

平成二十九年六月十四日提出
質問第四一〇号

後発医薬品の使用促進の目標設定と目標達成のためのインセンティブのあり方に関する質問主

意書

提出者 鷺尾英一郎

410

後発医薬品の使用促進の目標設定と目標達成のためのインセンティブのあり方に関する質問主

意書

平成二十九年六月九日、政府において、「経済財政運営と改革の基本方針二〇一七」、いわゆる「骨太の方針二〇一七」が閣議決定された。この「骨太の方針二〇一七」の中では、「二〇二〇年（平成三十二年）九月までに、後発医薬品の使用割合を八十%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する」との方針が示されているところである。

後発医薬品の使用促進策を講じること自体については異論のないところであるが、数量ベースでの使用割合の増加を図ることを中心とした政府の現在の打ち手が、本施策の真の目的である医療費適正化を効率的に実現しているかどうかについては疑義のあるところである。

そこで、以下のとおり質問する。

- 一 後発医薬品の使用促進の目的は、あくまで医療費の適正化であると理解しているが、「骨太の方針二〇一七」における目標値は、金額ベースでの後発医薬品への置換えによる医療費適正効果額ではなく、数量ベースの後発医薬品の使用割合となっている。平成二十九年四月二十六日の中央社会保険医療協議会薬価

専門部会において、事務局より「後発医薬品への置換えによる医療費適正効果額の推計」が示されていることから分かるとおり、金額ベースでの目標値の設定も十分に可能と考えられるが、政府はなぜ後発医薬品の使用促進の目標を金額ベースではなく数量ベースで設定しているのか、その理由を明らかにされた
い。

二 後発医薬品の使用促進のための診療報酬上のインセンティブである「後発医薬品調剤体制加算」や「DPC機能評価係数Ⅱにおける後発医薬品係数」は、後発医薬品の数量シェアが一定の割合を超えることが給付の条件となっている。この数量シェアは、薬価基準上の規格単位に基づいて計算されると認識しているが、一規格単位あたりの先発医薬品の薬価は、数円から数十万円まで極めて差が大きく、後発医薬品に置換えた場合の財政効果にも大きな開きがあると考えられる。診療報酬上のインセンティブについても、単なる数量シェアに基づいて給付されるのではなく、実際の財政効果に応じた形で給付されるようにすべきと考えるが、いかがか。

三 DPC制度（一日あたりの包括評価制度）は、薬剤費を含んだ包括払いを基本とする仕組みであることから、より安価な後発医薬品を使用するインセンティブは制度の中に織り込み済みと考えられる。そうで

あれば、DPC病院に対してさらに「DPC機能評価係数Ⅱにおける後発医薬品係数」によるインセンティブを付与することは、二重にインセンティブを付与していることにならないか。数量シェアに基づく過剰なインセンティブである「DPC機能評価係数Ⅱにおける後発医薬品係数」は廃止し、その分の原資は、より医療の質の向上に資する評価項目に振り分けるべきと考えるが、いかがか。

右質問する。