

医療保険における革新的な医療技術の取扱い に関する考え方について

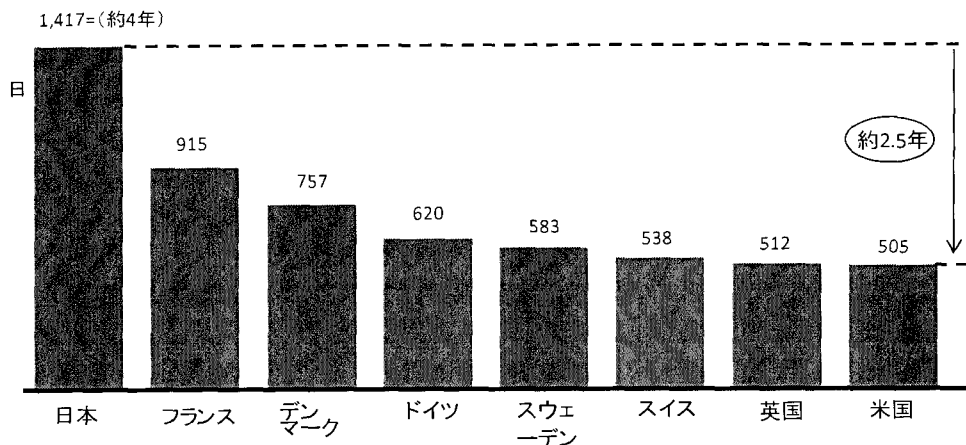
1. 現状

(1) ドラッグラグをめぐる現状

- 我が国においては、欧米諸国と比べ医薬品の上市までの期間が長いこと（ドラッグラグ）が指摘されている。

※日本は平均して世界初上市から約4年遅れて上市。最も遅れの少ない米国と比較して2.5年間の開き。

世界初上市から各国上市までの平均期間（医薬品創出国）88製品 2004年



※世界売上トップ100（2004年）の製品が初めて上市されてから何日で各国で上市されたかを平均したもの。各国によってトップ100のうち上市されている製品数が違うため、その国での上市されている製品数のみで上市の遅れを算出。例えば、すべての医薬品が上市されている米国では売上げ上位100薬品から成分の重複及び1981年以前上市分を除いた88製品で算出。

出典：日本製薬工業協会 医薬品産業政策研究所 リサーチペーパーNo. 3111

- この遅れは、
 - ① 承認申請までの期間の1.5年間
 - ② 承認申請から承認されるまでの審査期間の1年間に分けられ、その要因としては、審査体制、治験環境、薬価制度及び企業の開発戦略の問題から、
 - ・ 製薬企業による我が国での治験着手が遅い（①に係るもの）
 - ・ 治験の実施に時間がかかる（①に係るもの）
 - ・ 審査に時間がかかる（②に係るもの）
 といった点が指摘されている。

（有効で安全な医薬品を迅速に提供するための検討会報告書（平成19年7月））

(2) 中医協における主なご意見

- 適応外や未承認であってもエビデンスがあるものについては、弾力的な取扱いを検討するべきではないか。
 - 特に抗がん剤について、
 - ・ 適応外のものについて、各種がんの類似性を反映した取扱いができないか。
 - ・ 未承認のものについて、海外での実績等を評価し、がん患者の治療に資することはできないか。
- 等

(3) 新成長戦略及び規制・制度改革に係る対処方針

新成長戦略（平成22年6月18日閣議決定。別紙1）及び規制・制度改革に係る対処方針（平成22年6月18日閣議決定。別紙2）において、先進医療の見直しについて掲げられている。

2. 未承認薬及び適応外薬に係る要望の把握と開発の促進

- 「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」においては、米英独仏では使用が認められているが、我が国では未承認、適応外であるものとして学会や患者団体から要望があった374件について、医療上の必要性を評価し、これが高いとされたものについて企業に対して開発要請を実施。
- 当該開発の実施を、新薬創出・適応外薬解消等促進加算（後発品のない新薬で、市場実勢価の乖離率が、全収載品の加重平均乖離率を超えないものに一定率まで加算を行うもの。これにより薬価を実質的に維持。）の算定要件としているところ。
- さらに当該検討会議では、承認申請のために実施が必要な試験の妥当性や公知申請への該当性の確認等を実施。

3. 医療保険制度における現在の取組

(1) 保険適用に係るもの

ア) 薬事・食品衛生審議会の事前評価を経て公知申請された適応外薬に対する保険適用

「医療上の必要性の高い未承認・適応外薬検討会議」を経て薬食審において公知申請の事前評価が行われた適応外薬について、薬事承認の前に保険適用を行うとしたところ。（8月25日中医協了承）

イ) いわゆる55年通知

保険診療における医薬品の取扱いに係り、薬事法上承認を受けた
効能効果によることとしつつも、有効性及び安全性の確認された医
薬品を薬理作用に基づいて処方した場合の取扱いについて、審査支
払機関における医薬品の審査上の留意点を示したもの。(再審査期
間の終了したものであって適応外使用に限る。)

(2) 保険外併用療養費(評価療養)に係るもの

ア) 先進医療、高度医療

薬事法上未承認又は適応外使用である医薬品又は医療機器の使用
を伴う技術について、保険診療との併用が可能。

イ) 治験

医薬品・医療機器の治験に係る診療については、保険診療との併
用が可能。

ウ) 公知申請

公知申請(薬食審の事前評価を経ないもの)が受理された適応外
薬については、保険診療との併用が可能。

4. 今後の議論の方向性

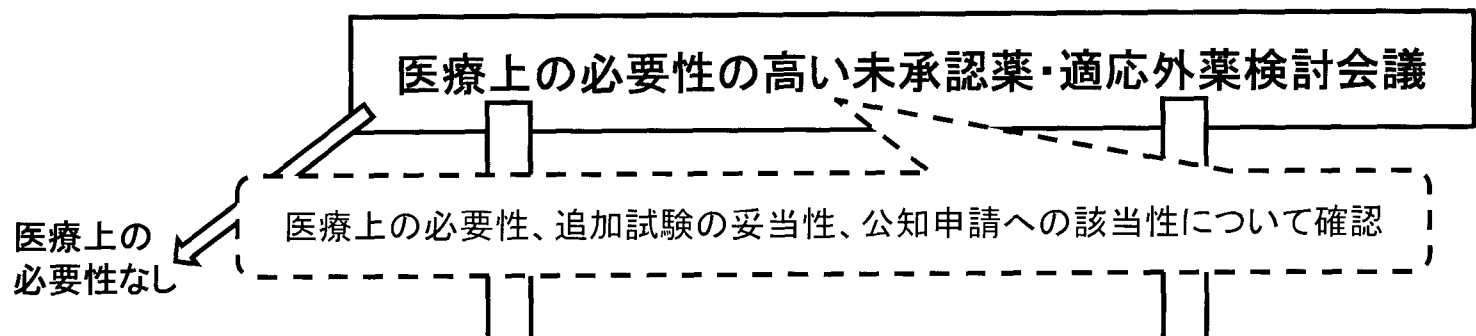
上記のような現状において、今後、以下のような論点を踏まえつ
つ、医療保険制度において対応できる具体的な策を検討してはどう
か。

- 特に抗がん剤について、患者に対してより多くの治療の選択肢
を提供するために、どのような課題があるか。
- 保険外併用療養費制度の活用の在り方をどう考えるか。
- 安全性の担保、責任の所在の明確化をどのように行うか。
- 必要となる費用の負担をどのように分担するのか。

(その他)

- 医療機器、材料の特殊性に鑑みた取扱いをどう考えるか。
- 日本発の新たな医療技術の開発、実用化の促進をどう支援する
か。

医療保険制度における現在の取組



		保険外併用療養費(評価療養)			保険適用	
		高度医療	治験	公知申請 (薬食審を経ないもの)	公知申請 (薬食審を経たもの)	55年通知
未承認薬	(海外でも使用されて いないもの) 新薬	保険外併用療養費 <small>高度医療評価会議・先進医療 専門家会議において評価</small>	保険外併用療養費	—	—	—
	(海外で使用され ているもの) 国内未承認薬	保険外併用療養費 <small>高度医療評価会議・先進医療 専門家会議において評価</small>	保険外併用療養費	—	—	—
適応外薬		保険外併用療養費 <small>高度医療評価会議・先進医療 専門家会議において評価</small>	保険外併用療養費	保険外併用療養費 公知申請を行ったもの	保険適用 薬食審の事前評価を終了したもの	保険適用 (限定的) 再審査期間を終了したもの

「新成長戦略」(抜粋)

(平成22年6月18日閣議決定)

II. ライフ・イノベーションにおける国家戦略プロジェクト

今後、飛躍的な成長が望まれる医薬品・医療機器・再生医療等のライフサイエンス分野において、我が国の技術力・創造力を発揮できる仕組みづくりに重点に置いたプロジェクトに取り組む。また、医療分野での日本の「安心」技術を世界に発信し、提供する。

4. 医療の実用化促進のための医療機関の選定制度等

がんや認知症などの重点疾患ごとに、専門的医療機関を中心としたコンソーシアムを形成し、研究費や人材を重点的に投入するほか、先進医療に対する規制緩和を図ることにより、国民を守る新医療の実用化を促進する。

また、患者保護、最新医療の知見保持の観点で選定した医療機関において、先進医療の評価・確認手続を簡素化する。

これにより、必要な患者に対し世界標準の国内未承認又は適応外の医薬品・医療機器を保険外併用にて提供することで、難治療疾患と闘う患者により多くの治療の選択肢を提供し、そのような患者にとってのドラッグ・ラグ、デバイス・ラグを解消する。

新たな医薬品・医療機器の創出、再生医療市場の顕在化などにより、2020年までに年間約7,000億円の経済効果が期待される。

「規制・制度改革に係る対処方針」(抜粋)

(平成22年6月18日閣議決定)

II. 各分野における規制改革事項・対処方針

2. ライフイノベーション

規制改革事項	①保険外併用療養の拡大
対処方針	<p>・現在の先進医療制度よりも手続が柔軟かつ迅速な新たな仕組みを検討し、結論を得る。具体的には、例えば、再生医療等を含めた先進的な医療や、我が国では未承認又は適応外の医薬品を用いるものの海外では標準的治療として認められている療法、或いは、他に代替治療の存在しない重篤な患者に対する治験中又は臨床研究中の療法の一部について、一定の施設要件を満たす医療機関において実施する場合には、その安全性・有効性の評価を厚生労働省の外部の機関において行うこと等について検討する。<平成22年度中に結論></p>

(参考)

先進医療専門家会議及び高度医療評価会議について

1. 先進医療専門家会議

設置：平成17年5月

目的： 保険外併用療養費の対象となる先進医療（第2項先進医療）について、技術の安全性、有効性、効率性、社会的妥当性、将来の保険導入の必要性等の観点から検討するとともに、安全に実施するための施設基準を設定する。

また、保険外併用療養費の対象となる高度医療（第3項先進医療）について、効率性、社会的妥当性、将来の保険導入の必要性等の観点から検討する。

構成員：別紙1

実績：先進医療88件、高度医療29件（平成22年10月1日現在）

2. 高度医療評価会議

設置：平成20年5月

目的： 保険外併用療養費の対象となる高度医療（第3項先進医療）について、技術の安全性、有効性等の観点から検討するとともに、医療機関毎に実施の可否を判断する。

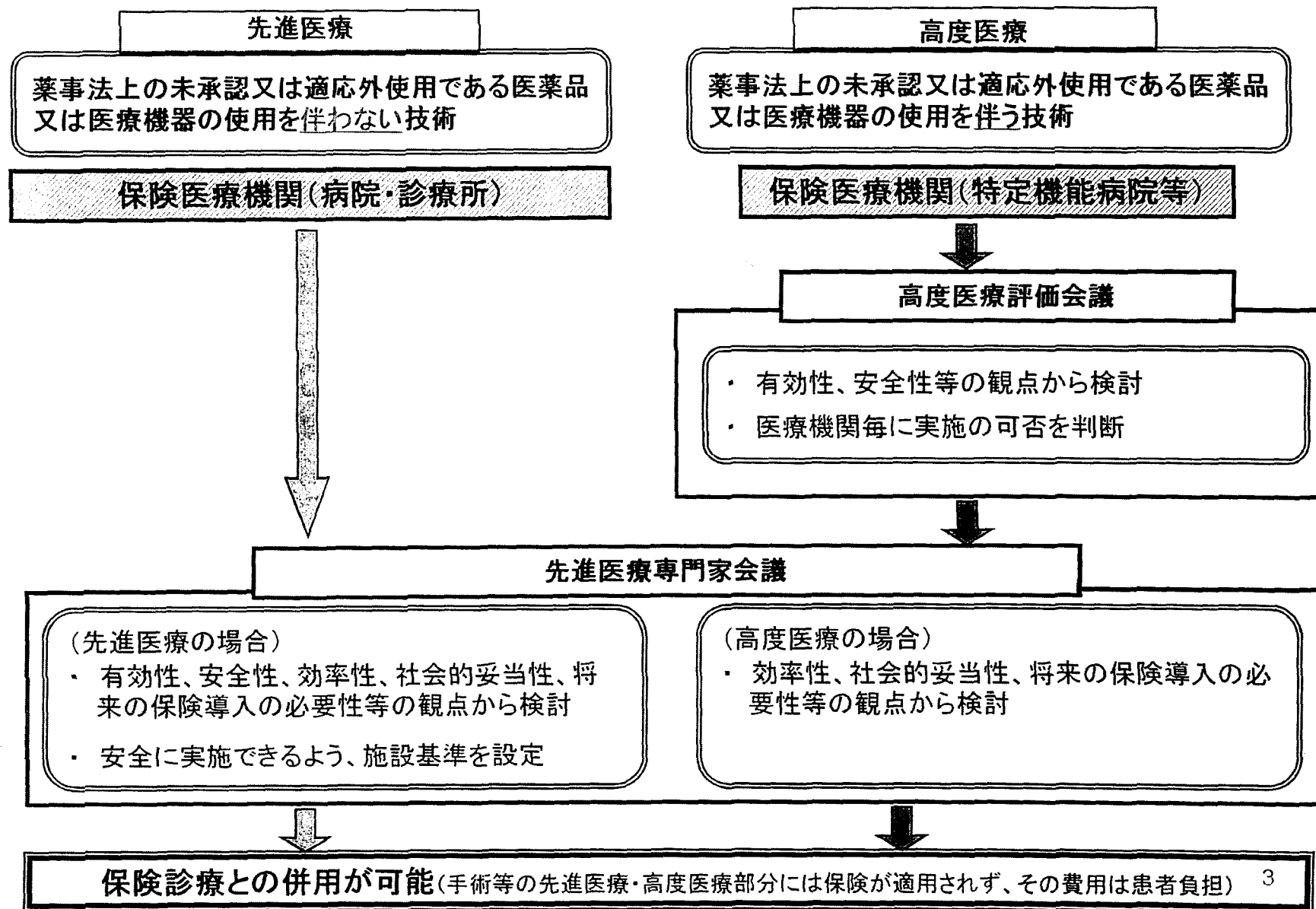
構成員：別紙2

実績：高度医療29件（平成22年10月1日現在）

3. 構成員からの主なご意見

- 先進医療が多様な技術を対象としているなかで、その評価手法や実施施設の設定について、画一的な方法を見直す必要があるのではないか。
- 高度医療評価会議と先進医療専門家会議の評価の在り方について見直しが必要ではないか。

先進医療・高度医療について



先進医療専門家会議構成員

氏名	役職	分野
赤川 安正	広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授	歯科
新井 一	順天堂大学医学部附属順天堂医院長	脳神経外科
飯島 正文	昭和大学教授	皮膚科
加藤 達夫	国立成育医療研究センター総長	小児科
金子 剛	国立成育医療研究センター医長	形成外科
北村 惣一郎	国立循環器病研究センター名誉総長	心臓血管外科
笹子 三津留	兵庫医科大学教授	消化器科
◎ 猿田 享男	慶應義塾大学名誉教授	内科(内分泌)
竹中 洋	大阪医科大学長	耳鼻咽喉科
田中 憲一	新潟大学教授	産婦人科
田中 良明	日本大学客員教授	放射線科
谷川原 祐介	慶應義塾大学教授	薬学
辻 省次	東京大学大学院医学系研究科教授	神経内科
坪田 一男	慶應義塾大学教授	眼科
戸山 芳昭	慶應義塾大学教授	整形外科
中川 俊男	新さっぽろ脳神経外科病院理事長・院長	治験
永井 良三	東京大学教授	循環器内科
樋口 輝彦	国立精神・神経研究センター総長	精神科
福井 次矢	聖路加国際病院長	医療経済
○ 吉田 英機	昭和大学名誉教授	泌尿器科
渡邊 清明	国際医療福祉大学教授	臨床検査

◎ 座長

○ 座長代理

高度医療評価会議 構成員名簿

氏名	役職
いとう すみのぶ 伊藤 澄信	国立病院機構本部 総合研究センター臨床研究統括部長
かねこ つよし 金子 剛	国立成育医療研究センター 形成外科医長
かわかみ こうじ 川上 浩司	京都大学大学院医学研究科 薬剤疫学 教授
さとう ゆういちろう 佐藤 雄一郎	神戸学院大学 法学部 准教授
◎ さるた たかお 猿田 亨男	慶應義塾大学 名誉教授
しばた たろう 柴田 大朗	国立がん研究センター がん対策情報センター 多施設臨床試験・診療支援部 薬事・安全管理室長
せきはら たけお 関原 健夫	CDI メディカル 顧問
たけうち まさひろ 竹内 正弘	北里大学薬学部臨床医学（臨床統計学・医薬開発学）教授
たじま ゆうこ 田島 優子	さわやか法律事務所 弁護士
ながい りょうぞう 永井 良三	東京大学大学院医学系研究科循環器内科学 教授
はなし ゆきとし 葉梨 之紀	日本医師会 常任理事
はやし くにひこ 林 邦彦	群馬大学 医学部保健学科医療基礎学 教授
ふじわら やすひろ 藤原 康弘	国立がん研究センター中央病院 副院長
ほった とみみつ 堀田 知光	国立病院機構名古屋医療センター 院長
むらかみ まさよし 村上 雅義	先端医療振興財団 専務理事
◎ やまくち としほる 山口 俊晴	癌研究会有明病院 副院長
やまなか たけほる 山中 竹春	国立病院機構九州がんセンター 臨床研究部 腫瘍統計学研究室 室長
やまもと はるこ 山本 晴子	国立循環器病研究センター 先進医療・治験推進部長

◎ 座長 ○ 座長代理

高度医療評価会議 技術委員名簿

氏 名	役 職
い い し ま 飯島 正文	昭和大学病院長
い っ し き 一色 高明	帝京大学医学部附属病院 循環器科 教授
お が わ 小川 郁	慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科 教授
お ち 越智 光夫	広島大学病院長
か と う 加藤 達夫	国立成育医療研究センター 理事長・総長
さ か い 坂井 信幸	神戸市立中央市民病院 脳神経外科 部長
さ わ 澤 芳樹	大阪大学大学院医学系研究科 教授 国立循環器病研究センター 理事
た か ほ し 高橋 政代	理化学研究所 神戸研究所 網膜再生医療研究チームリーダー
た か み 田上 順次	東京医科歯科大学 歯学部長
た な か 田中 憲一	新潟大学教育研究院医歯学系 教授
た に が わ ら 谷川原 祐介	慶應義塾大学大学院医学研究科生理系専攻薬剤学 教授
で ぐ ち 出口 修宏	東松山医師会病院 院長 埼玉医科大学 名誉教授
に し お か 西岡 久寿樹	東京医科大学医学総合研究所長
ほ ん た 本田 浩	九州大学大学院医学研究院臨床放射線科 教授
ま つ や ま 松山 晃文	先端医療振興財団 先端医療センター研究所 藤島肝臓再生研究グループ グループリーダー
み や ざ わ 宮澤 幸久	帝京大学医学部附属病院 中央検査部 臨床病理学 教授

