

医薬品マーケティングあれこれ  
第1回:医療制度改革と医薬品マーケティング

医薬品業界は研究開発から生産、販売に至るまで、医薬品の安全性有効性を確保するための法律の網がかぶせられた規制業界である。このため、医薬品の需要者である医療機関の制度改革に大きな影響を受ける。4回に分けて、最近の医療制度改革が医薬品マーケティングに及ぼす影響を考察する。今回は、医薬品マーケティングに直接、間接に影響を及ぼす医療制度改革の要点について考える。

医療制度改革の大筋は、2005年12月1日に政府・与党医療改革協議会の「医療制度改革大綱」としてまとめられている。医療制度における「小泉改革」の仕上げである。この改革のキーポイントは、国民医療費を短期的・中長期的に適正化するため各種の施策を打ち出した点である。まず、短期的施策としては公的医療保険の給付範囲の見直しが行われ、中長期的施策としては、先進諸国に比べ過剰とされる病床の再編成等による入院期間の短縮や、生活習慣病の予防を中心とした「疾病管理」に関する施策を打ち出している。

医療制度改革の内容は、医療制度改革関連法案として具体化され、2006年6月14日に可決された。これらは、医療の需要者側に関する、「健康保険法等の一部を改正する法案」（健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法、社会保険医療協議会法、および介護保険法）、および医療の供給者側に関する、「良質な医療を提供するための医療法等の一部を改正する法律等」（医療法、医師法、薬剤師法、および薬事法）から成る広範囲なものである。

医療制度改革の内容を、需要者側（患者側）からまとめると、次のようになる。

医療給付費という形で、患者へのコストシフトにより医療給付を抑制する。  
疾病管理の手法により、生活習慣病の重症化を予防し、医療費の増加を抑制する。  
連携パスを活用した医療連携の推進、社会的入院の解消、在宅医療の充実により、早期退院・在宅復帰を促進し、トータルな入院期間を短縮化する。  
終末期医療の場を入院から在宅へ移行させることにより、医療費を抑制する。  
高齢者にも応分の負担（保険料・自己負担）を求め、現役世代の負担を軽減する。  
医療費水準と連動した保険料を地域ごとに設定できるようにし、都道府県を主体とした保険者機能強化により医療費の適正化を図る。  
患者の視点を重視する。

一方、医療制度改革の内容を、供給者側（医療機関側）からまとめると、次のようになる。

療養病床の再編成（2012年度までに38万床から15万床へ削減）  
医療計画の見直し（脳卒中、がんなど主要な事業ごとの医療品質に関する数値目標を設定）  
DPC（診断群に基づく包括支払）の拡大  
患者・住民への医療に関する情報提供の推進（医療機関情報のインターネットによる公表など）  
医療法人制度改革（公益性の高い社会医療法人と出資額限度法人の2種類に）  
医師不足問題への対応  
有床診療所の規制の見直し

以上の改革を（川越 満「MRバブル崩壊時代に勝ち残る“7つの眼”」に従って）要約すると、医療計画上、がん医療・小児救急医療等の主要な事業ごとに地域の医療機能を明示することにより医療機関の適切な機能分化・連携を進める。これにより、急性期・回復期・慢性期・在宅医療という切れ目のない流れを作り、必要かつ十分な医療を受けつつ総治療期間が短くなるような仕組みを構築するなど効率的な医療を提供し、患者の生活の質（QOL）を高めることである。

このような改革は、今後、患者、医療機関、医薬品企業など広範囲な関係者に大きな影響を及ぼす。特に医薬品マーケティングへ及ぼす影響を次回以降、検討する。

（2008.5.6 武藤 猛）