

血漿分画製剤の供給状況

1. 血漿分画製剤の現状

主要な血漿分画製剤である血液凝固第Ⅷ因子製剤、免疫グロブリン製剤、アルブミン製剤については、近年、図4-5のとおりとなっています。

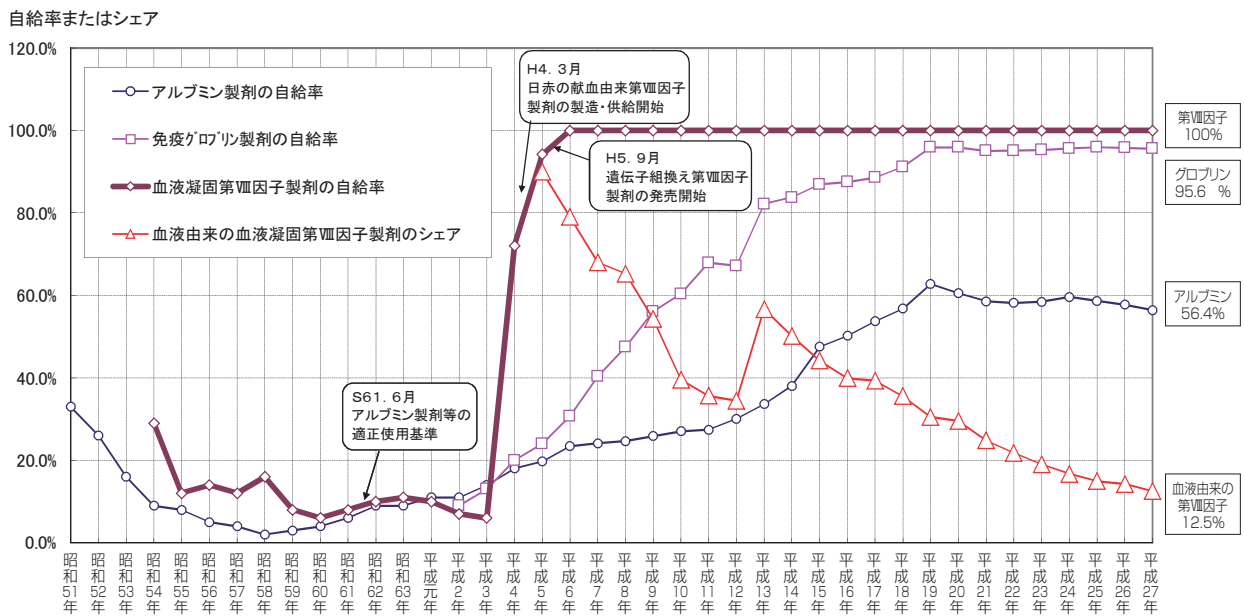
旧厚生省では、平成元年の「新血液事業推進検討委員会第一次報告」に基づき、国内の原料血漿の確保目標量を毎年示し、これに基づく献血の推進と原料血漿の配分を行うようになりました。

また、平成15年度からは血液法に基づき、各年度に、必要と見込まれる血液製剤の種類と量、確保されるべき原料血漿の量の目標、製造される血液製剤の種類と量の目標等を定めた「血液製剤の安定供給に関する計画」(い

わゆる「需給計画」)が厚生労働省告示として公表されています。

人の血液由来の血液凝固第Ⅷ因子製剤については、平成6年(1994年)に国内自給率100%が達成されました。一方、遺伝子組換え第Ⅷ因子製剤が開発され、製造販売されており、現在、遺伝子組換え製剤を含めた血液凝固第Ⅷ因子製剤の総量に対する国内献血由来製剤の比率は12.5%となっています。

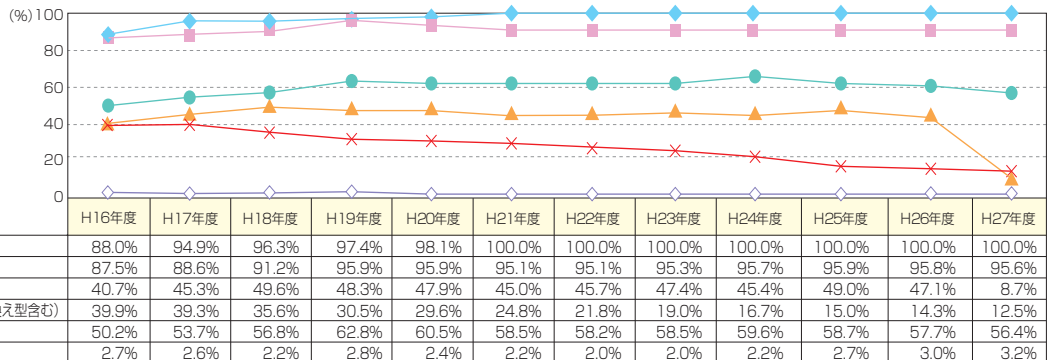
アルブミン製剤及び免疫グロブリン製剤の平成27年度の国内自給率はそれぞれ56.4%及び95.6%ですが、これらについては、適正使用の推進などにより、必要とする血液製剤を原則として国内の献血で賄うことができ



血漿分画製剤の自給率と血液由来の血液凝固第Ⅷ因子製剤のシェアの推移
 ・血液由来の製剤については、平成6年に自給率100%を達成。(倫理性等の観点)

(厚生労働省作成)
 注)平成9年以前は年次、平成10年以降は年度

図4-5 血漿分画製剤の自給率(供給量ベース)の推移



自給率100%のもの
 乾燥人アグリガン、血液凝固第Ⅷ因子(血液由来に限る)、乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子(複合体含む、血液由来に限る)、Hbヒン、乾燥濃縮人活性化アトイC、人ハプトグロビン、乾燥濃縮人アグロトロンⅢ
 自給率0%のもの
 血液凝固第Ⅹ因子、乾燥抗D(Rho)人免疫グロブリン、抗破傷風人免疫グロブリン、乾燥濃縮人C1-インヒビター
 (厚生労働省作成)

図4-6 主な血漿分画製剤の自給率の推移(年度・供給量ベース)

ることを目指して引き続き検討が進められています。一方、例えば抗HBs人免疫グロブリンのような特殊なグロブリン製剤では、現状では国内で原料血漿を確保することが困難であることから、国内自給率は依然低いレベルにあります（図4-6）。

主な血漿分画製剤の製剤毎の総供給量と自給率の推移は図4-7から図4-12のとおりです。

採血事業者である日本赤十字社から血漿分画製剤を製造する製薬企業に原料血漿が配分される際の標準価格及び配分量は、前出の需給計画に示されています。この原

料血漿価格について米国の状況と比較したのが図4-13です。平成28年度においては、日本国内での配分価格(1L当たり11,100円)は米国の原料血漿価格(1L当たり16,097円)に比べ低い価格となっています。

一方、血漿分画製剤の薬価（保険診療で保険医療機関等が薬剤の支給に要する単位当たりの平均的な費用の額）については、各企業の製造する製品毎に銘柄別で決められています。薬価は、薬価改定により定期的に見直しが行われていますが、主な血漿分画製剤のこれまでの薬価の推移は図4-14から図4-16のとおりです。

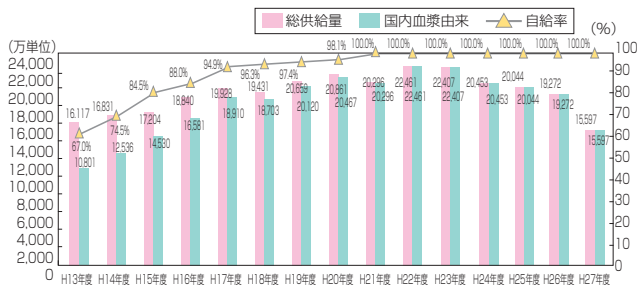


図4-7 乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ製剤の供給量と自給率

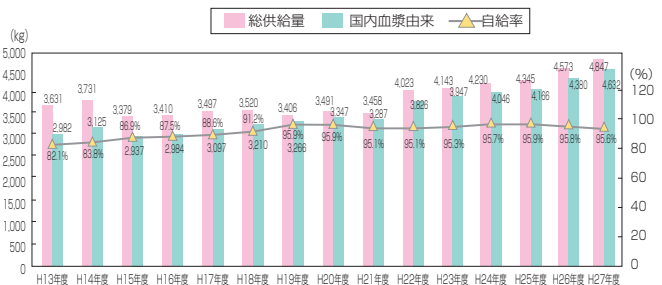


図4-8 免疫グロブリン製剤の供給量と自給率

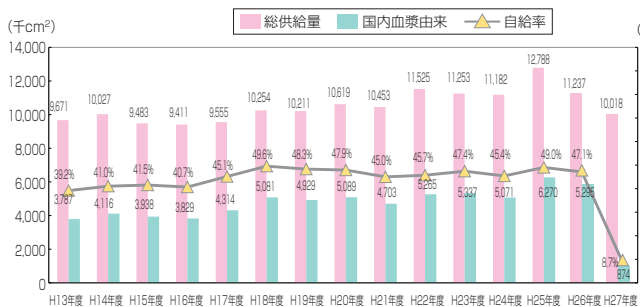


図4-9 組織接着剤の供給量と自給率

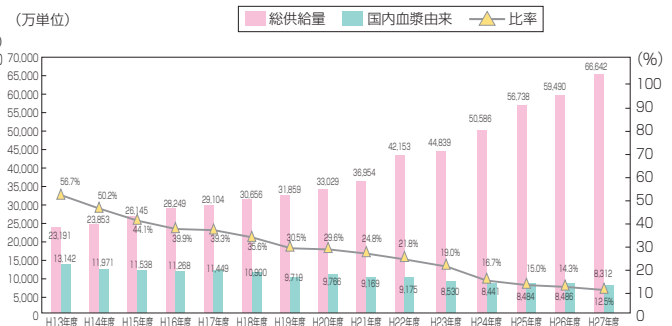


図4-10 血液凝固第Ⅷ因子製剤の供給量(遺伝子組換え型含む)と国内血漿由来製剤の割合

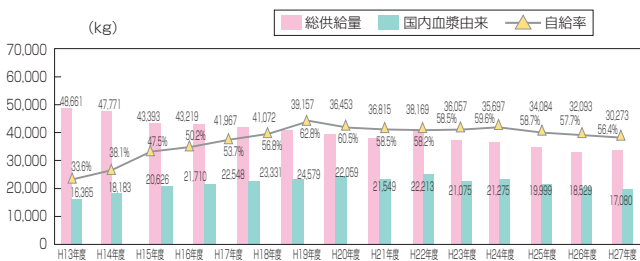


図4-11 アルブミン製剤の供給量と自給率

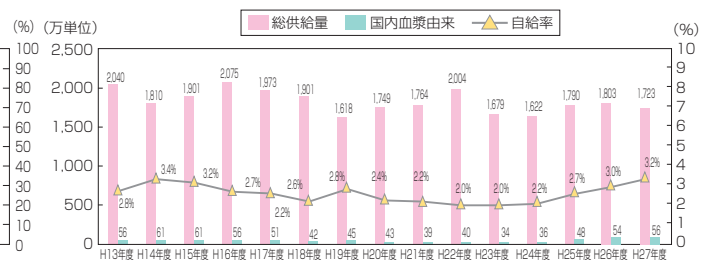


図4-12 抗HBs人免疫グロブリン製剤の供給量と自給率

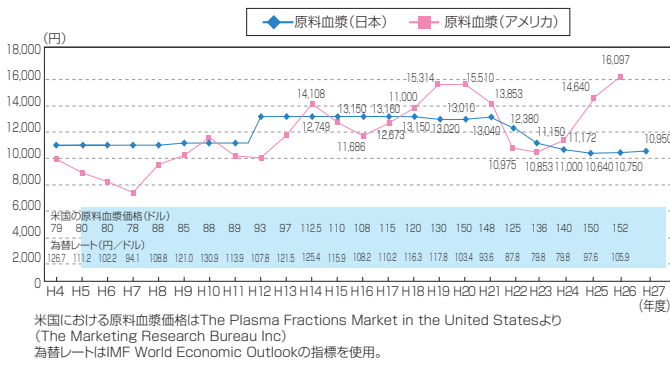


図4-13 原料血漿価格(日米)の推移

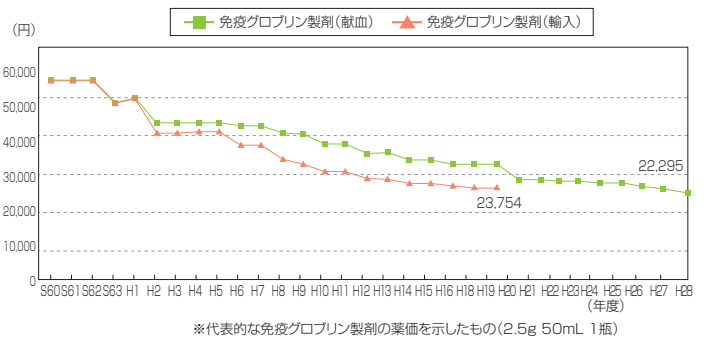


図4-14 免疫グロブリン製剤の薬価の推移

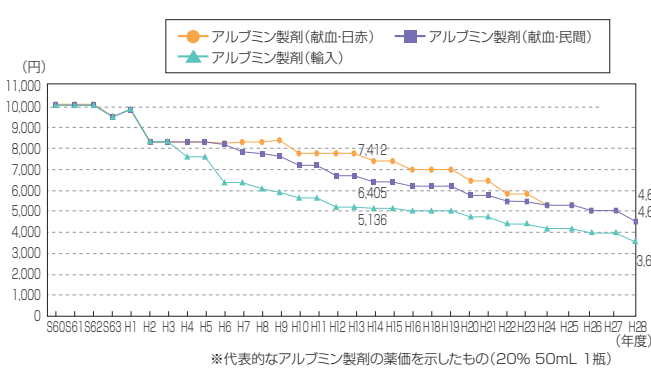


図4-15 アルブミン製剤の薬価の推移

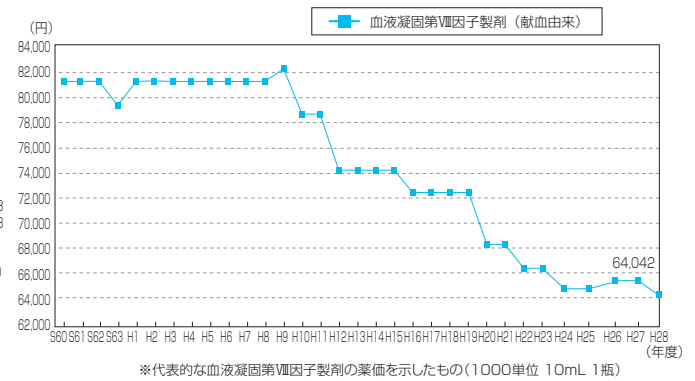


図4-16 血液凝固第Ⅷ因子製剤の薬価の推移