

しょう 血漿分画製剤の供給状況

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、厚生労働省は、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需給計画を策定・公表しています。

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。

アルブミン製剤及び免疫グロブリン製剤の平成29年度の国内自給率はそれぞれ62.9%及び94.8%ですが、これらについては、適正使用の推進などにより、必要とされる製剤を原則として国内の献血で賄うことができ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。

血漿分画製剤の製剤毎の総供給量と自給率の推移は図4-5から図4-10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造販売業者に原料血漿が配分される際の標準価格及び配分量は、厚生労働省が需給計画において示します。この原料血漿の標準価格を米国の状況と比較したのが図4-11です。平成29年度においては、日本国内での標準価格（1L当たり11,110円）は米国の原料血漿価格（1L当たり18,172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）は、各企業の製造する製品毎に決められています。薬価は、薬価改定により定期的に見直しが行われており、主な血漿分画製剤のこれまでの薬価の推移は図4-12から図4-14のとおりです。

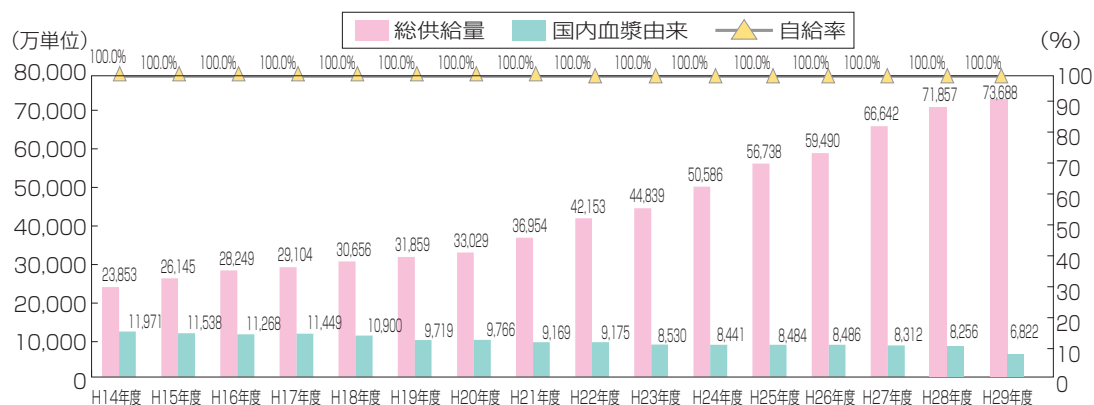


図4-5 血液凝固第Ⅷ因子製剤の供給量（遺伝子組換え型含む）と自給率

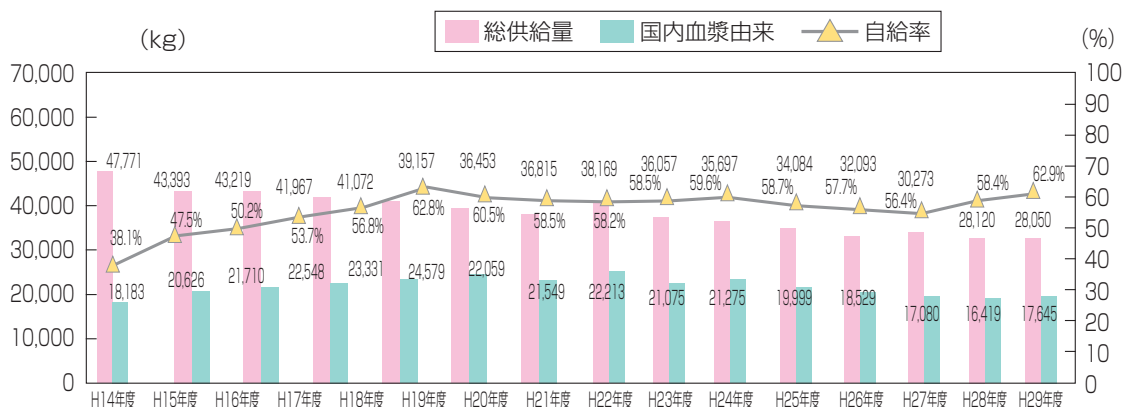


図4-6 アルブミン製剤の供給量と自給率

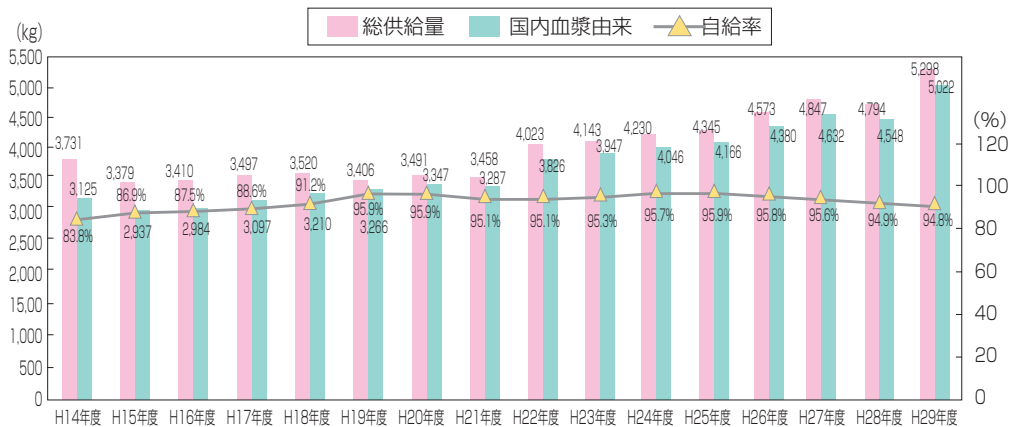


図4-7 免疫グロブリン製剤の供給量と自給率

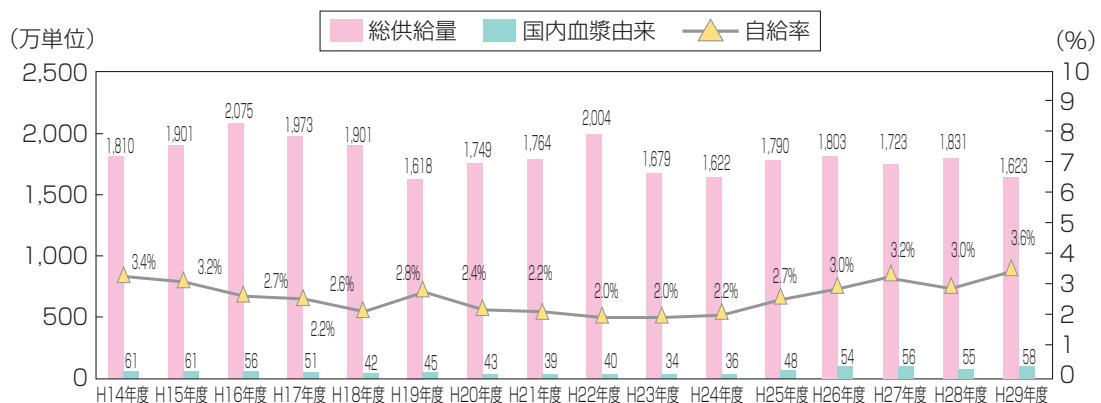


図4-8 抗HBs人免疫グロブリン製剤の供給量と自給率

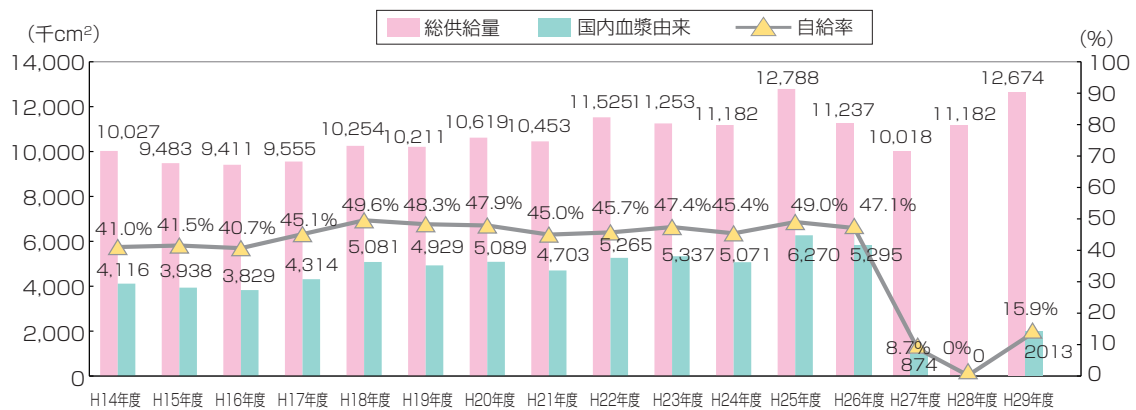


図4-9 組織接着剤の供給量と自給率

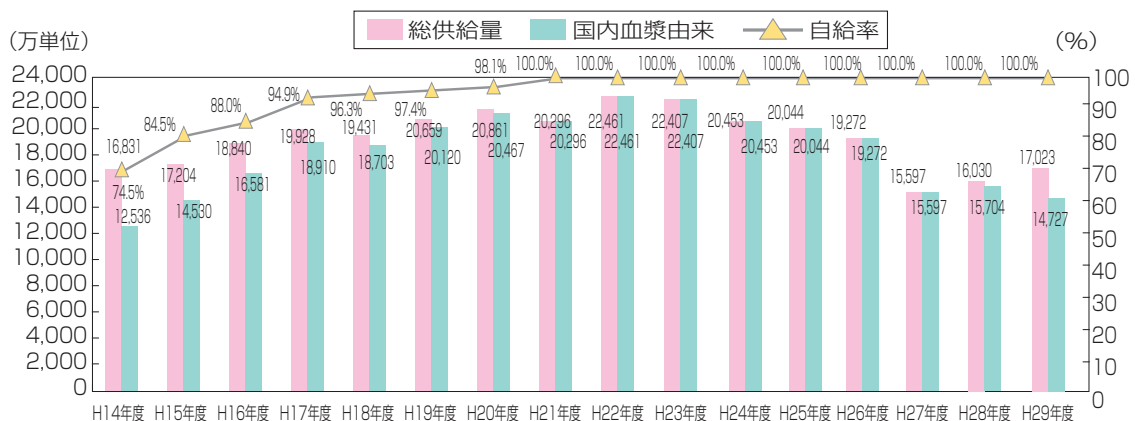


図4-10 乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ製剤の供給量（遺伝子組換え型含む）と自給率

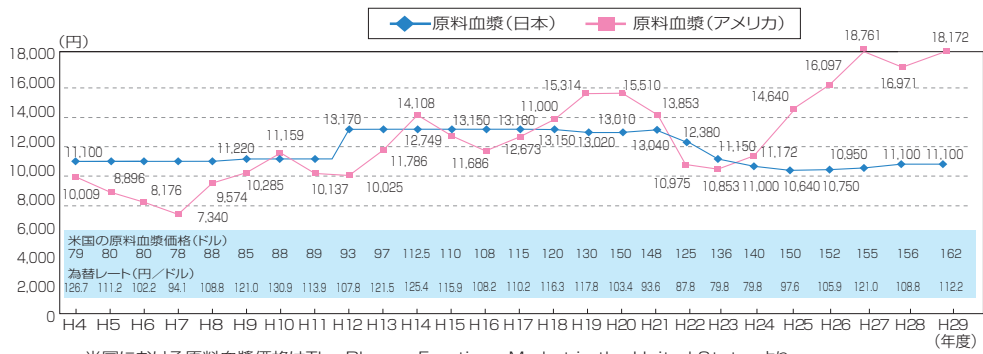


図4-11 原料血漿価格(日米)の推移

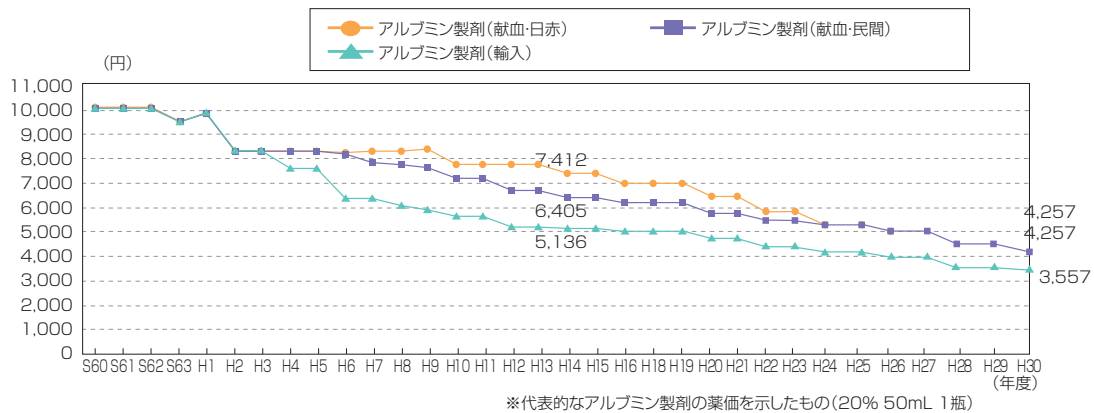


図4-12 アルブミン製剤の薬価の推移

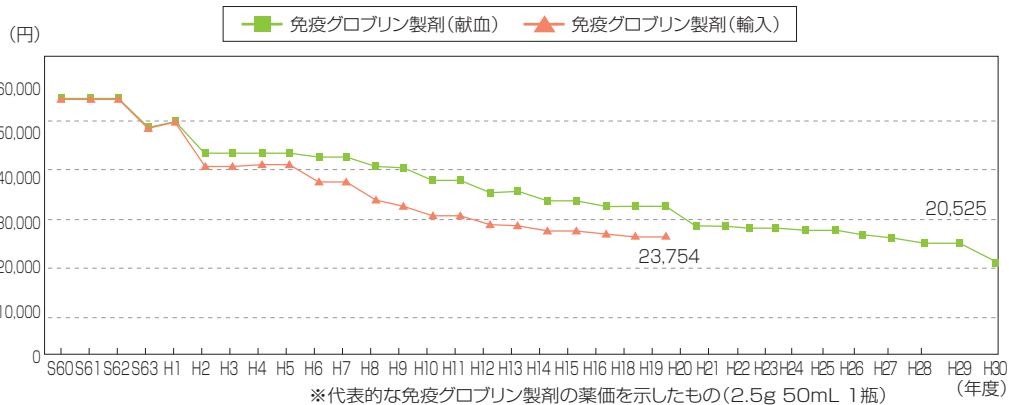


図4-13 免疫グロブリン製剤の薬価の推移

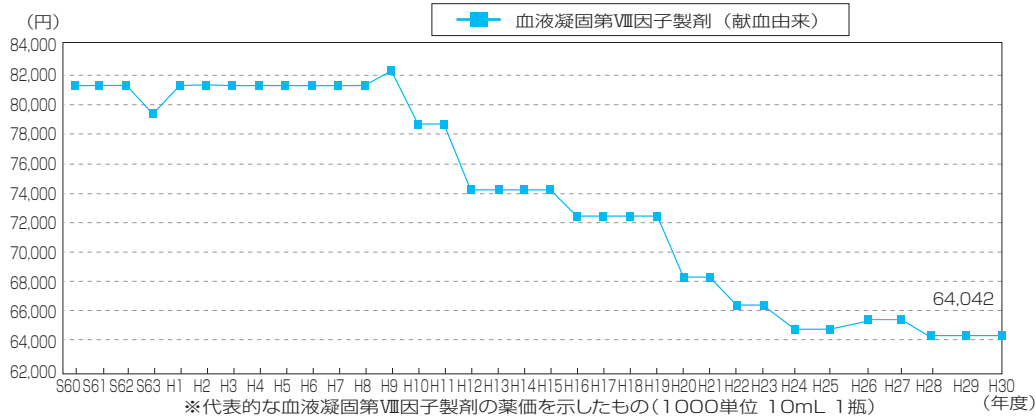


図4-14 血液凝固第Ⅷ因子製剤の薬価の推移