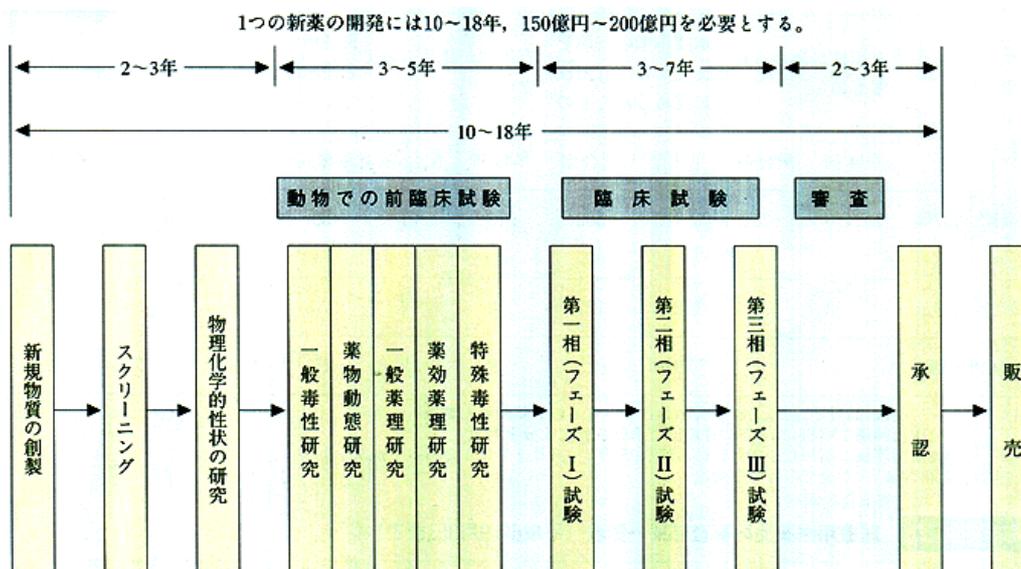


医薬品の研究開発と医薬品産業

概要 新薬開発のプロセスと期間



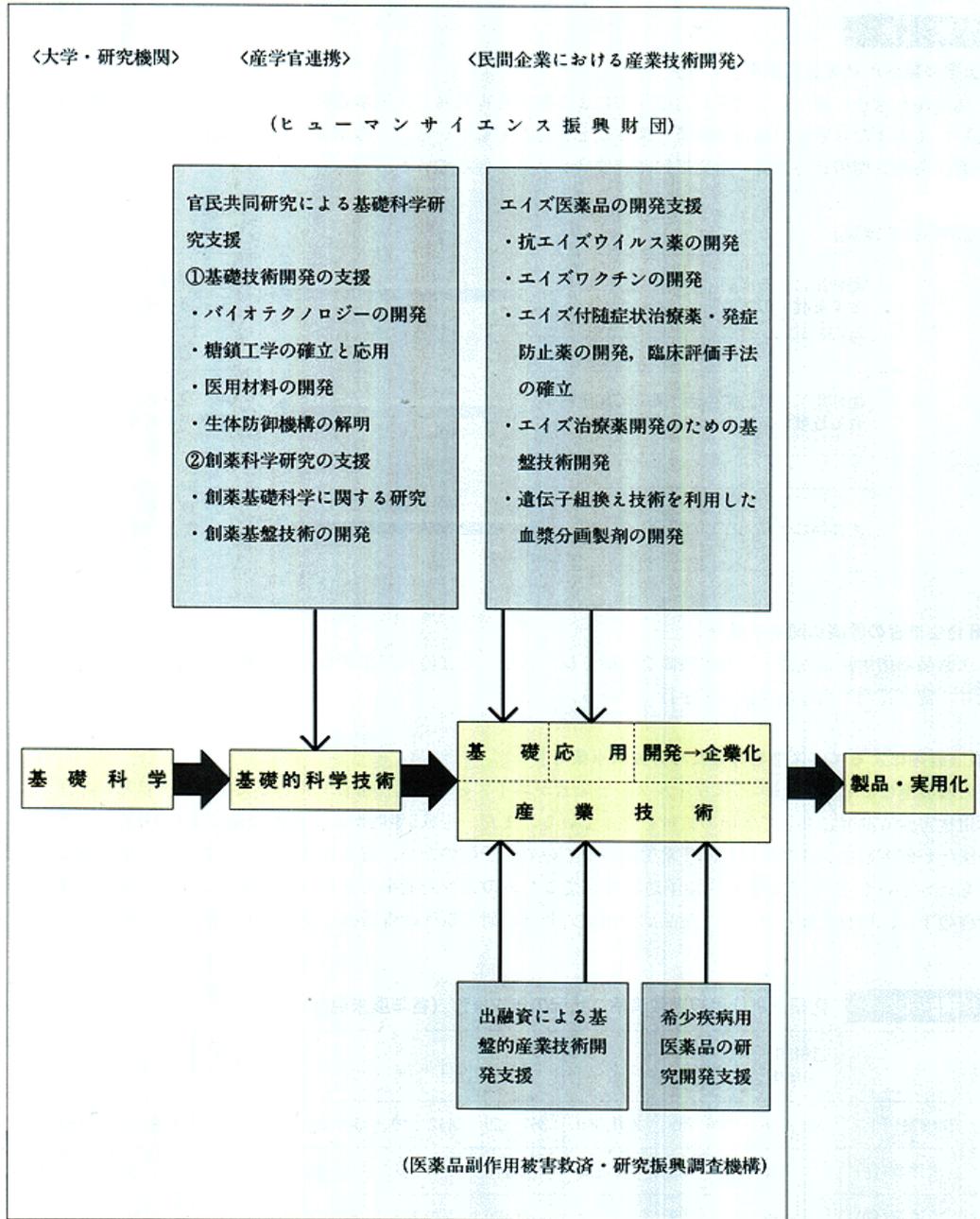
1つの新薬の開発には10~18年,150億円~200億円を必要とする。

詳細データ1 医薬品製造業の規模別内訳

区分	企業数		医薬品売上高		うち医療用医薬品	
	(社)	構成比	(億円)	構成比	(億円)	構成比
資本金1億円未満	1,155	74.2%	5,295	9.5%	1,750	4.3%
1~50億円	277	17.8%	14,507	25.9%	9,236	22.4%
50億円以上	124	8.0%	36,177	64.6%	30,204	73.3%
合計	1,556	100.0%	55,979	100.0%	41,190	100.0%

(注) 薬価基準収載医薬品を製造している企業は約450である。  
資料：厚生省薬務局「平成3年医薬品産業実態調査」

詳細データ2 医薬品の研究開発の概念図



医薬品副作用被害救済制度

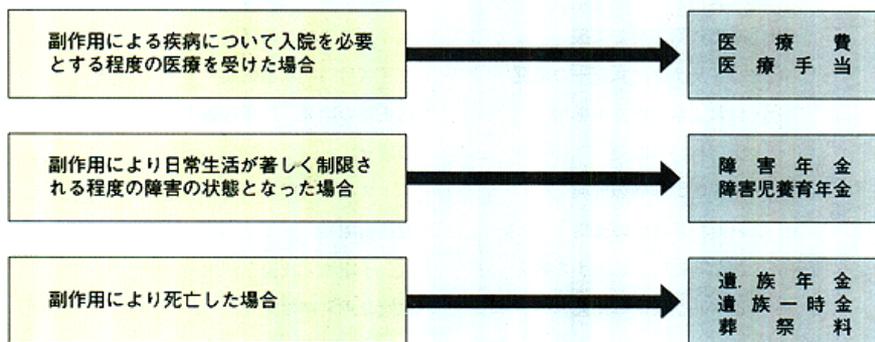
概要

[医薬品副作用被害救済制度]

医薬品を適正に使用して発生した副作用による健康被害に対し、民事責任とは切り離して、各種の救済給付を行い、患者または家族の迅速な救済を図ることを目的としている。この制度は、厚生大臣の認可を受けて設立された医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構が業務を行っている。

[救済給付の種類]

[救済給付の種類]



既発生被害の救済に関する業務

医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構では、スモン被害の和解患者に対して製薬企業および国から委託を受け、健康管理手当等の支払などを行っている。

[血液製剤によるエイズ患者等のための救済事業務]

血液製剤によるHIV(エイズウィルス)感染者がエイズを発症した場合や死亡した場合などに対し、医薬品副作用被害救済制度に準じて各種の給付を行っている。また、平成5年度から、血液製剤によるHIV感染者で、免疫機能が低下している者に対し、日常生活の中での発症予防のため、健康管理費用を支給し、健康状態を報告してもらうというHIV感染者の発症予防に役立てるための調査研究事業を行っている。これらの事業は厚生省の指導の下に、(財)友愛福祉財団が医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構に委託して実施している。

詳細データ1 医薬品副作用被害救済給付状況の年次推移(各年度末現在)

	昭和55～60年度	61	62	63	平成元	2	3	4	5
支給金額(千円)	460,986	206,769	260,959	367,859	442,210	507,861	531,427	618,493	657,462
請求件数(件)	456	133	136	175	208	225	208	203	202
支給件数(件)	285	98	84	120	138	225	194	199	176

資料：医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構調べ

医療用具

概要 医療用具の生産額等

年次	生産額	前年比	輸出額	輸入額	国内出荷額
50年	2,722億円	7.0%	690億円	345億円	2,726億円
60年	9,682億円	3.8%	2,070億円	1,894億円	9,576億円
元年	1兆2,195億円	9.9%	2,266億円	2,972億円	1兆2,819億円
2年	1兆2,742億円	4.5%	2,898億円	2,887億円	1兆2,639億円
3年	1兆2,976億円	1.8%	3,176億円	3,315億円	1兆2,964億円
4年	1兆3,659億円	5.3%	3,316億円	3,943億円	1兆4,154億円
5年	1兆3,348億円	-2.3%	3,032億円	4,567億円	1兆1,471億円

資料：厚生省薬務局「薬事工業生産動態統計年報」

詳細資料1 医濠用具分類別生産金額

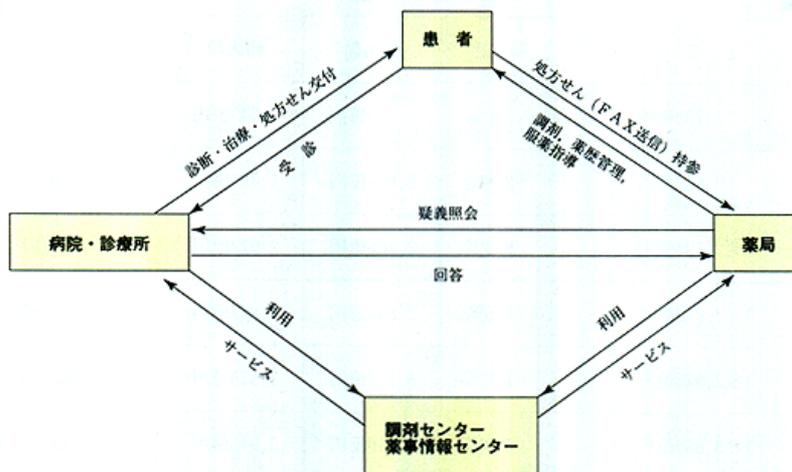
(単位:億円,%)

	分類	生産金額	構成比	代表例
1	画像診断用装置	2,745	20.6	診断用X線装置, MRI
2	処置用機械器具	1,392	10.4	注射器, チューブ, カテーテル
3	生体機能補助・代行者	1,364	10.2	人工腎臓, ペースメーカー
4	医用放射線関連装置および製品	1,176	8.8	X線フィルム, 防護用具
5	家庭用電気治療器	1,110	8.3	家庭用低周波治療器, 電気治療器
6	眼科用品および関連製品	959	7.2	眼鏡, コンタクトレンズ, 眼内レンズ
7	歯科材料	795	6.0	歯科用金属, 歯科用印象材料
8	診断用機械器具	700	5.2	ファイバースコープ, 眼撮影用装置, 聴診器
9	医用検体検査機器	648	4.9	臨床化学検査機器, 血液検査機器
10	歯科用機械器具および装置	388	2.9	歯科用治療台, 歯列矯正装置
11	衛生材料および関連製品	334	2.5	コンドーム, 手術用手袋, 救急絆創膏
12	生体物理現象検査用機械器具	319	2.4	電子式血圧計, 体温計, 超音波診断装置
13	診療施設用機械装置	264	2.0	手術台, 滅菌器, 消毒器, 医療用照明器
14	理学診療用機械および装置	224	1.7	衝撃波結石破碎装置, ハイパーサーミア装置
15	手術用品および関連製品	176	1.3	メス, ピンセット, 麻酔器, レーザーメス
16	その他	755	5.7	
	計	3,050	100.0	

資料:厚生省業務局「薬事工業生産動態統計年報」

医薬分業

概要 医薬分業の体制



[医薬分集のメリット]

- 1) 「かかりつけ薬局」において薬歴管理を行うことにより,複数診療科受診による重複投薬,相互作用の有無の確認などができ,薬物療法の有効性・安全性が向上すること。
- 2) 薬の効果,副作用,用法などについて薬剤師が,処方した医師・歯科医師と連携して,患者に説明(服薬指導)することにより,患者の薬に対する理解が深まり,コンプライアンス(調剤された薬を用法どおり服用すること)が向上し,薬物療法の有効性,安全性が向上すること。
- 3) 処方せんを患者に交付することにより,患者自身が服用している薬について知ることができること。
- 4) 使用したい医薬品が手元に無くても,患者に必要な医薬品を医師・歯科医師が自由に処方できること。
- 5) 病院などにおいて,患者が薬を受け取るまでの待ち時間の短縮が期待できること。
- 6) 病院薬剤師の外来調剤業務が軽減することにより,本来病院薬剤師が行うべき入院患者に対する病棟活動が可能となること。

詳細データ1 薬局数,保険薬局数および処方せん枚数の年次推移

年次	薬局数	保険薬局数	処方せん枚数(万枚)	1,000人当たり処方せん枚数/月(枚)	医薬分業率全国平均(%)
昭和60年度	35,264	29,904	10,616	77.2	
61	35,723	30,389	11,254	80.2	9.7
62	35,915	30,523	11,944	83.2	10.1
63	36,142	30,622	12,699	89.6	10.6
平成元	36,670	30,885	13,700	95.2	11.3
2	36,981	31,331	14,594	105.4	12.0
3	36,979	31,410	16,049	111.7	12.8
4	37,532	31,761	18,593	125.8	14.1
5	38,077	32,590	20,149	140.6	15.8

(注) 1. 保険薬局とは、薬局のうち都道府県知事が保険薬局として指定したものの。  
 2. 医薬分業率の計算の仕方

$$\text{医薬分業率(％)} = \frac{\text{薬局への処方せん枚数}}{\text{外来処方件数(全体)}} \times 100$$

資料：厚生省薬局局調べ(薬局数は各年度12月31日現在)、厚生省保険局調べ(保険薬局数は各年度4月1日現在)

血液事業

概要

[血液製剤]

血液製剤とは人の血液からつくられた医薬品を総称して呼び、全血製剤,血液成分製剤,血漿分画製剤に大別される。このうち全血製剤および血液成分製剤はそのすべてを献血により確保している。

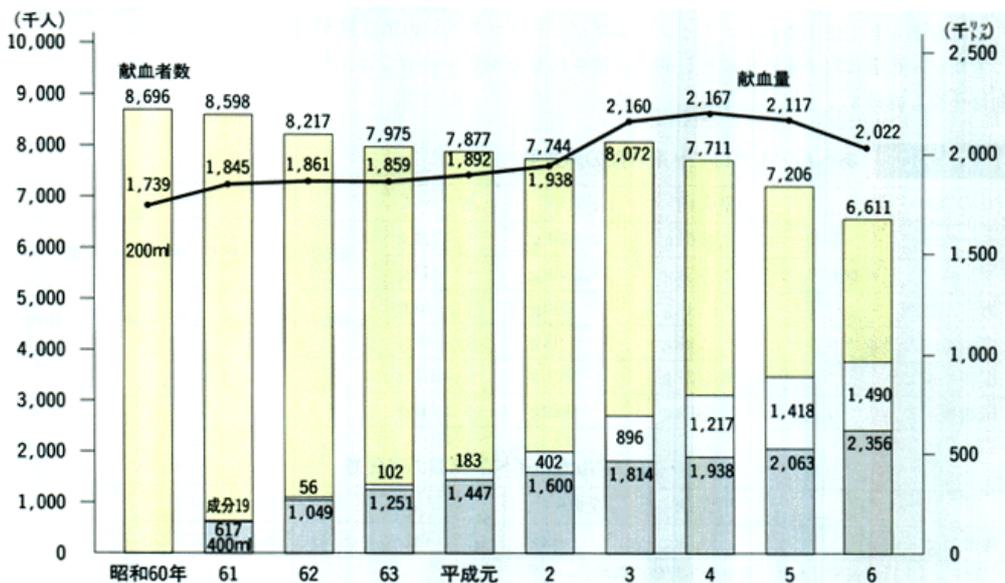
一方,血漿分画製剤のうち,血液凝固因子製剤については一部の特殊な製剤を除き国内自給を達成しているが,その他アルブミン製剤,免疫グロブリン製剤については,その多くを海外に依存しており倫理性,安全性,安定供給の面からも問題を指摘されている。このため,これらの血漿分画製剤についても国内自給を図るための体制整備を図っている。

分類	種類	適応症
全血製剤		手術や事故等大量出血時の輸血
血液成分製剤	赤血球製剤	慢性貧血, 亜急性出血性貧血
	血漿製剤	重症肝障害, 汎発性血管内凝固症候群(DIC)等
	血小板製剤	血小板減少等
血漿分画製剤	アルブミン製剤	出血性・外傷性ショック, 熱傷, ネフローゼ肝硬変等
	免疫グロブリン製剤	低又は無グロブリン血症, 重症感染症等
	血液凝固因子製剤	血友病患者に対する血液凝固因子の補充

[献血の状況]

昭和61年度から,従来の200ml献血のほか,新たに400ml献血および成分献血を導入する等新しい血液事業を推進しており,400ml献血者数および成分献血者数は年々増加している。平成3年度からは,さらに成分献血の献血量について献血者の体重を目安に最高600mlまでとされた。

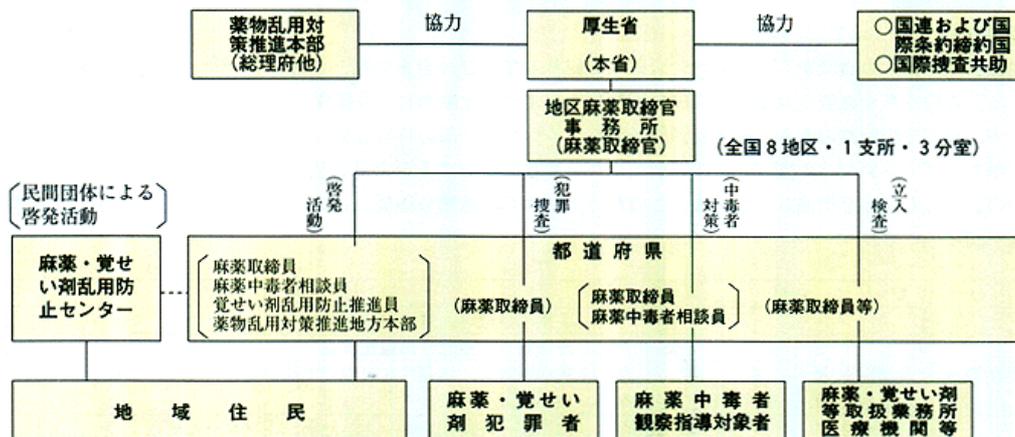
詳細データ1 献血者数および献血量の年次推移



資料：厚生省薬局局調べ

麻薬対策

概要 麻薬・覚せい剤乱用防止対策の体系図



がん患者の鎮痛剤などに使用される麻薬や、催眠剤・精神安定剤などの向精神薬は、医療上重要な役割を持っている一方で、不正に乱用された場合、乱用者個人の健康を蝕むのみならず社会全体にまで著しい悪影響を及ぼす。

このため、我が国は医療麻薬の需給の安定を図るとともに、麻薬・覚せい剤乱用防止対策として、厳格な取締り、乱用防止啓発活動、中毒者の治療とアフターケアの三つの柱を中心に全国的な対策を推進している。

[医療麻薬の需給状況]

あへんアルカロイド系麻薬の原料となるあへんはインドから輸入しており、近年輸入量が増加している。これは、家庭麻薬として使用されるコデインおよびジドロコデインの消費量が増加していることによる。これとともに末期がん患者に対する疼痛緩和目的で使用されるモルヒネの消費は10年前に比べ12.6倍に増えており、この傾向は今後も継続すると思われる。

詳細データ1 あへんアルカロイド系麻薬の消費量

	平成4年	平成5年	増 減	用 途
リン酸コデイン	3,196kg	3,169kg	- 27kg	医療用の鎮咳剤や一般用のかぜ薬に使用
リン酸ジドロコデイン	12,725kg	13,266kg	+ 541kg	
あへん製剤	34kg	39kg	+ 5kg	医療用の下痢止、鎮痛・鎮静剤に使用
塩酸あへんアルカロイド	9kg	9kg	+ 0kg	
塩酸モルヒネ	143kg	180kg	+ 37kg	末期疾病患者の疼痛緩和に使用
硫酸モルヒネ	240kg	324kg	+ 84kg	

コカアルカロイド系麻薬の消費量

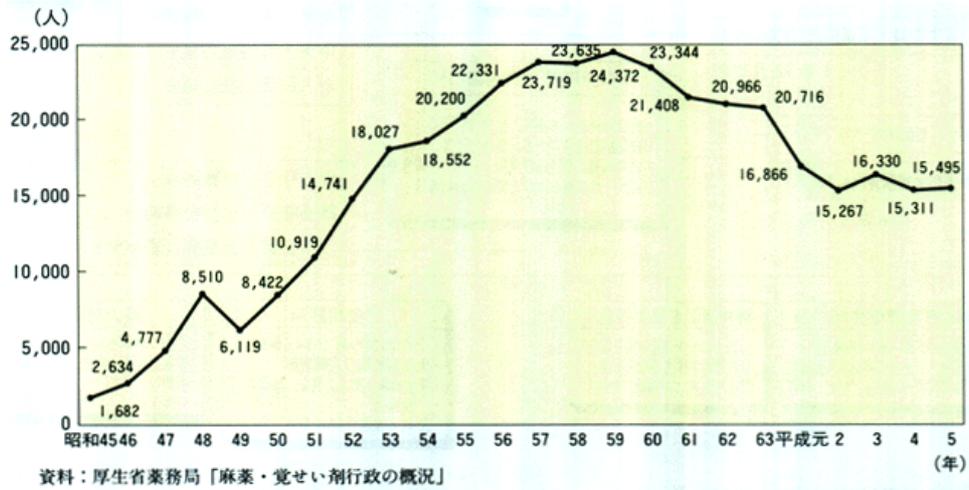
	平成4年	平成5年	増 減	用 途
塩酸コカイン	6kg	6kg	+ 0kg	医療用の表面麻酔に使用

資料：厚生省薬務局「麻薬・覚せい剤行政の概況」

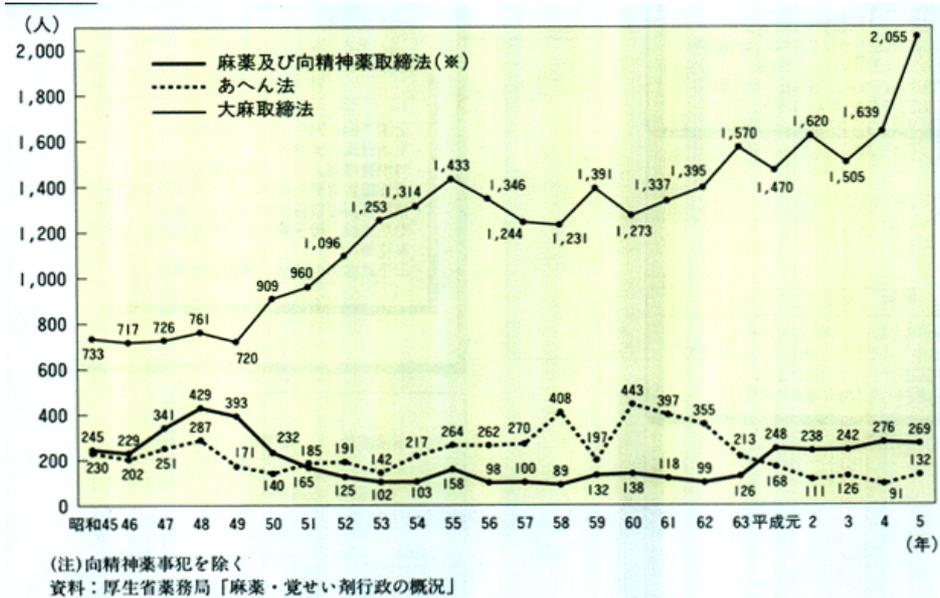
[麻薬・覚せい剤犯罪の概要]

覚せい剤事犯が引続き多い。近年、大麻事犯が増大していることと、外国人事犯が多いことが特徴となっており、地区麻薬取締官事務所および都道府県を通じ、麻薬・覚せい剤の密売、乱用に対する取締りを厳重に実施している。

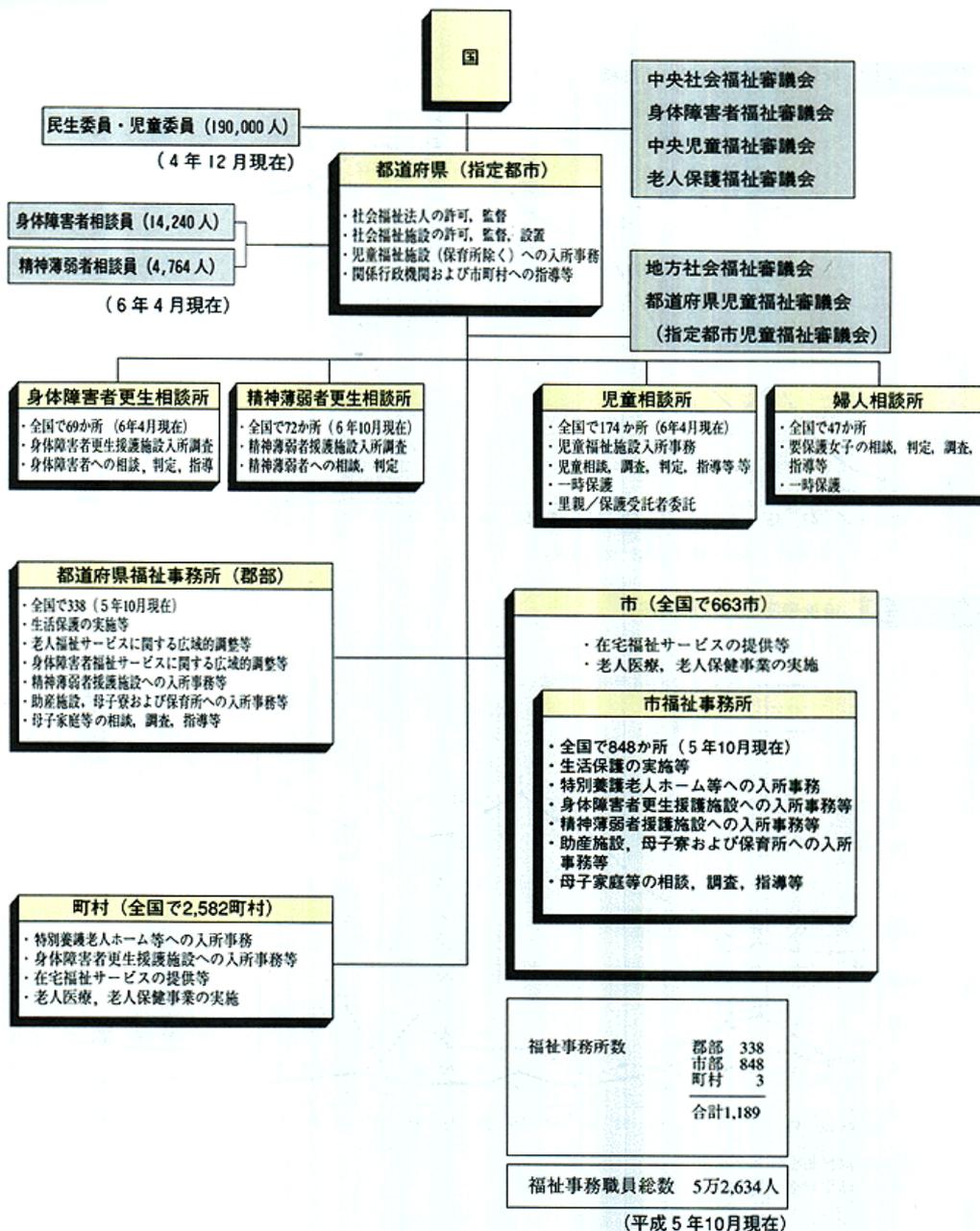
詳細データ2 覚せい剤事犯の年次別推移



詳細データ3 麻薬事犯の年次別推移



我が国の社会福祉の実施体制



民生委員・児童委員

概要 民生委員・児童委員の現状

民生委員は、厚生大臣の委嘱を受けて

- ・福祉事務所等の関係行政機関の生活保護事務等に対する協力活動
- ・ひとり暮らし老人等の援護活動や心配ごと相談活動などの自主的な民間福祉活動等を行う民間の篤志奉仕者である。

1. 民生委員・児童委員のプロフィール(平成4年度)

定数	平均年齢	男女別構成		新任・再任	
		男	女	新任	再任
189,965人	60.8歳	54.0%	46.0%	24.5%	75.5%

2. 民生委員・児童委員の業務(平成5年度)

(単位:件)

総数	調査	証明事務	施設・団体・公的機関との連絡	諸会合・行事への参加件数	友愛訪問	相談・指導・調査のための訪問	
						件数	日数(日)
28,228,417	3,626,182	1,018,675	4,962,780	6,638,675	11,982,105	24,886,719	18,914,631

資料:厚生省社会・援護局調べ

3. 民生委員・児童委員の行う相談・指導業務の内訳(平成5年度)

(単位:件)

家族関係	住居	健康	仕事	年金・保険	生活環境	生活費	非行・養護等
1,018,941	550,375	5,122,987	537,911	495,961	1,084,609	1,202,793	592,201
その他	総数						
4,445,333	15,051,111						

資料:厚生省社会・援護局調べ

社会福祉法人について

概要

社会福祉法人とは、社会福祉事業法第2条に定められている社会福祉事業(第1種社会福祉事業および第2種社会福祉事業)を行うことを目的として、社会福祉事業法の規定により設立される法人である。

社会福祉法人制度は、社会福祉事業の公共性から、民法上の公益法人に比べてその設立運営に厳格な規制が加えられている。

社会福祉法人の設立等の認可は、都道府県知事または厚生大臣(事業が2以上の都道府県にまたがる場合)が行う。

## 社会福祉事業

### 第1種社会福祉事業

- ・生活保護法にいう救護施設、更生施設
- ・生計困難者を無料または低額な料金で収容して生活扶助する施設
- ・助葬事業
- ・児童福祉法にいう乳児院、母子寮、養護施設、精神薄弱児施設、精神薄弱児通園施設、盲ろうあ児施設、虚弱児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、情緒障害児短期治療施設、教護院
- ・身体障害者福祉法にいう身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム、身体障害者授産施設
- ・老人福祉法にいう養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム
- ・精神薄弱者福祉法にいう精神薄弱者更生施設、精神薄弱者授産施設、精神薄弱者通園寮、精神薄弱者福祉ホーム
- ・売春防止法にいう婦人保護施設
- ・公益質屋
- ・授産施設
- ・生計困難者に無利子または低利で資金融通する事業

### 第2種社会福祉事業

- ・生計困難者に日常生活必需品・金銭を与える事業
- ・生計困難者生活相談事業
- ・児童福祉法にいう助産施設、保育所、児童厚生施設
- ・児童福祉増進相談事業
- ・母子および寡婦福祉法にいう母子福祉施設
- ・老人福祉法にいう老人福祉センター、老人介護支援センター
- ・身体障害者福祉法にいう身体障害者福祉センター、補装具製作施設、視覚障害者情報提供施設
- ・身体障害者更生相談事業
- ・精神薄弱者福祉法にいう精神薄弱者地域生活援助事業
- ・精神薄弱者更生相談事業
- ・精神保健法にいう精神障害者社会復帰施設、精神障害者地域生活援助事業
- ・生計困難者に無料または低額で簡易住宅を貸し付け、または宿泊所を利用させる事業
- ・生計困難者に無料または低額で診療を行う事業
- ・生計困難者に無料または低額で老人保健施設を利用させる事業
- ・隣保事業
- ・各社会福祉事業に関する助成の事業
- ・各社会福祉事業に関する連絡の事業
- ・老人福祉法、身体障害者福祉法、児童福祉法等による居宅介護等事業、デイサービス事業、短期入所事業

詳細資料1 社会福祉法人数の推移

(単位：か所、各年とも3月31日現在の数)

	昭和50	55	60	平成元	2	3	4	5	6
総 数	6,110	9,471	11,672	12,846	13,180	13,423	13,801	14,174	14,502
(内訳)									
① 社会福祉協議会	1,399	1,993	2,496	2,865	2,973	3,068	3,175	3,241	3,307
全 社 協	1	1	1	1	1	1	1	1	1
県 社 協	47	47	47	47	47	47	47	47	47
市町村社協	1,351	1,945	2,448	2,817	2,925	3,020	3,127	3,193	3,259
② 共同募金会	48	48	48	48	48	48	48	48	48
中央共募	1	1	1	1	1	1	1	1	1
県 共 募	47	47	47	47	47	47	47	47	47
③ 社会福祉事業団	53	68	88	105	105	109	107	115	123
④ そ の 他	4,610	7,362	9,040	9,828	10,054	10,198	10,471	10,770	11,024

※ 市町村社協数には、指定都市の行政区社協のうち法人化されている59か所を含む。  
資料：厚生省社会・援護局調べ

生活保護制度

概要

[生活保護制度とは]

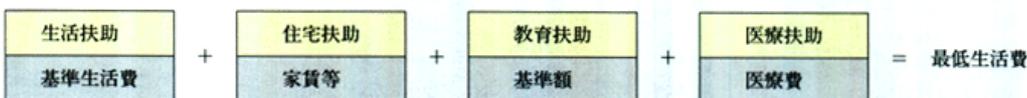
生活保護制度は、生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、併せてその自立を助長する制度である。

保護の種類は、生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助、出産扶助、生業扶助および葬祭扶助の7種類であり、要保護者の必要に応じ、単給または併給として行われる。

生活保護費の決め方

生活保護費の決め方

(最低生活費の計算)



・このほか、出産、葬祭等がある場合は、その基準額が加えられる。

(収入充当額の計算)

$$\text{平均月額収入} - (\text{必要経費の実費} + \text{各種控除}) = \text{収入充当額}$$

(扶助額の計算)

$$\text{最低生活費} - \text{収入充当額} = \text{扶助額}$$

[生活保護の基準]

生活保護の基準のうち、衣食その他日常生活の需要を満たすための生活扶助基準については、一般国民の消費動向等に対応して改定するいわゆる水準均衡方式により改定している。

世帯類型別最低生活保障水準(平成7年度)

世帯類型別最低生活保障水準(平成7年度)

	標準3人世帯 33歳男・29歳 女・4歳子	老人単身世帯 70歳女	老人2人世帯 72歳女・67歳 男	母子3人世帯 30歳女・9歳 子・4歳子
1級地の1	170,274	104,766	144,873	193,495
1級地の2	163,197	102,082	140,382	186,578
2級地の1	156,119	96,963	133,457	178,080
2級地の2	149,042	94,349	129,036	171,167
3級地の1	136,965	84,161	117,041	157,649
3級地の2	129,887	81,607	112,690	150,722

- (注) 1. 各世帯類型に該当する他扶助および加算等を含む額である。  
 2. 就労収入のある場合には、収入に応じた額が勤労控除として控除されるため、現実に消費し得る水準としては、上記の額に控除額を加えた額となる。

生活扶助基準の推移

生活扶助基準の推移  
(各年度4月1日現在, 月額)

実施年度	標準3人世帯・1級地の1	
	基準額(円)	前年比(%)
平成元年度	136,444	—
2	140,674	103.1
3	145,457	103.4
4	149,966	103.1
5	153,265	102.2
6	155,717	101.6
7	157,274	101.0

詳細データ1 被保護世帯数・被保護人員・保護率,扶助人員と扶助率の年次推移

最近の保護動向をみると,被保護人員は昭和59年度の146万9千人をピークに一貫して減少し,平成5年度には88万3,112人となっており,人口千人比の保護率は7.1%である。

また,扶助の種類別にみると,被保護人員の9割弱が生活扶助を受給しており,次いで医療扶助,住宅扶助を受給する者の割合が高くなっている。

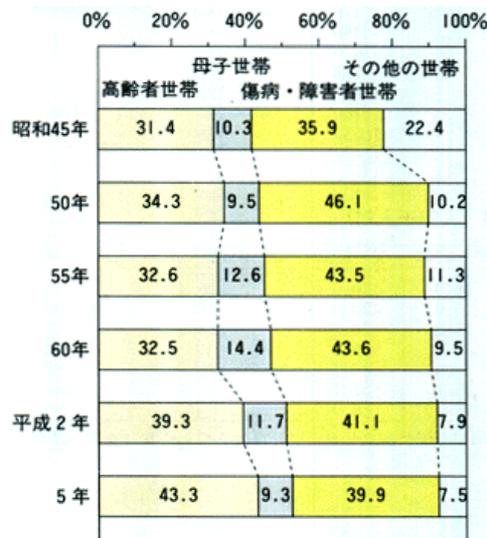
(1カ月平均)

	被保護世帯数 (千世帯)	被保護実人員 (千人)	保護率 (%)	生活扶助人員 (千人)	住宅扶助人員 (千人)	教育扶助人員 (千人)	医療扶助人員 (千人)	その他扶助人員 (千人)	扶 助 率 (実人員=100.0)				
									生活扶助	住宅扶助	教育扶助	医療扶助	その他扶助
昭40('65)年度	644	1,599	16.3	1,438	728	433	616	11	89.9	45.5	27.1	38.6	0.7
45('70)	658	1,344	13.0	1,143	643	263	702	7	85.0	47.9	19.6	52.2	0.5
50('75)	708	1,349	12.1	1,160	705	229	785	5	86.0	52.2	17.0	58.2	0.4
55('80)	747	1,427	12.2	1,251	867	261	856	5	87.7	60.8	18.3	60.0	0.3
59('84)	790	1,469	12.2	1,301	974	267	912	4	88.6	66.3	18.2	62.1	0.3
平2('90)	624	1,015	8.2	890	730	136	711	3	87.7	72.0	13.4	70.1	0.3
4('92)	586	898	7.2	781	646	104	662	3	86.9	72.0	11.6	73.7	0.3
5('93)	586	883	7.1	765	639	97	659	3	86.7	72.4	10.9	74.6	0.3

資料：厚生省大臣官房統計情報部「社会福祉行政業務報告」

詳細データ2 世帯類型別被保護世帯数の構成比の推移

世帯類型別被保護世帯数の構成比については,高齢者世帯,母子世帯,傷病・障害者世帯が総数の約9割を占め,その割合は年々多くなっている。近年は高齢者世帯の割合が増加し,従来最も多かった傷病・障害者世帯を上回り,平成5年度では,高齢者世帯43.3%,傷病・障害者世帯39.9%となっている。



資料：厚生省社会・援護局「被保護者全国一斉調査」