

基調講演

医薬品の流通改善の現状と課題



厚生労働省医政局
医薬産業振興・医療情報企画課長

安藤公一

令和4年11月10日（木）

11：10～12：10

基調講演では、厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課の安藤課長に医薬品流通改善の現状と課題についてお話しいただいた。

安藤課長は、一次売差マイナスや頻回な価格交渉、総値取引などの医療用医薬品流通上の課題を示し、また、後発医薬品の出荷停止の問題に触れた上で、医薬品の迅速・安定供給の実現に向けた総合的な対策について有識者検討会で議論していることを紹介。その中で、医薬品の安定供給へ向けては薬価差など薬価制度や産業構造に関わる課題もあるとし、論点を整理した上で一定の方向性の取りまとめを目指して議論している内容と状況について説明した。

はじめに

医薬品卸の皆様におかれましては、日頃から医薬品の安定供給に多大なるご尽力をいただいておりますことを厚くお礼申し上げます。

本日は、医薬品の流通改善の現状と課題について、現在、「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」（有識者検討会）

で薬価制度を含めた総合的な対策を検討していますので、その状況についても報告いたします。

医療用医薬品流通の課題

●医療用医薬品流通の現状

医療用医薬品流通の現状と課題ですが、これまで医療用医薬品流通における、ある意味、特異な

課題についての議論が行われてきました。主な課題として、一次売差マイナス、未妥結・仮納入、頻回な価格交渉、総価取引といった問題があり、それに伴って過大な値引き交渉が行われていることや、返品・急配の問題が流通過程での課題として議論されてきました。

それを踏まえて、仕切価率・納入価率・割戻し率、いわゆる一次売差マイナスの推移をみると、基本的には横ばいの状況が続いています。最近、仕切価率がやや上がってきていますが、割戻し率はほぼ横ばいで推移しています。

妥結率については、2014年の未妥結減算制度導入以降、未妥結減算制度が適用される9月における妥結率は上がって、その後また下がるという傾向があり、基本的にはその傾向が変わらない状況が続いています。これに関係して、契約期間は、購入主体によって若干違いはあるものの、半年契約と年間契約がほぼ半々の状況が継続しています。

単品単価契約は、購入主体によってばらつきが見え始めており、特に20店舗以上のチェーン薬局の取引では、約8割が総価取引になっています。さらに最近になって、価格交渉代行業者が相当程度、契約時に入っている影響で総価取引が多いという状況がデータの的にも見て取れます。

●流通改善ガイドラインの策定

このような課題に、製薬企業、医薬品卸、医療機関や薬局の三者が一体となって取り組むための「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」を策定しました。

ガイドラインでは、例えば、割戻し・アローアンスのうち仕切価に反映可能なものは仕切価へ反映すること、単品単価交渉を推進すること、過大な値引き交渉を自重すること、不当廉売の禁止などを明記しています。妥結についても、基本的に年度内に価格を妥結し、妥結価格は原則変更しないことを目指すべき方向性に位置づけ、それに基づいて流通関係者間で取り組んでいます。

●医療用医薬品の流通上の課題への対応

その結果、一定の成果は見えてしていると評価して

います。今後ともガイドラインの実効性を高めながら、関係者間で流通改善を進めることが基本です。ただ、関係者間で取り組むだけでは解決が難しい課題も存在しています。医薬品の流通は薬価制度下で行われており、その影響を受けているからです。ですから、流通上の課題解決にはガイドラインに基づいた取り組みだけでなく、薬価制度のあり方も合わせて考える必要があるのではないかとというのが、私どもの問題意識です。

後ほどご紹介しますが、そもそも薬価差がなぜ生じるのかについて、有識者検討会で議論になっています。市場流通に乗せる以上、取引条件によって価格に差が生じるのは当たり前の話です。通常の業界では最終小売価として反映されるわけですが、医薬品や医療機器の世界には薬価が存在するため、薬価差という形で現れてきます。その薬価差によって課題が生じているのだと思います。過大な薬価差が生じ、最近では安定供給の観点から、そもそも実勢価方式に基づく流通のあり方が適当なのかという品目も出てきているのではないのでしょうか。そのようなことは制度的な課題として考える必要があり、有識者検討会で議論いただいているところです。その議論を踏まえ、一定の方向性を打ち出したいと考えています。

制度的な課題の解決が求められていますが、流通改善懇談会でも具体的な改善方策が議論されていますので、医薬品流通関係者は、医薬品取引において、コストの見える化や経済合理性のある取引を推進していただければと思っています。

なお、価格交渉代行は、様々な場面で課題として指摘されています。国会でも質問が出され、城審議官から私どもの基本認識を答弁させていただきました。その内容は、価格交渉において交渉代行業者に委託することは、業務の外注であり、直ちに否定することは難しいと考えているというものです。ただし、交渉代行業者が成果報酬を目的に過大な値引き交渉を行っている実態については、ガイドラインに抵触するおそれがあるのではないかと考えており、この価格交渉の実態把握をさらに進めていきたいと答弁しています。成果報酬を目的にした価格交渉代行の実態把握を進めた上で、

ガイドラインの趣旨をしっかりと徹底させていくことが必要だろうということです。

後発医薬品の流通の問題

●後発医薬品企業の薬機法違反

構造上の課題も含め、医薬品流通に様々な課題が存在している中で発生したのが、後発医薬品における薬機法違反の問題です。ご承知のとおり、小林化工、日医工、長生堂製薬が薬機法に定める製造工程に違反し、出荷停止処分を受けました。その後もいくつかの後発医薬品企業で薬機法違反が発覚しており、その意味では構造的な課題であると考えています。出荷停止の品目がどんどん広がって限定出荷がかなり広範囲に行われ、それがなかなか解決されない状態が続いています。

一部の後発医薬品企業の薬機法違反から始まった問題が卸の皆様へおよび、皆様の業務やコスト面での負担がかなり過大になっていることは承知しているところで、喫緊の課題として対処しなければならないと認識しています。

●供給情報の報告と把握の仕組みづくり

その対策に向けては、構造的な問題が含まれているため非常に難しいところがありますが、大きく二つに分けて考えています。

一つは、今回の問題の背景に、正確な供給情報を医療現場で把握できないことがあります。その

ため、医薬品確保に不安を感じて通常より多くの発注を行い、その結果、供給がさらに逼迫するという悪循環に陥っています。まずはこの点の解決に向けて、供給情報が政府にしっかり上がってくる仕組みづくりを考えています。

具体的には、有事法制の中で医療法を改正し、多くの品目や国民の生命に与える影響が大きい品目に供給不安が起こった場合、製薬企業から生産や出荷、在庫の状況を政府に報告することを義務づけるもので、現在、国会で審議しています。ただ、政府に上がってくるだけでは情報不足の問題は解消されないので、法的な位置づけを補完するために供給情報の把握に向けた仕組みをつくっていく必要があります。政府に上げてもらった情報に基づき、生産状況などを踏まえて増産をお願いすると同時に、集めた供給情報を一元的にサイトにまとめ、医療現場でも共有できる仕組みを考えています。来年度の概算要求で予算を要求しているところで、調査研究事業を始めて合理的な情報伝達の仕組みづくりを進めたいと考えています。

諸外国では供給不安発生時には法的に製薬企業に報告を義務づけ、情報を整理した上で医療現場へフィードバックする取り組みを進めています。私どもも法改正と調査研究事業の中でその仕組みづくりに努めていくというのが一点目です。

●後発医薬品企業の産業構造の改革

また、今回の問題には構造的な課題、すなわち後発医薬品企業の産業構造やビジネスモデル上の課題があるのではないかと考えています。

政府が後発医薬品の使用促進を図った結果、後発医薬品市場は年々拡大し、多くの企業が参入しました。その背景には、できる限り市場に参入しやすくするため、参入障壁を下げる共同開発の仕組みを導入したこともあります。それに伴い、市場シェア獲得のための激しい価格競争が発生しました。加えて、頻回の薬価改定の結果、多数の赤字品目が発生しています。各企業はその赤字を補填するため、特許が切れた段階で新たに多くの後発医薬品を薬価収載しました。収載直後は比較的利益が出ますので、その品目から得られる利益で



医薬品流通改善の現状と課題について話す安藤課長

経営を行うビジネスモデルになっていったと思われます。そのビジネスモデルが継続できれば良いのですが、後発医薬品の数量シェアが約8割という当初の政府目標をほぼ達成できる状況となり、後発医薬品全体の市場拡大が見込めなくなってきました。

そのような中で、国際情勢の影響も受けて開発コストが増加し、薬価改定も加わって、従来のビジネスモデルでの事業展開が難しくなっています。そのため、後発医薬品の安定供給上の問題が起こってしまったのではないのでしょうか。これは構造的な課題であり、これを解決しない限り、本質的な問題解消に向かわないのではないかと認識しています。ですから、後発医薬品企業の産業構造についても一定程度メスを入れていく必要があるという問題意識を持っているところです。

有識者検討会の検討経緯と内容

●有識者検討会設置の目的

以上のような医療用医薬品の流通上の課題や、安定供給を図る上での企業の産業構造も含めた構造的な課題を総合的に検討していくため、有識者検討会を立ち上げました。

目的は、大きく二つ掲げています。一つは、先発品です。革新的な医薬品が日本の市場に入りにくくなっており、革新的な医薬品をいかに早期に日本に上市させるかの議論を目的としています。もう一つは、後発医薬品だけでなく、医薬品の安定供給の確保について議論することです。

薬価制度にも関わり、産業構造上の課題もありますので、幅広い検討を行うため、有識者検討会を設置したというのが流れです。検討会の構成員も、医療経済をはじめ、薬価制度、流通、産業構造、医療経営など幅広い専門家で構成し、議論いただいています。

●有識者検討会の検討経緯

これまでの検討状況ですが、8月31日に構成員の意見陳述を行い、9月に入ってから、よりリア

ルな課題の把握を目的に、製薬企業団体や卸連合会へのヒアリングを行いました。多岐にわたる意見がありましたので、それを踏まえ、今後の議論を深めていく上での論点を整理しました。

さらに10月末には、各論点において、制度や産業構造をいかに見直すのかの議論へ向けて、シンクタンク等へヒアリングし、政策提言を行ってもらったところです。今後、整理した論点に即しながら、来年4月頃を目途に議論を深め、制度の見直しなどの方向性について取りまとめを行っていきたいと考えています。

●薬価差が発生する背景

この有識者検討会の中で、流通分野に関係の深い議論をご紹介します。

有識者検討会へ提出した資料を見てみると、薬価差の問題については、流通との関わりが非常に深いことが見て取れます。有識者検討会では、この薬価差が発生する要因は何かについて議論されました。そこでは多岐にわたる意見がありましたが、大きく整理すると、薬価差発生要因は二つに分類されました。

①過大な値下げ交渉による過大な薬価差

一つは、市場原理下の取引で生じる、つまり取引条件の違いによって、当然、価格に違いは出てくるという認識です。通常の業界では、それが最終の小売価に反映され、購入者へ販売されるのですが、医薬品は公定価格、つまり薬価があるため、薬価との間に差が生じることとなります。

具体的には、競合相手の多寡、同種同効品が多いカテゴリーのほうが薬価差は生じやすくなり、取引量が多くて配送コストのスケールメリットが働く場合にも薬価差は当然出てくるでしょう。配送コスト、いわゆる配送効率の違いによってコストは変わりますので、価格に一定の違いが出てきます。これは市場での商取引によって当たり前のように出てくるものであり、そういった要因があるということです。

問題は、薬価差を得ることを目的とした値下げ交渉で流通に歪みをもたらしていることです。過大な値下げ交渉によって過大な薬価差が生じてい

るのではないかとということであり、この点については、購入者側の医療機関や薬局の実態として薬価差が経営原資になっていることが根源的な課題としてあるのではないかと指摘されています。

医療機関の経営においては、薬価差ではなく診療報酬で賄うべきではないかという指摘がありました。一方、薬局は株式会社が多いので、薬価差が、例えば配当という形で株主に回っており、果たして本当にそれで良いのかという課題も指摘されています。そのような課題については丁寧な議論が必要ですが、結果的に過大な薬価差が生じていること、医薬品の価値を度外視した薬価差が生じていることに対しては、一定の是正を考えていく必要があると思っています。

薬局において薬価差が配当に回ることに対し、イギリスではクローバックという形で薬価差を一定程度還元させる仕組みを取り入れています。同様の仕組みを日本に導入できるかは議論が必要ですが、問題意識として、そのような取り組みを一定程度考えていかなければならないのではないかと感じています。

②実勢価方式での薬価改定で生じる薬価差

薬価差発生のもう一つの要因は、実勢価方式で薬価改定を行っていることです。実勢価方式自体そもそもどうなのかという議論があり、実勢価方式を続けるにしても品目によっては馴染まないものもあるのではないかと指摘があります。

実勢価方式導入に対する私の理解は、中医協で原価計算方式や類似薬効比較方式で一定の価値に基づいて値付けが行われた医薬品が、市場で評価を得る価格のファインチューニングを目的としているというものです。そうだとすれば、競合品がない医薬品は市場に出ても競争原理にさらされないで市場での価格のファインチューニングは難しいのではないかと、あるいは長年市場で流通されていると一定程度、医薬品の価値や評価自体が定まっている品目もあるのではないのでしょうか。ですから、全品目について実勢価方式で改定を行うことが適当なのかは、考えていかなければならない一つの課題ではないかと思っています。

もちろん、様々な関係者に関わる話なので、慎

重で丁寧な議論が必要です。ただ、安定供給の問題が起きていることもあり、そのような根源的な問題について議論するタイミングではないかとも考えているところです。

●配送効率の違いで生じる地域差

卸連合会にご協力いただき、都道府県別の売上額に占める配送に係る販売管理費の比率を示した資料を作成しました。

当然ながら、配送効率の違いによって、販売管理費の比率に違いが生じます。都市部のように薬局等が固まっている地域の配送効率は良いので、配送に係る販売管理費の比率は下がるでしょう。一方、島嶼部を抱える長崎県などは配送効率が悪く、配送に係る販売管理費の比率は上がります。このように配送効率の地域差が存在するのも、ある意味、当たり前の話です。これを一定程度踏まえ、調整する意味で設けられているのが調整幅の仕組みではないのでしょうか。もちろん、配送効率の問題だけではないと思いますが、商取引上、必然として存在する価格差を吸収するための仕組みとして調整幅は必要だろうと考えています。

問題は、現在2%で設定されている水準をどうするかが、議論の一つとなっています。もう一つは有識者検討会でも出されていますが、例えば、後発医薬品と革新的新薬のように取引条件が実態として大きく異なっているものについて、全て一律に調整幅を位置づけることでいいのかということ。これについては、もう少し深掘りした議論が必要ではないかと考えています。

●購入者別とカテゴリー別の平均乖離率

平均乖離率については、毎年改定、中間年改定が行われても、結果的に同じ薬価の引き下げや乖離幅が存在しています。これは、構造的な課題も含めて考えていかなければならない問題であると思っています。薬価差の部分について、有識者検討会に対しては、購入者別やカテゴリー別で見た資料を提示しています。この資料も、卸連合会にご協力いただき作成しました。

まず購入者別に乖離率を比べると、200床未満の

病院・診療所の乖離幅を100とした場合、200床以上の病院は122、20店舗以上のチェーン薬局は183、20店舗未満のチェーン薬局又は個店は137で、20店舗以上のチェーン薬局が高くなっている傾向があります。その背景の一つとしては、20店舗以上のチェーン薬局の取引では8割が総価取引で、総価取引の割合が高くなっていることがあります。そういったことも、大きな薬価差が生じる一つの背景になっているのだろうと思っています。

カテゴリー別で見ると、新薬創出等加算品の乖離率を100とした場合、後発医薬品は281で乖離幅が極めて大きくなっています。私どもは後発医薬品の厳密なデータは持っていませんが、卸の皆様はお分かりのように、総価交渉の除外品目として新薬創出等加算品や特許品が多い一方、後発医薬品では激しい価格競争が行われています。その新薬創出等加算品や特許品の価格を一定程度維持するため、総価取引の中で後発医薬品や長期収載品で一定程度の帳尻合わせが行われているという取引実態が推測される結果が見て取れます。こういうことも紹介しながら、有識者検討会の中で議論を進めています。

●有識者検討会における意見

有識者検討会における主な意見として、全体的な課題については、「医療費の伸びには医療の高度化や人口構造の変化などの実態的理由が存在しており、完全に予算統制下に置くという政策目標は非現実的ではないか」という意見や、薬価制度について「科学技術政策、産業政策、医療政策的視点から考える必要がある」といった意見が出されています。

また、医療の診療報酬改定、あるいはそれ以外の分野の財政的負担を賄うため、薬価改定によって得られた財源を回してきた経過が実態としてありますので、そういった仕組みはもう限界があるのではないかという意見もあります。これについては、ある意味、薬価制度を超えた大きな議論が必要だと承知していますが、そういった問題提起



有識者検討会の検討内容を紹介する安藤課長

も有識者検討会でなされています。

各論として、革新的な医薬品の迅速な導入については、企業の予見性を確保することが困難な制度になってしまっているのではないかという意見が出されています。特許品であっても価格が下落してしまう仕組みについて、市場の魅力度の観点からどうなのかという意見や、市場拡大再算定で再算定の類似品の価格も下げられる仕組みは、さすがに不合理で、予見性を欠いているのではないかという意見、それから値付けの問題では、欧米主要国と比較して、著しく低い薬価になることが課題ではないか、特に原価計算方式に対して多くの問題提起がなされましたが、より多様な価値を評価する算定方式を考えるべきではないかという意見が出されています。

先発企業については、ビジネスモデル上の課題があるのではないかと、先発企業は革新的医薬品の開発に重点化すべきであるにもかかわらず、後発医薬品の使用促進が一定程度進んだ中においても依然として長期収載品による収益に依存するビジネスモデルから脱却しきれていないのではないかと問題提起もなされています。

医薬品の安定供給については、後発医薬品のビジネスモデル上の課題について多くの意見が出されています。先ほどお話ししたビジネスモデル自体について、安定供給のための設備や人材への投資が困難になっているのではないかと、あるいは後発医薬品の市場自体、安定供給を図る十分な体制にない企業でも参入して存続できるメカニズムに

なっているのではないかという意見が出されています。産業再編も含め、後発医薬品産業のあり方を考えていく必要があるのではないかと問題提起がなされています。

結果として多く生じてしまう不採算品目についても、様々な意見が出されています。まず制度論として、現行制度上設けられている最低薬価、不採算品再算定といった赤字品目に対応する各種制度には一長一短があり、必ずしも十分に対応できておらず、見直しが必要ではないかという意見が出されています。原材料の高騰や為替変動を受け、医療上必要性の高い品目は継続的に安定供給を下支えする取り組みを考えるべきではないかという意見も出されています。これについては、中長期の仕組みをどう考えるかと、短期的な対応をどう考えるかの二つの意見が有識者検討会で出されています。

薬価差については、先ほどお話ししたように、そもそも薬価差がなぜ生じるのかについての共通認識を持つところから始まり、結果的に医療機関や薬局の経営原資になっていることに対し、十分配慮する必要があるのではないかという意見が出されています。また、取引条件の差で販売価格にばらつきが生じ、そこに薬価が存在することで薬価差が生まれている構造にあって、そもそも取引条件が大きく異なる新薬と後発医薬品について、同じ薬価改定ルールの下で改定することに無理があるのではないか、同じ市場で新薬と後発医薬品の取引を行うことが妥当なのか、といった意見も出されています。

●有識者検討会で議論を深める論点①

こういった意見を踏まえ、今後、有識者検討会で議論を深めてもらう論点を整理しました。

全体的な課題では、医療保険制度の持続可能性を確保した上で、革新的な医薬品の迅速導入や医薬品の安定供給を図る観点から、今後の薬価制度のあり方についてどう考えるか、特にマクロ的な視点から総薬剤費のあり方をどう考えるかという論点を立てています。

革新的な医薬品の迅速な導入では、産業構造や

ビジネスモデルを起因とする課題、薬価制度を起因とする課題に分けています。産業構造やビジネスモデルを起因とする課題では、先発企業の本来あるべき姿、すなわち革新的な新薬の開発に特化するためのビジネスモデルを考える必要があるのではないかということです。もちろん、長期収載品の中には特殊な製造工程を持っているものもあり、安定供給上、それを確保しなければならないものもあることを前提とした上で、先発企業が長期収載品から収益を得る構造から脱却して、新薬の研究開発への再投資を促進するための方策を論点として提示しています。

薬価制度については、例えば、新薬創出加算や市場拡大再算定などの現行の仕組みについて、企業の見込性を高める観点から運用や制度のあり方をどう考えるかという論点。値付けの問題では、医薬品の価値を踏まえた適切な薬価算定という観点から、どういった考え方やあり方で評価すべきか、という論点を提示しています。

医薬品の安定供給では、既に多くの医薬品で供給に支障が生じている実態を踏まえて議論する必要があることを前提に、産業構造やビジネスモデルを起因とする課題と薬価を起因とする課題に分けて論点を提示しています。

産業構造やビジネスモデルを起因とする課題では、後発医薬品企業を中心とした現在の少量多品種製造の産業構造や、特許切れ直後の品目に偏った収益構造をどう考えていくかという課題、安定的な医薬品供給を確保するためにサプライチェーンなどでの様々な供給上のリスクを評価して強化を図り、実効性を持った供給調整を行うための対応という課題を論点として提示しています。

●サプライチェーン上の課題

後発医薬品を中心としたサプライチェーン上の課題については、特に昨今の国際情勢を踏まえると、大きな課題として考えていかなければならないと思っています。

やや私見ではありますが、サプライチェーンの問題を考えるには、供給の問題が起ってしまうリスクと、医療上の必要性という二つの基軸で対

策を整理する必要があると考えています。

例えば、抗菌薬については原材料と原薬の国産化の取り組みを進めているところですが、特にβラクタム系抗菌薬については、以前、セパゾリンの供給問題が起こったように、そもそも代替性がなく、医療上の必要性が高いにもかかわらず、その原材料や原薬は、ほぼ特定の国、具体的には中国に依存しています。こういったサプライチェーン上の大きなリスクが存在しています。

これについては、国産化にまで踏み込んだ対策を打たなければならないという話になりますし、リスクや医療上の必要性の程度に応じて具体的な取り組みを考える必要があると思っています。ただ、経済合理性の観点に反するような取り組みになってしまうおそれもあるので、整理が必要ではないかと思っています。

●有識者検討会で議論を深める論点②

有識者検討会の今後の論点の話に戻りますが、安定供給における薬価を起因とする課題では、特に医療上必要性の高い医薬品の安定供給を確保する観点から、現行の薬価改定ルールのあり方についてどう考えるかという論点を提示しています。

最低薬価や不採算品再算定、基礎的医薬品等の必要な薬価を維持する仕組みについて、必ずしも十分な対応ができていないのではないかと問題提起を踏まえ、運用や制度のあり方をどう考えていくかも論点として掲げています。

さらに、医療上必要性が高い医薬品の安定供給の確保という観点から、製造業者等の設備投資に対して一定の評価を考えていかなければならないのではないかとといった課題を論点として提示しています。また、現に顕在化している物価高騰や製造コストの上昇、原材料価の上昇を踏まえ、特に医療上必要性が高い医薬品の安定供給のためにどのような対応が必要なのかの論点も示しています。

薬価差については、薬価差が生ずる構造を踏まえ、医薬品の取引条件や取引形態の違い、あるいは医薬品流通や医療機関等への経営の影響も一定程度考慮しながら、薬価改定のあり方についてどう考えるかという論点を提示しています。

論点の段階ではやや抽象的ですが、今後、こういった論点に基づいて議論を深め、最終的には来年4月頃を目途に一定の方向性を取りまとめたいと考えているところです。

おわりに

以上、現下の状況を報告いたしました。繰り返しになりますが、制度として対応すべき課題、構造的な課題に対しては、有識者検討会の中でしっかりと議論し、特に安定供給の観点から改善に向けた方向性を打ち出すことを目指していきます。

ただ、制度的・構造的な課題だけに解決が難しい問題もあるのではないかと考えており、その点は引き続き流通改善懇談会などにおいて関係者間で議論し、流通改善ガイドラインの実効性を高める取り組みを考えていければと思っています。

卸の皆様には、後発医薬品の問題をはじめ、新型コロナウイルス感染症への対応などで、無理なお願いをさせていただいており申し訳なく思っています。皆様の負担が軽減されるよう取り組んでいきたいと考えていますので、今後の有識者検討会の動向にも注視していただき、適正な流通へ向けて一緒に取り組んでいただければとお願いし、本日の講演を終えさせていただきます。ご清聴誠にありがとうございました。



有識者検討会の論点を分かりやすく解説