

**医薬品の価格妥結状況と
「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」に関する報告について**

卸連による「価格妥結状況調査」の概要

1. 経緯及び目的

平成18年度薬価制度改革の骨子(平成17年12月16日中央社会保険医療協議会了解)において、「長期にわたる取引価格の未妥結及び仮納入は、薬価調査の信頼性を確保する観点からも、不適切な取引であることから、その是正を図ることとする。」とされたため、薬価調査の一環として、医薬品に係る取引価格の未妥結及び仮納入の状況を把握することを目的として、平成18年度から定期的実施。

2. 調査客体

一般社団法人 日本医薬品卸売業連合会会員構成員企業の卸売業者のうち、医療用医薬品卸売業を主たる事業としている卸売業者

3. 調査対象月

- ① 薬価改定1年目...6月、9月、12月、翌年3月
- ② 薬価改定2年目...6月、9月、12月、(翌年3月(*))

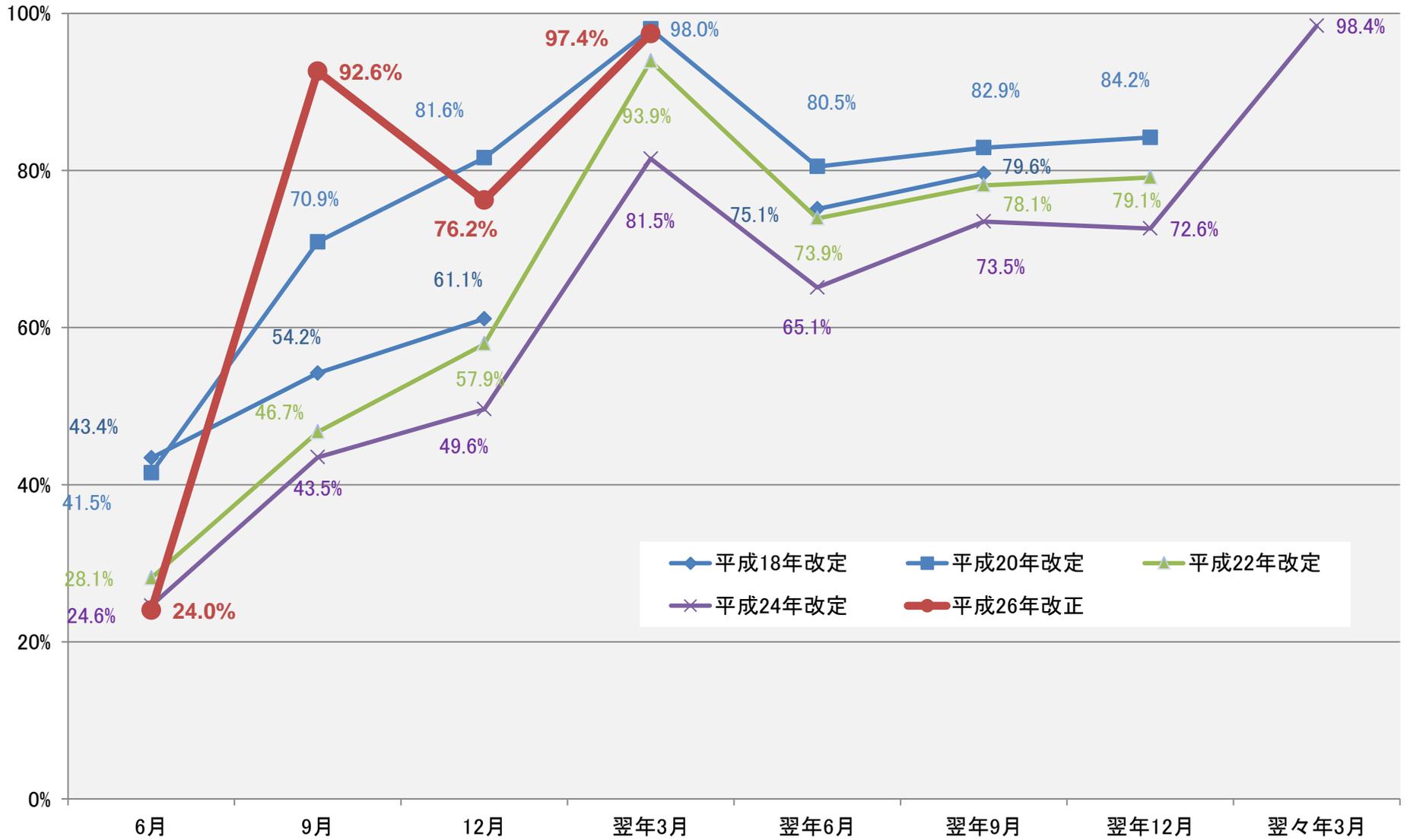
* 26年3月のみ実施

4. 調査内容

調査対象月に納入した全ての保険医療機関・保険薬局への医療用医薬品の販売総額及び妥結済み販売額(薬価基準ベース)

妥結率の推移

(平成18-19, 20-21, 22-23, 24-25, 26年度 医療機関・薬局合計)

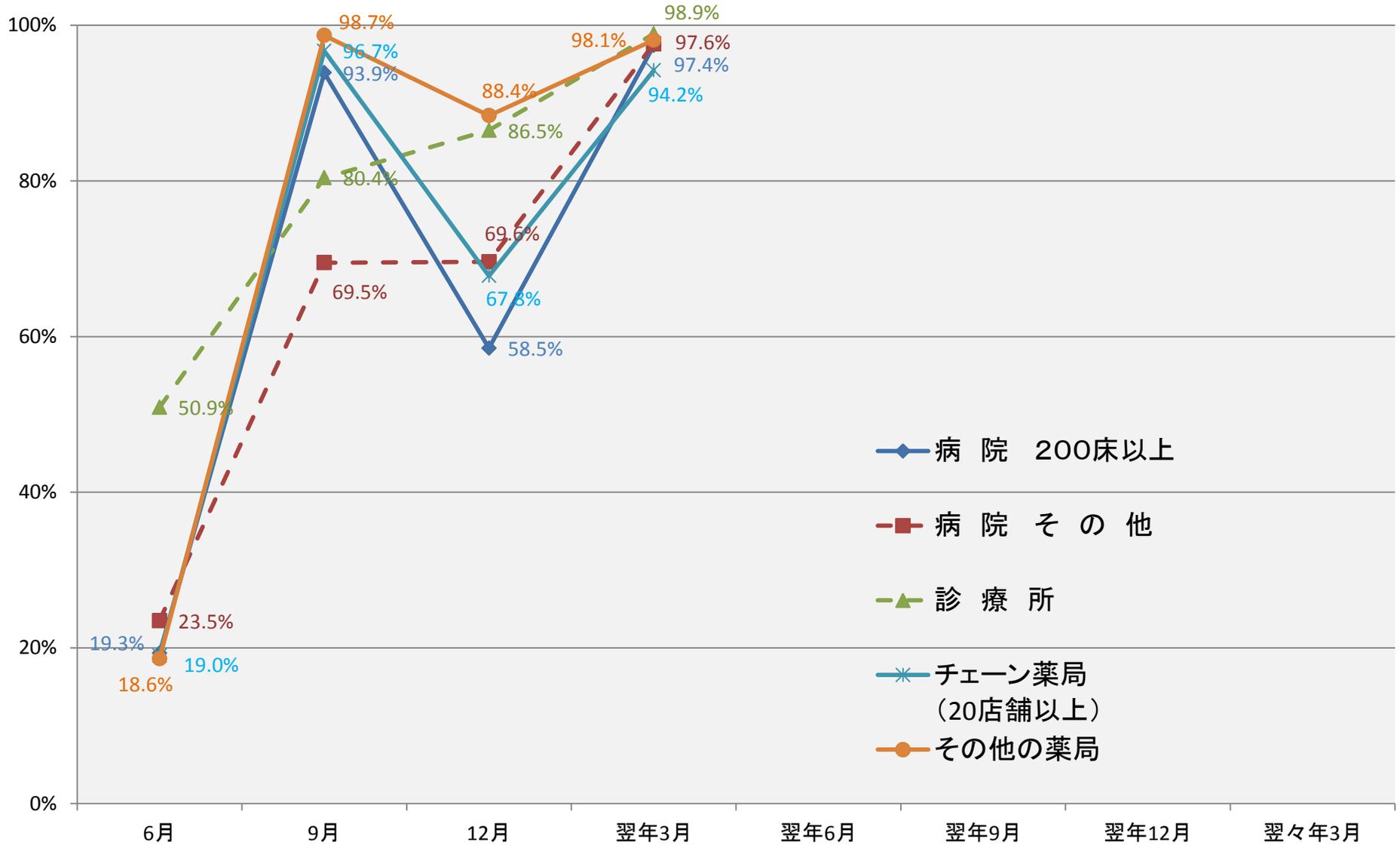


(注) 平成18年改定時の調査は、18年7月、18年10月、翌年1月、翌年7月、翌年10月に実施。
「翌々年3月」については、平成24年度改定分においてのみ実施

データ
厚生労働省

妥結率の推移

(平成26年度 医療機関・薬局区分別)



医療機関・薬局区分別妥結率推移

(単位：%)

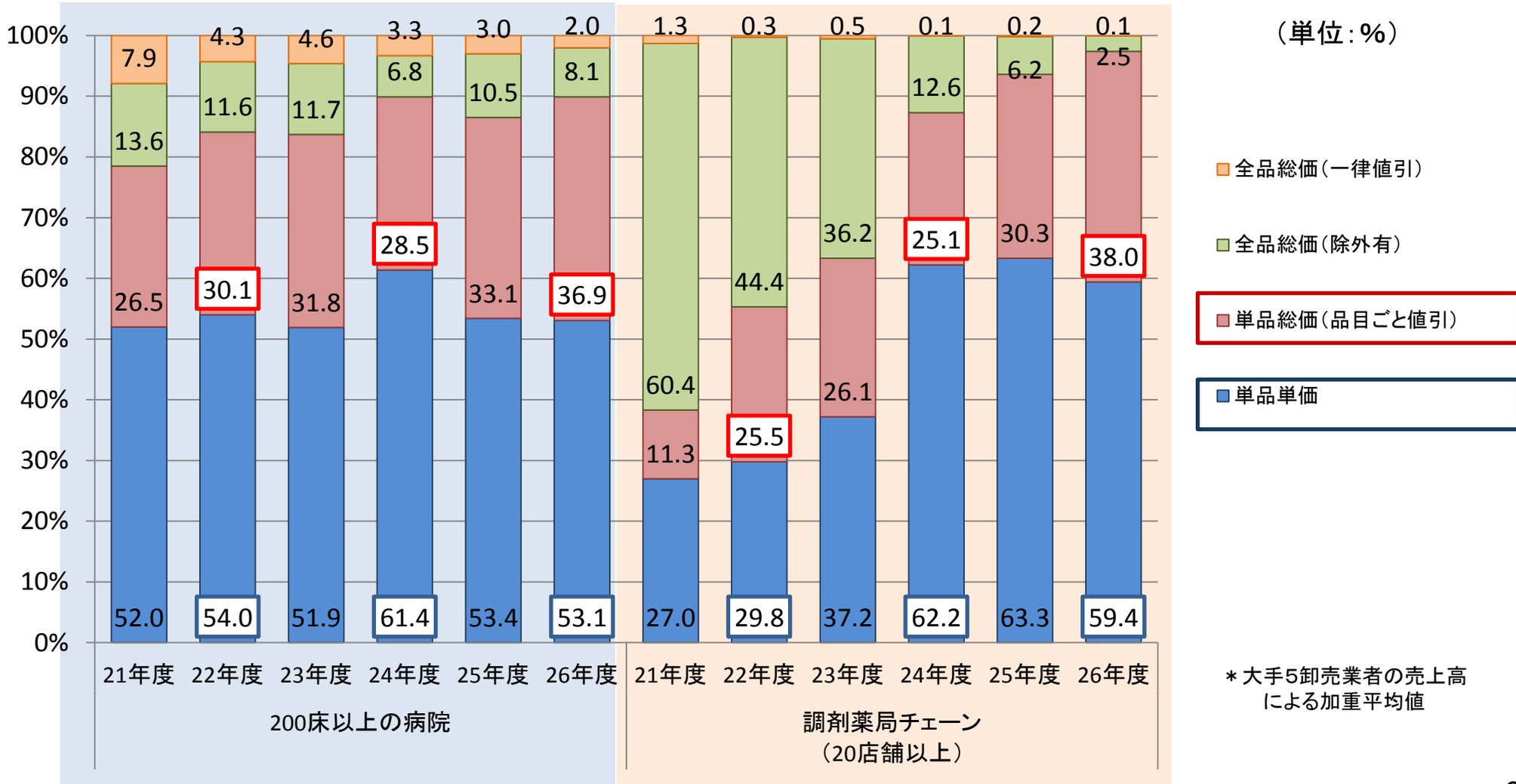
	妥 結 率											
	平成24年度				平成25年度				平成26年度			
	H24. 6	H24. 9	H24. 12	H25. 3	H25. 6	H25. 9	H25. 12	H26. 3	H26. 6	H26. 9	H26. 12	H27. 3
病 院 (総計)	22. 8	34. 9	38. 6	84. 5	49. 2	56. 6	57. 2	99. 0	20. 2	88. 9	60. 7	97. 4
200床以上	21. 6	31. 5	33. 4	82. 9	41. 4	50. 2	50. 6	99. 0	19. 3	93. 9	58. 5	97. 4
そ の 他	26. 4	47. 1	58. 0	90. 5	78. 8	81. 7	82. 7	99. 3	23. 5	69. 5	69. 6	97. 6
診 療 所	52. 5	74. 4	82. 5	97. 1	94. 9	96. 1	96. 4	99. 9	50. 9	80. 4	86. 5	98. 9
(医療機関 計)	33. 3	48. 9	53. 7	89. 2	65. 0	70. 4	70. 0	99. 4	30. 4	86. 0	69. 2	97. 9
チェーン薬局 (20店舗以上)	5. 8	27. 7	18. 0	49. 1	26. 1	51. 9	45. 2	92. 4	19. 0	96. 7	67. 8	94. 2
その他の薬局	20. 9	42. 8	56. 3	84. 4	80. 5	85. 3	86. 5	99. 6	18. 6	98. 7	88. 4	98. 1
(保険薬局 計)	17. 0	38. 8	45. 9	75. 2	65. 2	76. 2	74. 8	97. 6	18. 7	98. 1	82. 1	96. 9
総 合 計	24. 6	43. 5	49. 6	81. 5	65. 1	73. 5	72. 6	98. 4	24. 0	92. 6	76. 2	97. 4

* その他の薬局には20店舗未満のチェーン薬局を含む。

単品単価取引の状況

薬価改定1年目(24年度と26年度)で比較すると、

- 200床以上の病院は、5割強であるが24年度と比較して減少。
- 調剤薬局チェーン(20店舗以上)は、6割弱であるが24年度と比較して減少。



医療用医薬品の流通改善に関する懇談会

1 設置の趣旨

- ・厚生労働省医政局長の意見聴取の場として開催。
- ・医療用医薬品の流通過程の現状を分析し、公的医療保険制度の下での不適切な取引慣行の是正等について検討を行うことにより、今後の医療用医薬品の流通改善の方策を検討する。

2. 懇談会の構成

【座長】 嶋口 充輝（慶應義塾大学名誉教授）

- 学識経験者 3名
- 医療関係 9名（うち、医科5名、歯科1名、調剤3名）
- 製薬業界 6名
- 流通業界 5名
- 合計 23名

3. 開催状況

- ・平成16年6月25日に第1回を開催。
- ・以降、各年度において1もしくは2回程度開催。（これまでに22回開催。）
- ・平成19年9月28日の懇談会において、「医療用医薬品の流通改善について」（緊急提言）を取りまとめるとともに、緊急提言の進捗状況を毎年度確認。

【参考】(第22回)平成26年12月9日開催分 議題

- 平成26年度上期(4~9月)の流通実態
- いわゆる未妥結減算制度の流通への影響
- 薬価調査・改定の頻度変更の場合における流通への影響

医療用医薬品の流通改善に関する懇談会名簿

氏名	団体役職等
青柳 明広	日本製薬工業協会 流通適正化委員会 委員長
今堀 勝	日本製薬工業協会 流通適正化委員会 副委員長
上原 征彦	明治大学専門職大学院教授（グローバル・ビジネス研究科）
小山 信彌	一般社団法人 日本私立医科大学協会 病院部会担当理事
酒井 和好	公益社団法人 全国自治体病院協議会 常務理事
佐藤 博	一般社団法人 日本病院薬剤師会 副会長
佐野 俊博	日本ジェネリック製薬協会 流通適正化委員会 委員長
嶋口 充輝	慶應義塾大学名誉教授
鈴木 邦彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事
関 健	一般社団法人 日本医療法人協会 副会長
高野 修一	日本製薬工業協会 流通適正化委員会 副委員長
富山 雅史	公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事

氏名	団体役職等
長瀬 輝誼	公益社団法人 日本精神科病院協会 副会長
中原 岳志	一般社団法人 日本医薬品卸売業連合会 卸問題検討委員会 委員長
中村 勝	一般社団法人 日本保険薬局協会 会長
松谷 高顕	一般社団法人 日本医薬品卸売業連合会 顧問
三浦忠一郎	一般社団法人 日本ジェネリック医薬品販社協会 会長
三村優美子	青山学院大学 経営学部 教授
宮内 啓友	日本歯科用品商協同組合連合会 会長
村井 泰介	一般社団法人 日本医薬品卸売業連合会 国際委員会 委員長
森 昌平	公益社団法人 日本薬剤師会 副会長
山田 勝也	日本製薬工業協会 流通適正化委員会 常任運営委員
渡辺 一幸	日本製薬工業協会 流通適正化委員会 副委員長

（五十音順、敬称略）

医療用医薬品の流通改善に関する懇談会 (第22回：平成26年12月9日)における総括

【未妥結減算制度の流通への影響について】

●薬価が、市場実勢価に基づき決定される現行薬価基準制度において、薬価調査によって市場実勢価を適確に把握するためには、医薬品の価値に見合った価格が医薬品ごとに決定していることが重要。

- ✓ 未妥結減算制度導入により、購入側・販売側双方の努力の結果、かなり妥結率は向上した。
- ✓ 一方、進捗してきた単品単価取引が進展せず、特定卸、特定品目、特定期間のみ妥結する形態が出てきた。
- ✓ また、短期間での価格交渉、厚生局への報告と妥結の根拠となる資料の作成等、購入側・販売側とも多大な労力を費やした。
- ✓ 本制度の対象となる保険薬局の範囲の見直しや報告資料の簡素化についての要望があった。
- ✓ 短期間で行われた価格交渉の影響について、検証を行う必要がある。

【薬価調査・改定の頻度変更の場合における流通への影響について】

●薬価調査・改定の頻度変更については、国民に良質な医療を提供していく観点から考えるべきなどの意見があり、そのような観点から頻度変更に対する賛成はなかった。

- ✓ 主な理由としては、
 - ・革新的な新薬の創出意欲を損なうおそれがある。
 - ・短期間での価格交渉により単品単価取引が後退し、個々の医薬品の市場実勢価の適確な把握に支障を来す可能性がある。
 - ・改定の頻度の増加に伴い、関係者の価格交渉に係る人的負担やシステム変更等に係る経済的負担が増大する。
- ✓ 改定頻度の変更は、医薬品流通の安定を損ない供給体制全般に重大な悪影響を及ぼす恐れがある。また、価格交渉に多大な労力を要し、通常業務に支障が生じ、災害時等への対応等、社会インフラとしての使命を全うできなくなる恐れがある。
- ✓ 健康保険法において薬剤は診療等と一体不可分であり、薬価改定と診療報酬改定をセットで行うことを前提に算定ルールが設定されている。薬価のみ改定頻度を変更することは診療報酬とのバランスを欠くことになる。
- ✓ 部分最適のような改革を行うとどこかに歪みが生じる。
- ✓ 診療報酬改定の事後的検証同様、改定頻度についても今回の減算制度導入後の結果だけではなく、その内容を検証しないと、結果的に国民及び患者に不利益をもたらすことになる。

経済財政運営と改革の基本方針2014における指摘

○「経済財政運営と改革の基本方針2014 について」(平成26年6月24日閣議決定)では、薬価調査・薬価改定の在り方について以下のとおり指摘されている。

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 主な歳出分野における重点化・効率化の考え方

(1) 社会保障改革

(薬価・医薬品に係る改革)(抜粋)

薬価調査、更には薬価改定が2年に1度となっている現状の下では、医薬品の取引価格が下落しているにもかかわらず、保険からの償還価格が一定期間据え置かれているため、患者負担、保険料負担、公費負担に影響を与えている。

このような現状を踏まえ、調査・改定に係るコストにも適切に配慮しつつ、他の統計に与えている影響や市場価格形成の状況を勘案して、市場実勢価格を適正に反映できるよう、薬価調査・薬価改定の在り方について、診療報酬本体への影響にも留意しつつ、その頻度を含めて検討する。

(参考1) 昭和62年建議に至る経緯

- 昭和56年 6月 薬価改定(▲18.6%:全面改正)
※本大幅改定以後、卸業界において制度や行政に対する不満が表面化
- 昭和58年 1月 薬価改定(▲4.9%:14薬効群の部分改正)
- 昭和59年 3月 薬価改定(▲16.6%:全面改正)
※5年間で46%の引下げが行われたことから、一部地域の卸において「薬価調査非協力」の動き
- 昭和60年 3月 薬価改定(▲6.0%:21薬効群の部分改正)
- 昭和60年 6月 厚生省 経時変動調査の実施
" 7月 卸連の常任理事会において経時変動調査への対応を議論
※否定的な意見が多数を占めるも調査拒否の機関決定は見送るが、結果として、対象卸の約9割近くが調査拒否
- 昭和61年 4月 薬価改定(▲5.1%:28薬効群の部分改正)
- 昭和61年 9月 中医協において業界団体から意見を聴取
※日薬連:薬価改定の頻度は少なくとも2年に1回
卸 連:薬価改定は2年以上の間隔をおいて実施

新算定方式が決定するまで薬価改定延期

- 昭和62年 5月 新算定方式に関する中医協建議
「市場における価格の安定にある程度の期間を要するので、市場価格の形成をまっしておむね2年に1回程度の全面改定になることはやむを得ない」

(参考2) 昭和62年以降の薬価制度に関する建議等

- 平成 3年 5月 薬価改定方式に関する中医協建議
・R幅(加重平均値一定価格幅方式)の導入(平成4年改定より)等
- 平成 7年11月 新医薬品の価格設定等に関する中医協建議
・新薬の加算の見直し、市場拡大再算定の導入等
- 平成11年12月 「薬価制度改革の基本方針」(中医協了解)
・薬価算定過程の透明化(ルールの文書化;平成12年改定より)
・薬価算定組織の設置(平成12年10月より)
・薬価改定時の調整幅2%(平成12年改定より) 等