

次期薬価制度改革の骨子(たたき台) に対する卸業界意見

2005年11月30日

社団法人 日本医薬品卸業連合会

会 長 松谷 高顕

薬価改定における調整幅方式について

- 調整幅は、現在、「薬剤流通の安定のための調整幅」として2%と定められている。その経緯については、R幅15%からスタートし、逐次縮小して、R幅10%の時点で検証を行うことになっていたにもかかわらず、十分に議論されることなく、更に、5%(長期収載品2%)まで引き下げられた後、現在に至っている。
- 従って、調整幅の意義及びその水準の妥当性について、中医協で時間をかけて検討していただきたい。
- 調整幅2%という水準は、取引実態の価格差を吸収し、安定供給を行う上では不十分であるが、少なくとも維持される必要がある。
- 医療機関等における薬剤の損耗コスト等は、調整幅で吸収すべき流通コストの対象ではなく、医療機関等の経営コストの一要素として診療報酬の中で手当てされるべきものと考ええる。

後発品のある先発品の薬価改定について

- 薬価基準制度の基本理念は、市場価格主義と銘柄別収載であり、銘柄ごとの市場実勢価格に即して薬価が定められなくてはならないと考える。
- たたき台①の成分加重方式は、同一成分の全銘柄の市場実勢価格の加重平均値を用いることから、銘柄別収載の原則を大きく変更するものであり、十分な議論のないままこの案を採用することは納得できない。
- たたき台②の後発品のある先発品薬価の一律引下げ率を更に拡大する案は、市場価格主義からの逸脱を一層増幅する考え方であり、極めて不合理で承服できない。
- 薬価調査の結果を見てから算定ルールを恣意的に変更するようなやり方は適当ではないと考える。

薬価改定及び薬価調査の頻度について

- 薬価は、市場実勢価格に即して設定し、薬価差益はできるだけ無くし、患者・医療保険財政に還元することは考え方としては適切であると考えます。
- しかし、薬価改定に伴う社会的コストは多大であり、特に、利益率の低い医薬品卸業にとっては、特段の財政的な措置がないまま、従来以上に改定頻度を増やすことになれば、その負担は極めて大きい。更に、市場も低迷すると考えられ、ひいては、医薬品卸経営の悪化を招き、質の高い医薬品流通に弊害を生じる恐れがある。(P.4参照)
- また、薬価改定が繰り返されることにより、エッセンシャルドラッグなど医療で必須な医薬品が低薬価となり、採算が困難化。薬価改定に当たっては、このような医薬品の安定供給に懸念が生じないようにすることが必要。
- 従って、改定頻度については、これらの点を含めて慎重に検討していただきたい。

医薬品卸業の経営状況

(単位:%)

	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
(1)売上高対前年度伸び率	7.9	3.1	4.9	3.1	3.1	▲ 3.1	1.1	3.1	2.6	4.1	3.5	1.5	2.4
(2)売上総利益率	12.3	12.2	11.4	11.1	11.0	10.3	10.5	9.6	9.0	8.7	8.6	8.3	8.0
(3)販売費及び一般管理費率	10.3	10.4	10.2	9.8	9.7	9.8	9.3	8.9	8.6	8.2	7.7	7.4	7.5
(4)営業利益率	2.0	1.8	1.2	1.3	1.3	0.5	1.2	0.7	0.4	0.5	0.9	0.9	0.5
(5)経常利益率	2.0	2.0	1.6	1.6	1.6	0.8	1.5	1.0	0.8	0.9	1.3	1.3	0.9
(6)損益分岐点	84.2	84.5	87.1	86.2	85.8	92.5	86.4	89.7	91.5	90.0	86.1	85.0	89.6
(7)本社数(年度末現在)	331	318	305	291	277	260	232	217	180	175	154	147	142
(8)卸従業員数	75,000	76,000	76,000	76,000	74,000	74,000	68,000	66,000	63,000	60,000	59,000	56,000	54,000

(参考)

R幅または調整幅	R15 (R幅方式導入)	R13	R11	R10 R8	R5 R2	調整幅2 (調整幅方式導入)
薬価改定率	▲ 8.0	▲ 6.6	▲ 6.8	▲ 4.4	▲ 9.7	▲ 7.0
医薬分業率(処方箋受取率)	14.1	15.8	18.1	20.3	22.5	26.0
					30.5	34.8
						39.5
						44.5
						48.8
						51.6
						53.8

- 資料： 1. 経営指標は、日本医薬品卸業連合会調べ。
 2. 「医薬分業率」は、日本薬剤師会調べ。
 3. 「本社数」は、日本医薬品卸業連合会傘下の各年度末の企業数。
 4. 卸従業員数は、平成10年度以降は、日本医薬品卸業連合会調べ。
 平成9年度以前は、クレコンR&C調べ。

未妥結・仮納入の是正等について

- ・ 薬価調査の時点において価格が未妥結の場合は、薬価調査の対象から除外されることになる。
- ・ 薬価基準制度の適正な運営を確保するためには、未妥結・仮納入を是正し、薬価調査の精度を上げて、その信頼性を確保することが必要。
- ・ 従って、中医協において、未妥結・仮納入について適切な対応策を図るべきであるという基本的な指針を明示していただきたい。
- ・ 薬価基準制度の適正な運営を図る上で、総価契約も、銘柄別薬価収載の観点からは是正措置を講ずる必要のある重要な課題と考える。

医療で必須な医薬品の安定供給について

- ・ エssenシャルドラッグなど、医療で必須な医薬品の多くが長期にわたり薬価基準に収載され、薬価改定が繰り返されて低薬価となっている。このため、採算が取れなくなり、安定供給に支障が生じる恐れがあるので、これら医薬品については、「その必要性を評価した上で、最低薬価を設定する」とするたたき台の提案に賛成する。