

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿  
財務大臣 麻生 太郎 殿

## 「新薬創出等加算」の2018年度改定での廃止を強く求める緊急要望

全国保険医団体連合会  
会長 住江 憲勇  
政策部長 三浦 清春

貴職が果たされます国民の健康と医療の確保に対するご重責、ご尽力に敬意を表します。目下、2018年度改定に向けて、薬価制度の抜本改革の「骨子取りまとめ」に向けた作業が大詰めを迎えています。17日の新聞報道等によれば、新薬創出・適応外薬解消等促進加算（以下、新薬創出等加算）については、対象となる企業・医薬品を見直した上で、革新的新薬を開発した「実績」等をベースに、その達成度に応じて加算率を設定するなどとして、現行制度に手直しを施しつつ存続させる方針が報道されています。

本会は、新薬創出等加算の導入以来、“製薬企業に対しては従前から税制優遇等、幾重にも過保護な政策が取られており、総体として利益水準は極めて高い。これ以上、新薬創出等加算によって貴重な医療費財源を浪費して、患者負担を増やすことは許されない”と、即時廃止を求めてきました。

薬価制度の「抜本改革」に向けて、改めて、私たちは、以下の理由などにより、新薬創出等加算の2018年度薬価改定での廃止を強く要望いたします。

### 主たる理由

- (1) 日本の新薬の薬価は、欧州諸国に比し1.5～2倍と高い上（保団連調査、厚労省調査より）、有用性のあるものは既に画期性加算などで評価されています。
- (2) 値引きしなくとも売れる薬が相対的に有用性の高い薬とみなされることによって、高い薬価を特許期間中維持するロジックは全くもって理解不能です。新薬の薬価の高止まりを招く形ともなっています。
- (3) 対象となる企業の要件は「社内検討中」などでもクリア可能と指摘されており、事実上、安売りさえしなければ、新薬加算が受けられる形となっています。
- (4) 制度発足当初は厚生労働省からの指定で新薬創出等加算が付けられましたが、2012年度からは製薬企業からの「自発的な手上げ」によって加算対象が広がっています。後発医薬品が上市されていない新薬であれば、すべて加算対象となっており、加算品目は後発品のない先発品全体の約36.6%に達しています。加算対象品は薬剤費の約3割を占めており、薬価の高止まりによる薬剤費膨張を促進しています。
- (5) 医療保険財政の改善が大きな政策課題とされる中、新薬創出等加算は製薬企業への過度な優遇措置であり、数千億円の内部留保を有する各大手製薬企業の収益性や財務分析からも、後発医薬品が上市される期間（75%Tile 値：14.4年）までに開発コストは回収されており創薬体力は十分にあります。
- (6) 製薬企業は研究開発投資の減税措置を十分に利用しています。また、公金が投入される形での産学間の連携や日本医療研究開発機構（AMED）、関係省庁による創薬支援事業もあります。