

2013年3月27日

厚生労働大臣 田村 憲久 殿

厚生労働省「全国保険医団体連合会データの検証」の疑義と要望について

全国保険医団体連合会
政策部長 三浦 清春

国民の健康と医療の確保に対する日夜のご尽力に敬意を表します。

さて、中央社会保険医療協議会薬価専門部会（2月27日）において、本会の「薬価の国際比較調査データ」（2011年12月8日）に対する厚労省の検証結果が示されました。この「全国保険医団体連合会データの検証」（厚労省保険局医療課）については、日本の薬価水準は欧州より高いとしつつも、その集計方法について以下の疑義があります。

- 1) 薬局技術料（海外では薬局マージン）が考慮されていない¹。
- 2) 「本邦と規格、剤型が異なるもの又は用途が異なると思われる」10品目を除外したとしているが、どの薬剤を省いたのか不明。
- 3) 「対外国（欧州）平均価格」が、算術平均、幾何平均か不明。各国の販売高（出荷高）で重みづけをしたのかどうか不明。

薬価専門部会では、診療側と支払側の双方から、新薬の薬価算定時の外国平均価格調整の見直し、原価計算の費用や利益率の見直しなど、薬価算定方式の見直しの議論が必要との意見が出されました。

現行の薬価算定方式については、非常に細かく定められていますが、実際には様々な矛盾や不合理があり、結果として日本の高い薬価を担保しています。

本会は、学術的論拠や運用の不明瞭な方法により必要以上の医療費が浪費され、患者に不利益がもたらされることのないよう、＜「公正で透明な薬価制度

¹ 欧州における最終患者価格を示す薬価表には以下の薬局マージン（手数料）が加算されていて、単純に日本の薬価と比較できない。そのため、本会調査は主として薬局仕入価格と最終患者価格に補正して算出したが、厚労省は「外国薬価調整」する際、単純に日本の薬価と比較している。

独：薬局販売薬価＝[薬局購入価格×1.03（手数料3%）+8.10ユーロ

（1包装単位定額）]×1.19（付加価値税19%）

仏：薬局販売薬価＝[薬局購入価格×1.261（薬局マージン26.1%）+0.53ユーロ

（1剤あたり定額）]×1.021（付加価値税2.1%）

英：薬局販売薬価＝[BNF価格（薬局マージンBNF価格の10.5%加算済み）]

改革」のための要望書（2012年11月8日）>に薬価算定方式の抜本改善案を纏め厚生労働大臣に提出しました。

昨今、「新薬創出等加算」恒久化の動きや依然として不可解な新薬の薬価算定例²がみられることから、2014年度薬価制度改革において、厚労省の裁量的判断が必要以上に介入しないよう、とりわけ以下のように薬価算定方式を改めるよう要望します。

【要望事項】

- 1、薬価高止まりの一因となっている「新薬創出等加算」を早期に撤廃すること。ドラッグ・ラグ解消のための研究開発費については、保険医療財源から捻出すべきではない。
- 2、薬価の算定原案を決定する「薬価算定組織」は非公開とされ、薬価算定組織の意志決定の記録である議事録すら作成されておらず、事後的に算定薬価の妥当性を検証することが困難になっている。薬価算定組織の議事録を作成し、少なくとも製薬企業の知的財産や経営戦略に関連しない箇所だけでも公表すること。
- 3、類似薬効比較方式における補正加算率が2000年度以降、継続的に引き上げられている。全ての補正加算率を当面、2000年度に戻すこと。
- 4、「外国平均価格調整」について、本会調査報告書を参考に薬価比較のベースラインを合わせること。

以上

全国保険医団体連合会
〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5
TEL 03-3375-5121 FAX 03-3375-1885
担当事務局 都築 牧
m_tsuduki@doc-net.or.jp

²「公正で透明な薬価制度改革」のための要望書、本要請書参考資料参照。