

## 【談話】

### 高薬価構造根本は手つかず ～2020年度薬価制度改革骨子について～

2019年12月27日  
全国保険医団体連合会  
医科政策部長 竹田智雄  
歯科政策部長 池 潤

中医協総会は12月20日、2020年度薬価制度改革の「骨子」を了承した。高薬価の是正に向けて、原価計算方式、新薬創出等加算など薬価算定構造の抜本的な見直しが必要だが、骨子は、効能変化再算定や市場拡大再算定などで部分的に改善が見られるものの、大元にある新薬の高薬価構造は是正されない内容となっている。

原価計算方式では、製品総原価に関する情報開示度に応じて補正加算の加算率に差を設ける仕組みは継続することとされた。また、高額新薬の主流を占めつつあるバイオ医薬品について、情報開示などを理由に研究開発費の積み増し算定を認めるとした。開示度に応じて補正加算率を変える仕組みは、2018年度の薬価制度「抜本改革」で導入されたが、事実上、情報開示しなくても18年度以前の水準の薬価が保証されることから、大半の品目で情報開示度は最低水準に留まる。かえって、非公開の薬価算定組織における情報開示の高さを理由に、18年度以前に比べ格段に高い薬価が算定され、薬価の高騰に拍車をかけている。開示度に応じた補正加算率の仕組みは廃止し、総原価の内訳情報などは無条件に公開の中医協に開示されるべきである。

類似薬効比較方式（I）では、算定される新薬が新薬創出等加算の対象外でも、比較薬に含まれた新薬創出等加算の累積加算額は控除せず薬価算定されている。今回、収載から4年経過後の初めての薬価改定（収載後3回目の薬価改定）までに、効能追加等で新薬創出等加算の対象にならない場合、新薬の薬価より比較薬の累積加算額を引き剥がすとした。新薬創出等加算は本来廃止すべきだが、少なくとも比較薬の革新性などを評価して新薬創出等加算を付与している以上、新薬創出等加算の対象外となる新薬については、比較薬の当該加算分は引き剥がして薬価算定されるべきである。

他方、市場拡大再算定について、2度目に対象となる場合はより厳しく適用する。再生医療や臓器横断的な治療方法の登場も視野に、効能変化再算定において、変更後の主な効き目と同一・類似し、かつ「治療上の位置付けなどが類似する」薬に比べて、薬価が10倍以上、患者数が10倍以上になり5万人を超えるなどの品目（主な効き目が重篤疾患等は除く）について、新たに薬価を引き下げるとした。ただし、対象品目は極めて限定的と思われる。

薬剤費(2017年度)は医療費の22%超と報告されており、薬剤料を包括するDPC等も加味すれば更に高くなる。これは英独仏など約15～19%の水準と比べても高い。2割の数量に満たない新薬が薬剤費の6割近くを占め、薬剤費の高騰をもたらしている。税・保険料、患者負担で成り立つ公的医療保険制度の下、営利企業である製薬メーカーの過度な利潤追求を適正化することは行政の責務でもある。

本会は、引き続き公正で透明な薬価制度に向けて取組みを進めていく。