

薬価基準制度見直しに関する卸業界意見

2005年6月22日

社団法人 日本医薬品卸業連合会

会 長 松谷 高顕

医薬品産業の位置づけに関する基本認識について

- 適正な保険医療の確保という視点と同時に、産業振興の視点からの議論も考慮する必要がある。厚生労働省の「医薬品産業ビジョン」においても、医薬品産業をわが国の戦略的産業と位置づけ、国際競争力を強化してその発展を図るため、国を挙げて諸般の施策を計画的に講じるものとされている。
- OECDの公表資料によれば、わが国の薬剤費の伸び率は最低水準であり、国民医療費に占める薬剤費比率も平均並みである。このような状況は、医薬品産業の振興という視点からは抑制的な効果を持つと考えられる。
- わが国の場合は、国民皆保険制度が定着しているので、公的医療保険制度における医薬品の取扱いが医薬品産業の盛衰に大きな影響を及ぼす。その意味において、薬価基準制度の在り方は極めて重要な問題と認識している。

調整幅について

- ・ 平成12年1月に開催された中医協総会で、R幅方式に替えて調整幅方式が導入され、「薬剤流通の安定のための調整幅」として2%が了承された。よって、調整幅は、包装間格差による逆ざや防止など流通当事者間の取引条件の違いから生じるコストをカバーする機能と認識している。
- ・ 一方、調整幅には医療機関等における薬剤管理料が含まれているという主張があり、この認識の違いが、価格交渉における過度の値引要求がいまだに続いている要因の一つとなっている。薬剤管理料は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。
- ・ 医薬分業の進展に伴う調剤薬局数の増加により、配送コスト等医薬品卸にかかる負担が増大しており、これ以上のコスト増を経営努力で吸収することには限界がある。
- ・ よって、調整幅は、少なくとも現行の2%は維持していただくよう強く要望する。

既収載品の算定ルールの透明化について

- ・ 医薬品卸は、市場価格主義に基づく薬価基準制度の運用上、薬価調査に協力してきた。しかし、過去、保険財政上の観点から、調査結果が出てから薬価算定ルールを改め、調査に基づかない引下げが行われた。これは、市場価格主義を大きく歪めるものであり、透明性の観点からも納得できるものではない。事前に関係者の意見を徴した上で算定ルールを確定し、その後に薬価調査を実施するよう要請する。
- ・ エッセンシャルドラッグなど医療で必須な医薬品は、価格のあり地獄的な低下を回避し、安定供給を維持するために「薬価収載後一定の期間を経過した医薬品については、薬価の引下げをしない」とするような歯止めのルールが必要。
- ・ 薬価告示は、卸業者としては、メーカーとの新仕切価交渉の時間的余裕が必要であり、2月末頃までの官報告示を要望する。

総価契約・価格未妥結仮納入について ①

- 全品総価契約による取引は、取引の対象となる医薬品群について対薬価率で価格交渉が行われるもので、個別銘柄ごとの価格形成がなされていない。たとえば、取引伝票に個別銘柄の価格が記載されていても、それは、取引当事者間で個別銘柄ごとに交渉を行った結果の市場価格ではなく、薬価基準制度が想定する「価値に見合った市場実勢を反映する価格」とは言えない。
- 長期にわたり価格未妥結のまま仮納入が行われる場合、その主な要因は、市場価格の下落を想定して、購入者側が故意に交渉期間の長期化を図ることにある。その場合、薬価調査時点で価格が未決定のものについては、調査の対象から除外せざるを得ない。また、特に、株式上場卸は四半期決算が義務づけられており、取引実態を決算に正しく反映させる必要性から、価格交渉が適正に行われ、一定期間内に妥結する必要がある。

総価契約・価格未妥結仮納入について ②

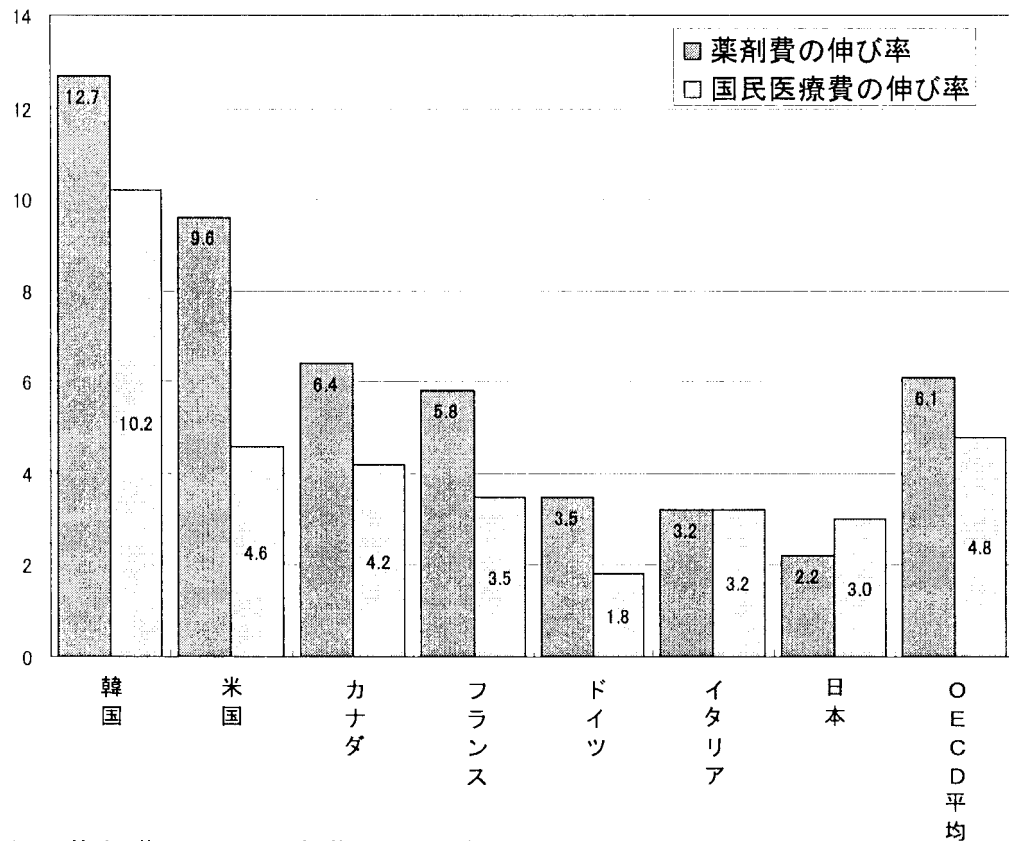
- いずれの場合も、大規模な病院や調剤薬局が行う購入方法であり、取引の相手方として強力なバイイングパワーを持っているので、卸としてその総価による購入方法を拒否することは大変難しい。現行の薬価基準制度を維持し、適正に運営するために、かつて添付販売を規制したように、取引当事者に適正な取引を行うことを義務づける規制措置を講じていただきたい。併せて、全品総価契約については、薬価調査の対象としてふさわしくない形態であることを明確にしていきたい。

保険請求から支払いまでの償還期間について

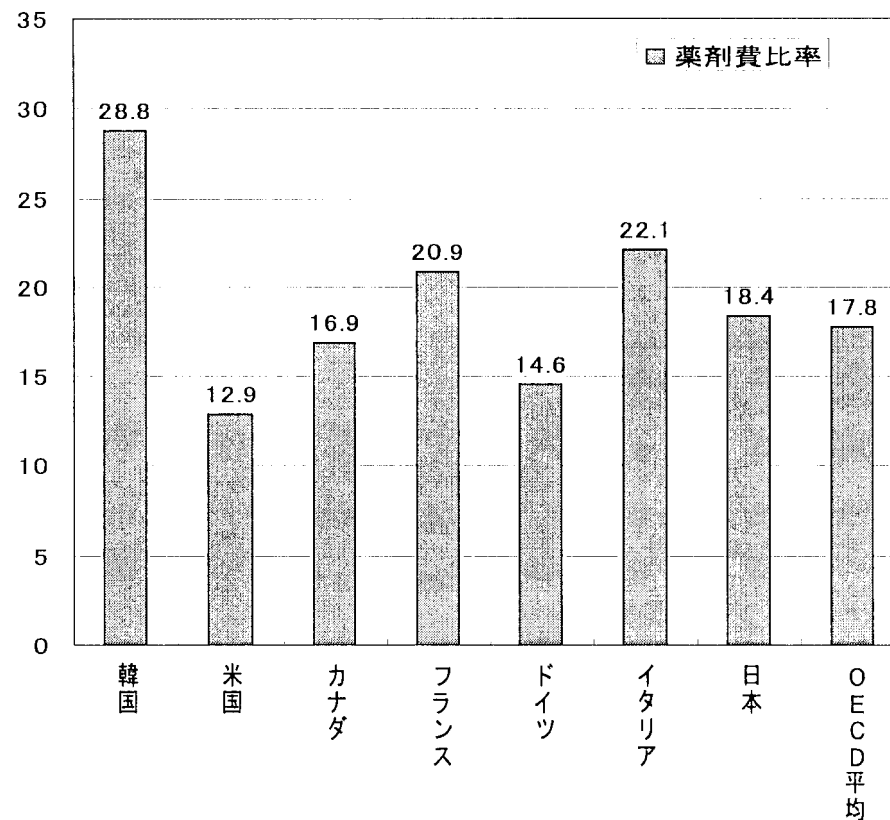
薬価基準制度に関連して、わが国では、保険請求から支払いまでの償還期間として、40日余を要している。これは、諸外国に比べて長く、医薬品卸の債権額は多額に上り経営不安定要素となっている。従って、大幅に短縮するよう希望する。

資料①

主要国の薬剤費と国民医療費の伸び



国民医療費に占める薬剤費比率

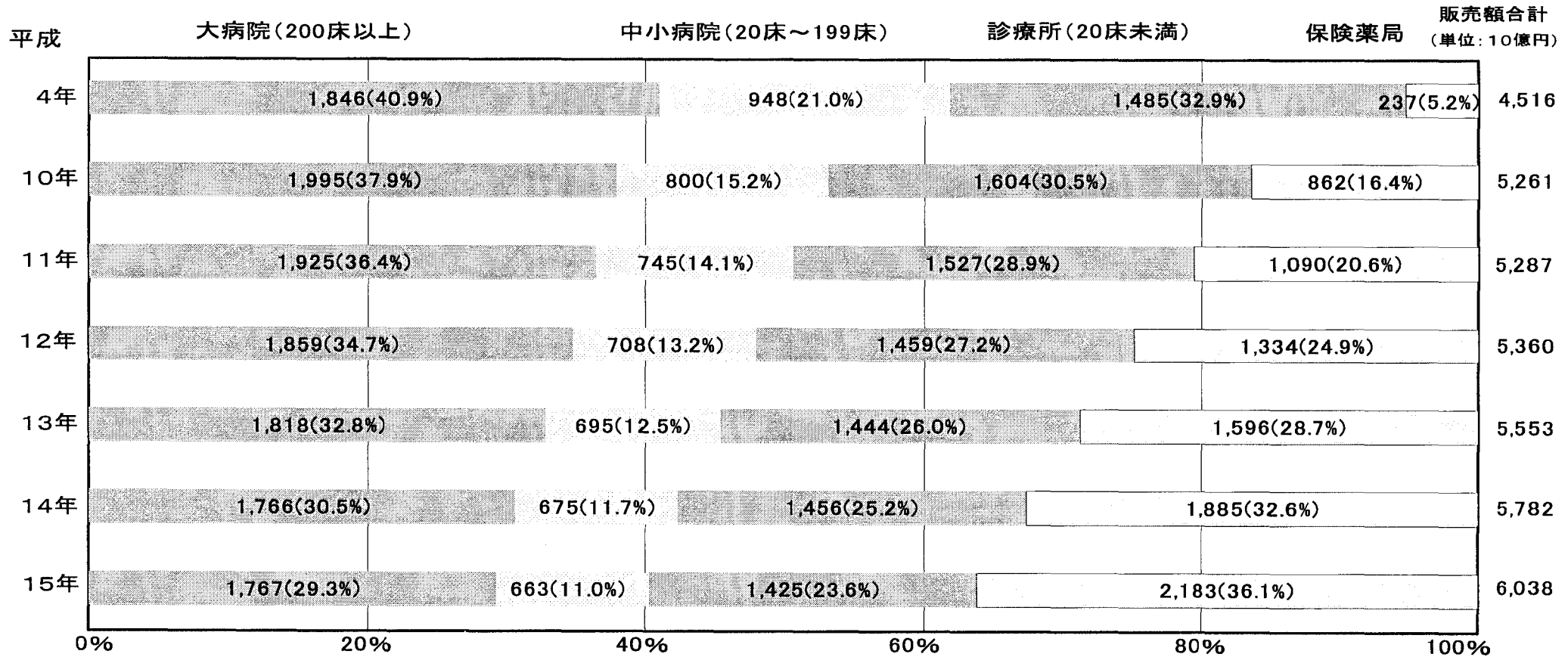


注)・薬剤費と国民医療費の伸び率は1998年～2003年の年平均
 (ただし、日本は1998年～2002年の年平均)
 ・薬剤費比率は、2003年データ

資料:OECDヘルスデータ2005

資料②

医薬品卸業の医療用医薬品販売額の対象別構成比推移



資料： 病院、診療所、保険薬局への販売額は、クレコンR&C「クレコンレポート 1993, 1999~2004」による。

資料③

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	注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)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	8.5
(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	7.8
(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	0.7
(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	1.2
(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	
(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 → R13 (R幅方式導入)		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	▲ 6.3	▲ 4.2					
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	

注: 1. 平成16年度は、株式上場卸7社の平均値。

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。

資料④

機能比較

	日本	ドイツ	アメリカ
物流機能	◎ [配送 保管]	◎ [配送 保管]	◎ [配送 保管]
販売機能	◎ [販売活動]	○ 薬局のみ	○
金融機能	◎ [信用供与 サイト4ヶ月]	△ [サイト30日]	△ [サイト20日]
情報機能	○ [医薬品情報 提供]	△	○ 薬局への周辺ビジネス

- ◎ : 手厚く実施
- : 実施
- △ : 不完全 または なし