

中央社会保険医療協議会 薬価専門部会（第33回）

議事次第

平成18年8月9日（水）

厚生労働省

専用第22会議室（18階）

議 題

- 薬価改定の頻度を含めた在り方について
（医薬品産業界からの意見聴取（2回目））

薬価基準制度に関する卸業界意見

2006年8月9日

社団法人 日本医薬品卸業連合会

会 長 松谷 高顕

医薬品卸業の役割について

- ・ 日本医薬品卸業連合会は、わが国の国民皆保険制度の維持・発展に貢献したいと考えます。そのため、正しい情報提供、高い品質管理、合理的な取引等により、「安全・安心・信頼」の医薬品供給という社会的役割を果たしていく考えです。特に現在、医薬品のトレーサビリティ強化や災害発生、感染症流行等の危機的状況に対応可能な医薬品流通の充実が求められており、医薬品卸業の物流機能をより一層整備・強化することが社会的な要請であると考えています。
- ・ 一方、医薬分業の進展による市場構造の変化に伴い、近年、医薬品卸業の取引は、病院、診療所への一括配送から薬局への少量・頻回配送へと重心を移しつつあり、医薬品卸業にとっての高コスト化要因が増大しています。(資料1、資料2)
- ・ これらの状況に対応するために、医薬品卸企業は、積極的にIT化を進めるなど流通の効率化、高度化を図るとともに、企業体質の強化を目的とする合併、業務提携等による再編を進めてきました。医薬品の安全・安定供給を確保し、国民の信頼に応える国民医療の維持・発展を図るためには、適正な医薬品流通の実現と薬価基準制度の合理的運営が基盤となるものと考えます。(資料3)

公的医療保険制度の運用における透明性について

- ・ 医療保険財政の危機的状況の中で、国民皆保険制度を持続可能にするための合理的なルール変更は理解できますが、過度に財政を優先するルール変更は公的医療保険の制度運営を不透明にします。
- ・ 医薬品卸業は、公的医療保険制度の枠組みの下で企業経営を行っています。健全な企業経営を通じて、社会的責任を果たすためには、その制度運営に透明性が確保されていなければなりません。特に、薬価基準制度が恣意的に運用されれば、経営環境の将来予測が不可能となり、健全な企業経営を困難にします。
- ・ これまで、市場価格主義に反するような後発品のある長期収載品の特例引下げや議論を尽くさないままのR幅の引下げやR幅から調整幅への変更が実施されるなど、国家財政の要請から薬価基準の算定ルールを恣意的に変更するやり方が繰り返行われており、遺憾であります。(資料4)

流通の適正化について — 未妥結・仮納入 —

- 価格未妥結取引(資料5)は、薬価調査の対象から除外されるため、調査の精度が落ち、調査の信頼性を損なうこととなります。そのため、昨年の中医協でその是正を図ることが合意されました。
- 中医協の合意に基づき、本年7月、薬価調査の一環として妥結状況調査が実施され、調査結果に基づき行政指導が行われることになりました。
- 当連合会としては、中医協の合意の趣旨を実効あるものにするためにも、医療機関等との価格交渉においては、これまでの流通慣行に囚われることなく、早期妥結に向けて、積極的に対応するよう努めていきたいと考えます。

流通の適正化について —総価取引—

- ・ 総価取引(資料6)は、交渉事項が取引全体の値引率に集約されるため、個々の価格交渉における合意形成を困難にし、未妥結状況を長期化する原因になっています。
- ・ また、銘柄別に価格形成が行われていないので、正確な銘柄別市場実勢価が判明しないため、銘柄ごとの正しい薬価の決定を困難にします。
- ・ 従って、当連合会としては、価格未妥結取引と同様に、総価取引についても薬価調査の対象から除外すべきものと考えます。
- ・ 薬価調査が市場実勢価を反映した内容になるためには、総価取引の解消が必要です。とりわけ、特許期間中の新薬や低薬価となり採算割れの状況に近づいているエッセンシャルドラッグ、特別の取扱いを必要とするオーファンドラッグ等は、総価取引による弊害が極めて大きいものと考えます。

薬価改定の頻度を上げる案について

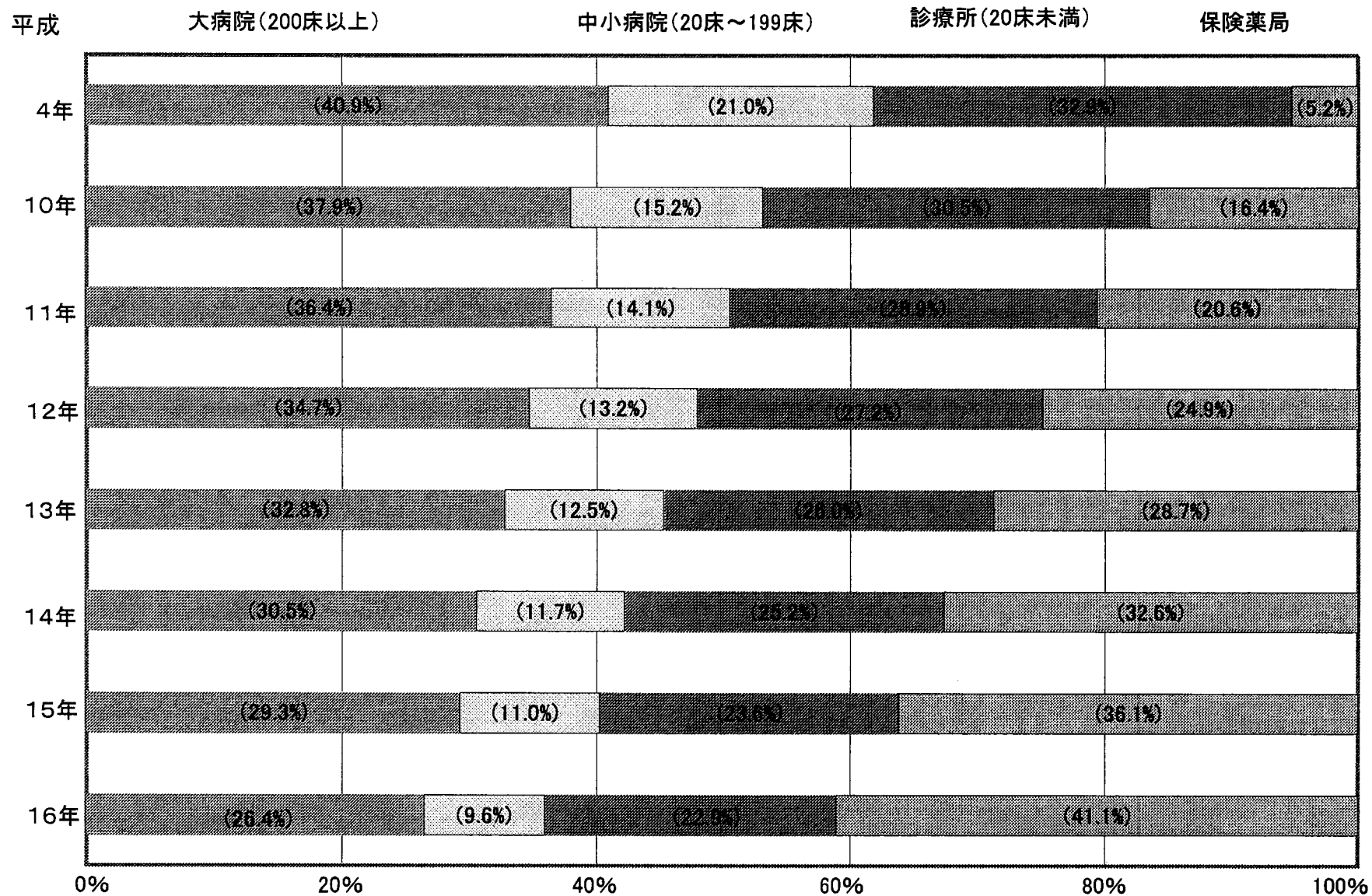
- ・ 薬価改定の頻度を上げる案は、薬価改定ルールの恣意的な運用をなくする合意を前提とした上で、薬価制度の全体像を総合的に議論する一環として論じられるべきです。
- ・ また、薬価調査の正確性・信頼性を確保するためには未妥結・仮納入問題が解決される必要があります。そのため、今回、新たに中医協の合意に基づき行政指導が行われることは画期的なことと考えております。しかし、この問題は端緒についたところであり、解決に至っていません。この問題の進捗を見ないまま薬価改定の頻度を上げれば、薬価調査の信頼性を損なうこととなります。(資料7)
- ・ 更に、薬価改定に伴うコストについては、利益率の低い卸業にとって、特段の財政的措置がないまま改定頻度を上げることになれば、その負担は極めて大きく、医薬品の安全・安定供給に支障を生ずる恐れがあります。メーカー、医療機関等においても、卸企業との取引条件変更作業、価格交渉作業等のコストがかかり、これらを合算すれば、多大な社会的コストが必要であり、関係者に過剰な負担を強いることとなります。
- ・ 従って、これらの問題が解決しない限り、薬価改定の頻度を上げる案には強く反対します。

添付資料

社団法人 日本医薬品卸業連合会

資料1

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) クレコンR&C「クレコンレポート1993,1999~2005」による。

資料2

医薬品卸業の従業員数と医療施設数の年次推移

	平成4年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
卸従業員数	76,000 人	68,000 人	66,000 人	63,000 人	60,000 人	59,000 人	56,000 人
病 院	9,963 軒	9,333 軒	9,286 軒	9,266 軒	9,239 軒	9,187 軒	9,122 軒
一般診療所	83,394 軒	90,556 軒	91,500 軒	92,824 軒	94,019 軒	94,819 軒	96,050 軒
保険薬局	31,761 軒	39,823 軒	41,656 軒	42,873 軒	44,674 軒	46,366 軒	47,008 軒
医療施設数合計	125,118 軒	139,712 軒	142,442 軒	144,963 軒	147,932 軒	150,372 軒	152,180 軒

- 注) 1. 卸従業員数については、日本医薬品卸業連合会加盟会社を対象とした従業員数であり、平成10年度から平成15年度の数値は、日本医薬品卸業連合会調査(各年度6月1日現在)、また平成4年度の数値は、クレコンR&C調査(各年度3月末現在)による。
2. 病院、一般診療所は、厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)による。
3. 保険薬局は、「厚生労働白書」(平成17年版)による。

資料 3

医薬品卸業の経営状況

(単位: %)

	3年度	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	7.4	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	12.7	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	11.2	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	1.5	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	1.4	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	88.7	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)	351	331	318	305	291	277	260	232	217	180	175	154	147	142
(8)卸従業員数	73,000	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	▲ 6.3					▲ 4.2	
医薬分業率(処方箋受取率)	12.8	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。
 ※平成17年度は52,000人に減少している。

薬価改定の内訳

年度	改定率	R幅縮小	特例引下げ等	(参考)		
				改定品目数	R幅・調整幅	乖離率
H6	▲6.6%	▲2.0%	再算定引下げ 6成分14品目	13,375 引下げ(8,613) 引上げ(2,083) 据置(2,679)	R幅15%→13%	19.6%
H8	▲6.8%	▲2.0%	再算定引下げ 14成分81品目	12,869 引下げ(9,568) 引上げ(1,697) 据置(1,604)	R幅13%→11%	17.8%
H9	▲4.4% 消費税分1.4% (計▲3.0%)	▲1.0% (長期▲3.0%)	再算定引下げ 1成分2品目	11,974 引下げ(7,718) 引上げ(3,394) 据置(862)	R幅11% →10%(長期8%)	14.5%
H10	▲9.7%	▲5.0% (長期▲6.0%)	再算定引下げ 3成分6品目	11,692 引下げ(9,921) 引上げ(6) 据置(1,765)	R幅10%(長期8%) →5%(長期2%)	13.1%
H12	▲7.0%	▲3.0% (長期▲2.0%)	再算定引下げ 1成分1品目	11,287 引下げ(8,935) 引上げ(61) 据置(2,291)	R幅5%(長期2%) →調整幅2%	9.5%
H14	▲6.3%	—	後発品のある先発品引下げ (承認日区分に従い4, 5, 6%) 再算定引下げ6成分27品目	11,191 引下げ(9,096) 引上げ(98) 据置(1,997)	調整幅2%	7.1%
H16	▲4.2%	—	後発品のある先発品引下げ (承認日区分に従い4, 5, 6%、局方品はその半分)	11,993 引下げ(9,645) 引上げ(39) 据置(2,309)	調整幅2%	6.3%
H18	▲6.7%	—	後発品のある先発品引下げ(承認日区分に従い6, 7, 8%、過去の引下げ品目は2%追加引下げ)、再算定引下げ8成分21品目	13,311 引下げ(10,113) 引上げ(75) 据置(3,123)	調整幅2%	8.0%

注) 乖離率：薬価と薬価調査による市場実勢価との乖離率

資料) 中医協資料に基づき作成

資料5

未妥結・仮納入の実態について

1. 200床以上の病院							
平成14年度において 妥結に至るまでの期間		取引先軒数に 占める割合	売上高に占める 割合	平成16年度において 妥結に至るまでの期間		取引先軒数に 占める割合	売上高に占める 割合
3ヶ月まで		27.5%	24.1%	3ヶ月まで		27.4%	15.0%
3ヶ月超	6ヶ月まで	22.6%	23.6%	3ヶ月超	6ヶ月まで	14.6%	12.0%
6ヶ月超	12ヶ月まで	42.7%	38.4%	6ヶ月超	12ヶ月まで	52.8%	59.2%
12ヶ月超		7.2%	13.9%	12ヶ月超		5.2%	13.8%

2. 調剤薬局チェーン（20店舗以上を有する調剤薬局）							
平成14年度において 妥結に至るまでの期間		取引先軒数に 占める割合	売上高に占める 割合	平成16年度において 妥結に至るまでの期間		取引先軒数に 占める割合	売上高に占める 割合
3ヶ月まで		13.7%	15.4%	3ヶ月まで		26.6%	24.2%
3ヶ月超	6ヶ月まで	24.8%	24.7%	3ヶ月超	6ヶ月まで	24.9%	23.6%
6ヶ月超	12ヶ月まで	51.3%	44.9%	6ヶ月超	12ヶ月まで	38.2%	38.4%
12ヶ月超		10.2%	15.0%	12ヶ月超		10.3%	13.8%

※売上高に占める割合＝医療機関又は調剤薬局チェーンに対する年間売上高÷200床以上の医療機関又は調剤薬局チェーン
に対する年間売上高の合計

※本データは主要卸の各年度9月調査を集計したものの。

資料6

総価取引の実態について

1. 200床以上の病院					
平成15年度	取引先軒数に占める割合	売上高に占める割合	平成16年度	取引先軒数に占める割合	売上高に占める割合
(1) 単品契約	52.2%	40.2%	(1) 単品契約	61.9%	48.3%
(2) 総価契約	47.8%	59.8%	(2) 総価契約	38.2%	51.8%
内訳 単品総価契約	36.4%	36.4%	内訳 単品総価契約	19.1%	22.4%
全品総価契約	11.4%	23.4%	全品総価契約	19.1%	29.4%

2. 調剤薬局チェーン（20店舗以上を有する調剤薬局）					
平成15年度	取引先軒数に占める割合	売上高に占める割合	平成16年度	取引先軒数に占める割合	売上高に占める割合
(1) 単品契約	5.2%	2.2%	(1) 単品契約	0.4%	1.0%
(2) 総価契約	94.8%	97.8%	(2) 総価契約	98.4%	99.0%
内訳 単品総価契約	36.8%	20.0%	内訳 単品総価契約	4.2%	6.1%
全品総価契約	58.0%	77.8%	全品総価契約	92.8%	92.9%

※売上高に占める割合＝医療機関又は調剤薬局チェーンに対する年間売上高÷200床以上の医療機関又は調剤薬局チェーンに対する年間売上高の合計

※本データは主要卸の各年度9月調査を集計したもの。

※総価契約の定義

複数の品目が組み合わされている取引において、総価で交渉し総価に見合うよう個々の単価を卸の判断により設定する契約（単品総価契約）又は個々の単価を薬価一律値引で設定する契約（全品総価契約）をいう。

資料7

価格妥結率の状況(各年9月)

(参考)

年度	妥結率(%)	R幅・調整幅(%)	薬価改定率(%)		診療報酬改定率 (本体)(%)
			薬価ベース	医療費ベース	
平成 ④	74.3	R15	▲8.1	▲2.4	5.0
5	90.2		—	—	—
⑥	75.0	R13	▲6.6	▲1.97	4.8
7	90.2		—	—	—
⑧	68.8	R11	▲6.8	▲2.5	3.4
⑨	68.7	R10(長期8)	▲4.4	▲1.27	1.7
⑩	50.9	R5(長期2)	▲9.7	▲2.7	1.5
11	74.7		—	—	—
⑫	38.3	調整幅2	▲7.0	▲1.6	1.9
13	63.9		—	—	—
⑭	44.7	調整幅2	▲6.3	▲1.3	▲1.3
15	62.8		—	—	—
⑯	45.7	調整幅2	▲4.2	▲0.9	±0
17	66.1		—	—	—
⑰	—	調整幅2	▲6.7	▲1.6	▲1.4

注) 妥結率は200床以上の一般病院を対象とし、軒数ベースで表したものの。
(日本医薬品卸業連合会調べ)

○=薬価改定年