

中央社会保険医療協議会 薬価専門部会（第32回）

議事次第

平成18年7月26日（水）

厚生労働省

専用第18会議室（17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（1回目））

平成18年7月26日

中央社会保険医療協議会・薬価専門部会意見陳述資料

薬価基準制度に関する意見

日本製薬団体連合会

I. 製薬産業をめぐる状況

(製薬産業の現状)

- 製薬産業の使命は、優れた医薬品を創製し、市場を経て一日も早く患者さんの元へ届けることによって、国民医療に貢献することである。
- 我が国製薬産業は、日本の持続的な経済成長を支えるリーディング産業の一つとして、さらなる国際競争力強化が求められている。【参考資料 p1 参照】
- 一方で、信頼できる良質廉価な後発医薬品の使用促進に向けて、処方せん様式見直しなどの環境整備が進められている。
- 生命科学をはじめとする技術革新の進展や治験環境整備の大幅な遅れにより、新薬の創製・上市に必要な研究開発費は高騰しており、その伸びは市場の伸びを大きく上回っている。【参考資料 p2 参照】

(医薬品市場の現状)

- 近年の度重なる薬剤費抑制策により我が国の医薬品市場は停滞しており、世界市場における相対的なポジションは低下する一方である。【参考資料 p3 参照】
- 新薬の上市について欧米などの海外が先行し国内が遅れる「ドラッグ・ラグ」現象が最近問題視されている。【参考資料 p4～6 参照】

II. 薬価制度改革に対する基本的スタンス

1. 国民皆保険制度における薬価基準制度

- 薬価基準制度は、公的医療保険制度と自由経済を繋ぐ仕組みとして重要な役割を担っている。
- 現物給付・出来高払いを原則とする現行の医療保険制度の下で、医薬品個々の償還価格を公定する薬価基準制度は、保険医療の当事者にとって理に適った仕組みとして定着している。

2. 平成 18 年度薬価制度改革の評価及び今後の課題

(新規収載医薬品の薬価算定)

- 加算率拡大などの薬価算定ルール見直しに加え、薬価算定組織において意見表明の機会が得られたことによる算定プロセスの見直しが行われたことについては、新薬の適正な価格評価に向けて一定の前進がみられたと理解している。

- しかしながら、薬価算定方式については、昨年 11 月に当連合会が提案した「加算体系の見直し」の実現を含め、有用な新薬のさらなる評価充実に向けた検討を継続すべきと認識している。【参考資料 p7 参照】
- 特に、適切な類似薬の存在しない新薬については、現行の原価計算方式では有用性・新規性・医療上の必要性などを評価できないことから、これに代わる新たな方式の導入も含めた検討を進めるべきである。

(既収載医薬品の薬価改定)

- 「後発品のある先発品」に対する「特例引下げ」については、市場実勢価格を割り込んで薬価を引下げるものとして、製薬業界がそもそも撤廃を強く要望していたものである。
- にも拘らず、改めて実施した上、財政事情により一定率が拡大され、さらに過去に「特例引下げ」が適用された品目にまで遡及し、一定率のうち従来より拡大された分を追加して引下げたことは、理不尽極まる措置であったと言わざるを得ない。
- このような、その時々々の財政事情から実施される薬剤費抑制策としての薬価改定方式の見直しは、市場の健全な成長を阻害するものであり、実施すべきではない。

Ⅲ. 薬価改定頻度に関する意見

- 薬価改定の頻度については、昭和 62 年 5 月の中医協建議に「おおむね 2 年に 1 回」と明記されて以降、中医協において実質的な議論がなされたことはない。
- この間、薬価改定方式については、昭和 62 年建議によるバルクライン方式を基本とする算定方式から R 幅方式を経て現行の調整幅方式へと見直されてきたが、これらは 2 年に 1 回という改定頻度を前提として検討されたものであると解することが妥当と認識する。したがって、薬価の改定頻度のみを取り上げて議論することは妥当ではなく、調整幅のあり方などの薬価改定方式を含めた薬価制度全体について検討すべきである。
- 現行薬価基準制度と競争的な市場における自由取引という構造の下では、市場価格は必然的に薬価より下で形成されることから、市場実勢価格に薬価を近づける薬価改定により、薬価は必ず下落することとなる。【参考資料 p 8 参照】

- 市場価格が常に薬価より下で形成されるという構造的な欠陥を抱えているものの、薬価基準制度の機能と存在意義を踏まえ、必ず薬価が下落する薬価改定の実施をやむ無く受け容れてきたものである。
- 薬価の引上げと引下げの双方の可能性のある改定ルールであれば、制度として現行ルールよりも公平なものであり、その中で頻度についても検討することは一考に値すると考えるが、不採算品再算定等の人為的な措置を除けば全て引下げのみという構造的な欠陥を抱えた仕組みのまま、改定頻度を引上げることは不公平性を助長するだけであり、反対である。
- また、薬価改定を実施する際には正確な銘柄別市場実勢価格の把握が不可欠であるため、少なくとも未妥結・仮納入や総価取引などの解消が保障されていない状況においては、薬価調査の頻度を引上げるべきではないと考える。
- 薬価改定頻度の引上げは、新薬収載時の算定比較薬の薬価を著しく低下させるだけでなく、新薬の薬価を収載直後から急速に下落させる可能性もあり、企業サイドの新薬上市意欲を著しく損ない、いわゆる「ドラッグ・ラグ」現象の解消に向けた取り組みの妨げとなる恐れがある。このことは、日本国民の世界的に有用な新薬へのアクセスをより一層遅延させ、ひいては国民医療の向上を阻害することに繋がりがねない。
- さらに、評価が確立した古い有用な医薬品の薬価水準を著しく低下させることにより、その供給が困難となる事態の発生なども危惧される。
- 以上の理由により、薬価改定頻度を引上げることについて、断固反対する。

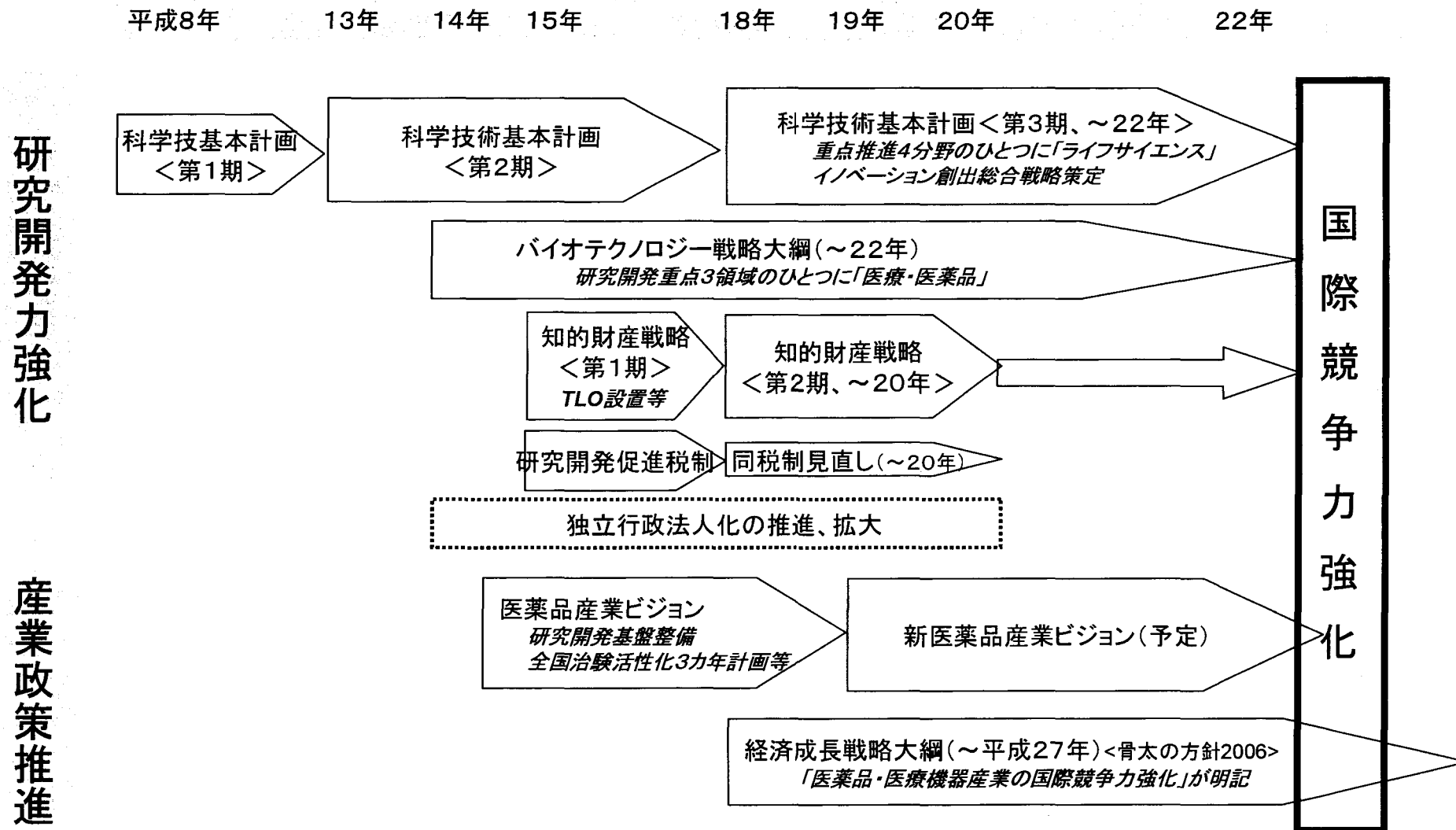
以上

平成18年7月26日
中央社会保険医療協議会・薬価専門部会

薬価基準制度に関する意見 参考資料

日本製薬団体連合会

国際競争力強化が求められている製薬産業



注) 製薬産業の国際競争力強化に関連する主な施策を列記

斜体太字は各々の施策の中で製薬産業に関連する代表的な表現、項目を例示

医薬品研究開発の特徴と我が国医薬品市場

研究

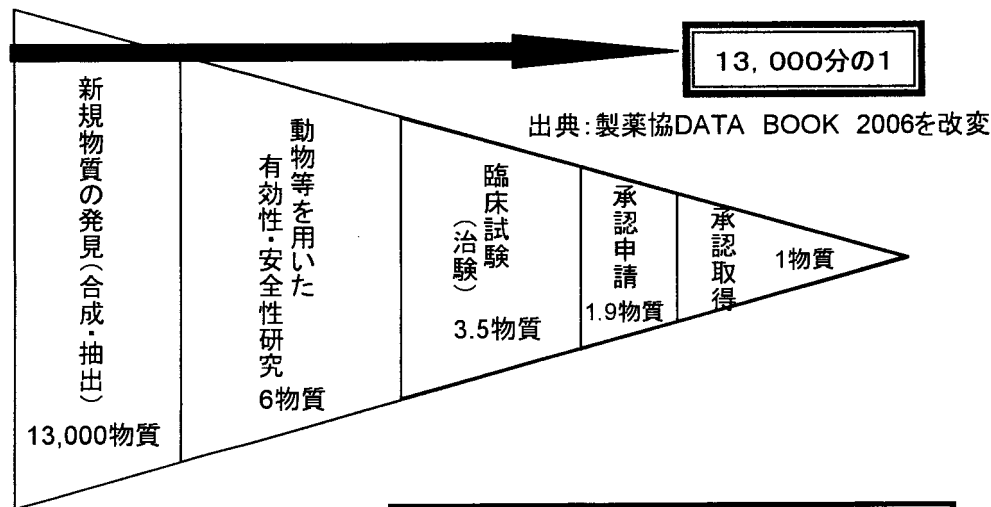
開発

販売(医薬品市場)

医薬品研究開発の難易度は非常に高い
成功確率=13,000分の1

見劣りする国内市場成長力
→研究開発投資に悪影響

↓
企業努力でカバーするも限界がある

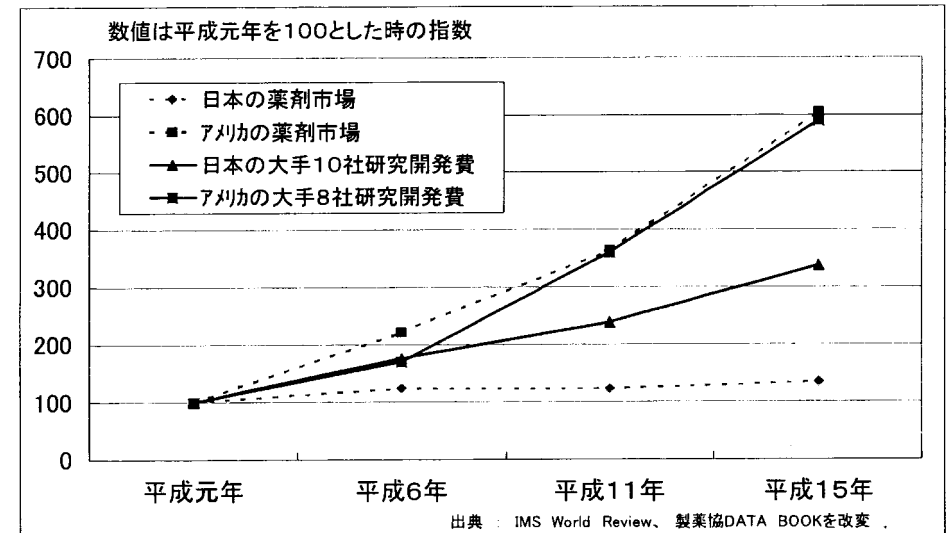


開発(治験)費用の高騰
(欧米の2.5倍程度)

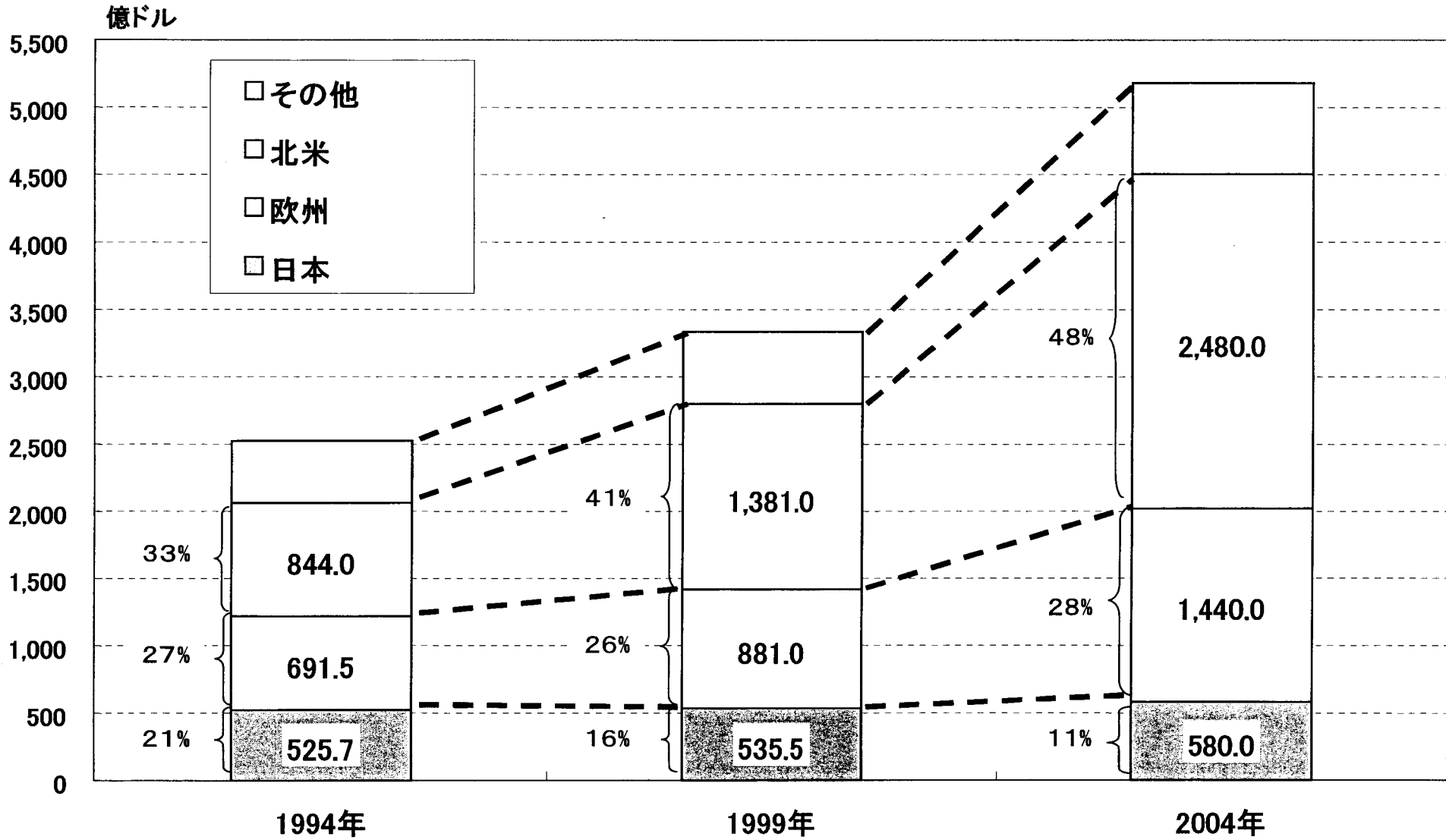
出典: 第4回北里・ハーバードシンポジウム2003

開発(治験)期間の長期化

出典: 製薬協リサーチペーパーNo30



世界の医薬品市場の推移

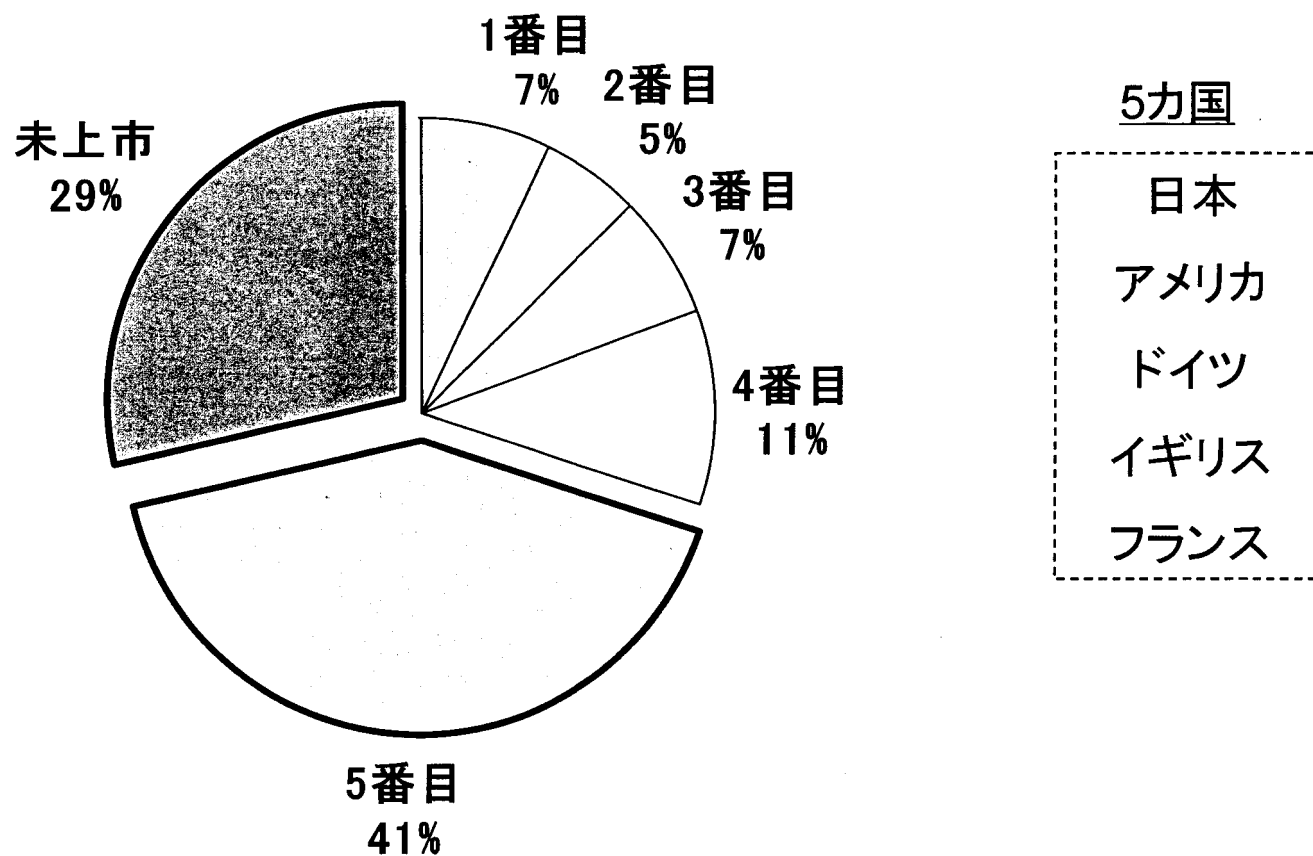


出典:IMS World Review

新薬の5か国における日本上市順位 (世界売上上位150品目)

日本では3割の品目が未上市*であり、4割の品目は上市が最も遅かった。

*未上市品の中には企業の方針により国内未申請のものも含む。



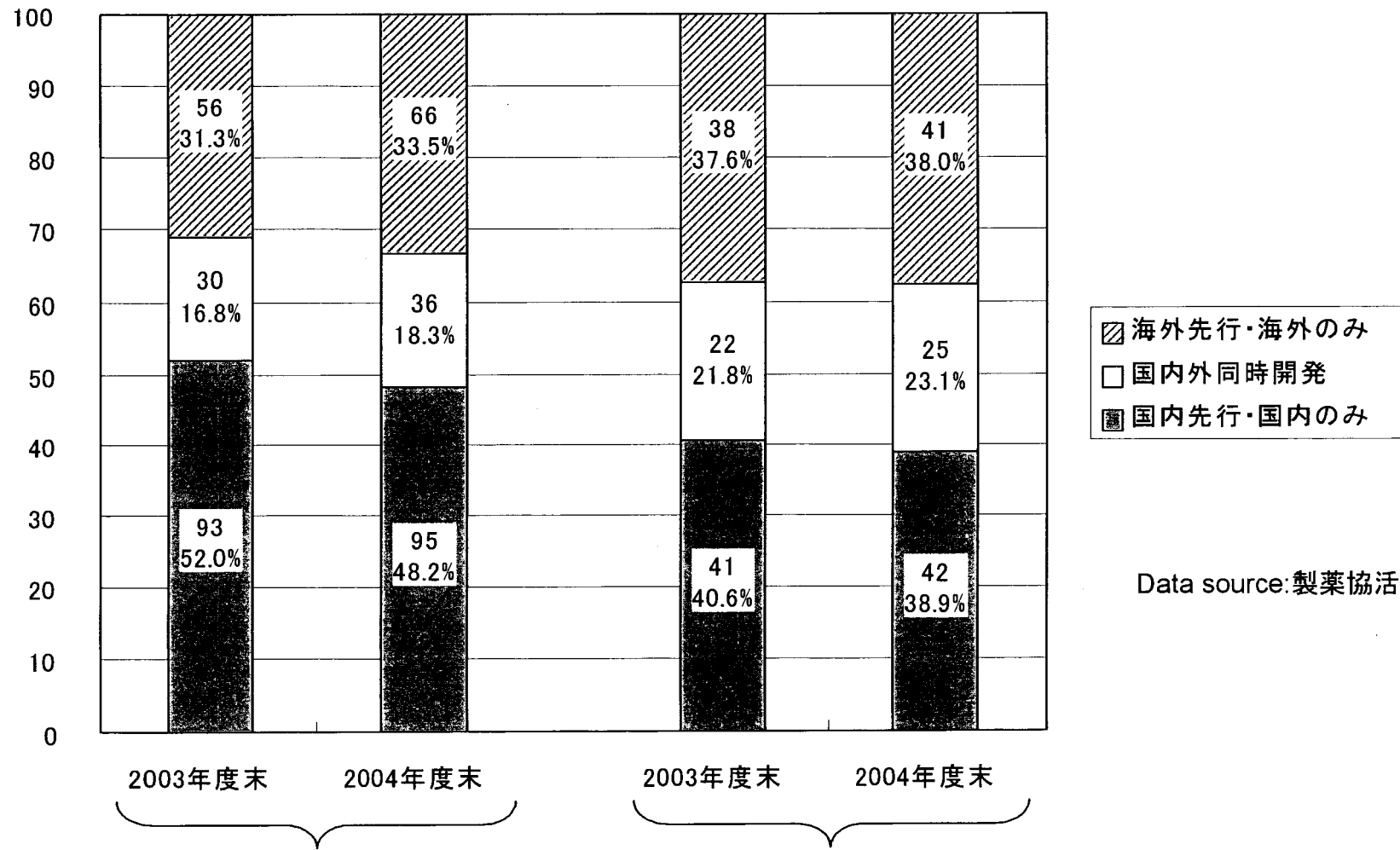
注: 売上上位150品目はPharma Future(ユートブレイン社)の2003年ランキングで特定
上市順位はIMS LifecycleとPharmaprojectsから調査(2005年4月時点)

出所: 政策研ニュースNo.17(2005年6月)を改変

国内企業の国内外における開発状況(新有効成分含有医薬品、第Ⅱ相以降)

国内企業でも、3割以上の品目は海外先行もしくは海外のみで開発を行っている。

(%)



Data source: 製薬協活動概況調査

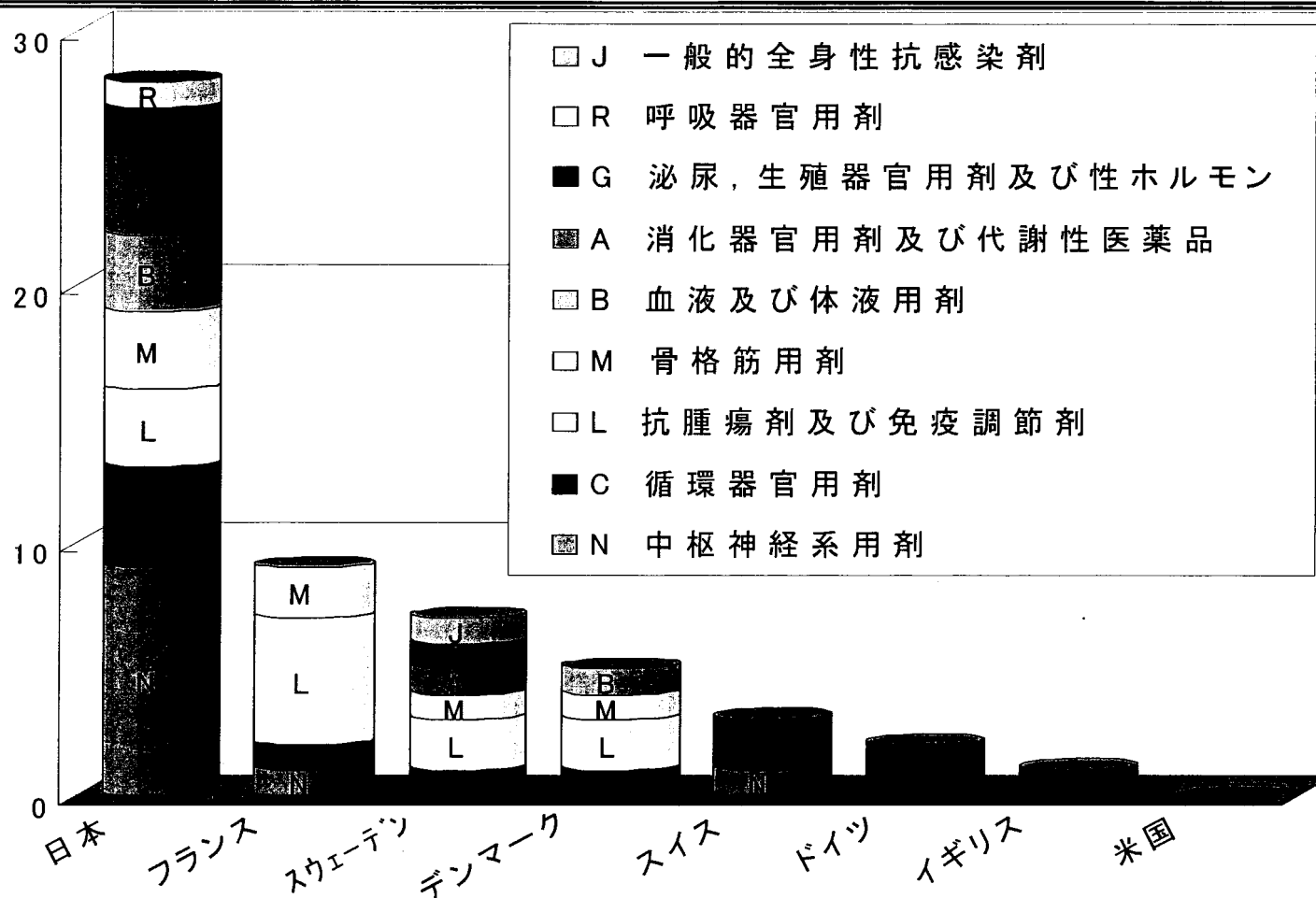
国内企業 45社

国内企業 上位12社

出所: 政策研ニュースNo.19(2006年2月)

各国未上市製品(ATC大分類※別)

日本では、領域に偏りなく未上市製品が多い。



注: IMS World Review 2005を用い領域を特定 出所: 政策研ニュースNo.19(2006年2月)

※ATC(Anatomical Therapeutic Chemical)分類: 医薬品市場統計において広く用いられている薬効分類

加算体系及び加算率に関する 日薬連意見と平成18年度見直しルール

日薬連意見「加算体系の見直し」

下線:ルール見直しで採用されなかった意見

革新性加算Ⅰ (現行の画期性加算) 80~120%

以下の要件イ、要件ロ、要件ハの全てを満たす新規
収載品

革新性加算Ⅱ (現行の有用性加算Ⅰ) 40~70%

以下の要件イ、要件ロ、要件ハのうち、いずれか2つを
満たす新規収載品

革新性加算Ⅲ (現行の有用性加算Ⅱ) 5~30%

以下の要件のうち、いずれかを満たす新規収載品

- イ 臨床上意義のある新規の作用機序を有すること
- ロ 類似薬に比して、高い有効性又は安全性を有する
ことが、根拠に基づいて示されていること
- ハ 当該新規収載品により、当該新規収載品の対象と
なる疾病または負傷の治療方法の改善が客観的に
示されていること
- ニ 製剤における工夫により、類似薬に比して、高い
医療上の有用性を有することが、客観的に示されて
いること

日薬連「次期薬価制度改革に関する意見」
平成17年11月30日 中医協・薬価専門部会

平成18年度見直しルール

下線:平成18年度見直し部分

画期性加算 50~100%

次の要件を全てを満たす新規収載品

- イ 臨床上有用な新規の作用機序を有すること
- ロ 類似薬に比して、高い有効性又は安全性を有するこ
とが、客観的に示されていること
- ハ 当該新規収載品により、当該新規収載品の対象となる
疾病又は負傷の治療方法の改善が客観的に示されてい
ること

有用性加算Ⅰ 25~40%

画期性加算の3要件のうち2つの要件を満たす新規収載品

有用性加算Ⅱ 5~20%

次のいずれかの要件を満たす新規収載品

- イ 類似薬に比して、高い有効性又は安全性を有するこ
とが、客観的に示されていること
- ロ 製剤における工夫により、類似薬に比して、高い医療上
の有用性を有することが、客観的に示されていること
- ハ 当該新規収載品により、当該新規収載品の対象となる
疾病又は負傷の治療方法の改善が客観的に示されてい
ること

「平成18年度薬価制度改革の骨子」

平成17年12月16日 中医協了解

薬価改定率の推移

平成4年	▲8.1%	R=15
平成6年	▲6.6%	R=13
平成8年	▲6.8%	R=11
平成9年	▲4.4%	R=10（長期収載品R=8）
平成10年	▲9.7%	R=5（長期収載品R=2）
平成12年	▲7.0%	調整幅2
平成14年	▲6.3%	調整幅2 特例引下げ(最大▲6%)導入
平成16年	▲4.2%	調整幅2 特例引下げ(最大▲6%)実施
平成18年	▲6.7%	調整幅2 特例引下げ率拡大(最大▲8%)、遡及(▲2%)

European Federation of
Pharmaceutical Industries
and Associations



EFPIA Japan

平成 18 年 7 月 26 日

中央社会保険医療協議会 薬価専門部会
欧州製薬団体連合会 意見陳述書

欧州製薬団体連合会 (EFPIA Japan)
会 長 大 橋 勇 郎

欧州製薬団体連合会は、欧州における研究開発型の医薬品企業で構成されており、日本国民の健康増進に寄与する医薬品を可能な限り早く開発し、提供するために医薬品の研究開発を振興することを使命としています。

このような立場に立って私共は、平成17年11月30日の中医協医薬品業界団体意見陳述において、また、平成18年6月9日付けの厚生労働大臣への意見書において、さらに、本年6月5日の医薬品産業政策の推進に係る懇談会において、「薬価改定頻度の引き上げ」、及び「いわゆる長期収載品の成分加重平均による薬価改定の導入」、に対して強く反対する旨の意見を一貫して明確に表明して参りました。本日はこのような機会が与えられましたので、改めて私共の意見を述べさせていただきます。

薬価改定及び薬価調査について

現行の薬価改定は、

- ① 対象として、特許期間中および薬事法上の再審査期間中の製品、ならびに補正加算を受けた価値の高い製品等を含んでおります。
- ② また、メーカーの責任範囲を超えたところで薬価がスパイラル的に下がり続けるという結果をもたらします。
- ③ 加えて、「長期収載品の特例追加引き下げ」、「市場拡大再算定」等の、基本的なルールである銘柄別市場実勢価格主義を逸脱したスキームを含むものであります。

このような現行の薬価改定ルールを前提に、より頻回に薬価の引き下げを実施することは、医薬品企業の財務体質を急速に悪化させることが明白であり、新薬の治験や承認審査等の問題とあいまって、日本の市場としての魅力度、競争力を阻害することになると憂慮いたします。

このことは、研究開発投資の抑制、あるいは、インフラがより整備された、かつ、より低い価格で治験を行える外国への研究開発投資の移転等を通じて、日本の医薬品産業基盤への深刻な打撃を意味することになると考えます。日本の患者の新薬へのアクセス、あるいは主要なグローバル医薬品へのアクセスをさらに悪化させ、患者の利益を損なうという、政府の意図に反する極めて遺憾な結果を引き起こすことに直結するものと思われま。

さらには、最近とみにいわゆる「ドラッグラグ」が大きな問題として取り上げられ議論されておりますが、日本オリジンの有用な医薬品でさえ日本の患者のアクセスが、海外の患者に遅れをとっているというケースがあり、より頻回の薬価改定は、この傾向をさらに助長させるものと懸念いたします。

加えて、現行の隔年の薬価改定においても、医療機関の極端な買い控えに端を発する、卸を含む医薬品企業の煩瑣な在庫調整・生産調整、銘柄別価格政策の変更とその後の価格交渉等、数ヶ月に亘る混乱が生じています。革新的な医薬品を開発し、早く患者に届けるという研究開発型医薬品企業にとって、これが毎年繰り返されることは、コスト面からも、また本来業務の観点からも、私共は是非避けたいと考えます。

医薬品の市場価格の形成には、薬価改定後において、ある程度の期間が必要であります。また、現在の医薬品流通市場は未妥結・仮納入、いわゆる総価山買いという不適切な医薬品の取引慣行のため、銘柄別の市場実勢価格が反映されていないという点で不完全であります。さらに、薬価改定及び薬価調査の頻度を上げることにより得られる結果と、それに伴う手間隙および経済的な負担の増加等も十分に考慮されるべきものと考えます。

以上のことから、薬価改定の前提となります「薬価本調査」の本年度実施に反対するとともに、薬価改定の頻度は2年に1回が現行制度の下では即しており、その維持を求めます。

薬価基準制度については、これまで銘柄別市場実勢価格主義を基本的ルールとして改定が行われてきました。一方、長期収載品の取扱い等、このルールから逸脱した改定が財政主導で行われてきたことも事実であります。

この度国会において、医療制度改革に係わる法制化が行われ、中長期的、計画的な

医療費適正化の枠組みが整備されました。また、未妥結・仮納入等の不適切な取引慣行については、「医療用医薬品の流通の改善に関する懇談会」において新たな体制のもとでの議論が開始されました。

加えて、今般、閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本方針」においては、経済成長戦略と財政健全化は車の両輪と位置づけられており、医薬品産業の国際競争力の強化も盛り込まれております。

このような重要な動きを踏まえ、今後は、短期的な医療保険財政を理由に基本的ルールから逸脱し、競争力強化を阻害することとなる薬価改定は行わないことを明確にさせていただくことがすべての議論の出発点であると考えます。

後発品のある先発品の薬価改定について


いわゆる長期収載品(先発品)の成分加重平均方式による薬価改定の導入については、銘柄別市場実勢価格主義を逸脱したものであり、強く反対いたします。

長期収載品(先発品)の成分加重平均方式による薬価改定は、「特例追加引き下げ」同様、後発品の普及が遅れている現状の中での保険財政上の代償措置であると理解しています。今般、閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本方針」において後発医薬品市場の育成を図る方針が明確に打ち出されました。また、本年4月の新処方箋様式の導入によりマーケットに変化が現れており、後発品普及への期待が高まっているところであり、今後の市場の動向を見極めないまま、後発品普及の遅れの代償措置である「成分加重平均方式による薬価改定」を導入することには、到底同意いたしかねます。

薬価基準制度全体について

最後に、新薬の評価については、今般、補正加算要件の拡大と加算率の引上げ等が行われたことについては評価いたします。しかしながら、私共のような研究開発型企業が今後も継続的に日本国民の健康増進に寄与するイノベティブな新薬を継続的に提供していくためには、昨年7月に貴部会において提案しております薬価届出制を含めた新たな薬価制度について早急に議論を開始し結論を得ることが必要であります。その為、関係者による包括的な議論をしていく場を持てるよう、速やかに検討して頂きたい、提案いたします。

以上



中央社会保険医療協議会 薬価専門部会
米国研究製薬工業協会 意見陳述書

在日執行委員会委員長

ニュートン クレンショー

2006年7月26日

基本的考え方

- 日本の現行の薬価制度には根本的な欠陥があり、優れた医薬品の価値が十分薬価に反映される仕組みとなっていない。このような欠陥が改善されない限り、医薬品供給の安定性や新薬への患者のアクセスは将来にわたって悪化し続ける。
- 例えば、2年に1回の薬価改定は、類似薬効比較方式との組み合わせにより、日本の薬価水準を急速かつスパイラル的に下落させてきた(スライド9)。現行の制度が維持される限り、海外との価格差は拡大しつづけ、ひいては国内の安定的な医薬品供給や患者の新薬へのアクセスを害することになると考えられる。
- 現在の市場では、必ずしも医薬品の価値を反映した市場価格が形成されていない。また、調整幅2%の下では、総価取引が拡大しつつある中で、ほとんど競争相手がない優れた医薬品であっても薬価改定を避けられない。このような実態は、市場価格を適切に薬価に反映するのが基本とされていることに反するものである。
- 医薬品の価値が市場価格に反映され、競争力のある医薬品の薬価が一定程度維持される仕組みとする必要がある。

基本的考え方

- 医療費適正化対策の一環として、長期収載品の引き下げ、後発品使用促進策が今年の4月に実施されたばかりである。
- PhRMAは医療費適正化の必要性について十分認識しており、日本政府に協力してこの問題解決にあたる用意はできている。しかし、今後数年間にわたり、一貫性のない薬価の引き下げが繰り返されることを大変懸念している。
- 場当たりの制度変更が断続的に行われる見通しの悪い政策環境の下では、医薬品メーカーは積極的な投資を行うことができず、日本の医薬品産業に致命的な影響を及ぼしかねない。
- 長期的な視点を欠いた財政重視の政策のために、日本の医薬品産業は既に空洞化しつつある。日本政府はこの点を重く受け止めるべきである(スライド10)。
- 安定的な医薬品供給や患者の新薬へのアクセスを害することのないよう、将来にわたって持続可能な薬価制度の構築に向けた包括的な検討が必要である。
- 以下の2点は、持続可能な薬価制度を構築するために不可欠な要素である。
 - 外国価格との価格差の更なる拡大の防止
 - 医薬品の価値に基づく薬価制度の実現
 - 公正な市場競争の中で、後発品が広く使用され、安定供給や情報提供が先発メーカーと同様にできる健全な後発品産業が発展することを可能とする薬価制度の実現

薬価改定の頻度について

現行の欠陥のある薬価制度の下で薬価改定の頻度を高めると、薬価の急速な下落、先進諸国との価格差の急速な拡大により、安定的な医薬品供給や患者の新薬へのアクセスに壊滅的な影響をもたらすことは以下に挙げる点などから容易に予想される。

- 現行制度下では、不採算の医薬品ですら薬価改定によって引き下げられる。不採算品再算定により薬価を引き上げられた医薬品であっても、60－80%はその後の薬価改定によって薬価が引き下げられている(スライド11)。これは、現行の薬価制度の下ではほとんどの医薬品が薬価改定を避けることができないことを示すものである。
- 2年に1回の薬価改定により、薬価は特許期間中に20－30%下落する。薬価改定が毎年実施されると下落幅は40－50%程度にまで拡大する可能性がある。
- 発売直後からの急速な薬価の下落は、重要な効能を追加するための開発を困難なものとし、ひいては患者のアクセスを悪化させる。
- 日本の薬価の水準は、1995年時点では主要欧米諸国の94%であったが、2年に1回の薬価改定による既収載品目の薬価の下落、ならびにそれらの下落した類似薬の薬価に基づいて算定される新薬の薬価水準の下落により、日本の薬価水準は過去10年間で欧米の50%にまで低下した(スライド12)。毎年改定はこのような主要先進国との価格差の拡大を加速するものである。
- 現時点でも、多くの薬効領域において日本の価格水準は主要欧米諸国の水準を大幅に下回っている(スライド13)。このような領域では、毎年改定による急速な価格下落は医薬品の安定供給および患者の新薬へのアクセスに致命的な影響をもたらす。

薬価改定の頻度について

- 未妥結・仮納入といった不適切な取引慣行を改善しないまま、頻回に薬価改定を実施すると、市場に深刻な混乱をもたらすことが予想される。さらに、不適切な取引慣行を増加させることも懸念される。
 - 卸連調査(2002年度)によると、薬価改定後6ヶ月以内に妥結に至らなかった割合(売上高ベース)は、200床以上の病院で73%、調剤薬局チェーンで52%にのぼる。通知による指導等の政府による取り組みは着手したばかりであり、現段階で毎年改定に移行すると市場に更なる混乱をもたらすことになる。
 - 妥結率がこのように低い中で薬価調査を実施しても信頼に足りうる情報を得ることはできず、このような調査に基づく市場価格の推計は確実性、正確性の点で受け入れられない。
 - さらに、毎年改定への移行は、薬価調査前の妥結を避けるインセンティブを生じさせる可能性があり、未妥結・仮納入の期間が長期化するといった予期せぬ結果をもたらすことが懸念される。未妥結・仮納入が完全に排除されることが議論の前提として求められる。
 - そもそも、3月中旬に告示して4月1日に実施するという現行の薬価改定のプロセス自体が未妥結・仮納入を構造的に発生させている。未妥結・仮納入を排除しつつ毎年改定を実施するためには、卸と医療機関の間での価格交渉が数週間のうちに妥結に至るという前提に立つ必要があるが、現状からするときわめて非現実的である。

薬価改定の頻度について

- 日本政府は後発品の安定的な供給と品質の向上を図る方針を打ち出しており、この政策目標を達成するため、近年数々の政策を打ち出している。
- しかし、薬価の毎年改定は、これらの後発品促進策の効果を打ち消す危険性をはらんでいる。
 - 後発品メーカーにとって、度重なる薬価改定を乗り越え、長期にわたって供給し続けることは困難であり、2年に1回の薬価改定は後発品市場の安定性を害する主たる要因の一つであったといえる。
 - 現行制度の下では、後発品の主たる競争力の源泉は相対的に低い価格であるため、薬価の毎年改定が実施されると後発品市場は一層不安定なものとなり、安定供給や品質の向上を図ることが困難となる。

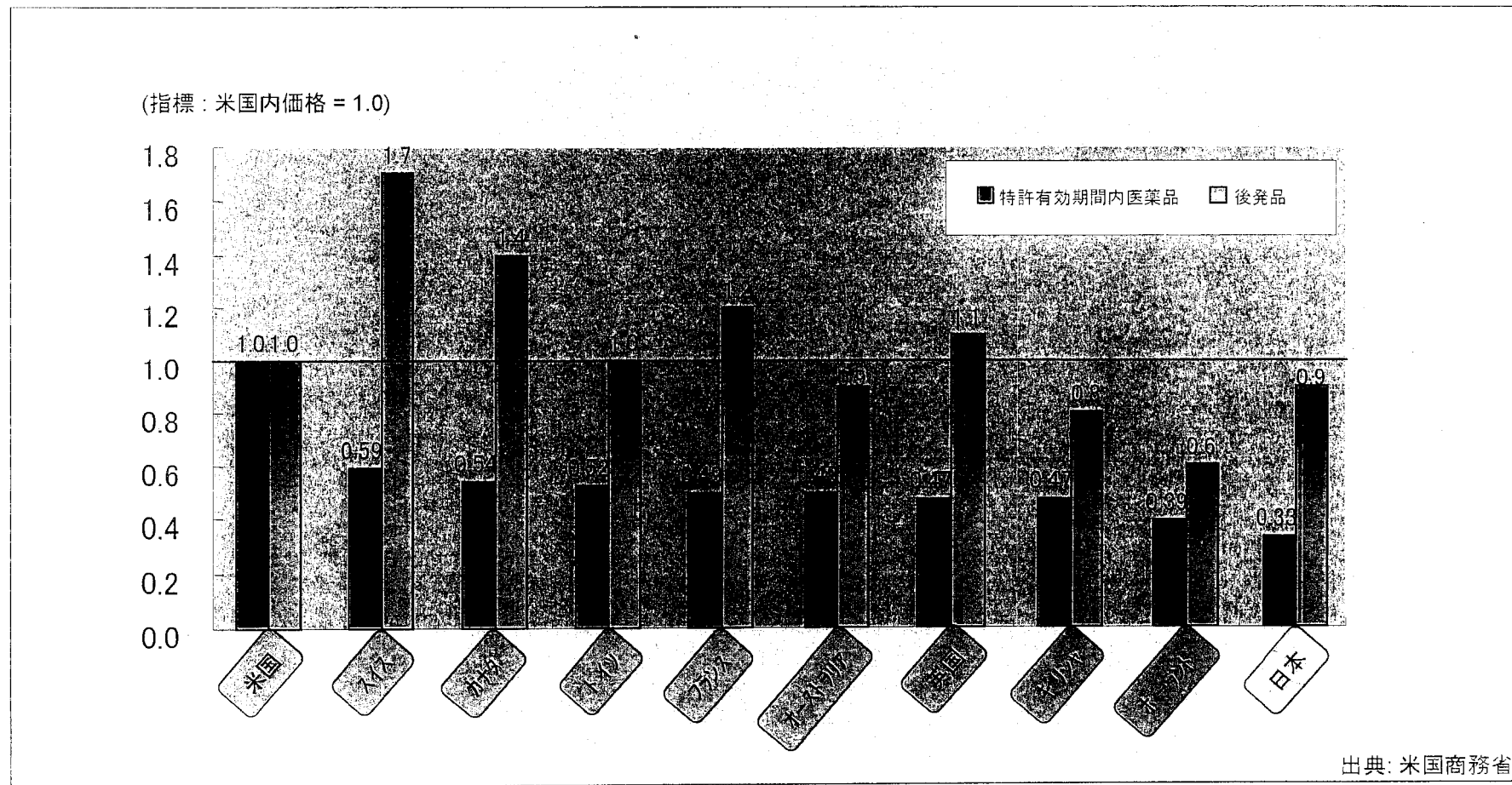
後発品のある先発品の恣意的な薬価引下げについて

- 研究開発投資を促進し、より安全で有効性の高い新薬に対する患者のアクセスを改善するためには、新薬に対して価値に基づく薬価が特許期間を通じて維持されるとともに、後発品の使用が促進されることが必要と考えている。
- しかし、後発品の参入した特許切れ医薬品の価格の適正化は、原則的に公正な市場競争によって行われるべきであり、恣意的な薬価引下げによって行われるべきではない。
- 恣意的な薬価制度はインセンティブを歪め、研究開発型の製薬産業、後発品産業ともに将来の成長を阻害する。



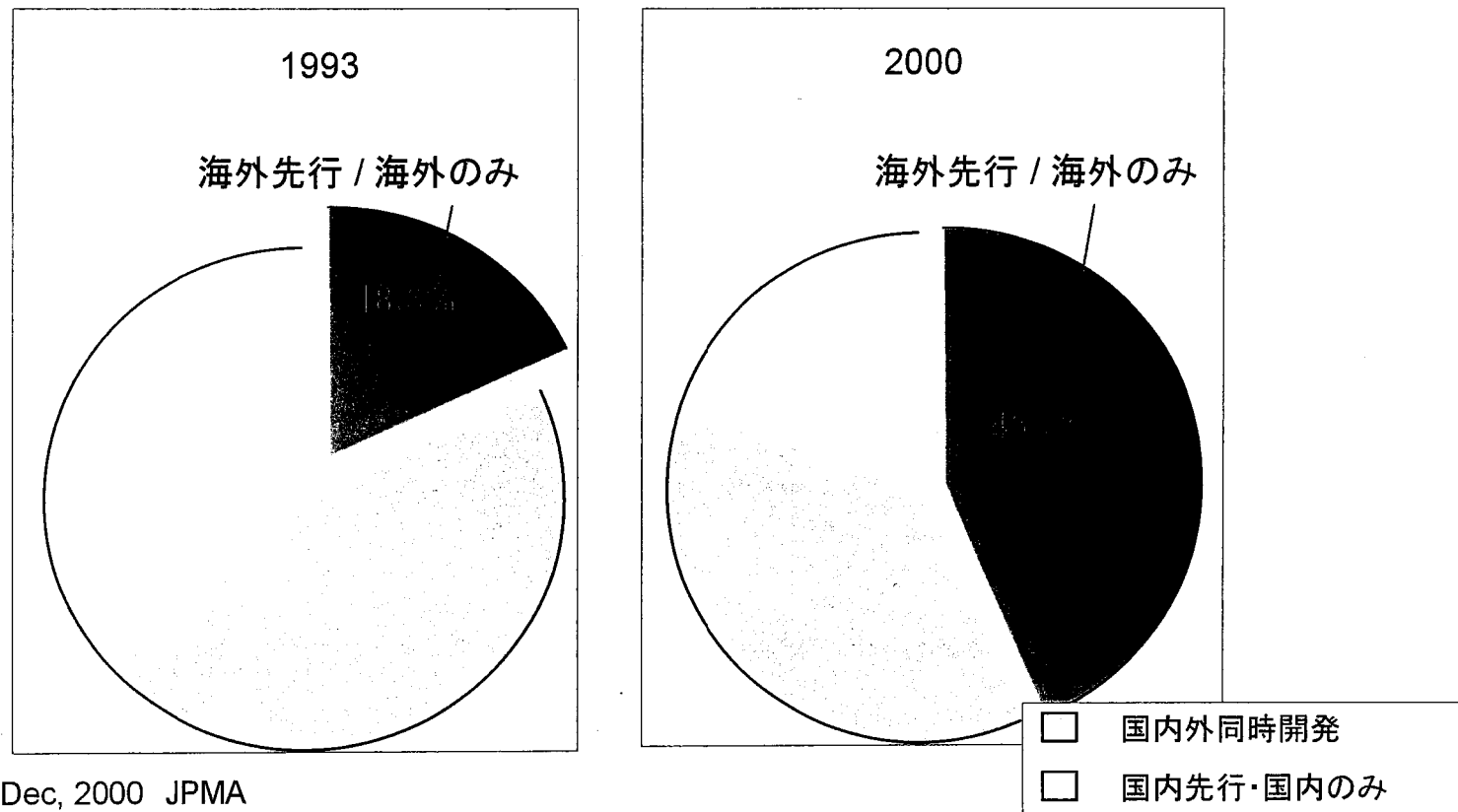
APPENDIX

日本の薬価はOECD(経済協力開発機構)諸国の中で最も低い水準にある



新薬開発は海外へシフトしている

治験の地域別実施状況
(製薬協会員企業)



資料: Dec, 2000 JPMA

不採算品再算定による引上げ品目の薬価改定

	平成14年 不採算品再算定による引上げ品目	平成16年 不採算品再算定による引上げ品目
品目数	32 (*1)	21 (*2)
	↓	↓
	平成16年 薬価改定結果	平成18年 薬価改定結果
引下げ	26	13
変化なし	3	8
中止・薬価基準削除	3	0
計	32	21

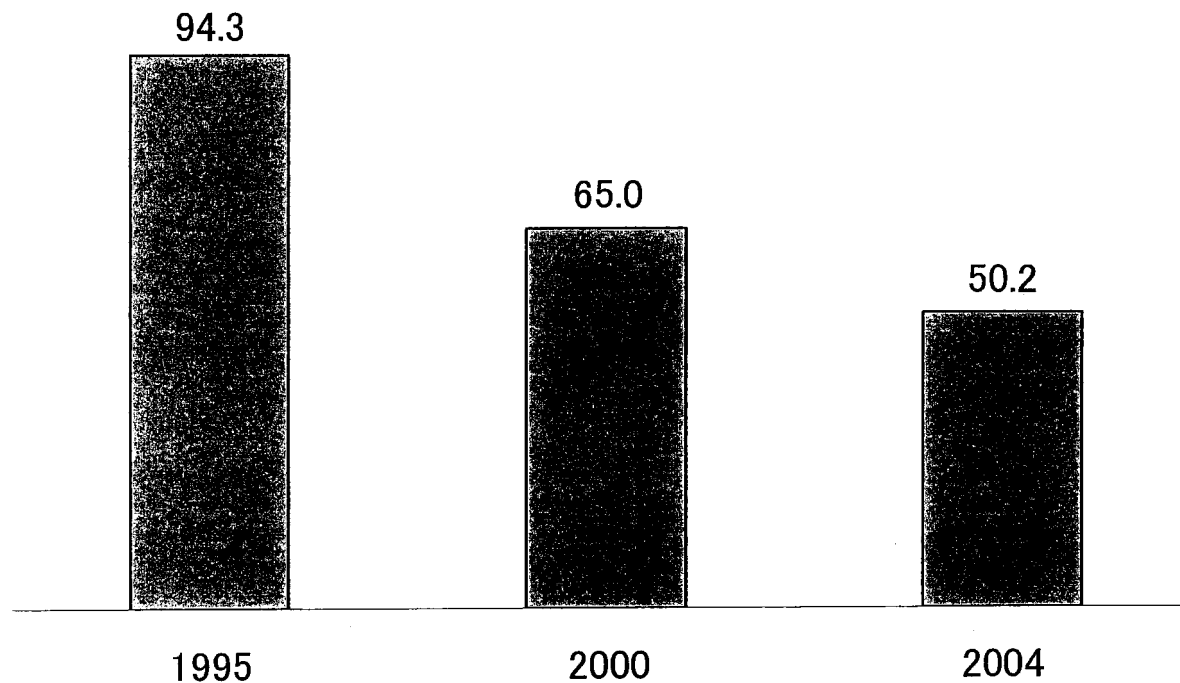
(*1) 平成16年の薬価改定で薬価が引上げられたもの及び血液製剤を除く

(*2) 平成18年の薬価改定で薬価が引き上げられたものを除く

資料: 日薬連 保険薬価研究委員会 総会資料(平成14年、16年、18年)、保険薬事典

日本の薬価は諸外国に比べ相対的に低下している

全医薬品の平均価格について、米独英仏の平均価格を100とした場合の日本の値*



* 処方1日当たりの推定工場出荷価格を使用。各年の為替レートを使用。価格指数は日本ウエイトを使用(ラスパイレス指数)。日本国内の2004年売上高上位500の医薬品中の比較対象国で販売されている成分を対象。米国処方データの信頼性に欠ける一部医薬品を除く(主に病院の慢性中枢神経系薬)。新薬価格は2002年～2004年の加重平均価格。各年の市場相場を用いて、その年に上市された医薬品数を加重(1年のサンプルサイズが小さいため3年間とした)

ほとんどの治療領域で諸外国平均より低価格

米独英の平均を100とした場合の医薬品(特許期間中の医薬品のみ)の価格

