

保険医療上必要性の高い医薬品 の薬価改定方式について

中央社会保険医療協議会
薬価専門部会

2011年6月22日

専門委員 長野 明
 榑宜寛治

保険医療上必要性の高い医薬品の薬価改定方式(案)

提案背景と対象製品(イメージ)

収載後長期間経過し薬価低下が継続する状況において、
医療ニーズに応じて安定供給を継続するためには 薬価上の措置が必要

提案背景:収載後長期に亘り安定供給を継続する上で発生する課題

- 保健衛生や法規上の要件を満たす生産体制維持コスト
生産設備改良や老朽化設備更新に伴う再投資
薬事法・GMP※改正等の環境変化への対応に伴う追加投資
原材料の安定確保や価格上昇に伴う負担増並びにリスク管理コスト 等
- 医療環境の変化に応じた適正使用情報の収集・提供
- 現行制度下における継続的な薬価低下

※医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理の基準

[参考]過去に不採算品再算定の対象となった品目

- 血液製剤、麻薬、生薬、生理食塩液等（天然・生体由来で実質的に代替品がない領域）
- 解毒剤、抗結核薬等（災害時や国防上必要な領域）
- ペニシリン、アスピリン、ジアゼパム※等（その他基礎的な医薬品;薬効群の代表的なものなど）

※小児用シロップ製剤

過去30年の平均薬価改定率

年	薬価改定率
1981	▲18.6%
1984	▲16.6%
1988	▲10.2%
1989	(+2.4%)
1990	▲9.2%
1992	▲8.1%
1994	▲6.6%
1996	▲6.8%
1997	▲3.0%
1998	▲9.7%
2000	▲7.0%
2002	▲6.3%
2004	▲4.2%
2006	▲6.7%
2008	▲5.2%
2010	▲5.75%

医療用医薬品のライフサイクル

新薬承認・
発売

後発品承認・
発売

特許期間
新薬(先発品)のみ
1品目

後発品への置換
数~数十品目

医療ニーズに応じて
供給を継続

新薬創出・適応外薬
解消等促進加算

特例引下げ

後発品使用促進策

新薬(先発品)

長期収載品(先発品)

長期収載品(先発品)

後発品

多数品目の競争

後発品

再審査期間

適正使用情報の収集・提供

長期収載品※

1~数品目のみ

15年程度

15年程度

3

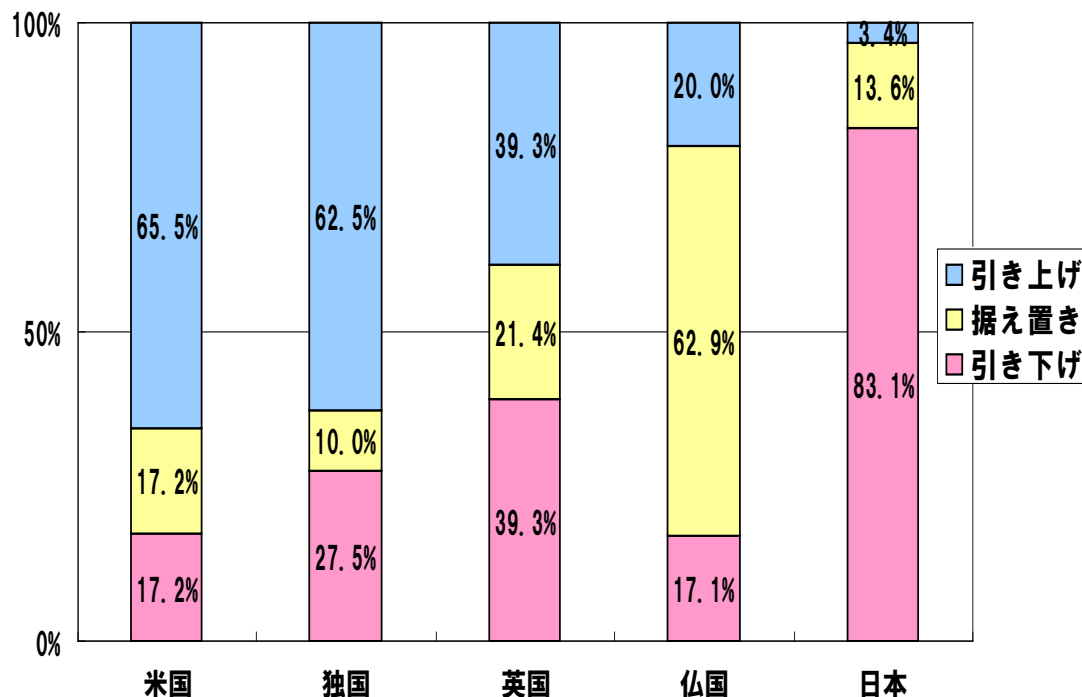
※先発品or後発品

長期に亘り供給されている医薬品の価格推移(海外との比較)

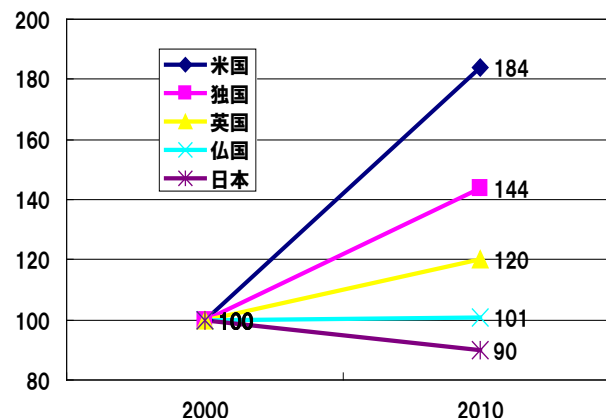
長期に亘り供給されている古い医薬品について、欧米諸国においては過去10年間で価格が上昇あるいは横這いの傾向にあるが、日本においては価格が下落している。

価格推移の品目別内訳

(2000年の価格を基準にした、2010年の価格推移)



(参考)過去10年における価格の推移



※2000年の価格を100として算出

※単純平均であるため数値は参考

※調査対象は初発製剤が昭和42年以前より供給されている製剤で、
海外価格が把握できたもの (日本 n=60、海外は国毎に把握数は異なる)

※指数が97~103を据え置きとした

保険医療上必要性の高い医薬品の薬価改定方式(案)の提案

今回の提案は、保険医療上必要性が高く長期に亘り継続供給が求められる医薬品について、放置しておけば不採算に陥ることを未然に防ぐ薬価上の措置である。

【現行の不採算品再算定】

継続的な薬価低下により不採算に陥ったもの

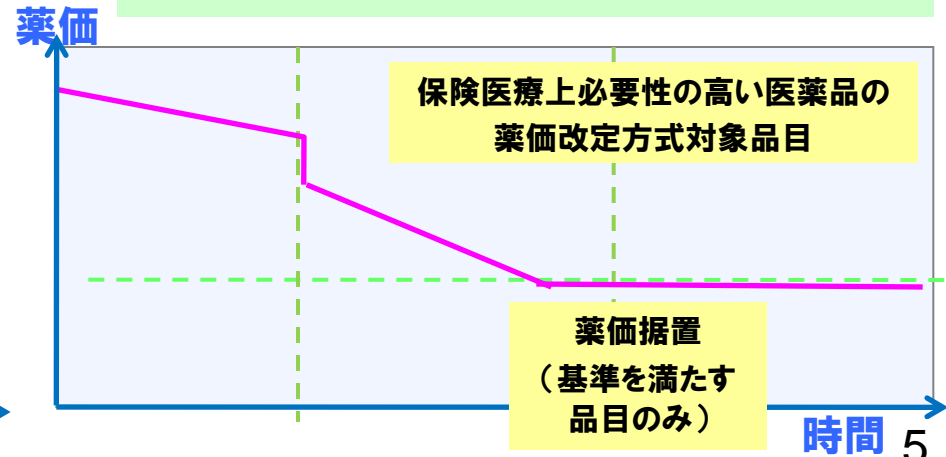
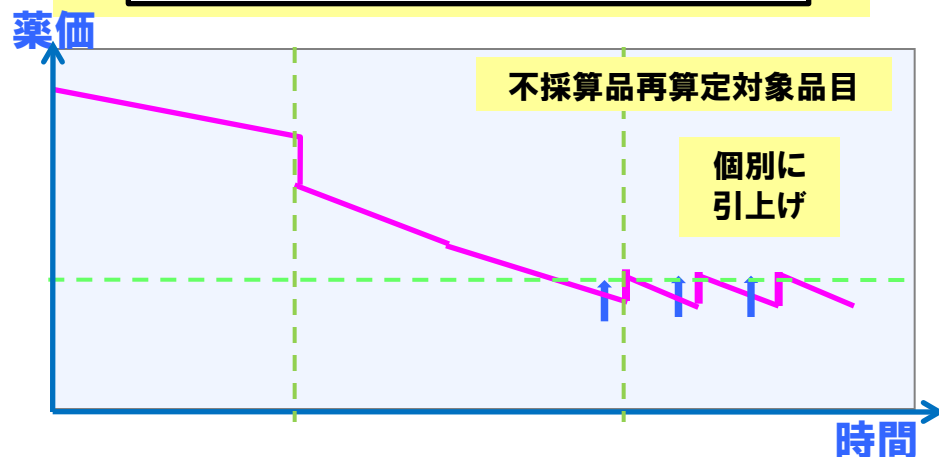
原価の上昇等により不採算に陥ったもの



【今回の提案(イメージ)】

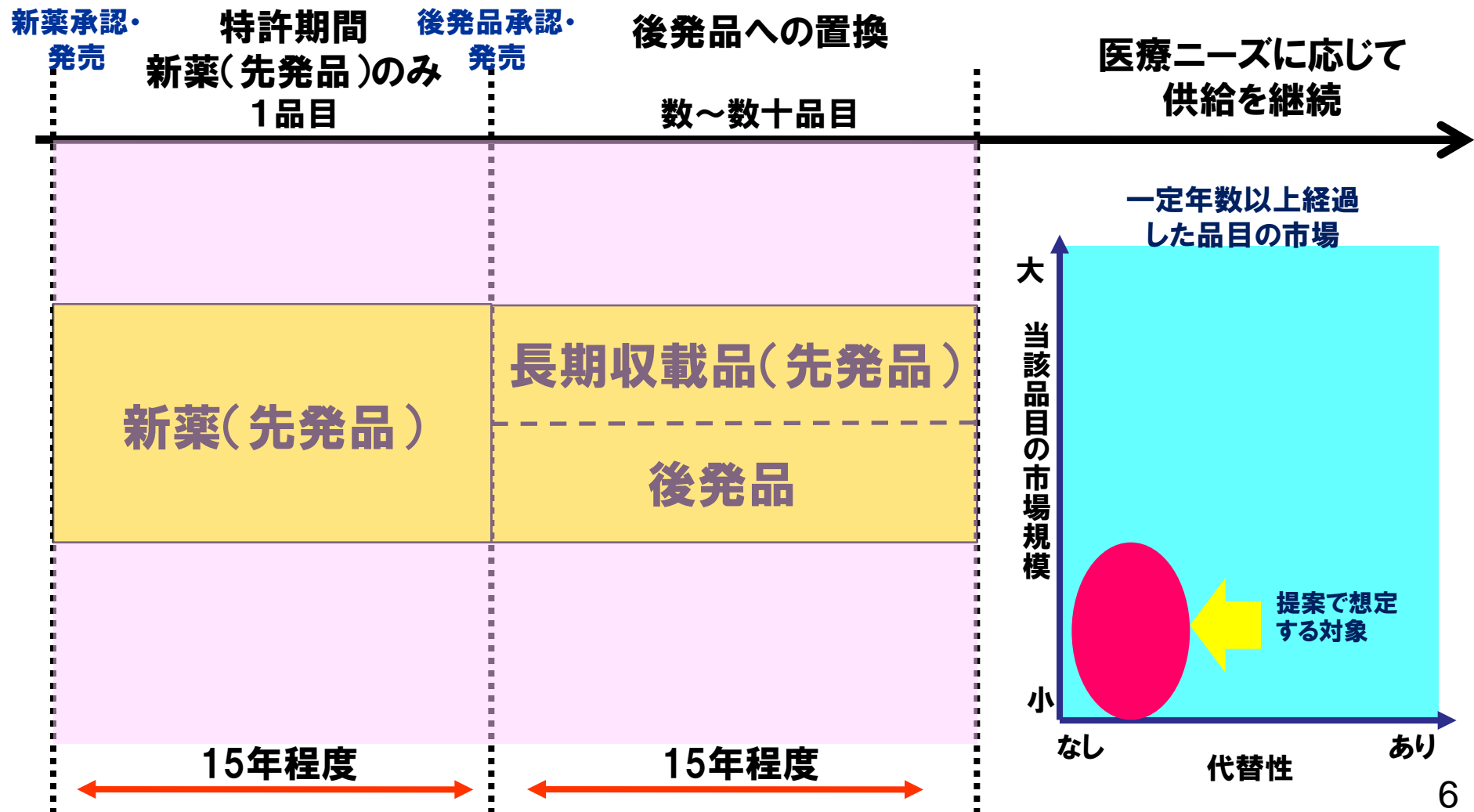
保険医療上必要性が高く長期に亘り継続供給が求められるもの

継続的な薬価低下により不採算に陥ったもの



保険医療上必要性の高い医薬品の薬価改定方式(案)の対象(イメージ)

今回の提案で想定する対象は、保険医療上必要性が高く長期に亘り継続供給が求められる医薬品のうち、実質的に代替品がなく、一定の市場規模以下の品目のみである。



「安定供給確保が必要な医薬品の薬価改定方式」の新設

保険医療上必要性の高い医薬品の継続した安定供給を確保するための措置として、現行の「**不採算品に係る薬価改定の特例**」に加えて、「**安定供給確保が必要な医薬品の薬価改定方式**」の新設を提案する。

安定供給確保が必要な医薬品の薬価改定方式

【要件】

次の全て(イ及びロ)を満たすもの

イ 次のいずれか(1又は2)を満たすもの

1. 過去に不採算品再算定の対象となったもの

(関係学会等の継続供給要請があり、保険医療上の必要性が確認されているもの)

2. 次の全てを満たすもの

①保険医療上の必要性が高いもの

(専門家等の了承が得られたもの、実質的に代替品がないなど)

②薬価が著しく低下し販売継続が困難となる恐れがあるもの

(長期に亘り継続供給されているものとして、薬価収載後に一定年数経過しているものであって、市場規模が一定以下のもの)

ロ 当該製品の乖離率が全収載品目の平均乖離率を越えないもの

【改定方法】

改定前の薬価を据え置く。

(参考)不採算品に係る薬価改定の特例 (不採算品再算定)

【要件】

次の全て(イ及びロ)を満たすもの

イ 次のいずれか(1又は2)を満たすもの

1. 次の全てを満たすもの

①保険医療上の必要性が高いもの (関係学会等の継続供給要請があるもの、最終局方品など)

②薬価が著しく低額であるため販売継続が困難なもの (不採算となっているもの)

2. 後発品のうち薬価が低額で販売継続が困難なもの (同一規格の全ての類似薬(後発品)が該当する場合に限る)

ロ 当該製品の乖離率が全収載品目の平均乖離率を越えないもの

【改定方法】

原価計算方式による算定値とする。

次期薬価制度改革に向けて
現在までに検討を行うことが提案されている事項
(平成22年12月15日 中医協 薬－１の抜粋)

4. 原価計算方式による算定方法の取扱いについて【検討事項④】

- (治験費用が高額であることに関連して) 可能な範囲で開示していただきたい。
これは原価が高くなる要因の一つではないのか。(平成21年12月11日薬価専門部
会、安達委員)

- (平均的な営業利益に関連して) ここでは政策投資銀行のデータハンドブックを
使っているが、直近のものを使っていて、どういうふうになっているのか、その対
象が上場企業なのか、そうでないのかとか、その辺のところはちょっと分かるよ
うにどこかの段階で出していただきたい。(平成22年1月20日総会、遠藤会長)

原価計算方式について

1. 概要

薬価算定方式は、類似薬効比較方式を基本とし、原価計算方式による算定は、類似薬^{注1)}が選定することができない場合に、例外的に採る算定方式。

注1)類似薬の条件(平成20年薬価制度改革より)

原則、10年以内に薬価収載されたもの、かつ、後発品が薬価収載されていないもの

原価計算方式は、昭和57年中医協答申に基本的な考え方が定められており、具体的には、薬価算定単位あたりの製造(輸入)原価に、販売費及び一般管理費、営業利益、流通経費並びに消費税を加えた額を薬価とする方式である。

2. 原価計算の方法

(1) 原則的考え方

原価を構成する要素のうち、

- ① 原材料費(有効成分、賦形剤、容器、箱など)は当該品目に係る実費用が個別に積算可能であるが、
- ② その他の要素は、予定原価や企業全体の期間原価の一部であり、正確な製品ごとの費用の算出が技術的に困難である。また、申請者が実際にかかると考えられる費用をそのまま認めると非効率の助長につながる等を考慮すれば、適切なデータから業界平均値等を採ることが適当であると考えられる。

(2) 各論

1) 製品製造原価

(昭和57年9月18日中医協答申)

製品製造原価は、当該企業の申請に基づき材料費、労務費、経費の諸費目について、医薬品製造業における原材料の仕入れ、賃金の動向等経営情勢、間接費配賦の原価実態等を勘案して、所要の調整を行い算定する。

ア) 原材料費について、購入実績の根拠資料等に基づき算定。

イ) 輸入原価について、上記に加え、日本以外の国への輸出価格の状況等の輸入原価設定の根拠となる資料も提出。

ウ) 労務費（打錠、箱詰作業など）の時間当たりの単価について、一定の額^{注2}を、原則、上限として算定。

注2 「毎月勤労統計調査」(厚生労働省)における医薬品製造業の値

エ) 製造経費率（光熱費、試験検査費など）について、一定の比率^{注3}を、原則、上限として算定。

注3 「産業別財務データハンドブック」(日本政策投資銀行)における医薬品産業の値

2) 販売費及び一般管理費

(昭和57年9月18日中医協答申)

製品製造原価に販売費及び一般管理費(新製品又は新技術の開発の費用である技術研究費を含む)を加算して製品総原価を算定する。

なお、販売費及び一般管理費は、当該企業の申請に基づき、医薬品製造業の最近の製造原価に対する販売費及び一般管理費の比率の動向等を勘案して所要の調整を行い算定する。

販売費及び一般管理費には、医薬品の適正使用のための情報提供活動費、一般管理費、研究開発費、PMS費等が含まれている。

<具体的な内容>

情報提供活動費や一般管理費については、企業トータルの期間原価として発生する費用であり、個別品目に要する費用を正確に予測・算出することは不可能であること、また、研究開発費、PMS費についても正確に市場規模を予測することが困難であることから、一定の比率^{注3}を、原則、上限として算定。

注3 「産業別財務データハンドブック」(日本政策投資銀行)における医薬品産業の値

3) 営業利益

(昭和57年9月18日中医協答申)

製品総原価に営業利益額を加算する。

なお、営業利益額は、医薬品製造業の最近の製品総原価に対する営業利益額の比率の動向等を勘案して所要の調整を行い算定する。

対売上高営業利益率^{注3}を用いて算定。

平成20年度薬価制度改革より、イノベーション等を評価する

ため、既存治療と比較した場合の革新性や有効性、安全性の程度に応じて、平均的な営業利益率の±50%の範囲内の値を用いる。

注3 「産業別財務データハンドブック」(日本政策投資銀行)における医薬品産業の値

4) 流通経費

(昭和57年9月18日中医協答申)

新医薬品のうち流通経費に配慮が必要なものについてはこれを行い、また、製薬企業から医療機関へ到達する間の流通経費が他の医薬品と比較して格段に高い特殊な医薬品については、当該事情を考慮し、適正な流通経費を加算して新医薬品の価格を算定する。

流通経費は、卸が医療機関等への納入価格に対する卸マージンであるため、卸売業の一定の比率^{注4}を用いて算定。

注4「医薬品産業実態調査報告書」(厚生労働省)

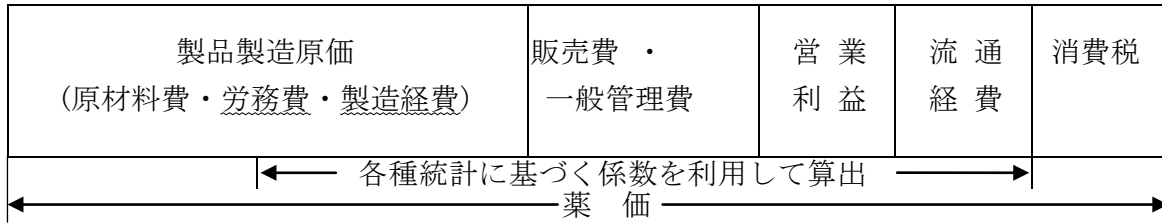
5) 消費税

消費税及び地方消費税相当額 (流通経費までの原価の5%)

原価計算方式による新医薬品の薬価算定

〈基本的な仕組み〉

製品製造原価に各種統計に基づく販売費・一般管理費等を勘案し、薬価を算定。
 既存治療と比較した場合の革新性や有効性、安全性の程度に応じて営業利益率の±50%の範囲内の値を用いる。



○薬価算定のシミュレーション(現行の医薬品業界平均値(原則、上限値)を用いて算定した場合)

製造業者	有効成分 (1規格当たり) 賦形剤 } ①原材料費 112円 容器、箱など } + 打錠作業 } ②労務費 32円 労務費単価 (4,104円/時間) (注1) 箱詰め作業 } ×労働時間 + 光熱費等 } ③製造経費 55円 労務費×1.719 (注2) 試験検査費 } ④製品製造原価 = 199円
	④製品製造原価 199円
	⑤販売費及び一般管理費 174円 $\frac{⑤}{(④+⑤+⑥)} = 0.377$ (注3) (研究開発費、PMS費など)
	⑥営業利益 89円 $\frac{⑥}{(④+⑤+⑥)} = 0.192$ (注4)
製造業者出荷価格 462円	
卸業者	⑦流通経費 38円 $\frac{⑦}{(④+⑤+⑥+⑦)} = 0.076$ (注5)
	合計 500円 + ⑧消費税(5%) 25円 薬価 525円

(注1) 労務費単価: 「毎月勤労統計調査(平成21年)」(厚生労働省) <原則、上限値として利用>
 (注2) 製造経費率: 「産業別財務データハンドブック」(日本政策投資銀行)(平成18年12月発行)
 <原則、上限値として利用>
 (注3) 販売費及び一般管理費率: (同上) <原則、上限値として利用>
 (注4) 営業利益率: (同上) <革新性等の程度により±50%>
 (注5) 流通経費率: 「医薬品産業実態調査報告書(平成17年度)」(厚生労働省医政局経済課)

実際の原価計算方式による薬価算定状況（直近3年間）

	係数の分布	成分数(n=49)
労務費 (4,264円(H20・21年度)) (4,104円(H22年度))	平均	44
	平均以下	5
製造経費 (平均的な係数:171.9%)	171.9%(平均)	33
	<171.9%	16
一般管理販売費 (平均的な係数:37.7%)	>37.7%	10
	37.7%(平均)	8
	<37.7%	31
営業利益 (平均的な係数:19.2%)	>19.2%	19
	19.2%(平均)	22
	<19.2%	8
流通経費 (平均的な係数:7.6%)	7.6%(平均)	48
	<7.6%	1

原価計算に利用される各種統計の係数の推移

○基本的には直近の係数を原則、上限として用いることとしているが、変動幅が大きい場合は異常値として暫く様子を見ることとしていた。

○次回薬価制度改革から直近の係数を活用すべく、複数年(3年間)の平均値を用いることを原則としてはどうか。

	出典	平成14年 (2002年)	平成15年 (2003年)	平成16年 (2004年)	平成17年 (2005年)	平成18年 (2006年)	平成19年 (2007年)	平成20年 (2008年)	平成21年 (2009年)	平成22年 (2010年)	直近3年 平均値
労務費単価(法定福利費込み)	「毎月勤労統計調査」 ^{注1)} 及び「就労条件総合調査」 ^{注2)}	3,485 ^{※)}	3,692 ^{※)}	4,107	4,248	4,264	4,247	3,852	4,104	4,122	4,026
製造経費率(／労務費)	「産業別財務データハンドブック」 ^{注3)} (日本政策投資銀行)	143.7%	151.9%	159.7%	171.9%	259.9%	300.1%	311.9%	369.5%		327.2%
一般管理販売費率(／製造業者出荷価格)	「産業別財務データハンドブック」 ^{注3)} (日本政策投資銀行)	41.6%	40.7%	39.2%	37.7%	45.1%	45.7%	46.8%	46.4%		46.3%
営業利益率(／製造業者出荷価格)	「産業別財務データハンドブック」 ^{注3)} (日本政策投資銀行)	17.6%	18.8%	19.7%	19.2%	21.0%	20.9%	19.6%	19.3%		19.9%
流通経費率(／税抜き価格)	「医薬品産業実態調査報告書」 ^{注4)} (厚労省医政局経済課)	9.4%	8.9%	8.1%	7.6%	9.5%	8.6%	7.4%			8.5%

灰色は、現在、計算方式において算定する際、原則、上限として利用している係数

注1) 常用労働者5人以上の事業所から産業、事業所規模別に抽出調査。そのうち、年分結果確定した医薬品製造業(30人以上:第一種事業所)のデータを使用。

注2) 常用労働者30人以上の民営企業から産業、企業規模別に抽出調査。そのうち、素材関連製造業(化学工業が含まれる)の法定福利費のデータを使用。

注3) 証券取引所(東京、大阪、名古屋)1部、2部いずれかに上場している会社のうち11年以上上場を続けている会社の有価証券報告書から作成。そのうち、「医薬品」産業のデータを使用。

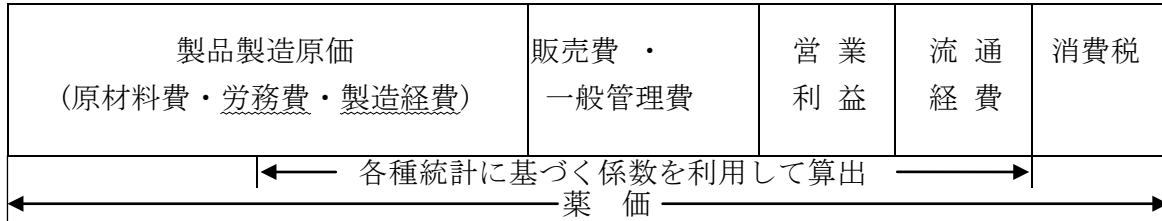
注4) 日本医薬品卸業連合会及び日本ジェネリック医薬品販社協の会員企業の決算実績から作成。

※) 法定福利費を含まず

原価計算方式の薬価算定シミュレーション

〈基本的な仕組み〉

製品製造原価に各種統計に基づく販売費・一般管理費等を勘案し、薬価を算定。
 既存治療と比較した場合の革新性や有効性、安全性の程度に応じて営業利益率の±50%の範囲内の値を用いる。



○薬価算定のシミュレーション(医薬品業界平均値(原則、上限値)を、今回提案の直近3年間の平均値として算定した場合)

製 造 業 者	有効成分 (1規格当たり) 賦形剤 } ①原材料費 112円 容器、箱など } + 打錠作業 } ②労務費 20円 労務費単価 (4,026円/時間) (注1) 箱詰め作業 } ×労働時間 + 光熱費等 } ③製造経費 67円 労務費×3.272 (注2) 試験検査費 } ④製品製造原価 = 199円	※ 労務費に対する製造経費率は、生産工程の高度化・効率化等により高くなるが、逆に労務費は相対的に下がることも考慮し、製品製造原価は大きくかわらないことと考へ、同額と仮定した。
	④製品製造原価 199円	} 588円
	⑤販売費及び一般管理費 272円 $\frac{⑤}{(④+⑤+⑥)} = 0.463$ (注3) (研究開発費、PMS費など)	
	⑥営業利益 117円 $\frac{⑥}{(④+⑤+⑥)} = 0.199$ (注4)	
製造業者出荷価格 588円		
卸 業 者	⑦流通経費 55円 $\frac{⑦}{(④+⑤+⑥+⑦)} = 0.085$ (注5)	
	合計 643円 +	
	⑧消費税(5%) 32円	
	 薬価 675円	

(注1) 労務費単価：「毎月勤労統計調査(平成20~22年)」(厚生労働省) <原則、上限値として利用>
 (注2) 製造経費率：「産業別財務データハンドブック」(日本政策投資銀行)(平成19~21年発行) <原則、上限値として利用>
 (注3) 販売費及び一般管理費率：(同上) <原則、上限値として利用>
 (注4) 営業利益率：(同上) <革新性等の程度により±50%>
 (注5) 流通経費率：「医薬品産業実態調査報告書(平成18~20年度)」(厚生労働省医政局経済課)

治験実施に係る費用について

中央社会保険医療協議会
薬価専門部会

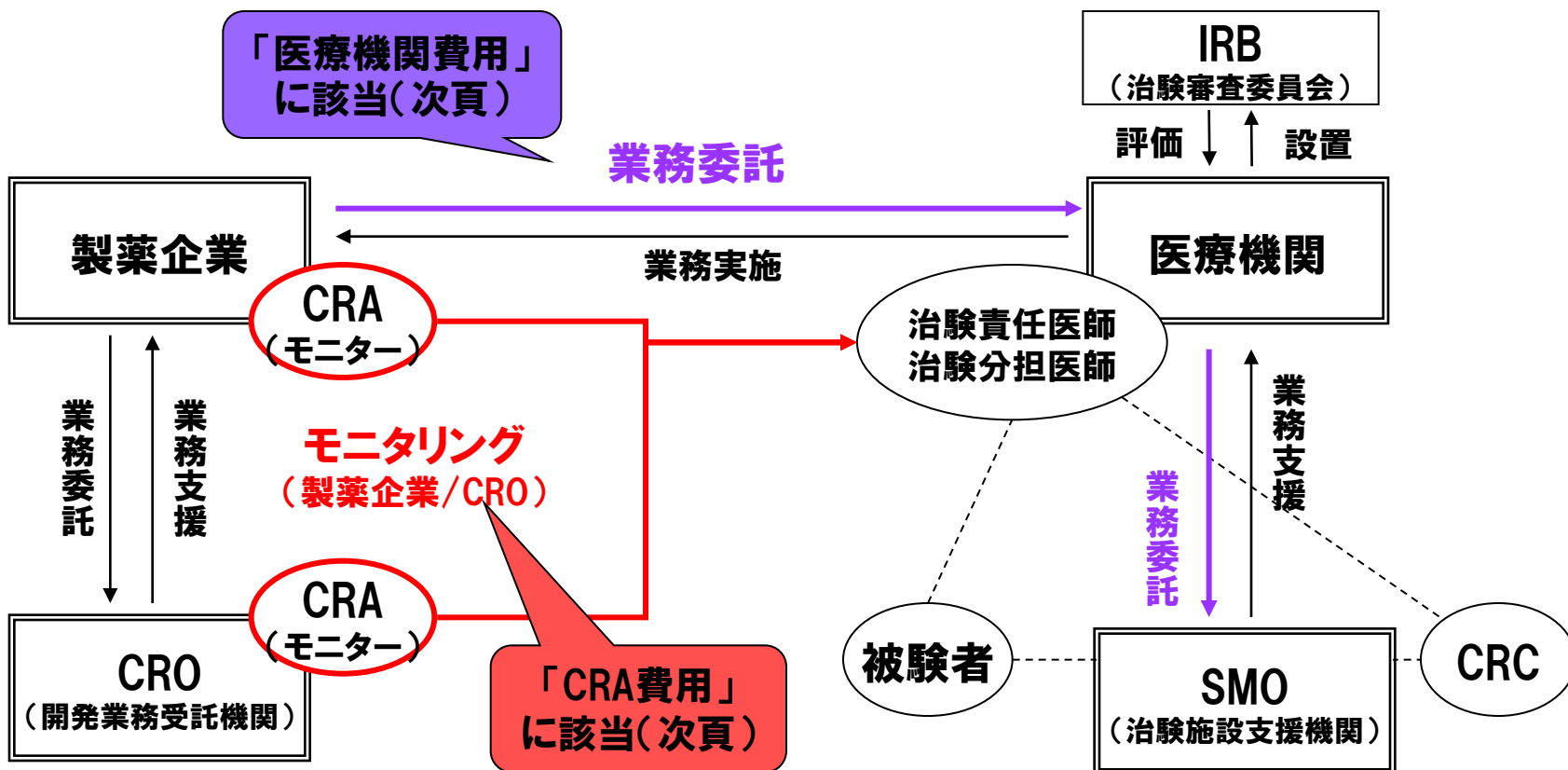
2011年6月22日

専門委員 長野 明
 榑宜寛治

治験実施における主な業務

グローバル基準である新GCP※施行（1998年）により、被験者の人権保護や治験の質及び信頼性確保等のため治験業務は複雑化しており、その一部は外部委託している。

※医薬品の臨床試験の実施に関する基準



【CROの主な業務】

- ・モニタリング
 - ・データマネジメント／統計解析業務
 - ・メディカルライティング業務
 - ・承認申請業務
- 等

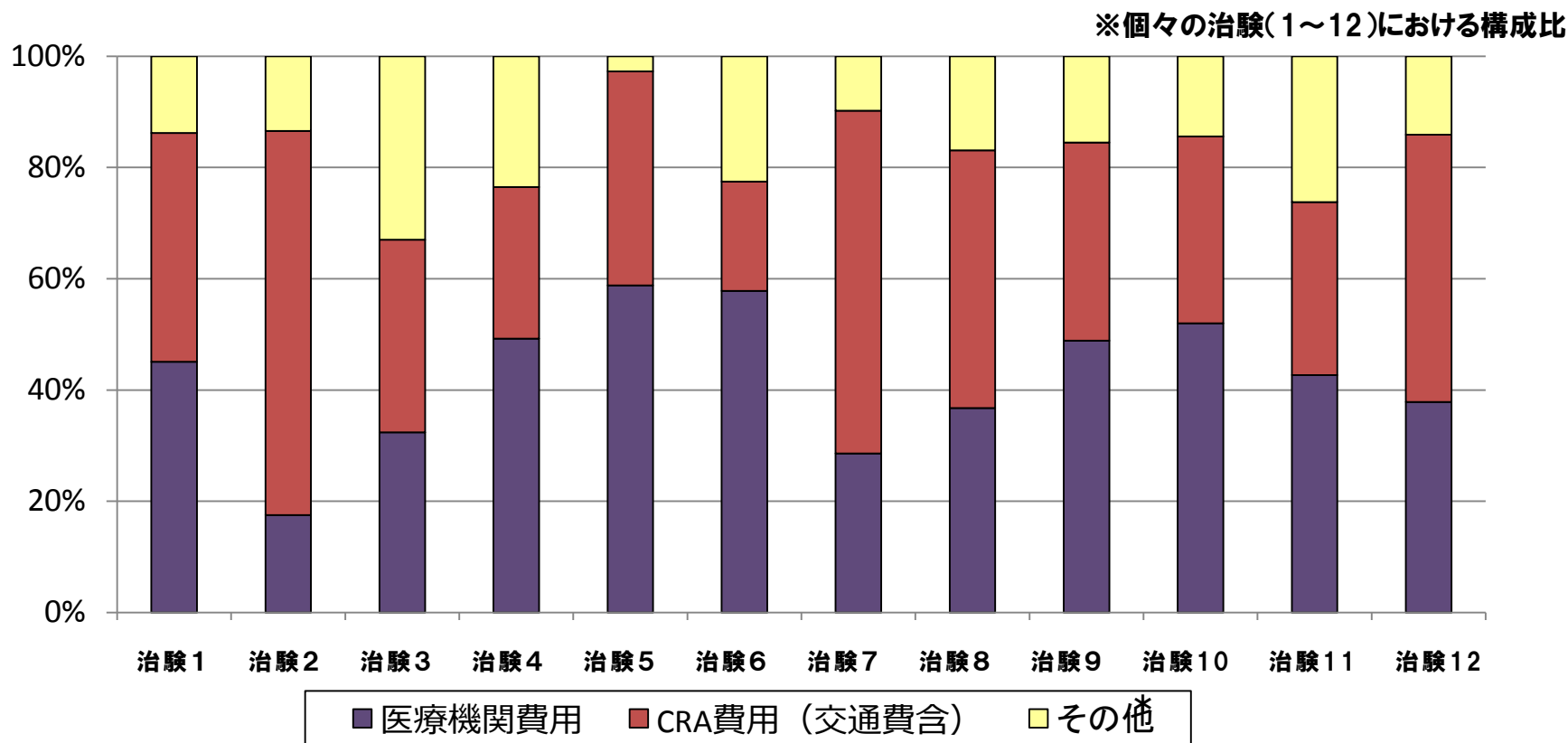
「その他」の一部
に該当(次頁)

【SMOの主な業務】

- ・医療機関での治験開始のための補助
- ・医療機関での治験実施のための補助
- ・IRBの設立・運営の補助
- ・CRC(治験コーディネーター)の教育と派遣

治験費用に占める医療機関費用及びCRA費用等の割合

治験費用の内訳は、医療機関費用とCRA費用が各々20～50%程度(対象疾患の重篤度や治験期間等により異なる)を占めている。



*その他は治験に関連する直接費用(保険外併用療養費、会合費用、臨床検査委託費、データマネジメント委託費、登録センター委託費、割付費用)

日本製薬工業協会医薬品評価委員会臨床評価部会調べ

医療機関費用の主な内容

医療機関費用には、臨床試験研究経費以外の費用として、治験審査委員会等の事務経費やCRC業務等に関する費用などがある。これらは主に医療従事者等の人件費に該当するものであり、いずれも新GCP施行に伴い必要な経費として増加している。

主な項目	内容
臨床試験研究経費	1例あたりの研究経費(×症例数) 対象疾患の重篤度や投与期間などに応じたポイント数に単価を掛けて算出。
治験薬管理経費	治験薬の保存、管理に要する経費 剤形、保存条件、試験デザインなどに応じたポイント数に単価を掛けて算出。
人件費(委託料*)	CRC業務、SDV(原資料の直接閲覧)対応、等、治験に係る費用
事務費、管理費	当該治験に必要な光熱水費、印刷費、建物使用料、など定量化できない経費 一定割合(費用の30%など)により算出。
治験審査委員会経費	実施の都度、発生する経費 事務費に含まれる場合もある。

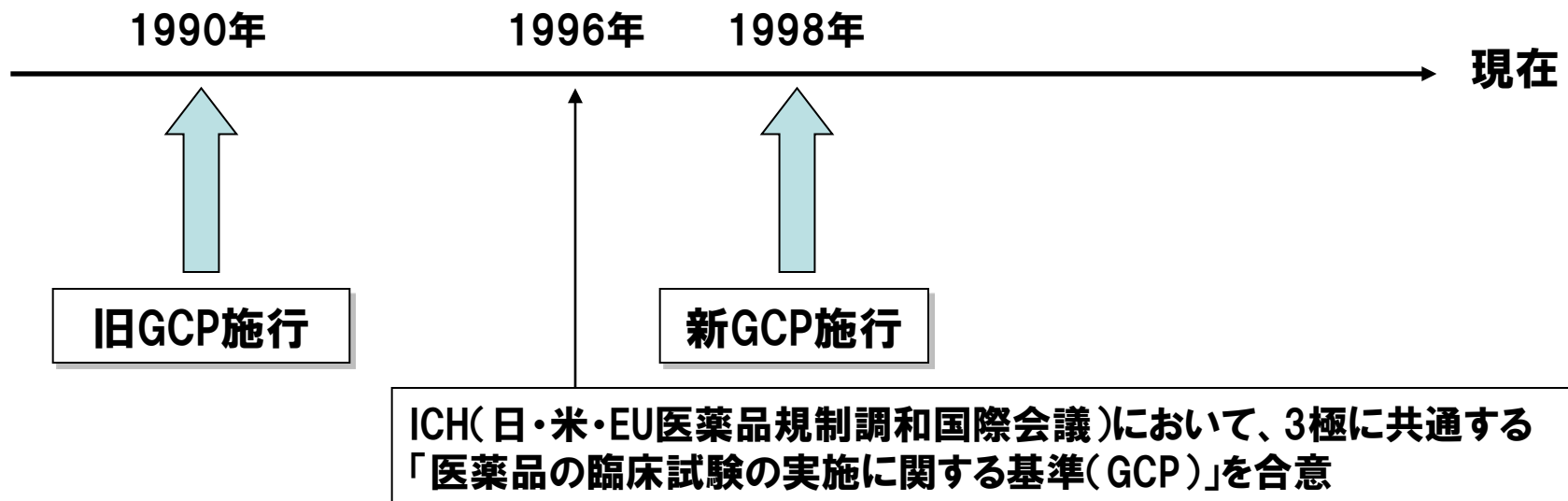
*外部委託の場合、医療機関への支払いではなく、SMO等へ直接支払うものも含む

〔参考①〕 GCP(ICH-GCP)の施行

GCPとは・・・

被験者の人権の保護、安全の保持及び福祉の向上を図り、治験の科学的な質及び成績の信頼性を確保するため、医薬品の臨床試験の実施に関わる基準を定めたもの

- 治験の質と信頼性を確保するため、製薬企業は治験におけるモニタリング業務(特にSDV業務)が増えており、一部をCROに委託するケースもある。
- 医療機関においても、被験者の人権保護や治験の実施体制を整備するため、治験事務局機能やCRC業務のフォローなどが増えてきており、一部をSMOに委託するケースもある。



[参考②]新GCP施行に伴う治験関連業務の変化

項目	治験関連業務の変化
○医療機関及び治験担当医師の要件	○医療機関における治験事務局の強化 ⇒治験体制整備のための人員確保 ○治験責任医師の責任と業務の明確化 ⇒治験業務が増加(CRCによる支援あり)
○被験者の同意取得	○被験者に対する文書による説明と同意取得が必須 ⇒治験責任医師などの医療従事者の業務が増加 ⇒治験業務を補佐するCRCが急増
○治験審査委員会(IRB)の設置	○治験審査委員会(IRB)の設置と機能充実 ・外部委員、非専門化委員の参加の義務付け ・審査機能、責務の明確化 ⇒IRBの運営に係る業務が増加
○治験依頼者の業務	○治験依頼者の責任範囲の明確化 ・業務手順書、治験実施計画書、治験薬概要書等の作成義務 ・モニタリング・監査等の治験管理の実施 ⇒モニタリング業務(特にSDV業務)の急増

平成23年度に実施する医薬品価格調査（薬価本調査）について（案）

1 趣旨

薬価基準改正の基礎資料を得ることを目的として、薬価基準に収載されている全医薬品について、保険医療機関及び保険薬局に対する医薬品販売業者の販売価格及び一定率で抽出された医療機関等での購入価格を調査

2 調査期間

平成23年度中の1か月間の取引分を対象として調査を実施
（参考）前回（平成21年度）の実績は別紙参照

3 調査の対象及び客体数

（1）販売サイド調査

保険医療機関及び保険薬局に医薬品を販売する営業所等の全数を対象
調査対象の客体数 約6,000客体

（2）購入サイド調査

① 病院の全数から、層化無作為抽出法により10分の1の抽出率で抽出された病院を対象

調査対象の客体数 約900客体

② 診療所の全数から、層化無作為抽出法により100分の1の抽出率で抽出された診療所を対象

調査対象の客体数 約1,000客体

③ 保険薬局の全数から、層化無作為抽出法により30分の1の抽出率で抽出された保険薬局を対象

調査対象の客体数 約1,600客体

4 調査事項

薬価基準に収載されている医薬品の品目ごとの販売（購入）価格及び販売（購入）数量を調査

5 東日本大震災の影響による調査票配布時等の配慮

- (1) 調査客体となる医薬品販売営業所等及び病院等のうち、下記の区域等に所在するものに対しては、調査票の発送は行わない。
- ① (社)日本損害保険協会が津波や火災によって甚大な被害(流失や焼失)のあった街区として認定した全損地域
 - ② 郵便事業(株)によって郵便物等の配達困難地域となっている区域
 - ③ 原子力災害対策特別措置法(平成11年法律第156号)第15条第3項の規定による避難のための立退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域となった地域
 - ④ 同法第20条第3項の規定による計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっている区域
- (2) 調査客体となる医薬品販売営業所等及び病院等のうち、東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律(平成23年法律第40号)第2条第3項に規定する特定被災区域に所在するものに対しては、調査協力の了承を得た上で調査を実施する。
- (3) 有効回答の集計・分析の際に、被災区域に所在する調査客体からのデータを除いた集計を別途行うなどの措置を必要に応じ講ずる。

(参考1) 前回本調査(平成21年9月)における全数に対する、岩手県、宮城県、福島県の報告取引件数及び報告薬価ベース金額の割合
 ・いずれも約5%であり、前回の全体の平均乖離率(約8.4%)については、当該3県を除いて集計しても約8.4%である。

(参考2) 前回本調査における岩手県、宮城県、福島県の調査客体系数

	岩手県	宮城県	福島県	合計	全調査客体系数
卸売業者	102	166	95	363(6.3%)	5,722
病院	10	22	15	47(5.4%)	876
診療所	9	14	16	39(3.9%)	1,009
薬局	26	32	24	82(5.0%)	1,617
合計	147	234	150	531(5.7%)	9,224

(参考3) 医薬品価格調査の業務分担

厚生労働省	請負業者	都道府県
調査企画及び調査実施 ・調査要領作成 ・調査票作成 ・調査客体名簿作成(全損地域等除外含む) ・紙回答(購入サイド)のパンチ入力	調査に付随する業務 ・調査票印刷(中和印刷*) ・回答用CD-R作成、購入サイド 客体抽出、データ集計(シーディーエス*) ・都道府県への調査票梱包、発送(協新流通テクノロジー*)	調査に付随する業務 ・調査客体への発送(特定被災区域に関する調査協力確認含む)及び回収

*平成23年度はまだ契約を行っていないため、請負業者は平成19、21年度実績。

(別紙)

前回(平成21年度)「医薬品価格調査(薬価本調査)」の実績

1 調査期間

平成21年9月取引分を対象として平成21年10月1日から同年10月31日までの間に実施

2 調査の対象及び客体数

(1) 販売サイド調査

保険医療機関及び保険薬局に医薬品を販売する営業所等の全数を対象

調査対象客体数 5,722 客体
(その回収率61.3%)

(2) 購入サイド調査

① 病院の全数から、層化無作為抽出法により10分の1の抽出率で抽出された病院を対象

調査対象客体数 876 客体
(その回収率75.7%)

② 診療所の全数から、層化無作為抽出法により100分の1の抽出率で抽出された診療所を対象

調査対象客体数 1,009 客体
(その回収率57.4%)

③ 保険薬局の全数から、層化無作為抽出法により30分の1の抽出率で抽出された保険薬局を対象

調査対象客体数 1,617 客体
(その回収率65.4%)

3 調査事項

薬価基準に記載されている医薬品の品目ごとの販売(購入)価格及び販売(購入)数量を調査