

関係業界からの意見聴取 意見陳述者

○日本製薬団体連合会

しょうだ たかし
庄田 隆

日本製薬団体連合会会長（第一三共（株）代表取締役会長）

てしろぎ いさお
手代木 功

日本製薬工業協会会長（塩野義製薬（株）代表取締役社長）

○米国研究製薬工業協会

うめだ いちろう
梅田 一郎

米国研究製薬工業協会在日執行委員会委員長
（ファイザー（株）代表取締役社長）

○欧州製薬団体連合会

かとう ますひろ
加藤 益弘

欧州製薬団体連合会会長
（アストラゼネカ（株）代表取締役会長）

○日本医薬品卸業連合会

べつしよ よしき
別所 芳樹

日本医薬品卸業連合会会長（（株）スズケン代表取締役会長）

はせがわ たくろう
長谷川 卓郎

日本医薬品卸業連合会卸問題検討委員会委員長
（（株）エバルス代表取締役社長）

むらい たいすけ
村井 泰介

日本医薬品卸業連合会流通近代化検討委員会副委員長
（（株）バイタルネット取締役副社長）

薬価制度改革に関する意見

平成 23 年 12 月 14 日
中央社会保険医療協議会
薬価専門部会

日本製薬団体連合会

はじめに

I. 新薬創出・適応外薬解消等促進加算

1. 本加算の本格導入・恒久化の必要性について
2. 試行的実施の継続について
3. 未承認薬・適応外薬等への対応について

II. 保険医療上必要性の高い医薬品の薬価改定方式

1. 薬価改定方式見直しの必要性について
2. 今後の検討の方向性について

III. 長期収載品等の薬価引き下げ

IV. その他の事項

1. 市場拡大再算定について
2. 配合剤の薬価算定について
3. 後発医薬品の薬価算定について

はじめに

医薬品の供給を通じて医療への貢献が期待されている製薬企業は、各々下記の役割を果たしている。

- 研究開発型企业は、国際競争が激化する中、経営資源を新薬の研究開発に集中化させることなどにより、世界に通用する革新的新薬の創出による医療への貢献とともに、海外売上高の増加に伴う我が国の税収増への貢献も目指している。
- 基礎的医薬品に係る高い専門性を有する専業型製薬企業は、継続的な収益性低下の中にあって、事業の効率化を追求することなどにより、基礎的医薬品の安定供給を図っている。
- 後発医薬品企業は、良質・廉価な医薬品を供給するための自社体制整備を進めている。

上記への対応として、特許期間中の革新的新薬の薬価が適切に評価され、特許満了後は良質・廉価な後発品への置き換えが着実に進むとともに、古くても医療上必要とされる基礎的医薬品の安定供給を確保する仕組みとするために、次の2点の実現が不可欠であると考えます。

- ① 新薬創出・適応外薬解消等促進加算の本格導入・恒久化
- ② 保険医療上必要性の高い医薬品の薬価改定方式の見直し

これらの課題に加え、平成24年度薬価制度改革に向け論点とされている事項について、以下に意見を述べる。

I. 新薬創出・適応外薬解消等促進加算

1. 本格導入・恒久化の必要性について

- 本加算の試行的導入以降、未承認薬・適応外薬の問題は着実に解消へと向かっている。
- 製薬産業は日本の経済成長の牽引役として期待されており、世界に通用する日本オリジンの革新的新薬創出に向けた研究開発投資や、ドラッグ・ラグ解消に向けた取り組みが着実に進められている。
- 以上のとおり、本加算の試行的導入による短期的な成果は明らかに得られており、革新的新薬の創出を一層促進させ、ドラッグ・ラグ解消に向けた取り組みを加速させるために、「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」の本格導入・恒久化が必要である。

2. 試行的実施の継続について

- 新薬の開発には長期に亘る莫大な投資が必要であるため、製薬企業は長期的な経営戦略の下に研究開発投資を行っている。
- このような中、本加算の試行的導入を期に、製薬企業各社は未承認薬・適応外薬への対応を図りつつ、アンメット・メディカル・ニーズの高い領域への挑戦や日本における早期開発着手など、研究開発戦略の見直しに積極的に取り組んでいる。
- 仮に今回、本格導入・恒久化ではなく試行を継続する場合は、新薬創出という本来の目的を踏まえれば、二年毎の検討ではなく、一定の試行期間の設定が必須と考える。また、これにより、ドラッグ・ラグ解消等の検証が可能となる。

3. 未承認薬・適応外薬等への対応について

- 未承認薬等への対応については、本加算を受けた製品を有する企業と開発要請を受けた企業のみスマッチが指摘されているが、みスマッチを指摘される企業は、過去に既に学会要望への対応を行ったことなどにより、結果として現在は開発要請に該当する品目がないということである。
- その上で、当該企業については、例えば公募された品目の開発や未承認薬等における共同開発への参画を業界全体として促したいと考える。その際、未承認薬等開発支援センターを活用することで、開発等に係るノウハウ提供などを行う。

Ⅱ. 保険医療上必要性の高い医薬品の薬価改定方式

1. 薬価改定方式見直しの必要性について

- 保険医療上必要性が高い医薬品であっても、現行の薬価改定方式の下、循環的な薬価低下による収益性の悪化が継続する状況において、必要な投資を行いつつ継続安定供給するためには、不採算に陥ることを未然に防ぐ、最低限の薬価改定方式上の工夫が必要である。
- こうした医薬品の安定供給を確保するための措置として、当連合会が提案する「安定供給確保が必要な医薬品の薬価改定方式」を導入すべきである。

2. 今後の検討の方向性について

- 医療上必要性の高い医薬品の中には、必要な設備投資が困難なために需要に対する供給量が逼迫し、地震、天災など不測の事態に速やかに対応できないなどのリスクを抱えているものがある。
- こうしたリスクマネジメントの観点からも、現行の不採算品再算定を最大限活用しつつ、次々期薬価制度改革において新たな仕組みを導入することを要望する。なお、業界全体としての取り組みについては、今後、業界内で協力して検討を進めていきたい。

Ⅲ. 長期収載品等の薬価引き下げ

- 平成 23 年度薬価本調査により、後発医薬品の使用促進が政府目標に達していないことに対して、今回限りの特例措置として長期収載品等の薬価を一定程度引き下げることが論点となっている。しかし、後発医薬品の使用が十分に進んでいない理由は様々であることから、目標が達成された場合の財政効果を勘案した対応を薬価の追加引下げのみで措置することは、業界としては断じて容認できない。
- 後発医薬品の使用促進は、単に医療費を抑制することに目的があるのではなく、限られた医療費資源の有効活用を図り、国民医療を守ることに本旨がある。医薬品業界はもとより、行政や医療関係者を含めたオールジャパンでの取り組みが必要であり、そうした観点から、次期診療報酬改定においても、さらなる対応が検討されていると理解している。目標が達成されていないことへの対応についても、これまで実施されてきた取り組みについて、その実施状況や効果を検証した上で、判断する必要がある。
- なお、今後の目標値の設定に際しては、そうした検証を踏まえるとともに、後発品シェアの定義（分母・分子の取り方）を明確にする必要があると考える。

IV. その他の事項

1. 市場拡大再算定について

1) 類似薬効比較方式により薬価算定された品目

- 現行の薬価算定ルールにおいて、類似薬効比較方式により薬価算定された品目の市場拡大再算定の該当要件として、「使用実態の著しい変化」があり、単に市場の拡大のみでは適用しないこととされているが、適用対象とみなす基準が必ずしも明確ではない。
- 市場拡大再算定は適用された品目を有する企業への影響が甚大であるため、特に類似薬効比較方式で算定された品目に関しては、適用の基本的な考え方とプロセスのあり方を、まずは検討すべきである。

(補足)

- ・類似薬効比較方式にて薬価算定される新薬は、原価計算方式とは異なり、市場規模予測がその算定薬価に影響を与えることはない。このため、これらの新薬に市場拡大再算定を適用する場合は、薬価算定時の前提条件である使用方法等の変化により比較薬との類似性が損なわれた場合に限り、事後的に薬価を是正するといった考え方に基づくものである。(平成12年3月及び平成13年12月に中医協にて確認)
- ・特に、一日通常用量の変化や効能追加等により、薬価算定時の比較薬や新たに取得した効能等を有する類似薬に比して一日薬価が相当程度高くなる場合などに適用することが妥当である。
- ・また、薬理作用類似薬が複数存在する薬効群については、個別品目の販売額の伸びに加え、当該薬効群全体の市場規模が拡大している場合に限り、使用実態の著しい変化があったものと認定すべきである。薬効群全体の市場が拡大していない場合には当該薬効群におけるシェアの変化であって、使用実態の著しい変化には該当しないと判断すべきである。

2) 市場拡大再算定類似品の範囲

- 市場拡大再算定類似品に関する今回の見直し案については、平成20年のルール見直しによる不具合が生じたために提案されているものと思われる。一部の薬効群※を除き、市場拡大再算定対象品よりも薬価収載が古い医薬品については類似品の対象とはしないという基本的な考え方を逸脱してはならない。

※「一部の薬効群」に関する補足

- ・平成12年に薬価算定ルールが明文化された際の市場拡大再算定類似品(以下、「類似品」)の定義は、比較薬が市場拡大再算定対象品(以下、「再算定対象品」)である場合とされていた。これは、市場拡大再算定が薬価算定時の前提条件の変化に応じて薬価を修正するルールであるという考え方に基づくものである。類似品は再算定対象品よりも後に薬価収載した品目に限られ、この範囲においてルール上の矛盾は生じていなかった。
- ・その後、平成20年度薬価制度改革の際に類似品の定義が見直されて現在に至っている。これは全く同一の薬理作用を有する新薬が短期間に複数薬価収載された薬効群の中で、例えば2番手の品目が再算定対象品となった場合、3番手以降の品目とともに薬価収載時期が極めて近い1番手の品目も併せて類似品とすることが公平であるといった判断があったものと推察される。

2. 配合剤の薬価算定について

- 注射用又は外用の配合剤の薬価算定について、内用配合剤と同様な取り扱いとすることは、過去の事例が乏しいことに加え、単剤の開発と同規模もしくはそれを超える規模の治験が必要となる医療上有用な配合剤の開発をも阻害する可能性がある。次期薬価制度改革における早急なルールの見直しには反対である。
- 注射用又は外用の配合剤の薬価算定については、今後の動向や新たな事例などを十分に精査した上で、ルール見直しの必要性について判断すべきである。

3. 後発医薬品の薬価算定について

- 新規後発品の薬価算定については、内用薬であって収載希望品目数が10品目を超えた場合は先発品の0.6倍とすることが提案されている。今後の後発医薬品の薬価の議論においては、特にバイオ後続品等の開発への期待を踏まえた慎重な検討が行われることを要望する。

中央社会保険医療協議会 薬価専門部会意見陳述資料

2011年12月14日

米国研究製薬工業協会(PhRMA)
在日執行委員会委員長
梅田 一郎

1. 新薬創出等加算について

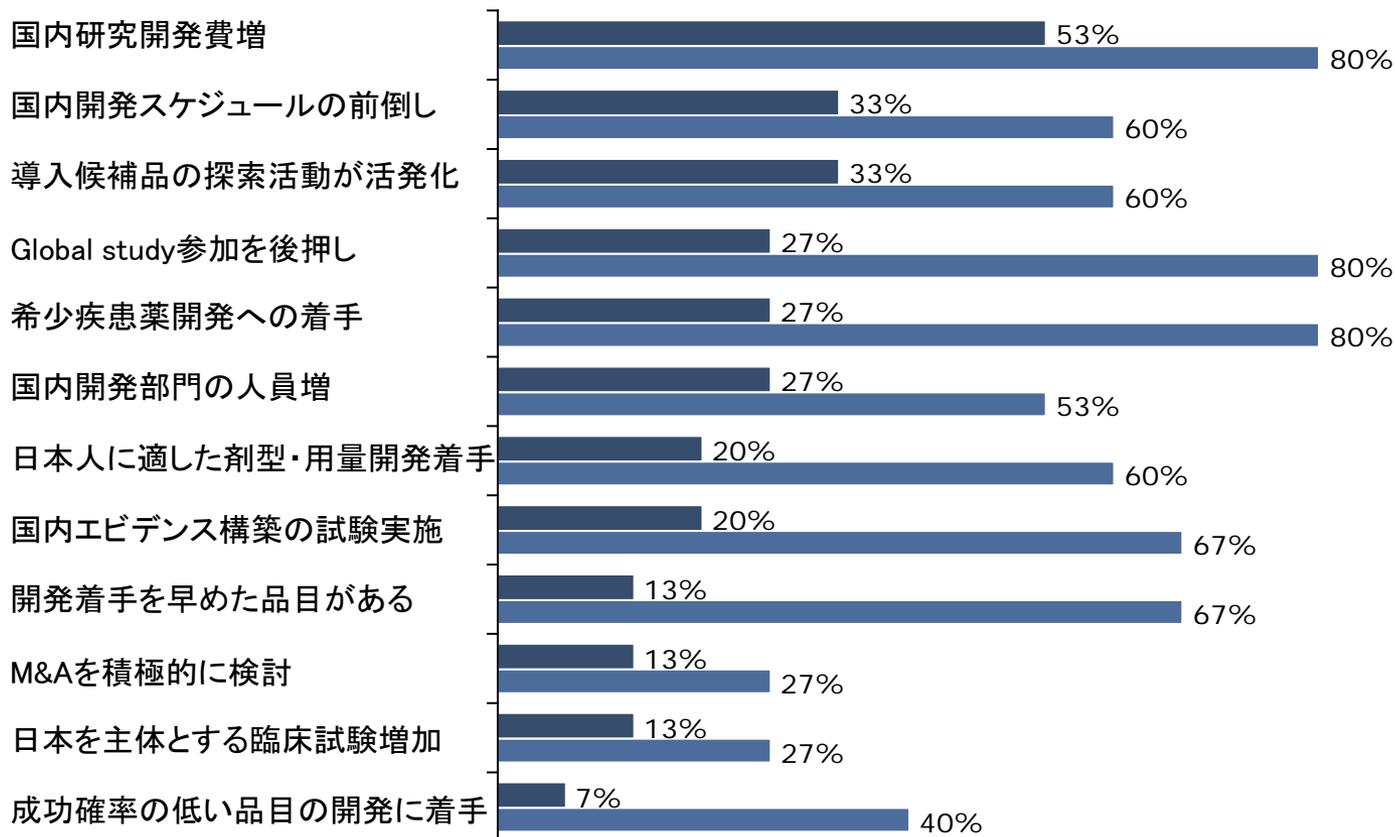
- 新薬創出・適応外薬解消等促進加算の試行的導入以降、製薬産業は国内未承認薬・適応外薬の解消に積極的に取り組んできた。
- また、国内の開発スケジュールの前倒し、国際共同試験への参加、希少疾患薬の国内開発、日本を主体とする臨床試験の実施など、新薬創出等加算の導入がきっかけとなって国内の新薬開発を積極的に推し進める意思決定が見られている。
- しかし、新薬開発に要する開発投資は膨大であり、国の財政事情等によって新薬創出等加算の上限を安易に引き下げるような不安定な運用が行われるようでは、投資促進効果は限定的にならざるを得ない。
- したがって、新薬創出等加算を早期に恒久化するとともに、本来の加算率で安定的に運用することとさせていただきたい(2010年度は本来の加算率の8割が上限とされた)。
- なお、新薬創出等加算が試行的導入の形で継続される場合、その効果を検証できるだけの十分な試行期間を確保するようお願いしたい。

製薬企業は、新薬創出等加算制度が恒久化されれば、国内新薬開発は一層活性化すると考えている

■ 現時点で生じている影響
■ 恒久化により今後生じる影響

新薬創出等加算制度によるポジティブな影響があると回答した企業の割合 (%)

(調査対象15社での集計)



(開発要請を受けた企業と加算を受けた企業のミスマッチについて)

- 新薬創出等加算制度は、未承認薬・適応外薬の開発のみならず、新薬の創出全般を活性化することにより、国民の利益に大きく貢献する。
- 国内未承認薬・適応外薬の枠組みは、現在すでに生じているドラッグ・ラグを解消するためのものであるが、最終的な目標は、開発ラグ(将来のドラッグ・ラグ)を生じさせないよう国内の新薬開発を促進し、開発要請にかかるような品目がなくなることである。
- 現時点でも、開発要請等を受ける前に企業自らの意思決定により、あるいは学会や患者会等からの要請を受けて、自主的に医療ニーズの高い効能追加等が行われているケースは少なくなく、単に開発要請品目の多寡をもってドラッグ・ラグ解消への積極的な取り組みの有無を判断することは適当でない。
- 今後、積極的な国内開発の推進により、開発要請品目がない企業が増加する可能性があるが、そのような企業が不利益に扱われることがあってはならない。

2. 市場拡大再算定について

- 市場拡大再算定は、イノベーションを著しく阻害するものであり、ドラッグ・ラグの解消をめざした新たな薬価制度とは相容れないものである。
- 新薬創出等加算で期待されるイノベーション促進効果を最大限に活かすためには、効能追加など市販後における開発投資を躊躇させることのないよう、市場拡大再算定を見直すことが不可欠である。
- 特に、類似薬効比較方式で算定された医薬品に市場拡大再算定を適用することは、以下の観点から合理性に欠ける。
 - 類似薬効比較方式による薬価算定には、将来の売上見込みの多寡は一切関係しておらず、売上の増加に基づいて再算定を行う理由はない。
 - 類似薬効比較方式で算定された医薬品の売上の増加は、既存医薬品との競争の結果生じるものであり、このような医薬品に再算定を適用することは、優れた医薬品に対する一種のペナルティに他ならない。さらに、その類似品にまで再算定を適用することは、対象品に市場を侵食されつつある医薬品にも鞭を打つことであり、健全な市場競争をゆがめている。
 - また、類似薬効比較方式で算定された医薬品は、「使用実態が著しく変化した」ことが市場拡大再算定の要件とされているが、市場に大きな影響を与えていない効能追加をもって「使用実態が著しく変化した」と扱われるような制度の本旨を踏み外した運用がなされると、優れた医薬品であればあるほど効能追加を行うことが難しくなる。

中央社会保険医療協議会薬価専門部会 意見陳述資料

平成24年度薬価制度改革に関するEFPIAの意見

欧州製薬団体連合会 (EFPIA Japan)

会長 加藤 益弘

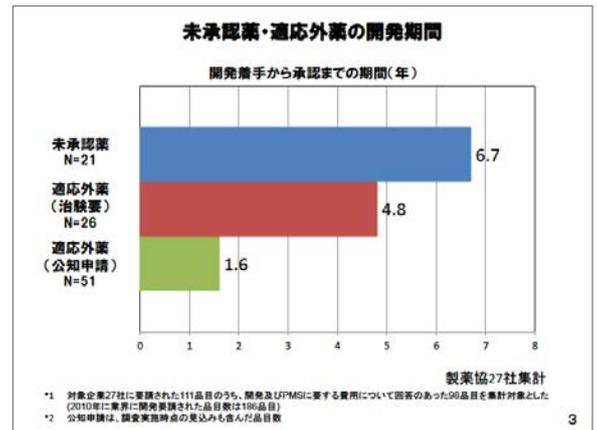
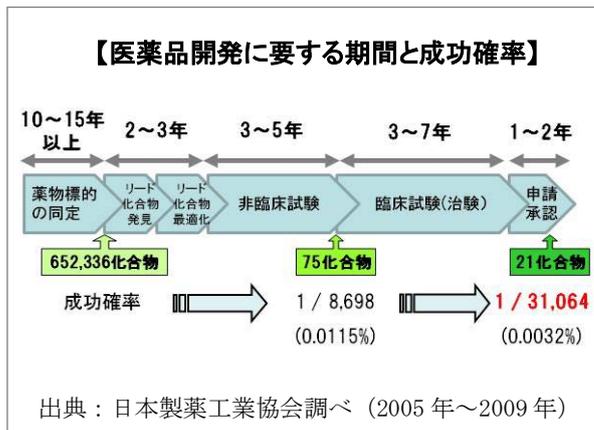
1. 新薬創出・適応外薬解消等促進加算（新薬創出等加算）について

○新薬創出等加算の継続実施について

新薬開発をさらに加速させるためには、日本への投資を安定的に継続する必要がある、そのためには、新薬創出等加算の恒久化・本格導入が何よりも効果的であると考えます。

当加算の試行的実施を継続する場合であっても、EFPIA Japan としては、以下の理由から、より長期の試行期間が必要であると考えます。

- ・新薬開発には、開発着手から承認までに長い期間を要するため、短期にその成果を判断することは容易ではない。



(12月2日中協薬価専門部会 専門委員提出資料)

- ・外資系企業においては、5年後、10年後のポートフォリオを予測して現在の投資の方向性を決定しており、2年間の試行では、長期間にわたる新薬開発への投資を継続的に行うことは困難である。
- ・日本への投資を呼び込み新薬開発に繋げるためには、制度の安定性が重要である。
- ・安定した制度により予見性が高まり、更なる日本での開発（国際共同開発、希少疾病医薬品の開発、日本人に適した医薬品の開発等）が加速されるとの調査結果がある。

試行的実施の期間をより長期間とした場合、今後2年間の試行と比べ、以下のとおり新薬創出加算の効果は増強し、検証可能となる項目も充実すると考えられる。

	2年間のみの試行	中・長期の試行
新薬創出等加算の効果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新薬開発は活性化するものの、2年後に加算が廃止になることを危惧し、新薬開発投資は限定的になる恐れ ・ 未承認薬・適応外薬の解消 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安定的・継続的な投資が可能となり、新薬開発がさらに活性化 ・ 日本市場への投資の優先順位の向上 ・ 未承認薬・適応外薬の解消 ・ ドラッグ・ラグの縮小 ・ 希少疾患薬を含め医療上ニーズの高い医薬品の上市
検証可能な項目の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未承認薬等の開発への取り組み状況 ・ 企業の新薬開発への取り組みを表す指標 (例) <ul style="list-style-type: none"> ➢ 総開発プロジェクト数 ➢ 世界同時開発プロジェクト数 ➢ 日本と海外の新薬開発着手ラグ等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未承認薬等の開発への取り組み状況 ・ 2年間の試行と同様の企業の新薬開発への取り組みを表す指標 ・ 新薬創出状況を表す具体的な指標 (例) <ul style="list-style-type: none"> ➢ ドラッグ・ラグの変化 ➢ アンメット・メディカルニーズの改善等

○新薬創出等加算の改善点について

市場拡大再算定に該当する品目は新薬創出等加算の対象外とされているが、新薬創出等加算の趣旨に鑑み、その要件を満たすものについては、再算定適用の有無にかかわらず当加算を適用すべきである。

2. 市場拡大再算定について

○原価計算方式により算定された医薬品に対する市場拡大再算定について

今回提案されているように、算定当初の前提そのものが変化し、販売額が予測と大きく乖離した場合には、その価格を補正する意味で見直しが必要なことがあると考える。

ただし、難病や希少疾病に用いる医薬品の薬価算定において原価計算方式による算定が多いことを考慮すると、市場拡大再算定の対象範囲の拡大に当たっては、これらの医薬品に対する開発意欲を削ぐようなことのないよう、慎重な運用が必要である。

○類似薬効比較方式により算定された医薬品に対する市場拡大再算定について

類似薬効比較方式においては、新薬の薬価は比較薬の1日薬価を参照して算定され、市場規模予測は一切反映されないため、類似薬効比較方式により算定された医薬品の販売額が当初の予測を上回った場合でも、算定当初に想定した使用実態が明らかに著しく変化した場合を除き、再算定を適用することは合理的ではない。

ましてや患者数の小さな適応拡大等を使用実態の変化と捉えて再算定を適用するようなことは、あってはならない。

○薬理作用類似薬に対する市場拡大再算定について

平成 20 年薬価改定において、「市場で競合している医薬品について公平な薬価改定を行う」との観点から、市場拡大再算定対象品の全ての薬理作用類似薬について、市場拡大再算定類似品として再算定を行うよう対象範囲が拡大されたが、そもそも EFPIA は、算定当初の前提に変化のない薬理作用類似薬にまで再算定を拡大適用することに反対である。

今回類似品の対象について見直しが提案されているが、薬理作用類似薬であっても、効能・効果が異なる等により、対象品とは市場において対等な競合状況にないような品目については、類似品としての再算定の対象から除外すべきである。

3. 後発医薬品の使用が進まないことを理由とした薬価引き下げについて

後発医薬品の使用割合が政府目標に達していないことを理由に、長期収載品等の薬価を一定程度引き下げることが論点に上がっているが、後発医薬品の使用が進まない要因はさまざまであるにもかかわらず、薬価引き下げにより企業にのみその負担を負わせることには反対である。

現行ルールの下、5,000 億円もの薬剤費が削減されようとしている中、さらにこのような追加的な薬価引き下げを行うことにより、イノベーション推進の流れに逆行するようなことのないよう、強く要望する。

以上

薬価基準制度について(意見)

平成23年12月14日

(社)日本医薬品卸業連合会

会長 別所芳樹

薬価制度検討事項について

○長期収載品の更なる追加引き下げについて

現行の薬価制度は、市場実勢価格主義に基づくものであり、薬価調査の結果によらない長期収載品の更なる引下げには反対。

○新薬創出等加算制度について

新薬創出等加算制度については、流通改革と表裏一体。

同制度は、卸が積極的に推進してきた流通改革を推し進めるものであり、試行継続・恒久化を支持。

○後発医薬品の薬価算定について

市場実勢価格が一定割合以内の複数の後発医薬品を一つの薬価にすることなどは、後発品の流通円滑化に資するので、検討結果を歓迎。

○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

薬価低下により採算割れのものについては、少なくとも現行制度の活用により、安定供給に支障が生じないような措置が講じられることを希望。

市場実勢価格主義の尊重

○ 薬価基準制度の銘柄別収載の趣旨

- ・公的医療保険で使用する医薬品の償還価格である薬価は、医薬品の価値に見合った市場実勢価格を反映させることを前提。このため、ユーザーの実購入価を調査した薬価調査結果の尊重が肝要。
- ・薬価調査結果によらない薬価改定は、医薬品市場参加企業の市場動向についての予測を困難とし、企業経営に大きな影響を及ぼす。特に、低収益の卸企業は深刻。
- ・医薬品卸としては、かねてより薬価調査に協力し、現行薬価制度、ひいては、医療保険制度の適正な運営に協力。
- ・このような観点から、市場実勢価格主義の尊重を希望。

流通改革の必要性

- 市場実勢価格主義を前提とする薬価基準制度の適正な運営には、流通改革が不可欠であり、市場関係者の一致協力した改善努力を希望。

→ 流通改善懇談会の緊急提言の実現が必要

①総価取引の是正

→ 薬価基準制度は銘柄別収載

(新薬創出等加算制度は、銘柄ごとの市場実勢価格と薬価との乖離率を使用)

→ 単品単価取引(価値に見合った市場実勢価格の形成)が不可欠

→ 総価取引が主流の大規模病院・大手チェーン薬局の理解の深化と協力が
必要

:大規模病院・大手チェーン薬局の中には総価取引に応じない卸を排除

②未妥結仮納入の解消 → 合理的な価格交渉期間内に妥結することが必要

→ 薬価調査対象の把握漏れ改善

③川上取引の合理化 → 川下価格交渉の環境整備

(一次売差マイナスと割戻し・アローアンスの拡大を是正)

④国の役割の確認 → 公的医療保険制度の適正運営

→ 医薬品流通の一層の適正化

総価取引の是正①

改善状況

日本医薬品卸業連合会調べ

200床以上病院	H18		H22	
	軒数割合	売上高割合	軒数割合	売上高割合
単品単価取引	53.3%	34.0%	76.3%	54.0%
総価取引	46.7%	66.0%	23.7%	46.0%
内訳) 単品総価取引	26.8%	32.7%	17.5%	30.1%
全品総価除外有	—	—	4.4%	11.6%
全品総価取引	19.9%	33.3%	1.8%	4.3%

20店舗以上チェーン薬局	H18		H22	
	軒数割合	売上高割合	軒数割合	売上高割合
単品単価取引	3.9%	6.3%	12.3%	29.8%
総価取引	96.1%	93.7%	87.7%	70.2%
内訳) 単品総価取引	1.4%	0.7%	37.3%	25.5%
全品総価除外有	—	—	48.9%	44.4%
全品総価取引	94.7%	93.0%	1.5%	0.3%

総価取引の是正②

- 薬価調査で判明した市場実勢価格が価値に見合った価格であることが必要であるが、そのためには、医薬品の価格交渉が取引価格合計額の水準に着目する総価取引によるのではなく、銘柄ごとの価格水準に着目する単品単価取引によることが必要である。

A病院			B病院		
品目	薬価差 (税抜)	シェア	品目	薬価差 (税抜)	シェア
新薬加算品 〇〇錠 △△注射液	6% 〇〇円 △△円	10% 〇〇箱 △△本	新薬加算品 〇〇錠 △△注射液	6% 〇〇円 △△円	20% 〇〇箱 △△本
特許品・その他 〇〇錠	9% 〇〇円	3% 〇〇箱	特許品・その他 〇〇錠	9% 〇〇円	17% 〇〇箱
長期収載品 〇〇錠 △△注射液	14% 〇〇円 △△円	60% 〇〇箱 △△本	長期収載品 〇〇錠 △△注射液	14% 〇〇円 △△円	50% 〇〇箱 △△本
逆ざや △△注射液	-100% △△円	2% △△本	逆ざや △△注射液	-100% △△円	3% △△本
後発品 〇〇錠	19% 〇〇円	25% 〇〇箱	後発品 〇〇錠	19% 〇〇円	10% 〇〇箱
合計	12%	100%	合計	9%	100%

購入品目構成が違うのに、ここを同じにすることは合理的でない。

未妥結仮納入の解消

- 平成23年9月の妥結率(金額ベース)

妥結率については約8割にとどまり、引き続き改善の必要がある。

特に、未妥結仮納入は、多数の大規模病院・大手チェーン薬局と卸の大規模取引に見られる。

(単位:%)

	H23.9
200床以上病院	51.1
20店舗以上チェーン薬局	62.8
全体	78.1

(厚生労働省委結状況調べ)

(理由)

薬価と納入価格の差(薬価差益)が医療機関・薬局の経営財源化。

* 現在進行中の流通改革で改善を志向するも難航。

流通改革に関する卸としての考え

(課題)

①単品単価取引による価値に見合った市場実勢価格の形成

②未妥結仮納入の解消

③国の適切な指導・関与

→ 公定価格である薬価基準制度の適正な運営には、適正かつ正確な市場実勢価格の把握が不可欠である。

医薬品取引が民民の取引であるからとして、価格交渉の当事者(卸、医療機関・薬局)にすべてを任せるのではなく、公的医療保険制度の運営上の問題として、流通改革の実現のために中医協、流通改善懇談会等の真剣な取組みを要望。