

医政メモQ&A

薬価をめぐって

Q：4月から診療報酬が改定され、消費税対応部分0.77%、薬価引き下げ幅1.3%の技術料振り替え分0.93%と併せて1.7%の引き上げが実施されますが、2月21日の中医協の答申までに、医療保険審議会や老人保健福祉審議会を中心に医療保険改革の一環として、診療報酬をめぐって様々な議論や取り引きがあったように聞いています。特に診療報酬全体に占める薬剤費の割合が焦点の一つになったようですが、薬価をめぐる最近の話題について解説して下さい。

A1：薬価差益と薬剤給付の見直しについて

医療機関が患者に薬を出したとき、医療機関はその代金を公定価格（薬価）で医療保険に請求しますが、実際に卸業者から仕入れた価格は公定価格を下回っています。この差額が医療機関の収入となっているため、薬益差益と呼ばれています。差益の総額は年間1兆円以上あると見られており、製薬業界では一般に日本の薬剤費は他の先進国に比し高いといわれますが、この中には薬価差益が含まれており、この部分を差し引けば医療費総額に占める薬剤費の割合は25%以下になり、決して飛びぬけて高いわけではないと主張しています。一方医療機関側は、診療報酬の改定の度毎に薬価差益は医療機関経営の原資となっており、潜在的技術料でもあるとして、薬価差益を解消する場合には全額技術料に振り替える必要があると、中医協等で主張しています。しかし、今回の薬価引き下げ分1.3%は7割の0.93%しか技術料に振り替えられませんでした。

日本の薬剤費は約9兆円と医療費全体の3割を占め、国際的にも薬剤比率の高さが目立ちます。その背景として、医療機関は薬を使えば使うほど薬価差益が転がり込む

ので薬の使い過ぎの一因になっているのだと、マスコミ等で宣伝されており、医薬分業が進めば薬価差益問題は解決するはずですが、これが進まないために別の解決策が求められるのだと、世間では考えられているようです。

薬価差益の段階的縮少へ向けて、今回中医協は、薬価全体を4.4%（医療費ベースで1.3%）引き下げるとともに、卸業者の取引手数料など流通コストを勘案して決められる価格上乗せ部分（これまでは薬価の11%相当）、いわゆるR幅（リーズナブルゾーン）も10%に縮小させることを決めました。

一方、こうした方策を講ずるだけでなく、中医協は2000年を目処に、薬価差が生まれにくいような仕組みに移行する方向で検討しています。薬価基準の廃止や、薬の購入にあてた経費分だけを医療保険から支払う方式（購入価格払い制）などがその候補に挙がっています。

この他、これまで検討されている薬剤給付の見直しに関する案としては、給付率を一律3～5割に引き下げる案、重度の疾病、治療に関する薬剤は高く、軽度のもの低い給付率にし、薬品の種類に応じ給付率に格差をつける案、参照価格制（後述）、患者がいったん全額を医療機関に支払い、保険者が患者の請求に応じて償還する償還制度等がある。

A2：今回の薬価算定方式について

今回の診療報酬改定にあたっては、昨年薬価調査が行われました。改定薬価は税抜きの加重平均に消費税と一定価格（R）幅を加えて計算されており、2%の消費税増税分に対しては、在庫調整を理由に0.9%掛けを行っております。すなわち「加重平均×(1.03-0.02×0.9)+現行薬価×R幅」と

なります。

また、後発品が収載されている先発品(長期収載品)はR幅を8%としており、約900品目が対象となっています。他の品目の今回のR幅は10%ですから、これらの品目については2%分だけさらに薬価が切り下げられることになり、この方式をとることによる薬価引き下げへの影響率は0.3%と見られています。約900品目を選定するにあたり、昭和42年10月の基本通知以前の収載品については除外されており、同一品目の中で後発品の有る規格と無い規格が両方存在する場合はともに8%で算定され、また後発品の有無は「錠剤・カプセル剤」「散剤・顆粒剤・細粒剤」など剤型を4つのカテゴリーに分けて判断しており、錠剤に後発品があつてカプセル剤にないケースでは、カプセル剤もR幅は8%となっています。

R幅はこれまで改定の度毎に段階的に縮小されてきており、平成10年度までに10%に縮小させることが決まっております、今回1年早く達成されたわけですが、今後さらに10%以下への縮小も議論されています。また、医療機関が医薬品を保有するために生ずるコストについても試算されており、2.5~5%で充分とする意見もあり、このラインまでのR幅の縮小をめぐることは今後も話題となることが予想されます。

A3：参照価格制について

医療機関が患者の治療に使う医薬品や医療機器を購入した場合、医療保険から病院

へ支払われる購入代金に一定の上限額を設ける仕組みが参照価格制です。年間9兆円に上る薬剤費高騰の歯止め策を検討している厚生省は、参照価格制を現行の公定価格(薬価)方式に代わる確かな選択肢の一つと見えています。欧米に比べて割高との批判が強い心臓ペースメーカーなど医療機器(特定保険材料)価格を適正化するため、厚生省はまずこうした機器類を一般の医薬品に先行して参照価格制を導入できないかと考えています。

ペースメーカー(公定価格平均160万円)や、血管治療用のバルーン・カテーテル(同30万円)など大半を輸入に頼る材料は、一部卸販売業者が価格決定権を握っており、欧米との内外価格差が3倍にも達し、医療保険財政を圧迫しています。そこで厚生省は早ければ来年度にも、価格差の大きい材料から順次、海外市場などを参考に、厚生省が市場実勢にもとづいて、現行よりも大幅に低い上限価格を設定するとともに、販売代理業者に価格適正化も指導したい考えです。

欧米諸国の参照価格制では、ドイツが代表的です。厚生省は薬剤費削減へ向けて、医薬品分野へも同制度を導入することを検討していますが、上限を設定すれば保険から支払う費用は減るものの、超過分は患者負担となる仕組みのため、医療費の急激な自己負担増を懸念する声もあり躊躇しているようです。(医政部長 秋野 公孝)

医療機器価格の国際比較

	日 本	米	独
心臓ペースメーカー	160万~170万円	60万~70万円	40万~50万円
血管治療用 バルーン・カテーテル	30万円弱	7万~8万円	5万~6万円
MRI (磁気共鳴画像装置)	2.5億~4.3億円	2億円程度	2億円弱

日本貿易振興会 (JETRO) 調べ