

医政メモQ&A

日本型参照価格制度 (給付基準額制度)

平成8年度政府管掌健保が4年連続の赤字決算(4193億)になった事に見られるように、医療保険制度は医療財源の枯渇により財政的危機を迎えている。その対策の一つとして本年9月より外来薬剤一部患者負担が導入された。導入に当たって参院厚生委員会では14項目の付帯決議を行っている。中でも注目されるのが出来高払いと包括払いの最善の組み合わせを図ると言う点と薬価差の解消を図るため、現行の薬価基準制度を抜本的に見直すとした点です。前者は疾患別定額支払い方式DRG (Diagnosis Related Groups) として具体化されようとしており、後者は日本型参照価格制度として議論されています。そこで今回は日本型参照価格制度(給付基準額制度)について取り上げてみます。

Q: 参照価格制度とは?

A: 医薬品を一定の分類(group)毎に市場の実勢価格を基本にして、医療保険から支払う基準額を定め、基準額を上回る価格の医薬品は超過分を患者負担とするものです。

Q: 最初にこの制度を取り入れたドイツではどうでしたか?

A: 1989年に欧州諸国の中で薬剤支出額が突出していたドイツは参照価格制度Festberträgeを取り入れました。そのもくろみは次の2点にあります。

- ① 医薬品の市場における競争原理を活性化し、価格の引き下げを図る。
- ② 薬の消費量を抑制する。

この目的のために参照価格制以外に更に次の施策を行っています。

- ① 保険給付から除外する薬品(ネガティブ・リスト)を増やす。
- ② 薬局での代替え投薬を認める。
- ③ 薬剤の処方量を制限する。

Q: 目的は達成されましたか?

A: 参照価格を導入した1989年の翌年には抑制されるべきはずの医療保険の薬剤支出額がさらに上回ってしまいました。その理由をいくつかまとめてみます。

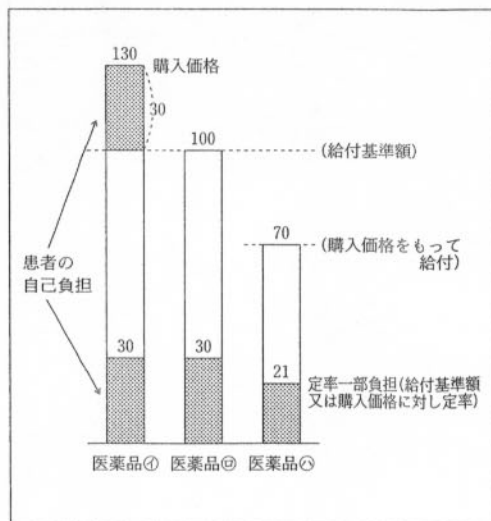
- ① 参照価格の設定が容易でなかった事。
- ② 参照価格の設定されていない医薬品や新薬の価格を製薬メーカーが大幅に引き上げた事。

なお10月9日に行われた日米欧製薬協定期協議において、薬剤価格の操作による医療費抑制は成果が無く目的を達成出来ないといドイツ政府が認識しているとの報告がされている。

Q: 厚生省の提案する日本型参照価格制度(給付基準額制度)を具体的に説明して下さい。

A: イ・ロ・ハのケースを図で説明します。

- イ) 130円で購入された基準額100円の医薬品を処方すると患者は差額の30円と通常の医療費負担分(社保家族では100円の3割で30円)の合計60円を薬品代として負担しなければなりません。
- ロ) 100円で購入された基準額100円の医



薬品を処方した場合は通常の医療費負担分（社保家族では100円の3割で30円）の30円のみになります。

- ハ) 70円で購入された基準額100円の医薬品を処方した場合は通常の医療費負担分（社保家族では70円の3割で21円）の21円のみになります。

Q：基準額の決め方は？

A：厚生省は加重平均を基礎にして設定するとしていますが算定ルールの詳細については今秋からの専門委員会による検討に委ねられます。（いわゆる透明化委員会）その検討に際しては情報の公開など透明性を確保しなければならないと言われていました。また画期的新薬や希少疾病用医薬品は自由価格になる予定です。

Q：薬剤のグルーピングの方法は？

A：厚生省は当初「治療効果が類似し、治療上代替え可能な成分」というグループ化を提示していましたが最近では「同一の成分または薬理作用ごと」と細かくグループ化する方向に変えているようです。高木保険局長は参院厚生委員会で「わが国はドイツと異なり、後発品のシェアや信頼度が低く、同じ薬効のグループでも先発品と後発品が同じグループで良いのか検討を要する。」と答えています。これに対して与党案では「特許期間中の新薬のうち、一定の範囲の新薬を成分毎に給付水準を設定する」とされた事に対して「特許期間中の新薬でも参照価格制を外すのは適当では無い。」とも述べています。小泉厚生大臣は「価格が安く効果も変わらない後発品が軽んぜられ、高い新薬に移行する現状を是正し、高薬価シフトにならないような基準を設けなければ改革の名に値しない」と批判しています。

Q：製薬メーカーはどう考えていますか？

A：参照価格制度については製薬協は医薬品の研究開発の意欲を阻害する上に、患者負担が増加し適正使用を妨げるものであり反対であるとしています。市場価格主義に立ち「自由価格購入価格制度」を提唱しています。

Q：日本医師会の考えは？

A：「医療構造改革構想」の中で現行の薬価基準制度を改善する事を提案しています。

- ①長期収載医薬品の価格見直しのルールを導入し価格を下げる。
- ②薬価算定の透明化を図り、第三者による薬価算定機構の導入と薬価算定過程の公開
- ③後発品の薬効と安全性を国が保証する事

これらの改善が進めば現行の制度で対応可能と考えています。また給付基準額制度についてはその給付上限額が第2の薬価基準になる可能性を指摘しています。

Q：日本型参照価格制度（給付基準額制度）の実施時期は？

A：医療費全体の中での薬剤比率を欧米並の水準すなわち20%程度に、可能な限り速やかに適正化する方針であり、与党医療保険制度改革協議会の報告書「21世紀の国民医療」においては、平成11年度実施を目途にした見直しをしていますが非常な困難が予想され、高木保険局長は10月9日の記者会見で「常識的には12年度実施であろう」と述べています。今後さらに医療機関には薬価差益を認めない方策を強化し、外来の領収書の発行の際に薬の購入価格を明記させ、薬の卸の調査を頻回にする等が論議されています。調剤薬局との関係がますます重要になってくると思われます。

（医政部担当理事 白石 正勝）