

主要国における薬価制度の比較

※各国政府等への聞き取り調査による。

	アメリカ (メディケア)	イギリス	フランス	ドイツ
入院薬剤	診断群別定額報酬支払 (DRG-PPS) (薬剤費は包括されており使用薬剤に応じた支払はない)。	総枠予算制 (薬剤費は包括されており、使用薬剤に応じた支払はない)	公立病院：総枠予算 私立病院：1日当たり定額払 (薬剤費は包括されており、使用薬剤に応じた支払はない)	1日当たり包括払いと1日当たり定額払いの組み合わせ (薬剤費は包括されており、使用薬剤に応じた支払はない)
外来薬剤	<p>医薬分業</p> <p>薬剤費は、保険償還の対象外</p>	<p>医薬分業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保健省は、企業ごとに薬剤に係る許容利益限度 (17～21%) を設定。 ○有用性、費用対効果が高い医薬品を開発した企業の場合、許容利益限度は30%。 ○許容利益を超えた場合は、超過部分を保健省に払い戻す。 ○新薬については、企業が設定した価格をもとに保険償還。ただし、後発品がある場合には、当該後発品の価格が保険償還額となる。(後発品は一般名収載) 	<p>医薬分業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医薬品庁の透明化委員会が、医薬品の臨床上の有用性等に基づき5段階に分類し、償還率を決定 (償還率は4段階) ○厚生省の経済委員会が、透明化委員会の分類に基づき、類似薬の価格、販売予測、臨床上の有用性等を考慮して薬価を決定。 ○画期性の高い新薬については、2～3年後に薬価見直す旨保険適用時に条件付与。 ○5年ごとに保険収載を更新する制度があり、類似薬との相対的有用性を定期的に評価し薬価に反映。 	<p>医薬分業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○参照価格が設定された場合、その価格が保険償還額の上限となる。 ○特許品については、参照価格の対象外。

主要国における後発品の使用促進方策

※各国政府等への聞き取り調査による。

	アメリカ	イギリス	フランス	ドイツ
後発品への処方	○医師が調剤変更不可とする指示をしない限り、薬剤師が、同一成分の他の銘柄に調剤変更すること（代替調剤）が可能。	○医師の同意があれば、代替調剤が可能。また、保健省は一般名による処方推奨。 ○処方アドバイザーが処方価格当局（PPA）が提供する先発品、後発品のコスト比較、処方分析等の情報を医療従事者に提供し後発品の処方を促進。	○医師が調剤変更不可とする指示をしない限り、代替調剤が可能。	○医師の同意があれば代替調剤が可能。
後発品の品質確保	○政府が、先発品との治療学的同等性等について評価した資料を公表。（オズジブagg）			○医薬品庁において品質再評価を実施。
薬局のマージン	○後発品については薬局へのマージンを引上げ		○後発品については薬局へのマージンを引上げ	
その他	○民間保険においては、保険者が償還医薬品リストにおいて後発品を積極的に採用。			