

平成15年11月12日

## 薬価算定基準に関する卸業界意見

(社)日本医薬品卸業連合会  
会長 松谷 高 顕

### 1 はじめに

社団法人日本医薬品卸業連合会の会長を務めております松谷でございます。本日、中央社会保険医療協議会薬価専門部会において、当連合会を代表して意見を述べさせていただく機会を得ましたことに、飯野部会長はじめ委員の皆様

に厚く御礼申し上げます。

### 2 薬価基準制度における卸企業の役割

私たち医薬品卸企業は、個々の患者が必要とする医薬品を必要とするときに提供することを最優先すべき役割と考え、日々活動を行っております。

わが国の医薬品卸業は、約 12,000 種類の医薬品を約 160,000 箇所の病院・診療所及び約 46,000 の薬局に対して、頻回にわたる配送や、時には医薬品の回収などのきめ細かなニーズに応じた、いわゆる「毛細血管型」配送を行っております。また、この配送には副作用情報等を含んだ医薬品情報の提供・収集を行う双方向型の情報機能を伴っています。

つまり、配送先においては、米国は約 50,000 箇所（人口 2 億 5 千万人）、ドイツは約 23,000 箇所（人口 8 千万人）、フランスは約 27,000 箇所（人口 6 千万人）となっており、諸外国に比べて日本における配送先が多いために物流に関するコストがかかっています。 （資料 1 参照）

具体的には、卸売企業の機能を十分に発揮するために、多機能で大規模な物流センターや、全国くまなく配置された営業所体制により、緻密で高度な備蓄・供給機能を備えるように努力しています。さらに、各機能を効率的に発揮するために、多くの卸では高度な IT システム化による管理体制の整備に投資をしています。

私たちは、これらの各機能をより充実したものにすることによって、効率的かつ安全な物流を実現する所存です。これらを実効あるものとするためには、経営の安定による継続的な投資が必要不可欠な基本条件となっていることをご理解いただけるものと思います。

### 3 調整幅の安定的維持の意義

私たちは流通業の立場から、平成12年度から実施されている、医薬品流通に必要な最小限の調整幅として定められた調整幅2%を維持していただきたいと主張してまいりました。

このことは、先ほど紹介しました卸機能の安定的活動にとってきわめて重要なことであり、今日の医療保険制度を安定的に運営するという観点からも必要なことであると考えます。

平成4年から実施された加重平均値一定価格幅方式（R幅方式）は、15%から逐次10%まで引き下げられ、その時点でR幅に対する議論をする事になっておりました。しかしながら3年連続の薬価の引き下げが行われた平成10年には、財政構造改革推進の緊急措置として、ほとんど議論されることなくR幅は5%と2%（長期収載品）に引き下げられました。

更に、平成12年の薬価改定時には、卸連合会は、「医薬品流通の現状から取引条件の違いがあり、大包装と小包装の間における1錠単価の相違が平均4.7%ある」との調査結果を当薬価専門部会へ提出し、R幅の維持を強く主張いたしました。「R幅の縮小をどうしても行うのであれば、薬剤管理料等を薬剤に関連する項目で、目に見える形で診療報酬に振り替えるべきである」ともお願い申し上げました。（資料2参照）

しかしながら、R幅問題は事務局の出された3つの案では決着せず、予算案を決定する必要から平成11年12月に与党と関係団体との調整により、R幅方式に替えて調整幅2%とすることとされました。これを受けて、翌年の平成12年1月、中医協の総会において「薬剤流通安定のための調整幅として、一定幅を存続する」旨報告され了承されました。R幅については、「取引条件の差異等による合理的な価格幅」と定義付けされておりましたが、調整幅は「薬剤流通安定のための調整幅」とされております。私どもは、「薬剤流通の安定」の意味を、流通当事者間の取引条件の違いや包装間の価格差による逆さやの発生の防止など限られたものと考えております。

このようにR幅15%から調整幅2%に縮小したことにより、社会的要請である過大な薬価差の解消は実現いたしました。さらに医療費に占める薬剤比率も大幅に下がりここ5年間の医療用医薬品の販売も薬価ベース6兆円強で推移しており、北米や欧州に比べて大変低い伸びであるのが現状です。

（資料3参照）

一方、卸企業の経営は年々厳しくなり平成4年の総利益率は12.3%でしたが平成14年までに3.7%下がりました。このような現状を踏まえ、その間、販売管理費率を10.3%から7.7%と2.5%引き下げましたが、経営改善努力が実っていないのが現状です。（資料4参照）

私たちは、この中医協の場で、調整幅は卸経営の現状と医薬品の安全・安定

供給の観点に立って、少なくとも現行の2%が維持されるようお願いいたしました。これ以上の経営悪化が、前述の卸機能の維持・改善に沿う投資を不可能にすることを恐れたためです。

その後、平成12年度に続き平成14年度も調整幅2%が維持されたことにより、従来不安定であった医療機関等との価格交渉が、一部を除き、安定化する方向が見られます。このことは、市場価格形成の過程で卸業の提示する価格に対する信頼性を増したことによるものと自負しております。

近年、卸企業は挙げて、合理化による販管費圧縮の努力を精力的に行い、業界全体で、総人員は10年前に比べて2万2千人強減少し、また合併等による卸本社数は半分以下の154社（本年10月末現在149社）に減少し社会的コスト低減の成果をあげて来ております。

今後とも医療用医薬品の安定供給のための物流投資、また医薬品情報の提供・収集や安全確保に必要なIT化のための投資等を考えますと、より一層の経営基盤の強化が必要であります。

そのためにも現在の調整幅2%の固定が必要不可欠であり、最重要事項であると判断しておりますので、事情ご賢察の程宜しくお願いいたします。

#### 4 薬価改定とそのルールについて

薬価制度の改革に際し、市場実勢価把握のための調査に協力している流通業者の立場から、薬価算定に関するルールの変更について一言要望を申し上げます。

当業界としては、薬価基準制度の根幹である市場価格主義に基づく薬価改定を公平かつ客観的に行うために、薬価改定の都度、薬価調査に協力しております。

私達は、過去、新薬の薬価算定ルールや既記載医薬品の薬価改定ルールは、中長期的に制度として安定したもののものでなければ、企業の経営計画を立案することも困難となるので、安定的制度の実施を強く要望してまいりました。

取引の当事者に薬価改定ルールの内容が十分周知されないまま医薬品取引が行われ、価格未妥結による仮納入など不適切な取引を増加させる結果となりました。まして、薬価調査の結果、算定ルールがその都度変えられるのでは、協力した調査結果により当事者の経営に重大な打撃を与える結果となることに大きな矛盾を感じるところであります。

当然、社会的責任に基づく薬価調査協力を重く考えておりますが、せめて制度改革の方針は調査協力以前に十分議論していただくようお願いいたします。

#### 5 卸ビジョンと近代化努力について

最後に、卸企業における近代化への努力は当然のことであり、近代化・効率

化を促進するためには、個々の企業が投資を行い、近代化を進めることは私企業としての努めであると考えます。また、一方で業界全体のレベルアップについても不断の努力が必要であると考えています

卸連合会は本年度総会において医療用医薬品卸売業将来ビジョン 2003を決定いたしました。

この卸ビジョン 2003 は、昨年 8 月 30 日発表された厚労省の“医薬品産業ビジョン”で指摘された、毛細血管型と言われる日本の医薬品の安定かつ安全な流通の担い手として、将来展望を明らかにしたものでもあります。

この中で、業界共通の IT 化インフラの整備に必要な医薬品コード等の標準化に関する事業に積極的に取り組むことについて述べています。

これらの事業は、電子カルテの推進や、この度の薬事法改正の目的である医薬品の安全性確保義務を、医薬品並びに医療関係者が遵守するうえからも重要であり、医療保険制度の安定的発展を底辺から支えるものと位置づけております。

以上のとおり、私たちは医療保険制度の健全な運営に貢献するために卸機能の充実にいっそう努める所存であります。このためには調整幅 2 % を維持するなど、中長期的にも安定した薬価改定ルールとなるようにしていただくことをお願いをして、卸業界の意見とさせていただきます。