

薬価の毎年改定

薬

価基準は、薬価調査により把握した市場実勢価格に基づいて厚生労働大臣が公示しており、保険で使用できる医薬品の「品目表」、保険から医療機関等への「償還基準」という2つの機能を持っている。

薬価と市場実勢価格との乖離（薬価差）が薬剤濫用をもたらした医療費の増加要因となったことから、1981年に「3年に1回全面改定、中間年に乖離幅の大きい品目について部分改定」を行うこととされた。

しかし、医薬品卸売事業者（以下、卸）の業務負担も重く、製薬メーカー（以下、メーカー）の経営に及ぼす影響も大きいとして86年に2年に1回全面改定することとされた。

92年に薬価算定方式は従来の「バルクライン方式」に代えて「加重平均値一定幅方式」が採用され、一定価格幅は当初の15%から段階的に縮小され、現在では2%となっている。

並行してメーカー・卸間の新

仕切価制度への移行、リベート・アロワンスの縮小と一次売差の拡大、卸・医療機関等の単品単価契約、早期妥結による仮納入・仮払い慣行の是正、文書による取引内容の明確化を柱とする医薬品の流通近代化が進められた。この間、卸の再編統合が進み、業務効率化のためのIT化も急速に進んだ。

厚生労働省が関係者の参加を得て設置した流通改善懇話会の「医薬品の流通改善について」の提言（2012年）、薬価算定に当たって「未妥結減算制度」導入（14年）、「流通改善ガイドライン」の策定（18年）などが行われた。

そうした中、卸大手4社による納入談合事件が生じ、東京地検は公取委の告発に基づき卸と業務に従事していた担当役員等を独禁法違反容疑で起訴した。1981年、2001年に続く3度目の独禁法違反事件であり、薬価基準制度に対する信頼を損ない、国民負担や医療保険財政に与える影響も大きい憂慮すべ

き深刻な事件である。

政府が策定する骨太の方針（経済財政運営と改革の基本方針）は、3度にわたって薬価の毎年改定について言及し、また、20年9月を対象月として薬価調査を実施して平均乖離率は8%と例年と同水準の乖離差のあることが確認された。

厳しい経済・社会情勢のさなか、これを早急に是正し国民負担の軽減を図ることは当然のことである。経済賃金動向などからみて、全品目について算定ルーレどおり平均6%の引き下げを実施するよう強く求める。

今回のコロナ禍でわが国のワクチン・治療薬の開発が遺憾ながら立ち遅れていることが露呈された。また、今回の談合事件の背景には、メーカーの経営体質が絡んでいることも明らかである。

医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造へ転換し、国民負担の軽減と医療の質の向上に取り組み契機としたい。