

社会保障WG資料

「調剤・薬剤費の動向分析」を踏まえた 論点整理

WG委員 伊藤由希子

平成29年4月11日

医薬品をめぐる環境の変化

薬剤の需要

数量は減少
単価は増加

バイオ医薬品登場

Blockbuster (大量販売) 型
から
Unmet Medical Needs 型へ
製薬から創薬へ

バイオ医薬品の新薬開発の中心は
海外バイオベンチャー(創薬)

国内製薬企業の海外売上高比率は
約2割にとどまる。高付加価値・高収
益産業であるが、内需が中心

国内からの新薬開発力不足
創薬プロセスのグローバル化が必要か

医薬分業推進政策

多すぎる薬剤の問題から
多すぎる薬局の問題へ

対物業務への偏重
(院内・院外格差)

医薬分業率は診療報酬の誘導効果に
より70%超、院内院外格差(技術料)は
3.3倍
薬局数は約50000(2004年)から
約58000(2014年)に増加
その半数は「1人薬剤師薬局」

脆弱な「かかりつけ(一元管理)」機能
一定程度の集約化が必要か

薬価の透明性向上をめぐる課題

薬剤の需要

数量は減少
単価は増加

薬価決定の透明性

収載: 原価計算・類似薬効比較
改定: 新薬創出加算(企業対象)

後発・後続品利用環境不十分

競争により価格低下とイノベーション
が両立することが望ましい

バイオ医薬品の約6割が薬剤費単体で
高額療養費制度適用水準に該当(バイ
オ後続品は普及が進んでいない)

後発・後続品の安全性の保証
高額療養費制度のインセンティブ問題

流通の透明性

流通卸5社で市場シェア7割
納入先確保を優先・人材の不足

未受結減算制度の形骸化

未受結減算を避けるための形式的な受結
にとどまり単品単価取引の普及は不十分

薬価改定のための情報収集が不十分

卸企業の付加価値は伸び悩み

薬価の流通価格は把握困難か
流通サービスの質の向上も課題