

**中医協概要報告(2020年12月9日開催)**  
(第172回薬価専門部会)  
(計2枚)

**1. 対象範囲で相違大きく 21年度薬価改定**

- ①厚労省は12月9日、都内で第172回の中医協薬価専門部会を開催した。2021年度の薬価改定をめぐり、後発品が中心となる「改定品目の範囲と医療費への影響」(試算)をめぐり、国民負担を軽減するとして中間年改定(毎年改定)のあるべきルールを見据えて、新薬も含め広く改定すべきと求める支払側と、かりに改定するのであれば、コロナによる影響も踏まえ、影響は最小限に留めるべきと主張する診療側の間で議論が対立した。
- ②支払側委員は、事実上、試算の範囲に議論が狭められていることに不満や遺憾を示しつつも、中医協で議論する時間も大幅に限られる中、「今回2021年度改定に限った形」の措置であれば、一定やむを得ないなどと示唆するそぶりも示した。
- ③厚労省は、薬価制度抜本改革の大臣合意で示された「価格乖離の大きな品目」に関して、平均乖離率の1倍超で場合分けした試算を示した。試算によれば、概ね、長期収載品と後発品を中心とした改定となり、医療費削減は1,200億~3,600億円と見込まれる。概ね、長期収載品と後発品を中心とした改定となり、国費ベース(医療費の約1/4)では300億~900億円強となる規模である。なお、今回は、業界ヒアリング(2回目)を予定。

**2. 平均超の値崩れ品改定で、新薬の2割、後発品の7割が対象 厚労省**

- ①2年に1度の通常の薬価改定の合間に行う中間年改定(厚労省は「毎年薬価改定」と呼称)が、2021年度より実施が予定される。薬価制度「抜本改革」の大臣合意では、「国民負担を抑制する」ため、薬価改定を行うとして、「価格乖離の大きな品目」を改定対象に定めている。また、中医協で了承した「抜本改革」骨子では、改定範囲は「できる限り幅広くすることが適当」としつつも、▽実勢価格の推移、薬価差の状況▽卸・医療機関・薬局等と経営への影響などを把握した上で総合的に検討して決めるとしている。これに、今回の「骨太の方針2020」において、コロナによる影響も踏まえた上で決定する形となる。
- ②今回、紀平薬剤管理官より、これまでの意見の整理が示された上で、改定対象の範囲について議論が促された。紀平薬剤管理官は、中医協了承の「薬価制度の抜本改革 骨子」にて示された乖離率ごとの試算方法(参考)に基づき、薬価調査対象となった品目(17,600品目数)について、8.0%の平均乖離率の1倍超、同1.2倍以上、同1.5倍以上、同2倍超ごとに分けた財政影響などについて報告した。平均乖離率に応じて、対象品目数は、各々8,700品目(約5割)、7,100品目(約4割)、5,300品目(約3割)、3,200品目(約2割)となり、同様に医療費削減の影響額(※)は各々3,600億円、3,000億円、2,100億円、1,200億円となる。改定品目数の内訳では、平均乖離率1倍超で、新薬の21%、長期収載品の68%、後発品の67%が対象となり、同2倍以上では、新薬の0.1%、長期収載品の3%、後発品の31%が対象となる。概ね、長期収載品と後発品を中心とした改定となり、国費ベース(医療費の約1/4)では300億~900億円強となる規模である。  
(※)かりに本改定年度とした場合、機械的に算出すると4,700億円(17,600全品目改定)。

**3. 改定影響は最小限に 経営支援の議論必要 日医**

- ①診療側の有澤賢二委員(日本薬剤師会常務理事)は、「例年1年半かけて価格形成された平均乖離率が8.8%(2015年)、9.1%(2017年)に対し、半年間の価格形成となった消費税改定は7.2%(2018年)」と注意を促し、「半年間で例年並みとなる8.0%は異常な数値と言わざるをえない」と強調。「コロナ禍で交渉の期間が短く、交渉回数も少ないため、『例年と同じにする』で妥結したと

ということだ」と調査結果の信頼性に疑問を呈した。特に、薬局では「調剤報酬に占める薬剤費が75～80%と経営上の影響は大変大きい」とした上で、改定により資産価値が下がり購入価格と償還価格が逆転する事態も発生する上、コロナ感染が拡大し先も見えない状況からも、「改定は極めて限定的にすべき」と求めた。

②診療側の松本吉郎委員（日本医師会常任理事）は、「医療崩壊の危機に直面し、給与・賞与削減や疲労で退職も出ている中、薬価改定で医療経営は益々悪化させることとなる」と指摘。「薬価改定を行うのであれば、医療機関の経営状況をしっかり把握した上で実施すべき。『骨太の方針 2020』のコロナの影響を勘案するとの趣旨にも合致する」として、改定による財政影響も含め「影響を最小限にする改定にすべき」と強調した。また、「再優先されるべき医療機関の支援策が議論・検討もされない中、更なる痛みでしかない薬価改定の議論が進められていることに対し、医療提供側として抗議したい」と語気を強めた。

#### 4. 先発品も改定すべき 健保連

①支払側の幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は、「最も範囲を広く取っている平均乖離率1倍超の場合でも、全品目数17,600に対して占める割合は、新薬で2.7%、長期収載品で6.3%、後発品で37.5%だ。後発品を狙い撃ちする改定が妥当なのか」と試算に疑問を呈した。対して、井内医療課長は「中医協で了承した資料を基に機械的に試算したものを提供したにすぎない。改定範囲も含めて議論してほしい」と応じた。

②続いて、幸野委員は、「中間年改定のルールについて支払側の意見を述べたい」と前置きして意見を表明。「実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を軽減する」ことが中間年改定の趣旨と述べ、改定範囲は「先発品・後発品とも対象にすべき」とし、先発・長期収載・後発の品目別の基準、乖離額やR幅の妥当性などについて検討すべきと要望した。また、速やかに薬価に反映する観点からは、後発品が出た場合や効能追加がされない場合に新薬薬価から新薬創出加算の累積額を控除する措置や、後発品収載後10年経過した長期収載品の一定額引き下げ（G1、G2、C）などは適用されるべきとした。他方、コロナの影響やデータ不足、時間的な制約もある中、「今回は2021年度改定に限ったルールの検討となるのはやむをえない」と述べるとともに、「影響試算の資料を見ると、あるべき中間年改定の姿からはかけ離れたものとしてまとめられようとしており、極めて遺憾だ」と不満を露わにした。そして、「次回の2023年度の中間年改定に向けて、あるべき改定ルールについてしっかりと検討すべき」と、今回はやむを得ないと示唆するそぶりを示した。

③支払側の吉森俊和委員（全国健康保険協会理事）も、幸野委員の意見に同調した上で、「2021年度改定限りの特例的な対応について検討することが妥当と考える」とした。その上で、「2022年度以降の改定のあり方に資する議論を進めるか、時間の関係で難しいようであれば、2022年度改定に向けた課題、論点を整理し、議論のエビデンスも用意してもらい、今後、中間年改定のルールの議論について深めることを約束してもらう形で、（現状の）議論を収束させるべき」と求めた。

#### 5. 安定供給の確保を 日薬

①有澤委員より、経口抗真菌剤「イトラコナゾール錠」の一部ロットに製造過程で通常の臨床用量を超えるベンゾジアゼピン系睡眠剤が混入したため回収が進められている事案（小林化工が自主回収）について、「医薬品への信頼の根幹を揺るがすもの」として適正な対処を求める発言があった。

配布された資料は、保団連情報共有スペース「社保・審査対策」の「社保/審議会等」にて公開しておりますので、併せてご覧下さい。また、厚生労働省HPでも公開されています。

・第172回薬価専門部会 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212451\\_00033.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212451_00033.html)

＜会内使用以外の無断転載禁止＞