



TOPICS

第5回日本医薬品情報学研究会 総会・学術大会から

去る6月29～30日、昭和大学（東京）にて、日本医薬品情報学研究会の総会と学術大会が開催された（学術大会長：昭和大学薬学部 戸部敬氏）。同研究会は平成10年に発足し、病院および開局の薬剤師、薬学教育関係者、製薬企業や医薬品卸の関係者など、職種をこえて医薬品情報を考える場として発展してきた。今年4月には日本医薬品学会（Japanese Society of Drug Informatics: JASDI）となり、山崎幹夫氏（千葉大学名誉教授）が会長に、高柳輝夫氏（第一製薬株式会社研究企画部）と望月真弓氏（北里大学薬学部）が副会長に就任した。今回の総会・学術大会は平成15年6月21～22日長野県松本市で開催される（学術大会長：信州大学医学部附属病院薬剤部長 大森栄氏）。ここでは今回の大会中に行われた討論会とシンポジウムの一部を紹介する。

薬剤師なら職種に拘らず興味をもってほしいものを念頭に置き、「薬価引き下げ」の是非が取り上げられた。

ディベートに先立ち、高橋淑郎氏（国際医療福祉大学）が中立の立場から『薬価と病院経営と医療経済を考える』と題した基調講演を行った。

高橋氏はまず、薬価の二面性に触れ、「現行の薬価基準には、保険医療で医薬品を使用した時に薬剤料の算定のもととなる価格表としての面（薬価基準価格）と、保険医療で使用できる医薬品の品目表としての面（薬価基準収載品目）がある。薬価基準は、現物給付と出来高払いというわが国の健康保険制度の特徴を機能させるために重要なシステムである」とした。

次いで、薬価基準の歴史の変遷を述べ、近年の傾向として、病院の姿勢が（医薬分業の進展に伴い）「薬価差から技術へ」、MRの業務が「価格から医薬品情報」と変わってきたこと、製薬企業が薬価改定の影響を回避するため構造や成分をマイナーチェンジした医薬品を新薬として出し価格を高く設定しがちな（“ピカ新”が出しにくい）こと、医療機関も未だ薬価差を期待して“ソロ新”

JASDI-NET 討論会

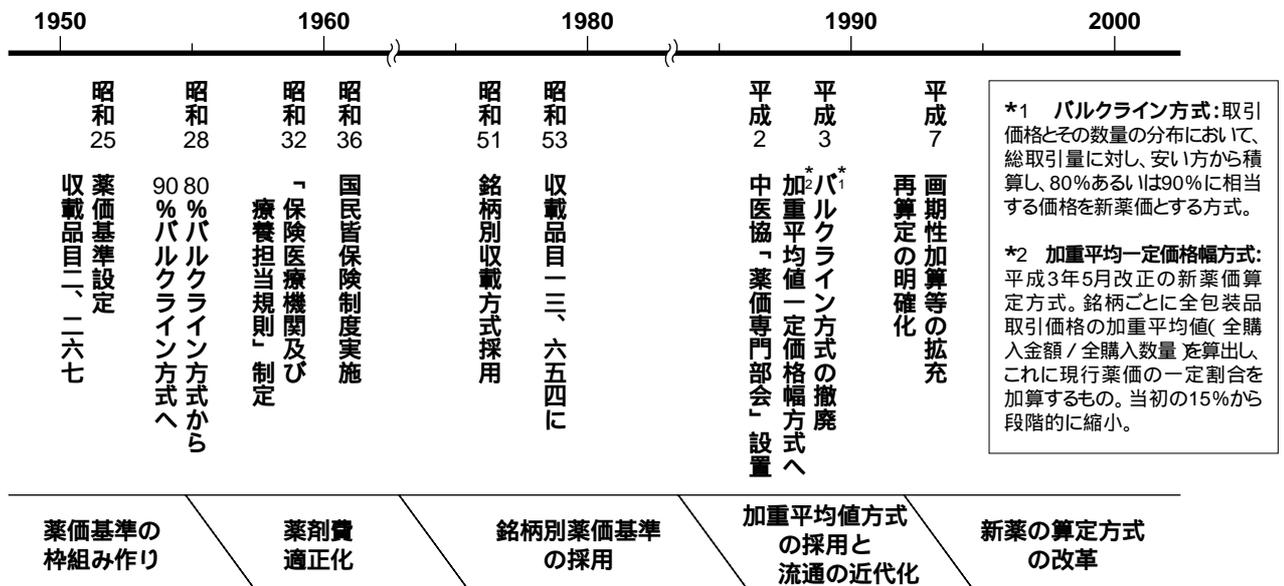
「薬価引き下げに賛成か？ 反対か？」

JASDI-NETは、JASDIの若手が世話人となって設立されたネットワークで、医薬品に関する様々な問題点や医療関係者からの要望を把握し、勉強会（JASDI-NET委員会）やJASDI本体のフォーラムなどを通じ

て、それらに応えることを目標としている。

今回の大会では、若手薬剤師に議論・討論やプレゼンテーションのスキルを修得させることを目的に、ディベートが企画された。テーマは、

薬価基準の歴史(概略)



を使用する“新薬シフト”が顕著なことなどを挙げた。

最後に、「日本車が製造者とエンドユーザーのコミュニケーションによって向上したのに比べ、今の医療ではこうした姿勢が殆どない」とし、「薬価や制度について、医薬品のエ

ンドユーザーである国民ととともに組み立てる姿勢が、製薬企業、医療機関、医療従事者ともに求められる」と結んだ。

これを受け、本人の本当の立場に関係なく、ランダムに分けられた「賛成派」、「反対派」の2チームから

各3名が交互にプレゼンテーションした後、意見・質問の応酬がなされた。

各チームは事前に詳細な調査・検討を行っている。また今回、制度そのものは既定の事実としてディベートすることを前提とした。

ディベート

薬価引き下げ賛成派

Presentation 1

- ・日本の薬価は高すぎる(海外の約1.5倍)。
- ・エッセンシャルドラッグ以外の薬価は下げた方がよい。
- ・「製薬企業も大変なんだ」というが日本の大手11社は黒字。日本の製薬企業は優良経営。
- ・製薬企業はエンドユーザー(患者)に関係のない販促品や研究会・懇親会に費用をかけすぎ。コスト削減の自助努力を。

薬価を低くしても製薬企業は倒産しない!

Presentation 2

- ・医療費の総額、国民ひとりあたり医療費は増え続けているが、所得の伸び率は減少している。
- ・医療費の8割は国民が負担しているので所得に比べ医療費の伸びが大きいと、その負担は更に増す。そこで医療費の2割を占める薬剤費の影響は大きい。
- ・薬価を引き下げたからといって、製薬企業が倒産することはないし、国際競争に負けるとも限らない。

薬価は引き下げるべきだ!

Presentation 3

- 薬価を引き下げないと、
- ・患者の経済的負担が増加する(特に、高齢者など経済力のない人への影響が大きい)。
 - 弱者の保護は日本の国策であり、医療は治療を必要とする人を助ける義務がある。
 - ・医薬品の在庫が資産に計上される医療機関にとって、薬価が高いと重い負担となり、人的サービスの低下につながる。

薬価は引き下げるべきだ!

Plus

- ・薬剤比率でなく、絶対額を下げる必要がある。
- ・近年、薬価が下がっても薬剤費が増加しているのは、“ゾロ新”への“新薬シフト”があるから。
- ・新薬の薬価を低めに付け、多くの人に使われて安全性・有効性が確かめられてから、薬価を再考する方法を提案する(既存の薬の薬価も下げる)。

* 各主張はあくまでディベート用に準備されたものであり、メンバーの本当の意見を表わしたものではない

薬価引き下げ反対派

Presentation 1

- 薬価の引き下げにより、
- ・患者のコスト意識が低下して、薬剤費(医療費)や処方内容への関心度が低下し、医師主導による処方構築が行われ、患者による薬剤選択の妨げとなる。
 - ・(現実問題として薬価差益が医療機関の報酬の一部になっているため)診療や投薬に付帯するサービスの質が低下する。
 - ・損耗廃棄に影響が出る。
 - ・先発品メーカーの新薬開発に影響が出る。
 - ・医薬品産業からの税収が減少する。

医療・福祉等のサービス向上と
医薬品の開発基盤維持を考えると
引き下げには反対!

Presentation 2

- ・医療費に占める薬剤比率は平成元年の30%から平成10年の20%へ、薬価差は過去10年間に1.5から0.5兆円へと着実に減少している。
- ・欧米諸国の統計に合わせ薬剤費から入院分を除くと、外来の薬剤費は日本もほぼ同水準。
- ・薬剤費は減少傾向であり、医療費増大の原因となっていない。
- ・日本の薬価は諸外国と比べても高くはない(新薬の50%は収載時薬価が0.75~1.5倍の範囲)。

薬価を引き下げる必要はない!

Presentation 3

- ・製薬企業や卸は、研究開発費、安定供給の面から薬価引き下げには消極的。
- ・患者や支払い基金は、患者自己負担、国民医療費の面から引き下げを支持。

評価方法が難しいが、医薬品の価値に見合った薬価を設定する必要がある。