

令和 5 年度薬価改定について

薬価制度の抜本改革に向けた基本方針

(平成28年12月20日、内閣官房長官、経済財政政策担当大臣、財務大臣、厚生労働大臣決定)

昨今、革新的かつ非常に高額な医薬品が登場しているが、こうした医薬品に対して、現在の薬価制度は柔軟に対応できておらず、国民負担や医療保険財政に与える影響が懸念されている。

「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受ける「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する観点から、薬価制度の抜本改革に向け、P D C Aを重視しつつ、以下のとおり取り組むものとする。

1. 薬価制度の抜本改革

(1) 保険収載後の状況の変化に対応できるよう、効能追加等に伴う一定規模以上の市場拡大に速やかに対応するため、新薬収載の機会を最大限活用して、年4回薬価を見直す。

(2) 市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、全品を対象に、毎年薬価調査を行い、その結果に基づき薬価改定を行う。

そのため、現在2年に1回行われている薬価調査に加え、その間の年においても、大手事業者等を対象に調査を行い、価格乖離の大きな品目(注)について薬価改定を行う。

(注) 具体的内容について、来年中に結論を得る。

また、薬価調査に関し、調査結果の正確性や調査手法等について検証し、それらを踏まえて薬価調査自体の見直しを検討し、来年中に結論を得る。

(3) 革新的新薬創出を促進するため、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度をゼロベースで抜本的に見直すこととし、これとあわせて、費用対効果の高い薬には薬価を引き上げることを含め費用対効果評価を本格的に導入すること等により、真に有効な医薬品を適切に見極めてイノベーションを評価し、研究開発投資の促進を図る。

なお、費用対効果評価を本格的に導入するため、専門的知見を踏まえるとともに、第三者的視点に立った組織・体制をはじめとするその実施のあり方を検討し、来年中に結論を得る。

2. 改革とあわせた今後の取組み

(1) 薬価算定方式の正確性・透明性を徹底する。具体的には、製薬企業にとって機密性の高い情報に配慮しつつ、薬価算定の根拠の明確化や薬価算定プロセスの透明性向上について検討し、結論を得る。また、特に高額医薬品等について、制度の差異を踏まえつつ外国価格をより正確に把握するなど、外国価格調整の方法の改善を検討し、結論を得る。

(2) 薬価制度の改革により影響を受ける関係者の経営実態についても機動的に把握し、その結果を踏まえ、必要に応じて対応を検討し、結論を得る。

(3) 我が国の製薬産業について、長期収載品に依存するモデルから、より高い創薬力を持つ産業構造に転換するため、革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーの研究開発支援方策等の拡充を検討するとともに、ベンチャー企業への支援、後発医薬品企業の市場での競争促進を検討し、結論を得る。

(4) 安定的な医薬品流通が確保されるよう、経営実態に配慮しつつ、流通の効率化を進めるとともに、流通改善の推進、市場環境に伴う収益構造への適切な対処を進める。特に、適切な価格形成を促進するため、単品単価契約の推進と早期妥結の促進について効果的な施策を検討し、結論を得る。

(5) 評価の確立した新たな医療技術について、費用対効果を踏まえつつ国民に迅速に提供するための方策の在り方について検討し、結論を得る。

2. 毎年薬価調査、毎年薬価改定

<薬価調査の対象範囲>

- 市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、2年に1度の薬価改定の間の年度（薬価改定年度）において、全ての医薬品卸から、大手事業者を含め調査対象を抽出し、全品目の薬価調査を実施することとし、その結果に基づき、薬価を改定する。

<対象品目の範囲>

- 対象品目の範囲については、平成33年度（2021年度）に向けて※、安定的な医薬品流通が確保されるよう、国が主導し、単品単価契約、早期妥結、一次売差マイナスの是正等を積極的に推進し、流通改善に取り組むことにより、薬価調査が適切に実施される環境整備を図りつつ、国民負担の軽減の観点から、できる限り広くすることが適当である。

*平成31年（2019年）は、消費税率の引上げが予定されており、全品目の薬価改定が行われるため、薬価改定年度の最初の年は平成33年度（2021年度）となる。

- 平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの3年間継続して、全品目の薬価改定が行われることから、この間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、平成32年（2020年）中にこれらを総合的に勘案して、具体的な範囲を設定する。

（参考） 対象品目の範囲と医療費への影響（試算※）

ア）平均乖離率2.0倍以上（約31百品目、全品目の約2割）	▲500～800億円程度
イ）平均乖離率1.5倍以上（約50百品目、全品目の約3割）	▲750～1,100億円程度
ウ）平均乖離率1.2倍以上（約66百品目、全品目の約4割）	▲1,200～1,800億円程度
エ）平均乖離率1倍超（約81百品目、全品目の約5割）	▲1,900～2,900億円程度

※ これまでの2年分の価格乖離の1/2～3/4が薬価改定年度に発生するものと仮定して、27年度の薬価調査実績に基づき試算

経済財政運営と改革の基本方針

経済財政運営と改革の基本方針2018（骨太方針2018）

（平成30年6月15日 閣議決定）

毎年薬価調査・毎年薬価改定に関しては、2019年度¹、2020年度²においては、全品目の薬価改定を行うとともに2021年度³における薬価改定の対象範囲について、この間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、2020年中にこれらを総合的に勘案して、決定する。

1 2019年度は、消費税率引上げが予定されている年度。

2 2020年度は、2年に1度の薬価改定が行われる年度。

3 2021年度は、最初の（毎年）薬価改定年度（2年に1度の薬価改定の間の年度）。

経済財政運営と改革の基本方針2019（骨太方針2019）

（令和元年6月21日 閣議決定）

イノベーションの推進を図ること等により、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換するとともに、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、国民負担の軽減と医療の質の向上に取り組む。こうした観点から、前回の薬価改定で引き続き検討することとされた課題¹⁸²等について結論を得、着実に改革を推進する。また、医薬品開発の促進に資する薬事規制の合理化を進める。

182 医薬品等の費用対効果評価における迅速で効率的な実施に向けた見直しや、その体制等を踏まえた実施範囲・規模の拡大、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価の是非、長期収載品の段階的な価格引き下げ開始までの期間の在り方、2021年度における薬価改定の具体的な対象範囲の2020年中の設定。

経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）

（令和2年7月17日 閣議決定）

（柔軟かつ持続可能な医療提供体制の構築）

（略）

また、本年の薬価調査を踏まえて行う2021年度の薬価改定については、骨太方針2018等の内容に新型コロナウイルス感染症による影響も勘案して、十分に検討し、決定する。

薬価調査結果の速報値

項目	H29	H30（中間年）	R1	R2（中間年）	R3
平均乖離率	<u>9.1%</u>	<u>7.2%</u>	<u>8.0%</u>	<u>8.0%</u>	<u>7.6%</u>
回収率 () 内は調査客対数	79.2% (6,291客体)	85.0% (6,153客体)	87.1% (6,474客体)	86.8% (4,259客体)	86.1% (6,476客体)

項目	H29	H30（中間年）	R1	R2（中間年）	R3
妥結率※ (薬価ベース)	97.7%	91.7%	99.6%	95.0%	94.1%

※ 妥結率は、価格妥結状況調査の結果による。

乖離率の推移（投与形態別）

区分	H29	H30	R1	R2	R3
内用薬	10.1%	8.2%	9.2%	9.2%	8.8%
注射薬	7.3%	5.2%	6.0%	5.9%	5.6%
外用薬	8.0%	6.6%	7.7%	7.9%	7.9%
歯科用薬剤	- 4.1%	- 5.7%	- 4.6%	- 0.3%	- 2.4%

乖離率の推移（主要薬効群別）

【内用薬】	H 29	H 30	R 1	R 2	R 3
その他の腫瘍用薬	6.6%	5.1%	5.1%	5.1%	4.6%
糖尿病用剤	10.6%	8.6%	9.9%	9.5%	9.0%
他に分類されない代謝性医薬品	9.5%	8.0%	9.0%	9.1%	8.2%
血圧降下剤	13.3%	11.7%	13.4%	12.1%	11.9%
消化性潰瘍用剤	13.1%	10.8%	12.3%	11.7%	11.2%
精神神経用剤	10.8%	8.1%	10.0%	9.7%	10.1%
その他の中枢神経系用薬	9.5%	7.9%	8.6%	10.4%	11.4%
血液凝固阻止剤	6.2%	5.1%	5.6%	5.3%	5.3%
高脂血症用剤	12.7%	12.2%	13.9%	13.8%	12.5%
その他のアレルギー用薬	14.5%	11.8%	13.6%	13.6%	12.2%
【注射薬】	H 29	H 30	R 1	R 2	R 3
その他の腫瘍用薬	6.0%	4.3%	5.0%	5.3%	5.0%
他に分類されない代謝性医薬品	7.8%	6.0%	6.3%	6.7%	6.6%
血液製剤類	4.1%	2.3%	3.3%	3.0%	2.5%
その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）	8.4%	6.5%	7.8%	7.9%	7.5%
その他の生物学的製剤	4.6%	3.8%	3.8%	3.3%	3.3%
【外用薬】	H 29	H 30	R 1	R 2	R 3
眼科用剤	7.8%	6.8%	8.0%	8.4%	8.5%
鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	9.3%	7.6%	8.9%	8.6%	8.7%
その他呼吸器官用剤	7.6%	6.0%	6.8%	7.6%	7.2%

毎年薬価改定の実現について

(令和2年12月17日 内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣合意)

毎年薬価改定の初年度である令和3年度薬価改定について、令和2年薬価調査に基づき、以下のとおり実施する。

改定の対象範囲については、国民負担軽減の観点からできる限り広くすることが適当である状況のもと、**平均乖離率8%の0.5倍～0.75倍の間である0.625倍（乖離率5%）を超える、価格乖離の大きな品目を対象**とする。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日）に基づき、新型コロナウイルス感染症による影響を勘案し、令和2年薬価調査の平均乖離率が、同じく改定半年後に実施した平成30年薬価調査の平均乖離率を0.8%上回ったことを考慮し、これを「新型コロナウイルス感染症による影響」と見なした上で、**「新型コロナウイルス感染症特例」として薬価の削減幅を0.8%分緩和**する。

【参考】令和3年度薬価改定による医療費への影響と改定対象品目数

改定方法	影響額※1	対象品目数	新薬※4		長期収載品	後発品	その他の品目 (昭和42年以前収載)
				うち新創加算対象			
● 平均乖離率の0.625倍超を改定 ● 薬価の削減幅を0.8%分緩和	▲4,300億円	12,180品目 【69%】	1,350品目 【59%】	240品目 【40%】	1,490品目 【88%】	8,200品目 【83%】	1,140品目 【31%】

※1 令和3年度予算ベース

※2 【 】は各分類ごとの品目数全体に対する割合

※3 仮に薬価の削減幅を0.8%分緩和せずに全品（17,550品目）を改定した場合の実勢価改定影響額を機械的に算出すると▲4,900億円

※4 後発品のない先発品を指す

既収載品目の算定ルール（令和３年度薬価改定）

令和3年度薬価改定では、既収載品目の算定ルールのうち、実勢価改定と連動しその影響を補正するものを適用した。

1. 実勢価改定と「連動する」算定ルール

項目	概要	令和3年 改定
最低薬価の維持	あらかじめ設定している最低薬価を下回る場合は、最低薬価で下げ止め	○
基礎的医薬品の薬価維持	医療上の位置づけが確立しているなど一定の要件を満たす医薬品について、薬価改定前の薬価に合わせる	○
新薬創出等加算の加算	品目要件に該当する革新的な新薬について、企業要件に応じて、改定前薬価を維持又は引下げ額を緩和	○
後発品の価格帯集約	後発品を一定の区分ごとに加重平均し価格帯を集約	○

2. 実勢価改定と「連動しない」算定ルール

項目	概要	令和3年 改定
追加承認品目等の加算	小児や希少疾病に係る効能・効果が追加承認されたもの等に一定の加算	×
新薬創出等加算の累積額控除	新薬創出等加算の対象であった医薬品について、後発品が収載された際、これまでの加算の累積額を控除	×
不採算品再算定	保険医療上必要性が高いが、薬価が低額であるために製造等の継続が困難な医薬品について再算定	×
市場拡大再算定	年間販売額が一定以上となったものについて再算定（注）	×
効能変化再算定	主たる効能・効果が変更されたものについて再算定（注）	×
用法用量変化再算定	主たる効能・効果に係る用法・用量が変更されたものについて再算定（注）	×
長期収載品の薬価改定	後発収載後5-10年の先発品（Z2）や後発収載後10年超の先発品（G1等）を後発品への置換え率に応じ引下げ	×
収載後の外国平均価格調整	収載後に外国価格が初めて設定されたものを引下げ	×
新薬創出等加算の累積加算分控除	新薬創出等加算対象外のものについて一定期間経過後、収載時の比較薬の新薬創出等加算の累積加算分を控除	対象なし
再生医療等製品の特例	条件・期限付承認を受けた再生医療等製品が改めて承認を受けた際、補正加算の該当性を改めて評価	対象なし

診療報酬改定がない年の薬価改定に関する骨子の記載

2021（令和3）年度薬価改定の骨子（令和2年12月18日 中央社会保険医療協議会了解）抄

第3 その他

今後の薬価改定に向け、「国民皆保険の持続可能性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受ける「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する観点から、既収載品目に係る算定ルール適用の可否等も含め検討を行う。

令和4年度薬価制度改革の骨子（令和3年12月22日 中央社会保険医療協議会了解）抄

5. 診療報酬改定がない年の薬価改定

令和3年度薬価改定では、国民負担軽減の観点からできる限り広くすることが適当である状況のもと、平均乖離率8%の0.625倍（乖離率5%）を超える、価格乖離の大きな品目を対象とした。算定ルールについては、既収載品目の算定ルールのうち、実勢価改定と連動しその影響を補正するものを適用した。

診療報酬改定がない年の薬価改定の在り方については、引き続き検討する。

診療報酬改定がない年の薬価改定に関する意見（令和4年度薬価制度改革における議論）

【中医協における主な意見】

- 令和3年度の薬価改定がその初年度であり、本来であればその際の議論でルールを決めておくべきであった。結果的に1回限りの特例的な対応を決定するにとどまったため、改めてゼロベースでの議論が必要。
- 毎年の改定が1回限りではなく毎年実施されることを前提に、薬価調査も同じ形態で継続的に行えないのかという観点で検討すべき。
- 中間年改定は2年に1度の通常改定とは異なる位置付けにあり、薬価と実勢価格の乖離が著しく大きい品目に限定して薬価の補正をするものであるべき。算定ルールも実勢価格に連動するもののみ適用することが適切であると考える。
- 市場実勢価格を適時に薬価に反映し、国民負担を軽減することについては理解するが、それ以上に今回の中間年改定は大変厳しいものであり、製薬企業、医薬品卸売業、保険医療機関、保険薬局の経営に非常に大きなインパクトを与えていることは事実。特に保険薬局においては、改定日を境に在庫の価値、つまり保険薬局の資産が一気に目減りする。これにより保険薬局の経営状況が悪化し、地域の医薬品供給拠点として機能できなくなれば、国民にとって非常にマイナスなものとなる。診療報酬改定がない年においては、薬価改定はすべきでないと考えており、その判断については、今後中医協の中で慎重に検討を継続し行うべき。
- イノベーションの推進や医薬品の安定供給への影響、薬価制度の抜本改革についての骨子などに示されている国民負担の軽減といった視点、更に実務的な面等の重要な点を踏まえて検討すべき。
- 診療報酬改定の有無にかかわらず、原則として政策決定ルールも適用すべき。令和3年度改定で適用されなかったルールのうち、特に新薬創出等加算関連のルールについては今後適用していくように検討してほしい。

【参考】関係業界からの意見聴取時（R3.5.12）の業界団体からの主な意見（業界資料より）

- 薬価と診療報酬との間に密接な関連性があることや、各種改定ルールの見直しによる影響の検証に一定の期間を要することを踏まえれば、薬価改定は2年に1回の頻度で実施することが基本である。中間年改定は、2年に1回の通常改定とは異なる位置づけであり、薬価と実勢価格の乖離率が著しく大きい品目について薬価の補正を行うものと認識している。イノベーションの推進や医薬品の安定供給への影響も踏まえれば、改定の対象範囲は極めて限定的にすべきである。中間年改定で実施する改定ルールは、市場実勢価格に基づき行うもの及び実勢価改定と連動しその影響を補正するものに限定すべきである。
- 今後の中間年改定の対象範囲や改定方法については、令和3年度の中間年改定の延長線上ではなく、薬価制度抜本改革にて示された「価格乖離の大きな品目について薬価改定を行う」という趣旨に立ち戻り、イノベーションの推進や医薬品の安定供給への影響も十分に考慮した検討が必要である。
- 次回中間年改定の議論では、特許期間中の新薬が対象外となるよう、対象範囲の再考を強く求めたい。

令和4年度薬価調査の概要

1. 趣旨

薬価収載されている全ての医薬品について、保険医療機関及び保険薬局に対する**一定率で抽出された医薬品卸売販売業者の営業所等**の販売価格等並びに一定率で抽出された医療機関等での購入価格等を調査

2. 調査期間

令和4年度中の1か月間の取引分を対象として調査を実施

3. 調査の対象及び客体数

(1) 販売サイド調査

保険医療機関及び保険薬局に医薬品を販売する医薬品卸売販売業者の営業所等の全数から、層化無作為抽出法により

3分の2の抽出率で抽出された営業所等を対象

(2) 購入サイド調査

① 病院の全数から、層化無作為抽出法により**40分の1**の抽出率で抽出された病院を対象

② 診療所の全数から、層化無作為抽出法により**400分の1**の抽出率で抽出された診療所を対象

③ 保険薬局の全数から、層化無作為抽出法により**120分の1**の抽出率で抽出された保険薬局を対象

4. 調査事項 ※価格は、調査実施時点で妥結しているもの

(1) 販売サイド調査

品目ごとの販売価格、販売数量

(2) 購入サイド調査

品目ごとの購入価格、購入数量、購入先の医薬品卸売販売業者情報（業者名、本店・営業所名）

5. 調査手法

厚生労働省から直接客体に調査票を配布・回収

医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会

【検討会の目的】

革新的な医薬品や医療ニーズの高い医薬品の日本への早期上市と医薬品の安定的な供給を図る観点から、現状の課題を踏まえ、流通や薬価制度、産業構造の検証など幅広い議論を行うことを目的として開催する。

【検討会の構成員】

医療経済、薬価制度、流通実態、産業構造、医療経営等に詳しい有識者で構成する。

	氏名	所属
(座長)	芦田耕一	株式会社INCJ執行役員ベンチャー・グロース投資グループ共同グループ長（投資経営、医薬品開発）
	井上光太郎	東京工業大学工学院院长（経営財務、企業統治）
	遠藤久夫	学習院大学経済学部教授（医療経済、医療政策）
	小黒一正	法政大学経済学部教授（公共経済）
	香取照幸	上智大学総合人間学部社会福祉学科教授（社会保障）
(座長代理)	川原丈貴	株式会社川原経営総合センター 代表取締役社長（医業経営）
	坂巻弘之	神奈川県立保健福祉大学大学院教授（医療経済、医薬品産業）
	菅原琢磨	法政大学経済学部教授（医療経済、社会保障）
	成川衛	北里大学薬学部教授（薬事、医薬品開発）
	堀真奈美	東海大学健康学部長・健康マネジメント学科教授（医療経済）
	三浦俊彦	中央大学商学部教授（流通政策）
	三村優美子	青山学院大学名誉教授（流通政策）

【開催状況】 令和4年 9月22日 第1回 検討会
9月29日 第2回 検討会

【事務局】 医政局 医薬産業振興・医療情報企画課

令和5年度薬価改定に係る論点等について

経緯

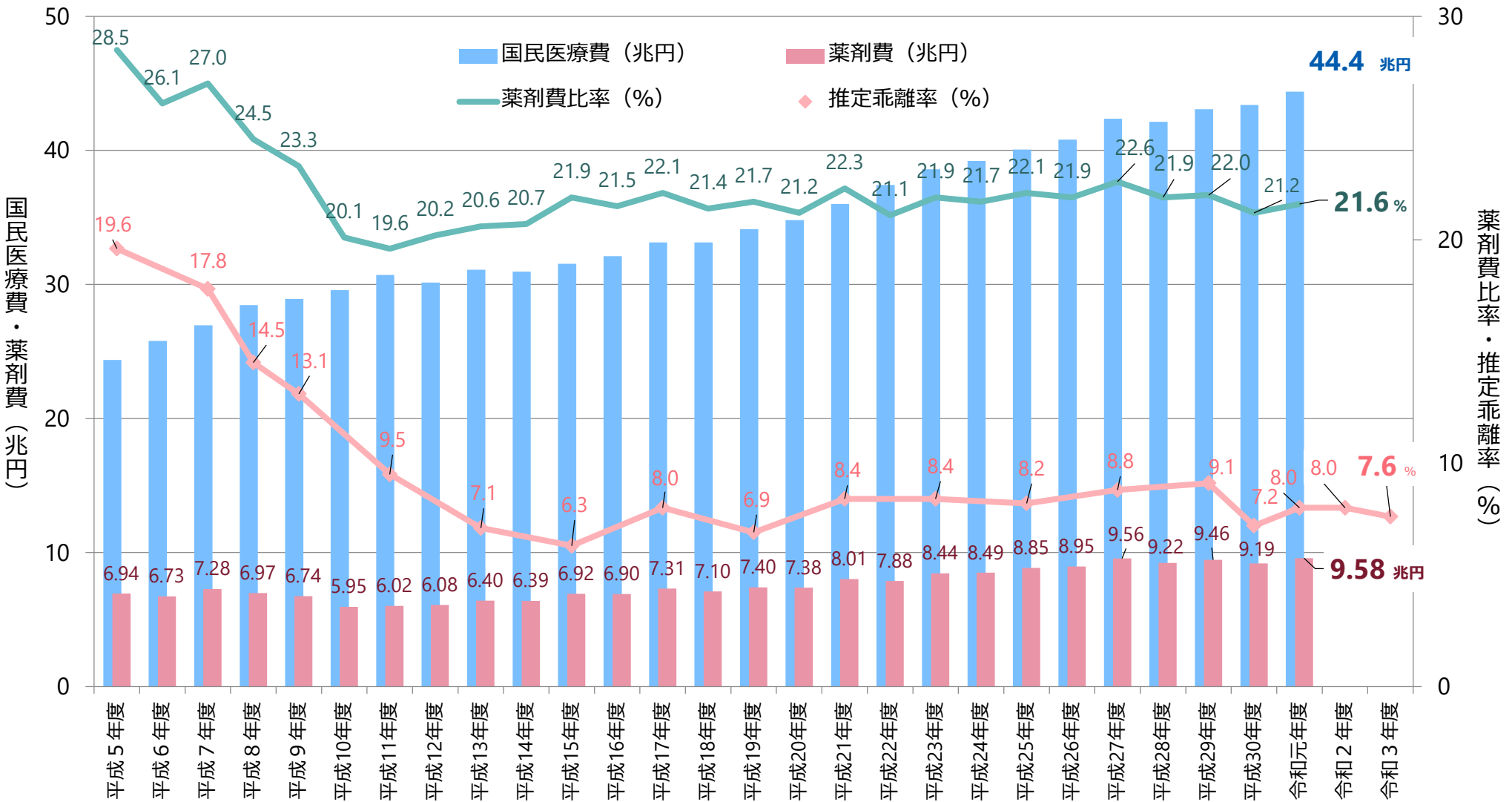
- 診療報酬改定がない年の薬価改定については、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」、「薬価制度の抜本改革について 骨子」において、「市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため ～ 価格乖離の大きな品目について薬価改定を行う。」、「対象品目の範囲については ～ 国民負担の軽減の観点から、できる限り広くすることが適当」とされている。
- 令和3年度薬価改定では、国民負担軽減の観点からできる限り広くすることが適当である状況のもと、平均乖離率8%の0.625倍（乖離率5%）を超える、価格乖離の大きな品目を対象とした。また、「新型コロナウイルス感染症特例」として薬価の削減幅を0.8%分緩和した。算定ルールについては、既収載品の算定ルールのうち、実勢価改定と連動しその影響を補正するものを適用した。
- 「2021（令和3）年度薬価改定の骨子」においては、「今後の薬価改定に向け、「国民皆保険の持続可能性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受ける「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する観点から、既収載品目に係る算定ルールの適用の可否等も含め検討を行う。」とされている。

論点

- 上記の経緯等を踏まえ、令和5年度薬価改定についてどう考えるか。
- また、今後の検討に当たっては、令和3年度薬価改定の影響も含め、関係業界等からの意見聴取も行いつつ、「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」における検討も踏まえ、議論を深めることとしてはどうか。

参 考 資 料

国民医療費、薬剤費等の推移

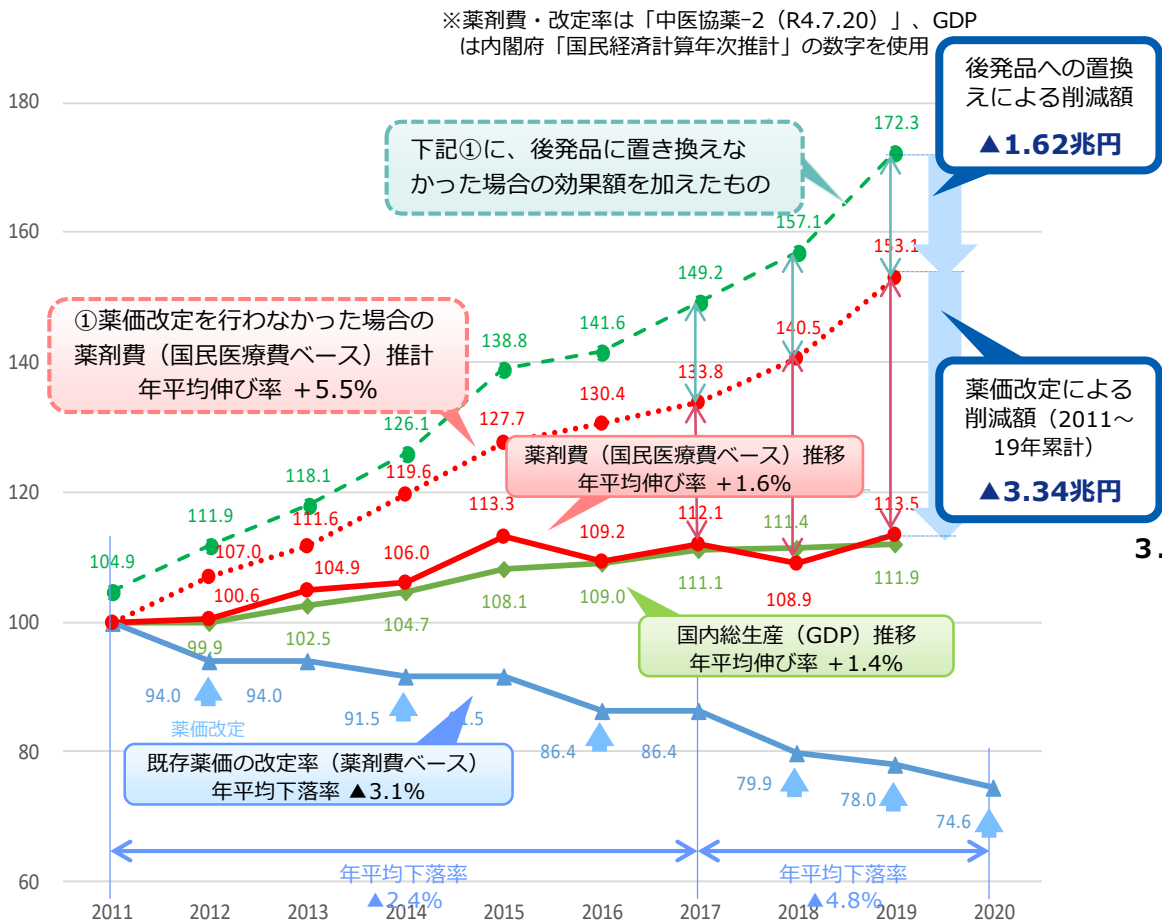


※ 薬価調査で得られた平均乖離率をその年度の推定乖離率としている
 ※ 令和元年度の推定乖離率は、平成30年4月の薬価に対する乖離
 ※ 薬剤費には、DPCを始めとする薬剤費が入院料に包括して算定される場合は含まれていない

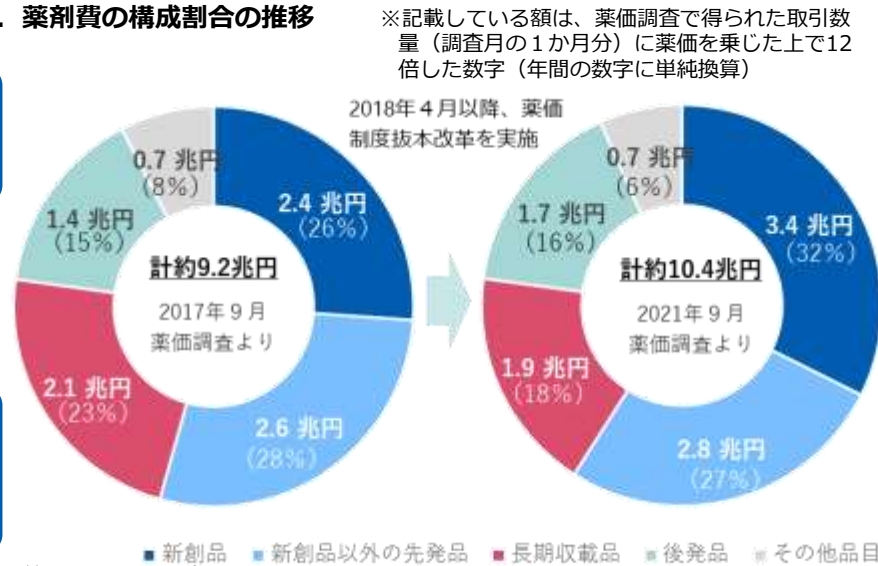
薬剤費に及ぼす薬価改定等の影響分析

- 2011～2019年の薬剤費成長率は、仮に薬価改定しなかった場合の状況において年平均5.5%増と見込まれたところ、隔年の薬価改定により、年平均1.4%増に抑制。
- ※ 2018年以降は毎年の薬価改定により、年平均下落率は、それ以前の▲2.4%（2011～17年）から▲4.8%（2017～20年）と2倍に増加
- 加えて、長期収載品の適正化や、後発品の使用促進等により薬剤費の伸びは更に抑えられている。

1. 2011年（H23年）比（%）の薬剤費の推移



2. 薬剤費の構成割合の推移



3. 後発品への置換えによる医療費適正効果額

薬価調査年度	後発品の使用割合	後発品に置き換えなかった場合の先発品の薬剤費と後発品の薬剤費との差額
H29年度	65.8%	1.30兆円
H30年度	72.6%	1.40兆円
R1年度	76.7%	1.62兆円 ※1. の試算に利用
R2年度	78.3%	1.86兆円
R3年度	79.0%	1.92兆円

薬価制度の抜本改革

「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（H28.12）に基づき、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現

新 薬

新薬創出等加算の抜本的見直し （実施：H30.4～）

- ・対象品目：**革新性・有用性**に着目して絞り込み
- ・企業指標：**企業指標**（革新的新薬の開発等）の**達成度に応じた加算**

新薬のイノベーション評価の見直し （実施：H30.4～）

- ・加算対象範囲（類似薬のない新薬）（実施：H30.4～）
：営業利益への加算 → **薬価全体への加算**

効能追加等による市場拡大への速やかな対応 （実施：H30.4～）

- ・対象：**350億円以上***
 - ・頻度：**年4回**（新薬収載の機会）
- * 市場拡大再算定ルールに従い薬価引下げ

費用対効果評価の導入 （試行的実施：H30.4～）

- ・試行的実施
：対象品目の価格調整を**平成30年4月実施**
- ・本格実施
：技術的課題を整理し**平成31年4月に開始**

（実施：R3.4～）

毎年薬価調査・ 毎年薬価改定

- ・**2021年度薬価改定**
：平均乖離率8%の0.625倍(乖離率5%)を超える、価格乖離の大きな品目を対象として実施

長期収載品・後発品

長期収載品の薬価の見直し （実施：H30.4～）

- ・対象：後発品の上市後、**10年を経過した長期収載品**
- ・見直し方法：**後発品の薬価を基準**に段階的に引下げ

後発品価格の集約化 （実施：R2.4～）

- ・対 象：上市から**12年を経過した後発品**
- ・価格帯数：**1価格帯**を原則

令和 4 年度薬価制度改革骨子の主な内容

薬価専門部会における薬価算定基準の見直しに関する議論のほか、「経済財政運営と改革の基本方針2021」及び「成長戦略実行計画」（いずれも令和 3 年 6 月18日閣議決定）を踏まえ、以下のとおり、令和 4 年度薬価制度改革を行う。

I 革新的な医薬品のイノベーション評価

1. 革新的な効能・効果の追加承認があった新薬の評価

革新的な効能・効果が追加承認された新薬について、一定要件の下、新薬創出等加算（改定時の引下げ幅を緩和）の対象に追加 ※次回から適用

2. 先駆的医薬品及び特定用途医薬品の評価

小児用薬や薬剤耐性菌治療薬等の開発促進の観点から、薬機法に新設された先駆的医薬品及び特定用途医薬品を新薬創出等加算等の対象に追加

3. 新型コロナウイルス感染症のワクチン・治療薬の開発の評価

新型コロナウイルス感染症ワクチンや治療薬の迅速な開発の評価及び創薬力の強化継続の観点から、新薬創出等加算の企業指標を見直し、企業区分算出に当たって、それらの承認取得数 1 品目ごとに 4 ptを上乗せ

II 国民皆保険の持続性確保の観点からの適正化

1. 長期収載品の薬価の適正化

長期収載品の薬価の更なる適正化を図る観点から、長期収載品の特例引下げ等について、後発品への置換え率別の引下げ率を見直し
(例：置換え率60%未満の品目に対して▲2.0%の引下げ等)

2. 新薬創出等加算の適正化

新薬創出等加算の加算係数に係る企業区分間の企業数バランスを考慮し、区分Ⅲ（加算が最も低い区分）を拡大（2 pt以下までに変更）

III 医薬品の安定供給の確保、薬価の透明性・予見性の確保

1. 安定確保の優先度が高い医薬品の取扱い

長期に薬価収載されている临床上必要性が高い医薬品の安定確保を図る観点から、一定要件の下、「安定確保医薬品」（学会提案に基づき厚労省の専門家会合で策定）のうち優先度が高い品目の薬価を下支え

2. 原価計算方式における製造原価の開示度向上

薬価の透明性確保の観点から、製造原価の内訳の開示度が50%未満の品目の有用性加算係数を引下げ
※加えて、今後、移転価格に係る営業利益率のデータ提出をメーカーに協力依頼

3. 市場拡大再算定の対象品目の類似品の取扱い

市場拡大再算定の特例で薬価を引き下げられた後、特例の適用日の翌日から起算して4年を経過する日までの間は、1回に限り、他品目の市場拡大再算定の類似品としての引下げ対象から除外

※ 加えて、開発が進みにくい分野での開発促進の観点から「リポジショニング特例」の取扱いを一部緩和。透明性確保の観点から、薬価算定組織の議事録公開も継続

IV その他

○ 調整幅の在り方及び診療報酬改定がない年の薬価改定の在り方については、引き続き検討

○ 市場規模が年間1,500億円超と見込まれる品目が薬事承認された場合、通常の薬価算定の手続に先立ち、直ちに中医協に報告し議論等

3. 調整幅の在り方

平成 4 年度改定から平成12年度改定以前までは「実費保障」という考え方で、市場実勢価格の加重平均値に一定の合理的価格幅（R 幅、平成 4 年改定では15%、その後数次の見直しがあり、平成10年には 5 %まで削減）が設定された。

その後、不合理な薬価差の解消という社会的要請に応えるため、R 幅やその他の薬価算定ルール、銘柄間の価格競争や逆ざや取引の頻発の防止に与えている影響等を踏まえ、平成12年度改定において、「医療機関の平均的な購入価格の保障」という新たな考え方に基づき、R 幅に代わる一定幅として「薬剤流通の安定のため」の調整幅（2 %）が設定され、それ以降、その考え方が維持されている。

中医協においては、調整幅の役割、医薬品流通における出荷調整機能や医薬品の保管管理機能等について議論があった。

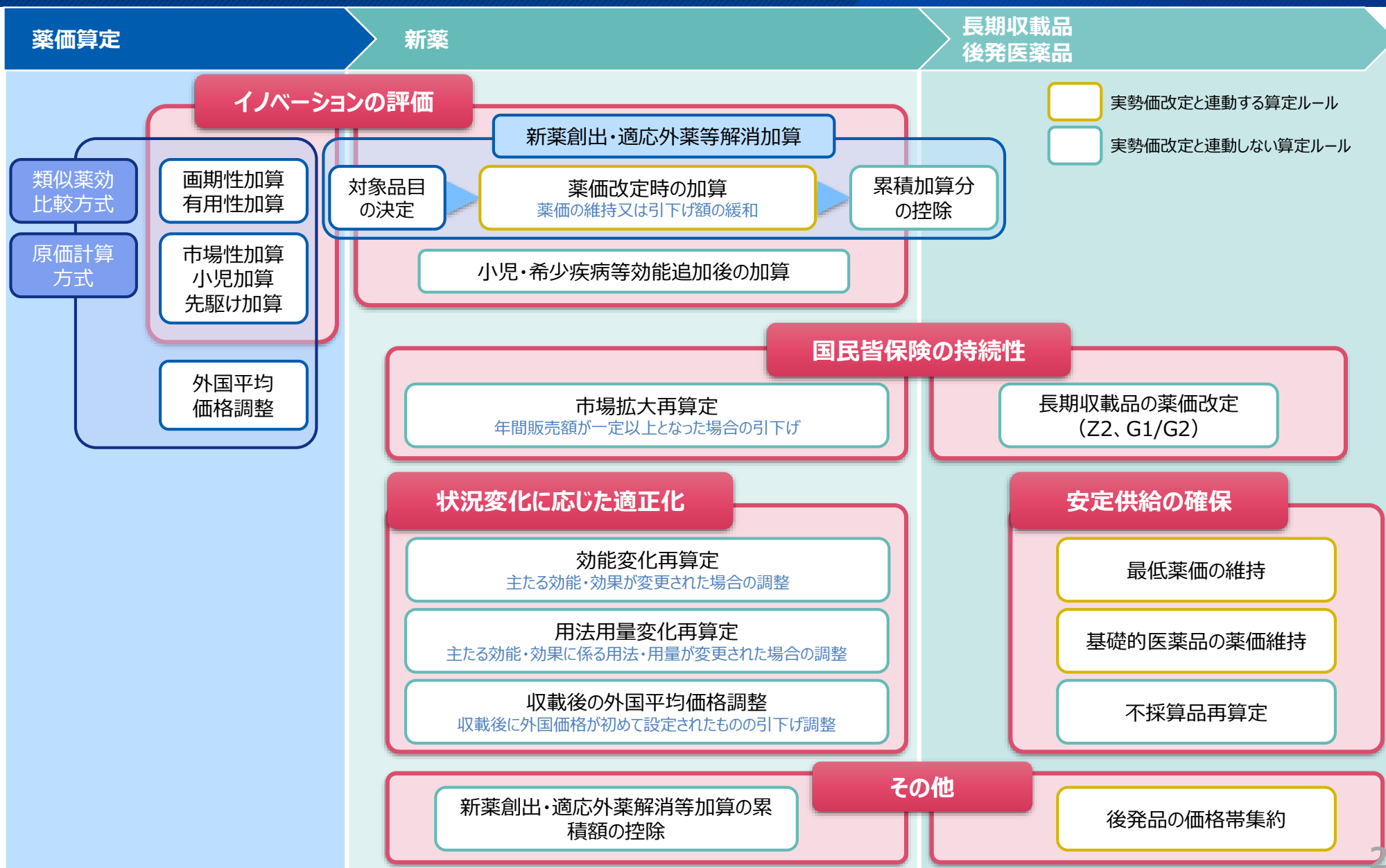
薬剤流通の安定のために平成12年度改定において設定された調整幅の在り方については、引き続き検討する。

5. 診療報酬改定がない年の薬価改定

令和 3 年度薬価改定では、国民負担軽減の観点からできる限り広くすることが適当である状況のもと、平均乖離率 8 %の0.625倍（乖離率 5 %）を超える、価格乖離の大きな品目を対象とした。算定ルールについては、既収載品目の算定ルールのうち、実勢価改定と連動しその影響を補正するものを適用した。

診療報酬改定がない年の薬価改定の在り方については、引き続き検討する。

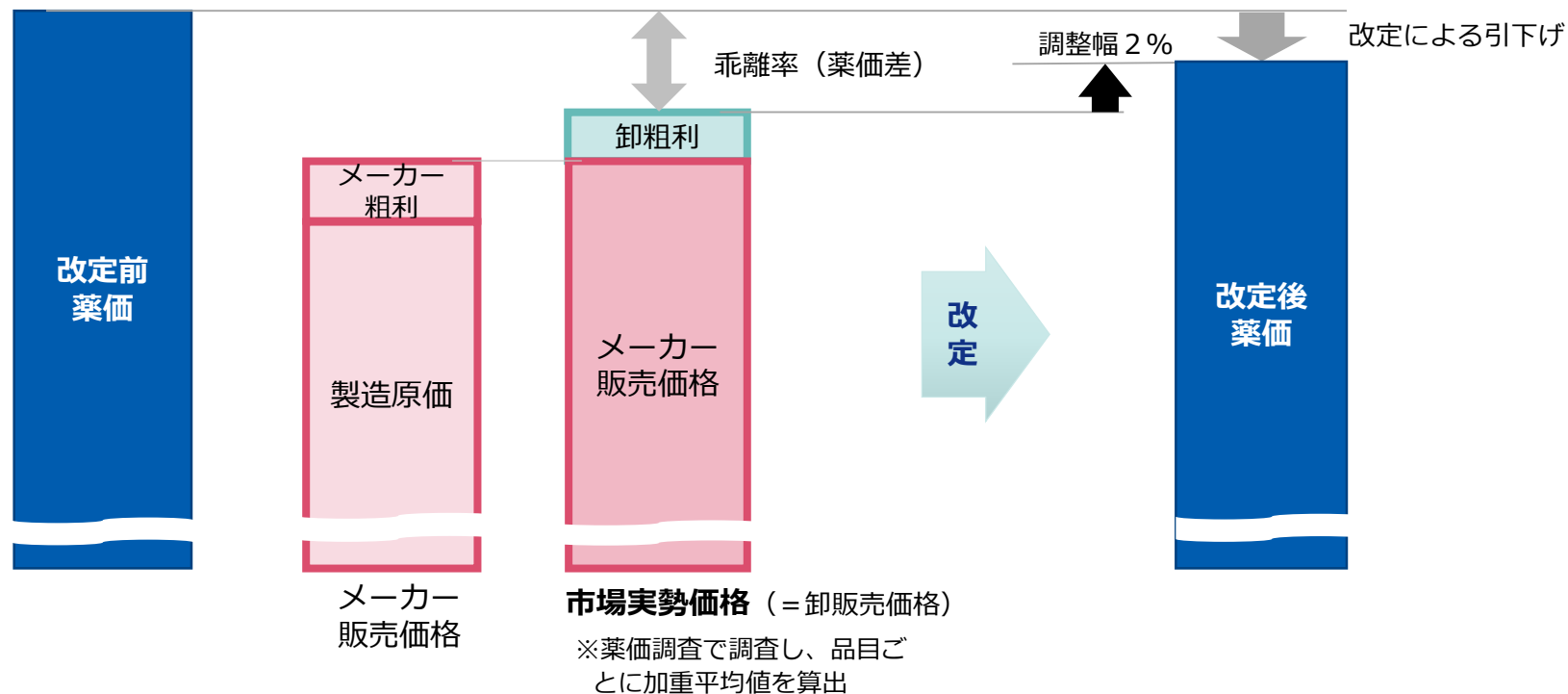
医薬品のライフサイクルと現行の薬価算定ルール（全体のイメージ）



医薬品の薬価改定（市場実勢価格加重平均値調整幅方式）のイメージ

第3章第1節

薬価改定の際、医薬品の価格（薬価）は、各品目の市場実勢価格（※）の加重平均値に調整幅を加えた額に改定（ただし、改定前薬価が上限） ※市場実勢価格：卸業者から、医療機関・薬局に対する実際の取引価格（卸販売価格）



【参考】市場実勢価格加重平均値調整幅方式の計算方法

$$\text{新薬価} = \left[\text{医療機関・薬局への販売価格の加重平均値（税抜の市場実勢価格）} \right] \times (1 + \text{消費税率}) + \text{調整幅}$$

※地方消費税分含む

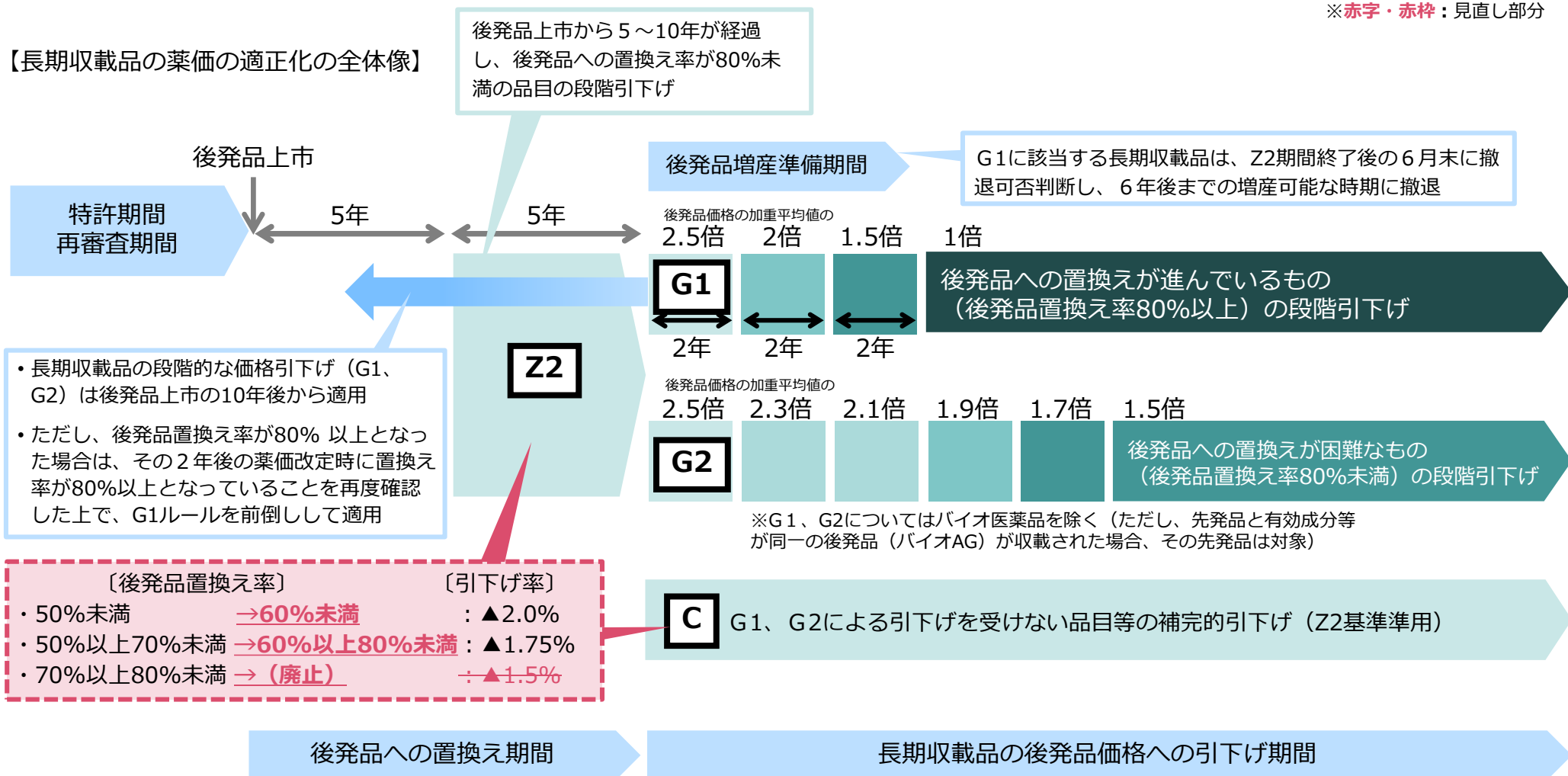
調整幅：薬剤流通の安定のための調整幅とし、改定前薬価の2%に相当する額

長期収載品の薬価の改定：長期収載品の薬価の適正化（Z2等の見直し）

長期収載品の薬価の更なる適正化を図る観点から、特例引下げ（Z2）及び補完的引下げ（C）について、後発品への置換え率別の引下げ率を見直す。

※赤字・赤枠：見直し部分

【長期収載品の薬価の適正化の全体像】



薬価改定時の加算

第3章第4節

算定ルール

※赤字：見直し部分

1. 小児に係る効能及び効果等が追加された既収載品

- ・ 小児に係る効能・効果又は用法・用量が追加されたもの

※ただし、公知申請など当該、製造販売業者の負担が相当程度低いと認められるものを除く（以下の2. ～4. についても同じ）

2. 希少疾病に係る効能及び効果等が追加された既収載品

- ・ 希少疾病に係る効能・効果若しくは用法・用量が追加されたもの（希少疾病用医薬品又はそれに相当すると認められるものに限る）

3. 先駆的な効能及び効果等が追加された既収載品

- ・ 効能・効果又は用法・用量が追加された先駆的医薬品

4. 特定用途に係る効能及び効果等が追加された既収載品

- ・ 効能・効果又は用法・用量が追加された特定用途医薬品

5. 市販後に真の臨床的有用性が検証された既収載品

- ・ 市販後に集積された調査成績により、真の臨床的有用性が直接的に検証されていることが、国際的に信頼できる学術雑誌への論文の掲載等を通じて公表されたもの

※ただし、その根拠となる調査成績が大学等の研究機関により得られたものである場合など、製造販売業者の負担が相当程度低いと認められるものを除く

注）1. ～4. ：互いに併算定不可（加算率が最も大きいものを採用）

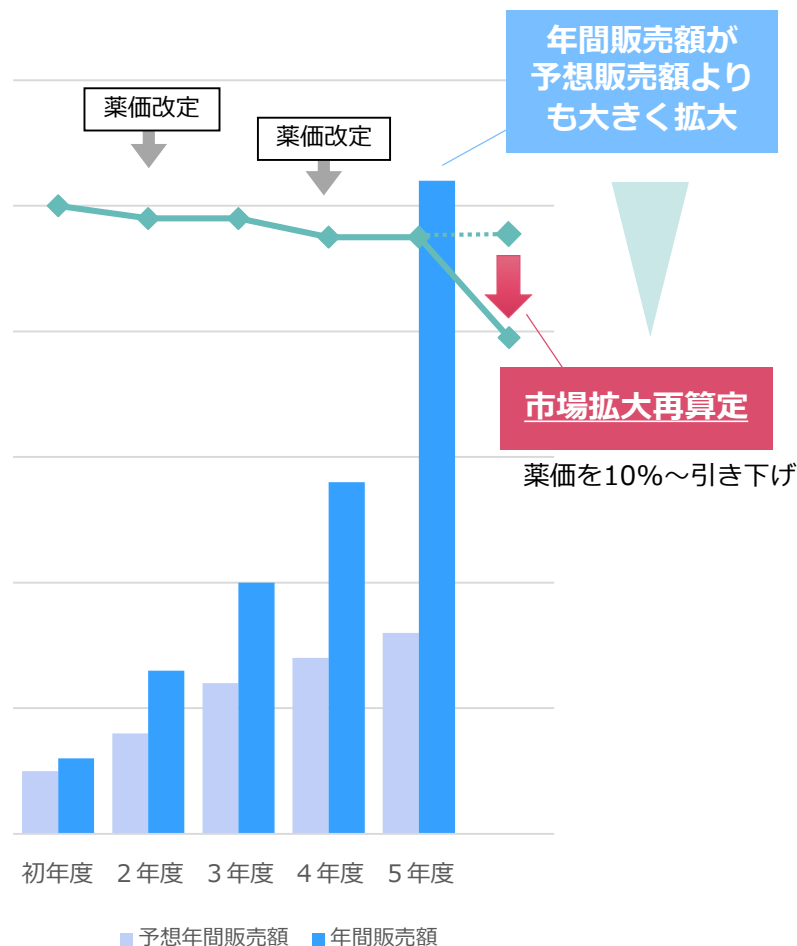
再算定：市場拡大再算定

第3章第5節

市場拡大再算定の特例として薬価の引下げを受けた品目（類似品として引下げを受けた場合を含む）は、当該引下げ適用の翌日から起算して4年間、1回に限り、市場拡大再算定（市場拡大再算定の特例を含む）の類似品としての引下げの対象から除外

【市場拡大再算定のイメージ】：年間販売額が予想販売額の一定倍数を超えた場合等に、薬価を引下げ

※赤字：見直し部分



市場拡大再算定		基準額	予想販売額比	薬価引下げ率	
				原価計算方式	類似薬効比較方式
薬価改定時の再算定	年間販売額が予想販売額の一定倍数を超えた場合等には、薬価改定時に価格を更に引き下げる	100億円超	10倍以上	10～25%	—
		150億円超	2倍以上	10～25%	10～15%
薬価改定時以外の再算定（四半期再算定）	効能追加等がなされた品目については、市場規模350億円超のものに限り、新薬収載の機会（年4回）を活用し、上記の算式に従い薬価改定を行う	350億円超	2倍以上	10～25%	10～15%
市場拡大再算定の特例（改定時・四半期）	年間販売額が極めて大きい品目の取扱いに係る特例	1000～1500億円	1.5倍以上	10～25%	
		1500億円超	1.3倍以上	10～50%	

※特例拡大再算定対象品又はその類似品として改定を受けた品目は、**当該改定の適用日の翌日から起算して4年を経過する日までの間、一回に限り**、他品目の市場拡大再算定類似品に該当した場合でも、市場拡大再算定類似品又は特例拡大再算定類似品として取り扱わない

再算定：効能変化再算定

第3章第5節

算定ルール

①主たる効能・効果の変更がなされた医薬品であって、②変更後の主たる効能・効果に係る類似薬があるものについて、変更後の効能・効果の類似薬の価格に近づくよう、薬価を再算定を行う。

※新薬として薬価収載されたものに限り、当該既収載品と組成及び投与形態が同一のものを除く。

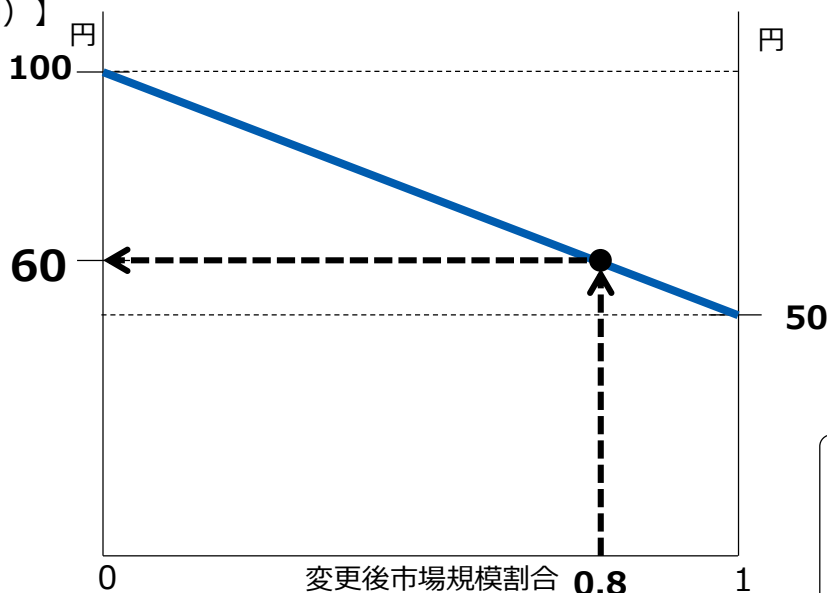
※変更後の効能・効果の市場規模が、変更前のものと比べて大きいほど、変化の程度が大きい（改定率の上限なし）。

【再算定イメージ（例）】

変更前の1日薬価

引
下
げ

再算定後の薬価



変更後の効能の
最類似薬の1日薬価

$$\text{変更後市場規模割合} = \frac{\text{変更後市場規模}}{\text{変更前市場規模} + \text{変更後市場規模}}$$

※市場規模は薬理作用類似薬の年間販売額の合計

【特例】※令和2年度薬価制度改革で導入

主たる効能・効果の変更があった医薬品について、変更後の主たる効能・効果に係る薬理作用類似薬がない場合であっても、変更後の主たる効能・効果に係る参照薬（※）と比較して著しく1日薬価が高く、市場規模が著しく大きくなると考えられる場合は、当該参照薬の1日薬価を参照して再算定

※参照薬：変更後の主たる効能・効果と同一又は類似する効能・効果を有する既存薬のうち、治療上の位置づけ等が類似するもの

（注）年間販売額が350億円を超える場合は、新薬収載の機会（年4回）を活用して、この特例を含めて効能変化再算定を実施

算定ルール

- ① **主たる効能・効果に係る用法・用量に変更があった品目**（効能変化再算定の対象品目、安全対策上の必要性により通常最大用量が減少したものを除く）については、以下の算式により改定する。
- ② **主たる効能・効果に係る効能変更等に伴い用法・用量に大幅な変更があった品目**については、**市場規模が100億円を超え、かつ、市場規模が効能変更等の承認を受けた日の直前の薬価改定（令和3年度薬価改定を除く）の時点における年間販売額から10倍以上となった場合に**、以下の算式により改定する。

※ これらの規定は、当該規定の対象となった医薬品（類似品を含む。）が薬価収載の際の比較薬である医薬品（用法及び用量の変更後に比較薬とした場合に限る。）についても、類似品として適用

【再算定のイメージ】

（算式）

$$\text{通常の薬価改定後の薬価} \times \frac{\text{従前の用量}^{\ast}}{\text{変更後の用量}^{\ast}}$$



（考え方）変更前後で、1日薬価が同額となるよう再算定（改定率の上限なし）

※用量としては、主たる効能・効果に係る一日通常最大単位数量（用法及び用量に従い、通常最大用量を投与した場合における薬価算定単位あたりの一日平均の数量）を用いる。

（再算定の例）

薬 価 : 100円 → 96円（通常の薬価改定）
用法・用量 : 1日2錠 → 1日3錠 に変更

$$\text{再算定後の薬価} = 96 \times \frac{2}{3} = 64\text{円}$$

算定ルール

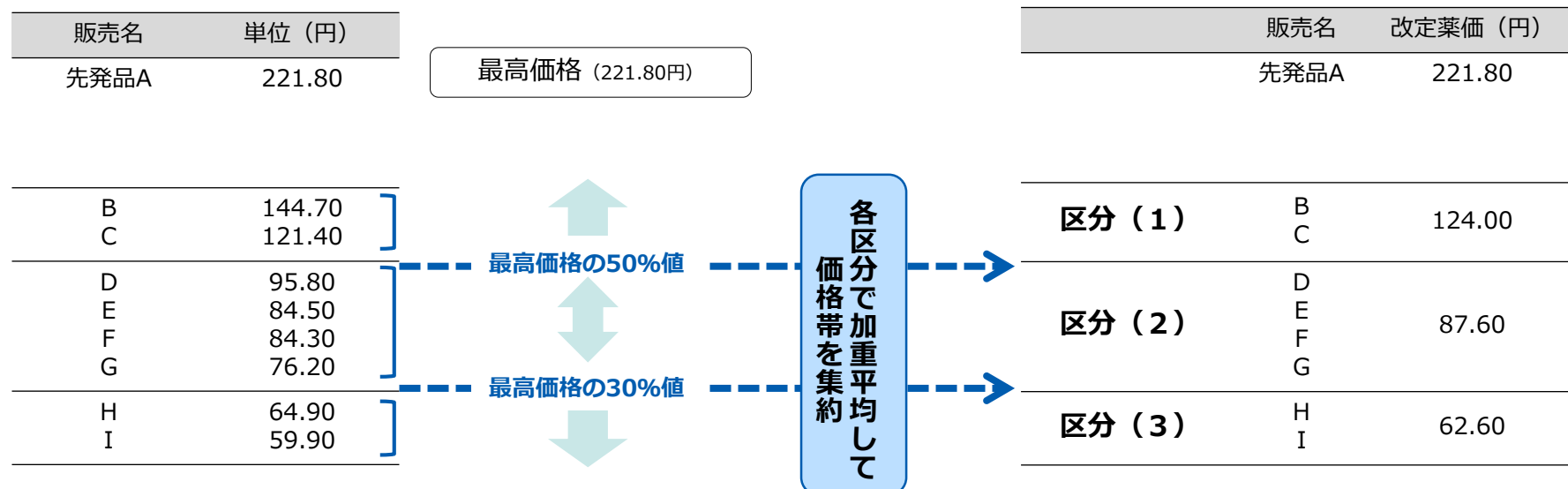
○ 組成、剤形区分、規格が同一である全ての類似品について以下の区分ごとに加重平均により価格帯を集約する。

- (1) 最高価格の**50%以上**の算定額となる後発品
- (2) 最高価格の**30%以上、50%を下回る**算定額となる後発品
- (3) 最高価格の**30%を下回る**算定額となる後発品

※ ただし、実勢価改定後薬価が、**前回の改定時に属していた区分より上に属することにより、薬価が改定前よりも引き上がる場合には、前回改定時に属していた区分に含めて加重平均する。**前回改定時に属していた区分より上の区分に上がらない場合であって、**薬価が改定前より引き上がる品目については、当該品目で再度加重平均する。**

※ G1/G2品目に係る後発品は、当該G1/G2品目に係る最初の後発品上市後12年を経過した後の薬価改定で**原則 1 価格帯に集約**（ただし、集約により改定前より薬価が引き上がる品目がある場合、改定前薬価が加重平均値を下回る品目・上回る品目のそれぞれで加重平均する。また、G1品目の先発品が市場から撤退する場合、増産対応する企業であって、合算して後発品生産量が全後発品の50%を超える単一又は複数の企業の後発品を別の価格帯とする。）

【算定のイメージ】 ※G1/G2以外の例



低薬価品の特例：基礎的医薬品

第3章第8節

算定ルール

※赤字：見直し部分

- 医療上必要性が高い医薬品については継続的な安定供給を確保する必要があるが、長期に薬価収載されている一部の医薬品では、製造原価の上昇、市場取引価格の低下等により、継続的な安定供給が困難な状況に陥るものが出てきている。
- このため、次の全ての要件を満たす医薬品については、薬価制度上、「基礎的医薬品」として取り扱い、最も販売額が大きい銘柄に価格を集約するなどして、安定供給の確保を図っている（平成28年度以降）。
 - ① 医療上の位置付けが確立し、広く臨床現場で使用されていることが明らか
 - ② 25年以上薬価基準に収載されており、かつ成分・銘柄ごとのいずれの乖離率が全品目の平均乖離率以下
 - ③ 過去の不採算品再算定品目、病原生物に対する医薬品、医療用麻薬、生薬、軟膏基剤、歯科用局所麻酔剤のいずれか
- 加えて、令和4年度薬価制度改革により、安定確保医薬品のうち優先度が高い品目（カテゴリAに分類されている品目。ただし、2期間終了前のものを除く。）について、一定要件の下、「基礎的医薬品」として取り扱うこととしている。

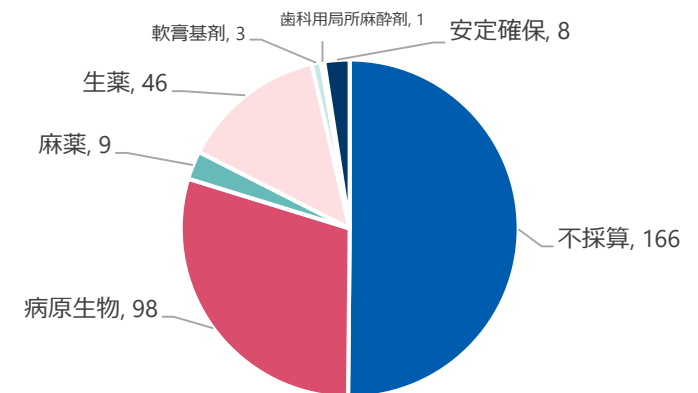
※改定に当たっては、G1該当から6年以内の先発品等を対象外とするなど他のルールとの整合を図る。

基礎的医薬品の成分数・品目数（令和4年度改定時点）

区分	成分数	品目数
不採算	166成分	536品目
病原生物	98成分	377品目
麻薬	9成分	24品目
生薬	46成分	55品目
軟膏基剤	3成分	9品目
歯科用局所麻酔剤	1成分	3品目
安定確保	8成分	69品目
合計	331成分	1,073品目

※複数区分に該当する場合は、安定確保医薬品に係るものを除き、上の区分に分類

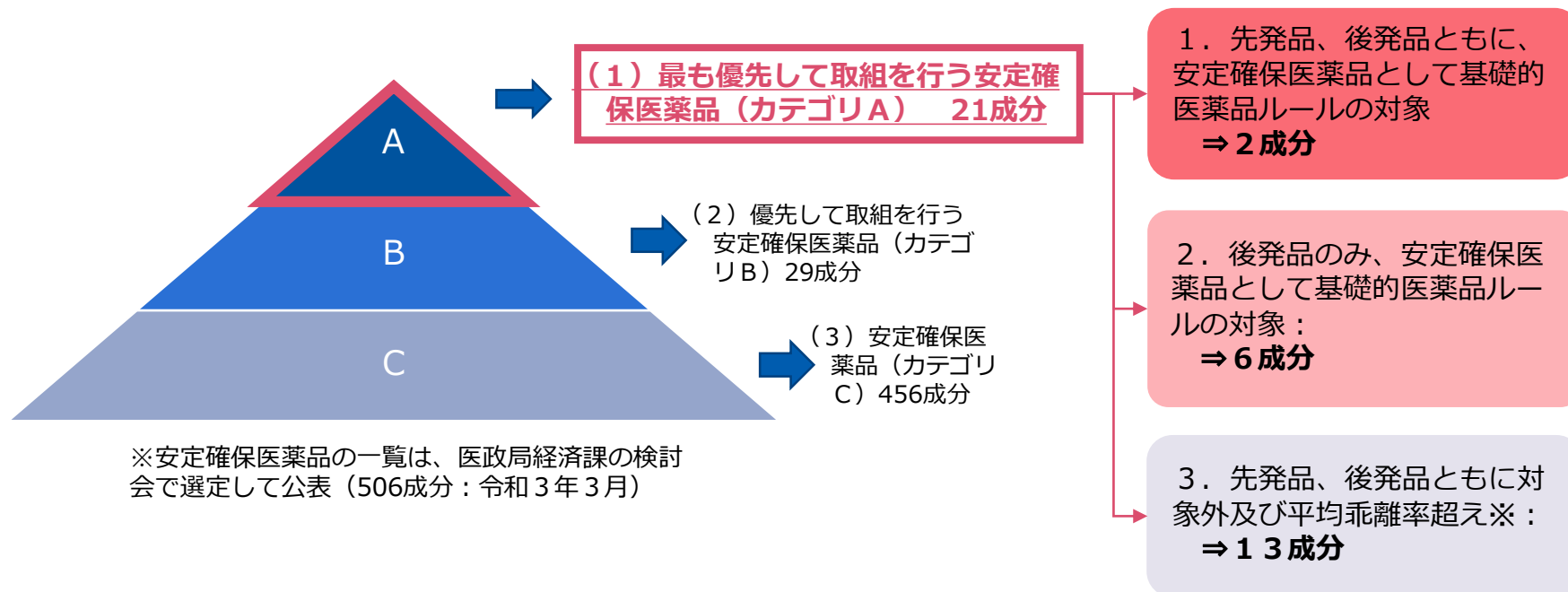
（参考）各区分の成分数



安定確保の優先度が高い医薬品の取扱いのイメージ

- 基礎的医薬品の区分として、現時点で安定確保医薬品のうち優先度が高い品目（カテゴリAに分類されている品目。ただし、Z期間終了前のものを除く。）を追加し、基礎的医薬品の要件に該当するものを基礎的医薬品として取り扱う。
- 安定確保医薬品の基礎的医薬品としての改定に当たっては、G1該当から6年以内又はG2該当から10年以内の先発品については対象外とするなど、他のルールとの整合を図る。

【全体イメージ】



※ 同一組成・同一剤形区分の既収載品の平均乖離率が、全ての既収載品の平均乖離率を超えた場合等には対象外

算定ルール（不採算品再算定）

保険医療上の必要性が高いものであると認められる医薬品であって、薬価が著しく低額であるため製造販売業者が製造販売を継続することが困難であるもの（成分規格が同一の類似薬の全てが該当する場合に限る）等については、原価計算方式によって算定される額（類似薬のものも含めた最低の額を上限）に改定する。 ※その際、営業利益率は100分の5を上限とする

【参考】不採算品再算定の成分数・品目数（令和4年改定）

成分数	品目数
131成分	440品目

算定ルール（最低薬価）

錠剤や注射剤などの区分ごとに、成分にかかわらず薬価の下限值として設定された「最低薬価」を下回らないよう改定する。

【参考】最低薬価の例：錠剤（1錠）5.90円、散剤（1g）6.50円、注射剤（100mL 1瓶）70円 等（計36区分の最低薬価が設定）

新薬創出・適応外薬解消等促進加算

第3章第9節

制度の位置づけ

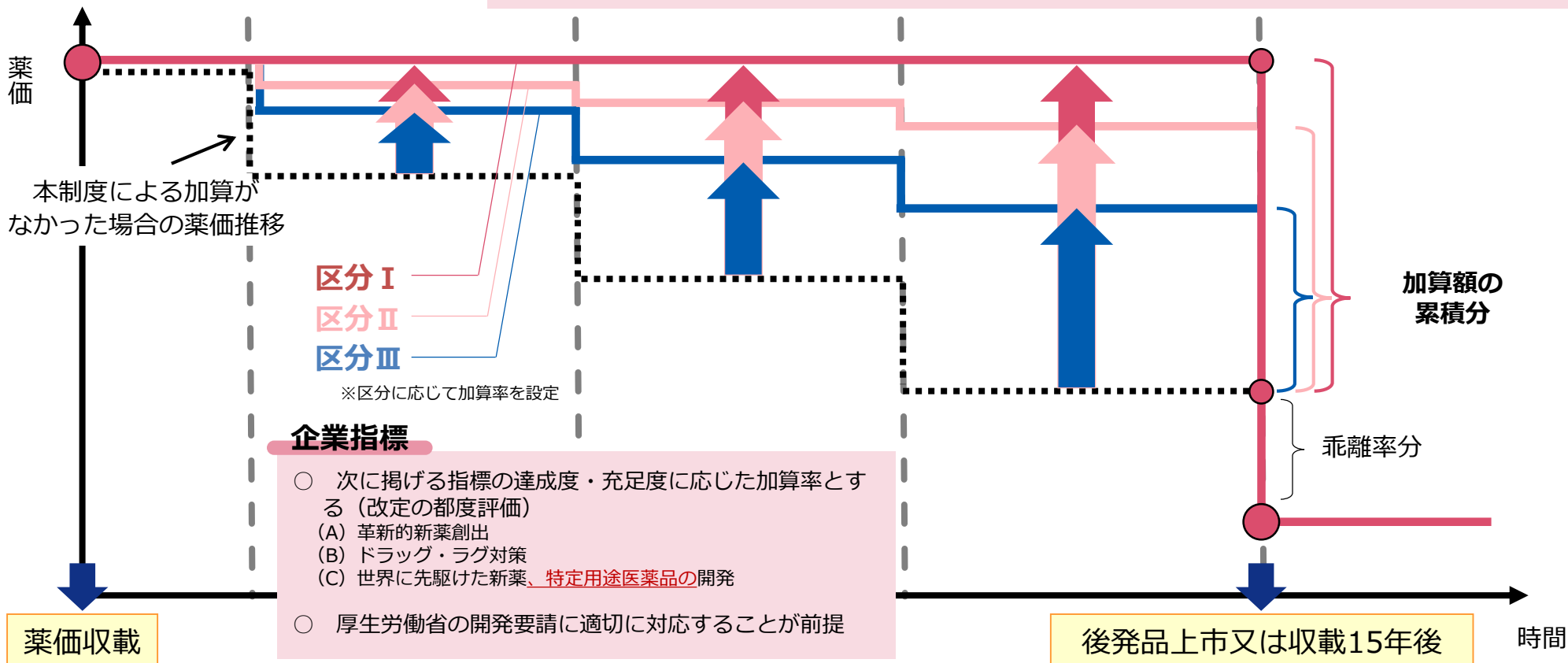
革新的新薬の創出を効率的・効果的に促進するため、後発品の無い新薬の市場実勢価格に基づく薬価の引下げを猶予

品目要件

医薬品そのものの革新性・有用性に着目して判断

①画期性加算、有用性加算、営業利益率補正がなされた医薬品（これらの加算に相当する効能追加があったものを含む）、②開発公募品、③希少疾病用医薬品、④新規作用機序医薬品（基準に照らして革新性、有用性が認められるものに限る。）、⑤新規作用機序医薬品から3年以内・3番手以内であり新規作用機序医薬品が加算適用品又は基準該当品、⑥先駆け審査指定制度の指定品目先駆的医薬品、⑦特定用途医薬品、⑧薬剤耐性菌の治療薬

※赤字が見直し部分



※ なお、加算額について、乖離率に応じた上限を設定

新薬創出等加算制度の企業要件等

- 新型コロナウイルス感染症に対し新たに承認を取得したワクチン及び治療薬（過去5年間）を新薬創出等加算の企業指標に加える（1品目について4pt）
- 「先駆的医薬品」及び「特定用途医薬品」を企業指標にも位置付ける
- 新薬創出等加算の加算係数に係る企業区分間の企業数バランスを考慮し、区分Ⅲを拡大（2pt以下までに変更）

※赤字・赤枠が見直し部分

＜企業指標＞

	指標の内容	
A-1	国内試験（日本を含む国際共同試験を含む）（実施数）（PhaseⅡ以降）	上位25% 4pt 中位50% 2pt
A-2	新薬収載実績（収載成分数※ ¹ ）（過去5年）	上位25% 4pt 中位50% 2pt
A-3	革新的新薬の収載実績（過去5年）	実績あり 2pt
A-4	薬剤耐性菌の治療薬の収載実績（過去5年）	1品目について2pt
A-5 新設	新型コロナウイルスの治療等に用いる医薬品 （過去5年）	1品目について4pt
B-1	開発公募品（開発着手数）（過去5年）（B-2分を除く）	1品目について2pt
B-2	開発公募品（承認取得数）（過去5年）	1品目について2pt
C-1	世界に先駆けた新薬の開発（品目数）（過去5年）	1品目について2pt
C-2 新設	特定の用途に係る医薬品の開発（品目数） （過去5年）（A-4分を除く）	1品目について2pt

＜分類方法＞

区分	I	II	III
範囲	上位25%*	I、Ⅲ以外	2pt以下 最低点数
加算係数	1.0	0.9	0.8

※ A-5については、新型コロナウイルスによる感染症の治療又は予防に用いるもので、薬事審査において新型コロナウイルスによる感染症に対する治療又は予防効果が明確になったものに限り、ワクチンを含む。

※ C-1については、**先駆的医薬品**の指定数とする。

※ C-2については、**特定用途医薬品**の指定数とする。

算定ルール

- 次に掲げる**すべてに該当する医薬品**（平成30年3月以前に薬価収載された品目については、再算定の対象となったものに限る）については、**薬価改定の際においても、1回に限り、外国平均価格調整を行う。**
 - ① **原薬・製剤を輸入しているもの**
 - ② **原価計算方式により算定されたもの**
 - ③ **薬価収載時に参照できる外国価格がなかったもの**
 - ④ **薬価収載後、いずれかの外国価格が初めて掲載されたもの**
- ただし、患者負担が急激に増加するおそれがあること、外国と比べて低い価格であっても既に国内での販売が実施できているものについて価格を調整する必要性に乏しいことなどを踏まえ、薬価改定時の外国平均価格調整においては、**引上げ調整は行わない。**

調整幅について

設定の経緯

【平成4年度改定～平成12年度改定以前】 大多数の医療機関等において改定前どおり薬剤購入したとしても、取引価格差による経済的損失を生じさせない「実費保障」という考え方の下、市場実勢価格の加重平均値に一定の合理的価格幅（R幅）を加算

【平成12年度改定～】 「医療機関の平均的な購入価格の保障」という新たな考え方に基づき、R幅に代わる一定幅として「薬剤流通の安定のため」の調整幅（2%）を設定

改定年度	改定方式等
平成4年度	加重平均値一定価格幅方式（R幅方式） （R幅15%）
6年度	R幅方式（R幅13%）
8年度	R幅方式（R幅11%）
9年度	R幅方式（R幅10%） ※長期収載品はR幅8%
10年度	R幅方式（R幅5%） ※長期収載品はR幅2%
12年度～	加重平均値調整幅方式（調整幅2%） ※見直しの経緯は、右の基本方針参照

薬価制度改革の基本方針（平成11年12月17日中央社会保険医療協議会了解）抄

1. R幅方式
（見直しの基本方針）
 - R幅方式については、これまで薬剤の安定供給等に一定の役割を担ってきたが、全ての薬剤について一律に一定率の価格幅を保障することから、個々の平均的な取引により、また銘柄により、大きな薬価差が発生する可能性がある。
不合理な薬価差の解消という社会的要請に応えるため、**薬剤におけるR幅が価格競争の促進や安定供給の確保を目的として設定されているその他の薬価算定ルールとあいまって、銘柄間の価格競争や逆ざや取引の頻発の防止に与えている影響等を踏まえつつ、現行のR幅方式を基本的に見直す。**
（見直しの概要）
 - **実費保障という現在のR幅方式の基本的な思想とは異なる、医療機関の平均的な購入価格の保障という新たな思想に基づき、現行の長期収載品に係るR幅の水準による取引実態も勘案しつつ、卸と医療機関との間の安定供給の確保に配慮した現行のR幅方式に代わる新たな薬価改定ルールを早急に検討し、平成14年度までにその導入を図る。**
 - 新たな薬価改定ルールについては、全ての薬剤に一律に一定率を保障することで高薬価シフト等の誘因が生じるという現行のR幅方式の弊害も踏まえつつ、その具体的仕組みを検討する。新たなルールが定められれば、それ以降の最初の薬価改定時において、新たなルールに基づき改定を行う。
 - なお、算定ルールの急な変更等が市場取引に混乱を与える可能性があることにも配慮し、経過措置等の必要性について検討した上で、新たなルールの導入を図る。この場合、可能な限り不合理な薬価差を解消するという観点及び薬価の適正化、薬剤費の効率化を図るという観点から、必要に応じ、現行の長期収載品に係るR幅の水準等も勘案して算定ルール上の措置を講ずる。
 - 医療機関における薬剤管理コストの評価については、既存の診療報酬との整合性を図りつつ、薬価改定ルールの見直しと並行して、その必要性、具体的方法についてさらに検討する。

調整幅の在り方に関する意見（令和４年度薬価制度改革における議論）

【中医協における主な意見】

- 調整幅については、価格や経費のばらつきがどうしても生じていることを前提とすると、それらのある程度平均的に吸収させる仕組みとして、調整幅が必要であるということに変わりはないと考える。
- コロナ対応や後発品の供給不安等によって、流通経費や様々な在庫管理コストが増加していることは確実。業界ヒアリングでの卸の経営状況が危機的との報告も考慮すると、現時点で調整幅の変更は難しい状況にあると認識。
- 安定的な医薬品の流通に掛かるコスト等も検証し、必要な幅を持たせるべき。
- 調整幅は、医薬品の安定供給のために必要なものであると考える。現在の２％の妥当性については、関係業界の方の意見も聞きながら決めた方が良く考える。現在の状況を見ると、２％で足りるのか懸念。
- 市場実勢価格や乖離率の分布をカテゴリ別に示していただきたい。引き続き議論に資する準備をしていただくよう強くお願いする。

【参考】業界団体からの主な陳述

- 保険償還価格である薬価は市場取引における上限価格として機能するため、実勢価格は薬価よりも下で形成される。薬価制度上、改定後薬価は「改定前の薬価を超えることはできない」とされており、実勢価格が調整幅の範囲に収まらない限り、必然的に薬価は下落する。自由取引下における多数の取引価格を加重平均して一つの薬価を定めることから、制度的に改定時点でも薬価差は残る。薬価改定については、このような現行制度の構造を踏まえた検討が必要である。
- 調整幅は経済合理的な価格のバラツキを吸収する機能を有しており、薬剤流通の安定のために必要なものであることから、引き下げる方向への見直しを行うべきではない。
- 現行薬価制度では、累次の薬価改定により薬価は下がり続ける。新型コロナウイルス感染症は、医薬品卸の通常の医薬品流通を圧迫。一部後発医薬品の製造問題により、新たな業務・コスト負担が発生。GMP逸脱による相次ぐ後発医薬品等の回収、原料供給不足による欠品などにより、医薬品卸の業務負担（需給調整・代替品の確保等）が増大し、多額の追加コストが発生している。医薬品の流通に関わるコストを大きく変えることは容易ではない。薬価改定や、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診抑制・手術件数の減少により、医薬品卸の営業利益は大幅に減少し、医薬品卸は極めて厳しい経営環境に置かれている。

薬価改定の経緯①

改正年月日	改正区分	収載品目数	改 定 率		備 考
			薬剤費ベース	医療費ベース	
S 42. 10. 1	全面	6,831	▲ 1 0 . 2 %	－	
44. 1. 1	〃	6,874	▲ 5 . 6 %	▲ 2 . 4 %	
45. 8. 1	〃	7,176	▲ 3 . 0 %	▲ 1 . 3 %	
47. 2. 1	〃	7,236	▲ 3 . 9 %	▲ 1 . 7 %	
49. 2. 1	〃	7,119	▲ 3 . 4 %	▲ 1 . 5 %	
50. 1. 1	〃	6,891	▲ 1 . 5 5 %	▲ 0 . 4 %	
53. 2. 1	〃	13,654	▲ 5 . 8 %	▲ 2 . 0 %	銘柄別収載
56. 6. 1	〃	12,881	▲ 1 8 . 6 %	▲ 6 . 1 %	
58. 1. 1	部分	16,100 (3,076)	▲ 4 . 9 %	▲ 1 . 5 %	81%バルクライン方式
59. 3. 1	全面	13,471	▲ 1 6 . 6 %	▲ 5 . 1 %	
60. 3. 1	部分	14,946 (5,385)	▲ 6 . 0 %	▲ 1 . 9 %	
61. 4. 1	部分	15,166 (6,587)	▲ 5 . 1 %	▲ 1 . 5 %	
63. 4. 1	全面	13,636	▲ 1 0 . 2 %	▲ 2 . 9 %	修正バルクライン方式
H 元. 4. 1	〃	13,713	+ 2 . 4 %	+ 0 . 65%	消費税分の引上げ
2. 4. 1	〃	13,352	▲ 9 . 2 %	▲ 2 . 7 %	
4. 4. 1	〃	13,573	▲ 8 . 1 %	▲ 2 . 4 %	加重平均値一定価格幅方式 R 15
6. 4. 1	〃	13,375	▲ 6 . 6 %	▲ 2 . 0 %	R 13
8. 4. 1	〃	12,869	▲ 6 . 8 %	▲ 2 . 6 % (薬価算定方式の一部変更及び材料価格等を含む。)	R 11
9. 4. 1	〃	11,974	▲ 4 . 4 % このほか消費税対応分 + 1 . 4 %	▲ 1 . 27% このほか消費税対応分 + 0 . 4 %	R 10 (長期収載医薬品 R 8)
10. 4. 1	〃	11,692	▲ 9 . 7 %	▲ 2 . 7 %	R 5 (長期収載医薬品 R 2)

(注) 部分改正における収載品目数欄の () 内の数値は改正対象品目数を示す。

薬価改定の経緯②

改正年月日	改正区分	収載品目数	改 定 率		備 考
			薬剤費ベース	医療費ベース	
12. 4. 1	全面	11,287	▲ 7. 0 %	▲ 1. 6 %	調整幅 2 %
14. 4. 1	〃	11,191	▲ 6. 3 %	▲ 1. 3 %	調整幅 2 % (先発品の一定率引き下げ)
16. 4. 1	〃	11,993	▲ 4. 2 %	▲ 0. 9 %	調整幅 2 % (先発品の一定率引き下げ)
18. 4. 1	〃	13,311	▲ 6. 7 %	▲ 1. 6 %	調整幅 2 % (先発品の一定率引き下げ)
20. 4. 1	〃	14,359	▲ 5. 2 %	▲ 1. 1 %	調整幅 2 % (先発品の一定率引き下げ)
22. 4. 1	〃	15,455	▲ 5. 7 5 %	▲ 1. 2 3 %	調整幅 2 % (先発品の一定率引き下げ)
24. 4. 1	〃	14,902	▲ 6. 0 0 %	▲ 1. 2 6 %	調整幅 2 % (先発品の一定率引き下げ)
26. 4. 1	〃	15,303	▲ 5. 6 4 % このほか消費税対応分 + 2. 9 9 %	▲ 1. 2 2 % このほか消費税対応分 + 0. 6 4 %	調整幅 2 % (後発品への置換えが進まない先発品の一定率引き下げ)
28. 4. 1	〃	15,925	▲ 5. 5 7 %	▲ 1. 2 2 %	調整幅 2 % (後発品への置換えが進まない先発品の一定率引き下げ) このほか、市場拡大再算定分▲0.19%、市場拡大再算定の特例分▲0.28% (医療費ベース)
30. 4. 1	〃	16,434	▲ 7. 4 8 %	▲ 1. 6 5 %	調整幅 2 % (後発品への置換えが進まない先発品の一定率引き下げ) 改定率のうち、実勢価等改定 ▲1.36%、薬価制度の抜本改革▲0.29% (医療費ベース)
R 元. 10. 1	〃	16,510	▲ 4. 3 5 % このほか消費税対応分 + 1. 9 5 %	▲ 0. 9 3 % このほか消費税対応分 + 0. 4 2 %	調整幅 2 %
2. 4. 1	〃	14,041	▲ 4. 3 8 %	▲ 0. 9 9 %	調整幅 2 % (後発品への置換えが進まない先発品の一定率引き下げ) 改定率のうち、実勢価等改定分▲0.43%、市場拡大再算定の見直し等分 ▲0.01% (医療費ベース)
3. 4. 1	〃	14,228			平均乖離率の0.625倍 (5 %)を超える品目を改定対象 調整幅 2 %、新型コロナウイルス感染症特例として一定幅0.8% 薬剤費として▲4,300億円
4. 4. 1	〃	13,370	▲ 6. 6 9 % (実勢価等改定分)	▲ 1. 3 5 %	調整幅 2 % (後発品への置換えが進まない先発品の一定率引き下げ) 改定率のうち、実勢価等改定分▲1.44%、不妊治療の保険適用のための 特例的な対応分 + 0.09% (医療費ベース)