

医薬協ニュース

412号

2005年(平成17年)11月

●目 次●

・トピックス	
中医協の動向	1
・焦点	
中医協診療報酬基本問題小委員会の審議状況 (後発医薬品の使用促進がテーマ)	3
・平成17年10月度理事会報告	4
・委員会活動 IGPA対応委員会	6
・リレー隨想 (大原 誠司) IGPA日本開催は夢か幻・?	8
・お知らせ	11
・活動案内	13

■編集

医薬工業協議会
総務委員会広報部会

■発行

医薬工業協議会

〒103-0023 東京都中央区日本橋本町4-3-10
日本橋銀三ビル
TEL03-3279-1890 FAX03-3241-2978

TOPICS

ト・ピ・ッ・ク・ス

中医協の動向

中央社会保険医療協議会は、10月19日の診療報酬基本問題小委員会で後発医薬品使用促進のための環境整備問題を取り上げ、意見を交換した。次回の診療報酬改定に向けて検討項目にあげられていたもので、さらに今後も検討していく方針だ。

会合では、事務当局が論点として「先発医薬品の銘柄を記載した処方箋を交付した医師が、その後発医薬品に変更して差し支えない旨の意思表示を行いやすくするための方策として、例えば処方箋の様式を変更し {後発医薬品への変更可} {後発医薬品への変更不可} のチェック欄を設けることを検討してはどうか」。診療報酬・調剤報酬の対応では、現行の①後発医薬品を含む処を行った場合の処方箋料を2点高く評価②保険薬局で後発品を調剤した場合に、後発医薬品調剤加算（1調剤につき2点加算）を設定③後発医薬品の品質、薬価等に関する情報を患者に提供し、患者の同意を得て後発品を調剤した場合の医薬品品質情報提供料（処方箋の受付1回につき10点）を引き続き維持するとともに、「処方箋への対応と併せて、その効果を検証していくこととしてはどうか」と提示。支払い側と薬剤師委員は安定供給・情報提供の担保の必要性を指摘したものの、処方箋様式の変更には同意の姿勢を示し、医師委員はチェックがなければ「可」とみなすことなどでは、様式変更に同意できないとの判断を示唆した。

中央社会保険医療協議会は、10月5日の薬価専門部会で先に示された「薬価基準制度の見直しを行うに当たっての論点(案)」に、原価計算方式での輸入原価の取り扱いなどを新たな論点として追加したバージョンアップ版をもとに意見を交換した。

論点(案)は、基本的な考え方の整理として①薬価基準制度については、ある一定の評価がある一方で、わかりにくいとの指摘があることをどう考えるか

②ルールの透明性の観点をつきつめるなどにより、ルールの機械的適用に従うと常識に合わない結論が出てしまう場合があるが、この点をどう考えるか③画期的新薬の開発・普及の促進と薬剤費の適正化のバランスをどう考えるか④後発医薬品の使用促進方策についてどう考えるかの4項目を改めて提示。今後は、これらを踏まえて本格的な議論を展開していく。

**焦
点**

中医協診療報酬基本問題小委員会の審議状況 (後発医薬品の使用促進がテーマ)

平成17年10月19日に中央社会保険医療協議会において、第69回診療報酬基本問題小委員会が開催され、議題である「後発医薬品の使用促進のための環境整備」について審議が行われました。傍聴しましたので、その審議概要は以下の通りです。

はじめに、事務局より「後発医薬品の使用に係る現状等」について提出資料(巻末資料参照)に基づいて説明がありました。

当資料によると、平成14年度の診療報酬改定で、後発医薬品の使用促進のため「処方せん料及び調剤加算等」の措置が取られた結果、平成15年、16年の使用状況において徐々に処方が増えているものの、依然として我が国の後発医薬品の市場シェアは欧米諸国に比べ、低く推移している状況にあるとしています。

また、その理由として欧米では「処方せんにおいて代替不可とされていない限り、先発医薬品に代えて後発医薬品を調剤することが可能であり、そして一般名処方が広く普及している事情がある」としています。

後発医薬品の使用促進のための「論点4項目」があげられ、既存の診療報酬及び調剤報酬における対応に加え、「処方せんにおける対応」が新しく追加されました。

先発医薬品の処方せんを交付した医師が、その後、後発医薬品に変更して差し支えない旨の意思表示を行い易くするための方策として、処方せんの様式を変更し、「後発医薬品への変更可」・「後発医薬品への変更不可」のチェック欄を設けることが提案されました。

これらの論点に対し、支払者側より国の医療費・薬剤費の低減及び患者負担の軽減から、後発医薬品の使用促進を推進すべきであるとの意見が述べられ、また診療者側からは情報提供・安定供給が確保された良質・廉価の後発医薬品であれば、使用促進に異存はないとの、概ね同意の意見がありました。

ただ「処方せんの対応」について、再検討すべきとの意見があり、変更する「処方せん様式」の詳細資料を事務局より提出するとして審議の結論は次回に持ち越されることとなりました。

(詳細については、巻末資料をご参照下さい。)

平成17年10月度医薬協理事会報告

10月度理事会が、10月13日纖維会館会議室において開催されましたので、附議事項についてお知らせいたします。

出席者：理事・監事12名、委員会・事務局2名

I. 審議事項

1. 日薬連理事の推薦等の件

【議事要旨】前太田製薬(株)山本典男代表取締役社長の退任に伴い、会則第12条に基づき当協議会副会長の選出が行われ、テイコクメディックス(株)代表取締役社長石川弘道氏、ニプロファーマ(株)生地義明氏の2名を指名し、承認された。また、山本氏の後任として日薬連理事に石川氏を推薦することが承認された。

2. 後発医薬品の全規格薬価収載の件

【議事要旨】議題に対する活発な意見交換が行われ、担当委員会において理事会意見を基に当協議会の考え方をまとめ、次回理事会にて再度検討することとなった。

3. 平成18年度会議日程の件

【議事要旨】当協議会平成18年度会議日程について原案どおり承認された。※詳細別掲（12頁参照）

4. 新規会員入会の件

【議事要旨】日本ジェネリック株式会社より入会の申込があり、審議の結果承認された。

II. 報告事項

1. 医療用医薬品の流通改善について
2. 中医協薬価専門部会について

3. 日薬連会費徴収基準および役員選出基準改定案について
4. 平成17年度上期執行状況および見込みについて
5. 薬事功労者厚生労働大臣表彰について

III. その他

1. その他

委員会だより

IGPA対応委員会

当委員会は、IGPA対応検討委員会として平成16年11月度理事会において新規設置が承認され、本年6月16日の理事会におきまして、常設委員会として承認され、名称もIGPA対応委員会と改められました。

常設委員会となりました後の活動としまして、本年6月19日より開催されました第8回IGPA総会（開催地：マルタ）への参加があり、本総会におきまして医薬協の正式なIGPAオブザーバー資格が確定しました。その際に吉田会長がスピーチをされ、また僭越ではありましたが、私、河村が医薬協代表として発表を行ないました。さらに、総会時にIGPA運営委員会との実務的な話しも行われ、オブザーバーとしての本格的な活動を開始しました。（IGPA総会につきましては、医薬協ニュースNo.409（2005.8月号）に報告が掲載されておりますのでご参考下さい。）

総会後の活動としまして、IGPAの運営委員会、ICH科学委員会ならびに知的財産委員会へ参加しております。

IGPA運営委員会につきましては、三枝事務局長が専任で対応されています。電話会議が8月より毎月一度のペースで開催され、IGPAの運営方針、IGPA総会の開催等の議題に関して活発な討議が行なわれています。

ICH科学委員会電話会議は7月18日にあり、2005年5月のICHブリュッセル会議の総括について報告があり、品質関連トピック（Q8、Q9、Q10）および局方問題がIGPAの現在の中心的トピックであることが確認されました。11月シカゴで開催されるICH運営委員会に向けての対応策が討議され、その後バイオ製剤品質管理のトピック化に対応したIGPAからの専門家派遣人選など多くの情報、意見要請がメールにより送られてきており、関係委員会（薬制委員会、GMP委員会、製剤研究会）と連携し、日本のジェネリック団体としての意見具申対応活動を開始しております。

知的財産委員会の電話会議が9月21日に開催されましたが、知的財産委員会

のご協力を賜り、日本のデータ保護に関する動向等を報告しました。現在、カナダではデータ保護期間を引き伸ばす提案が政府から出され、カナダGE協会は強い反対を示しているところであり、日本でのデータ保護導入の行方に関心が持たれています。

その他の活動としまして、外国ジェネリック専門誌（Generics bulletin, Journal of Generic Medicines）を購読し、三枝事務局長が関連性高い海外トピックを取り上げ、翻訳文を作成の上、原文と共にIGPA対応委員に送付し、委員の知識の向上を計っています。

今後も多岐にわたる課題についてIGPAと意見交換を積極的に行い、日本国内でのジェネリック医薬品の為に有用な情報を入手し、役立てることができるよう尽力していきたいと思います。

IGPA問題、特に、ICHに関連する課題は各現場に直結する極めて専門の高い内容を包含しており、医薬協関連各専門委員会にてご審議頂く事が不可欠であると考えます。当委員会の活動には、皆様との連携が最重要ですので、今後ともご助言ならびにご協力お願い申し上げます。



リレー隨想

IGPA日本開催は夢か幻・？

大原薬品工業株式会社

大 原 誠 司

第8回IGPAカンファレンスが今年度は地中海のマルタで開催され、一昨年、昨年に続いて参加させていただいた。この会議は毎年ヨーロッパの都市で開催されるが、全くの絵空事で恐縮ではあるが、将来もし日本でこの会議を開催すれば…との想定で少し考えてみようと思う。

まずは従来の開催地であるが、一昨年がポルトガルのリスボン、昨年のチエコのプラハを経て、今年が地中海の騎士道文明のマルタ共和国での開催、来年度がフランスのコートダジュールにあるニースが予定されている。いずれも、都市としても超一流であるが、観光都市としても非常に名高い都市である。当初参加した2年前は、ヨーロッパでのデーターの独占権等、いろいろと討議する事項が多かったせいか、ホテルに缶詰にしやすい、いや、表現を変えればせざるを得ない環境、つまりホテルから一歩も外にでられない場所で会議を演出しているイメージが非常に強かった。昨年の年次総会でのバイオジェネリックに関するFDAガイドラインの問題以降は、ICH等論点がはっきりしているせいか、マルタ、ニース等保養地に近い都市が選ばれる傾向にあるように思われる。そうすると、日本開催の時は、順調なら東京。しかしヨーロッパ勢、米国等も交えての国際会議というイメージであれば京都が浮上してくる線もあるのかな？

さて肝心な会議の内容であるが、まず目を引くのは、その会議における出席者、プレゼンターが多士多才のことであろう。どの国でも政治のトップが出席されることは、驚きである。首相と担当大臣である厚生大臣（相当職の方）が医療政策上のジェネリックの重要性について語る。当然ながら各国とも多くの

マスコミが駆けつけ、テレビ、新聞等の多くの報道がなされるので、ジェネリックのイメージアップ、社会的存在意義の向上にはこれ以上良い機会はないかもしれません。今後の高齢化社会の到来においてジェネリック医薬品の果たすべき役割、重要性等、その国の政策上のトップから話してもらうことは非常に重要なターニングポイントになるでしょう。

また、その中で、WHOのエッセンシャル政策ディレクター等のプレゼンも毎回織り込まれる。FDA当局者のインタビュー、今回ならテレビ会議での参加等は非常にインパクトがある。日本での場合は、日本の当局担当者にレギュラトリーサイエンスとして話をしてもらうのが良いかもしれませんね。

更にジェネリックの場合は、経済的観点が避けて通れないで、IMS等の調査会社、モルガンスタンレー等の証券エコノミスト、経済的観点の元でのプレゼンテーションとしては、彩りとしては非常に会議を興味深いものしてくれるものである。日本でなら、昨今バイオベンチャーの上場を最も多く手がけている野村證券のプレゼンテーションが順当なところでしょうか？

各CEOプレゼンも非常に興味深いものがある。テバ、ラヂオファルム、ランバクシー等M&Aでストック市場を騒がせているメンバーも含めてプレゼンテーション。しかしながら、各社の戦略の中心はほぼ同じ方向性を示している。その中で将来、日本市場を巡り日本勢との争いが繰り広げられるわけである。個人的見解を述べれば、新薬マーケットでの外資比率は4割であるが、ジェネリックに関してはそれほど外資比率にはならないと思っている。理由がいろいろとあるが、ここでは割愛したい。

どうでしょうか？日本開催の会議のイメージが浮かんできたでしょうか？ひとつ言える事は、デメリットになることは距離の点を除いて全くないことです。

さて最後にGE普及の条件として第6回IGPA年次総会にてWHOのエッセンシャルドラッグ政策ディレクターのJ.D.Quick博士の5つの提言を紹介したい。

1. 適切な法的枠組み (GE代替を促進する薬事行政)
2. 品質の確保

3. 一般名表示・処方の推進
4. 処方医、薬局に対する経済的インセンティブの賦与
5. 価格情報の開示（競争の促進）

非常に適切な指摘である。今年の総会で一番印象に残った言葉は、“新薬とジェネリックのフェアーバランス”これこそ私共医療に携わるものとして、心掛けていく事であろう。

日本で将来IGPAの年次総会が開催されることを期待して筆をおきたいと思います。

次号は、株科薬の福島社長にお願い致します。



お知らせ

☆会員会社の入会について

11月1日付けで下記の会社が入会しましたのでお知らせ致します。

日本ジェネリック 株式会社

本社：東京都中央区 代表者：三津原 博

☆当協議会役員の変更について

10月度理事会におきまして以下のとおり副会長の指名が行われ副会長2名の新体制となりましたのでご案内いたします。

会長	吉田 逸郎	東和薬品株
副会長	石川 弘道	ティコクメディックス株 新任
"	生地 義明	ニプロファーマ株 新任
常任理事	杉浦 好昭	共和薬品工業株
"	磯田 健一	大正薬品工業株
"	中山 一	東洋ファルマー株
理 事	大原 誠司	大原薬品工業株
"	高田 茂樹	高田製薬株
"	黒崎 充保	辰巳化学株
"	田村 友一	日医工株
"	高橋 維朗	光製薬株
監 事	竹島 秀和	ニプロジェクトファ株
"	福島 信	(株)科葉

(敬称略)

☆平成18年度会議日程について

10月度理事会におきまして以下のとおり承認されましたのでお知らせ致します。

1月12日(木)	常任理事会・理事会・新年講演会・祝賀会	/東京
2月16日(木)	常任理事会・理事会	/大阪
3月14日(火)	常任理事会・理事会	/東京
4月20日(木)	常任理事会・理事会	/大阪
5月18日(木)	常任理事会・理事会、第39回定期総会	/東京
6月15日(木)	常任理事会・理事会	/東京
9月14日(木)	常任理事会・理事会	/大阪
10月19日(木)	常任理事会・理事会	/東京
11月16日(木)	常任理事会・理事会	/東京
※7月、8月および12月は休会		

|活|動|案|内|

<日誌>

10月11日	安全性委員会	薬事協会会議室
10月12日	委員長会議	医薬協会会議室
10月13日	常任理事会	"
"	理事会	薬事協会会議室
10月17日	くすり相談委員会インタビューフォーム検討会	医薬協会会議室
10月18日	総務委員会広報専門部会	"
10月19日	薬制委員会総括製造販売責任者連絡会	絹維会館会議室
10月20日	制度改革対応プロジェクト委員会薬価部会	医薬協会会議室
10月25日	総務委員会広報部会	"
"	流通適正化委員会	薬事協会会議室
10月26日	GMP委員会GQP分科会	"

<今月の予定>

11月15日	総務委員会広報専門部会	医薬協会会議室
"	GMP委員会	薬事協会会議室
11月16日	委員長会議	医薬協会会議室
"	全規格品への対応に関する意見交換会	経団連会館
11月17日	常任理事会	医薬協会会議室
"	理事会	薬事協会会議室
"	くすり相談委員会	医薬協会会議室
11月18日	くすり相談委員会インタビューフォーム検討会	"
11月24日	総務委員会広報部会	"
11月25日	制度改革対応プロジェクト委員会薬価部会	"
11月30日	薬制委員会	東京薬業会館会議室

| 編 | 集 | 後 | 記 |

「スローライフ」は幻想か？

最近、やたらにスローライフという言葉に出くわすことがある。某新聞にエッセイストの玉村豊男氏が「スローライフは忙しい」というコラムを書いていたのを思い出した。

氏は、信州の東部、標高850メートルの里山の頂に居を構え、南西の斜面に夏野菜とワイン用のブドウを栽培して暮らしている。氏の説明によると「スローライフ」とは、本来土地に根ざした手作りの生活という意味らしいが、のんびりしたスローライフのことを言うのだと思い込んでいる人が多いようである。コンビニで買い物をしてファミレスで食事を済ませる生活なら簡単だが、都会の喧騒から離れた田舎で生活をするのは畠仕事も台所仕事も、何でも自分でやろうとすれば手間がかかる。他人任せの暮らしと違い、「スローライフは忙しいのだ」と宣（のたまう）。

氏のところへ取材に来る記者は、目の前の風景を眺めながら感心する。そして、仕事が終わっても直には帰らず、のんびりと時間を過ごしてゆくと嘆いていた。

「スローライフ」という言葉に憧れを持っていたが、なかなか大変なようである。

少し話は変わるが、「お茶が飲みたいなあ」、「腹が減った」と言えば用意してくれる人がいた。しかし今は、自分で急須を探しあお茶を容れる、或いは、食事の仕度をする。そして、後片付けをしなければならない身になった。都会での生活では食材を調達ということはないが、何事も自分でやらなければならないことが増えた。せめて大自然に身を置き「スローライフ」の真似事でも出来れば気分が良いだろうとも思う。

一方、子供たちも親元を離れ一人で生活をしたいと最近言い始めた。便利さに慣れてしまった子供たちにもいい機会かも知れない。一人暮らしという言葉には、束縛されない自分の時間があるのではないかという憧れもあるらしい。イメージが実態より先行してしまうようである。

さて、「改革」を旗印にした小泉自民党の大勝利により、これからは社会保障に大鉈が振るわれ、負担軽減策からジェネリック医薬品にフォローの風が吹くという論調が多い。

しかしながら、余りにも経済性のみが強調され「物は動くが、利益が出ず」で業界全体が疲弊することが無いように願いたい。これから年末にかけての薬価基準論議も山場を迎えることになるが、そろそろ薬価叩きから卒業してもらいたいものである。

(I.Y)

後発医薬品の使用促進のための環境整備について

1 後発医薬品の使用に係る現状等

我が国における後発医薬品の使用状況は、表1及び表2のとおり。その市場シェアは表3のとおり欧米諸国に比べて低い。

後発医薬品の使用が促進されない理由として、医療機関は、後発医薬品企業による安定供給、情報提供等に係る取組みが不十分であることなどを問題点として挙げている（参考1参照）。

以上のような状況を踏まえ、後発医薬品の使用促進のため、後発医薬品の安定供給、後発医薬品に係る安全性情報等の提供、品質に係る再評価の促進などの環境整備に加え、診療報酬・調剤報酬の面からの対応についても、検討が求められている。

表1（我が国における後発医薬品の使用状況）

			平成14年 6月審査分	平成15年 6月審査分	平成16年 6月審査分
薬剤点数に占める 後発医薬品の点数 の割合	入院外 (投薬)	院内処方	6. 8%	8. 0%	7. 8%
		院外処方	4. 5%	4. 9%	4. 5%
	入院		3. 8%	5. 0%	5. 9%
診療報酬明細書 (レセプト) 1件 当たりの後発医薬品 の種類数／薬剤 種類数	入院外 (投薬)	院内処方	0.71 / 3.57 (19.9%)	0.77 / 3.57 (21.6 %)	0.80 / 3.58 (22.3 %)
		院外処方	0.52 / 3.82 (13.6 %)	0.59 / 3.87 (15.2 %)	0.57 / 3.86 (14.8 %)
	入院		1.48 / 13.81 (10.7 %)	1.64 / 13.78 (11.9 %)	1.93 / 13.62 (14.2 %)
レセプト総件数に 占める後発医薬品 が出現したレセプ トの割合	入院外 (投薬)	院内処方	43. 6%	46. 4%	47. 8%
		院外処方	36. 7%	40. 0%	39. 1%
	入院		64. 7%	68. 3%	72. 5%

《出典》社会医療診療行為別調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）

表2（我が国における後発医薬品の市場シェア）

		1999年度	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度
後発医薬品の市場 シェア（単位：%）	数量	10.8 %	—	—	12.2 %	16.4 %
	金額	4.7 %	—	—	4.8 %	5.2 %

《出典》医薬工業協議会調べ

表3（我が国と欧米諸国における後発医薬品の市場シェア）

国名	後発医薬品の市場シェア（単位：%）	
	数量	金額
日本(2003年度)	16	5
米国(2004年)	53	12
英国(2003年)	55	24
独国(2004年)	41	23
仏国(2004年)	10	7

《出典》日本：医薬工業協議会、米国：Generic Pharmaceutical Association

英国、独国、仏国：European Generic Medicines Association

〈参考：欧米における事情〉

○米国、独国、仏国

処方せんにおいて代替不可とされていない限り、先発医薬品に代えて後発医薬品を調剤することが可能。

○英国

一般名処方が広く普及している。

2 診療報酬・調剤報酬におけるこれまでの対応

(1) 診療報酬における対応

○ 後発医薬品を含む処方を行った場合の「処方せん料」について、それ以外の場合より高く評価（平成14年度から実施）

	処方せん料	
	7種類以上の内服薬の投薬を行った場合	左記以外の場合
後発医薬品を含む場合	43点	71点
上記以外の場合	41点	69点

(2) 調剤報酬における対応

ア 保険薬局において後発医薬品を調剤した場合の加算（平成14年度から実施）

「後発医薬品調剤加算」

後発医薬品を調剤した場合は、所定点数に1調剤につき2点加算する。

イ 後発医薬品の品質、薬価等に関する情報の患者への提供に係る評価（平成14年度から実施）

「医薬品品質情報提供料」（処方せんの受付1回につき：10点）

1回の処方せんの受付において、後発医薬品に関する主たる情報を文書又はこ

れに準ずるものにより患者に提供し、患者の同意を得て、後発医薬品を調剤した場合に算定する。ただし、処方せんによる指示に基づき後発医薬品を調剤した場合は算定できない。

3 論点

(1) 処方せんにおける対応

- 先発医薬品の銘柄名を記載した処方せんを交付した医師が、その後発医薬品に変更して差し支えない旨の意思表示を行いやすくするための方策として、例えば、処方せんの様式を変更し、「後発医薬品への変更可」・「後発医薬品への変更不可」のチェック欄を設けることを検討してはどうか。

(2) 診療報酬における対応

- 後発医薬品を含む処方を行った場合に「処方せん料」を高く評価している取扱いについては、引き続き維持しつつ、上記（1）の対応と併せ、その効果を検証していくこととしてはどうか。

(3) 調剤報酬における対応

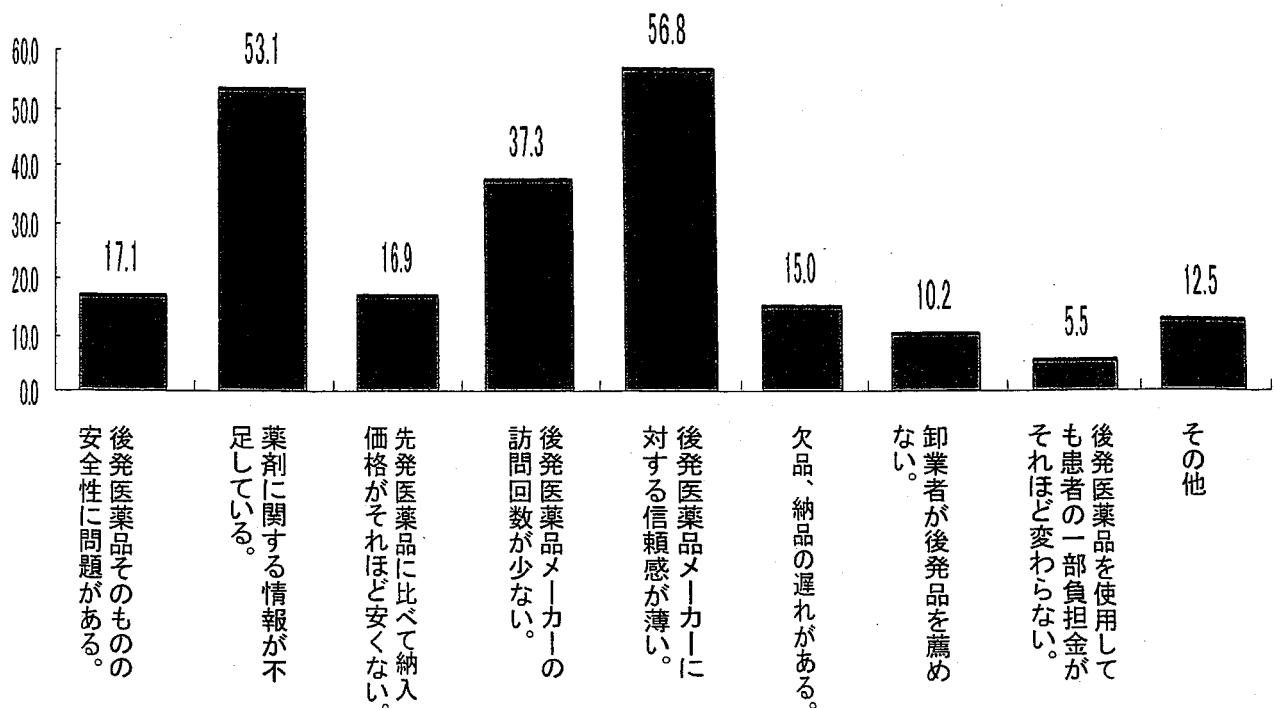
- 後発医薬品を調剤した場合の加算については、引き続き維持しつつ、上記（1）の対応と併せ、その効果を検証していくこととしてはどうか。
- 「医薬品品質情報提供料」については、引き続き維持しつつ、上記（1）の対応と併せ、その効果を検証していくこととしてはどうか。

(4) その他

- その他後発医薬品の使用促進のための環境整備の方策として、検討すべき事項はないか。

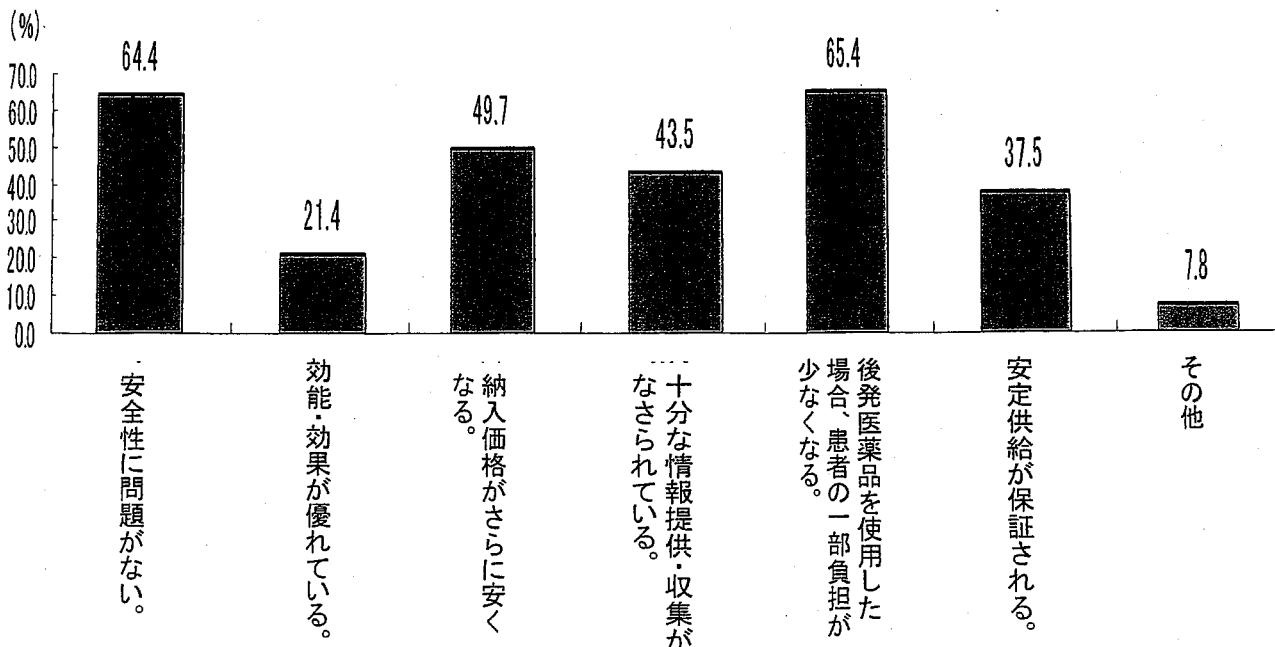
(%)

●医療機関が後発医薬品を使用しない理由



(%)

●今後、医療機関が積極的に後発医薬品を使用する理由



(出典)厚生労働省「医薬品産業実態調査」(2000年度)

参考 2

「医薬品品質情報提供料」の算定要件

受け付けた処方せんに一般名処方が行われている場合において、次に掲げる事項その他の事項を、保険薬剤師が作成した文書（保険薬剤師が記載した手帳でも可とする。）又はこれに準ずるものにより交付し、患者の同意を得て、後発医薬品を調剤した場合にその種類数にかかわらず 10 点を算定する。

- ア 一般名
- イ 効形
- ウ 規格
- エ 内服薬にあっては、製剤の特性（普通製剤、腸溶性製剤、徐放性製剤等）
- オ 備蓄医薬品の一覧（医薬品の溶出性等の品質情報及び薬価を含む。）
- カ 保険薬局の名称並びに、保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等

中医協薬価専門部会（平成 17 年 10 月 5 日（水）開催）資料《抄》

薬価基準制度の見直しを行うに当たっての論点(案)

1. 基本的な考え方の整理

(4) 後発品の使用促進方策についてどう考えるか。

2. 新規収載品の薬価算定

(6) 新規後発品の算定方式

後発品の使用を促進しつつ、薬価の適正化を図る観点から、新規後発品の算定方式についてどう考えるか(別添一同 13P)。

(注)平成 16 年度に、収載後最初の薬価改定における価格が急激に低下している現状を踏まえつつ、安定供給、情報提供の充実を図る必要性をも勘案して、先発品の 0.8 掛けから 0.7 掛けに改めたもの。

また、医療上必要な規格の安定供給の確保や情報提供の充実などの観点からの方策についてどう考えるか。

3. 既収載品の薬価改定

(2) 再算定等

後発品のある先発品の特例引き下げについてどう考えるか。

(注) 後発品のある先発品の薬価については、平成 14 年度に、価格の適正化を図る観点から、新規後発品収載後の最初の薬価改定時に調整幅方式で改定された薬価の一定割合を引き下げるルールが導入されている。

(3) 薬価改定と薬価調査

おおむね 2 年に 1 回程度の薬価改定とそのための薬価調査の今後の扱いについてどう考えるか。

薬価調査の信頼性確保の観点から、未妥結仮納入等の流通実態についてどう考えるか。

4. 採算性に乏しい医薬品の取扱い

5. その他