

薬価維持特例、薬剤費推移と開発促進担保の有無が課題

11月20日の中医協・薬価専門部会(部会長:遠藤久夫・学習院大学経済学部教授)では、薬価維持特例導入の是非が議論された。

事務局から薬価維持特例導入の必要性が論点として示された後、長野明専門委員、禰宜寛治専門委員(いずれも日本製薬団体連合会・保険薬価研究委員会)から日薬連としての提案が行われた。提案概要は、国内未承認薬・未承認適応及びドラッグ・ラグへの早急な対応、有効な治療方法が見つからない医療



専門委員席。左から長野委員、禰宜委員

ニーズ(アンメット・メディカル・ニーズ)への対応として、医療現場で高く評価される新薬に限って薬価維持特例を導入することで早期に研究開発費用を回収し、次の新薬開発投資に充てるというもの。医療上価値の高い新薬が薬価改定の対象外となることから各国製薬企業にとって日本市場の優先度が高まりドラッグ・ラグが解消され、アンメット・メディカルへの研究開発が進むとした。

公益側委員からの、「先発医薬品を使う患者にとっては負担増になるが、それを上回るメリットがあるのか」という問いに長野専門委員は「薬価維持特例を導入することで研究開発が進み、優れた新薬を欧米と同時に出すことができる。それがこの制度のゴール」と回答。このほか、「新薬開発で国際競争力を高めたいのは納得できるが、それを国の政策として担保できるのか」といった質問や、薬価維持特例を導入すると後発医薬品が出た時点で先発医薬品薬価が大幅に下がるため「後発医薬品業界には大打撃になるが、後発医薬品メーカーへの対応は」などの声が挙がった。遠見公雄委員(全国公私病院連盟副会長)は「委員の意見が一致するのは難しいだろう」として、導入されるか否かは優先順位の問題になるとした。

遠藤部会長は、医療費負担が一時的に増加する薬価維持特例を今のタイミングで導入した場合の今後の薬剤費推移、導入したことで当初の目的をどれだけ達成できるのか、開発が促進される担保方法の2点について、事務局と専門委員に資料の提出を求めた。また、後発医薬品メーカーの意見を文書の形でも聞く必要があると述べ、継続審議とした。