

中医協「第194回総会」 受診時定額負担について中医協でも議論を

2011/7/27

7月27日の中医協・総会（会長：森田朗・東京大学大学院法学政治学研究科教授）では、6月に決定した社会保障・税一体改革成案における医療・介護分野の改革項目を事務局が報告した。委員からは、高額療養費の自己負担限度額見直しに伴う受診時定額負担の導入に対する反対意見とともに、中医協でそれに対する議論の余地がないことに反発する声が相次いだ。



受診時定額負担は、中低所得者の高額療養費の自己負担軽減の財源を捻出するため、外来患者の初診・再診時に、通常の自己負担とは別に100円の負担を求めるというもの。受診者の負担だけで財政中立を保つとする考え方に委員からは、「受診者間だけで助け合えということか」など反対意見が続出したが、事務局は「受診時定額負担に関しては、社会保障審議会・医療保険部会で議論する予定」と説明。これに対し、「患者負担に関する議論を中医協でしないわけにはいかない」などとして、診療側・支払側双方の委員が俎上に載せるよう求めた。公益委員からも、医療保険部会で方向性が固まってからでは遅いとして、「議論するなら早い方が良い」と同調する声があったが、事務局は、「時に応じて報告、相談していくつもりだ」とするにとどめた。

新薬創出・適応外薬解消等促進加算の検証を開始

総会に続いて行われた、第67回薬価専門部会では、新薬創出・適応外薬解消等促進加算の検証を開始し、事務局が、今年6月までの新薬等開発要請への各企業の対応状況を報告した。

同加算は、後発医薬品のない先発医薬品の薬価を後発医薬品が上市されるまでの期間は据え置き、後発医薬品が上市された時点で据え置き分を引き下げるもので、薬価が下がらずに得られた収益を、製薬メーカーが次の新薬開発や適応外薬の解消につなげる目的で導入されたもの。加算対象となっている医薬品は337成分624品目で、対象品目を有する企業86社の加算額合計は702億円。一方、これまで開発要請された167品目のうち、既に承認済みのものは36品目だった。

委員からは、「全体的な進捗状況は理解できたが、どの分野でドラッグラグ解消が進んでいるのか検証すべき」などの意見が出た。同加算は2010年度薬価改定より試行的に導入され、その財政影響や新薬の開発状況、後発医薬品の使用状況などを検証し、次期薬価改定以降の実施継続の判断をすることになっている。

後発医薬品の上市数を制限すべきとの声も

この日の薬価専門部会では、新薬の値付けを行う薬価算定組織の長瀬隆英委員長からヒアリングを実施した。長瀬委員長は、現行は先発医薬品の薬価の7割となっている後発医薬品の薬価算定に関して、後発医薬品は普及に伴って生産効率が上がっていることや、先発医薬品との価格差が後発医薬品使用の契機になっていることが患者の意識調査から分かったことなどを説明し、現行より低い基準で算定することを検討するよう提案した。

しかし、委員からは、薬価算定よりも1つの先発医薬品に対して20種類もの後発医薬品が発売されていることを疑問視する声が上がリ、「後発医薬品の上市数を制限する方が先ではないか」とする意見もあった。このほか、薬価算定組織の意見書としては、新薬の算定方法に関して外国平均価格調整や小児加算などの取り扱いや、既収載医薬品の取り扱いの検討を求めたほか、革新的な医薬品の薬価算定に関して費用対効果の観点を導入することなどを検討することを提案した。この日のヒアリングを受け、次回以降の会合で事務局が薬価算定に関する論点を示し、本格的な議論を開始する。

次回の総会、薬価専門部会ともに、8月下旬に開催の予定。