【1998 月 12 月 10 日】参照価格制度に日本医師会はなぜ反対するのか

参照価格制度に日本医師会はなぜ反対するのか

平成 10 年 12 月 10 日
日本医師会

現行医療保険制度では全ての医療行為に対して保険が適用されることになっている（現物給付）。今回の厚生省の薬価制度改革では、保険適用の範囲を縮小し、その代わりに患者の自己負担を拡大させることをもくろんでいる。これは正に、現物給付とフリーアクセスを保障している現行の医療保険制度を崩壊させようとするものである。日本医師会はこのような国民の信類を失墜させる薬価制度の見直しに反対せざるを得ない。

【日本型参照価格制度の問題点】

1. 医療保険の現物給付制度の崩壊

厚生省がもくろんでいる医療保険制度改革は、医療に対する国民の機会均等の原則を破り、憲法で保障されている国民の健康権をも侵害しかねない重大な意味をもつ。

薬価制度の見直しでは、国の定めた参照価格を超えた部分に対しては、全額患者に負担させようとしている。このことは現行の現物給付制度の否定に外ならない。

2. 患者負担の増大

昨年より厚生省は医療費財源の不足をひたすら患者負担の拡大により帳尻を合わせようとしている。今回の日本型参照価格制度の導入は正にその目的にかなったものである。

国民経済が極めて深刻な状態にある昨今、さらなる患者負担増は国民の健康へのアクセスを奪い、国民の激しい反発を引き起こすことは必至である。

今回の改悪によって、厚生省は不当な薬剤二重負担を永久に固定化しようとしている。これにより更なる重い患者負担が課せられることになる。

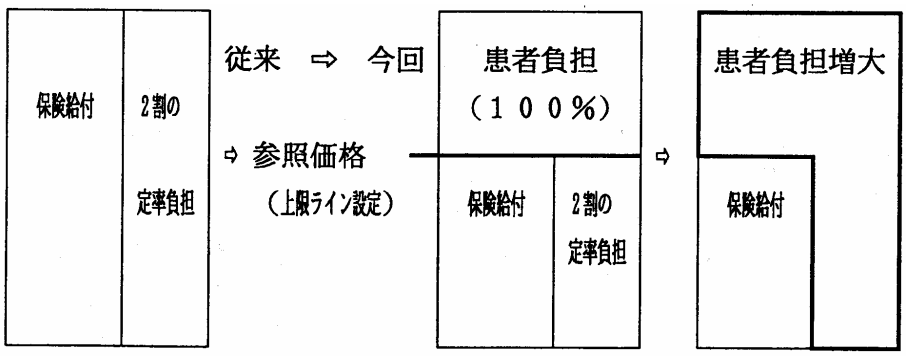
3. 薬剤価格の高値安定は必至

メーカー届出価格制は、メーカーの一方的な判断で薬価をいくらでも高く設定出来る。卸も高い薬剤を扱うほどマージン収入が多くなる。市場メカニズムが全く作用しないので、販売量が増えても価格が下がらない。ブランド医薬品は寡占市場であるため、価格の高止まりや低価格品の値上が出現する。いずれ、価格カルテルの発生も予想され、結果的に国民は高い薬剤を買わされることを余儀なくされる。

4. その他の問題点

・厚生省の薬価制度改革では従来の薬剤の定率患者負担の他に、保険給付に上限を設け、それ以上は全額患者負担の領域を設定しようとしている。

（健保本人の例）



・保険給付の範囲を極めて狭く限定しようとしている。このことは薬剤以外の医療行為にも拡大しようとする意図がはっきり示されている。

・「薬価制度の改革の視点」は、”薬価差は諸悪の根源”と位置づけ、その完全な解消をうたったにも関わらず、結局今回の案では薬価差をなくすことは出来なかった。言行不一致も甚だしいと言わざるを得ない。

・参照価格は医薬品価格を下げる効果が期待できないばかりか、健全な市場形成を阻害し、年 4 回メーカーの届出を受け付けるため価格改定に伴う膨大なコストの発生や医療機関等の事務関連コストを増大させる。

・薬剤のグルーピングには、臨床的に問題が多い。作業委員会報告を見るかぎり意味のある実際的なグルーピングは不可能である。

・患者主体の薬剤選択をするために、医療機関は同種多品目の医薬品を揃えねばならず、在庫の拡大には応じきれない。

・参照価格は実勢価格調査に基づいて加重平均方式で設定するため、同一グループ内で高薬価群、低薬価群、有用性の高い薬への加算など、患者に説明しきれない複雑な仕組みとなる。

・画期的新薬、希少疾病用医薬品等については参照価格が設定されないために患者に過重な定率負担を強いることになる。

5. 結論

今回の新制度導入によって、薬剤の患者負担はさらに激増し、薬剤治療に対するアクセスは制限され、国民の心理的不安は増大するばかりである。混合診療の容認、現物給付の廃止、医師と患者の信頼関係や労働環境の悪化、不正な流通取り引きの発生、医薬品流通価格の高値安定などがおこる。日本型参照価格制度の導入は害のみ多く、全く国民の利益

にならないものであり、断固反対せざるを得ない。