

(e)薬局の新設は、人口密度によって規制される。

既製調剤薬の価格は、生産原価をもとにして生産者の段階で決定される。広告の対象となる既製調剤薬は、社会保障による償還の対象とはならず、自由に価格をきめることができる。償還の対象となる薬剤の市販は、医療保険金庫に割戻しをする協定を社会保障金庫と薬剤師の間で結ぶ場合、一定の範囲内の価格で行なうことができる。また、1968年5月に、すべての薬剤について広告許可を必要とすることを政令で規定した。

この数年の薬剤消費は、年率14~18%のオーダーで進行している。これは、治療の進歩、老幼者の比率の増加、薬剤に対する消費性向の変化、社会保障の全人口に対する適用などに起因している。薬剤消費の伸び率は国民所得の伸び率をはるかに上回り社会保障の財政的均衡の将来をおぼつかなくしている。

したがって、薬剤消費と薬価の改善は、重要な問題であり、以上のような要因、状況を考慮したうえで、経済社会審議会は次のような意見を具申する。

薬剤の消費と薬価の抑制、および社会保障に対するそれらの影響の軽減は、生産、処方および分配（販売）の3つの側面から追求されなければならない。

A 生産面において

新薬開発の研究は不可欠である。フランスにおける薬剤研究の状況を改善し、産学協同を促進するために考えられているもののなかで重要なものは、国立の共同研究機関において研究開発が行なわれるべきであるという提案である。化学工業の集中化、設備の近代化および原料薬剤の大量生産も、薬剤支出を軽減させることにあずかるであろう。

広告費は研究費にくらべて大きな割合を占めている。したがって、次のような措置が講じられるべきである。

(a)広告費の減少

(b)製薬会社、医師団体、薬剤師団体および医学雑誌との協力

(c)病院用の薬剤関係情報を流すことによって、病院における薬剤の乱用を排除する

(d)薬剤の認可関係資料の記録システムを確立し、国立衛生研究所の協力によって、この

情報を医師に電話で流す

薬剤の包装についても、現実合った包装方式が考えられるべきである。

(a)不必要に高価な包装をした薬剤を償還薬剤リストから削除できる

(b)分量投与できるような包装

(c)一日投与量と治療期間の指示を義務づけることによって、医師の処方に対応できるようにする

さらに、許認可事務の簡素化とスピードアップ、製造原価の低下に合わせて薬価を変更できるような薬価管理システムの確立（薬剤市販許可の有効期間が5年となったことによってより促進されるであろう）。

B 処方面において

医師の技術的責任は、経済的社会的責任と表裏一体のものであり、処方の自由と経済性とは、次のような条件を備えることによって達成されよう。

(a)医学研究において、治療上薬学上のデータだけでなく、その経済的効果に関する情報を確立すること

(b)医師の処方箋に指示された量と期間に合

わせて薬剤を交付すること（2週間以内の期間について、投薬量の決定は薬剤師の裁量にまかされていた）

(c)すべての医師が薬価リストを備えること

(d)薬の乱用を押さえるために、一般向け広告の規制の強化

(e)地区金庫の顧問医と医療委員会との共同活動と薬剤使用量に関する金庫の意見を医師団体に通知すること

(f)病院における医師と薬剤師との情報交換機構の設置

しかし、以上のような方策が、処方自由と患者に対する診療の質を制限することがあってはならないことはいうまでもない。

C 分配面において

薬剤消費と販売価格の改善は、単なる商行為ではなく、公的サービスの性格をもっていると販売業者や薬剤師の職業的要請に基づいてなされる。

利用者の便をそこなわないという条件で人口3,000人につき1薬局ときめられることになろう。販売量の著しい増加がある場合などには、この制限は緩和されよう。若い薬剤師

の参入を可能にするために、グループ診療所と同じように、共同管理の薬局などの発展がはかれるべきであろう。

薬剤の乱用を制限し、同一処方の薬剤を大量に供給するには、薬剤師による独占が望ましい。しかし、特権としての独占ではなく、保健という公的サービスに参加する使命に付随するものである。反対に、「大衆薬」は、多くの販売店で販売されるべきであろう。

薬の価格の値引きは、派生的に社会保障支出（償還）の軽減につながり、次のような措置によって行なうことができる。

(a)既製調剤薬に対して、現行の附加価値税を16.6%から6%に引下げることによって、薬価の引下げをはかる

(b)薬剤師の薬剤共同購入組織の具体化

(c)薬局は、疾病金庫との協約によって、法定価格より安い価格で販売できる

薬剤消費の増加は科学の進歩と保健思想の普及に基づいており、この意味でこの現象が不可逆的なものであるとするならば、少なくとも薬による治療をもっと合理的に行なうことによって、その拡大をおさえることはでき

るだろう。

学生のうちから医科や薬科の学生にそのための心の準備と経済的知識を与えることによって、好ましい結果が生まれるかもしれない。このためには、学校を出たのちも、かれらに対する組織的継続的情報活動が必要であろう。

病院における薬剤消費の激増も、薬局が各診療科の薬剤消費の状況を把握し、製薬会社に対する注文方式を一般化し小病院における地区グループ注文の実現、薬剤師の全日制勤務の実施などによって軽減できるであろう。

薬剤費と薬価問題の改善、および社会保障支出の軽減のために以上述べてきた提案は、医師と薬剤師の各団体の良心なしに良い結果が期待できないものである。国民所得の伸びをはるかに上回る疾病保険支出の著しい増加がこのまま続くならば、フランスにおける現在の保健サービス機構に許された自由が問題にされることになりかねないであろう。

Avis du Conseil économique et social sur le coux et les prix des produits pharmaceutiques et leur relation avec les dépenses de Sécurité sociale—*Revue de la Sécurité Sociale*, Avril 1969, FNOSS

(藤井 良治 厚生省)