

# 薬価に及ぼす消費税増税と 流通改善

(一社)日本医薬品卸売業連合会  
薬価問題検討委員会委員長

## 折本健次

講演3では、卸連合会の薬価問題検討委員会の折本委員長に、消費税増税が薬価に及ぼす影響と流通改善についてお話しいただいた。

折本委員長は、来年4月の増税を前に出された中医協の消費税に関する分科会の中間整理について報告。また、現状で生じている薬価と消費税に関わる問題について、医薬品卸の立場から述べられ、次の税率10%時に向けて議論していくべき内容について説明された。そして、卸が志向する適正な薬価制度の維持の取り組みは、業界全体の目的に適うとして理解・協力を呼びかけた。



日時：平成25年11月7日(木) 15:10~16:10 / 場所：東京・有楽町朝日ホール

### ■ はじめに

今年4月、卸連合会に薬価問題検討委員会が発足しました。卸問題検討委員会の中の研究会等で議論していた中から、薬価の問題を検討するためにできた委員会です。来年4月から消費税8%への引き上げが決定した中で、薬価と消費税の問題についてお話しさせていただきます。

### ■ 分科会の中間整理から

#### ● 8%引き上げ時の対応

中医協の医療機関等における消費税負担に関する分科会の中間整理が9月25日にまとまりました。

過去8回にわたる同分科会での議論を踏まえたこの中間整理から、8%に向けてまずどうするのかという項目を抜粋してみました。

まず、第一の問題として、社会保険診療報酬が非課税であることが医療機関における消費税の扱いを複雑にしている原因だということは、皆さんもご承知のことと思います。それに伴い、診療報酬では高額投資への消費税補てんの対応ができていないため、その議論が8回の主流を占めました。ただ、今回の8%時に個別に対応する措置を講ずるには、まだ議論不足ということと、病院と開業医などで様々な不公平感が発生するのではないということから、今回はこの対応は実施しないことになったのが、まず一点です。

次に、診療報酬による対応についてです。

本体報酬については、基本診療料と調剤基本料という、一番見えやすいものに上乗せをしようということになりました。過去2回、診療報酬のうち36項目に上乗せがなされましたが、少し見えにくく、16年経って環境も変わっていることから、今度は比較の見えやすいものに上乗せが決まったのではないかということです。診療所、病院、歯科、調剤、それぞれの基本的なものへの上乗せになったということです。

改定財源は、医科と歯科と調剤、病院と診療所、入院料のそれぞれで、医療費シェアと課税経費率で分けるということですが、今後の分科会が開催される中で、医療経済実態調査に基づいて具体的な数字が出てくるものと思われます。

そして薬価について、今回の8%は従来と同様、市場実勢価格に消費税率を上乗せする仕組みで行うということです。加重平均値に増税分が乗り、それに調整幅が加算されるということです。

ここでもう一つ、患者さんに見えづらい、あるいは交渉がしづらいという問題から、何とか見えるようにできないかという話があったのですが、追加引き下げや調整幅もあり、単品の加重平均の価格が公表されないがために、開示できないわけです。したがって、一定の消費税分を出そうとすると、システム上の改修などが問題になるだろうといわれます。増税時期が来春だと間に合わないため、10%増税時までには議論をするということですが、今回については簡略な方法で上乗せしていると表示することが、中間整理でほぼ決まりました。その内容に関しては、今後の議論で決まっていくということです。

## ■ 現状の消費税問題

### ● 控除対象外消費税の問題

日本医師会は、消費税に伴う問題として「控除対象外消費税」を挙げています。仕入れは課税で、社会保険診療は非課税、自由診療は課税で、支払った消費税分は、自由診療分しか控除されないことから、その分が損しているという言い分です。日医総研で出している資料によると、社会保険診療等報酬の平均2.2%の控除対象外消費税が発生して

いるとされています。

具体的な文書は出ていませんが、薬剤師会でも2.1%程度控除対象外消費税があるといわれています。また病院は、病床数に伴って高額な医療機器や設備投資が増えるわけですから、病床数が多いほど控除対象外消費税の率が上がるということです。

これに対しては、過去2回の増税時に、診療報酬あるいは薬価での対応として、消費税3%のときに0.76%、5%のときに0.77%と、合計1.53%の上乗せで補完されています。特定保険医療材料については問題も多いのですが9000億円程度は償還で担保されています。

ただ、診療報酬での補てんでは、36項目に追加点数が定められましたが、時代環境の変化と、介護保険の導入も相合わせて、包括化や項目廃止になったものも多く、結果的には補てんが担保されていない状況だという主張があります。これが、一方は「足りない」、支払い側は「既に対応している」ということで議論になっています。

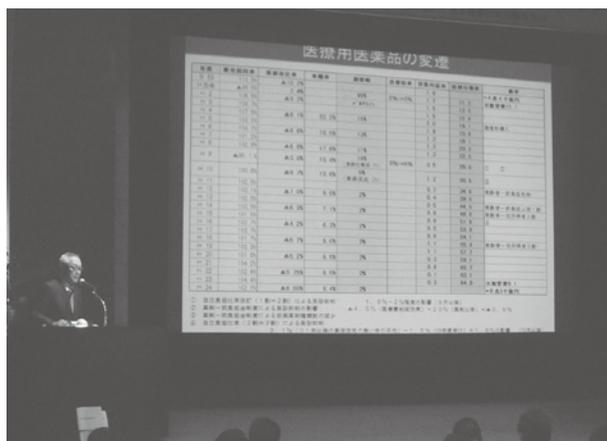
医師会によると、医療機関の消費税負担2.2%のうち、診療報酬で補てんしたとされているのが先ほどの1.53%ですから、金額で差し引き2410億円が足りないといわれています。

### ● 議論が混在する薬価と消費税

薬価算定においては消費税分が上乗せされています。日本医師会は、この薬価について、現状は医療機関ごとに仕入れ価格にバラつきがあり、薬価算定において結果として税の不公平が発生している。したがって、薬価調査のデータを開示すべきではないか、そうすれば正常な取引ができるのではないか、という意見です。

さらに、消費税分が見えるように表示するという意見ですが、例えば、医療機関が薬価100円・消費税分5円の商品を90円で仕入れたら消費税分は4円50銭で、ここに「5-4.5」という益税が発生してしまいます。仕入れ価格のバラつきの問題と合わせて、公定の薬価の税について損だ、得だということになっています。

これは非課税の中の副作用だと思います。医薬品卸売業、民間の業者や企業は、当然のように仮受け、仮払い消費税で仕入れ控除をしますので、



資料を使って解説する折本委員長

消費税で損した、得したということはあるはずがないわけで、医療機関も課税取引になればこういう問題は全部払拭されます。

もちろん、税制のあり方は税制調査会で最終的な決定がなされますし、一番肝心な対応の部分は中医協の部会で決まるわけですが、医療機関の仕入れの取引慣行の問題は、医師会としても問題が多いとの意見であり、若い医師、薬剤師など、取引慣行をよく知らない方がいるので、混乱を抜けないように、卸からの適切な説明を要望されています。こういう環境の中、消費税の公平性については、お互いが一生懸命努力をしないと行かないのではないかと思っています。

医師会は、課税取引とした上で、軽減税率、ゼロ税率を訴求していますが、先日の武見議員の発言報道では、課税にとらわれすぎず、カナダのように非課税の中で税分を還付する「PSB方式」について言及されていました。薬剤師会もその方法はいいとコラムに書いていたこともあり、今後、検討の議論になってくるかと思いますが、これには大変大きな労力と仕組みがいると思います。

## ■ 卸の消費税の復習と予習

### ● 医薬品市場の変遷

消費税が創設された平成元年の前年の昭和63年は、医薬品の販売高は4兆4000億円でした。平成24年は8兆5000億円で、倍くらい上がっています。これはすごいマーケットの成長です。そこで卸の販管費を見ると、当時、卸連合会平均で11.1%

あったのが、いまは6.1%です。つまり、2倍売り上げて、半分身を切って売り切っているということと、薬価制度の改定と様々な医療費抑制策がすべてを変えてきたといえるということです。

平成元年を振り返ると、この頃は90%バルクライン方式で薬価を算定していた時期でした。その際に増税があって、薬価改定率がプラス2.4%。前年は大変な仮需要が起き、消費税導入前とバブル景気で市況は物凄く良かったこともあって、なんと約110%と、ふた桁の仮需要があって、翌年、当然ながら前年度を少し割りました。その翌年はマイナス9.2%の薬価改定でしたが、販売は6%近く伸びています。卸にとって大変良い時期だったと推察します。卸の営業利益率も1.9%、1.7%という時代でした。平成4年にはバルクライン方式から「R15」に替わり、そこから薬価改定で調整幅は15%、13%、11%と毎回縮小していきました。

次に平成9年。ここで思い出さなければならぬのは自己負担の改定で、1割が2割になったことと、薬剤の一部負担金が発生し、大変な受診抑制が起こったことです。この頃は本当に売れない時代で、販売はドンと落ち込みました。ここではその前年の仮需要もあまりありませんでした。

また初めて「長期収載品8%」という言葉が出て、その翌年にR幅は5%、平成12年には2%に落とされました。こういう中で、卸はまだこの段階では利益率1.2%でした。ここから急速に医薬分業が進んだことのコスト増加と、あるいは価格交渉が厳しくなったためなのか、1%も取れなくなってしまった時期です。

いまの日本の医薬品卸の利益率は残念ながら0.3%程度です。卸は売値が高いものですから、私どもの会社は北陸での企業別売上順位は10番くらいです。でも、10番の売上があって営業利益が大変厳しい状態にあることをお得意様は意外にご存知ありません。「なぜそうなったの」と逆に聞かれます。卸はしっかり話をしていく中で、物流や品質管理などの投資で頑張っていること、現状ではそういう投資ができなくなることまで伝えていかないといけないのかな、と考えています。その面で、流通改善ともども、一定の適正な価格を維持することは重要であろうと思います。

いずれにしても、こういう環境の中で大きく変わってきたことと、消費税率が上がった平成9年時は、消費税創設の元年のときとは違うのだということ。これについては、それぞれの会社でもおさらいをして、今後の8%に増税されるときにはどうあるべきかを考えていかなければならないのではないかと思います。

### ●表示カルテルの広報

平成元年の消費税導入時には、卸連合会の諸先輩が英知を絞って、消費税導入に関するパンフレットを作りました。いま消費税転嫁特別対策措置法が施行されましたが、当時も同じで、中小企業が3分の2以上なら転嫁カルテルが結べることから、消費税の転嫁方法についてカルテルを結んだのです。本体価格はそれぞれの会社が決めることですが、それに対して消費税分を上乗せする、端数は1円未満を四捨五入することを転嫁カルテルとして取り決めました。

平成9年の増税時は、既に卸連合会は中小企業が3分の2以下で、法制上、転嫁カルテルは結べなかったため、それぞれの会社が自発的に取り決めることになりました。内部調査をすると、ほとんど100%が消費税導入時のカルテルで行われた扱いが現在でも続けられているということなので、これに関しては、今後それぞれまた同様になるのかどうかは、各社ごとに決めることになります。

納品書、仕切書、請求書については、本体価格と消費税を並べて表示すること、また、価格交渉は消費税抜きで行い、妥結した価格とその消費税を並べて医療機関に示すことは現在も各社が行っています。表示カルテルは中小企業問題に抵触しませんので、後の議論で表示方法を変更することになれば、表示カルテルを公取に届け出なければなりません。

今後の議論によって変わりますが、現状、8%段階に関しては従来どおりと決まりましたので、これについては同様のままでいくと思います。

### ●税分は外して価格交渉

次に、消費税8%の予習です。108%になると、単純計算ですが、薬価ベースで2.86%のアップに



折本委員長の話に耳を傾ける聴講者

なります。薬剤比率を22%とすると、医療費ベースでは0.63%という数字が出てきます。

ここで、混同してはならないという意味で言いたいのですが、平成24年4月の薬価改定では改定率として6%落ちたわけですが、長期取載品が0.86%、後発品0.33%は別に計上されていますので、薬価ベースではだいたい7.19%の下落だったと思います。そして、平成26年4月は薬価改定と消費税率アップがありますが、例えば薬価改定分で約5.5%落ちて、消費税8%に増税した分がプラス2.8%だから、実質2.7%のマイナス、とこのように合計して考えるのはまずいということです。

これは、例えば、薬価改定のない平成27年10月1日に2%増税になったときに、本体価格は一切触らずに、増税分だけ外税か総額表示に上乗せする、という卸の商慣習ができ上がっていただければこんなことは言わなくてもいいのですが、いままで2回とも、薬価改定分と消費税率アップ分を一緒にして考えてしまった記憶があるのです。ここは非常に微妙な問題で、我々がもう一度しっかり税と薬価改定を区別することを頭に入れて、価格交渉をしないとイケないでしょう。

また、混乱しやすい内税と本体の関係についても、例えば、現行の税率5%で平均乖離率が8.4とすると対薬価本体納入価乖離率は12.8と、即答できる人はなかなかいません。計算するか早見表を見ないと分からないわけです。増税のみで薬価改定なしの前提では、対薬価税込納入価乖離率は変わらず、対薬価本体納入価乖離率は広がる、というこの鉄則を認識しておく必要があります。

先日の委員会では、乖離率と薬価差について、どちらをいっているのかをはっきりさせよう、卸連合会で統一すべきだということになり、「対薬価税込納入価乖離率を乖離率、対薬価本体納入価乖離率を薬価差と表現する」となりました。乖離率は税込納入価であり、また、薬価差は本体納入価で表示しているという意味で、再確認をしていただければと思います。

### ●社会保険診療の扱いが分岐点

将来の分岐点は10%増税時で、果たして社会保険診療は課税にするのか、非課税のままなのかで、議論の分かれ道になると思います。

価格は、現行どおりの本体価格交渉でいくのか、または総額表示・税込価格で交渉できるのか。税相当分を除いた分を例えば修正価格といった名称にして、それと本体価格で交渉するのか。

そういった問題については、次の消費税10%に向けて真剣に議論しなければならないと思います。当委員会、また当然ながら分科会でも、今後大きな争点になっていくと思われれます。

中医協の薬価専門部会では、卸連合会の鈴木会長から、「消費税問題では、医薬品について損税が発生しているという誤解がある。それが、円滑な消費税の転嫁に支障を生じさせる懸念があるため、理解促進に国の格段の配慮をお願いしたい」という意見が出されています。卸連合会のホームページでも「消費税で損税は発生していません」ということで広報をしています。

もう1件、薬価改定が平成26年4月、平成27年10月、平成28年4月と3年連続になる可能性があります。報道では、業界で一回の薬価改定に約40億円使用という概算が出ており、これから毎年それだけの費用を現在の卸業の環境で負担できるのかを憂慮するというので、医薬品市場関係者の意向尊重を希望しています。

こうした流れの中で、カテゴリー別の契約や単品単価取引を踏まえながら遡及値引きの完全撤廃などをしっかり行い、早期妥結をしっかりと進め流通改善を推進し、増税と価格交渉の区分けを明確にしなが、卸連合会で打ち出している「流通改革」につなげていきたいと思っています。

## ■医薬品卸の基本姿勢

### ●薬価をめぐる諸問題に向き合う

卸の基本姿勢である、単品単価取引、未妥結・仮納入、売差マイナスの是正の「流通改革第3ラウンド」は、まさに現在進んでおり、少しずつ効果が出ているような感じを持っています。

新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度についても、しっかりと制度化すること、また従来の薬価制度の維持も踏まえて、国に財源がないことは十分認識しながらも、特例引き下げの恣意的な実行には反対しないとしないという意見です。

後発品の統一名取載については、20%~30%という話でしたが、20%以下の後発品はほとんど流通していないと思います。例外的なものはあるかと思いますが、20%以下の統一名、あるいは30%以下の統一名・統一価格の対象品についてはほとんど流通していない気がします。これがどのようにバーが上がって変化していくのか。それぞれのジェネリックメーカーでせめぎ合いはあるかと思いますが、統一名取載が実現しない状態でシェア60%に向かっていくとすると、卸は本当に疲弊すると思います。

このあたりの問題も合わせて、新薬創出加算品とジェネリック、そして長期取載品の取り扱いと価格についてはメーカー様と真剣にコミュニケーションしたいと思いますので、ぜひよろしくお願ひします。

### ●新薬創出加算品の制度化に向けて

卸連合会加盟主要5社の加重平均で現在の市場構造を見ると、例えば、新薬創出加算品の売上シェアは28%で、対前年度伸び率は21%です。

ただ、例えばこの中に含まれるオーファンドラッグ分を試算すると約5%になります。一症例で3000万円といった商品も創出されています。難病などの患者さんに朗報があるのは良いことであり、この制度により更に上市されると思います。新薬創出加算品を分析するのに、せめぎ合う競合品とオーファンドラッグとは一緒に考えられない気がします。

そして、この新薬創出加算品分野の単純な5社平均を見ると、グロスマージンは4.3%で販管費が6.1%と、残念ながら大きな赤字になっています。新薬創出加算制度に関しては、恒久化を願っていますが、この現状については、もう一度しっかり語り合わせていただきたいと思います。

### ●仕切価修正の提案

市場の年次推移を見ると、全体の税抜き仕切価がほとんど変わらない中、平成9年には売差が3.34%、リベート・アローアンスが約7%、グロスマージンが約10%ありました。それが現在は、調整幅2%になって、売差はマイナスの状態です。これは大変な問題になっています。卸の妥結と仮納入の問題はしっかり進めなければいけません、価格交渉も含めて、これが是正されていかないといけないとすると、何とかここで後発品の問題も含めて考えないとならないのではないかと思います。

新薬創出加算品を次回改定で薬価維持させることは卸の使命と考えますが、協力するには、価格上、どうしても犠牲になる長期収載品などが出てきます。そうすると、仕切価があまりに高いと売差マイナスがまた露呈してしまうことも考えて、例えば後発品が出た段階で、先発品は薬価改定と関係なく仕切価を下げるのが市場環境の適応性ではないかと考えています。

また、平成24年の薬価改定では平均薬価乖離率が8.4%、仕切価平均率が6.2%で、2.2ポイントの差があるわけです。新薬創出加算品の今後の薬価維持と仕切価の維持、そしてユーザーの理解という点において、すべてのカテゴリーを一緒にして仕切価を出してしまう、平均値を出してしまうことが、果たしてお互いにとっていいのかどうか。

現状の売差マイナスの状態では、メーカー様への過払いや在庫の低価法による評価損が発生し、税の問題にも関わってきています。やはり、売差が通常にプラスになるように、仕切価は市場実勢価格を反映して設定される形にし、お互いの仕切価の尊厳性をキープしていくこと、また、この仕切価は、新薬創出加算品、特許品、長期収載品、後発品といったカテゴリー別にしっかり検討する時期に来たのではないかと思います。



閉講のことばを述べる中北理事

また単品総価取引をシミュレーションしてみると、単品価格が同じでも薬剤比率の違いで総価は大きく変わります。既に例えば、がん専門病院と療養専門病院では大きく使用薬剤のカテゴリー内容が違っているのですから、価格ベンチマーク情報でユーザーも卸MSも総価の率だけで交渉するのではなく、そろそろカテゴリーの比率によって交渉することが基本原則でありましょう。その情報をもらい、それが医療機関にとってどうなのかという交渉を進めていかないと、メーカー様から卸に対する本来の信頼を得られないと思います。

### ■おわりに

卸はいま、流通改革の真ただ中にいます。営業利益率0.13%、0.32%では、次の世代に卸業を引き継げないと思っていますし、5万6000人いる卸の構成員をそのまま維持できるかどうかは、ここにかかっていると思います。約4万人いた卸のMSは、いまや1万8000人を切ろうとしています。これで果たしてプロモーション機能が果たせるのかということも合わせて、真剣に取り組んでいきたいと思っています。

適正な薬価制度の維持は、今回のセミナーで諸先生が言っておられることが、すべて同じ目的に向かっていると思います。したがって、我々も過去の商慣習を一度改めて、今回の消費税増税と薬価改定に向かっていきたいと思います。ぜひ、皆様のご理解とご支援をお願いします。ご清聴、誠にありがとうございました。