

基調講演

医薬品流通の現状と課題

厚生労働省 医政局
医薬産業振興・医療情報企画課長

水谷 忠由



日時 — 令和6年7月11日（木）
13:00~13:50

基調講演では、厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課の水谷課長に「医薬品流通の現状と課題」と題してお話しいただいた。

水谷課長は、医薬品の安定供給の確保が大きな課題となっている中、薬価の下支え制度を充実したことや後発医薬品企業の評価などに取り組んでいることを説明。適切な医薬品流通に向けては、流通改善ガイドラインを改訂し、また、過度な薬価差の偏在の是正策を検討していることや、後発医薬品の産業構造の在り方についての議論を進めていることなどを紹介した。そして、安定供給に向けては、国や製薬企業、卸、医療機関・薬局、国民がそれぞれ役割を担っていくことが大事だと強調した。

はじめに

今年1月の能登半島地震では、物流に困難がある中で使命感を持って医薬品を届けられた卸の皆様が果たしている役割と力を、厚生労働省として、また国民の一人として改めて実感しました。

武見厚生労働大臣の指示により、1月4日に能登半島地震への対応について医療関係者を集めて

会議を行いました。その際、大臣の強い意向で、医療関係者だけでなく製薬団体と卸連合会にも参画いただき、医薬品流通において卸の皆様が大きな役割を担っていることが示されました。そのことをもっと国民にアピールしなければならないと痛感しました。卸の皆様の活動に対しまして、改めてお礼を申し上げます。

本日は、安定供給の話に触れながら、医薬品流

通の現状と課題についてお話しします。

有識者検討会で示された方向性

昨年6月、医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会で報告書が取りまとめられました。医薬品流通だけでなく、薬価制度や産業構造など幅広いテーマについて、大きな方向性が示されています。

柱は、①安定供給の確保、②創薬力の強化、③ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロスの解消、④適切な医薬品流通に向けた取組——の4本です。私どもはこれを実現するため、様々な会議体で議論を進めているところです。

産業政策に関しては後発医薬品の産業構造について新しく検討会を立ち上げ、5月に報告書をまとめました。薬価に関しては中医協で議論いただいております。薬事に関しては医薬局が新しく検討会を立ち上げ、4月に報告書をまとめました。そして、流通に関しては医療用医薬品の流通の改善に関する懇談会（流改懇）と医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議で議論しています。

安定供給の確保について

●医薬品の限定出荷・供給停止の状況

医薬品の安定供給の確保が大きな課題になっています。卸の皆様の1日の業務が出荷調整から始まり、大変ご苦労されている中で、志を持って入職されたのに離職される社員もいるという話を聞いて、心を痛めています。

医薬品供給の今年5月の状況を見ると、約4分の3は通常出荷ですが、残り約4分の1は限定出荷または供給停止になっています。こうした状況が長く続いている理由としては、他社製品の影響が挙げられます。後発医薬品を中心に、ある製品が品質上の問題等によって出荷停止になると、他社製品への引き合いが増え、対応できないために限定出荷をかけ、その限定出荷が広がっていくという構造になっています。ただ、製薬企業も対応しており、出荷量を110%以上に増加しているところ

は20%ぐらいあり、出荷量90%以上110%未満の通常出荷のところも60%あります。

にもかかわらず、不安定な供給状況が続いております。それをどう乗り切ることが大きな課題になっています。特に解熱鎮痛剤に加えて、昨年秋以降、鎮咳薬・去痰薬の不足が大きな問題となり、卸の皆様も大変苦労されたと思っています。

●鎮咳薬・去痰薬不足への対応

この状況を乗り切るため、供給を増やす、需要を適正化する、配分を適正化することを組み合わせた取り組みを進めてきました。製薬企業に対しては、とにかく増産してほしいと厚生労働大臣自ら働きかけ、他のラインからの緊急融通や在庫の放出などによって、昨年段階で鎮咳薬と去痰薬の流通量を1割ほど増やしてもらいました。医療機関と薬局に対しては、初期からの長期処方控え、医師が必要と判断した患者へ最少日数での処方とするなど、需要の適正化をお願いしました。配分の適正化は、卸の皆様にご負担いただいておりますが、私どもでは解熱鎮痛剤が不足した一昨年12月から「相談窓口110番」を開設しました。医薬品が供給されず困っている医療機関や薬局から相談を受け、私どもがその地域の卸と連携して供給するようにお願いする取り組みです。卸の皆様からはぎりぎりの状況で対応は困難という声もある中で、何とか協力してもらって足下の状況をしのいでいます。そのような中、流通が不安定になっている品目は、薬価が影響しているのではないかと議論もありました。

●令和6年度薬価制度改革のポイント

次に、令和6年度薬価制度改革のポイントを説明します。柱は、①イノベーションの評価、ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス解消に向けた対応、②医薬品の安定供給の確保、③長期収載品の保険給付の在り方の見直し——の3本です。

長期収載品に対する私どものいままでの政策では、あえて分かりやすく表現すれば、長期収載品の薬価を後発医薬品の薬価に近づけるため、Z2やG1/G2などのルールをつくってきました。しかし

今回の改定では、後発医薬品が使えるのに長期取載品を選んだ患者さんには差額の一部を負担してもらう、従来とは異なる方法で長期取載品から後発医薬品へのさらなる置き換えを進めるアプローチを取りました。そして、患者さんに負担してもらった分は、ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス解消や医薬品の安定供給などに投じていく枠組みで薬価改定を進めたというのが基本的な構造です。

●薬価の下支え制度の充実

薬価の下支え制度の充実に向けては、まず、基礎的医薬品の対象範囲として取載後25年という要件を15年にしました。不採算品再算定は、特例的に適用することとし、4月から行っています。

不採算品再算定の算定ルールでは、成分・規格が同一の類似薬のすべてが該当する場合に限るという条件がついています。すなわち、不採算品再算定として一企業が手を挙げても経営努力不足などが考えられるのでそれだけでは認めないが、同一成分・規格の全製品の企業が申し出たのであれば不採算だろうという発想で、この制度ができています。しかしながら、不採算品再算定を要望しない企業が1社でもあれば他の企業は救われないこととなります。それは不合理だろうということで、今回の改定でも2年連続で不採算品再算定の特例を適用し、要望したところは基本的に認めることにしました。ただし、令和5年度薬価調査結果において、前回の令和4年度薬価調査における全品目の平均乖離率である「7%」を超えた乖離率であった品目は対象外とし、適用した品目数は1943品目になりました。

それに対し、対象外となった品目について多くの製薬企業から不服の声が上がりました。しかし、中医協の議論の中で、不採算品再算定を特例的に適用するのは理解できるが、市場において結果的に安売りされている品目を不採算品再算定で救うのはおかしいという議論があったのです。特例の適用には、市場でどのように取引されているのか、価格が形成されているのかを踏まえる必要があるということです。不服の気持ちは分からないではありませんが、自社の医薬品が市場でどのように

売られているのかにも注意してもらう必要があると考えています。特例に制限がつくことは、医療保険の持続可能性を考える上での一つの結論であるといえましょう。医薬品の流通現場における価格形成が、薬価についてのルール適用にも影響を及ぼすということです。

●報告徴収規定による供給情報の報告

医薬品の供給不足には様々な原因があります。私どもはできる限り情報を整理し、きちんとマネージできるようにする取り組みを進めています。

具体的には、今年4月から改正感染症法が施行になり、一部の感染症対応医薬品は平時からモニタリングという形で製薬企業から厚生労働省へ供給情報を報告してもらうことになりました。そして、感染状況の変化に応じてモニタリングの頻度を上げたり、影響する他品目に対象を拡大したりして情報を確認します。実際に供給不足に陥ったときには、感染症法に基づき厚生労働大臣から生産促進や輸入促進を要請します。つまり、医薬品の供給不足に対する平時から緊急時までの法的な枠組みが出来上がったわけです。ただし、対象は法律上の「感染症対策物資等」ですので、医薬品でいえば感染症の対症療法薬になります。

また、4月から改正医療法も施行され、一般的な医薬品についての報告徴収規定も設けられましたが、これはいわば有事の場合に限定されたものです。したがって、私どもはこの4月から通知に基づき、製薬企業に対して一般的な医薬品についての情報を厚生労働省に提出してもらうようにしています。それ自体はいままでもあったわけですが、それを徹底してほしいと願っています。

具体的には、供給不安報告と供給状況報告の二つです。供給不安報告は、供給不安が生じるおそれがあった場合、厚生労働省に報告してもらうものです。この情報自体は非公表ですが、私どもがその情報を知ることによって、例えば、海外の原薬工場でトラブルが起きて他の原薬工場から持ってくるために薬事の一部変更承認申請を行う場合に迅速で柔軟な対応を支援したり、供給不安になりそうな場合に他のメーカーに対して増産が可能



医薬品流通の現状と課題について話す水谷課長

かどうか事前に調整したりすることを橋渡しできるかもしれません。ですから、6か月以内に供給不安が生じると予見されたら、とにかく情報を出してほしいとお願いしています。

供給状況報告は、限定出荷や出荷停止になった情報を厚生労働省に提出してもらうもので、4月からスタートさせ、厚生労働省のホームページに掲載しています。私どもでは製薬企業に対して、とにかく徹底して情報提供してほしいとお願いし、担当職員が毎日更新して公表しています。限定出荷・供給停止解除の見込み時期、在庫の消尽時期などの情報もあり、正確な情報をリアルタイムで出していくことに努めています。

後発医薬品企業には安定供給に関する取り組み状況を公表してもらっています。今年3月末に通知を出し、6月末までに対応してもらいました。製品情報のほか、安定供給に関する取り組みや在庫確保に関する情報などを各社のホームページで公表してもらい、厚生労働省のホームページにリンクさせています。多くの企業に対応してもらい、引き続き、内容の充実を図っていきます。

●安定供給確保面での後発医薬品企業の評価

今回の改定では、後発医薬品の安定供給が確保できる企業を薬価制度の中で評価してはどうかということで、中医協で議論してもらいました。

具体的には、企業から公表された項目を指標として評価するという発想です。ただ、今年度の改定時点では公表の仕組みはスタートしていません

ので、私どもが統計データで把握できる情報に基づいて暫定的に評価することとし、薬価と連動させることにしました。

評価方法は、指標項目ごとに一定の基準に沿ってプラスとマイナスのポイントを決め、そのポイントを積み上げて合計点を出す形にしています。その評価結果に基づき、上位20%をA区分、トータルがマイナスになった企業をC区分、残りをB区分とし、企業を評価しました。評価は各指標のプラスとマイナスを合計した姿なので、プラスが多い企業がA区分になるわけです。A区分になっている企業をみると、他社品増産、つまり他社の限定出荷・出荷停止に応じて増産対応を行っている企業が、結果的に評価される形になっています。

後発医薬品の薬価は3つの価格帯に集約することになっていますが、今回の改定では、企業評価でA区分になった企業の一定の品目は3価格帯集約から外すことにしています。それによって、後発医薬品製造におけるインセンティブを高めるのが評価の一つのねらいで、試行的に導入しました。

●安定供給のマネジメントシステムの確立

また、医薬品の安定供給確保に向けて、マネジメントシステムを確立する必要があるのではないかとこのことを議論してもらっています。

医薬品には、有効性・安全性を確保する薬機法と、医薬品に値段をつけて保険で支払う医療保険の仕組みがあります。この二つの間には、有効で安全な医薬品が安定的に供給され、だからこそ医療保険の仕組みが成り立っているという前提があります。しかし、限定出荷・出荷停止の状況が3年も続いており、その前提が崩れています。ですから、安定供給の確保について一定のルールを定めてそれを守る中で、安定供給できなかった場合にどういう対応をするのかを、一つのシステム、制度的枠組みとしてつくっていく必要があるのではないかと、という思いをマネジメントシステムという言葉に込めています。

対象は、後発医薬品企業だけでなく、先発品も含めたすべての製薬企業としてはどうかとしています。そして、マネジメントシステムでは、厚生

労働省、製薬企業だけでなく、医療機関や薬局、卸、さらには患者（国民）の皆様にも安定供給の関係者として役割を担うこととしてはどうかとしています。

その上で、まず入口となる参入時の安定供給確保について、一定のルールを決めていく必要があると思っています。いまは医薬品の有効性・安全性をきちんと確保できるかを薬機法でチェックしているだけです。しかし、医薬品が承認されて流通し、医療保険で使われるということになれば、当然、安定的に供給されるという前提に立って製薬企業に求めるべき事項を整理し、一定の対応措置を検討すべきではないか、と考えています。措置の内容については、昨年度の厚生労働科学研究の中で議論していただいています。これまで安定供給について業界団体が取り組んできたことを敷衍しながら、例えばイメージとして、安定供給に係る責任者を置き、安定供給が重要な柱であることを明確に認識してもらい、そこに必要な人員を確保し、安定供給マニュアルをつくって手順を確認してもらう。また、製造委受託をしているのであれば、委受託関係の中で安定供給の責任関係を明確にする。供給不足の場合、供給不安報告や供給状況報告を出してもらい、企業としてリスク管理の計画を作成し、在庫管理・生産管理をしっかり行ってもらうなどです。これらは安定供給に係る体制整備の水準を担保することが目的であり、



水谷課長の話に耳を傾ける聴講者

そうした発想で入口のルール化を進めていきたいと思っています。

安定供給確保の2点目は、供給状況の把握・整理です。供給不安があった場合や供給不足が生じた場合の通知ベースの供給不安報告・供給状況報告を基に、制度的枠組みとしてモニタリングの仕組みを検討してはどうかということです。

そして、供給不安の解消策です。供給不安が起きてしまった場合は、先ほどの3本柱を中心に、関係する皆様に協力してもらって乗り切るしかありません。製薬企業以外にも、卸、医療機関、薬局にも一定の協力をお願いすることを、一つの枠組みとして決めていってはどうか、ということを議論してもらっています。

適切な医薬品流通に向けた取組

●適切な医薬品流通に向けた論点

次に、適切な医薬品流通に向けた取組についてお話しします。

冒頭で紹介した有識者検討会の報告書にも、適切な医薬品流通に向けた取組が書かれています。論点は大きく二つあり、一つは、価格交渉の代行や総価取引の中での価格の問題で、対応の方向性として「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン（流通改善ガイドライン）」を改訂すべきだということ。もう一つは、過度な薬価差の偏在の是正策を検討すべきだということです。

●流通改善ガイドラインの改訂内容

流通改善ガイドラインは今年3月1日に改訂され、今年度の取引は新しいガイドラインに基づいて行われますので、ぜひご協力いただきたいと思います。主な改訂内容は6点あります。

1点目は、安定供給の文脈で、特に医療上の必要性が高い医薬品として基礎的医薬品、安定確保医薬品（カテゴリーA）、不採算品再算定品など

を明記し、これらは価格交渉の段階から別枠とし、単品単価交渉とすると追記したことです。医薬品の価値に基づいた交渉を推進してもらいたいというのが、流通改善ガイドラインの求めている本旨だと思います。

ところが実態として、医薬品の価値に基づかない総価交渉の中で、後発医薬品を中心に調整弁とされる医薬品があり、結果的に価格の下落と安定供給上の問題に繋がっていることがあります。ですから、そうなるのは困る医薬品を医療上の必要性が高い医薬品として単品単価交渉してもらうことを明記したわけです。その医薬品は、卸連合会にも協力してもらってリストを作成しています。その医薬品だけ守ればよいということではありませんが、医薬品の価値に基づいた交渉を行うための一つの拠り所として、卸の皆様はこの改訂内容を活用してもらえればと思っています。

2点目は、価格交渉の代行等の問題がある中、取引条件を考慮せずにベンチマークを用いた一方的な値引き交渉や取引条件等を考慮しない同一の納入単価での取引を各卸売業者に求める交渉などは厳に慎むことと追記したことです。

3点目は、価格交渉の代行者に対して流通改善ガイドラインを遵守させることを追記したことです。価格交渉の代行自体は市場取引上の一つの選択肢であって悪いとは言えません。しかし、代行者に任せたのだから自分たちは知らないということは許さないということです。医療機関や薬局の責務として、価格交渉の代行者にも流通改善ガイドラインを遵守させることを明記しました。

4点目は、当年度内は妥結価格の変更を原則行わないこととし、変更できるのは期中で薬価改定があるなどの場合と修正したことです。こうした表現は既にもありましたが、今回、そこをもう少し強める形で明確にしました。

5点目は、特に返品を慎む事例を追記したことです。通常の業界では考えられないような返品の慣行があったので、議論してもらった上で返品を慎む事例を明記しました。

6点目は、一社流通の問題で、一社流通自体は悪いとは言えないのですが、一社流通の理由の説

明責任を果たしてもらうことと、一社流通を行うメーカー・卸は安定供給を行うことを追記したことです。

また、医療機関や薬局が9月までに妥結していない場合は未妥結減算が適用される仕組みがありますが、流通改善ガイドラインの改訂に合わせて妥結率等に係る報告書を改訂しました。新しい報告書では、医療上の必要性の高い医薬品の単品単価交渉の実施の有無や価格交渉の代行者に価格交渉の依頼の有無等を報告書で確認することとしました。報告書には、新しいガイドラインを遵守しているかをチェックする欄を設けています。行政当局に出す文書でのチェックなので、医療機関や薬局にはしっかりと確認してお出しただけのものと考えています。

なお、ガイドラインに沿っていない取引があった場合は、厚生労働省に報告の窓口を開設していますので、活用してもらえればと思います。

●過度な薬価差の偏在に関する情報の把握

適切な医薬品流通に向けたもう一つの論点は、過度な薬価差の偏在です。皆様も取引の中で偏在を感じていると思いますが、限られたデータしかありません。例えば、薬局の乖離率がより大きくなっていること、特に20店舗以上の調剤チェーンの乖離率が大きいことなどのデータがあります。しかしその区分は、医療機関は200床以上の病院か200床未満の病院・診療所かの2区分、薬局は20店舗以上のチェーン薬局か20店舗未満のチェーン薬局または個店かの2区分で、細かいデータはありません。

そこで流改懇において、過度な薬価差の偏在、あるいは改訂された流通改善ガイドラインがどのように施行されているかをチェックするための情報を集めて、それに基づいて議論してはどうかと提案させていただきました。

具体的には、令和5年度と令和6年度のある1か月における①薬価総額、②納入価格総額、③薬価差額、④乖離率の4項目を把握したいと考えています。その4項目について、医療機関は5分類（国公立・公的・社会保険の200床以上の病院及び

200床未満の病院、医療法人・その他の200床以上の病院及び200床未満の病院、診療所)、薬局は5分類(1店舗、2店舗~19店舗、20店舗~299店舗、300店舗~499店舗、500店舗以上)で把握したいということです。さらに、価格交渉の代行者を使用した取引情報や令和6年度においてはカテゴリー別(新薬創出等加算品目・基礎的医薬品・安定確保医薬品(カテゴリーA)・不採算品再算定品)の取引情報についても把握したいと考えています。

この情報に関しては、卸の皆様にご協力いただき、全国展開の卸4社と地方展開の卸4社から提供していただけないだろうかと思っております。大きな方向性としては、ご理解いただいていると思っております。

一方で、個別の取引状況が明らかになることや情報の出し方によっては取引への悪影響が懸念されることから、実際の集め方や出し方については引き続き、卸連合会と相談しながら進めていきたいと思っております。そして、データで明らかにすることで、次の議論へ繋げていきたいというのが今回の趣旨です。

●物流の2024年問題

流通の関係では、今年4月からの物流2024年問題がありました。それに先立ち、対応について流改懇の中で議論していただきました。

その結果、ある程度リードタイムを加味した発注や、厳しすぎるローカルな納品ルールの緩和、適切な価格転嫁についての関係者間の協議、物流コストの見える化、製薬企業側からの不採算品再算定の要望の仕組みを使った薬価への反映などが求められています。

物流2024年問題については、現場で様々な課題に直面しているかと思っておりますので、その声を聞かせていただければと思っております。

後発医薬品の産業構造の在り方

●スパイラル的な少量多品目構造の問題

続いて、後発医薬品の産業構造の在り方についてお話しします。後発医薬品では少量多品目の生

産構造になっていることが問題ではないかということで、別の検討会を立ち上げて議論していただき、5月に報告書を取りまとめています。

私どもは共同開発の促進や参入障壁を低くすることで、後発医薬品の推進を図ってきました。それによって多くの企業が参入した結果、価格競争が激しくなり、総価取引の調整弁になるような形で価格が下落しました。すると撤退する企業がある一方で、次の利益を求めて特許切れ直後の品目を上市しようと多くの企業が再び参入しました。その繰り返しにより、スパイラル的に少量多品目構造が生まれています。同じ製品を多くの製薬企業がつくれれば、事前準備や洗浄等の工程が多発して非効率になり、製造工程の管理上の不備や汚染等によって品質不良のリスクも高まります。

また、複雑・タイトな製造計画の中で、緊急増産等の柔軟な対応は困難になります。こうした産業構造を変えたいということで、検討会で報告書をまとめていただきました。

●産業構造転換の対策の方向性

この検討会の報告書による対策の方向性について、ポイントをご紹介します。

1点目は、製造管理・品質管理体制の確保です。2021年2月の小林化工の問題に端を発して、供給不安の状況が続いており、品質問題も生じています。そのため、すべての後発医薬品企業に、もう一度徹底した自主点検をお願いしています。徹底した品質管理体制をつくってもらうことが前提になります。

2点目は、企業の安定供給能力の確保です。それぞれの企業に安定供給体制を整備してもらい、安定供給確保に係るマネジメントシステムを確立することをお願いしています。

3点目は、持続可能な産業構造です。少量多品目構造を適正化するため、様々な環境整備を行うということです。そして、収益と投資の好循環を生み出す価格や流通の仕組みへの転換をめざしてもらおうということです。

そして、厚生労働省においても、法的枠組みの必要性を含めて検討を行い、早急に実行に着手す

べきだとされています。

さらに報告書では、ある程度大規模な生産・品質管理体制の構築も有効な選択肢だとし、企業間の連携・協力や役割分担、コンソーシアムや企業統合などを検討してほしいとしています。具体的には、品目の統合が出発点ですが、製造や品質管理、営業、販売などの部門間での協業、大手による買収や事業譲渡、ファンドを絡めた統合、コンソーシアムの形成など、様々な形態で業界再編の機運を高めることが記されています。

業界再編については、厚生労働大臣が後発医薬品の大手企業を集めて要請を行いました。それを受けて、後発医薬品企業でも対応について具体的な検討を進めていると承知しています。後発医薬品の企業は190社あり、上位9社で半分の製品を製造している構造になっています。そのような状況にあって、いかに企業再編を実現するかを議論していただいております。私どもも独占禁止法の関係整理なども含めてサポートしています。

「2024骨太の方針」について

最後に、今年度の「骨太の方針」で書かれていることを少しご紹介します。

今年度の「骨太の方針」では、医薬品の関係、創薬の关系到多くが割かれています。創薬に関しては、官邸で創薬力の構想会議を立ち上げ、今年5月22日に中間取りまとめが出されました。

日本の製薬産業を成長産業の一つに位置づけ、日本のアカデミアにはポテンシャルの高いシーズがあるものの、創薬に結びついていないのではないかと問題意識が掲げられています。そして、アカデミアの段階でポテンシャルの高いシーズに対して実用化の観点から支援と資金を提供し、創薬のエコシステムが回るように整備して日本の創薬力の抜本的強化を図ることがうたわれています。

足下の医薬品の供給不安に対しては、供給不安解消に取り組むとともに、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品業界の理想的な姿を見据え、業界再編も視野に入れた構造改革を促進し、安定供給に係る法的枠組みを整備する、と記

されています。

先ほどお話しした後発医薬品の業界再編を視野に入れ、そして、安定供給確保のマネジメントシステムについても法的枠組みを整備することが書かれており、閣議決定されています。

もう一つ、薬価改定の問題について、今年度は診療報酬改定がない年の薬価改定、いわゆる中間年改定の議論として様々な指摘を受けています。これについては与党内でも様々な議論があり、「骨太の方針」では最終的に「2025年度薬価改定に関しては、イノベーションの推進、安定供給確保の必要性、物価上昇など取り巻く環境の変化を踏まえ、国民皆保険の持続可能性を考慮しながら、その在り方について検討する」とされました。この中では、与党の議論の中で加わった「物価上昇など取り巻く環境の変化を踏まえ」の「変化」とはどの時点からの変化かがポイントになります。それは、中間年改定等が行われるきっかけとなった4大臣合意が行われた頃からの変化であり、その頃とは状況が違うことが閣議決定文の中で明記され、検討することとされました。

いまお話しできるのは閣議決定された「骨太の方針」の内容のみですが、それを踏まえ、中間年改定の問題は、今後、中医協で議論されることとなります。卸の皆様にも意見を出してもらおう場をきちんと設けながら、進めていくことになろうかと思います。以上で、私の話を終えさせていただきます。ご清聴、誠にありがとうございました。



適切な医薬品流通に向けた論点について解説