意見

|最大に問題は、規模の大小による購入価格の格差です。

薬価基準より高く仕入れる薬品が多々あり地域格差を感じる。

奈良・大阪・和歌山で診療してますが、診療点数及び薬価を100%ととし、農家に請求する慣習で、特に薬価では、購入金額と の差額がすべてマイナスで、獣医の自腹となり、入札を基準にせず、定価基準にしてもらいたい。

人の医療現場の薬価基準と相当の差がある。また、小動物医療現場との技術料等の差は大きく、産業動物獣医療は衰退していく ばかりである。経営学的にみても継続が困難な情況になりつつある。

薬価が年々低下傾向にあるが薬品購入価格は 薬品消費量の多い大規模診療所では大量一括購入で安価に購入できるでしょうが、中小診療所では大量一括購入はなかなか難しくどうしても割高になってしまいます。全国的な調査に基づき薬価設定がされているのは理解できますが調査対象あるいは算定方法に不均衡はないのでしょうか。当診療所でも近年では薬価より高く購入している薬が多くなっています。薬品会社にとって利益率の低い動薬関連の情報提供も最近では減少し薬品に関する知識の低下が見られます。

小規模個人診療所では薬価点数以上で納入される薬剤がほとんどです。90%プール価格と聞いていますが、どうなっているので しょうか?

薬価点数についてですが小規模な診療施設では購入単価も高く、またロスも出がちで有り、全国調査にて廉価に購入されている所を基準とするのでなく、販売店の状況および最小販売単位・使用期限・使用状況を勘案し決定していただきたい。

薬価についてどうしても仕入れ値があまりに合わないものがある。例えばアドボシンは私の所では約60円/mLで手に入るが薬価は48円である。取引高の差もあるので薬価の価格では手に入らない。これだけの差額はさすがにつらい。

薬価が仕入れ価格よりも低いものが多くなり困っている。メーカーに安定供給と新薬の発売をうながすために適正な薬価の算定 方法を考えていただきたい。小さい包装のものが割高になるのはあたりまえであるのに、その考慮がなされていない。大小の包 装を診療車にすべて積むなんてことは物理的に不可能である。

薬価が低いと思われる薬品

キモトリプシン10000、結晶ペニシリンGカリウム、動物用コリホルモン3000単位、ザルソブロカ糖注NZ、動物用スルピリン40%、ニューグロン、破傷風血清、ヒスタミンB6注、動物用ビタミンB1加ブドウ糖注5%KS、ベサネコール注NZ、動物用リンコシン注射液100mg、動物用セファゾリン注、エストラジオール注KS、アドソルビン、ウロストン、ネオルノーゲン、ヒマシ油、ボビノン、アスピリン、動物用ガストリン、アンモニア水、グリセリン、白色ワセリン、複方ヨード・グリセリン、流動パラフィン、親水軟膏

薬価が低下しているが、仕入れ段階では同等かそれ以上の薬品が多い傾向がある。

薬価基準の調査を毎年行っていただいてますが、薬価の逆ザヤが多すぎる。薬品卸売会社に納入される段階ですでに逆ザヤになっているものもあると聞きます。北海道や九州のような畜産の盛んなところでは大量発注で価格も安く入手できるかもわかりませんが、薬価で赤字が出ないようなシステムを作ってほしい。

医薬品の仕入れ価格が薬価より高いものが多い(局方薬品でさえ)。共済診療所のような多量仕入れをするところに合わせてもらっては困りますよ。あるいは本調査で、消費税を含まない金額で購入調査が報告されている?。農林水産省での集計時のミス?。と疑ってしまいます。 ディーラーやメーカーに問い合わせても、「申し訳ありませんが、薬価以下で納入するのは不可能です。」との返事です。どう

ディーラーやメーカーに問い合わせても、「申し訳ありませんが、薬価以下で納入するのは不可能です。」との返事です。どう して薬価が実態より低価で設定されているのか不思議でなりません。

薬価全般に下がりましたが、仕入れは変わらず、効果な薬品が使いにくくなりました。

診療点数、薬価とも毎年下げられて、非常に厳しい。何を基準にして算出しているのか根拠がよくわからない。

平成24年改定の薬価基準は、ほぼ一律に10%前後引き下げられました。これは我々開業獣医師にとって大きな打撃になりました。動物医薬品の小売店も、全ての医薬品を薬価基準どおりに値下げは不可能で、我々は薬価基準より高い医薬品を購入して、使用せざるを得なくなっています。これは産業動物にかかわる獣医師の待遇を悪化させる大きな問題です。また、消費税率も順次税率が上がることが決定し、さらに経営に悪影響を及ぼしかねない情勢です。これについて農水さんはどのようにお考えでしょうか?

消費税+薬代にすると薬価より高くなる薬品が半数近くになるので薬価をもう少し上げて欲しい。

薬価より仕入れ値が高い薬剤が有るので、余裕をみて薬価を設定して欲しい。 家畜共済給付の薬剤を増やして欲しい。例えば、イージーブリードなどの腟内挿入ホルモン剤、イベルメクチン製剤など。 意見

時々メーカーからの購入価格が薬価点数より高い場合がある。

薬価に逆剤(原価割れ)が出るのはおかしいので改善してほしい。

共済薬価(基準)より高く納入せざるを得ない動物用医薬品があるのは何故でしょうか?。 薬価基準は製造販売元の同意が得られているか疑問。

購入する薬品の価格が、薬価よりも高価になっている薬品が多くあります。薬品の購入量の多い診療所は安く仕入れられると思いますが、獣医師の人数の少ない私の診療所では薬を使って診療を行えば、マイナス収支となる点が負担となっております。

収載薬価と購入価格に逆ザヤのものが多い。

薬価によっては逆ザヤのでるものもあるので、今後の若い産業動物獣医師のモチベーションが保たれる様に考えてもらいたい。

個人診療施設では仕入れ単価が薬価基準よりも高い医薬品が増えつつある。

使用薬品の仕入れ価格と薬価が逆鞘にならないようにして下さい。

頻繁に薬価の変更を実施しているのになぜ逆ザヤ薬価が改善されないのか。

薬価が業者の納入価格より低く、逆ザヤになる薬品が結構ある。どこを参考に薬価を決定しているのか、畜産の大規模なところ との差があることを考慮して欲しい。

ここ数年の薬価点数が実際の仕入れ価格を下回る品目が多数である。しかも、その品目が年々増えている。以前は薬価点数を上回る仕入れ価格はほんの数品目であった。これらの現実を本当に理解した上で薬価点数を決定しているのかが疑問で納得が出来ない。

薬品に関する事務処理(在庫管理や使用量管理)経費は薬価に反映されているのでしょうか?これに関する事務量は時間的並びに人員的にも大きいと思います。

薬価基準は販売定価プラス α で定めて下さい。又、分注できる薬品については、その最少包装単位薬価にし、分注による換算法は廃止する。バイアル等の薬品では、酸化変敗するものが多く、残量が使用できません。

子牛用に小容量の薬品、特にアンプル、溶解のものを適用拡大をお願いする。薬の無駄が生じている(同一成分で少量のもので 人体薬にあればそれを認めてもらう。)。

薬価の規格・単位を使用実態に合わせて欲しい。例えばタイロシン注200は1ml単位で使用するが、10ml Vで薬価が決められている。トンキー200も1ml単位で使用するが、100ml Vで薬価が決められている。

薬品の規格・単位を統一する。(例 ペニシリンG20mLV マイシリン1mLV)

薬価の規格・単位を使用実態に合わせて欲しい。例えばバイアル製剤で $1\,\mathrm{ml}$ 単位で使用するものが、 $10\,\mathrm{ml}$ Vで薬価が決められているものがある。

注射用アンピシリンNaの薬価について: 3gは1gの3倍以上、<math>4gは1gの4倍以上、<math>5gは4gより安価これっておかしいでしょ。何とも思わないんですか。

出来ればジェネリック医薬品(動物薬分野では未だありませんが、適用範囲を拡げて)を追加出来ればと思います。