

Title	高齢化社会における国民医療費に占める薬剤費の分析
Sub Title	Analysis and assessment of the ratio of pharmaceutical expenses to gross medical expenses in Japan's ageing society
Author	福島, 紀子(Fukushima, Noriko) 松本, 佳代子(Matsumoto, Kayoko) 市原, 真紀(Ichihara, Maki) 北條, 貴子(Hojo, Takako) 宮尾, 祐子(Miyao, Yuko)
Publisher	共立薬科大学
Publication year	1996
Jtitle	共立薬科大学研究年報 (The annual report of the Kyoritsu College of Pharmacy). No.41 (1996.) ,p.1- 6
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	
Genre	Technical Report
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00062898-00000041-0001

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

高齢化社会における国民医療費に占める薬剤費の分析

福島 紀子, 松本佳代子, 市原 真紀, 北條 貴子, 宮尾 祐子

Analysis and Assessment of the Ratio of Pharmaceutical Expenses to Gross Medical Expenses in Japan's Ageing Society

Noriko FUKUSHIMA, Kayoko MATSUMOTO, Maki ICHIHARA, Takako HOJYO and Yuko MIYAO

With the rapid growth of the aged population, the increase in medical expenses is an imminent issue in our country. National medical expenses in fiscal 1994 were estimated at ¥25.7 trillion and since then they have continued rising by approximately ¥1 trillion every year. The government proposed a medical policy that says the increase in national medical expenses be controlled so as not to overtake the increase in national income. However, the increase in national medical expenses exceeds that of national income (due to the present stagnant economic growth and the growing numbers of senior citizens). The major causes of such a medical climate may stem from complex factors such as demographic change and the rise in pharmaceutical bills.

In this study we have analysed the current changes in medical expenses based on the statistics issued by the Ministry of Health and Welfare to determine some causes of the skyrocketing medical bills for the aged, and assessed in particular the pharmaceutical expense ratio. We have also made suggestions on what analysis should be conducted when we discuss ways to optimise medical and pharmaceutical expenses in the future.

I. はじめに

高齢化が急速に進み、医療費の増加が問題となっている。国民医療費は、平成6年度で25.7兆円と見込まれており、毎年約1兆円ずつ増加している。国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内に抑えるという政策目標を掲げてきたが、近年は高齢化が進む中で、経済成長の低迷等により国民医療費が国民所得の伸びを上回って増加している。医療費増加の大きな要因として、人口の高齢化といった人口に関する要因や、薬剤費の増加など種々の要因が考えられる。

そこで、急激に高騰している老人医療費に着目し、現在の動向から、医療費、特に老人医療費を引き上げている原因について分析し、特に薬剤費について解析した。そして今後、医療費、薬剤費の適正化を論ずる場合に、どのような分析をすべきか、検討した。

II. 分析方法

厚生省大臣官房統計情報部より報告されている「国民医療費」「患者調査」「社会医療診療行為別調査報告」や厚生省老人保健福祉局の発表による「老人医療事業年報」、厚生省保険局による「国民健康保険医療給付実態調査報告」等をもとに老人医療費の現状や、特に薬剤費についての算出を行い老人の薬剤費についての解析を行った。

III. 結果及び考察

1. 老人医療費の現状

平成5年度の老人医療費は国民医療費の30.6%を占めている¹⁾³⁾。「国民医療費」とは当該年度内に医療機関等で傷病の治療に要した費用を中心に推計したものである。したがって、新生児から老人まで医療を受けたすべ

表1 入院・外来患者の年齢別割合の年次推移 (%)

年度	入 院		外 来	
	65歳以上	65歳未満	65歳以上	65歳未満
昭和40年	11.0	89.0	7.9	92.1
45年	16.2	83.8	10.5	89.5
50年	25.5	74.5	17.7	82.3
55年	34.6	65.4	20.1	79.9
59年	38.8	61.2	25.2	74.8
平成2年	46.3	53.7	29.5	70.5
平成5年	48.2	51.8	32.6	67.4

ての国民の医療費が含まれている。老人について見てみると、総人口に占める65歳以上の人口（高齢化率）は平成5年度で13.7%⁸⁾となっており、老人人口の割合に比べ、老人医療費の占める割合が大きい事がわかる。また国民1人当たりの医療費は平成5年度で19万5千円であるのに対し、老人1人当たりの医療費は68万4千円となっている¹⁾³⁾。老人医療費が高い理由については薬剤費の問題のほかに、(1)老人医療受給対象者数(2)老人の入院における特徴(3)疾病構造の変化(4)診療報酬点数の構成について検討した。

(1) 老人医療受給対象者数

老人医療受給対象者数は平成3年度に1千万人を越え、平成5年度には1088万3千514人となり、4年度と比較すると3.8%増加している。また老人医療費は、平成5年度では7兆4千億円以上となっている^{3)~7)}。

(2) 老人の入院における特徴

平成5年度の国民医療費を診療種類別に見てみると、一般診療医療費が86.1%を占める。その内訳は、入院医療費が40.6%、入院外医療費が45.5%、歯科診療医療費9.5%、薬局調剤医療費3.6%、老人保健施設療養費0.8%、老人訪問看護医療費0.0%となっている¹⁾。年齢階級別に一般診療医療費をみると、65歳以上の一般診療医療費は全体の43%も占めている。入院、通院中の年代別人数でも、年齢が上がるにしたがって傷病人員数が増えており、65歳以上では傷病人員数が多いため、老人の一般診療費も高くなっている^{1)~3)}。

また入院・外来患者に占める65歳以上の割合の年次推移を表1に示す。入院患者に占める65歳以上の割合は昭和40年では全体の11%であったが、平成5年度では48.2%も占めている。また外来についても同じように65歳以上の占める割合は年々増加している^{9)~15)}。このように65歳以上の入院・外来患者数の増加が老人医療費の増加に大きく関わっていることがいえる。

平成5年度における老人の入院について年齢階級別に在院期間の構成割合を見ると、65歳未満では、1カ月以上の入院が病院では17.4%、一般診療所では11.2%であるのに対し、65歳以上では1カ月以上の入院が病院では38.9%、一般診療所では32.8%も占めている。また、65歳以上では在院期間が病院が71.0日、一般診療所が69.0日、65歳未満では病院が34.2日、一般診療所が14.4日となっている⁹⁾。以上のことから、病院・一般診療所とも年齢が高くなるほど在院期間が長期化していることがわかる。それでもこの老人の在院日数は、今までの診療報酬の改定等でおこなわれた政策により少しずつ減少してきた値である¹⁶⁾。

(3) 疾病構造の変化

疾病構造の変化は、65歳以上では循環系の疾患が37.4%と大きい割合を占めている。循環系の疾患には一般診療医療費の23.7%が使われているが、これは65歳以上の循環系疾患が大きく影響しているといえる。循環系疾患のなかでも特に多いのは高血圧性疾患と脳血管疾患であり、高血圧性疾患のうち62.0%が、脳血管疾患では76.7%が65歳以上の老人である。新生物では総数の50.1%が65歳以上であった¹⁾。循環系の疾患や新生物は長期間の療養を必要とし、治療に用いられる薬や手術なども高度な医療が行われ、また多種の薬を服用することが多いため、老人医療費の増加要因になっていると考えられる。

(4) 診療報酬の構成

老人保険医療分に限って診療報酬のレセプト一件当たりの点数の構成割合を入院と入院外でみた。レセプト1件当たりの点数とは、一人の患者が一つの医療機関で1か月に要した医療の点数である。社会医療診療行為別調

査より入院については2万点以上5万点未満の医療が多く、入院外については5千点未満の医療が多いことがわかる^{17).24)}。しかし、老人は複数の医療施設に通うことが多いため一つの医療機関の点数だけでは一概に判断できない。

2. 薬剤費の適正化

薬剤費には、入院中の患者への投薬による薬剤費（以下、入院薬剤費とする）と、外来患者への院内処方箋により調剤された薬剤費（以下、入院外薬剤費とする）と、外来患者への院外処方箋により薬局で調剤された薬剤費（以下、調剤薬剤費とする）がある。

現在の医療、特に投薬・調剤が適正に行われているかについて厚生白書、新聞等での報告があるが、それらの殆どの情報が、表2に示すように「国民医療費」「社会医療診療行為別調査」のどちらかを資料としたものであった。「国民医療費」「社会医療診療行為別調査報告」などは医療費について厚生省大臣官房統計情報部によりまとめられたデータであり、これらの中の薬剤費に関する項目について、表3に簡単にまとめた。

「国民医療費」では調剤薬剤費の調査は行っているが、入院薬剤費及び入院外薬剤費は一般診療費の一部として扱われている。また、「社会医療診療行為別調査報告」には薬局分のデータは記載されていない。よって、これらからは院内薬剤費と調剤薬剤費の両者を含む薬剤費の総額を把握することができないことになる。従ってここでは大まかにでもこれを把握するために院内投薬分を次のように算出した。

<計算の課程>

$$(\text{院内薬剤費}) = (\text{一般診療費}) \times (\text{薬剤比率})$$

↓

※ただし、薬剤比率は国保・政管に限った値なので概算値となる。

$$(\text{薬剤費}) = (\text{院内薬剤費}) + (\text{調剤薬剤費})$$

「社会医療診療行為別調査報告」より得られた一般診療医療費のなかの薬剤比率を全保険に対応するものとし、これを「国民医療費」より得られた一般診療医療費に掛けて、概算した（表4）。そして、この数値（入院薬剤費及び入院外薬剤費の概算）と国民医療費からわかる薬局調剤医療費とを合計し、国民医療費に占める薬剤費（概算）とした。薬剤費のうち、入院外薬剤費の占める割合が大きく、増加が目されている調剤薬剤費は割合的にはそれほど大きくないことが分かる^{1)~2),17)~23)}。

薬剤費の問題を解決するためには不適正な使用をなくす事が重要であり、どのように適正な使用を実現するか考えるべきである。

中央社会保険医療協議会は「診療報酬基本問題小委員会報告書骨子案」をまとめ、日本の薬剤使用に関し、医療費に占める薬剤費率は全般的に諸外国より高いこと、医薬品使用には地域間格差が見られること、また老人における多剤併用が見られる点について、問題点を指摘している²⁵⁾。その対策として薬価設定のあり方、適正使用推進のための診療報酬上の対応、適正な医薬分業の推進などを挙げている。

表2 薬剤費について記載されている資料一覧

資料名	出典
医療経済研究	社会医療診療行為別調査報告
医療費ハンドブック	社会医療診療行為別調査報告
政管健保の医療費動向等に関する調査研究	社会医療診療行為別調査報告
厚生白書(平成7年版)	社会医療診療行為別調査報告
薬事ハンドブック	社会医療診療行為別調査報告
月刊DETAILMAN増刊号1992年版	社会医療診療行為別調査報告
朝日新聞94/4/6	社会医療診療行為別調査報告
朝日新聞93/12/19	社会医療診療行為別調査報告
朝日新聞94/6/25	国民医療費
月刊DETAILMAN増刊号1995年版	国民医療費
日本の統計1994	国民医療費&社会医療診療行為別調査報告

表3 薬剤費の記載内容

書名	調剤薬剤費	入院薬剤費と入院外薬剤費
国民医療費	○ (全保険)	一般診療医療費の中に含まれ、 薬剤費の分類はない。
社会医療診療行為別調査報告	×	○ (国保・政管)

表4 薬剤費の金額と国民医療費における割合

		国民医療費	入院薬剤費	入院薬剤費	入院外薬剤費	入院外薬剤費	調剤薬剤費	調剤薬剤費
		(億円)	(億円)	(%)	(億円)	(%)	(億円)	(%)
全体	昭和62	180,759	14,606	8.1	34,103	18.9	3,942	2.2
	63	187,554	15,401	8.2	34,653	18.5	4,256	2.3
	平成1	197,290	16,615	8.4	38,987	19.8	4,894	2.5
	2	206,074	14,630	7.1	38,721	18.8	5,290	2.6
	3	218,260	15,398	7.1	43,323	19.8	6,104	2.8
	4	234,784	15,338	6.5	44,494	19.0	7,129	3.0
	平成5	243,631	14,846	6.1	47,636	19.6	8,717	3.6
老人	昭和62	48,309	5,564	11.5	9,340	19.3	1,037	2.1
	63	51,593	6,060	11.7	9,628	18.7	1,133	2.2
	平成1	55,578	6,527	11.7	11,219	20.2	1,312	2.4
	2	59,269	5,776	9.7	11,425	19.3	1,457	2.5
	3	64,095	6,271	9.8	13,084	20.4	1,689	2.6
	4	69,372	5,917	8.5	13,270	19.1	1,992	2.9
	平成5	74,511	6,030	8.1	14,473	19.4	2,529	3.4
老人以外	昭和62	132,450	9,042	6.8	24,764	18.7	2,905	2.2
	63	135,961	9,341	6.9	25,025	18.4	3,123	2.3
	平成1	141,712	10,088	7.1	27,768	19.6	3,582	2.5
	2	146,805	8,853	6.0	27,296	18.6	3,833	2.6
	3	154,165	9,127	5.9	30,239	19.6	4,415	2.9
	4	165,412	9,421	5.7	31,224	18.9	5,137	3.1
	平成5	169,120	8,817	5.2	33,163	19.6	6,188	3.7

3. 薬剤費に影響を与える要因

薬剤費を左右する因子としては、医薬分業の進行、調剤報酬の改定、診療報酬改定、薬価改定、高薬価薬、新薬、先発薬の使用状況等がある。図1は国民医療費に占める薬剤費の割合の年次推移を示してある。まず、平成2年に入院の薬剤費が老人医療において減少がみられている。これは、老人病院では薬と検査について入院医療管理料としてマルメを導入したことや薬価の改定などが影響していると考えられる。医療費に占める入院外薬剤費の割合の年次推移において、その割合は上がったりが下がりたりと、一定に減少するに至っていない。薬価改定率の引き下げが行われている平成2年度、4年度では入院外薬剤費の割合も減少しているが、改定の実施されていない平成3年度、5年度では増加している。このことより単価の高い新薬や先発薬への移行なども考えられる。

図2は薬剤費に占める調剤薬剤費の割合と分業率の年次推移である^{27)~31)}。薬剤費に占める調剤薬剤費の割合は分業率の増加につれて増加している。最近の調剤報酬額は、平成5年度が7,697億円で対前年比22.7%の増加、平成6年度が9,382億円で対前年比21.9%の増加と、著しい伸びを見せている²⁶⁾。

このような動向は、医薬分業が急速に進んでいることから当然のことであると思われるが、薬剤費がどれだけ節減されたかという経済的評価によって医薬分業の意義を論じている場合がある。薬剤費の節減・医薬品使用の適正化が目的の一つとして推進された医薬分業が、その機能をはたしているか正しくみきわめる事は非常に大切なことである。しかし、それを調剤薬剤費の評価のみで判断するのは正しくないと思われる。

平成5年度の薬剤費のうち調剤薬剤費の占める割合は12%にすぎない。医療費高騰に薬剤費の増加が大きく影響していることは確かであるが、調剤報酬額の伸びだけに注目するのは誤りである。薬剤の適正化を考え、薬

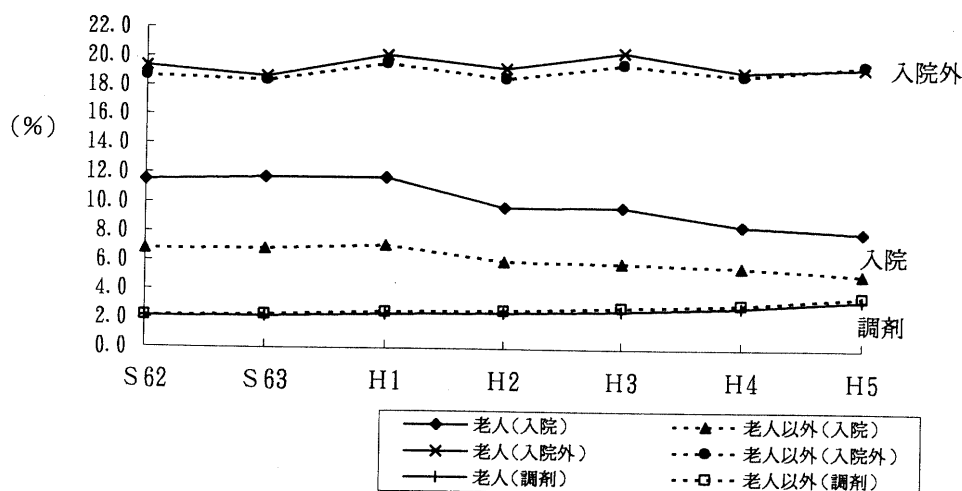


図1 国民医療費における薬剤費割合の年次推移

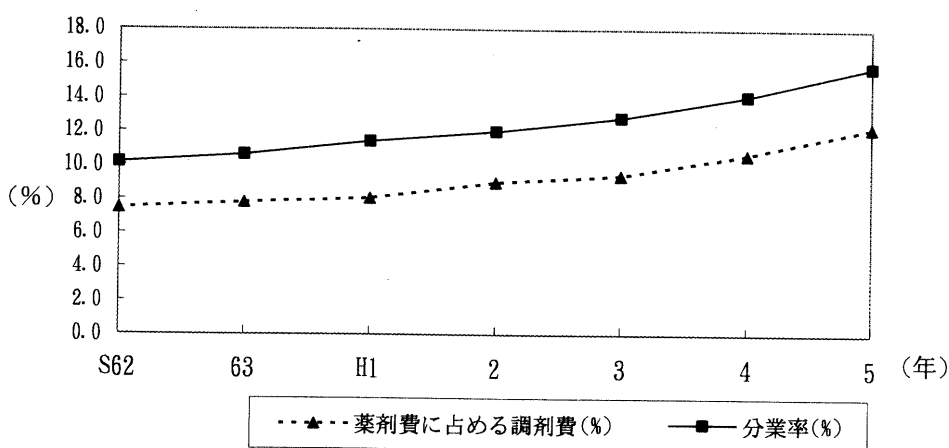


図2 調剤比率と分業率の年次推移

剤費の高騰を抑制するのであるならば、その他の薬剤費についても考慮すべきであると考えられる。

IV. 結 論

老人医療費が国民医療費でかなり多くの部分を占めており、その理由として

- 老人医療受給対象者数が増加していること
- 老人は入院を伴う医療が多いこと
- 入院すると期間が長くなること
- 循環系や新生物と言った疾病が多いこと
- 点数の高い医療が増加していること

が挙げられた。

また、老人医療費の薬剤費に着目すると

- 院内薬剤費と薬局調剤薬剤費の合計が、公には把握されていないこと
- 薬剤費を左右する因子には、医薬分業、調剤報酬の改定、診療報酬の改定、薬価改定などがあること

が判明した。特に、薬剤費の合計が把握されていないのは驚くべきことである。これは我が国の保険医療における診療調剤報酬の複雑さにも原因があると思われるが、社会保険、国民保険分を含んだ全体的な報告が必要である。薬剤費高騰が問題視されはじめてから、その原因について研究する機構が増えている^{32,33)}しかし、薬剤費

が公に把握されていない以上、薬剤費に対する正しい認識があるはずはなく、実際目にした研究結果や論文の中には、薬剤費に対する正しい認識のないものもいくつかみられた。薬剤費高騰が話題となっているからこそ、薬剤費の正しい認識は必須なはずである。何より、薬剤師自身が医療費問題に関心を持たなくては、この現状は解決されないと思われる。

参 考 資 料

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部編, 国民医療費, 平成5年版
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部編, 国民医療費, 平成2年版
- 3) 厚生省老人保健福祉局編, 老人医療事業年報, 平成5年版
- 4) 厚生省老人保健福祉局編, 老人医療事業年報, 平成4年版
- 5) 厚生省老人保健福祉局編, 老人医療事業年報, 平成3年版
- 6) 厚生省老人保健福祉局編, 老人医療事業年報, 平成2年版
- 7) 厚生省老人保健福祉局編, 老人医療事業年報, 平成元年版
- 8) 財団法人 長寿社会開発センター編, 老人保健福祉マップ数値表, 平成5年版
- 9) 厚生省大臣官房統計情報部編, 患者調査, 平成5年版
- 10) 厚生省大臣官房統計情報部編, 患者調査, 平成2年版
- 11) 厚生省大臣官房統計情報部編, 患者調査, 昭和59年版
- 12) 厚生省大臣官房統計情報部編, 患者調査, 昭和55年版
- 13) 厚生省大臣官房統計情報部編, 患者調査, 昭和50年版
- 14) 厚生省大臣官房統計情報部編, 患者調査, 昭和45年版
- 15) 厚生省大臣官房統計情報部編, 患者調査, 昭和40年版
- 16) 株式会社ミクス編, 医療経営情報 No. 72 増刊号
- 17) 厚生省大臣官房統計情報部編, 社会医療診療行為別調査報告, 平成5年度版
- 18) 厚生省大臣官房統計情報部編, 社会医療診療行為別調査報告, 平成4年度版
- 19) 厚生省大臣官房統計情報部編, 社会医療診療行為別調査報告, 平成3年度版
- 20) 厚生省大臣官房統計情報部編, 社会医療診療行為別調査報告, 平成2年度版
- 21) 厚生省大臣官房統計情報部編, 社会医療診療行為別調査報告, 平成元年度版
- 22) 厚生省大臣官房統計情報部編, 社会医療診療行為別調査報告, 昭和63年度版
- 23) 厚生省大臣官房統計情報部編, 社会医療診療行為別調査報告, 昭和62年度版
- 24) 厚生省保険局編, 国民健康保険医療給付実態調査報告
- 25) 中央社会保険医療協議会編, 診療報酬基本問題小委員会報告書骨子案
- 26) 国民医療費について, 5-10, 日本薬剤師会雑誌, Vol. 47, No. 11, 1995
- 27) 中村健, 保険調剤論「我が国の投薬動向と医薬分業」薬事日報社
- 28) 薬業時報社編, 薬事ハンドブック 94年版
- 29) 薬業時報社編, 薬事ハンドブック 95年版
- 30) 薬業時報社編, 薬事ハンドブック 96年版
- 31) 厚生省編, 厚生白書, 平成7年版
- 32) 厚生省大臣官房統計情報部編, 医療経済実態調査
- 33) 厚生省保険局編, 最近の国民医療費の動向について