

医薬分業政策の検討

高野深晴・天瀬文彦

キーワード

- ◆ 医薬分業率
- ◆ 調剤医療費
- ◆ 1 処方行為当たり薬剤費
- ◆ 売上高経常利益率・損益分岐点比率

ポイント

- ◆ 平成 10 年度の医薬分業率は 26.8% であるが、同年度においてこれが 100% の分業率であったと仮定すると、同年度の保険医療費を 27 兆 5,195 億円から 29 兆 6,170 億円へと約 2 兆円押し上げる。
- ◆ 医薬分業が進むと、分業の上昇率以上に、調剤医療費を増大させる。平成 8 年度を 100 とした場合、平成 11 年度の方業率が 159.7% の伸び率であるのに対し、調剤医療費増加額は 639.0% と 4 倍以上の伸び率を示している。
- ◆ 院内の 1 処方行為当りの薬剤費は、R 幅の縮小による薬価基準の引下げの影響で減少傾向にあるが、一方、調剤薬局の 1 処方せん当りの薬剤費は平成 7、8、9 年度と増加傾向を示している。
平成 10 年度になり R 幅の大幅な縮小により院内・院外とも 1 処方行為当りの薬剤費は大きく減少したが、院内の下落幅が大きかったため、それまで院内の方が高かった 1 処方行為当りの薬剤費は逆転現象を起こし、院外の方が高くなった。
- ◆ 分業と病院の収益性との間には相関関係がなく、経営状況の改善には寄与していない。

1. 研究の目的

厚生労働省は、院内での処方・調剤が多剤投与を産み、薬剤費の増大の元凶であるかのごとく巧みに世論を誘導し、医薬分業をひたすら推進してきた。

このような医薬分業政策がどのような結果をもたらしているのか、とくに財政的な影響を医療費の動向から検証し、今後の政策のあり方を考察する際の参考に資することを目的とする。

2. 研究の方法

(1) 医薬分業による医療費の影響

分業率の変化とそれに伴う技術料の変化から医療費への影響をみる。

(2) 医薬分業率の伸びと調剤医療費及び医科外来医療費の伸びの相関関係

分業率と調剤医療費及び医科外来医療費の経年変化を追い、両者間の関係を調べる。

(3) 医薬分業による薬剤費の動向

医薬分業に伴い、院内と院外の1処方行為当たり薬剤費はどのように変化しているかを調べる。

(4) 医薬分業が医療機関の経営に与える影響

医薬分業は、医療機関の経営にどのような影響を与えているか、収益性の変化から調べる。

3. 研究結果

(1) 医薬分業による医療費の影響

本稿でいう医薬分業率（以下単に「分業率」という）とは、入院外の診療において実施される処方行為の回数に占める院外処方せん発行回数のことであり、厚生省が毎年実施している社会医療診療行為別調査報告から以下の式によって求めることができる。

$$\text{分業率} = \text{処方せん料算定回数} \div (\text{処方料算定回数} + \text{処方せん料算定回数})$$

この式によって求められる平成 10 年度（公開されている直近の同調査報告）の分業率は 26.8%である。

ここでは、同年度の分業率が 100%であったと仮定した場合、および 0%であったと仮定した場合の医療費の変化を推計した。

すなわち、分業による投薬関連技術料の移動（処方料と処方せん料の点数差、医療機関と調剤薬局の調剤技術料の格差によるもの）によって、医療費にどのような影響が表れるかをみたものである。なお、推計に当たっては、薬剤料については変化がないものと仮定した。表 1 に推計に用いた基礎データを示す。

表 1.技術料基礎データ

	回数	点数	年間金額 (推計) (単位:億円)	1 回当た り金額 (単位:円)	年間回数
a 処方料	49431129	1826527127	3416.6	369.5	924621923.3
b 加算(乳幼児)	14436314	166534134	311.5	115.4	270034949.4
c 加算(麻薬) ¹	5491435	5491435	10.3	10.0	102718697.6
d 処方せん料	18116029	1463492878	2737.5	807.8	338864960.5
e 加算	4127087	45540936	85.2	110.3	77198219.0
f 調剤料	60773496	370051321	692.2	60.9	1136783802.0
g 加算(麻薬) ¹	5491435	5491435	10.3	10.0	102718697.6
h 調剤技術基本料	12033276	96266211	180.1	80.0	225085508.4

1 加算(麻薬)は処方料にも調剤料にもかかる為、2 等分して両方に加算した。

回数 : H10 社会医療診療行為別調査報告(厚生省)

点数 : H10 社会医療診療行為別調査報告(厚生省)

年間金額 : $\times 10 \times 12 \text{ ヶ月} \times \text{【} 100/65.9 \text{ (カバー率)} \text{】}$ ^{注1)}
 $\times 1.027 \text{ (補正係数)}$ ^{注2)}

1 回当たり金額 : $(\quad \times 10) \div$

年間回数 : $\times 12 \text{ ヶ月} \times \text{【} 100/65.9 \text{ (カバー率)} \text{】} \times 1.027 \text{ (補正係数)}$

注1) カバー率...平成 10 年の制度別医療保険加入者総数(126,064 千人)に占める、「社会医療診療行為別調査」の対象となる「政管(37,575 千人)」と「国保(45,454 千人)」の加入者数の割合より求めた。

注2) 補正係数...「社会医療診療行為別調査」は 5 月単月のデータであるため、年間にしたときの差を補正するために、平成 10 年の年間医療費 275,195 億円 $\div$ (平成 10 年 5 月の月間医療費 22,325 億円 $\times 12 \text{ ヶ月}$) により求めた。(出典: MEDIAS)

ア)分業率 100%とした場合の技術料

分業率 100%とは、処方料の算定がなくなり、すべて処方せん料の算定へと変化するを表す。つまり、医療機関の処方料、調剤料が 0 へと減少し、逆に処方せん料は現在算定されていた処方料の回数分増加する。

また、調剤薬局では、医療機関で算定されていた処方料の回数分の調剤技術料が増加する。

よって下記の増減が起こる。

医療機関の減少分	: (a+b+c+f+g)	-4620.9 億円
医療機関の増加分	: a × 【 (d+e) ÷ d 】	+7701.9 億円
調剤薬局の増加分	: (6,558 億円 ² ÷ d) ³ × a	+17894.1 億円
合計		+20975.1 億円

2:平成 10 年度の調剤医療費の技術料

= 調剤医療費 19,288 億円 (出典 : MEDIAS) × 技術料比率 34.0% (厚生省保険局医療課調べ)

3:医療機関からの処方せん 1 回当たりの調剤薬局技術料

イ)分業率 0%とした場合の技術料

分業率 0%とは、上記ア)とは逆に処方せん料の算定がなくなり、すべて処方料の算定へと変化するを表す。つまり、医療機関の処方料、調剤料は現在算定されていた処方せん料の回数分増加し、逆に処方せん料は 0 へと減少する。

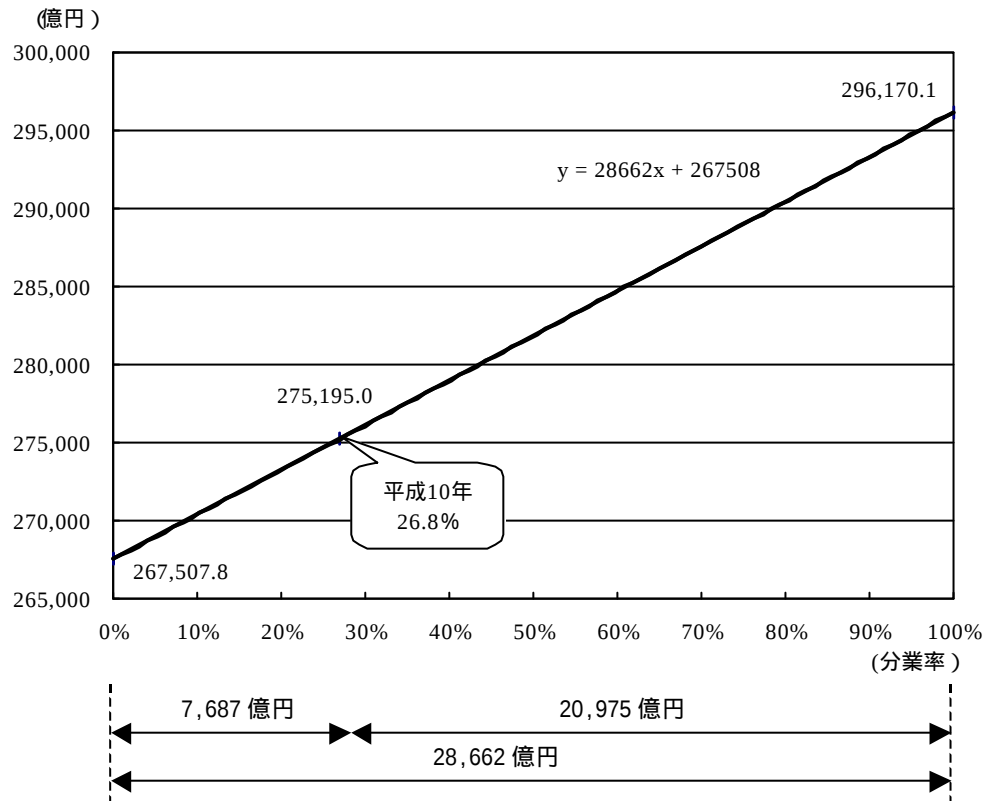
また、調剤薬局では、技術料が 0 へと減少する。

よって下記の増減が起こる。

医療機関の減少分	: (d+e)	-2822.7 億円
医療機関の増加分	: d × 【 (a+b+c+f+g+h) ÷ a 】	+1693.5 億円
調剤薬局の減少分	: 6,558 億円	-6558.0 億円
合計		-7687.2 億円

平成 10 年度の保険医療費をもとにしてア)イ)で見てきた増減と分業率の相関を図 1 に示す。

図 1. 分業率推進による医療費増加の相関



つまり、分業率の増加は医療費の増加をもたらし、分業率が 100%となると現在 (26.8%) より約 2 兆円の医療費の増加 (対「平成 10 年度保険医療費」比 7.6%増) を生むと推計された。

また分業率が 0%であった場合と 100%であった場合とでは、保険医療費に約 3 兆円の差が出ると推計された。

(2) 医薬分業率の伸びと調剤医療費及び医科外来医療費の伸びの相関関係

次に実際の分業率の伸びと、調剤医療費及び医科外来医療費の伸びの相関関係を見るため、平成7～11年度の推移を追った。(平成11年度の分業率は「社会医療診療行為別調査報告(概況)」からの速報値である)。表2に分業率と医療費の年次推移を示す。

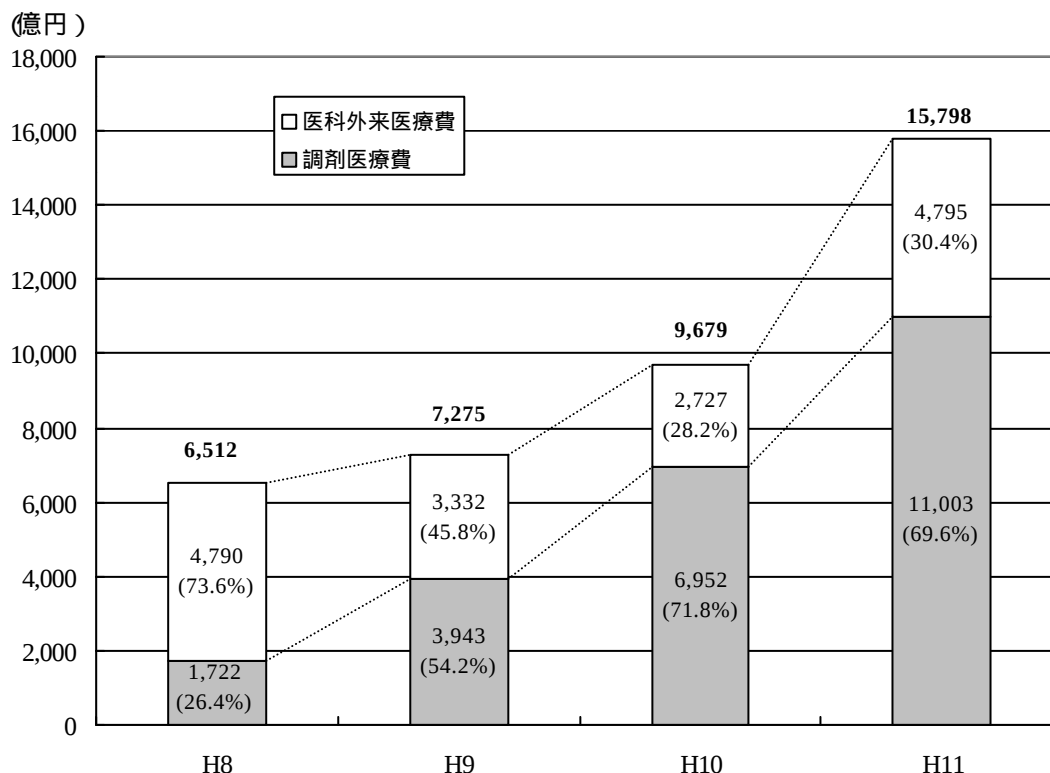
表2. 分業率と医療費の年次推移

	H7	H8	H9	H10	H11	出典
調剤医療費(億円)	12,336	14,058	16,279	19,288	23,339	MEDIAS
医科外来医療費(億円)	110,328	115,118	113,660	113,055	115,123	MEDIAS
+	122,664	129,176	129,939	132,343	138,462	MEDIAS
分業率	18.8%	20.1%	22.8%	26.8%	32.1%	社会医療診療行為別調査報告

これを、平成7年度からの増加額として図2に示す。

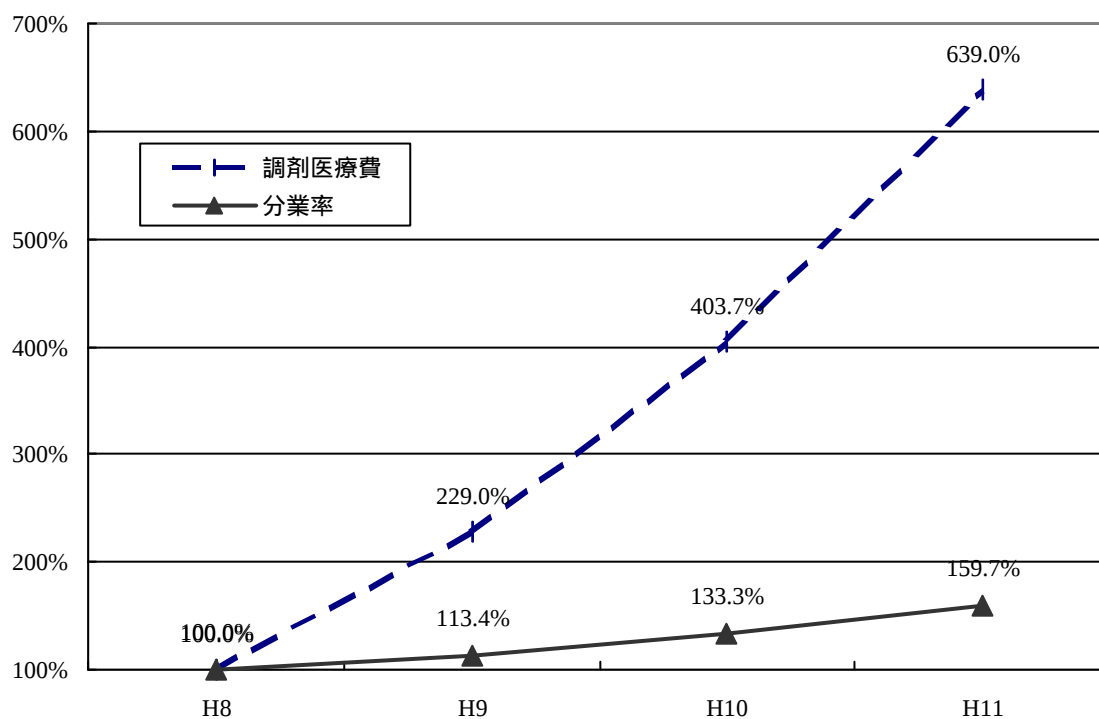
調剤医療費と医科外来医療費を合算した医療費増加額に占める調剤医療費の割合は、平成8年度には26.4%であったのが、平成9年度には54.2%と急増し、平成10年度には71.8%、11年度には69.6%と平成10年度以降は、約7割を占めている様子がわかる。

図2. 調剤医療費及び医科外来医療費増加額の年次推移



また、分業率と図 2 に示した調剤医療費増加額について、平成 8 年度を 100 とした場合のそれぞれの年次推移を図 3 に示す。これをみると、分業率の増加率をはるかに超えて調剤医療費が増加していることがわかる。

図 3. 分業率と調剤医療費増加額の年次推移



(3) 医薬分業による薬剤費の動向

次に、院内処方と院外処方の1処方行為当たり薬剤費を比較してみた。

直近の処方行為等の回数を求めるために、前記(1)と同様に平成10年までのデータを引用した。比較のための引用データを表3に示す。

表3. 薬剤料基礎データ

	H7	H8	H9	H10	備考
院 内					
A 処方回数/月	59,902,849	58,352,160	56,842,482	49,431,129	社会医療診療行為別調査報告(厚生省)
B 薬剤料点数計/月	21,044,398,729	19,983,350,840	19,168,479,414	15,366,578,727	a+b+c
a 内服	18,749,711,912	17,793,782,220	16,917,218,947	13,668,202,299	社会医療診療行為別調査報告(厚生省)
b 屯服	58,869,771	40,926,329	56,662,859	57,375,746	
c 外用	2,235,817,046	2,148,642,291	2,194,597,608	1,641,000,682	
C 薬剤料金額/月(円)	210,443,987,290	199,833,508,400	191,684,794,140	153,665,787,270	B × 10
D 院内処方1回当たり薬剤費(円)	3,513	3,425	3,372	3,109	C ÷ A
院 外					
A' 処方せん回数/年	265,867,021	302,088,203	337,821,439	400,061,313	保険調剤の動向(日本薬剤師会)
I 薬剤比率	66.8%	68.4%	67.5%	66.0%	厚生省保険局医療課調べ
ウ 年間調剤医療費(億円)	12,366	14,058	16,279	19,287	MEDIAS
I' 院外処方1回当たり薬剤費(円)	3,107	3,183	3,253	3,182	ウ × I ÷ A

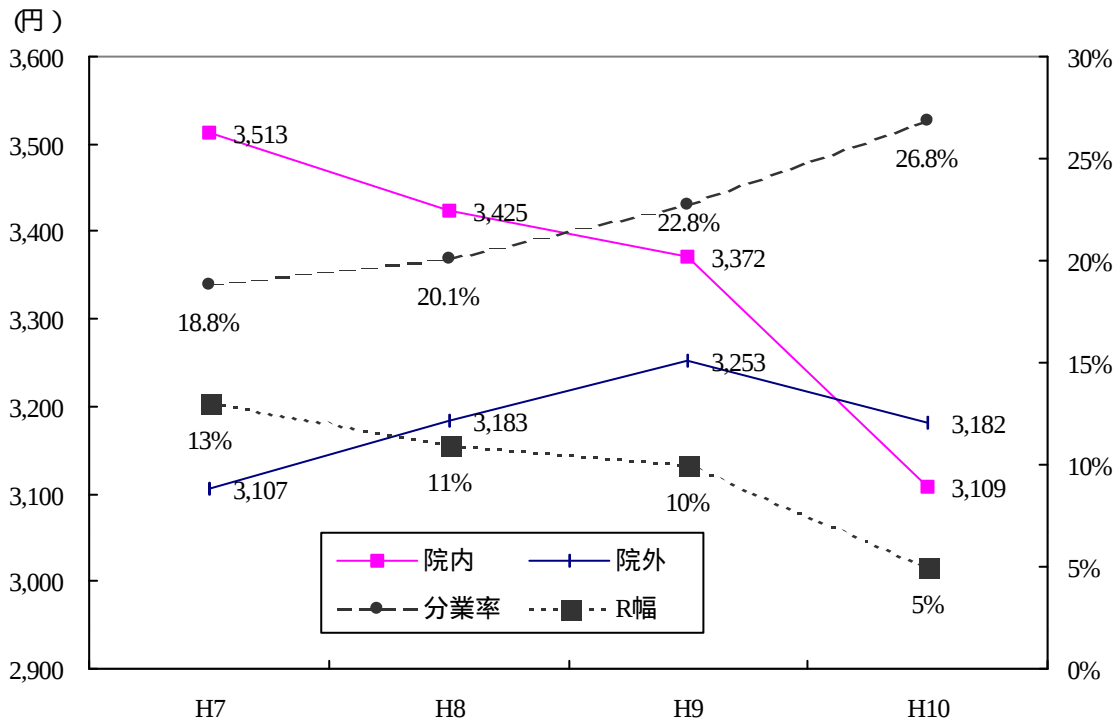
院内と院外の1処方行為当たり薬剤費の単価が求められたところで、これをR幅、前述の分業率と併せての年次推移を図4に示す。

これをみると、院内の1処方行為当たり薬剤費はR幅の縮小に伴う薬価の引下げによる影響から、平成7年度以降減少している。

一方、院外の1処方行為当たり薬剤費は医薬分業率の伸びに伴い平成7年度、8年度、9年度と増加している。

平成10年度にはR幅の大幅な縮小（10%→5%）により、院内・院外とも薬剤費は減少したが、院内の下落が大きく、1処方行為当たり薬剤費は平成9年度まで「院内＞院外」であったのがついに「院内＜院外」へと逆転した。

図4.1 処方行為当たり薬剤費単価と分業率・R幅の相関



(4) 医薬分業が医療機関の経営に与える影響

ここでは法人の一般病院（一般病床）の分業率の進行に伴う、収益性の変化を追った。

日本医師会が実施する「医療経済実態調査」の結果から、平成 6～10 会計年度（9 年度は未実施のためデータなし）の推移を表 4 に示す。

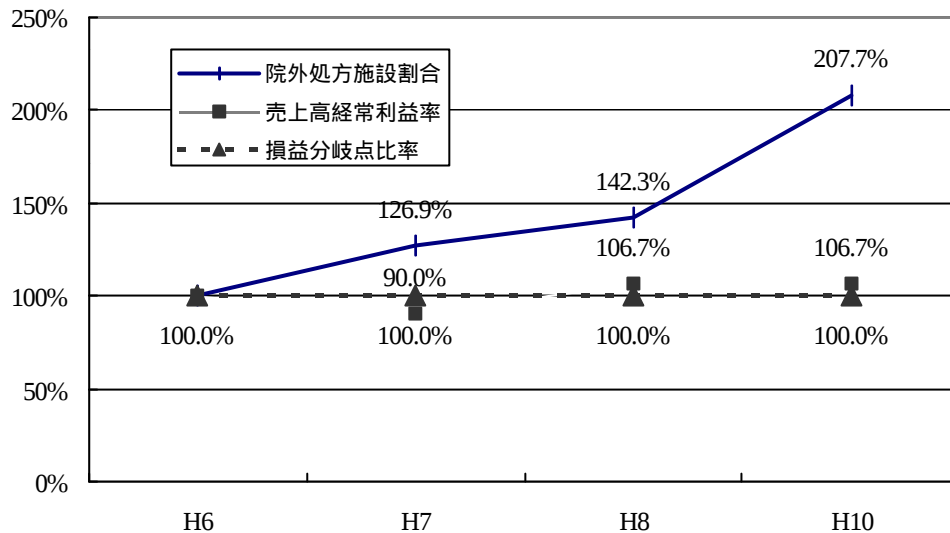
また平成 6 年度を 100 とした場合のそれぞれの年次推移を図 5 に示す。

表 4. 院外処方施設割合 / 売上高経常利益率 / 損益分岐点比率の推移

	H6	H7	H8	H10
院外処方施設割合	26%	33%	37%	54%
売上高経常利益率	3.0%	2.7%	3.2%	3.2%
損益分岐点比率	96%	96%	96%	96%

1. 対象医療機関は年度毎に異なる。
2. 個人病院の場合、経常利益の中に院長の給与が含まれることになるため、法人のみ分析対象としている。
3. $\text{売上高経常利益率} = \text{経常利益} \div \text{売上高}$ で示され、経常的な事業活動の結果、売上高の何%が手元に残ったかを示す指標である。
4. $\text{損益分岐点比率} = (\text{一般管理費} + \text{医業外費用}) \div (\text{売上総利益} + \text{医業外収益})$ で示され、黒字医療機関が赤字に転落するまであとどのくらい売上に余裕があるかを示す。例えばこの比率が 95%だとすると、あと 5%以上売上が落ちると赤字転落となる。また、赤字医療機関にとっては黒字転換までの増収率を示す。例えば、105%だとすると後 5%売上が伸びなければ赤字のまま黒字転換しない。数値的には 90%以下が望ましい。

図 5. 院外処方施設割合/売上高経常利益率/損益分岐点比率の変化率の推移
(平成 6 年を 100 とした場合)



まず、院外処方施設（分業実施施設）割合は、平成 6 年度以降増加しており、特に平成 8 年度から 10 年度にかけての増加が著しいことがわかる。

このような分業の進行に対して、売上高経常利益率に一定の傾向は見られず分業との相関関係を見出すことはできない。

また、損益分岐点比率の推移を追っても、平成 6 年度以降は 96% で変化がなく、分業の進行による病院経営の改善傾向は見られない。損益分岐点比率の評価は、60% 未満が安泰、60～70% 台が優良、80% 台が普通、90% 台が危険水域、100% 以上が赤字である。すなわち、病院経営は分業が進んでも危険水域を脱することができず、極めて逼迫した状況にあることがわかる。

以上のことから、全体的にみて、分業と病院の収益性との間には相関関係がなく、経営状況の改善には寄与していないと言えよう。

(5) 患者の声

参考までに、厚生省が平成 8 年 10 月に行った受療行動調査の中における、院外処方について「現在一部病院では、自宅近くの薬局で薬がもらえるよう院外処方せんを発行していますが、選ぶことができれば、この制度を利用しますか」という設問に対する回答の状況を表 6 に示す。

また、厚生省の数値は表 6 に示した%のみなので、実数に戻し、年齢階級別に集計して構成割合を求め直した結果を図 6 に示す。

年齢階級別に見ると、年齢階級が高い患者ほど、院外処方を「当面利用しない」患者の割合が多くなり、65 歳以上の患者で特に多くなっていた。

今後ますます高齢者が増えていく中で、医薬分業は、高齢者に優しくない制度であるといえよう。

図 6. 年齢階級別にみた院外処方の希望状況

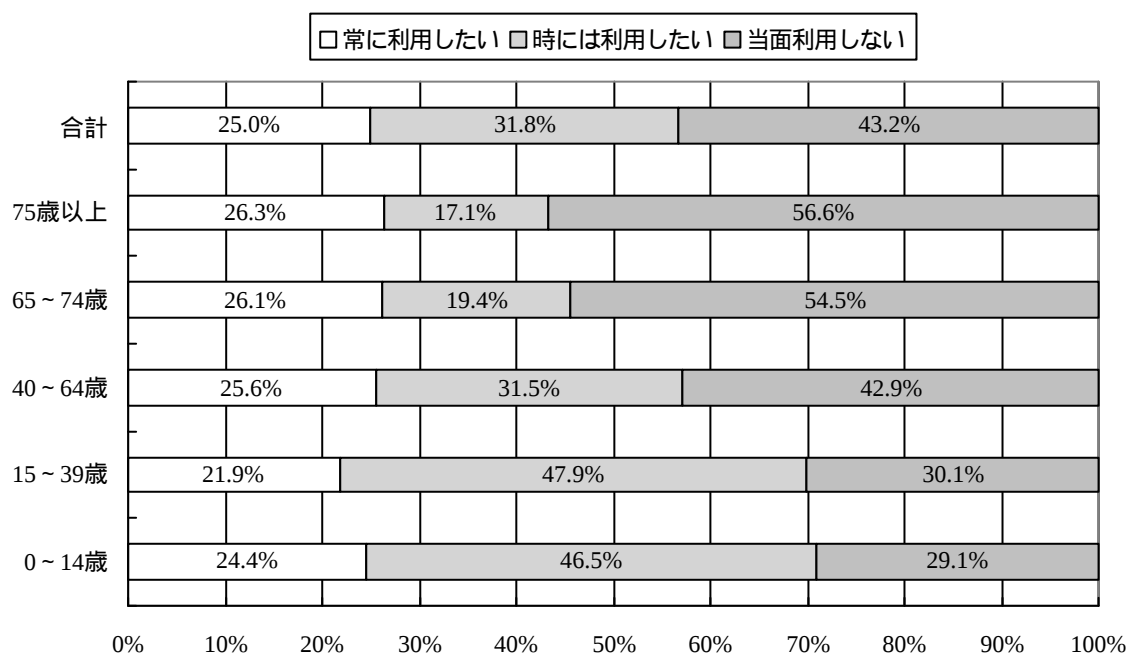


表 5. 病院種類別・年齢階級別にみた院外処方の希望状況

	総数（実数：人）	常に利用したい	時には利用したい	当面利用しない
特定機能病院	5698	33.7%	30.7%	35.6%
0～14 歳	498	34.7%	40.8%	24.5%
15～39 歳	1294	31.8%	40.6%	27.7%
40～64 歳	2426	33.5%	30.0%	36.5%
65～74 歳	1082	34.7%	19.6%	45.7%
75 歳以上	398	37.2%	20.1%	42.7%
療養型病床群	886	22.3%	24.6%	53.0%
0～14 歳	73	37.0%	45.2%	17.8%
15～39 歳	122	19.7%	52.5%	27.9%
40～64 歳	277	17.3%	24.9%	57.8%
65～74 歳	227	25.6%	15.0%	59.5%
75 歳以上	187	21.9%	9.6%	68.4%
老人病院	3176	23.7%	27.8%	48.5%
0～14 歳	200	18.0%	52.5%	29.5%
15～39 歳	544	22.1%	48.0%	30.0%
40～64 歳	1187	23.9%	28.6%	47.5%
65～74 歳	707	23.9%	16.1%	60.0%
75 歳以上	538	26.8%	12.1%	61.2%
小病院	9010	20.5%	30.2%	49.2%
0～14 歳	723	20.2%	47.7%	32.1%
15～39 歳	1665	15.9%	50.0%	34.1%
40～64 歳	3267	21.1%	31.8%	47.1%
65～74 歳	1950	21.7%	17.0%	61.3%
75 歳以上	1405	23.2%	12.5%	64.3%
中病院	8151	24.8%	32.1%	43.1%
0～14 歳	832	24.2%	46.2%	29.7%
15～39 歳	1393	20.3%	49.0%	30.7%
40～64 歳	3136	24.6%	31.7%	43.8%
65～74 歳	1723	27.4%	20.4%	52.2%
75 歳以上	1067	27.4%	19.5%	53.1%
大病院	14152	24.9%	34.4%	40.8%
0～14 歳	1400	23.4%	47.2%	29.4%
15～39 歳	2834	21.8%	49.4%	28.8%
40～64 歳	5810	26.1%	32.8%	41.1%
65～74 歳	2776	25.6%	21.6%	52.7%
75 歳以上	1332	25.9%	22.1%	52.0%

出典：「平成 8 年 受療行動調査の関連分析（概況）」（厚生省）

4. まとめ

(1) 医薬分業による医療費の影響

医薬分業率の増加に伴い医療費は増加する。

平成 10 年度時点で 26.8%であった分業率が 100%であったと仮定すると、医療費は約 2 兆円増加すると予測される。

(2) 医薬分業率の伸びと調剤医療費及び医科外来医療費の伸びの相関関係

調剤医療費と医科外来医療費を合算した医療費増加額に占める調剤医療費の割合は、平成 8 年度には 26.4%であったのが、平成 9 年度には 54.2%と急増し、平成 10 年度には 71.8%、11 年度には 69.6%と平成 10 年度以降は、約 7 割を占めている。また、医薬分業率の増加率を大幅に上回る勢いで調剤医療費も伸びている。

(3) 医薬分業による薬剤費の動向

院内の 1 処方行為当たり薬剤費は R 幅の減少に伴い、平成 7 年度以降減少している。

一方、院外の 1 処方行為当たり薬剤費は医薬分業率の伸びに伴い平成 7 年度、8 年度、9 年度と増加している。

平成 10 年度には R 幅の大幅な減少により、院内・院外とも薬剤費は減少したが、院内の下落が大きく、1 処方行為当たり薬剤費は平成 9 年度まで「院内 > 院外」であったのがついに「院内 < 院外」へと逆転した。

(4) 医薬分業が医療機関の経営に与える影響

分業と病院の収益性との間には相関関係がなく、経営状況の改善には寄与していない。

(5) 患者の声

年齢階級別に見ると、年齢階級が高い患者ほど、院外処方を「当面利用しない」患者の割合が多くなり、65 歳以上の患者で特に多くなっていた。今後ますます高齢者が増えていく中で、医薬分業は、高齢者に優しくない制度であるといえよう。

医薬分業は、薬価差を医療機関の外に出すことにより、薬剤費を縮減させ、延いては医療費を縮減させる効果を狙った政策であったと思われる。

しかし、現実には、院内薬剤費の減少はもたらしたが、それを上まわって調剤薬局の投薬費を大幅に増加させた。患者からの評判も決して良いとはいえない。

既に 1 処方行為当たりの薬剤費が院内と院外で逆転してしまった今、そろそろ医薬分業政策推進を見直す時期に来ているのではないだろうか。