

日本の「薬剤費比率」は 今後も上昇し続けるか？



二木 立

日本福祉大教授・副学長

にき りゅう：1947年生まれ。72年東京医歯大卒。代々木病院リハビリテーション科科長などを経て現職。著書に『民主党政権の医療政策』『医療改革と財源選択』（いずれも勁草書房）など。

日本では、小泉政権以降、厳しい医療費抑制政策が続けられましたが、医薬品費は増加し続けました。その結果、「薬剤費比率」（医科診療費に薬局調剤分を合算して求めた薬剤料の割合）は、2002年の26.1%から2010年の33.0%へと8年間で6.9ポイントも上昇しました（厚労省『社会医療診療行為別調査』）。最近高額な抗癌剤等の保険収載が増えており、それが医療保険財政を圧迫し、将来的には新薬のすべてを保険給付できなくなるとの懸念もあります。それを理由にして、混合診療の全面解禁を主張する方もいます。

しかし、国際的に見ると、OECD加盟国でも米国でも、最近では、医薬品費の増加率は大幅に低下しています。本稿では、まずこの事実を紹介し、日本で今後も「薬剤費比率」が上昇し続けるか否かを考えます。

◎医薬品支出増加率は低下—OECD

私が医薬品費の増加率低下を最初に知ったのは『OECD医療政策白書』（小林大高・坂巻弘之訳、明石書店、2011（原著2010））を読んだ時です。本書は、OECD加盟国の最近の「費用対効果を考慮した」医療改革とその結果を詳細に報告した良書です。

その第6章「医薬品の償還と価格政策」の冒頭で次のように書かれていました。「従来、医薬品支出〔入院分は含まない—二木〕は先進国では総保健医療支出より速いペースで増

加してきた。現在、この傾向は逆転している。2003年から2008年において、実質医薬品支出はOECD加盟国で平均して年間3.1%増加したが、総保健医療支出は4.5%増加している」（186頁）

同書より2年前に出版されたOECD『図表でみる世界の医薬品政策』（坂巻弘之訳、明石書店、2009（原著2008））では、「1997年から2005年の間の医薬品支出額の年間実質成長率は、平均5.3%で、同時期の総保健医療支出（医薬品支出を除く）の成長率に相当する」（29頁）とあることを踏まえると、医薬品支出の増加率低下は2005年前後から生じたと思われる。

“Health at a Glance 2011：OECD Indicators”によると、医薬品支出の増加率低下は2009年も続いています。同書では、フランス、ドイツ、英国で、医薬品支出を抑制するために、医薬品価格の引き下げや（強制的）リベートが実施されたことも紹介されています。

◎処方薬費増加率の急減—米国

医薬品価格に様々な規制が実施されているヨーロッパ諸国や日本と異なり、米国では、公的医療保障（メディケア、メディケイド等）分を含めて、医薬品価格は市場メカニズムで決められています。そのため、処方薬費（入院分を含まない）の増加率は1990年代から2003年まではほぼ毎年10%を超え、国民医

表 米国の国民医療費・処方薬費の対前年増加率

	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010
対前年増加率								
国民医療費 (A)	11.0	7.0	6.8	6.6	6.2	4.7	3.8	3.9
処方薬費 (B)	12.8	15.4	6.5	9.5	5.3	3.1	5.1	1.2
(B-A)	1.8	8.4	-0.3	2.9	-0.9	-1.6	1.3	-2.7

資料：Center for Medicare & Medicaid Services：National Health Expenditures (<http://www.cms.gov/>)

療費の増加率を大幅に上回っていました。しかし、2004年から増加率は低下し始め、2010年にはわずか1.2%となり、国民医療費の増加率3.9%を2.7ポイントも下回りました(表)。2005～2010年の6年間のうち、処方薬費の増加率が国民医療費の増加率を下回った年は4回もあります。

最近の処方薬費増加率低下の理由は、医薬品消費量の伸び率の低下、ジェネリック薬使用の継続的増加、特定のブランド薬の特許期間の終了、新薬上市の減少、およびメディケイドによる処方薬の(強制)リベートの増加だそうです(Martin AB, et al: Growth in US health spending remained slow in 2010. Health Affairs 31 (1):208-218, 2012)。

以上から、日本の最近の「薬剤費比率」上昇は、国際的動向とは大きく乖離していることが分かります。

●今後の「薬剤費比率」の波乱要因はTPP

次に、国際的な医薬品費増加率の低下傾向が今後も続くか否か、日本の「薬剤費比率」が今後も上昇し続けるか否かを考えます。ただし、私はこの分野の専門家ではないので、専門雑誌の記事を参照するとともに、専門雑誌編集者や医薬品政策の専門家から情報や意見をいただきました。

その結果、国際的な医薬品費増加率の低下傾向は今後も続くし、日本の「薬剤費比率」は「他の条件が同じなら」、今後低下に転じる可能性が大きいと判断しました。

まず、マクロ的または政治的に考えると、大半のOECD加盟国で今後も低成長が続く、

それに伴い厳しい医療費抑制政策がとられることは確実ですが、その際、政治的理由から、医療サービス価格以上に医薬品価格の抑制が目指されると思います。特に、医薬品の経済的評価が本格的に導入された場合には、医学的効果(延命やQOLの向上)がごく限定的である大半の高額抗癌剤等の公定価格は大幅に引き下げられると思います。

次にミクロ的または産業論的には、①大型ブランド薬の特許期間の終了による大幅な価格低下、②技術進歩による新薬の製造原価の低下、③新興製薬企業や新興国の製薬企業によるバイオシミラーを含めた安価な後発品販売一が本格化する可能性が大きいと考えます。

米国の高名な経営学者クリステンセンの名著『イノベーションのジレンマ[増補改訂版]』(伊豆原弓訳、翔泳社、2001)は、市場を支配していた優良巨大企業が「破壊的イノベーション」(製品の性能は引き下げるが、在来品よりはるかに低価格の製品の登場)により市場支配力を失った事例を詳細に示しており、これと同様の変化が医薬品市場でも生じる可能性があると思います。

ただし、日本に関しては波乱要因が1つあります。それは、TPP参加です。この場合には、米国の政府と巨大製薬企業の強い圧力で、現在ですら不十分な医薬品価格規制の撤廃・緩和がなされる可能性があります。大型新薬に関しては、現在でも米国企業を中心とした外資優位であり、しかも日米に大きな医薬品価格差があることを考えると、それにより新薬の価格はさらに引き上げられ、「薬剤費比率」がさらに上昇する危険があります。