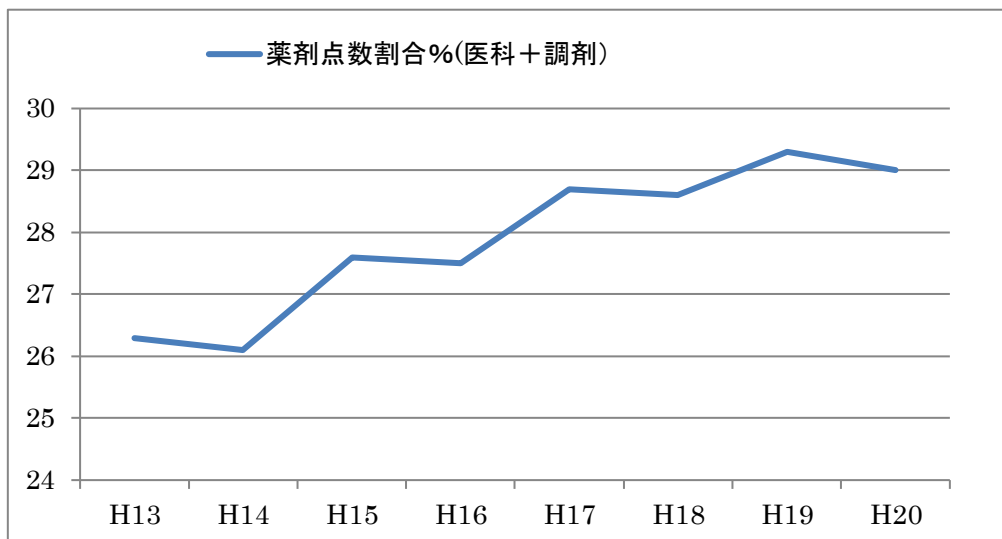


### 3) 薬価は下がる

- ・単価は下がる、総額は増える

前項最後の薬剤の点数割合を示したグラフをもう一度掲載します。



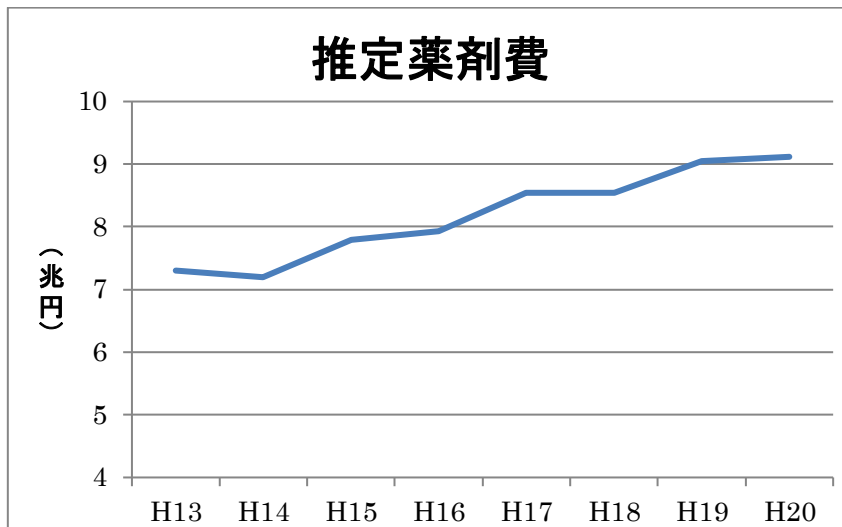
これを見ると、改定のために薬価が引き下げられるため、改定の年では薬事点数の占める割合が下がる

ことがよくわかりますが、一方で、改定の無い年に薬剤の割合が大きく増えていることもわかります。

医療費全体が増えている中で薬剤点数の割合が増えているのですから、実際の薬剤費は大きく増えてい

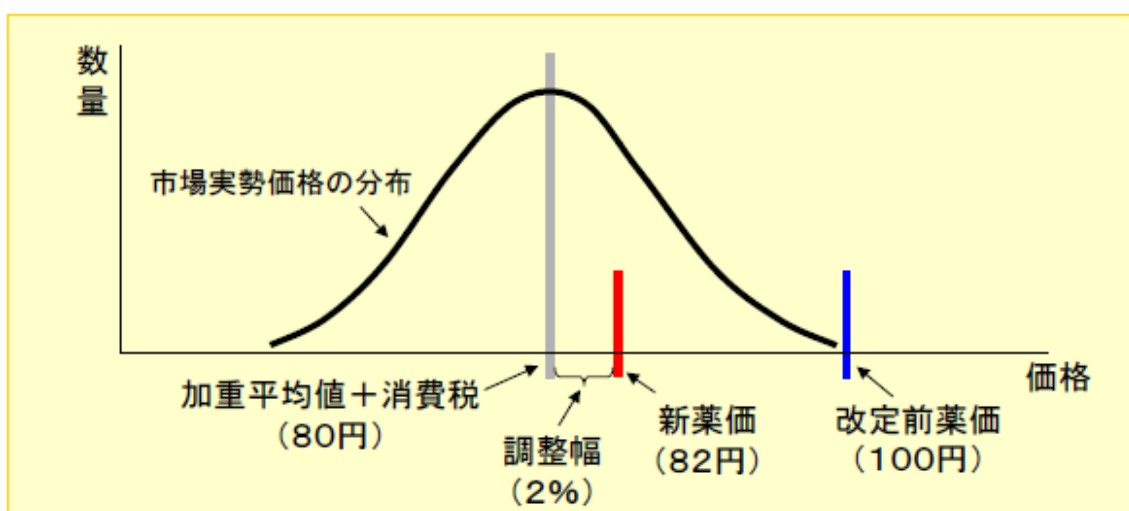
ることになります。医科医療費と調剤医療費を合計したものに行為別頻度の薬剤点数割合をかけると、

全体の薬剤費が推定されますが、グラフで表すと下図のようになります。



全体の薬剤費は、改定のある年はほぼ横ばい、改定のない年は増えていて、結局段々 増えていることがわかります。

一方、下の図のように、競争原理の働く市場価格を参考に薬価改定のルールは定められているので、個々の薬価は基本的には改定のたびに下がっていきます。青線と市場実勢価格の差が、いわゆる薬価差益です。新しい薬価（赤線）が設定されると、それに合わせて市場実勢価格も下がってきます。こうして、薬価は常に引き下げられるシステムができています。



個々の薬価は下がるにもかかわらず、総薬剤費は増えています。なぜかといえば、既存の薬剤の投薬量が増えているとともに、比較的利益率が高く薬価の高い新しい薬が次々と保険適用になっているからです。

<http://www.mixonline.jp/Article/tabid/55/artid/40920/Default.aspx>

ミクス Online によれば、

「日本製薬団体連合会保険薬価研究委員会は 6 月 10 日、2010 年度の新医薬品の薬価収載成分数と品目数が過去 15 年間（96 年度以降）で最も多かったと発表した。さらにこの収載品目のうち、類似薬がない場合に用いられる原価計算方式が適用された成分数も 15 年間で最も多かった。アンメットニーズに応える革新的な新薬が多い年だったことになる。

10 年度に薬価収載された新薬は 52 成分 99 品目（前年度実績 = 39 成分 68 品目）。このうち原価計算方式で算定された新薬は 19 成分 29 品目で、10 年度収載成分総数に対する原価計算方式での成分数の割合は 36.5% だった。この割合も 15 年間で最も高い状況だった。

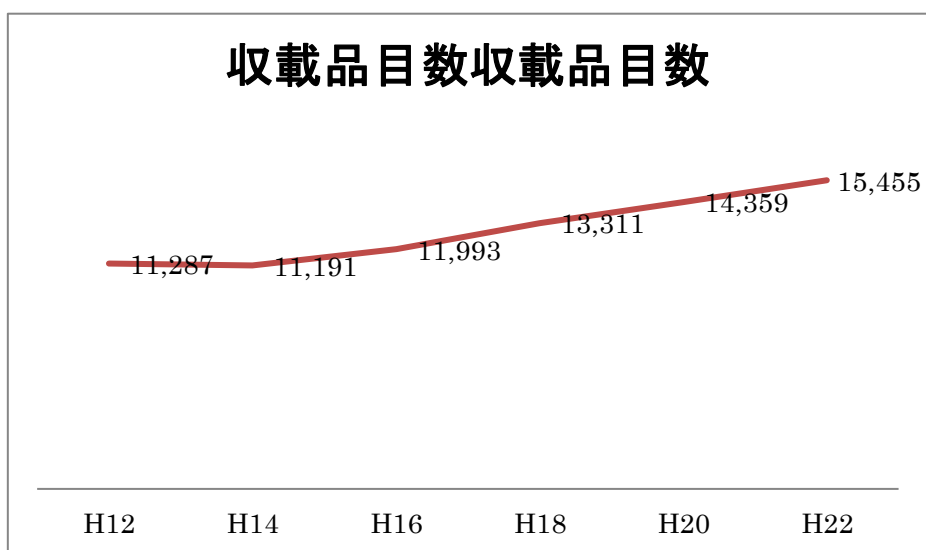
薬価研は 10 年度に収載成分数や革新的新薬が多かった背景について、国内ドラッグ・ラグ解消に向けた製薬企業の取組みや、審査当局の審査・承認スピードの改善などによるものと分析している。」

タレントが「健康保険が使えるよ！」と言ったり、俳優が列をなして保険証を提示したりした、新たに保険適用になった薬の TV の CM があります。こういったものからも薬剤費が増える理由がよくわかるかと思いま

す。

薬価収載は、随時行われているので、収載品目数が増えるのは改定の際に限りませんが、改定時の品

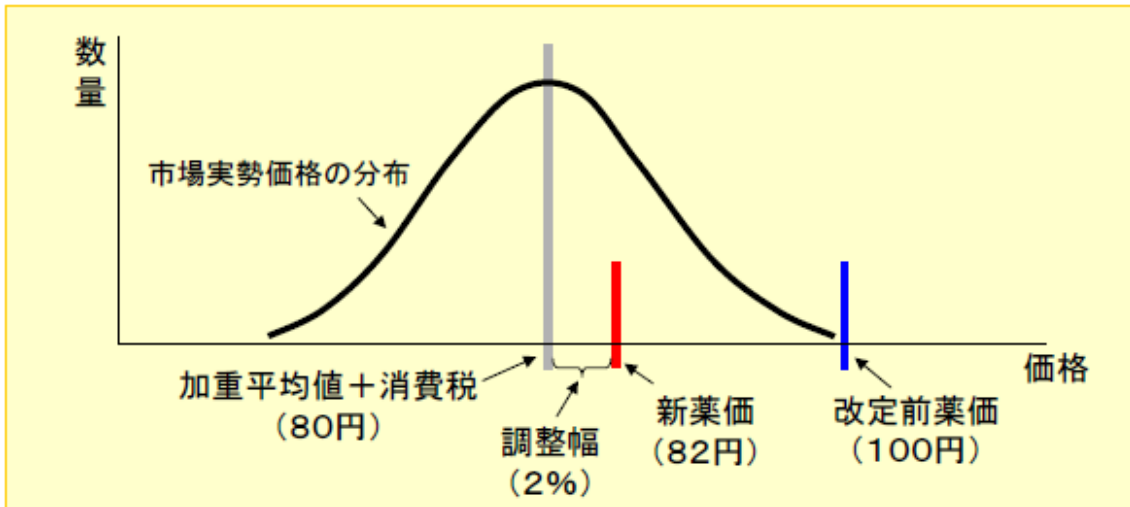
目数をグラフにしたのが下図です。



既存の薬の薬価は下がっても、単価の減少を補って余りある薬剤の新規導入があるのです。

・改定と薬価差益

薬価改定ルールを図をもう一度掲載します。

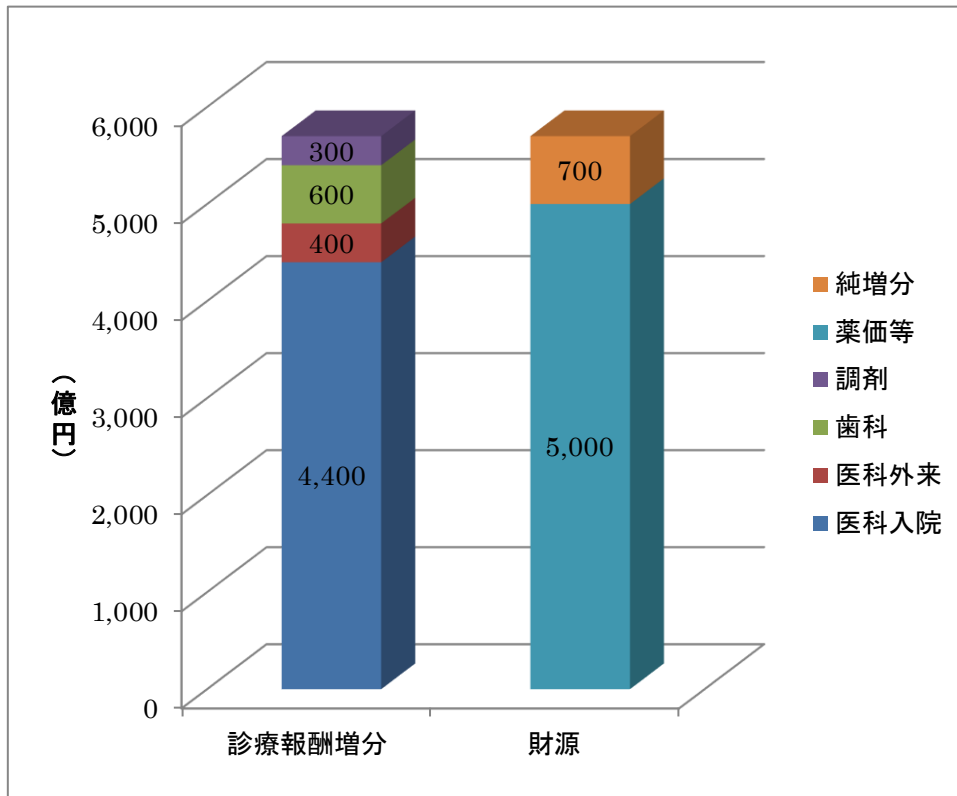


改定の際には、薬価が赤線のところになるので、医療機関にとっての直接的な差益はなくなりますが、国としてはその分財源が浮き、医療費のアップ分に回せることになります。この分を利用して、全体改定率がマイナスでも、本体の改定率はプラスの改定にすることができます。いわゆる改定率は、全体改定率ではなく、各科本体改定率（歯科なら 2.09%）をいうことが多いようですが、医療費全体の増減は、ネットである全体改定率が表しています。

<b>全体改定率</b>	0.19%	約 700 億円
<b>診療報酬本体</b>	1.55%	約 5,700 億円
医科	1.74%	約 4,800 億円
入院	3.03%	約 4,400 億円
外来	0.31%	約 400 億円

歯科	2.09%	約 600 億円
薬価	0.525%	約 300 億円
薬価・材料等	▲1.36%	▲約 5,000 億円

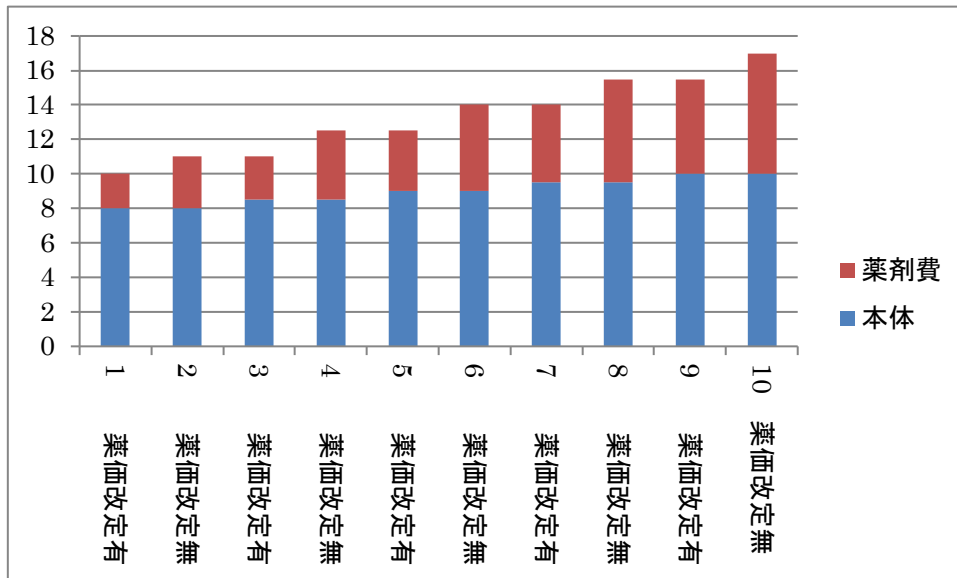
22年度の診療報酬改定は、上図のような金額でした。実質的なアップは、約700億円ですが、薬価が下がる分（約5000億円）を薬価以外の本体のアップ分に回すので、本体は、約5700億円アップすることになるのです。つまり、薬価の下がった分は、医療費がそのまま減るのではなくて、逆に医療費増の糧になっているのです。グラフにすると下図のようになります。（発表される数字は表の数字ですが、割合を示す数字[歯科なら2.09%]の元の数値が項目によって違うので、非常にわかりにくいものになっています。率だけでなく、実額を比較するといいでしょう。詳しい説明を章を改めてする予定です。）



改定の財源の大部分は、薬価等の引き下げ分であることがよくわかります（87.7%を占める）。

仮定の話ですが、全体改定率が毎回 0（ゼロ）、薬価を改定毎に下げて、その分を本体に回したことを

イメージしたのが下図です。あくまでイメージですから、実際の医療費の増減とは違います。



全体改定率が毎回0（ゼロ）でも、薬価を下げた分、本体がアップして、総医療費を増やすことができます。

「歯科医療白書 2008 年」によれば、医科の技術料シェアは約73%で、歯科の技術料シェアは約9.3%です。（技術料シェアとは、医療費から薬剤・保険材料の費用を控除した額の医療費に占める比率。この割合は一定ではない。歯科の薬剤料費は1%程度であとは、保険材料費）

また、調剤に占める薬剤料費の割合は、2008年は、72.8%です。

つまり、実は、本来この改定方法は、もともと薬剤料費の割合が少ない歯科に有利な方法なのです。診療報酬の増額は、薬剤の使用量に比例しているわけではないのですから。

1981年～1997年における診療報酬改定では、中医協において、歯科診療側が薬価引き下げ財源を

「要らない」と言って、薬価差益は医科・調剤だけに回されました。その分、歯科の改定率が医科より低くなりました。これが過去において歯科医療費が増えなかった理由のひとつです。（今はそうではありません）  
今は、医科・調剤の薬価差益を歯科も利用できているということになります。

・自然増

薬価とは、直接関係ないのですが、改定の話をもう少し続けます。

先ほどの表で、診療報酬の全体のアップは約 700 億円とありましたが、国費負担分は、そのうちの 160 億円です。平成 22 年度の厚労省の予算をみると、

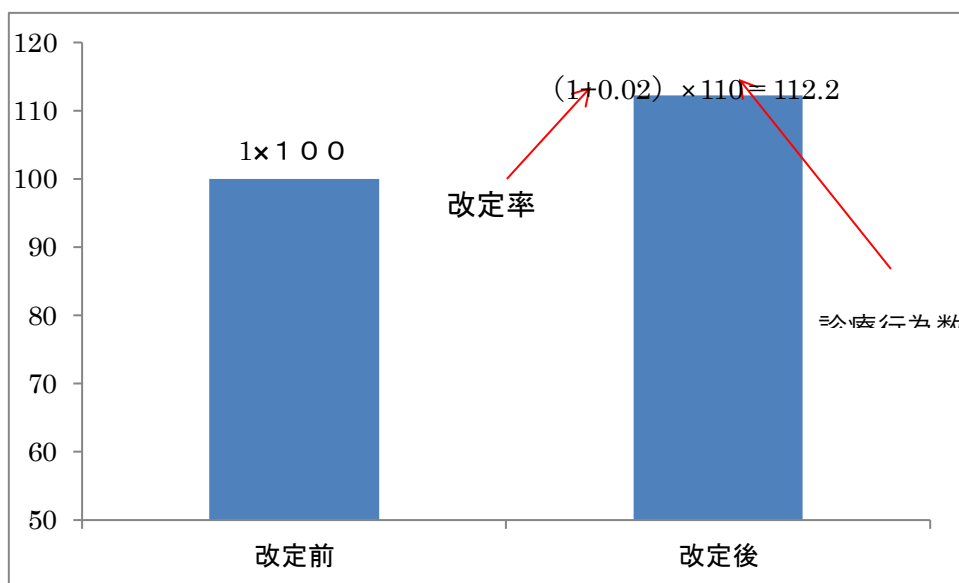
平成 22 年度 厚生労働省一般会計予算案 社会保障関係費の内訳			
（単位：億円）			
	平成 21 年度 予 算 額	平成 22 年度 予 算 案	増 △ 減 額
社会保障関係費	246,522	270,793	24,270
年金	98,702	101,354	2,652
医療	90,252	94,594	4,342
介護	19,699	20,803	1,104
福祉等	35,937	50,780	14,842
雇用	1,931	3,262	1,331

上表です。医療は、4342 億円増になっています。（この 4323 億円が全てそのまま医療費の増加分になるわけではありません。）

平成 22 年度改定では、診療報酬改定率は 0.19 %のUPですが、医療給付費の動向に伴う国庫負担分の伸び率は 3.6 %として予算案が閣議決定されています。つまり、残りの 約 3.4 %程度は自然増分として予算に組み込まれていることになります。

改定作業自体は、該当年度の 2 年前の診療行為頻度を用いて行われます。つまり、改定の 2 年前の診療行為数なら、改定率どおり総医療費が変化するという事です。改定率どおりに医療費が増えるなら、国の予算は、160 億円程度の増で済むのです。けれども、実際の医療費は、2 年前と同じはずがなく、医科や調剤は行為数が増えているので、決算としての総医療費は、改定作業の額よりも増えることを厚労省も財務省わかっているからこそ、予算の段階から、「自然増」分の医療費を見込んでいるのです。

例えば、全体改定率 2 %の場合、総医療費が 2 %だけ増えるのではなく、診療行為数が 1 割増えれば、11.22 %増えることになります。（下図はイメージ）



逆に、行為数が減れば、総医療費は減ることになります。歯科の場合は、大雑把に言えば、「C」病名の診療行為が減って、「P」病名の診療行為が増えているので、結果として、総額にあまり変化がないのです。

( 1 ) 歯科医療費が増えない訳の最後の2つの図を参照)

よく改定率どおりに医療費が増えているかどうかを検証していることがありますが、あまり意味がないことだと思います。国の予算でさえ、改定とは違う結果ができることを前提としているのですから、改定率と実際の総医療費は違って当たり前なのです。

ただし、歯科の総医療費は、過去十数年自然増していないので、予算を組む段階では、歯科の自然増分は見込まれていないと、筆者は推測しています。