

第2回

藤井もとゆきの
国政メモワール

前参議院議員／薬学博士 藤井 基之



【初当選時(2001年頃)の医療分業：国会質問】

2001年（平成13）4月に発足した小泉政権のもと、与党医療改革協議会は、厚生労働省の医療制度改革試案をベースに次の4項目（図1）を柱とする改革の方針「医療制度大綱」を取りまとめました。

- ①医療費適正化の総合的推進
- ②新たな高齢者医療制度の創設
- ③保険者の統合・再編
- ④診療報酬等の見直し

図1 医療制度大綱の主要4項目

少子高齢化の進展や長引く景気の低迷により悪化する医療保険財政の健全化に向け、医療制度改革のスタートですが、いずれも難問だらけです。政府は厳しい政治環境の中、「三方一両損」の方針を訴え、医療制度改革を進めます。

【決算委員会】

私が国会で初めて医療分業問題を取り上げたのは2001年12月11日に開催された決算委員会でした。人口の高齢化が進み、医療費が増大を続ける中、景気の低迷もあり国民所得に対する国民医療費の割合は8%を突破する事態（1999年度）に至ります。分業体制が急進し分業率が50%を超えた時期でした。

国民医療費の増加要因としては、人口増、高齢化、医療技術の進歩等の3点をあげるの

が通例です。しかし「医療費増大の犯人は、薬剤費だ、調剤費だ、医療分業だ」という声が耳に入ります。しかも、その論拠は、理解不足や誤解に基づくものも少なくありません。まず事実関係を明らかにし、より多くの人に実態を知ってもらうべき、との思いで国会審議に臨みます。

●医療費に占める薬剤費の比率について

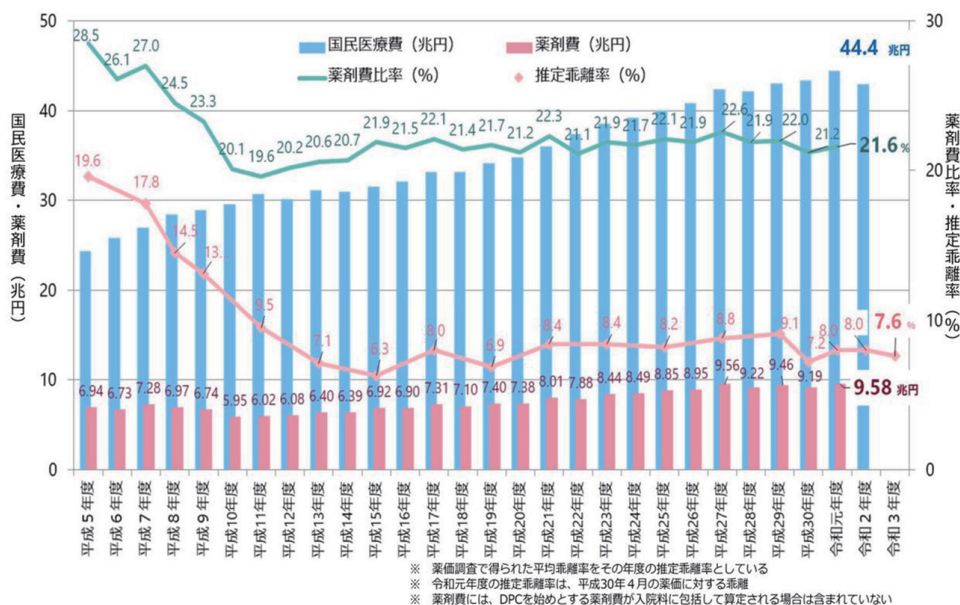
かつて日本の医療は「薬漬け医療」だと批判されました。医療費に占める薬剤費の比率が高いとの判断です。しかし比率とは相対的なものです。患者に必要な薬剤が適切に処方されたとしても総医療費により比率は高くもなり、低くもなります。

まず、薬剤比率の推移を明らかにするよう求めました。

政府参考人は「平成3年度国民医療費に占める薬剤の比率は29.5%、平成11年度は19.6%と、この10年間で約10%薬剤比率は低下。OECDのデータによると、我が国の外来薬剤費率16.8%は仏の21.9%より低く、英の16.3%並み、欧米並みの水準まで下ってきている」との答弁。

「薬剤費が国民医療費を増やしているという指摘は適切ではないのでは？」との私の問いかけに、坂口大臣は「御指摘のように、最近5年間の薬代を見ました時に1兆円近く減少致しておりまして、平成11年には6兆円になっているところでございます。全体として

- 日本の医薬品市場は10兆円前後で推移。国民医療費は増加傾向であるが、医療費総額に占める薬剤費の割合は21%前後で推移している。平均乖離率は、近年では、7~8%で推移している。



(厚生労働省資料より)

図2 国民医療費、薬剤費、平均乖離率の推移

みました場合には、やはり薬剤費が最も大きな医療費の押上げ要因になっているということではないというふうに私も認識をいたしております。…(以下略)」と述べました。

図2は平成5年度から現在(令和2年度)までの国民医療費、薬剤費等の推移を示します。政府答弁にあるように薬剤費及び薬剤費比率は平成11年度に向けて低下しました。その後の推移については図上部枠内に示されている厚生労働省のコメント通りです。21%前後で推移する薬剤費比率は高いのでしょうか、低いのでしょうか？

●医薬分業と調剤報酬について

政府参考人は現状認識として「分業の進展は大変著しく、平成12年度処方箋発行枚数5億枚、分業率39.5%、対前年度比4.7%増。しかし地域格差が大きく、…(以下略)」、そして

てその内訳については「分業の進展に伴って、前年度比15.8%と高い伸びを示している調剤報酬の約3分の2は薬代となっている」と述べます。

「薬の代金は、分業になったため、診療報酬でカウントされていたものが調剤報酬に単に移し変わったただけだ、とこういう理解でよろしいのでしょうか？」との追加質問に対し、「その通りでございまして、…(以下略)」と答弁しました。

その後も分業の進展等を受け、調剤報酬に占める薬剤費比率は高まっており、2019年度は約5.7兆円と調剤医療費約7.7兆円の約4分の3となっています。

●薬剤使用の適正化効果について

全国総合健康保険組合協議会のデータ「分業という仕組みによって薬剤数も下っているし、薬剤費も低くなる傾向になっている(院



写真1 国会審議に臨む筆者

内、院外を比較するとレセプト1件当たり処方される平均薬剤数は院内処方2.2剤、院外処方1.8剤、薬剤費は院内処方809.6点、院外処方727.1点」を引用した質問に対し、政府参考人は「平成3年度に実施した旧厚生省のデータ『患者1人当たり1ヵ月の薬剤点数は、分業を行っている医療機関の方が平均6%低い』も紹介し、先ほどの全国総合健康保険組合協議会の調査結果と同じような傾向が出ているというふうに認識いたしております」と答弁しました。

●医薬分業を是とする重要な根拠と考えられる疑義照会について

「薬剤師法第24条施行状況について平成10年に日本大学の薬学部が調査、解析を行い、その結果を論文として報告しております。

それによりますと、調査対象になりました分業による院外処方箋約150万枚、その約2%、33,697枚に対して薬剤師はお医者さんに対して疑義の照会を行っている。そしてそのうちの3分の2、23,355枚、この処方箋につきましては、その後お医者さんとのご相談あるいはお医者さんの判断によって処方の内容が変更されている、ある意味で処方内容が改善されたと、そのように報告されております。

この年、平成10年度は全国で約4億枚の院

外処方箋が発行されたという数字が明らかになっているわけですが、先ほどの日本大学の調査結果をそのまま敷衍^{ふえん}するとしますと、これは全国で約6百万枚の処方箋が処方変更されたり改善されていると、そういったことにもなるわけです。…(以下略)」

坂口大臣の答弁は次の通りでした。

「御指摘いただきましたように、薬剤師さんの役割というのは非常に私も大きいというふうに思っております。とりわけチェック機能が非常にきいているわけでありまして、医師が処方いたしますときに、それは間違わないと思って一生懸命やっていることは事実でございますけれども、人間というのは一生懸命やっておりますも時として間違ふこともそれは当然あるわけでございますので、そうしたときに専門家の目でチェックをしていただくということが一番大きいというふうに思います。それが一つ。

それから、診療の現場におきましては、非常に忙しいものですから、出しますお薬につきましても、それがどういう作用で、どういうふうなあるいは副作用があるかといったようなことについてのなかなか指導というものが徹底されない。また、患者の側からいたしますと、ほかの医療機関でもらっている薬等があります場合に、それをそうしたことににつきましても、これは専門家の皆さん方の御意見があつて初めてわかるわけでございますので、そうした意味でこの医薬分業というものはこれからも進めていくべきだと思っている一人でございます。」

⑭引用した国会委員会での発言部分は参議院国会議事録(<https://kokkai.ndl.go.jp/>)によりますが、本意を損なわない範囲内で省略等を行いました。また下線は筆者の判断によるものです。正式な発言を希望される方は国会議事録検索システムよりアクセスください(次回以下も同様)。