

我が国において、社会保障給付費の増大とその抑制について様々な政策が実行されている。社会保障給付費において、年金の次に医療費が大きな割合を占める。中でも、過去5年間の調剤費の伸長率は9.4%と、最も高い数値を示している。本稿では、薬剤費の抑制を目的とした政策について、医薬分業比率と後発医薬品採用比率の効果に焦点を絞った実証分析を行う。本稿で用いるデータは、2011～2015年における、都道府県単位での、医薬分業比率や後発医薬品比率、また、都道府県における医療供給体制の状況を統制するために、病床数、平均在院日数、医師数、薬剤師数などの集計情報をパネル化したものである。先行研究においては、第1に、医薬分業比率を向上させることは薬価差益の削減につながることで、第2に、後発医薬品の採用比率が高まることで薬剤費の削減につながることで実証されている。また、副次的な要素としては、薬剤使用時の服薬指導に薬剤師が関与することで副作用が予防され、その結果、副作用に関連した医療費の削減につながることで指摘されている。平成30年度の診療報酬改定では、薬剤採用において費用対効果の本格導入が検討されており、薬剤費を含む医療費の適正化に資することが期待されている。上記の先行研究で蓄積された知見を参考に、本稿では、院外の調剤医療費の推移を分析することで、医薬分業比率や後発医薬品比率の向上を目的とする政策が、調剤医療費の削減に対して正の効果がある、という仮説を検証した。本稿では、調剤医療費、調剤技術料、調剤薬剤料を被説明変数、医薬分業比率、後発医薬品比率、病床数、平均在院日数、医師数、薬剤師数、疾患毎の死亡率、県民所得、メタボ比率を説明変数として、厚生労働省、総務省、日本薬剤師会、協会けんぽによる公表データを用いて都道府県別のパネルデータを構築し、固定効果モデルと変量モデルによる回帰分析を行った。本稿での実証分析の結果、医薬分業比率の高い都道府県では、調剤医療費が約2,784円削減される傾向にあることが判明した。また県民所得やメタボ比率を考慮した分析においては、後発医薬品の処方比率が高い都道府県では、調剤技術料を削減することを通じて、医薬分業比率と同様に調剤医療費が削減される傾向にあることが判明した。薬剤費に直接影響する調剤薬剤費に関しては、後発医薬品の処方比率が高い処方せん1枚当たりの調剤費が約528～567円高い傾向にあった。これらの分析より導かれる政策的な含意は、医薬分業比率が向上することは、主に調剤医療費の削減に効果があること。および、後発医薬品比率が向上することは、ミクロ面での個別の薬剤費用の削減効果はあっても、マクロ面のデータ分析から見た調剤医療費を必ずしも削減する効果はなく、また調剤薬剤費はむしろ増額するという結果が示唆された。