

薬剤消費の状況

—西ドイツを中心として—

各国の薬剤消費と薬剤費

医療費増大に対する対策の一つとして、西ドイツ、フランス、イギリスなどで薬剤消費の抑制が図られている。薬剤消費の状況は国によってかなり異なり、消費の伸びが非常に高い国と相対的に低い国がある。薬剤消費の伸びが高い国が抑制策をとっているとは限らないが、医療費の中に占める薬剤費の割合が比較的高い国がそうしたことを意識的に行っている。表1のとおり国民1人当たり薬剤消費の伸びは、西ドイツの場合他の国の場合に比べて高くないが、医療費の中に占める薬剤費の割合が他の国のそれに比べて高い。すなわち、表2のとおり日本、イタリアに次で西ドイツのそれは高い。イギリスの場合は医療費の中に占める薬剤費の割合が低いものの、薬剤費の伸びが非常に高い。フランスの場合は、現在薬剤費の割合はそれほど高くないが、1970年代の前半までは西ドイツのそれとほぼ同じであった。しかし、1976年以降薬剤の給付率の引下げや薬剤価格の引下げなどにより薬剤費の伸びが低下し、薬剤費の割合も低下してきている。西ドイツも1977年以降薬剤費総額の制限や一部負担の強化、薬剤価格の引下げ(1976年)により薬剤費の伸びが低下し、その割合も低下傾向にある。イギリスも1976年以降薬剤費の抑制を行っているが、とくに伸び率も割合も低下していない。イタリアの薬剤費の割合は高いが、これまでなんらの抑制措置も一部負担も行われてこなかった。そして薬剤処方件数も他の国のその2～3倍(1975年において被保険者1人当たり薬剤処方件数はイタリア19.2、イギリス6.3、ベルギー9、フランス10.5、西ドイツ11)であった。とくに薬剤処方件数と1処方当たり費用の上昇が薬剤費増加の大きな要因

表1. 各国の国民1人当たり薬剤消費額の推移

国	年	1970 各国通貨	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976
西ドイツ		131	100	111	127	139	157	171	184
オーストラリア		15	100	114	127	135	164	191	217
ベルギー	14,146	100	107	125	152	183	205	...	...
デンマーク	190	100	113	129	136	158	179	...	...
フランス	260	100	112	123	135	150	174	...	...
イギリス	4	100	111	125	138	161	...	...	...
イタリア	17,480	100	112	125	149	157	199	...	...
日本	10,459	100	102	104	127	157	164	...	...
オランダ	64	100	128	149	170	196	204	217	...
オーストリア	341	100	111	124	130	154	179	...	...
スウェーデン	142	100	114	129	144	164	191	...	...
スイス	143	100	113	122	127	134	139	...	...
アメリカ	35	100	105	115	124	136	141	154	...

(注) 1970年の薬剤消費額を100として表わした指数。

(資料) B P I, Pharma-Daten 79.

(増加寄与率は約65%)となった。1979年1月より国民保健サービス法が施行され、国営医療方式がとられることになったが、薬剤費の一部負担がわずかながら課せられることになった。また薬剤処方の制限が行われることになった。

表2. 各国の医療費に占める薬剤費(入院外分)の割合の推移(単位・%)

国	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978
西ドイツ	20.9 (15.8)	20.9 (17.4)	19.4 (16.5)	18.3 (13.2)	17.9 (8.3)	17.5 (2.1)	17.7 (8.3)
フランス	21.1 (13.0)	20.4 (11.2)	19.7 (14.5)	18.3 (19.7)	16.0 (4.9)	.....	15.5 (14.2)
イギリス	11.4 (13.6)	11.3 (10.2)	9.8 (20.5)	9.6 (20.5)	9.6 (30.0)	10.6 (26.4)	.....
スウェーデン	9.0	9.0	9.0	9.0	8.0	8.5	.....
イタリア	27.2 (.....)	28.2 (16.7)	21.2 (6.5)	25.8 (28.7)	27.0 (22.8)	26.1 (10.3)	.....
アメリカ	11.0 (9.5)	10.9 (9.2)	10.3 (4.8)	9.6 (12.4)	9.1 (8.4)	8.8 (9.1)	.....
日本	42.7	46.4	37.3	37.8	37.3	37.7	34.2

(注) スウェーデンの数値は健康保険支出に占める薬剤費の割合。日本は入院分を含めた政管健保の数値。西ドイツの入院分を含めた数値は1977年212%。()内は増加率。

(資料) Arbeits-und Sozialstatistische Mitteilungen (西ドイツ)。

Rapport d'Activité de la CNAM(フランス)。

Annual Report of DHSS(イギリス)。

Statistical Abstract of Sweden(スウェーデン)。

INAM, Bilancio di Previsione per l'Esercizio (イタリア)。

Social Security Bulletin (アメリカ)。

社会医療調査報告(日本)。

これにより今後薬剤費の伸びや割合は多少低下するとみられる。

つぎに薬剤総生産額に対する総消費額の割合がどの程度であるかをみると表3のとおりである。これによるとベルギー、イタリア、フランスなどが高い割合を示している。これに対してデンマークとイギリスの総消費額の割合は相対的に低く、輸出額の割合が高い。

ECの調査(Pharmaceutical Consumption 1978)によると、EC諸国における薬剤費の一般的増加要因は、(1)人口の増加、(2)医療保険の適用者の増加、(3)人口の老齢化、(4)生産価格・販売価格の上昇、(5)新しい高価薬の導入、(6)処方料の上昇、(7)疾病構造の変化、(8)治療の変化、(9)製薬業界から医師への売込みの増加、(10)健康教育の促進、病気に対する態度の変化、薬に対する信頼などとなっている。

なお、同調査によると、薬剤消費額(入院外の処方薬剤分)の対GNP比は1975年においてベルギー1.2%、デンマーク0.7%、西ドイツ1.4%、フランス1.7%、イタリア1.9%、ルクセンブルグ1.0%、オランダ0.8%、イギリス0.8%であり、この比率は過去10年間ほとんど変化していない。しかし、薬剤消費額が増大していることはまちがいない。

西ドイツの薬剤消費状況

西ドイツ人の薬剤服用の状況を見ると、表4のとおり約60%の者はほとんどまたは全く薬剤の服用をしていないが、これも年齢によって差があり、65歳以上になると3分の2の者が服用している。年齢に応じて服用者の割合が高く、また服用の度合いが高い。65歳以上になると毎日またはほとんど毎日服用している者が38%である。

表3. 薬剤総生産額に対する輸出入額, 総消費額(%)

国	年	薬剤総生産額	輸出額	輸入額	総消費額
西ドイツ	1974	100	35.22	15.23	80.00
ベルギー	1975	100	43.25	50.41	107.03
フランス	1973	100	21.84	15.60	93.80
アイルランド	1973	100	40.21	32.96	92.70
イギリス	1975	100	42.23	13.19	70.82
オランダ	1973	100	62.60	48.27	84.41
デンマーク	1975	100	59.71	34.78	75.08
イタリア	1975	100	20.60	19.80	99.20

(資料) EC, Pharmaceutical Consumption, 1978.

このような老人の薬剤服用頻度の高いことは、その多くが疾病保険の薬剤費に反映している。すなわち、1978年における一般被保険者の疾病保険給付費に占める薬剤費の割合は11.7%、増加率は10.5% (1970年を100として234) であるが、年金受給者(通常65歳以上)のそれはそれぞれ21.4%、6.1% (1970年を100として277) である。また、疾病保険の被保険者総数に占める年金受給者数の割合は30%であるが、薬剤費の約48%が年金受給者のために支出されている(図のとおり)。

なお、疾病保険の一般被保険者1人当たり薬剤費の推移をみると表5のとおりである。これによると1976年以降伸びは低下しているもののその額は10年間に2倍以上になっている。

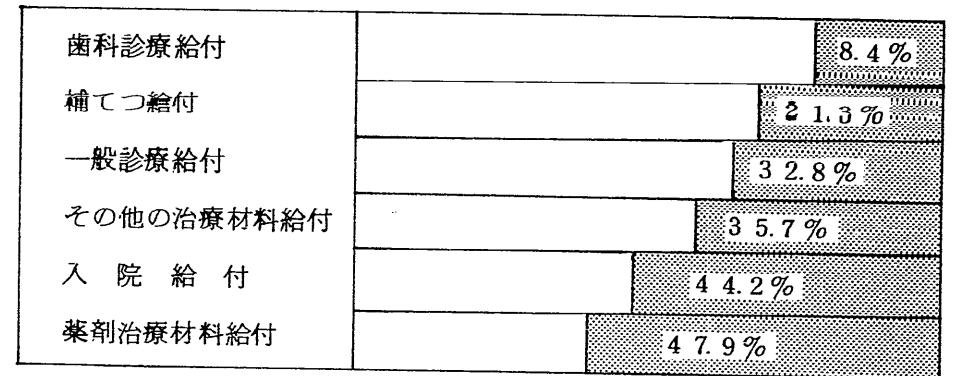
表4. 薬剤服用の頻度状況(1978年)

(単位: %)

服用の頻度	計	性別		年齢階層別				
		男	女	14-24才	25-34才	35-44才	45-64才	65才以上
(調査対象者数)	(2,014)	(945)	(1,069)	(310)	(340)	(445)	(600)	(319)
総数	100	100	100	100	100	100	100	100
毎日またはほとんど毎日	15	11	18	4	5	8	19	38
1週間に1回以上	8	7	9	4	4	5	11	13
1月に1回以上	17	14	19	11	17	19	20	16
ほとんどまたは全く服用しない	60	67	54	81	72	68	50	33

(資料) 表1と同じ。

図1. 疾病保険給付費に占める年金受給者分の割合(1978年)



(資料) 表1と同じ。

一般被保険者分

年金受給者分

表5. 疾病保険の一般被保険者一人当たり薬剤費(年額)の推移

(単位: ユーク%)

	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978
1人当り 薬剤費	79.6	89.5	101.3	105.0	119.0	133.4	149.8	171.7	193.1	205.5	211.4	228.1
増加率	12.9	12.5	13.1	3.7	13.3	12.1	12.3	14.6	12.5	6.4	2.5	8.3

(資料) Bundesarbeitshlatt, Januar 1980.

参考資料. BPI, Pharma Daten 1978.

EC, Pharmaceutical Consumption 1978.

(石本忠義 健保連)

(6ページより)

改正では、年金の算出について、拠出と結びつける方式が強くなっており、減額年金には、完全年金を44分の1ずつ刻み、43の段階が設けられている。また、当人が事実上拠出を支払ってきた平均拠出率と、当人の属する年齢グループの平均拠出率との間における比率が、減額年金で考慮されることになっている。

年金の算出に用いる平均賃金の評価には、特殊な考慮が加えられており、たとえば、評価される賃金の期間に特殊な操作が行われる。また賃金の再評価でも受給者に有利な方法が用いられている。

これら以外に、年金の支払い、経済的な変化に対応させる年金の調整、給付の改善などが加えられていた。これらのうち、年金の調整では、賃金指数と消費者物価指数を組合せた方法が用いられている。

これらの改正は、主として、政府負担分の増大、新しいグループへの拠出の要求、年金算出の新方式採用などにより、年金保険の財政に安定が期待されると同時に、生活水準に応じた年金の維持が企図されている。しかし、これらの訂正に対して、高齢な失業者に関連させた動的年金年齢の採用、離婚した妻を含む女性の年金確立など重要な懸案は、改正から外され、取残されてしまった。今後、これらの諸問題を含めて、年金制度全体を再検討した改正が、将来の仕事として残されており、これらは長い期間をかけて実施するものと考えられている。

CH, Villars, The Ninth Revision of The Swiss Old-Age And Survivors' Insurance Scheme, International Social Security Review, Year XXXII, No 1. 1979. pp 72~79.

(社会保障研究所 平石長久)