

第97回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

平成28年9月29日（木）
16時00分～18時00分
場所：TKP赤坂駅カンファレンスセンターホール13A

（ 議 題 ）

1. 骨太2016、経済・財政再生計画改革工程表等の指摘事項について
 - (1) 高額療養費の見直し
 - (2) 後期高齢者の保険料軽減特例の見直し
2. 任意継続被保険者制度について
3. 医療費適正化基本方針の見直しについて（報告）
4. 保険者インセンティブについて（報告）
5. 平成29年度予算概算要求（保険局関係）の主な事項について（報告）
6. 平成27年度の医療費・調剤医療費の動向（報告）
7. その他

（ 配布資料 ）

- | | |
|--------------|--|
| 資料 1 - 1 | 高額療養費制度の見直しについて |
| 資料 1 - 2 | 保険料軽減特例の見直しについて |
| 資料 2 | 任意継続被保険者制度について |
| 資料 3 | 医療費適正化基本方針について |
| 資料 4 | 保険者インセンティブについて |
| 資料 5 | 平成29年度予算概算要求（保険局関係）の主な事項 |
| 資料 6 - 1 | 平成27年度医療費の動向 |
| 資料 6 - 2 | 平成27年度調剤医療費（電算処理分）の動向 |
| 資料 7 | 年齢階級別、病床種類別の推計入院患者数等について
（前回部会における宿題事項） |
| 参 考 資 料 | 平成29年度予算概算要求（保険局関係）の主な事項に関する参考資料 |
| 委員提出資料 1 | 白川委員提出資料 |
| 委員提出資料 2 - 1 | 福田委員提出資料 |
| 委員提出資料 2 - 2 | 福田委員提出資料 |

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

平成28年9月29日

いわむら まさひこ ○ 岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
えんどう ひさお ◎ 遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
えんどう ひでき 遠藤 秀樹	日本歯科医師会常務理事
おかざき せいや 岡崎 誠也	全国市長会国民健康保険対策特別委員長／高知市長
かねこ ひさし 兼子 久	全国老人クラブ連合会理事
きくち れいこ 菊池 令子	日本看護協会副会長
こばやし たけし 小林 剛	全国健康保険協会理事長
しらかわ しゅうじ 白川 修二	健康保険組合連合会副会長
しんたに のぶゆき 新谷 信幸	日本労働組合総連合会副事務局長
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部教授
たけひさ ようぞう 武久 洋三	日本慢性期医療協会会長
はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
ひぐち けいこ 樋口 恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
ふくだ とみかず 福田 富一	全国知事会社会保障常任委員会委員長／栃木県知事
ふじい りゅうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
ほり まなみ 堀 真奈美	東海大学教養学部人間環境学科教授
まつばら けんじ 松原 謙二	日本医師会副会長
もちづき あつし 望月 篤	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
もり まさひら 森 昌平	日本薬剤師会副会長
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長
わだ よしたか 和田 仁孝	早稲田大学法学学術院教授
わたなべ ひろきち 渡邊 廣吉	全国町村会行政委員会委員／新潟県聖籠町長

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(五十音順)

第97回 社会保障審議会医療保険部会

平成28年9月29日(木) 16:00~18:00

TKP赤坂駅カンファレンスセンター ホール13A

○
速記

遠藤委員 ○
濱谷審議官 ○
鈴木局長 ○
遠藤部長 ○
代岩村部会理長 ○
谷内審議官 ○
横尾委員 ○
森委員 ○

岡崎委員 ○
(参考人)

兼子委員 ○

菊池委員 ○

小林委員 ○

白川委員 ○

新谷委員 ○
(参考人)

菅原委員 ○

武久委員 ○

○望月委員

○松原委員

○堀委員

○藤井委員

○福田委員
(参考人)

○樋口委員

○原委員

○山内課長
○泉課長
○榎本課長
○宮本課長
○城課長
○黒田課長
○高木室長
○迫井課長
○眞鍋企画官

○仲津留企画官
○高齢者医療課
○国民健康保険課
○保険課
○友田室長
○連携政策課
○矢田貝室長
○小椋管理官
○中山管理官
○諏訪管理官

傍聴者席

高額療養費制度の見直しについて

平成28年9月29日

厚生労働省保険局

高額療養費制度の見直しについて

1. 高額療養費について

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の負担が過重なものとならないよう、被保険者の所得等に応じて自己負担限度額が設定され、被保険者はその範囲内で自己負担を支払う制度。
- 制度創設以来、数次の改正が行われてきたが、直近では平成25年に、現役世代（70歳未満）について所得区分を細分化し、より負担能力に応じた自己負担限度額を設定している（平成27年1月施行）。
- 70歳以上については、平成18年以来、自己負担限度額の見直しは行われていない。
- 70歳以上については、現役世代と異なり、外来上限特例が設けられている。これは、平成14年にそれまで設けられていた外来の月額上限を廃止し、定率1割負担の徹底を行った際に、①高齢者は外来の受診頻度が若者に比べて高いこと、②高齢者の定率負担を導入してから間もないこと等を考慮したもの。
- 高額療養費の支給額は、75歳未満では平成25年度に約1兆6772億円（10年間で約1.56倍）なのに対し、75歳以上では同年度に約5,429億円（10年間で約1.65倍）となっている。

高額療養費制度の見直しについて

2. 経済・財政再生計画 改革工程表

○ 経済・財政再生計画 改革工程表(抜粋) (平成27年12月24日 経済財政諮問会議決定)

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度		2017年度	2018年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	《厚生労働省》	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	<④世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討> <(i)高額療養費制度の在り方>								
	外来上限や高齢者の負担上限額の在り方など、高額療養費制度の見直しについて、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論				関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる				
	<(ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方>								
医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論									

高額療養費制度の見直しについて

3. 論点

- 現役世代の住民税課税世帯においては所得区分を細分化し、負担上限額をきめ細かく設けている一方、70歳以上の現役並み所得者においては細分化されておらず単一の区分となっている。世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、患者の受診行動に与える影響も含め、70歳以上の現役並み所得者の負担のあり方についてどのように考えるか。(①)
- 一般区分については、現役世代においては負担上限額が57,600円とされている一方、70歳以上においては44,400円とされている。世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、患者の受診行動に与える影響も含め、70歳以上の一般区分の負担のあり方についてどのように考えるか。(②)
- 低所得者については、現役世代においては単一の区分として負担上限額(35,400円)が定められている一方、70歳以上においては所得水準によって細分化し、負担上限額も低く抑えられている。低所得者の生活に配慮しつつ、世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、患者の受診行動に与える影響も含め、低所得者の負担のあり方についてどのように考えるか。(③)
- 外来上限特例は、制度改正の経緯や外来受診頻度等を勘案して70歳以上にのみ設けられた制度。70歳以上については、負担上限額が70歳未満の多数回該当の場合と同額に抑えられているなかで、世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、制度を設けた趣旨や患者の受診行動に与える影響も含め、外来上限特例についてどのように考えるか。(④)

高額療養費制度の見直しについて

3. 論点

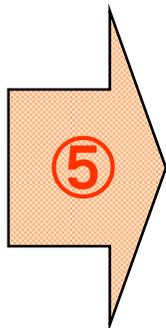
- 現役世代については、平成27年1月から高額療養費制度を見直し、所得等に応じたきめ細かな負担上限額を定めているところ。前回の見直しから時間も経過しておらず、見直しの影響を確認する必要もあることから、今般見直しを行う必要性は低いのではないか。(⑤)
- 前回(平成25年)の高額療養費制度の見直しに当たっては、システム対応の必要性等を考慮し、見直し内容が決定してから施行されるまで約1年間の間隔を空けている。今般見直しを行うこととした場合、既定のシステム改修のスケジュール等も考慮しつつ、施行時期をどのように考えるか。
- 例えば介護保険制度においては、65歳以上の被保険者の上位20%に該当する者に対して自己負担2割を求めているが、このような他制度とのバランスも考慮しつつ、70歳以上の「現役並み所得」のあり方についてどのように考えるか。

高額療養費制度の見直しについて

4. 論点(イメージ)

69歳以下

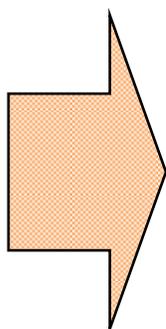
区分(年収)	窓口負担	限度額(月単位)
1160万～	3割	252,600 + 1% <140,100>
770～1160万		167,400 + 1% <93,000>
370～770万		80,100 + 1% <44,400>
～370万		57,600 <44,400>
住民税非課税		35,400 <24,600>



区分(年収)	限度額(月単位)
1160万～	252,600 + 1% <140,100>
770～1160万	167,400 + 1% <93,000>
370～770万	80,100 + 1% <44,400>
～370万	57,600 <44,400>
住民税非課税	35,400 <24,600>

70歳以上

区分(年収)	窓口負担	外来	限度額(月単位)
現役並み 370万～	3割	44,400円	80,100円 + 1% <44,400>
一般	70-74歳 2割(※) 75歳以上 1割	12,000円	44,400円
住民税非課税		8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)			15,000円



区分(年収)	外来	限度額(月単位)
現役並み 370万～	④	①
一般		②
住民税非課税		③
住民税非課税 (所得が一定以下)		

<>内は年4回以上利用する多数回該当時の4回目以降の負担額。

※ 平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割。

參考資料

経済財政運営と改革の基本方針等

○ 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(抄)

(平成25年12月13日公布・施行)

第4条

7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

三 医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等についての次に掲げる事項

イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う七十歳から七十四歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せた負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し

8 政府は、前項の措置を平成26年度から平成29年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成27年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

9 政府は、第7項の措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行うものとする。

○ 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(抄)

(平成27年5月29日公布・施行)

附 則

(検討)

第2条 政府は、この法律の公布後において、持続可能な医療保険制度を構築する観点から、医療に要する費用の適正化、医療保険の保険給付の範囲及び加入者等の負担能力に応じた医療に要する費用の負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

○ 経済財政運営と改革の基本方針2015(抄) (平成27年6月30日 閣議決定)

(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化)

- ・ 社会保障制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに、世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、医療保険における高額療養費制度や後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する(略)。

○ 経済・財政再生アクション・プログラム(抄) (平成27年12月24日 経済財政諮問会議決定)

3. 主要分野毎の改革の取組

(2) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化

(取組方針・時間軸)

世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、

- (i) 医療保険における高額療養費制度及び介護保険における高額介護サービス費制度の見直しについて、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。
- (ii) 医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、関係審議会等において検討し、集中改革期間中に結論を得る。

医療保険制度の体系

後期高齢者医療制度

約15兆円

- ・75歳以上
- ・約1,660万人
- ・保険者数:47(広域連合)

75歳

前期高齢者財政調整制度(約1640万人)約7兆円(再掲)※3

65歳

国民健康保険

(市町村国保+国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、非正規雇用者等
- ・約3,600万人
- ・保険者数:約1,900

約10兆円

協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,550万人
- ・保険者数:1

約5兆円

健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約2,870万人
- ・保険者数:約1,400

健保組合・共済等 約4兆円

共済組合

- ・公務員
- ・約870万人
- ・保険者数:85

※1 加入者数・保険者数、金額は、平成28年度予算ベースの数値。

※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者約90万人)がある。

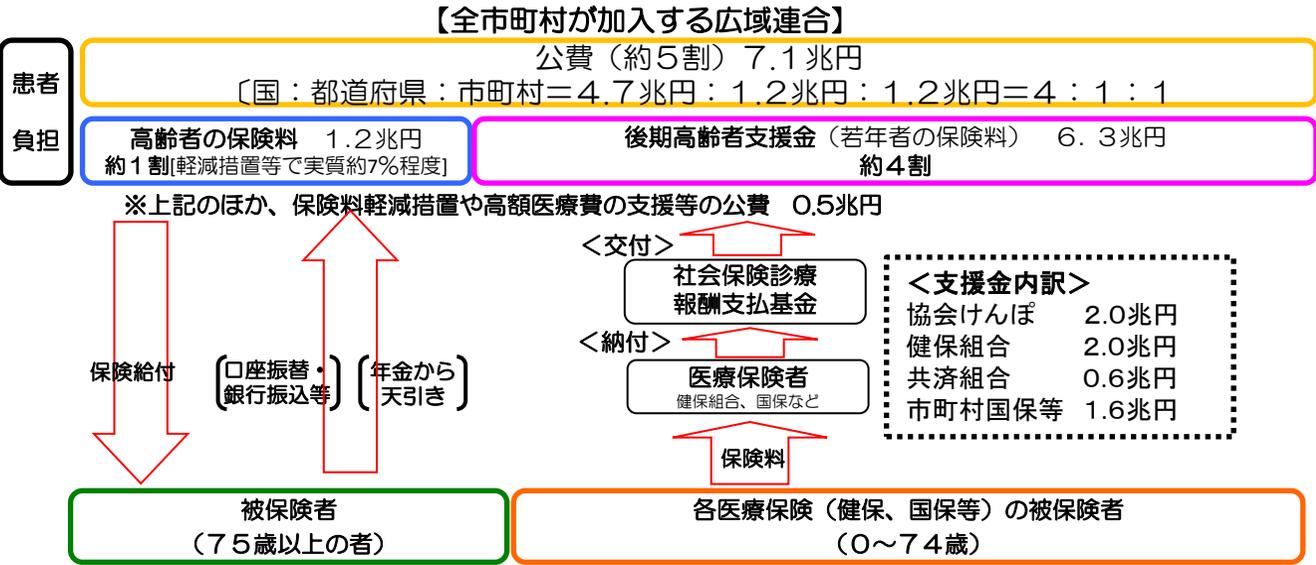
※3 前期高齢者数(約1640万人)の内訳は、国保約1310万人、協会けんぽ約220万人、健保組合約90万人、共済組合約10万人。

高齢者医療制度

- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

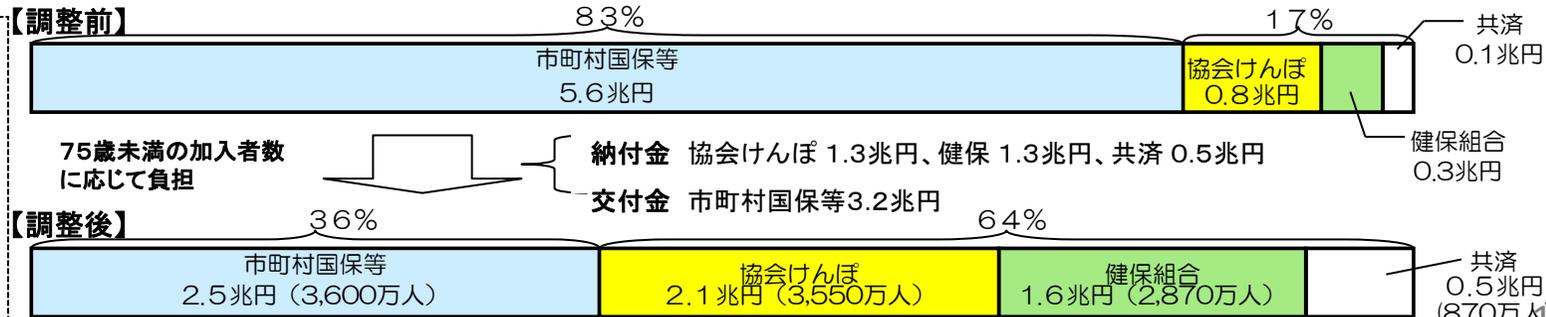
後期高齢者医療制度

- <対象者数>
75歳以上の高齢者 約1,660万人
- <後期高齢者医療費>
16.3兆円（平成28年度予算ベース）
給付費 15.0兆円
患者負担 1.2兆円
- <保険料額（平成28・29年度見込）>
全国平均 約5,660円/月
※ 基礎年金のみを受給されている方は約380円/月

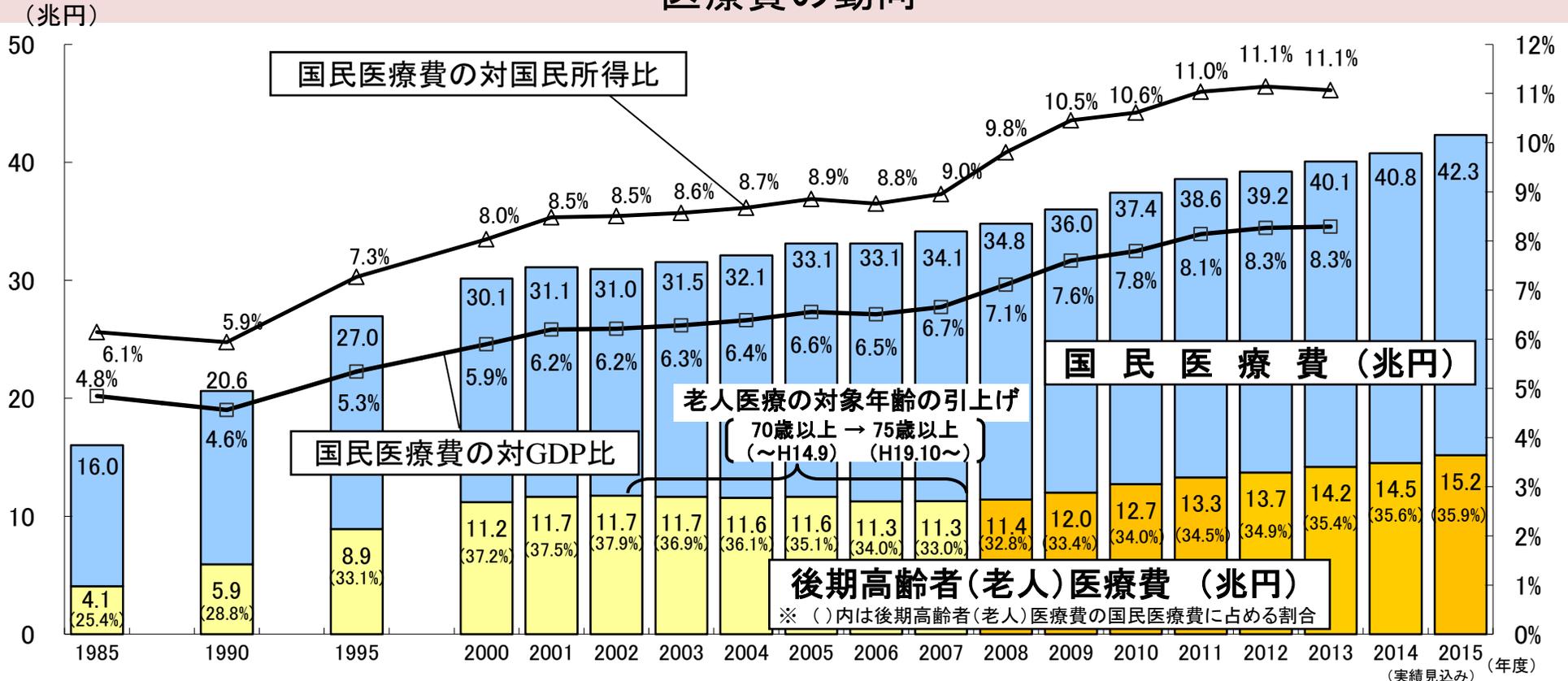


前期高齢者に係る財政調整

- <対象者数>
65～74歳の高齢者
約1,640万人
- <前期高齢者給付費>
6.8兆円
（平成28年度予算ベース）



医療費の動向



(診療報酬改定) 0.2% ▲2.7% ▲1.0% ▲3.16% ▲0.82% 0.19% 0.004% 0.10%

(主な制度改正) ・介護保険制度施行 ・高齢者1割 被用者本人 現役並み 未就学児
・高齢者1割負担導入 負担徹底 3割負担等 所得高齢者 2割負担
(2000) (2002) (2003) (2006) (2008) (2014)

<対前年度伸び率>

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	(%)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.8	3.8	
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.3	4.6	
国民所得	7.2	8.1	1.1	1.7	▲2.2	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.0	2.4	▲0.9	0.7	2.9	-	-	
GDP	7.2	8.6	1.8	0.8	▲1.8	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.3	▲1.3	0.1	1.8	-	-	

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

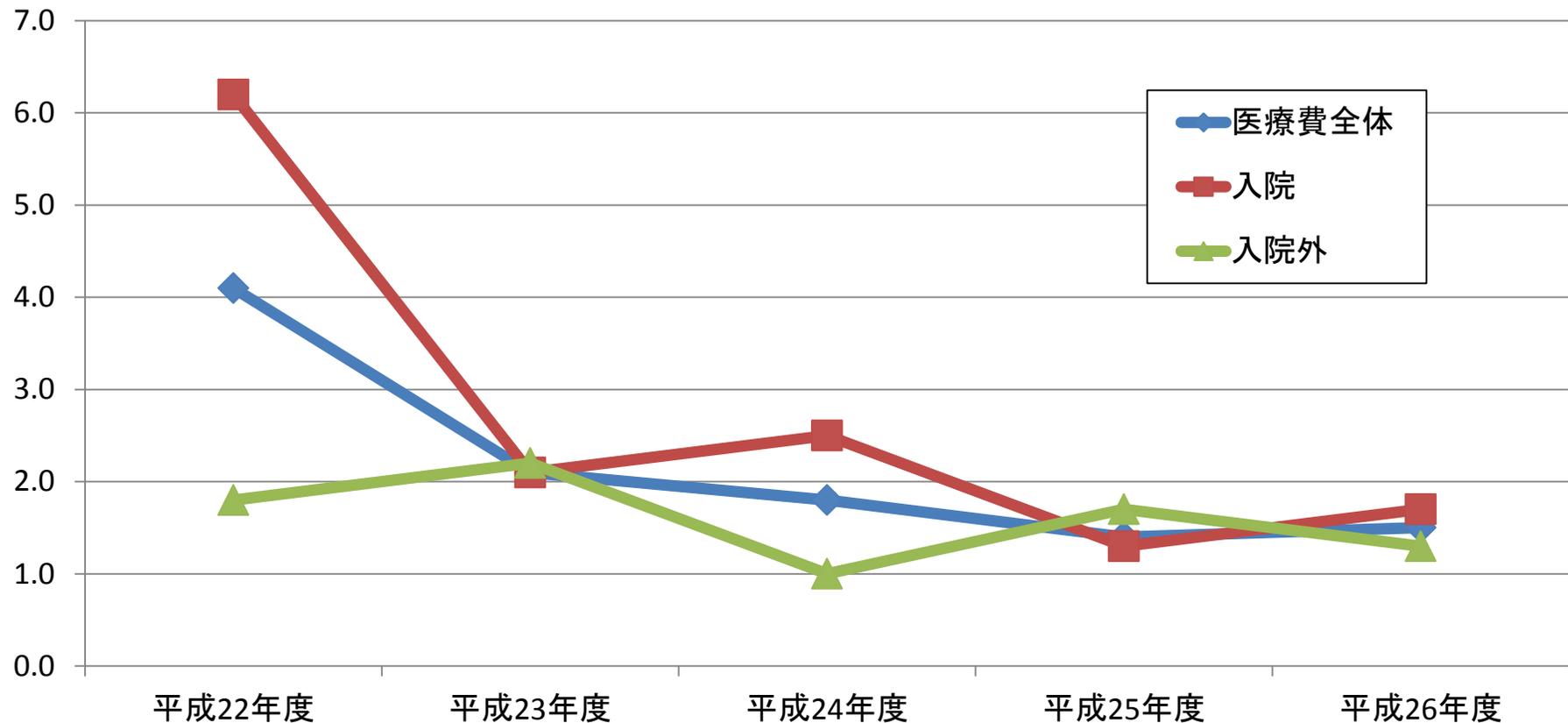
注2 2014年度、2015年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2014年度、2015年度分は、2013年度の国民医療費に2014年度、2015年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

※70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

入院・外来別 医療費の伸び率(対前年度比)

○ 医療費の伸び率は全体的に鈍化傾向。

(単位: %)



医療費の伸び率の要因分解

- 近年の医療費の伸び率を要因分解すると、「高齢化」で1.4%前後の伸び率となっている。
 ※ 「その他」の要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

	平成 15年度 (2003)	平成 16年度 (2004)	平成 17年度 (2005)	平成 18年度 (2006)	平成 19年度 (2007)	平成 20年度 (2008)	平成 21年度 (2009)	平成 22年度 (2010)	平成 23年度 (2011)	平成 24年度 (2012)	平成 25年度 (2013)	平成 26年度 (2014)	平成 27年度 (2015)
医療費の伸び率 ①	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.8%	3.8%
診療報酬改定 (消費税対応分を除く) ②		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%		-1.26%	
人口増の影響 ③	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%
高齢化の影響 ④	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.2%
診療報酬改定のうち、 消費税対応の影響 ⑤												1.36%	
その他(①-②-③-④-⑤) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.6%	2.7%
制度改正	H15.4 被用者本人3割負担 等			H18.10 現役並み所得高齢者3割負担 等		H20.4 未就学2割負担						H26.4 70-74歳2割負担(※)	

注1: 医療費の伸び率は、平成25年度までは国民医療費の伸び率、平成26年度以降は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2: 平成27年度の高齢化の影響は、平成25年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成27年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計である。

注3: 「診療報酬改定のうち、消費税対応の影響」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。

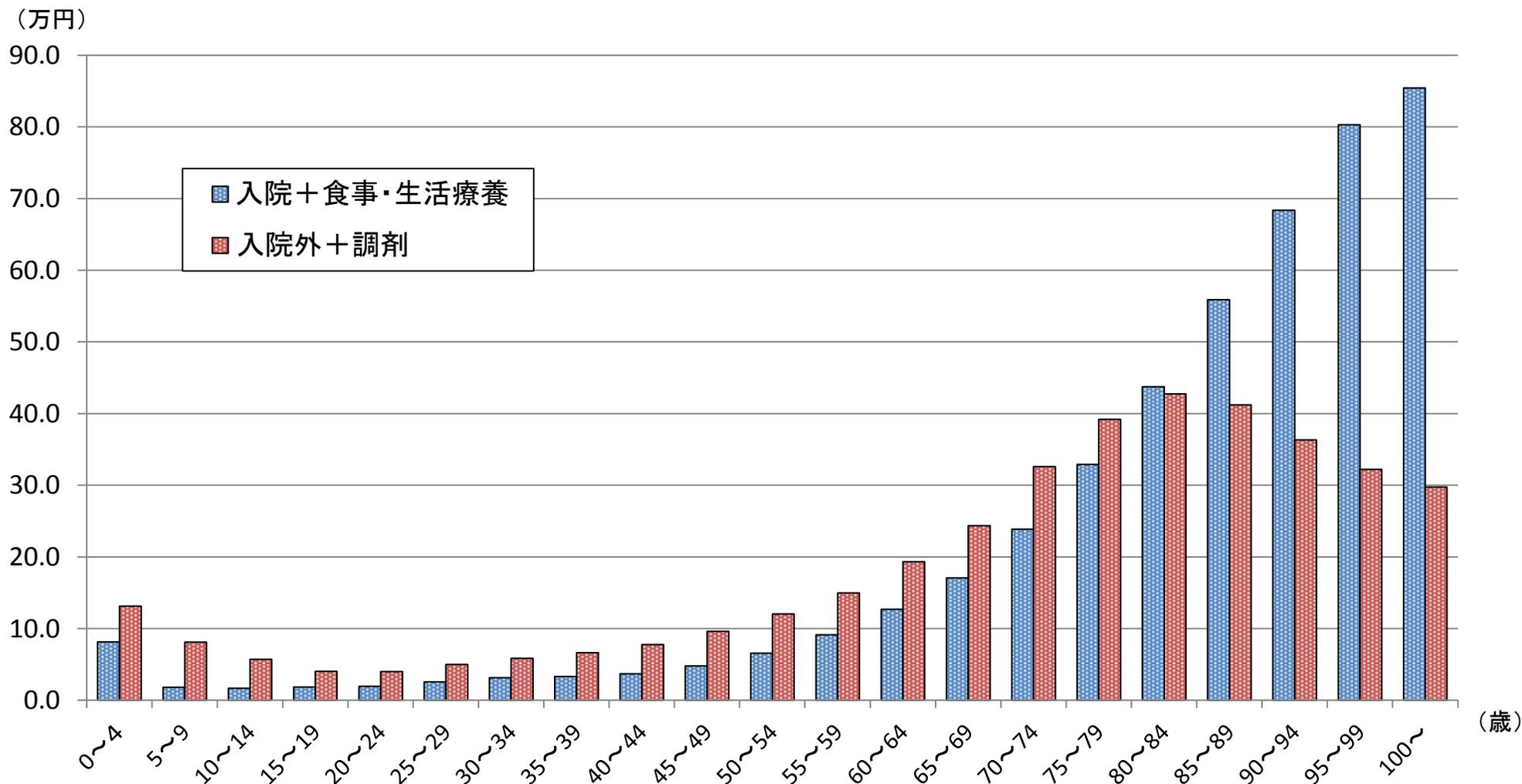
注4: 平成26年度における診療報酬改定の改定率は、②と⑤を合計した0.10%であった。

※70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

出典: 平成25年度までは国民医療費、平成26年度、27年度については医療費の動向(概算医療費)

入院時・入院外の年齢別一人当たり医療費

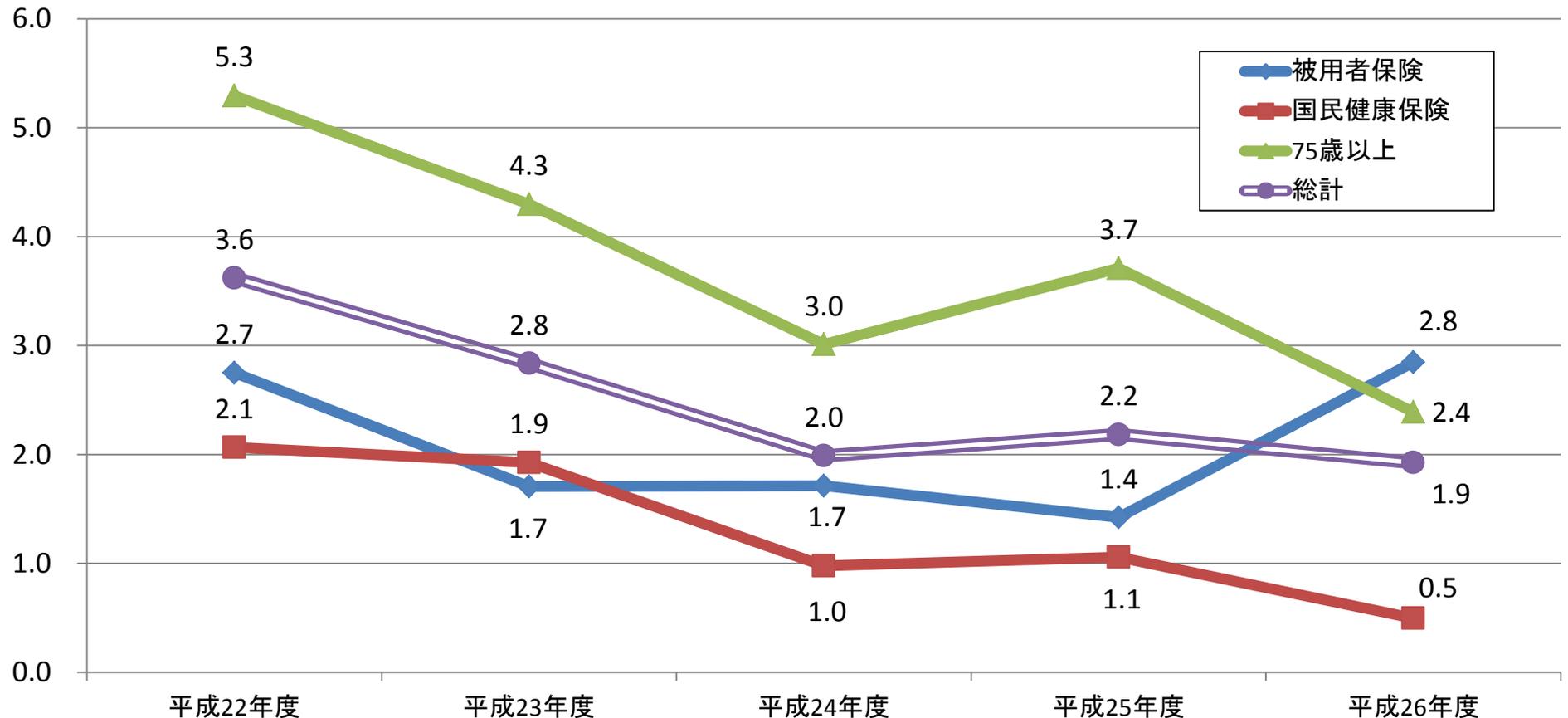
- 一人当たり入院医療費は、高齢になるほど増加する。
- 一人当たり入院外医療費も、高齢になるほど増加傾向にあるが、80～85歳でピークを迎える。



医療保険制度別 医療費の伸び率(対前年度比)

- 平成26年度の医療費の伸び率は1.9%。75歳以上は2.4%。
- 伸び率は全体的に鈍化してきている。

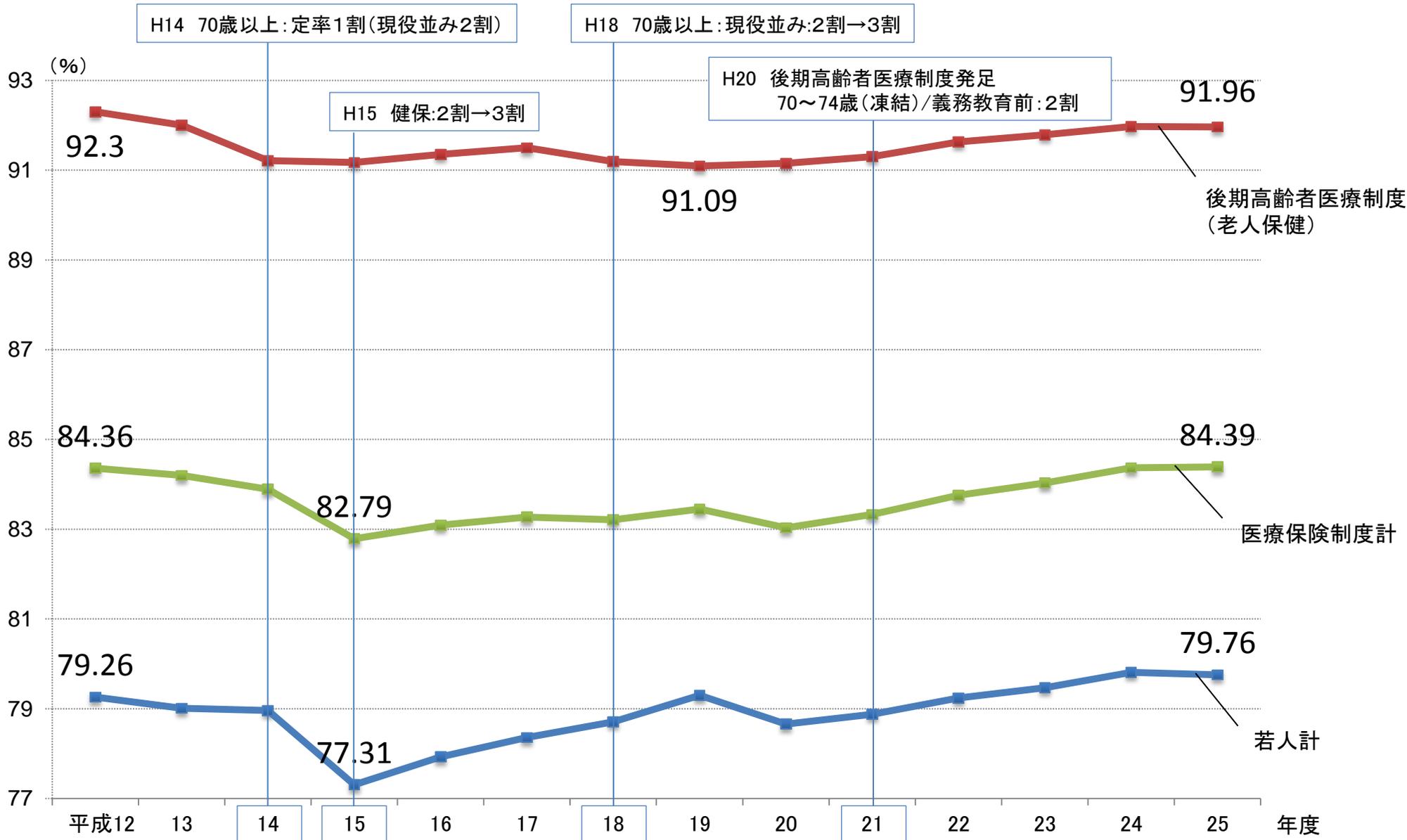
(単位:%)



出典: 医療費の動向調査(平成26年度)をもとに高齢者医療課作成
注「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータ。

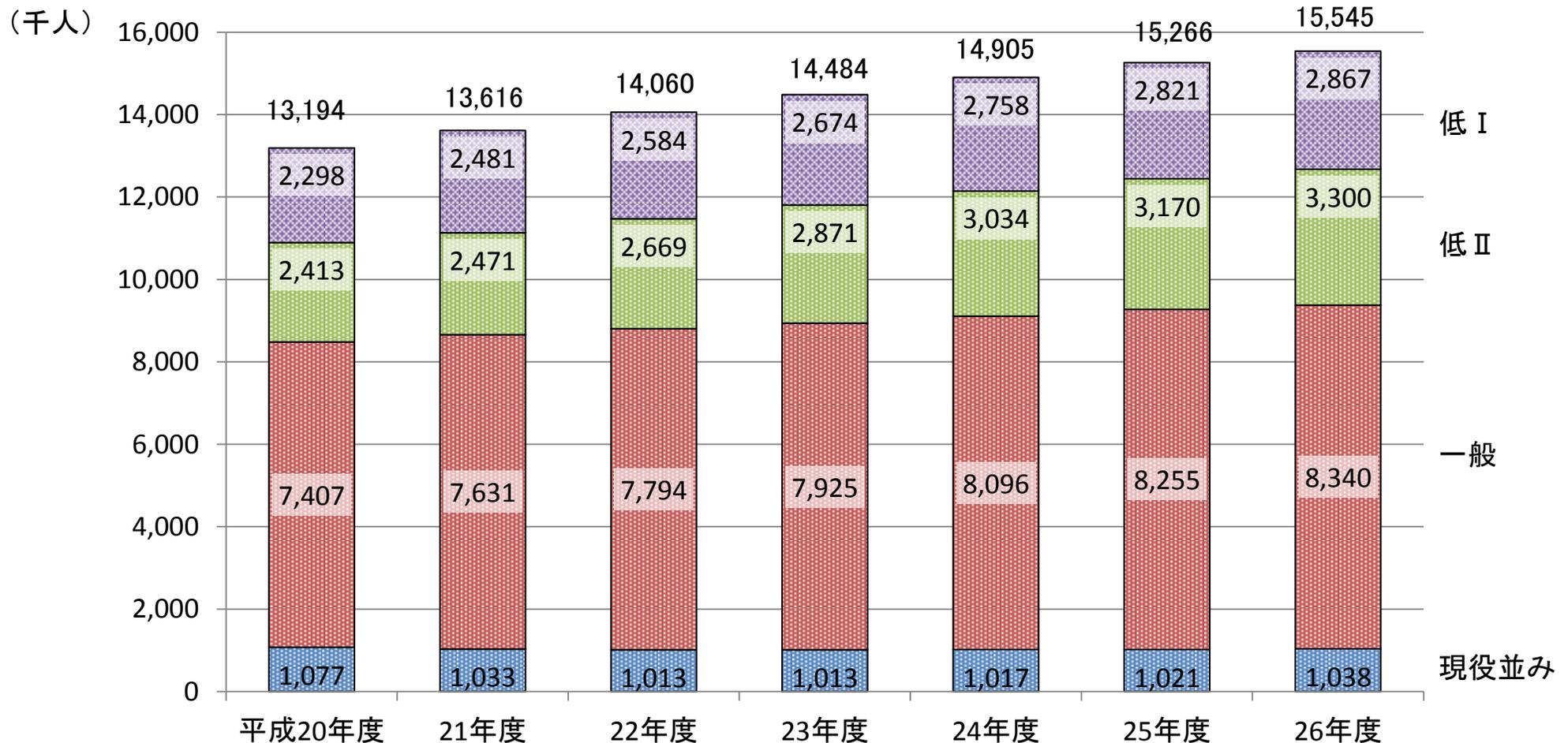
注2. 休日等の影響を補正した後の数値。

医療保険制度別の実効給付率の推移



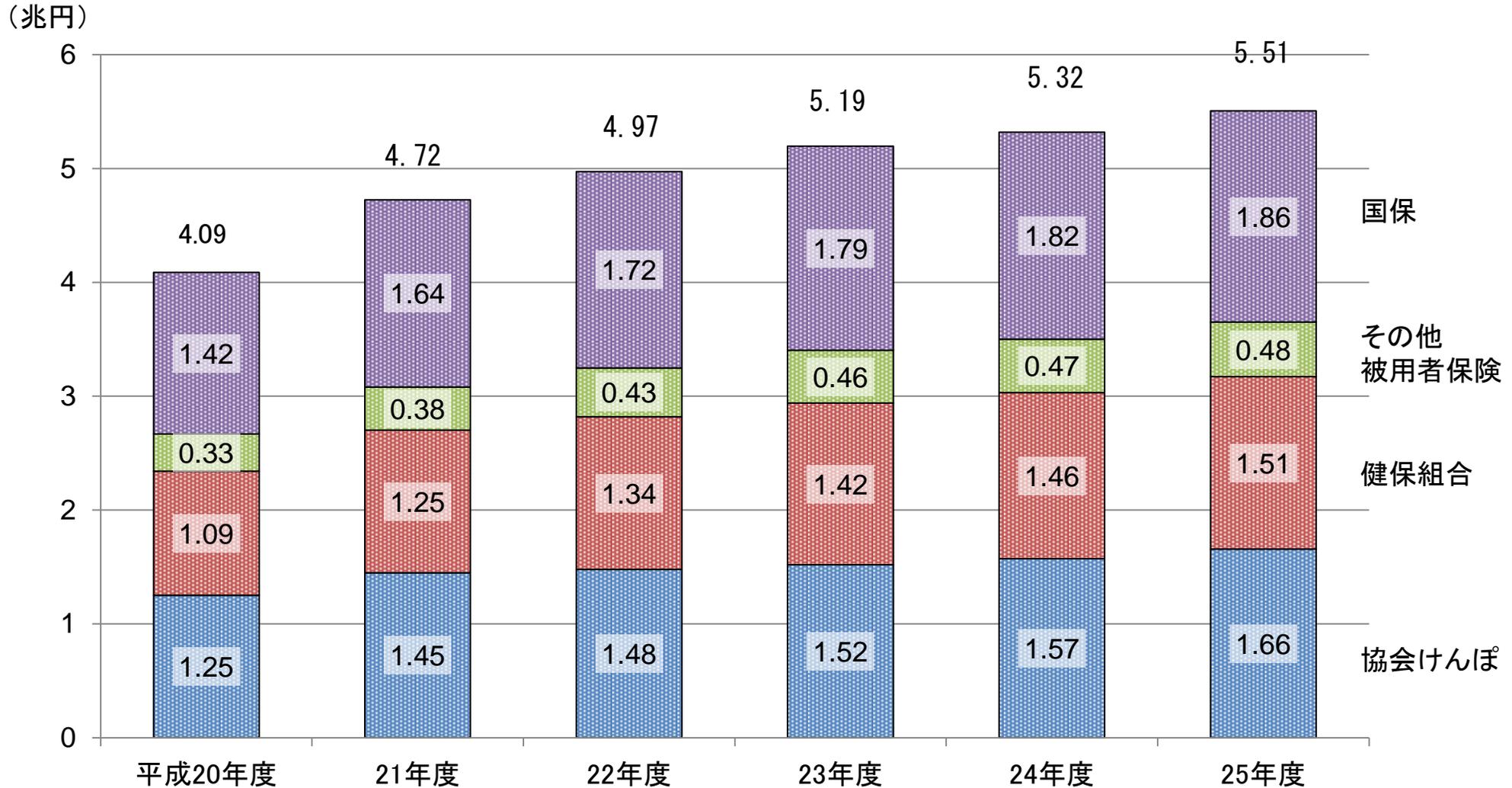
後期高齢者医療制度の被保険者数の推移

- 後期高齢者医療制度の被保険者数は、制度創設（平成20年度）以降増加しており、平成26年度は約1,555万人（約18%増）。
- 各区分の人数分布の推移をみると、現役並み区分は横ばいであるのに対し、低所得区分は約31%増加。



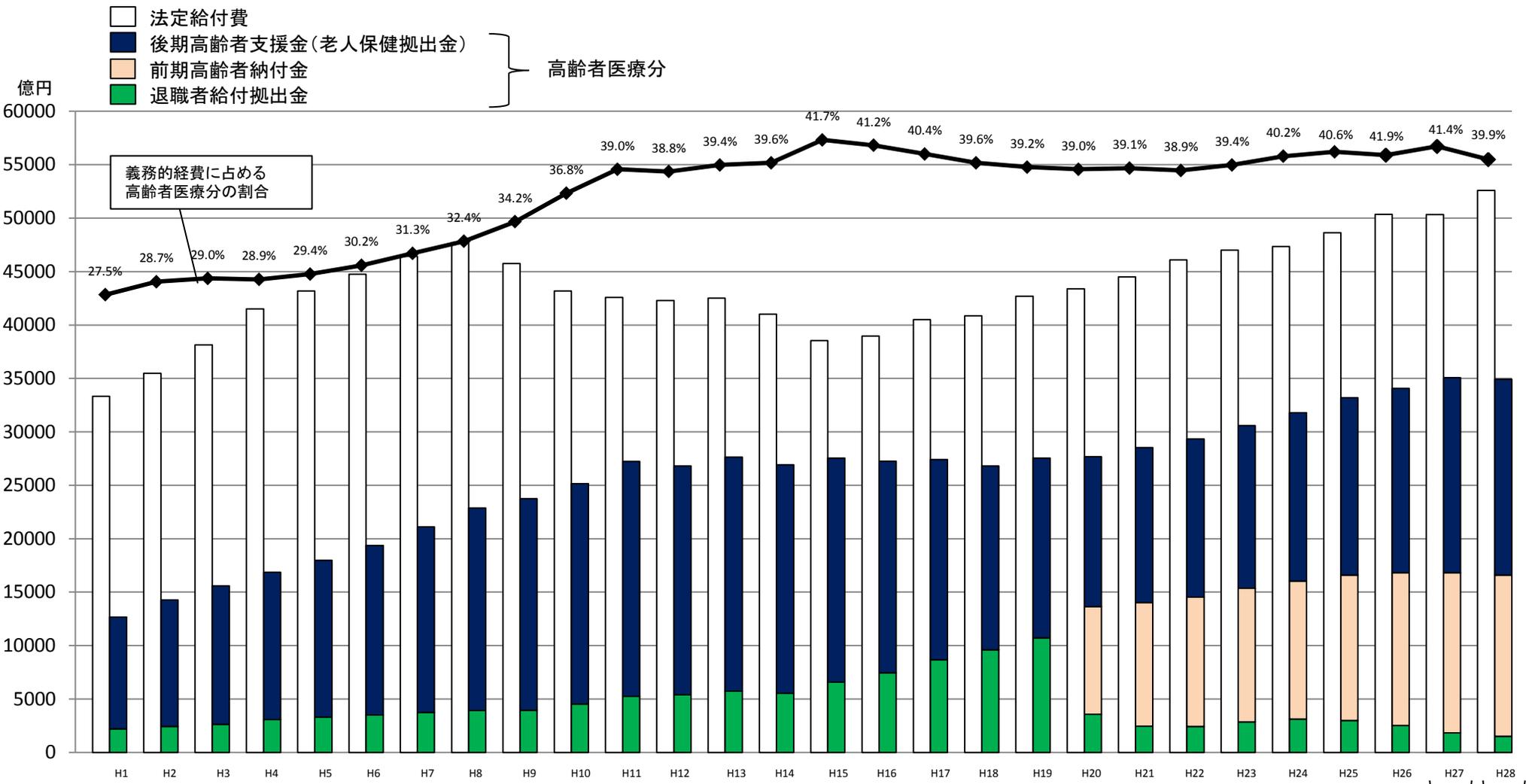
後期高齢者支援金の推移

○ 後期高齢者支援金は、制度創設(平成20年度)から6年間で約1.35倍に増加。



高齢者医療への拠出負担の推移(協会けんぽ)

○ 協会けんぽの義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、39.9%(平成28年度予算ベース)となっている。



※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金(平成19年度以前は退職者給付拠出金)及び後期高齢者支援金(平成19年度以前は老人保健拠出金)の合計額。

平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

※法定給付費は、平成26年度までは実績額を、平成27年度は概算額を、平成28年度は予算額を用いている。

※後期高齢者支援金等は、平成26年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。平成27年度は概算賦課額。平成28年度は予算額。

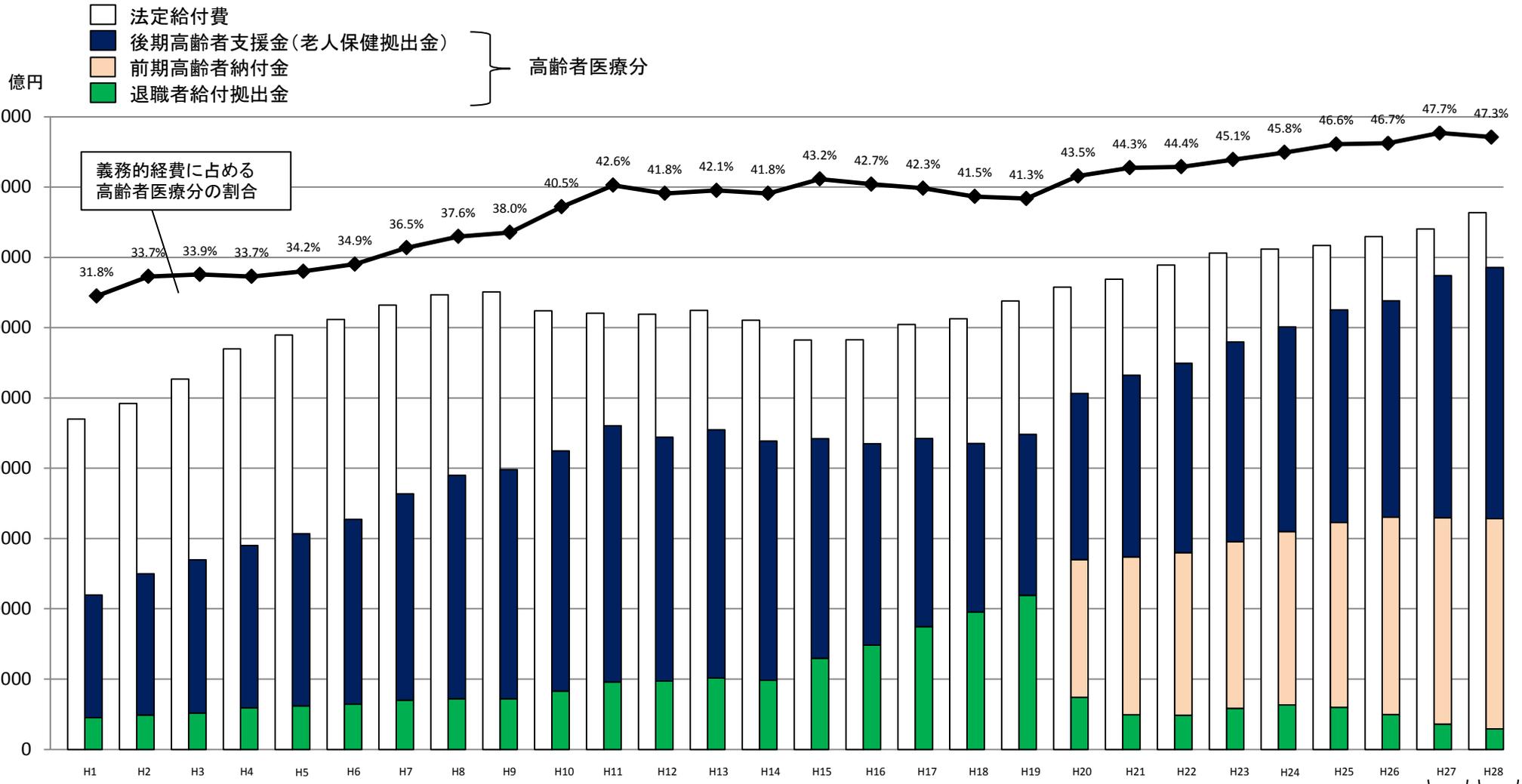
※後期支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度～26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割、平成28年度は3分の2総報酬割としている。

※前期高齢者に係る後期支援金分は前期納付金に含まれている。

(概算) (予算)

高齢者医療への拠出負担の推移(健保組合)

○ 健保組合の義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、47.3%(平成28年度予算ベース)となっている。



※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金(平成19年度以前は退職者給付拠出金)及び後期高齢者支援金(平成19年度以前は老人保健拠出金)の合計額。

平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

※法定給付費は、平成26年度までは実績額を、平成27年度は概算額を、平成28年度は予算額を用いている。

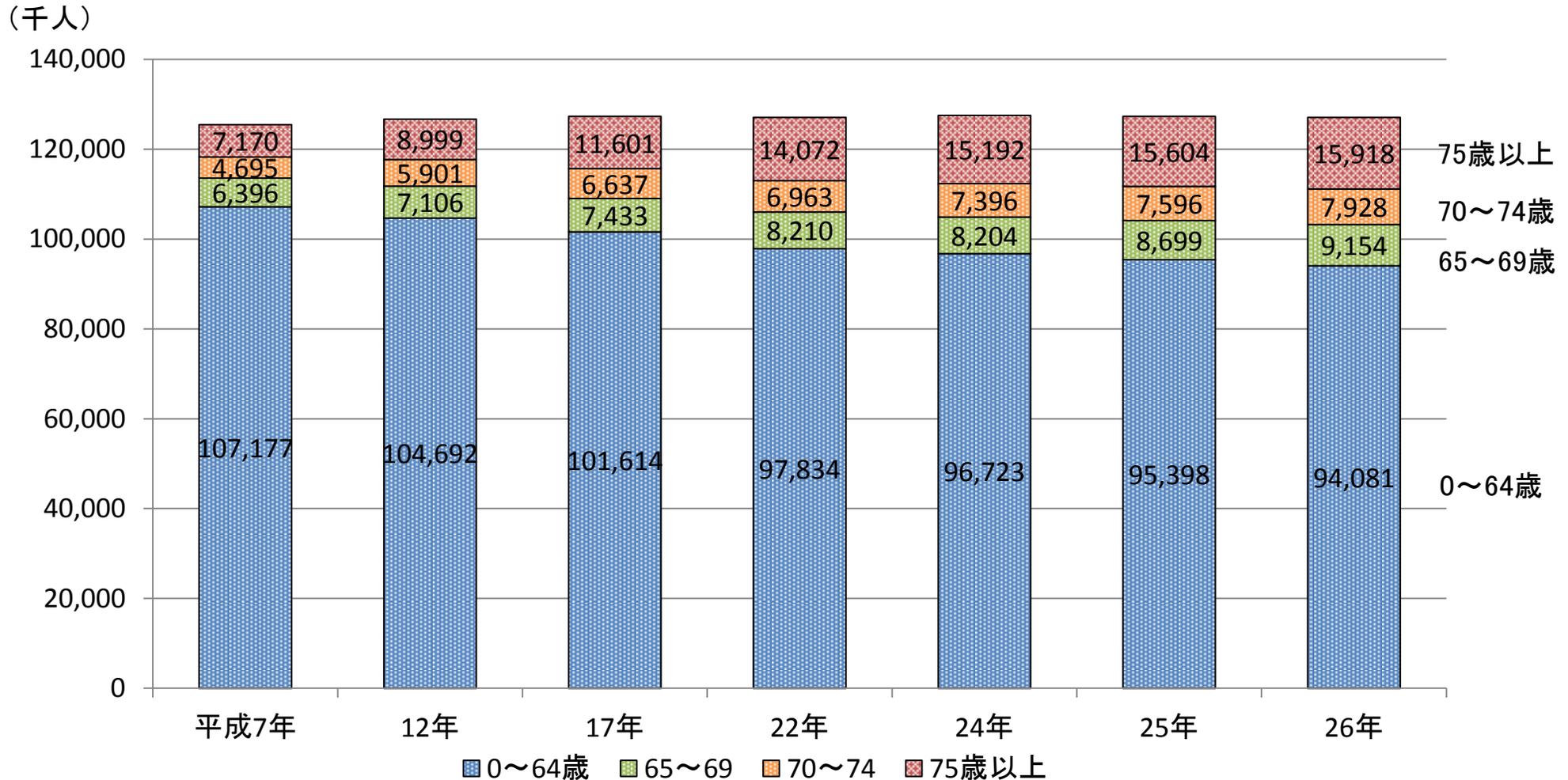
※後期高齢者支援金等は、平成26年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。平成27年度は概算賦課額を、平成28年度は予算額を用いている。

※後期高齢者支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度～26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割、平成28年度は3分の2総報酬割としている。

(概算) (予算)

年齢階級別の人口推移

○ 人口に占める高齢者の割合は年々増加しており、平成26年においては総人口の約25%が65歳以上となっている。

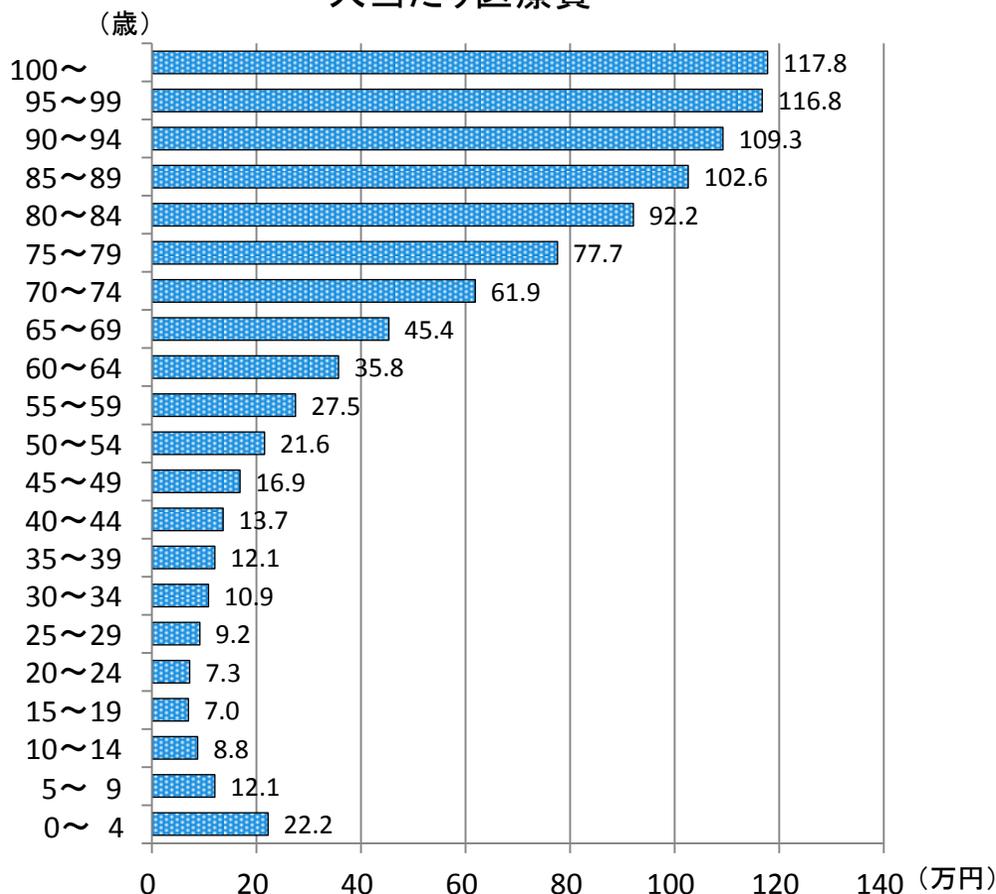


注 10月1日現在。平成7～22年は国勢調査による人口であり、総数には年齢不詳を含む。平成24～26年は国勢調査人口を基礎とした推計人口による。
 出典：総務省統計局「国勢調査結果」「人口推計」

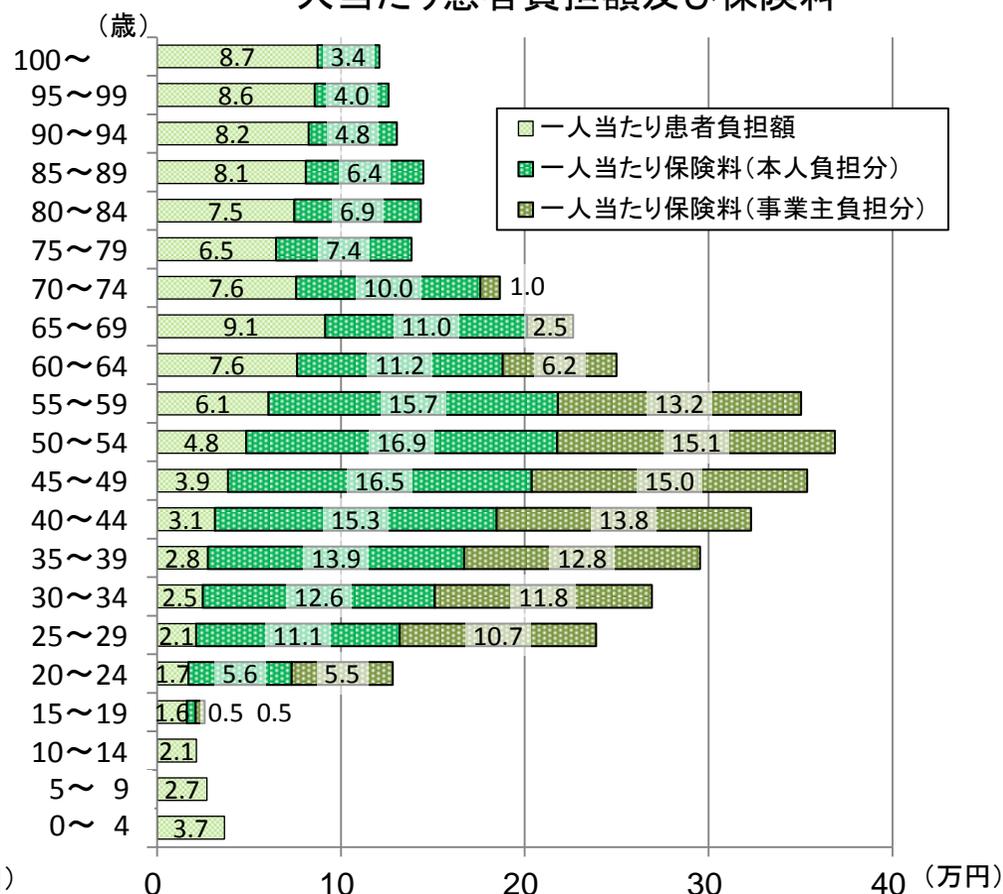
年齢階級別の1人当たり医療費・患者負担額及び保険料について

- 年齢階級別に、患者負担額に保険料を加えた負担の額をみると、現役世代の負担が多い。
- ただし、これは、高齢期に増加する医療費が、社会連帯の精神に基づく後期高齢者支援金を通じて、現役世代の保険料によっても賄われていることによるもの。

一人当たり医療費



一人当たり患者負担額及び保険料



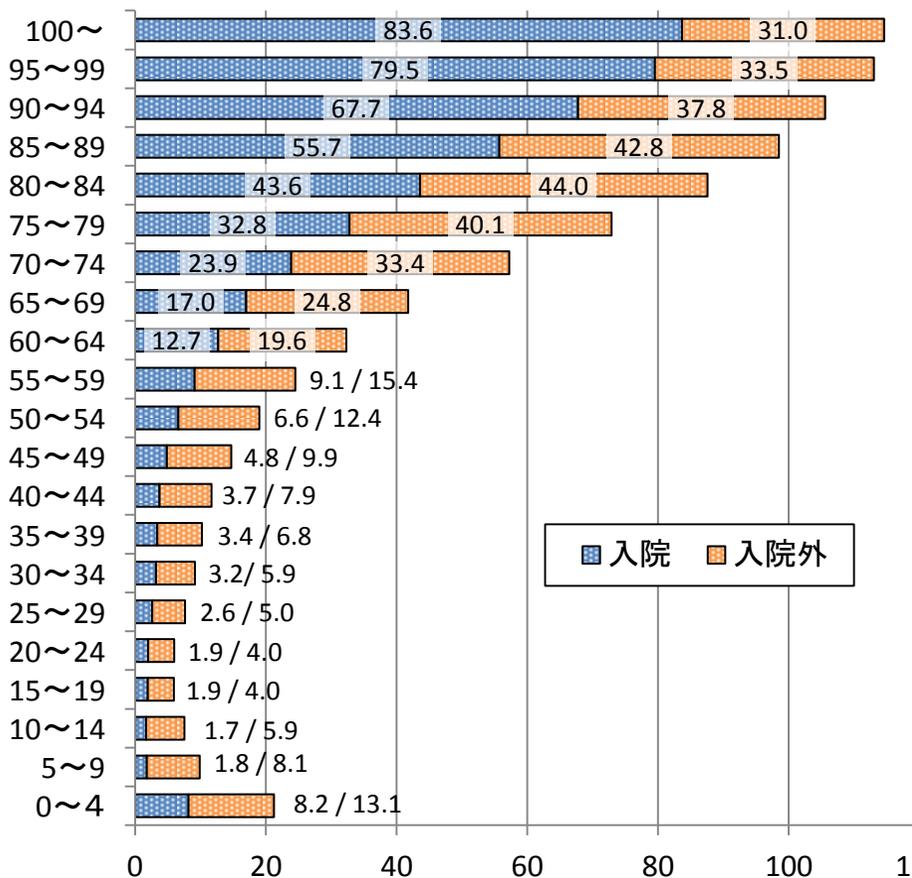
※ 一人当たり医療費は、「医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等により作成した平成25年度の数値。

※ 一人当たり患者負担額及び保険料は、「医療保険に関する基礎資料」(厚生労働省保険局)に基づき作成した平成25年度の数値。

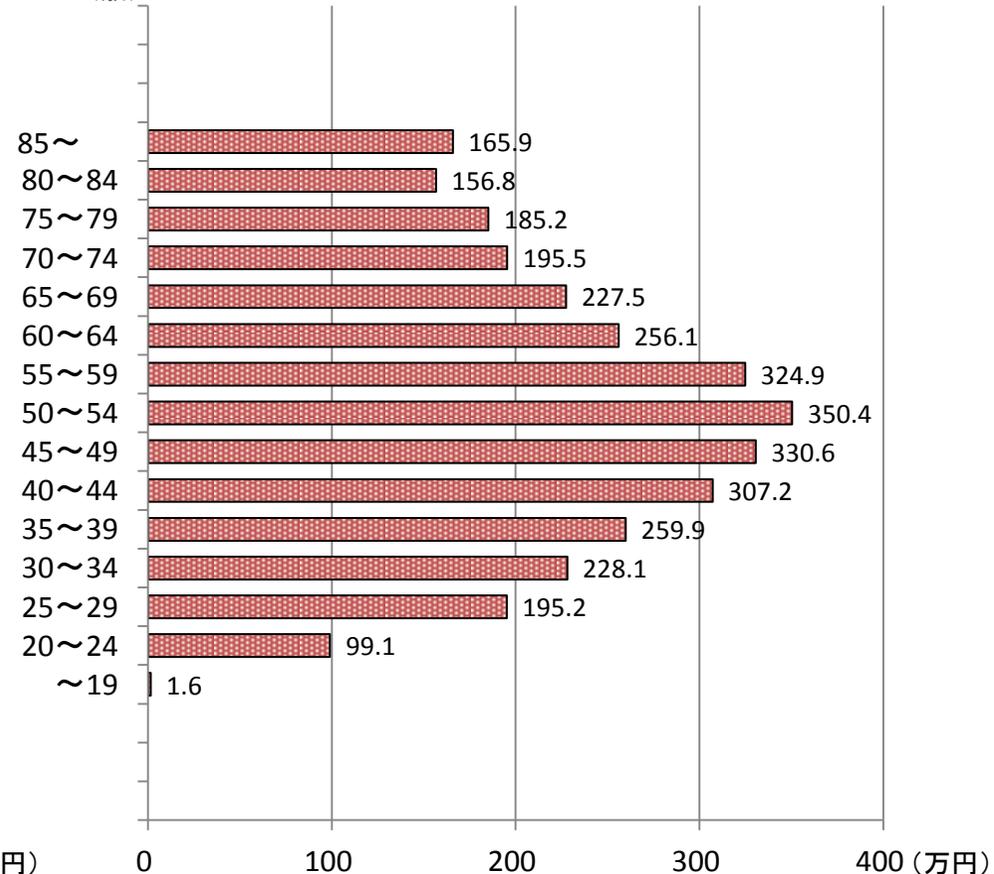
年齢階級別の1人当たり医療費及び平均収入について

- 一人当たり医療費は高齢になるほど上昇し、70歳台までは入院外の割合が高いが、80歳代後半以降は入院の割合が高い。
- 一方で、一人当たり平均収入は50～54歳をピークに、高齢になるほど減少。

一人当たり医療費



一人当たり平均収入



※ 一人当たり医療費は平成26年医療保険に関する基礎資料(厚生労働省保険局)による平成25年度の数値。

※ 一人当たり平均収入額は、平成26年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成25年の数値。

※ 入院は、診療費及び食事療養・生活療養費(医科)の費用額。外来は、診療費及び調剤の費用額。歯科診療費や訪問看護等を含まないため、合計額とは一致しない。

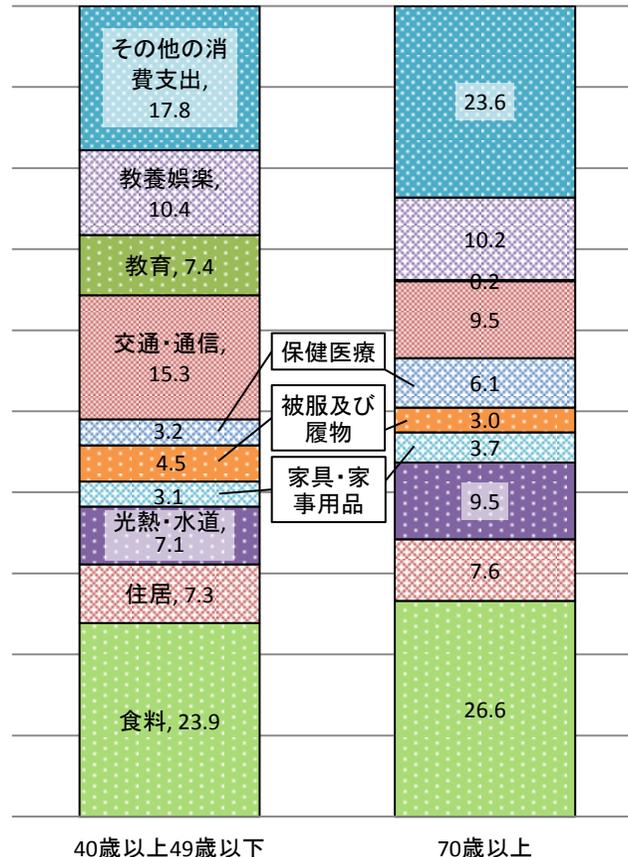
現役世代と高齢者世代の家計支出の比較

- 現役世代と高齢者世代を比較すると、非消費支出(税金や社会保険料に対する支出)の割合は現役世代の方が高い。
- また、消費支出(非消費支出以外の支出)について比較すると、医療費の支出は70歳以上が高い一方、40代は、教育費を始めとする他の支出が高い。

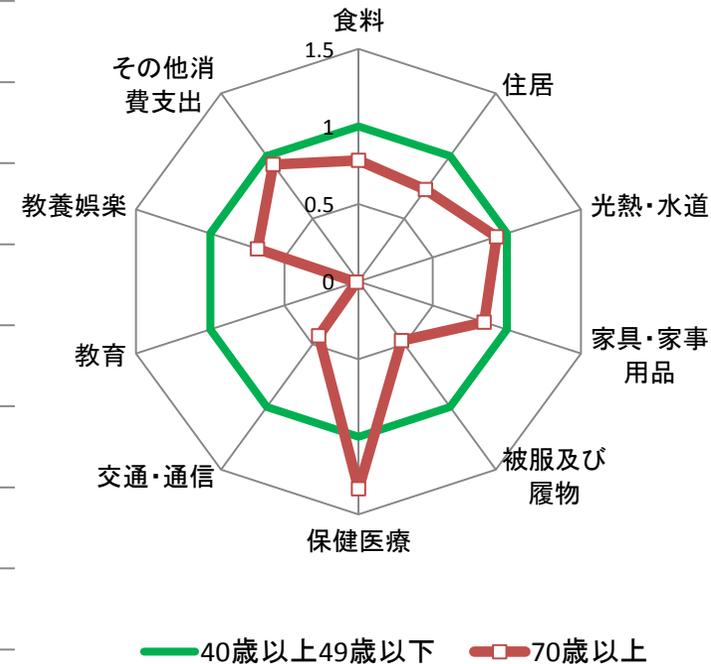
①勤労者世帯の世帯主年齢階級別
支出額(月平均) ※1

世帯主の年齢	40歳以上 49歳以下	70歳以上
消費支出	297,396円 (73.8%)	226,535円 (86.0%)
非消費支出	105,474円 (26.2%)	36,796円 (14.0%)

②総世帯の世帯主年齢階級別
消費支出内訳の割合 ※1



③世帯主40歳以上49歳以下を1としたときの70歳以上の消費支出 ※1



※1 ①は勤労者世帯で比較。また、②、③は勤労者世帯以外の世帯も含めて比較。

※2 各種用語の定義は以下のとおり。

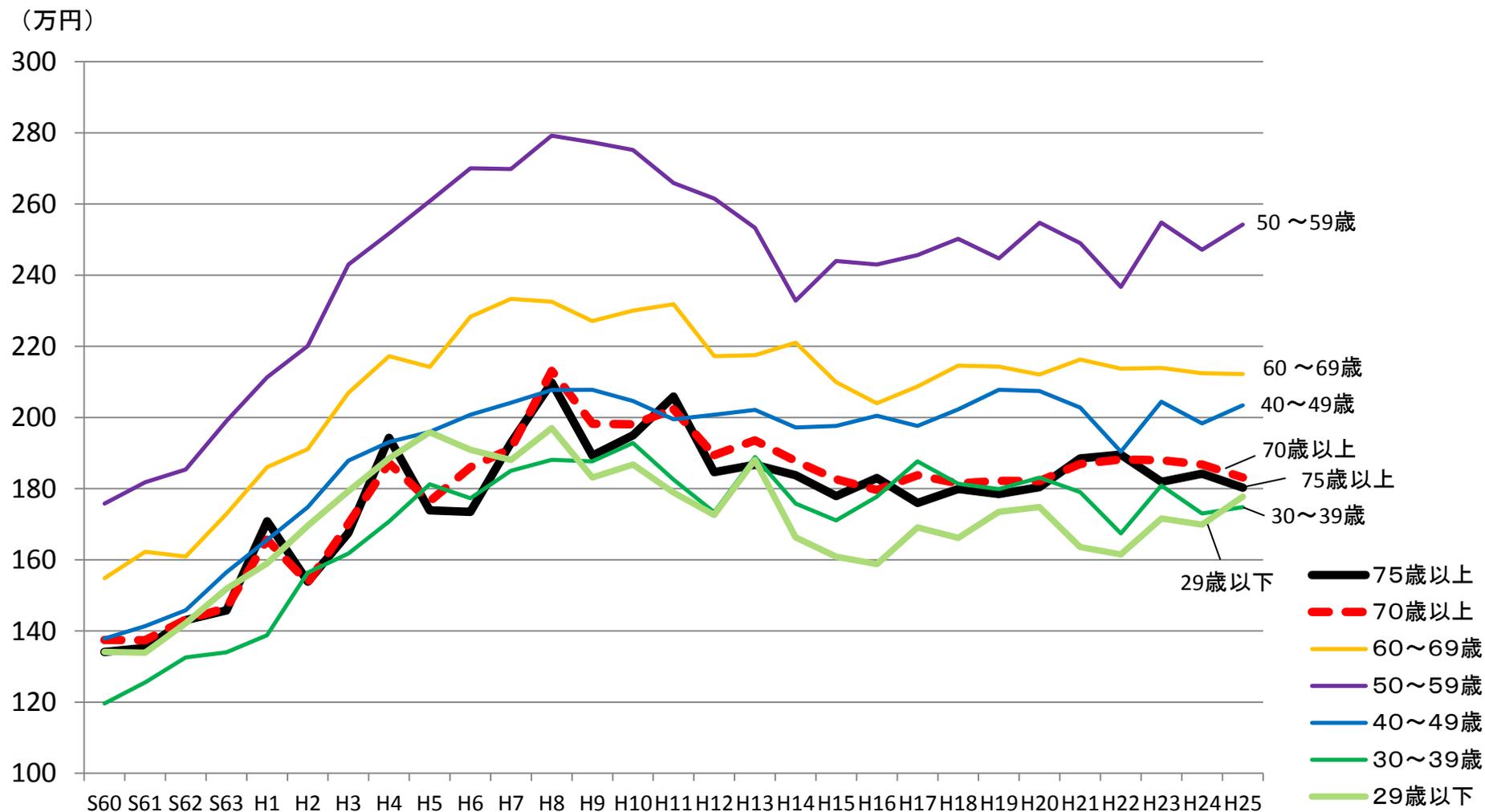
- ・消費支出:いわゆる生活費のことであり、日常の生活を営むに当たり必要な商品やサービスを購入して実際に支払った金額。
- ・非消費支出:税金や社会保険料など原則として世帯の自由にならない支出。

- ・勤労者世帯:世帯主が会社、官公庁、学校、工場、商店などに勤めている世帯(自営業を含まない)。

出典:総務省「家計調査(平成27年度速報値)」

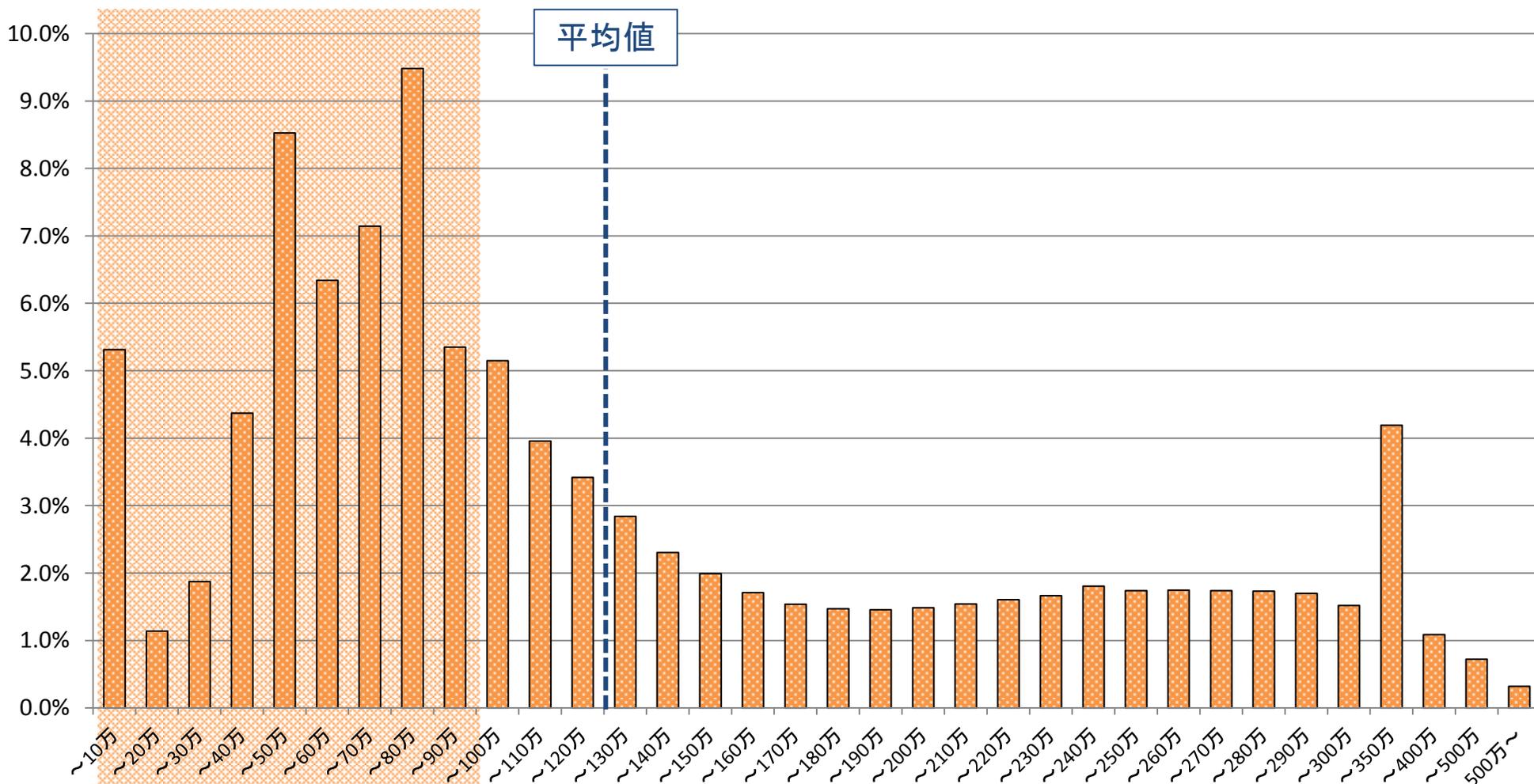
年齢階級別の平均収入額の推移

○ 70歳以上や75歳以上の者が世帯主である世帯の一人当たり収入額は、近年、若干の低下傾向。



後期高齢者医療制度における年金収入別の被保険者数の分布割合

○ 後期高齢者医療制度の被保険者の年金収入(平均年額:約126万円)をみると、基礎年金の満額水準(約80万円)以下の者が約4割を占めている。



後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告(平成27年度)を基に作成

※年金収入額とは、前年の老齢又は退職を支給事由とする公的年金等の収入金額(公的年金等控除前の額)をいう。

※所得不詳の被保険者を除いて集計している。

年齢階級別の負担状況①

- 高齢者の医療費は年齢が高くなるにつれて大きくなるが、自己負担額の医療費に占める割合は高齢者のほうが低い。
- 収入に対する自己負担の割合は、75歳以上が一番高い。

1人当たり医療費と自己負担

年齢(負担割合)		1人当たり医療費(年)	自己負担額(年)	医療費に対する自己負担の割合
75歳以上(1割、現役並み所得3割)		93.0万円	7.5万円	8.0%
70～74歳※1	法定2割 (現役並み所得3割)	57.3万円	7.3万円	12.7%
	1割凍結 (現役並み所得3割)		4.5万円	7.8%
65～69歳(3割)		42.5万円	9.0万円	21.2%
20～64歳(3割)		17.6万円	3.9万円	22.3%

平均収入に対する自己負担の割合

年齢(負担割合)		平均収入(年)	自己負担額(年)	収入に対する自己負担の割合
75歳以上(1割、現役並み所得3割)		172万円	7.5万円	4.4%
70～74歳※1	法定2割 (現役並み所得3割)	196万円	7.3万円	3.7%
	1割凍結 (現役並み所得3割)		4.5万円	2.3%
65～69歳(3割)		228万円	9.0万円	4.0%
20～64歳(3割)		275万円	3.9万円	1.4%

※1 平成26年4月以降70歳に達した者から、自己負担割合は2割。

※2 一人あたり医療費、自己負担額は、各制度の事業年報等をもとに作成した平成25年度の値。

※3 平均収入額は、平成26年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成25年の数値。

年齢階級別の負担状況②

- 自己負担額に保険料負担を加えた場合の収入に占める負担の割合をみると、保険料の事業主負担分を含めても、現役世代が約9～10%となっているのに対して、高齢世代が約8～9%となっている。

平均収入に対する負担(自己負担+保険料)の割合

年齢(負担割合)		平均収入(年)	自己負担+保険料 ^{※4} (年)	収入に対する自己負担+保険料 ^{※4} の割合
75歳以上(1割、現役並み所得3割)		172万円	14.2万円	8.3%
70～74歳 ^{※1}	法定2割 (現役並み所得3割)	196万円	18.4万円 (17.3万円)	9.4% (8.8%)
	1割凍結 (現役並み所得3割)		15.5万円 (14.5万円)	7.9% (7.4%)
65～69歳(3割)		228万円	22.5万円 (20.0万円)	9.9% (8.8%)
20～64歳(3割)		275万円	29.0万円 (17.3万円)	10.6% (6.3%)

※1 平成26年4月以降70歳に達した者から、自己負担割合は2割。

※2 一人あたり医療費、自己負担額は、各制度の事業年報等をもとに作成した平成25年度の値。

※3 平均収入額は、平成26年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成25年の数値。

※4 カッコ内の数値は、保険料について事業主負担分を除いた場合の数値。

高額療養費制度の概要

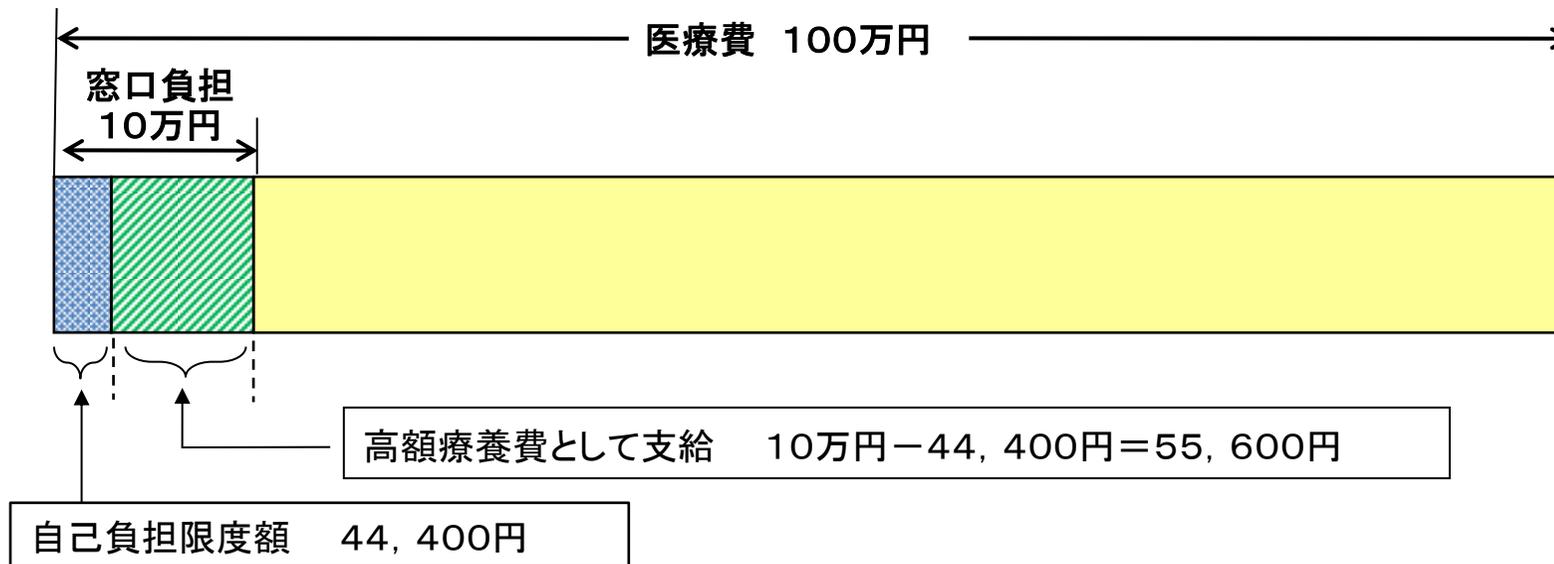
○ 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものにならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。

（※1）入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入

（※2）外来でも、平成24年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入

○ 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

（例）70歳以上・一般区分の場合（1割負担）



（注）同一の医療機関における一部負担金では限度額を超えない場合であっても、同じ月の複数の医療機関における一部負担金（70歳未満の場合は2万1千円以上であることが必要）を合算することができる。この合算額が限度額を超えれば、高額療養費の支給対象となる。

患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額(現行)

(平成27年1月～)

加入者数(※5)

()は年齢区分ごとに占める割合

年齢区分	収入区分	負担割合	月単位の上限額 (円)		加入者数 (万人)	割合 (%)
			標準	多数回該当		
70歳未満	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	3割	252,600+	(医療費－842,000) × 1% <多数回該当：140,100>	330	3.1%
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円		167,400+	(医療費－558,000) × 1% <多数回該当：93,000>	1,000	9.4%
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円		80,100+	(医療費－267,000) × 1% <多数回該当：44,400>	4,150	39.2%
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下		57,600	<多数回該当：44,400>	4,060	38.3%
	住民税非課税		35,400	<多数回該当：24,600>	1,050	9.9%
70～74歳	現役並み所得者 (年収約370万円～) 健保：標報28万円以上 国保：課税所得145万以上	3割	44,400	80,100+ (総医療費－267,000) × 1% <多数回：44,400>	60	8.6%
	一般 (～年収約370万円) 健保：標報26万円以下(※1) 国保：課税所得145万円未満(※1)(※2)	2割 (※3)	12,000 (※4)	44,400 (※4)	420	60.3%
	住民税非課税		8,000	24,600	150	21.6%
	住民税非課税 (所得が一定以下)			15,000	70	9.5%
75歳～	現役並み所得者 (年収約370万円～) 課税所得145万以上	3割	44,400	80,100+ (総医療費－267,000) × 1% <多数回：44,400>	100	6.5%
	一般 (～年収約370万円) 課税所得145万円未満(※1)(※2)	1割	12,000	44,400	830	54.2%
	住民税非課税		8,000	24,600	320	20.9%
	住民税非課税 (所得が一定以下)			15,000	280	18.3%

※1 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。

※2 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※3 平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割。

※4 2割負担の場合は62,100円(外来24,600円)とされていたが、平成26年4月より1割負担だった際の限度額に据え置き。

※5 加入者数は一定の仮定を置いた粗い推計。

高額療養費及び窓口負担の見直しに関する経緯

○昭和48年10月 被扶養者について高額療養費制度を創設

○昭和56年3月 被保険者(低所得者)について高額療養費制度を創設

○昭和59年10月 被保険者(低所得者以外)について高額療養費制度を創設
世帯合算方式、多数回該当を創設

○平成13年1月 70歳未満について上位所得者区分を創設。一定額を超えた医療費の1%を自己負担限度額に加算。
70歳以上の患者負担割合を1割に設定(高齢者への一部負担金導入)
月額上限制(個人単位)と高額医療費支給制度(世帯単位)を導入

○平成14年10月 定率1割負担の徹底(一定以上所得者定率2割負担)
世帯単位の高額医療費支給制度に統一(外来については個人単位の限度額を設定)。

○平成18年10月 限度額について見直し

○平成26年4月 平成26年4月に新たに70歳になる者から、段階的に法定負担割合(2割)
平成26年3月末までに既に70歳に達している者は、特例措置(1割)を継続
低所得者を含め、高額療養費の自己負担限度額を据え置く

○平成27年1月(平成25年度に見直し)
70歳未満について所得区分細分化(3段階→5段階)、自己負担限度額の見直し

高齢者の高額療養費の自己負担限度額の考え方

[70歳以上]

		自己負担限度額（1月当たり）	
		外来（個人ごと）	
現役並み所得者		44,400円 ^⑤	80,100円＋ （医療費－267,000円）×1% 〈多数回該当※44,400円〉 ^①
一般		12,000円 ^⑥	44,400円 ^②
低所得者	住民税非課税	8,000円 ^④	24,600円 ^③
	住民税非課税 （所得が一定以下）		15,000円 ^④

※過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目に該当

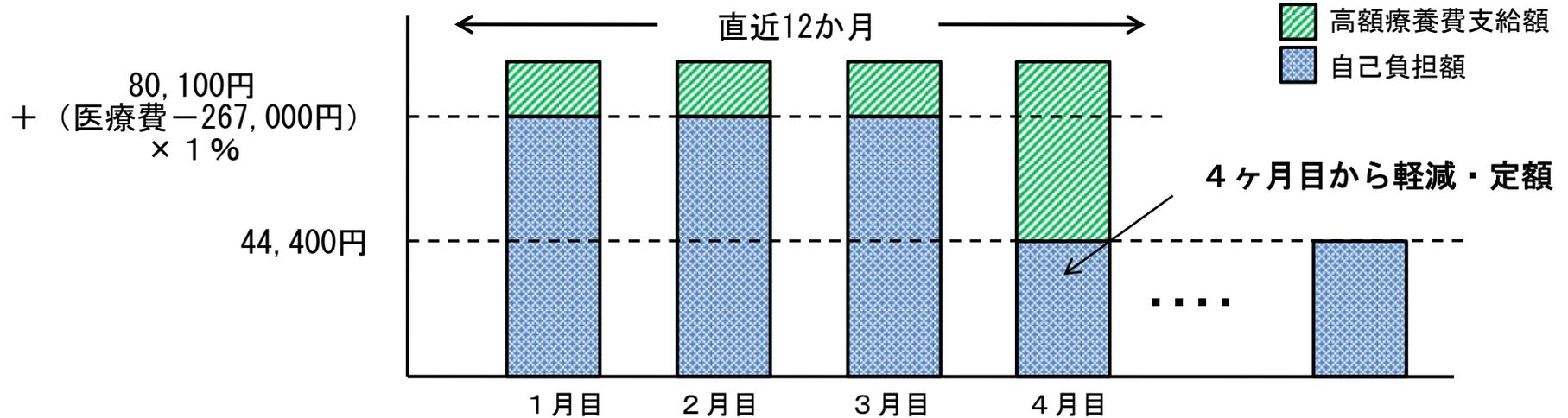
所得区分要件・限度額設定の考え方

- ①現役並み所得者については、現役世代との負担の均衡を踏まえ、70歳未満の一般の自己負担限度額に合わせて設定。
- ②一般の者については、高齢者には長期入院が多いこと等を踏まえ、70歳未満の一般の多数該当限度額に合わせて設定。
- ③70歳未満の低所得者の多数該当限度額に合わせて設定。
- ④平成14年10月の1割負担導入時以降、据え置き。
- ⑤現役並み所得者の外来の限度額は、一般の自己負担限度額と同額に設定。
- ⑥一般の外来限度額は、患者毎の医療費分布をもとに、統計的な例外値である上位3%ラインにおける患者負担の水準に設定。

高額療養費の多数該当の仕組み

○ 同一世帯で、直近12か月間に高額療養費が支給された月が3か月以上になった場合は、4か月目から自己負担限度額が軽減された定額となる。

<70歳以上／一般区分の場合>



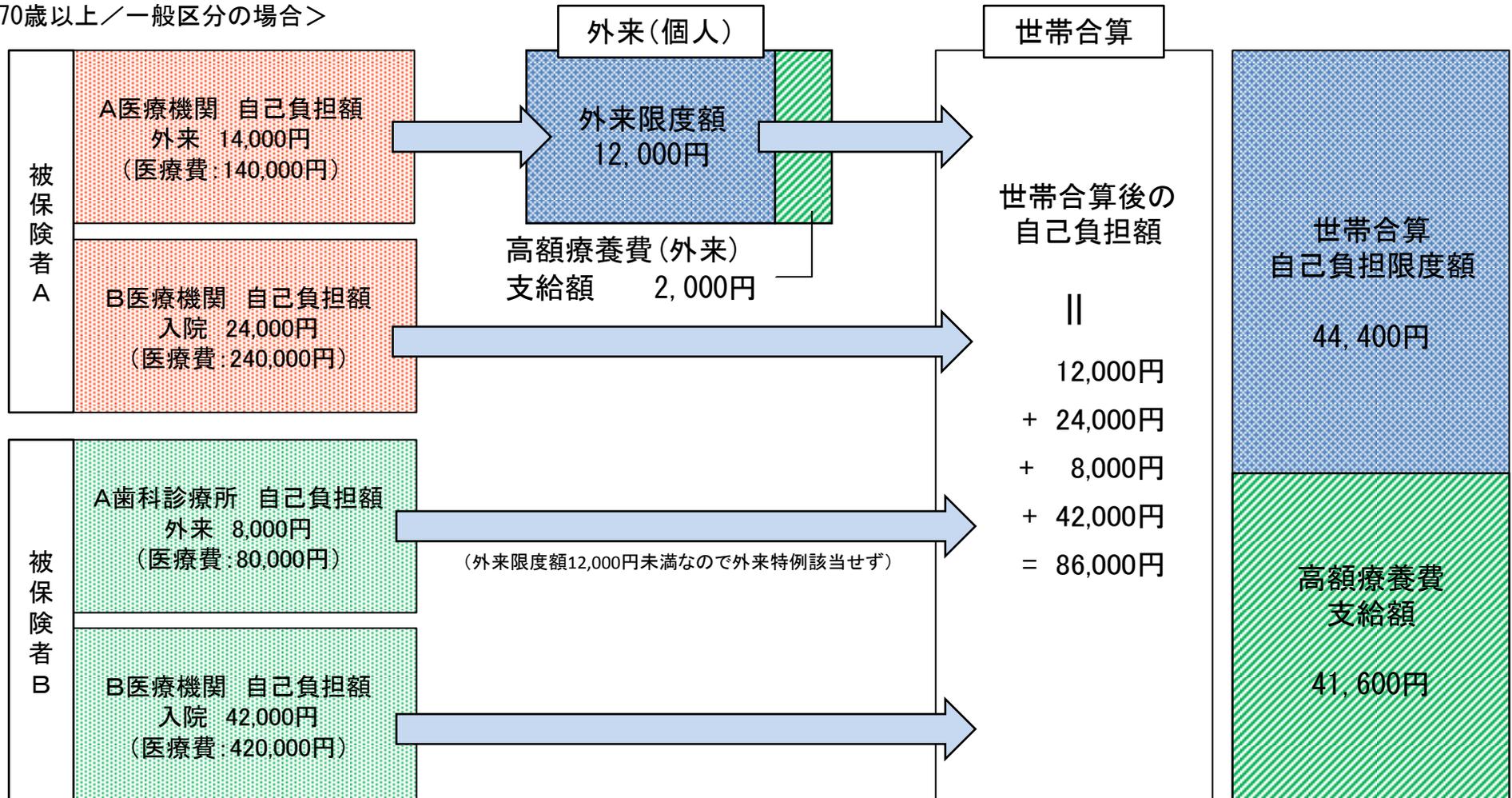
69歳以下	所得区分	軽減前の自己負担限度額	➔	多数回該当の場合	
	年収約1160万円～	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%		140,100円	
	年収約770～1,160万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%		93,000円	
	年収約370～770万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%		44,400円	
	～年収約370万円	57,600円		44,400円	
低所得者	35,400円	24,600円			
70歳以上	所得区分	軽減前の自己負担限度額	➔	多数回該当の場合	
	現役並み所得者	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%		44,400円	

(注) 「一般」や「低所得者」の区分の方については、多数回該当の適用はない。

高額療養費制度における世帯単位の合算の仕組み

- 病院の窓口で支払う1か月の自己負担額（※）について、同じ医療保険に加入する家族について世帯単位で合算を行い、合算額からその世帯における自己負担限度額を控除した額を高額療養費として支給する。
- 70歳以上の場合であって、同じ月に入院と外来の両方を受診している場合、まず外来分の高額療養費を計算した後、外来の自己負担額（限度額と同額）と入院の自己負担額を世帯で合算する。

<70歳以上／一般区分の場合>



※ 70歳未満の場合、合算対象基準額（レセプト1件あたり21,000円）以上のものについて合算される。

高齢者の高額療養費における外来上限の考え方について

○ 70歳以上の高齢者の外来上限は、平成14年10月から、それまで設けられていた外来の月額上限を廃止し、定率1割負担の徹底を行った際に、

- ① 高齢者は外来の受診頻度が若年者に比べて高いこと
 - ② 高齢者の定率1割負担を導入してから間もない(平成13年1月から実施)こと
- 等を考慮して、設けられたもの。

《限度額設定の考え方》

【現役並み所得者】 一般の自己負担額と同額に設定。

【一般】 患者毎の医療費分布をもとに、統計的な例外値である上位3%ラインにおける患者負担の水準(平成14年改正時12,000円)に設定。

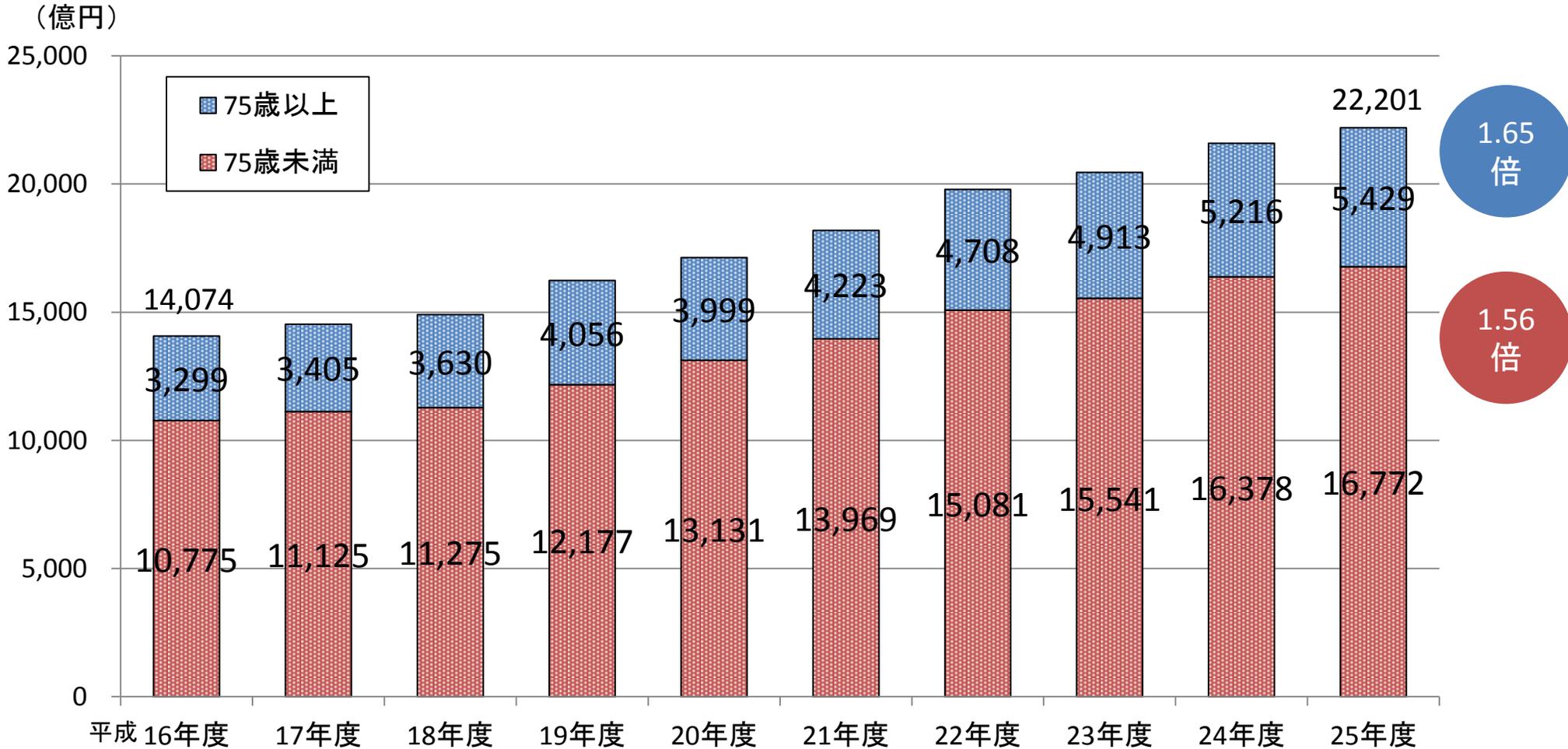
【低所得者】 自己負担限度額が一般のものに占める割合(平成14年改正当時61%)を踏まえ、一般の概ね2/3の水準に設定。

[70歳以上の自己負担限度額(現行)]

		外来 (個人ごと)	自己負担限度額 (1月当たり)
現役並み所得者		44,400円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 〈多数回該当※44,400円〉 ※ 過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目に該当
一般		12,000円	44,400円
低所得者	住民税非課税	8,000円	24,600円
	住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

高額療養費の支給額の推移

- 高額療養費の支給額は、全体的に増加傾向（10年間で約1.58倍）。
- 75歳未満の支給額は10年間で約1.56倍であるのに対し、75歳以上は約1.65倍となっている。



出典：医療保険に関する基礎資料～平成25年度の医療費等の状況～（厚生労働省保険局）

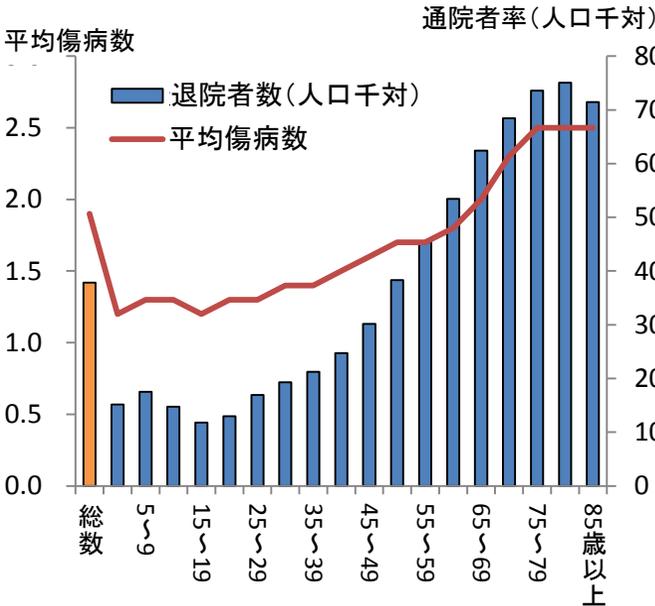
※老人医療の対象年齢の引き上げに伴い、平成16年度の75歳以上には、75歳未満の支給額も含まれている。

年齢別の傷病数、投薬数、入院期間

- 年齢の上昇にしたがい、
 - 平均傷病数及び通院率が増加
 - 処方される薬剤数が増加
 - 入院期間が長い患者の割合が増加し、1か月以上の入院は、75歳以上では3割を占める。

年齢別平均傷病数と通院者率

○ 高齢になるほど、平均傷病数および通院者率は増加する。

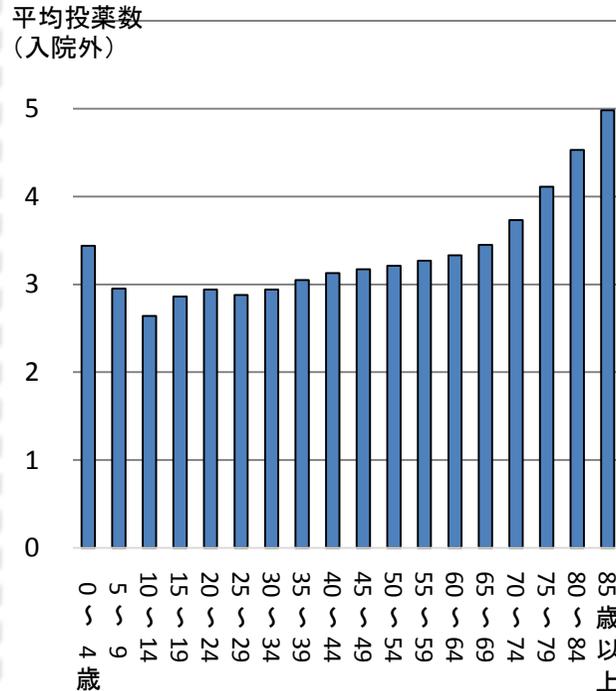


※通院者率
 $\text{通院者率} = \frac{\text{通院者数}}{\text{世帯人員数}} \times 1,000$
 ※ 通院者とは、世帯員(入院者を除く。)のうち、病気やけがで病院や診療所、あんま・はり・きゅう・柔道整復師に通っている者をいう。(往診、訪問診療を含む。)
 ※ 通院者には入院者は含まないが、分母となる世帯人員数には入院者を含む。

出典:平成25年 国民生活基礎調査を基に医療課で作成

年齢別平均投薬数

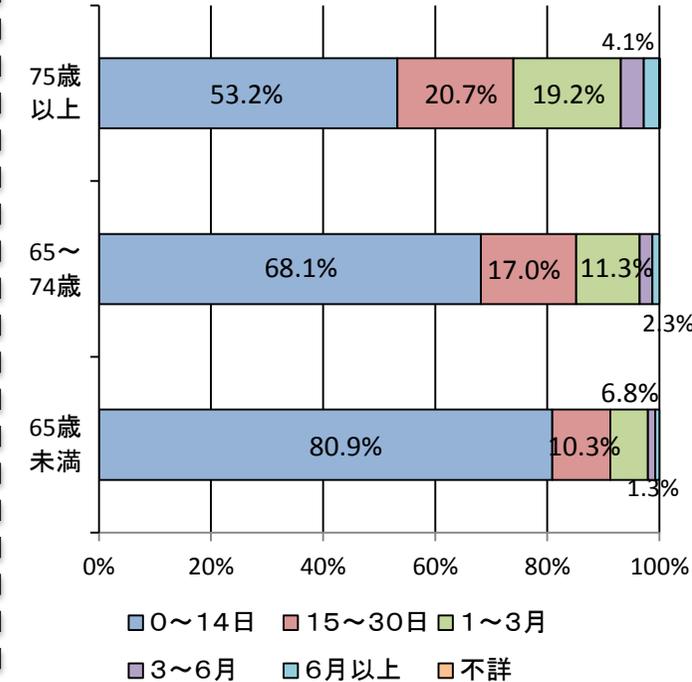
○ 高齢になるほど、投薬される薬剤数が増加する。



出典:社会保険医療診療行為別調査(平成26年6月審査分)第50表

年代別にみた入院期間

○ 高齢になるほど入院期間が長い患者の割合が増加する。
 ○ 1か月以上の入院は、75歳以上では3割を占める。

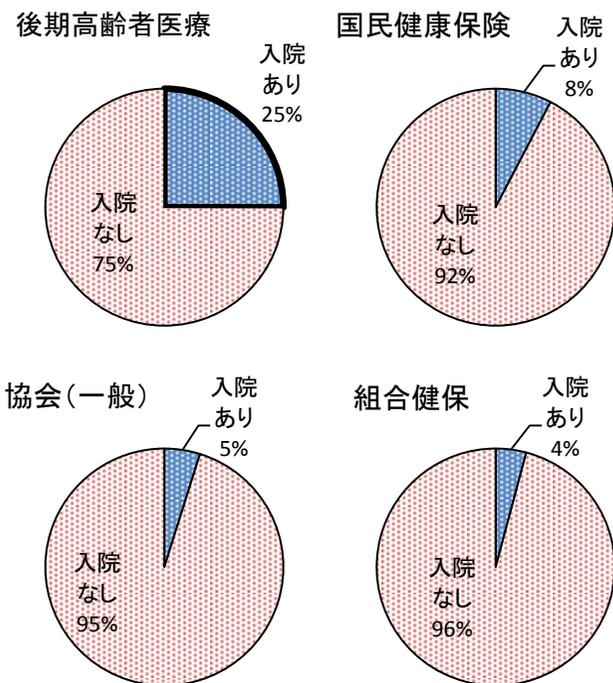


出典:患者調査(平成26年)

入院の受診動向及び年代別にみた在院期間等

- 1年のうち入院したことのある患者の割合は、被用者保険及び国民健康保険では10%未満であるのに対し、後期高齢者医療は25%となっている。
- 高齢になるほど在院期間は長くなり、平均在院日数も長くなっている。

年間で入院した患者の割合



出典: 医療給付費実態調査(平成25年度)
 (注) 名寄せしたレセプトについて、平成25年度中に入院が発生した場合は「入院あり」となる。

年代別にみた在院期間及び平均在院日数

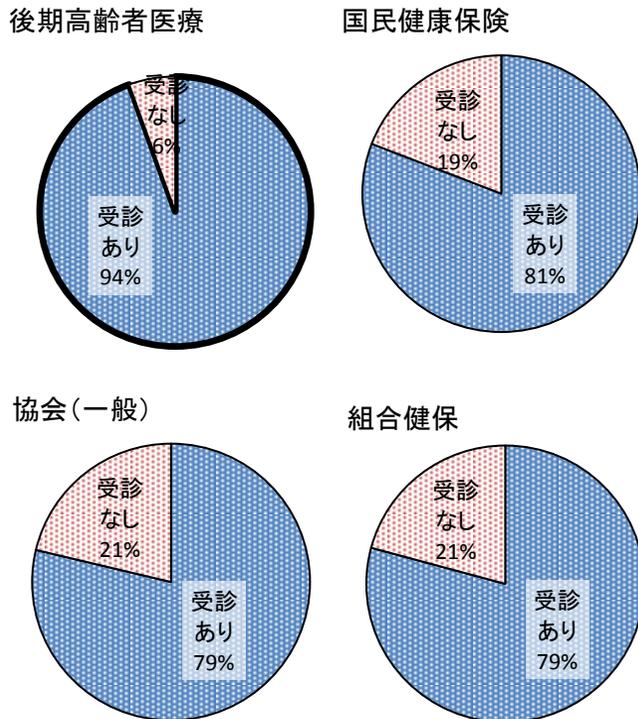


出典: 患者調査(平成26年)
 (注) 1. 平成26年9月に退院した患者について、その入院期間を集計したもの(抽出、推計値)。
 2. 年代別に見た平均在院日数は、患者調査(平成26年度)による推計退院患者数及び退院患者の平均在院日数を基に高齢者医療課で推計したもの。

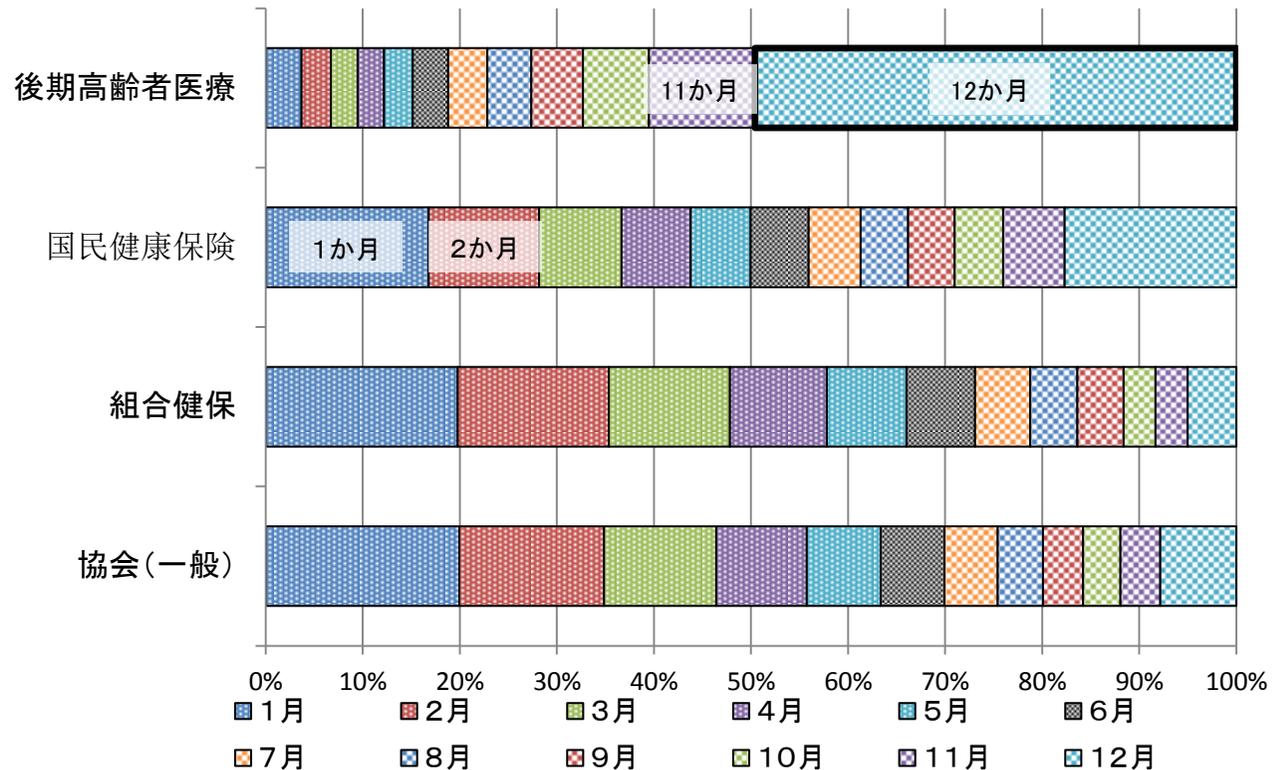
外来の受診動向

- 外来診療を受けた者のうち受診月数が2月以下だったのは、被用者保険及び国民健康保険では約3割であるのに対し、後期高齢者医療は1割。
- 後期高齢者医療では、外来受診者のうち5割弱の者が毎月診療を受けている。

年間で外来受診した患者の割合



受診ありの者の受診月数



出典: 医療給付費実態調査(平成25年度)

(注) 1. 集計対象は、協会(一般)、組合健保、国民健康保険及び後期高齢者医療の加入者である。

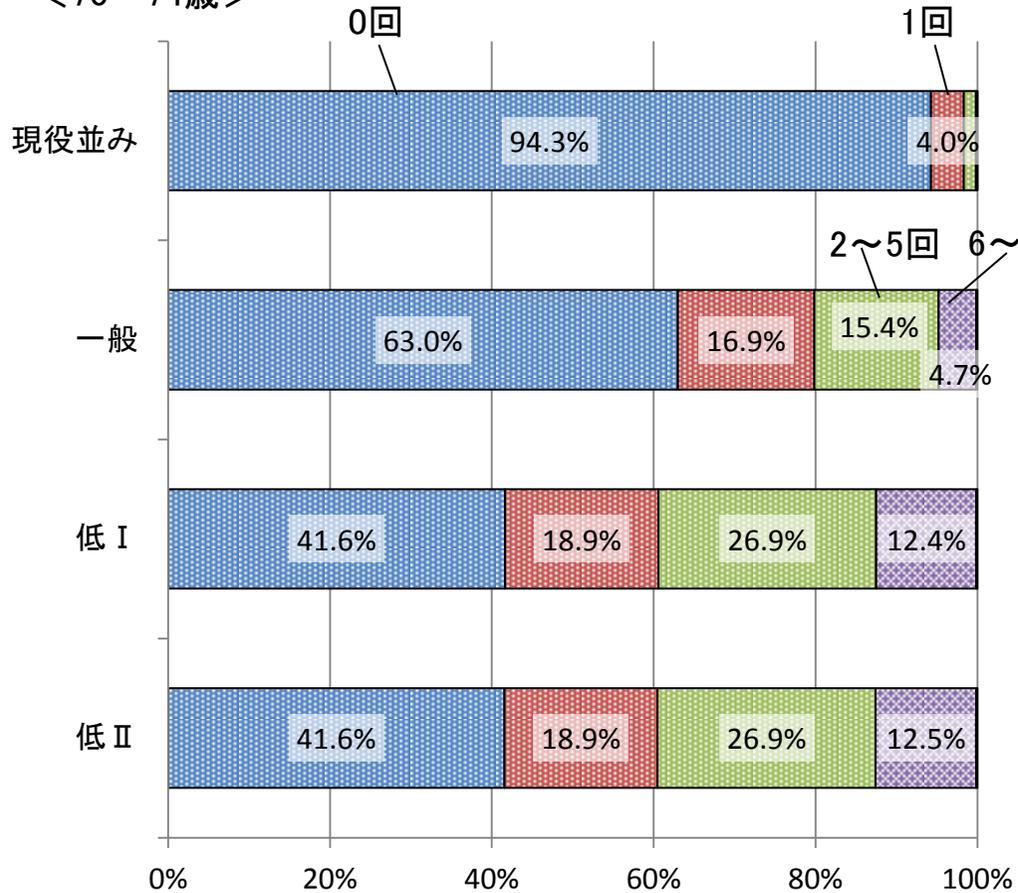
2. 同一医療保険制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計(「名寄せ」)したのから、平成25年度において1年間のうち外来を受診したことのある月の数を集計したもの。

3. 加入者数は、データの提出のあった保険者の加入者数の合計である。

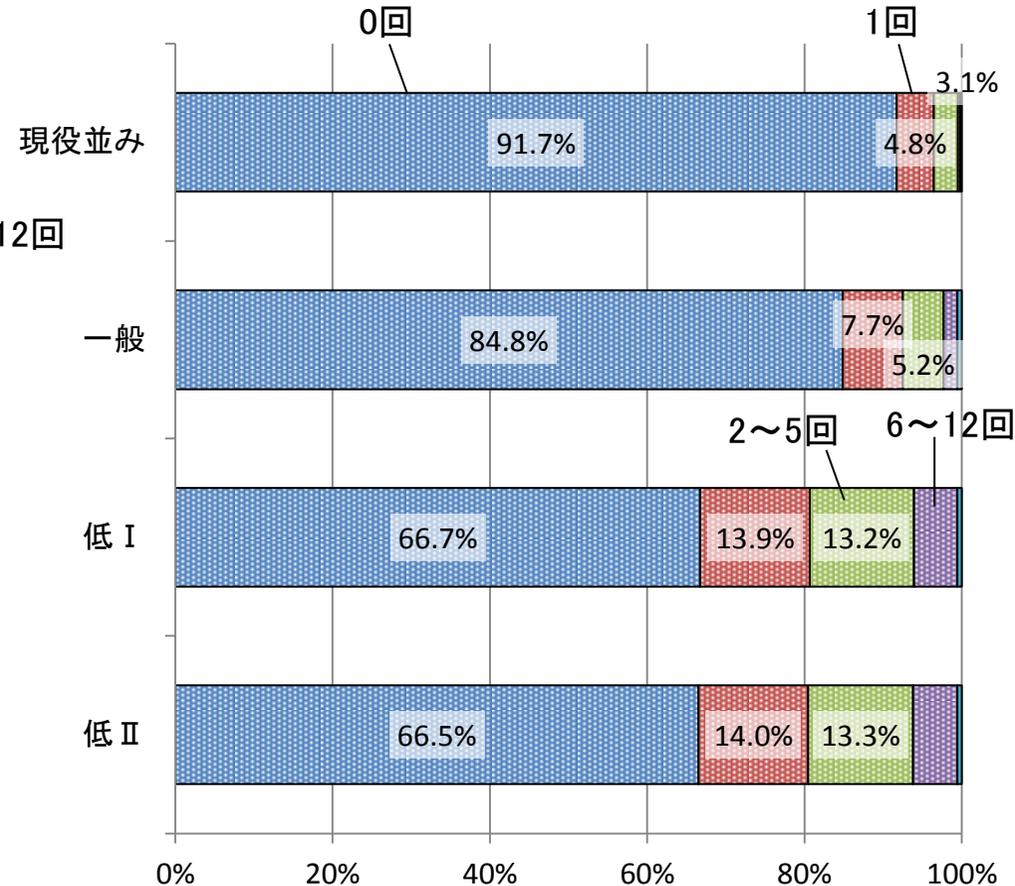
外来特例に該当した人の年間該当数

- 70～74歳で年に1回以上外来特例に該当する者は、低所得者は約6割、一般区分は4割以下、現役並みは1割以下となっている。
- 75歳以上で年に1回以上外来特例に該当する者は、低所得者は約3割、一般区分は2割弱、現役並みは1割未満となっている。

<70～74歳>



<75歳以上>

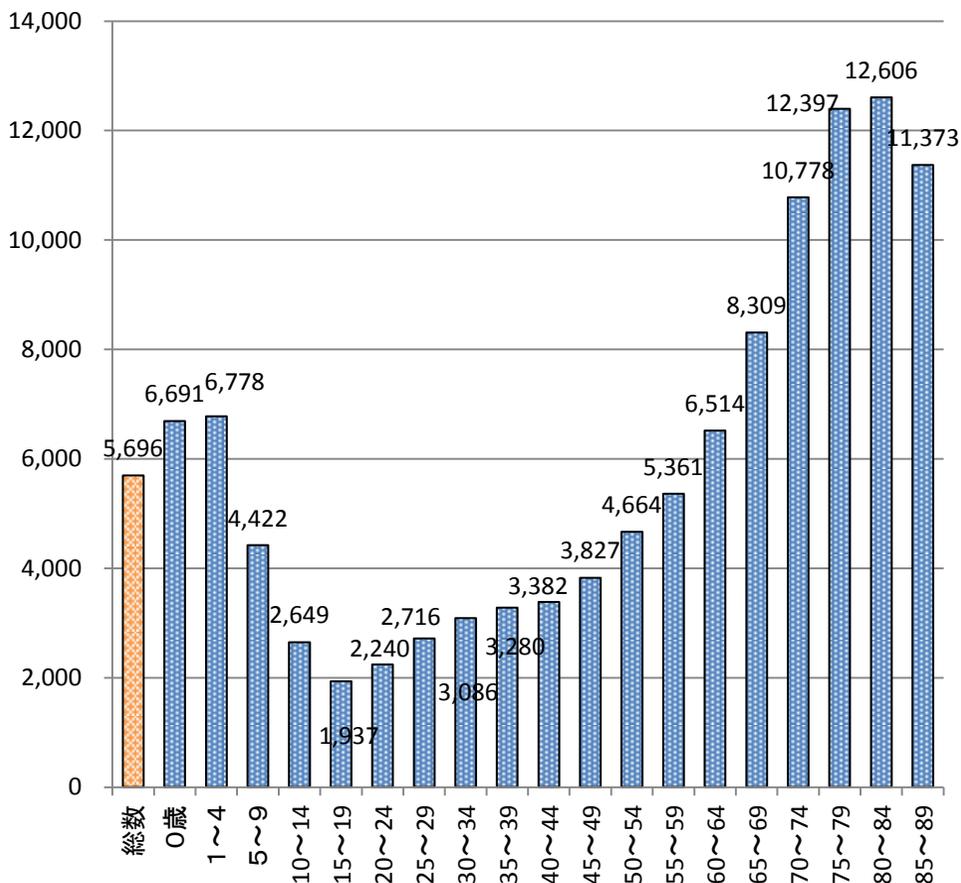


高齢者の心身の特性（疾病特性等）（1）

○ 疾病全体で見ると、入院受療率は後期高齢期になって増加する傾向にあり、また、外来受療率は壮年期から加齢に伴い増加する傾向にある。

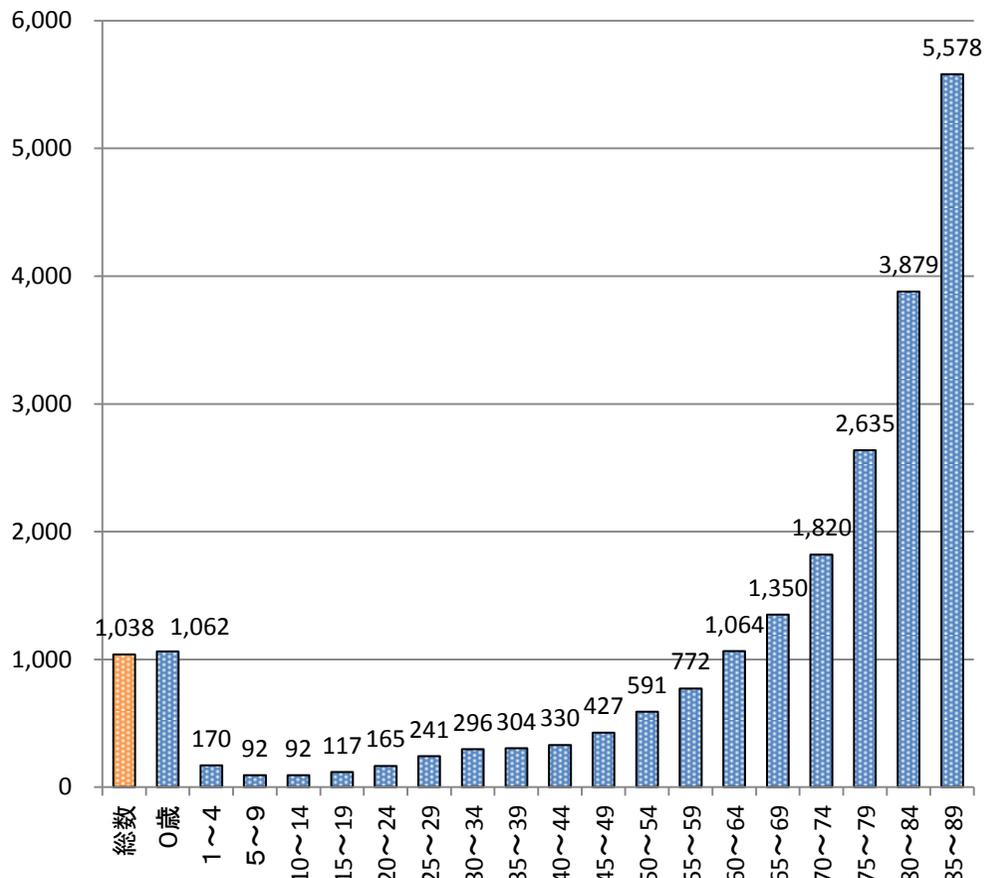
年齢階級別の受療率(外来)

(人口10万対)



年齢階級別の受療率(入院)

(人口10万対)

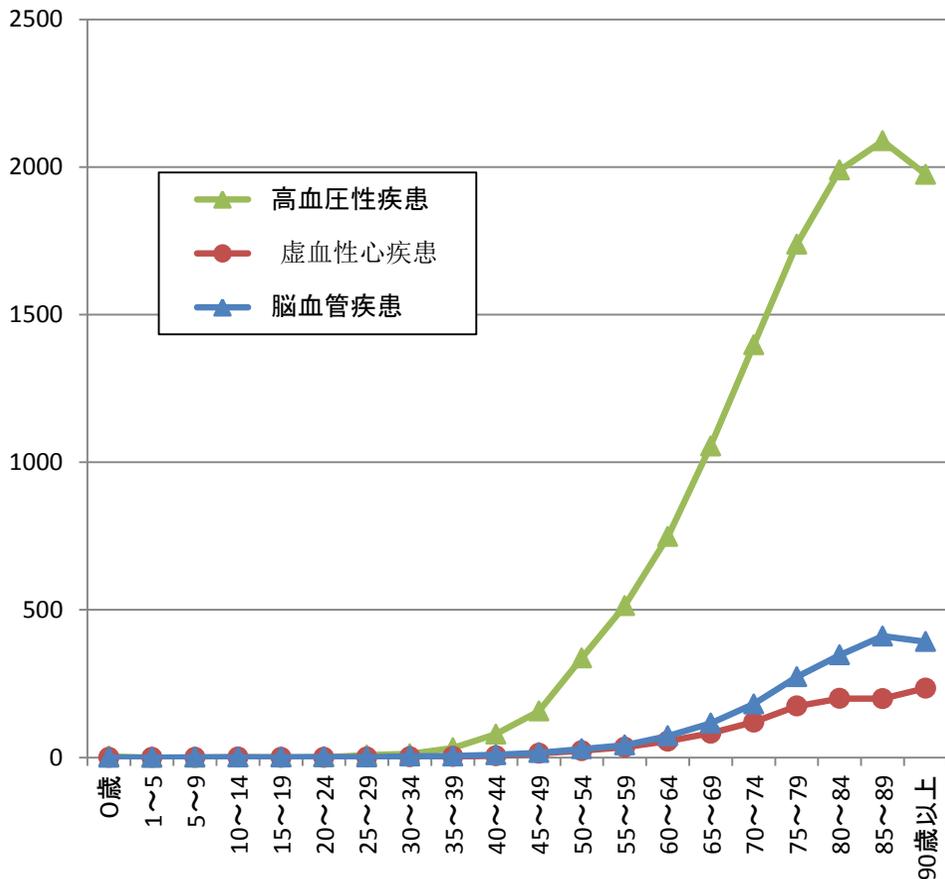


高齢者の心身の特性（疾病特性等）（2）

- 疾病の中でも高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患は、外来において壮年期から、入院受療率は後期高齢者になって増加する傾向がある。

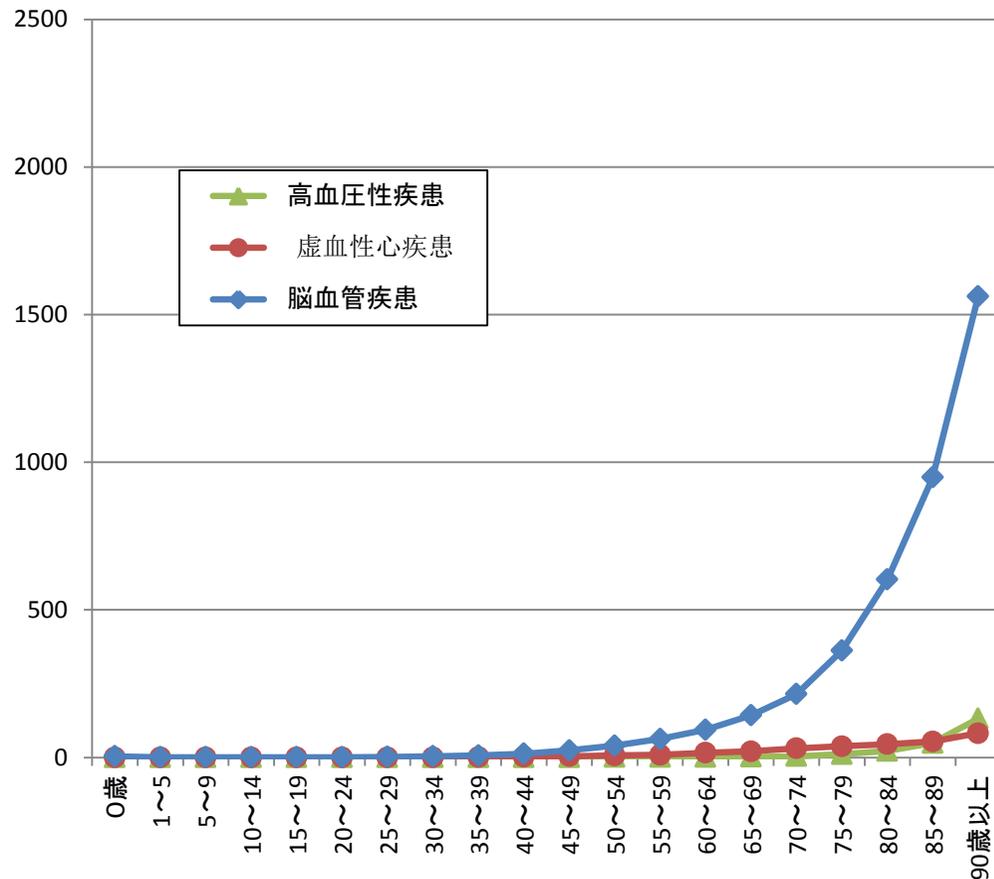
年齢階級別の受療率（外来）

受療率（人口10万対）



年齢階級別の受療率（入院）

受療率（人口10万対）

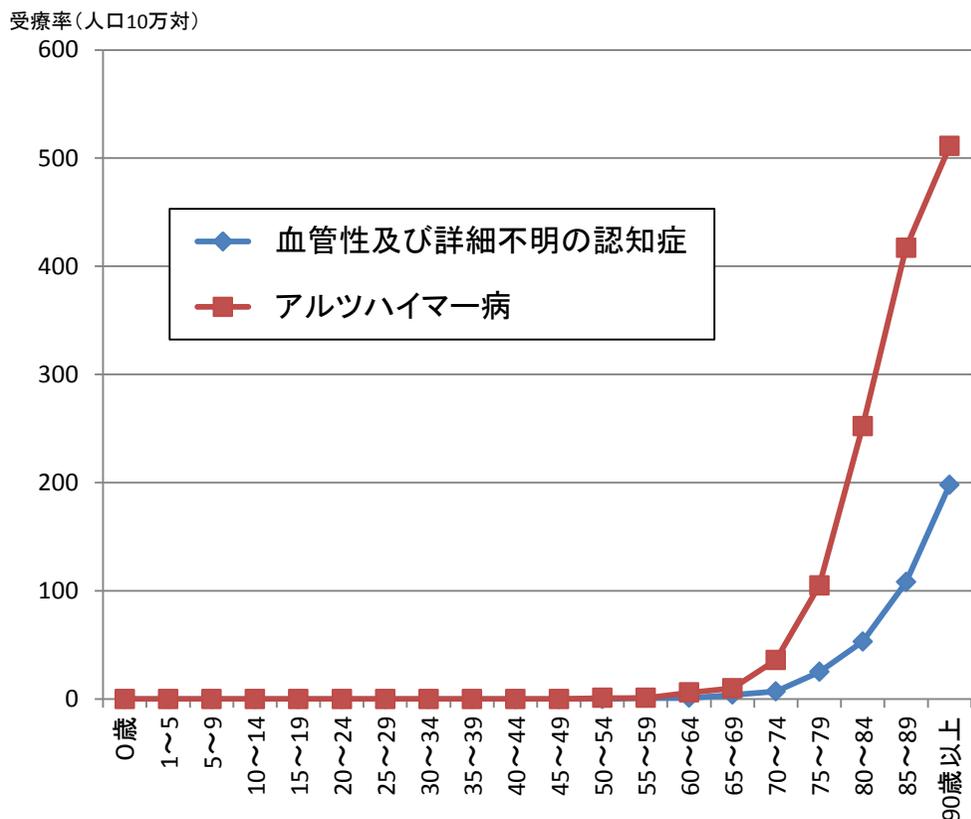


出典：患者調査（平成26年）

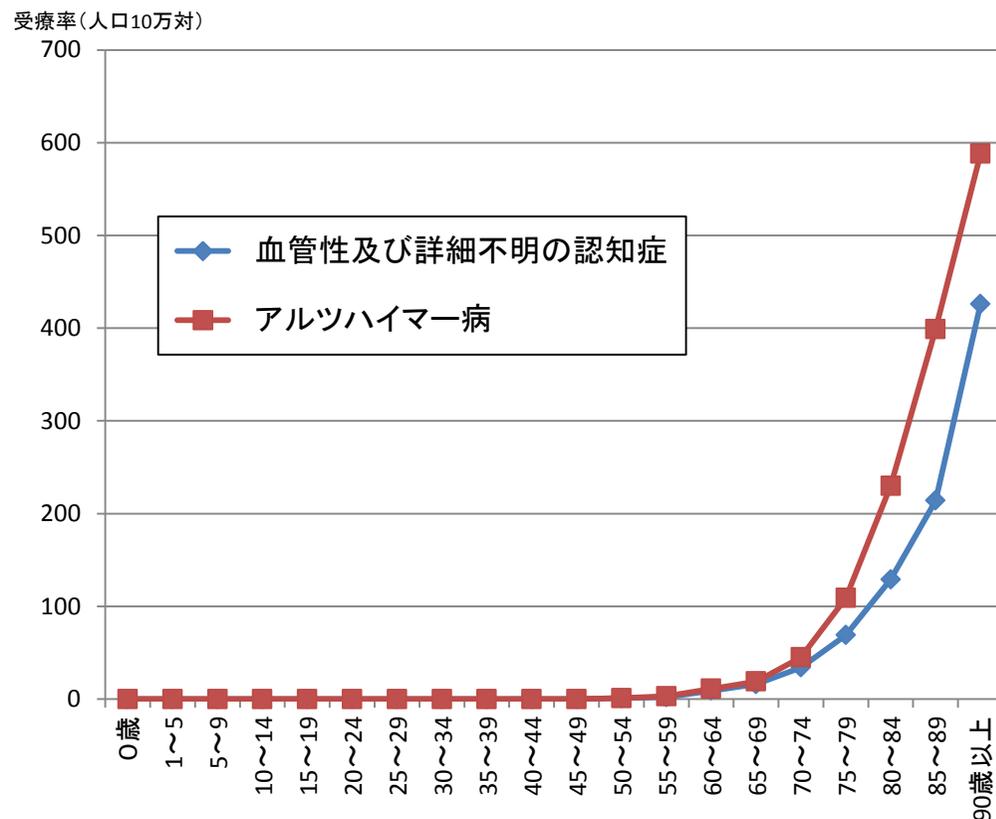
高齢者の心身の特性（疾病特性等）（3）

- 認知症については、外来においては、65歳から受療率が上昇し、75歳以上でさらに上昇が認められる。血管性の認知症は、70歳以上とやや遅れて受療率の上昇が認められる。
- 入院受療率は後期高齢期になって増加する傾向が顕著に現れる。

年齢階級別の受療率(外来)



年齢階級別の受療率(入院)

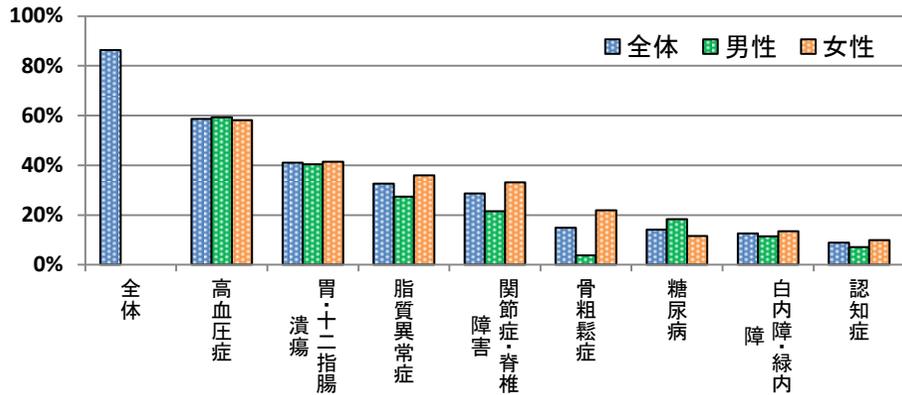


高齢者の心身の特性（慢性疾患）（4）

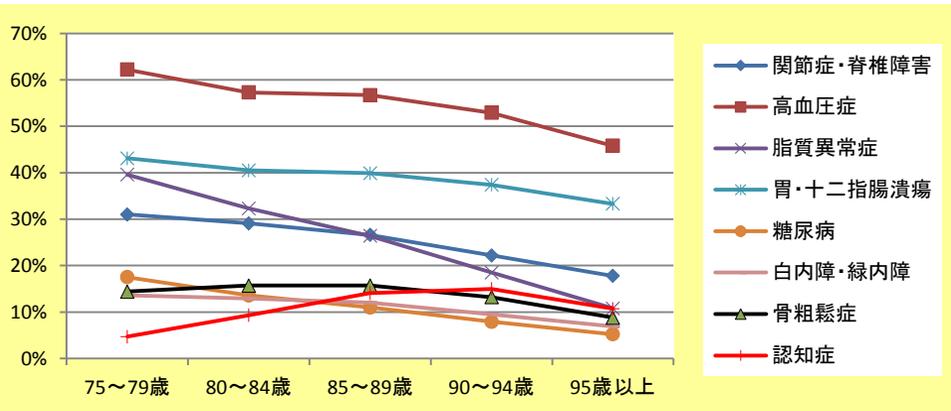
○ 後期高齢者のうち、86%は、外来で何らかの慢性疾患を治療。64%は、2種類以上の慢性疾患を治療している。

外来治療中の慢性疾患

○ 疾患別治療患者の割合（有病率）
86%の後期高齢者は、いずれかの慢性疾患を治療している

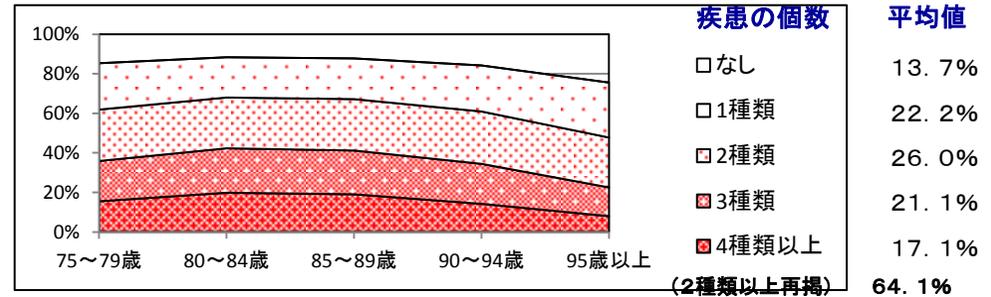


○ 年齢階級別にみた有病率の違い
高齢になるほど認知症が増える

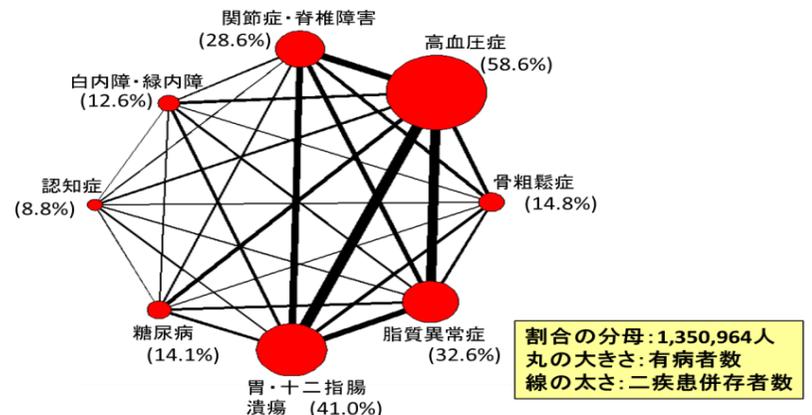


多病の状況

○ 慢性疾患8種類の一人あたりの保有個数の内訳
80歳代で最も多く、その後は減少する



○ 疾患併存の頻度（ネットワーク分析）
内科系疾患（高血圧症・脂質異常症・胃・十二指腸潰瘍）の他、筋骨格系疾患の併存も多い

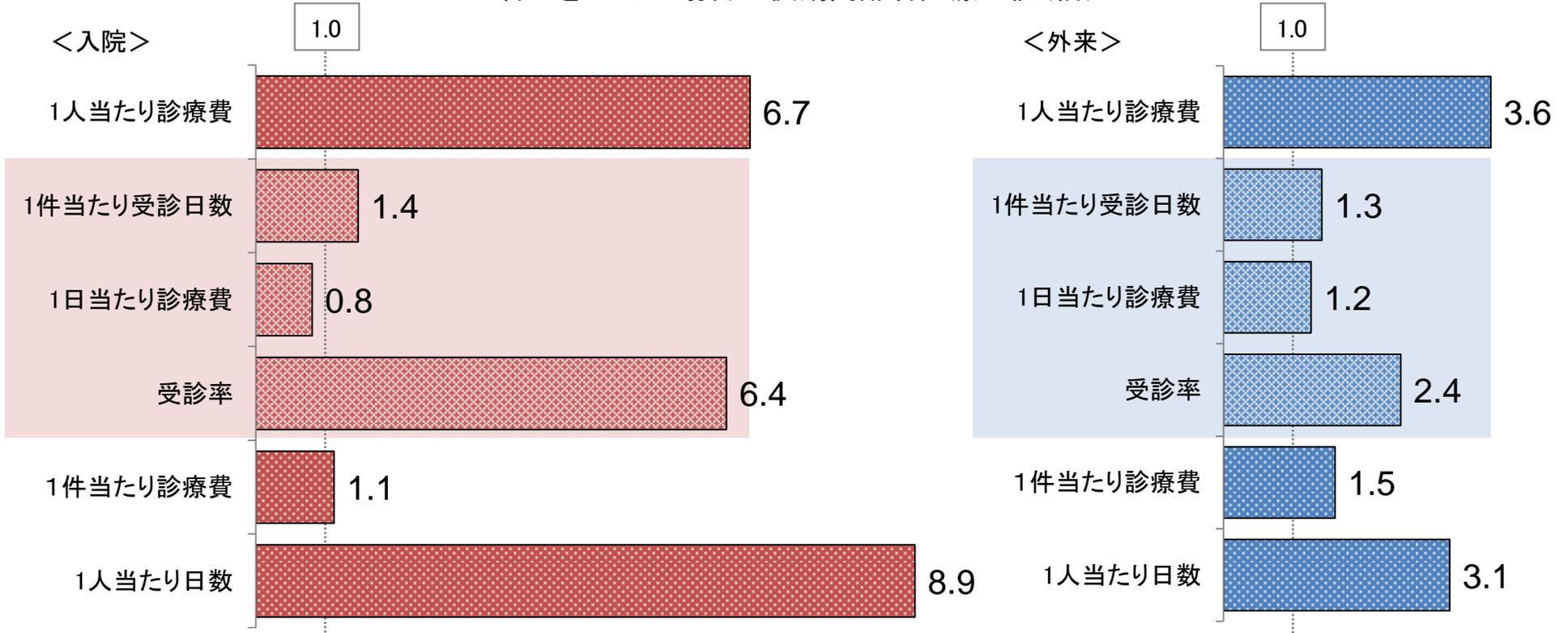


※ 分析の前提：東京都後期高齢者医療の平成25年9月から平成26年7月の外来レセプトから、「レセプト病名あり」かつ「対象医薬品処方あり」の医科及び調剤レセプトを抽出して分析。
出典：「東京都後期高齢者医療にかかる医療費分析結果報告書」東京都後期高齢者医療広域連合（東京都健康長寿医療センター取りまとめ）

後期高齢者医療費の特性

- 一人当たり診療費について比較すると、若人は20.5万円であるのに対し、後期高齢者は91.6万円であり、後期高齢者は若人の約4.5倍。
- 一人当たり診療費の構成要素や1件当たり診療費、一人当たり日数を比較しても、後期高齢者は若人よりも全体的に大きい傾向。

若人を1とした場合の後期高齢者医療の値(倍)



※1 後期高齢者とは後期高齢者医療制度の被保険者であり、若人とは後期高齢者医療制度以外の医療保険加入者である。

※2 入院は、入院時食事療養費・入院時生活療養費を含んでおり、外来は、入院外(医科)及び調剤費用額の合計である。

出典:各制度の事業年報等をもとに保険局高齢者医療課で作成。

高齢者の「現役並み所得」について

医療保険

- 現役並みの所得水準として、協会けんぽ(旧政管健保)の平均収入額を設定し、窓口負担や高額療養費の負担区分の判定に用いている。

75歳～	後期高齢者医療	世帯内のいずれかの被保険者の課税所得が145万円※ ¹ 以上の場合	かつ	世帯の被保険者全員の収入の合計額が520万円※ ² (世帯の被保険者が1人の場合は383万円※ ²)以上の場合
70～74歳	国民健康保険	世帯内のいずれかの被保険者の課税所得が145万円以上の場合		世帯の被保険者全員の収入の合計額が520万円(世帯の被保険者が1人の場合は383万円)以上の場合
	被用者保険	被保険者の標準報酬月額が28万円以上の場合		被保険者及び被扶養者の収入の合計額が520万円(被扶養者がいない場合は383万円)以上の場合

※¹ 平成16年度の政管健保の平均標準報酬月額に基づく平均収入額(夫婦二人世帯モデル:約386万円)から諸控除を控除し、課税所得として算出した額

※² 高齢者複数世帯又は単身世帯のモデルを設定し、その世帯の課税所得が145万円となる収入額を算出した額

注¹ 課税所得とは、収入から地方税法上の必要経費、所得控除等を控除した後の額をいう。

注² 国民健康保険と被用者保険における被保険者や被扶養者は70～74歳の者に限る。

介護保険

- 自己負担限度額(高額介護サービス費)の現役並みの所得基準は、医療保険と同様の基準を用いている。
- 一方で、利用者負担については、一定以上の所得水準(65歳以上の被保険者の上位20%相当)の者を2割負担としている。

高額介護サービス費における現役並み所得者	医療保険(70歳以上)の現役並み所得者に相当する者		
利用者負担における一定以上所得者	合計所得金額が160万円(単身で年金収入のみの場合280万円)※ ¹ 以上である場合	かつ	年金収入とその他の合計所得金額の合計額が、単身で280万円、2人以上世帯で346万円※ ² 以上である場合

※¹ 65歳以上の被保険者の上位20%に相当する水準

※² 世帯内の65歳以上の被保険者の年金収入等の合計。280万円に国民年金の平均額(5.5万円)の年額を加えた額。

注 合計所得金額とは、収入から地方税法上の必要経費を控除した後の額をいう。

後期高齢者医療における所得等の範囲の比較（イメージ）

収入	事業収入、給与収入、年金収入 等			
所得	必要経費、給与所得控除、公的年金等控除、特別控除 等			
旧ただし書所得	基礎控除 (33万円)	純損失の 繰越控除	必要経費、給与所得控除、公的年金等控除、特別控除 等	
低 I 判定所得 軽減判定所得	雑損失の 繰越控除	純損失の 繰越控除	必要経費、給与所得控除、公的年金等控除、特別控除 等	
課税所得	所得控除 (基礎控除、配偶者控除、 社会保険料控除等)	雑損失の 繰越控除	純損失の 繰越控除	必要経費、給与所得控除、公的年金等控除、特別控除 等

※青色申告者のみ

※青色申告者のみ

※青色申告者のみ

保険料軽減特例の見直しについて

平成28年9月29日

厚生労働省保険局

保険料軽減特例の見直しについて

1. 保険料軽減特例について

- 後期高齢者医療制度の保険料は、制度創設当時は全国平均5,332円だったところ、平成28年度(見込み)は5,659円となっており、大きく伸びてはいない。他方、後期高齢者医療を支える現役世代1人当たり支援金は増加を続け、制度創設当時から平成28年度までで約1.6倍となっている。
- 保険料軽減特例は、政令本則において、被保険者の世帯の所得に応じ、均等割部分を7割・5割・2割軽減する措置が設けられているところ、更に特例として軽減措置を追加し、7割軽減を受ける者については世帯所得等に応じ9割・8.5割軽減としている。また、一定の所得を有する者について課される所得割についても5割軽減している。
この結果、均等割9割軽減を受ける者の保険料は月額380円、8.5割軽減を受ける者(所得割なし)では月額570円となっている(全国平均)。
- また、後期高齢者制度に加入する前日に被用者保険の被扶養者であった者(元被扶養者)について、それまで保険料を負担していなかった実態を考慮し、本則において資格取得後2年間は保険料の均等割部分を5割軽減する措置を適用しているところ、更に特例として期間を定めず9割軽減している。また元被扶養者については、所得割についても一切賦課していない。
- これら保険料軽減特例のため、平成28年度は国費945億円、地財措置159億円が投入されており、この額は高齢化の進展にともない年々増加傾向にある。

保険料軽減特例の見直しについて

2. 医療保険制度改革骨子

- 医療保険制度改革骨子（抄）（平成27年1月13日 社会保障制度改革推進本部決定）

6. 負担の公平化等

④ 後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)の見直し

- 後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、特例として実施してから7年が経過する中で、後期高齢者医療制度に加入する前に被用者保険の被扶養者であった者は所得水準にかかわらず軽減特例の対象となるほか、国保での軽減割合は最大7割となっていることなど不公平をもたらしており、見直しが求められている。
- このため、後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、段階的に縮小する。その実施に当たっては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することにより低所得者に配慮しつつ、平成29年度から原則的に本則に戻すとともに、急激な負担増となる者については、きめ細かな激変緩和措置を講ずることとする。激変緩和措置の具体的な内容については、今後検討し結論を得る。

保険料軽減特例の見直しについて

3. 論点

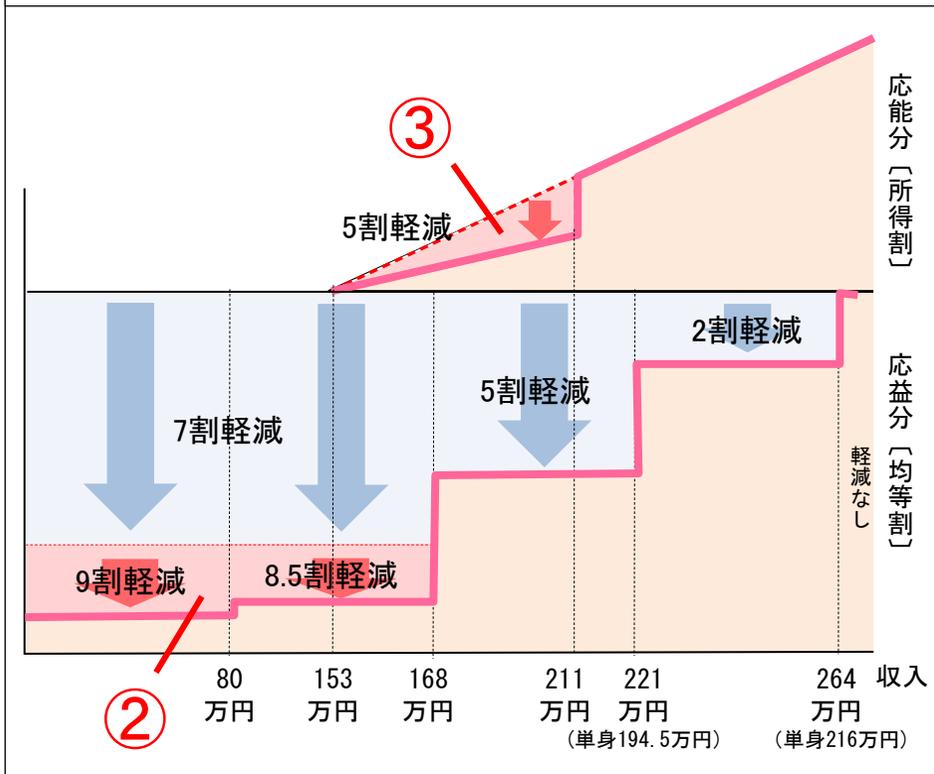
- 低所得者の保険料については、保険料軽減特例が導入されてから8年間、保険料額が極めて低く抑えられてきた。また、元被扶養者については、いったん元被扶養者として認定されると無期限に均等割が9割軽減され、かつ所得割も賦課されないため、75歳到達直前に国保に加入していた者や単身者等との間で大きな負担格差がある。
今後更に後期高齢者が増えることが見込まれる現状にあつては、これらの特例について、現行の加入者については激変緩和措置を設けつつ、原則的に本則に戻していくべきではないか。その際、新規加入者についてはどのように考えるか。(①)
- 低所得者について、均等割を本則の軽減に戻していく場合、低所得者の生活に配慮しながらいかなる激変緩和措置を設けるか。(②)また、所得割についてはどのように考えるか。(③)
- 元被扶養者について、元被扶養者であつて所得が低い者に対しては、別途低所得者についての軽減措置が設けられている中で、期限なく9割軽減とする特例措置を継続すべきか。均等割を本則に戻していく場合、いかなる激変緩和措置を設けるか。(④)また、一定の所得がある元被扶養者もいるなかで、現在は課されていない所得割についてどのように考えるか。(⑤)
- 医療保険制度改革骨子に定められたとおり29年4月から見直しを開始するとした場合、限られた時間でどのように市町村や広域連合における実施体制を整え、周知・広報活動を行うか。

保険料軽減特例の見直しについて

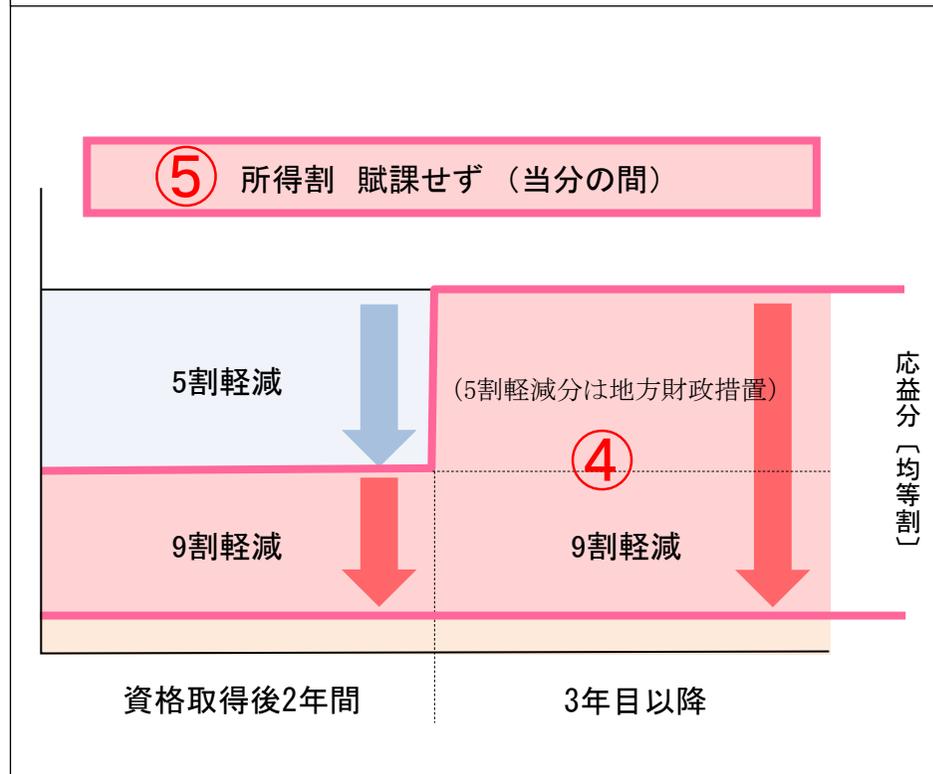
4. 論点(イメージ)

- ① 現行の加入者については激変緩和措置を設けつつ、原則的に本則に戻していくべきではないか。その際、新規加入者についてはどのように考えるか。

低所得者の軽減 [現行]



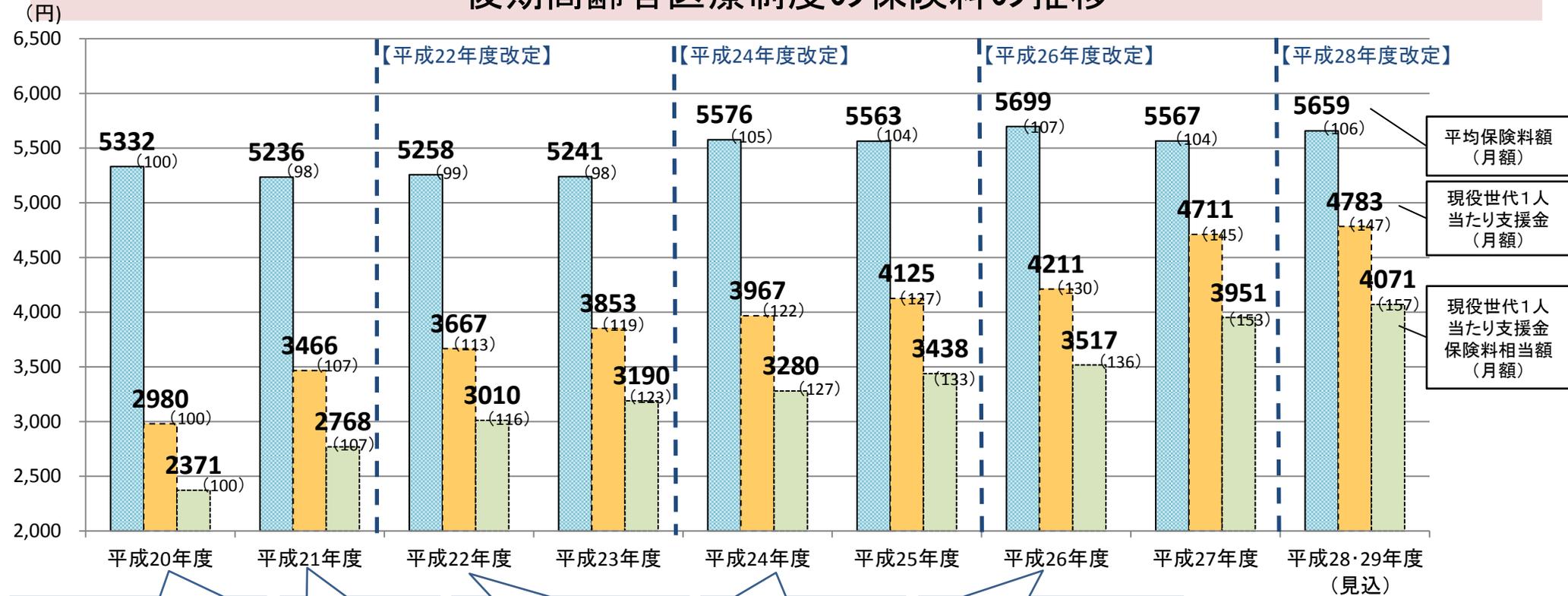
元被扶養者の軽減 [現行]



□ 本則上の軽減 □ 軽減特例

參考資料

後期高齢者医療制度の保険料の推移



・低所得者に対する均等割8.5割、所得割5割軽減
・元被扶養者に対する均等割9割軽減

・低所得者に対する均等割9割軽減

・財政安定化基金から保険料上昇抑制のための交付特例(法改正)

・賦課限度額
年50万円→55万円

・低所得者に対する均等割2割、5割対象拡大
・賦課限度額
年55万円→57万円

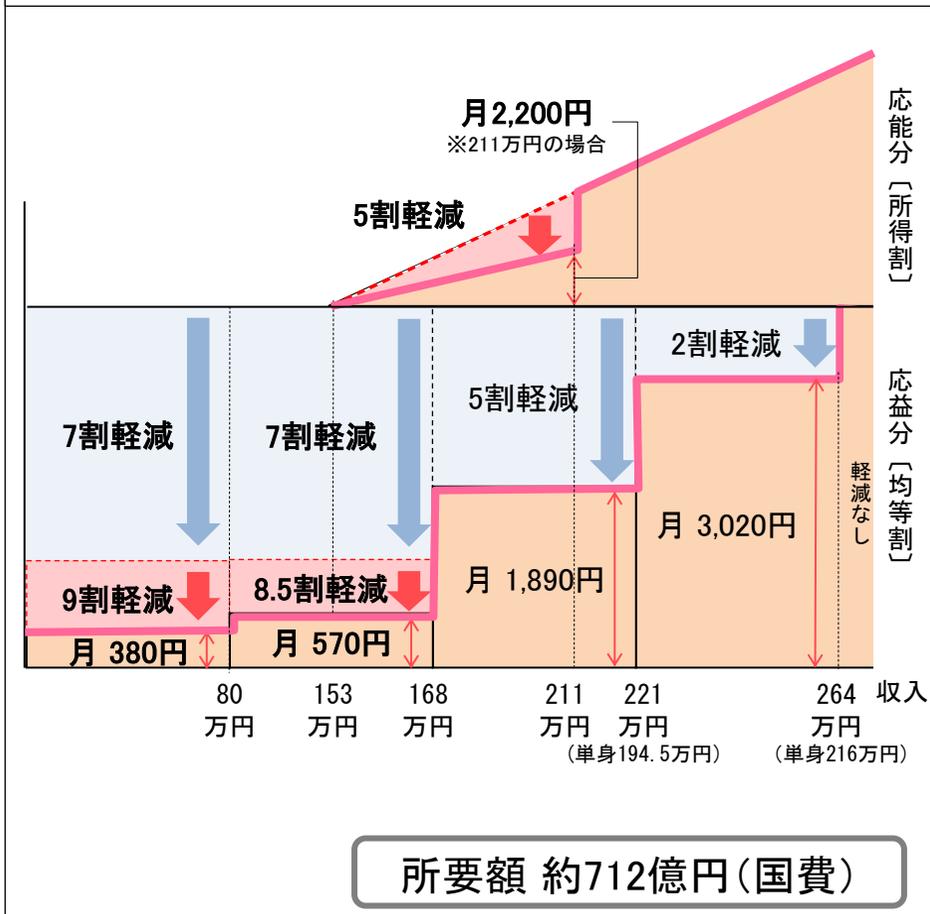
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28・29年度
1人当たり医療給付費	71.5万円 (100)	80.5万円 (103)	82.9万円 (106)	84.3万円 (108)	84.6万円 (108)	85.5万円 (114)	85.8万円 (110)	—	—
高齢者負担率	10.00%(100)		10.26%(103)		10.51%(105)		10.73%(107)		10.99%(110)

※ 平均保険料額は平成20～27年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査に基づく実績額、平成28・29年度は保険料改定時見込み。
 ※ 支援金は、平成20～26年度は確定賦課、平成27年度は概算賦課、平成28・29年度は平成28年度の概算賦課ベース。
 ※ 支援金保険料相当分は、支援金から国保及び協会けんぽへの定率の公費を控除したもの。平成20～26年度は確定賦課、平成27年度は予算ベース、平成28・29年度は平成28年度の予算ベース。(国保の低所得者に対する軽減分及び保険者支援制度分は考慮していない。)
 ※ 支援金、支援金保険料相当分の平成28・29年度(見込)については、平成28年10月以降の適用拡大を含めた平成28年度の金額。
 ※ 支援金、支援金保険料相当分及び1人当たり医療給付費の伸びについては、満年度化の影響排除のため、平成20年度の金額に12/11を乗じたものを基準に計算。
 ※ 1人当たり医療給付費は平成20～25年度までは後期高齢者医療事業年報に基づく実績額。平成26年度は速報ベース。

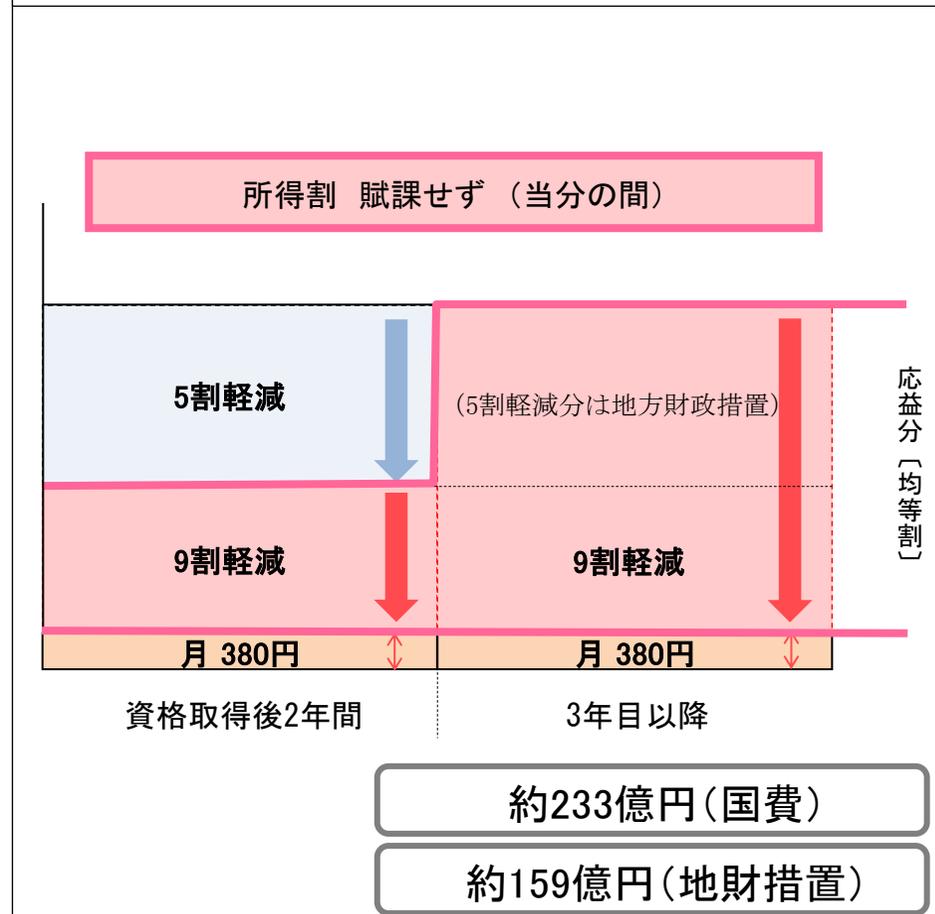
後期高齢者医療の保険料軽減特例の対象者と所要経費について

- 保険料軽減特例の対象者は約916万人。
- 当該軽減に要する費用は、国費が945億円、地財措置が159億円。(平成28年度予算)

低所得者の軽減 [現行]



元被扶養者の軽減 [現行]



□ 本則上の軽減 □ 軽減特例 □ 現在の保険料額

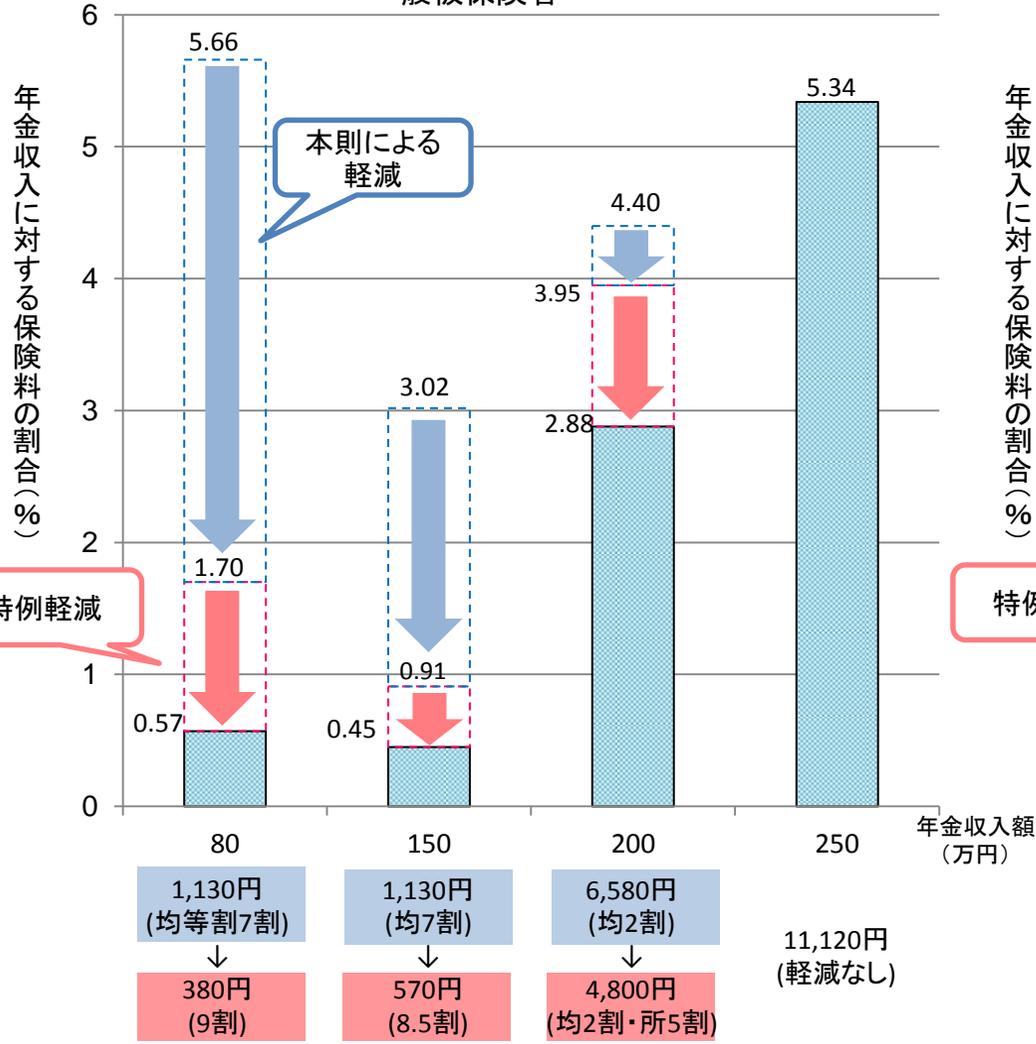
※数値は、平成28年度予算ベース。均等割5割・2割軽減については、平成28年4月からの軽減判定所得見直し後の数値。

年金収入に対する保険料の割合

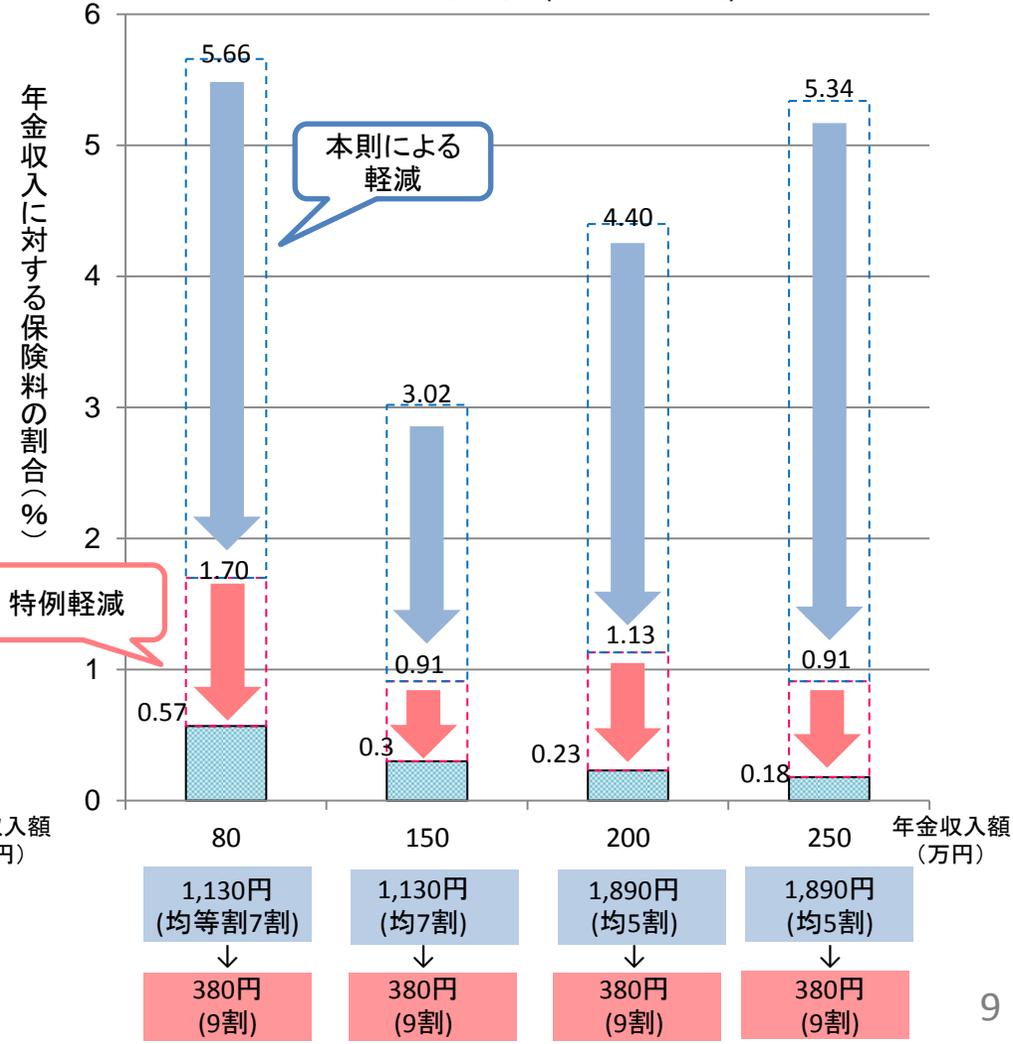
- 低所得者の保険料軽減特例措置により、年金収入に対する保険料の負担割合の差が拡大。
- 元被扶養者については、特例措置により所得を問わず均等割が9割軽減され、所得割も課されないため、年金収入額に占める保険料の負担割合は、年金収入が多くなるほど低下する。

※保険料額は平成28・29年度全国平均保険料率（均等割45,289円、所得割率9.09%）により算出した月額。

一般被保険者



元被扶養者(加入後2年間)



保険料軽減特例の導入経緯

		平成20年度	平成21年度	平成22年度以降
低所得者	均等割	4月～9月 本則どおり(7・5・2割軽減) 10月～ 均等割7割軽減世帯については徴収せず(年間通じて8.5割軽減)	4月～ 新たに9割軽減を実施 8.5割を継続	4月～ 9割軽減を継続 8.5割を継続
	所得割	4月～ 5割軽減	4月～ 5割軽減を継続	4月～ 5割軽減を継続
元被扶養者		4月～9月 保険料徴収を凍結 10月～ 均等割9割軽減	4月～ 均等割9割軽減を継続	4月～ 均等割9割軽減を継続

保険料軽減特例の予算額及び対象者数の推移について

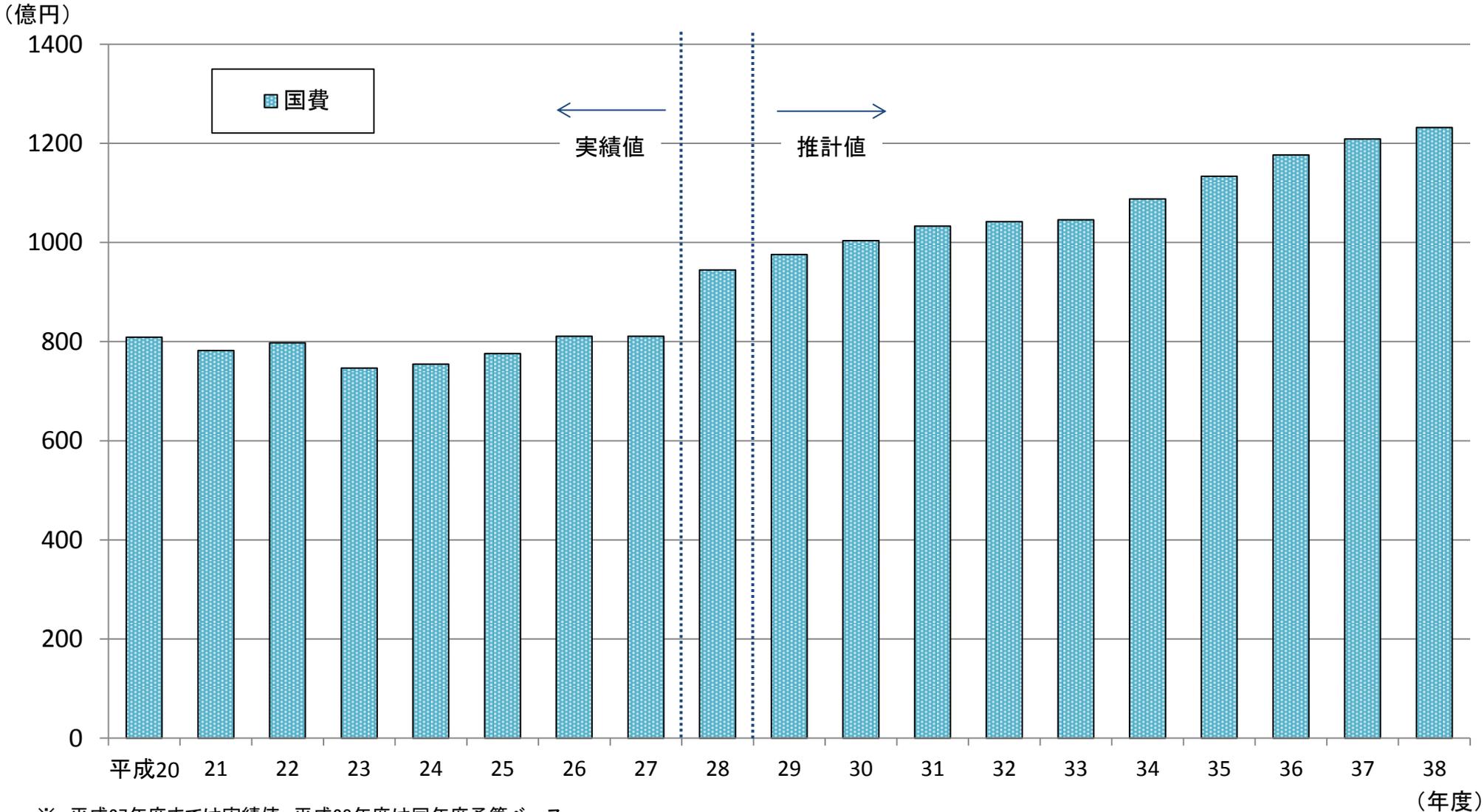
	平成 20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度 予算	累計
予算額 合計	809 億円	782 億円	798 億円	747 億円	755 億円 <small>(所要見込 885億円 基金活用 131億円)</small>	776 億円 <small>(所要見込 829億円 基金活用 53億円)</small>	811 億円 <small>(所要見込 885億円 基金活用 74億円)</small>	811 億円 <small>(所要見込 891億円 基金活用 80億円)</small>	945 億円	7,234 億円
対象者数 (万人)	708	737	764	790	815	837	853	883	916	—
低所得者	522	552	581	609	637	662	683	716	747	—
元被扶養者	186	185	183	181	178	175	170	167	169	—

※ 予算額については、平成24年度から後期高齢者医療制度臨時特例基金の余剰額を軽減特例の財源に充てている。平成27年度末で後期高齢者医療制度臨時特例基金事業は終了。

※ 対象者数については、平成20年度から平成27年度までは各年度の後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告による。

保険料軽減特例に要する国費の推移

- 保険料軽減特例に要する国費は、平成28年度までの累計で約7,234億円となっている。
- 団塊の世代全員が後期高齢者となる平成37年度においては、約1兆7,000億円となる見込み。



※ 平成27年度までは実績値。平成28年度は同年度予算ベース。

平成29年度以降は、平成28年度予算における対象者数をベースに、社人研の人口推計を基に、機械的に推計したもの。

後期高齢者医療制度の保険料の状況

- 年金収入が80万円の単身者の場合、本則上は均等割が7割軽減され、月額1,130円であるが、特例により均等割が9割軽減となり、380円となる。一方、国保の場合は月額2,650円となる。
- また、年金収入が250万円の元被扶養者の場合、本則上は均等割が5割軽減され、月額1,890円であるが、特例により均等割が9割軽減となり、380円となる。

<単身世帯の場合>

年金収入	後期高齢者医療				国保
	一般被保険者		元被扶養者		
	特例	本則	特例	本則 (制度加入から2年間)	
80万円	<均等割9割軽減> 380円(0.57%)	<均等割7割軽減> 1,130円(1.70%)	<均等割9割軽減> 380円(0.57%)	<均等割7割軽減> 1,130円(1.70%)	<応益割7割軽減> 2,650円(3.97%)
150万円	<均等割8.5軽減> 570円(0.46%)	<均等割7割軽減> 1,130円(0.90%)	<均等割9割軽減> 380円(0.30%)	<均等割7割軽減> 1,130円(0.90%)	<応益割7割軽減> 2,650円(2.12%)
200万円	<均等割2割・ 所得割5割軽減> 4,800円(2.88%)	<均等割2割軽減> 6,580円(3.95%)	<均等割9割・ 所得割10割軽減> 380円(0.23%)	<均等割5割・ 所得割10割軽減> 1,890円(1.12%)	<応益割2割軽減> 8,020円(4.81%)
250万円	<軽減なし> 11,120円(5.34%)	<軽減なし> 11,120円(5.34%)	<均等割9割・ 所得割10割軽減> 380円(0.18%)	<均等割5割・ 所得割10割軽減> 1,890円(0.91%)	<軽減なし> 12,250円(5.88%)

※ () 内は年金収入に占める保険料負担割合、<>内は保険料軽減割合。

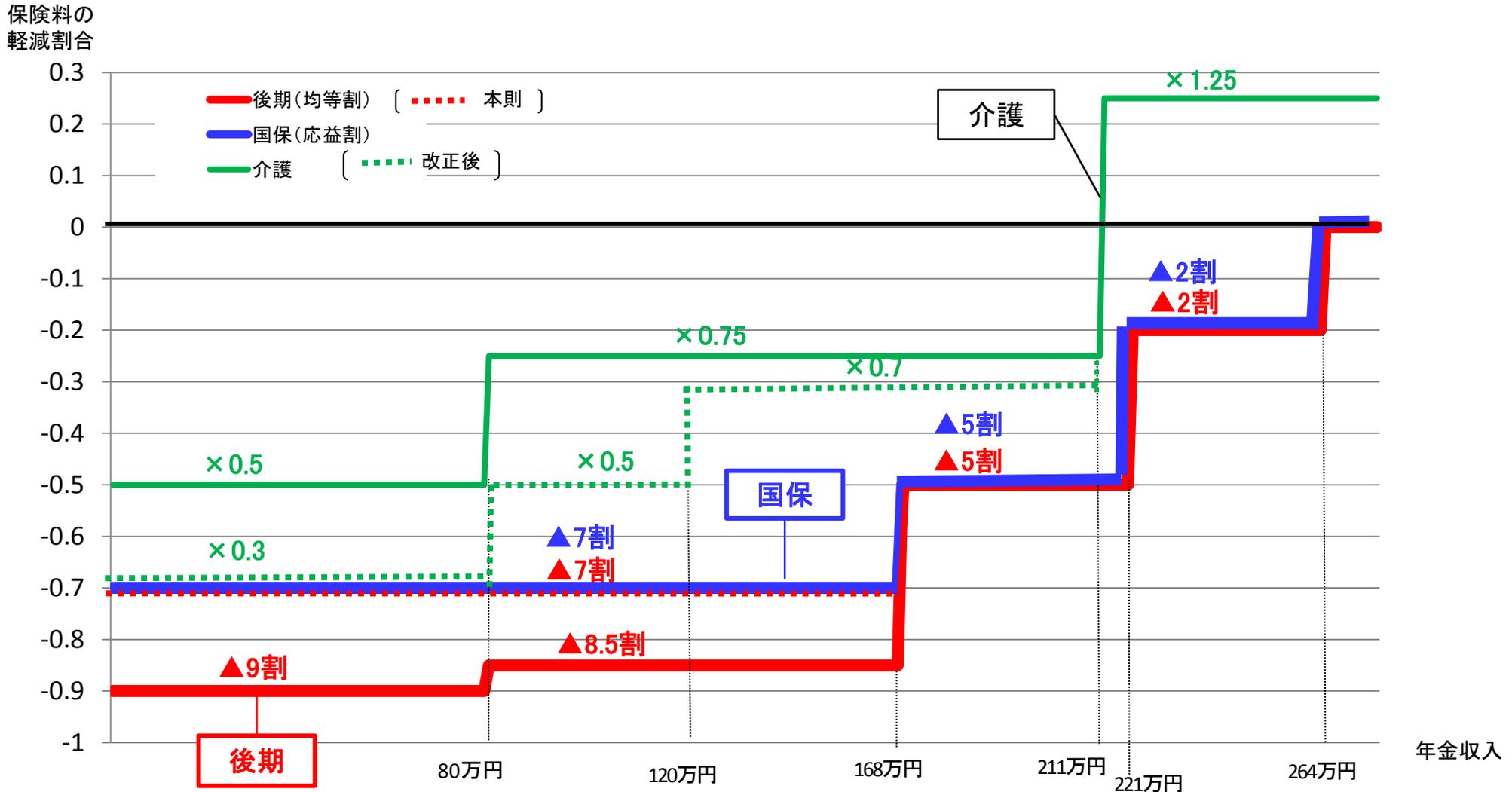
※後期高齢者医療保険料は、平成28・29年度全国平均保険料率(均等割45,289円、所得割率9.09%)により算出。

※国民健康保険料は、四方式(旧ただし書き所得ベース)の平成23年全国平均保険料率により算出。

国民健康保険料資産割額は、年収にかかわらず全国平均年額15,667円として算出。

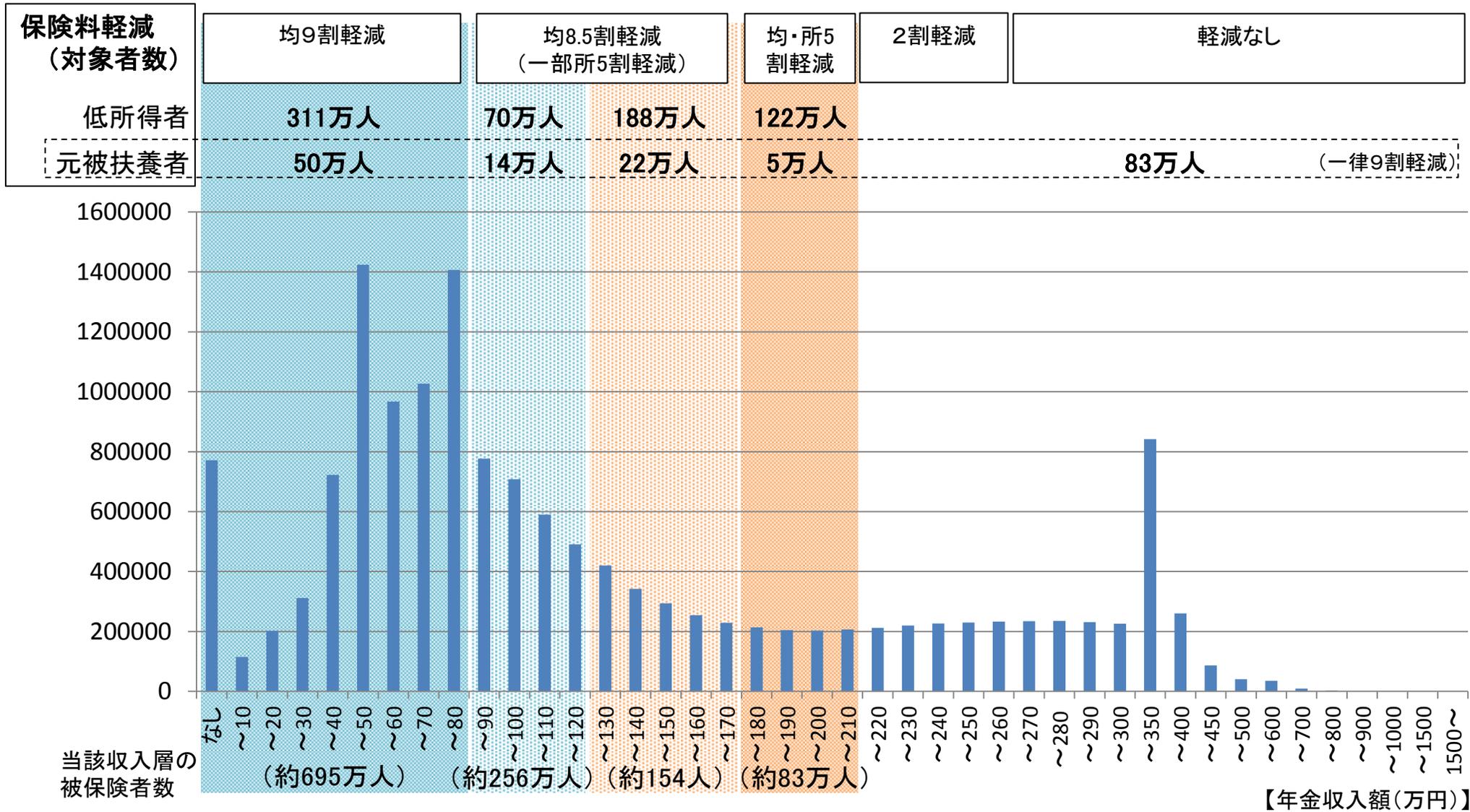
各制度(後期・国保・介護保険)の保険料軽減割合の比較

○ 後期高齢者の保険料は、国保保険料・介護保険料と比較して、低所得者の軽減割合が大きい。



※後期・国保は均等割と所得割により構成されており、そのうち均等割のみを示している。介護保険は基準額を基にした段階額のみとなっている。
 ※介護保険において、基準額の等倍となる第4段階は「住民税本人非課税、世帯課税」のケースであるため、グラフにはあらわれない。

後期高齢者医療の被保険者の収入分布における軽減特例対象者の位置



(注) 保険料の軽減割合は世帯所得により判定されるため、例えば、妻本人の収入が低くても、夫に一定の収入があり、世帯所得が多い場合には、妻本人は軽減を受けない(例、夫の年金200万円、妻の年金80万円の場、妻も軽減なし)ため、収入階級ごとの被保険者数と実際の保険料軽減者数とは一致しない。
 出典:「平成27年度後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告」(調査時点は平成27年9月30日)に基づき作成。

元被扶養者について

○ 元被扶養者とは、後期高齢者医療制度に加入する前日に被用者保険の被扶養者（被用者の配偶者や親など）であった者をいう。

※被用者保険の被扶養者認定における収入要件は、年金収入が180万円未満の者。

○ いったん元被扶養者として認定されれば、9割軽減（保険料は月額380円）が継続する。

①低所得者軽減区分を適用した場合の人数

○ 世帯又は本人の所得が年金収入264万円超で、低所得者の軽減に該当しない者は約80万人近くおり、元被扶養者のほぼ半数を占める。

軽減割合 (夫婦世帯における年金収入)	9割軽減 (年金収入80万円以下)	8.5軽減 (年金収入168万円以下)	5割軽減 (年金収入221万円以下)	2割軽減 (年金収入264万円以下)	軽減なし	合計
全国	50万人(29.6%)	36万人(21.5%)	7万人(4.2%)	76万人(44.6%) ^注		約169万人

注 2割軽減と軽減なしについては、それぞれに該当する者のデータを保有していない。

※ 後期高齢者医療制度の保険料軽減の適用は、被保険者、その属する世帯の世帯主及び世帯に属する被保険者の所得の合計額に応じて判定。

※ 数値は、平成28年度予算ベース。

②本人に一定の所得がある者(人数)

○ 制度加入後に、元被扶養者本人が所得を得たなどの理由から、本人の所得として、被用者保険の被扶養者認定における収入要件（年金収入が180万円未満）を超えるような者が約2.8万人いる。

年金収入180万円以上 (被用者保険の被扶養認定を超える収入) ^{注1}	賦課限度額超過水準(保険料が年額57万円)の所得がある者 《平成28・29年度保険料率の場合、年金収入で807万円相当以上》 ^{注2}
約28,000人 (1.6%)	約2,500人 (0.15%)

※ 平成27年度後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告に基づく。所得の種類によって控除額が異なるためあくまでも推計である。

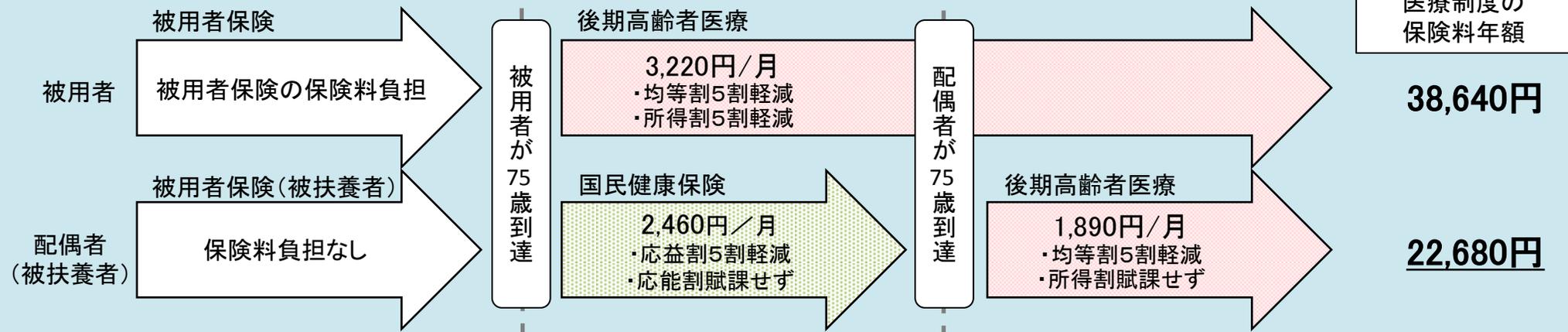
注1) 第1表所得額階級のうち機械的に所得額階級60万以上の被保険者を抽出した結果。

注2) 第1表所得額階級のうち機械的に所得額階級612万以上の被保険者を抽出した結果。

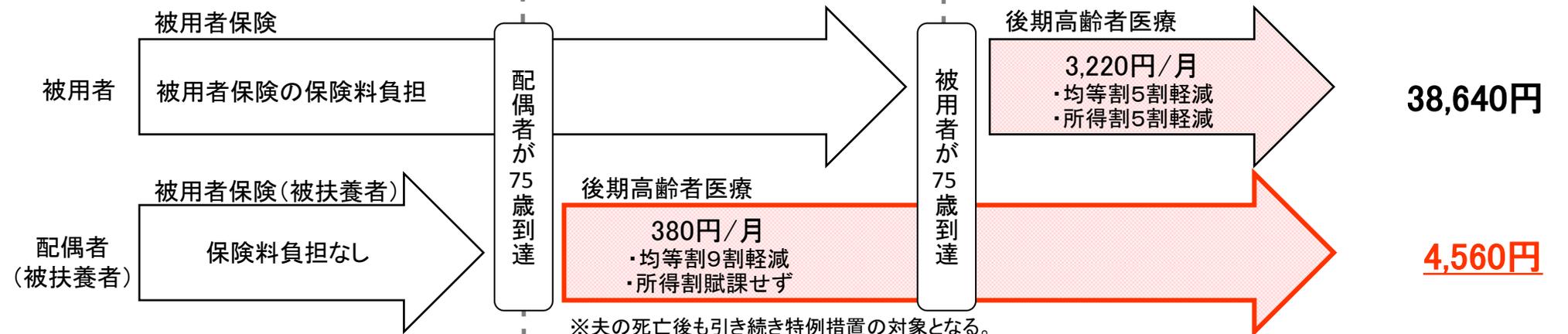
被用者保険の元被扶養者の保険料負担

○ 被用者保険の被扶養者であった場合、被用者との年齢差や被用者の退職時期により、保険料軽減特例措置に違いがあり、不公平が生じている。

パターンA: 先に被用者が後期高齢者となった場合



パターンB: 先に配偶者が後期高齢者となった場合



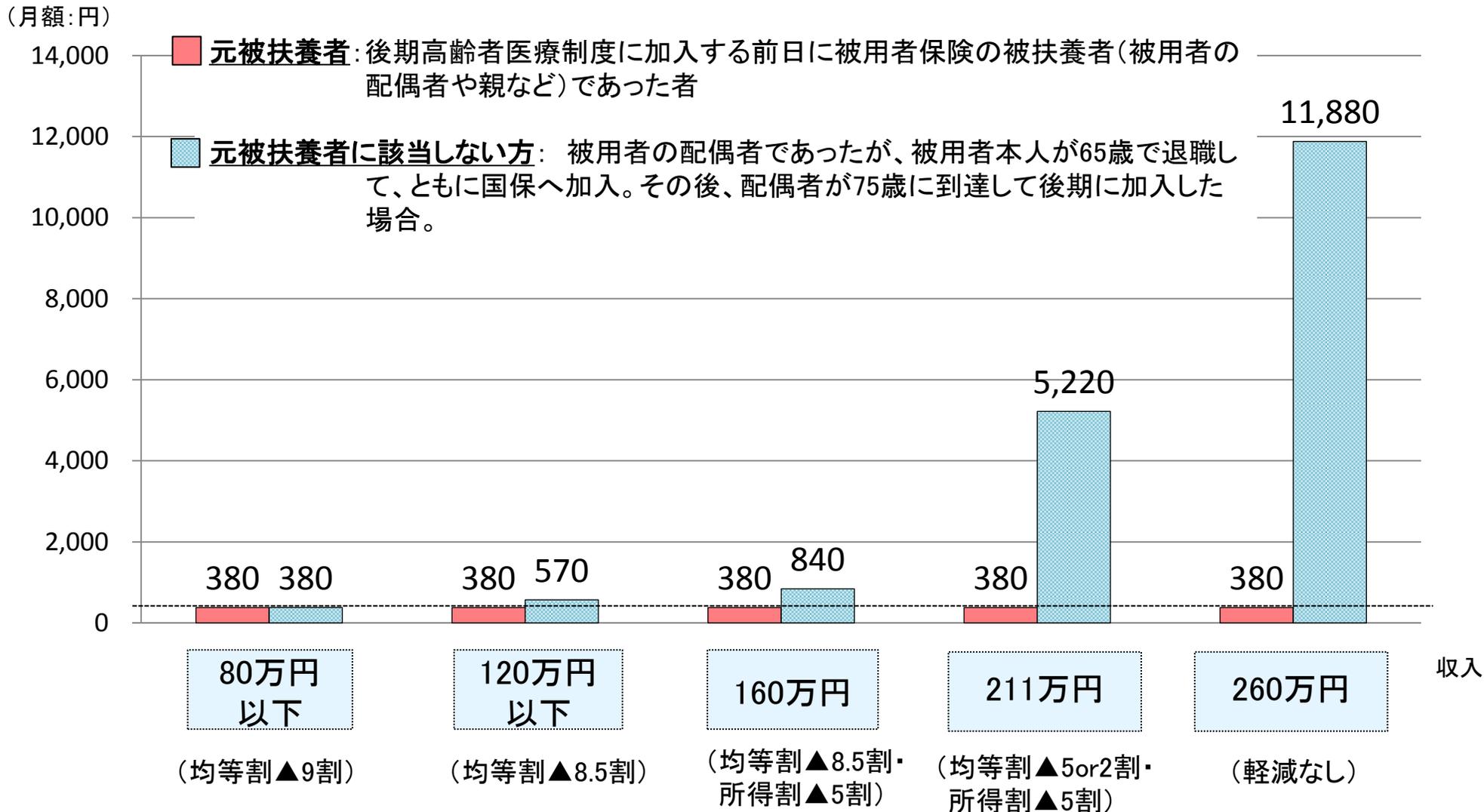
※被用者保険から国保・後期へ異動した後の収入は以下を想定…夫:年金収入188万円(平均的な厚生年金受給者) 妻:年金収入78万円(基礎年金のみ)

※国保保険料は、平成26年度の4方式の全国平均料率を基に算定(一人当たり均等割額30,494円、平等割額28,617円、資産割額14,359円、所得割率8.47%)。

※後期高齢者医療の保険料は、平成28・29年度の全国平均料率を基に算定(均等割額45,289円、所得割率9.09%)。

元被扶養者の保険料と同じ収入の者の保険料の比較

- 元被扶養者であれば、所得にかかわらず、月額380円(均等割9割軽減、所得割賦課なし)。
- 同じ所得でも元被扶養者でない高齢者は、所得に応じて保険料が賦課され、現行低所得者への軽減特例を前提に比較しても、不公平を生じている



※後期高齢者医療の保険料は、平成28・29年度全国平均保険料率による。

任意継続被保険者制度について

平成28年9月29日
厚生労働省保険局

任意継続被保険者制度の概要

- 任意継続被保険者制度は、健康保険の被保険者が、退職した後も、選択によって、引き続き最大2年間、退職前に加入していた健康保険の被保険者になることができる制度。

(任意継続被保険者制度の概要)

加入要件 (勤務期間)	・ 資格喪失の日の前日まで継続して <u>2か月以上</u> 被保険者であったこと
資格喪失事由	・ 任意継続被保険者となった日から起算して <u>2年</u> を経過したとき ・ 死亡したとき ・ 保険料を納付期日までに納付しなかったとき ・ 被用者保険、船員保険又は後期高齢者医療の被保険者等となったとき
保険料	・ 全額被保険者負担(事業主負担なし) ・ <u>①従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額</u> <u>※のうち、いずれか低い額に保険料率を乗じた額を負担</u> ※ 健保組合が当該平均した額の範囲内において規約で定めた額がある時は、その額

任意継続被保険者制度に関する医療保険部会での主な意見

■ 第84回医療保険部会（平成26年11月7日）

- 国民皆保険実現前にできた制度であること、医療保険制度の給付率が7割に統一されていることからすると、かつてと比べて任継制度の必要性は薄れているのではないか。
- 国保に加入することになれば、前期高齢者医療制度の創設により、今後、退職者医療制度も縮小するため、国保制度は財政的に負担が増加するのではないか。
- 任意継続被保険者期間を2年から1年とすると、被用者保険時代の所得の反映を防ぐという意味では、1年では足りないケースがあるのではないか。
- 任意継続被保険者制度については、長期的には、廃止も含め、その存在意義・必要性について検証すべきではないか。

■ 第85回医療保険部会（平成27年1月9日）

- 任意継続被保険者制度について、適切にすべきところは早く適切にすべきではないか。

■ 第86回医療保険部会（平成27年2月20日）

- たとえば1年間働いて2年間任意継続被保険者となる状態が適当なのか。
- 任意継続被保険者制度については、この制度が創設されたときからの状況の変化等を踏まえて、さらなる見直しが必要。

任意継続被保険者制度の変遷

○ 任意継続被保険者制度は、大正15年の健康保険法の施行時から存在する仕組み。これまで加入期間の延長、保険料の軽減を図る改正を行ってきており、現行の要件となっている。

	加入要件	加入期間	保険料設定方法(標準報酬月額)
大正15年	①資格喪失の前1年以内に180日以上、又は②資格喪失の際に引き続き60日以上被保険者であった者	加入期間は最大6か月	従前の標準報酬月額
昭和4年改正	資格喪失の際に引き続き60日以上被保険者であった者に改正		
昭和17年改正	資格喪失の前2か月以上被保険者であった者に改正		
昭和32年改正	資格喪失の日の前日まで継続して2か月以上被保険者であった者に改正		
昭和38年改正		加入期間を最大1年間に延長	
昭和51年改正		加入期間を最大2年間に延長	①従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額に改正
昭和59年改正		55歳以降60歳前に任意継続被保険者になった者については、加入期間を60歳に達するまでに延長	
平成14年改正		55歳以上で任意継続被保険者になった者の特例を廃止。加入期間を2年間に統一	

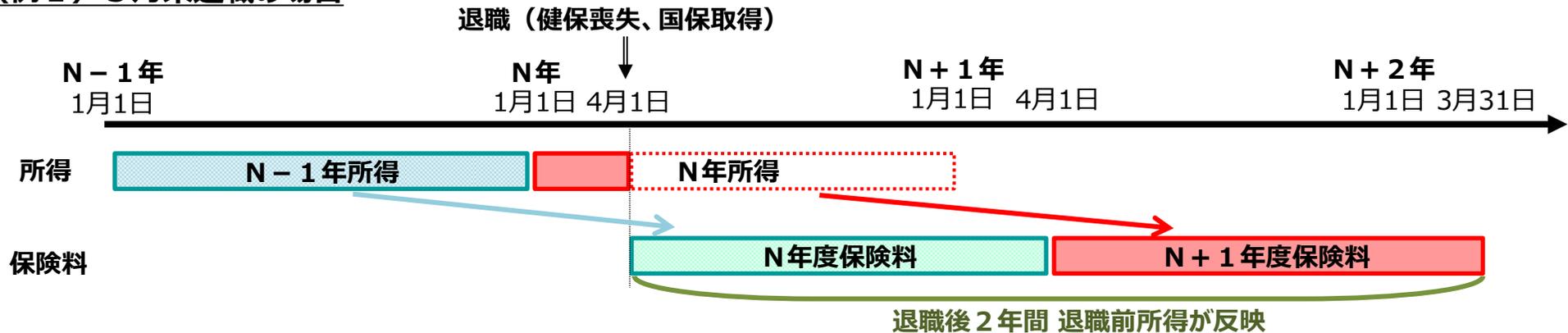
任意継続被保険者制度の意義

- 任意継続被保険者制度は、①国民皆保険実現(昭和36年)までは、解雇・退職に伴う無保険の回避、②給付率7割統一(平成15年)までは、国保への移行による給付率の低下の防止が主たる目的であったが、③現状では、国保への移行に伴う保険料負担の激変緩和が、その実質的な意義となっている。

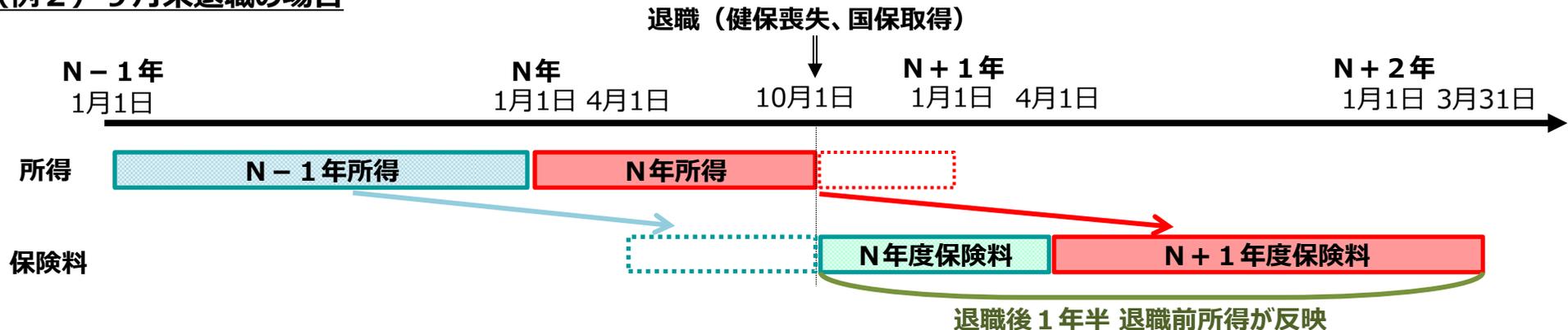
※ 国民健康保険は、前年所得を基準に保険料(所得割部分)が算定されることから、退職後に所得がないにも関わらず、退職時の高い所得に基づく高い保険料額が算定される場合がある。

<国民健康保険料(所得割分)の算定方法>

(例1) 3月末退職の場合



(例2) 9月末退職の場合



任意継続被保険者制度に係る論点

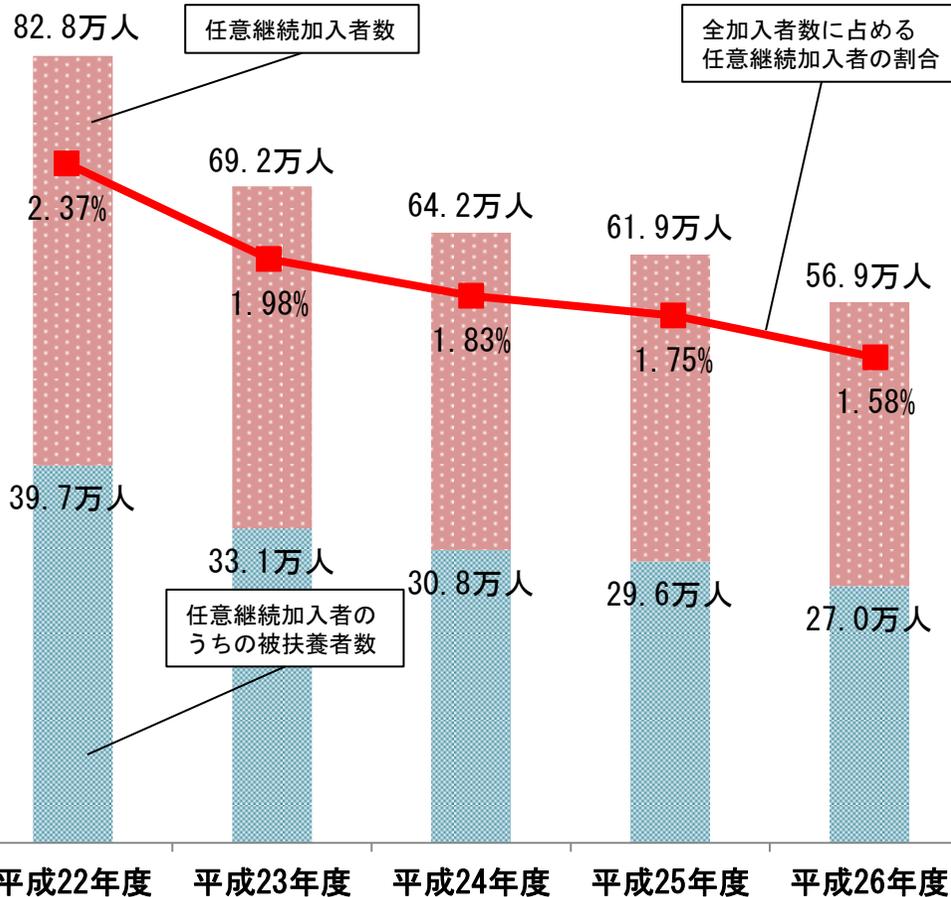
- 任意継続被保険者制度の在り方について、特に、加入期間、加入要件、保険料設定の在り方について、どう考えるか。

参考資料

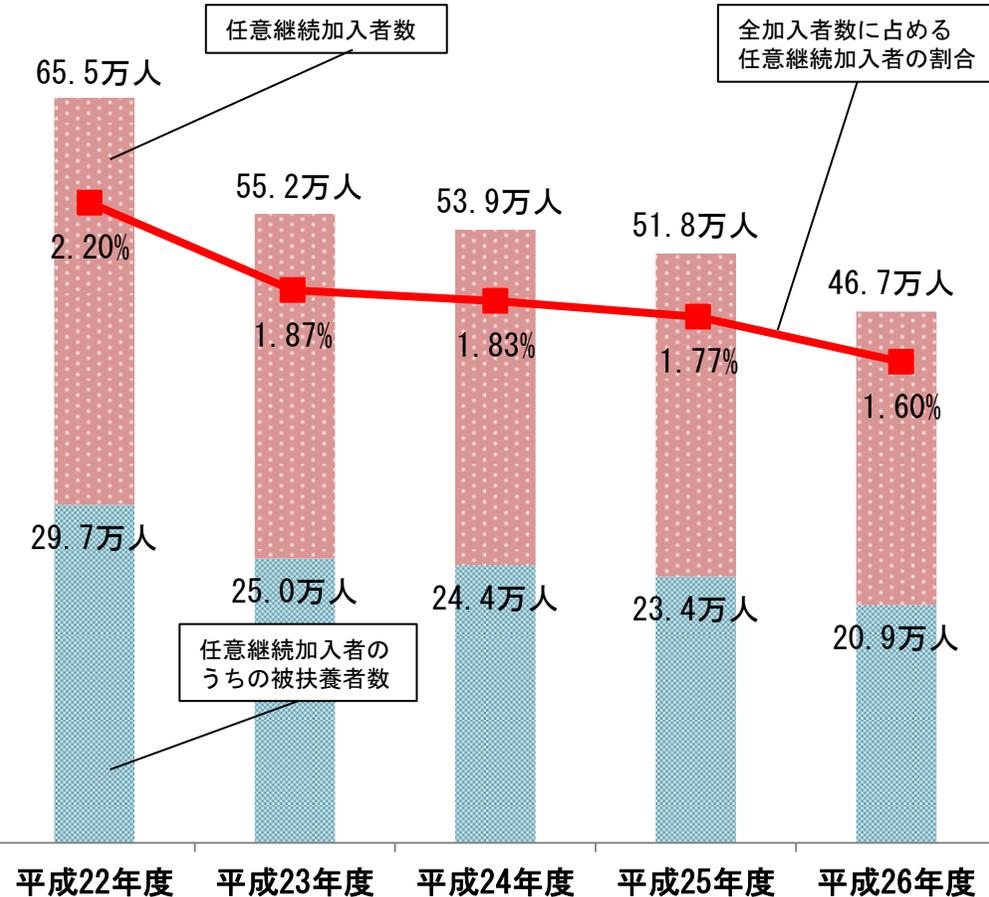
任意継続加入者数の推移

○ 平成22年度から平成26年度までにかけて、協会けんぽ及び健保組合の任意継続加入者（被扶養者を含む。）の数は減少傾向にあり、平成26年度は約104万人（全加入者の1.6%）となっている。

（協会けんぽ）



（健保組合）



※1 協会けんぽについては、健康保険法第3条第2項に規定する日雇特例被保険者及び船員保険の被保険者を除く

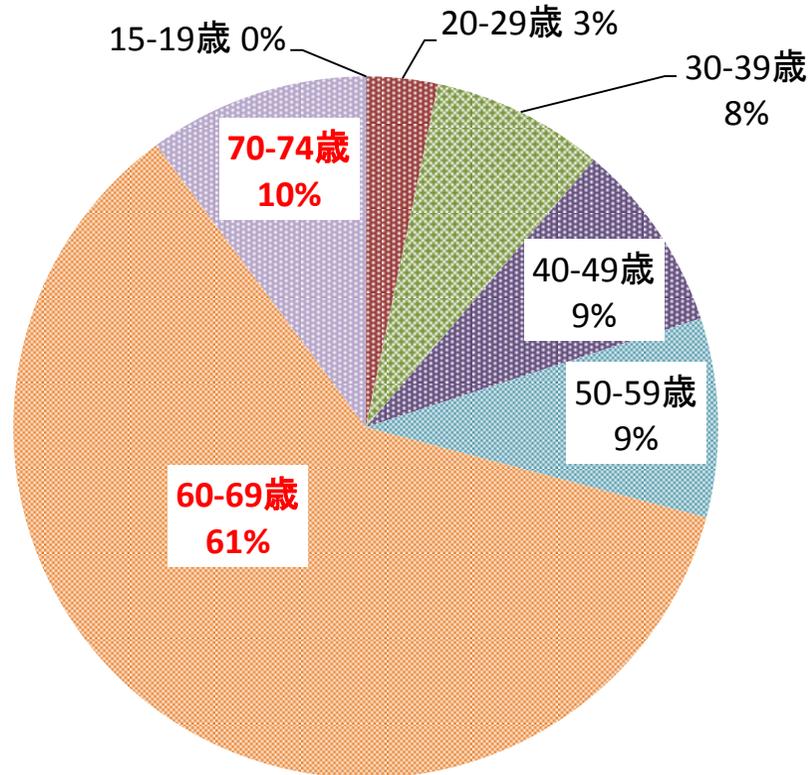
※2 数字は単年度平均

（出所）健康保険・船員保険事業年報（平成22年度～平成26年度）

任意継続被保険者の年齢構成

○ 任意継続被保険者の年齢構成をみると、60歳以上の者が協会けんぽは全体の約7割、健保組合は全体の約5割を占めている。

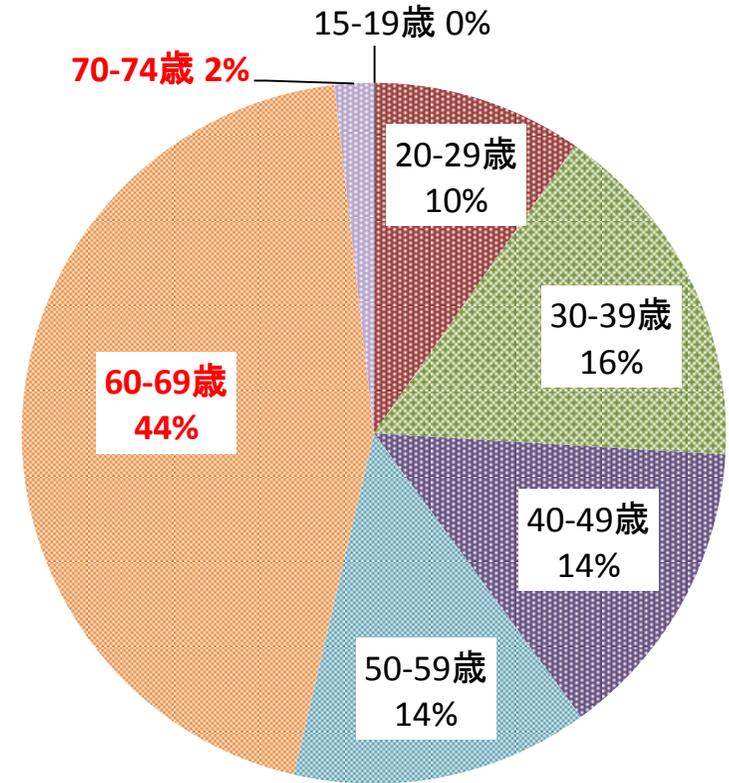
(協会けんぽ)



年齢(歳)	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~74
任意継続被保険者数(人)	91	9,776	23,728	26,301	27,470	182,056	30,356

(出所)協会けんぽの調査に基づき作成(平成26年3月時点)

(健保組合)



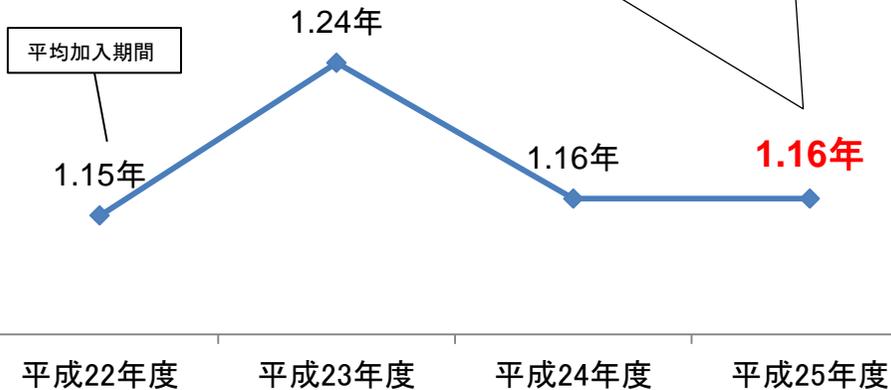
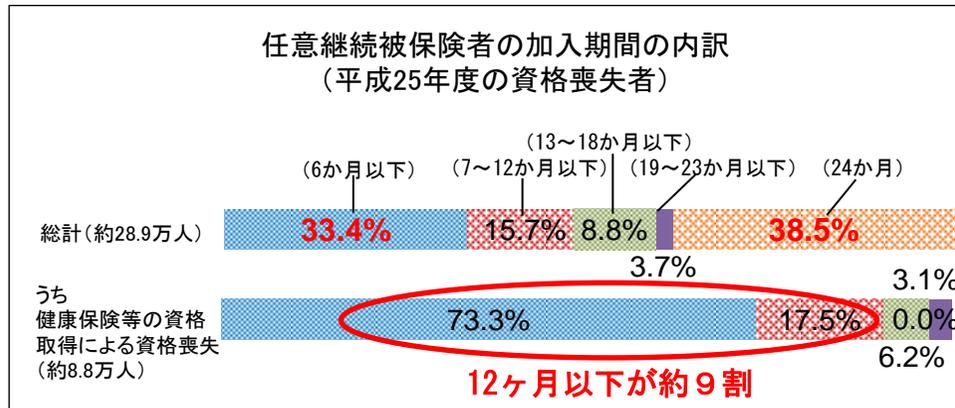
年齢(歳)	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~74
任意継続被保険者数(人)	32	6,152	10,403	8,964	8,729	28,461	1,146

(出所)健康保険組合連合会の調査より抜粋(94組合にて集計)(平成25年度)

任意継続被保険者期間の推移

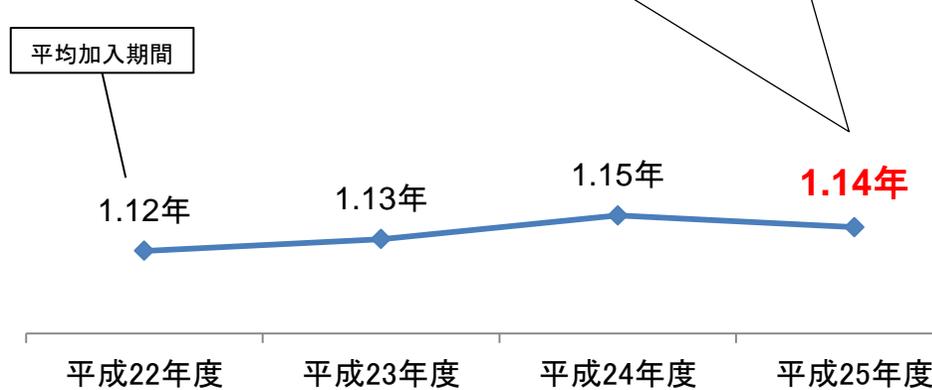
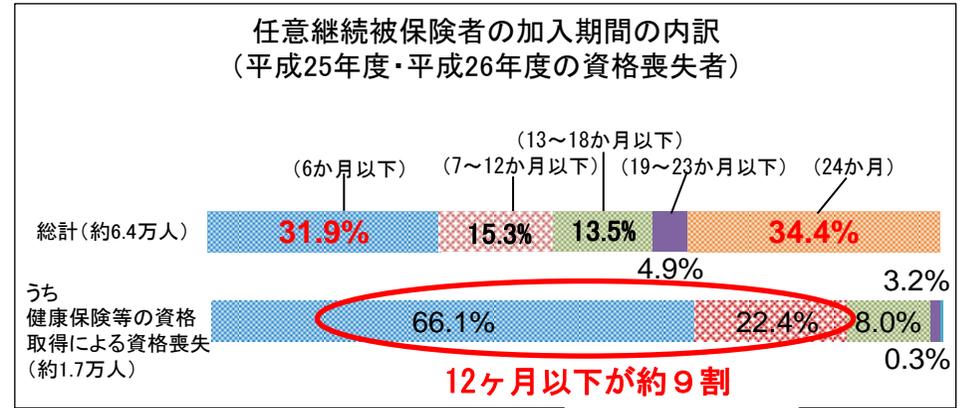
- 任意継続被保険者期間は近年ほぼ横ばいであり、協会けんぽで平均約1.2年、健保組合で平均約1.1年。内訳は、協会けんぽ、健保組合ともに2年の者が最も多く約3～4割、6ヶ月以下の者が次いで多く約3割。
- 健康保険等の資格取得による資格喪失者の任意継続被保険者期間は、協会けんぽ、健保組合ともに1年以下である者が約9割となっている。

(協会けんぽ)



(出所)協会けんぽの調査に基づき作成

(健保組合)

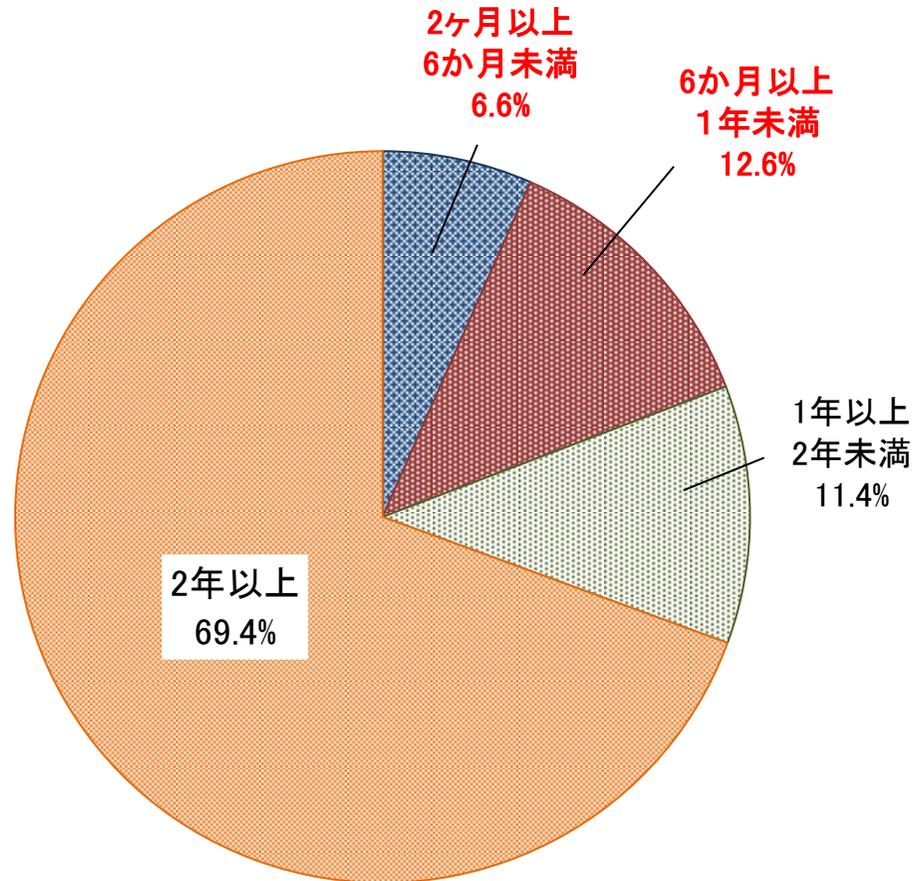


(出所)健康保険組合連合会の調査より抜粋(93組合にて集計)

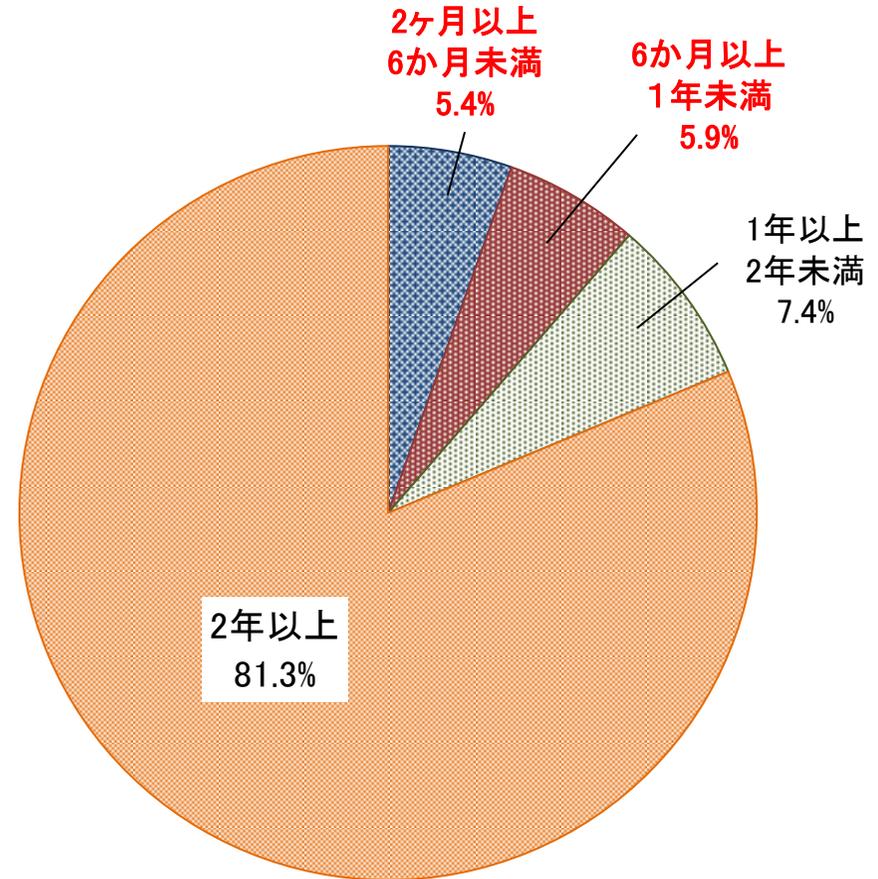
任意継続被保険者の勤務期間

○ 任意継続被保険者の勤務期間は、協会けんぽは2割、健保組合は1割の者が2ヶ月以上1年未満となっている。

(協会けんぽ)



(健保組合)



(出所)協会けんぽの調査に基づき作成(平成25年度)

(出所)健康保険組合連合会の調査より抜粋(94組合にて集計)
(平成25年度)

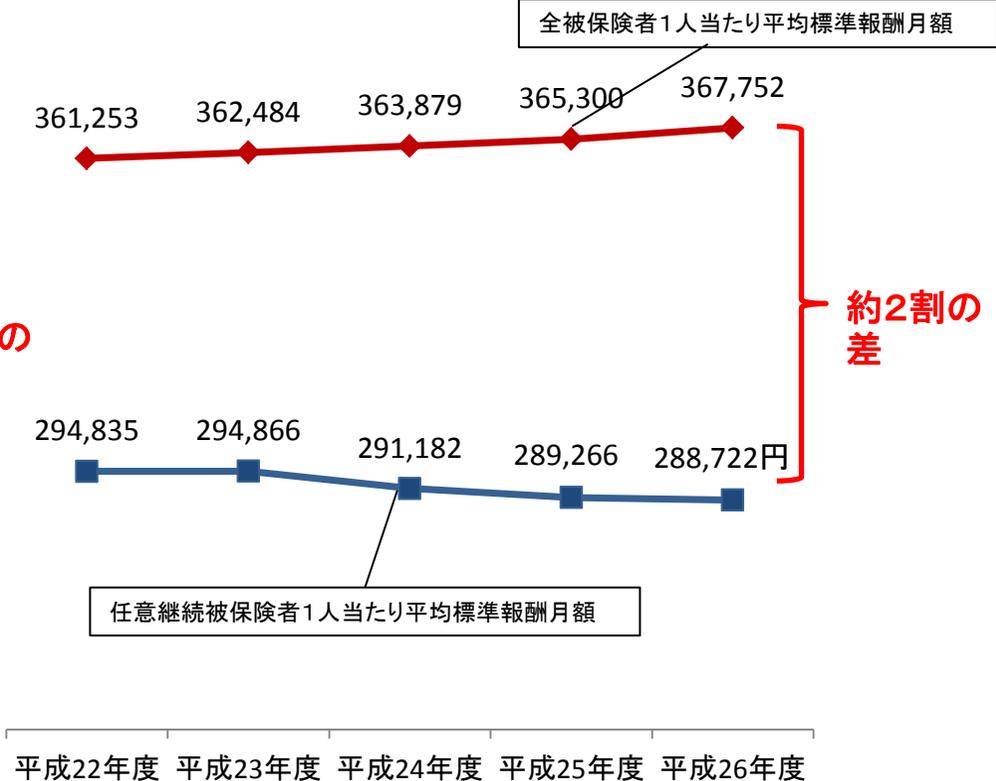
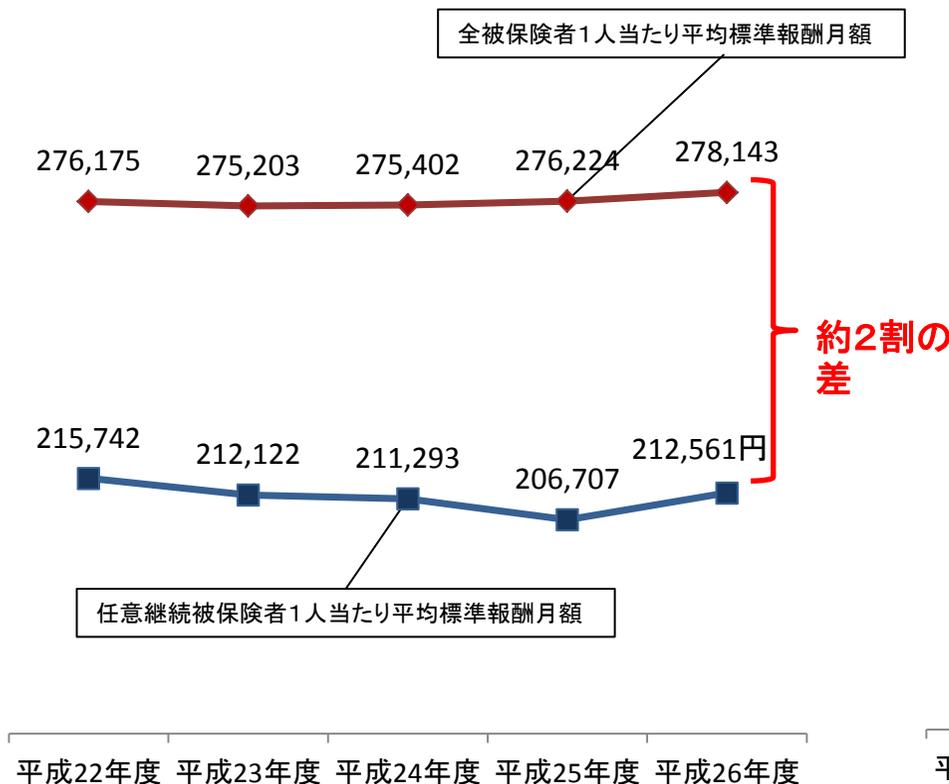
任意継続被保険者と一般被保険者の平均標準報酬月額と比較

○ 任意継続被保険者1人当たり平均標準報酬月額は、全被保険者(※)の約8割の水準となっている。

(※) 任意継続被保険者を含む。協会けんぽについては、日雇特例被保険者を除く。

(協会けんぽ)

(健保組合)

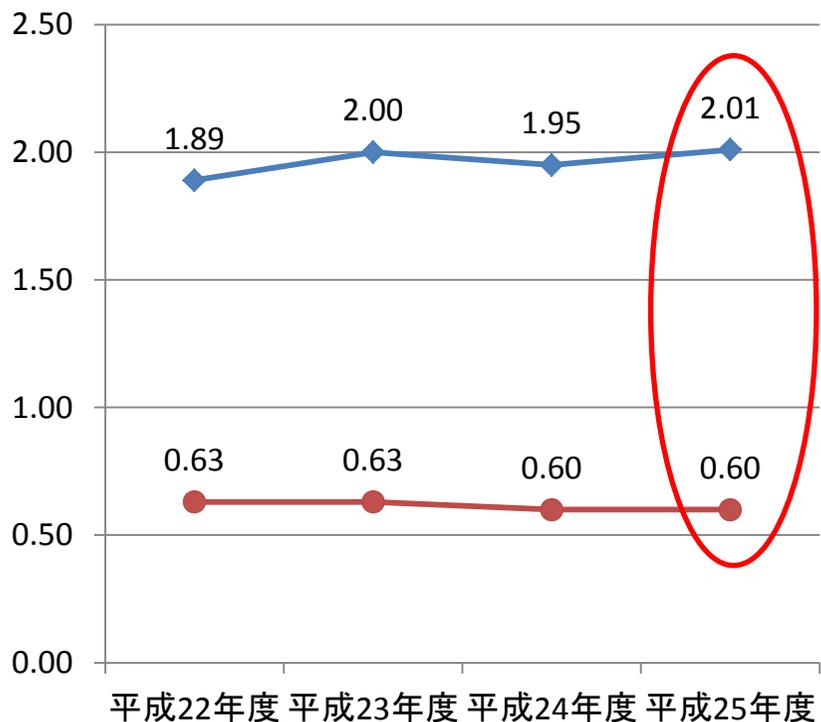


(出所) 健康保険・船員保険事業年報 (平成22年度～平成26年度)

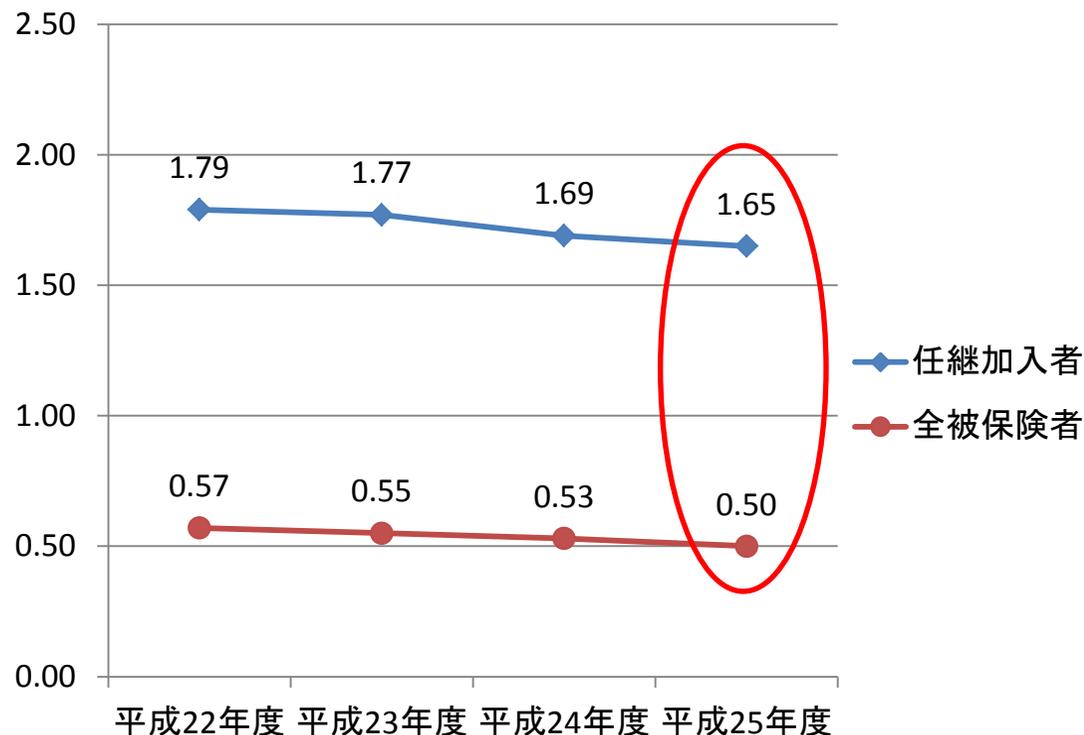
任意継続加入者に係る保険料収入に占める法定給付費の割合

○ 平成25年度の保険料収入に占める法定給付費の割合は、任意継続加入者では、協会けんぽで約2.0倍、健保組合で約1.7倍、全加入者では、協会けんぽで約0.6倍、健保組合で0.5倍となっている。

(協会けんぽ)



(健保組合)



(出所)協会けんぽ事業年報及び協会けんぽの調査に基づき作成、健康保険組合連合会の調査より抜粋(81組合にて集計)

任意継続被保険者制度の改正の趣旨(昭和38年改正、昭和51年改正)

- 任意継続被保険者制度の改正(昭和38年、昭和51年)の際の国会審議では、改正の趣旨として、国民健康保険の財政強化や退職者医療制度創設までの当面の措置である旨が説明されている。

■昭和38年改正(昭和38年3月6日 社会労働委員会) ※任意継続被保険者期間最大6ヶ月→1年の改正

- 渡海政府委員 …国民健康保険の強化については今後とも努力いたして参りますが、これと現在の被用者保険との統合という問題は、御意見でございますが、なかなか困難であろうと思います。さしあたりはでき得る限りの財政力豊かな被用者保険の給付内容の拡大によりまして、間接的に国民健康保険の財政の強化というものはかって参りたい、かような考え方で、本年度におきましても、被用者保険における給付期間の延長とか、あるいは任意継続の期間の延長等を行ないまして、間接的ではございますが、国民健康保険の財政強化の一端にいたしたい、こう考えておるような次第でございますが、今後とも早急に さらに根本的な検討を加えまして、御要望のございますような線に持っていきたい、かように考えております。

■昭和51年改正(昭和51年5月17日 社会労働委員会) ※任意継続被保険者期間最大1年→2年、保険料設定方法の改正

- 大橋(敏)委員 非常に時間に制限がありますので、次に移りますが、これも厚生大臣の功績の一つかもしれませんが、任意継続保険制度ですね。この問題なんです、今度は一年を二年に延ばそうということで、このことについては別に反対ではないわけですが、要するに、任意継続になった場合は保険料を事業主分までその被保険者が当然払わねばならぬことになるわけですので、この点はやはり問題として指摘をされているところでございます。審議会等の御意見を伺いますと、これはやはり退職者医療制度を新設すべきじゃないかということがありますが、この点についての大臣の御見解を承っておきたいと思っております。

- 八木政府委員 今回の任意継続被保険者制度の改正につきましては、制度の根幹に触れるということではなしに、当面、その任意継続被保険者制度につきまして少しでも入りやすくしたいというようなことから、加入期間について一年を二年に延ばしたり、あるいは保険料につきまして、ただいま御指摘がございましたけれども、従来でございますと退職時の最終の標準報酬を基礎にするという保険料であったわけでございますが、その者の属します保険集団の平均の標準報酬を基礎にしました保険料と比較してどちらか安い方をとるというようなことで、若干の保険料の軽減は考えておるような次第でございます。

医療保険制度における自己負担の推移

～昭和47年 12月		昭和48年1月～		昭和58年2月～		平成9年9月～		平成13年1月～		平成14年 10月～		平成15年 4月～		平成18年 10月～		平成20年4月～			
老人医療費 支給制度前		老人医療費支給制度 (老人福祉法)		老人保健制度														後期高齢者 医療制度	
国 保	3割	高齢者	なし	入院300円/日 外来400円/月	→1,000円/日 →500円/日 (月4回まで) +薬剤一部負担	定率1割負担 (月額上限付き) *診療所は定額制を 選択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費創設	定率1割負担 (現役並み所得者2割)	定率1割負担 (現役並み所得者3割)	75歳以上	1割負担 (現役並み所得者3割)									
	被用者本人									定額負担	2割負担 (現役並み所得者3割) ※平成26年3月末までに70歳に 達している者は1割 (平成26年4月以降70歳にな る者から2割)								
被用者家族		5割	若人	国保	3割 高額療養費創設(S48～)	入院3割 外来3割+薬剤一部負担 (3歳未満の乳幼児2割(H14年10月～))	3割 薬剤一部負担 の廃止	3割	70歳未満	3割 (義務教育就学前2割)									
	被用者本人			定額 →1割(S59～) 高額療養費創設	入院2割 外来2割+薬剤一部負担														
	被用者家族			3割(S48～) 高額療養費創設	→入院2割(S56～) 外来3割(S48～)	入院2割 外来3割+薬剤一部負担 (3歳未満の乳幼児2割(H14年10月～))													

- (注) ・昭和59年に特定療養費制度を創設。将来の保険導入の必要性等の観点から、従来、保険診療との併用が認められなかった療養について、先進的な医療技術等にも対象を拡大し、平成18年に保険外併用療養費制度として再構成。
 ・平成6年10月に入院時食事療養費制度創設、平成18年10月に入院時生活療養費制度創設
 ・平成14年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担に軽減、平成20年4月から義務教育就学前へ範囲を拡大

任意継続被保険者と特例退職被保険者の比較

	任意継続被保険者制度	特例退職被保険者制度
趣旨	<ul style="list-style-type: none"> ・解雇等によりその資格を喪失した被保険者が、さらに他の事業主に雇用されること等により、強制被保険者になるまでの期間、暫定的に健康保険の被保険者となる途を開き、その生活を保護するもの 	<ul style="list-style-type: none"> ・退職後も引き続き現役被保険者と同様の保険給付及び保健事業を行うことによって、現役時代に組合の財政運営に寄与した者に対して報いるもの
加入要件 (勤務期間)	<ul style="list-style-type: none"> ・資格喪失の日の前日まで継続して2か月以上被保険者であったこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・一定の要件を満たした特定健康保険組合の被保険者であって、当該組合において退職日まで20年以上、または40歳以降10年以上被保険者であったこと ・老齢年金を受けることができる者
資格喪失事由	<ul style="list-style-type: none"> ・任意継続被保険者となった日から起算して2年を経過したとき ・死亡したとき ・保険料を納付期日までに納付しなかったとき ・被用者保険、船員保険又は後期高齢者医療の被保険者等となったとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・退職被保険者である者に該当しなくなったとき(※) ・死亡したとき ・保険料を納付期日までに納付しなかったとき ・被用者保険、船員保険又は後期高齢者医療の被保険者等となったとき <p>(※)65歳以上になったときなど</p>
保険料	<ul style="list-style-type: none"> ・全額被保険者負担(事業主負担なし) ・従前の標準報酬月額又は当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額(※)のうち、いずれか低い額に保険料率を乗じた額を負担 <p>※ 健保組合が当該平均した額の範囲内において規約で定めた額がある時は、その額</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・全額被保険者負担(事業主負担なし) ・当該保険者の全被保険者(特例退職被保険者を除く)の平均の標準報酬月額の範囲内において、規約で定めた標準報酬月額

医療費適正化基本方針について

平成28年9月
厚生労働省保険局

医療費の見込み（目標）と個別の取組目標との関係の整理案

- 医療費の見込みの推計式については、医療費適正化基本方針（平成28年3月告示）で示した医療費の見込みの算定方法の考え方を踏まえ、以下のように整理したい。

<医療費の見込みの推計式（必須）>

医療費の見込み（高齢者医療確保法第9条第2項）

- | | | |
|------|----------------------------|--|
| 入院外等 | ・ 自然体の医療費見込み | 〔
▲後発医薬品の普及（80%）による効果
▲特定健診・保健指導の実施率の達成（70%、45%）による効果
▲外来医療費の1人当たり医療費の地域差縮減を目指す取組の効果
〕 |
| 入院 | ・ 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた推計 | |

<個別の取組目標（任意）>

- 個別の取組目標については、任意記載事項となっているが、各都道府県は、マクロの医療費の見込みを達成できるような取組目標を定めていただきたい。
※都道府県が独自に設定する取組による効果を盛り込むことは可能。

◎高齢者の医療の確保に関する法律 第9条 ※平成27年改正後

- 2 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（第十一条第四項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。
- 3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
- 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 三 前二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
 - 四～六 （略）

推計式の考え方について①

- 医療費適正化の取組を行う前の自然体の入院外・歯科医療費の推計方法は、第二期（平成25年度～29年度）と同じ方法とすることを考えている。

※入院医療費については、高齢者医療確保法第9条第2項に基づき、病床機能の分化及び連携の推進の成果として算出される平成35年度の推計額を用いる。

※病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分については、医療費の推計として盛り込んでいない。
(P6参照)

<第三期の推計方法>

- 「【A】基準年度の1人当たり医療費×【B】（基準年度～推計年度までの1人当たり医療費の伸び率）×推計年度の都道府県別推計人口」により、推計年度の医療保険に係る都道府県別医療費を算出し、一定の補正をして、国民医療費ベースに変換し、各都道府県ごとに医療費の見通しを推計した。

- 第三期は、基準年度をその時点で実績の国民医療費が出ている平成25年度の翌年である平成26年度とする。推計年度は、計画終期である平成35年度である。

【A】基準年度の1人当たり医療費

- ①基準年度（平成26年度）の住民住所地別の都道府県別医療費の推計
- ②診療種別（入院外・歯科）ごとに、事業年報などを用いて、保険者種別の医療費から、住民住所地別の都道府県別医療費を推計
- ③これに一定の補正をし、国民医療費ベースに変換し、基準年度（平成26年度）の1人当たり医療費を算出

【B】基準年度～推計年度までの1人当たり医療費の伸び率

- ①直近で実績のわかる平成25年度までの、過去5年間（平成21～25年度までの5年間）の都道府県別医療費の伸び率から、人口変動率、診療報酬改定の影響（*1）、高齢化の影響（*2）を除外し、医療の高度化等（*3）に起因する1人当たり医療費の伸び率を設定
 - （*1）：全国一律に診療報酬改定の影響が現れるものとする
 - （*2）：国民医療費における年齢階級別1人当たり医療費を固定し、都道府県別の年齢階級人口が変化した場合の1人当たり医療費の伸び率により算出
 - （*3）：ロードマップを踏まえた後発医薬品の使用促進の影響等を踏まえて伸び率を設定
- ②これに、直近の平成28年度に見込まれる診療報酬改定の影響、高齢化の影響を加え、基準年度～推計年度までの1人当たり医療費の伸び率を設定

推計式の考え方について②

1. 後発医薬品の普及（80％）による適正化効果額の推計方法

- 平成25年のNDBデータを用いて、後発医薬品のある先発品が、すべて後発医薬品となった場合の効果額を推計し、この結果を用いて、平成25年度において仮に80％を達成した場合に、平成25年度の医療費に占める効果額の割合を算出する。
- この割合が平成35年度の医療費においても同じ割合を占めると仮定した場合の効果額を推計する。

<推計式のイメージ> ※各都道府県ごとに推計

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{平成25年10月時点のデータから算出} \\ \text{される後発品のある先発品を100\%} \\ \text{後発品に置き換えた場合の効果額} \end{array} \right\} \div \left(1 - \begin{array}{c} \text{平成25年10月の} \\ \text{数量シェア} \end{array} \right) \times (0.8 - 0.7) \}$$
$$\div \begin{array}{c} \text{平成25年度の医療費} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{平成35年度の医療費} \end{array}$$

※経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定）において、平成29年央には数量シェアは70％とされているため、そこから80％となった場合を推計。

推計式の考え方について③

2. 特定健診等の実施率の達成による適正化効果額の推計方法

- 平成20年度から25年度までのレセプトデータ、特定健診等データを用いて、特定保健指導対象者の入院外1人当たり医療費の経年的推移を分析した。
- この結果を用いて、特定健診の実施率70%、特定保健指導の実施率45%を達成した場合の効果額を推計する。

<推計式のイメージ> ※各都道府県ごとに推計

$$\left\{ \left(\begin{array}{c} \text{当該県の平成25年度の} \\ \text{特定健診の対象者数} \end{array} \right) \times 0.7 \times 0.17 \times 0.45 - \begin{array}{c} \text{平成25年度の特定保健} \\ \text{指導の実施者数} \end{array} \right\} \times \begin{array}{c} \text{特定保健指導による} \\ \text{効果} \end{array} \div \left(\begin{array}{c} \text{当該県の平成25年度の} \\ \text{外来医療費} \end{array} \right) \times \begin{array}{c} \text{当該県の平成35年度の} \\ \text{外来医療費 (推計)} \end{array}$$

※平成25年度の実績では、特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象となる者の割合が17%であり、これが変わらないと仮定

【特定保健指導による効果について】

- 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのWGにおける分析結果を踏まえ、最低でも6000円程度（単年度で）の効果があるものとして推計する。なお、各都道府県が独自の数値を用いることも可能とする。
- 効果額については、データ分析を継続的に行い、検証を継続。

推計式の考え方について④

3. 人口1人当たり外来医療費の地域差縮減を目指す取組の適正化効果額の推計方法

- 外来医療費については、一定の広がりのある取組を通じて医療費の地域差縮減が期待される点に着目して推計式を設定。
- 具体的には、
 - ① 生活習慣の改善や予防により、一定の医療費の適正化が見込まれる生活習慣病関連の慢性疾患のうち、都道府県・保険者・医療関係者による取組が一定の広がりを持って行われているものについて、都道府県・保険者・医療関係者の連携による糖尿病に関する重症化予防の取組の推進や
 - ② かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮や、病院と診療所の連携の推進による重複投薬、複数種類の医薬品の投与の適正化
 などにより、結果的に1人当たり外来医療費の地域差が縮減する効果が期待されるため、今回の医療費適正化基本方針の推計式では、これらの要素を加味した以下の推計式とする。
- 骨太2015では「都道府県別の一人当たり医療費の差を半減させることを目指す」とされている。このため、以下の推計式に加え、引き続き、第3期医療費適正化計画の計画期間に向けてレセプトデータ等の分析を継続的に行うとともに、関係者における知見やエビデンスの集積を図り、効果があると認められ、一定の広がりのある取組について追加を検討。

<推計式のイメージ> ※各都道府県ごとに推計

$$\left\{ \left(\left(\begin{array}{|l|} \hline \text{当該県の平成25年度の生活習慣病} \\ \text{(糖尿病)の40歳以上の人口1人} \\ \text{当たり医療費(推計)} \\ \hline \end{array} \right) - \begin{array}{|l|} \hline \text{生活習慣病(糖尿病)の} \\ \text{40歳以上の人口1人当たり} \\ \text{医療費の全国平均(推計)} \\ \hline \end{array} \right) \div 2 \times \begin{array}{|l|} \hline \text{当該県の平成25年} \\ \text{度の40歳以上の} \\ \text{人口(推計)} \\ \hline \end{array} \right\} \left. \vphantom{\left(\left(\begin{array}{|l|} \hline \text{当該県の平成25年度の生活習慣病} \right) \right)} \right\} \begin{array}{|l|} \hline \text{平均を上回る地} \\ \text{域が仮に平均と} \\ \text{の差を半減した} \\ \text{場合} \\ \hline \end{array}$$

$$+ \left(\begin{array}{|l|} \hline \text{3医療機関以上の重複投薬の調剤費等のうち、} \\ \text{2医療機関を超える調剤費等の1人当たり調剤費等} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|l|} \hline \text{当該県の3医療機関以上、} \\ \text{重複投薬となっている患者数} \\ \hline \end{array} \div 2 \right) \left. \vphantom{\left(\begin{array}{|l|} \hline \text{3医療機関以上の重複投薬の調剤費等のうち、} \right)} \right\} \begin{array}{|l|} \hline \text{全ての都道府} \\ \text{県において、一} \\ \text{定の医薬品の} \\ \text{適正化等の取} \\ \text{組を行う場合} \\ \hline \end{array}$$

$$+ \left(\left(\begin{array}{|l|} \hline \text{15剤以上の高齢者} \\ \text{(65歳以上)の} \\ \text{1人当たり調剤費等} \\ \hline \end{array} \right) - \begin{array}{|l|} \hline \text{14剤の高齢者} \\ \text{(65歳以上)の} \\ \text{1人当たり調剤費等} \\ \hline \end{array} \right) \times \begin{array}{|l|} \hline \text{当該県の平成25年度における} \\ \text{15剤以上の高齢者} \\ \text{(65歳以上)数(推計)} \\ \hline \end{array} \div 2 \right\}$$

$$\div \begin{array}{|l|} \hline \text{当該県の平成25年度の} \\ \text{外来医療費} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|l|} \hline \text{当該県の平成35年度の} \\ \text{外来医療費(推計)} \\ \hline \end{array}$$

推計式の考え方について⑤

4. 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた医療費の推計方法

- 高齢者医療確保法第9条第2項に基づき、「当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果」を踏まえ、医療費の推計額を設定する。

◎高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

第9条（略）

- 2 都道府県医療費適正化計画においては、**当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（第11条第4項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。**

<推計式のイメージ> ※2次医療圏単位を積み上げて各都道府県ごとに推計

平成35年度の患者数（人日）
の見込み

×

1人あたり医療費（推計）

- （注1）患者数は、病床機能の分化及び連携の推進のための病床機能の区分（医療法施行規則第30条の33の2）及び在宅医療等（病床機能の分化及び連携に伴うもの）を踏まえ、5区分を設定する。なお、2次医療圏単位で患者住所地及び医療機関所在地を勘案して推計したものをを用いる。
- （注2）1人あたり医療費（推計）等については、NDBをもとに（注1）の区分に応じて設定する。
- （注3）将来の診療報酬改定等の国の政策による影響について、その都度、各都道府県の医療費目標を調整することとする。なお、具体的な方法については、引き続き検討する。
- （注4）病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分については、現時点では移行する患者の状態等が不明であり、今後、どのような受け皿が必要か等について検討が進められるため、医療費の推計として盛り込んでいない。
（第3期医療費適正化計画の評価の際に所要の分析等を行う。）なお、都道府県は独自に推計を行うことができる。（P1再掲）

◎医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）

（病床の機能の区分）

第30条の33の2 法第30条の13第1項の厚生労働省令で定める区分は、次の各号に掲げるとおりとし、その定義は当該各号に定めるとおりとする。

- 一 高度急性期機能 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
- 二 急性期機能 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの（前号に該当するものを除く。）
- 三 回復期機能 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの（急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨骨頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む。）
- 四 慢性期機能 長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む。）を入院させるもの

(参考1) 人口1人当たり外来医療費の地域差縮減を目指す取組の各計算式の考え方

- ① 特定健診等の実施率の向上や、糖尿病性腎症重症化予防プログラムなどに基づく重症化予防の取組の推進など、各都道府県における生活習慣病対策の取組が進展している。これにより、糖尿病の患者（40歳以上）の1人当たりにかかる医療費が減少することが期待される。こういった取組を通じて、全国平均との差が半減すると仮定した推計を行う。なお、これらの取組は全国的に広がる可能性があることから、平均を下回る都道府県は、例えば、平均を上回る都道府県の中で平均に近い都道府県と同等程度の効果が期待されると仮定した推計などを独自に行う。
- ② かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮や、病院と診療所の連携の推進、保険者による訪問指導などの取組が広がっている。これにより、同じ薬剤を複数の病院や薬局から投与される人が減少することが期待される。これにより、3医療機関以上から重複して投薬がされていた者が半減し、2医療機関を超える部分の調剤費等が軽減されると仮定した推計を行う。
- ③ かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮や、病院と診療所の連携の推進や、保険者による訪問指導などの取組が広がっている。これにより、1人の患者への多量の薬剤の投与が減少することが期待される。これにより、例えば15剤以上の投薬がされていた高齢者（65歳以上）が半減し、その分の調剤費等が軽減されると仮定した推計を行う。

(参考2) 「一人当たり医療費の差の半減」の考え方

- 骨太2015では、「都道府県別の一人当たり医療費の差を半減させることを目指す」とされており、本基本方針では、
 - ・ 都道府県別の一人当たり外来医療費（全国一律の目標を定める後発医薬品、特定健診の効果を除いたもの）について、
 - ・ 年齢調整を行い、
 - ・ なお残る一人当たり外来医療費の地域差について平均との差を半減することとして取り扱う。
- ※なお、取組が全国的に広がる可能性があることから、平均を下回る都道府県は、例えば、平均を上回る都道府県の中で平均に近い都道府県と同等程度の効果が期待されると仮定した推計などを独自に行う。
- P5で示している3つの取組では、上記の地域差半減には到達しないと見込まれる。このため、厚生労働省においては、引き続き、第3期医療費適正化計画の計画期間に向けてレセプトデータ等の分析を継続的に行うとともに、関係者における知見やエビデンスの集積を図り、効果があると認められ、一定の広がりのある取組について追加を検討。
- なお、各都道府県の地域差縮減に向けた取組の検討に資するよう、国から都道府県に対し、疾病別医療費に関するデータ等を提供する。

◎経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定）抄

（医療・介護提供体制の適正化）

都道府県ごとの地域医療構想を策定し、データ分析による都道府県別の医療提供体制の差や将来必要となる医療の「見える化」を行い、それを踏まえた病床の機能分化・連携を進める。その際、療養病床については、病床数や平均在院日数の地域差が大きいことから、入院受療率の地域差縮小を行い、地域差の是正を着実に行う。(略)これらの取組を進めるため、**地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定する**。平成27年度中に、国において目標設定のための標準的な算定方式を示す。これらの取組を通じて、**都道府県別の一人当たり医療費の差を半減させることを目指す**。

◎経済財政運営と改革の基本方針2016（平成28年6月2日閣議決定）抄

（医療費適正化計画の策定、地域医療構想の策定等による取組推進）

「**経済・財政再生計画**」が**目指す医療費の地域差の半減に向け**、医療費適正化基本方針に係る追加検討を進め、**地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携の推進の成果等を反映させる入院医療費の具体的な推計方法や、医療費適正化の取組とその効果に関する分析を踏まえた入院外医療費の具体的な推計方法及び医療費適正化に係る具体的な取組内容を、本年夏頃までに示す**。医療費適正化計画においては、**後発医薬品の使用割合を80%以上とすることに向けた後発医薬品の使用促進策について記載するとともに、重複投薬の是正に関する目標やたばこ対策に関する目標、予防接種の普及啓発施策に関する目標等の設定を行い、取組を推進する**。

参考資料①

第二期医療費適正化計画の進捗状況（平成27年度）

- 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第11条の規定（平成27年5月29日施行の改正規定）により、厚生労働省は平成27年度より毎年度、全国医療費適正化計画の進捗状況の公表を行うこととされている。
- 第二期医療費適正化計画では、特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率、平均在院日数に関する数値目標と、医療費の見通しについて定めており、これらの直近の進捗状況を報告する。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成29年度 （目標値）
特定健康診査の実施率	38.9%	41.3%	43.2%	44.7%	46.2%	47.6%	48.6%	70%
特定保健指導の実施率	7.7%	12.3%	13.1%	15.0%	16.4%	17.7%	17.8%	45%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	-	-	-	2.12%	3.09%	3.47%	3.18%	25%
医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮（※1）	31.6日	31.3日	30.7日	30.4日	29.7日	29.2日	28.6日	28.6日
実績医療費（※2）	34兆8,084億円	36兆67億円	37兆4,202億円	38兆5,850億円	39兆2,117億円	40兆610億円	-	- （※3）

【出典】

（※1）平均在院日数の出典は病院報告（厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室）であるが、年度単位ではなく年単位の統計のため、表中「平成〇年度」を「平成〇年」と読み替えて記載。

（※2）実績医療費は国民医療費（厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室）を用いている。

（※3）計画期間における医療費の見通しを示している46都道府県の医療費の見通しを機械的に足し上げると、特定健診等の推進や平均在院日数の短縮等がなされた場合の医療費は約45.6兆円となっている。

(参考1) 都道府県別の特定健診・特定保健指導の実施状況 (平成25年度)

都道府県	特定健康診査受診率 (%)	特定保健指導実施率 (%)	都道府県	特定健康診査受診率 (%)	特定保健指導実施率 (%)
北海道	36.4%	13.2%	滋賀県	47.9%	19.3%
青森県	40.7%	22.9%	京都府	43.6%	15.7%
岩手県	47.1%	14.8%	大阪府	41.0%	11.8%
宮城県	54.5%	16.0%	兵庫県	42.3%	15.9%
秋田県	41.6%	23.1%	奈良県	37.5%	16.4%
山形県	54.8%	23.3%	和歌山県	39.2%	21.9%
福島県	46.6%	21.5%	鳥取県	42.4%	22.0%
茨城県	46.2%	18.6%	島根県	47.4%	21.8%
栃木県	44.7%	19.1%	岡山県	39.5%	18.2%
群馬県	46.3%	15.3%	広島県	41.4%	21.5%
埼玉県	45.8%	15.4%	山口県	38.5%	20.1%
千葉県	48.3%	16.5%	徳島県	43.5%	31.2%
東京都	65.5%	14.7%	香川県	46.8%	28.3%
神奈川県	45.9%	13.0%	愛媛県	39.8%	21.2%
新潟県	52.7%	19.2%	高知県	42.9%	15.5%
富山県	53.8%	21.7%	福岡県	42.3%	18.6%
石川県	51.5%	24.6%	佐賀県	42.5%	28.7%
福井県	45.4%	23.4%	長崎県	40.7%	29.3%
山梨県	51.6%	23.3%	熊本県	42.9%	28.9%
長野県	51.3%	27.8%	大分県	48.4%	27.5%
岐阜県	46.4%	24.0%	宮崎県	40.1%	24.6%
静岡県	49.3%	18.0%	鹿児島県	45.2%	25.7%
愛知県	49.6%	18.7%	沖縄県	45.3%	33.9%
三重県	50.2%	18.6%			

※ 法定報告に基づき、国において作成。法定報告に際して、特定健診を受診した者及び特定保健指導利用者に係る事項として、当該者の住所地の郵便番号についても報告を求めており、国において郵便番号に基づき、都道府県別に振り分けたもの。

(参考2)都道府県別の平均在院日数(平成26年)

※

	平均在院日数			
	精神病床	療養病床	一般病床	総数
北海道	266.9	233.3	18.4	32.5
青森	235.2	131.6	18.1	30.1
岩手	274.6	173.6	19.0	31.1
宮城	321.0	108.1	16.3	26.2
秋田	274.4	182.9	18.8	31.3
山形	249.2	114.0	17.1	28.0
福島	329.2	168.1	17.8	30.1
茨城	324.1	156.0	16.4	28.0
栃木	369.7	170.0	17.1	30.3
群馬	361.8	121.4	16.6	27.8
埼玉	284.0	189.2	16.6	29.2
千葉	339.3	179.5	15.8	26.1
東京都	198.9	179.3	14.5	22.1
神奈川県	234.1	202.0	14.1	22.2
新潟	352.0	174.5	18.7	30.0
富山	320.5	245.4	16.7	30.6
石川	277.5	193.6	18.6	32.1
福井	234.5	138.9	17.9	28.8
山梨	264.1	136.7	17.5	30.0
長野	238.6	116.0	15.5	23.4
岐阜	261.1	119.9	15.7	24.7
静岡県	270.4	186.2	15.5	27.1
愛知県	261.2	151.5	14.7	24.2
三重	306.0	154.2	16.6	28.9
滋賀	249.7	181.9	16.9	25.9

	平均在院日数			
	精神病床	療養病床	一般病床	総数
東京都	268.5	199.0	19.1	27.3
大阪府	237.3	187.2	16.9	27.2
兵庫県	297.2	160.0	16.0	26.7
奈良	265.5	133.3	17.0	26.2
和歌山	332.7	131.2	19.9	29.6
鳥取	287.1	97.1	18.2	29.9
島根	250.2	147.9	18.3	30.2
岡山	236.5	127.2	18.2	28.1
広島	292.7	156.8	17.3	30.7
山口	405.2	197.1	18.4	39.9
徳島	400.2	137.9	19.2	38.0
香川	311.6	166.3	17.1	28.2
愛媛	323.6	136.8	18.4	31.8
高知	238.0	194.0	22.0	42.9
福岡	312.7	168.4	18.4	34.6
佐賀	321.2	127.6	20.1	41.6
長崎	352.4	111.6	18.5	37.5
熊本	286.4	167.0	20.5	39.5
大分	400.1	137.8	19.8	33.0
宮崎	343.7	128.4	18.6	37.1
鹿児島	380.8	130.4	20.2	43.3
沖縄	263.1	178.8	16.2	30.4
全国	281.2	164.6	16.8	28.6

(出典)「平成26年(2014)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況」より

○平均在院日数は以下の式により算出される。

○療養病床については以下の式により算出される。

年間在院患者延数

年間在院患者延数

$$\frac{1}{2} \times (\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数})$$

$$\frac{1}{2} \times \left[\begin{array}{l} \text{年間新入院患者数} \\ + \text{同一医療機関内の} \\ \text{他の病床から移された} \\ \text{患者数(年間)} \end{array} + \begin{array}{l} \text{年間退院患者数} \\ + \text{同一医療機関内の} \\ \text{他の病床へ移された} \\ \text{患者数(年間)} \end{array} \right] \quad 12$$

(参考3-1)都道府県医療費適正化計画の進捗状況

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進		
	特定健康診査の実施率 (%)		特定保健指導の実施率 (%)		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (%)		平均在院日数 (日)		
	平成25年度	目標	平成25年度	目標	平成25年度	目標	平成25年	平成26年	目標
北海道	36.4	69.0	13.2	45.0	2.30	25.0	33.3	32.5	33.0
青森県	40.7	68.0	22.9	45.0	0.91	25.0	31.1	30.1	31.5
岩手県	47.1	70.0	14.8	45.0	6.10		32.0	31.1	30.0
宮城県	54.5	70.0	16.0	45.0	4.30	25.0	26.2	26.2	26.4
秋田県	41.6	70.0	23.1	45.0	3.70	6.3	32.1	31.3	31.1
山形県	54.8	70.0	23.3	45.0	10.60	25.0	28.2	28.0	28.6
福島県	46.6	70.0	21.5	45.0	0.45	25.0	30.5	30.1	30.4
茨城県	46.2	70.0	18.6	45.0	6.70	25.0	28.7	28.0	29.5
栃木県	44.7	70.0	19.1	45.0	-0.20	25.0	31.1	30.3	29.2
群馬県	46.3	70.0	15.3	35.0	-0.70	25.0	28.1	27.8	28.7
埼玉県	45.8	70.0	15.4	45.0	3.20	25.0	30.1	29.2	30.8
千葉県	48.3	70.0	16.5	45.0	0.60	25.0	26.6	26.1	27.8
東京都	65.5		14.7		3.29		22.4	22.1	
神奈川県	45.9	70.0	13.0	45.0	1.50	25.0	22.7	22.2	23.7
新潟県	52.7	70.0	19.2	45.0	4.14	25.0	32.5	32.1	
富山県	53.8	70.0	21.7	45.0	-2.88	25.0	30.9	30.6	30.4
石川県	51.5	70.0	24.6	45.0	4.78	25.0	34.5	33.9	
福井県	45.4	70.0	23.4	45.0	-5.40	25.0	29.4	28.8	28.1
山梨県	51.6	70.0	23.3	45.0	1.00	25.0	30.3	30.0	28.4
長野県	51.3	70.0	27.8	45.0	4.99	25.0	23.7	23.4	(H23より減少)
岐阜県	46.4	70.0	24.0	45.0	8.00	25.0	25.1	24.7	25.4
静岡県	49.3	70.0	18.0	45.0	7.10	25.0	27.5	27.1	27.9
愛知県	49.6	70.0	18.7	45.0	1.60	25.0	24.7	24.2	24.6
三重県	50.2	70.0	18.6	45.0	1.39	25.0	29.5	28.9	13

(参考3-2) 都道府県医療費適正化計画の進捗状況

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進		
	特定健康診査の実施率 (%)		特定保健指導の実施率 (%)		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (%)		平均在院日数 (日)		
	平成25年度	目標	平成25年度	目標	平成25年度	目標	平成25年	平成26年	目標
滋賀県	47.9	70.0	19.3	45.0	-1.20	25.0	26.1	25.9	26.7
京都府	43.6	70.0	15.7	45.0	-1.50	25.0	31.2	30.2	
大阪府	41.0	70.0	11.8	45.0	4.30	25.0	28.9	27.9	28.5
兵庫県	42.3	70.0	15.9	45.0	4.50	25.0	27.3	26.7	25.0
奈良県	37.5	65.0	16.4	45.0	0.10	25.0	26.9	26.2	引き続き減少
和歌山県	39.2	70.0	21.9	45.0	1.00	25.0	30.3	29.6	30.2
鳥取県	42.4	70.0	22.0	45.0			29.9	29.9	
島根県	47.4	70.0	21.8	45.0	-0.2	(25.0)	31.1	30.2	
岡山県	39.5	70.0	18.2	45.0	4.10	25.0	28.7	28.1	27.4
広島県	41.4	65.0	21.5	45.0	-6.00	25.0	33.7	32.8	
山口県	38.5	70.0	20.1	45.0	-0.30	25.0	40.5	39.9	40.9
徳島県	43.5	70.0	31.2	45.0	5.02	13.0	38.8	38.0	36.5
香川県	46.8	80.0	28.3	60.0	-1.80	25.0	28.9	28.2	29.6
愛媛県	39.8	70.0	21.2	45.0	3.10	25.0	34.5	33.6	
高知県	42.9	65.0	15.5	45.0	3.10	25.0	43.6	42.9	43.1
福岡県	42.3	70.0	18.6	45.0	-1.29	25.0	35.5	34.6	35.1
佐賀県	42.5	70.0	28.7	45.0	0.12	25.0	42.2	41.6	39.5
長崎県									
熊本県	42.9	70.0	28.9	45.0	1.39	25.0	40.2	39.5	36.3
大分県	48.4	70.0	27.5	45.0	4.51	10.0	33.6	33.0	31.6
宮崎県	40.1	70.0	24.6	45.0	-3.59		37.8	37.1	33.5
鹿児島県	45.2	65.0	25.7	45.0	1.91	25.0	43.8	43.3	41.5
沖縄県	45.3	70.0	33.9	45.0	-0.20	25.0	31.0	30.4	28.5

(参考4-1) 医療費適正化計画の進捗状況の公表に係るURL一覧

都道府県名	URL
北海道	http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kki/kak/grp/00/iryouthekiseikakeikaku2shinchokujyoukyou.pdf
青森県	http://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/koreihoken/files/27tekiseika_kouhyou.pdf
岩手県	https://www.pref.iwate.jp/dbps_data/material/files/000/000/041/920/27sinntyokujyoukyou.pdf
宮城県	http://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/359615.pdf
秋田県	
山形県	http://www.pref.yamagata.jp/ou/kenkofukushi/090001/plan_dept/copy_of_iryouthekiseika2/shintyoku.2015-12-16.1823497384.pdf
福島県	http://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/145369.pdf
茨城県	https://www.pref.ibaraki.jp/soshiki/hokenfukushi/koso/documents/dai2_jokyo.pdf
栃木県	http://www.pref.tochigi.lg.jp/e09/documents/iryou-tekiseika-shinchoku26.pdf
群馬県	http://www.pref.gunma.jp/contents/000363632.pdf
埼玉県	https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/iryou-keikaku/documents/tekisei2712.pdf
千葉県	https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/tekiseika/kouhyou.html
東京都	http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kokuho/keikaku2.files/271225shinchoku.pdf
神奈川県	http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f470021/p101398.html
新潟県	http://www.pref.niigata.lg.jp/shidou/1356810960061.html
富山県	http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1200/ki00006770.html
石川県	
福井県	https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/dainijitekiseikasinchoku.html
山梨県	https://www.pref.yamanashi.jp/imuka/documents/00_kouhyoformat.pdf
長野県	
岐阜県	http://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/iryo/horei/11221/medex.data/27kohyo.pdf
静岡県	http://www2.pref.shizuoka.jp/all/shingi.nsf/gaiyou_sosiki/BE5FFC36C58692C049256B440022FFCD
愛知県	https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/201241.pdf
三重県	http://www.pref.mie.lg.jp/IRYOS/HP/77893023386.htm

(参考4-2) 医療費適正化計画の進捗状況の公表に係るURL一覧

都道府県名	URL
滋賀県	http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kenko-t/files/format.pdf
京都府	http://www.pref.kyoto.jp/iryohoken/documents/kouhyou.pdf
大阪府	http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/25141/00183707/shintyokujoukyou.pdf
兵庫県	https://web.pref.hyogo.lg.jp/hw06/documents/2016_0104.pdf
奈良県	http://www.pref.nara.jp/secure/110249/kouhyou.pdf
和歌山県	http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/041200/h_kokuho/documents/dainikitekiseika_hyoka27.pdf
鳥取県	http://www.pref.tottori.lg.jp/secure/788280/tekiseika.pdf
島根県	http://www.pref.shimane.lg.jp/kenko/index.data/h27sinntyoku.pdf
岡山県	http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/455361_3129181_misc.pdf
広島県	https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/196089.pdf
山口県	http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cmsdata/2/e/3/2e39f931367de0c83fa8a1f8eb5187e4.pdf
徳島県	http://www.pref.tokushima.jp/docs/2013032900147/files/shintyoku.pdf
香川県	http://www.pref.kagawa.lg.jp/imu/soumuji/151222iryohitekiseika_2.pdf
愛媛県	https://www.pref.ehime.jp/h20180/documents/tekiseika_27sintyoku.pdf
高知県	http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131801/files/2013033100126/file_201512141105217_1.pdf
福岡県	http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/shintyoku.html
佐賀県	https://www.pref.saga.lg.jp/web/kurashi/_1019/kf-iryohoken/_95951.html
長崎県	
熊本県	http://www.pref.kumamoto.jp/common/UploadFileOutput.ashx?c_id=3&id=15009&sub_id=1&flid=60823
大分県	http://www.pref.oita.jp/uploaded/life/121274_1151370_misc.pdf
宮崎県	http://www.pref.miyazaki.lg.jp/kokuhoengo/kenko/iryu/20160129113439.html
鹿児島県	http://www.pref.kagoshima.jp/ae01/kenko-fukushi/kenko-iryu/gaiyo/tekiseika2-shinchoku27.html
沖縄県	http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/kokuho/koreiiryu/documents/sintyoku.pdf

参考資料②

医療費適正化基本方針・医療費適正化計画の概要について

国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国は医療費適正化基本方針を策定するとともに、6年を1期として医療費適正化計画を定める。また、都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、医療費適正化計画を定めることとなっている。

根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
作成主体 : 国、都道府県
計画期間 : 5年（第1期：平成20～24年度、第2期：平成25～29年度）
※平成27年5月の医療保険制度改革により第3期計画以降の計画期間は6年

<第2期医療費適正化計画において定めている目標>

・住民の健康の保持の推進に関する目標

- (1) 特定健康診査の実施率に関する目標(数値)
- (2) 特定保健指導の実施率に関する目標(数値)
- (3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する目標(数値)
- (4) たばこ対策に関する目標

・医療の効率的な提供の推進に関する目標

- (1) 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮に関する目標
- (2) 後発医薬品の使用促進に関する目標

特定健診・特定保健指導の実施状況

○ 特定健診・保健指導の実施率は、施行(平成20年度)から8年経過し、着実に向上しているが、目標(特定健診70%以上 保健指導45%以上)とは依然かい離があり、更なる実施率の向上に向けた取組が必要である。

<特定健診>

受診者数 2019万人 (H20年度) → 2616万人 (H26年度)

実施率 38.9% (H20年度) → 48.6% (H26年度)

<特定保健指導>

終了者数 30.8万人 (H20年度) → 78.3万人 (H26年度)

実施率 7.7% (H20年度) → 17.8% (H26年度)

	特定健診			特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
平成26年度	53,847,427	26,163,456	48.6%	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%
平成25年度	53,267,875	25,374,874	47.6%	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
平成24年度	52,806,123	24,396,035	46.2%	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
平成23年度	52,534,157	23,465,995	44.7%	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
平成22年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
平成21年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
平成20年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

特定保健指導による生活習慣病関連の1人当たり外来医療費等の経年分析

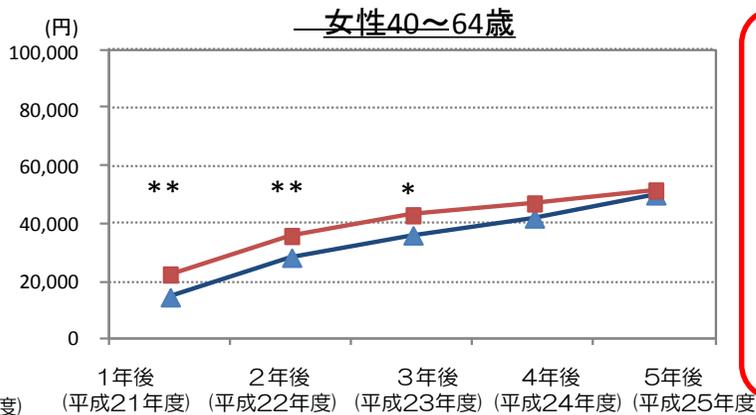
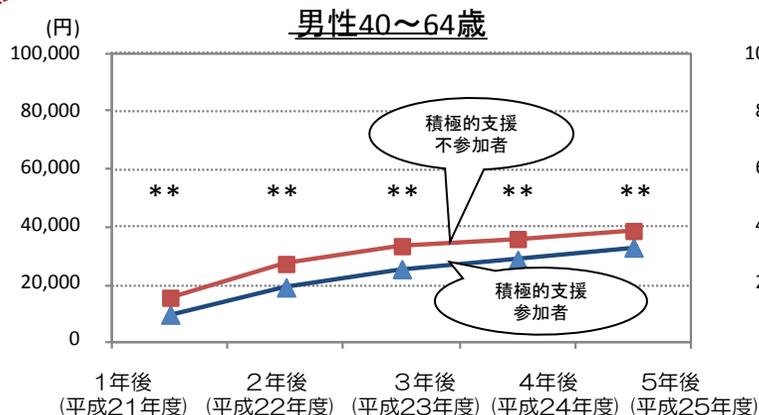
(平成20~25年度)

(特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ報告書)

- 積極的支援参加者と不参加者を比較すると、1人当たり入院外医療費については、男性で-8,100~-5,720円、女性で-7,870~-1,680円の差異が見られた。
- 外来受診率については、男性で-0.40~-0.19件/人、女性で-0.37~+0.03件/人の差異が見られた。

*p<0.05 **p<0.01

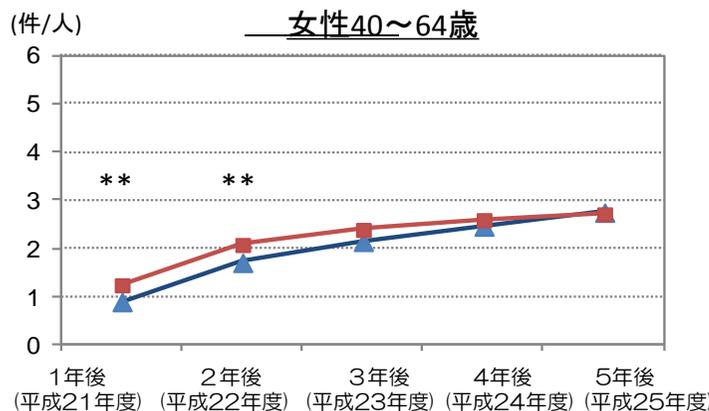
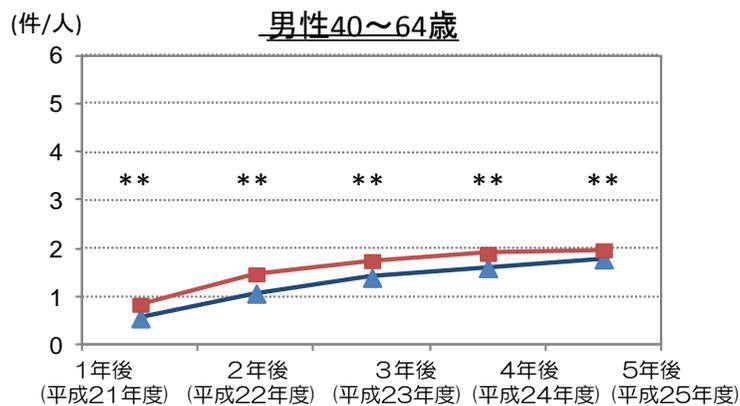
*, **, ... 統計学的に有意な差



【1人当たり入院外医療費】

- 参加者と不参加者の差
- 男性-5,830円** (平成21年度)
 -8,100円 (平成22年度)
 -7,940円 (平成23年度)
 -7,210円 (平成24年度)
 -5,720円 (平成25年度)
- 女性-7,870円** (平成21年度)
 -7,500円 (平成22年度)
 -6,940円 (平成23年度)
 -5,180円 (平成24年度)
 -1,680円 (平成25年度)

の差異



【外来受診率】

- 参加者と不参加者の差
- 男性-0.28件/人** (平成21年度)
 -0.40件/人 (平成22年度)
 -0.35件/人 (平成23年度)
 -0.29件/人 (平成24年度)
 -0.19件/人 (平成25年度)
- 女性-0.35件/人** (平成21年度)
 -0.37件/人 (平成22年度)
 -0.25件/人 (平成23年度)
 -0.13件/人 (平成24年度)
 +0.03件/人 (平成25年度)

の差異

※平成20~25年度の特定健診・保健指導データとレセプトデータのうち突合率が80%以上の364保険者のデータ(分析対象:19.3万人)のうち、平成20年度に積極的支援に参加した11606人と不参加だった84558人について、21年度以降の糖尿病、高血圧症、脂質異常症に関する外来医療費等の経年分析をした。

【参考】特定保健指導による特定健診の検査値への改善効果（平成20～25年度）

- 積極的支援の参加者は不参加者と比較すると、特定保健指導後の5年間にわたり、特定健診のほぼ全ての検査値（腹囲、体重、血圧、脂質）について、改善効果が継続していることが確認された。
- 動機づけ支援参加者についても、積極的支援より改善幅は小さかったが、同様の傾向がみられた。

※積極的支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、40～64歳の者が対象。

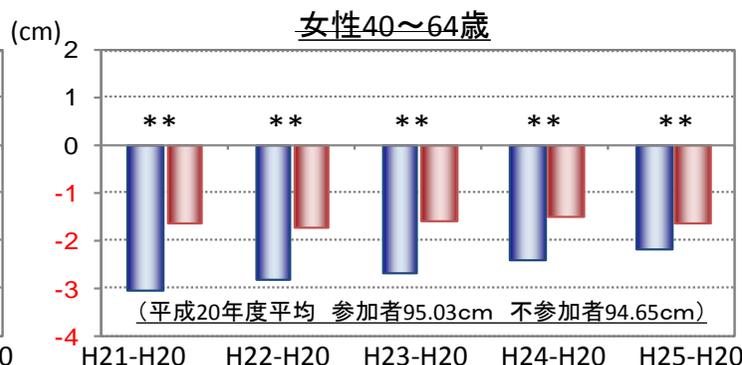
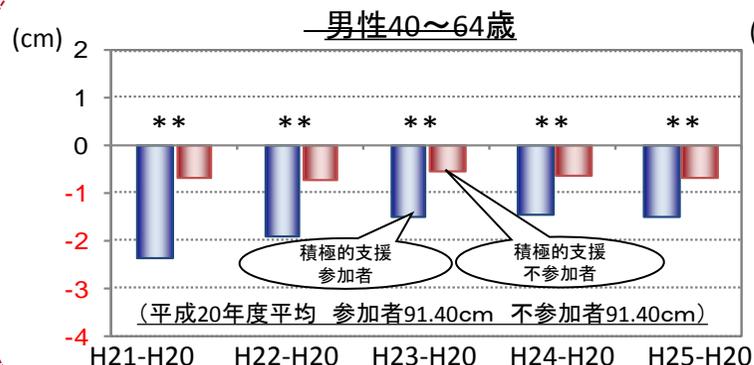
※動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

※分析対象：364保険者（国保320、健保組合2、共済42）、20万～22万人（分析方法で異なる）

*p<0.05 **p<0.01

*, **・・・統計学的に有意な差

特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成20年度との差）

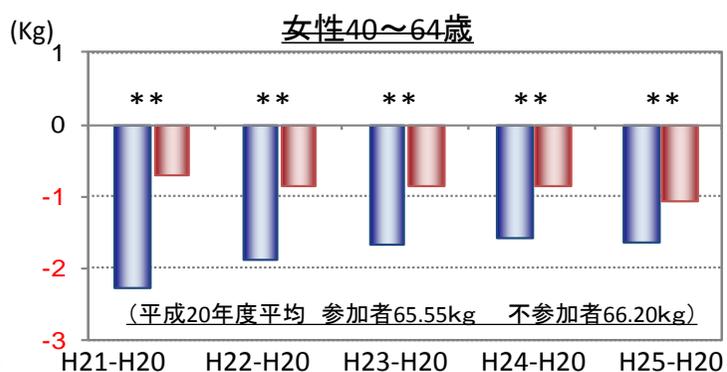
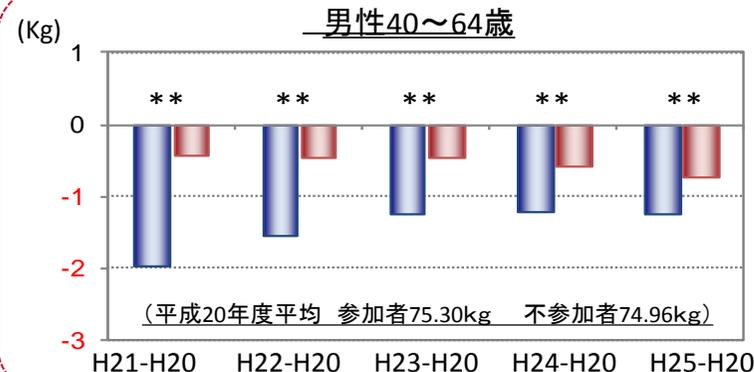


【腹囲】

平成20年度と比べて参加者は

男性 - 2.33cm (平成21年度)
 - 1.91cm (平成22年度)
 - 1.46cm (平成23年度)
 - 1.42cm (平成24年度)
 - 1.47cm (平成25年度)

女性 - 3.01cm (平成21年度)
 - 2.82cm (平成22年度)
 - 2.66cm (平成23年度)
 - 2.39cm (平成24年度)
 - 2.16cm (平成25年度)

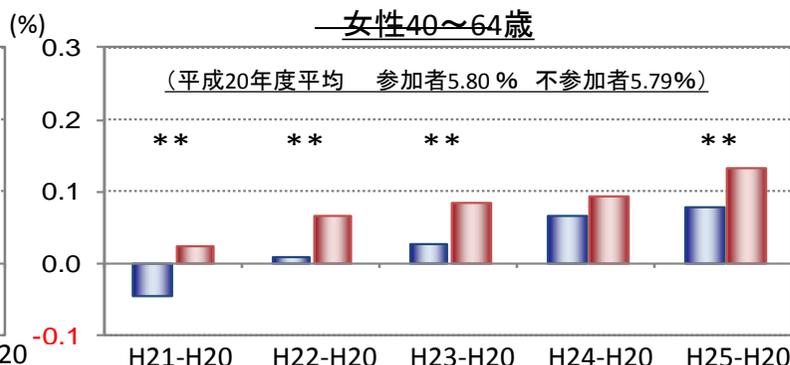
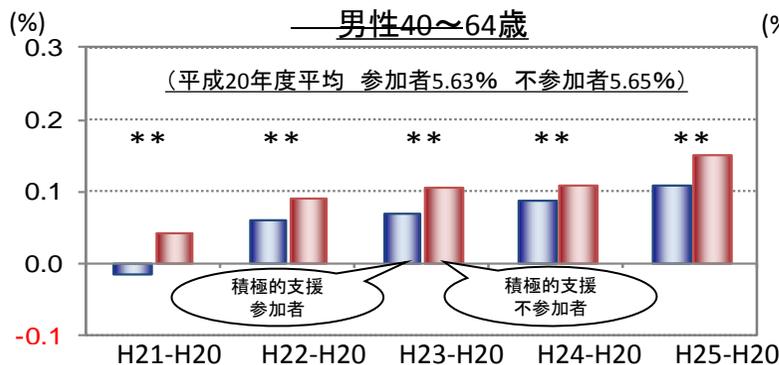


【体重】

平成20年度と比べて参加者は

男性 - 1.98kg (平成21年度)
 - 1.54kg (平成22年度)
 - 1.25kg (平成23年度)
 - 1.22kg (平成24年度)
 - 1.25kg (平成25年度)

女性 - 2.26kg (平成21年度)
 - 1.86kg (平成22年度)
 - 1.65kg (平成23年度)
 - 1.57kg (平成24年度)
 - 1.63kg (平成25年度)

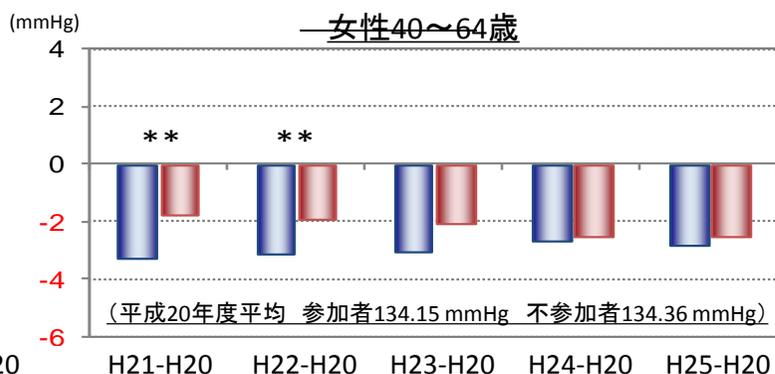
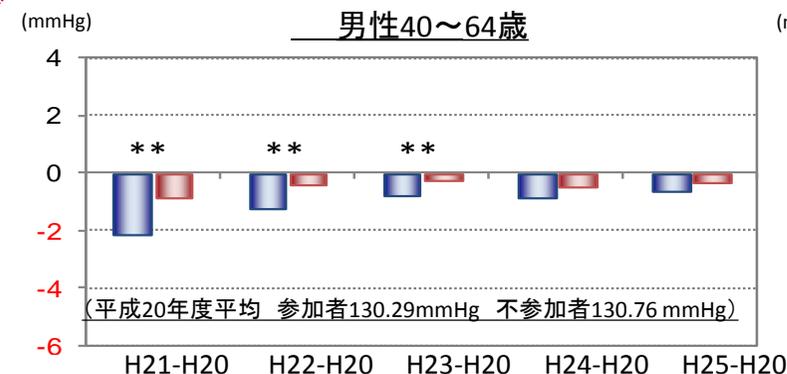


【血糖(HbA1c)】 ※1

平成20年度と比べて

男性 -0.01% (平成21年度)
 +0.06% (平成22年度)
 +0.07% (平成23年度)
 +0.09% (平成24年度)
 +0.11% (平成25年度)

女性 -0.04% (平成21年度)
 +0.01% (平成22年度)
 +0.03% (平成23年度)
 +0.07% (平成24年度)
 +0.08% (平成25年度)

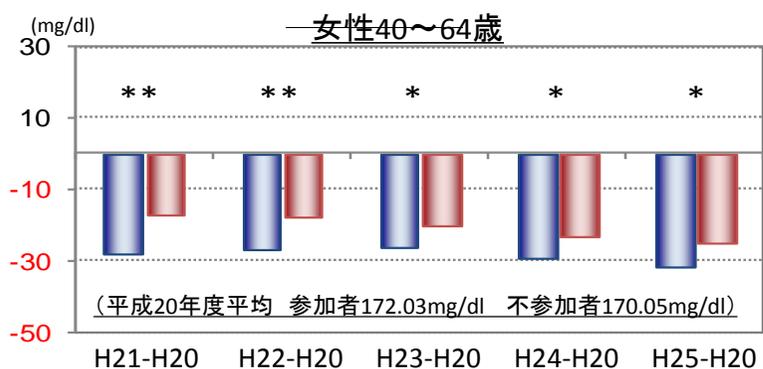
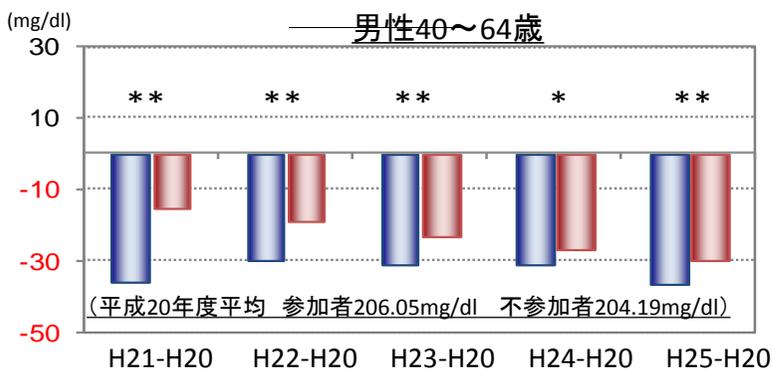


【血圧(収縮期血圧)】 ※2

平成20年度と比べて

男性 -2.13mmHg (平成21年度)
 -1.21mmHg (平成22年度)
 -0.76mmHg (平成23年度)
 -0.88mmHg (平成24年度)
 -0.63mmHg (平成25年度)

女性 -3.24mmHg (平成21年度)
 -3.13mmHg (平成22年度)
 -3.00mmHg (平成23年度)
 -2.65mmHg (平成24年度)
 -2.80mmHg (平成25年度)



【脂質(中性脂肪)】

平成20年度と比べて

男性 -35.91mg/dl (平成21年度)
 -29.55mg/dl (平成22年度)
 -31.15mg/dl (平成23年度)
 -31.16mg/dl (平成24年度)
 -36.23mg/dl (平成25年度)

女性 -27.80mg/dl (平成21年度)
 -27.02mg/dl (平成22年度)
 -26.27mg/dl (平成23年度)
 -29.27mg/dl (平成24年度)
 -31.79mg/dl (平成25年度)

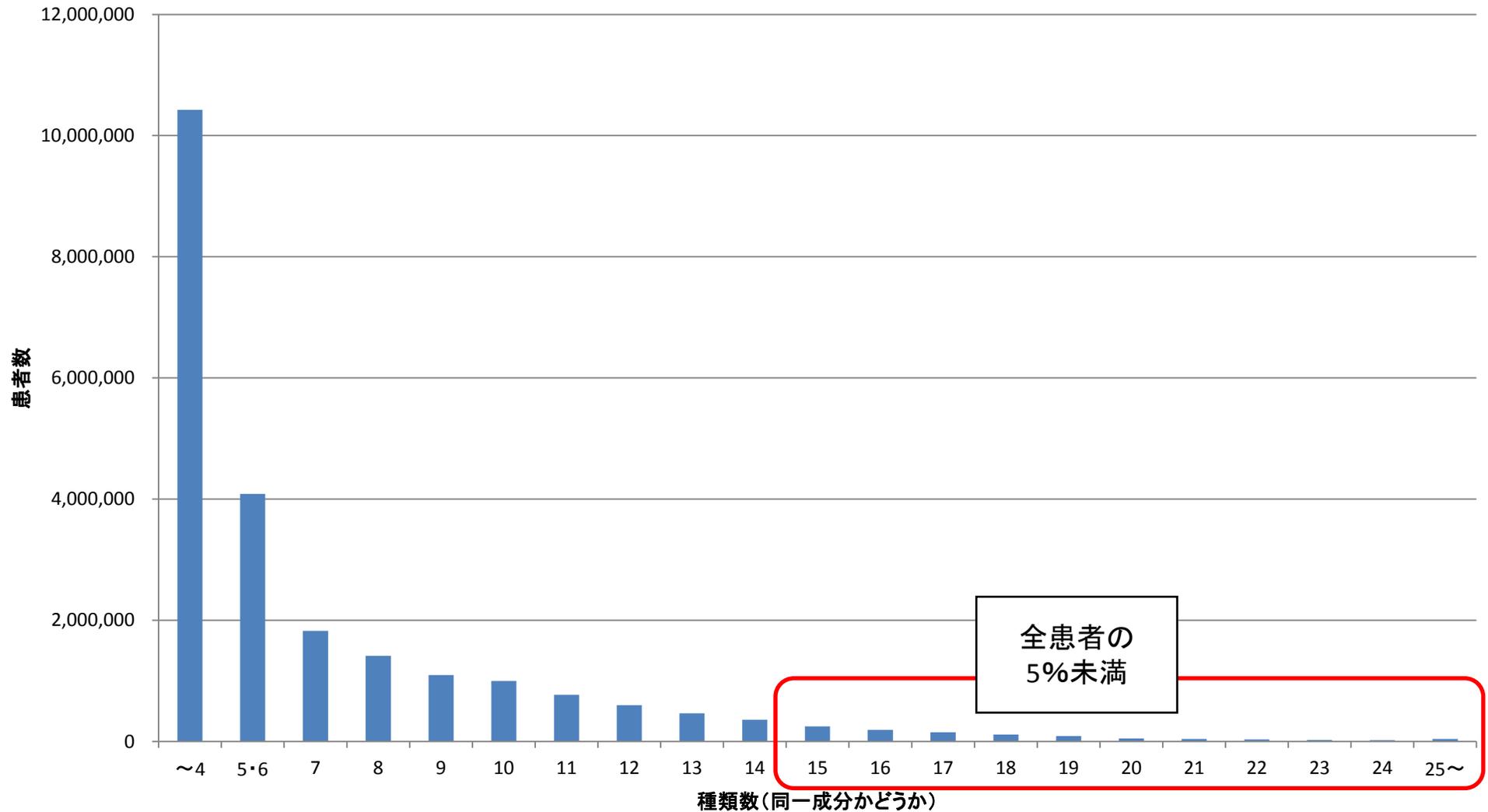
※1 ベースラインの差を補正するため、HbA1c7.0%未満の対象者について分析。

平成25年4月より、JDS値からNGSP値へ変更となったため、平成20年度～平成25年度のデータを換算式にてNGSP値に換算して分析

※2 ベースラインの差を補正するため、160mmHg未満の対象者について分析

同一月内に複数種類の薬剤を投与された65歳以上の患者の割合

種類数別の患者数



(注) 平成25年10月の入院外レセプト、調剤レセプトについて、医療機関所在地、薬局所在地ベースで分析。
※患者Aがa県の薬局から3種類の薬剤を、b県の薬局から6種類の薬剤を投与されている場合は、b県で計上。

特定健診・特定保健指導について

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき医療保険者は特定健診・保健指導を実施

制度概要

- 根拠法:「高齢者の医療の確保に関する法律」
- 実施主体:医療保険者
- 対象:40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者
- 内容(健診):高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康審査を実施
- 内容(保健指導):健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
- 実施計画:医療保険者は5年ごとに特定健診等実施計画を策定
* 第3期からは6年ごと
- 計画期間:第1期(平成20年度～平成24年度)(5年間)
第2期(平成25年度～平成29年度)(5年間)
第3期(平成30年度～平成35年度)(6年間)
- 健診項目及び対象者:特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(厚生労働省令)等により規定

特定健診の定義

定義

○ 「高齢者の医療の確保に関する法律」

(特定健康診査等基本指針)

第十八条 厚生労働大臣は、**特定健康診査(糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。)**及び特定保健指導(特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。)の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針(以下「特定健康診査等基本指針」という。)を定めるものとする。

○ 「高齢者の医療の確保に関する法律施行令」

(法第十八条第一項に規定する政令で定める生活習慣病)

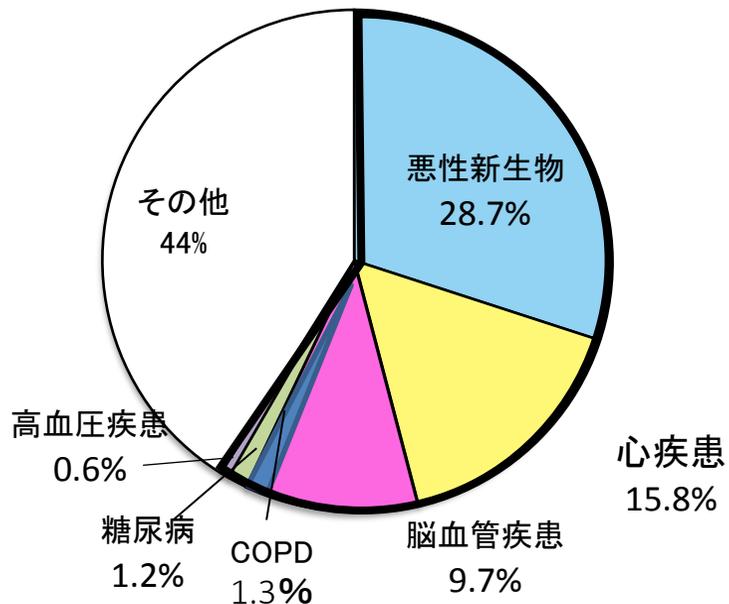
第一条 高齢者の医療の確保に関する法律(以下「法」という。)第十八条第一項に規定する政令で定める**生活習慣病は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって、内臓脂肪(腹腔内の腸間膜、大網等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪をいう。)の蓄積に起因するもの**とする。

我が国における疾病構造

生活習慣病は死亡割合の約6割を占めている

我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化

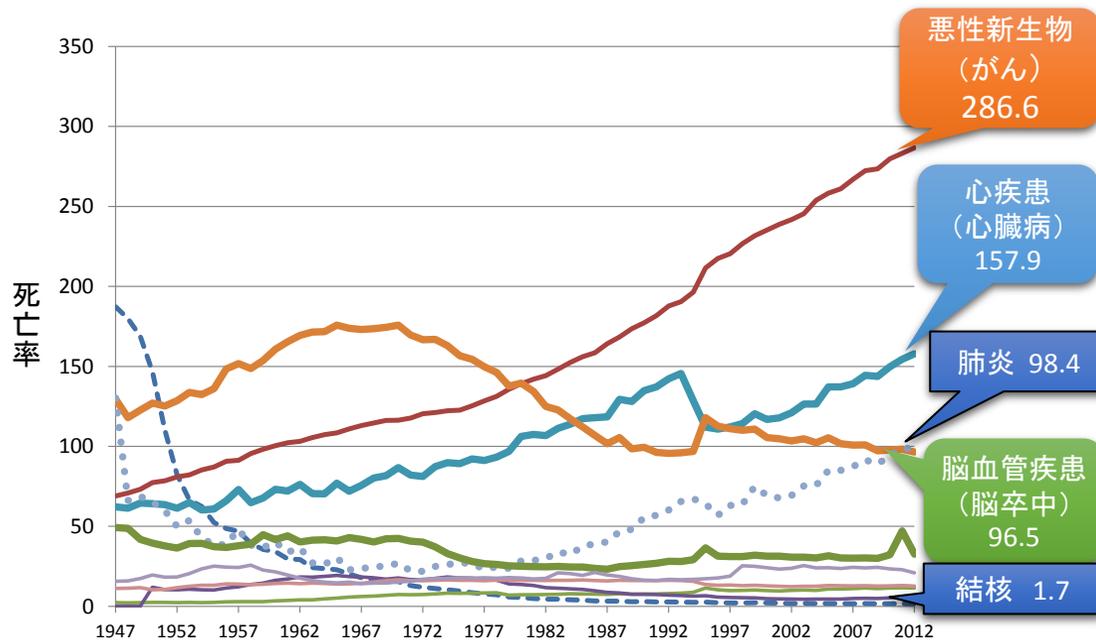
死因別死亡割合(平成24年)
生活習慣病・・・57.2%



(出所)「平成24年度人口動態統計」

我が国における死亡率の推移
(主な死因別) (主な死因と平成24年の死亡率)

(人口10万対)



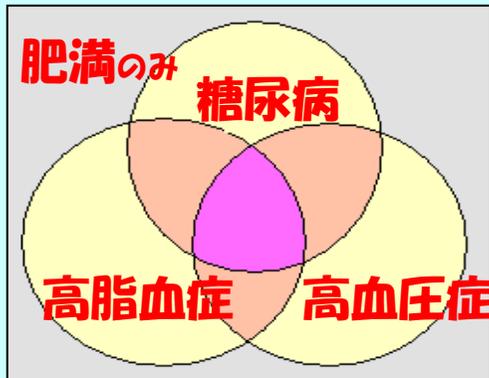
(出所)「平成24年度人口動態統計」

※ 生活習慣病関連疾患に係る医療費は、医科診療医療費(28.3兆円)の約3割(8.9兆円)を占める。(出所)「平成24年度国民医療費」

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を 標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠

第1の根拠

肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている

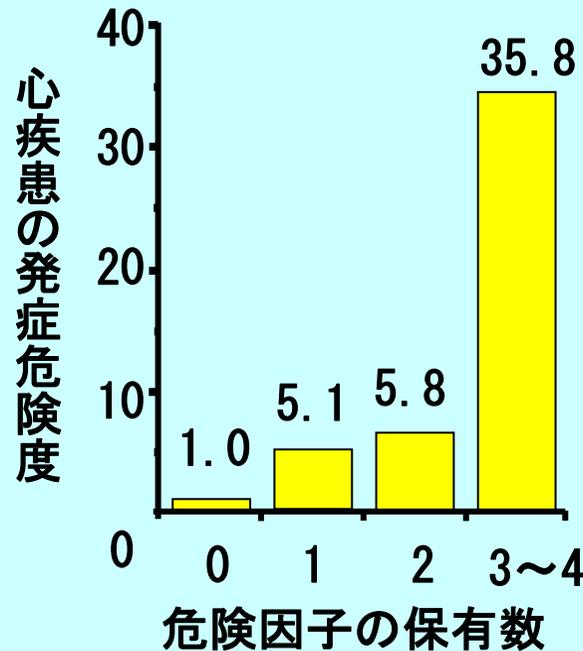


肥満のみ	約20%
いずれか1疾患有病	約47%
いずれか2疾患有病	約28%
3疾患すべて有病	約5%

平成14年度糖尿病実態調査を再集計

第2の根拠

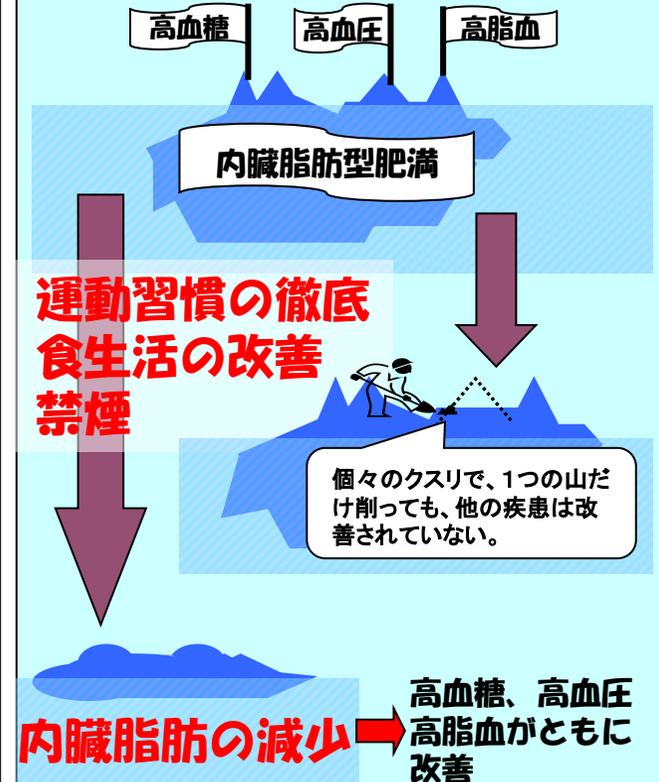
危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する



労働省作業関連疾患総合対策研究班調査
Nakamura et al. jpn Cric J, 65: 11, 2001

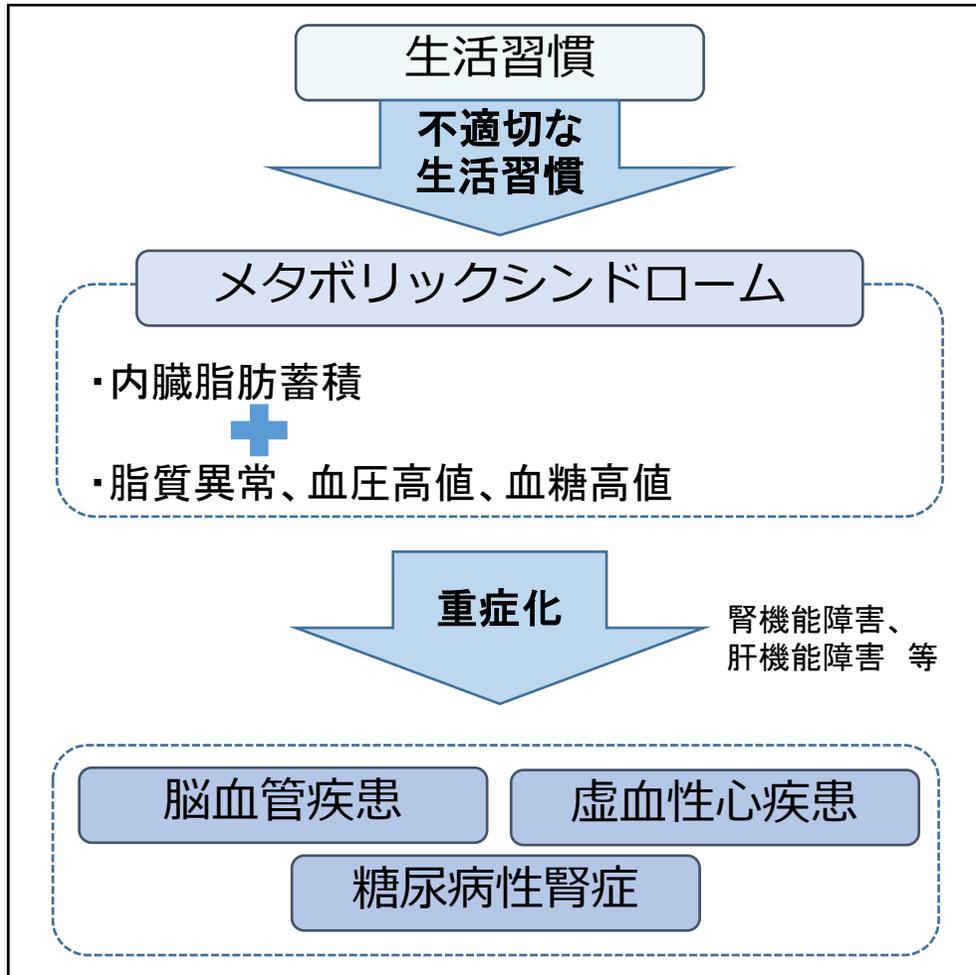
第3の根拠

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善



特定健診のターゲット

- 特定健診・特定保健指導においては、運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、血糖高値、血圧高値、動脈硬化症から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等で、保健指導により発症や重症化が予防でき、保健指導の効果を健診データなどの客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。



特定健診

- ・メタボリックシンドロームのリスクの把握
- ・メタボリックシンドロームの悪化に伴う生活習慣病の進展状況の把握

真のエンドポイントの改善

- ・脳血管疾患発症率の減少
- ・虚血性心疾患発症率の減少
- ・糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少 等

現行の特定保健指導対象者の選定基準

1. 検査値により、保健指導判定値を超えている場合、以下の分類により、**必要となる保健指導の種類が自動的に判定される。**
2. 但し、必ずしも、自動判定の通りとなるのではなく、医師が全ての検査項目の結果から総合的に判断し、保健指導とすべきか、医療機関への受療とすべきかを判定する。
3. その上で、保健指導対象者となった者のリストから、医療保険者にて、リスト全員に実施するのか、優先順位をつけ(重点化)絞り込むかを判断し、最終決定した対象者に保健指導の案内(利用券の送付等)を行う。

<保健指導判定値>

- ①**血糖** a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.6% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ②**脂質** a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ③**血圧** a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ④**質問票** 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

※1 **服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。**

※2 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(注) 斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

特定保健指導の流れ

動機づけ支援

積極的支援

初回面接

保健師等の面接支援(個別・グループ)により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てる。

3か月以上の 継続的支援

「動機づけ支援」に加えて、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、保健師等の支援の下、目標達成へ向けた実践(行動)に取り組む。

<取組の例>

【習慣づけ】体重・腹囲等測定 of 習慣づけと記録

【食生活】食事記録、栄養教室への参加

【運動】運動記録、ストレッチ体操やウォーキング等の実施

保健師等による6か月後評価

次年度健診結果による評価

(注)積極的支援における6ヶ月後評価は、他の継続支援と一体的に行ってもよいこととなっている。

保険者インセンティブについて

予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブについて

- 予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブについては、平成27年国保法等改正において、国保の保険者努力支援制度を創設するとともに、保険者種別の特性に応じて新たなインセンティブ制度に見直すこととした。

〈現行(～平成29年度)〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保(市町村)	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度				なし
指標	特定健診・保健指導の実施率				



〈見直し後(平成30年度～)〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保(都道府県・市町村)	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し	各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設	各国保組合の取組等を特別調整補助金に反映	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映
指標	保険者種別共通の項目を設定 各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は、保険者種別毎に設定				

予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブに関する主な閣議決定等

○医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日 社会保障制度改革推進本部決定）

- ・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する。特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。

○日本再興戦略 改訂2015（平成27年6月30日閣議決定）

- ・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度や、国民健康保険において新たに創設される「保険者努力支援制度」については、被保険者の健康の保持増進や医療費適正化等に向けた保険者の努力を促すよう、特定健診・特定保健指導の実施状況や後発医薬品の使用状況等を積極的に評価するメリハリの効いたスキームとすべく、検討を行う。また、協会けんぽ、後期高齢者医療制度についても、新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う。

○経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定）抄

- ・ 保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度（平成30年度）までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立、国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映、後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化、医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

○経済財政運営と改革の基本方針2016（平成28年6月2日閣議決定）抄

- ・ 予防・健康づくり等の取組に係る共通のインセンティブ指標を踏まえつつ、保険者努力支援制度や後期高齢者支援金の加算・減算制度等について具体的な指標を検討し、疾病予防・健康づくり等に関するインセンティブ強化を実現する。

今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標 (保険者による健診・保健指導等に関する検討会での取りまとめ：平成28年1月)

- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会で、保険者において種別に関わりなく共通的に取り組むべき指標について検討し、平成28年1月に、以下のとおり、とりまとめた。保険者努力支援制度と後期高齢者支援金の加算・減算制度については、この取りまとめを踏まえ、保険者種別ごとに具体的な制度設計等を検討していく。

ア 予防・健康づくりに係る指標

【指標①】 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 具体例 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、健診未受診者・保健指導未利用者対策

【指標②】 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- 具体例 がん検診や歯科健診などの健（検）診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況

【指標③】 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 具体例 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組

【指標④】 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 具体例 ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの

イ 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

【指標⑤】 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 具体例 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

【指標⑥】 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 具体例 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するものや後発医薬品の使用割合など

後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し

○ 後期高齢者支援金の加算・減算制度については、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対する**インセンティブをより重視**する仕組みに見直す方向で、**具体的な指標を検討**している。

(※) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、健保組合、共済関係者等が参画するワーキンググループを設定して議論中

【現行の仕組み】 ※国保・被用者保険の全保険者が対象

1. 目標の達成状況

- ・ 特定健診・保健指導の実施率のみによる評価

2. 支援金の加減算の方法(H26年度の例)

- ① 健診等の実施率が0%の保険者(142保険者)
→ 支援金負担を増やす(=加算) ※加算率=0.23%
- ② 実施率が相対的に高い保険者(183保険者)
→ 支援金負担を減らす(=減算)

※事業規模:7,600万円 支援金総額(保険者負担):5.6兆円

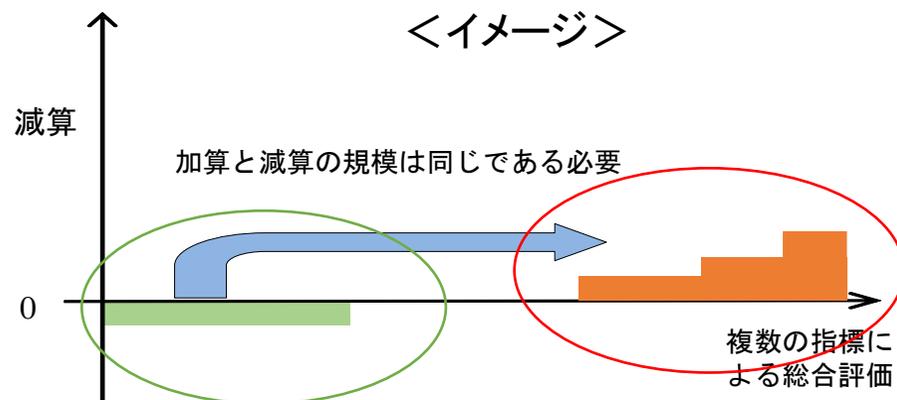
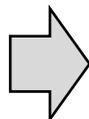
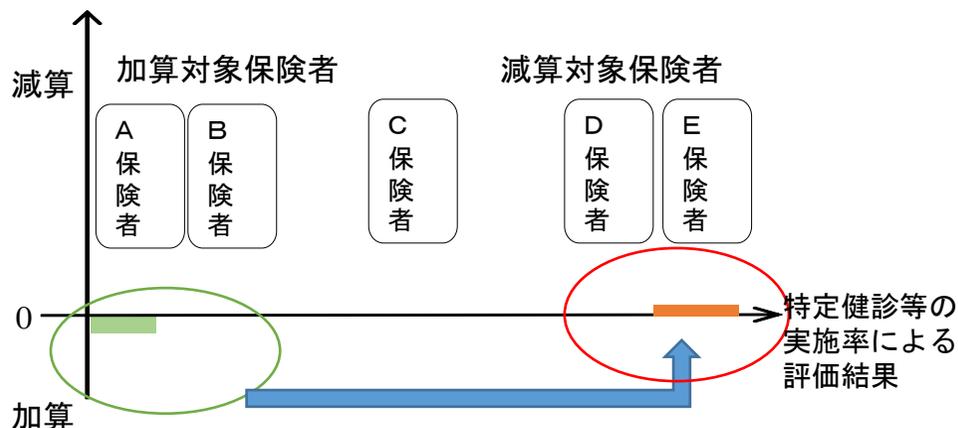
【見直しの論点】 ※加算・減算は、健保組合・共済組合が対象
※国保は保険者努力支援制度で対応

1. 目標の達成状況の指標をどのように考えるか

- ・ 複数の指標による総合評価の具体的な指標

2. 支援金の増減方法の指標をどのように考えるか

- ・ より多くの保険者に、広く薄く加算する
- ・ 指標の達成状況に応じて段階的に減算するという指標をどのように設定するか



後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し（具体的な指標の検討）

○「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、健保組合、共済関係者等が参画するワーキンググループを設置。平成30年度以降の見直しにおける具体的な指標の設定について、議論中である。

（1）事務局から示した加算・減算の指標の見直しに向けた考え方

- ・優先的な指標と選択的な指標に分けて、それらを合わせて取組を評価する。
- ・事業実施の有無のみではなく、課題解決に向け、PDCAが回るように事業を実施することにも着目して指標を設定する。
- ・評価にあたっては、保険者の規模や財政状況を考慮し、重み付けをする。
- ・データヘルスの取組が平成30年度から本格化することから、新たな加減算制度の仕組みは、平成30年度の取組を平成30年度の支援金に反映させる（平成32年度に30年度の支援金について精算）。（※ 特定健診・保健指導の実施率については、平成29年度の実績を平成30年度の支援金に反映する。）
- ・現在よりも多くの保険者に段階的に加算・減算する。加算も減算もされない範囲も設定する。
- ・評価にあたっては、現行と同様、単一健保、総合健保・私学共済、その他の共済組合でグループを分けるなど、保険者の特性を考慮する。
- ・財政窮迫組合や、災害その他特別な事情により取組が実施できなかった保険者は除外する。

（2）優先的な指標

- ・高齢期における重篤な疾患の予防に対し、一定のエビデンスがある保健事業
- ・保険者の義務として実施する特定健診・保健指導を中心とした取組

（例）特定健診の実施率、特定保健指導の実施率

特定健診結果により医療機関受診が必要と思われる者に対する受診勧奨と受診の確認
健診結果等に基づくわかりやすい情報提供の実施
被扶養者の特定健診実施率向上の取組

（3）選択的な指標

- ・高齢期における重篤な疾患の予防に対し、一定の効果が期待できる保健事業
- ・保険者の共通の健康課題に応じた取組

（例）がん検診・歯科健診等、糖尿病等の重症化予防のための個別介入、40歳未満も含めた健康づくり、事業主との連携

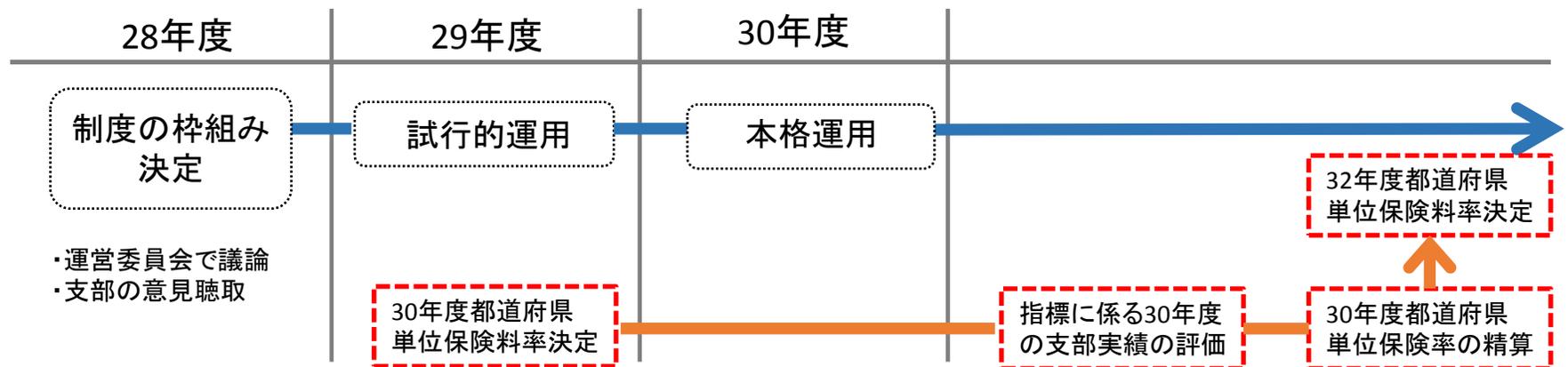
協会けんぽにおける保険者インセンティブについて

現 状

- 協会けんぽの運営委員会において、予防・健康づくり等に取り組む各支部に更なる保険者機能の発揮を促すことなどを目的として、新たに支部間のインセンティブ制度を設けることを検討中。
- インセンティブ制度については、以下の理由から、都道府県単位保険料率のうち、後期高齢者支援金にかかる部分に評価指標を反映させることを想定。
 - ・ 今回のインセンティブ制度が現行の後期高齢者支援金に係る加算・減算制度に代わるものであること
 - ・ 適正化の取組により協会全体で将来負担する後期高齢者支援金の負担軽減に資すること

今後のスケジュール

- 評価指標や具体的な調整方法等については、健康保険組合や共済組合、国民健康保険等の検討状況も踏まえつつ、年度内を目処に運営委員会において引き続き議論。
- 30年度の実績を32年度の都道府県単位保険料率(30年度の精算)に反映することを想定。



市町村国保の保険者努力支援制度（案）

○医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等を通じて保険者機能の役割を発揮してもらう観点から、適正かつ客観的な指標（後発医薬品使用割合・収納率等）に基づき、保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し支援金を交付することで、国保の財政基盤を強化する。

項目・算定方法

（指標）

- 保険者努力支援制度に基づく交付金については、保険者の努力を判断する指標を踏まえて交付額を加算する。
- 指標については、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において示される保険者種別毎の共通の指標の他、あるべき医療提供体制を考える都道府県が適正化計画等に定める目標についても都道府県の取組として勘案して加算の対象とする。また、収納率等、構造問題への対応分についても加算の対象とすることとする。

⇒指標イメージ

都道府県に対する財政支援の努力の指標（例）	市町村に対する財政支援の努力の指標（例）
◆ 指標A ◆ 指標B 等	◆ 指標C ◆ 指標D 等

（算定方法）

- 都道府県、市町村ごとに基礎点を定め、指標に基づき点数を加算した後、被保険者数をかけることで、自治体ごとの点数を求める。

市町村国保の保険者努力支援制度の前倒しについて

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(中略)など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

保険者努力支援制度の前倒し分

実施時期: 28年度及び29年度

対象 : 市町村

規模 : 特別調整交付金の一部を活用(規模は今後検討)

既存の特別調整交付金の基準・規模を考慮しつつ検討

震災関係 337億円、子どもの被保険者 125億円、精神疾患 150億円 等

評価指標: 保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

※ 保険者努力支援制度の平成28年度前倒し分については、本年秋を目途に特別調整交付金の交付基準に係る通知を発出した上で、市町村からの申請に基づき、年度内に交付予定。

保険者努力支援制度

実施時期: 30年度以降

対象 : 市町村及び都道府県

規模 : 700～800億円

評価指標: 前倒し分の実施状況を踏まえつつ 検討 8

保険者努力支援制度 前倒し分の指標の候補（平成28年4月28日提示）

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム
該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率
- 特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結
果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科疾患（病）検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の策定状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

国保組合における保険者インセンティブについて

現 状

- 国保組合において保険者機能強化に係る下記の事業を行った場合に、事業に要する費用を「組合特別調整補助金(保険者機能強化分)」として補助している。
 - ① 医療費適正化事業(医療費通知や後発医薬品の普及促進等)
 - ② 適用適正化事業(適用適正化のための組合員への研修・広報等)
 - ③ 保健事業(データヘルス計画の策定や特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策等)
 - ④ その他保険者機能強化に資する事業(制度改正に伴うシステム改修等)

今後のスケジュール

- 平成28年度から市町村国保において実施される保険者努力支援制度の前倒し分の実施状況等を参考としつつ、関係団体とも調整を行い、各国保組合の取組等を特別調整補助金に適切に反映させる仕組みを検討する。

後期高齢者医療における保険者インセンティブ

- 後期高齢者医療制度において、その運営主体である後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の事業実施が全国規模で展開されることを目的として、広域連合の取組を支援するための仕組みを構築する。
- 評価指標に基づき広域連合の取組を評価し、平成28年度から交付する特別調整交付金に反映する。
※ 反映方法は国保の都道府県分と同様のイメージ。
- 平成28年度分の保険者インセンティブについては、本年秋を目途に特別調整交付金の交付基準に係る通知を発売した上で、各後期高齢者医療広域連合からの申請に基づき、年度内に交付予定。
- まずは、取組の実施そのものを評価指標とするが、今後の実施状況等を踏まえ、評価指標や評価方法等を更に検討する。

評価指標の候補

(平成28年4月28日提示)

保険者共通の指標

- 指標①・② ※後期では(特定)健診は義務ではない。
 - 健康診査や歯科健診の実施
 - 健診結果を活用した取組(受診勧奨・訪問指導等)の実施
- 指標③
 - 重症化予防の取組の実施状況
- 指標④
 - 被保険者の主体的な健康づくりに対する保険者の働きかけの実施
- 指標⑤
 - 重複・頻回受診、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導の実施
- 指標⑥
 - 後発医薬品の使用割合
 - 後発医薬品の促進の取組

固有の指標

- 指標①
 - データヘルス計画の策定状況
- 指標②
 - 高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施状況
- 指標③
 - 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備
- 指標④
 - 医療費通知の取組の実施状況
- 指標⑤
 - 後期高齢者医療の視点からの地域包括ケア推進の取組
- 指標⑥
 - 第三者求償の取組状況

平成29年度予算概算要求(保険局関係)の主な事項

平成28年9月29日
厚生労働省保険局

平成29年度厚生労働省予算概算要求のフレーム

新しい日本のための
優先課題推進枠 2,163億円
(要望基礎額の30%)

高齢化等に伴う増加額 6,400億円(注1)

年金・医療等に係る経費

義務的経費

その他の経費

裁量的経費
公共事業関係費

〈要望基礎額〉

10%

注1 他府省所管予算に係る減少額△200億円を含む。

注2 消費税率引上げと併せ行う社会保障の充実等については、社会保障改革プログラム法第28条に規定する消費税・地方消費税の収入及び社会保障の給付の重点化・制度の運営の効率化の動向等を踏まえ、予算編成過程で検討する。

また、①一億総活躍社会の実現に向けた施策（保育士・介護人材（障害福祉人材含む）の処遇改善など）、②過去の年金国庫負担繰り延べの返済、などについても予算編成過程で検討する。

〈別枠で要求するもの〉

- B型肝炎の給付金等支給経費
- 東日本大震災復興経費

平成29年度における社会保障の充実について (厚生労働省・内閣府)

○ 平成29年度の「社会保障の充実」については、事項要求の取扱いとし、予算編成過程で検討する。

(考え方)

- ・ 消費税率10%引上げ延期に伴う対応を検討する必要があること。
- ・ 消費税増収分のうち社会保障の充実に向ける額は前年度(1.35兆円程度)と同様である一方、社会保障の充実に充てることのできる重点化・効率化の財政効果について、概算要求段階では正確な見積もりができないこと。
- ・ 既存施策の段階的实施などによる所要額の増加について、概算要求段階では正確な見積もりができないこと。

【参考】平成28年度における社会保障の充実

事 項		事 業 内 容	平成28年度予算額(公費ベース)
子ども・子育て支援		子ども・子育て支援新制度の実施	5,593億円
		社会的養護の充実	345億円
		育児休業中の経済的支援の強化	67億円
医療・介護	医療・介護サービスの提供体制改革	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 ・ 地域医療介護総合確保基金(医療分) ・ 診療報酬改定における消費税財源等の活用分	904億円 422億円
		地域包括ケアシステムの構築 ・ 地域医療介護総合確保基金(介護分) ・ 平成27年度介護報酬改定における消費税財源の活用分(介護職員の処遇改善等) ・ 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実	724億円 1,196億円 390億円
	医療・介護保険制度の改革	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	612億円
		国民健康保険への財政支援の拡充等	2,244億円
		被用者保険の拠出金に対する支援	210億円
		高額療養費制度の見直し	248億円
		介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	218億円
	難病・小児慢性特定疾病への対応	難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の確立 等	2,089億円
	年 金	遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	32億円

(注1) 重点化・効率化の財政効果については、平成29年度は、後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施等により、前年度よりも拡大する見込みである。

(注2) 年金受給資格期間を25年から10年に短縮することについて、平成29年度中に確実に実施できるよう、所要の法案を提出することとしており、概算要求段階では事項要求の取扱いとする。

(注3) 税制抜本改革法に基づく低所得者に対する逆進性対策である「簡素な給付措置(臨時福祉給付金)」については、平成31年9月までの2年半分を一括して、平成28年度第二次補正予算において措置する。

(注4) 消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増(子ども・子育て支援については消費税率引上げ以外の財源の確保も含む)についても、予算編成過程で検討する。

(注5) 予算編成過程で検討するため、概算要求段階では、社会保障の充実等について、機械的に前年度同額を要求する。

平成29年度予算概算要求(保険局関係)の主な事項

※()内は平成28年度予算額

地域包括ケアシステムの構築に向けた安心で質の高い医療・介護サービスの提供

医療・介護連携の推進

○ 医療と介護のデータ連結の推進 【新規】 1.5億円

医療と介護の総合的な分析を推進するため、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)や介護保険総合データベース等を活用し、医療・介護のレセプト、特定健診・保健指導、要介護認定に係る情報等を連結したデータベースの構築に向けた調査研究を行う。

医療分野のイノベーションの推進等

○ 医療技術評価の推進 3.9億円(1.6億円)

平成28年度から開始された医薬品・医療機器の保険適用に際しての費用対効果評価の試行的導入に関し、対象となる医薬品・医療機器の費用対効果評価の推進、諸外国の状況把握、NDB等を用いた費用評価に係る調査等を行う。

また、同じく平成28年度から開始された患者申出療養について、患者からの申出に円滑に対応できるよう、未承認薬に係る情報収集や、患者の相談に対応する相談員研修、審査業務の環境整備等を行う。

安定的で持続可能な医療保険制度の運営の確保

○ 各医療保険制度などに関する医療費国庫負担 11兆5,183億円(11兆2,231億円)

各医療保険制度などに関する医療費国庫負担に要する経費を確保し、その円滑な実施を図る。

○ 国民健康保険への財政支援等

① 国民健康保険の財政安定化基金の造成(社会保障の充実)

平成30年度から国民健康保険の財政運営を担う都道府県において、予期しない給付増等により財源不足となった場合や新制度の円滑な施行に備えて創設される財政安定化基金の造成に必要な経費を段階的に確保する。

② 国民健康保険の制度改正の準備に要するシステム開発 209億円(180億円)

平成30年度から都道府県が当該都道府県内の市町村とともに国民健康保険の運営を行う制度改正が実施されることから、改正後の制度の円滑な実施を図るため、都道府県及び市町村の事務の効率的な執行を支援するシステム開発に要する経費等を確保する。

○ 革新的な医薬品の最適使用に係る実効性の確保 【新規】 6百万円

国民皆保険の維持とイノベーションの推進の両立を図るため、今後、制定することとしている「最適使用推進ガイドライン」の医療現場における遵守状況やガイドラインの実施に当たっての課題の把握を行うための実態調査に必要な経費を確保する。

○ ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定)(抄)

3. 「希望出生率1.8」に向けた取組の方向

(5) 若者・子育て世帯への支援

子どもの医療制度の在り方等に関する検討会での取りまとめを踏まえ、国民健康保険の減額調整措置について見直しを含め検討し、年末までに結論を得る。

予防・健康管理の推進等

○ 予防・健康管理の推進

① データヘルス(医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業)の効果的な実施の推進

ア レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進 12.1億円(6.5億円)

平成30年度からのデータヘルスの本格実施に向けて、全ての保険者において第2期データヘルス計画(平成30年度～35年度(予定))の策定や、加入者への意識づけ(PHR等)、予防・健康づくりへのインセンティブ、生活習慣病の重症化予防等、先進的なデータヘルス事業の全国展開を加速させるための事業の立ち上げ等を支援する。

イ 保険者協議会における保健事業の効果的な実施への支援 1.0億円(1.0億円)

都道府県単位で医療保険者が共通認識を持ち、健康づくりの推進等を図るため、各都道府県の保険者協議会に対して、データヘルス事業の底上げや、都道府県内医療費分析等の役割を推進するための支援等を行う。

② 先進事業等の好事例の横展開等

ア 糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組への支援 0.6億円(0.4億円)

糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、医療保険者が医療機関と連携した保健指導を実施する好事例の横展開を進める。

イ 後期高齢者医療広域連合における後発医薬品の使用促進への支援 2.8億円(2.5億円)

後期高齢者医療広域連合が実施する後発医薬品差額通知の送付等、後発医薬品の使用促進を図るための取組への支援を行う。

ウ 重複頻回受診者等への訪問指導等及び高齢者の低栄養防止等の推進の支援【一部新規】

9.5億円(4.5億円)

レセプト等情報により選定した重複・頻回受診者等に対して、保健師等による訪問指導を実施することにより、適正受診の促進を図る。また、重複・多量投薬者等に対して、地域薬剤師会の協力を得て、薬剤師等による訪問指導及びその結果を処方医、薬局にフィードバックすること並びに周知広報(飲み残し、飲み忘れ防止等)、飲み残しの可能性が高い被保険者に対する服薬情報の提供、服薬相談に関する多職種研修会を行うことにより、医薬品の適正使用の推進を図る。

また、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施することにより、低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防等の推進を図る。

エ 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進 8.1億円(5.4億円)

後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施について支援を行う。

③ 予防・健康インセンティブの取組への支援 1.4億円(1.2億円)

2020年に向けて、健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等民間組織で構成される「日本健康会議」における、予防・健康づくりのインセンティブを推進する自治体を増やすなどの目標を達成するための取組等の支援を行う。

○ 医療等分野におけるICTの利活用の促進等

① NDBデータの利活用及び医療保険分野における番号制度の利活用推進 565.9億円(4.3億円)

レセプト情報等から得られる医療に関する情報について、地域別等に集計した「NDB(※)オープンデータ」にとりまとめて公表することで、レセプト情報等から得られる情報に対する国民の理解を深めるとともに、レセプト情報等の利活用を促進する。

また、医療保険のオンライン資格確認システムの導入について、2018年度からの段階的運用開始、2020年からの本格運用を目指して、システム開発のために必要な経費を確保する。

※ NDB:国が保有するレセプト情報、特定健診情報及び特定保健指導情報のデータベース

② DPCデータの活用の促進等 1.9億円(4.7億円)

DPCデータ(※)の一元管理及び利活用を行うデータベースの運用を開始し、第三者提供に必要な経費を確保する。

※ DPCデータ:急性期入院医療を担う医療機関から提出され、診療報酬改定に活用される臨床情報と診療行為のデータ

③ データヘルス時代にふさわしい質の高い医療の実現【新規】 12億円

本格的なICT時代の到来を踏まえ、効率的で質の高い医療の実現を目的として、ICTの活用、ビッグデータの活用により保険者機能を強化する新たなサービス等の実施に必要な経費を確保する。

※ データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会において検討

東日本大震災や熊本地震からの復旧・復興への支援

被災者・被災施設の支援

「東日本大震災復興特別会計」計上項目

○ 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置(復興) 87億円(87億円)

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域等及び上位所得層を除く旧避難指示区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、医療保険の一部負担金や保険料の免除等の措置を延長する場合には、保険者等の負担を軽減するための財政支援を実施しているが、平成29年度についても、被災地の状況等を踏まえつつ、予算編成過程で検討する。

Press Release



政府統計

報道関係者 各位

平成28年9月13日

【照会先】 保険局調査課

課長 山内 孝一郎 (内線 3291)

数理企画官 仲津留 隆 (内線 3293)

担当係 医療機関医療費係 (内線 3298)

電話： 03(5253)1111 (代表)

03(3595)2579 (直通)

「平成27年度 医療費の動向」を公表します ～概算医療費の年度集計結果～

厚生労働省では、医療費の動向を迅速に把握するために、医療機関からの診療報酬の請求に基づいて、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計し、毎月、「最近の医療費の動向」として公表しています。

このたび、平成27年度分の集計結果がまとまりましたので、「平成27年度 医療費の動向」として公表します。

本資料における医療費は、速報値であり、労災・全額自費等の費用を含まないことから概算医療費と呼称しています。概算医療費は、医療機関などを受診し傷病の治療に要した費用全体の推計値である国民医療費の約98%に相当しています。

【調査結果のポイント】

- 平成27年度の医療費は41.5兆円となり、前年度に比べて約1.5兆円の増加となった。(表1-1)
- 医療費の内訳を診療種別にみると、入院16.4兆円(構成割合39.5%)、入院外14.2兆円(34.3%)、歯科2.8兆円(6.8%)、調剤7.9兆円(19.0%)となっている。(表3-1)
- 医療費の伸び率は3.8%。診療種別にみると、入院1.9%、入院外3.3%、歯科1.4%、調剤9.4%となっている。(表3-2)
- 1日当たり医療費の伸び率は3.6%。診療種別にみると、入院2.0%、入院外3.2%、歯科1.2%、調剤7.3%となっている。(表5-2)
- 医療機関を受診した延患者数に相当する受診延日数の伸びは0.2%。診療種別にみると、入院▲0.0%、入院外0.2%、歯科0.2%となっている。(表4-2)

医療費の動向

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
医療費(兆円)	37.8	38.4	39.3	40.0	41.5
医療費の伸び率(%)	3.1	1.7	2.2	1.8	3.8
(参考：休日数等補正後)	(2.8)	(2.0)	(2.2)	(1.9)	(3.6)
1日当たり医療費の伸び率(%)	3.2	2.6	3.1	2.1	3.6
受診延日数の伸び率(%)	▲0.1	▲0.9	▲0.8	▲0.3	0.2

平成27年度医療費の動向は、厚生労働省のホームページにも掲載しています。

ホームページアドレス(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/>)

-平成27年度 医療費の動向-



MEDIAS
Medical Information Analysis System

厚生労働省保険局調査課

目次

I 制度別の概算医療費

表1-1： 医療費の推移

表1-2： 医療費の伸び率（対前年度比）

表2-1： 1人当たり医療費の推移

表2-2： 1人当たり医療費の伸び率（対前年度比）

II 診療種類別の概算医療費

表3-1： 医療費の推移

表3-2： 医療費の伸び率（対前年度比）

表4-1： 受診延日数の推移

表4-2： 受診延日数の伸び率（対前年度比）

表5-1： 1日当たり医療費の推移

表5-2： 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

参考1： 制度別の医療費の補正後の伸び率（対前年度比）

参考2： 診療種類別の医療費の補正後の伸び率（対前年度比）

III 医療機関種類別の概算医療費

表6-1： 医療費の推移

表6-2： 医療費の伸び率（対前年度比）

表7-1： 主たる診療科別医科診療所医療費の推移

表7-2： 主たる診療科別医科診療所医療費の伸び率（対前年度比）

表8-1： 受診延日数の推移

表8-2： 受診延日数の伸び率（対前年度比）

表9-1： 主たる診療科別 医科診療所受診延日数の推移

表9-2： 主たる診療科別 医科診療所受診延日数の伸び率（対前年度比）

表10-1： 1施設当たり医療費の推移

表10-2： 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表11-1： 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の推移

表11-2： 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表12-1： 1施設当たり受診延日数の推移

表12-2： 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

表13-1： 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の推移

表13-2： 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

表14-1： 入院 医療費の推移

表14-2： 入院 医療費の伸び率（対前年度比）

表15-1： 入院 受診延日数の推移

表15-2： 入院 受診延日数の伸び率（対前年度比）

表16-1： 入院 1日当たり医療費の推移

表16-2： 入院 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表17-1： 入院 1施設当たり医療費の推移

表17-2： 入院 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表18-1： 入院 1施設当たり受診延日数の推移

表18-2： 入院 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

【参考】 推計新規入院件数、推計平均在院日数及び推計1入院当たり医療費

表19-1： 入院外 医療費の推移

表19-2： 入院外 医療費の伸び率（対前年度比）

表20-1： 主たる診療科別 医科診療所 入院外 医療費の推移

表20-2： 主たる診療科別 医科診療所 入院外 医療費の伸び率（対前年度比）

表21-1： 入院外 受診延日数の推移

表21-2： 入院外 受診延日数の伸び率（対前年度比）

表22-1： 主たる診療科別 医科診療所 入院外 受診延日数の推移

表22-2： 主たる診療科別 医科診療所 入院外 受診延日数の伸び率（対前年度比）

表23-1： 入院外 1日当たり医療費の推移

表23-2： 入院外 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表24-1： 主たる診療科別 医科診療所 入院外 1日当たり医療費の推移

表24-2： 主たる診療科別 医科診療所 入院外 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表25-1： 入院外 1施設当たり医療費の推移

表25-2： 入院外 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表26-1： 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の推移

表26-2： 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表27-1： 入院外 1施設当たり受診延日数の推移

表27-2： 入院外 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

表28-1： 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の推移

表28-2： 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

IV 都道府県別の概算医療費

表29-1： 医療費総額

表29-2： 医療費総額の伸び率（対前年同期比）

表30-1： 受診延日数

表30-2： 都道府県別受診延日数の伸び率（対前年同期比）

表31-1： 1日当たり医療費

表31-2： 1日当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

【参考】 推計平均在院日数等

平成27年度 医療費の動向

I 制度別の概算医療費

表1-1 医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用							公費
		75歳未満	被用者保険			国民健康保険	(再掲)未就学者	75歳以上	
			本人	家族					
平成23年度	37.8	22.6	11.0	5.5	5.0	11.5	1.5	13.3	1.9
平成24年度	38.4	22.8	11.1	5.6	5.0	11.6	1.5	13.7	2.0
平成25年度	39.3	23.1	11.3	5.8	5.0	11.8	1.4	14.2	2.0
(構成割合)	(100%)	(58.8%)	(28.8%)	(14.8%)	(12.7%)	(29.9%)	(3.7%)	(36.1%)	(5.1%)
平成26年度①	40.0	23.4	11.6	6.0	5.1	11.8	1.4	14.5	2.0
(構成割合)	(100%)	(58.6%)	(29.1%)	(15.0%)	(12.7%)	(29.5%)	(3.6%)	(36.3%)	(5.1%)
平成27年度②	41.5	24.2	12.2	6.4	5.2	12.0	1.5	15.2	2.1
(構成割合)	(100%)	(58.4%)	(29.4%)	(15.3%)	(12.6%)	(29.0%)	(3.5%)	(36.6%)	(5.1%)
②-①	1.51	0.78	0.56	0.38	0.16	0.21	0.01	0.66	0.07

- 注1. 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。
- 注2. 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。
- 注3. 「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。

表1-2 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	医療保険適用							公費
		75歳未満	被用者保険			国民健康保険	(再掲)未就学者	75歳以上	
			本人	家族					
平成23年度	3.1	2.1	2.0	2.3	1.8	2.2	0.5	4.6	5.3
平成24年度	1.7	1.0	1.2	1.9	0.4	0.7	▲ 0.4	2.8	2.4
平成25年度	2.2	1.3	1.6	2.6	0.2	1.1	▲ 1.4	3.7	2.3
平成26年度	1.8	1.5	2.6	3.2	1.6	0.4	0.6	2.3	1.7
平成27年度	3.8	3.3	4.9	6.4	3.2	1.8	0.5	4.6	3.4

表2-1 1人当たり医療費の推移

(単位：万円)

	総計	医療保険適用						
		75歳未満	被用者保険			国民健康保険	(再掲) 未就学者	75歳以上
			本人	家族				
平成23年度	29.6	20.1	15.0	14.0	14.9	29.8	20.8	91.6
平成24年度	30.1	20.4	15.1	14.2	15.1	30.5	20.8	91.5
平成25年度	30.8	20.7	15.3	14.5	15.2	31.4	20.6	92.7
平成26年度	31.4	21.1	15.6	14.7	15.5	32.2	21.0	93.1
平成27年度	32.7	22.0	16.3	15.4	16.1	33.9	21.4	94.8

注. 人数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

表2-2 1人当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	医療保険適用						
		75歳未満	被用者保険			国民健康保険	(再掲) 未就学者	75歳以上
			本人	家族				
平成23年度	3.4	2.7	2.3	2.3	2.4	3.3	1.3	1.6
平成24年度	1.9	1.5	1.3	1.5	1.1	2.3	▲ 0.1	▲ 0.1
平成25年度	2.4	1.8	1.3	1.7	0.7	2.9	▲ 0.7	1.3
平成26年度	2.0	1.9	2.0	1.8	2.0	2.8	1.7	0.4
平成27年度	3.8	3.9	4.2	4.6	3.9	5.1	1.9	1.9

II 診療種類別の概算医療費

表3-1 医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 +調剤
			医科		歯科		
			入院	入院外			
平成23年度	37.8	31.1	15.2	13.3	2.7	6.6	19.8
平成24年度	38.4	31.7	15.6	13.4	2.7	6.6	20.0
平成25年度	39.3	32.1	15.8	13.6	2.7	7.0	20.6
(構成割合)	(100%)	(81.8%)	(40.2%)	(34.7%)	(6.9%)	(17.9%)	(52.6%)
平成26年度①	40.0	32.6	16.0	13.8	2.8	7.2	21.0
(構成割合)	(100%)	(81.6%)	(40.2%)	(34.5%)	(7.0%)	(18.0%)	(52.5%)
平成27年度②	41.5	33.4	16.4	14.2	2.8	7.9	22.1
(構成割合)	(100%)	(80.6%)	(39.5%)	(34.3%)	(6.8%)	(19.0%)	(53.3%)
②-①	1.51	0.81	0.31	0.46	0.04	0.68	1.13

注1. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

注2. 総計には、訪問看護療養の費用額を含む。

表3-2 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 +調剤
			医科		歯科		
			入院	入院外			
平成23年度	3.1	2.2	2.1	2.2	2.6	7.9	4.0
平成24年度	1.7	1.7	2.5	1.0	1.4	1.3	1.1
平成25年度	2.2	1.4	1.3	1.7	0.8	5.9	3.1
平成26年度	1.8	1.6	1.7	1.3	2.9	2.3	1.6
平成27年度	3.8	2.5	1.9	3.3	1.4	9.4	5.4

表4-1 受診延日数の推移

(単位：億日)

	総計	計	診療費			調剤
					歯科	
			入院	入院外		
平成23年度	26.2	26.2	4.8	17.2	4.1	7.8
平成24年度	26.0	25.9	4.7	17.0	4.1	7.9
平成25年度 (構成割合)	(100%)	(99.6%)	(18.3%)	(65.2%)	(16.1%)	
平成26年度① (構成割合)	(100%)	(99.5%)	(18.2%)	(65.0%)	(16.3%)	
平成27年度② (構成割合)	(100%)	(99.4%)	(18.1%)	(65.0%)	(16.3%)	
②-①	0.05	0.03	▲0.00	0.03	0.01	0.15

注1. 診療実日数を取りまとめている。調剤については、処方せん枚数を取りまとめている。
 注2. 総計には、訪問看護療養の実日数を含み、調剤の処方せん枚数を含めずに計上している。

表4-2 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	計	診療費			調剤
					歯科	
			入院	入院外		
平成23年度	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.6	▲ 0.3	1.2	2.2
平成24年度	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 0.4	1.5
平成25年度	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 1.3	0.6	0.6
平成26年度	▲ 0.3	▲ 0.4	▲ 0.8	▲ 0.6	0.9	1.8
平成27年度	0.2	0.1	▲ 0.0	0.2	0.2	1.9

表5-1 1日当たり医療費の推移

(単位：千円)

	総計	計	診療費			調剤	訪問看護 療養	(参考) 入院外 +調剤
			医科		歯科			
			入院	入院外				
平成23年度	14.4	11.9	31.7	7.7	6.4	8.4	10.3	11.5
平成24年度	14.8	12.2	32.8	7.9	6.5	8.4	10.8	11.7
平成25年度 (総計=1)	15.2 (1.00)	12.5 (0.82)	33.5 (2.20)	8.1 (0.53)	6.5 (0.43)	8.9 (0.58)	10.9 (0.72)	12.3 (0.81)
平成26年度① (総計=1)	15.5 (1.00)	12.7 (0.82)	34.3 (2.21)	8.2 (0.53)	6.7 (0.43)	8.9 (0.57)	11.0 (0.71)	12.5 (0.81)
平成27年度② (総計=1)	16.1 (1.00)	13.0 (0.81)	35.0 (2.18)	8.5 (0.53)	6.8 (0.42)	9.6 (0.59)	11.0 (0.68)	13.2 (0.82)
②-①	0.6	0.3	0.7	0.3	0.1	0.7	0.1	0.7

注1. 1日当たり医療費とは、診療実日数当たりの医療費。

調剤では、処方せん1枚当たりの医療費。「(参考)入院外+調剤」では、入院外及び調剤の医療費を受診延日数で除して得た値を計上する。

注2. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表5-2 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	計	診療費			調剤	訪問看護 療養	(参考) 入院外 +調剤
			医科		歯科			
			入院	入院外				
平成23年度	3.2	2.3	2.7	2.5	1.3	5.5	0.1	4.3
平成24年度	2.6	2.7	3.6	2.0	1.8	▲ 0.2	5.0	2.1
平成25年度	3.1	2.3	2.0	3.0	0.3	5.4	0.8	4.4
平成26年度	2.1	2.0	2.5	1.9	1.9	0.5	0.7	2.2
平成27年度	3.6	2.3	2.0	3.2	1.2	7.3	0.5	5.2

(参考) 休日数等の影響を補正した医療費総額の伸び率

参考1 制度別の医療費の補正後の伸び率

(単位：%)

	総計	医療保険適用						公費	対前年同期差(日)			
		75歳未満			75歳以上				日祭日	土曜日	休日でない木曜日	閏日
		被用者 保険	本人	家族	国民健康 保険							
平成23年度	2.8	1.8	1.7	2.0	1.5	1.9	4.3	5.0	0	0	0	+1
平成24年度	2.0	1.4	1.7	2.5	0.9	1.0	3.0	2.7	+1	-3	+1	-1
平成25年度	2.2	1.2	1.4	2.4	0.0	1.1	3.7	2.3	-1	+2	+1	0
平成26年度	1.9	1.7	2.8	3.5	1.8	0.5	2.4	1.8	+1	-1	0	0
平成27年度	3.6	3.1	4.6	6.1	3.0	1.7	4.5	3.3	0	+2	0	+1

注. 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

医療費の伸び率(対前年同月比)に対する休日数等の対前年同月差の影響補正係数(平成22年度～)

日曜・祭日等	▲2.7	▲2.9	▲3.1	▲3.1	▲3.2	▲2.6	▲2.3	▲2.7
土曜日	▲1.0	▲0.7	▲0.4	▲0.2	▲0.6	▲1.1	▲1.2	▲1.0
休日でない木曜日	▲0.4	▲0.4	▲0.5	▲0.5	▲0.5	▲0.2	▲0.3	▲0.4

注1. 医療保険医療費の平成16～21年度各月の制度別1人当たり医療費の伸び率を、日曜・祭日等(年末については、12月29日～1月3日を日曜として扱っている)の数の対前年同月差、土曜日の対前年同月差、木曜日の対前年同月差、感染症サーベイランス調査の1定点当たりインフルエンザ報告数対前年同月差、花粉症の影響を表すデータとしては環境省花粉観測システムの観測地点・観測時別データを単純平均したものの対前年同月差を説明変数として回帰分析した結果を用いて補正したものである。

なお、総計及び公費については、医療保険計について回帰分析した結果を用いている。

注2. 閏日に係る影響補正係数は、当月が閏日の場合3.6%、前年同月が閏日の場合▲3.4%とした。

注3. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

参考2 診療種類別の医療費の補正後の伸び率(対前年度比)

(単位：%)

	総計	医科				調剤	対前年同期差(日)			
		入院		入院外	歯科		日曜・祭日等	土曜日	休日でない木曜日	閏日
		入院	入院外							
平成23年度	2.8	1.8	1.9	2.3	7.6	0	0	0	+1	
平成24年度	2.0	2.7	1.4	1.8	1.6	+1	-3	+1	-1	
平成25年度	2.2	1.3	1.6	0.8	5.8	-1	+2	+1	0	
平成26年度	1.9	1.7	1.5	3.1	2.5	+1	-1	0	0	
平成27年度	3.6	1.8	3.2	1.2	9.3	0	+2	0	+1	

医療費の伸び率(対前年同月比)に対する休日数等1日当たりの影響補正係数(平成22年度～)

日曜・祭日等	▲2.7	▲1.2	▲3.5	▲3.5	▲4.2
土曜日	▲1.0	▲0.8	▲1.0	▲1.0	▲1.2
休日でない木曜日	▲0.4	▲0.2	▲0.6	▲1.3	▲0.2

注1. 医療保険医療費の平成16～21年度各月の制度別1人当たり医療費の伸び率を、日曜・祭日等(年末については、12月29日～1月3日を日曜として扱っている)の数の対前年同月差、土曜日の対前年同月差、木曜日の対前年同月差、感染症サーベイランス調査の1定点当たりインフルエンザ報告数対前年同月差、花粉症の影響を表すデータとしては環境省花粉観測システムの観測地点・観測時別データを単純平均したものの対前年同月差を説明変数として回帰分析した結果を用いて補正したものである。

なお、総計及び公費については、医療保険計について回帰分析した結果を用いている。

注2. 閏日に係る影響補正係数は、当月が閏日の場合3.6%、前年同月が閏日の場合▲3.4%とした。

注3. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

Ⅲ 医療機関種類別の概算医療費

(1) 入院・入院外計

表6-1 医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	医科							歯科			保険薬局
		病院	診療所					病院	診療所			
			大学	公的	法人	個人						
平成23年度	37.8	28.5	20.1	2.40	7.37	10.09	0.27	8.3	2.66	0.13	2.53	6.56
平成24年度	38.4	29.0	20.6	2.50	7.56	10.29	0.25	8.4	2.69	0.14	2.56	6.64
平成25年度 (構成割合)	39.3 (100%)	29.4 (74.8%)	21.0 (53.4%)	2.59 (6.6%)	7.61 (19.4%)	10.52 (26.8%)	0.23 (0.6%)	8.4 (21.5%)	2.72 (6.9%)	0.14 (0.4%)	2.58 (6.6%)	7.04 (17.9%)
平成26年度① (構成割合)	40.0 (100%)	29.8 (74.6%)	21.3 (53.4%)	2.65 (6.6%)	7.72 (19.3%)	10.74 (26.9%)	0.22 (0.6%)	8.5 (21.2%)	2.80 (7.0%)	0.15 (0.4%)	2.65 (6.6%)	7.20 (18.0%)
平成27年度② (構成割合)	41.5 (100%)	30.6 (73.8%)	22.0 (53.0%)	2.76 (6.6%)	7.98 (19.2%)	11.02 (26.6%)	0.21 (0.5%)	8.6 (20.8%)	2.83 (6.8%)	0.15 (0.4%)	2.68 (6.5%)	7.87 (19.0%)
②-①	1.51	0.77	0.63	0.11	0.25	0.28	▲0.02	0.14	0.04	0.00	0.03	0.68

注1. 医科病院は、経営主体別に分類している。
 注2. 「大学病院」には、病院のうち、医育機関である医療機関を分類している。
 注3. 「公的病院」には、病院のうち、国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関を分類している。但し、医育機関を除く。
 注4. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

表6-2 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	医科							歯科			保険薬局
		病院	診療所					病院	診療所			
			大学	公的	法人	個人						
平成23年度	3.1	2.1	2.4	4.3	2.1	2.3	▲6.0	1.6	2.6	3.5	2.5	7.9
平成24年度	1.7	1.8	2.4	4.1	2.6	2.0	▲5.9	0.3	1.4	5.3	1.2	1.3
平成25年度	2.2	1.4	1.7	3.5	0.7	2.2	▲6.4	0.7	0.8	3.0	0.7	5.9
平成26年度	1.8	1.5	1.8	2.2	1.5	2.1	▲6.0	0.8	2.9	4.0	2.8	2.3
平成27年度	3.8	2.6	2.9	4.2	3.3	2.6	▲6.9	1.7	1.4	2.0	1.3	9.4

表7-1 主たる診療科別 医科診療所 医療費の推移

(単位：億円)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成23年度	83,351	40,561	3,576	4,895	8,440	3,075	2,459	6,508	3,974	9,862
平成24年度	83,627	40,540	3,417	4,748	8,596	3,078	2,485	6,757	4,061	9,945
平成25年度 (構成割合)	84,236 (100%)	40,949 (48.6%)	3,372 (4.0%)	4,642 (5.5%)	8,747 (10.4%)	3,102 (3.7%)	2,466 (2.9%)	6,929 (8.2%)	3,967 (4.7%)	10,061 (11.9%)
平成26年度① (構成割合)	84,873 (100%)	40,701 (48.0%)	3,408 (4.0%)	4,571 (5.4%)	9,001 (10.6%)	3,157 (3.7%)	2,475 (2.9%)	7,199 (8.5%)	4,150 (4.9%)	10,211 (12.0%)
平成27年度② (構成割合)	86,314 (100%)	41,355 (47.9%)	3,495 (4.0%)	4,519 (5.2%)	9,143 (10.6%)	3,236 (3.7%)	2,485 (2.9%)	7,444 (8.6%)	4,222 (4.9%)	10,415 (12.1%)
②-①	1,442	654	87	▲52	142	79	10	245	72	204

注. 医科診療所ごとの主たる診療科別に医科診療所を分類して、医療費を集計している。

表7-2 主たる診療科別 医科診療所 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成23年度	1.6	1.5	1.9	▲0.1	3.5	2.5	▲0.3	1.5	▲0.6	2.5
平成24年度	0.3	▲0.1	▲4.5	▲3.0	1.8	0.1	1.0	3.8	2.2	0.8
平成25年度	0.7	1.0	▲1.3	▲2.2	1.8	0.8	▲0.7	2.5	▲2.3	1.2
平成26年度	0.8	▲0.6	1.1	▲1.5	2.9	1.8	0.4	3.9	4.6	1.5
平成27年度	1.7	1.6	2.6	▲1.1	1.6	2.5	0.4	3.4	1.7	2.0

表8-1 受診延日数の推移

(単位：億日)

	総計	医科							歯科			保険薬局
		病院	診療所				病院	診療所				
			大学	公的	法人	個人						
平成23年度	26.2	22.0	9.0	0.70	2.72	5.37	0.18	13.1	4.14	0.16	3.98	7.79
平成24年度	26.0	21.8	8.9	0.69	2.68	5.32	0.17	12.9	4.13	0.16	3.96	7.90
平成25年度 (構成割合)	25.8 (100%)	21.5 (83.5%)	8.8 (34.1%)	0.69 (2.7%)	2.63 (10.2%)	5.32 (20.6%)	0.15 (0.6%)	12.7 (49.4%)	4.15 (16.1%)	0.17 (0.6%)	3.98 (15.4%)	7.94
平成26年度① (構成割合)	25.7 (100%)	21.4 (83.2%)	8.7 (33.9%)	0.69 (2.7%)	2.60 (10.1%)	5.29 (20.6%)	0.14 (0.6%)	12.7 (49.3%)	4.19 (16.3%)	0.17 (0.7%)	4.02 (15.6%)	8.08
平成27年度② (構成割合)	25.8 (100%)	21.4 (83.2%)	8.7 (33.8%)	0.69 (2.7%)	2.59 (10.0%)	5.31 (20.6%)	0.13 (0.5%)	12.7 (49.4%)	4.19 (16.3%)	0.17 (0.7%)	4.02 (15.6%)	8.24
②-①	0.05	0.03	▲0.01	▲0.00	▲0.01	0.02	▲0.01	0.03	0.01	0.00	0.01	0.15

注1. 診療実日数を取りまとめている。保険薬局については、処方せん枚数を取りまとめている。
注2. 総計には、訪問看護ステーションの実日数を含み、保険薬局の処方せん枚数を含めずに計上している。

表8-2 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	医科							歯科			保険薬局
		病院	診療所				病院	診療所				
			大学	公的	法人	個人						
平成23年度	▲ 0.1	▲ 0.4	▲ 0.6	0.7	▲ 1.3	▲ 0.1	▲ 8.0	▲ 0.2	1.2	1.5	1.2	2.2
平成24年度	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 1.2	▲ 0.6	▲ 1.4	▲ 0.9	▲ 8.5	▲ 0.9	▲ 0.4	1.7	▲ 0.5	1.5
平成25年度	▲ 0.8	▲ 1.1	▲ 0.7	0.4	▲ 1.8	▲ 0.0	▲ 8.4	▲ 1.5	0.6	2.5	0.5	0.6
平成26年度	▲ 0.3	▲ 0.6	▲ 0.9	▲ 1.2	▲ 1.3	▲ 0.5	▲ 8.5	▲ 0.4	0.9	1.4	0.9	1.8
平成27年度	0.2	0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.4	0.3	▲ 8.2	0.3	0.2	1.1	0.1	1.9

表9-1 主たる診療科別 医科診療所 受診延日数の推移

(単位：万日)

	医科 診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成23年度	130,527	51,011	6,946	7,734	21,777	7,839	3,562	10,091	9,912	11,654
平成24年度	129,336	50,287	6,631	7,358	21,731	7,905	3,514	10,256	9,965	11,689
平成25年度 (構成割合)	127,456 (100%)	49,432 (38.8%)	6,455 (5.1%)	7,010 (5.5%)	21,615 (17.0%)	7,963 (6.2%)	3,463 (2.7%)	10,190 (8.0%)	9,574 (7.5%)	11,755 (9.2%)
平成26年度① (構成割合)	126,952 (100%)	48,762 (38.4%)	6,445 (5.1%)	6,762 (5.3%)	21,729 (17.1%)	8,013 (6.3%)	3,448 (2.7%)	10,118 (8.0%)	9,776 (7.7%)	11,897 (9.4%)
平成27年度② (構成割合)	127,279 (100%)	48,746 (38.3%)	6,615 (5.2%)	6,518 (5.1%)	21,651 (17.0%)	8,207 (6.4%)	3,439 (2.7%)	10,230 (8.0%)	9,799 (7.7%)	12,075 (9.5%)
②-①	327	▲17	169	▲244	▲78	194	▲9	112	22	178

表9-2 主たる診療科別 医科診療所 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科 診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成23年度	▲ 0.2	▲ 0.8	0.6	▲ 2.7	1.3	2.5	▲ 1.0	▲ 0.2	▲ 2.1	1.4
平成24年度	▲ 0.9	▲ 1.4	▲ 4.5	▲ 4.9	▲ 0.2	0.8	▲ 1.3	1.6	0.5	0.3
平成25年度	▲ 1.5	▲ 1.7	▲ 2.7	▲ 4.7	▲ 0.5	0.7	▲ 1.5	▲ 0.6	▲ 3.9	0.6
平成26年度	▲ 0.4	▲ 1.4	▲ 0.1	▲ 3.5	0.5	0.6	▲ 0.4	▲ 0.7	2.1	1.2
平成27年度	0.3	▲ 0.0	2.6	▲ 3.6	▲ 0.4	2.4	▲ 0.3	1.1	0.2	1.5

表10-1 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病 院						病 院	診 療 所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成23年度	234,040	1,516,309	466,558	155,450	71,564	9,882	7,749	3,772	12,710
平成24年度	240,871	1,593,493	481,869	158,664	73,364	9,902	8,129	3,807	12,585
平成25年度	245,589	1,625,739	489,256	161,805	74,079	9,952	8,259	3,825	13,002
平成26年度①	250,700	1,657,275	497,271	165,159	75,473	10,024	8,463	3,927	13,027
平成27年度②	259,355	1,732,978	517,788	169,500	77,146	10,188	8,547	3,980	14,051
②-①	8,655	75,703	20,517	4,341	1,673	164	85	53	1,024

表10-2 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病 院						病 院	診 療 所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成23年度	3.4	2.9	4.1	2.7	2.6	1.7	3.9	2.4	6.4
平成24年度	2.9	5.1	3.3	2.1	2.5	0.2	4.9	0.9	▲ 1.0
平成25年度	2.0	2.0	1.5	2.0	1.0	0.5	1.6	0.5	3.3
平成26年度	2.1	1.9	1.6	2.1	1.9	0.7	2.5	2.7	0.2
平成27年度	3.5	4.6	4.1	2.6	2.2	1.6	1.0	1.4	7.9

表11-1 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成23年度	9,882	10,210	7,221	10,258	12,342	7,435	6,528	9,853	7,921	11,563
平成24年度	9,902	10,209	6,841	10,233	12,458	7,380	6,727	10,160	8,093	11,463
平成25年度	9,952	10,301	6,722	10,264	12,613	7,346	6,792	10,348	7,891	11,384
平成26年度①	10,024	10,263	6,776	10,339	12,914	7,434	6,957	10,709	8,226	11,325
平成27年度②	10,188	10,425	6,950	10,524	13,036	7,576	7,100	11,031	8,401	11,361
②-①	164	162	175	185	122	141	143	321	176	36

表11-2 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成23年度	1.7	2.2	1.7	1.8	2.1	1.9	0.9	0.5	▲ 0.9	0.8
平成24年度	0.2	▲ 0.0	▲ 5.3	▲ 0.2	0.9	▲ 0.7	3.1	3.1	2.2	▲ 0.9
平成25年度	0.5	0.9	▲ 1.7	0.3	1.2	▲ 0.5	1.0	1.8	▲ 2.5	▲ 0.7
平成26年度	0.7	▲ 0.4	0.8	0.7	2.4	1.2	2.4	3.5	4.2	▲ 0.5
平成27年度	1.6	1.6	2.6	1.8	0.9	1.9	2.1	3.0	2.1	0.3

表12-1 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：万日)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病 院	診療所					病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成23年度	10.4	43.9	17.2	8.3	5.0	1.55	0.95	0.59	1.51
平成24年度	10.4	44.0	17.1	8.2	5.0	1.53	0.97	0.59	1.50
平成25年度	10.3	43.6	16.9	8.2	4.9	1.51	0.98	0.59	1.47
平成26年度①	10.2	43.0	16.7	8.1	4.9	1.50	0.98	0.60	1.46
平成27年度②	10.3	43.1	16.8	8.2	4.9	1.50	0.98	0.60	1.47
②-①	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.00	0.00	0.00	0.01

表12-2 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病 院	診療所					病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成23年度	0.4	▲ 0.6	0.6	0.2	0.4	▲ 0.1	1.8	1.1	0.9
平成24年度	▲ 0.6	0.4	▲ 0.7	▲ 0.8	▲ 0.3	▲ 1.0	1.4	▲ 0.8	▲ 0.8
平成25年度	▲ 0.5	▲ 1.0	▲ 1.1	▲ 0.2	▲ 1.2	▲ 1.7	1.1	0.3	▲ 1.9
平成26年度	▲ 0.7	▲ 1.4	▲ 1.1	▲ 0.6	▲ 0.8	▲ 0.4	▲ 0.0	0.8	▲ 0.3
平成27年度	0.4	0.3	0.4	0.4	0.8	0.2	0.1	0.2	0.5

表13-1 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：日)

	医科 診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成23年度	15,475	12,840	14,026	16,207	31,846	18,954	9,453	15,277	19,755	13,664
平成24年度	15,315	12,664	13,276	15,856	31,495	18,953	9,515	15,421	19,857	13,473
平成25年度	15,058	12,435	12,867	15,499	31,167	18,855	9,536	15,219	19,043	13,300
平成26年度①	14,994	12,296	12,813	15,296	31,175	18,869	9,692	15,052	19,378	13,196
平成27年度②	15,024	12,288	13,153	15,180	30,869	19,210	9,827	15,158	19,498	13,172
②-①	29	▲ 8	339	▲ 116	▲ 306	341	135	106	120	▲ 23

表13-2 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科 診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成23年度	▲ 0.1	▲ 0.1	0.4	▲ 0.8	▲ 0.1	1.8	0.2	▲ 1.2	▲ 2.4	▲ 0.4
平成24年度	▲ 1.0	▲ 1.4	▲ 5.3	▲ 2.2	▲ 1.1	▲ 0.0	0.6	0.9	0.5	▲ 1.4
平成25年度	▲ 1.7	▲ 1.8	▲ 3.1	▲ 2.3	▲ 1.0	▲ 0.5	0.2	▲ 1.3	▲ 4.1	▲ 1.3
平成26年度	▲ 0.4	▲ 1.1	▲ 0.4	▲ 1.3	0.0	0.1	1.6	▲ 1.1	1.8	▲ 0.8
平成27年度	0.2	▲ 0.1	2.6	▲ 0.8	▲ 1.0	1.8	1.4	0.7	0.6	▲ 0.2

(2) 入院

表14-1 入院 医療費の推移

(単位：兆円)

	医 科	病 院							診療所	歯 科
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上			
								平成23年度		
平成24年度	15.6	15.2	1.8	5.4	7.9	0.2	4.4	10.8	0.37	0.049
平成25年度	15.8	15.4	1.8	5.4	8.0	0.2	4.5	10.9	0.36	0.051
平成26年度①	16.0	15.7	1.8	5.5	8.2	0.2	4.6	11.1	0.35	0.053
平成27年度②	16.4	16.0	1.9	5.6	8.4	0.1	4.6	11.4	0.34	0.053
②-①	0.31	0.32	0.04	0.11	0.18	▲0.01	0.08	0.25	▲0.01	0.00

注. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表14-2 入院 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科	病 院							診療所	歯 科
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上			
								平成23年度		
平成24年度	2.5	2.5	4.0	2.8	2.2	▲5.6	1.1	3.1	▲0.8	8.4
平成25年度	1.3	1.4	2.5	0.3	2.0	▲5.2	1.3	1.3	▲3.8	2.6
平成26年度	1.7	1.8	1.5	1.2	2.3	▲5.2	2.4	1.6	▲0.9	3.6
平成27年度	1.9	2.1	2.4	1.9	2.3	▲7.9	1.8	2.3	▲2.7	1.6

表15-1 入院 受診延日数の推移

(単位：億日)

	医 科	病 院							診療所	歯 科
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上			
								平成23年度		
平成24年度	4.7	4.6	0.28	1.20	3.00	0.09	1.68	2.88	0.19	0.010
平成25年度	4.7	4.5	0.28	1.17	3.00	0.08	1.68	2.86	0.18	0.010
平成26年度①	4.7	4.5	0.28	1.16	2.99	0.08	1.67	2.84	0.17	0.010
平成27年度②	4.7	4.5	0.28	1.16	3.01	0.07	1.68	2.84	0.16	0.010
②-①	▲0.00	0.01	0.00	▲0.00	0.02	▲0.01	0.01	0.00	▲0.01	0.00

表15-2 入院 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科	病 院							診療所	歯 科
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上			
								平成23年度		
平成24年度	▲1.1	▲0.9	▲0.7	▲1.3	▲0.6	▲7.8	▲1.3	▲0.8	▲5.4	0.9
平成25年度	▲0.7	▲0.5	0.5	▲1.9	0.2	▲6.8	▲0.1	▲0.8	▲5.5	0.1
平成26年度	▲0.8	▲0.6	▲0.3	▲1.1	▲0.3	▲6.8	▲0.4	▲0.7	▲5.2	0.3
平成27年度	▲0.0	0.2	0.3	▲0.3	0.6	▲9.2	0.5	0.0	▲5.3	0.2

表16-1 入院 1日当たり医療費の推移

(単位：円)

	医 科	病 院							診療所	歯 科
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上			
								平成23年度		
平成24年度	32,819	33,361	63,901	45,244	26,211	19,849	26,196	37,535	19,666	47,738
平成25年度	33,466	33,994	65,142	46,296	26,693	20,184	26,564	38,337	20,012	48,934
平成26年度①	34,312	34,812	66,341	47,372	27,399	20,536	27,292	39,225	20,932	50,543
平成27年度②	34,985	35,462	67,756	48,416	27,851	20,827	27,639	40,092	21,490	51,268
②-①	673	650	1,415	1,044	452	290	347	868	558	726

注. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表16-2 入院 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科	病 院							診療所	歯 科
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上			
								平成23年度		
平成24年度	3.6	3.5	4.7	4.2	2.8	2.4	2.5	3.9	4.9	7.4
平成25年度	2.0	1.9	1.9	2.3	1.8	1.7	1.4	2.1	1.8	2.5
平成26年度	2.5	2.4	1.8	2.3	2.6	1.7	2.7	2.3	4.6	3.3
平成27年度	2.0	1.9	2.1	2.2	1.6	1.4	1.3	2.2	2.7	1.4

表17-1 入院 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医科病院						
	大学	公的	法人	個人	200床未満	200床以上	
平成23年度	172,543	1,071,678	333,319	118,395	51,475	73,332	393,619
平成24年度	177,860	1,125,008	345,008	121,086	52,917	74,752	405,788
平成25年度	180,722	1,136,370	348,901	123,220	54,078	75,961	411,301
平成26年度①	184,397	1,151,099	353,802	125,996	55,603	77,981	418,306
平成27年度②	189,136	1,183,085	363,549	128,915	56,220	79,800	429,170
②-①	4,739	31,986	9,747	2,919	617	1,819	10,864

表17-2 入院 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科病院						
	大学	公的	法人	個人	200床未満	200床以上	
平成23年度	3.2	2.2	3.9	2.7	2.5	2.9	3.1
平成24年度	3.1	5.0	3.5	2.3	2.8	1.9	3.1
平成25年度	1.6	1.0	1.1	1.8	2.2	1.6	1.4
平成26年度	2.0	1.3	1.4	2.3	2.8	2.7	1.7
平成27年度	2.6	2.8	2.8	2.3	1.1	2.3	2.6

表18-1 入院 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：万日)

	医科病院						
	大学	公的	法人	個人	200床未満	200床以上	
平成23年度	5.35	17.56	7.68	4.64	2.66	2.87	10.89
平成24年度	5.33	17.61	7.63	4.62	2.67	2.85	10.81
平成25年度	5.32	17.44	7.54	4.62	2.68	2.86	10.73
平成26年度①	5.30	17.35	7.47	4.60	2.71	2.86	10.66
平成27年度②	5.33	17.46	7.51	4.63	2.70	2.89	10.70
②-①	▲0.02	▲0.09	▲0.07	▲0.02	0.03	▲0.00	▲0.06

表18-2 入院 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科病院						
	大学	公的	法人	個人	200床未満	200床以上	
平成23年度	0.6	▲0.8	0.7	0.4	1.3	0.7	0.3
平成24年度	▲0.4	0.3	▲0.7	▲0.5	0.4	▲0.5	▲0.8
平成25年度	▲0.3	▲0.9	▲1.2	▲0.1	0.5	0.2	▲0.8
平成26年度	▲0.4	▲0.5	▲0.9	▲0.4	1.1	▲0.1	▲0.6
平成27年度	0.7	0.6	0.5	0.7	▲0.3	1.0	0.4

Ⅲ-(2) 【参考】 推計新規入院件数、推計平均在院日数及び推計1入院当たり医療費～入院医療費の3要素分解～

入院受診延日数は次の1. で示すように推計新規入院件数（前月以前に退院した者が当月再入院した場合を含む）と推計平均在院日数（次の2. の関係を用いて入院の1件当たり日数から算定した平均在院日数）の積に分解できる。

したがって、次の3. で示すように入院医療費は「推計新規入院件数」（入院発生）、「推計平均在院日数」（入院期間）及び「入院の1日当たり医療費」（入院単価）の3要素の積に分解でき、さらに、推計新規入院件数と推計1入院当たり医療費（推計平均在院日数に入院の1日当たり医療費を乗じて得た1入院当たり医療費）の積に分解できる。

1. 入院受診延日数と推計新規入院件数、推計平均在院日数の関係

入院受診延日数＝推計新規入院件数×推計平均在院日数

推計新規入院件数＝入院受診延日数÷推計平均在院日数

2. 1件当たり日数と推計平均在院日数の関係

$$\text{推計平均在院日数} = \text{1件当たり日数} \times \frac{\text{月の日数} - 1}{\text{月の日数} - 1 + \text{推計平均在院日数}}$$
$$\text{1件当たり日数} = \text{推計平均在院日数} \times \frac{\text{月の日数}}{\text{月の日数} - 1 + \text{推計平均在院日数}}$$

月の日数＝当該期間の日数÷当該期間の月数

3. 入院医療費の3要素分解と推計1入院当たり医療費の関係

推計1入院当たり医療費＝推計平均在院日数×入院の1日当たり医療費

入院医療費＝入院受診延日数×入院の1日当たり医療費

＝推計新規入院件数×推計平均在院日数×入院の1日当たり医療費

＝推計新規入院件数×推計1入院当たり医療費

4. 推計平均在院日数に関する留意事項

(1) 概算医療費の推計平均在院日数と病院報告の平均在院日数もしくは患者調査の退院患者平均在院日数には次に示すような違いがあるため数値が異なることがある。

① 入院患者の範囲の違い

病院報告及び患者調査の対象となる患者には医療保険適用及び公費負担医療の患者以外に、概算医療費には含まれないその他（正常な分娩や検査入院、自賠責保険、労災、自費診療など）の患者が含まれる。一方、概算医療費には病院報告には含まれない診療所分が含まれる。

② 算定方法の違い

概算医療費の推計平均在院日数は入院の1件当たり日数から算定する。病院報告の平均在院日数は在院患者延数と新入院患者数、退院患者数から算定する。患者調査の退院患者平均在院日数は退院患者が実際に入院した期間の平均である。

③ 退院日が含まれるかどうかの違い

概算医療費の入院受診延日数には退院日も含まれるが、病院報告の在院患者延数には退院日の患者は含まれず、患者調査の入院期間にも退院日は含まれない。

④ 当月中に退院・再入院した患者の入院日数を通算するかどうかの違い

当月中に退院・再入院した患者について、退院までの入院日数と再入院以後の入院日数は、概算医療費の推計平均在院日数では1回の入院の入院日数として扱い、通算する。病院報告の平均在院日数と患者調査の退院患者平均在院日数では別々の入院の入院日数として扱い、通算しない。

(2) 入院期間中に外泊した場合、外泊期間の日数は入院受診延日数に含まれ、外泊期間中の患者の延数も同様に病院報告の在院患者延数に含まれる。

(3) 概算医療費の推計平均在院日数では、入院期間中に加入する医療保険制度を変更した場合、変更前後で別のレセプトに計上されるため、連続した入院として扱われないこととなる。

※参考 「推計平均在院日数の数理分析（平成24年9月）」
「推計平均在院日数の数理分析（Ⅱ）（平成25年1月）」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/zenpan/sankou.html>

Ⅲ-(2) 【参考】

①-i. 推計新規入院件数

(単位：万件)

	医科病院							医科診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
平成23年度	1,331.6	154.2	584.3	579.6	13.4	374.6	956.5	128.7
平成24年度	1,347.2	157.1	589.3	588.4	12.5	373.8	972.6	126.0
平成25年度	1,359.2	161.5	587.6	598.5	11.5	374.3	982.5	123.4
平成26年度	1,381.6	164.6	596.9	609.5	10.5	379.4	1000.6	121.6
平成27年度	1,415.0	169.2	611.0	624.8	9.9	384.6	1030.0	119.4

注. 推計新規入院件数は入院受診延日数を推計平均在院日数で除して得た値である。

①-ii. 推計新規入院件数の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科病院							医科診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
平成23年度	1.2	2.8	0.9	1.2	▲ 9.0	0.3	1.5	▲ 2.2
平成24年度	1.2	1.8	0.9	1.5	▲ 6.8	▲ 0.2	1.7	▲ 2.1
平成25年度	0.9	2.8	▲ 0.3	1.7	▲ 8.1	0.2	1.0	▲ 2.1
平成26年度	1.6	2.0	1.6	1.8	▲ 8.8	1.4	1.8	▲ 1.5
平成27年度	2.4	2.8	2.4	2.5	▲ 5.6	1.4	2.9	▲ 1.7

②-i. 1施設当たり推計新規入院件数

(単位：件)

	医科病院						
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上	
平成23年度	1,549	9,726	3,701	893	361	632	3,590
平成24年度	1,575	9,998	3,758	907	367	636	3,651
平成25年度	1,593	10,133	3,777	921	364	639	3,691
平成26年度	1,623	10,309	3,843	937	360	649	3,764
平成27年度	1,671	10,637	3,966	961	373	662	3,887

注. 1施設当たり推計新規入院件数は推計新規入院件数を審査支払機関に審査支払請求を行った施設数で除して得た値である。

②-ii. 1施設当たり推計新規入院件数の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科病院						
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上	
平成23年度	2.2	1.5	2.9	1.5	▲ 0.7	1.5	2.3
平成24年度	1.7	2.8	1.5	1.6	1.5	0.6	1.7
平成25年度	1.1	1.4	0.5	1.5	▲ 0.9	0.5	1.1
平成26年度	1.9	1.7	1.7	1.8	▲ 1.1	1.7	2.0
平成27年度	2.9	3.2	3.2	2.6	3.7	1.9	3.3

Ⅲ-(2) 【参考】

③-i. 推計平均在院日数

(単位：日)

	医科病院							医科 診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
平成23年度	34.6	18.1	20.7	52.0	73.5	45.4	30.3	15.4
平成24年度	33.8	17.6	20.3	50.9	72.7	44.9	29.6	14.9
平成25年度	33.4	17.2	20.0	50.1	73.7	44.8	29.1	14.4
平成26年度	32.6	16.8	19.4	49.1	75.3	44.0	28.3	13.9
平成27年度	31.9	16.4	18.9	48.2	72.4	43.6	27.5	13.4

注. 推計平均在院日数は入院の1件当たり日数から推計した値である。

③-ii. 推計平均在院日数の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科病院							医科 診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
平成23年度	▲ 1.6	▲ 2.2	▲ 2.1	▲ 1.1	2.0	▲ 0.7	▲ 1.9	▲ 2.4
平成24年度	▲ 2.1	▲ 2.5	▲ 2.2	▲ 2.0	▲ 1.1	▲ 1.1	▲ 2.4	▲ 3.4
平成25年度	▲ 1.4	▲ 2.2	▲ 1.7	▲ 1.5	1.4	▲ 0.3	▲ 1.8	▲ 3.5
平成26年度	▲ 2.2	▲ 2.2	▲ 2.6	▲ 2.1	2.2	▲ 1.7	▲ 2.5	▲ 3.8
平成27年度	▲ 2.2	▲ 2.5	▲ 2.6	▲ 1.9	▲ 3.8	▲ 0.8	▲ 2.8	▲ 3.6

④-i. 推計1入院当たり医療費

(単位：万円)

	医科病院							医科 診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
平成23年度	111.4	110.2	90.1	132.6	142.4	116.1	109.6	29.0
平成24年度	112.9	112.5	91.8	133.5	144.2	117.6	111.1	29.4
平成25年度	113.5	112.1	92.4	133.9	148.7	118.9	111.4	28.8
平成26年度	113.6	111.7	92.1	134.5	154.6	120.1	111.1	29.0
平成27年度	113.2	111.2	91.7	134.1	150.8	120.6	110.4	28.7

注1. 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

注2. 推計1入院当たり医療費は推計平均在院日数に入院の1日当たり医療費を乗じて得た値である。

④-ii. 推計1入院当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科病院							医科 診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
平成23年度	1.0	0.7	0.9	1.1	3.2	1.4	0.9	▲ 0.1
平成24年度	1.3	2.1	1.9	0.7	1.3	1.3	1.4	1.3
平成25年度	0.5	▲ 0.3	0.6	0.3	3.1	1.1	0.3	▲ 1.8
平成26年度	0.1	▲ 0.4	▲ 0.3	0.5	4.0	1.0	▲ 0.3	0.6
平成27年度	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 0.2	▲ 2.5	0.4	▲ 0.7	▲ 1.0

(3) 入院外

表19-1 入院外 医療費の推移

(単位：兆円)

	医 科								歯 科			保険薬局	
	病 院	病 院						診 療 所	病 院	診 療 所			
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上						
平成23年度	13.3	5.3	0.71	2.10	2.40	0.07	1.7	3.6	8.0	2.61	0.08	2.53	6.56
平成24年度	13.4	5.4	0.74	2.15	2.44	0.07	1.7	3.7	8.0	2.65	0.09	2.56	6.64
平成25年度	13.6	5.5	0.78	2.18	2.51	0.06	1.8	3.8	8.1	2.67	0.09	2.58	7.04
平成26年度①	13.8	5.6	0.81	2.23	2.55	0.06	1.8	3.9	8.1	2.74	0.09	2.65	7.20
平成27年度②	14.2	5.9	0.87	2.38	2.64	0.06	1.8	4.1	8.3	2.78	0.10	2.68	7.87
②-①	0.46	0.30	0.07	0.15	0.09	▲0.00	0.04	0.26	0.15	0.04	0.00	0.03	0.68

表19-2 入院外 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科								歯 科			保険薬局	
	病 院	病 院						診 療 所	病 院	診 療 所			
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上						
平成23年度	2.2	2.9	6.2	2.7	2.5	▲ 5.7	1.3	3.8	1.8	2.5	2.8	2.5	7.9
平成24年度	1.0	1.9	4.4	2.0	1.4	▲ 6.5	▲ 0.2	2.8	0.4	1.2	3.6	1.2	1.3
平成25年度	1.7	2.7	6.0	1.7	2.9	▲ 9.3	1.4	3.2	0.9	0.8	3.2	0.7	5.9
平成26年度	1.3	1.9	3.7	2.1	1.6	▲ 8.4	0.7	2.6	0.8	2.8	4.2	2.8	2.3
平成27年度	3.3	5.4	8.2	6.6	3.6	▲ 4.1	2.4	6.8	1.9	1.3	2.2	1.3	9.4

表20-1 主たる診療科別 医科診療所 入院外 医療費の推移

(単位：億円)

	医科 診療所	医 科									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他	
平成23年度	79,622	39,484	3,561	4,435	7,820	3,068	1,892	6,190	3,931	9,239	
平成24年度	79,928	39,488	3,401	4,302	7,977	3,073	1,886	6,435	4,012	9,354	
平成25年度 (構成割合)	80,678 (100%)	39,937 (49.5%)	3,358 (4.2%)	4,214 (5.2%)	8,146 (10.1%)	3,098 (3.8%)	1,874 (2.3%)	6,604 (8.2%)	3,922 (4.9%)	9,525 (11.8%)	
平成26年度① (構成割合)	81,346 (100%)	39,691 (48.8%)	3,395 (4.2%)	4,143 (5.1%)	8,377 (10.3%)	3,154 (3.9%)	1,892 (2.3%)	6,873 (8.4%)	4,105 (5.0%)	9,717 (11.9%)	
平成27年度② (構成割合)	82,885 (100%)	40,376 (48.7%)	3,483 (4.2%)	4,117 (5.0%)	8,515 (10.3%)	3,234 (3.9%)	1,903 (2.3%)	7,124 (8.6%)	4,178 (5.0%)	9,955 (12.0%)	
②-①	1,538	685	87	▲ 25	138	80	11	251	73	238	

表20-2 主たる診療科別 医科診療所 入院外 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科 診療所	医 科									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他	
平成23年度	1.8	1.6	2.0	0.2	3.7	2.5	0.6	1.6	▲ 0.6	2.9	
平成24年度	0.4	0.0	▲ 4.5	▲ 3.0	2.0	0.2	▲ 0.3	4.0	2.1	1.2	
平成25年度	0.9	1.1	▲ 1.3	▲ 2.0	2.1	0.8	▲ 0.6	2.6	▲ 2.3	1.8	
平成26年度	0.8	▲ 0.6	1.1	▲ 1.7	2.8	1.8	0.9	4.1	4.7	2.0	
平成27年度	1.9	1.7	2.6	▲ 0.6	1.6	2.5	0.6	3.7	1.8	2.5	

表21-1 入院外 受診延日数の推移

(単位：億日)

	医 科								歯 科			保険薬局	
	病 院	病 院						診療所	病 院	診療所			
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上						
平成23年度	17.2	4.4	0.42	1.50	2.35	0.09	1.87	2.49	12.9	4.13	0.15	3.98	7.79
平成24年度	17.0	4.3	0.42	1.48	2.32	0.08	1.82	2.48	12.7	4.12	0.15	3.96	7.90
平成25年度	16.8	4.3	0.42	1.46	2.32	0.07	1.79	2.46	12.6	4.14	0.16	3.98	7.94
平成26年度①	16.7	4.2	0.41	1.44	2.30	0.06	1.77	2.44	12.5	4.18	0.16	4.02	8.08
平成27年度②	16.8	4.2	0.41	1.43	2.30	0.06	1.75	2.44	12.6	4.18	0.16	4.02	8.24
②-①	0.03	▲0.02	▲0.00	▲0.01	▲0.00	▲0.00	▲0.01	0.00	0.04	0.01	0.00	0.01	0.15

表21-2 入院外 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科								歯 科			保険薬局	
	病 院	病 院						診療所	病 院	診療所			
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上						
平成23年度	▲ 0.3	▲ 0.8	0.8	▲ 1.4	▲ 0.3	▲ 8.9	▲ 1.2	▲ 0.4	▲ 0.1	1.2	1.4	1.2	2.2
平成24年度	▲ 1.0	▲ 1.4	▲ 0.5	▲ 1.4	▲ 1.3	▲ 9.2	▲ 2.5	▲ 0.6	▲ 0.8	▲ 0.4	1.8	▲ 0.5	1.5
平成25年度	▲ 1.3	▲ 0.9	0.3	▲ 1.8	▲ 0.2	▲10.3	▲ 1.6	▲ 0.5	▲ 1.4	0.6	2.7	0.5	0.6
平成26年度	▲ 0.6	▲ 1.3	▲ 1.8	▲ 1.4	▲ 0.8	▲10.5	▲ 1.4	▲ 1.1	▲ 0.3	0.9	1.5	0.9	1.8
平成27年度	0.2	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 0.5	▲ 0.1	▲ 6.9	▲ 0.8	0.0	0.3	0.2	1.1	0.1	1.9

表22-1 主たる診療科別 医科診療所 入院外 受診延日数の推移

(単位：万日)

	医科診療所	病 院								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成23年度	128,538	50,274	6,937	7,426	21,448	7,835	3,250	10,051	9,906	11,410
平成24年度	127,455	49,590	6,622	7,071	21,428	7,902	3,208	10,216	9,959	11,459
平成25年度 (構成割合)	(100%)	(38.8%)	(5.1%)	(5.4%)	(17.0%)	(6.3%)	(2.5%)	(8.1%)	(7.6%)	(9.2%)
平成26年度① (構成割合)	(100%)	(38.4%)	(5.1%)	(5.2%)	(17.1%)	(6.4%)	(2.5%)	(8.0%)	(7.8%)	(9.3%)
平成27年度② (構成割合)	(100%)	(38.3%)	(5.3%)	(5.0%)	(17.0%)	(6.5%)	(2.5%)	(8.1%)	(7.8%)	(9.5%)
②-①	416	23	170	▲226	▲70	194	▲5	113	23	196

表22-2 主たる診療科別 医科診療所 入院外 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所	病 院								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成23年度	▲ 0.1	▲ 0.7	0.6	▲ 2.6	1.4	2.5	▲ 0.8	▲ 0.2	▲ 2.1	1.5
平成24年度	▲ 0.8	▲ 1.4	▲ 4.5	▲ 4.8	▲ 0.1	0.9	▲ 1.3	1.6	0.5	0.4
平成25年度	▲ 1.4	▲ 1.6	▲ 2.6	▲ 4.6	▲ 0.5	0.7	▲ 1.4	▲ 0.6	▲ 3.9	0.7
平成26年度	▲ 0.3	▲ 1.3	▲ 0.1	▲ 3.4	0.6	0.6	▲ 0.3	▲ 0.7	2.1	1.4
平成27年度	0.3	0.0	2.6	▲ 3.5	▲ 0.3	2.4	▲ 0.2	1.1	0.2	1.7

表23-1 入院外 1日当たり医療費の推移

(単位：円)

	医 科								歯 科			保険薬局	
	病 院	病 院						診療所	病 院	診療所			
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上						
平成23年度	7,697	12,125	16,905	13,989	10,214	8,664	9,267	14,269	6,194	6,321	5,633	6,347	8,426
平成24年度	7,851	12,533	17,727	14,471	10,490	8,920	9,491	14,768	6,271	6,428	5,732	6,455	8,410
平成25年度	8,083	12,989	18,723	14,989	10,822	9,019	9,784	15,315	6,419	6,442	5,759	6,469	8,861
平成26年度①	8,233	13,410	19,762	15,522	11,076	9,232	9,992	15,885	6,494	6,565	5,910	6,591	8,906
平成27年度②	8,492	14,181	21,466	16,639	11,480	9,513	10,313	16,964	6,595	6,643	5,976	6,669	9,560
②-①	260	771	1,704	1,117	404	281	321	1,078	101	77	66	78	654

表23-2 入院外 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科								歯 科			保険薬局	
	病 院	病 院						診療所	病 院	診療所			
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上						
平成23年度	2.5	3.7	5.3	4.2	2.8	3.6	2.6	4.2	1.9	1.3	1.4	1.3	5.5
平成24年度	2.0	3.4	4.9	3.4	2.7	2.9	2.4	3.5	1.2	1.7	1.8	1.7	▲ 0.2
平成25年度	3.0	3.6	5.6	3.6	3.2	1.1	3.1	3.7	2.4	0.2	0.5	0.2	5.4
平成26年度	1.9	3.2	5.5	3.6	2.4	2.4	2.1	3.7	1.2	1.9	2.6	1.9	0.5
平成27年度	3.2	5.7	8.6	7.2	3.6	3.0	3.2	6.8	1.6	1.2	1.1	1.2	7.3

表24-1 主たる診療科別 医科診療所 入院外 1日当たり医療費の推移

(単位：円)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成23年度	6,194	7,854	5,133	5,973	3,646	3,916	5,822	6,159	3,968	8,098
平成24年度	6,271	7,963	5,136	6,085	3,723	3,889	5,878	6,299	4,028	8,162
平成25年度	6,419	8,188	5,209	6,247	3,819	3,892	5,928	6,506	4,098	8,253
平成26年度①	6,494	8,245	5,274	6,354	3,904	3,937	5,999	6,818	4,201	8,306
平成27年度②	6,595	8,384	5,271	6,543	3,981	3,941	6,044	6,989	4,266	8,369
②-①	101	138	▲ 3	188	77	4	45	171	65	64

表24-2 主たる診療科別 医科診療所 入院外 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成23年度	1.9	2.3	1.4	2.8	2.3	0.1	1.4	1.8	1.5	1.4
平成24年度	1.2	1.4	0.0	1.9	2.1	▲ 0.7	1.0	2.3	1.5	0.8
平成25年度	2.4	2.8	1.4	2.7	2.6	0.1	0.8	3.3	1.7	1.1
平成26年度	1.2	0.7	1.3	1.7	2.2	1.2	1.2	4.8	2.5	0.6
平成27年度	1.6	1.7	▲ 0.1	3.0	2.0	0.1	0.8	2.5	1.5	0.8

表25-1 入院外 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医 科							歯 科		保険薬局	
	病 院						診療所	病 院	診療所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満					200床以上
平成23年度	61,498	444,632	133,239	37,056	20,089	29,202	133,456	9,440	5,028	3,772	12,710
平成24年度	63,011	468,485	136,861	37,578	20,447	29,391	137,265	9,464	5,190	3,807	12,585
平成25年度	64,868	489,369	140,355	38,584	20,002	29,908	141,788	9,532	5,281	3,825	13,002
平成26年度①	66,303	506,176	143,470	39,163	19,870	30,207	145,680	9,608	5,423	3,927	13,027
平成27年度②	70,219	549,893	154,239	40,585	20,926	31,095	156,100	9,783	5,489	3,980	14,051
②-①	3,916	43,717	10,770	1,422	1,056	887	10,420	176	66	53	1,024

表25-2 入院外 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科							歯 科		保険薬局	
	病 院						診療所	病 院	診療所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満					200床以上
平成23年度	4.0	4.8	4.8	2.8	2.9	2.4	4.6	1.9	3.2	2.4	6.4
平成24年度	2.5	5.4	2.7	1.4	1.8	0.6	2.9	0.3	3.2	0.9	▲ 1.0
平成25年度	2.9	4.5	2.6	2.7	▲ 2.2	1.8	3.3	0.7	1.8	0.5	3.3
平成26年度	2.2	3.4	2.2	1.5	▲ 0.7	1.0	2.7	0.8	2.7	2.7	0.2
平成27年度	5.9	8.6	7.5	3.6	5.3	2.9	7.2	1.8	1.2	1.4	7.9

表26-1 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医科 診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成23年度	9,440	9,939	7,191	9,295	11,436	7,419	5,022	9,371	7,834	10,833
平成24年度	9,464	9,945	6,809	9,271	11,562	7,368	5,106	9,676	7,995	10,781
平成25年度	9,532	10,047	6,693	9,318	11,746	7,336	5,162	9,863	7,800	10,777
平成26年度①	9,608	10,008	6,750	9,370	12,018	7,427	5,318	10,224	8,136	10,778
平成27年度②	9,783	10,178	6,925	9,590	12,140	7,569	5,437	10,556	8,313	10,860
②-①	176	170	175	219	122	142	120	331	177	82

表26-2 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科 診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成23年度	1.9	2.3	1.8	2.1	2.3	1.9	1.7	0.6	▲ 1.0	1.2
平成24年度	0.3	0.1	▲ 5.3	▲ 0.3	1.1	▲ 0.7	1.7	3.3	2.1	▲ 0.5
平成25年度	0.7	1.0	▲ 1.7	0.5	1.6	▲ 0.4	1.1	1.9	▲ 2.4	▲ 0.0
平成26年度	0.8	▲ 0.4	0.8	0.6	2.3	1.2	3.0	3.7	4.3	0.0
平成27年度	1.8	1.7	2.6	2.3	1.0	1.9	2.2	3.2	2.2	0.8

表27-1 入院外 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：万日)

	医 科							歯 科		保険薬局	
	病 院	病 院					診療所	病 院	診療所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満					200床以上
平成23年度	5.1	26.3	9.5	3.6	2.3	3.2	9.4	1.52	0.89	0.59	1.51
平成24年度	5.0	26.4	9.5	3.6	2.3	3.1	9.3	1.51	0.91	0.59	1.50
平成25年度	5.0	26.1	9.4	3.6	2.2	3.1	9.3	1.48	0.92	0.59	1.47
平成26年度①	4.9	25.6	9.2	3.5	2.2	3.0	9.2	1.48	0.92	0.60	1.46
平成27年度②	5.0	25.6	9.3	3.5	2.2	3.0	9.2	1.48	0.92	0.60	1.47
②-①	0.0	0.0	0.0	▲ 0.0	0.0	▲ 0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

表27-2 入院外 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科							歯 科		保険薬局	
	病 院	病 院					診療所	病 院	診療所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満					200床以上
平成23年度	0.2	▲ 0.5	0.6	0.0	▲ 0.6	▲ 0.1	0.4	▲ 0.0	1.8	1.1	0.9
平成24年度	▲ 0.9	0.5	▲ 0.7	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 1.7	▲ 0.6	▲ 1.0	1.4	▲ 0.8	▲ 0.8
平成25年度	▲ 0.7	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 0.5	▲ 3.3	▲ 1.3	▲ 0.4	▲ 1.6	1.3	0.3	▲ 1.9
平成26年度	▲ 1.0	▲ 2.0	▲ 1.3	▲ 0.8	▲ 2.9	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 0.4	0.0	0.8	▲ 0.3
平成27年度	0.1	0.0	0.3	▲ 0.0	2.2	▲ 0.3	0.3	0.3	0.1	0.2	0.5

表28-1 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：日)

	医科 診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成23年度	15,240	12,655	14,008	15,561	31,366	18,945	8,626	15,216	19,743	13,378
平成24年度	15,092	12,489	13,258	15,238	31,055	18,946	8,685	15,362	19,847	13,208
平成25年度	14,848	12,269	12,850	14,917	30,755	18,849	8,708	15,161	19,033	13,058
平成26年度①	14,795	12,138	12,799	14,747	30,786	18,864	8,865	14,996	19,368	12,976
平成27年度②	14,835	12,140	13,138	14,657	30,494	19,205	8,996	15,103	19,489	12,976
②-①	40	2	340	▲ 90	▲ 292	341	131	108	120	▲ 0

表28-2 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科 診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成23年度	▲ 0.0	▲ 0.1	0.4	▲ 0.7	▲ 0.0	1.8	0.3	▲ 1.2	▲ 2.4	▲ 0.2
平成24年度	▲ 1.0	▲ 1.3	▲ 5.4	▲ 2.1	▲ 1.0	0.0	0.7	1.0	0.5	▲ 1.3
平成25年度	▲ 1.6	▲ 1.8	▲ 3.1	▲ 2.1	▲ 1.0	▲ 0.5	0.3	▲ 1.3	▲ 4.1	▲ 1.1
平成26年度	▲ 0.4	▲ 1.1	▲ 0.4	▲ 1.1	0.1	0.1	1.8	▲ 1.1	1.8	▲ 0.6
平成27年度	0.3	0.0	2.7	▲ 0.6	▲ 0.9	1.8	1.5	0.7	0.6	▲ 0.0

IV 都道府県別の概算医療費（平成27年度）

表29-1 医療費総額

(単位：億円)

	総計	医科計		歯科	調剤	訪問看護 療養	(参考)	
		医科入院	医科入院外				医科入院外 +調剤	
全国計	414,627	305,912	163,573	142,340	28,329	78,746	1,639	221,085
北海道	20,957	15,675	9,464	6,211	1,240	3,981	60	10,192
青森	4,433	3,167	1,694	1,472	242	1,008	17	2,480
岩手	4,067	2,901	1,559	1,342	270	887	10	2,228
宮城	7,164	5,124	2,655	2,469	475	1,541	24	4,010
秋田	3,675	2,564	1,465	1,100	218	887	6	1,986
山形	3,760	2,772	1,504	1,268	229	750	10	2,017
福島	6,100	4,406	2,333	2,073	371	1,309	14	3,382
茨城	8,306	5,886	3,027	2,859	568	1,832	19	4,692
栃木	6,036	4,575	2,256	2,319	375	1,073	13	3,392
群馬	6,290	4,834	2,535	2,299	390	1,045	22	3,344
埼玉	18,768	13,284	6,674	6,610	1,471	3,948	65	10,558
千葉	17,173	12,243	6,357	5,885	1,323	3,554	53	9,440
東京	43,891	31,191	15,513	15,678	3,425	9,087	188	24,765
神奈川	25,433	17,652	8,903	8,749	1,993	5,699	90	14,448
新潟	6,986	5,021	2,680	2,340	488	1,463	15	3,803
富山	3,474	2,696	1,516	1,180	198	573	7	1,753
石川	3,992	3,090	1,801	1,289	209	677	16	1,966
福井	2,570	2,044	1,108	936	138	374	14	1,310
山梨	2,606	1,877	1,007	870	168	552	9	1,422
長野	6,594	4,843	2,639	2,204	396	1,334	21	3,538
岐阜	6,290	4,621	2,242	2,379	457	1,185	27	3,563
静岡	11,150	8,217	4,046	4,171	700	2,208	25	6,379
愛知	22,214	16,434	7,851	8,583	1,779	3,884	117	12,467
三重	5,416	4,042	2,026	2,016	364	988	22	3,004
滋賀	4,016	2,951	1,615	1,336	262	786	18	2,122
京都	8,854	6,767	3,659	3,107	561	1,488	38	4,595
大阪	31,848	23,709	12,455	11,254	2,562	5,373	204	16,627
兵庫	18,343	13,465	7,106	6,359	1,306	3,488	84	9,847
奈良	4,406	3,449	1,768	1,681	279	656	24	2,336
和歌山	3,507	2,717	1,375	1,342	208	559	23	1,901
鳥取	2,078	1,569	920	649	120	382	7	1,030
島根	2,487	1,863	1,065	799	132	482	10	1,281
岡山	6,934	5,405	2,928	2,477	452	1,055	22	3,533
広島	10,380	7,648	4,069	3,579	702	1,983	46	5,563
山口	5,395	4,073	2,427	1,646	303	1,002	17	2,648
徳島	2,958	2,323	1,298	1,025	183	438	14	1,463
香川	3,634	2,706	1,447	1,258	233	685	11	1,943
愛媛	5,059	3,965	2,134	1,831	278	789	27	2,621
高知	3,176	2,490	1,579	912	153	523	10	1,435
福岡	19,413	14,802	8,815	5,988	1,267	3,250	93	9,238
佐賀	3,129	2,321	1,393	928	177	620	11	1,548
長崎	5,434	4,140	2,525	1,616	303	975	17	2,590
熊本	6,829	5,365	3,170	2,195	354	1,088	22	3,283
大分	4,517	3,460	2,055	1,405	222	818	17	2,223
宮崎	3,981	3,003	1,706	1,297	222	738	18	2,035
鹿児島	6,426	5,073	3,085	1,989	314	1,013	25	3,002
沖縄	4,476	3,492	2,126	1,366	250	717	17	2,084

注1. 医療機関所在地の都道府県で、都道府県別の分類を行っている。

注2. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表29-2 医療費総額の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総計	医科計		歯科	調剤	訪問看護 療養	(参考) 医科入院外 +調剤	
		医科入院	医科入院外					
全国計	3.8	2.6	1.9	3.3	1.4	9.4	17.3	5.4
北海道	2.8	1.9	1.0	3.3	0.3	7.2	16.9	4.8
青森	3.8	2.5	2.8	2.2	0.5	8.7	4.5	4.8
岩手	2.0	1.0	▲ 0.6	3.0	0.5	5.6	12.1	4.0
宮城	3.9	3.0	2.1	4.0	1.4	7.8	16.4	5.4
秋田	2.1	1.0	1.0	1.0	0.2	5.6	15.2	3.0
山形	3.4	2.2	2.3	2.2	0.9	8.5	13.3	4.4
福島	2.4	1.3	0.5	2.2	0.9	6.8	9.0	3.9
茨城	4.0	1.9	1.5	2.4	1.3	12.3	9.1	6.0
栃木	3.6	2.3	1.2	3.5	0.6	10.6	17.7	5.6
群馬	4.2	2.8	1.8	3.9	0.9	12.3	17.7	6.4
埼玉	4.7	3.4	2.7	4.2	1.6	10.0	24.3	6.3
千葉	5.0	3.8	3.7	3.8	1.5	11.1	18.6	6.4
東京	4.5	3.8	3.0	4.6	1.7	7.9	19.8	5.8
神奈川	4.3	2.9	2.3	3.6	2.3	9.4	19.9	5.8
新潟	2.4	2.0	1.3	2.8	0.2	4.4	12.5	3.4
富山	3.7	2.1	1.9	2.4	1.3	12.6	18.8	5.5
石川	3.7	2.6	1.3	4.5	1.6	9.3	33.4	6.1
福井	2.9	1.8	0.5	3.5	0.4	9.7	9.2	5.2
山梨	3.6	2.7	0.9	4.7	0.1	8.1	3.0	6.0
長野	3.1	1.1	0.3	2.0	2.2	11.6	8.8	5.4
岐阜	4.3	3.6	3.0	4.1	2.8	7.9	12.6	5.3
静岡	3.7	3.0	1.9	4.1	1.1	6.9	13.2	5.1
愛知	4.3	3.3	2.5	4.0	2.3	9.2	18.6	5.6
三重	3.7	2.3	2.6	2.0	1.1	10.6	20.7	4.7
滋賀	3.3	1.6	0.7	2.6	1.6	10.5	14.4	5.4
京都	3.8	2.2	1.5	3.0	1.5	12.9	17.0	6.0
大阪	4.1	3.0	2.5	3.7	1.6	9.9	21.6	5.6
兵庫	3.9	2.7	2.4	2.9	1.7	9.8	16.4	5.3
奈良	4.4	3.8	3.6	3.9	1.0	9.0	25.9	5.3
和歌山	3.9	1.1	1.9	0.3	▲ 0.4	22.1	12.9	5.8
鳥取	3.2	1.3	1.1	1.7	▲ 0.7	12.8	14.9	5.5
島根	3.4	2.1	1.4	3.1	1.2	9.3	14.7	5.4
岡山	3.3	1.9	0.8	3.2	1.5	11.7	13.3	5.6
広島	3.1	1.6	1.4	1.9	1.0	10.1	10.9	4.7
山口	2.7	1.5	0.9	2.5	0.4	8.5	9.1	4.7
徳島	3.0	1.7	1.5	1.9	1.0	11.4	9.7	4.5
香川	3.5	1.4	0.4	2.6	1.4	13.3	28.6	6.1
愛媛	3.7	1.5	2.1	0.7	0.8	17.9	12.0	5.4
高知	3.9	3.4	2.9	4.3	0.6	7.5	10.9	5.5
福岡	3.3	2.2	1.6	3.2	1.1	9.5	15.1	5.3
佐賀	3.2	0.9	▲ 0.0	2.4	▲ 0.9	13.6	23.3	6.6
長崎	2.7	1.8	1.8	1.7	0.3	7.5	14.2	3.8
熊本	2.9	1.6	1.4	1.8	1.1	10.2	12.0	4.4
大分	3.3	1.5	1.1	2.2	▲ 0.2	12.4	13.4	5.7
宮崎	3.1	1.7	0.9	2.7	0.9	9.9	20.6	5.2
鹿児島	2.8	2.0	1.4	3.0	0.4	7.6	18.5	4.5
沖縄	3.3	2.6	2.3	2.9	1.6	7.5	21.9	4.5

表30-1 受診延日数

(単位：万日)

	総計	医科計		歯科	訪問看護 療養	調剤	
		医科入院	医科入院外				
全国計	257,801	214,364	46,755	167,609	41,948	1,489	82,372
北海道	11,039	9,302	2,831	6,471	1,682	55	3,561
青森	2,751	2,382	515	1,866	354	15	1,025
岩手	2,455	2,076	503	1,574	370	9	860
宮城	4,421	3,681	743	2,937	718	22	1,646
秋田	2,105	1,804	457	1,347	296	5	795
山形	2,354	2,005	444	1,561	341	9	784
福島	3,708	3,128	704	2,424	567	12	1,269
茨城	5,082	4,192	906	3,287	873	17	1,716
栃木	3,851	3,232	658	2,574	606	12	1,152
群馬	3,948	3,288	732	2,557	641	19	1,047
埼玉	12,461	10,095	1,880	8,215	2,307	58	4,273
千葉	10,740	8,697	1,718	6,978	1,995	49	3,677
東京	27,461	22,081	3,719	18,362	5,207	173	9,964
神奈川	16,252	13,242	2,195	11,047	2,928	82	6,256
新潟	4,305	3,582	823	2,759	710	14	1,552
富山	2,080	1,767	468	1,299	307	6	534
石川	2,273	1,945	550	1,395	313	15	581
福井	1,554	1,336	343	993	205	13	328
山梨	1,601	1,337	307	1,030	256	8	534
長野	3,809	3,173	693	2,480	618	19	1,226
岐阜	4,108	3,401	612	2,788	683	24	1,290
静岡	6,936	5,806	1,089	4,717	1,108	23	2,412
愛知	14,631	11,984	2,043	9,941	2,549	98	4,278
三重	3,639	3,061	603	2,458	558	20	1,070
滋賀	2,448	2,027	431	1,595	405	16	773
京都	5,238	4,393	960	3,433	810	35	1,269
大阪	20,172	16,476	3,320	13,156	3,501	196	5,478
兵庫	11,634	9,729	1,930	7,799	1,828	77	3,756
奈良	2,675	2,220	466	1,754	434	22	726
和歌山	2,219	1,891	400	1,491	307	21	518
鳥取	1,203	1,022	267	755	174	7	366
島根	1,457	1,260	319	942	187	9	490
岡山	4,102	3,464	810	2,654	617	21	1,150
広島	6,585	5,577	1,226	4,351	966	42	2,128
山口	3,385	2,920	824	2,095	450	16	1,077
徳島	1,859	1,587	444	1,143	259	13	432
香川	2,297	1,965	444	1,521	323	9	666
愛媛	3,207	2,741	672	2,069	441	24	788
高知	1,766	1,537	527	1,010	220	9	465
福岡	12,265	10,222	2,698	7,524	1,960	83	3,862
佐賀	2,100	1,805	490	1,316	284	10	722
長崎	3,493	3,018	872	2,146	460	15	1,058
熊本	4,366	3,769	1,106	2,662	577	20	1,236
大分	2,661	2,314	681	1,633	333	15	814
宮崎	2,531	2,183	595	1,589	331	16	819
鹿児島	4,069	3,530	1,118	2,412	516	23	1,173
沖縄	2,505	2,118	619	1,499	373	14	778

注1. 医療機関所在地の都道府県で、都道府県別の分類を行っている。

注2. 診療実日数を取りまとめている。調剤については、処方せん枚数を取りまとめている。

注3. 総計については、調剤の処方せん枚数を含めずに計上している。

表30-2 都道府県別受診延日数の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総計	医科計		歯科	訪問看護療養	調剤	
		医科入院	医科入院外				
全国計	0.2	0.1	▲ 0.0	0.2	0.2	16.7	1.9
北海道	▲ 0.0	▲ 0.1	▲ 0.7	0.2	▲ 0.3	15.4	1.5
青森	▲ 0.1	▲ 0.1	0.9	▲ 0.4	0.0	2.6	1.0
岩手	▲ 0.8	▲ 1.0	▲ 1.9	▲ 0.8	0.2	12.8	0.3
宮城	0.2	0.1	▲ 0.1	0.2	0.1	15.3	1.8
秋田	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 1.1	▲ 0.6	15.0	▲ 0.7
山形	▲ 0.3	▲ 0.4	▲ 0.7	▲ 0.3	▲ 0.2	13.6	1.1
福島	▲ 0.6	▲ 0.7	▲ 1.8	▲ 0.4	▲ 0.1	9.0	0.5
茨城	0.2	0.2	▲ 0.5	0.4	▲ 0.1	8.2	2.8
栃木	0.2	0.3	▲ 0.4	0.5	▲ 0.5	17.1	2.4
群馬	0.3	0.3	0.4	0.3	▲ 0.3	16.6	3.1
埼玉	1.1	1.1	0.4	1.3	0.2	23.8	3.2
千葉	1.2	1.3	1.4	1.2	0.5	17.6	3.2
東京	1.1	1.2	1.2	1.2	0.3	20.1	1.9
神奈川	0.9	0.9	0.8	0.9	0.5	19.6	1.9
新潟	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 0.2	▲ 0.5	12.7	0.7
富山	0.1	▲ 0.0	▲ 0.6	0.2	0.5	16.3	3.7
石川	0.5	0.3	▲ 0.6	0.7	0.4	28.4	3.8
福井	▲ 0.5	▲ 0.6	▲ 0.7	▲ 0.6	0.0	8.8	3.3
山梨	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.4	▲ 0.2	▲ 0.4	2.5	1.3
長野	0.0	▲ 0.1	▲ 1.2	0.2	0.5	8.3	2.5
岐阜	0.7	0.5	0.8	0.4	1.3	13.1	2.5
静岡	0.2	0.2	0.7	0.0	▲ 0.1	12.6	0.8
愛知	0.9	0.8	0.4	0.9	0.8	18.4	2.7
三重	▲ 0.1	▲ 0.2	0.4	▲ 0.4	▲ 0.1	17.7	2.8
滋賀	0.4	0.3	▲ 0.5	0.6	0.2	14.3	2.7
京都	▲ 0.4	▲ 0.5	▲ 0.4	▲ 0.5	▲ 0.5	17.2	2.7
大阪	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	20.7	2.9
兵庫	0.1	0.0	0.6	▲ 0.1	▲ 0.1	15.8	1.6
奈良	0.5	0.4	1.3	0.2	▲ 0.1	24.1	2.7
和歌山	▲ 1.2	▲ 1.3	▲ 0.5	▲ 1.5	▲ 1.3	11.8	5.5
鳥取	▲ 0.2	▲ 0.2	0.3	▲ 0.4	▲ 0.5	12.9	1.4
島根	▲ 1.1	▲ 1.4	▲ 2.7	▲ 0.9	0.2	15.5	1.3
岡山	▲ 0.6	▲ 0.8	▲ 1.3	▲ 0.6	0.3	12.4	1.6
広島	▲ 0.7	▲ 1.0	▲ 0.5	▲ 1.2	0.5	11.1	0.6
山口	▲ 0.7	▲ 0.8	0.0	▲ 1.1	▲ 0.2	9.0	▲ 0.2
徳島	▲ 0.8	▲ 1.0	▲ 0.3	▲ 1.2	0.2	8.7	2.2
香川	▲ 0.3	▲ 0.5	▲ 1.6	▲ 0.2	0.8	26.1	3.0
愛媛	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 0.2	11.3	3.9
高知	▲ 0.6	▲ 0.7	0.4	▲ 1.3	▲ 0.2	12.5	0.8
福岡	▲ 0.3	▲ 0.5	▲ 0.1	▲ 0.7	0.3	13.9	1.0
佐賀	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 1.2	▲ 0.9	▲ 0.7	22.2	0.6
長崎	▲ 1.2	▲ 1.3	▲ 0.4	▲ 1.6	▲ 0.7	14.6	0.5
熊本	▲ 0.7	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 0.9	0.0	11.2	0.7
大分	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 0.7	13.3	0.9
宮崎	▲ 0.2	▲ 0.4	▲ 0.5	▲ 0.3	0.1	18.8	0.8
鹿児島	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 0.6	17.8	▲ 0.1
沖縄	0.8	0.7	1.1	0.6	0.6	21.1	0.9

表31-1 1日当たり医療費

(単位：円)

	総計	医科計		歯科	調剤	訪問看護 療養	(参考)	
		医科入院	医科入院外				医科入院外 +調剤	
全国計	16,083	14,271	34,985	8,492	6,753	9,560	11,012	13,191
北海道	18,983	16,851	33,427	9,598	7,374	11,179	10,890	15,751
青森	16,114	13,296	32,879	7,888	6,836	9,830	10,800	13,289
岩手	16,565	13,969	30,997	8,526	7,300	10,309	11,022	14,162
宮城	16,204	13,921	35,712	8,406	6,619	9,359	10,795	13,652
秋田	17,458	14,216	32,083	8,162	7,371	11,151	11,205	14,742
山形	15,972	13,825	33,878	8,121	6,720	9,567	11,156	12,925
福島	16,452	14,086	33,154	8,550	6,543	10,318	10,915	13,950
茨城	16,342	14,040	33,423	8,699	6,510	10,678	11,202	14,274
栃木	15,675	14,153	34,281	9,009	6,181	9,314	11,318	13,176
群馬	15,931	14,701	34,656	8,992	6,080	9,973	11,370	13,077
埼玉	15,062	13,158	35,496	8,046	6,375	9,240	11,164	12,852
千葉	15,990	14,078	36,995	8,434	6,631	9,667	10,946	13,528
東京	15,983	14,126	41,709	8,539	6,577	9,120	10,848	13,488
神奈川	15,650	13,330	40,559	7,920	6,806	9,110	10,920	13,079
新潟	16,227	14,016	32,572	8,482	6,877	9,424	11,000	13,784
富山	16,705	15,259	32,408	9,082	6,456	10,743	11,445	13,496
石川	17,562	15,885	32,732	9,240	6,669	11,653	11,217	14,091
福井	16,538	15,294	32,293	9,422	6,750	11,405	10,919	13,186
山梨	16,281	14,041	32,764	8,449	6,562	10,337	11,686	13,812
長野	17,310	15,262	38,089	8,886	6,414	10,875	11,564	14,263
岐阜	15,312	13,589	36,621	8,531	6,689	9,184	11,338	12,779
静岡	16,076	14,153	37,166	8,842	6,321	9,156	11,074	13,523
愛知	15,183	13,713	38,430	8,633	6,978	9,079	11,979	12,541
三重	14,880	13,203	33,588	8,202	6,515	9,238	10,903	12,222
滋賀	16,408	14,560	37,445	8,374	6,470	10,168	11,064	13,299
京都	16,902	15,403	38,133	9,050	6,926	11,725	10,759	13,384
大阪	15,788	14,390	37,512	8,555	7,318	9,808	10,438	12,638
兵庫	15,767	13,840	36,822	8,153	7,146	9,288	10,963	12,626
奈良	16,471	15,534	37,963	9,580	6,426	9,034	10,837	13,317
和歌山	15,809	14,368	34,384	9,000	6,783	10,793	11,200	12,751
鳥取	17,269	15,349	34,439	8,592	6,876	10,426	11,004	13,646
島根	17,075	14,785	33,408	8,482	7,034	9,837	10,865	13,606
岡山	16,905	15,605	36,141	9,336	7,312	9,179	10,749	13,314
広島	15,764	13,714	33,193	8,227	7,266	9,321	11,030	12,785
山口	15,938	13,950	29,438	7,856	6,735	9,303	11,179	12,637
徳島	15,916	14,645	29,254	8,971	7,058	10,146	10,831	12,804
香川	15,818	13,769	32,613	8,272	7,205	10,288	11,320	12,775
愛媛	15,776	14,465	31,741	8,852	6,293	10,018	10,951	12,667
高知	17,986	16,205	29,969	9,028	6,973	11,232	10,696	14,202
福岡	15,828	14,481	32,667	7,958	6,464	8,414	11,275	12,278
佐賀	14,906	12,858	28,456	7,052	6,223	8,589	11,239	11,767
長崎	15,559	13,719	28,949	7,529	6,589	9,216	10,894	12,072
熊本	15,644	14,235	28,654	8,244	6,138	8,806	11,157	12,330
大分	16,974	14,956	30,192	8,604	6,677	10,045	11,400	13,612
宮崎	15,730	13,756	28,682	8,168	6,710	9,007	10,926	12,811
鹿児島	15,794	14,372	27,581	8,246	6,094	8,637	11,125	12,447
沖縄	17,865	16,486	34,341	9,113	6,699	9,222	11,549	13,899

注1. 医療機関所在地の都道府県で、都道府県別の分類を行っている。

注2. 1日当たり医療費とは、診療実日数当たりの医療費である。

調剤は、処方せん1枚当たりの医療費。

「(参考) 医科入院外+調剤」では、医科入院外及び調剤の医療費を医科入院外の受診延日数で除して得た値。

注3. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表31-2 1日当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総計	医科計		歯科	調剤	訪問看護 療養	(参考) 医科入院外 +調剤	
		医科入院	医科入院外					
全国計	3.6	2.5	2.0	3.2	1.2	7.3	0.5	5.2
北海道	2.8	1.9	1.7	3.0	0.7	5.6	1.2	4.5
青森	3.9	2.7	1.9	2.7	0.5	7.7	1.9	5.2
岩手	2.8	2.1	1.3	3.8	0.3	5.3	▲ 0.6	4.8
宮城	3.7	2.9	2.1	3.8	1.3	5.8	1.0	5.2
秋田	3.0	2.0	1.8	2.1	0.7	6.4	0.2	4.1
山形	3.7	2.7	3.0	2.5	1.1	7.3	▲ 0.2	4.8
福島	3.1	2.0	2.4	2.6	1.0	6.3	▲ 0.0	4.4
茨城	3.8	1.6	1.9	1.9	1.4	9.2	0.9	5.6
栃木	3.4	2.0	1.6	3.0	1.1	8.0	0.5	5.1
群馬	3.9	2.5	1.4	3.7	1.2	8.9	0.9	6.1
埼玉	3.6	2.3	2.3	2.8	1.4	6.6	0.4	4.9
千葉	3.8	2.5	2.3	2.5	0.9	7.6	0.9	5.1
東京	3.4	2.6	1.8	3.4	1.3	5.8	▲ 0.2	4.6
神奈川	3.4	2.0	1.4	2.7	1.7	7.4	0.3	4.8
新潟	2.6	2.2	1.6	3.0	0.7	3.7	▲ 0.2	3.6
富山	3.6	2.2	2.5	2.2	0.8	8.6	2.2	5.3
石川	3.3	2.3	2.0	3.8	1.2	5.2	3.9	5.4
福井	3.4	2.5	1.2	4.2	0.4	6.2	0.4	5.9
山梨	3.8	2.9	1.3	4.9	0.4	6.6	0.6	6.2
長野	3.1	1.2	1.6	1.8	1.7	8.8	0.5	5.2
岐阜	3.6	3.1	2.2	3.6	1.5	5.2	▲ 0.4	4.9
静岡	3.5	2.9	1.2	4.1	1.2	6.1	0.5	5.0
愛知	3.3	2.5	2.1	3.1	1.5	6.3	0.2	4.6
三重	3.8	2.5	2.2	2.4	1.2	7.5	2.6	5.1
滋賀	2.8	1.2	1.2	2.1	1.3	7.6	0.1	4.8
京都	4.2	2.7	1.8	3.5	2.0	10.0	▲ 0.2	6.5
大阪	3.9	3.0	2.5	3.7	1.3	6.8	0.7	5.6
兵庫	3.8	2.6	1.8	3.0	1.8	8.1	0.5	5.4
奈良	3.9	3.3	2.2	3.8	1.0	6.2	1.4	5.2
和歌山	5.1	2.4	2.4	1.8	1.0	15.7	1.0	7.4
鳥取	3.4	1.6	0.8	2.1	▲ 0.1	11.2	1.8	6.0
島根	4.5	3.5	4.2	4.0	0.9	7.9	▲ 0.7	6.3
岡山	3.8	2.7	2.1	3.8	1.3	9.9	0.8	6.2
広島	3.9	2.7	1.9	3.1	0.5	9.4	▲ 0.1	5.9
山口	3.4	2.4	0.9	3.6	0.6	8.7	0.1	5.8
徳島	3.8	2.7	1.9	3.1	0.8	9.1	0.8	5.9
香川	3.8	2.0	2.0	2.8	0.6	10.0	2.0	6.4
愛媛	4.5	2.4	3.2	1.7	1.0	13.5	0.7	6.3
高知	4.6	4.2	2.5	5.7	0.9	6.6	▲ 1.4	6.9
福岡	3.6	2.7	1.6	3.9	0.8	8.4	1.0	6.0
佐賀	4.1	2.0	1.1	3.4	▲ 0.2	12.9	0.8	7.7
長崎	3.9	3.1	2.3	3.4	1.1	6.9	▲ 0.4	5.5
熊本	3.6	2.5	2.2	2.8	1.1	9.4	0.7	5.4
大分	3.5	1.7	1.1	2.5	0.5	11.3	0.1	6.0
宮崎	3.3	2.0	1.4	3.0	0.8	9.0	1.5	5.5
鹿児島	3.7	3.0	2.3	4.0	1.0	7.7	0.6	5.6
沖縄	2.5	1.8	1.2	2.3	1.0	6.5	0.7	3.9

IV 【参考】 推計平均在院日数等

	推計新規入院件数		推計平均在院日数		1日当たり医療費 (医科入院)		推計1入院当たり 医療費	
	(万件)	(対前年同期比) (%)	(日)	(対前年同期比) (%)	(円)	(対前年同期比) (%)	(万円)	(対前年同期比) (%)
全国計	1,534.4	2.1	30.5	▲ 2.1	34,985	2.0	106.6	▲ 0.1
北海道	81.5	2.3	34.7	▲ 3.0	33,427	1.7	116.1	▲ 1.3
青森	16.2	1.1	31.9	▲ 0.2	32,879	1.9	104.9	1.7
岩手	15.6	▲ 0.6	32.3	▲ 1.2	30,997	1.3	100.2	0.1
宮城	26.9	1.9	27.7	▲ 1.9	35,712	2.1	98.9	0.2
秋田	13.1	0.9	34.8	▲ 1.7	32,083	1.8	111.7	0.1
山形	14.5	1.6	30.7	▲ 2.3	33,878	3.0	103.9	0.6
福島	22.7	1.0	31.0	▲ 2.8	33,154	2.4	102.6	▲ 0.5
茨城	30.2	1.7	30.0	▲ 2.1	33,423	1.9	100.3	▲ 0.2
栃木	21.5	2.6	30.6	▲ 3.0	34,281	1.6	104.9	▲ 1.4
群馬	23.9	1.4	30.6	▲ 1.0	34,656	1.4	106.2	0.4
埼玉	63.8	2.9	29.5	▲ 2.4	35,496	2.3	104.7	▲ 0.2
千葉	62.8	3.6	27.4	▲ 2.1	36,995	2.3	101.3	0.1
東京	154.5	2.8	24.1	▲ 1.6	41,709	1.8	100.4	0.2
神奈川	90.1	2.3	24.4	▲ 1.5	40,559	1.4	98.8	▲ 0.1
新潟	25.2	0.7	32.6	▲ 1.0	32,572	1.6	106.2	0.6
富山	14.1	1.9	33.2	▲ 2.4	32,408	2.5	107.5	0.0
石川	16.3	2.9	33.7	▲ 3.4	32,732	2.0	110.2	▲ 1.5
福井	10.6	0.5	32.2	▲ 1.2	32,293	1.2	104.1	▲ 0.1
山梨	9.7	1.9	31.8	▲ 2.2	32,764	1.3	104.1	▲ 0.9
長野	26.0	1.1	26.7	▲ 2.3	38,089	1.6	101.6	▲ 0.7
岐阜	23.6	2.1	26.0	▲ 1.3	36,621	2.2	95.2	0.9
静岡	38.5	1.5	28.3	▲ 0.8	37,166	1.2	105.0	0.4
愛知	80.3	2.8	25.4	▲ 2.4	38,430	2.1	97.8	▲ 0.3
三重	19.8	2.2	30.4	▲ 1.8	33,588	2.2	102.1	0.4
滋賀	15.3	2.2	28.2	▲ 2.6	37,445	1.2	105.7	▲ 1.5
京都	32.9	2.1	29.1	▲ 2.4	38,133	1.8	111.1	▲ 0.6
大阪	114.1	2.7	29.1	▲ 2.6	37,512	2.5	109.2	▲ 0.2
兵庫	66.6	2.0	29.0	▲ 1.4	36,822	1.8	106.8	0.5
奈良	16.6	2.9	28.1	▲ 1.5	37,963	2.2	106.6	0.7
和歌山	12.5	1.5	31.9	▲ 1.9	34,384	2.4	109.6	0.4
鳥取	8.4	2.0	31.9	▲ 1.7	34,439	0.8	109.9	▲ 0.9
島根	9.5	2.1	33.5	▲ 4.7	33,408	4.2	112.0	▲ 0.7
岡山	28.0	2.2	28.9	▲ 3.4	36,141	2.1	104.6	▲ 1.4
広島	37.5	1.8	32.7	▲ 2.3	33,193	1.9	108.6	▲ 0.4
山口	19.1	▲ 0.4	43.1	0.4	29,438	0.9	126.7	1.4
徳島	10.9	2.3	40.6	▲ 2.5	29,254	1.9	118.8	▲ 0.7
香川	13.8	1.6	32.3	▲ 3.1	32,613	2.0	105.2	▲ 1.1
愛媛	20.1	1.5	33.5	▲ 2.6	31,741	3.2	106.4	0.5
高知	11.8	2.2	44.6	▲ 1.8	29,969	2.5	133.6	0.6
福岡	73.7	1.8	36.6	▲ 1.9	32,667	1.6	119.6	▲ 0.3
佐賀	11.7	0.3	41.7	▲ 1.5	28,456	1.1	118.6	▲ 0.3
長崎	22.2	1.2	39.3	▲ 1.6	28,949	2.3	113.8	0.7
熊本	27.8	1.2	39.9	▲ 1.9	28,654	2.2	114.2	0.2
大分	20.1	1.5	33.9	▲ 1.5	30,192	1.1	102.4	▲ 0.4
宮崎	15.9	1.3	37.3	▲ 1.7	28,682	1.4	107.0	▲ 0.3
鹿児島	25.6	1.4	43.7	▲ 2.2	27,581	2.3	120.6	0.0
沖縄	19.2	1.2	32.2	▲ 0.1	34,341	1.2	110.6	1.1

- 注1. 都道府県別概算医療費は医療機関所在地の都道府県で分類を行っている。
注2. 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。
注3. 推計平均在院日数は入院の1件当たり日数から算定した値である。
注4. 推計新規入院件数は入院受診延日数を推計平均在院日数で除して得た値である。
注5. 推計1入院当たり医療費は推計平均在院日数に1日当たり医療費（医科入院）を乗じて得た値である。

Press Release

平成28年9月13日

【照会先】 保険局調査課

課長 山内 孝一郎 (内線: 3291)

数理企画官 仲津留 隆 (内線: 3293)

担当係 医療機関医療費係 (内線: 3298)

電話 : 03-5253-1111 (代表)

03-3595-2579 (直通)

報道関係者 各位

「平成27年度 調剤医療費（電算処理分）の動向」を公表します

厚生労働省では、毎年、調剤医療費の動向及び薬剤の使用状況等を把握するために、電算処理分のレセプトを集計し、「調剤医療費（電算処理分）の動向」として公表しています。このたび、平成27年度の集計結果がまとまりましたので公表します。

【調査結果のポイント】

- 平成27年度の調剤医療費（電算処理分に限る。以下同様。）は7兆8,192億円（伸び率（対前年度同期比、以下同様。）+9.3%）であり、処方せん1枚当たり調剤医療費は9,546円（伸び率+7.3%）であった。
その内訳は、技術料が1兆8,283億円（伸び率+3.4%）、薬剤料が5兆9,783億円（+11.3%）、特定保険医療材料料が126億円（+3.8%）であり、薬剤料のうち、後発医薬品が8,502億円（+18.2%）であった。【表1、表2】
- 処方せん1枚当たりの調剤医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、75歳以上では11,730円と、0歳以上5歳未満の3,328円の約3.52倍であった。【表3】
- 後発医薬品割合は、平成27年度末で数量ベース（新指標）が63.1%であり、年度平均でみると、数量ベース（新指標）が60.1%（伸び幅+3.7%）、薬剤料ベースが14.2%（+0.8%）、後発医薬品調剤率が63.1%（+2.3%）であった。【表4】
- 内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料の伸び率は+9.8%となっており、この伸び率を「処方せん1枚当たり薬剤種類数の伸び率」、「1種類当たり投薬日数の伸び率」、「1種類1日当たり薬剤料の伸び率」に分解すると、各々▲0.8%、+1.9%、+8.6%であった。【表5】
- 平成27年度の調剤医療費を処方せん発行元医療機関別にみると、医科では病院が3兆2,954億円、診療所が4兆4,983億円であり、平成27年度末の後発医薬品割合は、数量ベース（新指標）で、病院が63.1%（伸び幅+4.7%）、診療所が63.1%（+4.4%）であった。また制度別でみた場合、最も高かったのは公費の67.9%（+5.0%）であった。【表14、表15】
- 平成27年度末の後発医薬品割合を、数量ベース（新指標）の算出対象となる医薬品について、薬効大分類別にみると、薬効大分類別の構成割合が最も大きい消化器官用薬は76.3%、次いで大きい循環器官用薬は63.6%であった。【表16】

調剤医療費(電算処理分)の動向の概要 ～平成27年度版～

1. 調剤医療費の全数と電算処理分の比較

平成27年度の調剤医療費(電算処理分に限る。以下同様。)は7兆8,192億円(対前年度同期比(伸び率という。以下同様)+9.3%)で、処方せん1枚当たり調剤医療費は9,546円(+7.3%)であった。

なお、電算処理割合は、平成21年度以降、医療費ベース、処方せん枚数ベースともに99%に達しており、処方せん1枚当たり調剤医療費について、調剤レセプト全体と電算処理分を比較すると、その差は0.1%未満と小さい。

表1 調剤医療費総額、処方せん枚数及び処方せん1枚当たり調剤医療費

		実数						対前年度比(%)						
		平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度
全数	調剤医療費(億円)	58,695	60,822	65,601	66,431	70,380	71,987	78,746	3.6	7.9	1.3	5.9	2.3	9.4
	処方せん枚数(万枚)	73,056	76,169	77,851	78,986	79,430	80,831	82,372	4.3	2.2	1.5	0.6	1.8	1.9
	1枚当たり調剤医療費(円)	8,034	7,985	8,426	8,410	8,861	8,906	9,560	▲ 0.6	5.5	▲ 0.2	5.4	0.5	7.3
電算 処理 分	調剤医療費(億円)	58,124	60,389	65,133	65,902	69,933	71,515	78,192	3.9	7.9	1.2	6.1	2.3	9.3
	電算化率(%)	99.0	99.3	99.3	99.2	99.4	99.3	99.3	—	—	—	—	—	—
	処方せん枚数(万枚)	72,345	75,636	77,289	78,452	78,958	80,359	81,912	4.5	2.2	1.5	0.6	1.8	1.9
	電算化率(%)	99.0	99.3	99.3	99.3	99.4	99.4	99.4	—	—	—	—	—	—
	1枚当たり調剤医療費(円)	8,034	7,984	8,427	8,400	8,857	8,899	9,546	▲ 0.6	5.5	▲ 0.3	5.4	0.5	7.3
	電算処理分/全数	1.000	1.000	1.000	0.999	1.000	0.999	0.999	—	—	—	—	—	—

2. 調剤医療費の内訳

調剤医療費の内訳は、技術料が1兆8,283億円(伸び率+3.4%)、薬剤料が5兆9,783億円(+11.3%)で、特定保険医療材料料が126億円(+3.8%)であった。

処方せん1枚当たり調剤医療費は9,546円(伸び率+7.3%)で、その内訳は、技術料が2,232円(+1.4%)、薬剤料が7,299円(+9.2%)で、特定保険医療材料料が15円(+1.8%)であった。

構成割合は技術料が23.4%、薬剤料が76.5%、特定保険医療材料料が0.2%となっていた。

表2-1 調剤医療費の内訳(総額)

	実数(億円)							対前年度比(%)						
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	
調剤医療費	58,124	60,389	65,133	65,902	69,933	71,515	78,192	3.9	7.9	1.2	6.1	2.3	9.3	
技術料	14,540	15,911	16,435	17,020	17,371	17,682	18,283	9.4	3.3	3.6	2.1	1.8	3.4	
調剤技術料	11,965	13,061	13,530	13,868	14,205	14,572	15,122	9.2	3.6	2.5	2.4	2.6	3.8	
調剤基本料	3,827	4,333	4,509	4,738	4,897	4,988	5,336	13.2	4.1	5.1	3.4	1.9	7.0	
調剤料	7,386	7,472	7,730	7,915	8,065	8,257	8,425	1.2	3.4	2.4	1.9	2.4	2.0	
加算料	752	1,256	1,291	1,215	1,243	1,327	1,361	66.9	2.8	▲5.9	2.3	6.7	2.6	
薬学管理料	2,576	2,850	2,905	3,152	3,166	3,110	3,161	10.7	1.9	8.5	0.4	▲1.8	1.6	
薬剤料	43,487	44,376	48,590	48,771	52,444	53,711	59,783	2.0	9.5	0.4	7.5	2.4	11.3	
内服薬薬剤料	36,841	37,372	40,881	40,729	43,755	44,460	49,762	1.4	9.4	▲0.4	7.4	1.6	11.9	
屯服薬他薬剤料	328	343	369	368	382	384	396	4.7	7.4	▲0.2	3.9	0.4	3.1	
注射薬薬剤料	1,159	1,293	1,555	1,719	1,959	2,208	2,461	11.5	20.3	10.5	14.0	12.7	11.5	
外用薬薬剤料	5,159	5,368	5,784	5,955	6,348	6,660	7,164	4.0	7.8	2.9	6.6	4.9	7.6	
(再掲)後発医薬品薬剤料	3,002	3,619	4,203	4,958	5,999	7,195	8,502	20.5	16.1	18.0	21.0	19.9	18.2	
特定保険医療材料料	96	102	108	112	118	122	126	5.9	6.1	1.0	5.4	3.6	3.8	

注1)「調剤医療費」とは、調剤報酬明細書に記録された「点数」に10を乗じたものである。

注2)「調剤基本料」には、基準調剤加算、後発医薬品調剤体制加算、夜間・休日等加算、時間外等の加算(調剤基本料に係る部分)、及び在宅患者調剤加算を含めている。

注3)「内服薬」とは、内用薬のうち、調剤報酬明細書に記録された剤形が「内服」もしくは「一包」である薬剤をいう。

注4)「屯服薬他」とは、内用薬のうち、調剤報酬明細書に記録された剤形が「屯服」「内滴」「浸煎」「湯」である薬剤をいう。

注5) 調剤医療費及び処方せん枚数(受付回数)の電算化率が99.0%を超えた平成21年度以降を公表の対象範囲としている。

表2-2 処方せん1枚当たり調剤医療費の内訳と構成割合

	実数(円)							対前年度比(%)						
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	
調剤医療費	8,034	7,984	8,427	8,400	8,857	8,899	9,546	▲0.6	5.5	▲0.3	5.4	0.5	7.3	
技術料	2,010	2,104	2,126	2,169	2,200	2,200	2,232	4.7	1.1	2.0	1.4	0.0	1.4	
構成割合(%)	25.0	26.3	25.2	25.8	24.8	24.7	23.4	—	—	—	—	—	—	
調剤技術料	1,654	1,727	1,751	1,768	1,799	1,813	1,846	4.4	1.4	1.0	1.8	0.8	1.8	
調剤基本料	529	573	583	604	620	621	651	8.3	1.8	3.5	2.7	0.1	5.0	
調剤料	1,021	988	1,000	1,009	1,021	1,028	1,029	▲3.2	1.2	0.9	1.2	0.6	0.1	
加算料	104	166	167	155	157	165	166	59.7	0.6	▲7.3	1.7	4.9	0.6	
薬学管理料	356	377	376	402	401	387	386	5.9	▲0.3	6.9	▲0.2	▲3.5	▲0.3	
薬剤料	6,011	5,867	6,287	6,217	6,642	6,684	7,299	▲2.4	7.2	▲1.1	6.8	0.6	9.2	
構成割合(%)	74.8	73.5	74.6	74.0	75.0	75.1	76.5	—	—	—	—	—	—	
内服薬薬剤料	5,092	4,941	5,289	5,192	5,542	5,533	6,075	▲3.0	7.0	▲1.8	6.7	▲0.2	9.8	
屯服薬他薬剤料	45	45	48	47	48	48	48	0.2	5.1	▲1.7	3.2	▲1.4	1.2	
注射薬薬剤料	160	171	201	219	248	275	300	6.7	17.8	8.9	13.2	10.7	9.4	
外用薬薬剤料	713	710	748	759	804	829	875	▲0.5	5.5	1.4	5.9	3.1	5.5	
(再掲)後発医薬品薬剤料	415	478	544	632	760	895	1,038	15.3	13.7	16.2	20.2	17.9	15.9	
特定保険医療材料料	13	13	14	14	15	15	15	1.3	3.8	1.8	4.7	1.8	1.8	
構成割合(%)	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	—	—	—	—	—	—	

3. 年齢階級別の状況

処方せん1枚当たり調剤医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、75歳以上では11,730円と、0歳以上5歳未満の3,328円の約3.52倍となっていた。

表3 年齢階級別処方せん1枚当たり調剤医療費

	実数(円)							対前年度比(%)						
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	
総数	8,034	7,984	8,427	8,400	8,857	8,899	9,546	▲ 0.6	5.5	▲ 0.3	5.4	0.5	7.3	
0歳以上5歳未満	3,129	3,149	3,206	3,200	3,255	3,245	3,328	0.7	1.8	▲ 0.2	1.7	▲ 0.3	2.5	
5歳以上10歳未満	4,278	4,280	4,451	4,445	4,608	4,626	4,761	0.0	4.0	▲ 0.2	3.7	0.4	2.9	
10歳以上15歳未満	4,929	5,014	5,225	5,289	5,624	5,688	5,869	1.7	4.2	1.2	6.3	1.1	3.2	
15歳以上20歳未満	5,064	5,225	5,512	5,526	5,785	5,883	6,058	3.2	5.5	0.3	4.7	1.7	3.0	
20歳以上25歳未満	5,221	5,308	5,585	5,600	5,846	5,880	6,063	1.7	5.2	0.3	4.4	0.6	3.1	
25歳以上30歳未満	5,540	5,604	5,909	5,940	6,165	6,198	6,439	1.1	5.4	0.5	3.8	0.5	3.9	
30歳以上35歳未満	5,941	5,975	6,290	6,323	6,566	6,606	6,897	0.6	5.3	0.5	3.8	0.6	4.4	
35歳以上40歳未満	6,572	6,613	6,939	6,966	7,282	7,303	7,617	0.6	4.9	0.4	4.5	0.3	4.3	
40歳以上45歳未満	7,241	7,295	7,719	7,761	8,117	8,158	8,592	0.7	5.8	0.5	4.6	0.5	5.3	
45歳以上50歳未満	7,796	7,794	8,231	8,261	8,673	8,729	9,354	▲ 0.0	5.6	0.4	5.0	0.7	7.2	
50歳以上55歳未満	8,320	8,272	8,704	8,668	9,053	9,069	9,888	▲ 0.6	5.2	▲ 0.4	4.4	0.2	9.0	
55歳以上60歳未満	8,809	8,720	9,180	9,119	9,526	9,530	10,434	▲ 1.0	5.3	▲ 0.7	4.5	0.1	9.5	
60歳以上65歳未満	9,151	9,056	9,537	9,452	9,880	9,874	10,775	▲ 1.0	5.3	▲ 0.9	4.5	▲ 0.1	9.1	
65歳以上70歳未満	9,326	9,254	9,767	9,708	10,182	10,178	11,124	▲ 0.8	5.5	▲ 0.6	4.9	▲ 0.0	9.3	
70歳以上75歳未満	9,611	9,495	9,981	9,870	10,366	10,434	11,409	▲ 1.2	5.1	▲ 1.1	5.0	0.7	9.3	
75歳以上	10,041	10,008	10,541	10,427	10,978	11,010	11,730	▲ 0.3	5.3	▲ 1.1	5.3	0.3	6.5	

4. 後発医薬品割合の推移及び後発医薬品割合(数量ベース)階級別保険薬局数構成割合

平成25年4月に公表された「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」に基づく新指標では、平成27年4月で58.8%であったものが、平成28年3月には63.1%まで増加した。

年度毎の平均でみると、平成27年度後発医薬品割合は数量ベース(新指標)が60.1%(伸び幅+3.7%)、数量ベース(旧指標)が40.2%(伸び幅+3.2%)、薬剤料ベースが14.2%(+0.8%)、後発医薬品調剤率が63.1%(+2.3%)であった。なお、それぞれの最高値は、数量ベース(新指標)が63.1%(平成28年3月)、数量ベース(旧指標)が42.5%(平成28年3月)、薬剤料ベースが14.8%(平成28年3月)、後発医薬品調剤率が65.5%(平成28年2月)であった。

後発医薬品割合の階級別に保険薬局数の構成割合をみると、数量ベース(新指標)で後発医薬品割合が55%以上の薬局数は平成27年4月で65.0%であったところ、平成28年3月では72.6%となっており、うち65%以上の薬局数は平成27年4月で39.3%であったところ、平成28年3月では54.2%となっていた。

表4-1 平成27年度における後発医薬品割合

(単位:%)

	平成27年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
数量ベース(新指標)	58.8	58.8	59.1	58.2	58.7	59.2	59.7	60.3	60.9	61.5	62.4	63.1
数量ベース(旧指標)	38.5	38.6	38.8	39.3	39.7	40.0	40.3	40.6	40.9	41.4	42.0	42.5
薬剤料ベース	14.0	14.0	14.0	14.2	14.3	14.2	14.2	14.1	14.1	14.2	14.4	14.8
後発医薬品調剤率	62.0	61.4	61.2	61.5	61.7	62.8	63.2	63.8	64.1	64.7	65.5	65.0

表4-2 年度毎にみた後発医薬品割合

(単位:%)

	実数							対前年度差						
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	
数量ベース(新指標)	-	-	-	-	47.9	56.4	60.1	・	・	・	・	8.4	3.7	
数量ベース(旧指標)	18.9	22.4	23.4	28.7	31.1	37.0	40.2	3.5	1.0	5.2	2.4	5.9	3.2	
薬剤料ベース	6.9	8.2	8.6	10.2	11.4	13.4	14.2	1.3	0.5	1.5	1.3	2.0	0.8	
後発医薬品調剤率	44.0	47.7	48.6	52.6	55.0	60.8	63.1	3.7	0.9	4.1	2.3	5.8	2.3	

注1) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注2) 「新指標」は、〔後発医薬品の数量〕/〔(後発医薬品のある先発医薬品の数量)+(後発医薬品の数量)〕で算出している。その際、新たに後発医薬品が販売される先発医薬品は、平成26年度より、薬価収載の翌月(平成25年度は薬価収載月(6月と12月))以降、医療課長通知*に基づき算出式の分母に算入することとしている。そのため、算出式の分母となる医薬品数量が一時に増え、新指標による後発医薬品割合が低くなることもある。

*厚生労働省ホームページ「使用薬剤の薬価(薬価基準)に収載されている医薬品について」中の「5. その他(各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報)」を参照。

注3) 「後発医薬品調剤率」とは、全処方せん受付回数に対する後発医薬品を調剤した処方せん受付回数の割合をいう。

注4) 旧指標とは、平成24年度までの後発医薬品割合(数量ベース)の算出方法をいう。

注5) 旧指標による算出では、平成22年4月以降は、経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤を除外し、平成24年4月以降は、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤を除外している。

注6) 「・」は算出できないものを示す。

表4-3 後発医薬品割合(数量ベース)階級別保険薬局数構成割合

(単位:%)

	平成26年度			平成27年度											
	4月	3月	4月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
割	総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	10%未満	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2
	10%以上 20%未満	2.4	1.6	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.3	1.2	1.1	1.1	1.1
	20%以上 30%未満	7.3	4.9	4.6	4.7	4.4	4.6	4.5	4.3	4.1	4.0	3.7	3.6	3.4	3.2
	30%以上 40%未満	12.2	9.3	9.1	8.9	8.7	9.2	8.9	8.8	8.4	8.1	7.6	7.3	6.9	6.7
	40%以上 50%未満	15.6	12.6	12.4	12.4	12.3	12.6	12.4	12.2	12.0	11.7	11.3	10.9	10.5	10.2
	50%以上 55%未満	9.1	7.0	7.0	6.8	6.9	7.3	7.0	6.7	6.6	6.4	6.5	6.2	6.1	5.9
	55%以上 60%未満	13.0	11.3	11.1	11.6	11.5	12.7	12.4	11.9	11.1	10.5	9.4	9.1	7.9	7.5
	60%以上 65%未満	13.8	14.5	14.7	14.4	14.3	14.4	14.2	14.0	14.1	14.2	14.4	14.5	12.8	10.9
	65%以上 70%未満	11.5	14.8	15.0	15.4	15.6	16.1	16.3	16.0	16.0	15.9	15.5	15.6	16.3	17.2
70%以上 80%未満	11.7	18.7	19.1	18.9	19.5	17.1	18.0	19.4	20.5	21.7	23.3	24.6	27.0	28.0	
80%以上 90%未満	2.5	4.2	4.5	4.5	4.5	3.9	4.2	4.5	4.9	5.4	5.9	6.1	7.0	8.1	
90%以上	0.4	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.8	0.9	
合	55%未満	47.0	35.7	35.0	34.6	34.0	35.4	34.4	33.6	32.8	31.7	30.7	29.4	28.1	27.4
	55%以上	53.0	64.3	65.0	65.4	66.0	64.6	65.6	66.4	67.2	68.3	69.3	70.6	71.9	72.6
	55%以上 65%未満	26.9	25.9	25.8	26.0	25.8	27.1	26.6	25.9	25.1	24.7	23.9	23.6	20.7	18.5
	65%以上	26.2	38.4	39.3	39.3	40.2	37.5	39.0	40.5	42.0	43.6	45.4	47.0	51.2	54.2

注1) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注2) 新指標は、〔後発医薬品の数量〕/〔(後発医薬品のある先発医薬品の数量)+(後発医薬品の数量)〕で算出している。

5. 処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解

内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料6,068円を、処方せん1枚当たり薬剤種類数、1種類当たり投薬日数、1種類1日当たり薬剤料に分解すると、各々2.86、22.8日、93円となっていた。

また、内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料の伸び率+9.8%を、処方せん1枚当たり薬剤種類数の伸び率、1種類当たり投薬日数の伸び率、1種類1日当たり薬剤料の伸び率に分解すると、各々▲0.8%、+1.9%、+8.6%となっていた。

表5 処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解

	実数							対前年度比(%)					
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度
内服薬 処方せん1枚当たり薬剤料(円)	5,087	4,936	5,283	5,180	5,528	5,526	6,068	▲ 3.0	7.0	▲ 1.9	6.7	▲ 0.0	9.8
処方せん1枚当たり薬剤種類数	2.87	2.90	2.90	2.90	2.90	2.88	2.86	1.2	0.0	▲ 0.2	▲ 0.0	▲ 0.5	▲ 0.8
1種類当たり投薬日数(日)	19.7	19.9	20.5	21.1	21.8	22.3	22.8	0.9	3.0	3.1	3.5	2.3	1.9
1種類1日当たり薬剤料(円)	90	86	89	85	87	86	93	▲ 5.0	3.9	▲ 4.7	3.2	▲ 1.9	8.6

6-1. 薬効分類別の状況(1)(薬剤料総額)

内服薬の薬剤料(総額)を薬効大分類別にみると、循環器官用薬が1兆1,011億円と最も高く、次いで中枢神経系用薬が7,937億円となっている。伸び率は、化学療法剤が+160.0%と最も高く、抗生物質製剤が▲0.9%と最も低い。

後発医薬品については、循環器官用薬が2,170億円と最も高く、次いで消化器官用薬が1,307億円となっている。伸び率は、化学療法剤が+35.5%と最も高く、ビタミン剤が▲0.9%と最も低い。

表6-1 内服薬 薬効分類別 薬剤料

	総額(億円)			後発医薬品(億円)(再掲)			対前年度比(%)		後発医薬品(再掲)	
	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 26年度	平成 27年度
内服薬 総数	43,650	44,408	49,707	5,364	6,378	7,568	1.7	11.9	18.9	18.7
11 中枢神経系用薬	7,066	7,415	7,937	587	710	826	4.9	7.0	21.0	16.3
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	660	594	592	100	124	139	▲10.0	▲0.3	23.2	12.9
114 解熱鎮痛消炎剤	866	935	989	75	96	106	8.0	5.7	28.1	10.6
116 抗パーキンソン剤	598	640	684	20	25	28	7.0	6.9	23.6	13.5
117 精神神経用剤	2,367	2,460	2,607	157	179	211	3.9	6.0	14.3	17.6
119 その他中枢神経系用薬	2,076	2,219	2,422	208	252	303	6.9	9.1	21.4	19.9
21 循環器官用薬	11,412	10,825	11,011	1,396	1,761	2,170	▲5.1	1.7	26.1	23.3
212 不整脈用剤	562	519	511	73	88	104	▲7.7	▲1.5	20.9	18.3
214 血圧降下剤	5,393	5,051	4,953	213	424	661	▲6.3	▲1.9	99.1	56.0
217 血管拡張剤	1,525	1,324	1,298	550	583	648	▲13.2	▲1.9	6.0	11.3
218 高脂血症用剤	2,815	2,697	2,858	444	535	610	▲4.2	6.0	20.5	14.1
22 呼吸器官用薬	497	468	483	103	139	160	▲5.9	3.1	35.2	14.6
23 消化器官用薬	4,099	3,972	4,150	1,028	1,176	1,307	▲3.1	4.5	14.4	11.2
232 消化性潰瘍用剤	2,930	2,751	2,872	725	822	916	▲6.1	4.4	13.4	11.4
239 その他の消化器官用薬	579	579	586	45	66	86	▲0.1	1.2	48.3	30.9
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	1,231	1,283	1,356	93	96	128	4.2	5.7	3.6	33.2
31 ビタミン剤	842	878	933	318	306	303	4.3	6.2	▲3.9	▲0.9
32 滋養強壮薬	504	502	513	23	28	32	▲0.4	2.2	18.2	15.2
325 蛋白アミノ酸製剤	442	434	439	13	14	16	▲1.8	1.3	6.6	13.5
33 血液・体液用薬	3,096	3,327	3,548	401	484	653	7.5	6.7	20.6	34.9
39 その他の代謝性医薬品	5,616	5,844	6,365	514	587	693	4.1	8.9	14.3	18.0
396 糖尿病用剤	2,682	2,817	3,133	222	222	268	5.0	11.2	▲0.0	20.6
399 他に分類されない代謝性医薬品	2,315	2,381	2,555	192	253	315	2.9	7.3	32.0	24.5
42 腫瘍用薬	2,223	2,445	2,821	211	223	272	10.0	15.4	5.6	21.8
422 代謝拮抗剤	477	431	425	4	5	5	▲9.7	▲1.3	50.3	▲3.4
429 その他の腫瘍用薬	1,679	1,948	2,332	206	216	266	16.0	19.7	4.9	23.1
44 アレルギー用薬	2,788	2,744	2,871	398	491	562	▲1.6	4.6	23.4	14.6
52 漢方製剤	985	1,046	1,106	-	-	-	6.2	5.7	-	-
61 抗生物質製剤	970	896	888	138	183	212	▲7.6	▲0.9	32.7	15.7
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	439	415	415	50	73	85	▲5.4	0.0	43.8	16.9
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	408	347	351	79	101	116	▲14.9	1.2	28.0	15.2
62 化学療法剤	1,470	1,827	4,751	109	139	189	24.3	160.0	28.0	35.5
624 合成抗菌剤	437	420	404	26	34	80	▲3.9	▲3.8	28.7	134.7
625 抗ウイルス剤	785	1,185	4,139	17	43	50	51.0	249.1	154.0	15.3

注1) 表示していない項目(薬効)があるので、内訳を足し上げても総数と一致しない。

注2) 「-」は0を意味する。

6-2. 薬効分類別の状況(2)(処方せん1枚当たり薬剤料)

内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料を薬効大分類別にみると、循環器官用薬が1,344円と最も高く、次いで中枢神経系用薬が969円となっている。伸び率は、化学療法剤が+155.1%と最も高く、抗生物質製剤が▲2.7%と最も低い。

表6-2 内服薬 薬効分類別処方せん1枚当たり薬剤料

	実数(円)							対前年度比(%)						
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	
内服薬 総数	5,087	4,936	5,283	5,180	5,528	5,526	6,068	▲ 3.0	7.0	▲ 1.9	6.7	▲ 0.0	9.8	
11 中枢神経系用薬	658	685	792	815	895	923	969	4.1	15.6	2.9	9.8	3.1	5.0	
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	89	85	88	83	84	74	72	▲ 4.1	3.1	▲ 5.6	0.5	▲ 11.6	▲ 2.2	
114 解熱鎮痛消炎剤	91	89	97	99	110	116	121	▲ 3.1	9.8	1.9	10.6	6.2	3.7	
116 抗パーキンソン剤	66	66	70	71	76	80	84	0.6	6.2	0.8	7.0	5.1	4.8	
117 精神神経用剤	240	248	276	281	300	306	318	3.3	11.1	1.8	6.9	2.1	4.0	
119 その他中枢神経系用薬	136	159	215	227	263	276	296	17.4	35.2	5.3	15.9	5.0	7.1	
21 循環器官用薬	1,497	1,407	1,471	1,382	1,445	1,347	1,344	▲ 6.0	4.5	▲ 6.0	4.6	▲ 6.8	▲ 0.2	
212 不整脈用剤	86	77	78	71	71	65	62	▲ 10.1	0.9	▲ 9.2	0.9	▲ 9.3	▲ 3.4	
214 血圧降下剤	677	649	688	654	683	629	605	▲ 4.2	6.0	▲ 4.9	4.4	▲ 8.0	▲ 3.8	
217 血管拡張剤	282	236	226	195	193	165	159	▲ 16.2	▲ 4.1	▲ 13.8	▲ 1.1	▲ 14.7	▲ 3.8	
218 高脂血症用剤	352	340	358	335	357	336	349	▲ 3.5	5.4	▲ 6.5	6.5	▲ 5.9	4.0	
22 呼吸器官用薬	73	69	70	64	63	58	59	▲ 4.9	1.3	▲ 8.4	▲ 2.0	▲ 7.5	1.2	
23 消化器官用薬	530	491	517	485	519	494	507	▲ 7.3	5.4	▲ 6.4	7.2	▲ 4.8	2.5	
232 消化性潰瘍用剤	395	360	379	346	371	342	351	▲ 8.8	5.2	▲ 8.8	7.3	▲ 7.7	2.4	
239 その他の消化器官用薬	65	65	71	70	73	72	72	▲ 0.6	8.7	▲ 0.5	4.4	▲ 1.8	▲ 0.7	
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	148	142	149	147	156	160	166	▲ 3.8	5.0	▲ 1.3	5.9	2.4	3.7	
31 ビタミン剤	109	98	100	98	107	109	114	▲ 9.7	1.4	▲ 1.8	9.0	2.5	4.2	
32 滋養強壮薬	69	66	65	62	64	62	63	▲ 4.3	▲ 0.7	▲ 4.7	2.6	▲ 2.2	0.3	
325 蛋白アミノ酸製剤	60	58	57	55	56	54	54	▲ 4.1	▲ 0.9	▲ 4.6	2.3	▲ 3.5	▲ 0.6	
33 血液・体液用薬	316	309	342	350	392	414	433	▲ 2.2	10.8	2.3	12.0	5.6	4.6	
39 その他の代謝性医薬品	537	532	599	630	711	727	777	▲ 0.9	12.6	5.2	12.8	2.2	6.9	
396 糖尿病用剤	205	210	261	287	340	351	382	2.2	24.3	10.1	18.4	3.2	9.1	
399 他に分類されない代謝性医薬品	247	246	266	271	293	296	312	▲ 0.5	8.3	1.6	8.3	1.1	5.3	
42 腫瘍用薬	260	255	264	264	281	304	344	▲ 2.1	3.7	▲ 0.2	6.7	8.1	13.2	
422 代謝拮抗剤	74	69	65	61	60	54	52	▲ 7.1	▲ 6.5	▲ 5.3	▲ 1.0	▲ 11.3	▲ 3.2	
429 その他の腫瘍用薬	178	178	191	194	213	242	285	0.1	7.7	1.6	9.4	14.0	17.5	
44 アレルギー用薬	353	356	372	357	353	341	351	0.9	4.6	▲ 4.3	▲ 1.0	▲ 3.3	2.7	
52 漢方製剤	106	107	111	118	125	130	135	0.6	4.3	6.1	5.5	4.4	3.7	
61 抗生物質製剤	146	141	140	125	123	111	108	▲ 3.4	▲ 0.3	▲ 10.9	▲ 1.6	▲ 9.2	▲ 2.7	
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	68	65	63	57	56	52	51	▲ 4.5	▲ 2.8	▲ 9.8	▲ 2.7	▲ 7.0	▲ 1.9	
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	67	65	65	56	52	43	43	▲ 3.2	0.8	▲ 14.1	▲ 7.7	▲ 16.4	▲ 0.8	
62 化学療法剤	195	181	187	180	186	227	580	▲ 6.9	3.1	▲ 3.6	3.2	22.2	155.1	
624 合成抗菌剤	52	52	57	57	55	52	49	0.1	9.5	0.0	▲ 2.3	▲ 5.6	▲ 5.7	
625 抗ウイルス剤	96	91	94	92	99	148	505	▲ 5.1	3.6	▲ 2.5	8.0	48.4	242.5	

注)表示していない項目(薬効)があるので、内訳を足し上げても総数と一致しない。

7. 薬効分類別の状況(3)(処方せん1枚当たり薬剤種類数)

内服薬の処方せん1枚当たり薬剤種類数を薬効大分類別にみると、循環器官用薬が0.61と最も多く、次いで消化器官用薬が0.47となっている。伸び率は、漢方製剤が+3.1%で最も高く、循環器官用薬が▲1.5%で最も低い。

表7 内服薬 薬効分類別処方せん1枚当たり薬剤種類数

	実数							対前年度比(%)					
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度
内服薬 総数	2.87	2.90	2.90	2.90	2.90	2.88	2.86	1.2	0.0	▲0.2	▲0.0	▲0.5	▲0.8
11 中枢神経系用薬	0.45	0.45	0.46	0.46	0.47	0.46	0.46	▲0.5	1.9	▲0.1	1.5	▲1.0	▲0.9
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	0.14	0.14	0.14	0.13	0.13	0.13	0.13	▲2.1	▲0.5	▲1.8	0.1	▲3.8	▲3.3
114 解熱鎮痛消炎剤	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.11	0.11	▲1.0	1.1	0.5	1.0	0.5	▲0.0
116 抗パーキンソン剤	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	▲3.6	▲1.0	▲2.0	0.5	▲3.2	▲3.0
117 精神神経剤	0.13	0.13	0.13	0.12	0.13	0.12	0.12	▲1.6	▲0.2	▲1.8	0.7	▲1.9	▲1.7
119 その他中枢神経系用薬	0.01	0.02	0.02	0.03	0.04	0.04	0.04	23.7	54.5	22.6	17.0	12.3	9.8
21 循環器官用薬	0.62	0.62	0.62	0.62	0.62	0.61	0.61	▲0.4	▲0.1	▲0.3	1.2	▲1.4	▲1.5
212 不整脈用剤	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	▲1.3	1.8	1.2	3.7	1.8	1.4
214 血圧降下剤	0.21	0.21	0.22	0.22	0.22	0.21	0.21	0.7	1.5	0.1	0.8	▲2.5	▲2.3
217 血管拡張剤	0.17	0.16	0.16	0.15	0.15	0.15	0.14	▲3.3	▲4.5	▲2.5	▲0.7	▲2.4	▲2.3
218 高脂血症用剤	0.12	0.12	0.12	0.13	0.13	0.14	0.14	3.8	2.6	2.7	4.5	1.5	1.2
22 呼吸器官用薬	0.25	0.27	0.27	0.27	0.26	0.26	0.26	6.6	0.1	▲1.3	▲3.0	▲0.3	1.5
23 消化器官用薬	0.49	0.49	0.48	0.49	0.48	0.48	0.47	▲0.5	▲0.8	0.8	▲0.7	▲1.7	▲1.8
232 消化性潰瘍用剤	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.24	0.24	▲1.4	0.0	▲0.4	0.2	▲2.0	▲2.0
239 その他の消化器官用薬	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.8	▲1.3	4.3	▲2.5	▲2.6	▲2.4
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.3	1.7	2.4	1.9	2.2	1.5
31 ビタミン剤	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	▲1.1	0.1	▲5.5	0.6	▲0.6	▲0.9
32 滋養強壮薬	0.03	0.03	0.02	0.02	0.02	0.02	0.03	▲0.7	▲1.2	▲1.7	0.9	1.6	1.0
325 蛋白アミノ酸製剤	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01	0.01	3.2	▲3.1	3.8	3.7	1.1	1.2
33 血液・体液用薬	0.13	0.13	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	1.8	3.5	0.5	1.7	▲0.1	▲0.5
39 その他の代謝性医薬品	0.21	0.22	0.21	0.22	0.23	0.23	0.23	3.5	▲3.2	1.5	3.6	2.2	▲0.6
396 糖尿病用剤	0.09	0.09	0.10	0.10	0.11	0.11	0.12	8.7	3.4	4.9	7.1	5.5	1.5
399 他に分類されない代謝性医薬品	0.05	0.05	0.05	0.06	0.06	0.05	0.05	2.3	2.9	0.9	0.9	▲1.8	▲1.4
42 腫瘍用薬	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	▲1.4	▲3.1	▲2.0	1.2	1.3	1.4
422 代謝拮抗剤	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	▲6.0	▲12.2	▲6.1	▲2.2	▲4.5	▲4.1
429 その他の腫瘍用薬	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.0	2.6	0.4	3.1	4.6	4.4
44 アレルギー用薬	0.20	0.21	0.21	0.21	0.20	0.20	0.20	6.1	▲0.7	▲0.3	▲3.5	1.1	▲1.1
52 漢方製剤	0.06	0.06	0.07	0.07	0.07	0.08	0.08	4.1	3.6	7.4	3.5	3.6	3.1
61 抗生物質製剤	0.12	0.13	0.13	0.12	0.12	0.11	0.11	3.5	▲2.2	▲4.0	▲4.0	▲2.0	▲0.8
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	2.4	▲4.3	▲2.9	▲2.0	▲0.8	▲1.2
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	0.05	0.05	0.05	0.05	0.04	0.04	0.04	5.1	▲0.1	▲6.3	▲7.3	▲4.3	0.9
62 化学療法剤	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	▲5.6	4.6	1.1	▲2.2	0.2	1.6
624 合成抗菌剤	0.02	0.02	0.02	0.03	0.02	0.02	0.02	9.2	6.2	6.4	▲3.8	▲1.3	3.0
625 抗ウイルス剤	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	▲31.3	7.1	▲11.8	0.1	8.2	3.3

注)表示していない項目(薬効)があるので、内訳を足し上げても総数と一致しない。

8. 薬効分類別の状況(4)(1種類当たり投薬日数)

内服薬の1種類当たり投薬日数を薬効大分類別にみると、最も長いのは腫瘍用薬の39.5日であり、最も短いのは抗生物質製剤の6.4日である。伸び率は、その他の代謝性医薬品が+4.0%で最も高く、呼吸器官用薬が+0.9%で最も低い。

表8 内服薬 薬効分類別1種類当たり投薬日数

	実数(日)							対前年度比(%)						
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	
内服薬 総数	19.7	19.9	20.5	21.1	21.8	22.3	22.8	0.9	3.0	3.1	3.5	2.3	1.9	
11 中枢神経系用薬	18.9	19.1	19.6	20.3	20.8	21.4	21.7	1.6	2.3	3.4	2.7	2.6	1.8	
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	20.4	20.9	21.5	22.1	22.5	23.0	23.4	2.6	2.9	2.5	2.0	2.2	1.8	
114 解熱鎮痛消炎剤	13.3	13.5	13.8	14.3	14.8	15.3	15.6	1.7	2.1	3.5	4.1	3.3	2.0	
116 抗パーキンソン剤	23.8	24.4	24.9	25.4	25.7	26.5	27.2	2.5	1.8	1.9	1.4	3.1	2.4	
117 精神神経用剤	21.4	21.7	22.3	22.9	23.3	23.8	24.2	1.6	2.7	2.4	1.9	2.0	1.7	
119 その他中枢神経系用薬	23.4	22.2	21.0	23.0	23.8	24.5	24.7	▲ 5.3	▲ 5.4	9.9	3.4	2.9	1.1	
21 循環器官用薬	27.3	27.9	28.6	29.4	30.1	30.8	31.4	2.1	2.5	3.0	2.4	2.2	2.2	
212 不整脈用剤	28.1	28.6	29.1	30.1	30.8	31.5	32.2	2.0	1.8	3.2	2.4	2.2	2.1	
214 血圧降下剤	28.0	28.6	29.4	30.3	31.1	31.7	32.5	2.1	2.8	3.1	2.6	2.2	2.2	
217 血管拡張剤	27.5	28.1	28.7	29.5	30.2	30.9	31.5	2.3	2.3	2.7	2.4	2.1	2.1	
218 高脂血症用剤	28.8	29.4	30.3	31.2	31.9	32.6	33.4	2.2	2.9	3.1	2.2	2.2	2.3	
22 呼吸器官用薬	7.9	7.8	7.9	8.0	8.2	8.3	8.3	▲ 1.6	0.7	1.7	2.1	1.3	0.9	
23 消化器官用薬	19.8	20.0	20.7	21.1	21.9	22.5	22.9	1.1	3.5	1.5	4.0	2.6	1.8	
232 消化性潰瘍用剤	21.2	21.7	22.3	22.9	23.6	24.2	24.6	2.1	2.8	2.6	3.2	2.5	1.6	
239 その他の消化器官用薬	18.5	18.6	19.5	19.2	20.3	21.0	21.5	0.9	4.6	▲ 1.3	5.6	3.5	2.1	
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	28.0	28.7	29.4	30.1	31.1	31.7	32.5	2.3	2.6	2.3	3.3	1.8	2.6	
31 ビタミン剤	23.0	23.6	24.0	24.9	25.7	26.4	27.0	2.4	1.8	3.8	3.0	2.6	2.5	
32 滋養強壮薬	23.1	23.5	23.9	24.4	24.8	25.4	25.9	1.4	2.1	1.7	1.9	2.5	2.1	
325 蛋白アミノ酸製剤	19.3	19.5	19.9	20.0	20.2	20.5	20.7	0.8	2.1	0.9	0.9	1.4	0.7	
33 血液・体液用薬	24.9	25.1	25.2	25.8	26.4	26.7	27.0	0.6	0.5	2.5	2.2	1.2	1.0	
39 その他の代謝性医薬品	21.7	21.9	23.8	24.8	25.7	26.3	27.3	0.5	8.7	4.4	3.6	2.3	4.0	
396 糖尿病用剤	29.0	28.3	30.1	31.1	31.8	31.9	32.8	▲ 2.5	6.4	3.4	2.2	0.4	2.8	
399 他に分類されない代謝性医薬品	14.7	14.7	14.7	14.6	14.7	14.9	15.3	▲ 0.0	▲ 0.3	▲ 0.8	0.5	1.9	2.5	
42 腫瘍用薬	33.5	34.4	36.4	37.5	38.5	38.8	39.5	2.6	5.7	3.0	2.6	0.8	2.0	
422 代謝拮抗剤	20.1	19.4	20.0	20.1	20.0	19.9	20.1	▲ 3.3	3.3	0.2	▲ 0.3	▲ 0.2	0.7	
429 その他の腫瘍用薬	43.4	44.5	45.9	47.0	47.9	47.6	47.8	2.4	3.1	2.4	2.1	▲ 0.8	0.6	
44 アレルギー用薬	13.7	14.0	14.4	15.1	15.6	16.2	16.7	2.3	2.8	4.9	3.2	3.7	2.9	
52 漢方製剤	18.4	18.8	19.1	19.7	20.2	20.5	20.8	2.0	1.8	3.0	2.7	1.5	1.1	
61 抗生物質製剤	5.8	5.8	5.9	6.1	6.2	6.3	6.4	0.8	1.7	2.5	2.9	1.6	1.1	
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	4.4	4.5	4.5	4.6	4.6	4.7	4.8	1.3	1.3	1.2	1.4	1.0	1.9	
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	7.1	7.1	7.2	7.5	7.8	8.0	8.0	▲ 0.3	0.8	4.0	4.7	2.6	0.2	
62 化学療法剤	9.3	9.5	9.4	9.5	9.9	10.1	10.2	2.5	▲ 1.2	1.0	3.9	2.0	1.0	
624 合成抗菌剤	5.3	5.2	5.2	5.2	5.3	5.3	5.4	▲ 1.0	0.2	▲ 0.4	1.4	0.8	0.6	
625 抗ウイルス剤	7.4	9.0	9.1	10.1	10.6	11.0	12.0	22.8	0.3	11.5	5.2	4.0	8.5	

注)表示していない項目(薬効)がある。

9. 薬効分類別の状況(5)(1種類1日当たり薬剤料)

内服薬の1種類1日当たり薬剤料を薬効大分類別にみると、最も高いのは腫瘍用薬の1,501円であり、最も低いのは呼吸器官用薬の27円である。

伸び率は、化学療法剤が+148.5%で最も高く、抗生物質製剤が▲3.0%で最も低い。

表9 内服薬 薬効分類別1種類1日当たり薬剤料

	実数(円)							対前年度比(%)						
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	
内服薬 総数	90	86	89	85	87	86	93	▲ 5.0	3.9	▲ 4.7	3.2	▲ 1.9	8.6	
11 中枢神経系用薬	77	79	88	88	92	94	97	3.0	10.8	▲ 0.4	5.3	1.6	4.0	
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	31	30	30	28	28	25	25	▲ 4.6	0.7	▲ 6.2	▲ 1.5	▲ 10.0	▲ 0.5	
114 解熱鎮痛消炎剤	67	64	68	67	71	72	73	▲ 3.7	6.3	▲ 2.0	5.1	2.2	1.8	
116 抗パーキンソン剤	148	151	159	161	169	178	187	1.8	5.3	0.9	4.9	5.4	5.5	
117 精神神経用剤	87	90	97	99	103	105	109	3.4	8.5	1.2	4.1	2.0	3.9	
119 その他中枢神経系用薬	448	449	415	325	311	283	273	0.2	▲ 7.5	▲ 21.8	▲ 4.1	▲ 9.1	▲ 3.5	
21 循環器官用薬	88	82	83	76	77	71	71	▲ 7.6	2.0	▲ 8.4	0.9	▲ 7.5	▲ 0.9	
212 不整脈用剤	110	98	96	83	79	69	64	▲ 10.7	▲ 2.6	▲ 13.1	▲ 5.0	▲ 12.8	▲ 6.7	
214 血圧降下剤	115	107	109	100	101	93	90	▲ 6.8	1.6	▲ 7.8	0.9	▲ 7.7	▲ 3.6	
217 血管拡張剤	61	52	51	44	43	36	35	▲ 15.4	▲ 1.8	▲ 13.9	▲ 2.7	▲ 14.4	▲ 3.6	
218 高脂血症用剤	104	95	95	84	83	76	76	▲ 8.9	▲ 0.1	▲ 11.7	▲ 0.4	▲ 9.3	0.4	
22 呼吸器官用薬	36	33	33	30	30	27	27	▲ 9.3	0.4	▲ 8.7	▲ 1.0	▲ 8.4	▲ 1.2	
23 消化器官用薬	54	50	52	47	49	46	47	▲ 7.9	2.6	▲ 8.6	3.7	▲ 5.6	2.5	
232 消化性潰瘍用剤	73	66	68	61	63	58	59	▲ 9.4	2.3	▲ 10.7	3.8	▲ 8.1	2.8	
239 その他の消化器官用薬	89	87	92	89	90	88	87	▲ 2.2	5.2	▲ 3.3	1.4	▲ 2.7	▲ 0.4	
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	150	140	141	133	134	132	131	▲ 6.2	0.5	▲ 5.7	0.6	▲ 1.5	▲ 0.5	
31 ビタミン剤	45	40	40	40	42	42	43	▲ 10.9	▲ 0.5	0.0	5.1	0.4	2.6	
32 滋養強壮薬	118	112	110	105	105	98	96	▲ 4.9	▲ 1.5	▲ 4.7	▲ 0.2	▲ 6.0	▲ 2.8	
325 蛋白アミノ酸製剤	629	580	581	529	518	487	475	▲ 7.8	0.2	▲ 8.8	▲ 2.2	▲ 6.0	▲ 2.4	
33 血液・体液用薬	95	91	97	97	104	109	113	▲ 4.4	6.6	▲ 0.7	7.8	4.4	4.1	
39 その他の代謝性医薬品	115	110	118	117	123	120	124	▲ 4.8	7.1	▲ 0.8	5.1	▲ 2.2	3.4	
396 糖尿病用剤	83	80	90	91	99	96	101	▲ 3.5	13.0	1.5	8.2	▲ 2.5	4.5	
399 他に分類されない代謝性医薬品	322	313	331	336	358	362	377	▲ 2.7	5.6	1.5	6.7	1.0	4.2	
42 腫瘍用薬	1,300	1,258	1,274	1,259	1,295	1,370	1,501	▲ 3.2	1.2	▲ 1.2	2.8	5.8	9.5	
422 代謝拮抗剤	1,651	1,688	1,741	1,753	1,779	1,656	1,660	2.2	3.2	0.7	1.5	▲ 6.9	0.2	
429 その他の腫瘍用薬	1,186	1,136	1,156	1,143	1,187	1,305	1,459	▲ 4.2	1.8	▲ 1.1	3.9	9.9	11.8	
44 アレルギー用薬	129	120	123	113	112	103	104	▲ 7.1	2.5	▲ 8.5	▲ 0.6	▲ 7.7	0.9	
52 漢方製剤	95	90	89	86	85	84	84	▲ 5.2	▲ 1.1	▲ 4.1	▲ 0.7	▲ 0.8	▲ 0.5	
61 抗生物質製剤	202	187	187	169	169	154	149	▲ 7.4	0.2	▲ 9.4	▲ 0.4	▲ 8.8	▲ 3.0	
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	215	198	199	182	179	166	162	▲ 8.0	0.4	▲ 8.2	▲ 2.0	▲ 7.2	▲ 2.6	
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	193	178	178	157	149	127	125	▲ 7.6	0.1	▲ 11.9	▲ 4.9	▲ 14.9	▲ 1.8	
62 化学療法剤	531	511	510	482	489	584	1,451	▲ 3.8	▲ 0.2	▲ 5.6	1.5	19.4	148.5	
624 合成抗菌剤	480	445	458	433	433	411	375	▲ 7.4	3.0	▲ 5.6	0.2	▲ 5.1	▲ 8.9	
625 抗ウイルス剤	1,139	1,280	1,234	1,223	1,254	1,653	5,052	12.4	▲ 3.6	▲ 0.9	2.5	31.8	205.5	

注)表示していない項目(薬効)がある。

10-1. 薬効分類別の状況(6)(後発医薬品処方せん1枚当たり薬剤料)

後発医薬品の内服薬について、処方せん1枚当たり薬剤料を薬効大分類別にみると、循環器官用薬が265円と最も高く、次いで消化器官用薬が160円となっている。伸び率は、化学療法剤が+32.9%で最も高く、ビタミン剤が▲2.8%で最も低い。

表10-1 内服薬 薬効分類別処方せん1枚当たり後発医薬品薬剤料

	実数(円)							対前年度比(%)						
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	
内服薬 総数	354	414	477	564	679	794	924	16.9	15.2	18.0	20.6	16.8	16.4	
11 中枢神経系用薬	21	23	30	54	74	88	101	13.6	26.7	83.5	36.5	18.9	14.1	
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	5	5	6	9	13	15	17	14.3	11.1	54.9	38.5	21.0	10.8	
114 解熱鎮痛消炎剤	5	6	7	8	9	12	13	16.8	12.0	15.5	14.3	25.9	8.5	
116 抗パーキンソン剤	2	2	2	2	3	3	3	2.7	6.1	4.8	19.0	21.5	11.3	
117 精神神経用剤	6	7	8	13	20	22	26	18.7	20.6	59.5	49.5	12.3	15.4	
119 その他中枢神経系用薬	0	0	3	19	26	31	37	14.5	1292.9	441.5	42.3	19.3	17.7	
21 循環器官用薬	88	105	120	147	177	219	265	19.8	14.1	22.1	20.6	23.9	20.9	
212 不整脈用剤	5	5	7	8	9	11	13	15.4	22.7	14.5	19.2	18.8	16.0	
214 血圧降下剤	11	13	15	20	27	53	81	17.2	12.3	33.7	37.4	95.7	53.0	
217 血管拡張剤	37	50	56	60	70	73	79	33.6	13.9	7.1	15.2	4.2	9.1	
218 高脂血症用剤	23	23	28	45	56	67	74	3.0	19.8	60.2	24.8	18.4	11.9	
22 呼吸器官用薬	10	9	10	12	13	17	19	▲ 15.0	10.5	20.7	10.1	32.8	12.4	
23 消化器官用薬	59	76	95	111	130	146	160	28.2	25.7	17.3	16.8	12.4	9.0	
232 消化性潰瘍用剤	34	49	65	79	92	102	112	42.5	34.5	20.0	16.8	11.4	9.3	
239 その他の消化器官用薬	1	2	2	3	6	8	11	32.1	18.7	50.2	106.8	45.7	28.4	
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	7	9	10	11	12	12	16	21.7	12.1	9.7	11.4	1.8	30.7	
31 ビタミン剤	49	46	46	41	40	38	37	▲ 6.7	0.6	▲ 11.4	▲ 1.2	▲ 5.5	▲ 2.8	
32 滋養強壮薬	2	2	3	3	3	3	4	18.1	11.4	6.5	9.5	16.2	13.0	
325 蛋白アミノ酸製剤	1	1	1	1	2	2	2	12.3	12.7	0.2	9.7	4.7	11.4	
33 血液・体液用薬	27	34	39	43	51	60	80	25.3	13.5	11.4	17.0	18.5	32.4	
39 その他の代謝性医薬品	38	42	49	55	65	73	85	11.2	14.8	12.0	19.1	12.3	15.7	
396 糖尿病用剤	17	20	23	26	28	28	33	16.2	19.9	11.0	8.3	▲ 1.7	18.3	
399 他に分類されない代謝性医薬品	10	11	13	16	24	31	38	11.2	20.7	24.3	48.0	29.7	22.1	
42 腫瘍用薬	10	15	18	20	27	28	33	50.7	23.0	10.2	33.9	3.8	19.5	
422 代謝拮抗剤	0	0	0	0	0	1	1	▲ 35.4	▲ 26.6	▲ 24.4	7586.0	47.7	▲ 5.2	
429 その他の腫瘍用薬	10	15	18	20	26	27	32	51.5	23.1	10.3	32.0	3.1	20.7	
44 アレルギー用薬	19	24	27	34	50	61	69	29.2	13.7	24.7	48.6	21.3	12.4	
52 漢方製剤	-	-	-	-	-	-	-	
61 抗生物質製剤	8	11	13	15	17	23	26	33.6	14.5	20.0	15.6	30.4	13.5	
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	2	3	4	5	6	9	10	65.0	16.2	38.7	18.6	41.3	14.7	
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	5	7	8	9	10	13	14	24.6	13.4	12.6	14.4	25.8	13.0	
62 化学療法剤	12	13	14	13	14	17	23	9.3	4.8	▲ 9.2	8.9	25.7	32.9	
624 合成抗菌剤	2	4	4	4	3	4	10	61.9	11.2	▲ 15.2	▲ 5.1	26.4	130.3	
625 抗ウイルス剤	2	2	2	1	2	5	6	▲ 1.3	▲ 7.3	▲ 24.4	60.7	149.6	13.1	

注)表示していない項目(薬効)があるので、内訳を足し上げても総数と一致しない。

10-2. 薬効分類別の状況(7)(後発医薬品割合(薬剤料ベース))

内服薬の薬剤料ベースでみた後発医薬品割合を薬効大分類別にみると、呼吸器官用薬の33.1%が最も高く、次いでビタミン剤の32.4%となっている。対前年度差は、血液・体液用薬が+3.9%で最も高く、化学療法剤が▲3.7%で最も低い。

表10-2 内服薬 後発医薬品割合(薬剤料ベース)

	実数(%)							対前年度差(%)						
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	
内服薬 総数	7.0	8.4	9.0	10.9	12.3	14.4	15.2	1.4	0.6	1.8	1.4	2.1	0.9	
11 中枢神経系用薬	3.1	3.4	3.7	6.7	8.3	9.6	10.4	0.3	0.3	2.9	1.6	1.3	0.8	
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	5.2	6.2	6.7	11.0	15.2	20.8	23.6	1.0	0.5	4.3	4.2	5.6	2.7	
114 解熱鎮痛消炎剤	6.0	7.2	7.4	8.3	8.6	10.2	10.7	1.2	0.1	1.0	0.3	1.6	0.5	
116 抗パーキンソン剤	2.9	2.9	2.9	3.0	3.4	3.9	4.1	0.1	▲0.0	0.1	0.3	0.5	0.2	
117 精神神経用剤	2.4	2.8	3.0	4.7	6.6	7.3	8.1	0.4	0.2	1.7	1.9	0.7	0.8	
119 その他中枢神経系用薬	0.2	0.2	1.6	8.2	10.0	11.4	12.5	▲0.0	1.4	6.6	1.9	1.4	1.1	
21 循環器官用薬	5.9	7.5	8.2	10.6	12.2	16.3	19.7	1.6	0.7	2.4	1.6	4.0	3.4	
212 不整脈用剤	5.6	7.1	8.7	10.9	12.9	16.9	20.4	1.6	1.5	2.3	2.0	4.0	3.4	
214 血圧降下剤	1.6	2.0	2.1	3.0	3.9	8.4	13.3	0.4	0.1	0.9	0.9	4.4	5.0	
217 血管拡張剤	13.2	21.0	24.9	30.9	36.1	44.0	49.9	7.8	3.9	6.0	5.1	8.0	5.9	
218 高脂血症用剤	6.5	6.9	7.8	13.4	15.8	19.8	21.3	0.4	0.9	5.6	2.3	4.1	1.5	
22 呼吸器官用薬	14.4	12.8	14.0	18.5	20.7	29.8	33.1	▲1.5	1.2	4.5	2.3	9.0	3.3	
23 消化器官用薬	11.1	15.4	18.4	23.0	25.1	29.6	31.5	4.3	3.0	4.6	2.1	4.5	1.9	
232 消化性潰瘍用剤	8.7	13.5	17.3	22.7	24.8	29.9	31.9	4.9	3.8	5.5	2.0	5.1	2.0	
239 その他の消化器官用薬	1.8	2.4	2.6	3.9	7.7	11.4	14.8	0.6	0.2	1.3	3.8	3.7	3.3	
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	4.8	6.0	6.4	7.1	7.5	7.5	9.4	1.3	0.4	0.7	0.4	▲0.0	1.9	
31 ビタミン剤	45.0	46.5	46.2	41.6	37.7	34.8	32.4	1.5	▲0.4	▲4.5	▲3.9	▲3.0	▲2.3	
32 滋養強壮薬	2.8	3.5	3.9	4.4	4.7	5.5	6.2	0.7	0.4	0.5	0.3	0.9	0.7	
325 蛋白アミノ酸製剤	1.9	2.3	2.6	2.7	2.9	3.2	3.5	0.3	0.3	0.1	0.2	0.3	0.4	
33 血液・体液用薬	8.7	11.1	11.4	12.4	13.0	14.6	18.4	2.4	0.3	1.0	0.5	1.6	3.9	
39 その他の代謝性医薬品	7.1	8.0	8.1	8.7	9.1	10.1	10.9	0.9	0.2	0.5	0.5	0.9	0.8	
396 糖尿病用剤	8.2	9.3	9.0	9.1	8.3	7.9	8.6	1.1	▲0.3	0.1	▲0.8	▲0.4	0.7	
399 他に分類されない代謝性医薬品	4.0	4.4	4.9	6.1	8.3	10.6	12.3	0.5	0.5	1.1	2.2	2.3	1.7	
42 腫瘍用薬	3.8	5.8	6.9	7.6	9.5	9.1	9.6	2.0	1.1	0.7	1.9	▲0.4	0.5	
422 代謝拮抗剤	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	1.3	1.2	▲0.0	▲0.0	▲0.0	0.7	0.5	▲0.0	
429 その他の腫瘍用薬	5.4	8.2	9.4	10.2	12.3	11.1	11.4	2.8	1.2	0.8	2.1	▲1.2	0.3	
44 アレルギー用薬	5.2	6.7	7.3	9.5	14.3	17.9	19.6	1.5	0.6	2.2	4.8	3.6	1.7	
52 漢方製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
61 抗生物質製剤	5.6	7.8	9.0	12.1	14.2	20.4	23.8	2.2	1.2	3.1	2.1	6.2	3.4	
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	3.0	5.1	6.1	9.4	11.5	17.5	20.5	2.2	1.0	3.3	2.1	6.0	3.0	
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	8.2	10.5	11.9	15.6	19.3	29.0	33.0	2.4	1.3	3.7	3.7	9.7	4.0	
62 化学療法剤	6.2	7.3	7.5	7.0	7.4	7.6	4.0	1.1	0.1	▲0.4	0.4	0.2	▲3.7	
624 合成抗菌剤	4.5	7.2	7.3	6.2	6.0	8.1	19.7	2.8	0.1	▲1.1	▲0.2	2.0	11.6	
625 抗ウイルス剤	2.0	2.1	1.9	1.5	2.2	3.6	1.2	0.1	▲0.2	▲0.4	0.7	1.5	▲2.4	

注)表示していない項目(薬効)がある。

11. 都道府県別の状況(1)(調剤医療費の内訳)

調剤医療費の内訳を都道府県別にみると、処方せん1枚当たり調剤医療費が最も高い京都府では、技術料の割合が20.0%、薬剤料の割合が79.7%となっていた。一方、最も低い福岡県では技術料の割合が25.9%、薬剤料の割合が74.0%となっていた。

薬剤料全体の伸び率が+11.3%(最高:和歌山県+26.3%、最低:新潟県+5.2%)であるのに対し、後発医薬品の伸び率は+18.2%(最高:愛媛県+30.5%、最低:岩手県+13.7%)であった。

表11-1 都道府県別 調剤医療費の報酬別内訳

平成27年度

	総 額 (単位:億円)								処方せん1枚当たり (単位:円)				
	調剤医療費								調剤医療費				
	技術料	構成割合 (%)	薬剤料	後発医薬品	構成割合 (%)	特定保険医療材料	構成割合 (%)	技術料	薬剤料	後発医薬品	特定保険医療材料		
全 国	78,192	18,283	23.4	59,783	8,502	76.5	126	0.2	9,546	2,232	7,299	1,038	15
北海道	3,957	834	21.1	3,117	486	78.8	6	0.1	11,177	2,355	8,806	1,374	16
青 森	1,001	232	23.2	767	121	76.6	2	0.2	9,807	2,272	7,514	1,185	21
岩 手	879	198	22.5	680	120	77.4	1	0.2	10,292	2,315	7,961	1,402	16
宮 城	1,529	365	23.8	1,162	178	76.0	2	0.2	9,341	2,227	7,099	1,090	14
秋 田	880	185	21.0	693	100	78.8	2	0.2	11,124	2,338	8,764	1,264	22
山 形	744	180	24.1	563	94	75.6	2	0.2	9,537	2,301	7,214	1,204	22
福 島	1,301	293	22.5	1,006	144	77.4	2	0.1	10,306	2,319	7,974	1,143	13
茨 城	1,820	387	21.3	1,430	196	78.6	3	0.1	10,666	2,271	8,380	1,147	15
栃 木	1,063	252	23.7	810	117	76.2	1	0.1	9,287	2,198	7,077	1,026	12
群 馬	1,037	234	22.6	801	119	77.3	2	0.2	9,956	2,246	7,692	1,141	17
埼 玉	3,919	929	23.7	2,984	446	76.1	6	0.1	9,221	2,187	7,020	1,050	14
千 葉	3,535	805	22.8	2,724	394	77.1	6	0.2	9,664	2,201	7,447	1,078	17
東 京	9,026	2,122	23.5	6,890	896	76.3	14	0.2	9,114	2,143	6,957	905	14
神奈川	5,664	1,344	23.7	4,312	589	76.1	8	0.1	9,102	2,160	6,930	947	13
新 潟	1,455	353	24.3	1,100	176	75.6	2	0.2	9,413	2,284	7,113	1,140	15
富 山	569	124	21.8	444	66	78.0	1	0.2	10,720	2,339	8,361	1,251	21
石 川	671	140	20.9	530	74	78.9	1	0.2	11,634	2,430	9,183	1,289	21
福 井	370	77	20.8	292	44	78.9	1	0.3	11,375	2,366	8,975	1,348	34
山 梨	547	118	21.6	428	55	78.2	1	0.2	10,316	2,228	8,067	1,033	22
長 野	1,318	291	22.1	1,025	166	77.8	2	0.2	10,830	2,390	8,422	1,368	18
岐 阜	1,176	288	24.5	886	129	75.3	2	0.1	9,163	2,247	6,903	1,007	14
静 岡	2,194	533	24.3	1,657	246	75.5	4	0.2	9,142	2,222	6,906	1,026	15
愛 知	3,858	938	24.3	2,915	408	75.6	5	0.1	9,059	2,202	6,844	958	13
三 重	981	236	24.1	743	108	75.7	1	0.2	9,211	2,221	6,976	1,016	14
滋 賀	777	173	22.3	602	83	77.4	3	0.3	10,123	2,254	7,836	1,083	33
京 都	1,471	294	20.0	1,173	139	79.7	4	0.3	11,690	2,337	9,321	1,105	32
大 阪	5,336	1,229	23.0	4,098	531	76.8	10	0.2	9,814	2,260	7,535	977	18
兵 庫	3,467	835	24.1	2,628	358	75.8	5	0.1	9,275	2,233	7,029	958	13
奈 良	651	164	25.2	487	77	74.7	1	0.1	9,027	2,275	6,742	1,064	10
和歌山	553	116	21.0	436	51	78.8	1	0.2	10,755	2,258	8,474	988	23
鳥 取	379	85	22.5	293	39	77.3	1	0.2	10,392	2,341	8,032	1,078	19
島 根	479	118	24.6	360	58	75.2	1	0.2	9,804	2,410	7,373	1,189	21
岡 山	1,048	258	24.6	789	115	75.3	2	0.2	9,168	2,253	6,900	1,010	15
広 島	1,968	473	24.0	1,492	192	75.8	3	0.2	9,306	2,237	7,054	908	15
山 口	996	243	24.4	752	110	75.5	1	0.1	9,288	2,266	7,010	1,028	12
徳 島	434	97	22.4	336	37	77.4	1	0.2	10,116	2,267	7,830	866	18
香 川	678	150	22.1	527	65	77.6	2	0.3	10,248	2,263	7,957	987	28
愛 媛	783	174	22.2	608	80	77.6	1	0.2	9,992	2,220	7,754	1,019	17
高 知	519	109	21.0	409	54	78.9	1	0.1	11,219	2,361	8,847	1,168	12
福 岡	3,226	835	25.9	2,387	332	74.0	4	0.1	8,400	2,174	6,214	865	11
佐 賀	615	157	25.6	457	61	74.3	1	0.1	8,561	2,192	6,360	848	9
長 崎	968	238	24.6	729	110	75.2	2	0.2	9,200	2,263	6,922	1,044	15
熊 本	1,082	271	25.1	809	125	74.8	2	0.2	8,798	2,204	6,579	1,016	15
大 分	813	186	22.8	627	88	77.1	1	0.1	10,039	2,292	7,738	1,086	8
宮 崎	734	181	24.6	552	88	75.2	1	0.1	8,998	2,218	6,769	1,082	11
鹿 児 島	1,008	265	26.3	742	136	73.6	1	0.1	8,632	2,272	6,351	1,162	9
沖 縄	713	174	24.4	537	97	75.3	2	0.3	9,204	2,242	6,933	1,250	28

表11-2 都道府県別 調剤医療費の報酬別内訳 (対前年度比)

	総 額								処方せん1枚当たり				
	調剤医療費								調剤医療費				
	技術料	構成割合	薬剤料	後発医薬品	構成割合	特定保険 医療材料 料	構成割合	技術料	薬剤料	後発医薬品	特定保険 医療材料 料		
全 国	9.3	3.4	▲ 1.3	11.3	18.2	1.4	3.8	▲ 0.0	7.3	1.4	9.2	15.9	1.8
北海道	7.2	3.0	▲ 0.9	8.4	18.3	0.9	4.2	▲ 0.0	5.6	1.4	6.8	16.5	2.6
青 森	8.7	2.6	▲ 1.4	10.7	15.6	1.4	▲ 2.8	▲ 0.0	7.5	1.6	9.5	14.4	▲ 3.8
岩 手	5.5	1.4	▲ 0.9	6.7	13.7	0.9	▲ 2.1	▲ 0.0	5.2	1.2	6.5	13.5	▲ 2.4
宮 城	7.7	3.5	▲ 1.0	9.1	17.0	1.0	3.1	▲ 0.0	5.8	1.6	7.1	14.9	1.2
秋 田	5.6	1.3	▲ 0.9	6.8	18.1	0.9	7.2	0.0	6.3	2.0	7.5	18.9	7.9
山 形	8.4	2.6	▲ 1.4	10.4	14.8	1.4	▲ 1.2	▲ 0.0	7.1	1.4	9.1	13.5	▲ 2.3
福 島	6.8	1.9	▲ 1.1	8.4	18.9	1.1	▲ 5.0	▲ 0.0	6.3	1.4	7.8	18.3	▲ 5.5
茨 城	12.3	3.9	▲ 1.7	14.8	20.3	1.7	7.3	▲ 0.0	9.2	1.0	11.6	17.0	4.4
栃 木	10.5	4.0	▲ 1.5	12.7	18.8	1.5	1.6	▲ 0.0	7.9	1.5	10.1	16.1	▲ 0.7
群 馬	12.3	4.6	▲ 1.7	14.8	18.7	1.7	▲ 5.3	▲ 0.0	8.9	1.5	11.3	15.1	▲ 8.1
埼 玉	10.0	4.7	▲ 1.2	11.8	18.2	1.2	6.3	▲ 0.0	6.5	1.4	8.2	14.4	2.9
千 葉	11.1	4.9	▲ 1.3	13.0	20.8	1.3	2.2	▲ 0.0	7.6	1.6	9.5	17.0	▲ 1.0
東 京	7.8	3.4	▲ 1.0	9.3	17.5	1.0	3.5	▲ 0.0	5.8	1.5	7.2	15.3	1.6
神 奈 川	9.4	3.7	▲ 1.3	11.3	16.6	1.3	3.8	▲ 0.0	7.3	1.7	9.2	14.4	1.8
新 潟	4.4	1.9	▲ 0.6	5.2	17.0	0.6	4.1	▲ 0.0	3.7	1.3	4.5	16.2	3.4
富 山	12.7	5.4	▲ 1.5	14.9	20.1	1.5	6.9	▲ 0.0	8.6	1.6	10.8	15.8	3.1
石 川	9.1	5.1	▲ 0.8	10.3	20.1	0.8	2.6	▲ 0.0	5.1	1.2	6.2	15.6	▲ 1.1
福 井	9.7	4.7	▲ 1.0	11.0	19.7	1.0	15.9	0.0	6.2	1.4	7.5	15.9	12.3
山 梨	8.0	2.4	▲ 1.2	9.6	18.8	1.2	▲ 1.7	▲ 0.0	6.6	1.1	8.2	17.3	▲ 2.9
長 野	11.4	4.4	▲ 1.5	13.6	17.6	1.5	5.6	▲ 0.0	8.7	1.8	10.8	14.7	3.0
岐 阜	7.8	3.5	▲ 1.0	9.3	17.9	1.0	6.2	▲ 0.0	5.1	0.9	6.6	15.0	3.6
静 岡	6.9	2.4	▲ 1.1	8.4	17.1	1.1	5.2	▲ 0.0	6.1	1.6	7.6	16.2	4.4
愛 知	9.0	4.4	▲ 1.1	10.6	19.8	1.1	2.0	▲ 0.0	6.2	1.7	7.7	16.6	▲ 0.7
三 重	10.4	4.1	▲ 1.5	12.6	20.0	1.5	4.1	▲ 0.0	7.3	1.2	9.4	16.7	1.2
滋 賀	10.6	4.9	▲ 1.2	12.3	23.1	1.2	14.8	0.0	7.5	2.1	9.2	19.7	11.7
京 都	12.8	4.1	▲ 1.7	15.2	19.6	1.7	4.7	▲ 0.0	9.9	1.4	12.3	16.5	2.0
大 阪	9.8	4.4	▲ 1.2	11.6	19.2	1.2	3.2	▲ 0.0	6.8	1.5	8.5	15.9	0.3
兵 庫	9.8	3.3	▲ 1.5	12.0	17.4	1.5	3.4	▲ 0.0	8.0	1.7	10.2	15.6	1.8
奈 良	9.1	4.8	▲ 1.0	10.7	15.8	1.0	2.5	▲ 0.0	6.2	2.0	7.7	12.8	▲ 0.2
和歌山	21.8	7.2	▲ 2.9	26.3	27.0	2.8	39.1	0.0	15.5	1.7	19.8	20.5	31.9
鳥 取	12.6	2.8	▲ 2.2	15.8	18.4	2.2	▲ 0.2	▲ 0.0	11.0	1.3	14.2	16.8	▲ 1.6
島 根	9.1	2.6	▲ 1.5	11.4	16.2	1.6	1.9	▲ 0.0	7.6	1.2	9.9	14.6	0.5
岡 山	11.7	2.8	▲ 2.1	15.0	15.7	2.1	5.5	▲ 0.0	9.9	1.1	13.1	13.9	3.8
広 島	10.0	2.0	▲ 1.9	12.8	17.6	1.9	6.3	▲ 0.0	9.3	1.4	12.1	16.8	5.6
山 口	8.5	1.1	▲ 1.8	11.1	16.1	1.8	▲ 0.0	▲ 0.0	8.6	1.2	11.2	16.3	0.1
徳 島	11.4	3.1	▲ 1.8	14.1	20.1	1.8	0.3	▲ 0.0	9.0	0.9	11.6	17.5	▲ 1.9
香 川	13.2	4.0	▲ 1.9	16.1	19.9	2.0	▲ 1.0	▲ 0.0	9.8	0.9	12.6	16.3	▲ 4.0
愛 媛	17.7	5.8	▲ 2.5	21.7	30.5	2.5	12.8	▲ 0.0	13.3	1.8	17.1	25.6	8.6
高 知	7.4	1.5	▲ 1.2	9.1	14.4	1.2	▲ 7.4	▲ 0.0	6.5	0.6	8.2	13.4	▲ 8.2
福 岡	9.3	2.3	▲ 1.8	12.1	18.7	1.8	5.9	▲ 0.0	8.2	1.2	10.9	17.5	4.9
佐 賀	13.6	1.9	▲ 2.9	18.2	18.0	2.9	▲ 0.9	▲ 0.0	12.9	1.3	17.5	17.3	▲ 1.4
長 崎	7.4	1.8	▲ 1.3	9.4	17.8	1.3	7.8	0.0	6.8	1.3	8.8	17.1	7.2
熊 本	10.1	2.0	▲ 2.0	13.2	16.0	2.0	▲ 8.5	▲ 0.0	9.3	1.2	12.4	15.2	▲ 9.2
大 分	12.3	2.3	▲ 2.2	15.7	17.5	2.2	10.2	▲ 0.0	11.3	1.4	14.6	16.4	9.3
宮 崎	9.8	1.7	▲ 2.0	12.7	18.1	2.0	3.6	▲ 0.0	8.9	0.9	11.9	17.2	2.8
鹿 児 島	7.6	0.6	▲ 1.8	10.3	15.5	1.8	▲ 2.7	▲ 0.0	7.7	0.7	10.5	15.6	▲ 2.6
沖 縄	7.5	2.4	▲ 1.2	9.2	18.0	1.2	12.2	0.0	6.5	1.4	8.2	16.9	11.1

注)構成割合は対前年度差を示している。

12. 都道府県別の状況(2)(処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解)

内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料を都道府県別にみると、京都府が7,795円と最も高く、処方せん1枚当たり薬剤種類数、1種類当たり投薬日数、1種類1日当たり薬剤料の3要素に分解すると、2.98、24.7日、106円となっており、1種類当たり投薬日数は全国で最も高かった。一方、福岡県が5,185円と最も低く、3要素に分解すると、2.92、19.2日、92円となっていた。

表12 都道府県別 内服薬 処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解

平成27年度

	実 額				対前年度比 (単位:%)			
	処方せん1枚当たり薬剤料 (円)				処方せん1枚当たり薬剤料			
	処方せん1枚当たり薬剤種類数	1種類当たり投薬日数(日)	1種類1日当たり薬剤料(円)		処方せん1枚当たり薬剤種類数	1種類当たり投薬日数	1種類1日当たり薬剤料	
全 国	6,068	2.86	22.8	93	9.8	▲ 0.8	1.9	8.6
北海道	7,369	3.16	26.7	87	7.0	▲ 0.9	1.9	5.9
青 森	6,357	2.96	24.1	89	10.6	▲ 0.7	2.3	8.8
岩 手	6,742	2.91	27.1	85	7.0	▲ 0.5	1.9	5.5
宮 城	5,871	2.85	23.6	87	7.3	▲ 0.7	1.8	6.2
秋 田	7,387	3.11	27.2	87	7.9	▲ 0.9	2.2	6.5
山 形	6,067	2.78	24.5	89	9.9	▲ 0.6	1.9	8.5
福 島	6,752	3.04	24.8	90	8.3	▲ 0.6	2.0	6.8
茨 城	7,090	2.90	25.2	97	12.6	▲ 1.0	2.2	11.4
栃 木	5,989	2.88	22.5	93	10.7	▲ 0.9	1.6	9.9
群 馬	6,452	2.91	23.2	95	12.3	▲ 0.7	2.0	10.9
埼 玉	5,829	2.76	23.2	91	8.7	▲ 0.7	1.8	7.5
千 葉	6,187	2.72	24.3	94	10.2	▲ 0.5	1.8	8.8
東 京	5,712	2.74	22.0	95	7.4	▲ 0.8	1.2	7.0
神奈川	5,720	2.64	22.9	95	9.8	▲ 0.6	1.8	8.5
新 潟	5,907	2.69	25.8	85	4.3	▲ 1.1	1.9	3.4
富 山	7,037	2.85	26.2	94	11.3	▲ 0.5	1.6	10.1
石 川	7,787	3.11	26.2	96	6.3	▲ 1.9	1.3	7.0
福 井	7,623	3.06	25.9	96	8.0	▲ 0.5	2.1	6.3
山 梨	6,810	2.81	25.6	95	8.9	▲ 0.7	1.6	8.0
長 野	7,064	2.90	26.8	91	11.4	▲ 0.7	1.7	10.3
岐 阜	5,716	2.94	21.3	91	6.9	▲ 0.6	1.4	6.0
静 岡	5,689	2.73	23.1	90	8.1	▲ 0.3	1.8	6.4
愛 知	5,624	2.82	21.0	95	8.1	▲ 0.5	1.5	7.0
三 重	5,864	2.84	22.3	93	9.8	▲ 0.9	1.8	8.9
滋 賀	6,484	2.79	24.3	96	10.3	▲ 0.8	2.0	9.0
京 都	7,795	2.98	24.7	106	13.9	▲ 0.9	1.6	13.1
大 阪	6,203	3.00	21.2	98	8.8	▲ 0.9	1.7	7.9
兵 庫	5,754	2.78	21.7	95	10.8	▲ 0.7	1.7	9.8
奈 良	5,553	2.78	23.1	86	8.1	▲ 0.8	0.9	7.9
和歌山	7,145	2.95	23.5	103	22.1	▲ 0.5	4.0	18.0
鳥 取	6,872	2.94	23.1	102	16.2	▲ 0.8	1.5	15.4
島 根	6,310	3.09	23.0	89	10.2	▲ 1.0	1.8	9.4
岡 山	5,853	2.98	21.2	93	14.8	▲ 1.0	2.3	13.2
広 島	5,889	2.93	20.2	99	13.0	▲ 1.0	3.0	10.8
山 口	5,878	2.81	21.8	96	12.3	▲ 0.9	2.7	10.3
徳 島	6,653	3.06	21.6	101	12.7	▲ 0.7	2.0	11.4
香 川	6,666	2.88	22.0	105	13.6	▲ 2.0	2.4	13.3
愛 媛	6,477	2.79	23.1	101	18.8	▲ 0.4	3.4	15.4
高 知	7,550	3.12	25.5	95	8.6	▲ 1.1	2.0	7.6
福 岡	5,185	2.92	19.2	92	11.8	▲ 0.9	2.9	9.7
佐 賀	5,401	2.91	18.6	100	19.9	▲ 0.8	2.7	17.6
長 崎	5,737	3.06	21.5	87	9.0	▲ 0.5	2.6	6.7
熊 本	5,514	3.11	20.1	88	13.8	▲ 0.9	3.0	11.5
大 分	6,584	3.16	21.8	96	16.3	▲ 0.7	2.8	13.9
宮 崎	5,571	2.90	21.6	89	13.4	▲ 0.8	2.3	11.7
鹿 児 島	5,265	2.95	21.2	84	11.3	▲ 0.7	2.8	9.0
沖 縄	5,614	2.77	23.9	85	8.8	▲ 0.6	3.5	5.7

13. 都道府県別の状況(3)(後発医薬品割合)

平成27年度末における後発医薬品割合を都道府県別にみると、数量ベース(新指標)が最も高かったのは沖縄県の75.2%であった。また、薬剤料ベースが最も高かったのは鹿児島県の18.9%であった。一方、数量ベース(新指標)、薬剤料ベースが最も低かったのは徳島県であり、それぞれ53.3%、11.6%であった。

対前年差をみると、数量ベース(新指標)が最も高かったのは愛媛県の+6.5%、薬剤料ベースが最も高かったのは新潟県の+2.1%であった。一方、数量ベース(新指標)が最も低かったのは沖縄県の+3.4%、薬剤料ベースが最も低かったのは鳥取県の▲0.4%であった。

平成28年3月

表13 都道府県別 後発医薬品割合

(単位:%)

	後発医薬品割合			後発医薬品 調剤率	対前年差			
	数量ベース (新指標)	数量ベース (旧指標)	薬剤料ベース		数量ベース (新指標)	数量ベース (旧指標)	薬剤料ベース	後発医薬品 調剤率
全 国	63.1	42.5	14.8	65.0	4.7	4.3	0.8	3.5
北海道	64.5	43.9	15.9	68.6	4.9	4.5	1.0	3.4
青 森	65.4	44.6	16.0	69.0	4.2	3.8	0.5	3.1
岩 手	69.1	46.3	18.5	70.4	4.4	4.3	1.6	3.4
宮 城	64.9	43.0	15.9	67.2	4.3	3.9	1.0	3.4
秋 田	61.6	41.5	15.5	65.6	5.4	4.6	1.7	4.2
山 形	68.6	46.7	16.9	69.2	3.7	3.5	0.5	3.0
福 島	61.0	41.4	15.0	67.0	5.1	4.5	1.2	3.7
茨 城	61.8	41.8	13.9	63.4	5.2	4.5	0.2	4.3
栃 木	62.3	42.1	15.1	65.8	5.6	4.9	0.6	4.3
群 馬	66.4	44.7	14.9	66.6	4.1	3.9	0.0	3.4
埼 玉	64.1	43.5	15.4	65.1	4.3	4.1	0.6	3.3
千 葉	64.0	43.3	14.8	64.8	4.7	4.6	0.5	3.9
東 京	59.1	38.6	13.4	59.0	4.1	3.7	0.6	3.3
神奈川	62.1	41.3	14.2	60.7	4.1	3.8	0.5	3.2
新 潟	64.3	43.6	17.1	67.4	5.7	5.2	2.1	4.2
富 山	66.2	44.8	15.5	68.4	3.8	4.0	0.6	2.8
石 川	65.3	43.6	14.7	67.0	4.5	4.4	1.3	3.4
福 井	67.2	45.5	15.9	68.8	5.4	5.0	1.8	4.5
山 梨	55.3	36.5	13.2	56.9	4.8	4.3	1.0	4.0
長 野	67.7	45.8	16.5	67.3	4.2	4.2	0.2	3.4
岐 阜	62.0	41.7	15.4	66.5	4.9	4.3	1.0	4.2
静 岡	64.8	44.0	15.7	66.4	5.7	5.1	1.4	4.5
愛 知	63.4	42.3	14.7	66.8	5.5	4.9	1.0	4.2
三 重	64.2	43.6	15.7	66.8	4.8	4.4	1.1	3.0
滋 賀	62.8	42.9	14.5	65.7	5.9	5.2	0.7	4.3
京 都	60.0	40.4	12.0	62.0	4.6	4.2	0.0	3.6
大 阪	60.2	40.8	13.7	63.0	4.9	4.3	1.0	3.4
兵 庫	62.7	42.6	13.7	63.9	4.6	4.2	0.1	3.4
奈 良	64.0	44.4	16.4	64.4	4.5	4.2	0.7	2.8
和歌山	59.8	39.8	13.1	61.7	6.1	5.0	1.6	3.9
鳥 取	65.8	44.5	13.4	66.1	5.5	4.8	▲ 0.4	4.3
島 根	67.4	46.6	16.5	69.3	4.5	4.3	0.3	3.0
岡 山	65.4	44.4	15.3	67.1	4.2	3.7	0.3	2.8
広 島	61.2	40.7	13.8	64.6	4.8	4.1	1.0	3.2
山 口	65.9	45.0	15.6	68.9	4.9	4.4	1.0	3.2
徳 島	53.3	35.9	11.6	58.5	4.4	3.5	0.6	3.3
香 川	60.9	41.1	13.5	64.5	5.5	4.4	1.0	3.2
愛 媛	63.0	43.2	13.3	65.7	6.5	5.9	0.5	3.6
高 知	57.3	38.9	13.9	62.2	3.9	3.5	0.8	3.1
福 岡	63.9	43.2	14.7	67.4	4.9	4.6	1.1	3.3
佐 賀	64.6	43.5	13.9	68.3	4.6	4.3	▲ 0.0	3.2
長 崎	63.8	43.5	16.1	67.5	4.4	4.2	1.5	3.5
熊 本	65.5	45.3	16.0	71.3	4.2	3.8	0.4	2.7
大 分	62.2	42.9	14.7	67.4	4.7	4.4	0.5	3.6
宮 崎	68.0	47.1	16.8	71.6	5.6	5.1	1.0	3.8
鹿 児 島	72.0	50.7	18.9	74.5	4.6	4.3	0.9	2.9
沖 縄	75.2	53.7	18.5	76.7	3.4	4.0	1.6	2.8

14. 処方せん発行元医療機関別分析

調剤医療費を処方せん発行元医療機関別にみると、病院の3兆2,954億円に比べ、診療所が4兆4,983億円と高く、中でも内科が2兆4,069億円と最も高かった。また、処方せん1枚当たり調剤医療費は、診療所の7.222円に比べ、病院が17,516円と高く、中でも大学病院が28,924円と最も高かった。また、処方せん1枚当たり調剤医療費の対前年度比は、病院が+12.9%であった一方、診療所は+4.1%と低かった。

平成27年度末の後発医薬品割合をみると、数量ベース(新指標)が最も高かったのは医科では産婦人科の67.0%であり、最も低かったのは大学病院の53.9%であった。対前年度同期差でみると、伸び幅が最も大きかったのは医科では大学病院の6.3%であり、最も小さかったのは眼科の3.6%であった。

表14-1 調剤医療費の内訳（総額）

平成27年度

	実数	総額																					
		医科	病院										診療所									歯科	
			大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他	病院	診療所				
調剤医療費(億円)	78,192	77,937	32,954	5,321	13,735	13,684	215	10,218	22,736	44,983	24,069	1,866	1,925	3,143	2,255	347	1,888	2,769	6,719	167	72	96	
処方せん枚数(受付回数)(万枚)	81,912	81,102	18,814	1,840	6,642	10,132	200	8,146	10,668	62,288	26,450	4,424	2,412	5,471	4,927	629	4,720	6,170	7,083	699	194	504	
対前年度比(%)																							
調剤医療費(億円)	9.3	9.4	13.3	16.4	16.2	9.6	4.6	4.5	20.8	6.8	7.3	5.9	3.4	6.4	9.1	6.5	5.8	4.2	6.9	▲ 1.5	▲ 1.1	▲ 1.8	
処方せん枚数(受付回数)(万枚)	1.9	2.0	0.3	▲ 1.0	0.1	0.8	▲ 3.5	0.0	0.0	2.6	2.6	3.3	▲ 0.2	2.3	3.9	2.7	1.8	1.9	3.5	▲ 1.7	1.1	▲ 2.7	

注) 「調剤医療費」とは、調剤報酬明細書に記録された「点数」に10を乗じたものである。

表14-2 後発医薬品割合

平成28年3月
(単位: %)

	実数	総額																					
		医科	病院										診療所									歯科	
			大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他	病院	診療所				
数量ベース(新指標)	63.1	63.1	63.1	53.9	64.2	64.2	63.5	63.1	63.1	63.1	63.9	60.5	63.9	59.9	61.4	67.0	66.7	67.0	60.3	68.7	73.5	64.3	
薬剤料ベース	14.8	14.7	11.9	7.2	11.1	14.9	16.5	16.1	10.3	17.3	17.5	13.1	19.0	17.6	18.7	12.9	16.4	20.7	15.2	25.8	19.7	35.6	
対前年度差																							
数量ベース(新指標)	4.7	4.7	5.3	6.3	5.8	4.7	4.3	4.7	5.7	4.4	4.3	5.5	4.2	4.4	4.6	3.7	3.6	5.0	4.3	5.3	5.6	4.9	
薬剤料ベース	0.8	0.8	0.2	0.1	▲ 0.2	0.8	1.4	1.3	▲ 0.1	1.5	1.5	0.5	2.0	1.6	1.1	2.0	0.6	1.3	2.3	2.5	1.7	4.3	

注1) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注2) 新指標は、〔後発医薬品の数量〕/〔(後発医薬品のある先発医薬品の数量)+(後発医薬品の数量)〕で算出している。

表14-3 処方せん1枚当たり調剤医療費の内訳と構成割合

平成27年度

	総数																					
	医科																			歯科		
	病院	診療所								内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他	病院	診療所		
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上															
調剤医療費	9,546	9,610	17,516	28,924	20,678	13,505	10,769	12,544	21,312	7,222	9,100	4,218	7,982	5,745	4,576	5,518	4,001	4,488	9,486	2,396	3,693	1,896
技術料	2,232	2,240	2,520	2,471	2,534	2,521	2,419	2,513	2,525	2,155	2,435	1,948	2,316	1,826	1,824	1,873	1,290	1,883	2,505	1,363	1,459	1,327
構成割合(%)	23.4	23.3	14.4	8.5	12.3	18.7	22.5	20.0	11.8	29.8	26.8	46.2	29.0	31.8	39.9	33.9	32.3	42.0	26.4	56.9	39.5	70.0
調剤技術料	1,846	1,854	2,134	2,073	2,140	2,143	2,041	2,137	2,132	1,769	2,057	1,526	1,938	1,442	1,439	1,492	904	1,488	2,116	987	1,076	953
調剤基本料	651	651	620	564	629	624	614	626	615	661	659	674	655	657	644	682	653	678	664	664	621	680
調剤料	1,029	1,035	1,282	1,330	1,274	1,279	1,234	1,278	1,285	960	1,236	568	1,150	753	553	747	245	698	1,276	317	439	271
加算料	166	168	232	179	237	240	193	233	232	148	161	284	134	32	242	64	6	112	176	6	15	2
薬学管理料	386	386	386	399	394	378	379	376	393	386	378	422	377	384	385	381	387	395	389	376	383	374
薬剤料	7,299	7,355	14,950	26,346	18,081	10,960	8,339	10,010	18,723	5,060	6,652	2,269	5,662	3,917	2,752	3,645	2,710	2,605	6,977	1,031	2,230	569
構成割合(%)	76.5	76.5	85.4	91.1	87.4	81.2	77.4	79.8	87.9	70.1	73.1	53.8	70.9	68.2	60.1	66.0	67.7	58.0	73.6	43.0	60.4	30.0
内服薬	6,075	6,122	12,778	21,718	15,520	9,468	7,124	8,590	15,975	4,112	5,810	1,607	4,908	2,840	1,348	3,214	233	2,090	6,394	870	1,886	479
屯服薬他	48	48	75	105	82	66	42	53	92	40	50	16	43	15	3	31	2	11	114	38	54	32
注射薬	300	303	939	2,886	1,143	465	308	401	1,350	111	157	89	78	326	5	40	3	2	45	15	52	0
外用薬	875	881	1,158	1,637	1,336	960	865	966	1,305	797	634	557	634	735	1,396	359	2,473	502	425	108	238	58
(再掲)後発医薬品	1,038	1,045	1,771	1,906	2,032	1,584	1,281	1,535	1,951	826	1,099	301	1,001	652	497	386	450	553	966	250	413	187
特定保険医療材料料	15	16	46	106	63	24	10	22	64	6	13	1	4	2	0	1	0	0	3	1	4	0
構成割合(%)	0.2	0.2	0.3	0.4	0.3	0.2	0.1	0.2	0.3	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
調剤医療費	7.3	7.3	12.9	17.6	16.1	8.7	8.5	7.3	15.7	4.1	4.7	2.6	3.6	3.9	4.9	3.6	4.0	2.2	3.3	0.2	▲2.1	0.9
技術料	1.4	1.4	1.7	1.7	1.7	1.6	2.1	1.6	1.8	1.4	1.2	1.1	1.3	2.4	1.3	1.4	2.0	1.8	1.2	2.5	2.4	2.5
構成割合(%)	▲1.3	▲1.3	▲1.6	▲1.3	▲1.7	▲1.3	▲1.4	▲1.1	▲1.6	▲0.8	▲0.9	▲0.7	▲0.7	▲0.5	▲1.4	▲0.7	▲0.6	▲0.2	▲0.5	1.3	1.7	1.1
調剤技術料	1.8	1.8	2.0	1.9	2.1	2.0	2.5	1.9	2.1	1.8	1.5	1.5	1.6	3.2	1.7	1.8	2.9	2.4	1.4	3.7	3.3	3.7
調剤基本料	5.0	5.0	6.5	8.0	7.0	6.0	5.0	5.6	7.3	4.5	4.3	4.0	3.9	5.2	5.2	4.3	4.3	4.3	4.8	5.9	8.0	5.3
調剤料	0.1	0.1	▲0.1	▲0.4	▲0.2	▲0.0	1.0	0.0	▲0.2	0.3	0.1	0.9	0.3	1.5	▲0.7	0.0	▲0.8	1.9	▲0.0	▲0.4	▲2.1	▲0.0
加算料	0.6	0.6	2.6	1.6	2.3	2.7	4.8	3.0	2.2	▲0.1	1.5	▲3.0	1.5	1.6	▲1.5	▲2.3	2.2	▲5.6	0.1	▲7.2	▲9.2	▲7.7
薬学管理料	▲0.3	▲0.3	▲0.2	0.2	▲0.1	▲0.3	0.1	▲0.4	▲0.0	▲0.3	▲0.5	▲0.1	▲0.4	▲0.2	▲0.3	▲0.2	▲0.1	▲0.3	▲0.2	▲0.4	▲0.2	▲0.4
薬剤料	9.2	9.2	15.1	19.4	18.5	10.5	10.5	8.9	17.9	5.3	6.0	3.8	4.5	4.7	7.5	4.8	5.0	2.5	4.0	▲2.8	▲4.9	▲2.6
構成割合(%)	1.4	1.3	1.6	1.4	1.8	1.3	1.4	1.1	1.7	0.8	0.9	0.7	0.7	0.5	1.4	0.7	0.6	0.2	0.5	▲1.3	▲1.7	▲1.1
内服薬	9.8	9.8	16.5	21.5	20.4	11.2	11.0	9.4	19.8	5.1	6.1	2.9	4.4	4.6	▲0.2	5.2	0.6	2.4	3.9	▲3.1	▲5.2	▲2.8
屯服薬他	1.2	1.2	0.9	▲1.2	2.0	0.8	3.1	2.5	0.2	1.8	0.9	3.6	1.0	1.6	▲0.5	▲10.7	▲8.9	5.2	3.1	▲0.8	▲0.3	▲1.8
注射薬	9.4	9.4	12.1	14.5	13.0	9.7	12.5	9.6	12.8	6.8	5.0	7.4	6.5	11.4	23.6	19.1	14.2	134.4	1.3	8.3	5.3	12.9
外用薬	5.5	5.5	4.6	4.9	4.8	4.5	6.0	4.6	4.6	6.2	5.1	6.0	5.4	2.2	16.2	1.5	5.4	2.8	6.0	▲2.4	▲5.0	▲1.4
(再掲)後発医薬品	15.9	15.9	20.2	26.2	21.0	18.5	15.9	18.1	21.5	13.9	15.8	11.0	14.0	10.5	7.6	14.4	5.3	9.0	16.1	11.0	9.6	10.8
特定保険医療材料料	1.8	1.8	3.0	1.3	4.5	2.9	9.9	2.6	3.2	2.4	2.3	9.7	2.7	8.8	34.9	19.3	0.5	▲0.3	▲0.0	1.4	▲1.4	9.6
構成割合(%)	▲0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.1	▲0.0	▲0.0	0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	0.0	▲0.0	0.0	0.0	0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	0.0	0.0	0.0

注1) 「調剤基本料」には、基準調剤加算、後発医薬品調剤体制加算、夜間・休日等加算、時間外等の加算(調剤基本料に係る部分)、及び在宅患者調剤加算を含めている。

注2) 「内服薬」とは、内用薬のうち、調剤報酬明細書に記録された剤形が「内服」もしくは「一包」である薬剤をいう。

注3) 「屯服薬他」とは、内用薬のうち、調剤報酬明細書に記録された剤形が「屯服」「内滴」「浸煎」「湯」である薬剤をいう。

注4) 処方せん発行元医療機関が特定出来なかったものは掲載していないため、内訳を足し上げても総数と一致しない。

注5) 構成割合は対前年度差を示している。

15. 制度別分析

調剤医療費を制度別にみると、調剤医療費の総額が最も大きかったのは後期高齢者の2兆6,892億円であった。また、処方せん1枚当たり調剤医療費が最も大きかったのは公費の12,923円であり、伸び率が最も大きかったのは公費の+9.8%、最も小さかったのは共済組合の+4.2%であった。

平成27年度末の後発医薬品割合をみると、数量ベース(新指標)が最も高かったのは公費の67.9%、最も低かったのは後期高齢者の60.4%であった。対前年度同期差でみると、伸び幅が最も大きかったのは公費の5.0%、最も小さかったのは市町村国保の4.4%であった。

表15-1 調剤医療費の内訳(総額)

平成27年度

実数	調剤医療費(億円)	総数										公費
		医療保険適用計									後期高齢者	
		被用者保険計			国民健康保険計			市町村国保	国保組合			
協会一般	共済組合	健保組合										
		78,192	74,453	24,546	12,689	2,765	9,039	23,015	21,871	1,144	26,892	3,739
	処方せん枚数(受付回数)(万枚)	81,912	79,018	33,689	16,597	4,027	13,004	22,612	21,265	1,347	22,717	2,894
対前年度比(%)	調剤医療費	9.3	9.2	9.9	12.5	6.1	7.6	8.1	8.1	9.0	9.6	11.5
	処方せん枚数(受付回数)	1.9	1.9	3.4	4.8	1.8	2.1	▲ 1.0	▲ 1.1	0.5	2.8	1.5

注)「調剤医療費」とは、調剤報酬明細書に記録された「点数」に10を乗じたものである。

表15-2 後発医薬品割合

平成28年3月
(単位:%)

実数	数量ベース(新指標)	総数										公費
		医療保険適用計									後期高齢者	
		被用者保険計			国民健康保険計			市町村国保	国保組合			
協会一般	共済組合	健保組合										
		63.1	62.8	64.6	65.0	63.7	64.4	64.1	64.1	62.6	60.4	67.9
	薬剤料ベース	14.8	14.7	14.3	14.4	14.0	14.3	14.2	14.3	13.3	15.5	15.8
対前年差	数量ベース(新指標)	4.7	4.7	4.6	4.7	4.7	4.6	4.4	4.4	4.6	5.0	5.0
	薬剤料ベース	0.8	0.8	0.5	0.4	0.7	0.6	0.4	0.4	0.2	1.4	0.7

注1)「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注2) 新指標は、〔後発医薬品の数量〕/〔(後発医薬品のある先発医薬品の数量)+(後発医薬品の数量)〕で算出している。

表15-3 処方せん1枚当たり調剤医療費の内訳と構成割合

平成27年度

	実数(円)	総数										
		医療保険適用計										公費
		被用者保険計			国民健康保険計				後期高齢者			
			協会一般	共済組合	健保組合		市町村国保	国保組合				
調剤医療費	9,546	9,422	7,286	7,645	6,867	6,950	10,179	10,285	8,496	11,838	12,923	
技術料	2,232	2,216	1,990	2,016	1,960	1,966	2,213	2,224	2,035	2,555	2,665	
構成割合(%)	23.4	23.5	27.3	26.4	28.5	28.3	21.7	21.6	24.0	21.6	20.6	
調剤技術料	1,846	1,830	1,598	1,626	1,567	1,571	1,822	1,833	1,655	2,183	2,278	
調剤基本料	651	651	663	659	664	669	641	640	657	643	661	
調剤料	1,029	1,017	806	839	767	776	1,059	1,071	880	1,288	1,340	
加算料	166	162	129	129	136	127	122	122	118	251	277	
薬学管理料	386	386	392	390	393	395	391	392	381	372	387	
薬剤料	7,299	7,191	5,284	5,615	4,897	4,974	7,946	8,041	6,445	9,268	10,234	
構成割合(%)	76.5	76.3	72.5	73.5	71.3	71.6	78.1	78.2	75.9	78.3	79.2	
内服薬	6,075	5,981	4,184	4,510	3,782	3,885	6,753	6,847	5,261	7,878	8,647	
屯服薬他	48	46	52	52	55	51	49	48	52	33	120	
注射薬	300	298	316	332	323	294	329	328	339	242	357	
外用薬	875	866	732	721	737	743	816	817	793	1,115	1,110	
(再掲)後発医薬品	1,038	1,020	729	781	652	686	1,107	1,124	836	1,364	1,539	
特定保険医療材料	15	15	12	14	10	10	20	20	15	15	25	
構成割合(%)	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	
調剤医療費	7.3	7.1	6.3	7.3	4.2	5.4	9.2	9.3	8.4	6.5	9.8	
技術料	1.4	1.4	1.4	1.4	1.3	1.5	1.5	1.5	1.3	1.4	2.0	
構成割合(%)	▲1.3	▲1.3	▲1.3	▲1.5	▲0.8	▲1.1	▲1.7	▲1.7	▲1.7	▲1.1	▲1.6	
調剤技術料	1.8	1.8	1.9	1.8	1.7	2.0	1.8	1.8	1.6	1.7	2.5	
調剤基本料	5.0	4.9	4.8	4.7	4.7	5.0	5.0	5.0	4.9	5.0	5.2	
調剤料	0.1	0.1	0.2	0.3	▲0.3	0.2	0.2	0.2	▲0.2	0.1	0.9	
加算料	0.6	0.4	▲2.3	▲2.2	▲1.9	▲2.5	0.3	0.4	▲1.5	2.2	3.7	
薬学管理料	▲0.3	▲0.3	▲0.2	▲0.2	▲0.2	▲0.3	▲0.2	▲0.1	▲0.3	▲0.4	▲0.5	
薬剤料	9.2	9.1	8.3	9.6	5.4	7.0	11.6	11.6	11.0	8.1	12.1	
構成割合(%)	1.4	1.3	1.3	1.6	0.8	1.1	1.7	1.7	1.7	1.1	1.6	
内服薬	9.8	9.6	8.8	10.4	5.5	7.1	12.5	12.5	11.7	8.5	13.5	
屯服薬他	1.2	1.2	1.7	2.1	1.0	1.4	1.8	1.8	1.8	▲0.4	0.8	
注射薬	9.4	9.4	8.8	9.3	5.8	8.9	10.2	10.1	12.5	9.9	9.3	
外用薬	5.5	5.6	5.7	5.8	5.3	5.9	6.0	6.0	6.2	5.0	4.5	
(再掲)後発医薬品	15.9	15.9	15.0	15.7	13.3	14.4	16.7	16.8	15.8	16.5	16.1	
特定保険医療材料	1.8	1.8	0.4	▲0.3	1.6	0.7	1.8	1.9	▲1.4	4.9	3.4	
構成割合(%)	▲0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	

注1) 「調剤基本料」には、基準調剤加算、後発医薬品調剤体制加算、夜間・休日等加算、時間外等の加算(調剤基本料に係る部分)、及び在宅患者調剤加算を含めている

注2) 「内服薬」とは、内用薬のうち、調剤報酬明細書に記録された剤形が「内服」もしくは「一包」である薬剤をいう。

注3) 「屯服薬他」とは、内用薬のうち、調剤報酬明細書に記録された剤形が「屯服」「内滴」「浸煎」「湯」である薬剤をいう。

注4) 構成割合は対前年度差を示している。

16. 薬効分類別後発医薬品割合(新指標)

後発医薬品割合(新指標)の算出対象となる医薬品(後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品)の構成割合をみると、消化器官用薬が20.6%と最も大きく、次いで循環器官用薬が19.7%を占めていた。また、これらの薬効分類における平成27年度末時点の後発医薬品割合は、それぞれ76.3%、63.6%であった。

表16 薬効分類別後発医薬品割合(新指標)

(単位:%)

	平成27年度													構成割合 ①(%)	構成割合 ②(%)
	4月～ 3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
総数	60.1	58.8	58.8	59.1	58.2	58.7	59.2	59.7	60.3	60.9	61.5	62.4	63.1	100.0	100.0
11 中枢神経系用薬	51.5	49.1	49.4	49.4	49.7	50.0	50.7	51.4	52.0	52.6	53.2	55.3	55.1	14.4	13.8
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	46.3	44.2	44.5	44.8	45.2	45.7	45.9	46.3	46.6	47.0	47.7	48.3	49.3	4.3	3.0
113 抗てんかん剤	35.4	33.2	33.7	33.6	34.2	34.4	35.2	35.3	35.6	36.2	36.6	37.7	38.3	1.2	1.4
114 解熱鎮痛消炎剤	69.0	66.5	66.4	66.6	67.0	67.1	67.8	68.2	68.9	69.2	71.2	74.3	73.4	3.5	3.4
116 抗パーキンソン剤	47.7	45.7	46.2	46.0	46.3	47.3	47.5	47.9	48.1	48.3	48.8	49.9	50.7	0.7	0.8
117 精神神経用剤	44.9	42.7	43.1	43.3	43.8	44.3	44.6	44.9	45.3	46.1	45.8	46.7	47.9	4.0	3.7
119 その他中枢神経系用薬	52.1	49.3	49.6	50.0	50.7	51.1	51.7	52.1	52.6	53.4	53.9	54.8	56.1	0.5	1.2
12 末梢神経系用薬	58.4	56.4	56.8	57.0	57.2	57.6	57.9	58.2	58.7	59.1	59.7	60.5	61.5	1.0	0.8
124 鎮痙剤	60.2	58.2	58.6	58.9	59.1	59.5	59.8	60.1	60.6	60.9	61.6	62.4	63.2	0.9	0.6
13 感覚器官用薬	44.8	42.7	43.1	43.4	43.6	44.2	44.4	44.7	44.9	45.3	45.9	47.1	48.4	1.7	1.6
131 眼科用剤	47.4	45.3	46.3	46.5	46.8	47.3	47.4	47.6	47.5	47.7	47.6	48.6	49.5	0.7	0.9
133 鎮量剤	43.0	40.9	40.8	41.2	41.4	41.9	42.3	42.7	43.1	43.8	44.8	45.9	47.5	1.0	0.6
21 循環器官用薬	60.3	57.7	58.1	58.6	59.0	59.6	59.9	60.5	61.0	61.7	61.7	62.5	63.6	19.7	17.1
212 不整脈用剤	49.6	47.0	47.4	47.8	48.1	48.7	49.0	49.6	50.2	50.7	51.4	52.2	53.2	1.5	1.0
213 利尿剤	84.3	83.2	83.1	83.3	83.5	83.8	84.0	84.3	84.4	84.8	85.2	85.6	86.2	0.8	1.1
214 血圧降下剤	53.2	49.2	49.8	50.6	51.3	52.2	52.7	53.6	54.2	55.2	54.8	56.1	57.9	4.8	5.3
217 血管拡張剤	64.5	62.1	62.5	62.9	63.1	63.8	63.9	64.5	64.9	65.6	66.1	66.7	67.5	7.0	4.4
218 高脂血症用剤	61.8	59.5	59.9	60.2	60.6	61.1	61.3	61.9	62.3	62.7	63.3	63.9	64.6	3.9	3.5
219 その他の循環器官用薬	60.2	59.1	59.7	59.7	59.8	59.9	60.2	60.8	61.3	62.1	58.9	60.2	61.2	1.3	1.5
22 呼吸器官用薬	62.2	60.1	60.6	60.3	60.3	60.6	60.6	61.4	62.0	62.7	64.7	65.7	66.1	5.3	4.6
223 去痰剤	64.7	62.6	63.0	63.1	63.2	63.8	63.8	64.0	64.5	65.0	66.6	67.3	68.1	4.0	2.5
225 気管支拡張剤	34.7	33.1	33.4	33.3	33.4	33.7	33.7	34.1	34.5	35.2	36.6	37.4	38.2	0.9	0.7
23 消化器官用薬	74.3	72.9	73.1	73.4	73.7	74.1	74.4	74.1	74.3	74.7	75.2	75.7	76.3	20.6	16.0
231 止しゃ剤、整腸剤	96.4	96.2	96.1	96.1	96.1	96.0	96.3	96.5	96.6	96.6	96.6	96.7	96.8	0.9	1.9
232 消化性潰瘍用剤	63.2	60.9	61.3	61.6	61.9	62.5	62.6	63.2	63.5	64.0	64.7	65.4	66.3	9.9	6.6
234 制酸剤	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	4.1	2.5
235 下剤、浣腸剤	90.3	89.8	89.7	89.8	90.0	90.2	90.2	90.2	90.3	90.4	90.6	90.8	91.1	1.5	1.5
236 利胆剤	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	1.0	1.1
239 その他の消化器官用薬	47.5	46.4	46.4	46.4	46.6	46.9	48.1	46.3	46.9	47.8	48.3	49.5	49.7	2.7	1.9
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	57.6	58.9	59.4	60.6	52.2	53.9	55.0	56.3	57.2	58.2	59.1	60.3	61.6	0.9	1.7
259 その他の泌尿生殖器官および肛門用薬	55.6	57.4	57.9	59.2	49.7	51.7	52.9	54.1	55.1	56.2	57.2	58.4	59.7	0.7	1.3
26 外皮用薬	31.0	29.2	29.4	29.8	30.0	30.3	30.6	31.0	31.5	31.7	32.2	32.9	33.6	10.1	6.6
264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	31.3	29.5	29.7	30.1	30.3	30.6	30.9	31.3	31.8	32.1	32.6	33.3	34.0	9.2	5.8
31 ビタミン剤	91.3	90.7	91.0	91.0	91.1	91.2	91.1	91.4	91.5	91.6	91.6	91.9	92.0	4.0	3.9
311 ビタミンAおよびD剤	59.9	57.9	58.2	58.4	58.8	59.2	59.4	59.9	60.3	60.7	61.2	61.9	62.5	0.7	0.8
313 ビタミンB剤(ビタミンB1剤を除く)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	2.9	2.1
32 滋養強壮薬	60.3	57.2	57.7	58.2	58.9	59.3	59.8	60.1	60.7	61.4	62.3	63.2	64.5	0.7	3.6
322 無機質製剤	56.9	53.4	54.1	54.8	55.6	56.0	56.5	56.8	57.4	57.9	59.0	59.8	61.2	0.5	0.5
325 蛋白アミノ酸製剤	28.8	26.6	26.7	27.2	27.7	28.0	28.2	28.5	29.1	29.8	30.4	31.4	32.6	0.1	2.9
33 血液・体液用薬	75.5	76.3	76.8	76.8	71.8	72.1	72.5	74.3	75.0	76.3	77.0	77.9	78.4	6.9	6.9
333 血液凝固阻止剤	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	1.2	3.1
339 その他の血液・体液用薬	67.4	69.0	69.0	69.5	64.1	65.1	65.4	66.1	66.8	67.4	68.3	69.0	69.9	5.2	3.3
39 その他の代謝性医薬品	56.0	60.2	60.5	61.3	50.7	52.4	53.4	54.5	55.4	56.2	56.0	57.3	58.3	7.6	8.1
394 痛風治療剤	70.9	69.5	69.6	69.8	70.0	70.4	70.5	70.9	71.2	71.4	71.9	72.4	72.9	1.4	1.3
396 糖尿病用剤	54.5	63.7	64.0	65.5	46.2	48.7	50.2	51.5	52.7	53.9	55.3	56.7	58.3	4.3	4.7
399 他に分類されない代謝性医薬品	47.9	45.8	46.6	47.2	47.6	48.1	48.5	49.2	49.5	50.0	46.2	47.3	48.5	1.5	1.5
42 腫瘍用薬	43.2	41.8	42.3	42.9	41.2	41.9	42.2	43.2	43.6	44.4	44.3	45.2	45.5	0.3	0.3
422 代謝拮抗剤	3.7	3.6	3.5	3.5	3.7	3.6	3.6	3.7	3.6	3.7	3.7	3.9	3.7	0.1	0.1
429 その他の腫瘍用薬	52.6	52.1	52.6	53.3	49.8	50.9	51.1	52.3	52.7	53.2	53.9	54.6	54.9	0.2	0.2
44 アレルギー用薬	53.6	51.3	51.1	50.8	50.8	51.4	51.7	52.3	52.5	53.0	55.1	57.5	59.1	4.2	3.7
449 その他アレルギー用薬	54.1	51.7	51.5	51.3	51.3	51.8	52.3	52.9	53.2	53.6	55.6	57.9	59.4	3.8	3.4
52 漢方製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.4
61 抗生物質製剤	44.2	42.0	42.1	42.3	42.5	43.3	43.2	43.7	44.1	44.5	46.5	46.8	48.5	1.8	1.2
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	38.2	35.9	36.0	36.1	36.2	36.8	37.2	37.9	38.4	38.7	40.2	41.1	42.7	0.9	0.6
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	50.7	48.4	49.0	49.4	49.8	50.6	49.6	49.7	50.2	50.7	53.1	52.8	54.5	0.7	0.5
62 化学療法剤	44.5	42.8	43.2	43.7	43.5	44.2	43.9	44.6	44.9	45.1	45.8	46.3	46.3	0.5	0.5
624 合成抗菌剤	52.0	52.0	52.1	52.6	50.4	51.2	51.0	51.4	51.5	51.4	53.7	53.3	53.4	0.2	0.2
625 抗ウイルス剤	53.0	51.1	51.6	53.5	53.6	53.9	52.4	51.4	52.0	52.8	53.8	54.4	55.1	0.1	0.2

注1) 構成割合①は、新指標の分母である「後発医薬品のある先発医薬品の数量」+「後発医薬品の数量」について、各薬効分類が占める割合(平成27年度)を示している。したがって、「後発医薬品のない先発医薬品」や「その他の品目」は含まれていない。

注2) 構成割合②は、「先発医薬品」、「後発医薬品」、及び「その他の品目」全てを含んだ全医薬品における構成割合(数量ベース)(平成27年度)を示している。

注3) 「その他の品目」とは、局方品、漢方エキス剤、生薬、生物製剤(ワクチン、血液製剤等)及び承認が昭和42年以前のものという。

注4) 表示していない項目(薬効)があるので、構成割合を足しあけても総数と一致しない。

注5) 全ての剤形を含んでいる。

(参考) 分類別構成割合(数量ベース)(平成27年度)

(単位:%)

	構成割合
後発医薬品のない先発医薬品	19.0
後発医薬品のある先発医薬品	23.9
後発医薬品	36.0
その他の品目	21.1
計	100.0

2. 後発医薬品割合の地域別結果

表 17 (上位 20)

順位	市町村名	割合 (%)	順位	市町村名	割合 (%)
1	沖縄県島尻郡与那原町	84.6	11	茨城県北相馬郡利根町	79.9
2	北海道砂川市	83.8	12	三重県熊野市	79.8
3	宮崎県児湯郡新富町	83.8	13	千葉県長生郡白子町	79.8
4	岩手県九戸郡軽米町	83.6	14	岩手県陸前高田市	79.4
5	群馬県吾妻郡中之条町	82.6	15	茨城県行方市	79.4
6	千葉県旭市	81.9	16	沖縄県浦添市	79.2
7	岩手県久慈市	81.3	17	山形県北村山郡大石田町	78.8
8	長野県木曾郡木曾町	81.0	18	長崎県東彼杵郡波佐見町	78.8
9	島根県鹿足郡津和野町	80.3	19	佐賀県三養基郡基山町	78.7
10	北海道赤平市	80.0	20	青森県東津軽郡外ヶ浜町	78.6

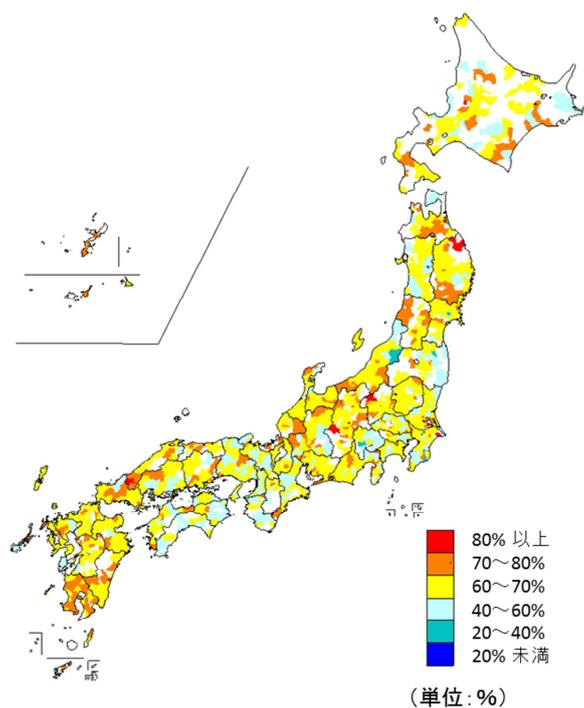
(注 1) 保険請求のあった薬局の所在地を示している。(平成 28 年 3 月調剤分)

(注 2) 各市町村において、保険請求のあった薬局が 3 軒以下の地域は除外している。

(注 3) 後発医薬品割合は数量ベース(新指標)を用いている。

3. 市町村別後発医薬品割合マップ

図 2



(注 1) 保険請求のあった薬局の所在地を示している。(平成 28 年 3 月調剤分)

(注 2) 空白となっている地域は、当該月において保険請求のあった薬局数が 3 軒以下の市町村である。

(注 3) 後発医薬品割合は数量ベース(新指標)を用いている。

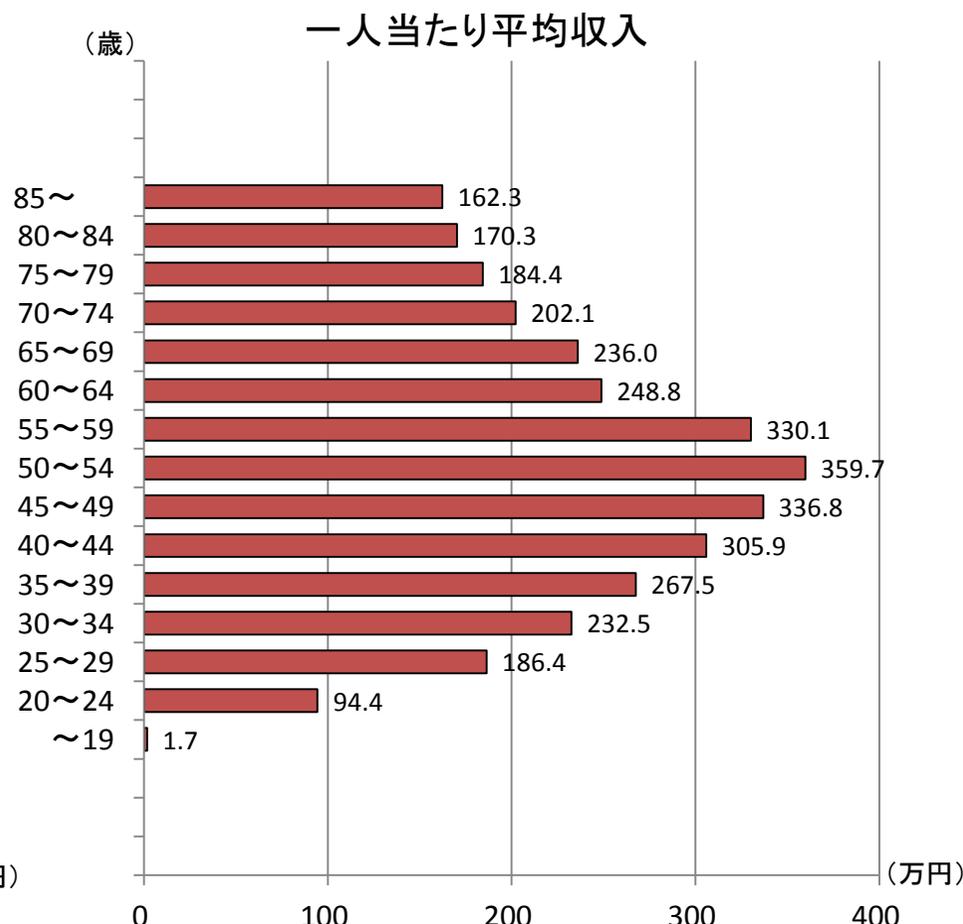
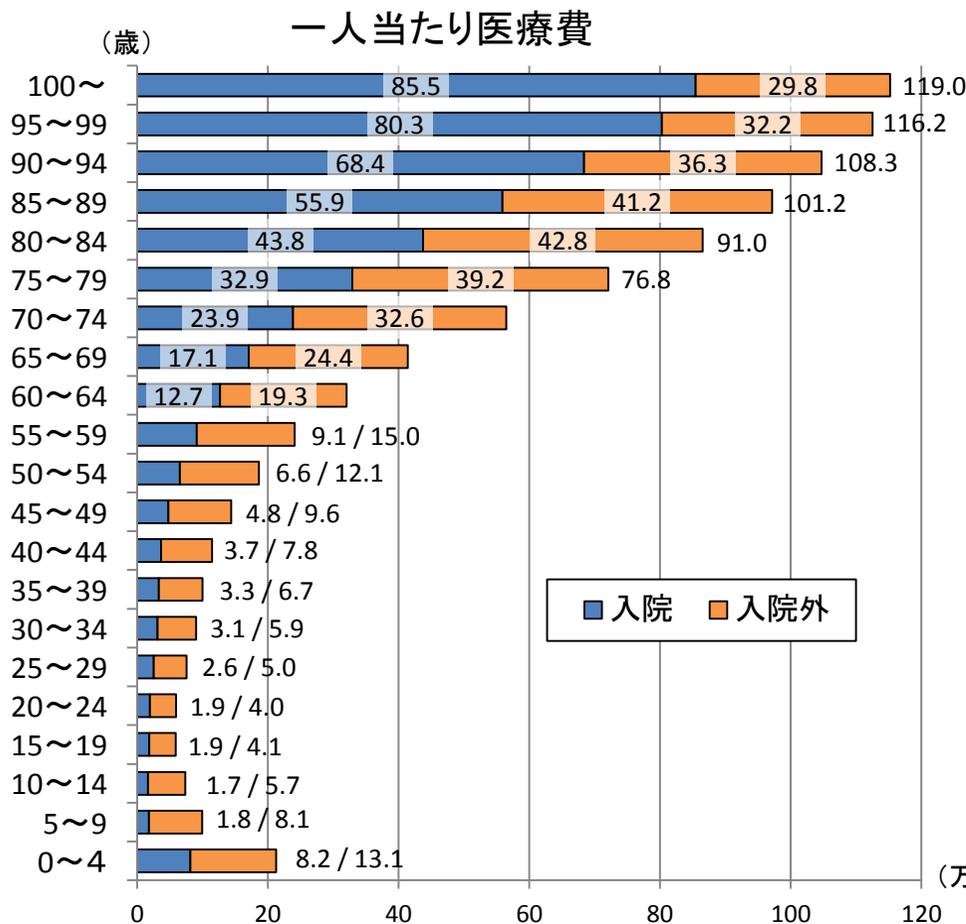
年齢階級別、病床種類別の 推計入院患者数等について

(前回部会における宿題事項)

年齢階級別の1人当たり医療費及び平均収入について

第96回社会保障審議会医療保険部会
(平成28年7月14日)資料2より抜粋

- 一人当たり医療費は高齢になるほど上昇し、70歳代までは入院外の割合が高いが、80歳代以降は入院の割合が高い。
- 75歳以上で国民医療費の約35%を占める。
- 一方で、一人当たり平均収入は50～54歳をピークに、高齢になるほど減少。



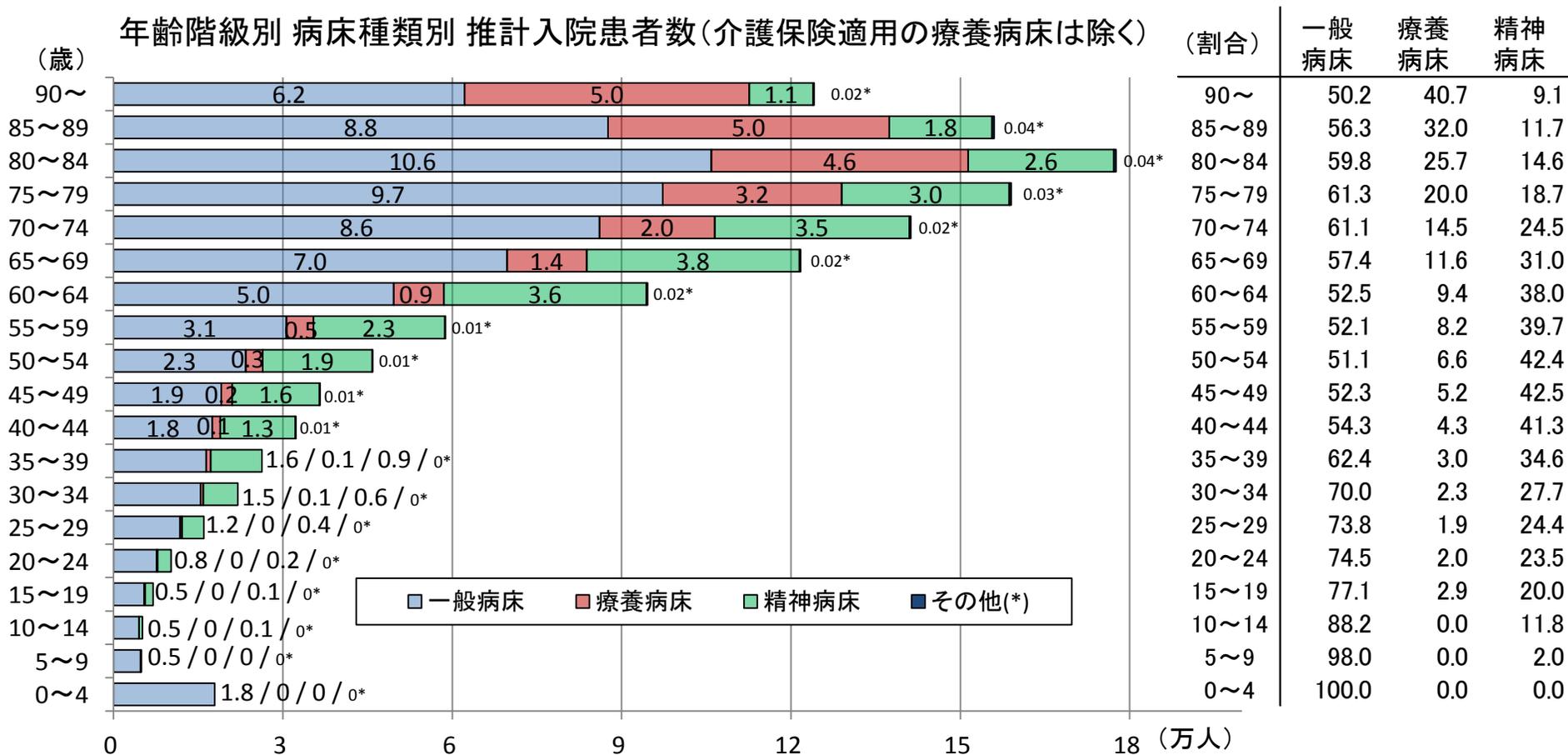
※ 一人当たり医療費は平成26年医療保険に関する基礎資料(厚生労働省保険局)による平成24年度の数値。

※ 一人当たり平均収入額は、平成25年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成24年の数値。

※ 入院は、診療費及び食事療養・生活療養費(医科)の費用額。外来は、診療費及び調剤の費用額。歯科診療費や訪問看護等を含まないため、合計額とは一致しない。

年齢階級別、病床種類別の推計入院患者数について

- 年齢階級別の推計入院患者数は80～84歳がピークとなり、85歳以上になると減少となる。
- 80～84歳では一般病床が約60%、療養病床が約26%、精神病床が約15%。
- 90歳以上では一般病床が約50%、療養病床が約41%、精神病床が約9%。
- 療養病床の占める割合は高齢になるほど大きい。



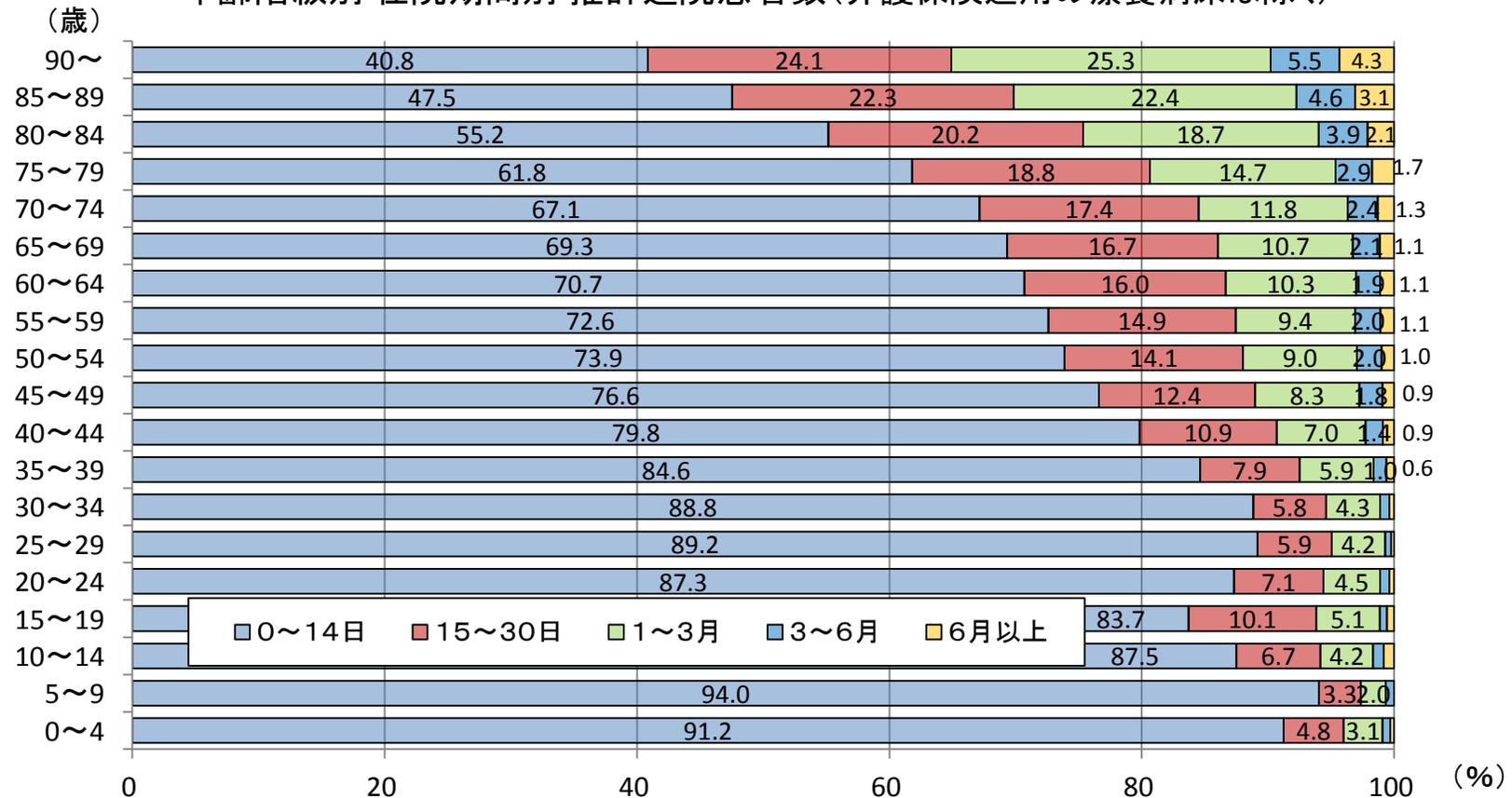
※ 平成26年患者調査(厚生労働省)により作成。

※ 病院、一般診療所の合計。介護保険適用の療養病床は除いた。その他(*)とは感染症病床、結核病床のことである。

年齢階級別、退院患者の在院期間別分布について

- 年齢階級別の退院患者の在院日数をみると高齢になるほど在院日数は長い。
- 90歳以上では退院患者のうち1ヶ月以上在院の割合が約35%を占める。
- 40歳代前半までの年齢階級では在院日数が14日以下の割合が8～9割を占める。

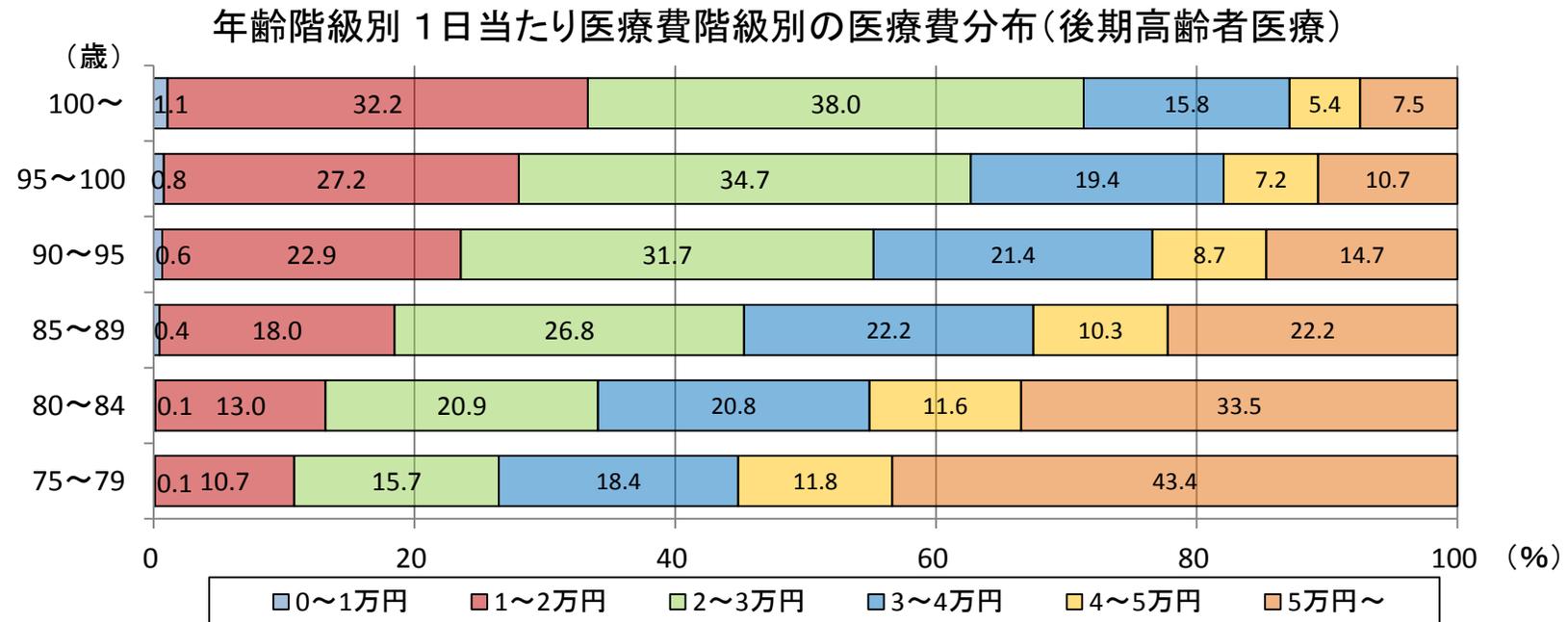
年齢階級別 在院期間別 推計退院患者数(介護保険適用の療養病床は除く)



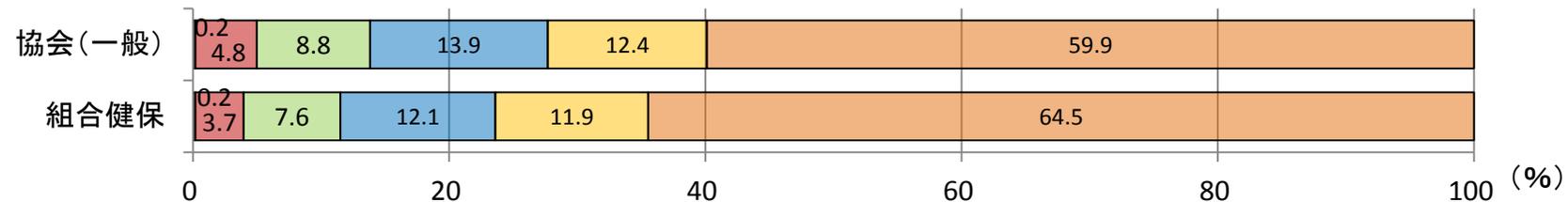
※ 平成26年患者調査(厚生労働省)により作成。平成26年9月1日~30日に退院した者が対象。
 ※ 介護保険適用の療養病床に係る分は除いている。

後期高齢者医療の1日当たり医療費別の医療費分布について

- 後期高齢者医療について年齢階級別に1日当たり医療費(入院+食事)別の医療費分布をみると、高齢になるほど1日当たり医療費の低いものの割合が大きくなる。
- 1日当たり医療費が3万円未満の割合(総医療費に占める割合)は、75~79歳では3割弱であるのに対して、100歳以上では7割強を占めている。



【参考】



※ 平成26年度医療給付実態調査(厚生労働省)の特別集計により作成。

※ 医科入院について、患者単位で1日当たり医療費(入院+食事+生活療養)階級別の医療費(平成27年3月診療分)の分布を集計したもの。