

第114回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

平成30年10月10日（水）
16時00分～18時00分
場所：全国都市会館大ホール

（ 議 題 ）

1. 平成31年度予算概算要求等（報告）
2. 経済・財政再生計画改革工程表等における医療保険関係の主な検討項目
3. 新規医薬品等の保険収載の考え方について
4. 平成29年度の医療費・調剤医療費の動向（報告）
5. その他

（ 配布資料 ）

資料 1	平成31年度予算概算要求（保険局関係）の主な事項
資料 2	経済・財政再生計画改革工程表等における医療保険関係の主な検討項目
資料 3	新規医薬品等の保険収載の考え方について
資料 4－1	平成29年度 医療費の動向
資料 4－2	平成29年度 調剤医療費の動向
参考資料 1	平成31年度予算概算要求（保険局関係）参考資料
参考資料 2	未来投資会議資料 成長戦略の方向性（案）（平成30年10月5日）
参考資料 3－1	経済財政諮問会議 根本臨時議員提出資料（平成30年10月5日）
参考資料 3－2	経済財政諮問会議 有識者議員提出資料（平成30年10月5日）
参考資料 4	被用者保険の適用拡大について
委員提出資料 1	望月委員提出資料
委員提出資料 2	佐野委員提出資料
委員提出資料 3	樋口委員提出資料

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

平成30年10月10日

あきやま ともや 秋山 智弥	日本看護協会副会長
あんどう のぶき 安藤 伸樹	全国健康保険協会理事長
いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	日本慢性期医療協会副会長
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	国立社会保障・人口問題研究所所長
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
おざき まさなお 尾崎 正直	全国知事会社会保障常任委員会委員長／高知県知事
かねこ ひさし 兼子 久	全国老人クラブ連合会理事
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会副会長
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部教授
なんぶ みちよ 南部 美智代	日本労働組合総連合会副事務局長
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	東海大学健康学部長
まつばら けんじ 松原 謙二	日本医師会副会長
むらかみ ひでと 村上 英人	全国町村会理事／宮城県蔵王町長
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

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(五十音順)

第114回 社会保障審議会医療保険部会

平成30年10月10日(水) 16:00~18:00

全国都市会館 大ホール

○
速記

秋山委員 ○
渡辺審議官 ○
樽見局長 ○
遠藤部長 ○
岩部会長代理村 ○
山本審議官 ○
横尾委員 ○
森委員 ○

安藤委員 ○								○村上委員
池端委員 ○								○松原委員
遠藤委員 ○								○堀委員
尾崎委員 ○ (家保参考人)								○藤井委員
兼子委員 ○								○樋口委員 (新井参考人)
佐野委員 ○								○原委員
菅原委員 ○								○南部委員 (伊藤参考人)

○山内課長	○込山課長	○野村課長	○安藤課長	○鹿沼課長	○宮崎課長	○森光課長	○田宮管理官	○古元企画官	○山内室長

○仲津留企画官	○高齢者医療課	○保険課	○深谷室長	○原田推進官	○総務課	○高木室長	○廣瀬室長	○樋口室長	○小椋管理官	○医療課	○総務課

傍聴者席

平成31年度予算概算要求(保険局関係)の主な事項

平成30年10月10日
厚生労働省保険局

平成31年度予算概算要求(保険局関係)の主な事項

※()内は平成30年度予算額

安いで質の高い医療・介護サービスの提供

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 11兆7,228億円(11兆4,839億円)

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(社会保障の充実) 2,359億円(2,359億円)

保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた保険者への財政支援の拡充や保険者努力支援制度等を引き続き実施するために必要な経費を確保する。

○ 被用者保険への財政支援 851億円(837億円)

① 拠出金等の負担の軽減による支援(一部社会保障の充実) 820億円(837億円)

拠出金負担の重い被用者保険者の負担を軽減するための財政支援に必要な経費を確保する。

② 健康保険組合の財政基盤の強化に向けた支援【新規】 31億円

財政悪化等の理由から解散を選択する健康保険組合が生じている状況を踏まえ、財政基盤の強化が必要と考えられる健康保険組合に対し、新たな相談・助言体制を構築するとともに、健康保険組合の行う財政健全化に向けた取組を支援する。

医療分野のイノベーションの推進等

○ 医療等分野におけるICTの利活用の促進等

① 医療保険分野における番号制度の利活用推進 312億円(44億円)

2020年度からの本格運用を目指し、医療保険のオンライン資格確認等システムの導入等について、システム開発のために必要な経費を確保する。

② データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備 19億円(12億円)【推進枠】

「保健医療データプラットフォーム」構築に向けて、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など各種データベースで保有する健康・医療・介護情報を連結して分析可能な環境の整備等を行う。

⑨ 医療技術評価の推進 11億円(9.3億円)

財政影響や革新性、有用性の大きい医薬品・医療機器等を対象とした費用対効果評価を推進するため、諸外国の状況把握やNDB等を用いた費用評価に係る調査等を行う。

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相談体制、審査業務の環境整備等を行う。

健康で安全な生活の確保

健康増進対策や予防・健康管理の推進

○ 健康寿命の延伸に向けた予防・健康づくり

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 14億円(10億円)【一部推進枠】

医療保険者による第2期データヘルス計画に基づく予防・健康づくりの取組を推進するため、加入者への意識づけや、予防・健康づくりへのインセンティブの取組、生活習慣病の重症化予防等を推進するとともに、保険者による先進的なデータヘルスの実施を支援し、全国展開を図る。

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 1.1億円(88百万円)【推進枠】

住民の健康増進と医療費適正化について、都道府県単位で医療保険者等が共通認識を持って取組を進めるよう、保険者協議会に対して、都道府県内の医療費の調査分析など保険者のデータヘルス事業等の効果的な取組を広げ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 高齢者の保健事業と介護予防の市町村における一体的な実施の先行的な取組への支援等 28億円(4.5億円)【推進枠】

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。

さらに、高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の市町村における一体的な実施の先行的な取組の支援を行う。

また、重複・頻回受診者等に対する保健師等の訪問指導や重複・多量投薬者等に対する薬剤師等の訪問指導を行うことにより、適正受診や医薬品の適正使用の促進を図る。

イ 糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組への支援 63百万円(51百万円)【推進枠】

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。

ウ 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 4億円(2.8億円)【推進枠】

後期高齢者医療広域連合が実施する後発医薬品利用差額通知の送付など、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。

エ 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進等 7億円(7億円)【推進枠】

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 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援 1.3億円(1.3億円)【推進枠】

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、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における、先進的な予防・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。

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) 57億円(76億円)

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、引き続き保険者等の負担を軽減するための財政支援を行う。

経済・財政再生計画改革工程表等 における医療保険関係の主な検討項目

平成30年10月10日
厚生労働省保険局

目次

経済・財政再生計画改革工程表等における医療保険関係の主な検討項目	2
後期高齢者の窓口負担について	4
外来受診時の定額負担について	22
薬剤の自己負担について	28
金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担の在り方について	39
現役並み所得の判定基準について	46
保険給付率と患者負担率のバランスの見える化	50
参考資料	56

経済・財政再生計画改革工程表等における医療保険関係の主な検討項目

項目	改革工程表における記述	経済財政運営と改革の基本方針2018における記述
後期高齢者の窓口負担	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。【平成30年度末結論】	団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する。
外来受診時の定額負担	上記以外の措置（選定療養による定額負担の対象となる医療機関の範囲の見直し）として、病院・診療所間の機能分化や医療保険財政の持続可能性の観点等を踏まえつつ、かかりつけ医の普及を進めるとともに、かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入を含め、外来受診時の定額負担の在り方について、関係審議会等においてさらに検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる【30年度末結論】	病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時等の定額負担導入を検討する。
薬剤自己負担	薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点等を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。【平成30年度末結論】	薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点等を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。
金融資産を勘案した負担	マイナンバーの導入等の正確な金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、引き続き、医療保険制度における負担への反映方法について関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。【平成30年度末結論】	高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることを検討する。

経済・財政再生計画改革工程表における医療保険関係の主な検討項目

項目	改革工程表における記述	経済財政運営と改革の基本方針2018における記述
新規医薬品・医療技術の保険収載	記載なし	新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討する。医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進する。
現役並み所得判定基準	記載なし	年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準を現役との均衡の観点から見直しを検討する。
保険給付率と患者負担率のバランスの見える化	記載なし	医療費については、これまでも、その水準を診療報酬改定等によって決定するとともに、その負担について、随時、保険料・患者負担・公費の見直し等を組み合わせて調整してきたところ。支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する。

後期高齢者の窓口負担について

改革工程表における記述	経済財政運営と改革の基本方針2018における記述
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。【平成30年度末結論】	団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する。

医療費の一部負担（自己負担）割合について

○ それぞれの年齢層における一部負担（自己負担）割合は、以下のとおり。

- ・ 75歳以上の者は、1割（現役並み所得者は3割。）。
- ・ 70歳から74歳までの者は、2割※（現役並み所得者は3割。）。
- ・ 70歳未満の者は3割。6歳（義務教育就学前）未満の者は2割。

※ 平成26年4月以降70歳となる者が対象。これまで、予算措置により1割に凍結してきたが、世代間の公平を図る観点から止めるべき等との指摘を踏まえ、平成26年度から、高齢者の生活に過大な影響が生じることのないよう配慮を行った上で、段階的に2割とした。

	一般・低所得者	現役並み所得者
75歳	1割負担	3割負担
70歳	2割負担 ※平成26年4月以降70歳になる者から	
6歳 (義務教育就学後)	3割負担	
	2割負担	

法律の検討規定

○ 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)

(医療制度)

第4条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、医療保険各法(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。))第七条第一項に規定する医療保険各法をいう。第七項第二号二において同じ。)による医療保険制度及び高齢者医療確保法による後期高齢者医療制度(同項において「医療保険制度等」という。)に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持することを旨として、医療制度について、この条に定めるところにより、必要な改革を行うものとする。

2～6 (略)

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。

一～三 (略)

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。

10～11 (略)

○ 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)

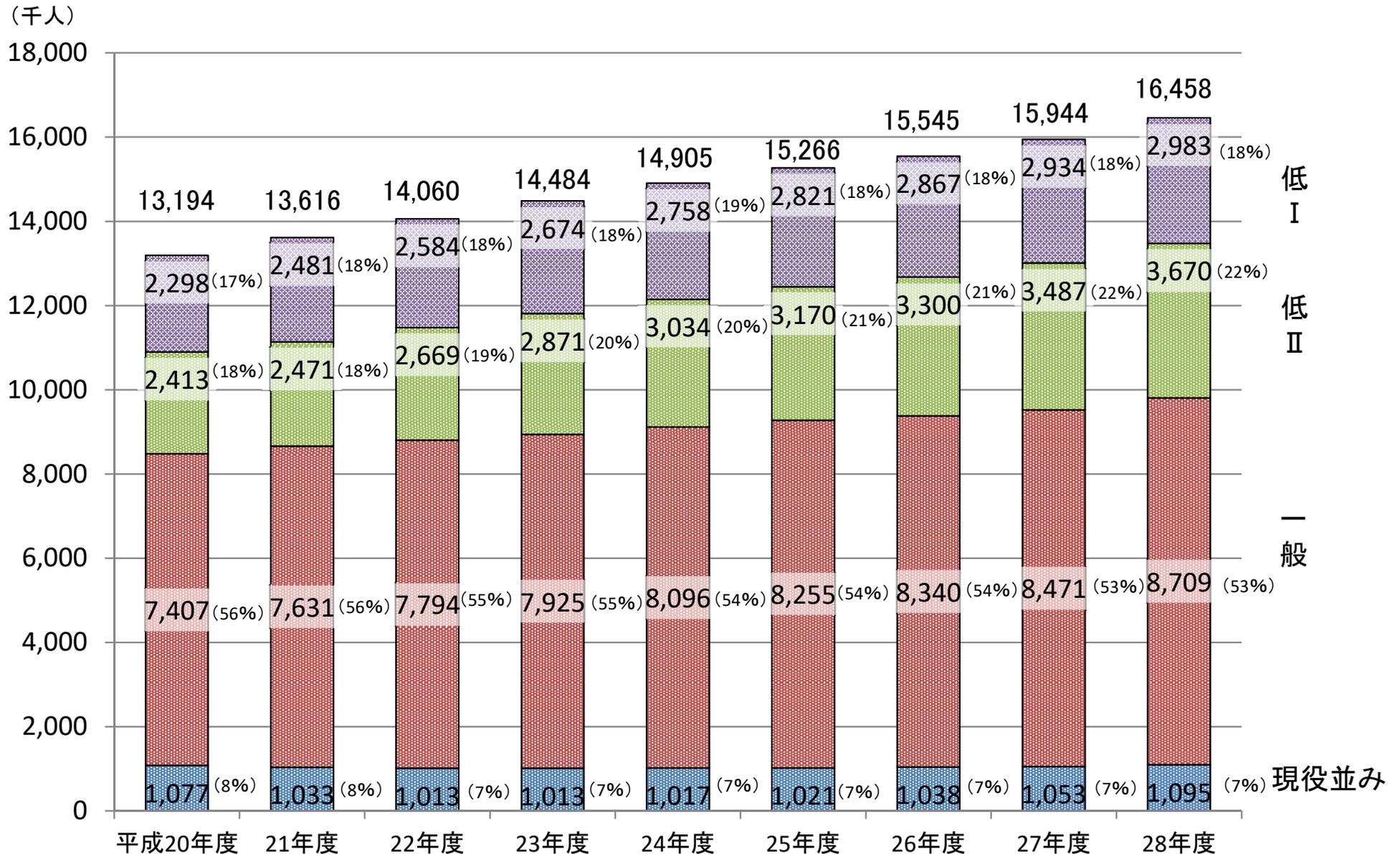
附 則

(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。

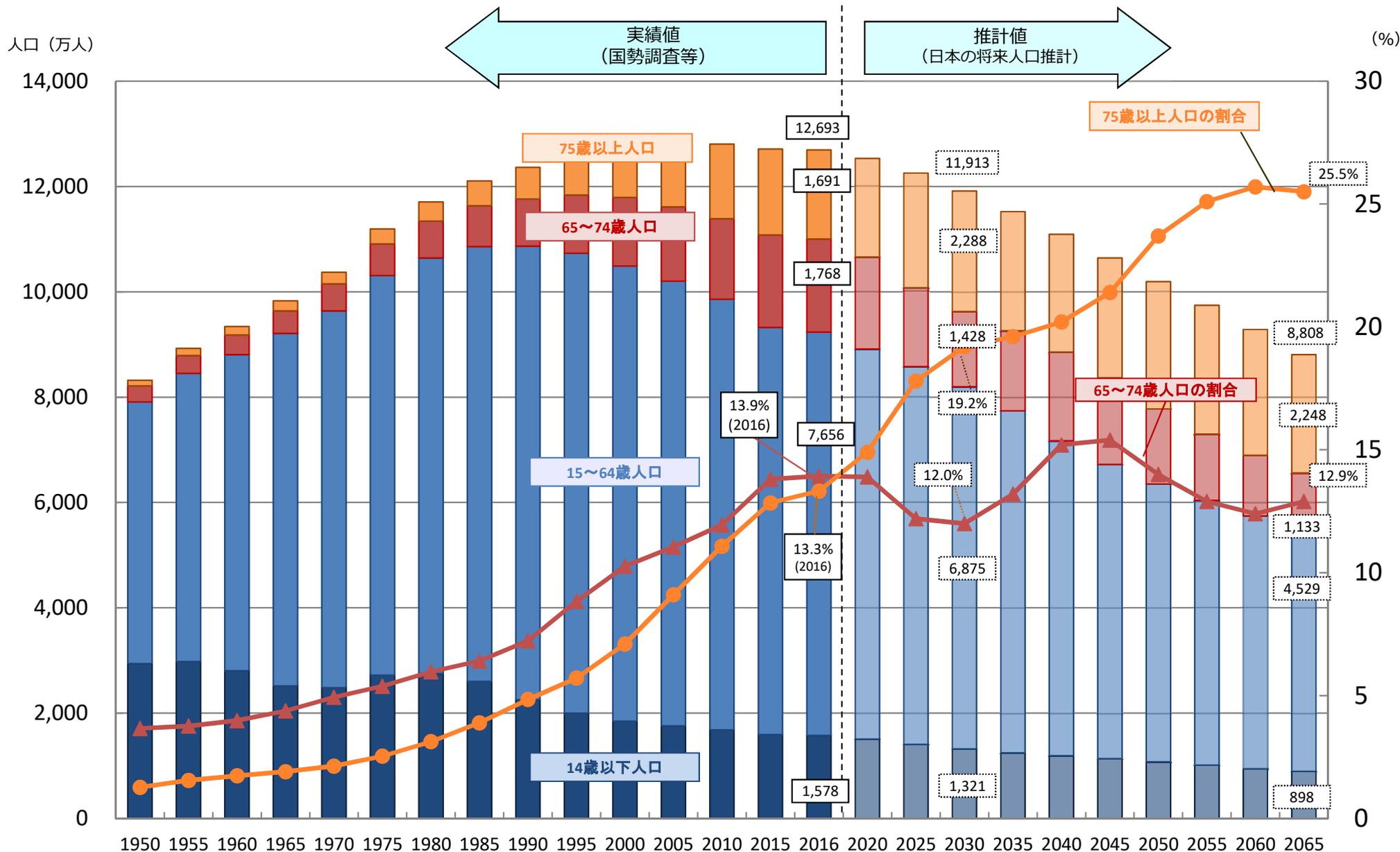
後期高齢者医療制度の被保険者数の推移(所得階層別)

○ 後期高齢者医療制度の被保険者数は、平成28年度は約1,646万人(平成20年度から約25%増)となり、総人口の7人に1人は75歳以上。



今後の年齢階級別人口の推計

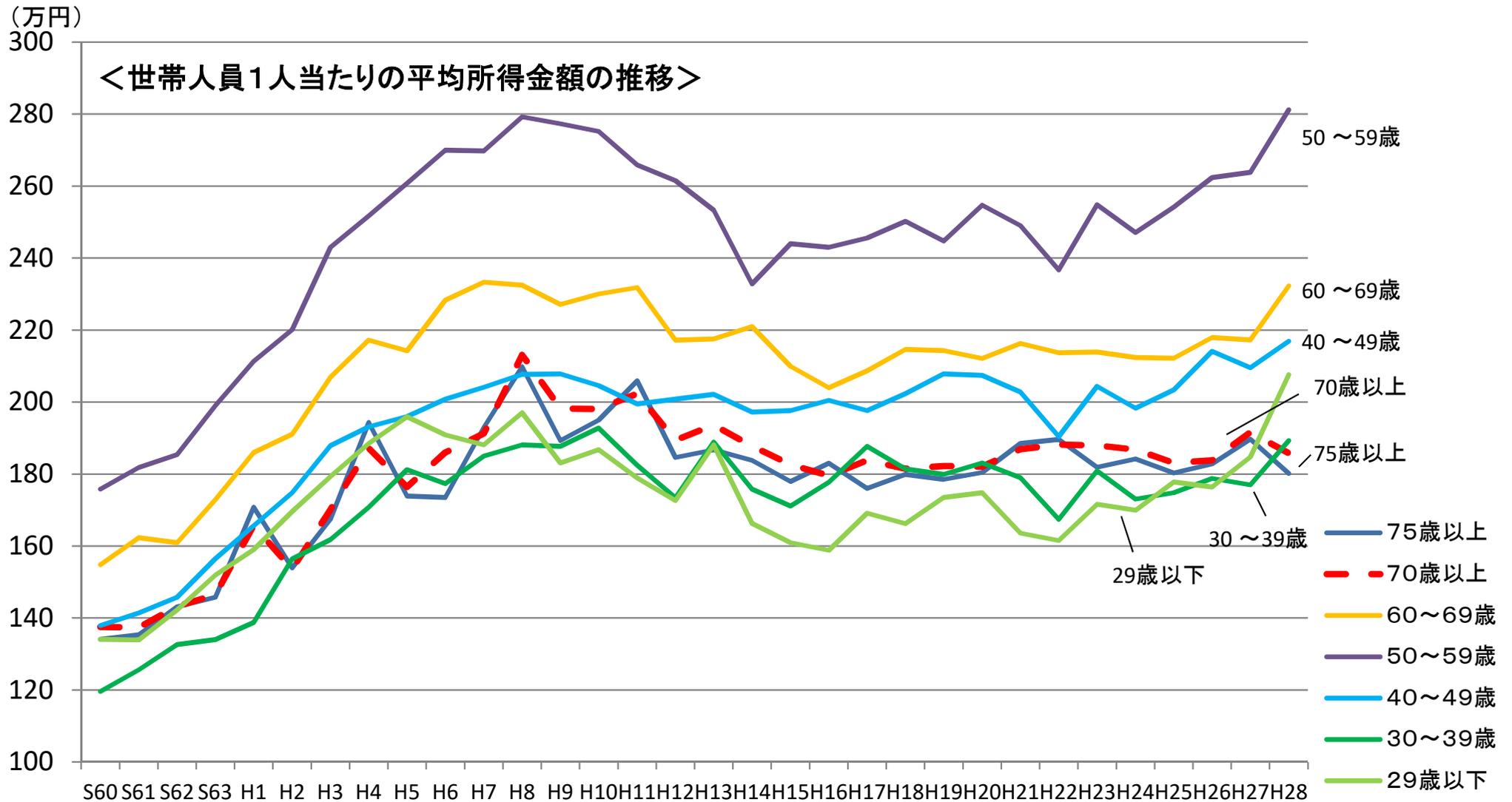
○ 今後、日本の総人口が減少に転じていく中、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していき、2055年には人口の4人に1人が75歳以上となると推計。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

年齢階級別の平均所得額の推移

○ 70歳以上や75歳以上の者が世帯主である世帯の1人当たり所得額は、ここ10年ほど概ね横ばい。

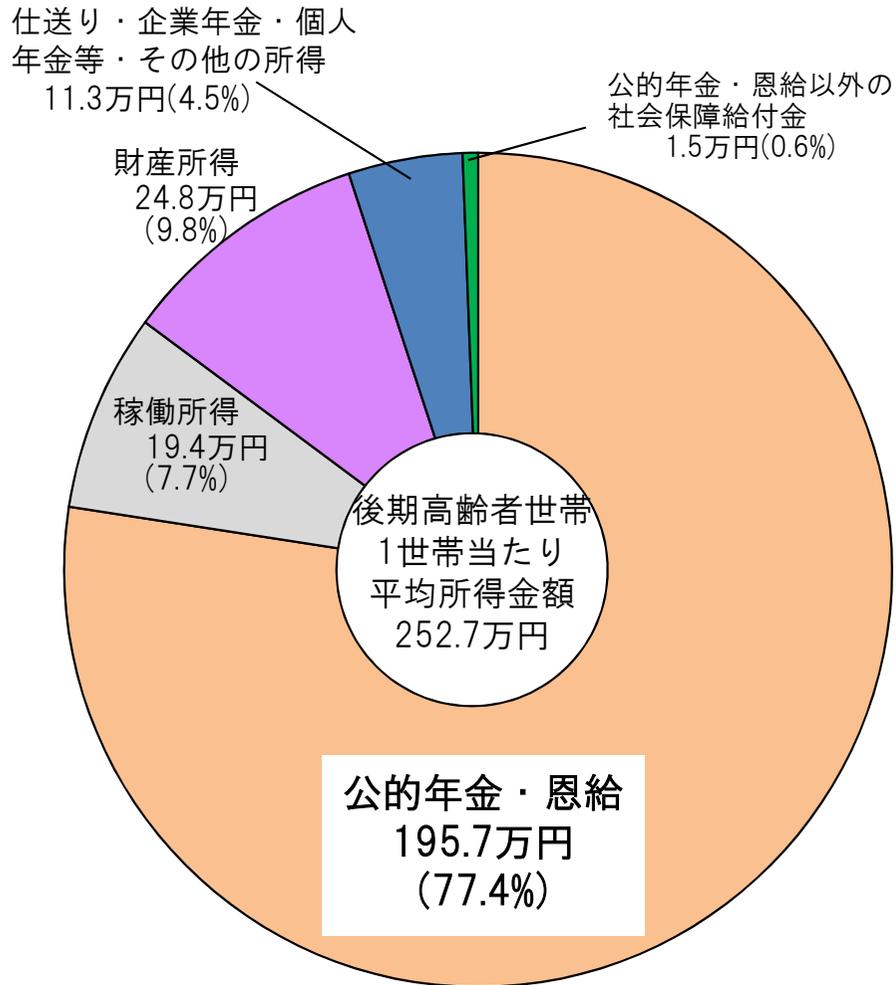


出典：国民生活基礎調査(平成29年)を基に作成

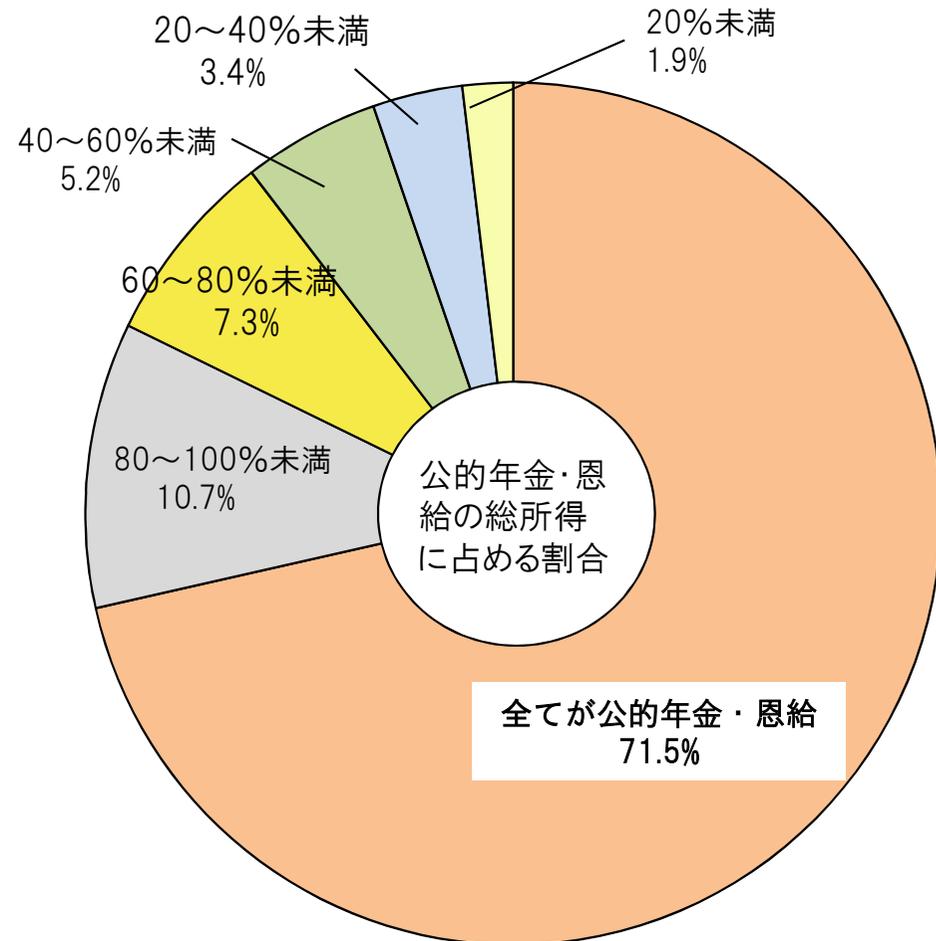
後期高齢者世帯の所得の内訳

- 後期高齢者世帯の所得の約8割を公的年金等が占める。
- 約7割の後期高齢者世帯の所得が公的年金等のみとなっている。

＜後期高齢者世帯の所得の種類別 1世帯当たり平均所得金額＞



＜公的年金・恩給を受給している後期高齢者世帯における公的年金・恩給の総所得に占める割合別世帯数の構成割合＞



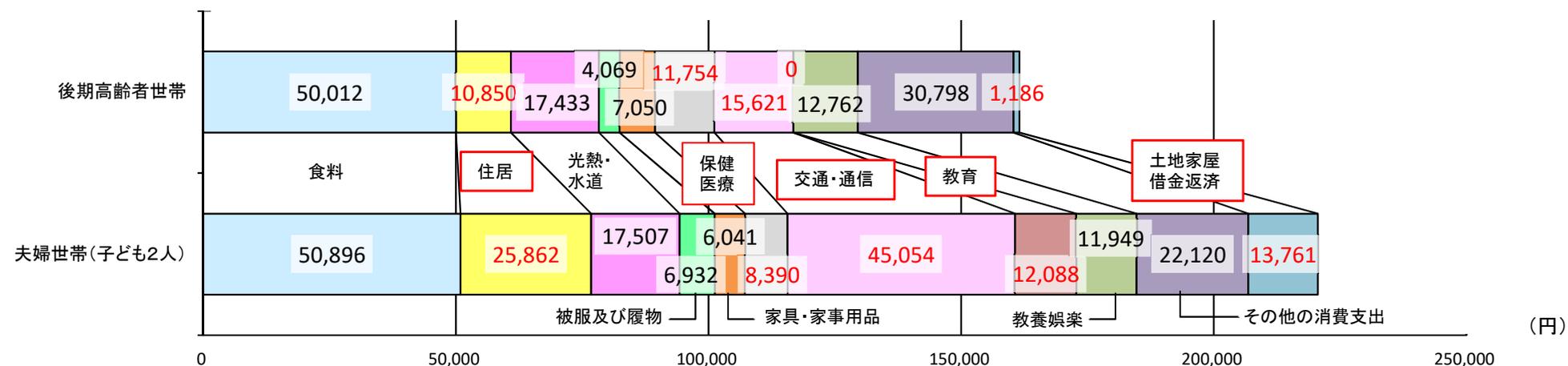
※ 後期高齢者世帯とは、75歳以上の者のみで構成するか、又はこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯をいう。

出典：平成28年国民生活基礎調査(厚生労働省)の調査票情報を厚生労働省保険局調査課において独自集計したもの。

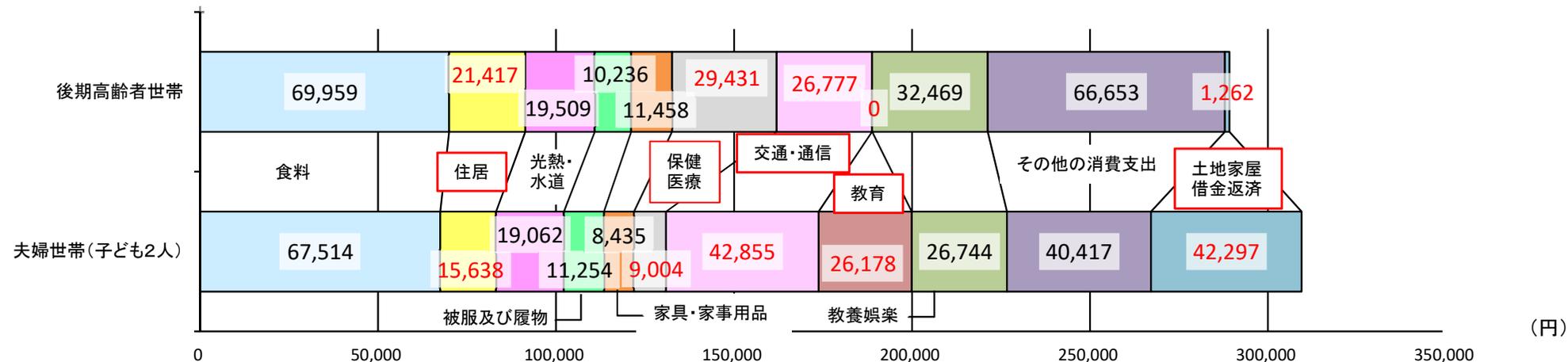
後期高齢者世帯と夫婦世帯(子ども2人)の消費支出内訳の比較(年間収入階級別)

○ 現役世代と高齢者世代の消費支出について比較すると、後期高齢者世帯は保健医療に関する支出が多い一方、現役世帯は教育や土地家屋借金返済を始めとする他の支出が多くなっている。

<年間収入階級 200万円～300万円>



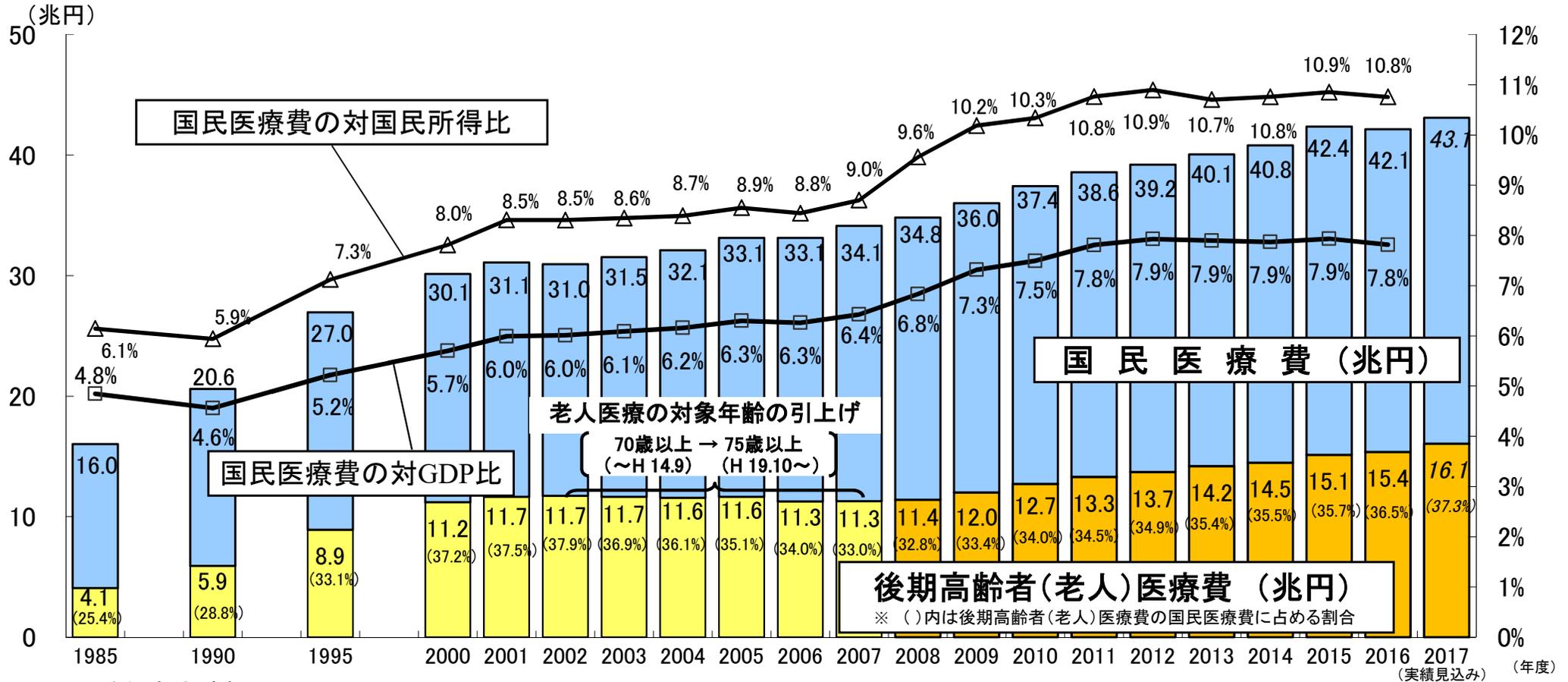
<年間収入階級 500万円～600万円>



(注1)総務省統計局「平成26年度 全国消費実態調査」の調査票情報を厚生労働省保険局調査課において独自集計したもの。
 (注2)「消費支出」及び「実支出以外の支払」のうち「土地家屋借金返済」について集計。
 (注3)後期高齢者世帯は75歳以上夫婦のみ世帯、夫婦世帯(子ども2人)は夫婦と未婚の子ども2人(世帯主のみ有業者)の世帯。

医療費の動向

- 近年、国民医療費は対前年比+2~3%程度の伸びであり、2017年度は+2.3%。
(2015、2016年度は一時的な要因により変動が大きいが平均すると+1.7%程度。)
- 2017年度の国民医療費43.1兆円(見込み)のうち、16.1兆円が後期高齢者医療費。



<対前年度伸び率>

	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H13)	(H14)	(H15)	(H16)	(H17)	(H18)	(H19)	(H20)	(H21)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)
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	1.9	3.8	▲0.5	2.3
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	3.6	2.1	4.4	1.6	4.4

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 2017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。2017年度分は、2016年度の国民医療費に2017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。

出典:平成28年度までは国民医療費、平成29年度については医療費の動向(概算医療費)

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+1.0～1.6%前後の伸び率となっている。

	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)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
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%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.3% (注1)
人口増の影響 ②	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%	-0.1%	-0.2% (注1)
高齢化の影響 ③	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	1.2% (注1)
診療報酬改定等 ④		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%		0.1% (-1.26%) 消費税対応 1.36% (注3)		-1.33% (注4)	
その他 (①-②-③-④) ・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%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.3% (注1)
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5)			

注1: 医療費の伸び率は、平成28年度までは国民医療費の伸び率、平成29年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)の伸び率(上表の斜体字、速報値)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2: 平成29年度の高齢化の影響は、平成28年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成28、29年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計値である。

注3: 平成26年度の「消費税対応」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。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。

注4: 平成28年度の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-1.03%。

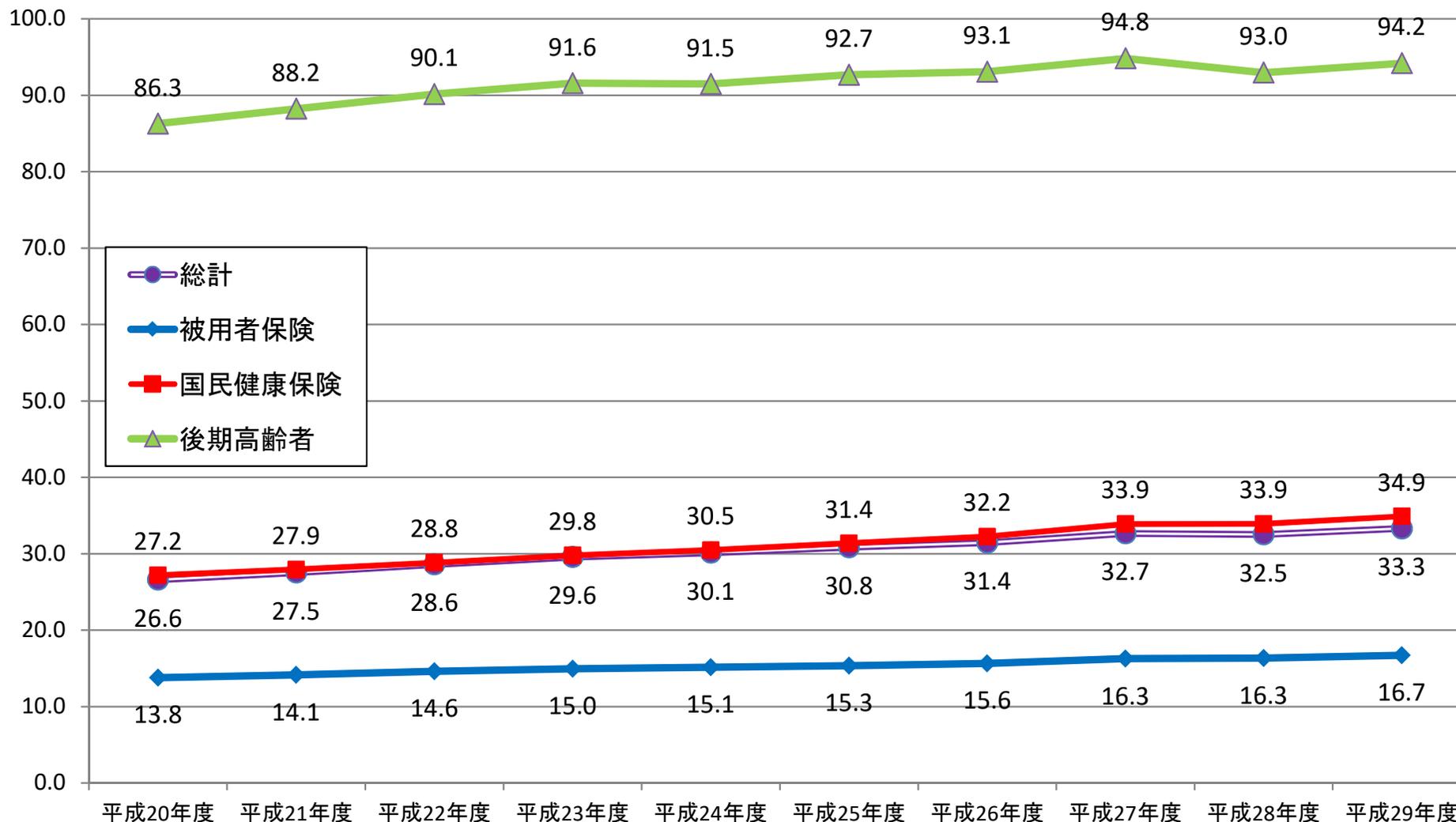
なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。

注5: 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。

医療保険制度別 1人当たり医療費

○ 後期高齢者の1人当たり医療費は約94万円(平成29年度)であり、医療制度総計・国民健康保険の約3倍、被用者保険の約6倍で推移している。

(単位:万円)



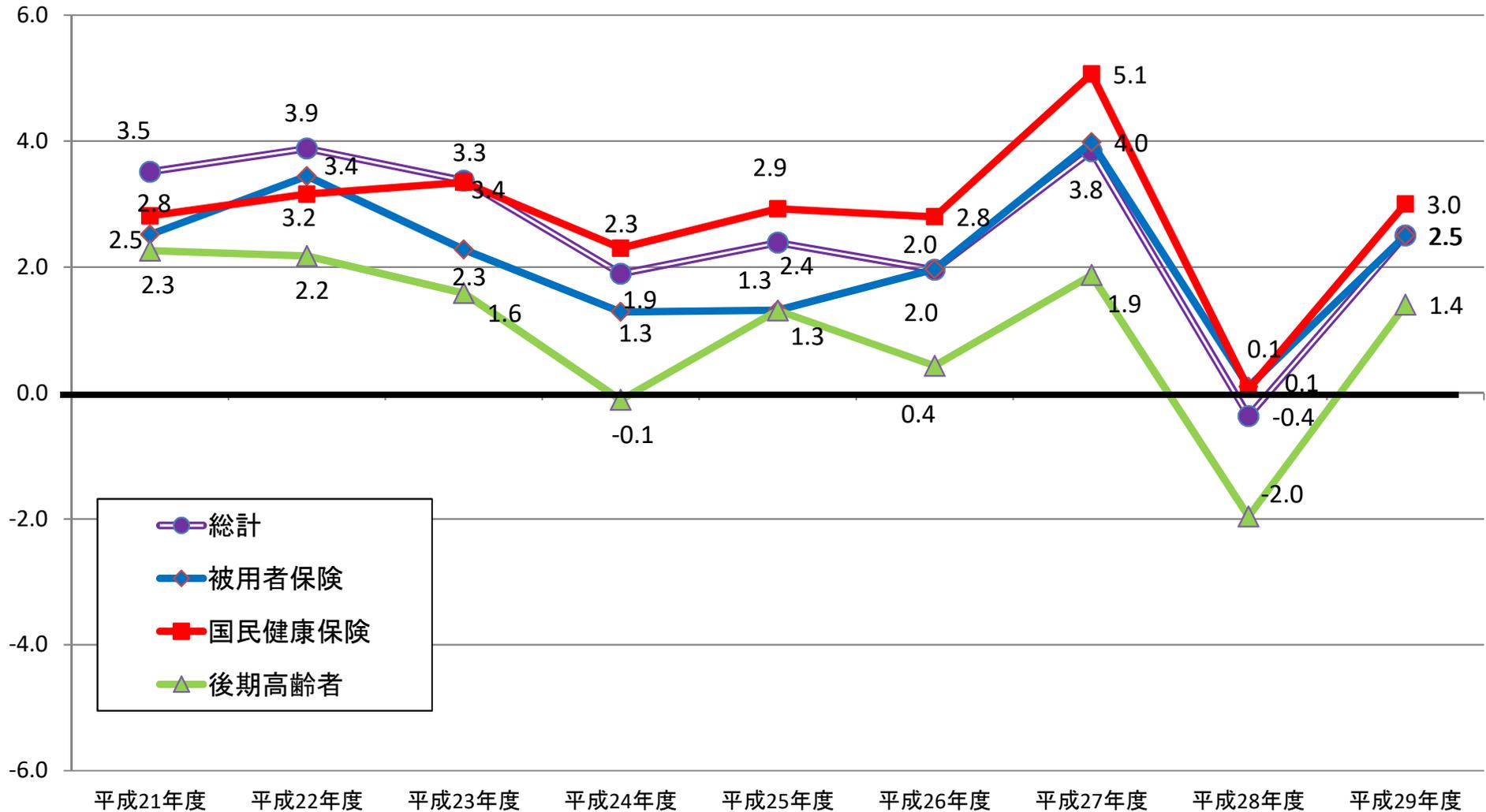
出典:医療費の動向調査(平成29年度)

注. 後期高齢者は75歳以上の数値としている。

医療保険制度別 1人当たり医療費の伸び率(対前年度比)

○ 後期高齢者の1人当たり医療費の伸び率(対前年度比)は、その他の制度の伸び率よりも概ね低くなっており、平成21~27年度までは約0%から約2%で推移し、平成28年度は-2.0%、平成29年度は1.4%となっている。

(単位: %)



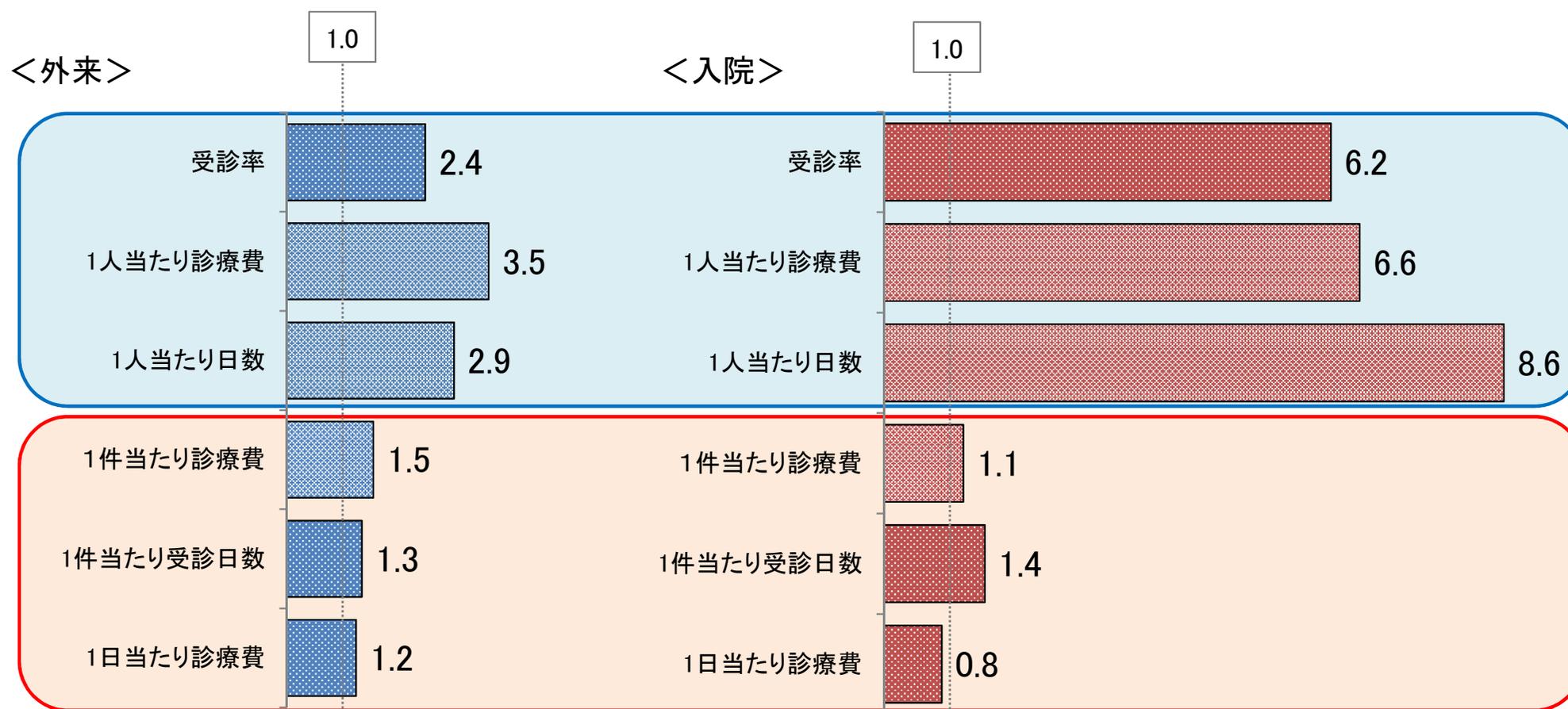
出典: 医療費の動向調査(平成29年度)

注: 後期高齢者は75歳以上の数値としている。

若人と比較した後期高齢者医療の特性

- 後期高齢者は若人(後期高齢者以外の者)に比べて受診率が高く、入院・外来とも、1人当たりで見ると診療費や日数に大きな差がある。
- これは受診率の違いが主な原因であり、実際に診療を受けたレセプト1件当たりで見ると、受診日数や診療費に大きな差はない。

若人を1とした場合の後期高齢者医療の値(倍)



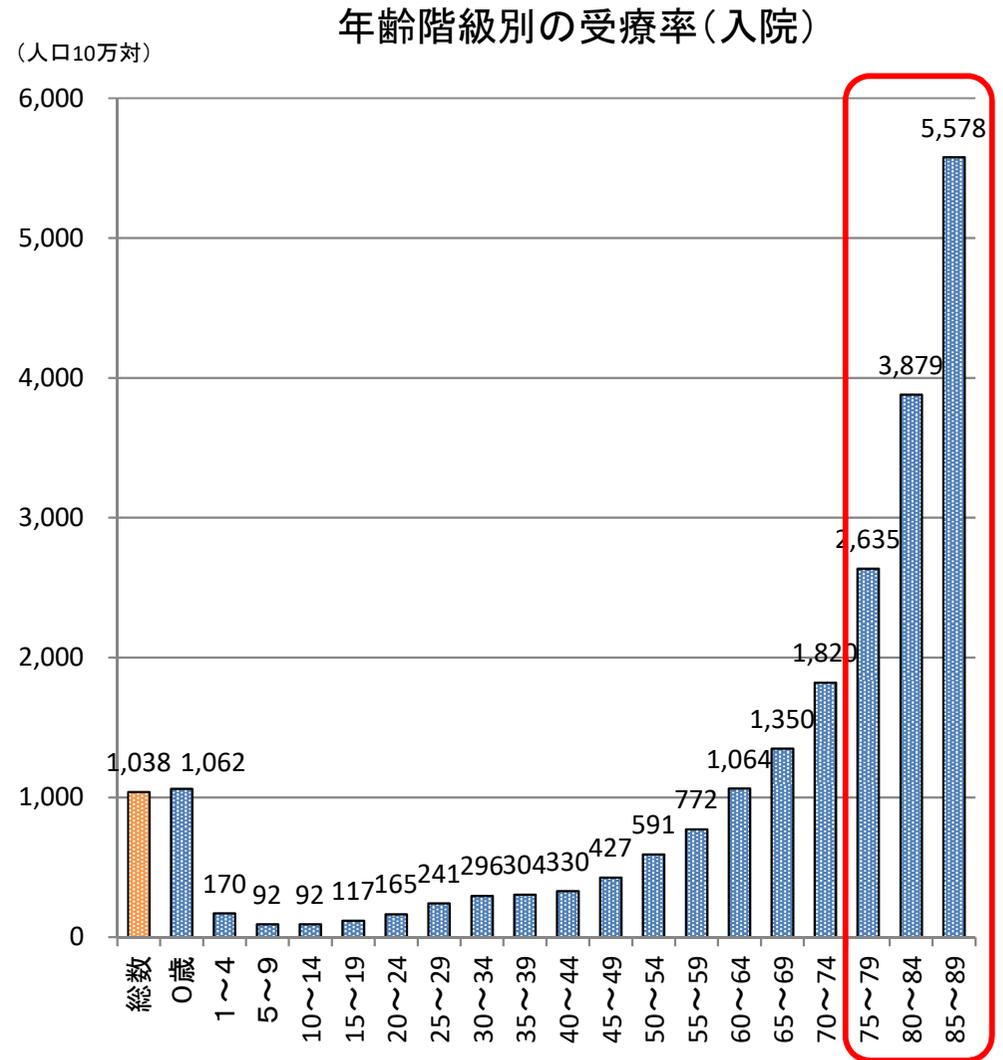
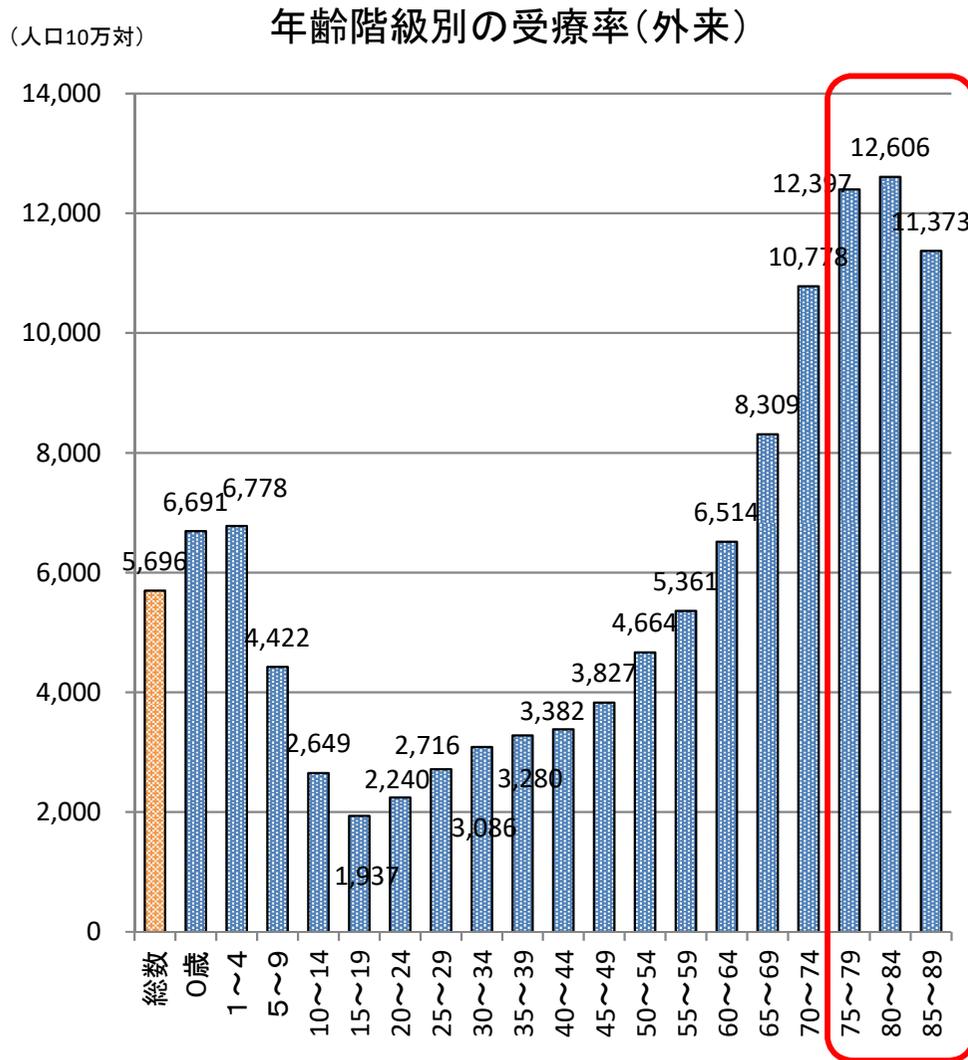
※1 後期高齢者とは後期高齢者医療制度の被保険者であり、若人とは後期高齢者医療制度以外の医療保険加入者である。

※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:「医療保険に関する基礎資料 ~平成27年度の医療費等の状況~」(平成29年12月)をもとに作成。

外来受療率・入院受療率の比較

- 受療率は、特定の日に、人口10万人に対して何人が診療行為を受けているかを示したもの。
- 受療率は加齢に伴い増加する傾向にあるが、特に入院受療率は後期高齢期になって増加する率が高い傾向にある。



出典: 患者調査(平成26年)

高齢者医療制度の財政

- 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1,750万人

<後期高齢者医療費>

17.2兆円(平成30年度予算ベース)

給付費 15.8兆円

患者負担 1.4兆円

<保険料額(平成30・31年度見込)>

全国平均 約5,860円/月

※ 基礎年金のみを受給されている方は約380円/月

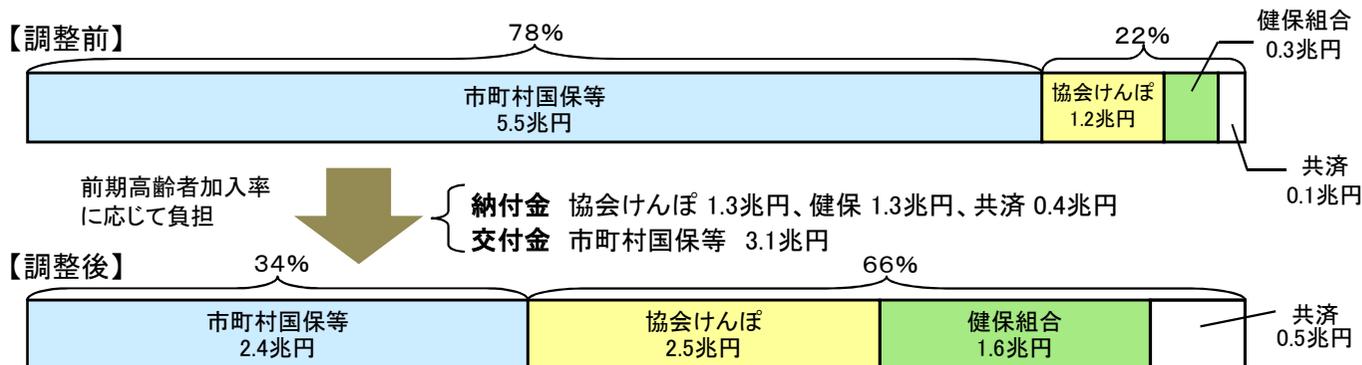
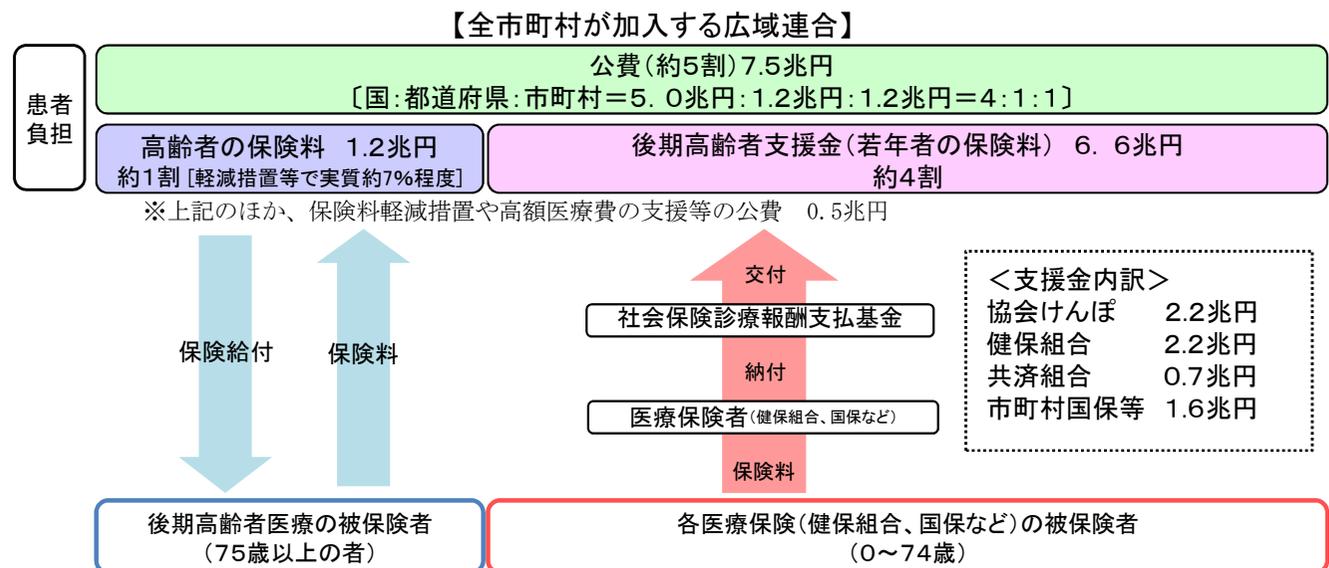
前期高齢者に係る財政調整

<対象者数>

65～74歳の高齢者
約1,700万人

<前期高齢者給付費>

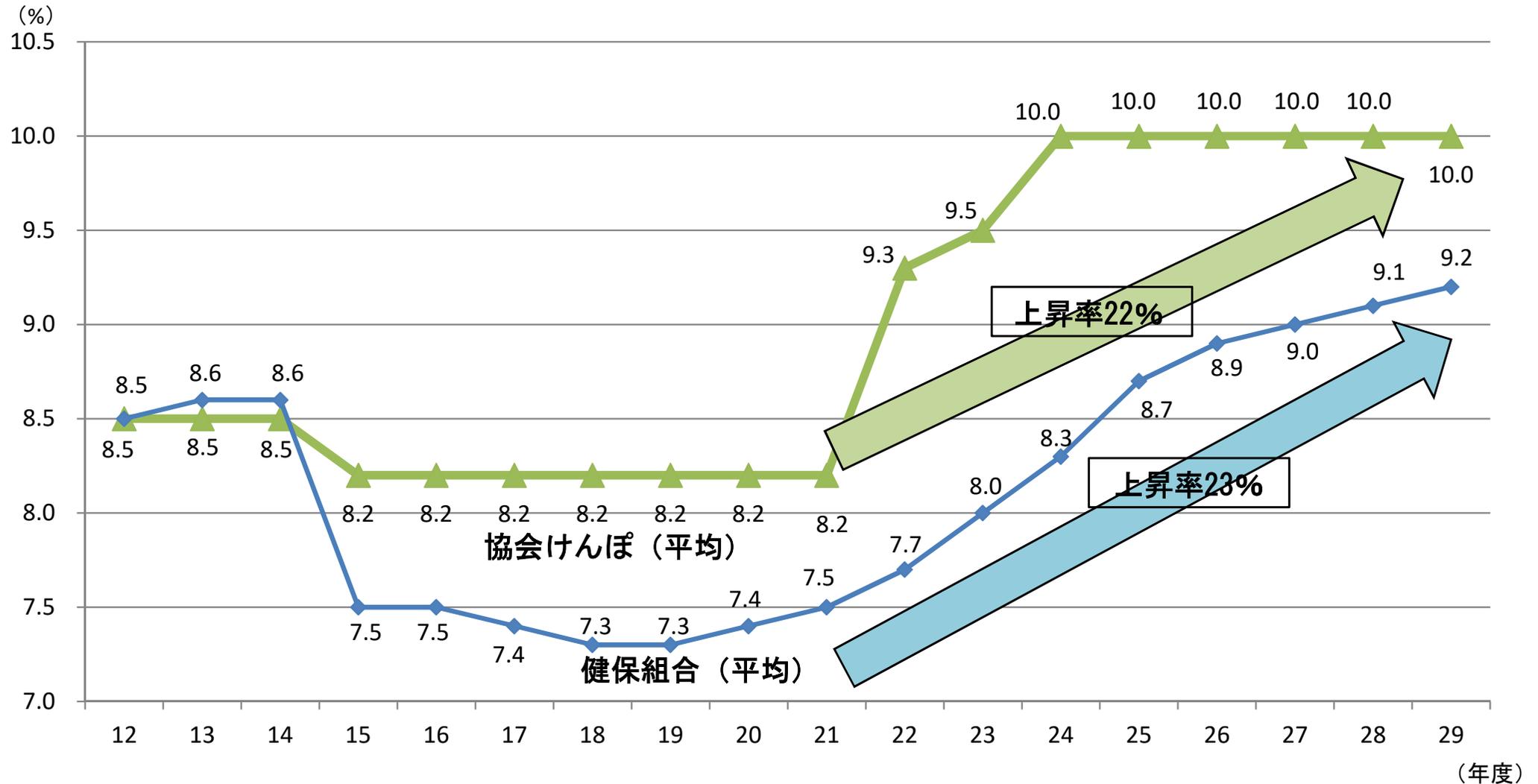
7.0兆円
(平成30年度予算ベース)



※各医療保険者が負担する後期高齢者支援金は、後期高齢者支援金に係る前期財政調整を含む。

協会けんぽと健康保険組合の保険料率の推移

○ 近年、協会けんぽ、健保組合ともに保険料率を引き上げている(協会けんぽは、24年度以降10.0%で推移)。



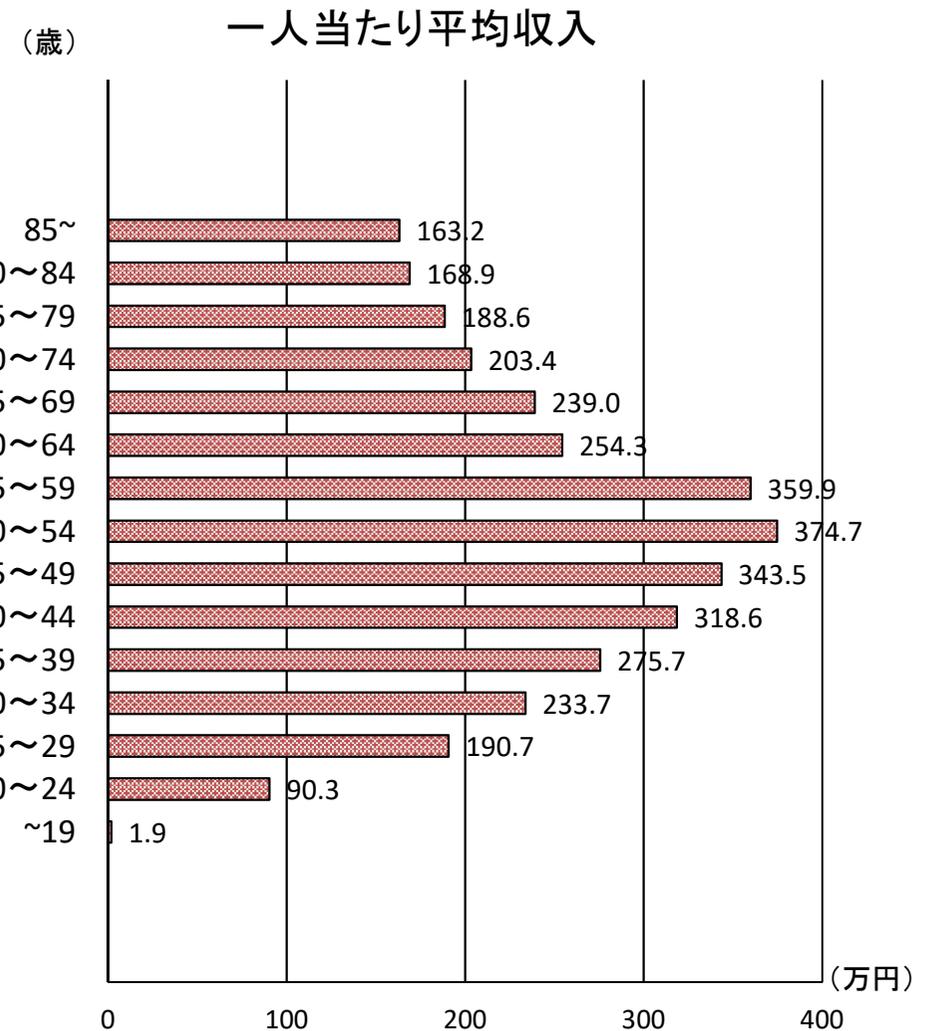
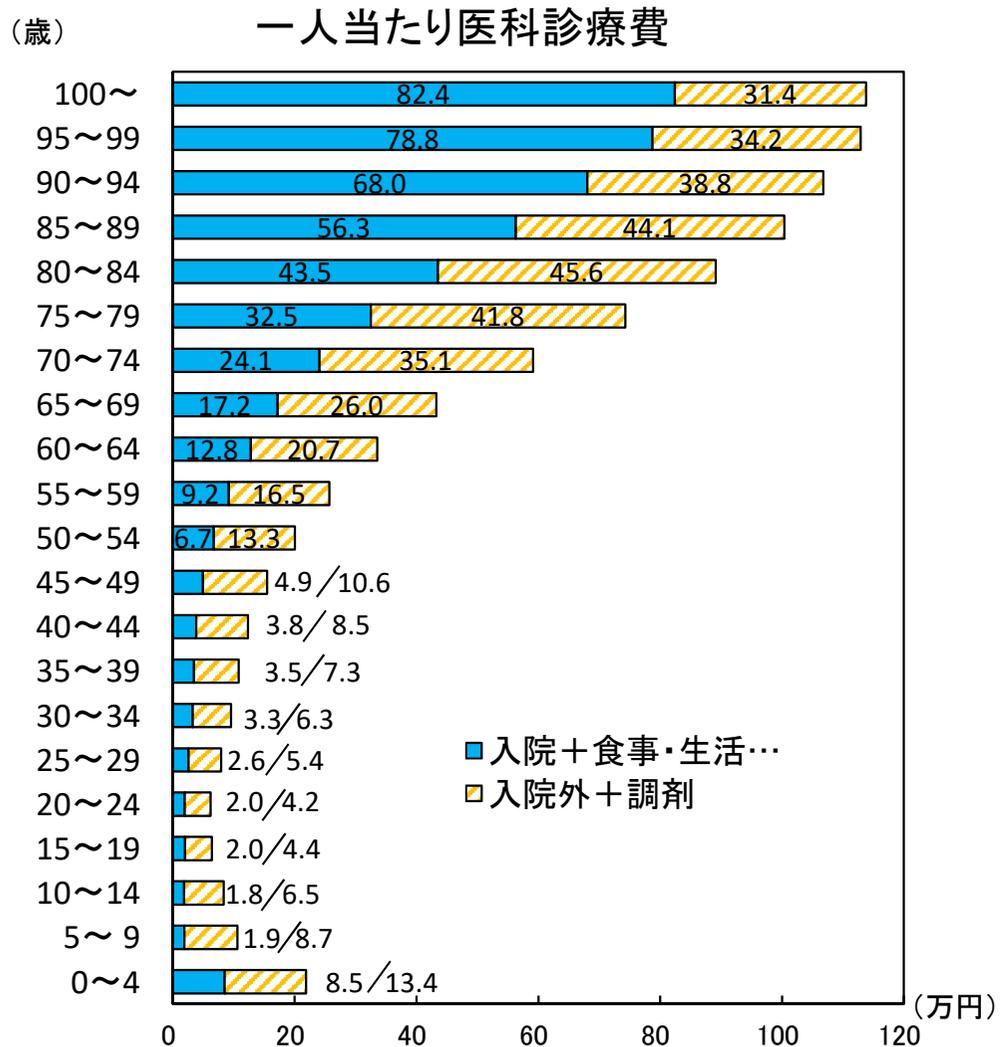
(※1) 平成15年度に保険料率が下がっているのは、総報酬制(賞与にも月収と同じ保険料率を賦課)の導入によるものである。

(※2) 健康保険組合の保険料率(調整保険料率含む)は、平成28年度までは決算、平成29年度は決算見込集計の数値である。

(※3) 協会けんぽは全国平均の保険料率である。(平成29年度 最高:佐賀支部 10.47% 最低:新潟支部 9.69%)

年齢階級別の1人当たり医科診療費及び平均収入について

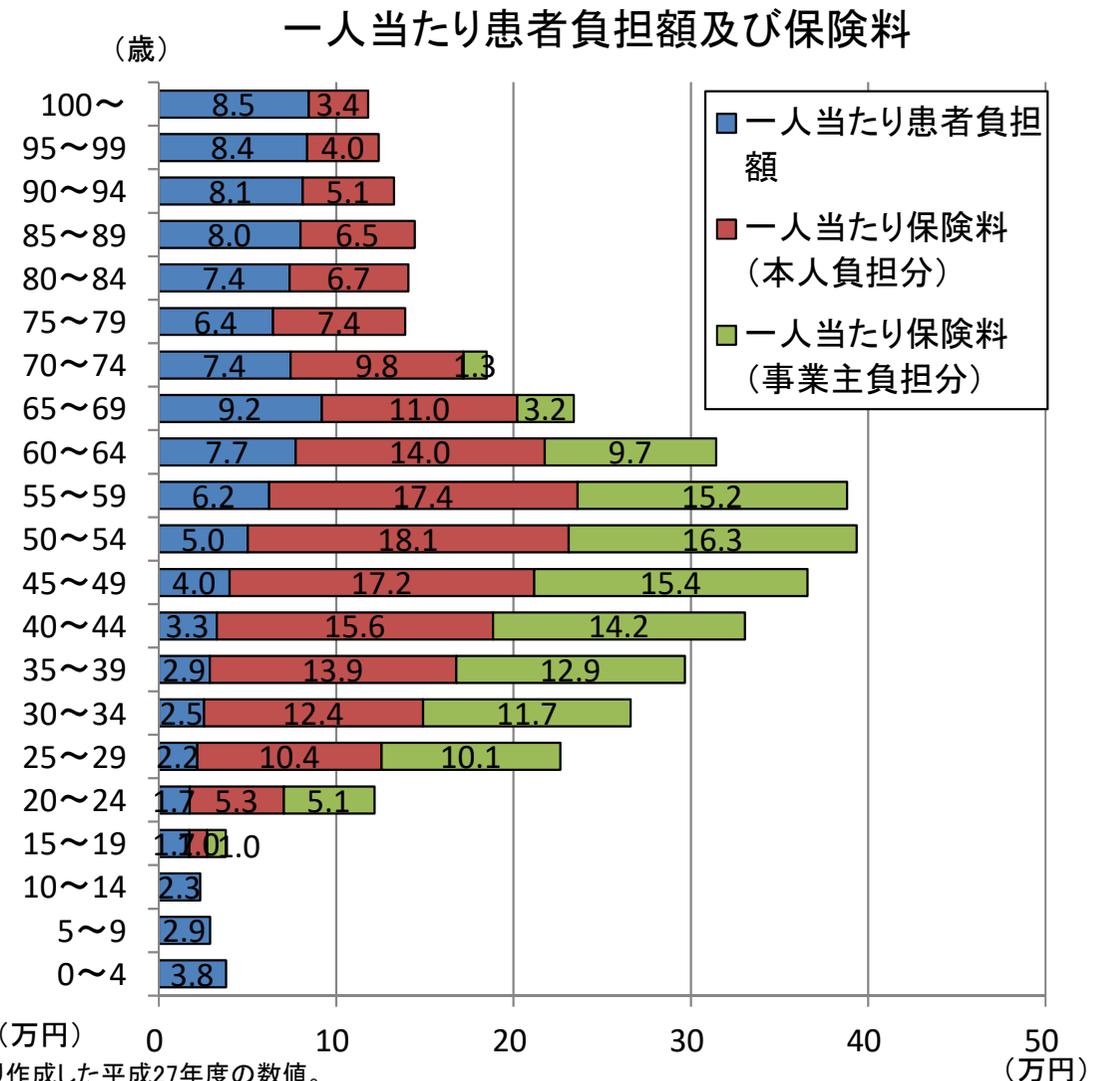
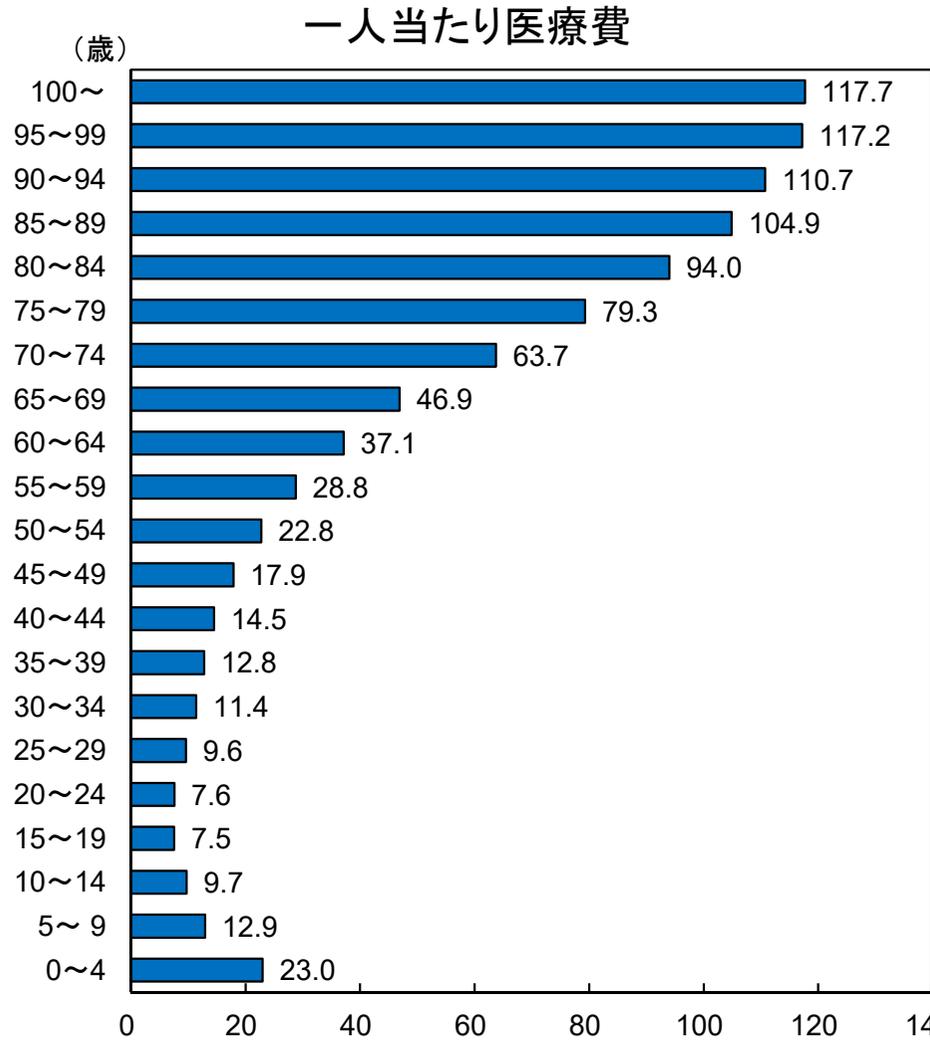
○ 一人当たり医科診療費は高齢になるほど上昇し、70歳代までは入院外の割合が高いが、80歳代後半以降は入院の割合が高い。



※ 一人当たり医科診療費は医療保険に関する基礎資料～平成27年度の医療費等の状況～による。
 ※ 一人当たり平均収入額は、平成28年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成27年の数値。

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27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27年度の数値。

外来受診時の定額負担について

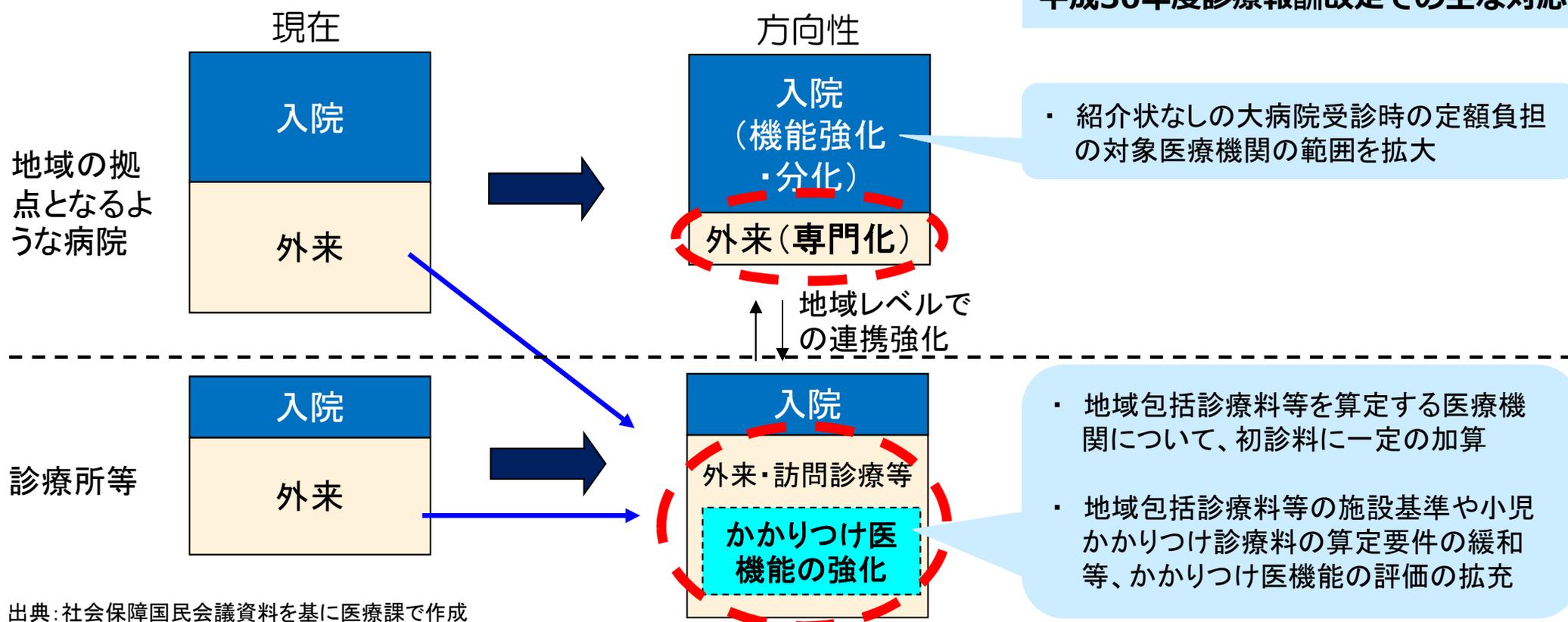
改革工程表における記述	経済財政運営と改革の基本方針2018における記述
<p>上記以外の措置（選定療養による定額負担の対象となる医療機関の範囲の見直し）として、病院・診療所間の機能分化や医療保険財政の持続可能性の観点等を踏まえつつ、かかりつけ医の普及を進めるとともに、かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入を含め、外来受診時の定額負担の在り方について、関係審議会等においてさらに検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる【30年度末結論】</p>	<p>病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時等の定額負担導入を検討する。</p>

外来医療の今後の方向性(イメージ)

社会保障制度改革国民会議報告書(H25年8月6日)抜粋

- 新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない
- フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要
- 大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須
- 医療の提供を受ける患者の側に、大病院にすぐに行かなくとも、気軽に相談できるという安心感を与える医療体制の方が望ましい

外来医療の役割分担のイメージ



紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担（平成30年度改定後）

➤ 保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、平成28年度から一定規模以上の保険医療機関について、定額の徴収を責務とする。

① 特定機能病院及び許可病床400床以上※の地域医療支援病院については、現行の選定療養の下で、定額の徴収を責務とする。※平成30年度診療報酬改定において、一般病床500床以上から許可病床400床以上へと見直し

② 定額負担は、徴収する金額の最低金額として設定するとともに、初診については5,000円（歯科は3,000円）、再診については2,500円（歯科は1,500円）とする。

③ 現行制度と同様に、緊急その他やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととする。その他、定額負担を求めなくても良い場合を定める。

[緊急その他やむを得ない事情がある場合]

救急の患者、公費負担医療の対象患者、無料低額診療事業の対象患者、HIV感染者

[その他、定額負担を求めなくて良い場合]

- a. 自施設の他の診療科を受診中の患者
- b. 医科と歯科の間で院内紹介した患者
- c. 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者 等

④ 自治体による条例制定が必要な公的医療機関については、条例を制定するまでの期間を考慮し、6か月の経過措置を設ける。



外来時の負担等に関する医療保険部会における主なご意見①

議論の整理(抄)

平成28年12月20日
社会保障審議会医療保険部会

(かかりつけ医の普及の観点からの外来時の定額負担)

- かかりつけ医の普及に向けて、まずは病院・診療所間の機能分化の観点から、医療保険財政の持続可能性の観点等を踏まえつつ、病院への外来受診時の定額負担に関し、現行の選定療養による定額負担の対象の見直しを含め、具体的な検討を進めるとの方向性に異論はなかった。その上で、かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入を含め、かかりつけ医の普及を進める方策や外来時の定額負担の在り方について、幅広く検討を進めるべきとの意見があった。

【主なご意見】

①紹介状なし大病院受診時の定額負担に関するご意見

- 選定療養により負担に差をつけることは、医療機関の地域的な分布の問題や受診行動の誘導につながり得るのかということを含め、時間をかけて議論する必要がある。
- 紹介状なしで大病院に受診した場合の定額負担について、医療機関の機能分化・連携を促進する観点から、その取扱いを拡充していくべきではないか。その際、保険財政の負担軽減につながる形を考えるべき。

外来時の負担等に関する医療保険部会における主なご意見②

②かかりつけ医以外の外来時の定額負担に関するご意見

- 外来の機能分化・連携については、可能な限り取り組みを進めていくべき。
- 大病院への患者集中と混雑等を解消し、至急の診療等を必要とする患者の医療へのアクセスを円滑・迅速にすることを教育課程で教科書等を書いて啓発する、社会教育の生涯学習の中で広報するなどした方がいいのではないか。
- 頻回受診の防止や医療保険財政の観点から、広く定額負担を求めることは重要ではないか。今回の提案については、かかりつけ医の定義や実務上の課題を検討した上で実現可能であれば、それも1つの方策になるのではないか。
- 受診抑制を招き、重症化につながることを懸念している。紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担が導入されたばかりなので、まずはその状況を見るべきではないか。
- 紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担は、大病院の勤務医の負担軽減等の観点から実施したものであり、今回のものとは異なる議論である。
- かかりつけ医は、地域医療構想の実現や地域包括ケアの推進のために重要であるが、診療科ごとにかかりつけ医を持つ患者がいることや若者はそもそも受診頻度が低いということにかかりつけ医を持っていない方もおり、何ををもって「かかりつけ医以外」とするか不明確なため、慎重な対応が必要。
- まずは、かかりつけ医の定義について関係者間で共通理解を得ること、プライマリ・ケアを担う地域医療の全体像を明確にすることが必要。
- 平成14年健保法改正法附則第2条に反するものであり新たに定額負担を求めることは反対である。
- かかりつけ医普及の観点からの外来時定額負担については反対だが、定額負担には様々なバリエーションがあるので、定額負担の導入、7割給付の考え方等を含めた患者の負担の在り方について幅広い議論を行ってはどうか。

③その他

- かかりつけ医については、その普及の観点から、名称についても検討するべきではないか。

外来時の負担等について

- 平成27年国保法等改正によって平成28年4月から定額負担の徴収が義務化された特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院については、平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査では、平成28年10月は平成27年10月と比べ定額負担徴収の対象となる紹介状なしの患者比率が減少(42.6%→39.7%(▲2.9%))するなど、一定の効果が見られる。



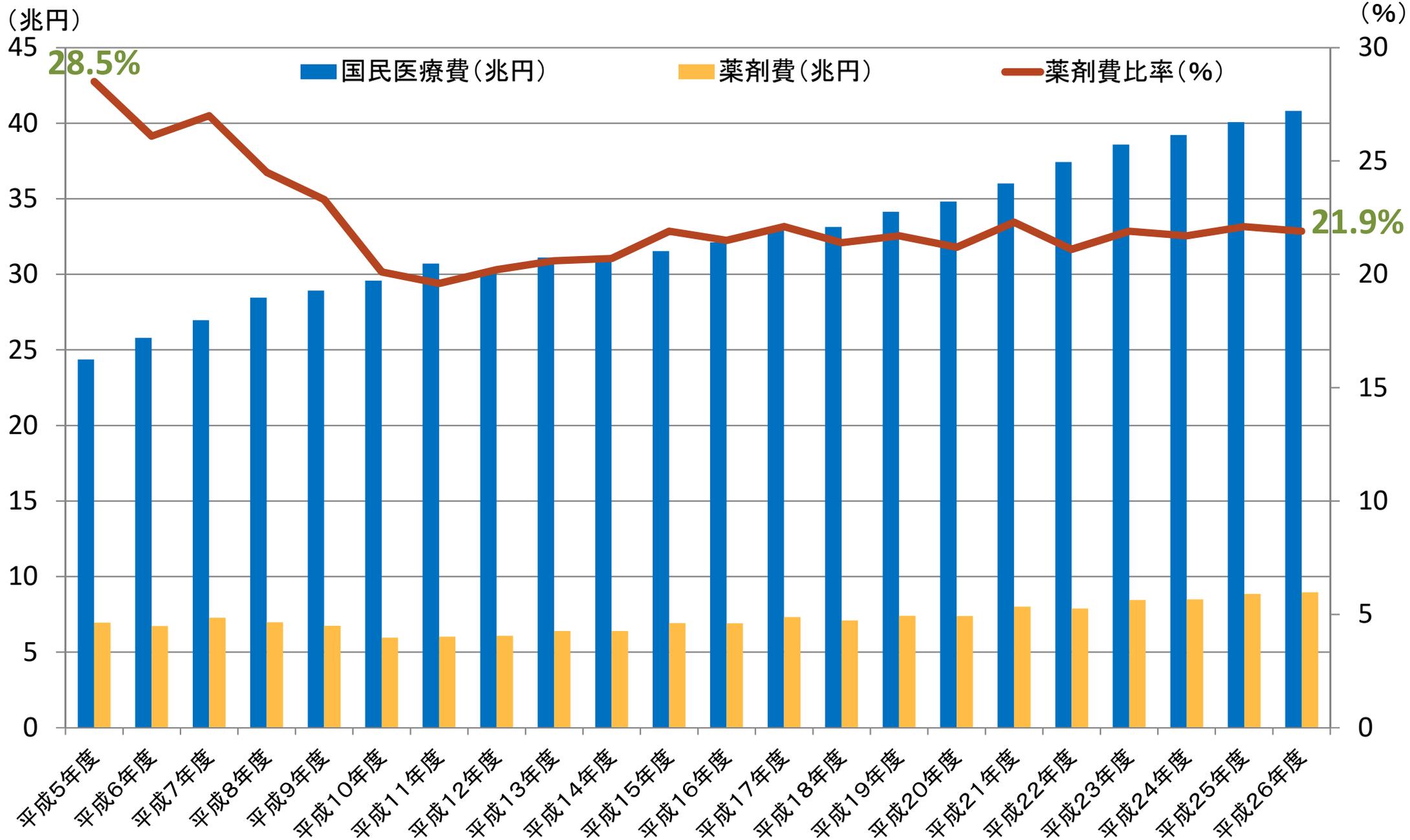
- 改革工程表において、「かかりつけ医の普及に向けて、まずは病院・診療所間の機能分化の観点から、医療保険財政の持続可能性の観点等を踏まえつつ、病院への外来受診時の定額負担に関し、現行の選定療養による定額負担の対象の見直しを含め」具体的に検討していくとなっていることを踏まえ、平成30年度診療報酬改定において、特定機能病院及び許可病床400床以上の地域医療支援病院に対象を拡大した。

- その上で、改革工程表では、「かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入を含め、かかりつけ医の普及を進める方策や外来時の定額負担の在り方」について、さらに検討することとなっているが、これについてどう考えるか。

薬剤の自己負担について

改革工程表における記述	経済財政運営と改革の基本方針2018における記述
<p>薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 【平成30年度末結論】</p>	<p>薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。</p>

薬剤費比率の年次推移

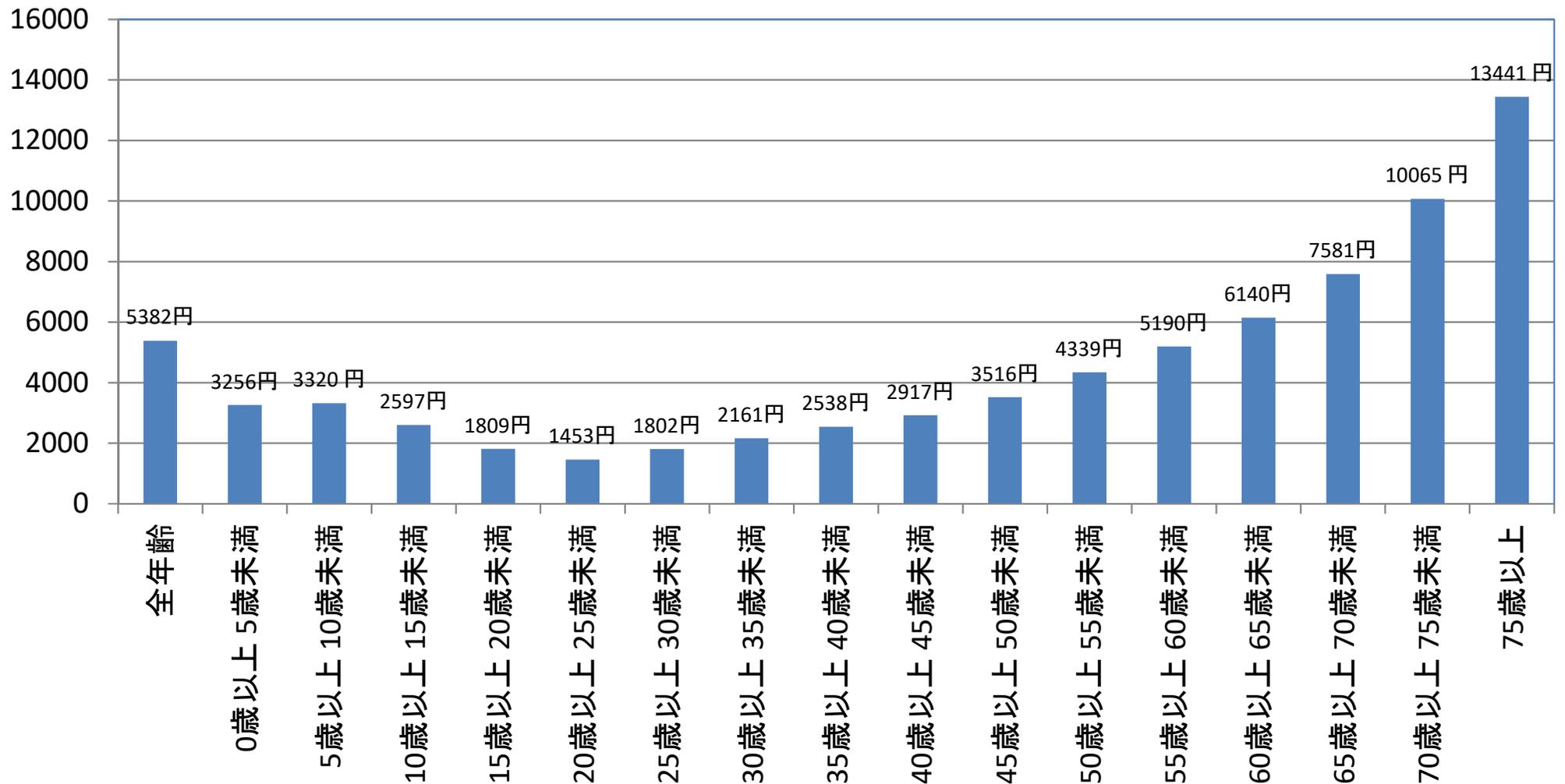


中医協 薬-2 29. 8. 9資料の「薬剤費及び推定乖離率の年次推移」を基に作成
 (DPCを始めとする薬剤費が入院料に包括して算定される場合の薬剤費は含まれていない。)

年齢階級別人口1人当たり調剤医療費(平成29年3月)

年齢階級別に調剤医療費を見てみると、高齢になるほど高くなっている。

(円)

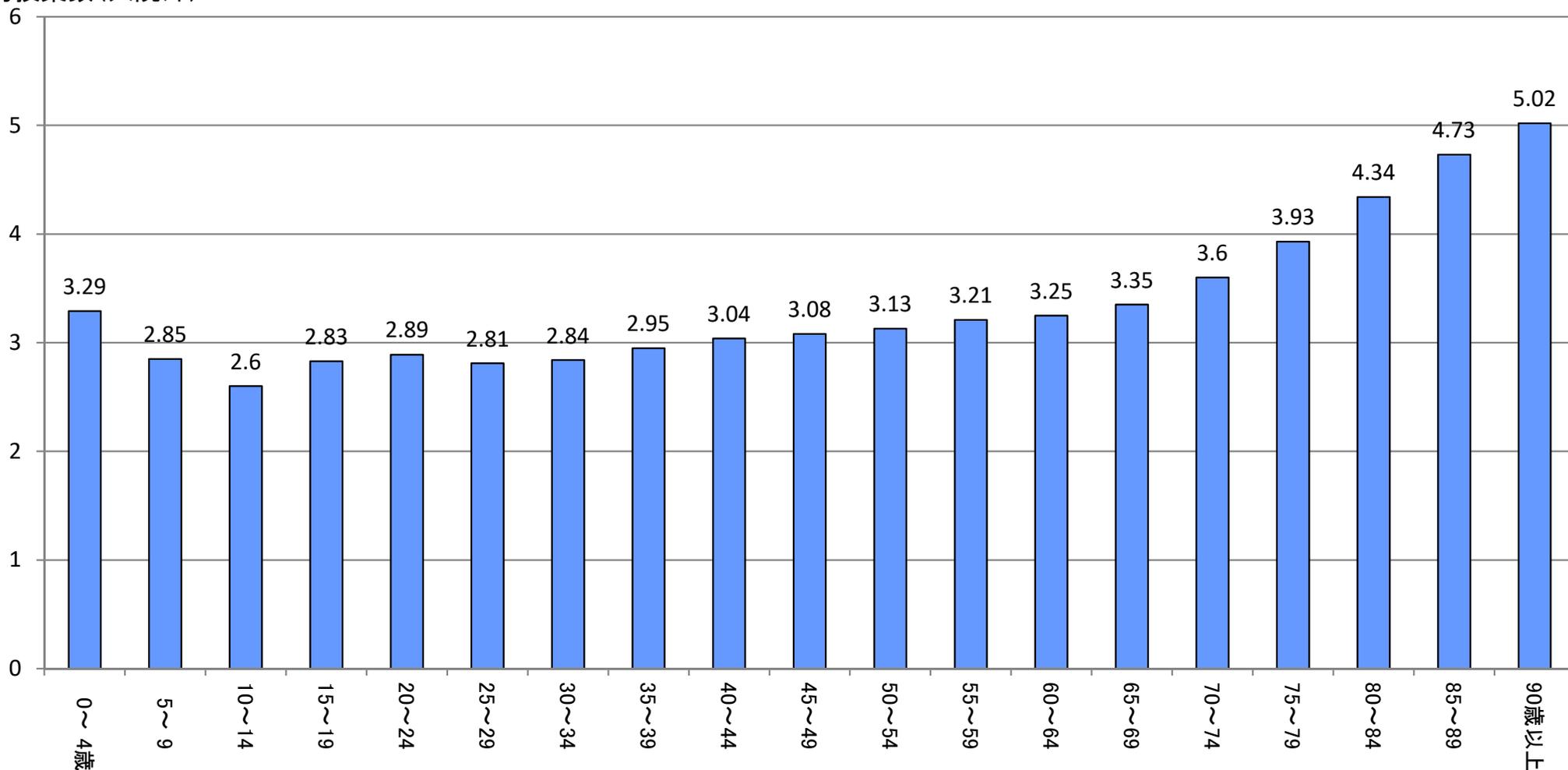


年齢別の投薬数(平成28年6月)

○ 0歳から14歳までは投薬数が減少し、15歳から64歳まではほぼ横ばい。65歳以降は高齢になるほど投薬数が増加し、80歳からは平均投薬数は4を超える。

年齢別平均投薬数(1レセプト当たり)

平均投薬数(入院外)

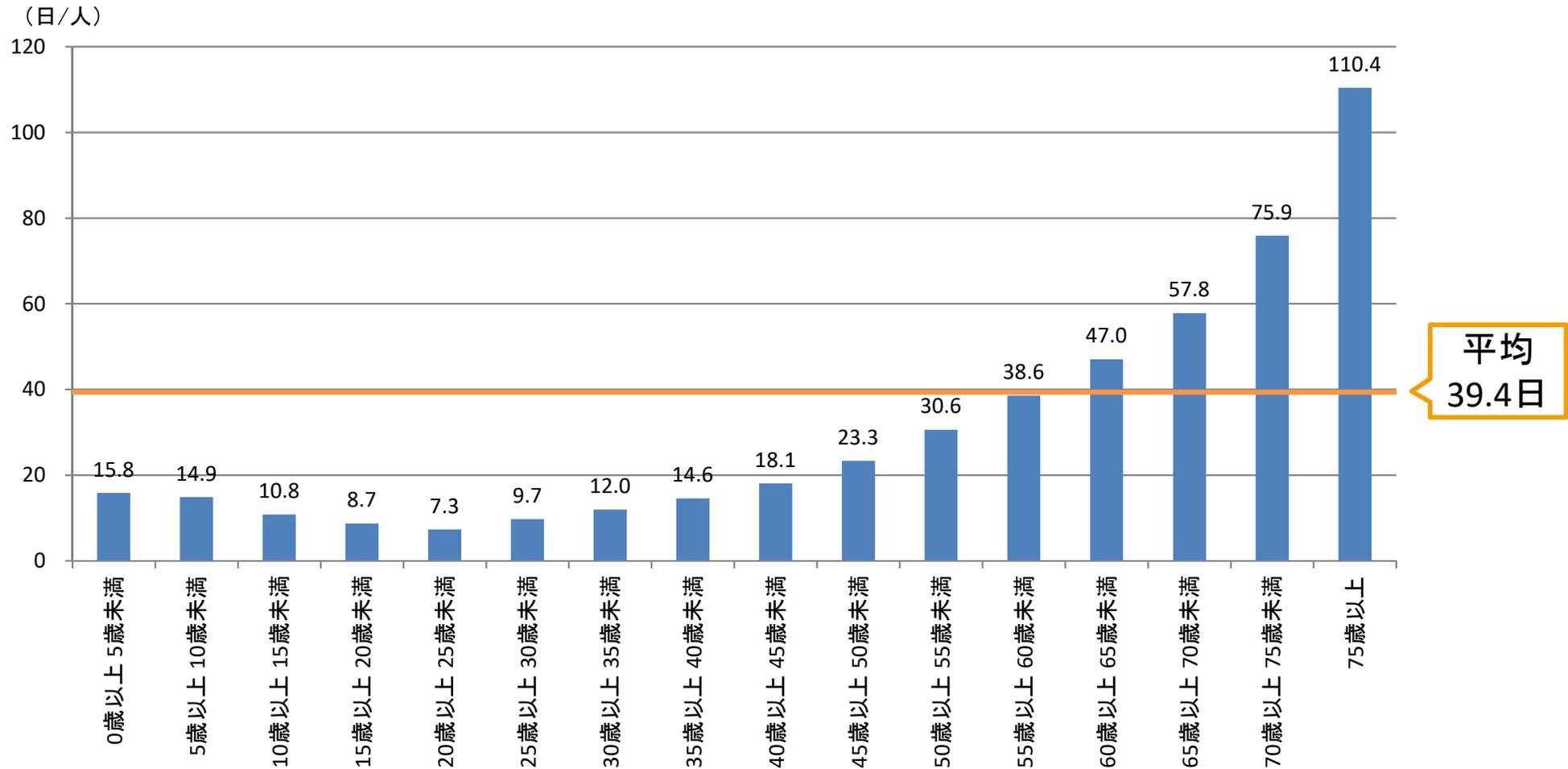


出典:社会医療行為別統計(平成28年6月審査分)第7表

年齢階級別人口1人当たり内服薬投薬延べ日数(平成30年3月)

○ 特定の月(平成30年3月)における人口1人当たり投薬延べ日数(投薬数×日数)を年齢階級別にみると、75歳以上の投薬延べ日数は、全年齢平均の約3倍。

<年齢階級別人口1人当たり内服薬投薬延べ日数(平成30年3月)>



出典:「調剤医療費の動向(平成30年3月号)」「(厚生労働省保険局調査課)」、「人口推計(平成30年3月確定値)」「(総務省統計局)を基に作成

医療費の一部負担(自己負担)割合について

○ それぞれの年齢層における、医療費の一部負担(自己負担)割合は、以下のとおり。

- ・ 75歳以上の者は、1割(現役並み所得者は3割。)
- ・ 70歳から74歳までの者は、2割※(現役並み所得者は3割。)
- ・ 70歳未満の者は3割。6歳(義務教育就学前)未満の者は2割。

※ 平成26年4月以降70歳となる者が対象。これまで、予算措置により1割に凍結してきたが、世代間の公平を図る観点から止めるべき等との指摘を踏まえ、平成26年度から、高齢者の生活に過大な影響が生じることのないよう配慮を行った上で、段階的に2割とした。

一般・低所得者

現役並み所得者

75歳	1割負担	3割負担
70歳	2割負担 ※平成26年4月以降70歳になる者から	
	3割負担	
6歳 (義務教育就学前)	2割負担	

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	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													70～ 74歳		※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		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～) →入院2割(S56～) 高額療養費創設 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

薬剤一部負担に係る経緯

平成8年6月21日	「今後の国民医療と医療保険制度改革のあり方について(第2次報告)」(医療保険審議会)	薬剤に係る患者負担については、医薬品の適正使用と薬剤費の適正化の観点から、(中略)見直しが必要であり、その具体的内容について幅広い検討が必要ではないか。
平成8年7月31日	「今後の医療保険制度について」(医療保険審議会)	[主な施策メニュー]④薬剤に係る患者負担3割又は5割
平成8年11月27日	「今後の医療保険制度のあり方と平成九年改正について(建議書)」(医療保険審議会)	薬剤給付について、給付除外ないし3～5割の患者負担を設定すること。
平成8年12月2日	「今後の老人保健制度改革と平成九年改正について(意見書)」(老人保健福祉審議会)	薬剤給付については、(中略)、医療機関・患者双方のコスト意識を喚起する一環として他の給付とは異なる負担、例えば3割程度の患者負担を設定するなどの見直しを行うことが考えられる。
平成8年12月19日	医療保険制度改革協議会(与党三党(自社さ))	(薬剤) 老人、被用者本人・家族、国保について外来薬剤1種類につき1日15円の負担
平成9年9月	薬剤一部負担導入	
平成11年7月	薬剤臨時特例措置(予算措置)	高齢者の薬剤一部負担を予算措置により免除。
平成11年10月13日	「医療保険制度抜本改革の基本的考え方」(自民党医療基本問題調査会・社会部会とりまとめ)	薬剤別途負担を廃止するとともに、その財源確保にかんがみ、老人医療の自己負担は上限定額を設け、おおむね1割を超えない負担とする。
平成11年12月19日	3党政策責任者会議(制度改革、診療報酬改定)	若人の薬剤一部負担の廃止については、平成12年の実施は延期し、平成14年度の医療保険制度の改正時に、所要の財源を確保した上で実施する。
平成12年12月	平成12年改正附則	平成14年度までに、この法律の施行後における薬剤費を含む医療費の動向、医療保険の財政状況、社会経済情勢の変化等を勘案し、 <u>薬剤一部負担金を廃止するために必要な財源措置</u> に関し検討を行い、その結果に基づいて廃止すること。
平成13年1月	高齢者の薬剤一部負担廃止	
平成15年4月	薬剤一部負担廃止	

薬剤一部負担制度の概要（平成9年～平成15年）

- 保険医療機関の外来診療や保険薬局で薬剤の支給を受ける際に、医療保険の定率負担、老人保健の定額負担（当時）のほかに、薬剤の種類数などに応じて一定額の負担を求めた。
- 平成9年9月から導入されたが、平成15年4月に廃止された。

内服薬（1日分につき）		外用薬（湿布、塗り薬等）		頓服薬（必要時に使用する鎮痛薬、解熱剤等）
1種類	0円	1種類	50円	1種類ごとに10円
2～3種類	30円	2種類	100円	
4～5種類	60円	3種類以上	150円	
6種類以上	100円			

- ※ 注射、処置、手術検査等及び入院に伴う薬剤など、一定の場合に支給される薬剤については負担はなかった。
- ※ 薬剤にかかる一部負担については、定率の一部負担と同様、高額療養費の自己負担限度額を計算する際の金額に含まれた。

薬剤給付の適正化の観点からのこれまでの診療報酬改定での対応

- 医療費適正化の観点から、「ビタミン剤の単なる栄養補給目的の投与」等について、以下の対応を行ってきている。

H24年度診療報酬改定

- 単なる栄養補給目的でのビタミン剤の投与

ビタミン剤については、

- ① 当該患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、
 - ② 必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって、
 - ③ 医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断したとき
- を除き、これを算定しない。

H26年度診療報酬改定

- 治療目的でない場合のうがい薬だけの処方

入院中の患者以外の患者に対して、うがい薬（治療目的のものを除く）のみを投与された場合については、当該うがい薬に係る処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料、調剤技術基本料を算定しない。

H28年度診療報酬改定

- 外来患者について、1処方につき計70枚を超えて投薬する湿布薬

- ① 外来患者に対して、1処方につき計70枚を超えて投薬する場合は、当該超過分の薬剤料を算定しない。ただし、医師が医学上の必要性があると判断し、やむを得ず計70枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方せん及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。
- ② 湿布薬の処方時は、処方せん及び診療報酬明細書に、投薬全量その他1日分の用量又は何日分に相当するかを記載する。

薬剤の自己負担の在り方に関する医療保険部会における主なご意見

- OTCの配合剤の使用を促進すべきであり、それが進まない場合は、市販品類似薬や軽微な薬剤については、給付率の引下げまたは保険の対象から外すことも考えるべき。
- 薬剤の自己負担は議論が尽きており、薬価制度の抜本改革を主として考えるべき。
- 後期高齢者はジェネリックの使用率が低いが、処方の際の情報提供や患者教育をしっかりとっていくべき。
- セルフメディケーションを推進していく観点から、スイッチ OTC 化された医療用医薬品については、給付率の引下げでなく、保険適用から外すべき。
- 保険給付の対象外とすることは疑問。
- 平成 14 年改正法附則の趣旨から保険外しは反対。特に高齢者は服薬管理の問題もあり、慎重に考えるべき。
- まずは、後発品の使用促進や不適切な重複投薬や多剤投薬等の削減に努めて薬剤費を下げていくべき。
- 有効性の高い高額薬剤は 貧富の差によって使用の可否が決まらないよう、公的保険の趣旨から保険適用をしていくべきであり、そうであるなら、症状の軽い方に使う薬は、保険から外したり、給付率を下げ たりするなどバランスを取るべき。14 年改正法附則の法改正も含めて議論すべき。
- 限られた財源の中で給付を重点化する観点から、スイッチ OTC、湿布、うがい薬などの市販品類似薬は、給付率の引下げや保険給付の適用外とすることを検討すべき。また、全世代型の社会保障制度の構築という観点から、負担能力に応じた負担構造へと見直しを図るべきであり、高齢者の薬剤の自己負担のあり方についても広く見直していく必要がある。
- 一般的に、高齢者は、多くの薬剤が使われており、全体としての負担が大きいにも関わらず後発品の使用割合が低いのは、自己負担割合が低いからと考えられる。一方、OTCの有無によって保険適用を決めるのは、治療の必要性によって保険適用を決めるという原則に反するのではないか。

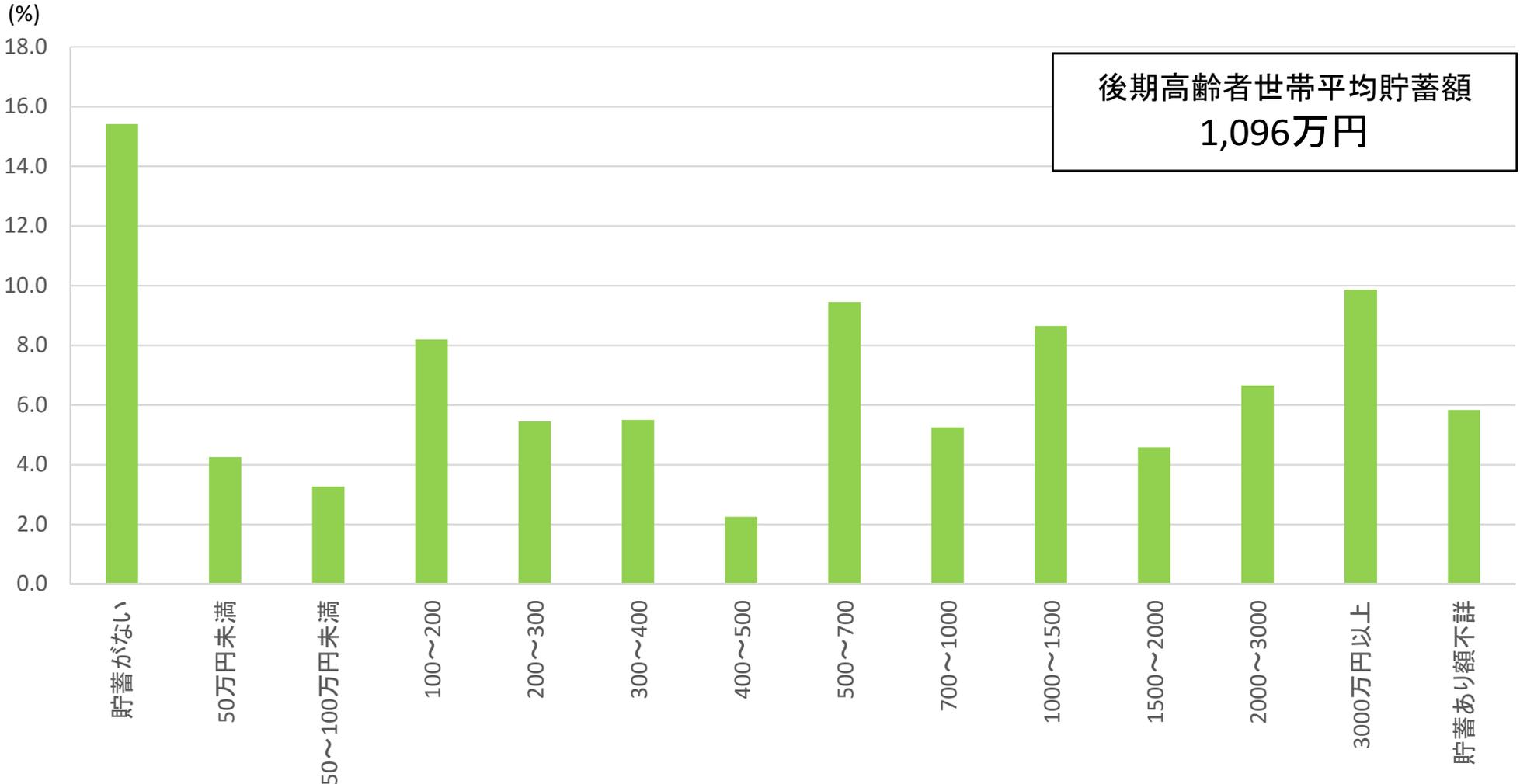
金融資産等の保有状況を考慮に入れた 負担の在り方について

改革工程表における記述	経済財政運営と改革の基本方針2018 における記述
<p>マイナンバーの導入等の正確な金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、引き続き、医療保険制度における負担への反映方法について関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。【平成30年度末結論】</p>	<p>高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることを検討する。</p>

後期高齢者世帯の貯蓄の状況

- 後期高齢者世帯における平均貯蓄額は約1,100万円。
- 分布においては貯蓄がない者と高額貯蓄の者の割合が高い。

＜後期高齢者世帯の貯蓄額の分布＞

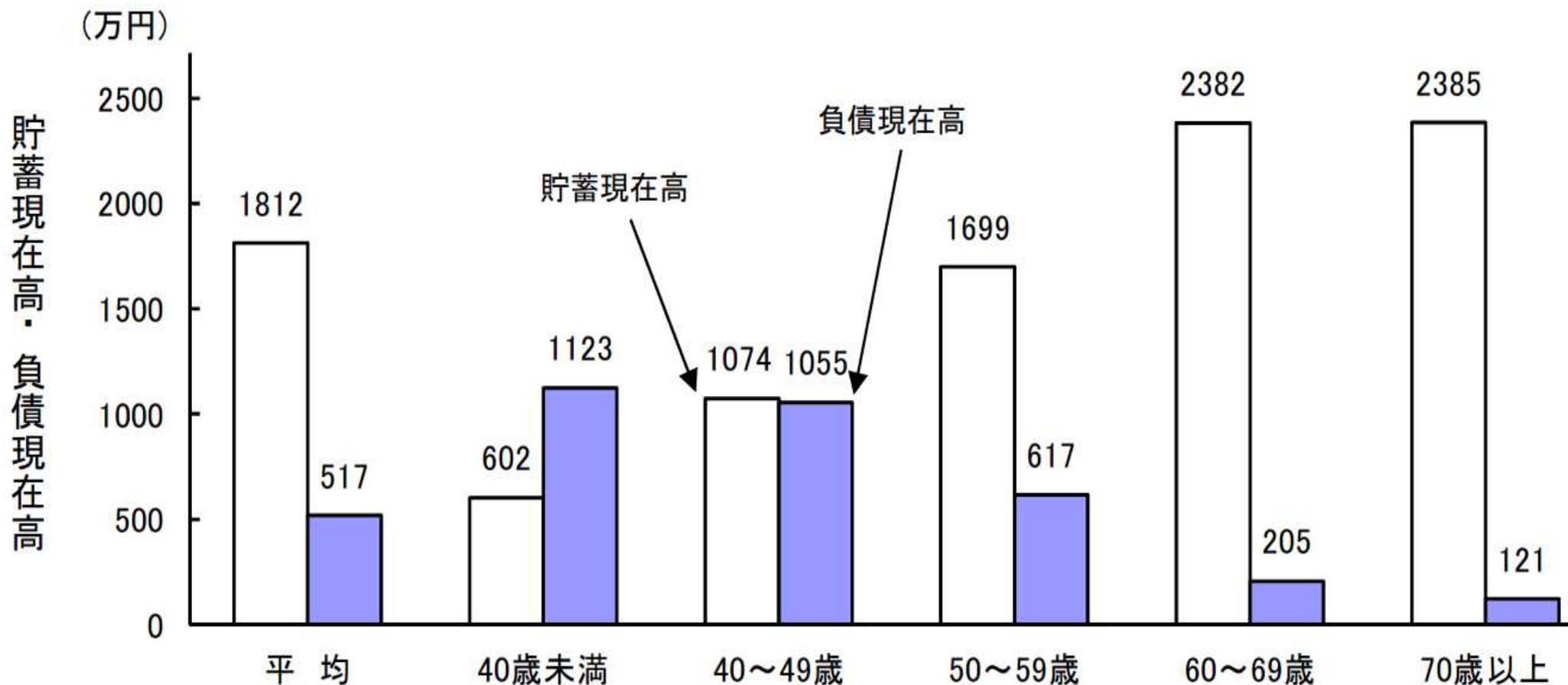


※ 後期高齢者世帯とは、75歳以上の者のみで構成するか、又はこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯をいう。

出典：平成28年国民生活基礎調査(厚生労働省)の調査票情報を厚生労働省保険局調査課において独自集計したもの。

世帯主の年齢階級別貯蓄・負債現在高(2人以上の世帯)

- 2人以上世帯における貯蓄現在高は、40歳未満の世帯が602万円であるのに対し、60歳～69歳の世帯は2,382万円、70歳以上の世帯は2,385万円となっている。
- また、負債額は40歳未満が最も多く、それ以降は年齢階級が高くなるに従って少なくなる。



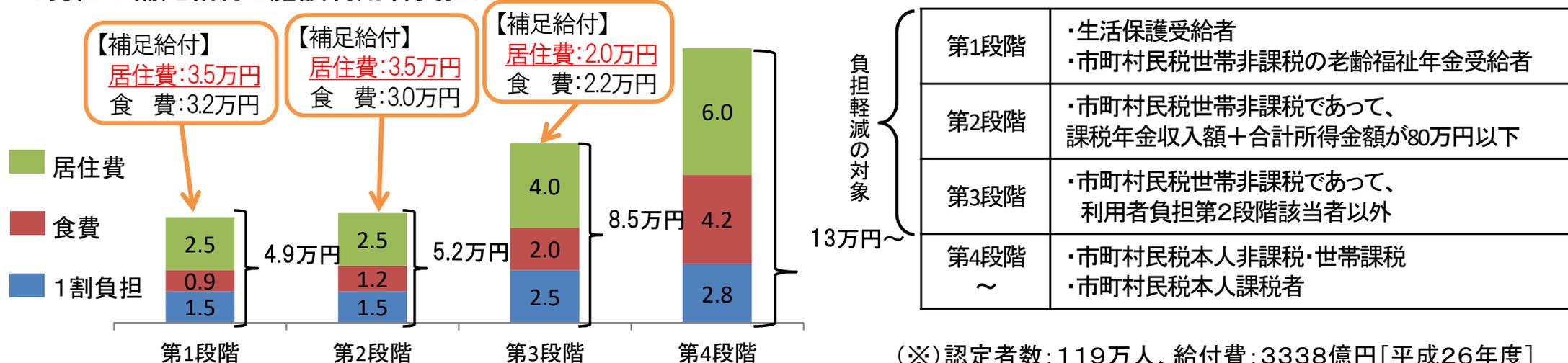
[出典]総務省「家計調査年報(貯蓄・負債編)」平成29年(2017年)

介護保険における平成26年改正における補足給付の見直し【平成27年8月施行(一部平成28年8月)】

平成28年8月19日
介護保険部会資料(一部改変)

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

<現在の補足給付と施設利用者負担> ※ ユニット型個室の例



(※)認定者数: 119万人、給付費: 3338億円[平成26年度]

<要件の見直し>

① 預貯金等

一定額超の預貯金等(単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超)がある場合には、対象外。→本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ(加算金)を設ける

② 配偶者の所得

施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外

③ 非課税年金収入

補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金(遺族年金・障害年金)も勘案する

①、②: 平成27年8月施行、③: 平成28年8月施行

医療保険及び介護保険における食事・居住に係る給付の比較

○ 医療保険では、病院等における食事・居住サービスは、入院患者の病状に応じ、医学的管理の下に保障する必要があることから、保険給付の対象としつつ、在宅でもかかる費用として、食費及び居住費（※）を自己負担としている。

（※）居住費（光熱水費相当額）は療養病床のみが対象。

○ 介護保険では、介護保険施設等における食事・居住サービスは、在宅との公平性等の観点から、保険給付の対象外（原則自己負担）としつつ、福祉的な観点から、低所得者に対して補足給付を支給。

	医療保険 (入院時生活療養費)	介護保険 (介護施設における補足給付)
食事・居住サービス	保険給付の対象	保険給付の対象外（原則自己負担）
給付の性質	食事の提供、温度・照明及び給水に関する適切な療養環境の形成である療養（健保法第63条第2項）	福祉的な観点からの低所得者の負担軽減措置
給付主体	健康保険組合、協会けんぽ、共済組合、市町村、国保組合、広域連合	市町村
負担の減額対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・低所得者（住民税非課税者、老齢福祉年金受給者） ・病状の程度が重篤な者又は常時の若しくは集中的な医療的処置、手術その他の治療を要する者として厚生労働大臣が定める者 ・指定難病の患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・低所得者（※）（住民税非課税者、老齢福祉年金・生活保護受給者） <p>（※）低所得者の判定に当たっては、預貯金等を勘案</p>

預貯金口座への付番について

預貯金口座への付番については、社会保障制度の所得・資産要件を適正に執行する観点や、適正・公平な税務執行の観点等から、金融機関の預貯金口座をマイナンバーと紐付け、金融機関に対する社会保障の資力調査や税務調査の際にマイナンバーを利用して照会できるようにすることにより、現行法で認められている資力調査や税務調査の実効性を高めるものである。また、預金保険法又は農水産業協同組合貯金保険法の規定に基づき、預貯金口座の名寄せ事務にも、マイナンバーを利用できるようにするものである。

【行政機関等】

〔預金保険機構・
農水産業協同組
合貯金保険機構〕



〔地方自治体・
年金事務所等〕



〔税務署〕



マイナンバー付で
預貯金情報を照会

【社会保障給付関係法律・
預金保険関係法令改正】
マイナンバーが付された預
貯金情報の提供を求める
ことができる旨の照会規定
等を整備

【マイナンバー法改正】

預金保険機構及び農水産業協同組合貯金保険機構を、マイナンバー法における「個人番号利用事務実施者」として位置付け、マイナンバーの利用を可能とする など

【金融機関】



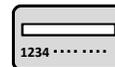
【国税通則法・地方税法改正】

照会に効率的に対応することができるよう、
預貯金情報をマイナンバーにより検索可能
な状態で管理する義務を課す

【顧客名簿】

預金者名	個人番号	種類	口座番号	残高
〇〇 〇〇	1234 …… ……	普通	123…	〇〇円
		定期	456…	〇〇円
×× ××	9876 …… ……	普通	987…	××円
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

〔番号を
告知〕



預貯金者は、銀行等の
金融機関から、マイナンバー
の告知を求められる
※ 法律上、告知義務
は課されない

〔番号を
告知〕



【付番促進のための見直し措置の検討】

付番開始後3年を目途に、預貯金口座に対する付番状況等を踏まえて、必要と認められるときは、預貯金口座への付番促進のための所要の措置を講じる旨の見直し規定を法案の附則に規定。

金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担の在り方について

- 昨年の医療保険部会では、「医療保険において、介護保険における補足給付と同様の金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みの適用拡大を行うこと」について議論し、実務的な課題、制度的な課題及び財政効果に関する課題について以下のようなご意見があったところ。

【主なご意見】

(実務的な課題について)

- 負担能力に応じた負担を求める観点から、将来的にはマイナンバーを活用した金融資産等を勘案する仕組みを考えるべきではないか。
- 市町村が運営している介護保険とは異なり、被用者保険者が金融資産を把握するのは現実的ではないのではないかと。
- 現状では金融資産を正確に把握する仕組みはなく、自己申告ベースであることを考えると、時期尚早ではないかと。

(制度的な課題について)

- 介護保険では、低所得者への補足給付が福祉的・経過的な性格を有することに鑑みて資産勘案を行っているが、医療保険において保険給付としている入院時の食費・居住費とはそもそも性格が異なるのではないかと。

(財政効果に関する課題について)

- 事務負担の増加に比して、財政効果はあまり見込めないのではないかと。

- 改革工程表では、「マイナンバーの導入等の正確な金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、引き続き、医療保険制度における負担への反映方法」について検討することとなっているが、昨年の議論も踏まえつつ、この点についてどう考えるか。

現役並み所得の判定基準について

改革工程表における記述	経済財政運営と改革の基本方針2018における記述
記載なし	年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準を現役との均衡の観点から見直しを検討する。

基準収入額要件について（患者負担割合・高額療養費自己負担限度額一覧）

- 70歳以上の医療保険制度においては、一定の所得を超えた者を「現役並み所得」区分として、窓口負担割合や高額療養費の負担上限額を高く設定している。
- 「現役並み所得」I区分の判定基準は以下のとおり。
 - ① 国保・後期高齢者医療制度加入者の場合は、課税所得145万円以上。被用者保険加入者の場合は、標準報酬28万円以上 かつ、
 - ② 収入額の合計が単身383万円以上、世帯520万円以上（※1）

70歳未満

70歳以上

	負担割合	上限額（世帯）
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>
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>
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>
～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>
住民税非課税		35,400 <多数回該当：24,600>

	負担割合	上限額（世帯）		
		外来（個人）		
現役並み所得Ⅲ区分 (年収約1,160万円～) 健保：標報83万円以上 国保・後期：課税所得690万円以上 加入者 31万人	3割	252,600+ (医療費－842,000)×1% <多数回該当：140,100>		
現役並み所得Ⅱ区分 (年収約770～約1,160万円) 健保：標報53万～79万円 国保・後期：課税所得380万円以上 加入者 20万人		167,400+ (医療費－558,000)×1% <多数回該当：93,000>		
現役並み所得Ⅰ区分 (年収約370～約770万円) 健保：標報28万～50万円 国保・後期：課税所得145万円以上 かつ、基準収入額が単身383万円 (世帯は520万円)以上 加入者 120万人		80,100+ (医療費－267,000)×1% <多数回該当：44,400>		
一般区分 (～年収約370万円) 健保：標報26万円以下 国保・後期：課税所得145万円未満 または、基準収入額が単身383万円 (世帯は520万円)未満（※2） 加入者 1,273万人		70-74歳 2割 (※3)	18,000 <年間 14.4万円>	57,600 <多数回該当： 44,400>
住民税非課税 加入者 503万人		75歳以上 1割	8,000	24,600
住民税非課税 (所得が一定以下) 加入者 365万人			15,000	

※1 なお、本判定でいう「収入」とは、前年1月～12月までの所得税法上の収入の計（例えば遺族年金等の非課税の収入や一括して受け取る退職金等は勘案されない）

※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 加入者数は、平成27年度をベースにし、一定の仮定を置いて試算したもの

基準収入額要件について（制度の経緯等）

<経緯>

- 平成14年10月施行の法改正において、高齢者のうち、定率2割負担となる「一定以上所得者」区分を新設。この際、現役世代は住民税課税～年収770万円以下までが一つの区分とされていたことから、高齢者で独自に「一定以上所得者」を判定する基準を設ける必要。
- この判定基準について、与党から、判定を課税所得のみを基準として行くと、収入の形態によっては所得控除額が少なくなり、当時「目安」としていた「夫婦2人世帯で年収630万円」に満たない場合であっても、課税所得額が基準を上回り、窓口負担割合や自己負担限度額が高くなってしまふことがありうるとの指摘があった。
(例えば、夫が給与収入430万円で妻が年金収入79万円の場合等は、世帯収入は510万円程度であり、「一定以上所得者」の「目安」としていた630万円より低い、給与控除、配偶者控除、基礎控除、社会保険料控除等を引いても課税所得が当時の基準124万円以上となるケースがある)
- これらの指摘を受け、本来の課税所得要件に加えて基準収入額要件を設け、課税所得が基準を上回った場合であっても、収入が基準収入額を下回れば「一定以上所得者」とは判定しないこととした。(その後税制改正等を踏まえて額の時点リバイスを行い、現在に至っている)

<H13.1～H14.9>

区分	負担	入院等
一般	1割	37,200円
住民税非課税		24,600円
高齢福祉年金受給者		15,000円

※外来は別途月額上限を設定

<H14.10>

区分	負担	入院等	
		外来	
一定以上所得者	2割	40,200円	73,200円+1% <40,200円>
一般	1割	12,000円	40,200円
低Ⅱ		8,000円	24,600円
低Ⅰ			15,000円

※<>は多数回該当

◎判定基準（2割該当）

- ・課税所得：124万円以上
- ・収入（単身）：450万円以上
- ・収入（世帯）：637万円以上

<H17.8>

変更なし			
------	--	--	--

◎判定基準（2割該当）

- ・課税所得：145万円以上
- ・収入（単身）：484万円以上
- ・収入（世帯）：621万円以上

<H18.10>

区分	負担	入院等	
		外来	
現役並み所得者	3割	44,400円	80,100円+1% <44,400円>
一般	1割	12,000円	44,400円
低Ⅱ		8,000円	24,600円
低Ⅰ			15,000円

<H18.8～>

◎判定基準（3割該当）

- ・課税所得：145万円以上
- ・収入（単身）：383万円以上
- ・収入（世帯）：520万円以上

<H30.8>

区分	負担	入院等	
		外来	
現Ⅲ	3割	/	252,600円+1% <140,100円>
現Ⅱ			167,400円+1% <93,000円>
現Ⅰ			80,100円+1% <44,400円>
一般	1割	18,000円 (年間14.4万円)	57,600円 <44,400円>
低Ⅱ		8,000円	24,600円
低Ⅰ			15,000円

課税所得要件・基準収入額要件の計算方法とその変遷

※標準報酬月額28万円で算出
 ※年金額はモデル年金を使用

平成14年10月～

【現役世代：夫婦2人世帯】

402万円（給与のみ）

＜諸控除：278万円＞

- ・給与所得控除（134万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（33万円）
- ・配偶者特別控除（33万円）
- ・社会保険料控除（45万円）

＜課税所得（年額）＞

124万円

平成17年8月～

【現役世代：夫婦2人世帯】

389万円（給与のみ）

＜諸控除：244万円＞

- ・給与所得控除（132万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（33万円）
- ・社会保険料控除（46万円）

＜課税所得（年額）＞

145万円

平成18年10月～

【現役世代：夫婦2人世帯】

386万円（給与のみ）

＜諸控除：241万円＞

- ・給与所得控除（131万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（33万円）
- ・社会保険料控除（44万円）

＜課税所得（年額）＞

145万円

【高齢者：単身世帯】

450万円

（給与：244万円
年金：205万円）

【高齢者：夫婦2人世帯】

637万円

（給与：351万円
年金：285万円
夫 205万円
妻 80万円）

【高齢者：単身世帯】

484万円

（給与：280万円
年金：203万円）

【高齢者：夫婦2人世帯】

621万円

（給与：337万円
年金：283万円
夫 203万円
妻 80万円）

【高齢者：単身世帯】

383万円

（給与：182万円
年金：201万円）

【高齢者：夫婦2人世帯】

520万円

（給与：240万円
年金：280万円
夫 201万円
妻 79万円）

＜諸控除：325万円＞

- ・給与所得控除（91万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・社会保険料控除（13万円）
- ・公的年金等控除（140万円）
- ・老年者控除（48万円）

＜課税所得（年額）＞

124万円

＜諸控除：512万円＞

- ・給与所得控除（123万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（38万円）
- ・配偶者特別控除（33万円）
- ・社会保険料控除（17万円）
- ・公的年金等控除（220万円）
- ・老年者控除（48万円）

＜課税所得（年額）＞

124万円

＜諸控除：338万円＞

- ・給与所得控除（102万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・社会保険料控除（15万円）
- ・公的年金等控除（140万円）
- ・老年者控除（48万円）

＜課税所得（年額）＞

145万円

＜諸控除：475万円＞

- ・給与所得控除（119万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（38万円）
- ・社会保険料控除（17万円）
- ・公的年金等控除（220万円）
- ・老年者控除（48万円）

＜課税所得（年額）＞

145万円

＜諸控除：237万円＞

- ・給与所得控除（73万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・社会保険料控除（11万円）
- ・公的年金等控除（120万円）

＜課税所得（年額）＞

145万円

＜諸控除：374万円＞

- ・給与所得控除（90万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（38万円）
- ・社会保険料控除（14万円）
- ・公的年金等控除（199万円）

＜課税所得（年額）＞

145万円

【課税所得要件（収入－諸控除）】

【基準収入額要件（課税所得要件＋諸控除）】

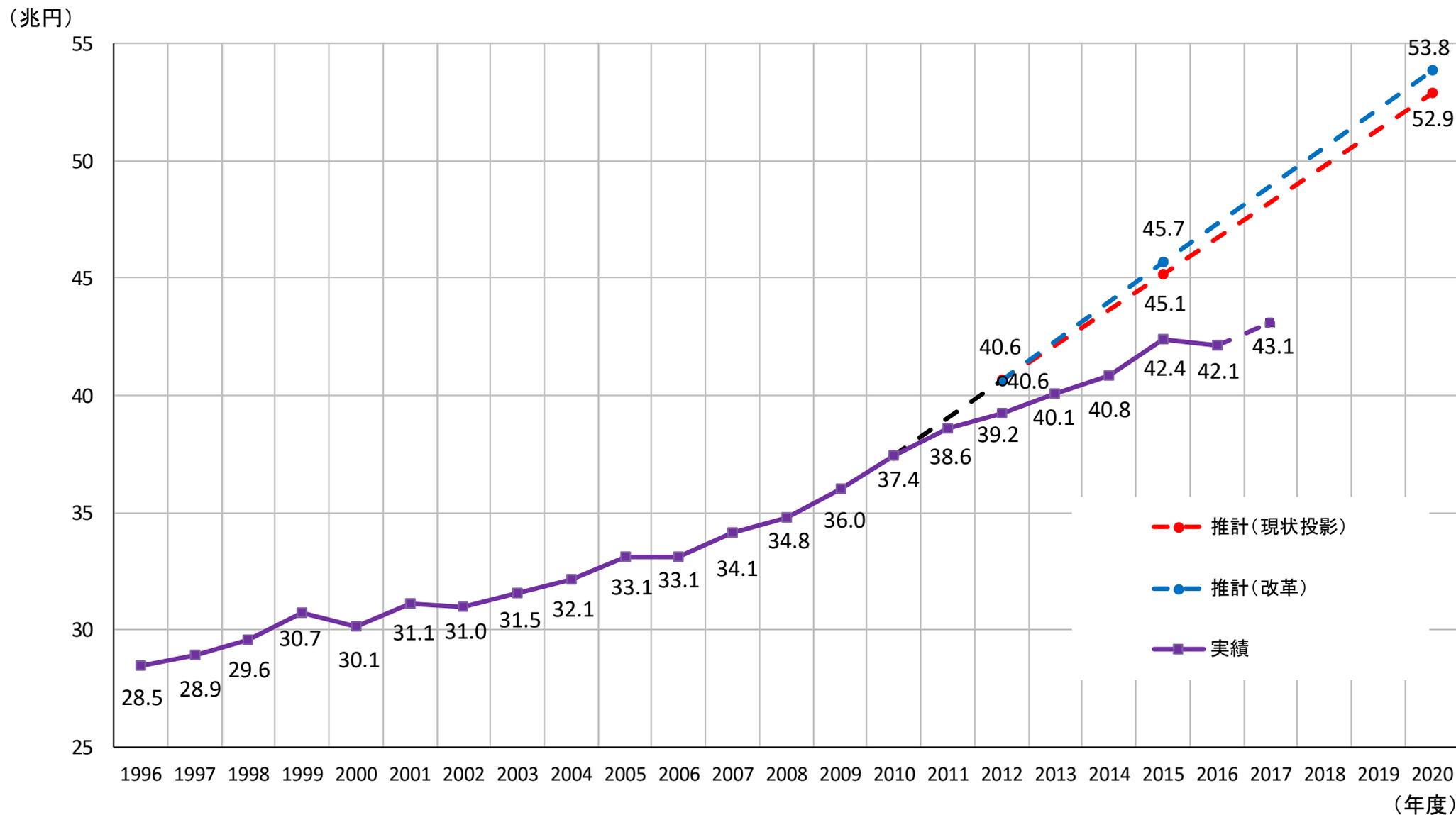
保険給付率と患者負担率のバランスの見える化について

改革工程表における記述	経済財政運営と改革の基本方針2018における記述
記載なし	<p>医療費については、これまでも、その水準を診療報酬改定等によって決定するとともに、その負担について、随時、保険料・患者負担・公費の見直し等を組み合わせて調整してきたところ。支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する。</p>

これまでの診療報酬改定、保険料・患者負担の見直しについて

	14年度	18年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	
保険料						後期高齢者保険料軽減特例の見直し ・所得割 5割軽減 → 軽減なし(H30.4) ・元被扶養者均等割 9割軽減 → 軽減なし(H31.4)		
患者負担	H14.10～ 70歳以上 定率1割 現役並み2割 H15.4～ 健保2割 →3割	H18.10～ 70歳以上 現役並み 2割→3割 入院時の居住費 の導入 高額療養費の 上限引上げ	70歳～74歳の窓口負担の見直し 1割→2割				入院時の食費の引上げ 260円/食→460円/食(一般所得)	入院時の居住費の引上げ 0円/日→370円/日 ※65歳以上の医療度の高い患者
			高額療養費上限引上げ 一般(外来)1.2万円/月→1.8万円/月 一般(世帯)4.44万円/月→5.76万円/月 現役並み(外来)4.44万円/月→特例廃止 現役並み(世帯)8.01万円/月→3区分化					
診療報酬	本体 ▲1.3% 薬価等 ▲1.4% 【参考】 本体+薬価等 ▲2.7%	本体 ▲1.36% 薬価等 ▲1.8% 【参考】 本体+薬価等 ▲3.16%	本体 +0.1% 薬価等 ▲1.36% 【参考】 本体+薬価等 ▲1.26% ※消費税改定分を除く。		本体 +0.49% 薬価等※1 ▲1.82% 【参考】 本体+薬価等※2 ▲1.33% ※1 うち、市場拡大再算定の特例分等▲0.29%、実勢価等改定分▲1.52%（市場拡大再算定(通常分)を除くと、▲1.33%） ※2 実勢価等改定分で計算すると、▲1.03%	本体 +0.55% 薬価等※1 ▲1.74% 【参考】 本体+薬価等※2 ▲1.19% ※1 うち、薬価制度改革分▲0.29%、実勢価等改定分▲1.45% ※2 実勢価等改定分で計算すると▲0.9%		

(参考) 国民医療費の推移と平成24年3月推計との比較



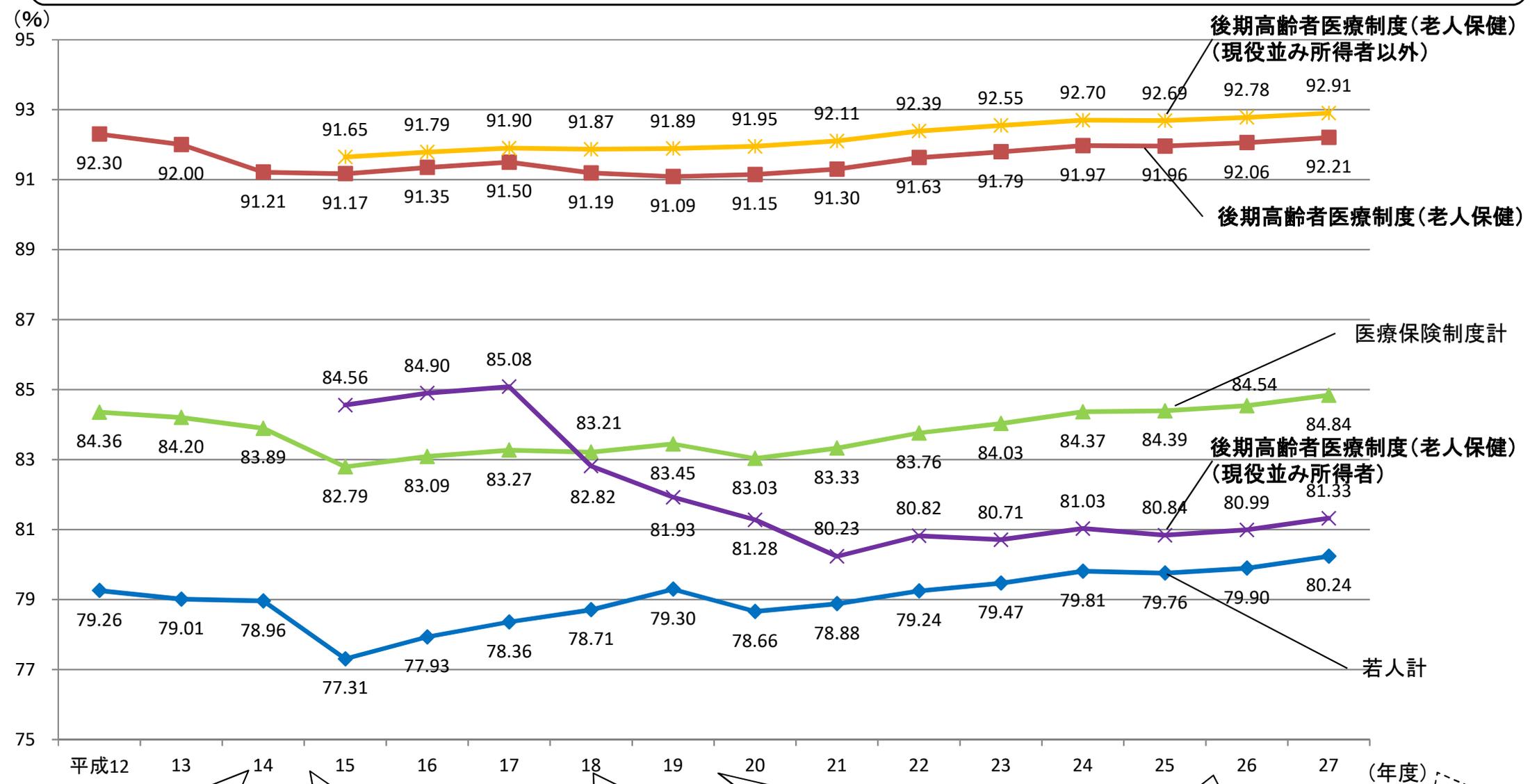
出典:実績「国民医療費」、推計「社会保障の費用に関する将来推計の改定について」(2012(平成24)年3月)

(注1) 推計の2012(平成24)年度の値は、平成24年度予算ベースの医療費。

(注2) 2017(平成29)年度の実績値は、「医療費の動向」を元にした概算値。

実効給付率の推移

○ 医療保険制度全体の実効給付率の水準は、その時々々の社会経済情勢を踏まえ、累次の制度改正が行われた結果、現時点では、平成12年(2000年)とほぼ同水準となっている。



H14.10～70歳以上
:定率1割(現役並み2割)

H15.4～健保
:2割→3割

H18.10～70歳以上
:現役並み:2割→3割

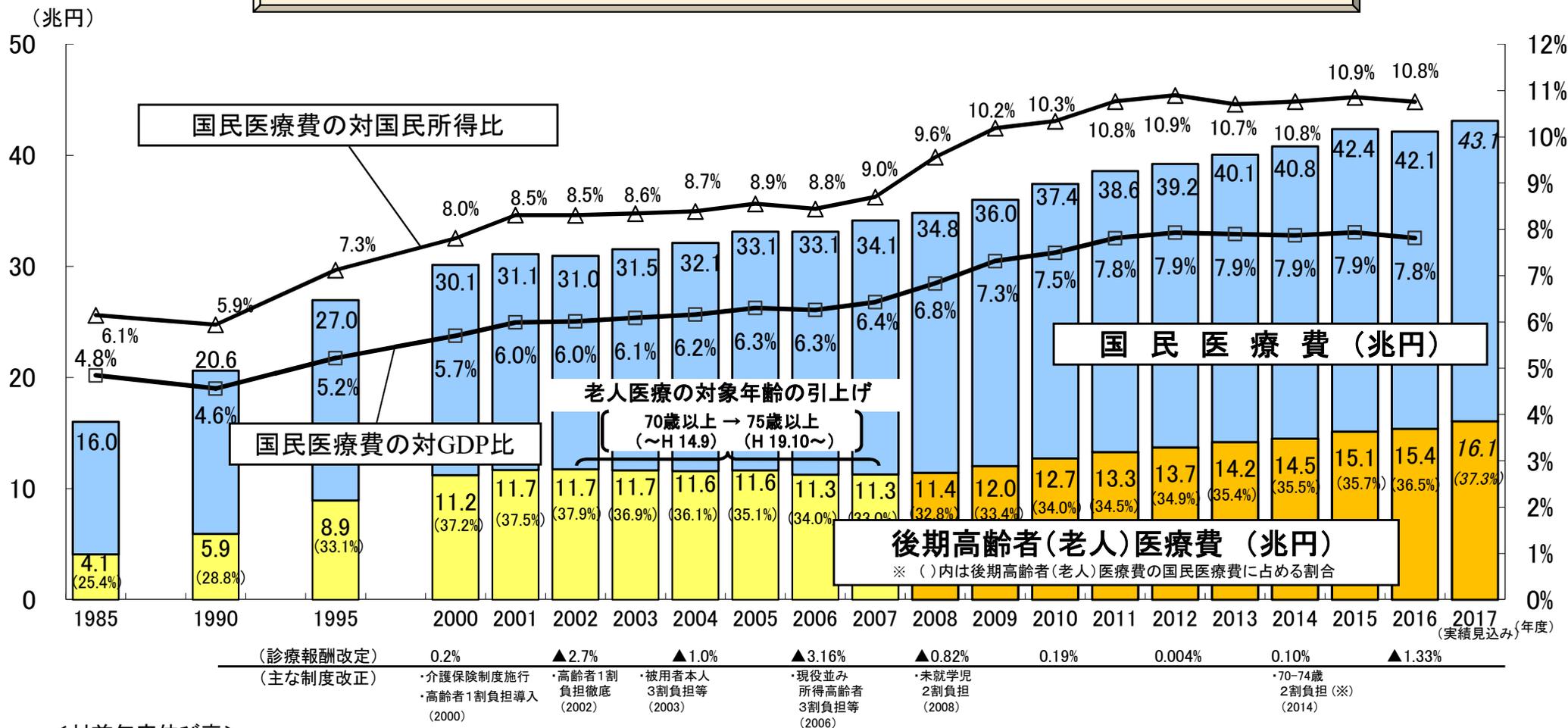
H20.4～後期高齢者医療制度発足
70～74歳(凍結)/義務教育前:2割

H26.4～70～74歳
:順次凍結解除

H29.8/30.8～:70歳以上
高額療養費見直し(実効給付率への影響は後期高齢者医療制度で▲0.4%程度、医療保険制度計で▲0.2%程度の見込み)

(注1) 予算措置による70歳～74歳の患者負担補填分を含んでいない。
(注2) 特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業といった公費による医療費の自己負担の軽減は含まれていない。
出典:各制度の事業年報等を基に作成

医療費の動向



<対前年度伸び率>

	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H13)	(H14)	(H15)	(H16)	(H17)	(H18)	(H19)	(H20)	(H21)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)
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	1.9	3.8	▲0.5	2.3
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	3.6	2.1	4.4	1.6	4.4
国民所得	7.2	8.1	2.7	2.4	▲3.0	▲0.4	1.4	1.3	1.2	1.3	▲0.0	▲7.2	▲2.9	2.4	▲1.0	0.4	4.0	1.3	2.9	0.4	—
GDP	7.2	8.6	2.7	1.2	▲1.8	▲0.8	0.6	0.6	0.9	0.6	0.4	▲4.1	▲3.4	1.5	▲1.1	0.1	2.6	2.2	3.0	1.0	—

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 2017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。2017年度分は、2016年度の国民医療費に2017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。

医療費の伸び率の要因分解

○ 医療費の伸び率のうち、人口及び報酬改定の影響を除いた「その他」は近年1～2%程度であり、平成29年度は1.3%。
その要因には、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27、28年度は一時的な要因により変動が大きいが平均すると1.5%程度で、それ以前の水準と大きく変わらない。)

	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)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
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%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.3% (注1)
人口増の影響 ②	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%	-0.1%	-0.2% (注1)
高齢化の影響 ③	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	1.2% (注1)
診療報酬改定等 ④		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%		0.1% [-1.26% 消費税対応 1.36%] (注3)		-1.33% (注4)	
その他 (①-②-③-④) ・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%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.3% (注1)
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5)			

注1: 医療費の伸び率は、平成28年度までは国民医療費の伸び率、平成29年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)の伸び率(上表の斜体字、速報値)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2: 平成29年度の高齢化の影響は、平成28年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成28、29年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計値である。

注3: 平成26年度の「消費税対応」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。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。

注4: 平成28年度の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-1.03%。

なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。

注5: 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。

參考資料

	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 《主担当府省庁等》	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	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>							
	<p><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></p> <p><(i)高額療養費制度の在り方></p> <p>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</p>	<p>高額療養費制度の見直しを2017年8月から段階的に実施</p>						
	<p><(ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方></p> <p>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</p>							
	<p><(iii)高額介護サービス費制度の在り方></p> <p>高額介護サービス費制度の見直しについて、制度改革の施行状況や高額療養費との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討</p>	<p>高額介護サービス費制度の見直しを2017年8月から実施</p>						
	<p><(iv)介護保険における利用者負担の在り方 等></p> <p>介護保険における利用者負担の在り方について、制度改革の施行状況や医療保険制度との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において検討</p>	<p>検討結果に基づき、利用者負担割合の見直しを2018年8月から実施するための法案を2017年通常国会へ提出、成立</p>	<p>利用者負担割合について、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする見直しを2018年8月から実施</p>					

経済・財政再生計画 改革工程表

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 《主担当府省庁等》		2017年度	2018年度							
《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					
医療・介護提供体制の適正化	<p><⑨かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討></p>									
	<p>かかりつけ医機能の更なる強化に向け、地域包括診療料等の普及に向けた必要な要件見直し等について、平成28年度(2016年度)診療報酬改定で対応</p>									
	<p>外来の機能分化を進める観点から、紹介状なしの大病院受診に対する定額負担を2016年4月から導入</p>									
	<p>かかりつけ医の普及の観点から、かかりつけ医以外を受診した場合における定額負担を導入することについて、関係審議会等において検討</p>	<p>かかりつけ医の普及に向けて、まずは病院・診療所間の機能分化の観点から、医療保険財政の持続可能性の観点等を踏まえつつ、病院への外来受診時の定額負担に関し、現行の選定療養による定額負担の対象の見直しを含め、関係審議会等において具体的な検討を進め、2017年末までに結論</p>	<p>病院への外来受診時の定額負担に関し、平成30年度(2018年度)診療報酬改定において、現行の選定療養による定額負担の対象となる医療機関の範囲を見直す</p>	<p>上記以外の措置として、病院・診療所間の機能分化や医療保険財政の持続可能性の観点等を踏まえつつ、かかりつけ医の普及を進めるとともに、かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入を含め、外来受診時の定額負担の在り方について、関係審議会等においてさらに検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる</p>						<p>かかりつけ機能を評価する診療報酬である「地域包括診療料」、「地域包括診療加算」の算定状況【増加】</p>
<p><⑩看護を含む医療関係職種の質評価・質向上や役割分担の見直しを検討></p>										
<p>特定行為研修制度を着実に実施するとともに、地域医療介護総合確保基金に基づく新人看護職員研修をはじめとする研修の推進や看護系データベースの参加・利活用の推進を支援</p>										
<p>臨床検査技師及び診療放射線技師の追加された業務範囲の内容の現場における実施状況に関する検証等の方法を研究</p>										

経済・財政再生計画 改革工程表

	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 《主担当府省庁等》	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	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p> <p>＜⑦公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討＞ ＜(ii)医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて平成28年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入を目指す＞</p>						
	<p>費用対効果評価について、評価対象の選定方法や評価結果の活用方法等について、平成28年度(2016年度)診療報酬改定での試行的導入を実施</p> <p>試行的実施の対象となっている13品目について、これまでの作業結果を踏まえ、2018年4月から価格調整を実施</p> <p>試行的実施において明らかになった技術的課題への対応策を整理することと併せて、本格実施に向けて、その具体的内容について引き続き検討し、2018年度中に結論</p>						
	<p>＜(iii)生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方方の在り方等の検討＞</p> <p>生活習慣病治療薬等の処方方の在り方等について、費用対効果評価の導入と並行して、専門家の知見を集約した上で検討し、結論</p> <p>生活習慣病の重症化予防について、平成30年度(2018年度)診療報酬改定において対応</p>						
	<p>＜(iv)市販品類似薬に係る保険給付について見直しを検討＞</p> <p>公的保険給付の範囲の見直しや医薬品の適正使用の観点等から、平成28年度(2016年度)診療報酬改定において、長らく市販品として定着したOTC類似薬を保険給付外とすること等について検討し、湿布薬の取扱いを見直し</p> <p>スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率の在り方について、関係審議会等において検討</p> <p>薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる</p>						
	<p>＜(v)不適切な給付の防止の在り方について検討 等＞</p> <p>保険医療機関に対する指導監査及び適時調査について、見直しを検討</p>						

経済・財政再生計画 改革工程表

	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 《主担当府省庁等》	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	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>						
	<p>＜㊸現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための検討＞</p> <p>＜(i)介護納付金の総報酬割＞</p>						
	<p>社会保障改革プログラム法における検討事項である介護納付金の総報酬割導入について、関係審議会等において検討</p>	<p>検討結果に基づき、介護納付金の総報酬割を2017年8月分から段階的に実施するための法案を2017年通常国会へ提出、成立</p>	<p>介護納付金の総報酬割について、2017年度から段階的に実施</p>				
	<p>＜(ii)その他の課題＞</p> <p>現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るためのその他の課題について、関係審議会等において検討し、結論</p>						
<p>＜㊸医療保険、介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて検討＞</p>							
<p>医療保険において、介護保険における補足給付と同様の金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みの適用拡大を行うことについて、関係審議会等において検討</p>	<p>マイナンバーの導入等の正確な金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、引き続き、医療保険制度における負担への反映方法について関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる</p>	<p>マイナンバーの活用については、改正マイナンバー法(公布日(2015年9月9日)から3年以内に施行予定)による預金口座への付番開始後3年を目途とする見直しの検討に併せて、実施上の課題を検討</p>					

経済財政運営と改革の基本方針2018（保険局関係抜粋）

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

3. 新経済・財政再生計画の策定

(2) 財政健全化目標と実現に向けた取組

(社会保障改革を軸とする「基盤強化期間」の設定)

- 2025年度のPB黒字化に向けては、社会保障改革を軸として、社会保障の自然増の抑制や医療・介護のサービス供給体制の適正化・効率化、生産性向上や給付と負担の適正化等に取り組むことが不可欠である。2020、2021年度は75歳に入る高齢者の伸びが鈍化するが、2022年からは団塊世代が75歳に入り始め、社会保障関係費の急増が見込まれる。それまでの2019年度～2021年度を「基盤強化期間」と位置付け、経済成長と財政を持続可能にするための基盤固めを行う。社会保障制度の持続可能性確保が景気を下支えし、持続的な経済成長の実現を後押しする点にも留意する。

(財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるための仕組み)

- 全ての個別歳出項目について聖域なく見直しを行い、経済再生と財政健全化の両立を図る。財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるため、基盤強化期間内に編成される予算については、以下の目安に沿った予算編成を行う。ただし、社会保障は高齢化による増加分が年によって異なることなどを考慮し、各年度の歳出については一律ではなく柔軟に対応する。

- ① 社会保障関係費については、再生計画において、2020年度に向けてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、2019年度以降、その方針を2021年度まで継続する¹⁷⁵。

消費税率引上げとあわせ行う増(これまで定められていた社会保障の充実、「新しい経済政策パッケージ」¹⁷⁶で示された「教育負担の軽減・子育て層支援・介護人材の確保」及び社会保障4経費に係る公経済負担)については、別途考慮する。

なお、2022年度以降については、団塊世代が75歳に入り始め、社会保障関係費が急増することを踏まえ、こうした高齢化要因を反映するとともに、人口減少要因、経済・物価動向、社会保障を取り巻く状況等を総合的に勘案して検討する。

¹⁷⁵ 高齢化による増加分は人口構造の変化に伴う変動分及び年金スライド分からなることとされており、人口構造の変化に伴う変動分については当該年度における高齢者数の伸びの見込みを踏まえた増加分、年金スライド分については実績をそれぞれ反映することとする。これにより、これまで3年間と同様の歳出改革努力を継続する。

¹⁷⁶ 「新しい経済政策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)

(計画実現に向けた今後の取組)

- ・ 責任をもって経済財政運営を行うために、取組の進捗等についてのレビューを行う。
- ・ 全世代型社会保障制度を着実に構築していくため、総合的な議論を進め、期間内から順次実行に移せるよう、2020年度に、それまでの社会保障改革を中心とした進捗状況をレビューし、「経済財政運営と改革の基本方針」において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめ、早期に改革の具体化を進める。
- ・ 経済・財政一体改革の進捗については、新計画の中間時点(2021年度)において評価を行い、2025年度PB黒字化実現に向け、その後の歳出・歳入改革の取組に反映する。

4.主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1)社会保障

(基本的考え方)

- ・ 社会保障は歳出改革の重点分野である。社会構造の変化に的確に対応し、持続可能な社会保障制度の確立を目指すことで、国民が将来にわたる生活に安心感と見通しを持って人生設計を行い、多様な形で社会参加できる、質の高い社会を実現する。こうした取組により、社会保障制度が経済成長を支える基盤となり、消費や投資の活性化にもつながる。同時に、社会保障制度の効率化を通じて、国民負担の増加の抑制と社会保障制度の安定の両立を図る。
- ・ 再生計画の改革工程表の全44項目を着実に推進する。行動変容等を通じた医療・介護の無駄の排除と効率化の徹底、高齢化・人口減少を見据えた地域のサービス体制の整備等の取組を加速・拡大する。給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を確実に図りつつ、エビデンスに基づく費用対効果を踏まえながら、健康寿命を延伸し社会の活力を維持するとともに、人手不足の中でのサービス確保に向けた医療・介護等の分野における生産性向上を図るための取組を進める。
- ・ 基盤強化期間の重点課題は、高齢化・人口減少や医療の高度化を踏まえ、総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめ、期間内から工程化、制度改革を含め実行に移していくこと及び一般会計における社会保障関係費の伸びを、財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるための仕組みに沿ったものとするものである。
- ・ こうした取組に向け、2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有し、国民的議論を喚起することが重要であり、受療率や生産性の動向、支え手の減少や医療技術の高度化の進展等を踏まえた具体的な将来見通しを関係府省が連携して示す。あわせて、予防¹⁸⁰・健康づくり等による受療率の低下や生産性向上の実現に向けて、具体的な目標とそれにつながる各施策のKPIを掲げ推進する。
- ・ これらの取組を通じて、全世代型の社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして次世代への継承を目指す。

¹⁸⁰ 疾病予防、重症化予防をいう。

(予防・健康づくりの推進)

- ・ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することを目指す。
- ・ 糖尿病等の生活習慣病や透析の原因にもなる慢性腎臓病及び認知症の予防に重点的に取り組む。糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、県・国民健康保険団体連合会・医師会等が連携して進める埼玉県取組など、先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む。
- ・ 日本健康会議について、都道府県レベルでも開催の促進など、多様な主体の連携により無関心層や健診の機会が少ない層を含めた予防・健康づくりを社会全体で推進する。
- ・ 医療・介護制度において、データの整備・分析を進め、保険者機能を強化するとともに、科学的根拠に基づき施策を重点化しつつ、予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度を整備する。
- ・ 高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策¹⁸³や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。
- ・ 口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科口腔保健の充実や、地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む。

¹⁸³ フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置付けられるが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味し、運動、口腔、栄養等に係る指導等の適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能とされている。

(生涯現役、在宅での看取り等)

- ・ 働き方の多様化を踏まえ、勤労者が広く被用者保険でカバーされる勤労者皆保険制度¹⁸⁵の実現を目指して検討を行う。その際、これまでの被用者保険の適用拡大及びそれが労働者の就業行動に与えた影響についての効果検証を行う。

¹⁸⁵ 被用者保険の更なる適用拡大。

(医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援)

- ・ 病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。高額医療機器について、共同利用の一層の推進など効率的な配置を促進する方策を講じる。また、これに伴う稼働率の向上を促進する方策を検討する。
- ・ 一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、国とともに都道府県が積極的な役割を果たしつつ、地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、更なる対応を検討する。国保財政の健全化に向け、法定外繰入の解消など先進事例を後押しするとともに横展開を図り、受益と負担の見える化を進める。高齢者の医療の確保に関する法律¹⁸⁸第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の判断に資する具体的な活用策の在り方を検討する。
- ・ レセプト情報を活用し、本人同意の下、医師や薬剤師が投薬歴等を閲覧できる仕組みの構築や、診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。

¹⁸⁸ 「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)

(医療・介護サービスの生産性向上)

- ・ 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進し、サービスの質と効率性を高めていく。産業医・産業保健機能の強化や健康経営を支えるサービスの活用促進を図りつつ、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、予防・健康づくりの推進における先進・優良事例の全国展開を図る。
- ・ また、診療報酬や介護報酬においては、適正化・効率化を推進しつつ、安定的に質の高いサービスが提供されるよう、ADL¹⁹⁰の改善等アウトカムに基づく支払いの導入等を引き続き進めていく。
- ・ データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用開始を目指し取り組む。
- ・ 医療保険の審査支払機関について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目を着実に進める。

¹⁹⁰ 日常生活動作(Activity of Daily Living)。食事、更衣、排泄、入浴、移動などの日常の動作を指す。

(見える化、技術革新を活用した業務イノベーション、先進・優良事例の横展開等)

- ・ 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進する。
- ・ 国保の普通調整交付金について、所得調整機能を維持しながら、医療費適正化のインセンティブを効かせる観点から、地域差に関する調整・配分の在り方の検証を進め、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となる新制度の円滑な運営に配慮しつつ、速やかに関係者間で見直しを検討¹⁹¹する。

191 加入者の性・年齢で調整した標準的な医療費を基準に配分すべきとの意見や、普通調整交付金が担う地方団体間の所得調整機能は大変重要であるとの意見等があることを踏まえつつ検討を行う。

(医薬品等に係る改革等)

- ・ 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」¹⁹²に基づき、国民負担の軽減と医療の質の向上に取り組むとともに、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換する。
- ・ 費用対効果評価については本格実施に向けてその具体的内容を引き続き検討し、2018年度中に結論を得る。
- ・ 毎年薬価調査・毎年薬価改定に関しては、2019年度¹⁹⁴、2020年度¹⁹⁵においては、全品目の薬価改定を行うとともに、2021年度¹⁹⁶における薬価改定の対象範囲について、この間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、2020年中にこれらを総合的に勘案して、決定する。
- ・ 2020年度の薬価改定に向けて、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価、長期収載品の段階的な価格引下げまでの期間の在り方等について、所要の措置を検討する。
- ・ 患者本位の医薬分業を実現し、地域において薬局が効果的・効率的にその役割を果たすことができるよう、調剤報酬の在り方について引き続き検討する。
- ・ 高齢者への多剤投与対策、生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の方針については引き続き検討を進める。後発医薬品の使用促進についても引き続き取り組む。

192 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」(平成28年12月20日内閣官房長官・経済財政政策担当大臣・財務大臣・厚生労働大臣決定)

194 2019年度は、消費税率上げが予定されている年度。

195 2020年度は、2年に1度の薬価改定が行われる年度。

196 2021年度は、最初の薬価改定年度(2年に1度の薬価改定の間の年度)。

(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、自助と共助の役割分担の再構築)

- ・ 高齢化や現役世代の急減という人口構造の変動の中でも、国民皆保険を持続可能な制度としていく必要がある。勤労世代の高齢者医療への負担状況にも配慮しつつ、必要な保険給付をできるだけ効率的に提供しながら、自助、共助、公助の範囲についても見直していく必要がある。
- ・ 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることを検討する。
- ・ 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する。
- ・ 年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準¹⁹⁷を現役との均衡の観点から見直しを検討する。
- ・ 新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討する。医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進する。
- ・ 薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。
- ・ 病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時等の定額負担導入を検討する。
- ・ 医療費については、これまでも、その水準を診療報酬改定等によって決定するとともに、その負担について、随時、保険料・患者負担・公費の見直し等を組み合わせて調整してきたところ。支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率(保険料・公費負担)と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する。

197 収入520万円要検討。

新規医薬品等の保険収載の考え方について

平成30年10月10日
厚生労働省保険局

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

（1）社会保障

（負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、自助と共助の役割分担の再構築）

新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討する。医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進する。薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時等の定額負担導入を検討する。

高額薬剤・医療技術への対応

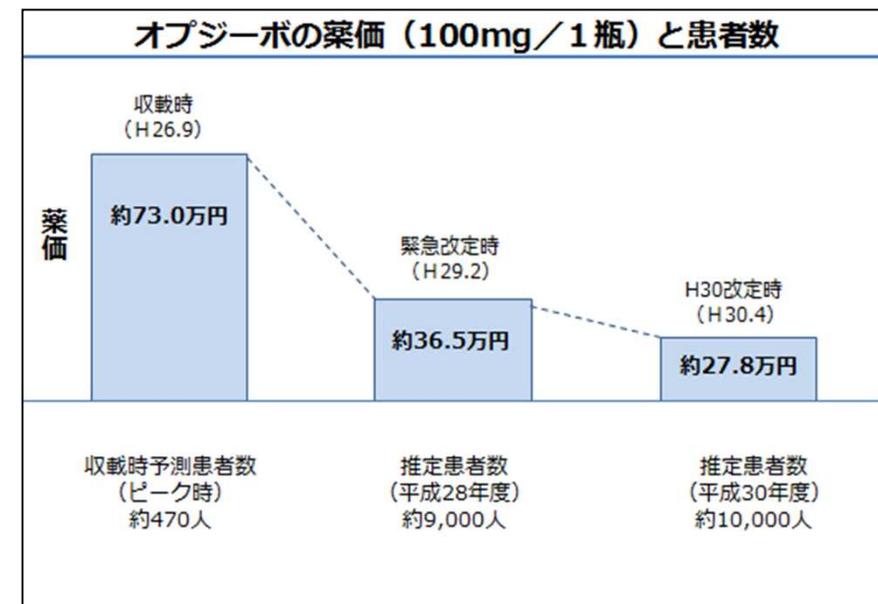
- 我が国では、これまで、国民皆保険の下、「有効性及安全性が確認された医療であって、必要かつ適切なものは保険適用する」ことを基本に対応。予算の制約や経済性により保険適用外とするような取扱いについては、こうした基本原則を変えることとなるが、国民の理解を得ることができるか。
- こうした基本原則を堅持しつつ、効能追加などの状況変化に迅速に対応するとともに、費用対効果評価の本格実施などにより、より適切な価格設定を行う努力を重ねていくことが適当ではないか。

《 医薬品 》

- 近年、ゲノム解析技術や検査技術の進展などに伴って、分子標的薬などの開発が進み、高額な医薬品が登場するようになってきている。これらの多くが対象疾患が希少がんや難病など患者数が限定的なケースであるが、一部には、オプジーボのように、効能追加され対象疾患が拡大することによって、医療費（薬剤費）に与えるインパクトが大きい医薬品が存在する。
- こうした状況を受けて、平成30年度の薬価制度の抜本改革において、効能追加等に伴う市場拡大に対して速やかに薬価を引き下げるルールを導入したほか、試行実施してきた費用対効果評価について、その結果を加味した価格調整を本年4月に実施した。さらに、本格実施に向けて、引き続き検討し、今年度中に結論を得ることとしている。
- なお、費用対効果評価については、他の先進諸国でも取組みが進められているが、社会保険方式を採用しているフランス、ドイツ、オランダにおいては、価格交渉のみに利用している。税方式を採用し、保険償還可否にも利用しているイギリスでは、患者団体の反発を踏まえ、別途、患者のアクセスを改善する政策を導入している。

《 医療技術 》

- 医療技術についても、ロボット支援下内視鏡手術や粒子線治療といった高額な技術が臨床応用されているが、平成30年度診療報酬改定において、既存技術と同等程度の医学的有効性及び安全性を有すると認められた疾患への適用については、既存技術と同じ診療報酬点数で保険適用を行った。



※ 用法用量の変更に伴う再算定により、平成30年11月以降は約17万円/100mg瓶

1. 新規医薬品等の保険収載に関する基本的な考え方について

(現状)

- 我が国では、これまで、国民皆保険の下、「有効性や安全性が確認された医療であって、必要かつ適切なものは保険適用する」ことを基本に対応している。
- 現在、四半期再算定などにより効能追加などの状況変化に迅速に対応するとともに、最適使用推進ガイドラインを踏まえた使用の最適化などに取り組んでおり、また、今後、費用対効果評価の本格実施に向けて、その具体的内容について検討することとしている。

(これまでの医療保険部会での主な意見)

平成29年11月24日	<ul style="list-style-type: none">○ 高額だけれども非常に有効性の高い薬について、貧富の差によって使える、使えないなどということになったら公的保険の意味がなく、そういうものは保険を適用していくという理念を貫くべき。ただ、財政がもたなくなるので、その分、症状の軽い方に使う薬等については少し保険適用から外す等厳しくすることでバランスをとっていかないといけないのではないか。
平成30年4月19日	<ul style="list-style-type: none">○ 費用対効果評価を保険収載の際に勘案するかどうかは、あくまで中医協での議論を尊重すべき。試行の結果検証等を十分に行うことが先行であり、保険収載の可否に用いるかどうかはその後の議論。○ 有効性、安全性がきちんと確認された医療、医薬品で必要かつ適切なものが保険適用されることは、医療の質向上に結びつくものなので、それを予算の制約や経済財政により保険適用外にするというのはいかがなものか。

現在の薬価制度での高額医薬品への対応

- 効能・効果の追加等により年間販売額が極めて大きく拡大した医薬品であって、通常の薬価改定における再算定の検討に間に合わなかったケースに対応するため、緊急的に薬価の見直しを行う特例措置を平成28年に実施。あわせて、最適使用推進ガイドラインにより、革新的な新規作用機序を有する医薬品の使用を最適化。
- その後の薬価制度の抜本改革を経て、現行の薬価制度では、高額医薬品について以下のように一定の対応がとれるようになっている。
 - 国民皆保険の下、「有効性や安全性が確認された医療であって、必要かつ適切なものは保険適用する」ことを基本とし、薬価については以下のように対応。
 - (1) 新規収載する医薬品が既存のものと同等の場合は同等の薬価とする（類似薬効比較方式）。比較する既収載医薬品がない場合は、原価計算方式で薬価を算定。
 - (2) 薬価改定の際、実勢価を踏まえて薬価を引き下げ。
 - (3) 保険収載後の効能追加等による市場規模の拡大に応じて市場拡大再算定等を実施して薬価を改定。
 - 平成30年度の薬価制度の抜本改革で、市場規模の拡大に応じて速やかに薬価を改定できるよう四半期再算定の仕組みを導入。
 - 革新性が高く市場規模が大きい品目については、費用対効果評価を試行的に行い、その結果に基づいて価格調整を実施。
- また、費用対効果評価については、今後の本格実施に向け、試行的実施において明らかになった技術的課題への対応策を整理した上で、具体的内容等について本年度中に結論を得ることとしている。

医薬品等の特性に応じた対応

- 高額医薬品等の特性や高額となる要因（対象疾患、患者数、投与期間、適応拡大や競合品の状況等）は様々であり、現在の薬価制度では、それらの特性等に応じて対応している。

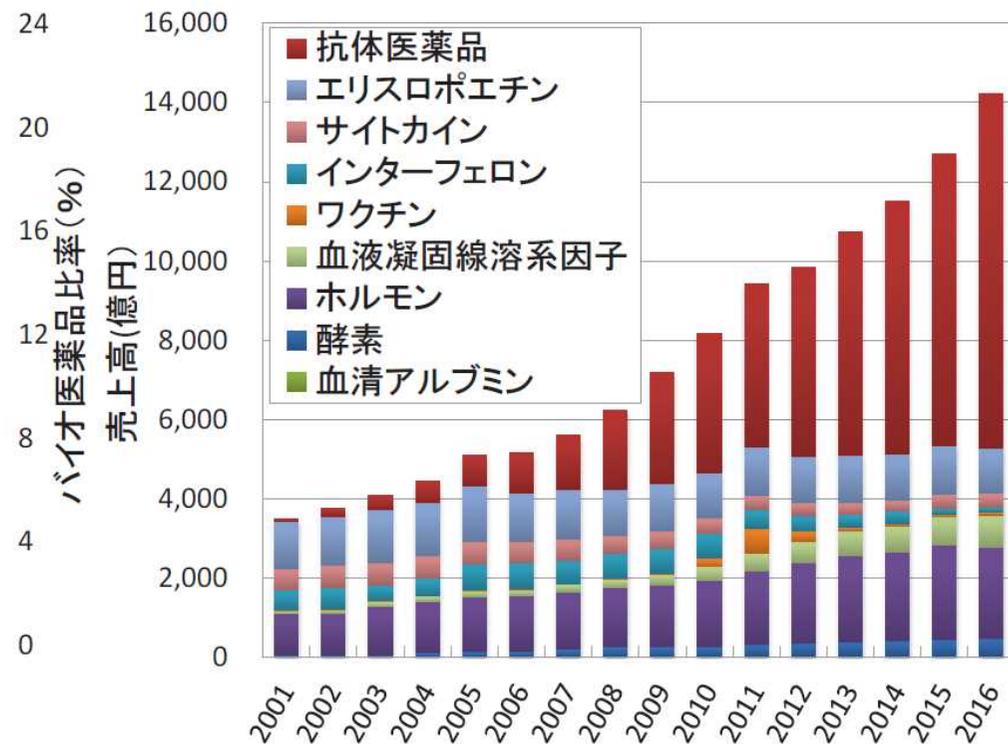
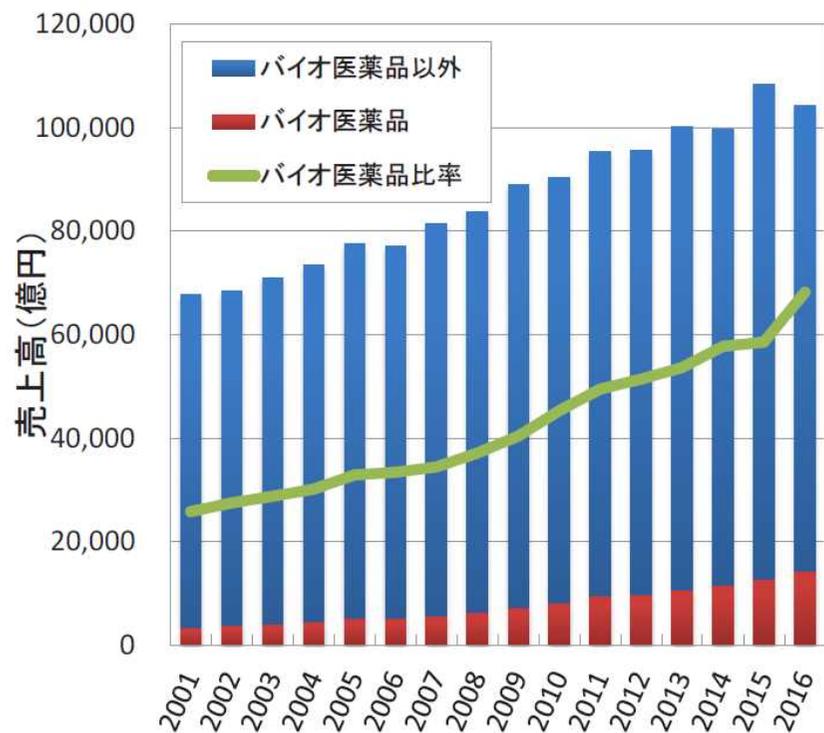
（例）

- 製造コストが大きいバイオ医薬品であって、効能追加が見込まれる医薬品（抗がん剤など）
 - 年間販売額が極めて大きい品目への市場拡大再算定の特例
効能追加等に対応した四半期再算定
最適使用推進ガイドラインを踏まえた使用の最適化 などにより対応
- 高額であるが、疾患の治癒（患者数の減少）につながり、経時的に使用量が減少する医薬品（C型肝炎治療薬など）
 - 年間販売額が極めて大きくなった場合は、市場拡大再算定の特例 などにより対応
- 患者数が限定的で単価の高い、難病や補充療法に用いる医薬品
 - （使用量が少なく、一般に、他の新薬と比較し財政的な影響は必ずしも大きくない）
（効能追加等があれば、四半期再算定などにより対応）
- 生活習慣病など対象患者が多い医薬品
 - 年間販売額が極めて大きくなった場合は、市場拡大再算定の特例
効能追加等に対応した四半期再算定
競合品、後発品の登場による価格競争及び実勢価改定による薬価の引下げ などにより対応

- 今後、例えばCAR-T細胞治療に用いる製品など、高額な製品の上市が見込まれており、同様に対応を図る必要がある。また、現在の薬価制度等では対応が難しい製品が今後登場する可能性もある。

バイオ医薬品の市場推移

国内バイオ医薬品・抗体医薬品市場の推移

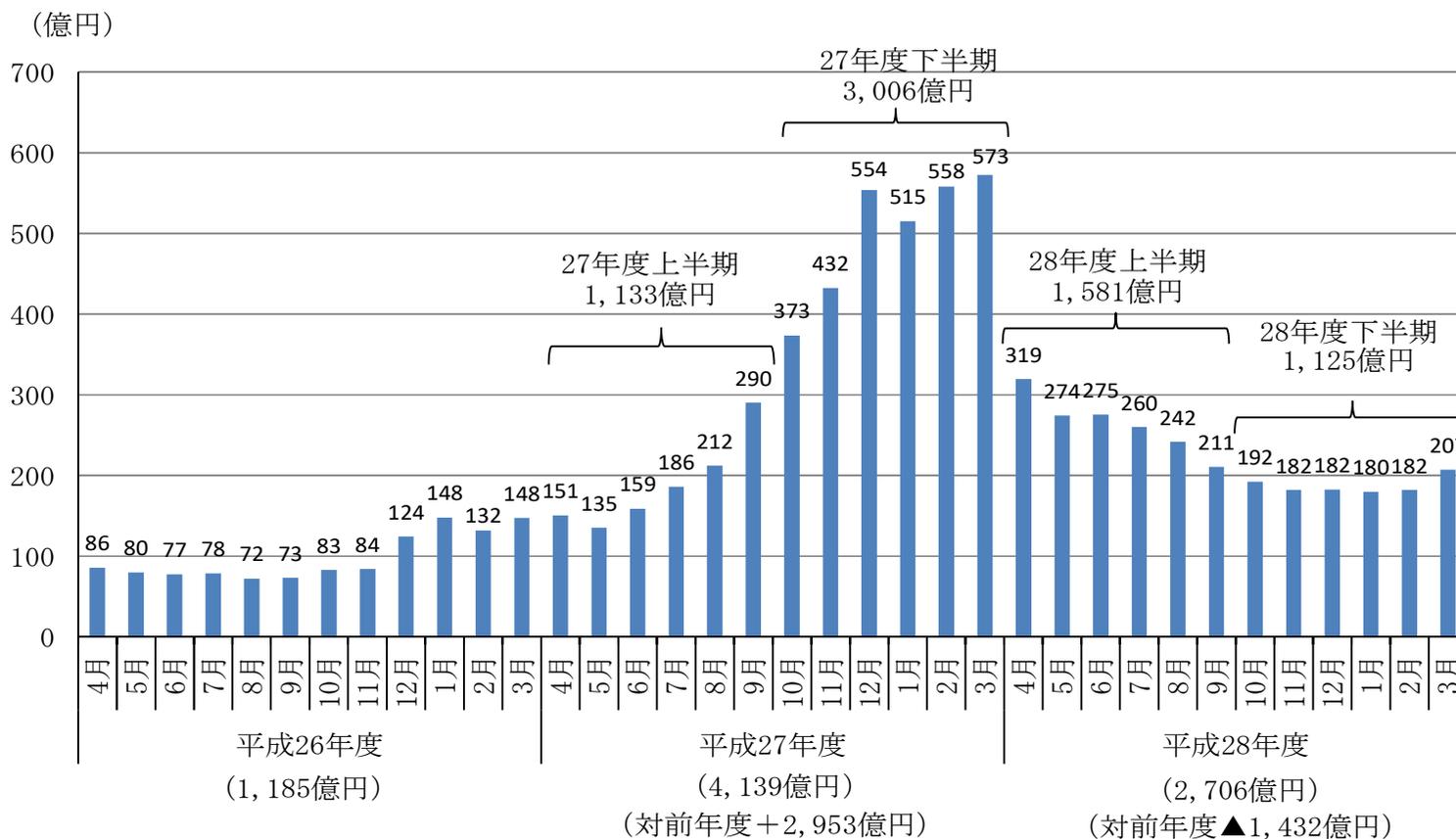


(出典：医薬産業政策研究所リサーチペーパー No.71)

C型肝炎治療薬について

- 平成26年以降、C型肝炎の治療が期待できる新しい作用機序の医薬品が複数上市され、「抗ウイルス剤」区分の薬剤料が大幅に増加した。
- その後、ハーボニー等のC型肝炎治療薬の再算定を含む平成28年度薬価改定、使用量の減少等により薬剤料は減少。（なお、ハーボニー等は試行的な費用対評価の対象に選定。）

調剤医療費のうち薬効分類「抗ウイルス剤」の薬剤料の推移



(出典：平成28年度医療費の動向、厚生労働省)

再生医療等製品

- 保険収載された再生医療等製品には単価が高いものがあるが、対象患者数は限定的。

販売名（有効成分）	主な適応症	薬価・材料価格	投与患者数の企業予測 (収載時点での予測)
テムセルHS注（ヒト(同種)骨髄由来間葉系幹細胞）	造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病	10.8mL 1袋 約87万円 (注1)	260人 (H27.11収載)
ハートシート（ヒト(自己)骨格筋由来細胞シート）	標準治療で効果不十分な虚血性心疾患による重症心不全	Aキット 636万円 Bキット 168万円 (注2)	25人 (H27.11収載)

注1 患者の体重等にもよるが、標準的な使用の場合、1,400～2,100万円程度。

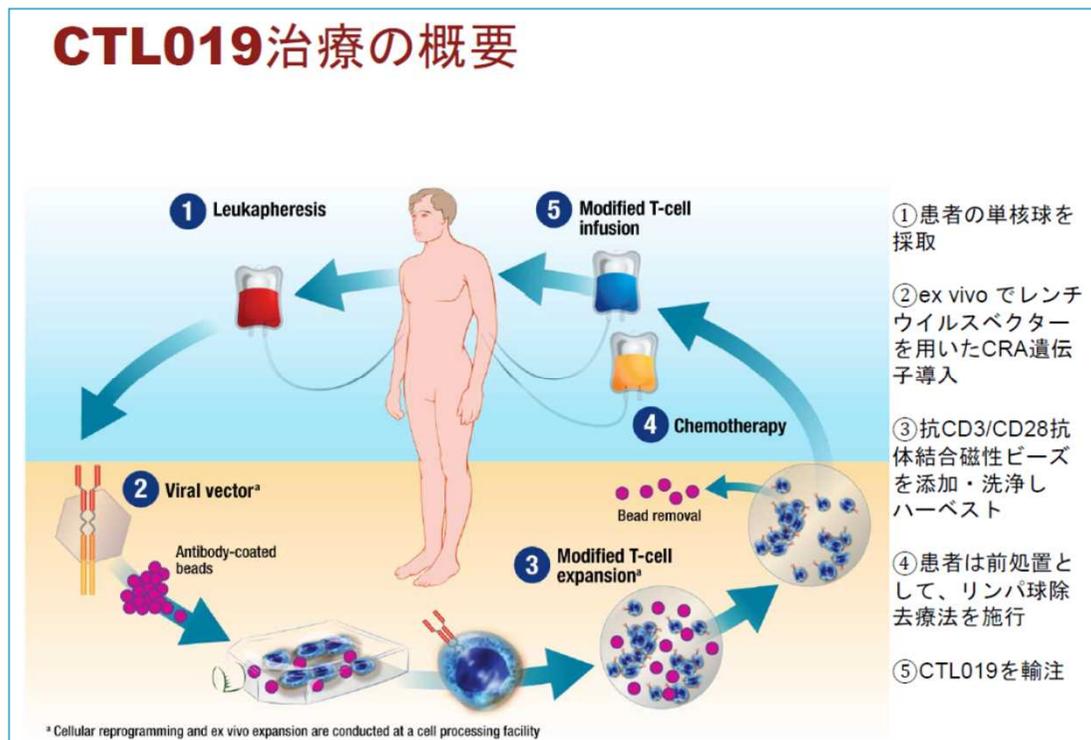
注2 Aキットは患者の細胞の採取、培養等に、Bキットはシートの調製等に使用。標準的な使用の場合、あわせて1,500万円程度。

※ なお、本年4月に、白血病等の治療に用いる再生医療等製品が承認申請され、現在承認審査中（いわゆるCAR-T細胞治療に用いるもの。ノバルティスファーマ社が申請。）。

また、脊髄損傷の治療に用いる再生医療等製品が6月に承認申請され、同様に承認審査中（自己骨髄間葉系幹細胞。札幌医科大学のシーズを元にニプロ株式会社が申請。）。

いわゆるCAR-T細胞治療について

- 患者由来の免疫細胞（T細胞）に遺伝子組換えを行い、がん細胞を捉えて攻撃しやすくした上で、患者の体内に戻して白血病等の治療に用いるもの。
- 小児・若年成人の再発・難治性ALLに関する臨床試験において奏効率が約8割であったこと等を受け、治療法が確立していない重篤・致命的な疾患に対する治療として期待されている。
- CAR-T細胞治療に用いられる キムリア (Kymriah)は、米国及び欧州で承認済み。日本では本年4月に承認申請され、承認審査中。



- ① 患者の単核球を採取
- ② ex vivo でレンチウイルスベクターを用いたCRA遺伝子導入
- ③ 抗CD3/CD28抗体結合磁性ビーズを添加・洗浄しハーベスト
- ④ 患者は前処置として、リンパ球除去療法を施行
- ⑤ CTL019を輸注

(出典：ノバルティスファーマ株式会社提供資料)

(参考) 米国での承認の概要

承認日	2017年8月承認 (2018年5月に効能追加)
効能・効果	小児及び若年成人における再発性又は難治性 B 細胞急性リンパ芽球性白血病(ALL) 成人における再発性又は難治性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)
用法	単回静脈投与
価格	5,560万円 (ASP、2018年7月、1ドル=111円で換算)

※ 日本での申請時の効能効果は、小児を含む25歳以下におけるCD19陽性再発・難治ALL及び成人におけるCD19陽性再発・難治DLBCL。これらの効能に係る国内での投与対象患者数は250例程度と予測されている。

2. 費用対効果評価について

(現状)

- 現在、新医薬品は、承認後、原則として60日以内、遅くとも90日以内に薬価収載する（新医療機器については保険適用希望書提出後5～6ヶ月以内に保険適用区分を決定する）こととしている。
- 平成28年度より費用対効果評価の試行的導入を行っている。費用対効果評価の結果は価格調整に用いることとし、保険償還の可否の判断には用いていない。費用対効果評価の実施には1.5-2年の期間を要している。
- 費用対効果評価の本格実施に向けて、試行的実施の結果も踏まえ、その具体的内容について引き続き検討し、平成30年度中に結論を得ることとしている。

(これまでの医療保険部会での主な意見)

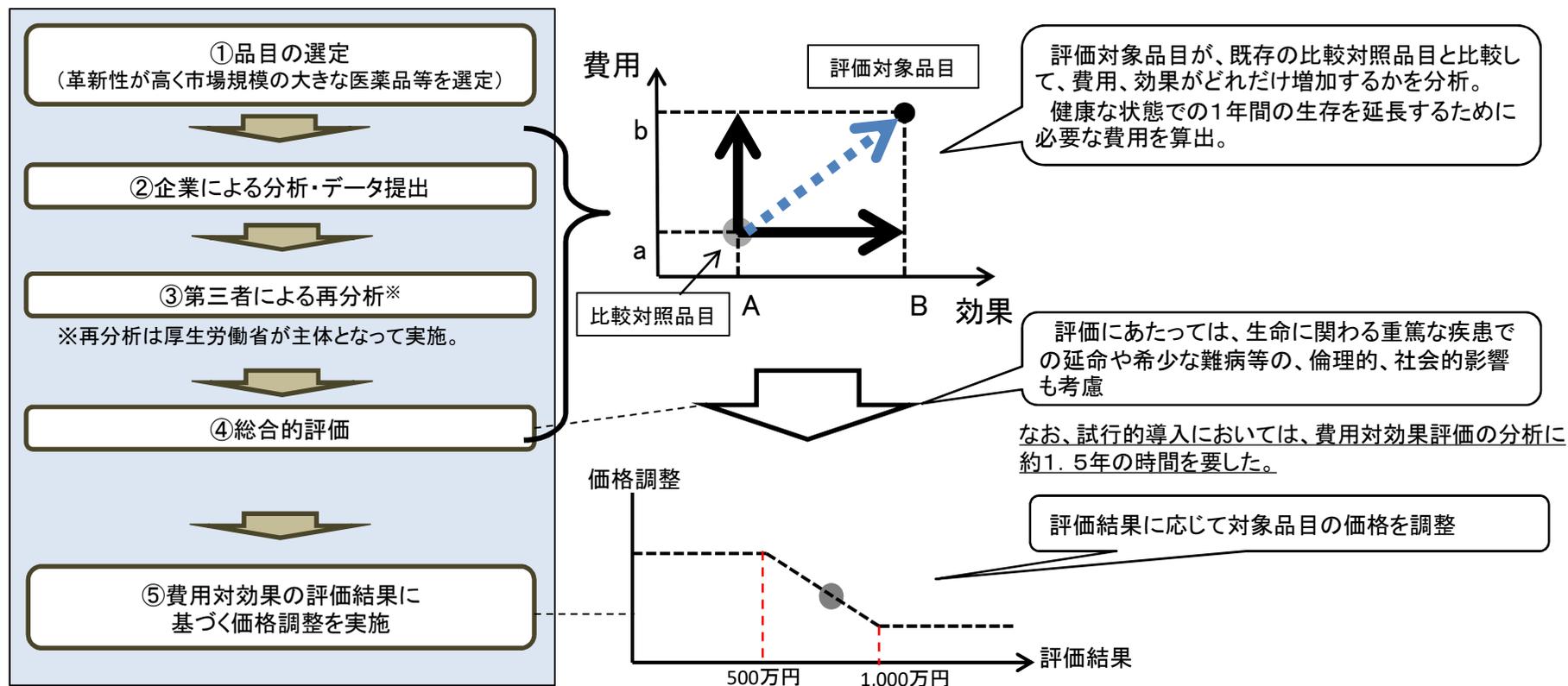
平成30年4月19日

- 費用対効果評価を保険収載の際に勘案するかどうかは、あくまで中医協での議論を尊重すべき。試行の結果検証等を十分に行うことが先行であり、保険収載の可否に用いるかどうかはその後の議論。

費用対効果評価の試行的実施の概要

- 市場規模の大きい医薬品・医療機器を対象に、費用対効果を分析し、その結果に基づき薬価等を改定する仕組みを平成28年4月より試行的に実施した。
- 我が国では、国民皆保険の下、有効性・安全性等が確立された医療は基本的に保険適用していることから、費用対効果評価の結果は、価格調整に用いることとし、保険償還の可否の判断には用いないこととした。
- 本格実施に向けて、試行的実施の結果も踏まえ、その具体的内容について引き続き検討し、平成30年度中に結論を得る。

【費用対効果評価の手順】



費用対効果評価の試行的実施の対象品目について

<対象品目>

	医薬品（7品目）		医療機器（6品目）	
類似薬効（機能区分）比較方式	ソバルディ （ギリアド・サイエンシズ）	C型慢性肝炎	カワスミNajuta胸部ステントグラフトシステム （川澄化学工業）	胸部大動脈瘤
	ハーボニー （ギリアド・サイエンシズ）		アクティバRC （日本メトロニック）	振戦等
	ヴィキラックス （アッヴィ合同会社）		バーサイズDBSシステム （ボストン・サイエンティフィック ジャパン）	
	ダクルインザ （プリストル・マイヤーズ）		Brio Dual 8ニューロステイミュレータ （セント・ジュード・メディカル）	
	スンベプラ （プリストル・マイヤーズ）			
原価計算方式	オプジーボ （小野薬品工業）	悪性黒色腫等	ジャック （ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング）	外傷性軟骨欠損症
	カドサイラ （中外製薬）	HER2陽性の再発乳癌等	サピエンXT （エドワーズライフサイエンス）	重度大動脈弁狭窄症

<選定基準>

① 除外要件

イ 指定難病、血友病及びHIV感染症、 □ 未承認薬等検討会議を踏まえた開発要請等

② 抽出要件

イ 平成24年度から平成27年度までの間に保険適用、かつ、類似薬効（機能区分）比較方式のうち、

i **補正加算の加算率が最高**

ii 10%以上の補正加算が認められたものの中で、**（ピーク時予測売上高【医薬品】／保険償還価格【医療機器】）が最高**

□ 平成24年度から平成27年度までの間に保険適用、かつ、原価計算方式のうち、

i **営業利益率の加算率が最高**

ii 10%以上の加算が認められたものの中で、**（ピーク時予測売上高【医薬品】／保険償還価格【医療機器】）が最高**

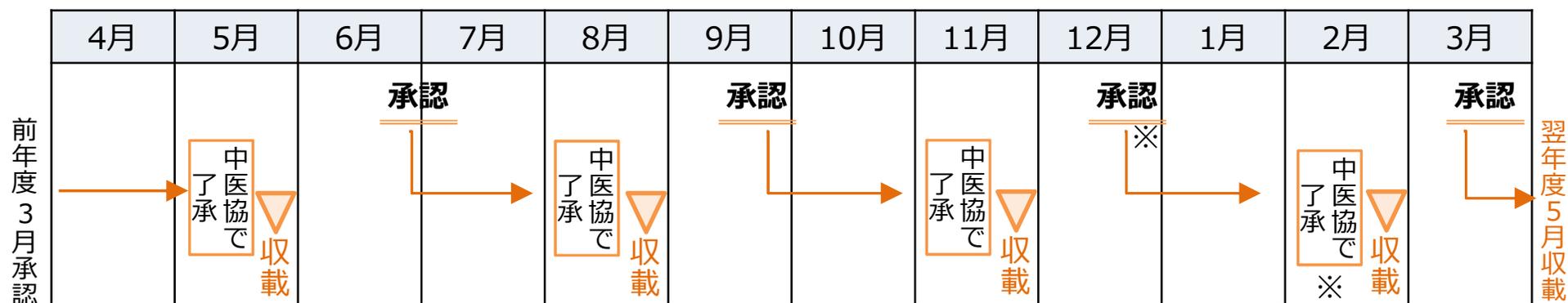
※ これによって選定された品目の薬理作用類似薬及び同一機能区分に該当する医療機器も対象

(参考)

医薬品、新規医療材料の収載時期

- 新医薬品は、年4回定期的に薬価収載の機会を設けており、収載時期は承認後、原則として60日以内、遅くとも90日以内に収載することとしている。
- 新機能、新技術の評価を要する新規医療材料も、年4回保険収載の機会を設けている。

新医薬品の承認及び保険収載の時期



※ 翌年度が診療報酬改定年の場合は1月承認、4月収載

イギリスにおける医薬品の償還について

- 医薬品がイギリスの公的医療保障制度(NHS)のもとで償還されるためには、評価機関であるNICEが行う評価において、費用に見合った価値があると判断される必要がある。
- 2008年前後から、NICEの評価結果による医薬品へのアクセスの悪化に反発した患者団体などにより、大規模なデモが盛んに行われた。
- 対応を迫られた保健省は、2009年にPatient Access Scheme (PAS)、2011年にCancer Drug Fund (CDF) を設ける等により、患者のアクセスを改善する政策を導入した。

<Patient Access Scheme (PAS)>

- 費用対効果を改善し、患者が画期的新薬へのアクセスを享受することを可能にするために、企業が提案するスキーム。
- NICEにおいて費用に見合った効果が認められないと評価され、NHSのもとでの使用が実質的に出来ないと思込まれる医薬品について、企業が医薬品の価格の引き下げや薬剤費の払戻しなどを行うことで、NHSのもとでの償還が認められるようになる

<Cancer Drug Fund (CDF)>

- NICEの評価により使用を制限された抗がん剤等について、公費で助成し、患者アクセスを確保するために設立された基金。
 - 現在、NICEの評価においては、NHSのもとでの使用を「推奨／非推奨」とする評価に加えて、「CDFでの使用を推奨する」とする評価が設けられている。
- CDFにおいては、支出が基金の予算金額を大幅に超過する状況が続き、対象となる医薬品の品目数や効能・効果を削減して対応した。それでもなお、超過に歯止めがかからなかったため、2016年7月以降、CDFからの償還期間を最長2年間とする、年間予算額を支出額が超過した場合には企業にリベートを請求する等の取組を行っている。

出典：医療経済研究機構「薬剤使用状況等に関する調査研究報告書」(平成29年3月)

JPMA NEWS LETTER 2015 No.166

健保連海外医療保障(No. 113 2017年3月)

3. 保険外併用療養について

(現状)

- 保険外併用療養としては、保険導入のための評価を行う評価療養等と保険導入を前提としない選定療養がある。
- 保険外併用療養では、保険適用外部分は患者から料金徴収が可能とされている。

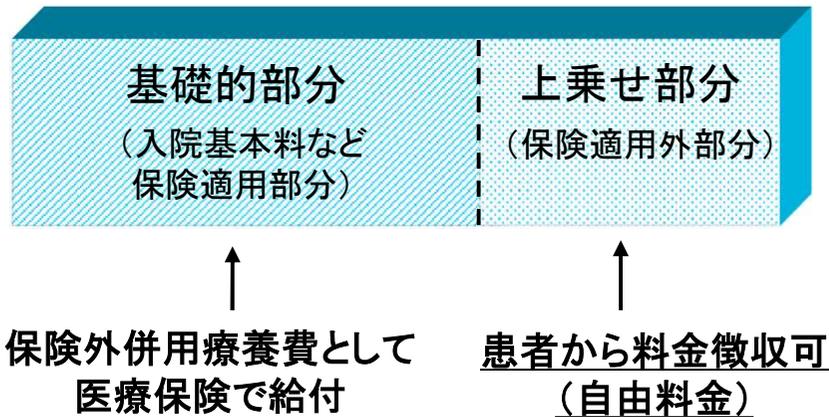
保険外併用療養費制度について

平成18年の法改正により創設
(特定療養費制度から範囲拡大)

○ 保険診療との併用が認められている療養

- ① 評価療養
 - ② 患者申出療養
 - ③ 選定療養
- ① ② } 保険導入のための評価を行うもの
- ③ → 保険導入を前提としないもの

保険外併用療養費の仕組み [評価療養の場合]



※ 保険外併用療養費においては、患者から料金徴収する際の要件(料金の掲示等)を明確に定めている。

○ 評価療養

- ・ 先進医療(先進A:40技術、先進B:60技術 平成28年6月時点)
- ・ 医薬品、医療機器、再生医療等製品の治験に係る診療
- ・ 薬事法承認後で保険収載前の医薬品、医療機器、再生医療等製品の使用
- ・ 薬価基準収載医薬品の適応外使用
(用法・用量・効能・効果の一部変更の承認申請がなされたもの)
- ・ 保険適用医療機器、再生医療等製品の適応外使用
(使用目的・効能・効果等の一部変更の承認申請がなされたもの)

○ 患者申出療養

○ 選定療養

- ・ 特別の療養環境(差額ベッド)
- ・ 歯科の金合金等
- ・ 金属床総義歯
- ・ 予約診療
- ・ 時間外診療
- ・ 大病院の初診
- ・ 大病院の再診
- ・ 小児う蝕の指導管理
- ・ 180日以上入院
- ・ 制限回数を超える医療行為

參考資料

オプジーボに係る平成28年度緊急薬価改定の概要

背景

- 近年、一部の抗がん剤など単価が高く、市場規模の極めて大きな薬剤が登場。これらの中には、効能・効果の追加や用法・用量の拡大により当初の想定を超え、大幅に市場が拡大するような薬剤が見られる。
- このような大幅に市場が拡大する薬剤は、従来2年毎の薬価改定で、再算定（薬価の引下げ）を行ってきたが、薬価収載の時期によって、再算定を受けるまでの期間が2年を超える場合があり、平成28年度に緊急的に薬価の見直しを行ったもの。

緊急改定の基準の概要

①対象

ア H27.10～H28.3に効能追加等されたもの

イ H28年度の前年予想年間販売額（薬価ベース）が、**1,000億円を超え**、かつ、前年予想販売額の**10倍**以上

②算定

市場拡大再算定の特例の算式を適用して薬価の見直しを行う

（参考：市場拡大再算定の特例の概要）

①年間販売額が1,000億円を超え1,500億円以下、かつ前年予想販売額の1.5倍以上 →最大25%引下げ

②年間販売額が1,500億円を超え、かつ前年予想販売額の1.3倍以上 →最大50%引下げ

緊急改定の対象品目

対象品目	予想販売額※	改定前薬価		改定後薬価	変化率
オプジーボ点滴静注 （小野薬品工業）	収載時：31億円	20mg1瓶	150,200円	75,100円	▲50%
	H28年度：1,500億円超	100mg1瓶	729,849円	364,925円	▲50%

※収載時：薬価収載時におけるピーク時（2年度）の企業予想販売額（H26.9.2収載）

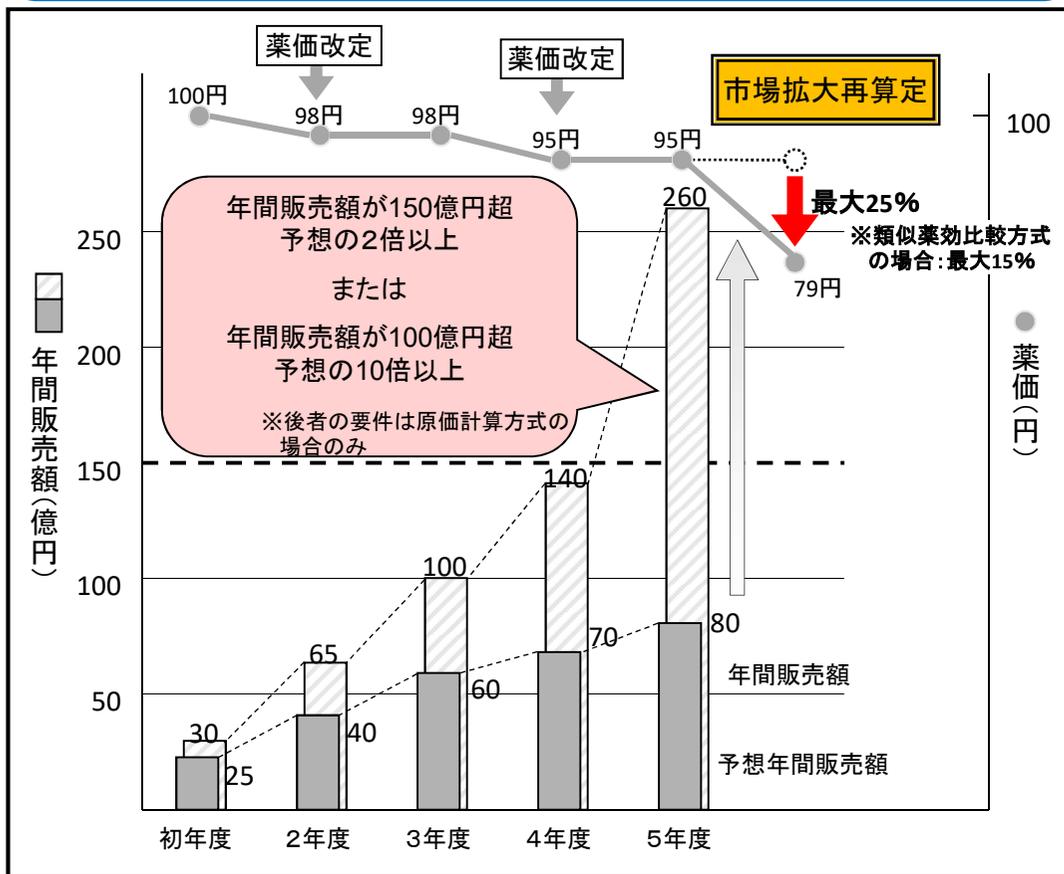
H28年度：企業予想年間販売額（1,260億円）に対し、流通経費、消費税、乖離率、今後の効能追加を考慮し厚生労働省において推計

告示日：平成28年11月24日

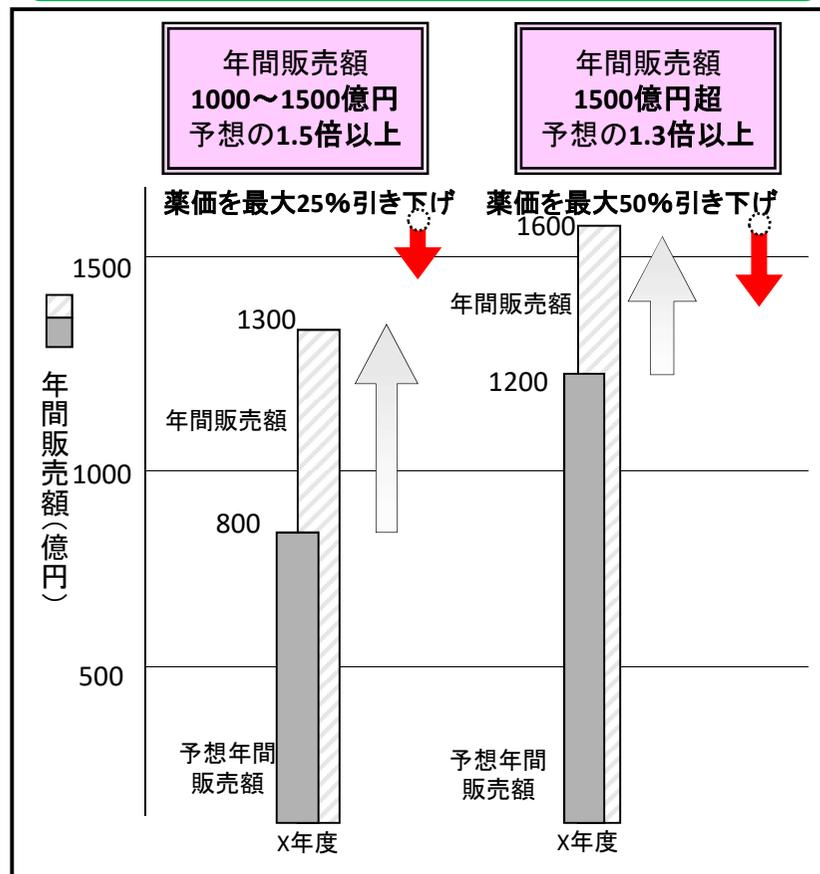
適用日：平成29年2月1日

市場拡大再算定

【市場拡大再算定】(平成12年度～) ※通知によりルールとして明確化
 年間販売額が予想販売額の一定倍数を超えた場合等には、
 薬価改定時に価格を更に引き下げる。



【市場拡大再算定の特例】(平成28年度～)
 年間販売額が極めて大きい品目の取扱いに係る特例。



【薬価改定時以外の再算定】(平成30年度～)

効能追加等がなされた品目については、市場規模350億円超のものに限り、新薬収載の機会(年4回)を活用し、上記の算式に従い薬価改定を行う。

市場拡大再算定の特例の対象品目

(年間販売額が1000億円超 かつ 販売額が予想を一定以上を超えているもの)

○年間販売額が1,500億円を超えたもの

品名	適用	薬価収載日	企業	市場規模予測※1	改定前薬価※2	改定後薬価※2
ソバルディ錠 (C型肝炎治療薬)	H28改定時	H27.5.20	ギリアド・サイエンシズ	987億円 (1.9万人)	約62,000円	約42,000円
ハーボニー配合錠 (C型肝炎治療薬)	H28改定時	H27.8.31	ギリアド・サイエンシズ	1,190億円 (1.8万人)	約80,000円	約55,000円

(注) ハーボニー配合錠はソバルディ錠と同一有効成分を含むため、類似品として再算定の対象となっている。

○年間販売額が1,000億円を超えたもの

品名	適用	薬価収載日	企業	市場規模予測※1	改定前薬価※2	改定後薬価※2
アバスチン点滴静注用 (抗がん剤)	H28改定時	H19.6.8	中外製薬	301億円 (1.8万人)	約180,000円	約160,000円
プラビックス錠 (抗血小板剤)	H28改定時	H18.4.28	サノフィ	534億円 (67万人)	約280円	約200円
ネキシウムカプセル (消化性潰瘍剤)	H30改定時	H23.9.12	アストラゼネカ	527億円 (550万人)	約150円	約120円
タケキャブ錠 (消化性潰瘍剤)	H30改定時	H27.2.24	武田薬品工業	620億円 (180万人)	約160円	約130円

(注) タケキャブ錠はネキシウムカプセルを比較薬として算定されたため、類似品として再算定の対象となっている。

(参考) 市場拡大再算定の特例の対象要件

- ①年間販売額が**1,000億円を超え1,500億円以下**、かつ予想販売額の**1.5倍以上**
- ②年間販売額が**1,500億円を超え**、かつ予想販売額の**1.3倍以上**

※1：薬価収載時に企業が予測した患者数及び販売額である。

※2：薬価は汎用されているものを記載している。

効能追加等に伴う市場拡大への対応

改革の方向性

- 効能追加等がなされた医薬品について、一定規模以上の市場拡大のあった場合、新薬収載の機会（年4回）を最大限活用して、薬価を見直すこととする。

<データ抽出する医薬品の範囲>

- 一定規模以上の市場拡大のあった品目を捕捉するため、次に掲げる品目について、NDBにより市場規模を確認することとする。

	データ抽出を行う医薬品	備考
①	効能追加等がなされた医薬品	効能追加等により市場が大幅に拡大するものの把握のため
②	収載時に、2年度目の販売予想額が100億円*1又は150億円*2以上とされたもの	発売当初から当初予測を超え大幅に市場拡大するものの把握のため

*1原価計算方式 *2類似薬効算定方式

①及び②それぞれについて、2年間の市場規模の把握を行う。

<再算定の対象となる医薬品>

- 上記の医薬品のうち、現行の市場拡大再算定（特例を含む。）の要件に該当するものについて、現行の算式に従い再算定を行うこととする。ただし、4半期毎の薬価の再算定は、医療機関・薬局、卸、製薬企業に極めて大きな負担がかかるため、一定程度、市場規模の大きなものとして、年間販売額350億円を超える医薬品を対象とする。
- あわせて、用法用量変化再算定についても、新薬収載の機会（年4回）を活用する。

最適使用推進ガイドライン

- 昨今、革新的かつ非常に高額な医薬品が登場しており、その使用の最適化を図っている。
 - 革新的な新規作用機序を有する医薬品は、薬理作用や安全性プロファイルが既存の医薬品と明らかに異なることがあるため、「最適使用推進ガイドライン」を作成。当該ガイドラインを踏まえた内容を保険適用上の留意事項として通知。
 - これにより、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、①当該医薬品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、②副作用が発現した際に必要な対応を迅速にとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用。

薬剤	ガイドライン
アテゾリズマブ	• 非小細胞肺癌
アベルマブ	• メルケル細胞癌
アリロクマブ	• 家族性高コレステロール血症、 高コレステロール血症
エボロクマブ	• 家族性高コレステロール血症、 高コレステロール血症
デュピルマブ	• アトピー性皮膚炎
デュルバルマブ	• 非小細胞肺癌

薬剤	ガイドライン
ニボルマブ	• 悪性黒色腫 • 非小細胞肺癌 • 胃癌 • 頭頸部癌 • 古典的ホジキンリンパ腫 • 腎細胞癌 • 悪性胸膜中皮腫
ペムブロリズマブ	• 悪性黒色腫 • 非小細胞肺癌 • 尿路上皮癌 • 古典的ホジキンリンパ腫

Press Release



政府統計

報道関係者 各位

平成 30 年 9 月 21 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 29 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、毎月、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、「医療費の動向」として公表しています。

このたび、平成 29 年度の集計結果がまとまりましたので公表します。

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 29 年度の医療費は 42.2 兆円となり、前年度に比べて約 0.9 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 17.0 兆円（構成割合 40.2%）、入院外 14.4 兆円（34.1%）、歯科 2.9 兆円（6.9%）、調剤 7.7 兆円（18.3%）となっている。（表 3 - 1）

医療費の伸び率は +2.3%。診療種別にみると、入院 +2.6%、入院外 +1.6%、歯科 +1.4%、調剤 +2.9%となっている。（表 3 - 2）

1 日当たり医療費の伸び率は +2.4%。診療種別にみると、入院 +2.0%、入院外 +2.1%、歯科 +1.3%、調剤 +1.8%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率は 0.1%。診療種別にみると、入院 +0.5%、入院外 0.5%、歯科 +0.1%となっている。（表 4 - 2）

【参考】 医療費の動向

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
医療費（兆円）	39.3	40.0	41.5	41.3	42.2
医療費の伸び率（%）	2.2	1.8	3.8	0.4	2.3
（参考：休日数等補正後）	(2.2)	(1.9)	(3.6)	(0.4)	(2.3)
1 日当たり医療費の伸び率（%）	3.1	2.1	3.6	0.3	2.4
受診延日数の伸び率（%）	0.8	0.3	0.2	0.7	0.1

「平成 29 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29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）

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29年度 医療費の動向

^^^--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						75歳以上	公費
		75歳未満		国民健康 (再掲)		未就学者			
		被用者 保険	本人	家族	保険				
平成25年度	39.3	23.1	11.3	5.8	5.0	11.8	1.4	14.2	2.0
平成26年度	40.0	23.4	11.6	6.0	5.1	11.8	1.4	14.5	2.0
平成27年度	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%)
平成28年度	41.3	23.9	12.3	6.5	5.2	11.5	1.4	15.3	2.1
(構成割合)	(100%)	(57.8%)	(29.9%)	(15.8%)	(12.7%)	(27.9%)	(3.5%)	(37.2%)	(5.1%)
平成29年度	42.2	24.1	12.8	6.9	5.3	11.3	1.4	16.0	2.1
(構成割合)	(100%)	(57.0%)	(30.4%)	(16.3%)	(12.5%)	(26.7%)	(3.4%)	(37.9%)	(5.0%)
—	0.95	0.23	0.48	0.35	0.07	0.25	0.00	0.68	0.04

- 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						75歳以上	公費
		75歳未満		国民健康 (再掲)		未就学者			
		被用者 保険	本人	家族	保険				
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
平成28年度	0.4	1.4	1.3	2.8	0.0	4.2	0.9	1.2	0.9
平成29年度	2.3	1.0	3.9	5.3	1.4	2.2	0.1	4.4	1.8

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歳以上
		75歳未満	被用者保険		国民健康 保険	(再掲)		
			本人	家族		未就学者		
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	21.9	16.3	15.4	16.0	33.9	21.3	94.8
平成28年度	32.5	21.7	16.3	15.4	16.1	33.9	21.3	93.0
平成29年度	33.3	22.1	16.7	15.8	16.5	34.9	21.7	94.2

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歳以上
		75歳未満	被用者 保険		国民健康 保険	(再掲)		
			本人	家族		未就学者		
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	1.8	2.0	1.8	2.0	2.8	1.7	0.4
平成27年度	3.8	3.8	4.0	4.5	3.6	5.1	1.4	1.9
平成28年度	0.4	0.9	0.1	0.2	0.4	0.1	0.2	2.0
平成29年度	2.5	1.6	2.5	2.6	2.1	3.0	1.7	1.4

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	訪問看護療養	(参考) 入院外+調剤
			医科			歯科			
			計	入院	入院外				
平成25年度	39.3	32.1	29.4	15.8	13.6	2.7	7.0	0.12	20.6
平成26年度	40.0	32.6	29.8	16.0	13.8	2.8	7.2	0.14	21.0
平成27年度 (構成割合)	(100%)	(80.6%)	(73.8%)	(39.5%)	(34.3%)	(6.8%)	(19.0%)	(0.4%)	(53.3%)
平成28年度 (構成割合)	(100%)	(81.4%)	(74.4%)	(40.1%)	(34.3%)	(7.0%)	(18.2%)	(0.5%)	(52.5%)
平成29年度 (構成割合)	(100%)	(81.2%)	(74.3%)	(40.2%)	(34.1%)	(6.9%)	(18.3%)	(0.5%)	(52.4%)
—	0.95	0.70	0.66	0.42	0.23	0.04	0.22	0.03	0.45

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	訪問看護療養	(参考) 入院外+調剤
			医科			歯科			
			計	入院	入院外				
平成25年度	2.2	1.4	1.4	1.3	1.7	0.8	5.9	14.3	3.1
平成26年度	1.8	1.6	1.5	1.7	1.3	2.9	2.3	16.9	1.6
平成27年度	3.8	2.5	2.6	1.9	3.3	1.4	9.4	17.3	5.4
平成28年度	0.4	0.5	0.4	1.1	0.4	1.5	4.8	17.3	2.0
平成29年度	2.3	2.1	2.1	2.6	1.6	1.4	2.9	16.4	2.1

表4-1 受診延日数の推移

(単位：億日)

	総計	計	診療費			調剤
			医科		歯科	
			入院	入院外		
平成25年度	25.8	25.7	4.7	16.8	4.1	7.9
平成26年度	25.7	25.6	4.7	16.7	4.2	8.1
平成27年度 (構成割合)	(100%)	(99.4%)	(18.1%)	(65.0%)	(16.3%)	
平成28年度 (構成割合)	(100%)	(99.3%)	(18.2%)	(64.8%)	(16.3%)	
平成29年度 (構成割合)	(100%)	(99.2%)	(18.3%)	(64.5%)	(16.3%)	
—	0.02	0.05	0.02	0.08	0.01	0.09

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			
			医科		歯科	
			入院	入院外		
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
平成28年度	0.7	0.8	0.2	1.0	0.5	0.8
平成29年度	0.1	0.2	0.5	0.5	0.1	1.1

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)
			医科		歯科			入院外 + 調剤
			入院	入院外				
平成25年度	15.2	12.5	33.5	8.1	6.5	8.9	10.9	12.3
平成26年度	15.5	12.7	34.3	8.2	6.7	8.9	11.0	12.5
平成27年度	16.1	13.0	35.0	8.5	6.8	9.6	11.0	13.2
(総計=1)	(1.00)	(0.81)	(2.18)	(0.53)	(0.42)	(0.59)	(0.68)	(0.82)
平成28年度	16.1	13.2	35.5	8.5	6.9	9.0	11.1	13.1
(総計=1)	(1.00)	(0.82)	(2.20)	(0.53)	(0.43)	(0.56)	(0.69)	(0.81)
平成29年度	16.5	13.5	36.2	8.7	7.0	9.2	11.1	13.4
(総計=1)	(1.00)	(0.82)	(2.19)	(0.53)	(0.42)	(0.56)	(0.67)	(0.81)
—	0.4	0.3	0.7	0.2	0.1	0.2	0.0	0.3

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)
			医科		歯科			入院外 + 調剤
			入院	入院外				
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
平成28年度	0.3	1.3	1.3	0.7	2.0	5.5	0.6	0.9
平成29年度	2.4	2.3	2.0	2.1	1.3	1.8	0.4	2.6

(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								
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
平成28年度	0.4	1.3	1.4	2.9	0.1	4.1	1.3	0.8	0	-1	-4	-1
平成29年度	2.3	1.0	4.0	5.4	1.5	2.2	4.4	1.8	0	-1	+3	0

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~)

	2.7	2.9	3.1	3.1	3.2	2.6	2.3	2.7
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地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	
平成28年度	0.4	1.3	0.4	1.2	4.7	0	-1	-4	-1	
平成29年度	2.3	2.5	1.7	1.7	2.9	0	-1	+3	-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~)

	2.7	1.2	3.5	3.5	4.2
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地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。

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25年度	39.3	29.4	21.0	2.59	7.61	10.52	0.23	8.4	2.72	0.14	2.58	7.04
平成26年度	40.0	29.8	21.3	2.65	7.72	10.74	0.22	8.5	2.80	0.15	2.65	7.20
平成27年度 (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%)
平成28年度 (構成割合)	41.3 (100%)	30.7 (74.4%)	22.2 (53.7%)	2.83 (6.8%)	8.03 (19.5%)	11.12 (26.9%)	0.18 (0.4%)	8.6 (20.7%)	2.87 (7.0%)	0.15 (0.4%)	2.72 (6.6%)	7.50 (18.2%)
平成29年度 (構成割合)	42.2 (100%)	31.4 (74.3%)	22.7 (53.8%)	2.91 (6.9%)	8.25 (19.5%)	11.40 (27.0%)	0.16 (0.4%)	8.7 (20.5%)	2.92 (6.9%)	0.16 (0.4%)	2.76 (6.5%)	7.71 (18.3%)
—	0.95	0.66	0.56	0.09	0.22	0.28	0.02	0.10	0.04	0.00	0.04	0.22

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
平成28年度	0.4	0.4	0.9	2.6	0.7	0.9	11.0	0.9	1.5	3.4	1.4	4.8
平成29年度	2.3	2.1	2.5	3.0	2.8	2.5	13.0	1.1	1.4	2.7	1.3	2.9

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	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25年度	84,236	40,949	3,372	4,642	8,747	3,102	2,466	6,929	3,967	10,061
平成26年度	84,873	40,701	3,408	4,571	9,001	3,157	2,475	7,199	4,150	10,211
平成27年度 (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%)
平成28年度 (構成割合)	85,581 (100%)	40,934 (47.8%)	3,469 (4.1%)	4,340 (5.1%)	9,185 (10.7%)	3,259 (3.8%)	2,454 (2.9%)	7,453 (8.7%)	4,177 (4.9%)	10,309 (12.0%)
平成29年度 (構成割合)	86,531 (100%)	41,284 (47.7%)	3,474 (4.0%)	4,176 (4.8%)	9,448 (10.9%)	3,299 (3.8%)	2,449 (2.8%)	7,679 (8.9%)	4,258 (4.9%)	10,462 (12.1%)
—	950	350	5	164	264	40	5	226	81	153

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	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
平成28年度	0.9	1.0	0.7	3.9	0.5	0.7	1.2	0.1	1.1	1.0
平成29年度	1.1	0.9	0.1	3.8	2.9	1.2	0.2	3.0	2.0	1.5

表8-1 受診延日数の推移

	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 (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 (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
平成28年度 (構成割合)	25.6 (100%)	21.3 (83.0%)	8.6 (33.7%)	0.68 (2.7%)	2.54 (9.9%)	5.29 (20.7%)	0.12 (0.5%)	12.6 (49.3%)	4.17 (16.3%)	0.17 (0.7%)	4.00 (15.6%)	8.30
平成29年度 (構成割合)	25.6 (100%)	21.2 (82.9%)	8.6 (33.7%)	0.68 (2.6%)	2.54 (9.9%)	5.30 (20.7%)	0.10 (0.4%)	12.6 (49.2%)	4.18 (16.3%)	0.17 (0.7%)	4.01 (15.7%)	8.39
—	0.02	0.05	0.01	0.00	0.00	0.01	0.02	0.04	0.01	0.00	0.00	0.09

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）

	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
平成28年度	0.7	0.9	0.9	0.7	1.6	0.3	9.5	0.8	0.5	0.2	0.6	0.8
平成29年度	0.1	0.3	0.2	0.5	0.1	0.1	13.4	0.3	0.1	1.0	0.1	1.1

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25年度	127,456	49,432	6,455	7,010	21,615	7,963	3,463	10,190	9,574	11,755
平成26年度	126,952	48,762	6,445	6,762	21,729	8,013	3,448	10,118	9,776	11,897
平成27年度 (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%)
平成28年度 (構成割合)	126,205 (100%)	48,319 (38.3%)	6,554 (5.2%)	6,201 (4.9%)	21,629 (17.1%)	8,321 (6.6%)	3,379 (2.7%)	10,124 (8.0%)	9,603 (7.6%)	12,074 (9.6%)
平成29年度 (構成割合)	125,791 (100%)	48,031 (38.2%)	6,466 (5.1%)	5,837 (4.6%)	21,750 (17.3%)	8,437 (6.7%)	3,350 (2.7%)	10,189 (8.1%)	9,595 (7.6%)	12,136 (9.6%)
—	414	288	88	364	121	116	29	65	8	62

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
平成28年度	0.8	0.9	0.9	4.9	0.1	1.4	1.7	1.0	2.0	0.0
平成29年度	0.3	0.6	1.3	5.9	0.6	1.4	0.9	0.6	0.1	0.5

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	診療所					病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
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	250,700	1,657,275	497,271	165,159	75,473	10,024	8,463	3,927	13,027
平成27年度	259,355	1,732,978	517,788	169,500	77,146	10,188	8,547	3,980	14,051
平成28年度	262,273	1,767,467	525,198	170,516	76,476	10,074	8,765	4,028	13,207
平成29年度	269,691	1,812,859	540,389	174,689	74,641	10,160	8,992	4,086	13,479
—	7,418	45,392	15,191	4,173	1,835	85	227	57	271

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	診療所					病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
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
平成28年度	1.1	2.0	1.4	0.6	0.9	1.1	2.5	1.2	6.0
平成29年度	2.8	2.6	2.9	2.4	2.4	0.8	2.6	1.4	2.1

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	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	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	10,188	10,425	6,950	10,524	13,036	7,576	7,100	11,031	8,401	11,361
平成28年度	10,074	10,304	6,872	10,446	12,951	7,553	7,077	10,942	8,312	11,078
平成29年度	10,160	10,373	6,863	10,451	13,179	7,536	7,125	11,186	8,472	11,086
—	85	69	9	5	228	17	48	244	160	8

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	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
平成28年度	1.1	1.2	1.1	0.7	0.6	0.3	0.3	0.8	1.1	2.5
平成29年度	0.8	0.7	0.1	0.0	1.8	0.2	0.7	2.2	1.9	0.1

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	10.2	43.0	16.7	8.1	4.9	1.50	0.98	0.60	1.46
平成27年度	10.3	43.1	16.8	8.2	4.9	1.50	0.98	0.60	1.47
平成28年度	10.2	42.5	16.6	8.1	4.9	1.49	0.97	0.59	1.46
平成29年度	10.2	42.1	16.6	8.1	4.8	1.48	0.98	0.59	1.47
—	0.0	0.4	0.0	0.0	0.1	0.01	0.01	0.00	0.00

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
平成28年度	0.7	1.2	0.9	0.7	0.7	1.1	0.6	0.7	0.5
平成29年度	0.1	1.0	0.1	0.1	2.8	0.6	0.9	0.2	0.2

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	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	15,024	12,288	13,153	15,180	30,869	19,210	9,827	15,158	19,498	13,172
平成28年度	14,857	12,163	12,982	14,924	30,499	19,282	9,745	14,863	19,111	12,975
平成29年度	14,769	12,068	12,775	14,606	30,339	19,268	9,746	14,842	19,090	12,860
—	88	95	208	318	160	14	1	21	21	115

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
平成28年度	1.1	1.0	1.3	1.7	1.2	0.4	0.8	1.9	2.0	1.5
平成29年度	0.6	0.8	1.6	2.1	0.5	0.1	0.0	0.1	0.1	0.9

(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			
								病院		
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	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	16.4	16.0	1.9	5.6	8.4	0.1	4.6	11.4	0.34	0.053
平成28年度	16.5	16.2	1.9	5.7	8.5	0.1	4.7	11.5	0.33	0.056
平成29年度	17.0	16.6	2.0	5.8	8.7	0.1	4.8	11.8	0.33	0.058
—	0.42	0.43	0.05	0.16	0.24	0.02	0.14	0.28	0.01	0.002

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			
								病院		
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
平成28年度	1.1	1.2	2.2	1.0	1.4	10.9	0.6	1.5	2.6	5.5
平成29年度	2.6	2.7	2.5	2.8	2.9	14.5	3.1	2.5	2.0	3.0

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			
								病院		
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	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	4.7	4.5	0.28	1.16	3.01	0.07	1.68	2.84	0.16	0.010
平成28年度	4.7	4.5	0.28	1.15	3.02	0.07	1.68	2.83	0.15	0.011
平成29年度	4.7	4.5	0.28	1.16	3.05	0.06	1.70	2.84	0.15	0.011
—	0.02	0.03	0.00	0.01	0.03	0.01	0.02	0.01	0.01	0.000

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			
								病院		
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
平成28年度	0.2	0.0	0.0	0.5	0.4	9.0	0.1	0.1	4.8	1.8
平成29年度	0.5	0.7	0.2	0.7	1.1	15.4	1.5	0.2	4.5	1.4

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			
								病院		
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	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	34,985	35,462	67,756	48,416	27,851	20,827	27,639	40,092	21,490	51,268
平成28年度	35,456	35,909	69,274	49,120	28,139	20,398	27,782	40,720	21,992	53,105
平成29年度	36,169	36,603	70,928	50,109	28,635	20,611	28,221	41,626	22,562	53,921
—	713	695	1,653	989	495	212	440	907	570	816

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			
								病院		
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
平成28年度	1.3	1.3	2.2	1.5	1.0	2.1	0.5	1.6	2.3	3.6
平成29年度	2.0	1.9	2.4	2.0	1.8	1.0	1.6	2.2	2.6	1.5

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25年度	180,722	1,136,370	348,901	123,220	54,078	75,961	411,301
平成26年度	184,397	1,151,099	353,802	125,996	55,603	77,981	418,306
平成27年度	189,136	1,183,085	363,549	128,915	56,220	79,800	429,170
平成28年度	191,803	1,202,278	369,801	130,268	55,789	80,493	435,190
平成29年度	197,462	1,227,163	380,534	133,948	53,537	83,063	449,107
—	5,659	24,885	10,734	3,680	2,252	2,570	13,916

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
平成28年度	1.4	1.6	1.7	1.0	0.8	0.9	1.4
平成29年度	3.0	2.1	2.9	2.8	4.0	3.2	3.2

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25年度	5.32	17.44	7.54	4.62	2.68	2.86	10.73
平成26年度	5.30	17.35	7.47	4.60	2.71	2.86	10.66
平成27年度	5.33	17.46	7.51	4.63	2.70	2.89	10.70
平成28年度	5.34	17.36	7.53	4.63	2.73	2.90	10.69
平成29年度	5.39	17.30	7.59	4.68	2.60	2.94	10.79
—	0.05	0.05	0.07	0.05	0.14	0.05	0.10

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
平成28年度	0.1	0.6	0.3	0.0	1.3	0.4	0.2
平成29年度	1.0	0.3	0.9	1.0	5.0	1.6	0.9

- (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

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

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。

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。

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。

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。

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（ ）（平成25年1月）」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/zenpan/sankou.html>

- (2) 【参考】

- i. 推計新規入院件数

(単位：万件)

	医科病院							医科
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
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
平成28年度	1,434.1	173.6	616.0	635.5	9.0	386.3	1047.3	116.0
平成29年度	1,455.8	177.7	625.7	644.5	7.9	390.1	1065.2	113.0

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。

- 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
	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
平成28年度	1.3	2.6	0.8	1.7	9.4	0.5	1.7	2.9
平成29年度	1.5	2.3	1.6	1.4	12.5	1.0	1.7	2.6

- 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
平成28年度	1,697	10,852	4,028	974	376	666	3,949
平成29年度	1,728	11,054	4,097	988	369	674	4,045

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。

- 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
平成28年度	1.5	2.0	1.6	1.4	0.9	0.8	1.6
平成29年度	1.8	1.9	1.7	1.4	1.8	1.1	2.4

- (2) 【参考】

- i. 推計平均在院日数

(単位：日)

	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
平成28年度	31.5	16.0	18.7	47.5	72.7	43.5	27.1	13.1
平成29年度	31.2	15.7	18.5	47.4	70.3	43.7	26.7	12.8

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。

- 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
	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
平成28年度	1.4	2.6	1.3	1.3	0.5	0.4	1.7	2.0
平成29年度	0.8	2.1	0.8	0.3	3.3	0.5	1.5	1.9

- i. 推計1入院当たり医療費

(単位：万円)

	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
平成28年度	113.0	110.8	91.8	133.7	148.4	120.8	110.2	28.8
平成29年度	114.3	111.0	92.9	135.6	145.0	123.3	111.0	29.0

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。

- 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
	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
平成28年度	0.1	0.4	0.1	0.3	1.6	0.1	0.2	0.3
平成29年度	1.1	0.2	1.2	1.4	2.3	2.1	0.7	0.6

(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	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	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	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
平成28年度	14.2	6.0	0.90	2.38	2.63	0.05	1.8	4.2	8.2	2.82	0.10	2.72	7.50
平成29年度	14.4	6.1	0.94	2.44	2.66	0.04	1.8	4.3	8.3	2.86	0.10	2.76	7.71
—	0.23	0.13	0.04	0.06	0.03	0.00	0.01	0.12	0.10	0.04	0.00	0.04	0.22

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	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
平成28年度	0.4	0.2	3.4	0.0	0.5	11.2	2.0	1.1	0.8	1.4	2.2	1.4	4.8
平成29年度	1.6	2.2	4.1	2.7	1.3	9.1	0.5	2.9	1.2	1.4	2.5	1.3	2.9

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	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25年度	80,678	39,937	3,358	4,214	8,146	3,098	1,874	6,604	3,922	9,525
平成26年度	81,346	39,691	3,395	4,143	8,377	3,154	1,892	6,873	4,105	9,717
平成27年度	82,885	40,376	3,483	4,117	8,515	3,234	1,903	7,124	4,178	9,955
(構成割合)	(100%)	(48.7%)	(4.2%)	(5.0%)	(10.3%)	(3.9%)	(2.3%)	(8.6%)	(5.0%)	(12.0%)
平成28年度	82,240	39,988	3,456	3,952	8,558	3,257	1,879	7,151	4,129	9,870
(構成割合)	(100%)	(48.6%)	(4.2%)	(4.8%)	(10.4%)	(4.0%)	(2.3%)	(8.7%)	(5.0%)	(12.0%)
平成29年度	83,257	40,362	3,464	3,814	8,818	3,297	1,886	7,380	4,209	10,027
(構成割合)	(100%)	(48.5%)	(4.2%)	(4.6%)	(10.6%)	(4.0%)	(2.3%)	(8.9%)	(5.1%)	(12.0%)
—	1,017	374	8	138	259	41	7	229	80	157

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	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
平成28年度	0.8	1.0	0.8	4.0	0.5	0.7	1.3	0.4	1.2	0.9
平成29年度	1.2	0.9	0.2	3.5	3.0	1.3	0.4	3.2	1.9	1.6

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	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	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	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
平成28年度	16.6	4.1	0.40	1.39	2.27	0.05	1.72	2.40	12.5	4.16	0.16	4.00	8.30
平成29年度	16.5	4.1	0.40	1.38	2.25	0.05	1.69	2.38	12.4	4.17	0.16	4.01	8.39
—	0.08	0.05	0.00	0.01	0.03	0.01	0.02	0.02	0.03	0.01	0.00	0.00	0.09

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	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
平成28年度	1.0	1.8	1.1	2.5	1.2	10.1	2.1	1.5	0.8	0.5	0.1	0.6	0.8
平成29年度	0.5	1.1	0.9	0.7	1.1	10.9	1.4	0.9	0.3	0.1	1.0	0.1	1.1

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	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25年度	125,678	48,772	6,447	6,746	21,329	7,960	3,162	10,151	9,569	11,541
平成26年度	125,267	48,137	6,438	6,519	21,458	8,011	3,154	10,080	9,771	11,699
平成27年度 (構成割合)	(100%)	(38.3%)	(5.3%)	(5.0%)	(17.0%)	(6.5%)	(2.5%)	(8.1%)	(7.8%)	(9.5%)
平成28年度 (構成割合)	(100%)	(38.3%)	(5.3%)	(4.8%)	(17.1%)	(6.7%)	(2.5%)	(8.1%)	(7.7%)	(9.5%)
平成29年度 (構成割合)	(100%)	(38.2%)	(5.2%)	(4.5%)	(17.3%)	(6.8%)	(2.5%)	(8.2%)	(7.7%)	(9.6%)
—	347	269	86	345	131	116	24	65	8	73

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	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
平成28年度	0.8	0.8	0.9	4.7	0.1	1.4	1.5	1.0	2.0	0.1
平成29年度	0.3	0.6	1.3	5.7	0.6	1.4	0.8	0.6	0.1	0.6

表23-1 入院外 1日当たり医療費の推移

(単位：円)

	医 科									歯 科			
	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	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	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
平成28年度	8,549	14,461	22,440	17,068	11,563	9,400	10,326	17,416	6,596	6,772	6,100	6,798	9,031
平成29年度	8,731	14,942	23,584	17,661	11,843	9,587	10,524	18,085	6,696	6,856	6,193	6,883	9,195
—	182	481	1,144	593	280	188	197	669	100	85	93	85	164

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
平成28年度	0.7	2.0	4.5	2.6	0.7	1.2	0.1	2.7	0.0	1.9	2.1	1.9	5.5
平成29年度	2.1	3.3	5.1	3.5	2.4	2.0	1.9	3.8	1.5	1.3	1.5	1.2	1.8

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	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	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	6,595	8,384	5,271	6,543	3,981	3,941	6,044	6,989	4,266	8,369
平成28年度	6,596	8,373	5,279	6,592	4,004	3,915	6,061	7,088	4,301	8,291
平成29年度	6,696	8,499	5,362	6,750	4,100	3,909	6,131	7,268	4,388	8,372
—	100	126	82	157	96	6	70	180	87	81

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	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
平成28年度	0.0	0.1	0.2	0.8	0.6	0.7	0.3	1.4	0.8	0.9
平成29年度	1.5	1.5	1.6	2.4	2.4	0.1	1.2	2.5	2.0	1.0

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	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	70,219	549,893	154,239	40,585	20,926	31,095	156,100	9,783	5,489	3,980	14,051
平成28年度	70,470	565,189	155,397	40,248	20,687	30,566	157,705	9,681	5,565	4,028	13,207
平成29年度	72,229	585,695	159,855	40,742	21,104	30,746	163,461	9,775	5,701	4,085	13,479
—	1,759	20,507	4,457	493	417	180	5,755	94	136	57	271

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
平成28年度	0.4	2.8	0.8	0.8	1.1	1.7	1.0	1.0	1.4	1.2	6.0
平成29年度	2.5	3.6	2.9	1.2	2.0	0.6	3.6	1.0	2.4	1.4	2.1

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	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	9,783	10,178	6,925	9,590	12,140	7,569	5,437	10,556	8,313	10,860
平成28年度	9,681	10,066	6,846	9,511	12,068	7,547	5,418	10,499	8,217	10,607
平成29年度	9,775	10,141	6,843	9,543	12,300	7,531	5,487	10,751	8,373	10,626
—	94	76	3	32	232	16	69	252	157	19

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
平成28年度	1.0	1.1	1.1	0.8	0.6	0.3	0.4	0.5	1.2	2.3
平成29年度	1.0	0.8	0.0	0.3	1.9	0.2	1.3	2.4	1.9	0.2

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						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	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	5.0	25.6	9.3	3.5	2.2	3.0	9.2	1.48	0.92	0.60	1.47
平成28年度	4.9	25.2	9.1	3.5	2.2	3.0	9.1	1.47	0.91	0.59	1.46
平成29年度	4.8	24.8	9.1	3.4	2.2	2.9	9.0	1.46	0.92	0.59	1.47
—	0.04	0.35	0.05	0.04	0.00	0.04	0.02	0.01	0.01	0.00	0.00

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						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
平成28年度	1.6	1.7	1.8	1.5	0.0	1.8	1.6	1.1	0.7	0.7	0.5
平成29年度	0.8	1.4	0.6	1.2	0.0	1.3	0.2	0.5	0.9	0.2	0.2

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									
		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	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	14,835	12,140	13,138	14,657	30,494	19,205	8,996	15,103	19,489	12,976
平成28年度	14,678	12,021	12,968	14,427	30,143	19,277	8,940	14,811	19,102	12,793
平成29年度	14,599	11,932	12,763	14,138	30,000	19,264	8,950	14,791	19,082	12,692
—	79	90	205	289	143	13	10	20	20	100

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									
		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
平成28年度	1.1	1.0	1.3	1.6	1.1	0.4	0.6	1.9	2.0	1.4
平成29年度	0.5	0.7	1.6	2.0	0.5	0.1	0.1	0.1	0.1	0.8

都道府県別の概算医療費（平成29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					
全国計	422,316	313,797	169,674	144,123	29,152	77,129	2,237	221,253
北海道	21,149	15,970	9,737	6,233	1,248	3,854	77	10,086
青森	4,426	3,189	1,716	1,473	241	977	19	2,450
岩手	4,057	2,911	1,590	1,320	264	868	14	2,188
宮城	7,331	5,319	2,786	2,533	481	1,501	30	4,034
秋田	3,617	2,558	1,469	1,089	220	832	7	1,921
山形	3,766	2,801	1,543	1,258	230	723	12	1,981
福島	6,056	4,418	2,348	2,070	373	1,248	17	3,318
茨城	8,482	6,095	3,172	2,922	583	1,778	27	4,700
栃木	6,137	4,673	2,343	2,330	385	1,061	18	3,391
群馬	6,353	4,910	2,613	2,297	393	1,022	27	3,319
埼玉	19,524	13,926	7,094	6,833	1,522	3,981	94	10,814
千葉	17,782	12,806	6,729	6,077	1,371	3,536	69	9,613
東京	45,274	32,479	16,201	16,278	3,535	9,003	257	25,281
神奈川	26,231	18,419	9,347	9,071	2,074	5,610	128	14,682
新潟	7,000	5,094	2,746	2,348	487	1,398	20	3,746
富山	3,517	2,751	1,579	1,171	200	555	11	1,727
石川	4,010	3,114	1,840	1,274	213	656	27	1,930
福井	2,595	2,072	1,154	918	140	366	17	1,284
山梨	2,619	1,903	1,047	856	173	532	11	1,389
長野	6,653	4,931	2,714	2,217	408	1,290	24	3,506
岐阜	6,318	4,658	2,290	2,368	474	1,149	36	3,517
静岡	11,373	8,461	4,253	4,208	723	2,158	32	6,366
愛知	22,848	16,919	8,193	8,725	1,853	3,906	170	12,632
三重	5,509	4,132	2,111	2,021	376	970	31	2,991
滋賀	4,123	3,048	1,684	1,364	270	782	22	2,147
京都	9,028	6,950	3,817	3,134	578	1,448	52	4,582
大阪	32,654	24,362	12,959	11,402	2,649	5,334	310	16,737
兵庫	18,928	14,015	7,553	6,462	1,363	3,436	113	9,898
奈良	4,527	3,562	1,854	1,709	288	647	31	2,355
和歌山	3,524	2,744	1,432	1,311	212	539	29	1,850
鳥取	2,073	1,581	934	647	121	361	9	1,008
島根	2,482	1,866	1,090	776	133	471	12	1,247
岡山	7,004	5,492	3,032	2,460	468	1,015	29	3,475
広島	10,333	7,689	4,163	3,525	719	1,871	54	5,396
山口	5,380	4,105	2,471	1,634	308	944	22	2,579
徳島	2,998	2,368	1,352	1,015	187	427	17	1,442
香川	3,637	2,720	1,475	1,245	242	659	15	1,904
愛媛	5,055	3,961	2,168	1,793	285	777	32	2,569
高知	3,160	2,484	1,604	880	154	508	13	1,388
福岡	19,672	15,055	9,047	6,008	1,307	3,182	128	9,190
佐賀	3,155	2,387	1,444	943	183	569	17	1,512
長崎	5,441	4,165	2,565	1,600	313	943	20	2,543
熊本	6,896	5,442	3,217	2,225	375	1,048	30	3,274
大分	4,540	3,525	2,107	1,418	224	769	23	2,187
宮崎	3,970	3,024	1,724	1,300	224	698	24	1,997
鹿児島	6,478	5,142	3,163	1,979	322	982	31	2,961
沖縄	4,634	3,602	2,202	1,401	262	744	27	2,144

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：％）

								（参考）
	総計	医科計		歯科	調剤	訪問看護 療養		
		医科入院	医科入院外					
全国計	2.3	2.1	2.6	1.6	1.4	2.9	16.4	2.1
北海道	2.1	2.2	2.6	1.6	0.3	2.3	11.3	1.8
青森	1.1	1.0	1.2	0.7	0.6	1.7	7.9	1.1
岩手	1.2	0.6	1.2	0.0	0.9	3.8	14.7	1.4
宮城	2.4	2.3	2.5	2.2	0.7	3.0	16.0	2.5
秋田	0.4	0.3	0.2	0.4	0.4	0.8	7.6	0.6
山形	1.9	2.0	2.7	1.1	0.2	2.0	12.0	1.4
福島	1.2	1.1	1.5	0.6	0.9	1.6	12.8	1.0
茨城	2.2	2.2	2.5	2.0	1.2	2.1	17.9	2.0
栃木	2.0	1.6	2.4	0.8	1.1	4.0	15.1	1.8
群馬	1.6	1.4	1.8	1.0	0.1	3.1	10.3	1.6
埼玉	3.4	3.3	3.9	2.7	1.2	4.1	18.8	3.2
千葉	2.8	2.8	3.2	2.4	2.1	3.0	14.6	2.6
東京	2.8	2.7	2.7	2.8	1.9	3.1	16.2	2.9
神奈川	3.0	3.0	3.3	2.7	2.2	3.1	19.6	2.9
新潟	1.2	1.2	1.8	0.5	0.4	1.7	14.8	1.0
富山	2.1	2.1	3.0	0.9	0.6	2.4	17.8	1.3
石川	1.3	1.1	2.0	0.1	0.3	1.6	26.7	0.5
福井	1.5	1.3	2.6	0.3	0.1	2.7	11.0	0.6
山梨	1.7	1.7	2.4	0.8	0.8	2.2	10.8	1.3
長野	1.4	1.1	1.1	1.1	1.5	2.7	3.2	1.7
岐阜	1.8	1.4	1.7	1.1	1.6	3.3	13.7	1.8
静岡	2.3	2.3	3.0	1.6	1.2	2.5	13.8	1.9
愛知	2.8	2.4	2.7	2.2	2.1	4.0	18.9	2.7
三重	2.4	2.2	2.9	1.5	1.7	3.6	13.5	2.2
滋賀	2.5	2.1	2.1	2.1	1.4	4.4	10.8	2.9
京都	2.6	2.5	3.2	1.7	1.2	3.2	16.4	2.2
大阪	2.6	2.3	2.8	1.7	1.9	3.6	22.6	2.3
兵庫	2.7	2.7	3.6	1.7	1.8	2.8	14.7	2.1
奈良	3.3	3.3	4.3	2.2	1.1	3.8	15.9	2.7
和歌山	1.4	0.7	1.9	0.6	1.2	4.6	13.1	0.8
鳥取	0.7	0.5	0.2	1.1	1.4	0.8	13.8	1.0
島根	1.1	0.7	1.7	0.7	1.3	3.4	5.8	0.8
岡山	2.0	1.9	3.1	0.5	1.5	2.6	15.9	1.1
広島	1.5	1.3	1.9	0.6	1.2	2.4	8.6	1.2
山口	1.2	1.3	2.0	0.4	0.5	0.5	17.3	0.4
徳島	1.7	1.5	2.3	0.6	0.9	2.7	12.7	1.2
香川	2.3	2.0	2.8	1.1	1.7	3.5	22.2	1.9
愛媛	1.3	0.7	1.5	0.3	0.6	4.2	9.4	1.0
高知	1.5	1.5	2.2	0.1	0.3	1.9	17.0	0.8
福岡	2.0	1.7	2.1	1.1	1.8	2.7	16.2	1.7
佐賀	1.3	1.6	1.7	1.3	1.1	0.3	15.2	0.7
長崎	1.2	0.9	1.6	0.1	1.8	2.1	16.2	0.7
熊本	2.5	2.4	2.5	2.2	3.4	2.3	21.1	2.2
大分	1.7	1.8	2.1	1.4	0.5	1.3	18.1	1.3
宮崎	1.4	1.4	1.5	1.4	0.3	1.4	15.6	1.4
鹿児島	1.9	1.8	2.3	0.8	1.2	2.8	8.7	1.5
沖縄	3.0	2.5	2.5	2.4	1.8	5.5	24.9	3.5

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	255,778	211,988	46,912	165,076	41,779	2,011	83,886
北海道	10,861	9,139	2,836	6,302	1,652	70	3,544
青森	2,649	2,292	507	1,785	339	18	1,028
岩手	2,377	2,009	491	1,518	356	12	870
宮城	4,368	3,631	753	2,878	709	28	1,647
秋田	2,032	1,738	445	1,293	288	7	785
山形	2,285	1,943	440	1,503	332	11	782
福島	3,596	3,027	687	2,340	554	15	1,261
茨城	5,054	4,159	907	3,252	871	24	1,740
栃木	3,809	3,184	661	2,522	609	16	1,184
群馬	3,916	3,259	735	2,523	633	24	1,080
埼玉	12,593	10,176	1,925	8,251	2,333	84	4,445
千葉	10,804	8,734	1,753	6,981	2,007	62	3,792
東京	27,643	22,202	3,760	18,442	5,205	237	10,199
神奈川	16,349	13,300	2,235	11,064	2,934	116	6,390
新潟	4,185	3,478	812	2,666	688	19	1,539
富山	2,040	1,729	471	1,258	301	9	537
石川	2,240	1,910	546	1,364	308	22	600
福井	1,505	1,289	339	950	200	16	335
山梨	1,596	1,331	311	1,020	255	9	546
長野	3,766	3,134	695	2,439	611	21	1,250
岐阜	4,043	3,333	605	2,727	679	31	1,299
静岡	6,904	5,766	1,113	4,653	1,110	28	2,454
愛知	14,643	11,941	2,066	9,875	2,563	139	4,439
三重	3,604	3,024	609	2,415	553	27	1,094
滋賀	2,452	2,029	435	1,594	404	20	809
京都	5,183	4,333	966	3,367	801	49	1,333
大阪	20,046	16,256	3,328	12,928	3,499	290	5,648
兵庫	11,557	9,620	1,979	7,641	1,835	103	3,811
奈良	2,670	2,211	482	1,729	431	29	749
和歌山	2,173	1,846	402	1,443	301	26	541
鳥取	1,174	996	265	731	170	8	367
島根	1,428	1,234	319	915	184	11	500
岡山	4,041	3,398	817	2,582	616	27	1,166
広島	6,397	5,387	1,220	4,167	961	49	2,097
山口	3,323	2,859	820	2,039	445	19	1,070
徳島	1,817	1,545	443	1,102	256	15	440
香川	2,246	1,908	435	1,474	325	13	677
愛媛	3,124	2,656	663	1,993	438	29	811
高知	1,719	1,492	521	971	215	12	475
福岡	12,167	10,103	2,697	7,406	1,952	112	3,907
佐賀	2,069	1,773	488	1,286	282	15	721
長崎	3,391	2,920	863	2,057	453	19	1,046
熊本	4,307	3,704	1,090	2,613	577	27	1,242
大分	2,612	2,267	675	1,592	325	20	817
宮崎	2,478	2,130	581	1,549	326	22	821
鹿児島	3,993	3,448	1,106	2,343	517	28	1,179
沖縄	2,548	2,146	618	1,528	379	23	817

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	0.1	0.3	0.5	0.5	0.1	15.9	1.1
北海道	0.3	0.3	0.8	0.8	0.3	10.5	0.1
青森	1.9	2.0	0.8	2.4	1.8	6.5	0.1
岩手	1.2	1.2	1.0	1.3	1.1	11.5	1.6
宮城	0.0	0.1	1.1	0.4	0.2	16.7	0.2
秋田	1.7	1.9	1.4	2.1	0.8	8.3	1.4
山形	1.2	1.3	0.0	1.6	0.9	12.9	0.4
福島	1.0	1.2	0.8	1.3	0.4	12.3	0.2
茨城	0.1	0.2	0.4	0.3	0.2	17.1	0.7
栃木	0.5	0.7	0.7	1.0	0.4	15.8	1.3
群馬	0.5	0.5	0.1	0.6	0.7	10.0	2.1
埼玉	0.7	0.6	1.4	0.4	0.7	18.8	2.2
千葉	0.5	0.4	1.0	0.2	0.6	14.2	1.4
東京	0.8	0.7	0.8	0.7	0.3	16.0	1.8
神奈川	0.6	0.6	1.3	0.4	0.4	18.2	1.4
新潟	1.5	1.5	0.1	2.0	1.6	15.2	0.7
富山	1.2	1.3	0.9	2.1	1.1	15.7	0.5
石川	1.3	1.5	0.3	2.2	1.7	20.7	0.3
福井	2.2	2.5	0.4	3.3	1.3	10.8	0.8
山梨	0.1	0.1	1.3	0.3	0.0	11.2	1.6
長野	0.5	0.6	0.4	0.7	0.0	3.4	0.9
岐阜	0.6	0.8	0.8	0.8	0.0	12.9	0.8
静岡	0.0	0.1	1.2	0.4	0.2	13.8	1.0
愛知	0.3	0.1	0.9	0.0	0.4	17.6	2.0
三重	0.0	0.1	1.1	0.4	0.4	12.9	1.2
滋賀	0.6	0.5	0.3	0.6	0.5	10.6	3.2
京都	0.0	0.1	0.7	0.4	0.1	17.0	2.9
大阪	0.3	0.1	0.7	0.3	0.6	21.4	2.0
兵庫	0.1	0.1	1.7	0.5	0.4	15.1	1.2
奈良	0.4	0.4	2.8	0.2	0.6	16.8	2.4
和歌山	0.6	0.8	0.7	1.2	0.6	13.9	2.2
鳥取	0.7	1.0	0.9	1.0	0.3	13.8	0.3
島根	0.8	0.8	0.9	1.4	1.3	6.4	0.6
岡山	0.2	0.3	1.9	0.9	0.1	15.2	0.8
広島	1.0	1.3	0.1	1.6	0.1	9.0	0.2
山口	1.1	1.3	0.2	1.9	0.2	15.4	0.9
徳島	1.0	1.3	0.1	1.9	0.1	12.0	0.7
香川	0.7	0.9	0.2	1.2	0.2	20.7	0.9
愛媛	1.3	1.5	0.5	1.8	0.5	9.0	1.7
高知	1.1	1.2	0.5	2.1	0.9	16.0	0.2
福岡	0.3	0.5	0.5	0.9	0.3	16.1	0.0
佐賀	0.8	1.1	0.2	1.4	0.0	17.5	0.7
長崎	1.4	1.7	0.1	2.3	0.4	15.8	0.7
熊本	0.2	0.2	0.4	0.1	1.9	21.1	0.3
大分	0.8	1.1	0.1	1.5	0.1	17.8	0.1
宮崎	0.9	1.2	0.9	1.3	0.0	15.2	0.5
鹿児島	0.7	1.0	0.3	1.3	0.4	8.3	0.6
沖縄	0.9	0.7	0.0	1.0	0.8	23.5	2.0

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					
全国計	16,511	14,803	36,169	8,731	6,978	9,195	11,128	13,403
北海道	19,472	17,475	34,329	9,890	7,551	10,873	11,101	16,004
青森	16,709	13,913	33,866	8,250	7,103	9,500	10,943	13,722
岩手	17,064	14,486	32,406	8,694	7,415	9,974	11,706	14,410
宮城	16,782	14,648	36,994	8,802	6,786	9,114	10,672	14,016
秋田	17,804	14,723	33,023	8,425	7,653	10,602	11,107	14,859
山形	16,481	14,419	35,093	8,372	6,938	9,240	11,124	13,182
福島	16,842	14,597	34,205	8,844	6,730	9,897	11,035	14,178
茨城	16,783	14,652	34,957	8,986	6,693	10,220	11,341	14,454
栃木	16,111	14,677	35,422	9,237	6,322	8,958	11,245	13,444
群馬	16,223	15,068	35,547	9,102	6,214	9,462	11,270	13,152
埼玉	15,504	13,686	36,844	8,281	6,524	8,956	11,219	13,107
千葉	16,459	14,662	38,383	8,705	6,829	9,325	11,021	13,770
東京	16,378	14,629	43,086	8,827	6,792	8,827	10,845	13,709
神奈川	16,044	13,849	41,818	8,199	7,069	8,780	11,094	13,269
新潟	16,727	14,645	33,803	8,807	7,076	9,084	10,922	14,053
富山	17,242	15,904	33,494	9,312	6,661	10,331	11,553	13,724
石川	17,897	16,298	33,668	9,338	6,918	10,941	12,079	14,150
福井	17,241	16,069	34,055	9,658	6,985	10,933	10,995	13,509
山梨	16,414	14,296	33,669	8,393	6,766	9,743	11,632	13,612
長野	17,665	15,732	39,062	9,087	6,680	10,321	11,548	14,375
岐阜	15,625	13,978	37,846	8,681	6,978	8,851	11,495	12,896
静岡	16,474	14,674	38,225	9,043	6,512	8,797	11,126	13,681
愛知	15,603	14,168	39,664	8,835	7,232	8,799	12,208	12,791
三重	15,286	13,663	34,648	8,369	6,807	8,866	11,546	12,385
滋賀	16,813	15,025	38,720	8,561	6,697	9,673	11,161	13,469
京都	17,420	16,040	39,519	9,306	7,213	10,867	10,648	13,607
大阪	16,290	14,986	38,940	8,820	7,569	9,445	10,657	12,946
兵庫	16,377	14,570	38,177	8,457	7,427	9,017	11,015	12,954
奈良	16,957	16,114	38,442	9,884	6,681	8,637	10,782	13,625
和歌山	16,220	14,868	35,624	9,086	7,041	9,954	11,246	12,819
鳥取	17,650	15,878	35,296	8,852	7,130	9,827	11,042	13,789
島根	17,379	15,126	34,227	8,477	7,251	9,429	10,715	13,629
岡山	17,333	16,161	37,130	9,529	7,604	8,699	10,776	13,460
広島	16,152	14,273	34,139	8,459	7,484	8,921	11,004	12,948
山口	16,188	14,360	30,147	8,014	6,924	8,822	11,444	12,645
徳島	16,499	15,320	30,513	9,212	7,274	9,697	11,087	13,085
香川	16,192	14,254	33,941	8,449	7,467	9,736	11,636	12,920
愛媛	16,184	14,913	32,710	8,994	6,508	9,577	11,009	12,890
高知	18,378	16,650	30,818	9,057	7,139	10,710	11,010	14,292
福岡	16,168	14,902	33,542	8,113	6,693	8,144	11,414	12,410
佐賀	15,248	13,464	29,613	7,339	6,501	7,883	11,155	11,763
長崎	16,043	14,263	29,731	7,778	6,915	9,011	10,925	12,359
熊本	16,010	14,695	29,504	8,516	6,493	8,441	11,337	12,528
大分	17,383	15,551	31,231	8,907	6,879	9,405	11,426	13,736
宮崎	16,021	14,198	29,696	8,389	6,862	8,497	11,040	12,892
鹿児島	16,224	14,911	28,603	8,448	6,236	8,333	11,301	12,641
沖縄	18,188	16,783	35,629	9,164	6,910	9,098	11,781	14,029

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：％）

								（参考）
	総計	医科計		歯科	調剤	訪問看護 療養		
		医科入院	医科入院外					
全国計	2.4	2.4	2.0	2.1	1.3	1.8	0.4	2.6
北海道	2.4	2.5	1.8	2.4	0.6	2.4	0.7	2.7
青森	3.1	3.0	2.1	3.1	1.2	1.6	1.2	3.5
岩手	2.4	1.9	2.2	1.3	0.2	2.1	2.9	2.8
宮城	2.4	2.4	1.3	2.6	0.9	2.8	0.6	2.9
秋田	2.2	2.2	1.6	2.6	1.2	2.2	0.7	2.7
山形	3.1	3.3	2.7	2.8	1.2	2.4	0.8	3.1
福島	2.3	2.3	2.3	1.9	1.3	1.4	0.4	2.3
茨城	2.3	2.4	2.0	2.3	1.4	1.4	0.6	2.4
栃木	2.5	2.3	1.7	1.9	0.7	2.7	0.6	2.9
群馬	2.1	1.9	1.7	1.6	0.8	0.9	0.3	2.3
埼玉	2.6	2.7	2.5	2.3	0.5	1.8	0.1	2.8
千葉	2.4	2.5	2.1	2.2	1.5	1.6	0.4	2.4
東京	2.0	2.0	1.9	2.0	1.5	1.3	0.1	2.1
神奈川	2.4	2.4	2.0	2.3	1.8	1.8	1.2	2.4
新潟	2.8	2.8	1.9	2.5	1.3	2.4	0.3	3.0
富山	3.4	3.5	2.2	3.1	1.7	2.8	1.8	3.6
石川	2.6	2.6	1.7	2.1	1.4	1.3	5.0	2.7
福井	3.8	3.9	2.9	3.1	1.2	3.6	0.2	3.9
山梨	1.6	1.6	1.1	1.1	0.8	0.6	0.4	1.6
長野	2.0	1.8	1.5	1.9	1.4	1.8	0.3	2.5
岐阜	2.4	2.2	2.6	1.9	1.6	2.5	0.7	2.6
静岡	2.3	2.4	1.8	2.0	1.1	1.5	0.0	2.3
愛知	2.4	2.3	1.9	2.2	1.6	2.0	1.1	2.7
三重	2.5	2.2	1.7	1.8	2.0	2.4	0.5	2.5
滋賀	1.9	1.6	1.8	1.5	0.9	1.2	0.2	2.3
京都	2.6	2.6	2.4	2.1	1.3	0.3	0.6	2.6
大阪	2.3	2.3	2.1	1.9	1.3	1.5	0.9	2.5
兵庫	2.6	2.8	1.9	2.3	1.4	1.6	0.4	2.7
奈良	2.9	2.9	1.5	2.5	1.7	1.3	0.8	2.9
和歌山	2.0	1.4	1.2	0.5	1.8	2.4	0.7	2.0
鳥取	1.4	1.5	1.1	2.1	1.0	0.5	0.0	2.0
島根	2.0	1.5	0.8	0.8	0.0	2.8	0.6	2.3
岡山	2.2	2.2	1.2	1.4	1.6	1.8	0.6	2.0
広島	2.5	2.6	2.0	2.3	1.1	2.6	0.3	2.9
山口	2.3	2.7	1.7	2.3	0.7	1.4	1.7	2.4
徳島	2.8	2.9	2.2	2.5	0.9	2.0	0.6	3.2
香川	3.0	2.9	2.9	2.3	1.5	2.6	1.2	3.1
愛媛	2.6	2.2	2.0	1.6	1.2	2.5	0.4	2.9
高知	2.6	2.7	1.7	2.3	0.6	2.1	0.9	3.0
福岡	2.3	2.3	1.7	2.1	1.5	2.6	0.1	2.6
佐賀	2.1	2.7	2.0	2.8	1.0	0.4	1.9	2.2
長崎	2.7	2.7	1.7	2.3	2.2	2.9	0.4	3.1
熊本	2.3	2.6	2.9	2.3	1.5	2.0	0.0	2.4
大分	2.6	2.9	2.2	2.9	0.6	1.2	0.2	2.8
宮崎	2.4	2.7	2.4	2.7	0.3	1.9	0.4	2.7
鹿児島	2.7	2.7	2.7	2.1	0.8	2.1	0.4	2.7
沖縄	2.1	1.7	2.5	1.4	1.0	3.5	1.1	2.4

【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	1,568.8	1.2	29.9	0.7	36,169	2.0	108.2	1.3
北海道	82.8	1.3	34.3	0.5	34,329	1.8	117.6	1.3
青森	16.0	0.4	31.6	1.3	33,866	2.1	107.0	0.8
岩手	15.6	0.4	31.5	1.4	32,406	2.2	102.1	0.8
宮城	27.9	1.8	27.0	0.7	36,994	1.3	100.0	0.6
秋田	13.0	0.7	34.2	0.6	33,023	1.6	113.0	0.9
山形	14.3	0.6	30.7	0.6	35,093	2.7	107.6	2.1
福島	23.0	1.0	29.9	1.7	34,205	2.3	102.3	0.5
茨城	31.2	1.0	29.1	0.6	34,957	2.0	101.6	1.4
栃木	21.8	1.1	30.3	0.4	35,422	1.7	107.4	1.3
群馬	24.4	0.9	30.2	0.8	35,547	1.7	107.2	0.9
埼玉	66.6	2.1	28.9	0.7	36,844	2.5	106.6	1.8
千葉	65.0	1.3	27.0	0.2	38,383	2.1	103.6	1.9
東京	158.7	1.4	23.7	0.6	43,086	1.9	102.1	1.3
神奈川	93.3	2.1	24.0	0.8	41,818	2.0	100.2	1.2
新潟	25.4	0.3	32.0	0.4	33,803	1.9	108.1	1.5
富山	14.4	0.9	32.7	0.0	33,494	2.2	109.4	2.1
石川	16.4	0.1	33.3	0.2	33,668	1.7	112.1	1.9
福井	10.7	0.3	31.7	0.7	34,055	2.9	108.1	2.2
山梨	9.9	1.7	31.4	0.4	33,669	1.1	105.9	0.7
長野	26.1	0.2	26.6	0.2	39,062	1.5	103.9	1.3
岐阜	23.4	0.4	25.9	0.5	37,846	2.6	97.9	2.1
静岡	39.3	0.9	28.3	0.3	38,225	1.8	108.1	2.1
愛知	82.3	1.2	25.1	0.3	39,664	1.9	99.6	1.5
三重	20.2	0.3	30.2	0.9	34,648	1.7	104.6	2.6
滋賀	15.8	1.5	27.5	1.2	38,720	1.8	106.6	0.6
京都	33.5	1.4	28.8	0.6	39,519	2.4	113.8	1.8
大阪	118.1	2.4	28.2	1.7	38,940	2.1	109.8	0.4
兵庫	68.9	1.6	28.7	0.0	38,177	1.9	109.6	2.0
奈良	17.3	2.8	27.9	0.0	38,442	1.5	107.2	1.4
和歌山	13.0	2.7	31.0	1.9	35,624	1.2	110.5	0.7
鳥取	8.3	1.3	31.8	0.4	35,296	1.1	112.2	1.5
島根	9.6	1.0	33.2	0.2	34,227	0.8	113.5	0.6
岡山	28.5	1.6	28.7	0.3	37,130	1.2	106.5	1.5
広島	37.8	0.2	32.3	0.4	34,139	2.0	110.2	1.6
山口	19.3	0.4	42.4	0.2	30,147	1.7	128.0	1.6
徳島	11.3	1.0	39.3	0.9	30,513	2.2	120.1	1.3
香川	13.7	0.9	31.7	1.0	33,941	2.9	107.6	1.9
愛媛	20.3	0.1	32.7	0.3	32,710	2.0	106.9	1.6
高知	12.0	0.9	43.5	0.4	30,818	1.7	133.9	1.3
福岡	75.3	1.0	35.8	0.5	33,542	1.7	120.2	1.1
佐賀	11.9	0.4	40.9	0.6	29,613	2.0	121.1	1.4
長崎	22.7	0.8	38.1	1.0	29,731	1.7	113.2	0.7
熊本	27.7	0.2	39.4	0.7	29,504	2.9	116.2	2.3
大分	20.0	0.0	33.7	0.0	31,231	2.2	105.3	2.2
宮崎	16.3	1.2	35.7	2.0	29,696	2.4	106.1	0.3
鹿児島	26.3	1.4	42.0	1.7	28,603	2.7	120.2	0.9
沖縄	19.8	1.8	31.1	1.7	35,629	2.5	110.9	0.7

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。

報道関係者 各位

平成 30 年 9 月 21 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 29 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、毎月、調剤医療費の動向及び薬剤の使用状況等を迅速に把握するために、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 29 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 29 年度の調剤医療費 (電算処理分に限る。以下同様。) は 7 兆 6,664 億円 (伸び率+3.1%) であり、処方せん 1 枚当たり調剤医療費は 9,187 円 (伸び率+1.9%) であった。
その内訳は、技術料が 1 兆 9,122 億円 (伸び率+3.4%)、薬剤料が 5 兆 7,413 億円 (伸び率+2.9%)、特定保険医療材料料が 130 億円 (伸び率+1.6%) であり、薬剤料のうち、後発医薬品が 1 兆 92 億円 (伸び率+16.9%) 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 11,173 円と、0 歳以上 5 歳未満の 3,275 円の約 3.41 倍であった。【表 3】
- 後発医薬品割合は、平成 29 年度末で数量ベース (新指標) が 73.0% (伸び幅+4.4%)、数量ベース (旧指標) が 50.2% (伸び幅+4.8%)、薬剤料ベースが 19.0% (伸び幅+3.0%)、後発医薬品調剤率が 70.8% (伸び幅+3.4%) 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+0.8%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▲1.0%、+2.1%、▲0.4%であった。【表 5】
- 平成 29 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 1,372 億円 (伸び率+2.0%)、診療所が 4 兆 5,048 億円 (伸び率+3.8%) であり、平成 29 年度末の後発医薬品割合は、数量ベース (新指標) で、病院が 73.3% (伸び幅+4.3%)、診療所が 72.8% (伸び幅+4.4%) であった。また、後発医薬品割合 (数量ベース、新指標) を制度別でみた場合、最も高かったのは公費の 76.8% (伸び幅+3.4%)、もっとも低かったのが後期高齢者で 70.7% (伸び幅+4.3%) であった。【表 1 4、表 1 5】
- 平成 29 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循環器官用薬は 74.1%、次いで大きい消化器官用薬は 83.6%であった。【表 1 6】

「平成 29 年度 調剤医療費 (電算処理分) 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/>)

調剤医療費(電算処理分)の動向の概要 ～平成29年度版～

1. 調剤医療費の全数と電算処理分の比較

平成29年度の調剤医療費(電算処理分に限る。以下同様。)は7兆6,664億円(対前年度同期比(伸び率という。以下同様)+3.1%)で、処方せん1枚当たり調剤医療費は9,187円(+1.9%)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%程度と小さい。

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 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年度	平成 29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年度	平成 29年度
全 数	調剤医療費(億円)	65,601	66,431	70,380	71,987	78,746	74,953	77,129	1.3	5.9	2.3	9.4	▲ 4.8	2.9
	処方せん枚数(万枚)	77,851	78,986	79,430	80,831	82,372	82,999	83,886	1.5	0.6	1.8	1.9	0.8	1.1
	1枚当たり調剤医療費(円)	8,426	8,410	8,861	8,906	9,560	9,031	9,195	▲ 0.2	5.4	0.5	7.3	▲ 5.5	1.8
電 算 処 理 分	調剤医療費(億円)	65,133	65,902	69,933	71,515	78,192	74,395	76,664	1.2	6.1	2.3	9.3	▲ 4.9	3.1
	電算化率(%)	99.3	99.2	99.4	99.3	99.3	99.3	99.4	—	—	—	—	—	—
	処方せん枚数(万枚)	77,289	78,452	78,958	80,359	81,912	82,527	83,445	1.5	0.6	1.8	1.9	0.8	1.1
	電算化率(%)	99.3	99.3	99.4	99.4	99.4	99.4	99.5	—	—	—	—	—	—
	1枚当たり調剤医療費(円)	8,427	8,400	8,857	8,899	9,546	9,015	9,187	▲ 0.3	5.4	0.5	7.3	▲ 5.6	1.9
	電算処理分/全数	1.000	0.999	1.000	0.999	0.999	0.998	0.999	—	—	—	—	—	—

2. 調剤医療費の内訳

調剤医療費の内訳は、技術料が1兆9,122億円(伸び率+3.4%)、薬剤料が5兆7,413億円(+2.9%)で、特定保険医療材料料が130億円(+1.6%)であった。

処方せん1枚当たり調剤医療費は9,187円(伸び率+1.9%)で、その内訳は、技術料が2,292円(+2.3%)、薬剤料が6,880円(+1.8%)で、特定保険医療材料料が16円(+0.5%)であった。

構成割合は技術料が24.9%、薬剤料が74.9%、特定保険医療材料料が0.2%であった。

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年度	平成29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年度	平成29年度
調剤医療費	65,133	65,902	69,933	71,515	78,192	74,395	76,664	1.2	6.1	2.3	9.3	▲4.9	3.1
技術料	16,435	17,020	17,371	17,682	18,283	18,490	19,122	3.6	2.1	1.8	3.4	1.1	3.4
調剤技術料	13,530	13,868	14,205	14,572	15,122	14,834	15,423	2.5	2.4	2.6	3.8	▲1.9	4.0
調剤基本料	4,509	4,738	4,897	4,988	5,336	5,055	5,478	5.1	3.4	1.9	7.0	▲5.3	8.4
調剤料	7,730	7,915	8,065	8,257	8,425	8,415	8,554	2.4	1.9	2.4	2.0	▲0.1	1.7
加算料	1,291	1,215	1,243	1,327	1,361	1,364	1,391	▲5.9	2.3	6.7	2.6	0.2	2.0
薬学管理料	2,905	3,152	3,166	3,110	3,161	3,656	3,699	8.5	0.4	▲1.8	1.6	15.7	1.2
薬剤料	48,590	48,771	52,444	53,711	59,783	55,778	57,413	0.4	7.5	2.4	11.3	▲6.7	2.9
内服薬薬剤料	40,881	40,729	43,755	44,460	49,762	45,838	46,712	▲0.4	7.4	1.6	11.9	▲7.9	1.9
屯服薬他薬剤料	369	368	382	384	396	378	381	▲0.2	3.9	0.4	3.1	▲4.4	0.9
注射薬薬剤料	1,555	1,719	1,959	2,208	2,461	2,563	2,884	10.5	14.0	12.7	11.5	4.1	12.5
外用薬薬剤料	5,784	5,955	6,348	6,660	7,164	6,998	7,436	2.9	6.6	4.9	7.6	▲2.3	6.3
(再掲)後発医薬品薬剤料	4,203	4,958	5,999	7,195	8,502	8,636	10,092	18.0	21.0	19.9	18.2	1.6	16.9
特定保険医療材料料	108	112	118	122	126	128	130	1.0	5.4	3.6	3.8	0.9	1.6

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年度	平成29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年度	平成29年度
調剤医療費	8,427	8,400	8,857	8,899	9,546	9,015	9,187	▲0.3	5.4	0.5	7.3	▲5.6	1.9
技術料	2,126	2,169	2,200	2,200	2,232	2,240	2,292	2.0	1.4	0.0	1.4	0.4	2.3
構成割合(%)	25.2	25.8	24.8	24.7	23.4	24.9	24.9	—	—	—	—	—	—
調剤技術料	1,751	1,768	1,799	1,813	1,846	1,797	1,848	1.0	1.8	0.8	1.8	▲2.6	2.8
調剤基本料	583	604	620	621	651	612	656	3.5	2.7	0.1	5.0	▲6.0	7.2
調剤料	1,000	1,009	1,021	1,028	1,029	1,020	1,025	0.9	1.2	0.6	0.1	▲0.9	0.5
加算料	167	155	157	165	166	165	167	▲7.3	1.7	4.9	0.6	▲0.5	0.8
薬学管理料	376	402	401	387	386	443	443	6.9	▲0.2	▲3.5	▲0.3	14.8	0.1
薬剤料	6,287	6,217	6,642	6,684	7,299	6,759	6,880	▲1.1	6.8	0.6	9.2	▲7.4	1.8
構成割合(%)	74.6	74.0	75.0	75.1	76.5	75.0	74.9	—	—	—	—	—	—
内服薬薬剤料	5,289	5,192	5,542	5,533	6,075	5,554	5,598	▲1.8	6.7	▲0.2	9.8	▲8.6	0.8
屯服薬他薬剤料	48	47	48	48	48	46	46	▲1.7	3.2	▲1.4	1.2	▲5.1	▲0.3
注射薬薬剤料	201	219	248	275	300	311	346	8.9	13.2	10.7	9.4	3.4	11.3
外用薬薬剤料	748	759	804	829	875	848	891	1.4	5.9	3.1	5.5	▲3.0	5.1
(再掲)後発医薬品薬剤料	544	632	760	895	1,038	1,046	1,209	16.2	20.2	17.9	15.9	0.8	15.6
特定保険医療材料料	14	14	15	15	15	15	16	1.8	4.7	1.8	1.8	0.1	0.5
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11,173円と、0歳以上5歳未満の3,275円の約3.41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 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年度	平成 29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年度	平成 29年度	
総数	8,427	8,400	8,857	8,899	9,546	9,015	9,187	▲ 0.3	5.4	0.5	7.3	▲ 5.6	1.9	
0歳以上5歳未満	3,206	3,200	3,255	3,245	3,328	3,250	3,275	▲ 0.2	1.7	▲ 0.3	2.5	▲ 2.3	0.7	
5歳以上10歳未満	4,451	4,445	4,608	4,626	4,761	4,605	4,725	▲ 0.2	3.7	0.4	2.9	▲ 3.3	2.6	
10歳以上15歳未満	5,225	5,289	5,624	5,688	5,869	5,742	6,024	1.2	6.3	1.1	3.2	▲ 2.2	4.9	
15歳以上20歳未満	5,512	5,526	5,785	5,883	6,058	5,937	6,261	0.3	4.7	1.7	3.0	▲ 2.0	5.5	
20歳以上25歳未満	5,585	5,600	5,846	5,880	6,063	5,980	6,230	0.3	4.4	0.6	3.1	▲ 1.4	4.2	
25歳以上30歳未満	5,909	5,940	6,165	6,198	6,439	6,290	6,544	0.5	3.8	0.5	3.9	▲ 2.3	4.0	
30歳以上35歳未満	6,290	6,323	6,566	6,606	6,897	6,734	6,930	0.5	3.8	0.6	4.4	▲ 2.4	2.9	
35歳以上40歳未満	6,939	6,966	7,282	7,303	7,617	7,410	7,585	0.4	4.5	0.3	4.3	▲ 2.7	2.4	
40歳以上45歳未満	7,719	7,761	8,117	8,158	8,592	8,347	8,467	0.5	4.6	0.5	5.3	▲ 2.9	1.4	
45歳以上50歳未満	8,231	8,261	8,673	8,729	9,354	9,059	9,185	0.4	5.0	0.7	7.2	▲ 3.2	1.4	
50歳以上55歳未満	8,704	8,668	9,053	9,069	9,888	9,390	9,487	▲ 0.4	4.4	0.2	9.0	▲ 5.0	1.0	
55歳以上60歳未満	9,180	9,119	9,526	9,530	10,434	9,816	9,860	▲ 0.7	4.5	0.1	9.5	▲ 5.9	0.4	
60歳以上65歳未満	9,537	9,452	9,880	9,874	10,775	10,063	10,131	▲ 0.9	4.5	▲ 0.1	9.1	▲ 6.6	0.7	
65歳以上70歳未満	9,767	9,708	10,182	10,178	11,124	10,370	10,446	▲ 0.6	4.9	▲ 0.0	9.3	▲ 6.8	0.7	
70歳以上75歳未満	9,981	9,870	10,366	10,434	11,409	10,614	10,763	▲ 1.1	5.0	0.7	9.3	▲ 7.0	1.4	
75歳以上	10,541	10,427	10,978	11,010	11,730	10,948	11,173	▲ 1.1	5.3	0.3	6.5	▲ 6.7	2.1	

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」に基づく後発医薬品割合(数量ベース、新指標)では、平成29年度末の後発医薬品割合は73.0%(対前年同期差(伸び幅という。以下同様)+4.4%)であった。数量ベース(旧指標)は50.2%(+4.8%)、薬剤料ベースは19.0%(+3.0%)、後発医薬品調剤率は70.8%(+3.4%)であった。

年度毎の平均でみると、平成29年度の後発医薬品割合は数量ベース(新指標)が70.2%(+3.4%)、数量ベース(旧指標)が47.7%(+3.2%)、薬剤料ベースが17.6%(+2.1%)、後発医薬品調剤率が69.4%(+2.4%)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65%以上の薬局数は平成29年4月で69.9%であったところ、平成30年3月では76.3%となっており、うち75%以上の薬局数は平成29年4月で39.3%であったところ、平成30年3月では56.8%となっていた。

表4-1 平成29年度における後発医薬品割合

(単位:%)

	平成28年度		平成29年度											
	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
数量ベース(新指標)	64.8	68.6	68.8	69.0	69.2	68.6	69.1	69.6	69.4	70.2	70.9	71.9	72.5	73.0
数量ベース(旧指標)	43.1	45.4	45.7	45.8	46.0	46.4	46.8	47.3	48.1	48.3	48.6	49.4	49.7	50.2
薬剤料ベース	14.6	16.1	16.2	16.2	16.4	16.8	16.9	17.5	18.1	18.3	18.4	18.4	18.6	19.0
後発医薬品調剤率	65.7	67.4	67.7	67.6	67.3	67.4	68.0	68.7	70.0	70.3	70.7	72.2	71.7	70.8

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年度	平成29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年度	平成29年度	
数量ベース(新指標)	-	-	47.9	56.4	60.1	66.8	70.2	・	・	8.5	3.7	6.8	3.4	
数量ベース(旧指標)	23.4	28.7	31.1	37.0	40.2	44.5	47.7	5.2	2.4	5.9	3.2	4.3	3.2	
薬剤料ベース	8.6	10.2	11.4	13.4	14.2	15.5	17.6	1.5	1.3	2.0	0.8	1.3	2.1	
後発医薬品調剤率	48.6	52.6	55.0	60.8	63.1	67.0	69.4	4.1	2.3	5.8	2.3	3.9	2.4	

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「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」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28年度		平成29年度											
	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
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
	10%未満	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
	10%以上 20%未満	0.9	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4	0.4
	20%以上 30%未満	2.7	1.9	1.8	1.8	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.5	1.3	1.2	1.2
	30%以上 40%未満	5.6	4.2	4.0	4.0	3.8	3.9	3.8	3.6	3.7	3.5	3.3	3.1	3.0
	40%以上 50%未満	9.4	7.2	7.0	7.0	6.9	7.0	6.7	6.5	6.6	6.1	5.9	5.5	5.3
	50%以上 60%未満	12.1	10.2	10.2	10.0	9.9	10.1	9.9	9.7	9.6	9.5	9.2	8.7	8.7
	60%以上 65%未満	9.5	6.5	6.4	6.5	6.4	6.8	6.5	6.1	6.1	5.7	5.6	5.4	5.4
	65%以上 70%未満	16.0	13.2	13.1	13.0	12.8	14.2	13.5	12.5	12.9	11.5	10.1	8.6	8.0
	70%以上 75%未満	16.8	17.7	17.5	17.5	17.5	17.2	17.2	17.3	17.2	17.1	16.7	15.5	13.8
75%以上 80%未満	14.6	18.0	18.5	18.7	19.0	19.6	19.7	19.7	20.2	20.2	20.0	19.9	20.2	
80%以上 90%未満	11.0	18.5	18.8	19.0	19.4	17.3	18.6	20.3	19.6	22.1	24.7	28.5	30.5	
90%以上	1.1	1.9	2.0	2.0	1.9	1.7	1.8	2.0	1.8	2.2	2.5	3.0	3.4	
合	65%未満	40.5	30.7	30.1	29.9	29.4	30.1	29.3	28.2	28.2	27.0	25.9	24.5	24.0
	65%以上	59.5	69.3	69.9	70.1	70.6	69.9	70.7	71.8	71.8	73.0	74.1	75.5	76.0
	65%以上 75%未満	32.8	30.9	30.6	30.4	30.4	31.4	30.7	29.8	30.1	28.6	26.8	24.1	21.8
	75%以上	26.7	38.4	39.3	39.7	40.2	38.5	40.0	42.0	41.7	44.5	47.2	51.4	54.1

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. 内服薬 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5,590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2.81、23.6日、84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+0.8%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▲1.0%、+2.1%、▲0.4%となっていた。

表5 内服薬 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 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年度	平成 29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年度	平成 29年度
内服薬 処方せん1枚当たり薬剤料(円)	5,283	5,180	5,528	5,526	6,068	5,548	5,590	▲ 1.9	6.7	▲ 0.0	9.8	▲ 8.6	0.8
処方せん1枚当たり薬剤種類数	2.90	2.90	2.90	2.88	2.86	2.83	2.81	▲ 0.2	▲ 0.0	▲ 0.5	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 1.0
1種類当たり投薬日数(日)	20.5	21.1	21.8	22.3	22.8	23.1	23.6	3.1	3.5	2.3	1.9	1.5	2.1
1種類1日当たり薬剤料(円)	89	85	87	86	93	85	84	▲ 4.7	3.2	▲ 1.9	8.6	▲ 9.1	▲ 0.4

6-1. 薬効分類別の状況(1)(内服薬薬剤料総額)

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9,759億円と最も高く、次いで中枢神経系用薬が8,147億円となっている。伸び率は、腫瘍用薬が+10.8%と最も高く、化学療法剤が▲23.7%と最も低い。

後発医薬品については、循環器官用薬が2,732億円と最も高く、次いで消化器官用薬が1,333億円となっている。伸び率は、循環器官用薬が+28.2%と最も高く、ビタミン剤が▲1.5%と最も低い。

表6-1 内服薬 薬効分類別 薬剤料

	総額(億円)						対前年度比(%)			
				後発医薬品(億円)(再掲)					後発医薬品(再掲)	
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 28年度	平成 29年度
内服薬 総数	49,707	45,784	46,645	7,568	7,654	8,977	▲ 7.9	1.9	1.1	17.3
11 中枢神経系用薬	7,937	7,666	8,147	826	883	1,002	▲ 3.4	6.3	7.0	13.4
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	592	539	545	139	144	155	▲ 9.0	1.2	3.5	7.7
114 解熱鎮痛消炎剤	989	991	1,031	106	119	129	0.2	4.0	12.1	9.2
116 抗パーキンソン剤	684	690	709	28	34	45	0.9	2.7	21.4	32.3
117 精神神経用剤	2,607	2,516	2,679	211	272	329	▲ 3.5	6.5	29.2	20.8
119 その他中枢神経系用薬	2,422	2,286	2,448	303	270	292	▲ 5.6	7.1	▲ 11.0	8.5
21 循環器官用薬	11,011	9,935	9,759	2,170	2,130	2,732	▲ 9.8	▲ 1.8	▲ 1.9	28.2
212 不整脈用剤	511	443	431	104	111	127	▲ 13.3	▲ 2.8	7.2	13.7
214 血圧降下剤	4,953	4,354	4,036	661	692	1,039	▲ 12.1	▲ 7.3	4.6	50.3
217 血管拡張剤	1,298	1,082	1,072	648	598	642	▲ 16.7	▲ 0.9	▲ 7.8	7.4
218 高脂血症用剤	2,858	2,653	2,645	610	558	730	▲ 7.2	▲ 0.3	▲ 8.5	30.8
22 呼吸器官用薬	483	448	435	160	178	189	▲ 7.2	▲ 2.9	11.3	6.2
23 消化器官用薬	4,150	3,902	4,132	1,307	1,285	1,333	▲ 6.0	5.9	▲ 1.7	3.7
232 消化性潰瘍用剤	2,872	2,635	2,781	916	859	883	▲ 8.2	5.5	▲ 6.2	2.8
239 その他の消化器官用薬	586	544	579	86	109	120	▲ 7.1	6.4	25.9	10.1
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	1,356	1,316	1,367	128	129	137	▲ 3.0	3.9	0.9	5.9
31 ビタミン剤	933	927	971	303	276	272	▲ 0.7	4.8	▲ 9.0	▲ 1.5
32 滋養強壮薬	513	502	514	32	35	39	▲ 2.1	2.4	10.1	10.2
325 蛋白アミノ酸製剤	439	427	435	16	16	17	▲ 2.9	1.8	1.3	8.9
33 血液・体液用薬	3,548	3,243	3,456	653	727	809	▲ 8.6	6.6	11.3	11.3
39 その他の代謝性医薬品	6,365	6,330	6,807	693	660	754	▲ 0.6	7.5	▲ 4.7	14.2
396 糖尿病用剤	3,133	3,158	3,416	268	212	241	0.8	8.2	▲ 20.8	13.6
399 他に分類されない代謝性医薬品	2,555	2,537	2,734	315	349	401	▲ 0.7	7.8	10.7	14.9
42 腫瘍用薬	2,821	2,906	3,221	272	259	323	3.0	10.8	▲ 4.6	24.4
422 代謝拮抗剤	425	392	350	5	5	42	▲ 7.9	▲ 10.7	1.6	691.2
429 その他の腫瘍用薬	2,332	2,453	2,811	266	254	279	5.2	14.6	▲ 4.5	10.0
44 アレルギー用薬	2,871	2,523	2,487	562	623	819	▲ 12.1	▲ 1.4	10.8	31.5
52 漢方製剤	1,106	1,114	1,170	-	-	-	0.7	5.1	-	-
61 抗生物質製剤	888	772	711	212	215	223	▲ 13.1	▲ 7.9	1.7	3.6
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	415	354	321	85	88	92	▲ 14.8	▲ 9.1	3.3	5.3
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	351	287	251	116	113	110	▲ 18.3	▲ 12.7	▲ 2.2	▲ 2.9
62 化学療法剤	4,751	3,229	2,463	189	173	205	▲ 32.0	▲ 23.7	▲ 8.2	18.4
624 合成抗菌剤	404	336	303	80	71	73	▲ 16.9	▲ 9.8	▲ 11.0	2.4
625 抗ウイルス剤	4,139	2,706	1,969	50	49	75	▲ 34.6	▲ 27.2	▲ 2.1	53.9

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)(内服薬 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1,169円と最も高く、次いで中枢神経系用薬が976円となっている。伸び率は、腫瘍用薬が+9.6%と最も高く、化学療法剤が▲24.5%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 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年度	平成 29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年度	平成 29年度
内服薬 総数	5,283	5,180	5,528	5,526	6,068	5,548	5,590	▲ 1.9	6.7	▲ 0.0	9.8	▲ 8.6	0.8
11 中枢神経系用薬	792	815	895	923	969	929	976	2.9	9.8	3.1	5.0	▲ 4.1	5.1
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	88	83	84	74	72	65	65	▲ 5.6	0.5	▲ 11.6	▲ 2.2	▲ 9.7	0.1
114 解熱鎮痛消炎剤	97	99	110	116	121	120	124	1.9	10.6	6.2	3.7	▲ 0.5	2.9
116 抗パーキンソン剤	70	71	76	80	84	84	85	0.8	7.0	5.1	4.8	0.1	1.5
117 精神神経用剤	276	281	300	306	318	305	321	1.8	6.9	2.1	4.0	▲ 4.2	5.3
119 その他中枢神経系用薬	215	227	263	276	296	277	293	5.3	15.9	5.0	7.1	▲ 6.3	5.9
21 循環器官用薬	1,471	1,382	1,445	1,347	1,344	1,204	1,169	▲ 6.0	4.6	▲ 6.8	▲ 0.2	▲ 10.4	▲ 2.9
212 不整脈用剤	78	71	71	65	62	54	52	▲ 9.2	0.9	▲ 9.3	▲ 3.4	▲ 13.9	▲ 3.8
214 血圧降下剤	688	654	683	629	605	528	484	▲ 4.9	4.4	▲ 8.0	▲ 3.8	▲ 12.8	▲ 8.3
217 血管拡張剤	226	195	193	165	159	131	128	▲ 13.8	▲ 1.1	▲ 14.7	▲ 3.8	▲ 17.3	▲ 2.0
218 高脂血症用剤	358	335	357	336	349	321	317	▲ 6.5	6.5	▲ 5.9	4.0	▲ 7.9	▲ 1.4
22 呼吸器官用薬	70	64	63	58	59	54	52	▲ 8.4	▲ 2.0	▲ 7.5	1.2	▲ 7.9	▲ 3.9
23 消化器官用薬	517	485	519	494	507	473	495	▲ 6.4	7.2	▲ 4.8	2.5	▲ 6.7	4.7
232 消化性潰瘍用剤	379	346	371	342	351	319	333	▲ 8.8	7.3	▲ 7.7	2.4	▲ 8.9	4.4
239 その他の消化器官用薬	71	70	73	72	72	66	69	▲ 0.5	4.4	▲ 1.8	▲ 0.7	▲ 7.8	5.2
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	149	147	156	160	166	159	164	▲ 1.3	5.9	2.4	3.7	▲ 3.7	2.8
31 ビタミン剤	100	98	107	109	114	112	116	▲ 1.8	9.0	2.5	4.2	▲ 1.4	3.7
32 滋養強壮薬	65	62	64	62	63	61	62	▲ 4.7	2.6	▲ 2.2	0.3	▲ 2.8	1.3
325 蛋白アミノ酸製剤	57	55	56	54	54	52	52	▲ 4.6	2.3	▲ 3.5	▲ 0.6	▲ 3.6	0.7
33 血液・体液用薬	342	350	392	414	433	393	414	2.3	12.0	5.6	4.6	▲ 9.3	5.4
39 その他の代謝性医薬品	599	630	711	727	777	767	816	5.2	12.8	2.2	6.9	▲ 1.3	6.4
396 糖尿病用剤	261	287	340	351	382	383	409	10.1	18.4	3.2	9.1	0.0	7.0
399 他に分類されない代謝性医薬品	266	271	293	296	312	307	328	1.6	8.3	1.1	5.3	▲ 1.5	6.6
42 腫瘍用薬	264	264	281	304	344	352	386	▲ 0.2	6.7	8.1	13.2	2.2	9.6
422 代謝拮抗剤	65	61	60	54	52	47	42	▲ 5.3	▲ 1.0	▲ 11.3	▲ 3.2	▲ 8.6	▲ 11.7
429 その他の腫瘍用薬	191	194	213	242	285	297	337	1.6	9.4	14.0	17.5	4.4	13.3
44 アレルギー用薬	372	357	353	341	351	306	298	▲ 4.3	▲ 1.0	▲ 3.3	2.7	▲ 12.8	▲ 2.5
52 漢方製剤	111	118	125	130	135	135	140	6.1	5.5	4.4	3.7	▲ 0.1	3.9
61 抗生物質製剤	140	125	123	111	108	93	85	▲ 10.9	▲ 1.6	▲ 9.2	▲ 2.7	▲ 13.8	▲ 8.9
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	63	57	56	52	51	43	39	▲ 9.8	▲ 2.7	▲ 7.0	▲ 1.9	▲ 15.4	▲ 10.1
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	65	56	52	43	43	35	30	▲ 14.1	▲ 7.7	▲ 16.4	▲ 0.8	▲ 18.9	▲ 13.7
62 化学療法剤	187	180	186	227	580	391	295	▲ 3.6	3.2	22.2	155.1	▲ 32.5	▲ 24.5
624 合成抗菌剤	57	57	55	52	49	41	36	0.0	▲ 2.3	▲ 5.6	▲ 5.7	▲ 17.6	▲ 10.8
625 抗ウイルス剤	94	92	99	148	505	328	236	▲ 2.5	8.0	48.4	242.5	▲ 35.1	▲ 28.0

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)(内服薬 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0.60と最も多く、次いで中枢神経系用薬が0.45となっている。伸び率は、漢方製剤が+3.1%で最も高く、抗生物質製剤が▲9.1%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 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年度	平成 29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年度	平成 29年度	
内服薬 総数	2.90	2.90	2.90	2.88	2.86	2.83	2.81	▲ 0.2	▲ 0.0	▲ 0.5	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 1.0	
11 中枢神経系用薬	0.46	0.46	0.47	0.46	0.46	0.45	0.45	▲ 0.1	1.5	▲ 1.0	▲ 0.9	▲ 0.7	0.1	
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	0.14	0.13	0.13	0.13	0.13	0.12	0.12	▲ 1.8	0.1	▲ 3.8	▲ 3.3	▲ 2.4	▲ 1.8	
114 解熱鎮痛消炎剤	0.10	0.10	0.10	0.11	0.11	0.10	0.10	0.5	1.0	0.5	▲ 0.0	▲ 1.0	0.1	
116 抗パーキンソン剤	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	▲ 2.0	0.5	▲ 3.2	▲ 3.0	▲ 2.0	▲ 2.4	
117 精神神経用剤	0.13	0.12	0.13	0.12	0.12	0.12	0.12	▲ 1.8	0.7	▲ 1.9	▲ 1.7	▲ 1.7	▲ 0.1	
119 その他中枢神経系用薬	0.02	0.03	0.04	0.04	0.04	0.05	0.05	22.6	17.0	12.3	9.8	8.7	8.1	
21 循環器官用薬	0.62	0.62	0.62	0.61	0.61	0.60	0.60	▲ 0.3	1.2	▲ 1.4	▲ 1.5	▲ 0.3	▲ 0.4	
212 不整脈用剤	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	1.2	3.7	1.8	1.4	2.6	2.5	
214 血圧降下剤	0.22	0.22	0.22	0.21	0.21	0.21	0.20	0.1	0.8	▲ 2.5	▲ 2.3	▲ 1.1	▲ 1.4	
217 血管拡張剤	0.16	0.15	0.15	0.15	0.14	0.14	0.14	▲ 2.5	▲ 0.7	▲ 2.4	▲ 2.3	▲ 0.6	▲ 0.6	
218 高脂血症用剤	0.12	0.13	0.13	0.14	0.14	0.14	0.14	2.7	4.5	1.5	1.2	1.6	1.3	
22 呼吸器官用薬	0.27	0.27	0.26	0.26	0.26	0.27	0.25	▲ 1.3	▲ 3.0	▲ 0.3	1.5	1.2	▲ 4.1	
23 消化器官用薬	0.48	0.49	0.48	0.48	0.47	0.46	0.45	0.8	▲ 0.7	▲ 1.7	▲ 1.8	▲ 2.0	▲ 2.3	
232 消化性潰瘍用剤	0.25	0.25	0.25	0.24	0.24	0.23	0.23	▲ 0.4	0.2	▲ 2.0	▲ 2.0	▲ 2.9	▲ 2.3	
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	4.3	▲ 2.5	▲ 2.6	▲ 2.4	▲ 1.3	▲ 2.7	
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	2.4	1.9	2.2	1.5	0.9	0.6	
31 ビタミン剤	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	▲ 5.5	0.6	▲ 0.6	▲ 0.9	▲ 0.9	0.1	
32 滋養強壮薬	0.02	0.02	0.02	0.02	0.03	0.03	0.03	▲ 1.7	0.9	1.6	1.0	2.3	1.9	
325 蛋白アミノ酸製剤	0.00	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	3.8	3.7	1.1	1.2	2.9	2.3	
33 血液・体液用薬	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.5	1.7	▲ 0.1	▲ 0.5	1.2	0.1	
39 その他の代謝性医薬品	0.21	0.22	0.23	0.23	0.23	0.22	0.22	1.5	3.6	2.2	▲ 0.6	▲ 4.8	0.9	
396 糖尿病用剤	0.10	0.10	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	4.9	7.1	5.5	1.5	0.8	1.3	
399 他に分類されない代謝性医薬品	0.05	0.06	0.06	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	0.9	▲ 1.8	▲ 1.4	▲ 1.1	▲ 1.0	
42 腫瘍用薬	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	▲ 2.0	1.2	1.3	1.4	0.9	0.9	
422 代謝拮抗剤	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	▲ 6.1	▲ 2.2	▲ 4.5	▲ 4.1	▲ 3.9	▲ 3.4	
429 その他の腫瘍用薬	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.4	3.1	4.6	4.4	3.2	2.7	
44 アレルギー用薬	0.21	0.21	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	▲ 0.3	▲ 3.5	1.1	▲ 1.1	▲ 0.1	1.3	
52 漢方製剤	0.07	0.07	0.07	0.08	0.08	0.08	0.08	7.4	3.5	3.6	3.1	3.0	3.1	
61 抗生物質製剤	0.13	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.10	▲ 4.0	▲ 4.0	▲ 2.0	▲ 0.8	▲ 4.3	▲ 9.1	
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	0.06	0.06	▲ 2.9	▲ 2.0	▲ 0.8	▲ 1.2	▲ 5.7	▲ 7.1	
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	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	▲ 6.3	▲ 7.3	▲ 4.3	0.9	▲ 3.3	▲ 13.0	
62 化学療法剤	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	1.1	▲ 2.2	0.2	1.6	▲ 3.1	▲ 2.5	
624 合成抗菌剤	0.02	0.03	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	6.4	▲ 3.8	▲ 1.3	3.0	▲ 2.5	▲ 8.8	
625 抗ウイルス剤	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	▲ 11.8	0.1	8.2	3.3	▲ 7.0	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。

8. 薬効分類別の状況(4)(内服薬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41.3日であり、最も短いのは抗生物質製剤の6.7日である。伸び率は、アレルギー用薬が+3.8%で最も高く、血液・体液用薬が+0.2%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 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年度	平成 29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年度	平成 29年度	
内服薬 総数	20.5	21.1	21.8	22.3	22.8	23.1	23.6	3.1	3.5	2.3	1.9	1.5	2.1	
11 中枢神経系用薬	19.6	20.3	20.8	21.4	21.7	21.9	22.1	3.4	2.7	2.6	1.8	0.8	0.9	
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	21.5	22.1	22.5	23.0	23.4	23.6	23.9	2.5	2.0	2.2	1.8	1.1	0.9	
114 解熱鎮痛消炎剤	13.8	14.3	14.8	15.3	15.6	15.9	16.2	3.5	4.1	3.3	2.0	1.4	2.1	
116 抗パーキンソン剤	24.9	25.4	25.7	26.5	27.2	27.5	27.8	1.9	1.4	3.1	2.4	1.1	1.3	
117 精神神経用剤	22.3	22.9	23.3	23.8	24.2	24.1	23.9	2.4	1.9	2.0	1.7	▲ 0.4	▲ 0.9	
119 その他中枢神経系用薬	21.0	23.0	23.8	24.5	24.7	25.0	25.3	9.9	3.4	2.9	1.1	1.0	1.0	
21 循環器官用薬	28.6	29.4	30.1	30.8	31.4	31.8	32.3	3.0	2.4	2.2	2.2	1.2	1.5	
212 不整脈用剤	29.1	30.1	30.8	31.5	32.2	32.6	33.0	3.2	2.4	2.2	2.1	1.2	1.3	
214 血圧降下剤	29.4	30.3	31.1	31.7	32.5	32.9	33.4	3.1	2.6	2.2	2.2	1.2	1.6	
217 血管拡張剤	28.7	29.5	30.2	30.9	31.5	31.9	32.4	2.7	2.4	2.1	2.1	1.1	1.5	
218 高脂血症用剤	30.3	31.2	31.9	32.6	33.4	33.8	34.3	3.1	2.2	2.2	2.3	1.2	1.7	
22 呼吸器官用薬	7.9	8.0	8.2	8.3	8.3	8.3	8.5	1.7	2.1	1.3	0.9	▲ 0.1	1.8	
23 消化器官用薬	20.7	21.1	21.9	22.5	22.9	23.2	23.7	1.5	4.0	2.6	1.8	1.3	2.2	
232 消化性潰瘍用剤	22.3	22.9	23.6	24.2	24.6	25.0	25.4	2.6	3.2	2.5	1.6	1.7	1.7	
239 その他の消化器官用薬	19.5	19.2	20.3	21.0	21.5	21.5	22.2	▲ 1.3	5.6	3.5	2.1	0.3	2.8	
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	29.4	30.1	31.1	31.7	32.5	33.0	33.4	2.3	3.3	1.8	2.6	1.5	1.2	
31 ビタミン剤	24.0	24.9	25.7	26.4	27.0	27.4	27.9	3.8	3.0	2.6	2.5	1.6	1.7	
32 滋養強壮薬	23.9	24.4	24.8	25.4	25.9	26.1	26.4	1.7	1.9	2.5	2.1	0.6	1.0	
325 蛋白アミノ酸製剤	19.9	20.0	20.2	20.5	20.7	20.4	20.3	0.9	0.9	1.4	0.7	▲ 1.2	▲ 0.3	
33 血液・体液用薬	25.2	25.8	26.4	26.7	27.0	26.9	26.9	2.5	2.2	1.2	1.0	▲ 0.5	0.2	
39 その他の代謝性医薬品	23.8	24.8	25.7	26.3	27.3	28.9	29.4	4.4	3.6	2.3	4.0	5.7	1.7	
396 糖尿病用剤	30.1	31.1	31.8	31.9	32.8	33.3	33.7	3.4	2.2	0.4	2.8	1.4	1.2	
399 他に分類されない代謝性医薬品	14.7	14.6	14.7	14.9	15.3	15.5	15.8	▲ 0.8	0.5	1.9	2.5	1.5	1.9	
42 腫瘍用薬	36.4	37.5	38.5	38.8	39.5	40.6	41.3	3.0	2.6	0.8	2.0	2.7	1.8	
422 代謝拮抗剤	20.0	20.1	20.0	19.9	20.1	20.2	20.3	0.2	▲ 0.3	▲ 0.2	0.7	0.7	0.2	
429 その他の腫瘍用薬	45.9	47.0	47.9	47.6	47.8	48.7	49.1	2.4	2.1	▲ 0.8	0.6	1.7	0.9	
44 アレルギー用薬	14.4	15.1	15.6	16.2	16.7	17.1	17.7	4.9	3.2	3.7	2.9	2.3	3.8	
52 漢方製剤	19.1	19.7	20.2	20.5	20.8	20.8	21.0	3.0	2.7	1.5	1.1	0.3	0.9	
61 抗生物質製剤	5.9	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.7	2.5	2.9	1.6	1.1	0.6	3.1	
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	4.5	4.6	4.6	4.7	4.8	4.8	4.8	1.2	1.4	1.0	1.9	0.1	1.2	
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	7.2	7.5	7.8	8.0	8.0	8.0	8.5	4.0	4.7	2.6	0.2	▲ 0.0	5.4	
62 化学療法剤	9.4	9.5	9.9	10.1	10.2	10.3	10.6	1.0	3.9	2.0	1.0	1.2	2.7	
624 合成抗菌剤	5.2	5.2	5.3	5.3	5.4	5.4	5.4	▲ 0.4	1.4	0.8	0.6	▲ 0.1	1.4	
625 抗ウイルス剤	9.1	10.1	10.6	11.0	12.0	12.1	11.3	11.5	5.2	4.0	8.5	1.2	▲ 7.3	

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)(内服薬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1,582円であり、最も低いのは呼吸器官用薬の24円であった。

伸び率は、腫瘍用薬が+6.8%で最も高く、化学療法剤が▲24.6%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 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年度	平成 29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年度	平成 29年度
内服薬 総数	89	85	87	86	93	85	84	▲ 4.7	3.2	▲ 1.9	8.6	▲ 9.1	▲ 0.4
11 中枢神経系用薬	88	88	92	94	97	93	97	▲ 0.4	5.3	1.6	4.0	▲ 4.3	4.1
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	30	28	28	25	25	23	23	▲ 6.2	▲ 1.5	▲ 10.0	▲ 0.5	▲ 8.5	1.0
114 解熱鎮痛消炎剤	68	67	71	72	73	73	73	▲ 2.0	5.1	2.2	1.8	▲ 0.8	0.7
116 抗パーキンソン剤	159	161	169	178	187	189	194	0.9	4.9	5.4	5.5	1.1	2.6
117 精神神経用剤	97	99	103	105	109	107	113	1.2	4.1	2.0	3.9	▲ 2.1	6.3
119 その他中枢神経系用薬	415	325	311	283	273	233	226	▲ 21.8	▲ 4.1	▲ 9.1	▲ 3.5	▲ 14.7	▲ 3.1
21 循環器官用薬	83	76	77	71	71	63	60	▲ 8.4	0.9	▲ 7.5	▲ 0.9	▲ 11.2	▲ 4.0
212 不整脈用剤	96	83	79	69	64	53	49	▲ 13.1	▲ 5.0	▲ 12.8	▲ 6.7	▲ 17.1	▲ 7.4
214 血圧降下剤	109	100	101	93	90	78	72	▲ 7.8	0.9	▲ 7.7	▲ 3.6	▲ 12.9	▲ 8.5
217 血管拡張剤	51	44	43	36	35	29	28	▲ 13.9	▲ 2.7	▲ 14.4	▲ 3.6	▲ 17.7	▲ 2.9
218 高脂血症用剤	95	84	83	76	76	68	65	▲ 11.7	▲ 0.4	▲ 9.3	0.4	▲ 10.4	▲ 4.3
22 呼吸器官用薬	33	30	30	27	27	25	24	▲ 8.7	▲ 1.0	▲ 8.4	▲ 1.2	▲ 8.8	▲ 1.6
23 消化器官用薬	52	47	49	46	47	44	47	▲ 8.6	3.7	▲ 5.6	2.5	▲ 6.0	4.9
232 消化性潰瘍用剤	68	61	63	58	59	55	58	▲ 10.7	3.8	▲ 8.1	2.8	▲ 7.8	5.0
239 その他の消化器官用薬	92	89	90	88	87	81	86	▲ 3.3	1.4	▲ 2.7	▲ 0.4	▲ 6.8	5.1
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	141	133	134	132	131	123	125	▲ 5.7	0.6	▲ 1.5	▲ 0.5	▲ 6.0	1.0
31 ビタミン剤	40	40	42	42	43	42	43	0.0	5.1	0.4	2.6	▲ 2.1	1.8
32 滋養強壮薬	110	105	105	98	96	90	89	▲ 4.7	▲ 0.2	▲ 6.0	▲ 2.8	▲ 5.6	▲ 1.6
325 蛋白アミノ酸製剤	581	529	518	487	475	451	445	▲ 8.8	▲ 2.2	▲ 6.0	▲ 2.4	▲ 5.1	▲ 1.3
33 血液・体液用薬	97	97	104	109	113	102	107	▲ 0.7	7.8	4.4	4.1	▲ 9.9	5.0
39 その他の代謝性医薬品	118	117	123	120	124	122	126	▲ 0.8	5.1	▲ 2.2	3.4	▲ 2.0	3.7
396 糖尿病用剤	90	91	99	96	101	99	103	1.5	8.2	▲ 2.5	4.5	▲ 2.1	4.4
399 他に分類されない代謝性医薬品	331	336	358	362	377	370	391	1.5	6.7	1.0	4.2	▲ 1.9	5.6
42 腫瘍用薬	1,274	1,259	1,295	1,370	1,501	1,481	1,582	▲ 1.2	2.8	5.8	9.5	▲ 1.3	6.8
422 代謝拮抗剤	1,741	1,753	1,779	1,656	1,660	1,569	1,433	0.7	1.5	▲ 6.9	0.2	▲ 5.5	▲ 8.7
429 その他の腫瘍用薬	1,156	1,143	1,187	1,305	1,459	1,451	1,586	▲ 1.1	3.9	9.9	11.8	▲ 0.6	9.3
44 アレルギー用薬	123	113	112	103	104	89	82	▲ 8.5	▲ 0.6	▲ 7.7	0.9	▲ 14.7	▲ 7.3
52 漢方製剤	89	86	85	84	84	81	81	▲ 4.1	▲ 0.7	▲ 0.8	▲ 0.5	▲ 3.3	▲ 0.1
61 抗生物質製剤	187	169	169	154	149	134	130	▲ 9.4	▲ 0.4	▲ 8.8	▲ 3.0	▲ 10.4	▲ 2.8
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	199	182	179	166	162	145	138	▲ 8.2	▲ 2.0	▲ 7.2	▲ 2.6	▲ 10.4	▲ 4.4
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	178	157	149	127	125	105	99	▲ 11.9	▲ 4.9	▲ 14.9	▲ 1.8	▲ 16.1	▲ 5.9
62 化学療法剤	510	482	489	584	1,451	998	752	▲ 5.6	1.5	19.4	148.5	▲ 31.2	▲ 24.6
624 合成抗菌剤	458	433	433	411	375	317	306	▲ 5.6	0.2	▲ 5.1	▲ 8.9	▲ 15.4	▲ 3.5
625 抗ウイルス剤	1,234	1,223	1,254	1,653	5,052	3,482	2,388	▲ 0.9	2.5	31.8	205.5	▲ 31.1	▲ 31.4

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)(内服薬 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327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、循環器官用薬が+26.8%で最も高く、ビタミン剤が▲2.6%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 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年度	平成 29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年度	平成 29年度
内服薬 総数	477	564	679	794	924	927	1,076	18.0	20.6	16.8	16.4	0.4	16.0
11 中枢神経系用薬	30	54	74	88	101	107	120	83.5	36.5	18.9	14.1	6.2	12.2
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	6	9	13	15	17	17	19	54.9	38.5	21.0	10.8	2.7	6.5
114 解熱鎮痛消炎剤	7	8	9	12	13	14	16	15.5	14.3	25.9	8.5	11.2	8.0
116 抗パーキンソン剤	2	2	3	3	3	4	5	4.8	19.0	21.5	11.3	20.5	30.9
117 精神神経用剤	8	13	20	22	26	33	39	59.5	49.5	12.3	15.4	28.2	19.5
119 その他中枢神経系用薬	3	19	26	31	37	33	35	441.5	42.3	19.3	17.7	▲11.6	7.3
21 循環器官用薬	120	147	177	219	265	258	327	22.1	20.6	23.9	20.9	▲2.6	26.8
212 不整脈用剤	7	8	9	11	13	14	15	14.5	19.2	18.8	16.0	6.4	12.4
214 血圧降下剤	15	20	27	53	81	84	125	33.7	37.4	95.7	53.0	3.8	48.6
217 血管拡張剤	56	60	70	73	79	72	77	7.1	15.2	4.2	9.1	▲8.5	6.3
218 高脂血症用剤	28	45	56	67	74	68	87	60.2	24.8	18.4	11.9	▲9.2	29.3
22 呼吸器官用薬	10	12	13	17	19	22	23	20.7	10.1	32.8	12.4	10.5	5.1
23 消化器官用薬	95	111	130	146	160	156	160	17.3	16.8	12.4	9.0	▲2.4	2.6
232 消化性潰瘍用剤	65	79	92	102	112	104	106	20.0	16.8	11.4	9.3	▲6.9	1.7
239 その他の消化器官用薬	2	3	6	8	11	13	14	50.2	106.8	45.7	28.4	25.0	8.9
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	10	11	12	12	16	16	16	9.7	11.4	1.8	30.7	0.2	4.8
31 ビタミン剤	46	41	40	38	37	33	33	▲11.4	▲1.2	▲5.5	▲2.8	▲9.7	▲2.6
32 滋養強壮薬	3	3	3	3	4	4	5	6.5	9.5	16.2	13.0	9.3	9.0
325 蛋白アミノ酸製剤	1	1	2	2	2	2	2	0.2	9.7	4.7	11.4	0.5	7.7
33 血液・体液用薬	39	43	51	60	80	88	97	11.4	17.0	18.5	32.4	10.4	10.1
39 その他の代謝性医薬品	49	55	65	73	85	80	90	12.0	19.1	12.3	15.7	▲5.4	13.0
396 糖尿病用剤	23	26	28	28	33	26	29	11.0	8.3	▲1.7	18.3	▲21.4	12.4
399 他に分類されない代謝性医薬品	13	16	24	31	38	42	48	24.3	48.0	29.7	22.1	9.8	13.6
42 腫瘍用薬	18	20	27	28	33	31	39	10.2	33.9	3.8	19.5	▲5.3	23.0
422 代謝拮抗剤	0	0	0	1	1	1	5	▲24.4	7586.0	47.7	▲5.2	0.8	682.5
429 その他の腫瘍用薬	18	20	26	27	32	31	33	10.3	32.0	3.1	20.7	▲5.2	8.8
44 アレルギー用薬	27	34	50	61	69	75	98	24.7	48.6	21.3	12.4	10.0	30.0
52 漢方製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
61 抗生物質製剤	13	15	17	23	26	26	27	20.0	15.6	30.4	13.5	0.9	2.4
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	4	5	6	9	10	11	11	38.7	18.6	41.3	14.7	2.5	4.1
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	8	9	10	13	14	14	13	12.6	14.4	25.8	13.0	▲2.9	▲4.0
62 化学療法剤	14	13	14	17	23	21	25	▲9.2	8.9	25.7	32.9	▲8.9	17.1
624 合成抗菌剤	4	4	3	4	10	9	9	▲15.2	▲5.1	26.4	130.3	▲11.7	1.3
625 抗ウイルス剤	2	1	2	5	6	6	9	▲24.4	60.7	149.6	13.1	▲2.9	52.2

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)(内服薬後発医薬品割合(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43.4%が最も高く、次いでアレルギー用薬の32.9%となっている。対前年度差は、アレルギー用薬が+8.2%で最も高く、ビタミン剤が▲1.8%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 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年度	平成 29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年度	平成 29年度	
内服薬 総数	9.0	10.9	12.3	14.4	15.2	16.7	19.2	1.8	1.4	2.1	0.9	1.5	2.5	
11 中枢神経系用薬	3.7	6.7	8.3	9.6	10.4	11.5	12.3	2.9	1.6	1.3	0.8	1.1	0.8	
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	6.7	11.0	15.2	20.8	23.6	26.8	28.5	4.3	4.2	5.6	2.7	3.2	1.7	
114 解熱鎮痛消炎剤	7.4	8.3	8.6	10.2	10.7	12.0	12.5	1.0	0.3	1.6	0.5	1.3	0.6	
116 抗パーキンソン剤	2.9	3.0	3.4	3.9	4.1	5.0	6.4	0.1	0.3	0.5	0.2	0.8	1.4	
117 精神神経用剤	3.0	4.7	6.6	7.3	8.1	10.8	12.3	1.7	1.9	0.7	0.8	2.7	1.5	
119 その他中枢神経系用薬	1.6	8.2	10.0	11.4	12.5	11.8	11.9	6.6	1.9	1.4	1.1	▲ 0.7	0.2	
21 循環器官用薬	8.2	10.6	12.2	16.3	19.7	21.4	28.0	2.4	1.6	4.0	3.4	1.7	6.6	
212 不整脈用剤	8.7	10.9	12.9	16.9	20.4	25.2	29.4	2.3	2.0	4.0	3.4	4.8	4.2	
214 血圧降下剤	2.1	3.0	3.9	8.4	13.3	15.9	25.7	0.9	0.9	4.4	5.0	2.5	9.9	
217 血管拡張剤	24.9	30.9	36.1	44.0	49.9	55.2	59.9	6.0	5.1	8.0	5.9	5.3	4.7	
218 高脂血症用剤	7.8	13.4	15.8	19.8	21.3	21.0	27.6	5.6	2.3	4.1	1.5	▲ 0.3	6.6	
22 呼吸器官用薬	14.0	18.5	20.7	29.8	33.1	39.7	43.4	4.5	2.3	9.0	3.3	6.6	3.7	
23 消化器官用薬	18.4	23.0	25.1	29.6	31.5	32.9	32.3	4.6	2.1	4.5	1.9	1.4	▲ 0.7	
232 消化性潰瘍用剤	17.3	22.7	24.8	29.9	31.9	32.6	31.8	5.5	2.0	5.1	2.0	0.7	▲ 0.8	
239 その他の消化器官用薬	2.6	3.9	7.7	11.4	14.8	20.0	20.7	1.3	3.8	3.7	3.3	5.2	0.7	
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	6.4	7.1	7.5	7.5	9.4	9.8	10.0	0.7	0.4	▲ 0.0	1.9	0.4	0.2	
31 ビタミン剤	46.2	41.6	37.7	34.8	32.4	29.7	28.0	▲ 4.5	▲ 3.9	▲ 3.0	▲ 2.3	▲ 2.7	▲ 1.8	
32 滋養強壮薬	3.9	4.4	4.7	5.5	6.2	7.0	7.5	0.5	0.3	0.9	0.7	0.8	0.5	
325 蛋白アミノ酸製剤	2.6	2.7	2.9	3.2	3.5	3.7	4.0	0.1	0.2	0.3	0.4	0.2	0.3	
33 血液・体液用薬	11.4	12.4	13.0	14.6	18.4	22.4	23.4	1.0	0.5	1.6	3.9	4.0	1.0	
39 その他の代謝性医薬品	8.1	8.7	9.1	10.1	10.9	10.4	11.1	0.5	0.5	0.9	0.8	▲ 0.5	0.6	
396 糖尿病用剤	9.0	9.1	8.3	7.9	8.6	6.7	7.1	0.1	▲ 0.8	▲ 0.4	0.7	▲ 1.8	0.3	
399 他に分類されない代謝性医薬品	4.9	6.1	8.3	10.6	12.3	13.7	14.6	1.1	2.2	2.3	1.7	1.4	0.9	
42 腫瘍用薬	6.9	7.6	9.5	9.1	9.6	8.9	10.0	0.7	1.9	▲ 0.4	0.5	▲ 0.7	1.1	
422 代謝拮抗剤	0.0	0.0	0.8	1.3	1.2	1.4	12.1	▲ 0.0	0.7	0.5	▲ 0.0	0.1	10.7	
429 その他の腫瘍用薬	9.4	10.2	12.3	11.1	11.4	10.3	9.9	0.8	2.1	▲ 1.2	0.3	▲ 1.0	▲ 0.4	
44 アレルギー用薬	7.3	9.5	14.3	17.9	19.6	24.7	32.9	2.2	4.8	3.6	1.7	5.1	8.2	
52 漢方製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
61 抗生物質製剤	9.0	12.1	14.2	20.4	23.8	27.9	31.3	3.1	2.1	6.2	3.4	4.1	3.5	
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	6.1	9.4	11.5	17.5	20.5	24.8	28.7	3.3	2.1	6.0	3.0	4.3	3.9	
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	11.9	15.6	19.3	29.0	33.0	39.5	44.0	3.7	3.7	9.7	4.0	6.5	4.4	
62 化学療法剤	7.5	7.0	7.4	7.6	4.0	5.4	8.3	▲ 0.4	0.4	0.2	▲ 3.7	1.4	3.0	
624 合成抗菌剤	7.3	6.2	6.0	8.1	19.7	21.1	24.0	▲ 1.1	▲ 0.2	2.0	11.6	1.4	2.9	
625 抗ウイルス剤	1.9	1.5	2.2	3.6	1.2	1.8	3.8	▲ 0.4	0.7	1.5	▲ 2.4	0.6	2.0	

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石川県では、技術料の割合が22.7%、薬剤料の割合が77.1%となっていた。一方、最も低い佐賀県では技術料の割合が29.0%、薬剤料の割合が70.9%となっていた。

薬剤料全体の伸び率が+2.9%(最高:沖縄県+6.4%、最低:佐賀県▲0.8%)であるのに対し、後発医薬品の伸び率は+16.9%(最高:徳島県+20.9%、最低:鹿児島県+13.3%)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29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	76,664	19,122	24.9	57,413	10,092	74.9	130	0.2	9,187	2,292	6,880	1,209	16
北海道	3,837	852	22.2	2,979	560	77.6	6	0.2	10,885	2,417	8,451	1,590	17
青 森	971	238	24.5	731	136	75.3	2	0.2	9,492	2,324	7,147	1,334	20
岩 手	861	203	23.6	656	137	76.2	1	0.1	9,961	2,354	7,593	1,584	15
宮 城	1,491	374	25.1	1,114	208	74.7	3	0.2	9,108	2,285	6,807	1,272	16
秋 田	828	187	22.6	639	118	77.2	2	0.2	10,596	2,399	8,176	1,516	21
山 形	718	182	25.4	534	104	74.4	2	0.2	9,218	2,338	6,860	1,338	20
福 島	1,242	299	24.1	941	171	75.8	2	0.1	9,893	2,384	7,497	1,366	12
茨 城	1,768	402	22.7	1,363	236	77.1	3	0.2	10,210	2,321	7,872	1,366	17
栃 木	1,052	263	25.0	788	145	74.8	2	0.1	8,934	2,235	6,686	1,233	13
群 馬	1,014	246	24.3	766	143	75.5	2	0.2	9,447	2,294	7,137	1,331	16
埼 玉	3,957	993	25.1	2,958	543	74.8	6	0.2	8,945	2,245	6,686	1,227	14
千 葉	3,517	847	24.1	2,663	474	75.7	7	0.2	9,325	2,246	7,062	1,258	17
東 京	8,947	2,238	25.0	6,694	1,063	74.8	14	0.2	8,825	2,208	6,603	1,048	14
神奈川	5,581	1,410	25.3	4,163	707	74.6	8	0.1	8,778	2,217	6,548	1,111	13
新 潟	1,391	356	25.6	1,033	204	74.2	3	0.2	9,073	2,320	6,735	1,333	18
富 山	551	129	23.4	421	78	76.4	1	0.2	10,310	2,411	7,876	1,453	22
石 川	650	148	22.7	501	87	77.1	1	0.2	10,906	2,479	8,408	1,461	20
福 井	363	81	22.2	281	51	77.5	1	0.3	10,902	2,422	8,444	1,525	36
山 梨	529	123	23.3	405	68	76.5	1	0.2	9,729	2,270	7,441	1,243	18
長 野	1,278	304	23.8	972	186	76.1	2	0.2	10,298	2,448	7,833	1,500	17
岐 阜	1,143	295	25.8	846	151	74.0	2	0.2	8,836	2,280	6,543	1,164	13
静 岡	2,147	555	25.9	1,589	293	74.0	3	0.2	8,790	2,273	6,502	1,198	14
愛 知	3,881	998	25.7	2,877	501	74.1	6	0.2	8,783	2,259	6,511	1,133	13
三 重	963	249	25.9	712	132	74.0	2	0.2	8,848	2,287	6,546	1,209	14
滋 賀	775	187	24.1	585	103	75.5	3	0.4	9,637	2,322	7,280	1,285	35
京 都	1,436	316	22.0	1,117	170	77.7	4	0.3	10,854	2,386	8,437	1,282	31
大 阪	5,298	1,311	24.8	3,978	638	75.1	9	0.2	9,454	2,340	7,098	1,138	16
兵 庫	3,419	876	25.6	2,538	423	74.2	5	0.1	9,007	2,308	6,686	1,113	13
奈 良	643	174	27.1	468	87	72.8	1	0.1	8,632	2,342	6,281	1,167	9
和歌山	534	126	23.7	406	64	76.1	1	0.3	9,928	2,351	7,552	1,196	25
鳥 取	359	88	24.4	271	47	75.4	1	0.2	9,810	2,391	7,401	1,296	18
島 根	468	122	26.1	345	67	73.7	1	0.2	9,416	2,457	6,940	1,340	19
岡 山	1,009	269	26.6	739	136	73.2	2	0.2	8,697	2,316	6,365	1,175	16
広 島	1,857	479	25.8	1,375	227	74.0	3	0.2	8,911	2,299	6,598	1,088	15
山 口	940	248	26.3	691	130	73.5	1	0.1	8,816	2,323	6,482	1,215	11
徳 島	423	103	24.3	320	47	75.5	1	0.2	9,686	2,353	7,316	1,082	18
香 川	655	158	24.1	495	79	75.6	2	0.4	9,723	2,339	7,348	1,180	36
愛 媛	772	185	24.0	585	99	75.8	1	0.2	9,563	2,295	7,250	1,228	18
高 知	506	114	22.6	391	64	77.3	1	0.1	10,714	2,419	8,283	1,362	12
福 岡	3,163	868	27.4	2,291	393	72.4	4	0.1	8,133	2,231	5,891	1,012	11
佐 賀	566	164	29.0	401	73	70.9	1	0.1	7,877	2,286	5,582	1,010	9
長 崎	938	244	26.0	693	128	73.9	2	0.2	9,001	2,338	6,649	1,224	15
熊 本	1,044	280	26.8	762	145	73.0	2	0.2	8,435	2,262	6,159	1,174	14
大 分	765	192	25.1	573	104	74.9	1	0.1	9,403	2,355	7,039	1,278	8
宮 崎	695	185	26.7	509	102	73.2	1	0.1	8,493	2,264	6,218	1,245	11
鹿 児 島	979	275	28.1	703	154	71.8	1	0.1	8,331	2,341	5,980	1,307	10
沖 縄	740	186	25.2	551	116	74.5	2	0.3	9,093	2,289	6,774	1,420	30

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	3.1	3.4	0.1	2.9	16.9	▲ 0.1	1.6	▲ 0.0	1.9	2.3	1.8	15.6	0.5
北海道	2.5	2.5	0.0	2.4	15.0	▲ 0.0	5.8	0.0	2.5	2.5	2.5	15.0	5.9
青森	1.9	2.4	0.1	1.8	14.4	▲ 0.1	▲ 2.3	▲ 0.0	1.8	2.2	1.7	14.2	▲ 2.5
岩手	3.8	3.7	▲ 0.0	3.9	15.0	0.0	▲ 4.7	▲ 0.0	2.1	2.0	2.2	13.1	▲ 6.3
宮城	3.2	3.3	0.0	3.2	16.4	▲ 0.0	10.8	0.0	2.9	2.9	2.9	16.0	10.4
秋田	1.0	0.9	▲ 0.0	1.0	14.5	0.0	▲ 6.0	▲ 0.0	2.4	2.4	2.4	16.1	▲ 4.7
山形	2.1	1.9	▲ 0.0	2.2	13.6	0.1	▲ 3.1	▲ 0.0	2.5	2.3	2.6	13.9	▲ 2.7
福島	1.7	2.8	0.3	1.3	16.0	▲ 0.3	▲ 0.8	▲ 0.0	1.5	2.6	1.2	15.8	▲ 1.0
茨城	2.3	3.3	0.2	2.0	17.3	▲ 0.2	7.5	0.0	1.4	2.4	1.1	16.3	6.5
栃木	4.2	4.2	▲ 0.0	4.3	19.9	0.0	4.5	0.0	2.8	2.8	2.8	18.3	3.0
群馬	3.3	4.9	0.4	2.8	18.8	▲ 0.4	2.4	▲ 0.0	1.0	2.6	0.5	16.2	0.1
埼玉	4.3	4.7	0.1	4.1	18.7	▲ 0.1	3.2	▲ 0.0	1.9	2.4	1.8	16.1	0.9
千葉	3.1	3.7	0.1	2.9	18.0	▲ 0.1	1.5	▲ 0.0	1.7	2.3	1.5	16.4	0.1
東京	3.2	4.2	0.2	2.8	17.9	▲ 0.2	1.8	▲ 0.0	1.4	2.4	1.0	15.8	▲ 0.0
神奈川	3.3	3.8	0.1	3.1	18.2	▲ 0.1	4.0	0.0	1.9	2.3	1.7	16.6	2.6
新潟	1.8	1.5	▲ 0.1	1.8	15.0	0.0	8.4	0.0	2.4	2.2	2.5	15.7	9.1
富山	2.4	3.2	0.2	2.2	17.0	▲ 0.2	4.4	0.0	2.9	3.6	2.7	17.5	4.8
石川	2.1	3.2	0.2	1.8	17.2	▲ 0.2	▲ 1.7	▲ 0.0	1.6	2.7	1.2	16.6	▲ 2.2
福井	2.8	2.0	▲ 0.2	3.0	15.4	0.2	2.2	▲ 0.0	3.6	2.8	3.9	16.3	3.0
山梨	2.3	3.9	0.3	1.9	19.5	▲ 0.3	▲ 0.8	▲ 0.0	0.6	2.2	0.2	17.5	▲ 2.4
長野	3.0	3.2	0.0	3.0	14.1	▲ 0.0	▲ 5.7	▲ 0.0	2.0	2.1	1.9	12.9	▲ 6.7
岐阜	3.4	3.0	▲ 0.1	3.6	16.4	0.1	▲ 5.2	▲ 0.0	2.5	2.2	2.7	15.5	▲ 6.0
静岡	2.7	3.0	0.1	2.6	16.3	▲ 0.1	▲ 6.0	▲ 0.0	1.6	2.0	1.5	15.0	▲ 7.0
愛知	4.0	4.2	0.0	4.0	18.5	▲ 0.0	4.7	0.0	2.0	2.1	2.0	16.2	2.7
三重	3.7	3.8	0.0	3.7	17.4	▲ 0.0	4.3	0.0	2.5	2.6	2.4	15.9	3.1
滋賀	4.6	5.5	0.2	4.3	19.7	▲ 0.2	1.0	▲ 0.0	1.3	2.2	1.0	15.9	▲ 2.2
京都	3.6	5.5	0.4	3.1	19.3	▲ 0.4	2.6	▲ 0.0	0.5	2.4	0.0	15.8	▲ 0.4
大阪	3.6	4.1	0.1	3.5	17.4	▲ 0.1	▲ 3.6	▲ 0.0	1.6	2.0	1.4	15.1	▲ 5.5
兵庫	3.0	4.0	0.3	2.6	16.6	▲ 0.3	2.6	▲ 0.0	1.7	2.7	1.3	15.2	1.3
奈良	4.0	4.3	0.1	3.9	15.3	▲ 0.1	2.7	▲ 0.0	1.4	1.7	1.3	12.4	0.1
和歌山	4.9	4.9	▲ 0.0	4.9	20.5	▲ 0.0	10.4	0.0	2.5	2.5	2.5	17.7	7.9
鳥取	1.0	2.0	0.2	0.7	16.3	▲ 0.3	8.8	0.0	0.6	1.6	0.3	15.8	8.4
島根	3.6	2.2	▲ 0.4	4.1	14.5	0.4	▲ 3.2	▲ 0.0	3.0	1.6	3.5	13.9	▲ 3.7
岡山	2.7	3.0	0.1	2.6	15.9	▲ 0.1	2.1	▲ 0.0	1.8	2.1	1.7	15.0	1.2
広島	2.4	2.0	▲ 0.1	2.5	16.2	0.1	2.0	▲ 0.0	2.6	2.2	2.8	16.4	2.2
山口	0.7	1.0	0.1	0.5	15.1	▲ 0.1	▲ 1.6	▲ 0.0	1.5	1.9	1.4	16.1	▲ 0.7
徳島	2.9	3.5	0.1	2.8	20.9	▲ 0.1	▲ 3.6	▲ 0.0	2.3	2.8	2.1	20.1	▲ 4.2
香川	3.7	3.5	▲ 0.0	3.7	16.5	0.0	12.2	0.0	2.7	2.6	2.7	15.5	11.1
愛媛	4.5	4.4	▲ 0.0	4.5	18.9	0.0	9.9	0.0	2.7	2.6	2.7	17.0	8.1
高知	2.2	2.1	▲ 0.0	2.2	15.7	0.0	0.4	▲ 0.0	2.3	2.2	2.3	15.8	0.5
福岡	2.8	2.3	▲ 0.1	3.0	15.8	0.1	2.6	▲ 0.0	2.7	2.2	2.9	15.7	2.5
佐賀	▲ 0.1	1.6	0.5	▲ 0.8	15.0	▲ 0.5	8.9	0.0	0.5	2.2	▲ 0.2	15.7	9.6
長崎	2.4	1.5	▲ 0.2	2.7	14.7	0.3	▲ 7.6	▲ 0.0	3.0	2.1	3.4	15.4	▲ 7.0
熊本	2.5	2.0	▲ 0.1	2.6	14.1	0.1	3.1	0.0	2.1	1.6	2.3	13.7	2.7
大分	1.4	2.1	0.2	1.2	15.3	▲ 0.2	▲ 1.7	▲ 0.0	1.3	2.0	1.1	15.1	▲ 1.8
宮崎	1.6	1.5	▲ 0.0	1.6	13.6	0.0	▲ 2.0	▲ 0.0	2.0	1.9	2.0	14.0	▲ 1.6
鹿児島	2.9	2.3	▲ 0.1	3.1	13.3	0.2	▲ 18.3	▲ 0.0	2.2	1.7	2.5	12.6	▲ 18.8
沖縄	5.7	3.8	▲ 0.5	6.4	17.5	0.5	1.6	▲ 0.0	3.6	1.7	4.3	15.1	▲ 0.4

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)(内服薬 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、福井県が7,096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、3.03、26.5日、88円となっていた。一方、佐賀県が4,575円と最も低く、3要素に分解すると、2.86、19.4日、83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29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	5,590	2.81	23.6	84	0.8	▲ 1.0	2.1	▲ 0.4
北海道	6,943	3.10	27.8	81	1.5	▲ 0.8	2.1	0.1
青 森	5,946	2.90	25.2	81	0.8	▲ 0.8	2.4	▲ 0.8
岩 手	6,335	2.87	28.0	79	1.5	▲ 0.7	1.4	0.8
宮 城	5,494	2.79	24.5	80	1.8	▲ 1.2	2.3	0.8
秋 田	6,795	3.04	28.0	80	1.8	▲ 1.1	2.0	1.0
山 形	5,677	2.76	25.2	81	1.7	▲ 0.4	2.0	0.1
福 島	6,228	2.98	25.8	81	0.2	▲ 1.1	2.1	▲ 0.8
茨 城	6,518	2.85	26.2	87	0.0	▲ 0.9	2.2	▲ 1.2
栃 木	5,541	2.82	23.5	84	1.9	▲ 0.9	3.2	▲ 0.3
群 馬	5,818	2.86	24.2	84	▲ 0.9	▲ 1.1	2.8	▲ 2.6
埼 玉	5,428	2.72	24.0	83	0.8	▲ 0.9	2.2	▲ 0.5
千 葉	5,749	2.67	25.3	85	0.5	▲ 0.8	2.3	▲ 0.9
東 京	5,297	2.67	22.7	87	▲ 0.0	▲ 1.2	1.6	▲ 0.3
神奈川	5,266	2.60	23.6	86	0.5	▲ 0.8	2.0	▲ 0.6
新 潟	5,487	2.64	26.5	79	1.6	▲ 1.1	2.1	0.6
富 山	6,519	2.83	27.1	85	2.0	▲ 0.1	2.3	▲ 0.2
石 川	6,985	3.05	26.4	87	0.3	▲ 1.0	2.2	▲ 0.9
福 井	7,096	3.03	26.5	88	3.4	▲ 0.4	2.6	1.3
山 梨	6,156	2.73	26.5	85	▲ 0.8	▲ 1.2	1.7	▲ 1.3
長 野	6,423	2.83	27.5	83	1.0	▲ 1.3	1.8	0.4
岐 阜	5,285	2.87	22.3	83	1.6	▲ 1.4	2.8	0.2
静 岡	5,236	2.68	24.0	82	0.5	▲ 1.1	2.1	▲ 0.4
愛 知	5,226	2.76	21.8	87	0.8	▲ 1.4	2.4	▲ 0.1
三 重	5,358	2.79	23.1	83	1.2	▲ 0.7	2.2	▲ 0.2
滋 賀	5,874	2.72	25.1	86	▲ 0.2	▲ 1.3	2.1	▲ 0.9
京 都	6,838	2.90	25.3	93	▲ 1.5	▲ 1.4	1.2	▲ 1.3
大 阪	5,728	2.94	21.9	89	0.5	▲ 0.9	1.4	▲ 0.1
兵 庫	5,329	2.73	22.6	86	▲ 0.1	▲ 0.8	1.9	▲ 1.3
奈 良	5,100	2.71	24.0	78	0.8	▲ 1.0	1.8	0.1
和歌山	6,165	2.93	24.4	86	1.7	▲ 0.1	2.3	▲ 0.5
鳥 取	6,204	2.88	23.7	91	▲ 0.9	▲ 1.1	1.9	▲ 1.6
島 根	5,770	3.02	23.7	81	2.3	▲ 1.4	2.7	1.1
岡 山	5,241	2.92	22.2	81	0.5	▲ 1.2	2.6	▲ 0.8
広 島	5,363	2.88	21.3	87	1.6	▲ 1.1	2.9	▲ 0.1
山 口	5,302	2.77	22.6	85	0.4	▲ 0.6	2.8	▲ 1.6
徳 島	6,050	3.00	22.3	90	0.9	▲ 1.0	2.1	▲ 0.2
香 川	5,978	2.81	23.0	92	2.0	▲ 0.9	2.5	0.5
愛 媛	5,898	2.74	24.2	89	1.5	▲ 0.4	2.9	▲ 1.0
高 知	6,944	3.08	26.1	87	1.6	▲ 0.6	2.2	▲ 0.0
福 岡	4,783	2.89	19.9	83	1.8	▲ 0.6	2.6	▲ 0.1
佐 賀	4,575	2.86	19.4	83	▲ 1.6	▲ 1.0	2.9	▲ 3.4
長 崎	5,378	3.02	22.4	80	2.7	▲ 0.7	2.5	0.9
熊 本	5,027	3.04	21.0	79	1.2	▲ 1.5	3.3	▲ 0.5
大 分	5,841	3.11	22.6	83	0.3	▲ 0.9	2.7	▲ 1.5
宮 崎	4,975	2.86	22.4	78	1.4	▲ 0.7	2.5	▲ 0.3
鹿 児 島	4,879	2.94	22.0	76	2.1	▲ 0.3	2.5	▲ 0.1
沖 縄	5,414	2.77	24.9	78	3.4	0.3	2.7	0.5

13. 都道府県別の状況(3)(後発医薬品割合)

平成29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83.0%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23.3%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65.3%、16.2%であった。

対前年同期差をみると、数量ベース(新指標)が最も高かったのは徳島県の+6.2%、薬剤料ベースが最も高かったのは新潟県の+3.5%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+3.1%、薬剤料ベースが最も低かったのは愛媛県の+2.4%であった。

平成30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	対前年同期差			
	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	73.0	50.2	19.0	70.8	4.4	4.8	3.0	3.4
北海道	74.2	51.7	20.1	74.6	4.2	4.7	2.9	3.7
青 森	74.3	51.9	19.9	73.7	3.9	4.5	2.8	2.9
岩 手	79.0	54.4	22.3	75.8	3.9	4.8	3.0	3.2
宮 城	76.1	51.4	20.2	73.6	4.8	5.1	3.1	3.2
秋 田	73.5	50.7	20.2	73.2	4.7	5.0	3.4	3.9
山 形	77.3	53.4	20.9	74.4	4.2	4.6	3.0	3.3
福 島	73.0	50.5	19.7	74.5	5.1	5.1	3.3	3.6
茨 城	72.2	49.6	18.7	69.8	4.1	4.5	3.0	3.2
栃 木	73.9	51.4	20.2	72.9	5.5	5.9	3.4	3.8
群 馬	76.5	53.1	20.0	73.0	4.3	5.1	3.1	3.4
埼 玉	74.1	51.5	20.1	71.3	4.3	5.0	3.3	3.3
千 葉	73.6	50.7	19.4	70.6	4.4	5.0	3.2	3.5
東 京	68.5	45.6	17.2	64.6	4.4	4.6	2.7	3.3
神奈川	71.3	48.6	18.4	66.7	4.2	4.8	3.0	3.4
新 潟	75.7	52.4	21.5	74.6	5.0	5.5	3.5	4.2
富 山	77.1	53.4	20.1	74.8	4.3	5.1	3.3	3.7
石 川	75.4	51.4	18.9	72.6	4.1	4.9	3.1	3.2
福 井	77.4	53.8	19.5	74.9	4.3	4.9	2.8	3.6
山 梨	66.8	45.3	17.4	63.4	5.2	5.3	2.6	3.4
長 野	76.8	53.2	20.4	72.8	4.2	4.9	2.9	3.2
岐 阜	71.8	49.4	19.6	72.2	4.5	4.9	3.0	3.6
静 岡	74.8	52.0	20.2	72.4	4.5	5.2	3.3	3.7
愛 知	73.8	50.3	19.2	72.8	4.8	5.2	3.2	3.8
三 重	74.7	52.3	20.0	72.4	4.4	5.2	2.9	3.1
滋 賀	73.5	51.4	19.5	71.9	4.2	4.8	3.4	3.4
京 都	70.1	48.1	16.5	68.3	4.2	4.7	2.5	3.6
大 阪	70.0	48.3	17.3	68.7	4.6	4.7	2.6	3.4
兵 庫	72.2	50.0	18.1	69.6	4.2	4.8	2.9	3.5
奈 良	71.9	50.9	20.3	69.4	4.1	4.7	3.1	3.5
和歌山	70.0	47.9	17.5	68.5	5.0	5.2	3.1	4.0
鳥 取	77.0	53.2	19.0	72.1	4.4	5.0	3.0	2.8
島 根	77.6	54.4	20.6	74.4	4.2	4.7	2.6	2.8
岡 山	75.2	52.1	19.7	73.0	4.3	4.8	2.7	3.1
広 島	70.9	48.1	18.0	70.7	4.6	4.8	2.9	3.7
山 口	75.5	52.8	20.2	74.5	4.2	4.8	3.2	3.3
徳 島	65.3	45.2	16.2	66.9	6.2	5.9	2.9	5.1
香 川	70.8	48.5	17.1	69.6	4.3	4.4	2.5	3.1
愛 媛	73.6	51.2	17.7	71.6	4.3	4.5	2.4	3.2
高 知	67.5	46.8	17.9	67.8	4.1	4.6	2.6	2.6
福 岡	73.7	50.5	18.6	72.6	4.3	4.7	3.0	3.3
佐 賀	75.6	52.5	19.8	74.7	5.0	5.4	3.4	3.7
長 崎	74.4	51.3	19.6	73.5	4.5	4.8	2.9	3.2
熊 本	75.2	52.9	20.3	76.5	3.8	4.2	2.6	2.7
大 分	73.6	51.6	19.7	73.7	4.7	5.0	3.1	3.2
宮 崎	78.1	54.9	21.3	76.8	4.1	4.8	2.9	3.0
鹿児島	80.7	57.7	23.3	78.8	4.1	4.9	3.0	3.0
沖 縄	83.0	60.3	22.3	80.8	3.1	4.1	3.1	2.1

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3兆1,372億円に比べ、診療所が4兆5,048億円と高く、中でも内科が2兆3,867億円と最も高かった。また、処方せん1枚当たり調剤医療費は、診療所の7,039円に比べ、病院が16,809円と高く、中でも大学病院が28,572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、歯科病院が▲1.4%と減少した一方、その他は上昇した。

平成29年度末の後発医薬品割合(数量ベース、新指標)をみると、病院では73.3%、診療所では72.8%であった。医科の中で最も高かったのは産婦人科の78.0%であり、最も低かったのは大学病院の64.4%であった。医科の中で伸び幅が最も大きかったのは耳鼻咽喉科の+5.4%であり、最も小さかったのは眼科の+2.5%であった。

表14-1 調剤医療費の内訳(総額)

平成29年度

	実数	総額																					
		総数	医科																		歯科		
			病院								診療所										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	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							
調剤医療費(億円)	76,664	76,420	31,372	5,110	12,977	13,123	162	9,771	21,600	45,048	23,867	1,827	1,788	3,283	2,428	365	1,926	2,767	6,797	161	68	92	
処方せん枚数(受付回数)(万枚)	83,445	82,662	18,663	1,788	6,528	10,189	159	8,161	10,502	63,999	27,305	4,433	2,289	5,708	5,206	655	4,721	6,282	7,399	675	200	475	
対前年度比(%)																							
調剤医療費(億円)	3.1	3.1	2.0	2.6	2.2	1.7	▲11.9	2.4	1.8	3.8	3.3	0.6	▲0.4	7.1	7.4	3.8	3.7	5.1	4.6	1.2	2.0	0.6	
処方せん枚数(受付回数)(万枚)	1.1	1.1	▲0.1	▲1.0	▲0.0	0.2	▲13.0	0.5	▲0.5	1.5	1.6	▲0.8	▲3.1	2.2	2.9	2.2	0.9	2.1	2.4	0.0	3.4	▲1.4	

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30年3月
(単位: %)

	実数	総額																					
		総数	医科																		歯科		
			病院								診療所										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	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							
数量ベース(新指標)	73.0	73.0	73.3	64.4	74.5	74.3	71.9	73.8	73.0	72.8	73.8	69.7	73.8	69.8	70.6	78.0	73.1	77.6	69.0	79.3	83.9	74.7	
薬剤料ベース	19.0	19.0	15.6	9.6	14.7	19.4	19.1	20.4	13.7	21.8	22.8	19.4	23.4	19.3	20.3	26.1	16.3	26.4	18.5	30.8	24.4	41.1	
対前年差																							
数量ベース(新指標)	4.4	4.4	4.3	4.9	4.3	4.2	2.7	4.6	4.1	4.4	4.5	3.9	4.3	4.6	4.3	5.2	2.5	5.4	3.7	4.5	4.5	4.3	
薬剤料ベース	3.0	3.0	2.4	1.4	2.2	3.1	2.2	3.2	2.0	3.4	4.1	4.5	3.5	1.3	1.3	12.5	0.5	2.4	2.5	3.8	3.5	4.0	

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29年度

	総数																				歯科	
	医科										診療所								病院	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	
	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	9,187	9,245	16,809	28,572	19,880	12,880	10,215	11,973	20,568	7,039	8,741	4,121	7,814	5,752	4,663	5,569	4,080	4,404	9,186	2,380	3,411	1,946
技術料	2,292	2,298	2,580	2,531	2,579	2,590	2,464	2,581	2,579	2,216	2,496	1,995	2,385	1,889	1,887	1,938	1,337	1,965	2,549	1,458	1,524	1,430
構成割合(%)	24.9	24.9	15.3	8.9	13.0	20.1	24.1	21.6	12.5	31.5	28.6	48.4	30.5	32.8	40.5	34.8	32.8	44.6	27.7	61.3	44.7	73.5
調剤技術料	1,848	1,856	2,131	2,064	2,126	2,147	2,013	2,146	2,120	1,775	2,069	1,508	1,958	1,453	1,426	1,491	896	1,501	2,108	993	1,066	962
調剤基本料	656	656	637	583	647	641	632	647	630	662	670	656	665	657	628	685	649	668	664	671	628	688
調剤料	1,025	1,031	1,263	1,306	1,250	1,264	1,198	1,262	1,263	964	1,232	576	1,152	763	557	746	241	732	1,264	317	424	271
加算料	167	168	231	174	229	242	183	237	226	150	167	276	141	33	241	60	6	101	180	5	13	2
薬学管理料	443	443	449	467	453	443	451	436	459	441	427	488	427	436	461	447	441	463	441	465	458	468
薬剤料	6,880	6,931	14,183	25,937	17,234	10,264	7,738	9,369	17,923	4,816	6,232	2,125	5,425	3,860	2,776	3,630	2,743	2,440	6,634	921	1,883	517
構成割合(%)	74.9	75.0	84.4	90.8	86.7	79.7	75.8	78.3	87.1	68.4	71.3	51.6	69.4	67.1	59.5	65.2	67.2	55.4	72.2	38.7	55.2	26.5
内服薬	5,598	5,639	11,859	20,558	14,459	8,750	6,455	7,943	14,902	3,826	5,342	1,407	4,654	2,825	1,261	3,198	206	1,853	6,040	763	1,561	428
屯服薬他	46	46	71	98	78	62	42	51	87	38	48	16	41	14	3	29	1	12	108	37	50	31
注射薬	346	348	1,113	3,625	1,385	509	358	432	1,642	126	178	100	89	367	6	35	3	3	50	15	50	1
外用薬	891	897	1,140	1,656	1,313	943	884	944	1,293	826	664	603	641	654	1,506	369	2,533	572	437	106	222	57
(再掲)後発医薬品	1,209	1,217	2,092	2,382	2,405	1,851	1,409	1,774	2,339	962	1,285	385	1,170	716	539	754	461	659	1,135	261	415	196
特定保険医療材料料	16	16	47	103	66	26	13	22	66	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	0.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0
調剤医療費	1.9	1.9	2.1	3.6	2.2	1.4	1.2	1.9	2.3	2.3	1.7	1.4	2.8	4.7	4.3	1.6	2.8	2.9	2.2	1.2	▲1.4	2.0
技術料	2.3	2.3	2.5	2.5	2.6	2.4	2.1	2.5	2.5	2.3	2.1	1.9	2.4	3.0	2.5	2.4	2.9	2.9	1.9	3.2	3.3	3.1
構成割合(%)	0.1	0.1	0.1	▲0.1	0.0	0.2	0.2	0.1	0.0	▲0.0	0.1	0.2	▲0.1	▲0.6	▲0.7	0.3	0.0	0.0	▲0.1	1.2	2.0	0.8
調剤技術料	2.8	2.8	3.0	3.1	3.1	3.0	2.0	3.1	3.0	2.8	2.5	2.4	3.0	3.8	3.3	3.0	4.4	3.9	2.2	4.6	4.6	4.5
調剤基本料	7.2	7.2	9.7	11.6	10.4	9.0	10.6	9.1	10.3	6.5	6.5	5.8	7.0	6.6	6.4	6.7	6.4	6.4	6.5	7.0	9.2	6.3
調剤料	0.5	0.5	0.1	▲0.1	▲0.0	0.2	▲1.2	0.3	▲0.0	0.8	0.5	1.1	0.8	1.6	1.2	0.7	▲0.4	3.4	0.2	0.1	▲1.2	0.2
加算料	0.8	0.8	2.1	1.6	1.7	2.5	▲3.9	2.8	1.6	0.5	2.0	▲2.3	2.7	2.6	0.4	▲7.0	▲2.7	▲7.1	1.7	▲1.9	▲3.0	▲5.9
薬学管理料	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	▲0.1	2.6	0.0	0.2	0.0	▲0.0	0.3	▲0.0	0.3	0.0	0.3	▲0.0	▲0.1	0.2	0.4	0.2	0.4
薬剤料	1.8	1.8	2.0	3.7	2.2	1.2	1.0	1.7	2.3	2.3	1.6	1.0	2.9	5.6	5.6	1.1	2.7	2.9	2.3	▲1.9	▲4.9	▲0.9
構成割合(%)	▲0.1	▲0.1	▲0.1	0.1	▲0.0	▲0.2	▲0.2	▲0.1	▲0.0	0.0	▲0.1	▲0.2	0.1	0.6	0.7	▲0.3	▲0.0	▲0.0	0.1	▲1.2	▲2.0	▲0.8
内服薬	0.8	0.8	1.0	1.9	1.2	0.5	▲0.7	1.1	1.2	1.3	0.8	▲3.0	2.3	5.2	3.8	0.8	▲1.5	▲0.1	2.1	▲2.6	▲5.9	▲1.3
屯服薬他	▲0.3	▲0.3	▲0.1	▲2.8	0.7	▲0.1	4.3	0.5	▲0.2	▲0.0	▲0.6	2.5	▲0.7	3.0	1.3	▲2.4	▲5.6	4.9	▲0.3	▲1.0	▲2.9	▲0.6
注射薬	11.3	11.3	12.7	15.4	13.5	8.6	22.4	9.1	13.8	10.8	9.6	10.2	13.7	13.0	8.2	▲8.1	0.1	28.6	12.4	21.2	15.5	177.9
外用薬	5.1	5.1	3.2	3.3	2.5	3.8	6.0	4.0	2.8	6.0	6.4	10.1	6.5	3.6	7.1	5.0	3.1	13.6	4.4	0.6	▲2.3	1.3
(再掲)後発医薬品	15.6	15.6	17.4	20.9	18.3	16.0	10.8	15.4	18.8	14.9	16.5	21.0	14.2	8.7	8.6	58.9	4.9	15.3	13.4	6.6	5.0	6.3
特定保険医療材料料	0.5	0.5	1.2	▲0.0	1.7	1.1	25.8	2.0	1.2	1.2	1.1	17.9	2.7	13.1	▲8.1	▲23.0	▲6.3	78.1	▲5.7	9.4	5.6	23.1
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	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2兆6,996億円であった。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12,396円であり、伸び率が最も大きかったのは健保組合の+2.5%、最も小さかったのは国保組合の+1.3%であった。

平成29年度末の後発医薬品割合（数量ベース、新指標）をみると、最も高かったのは公費の76.8%、最も低かったのは後期高齢者の70.7%であった。伸び幅が最も大きかったのは共済組合の+4.7%、最も小さかったのは公費の+3.4%であった。

表15-1 調剤医療費の内訳（総額） 平成29年度

実数	調剤医療費(億円)	総数										
		医療保険適用計									後期高齢者	公費
		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										
		76,664	73,035	25,540	13,451	2,732	9,307	20,499	19,424	1,074	26,996	3,629
	処方せん枚数(受付回数)(万枚)	83,445	80,517	35,576	17,919	4,068	13,532	20,982	19,665	1,317	23,958	2,928
対前年度比(%)	調剤医療費	3.1	3.1	5.7	6.8	2.7	5.2	▲ 2.1	▲ 2.2	0.7	4.7	2.9
	処方せん枚数(受付回数)	1.1	1.1	3.2	4.2	0.7	2.6	▲ 3.7	▲ 3.9	▲ 0.6	2.6	0.6

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30年3月
(単位:%)

実数	数量ベース(新指標)	総数										
		医療保険適用計									後期高齢者	公費
		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										
		73.0	72.8	74.5	75.0	73.7	74.1	73.6	73.7	72.0	70.7	76.8
	薬剤料ベース	19.0	19.0	19.0	19.2	18.4	18.9	19.0	19.1	17.7	19.1	19.4
対前年	数量ベース(新指標)	4.4	4.5	4.6	4.6	4.7	4.6	4.3	4.3	4.4	4.3	3.4
	薬剤料ベース	3.0	3.0	3.3	3.4	3.2	3.3	3.2	3.3	3.1	2.5	2.2

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。

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29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	9,187	9,071	7,179	7,507	6,715	6,878	9,770	9,878	8,156	11,268	12,396	
技術料	2,292	2,274	2,063	2,090	2,027	2,038	2,272	2,283	2,099	2,591	2,762	
構成割合(%)	24.9	25.1	28.7	27.8	30.2	29.6	23.3	23.1	25.7	23.0	22.3	
調剤技術料	1,848	1,831	1,599	1,628	1,561	1,571	1,825	1,837	1,650	2,181	2,319	
調剤基本料	656	656	662	657	663	667	646	645	661	655	678	
調剤料	1,025	1,013	813	847	765	782	1,057	1,069	875	1,273	1,349	
加算料	167	162	124	124	133	122	123	123	115	253	292	
薬学管理料	443	443	464	462	466	466	446	446	449	410	443	
薬剤料	6,880	6,781	5,104	5,403	4,679	4,830	7,478	7,574	6,041	8,661	9,609	
構成割合(%)	74.9	74.8	71.1	72.0	69.7	70.2	76.5	76.7	74.1	76.9	77.5	
内服薬	5,598	5,510	3,899	4,190	3,460	3,640	6,215	6,313	4,755	7,285	8,009	
屯服薬他	46	43	50	51	52	49	47	46	51	31	108	
注射薬	346	343	375	399	376	344	386	385	397	259	406	
外用薬	891	884	779	764	790	797	830	830	838	1,086	1,085	
(再掲)後発医薬品	1,209	1,189	879	943	775	825	1,304	1,325	979	1,548	1,778	
特定保険医療材料料	16	15	12	14	9	10	20	21	15	16	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	1.9	1.9	2.5	2.5	2.0	2.5	1.7	1.7	1.3	2.0	2.2	
技術料	2.3	2.3	2.5	2.5	2.3	2.5	2.3	2.4	2.3	2.0	2.8	
構成割合(%)	0.1	0.1	▲0.0	▲0.0	0.1	▲0.0	0.1	0.1	0.2	▲0.0	0.1	
調剤技術料	2.8	2.8	3.2	3.2	3.0	3.3	2.9	3.0	2.9	2.4	3.2	
調剤基本料	7.2	7.2	7.0	6.9	6.9	7.1	7.3	7.4	7.1	7.2	7.4	
調剤料	0.5	0.5	1.2	1.3	0.7	1.2	0.6	0.6	0.5	0.1	1.1	
加算料	0.8	0.7	▲2.5	▲2.4	▲1.8	▲2.9	1.5	1.7	▲1.2	1.9	3.9	
薬学管理料	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	▲0.0	▲0.0	0.1	0.1	0.5	
薬剤料	1.8	1.8	2.5	2.5	1.9	2.6	1.5	1.6	1.0	2.0	2.1	
構成割合(%)	▲0.1	▲0.1	0.0	0.0	▲0.1	0.0	▲0.1	▲0.1	▲0.3	0.0	▲0.1	
内服薬	0.8	0.8	0.8	0.8	▲0.1	0.9	0.5	0.6	▲0.8	1.6	1.6	
屯服薬他	▲0.3	▲0.1	▲0.3	0.3	▲0.6	▲0.8	0.5	0.5	0.7	▲0.0	▲1.8	
注射薬	11.3	11.3	12.2	13.2	10.9	10.8	11.7	11.7	11.0	9.9	10.5	
外用薬	5.1	5.2	7.5	7.3	7.6	7.6	4.7	4.6	7.2	2.9	3.6	
(再掲)後発医薬品	15.6	15.7	18.8	18.8	17.9	18.7	17.0	17.0	17.1	12.8	14.3	
特定保険医療材料料	0.5	0.5	0.5	1.3	▲3.4	▲0.3	0.8	0.7	3.6	2.2	0.7	
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(数量ベース、新指標)

後発医薬品割合(数量ベース、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、循環器官用薬が22.2%と最も大きく、次いで消化器官用薬が19.8%を占めていた。また、これらの薬効分類における平成29年度末時点の後発医薬品割合は、それぞれ74.1%、83.6%であった。

表16 薬効分類別後発医薬品割合(数量ベース、新指標)

(単位:%)

	平成29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	70.2	68.8	69.0	69.2	68.6	69.1	69.6	69.4	70.2	70.9	71.9	72.5	73.0	100.0	100.0
11 中枢神経系用薬	61.8	60.1	60.5	60.6	59.8	60.2	60.6	61.4	61.9	62.5	64.8	64.6	64.0	14.4	13.8
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	57.2	55.5	55.7	56.1	56.3	56.7	57.0	57.3	57.6	57.8	58.4	58.9	59.7	4.1	2.9
113 抗てんかん剤	47.0	44.7	45.1	45.3	45.8	46.2	46.7	47.0	47.3	48.0	48.4	49.3	50.0	1.2	1.4
114 解熱鎮痛消炎剤	79.0	76.9	77.1	77.1	77.2	77.5	77.7	78.3	78.7	79.4	82.8	82.5	80.9	3.6	3.5
116 抗パーキンソン剤	54.8	52.8	52.9	53.3	53.6	54.4	54.6	54.9	55.1	55.2	56.6	57.1	57.7	0.8	0.7
117 精神神経用剤	54.5	54.5	54.7	55.2	52.7	53.2	53.6	53.9	54.3	54.6	55.2	55.7	56.5	4.1	3.6
119 その他中枢神経系用薬	66.8	64.5	64.7	65.1	65.5	66.2	66.5	66.9	67.4	67.8	68.2	69.0	69.8	0.5	1.4
12 末梢神経系用薬	69.2	67.5	68.0	68.0	68.3	68.5	68.9	69.2	69.5	69.6	70.3	70.8	71.4	0.9	0.7
124 鎮痙剤	70.7	69.1	69.6	69.6	69.9	70.1	70.4	70.8	71.0	71.1	71.8	72.3	72.8	0.8	0.5
13 感覚器官用薬	56.6	54.7	55.4	55.6	55.7	56.1	56.3	56.5	56.7	56.9	57.5	58.2	59.5	1.6	1.6
131 眼科用剤	55.8	54.5	55.4	55.4	55.5	55.6	55.6	55.4	55.4	55.5	55.7	56.5	58.2	0.7	0.9
133 鎮量剤	57.4	55.1	55.5	55.9	56.0	56.7	56.9	57.4	57.7	58.0	58.9	59.6	60.8	0.9	0.6
21 循環器官用薬	70.6	69.7	70.0	70.5	69.3	70.1	71.2	68.2	69.2	70.5	71.6	73.0	74.1	22.2	16.9
212 不整脈用剤	63.7	61.0	61.5	62.0	62.3	62.9	63.2	63.8	64.2	64.7	65.4	66.0	66.9	1.5	1.0
213 利尿剤	84.2	83.7	84.0	84.2	84.4	84.9	85.1	85.3	85.5	86.1	81.7	82.3	83.2	1.2	1.0
214 血圧降下剤	67.3	66.1	66.6	67.9	63.5	65.5	67.4	64.8	66.2	68.0	68.7	70.2	71.6	6.3	5.2
217 血管拡張剤	74.9	73.1	73.4	73.7	73.9	74.3	74.6	74.9	75.3	75.6	76.0	76.5	77.1	6.9	4.3
218 高脂血症用剤	69.4	69.5	69.8	70.0	70.2	70.5	72.6	62.6	64.0	66.8	70.2	73.3	74.9	4.8	3.7
219 その他の循環器官用薬	67.8	66.4	66.6	66.8	66.8	66.9	67.3	67.6	68.2	68.6	69.1	69.6	69.9	1.4	1.4
22 呼吸器官用薬	73.7	71.9	72.4	72.3	72.0	72.3	72.2	72.9	74.0	74.1	76.8	76.4	76.0	5.4	4.4
223 去痰剤	75.2	73.5	73.9	74.1	74.0	74.4	74.4	74.7	75.2	75.3	76.9	77.0	77.3	4.0	2.5
225 気管支拡張剤	47.9	46.0	46.3	46.4	46.6	47.1	46.9	47.1	47.9	48.2	50.1	50.4	51.1	0.8	0.6
23 消化器官用薬	81.9	80.6	80.8	80.9	81.0	81.4	81.6	82.0	82.3	82.4	83.0	83.3	83.6	19.8	15.6
231 止しゃ剤、整腸剤	97.4	97.2	97.3	97.2	97.1	97.1	97.3	97.5	97.5	97.5	97.6	97.6	97.7	1.0	2.0
232 消化性潰瘍用剤	73.8	71.9	72.3	72.5	72.8	73.3	73.5	73.9	74.2	74.5	75.1	75.5	76.1	8.9	6.2
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	4.3	2.6
235 下剤、瀉腸剤	93.3	92.9	92.9	93.0	93.0	93.2	93.2	93.3	93.4	93.4	93.6	93.7	93.9	1.6	1.4
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	1.2	1.0
239 その他の消化器官用薬	58.0	55.9	56.2	55.9	55.7	56.1	56.7	58.4	59.0	59.2	61.3	61.2	60.7	2.7	1.8
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	72.2	69.7	70.0	70.5	70.9	71.3	71.7	72.1	73.0	73.4	73.9	74.6	75.3	0.9	1.7
259 その他の泌尿生殖器官および肛門用薬	70.7	68.2	68.6	69.1	69.5	70.0	70.5	70.8	71.3	71.6	72.3	72.9	73.6	0.7	1.3
26 外皮用薬	40.6	38.6	39.0	39.4	39.6	40.0	40.4	40.6	41.1	41.4	41.9	42.6	43.5	9.3	6.2
264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	41.1	39.0	39.4	39.8	39.9	40.3	40.7	40.9	41.6	42.0	42.6	43.3	44.1	8.4	5.5
31 ビタミン剤	93.8	93.3	93.5	93.5	93.7	93.7	93.8	93.8	93.9	94.0	94.1	94.2	94.4	3.8	3.8
311 ビタミンAおよびD剤	70.1	68.3	68.7	68.8	69.2	69.6	69.7	70.1	70.5	70.6	71.3	71.7	72.4	0.6	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	2.8	2.0
32 滋養強壮薬	73.5	71.2	71.7	72.4	72.5	73.0	73.2	73.5	73.8	74.2	74.6	75.2	76.4	0.7	3.8
322 無機質製剤	71.2	68.6	69.2	70.2	70.3	70.9	71.1	71.2	71.5	71.9	72.3	72.9	74.2	0.6	0.5
325 蛋白アミノ酸製剤	40.4	38.1	38.3	39.1	39.0	39.9	39.8	40.7	41.2	41.5	42.2	42.1	43.5	0.1	3.0
33 血液・体液用薬	85.5	83.6	84.2	84.1	84.0	83.8	84.3	85.2	86.3	86.8	87.1	87.5	87.7	7.6	7.5
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	2.0	3.7
339 その他の血液・体液用薬	77.7	76.0	76.3	76.6	76.8	77.2	77.5	77.8	78.2	78.4	78.9	79.3	79.9	5.0	3.1
39 その他の代謝性医薬品	67.3	66.5	66.8	67.3	65.1	65.8	66.5	67.1	67.5	68.0	68.6	69.1	69.7	6.1	7.9
394 痛風治療剤	77.7	76.8	76.9	77.0	77.2	77.3	77.4	77.8	77.9	78.0	78.4	78.8	79.1	1.2	1.3
396 糖尿病用剤	69.1	69.4	69.7	70.4	65.3	66.6	67.5	68.4	69.1	69.7	70.5	71.3	72.3	3.1	4.7
399 他に分類されない代謝性医薬品	59.1	56.5	57.2	57.6	58.1	58.5	58.8	59.3	59.6	60.0	60.4	61.1	61.7	1.6	1.5
42 腫瘍用薬	59.6	52.4	52.7	54.2	56.8	58.3	59.8	61.2	62.4	63.1	63.8	64.8	65.3	0.3	0.3
422 代謝拮抗剤	39.8	6.5	7.2	14.0	26.4	36.2	43.2	49.3	54.0	57.1	59.7	62.0	63.8	0.0	0.1
429 その他の腫瘍用薬	63.4	61.3	61.8	62.0	62.4	62.7	62.9	63.5	64.0	64.1	64.8	65.4	65.6	0.2	0.2
44 アレルギー用薬	67.3	65.9	65.7	65.7	63.8	64.6	65.2	65.7	66.3	66.4	68.1	69.5	72.9	4.6	4.0
449 その他アレルギー用薬	67.6	66.5	66.3	66.4	64.3	65.0	65.5	65.8	66.4	66.5	68.2	69.7	73.2	4.3	3.7
52 漢方製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0	7.9
61 抗生物質製剤	59.4	56.9	57.0	57.3	58.0	59.1	58.7	59.0	59.8	59.7	61.7	62.1	63.2	1.4	1.1
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	54.4	51.0	51.2	51.4	52.3	53.9	53.7	54.3	55.1	54.9	57.5	57.8	59.0	0.7	0.5
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	64.3	62.4	62.9	63.3	63.8	64.5	63.7	63.5	64.2	64.1	65.7	66.0	67.0	0.6	0.4
62 化学療法剤	54.8	53.2	54.3	54.6	52.4	53.2	53.6	54.4	55.0	55.2	56.6	57.1	57.8	0.5	0.5
624 合成抗菌剤	63.6	60.5	61.2	61.7	62.0	62.9	62.4	62.7	63.3	63.0	66.7	67.6	68.5	0.1	0.1
625 抗ウイルス剤	56.2	64.0	64.8	66.2	50.9	52.5	53.0	54.0	54.9	56.1	54.2	55.3	57.0	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28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28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年以前のものを用いる。

注4) 表示していない項目(薬効)があるので、構成割合を足しあげ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29年度)

(単位:%)

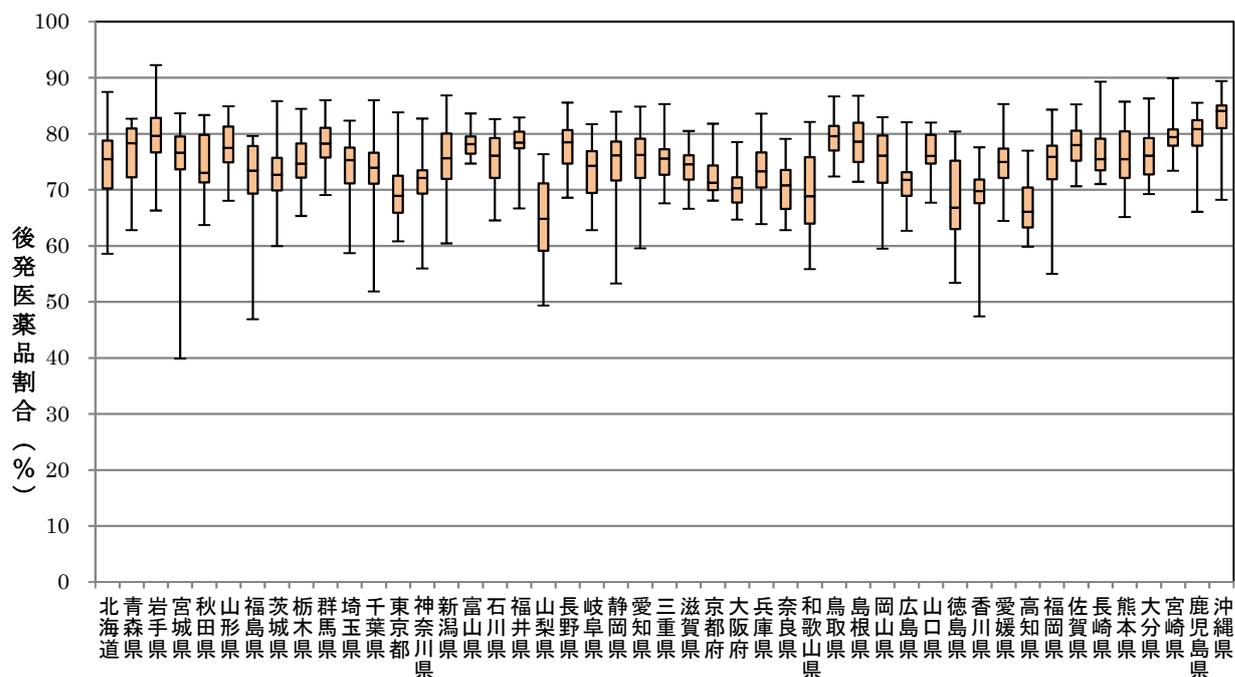
	構成割合
後発医薬品のない先発医薬品	18.2
後発医薬品のある先発医薬品	18.0
後発医薬品	42.4
その他の品目	21.4
計	100.0

1.7. 後発医薬品割合の市町村別状況

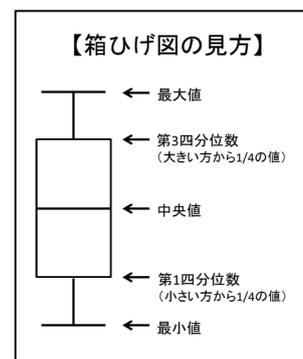
1. 後発医薬品割合の都道府県別分布状況

各都道府県における、市町村別にみた後発医薬品割合の分布状況を示している。
表 13 で後発医薬品割合が最も高かった沖縄県は、中央値も最も高かった。

図 1



- (注 1) 保険請求のあった薬局の所在地を示している。(平成 30 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) 長方形の下側の辺は第 1 四分位数、上側の辺は第 3 四分位数、中央の線は中央値、ひげの両端が最大値、最小値である。
- (注 4) 後発医薬品割合は数量ベース（新指標）を用いている。



この資料に関する詳細は、厚生労働省のホームページに掲載しています。

掲載場所 (URL) <http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/17/gaiyou.html>

2. 後発医薬品割合の地域別結果

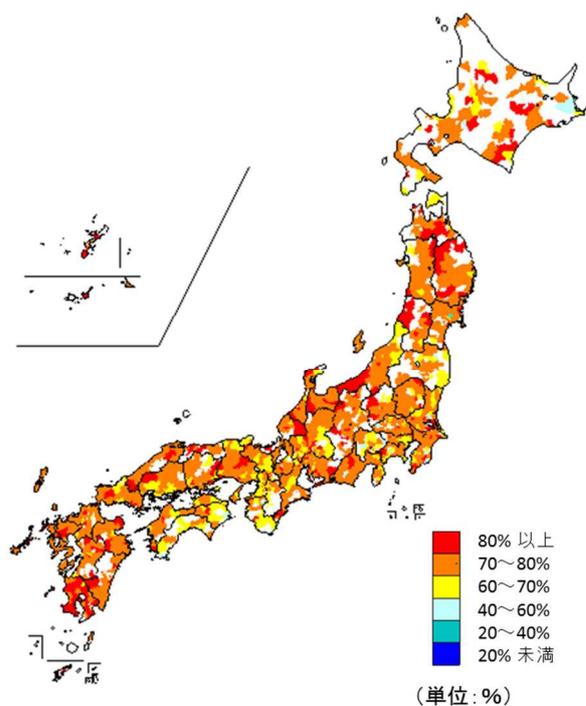
表 17 (上位 20)

順位	都道府県	市町村名	割合(%)	順位	都道府県	市町村名	割合(%)
1	岩手県	クノヘグン カルマイマチ 九戸郡軽米町	92.3	11	鳥取県	トウハクグン ユリハマチヨウ 東伯郡湯梨浜町	86.7
2	宮崎県	コユグン シントミチヨウ ウ 児湯郡新富町	89.9	12	岩手県	ニノヘグン イチノヘマチ 二戸郡一戸町	86.3
3	岩手県	クジシ 久慈市	89.7	13	大分県	タケタン 竹田市	86.3
4	沖縄県	シマジリグン ヨナバルチヨウ ウ 島尻郡与那原町	89.4	14	群馬県	アガツマグン ナカノジョ ウマチ 吾妻郡中之条町	86.0
5	長崎県	ミナミマツウラグンシンカミゴトウチヨウ ウ 南松浦郡新上五島町	89.3	15	千葉県	アサヒシ 旭市	86.0
6	北海道	アカピラシ 赤平市	87.5	16	沖縄県	ナンジョ ウシ 南城市	85.9
7	長崎県	ヒガシノギグンハサミチヨウ ウ 東彼杵郡波佐見町	87.4	17	群馬県	アガツマグンナガノハラ マチ 吾妻郡長野原町	85.9
8	沖縄県	ナカガミグンキタナカガスクン 中頭郡北中城村	87.0	18	茨城県	ユウキグンヤチヨマチ 結城郡八千代町	85.8
9	新潟県	ミナミウオヌマグンユザワマチ 南魚沼郡湯沢町	86.8	19	沖縄県	シマジリグンヤエセチヨウ ウ 島尻郡八重瀬町	85.7
10	島根県	チカノアングン ツワノチヨウ ウ 鹿足郡津和野町	86.8	20	熊本県	アソグンアソマチ 阿蘇郡南阿蘇村	85.7

- (注 1) 保険請求のあった薬局の所在地を示している。(平成 30 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 30 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。

平成31年度予算概算要求(保険局関係)参考資料

平成30年10月10日
厚生労働省保険局

1. 国民健康保険への財政支援	2
2. 被用者保険への財政支援	4
3. 医療分野におけるICTの利活用の促進等	
① 医療保険分野における番号制度の利活用の推進	6
② データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備	8
4. 医療技術評価の推進	9
5. 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	11
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	15
② 先進事業等の好事例の横展開等	
ア 高齢者の保健事業と介護予防の市町村における一体的な実施の先行的な取組 への支援等	16
イ 糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組への支援	18
ウ 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	19
エ 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進等	20
③ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援	21
6. 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置(復興)	23

国保改革による財政支援の拡充について

- 国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、毎年3,400億円の財政支援の拡充を行う。

<平成27年度から実施> (1,700億円)

- **低所得者対策の強化**
(低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充)

1,700億円

<平成30年度から実施> (1,700億円)

- **財政調整機能の強化**
(精神疾患や子どもの被保険者数等自治体の責めによらない要因への対応 等)

800億円

- **保険者努力支援制度**
(医療費の適正化に向けた取組等に対する支援)

840億円

- **財政リスクの分散・軽減方策**
(高額医療費への対応)

60億円

- ※ 保険料軽減制度を拡充するため、平成26年度より別途500億円の公費を投入
- ※ 平成27～30年度予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て

【参考】

(単位：億円)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度～
低所得者対策の強化	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
財政調整機能の強化・ 保険者努力支援制度等	—	—	—	1,700	1,700
財政安定化基金の造成 <積立総額>	200 <200>	400 <600>	1,100 <1,700>	300 <2,000>	— <2,000>

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の概要

(平成27年5月27日成立)

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に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化 (27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円)
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(26年度:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(27年度:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする (紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設 (患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

【施行期日】 平成30年4月1日 (4①は公布の日(平成27年5月29日)、2は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4②~④は平成28年4月1日)

被用者保険の拠出金に対する支援

平成31年度概算要求額：851億円
(平成30年度予算額：837億円)

- 被用者保険の負担が増加する中で、拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施する。
- 具体的には、①平成29年度から拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策の対象を拡大し、拡大分に該当する保険者の負担を保険者相互の拠出と国費の折半により軽減する(枠組みを法律に規定し、制度化を行う。)とともに、②平成27年度から高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充し、前期高齢者納付金の負担軽減を図る。

(参考)平成27年度(予算額:109億円)
平成28年度(予算額:221億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充。
- (平成27年度)既存分(199億円)[※]に拡充分109億円を加えた308億円規模の補助金により、被用者保険者の前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等の負担軽減を実施。
※ 総報酬に占める拠出金負担の重い被用者保険者等に対する負担軽減。
- (平成28年度)既存分(160億円)に、適用拡大に伴う財政支援を含めた拡充分の221億円を加えた381億円規模の補助金により、被用者保険者の負担軽減等を更に拡充。

・平成29年度(予算額:718億円)
・平成30年度(予算額:716億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を拡充し、前期高齢者納付金負担の負担増の緩和のため、被用者保険者等への負担軽減を実施。(600億円)
- 現在、保険者の支え合いで実施している拠出金(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金)負担の特に重い保険者の負担軽減策の対象を拡大し^{※1}、拡大分に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い^{※2}と国費で折半する。(100億円)
※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定
※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映
- 上記に、既存分(約120億円)と適用拡大に伴う財政支援を加えた837億円規模の補助金財源により、被用者保険者の負担軽減を実施。

・平成31年度(概算要求額:731億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を維持し、前期高齢者納付金負担の負担増の緩和のため、被用者保険者等への負担軽減を実施。(600億円)
- 拡大した拠出金負担の特に重い保険者の負担軽減策の対象を維持し、拡大分に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い[※]と国費で折半する。(100億円)
※ 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映
- 上記に、既存分(約120億円)と健保組合の保険者機能強化に係る支援(約31億円)を加えた851億円規模の補助金財源により、被用者保険者の負担軽減を実施予定。

○目的

財政状況の健全化を図る必要がある組合の中で、保険者機能の強化に資する事業を実施することで、保険料率の引上げを通じ、解散を選択する蓋然性が高い組合に対して、保険者機能強化に資する事業の実施内容を定めた「機能強化を図るための計画」を策定させ、当該計画の確実な履行による保険者機能の強化や財政改善を図ることを目的として、そのための所要経費について経過的（3年間で想定）に補助する。

保険者機能強化に資する事業

医療費適正化対策・・・レセプト点検、療養費の適正化、多受診被保険者に対する指導強化、後発医薬品の使用促進
保健事業・・・特定健診・特定保健指導の実施率の向上、被保険者の受診傾向を踏まえた保健事業の実施
事務効率・・・事務の電子化促進、事務の共同化方策
財政状況検証・・・専門家による財政検証と財政健全化方策の提示

※現行で実施している事業を踏まえつつ、これらの事業の実施や重点化などを計画に盛り込ませる。

※指定組合：以下すべてに該当し、財政が窮迫しているとして厚生労働大臣が指定した組合。

- ①指定年度の前3年度の経常収支がすべて赤字
- ②指定年度の前3年度の給付費や拠出金等の義務的経費を賄うために必要となる保険料率がすべて95%超
- ③指定年度の前年度における積立金の水準が保険給付費の2ヶ月相当と前期高齢者納付金等の1ヶ月分相当とを合算した額未満

○対象組合

保険者機能強化支援組合（選定条件等については精査中）

※概算要求における積算では、近年に解散した21組合の傾向を分析し、次の条件により56組合を対象としている。

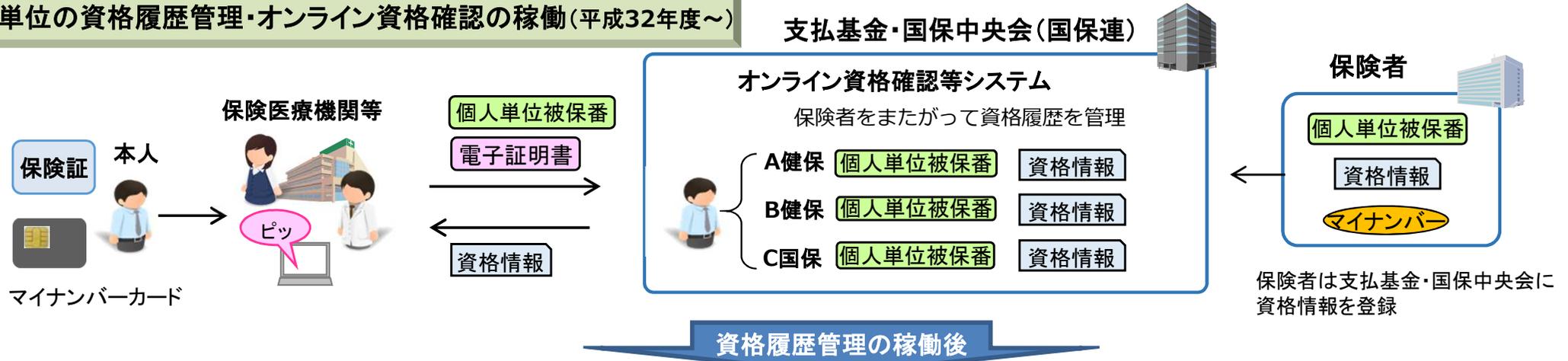
対象条件：①平均保険料率が95%以上の組合、②別途積立金を有しない組合、③法定準備金保有率が150%未満の組合（ただし、新規設立後、法定準備金積立金中の組合を除く）

○補助の対象（精査中）

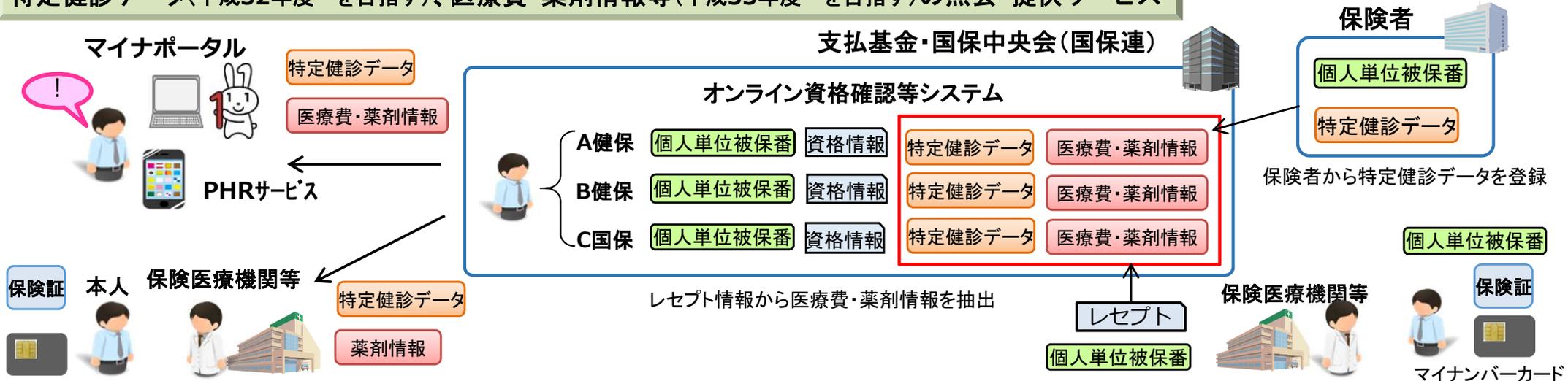
「機能強化を図るための計画」に基づき実施する保険者機能強化事業にかかる経費に対して補助を実施するとともに、計画履行中の財政悪化による組合解散を阻止するための必要な経費に対して補助を実施。

- マイナンバー制度のインフラを活用して、転職・退職等により加入する保険者が変わっても個人単位で資格情報などのデータを一元管理することで、マイナンバーカードによる健康保険の資格確認を可能とする仕組みを構築する。
- あわせて、特定健診データから保険者間での連携やマイナポータル等での情報提供の開始を目指すとともに、医療費・薬剤情報についても、マイナポータル等での本人等への情報提供が可能となるよう、一体的にシステムを整備する。

個人単位の資格履歴管理・オンライン資格確認の稼働（平成32年度～）



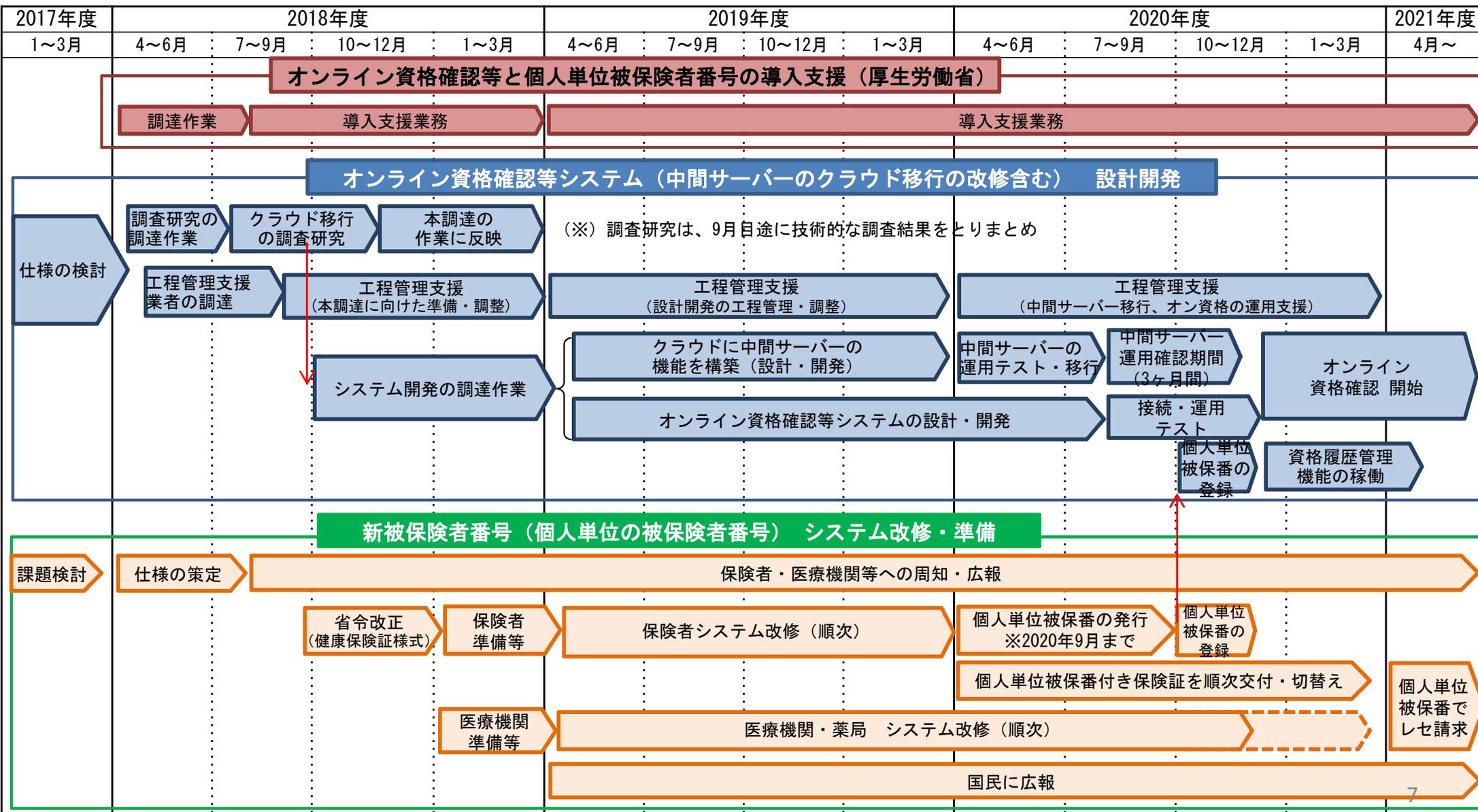
特定健診データ（平成32年度～を目指す）、医療費・薬剤情報等（平成33年度～を目指す）の照会・提供サービス



オンライン資格確認等の導入スケジュール（イメージ）

※関係者との調整で変わりうる

- 中間サーバーのクラウドへの移行は、2020年夏～秋頃と想定される。その後の運用テスト期間を考慮し、2020年度中における全保険者と全国の医療機関を対象にしたオンライン資格確認の運用開始を目指す。
- 個人単位の被保険者番号によるレセプト請求の開始時期は、資格の履歴管理の稼働後、2021年4月診療分以降とする案が考えられるが（保険証切替えは2020年度から可能な保険者から順次）、本年夏までに関係者と調整する。

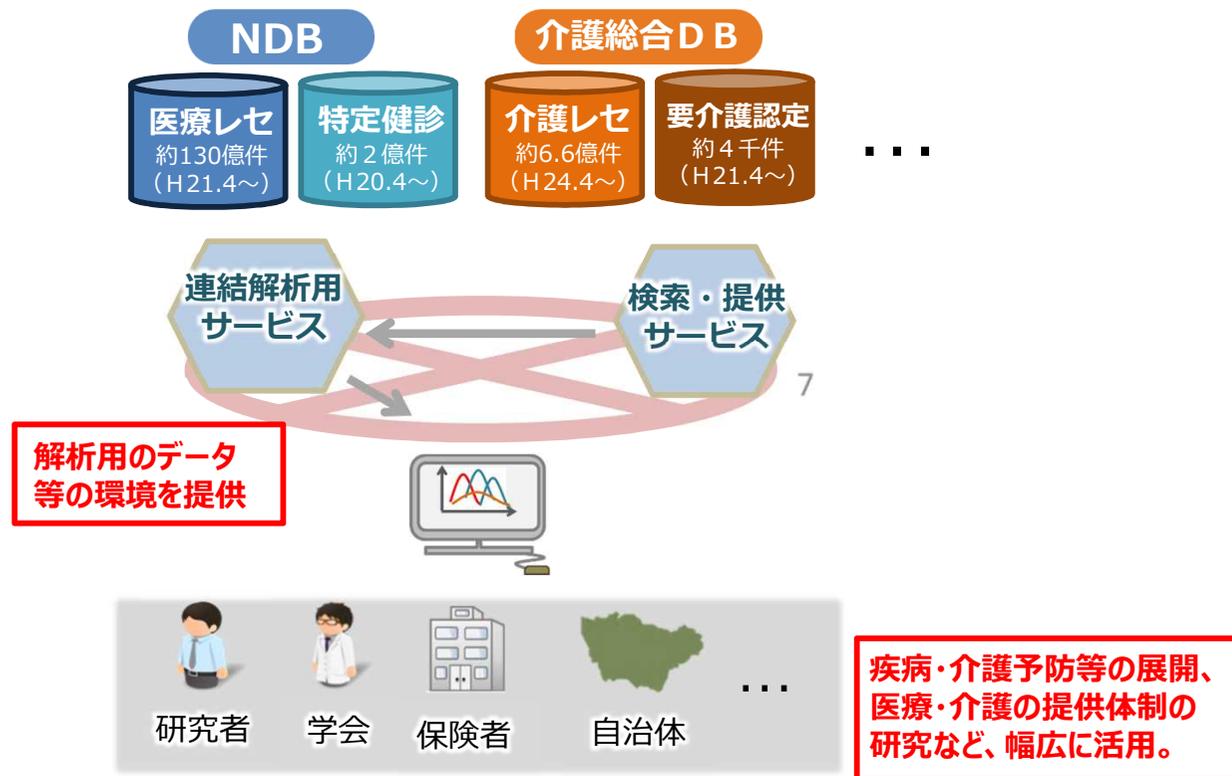


データヘルス分析サービス

平成31年度予算概算要求（19億円）
（平成30年度予算額：12億円）

未来投資戦略2018（平成30年6月15日閣議決定）

- 行政・保険者・研究者・民間等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結・分析できる解析基盤について、本年度から詳細なシステム設計に着手し、平成32年度から本格稼働する。



（事業内容）

NDBや介護DBなどの各種データベースで保有する健康・医療・介護情報を連結して分析可能な環境整備に向けての取組を行う。

- ①既存のデータベース（NDB）の性能向上
- ②NDBと介護DB間の連携・解析を行うシステムの設計等



費用対効果評価に必要な経費

要求背景

- 平成28年度から試行的に導入されている医薬品、医療機器等の費用対効果評価について、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」(平成28年12月20日経済財政諮問会議)及び「経済財政運営と改革の基本方針2017」(平成29年6月9日閣議決定)を受けて、平成30年度からの費用対効果評価の制度化に向けて検討を行っていたが、「薬価制度の抜本改革について 骨子」(平成29年12月)において、試行的実施において明らかになった技術的課題への対応策を整理し、本格実施に向けた具体的内容について、平成30年度中に結論を得ることとされた。
- 試行的実施においては、分析について、企業との事前協議、臨床の専門家からの意見聴取、分析方法の明確化、等の対応の必要性が明らかになっており、平成31年度中を予定している本格実施においては、これらについて適切に対応しつつ評価を推進する必要がある。
- また、「経済財政運営と改革の基本方針2018」(平成30年6月15日閣議決定)において、医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進することとされている。

事業概要

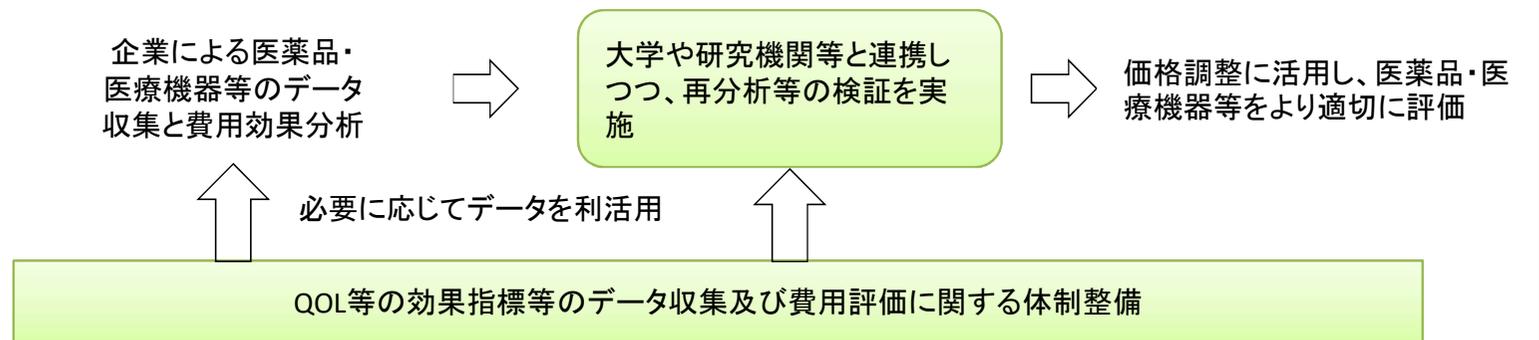
① 財政影響の大きい医薬品・特定保険医療材料に関する費用効果分析

平成31年度は費用対効果評価を制度として恒常的に運用し、財政影響や革新性、有用性が大きい医薬品、医療機器等について費用効果分析を実施する必要がある。費用効果分析を行うにあたり、更なる組織体制の充実を図り、連携する大学や研究機関等の体制整備を行う。

※ 費用効果分析においては、企業との事前協議、臨床の専門家からの意見聴取を行うとともに、企業の提出したデータ等については、大学や研究機関等との連携を図りつつ、公的な専門体制による再分析を実施する。また、円滑な制度運用に資する観点から、開発中の品目について、費用対効果評価に係る相談を実施する。

- その他に、② 諸外国等に対する調査・研究、③ 効果評価に係る調査・研究、④ NDB等を用いた費用評価・薬剤費に係る調査・研究、⑤ 総合的評価(アプレイザル)に係る調査・研究、⑥ 費用対効果評価制度を安定的に運用するための人材育成を行う。

平成31年度からの費用対効果評価の制度運用(イメージ)

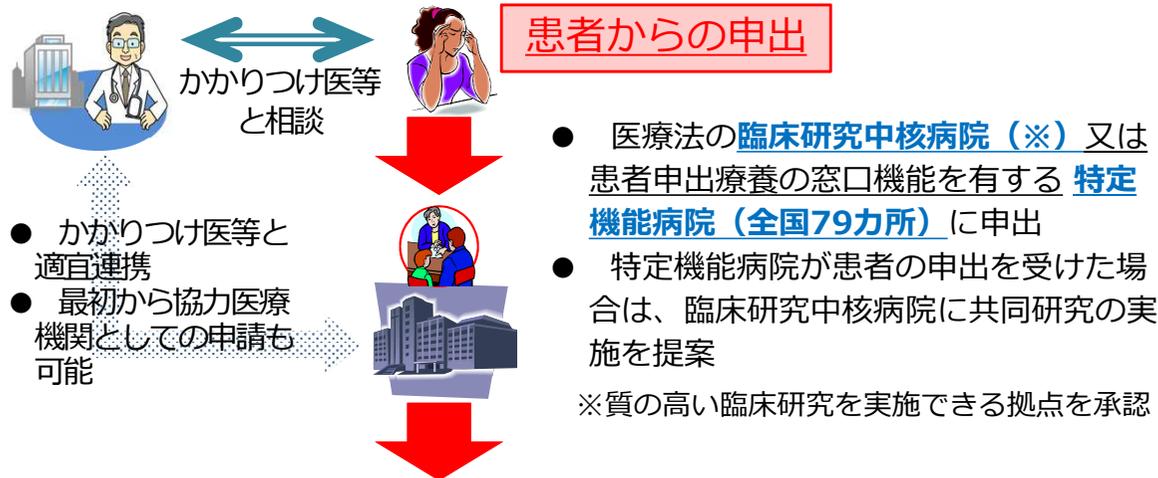


更なる安定した制度運用となるよう、中
医協での議論を継続

患者申出療養について

31年度要求額：0.3億円
(30年度予算額：0.3億円)

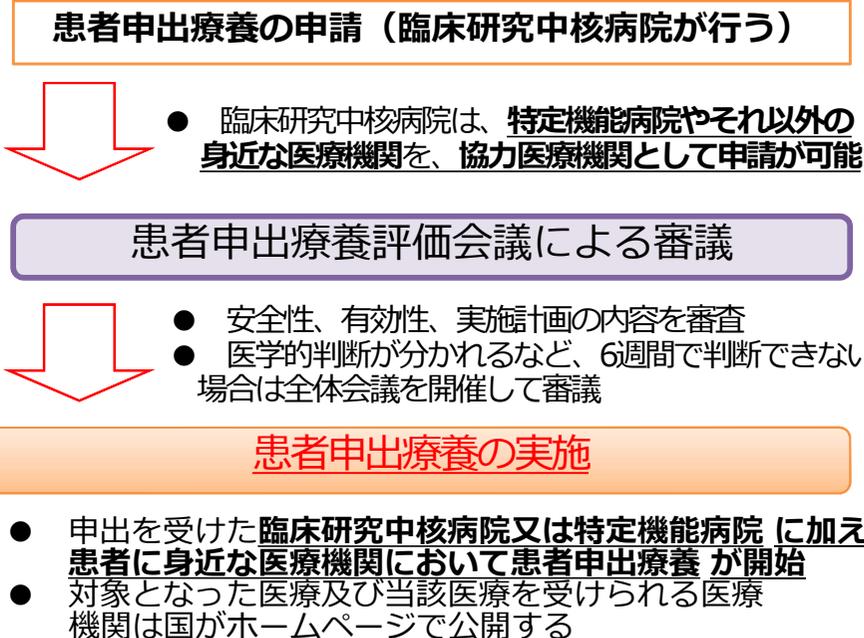
- 国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、**患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み**として、**患者申出療養を創設**（平成28年度から実施）
- 平成30年8月現在、5件の医療技術が認められ、143名の患者がその対象となっている。



○患者申出療養に関する業務に係る経費

- ①制度の周知に係る経費
 - ・説明用パンフレットやホームページの改定
- ②相談体制の整備に係る経費
 - ・臨床研究中核病院からのヒアリング
 - ・相談員研修
- ③情報収集に係る経費
 - ・国内未承認の医薬品等に関する文献等の収集
- ④会議開催や実績報告等の審査業務に係る経費

原則
6
週間



- 保健事業の効率化を推進するため、業種・業態等で共通する健康課題に対する、複数の保険者の共同による保健事業のスキームを構築・展開する。
- 保険者における予防・健康づくりの取組活性化や保健事業の標準化を推進するため、データヘルス計画の円滑運営支援やインセンティブ事業、好取組の横展開等に係る費用を補助する。

(1) 先進的な保健事業の実証・横展開等の補助事業 (500百万円)

- コストや事業規模等の関係で単独実施が困難な中小規模の保険者等による予防・健康づくりの共同事業モデルの構築 等

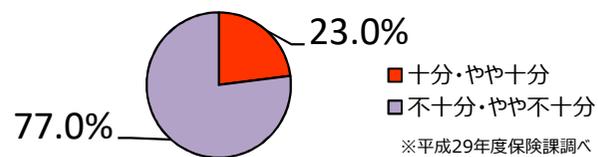
コンソーシアム



共同による保健事業

事業スキームの構築・モデルの横展開

(参考) 加入者1万人未満の健康保険組合
保健事業の取組状況(n=587)



(2) データヘルス計画の円滑運営や保健事業の標準化の推進に関する補助事業 (200百万円)

- データヘルス・ポータルサイトを活用した効果的なデータヘルスの分析・推進 等

データヘルス・ポータルサイト

保険者がデータヘルス計画や保健事業の実績等を入力するポータルサイト

- ✓ 健康課題の明確化や保健事業の評価・見直しの定量化など、データヘルス計画の円滑なPDCAサイクルをサポート
- ✓ 蓄積される健康課題や保健事業の実績データを基に、個別の健康課題に応じた効果的な保健事業メニューのパターン化（標準化）を図る



保健事業実績データの蓄積

健康課題に応じた効果的な保健事業メニューの分析

保健事業の標準化

(3) データヘルス好取組の横展開やインセンティブ事業等に関する補助事業 (150百万円)

- 保険者のデータヘルス実務担当者の研修会等における好取組の横展開 等



- 社会貢献型インセンティブを活用した加入者のヘルスリテラシー向上の取組推進等

- ✓ 参加者の歩数等、健康行動に応じたポイントを集計し、寄付金等に反映
- ✓ 社会貢献に加えて、健康無関心層への動機付け等、加入者のヘルスリテラシー向上に寄与

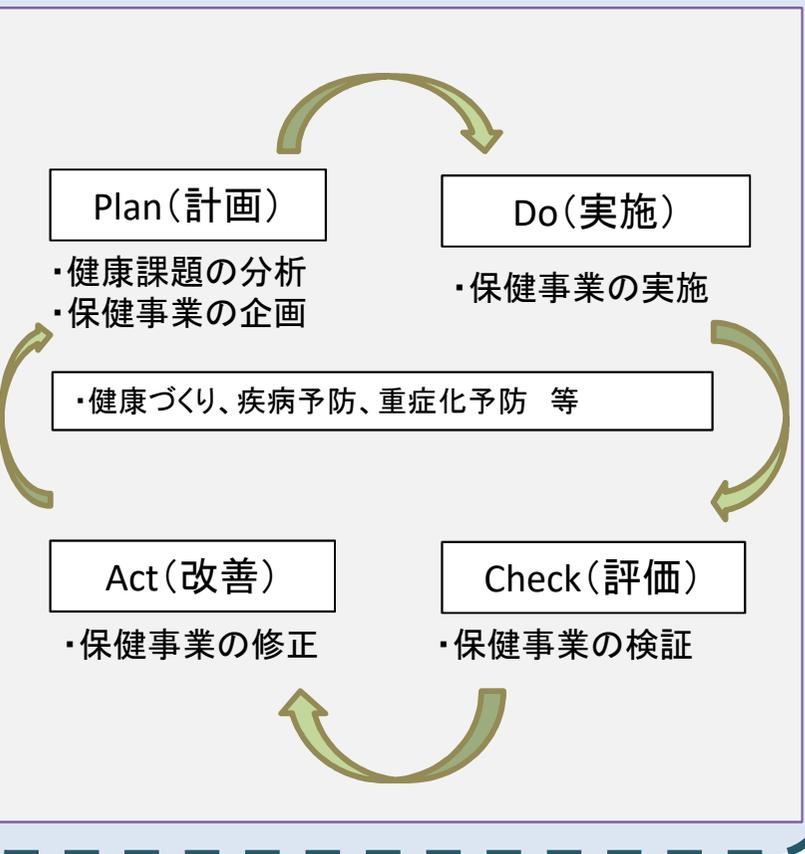
○国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業のPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な実施に向け、KDBシステム等を活用した保健事業を行う市町村国保等に対する支援を実施する。

保険者
 ・市町村国保等
 ・広域連合

データ分析に基づく保健事業の
 計画・実施・評価(PDCAサイクル)の取組



《国保・後期》 報告

支援 《国保・後期》

各場面で必要な
 データを取得

《国保・後期》活用



国保連合会

○保健事業支援・評価委員会

- データヘルス計画策定の助言
- 保健事業の評価・分析
- 市町村職員等への研修などを実施



※保健師の配置

- KDBの具体的な活用方法の支援などを実施

活用

機器更改等を実施

○KDBシステム等

- 医療、健診、介護のデータを収集・突合分析し、統計データや個人の健康に関するデータを作成

支援

報告

国保中央会

○国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会

- 全国の事業の評価・分析結果の取りまとめ
- 好事例の情報提供
- 国保連合会職員等を対象にした研修などを実施



○特定健診・保健指導における医療費適正化効果検証事業

平成31年度概算要求額：0.6億円
(平成30年度予算額：0.6億円)

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）のデータを用いて、都道府県別に外来・入院の医療費の構成要素を分析し、医療費の増加と関係する要素を分析する事業や特定健診・保健指導（以下「特定健診等」という。）による検査値の改善状況・行動変容への影響、医療費適正化効果について分析し、保険者の予防・健康づくりと医療費適正化を推進するための事業

（1）医療費適正化計画等に係るデータの集計及び分析等補助業務

都道府県の医療費適正化計画のPDCAサイクルを支援するため、NDBに収録されたデータを活用して、医療費の地域差や外来・入院医療費の構成要素を分析し、医療費の増加と関係する要素の分析作業を行う。また、都道府県別データブックの作成や医療費適正化効果推計ツールを更新し各都道府県へ配布する。

〔主な分析内容〕

- ・疾患別医療費内訳、地域差分析（都道府県別、二次医療圏別、保険者種別別）
入院・入院外別、性年齢階級別、全疾患集計 等

（2）レセプト情報・特定健診等情報の分析等に係る支援業務

特定健診等の医療費適正化効果を検証するため、NDBに収録されたデータを活用して、様々な調査・分析用資料を作成し、公表する。また、作成された調査・分析用資料について学術的な検証を実施するため、公衆衛生及び疫学等の知見を有する有識者により構成されるワーキンググループ（WG）を設置・運営する。

〔調査・分析用資料の例〕

- ・レセプト情報と特定健診等情報を経年的に個人単位で紐付けた上で、特定保健指導の実施による検査値や医療費への効果を分析（5年間の経過分析の結果、保健指導による検査結果、医療費等への効果があることを検証し、平成28年4月に公表。）
- ・性年齢階級別、保険者種別、都道府県別の特定健診・保健指導の実施状況、メタボ率 等

分析結果 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000121278.pdf>

○高齢者の保健事業のあり方検討事業

平成31年度概算要求額： 0.2億円

(平成30年度予算額： 0.2億円)

<経緯・目的>

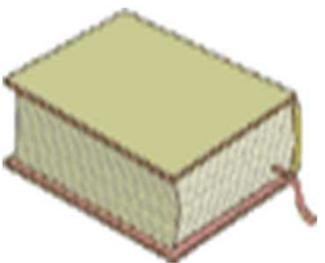
後期高齢者の保健事業については、高齢化の進展に伴い医療費が増加している中、医療費適正化対策として重要性が増していることに鑑み、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」を開催し、平成30年4月に高齢者の特性を踏まえた効果的な保健事業のガイドラインを公表。

平成31年度は、当該ガイドラインに基づき実施した保健事業の継続的な事業検証を行うとともに、介護予防と保健事業の一体的実施が自治体において円滑に行われるよう、ガイドラインの改定を行っていく。

1. 効果検証会議の実施

- 保健事業の実施状況の進捗管理・現状分析
- 実施自治体への指導助言
- 収集したデータに基づく詳細な分析
- 保健事業を類型化し、類型ごとの効果検証を実施
- ※年5回程度開催予定
- ※専門知識のある有識者が随時参加【構成員：15人、作業チームの人員：10人程度】
- ※外部(民間シンクタンク)への委託により運営

<平成30年度>
ガイドライン公表



継続的な事業検証を行い、
ガイドラインを改定



2. 研修会・ヒアリング等の実施

- (1)研修会(年1回開催予定)
広域連合・市区町村職員を対象に、事業の趣旨・目的・背景、事業の企画・運営、保健事業の実施に必要な技術的、専門的事項などについて理解を深めるための研修会を実施。
- (2)ヒアリング(年2, 3回開催予定)
広域連合・市区町村職員や有識者を招集し、取組状況や結果、専門的知見等の意見徴収を行うヒアリングを実施
- (3)その他、必要に応じて運営に係る会合を実施

※「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」により検討・精査

○保険者協議会における保健事業の効果的な実施支援事業

平成31年度概算要求額：1. 1億円
(平成30年度予算額：0. 9億円)

○ 保険者協議会は、都道府県単位で保険者横断的に住民の予防・健康づくりと医療費適正化を推進する取組を行っている。保険者が共通認識を持って取組を進めるよう、都道府県内の医療費の調査分析など、保険者が行う加入者の健康の保持増進や医療費適正化の効果的な取組を推進するために必要な体制を確保できるよう、補助するものである。

※1 都道府県内の医療費の適正化については、被用者保険を含め、都道府県と保険者が同じ意識をもって共同で取り組む必要がある。こうした観点から、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し（高齢者医療確保法）、都道府県や必要に応じて医療関係者等の参画も得て会議を開催している。

※2 第3期の医療費適正化計画からは、都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議することとなった。また、都道府県は、計画に盛り込んだ施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者協議会を通じて、保険者、医療関係者等に必要の協力を求めることができることとされている。

【保険者協議会が行う事業（補助率）】

◇保険者協議会の開催等（1／2、10／10）

医療計画（地域医療構想）、医療費適正化計画への意見提出に係る、専門家等を活用したデータ分析、意見聴取等を行うための保険者協議会、専門部会等の開催

◇データヘルスの推進等に係る事業（10／10）

保険者等が実施する、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の推進を図るために実施する事業等

◇特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発に係る事業（1／2）

特定健診等の受診率向上のため、保険者等が共同して行う積極的な普及・啓発活動等

◇特定健診等の円滑な実施のための事業（1／2）

保険者等への情報提供を迅速かつ効率的に実施するためのHPの作成等

◇特定保健指導プログラム研修等事業（1／2）

特定保健指導を行う医師、保健師及び管理栄養士等に対するプログラム習得のための研修の実施

◇特定保健指導実施機関の評価事業（1／2）

◇特定健診と各種検診の同時実施の促進事業（1／2）

被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施等

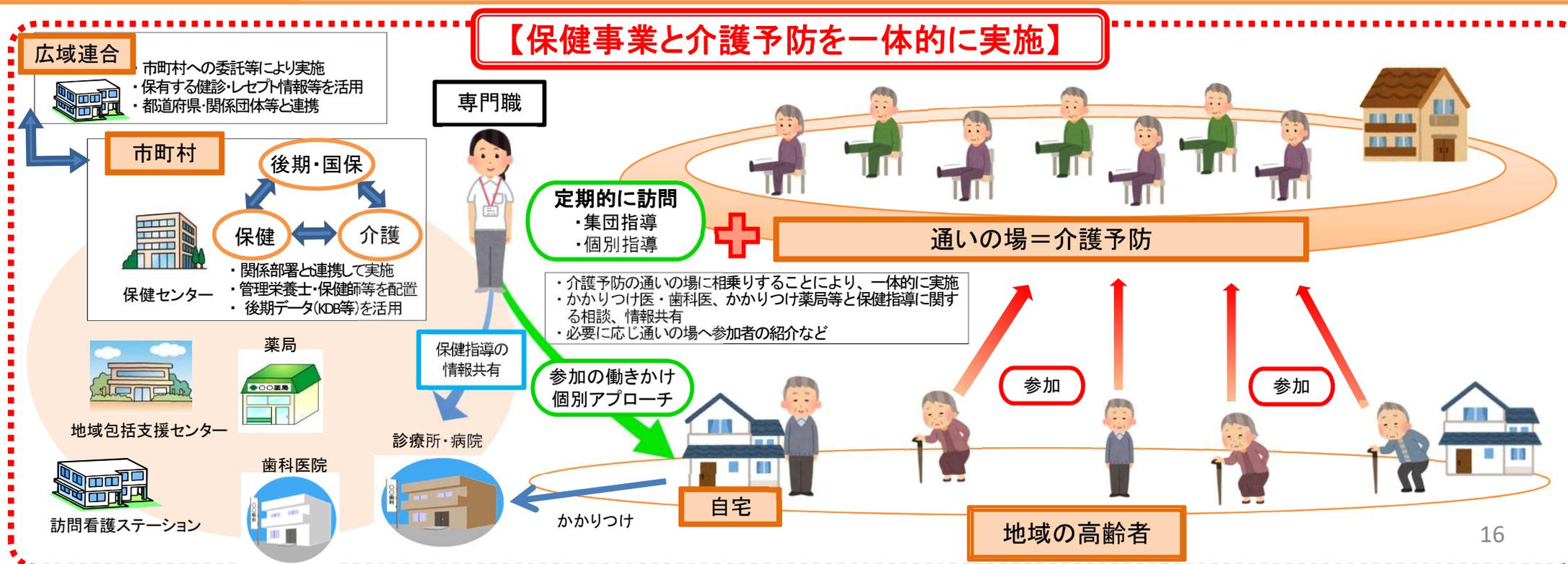
高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進 (介護予防との一体的な実施の先行的取組)

平成31年度概算要求額 26.4億円
(平成30年度予算額:3.6億円)

概要

- 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のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。
 - 後期高齢者医療広域連合において、市町村への委託等を通じ、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、課題に応じた専門職（管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等）が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。
 - 〔例〕 ・低栄養、過体重に対する栄養相談・指導 ・摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導
 - ・外出困難者への訪問歯科健診 ・複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導 等
 - 高齢者の通いの場を中心とした介護予防と上記保健事業の市町村における一体的な実施を先行的に取り組む。
- ※ 経済財政運営と改革の基本方針2018
高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。

事業イメージ



○重複・頻回受診者、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導

平成31年度概算要求額 1.4億円
(平成30年度予算額 0.9億円)

事業概要

○ 重複・頻回受診者等に対する保健師等の訪問指導や重複・多量投薬者等に対する薬剤師等の訪問指導を行うことにより、適正受診や医薬品の適正使用の促進を図る。

※訪問指導後は、レセプト等情報により改善状況を把握し、効果を検証するとともに、必要に応じて再訪問等を実施する。

※訪問指導対象者の選定基準(例)

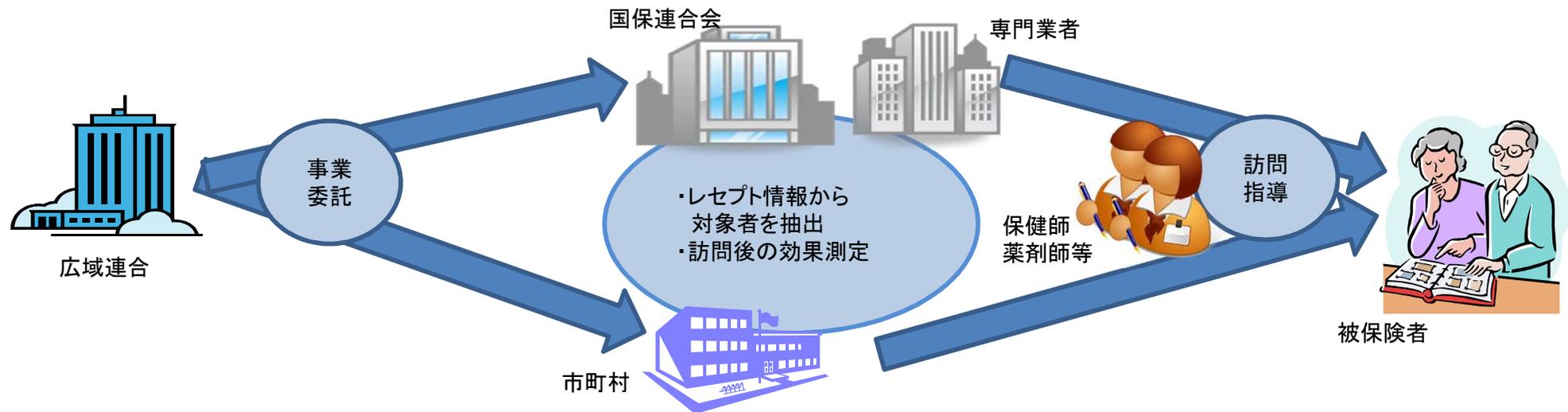
重複受診……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上

頻回受診……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上

重複投薬……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方

併用禁忌……………同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある

多量投薬……………同一月に10剤処方以上もしくは3ヶ月以上の長期処方を受けている



○糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援

平成31年度概算要求額：0.6億円
(平成30年度予算額：0.5億円)

(背景)

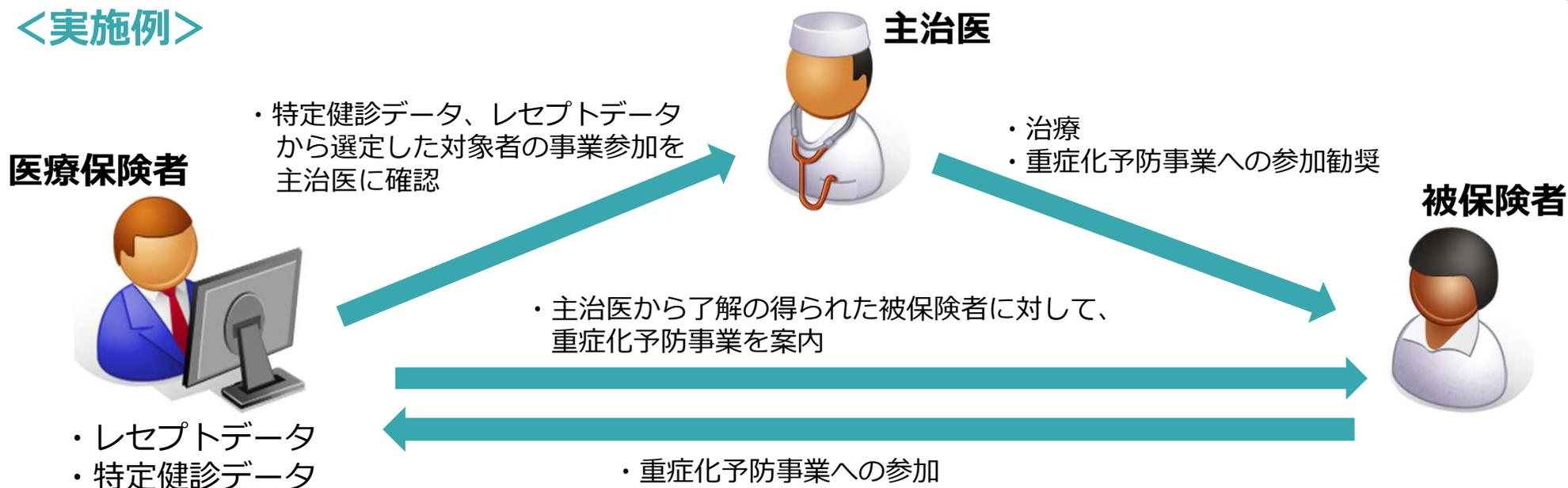
ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）ならびに経済財政運営と改革の基本方針2017において、かかりつけ医等と連携し、レセプト等のデータを活用した、先進的な糖尿病性腎症の重症化予防の推進が示されている。

日本医師会、日本糖尿病対策推進会議との連携協定に基づく「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等を参考にしながら、さらに効果的に取組を推進する。

(事業内容)

- 糖尿病性腎症の患者等であって、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実施する、医療機関と連携した保健指導等を支援する。

<実施例>



事業概要

後発医薬品の使用促進を図るために、保険者が実施する後発医薬品利用差額通知の送付、後発医薬品希望シール・カードの作成及び配付、後発医薬品の普及・啓発に係るリーフレット等の作成等。

※経済財政運営と改革の基本方針2017

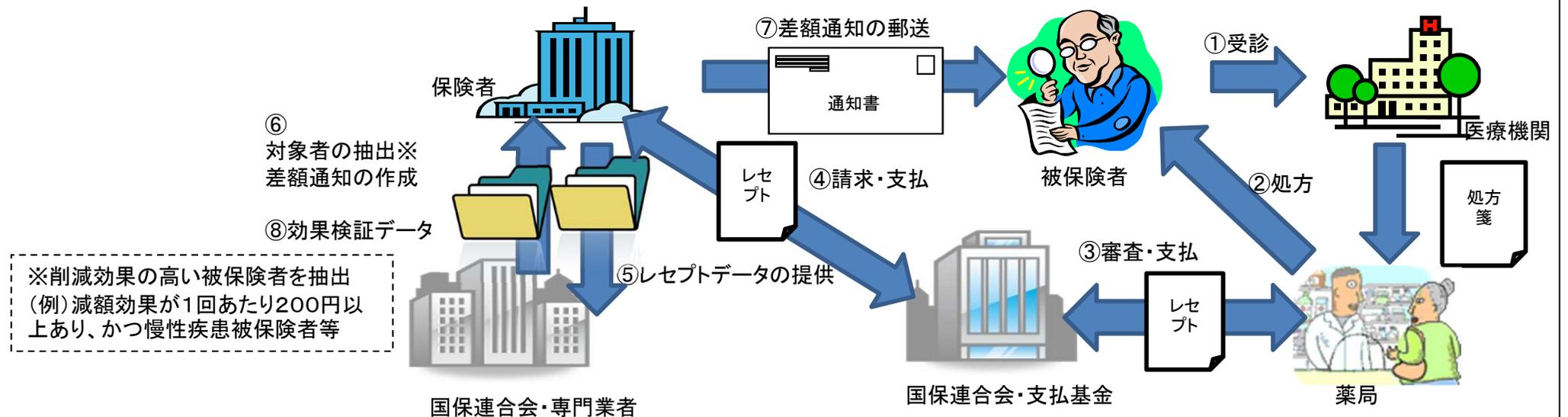
2020年(平成32年)9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。

○後発医薬品利用差額通知

・後発医薬品への切り替えを促進するため、後発医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担軽減額を通知

○後発医薬品希望シール・カード

・後発医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするため「希望シール」又は「カード」を作成し、被保険者へ配布又は市町村窓口を設置



【後発医薬品使用割合の推移】

	平成27年3月	平成28年3月	平成29年3月
全 国	58.4%	63.1%	68.6%
後期高齢者医療制度	55.4%	60.4%	66.4%

○後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

平成31年度概算要求額 7.0億円
(平成30年度予算額 7.0億円)

概要

- 歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔機能の状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。

※経済財政運営と改革の基本方針2018

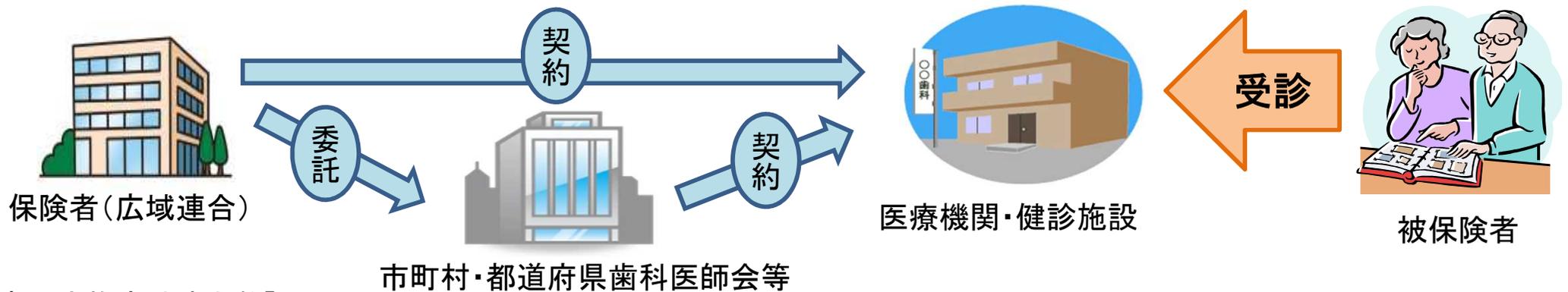
口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実や、地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む。

- 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、日本歯科医師会と老年歯科医学会が共同で作成した健診票の例などを参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた検査内容を各広域連合で設定。

〈例〉

歯の状態（う蝕、義歯の状況等）、口腔衛生状況（視診）、歯周組織の状況、咀嚼能力評価（問診、実測評価）、舌機能評価（実測評価）、嚥下機能評価（問診、実測評価）

- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施。



【参考：実施広域連合数】

平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
16広域連合	31広域連合	43広域連合	45広域連合

○予防・健康インセンティブ推進事業に係る経費

平成31年度概算要求額： 1. 3億円
(平成30年度予算額： 1. 3億円)

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、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における先進的な予防・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を支援するための経費。

(1) 日本健康会議2018

- ◆ 経済界・医療関係団体・自治体・保険者のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目的として、先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるため、民間主導で「日本健康会議」を2015年7月に発足。
- ◆ 2020年までの数値目標（KPI）を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ この目標を着実に達成するため、
 - ① 厚労省と日本健康会議において、毎年、全保険者を対象として調査を実施し、その結果を公表。
※平成30年度調査の結果は、8月27日の日本健康会議2018において、宣言の達成に向けた進捗状況として報告。
 - ② 「日本健康会議 データポータルサイト」を開設し、県別や業界別などの形で取組状況を「見える化」。
- ◆ さらに今後は、地域版の日本健康会議の開催も進めていく。

日時・会場：2018年8月27日（月）@イイノホール

1. 主催者・来賓挨拶

日本健康会議共同代表 日本商工会議所 会頭 三村 明夫
厚生労働大臣 加藤 勝信
経済産業大臣 世耕 弘成

2. 保険者の取組状況の報告～3年目を迎えた「宣言」達成状況の概要～

(1) 「健康なまち・職場づくり宣言2020」達成状況の報告

日本健康会議事務局長 渡辺 俊介

(2) 保険者の取組状況の報告 全国健康保険協会 理事長 安藤 伸樹

健康保険組合連合会 副会長 佐野 雅宏

全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長 横尾 俊彦

3. 地域での健康寿命延伸・健康づくりの推進先進県の取組み

福井県知事 西川 一誠

福岡県知事 小川 洋

4. 日本健康会議 一成果と今後の取組み一

日本健康会議共同代表 公益社団法人日本医師会 会長 横倉 義武

(ほか、関係者から各種取組等を報告)



日本健康会議2018の様子

個人の健康づくりに対する意欲を喚起する取組を、医療保険者、企業、地方自治体等の関係者の中で広げていくため、先進事例の紹介や関係者間で問題意識の共有、医療保険者等と健康・予防サービスを提供する企業等とのマッチングの機会の提供等を行うためのデータヘルス・予防サービス見本市等を開催するための経費。

(2) データヘルス・予防サービス見本市

- 保険者が高度な専門性や人的資源を豊富に有する質の高い事業者を選定し、効率的に横展開を進めていくため、2016年度に引き続き、健康・予防サービスを提供する事業者と医療保険者等とが出会い、協働・連携を推進させる場として「データヘルス・予防サービス見本市2017」を開催。
- 2017年度は、名古屋（12月13日）、東京（2018年1月18日）で開催。
 - 医療保険者、地元自治体の担当者等、約1,800人が参加
 - ※2015年度に東京で初開催。2016年度は福岡・仙台・大阪で開催し、約2,000人が参加。



データヘルス・ 予防サービス見本市 2017

名古屋会場

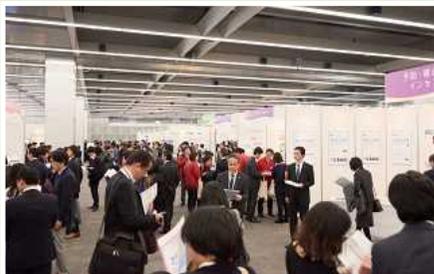
2017年12月13日（水）
場 所： ポートメッセなごや
来場者数： 732名

東京会場

2018年1月18日（木）
場 所： プリズムホール
来場者数： 1,047名

■ データヘルス・予防サービス見本市2017の様子

- 健診・保健指導、データ分析、健康な職場づくりに関する商品・サービス等の展示やセミナーを開催（31ブース、43社が出展）



- ◆ 名古屋会場では、有識者や厚労省等による8つのセミナーも開催し、延べ1076名が聴講
- ◆ 出展事業者ブースは6つの部門にゾーン分け
 - ① データヘルス計画（データ分析・計画策定）
 - ② 予防・健康づくりのインセンティブ
 - ③ 生活習慣病の重症化予防
 - ④ 健康経営・職場環境の整備
 - ⑤ わかりやすい情報提供
 - ⑥ 後発医薬品利用推進

東日本大震災の特別措置の延長 (医療保険者等への財政支援措置)

平成31年度概算要求額

56.7億円(75.5億円)

(ほか介護分: 1.4億円(2.2億円))

(計: 58.1億円(77.7億円))

()の金額は30年度当初予算額

1. 一部負担金の免除等による財政支援(40.8億円(52.3億円))

①一部負担金の免除等による財政支援

(40.6億円(52.1億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の医療機関等での一部負担金を免除した保険者等への補助

②特定健診の自己負担金の免除等による財政支援等

(0.2億円(0.2億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の保険者等への補助

- ・ 特定健康診査等に係る自己負担金に対する助成
- ・ 避難先の保険者と被災元の保険者が実施する特定健康診査等の費用との差額に対する助成
- ・ 被災者に対する特別措置についての周知事業

2. 保険料の免除による財政支援 (15.9億円(23.2億円))

①保険料の免除による財政支援(14.6億円(21.9億円))※

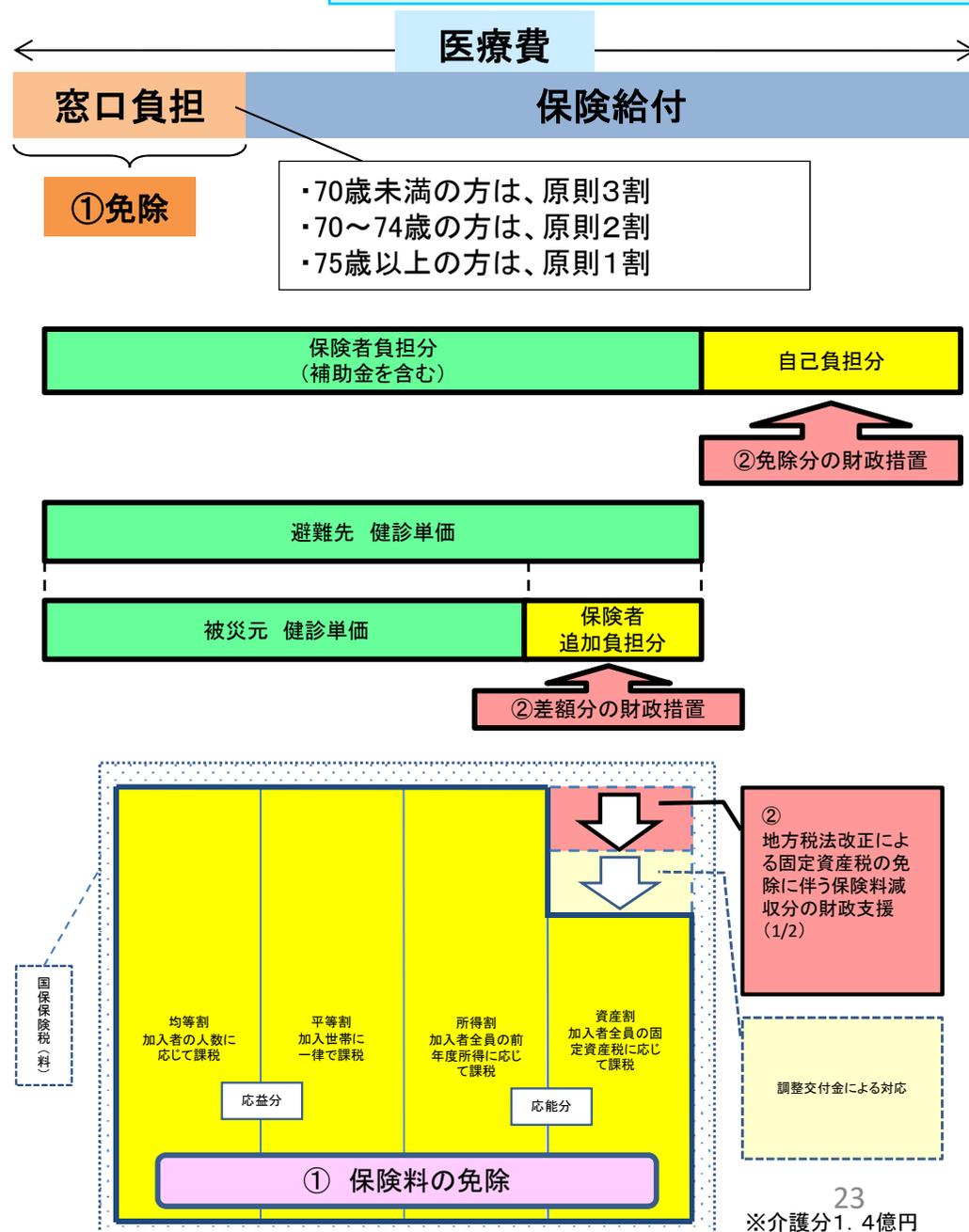
東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の保険料を免除した保険者等への補助

※このほか、介護分1.4億円(2.2億円)

②固定資産税の課税免除に伴う保険者への財政支援

(1.3億円(1.3億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の固定資産税の免除に伴う保険料減収分の1/2を財政支援



成長戦略の方向性(案)

資料5

平成30年10月5日
内閣官房日本経済再生総合事務局

- 需給ギャップが縮小しプラス基調に転じている一方で、潜在成長率は、労働力人口の高まり等により改善し、また、労働生産性は過去最高を記録しているものの、**労働生産性の引上げが持続的な経済成長の実現に向けた最重要課題**。少子高齢化の進行、人手不足の高まりの中で、潜在成長率を引き上げ、経済成長の壁を打ち破っていくためには、**サプライサイド**を抜本強化するための改革が何よりも重要。
- (1) 一人ひとりが生み出す付加価値を引き上げていく観点から、AI(人間で言えば脳に相当)、センサー(人間の目に相当)、IoT(人間の神経系に相当)、ロボット(人間の筋肉に相当)といった**第4次産業革命による技術革新**について中小企業を含む広範な生産現場への**浸透**を図るなど企業の前向きな設備投資を引き出す取組が必要(SDGsの達成に向けたSociety5.0の実現)。
- (2) そして、新陳代謝を含め**資源の柔軟な移動**を促し、従来の発想にとらわれない非連続的なイノベーションを生み出す環境を整備することにより労働生産性を引き上げる取組が不可欠。
- (3) さらに、人口減少の中、広域的な経済圏を念頭に置きながら、地域の連携を深め、**地域に生活基盤産業を残す**ため、広域レベルで産業政策を推進する必要。第4次産業革命の技術革新により、これまでの地方の地理的制約等を解消するとともに、地域が持つ魅力を最大限引き出し、自助の精神を持って取り組む地方を強力に支援。
- これらのため、アベノミクスの原点に立ち返り、**第3の柱である成長戦略の重点分野における具体化**を図る。

● 検討の柱は、以下の3点。

① SDGsに向けたSociety5.0の実現(第4次産業革命)

AIやIoT、センサー、ロボット、ビッグデータといった第4次産業革命がもたらす技術革新は、私たちの生活や経済社会を画期的に変えようとしている。技術革新を現場に積極的に取り入れ、労働生産性の向上を図る。このため、国民一人ひとりの視点に立って、ゴールイメージの共有化を図り、国民一人ひとりの生活を目に見える形で豊かにする。

② 全世代型社会保障への改革

生涯現役社会の実現に向けて、意欲ある高齢者に働く場を準備する。併せて、新卒一括採用の見直しや中途採用の拡大、労働移動の円滑化といった雇用制度の改革について検討を開始する。また、人生百年時代をさらに進化させ、寿命と健康寿命の差を限りなく縮めることを目指す。現役時代から自らの健康状態を把握し、主体的に健康維持や疾病・介護予防に取り組み、現役であり続けることができる仕組みを検討する。

③ 地方施策の強化

地方経済は、急速に進む人口減少を背景に大幅な需要減少や技術革新の停滞といった経済社会構造の変化に直面。地域にとって不可欠な基盤的サービスの確保が困難になりつつある中で、地方基盤企業の統合・強化・生産性向上や、各地方の中核・中核都市の機能強化、一極集中是正等を検討する。また、農林水産業や観光産業の成長産業化を図る。

● 基本的な進め方は以下の通り。

- 各分野ごとに、ボトルネックを特定し、その解消に向けた実行計画を作成。
- 年末までに中間的な報告をとりまとめ、上記の3つの柱の改革実現に向けた3年間の工程表を含む実行計画を来夏に決定。
- 日本の取組が、世界最先端を目指せる仕組みを検討。
- 目指す絵姿について、国民各層や地域への浸透を図る。

I. グローバルに戦う

各分野の取組目標

1. 次世代ヘルスケア(1)

■ゴール:「人生百年健康年齢」

現役・勤労世代から自分自身の健康状態を把握、主体的に健康維持や疾病・介護予防に取り組める仕組みにより、老化・生活習慣病に対し、予防・生活管理、モニタリングまで含めトータルなソリューションを提供。

◆ 以下の項目等について検討

- 糖尿病・認知症予防、フレイル(高齢者虚弱)対策等のため、保険制度の中で保険者へのインセンティブ措置を手当
- 投資家による健康経営へのシグナル(健康経営銘柄への投資を促進)

1. 次世代ヘルスケア(2)

■ゴール:「いつでもどこでもケア」

地域の高齢者が、外出困難でも、データに基づき、個人に最適な医療やケアをオンライン医療やIoTによる見守りサービスを組み合わせた形で、安心して在宅で受けられるように。

◆ 以下の項目等について検討

- オンライン診療の保険適用となる診療科の見直し
- 服薬指導も含めたオンラインでのサービスの実現
- 複数の医療法人・社会福祉法人の合併・経営統合、共同出資による新たな法人の設立、グループ化・運営の共同化の検討

2. フィンテック／キャッシュレス化

■ゴール:「誰でもどこでもキャッシュレス」

- 生活のあらゆる場面において、現金に縛られることなく、簡単に安く、安全に支払・送金ができる社会とする。
- 自らの消費情報等を自動的に収集・管理することで、セキュリティを確保しつつ、家計管理や貯蓄、個人ローン等を選択でき、自らのニーズにあったサービス提案を受けられる。
- 企業においては、データ連携及びフィンテックサービスの外部調達を通じてバックオフィス業務が自動化・効率化する。
- 自社の財務状況の見える化による経営判断の合理化及び迅速化が可能になり、新たな信用情報を基にした資金調達が可能になる。
- 安価で簡便な決済システムの開発・普及により、決済手数料の負担感をなくす。
- 金融等の関係分野において、一部の企業や国がデータを囲い込むのではなくデータを共有財産として社会課題の解決を担うビジネスに活用できるようにする。

◆ 以下の項目等について検討

- 個人・事業者がより便利な条件で商取引サービスが可能となるよう、現在の業態ごとの関連法制を同一の機能・リスクには同一のルールを適用する機能別・横断的な法制へと見直し、新規事業者の参入を促進
- 支払／決済を意識せずにモノ・サービス受領が行われるキャッシュレス社会(あるいは、ペイメントレス社会)の実現に向けて以下を実施
 - 金融機関とフィンテック事業者との連携促進(API: Application Programming Interface接続(※))
 - フィンテック事業者が家計管理や資産運用等のサービスを提供しやすくするとともに金融機関のキャッシュレス化を推進するため、金融機関のAPI接続の仕様・フォーマットを標準化する。
※API:オペレーティング・システム(OS)やアプリケーションの機能を利用するための接続仕様等
 - 銀行を経由しない送金の容易化
 - 個人間で、スマホ一つで簡単に送金できるよう、銀行を介さないでもスムーズに送金できるよう制度的障害を取り除く(具体的には「資金移動業」の規制(送金上限100万円)を含む金融法制を見直すことで、個人や中小企業が銀行ATMの利用よりも安価でかつWEB上等で送金が可能になる)。
 - 世界最高水準の本人確認(KYC: Know Your Customer)の実現
 - 一度厳格な本人確認を経た後には、その情報を他金融機関とも共有し、2回目以降の本人確認は迅速に処理等を可能にするための仕組みを整える。
 - キャッシュレス決済促進のためのQRコードの標準化
- 資金調達手段の多様化に向けた制度整備
例えば、創業から間もない企業でも、自社の財務状況を金融機関にも見える化することでリアルタイムの信用情報で資金調達が可能にする。
- プラットフォーマー型ビジネスの台頭に対し、基本的なルール整備を進める

3. 次世代インフラ

■ゴール:「サステイナブルで強いインフラ」

- 道路・トンネル・橋梁・上下水道など全てのインフラ台帳をデジタル化し、点検・補修作業は、AIやロボット・センサー等の革新技術を採用。
- 民間の力を用いた、インフラの効率的な維持管理を実施。
- センサー等で収集した利用頻度や損傷度等のデータをもとに、メリハリの利いたメンテナンスを実施。
- インフラの老朽化が進む中、自然環境の変化による災害の頻発を踏まえた防災の観点も含め国民の安全・安心の向上、インフラの長寿命化・更新、財政的にも持続可能なインフラ管理システムを実現。

◆ 以下の項目等について検討

- 点検・診断、管理台帳、工事記録等のインフラデータを紐付けた維持管理支援情報システムを全国で導入
 - インフラ台帳等のデジタル化
 - システム活用による予防保全を行うことでインフラ維持コストの低減を図る自治体に対して財政的なインセンティブ
- コンセプション等の手法を拡大して民間の創意工夫で効率的なインフラ維持管理を実現するため、これらの導入に取り組む自治体等の施設管理者にインセンティブを付与する仕組みを検討
- AI、ロボット・センサー等の革新技術の実装
 - ドローン等の活用で人による近接目視対象数を減少させる
 - 各インフラ分野ごとにロボット等の有望技術を現場実装する
 - 発注者等が安心して新技術を活用できるよう点検ロボットやドローンの安全基準を策定
- 技術職員が不足する中小自治体への支援体制構築
 - 中核市から周辺市町村に対するサービス提供や市町村間の共同処理
 - 包括的民間委託による巡視巡回支援や包括的民間委託への点検・診断業務の組み込み

4. スマート公共サービス

■ゴール:「待ち時間ゼロ、窓口手続きゼロ」

- AI等を活用して許認可等の行政手続きを自動化し、自宅から手続き可能とする。
- 各種行政手続きのデジタル化を超えて、行政活動そのものをデジタルデータ化し、国・自治体の行政の質と効率を向上。
- 行政サービスに関する多種多様なデータの統合とオープンAPIにより自由にデータ流通が可能な基盤を構築し、分野横断的なサービスを実現。

◆ 以下の項目等について検討

- 子育て・住所変更・引越し、死亡・相続等の個人手続きの自動化に向けた環境整備
 - 例えば出生時に申請すれば、その後の予防接種や保育園の入園の手続き等がプッシュ型で案内が来て、個人は意思決定のみを行い煩わしい書類手続き等から解放する
- 税・社会保障等に関する組織内の手続きの自動化
 - 会社が保有する人事・労務のデジタルデータを基に、従業員や担当者が逐一記載して毎回提出する手続きから解放する
- 政府業務の自動化－特許・補助金審査等の自動化
- 個人・法人等の認証基盤－マイナンバーカードによる本人認証機能のスマートフォンへの搭載や生体認証の活用
- スマートフォン等をより低廉に使用できるようモバイル市場の競争環境等を整備

5. 次世代モビリティ／スマートシティ

■ゴール:「移動弱者ゼロ」

- 人口減少が進み、公共交通機関の維持が難しい地方で車を持たない高齢者でも、自由、安価、安全に外出できる。
- 人口が集中し、過密な都市でも、スマートフォン一つで複数の交通手段を一括手配でき、データから混雑を予想して価格設定等で需給調整することで、無駄な待ち時間なく、移動できる。

◆ 以下の項目等について検討

- 免許更新時に検査が必要な75歳以上の高齢者等について、安全運転を支援する機能を搭載した自動車を前提に、車種等の条件の下で、安心して運転できる環境を整備。
- タクシーの相乗導入のため、道路運送法上のルールを整備。また、市町村管理に限定した上で、道路運送法にいう自家用車での有償運送がやりやすくする環境を整備。
- 公共交通機関等が保有する時刻表、遅延や位置情報等の動的データ、需要データを企業がAPIを通じて利活用可能に。需給に合わせて価格設定ができるよう、料金設定ルールを改正。
- 運転手がない形態での完全自動運転を実現するための道路交通法、車両の基準等のルールを整備。
- 都市の渋滞解消や山間地での移動を確保するため、世界最先端の住民の需要に応じた乗合サービスシステム等を、規制改革と併せて、意欲ある自治体に実験的に導入。

II. 労働市場

- 人生百年時代に向けて、意欲ある高齢者に働く場を準備
 - ・ 65歳以上への継続雇用年齢の引き上げに向けた検討
 - ・ 高齢者未採用企業への雇用拡大策
 - ・ AI・ロボット等を用いた高齢者のための職場環境整備
 - ・ 在宅勤務など就業機会の多様化による高齢者のための就業機会整備
- 中途採用の拡大と新卒一括採用の見直しを検討
 - ・ 中途採用に前向きなリーダー企業からなる協議会(経産大臣・厚労大臣の共管)の立ち上げ
 - ・ 働く人の視点に立った転職・再就職などの労働移動の円滑化
- 最低賃金を始めとする賃金引上げ、正規雇用への転換促進

III. 地方施策

- 県域にかかわらず、地域経済の実情を踏まえた地方基盤企業の統合・強化・生産性向上
 - ・ 地銀等の経営統合など独占禁止法の適用の在り方を検討
- 各地方の中核・中核都市の機能強化と一極集中是正(まち・ひと・しごと創生会議で検討し、未来投資会議で統合)
- 若者を中心としたUIターン対策(まち・ひと・しごと創生会議で検討し、未来投資会議で統合)
- 各自治体の創意工夫による草の根型地方創生(まち・ひと・しごと創生会議で検討し、未来投資会議で統合)
- 防災・減災対策など
 - ・ 防災・減災対策を中心に生活関連の公共投資事業等について議論
- 人口急減地域の活性化
- 地方における外国人労働力の活用(製造業の対象化等)
- 地方経済を支えるものづくり等の中小企業の生産性向上

2040年を見据えた 社会保障・働き方改革

平成30年10月5日
根本臨時議員提出資料

人口減少に対応した社会保障・働き方改革の進め方について

- 来年10月の消費税率の引上げによって、2025年を念頭に進められてきた社会保障・税一体改革が完了。今後、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見据えた検討を進めることが必要。
- 2040年を見通すと、現役世代（担い手）の減少が最大の課題。一方、高齢者の「若返り」が見られ、就業率も上昇。今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。
 - ①多様な就労・社会参加の環境整備
 - ②健康寿命の延伸
 - ③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上
 - ④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

「現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題」

多様な就労・社会参加

- 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備・中途採用の拡大
- 年金受給開始年齢の柔軟化、被用者保険の適用拡大
- 地域共生・地域の支え合い 等

健康寿命の延伸

- 保険者等へのインセンティブの積極活用による疾病予防・介護予防
・通いの場を中心とした介護予防と保健事業の一体的な実施
・糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関する先進・優良事例の横展開
- 認知症の人の社会参加、環境づくりの推進
- 健康な食事・生活習慣の普及のための方策
- 次世代の健やかな生活習慣の形成 等

医療・福祉サービス改革

- ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
- タスクシフティングの推進、シニア人材を活かす仕組み
- 組織マネジメント改革、経営の大規模化・協働化 等

「引き続き取り組む政策課題」

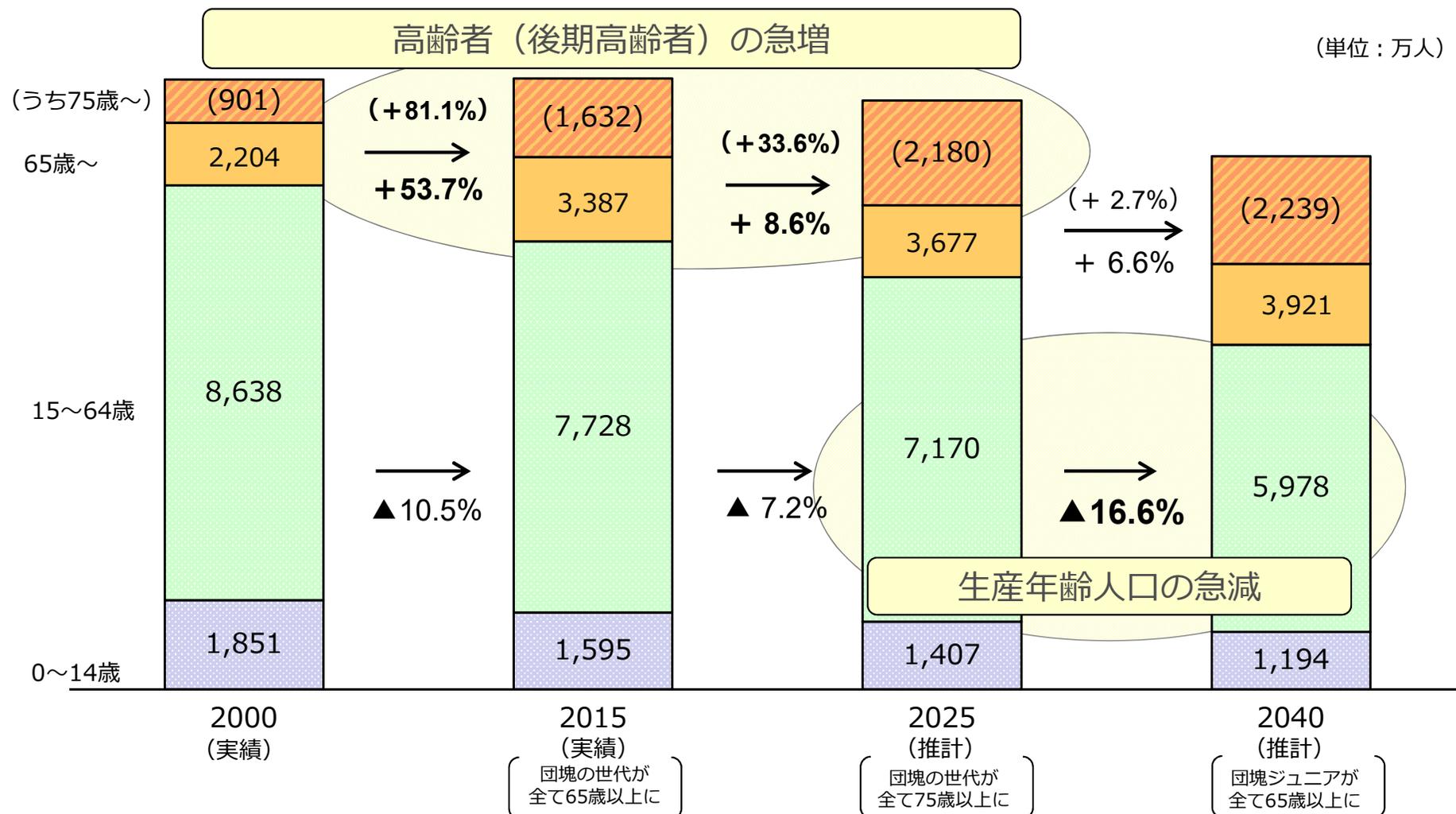
給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

參考資料

2040年までの人口構造の変化

- 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。

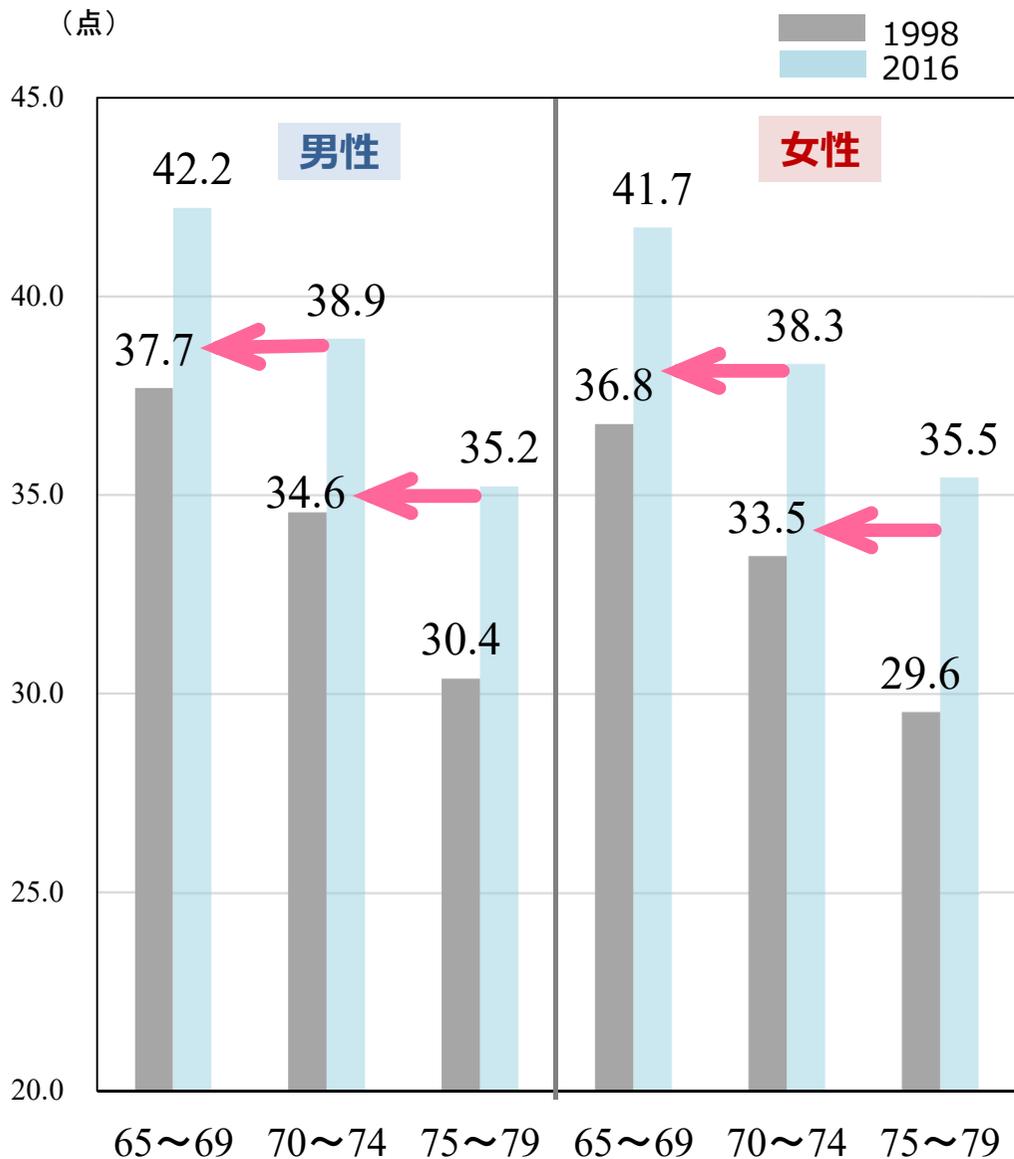
【人口構造の変化】



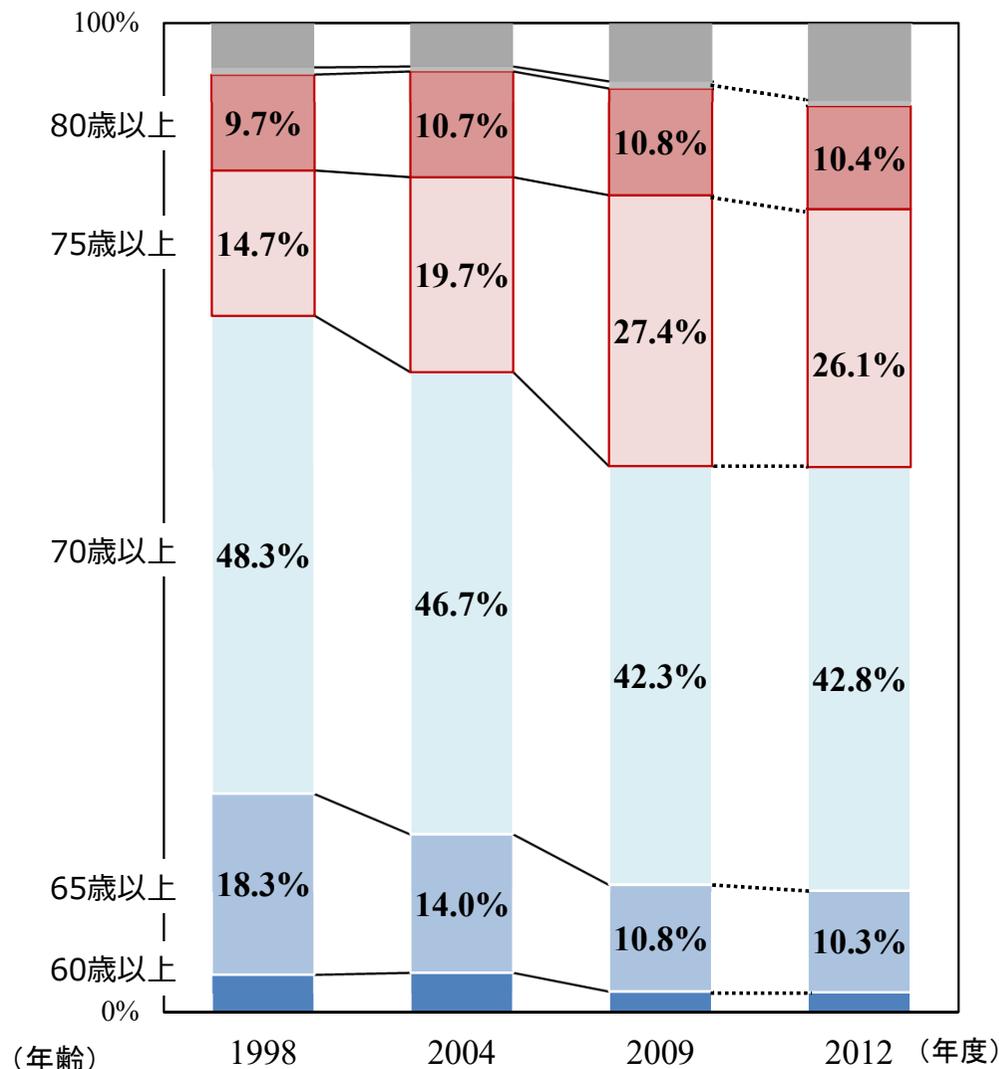
(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

「若返り」が見られる高齢者

新体カテストの合計点の年次推移



「高齢者とは何歳以上か」との質問への回答



(資料出所) 文部科学省「平成28年度体力・運動能力調査」

(資料出所)

- ~2009年度：全国60歳以上の男女へのアンケート調査（内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査結果」より）
- 2012年度：昭和22年~24年生まれの全国の男女へのアンケート調査（内閣府「団塊の世代の意識に関する調査結果」より）

平成31年度概算要求の主な事項（健康寿命の延伸）

取組の方向性

○ 「健康無関心層への対応」と「地域間の格差の解消」の2つのアプローチにより、健康格差を解消しつつ、健康寿命の延伸を図るため、次の3つの分野を設定し、重点的に取組を推進する。

- ①次世代の健やかな生活習慣形成等 ②疾病予防・重症化予防 ③介護予防・フレイル対策

重点取組分野	具体的な方向性	平成31年度概算要求の主な事項
次世代の健やかな生活習慣形成等 健やか親子施策	<ul style="list-style-type: none"> すべての子どもの適切な生活習慣形成のための介入手法の確立、総合的な支援 リスクのある事例の早期把握や個別性に合わせた適切な介入手法の確立 成育に関わる関係機関の連携体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 健やか親子21(第2次)による健やかな生活習慣形成 ▶ 子育て世代包括支援センターの全国展開を推進 ▶ 産前・産後サポート事業、産後ケア事業の推進 ▶ 母子保健情報の利活用推進のための市町村システム改修 ▶ 「健やかな生活習慣形成等の推進」や「疾病の予防・治療方法の確立等の開発」に関する研究
疾病予防・重症化予防 がん・生活習慣病対策等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別・最適化されたがん検診・ゲノム医療の開発・推進、受けやすいがん検診の体制づくり ・ 糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関する先進・優良事例の横展開（インセンティブの活用）、健康経営の推進 ・ 健康無関心層も自然に健康になれる社会づくり（企業、自治体、医療関係者等の意識共有・連携(日本健康会議等)）（健康な食事・生活習慣の普及のための方策） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ がんゲノム情報管理センターやがんゲノム医療提供体制の充実、がん等に関する研究開発支援 ▶ 糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組への支援 ▶ 健康日本21を踏まえた健康無関心層への働きかけ（スマート・ライフ・プロジェクト） ▶ 保険者努力支援制度等、保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援
介護予防・フレイル対策 介護予防と保健事業の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防・フレイル対策と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みの構築（インセンティブの活用） ・ 実施拠点として、高齢者の通いの場の充実、認知症カフェの更なる設置等地域交流の促進 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者の保健事業と介護予防の市町村における一体的な実施の先行的な取組への支援 ▶ 口腔機能の低下予防に関するモデル事業の実施 ▶ 食事摂取基準(2020年版)を活用した高齢者のフレイル予防の推進（普及啓発、研修実施） ▶ 認知症施策の総合的な取組（認知症地域支援推進員の配置や認知症カフェの普及の推進）

平成31年度概算要求の主な事項（医療・福祉サービス改革）

取組の方向性

○ 「労働力制約が強まる中でのマンパワーの確保」と「医療・介護・福祉の専門人材による機能の最大限発揮」に向けて、テクノロジーも活用しつつ、生産性向上を図るため、次の3つの分野を設定し、重点的に取組を推進する。

①効率的な業務分担の推進

②テクノロジーの徹底活用

③組織マネジメント改革の推進

重点取組分野	具体的な方向性	平成31年度概算要求の主な事項
効率的な業務分担の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の働き方改革を踏まえたタスク・シフティングの推進 ・介護ロボット等の活用による特養での効率的な配置の推進 ・保育補助者の活用による保育業務の効率化 ・シニア人材を活かす仕組み 	<p>【医療分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業 ▶ 医療のかかり方普及促進事業 ▶ 看護業務の効率化の推進 <p>【介護・福祉分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護入門者ステップアップ支援事業・現任職員キャリアアップ支援事業 ▶ 介護事業所における生産性向上推進事業 ▶ 障害者支援施設等におけるロボット等導入支援 ▶ 保育補助者の雇い上げ支援
テクノロジーの徹底活用	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関におけるAI・ICT等の実用化推進、診断等の質の向上や効率化に資する医療機器等の開発支援 ・介護ロボットの活用、介護サービス事業所間の連携等に 係るICT標準仕様の開発・普及 ・保育所等におけるICT化の推進 	<p>【医療分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 保健医療記録共有サービス実証事業 ▶ 保健医療分野における人工知能（AI）の開発加速化 ▶ Tele-ICU体制整備促進事業 ▶ 電子処方箋の推進に係る実証、電子版お薬手帳の機能強化 <p>【介護・福祉分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護ロボット開発等加速化事業（生産性向上推進事業） ▶ 介護事業所におけるICTを通じた情報連携推進事業 ▶ 障害者支援施設等におけるロボット等導入支援 ▶ 保育所等におけるICT化推進事業
組織マネジメント改革の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・病院長研修など医療機関のマネジメント改革への支援 ・介護分野、障害福祉分野における生産性向上ガイドラインの作成・普及 ・保育業務に関するタイムスタディ調査の実施、好事例の収集 	<p>【医療分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 医療機関の勤務環境マネジメント向上支援 <p>【介護・福祉分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護事業所における生産性向上推進事業（モデル事業所における具体的取組の展開、ロボット活用の加速化等） ▶ 文書量半減に向けた取組の推進、ICTの活用促進、生産性向上に向けたガイドラインの作成

全世代が安心できる社会保障制度の構築に向けて

平成30年10月5日

伊藤 元重

高橋 進

中西 宏明

新浪 剛史

新内閣の重要課題は、今後3年間で、全世代が安心できる社会保障制度の構築に向けた改革断行である。安心の実現には、自助、共助、公助の強化に向けた取組が不可欠である。同時に、年金、医療・介護のそれぞれの分野で、必要な給付が適切に提供されるよう、効率的・効果的な社会保障制度を構築する必要がある。

経済財政諮問会議は、人口減少と人生100年時代にふさわしい社会保障制度改革に向け、相互に密接に関連する「経済」、「国民生活」、「財政」への影響を見通し・検証しつつ、これらが共に両立・発展するよう、制度改革の在り方について提言すべき。

1. 持続可能な社会保障制度に向けて

安倍政権の下、歳出改革の取組等を通じて、国民医療費は年平均1.9%¹、介護費は3.8%²と、その伸び率は抑制されてきた。

- 1 来年10月の消費税率引上げを乗り越えるため、子ども子育て支援策全体の効果を国民に周知すべき。
- 1 新経済・財政再生計画では、社会保障関係費について、経済・物価動向等を踏まえ、2021年度まで実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指すとされている。現時点で2019年度の高齢者数の伸びは緩和すると見込まれる。2019年度の社会保障関係費については、当該計画に基づき、これまで以上の改革努力を行い、社会保障の目安を実現すべき。
- 1 新たな改革工程表については、これまでの44項目に加え、経済と社会保障の好循環を促し、全世代の安心構築に向けて核となる、多様な就労・社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービス改革、給付と負担の見直し等の主要な取組について、必要なKPIを掲げ、その進捗を管理すべき。

2. 予防・健康づくりの推進(生活習慣病、認知症予防等への重点的取組)

予防・健康づくりの要となる、糖尿病腎症重症化予防にかかる埼玉県方式、特定健診・特定保健指導事業³の医師会モデルを含む生活習慣病・認知症対策について、以下の取組を通じて先進・優良事例の全国展開を実現すべき。

¹ 2013-2017年度。その前の4年間は3.0%の伸び。医療費増加の主要因の一つである薬剤費について大きく改革されてきたこと等の影響とみられる。2017年度は概算医療費。

² 2013-2015年度。その前の3年間は5.6%の伸び。2015年度の介護報酬改定における介護サービス評価の適正化等の影響とみられる。

³ 「健康日本21(第二次)」では、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の数を2008年の約1,400万人から2015年に25%減少させるとの目標を掲げていたが、2015年の実績値は約1,412万人と2008年と比べて増加した。

- Ⅰ 現役世代に対する特定健診受診、健康増進等のインセンティブの仕組みとして、ポイント制度の導入を促進すべき。
- Ⅰ 保険者である自治体毎に、予防・健康づくりへの取組に地域差があることから、自治体の判断により、包括的・広域的な民間委託の仕組みを導入するなど、多様なPPP/PFIの活用手法を推進すべき。
- Ⅰ 認知症対策について、予防モデル構築に向けて官民を挙げて取り組む重点プロジェクト、その中長期の事業規模、民間資金受入れの仕組みを具体化すべき。
- Ⅰ 人生の最終段階における医療・ケアの在り方について、人生の節目で関係者が十分話し合うプロセス⁴や住み慣れた場所での在宅看取りを促進すべき。
- Ⅰ これらの取組について、関係府省は地方団体、医師会等と協力し、工程を明らかにして強力的に推進すべき。

3. 効率的な医療介護制度、地域医療構想等の実現

一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、民間を含め関係者等が連携しつつ、インセンティブ改革や見える化等の手法を活用し、供給構造の効率化を進める必要がある。

- Ⅰ 病床過剰地域におけるダウンサイジング支援に向けて、民間病院等の誘因になる効果的な追加方策を検討すべき。
- Ⅰ インセンティブの仕組みについては、財源の規模とレバレッジ効果、実施時期を明らかにし、効果の高い手法を講ずべき。
- Ⅰ 骨太方針2018に明記された「先進事例等の横展開」について、新改革工程表において、KPI、横展開をするに当たっての改革努力目標としてのターゲット指標、改革工程を具体化すべき。
- Ⅰ 後発医薬品については、2020年9月までの使用割合80%の実現に向け、選定済みの⁹重点地域⁵、医療扶助、国保・後期高齢者医療、外皮用薬での使用推進や一般名処方⁹の促進に重点的に取り組むべき。

4. 社会保障サービスにおける産業化の推進

ビッグデータやそれを活用したデジタル・トランスフォーメーション等を通じた医療・福祉サービス改革、社会保障サービスにおける産業化に向けた課題の洗い出しと工程化を推進すべき。

- Ⅰ マイナンバーと被保険者番号の個人単位化を活用し、健康関連データの蓄積と活用を推進すべき。
- Ⅰ AIを活用した予防、健診、治療の最適化に向けて、改革工程を具体化すべき。
- Ⅰ 医療システム全体のデジタル化を推進し、関連サービスにおける産業化を推進すべき。
- Ⅰ 医師、看護師など医療関係者の業務分担の見直し・効率的な配置、介護助手・保育補助者など多様な人材の活用を進め、負担軽減と生産性向上を実現すべ

⁴ ACP: Advance Care Planning

⁵ 都道府県別の後発医薬品使用割合が低い徳島県、山梨県、高知県、大阪府に加え、人口や処方量が多い神奈川県、京都府、福岡県、愛知県、広島県の⁹地域。

き。

5. 生涯現役時代の制度構築を通じた経済活力の向上

全世代型の社会保障制度改革を進め、雇用・所得、生産性の向上、消費の拡大、安心・安全な生活の実現といった経済の好循環を実現すべき。まずは、生涯現役時代に向けた雇用改革の断行に向けて、60～65歳、さらには66歳以上の就業率向上を推進するための人材流動化、再教育、インセンティブプランなどからなる総合的な対策の検討を未来投資会議に要請する。その上で、適切なタイミングを捉えて、以下の課題について議論を進めるべき。

- 1 年齢、収入等に関わらない働き方を指すため、年金の受け取り方(受給年齢の選択制等)を見直すべき。
- 1 高齢時代の自助による安心を強化するため、貯蓄インセンティブ体系等を見直し、相続可能で、高齢時代の医療費・介護費に充てる貯蓄制度の創設等を検討すべき。
- 1 女性を中心に依然 429万人の就業調整が行われており⁶、来年の年金再計算に合わせ、被用者保険の被保険者の対象の在り方を検討するとともに、現在講じている支援措置の検証と更なる改善策を検討すべき。

⁶ 総務省「就業構造基本調査(2017年)」による。

全世代が安心できる社会保障制度の 構築に向けて (参考資料)

平成30年10月5日

伊藤 元重

高橋 進

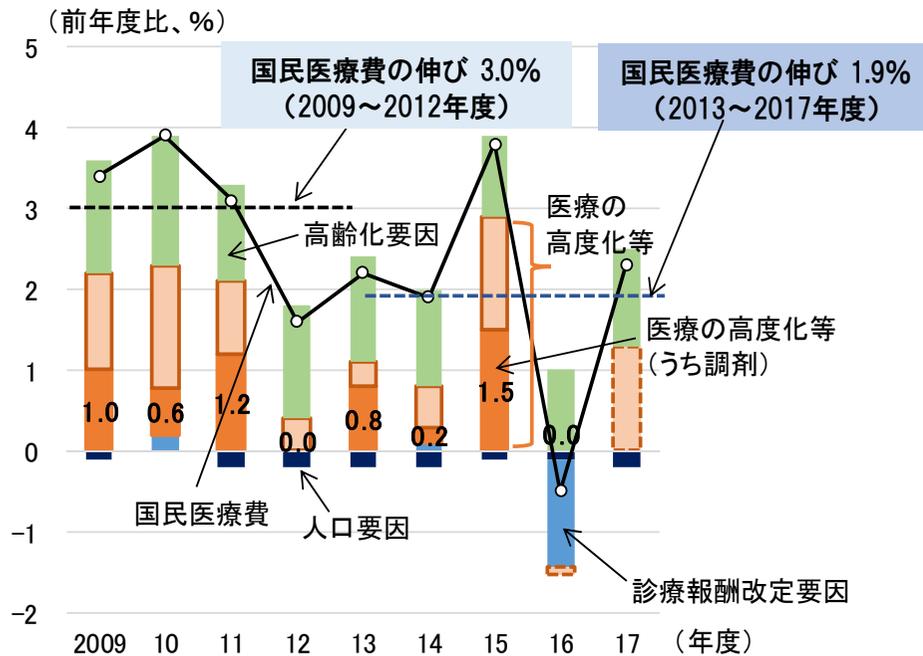
中西 宏明

新浪 剛史

医療費・介護費の動向

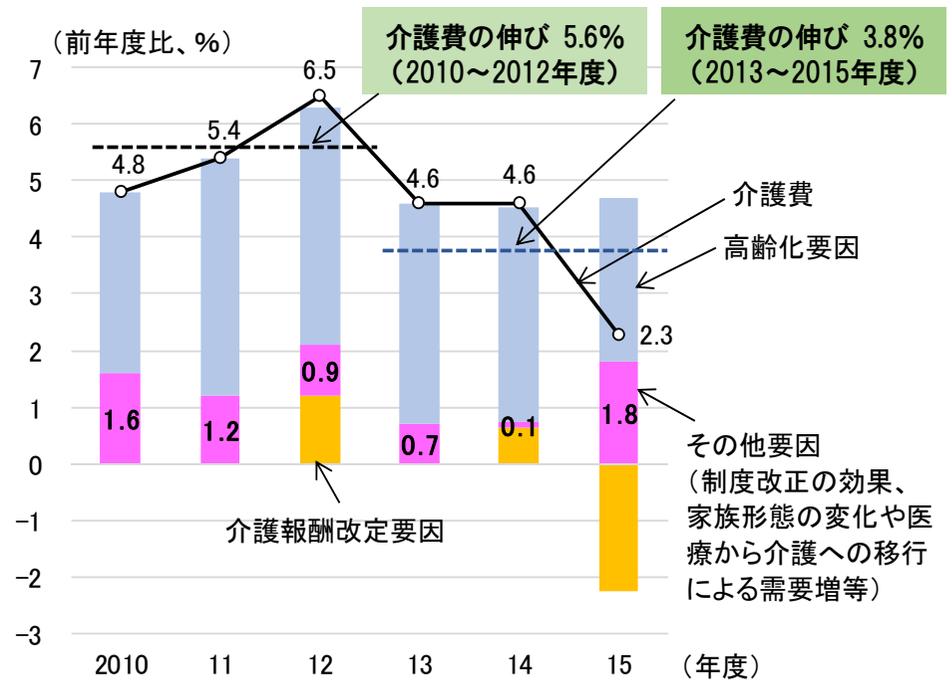
- 安倍政権の下、歳出改革の取組等を通じて、国民医療費は年平均1.9%、介護費は3.8%と、その伸び率は抑制されてきた。
- 医療費増加の主要因の一つである薬剤費について大きく改革されてきたこと、介護報酬改定における介護サービス評価の適正化等などの影響とみられる。

図表1 国民医療費の伸びの要因分解
～薬剤費の寄与の縮小などを背景に
国民医療費の伸びは鈍化～



(備考)厚生労働省資料により作成。2017年度は概算医療費ベース。2016年度、2017年度は、医療の高度化等の要因の内訳は記載していない。

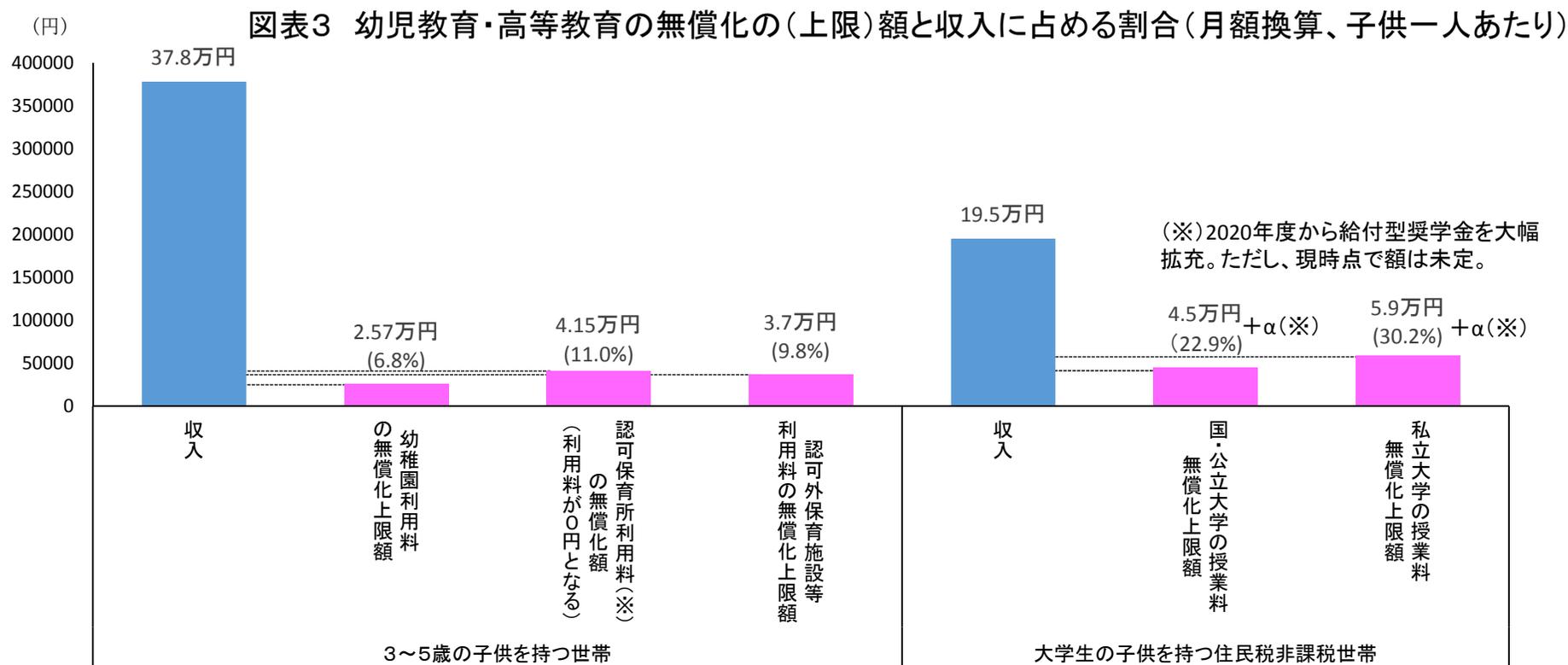
図表2 介護費の伸びの要因分解
～介護報酬改定における介護サービス評価の適正化等により介護費の伸びは鈍化～



(備考)厚生労働省「医療と介護の連携に関する意見交換(2017年3月22日)」資料により作成。

消費税率引上げに伴う支援策の周知徹底

- 来年10月の消費税率引上げを乗り越えるため、以下の点を含め、消費税を財源とした教育無償化やその家計への影響について、国民に周知すべき。
 - －3～5歳の子供を持つ世帯で平均的な収入の場合、その約7%～11%程度を占める利用料が無償化
 - －大学生を抱える住民税非課税世帯では収入の約23%～30%にあたる額を大学の授業料無償化として支援するほか、給付型奨学金を大幅に拡充



(備考)「経済財政運営と改革の基本方針2018(骨太方針2018)」、総務省「平成26年全国消費実態調査」、文部科学省「子どもの学習費調査ー平成28年度ー」等より作成。保育所費用・幼稚園費用の無償化上限額は「骨太方針2018」による。国・公・私立大学の授業料無償化上限額は文科省「国公立大学の授業料等の推移」をそれぞれ月額換算したものから算出。

「住民税非課税世帯」の収入は「骨太方針2018」中にある住民税非課税世帯(年収270万円未満)の年収270万円を月収換算したものから「平成26年全国消費実態調査」を基に税や社会保険料等の支払いを除いた可処分所得に補正したもの。3～5歳の子供を持つ世帯の収入は「平成26年全国消費実態調査」の「夫婦と子供が二人の世帯のうち、長子が3～6歳の未就学児の世帯」の1ヵ月当たりの可処分所得。

本資料に示された無償化額はあくまで一例であり、多子軽減、ひとり親家庭等の要因や、地方単独補助による保育料の減免等により変動する。

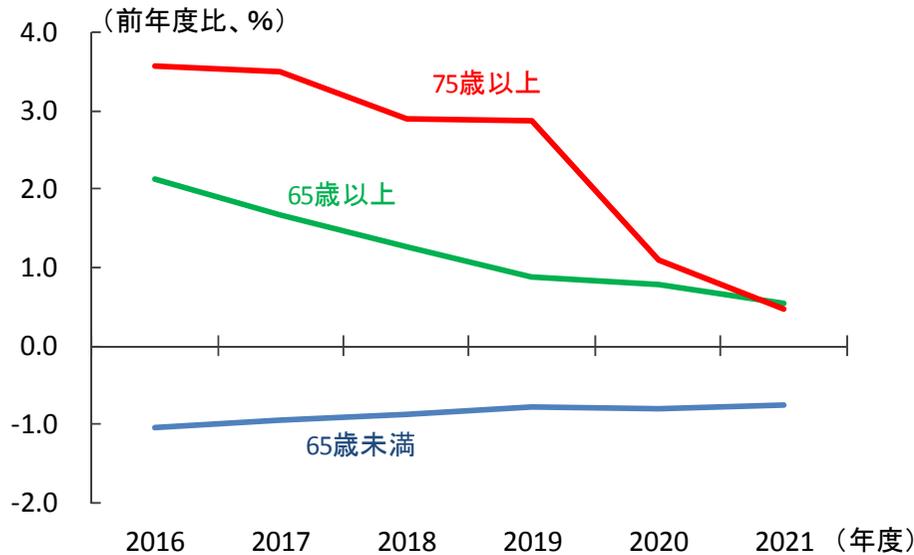
また、認定こども園や、いわゆる障害児通園施設等、本資料に示された施設以外についても無償化を実施することとしている。

(※)3～5歳の子供を持つ世帯の保育所利用料は、「平成26年全国消費実態調査」の平均年間収入(609万円)に基づき算出。

2019年度の社会保障関係費に向けて

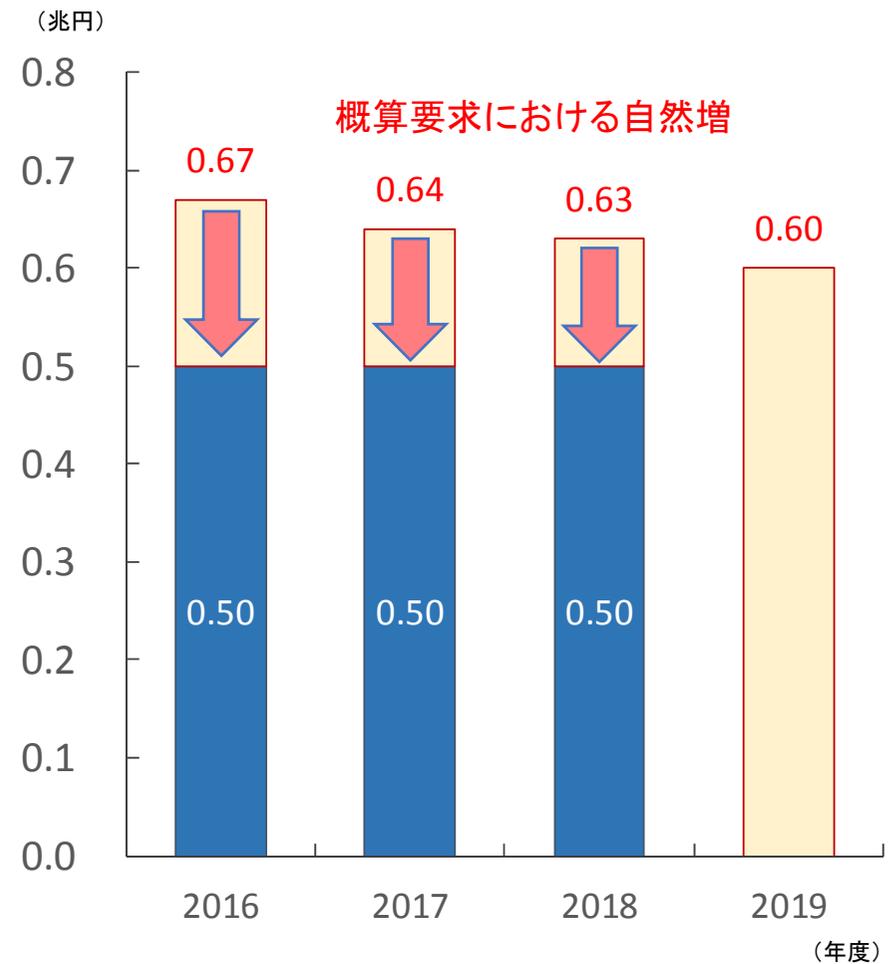
- 現時点で2019年度の高齢者数の伸びは緩和すると見込まれる。2019年度の社会保障関係費については、新経済・財政再生計画に基づき、これまで以上の改革努力を行い、社会保障の目安を実現すべき。

図表4 年齢別にみた人口動向



	年度			
	2016	2017	2018	2019
65歳以上人口増加率 (うち75歳以上)	2.1% (3.6%)	1.7% (3.5%)	1.3% (2.9%)	0.9% (2.9%)

図表5 社会保障関係費の自然増と改革努力

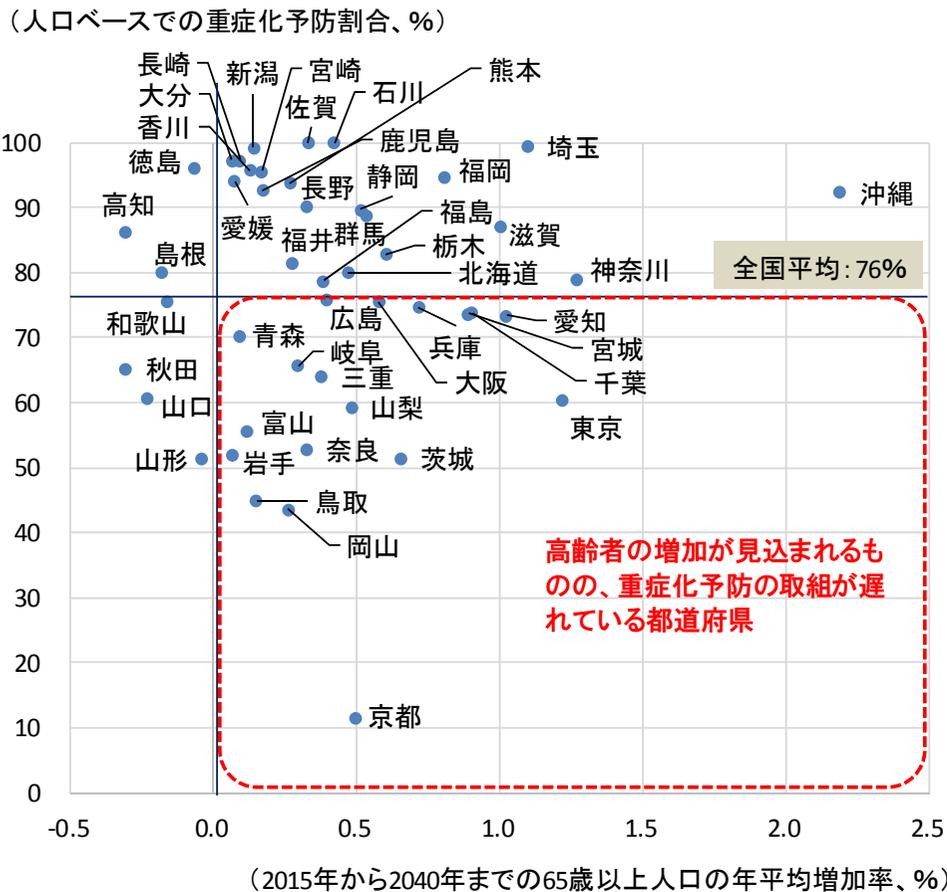


(備考) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」により作成。

生活習慣病予防への重点的取組

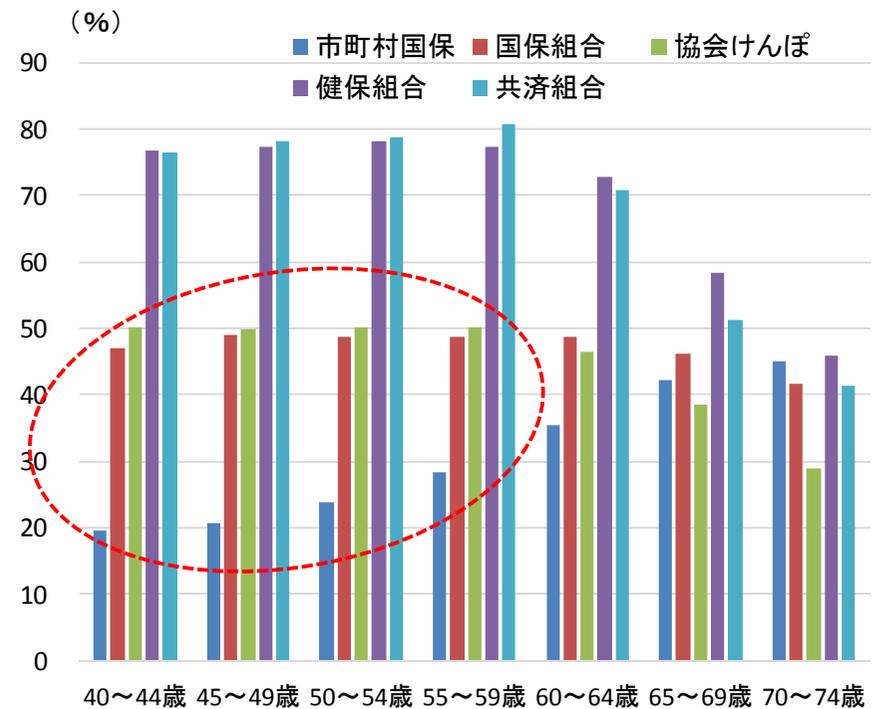
- 生活習慣病は医科診療医療費の約35%を占め、引き続き増加基調。糖尿病腎症重症化予防にかかる埼玉県方式、特定健診・特定保健指導事業の医師会モデルについて、先進・優良事例の全国展開を実現すべき。

図表6 かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体人口の割合(2018年)
～埼玉県方式を3年間で重点的に全国展開すべき～



(備考)「日本健康会議データポータル」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成30年1月1日現在)」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」により作成。

図表7 特定健診実施率(2016年度)
～市町村国保等で40～50歳台の実施率が低い～

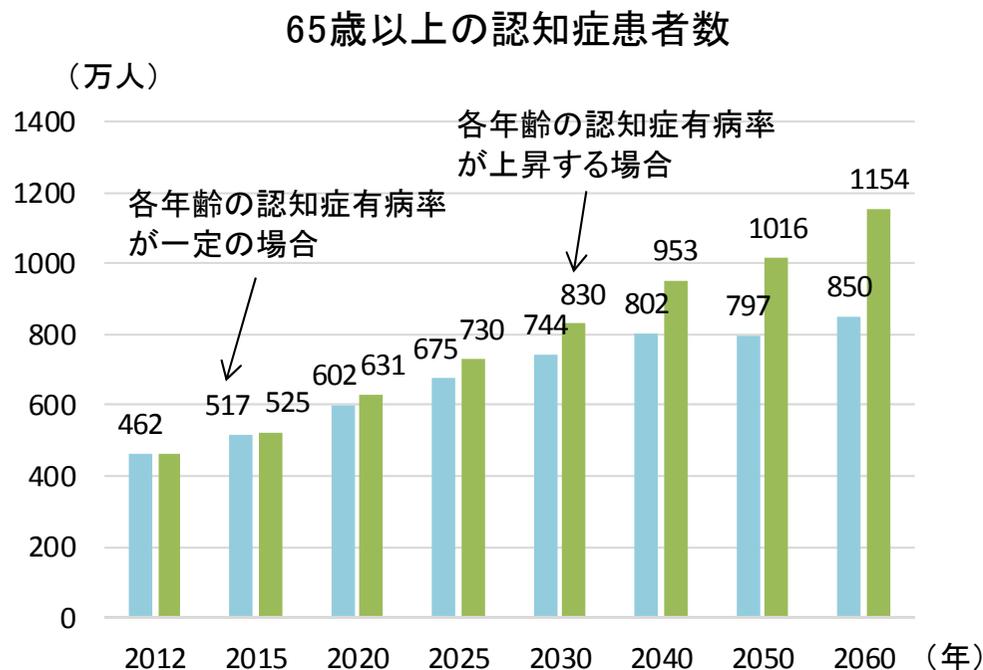


(備考)厚生労働省「2016年度特定健診・特定保健指導の実施状況」により作成。

認知症予防への重点的取組

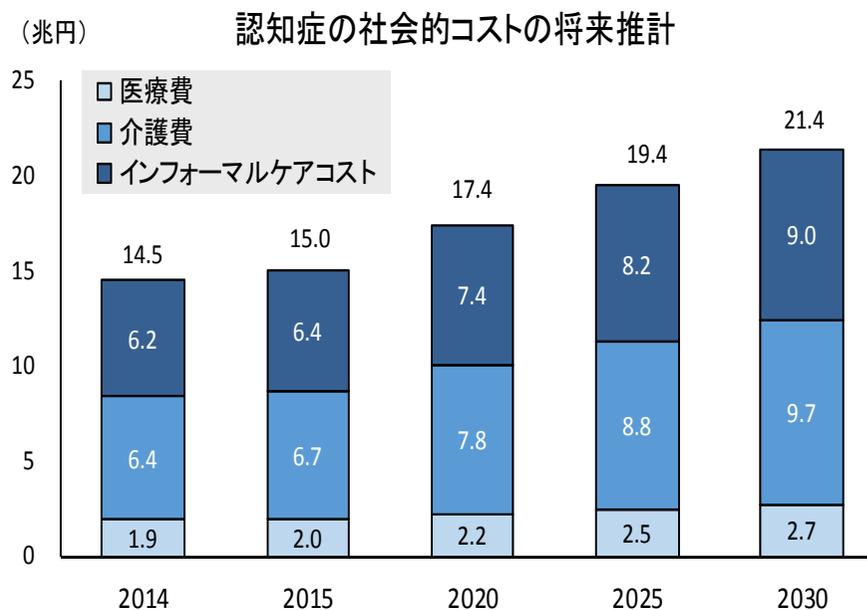
- 認知症の患者数は2040年に800万人超、社会的コストは2030年に21兆円を上回る見込み。認知症対策について、官民を挙げて取り組む重点プロジェクトを具体化し、その中長期の事業規模、民間資金受入れの仕組みを具体化すべき。

図表8 認知症患者数の将来推計
～患者数は2040年に800万人超～



(備考)「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮教授)により作成。

図表9 認知症の社会的コストの将来推計
～社会的コストは2030年に21兆円を上回る～

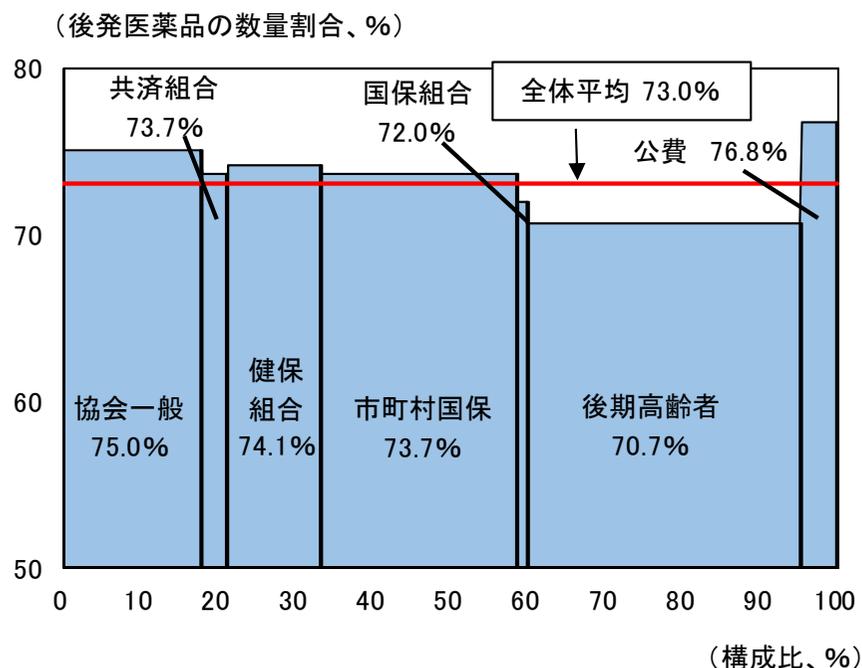


(備考)内閣府「2030年展望と改革タスクフォース報告書」より抜粋。インフォーマルケアコストは家族等が無償で実施するケアにかかる費用。原典は佐藤他(2015)「わが国における認知症の経済的影響に関する研究」(厚生労働科学研究費補助金(認知症対策総合研究事業))。

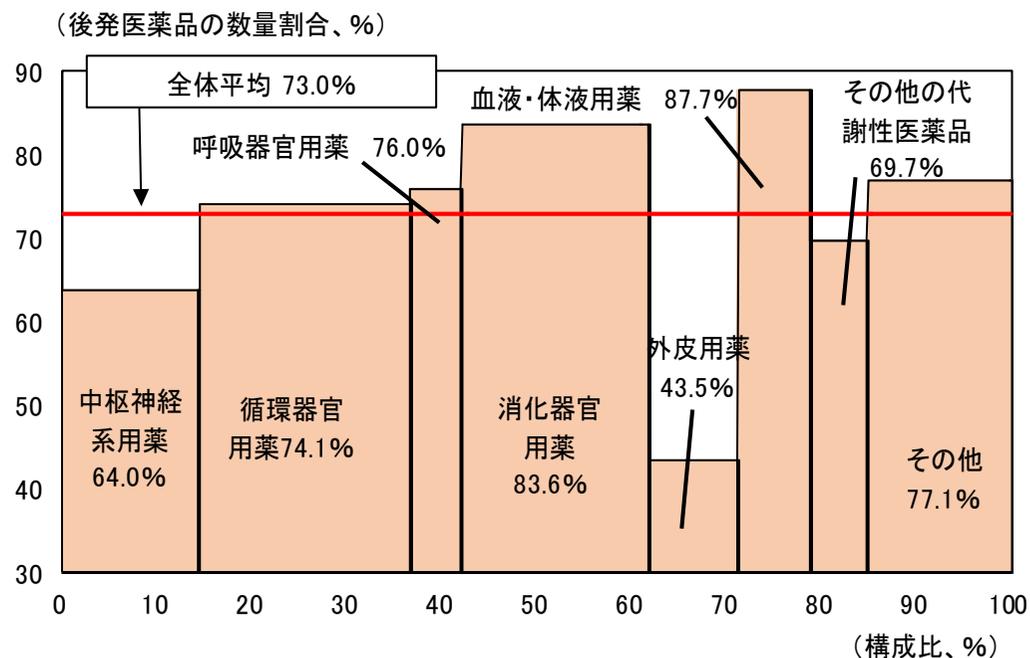
後発医薬品の使用促進

- 後発医薬品については、2020年9月までの使用割合80%の実現に向け、選定済みの9の重点地域、医療扶助、国保・後期高齢者保険、外皮用薬での使用推進や一般名処方への促進に重点的に取り組むべき。

図表10 後発医薬品の使用割合(2017年度・保険者別)
～後期高齢者、国保組合での使用割合が低い～



図表11 後発医薬品の使用割合(2017年度・薬効分類別)
～外皮用薬、中枢神経系用薬での使用割合が低い～



(備考)厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向～平成29年度版～」により作成。後発医薬品の使用割合は30年3月時点、構成比は2017年度。左図の構成比は各保険者の調剤医療費に後発医薬品割合(薬剤料ベース)を乗じることにより算出。右図の「その他」は、末梢神経用薬、感覚器官用薬、泌尿生殖器官及び肛門用薬、ビタミン剤、滋養強壮薬、腫瘍用薬、アレルギー用薬、抗生物質製剤、化学療法剤の合計。

被用者保険の適用拡大について

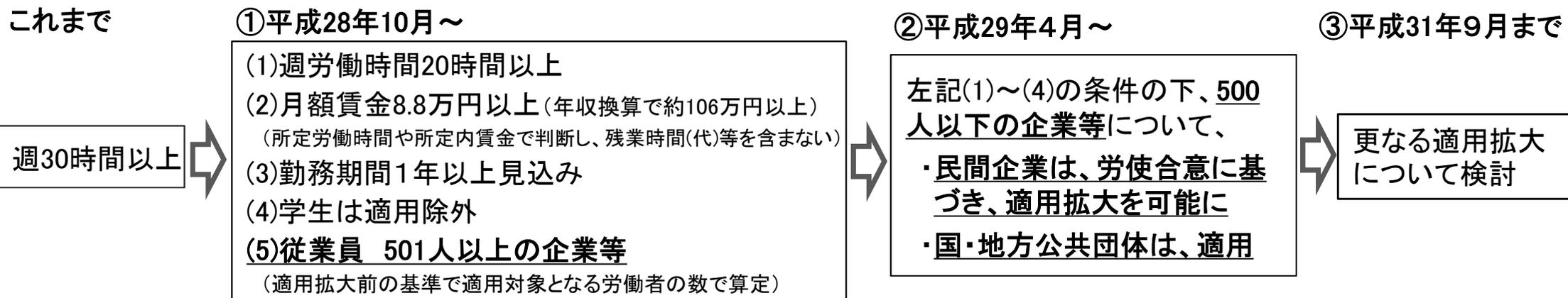
厚生労働省年金局

2018年9月14日

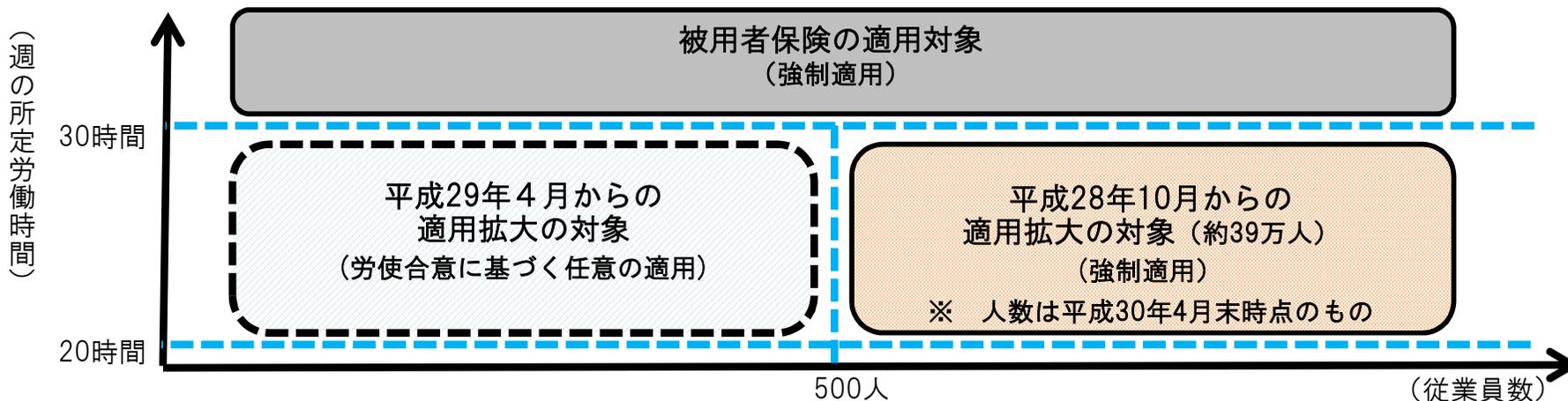
短時間労働者への被用者保険の適用拡大の現状

働きたい人が働きやすい環境を整えるとともに、短時間労働者について、年金等の保障を厚くする観点から、被用者保険（年金・医療）の適用拡大を進めていくことが重要。

- ①（平成28年10月～）501人以上の企業で、月収8.8万円以上等の要件を満たす短時間労働者に適用拡大。
- ②（平成29年4月～）500人以下の企業で、労使の合意に基づき、企業単位で、短時間労働者への適用拡大を可能とする。（国・地方公共団体は、規模にかかわらず適用とする）
- ③（平成31年9月までに）更なる適用拡大について検討を加え、その結果に基づき、必要な措置を実施。



<被用者保険の適用拡大のイメージ>



適用拡大に関する検討規定

公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律(平成24年8月10日法律第62号)

(検討等)

第二条 (略)

2 政府は、**短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲について、平成三十一年九月三十日までに検討を加え、その結果に基づき、必要な措置を講ずる。**

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(平成25年12月13日法律第112号)

(公的年金制度)

第六条 (略)

2 政府は、公的年金制度を長期的に持続可能な制度とする取組を更に進め、社会経済情勢の変化に対応した保障機能を強化し、並びに世代間及び世代内の公平性を確保する観点から、公的年金制度及びこれに関連する制度について、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。

- 一 国民年金法(昭和三十四年法律第百四十一号)及び厚生年金保険法(昭和二十九年法律第百十五号)の調整率に基づく年金の額の改定の仕組みの在り方
- 二 **短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲の拡大**
- 三 高齢期における職業生活の多様性に応じ、一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方
- 四 高所得者の年金給付の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し

公的年金制度の持続可能性の向上を図るための国民年金法等の一部を改正する法律(平成28年12月26日法律第114号)

(検討)

第二条 政府は、この法律の**施行後速やかに**、この法律の施行の状況等を勘案し、公的年金制度を長期的に持続可能な制度とする取組を更に進め、社会経済情勢の変化に対応した保障機能を一層強化し、並びに世代間及び世代内の公平性を確保する観点から、公的年金制度及びこれに関連する制度について、**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(平成二十五年法律第百十二号)第六条第二項各号に掲げる事項**その他必要な事項(次項に定める事項を除く。)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。

2 (略)

適用拡大に関する最近の政府方針

働き方改革実行計画（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定） 抄

6. 女性・若者の人材育成など活躍しやすい環境整備

(2) 多様な女性活躍の推進

また、働きたい人が就業調整を意識せずに働くことができる環境をつくる。

配偶者控除等については、配偶者の収入制限を103万円から150万円に引き上げる。なお、若い世代や子育て世帯に光を当てている中で、個人所得課税の改革について、その税制全体における位置づけや負担構造のあるべき姿について検討し、丁寧に進めていく。

就業調整を意識しなくて済む仕組みの構築は、税制だけで達成できるものではない。短時間労働者の被用者保険の適用拡大の円滑な実施を図るとともに、更なる適用拡大について必要な検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

高齢社会対策大綱（平成30年2月16日閣議決定） 抄

第2 分野別の基本的施策

1 就業・所得

1) 社会保障

ウ 働き方に中立的な年金制度の構築

働きたい人が働きやすい環境を整えるとともに、短時間労働者に対する年金などの保障を厚くする観点から、短時間労働者の就労実態や企業への影響等を勘案しつつ、更なる被用者保険の適用拡大に向けた検討を着実に進める。

骨太の方針2018（平成30年6月15日閣議決定） 抄

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(生涯現役、在宅での看取り等)

働き方の多様化を踏まえ、勤労者が広く被用者保険でカバーされる勤労者皆保険制度※の実現を目指して検討を行う。その際、これまでの被用者保険の適用拡大及びそれが労働者の就業行動に与えた影響についての効果検証を行う。

※被用者保険の更なる適用拡大。

社会保障審議会 医療保険部会
部会長 遠藤 久夫 殿

第114回社会保障審議会医療保険部会に対する意見

2018年10月10日
一般社団法人 日本経済団体連合会
医療・介護改革部会長 望月 篤

第114回医療保険部会に欠席いたしますが、今回の議題に関連して、下記の通り、当会の意見を提出いたします。今後の審議に向けて、宜しくお取り計らいいただきますようお願いいたします。

記

○経済・財政再生計画改革工程表等における医療保険関係の主な検討項目

団塊の世代が後期高齢者となり始める2022年まで後4年という中、経済界として、医療保険制度の持続可能性に強い危機感を有している。特に、給付と負担のあり方の見直しを通じて、社会保障給付費そのものの伸びを抑制するための改革を着実に、かつ速やかに実行すべきである。

この観点から、「改革工程表2017改定版」において、本年度末までに結論を得るとされた事項について当部会で議論を尽くすべきである。このうち、以下の事項について、経団連としての考えを改めて主張する。

①後期高齢者の窓口負担割合

➤ 現役世代との負担水準の公平性を確保する観点から、原則2割とすべき。

②外来受診時の定額負担

- 病院、診療所間の医療機能の分化を推進する観点や、患者の受診行動の適正化を図る観点から、引き続き、紹介状なしの大病院受診時の定額負担（選定療養）の対象医療機関の拡大を図るべき。
- 「かかりつけ医」、「かかりつけ医機能」の定義を明確化した上で、かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入を検討すべき。
- いずれについても、患者から徴収する定額負担分を医療保険財政の改善につながる仕組みとすることにも留意すべき。

③薬剤の自己負担

➤ 限られた財源の中で、給付範囲の重点化を行うために、長らく市販品として定着している市販類似薬について保険償還率の引き下げや、保険給付の適用外とすべき。

④金融資産を勘案した負担

➤ 高齢者医療保険制度において、世代間や世代内の公平性の観点から、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることについて、必要な環境整備を含めて引き続き検討すべき。

以上

後期高齢者医療制度の財源構成は、本来、公費50%、現役世代の負担40%、後期高齢者の保険料10%。
しかし、現役並み所得者には公費が入らないため、公費は全体で47%にとどまり、
その分(約4000億円)が現役世代の負担になっている。

〈対象者数〉

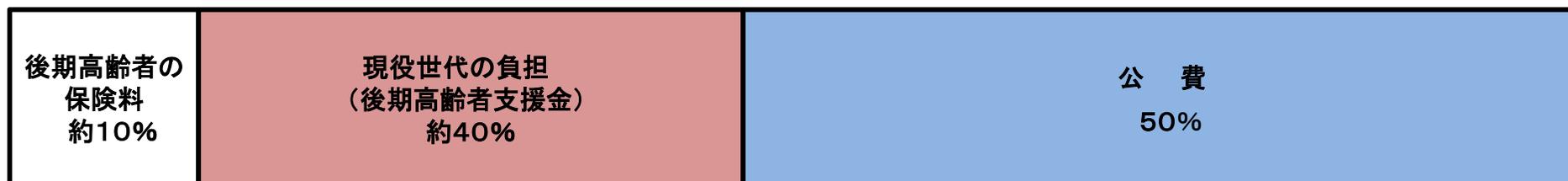
75歳以上の高齢者 約1,690万人

うち、現役並み所得者 約110万人 ※現役並み所得者の自己負担割合は3割

〈後期高齢者医療費〉(2017年度ベース)

16.8兆円(給付費15.4兆円、患者負担1.3兆円)

【現役並み所得者以外の財源構成】=約14.6兆円

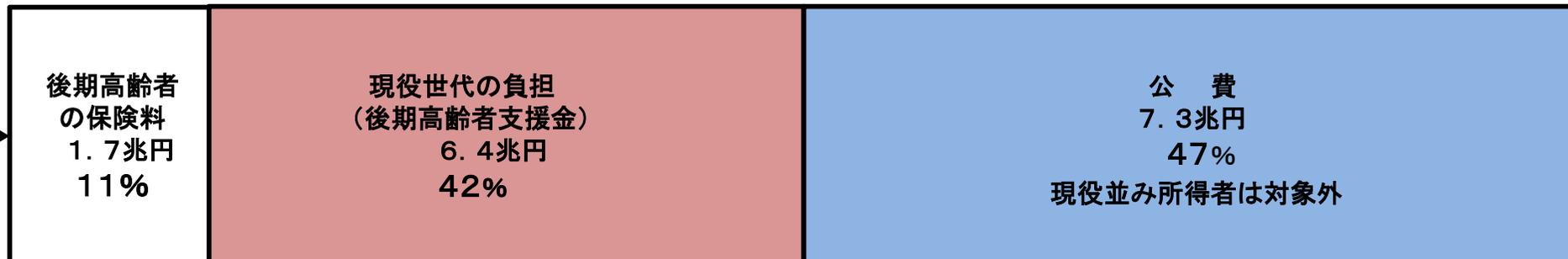


【現役並み所得者の財源構成】=約0.8兆円



本来公費が入るべき部分

【後期高齢者医療制度全体の財源構成】=15.4兆円



(医療保険に関する基礎資料(2014年度)をもとに健保連で推計)

※無断転載は禁じます。引用の際は “©高齢社会をよくする女性の会”を明記してください。

高齢者の服薬に関する現状と意識

NPO法人高齢社会をよくする女性の会

理事長 樋口恵子（東京家政大学女性未来研究所所長・社会保障審議会医療保険部会委員）

（参考人）理事 石田路子（城西国際大学福祉総合学部教授・社会保障審議会介護保険部会委員）

高齢者の服薬に関する実態調査

【調査目的】

高齢者の服薬の現状と意識について、当事者である高齢者の声を関係諸機関をはじめ、広く社会に届ける。また、調査結果の集計・分析を行い、「高齢者医薬品適正使用検討会」に届けるとともに、とくに必要な問題点については、関係諸機関に要望書を提出し、広く社会に発信する。

【調査対象】 65歳以上の方々

【調査方法】

- ・会員を中心に、関係者、関係団体に呼び掛け、自己あるいは聞き取りによる調査票記入。
- ・調査票郵送による配布・回収、FAX回収、e-mail回収、インターネット回収。

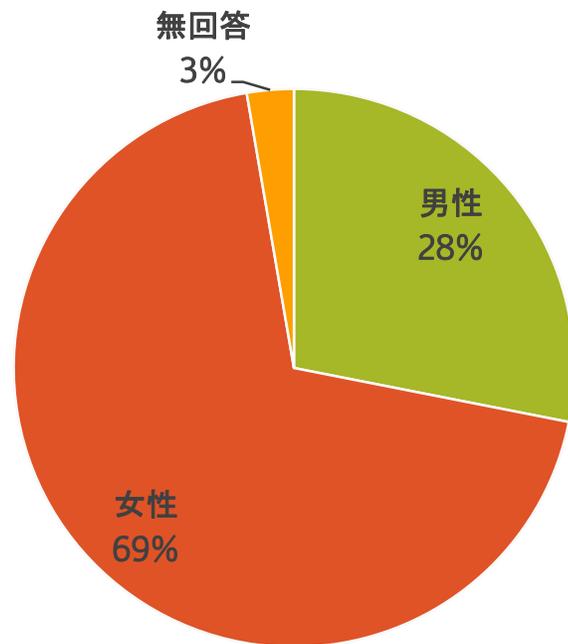
【調査期間】 2017年9月1日～10月31日

【有効調査票数】 5145票

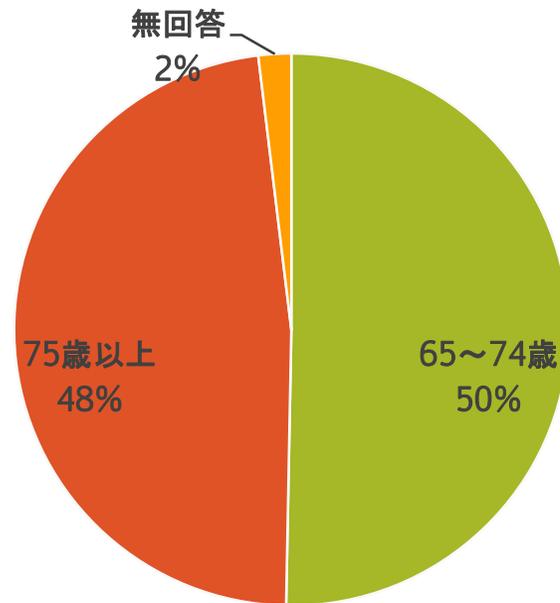


調査の概要

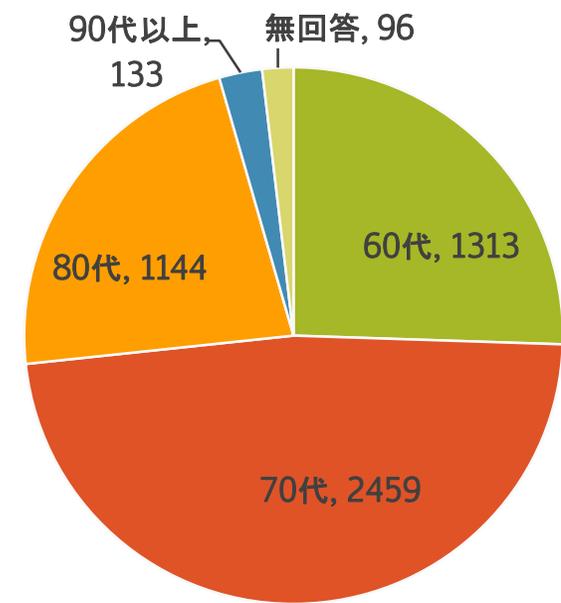
男女別割合

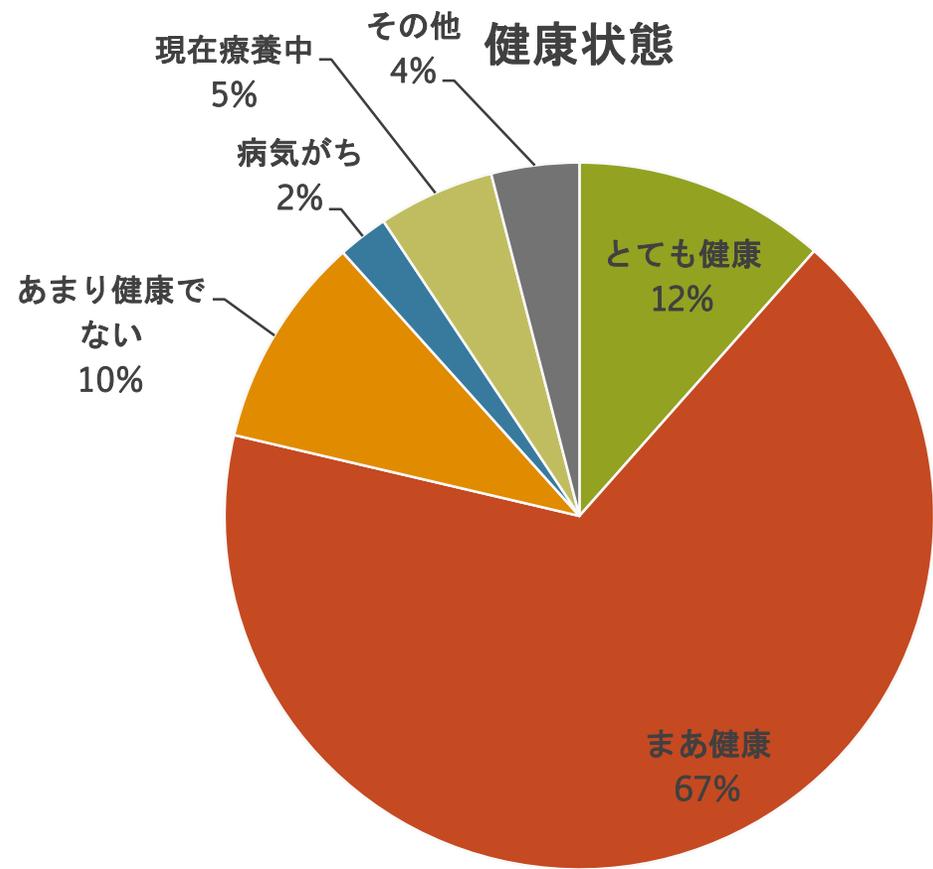
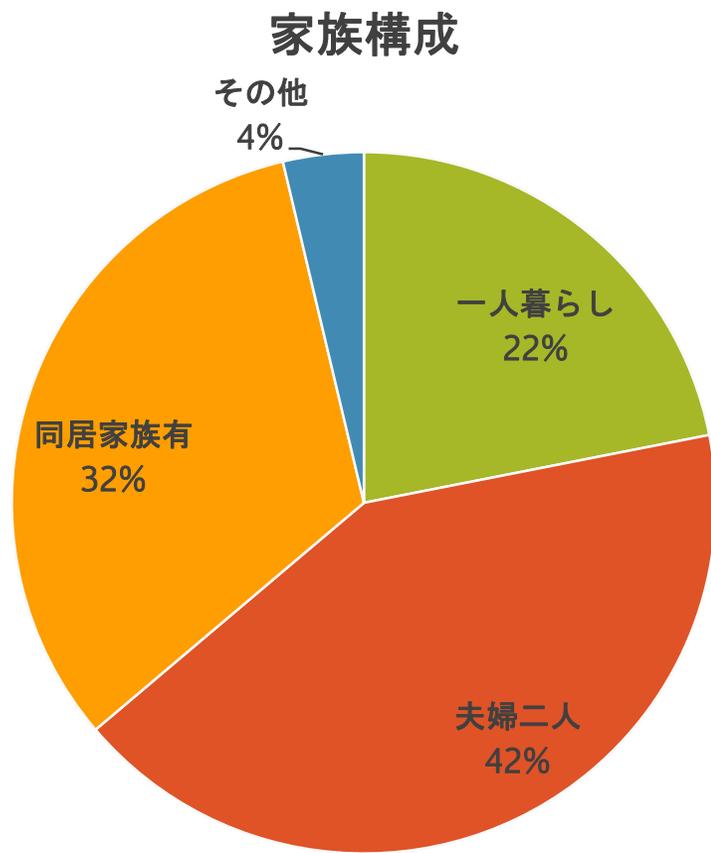


年齢別割合

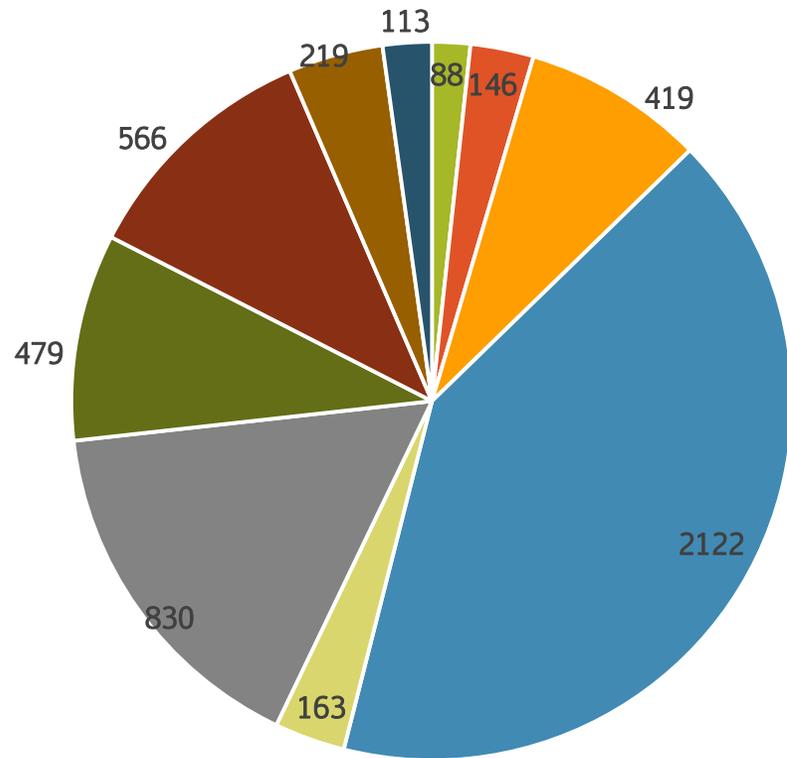


年代別人数



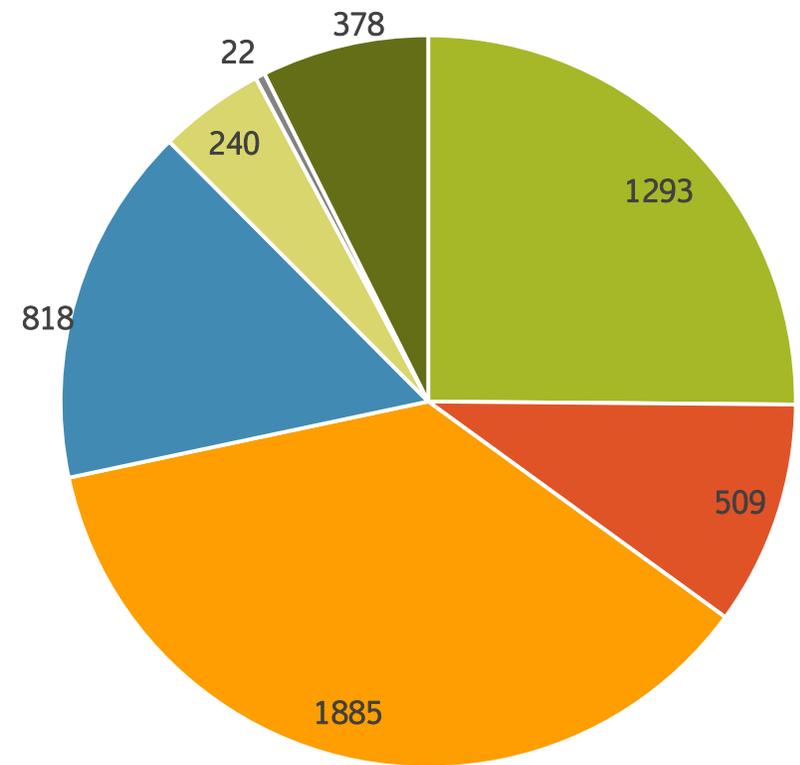


エリア



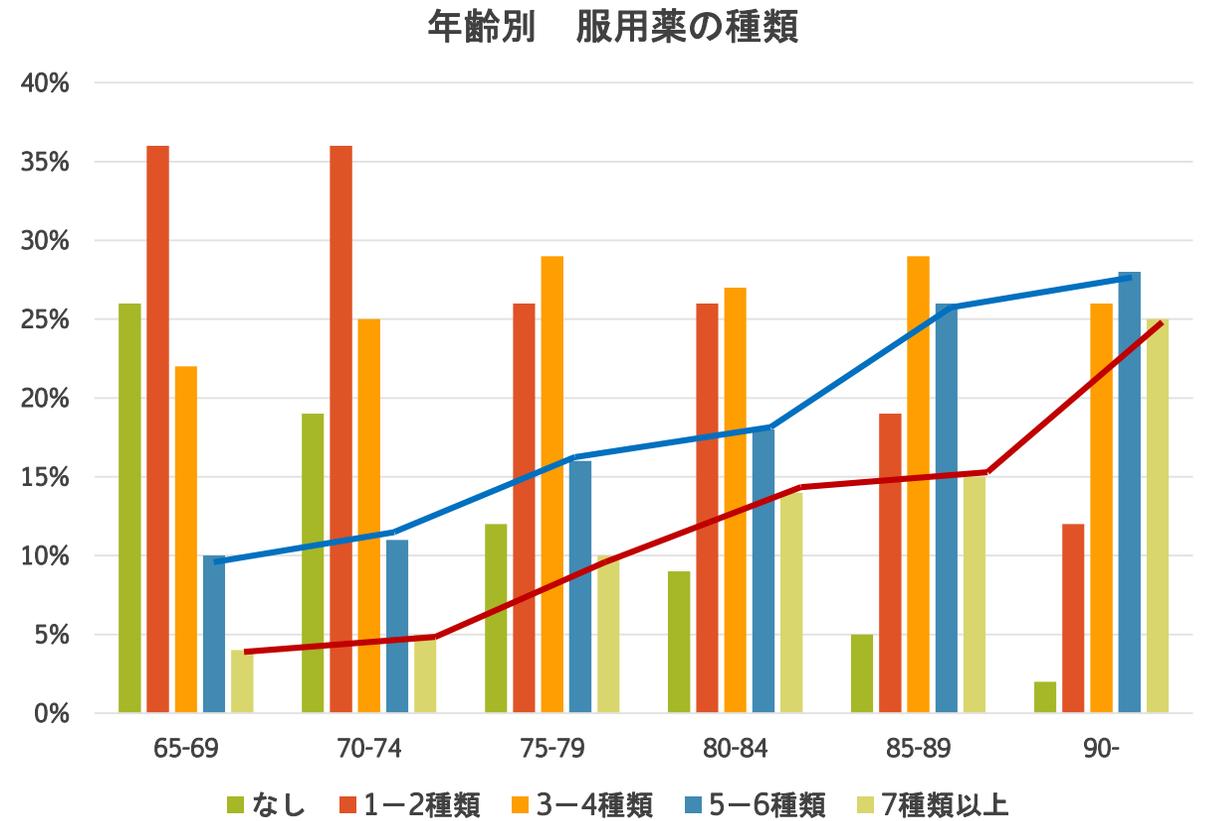
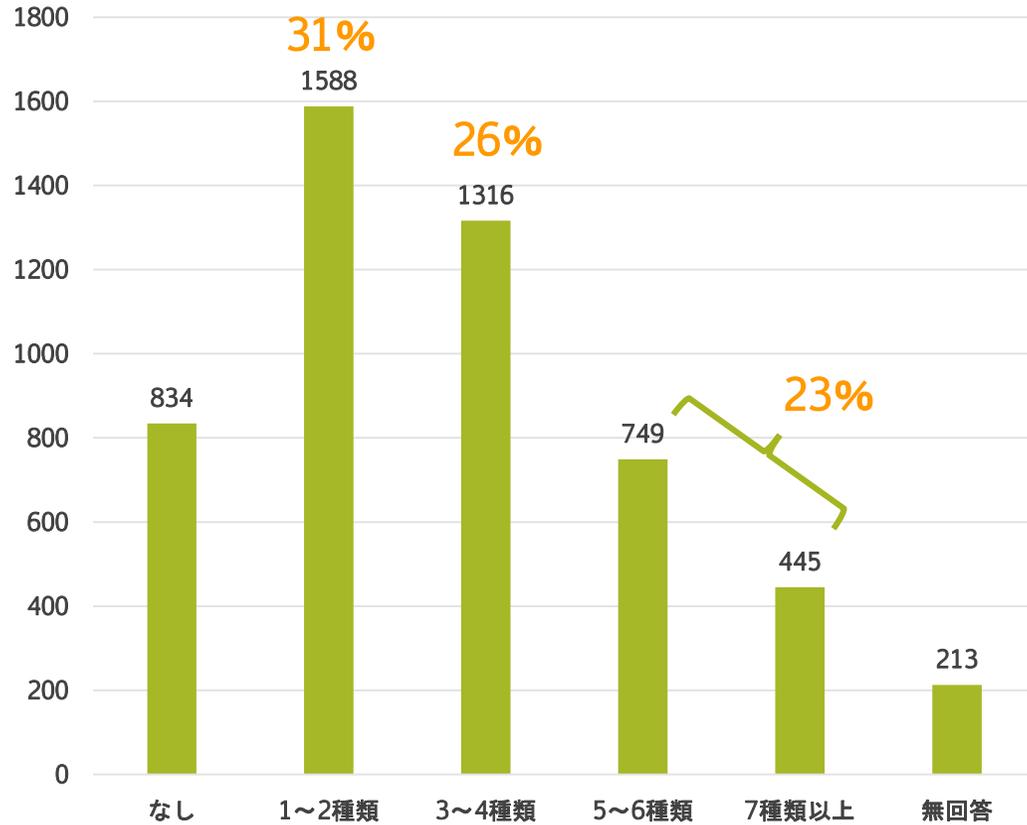
- 北海道
- 東北地区
- 北陸・甲信越地区
- 関東地区
- 東海地区
- 近畿地区
- 中国地区
- 四国地区
- 九州・沖縄地区
- 無回答

居住地

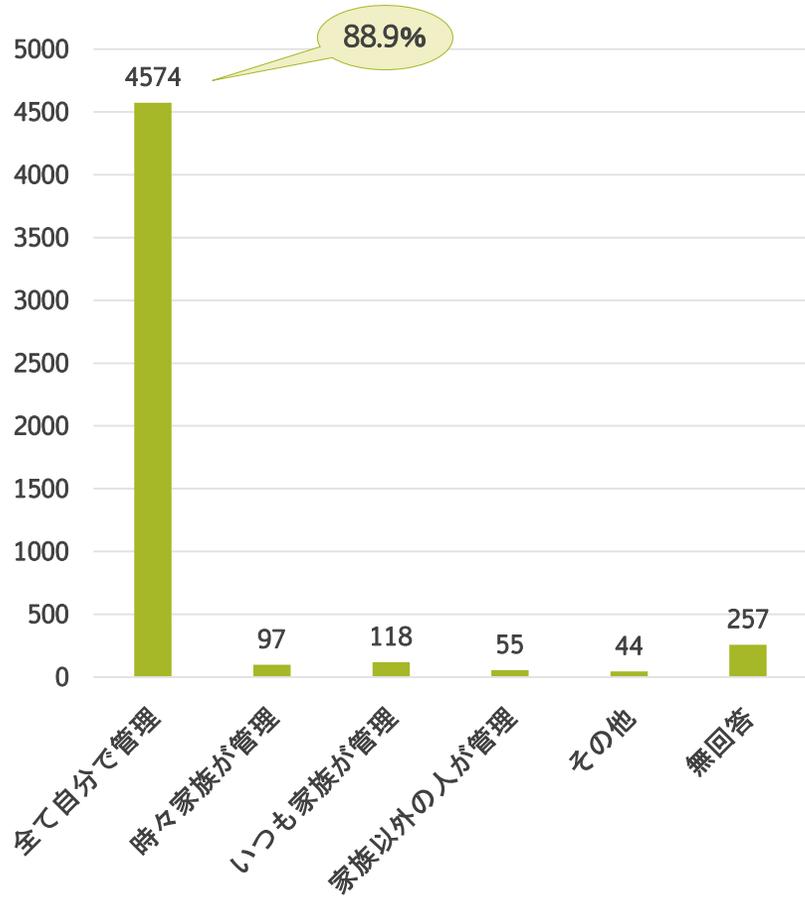


- 100万人以上
- 50万人以上
- 10~50万人
- 10万人以下
- 町村
- その他
- 無回答

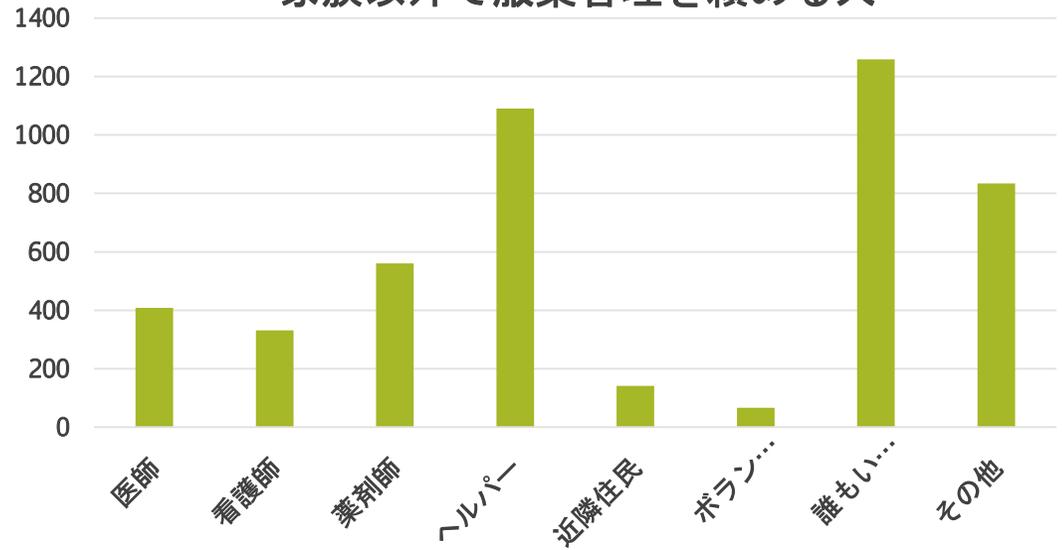
1か月に病院から処方された常用薬の種類について



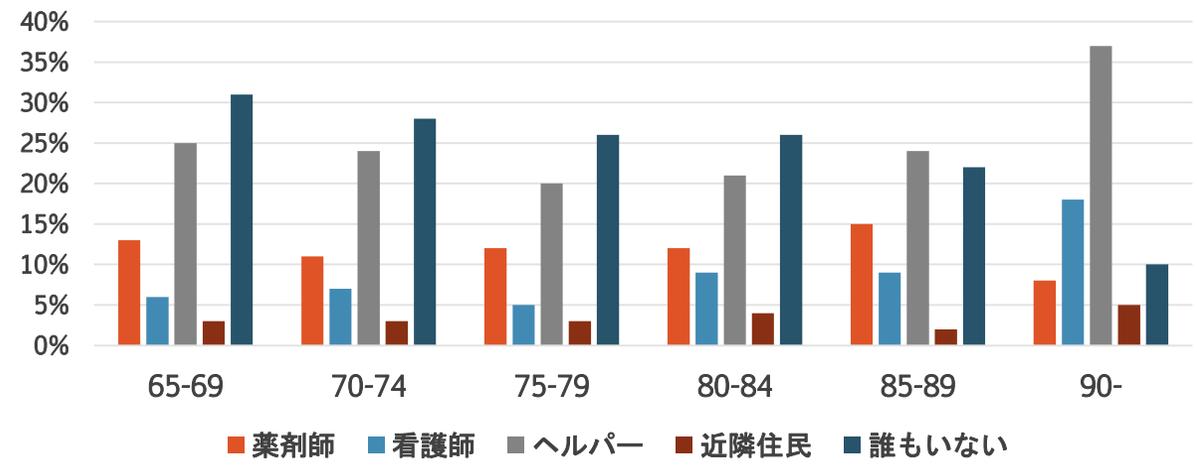
服薬の管理について



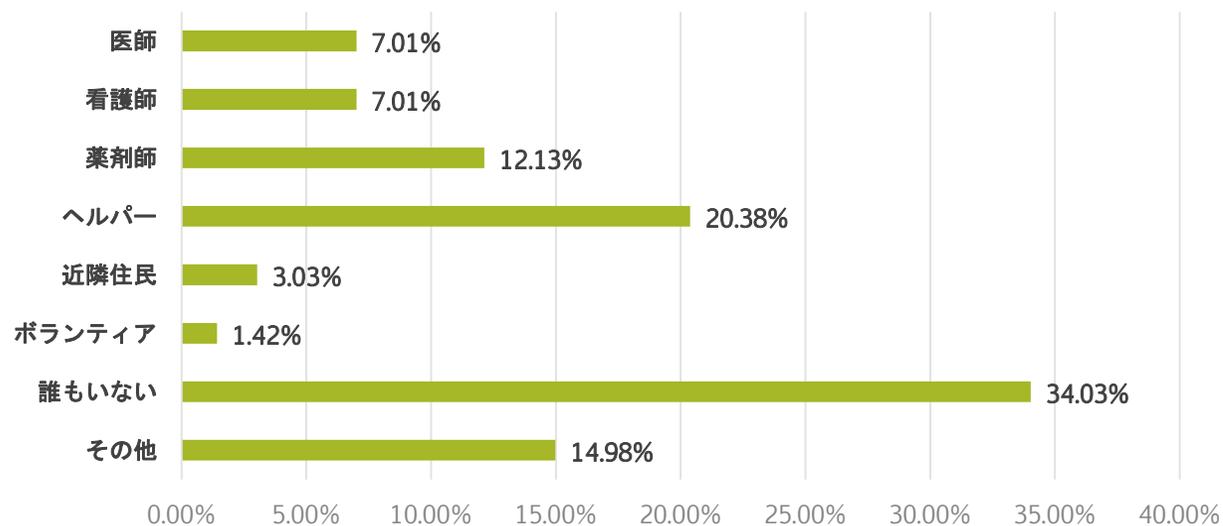
家族以外で服薬管理を頼める人



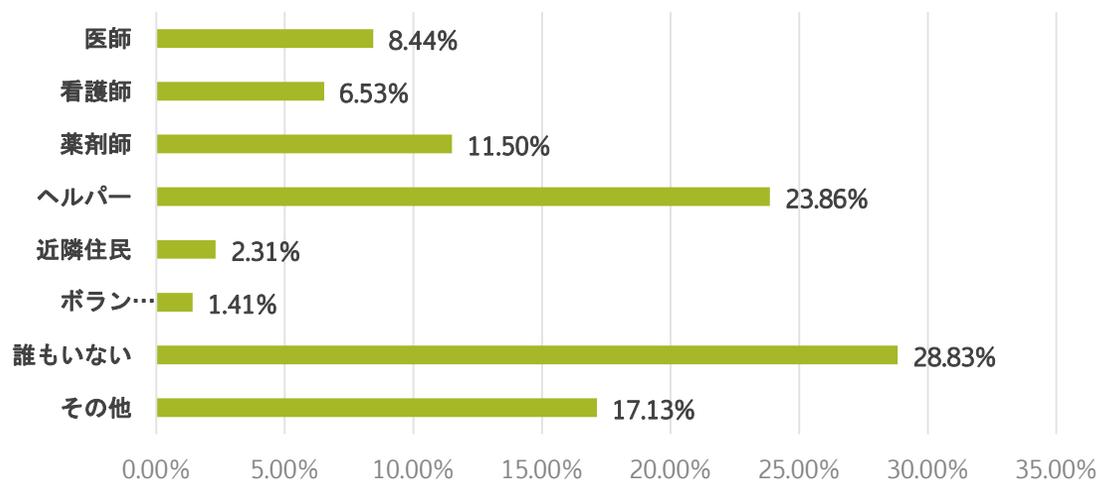
年齢別 薬の管理を依頼したい人



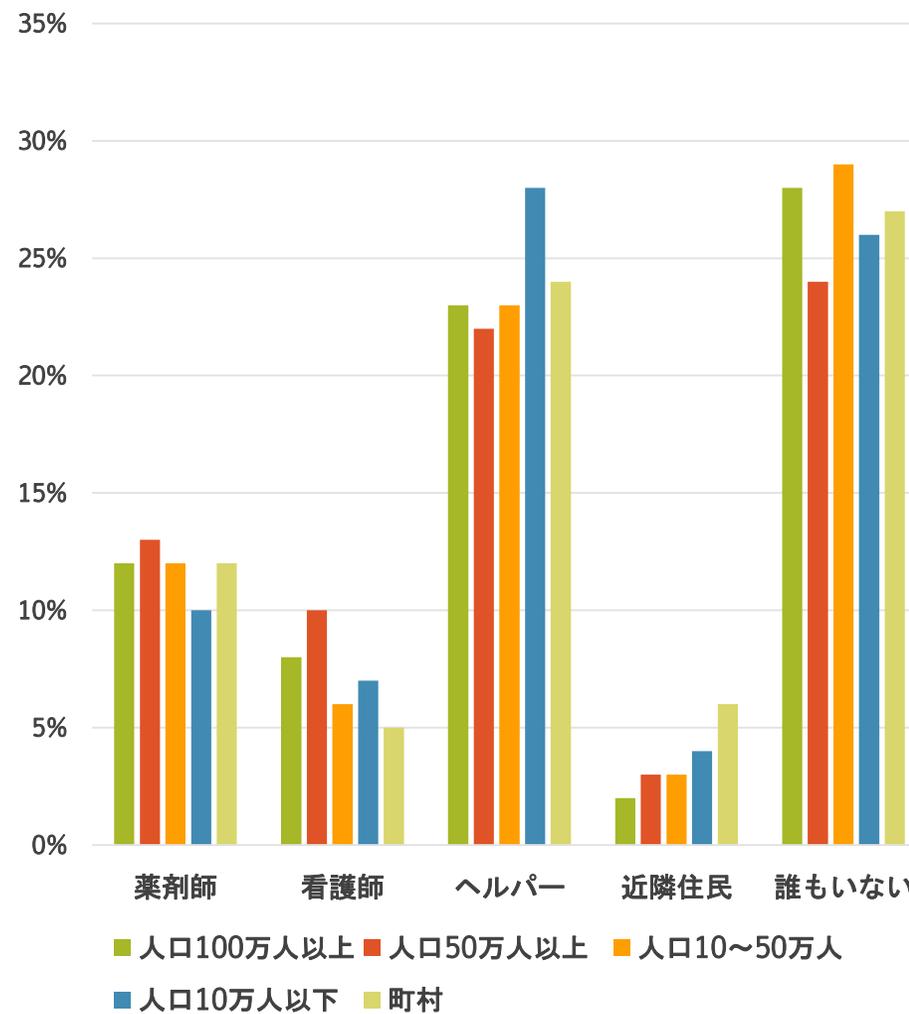
一人暮らし



夫婦のみ

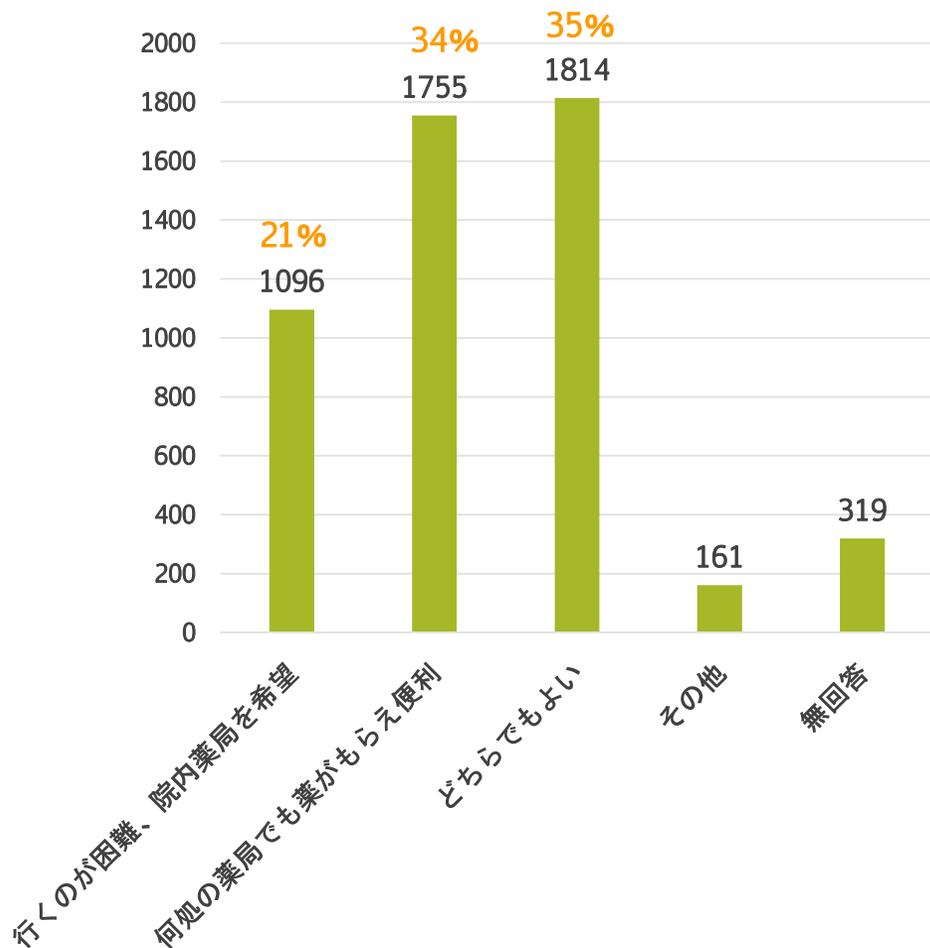


居住地規模別 薬の管理を依頼したい人



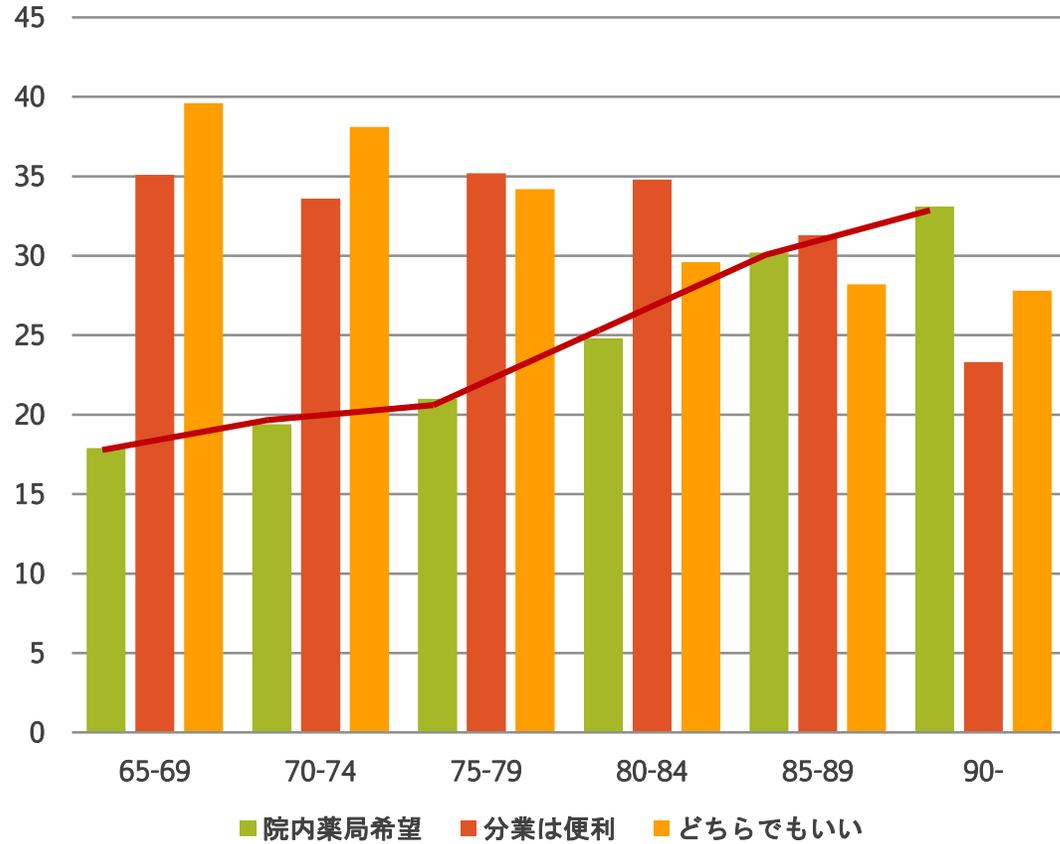
医薬分業システムについて

自由記述から

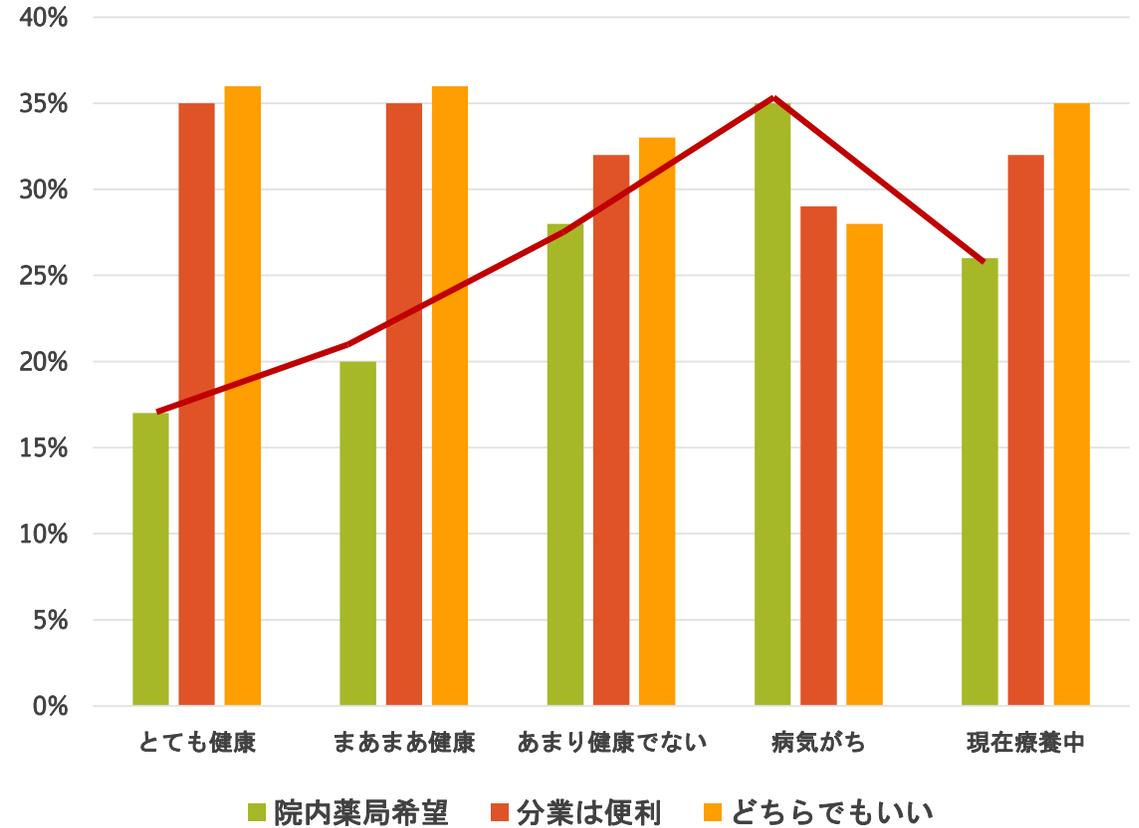


- 院内薬局の方が便利
- 現在、足の関節を痛めているので、歩くのがつらく、すぐ隣と言われても遠く感じる
- 院外の薬局で個人情報を知られたが、言いたくなかった
- 院内薬局のほうが費用が安いように思う
- 処方箋があれば、どこの薬局でもくするがもらえるのは便利だが、院内の方が薬価が安いように思う
- 院外薬局の場合は、自分の都合のいい時間に取りに行けるので便利だと思う
- 雨の日など、天候の悪い日に病院から薬局までの道のりがつらい
- 薬をもらう際に個人的な内容の質問もしたいので院内薬局を希望

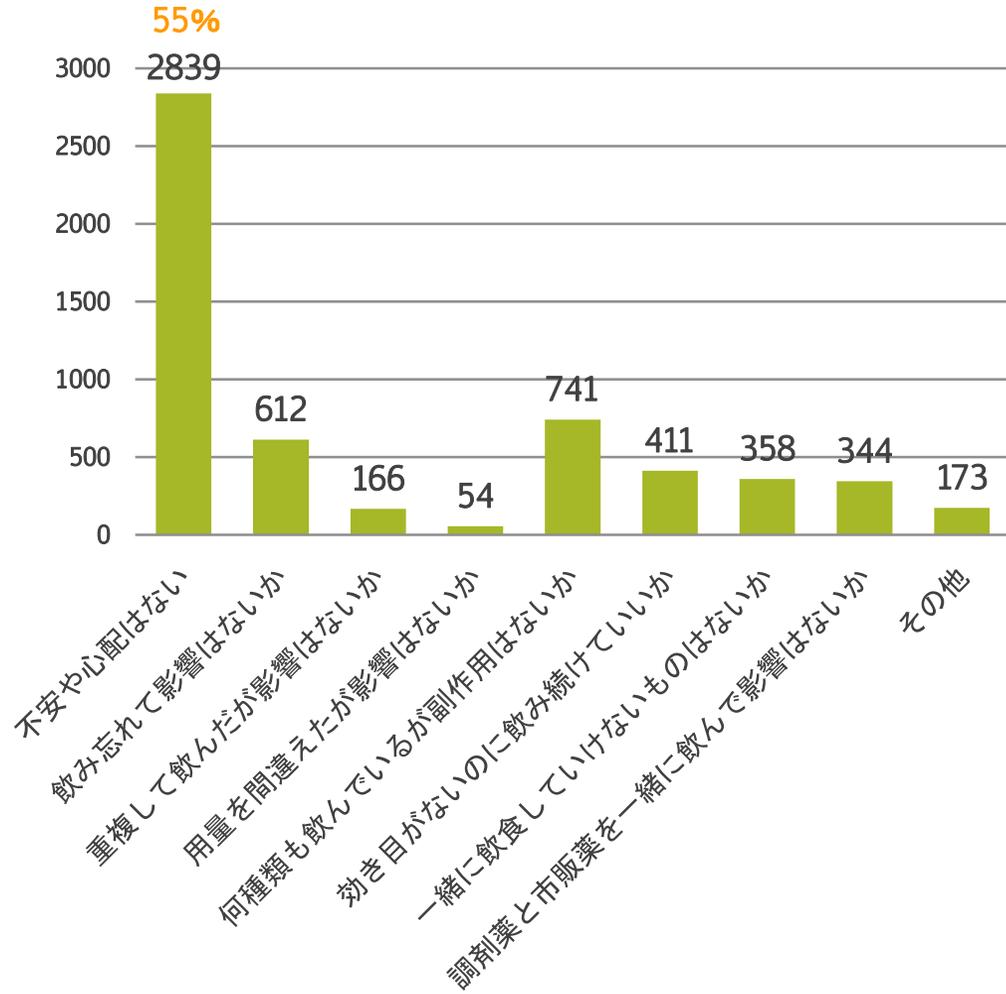
年齢別 医薬分業についての考え



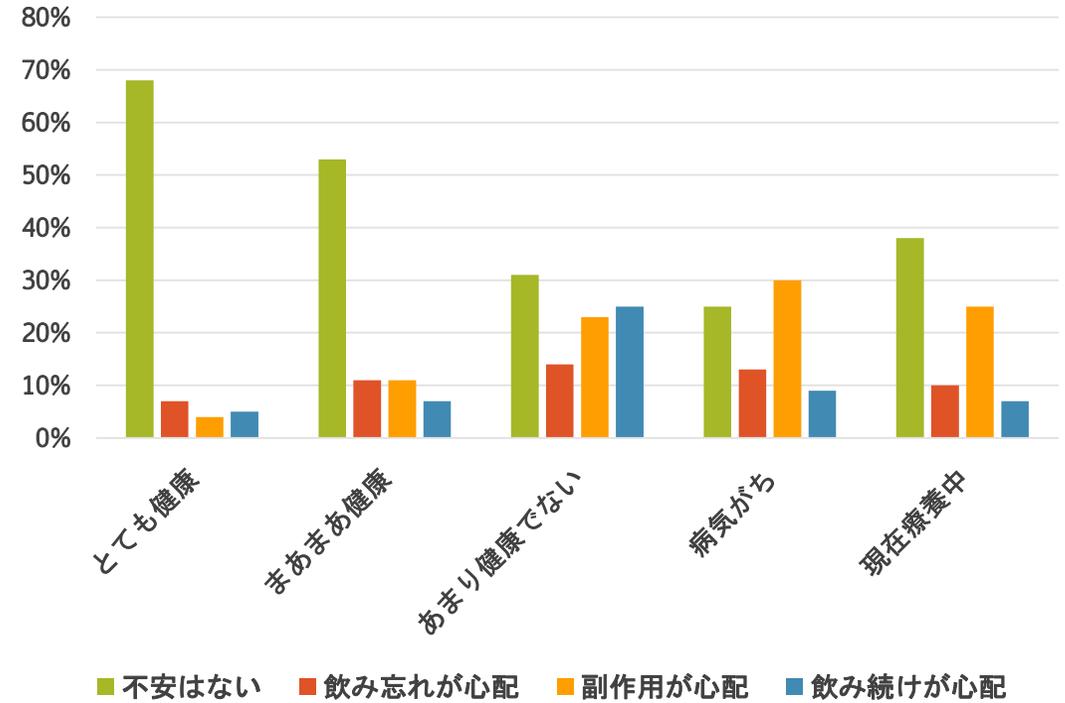
健康状態別 医薬分業についての考え



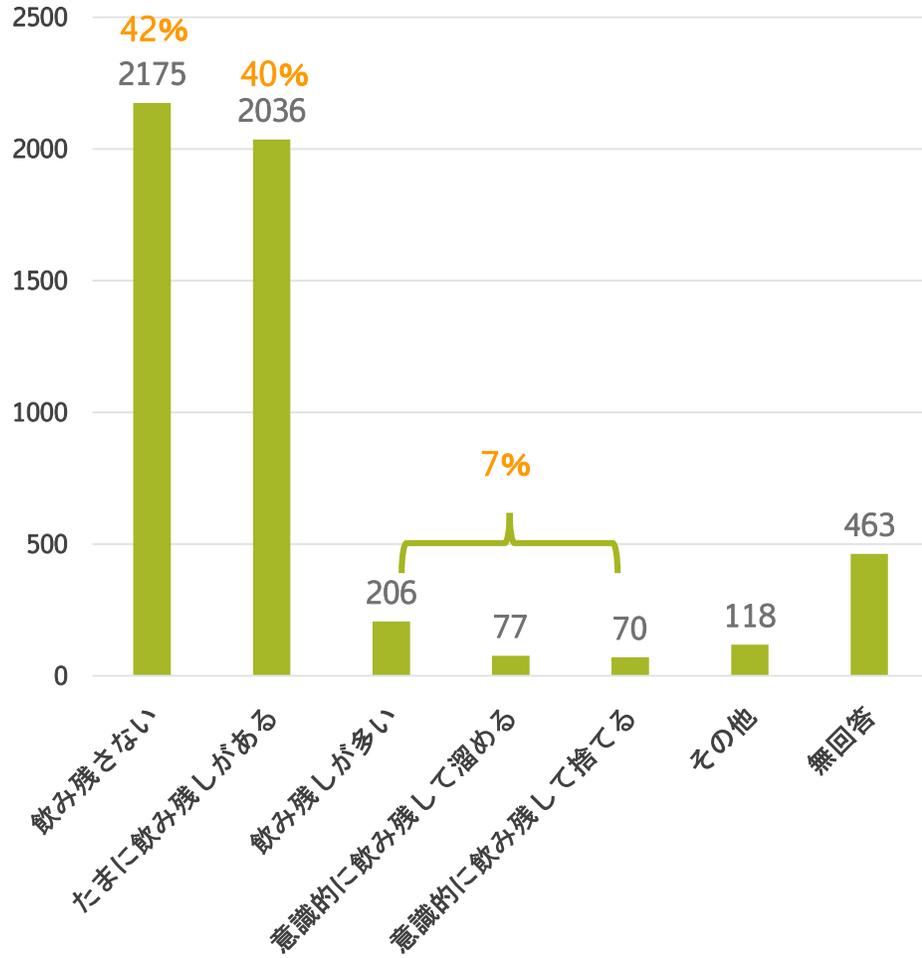
日頃の服薬生活に関する不安や心配



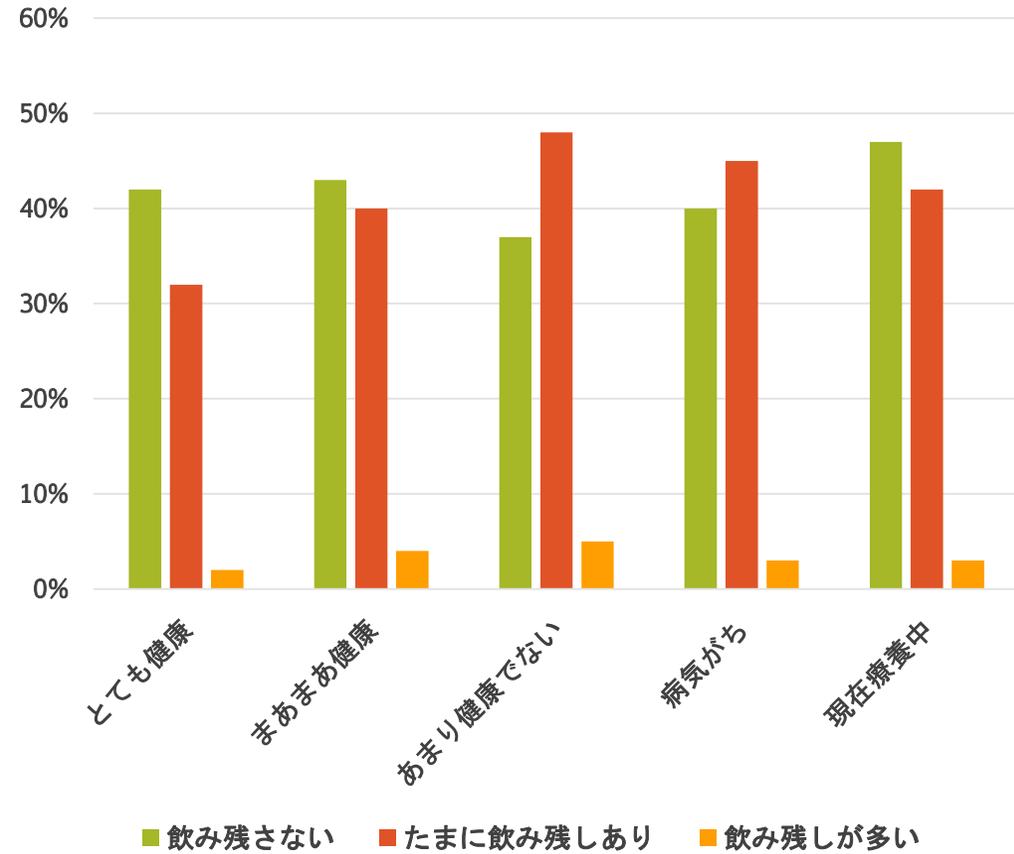
健康状態別 服薬生活での不安



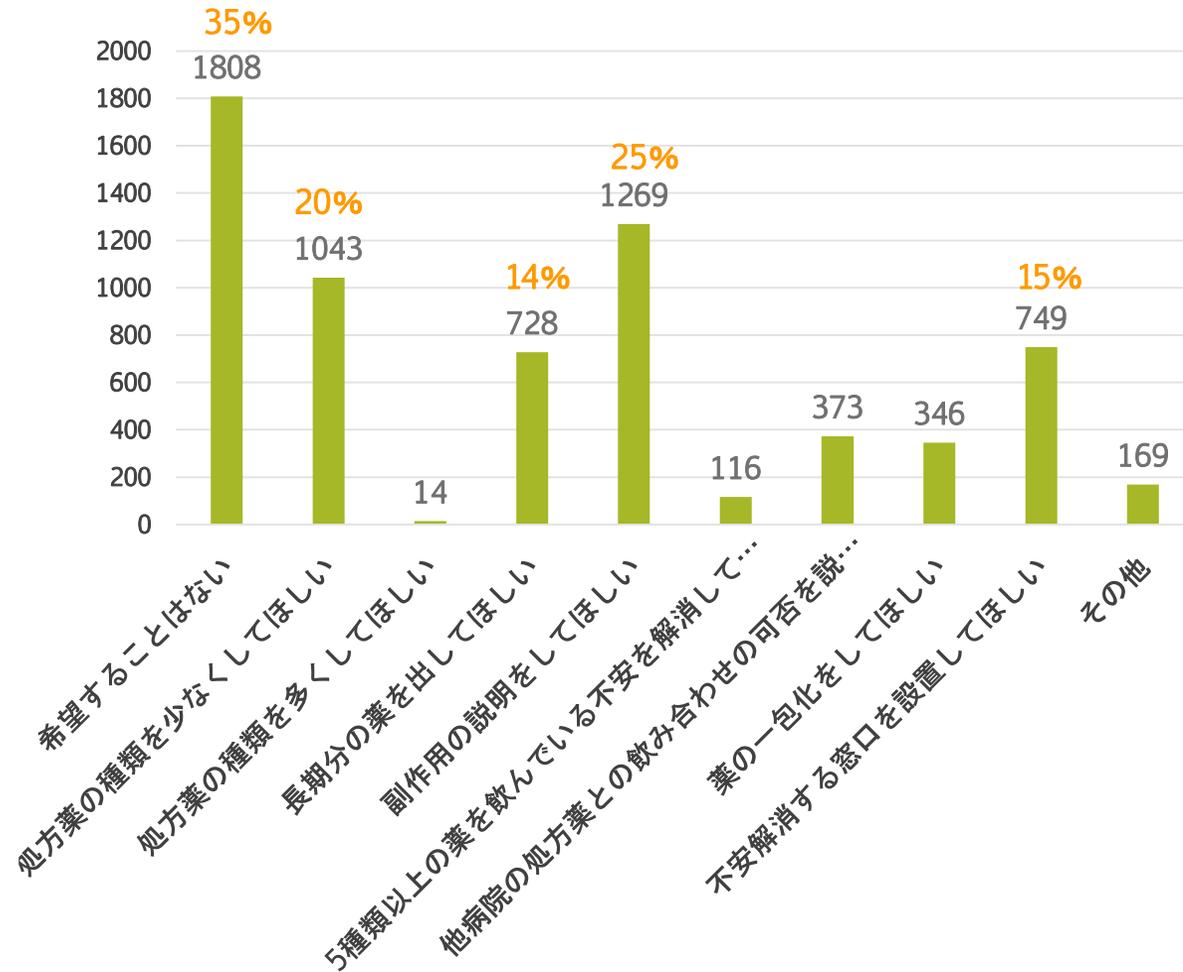
調剤薬の飲み残しについて



健康状態別 薬の飲み残しについて



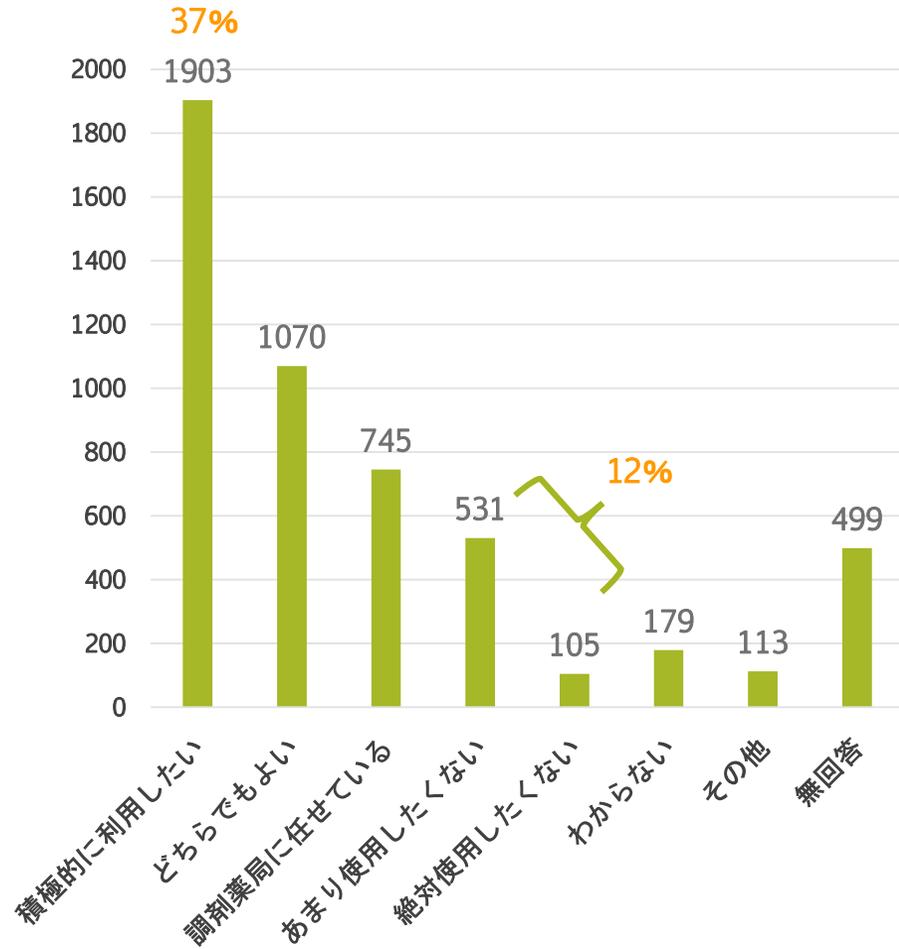
薬に関して医療関係者へ希望すること



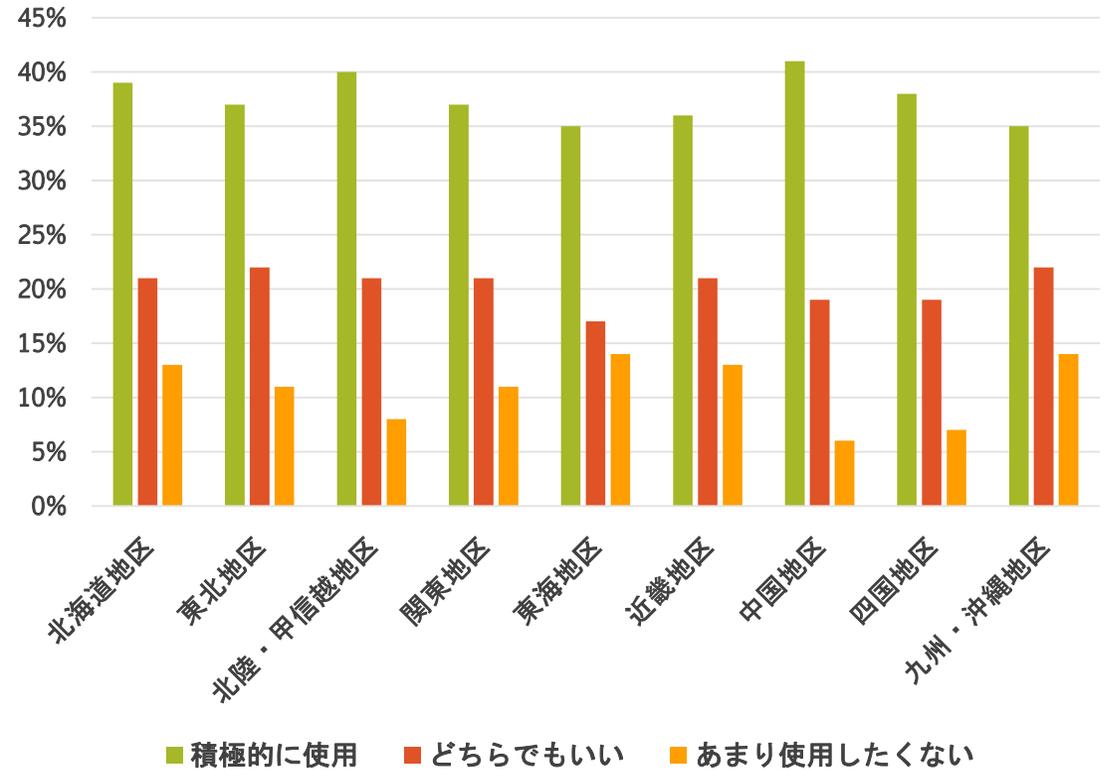
自由記述から

- 薬を本人でなくヘルパーが取りに行けるといい
- 数か所から処方を受けているので、医師同士の情報共有が必要
- 長期間、同種類・同量の薬を処方されているが改善して減量できないのか
- 先発薬とジェネリックとの違いを細かい点まで説明してほしい
- 服薬についても医師に相談したい
- 処方される薬が多すぎるので減らせないか
- ある国立大学病院で外反母趾の手術を受けたら9種類もの薬を処方され、睡眠薬や胃薬、痛み止めの薬を返品したいと申し出たがダメと言われた

ジェネリック医薬品について

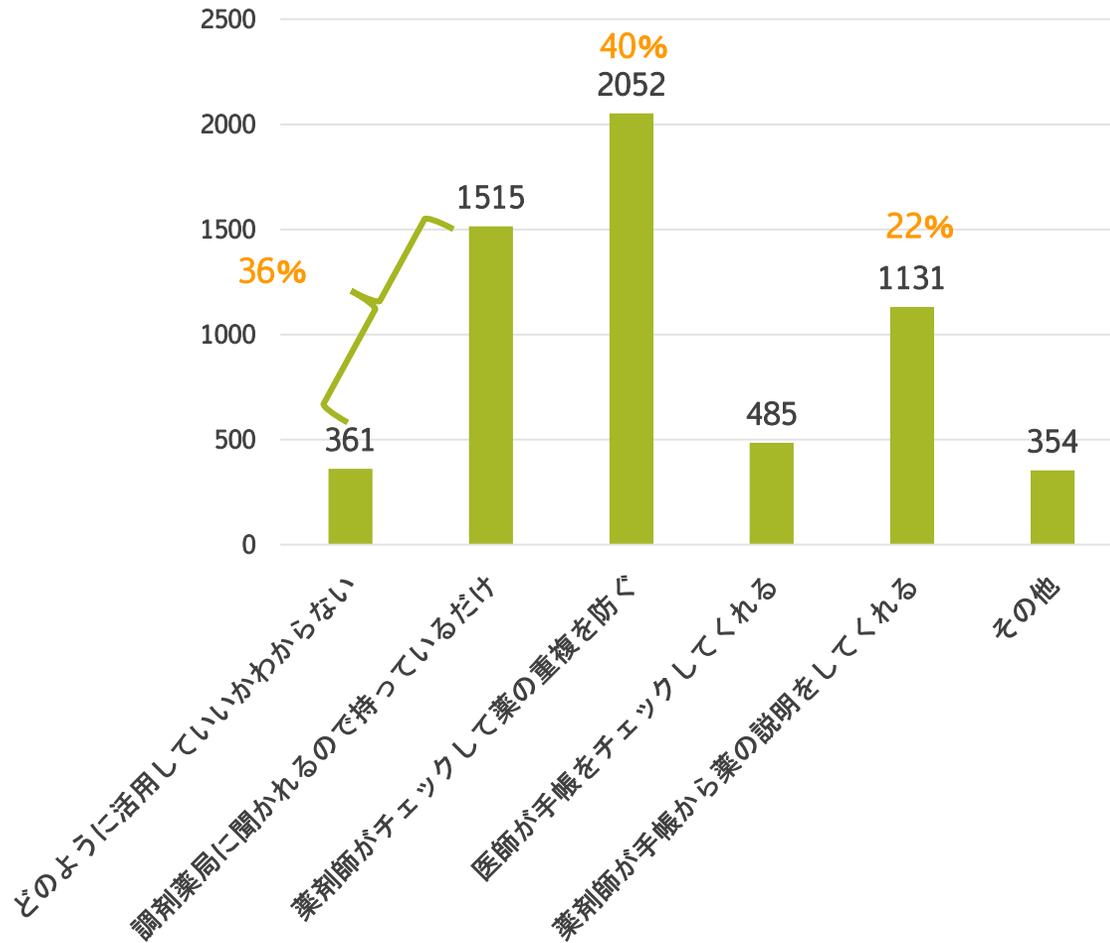


エリア別 ジェネリック医薬品への考え方



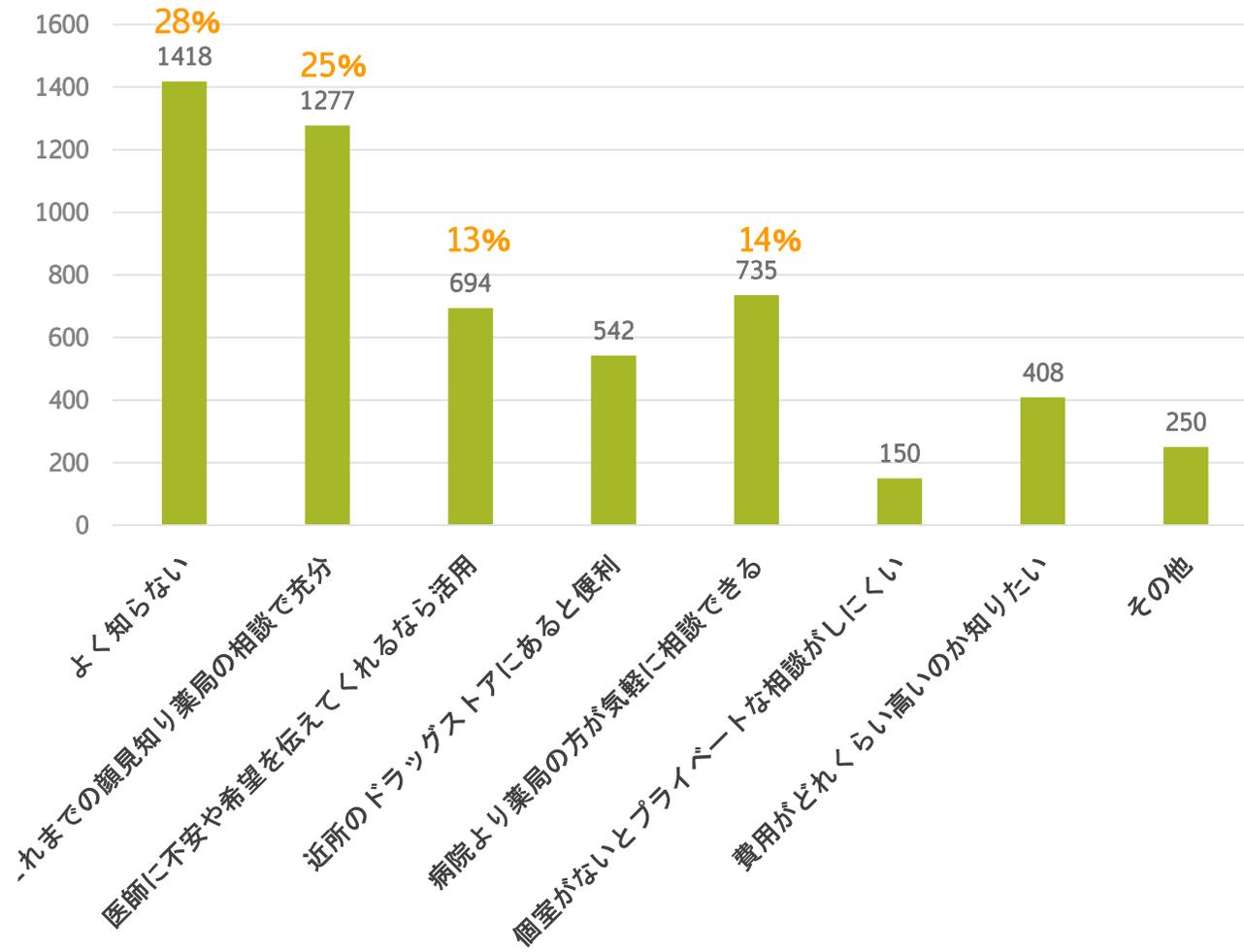
「おくすり手帳」の活用について

自由記述から



- 手帳の活用をもっと窓口などで伝えるべき
- 手帳を持参したら診療費が減額されるようにしたらいい
- 薬局によって扱いが異なるので一本化してほしい
- アレルギーがあるので自分でそのことを記入しておいたら、薬剤師が医師に確認してくれて処方に役立った経験がある
- 手帳をもっていかないと薬の値段が異なることに納得がいかない
- 手帳がかさばってしまうので、カード形式にしてコンパクトにしたらいいいのではないか
- 災害時などに必要と思う

「かかりつけ薬局」について



自由記述から

- とくに必要を感じない、メリットが不明
- はっきりと制度化してほしい
- 薬局は医師の処方箋に従って調剤するという認識であり、詳しい説明を依頼しても「医師に聞いて」と言われてしまう
- 「かかりつけ薬局」にしたら毎月費用がかかることがわかり、その説明がなかったので止めた。費用の説明は誰も読まないようなビラが壁に貼ってあった
- 近所に薬局がなく、いつも門前薬局を利用しているので、病院が変わったらどうしたらいいのか
- どういう基準で「かかりつけ」になるのか不明
- 薬剤師は医師の処方が「おかしい」と言ってくれない

自由記述 1166人の意見



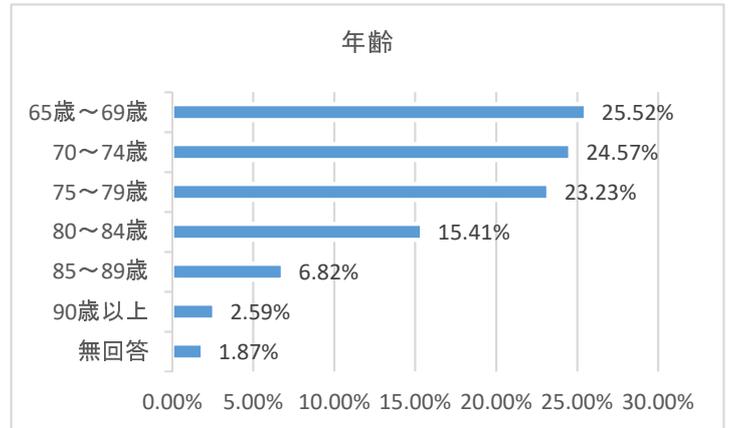
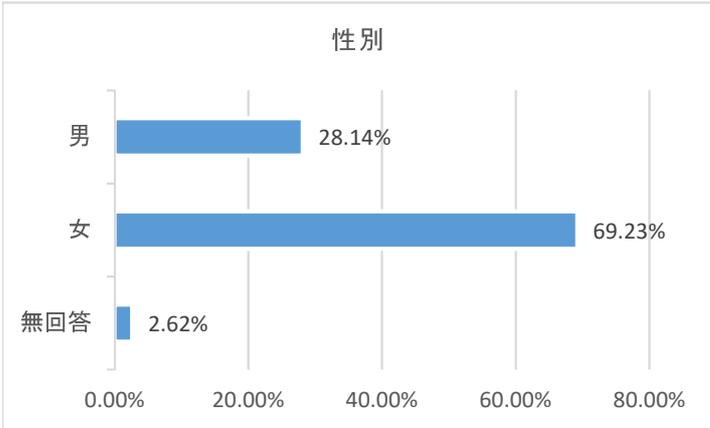
1. 多種類の服薬に関する不安と疑問
2. 医師の処方に対する不安・疑問と要望
3. 医薬分業への不満
4. 保険財政の無駄遣いへの危惧
5. 金銭的負担の訴え
6. 総合相談窓口などの設置要求
7. 薬に依存している医療行政への疑義



高齢者の服薬に関する実態調査

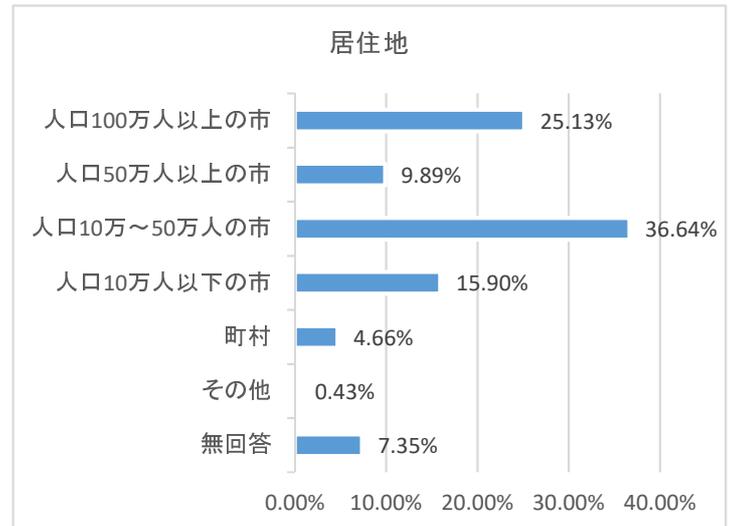
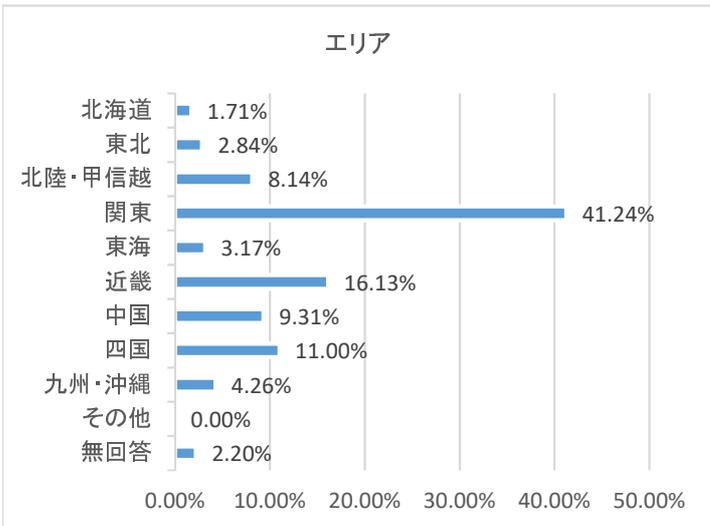
有効数 5145票

フェイスシート



性別	回答数	割合
男	1,448	28.14%
女	3,562	69.23%
無回答	135	2.62%

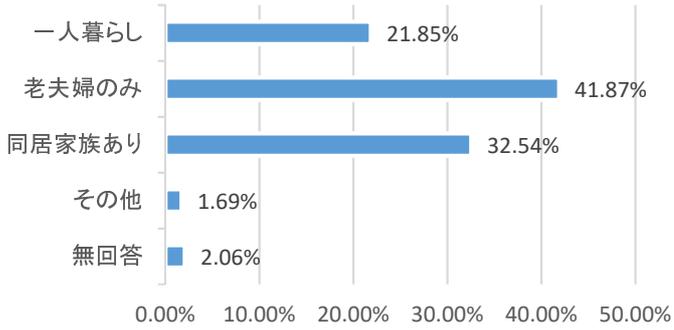
年齢	回答数	割合
65歳～69歳	1,313	25.52%
70～74歳	1,264	24.57%
75～79歳	1,195	23.23%
80～84歳	793	15.41%
85～89歳	351	6.82%
90歳以上	133	2.59%
無回答	96	1.87%



エリア	回答数	割合
北海道	88	1.71%
東北	146	2.84%
北陸・甲信越	419	8.14%
関東	2,122	41.24%
東海	163	3.17%
近畿	830	16.13%
中国	479	9.31%
四国	566	11.00%
九州・沖縄	219	4.26%
その他	0	0.00%
無回答	113	2.20%

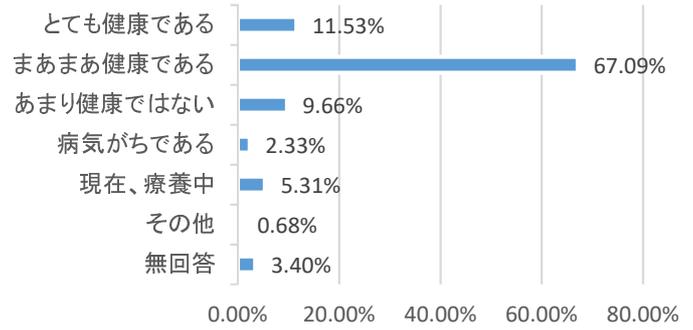
居住地	回答数	割合
人口100万人以上の市	1,293	25.13%
人口50万人以上の市	509	9.89%
人口10万～50万人の市	1,885	36.64%
人口10万人以下の市	818	15.90%
町村	240	4.66%
その他	22	0.43%
無回答	378	7.35%

家族構成



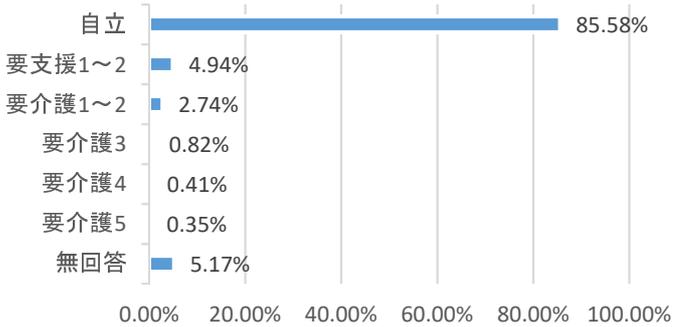
家族構成	回答数	割合
一人暮らし	1,124	21.85%
老夫婦のみ	2,154	41.87%
同居家族あり	1,674	32.54%
その他	87	1.69%
無回答	106	2.06%

健康状態



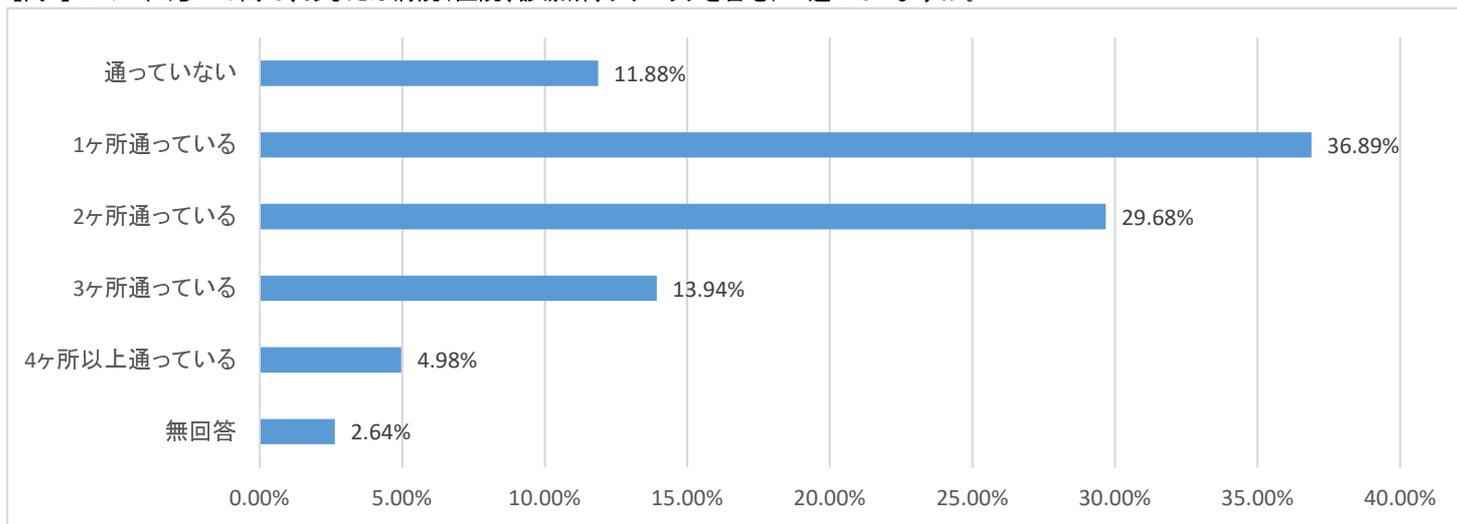
健康状態	回答数	割合
とても健康である	593	11.53%
まあまあ健康である	3,452	67.09%
あまり健康ではない	497	9.66%
病気がちである	120	2.33%
現在、療養中	273	5.31%
その他	35	0.68%
無回答	175	3.40%

介護度



介護度	回答数	割合
自立	4,403	85.58%
要支援1~2	254	4.94%
要介護1~2	141	2.74%
要介護3	42	0.82%
要介護4	21	0.41%
要介護5	18	0.35%
無回答	266	5.17%

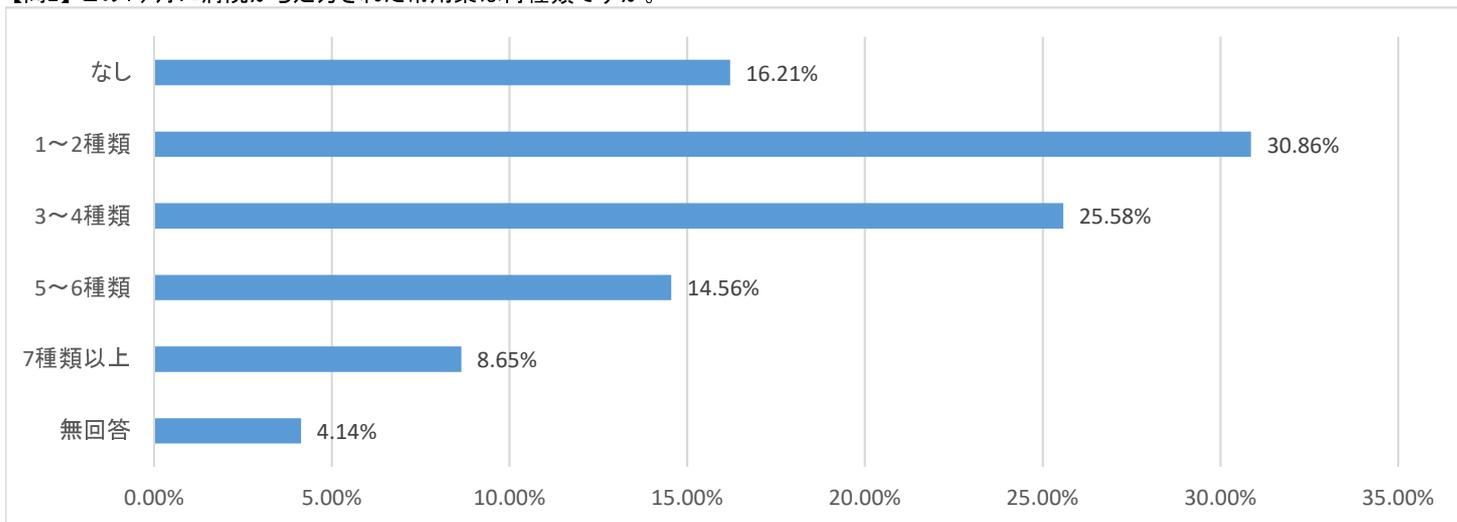
【問1】この1年くらいの間で、あなたは病院(医院、診療所、クリニックを含む)へ通っていますか。



問1

	回答数	割合
通っていない	611	11.88%
1ヶ所通っている	1,898	36.89%
2ヶ所通っている	1,527	29.68%
3ヶ所通っている	717	13.94%
4ヶ所以上通っている	256	4.98%
無回答	136	2.64%

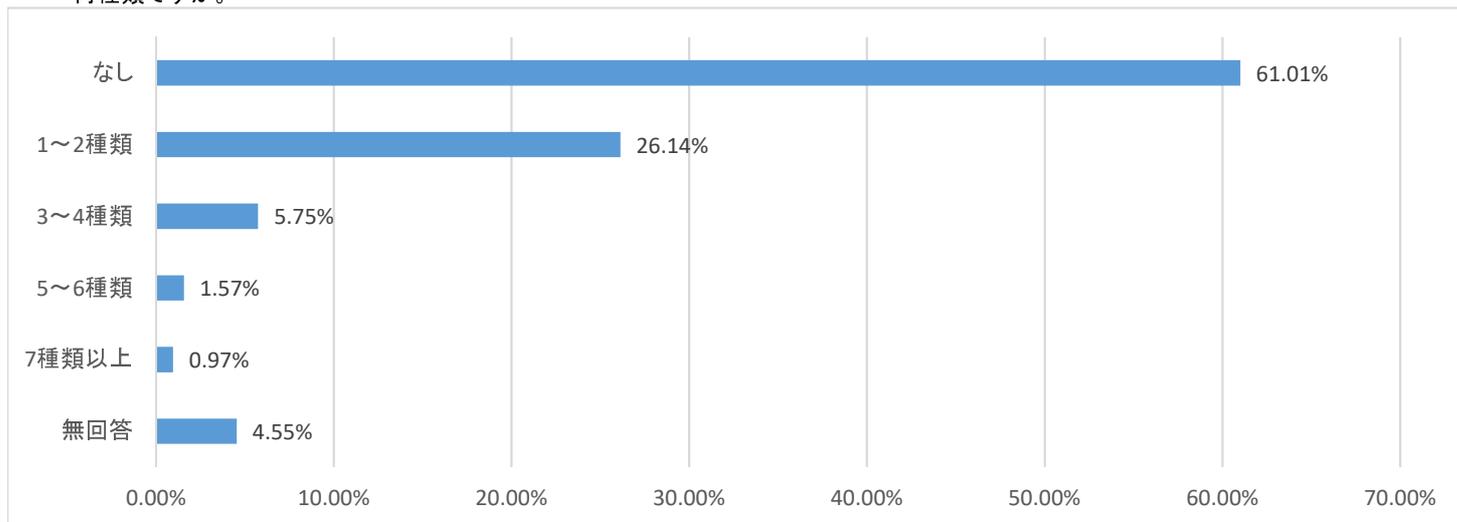
【問2】この1ヶ月に病院から処方された常用薬は何種類ですか。



問2

	回答数	割合
なし	834	16.21%
1~2種類	1,588	30.86%
3~4種類	1,316	25.58%
5~6種類	749	14.56%
7種類以上	445	8.65%
無回答	213	4.14%

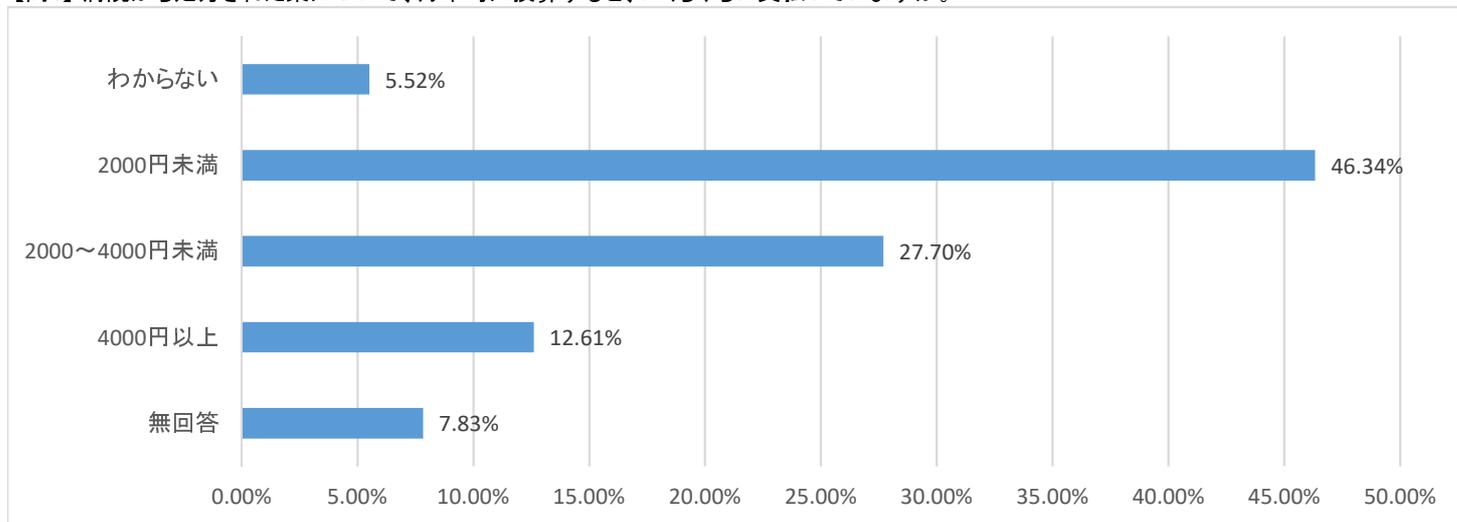
【問3】この1ヶ月に常用している市販の薬(ビタミン剤などのサプリメントを含む、ただし青汁やロイヤルゼリーなど健康食品は除く)は何種類ですか。



問3

	回答数	割合
なし	3,139	61.01%
1~2種類	1,345	26.14%
3~4種類	296	5.75%
5~6種類	81	1.57%
7種類以上	50	0.97%
無回答	234	4.55%

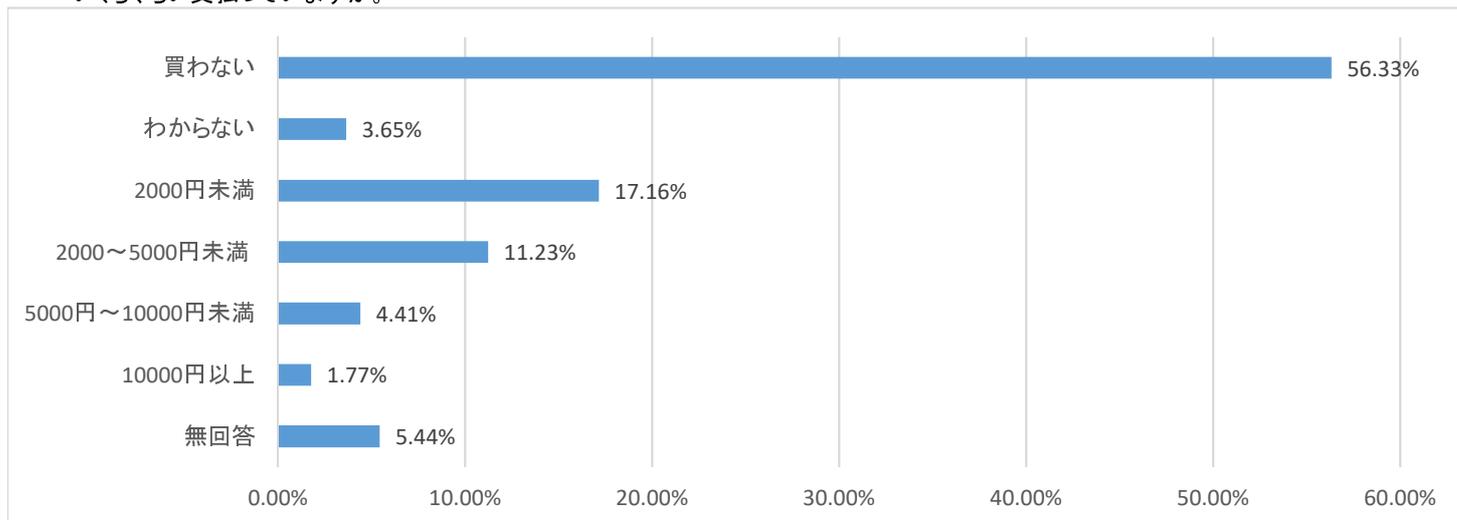
【問4】病院から処方された薬について、月平均に換算すると、いくらぐらい支払っていますか。



問4

	回答数	割合
わからない	284	5.52%
2000円未満	2,384	46.34%
2000~4000円未満	1,425	27.70%
4000円以上	649	12.61%
無回答	403	7.83%

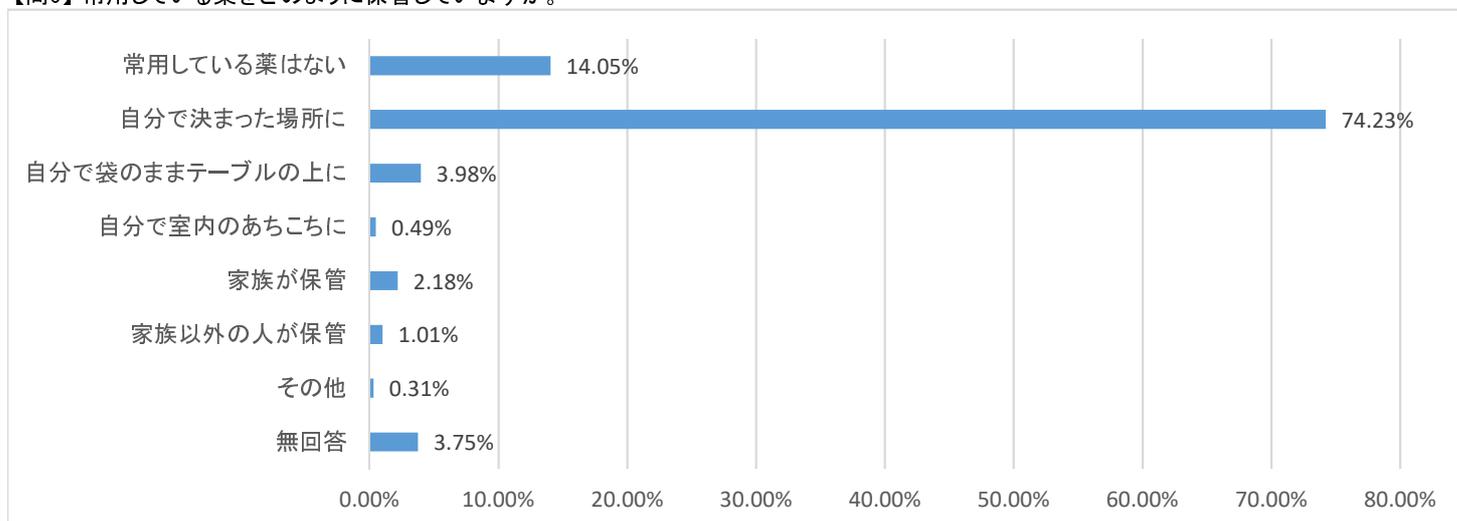
【問5】市販の薬(ビタミン剤などのサプリメントを含む、ただし青汁やロイヤルゼリーなど健康食品は除く)について、月平均に換算すると、いくらぐらい支払っていますか。



問5

	回答数	割合
買わない	2,898	56.33%
わからない	188	3.65%
2000円未満	883	17.16%
2000～5000円未満	578	11.23%
5000円～10000円未満	227	4.41%
10000円以上	91	1.77%
無回答	280	5.44%

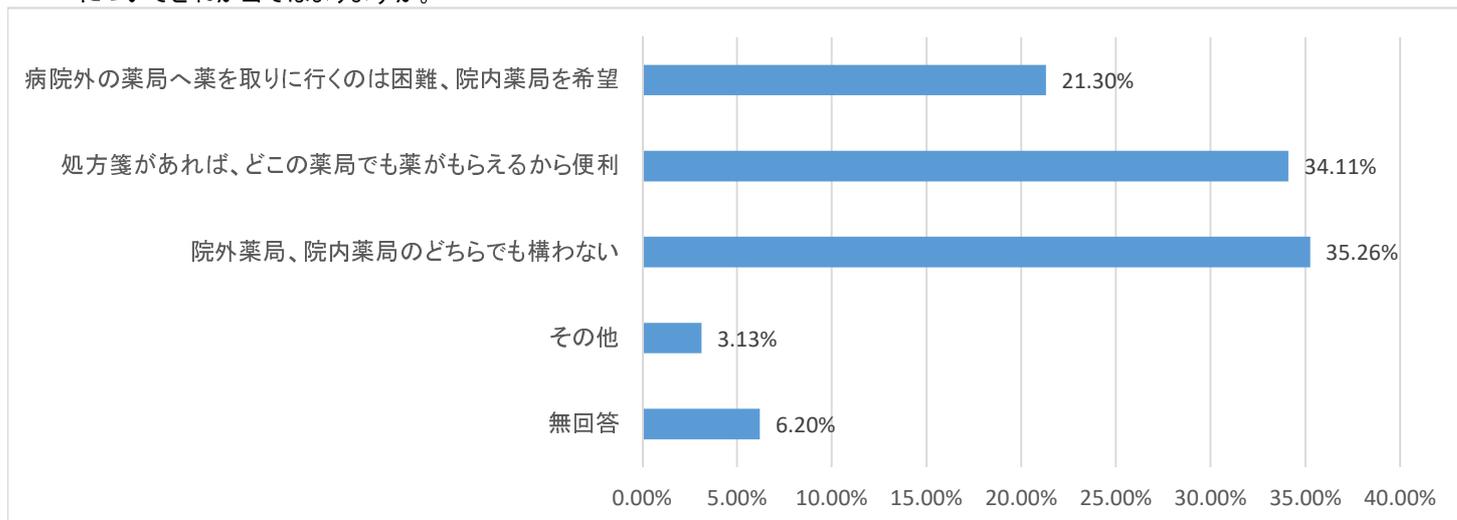
【問6】常用している薬をどのように保管していますか。



問6

	回答数	割合
常用している薬はない	723	14.05%
自分で決まった場所に	3,819	74.23%
自分で袋のままテーブルの上に	205	3.98%
自分で室内のあちこちに	25	0.49%
家族が保管	112	2.18%
家族以外の方が保管	52	1.01%
その他	16	0.31%
無回答	193	3.75%

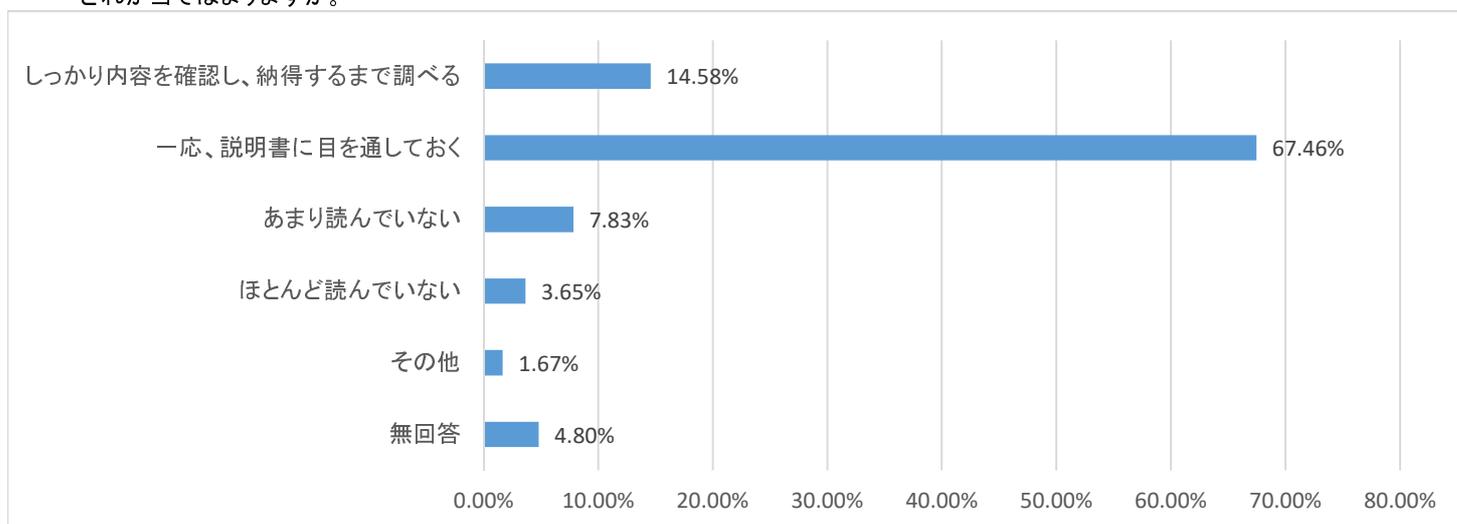
【問7】診察後に薬をもらうとき、病院の外にある薬局で薬を受け取らなければならないことがあります。こうした医薬分業システムについてどれが当てはまりますか。



問7

	回答数	割合
病院外の薬局へ薬を取りに行くのは困難、院内薬局を希望	1,096	21.30%
処方箋があれば、どこの薬局でも薬がもらえるから便利	1,755	34.11%
院外薬局、院内薬局のどちらでも構わない	1,814	35.26%
その他	161	3.13%
無回答	319	6.20%

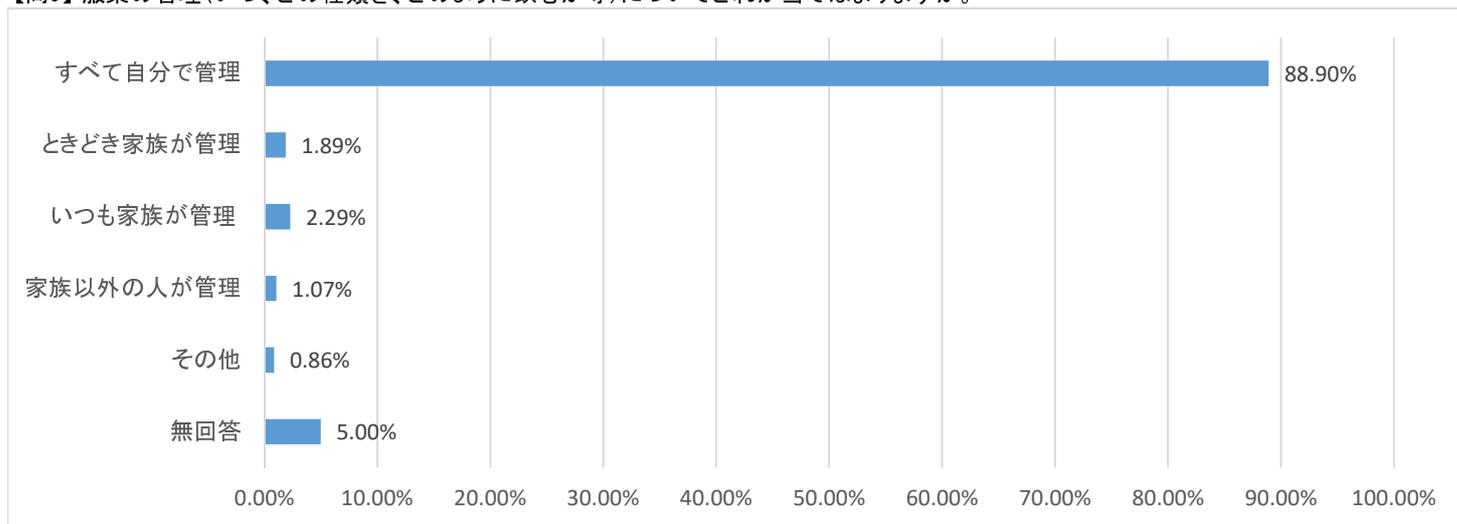
【問8】調剤薬局からの薬には、その効能や副作用などについての説明書が添付されています。その説明書についてどれが当てはまりますか。



問8

	回答数	割合
しっかり内容を確認し、納得するまで調べる	750	14.58%
一応、説明書に目を通しておく	3,471	67.46%
あまり読んでいない	403	7.83%
ほとんど読んでいない	188	3.65%
その他	86	1.67%
無回答	247	4.80%

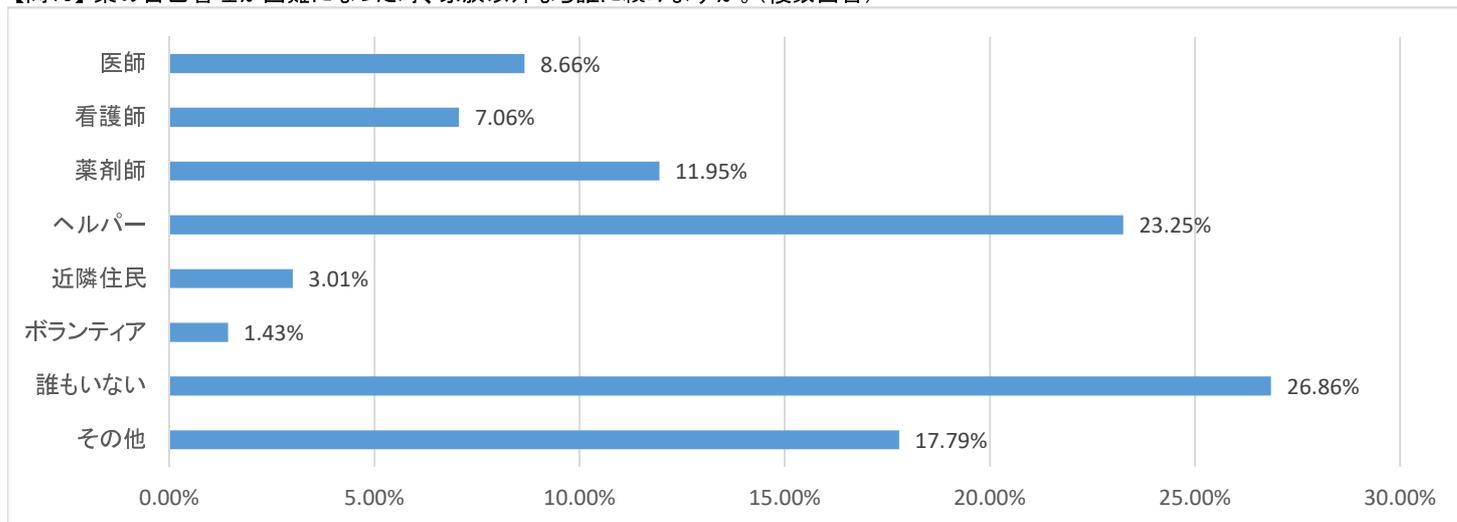
【問9】服薬の管理(いつ、どの種類を、どのように飲むか等)についてどれが当てはまりますか。



問9

	回答数	割合
すべて自分で管理	4,574	88.90%
ときどき家族が管理	97	1.89%
いつも家族が管理	118	2.29%
家族以外の方が管理	55	1.07%
その他	44	0.86%
無回答	257	5.00%

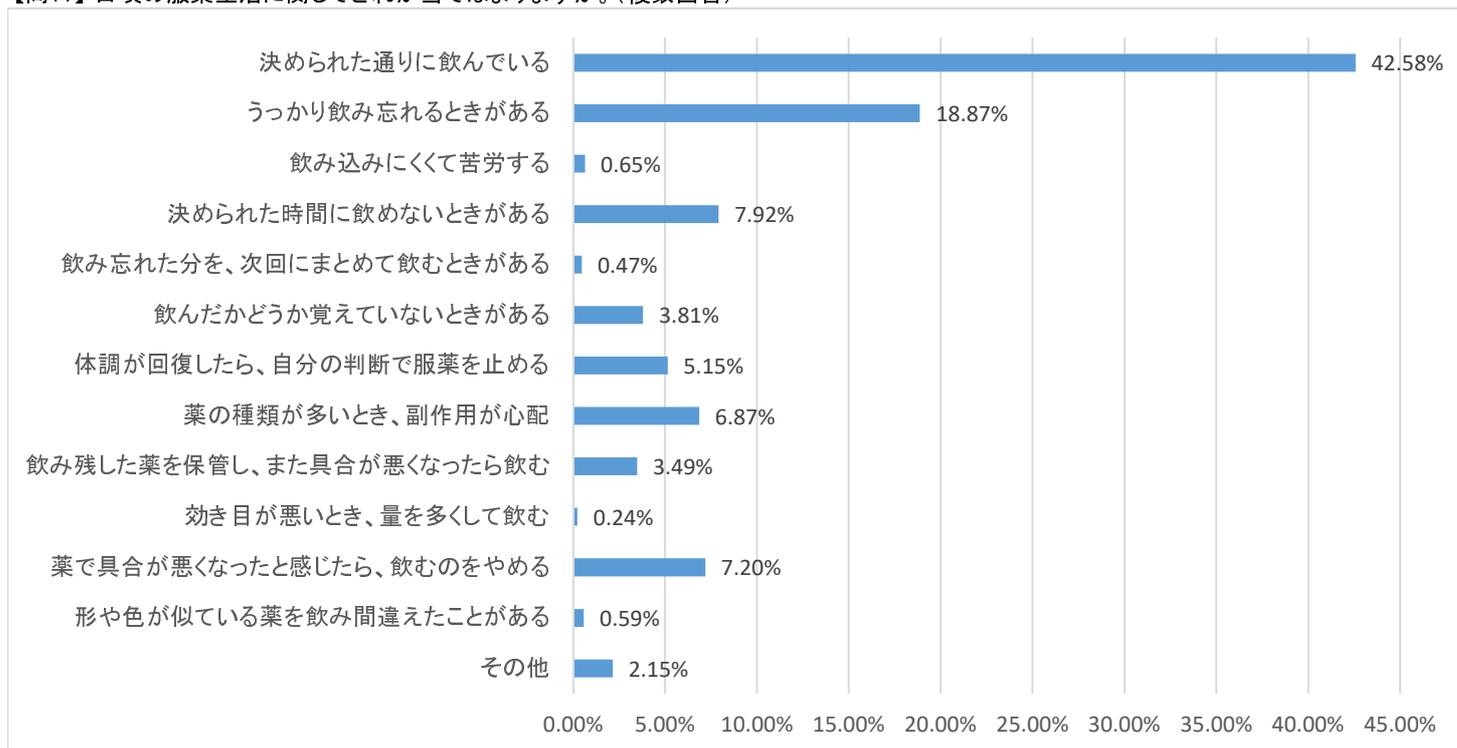
【問10】薬の自己管理が困難になった時、家族以外なら誰に頼みますか。(複数回答)



問10

	回答数	割合
医師	406	8.66%
看護師	331	7.06%
薬剤師	560	11.95%
ヘルパー	1,090	23.25%
近隣住民	141	3.01%
ボランティア	67	1.43%
誰もいない	1,259	26.86%
その他	834	17.79%

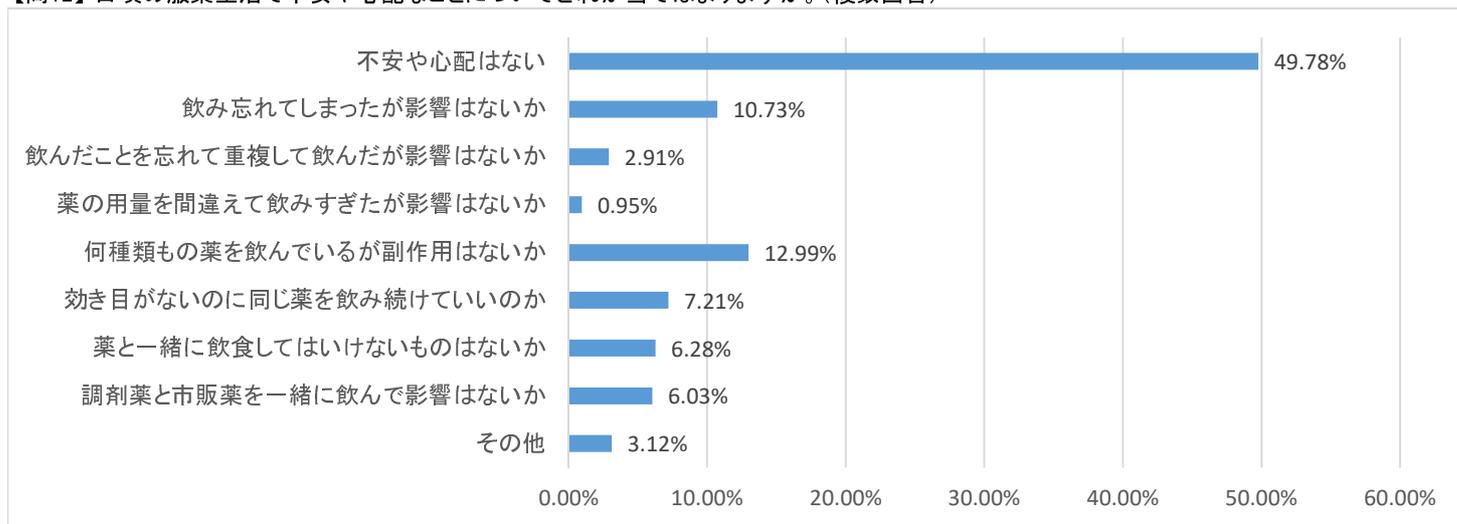
【問11】日頃の服薬生活に関してどれが当てはまりますか。(複数回答)



問11

	回答数	割合
決められた通りに飲んでる	3,407	42.58%
うっかり飲み忘れるときがある	1,510	18.87%
飲み込みにくくて苦労する	52	0.65%
決められた時間に飲めないときがある	634	7.92%
飲み忘れた分を、次回にまとめて飲むときがある	38	0.47%
飲んだかどうか覚えていないときがある	305	3.81%
体調が回復したら、自分の判断で服薬を止める	412	5.15%
薬の種類が多いとき、副作用が心配	550	6.87%
飲み残した薬を保管し、また具合が悪くなったら飲む	279	3.49%
効き目が悪いとき、量を多くして飲む	19	0.24%
薬で具合が悪くなったと感じたら、飲むのをやめる	576	7.20%
形や色が似ている薬を飲み間違えたことがある	47	0.59%
その他	172	2.15%

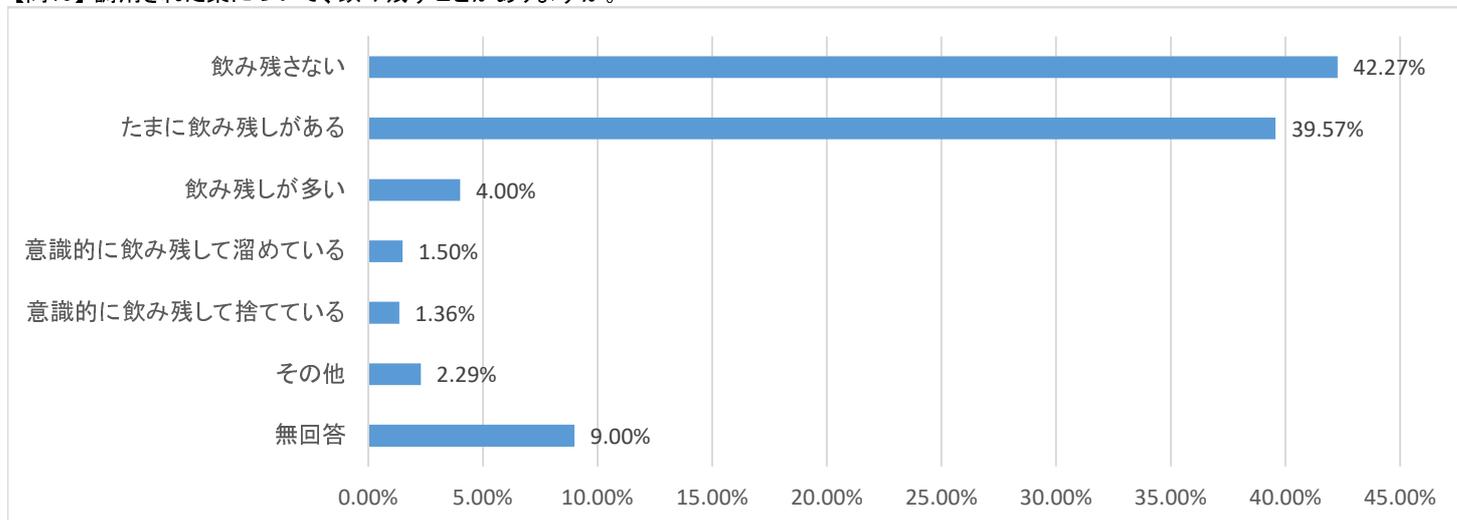
【問12】日頃の服薬生活で不安や心配なことについてどれが当てはまりますか。(複数回答)



問12

	回答数	割合
不安や心配はない	2,839	49.78%
飲み忘れてしまったが影響はないか	612	10.73%
飲んだことを忘れて重複して飲んだが影響はないか	166	2.91%
薬の用量を間違えて飲みすぎたが影響はないか	54	0.95%
何種類もの薬を飲んでいるが副作用はないか	741	12.99%
効き目がないのに同じ薬を飲み続けていいのか	411	7.21%
薬と一緒に飲食してはいけないものはないか	358	6.28%
調剤薬と市販薬を一緒に飲んで影響はないか	344	6.03%
その他	178	3.12%

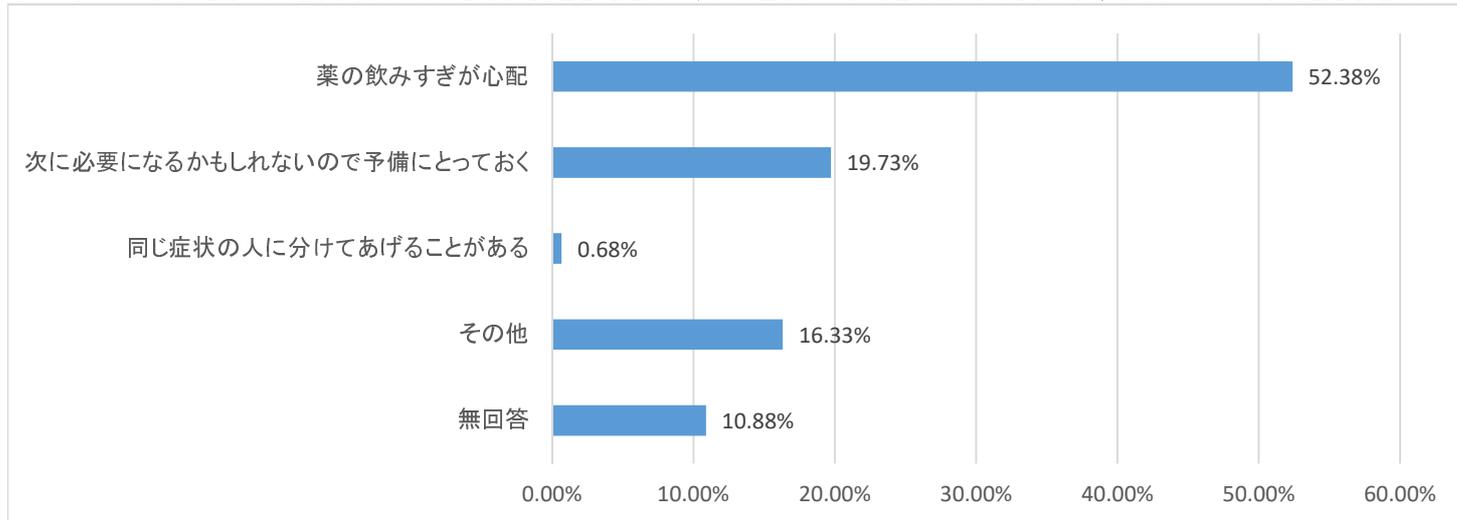
【問13】調剤された薬について、飲み残すことがありますか。



問13

	回答数	割合
飲み残さない	2,175	42.27%
たまに飲み残しがある	2,036	39.57%
飲み残しが多い	206	4.00%
意識的に飲み残して溜めている	77	1.50%
意識的に飲み残して捨てている	70	1.36%
その他	118	2.29%
無回答	463	9.00%

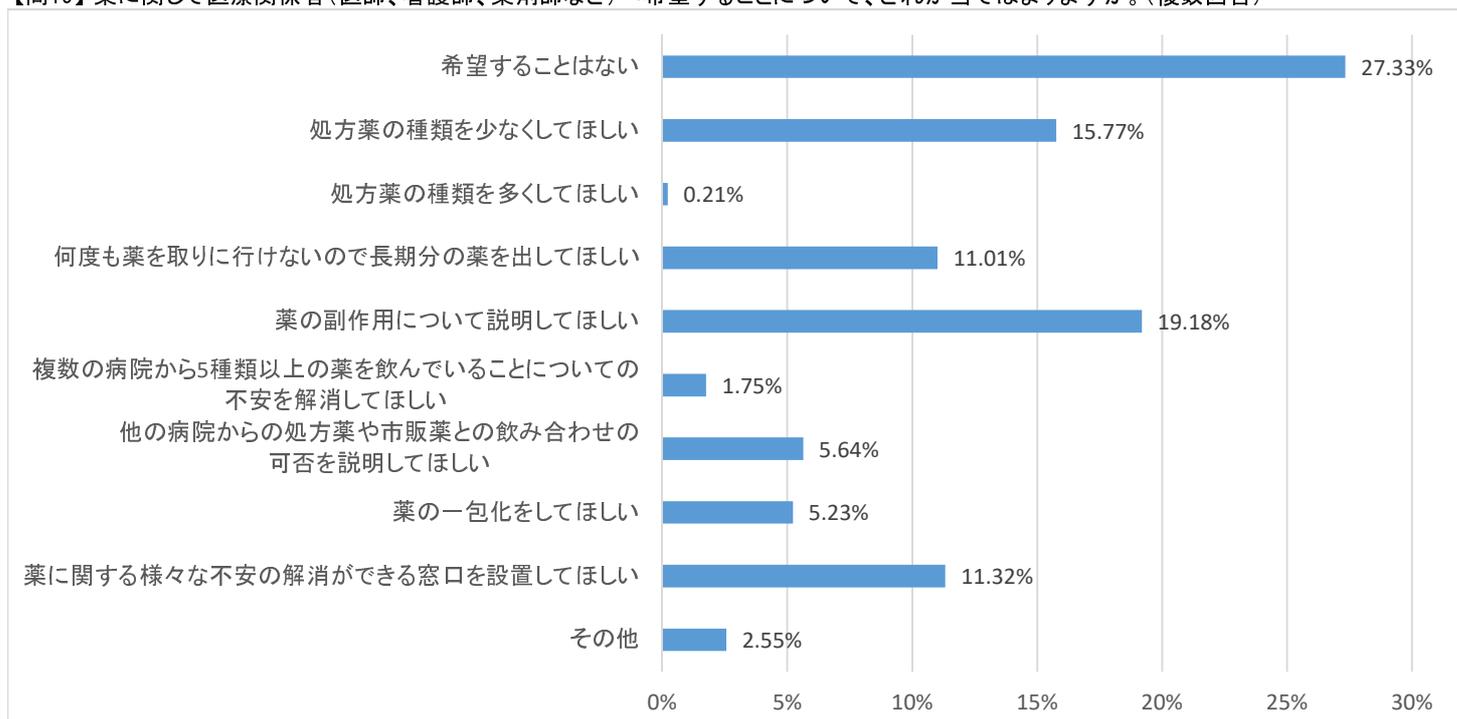
【問14】問13でdまたはeの「意識的に飲み残している」と答えた人へ、その理由についてどれが当てはまりますか。(問13でd又はeを回答した人のみ)



問14

	回答数	割合
薬の飲みすぎが心配	77	52.38%
次に必要になるかもしれないので予備にとっておく	29	19.73%
同じ症状の人に分けてあげることがある	1	0.68%
その他	24	16.33%
無回答	16	10.88%

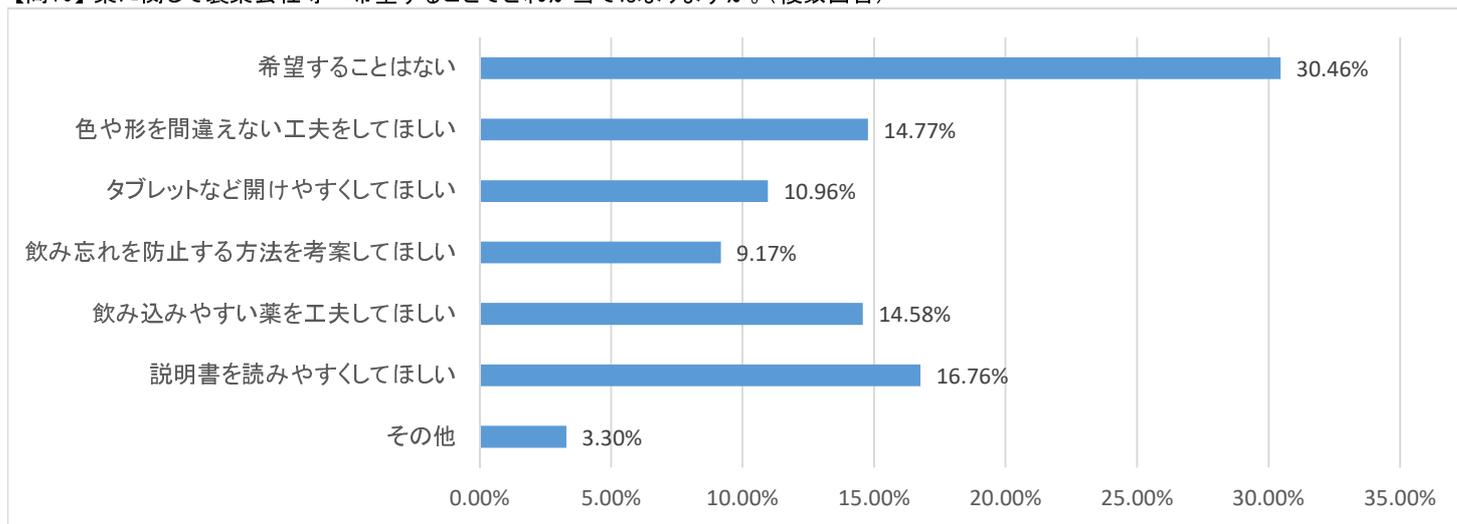
【問15】薬に関して医療関係者(医師、看護師、薬剤師など)へ希望することについて、どれが当てはまりますか。(複数回答)



問15

	回答数	割合		回答数	割合
希望することはない	1,808	27.33%	複数の病院から5種類以上の薬を飲んでいることについての不安を解消してほしい	116	1.75%
処方薬の種類を少なくしてほしい	1,043	15.77%	他の病院からの処方薬や市販薬との飲み合わせの可否を説明してほしい	373	5.64%
処方薬の種類を多くしてほしい	14	0.21%	薬の一包化をしてほしい	346	5.23%
何度も薬を取りに行けないので長期分の薬を出してほしい	728	11.01%	薬に関する様々な不安の解消ができる窓口を設置してほしい	749	11.32%
薬の副作用について説明してほしい	1,269	19.18%	その他	169	2.55%

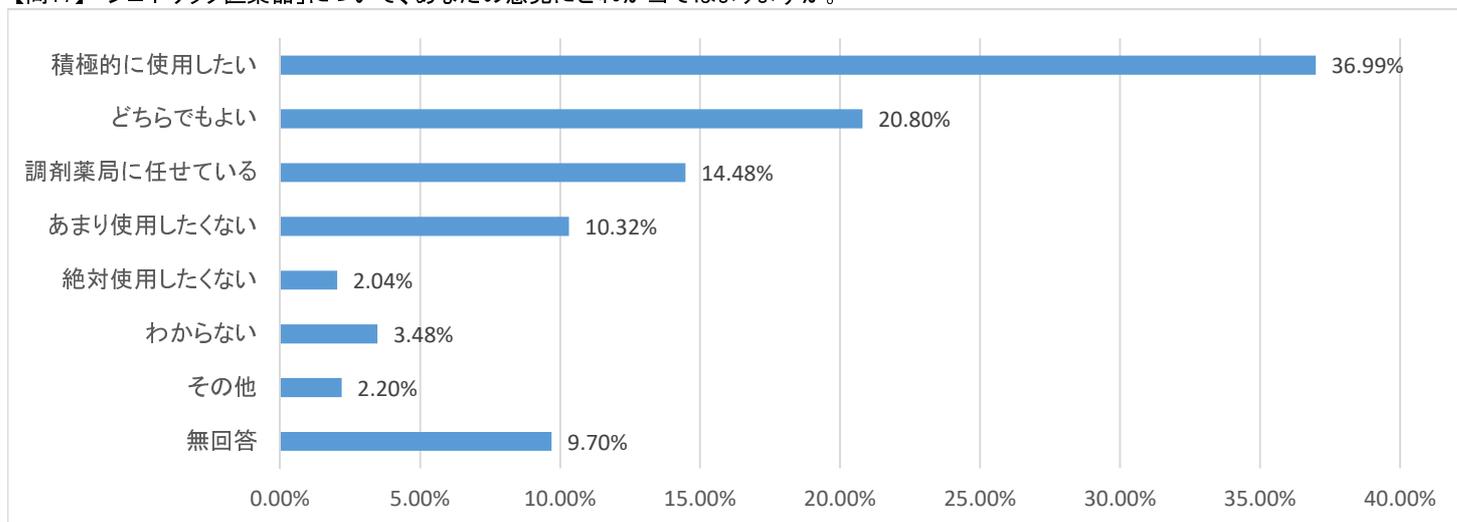
【問16】薬に関して製薬会社等へ希望することでどれが当てはまりますか。(複数回答)



問16

	回答数	割合
希望することはない	1,770	30.46%
色や形を間違えない工夫してほしい	858	14.77%
タブレットなど開けやすくしてほしい	637	10.96%
飲み忘れを防止する方法を考案してほしい	533	9.17%
飲み込みやすい薬を工夫してほしい	847	14.58%
説明書を読みやすくしてほしい	974	16.76%
その他	192	3.30%

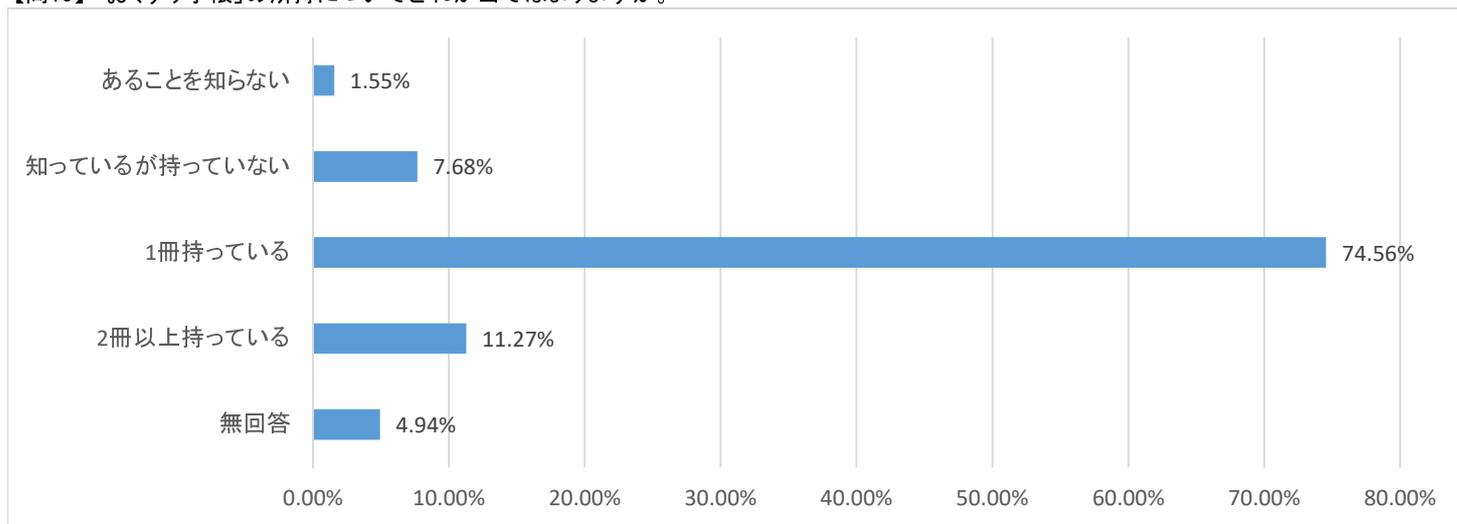
【問17】「ジェネリック医薬品」について、あなたの意見にどれが当てはまりますか。



問17

	回答数	割合
積極的に使用したい	1,903	36.99%
どちらでもよい	1,070	20.80%
調剤薬局に任せている	745	14.48%
あまり使用したくない	531	10.32%
絶対使用したくない	105	2.04%
わからない	179	3.48%
その他	113	2.20%
無回答	499	9.70%

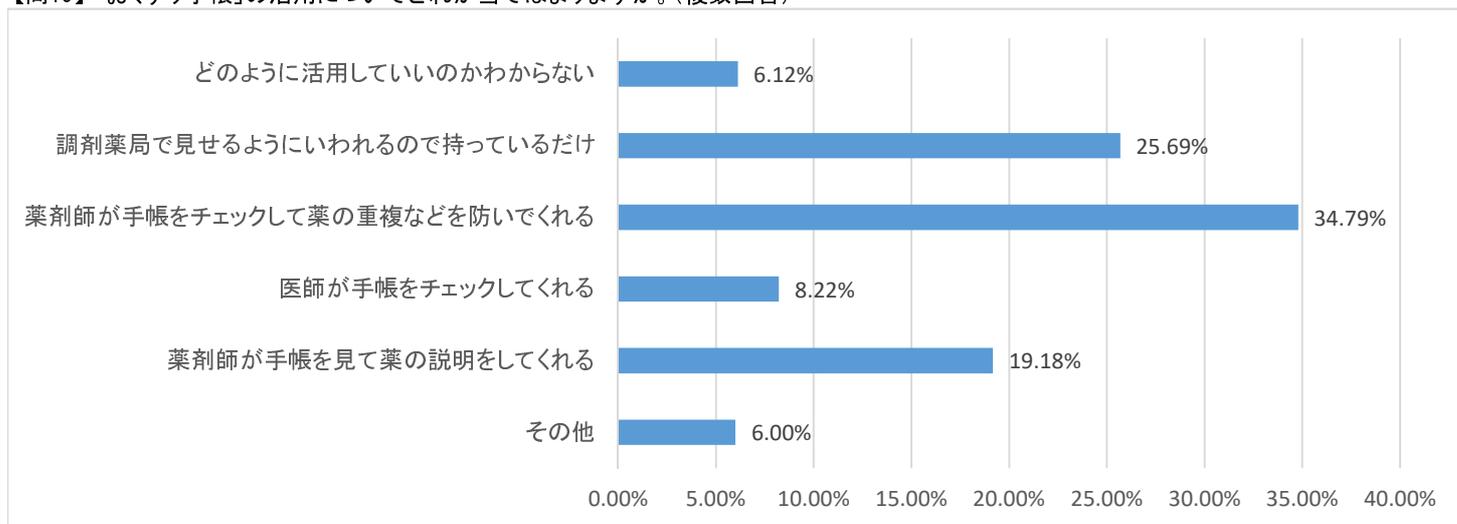
【問18】「おくすり手帳」の所持についてどれが当てはまりますか。



問18

	回答数	割合
あることを知らない	80	1.55%
知っているが持っていない	395	7.68%
1冊持っている	3,836	74.56%
2冊以上持っている	580	11.27%
無回答	254	4.94%

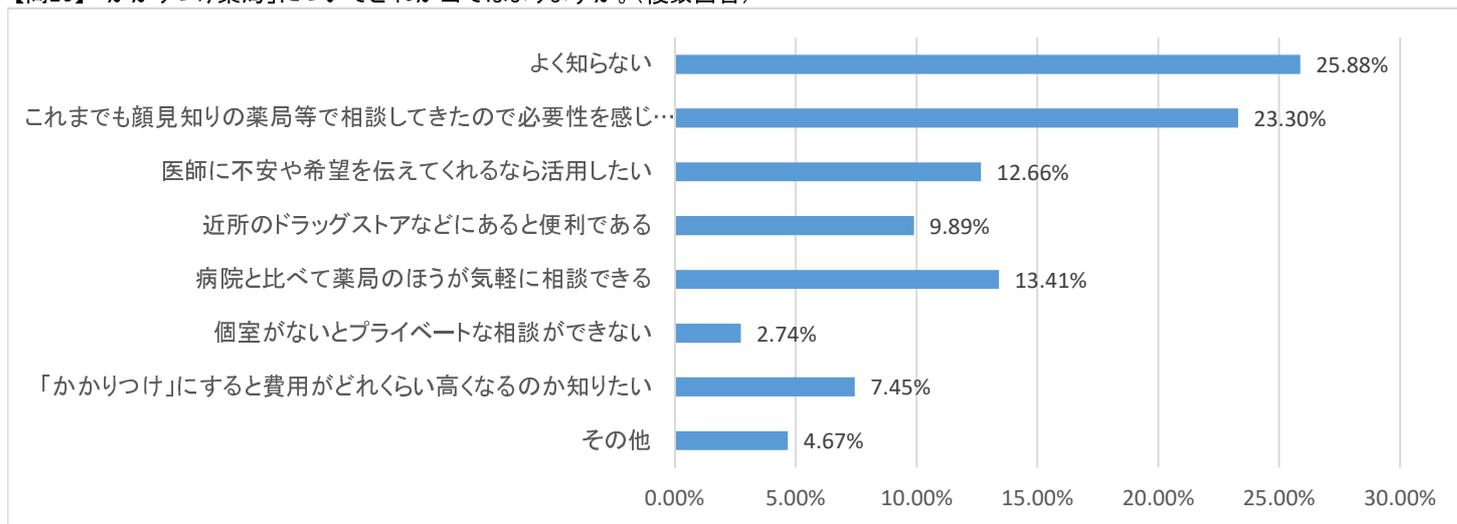
【問19】「おくすり手帳」の活用についてどれが当てはまりますか。(複数回答)



問19

	回答数	割合
どのように活用していいのかわからない	361	6.12%
調剤薬局で見せるようにいわれるので持っているだけ	1,515	25.69%
薬剤師が手帳をチェックして薬の重複などを防いでくれる	2,052	34.79%
医師が手帳をチェックしてくれる	485	8.22%
薬剤師が手帳を見て薬の説明をしてくれる	1,131	19.18%
その他	354	6.00%

【問20】「かかりつけ薬局」についてどれが当てはまりますか。(複数回答)



問20

	回答数	割合
よく知らない	1,418	25.88%
これまでも顔見知りの薬局等で相談してきたので必要性を感じない	1,277	23.30%
医師に不安や希望を伝えてくれるなら活用したい	694	12.66%
近所のドラッグストアなどがあると便利である	542	9.89%
病院と比べて薬局のほうが気軽に相談できる	735	13.41%
個室がないとプライベートな相談ができない	150	2.74%
「かかりつけ」にすると費用がどれくらい高くなるのか知りたい	408	7.45%
その他	256	4.67%

高齢者の服薬に関する実態調査

高齢者の服薬のあり方について、政府で議論がすすめられています。この4月、厚生労働省に「高齢者医薬品適正使用検討会」が発足し、「NPO 法人高齢社会をよくする女性の会」も構成メンバーとして理事長・樋口恵子が参加しています。検討会メンバーは、医師・薬剤師・看護師等医療の専門家が中心です。私共としては、当事者である高齢者の服薬に関する現状と医薬品への要望をできるだけ正確に把握し、検討会や厚労省へはもちろん、広く世にお知らせしたいと思っております。つきましては、この機会に本会として「高齢者の服薬についての実態調査」を行い、皆様にご協力をお願いする次第でございます。

1. 調査目的

- (1) 高齢者の医薬品のあり方について関心の高まる中、高齢者の服薬の現状と意識について、当事者である高齢者の声を、関係諸機関はじめひろく社会に届ける。
- (2) 調査結果の集計・分析を行い、検討会に届けるとともに、とくに必要な問題点については、関係諸機関に要望書を提出し、ひろく社会に発信する。

2. 調査対象 65歳以上の方々

3. 調査体制 基本的に本会運営委員会の責任で、調査票の作成、配布、集計分析を行なう。

4. 調査方法

- (1) 会員を中心に、関係者、関係団体に呼びかけ、自己記入あるいは聞き取りにより記入する。
- (2) 調査票郵送による配布・回収、FAX回収、e-mail回収、インターネット回収（ホームページ上のアンケートフォームへ入力）を行う。

調査票返送先：〒160-0022 東京都新宿区新宿 2-9-1-802 高齢社会をよくする女性の会事務局

FAX：03-3355-6427 e-mail：wabas@eagle.ocn.ne.jp

※郵便費用についてはご自身で負担していただきますようお願いいたします。

5. 調査票回収期間 2017年9月～10月末日

NPO 法人高齢社会をよくする女性の会 理事長 樋口恵子

【フェイスシート】あなたについて、当てはまる記号に○をつけてください。

- (1)性別 a. 男性 b. 女性
- (2)年齢 a. 65歳～69歳 b. 70～74歳 c. 75～79歳 d. 80～84歳 e. 85～89歳 f. 90歳以上
- (3)エリア a. 北海道 b. 東北（青森・秋田・岩手・宮城・福島・山形） c. 北陸・甲信越（新潟・富山・石川・福井・長野・山梨） d. 関東（茨城・栃木・群馬・埼玉・東京・神奈川・千葉） e. 東海（静岡・愛知・岐阜・三重） f. 近畿（滋賀・京都・大阪・奈良・和歌山・兵庫） g. 中国（鳥取・島根・岡山・広島・山口） h. 四国（香川・徳島・愛媛・高知） i. 九州・沖縄（福岡・佐賀・長崎・大分・熊本・宮崎・鹿児島・沖縄） j. その他（ ）
- (4)居住地 a. 人口100万人以上の市（東京23区含む） b. 人口50万人以上の市 c. 人口10万～50万人の市 d. 人口10万人以下の市 e. 町村 f. その他（ ）
- (5)家族構成 a. 一人暮らし b. 老夫婦のみ c. 同居家族あり（ ）と同居 ※差支えなければ同居者を記入 d. その他（ ）
- (6)健康状態 a. とても健康である b. まあまあ健康である c. あまり健康ではない d. 病気がちである e. 現在、療養中 f. その他（ ）
- (7)介護度 a. 自立 b. 要支援1～2 c. 要介護1～2 d. 要介護3 e. 要介護4 f. 要介護5

問1 この1年くらいの間で、あなたは病院(医院、診療所、クリニックを含む)へ通っていますか、当てはまる記号に○をつけてください。

- a. 通っていない b. 1ヶ所通っている c. 2ヶ所通っている d. 3ヶ所通っている
e. 4ヶ所以上通っている ()ヶ所の病院) ※差支えなければ何ヶ所の病院に通っているか記入

問2 この1ヶ月に病院から処方された常用薬は何種類ですか、当てはまる記号に○をつけてください。

- a. なし b. 1~2種類 c. 3~4種類 d. 5~6種類 e. 7種類以上 ()種類
※差支えなければ何種類の薬を飲んでいるか記入

問3 この1ヶ月に常用している市販の薬(ビタミン剤などのサプリメントを含む、ただし青汁やロイヤルゼリーなど健康食品は除く)は何種類ですか、当てはまる記号に○をつけてください。

- a. なし b. 1~2種類 c. 3~4種類 d. 5~6種類 e. 7種類以上 ()種類
※差支えなければ何種類の薬を飲んでいるか記入

問4 病院から処方された薬について、月平均に換算すると、いくらぐらい支払っていますか、当てはまる記号に○をつけてください。※支払額0円の方はbに○をつけてください

- a. わからない b. 2000円未満 c. 2000~4000円未満 d. 4000円以上 ()円くらい
※差支えなければ金額を記入

問5 市販の薬(ビタミン剤などのサプリメントを含む、ただし青汁やロイヤルゼリーなど健康食品は除く)について、月平均に換算すると、いくらぐらい支払っていますか、当てはまる記号に○をつけてください。

- a. 買わない b. わからない c. 2000円未満 d. 2000~5000円未満
e. 5000円~10000円未満 f. 10000円以上 ()円くらい ※差支えなければ金額を記入

問6 常用している薬をどのように保管していますか、当てはまる記号に○をつけてください。

- a. 常用している薬はない b. 自分で決まった場所に c. 自分で袋のままテーブルの上に
d. 自分で室内のあちこちに e. 家族が保管 f. 家族以外の方が保管 ()が保管
g. その他 () ※差支えなければ保管担当者を記入

問7 診察後に薬をもらうとき、病院の外にある薬局で薬を受け取らなければならないことがあります。こうした医薬分業システムについて、あなたの考えに当てはまる記号に○をつけてください。

- a. 病院外の薬局へ薬を取りに行くのは困難、院内薬局を希望 b. 処方箋があれば、どこの薬局でも薬がもらえるから便利 c. 院外薬局、院内薬局のどちらでも構わない
d. その他 ()

問8 調剤薬局からの薬には、その効能や副作用などについての説明書が添付されています。その説明書について、あなたに当てはまる記号に○を付けてください。

- a. しっかり内容を確認し、納得するまで調べる b. 一応、説明書に目を通しておく
c. あまり読んでいない d. ほとんど読んでいない e. その他 ()

問 16 薬に関して製薬会社等へ希望することで、当てはまる記号に○を付けてください(複数回答可)。

- a. 希望することはない b. 色や形を間違えない工夫をしてほしい c. タブレットなど開けやすくしてほしい d. 飲み忘れを防止する方法を考案してほしい e. 飲み込みやすい薬を工夫してほしい
f. 説明書を読みやすくしてほしい g. その他 ()

問 17 「ジェネリック医薬品」について、あなたの意見に当てはまる記号に○をつけてください。

ジェネリック医薬品・・・医師の処方箋を必要とする医療用医薬品には、新薬(先発医薬品)とジェネリック医薬品(後発医薬品)があり、ジェネリック医薬品は新薬と同じ有効成分を同じ量含有し、色や形、味や香り等の添加剤が異なる場合があるが、効き目も安全性も同等とされ、価格が安いので厚労省は政策としてすすめている。

- a. 積極的に使用したい b. どちらでもよい c. 調剤薬局に任せている d. あまり使用したくない
e. 絶対使用したくない f. わからない g. その他 ()

問 18 「おくすり手帳」の所持について、あなたに当てはまる記号に○をつけてください。

- a. あることを知らない b. 知っているが持っていない c. 1冊持っている
d. 2冊以上持っている ()冊持っている) ※差支えなければ何冊持っているかを記入

問 19 「おくすり手帳」の活用について、あなたの意見に当てはまる記号に○をつけてください。(複数回答可)

- a. どのように活用していいのかわからない b. 調剤薬局で見せるようにいわれるので持っているだけ
c. 薬剤師が手帳をチェックして薬の重複などを防いでくれる d. 医師が手帳をチェックしてくれる
e. 薬剤師が手帳を見て薬の説明をしてくれる f. その他 ()

問 20 「かかりつけ薬局」について、あなたの意見に当てはまる記号に○をつけてください。(複数回答可)

かかりつけ薬局・・・処方せんによる調剤のみならず、市販薬や健康食品の取り扱い、介護関連商品の相談などを行い、風邪のひきはじめや発熱のときなどに、薬剤師が症状に合わせて適切な市販薬を選ぶ手伝いをしたり、医療機関への受診を勧めることもある。所定の手続きをして「かかりつけ薬剤師」を決めることもできる。

- a. よく知らない b. これまでも顔見知りの薬局等で相談してきたので必要性を感じない c. 医師に不安や希望を伝えてくれるなら活用したい d. 近所のドラッグストアなどがあると便利である e. 病院と比べて薬局のほうが気軽に相談できる f. 個室がないとプライベートな相談ができない g. 「かかりつけ」にすると費用がどれくらい高くなるのか知りたい h. その他 ()

その他、「高齢者と薬」について、あなたの経験や意見等をご自由にお書きください。

ご協力、ありがとうございました。 ※この調査は三菱財団研究事業の一部助成を受けています