

### 3 医療・介護費の動向と歳出改革

財政健全化のためには、歳入面の改革とあわせて、歳出面の改革を進める必要がある。ここでは、増加圧力の強い社会保障費、とりわけ医療・介護費を取り上げ、増加を続ける背景とその効率化のための方策について検討する。

#### (1) 医療・介護費の増加の背景

社会保障費は、2000年度に一般会計歳出に占める割合が19.7%から、2014年度予算では31.8%に増加するとともに、給付費総額も2000年度の78.1兆円から、2014年度予算ベースで115.2兆円へと大幅に増加すると見込まれている<sup>93</sup>。経済成長を大幅に超えて増加する社会保障費の効率化は、歳出改革にとって不可欠な課題である。ここでは、46.6兆円（2014年度予算ベース）と社会保障給付費の大きなウェイトを占める医療・介護費<sup>94</sup>に焦点を当て、その増加の背景を考察する。

#### ●医療・介護費の伸びの主因は調剤医療費、入院医療費、介護費の増大

我が国の医療・介護費は、高齢化の影響等を背景に2003年度以降年度平均で約1.2兆円増加している（第1-3-11図（1））。2003年度から2011年度までの累計では9.3兆円（医療7.0兆円、介護2.3兆円）増加しており、2011年度の水準は46.6兆円（医療38.6兆円、介護8.0兆円）となっている。このうち医療費を診療種別に見ると、調剤医療費の増加が最も大きく、次いで入院医療費、診療所外来の増加が大きい（第1-3-11図（2））。

日本の医療・介護費の増加は諸外国と比べて際立っているのだろうか。医療・介護費（対GDP比）を主要国（アメリカ、ドイツ、フランス、英国）と比較すると、リーマンショック後の経済の落ち込みを受けて、2009年以降各国とも水準が高まるなかで、日本はドイツやフランスより増加傾向がやや強い。しかしながら、水準としては英国と並んで低く、増加幅も主要国と比べて突出したものとなっているわけではない（第1-3-11図（3））。

一方、薬剤費（対GDP比）については、同様にリーマンショック後の経済の落ち込みの影響に留意する必要があるが、ドイツ、フランスが横ばいもしくは低下傾向を示す中で、我が国の伸び率は他国と比較して最も高い伸びの傾向を示している。その結果、2000年代半ばにはドイツと並んで低い水準にあった我が国の薬剤費の水準は、アメリカと並んで主要国の中で最も高い水準になっているものと考えられる<sup>95</sup>（第1-3-11図（4））。

#### 注

(93) 14年の間にそれぞれ約6割、約5割上昇することになる。

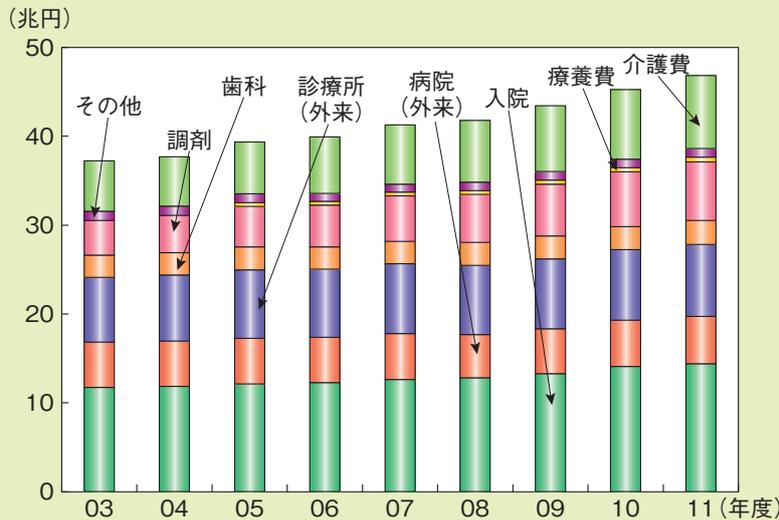
(94) 医療・介護費は、医療保険適用医療費と医療保険との併用分を除く公費負担医療費の合計である医療費と、利用者負担を含む総介護費用額である介護費の合計額。

(95) 2011年の日本の値については推計値。厚生労働省「国民医療費」から平成23年度調剤医療費の対前年度の伸び（+7.9%）が薬剤費の伸びと同程度と仮定して推計しており、留意が必要。

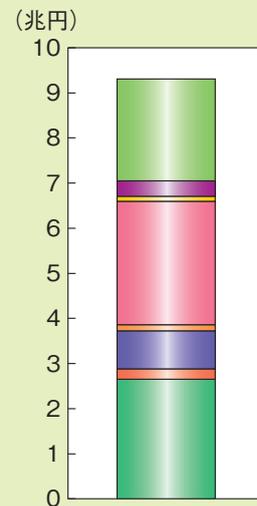
第1-3-11図 医療・介護費と調剤費の動向

医療・介護費の伸びの主な要因は調剤医療費、入院医療費、介護費の増大

(1) 医療・介護費の推移

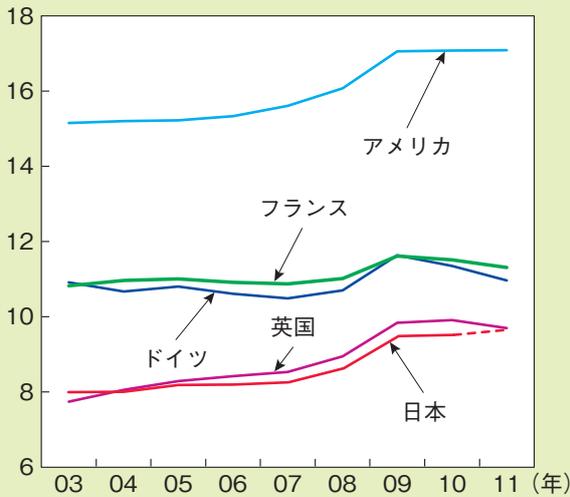


(2) 医療・介護費の2003年度から2011年度にかけての増加幅



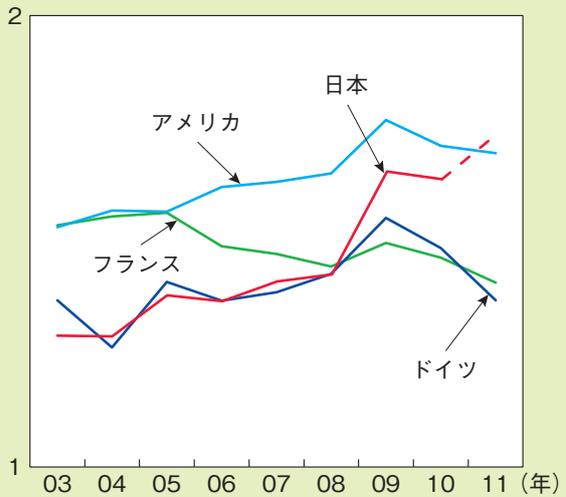
(3) 医療・介護費の国際比較

(対GDP比、%)



(4) 薬剤費の国際比較

(対GDP比、%)



(備考) 1. 厚生労働省「国民医療費」、「介護保険事業状況報告」、「介護給付費実態調査」、OECD “Healthcare Database”、OECD. statにより作成。

2. (1)、(2)の医療費は医療保険適用医療費と医療保険との併用分を除く公費負担医療費の合計。介護費は利用者負担を含む総介護費用額。療養費は2005年度以降について掲載。

3. (2)については、療養費のみ2005年度からの増減。

4. (3)、(4)の2011年の日本の値は推計値。(4)については、厚生労働省「国民医療費」から平成23年度調剤医療費の対前年度の伸び(+7.9%)が薬剤費の伸びと同程度と仮定して推計しており、留意が必要。

## ● 医科診療費、調剤医療費は一人当たり費用の上昇等により増加

医療・介護費の増加を、一人当たり費用要因<sup>96</sup>、高齢化要因<sup>97</sup>、診療報酬等改定要因等<sup>98</sup>に分解すると、2003年度以降の増加（約9.3兆円）のうちの約8割（約7.1兆円）が高齢化要因、約4割（約3.8兆円）が一人当たり費用要因で増加しており、その約2割（約▲1.6兆円）を診療報酬等改定要因が押し下げている（第1-3-12図）。なお、高齢化要因の5割弱（約3.3兆円）が85歳以上人口の増加によるものであり、75歳以上人口の増加の影響は9割超（約6.6兆円）となっている。

医療・介護費の増加は、人口構成変化を反映した高齢化要因だけではなく、一人当たり費用の上昇にもよるが、一人当たり費用の増加はどの診療種類で生じているのだろうか。医療・介護費の内訳についても、同様の要因分解を行うと、医科診療費（入院、入院外）は高齢化要因による伸びが大きい、一人当たり費用要因の寄与も大きい。介護費は、その増加のほぼ全てが高齢化要因による<sup>99</sup>。なお、医科診療費については、2008年度と2010年度にそれぞれ診療報酬を引き上げたことから、薬価を除く診療報酬等改定要因が増加要因となっている。

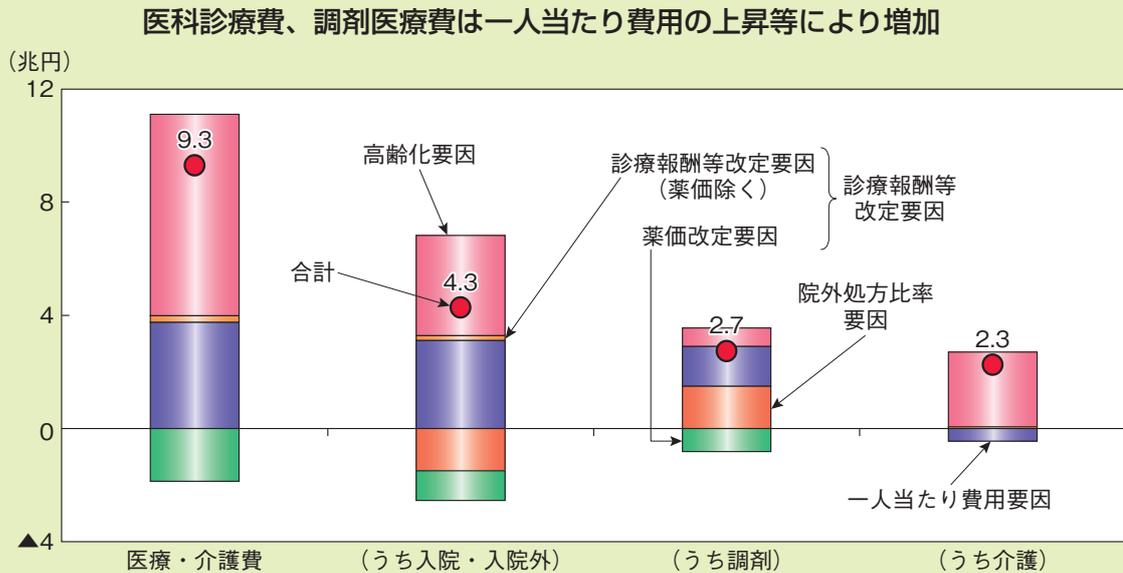
薬剤費を含む調剤医療費については、医薬分業の進展が最も大きく寄与しているが、その影響を除いた場合、一人当たり費用要因が占める割合は、高齢化要因より大きい。2003年度から2011年度まで医科診療費は年率平均約2.1%の伸びである一方、調剤医療費は年率平均約6.9%と増加しており、院外処方比率の増加を考慮しても調剤医療費の増加率は大きい。医療・介護費の一人当たり費用要因による増加の大半は、医科診療費（入院、入院外）と調剤医療費の一人当たり費用増加によりもたらされている。

## (2) 調剤医療費の伸び率抑制策

調剤医療費の一人当たり費用が大きく増える要因は何であるのか。ここでは、調剤医療費の増加を診療報酬項目別に要因分解し、さらに内服薬の薬剤料の増加要因を探ることで、調剤医療費が増加している背景を別の角度から探り、その抑制策を考える。

- 注 (96) 年齢階層ごと人口数を前年の値に据え置いた時の一人当たり医療・介護費変化を求め、そこから算出した医療・介護費の増減額から、診療報酬等改定要因を除いた額。一人当たり費用要因は、様々な要因で増加するが、具体的には医療技術の高度化による診療行為の価格の上昇や診療回数の増加、高齢化や高度化以外を原因とした診療行為の価格の上昇や診療回数の増加、制度改正の影響等が考えられる。
- (97) 年齢階層ごと一人当たり医療・介護費を前年の値に据え置いた時の年齢構成の変化による医療・介護費の増減額。
- (98) 年齢階層ごと人口数を前年の値に据え置いた時の一人当たり医療・介護費変化による医療・介護費は、例えば診療報酬等改定により単価が下落した時には減少する。このため、診療報酬等改定による単価の増減の影響を診療報酬等改定要因とし、これを取り除いた一人当たり医療・介護費変化による医療・介護費の増減額を一人当たり費用要因としている。診療報酬等改定要因は、薬価改定要因とそれ以外に分けて算出している。さらに院外処方比率が高まれば、従来医科診療費に含まれていた薬剤料が調剤医療費に移行するため、院外処方比率要因を算出している。
- (99) 平均寿命は、2003年から2011年にかけて81.76歳から82.59歳に0.83歳伸びているが、医療・介護費が死亡直前で多くに使われるとすれば、平均寿命が延伸しているときには、高齢化要因が若干過大評価されている可能性がある。

## 第1-3-12図 医療・介護費増加の寄与度分解



- (備考) 1. 厚生労働省「国民医療費」、「介護給付費実態調査」、「調剤医療費（電算処理分）の動向」「社会医療診療行為別調査」、総務省「人口統計」、中央社会保険医療協議会「薬価改定の経緯と薬剤費及び推定乖離率の年次推移」により作成。
2. 医療費は、内科診療費、歯科診療費、調剤医療費の合計。
3. 医療・介護費等の増減は2003年度から2011年度にかけての累積の増減を表している。
4. 一人当たり費用要因は、一人当たり医療費変化による医療費の増減額、高齢化要因は、人口の増減・年齢構成の変化に伴う医療費の増減額を表している。
5. 入院・入院外については、療養費が含まれている。
6. 院外処方比率要因は、院外処方比率の増加率を各年度の調剤医療費に乗じることで算出している。
7. 薬価改定要因は、薬価改定による薬剤料の減額分を、「内科医療費に占める薬剤費」と「調剤医療費に占める薬剤費」の比で、按分している。
8. 調剤医療費の診療報酬等改定要因については、調剤技術料の改定の要因を考慮していない。

## ●調剤医療費の増加の原因は投薬数量の増加

調剤医療費<sup>100</sup>の増加について、薬の本体価額である薬剤料（数量、価格）と薬剤師の調合等に係る技術料（数量、価格）に要因分解してみると、調剤医療費増加（2004～2011年度）の約8割が薬剤料の数量要因、約2割が技術料の価格要因による（第1-3-13図（1））。また、薬剤料の価格要因は、診療報酬改定年には低下がみられるが、そうでない年には低下がみられない。

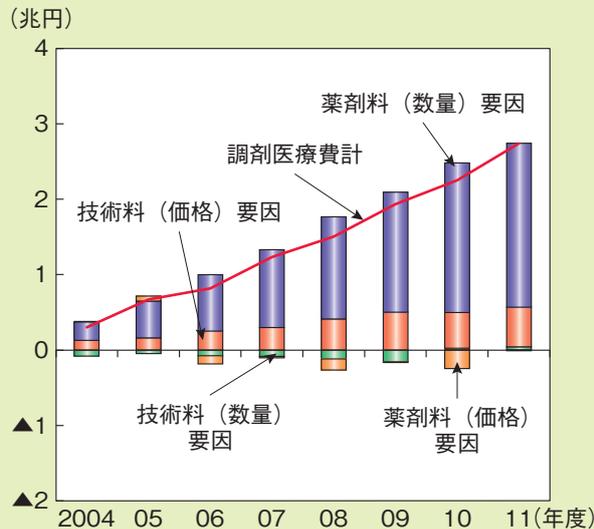
薬剤の数量が増加している点について、内服薬を例として、その変化を処方箋数要因、投薬種類数要因、投薬日数要因、価格要因に要因分解すると、増加の約6割が処方箋に記される投薬日数の増加、約4割が処方箋数の増加寄与によることがわかる（第1-3-13図（2））。また、内服薬での薬剤料の価格要因は、診療報酬改定がある年には減少し、ない年には増加に寄与している。これは、薬価を引き下げて既収載医薬品の価格を低下させている一方、高価な新

注 (100) 調剤医療費は、おおまかに薬剤料と技術料から構成される。薬剤料は主にその薬剤自体に係る料金からなる。技術料は、処方箋一回につき算定される調剤基本料と調合した薬の数に応じて算定される調剤料を合計した調剤技術料と、薬剤の服用に関して患者に対して情報提供を行うなどした場合に算定される薬学管理料からなる。

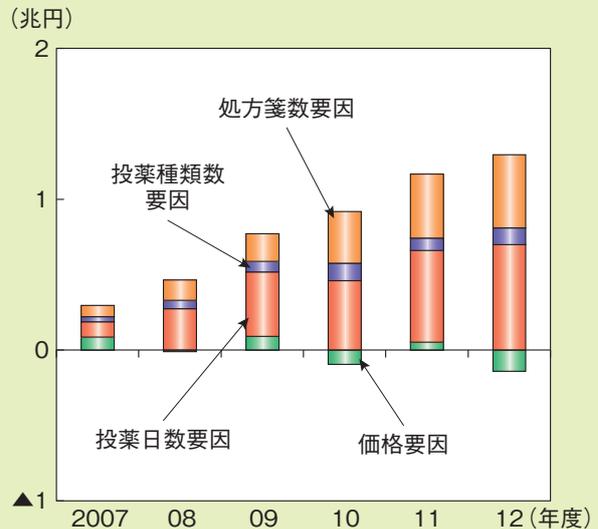
第1-3-13図 調剤医療費の増加要因

調剤医療費の増加の原因は投薬数量の増加

(1) 診療報酬項目別の調剤医療費の増加要因



(2) 薬剤料 (内服薬) の増加要因



- (備考) 1. 厚生労働省「社会医療診療行為別調査」、「調剤医療費 (電算処理分) の動向」、「国民医療費」により作成。  
 2. (1) については、「社会医療診療行為別調査」の各調剤行為の点数に「国民医療費」の調剤医療費を「社会医療診療行為別調査」の薬局調剤の総点数×10で除した数を乗じて国民医療費ベースの調剤行為別点数を推計。  
 3. (2) は、内服薬の薬剤料のみの寄与度分解であるため、(1) の薬剤料要因と一致しない。  
 4. 調剤医療費は、薬剤 (内服薬等の薬本体)、技術料 (調剤に伴って発生する基本料や各種調査に応じた調剤料、薬学管理料) 等から成り立っている。  
 5. 技術料は、調剤技術料と薬学管理料の和を表している。

薬が登場し徐々に普及していくことにより処方される薬剤の平均価格が上昇し、個別薬剤単価の引下げ効果を相殺しているためであると考えられる。薬剤科の増加は、特に、投薬日数や処方箋数の増加<sup>101</sup>など薬剤需要の増加に加え、新薬の普及による薬剤の単価上昇といった要因によって生じている<sup>102</sup>。

●薬価の算定方式の見直し等により薬剤料の適正化が必要

我が国では投薬数量の増加によって薬剤料が増加している面があるが、薬剤料を抑制し、調剤医療費の伸び率を抑えるためにはどのような取組が必要だろうか。

我が国では保険収載と薬価算定を同じプロセスで行っており、新医薬品については、既存類似薬があるものは、既存類似薬の一日薬価を基準に有用性や新規性、外国との価格差を加味して新薬の一日薬価を設定し、既存類似薬がないものは原材料費や製造経費等を積み上げた原価計算方式で原価を算定することにより薬価を設定し、保険収載している。既収載医薬品につい

注 (101) 従来投薬量は原則一回の処方につき最大14日分の投与を限度とされていたが、2002年に厚生労働省令が改正され、14日以上投与 (長期投与) の制限が原則廃止となったため、このことも投薬日数の増加に影響していると考えられる。  
 (102) 本年4月から、薬局が調剤するに際し、患者が薬を飲み残していないかを確認できる場合にのみ「薬剤服用歴管理指導料」を満額受け取れることとする等、残薬を減らすための取組が行われており、こうした医薬品数量増加を抑制する取組の促進は望ましいと考えられる。