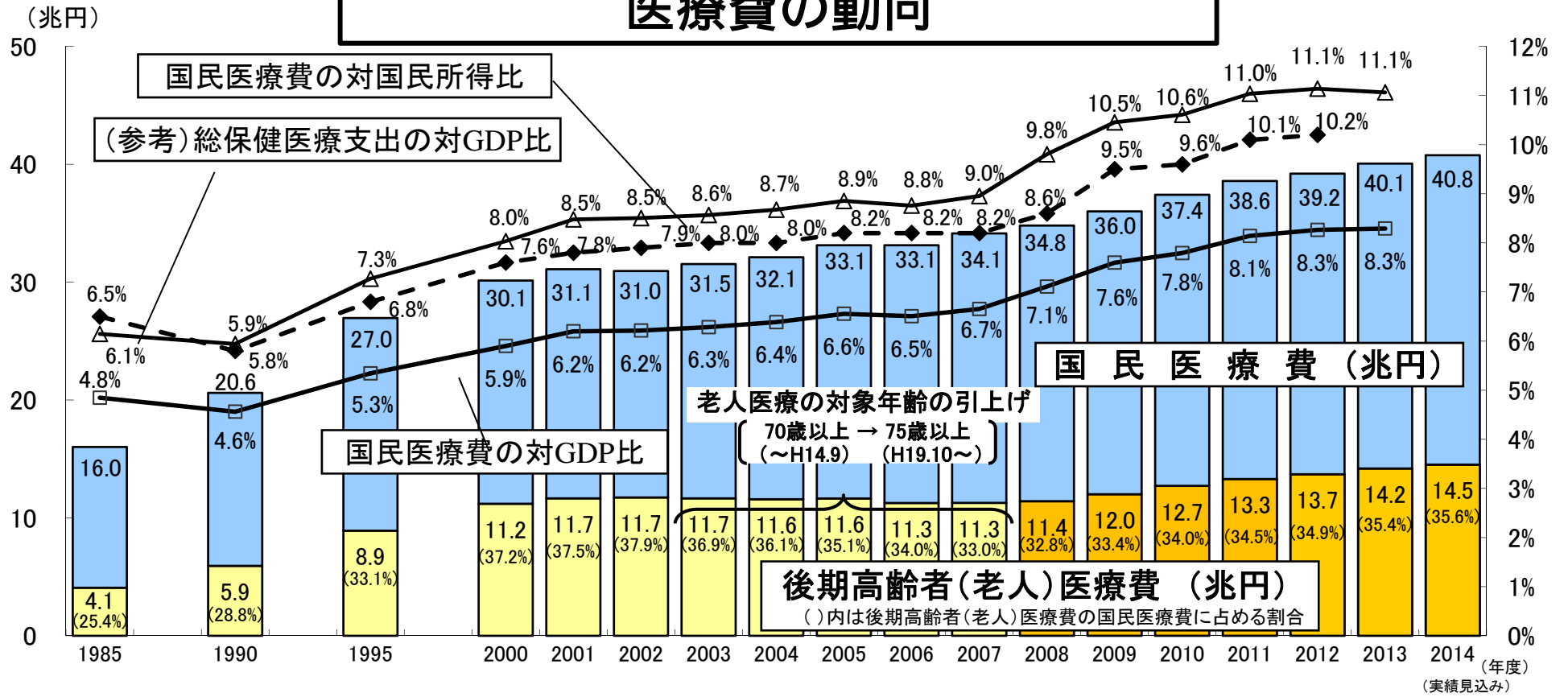


医療費の動向について

平成28年3月23日
厚生労働省保険局

医療費の動向



(診療報酬改定) 0.2% ▲2.7% ▲1.0% ▲3.16% ▲0.82% 0.19% 0.004% 0.10%
 (主な制度改正) ・介護保険制度施行 ・高齢者1割 被用者本人 ・現役並み ・未就学児
 ・高齢者1割負担導入 負担徹底 3割負担等 所得高齢者 2割負担
 (2000) (2002) (2003) (2006) (2008) ・70-74歳 2割負担(※) (2014)

<対前年度伸び率>

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

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。総保健医療支出はOECD諸国の医療費を比較する際に使用される医療費で、予防サービスなども含んでおり、国民医療費より範囲が広い。2012年のOECD加盟国の医療費の対GDP比の平均は9.3%

注2 2014年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2014年度分は、2013年度の国民医療費に2014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

○ 近年の医療費の伸び率を要因分解すると、「高齢化」で1.5%前後の伸び率となっている。
「その他」の要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

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

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

注2: 平成26年度の高齢化の影響は、平成25年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成26年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計である。

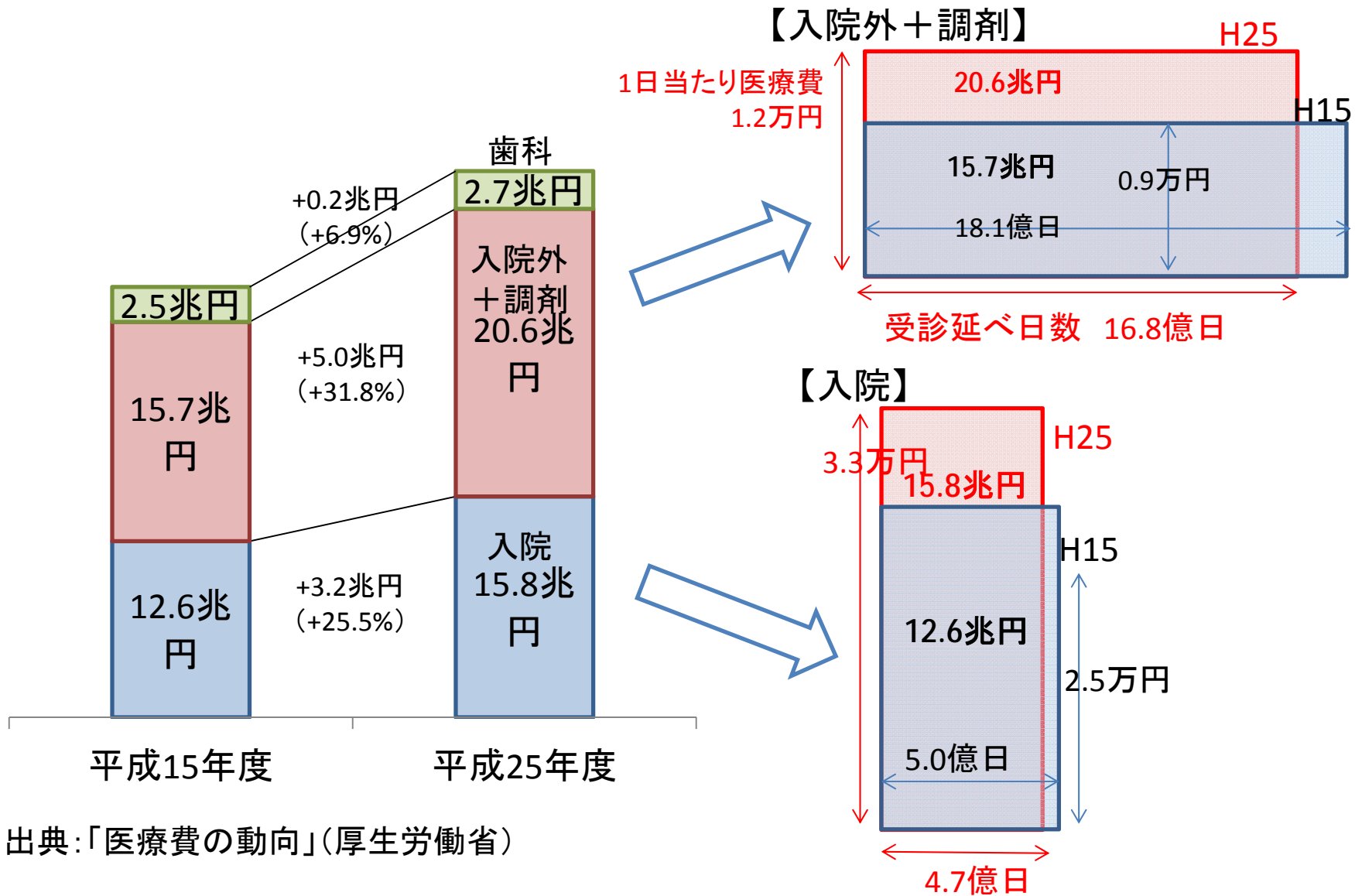
注3: 「診療報酬改定のうち、消費税対応の影響」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。

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

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

診療種別・医療費の伸びの構造

○ 診療種別に医療費の伸びを見ると、入院・入院外共に増加。またそのいずれも、10年前と比べ、受診延べ日数は減少しているが、1日当たり医療費が増加していることにより総医療費が増加している形となっている。

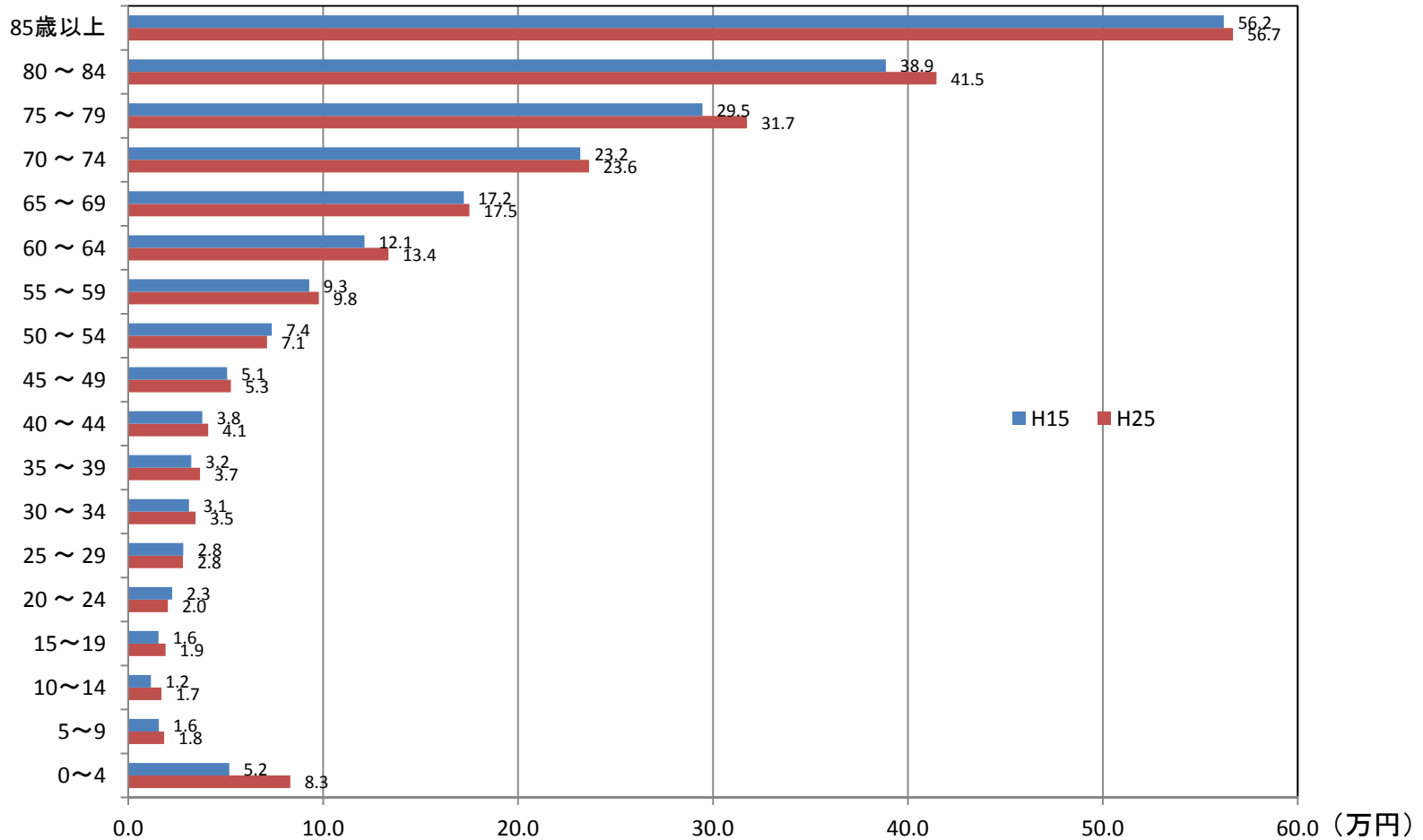


出典:「医療費の動向」(厚生労働省)

【入院】年齢階級別 1人当たり医療費(平成15年度、平成25年度)

○ 年齢階級別に1人当たり医療費の伸びを見ると、10年前と比べ、1人当たりの入院医療費はどの年齢層で見ても増加しているが、特に、0～4歳、75～84歳の伸び幅が大きい。

【入院】



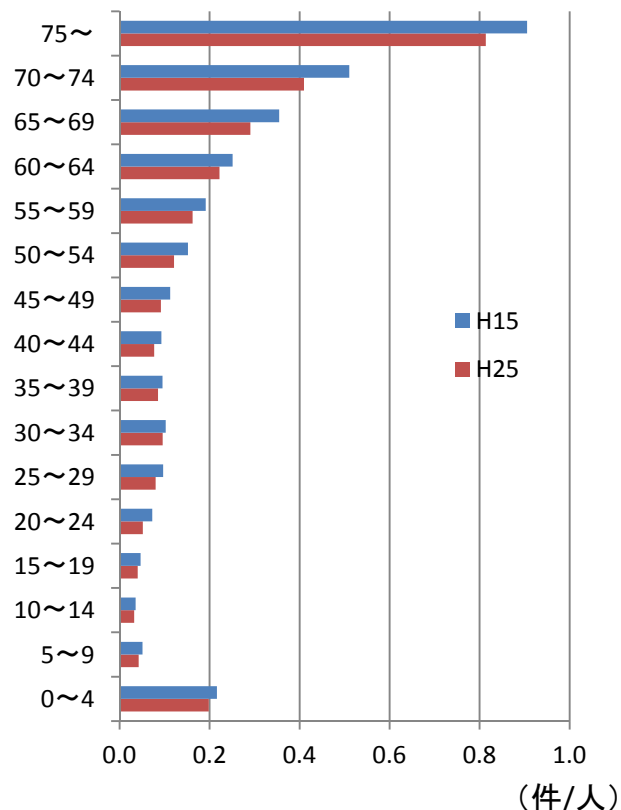
出所:「国民医療費」(厚生労働省)

【入院】年齢階級別 三要素(平成15年度、平成25年度)

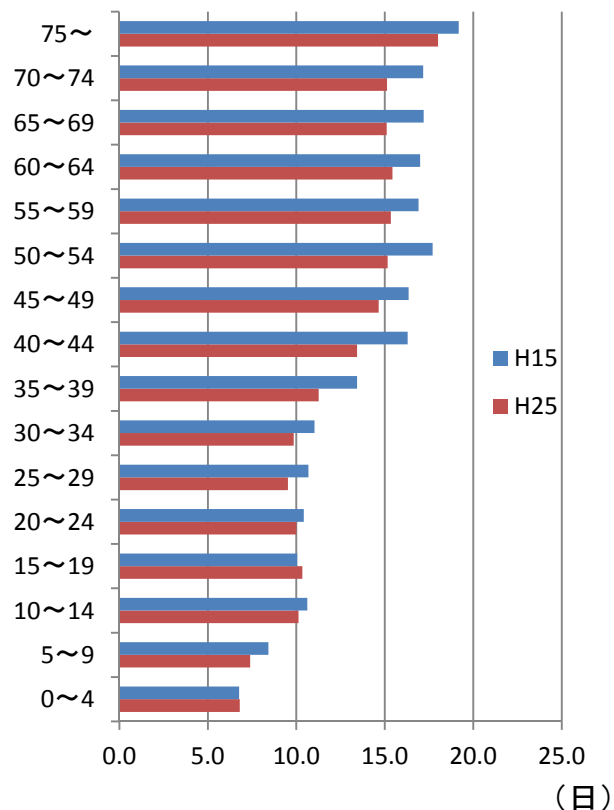
○ 1人当たり入院医療費を要素別に分解すると、受診率、1件当たり日数はどの年齢層でも減少しているのに対し、1日当たり医療費はどの年齢層でも増加している。

【入院】

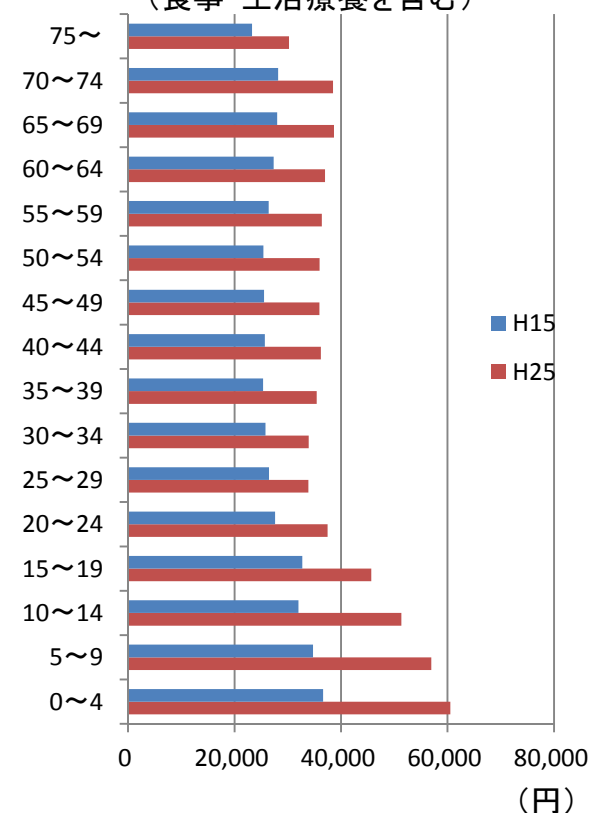
受診率



1件あたり日数



1日当たり医療費 (食事・生活療養を含む)



出所:「医療保険に関する基礎資料」(厚生労働省保険局)

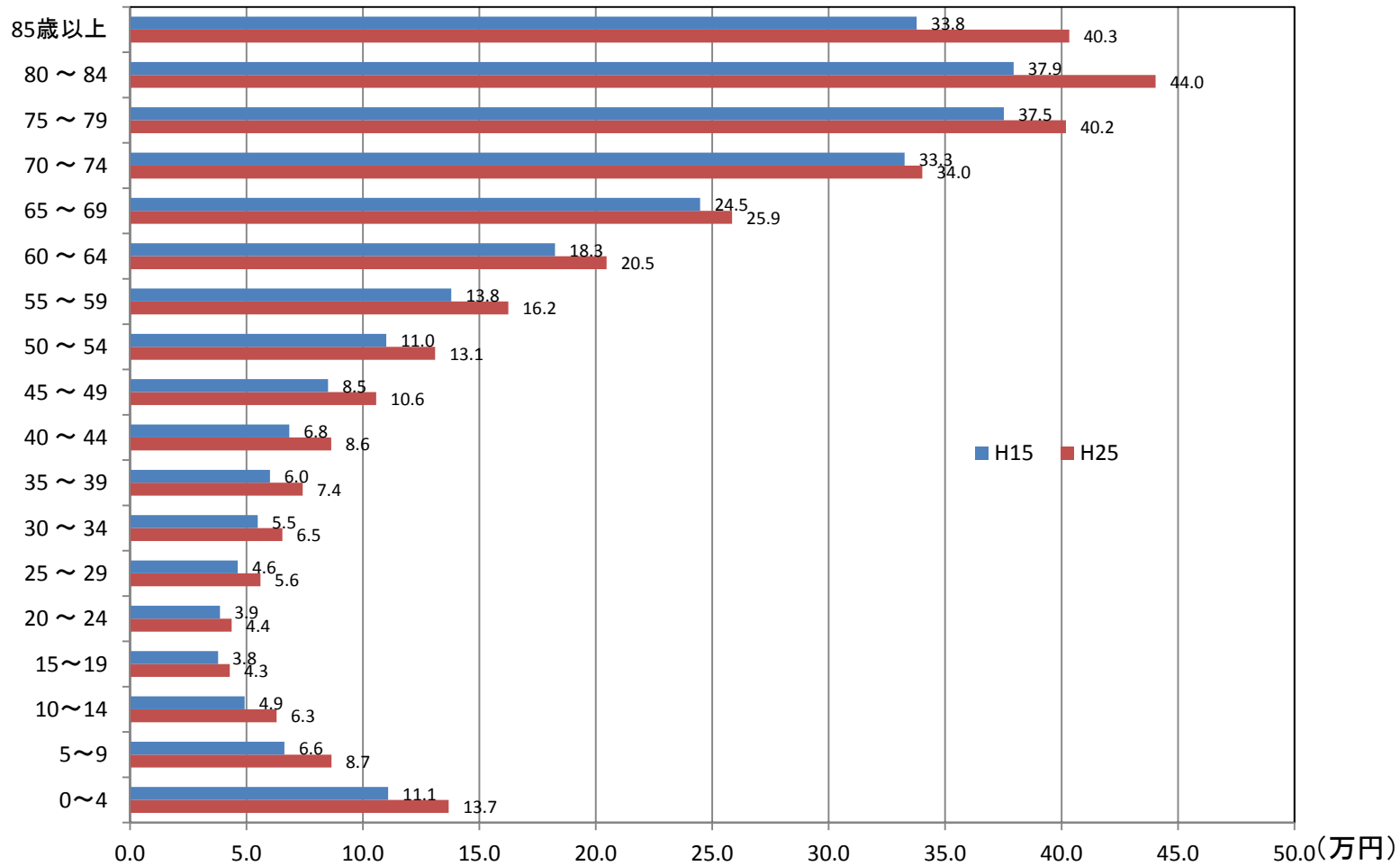
注:「受診率」とは、1年間における、1人当たりのレセプト枚数(患者が医療機関を利用した総月数)を指す。

「1件当たり日数」とは、レセプト1枚あたりの医療機関を利用した日数を指す。

【入院外】年齢階級別 1人当たり医療費(平成15年度、平成25年度)

○ 1人当たり入院外医療費の伸びを見ると、80歳以上の高齢者の1人当たり医療費の伸びが特に大きい。

【入院外】(調剤医療費を含む)

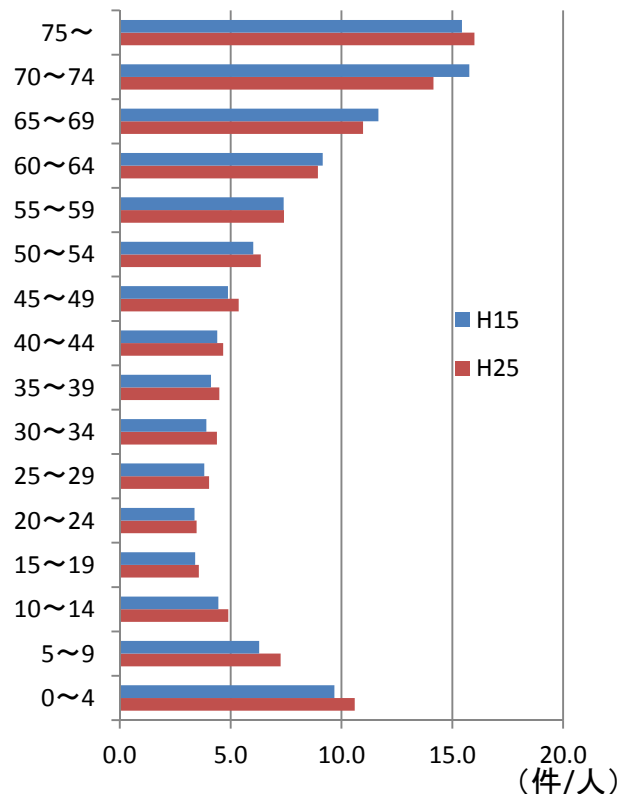


出所:「国民医療費」(厚生労働省)

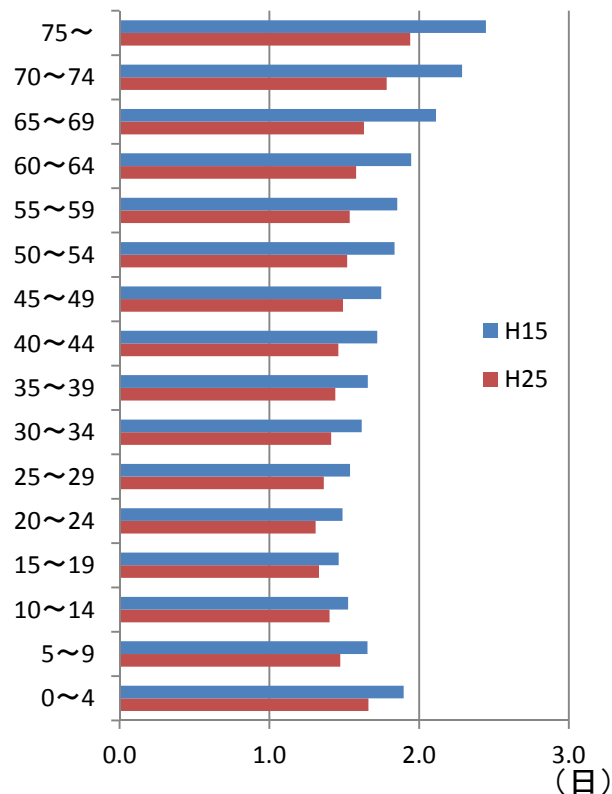
【入院外】年齢階級別 三要素(平成15年度、平成25年度)

○ 1人当たり入院外医療費を要素別に分解すると、受診率については若年者層で増加している一方、高齢者では減少傾向にある。1件当たり日数はどの年齢で見ても減少、1日当たり医療費はどの年齢で見ても増加している。

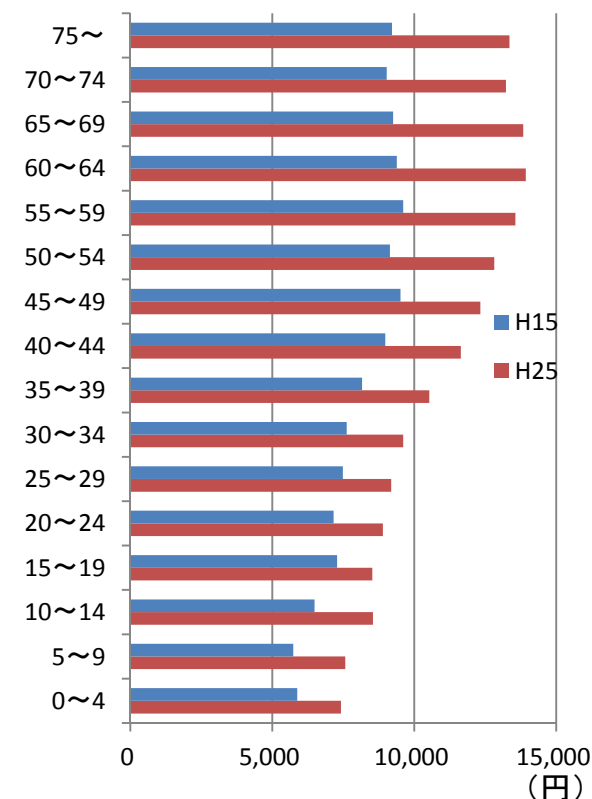
【入院外】 受診率



1件あたり日数



1日当たり医療費
(調剤を含む)



出所:「医療保険に関する基礎資料」(厚生労働省保険局)

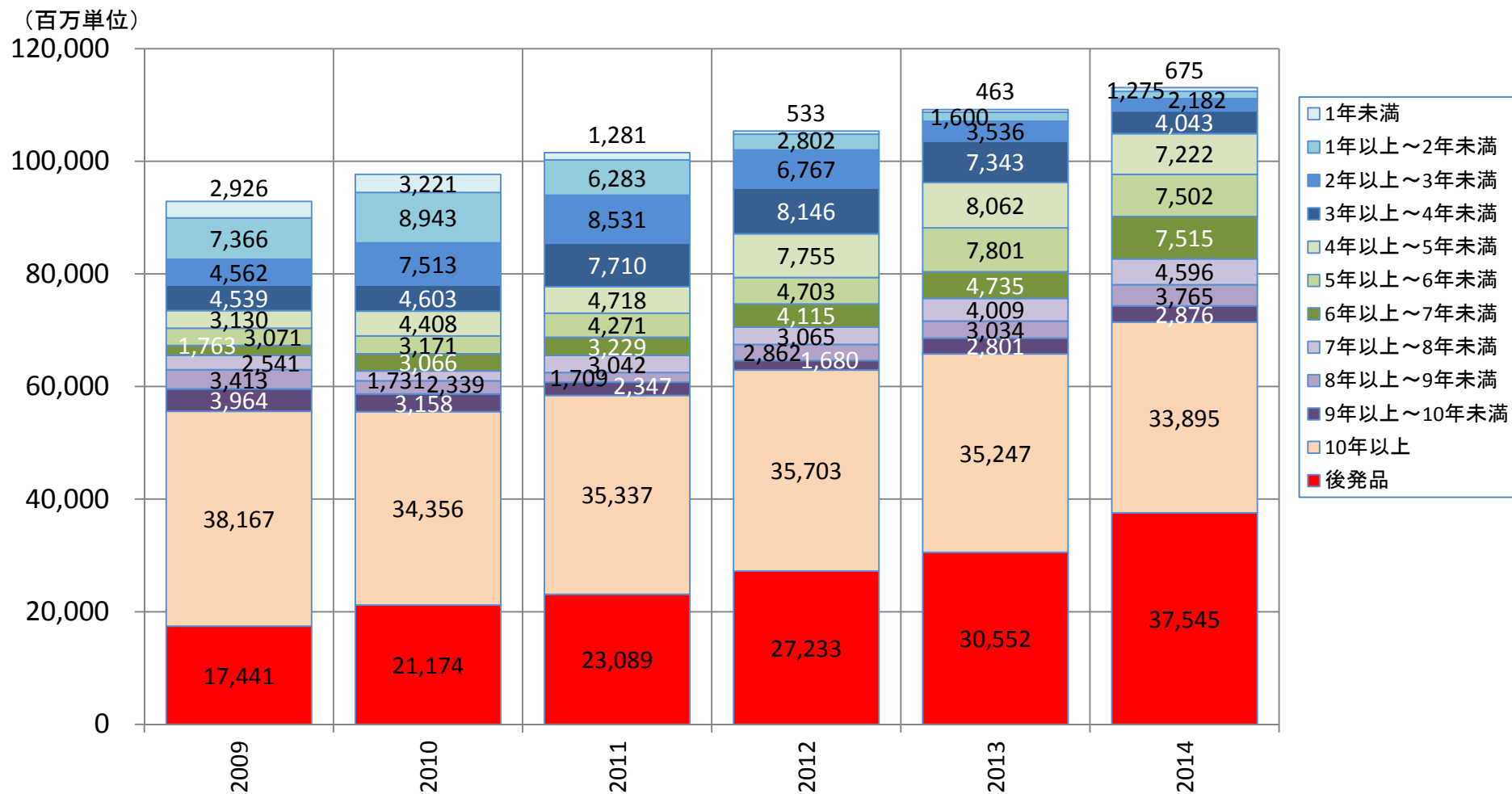
注:「受診率」とは、1年間における、1人当たりのレセプト枚数(患者が医療機関を利用した総月数)を指す。

「1件当たり日数」とは、レセプト1枚あたりの医療機関を利用した日数を指す。

薬価収載日からの期間別調剤医療費(薬剤費)の動向

(薬価単位使用量)

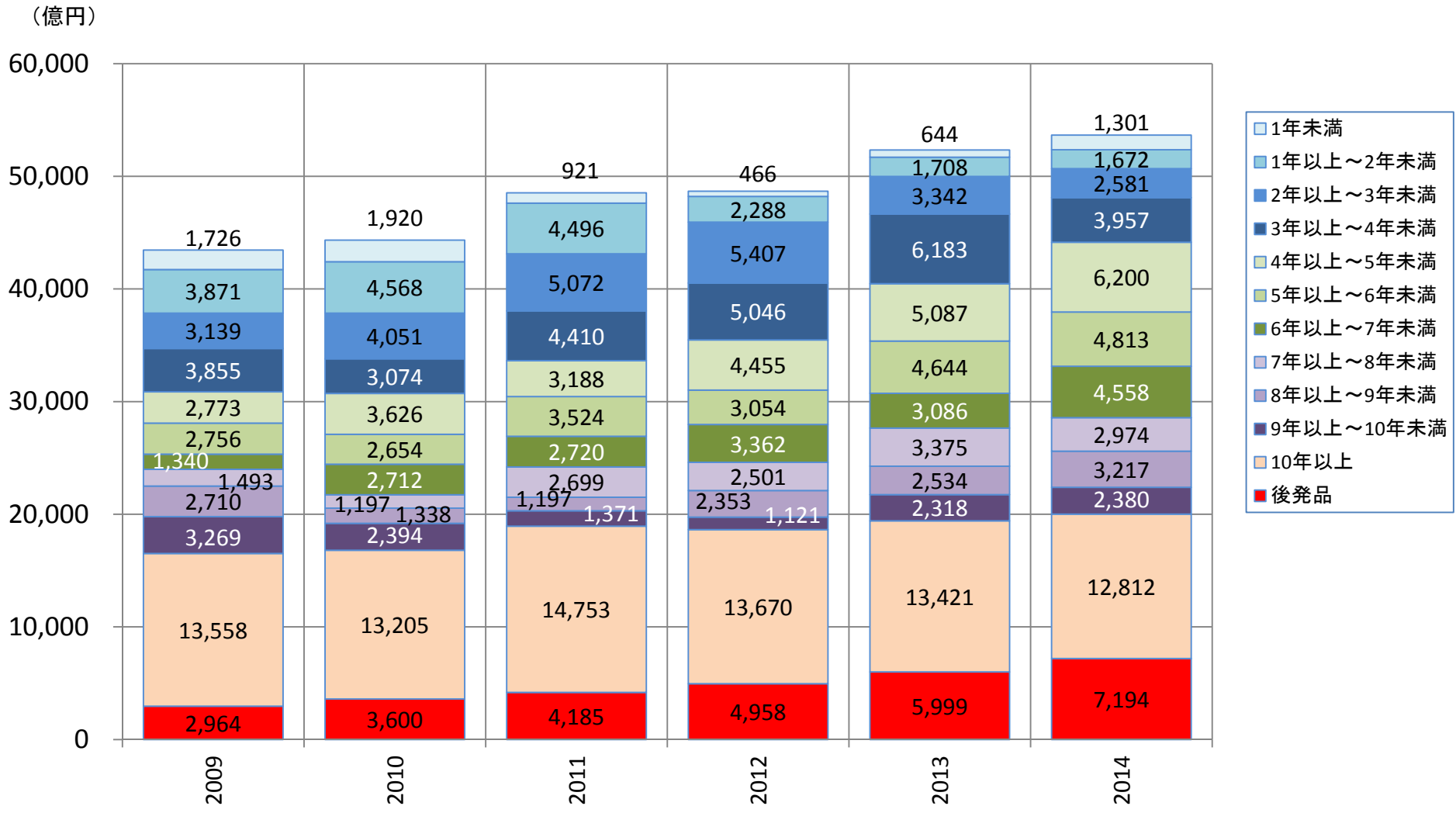
○ 近年の調剤医療費に占める薬剤の使用量の動向を見ると、後発品の使用量がかなり増加している一方で、近年では収載されてから期間の短い薬の使用量がそれほど多くない。



出典:「薬価収載日からの期間別にみた薬剤費の動向」(厚生労働省保険局、平成27年9月)

薬価収載日からの期間別調剤医療費（薬剤費）の動向

○ 使用量ではなく薬剤費を見た場合には、収載されてから期間の短い薬は比較的単価が高いため、薬剤費に占める比率は相対的に高くなっている。



出典：「薬価収載日からの期間別にみた薬剤費の動向」(厚生労働省保険局、平成27年9月)

(参考) 薬価収載日からの期間別統計について

- ・平成21年4月以降の調剤レセプトについて、薬剤の使用量と薬剤料を薬価収載日からの期間別に集計したもの。後発品は、収載日に因らず後発品として集計している。
- ・薬価収載日からの期間は、薬価収載の日が属する月を1ヶ月目としてカウントしており、各集計月における収載日からの期間別統計としている。薬価収載日から12ヶ月目までの医薬品を1年未満、24ヶ月目までを2年未満としており、対象となる各月で薬価収載日からの期間が異なっている。
- ・「10年以上」には、薬価収載から10年以上経過した新薬の他、局方品、生薬・漢方製剤、生物製剤(ワクチン、血液製剤)等が含まれている。
- ・データの不突合等により、薬価収載日が不明で集計できないデータがある。また、過去のデータでデータベースに収載日が記載されていない場合があるが、収載日が不明なものについては、収載日からの期間は10年以上として集計している。

● 調剤医療費の全数と電算処理分の比較

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
全数	枚数(万枚)	72,008	73,056	76,169	77,851	78,986	79,430	80,831
	調剤医療費(億円)	54,402	58,695	60,822	65,601	66,431	70,380	71,987
電算処理分	枚数(万枚)	65,638	72,345	75,636	77,289	78,452	78,958	80,359
	調剤医療費(億円)	49,630	58,124	60,389	65,133	65,902	69,933	71,515
電算化率(%)	枚数	91.2	99.0	99.3	99.3	99.3	99.4	99.4
	調剤医療費	91.2	99.0	99.3	99.3	99.2	99.4	99.3

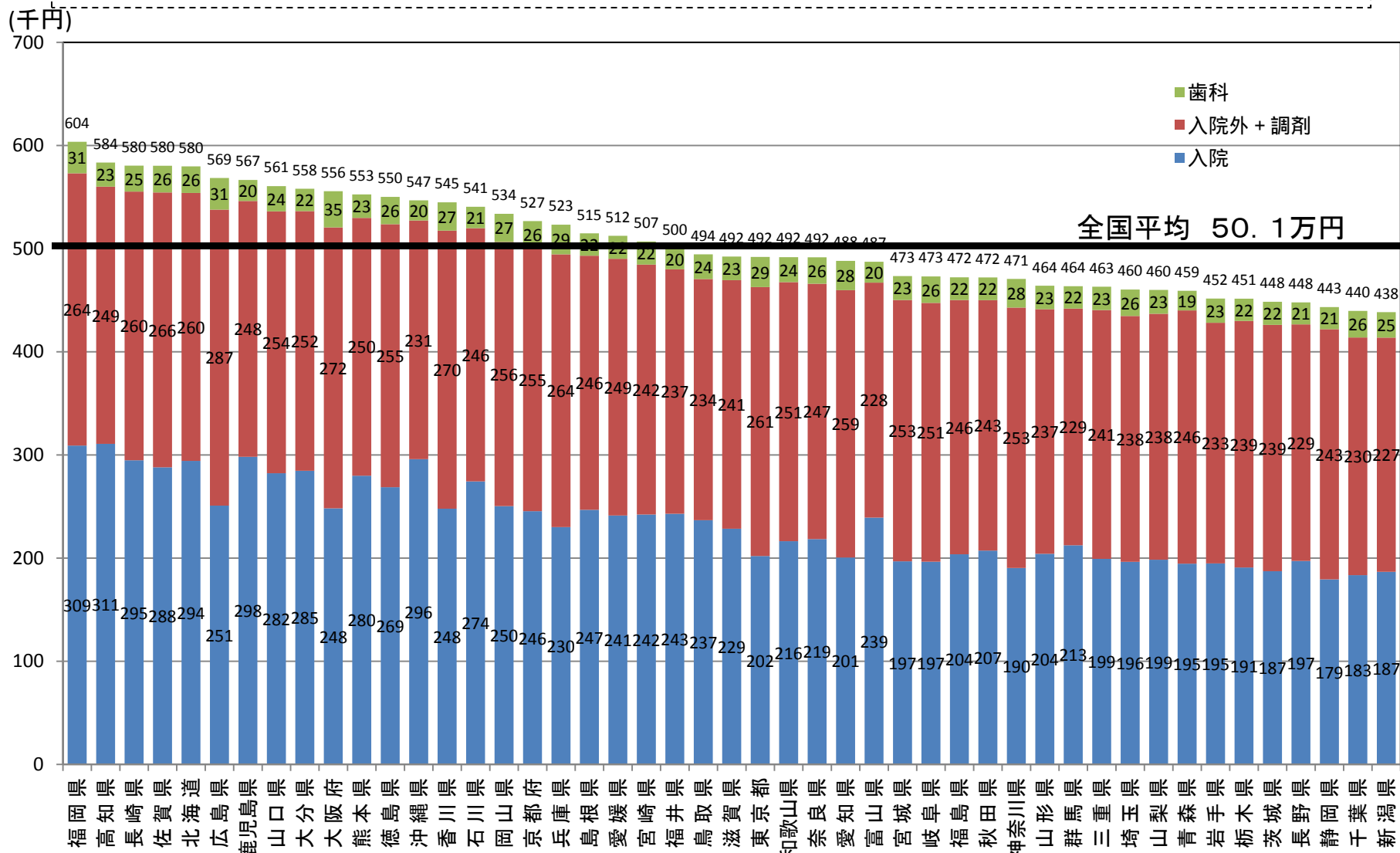
● 電算処理分の薬剤費と本集計における薬剤費等の比較

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
薬剤費(億円)	電算処理分	43,487	44,376	48,590	48,771	52,444	53,711
	集計対象	43,453	44,338	48,538	48,683	52,340	53,660
薬価単位使用量(百万単位)	集計対象	92,883	97,684	101,548	105,365	109,184	113,093

都道府県別年齢調整後1人当たり医療費 (市町村国民健康保険 + 後期高齢者医療制度)

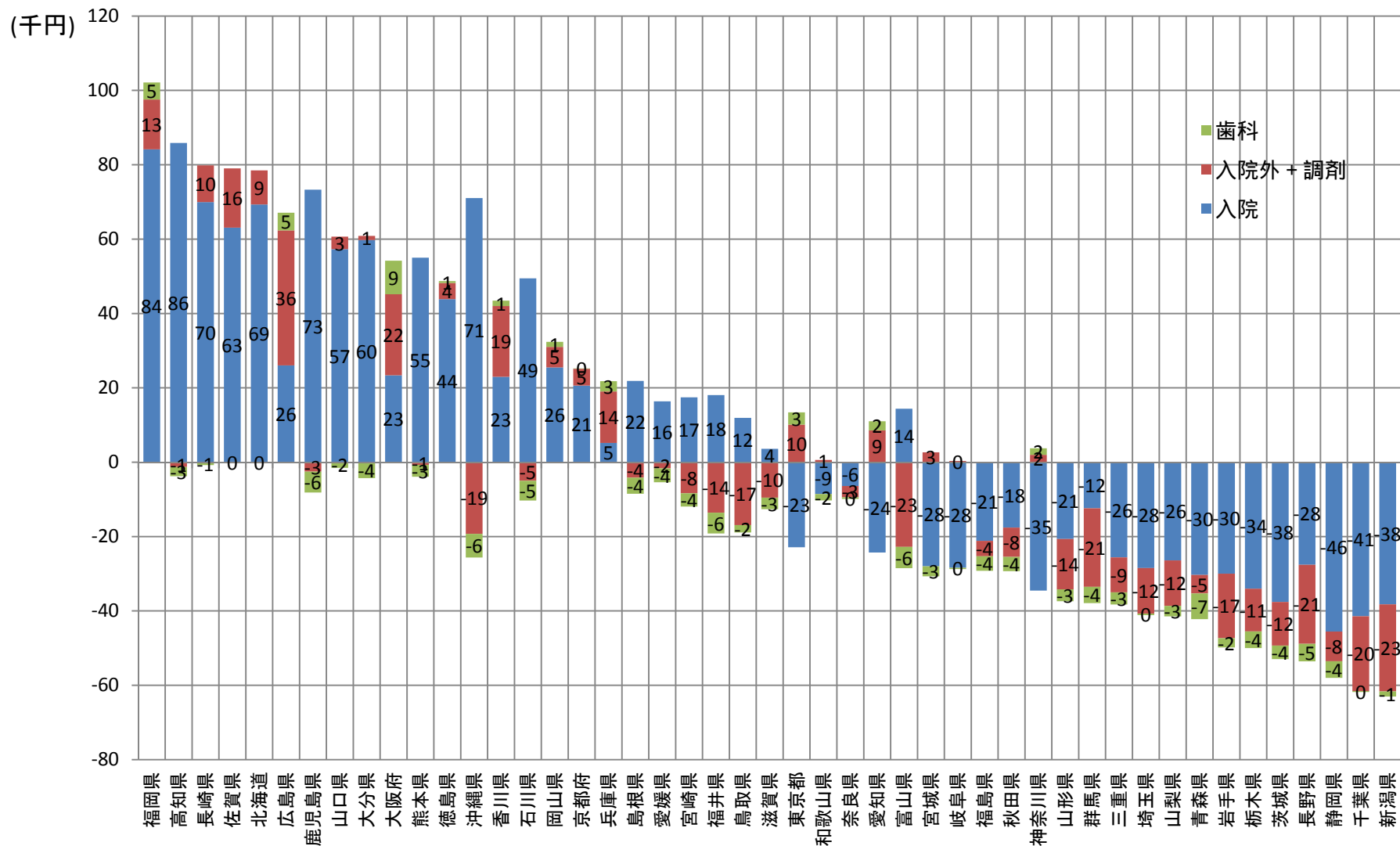
○ 都道府県別の1人当たり医療費を高齢化の違い等を除いた形()で比較すると、最も高い県と低い県とでは15万円以上の差がある。

各都道府県の年齢階級別1人当たり医療費と、全国の年齢構成とで計算した仮想的な1人当たり医療費。



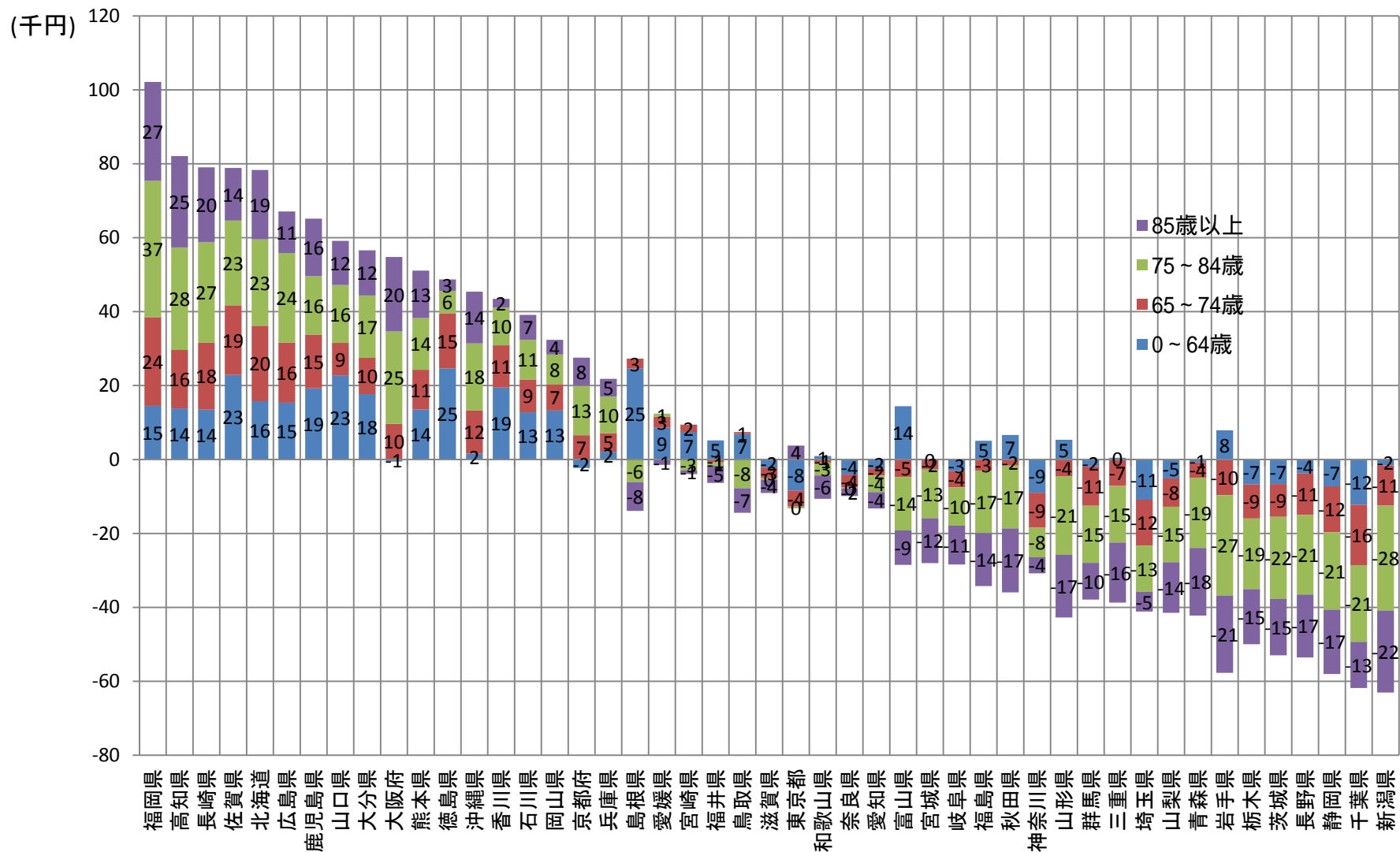
都道府県別年齢調整後1人当たり医療費の全国平均との差 (市町村国民健康保険 + 後期高齢者医療制度)

○ 1人当たり医療費(年齢調整後)の全国平均との差を見ると、入院と入院外とは概ね同じ傾向が見られる都道府県が多いが、一部入院と外来とで全国と比べた傾向が違う県もある。



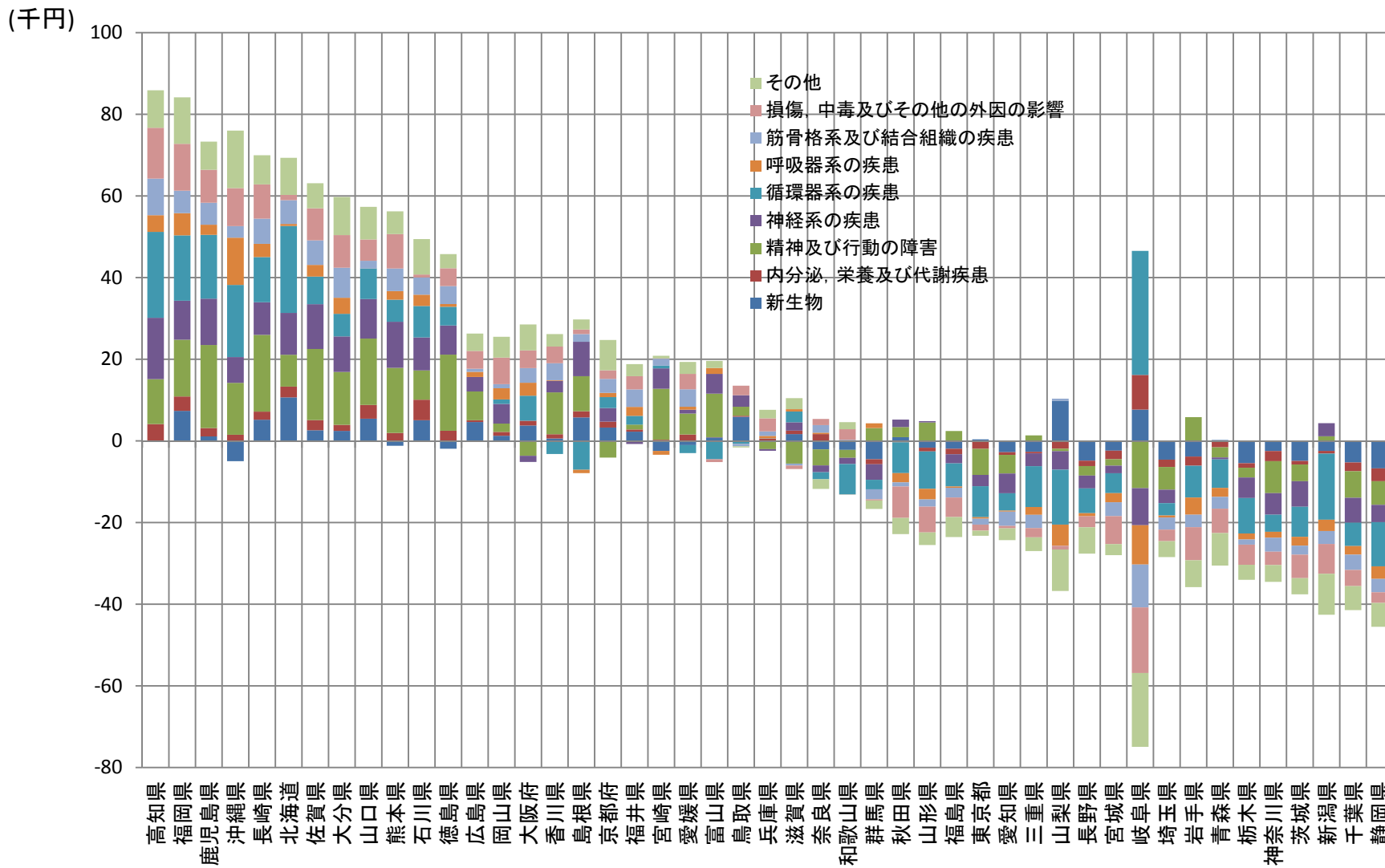
都道府県別年齢調整後1人当たり医療費の全国平均との差 (市町村国民健康保険 + 後期高齢者医療制度)

○ 1人当たり医療費の差に占める寄与度を年齢別に見ると、75～84歳の医療費が与える影響が大きくなっている。



【入院】都道府県別年齢調整後1人当たり医療費の全国平均との差 (市町村国民健康保険 + 後期高齢者医療制度)

○ 入院医療費の全国平均との差(年齢調整後)を主な傷病別に見ると、「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」「神経系の疾患」などの寄与が大きい。



今後の分析について

○ 今後の分析については、以下のようなものが考えられる。

(1) 医療費の「その他」を要因とする伸びの分析

医療費の伸びのうち、高齢化などの人口要因や、診療報酬改定などによる影響を取り除いた「その他」の部分について、より詳細にその原因を分析、検証する。その際、次の要素等に注目して、分析を行うこととする。

- ・ 1日当たり費用等の変化
- ・ 受診動向の変化
- ・ 後発医薬品の促進

(2) 地域差のより詳細な検証

医療の地域差についてさらに検証を進めると共に、一時点のみではなくいくつかの時点で見した場合の伸びの違いとその要因等を分析する。