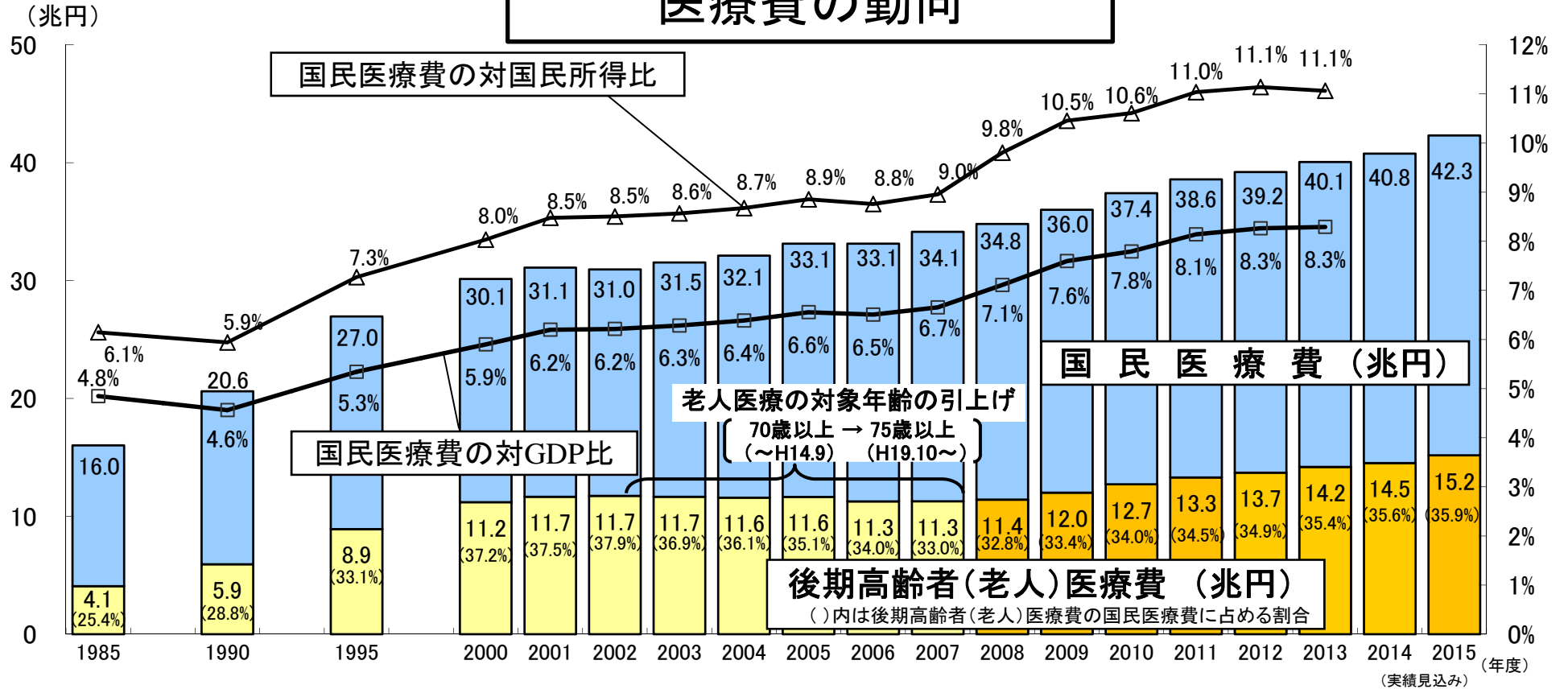


医療費の伸びの要因分解

平成28年9月15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 ・70-74歳
 ・高齢者1割負担導入 負担徹底 3割負担等 所得高齢者 2割負担 (※)
 (2000) (2002) (2003) (2006) (2008) (2014)

<対前年度伸び率>

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

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

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

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

医療費の「その他」を要因とする伸び

○ 人口及び報酬改定の影響を除いた医療費の伸びは近年1%程度であったが、平成27年度は3%近い水準。この「その他」の要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

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

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

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

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

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

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

伸びの分解① 診療種別(入院・外来)の推計

医療費の伸びについて、人口要因を除いたその他の要因による伸びを入院・外来等の診療種別で見た場合、以下の通り。

	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)
医療費の伸びから人口増の影響 及び高齢化の影響を除いた分 (診療報酬改定、医療の高度化、 患者負担の見直し 等)	2.2%	2.3%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.7%
医科入院	0.6%	1.6%	0.2%	0.4%	-0.0%	0.1%	0.2%
医科入院外+調剤	1.6%	0.6%	1.7%	0.0%	1.1%	0.4%	2.4%
うち、調剤	1.0%	0.6%	1.2%	0.0%	0.8%	0.2%	1.5%
その他 歯科、訪問看護、療養費 等	-0.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%
(再掲)診療報酬改定分		0.19%		0.004%		0.10%	

(注) 平成21年度～平成25年度については、国民医療費の診療種別、年齢階級別人口1人当たり医療費を元に推計。また、平成26年度及び平成27年度については、平成25年度の診療種別、年齢階級別人口1人当たり国民医療費と平成26年度及び平成27年度の年齢階級別人口を元に推計。

伸びの分解② 入院－傷病分類別の推計

入院医療費のその他の伸びについて、傷病分類に着目して見た場合には、新生物、精神及び行動の障害、循環器系の疾患、損傷、中毒及びその他の外因の影響が大きく寄与する傾向にある。

傷病分類名	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)
入院計	0.59%	1.61%	0.18%	0.35%	-0.04%
感染症及び寄生虫症	-0.05%	0.07%	-0.03%	0.00%	-0.03%
新生物	-0.03%	0.32%	0.19%	0.25%	-0.02%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.00%	0.04%	0.02%	-0.01%	0.00%
内分泌、栄養及び代謝疾患	-0.13%	0.05%	-0.09%	-0.04%	-0.03%
精神及び行動の障害	0.21%	0.07%	-0.20%	-0.08%	-0.06%
神経系の疾患	0.14%	0.15%	0.01%	0.02%	0.01%
眼及び付属器の疾患	-0.03%	0.04%	0.01%	0.02%	0.00%
耳及び乳様突起の疾患	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.00%
循環器系の疾患	0.25%	0.22%	0.04%	-0.14%	-0.04%
呼吸器系の疾患	0.08%	0.18%	0.06%	-0.05%	-0.04%
消化器系の疾患	-0.03%	0.02%	0.01%	0.04%	0.01%
皮膚及び皮下組織の疾患	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%
筋骨格系及び結合組織の疾患	0.03%	0.06%	0.02%	0.10%	0.07%
腎尿路生殖器系の疾患	0.00%	0.05%	0.00%	0.02%	0.00%
妊娠、分娩及び産じょく	0.03%	0.07%	0.03%	0.06%	0.02%
周産期に発生した病態	0.03%	0.04%	0.02%	0.02%	0.01%
先天奇形、変形及び染色体異常	0.01%	0.05%	0.03%	0.02%	0.01%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	-0.10%	0.00%	-0.04%	-0.04%	0.00%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.19%	0.15%	0.09%	0.13%	0.05%

(注) 国民医療費の傷病分類別、年齢階級別入院医療費及び医療給付実態調査の疾病分類別、年齢階級別入院医療費を元に推計

伸びの分解③ 入院外－傷病分類別の推計

入院外医療費のその他の伸びの寄与については、傷病分類に着目して見た場合には、新生物、内分泌，栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、腎尿路生殖器系の疾患、損傷，中毒及びその他の外因の影響が大きく寄与する傾向にある。

傷病分類名	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)
入院外計	0.57%	0.02%	0.56%	0.02%	0.27%
感染症及び寄生虫症	-0.05%	0.01%	-0.04%	0.01%	-0.04%
新生物	0.15%	-0.13%	0.16%	0.09%	0.10%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.02%
内分泌，栄養及び代謝疾患	0.11%	0.17%	0.06%	-0.02%	0.03%
精神及び行動の障害	0.05%	0.07%	0.03%	0.00%	0.01%
神経系の疾患	0.05%	0.06%	0.03%	0.04%	0.04%
眼及び付属器の疾患	-0.01%	0.04%	0.01%	0.05%	0.04%
耳及び乳様突起の疾患	-0.01%	0.01%	0.00%	0.01%	-0.01%
循環器系の疾患	0.08%	0.05%	0.01%	-0.18%	-0.05%
呼吸器系の疾患	0.06%	-0.01%	0.04%	-0.06%	-0.09%
消化器系の疾患	0.02%	-0.05%	-0.05%	-0.05%	0.03%
皮膚及び皮下組織の疾患	-0.02%	0.05%	0.05%	0.02%	0.02%
筋骨格系及び結合組織の疾患	0.10%	0.06%	0.08%	0.01%	0.06%
腎尿路生殖器系の疾患	0.10%	-0.11%	0.08%	0.00%	0.02%
妊娠，分娩及び産じょく	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
周産期に発生した病態	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%
先天奇形，変形及び染色体異常	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	-0.02%	-0.03%	0.00%	0.02%	0.03%
損傷，中毒及びその他の外因の影響	-0.06%	-0.18%	0.08%	0.04%	0.04%

(注) 国民医療費の傷病分類別、年齢階級別入院外医療費及び医療給付実態調査の疾病分類別、年齢階級別入院外医療費を元に推計

伸びの分解④ 入院外—診療行為別の推計

入院外医療費について、社会医療診療行為別調査の対象が5月診療分であることから、5月診療分について診療実日数と1日当たり医療費に分解した上で、さらに1日当たり医療費を診療行為別に伸びを分解してみたものは、以下のとおりとなっている。

5月は年によって休日数に変動が大きく医療費の伸びを左右するため、医療費のうち休日数の影響を強く受ける診療実日数の影響を取り除き、1日あたり点数で分析している。

入院医療費については、包括算定されているものが多い事から診療行為から分解を行う事は難しい。

	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)
入院外医療費(5月分)の伸び	-0.18%	-0.56%
人口構成の変化 (人口増の影響、高齢化の影響)	0.28%	0.25%
その他 (診療報酬改定、医療の高度化、 患者負担の見直し等)	-0.46%	-0.81%
うち、診療実日数分	-1.58%	-2.74%
うち、1日当たり点数分	1.12%	1.93%

診療行為	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)
診療行為計	1.12%	1.93%
1.初・再診料	0.56%	0.27%
2.医学管理等	0.08%	0.03%
3.在宅医療	-0.11%	0.39%
4.検査	0.33%	0.43%
5.画像診断	0.10%	0.07%
6.投薬	-0.60%	0.10%
7.注射	0.44%	0.28%
8.リハビリテーション	0.11%	0.04%
9.精神科専門療法	0.06%	0.04%
10.処置	0.14%	0.21%
11.手術	0.00%	0.07%
12.麻酔	0.00%	-0.01%
13.放射線治療	-0.01%	0.01%
14.病理診断	0.01%	0.00%
15.入院料等	0.00%	0.00%
(再掲)薬剤料	-0.11%	0.41%

(注) 人口構成の変化による影響は、概算医療費の5月分、平成25年度の診療種類別、年齢階級別人口1人当たり国民医療費及び平成26年度、平成27年度の年齢階級別人口を元に推計。また、人口構成以外の影響については、社会医療診療行為別調査の医科診療(入院外)年齢階級別日数及び年齢階級別、診療行為別点数を元に推計。

伸びの分解⑤ 調剤－技術料・薬剤料別に見た推計

調剤医療費のその他の伸びの寄与について、技術料、薬剤料等の内訳を見ると、薬剤料が大きく寄与しており、その中でも内服薬が大きく寄与する傾向にある。

	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)
調剤計	1.04%	0.63%	1.16%	0.02%	0.85%	0.23%	1.51%
技術料	0.18%	0.55%	0.11%	0.24%	0.05%	0.04%	0.11%
薬剤料	0.86%	0.08%	1.05%	-0.23%	0.79%	0.19%	1.40%
うち、内服薬	0.73%	-0.04%	0.87%	-0.38%	0.65%	0.06%	1.22%
うち、屯服他	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
うち、注射薬	0.03%	0.06%	0.07%	0.09%	0.06%	0.06%	0.06%
うち、外用薬	0.09%	0.06%	0.10%	0.06%	0.08%	0.07%	0.11%
特定保険医療材料料	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

(注) 調剤医療費の動向の年齢階級別調剤医療費の内訳を元に推計

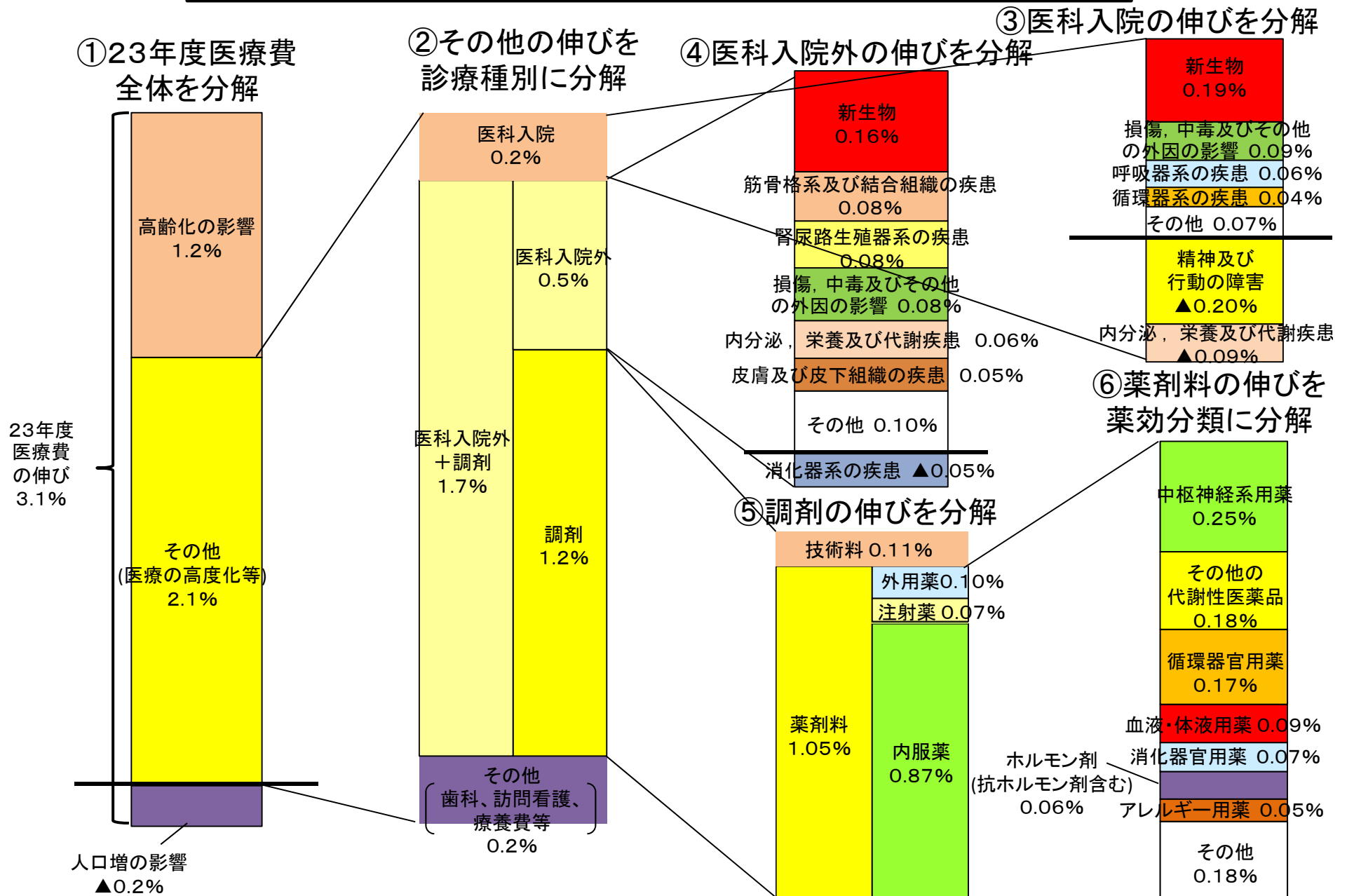
伸びの分解⑥ 調剤－薬効分類別に見た推計

調剤医療費の薬剤料の伸び(人口影響を除く)の寄与について、さらに薬効大分類別に見ると、中枢神経系用薬、循環器官用薬、その他の代謝性医薬品が大きく寄与する傾向にある。また、平成27年度については、化学療法剤が大きく寄与している。

薬効大分類	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)
薬剤料計	0.86%	0.08%	1.05%	-0.23%	0.79%	0.19%	1.40%
11中枢神経系用薬	0.11%	0.16%	0.25%	0.13%	0.17%	0.08%	0.12%
21循環器官用薬	0.23%	-0.19%	0.17%	-0.38%	0.11%	-0.18%	0.01%
22呼吸器官用薬	0.02%	0.05%	0.03%	0.01%	0.02%	0.01%	0.03%
23消化器官用薬	0.07%	-0.09%	0.07%	-0.14%	0.06%	-0.04%	0.03%
24ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)	0.02%	0.04%	0.06%	0.09%	0.04%	0.05%	0.03%
25泌尿生殖器官および肛門用薬	0.02%	-0.01%	0.02%	-0.02%	0.01%	0.01%	0.01%
31ビタミン剤	0.01%	-0.03%	0.00%	-0.01%	0.02%	0.01%	0.01%
32滋養強壮薬	0.01%	0.00%	0.00%	-0.01%	0.00%	0.00%	0.00%
33血液・体液用薬	0.06%	0.01%	0.09%	0.04%	0.09%	0.05%	0.06%
39その他の代謝性医薬品	0.09%	0.06%	0.18%	0.16%	0.17%	0.06%	0.14%
42腫瘍用薬	0.03%	0.00%	0.03%	0.00%	0.03%	0.05%	0.09%
44アレルギー用薬	0.04%	0.06%	0.05%	-0.04%	0.00%	-0.01%	0.03%
52漢方製剤	0.02%	0.01%	0.01%	0.03%	0.01%	0.01%	0.01%
61抗生物質製剤	0.01%	0.00%	0.01%	-0.05%	0.00%	-0.02%	0.00%
62化学療法剤	0.03%	-0.04%	0.03%	-0.02%	0.02%	0.10%	0.77%
その他	0.07%	0.03%	0.04%	0.00%	0.04%	0.03%	0.05%

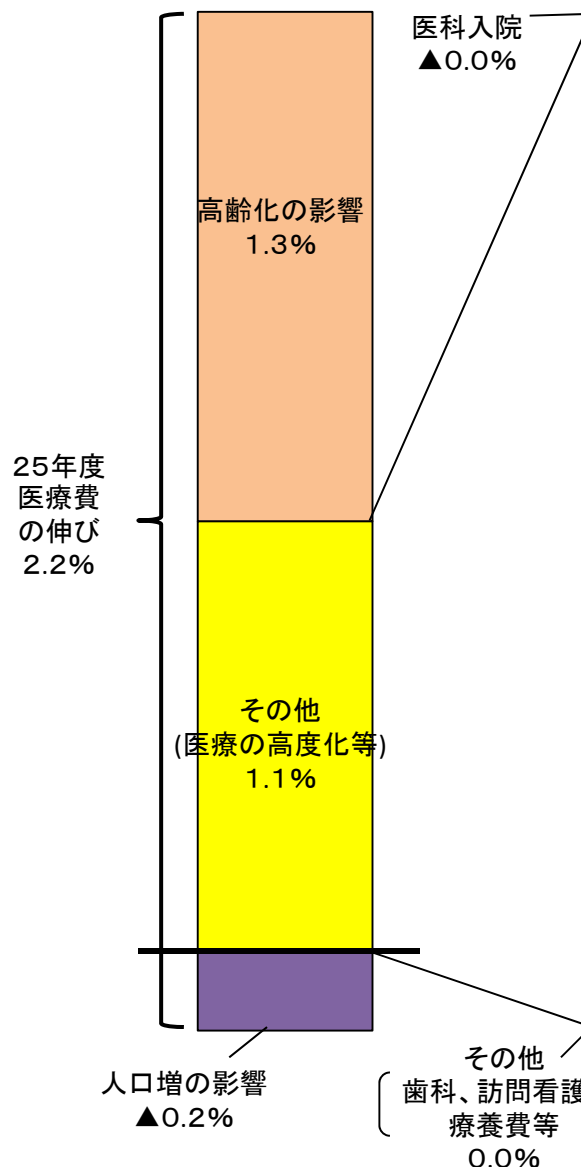
(注) 調剤医療費の動向の年齢階級別、薬効大分類別医療費を元に推計

医療費の伸びの分解 まとめ(平成23年度)

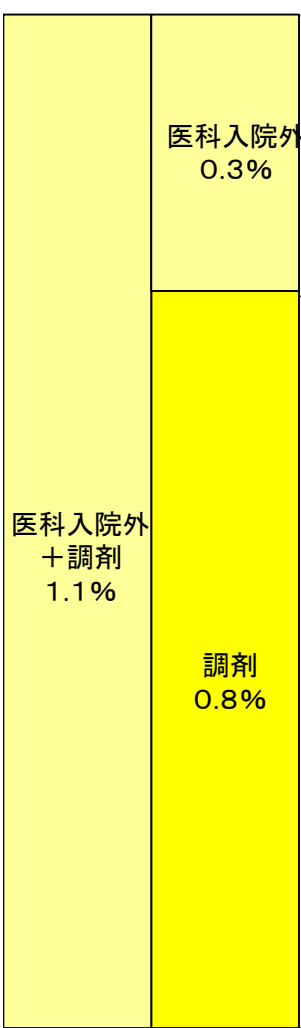


医療費の伸びの分解 まとめ(平成25年度)

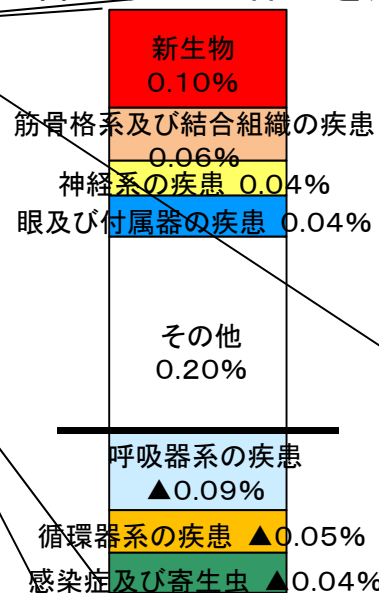
①25年度医療費全体を分解



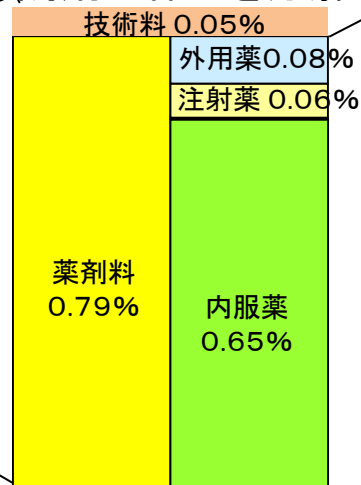
②その他の伸びを診療種別に分解



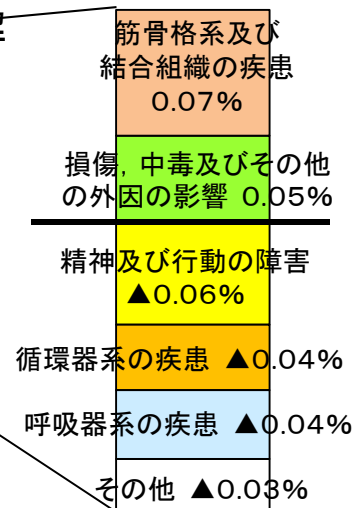
④医療入院外の伸びを分解



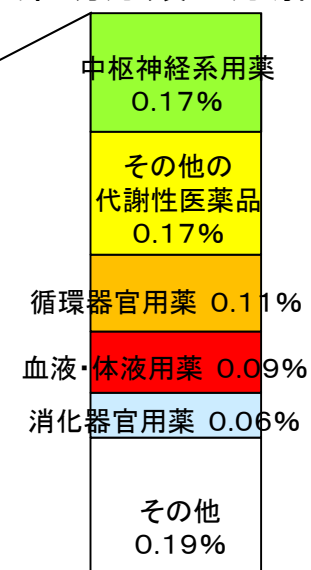
⑤調剤の伸びを分解



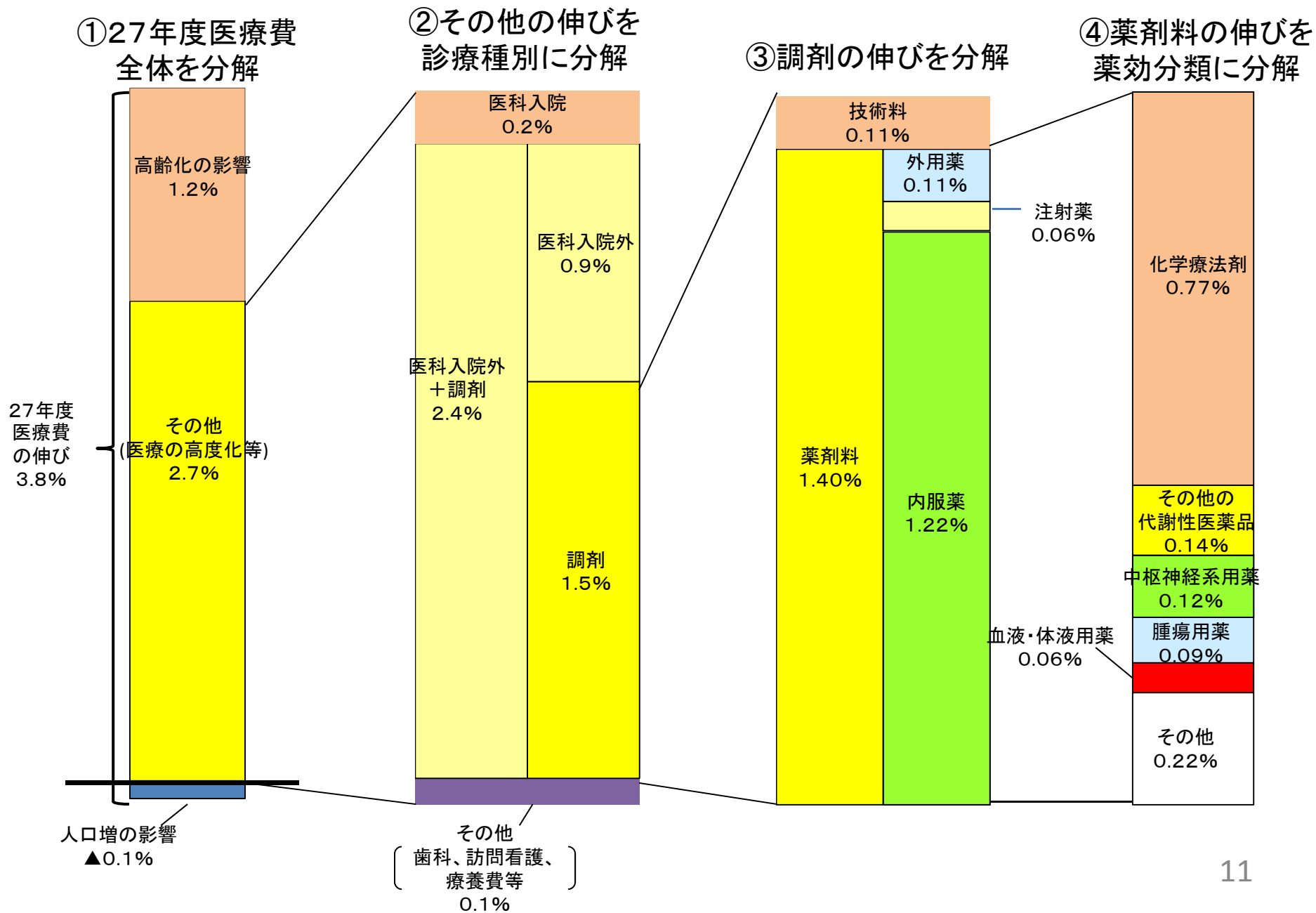
③医科入院の伸びを分解



⑥薬剤料の伸びを薬効分類に分解



医療費の伸びの分解 まとめ(平成27年度)



(参考)特定の要因による医療費の伸びに対する影響の推計

① 後発医薬品の促進

○ 後発医薬品の割合が上昇していることにより、過去の医療費の伸びは一定程度抑えられていることが考えられるが、それが医療費に与える影響を推計し、医療費の伸び率に換算すると、近年では▲0.2～▲0.5%ポイント程度の影響があると考えられる。

後発医薬品の促進による医療費の伸びの影響

	平成19年度	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
後発医薬品数量シェア(旧指標) ※調剤医療費ベース	16.1	18.0	18.9	22.4	23.4	28.7	31.1	
(対前年差)		+1.9	+0.9	+3.5	+1.0	+5.2	+2.4	
後発医薬品数量シェア(新指標) ※調剤医療費ベース							47.9	56.4
(対前年差)								+8.4
国民医療費の伸びに対する効果		-0.17%	-0.08%	-0.31%	-0.09%	-0.47%	-0.22%	-0.50%

(推計方法)

- ① 平成25～26年度の「調剤医療費の動向」のデータを元に、先発医薬品とそれに対応する後発医薬品との価格差は2:1であると仮定して、後発医薬品割合(数量シェア)の上昇が平成26年度の1種類1日あたり薬剤料の伸び率に与える影響を計算。薬剤費全体がこの割合で減少しているものと仮定し、薬剤费率(約2割)を用いて、医療費全体の伸びに与える影響を計算した結果、新指標が+1%ポイント上昇すると、およそ医療費の伸びに▲0.06%の影響を及ぼすと考えられる。
- ② 平成25年度以前は旧指標しか存在しないが、平成25年度ベースで新指標は旧指標の約1.5倍となっているため、旧指標が+1%ポイント上昇すると、医療費の伸びに▲0.09%の影響を及ぼすこととした。

(参考)特定の要因による医療費の伸びに対する影響の推計

② 平均在院日数の影響

○ 近年平均在院日数は短縮しているが、在院日数の減少は一方で1日当たり単価の増を伴うため、単純に日数の減少分だけ医療費が削減されるわけではない。ただし、それらを合わせてみると医療費に対する減少影響はあると考えられ、それを試算すると、▲0.3～0.4%程度の影響があると考えられる。

平均在院日数の減少による医療費の伸びの影響

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
平均在院日数	31.7	31.6	31.3	30.7	30.4	29.7	29.2	28.6
平均在院日数の短縮率	-1.6%	-0.3%	-0.9%	-1.9%	-1.0%	-2.3%	-1.7%	-2.1%
国民医療費の伸びに対する効果	-0.3%	-0.1%	-0.2%	-0.3%	-0.2%	-0.4%	-0.3%	-0.4%

(推計方法)

- 平成21年度ベースで、都道府県別に平均在院日数と1日当たり入院医療費との関係を見ると、平均在院日数が短い都道府県は、1日当たり入院医療費が高い傾向にあり、累乗近似をとると、 $y=184190x^{-0.539}$ という関係が見られる(x:平均在院日数、y:1日当たり医療費)
- 従って、入院医療費の水準(=x・y)と平均在院日数との関係は、 $x \cdot y = 184190x^{0.461}$ となり、この関係式に従えば、平均在院日数がs倍になると入院医療費は $s^{0.461}$ 倍になると見込まれる。この関係式を使用し、各年の平均在院日数から、各年度の入院医療費の伸びに与える影響を試算。国民医療費の伸びに与える影響は、国民医療費に対する入院医療費の割合(約4割)を乗じることによって計算。