

図表 1-2-8 掲載時 1 日薬価の平均値等の推移（単位：円）

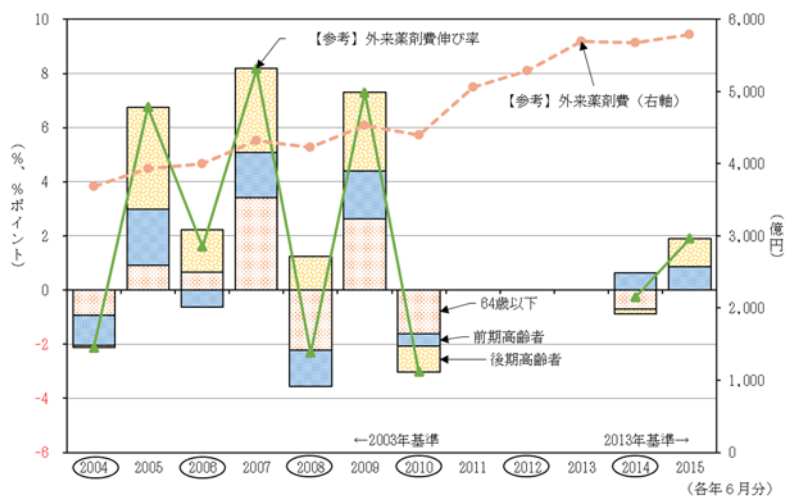
年度	平均値	最大値	最小値	中位数	件数
2000年度	128,046	3,388,145	28	365	45
2001年度	6,581	37,508	83	1,209	25
2002年度	67,095	733,274	44	1,490	22
2003年度	1,399	6,007	86	907	16
2004年度	30,237	389,498	159	3,552	18
2005年度	6,719	25,500	173	3,802	14
2006年度	4,379	74,053	20	591	32
2007年度	1,513	10,513	33	266	19
2008年度	3,581	22,790	48	576	23
2009年度	1,035	8,104	48	217	19
2010年度	3,400	26,583	28	209	34
2011年度	2,746	14,919	108	333	25
2012年度	2,203	18,189	44	530	35
2013年度	10,134	97,673	44	503	26
2014年度	8,632	160,793	45	768	43
2015年度	13,697	80,171	46	1,795	35
2016年度	16,956	121,158	37	4,579	50
総計	21,949	3,388,145	20	717	481

- (備考) 1. 厚生労働省「新医薬品の薬価算定について」(中央社会保険医療協議会総会(新医薬品薬価収載時)資料)により作成。
 2. 2000年度以降収載された医薬品について、承認時資料の中で、1日薬価が記載されている医薬品と、類似薬の1日薬価が記載されており、推定できる481成分を対象とした。なお薬価収載された成分の総数は752である。後発医薬品やバイオ後続品は含まれない。

1. 2. 3. 年齢階層別要因分析

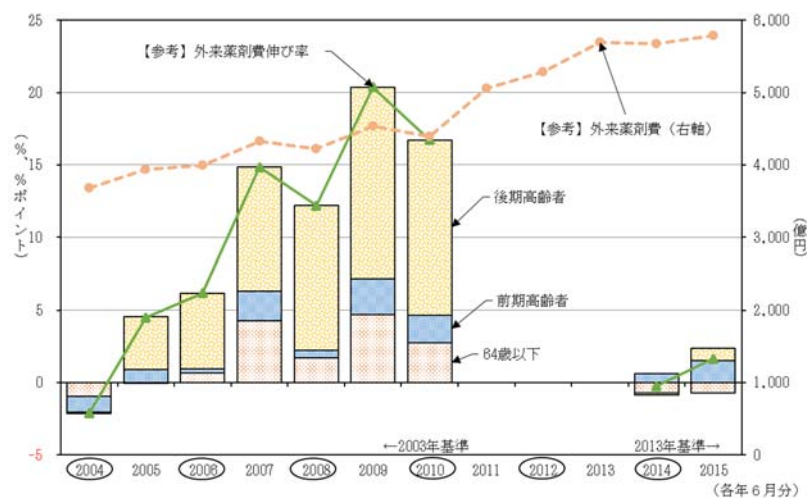
高価格帯医薬品の増加には後期高齢者の寄与が大きいことが示されたが、数量要因についても、価格要因同様に患者の年齢階層による違いがあると考えられる。そこで、外来薬剤費の増加を患者の年齢階層別に寄与分解すると、2003年を基準とした累計では、いずれの年齢階層も増加に寄与しているが、2014年以降は、人口動態の影響もあり、64歳以下の階層が減少寄与に転じている(図表1-2-9、10、11)。

図表 1-2-9 外来薬剤費の増加要因分析(年齢階層、単年)



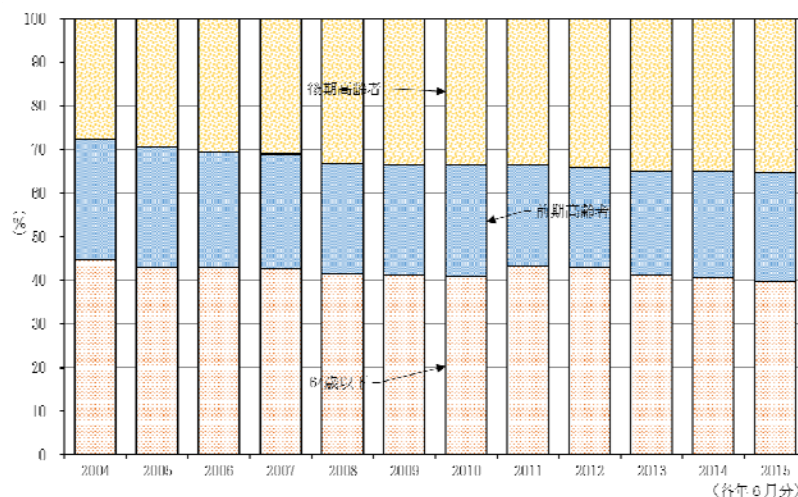
(備考) 図表 1-2-1 と同様に作成。

図表 1-2-10 外来薬剤費の増加要因分析（年齢階層、累積）



(備考) 図表 1-2-1 と同様に作成。

図表 1-2-11 外来薬剤費の構成比推移（年齢階層別）

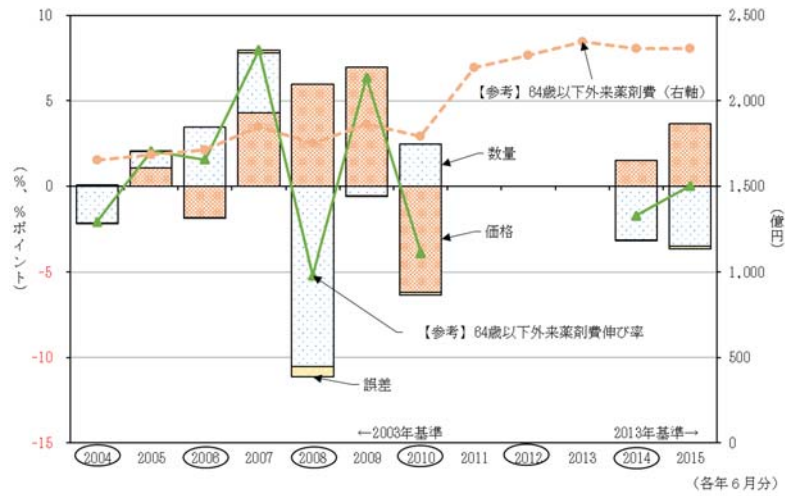


(備考) 図表 1-2-1 と同様に作成。

(64歳以下では、数量要因は低下に寄与)

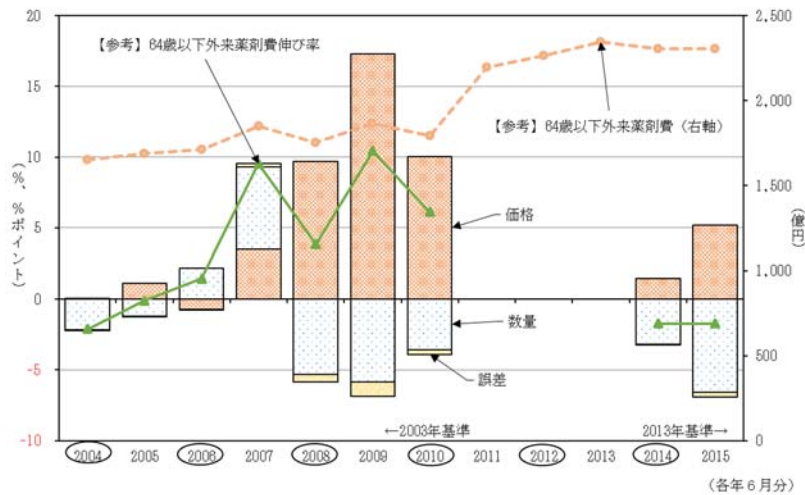
続いて、外来薬剤費について、年齢階層別に価格要因と数量要因に分解した結果を概観する。64歳以下の外来薬剤費では、2007年頃以降、価格要因が増加に寄与している。数量は、特に2014年以降は減少要因として寄与している（図表1-2-12、13）。

図表 1-2-12 64歳以下 外来薬剤費の増加要因分析（価格×数量、単年）



（備考）図表 1-2-1 と同様に作成。

図表 1-2-13 64歳以下 外来薬剤費の増加要因分析（価格×数量、累積）

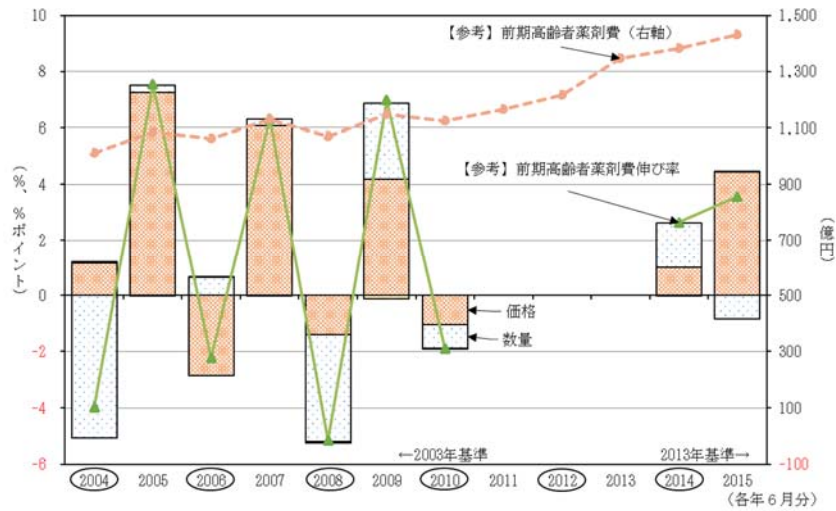


（備考）図表 1-2-1 と同様に作成。

（前期高齢者では、数量はおおむね低下要因として寄与）

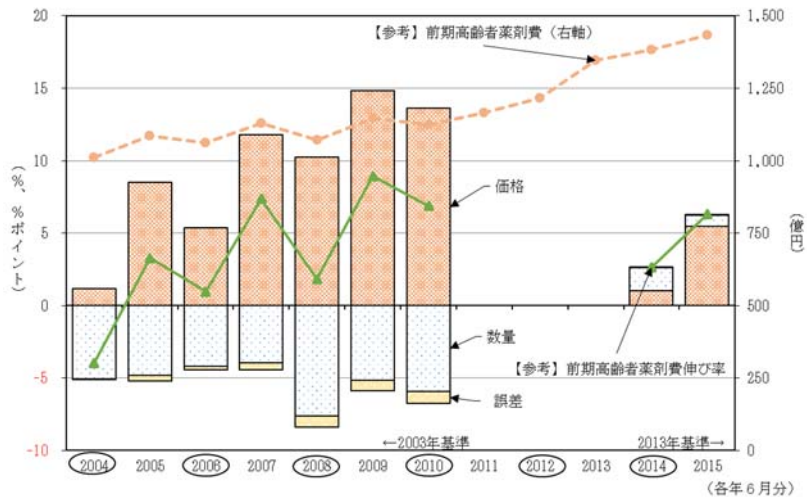
次に、前期高齢者の外来薬剤費について分解すると、薬価改定年の価格要因は下落に寄与するものの、総じて均すと増加に寄与している。一方、数量は、このところ小動きとなっている。

図表 1-2-14 前期高齢者 外来薬剤費の増加要因分析（価格×数量、単年）



(備考) 図表 1-2-1 と同様に作成。

図表 1-2-15 前期高齢者 外来薬剤費の増加要因分析（価格×数量、累積）

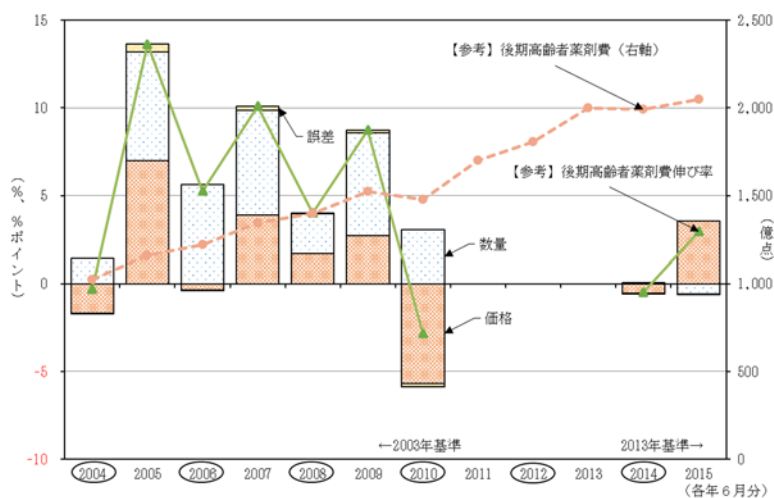


(備考) 図表 1-2-1 と同様に作成。

(後期高齢者では、数量・価格両面が増加要因であったが、近年は価格が増加に寄与)

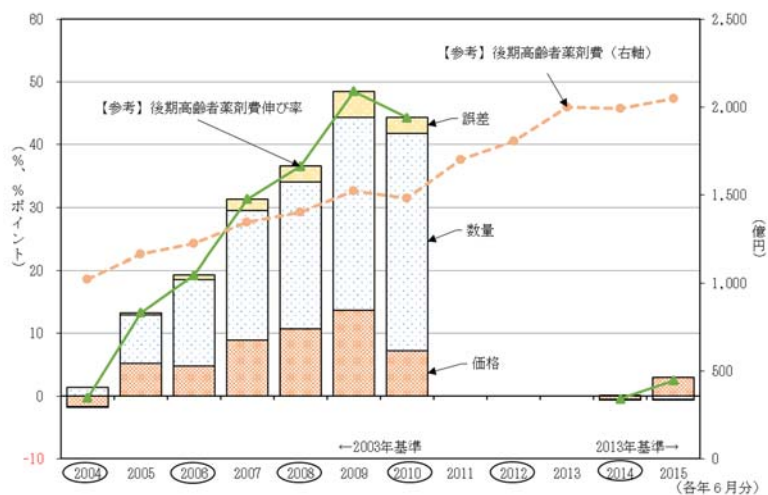
最後に後期高齢者の外来薬剤費について分解すると、薬価改定年の影響を勘案すれば、価格・数量ともに増加に寄与しているが、前期高齢者同様、数量要因はこのところ小動きとなっている（図表 1-2-16、17）。

図表 1-2-16 後期高齢者 外来薬剤費の増加要因分析（価格×数量、単年）



(備考) 図表 1-2-1 と同様に作成。

図表 1-2-17 後期高齢者 外来薬剤費の増加要因分析（価格×数量、累積）



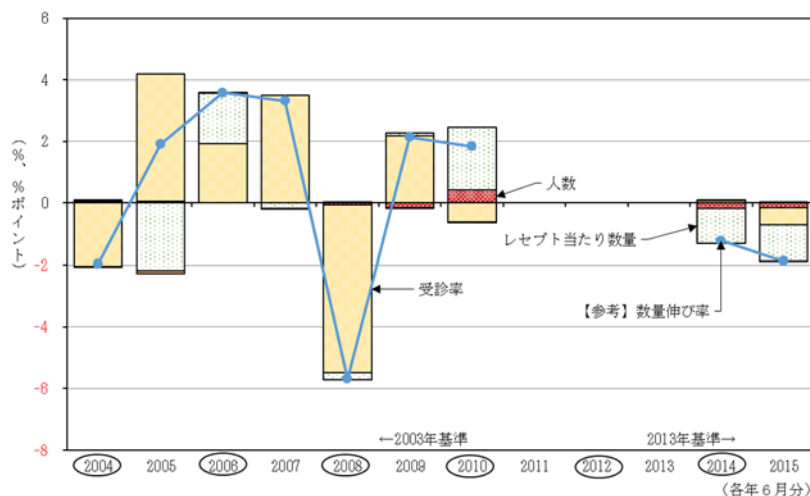
(備考) 図表 1-2-1 と同様に作成。

1. 2. 4. 数量要因の寄与度分解

(近年では、レセプト当たり数量が減少要因)

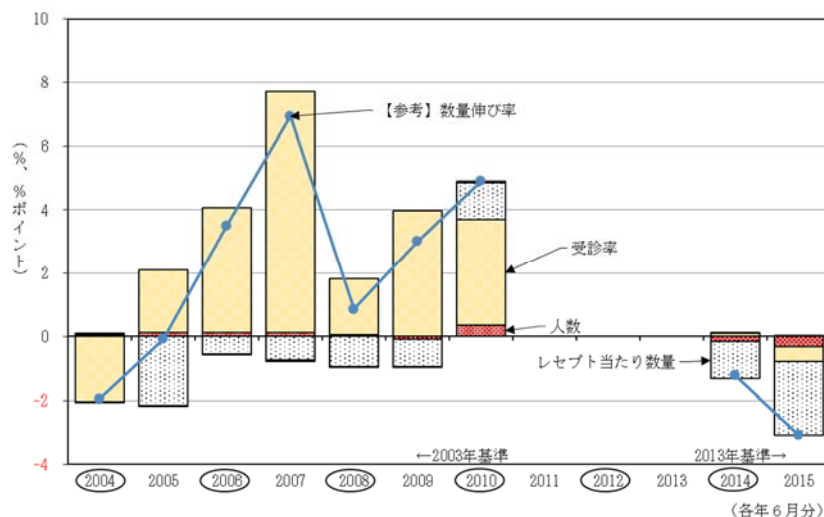
数量変化は、「人数」、「受診率」、「レセプト当たり数量」にも分解することができる。2004年から2010年の間は、受診率の上昇が、レセプト当たり数量の減少を吸収しつつ、全体を押し上げていた。ただし、2014年以降は、受診率や人数要因の変化が小幅に止まる中、レセプト当たり数量要因の減少が数量の減少に寄与している（図表 1-2-18、19）。

図表 1-2-18 数量の増加要因分析（人数×受診率×レセプト当たり数量、単年）



(備考) 図表 1-2-1 と同様に作成。

図表 1-2-19 数量の増加要因分析（人数×受診率×レセプト当たり数量、累積）

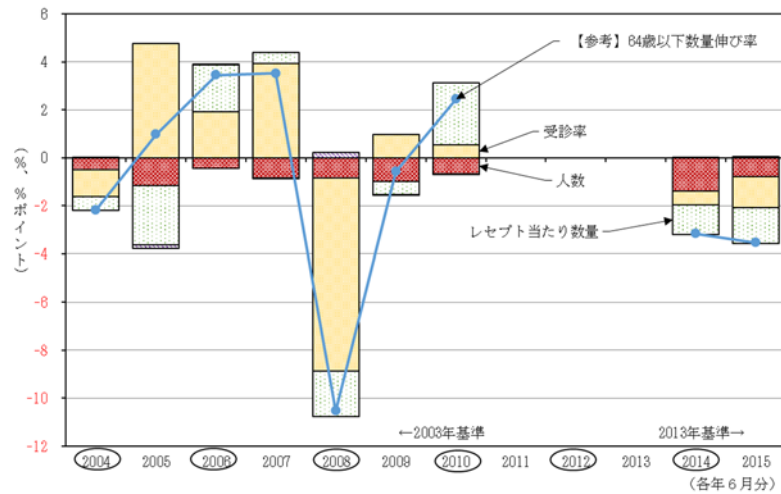


(備考) 図表 1-2-1 と同様に作成。

(64 歳以下の数量変化は、3 要素いずれもマイナス寄与)

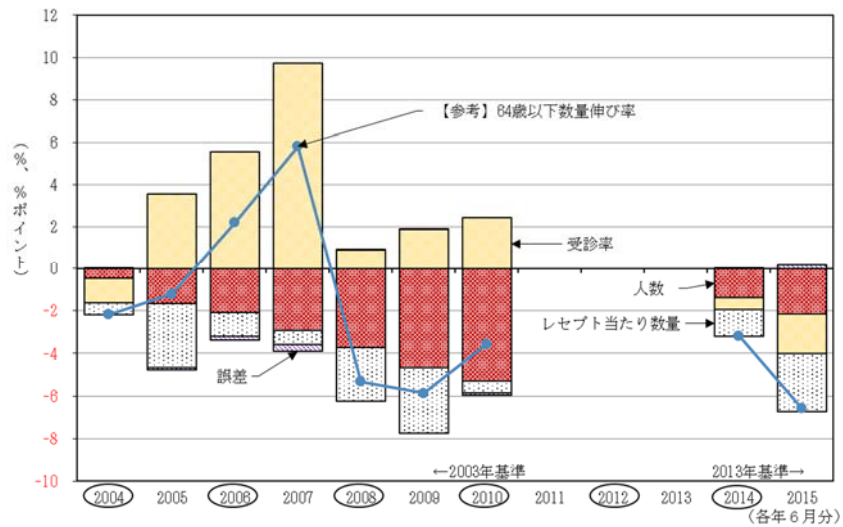
数量変化の寄与分解についても、患者の年齢階層別に違いをみていく。まず 64 歳以下の数量増減については、人数要因が常に減少へ寄与しており、受診率とレセプト当たり数量も、このところ減少寄与となっている (図表 1-2-20、21)。

図表 1-2-20 64歳以下 数量の増加要因分析
(人数×受診率×レセプト当たり数量、単年)



(備考) 図表 1-2-1 と同様に作成。

図表 1-2-21 64歳以下 数量の増加要因分析
(人数×受診率×レセプト当たり数量、累積)

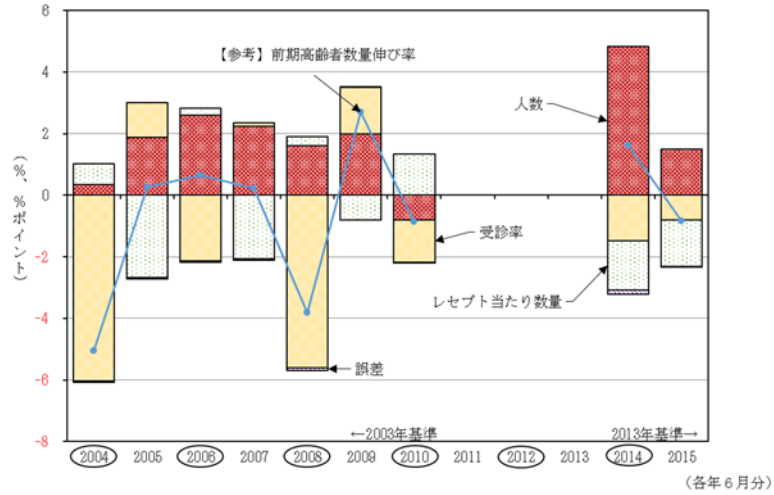


(備考) 図表 1-2-1 と同様に作成。

(前期高齢者、後期高齢者の数量変化は、受診率とレセプト当たり数量が減少要因)

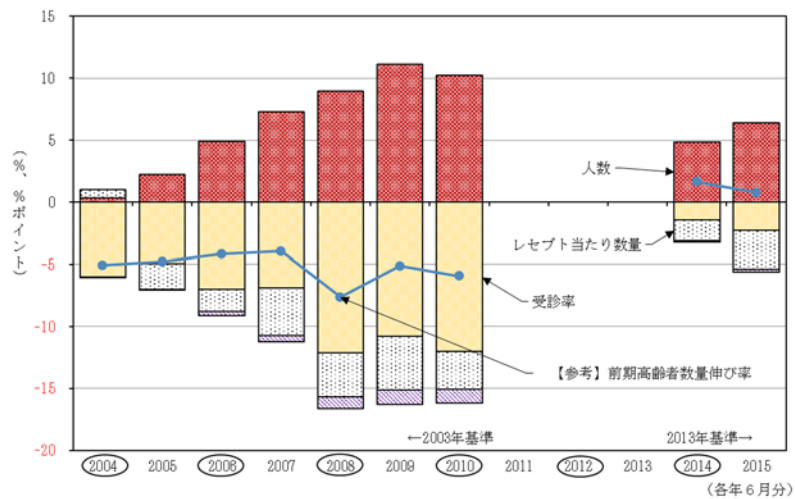
続いて前期高齢者の数量変化についてみると、人数要因はおおむね増加寄与となっている。受診率は薬価や診療報酬の改定年に減少寄与となり、レセプト当たり数量はその逆に動いている。ただし、最近3年では両者ともに減少寄与となっている(図表1-2-22、23)。

図表 1-2-22 前期高齢者 数量の増加要因分析
 (人数×受診率×レセプト当たり数量、単年)



(備考) 図表 1-2-1 と同様に作成。

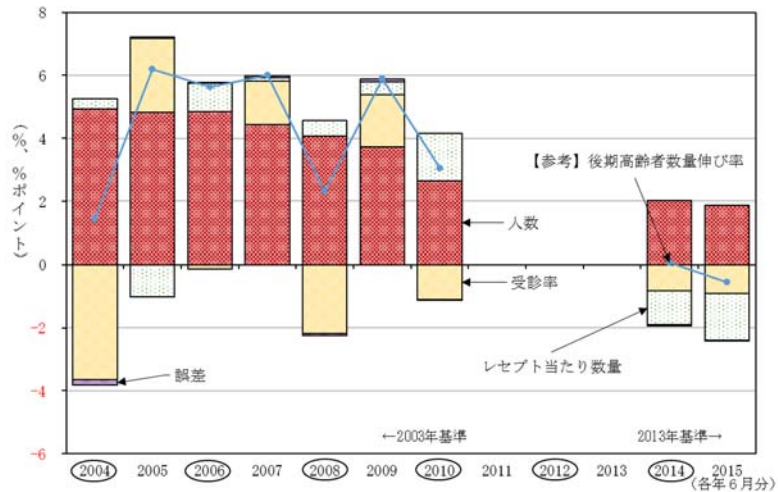
図表 1-2-23 前期高齢者 数量の増加要因分析
 (人数×受診率×レセプト当たり数量、累積)



(備考) 図表 1-2-1 と同様に作成。

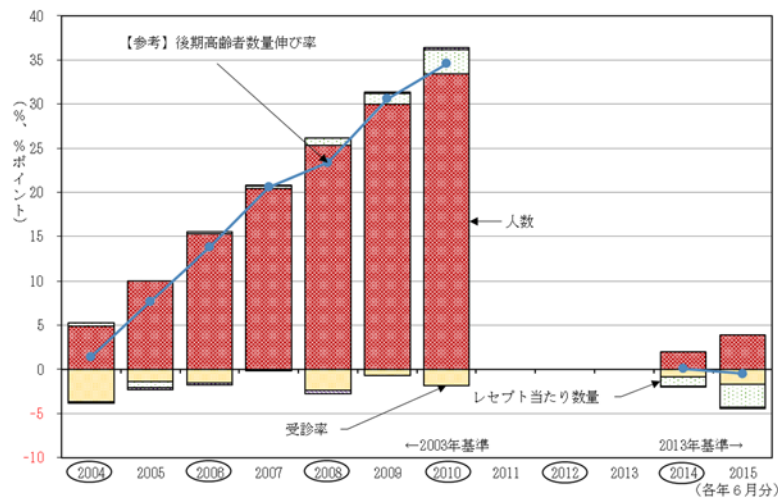
後期高齢者の数量変化についてみると、人数要因が継続的に増加寄与となっている。受診率とレセプト当たり数量の寄与は、前期高齢者同様、薬価及び診療報酬改定年と非改定年の間で変動している。また、この3年間は、両者が減少寄与している点も前期高齢者の場合と同様である（図表1-2-24、25）。

図表1-2-24 後期高齢者 数量の増加要因分析
 (人数×受診率×レセプト当たり数量、単年)



(備考) 図表1-2-1と同様に作成。

図表1-2-25 後期高齢者 数量の増加要因分析
 (人数×受診率×レセプト当たり数量、累積)



(備考) 図表1-2-1と同様に作成。