

日医総研ワーキングペーパー

最近の医療費の動向とその配分

No. 371

2016年11月8日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子

最近の医療費の動向とその配分

日本医師会総合政策研究機構（日医総研） 前田由美子

公益社団法人日本医師会 総合医療政策課・医療保険課

キーワード

- ◆ 国民医療費 ◆ 概算医療費 ◆ 医療費の配分 ◆ 財源別
- ◆ 傷病別 ◆ 医療費・件数・日数 ◆ 薬剤料 ◆ 調剤技術料

ポイント

- ◆ 「概算医療費」（2015年度）と「国民医療費」（2014年度）をもとに最近の医療費の動向と配分を示した。

【医療費の動向】

- ◆ 2015年度の医療費の伸び3.8%のうち、外来薬剤料（院内・院外）の伸びが2%弱程度。このほか、診療報酬改定がない年では、診療報酬改定および人口増減・高齢化以外の医療費の伸びの半分は薬剤料の伸びによるもの。
- ◆ 財源別では、事業主負担、後期高齢者の一部負担が減少している。後期高齢者は現役並み所得如何で一部負担割合が異なるが、現役並み所得の基準はずっと据え置かれている。
- ◆ 病院の1施設当たり入院医療費すなわち入院収入の伸びは2%程度である。2010年度改定のような急性期病院優位の改定ももはやない。
- ◆ 診療所の1施設当たり入院外医療費（外来収入）の伸びは、高額薬剤の院内処方でもない限り1%を切る。
- ◆ 製薬メーカーの行動として、より高額な新薬の販売に注力することは当然であり、市場拡大再算定の特例のような大胆な引き下げがない限り、今後も薬価は上昇しうる。

- ◆ 処方せん 1 枚当たり調剤技術料の伸びは、医科 1 件当たり入院外医療費の伸びよりも高い。調剤料には長期処方が薬局に有利に働く仕組みも残っている。

【医療費の配分】

- ◆ 2014 年度は医療費（医業収益）の 41 兆円のうち医療従事者の給与費が 19 兆円、医薬品卸・製薬メーカーへの医薬品費が 9 兆円、医療機器メーカー・建設事業者への設備関連費用が 6 兆円である（推計）。10 年前と比べて人件費が 49.1%から 47.0%に縮小し、医薬品費が 20.9%から 21.8%に上昇した。
- ◆ 外来医療費の構成では、医科技術料が 2001 年度の 50.6%から 2015 年度には 44.2%に縮小し、薬剤料の割合が 29.0%から 36.2%に拡大した。
- ◆ 医療費の医療機関への配分という視点で見ると、10 年前と比べて診療所が 23.9%から 20.8%に減少し、薬局が 14.2%から 19.0%に増加した。医師から薬剤師へ医療費がシフトしている。

目 次

1. 医療費の定義	1
1.1. 「国民医療費」と「概算医療費」	1
1.2. 医療費の集計対象と区分	2
2. 医療費の推移	4
2.1. 最近の医療費の動向	4
2.2. 医療費の長期推移と財源	8
2.3. 傷病別医療費	12
2.4. 医療費・件数・日数	14
2.5. 薬剤料の伸び	18
2.6. 調剤技術料の伸び	24
3. 医療費の配分	27
3.1. 医療費の使途	27
3.2. 技術料と薬剤料	30
3.3. 病院・診療所・薬局への配分	32
参考資料	34

1. 医療費の定義

1.1. 「国民医療費」と「概算医療費」

本稿は、厚生労働省の「国民医療費」「概算医療費」をもとに、最近の医療費の動向と医療費の配分を示したものである。

「国民医療費」は推計値であり、公表のタイミングが遅い。「概算医療費」も確定値ではないが、公表のタイミングが早く、「国民医療費」のほとんどを網羅している。

本稿では、基本的に「概算医療費」を活用し、これにないデータについては「国民医療費」を活用した。「概算医療費」には、月次版と年度版があり、若干集計項目が異なっているが、本稿では、出所を「概算医療費」で統一している。また、「概算医療費」のデータを単に「医療費」と呼称する。

【公表のタイミング】

- 「国民医療費」約1年半遅れ（2014年度分を2016年9月に公表）
- 「概算医療費」約半年遅れ（2015年度分を2016年9月に公表）

【集計（推計）手法】

- 「国民医療費」
「健康保険・船員保険事業年報」「国家公務員共済組合事業統計年報」「国民健康保険事業年報」「後期高齢者医療事業年報」「労働者災害補償保険事業年報」「社会保険診療報酬支払基金統計月報」「福祉行政報告例」などの各種統計からの推計。
- 「概算医療費」
審査支払機関における算定ベース（確定ベースではない）の診療報酬の集計。

1.2. 医療費の集計対象と区分

「概算医療費」は、はり・きゅう、労働者災害補償保険等の医療費を含んでおらず、「概算医療費」は「国民医療費」の98%程度である（表 1.2.1）。なお、「国民医療費」にも「概算医療費」にも全額自己負担の医療費は含まれない。

- 「国民医療費」に含まないもの
 - － 保険診療の対象とならない評価療養（先進医療（高度医療を含む）等）、選定療養（特別の病室への入院、歯科の金属材料等）、不妊治療における生殖補助医療等に要した費用
 - － 正常な妊娠・分娩に要する費用、健康の維持・増進を目的とした健康診断、予防接種等に要する費用、固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用
- 「概算医療費」に含まないもの
 - － 「国民医療費」に含まれないもののほか、はり・きゅう、保険証忘れ等による全額自費による支払い¹、労働者災害補償保険等の医療費

表 1.2.1 国民医療費と概算医療費

（億円）

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
① 国民医療費	374,202	385,850	392,117	400,610	408,071	未公表
② 概算医療費	366,178	377,666	384,074	392,556	399,556	414,627
②÷①(%)	97.9	97.9	97.9	98.0	97.9	—

*厚生労働省「国民医療費」「概算医療費」から作成

¹ 厚生労働省の説明では「労災・全額自費等の費用を含まない」となっているが、全額自費は美容整形などの自費医療ではなく、保険証を忘れるなどしていったん全額自己負担したケースである。美容整形等の自費医療は「国民医療費」にも含まれない。

「概算医療費」（以下、医療費）は、医科、歯科、調剤、訪問看護療養費に区分されている。一般に「薬剤料」として公表されているのは、院外処方の薬剤料のみである（表 1.2.2）。そのほかの薬剤料は、医科、歯科それぞれに含まれている。

「国民医療費」も薬剤費についてはそれぞれの区分に含む。また、入院時・食事生活医療費、療養費（柔道整復師・はり師等による治療費等）は独立した項目で集計している。

表 1.2.2 医療費の集計区分

概算医療費		(億円)	
区 分	2015年度	備 考	
医科	305,912		
入院	163,573	入院薬剤料を含む	
入院外	142,340	院内処方の薬剤料を含む	
歯科	28,329	薬剤料を含む	
調剤	78,746		
うち電算処理分	78,192		
技術料	18,283		
薬剤料	59,783	院外処方の薬剤料	
訪問看護療養費	1,639		
合計	414,627		

*厚生労働省「概算医療費」から作成

国民医療費			
区 分	2014年度	備 考	
医科診療医療費	292,506		
入院	152,641	入院薬剤料を含む	
入院外	139,865	院内処方の薬剤料を含む	
歯科診療医療費	27,900	薬剤料を含む	
薬局調剤医療費	72,846	院外処方の薬剤料を含む	
入院外・食事生活医療費	8,021		
訪問看護医療費	1,256		
療養費	5,543		
合計	408,071		

*厚生労働省「国民医療費」から作成

2. 医療費の推移

2.1. 最近の医療費の動向

2015年度の医療費は、概算医療費としてはじめて40兆円を超え、41.5兆円であった（図 2.1.1）。

2015年度は同年に薬価収載された高額薬剤の影響が大きく、医療費の伸び3.8%のうち薬剤料（院外のみ）の伸びが1.5%程度と推計される（図 2.1.2）²。院外処方も院内処方と同様に高額薬剤が使用されているとすると、医療費の伸びのうち外来薬剤料（院内・院外）の伸びは2%弱程度と推察される³。

² 厚生労働省の公表値は電算処理分であるが、電算処理分以外も同様として補正。

³ 医薬分業率で割り戻した。

図 2.1.1 医療費の推移

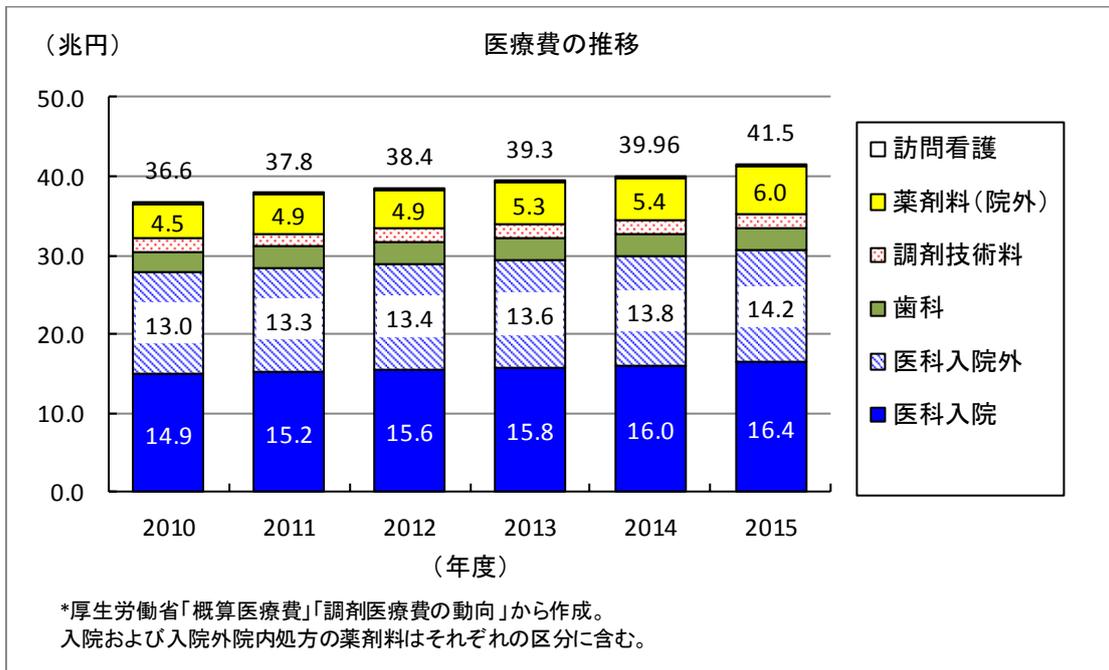
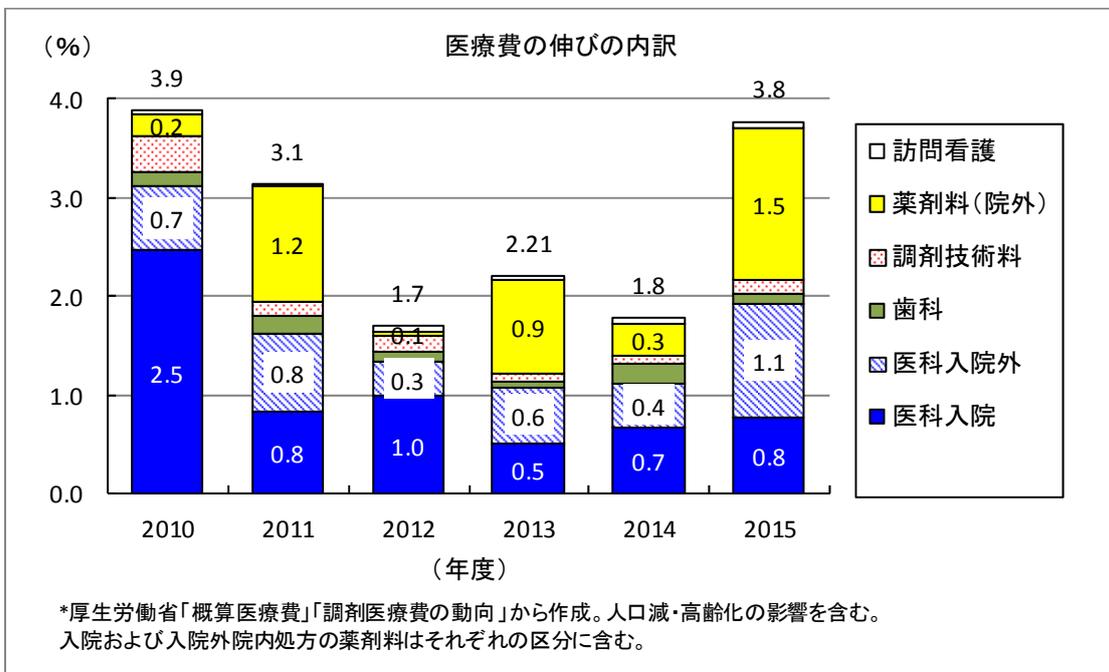


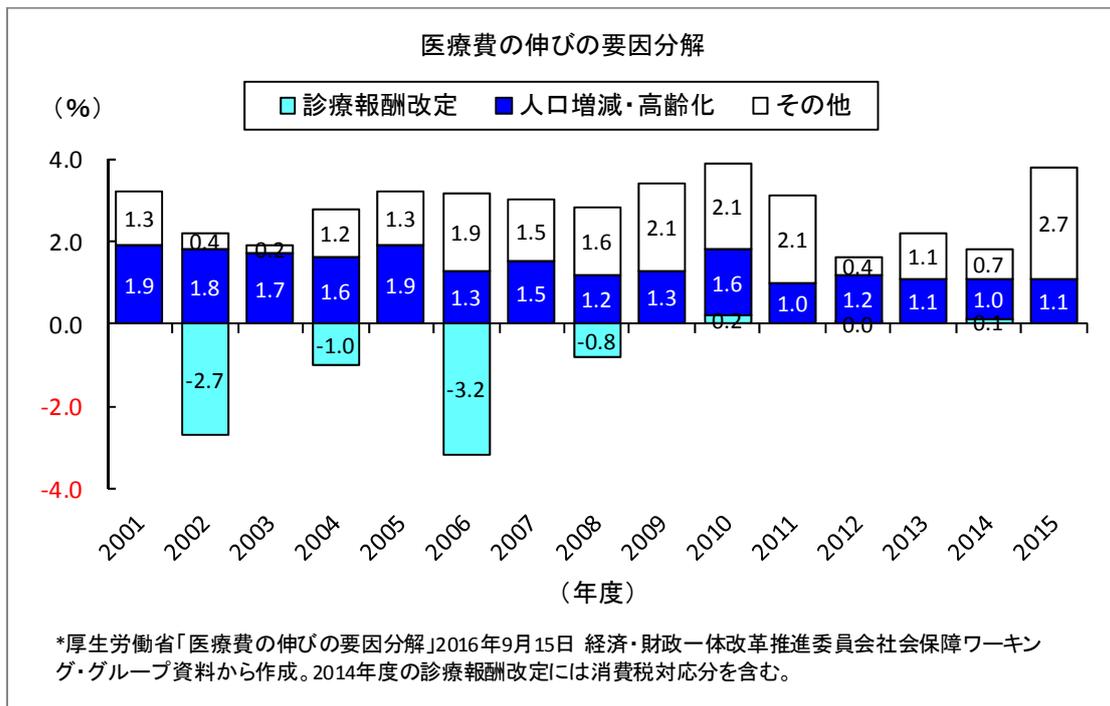
図 2.1.2 医療費の伸びの内訳



医療費の伸びの要因は、診療報酬改定、人口増減・高齢化、その他に分解される。高齢化は進んでいるが人口が減少しているため、人口増減・高齢化の影響は最近では1%程度に縮小している（図 2.1.3）。なお、人口増減・高齢化の影響は、たとえば2015年度の年齢階級別の1人当たり医療費が前年度と同じとして、2015年度の年齢階級別人口を乗じて計算する。

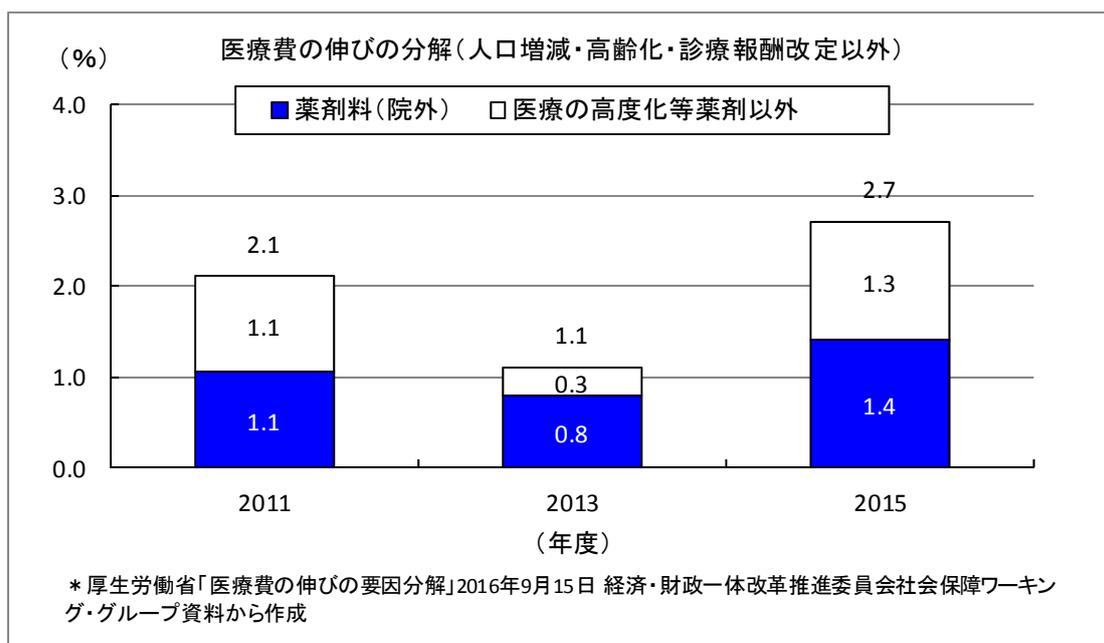
「その他」は、厚生労働省等の説明では「医療の高度化、患者負担の見直し等」となっているが、「その他」には診療報酬改定率と人口増減・高齢化（単純計算）以外の説明がつかない要因をすべて含む。2015年度の場合、高額薬剤の影響も「その他」である。

図 2.1.3 医療費の伸びの要因分解



厚生労働省によれば近年の診療報酬改定のない年では、「その他」の伸びの半分かそれ以上は薬剤料の伸びによる影響である（図 2.1.4）。

図 2.1.4 医療費の伸びの分解（人口増減・高齢化・診療報酬改定以外）



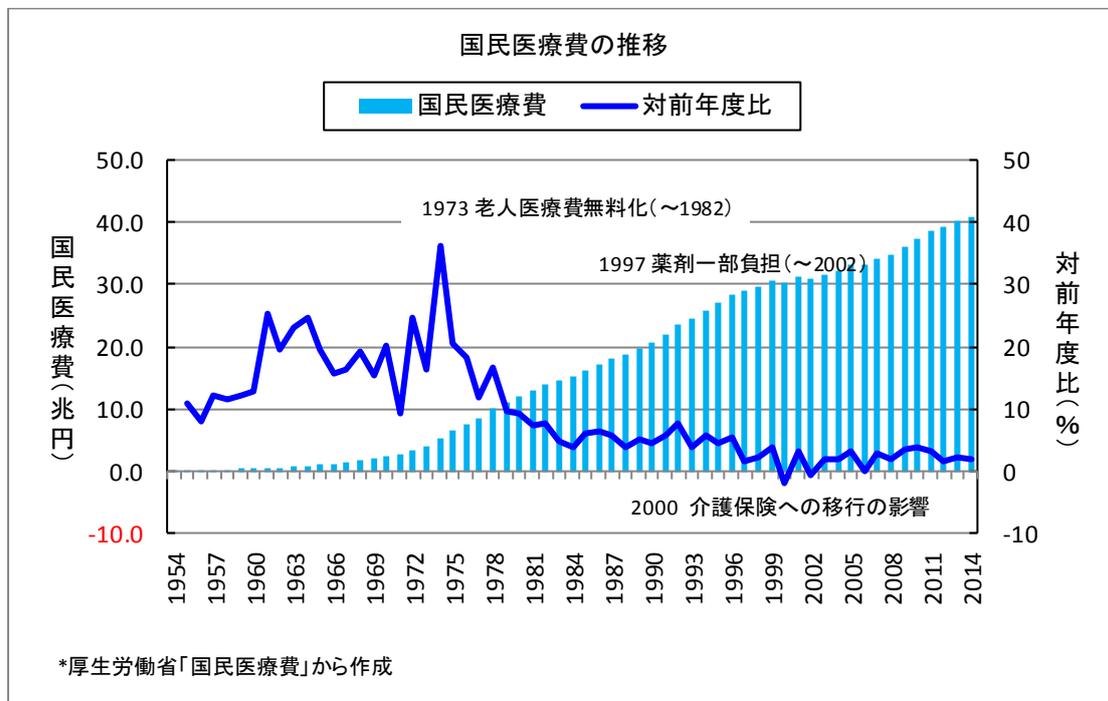
2.2. 医療費の長期推移と財源

ここでは厚生労働省「国民医療費」をもとに医療費の長期推移を示した。

国民医療費は、1973年1月に老人医療費の無料化が実現した直後に大幅に伸びた。また1997年1月に外来医療費に薬剤一部負担が導入された際に、やや伸びが低下した（図 2.2.1）。これらは、患者負担のあり方が医療費の伸びに影響を与えることを示している。

老人医療費無料化後はしばらく国民医療費の伸びは高水準であったが、1985年に病床規制（第1次医療法改正による二次医療圏単位での規制）がはじまった後に低位横ばいになった。医療提供体制（供給サイド）が抑制されれば医療費の伸び幅も大きくは拡大しないことを示している（診療報酬改定、医療の高度化、自然増があるので一定の伸びはある）。

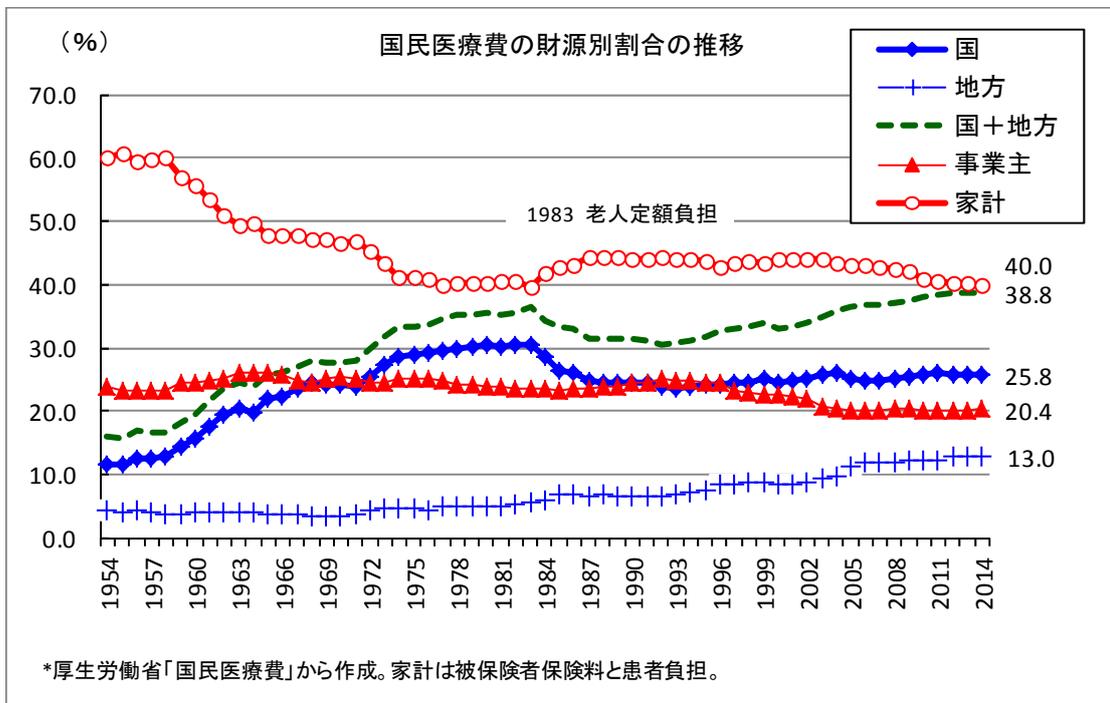
図 2.2.1 国民医療費の推移



財源別では、2015年度は公費（国＋地方）38.8%、事業主 20.4%、家計 40.0%である（図 2.2.2）。公費負担割合の高い後期高齢者医療制度の被保険者数の増加により、公費負担割合が増加して事業主割合が減少している。

また公費の内訳では、三位一体の改革（国庫補助負担金改革、税源移譲、地方交付税改革）で、2006年度以降国庫負担が減少し、地方負担が増加している。

図 2.2.2 国民医療費の財源別割合の推移



家計負担割合は全体でここ数年低下しているが、その背景には後期高齢者の一部負担割合の低下がある（図 2.2.3）。

後期高齢者の患者一部負担は、現役並み所得者は 3 割負担⁴、それ以外は 1 割負担である。現役並み所得の基準は、2004 年の旧政管健保の平均報酬月額から算出されて課税所得 145 万円となっているが、近年、一部負担割合の高い現役並み所得者が減って平均一部負担割合が低下している。

現役並み所得の計算根拠となった協会けんぽ（旧政管健保）の平均報酬月額は 2004 年度 283,624 円、2014 年度 279,789 円と低下したが⁵、後期高齢者の現役並み所得は据え置かれている。その後、後期高齢者の中で所得格差が拡大していたとしても、一部負担割合に反映できておらず、応能負担になっていない可能性もある。

⁴ 現役並み所得は以下の根拠から 145 万円とされている。

現役世代の夫婦 2 人世帯をモデルとし、2004 年度の政管健保平均標準報酬月額を基礎として、現役世代の平均収入額を算出し（約 386 万円）、その金額から諸控除を差し引き、現役世代の平均的な課税所得を算出。
 $283,624 \text{ 円} (\text{平均標準報酬月額}) \times 12 \text{ 月} + 453,798 \text{ 円} (\text{賞与の平均}) \div 386 \text{ 万円}$
 $386 \text{ 万円} - (\text{基礎控除} (33 \text{ 万円}) + \text{給与所得控除} (131 \text{ 万円}) + \text{配偶者控除} (33 \text{ 万円}) + \text{社会保険料控除} (44 \text{ 万円})) \div 145 \text{ 万円}$

厚生労働省「高齢者の「現役並み所得」について」2015 年 11 月 20 日 社会保障審議会医療保険部会資料・議事録ほか

⁵ 全国健康保険協会「事業年報（平成 26 年度）」

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g7/cat740/sb7200/sbb7200/280406>

図 2.2.3 高齢者の患者一部負担割合（実質）の推移

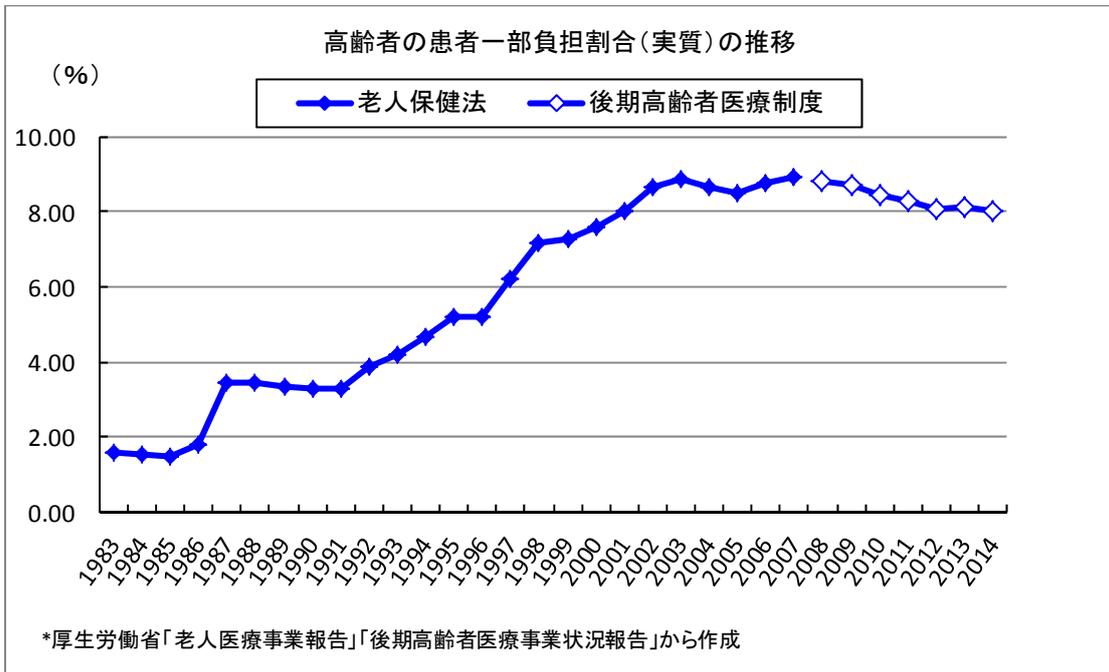
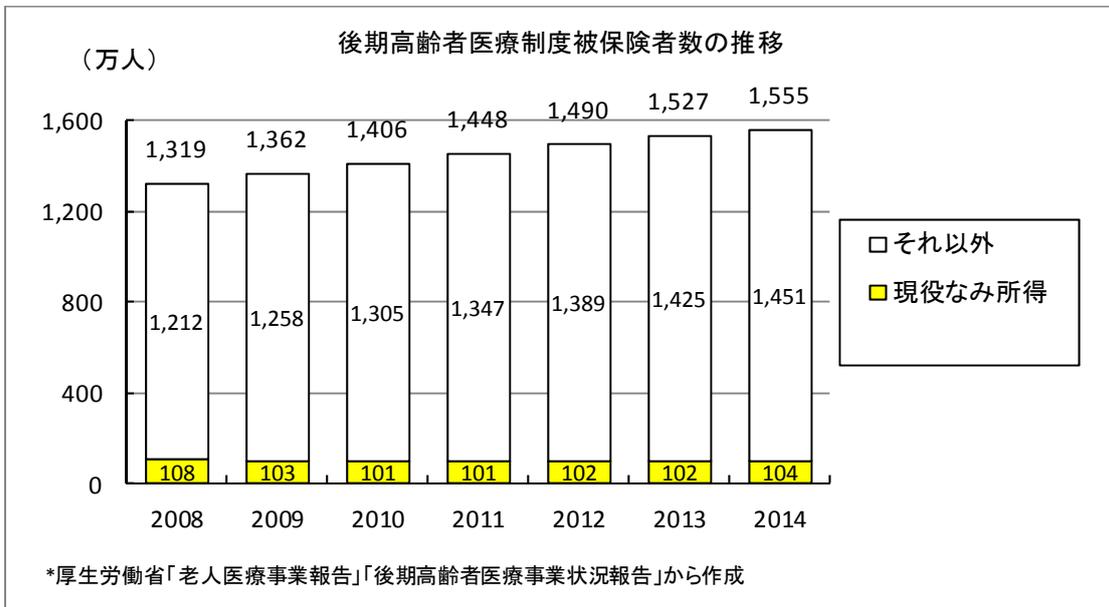


図 2.2.4 後期高齢者医療制度被保険者数の推移



2.3. 傷病別医療費

傷病別医療費の構成比には大きな変化があるわけではないが、糖尿病、高血圧性疾患、精神及び行動の障害の割合の相対的な低下が見られる（図 2.3.1）。悪性新生物の医療費の割合は上昇傾向にあり、2014 年度時点ではまだきわめて高額な薬剤は登場していないが薬剤料も含む医療の高度化の影響が考えられる。

図 2.3.1 国民医療費に占める主な傷病別医療費の構成割合

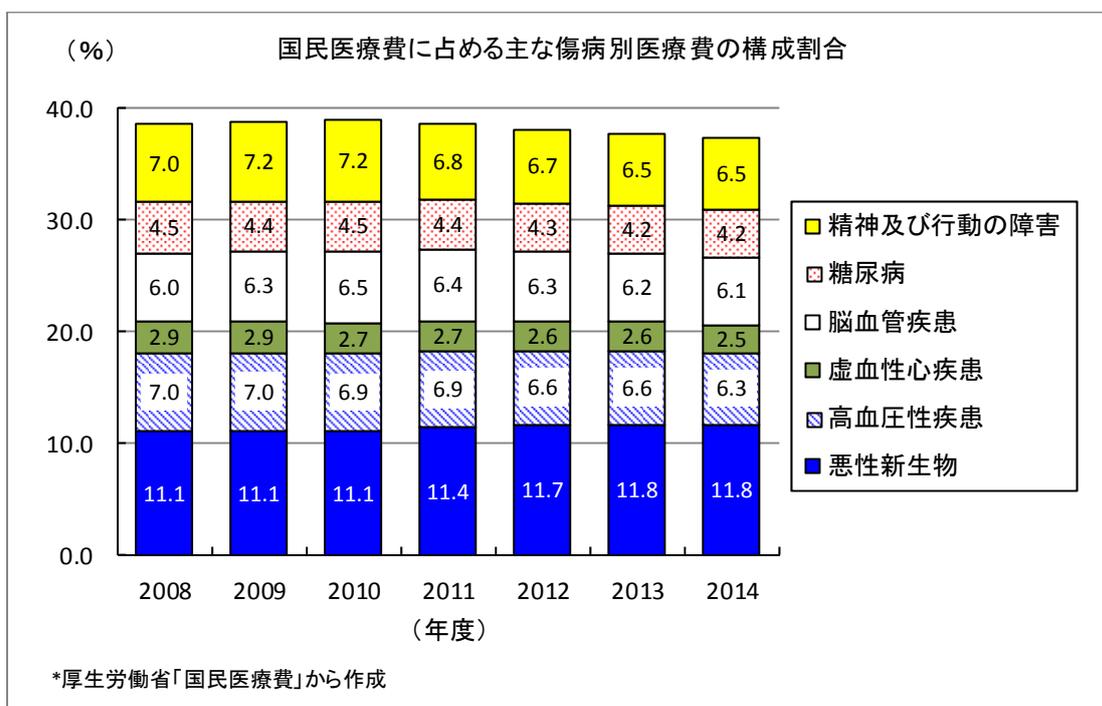


図 2.3.2 入院医療費に占める主な傷病別医療費の構成割合

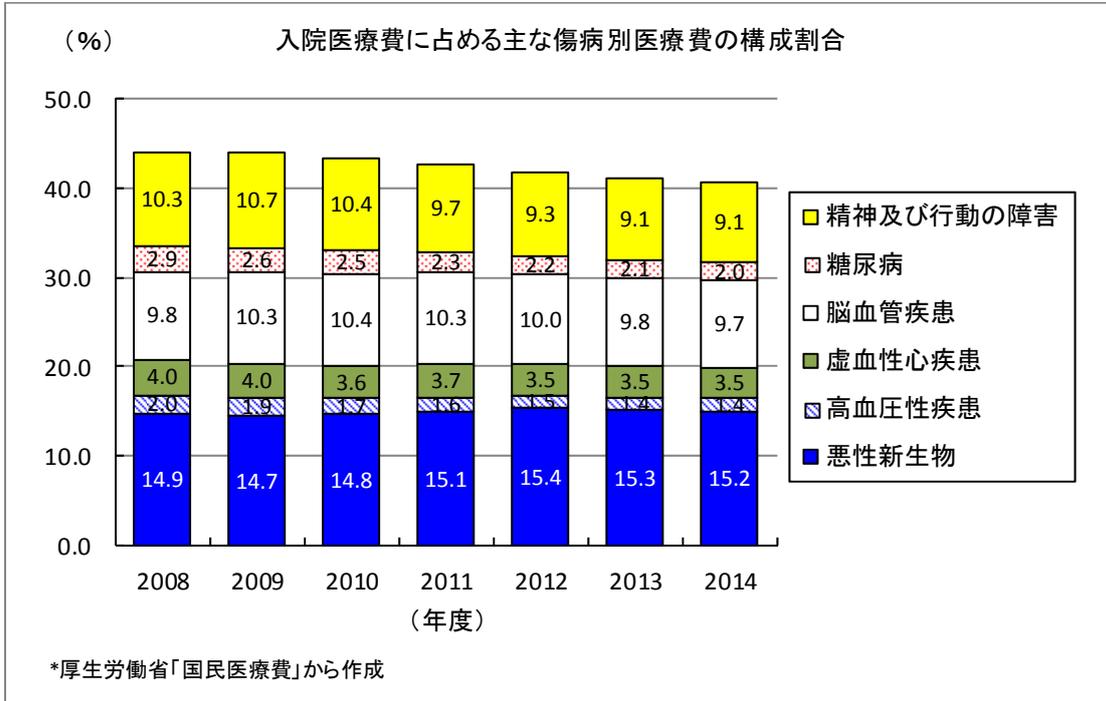
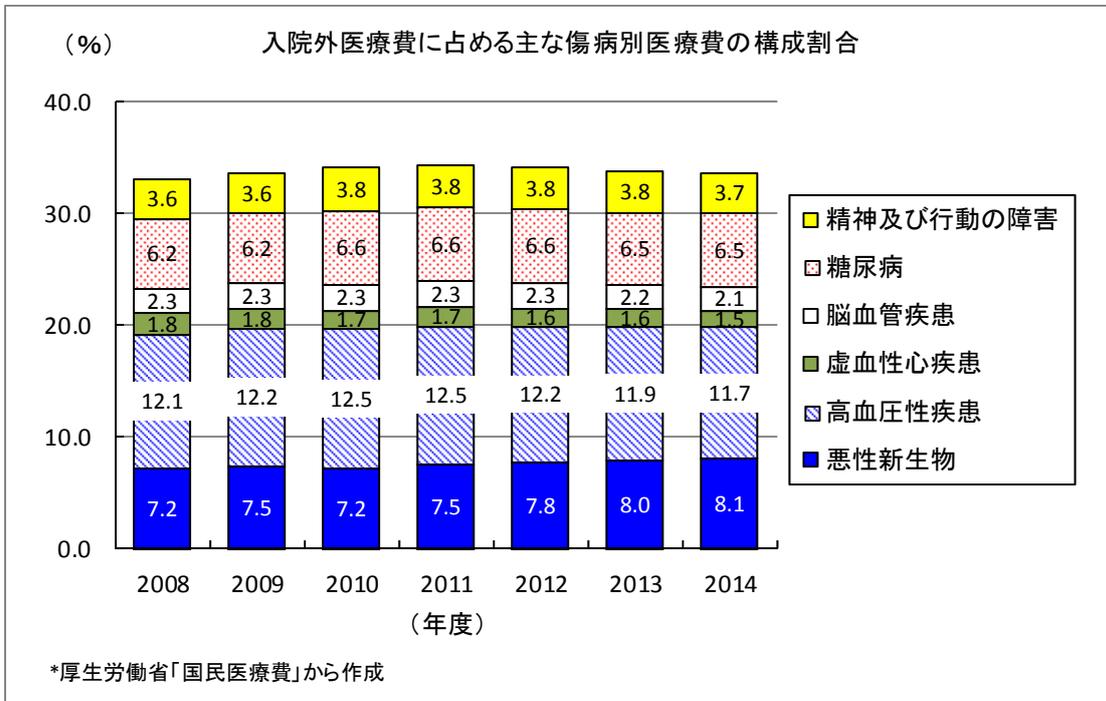


図 2.3.3 入院外医療費に占める主な傷病別医療費の構成割合



2.4. 医療費・件数・日数

入院

病院の1施設当たり医療費は1日当たり医療費と同じ傾向を示している(図2.4.1)。1日当たり医療費の伸びは、1件当たり日数(平均在院日数にリンク)短縮化の反動以上である。

1日当たり医療費の伸びは、診療報酬改定、医療の高度化によるものである。大規模病院では2010年度改定で大きく伸びたが、その後、1日当たり医療費の伸び幅は縮小している(図2.4.2)。

また、専門性の高い小規模病院を含む20~49床の病院を除いて、1施設当たりの医療費の伸びは2%前後である(図2.4.3)。

図 2.4.1 病院 入院医療費に関する指標

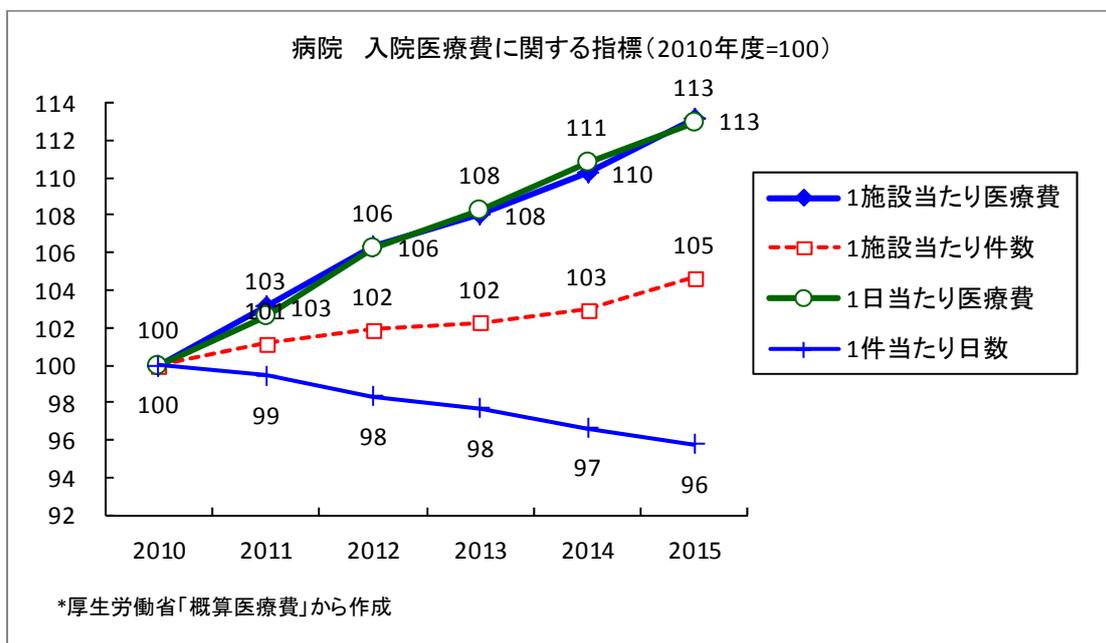


図 2.4.2 病院 1 日当たり入院医療費の伸び

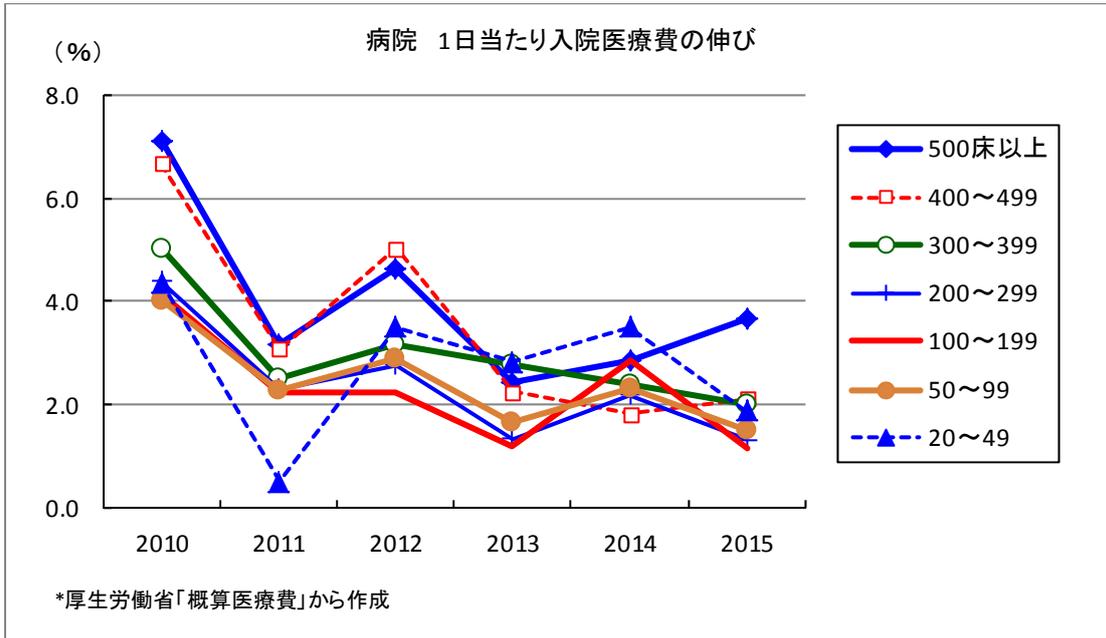
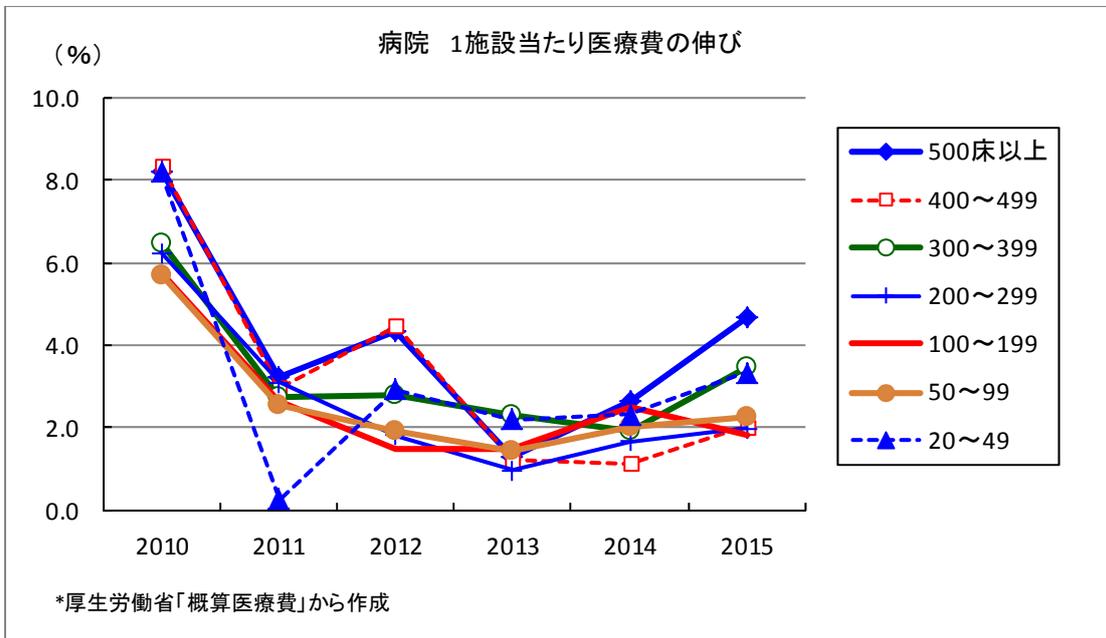


図 2.4.3 病院 1 施設当たり医療費の伸び



入院外（診療所）

診療所の入院外では、長期処方の影響と推察されるが1件当たり日数（1か月の通院回数にリンク）の減少が止まらない（図 2.4.4）。

2015年度の伸び率でも、1施設当たり件数（患者数にリンク）の増加を1件当たり日数の減少で打ち消している。

入院外医療費には院内処方の薬剤料も含まれるので、2015年度は高額薬剤の影響があるが、そうでもない限り、診療所の1施設当たり入院外医療費の伸びは1%を切る水準になりつつある（図 2.4.5）。

図 2.4.4 診療所 入院外医療費に関する指標

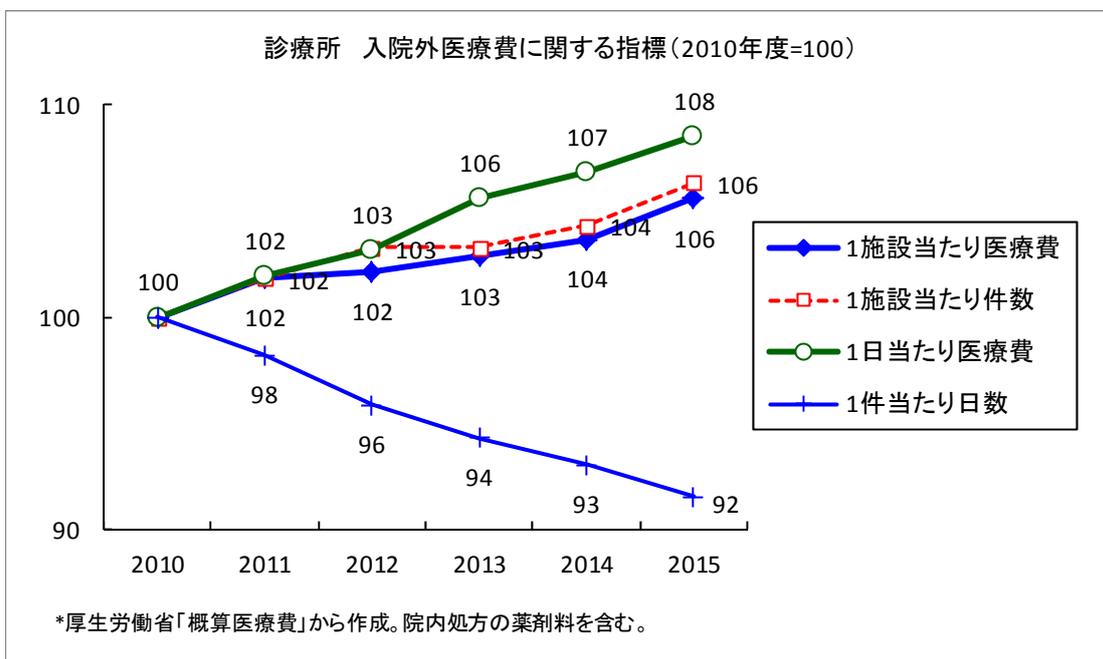
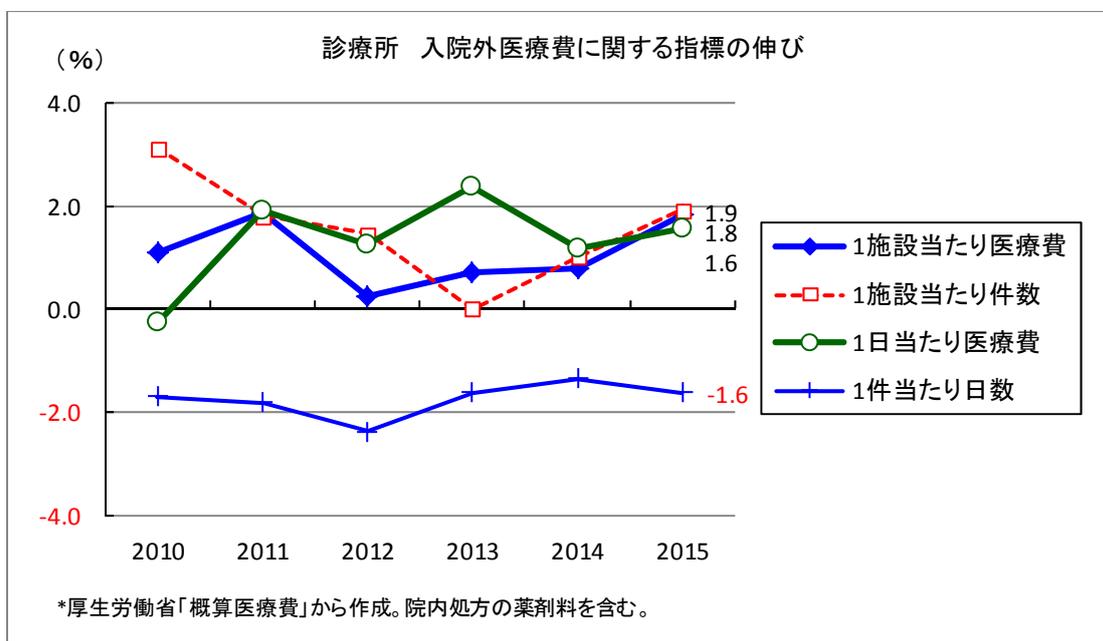


図 2.4.5 診療所 入院外医療費に関する指標の伸び



2.5. 薬剤料の伸び

薬剤料平均単価は、薬価改定年の4月には低下するが、年末から翌年初にかけて上昇し、医薬品価格調査（薬価調査）が終了した後（改定年の年初頃）にも上昇する。このように平均薬価は、① 改定後少し経ってからと（期中で新薬が薬価収載されはじめる）、② 薬価調査終了後の二段階で上昇する（図 2.5.1）。

後発医薬品の使用割合が上昇しているので、平均単価は長期的には低下してきているが、2015年度にはC型肝炎治療薬をはじめ高額薬剤が薬価収載されて大幅に上昇した。2015年度の医療費の伸び3.8%に占めるC型肝炎治療薬をはじめとする抗ウイルス剤の影響は1%程度である（図 2.5.2）。

これらの高額薬剤は、2016年度薬価改定において市場拡大再算定の特例を受けて大きく減額されたが（表 2.5.1）、逆にいえば、こうした大胆な薬価引き下げを行わなければ、高額薬剤が登場しつづける限り後発医薬品の使用促進をもってしてもなお、薬剤料平均単価は上昇する。

図 2.5.1 内服薬1種類1日当たり薬剤料の推移

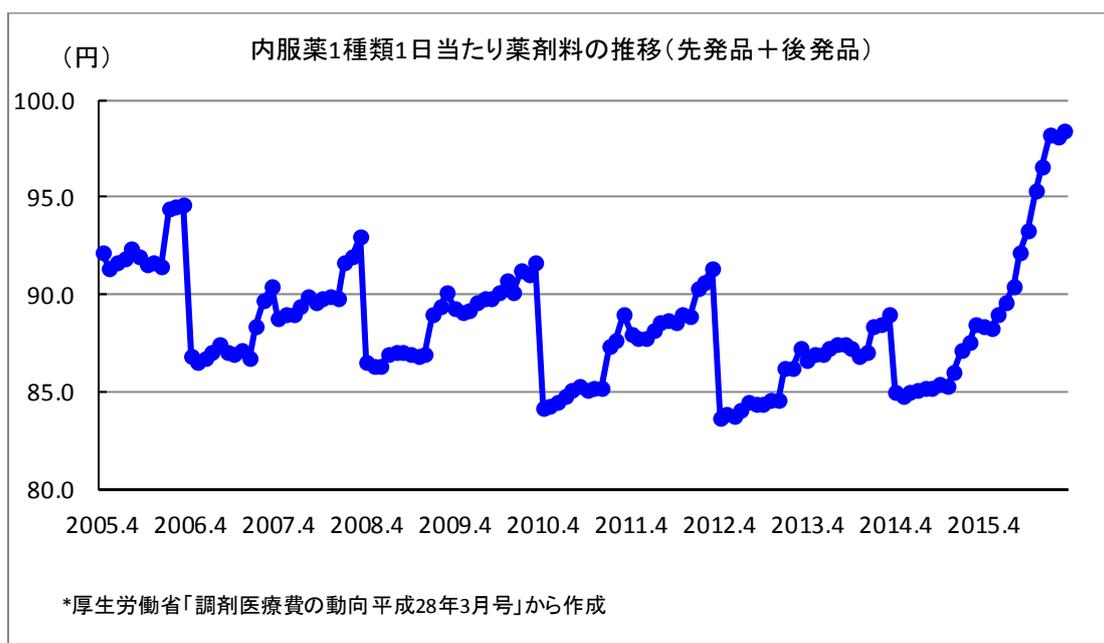


図 2.5.2 医療費全体の伸びのうち抗ウイルス剤の影響（推計）

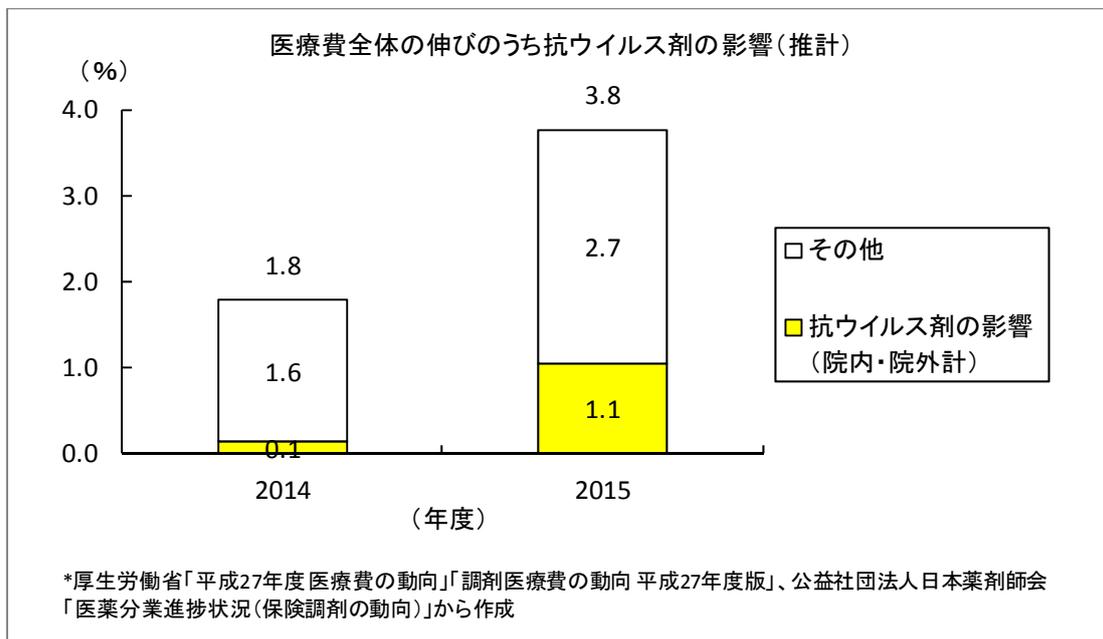


表 2.5.1 最近薬価収載された C 型肝炎治療薬

薬価収載	銘柄名	効能・効果	薬価(円)		
			改定前	2016年度改定後	減額(%)
2014年9月	スンペプラカプセル100mg	セログループ1(ジェノタイプ1)のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変における次のいずれかのウイルス血症の改善	3,280.7	2,847.4	▲ 13.2
2014年9月	ダクルインザ錠60mg	セログループ1(ジェノタイプ1)のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変における次のいずれかのウイルス血症の改善	9,186.0	7,902.9	▲ 14.0
2015年5月	ソバルディ錠400mg	セログループ2(ジェノタイプ2)のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善	61,799.3	42,239.6	▲ 31.7
2015年8月	ハーボニー配合錠	セログループ1(ジェノタイプ1)のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善	80,171.3	54,796.9	▲ 31.7

*出所:「市場拡大再算定品目及び効能変化再算定品目について」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000114726.pdf>

市場拡大再算定（特例分）も加えると、2016年度の薬価改定率は薬価ベースで▲7%以上になるが、2016年度第一四半期の売上高は、大手製薬メーカーおよび医薬品卸のほとんどの企業で前年同期比増収である。もちろん、総量が増加したということもあるが、各社の決算資料では、長期収載品の売上は減少したが、新薬が伸張したと述べられている。

薬価改定から次の薬価改定までに平均薬価が上昇する背景として、期中に新薬が薬価収載されること、製薬メーカーが新薬の販促に力を入れていること等が考えられる。

図 2.5.3 2016年度の薬価改定率と製薬メーカー・卸売上高の伸び

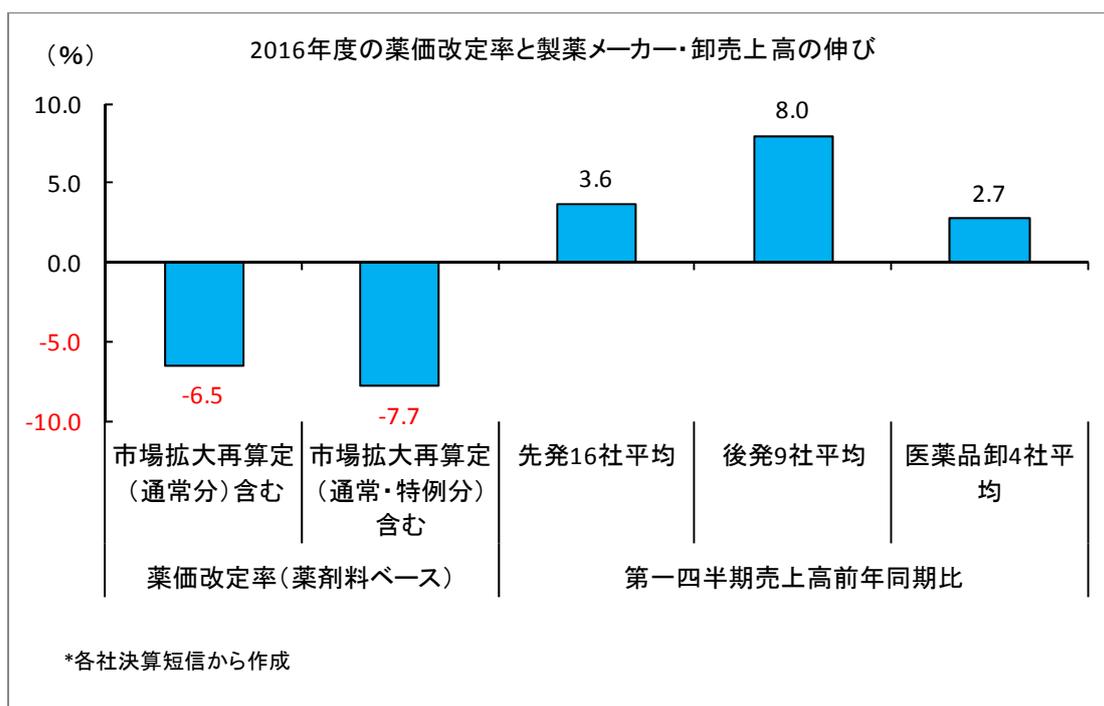


表 2.5.2 製薬メーカー・卸の売上高

(億円)

		集計期間 (当年)	セグメント(集計分野)	前年	当年	前年同期 (%)
先発	武田薬品工業※	2016.4-6	医療用医薬品事業／日本	1,155	1,267	9.7
	アステラス製薬	2016.4-6	日本市場	1,222	1,148	-6.1
	第一三共	2016.4-6	国内医薬	1,154	1,244	7.8
	中外製薬	2016.4-6	国内製商品(タミフルを除く)	952	964	1.3
	大塚HD	2016.4-6	医療用医薬品／日本	961	945	-1.7
	田辺三菱製薬	2016.4-6	国内医療用医薬品	743	784	5.6
	エーザイ	2016.4-6	医薬品事業／日本	738	771	4.5
	協和発酵キリン	2016.4-6	日本	612	607	-0.8
	小野薬品工業	2016.4-6	日本	338	537	58.9
	塩野義製薬	2016.4-6	国内医療用医薬品	397	399	0.5
	大日本住友製薬	2016.4-6	医薬品事業／日本	382	360	-5.6
	参天製薬	2016.4-6	医療用医薬品／国内	320	332	3.8
	大正製薬HD	2016.4-6	医薬事業／医療用医薬品	250	246	-1.6
	キョーリン製薬	2016.4-6	新医薬品(国内)	213	217	1.9
	久光製薬	2016.3-5	医療用医薬品／日本	208	191	-7.8
	明治HD	2016.4-6	医薬品セグメント(単体)／先発品	127	113	-11.0
	16社合計		9,771	10,126	3.6	
後発	日医工	2016.4-6	全社	350	380	8.5
	沢井製薬	2016.4-6	全社	294	329	12.1
	東和薬品	2016.4-6	全社	194	202	3.8
	ニプロ	2016.4-6	ニプロファーマ	154	163	6.0
	日本調剤	2016.4-6	医薬品製造販売事業	77	94	21.9
	ダイト	2016.3-5	全社	94	94	-0.5
	日本ケミファ	2016.4-6	医薬品事業	85	87	2.5
	富士製薬	2016.4-6	全社	75	82	8.6
	ニプロ	2016.4-6	全星薬品工業	33	35	4.7
		9社合計		1,357	1,466	8.0
卸	アルフレッサHD	2016.4-6	医療用医薬品等卸売事業	5,649	5,695	0.8
	メディパルHDP	2016.4-6	医療用医薬品等卸売事業	5,212	5,226	0.3
	スズケン	2016.4-6	医薬品卸売事業	4,857	5,104	5.1
	東邦HD	2016.4-6	医薬品卸売事業	2,828	3,029	7.1
		4社合計		18,546	19,052	2.7

*各社決算短信から作成。合計欄の前年同期は加重平均。

2016年5月期決算の企業については、2016年5月期決算から2016年5月期 第三四半期を控除して計算

※長期収載品移管の影響を除く

後発医薬品の使用促進の影響

厚生労働省は後発医薬品の使用促進が医療費の伸びに対して、医療費の伸び率に換算して▲0.2～▲0.5%程度の影響があると推計している（表 2.5.3）。

一方で、後発医薬品の使用促進のために、さまざまな診療（調剤）報酬がある（表 2.5.4）。最近では、後発医薬品使用促進関連の診療（調剤）報酬が医療費に占める割合は0.2%前後になっている（図 2.5.4）。

表 2.5.3 後発医薬品使用促進効果（厚生労働省推計）

	(%)						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
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

*厚生労働省「医療費の伸びの要因分解」(2016年9月28日 中医協総会資料)から作成

図 2.5.4 後発医薬品使用促進のための診療（調剤）報酬

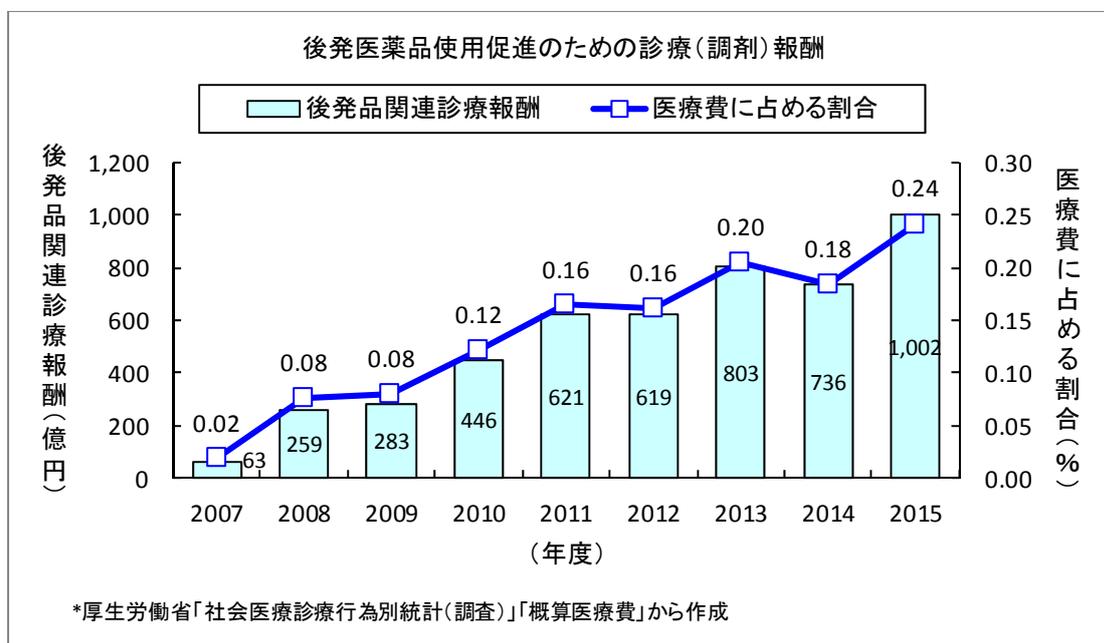


表 2.5.4 後発医薬品使用促進のための診療（調剤）報酬

(億円)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
後発医薬品調剤加算	84	95	-	-	-	-
後発医薬品品質情報提供料※	9	8	-	-	-	-
後発医薬品分割調剤加算	0	0	0	0	0	0
後発医薬品調剤体制加算1	65	81	92	85	381	374
後発医薬品調剤体制加算2	98	143	175	196	302	574
後発医薬品調剤体制加算3	187	291	317	475	-	-
調剤報酬	444	619	584	755	684	948
後発医薬品使用体制加算	1	2	-	-	-	-
後発医薬品使用体制加算1	-	-	1	1	1	1
後発医薬品使用体制加算2	-	-	2	2	1	1
一般名処方加算	-	-	33	45	49	51
医科診療報酬	1	2	35	48	52	54
合計	446	621	619	803	736	1,002
対前年度	372	175	-1	184	-67	266

※現在では、薬剤服用歴管理指導料に包含されている

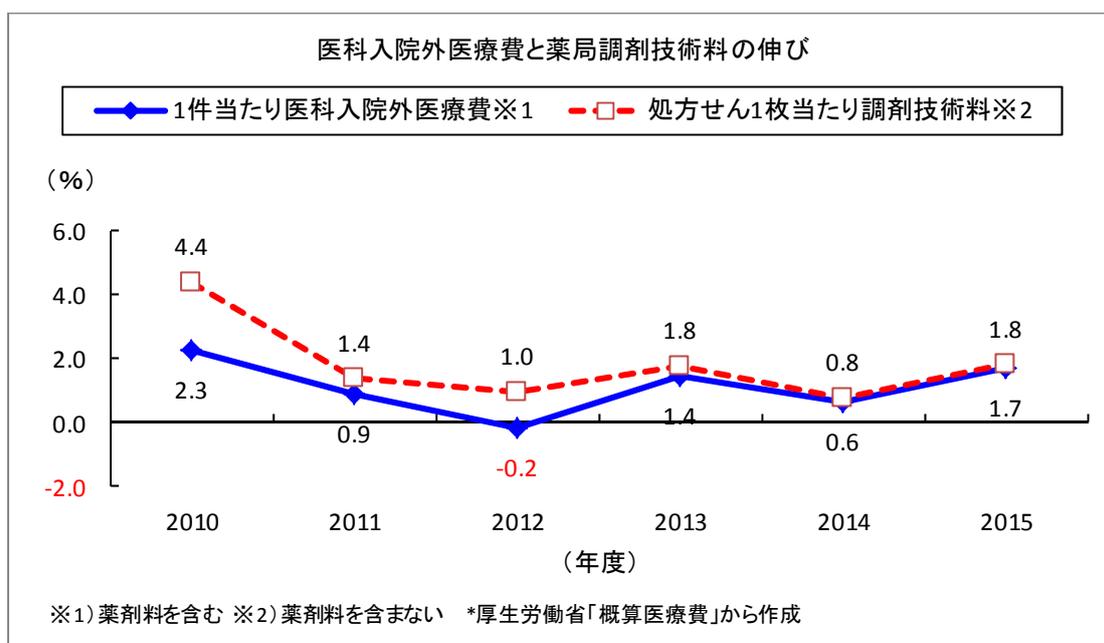
*厚生労働省「社会医療診療行為別統計(調査)」から作成

2.6. 調剤技術料の伸び

医科入院外と薬局調剤技術料は総額では医薬分業の影響を受けるので、1件当たり医科入院外医療費と処方せん1枚当たり調剤技術料とを比較した。

医科入院外医療費には薬剤料が含まれており 2015 年度は高額薬剤の影響もあるが、それでも1件当たり医科入院外医療費の伸びよりも、処方せん1枚当たり調剤技術料（薬剤料は含まない）の伸びのほうが高い。他の年も処方せん1枚当たり調剤技術料の伸びが大きい（図 2.6.1）。

図 2.6.1 医科入院外医療費と薬局調剤技術料の伸び



処方せん1枚当たり調剤技術料のうち、調剤基本料、調剤料は一貫して上昇している（図 2.6.2）。薬学管理料は、2014年度改定で、薬剤服用歴管理指導料にお薬手帳を持参しなかったケースの点数を新設して低下しているが、2016年度改定ではお薬手帳を持参したほうが安くなる改定が行われた（表 2.6.1）。なお、2015年には、薬剤服用歴の未記載が関係団体の自主調査分だけで2014年1年間に81万件（調剤報酬3億円相当）あったことが発覚している⁶。

図 2.6.2 処方せん1枚当たり調剤技術料の推移

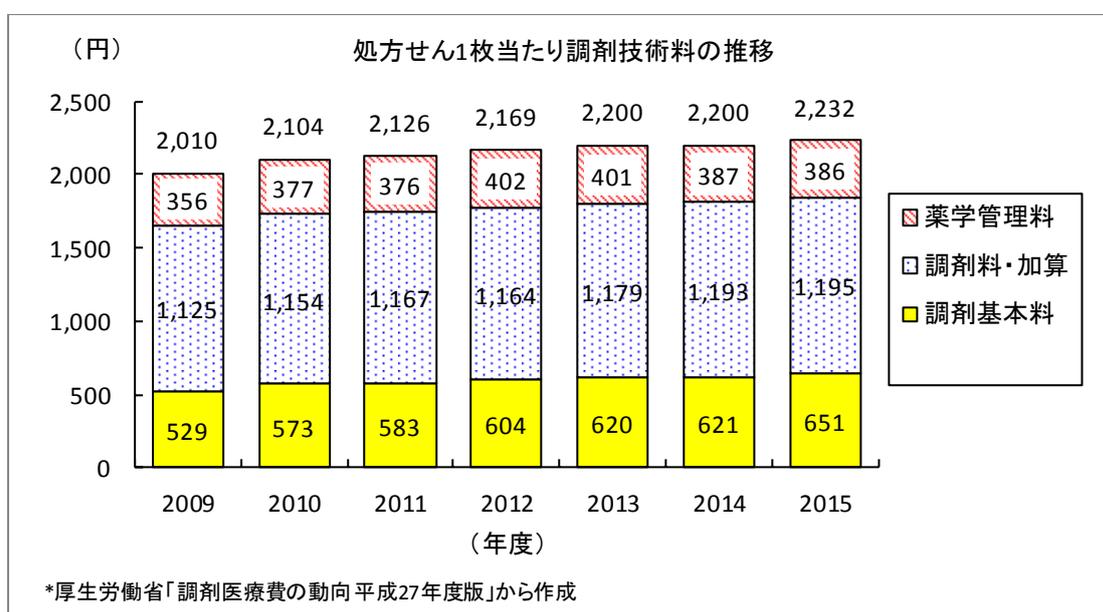


表 2.6.1 薬剤服用歴管理指導料の変遷

2012年度	処方せんの受付1回につき	41点
2014年度	処方せんの受付1回につき	41点
	お薬手帳への記載をしなかった場合	34点
2016年度	処方せんの受付1回につき	
	1 原則6月以内に処方せんを持参した患者に対して行った場合	38点
	2 1の患者以外の患者に対して行った場合	50点
	3 特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合	38点

⁶ 「薬剤服用歴の記載状況について」2015年6月24日 中医協総会資料
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000089575.html>

調剤料の伸びの背景には長期処方の拡大がある。薬局の調剤料は、処方日数31日以上は一定であるものの、処方日数が長くなるほど段階的に高くなる（表2.6.2）。医科院内処方にはこのような仕組みはない。

図 2.6.3 薬局と医科の調剤料

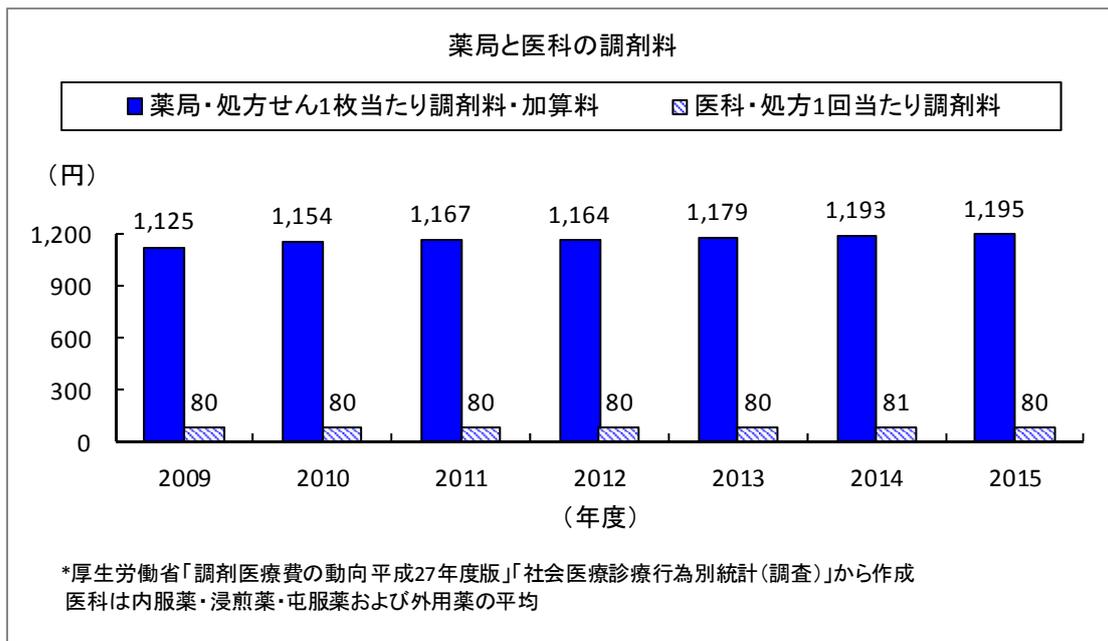


表 2.6.2 調剤料の違い

調剤報酬(薬局) 内服薬調剤料			医科 調剤料
	~2015	2016改定	
14日分以下 7日目以下(1日につき)	5点	5点	内服薬・浸煎薬・屯服薬 9点 (何日分でも1回につき)
14日分以下 8日目以上(1日につき)	4点	4点	
15日分以上 21日分以下(1回につき)	71点	70点	
22日分以上 30日分以下(1回につき)	81点	80点	
31日分以上(1回につき)	89点	87点	

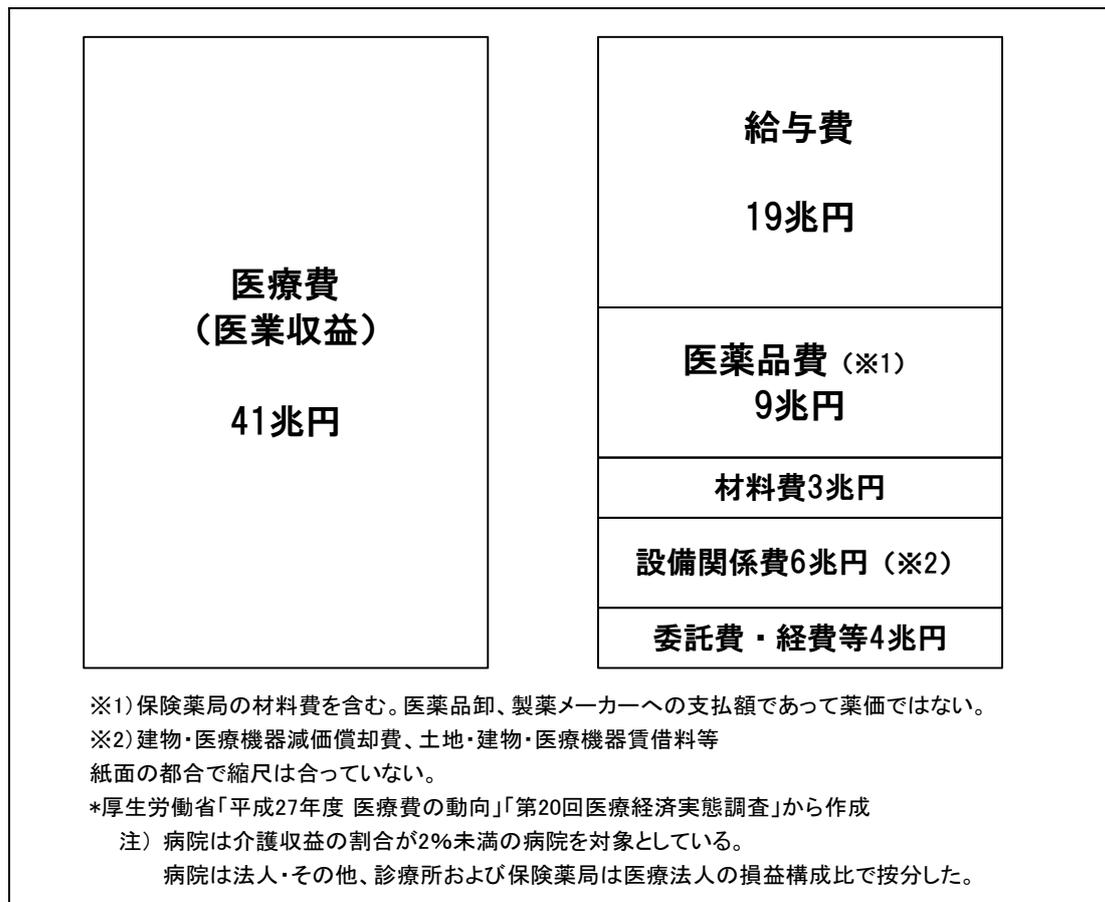
3. 医療費の配分

3.1. 医療費の使途

厚生労働省「医療経済実態調査」の損益構成比を用いて、国民医療費の配分を計算した。ただし、「医療経済実態調査」は2015年3月末までの決算が直近のものであるため、2014年度分での計算である。2015年度の薬剤料に影響を与えた高額なC型肝炎治療薬はまだ登場していない。

2014年度は医療費（医業収益）の41兆円のうち医療従事者の給与費が19兆円、医薬品卸・製薬メーカーへの医薬品費が9兆円、医療機器メーカー・建設事業者への設備関連費用が6兆円である（図3.1.1）。

図 3.1.1 医療費の分配（2014年度・粗い推計）

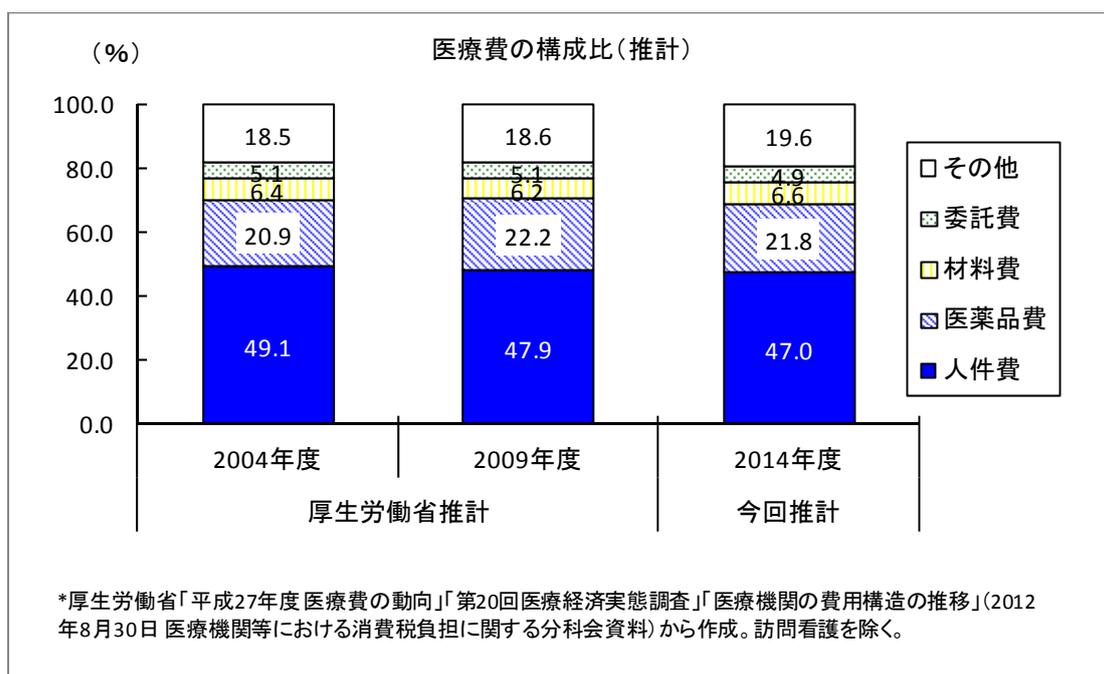


厚生労働省が過去に行った推計と比較すると、10年前と比べて人件費が49.1%から47.0%に縮小し、医薬品費が20.9%から21.8%に上昇し、材料費およびその他の支出（設備関係費、経費）も上昇している（図3.1.2）。

金額ベースで見ると、人件費は10年前には15.4兆円であったが2014年度には18.8兆円になり21.7%の伸びである（図3.1.3）。この間に病院・診療所の従事者だけで約2割増加しており（図3.1.4）、人件費の増加は従事者の増加に吸収され、給与費単価の上昇にはいたっていないと見られる。

一方で、医薬品費は10年前には6.6兆円であったが、2014年度には8.7兆円になっており32.7%伸びている。

図 3.1.2 医療費の構成比（推計）



※厚生労働省の推計方法が公表されていないので、厳密には接続できない。本稿では、「医療経済実態調査」から、病院については一般病院と精神科病院の法人・その他の医薬収益構成比率を施設数で加重平均したもの、診療所については医療法人の構成比率、保険薬局については法人の構成比率にそれぞれの医療費を乗じて粗く推計した。

3.2. 技術料と薬剤料

入院外（外来）医療費のうち、院内処方・院外処方すべてあわせた薬剤料の割合を以下の手順で推計した。

- ① 厚生労働省「社会医療診療行為別統計」から、医科診療、歯科診療、薬局調剤別に薬剤料（特定保険医療材料料を含む）、それ以外（以下、技術料）の比率を計算する。
- ② 薬剤料比率を、それぞれ厚生労働省「概算医療費データベース」の医科入院外医療費、歯科入院外医療費に乗じて、医科薬剤料、歯科薬剤料とする。
- ③ 薬局薬剤費については、2009年度以降は厚生労働省「調剤医療費の動向」から、電算処理分もそれ以外も薬剤費の比率は同じとして計算。2008年度までは、医科、歯科と同様に計算した。

「社会医療診療行為別調査」は、毎年6月審査分のレセプトが対象であり、2015年度下半期以降に市場が拡大したC型肝炎治療薬の影響は反映されていない。

【社会医療診療行為別統計（旧社会医療診療行為別調査）】

- 2015年からすべての集計対象がNDBに蓄積された診療報酬明細書および調剤報酬明細書となったことに伴い、「社会医療診療行為別調査」から「社会医療診療行為別統計」になった。
- 2011年以降医科病院、2012年以降保険薬局、2013年以降医科診療所が全数であるが、それ以前は抽出調査である。また、毎年6月審査分が対象であり年換算（12か月倍）しても、年間実績に合致しない。

2015年度の外来医療費25.1兆円のうち、薬剤料（院内処方+院外処方）は9.2兆円と推計された（図3.2.1）。外来医療費の構成比の推移を見ると、医科技術料は2001年度の50.6%から2015年度には44.2%に縮小し、薬剤料の割合が29.0%から36.2%に拡大した（図3.2.2）。

図 3.2.1 外来医療費の内訳（推計）

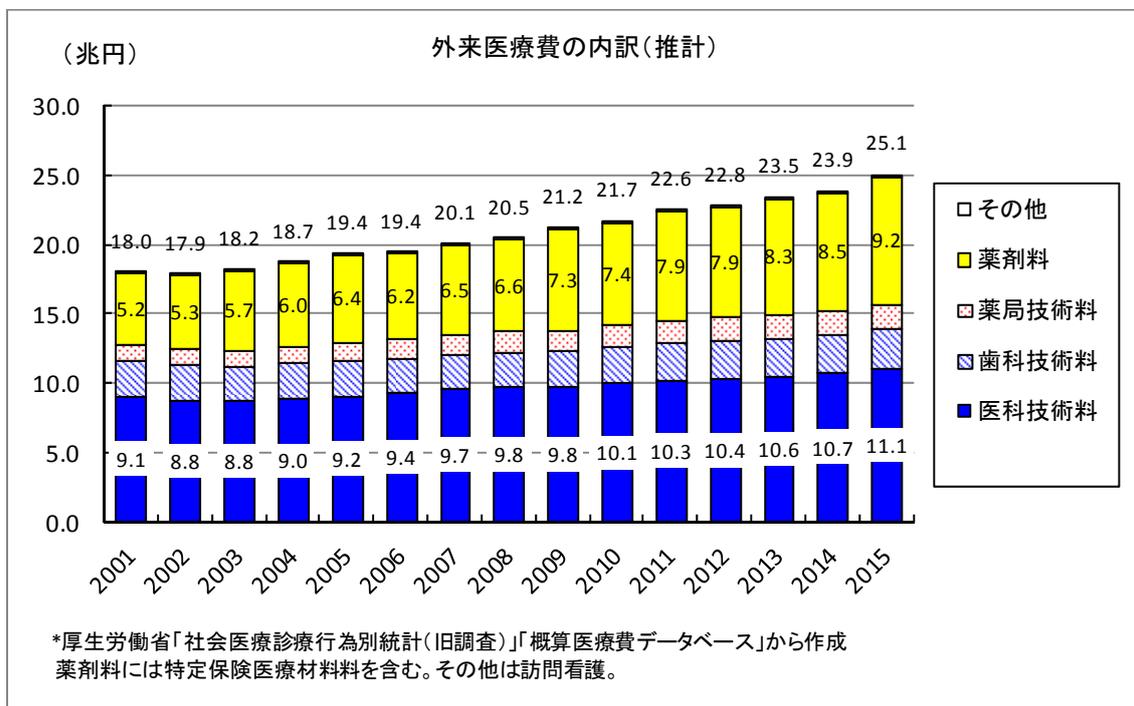
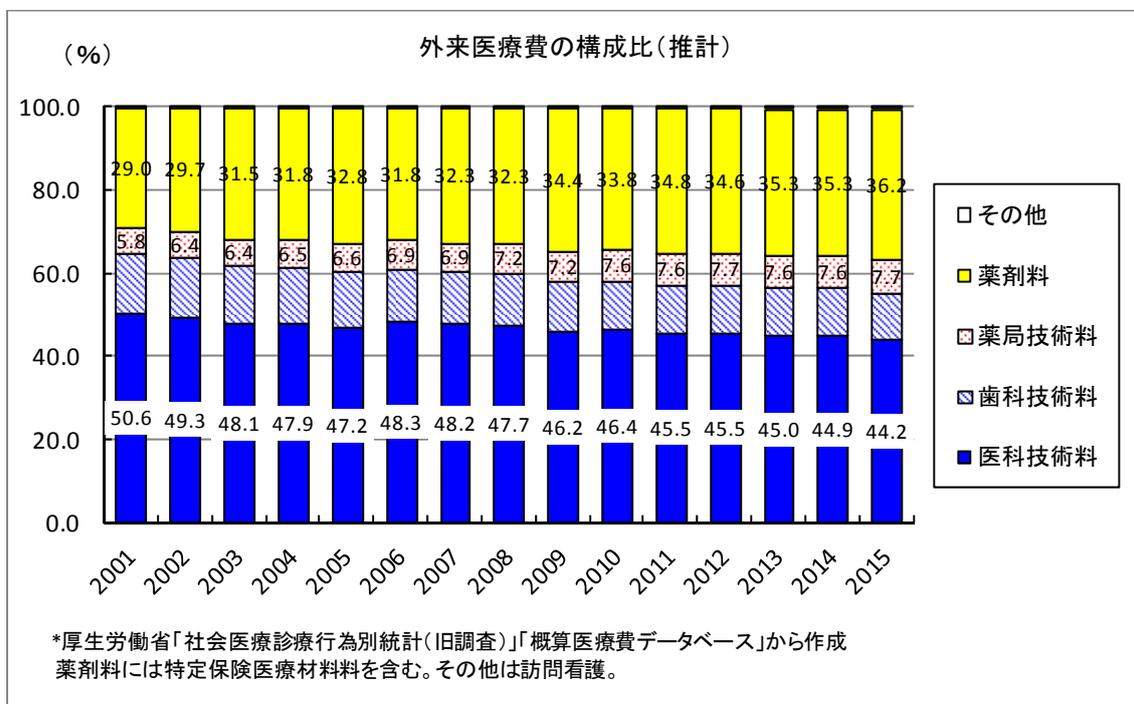


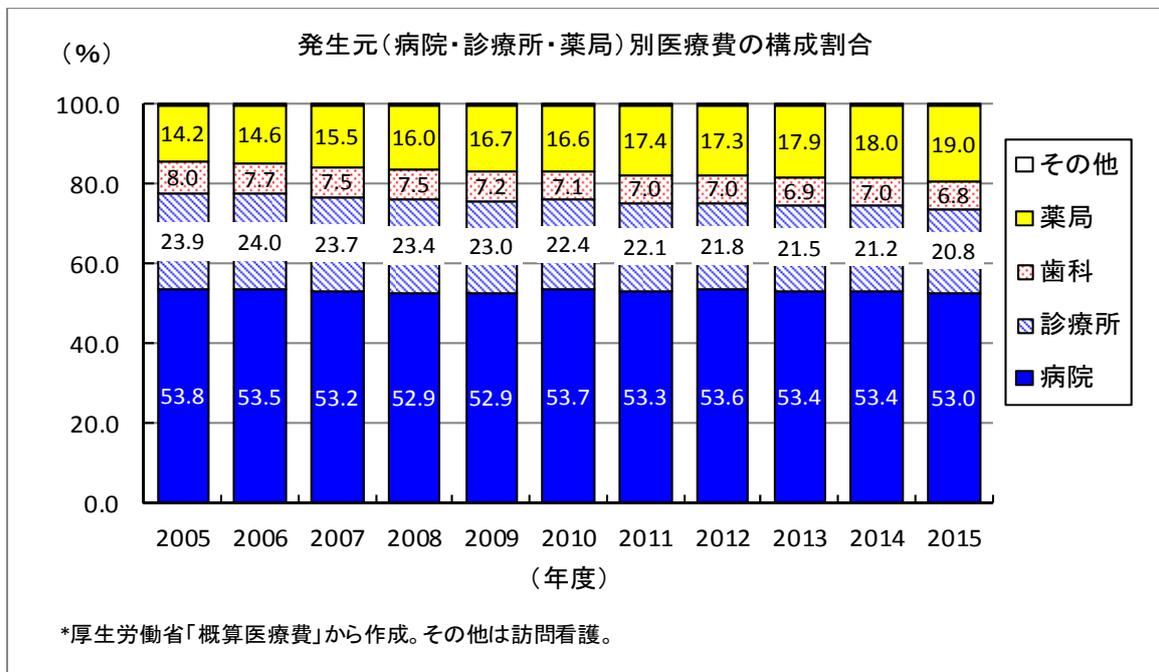
図 3.2.2 外来医療費の構成比（推計）



3.3. 病院・診療所・薬局への配分

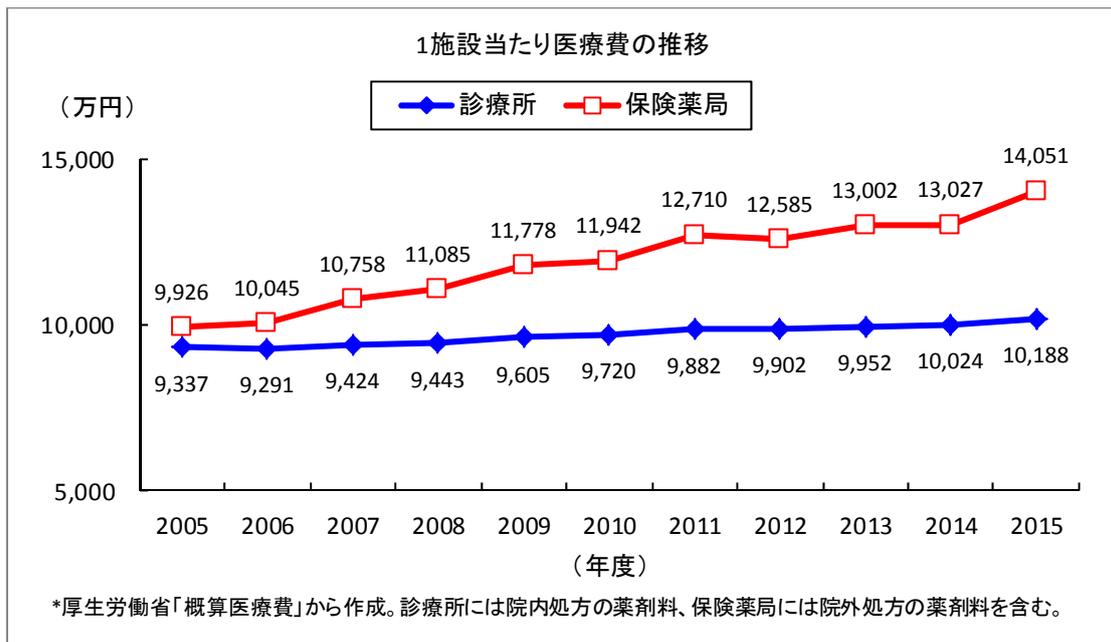
医療費の医療機関への配分という視点で見ると、10年前と比べて診療所が23.9%から20.8%（▲3.1ポイント）に減少し、薬局が14.2%から19.0%（+4.8ポイント）に増加した（図3.3.1）。医薬分業拡大の影響もあるが、医師から薬剤師へ医療費がシフトしているといってもいいだろう。

図 3.3.1 発生元（病院・診療所・薬局）別医療費の構成割合



診療所と薬局の関係でいえば、医療費が診療所から薬局にシフトしている上、薬局の大規模化（チェーン薬局化）が進んでおり、診療所と比べて薬局の1施設当たり医療費（保険収入）は大幅に上昇している（図 3.3.2）。

図 3.3.2 1施設当たり医療費の推移



参考資料

- 厚生労働省「国民医療費」 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/37-21.html>
- 厚生労働省「医療費の動向調査」（概算医療費）
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/iryohou_doukou.html
- 厚生労働省「概算医療費データベース」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken03/01.html>
- 厚生労働省「調剤医療費の動向調査」
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/cyouzai_doukou.html
- 厚生労働省「社会医療診療行為別統計（調査）」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/26-19.html>
- 中央社会保険医療協議会「第20回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告－平成27年実施－」
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/jittaityousa/20_houkoku.html
- 厚生労働省「医療機関の費用構造の推移」2012年8月30日 医療機関等における消費税負担に関する分科会資料（税－5）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ilds-att/2r9852000002ilie.pdf>
- 厚生労働省保険局「医療費の伸びの要因分解」2016年9月15日 経済・財政一体改革推進委員会社会保障ワーキング・グループ資料
<http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/wg1/28091>

