

第80回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

平成26年9月19日（金）
16時00分～18時00分
場所：全国都市会館第二会議室

(議 題)

1. 医療保険制度をめぐる最近の動向について
2. 医療保険制度改革について

(配布資料)

- 資料 1 - 1 医療介護総合確保法、総合確保方針について
 - 資料 1 - 2 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針
 - 資料 2 - 1 国保基盤強化協議会の中間整理のポイント
 - 資料 2 - 2 「国民健康保険の見直しについて（中間整理）」
(平成26年8月8日 国保基盤強化協議会)
 - 資料 3 - 1 平成25年度 医療費の動向（概算医療費の年度集計結果）
 - 資料 3 - 2 調剤医療費（電算処理分）の動向（平成25年度版）
 - 資料 4 - 1 医療保険制度改革の主な論点
 - 資料 4 - 2 医療保険部会の検討スケジュール
-
- 参考資料 1 社会保障・税一体改革の進捗状況について
 - 参考資料 2 平成27年度予算概算要求（保険局関連）について

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

平成26年9月19日現在

<p>本委員</p>	<p>えんどう ひさお ◎遠藤 久夫 たかはし むつこ 高橋 睦子 ふくだ とみかず 福田 富一</p>	<p>学習院大学経済学部教授 日本労働組合総連合会副事務局長 全国知事会社会保障常任委員会委員長／栃木県知事</p>
<p>臨時委員</p>	<p>いわむら まさひこ ○岩村 正彦 いわもと やすし 岩本 康志 おかざき せいや 岡崎 誠也 かわじり たかお 川尻 禮郎 きくち れいこ 菊池 令子 こばやし たけし 小林 剛 さいとう まさやす 齋藤 正寧 しばた まさと 柴田 雅人 しらかわ しゅうじ 白川 修二 たけひさ ようぞう 武久 洋三 ひぐち けいこ 樋口 恵子 ふじい りゅうた 藤井 隆太 ほり けんろう 堀 憲郎 ほり まなみ 堀 真奈美 まつばら けんじ 松原 謙二 もちづき あつし 望月 篤 もり まさひら 森 昌平 よこお としひこ 横尾 俊彦 わだ よしたか 和田 仁孝</p>	<p>東京大学大学院法学政治学研究科教授 東京大学大学院経済学研究科教授 全国市長会国民健康保険対策特別委員長／高知市長 全国老人クラブ連合会理事 日本看護協会副会長 全国健康保険協会 理事長 全国町村会財政委員会委員／秋田県井川町長 国民健康保険中央会理事長 健康保険組合連合会副会長 日本慢性期医療協会会長 NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長 日本商工会議所社会保障専門委員会委員 日本歯科医師会常務理事 東海大学教養学部人間環境学科教授 日本医師会副会長 日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会長 日本薬剤師会副会長 全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長 早稲田大学法学学術院教授</p>

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

第80回社会保障審議会医療保険部会

平成26年9月19日（金）16：00～18：00

全国都市会館 第2会議室

○

速記

吉田審議官 ○
 唐澤局長 ○
 遠藤部長 ○
 岩村部会長代理 ○
 武田審議官 ○
 岩本委員 ○

川尻委員 ○
 菊池委員 ○
 小林委員 ○
 柴田委員 ○
 白川委員 ○
 高橋委員 ○
 武久委員 ○

○横尾委員
 ○森委員
 ○望月委員
 ○松原委員
 ○堀憲郎委員
 ○藤井委員
 ○福田委員
 （参考人）
 ○堀真奈美委員

○ 榑原企画官
 ○ 藤原課長
 ○ 中村課長
 ○ 鳥井課長
 ○ 大島課長
 ○ 渡辺課長
 ○ 宮崎課長
 ○ 佐々木企画官
 ○ 秋田課長
 ○ 安藤室長

○ 渡辺室長
 ○ 高齢者医療課
 ○ 国民健康保険課
 ○ 国民健康保険課
 ○ 保険課
 ○ 末原室長
 ○ 中井管理官
 ○ 込山室長
 ○ 鎌田企画官

傍聴者席

医療介護総合確保法、総合確保方針について

平成26年9月19日

厚生労働省

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号)第3条において、厚生労働大臣は、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(総合確保方針)を定めなければならないこととされている。
- 総合確保方針の策定に当たり、関係者の意見を反映するため、医療介護総合確保促進会議を開催。

【総合確保方針に記載すべき事項】

- ①地域における医療及び介護の総合的な確保の**意義及び基本的な方向**に関する事項
- ②医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項
- ③都道府県における各計画の**整合性の確保**に関する事項
- ④都道府県計画及び市町村計画の作成、整合性の確保に関する事項
- ⑤(基金の)**公平性及び透明性の確保**、都道府県事業に関する基本的な事項
- ⑥その他地域における医療及び介護の総合的な確保に関し必要な事項

【今後のスケジュール】

- | | |
|--------|---|
| 7月25日 | 第1回医療介護総合確保促進会議の開催 |
| 8月29日 | 第2回医療介護総合確保促進会議の開催 |
| 9月8日 | 第3回医療介護総合確保促進会議の開催 |
| 9月12日 | ・総合確保方針の告示
・基金の交付要綱等の発出 |
| 9月～10月 | 都道府県が都道府県計画を策定(予定) |
| 10月 | 都道府県への内示(予定) |
| 11月 | 交付決定(予定) |
| 11月以降 | 第4回医療介護総合確保促進会議の開催
(基金の交付状況の報告等)(予定) |

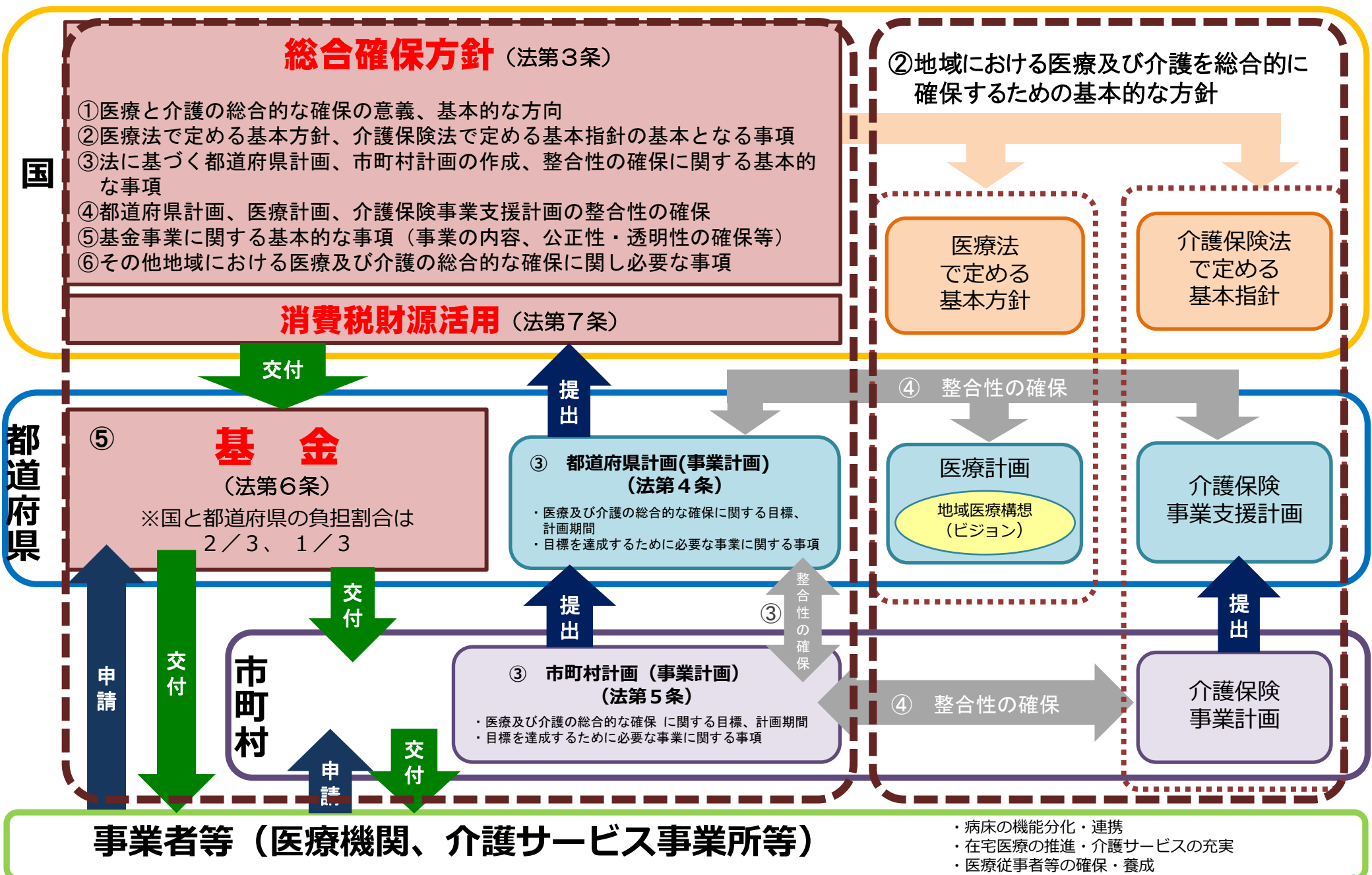
【医療介護総合確保促進会議 構成員】

- | |
|----------------------------------|
| 相澤 孝夫(日本病院会副会長) |
| 阿部 泰久(日本経済団体連合会常務理事) |
| 荒井 正吾(奈良県知事) |
| 石川 憲(全国老人福祉施設協議会会長) |
| 今村 聡(日本医師会副会長) |
| 内田 千恵子(日本介護福祉士会副会長) |
| 遠藤 久夫(学習院大学経済学部教授) |
| 大西 秀人(高松市長) |
| 加納 繁照(日本医療法人協会会長代行) |
| 河村 文夫(奥多摩町長) |
| 菊池 令子(日本看護協会副会長) |
| 小林 剛(全国健康保険協会理事長) |
| 白川 修二(健康保険組合連合会副会長) |
| 鷺見 よしみ(日本介護支援専門員協会会長) |
| 武久 洋三(日本慢性期医療協会会長) |
| ◎ 田中 滋(慶応義塾大学名誉教授) |
| 千葉 潜(日本精神科病院協会常務理事) |
| 永井 良三(自治医科大学学長) |
| 西澤 寛俊(全日本病院会会長) |
| 花井 圭子(日本労働組合総連合会総合政策局長) |
| 東 憲太郎(全国老人保健施設協会会長) |
| 樋口 恵子(NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長) |
| 森 昌平(日本薬剤師会副会長) |
| ○ 森田 朗(国立社会保障・人口問題研究所所長) |
| 山口 育子(NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長) |
| 山崎 泰彦(神奈川県立保健福祉大学名誉教授) |
| 山本 敏幸(民間介護事業推進委員会代表委員) |
| 和田 明人(日本歯科医師会副会長) |

◎座長、○座長代理

(五十音順、敬称略)

地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組み



※ 法：地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（概要）

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義・基本的な方向

意義

- 2025年にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる中、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題。
- 利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、自立と尊厳を支えるケアを実現していく。

【基本的な方向性】

- ① 効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築
- ② 地域の創意工夫を活かせる仕組み
- ③ 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進
- ④ 限りある資源の効率的かつ効果的な活用
- ⑤ 情報通信技術（ICT）の活用

基本的な考え方

行政の役割	サービス提供者・利用者の役割
<p>【国】 ・医療計画基本方針及び介護保険事業基本指針の策定 ・基金を通じた都道府県、市町村への財政支援 ・診療報酬、介護報酬を通じた医療・介護の連携推進 ・情報分析を行うための基盤整備、先進事例の収集・分析・周知 等</p> <p>【都道府県】 ・地域医療構想に基づく医療機能の分化・連携の推進 ・地域包括ケアシステムの構築に向けた人材確保、市町村の支援 等</p> <p>【市町村】 ・地域包括ケアシステムの推進 / 地域支援事業の実施 等</p> <p>→ 地方自治体の人材育成が重要。国は研修を充実すること等により継続的に支援</p>	<p>【サービス提供者等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供者等の中で、利用者に関する情報や地域における様々な社会資源に関する情報を共有していく仕組みの構築、活用 ・ 人材の確保・定着のための取組 <p>【サービス利用者の役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 効率的かつ効果的なサービス利用 ・ 高齢者が、地域の構成員として積極的に社会参加していくことも重要。

第2 医療計画基本方針・介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項 都道府県計画・医療計画・都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保

【医療計画基本方針・介護保険事業計画基本指針の整合性の確保等】

病床の機能の分化と連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築と、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画と介護保険事業（支援）計画を一体的かつ整合性をもって作成すること等が必要。

【都道府県計画・医療計画・都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等】

- 平成30年度以降（医療計画と介護保険事業（支援）計画のサイクルが一致）に向けた取組
 - ・ 各計画の作成に当たって、より緊密な連携が図られるような体制の整備
 - ・ 両計画の区域の整合性の確保 / 両計画の人口推計などの基礎データ等についての整合性の確保
- 平成30年度までにおいても、各計画において医療・介護の連携を強化するための取組
 - ・ 第6期介護保険事業(支援)計画における在宅医療・介護連携、認知症対策、地域ケア会議の開催による多職種協働等の推進
 - ・ 地域医療構想における急性期から、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至る切れ目のないサービス提供体制の確保等

第3 都道府県計画・市町村計画の作成と整合性の確保

- 都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）の作成に当たっての留意事項
 - ・ 保健・医療担当部局と介護・福祉担当部局の緊密な連携。都道府県による市町村の後方支援
 - ・ 公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
医療介護総合確保区域の設定 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法
（※都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。）
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成。

第4 新たな財政支援制度（基金）に関する事項

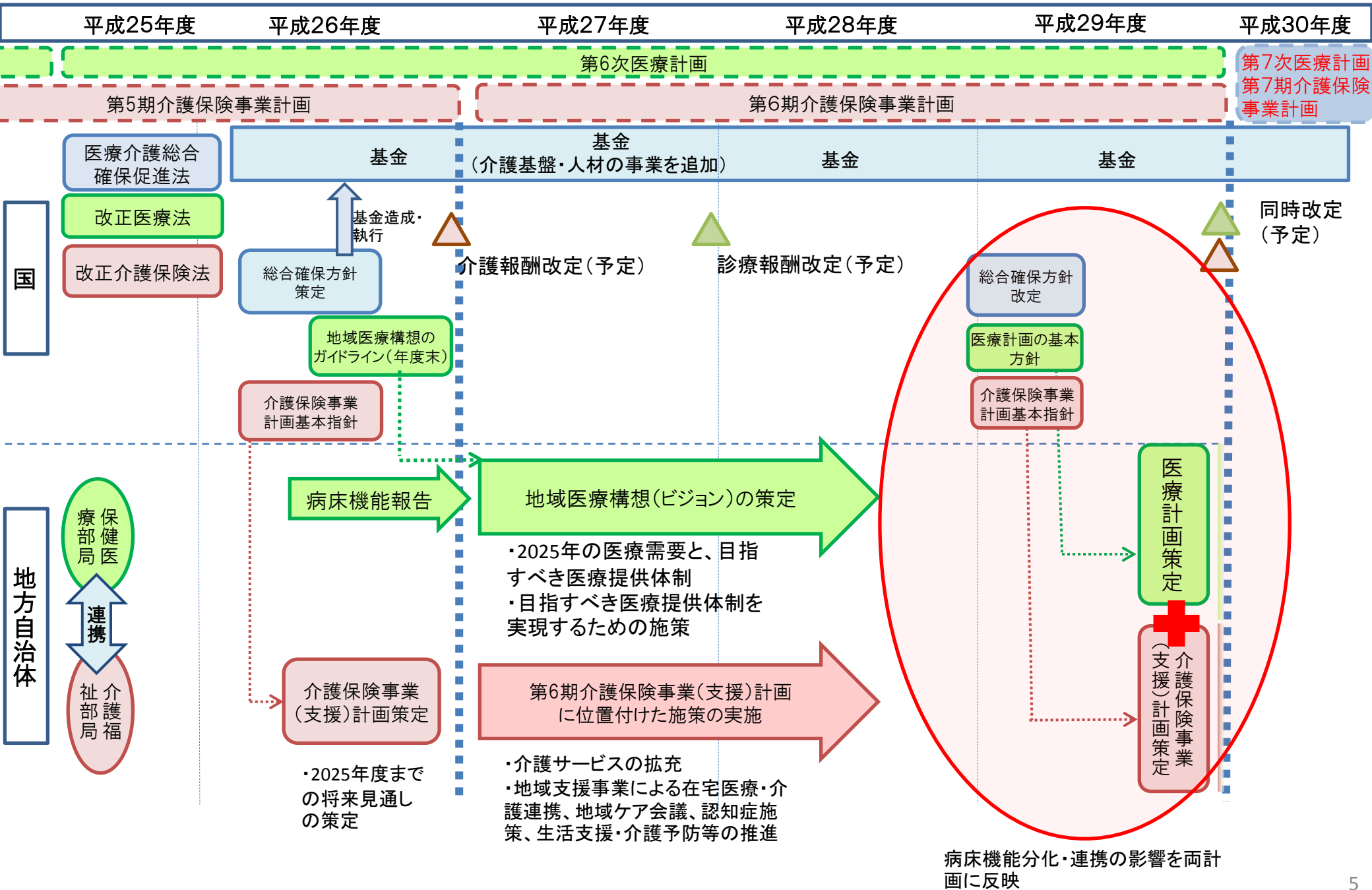
- 基金に関する基本的な事項
 - ・ 関係者の意見が反映される仕組みの整備 / 事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保 / 診療報酬・介護報酬等との役割分担
 - ・ 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施 / 国は、都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 基金を充てて実施する事業の範囲

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 地域医療構想の達成に向けた <u>医療機関の施設又は設備の整備</u> に関する事業(※) | 4 <u>医療従事者の確保</u> に関する事業(※) |
| 2 <u>居宅等における医療の提供</u> に関する事業(※) | 5 <u>介護従事者の確保</u> に関する事業 |
| 3 <u>介護施設等の整備</u> に関する事業（地域密着型サービス等） | |

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2及び4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。⁴

医療・介護提供体制の見直しに係る今後のスケジュール

(参考)



地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針

はじめに

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）に基づく措置として、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「医療介護総合確保法」という。）第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。以下同じ。）を構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）が成立した。

本方針は、医療介護総合確保法第3条第1項の規定に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項、医療計画基本方針（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の3に規定する基本方針をいう。以下同じ。）及び介護保険事業計画基本指針（介護保険法（平成9年法律第123号）第116条第1項に規定する基本指針をいう。以下同じ。）の基本となるべき事項、都道府県計画（医療介護総合確保法第4条第1項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）及び市町村計画（医療介護総合確保法第5条第1項に規定する市町村計画をいう。以下同じ。）の作成並びにこれらの整合性の確保に関する基本的な事項、都道府県計画、医療計画（医療法第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）及び都道府県介護保険事業支援計画（介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。以下同じ。）の整合性の確保に関する事項及び医療介護総合確保法第6条の基金（以下単に「基金」という。）を活用した地域における医療及び介護の総合的な確保を図るための都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）の事業が、公平性及び透明性を確保しつつ、実施されるようにすることを目的とするものである。

なお、本方針は、今後、地域医療構想（医療計画に定める地域における将来の医療提供体制に関する構想に関する事項をいう。以下同じ。）の作成や医療介護総合確保推進法による

改正の施行状況等を勘案して、必要な見直しを行うものとする。

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項

一 医療及び介護の総合的な確保の意義

急速に少子高齢化が進む中、我が国では、平成37年（2025年）にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎える。こうした中で、国民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題である。

我が国における医療及び介護の提供体制は、世界に冠たる国民皆保険を実現した医療保険制度及び創設から15年目を迎え社会に定着した介護保険制度の下で、着実に整備されてきた。しかし、高齢化の進展に伴う老人慢性疾患の増加により疾病構造が変化し、医療ニーズについては、病気と共存しながら、生活の質（QOL）の維持・向上を図っていく必要性が高まってきている。一方で、介護ニーズについても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まってきている。また、人口構造が変化していく中で、医療保険制度及び介護保険制度については、給付と負担のバランスを図りつつ、両制度の持続可能性を確保していくことが重要である。

こうした中で、医療及び介護の提供体制については、サービスを利用する国民の視点に立って、ニーズに見合ったサービスが切れ目なく、かつ、効率的に提供されているかどうかという観点から再点検していく必要がある。また、高齢化が急速に進む都市部や人口が減少する過疎地等においては、それぞれの地域の高齢化の実状に応じて、安心して暮らせる住まいの確保や自立を支える生活支援、疾病予防・介護予防等との連携も必要である。

このように、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、国民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくことが、医療及び介護の総合的な確保の意義である。

二 医療及び介護の総合的な確保に関する基本的な考え方

1 基本的な方向性

(1) 効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築

医療ニーズの増加に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、病床の機能の分化及び連携を進めていく必要があるが、一方で、患者の視点に立てば、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが適切に確保され、さらに、救急医療や居宅等で容体が急変した場合の緊急患者の受入れ等の適切な医療提供体制が確保される等、ニーズに見合った医療・介護サービスが地域で適切に提供されるようにする必要がある。こうした体制整備は、地域包括ケアシステムの構築にとっても不可欠である。

このように、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」は、地域において医療及び介護を総合的に確保していくために「車の両輪」として進めていく必要がある。

その際には、地域の医療及び介護に係る情報を可視化し、客観的データに基づく地域の将来的な医療・介護ニーズの見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護サービス提供体制を構築していくことが重要である。

(2) 地域の創意工夫を活かせる仕組み

高齢化等の人口動態、医療・介護ニーズの程度、医療・介護資源等は、地域によって大きく異なる。今後、地方では高齢者数の減少を含めた人口減少が進む一方、大都市やその近郊では高齢者数が急増することが見込まれる中で、医療及び介護を取り巻く状況の地域差は、より一層大きく、また多様になっていくと考えられる。こうした中で、医療及び介護の総合的な確保を進めていくためには、地域の創意工夫を活かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要である。また、今後、医療及び介護の提供体制の整備を、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である。

(3) 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進

医療及び介護は対人サービスであり、医療及び介護の提供体制の整備には、質の高い人材を継続的に確保していくことが不可欠であり、人材の育成、就業の促進、勤務環境の改善等、質の高い人材の確保に関する取組を進めることが重要である。また、人材の育成に当たっては、医療及び介護を取り巻く環境の変化に対応した継続的な研修体制等を整備するとともに、地域包括ケアシステムを構築する観点から、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、多職種が連携して取り組む環境づくりを進めていくことが重要である。その際には、医療及び介護の関係機関・団体が相互の連携を密にして、利用者にとってわかりやすく総合的な支援が行われる体制を確保することが重要である。

(4) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用

急速に少子高齢化が進む中、医療及び介護の提供体制を支える医療保険制度及び介護保険制度の持続可能性を高めるためには、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していく必要がある。

このためには、病床の機能の分化及び連携並びに医療及び介護の連携を進めていくことが重要である。また、国民自らも医療法第1条の2第2項及び医療介護総合確保推進法第3条の規定（同法附則第1条第2号に掲げる改正規定に限る。）による改正後の医療法第6条の2第3項並びに介護保険法第4条の規定の趣旨を踏まえ、医療及び介護の在り方に関心を持ち、疾病予防及び介護予防にも積極的に取り組んでいくことが望まれる。

(5) 情報通信技術（ICT）の活用

質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築のためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間での適時適切な情報共有が不可欠であり、情報通信技術（ICT）の活用は情報共有に有効な手段である。そのため、医療及び介護に係る情報の特性を踏まえた個人情報保護に十分に配慮しながら、標準的な規格に基づいた相互運用性の確保や将来の拡張性を考慮しコスト低減に努める等、情報通信技術（ICT）の活用を持続可能なものとして進めていくことが重要である。ま

た、情報通信技術（ICT）を活用した医療・介護ニーズの把握やこれに基づく取組から得られるデータを踏まえた施策の立案も重要である。

2 行政並びに医療・介護サービス提供者及び利用者の役割

医療及び介護を総合的に確保するに当たっては、サービス利用者を中心として、行政並びに医療機関及び介護サービス事業者等（以下「サービス提供者等」という。）が、それぞれの役割を踏まえつつ、一体となって取り組むことが重要である。

(1) 行政の役割

国は、医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針を定め、又はこれらを変更するに当たっては、医療・介護サービスを利用する国民の視点に立って、どの地域にあっても、切れ目のない医療・介護サービスの提供を安心して受けられる体制を構築していくこととする。また、基金を通じて都道府県及び市町村に対する財政支援を行うとともに、全国的な見地から、診療報酬及び介護報酬を通じて、医療及び介護の連携の促進を図っていく。さらに、都道府県及び市町村が医療及び介護に係る情報の分析を行うための基盤整備、医療及び介護の連携に関する先進的な取組事例の収集、分析、周知等を行っていく。

また、厚生労働省においては、医療及び介護の連携を推進するための組織再編等の体制強化を行ったところであるが、本方針を踏まえ、国、地方を通じた医療・介護の担当部局間のより一層の連携を図っていくとともに、より広い「まちづくり」という視点も踏まえ、関係省庁とも連携しながら地方自治体に対して必要な支援・助言を行うものとする。

都道府県は、平成 27 年度以降、地域医療構想に基づき、病床の機能の分化及び連携を推進し、市町村と連携しつつ、質の高い医療提供体制を整備するとともに、広域的に提供される介護サービスの確保を図るほか、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の創意工夫を活かしつつその取組を支援し、地域包括ケアシステムを支える医療・介護人材の確保のために必要な取組を行うことが求められる。

市町村は、地域包括ケアシステムの実現のため、都道府県と連携しつつ、在宅医療・介護の提供や連携に資する体制の整備を図るとともに、高齢者の居住に係る施

策との連携や地域支援事業（介護保険法第115条の45に規定する地域支援事業をいう。以下同じ。）等の実施を通じて、介護予防及び自立した日常生活の支援を行うための体制整備を進めていくことが求められる。

また、今後、都道府県及び市町村において、医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に向けた計画等の立案、評価等に携わる人材の育成を行っていくことは重要である。国は、地方自治体職員に対する研修等を充実することにより、継続的な人材育成を支援していく必要がある。

さらに、国、都道府県及び市町村に共通の役割として、国民に対して的確な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていくことが求められる。

(2) サービス提供者等の役割

サービス提供者等は、利用者の視点に立って、切れ目ない医療及び介護の提供体制を確保し、良質な医療・介護サービスを提供するとともに、限られた資源を効率的かつ効果的に活用するという視点を持つことも重要である。そのため、在宅医療・介護の提供や連携に資する体制を行政が整備するとともに、サービス提供者等の間で、利用者に関する情報や地域における様々な社会資源に関する情報を共有していく仕組みを構築及び活用していくことが重要である。また、医療・介護サービスを継続的に提供していくためには、人材の確保及び定着が重要であることから、キャリアアップの支援や魅力ある職場づくり等に取り組んでいくことも重要である。

(3) サービス利用者の役割

医療・介護サービスの利用者は、当該サービスを支える費用負担者でもあるため、サービス利用に当たっては限られた資源を効率的かつ効果的に利用するという視点も持つことが重要である。

また、今後の少子高齢化の進展を踏まえれば、例えば、地域において、元気な高齢者が生活支援等に携わるボランティアとして活躍するなど、地域の構成員として、積極的な社会参加ができるようにしていくという視点も重要である。

第2 医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項並びに地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する事項

一 医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の整合性の確保等

これまでは、医療提供体制は主として都道府県が、介護提供体制は主として市町村が計画を作成してきたが、今後は、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画、市町村介護保険事業計画（介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画をいう。以下同じ。）及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性を確保することが必要である。

また、それぞれの計画作成に当たっては、患者、介護サービス利用者及びその家族その他の関係者の参画を得ながら計画を作成するプロセスを重視するとともに、計画作成後も、適切な評価項目を設定して、定期的に事後評価が行えるようにすることが求められる。

二 都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等

都道府県計画は、医療及び介護の総合的な確保に関する目標、当該目標の達成に必要な事業に関する事項について定めるものであることから、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の考え方と整合性を図ることが必要である。

また、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画については、平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなるが、これらの計画の整合性を確保するためには、当該年度を見据えつつ、それぞれの計画において、医療及び介護の連携を強化するための以下の取組を推進していくことが重要である。

1 平成30年度以降対応すべき事項

(1) 計画の一体的な作成体制の整備

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村

における計画作成において、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。

(2) 計画の作成区域の整合性の確保

医療・介護サービスの一体的な整備を行う観点から、医療計画で定める二次医療圏（一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地理的な単位として区分する区域をいう。以下同じ。）と、都道府県介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域（介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）の種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域をいう。以下同じ。）を一致させるよう努める必要がある。

また、病床の機能の分化及び連携を進めるに当たり、交通事情等の社会的条件、高齢者の増加、地域における患者の流出入の状況、医療資源の地域偏在等により、一の都道府県の区域内で必要な医療提供体制の確保が困難である場合には、近隣の都道府県や広域の区域と連携する方策等を検討し、所要の体制整備を図っていくことも重要である。

(3) 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保

医療及び介護の連携を推進するためには、計画作成の際に用いる人口推計等の基礎データや、退院後に介護施設等を利用する者、退院後又は介護施設等の退所後に在宅医療・介護を利用する者の数等の推計について、整合性を確保する必要がある。

2 平成30年度までの間に取り組むべき事項

(1) 第6期市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画における医療及び介護の総合的な確保

市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画について、平成27年度から平成29年度までの第6期計画を作成するに当たっては、医療及び介護の連携を推進する観点から、以下の事項を定める必要がある。

まず、在宅医療・介護の連携について、在宅医療・介護の連携を推進する事業が地域支援事業に位置付けられたことを踏まえ、市町村介護保険事業計画の中で在宅医療・介護の連携の取組について具体的に定めるとともに、市町村が主体となって、

地域の医師会等と連携しつつ、在宅医療・介護の連携のための体制を充実させていくことが重要である。都道府県は、広域的な立場から市町村が実施する在宅医療・介護の連携の取組を支援していく必要があり、その具体的な支援策について、都道府県介護保険事業支援計画の中で定めることが重要である。また、今後増加が見込まれる認知症である者を地域で支えるため、市町村介護保険事業計画の中で、新たに地域支援事業に位置付けられた医療・介護従事者が連携して取り組む認知症への早期対応をはじめとした取組の具体的な計画を定める必要がある。さらに、地域ケア会議（行政職員をはじめとした地域の関係者から構成される会議体をいう。）の開催によって、多職種が協働した居宅介護支援（介護保険法第8条第24項に規定する居宅介護支援をいう。）等に対する支援と、地域の課題に対応した社会資源の開発及びネットワークづくりを進めていくことも重要である。

また、都道府県介護保険事業支援計画の中で定める質の高い人材の確保に関する事項については、医療及び介護の連携を推進するため、地域包括ケアシステムを支える人材を確保するという視点を盛り込む必要がある。

(2) 地域医療構想における医療及び介護の総合的な確保

平成27年度以降、都道府県は、医療計画に地域医療構想を定めることとなるが、都道府県間で整合性のとれた計画が作成されるよう、国は平成26年度中に地域医療構想作成のためのガイドラインを取りまとめることとしている。

地域医療構想で目指すべき将来像は、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制の確保である。特に、地域医療構想の中で示す在宅医療の課題や目指すべき姿については、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの構築に資するよう、市町村介護保険事業計画との整合性にも留意しつつ、定める必要がある。

第3 都道府県計画及び市町村計画の作成並びにこれらの整合性の確保に関する基本的な事項

一 都道府県計画及び市町村計画の作成に関する基本的な事項

1 都道府県及び市町村の関係部局相互間の連携

都道府県及び市町村は、都道府県計画又は市町村計画の作成に当たっては、医療及び介護の総合的な確保を図る観点から、保健・医療の担当部局と介護・福祉の担当部局が緊密に連携できるような体制を整備することが重要である。

また、在宅医療・介護の連携を推進する事業に関する事項については、都道府県の保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局と市町村の介護・福祉担当部局が連携して、整合性のある計画を作成していく必要がある。特に、在宅医療体制の整備、医療及び介護の連携に向けた取組等はこれまで市町村になじみが薄かったことから、都道府県がより広域的な立場から、保健所の活用等により、市町村の後方支援等を積極的に行うことが重要である。

2 関係者の意見を反映させる仕組みの整備

都道府県計画を作成し、又は変更する際には、公正性及び中立性を確保するため、医療介護総合確保法第4条第4項に規定する市町村長、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者から十分に意見を聴取する等、その意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

また、市町村計画を作成し、又は変更する際には、同法第5条第4項に規定する都道府県知事、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者から十分に意見を聴取する等、その意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

さらに、これらの意見の聴取等の際には、医療又は介護を受ける立場にある者及びその家族並びに地域住民の意見が反映されるよう、行政機関からわかりやすく丁寧な情報提供や説明を行うなどの配慮が求められる。

二 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

1 医療介護総合確保区域

医療介護総合確保区域（医療介護総合確保法第4条第2項第1号に規定する医療介護総合確保区域をいう。以下同じ。）は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件並びに医療機関の施設及び設備並びに介護施設等の整備の状況その他の条件から見て医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域である。

具体的には、都道府県における医療介護総合確保区域（以下「都道府県医療介護総合確保区域」という。）は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定するものとする。また、市町村における医療介護総合確保区域（以下「市町村医療介護総合確保区域」という。）は、その住民が日常生活を営んでいる地域として日常生活圏域（介護保険法第117条第2項第1号の区域をいう。）を念頭に置いて設定するものとする。

2 医療及び介護の総合的な確保に関する目標及び計画期間

(1) 目標の設定

都道府県計画については、都道府県医療介護総合確保区域ごとの当該区域において、また、市町村計画については、市町村医療介護総合確保区域ごとの当該区域又は当該市町村の区域において、データに基づく地域の医療・介護ニーズや医療・介護資源に関する現状分析、将来予測等を行い、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を設定するものとする。

当該目標の設定に当たっては、医療計画又は市町村介護保険事業計画若しくは都道府県介護保険事業支援計画において設定した目標と整合性を図るとともに、可能なものについては定量的な目標を定め、計画期間の年度ごとの進捗管理が適切に行えるようにするものとする。

(2) 目標の達成状況

都道府県計画及び市町村計画で設定した目標の達成状況及び目標が未達成の場合には改善の方向性を記載するものとする。

(3) 計画期間

都道府県計画及び市町村計画の計画期間は、基金を充てて実施する事業の進捗管理の観点から、原則として1年間とする。なお、個別の事業については、その内容に応じ実施期間を複数年とすることも可能とする。

3 目標達成のために実施する事業の内容、費用の額等

(1) 事業の内容

事業の内容は、第4の二の1から6までに掲げる事業のうち必要なものについて、当該事業の実施期間を付して記載するものとする。

(2) 事業に要する費用の額

都道府県計画及び市町村計画に記載された事業に要する費用の額及びそれらの総額を記載するものとする。

(3) 事業の実施状況

都道府県計画及び市町村計画で設定した事業の実施状況を記載するものとする。

4 事業の評価方法

(1) 関係者からの意見聴取等の状況

第3の一の2に定める関係者からの意見聴取の状況等、当該関係者等の意見を反映させるために講じた措置の具体的内容を記載するものとする。

(2) 事後評価の方法

都道府県計画又は市町村計画で設定した目標の達成状況及び事業の実施状況に係る事後評価の方法を記載するものとする。

三 都道府県計画及び市町村計画の整合性の確保

都道府県は、毎年度、市町村から医療及び介護の総合的な確保に関する事業の実施に関する要望を聴取するとともに、市町村が当該事業を実施する場合は、市町村計画に記載された事業を調整、とりまとめの上で、都道府県計画に盛り込むものとする。

また、都道府県は、市町村が市町村計画を作成する際に必要な支援・助言を行うとともに、都道府県計画及び市町村計画に記載された事業間の調整を行うものとする。

四 他の計画との関係

都道府県計画及び市町村計画を作成する際には、地域福祉計画（社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 107 条第 1 項に規定する市町村地域福祉計画及び同法第 108 条第 1 項に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。）、都道府県医療費適正化計画（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 9 条第 1 項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。）、健康増進計画（健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 1 項に規定する都道府県健康増進計画及び同条第 2 項に規定する市町村健康増進計画をいう。）その他の法律の規定による計画であって医療及び介護の総合的な確保に関係する事項を定めるものと調和が保たれるものとする必要がある。

五 都道府県計画及び市町村計画の提出等

都道府県は、都道府県計画を作成又は変更した場合、厚生労働大臣へ提出するとともに、速やかに公表するよう努めるものとする。また、市町村は、市町村計画を作成又は変更した場合、都道府県へ提出するとともに、速やかに公表するよう努めるものとする。

第4 公正性及び透明性の確保その他基金を充てて実施する都道府県事業に関する基本的な事項

一 基金に関する基本的な事項

1 関係者の意見が反映される仕組みの整備並びに公正性及び透明性の確保

基金については、その財源として、社会保障と税の一体改革による消費税増収分が充てられていることに鑑み、当該基金を充てて実施する事業が地域の医療・介護サービスに還元されることが地域住民に対して明確に示される必要がある。このため、基金を充てて実施する事業については、その決定に際し、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、会議や議事録の公開等により決定プロセスの透明性を確保する必要がある。また、事業主体間の公平性を確保し、適切かつ公正に行われることが必要である。

2 基金と報酬（診療報酬及び介護報酬）等との関係

診療報酬及び介護報酬は、診療行為や介護サービスに対する対価として設定されるものであり、全国一律の点数及び単位設定が原則とされているため、それぞれの地域の実情を勘案した設定が難しい面がある。

他方、基金を充てて実施する事業は、病床の機能の分化及び連携の推進、在宅医療・介護の体制整備、医療・介護従事者の確保・養成等の地域における様々な課題の解決のため、それぞれの地域の実情に応じた創意工夫に対応しやすい面がある。

基金の活用にあたっては、こうした違いを踏まえる必要がある。また、同様に基金以外の各種の補助制度の活用にあたっては、それぞれの地域の医療・介護サービスの提供体制の構築に資する方法を考慮する必要がある。

3 基金を充てて実施する事業の評価の仕組み

(1) 国における取組

国は、都道府県計画に記載された目標の達成状況及び事業の実施状況についての検証を行い、都道府県に対して、推奨される事項、改善を図るべき事項等について必要な助言を行うとともに、その後のより効果的な基金の配分と事業実施に資するよう、適正な評価指標の設定等を行うものとする。

(2) 都道府県における取組

都道府県は、都道府県計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、各年度に事業ごとの実施状況を把握し、点検するとともに、第3の2の4の(2)に基づく事後評価を実施し、その結果を国に提出するとともに、公表するよう努めるものとする。

(3) 市町村における取組

市町村は、市町村計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、(2)の都道府県の事後評価に協力するものとする。

二 基金を充てて実施する事業の範囲

基金を充てて実施する事業の範囲は、医療介護総合確保法第4条第2項第2号及び第5条第2項第2号に掲げられている事業である。具体的には、平成26年度においては、医療を対象として1、2及び4に掲げる事業を、平成27年度以降は、介護を対象とする3及び5に掲げる事業を含めた全ての事業を対象として実施するものとする。

1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携については、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提として、これらを実効性のあるものとするために基金を活用していく必要がある。

なお、地域医療構想が定められるまでの間は、地域において明らかに不足している病床の機能への転換に資する事業等病床の機能の分化及び連携に特に資する事業に基金を重点的に活用するものとする。

2 居宅等における医療の提供に関する事業

居宅等における医療の提供を推進するためには、退院後の生活を支える在宅医療を充実させるとともに、地域包括ケアシステムの構築のため、医療・介護サービス提供体制を一体的に整備していく必要がある。また、地域における介護との連携を含む医療連携体制の構築、そのための情報基盤の整備等を実施する事業に基金を活用していく必要がある。

また、在宅医療の提供体制の充実のためには、在宅医療に取り組む人材の確保及び育成を推進する観点から、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション関係職種等に対する研修等を実施することが必要である。また、利用者にとってわかりやすく総合的な支援が行われる体制を確保するためには、医療従事者、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員等に対する医療及び介護の連携を図るための研修や知識の普及等が重要であることを踏まえ、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

3 介護施設等の整備に関する事業

病床の機能の分化及び連携に伴って増加する退院患者に対応しつつ、また、今後急増する高齢単身世帯、夫婦のみの世帯、認知症高齢者等が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことを可能とするため、地域密着型サービス（介護保険法第8条第14項に規定する地域密着型サービスをいう。）等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制を整備していく必要があり、当該整備に必要と考えられる事業に基金を活用していく必要がある。

4 医療従事者の確保に関する事業

良質かつ適切な医療を提供する体制を構築するためには、地域医療支援センター（医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援するための拠点としての機能をいう。）等を活用した医師等の偏在の解消、医療勤務環境改善支援センター（医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能をいう。）等を活用した医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進、看護職員の確保等に取り組む必要があり、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

5 介護従事者の確保に関する事業

質の高い介護従事者の継続的な確保及び定着を進めていくためには、都道府県が、将来に向けた介護従事者の需給状況を把握した上で、介護事業者、医療・教育・労働分野等の関係機関と緊密な連携を図りつつ、多様な人材の参入促進、介護従事者の資質の向上及び労働環境の改善等を図るための施策を進めていく必要があり、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

6 その他の事業

その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために実施する必要があるものとして、今後、厚生労働省令において定められる事業を必要に応じて実施することが求められる。

国保基盤強化協議会の中間整理のポイント

平成26年9月19日

厚生労働省保険局

「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」（国保基盤強化協議会）について

1. 協議事項

- ① 国民健康保険の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策
- ② 国民健康保険の運営に関する業務に係る都道府県と市町村の役割分担のあり方
- ③ その他、地方からの提案事項

2. メンバー

○政務レベル協議

【厚生労働省】 厚生労働大臣、副大臣、政務官

【地方代表】 栃木県知事、高知市長(高知県)、井川町長(秋田県)

○事務レベルWG

【厚生労働省】 厚生労働省保険局

総務課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、調査課長

【地方代表】 (全国知事会)… 山形県、栃木県、愛知県、鳥取県、愛媛県

(全国市長会)… 見附市(新潟県)、裾野市(静岡県)、高松市(香川県)、高知市(高知県)

(全国町村会)… 井川町(秋田県)、奥多摩町(東京都)、聖籠町(新潟県)、九重町(大分県)

3. 進め方

平成26年	1月31日	}	政務レベル協議	
	2月		毎月1回程度	事務レベルWG(計7回)
	↓			
	7月			
	8月8日		政務レベル協議(中間整理)	

※平成26年8月以降の協議の進め方については、議論の状況等を踏まえ、改めて協議する。

国保基盤強化協議会の中間整理のポイント

平成26年8月8日

国民健康保険制度の基盤強化に関する
国と地方の協議(国保基盤強化協議会)

1. はじめに

(1) 中間整理の位置づけ

- 平成26年1月以降、厚生労働省と地方との協議を開催し、プログラム法や国民会議報告書の方向性に沿って、以下の協議事項について議論。
 - ① 国民健康保険の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策
 - ② 国民健康保険の運営に関する都道府県と市町村の役割分担の在り方
 - ③ その他、地方からの提案事項
- 事務レベルワーキンググループでの7回にわたる議論を踏まえ、国民健康保険の見直しについて、課題や見直しの方向性等について整理を行うもの。

(2) 今後の進め方

- 引き続き検討することとしている事項については、地方の理解が得られるよう、更に議論を深めることとし、年末までを目途に結論を得て、必要な法律案を平成27年に開会される国会の常会に提出することを目指す。

2. 財政上の構造問題の解決に向けた方向性

⇒国民健康保険の将来にわたる安定的な制度運営が可能となるよう、
以下のような観点に立ち、引き続き検討

(1) 保険料負担の軽減・伸びの抑制

- ① 一体改革において方針の決まっている低所得者対策のうち、未だ実現していない保険者支援制度の拡充(1,700億円)の早期・確実な実施
- ② ①に加え、更なる追加公費投入の実現
赤字の原因等の分析を踏まえ、財政上の構造問題の解決のための効果的・効率的な公費投入の方法を検討・実施
- ③ 予期せぬ給付増や保険料収納不足といった財政リスクを分散・軽減するための制度的対応として、例えば、財政安定化基金の創設などを検討 等

(2) 財源等

- ① 後期高齢者支援金への全面総報酬割を導入した場合に生ずる国費の活用の検討を含め、予算編成過程を通じて財源確保に努力
- ② 地方の最終判断に支障をきたさないよう、できる限り早期に、追加公費の規模・財政基盤強化策を提示
- ③ 厚生労働省が、引き続き、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決に責任を持って取り組む。

3. 国保の運営に関する都道府県と市町村の役割分担の方向性

⇒財政上の構造問題の解決が図られることを前提に、以下のような仕組みに見直すことが考えられ、引き続き検討

(1) 財政運営と保険料の賦課・徴収の基本的な仕組み

○ 財政運営 … 都道府県

○ 市町村は、

- ・ 都道府県が定める「分賦金」(※)を納付 ※ 市町村ごとの医療費水準等を考慮することが基本
- ・ 分賦金を納めるために必要な保険料率を定め、保険料を賦課・徴収

(2) 保険料水準の平準化に向けた仕組み等

○ 都道府県は、市町村ごとの保険料率の算出方法 (※1) を示す

※1 市町村規模別の収納率目標、都道府県として考える算定方式 等

※2 「算出方法」のみならず、市町村ごとの標準保険料率を示すことについて、引き続き検討

○ 保険料水準が急激に変化することのないよう、必要な経過措置を相当程度の期間設けることを検討

(3) 保険給付・資格管理・保健事業についての役割分担

○ 保険給付の決定、資格管理 … 引き続き検討 (注)「窓口業務」(申請・届出の受付等)は、市町村で概ね一致

○ 保健事業 … 市町村

国民健康保険の見直しについて（中間整理）

平成26年8月8日

国民健康保険制度の基盤強化に関する
国と地方の協議(国保基盤強化協議会)

I はじめに

- 国民健康保険の在り方については、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（以下「プログラム法」という。）や社会保障制度改革国民会議報告書（以下「国民会議報告書」という。）において、以下のような方向性が示された。
 - ① 今回の改革の前提条件として、国民健康保険に対する財政支援の拡充等により国民健康保険の抜本的な財政基盤の強化を図り、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとする
 - ② その上で、国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、国民健康保険の保険料の賦課・徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割分担する
 - ③ 保険料に係る国民負担に関する公平の確保を図る
- また、プログラム法では、国民健康保険の在り方を含む医療保険制度改革について、平成26年度から平成29年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成27年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとするものとされている。
- 国民健康保険の見直しについては、地方団体の意見を十分に伺いながら検討を進める必要があることから、本年1月以降、厚生労働省と地方との協議（国保基盤強化協議会）を開催し、
 - ① 国民健康保険の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策
 - ② 国民健康保険の運営に関する都道府県と市町村の役割分担の在り方
 - ③ その他、地方からの提案事項を主な協議事項として、議論を重ねてきた。
- 以下は、事務レベルのワーキンググループでの7回にわたる議論を踏まえ、国民健康保険の見直しについて、課題や見直しの方向性等について整理を行うものである。

この中で、引き続き検討することとしている事項については、地方の理解が得られるよう、更に議論を深めることとし、年末までを目途に結論を得て、必要な法律案を平成27年に開会される国会の常会に提出することを目指す。

Ⅱ 国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決に向けた方向性

1. 基本認識

- 我が国の医療保険制度は、原則として全ての国民が何らかの公的医療保険制度でカバーされるという国民皆保険に最大の特徴がある。
国民皆保険の理念の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきている。
- その中で、国民健康保険は、他の医療保険等に参加している者を除いた全ての住民を被保険者としており、国民皆保険の基礎として重要な役割を果たしているが、国民会議報告書において指摘されたように、被用者保険と比べ、
①低所得の加入者が多い、②年齢構成が高いこと等により医療費水準が高い、
③所得に占める保険料が重いといった構造的な課題を抱えており、こうしたこともあって、毎年度、市町村が決算補填等を目的とする多額の法定外繰入を行っている。また、特定の都道府県では、前年度繰上充用を行っている市町村も多く見られる。
- こうした課題に対し、プログラム法や国民会議報告書においては、国民皆保険を堅持し、持続可能な医療保険制度を構築する観点から、以下の方針が示された。
 - ① 現在の国民健康保険の赤字の原因や運営上の課題を分析の上、抜本的な財政基盤の強化を通じて国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図ること。
 - ② その際には、財政基盤の強化のために必要な公費投入だけでなく、保険料の適正化など国民健康保険自身の努力によって、国民健康保険が将来にわたって持続可能となるような仕組みについても検討すべきであること。
 - ③ 国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図ることが、国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、都道府県と市町村において適切に役割分担するという今回の改革の前提条件であること。
- これらを踏まえると、今回の改革においては、国民健康保険の将来にわたる安定的な制度運営が可能となるよう、現在の国民健康保険の赤字の原因等を分析した上で、国民健康保険に対する財政支援を拡充すること等により、将来にわたる法定外繰入の必要性を大幅に解消し、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図ることが必要不可欠である。

2. 財政基盤強化の具体策に関する基本的な考え方

- 今回の改革により国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決が図られることを見通すためには、追加公費の規模も含めた財政基盤強化の具体策と効果を明らかにすることが必要である。

- この点、厚生労働省は、
 - ・ 国民健康保険に対する財政支援の拡充をしっかりと行い、財政上の構造問題の解決に責任をもって取り組んでいくとの考え方を表明しているものの、
 - ・ 国民健康保険の在り方を含む医療保険制度改革に関する議論が社会保障審議会医療保険部会において進められている中、現時点において、追加公費の規模も含めた財政基盤強化の具体策を明らかにできる状況にはない。

- こうした状況にかんがみ、国保基盤強化協議会としては、
 - ・ 高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中、国民健康保険の将来にわたる安定的な制度運営が可能となるよう、
 - ・ 厚生労働省が、引き続き、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決に責任をもって取り組むとの認識の下、
 - ・ 必要な追加公費の投入が行われることを前提として、現在の国民健康保険の赤字の原因等の分析を踏まえ、国民健康保険が抱える財政上の構造問題を解決するための効果的・効率的な公費投入の方法等について、検討を進めていくとともに、
 - ・ 厚生労働省においては、地方が、追加公費の規模も含めた財政基盤強化の具体策が財政上の構造問題の解決策として受け入れることができるかどうかの最終判断を行うことに支障をきたさないよう、できる限り早期に追加公費の規模も含めた財政基盤強化の具体策を明らかにし、地方と十分に協議を行うものとする。

- また、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図るためには、国民の保険料負担の公平の確保に努めるという視点に立ち、「あるべき保険料水準」について十分議論した上で、きわめて大きい被用者保険との保険料負担の格差をできる限り縮小するような、抜本的な財政基盤の強化が必要であるとの強い指摘や、現状でも重い国民健康保険の保険料負担をこれ以上増やさない仕組みを構築する必要があるとの指摘もあった。

- この点については、仮に「加入者一人当たり平均所得」に占める「加入者一人当たり平均保険料」を機械的に試算すると、国民健康保険は 9.9%、協会けんぽは 7.6%、組合健保は 5.3%となっている。¹
- なお、こうした指摘に対しては、国民健康保険と被用者保険とでは、所得の形態や所得捕捉の状況に違いがあるという観点や、被用者保険における事業主負担をどのように捉えるかという観点から、国民健康保険と被用者保険を単純に比較することは困難であるとの指摘もある。
- 国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図るに当たっては、国民皆保険の基礎として他の医療保険等に加入している者を除いた全ての住民の受け皿としての役割を果たしている国民健康保険は、社会情勢の変化等に伴い、年金生活者をはじめとする無職者や被用者保険への加入要件を満たさない非正規の被用者等が多く加入している状況となっており、現状、低中所得層の保険料の負担水準は重くなっているとの認識に基づき、各医療保険制度の保険料の負担水準の格差に関する指摘も念頭に置きつつ、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図るために必要となる方策について、地方からの提案も含め、引き続き、検討を進め、できる限り早期に明らかにすることとする。
- なお、被用者保険の被保険者の範囲を拡大するため、平成 24 年 8 月に成立した年金機能強化法により、平成 28 年 10 月から、一定の要件を満たす短時間労働者を健康保険の被保険者とする事となっているが、同法の附則において、平成 31 年 9 月 30 日までに、更なる適用拡大について検討を加え、その結果に基づき必要な措置を講ずることとされていること等を踏まえ、厚生労働省において適切に対応していく必要がある。

¹ 「加入者一人当たり平均所得」に占める「加入者一人当たり平均保険料」に係る機械的に試算について

- ・ 国民健康保険については、「現年分保険料調定額」(平成 24 年度)、「加入者数」(平成 24 年度平均)、「総所得金額等」(『総所得金額(収入金額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額』に『雑損失の繰越控除額』と『分離譲渡所得金額』を加えたもの。平成 24 年度)を基に試算。
- ・ 協会けんぽ及び組合健保については、「決算における保険料額」(事業主負担を除く。平成 24 年度)、「加入者数」(平成 24 年度平均)、「加入者一人当たり保険料の賦課対象となる額(標準報酬総額を加入者数で割ったもの)から給与所得控除に相当する額を除いた参考値」(平成 24 年度)を基に試算。

3. 国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決に向けた方向性

- 国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図るとともに、国民の保険料負担の公平の確保に努めるという視点に立ち、以下のような施策を講ずることにより、国民健康保険全体としての財政基盤の抜本的な強化や保険料負担の平準化等を図り、被保険者の保険料負担の軽減やその伸びを抑制していく。
- ① 社会保障・税一体改革において方針の決まっている低所得者対策のうち、未だ実現していない保険者支援制度の拡充（1,700億円）について、確実かつ早期の実施に努めること
 - ② 上記に加え、国民健康保険の見直し時期までに、更なる追加公費の投入を実現すること。また、実際に追加公費を投入するに当たっては、
 - ・ 財政上の構造問題を抱える保険者にあつては、現に法定外繰入を実施しているか否かにかかわらず、被用者保険と比べ、年齢構成が高い等の保険者の責によらない要因により医療費水準が高いという課題や、低所得者が多いために所得水準が低く、低中所得層の保険料負担が重いという課題を抱えているという認識の下、
 - ・ 国民皆保険の基礎としての役割を果たしている国民健康保険が、その責によらない要因により医療給付費が高くなっていることや所得水準が低く低中所得層の保険料の負担水準が重くなっていること等への財政支援の強化を図り、国民健康保険が抱える財政上の構造問題を解決するための効果的・効率的な投入方法を検討し、実施すること
 - ③ 更に、予期しない給付増や保険料収納不足といった財政リスクを分散・軽減するための制度的対応として、例えば、財政安定化基金の創設や、2年を一期とした財政運営を導入することなどが考えられる。
財政安定化基金を創設する場合の、財政安定化基金の規模、具体的な活用方法等については、引き続き検討する。
 - ④ このように、財政上の構造問題を抱える保険者に対して追加公費を重点的に投入すること等により、市町村間の所得水準の格差是正や、国民の保険料負担の平準化に向けた取組を推進すること
 - ⑤ あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納対策の強化・支援、被保険者資格の適用の適正化を更に進めるなど、事業運営の改善を一層推進することや、負担能力に応じた負担とする観点からの保険料の賦課限度額の在り方の見直しを進めることにより、保険料の適正化に向けた取組等を進めること

- 上記のほか、地方からは、今回の改革により、国民健康保険の将来にわたる安定的な制度運営が可能となるよう、今後とも増大が見込まれる医療費への制度的対応等を行うべきとの強い指摘があった。これに対しては、どのような対応が可能か、引き続き検討する。

また、地方からは、地方公共団体が地方単独事業として医療費助成を行った場合に採られている国民健康保険の国庫負担金の減額措置については、本来国が全国統一的に行うべき子育て・少子化対策等に関する地方の努力に反し、地方のみに責任を負わせるものであるため、廃止すべきであるとの強い指摘があった。これについては、一般的には、医療費の窓口負担を軽減・無料化した場合には、しない場合に比べて医療給付費が増加し、これに対する国庫負担が増加することとなるため、限られた財源の中で公平に国庫補助を配分する観点から行われている措置であり、引き続き検討していく。

- さらに、追加公費の規模については、前述のとおり、厚生労働省は、現時点において、その具体策を示すことが困難な状況にあるが、追加公費の投入のために必要となる税財源については、社会保障審議会医療保険部会において検討が進められている後期高齢者支援金への全面総報酬割を導入した場合に生じる国費を活用することについて検討することを含め、予算編成過程を通じてその確保に努めることとし、地方が、追加公費の規模も含めた財政基盤強化の具体策が財政上の構造問題の解決策として受け入れることができるかどうかの最終判断を行うことに支障をきたさないよう、できる限り早期に、追加公費の規模も含めた財政基盤強化の具体策と効果を明らかにし、地方と十分に協議を行うものとする。

- 上記の財政基盤強化の具体策について、あくまで国費の投入によって抜本的な財政基盤の強化を図るべきであり、新たな地方負担を前提とすべきではないとの強い意見があった。

- なお、国民皆保険を支える国民健康保険の財政基盤の安定化を図ることは極めて重要な課題であり、今回の改革にとどまらず、不断の取組が求められる分野である。

厚生労働省は、高齢化の進展、高度な医療の普及等により医療費の増大が見込まれるという認識の下、国民健康保険の将来にわたる安定的な制度運営が可能となるよう、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図ることとしているが、それでもなお将来に対応が必要となる課題については、今後とも責任を十分に果たし、適切な措置を講じていくとともに、都道府県及

び市町村においても、それぞれの役割に応じて、国とともにその責任を果たしていく。

- こうした観点に立ち、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決方策について、引き続き検討を進める。

Ⅲ 国民健康保険の運営に関する都道府県と市町村の役割分担の在り方

1. 基本認識

- 国民健康保険の運営については、国民会議報告書において、
 - ・ 効率的な医療提供体制への改革を実効あらしめる観点から、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討することを可能とする体制とすること
 - ・ 市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みとすることとの方向性が示された。

- これを踏まえ、プログラム法においては、財政支援の拡充等により、国民健康保険の財政上の構造問題を解決することとした上で、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するための必要な方策を検討するとの方針が示された。

- 今回の改革においては、プログラム法や国民会議報告書において示された方向性に留意した上で、事務の効率的な運営、被保険者の利便性、医療と介護の連携の確保等の観点も踏まえながら、制度の具体化に向けて検討を進めていく。

2. 国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決に向けた方策に関する議論との関係

- 前述のとおり、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図ることが、国民健康保険の運営に関する都道府県と市町村の役割分担の見直しを含めた今回の改革の前提条件となる。

- また、国民健康保険制度における公費支援の役割については、国民健康保険の運営に関する都道府県と市町村の役割分担の在り方と密接に関わるものであり、役割分担の見直しにあわせ、現行の公費支援の役割も見直す必要があることにも留意が必要である。

- このため、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決を図るための議論と国民健康保険の運営に関する都道府県と市町村の役割分担の在り方に関

する議論を完全に切り離して行うことは現実的でないことから、国保基盤強化協議会においては、都道府県と市町村の役割分担の在り方に関する議論についても必要な範囲で行い、下記3. のとおり、現時点における考え方や今後の検討課題等を整理した。

3. 国民健康保険の運営に関する都道府県と市町村の役割分担についての検討状況

(1) 財政運営と、保険料の賦課・徴収の仕組み

- プログラム法を踏まえ、財政支援の拡充等により、国民健康保険が抱える財政上の構造問題を解決することとした上で、国民健康保険の財政運営については、都道府県が担うこととすることが考えられる。

- 国民健康保険の財政運営を都道府県が担うこととする場合における、保険料の賦課・徴収の仕組みについては、プログラム法で示された方針や、市町村における保険料収納へのインセンティブを確保する観点等を踏まえ、以下のようなものが考えられる。
 - ・ 都道府県は、都道府県内の国民健康保険の医療給付費等の見込みを立て、それに見合う「保険料収納必要額」を算出の上、都道府県内の各市町村が都道府県に納める額（いわゆる「分賦金」）を定める。
 - ・ 市町村は、分賦金を賄うために必要となる保険料を被保険者に賦課し、徴収した上で、都道府県に納める。

- また、上記の仕組みに加え、都道府県内の保険料負担の平準化を更に推進するとともに、今回の改革が、医療計画の策定者である都道府県が住民負担の面から地域医療の提供体制の姿を考えていくことに資するものとなるよう、以下のような仕組みを設けることが考えられる。
 - ・ 都道府県が、都道府県内統一の標準的な保険料算定方式や市町村規模別の収納率目標等、市町村が保険料率を定める際に必要となる事項についての標準を設定することが考えられる。

また、そうした都道府県が設定する標準に基づき、都道府県が、各市町村がそれぞれの分賦金を賄うために必要な保険料率（「標準保険料率」）を市町村ごとに示すことも考えられるが、これに対しては、その必要性についてなお議論すべきであるとの意見があったことを踏まえ、引き続き検討する。

- ・ 市町村は、都道府県が定めた都道府県内統一の標準的な保険料算定方式や市町村規模別の収納率目標等を参考に、市町村として分賦金を賄うために必要と考える保険料算定方式、保険料率等を定め、保険料を賦課・徴収する。

○ 予期しない給付増や保険料収納不足といった財政リスクを分散・軽減するための制度的対応については、前述のとおり、例えば、モラルハザードを防ぐための一定のルールを設定した上で財政安定化基金を創設すること等が考えられる。

○ なお、保険料の賦課・徴収の仕組みに関する検討を進めるに当たっては、現在、国民健康保険料として賦課・徴収を行っている市町村と国民健康保険税として賦課・徴収を行っている市町村が併存している等の実態に十分留意しつつ、国民健康保険料・国民健康保険税の在り方についても議論を進めていく必要がある。

(2) 保険料の設定の在り方

○ 現状、国民健康保険の保険料は、市町村によって医療費水準に違いがあることや、保険料の算定方式が異なること、保険料の上昇を抑制するために一般会計からの法定外繰入を行っている市町村が存在すること等の要因により、市町村間で格差が生じており、仮に直ちに都道府県内が均一保険料率となることとした場合には、被保険者の保険料水準が大きく変化する場合が多いものと考えられる。

○ こうした状況の下、今回の改革により、市町村との適切な役割分担を行いつつ財政運営などを都道府県が担うこととする中で、都道府県内の保険料の設定の在り方としては、以下のようなものが考えられる。

- ・ 都道府県が分賦金を定めるに当たり、市町村ごとの医療費水準を考慮することが考えられる。これにより、市町村における医療費適正化の効果が当該市町村の保険料水準に反映されることとなり、市町村における医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みづくりに資することとなることが考えられる。

その際、一般に年齢構成が高いほど医療費水準が高くなることにかんがみ、市町村ごとの年齢構成の差異による医療費水準の差異を調整する仕組みを導入することも考えられるが、その具体的仕組みについては、引き続き検討する。

- ・ 国民健康保険の財政運営を都道府県が担うこととする場合、現在、全国レベルで市町村間の所得水準を調整している国の普通調整交付金については、今回の改革により、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うこととなることが考えられる。

また、都道府県内の市町村間の所得水準の差異については、負担能力に応じた負担とする観点から、各市町村の分賦金は市町村ごとの所得水準を考慮したものとすることが考えられる。

- ・ その際、都道府県調整交付金については、例えば、今回の改革により被保険者の保険料水準が急激に変化することのないよう、保険料の設定方法の見直しを円滑に進めるための調整を行うなど、地域の実情に応じて活用することが考えられ、その役割について、併せて検討する。
- ・ このように、市町村ごとの医療費水準等の差異を一定程度考慮することとする一方で、都道府県のリーダーシップの下、市町村が、保険料の算定方式の統一化等に取り組んでいくことを通じ、保険料負担の更なる平準化が可能となる。
- ・ 以上のことを基本とするが、都道府県内の市町村間の医療費水準等の差異が比較的小さく、また、市町村の合意が得られる都道府県にあっては、都道府県内を均一保険料率に設定することも可能とすべきとの指摘があることを踏まえ、前述の「分賦金」の仕組みの下、そうした都道府県内均一保険料率の設定も可能とすることについて、引き続き検討していく。

- また、国民健康保険については、収納率の向上が課題となっており、保険料の収納対策に市町村が積極的に取り組むことができる仕組みとすることが基本であるが、特に若年層が多い市町村等の収納率の低さについては、当該市町村による自助努力だけで対応することは難しいという指摘もある。

このため、都道府県が分賦金を定めるに当たっては、モラルハザードを防ぐための一定のルールを設けた上で、「市町村による自助努力だけで対応することが難しい『収納率の低さ』」に配慮することとしてはどうかとの指摘があったが、保険料負担の公平性や収納率向上を図る観点から問題があるとの指摘もあり、引き続き議論する必要がある。

- こうした観点に立ち、都道府県内の保険料の設定の在り方について検討を進めていくが、今回の改革においては、保険料の設定方法の在り方や現行の公費支援の役割の見直しの影響により、被保険者の保険料水準が急激に

変化することのないよう、必要な経過措置を相当程度の期間設けることを含め、制度設計を行う必要がある。

(3) 保険給付、資格管理の具体的仕組み

- 保険給付、資格管理の具体的な仕組みについて、届出・申請の受付や、証明書の引渡業務といった事実上の行為（窓口業務）については、被保険者の利便性を確保する観点から、市町村が行うことが考えられる。

- その上で、証明書の発行・交付や給付の決定といった処分性を有する行為については、以下のような視点の下、その具体的な仕組みについての検討を行った。
 - ・ 国保の被保険者の資格情報である住所・世帯情報や所得情報を市町村が有している中、事務の効率的な運営（効率的な事務処理体制の確保を含む）や被保険者の利便性の確保を図ること
 - ・ 保険給付、資格管理、保険料の賦課・徴収には、相互に密接に関連している事務（短期被保険者証、被保険者資格証明書の交付等）があり、これらの事務の一体的な処理や、個々の事情に応じた柔軟・迅速な対応の確保を図ること
 - ・ 日常生活圏域で医療・介護サービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築していくこととの整合性の確保を図ること
 - ・ 膨らんだ保険給付については公費と保険料で賄うこととなることにかんがみ、保険給付の支払の適正化を通じた医療費適正化インセンティブの確保を図ること

- 市町村が保険給付や資格管理を担うこととした場合には、
 - ・ 住民情報や課税情報を管理している市町村が資格管理と保険給付を併せて行うことが効率的であり、また、都道府県ではそうした事務を担うのは難しいとの指摘や、地域包括ケアシステムの構築を推進するに当たり、医療給付と介護給付の情報は市町村に一元的に集約するのが望ましいとの指摘等があった一方で、
 - ・ 都道府県が保険給付や資格管理を担うこととする場合と比べ、市町村の事務が集約化されないことやシステムが標準化されないことにより効率的な事務運営の確保やシステム改修費の節減が課題となるとの指摘や、国保データベースシステムを活用し、医療情報と介護情報を突合

させたデータを把握すれば、住民に必要なサービスを把握することは可能ではないかとの指摘等があった。

- 都道府県が保険給付や資格管理を担うこととした場合には、
 - ・ 事務の集約化やシステムの標準化により効率的な運営の確保や将来的に発生するシステム改修費の抑制が図られるとの指摘や、都道府県内における保険給付や資格管理に係る処理基準の統一化が図られるとの指摘、同一都道府県内の転居等の際の被保険者の利便性が向上するとの指摘、国保連合会等を活用すれば都道府県においても事務処理を遂行することは可能であるとの指摘等があった一方で、
 - ・ 市町村が保険給付や資格管理を担うこととする場合と比べ、証明書の発行・交付や給付の決定に時間を要することとなり被保険者の利便性が損なわれるとの指摘や、都道府県において必要な人員増等事務処理体制を新たに構築する必要があるとの指摘、システム開発等に多額の初期投資がかかり、また、住民・世帯情報等を有する市町村においても、引き続き、システム改修が必要であることに留意すべきとの指摘等があった。
- また、保険給付や資格管理には様々な事務が存在することから、一律に論ずるのではなく、個々の事務の具体的な仕組みについて検討すべきとの指摘や、そうした検討を進める際には、国民健康保険と後期高齢者医療制度との被保険者の特性の相違や事務の特性の相違を念頭に置きつつ、後期高齢者医療制度における後期高齢者医療広域連合と市町村の役割分担の仕組みも参考にしてはどうかとの指摘もあった。
- こうした指摘を踏まえつつ、保険給付、資格管理の具体的な仕組みについて、引き続き検討を進めていく。

(4) 保健事業

- 保健事業については、プログラム法で示された方針を踏まえ、引き続き、住民に身近な基礎自治体である市町村が担うことが考えられる。
- また、近年、特定健康診査の実施やレセプトの電子化の進展、国保データベースシステム等の整備により、健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

- こうした状況の下、被保険者の更なる健康保持増進に努めるため、レセプト・健診等のデータを活用しながら、自らの地域の健康状況を把握し、優先すべき課題を明確化するとともに、被保険者をリスク別に分け、健康づくりの普及啓発等のポピュレーションアプローチや、生活習慣病の症状の進展や合併症の発症を抑えるための重症化予防の取組等を進めていくことなどが必要となる。

- 市町村においては、こうしたレセプト・健診情報を活用したデータ分析に基づく保健事業（データヘルス事業）を推進していくとともに、国と都道府県においても、それぞれの役割に応じて、市町村の取組を積極的に支援する。

IV その他

- 高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中、厚生労働省においては、国民健康保険の見直しにとどまらず、国民皆保険を堅持し、持続可能な医療保険制度の構築を図る観点から、国民の保険料負担の公平の確保に努めるとともに、医療費の適正化に向けた取組を併せて進めていく。



政府統計

報道関係者 各位

平成26年8月26日

【照会先】保険局調査課

課長 秋田 倫秀 (内線 3291)

数理企画官 鎌田 真隆 (内線 3293)

担当係 医療機関医療費係 (内線 3298)

電話：03(5253)1111 (代表)

03(3595)2579 (直通)

平成25年度 医療費の動向 ～概算医療費の年度集計結果～

厚生労働省では、医療費の動向を迅速に把握するために、医療機関からの診療報酬の請求に基づいて、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計し、毎月、「最近の医療費の動向」として公表しています。

このたびは、平成25年度分の集計結果がまとまりましたので、「平成25年度 医療費の動向」として公表します。

本資料における医療費は、速報値であり、労災・全額自費等の費用を含まないことから概算医療費と呼称しています。概算医療費は、医療機関などを受診し傷病の治療に要した費用全体の推計値である国民医療費の約98%に相当しています。

【調査結果のポイント】

- 平成25年度の医療費は、前年度比約0.8兆円増の39.3兆円となった。(表1-1)
- 医療費の内訳を診療種別に見ると、入院15.8兆円(構成割合40.2%)、入院外+調剤20.6兆円(52.6%)、歯科2.7兆円(6.9%)となっている。(表3-1)
- 医療費の伸び率は2.2%。診療種別に見ると、入院は1.3%、入院外+調剤が3.1%、歯科0.8%となっている。(表3-2)
- 医療機関を受診した延患者数に相当する受診延日数の伸びは▲0.8%。診療種別に見ると、入院▲0.7%、入院外▲1.3%、歯科0.6%となっている。また、1日当たり医療費の伸び率は3.1%。診療種別に見ると、入院2.0%、入院外+調剤4.4%、歯科0.3%となっている。(表4-2、表5-2)

医療費の動向

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
医療費(兆円)	35.3	36.6	37.8	38.4	39.3
医療費の伸び率(%)	3.5	3.9	3.1	1.7	2.2
1日当たり医療費の伸び率(%)	4.1	3.8	3.2	2.6	3.1
受診延日数の伸び率(%)	▲0.6	0.1	▲0.1	▲0.9	▲0.8

平成25年度医療費の動向は、厚生労働省のホームページにも掲載しています。

ホームページアドレス(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/>)

-平成25年度 医療費の動向-



MEDIAS
Medical Information Analysis System

厚生労働省保険局調査課

目次

I 制度別の概算医療費

表1-1： 医療費の推移

表1-2： 医療費の伸び率（対前年度比）

表2-1： 1人当たり医療費の推移

表2-2： 1人当たり医療費の伸び率（対前年度比）

II 診療種類別の概算医療費

表3-1： 医療費の推移

表3-2： 医療費の伸び率（対前年度比）

表4-1： 受診延日数の推移

表4-2： 受診延日数の伸び率（対前年度比）

表5-1： 1日当たり医療費の推移

表5-2： 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

参考1： 制度別の医療費の補正後の伸び率（対前年度比）

参考2： 診療種類別の医療費の補正後の伸び率（対前年度比）

III 医療機関種類別の概算医療費

表6-1： 医療費の推移

表6-2： 医療費の伸び率（対前年度比）

表7-1： 主たる診療科別医科診療所医療費の推移

表7-2： 主たる診療科別医科診療所医療費の伸び率（対前年度比）

表8-1： 受診延日数の推移

表8-2： 受診延日数の伸び率（対前年度比）

表9-1： 主たる診療科別 医科診療所受診延日数の推移

表9-2： 主たる診療科別 医科診療所受診延日数の伸び率（対前年度比）

表10-1： 1施設当たり医療費の推移

表10-2： 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表11-1： 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の推移

表11-2： 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表12-1： 1施設当たり受診延日数の推移

表12-2： 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

表13-1： 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の推移

表13-2： 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

表14-1： 入院 医療費の推移

表14-2： 入院 医療費の伸び率（対前年度比）

表15-1： 入院 受診延日数の推移

表15-2： 入院 受診延日数の伸び率（対前年度比）

表16-1： 入院 1日当たり医療費の推移

表16-2： 入院 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表17-1： 入院 1施設当たり医療費の推移

表17-2： 入院 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表18-1： 入院 1施設当たり受診延日数の推移

表18-2： 入院 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

【参考】 推計新規入院件数、推計平均在院日数及び推計1入院当たり医療費

表19-1： 入院外 医療費の推移

表19-2： 入院外 医療費の伸び率（対前年度比）

表20-1： 主たる診療科別 医科診療所 入院外 医療費の推移

表20-2： 主たる診療科別 医科診療所 入院外 医療費の伸び率（対前年度比）

表21-1： 入院外 受診延日数の推移

表21-2： 入院外 受診延日数の伸び率（対前年度比）

表22-1： 主たる診療科別 医科診療所 入院外 受診延日数の推移

表22-2： 主たる診療科別 医科診療所 入院外 受診延日数の伸び率（対前年度比）

表23-1： 入院外 1日当たり医療費の推移

表23-2： 入院外 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表24-1： 主たる診療科別 医科診療所 入院外 1日当たり医療費の推移

表24-2： 主たる診療科別 医科診療所 入院外 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表25-1： 入院外 1施設当たり医療費の推移

表25-2： 入院外 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表26-1： 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の推移

表26-2： 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表27-1： 入院外 1施設当たり受診延日数の推移

表27-2： 入院外 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

表28-1： 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の推移

表28-2： 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

IV 都道府県別の概算医療費

表29-1： 医療費総額

表29-2： 医療費総額の伸び率（対前年同期比）

表30-1： 受診延日数

表30-2： 都道府県別受診延日数の伸び率（対前年同期比）

表31-1： 1日当たり医療費

表31-2： 1日当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

【参考】 推計平均在院日数等

平成25年度 医療費の動向

I 制度別の概算医療費

表1-1 医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用							公費	
		75歳未満	被用者保険				国民健康保険	(再掲)未就学者		75歳以上
			本人	家族						
平成21年度	35.3	21.5	10.5	5.3	4.7	11.0	1.3	12.0	1.7	
平成22年度	36.6	22.1	10.8	5.4	4.9	11.3	1.5	12.7	1.8	
平成23年度	37.8	22.6	11.0	5.5	5.0	11.5	1.5	13.3	1.9	
平成24年度①	38.4	22.8	11.1	5.6	5.0	11.6	1.5	13.7	2.0	
(構成割合)	(100%)	(59.3%)	(29.0%)	(14.7%)	(13.0%)	(30.3%)	(3.8%)	(35.6%)	(5.1%)	
平成25年度②	39.3	23.1	11.3	5.8	5.0	11.8	1.4	14.2	2.0	
(構成割合)	(100%)	(58.8%)	(28.8%)	(14.8%)	(12.7%)	(29.9%)	(3.7%)	(36.1%)	(5.1%)	
②-①	0.85	0.30	0.18	0.14	0.01	0.12	▲0.02	0.50	0.05	

注1. 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。

注2. 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

注3. 「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。

表1-2 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	医療保険適用							公費	
		75歳未満	被用者保険				国民健康保険	(再掲)未就学者		75歳以上
			本人	家族						
平成21年度	3.5	2.1	1.9	1.9	2.1	2.3	0.3	5.5	8.0	
平成22年度	3.9	2.7	3.0	2.8	3.7	2.3	8.9	5.5	7.7	
平成23年度	3.1	2.1	2.0	2.3	1.8	2.2	0.5	4.6	5.3	
平成24年度	1.7	1.0	1.2	1.9	0.4	0.7	▲0.4	2.8	2.4	
平成25年度	2.2	1.3	1.6	2.6	0.2	1.1	▲1.4	3.7	2.3	

表2-1 1人当たり医療費の推移

(単位：万円)

	総計	医療保険適用						
		75歳未満	被用者保険			国民健康保険	(再掲) 未就学者	75歳以上
			本人	家族				
平成21年度	27.5	18.9	14.1	13.3	14.0	27.9	18.7	88.2
平成22年度	28.6	19.5	14.6	13.7	14.6	28.8	20.5	90.1
平成23年度	29.6	20.1	15.0	14.0	14.9	29.8	20.8	91.6
平成24年度	30.1	20.4	15.1	14.2	15.1	30.5	20.8	91.5
平成25年度	30.8	20.7	15.3	14.5	15.2	31.4	20.6	92.7

注. 人数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

表2-2 1人当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	医療保険適用						
		75歳未満	被用者保険			国民健康保険	(再掲) 未就学者	75歳以上
			本人	家族				
平成21年度	3.5	2.7	2.5	2.7	2.5	2.8	1.0	2.3
平成22年度	3.9	3.2	3.4	3.2	4.2	3.2	9.9	2.2
平成23年度	3.4	2.7	2.3	2.3	2.4	3.3	1.3	1.6
平成24年度	1.9	1.5	1.3	1.5	1.1	2.3	▲ 0.1	▲ 0.1
平成25年度	2.4	1.8	1.3	1.7	0.7	2.9	▲ 0.7	1.3

II 診療種類別の概算医療費

表3-1 医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 +調剤
			医科		歯科		
			入院	入院外			
平成21年度	35.3	29.3	14.0	12.7	2.5	5.9	18.6
平成22年度	36.6	30.5	14.9	13.0	2.6	6.1	19.0
平成23年度	37.8	31.1	15.2	13.3	2.7	6.6	19.8
平成24年度①	38.4	31.7	15.6	13.4	2.7	6.6	20.0
(構成割合)	(100%)	(82.4%)	(40.6%)	(34.8%)	(7.0%)	(17.3%)	(52.1%)
平成25年度②	39.3	32.1	15.8	13.6	2.7	7.0	20.6
(構成割合)	(100%)	(81.8%)	(40.2%)	(34.7%)	(6.9%)	(17.9%)	(52.6%)
②-①	0.85	0.44	0.20	0.22	0.02	0.39	0.62

注1. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

注2. 総計には、訪問看護療養の費用額を含む。

表3-2 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 +調剤
			医科		歯科		
			入院	入院外			
平成21年度	3.5	2.6	3.1	2.8	▲ 0.7	7.9	4.3
平成22年度	3.9	3.9	6.2	1.8	1.8	3.6	2.4
平成23年度	3.1	2.2	2.1	2.2	2.6	7.9	4.0
平成24年度	1.7	1.7	2.5	1.0	1.4	1.3	1.1
平成25年度	2.2	1.4	1.3	1.7	0.8	5.9	3.1

表4-1 受診延日数の推移

(単位：億日)

	総計	計	診療費			調剤
					歯科	
			入院	入院外		
平成21年度	26.2	26.2	4.8	17.3	4.1	7.3
平成22年度	26.3	26.2	4.8	17.3	4.1	7.6
平成23年度	26.2	26.2	4.8	17.2	4.1	7.8
平成24年度①	26.0	25.9	4.7	17.0	4.1	7.9
(構成割合)	(100%)	(99.6%)	(18.3%)	(65.5%)	(15.9%)	
平成25年度②	25.8	25.7	4.7	16.8	4.1	7.9
(構成割合)	(100%)	(99.6%)	(18.3%)	(65.2%)	(16.1%)	
②-①	▲0.21	▲0.23	▲0.03	▲0.22	0.02	0.04

注1. 診療実日数を取りまとめている。調剤については、処方せん枚数を取りまとめている。

注2. 総計には、訪問看護療養の実日数を含み、調剤の処方せん枚数を含めずに計上している。

注3. 平成22年4月診療分より、旧総合病院の外来のレセプトが診療科ごとから病院単位に変更されており、その影響により、入院外の日数の減少がある。

表4-2 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	計	診療費			調剤
					歯科	
			入院	入院外		
平成21年度	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.1	▲ 0.8	▲ 0.5	1.5
平成22年度	0.1	0.1	0.7	▲ 0.0	▲ 0.1	4.3
平成23年度	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.6	▲ 0.3	1.2	2.2
平成24年度	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 0.4	1.5
平成25年度	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 1.3	0.6	0.6

表5-1 1日当たり医療費の推移

(単位：千円)

	総計	計	診療費			調剤	訪問看護 療養	(参考) 入院外 +調剤
			医科		歯科			
			入院	入院外				
平成21年度	13.4	11.2	29.2	7.4	6.2	8.0	10.2	10.8
平成22年度	13.9	11.6	30.8	7.5	6.3	8.0	10.3	11.0
平成23年度	14.4	11.9	31.7	7.7	6.4	8.4	10.3	11.5
平成24年度①	14.8	12.2	32.8	7.9	6.5	8.4	10.8	11.7
(総計=1)	(1.00)	(0.83)	(2.22)	(0.53)	(0.44)	(0.57)	(0.73)	(0.80)
平成25年度②	15.2	12.5	33.5	8.1	6.5	8.9	10.9	12.3
(総計=1)	(1.00)	(0.82)	(2.20)	(0.53)	(0.43)	(0.58)	(0.72)	(0.81)
②-①	0.5	0.3	0.6	0.2	0.0	0.5	0.1	0.5

- 注1. 1日当たり医療費とは、診療実日数当たりの医療費。
調剤では、処方せん1枚当たりの医療費。「(参考)入院外+調剤」では、入院外及び調剤の医療費を受診延日数で除して得た値を計上する。
- 注2. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。
- 注3. 平成22年4月診療分より、旧総合病院の外来のレセプトが診療科ごとから病院単位に変更されており、その影響により、入院外の1日当たり医療費の増加がある。

表5-2 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	計	診療費			調剤	訪問看護 療養	(参考) 入院外 +調剤
			医科		歯科			
			入院	入院外				
平成21年度	4.1	3.3	3.2	3.6	▲ 0.3	6.3	0.6	5.2
平成22年度	3.8	3.8	5.5	1.9	1.8	▲ 0.6	0.8	2.4
平成23年度	3.2	2.3	2.7	2.5	1.3	5.5	0.1	4.3
平成24年度	2.6	2.7	3.6	2.0	1.8	▲ 0.2	5.0	2.1
平成25年度	3.1	2.3	2.0	3.0	0.3	5.4	0.8	4.4

(参考) 休日数等の影響を補正した医療費総額の伸び率

参考1 制度別の医療費の補正後の伸び率

(単位：%)

	総計	医療保険適用						公費	対前年同期差(日)			
		75歳未満			75歳以上				日曜日	土曜日	休日でない 木曜日	曜日
		被用者 保険	本人	家族	国民健康 保険							
平成21年度	3.6	—	1.9	2.0	2.2	2.4	5.6	8.1	0	+1	—	0
平成22年度	3.6	2.4	2.7	2.5	3.4	2.1	5.3	7.5	-1	0	-1	0
平成23年度	2.8	1.8	1.7	2.0	1.5	1.9	4.3	5.0	0	0	0	+1
平成24年度	2.0	1.4	1.7	2.5	0.9	1.0	3.0	2.7	+1	-3	+1	-1
平成25年度	2.2	1.2	1.4	2.4	0.0	1.1	3.7	2.3	-1	+2	+1	0

注. 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

医療費の伸び率(対前年同月比)に対する休日数等の対前年同月差の影響補正係数(平成22年度～)

	日曜・祭日等	土曜日	休日でない木曜日
日曜・祭日等	▲2.7	▲2.9	▲3.1
土曜日	▲1.0	▲0.7	▲0.4
休日でない木曜日	▲0.4	▲0.4	▲0.5

注1. 医療保険医療費の平成16～21年度各月の制度別1人当たり医療費の伸び率を、日曜・祭日等(年末については、12月29日～1月3日を日曜として扱っている)の数の対前年同月差、土曜日の対前年同月差、木曜日の対前年同月差、感染症サーベイランス調査の1定点当たりインフルエンザ報告数対前年同月差、花粉症の影響を表すデータとしては環境省花粉観測システムの観測地点・観測時刻データを単純平均したものの対前年同月差を説明変数として回帰分析した結果を用いて補正したものである。

なお、総計及び公費については、医療保険計について回帰分析した結果を用いている。

注2. 週日に係る影響補正係数は、当月が週日の場合3.6%、前年同月が週日の場合▲3.4%とした。

注3. 平成21年度までの影響補正係数は、従来の計数(平成21年度まで用いていたもの)を使用。

注4. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

参考2 診療種類別の医療費の補正後の伸び率(対前年度比)

(単位：%)

	総計	医科				調剤	対前年同期差(日)			
		入院		入院外	歯科		日曜・祭日等	土曜日	休日でない 木曜日	曜日
		入院	入院外							
平成21年度	3.6	3.2	2.9	▲0.6	8.1	0	+1	—	0	
平成22年度	3.6	6.1	1.5	1.4	3.3	-1	0	-1	0	
平成23年度	2.8	1.8	1.9	2.3	7.6	0	0	0	+1	
平成24年度	2.0	2.7	1.4	1.8	1.6	+1	-3	+1	-1	
平成25年度	2.2	1.3	1.6	0.8	5.8	-1	+2	+1	0	

医療費の伸び率(対前年同月比)に対する休日数等1日当たりの影響補正係数(平成22年度～)

	日曜・祭日等	土曜日	休日でない木曜日
日曜・祭日等	▲2.7	▲1.2	▲3.5
土曜日	▲1.0	▲0.8	▲1.0
休日でない木曜日	▲0.4	▲0.2	▲0.6

注1. 医療保険医療費の平成16～21年度各月の制度別1人当たり医療費の伸び率を、日曜・祭日等(年末については、12月29日～1月3日を日曜として扱っている)の数の対前年同月差、土曜日の対前年同月差、木曜日の対前年同月差、感染症サーベイランス調査の1定点当たりインフルエンザ報告数対前年同月差、花粉症の影響を表すデータとしては環境省花粉観測システムの観測地点・観測時刻データを単純平均したものの対前年同月差を説明変数として回帰分析した結果を用いて補正したものである。

なお、総計及び公費については、医療保険計について回帰分析した結果を用いている。

注2. 週日に係る影響補正係数は、当月が週日の場合3.6%、前年同月が週日の場合▲3.4%とした。

注3. 平成21年度までの影響補正係数は、従来の計数(平成21年度まで用いていたもの)を使用。

注4. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

Ⅲ 医療機関種類別の概算医療費

(1) 入院・入院外計

表6-1 医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	医科							歯科			保険薬局	
		病院	大学				公的	法人	個人	診療所	病院		診療所
			大学	公的	法人	個人							
平成21年度	35.3	26.8	18.7	2.14	6.83	9.38	0.30	8.1	2.55	0.12	2.43	5.87	
平成22年度	36.6	27.9	19.7	2.31	7.21	9.86	0.28	8.2	2.59	0.12	2.47	6.08	
平成23年度	37.8	28.5	20.1	2.40	7.37	10.09	0.27	8.3	2.66	0.13	2.53	6.56	
平成24年度① (構成割合)	38.4 (100%)	29.0 (75.4%)	20.6 (53.6%)	2.50 (6.5%)	7.56 (19.7%)	10.29 (26.8%)	0.25 (0.7%)	8.4 (21.8%)	2.69 (7.0%)	0.14 (0.4%)	2.56 (6.7%)	6.64 (17.3%)	
平成25年度② (構成割合)	39.3 (100%)	29.4 (74.8%)	21.0 (53.4%)	2.59 (6.6%)	7.61 (19.4%)	10.52 (26.8%)	0.23 (0.6%)	8.4 (21.5%)	2.72 (6.9%)	0.14 (0.4%)	2.58 (6.6%)	7.04 (17.9%)	
②-①	0.85	0.42	0.36	0.09	0.06	0.23	▲0.02	0.06	0.02	0.00	0.02	0.39	

注1. 医科病院は、経営主体別に分類している。

注2. 「大学病院」には、病院のうち、医育機関である医療機関を分類している。

注3. 「公的病院」には、病院のうち、国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関を分類している。但し、医育機関を除く。

注4. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

表6-2 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	医科							歯科			保険薬局	
		病院	大学				公的	法人	個人	診療所	病院		診療所
			大学	公的	法人	個人							
平成21年度	3.5	3.0	3.4	5.6	3.3	3.4	▲4.2	1.9	▲0.7	1.9	▲0.9	7.9	
平成22年度	3.9	4.1	5.4	7.9	5.5	5.0	▲5.8	1.2	1.8	5.3	1.6	3.6	
平成23年度	3.1	2.1	2.4	4.3	2.1	2.3	▲6.0	1.6	2.6	3.5	2.5	7.9	
平成24年度	1.7	1.8	2.4	4.1	2.6	2.0	▲5.9	0.3	1.4	5.3	1.2	1.3	
平成25年度	2.2	1.4	1.7	3.5	0.7	2.2	▲6.4	0.7	0.8	3.0	0.7	5.9	

表7-1 主たる診療科別 医科診療所 医療費の推移

(単位：億円)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成21年度	81,063	39,613	3,422	5,051	8,031	2,938	2,448	6,294	3,761	9,507
平成22年度	82,047	39,981	3,508	4,901	8,157	3,000	2,467	6,415	3,998	9,619
平成23年度	83,351	40,561	3,576	4,895	8,440	3,075	2,459	6,508	3,974	9,862
平成24年度① (構成割合)	83,627 (100%)	40,540 (48.5%)	3,417 (4.1%)	4,748 (5.7%)	8,596 (10.3%)	3,078 (3.7%)	2,485 (3.0%)	6,757 (8.1%)	4,061 (4.9%)	9,945 (11.9%)
平成25年度② (構成割合)	84,236 (100%)	40,949 (48.6%)	3,372 (4.0%)	4,642 (5.5%)	8,747 (10.4%)	3,102 (3.7%)	2,466 (2.9%)	6,929 (8.2%)	3,967 (4.7%)	10,061 (11.9%)
②-①	609	409	▲44	▲107	152	24	▲19	172	▲93	116

注. 医科診療所ごとの主たる診療科別に医科診療所を分類して、医療費を集計している。

表7-2 主たる診療科別 医科診療所 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成21年度	1.9	2.7	▲0.2	0.7	4.1	0.3	▲2.3	0.7	▲2.0	2.4
平成22年度	1.2	0.9	2.5	▲3.0	1.6	2.1	0.8	1.9	6.3	1.2
平成23年度	1.6	1.5	1.9	▲0.1	3.5	2.5	▲0.3	1.5	▲0.6	2.5
平成24年度	0.3	▲0.1	▲4.5	▲3.0	1.8	0.1	1.0	3.8	2.2	0.8
平成25年度	0.7	1.0	▲1.3	▲2.2	1.8	0.8	▲0.7	2.5	▲2.3	1.2

表8-1 受診延日数の推移

	総計	医科							歯科			保険薬局
		病院	診療所				病院	診療所				
			大学	公的	法人	個人						
平成21年度	26.2	22.1	9.2	0.72	2.86	5.37	0.22	12.9	4.10	0.15	3.94	7.31
平成22年度	26.3	22.1	9.0	0.69	2.75	5.37	0.20	13.1	4.09	0.16	3.94	7.62
平成23年度	26.2	22.0	9.0	0.70	2.72	5.37	0.18	13.1	4.14	0.16	3.98	7.79
平成24年度① (構成割合)	26.0 (100%)	21.8 (83.8%)	8.9 (34.1%)	0.69 (2.7%)	2.68 (10.3%)	5.32 (20.4%)	0.17 (0.7%)	12.9 (49.7%)	4.13 (15.9%)	0.16 (0.6%)	3.96 (15.2%)	7.90
平成25年度② (構成割合)	25.8 (100%)	21.5 (83.5%)	8.8 (34.1%)	0.69 (2.7%)	2.63 (10.2%)	5.32 (20.6%)	0.15 (0.6%)	12.7 (49.4%)	4.15 (16.1%)	0.17 (0.6%)	3.98 (15.4%)	7.94
②-①	▲0.21	▲0.25	▲0.06	0.00	▲0.05	▲0.00	▲0.01	▲0.19	0.02	0.00	0.02	0.04

注1. 診療実日数を取りまとめている。保険薬局については、処方せん枚数を取りまとめている。
 注2. 総計には、訪問看護ステーションの実日数を含み、保険薬局の処方せん枚数を含めずに計上している。
 注3. 平成22年4月診療分より、旧総合病院の外来のレセプトが診療科ごとから病院単位に変更されており、その影響により、入院外の日数の減少がある。

表8-2 受診延日数の伸び率（対前年度比）

	総計	医科							歯科			保険薬局
		病院	診療所				病院	診療所				
			大学	公的	法人	個人						
平成21年度	▲0.6	▲0.6	▲0.6	1.0	▲1.7	0.2	▲7.3	▲0.7	▲0.5	1.0	▲0.5	1.5
平成22年度	0.1	0.1	▲1.6	▲3.4	▲3.7	0.1	▲8.9	1.3	▲0.1	1.8	▲0.1	4.3
平成23年度	▲0.1	▲0.4	▲0.6	0.7	▲1.3	▲0.1	▲8.0	▲0.2	1.2	1.5	1.2	2.2
平成24年度	▲0.9	▲1.0	▲1.2	▲0.6	▲1.4	▲0.9	▲8.5	▲0.9	▲0.4	1.7	▲0.5	1.5
平成25年度	▲0.8	▲1.1	▲0.7	0.4	▲1.8	▲0.0	▲8.4	▲1.5	0.6	2.5	0.5	0.6

表9-1 主たる診療科別 医科診療所 受診延日数の推移

(単位：万日)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成21年度	129,070	50,953	6,587	8,302	21,441	7,393	3,637	9,979	9,520	11,258
平成22年度	130,770	51,425	6,904	7,948	21,505	7,651	3,598	10,116	10,125	11,497
平成23年度	130,527	51,011	6,946	7,734	21,777	7,839	3,562	10,091	9,912	11,654
平成24年度① (構成割合)	129,336 (100%)	50,287 (38.9%)	6,631 (5.1%)	7,358 (5.7%)	21,731 (16.8%)	7,905 (6.1%)	3,514 (2.7%)	10,256 (7.9%)	9,965 (7.7%)	11,689 (9.0%)
平成25年度② (構成割合)	127,456 (100%)	49,432 (38.8%)	6,455 (5.1%)	7,010 (5.5%)	21,615 (17.0%)	7,963 (6.2%)	3,463 (2.7%)	10,190 (8.0%)	9,574 (7.5%)	11,755 (9.2%)
②-①	▲1,880	▲855	▲176	▲348	▲116	58	▲52	▲66	▲390	66

表9-2 主たる診療科別 医科診療所 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成21年度	▲0.7	▲0.7	▲2.2	▲2.4	1.9	0.0	▲3.1	▲1.7	▲4.0	0.9
平成22年度	1.3	0.9	4.8	▲4.3	0.3	3.5	▲1.1	1.4	6.4	2.1
平成23年度	▲0.2	▲0.8	0.6	▲2.7	1.3	2.5	▲1.0	▲0.2	▲2.1	1.4
平成24年度	▲0.9	▲1.4	▲4.5	▲4.9	▲0.2	0.8	▲1.3	1.6	0.5	0.3
平成25年度	▲1.5	▲1.7	▲2.7	▲4.7	▲0.5	0.7	▲1.5	▲0.6	▲3.9	0.6

表10-1 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病 院						病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成21年度	212,423	1,367,609	419,624	143,355	66,566	9,605	7,025	3,634	11,778
平成22年度	226,361	1,472,866	447,968	151,365	69,727	9,720	7,456	3,683	11,942
平成23年度	234,040	1,516,309	466,558	155,450	71,564	9,882	7,749	3,772	12,710
平成24年度①	240,871	1,593,493	481,869	158,664	73,364	9,902	8,129	3,807	12,585
平成25年度②	245,589	1,625,739	489,256	161,805	74,079	9,952	8,259	3,825	13,002
②-①	4,718	32,246	7,386	3,141	715	50	129	18	417

表10-2 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病 院						病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成21年度	4.2	5.6	4.6	3.5	3.3	1.7	2.9	▲ 1.1	6.3
平成22年度	6.6	7.7	6.8	5.6	4.7	1.2	6.1	1.3	1.4
平成23年度	3.4	2.9	4.1	2.7	2.6	1.7	3.9	2.4	6.4
平成24年度	2.9	5.1	3.3	2.1	2.5	0.2	4.9	0.9	▲ 1.0
平成25年度	2.0	2.0	1.5	2.0	1.0	0.5	1.6	0.5	3.3

表11-1 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成21年度	9,605	9,922	6,907	9,972	11,997	7,186	6,220	9,670	7,534	11,541
平成22年度	9,720	9,994	7,099	10,077	12,091	7,299	6,472	9,804	7,995	11,473
平成23年度	9,882	10,210	7,221	10,258	12,342	7,435	6,528	9,853	7,921	11,563
平成24年度①	9,902	10,209	6,841	10,233	12,458	7,380	6,727	10,160	8,093	11,463
平成25年度②	9,952	10,301	6,722	10,264	12,613	7,346	6,792	10,348	7,891	11,384
②-①	50	92	▲ 119	31	155	▲ 35	65	188	▲ 201	▲ 79

表11-2 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成21年度	1.7	2.7	▲ 0.4	2.3	2.9	▲ 0.4	▲ 0.3	0.1	▲ 2.3	0.6
平成22年度	1.2	0.7	2.8	1.1	0.8	1.6	4.1	1.4	6.1	▲ 0.6
平成23年度	1.7	2.2	1.7	1.8	2.1	1.9	0.9	0.5	▲ 0.9	0.8
平成24年度	0.2	▲ 0.0	▲ 5.3	▲ 0.2	0.9	▲ 0.7	3.1	3.1	2.2	▲ 0.9
平成25年度	0.5	0.9	▲ 1.7	0.3	1.2	▲ 0.5	1.0	1.8	▲ 2.5	▲ 0.7

表12-1 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：万日)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病 院	診療所					病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成21年度	10.4	45.8	17.5	8.2	4.9	1.53	0.91	0.59	1.47
平成22年度	10.4	44.1	17.1	8.3	5.0	1.55	0.94	0.59	1.50
平成23年度	10.4	43.9	17.2	8.3	5.0	1.55	0.95	0.59	1.51
平成24年度①	10.4	44.0	17.1	8.2	5.0	1.53	0.97	0.59	1.50
平成25年度②	10.3	43.6	16.9	8.2	4.9	1.51	0.98	0.59	1.47
②-①	▲ 0.0	▲ 0.5	▲ 0.2	▲ 0.0	▲ 0.1	▲ 0.0	0.0	0.0	▲ 0.0

注. 平成22年4月診療分より、旧総合病院の外来のレセプトが診療科ごとから病院単位に変更されており、その影響により、入院外の日数の減少がある。

表12-2 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病 院	診療所					病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成21年度	0.2	1.0	▲ 0.5	0.3	0.0	▲ 0.9	2.0	▲ 0.8	▲ 0.1
平成22年度	▲ 0.5	▲ 3.6	▲ 2.6	0.6	1.3	1.3	2.6	▲ 0.4	2.0
平成23年度	0.4	▲ 0.6	0.6	0.2	0.4	▲ 0.1	1.8	1.1	0.9
平成24年度	▲ 0.6	0.4	▲ 0.7	▲ 0.8	▲ 0.3	▲ 1.0	1.4	▲ 0.8	▲ 0.8
平成25年度	▲ 0.5	▲ 1.0	▲ 1.1	▲ 0.2	▲ 1.2	▲ 1.7	1.1	0.3	▲ 1.9

表13-1 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：日)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成21年度	15,293	12,763	13,297	16,392	32,030	18,081	9,241	15,332	19,071	13,667
平成22年度	15,493	12,855	13,971	16,340	31,875	18,617	9,438	15,461	20,249	13,713
平成23年度	15,475	12,840	14,026	16,207	31,846	18,954	9,453	15,277	19,755	13,664
平成24年度①	15,315	12,664	13,276	15,856	31,495	18,953	9,515	15,421	19,857	13,473
平成25年度②	15,058	12,435	12,867	15,499	31,167	18,855	9,536	15,219	19,043	13,300
②-①	▲ 256	▲ 229	▲ 410	▲ 357	▲ 328	▲ 98	21	▲ 202	▲ 814	▲ 172

表13-2 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成21年度	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 2.4	▲ 0.8	0.7	▲ 0.6	▲ 1.2	▲ 2.3	▲ 4.2	▲ 0.9
平成22年度	1.3	0.7	5.1	▲ 0.3	▲ 0.5	3.0	2.1	0.8	6.2	0.3
平成23年度	▲ 0.1	▲ 0.1	0.4	▲ 0.8	▲ 0.1	1.8	0.2	▲ 1.2	▲ 2.4	▲ 0.4
平成24年度	▲ 1.0	▲ 1.4	▲ 5.3	▲ 2.2	▲ 1.1	▲ 0.0	0.6	0.9	0.5	▲ 1.4
平成25年度	▲ 1.7	▲ 1.8	▲ 3.1	▲ 2.3	▲ 1.0	▲ 0.5	0.2	▲ 1.3	▲ 4.1	▲ 1.3

(2) 入院

表14-1 入院 医療費の推移

(単位：兆円)

	医 科									歯 科
	病 院	病 院						診療所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上			
平成21年度	14.0	13.7	1.5	4.8	7.1	0.2	4.1	9.6	0.37	0.041
平成22年度	14.9	14.5	1.6	5.2	7.5	0.2	4.3	10.2	0.38	0.044
平成23年度	15.2	14.8	1.7	5.3	7.7	0.2	4.3	10.5	0.37	0.046
平成24年度①	15.6	15.2	1.8	5.4	7.9	0.2	4.4	10.8	0.37	0.049
平成25年度②	15.8	15.4	1.8	5.4	8.0	0.2	4.5	10.9	0.36	0.051
②-①	0.20	0.21	0.04	0.02	0.16	▲0.01	0.06	0.14	▲0.01	0.00

注. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表14-2 入院 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科									歯 科
	病 院	病 院						診療所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上			
平成21年度	3.1	3.3	4.5	3.0	3.4	▲4.6	4.0	3.0	▲1.7	1.9
平成22年度	6.2	6.3	8.5	6.8	5.8	▲4.4	5.3	6.7	3.2	6.6
平成23年度	2.1	2.2	3.5	1.9	2.3	▲6.1	1.8	2.4	▲2.3	4.8
平成24年度	2.5	2.5	4.0	2.8	2.2	▲5.6	1.1	3.1	▲0.8	8.4
平成25年度	1.3	1.4	2.5	0.3	2.0	▲5.2	1.3	1.3	▲3.8	2.6

表15-1 入院 受診延日数の推移

(単位：億日)

	医 科									歯 科
	病 院	病 院						診療所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上			
平成21年度	4.8	4.6	0.27	1.22	2.98	0.11	1.69	2.90	0.21	0.010
平成22年度	4.8	4.6	0.28	1.23	3.01	0.11	1.71	2.91	0.21	0.010
平成23年度	4.8	4.6	0.28	1.21	3.01	0.10	1.70	2.90	0.20	0.010
平成24年度①	4.7	4.6	0.28	1.20	3.00	0.09	1.68	2.88	0.19	0.010
平成25年度②	4.7	4.5	0.28	1.17	3.00	0.08	1.68	2.86	0.18	0.010
②-①	▲0.03	▲0.02	0.00	▲0.02	0.00	▲0.01	▲0.00	▲0.02	▲0.01	0.00

表15-2 入院 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科									歯 科
	病 院	病 院						診療所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上			
平成21年度	▲0.1	0.2	1.1	▲1.1	0.9	▲6.3	1.3	▲0.4	▲4.9	▲0.5
平成22年度	0.7	0.8	1.0	0.5	1.2	▲6.0	1.2	0.6	▲2.7	0.9
平成23年度	▲0.6	▲0.4	0.5	▲1.2	0.0	▲7.2	▲0.4	▲0.4	▲4.6	2.3
平成24年度	▲1.1	▲0.9	▲0.7	▲1.3	▲0.6	▲7.8	▲1.3	▲0.8	▲5.4	0.9
平成25年度	▲0.7	▲0.5	0.5	▲1.9	0.2	▲6.8	▲0.1	▲0.8	▲5.5	0.1

表16-1 入院 1日当たり医療費の推移

(単位：円)

	医 科									歯 科
	病 院	病 院						診療所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上			
平成21年度	29,240	29,800	55,202	39,594	23,859	18,813	24,045	33,152	17,264	41,080
平成22年度	30,847	31,412	59,267	42,094	24,933	19,148	25,030	35,149	18,314	43,386
平成23年度	31,673	32,231	61,037	43,412	25,495	19,378	25,567	36,135	18,753	44,454
平成24年度①	32,819	33,361	63,901	45,244	26,211	19,849	26,196	37,535	19,666	47,738
平成25年度②	33,466	33,994	65,142	46,296	26,693	20,184	26,564	38,337	20,012	48,934
②-①	647	632	1,242	1,052	482	335	368	801	347	1,196

注. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表16-2 入院 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科									歯 科
	病 院	病 院						診療所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上			
平成21年度	3.2	3.1	3.3	4.2	2.5	1.8	2.6	3.5	3.4	2.4
平成22年度	5.5	5.4	7.4	6.3	4.5	1.8	4.1	6.0	6.1	5.6
平成23年度	2.7	2.6	3.0	3.1	2.3	1.2	2.1	2.8	2.4	2.5
平成24年度	3.6	3.5	4.7	4.2	2.8	2.4	2.5	3.9	4.9	7.4
平成25年度	2.0	1.9	1.9	2.3	1.8	1.7	1.4	2.1	1.8	2.5

表17-1 入院 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医科病院						200床未満	200床以上
	大 学	公 的	法 人	個 人				
平成21年度	155,574	968,845	296,885	108,474	47,233	66,843	354,635	
平成22年度	167,209	1,048,685	320,801	115,334	50,212	71,262	381,622	
平成23年度	172,543	1,071,678	333,319	118,395	51,475	73,332	393,619	
平成24年度①	177,860	1,125,008	345,008	121,086	52,917	74,752	405,788	
平成25年度②	180,722	1,136,370	348,901	123,220	54,078	75,961	411,301	
②-①	2,862	11,362	3,893	2,134	1,161	1,209	5,513	

表17-2 入院 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科病院						200床未満	200床以上
	大 学	公 的	法 人	個 人				
平成21年度	4.0	4.5	4.4	3.6	2.9	4.7	3.9	
平成22年度	7.5	8.2	8.1	6.3	6.3	6.6	7.6	
平成23年度	3.2	2.2	3.9	2.7	2.5	2.9	3.1	
平成24年度	3.1	5.0	3.5	2.3	2.8	1.9	3.1	
平成25年度	1.6	1.0	1.1	1.8	2.2	1.6	1.4	

表18-1 入院 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：万日)

	医科病院						200床未満	200床以上
	大 学	公 的	法 人	個 人				
平成21年度	5.22	17.55	7.50	4.55	2.51	2.78	10.70	
平成22年度	5.32	17.69	7.62	4.63	2.62	2.85	10.86	
平成23年度	5.35	17.56	7.68	4.64	2.66	2.87	10.89	
平成24年度①	5.33	17.61	7.63	4.62	2.67	2.85	10.81	
平成25年度②	5.32	17.44	7.54	4.62	2.68	2.86	10.73	
②-①	▲0.01	▲0.16	▲0.09	▲0.00	0.01	0.01	▲0.08	

表18-2 入院 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科病院						200床未満	200床以上
	大 学	公 的	法 人	個 人				
平成21年度	0.9	1.1	0.2	1.0	1.0	2.0	0.5	
平成22年度	2.0	0.8	1.6	1.7	4.4	2.4	1.5	
平成23年度	0.6	▲0.8	0.7	0.4	1.3	0.7	0.3	
平成24年度	▲0.4	0.3	▲0.7	▲0.5	0.4	▲0.5	▲0.8	
平成25年度	▲0.3	▲0.9	▲1.2	▲0.1	0.5	0.2	▲0.8	

Ⅲ-(2) 【参考】 推計新規入院件数、推計平均在院日数及び推計1入院当たり医療費 ～入院医療費の3要素分解～

入院受診延日数は次の1. で示すように推計新規入院件数（前月以前に退院した者が当月再入院した場合を含む）と推計平均在院日数（次の2. の関係を用いて入院の1件当たり日数から算定した平均在院日数）の積に分解できる。

したがって、次の3. で示すように入院医療費は「推計新規入院件数」（入院発生）、「推計平均在院日数」（入院期間）及び「入院の1日当たり医療費」（入院単価）の3要素の積に分解でき、さらに、推計新規入院件数と推計1入院当たり医療費（推計平均在院日数に入院の1日当たり医療費を乗じて得た1入院当たり医療費）の積に分解できる。

1. 入院受診延日数と推計新規入院件数、推計平均在院日数の関係

入院受診延日数＝推計新規入院件数×推計平均在院日数

推計新規入院件数＝入院受診延日数÷推計平均在院日数

2. 1件当たり日数と推計平均在院日数の関係

$$\text{推計平均在院日数} = \text{1件当たり日数} \times \frac{\text{月の日数} - 1}{\text{月の日数} - \text{1件当たり日数}}$$
$$\text{1件当たり日数} = \text{推計平均在院日数} \times \frac{\text{月の日数}}{\text{月の日数} - 1 + \text{推計平均在院日数}}$$

月の日数＝当該期間の日数÷当該期間の月数

3. 入院医療費の3要素分解と推計1入院当たり医療費の関係

推計1入院当たり医療費＝推計平均在院日数×入院の1日当たり医療費

入院医療費＝入院受診延日数×入院の1日当たり医療費

＝推計新規入院件数×推計平均在院日数×入院の1日当たり医療費

＝推計新規入院件数×推計1入院当たり医療費

4. 推計平均在院日数に関する留意事項

(1) 概算医療費の推計平均在院日数と病院報告の平均在院日数もしくは患者調査の退院患者平均在院日数には次に示すような違いがあるため数値が異なることがある。

① 入院患者の範囲の違い

病院報告及び患者調査の対象となる患者には医療保険適用及び公費負担医療の患者以外に、概算医療費には含まれないその他（正常な分娩や検査入院、自賠責保険、労災、自費診療など）の患者が含まれる。一方、概算医療費には病院報告には含まれない診療所分が含まれる。

② 算定方法の違い

概算医療費の推計平均在院日数は入院の1件当たり日数から算定する。病院報告の平均在院日数は在院患者延数と新入院患者数、退院患者数から算定する。患者調査の退院患者平均在院日数は退院患者が実際に入院した期間の平均である。

③ 退院日が含まれるかどうかの違い

概算医療費の入院受診延日数には退院日も含まれるが、病院報告の在院患者延数には退院日の患者は含まれず、患者調査の入院期間にも退院日は含まれない。

④ 当月中に退院・再入院した患者の入院日数を通算するかどうかの違い

当月中に退院・再入院した患者について、退院までの入院日数と再入院以後の入院日数は、概算医療費の推計平均在院日数では1回の入院の入院日数として扱い、通算する。病院報告の平均在院日数と患者調査の退院患者平均在院日数では別々の入院の入院日数として扱い、通算しない。

(2) 入院期間中に外泊した場合、外泊期間の日数は入院受診延日数に含まれ、外泊期間中の患者の延数も同様に病院報告の在院患者延数に含まれる。

(3) 概算医療費の推計平均在院日数では、入院期間中に加入する医療保険制度を変更した場合、変更前後で別のレセプトに計上されるため、連続した入院として扱われないこととなる。

※参考 「推計平均在院日数の数理分析（平成24年9月）」
「推計平均在院日数の数理分析（Ⅱ）（平成25年1月）」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/zenpan/sankou.html>

Ⅲ-(2) 【参考】

①-i. 推計新規入院件数

(単位：万件)

	医科病院							医科診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
平成21年度	1,281.0	144.4	565.1	555.6	15.9	363.6	916.9	133.1
平成22年度	1,316.4	150.1	578.8	572.8	14.8	373.3	942.4	131.6
平成23年度	1,331.6	154.2	584.3	579.6	13.4	374.6	956.5	128.7
平成24年度	1,347.2	157.1	589.3	588.4	12.5	373.8	972.6	126.0
平成25年度	1,359.2	161.5	587.6	598.5	11.5	374.3	982.5	123.4

注. 推計新規入院件数は入院受診延日数を推計平均在院日数で除して得た値である。

①-ii. 推計新規入院件数の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科病院							医科診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
平成21年度	1.5	3.9	1.6	1.0	▲ 7.9	1.0	1.7	▲ 3.9
平成22年度	2.8	3.9	2.4	3.1	▲ 7.4	2.7	2.8	▲ 1.1
平成23年度	1.2	2.8	0.9	1.2	▲ 9.0	0.3	1.5	▲ 2.2
平成24年度	1.2	1.8	0.9	1.5	▲ 6.8	▲ 0.2	1.7	▲ 2.1
平成25年度	0.9	2.8	▲ 0.3	1.7	▲ 8.1	0.2	1.0	▲ 2.1

②-i. 1施設当たり推計新規入院件数

(単位：件)

	医科病院						
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上	
平成21年度	1,459	9,243	3,470	849	354	599	3,386
平成22年度	1,516	9,584	3,595	879	364	623	3,511
平成23年度	1,549	9,726	3,701	893	361	632	3,590
平成24年度	1,575	9,998	3,758	907	367	636	3,651
平成25年度	1,593	10,133	3,777	921	364	639	3,691

注. 1施設当たり推計新規入院件数は推計新規入院件数を審査支払機関に審査支払請求を行った施設数で除した値である。

②-ii. 1施設当たり推計新規入院件数の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科病院						
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上	
平成21年度	2.2	3.9	2.9	1.1	▲ 0.7	1.7	2.6
平成22年度	3.9	3.7	3.6	3.6	3.0	3.9	3.7
平成23年度	2.2	1.5	2.9	1.5	▲ 0.7	1.5	2.3
平成24年度	1.7	2.8	1.5	1.6	1.5	0.6	1.7
平成25年度	1.1	1.4	0.5	1.5	▲ 0.9	0.5	1.1

Ⅲ-(2) 【参考】

③-i. 推計平均在院日数

(単位：日)

	医科病院							医科診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
平成21年度	35.8	19.0	21.6	53.6	71.0	46.4	31.6	16.1
平成22年度	35.1	18.5	21.2	52.6	72.0	45.7	30.9	15.8
平成23年度	34.6	18.1	20.7	52.0	73.5	45.4	30.3	15.4
平成24年度	33.8	17.6	20.3	50.9	72.7	44.9	29.6	14.9
平成25年度	33.4	17.2	20.0	50.1	73.7	44.8	29.1	14.4

注. 推計平均在院日数は入院の1件当たり日数から推計した値である。

③-ii. 推計平均在院日数の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科病院							医科診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
平成21年度	▲ 1.3	▲ 2.7	▲ 2.7	▲ 0.1	1.7	0.3	▲ 2.1	▲ 1.1
平成22年度	▲ 1.9	▲ 2.8	▲ 1.9	▲ 1.8	1.4	▲ 1.5	▲ 2.1	▲ 1.6
平成23年度	▲ 1.6	▲ 2.2	▲ 2.1	▲ 1.1	2.0	▲ 0.7	▲ 1.9	▲ 2.4
平成24年度	▲ 2.1	▲ 2.5	▲ 2.2	▲ 2.0	▲ 1.1	▲ 1.1	▲ 2.4	▲ 3.4
平成25年度	▲ 1.4	▲ 2.2	▲ 1.7	▲ 1.5	1.4	▲ 0.3	▲ 1.8	▲ 3.5

④-i. 推計1入院当たり医療費

(単位：万円)

	医科病院							医科診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
平成21年度	106.7	104.8	85.6	127.8	133.6	111.6	104.7	27.8
平成22年度	110.3	109.4	89.2	131.1	137.9	114.4	108.7	29.0
平成23年度	111.4	110.2	90.1	132.6	142.4	116.1	109.6	29.0
平成24年度	112.9	112.5	91.8	133.5	144.2	117.6	111.1	29.4
平成25年度	113.5	112.1	92.4	133.9	148.7	118.9	111.4	28.8

注1. 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

注2. 推計1入院当たり医療費は推計平均在院日数に入院の1日当たり医療費を乗じて得た値である。

④-ii. 推計1入院当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科病院							医科診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
平成21年度	1.8	0.6	1.4	2.4	3.6	3.0	1.3	2.3
平成22年度	3.4	4.4	4.3	2.6	3.3	2.6	3.8	4.4
平成23年度	1.0	0.7	0.9	1.1	3.2	1.4	0.9	▲ 0.1
平成24年度	1.3	2.1	1.9	0.7	1.3	1.3	1.4	1.3
平成25年度	0.5	▲ 0.3	0.6	0.3	3.1	1.1	0.3	▲ 1.8

(3) 入院外

表19-1 入院外 医療費の推移

(単位：兆円)

	医 科									歯 科			保険薬局
	病 院	病 院							診 療 所	病 院	診 療 所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上						
平成21年度	12.7	5.0	0.62	2.00	2.28	0.09	1.7	3.3	7.7	2.51	0.08	2.43	5.87
平成22年度	13.0	5.1	0.66	2.05	2.35	0.08	1.7	3.4	7.8	2.55	0.08	2.47	6.08
平成23年度	13.3	5.3	0.71	2.10	2.40	0.07	1.7	3.6	8.0	2.61	0.08	2.53	6.56
平成24年度①	13.4	5.4	0.74	2.15	2.44	0.07	1.7	3.7	8.0	2.65	0.09	2.56	6.64
平成25年度②	13.6	5.5	0.78	2.18	2.51	0.06	1.8	3.8	8.1	2.67	0.09	2.58	7.04
②-①	0.22	0.15	0.04	0.04	0.07	▲0.01	0.02	0.12	0.07	0.02	0.00	0.02	0.39

表19-2 入院外 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科									歯 科			保険薬局
	病 院	病 院							診 療 所	病 院	診 療 所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上						
平成21年度	2.8	3.9	8.3	3.8	3.1	▲ 3.3	3.1	4.4	2.1	▲ 0.8	1.7	▲ 0.8	7.9
平成22年度	1.8	2.9	6.6	2.4	2.8	▲ 9.2	1.3	3.7	1.1	1.7	4.6	1.6	3.6
平成23年度	2.2	2.9	6.2	2.7	2.5	▲ 5.7	1.3	3.8	1.8	2.5	2.8	2.5	7.9
平成24年度	1.0	1.9	4.4	2.0	1.4	▲ 6.5	▲ 0.2	2.8	0.4	1.2	3.6	1.2	1.3
平成25年度	1.7	2.7	6.0	1.7	2.9	▲ 9.3	1.4	3.2	0.9	0.8	3.2	0.7	5.9

表20-1 主たる診療科別 医科診療所 入院外 医療費の推移

(単位：億円)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成21年度	77,366	38,545	3,407	4,593	7,455	2,932	1,883	5,981	3,722	8,849
平成22年度	78,230	38,868	3,492	4,427	7,541	2,993	1,882	6,094	3,955	8,979
平成23年度	79,622	39,484	3,561	4,435	7,820	3,068	1,892	6,190	3,931	9,239
平成24年度①	79,928	39,488	3,401	4,302	7,977	3,073	1,886	6,435	4,012	9,354
(構成割合)	(100%)	(49.4%)	(4.3%)	(5.4%)	(10.0%)	(3.8%)	(2.4%)	(8.1%)	(5.0%)	(11.7%)
平成25年度②	80,678	39,937	3,358	4,214	8,146	3,098	1,874	6,604	3,922	9,525
(構成割合)	(100%)	(49.5%)	(4.2%)	(5.2%)	(10.1%)	(3.8%)	(2.3%)	(8.2%)	(4.9%)	(11.8%)
②-①	750	449	▲ 43	▲ 88	168	25	▲ 11	169	▲ 90	171

表20-2 主たる診療科別 医科診療所 入院外 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成21年度	2.1	2.8	▲ 0.2	1.1	4.4	0.3	▲ 1.7	0.7	▲ 2.1	2.9
平成22年度	1.1	0.8	2.5	▲ 3.6	1.2	2.1	▲ 0.1	1.9	6.3	1.5
平成23年度	1.8	1.6	2.0	0.2	3.7	2.5	0.6	1.6	▲ 0.6	2.9
平成24年度	0.4	0.0	▲ 4.5	▲ 3.0	2.0	0.2	▲ 0.3	4.0	2.1	1.2
平成25年度	0.9	1.1	▲ 1.3	▲ 2.0	2.1	0.8	▲ 0.6	2.6	▲ 2.3	1.8

表21-1 入院外 受診延日数の推移

(単位：億日)

	医 科									歯 科			保険薬局
	病 院	病 院							診 療 所	病 院	診 療 所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上						
平成21年度	17.3	4.6	0.44	1.64	2.39	0.11	1.92	2.65	12.7	4.09	0.14	3.94	7.31
平成22年度	17.3	4.4	0.41	1.52	2.36	0.09	1.89	2.50	12.9	4.08	0.15	3.94	7.62
平成23年度	17.2	4.4	0.42	1.50	2.35	0.09	1.87	2.49	12.9	4.13	0.15	3.98	7.79
平成24年度①	17.0	4.3	0.42	1.48	2.32	0.08	1.82	2.48	12.7	4.12	0.15	3.96	7.90
平成25年度②	16.8	4.3	0.42	1.46	2.32	0.07	1.79	2.46	12.6	4.14	0.16	3.98	7.94
②-①	▲0.22	▲0.04	0.00	▲0.03	▲0.01	▲0.01	▲0.03	▲0.01	▲0.18	0.02	0.00	0.02	0.04

注. 平成22年4月診療分より、旧総合病院の外來のレセプトが診療科ごとから病院単位に変更されており、その影響により、入院外の日数の減少がある。

表21-2 入院外 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科									歯 科			保険薬局
	病 院	病 院							診 療 所	病 院	診 療 所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上						
平成21年度	▲ 0.8	▲ 1.3	0.9	▲ 2.2	▲ 0.7	▲ 8.2	▲ 0.9	▲ 1.5	▲ 0.6	▲ 0.5	1.1	▲ 0.5	1.5
平成22年度	▲ 0.0	▲ 4.0	▲ 6.2	▲ 6.8	▲ 1.3	▲ 11.9	▲ 1.6	▲ 5.7	1.4	▲ 0.1	1.8	▲ 0.1	4.3
平成23年度	▲ 0.3	▲ 0.8	0.8	▲ 1.4	▲ 0.3	▲ 8.9	▲ 1.2	▲ 0.4	▲ 0.1	1.2	1.4	1.2	2.2
平成24年度	▲ 1.0	▲ 1.4	▲ 0.5	▲ 1.4	▲ 1.3	▲ 9.2	▲ 2.5	▲ 0.6	▲ 0.8	▲ 0.4	1.8	▲ 0.5	1.5
平成25年度	▲ 1.3	▲ 0.9	0.3	▲ 1.8	▲ 0.2	▲ 10.3	▲ 1.6	▲ 0.5	▲ 1.4	0.6	2.7	0.5	0.6

表22-1 主たる診療科別 医科診療所 入院外 受診延日数の推移

(単位：万日)

	医科診療所	診療科									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他	
平成21年度	126,928	50,159	6,578	7,966	21,094	7,389	3,304	9,935	9,513	10,990	
平成22年度	128,685	50,652	6,895	7,620	21,162	7,647	3,277	10,074	10,118	11,240	
平成23年度	128,538	50,274	6,937	7,426	21,448	7,835	3,250	10,051	9,906	11,410	
平成24年度①	127,455	49,590	6,622	7,071	21,428	7,902	3,208	10,216	9,959	11,459	
(構成割合)	(100%)	(38.9%)	(5.2%)	(5.5%)	(16.8%)	(6.2%)	(2.5%)	(8.0%)	(7.8%)	(9.0%)	
平成25年度②	125,678	48,772	6,447	6,746	21,329	7,960	3,162	10,151	9,569	11,541	
(構成割合)	(100%)	(38.8%)	(5.1%)	(5.4%)	(17.0%)	(6.3%)	(2.5%)	(8.1%)	(7.6%)	(9.2%)	
②-①	▲1,777	▲818	▲175	▲324	▲98	58	▲46	▲65	▲390	82	

表22-2 主たる診療科別 医科診療所 入院外 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所	診療科									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他	
平成21年度	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 2.2	▲ 2.3	1.9	0.0	▲ 2.9	▲ 1.6	▲ 4.0	1.1	
平成22年度	1.4	1.0	4.8	▲ 4.3	0.3	3.5	▲ 0.8	1.4	6.4	2.3	
平成23年度	▲ 0.1	▲ 0.7	0.6	▲ 2.6	1.4	2.5	▲ 0.8	▲ 0.2	▲ 2.1	1.5	
平成24年度	▲ 0.8	▲ 1.4	▲ 4.5	▲ 4.8	▲ 0.1	0.9	▲ 1.3	1.6	0.5	0.4	
平成25年度	▲ 1.4	▲ 1.6	▲ 2.6	▲ 4.6	▲ 0.5	0.7	▲ 1.4	▲ 0.6	▲ 3.9	0.7	

表23-1 入院外 1日当たり医療費の推移

(単位：円)

	医 科								歯 科			保険薬局	
	病 院	病 院						診 療 所	病 院	診 療 所			
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上						
平成21年度	7,370	10,903	14,118	12,215	9,539	8,117	8,775	12,447	6,095	6,135	5,405	6,161	8,034
平成22年度	7,507	11,689	16,048	13,427	9,936	8,366	9,036	13,697	6,079	6,241	5,553	6,267	7,985
平成23年度	7,697	12,125	16,905	13,989	10,214	8,664	9,267	14,269	6,194	6,321	5,633	6,347	8,426
平成24年度①	7,851	12,533	17,727	14,471	10,490	8,920	9,491	14,768	6,271	6,428	5,732	6,455	8,410
平成25年度②	8,083	12,989	18,723	14,989	10,822	9,019	9,784	15,315	6,419	6,442	5,759	6,469	8,861
②-①	232	455	997	518	331	99	292	547	148	14	27	14	450

注. 平成22年4月診療分より、旧総合病院の外來のレセプトが診療科ごとから病院単位に変更されており、その影響により、入院外の1日当たり医療費の増加がある。

表23-2 入院外 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科								歯 科			保険薬局	
	病 院	病 院						診 療 所	病 院	診 療 所			
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上						
平成21年度	3.6	5.3	7.4	6.1	3.9	5.4	4.1	6.0	2.7	▲ 0.3	0.6	▲ 0.3	6.3
平成22年度	1.9	7.2	13.7	9.9	4.2	3.1	3.0	10.0	▲ 0.3	1.7	2.7	1.7	▲ 0.6
平成23年度	2.5	3.7	5.3	4.2	2.8	3.6	2.6	4.2	1.9	1.3	1.4	1.3	5.5
平成24年度	2.0	3.4	4.9	3.4	2.7	2.9	2.4	3.5	1.2	1.7	1.8	1.7	▲ 0.2
平成25年度	3.0	3.6	5.6	3.6	3.2	1.1	3.1	3.7	2.4	0.2	0.5	0.2	5.4

表24-1 主たる診療科別 医科診療所 入院外 1日当たり医療費の推移

(単位：円)

	医科診療所	病 院								
		内 科	小 児 科	外 科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成21年度	6,095	7,685	5,179	5,766	3,534	3,968	5,699	6,020	3,912	8,052
平成22年度	6,079	7,674	5,064	5,809	3,563	3,914	5,743	6,049	3,909	7,988
平成23年度	6,194	7,854	5,133	5,973	3,646	3,916	5,822	6,159	3,968	8,098
平成24年度①	6,271	7,963	5,136	6,085	3,723	3,889	5,878	6,299	4,028	8,162
平成25年度②	6,419	8,188	5,209	6,247	3,819	3,892	5,928	6,506	4,098	8,253
②-①	148	226	73	162	96	3	49	207	70	91

表24-2 主たる診療科別 医科診療所 入院外 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所	病 院								
		内 科	小 児 科	外 科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成21年度	2.7	3.4	2.0	3.5	2.4	0.2	1.3	2.4	2.0	1.8
平成22年度	▲ 0.3	▲ 0.1	▲ 2.2	0.8	0.8	▲ 1.4	0.8	0.5	▲ 0.1	▲ 0.8
平成23年度	1.9	2.3	1.4	2.8	2.3	0.1	1.4	1.8	1.5	1.4
平成24年度	1.2	1.4	0.0	1.9	2.1	▲ 0.7	1.0	2.3	1.5	0.8
平成25年度	2.4	2.8	1.4	2.7	2.6	0.1	0.8	3.3	1.7	1.1

表25-1 入院外 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医 科							歯 科			保険薬局
	病 院						診療所	病 院	診療所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満				200床以上	
平成21年度	56,848	398,764	122,739	34,881	19,334	27,810	122,016	9,167	4,618	3,634	11,778
平成22年度	59,152	424,181	127,167	36,031	19,515	28,511	127,647	9,268	4,870	3,683	11,942
平成23年度	61,498	444,632	133,239	37,056	20,089	29,202	133,456	9,440	5,028	3,772	12,710
平成24年度①	63,011	468,485	136,861	37,578	20,447	29,391	137,265	9,464	5,190	3,807	12,585
平成25年度②	64,868	489,369	140,355	38,584	20,002	29,908	141,788	9,532	5,281	3,825	13,002
②-①	1,856	20,884	3,494	1,007	▲ 446	518	4,523	67	91	18	417

表25-2 入院外 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科							歯 科			保険薬局
	病 院						診療所	病 院	診療所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満				200床以上	
平成21年度	4.7	8.3	5.1	3.3	4.3	3.8	5.3	1.9	2.7	▲ 1.1	6.3
平成22年度	4.1	6.4	3.6	3.3	0.9	2.5	4.6	1.1	5.5	1.3	1.4
平成23年度	4.0	4.8	4.8	2.8	2.9	2.4	4.6	1.9	3.2	2.4	6.4
平成24年度	2.5	5.4	2.7	1.4	1.8	0.6	2.9	0.3	3.2	0.9	▲ 1.0
平成25年度	2.9	4.5	2.6	2.7	▲ 2.2	1.8	3.3	0.7	1.8	0.5	3.3

表26-1 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医科 診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成21年度	9,167	9,655	6,877	9,068	11,136	7,171	4,784	9,190	7,455	10,742
平成22年度	9,268	9,716	7,065	9,101	11,177	7,283	4,937	9,313	7,910	10,709
平成23年度	9,440	9,939	7,191	9,295	11,436	7,419	5,022	9,371	7,834	10,833
平成24年度①	9,464	9,945	6,809	9,271	11,562	7,368	5,106	9,676	7,995	10,781
平成25年度②	9,532	10,047	6,693	9,318	11,746	7,336	5,162	9,863	7,800	10,777
②-①	67	102	▲ 116	47	184	▲ 32	57	187	▲ 195	▲ 4

表26-2 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科 診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成21年度	1.9	2.8	▲ 0.4	2.8	3.2	▲ 0.4	0.3	0.1	▲ 2.4	1.0
平成22年度	1.1	0.6	2.7	0.4	0.4	1.6	3.2	1.3	6.1	▲ 0.3
平成23年度	1.9	2.3	1.8	2.1	2.3	1.9	1.7	0.6	▲ 1.0	1.2
平成24年度	0.3	0.1	▲ 5.3	▲ 0.3	1.1	▲ 0.7	1.7	3.3	2.1	▲ 0.5
平成25年度	0.7	1.0	▲ 1.7	0.5	1.6	▲ 0.4	1.1	1.9	▲ 2.4	▲ 0.0

表27-1 入院外 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：万日)

	医 科							歯 科		保険薬局	
	病 院						診療所	病 院	診療所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満					200床以上
平成21年度	5.2	28.2	10.0	3.7	2.4	3.2	9.8	1.50	0.85	0.59	1.47
平成22年度	5.1	26.4	9.5	3.6	2.3	3.2	9.3	1.52	0.88	0.59	1.50
平成23年度	5.1	26.3	9.5	3.6	2.3	3.2	9.4	1.52	0.89	0.59	1.51
平成24年度①	5.0	26.4	9.5	3.6	2.3	3.1	9.3	1.51	0.91	0.59	1.50
平成25年度②	5.0	26.1	9.4	3.6	2.2	3.1	9.3	1.48	0.92	0.59	1.47
②-①	▲ 0.0	▲ 0.3	▲ 0.1	▲ 0.0	▲ 0.1	▲ 0.0	▲ 0.0	▲ 0.0	0.0	0.0	▲ 0.0

注：平成22年4月診療分より、旧総合病院の外來のレセプトが診療科ごとから病院単位に変更されており、その影響により、入院外の日数の減少がある。

表27-2 入院外 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科							歯 科		保険薬局	
	病 院						診療所	病 院	診療所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満					200床以上
平成21年度	▲ 0.5	0.9	▲ 0.9	▲ 0.6	▲ 1.0	▲ 0.3	▲ 0.6	▲ 0.8	2.0	▲ 0.8	▲ 0.1
平成22年度	▲ 2.9	▲ 6.4	▲ 5.7	▲ 0.8	▲ 2.1	▲ 0.4	▲ 4.9	1.4	2.7	▲ 0.4	2.0
平成23年度	0.2	▲ 0.5	0.6	0.0	▲ 0.6	▲ 0.1	0.4	▲ 0.0	1.8	1.1	0.9
平成24年度①	▲ 0.9	0.5	▲ 0.7	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 1.7	▲ 0.6	▲ 1.0	1.4	▲ 0.8	▲ 0.8
平成25年度②	▲ 0.7	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 0.5	▲ 3.3	▲ 1.3	▲ 0.4	▲ 1.6	1.3	0.3	▲ 1.9

表28-1 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：日)

	医科 診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成21年度	15,039	12,564	13,279	15,727	31,511	18,072	8,396	15,265	19,057	13,341
平成22年度	15,246	12,661	13,952	15,667	31,367	18,607	8,597	15,397	20,235	13,406
平成23年度	15,240	12,655	14,008	15,561	31,366	18,945	8,626	15,216	19,743	13,378
平成24年度①	15,092	12,489	13,258	15,238	31,055	18,946	8,685	15,362	19,847	13,208
平成25年度②	14,848	12,269	12,850	14,917	30,755	18,849	8,708	15,161	19,033	13,058
②-①	▲ 244	▲ 219	▲ 408	▲ 320	▲ 300	▲ 97	23	▲ 201	▲ 814	▲ 149

表28-2 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科 診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成21年度	▲ 0.8	▲ 0.6	▲ 2.4	▲ 0.7	0.8	▲ 0.6	▲ 1.0	▲ 2.3	▲ 4.2	▲ 0.7
平成22年度	1.4	0.8	5.1	▲ 0.4	▲ 0.5	3.0	2.4	0.9	6.2	0.5
平成23年度	▲ 0.0	▲ 0.1	0.4	▲ 0.7	▲ 0.0	1.8	0.3	▲ 1.2	▲ 2.4	▲ 0.2
平成24年度①	▲ 1.0	▲ 1.3	▲ 5.4	▲ 2.1	▲ 1.0	0.0	0.7	1.0	0.5	▲ 1.3
平成25年度②	▲ 1.6	▲ 1.8	▲ 3.1	▲ 2.1	▲ 1.0	▲ 0.5	0.3	▲ 1.3	▲ 4.1	▲ 1.1

IV 都道府県別の概算医療費（平成25年度）

表29-1 医療費総額

(単位：億円)

	総計	医科計		歯科	調剤	訪問看護 療養	(参考)	
		医科入院	医科入院外				医科入院外 +調剤	
全国計	392,556	293,806	157,774	136,032	27,174	70,380	1,196	206,412
北海道	20,271	15,324	9,317	6,007	1,213	3,687	47	9,693
青森	4,267	3,099	1,657	1,442	238	915	15	2,357
岩手	3,972	2,866	1,571	1,295	266	832	8	2,127
宮城	6,790	4,921	2,592	2,329	449	1,402	18	3,730
秋田	3,607	2,551	1,453	1,098	215	836	5	1,934
山形	3,610	2,695	1,459	1,236	226	681	8	1,917
福島	5,899	4,303	2,298	2,005	364	1,220	11	3,225
茨城	7,812	5,673	2,901	2,772	546	1,577	15	4,349
栃木	5,731	4,410	2,202	2,208	365	946	10	3,155
群馬	5,922	4,639	2,459	2,179	370	897	16	3,077
埼玉	17,468	12,526	6,340	6,187	1,397	3,501	43	9,688
千葉	15,853	11,446	5,895	5,552	1,259	3,109	38	8,661
東京	41,107	29,436	14,789	14,647	3,269	8,274	128	22,921
神奈川	23,810	16,770	8,514	8,256	1,875	5,104	61	13,360
新潟	6,782	4,896	2,622	2,274	478	1,395	13	3,669
富山	3,310	2,635	1,470	1,165	190	480	5	1,645
石川	3,825	3,011	1,775	1,236	201	604	10	1,840
福井	2,470	2,008	1,093	915	134	315	12	1,231
山梨	2,468	1,793	982	811	163	505	8	1,316
長野	6,243	4,693	2,555	2,138	372	1,161	18	3,298
岐阜	5,966	4,432	2,169	2,263	434	1,080	21	3,343
静岡	10,519	7,800	3,873	3,927	674	2,026	19	5,952
愛知	20,811	15,613	7,495	8,118	1,678	3,438	82	11,556
三重	5,146	3,924	1,948	1,976	349	858	15	2,834
滋賀	3,796	2,835	1,559	1,276	252	695	14	1,971
京都	8,378	6,547	3,553	2,994	535	1,271	25	4,265
大阪	30,006	22,683	11,917	10,766	2,463	4,719	141	15,484
兵庫	17,217	12,797	6,705	6,092	1,242	3,115	64	9,207
奈良	4,139	3,263	1,666	1,597	269	591	16	2,188
和歌山	3,334	2,682	1,333	1,349	205	428	19	1,777
鳥取	1,994	1,534	901	633	119	335	6	969
島根	2,363	1,796	1,025	771	126	432	8	1,204
岡山	6,639	5,253	2,875	2,378	434	935	17	3,313
広島	9,907	7,429	3,958	3,470	678	1,764	37	5,234
山口	5,186	3,972	2,375	1,597	296	903	14	2,501
徳島	2,852	2,282	1,278	1,003	178	380	11	1,384
香川	3,461	2,643	1,436	1,207	223	588	6	1,795
愛媛	4,800	3,862	2,060	1,802	266	651	21	2,452
高知	3,018	2,378	1,504	875	149	483	8	1,358
福岡	18,535	14,361	8,615	5,746	1,228	2,876	69	8,622
佐賀	2,975	2,257	1,364	893	174	537	7	1,430
長崎	5,235	4,034	2,448	1,585	295	893	13	2,478
熊本	6,518	5,194	3,053	2,141	339	967	17	3,108
大分	4,321	3,374	2,009	1,365	218	715	13	2,081
宮崎	3,834	2,933	1,679	1,254	217	670	13	1,925
鹿児島	6,155	4,899	3,000	1,898	303	934	19	2,832
沖縄	4,237	3,334	2,029	1,305	238	652	12	1,957

注1. 医療機関所在地の都道府県で、都道府県別の分類を行っている。

注2. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表29-2 医療費総額の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	総計	医科計		歯科	調剤	訪問看護 療養	(参考) 医科入院外 +調剤	
		医科入院	医科入院外					
全国計	2.2	1.4	1.3	1.7	0.8	5.9	14.3	3.1
北海道	2.5	1.7	1.4	2.1	0.9	6.3	13.2	3.6
青森	1.9	0.5	▲ 0.5	1.8	1.5	6.6	7.7	3.6
岩手	1.8	1.0	0.2	2.1	▲ 0.7	5.4	14.7	3.3
宮城	▲ 0.5	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 1.1	▲ 6.4	2.8	6.8	0.4
秋田	2.2	1.5	0.7	2.6	1.3	4.7	5.3	3.5
山形	1.5	0.4	▲ 0.2	1.1	0.6	6.1	8.8	2.8
福島	0.7	0.2	▲ 0.4	0.8	▲ 3.3	3.7	2.1	1.9
茨城	2.4	1.8	1.4	2.2	0.1	5.3	10.6	3.3
栃木	2.0	1.3	0.6	2.0	▲ 0.3	6.5	14.5	3.3
群馬	1.4	0.4	▲ 0.1	0.8	0.5	7.5	12.9	2.7
埼玉	2.9	2.1	1.7	2.4	2.0	6.0	17.8	3.7
千葉	3.1	2.6	2.8	2.3	0.8	6.1	18.0	3.6
東京	2.6	2.2	2.1	2.3	1.1	4.7	13.9	3.1
神奈川	2.6	2.0	1.8	2.1	1.5	5.1	13.5	3.2
新潟	1.2	0.2	▲ 0.5	1.0	0.7	5.0	6.3	2.5
富山	1.9	1.0	0.4	1.8	0.7	7.5	12.2	3.4
石川	1.1	▲ 0.0	▲ 0.9	1.2	▲ 0.1	6.9	30.4	3.0
福井	1.2	▲ 0.3	▲ 1.3	1.0	1.8	10.3	13.8	3.2
山梨	1.3	0.3	0.9	▲ 0.5	▲ 0.1	5.6	15.7	1.8
長野	2.0	1.0	1.2	0.8	0.6	6.7	11.0	2.8
岐阜	2.4	1.4	1.3	1.4	1.9	6.5	16.9	3.0
静岡	2.3	1.4	1.7	1.2	0.2	6.2	14.3	2.8
愛知	2.6	1.6	1.6	1.6	1.7	7.1	20.8	3.2
三重	2.3	1.3	1.5	1.2	0.9	7.8	12.5	3.1
滋賀	2.6	1.1	1.7	0.4	1.6	9.5	11.1	3.4
京都	2.9	2.2	2.7	1.5	1.0	7.9	12.7	3.3
大阪	2.7	1.9	1.9	1.9	1.2	6.9	14.4	3.4
兵庫	2.5	1.6	2.0	1.2	0.7	7.0	12.4	3.1
奈良	2.0	1.2	1.2	1.3	0.1	7.3	8.7	2.8
和歌山	0.9	0.0	▲ 1.3	1.4	0.7	5.9	13.0	2.4
鳥取	1.9	1.3	1.4	1.2	▲ 0.0	5.2	16.8	2.6
島根	1.3	0.3	▲ 0.1	0.8	0.1	6.2	18.6	2.7
岡山	2.2	1.6	0.9	2.6	1.0	5.9	9.1	3.5
広島	1.3	0.4	0.5	0.4	1.4	4.6	12.5	1.8
山口	1.6	0.5	0.5	0.5	1.2	6.2	11.5	2.5
徳島	1.7	1.0	1.3	0.6	0.5	6.3	7.4	2.1
香川	1.7	0.8	0.4	1.3	1.4	5.7	24.7	2.7
愛媛	1.1	0.5	▲ 0.2	1.3	0.3	4.5	11.1	2.1
高知	1.5	0.4	0.7	▲ 0.1	0.5	6.9	14.1	2.3
福岡	2.2	1.5	1.3	1.9	0.8	6.0	20.3	3.2
佐賀	1.8	1.2	0.6	2.1	0.2	5.0	20.2	3.2
長崎	1.5	0.7	0.4	1.0	0.7	5.7	11.2	2.6
熊本	2.3	1.6	1.1	2.2	1.1	6.6	7.9	3.6
大分	1.6	0.9	0.5	1.4	0.7	5.5	14.7	2.7
宮崎	2.1	1.2	0.5	2.0	0.6	6.4	22.8	3.5
鹿児島	1.8	1.0	0.5	1.7	0.8	6.5	17.0	3.3
沖縄	3.5	2.7	2.6	3.0	3.0	7.5	15.4	4.4

表30-1 受診延日数

(単位：万日)

	総計	医科計		歯科	訪問看護 療養	調剤	
		医科入院	医科入院外				
全国計	258,034	215,439	47,144	168,295	41,496	1,099	79,430
北海道	11,201	9,470	2,889	6,581	1,688	43	3,530
青森	2,814	2,446	525	1,921	355	14	1,012
岩手	2,515	2,137	526	1,611	371	8	854
宮城	4,412	3,692	756	2,937	703	17	1,595
秋田	2,167	1,863	473	1,390	300	4	804
山形	2,400	2,049	454	1,595	344	7	764
福島	3,760	3,181	724	2,457	569	11	1,258
茨城	5,070	4,190	911	3,278	867	14	1,630
栃木	3,861	3,246	669	2,577	606	9	1,096
群馬	3,929	3,288	737	2,550	627	14	984
埼玉	12,228	9,926	1,875	8,051	2,263	39	4,027
千葉	10,542	8,547	1,673	6,873	1,960	35	3,494
東京	27,021	21,778	3,678	18,099	5,124	119	9,635
神奈川	15,981	13,060	2,179	10,881	2,864	57	6,059
新潟	4,372	3,648	834	2,815	712	11	1,539
富山	2,105	1,797	477	1,321	303	4	491
石川	2,283	1,964	563	1,401	311	9	538
福井	1,589	1,374	351	1,023	204	11	293
山梨	1,598	1,338	310	1,028	253	7	521
長野	3,799	3,176	697	2,479	607	16	1,153
岐阜	4,113	3,421	621	2,800	674	18	1,233
静岡	6,919	5,800	1,081	4,719	1,101	18	2,329
愛知	14,456	11,882	2,042	9,840	2,505	69	4,032
三重	3,666	3,098	606	2,492	554	14	1,000
滋賀	2,432	2,016	434	1,583	403	13	734
京都	5,286	4,453	970	3,483	810	23	1,197
大阪	20,180	16,581	3,335	13,246	3,463	136	5,153
兵庫	11,637	9,774	1,905	7,869	1,804	59	3,646
奈良	2,666	2,219	459	1,760	432	15	686
和歌山	2,280	1,951	409	1,542	312	17	470
鳥取	1,221	1,040	268	772	176	5	363
島根	1,480	1,288	329	959	185	7	473
岡山	4,174	3,544	836	2,708	614	16	1,117
広島	6,677	5,693	1,246	4,448	951	33	2,093
山口	3,446	2,983	836	2,146	450	13	1,064
徳島	1,909	1,640	459	1,181	258	11	412
香川	2,318	1,995	462	1,533	317	6	637
愛媛	3,262	2,805	686	2,119	438	19	738
高知	1,809	1,580	529	1,051	221	7	461
福岡	12,367	10,369	2,740	7,629	1,935	63	3,779
佐賀	2,135	1,845	502	1,343	282	7	718
長崎	3,592	3,116	891	2,225	464	12	1,047
熊本	4,448	3,859	1,128	2,731	573	16	1,220
大分	2,698	2,354	692	1,662	332	12	802
宮崎	2,584	2,237	610	1,628	334	12	823
鹿児島	4,152	3,620	1,147	2,473	515	17	1,170
沖縄	2,481	2,105	616	1,489	365	11	757

注1. 医療機関所在地の都道府県で、都道府県別の分類を行っている。

注2. 診療実日数を取りまとめている。調剤については、処方せん枚数を取りまとめている。

注3. 総計については、調剤の処方せん枚数を含めずに計上している。

表30-2 都道府県別受診延日数の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総計	医科計		歯科	訪問看護療養	調剤	
		医科入院	医科入院外				
全国計	▲ 0.8	▲ 1.1	▲ 0.7	▲ 1.3	0.6	13.4	0.6
北海道	▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 0.8	▲ 0.1	1.0	12.5	1.3
青森	▲ 1.6	▲ 2.1	▲ 2.9	▲ 1.8	1.2	5.8	0.6
岩手	▲ 1.3	▲ 1.6	▲ 1.5	▲ 1.7	0.1	15.0	▲ 0.3
宮城	▲ 3.8	▲ 3.7	▲ 1.6	▲ 4.3	▲ 4.1	6.6	▲ 3.0
秋田	▲ 0.9	▲ 1.2	▲ 1.2	▲ 1.2	0.7	4.8	▲ 0.6
山形	▲ 0.8	▲ 1.0	▲ 1.6	▲ 0.8	0.6	9.7	1.1
福島	▲ 2.7	▲ 2.7	▲ 2.2	▲ 2.9	▲ 2.4	1.6	▲ 2.3
茨城	▲ 0.8	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 1.0	0.1	9.7	0.1
栃木	▲ 1.0	▲ 1.2	▲ 1.1	▲ 1.2	0.2	13.1	1.6
群馬	▲ 1.6	▲ 1.9	▲ 1.9	▲ 1.9	▲ 0.2	10.9	1.9
埼玉	▲ 0.1	▲ 0.5	▲ 0.6	▲ 0.5	1.3	16.9	0.9
千葉	▲ 0.3	▲ 0.6	0.1	▲ 0.8	0.8	18.0	0.2
東京	▲ 0.4	▲ 0.7	0.3	▲ 0.9	0.7	13.2	▲ 0.1
神奈川	▲ 0.5	▲ 0.8	▲ 0.2	▲ 1.0	1.0	13.0	▲ 0.3
新潟	▲ 1.2	▲ 1.5	▲ 2.1	▲ 1.4	0.4	6.3	0.4
富山	▲ 0.7	▲ 1.0	▲ 1.4	▲ 0.9	1.0	11.5	3.1
石川	▲ 1.2	▲ 1.5	▲ 2.5	▲ 1.1	0.3	26.8	2.8
福井	▲ 1.4	▲ 1.8	▲ 2.4	▲ 1.6	1.1	14.0	6.1
山梨	▲ 2.0	▲ 2.3	▲ 1.3	▲ 2.6	▲ 0.7	13.8	▲ 0.5
長野	▲ 1.2	▲ 1.6	▲ 0.6	▲ 1.9	0.4	11.1	1.4
岐阜	▲ 0.7	▲ 1.1	▲ 0.3	▲ 1.3	1.1	17.5	1.6
静岡	▲ 1.0	▲ 1.3	▲ 0.1	▲ 1.6	0.3	14.0	0.5
愛知	▲ 0.6	▲ 1.0	▲ 0.4	▲ 1.1	1.0	18.2	0.6
三重	▲ 0.8	▲ 1.1	▲ 0.5	▲ 1.2	0.5	11.8	2.7
滋賀	▲ 0.4	▲ 0.6	0.0	▲ 0.8	0.5	10.6	2.9
京都	▲ 1.0	▲ 1.2	0.6	▲ 1.7	▲ 0.1	11.8	2.7
大阪	▲ 0.7	▲ 1.1	▲ 0.4	▲ 1.2	0.7	14.3	2.1
兵庫	▲ 0.7	▲ 1.0	0.2	▲ 1.3	0.6	12.0	1.2
奈良	▲ 1.1	▲ 1.4	▲ 0.5	▲ 1.6	0.3	8.9	2.1
和歌山	▲ 1.6	▲ 2.0	▲ 2.7	▲ 1.8	0.3	11.9	1.0
鳥取	▲ 1.6	▲ 1.8	▲ 1.4	▲ 2.0	▲ 0.6	16.3	▲ 0.3
島根	▲ 1.4	▲ 1.7	▲ 1.5	▲ 1.7	▲ 0.1	18.8	0.9
岡山	▲ 1.1	▲ 1.4	▲ 1.4	▲ 1.3	0.4	6.7	0.0
広島	▲ 1.9	▲ 2.4	▲ 0.8	▲ 2.8	0.8	11.3	▲ 1.7
山口	▲ 1.4	▲ 1.8	▲ 0.8	▲ 2.2	1.0	9.4	0.3
徳島	▲ 2.0	▲ 2.5	▲ 0.5	▲ 3.2	0.6	6.4	0.1
香川	▲ 1.6	▲ 2.1	▲ 1.7	▲ 2.3	1.3	23.8	▲ 0.5
愛媛	▲ 2.0	▲ 2.4	▲ 1.5	▲ 2.7	0.3	9.5	▲ 0.4
高知	▲ 1.4	▲ 1.8	▲ 1.2	▲ 2.0	0.7	12.0	0.7
福岡	▲ 0.4	▲ 0.8	▲ 0.5	▲ 0.9	0.9	18.1	0.5
佐賀	▲ 0.8	▲ 1.0	▲ 0.6	▲ 1.2	0.5	17.7	▲ 0.1
長崎	▲ 1.3	▲ 1.6	▲ 1.2	▲ 1.7	0.3	10.7	0.1
熊本	▲ 0.5	▲ 0.5	▲ 0.7	▲ 0.5	▲ 0.1	7.8	1.8
大分	▲ 1.1	▲ 1.5	▲ 1.2	▲ 1.7	1.1	13.4	0.0
宮崎	▲ 0.4	▲ 0.6	▲ 1.1	▲ 0.4	0.6	22.7	1.2
鹿児島	▲ 0.5	▲ 0.8	▲ 1.0	▲ 0.7	1.1	17.5	1.2
沖縄	1.3	1.1	0.0	1.5	2.6	13.5	1.6

表31-1 1日当たり医療費

(単位：円)

	総計	医科計			歯科	調剤	訪問看護 療養	(参考) 医科入院外 +調剤
		医科入院	医科入院外					
全国計	15,213	13,638	33,466	8,083	6,549	8,861	10,881	12,265
北海道	18,098	16,182	32,253	9,127	7,187	10,444	10,798	14,730
青森	15,160	12,671	31,565	7,507	6,705	9,041	10,739	12,269
岩手	15,794	13,411	29,858	8,039	7,185	9,739	11,125	13,204
宮城	15,389	13,327	34,308	7,930	6,396	8,788	10,610	12,702
秋田	16,642	13,690	30,696	7,898	7,168	10,399	11,046	13,914
山形	15,041	13,155	32,110	7,754	6,560	8,915	11,087	12,024
福島	15,687	13,526	31,732	8,159	6,407	9,704	10,804	13,126
茨城	15,408	13,542	31,837	8,456	6,300	9,679	10,953	13,268
栃木	14,846	13,586	32,897	8,570	6,031	8,636	11,057	12,242
群馬	15,071	14,110	33,347	8,547	5,892	9,122	11,102	12,066
埼玉	14,285	12,620	33,811	7,684	6,173	8,695	11,092	12,033
千葉	15,039	13,393	35,228	8,077	6,426	8,898	10,873	12,600
東京	15,213	13,517	40,205	8,093	6,379	8,588	10,763	12,664
神奈川	14,899	12,840	39,067	7,587	6,547	8,424	10,687	12,278
新潟	15,511	13,420	31,451	8,079	6,707	9,067	10,934	13,037
富山	15,725	14,660	30,832	8,822	6,265	9,781	10,837	12,459
石川	16,751	15,333	31,539	8,823	6,455	11,213	11,063	13,131
福井	15,546	14,617	31,160	8,946	6,604	10,750	10,783	12,025
山梨	15,449	13,395	31,662	7,885	6,448	9,702	11,416	12,799
長野	16,433	14,775	36,638	8,624	6,121	10,070	11,273	13,306
岐阜	14,506	12,957	34,936	8,083	6,435	8,759	11,214	11,940
静岡	15,203	13,448	35,826	8,321	6,121	8,696	10,928	12,614
愛知	14,396	13,140	36,703	8,250	6,696	8,528	11,951	11,744
三重	14,035	12,666	32,162	7,929	6,301	8,576	10,392	11,371
滋賀	15,612	14,062	35,950	8,065	6,267	9,466	11,005	12,454
京都	15,849	14,702	36,619	8,596	6,609	10,616	10,819	12,244
大阪	14,869	13,680	35,733	8,128	7,112	9,158	10,328	11,690
兵庫	14,795	13,092	35,195	7,741	6,885	8,543	10,829	11,700
奈良	15,522	14,703	36,253	9,075	6,226	8,614	10,516	12,434
和歌山	14,622	13,743	32,576	8,747	6,589	9,099	11,029	11,523
鳥取	16,337	14,757	33,647	8,206	6,778	9,232	10,904	12,550
島根	15,961	13,946	31,136	8,043	6,817	9,138	10,914	12,554
岡山	15,906	14,825	34,394	8,783	7,057	8,374	10,594	12,237
広島	14,836	13,048	31,780	7,802	7,128	8,425	11,069	11,767
山口	15,051	13,316	28,392	7,441	6,587	8,495	11,034	11,651
徳島	14,938	13,911	27,835	8,496	6,911	9,230	10,475	11,717
香川	14,929	13,247	31,055	7,874	7,036	9,238	11,038	11,713
愛媛	14,714	13,768	30,030	8,503	6,087	8,822	10,750	11,574
高知	16,687	15,050	28,412	8,322	6,752	10,466	10,794	12,916
福岡	14,988	13,850	31,445	7,532	6,348	7,611	11,046	11,302
佐賀	13,937	12,228	27,163	6,645	6,147	7,480	10,989	10,645
長崎	14,574	12,944	27,480	7,124	6,363	8,528	10,866	11,138
熊本	14,655	13,459	27,060	7,839	5,928	7,931	10,955	11,381
大分	16,014	14,331	29,013	8,214	6,566	8,915	11,271	12,518
宮崎	14,840	13,111	27,540	7,706	6,498	8,146	10,769	11,826
鹿児島	14,823	13,533	26,152	7,678	5,882	7,985	10,831	11,456
沖縄	17,079	15,841	32,950	8,764	6,526	8,615	11,175	13,145

注1. 医療機関所在地の都道府県で、都道府県別の分類を行っている。

注2. 1日当たり医療費とは、診療実日数当たりの医療費である。

調剤は、処方せん1枚当たりの医療費。

「(参考)医科入院外+調剤」では、医科入院外及び調剤の医療費を医科入院外の受診延日数で除して得た値。

注3. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表31-2 1日当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総計	医科計			歯科	調剤	訪問看護 療養	(参考) 医科入院外 +調剤
		医科入院	医科入院外					
全国計	3.1	2.6	2.0	3.0	0.3	5.4	0.8	4.4
北海道	2.5	2.0	2.2	2.2	▲ 0.1	4.8	0.6	3.8
青森	3.5	2.7	2.5	3.7	0.3	5.9	1.8	5.5
岩手	3.2	2.7	1.7	3.8	▲ 0.8	5.7	▲ 0.3	5.1
宮城	3.4	3.0	0.9	3.3	▲ 2.5	5.9	0.1	4.8
秋田	3.1	2.7	1.9	3.8	0.6	5.3	0.5	4.7
山形	2.2	1.4	1.5	2.0	▲ 0.0	4.9	▲ 0.8	3.7
福島	3.4	3.0	1.9	3.8	▲ 0.9	6.2	0.5	4.9
茨城	3.2	2.8	2.2	3.2	0.1	5.2	0.8	4.4
栃木	3.0	2.5	1.7	3.2	▲ 0.5	4.8	1.3	4.6
群馬	3.1	2.3	1.9	2.8	0.7	5.5	1.8	4.7
埼玉	3.0	2.6	2.3	3.0	0.7	5.0	0.8	4.2
千葉	3.4	3.2	2.7	3.1	0.0	5.9	0.0	4.4
東京	3.0	2.9	1.8	3.2	0.4	4.8	0.7	4.1
神奈川	3.1	2.9	2.1	3.1	0.5	5.4	0.5	4.2
新潟	2.4	1.7	1.6	2.4	0.3	4.6	0.1	3.9
富山	2.7	2.1	1.8	2.7	▲ 0.3	4.3	0.5	4.4
石川	2.3	1.5	1.7	2.4	▲ 0.4	4.0	2.8	4.2
福井	2.6	1.6	1.1	2.7	0.7	3.9	▲ 0.2	4.9
山梨	3.4	2.6	2.2	2.2	0.5	6.1	1.6	4.5
長野	3.3	2.6	1.8	2.7	0.2	5.3	▲ 0.1	4.8
岐阜	3.0	2.5	1.7	2.7	0.8	4.8	▲ 0.5	4.3
静岡	3.3	2.8	1.8	2.8	▲ 0.0	5.6	0.3	4.5
愛知	3.2	2.7	2.1	2.8	0.7	6.4	2.1	4.4
三重	3.1	2.4	2.0	2.4	0.3	4.9	0.6	4.3
滋賀	3.0	1.7	1.6	1.2	1.2	6.4	0.5	4.2
京都	4.0	3.4	2.1	3.3	1.1	5.1	0.8	5.1
大阪	3.3	3.0	2.4	3.1	0.5	4.7	0.1	4.6
兵庫	3.2	2.6	1.8	2.5	0.1	5.7	0.3	4.4
奈良	3.1	2.7	1.7	2.9	▲ 0.2	5.1	▲ 0.2	4.5
和歌山	2.5	2.1	1.4	3.3	0.4	4.8	1.0	4.4
鳥取	3.5	3.2	2.8	3.3	0.6	5.5	0.4	4.6
島根	2.8	2.0	1.5	2.5	0.2	5.2	▲ 0.2	4.4
岡山	3.3	3.0	2.3	4.0	0.6	5.8	2.2	4.9
広島	3.2	2.9	1.3	3.3	0.6	6.4	1.1	4.7
山口	3.0	2.4	1.3	2.8	0.2	5.9	1.9	4.8
徳島	3.8	3.6	1.8	4.0	▲ 0.1	6.2	0.9	5.5
香川	3.4	3.0	2.2	3.7	0.1	6.2	0.7	5.1
愛媛	3.1	3.0	1.4	4.1	▲ 0.0	4.9	1.5	4.9
高知	2.9	2.3	2.0	2.0	▲ 0.2	6.2	1.8	4.5
福岡	2.7	2.3	1.8	2.8	▲ 0.1	5.5	1.9	4.1
佐賀	2.6	2.2	1.2	3.3	▲ 0.3	5.2	2.1	4.4
長崎	2.8	2.2	1.7	2.7	0.4	5.6	0.4	4.4
熊本	2.8	2.1	1.8	2.7	1.1	4.7	0.0	4.1
大分	2.8	2.4	1.7	3.1	▲ 0.5	5.4	1.2	4.5
宮崎	2.4	1.8	1.6	2.5	▲ 0.0	5.1	0.1	3.9
鹿児島	2.4	1.8	1.6	2.5	▲ 0.3	5.2	▲ 0.4	4.0
沖縄	2.1	1.7	2.6	1.5	0.4	5.7	1.6	2.9

IV 【参考】 推計平均在院日数等

	推計新規入院件数		推計平均在院日数		1日当たり医療費 (医科入院)		推計1入院当たり 医療費	
	(万件)	(対前年同期比) (%)	(日)	(対前年同期比) (%)	(円)	(対前年同期比) (%)	(万円)	(対前年同期比) (%)
全国計	1,482.6	0.6	31.8	▲ 1.3	33,466	2.0	106.4	0.6
北海道	79.2	1.1	36.5	▲ 1.8	32,253	2.2	117.7	0.3
青森	16.0	▲ 2.6	32.9	▲ 0.3	31,565	2.5	103.9	2.1
岩手	15.6	▲ 0.3	33.7	▲ 1.2	29,858	1.7	100.7	0.5
宮城	26.6	▲ 1.9	28.4	0.3	34,308	0.9	97.3	1.2
秋田	13.1	▲ 0.2	36.1	▲ 1.0	30,696	1.9	110.8	0.9
山形	14.4	▲ 1.3	31.6	▲ 0.3	32,110	1.5	101.5	1.2
福島	22.4	▲ 0.7	32.3	▲ 1.5	31,732	1.9	102.6	0.3
茨城	29.1	1.3	31.3	▲ 2.1	31,837	2.2	99.7	0.0
栃木	20.7	▲ 0.2	32.4	▲ 0.9	32,897	1.7	106.6	0.8
群馬	23.4	▲ 1.6	31.5	▲ 0.3	33,347	1.9	105.1	1.5
埼玉	60.4	1.6	31.0	▲ 2.2	33,811	2.3	104.9	0.1
千葉	58.8	2.2	28.5	▲ 2.1	35,228	2.7	100.2	0.5
東京	147.4	1.7	25.0	▲ 1.4	40,205	1.8	100.3	0.3
神奈川	86.4	1.5	25.2	▲ 1.7	39,067	2.1	98.6	0.3
新潟	25.1	▲ 1.7	33.3	▲ 0.4	31,451	1.6	104.6	1.2
富山	13.9	0.7	34.3	▲ 2.1	30,832	1.8	105.8	▲ 0.3
石川	15.9	0.0	35.3	▲ 2.5	31,539	1.7	111.4	▲ 0.9
福井	10.7	▲ 0.8	32.9	▲ 1.6	31,160	1.1	102.4	▲ 0.5
山梨	9.3	0.4	33.2	▲ 1.7	31,662	2.2	105.2	0.4
長野	25.1	0.1	27.8	▲ 0.7	36,638	1.8	102.0	1.1
岐阜	23.0	▲ 0.9	27.0	0.6	34,936	1.7	94.2	2.3
静岡	37.3	▲ 0.2	29.0	0.2	35,826	1.8	103.8	2.0
愛知	76.5	0.6	26.7	▲ 1.1	36,703	2.1	98.0	1.0
三重	19.2	0.1	31.6	▲ 0.6	32,162	2.0	101.6	1.4
滋賀	14.7	2.1	29.5	▲ 2.0	35,950	1.6	106.2	▲ 0.4
京都	31.6	1.3	30.7	▲ 0.7	36,619	2.1	112.3	1.4
大阪	108.6	1.3	30.7	▲ 1.7	35,733	2.4	109.7	0.6
兵庫	63.8	1.2	29.9	▲ 1.0	35,195	1.8	105.2	0.8
奈良	15.6	0.1	29.5	▲ 0.6	36,253	1.7	106.9	1.1
和歌山	12.2	▲ 1.0	33.6	▲ 1.7	32,576	1.4	109.3	▲ 0.3
鳥取	8.3	0.6	32.4	▲ 2.0	33,647	2.8	108.9	0.7
島根	9.1	▲ 1.5	36.0	▲ 0.0	31,136	1.5	112.1	1.4
岡山	27.2	0.3	30.7	▲ 1.7	34,394	2.3	105.7	0.6
広島	36.2	0.5	34.4	▲ 1.3	31,780	1.3	109.2	▲ 0.1
山口	19.1	▲ 0.5	43.9	▲ 0.3	28,392	1.3	124.6	1.1
徳島	10.6	▲ 0.1	43.4	▲ 0.4	27,835	1.8	120.9	1.4
香川	13.5	▲ 1.9	34.3	0.1	31,055	2.2	106.7	2.3
愛媛	19.4	▲ 0.7	35.4	▲ 0.8	30,030	1.4	106.2	0.5
高知	11.5	▲ 0.1	46.1	▲ 1.2	28,412	2.0	130.9	0.8
福岡	71.6	0.9	38.3	▲ 1.4	31,445	1.8	120.4	0.4
佐賀	11.7	0.1	43.1	▲ 0.7	27,163	1.2	117.0	0.5
長崎	21.9	0.3	40.8	▲ 1.5	27,480	1.7	112.0	0.2
熊本	27.3	0.5	41.3	▲ 1.2	27,060	1.8	111.8	0.6
大分	19.8	0.3	35.0	▲ 1.5	29,013	1.7	101.5	0.2
宮崎	15.7	▲ 0.2	38.7	▲ 0.9	27,540	1.6	106.7	0.7
鹿児島	25.2	0.2	45.6	▲ 1.2	26,152	1.6	119.2	0.4
沖縄	18.8	3.1	32.8	▲ 3.0	32,950	2.6	108.1	▲ 0.5

- 注1. 都道府県別概算医療費は医療機関所在地の都道府県で分類を行っている。
注2. 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。
注3. 推計平均在院日数は入院の1件当たり日数から算定した値である。
注4. 推計新規入院件数は入院受診延日数を推計平均在院日数で除して得た値である。
注5. 推計1入院当たり医療費は推計平均在院日数に1日当たり医療費（医科入院）を乗じて得た値である。

報道関係者 各位

平成26年8月26日

【照会先】保険局調査課

課長 秋田 倫秀（内線：3291）

数理企画官 鎌田 真隆（内線：3293）

担当係 医療機関医療費係（内線：3298）

電話：03-5253-1111（代表）

03-3595-2579（直通）

調剤医療費（電算処理分）の動向 ～ 平成25年度版 ～

厚生労働省では、毎年、調剤医療費の動向及び薬剤の使用状況等を把握するために、電算処理分のレセプトを集計し、「調剤医療費（電算処理分）の動向」として公表しています。このたび、平成25年度の集計結果がまとまりましたので公表します。

【調査結果のポイント】

- 平成25年度の調剤医療費（電算処理分に限る。以下同様。）は6兆9,933億円（伸び率（対前年度同期比、以下同様。）6.1%）であり、処方せん1枚当たり調剤医療費は8,857円（伸び率+5.4%）であった。
その内訳は、技術料が1兆7,371億円（伸び率+2.1%）、薬剤料が5兆2,444億円（+7.5%）、特定保険医療材料料が118億円（+5.4%）であり、薬剤料のうち、後発医薬品が5,999億円（+21.0%）であった。【表1、表2】
- 処方せん1枚当たりの調剤医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、75歳以上では10,978円と、0歳以上5歳未満の3,255円の約3.37倍であった。【表3】
- 後発医薬品割合は、平成25年度末で数量ベース（新指標）51.2%（旧指標33.2%）であり、年度平均でみると、数量ベース（新指標）が47.9%、数量ベース（旧指標）が31.1%（伸び幅+2.3%）、薬剤料ベースが11.5%（+1.2%、最高値は3月の12.7%）、後発医薬品調剤率が55.0%（+2.1%、最高値は2月の57.4%）であった。【表4】
- 内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料の伸び率は+6.7%となっており、この伸び率を「処方せん1枚当たり薬剤種類数の伸び率」、「1種類当たり投薬日数の伸び率」、「1種類1日当たり薬剤料の伸び率」に分解すると、各々▲0.0%、+3.5%、+3.2%であった。【表5】
- 平成25年度の調剤医療費を処方せん発行元医療機関別にみると、医科では病院が2兆8,335億円、診療所が4兆1,237億円であり、処方せん1枚あたり調剤医療費は、病院が15,097円、診療所が6,958円であった。また、平成25年度末の後発医薬品割合は、数量ベース（新指標）で、病院が49.4%、診療所が52.3%であった。【表14】
- 平成25年度の後発医薬品割合について、保険請求のあった薬局所在地の市町村別に集計した結果をまとめた。【図2】

調剤医療費(電算処理分)の動向の概要 ～平成25年度版～

1. 調剤医療費の全数と電算処理分の比較

平成25年度の調剤医療費(電算処理分に限る。以下同様。)は6兆9,933億円(対前年度同期比(伸び率という。以下同様)+6.1%)で、処方せん1枚当たり調剤医療費は8,857円(+5.4%)であった。

なお、電算処理割合は、平成21年度以降、医療費ベース、処方せん枚数ベースともに99%に達しており、処方せん1枚当たり調剤医療費について、調剤レセプト全体と電算処理分を比較すると、その差は0.1%未満と小さい。

表1 調剤医療費総額、処方せん枚数及び処方せん1枚当たり調剤医療費

		実数							対前年度比(%)						
		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	
全数	調剤医療費(億円)	51,673	54,402	58,695	60,822	65,601	66,431	70,380	5.3	7.9	3.6	7.9	1.3	5.9	
	処方せん枚数(万枚)	70,739	72,008	73,056	76,169	77,851	78,986	79,430	1.8	1.5	4.3	2.2	1.5	0.6	
	1枚当たり調剤医療費(円)	7,305	7,555	8,034	7,985	8,426	8,410	8,861	3.4	6.3	▲0.6	5.5	▲0.2	5.4	
電算処理分	調剤医療費(億円)	41,803	49,630	58,124	60,389	65,133	65,902	69,933	18.7	17.1	3.9	7.9	1.2	6.1	
	電算化率(%)	80.9	91.2	99.0	99.3	99.3	99.2	99.4	—	—	—	—	—	—	
	処方せん枚数(万枚)	57,089	65,638	72,345	75,636	77,289	78,452	78,958	15.0	10.2	4.5	2.2	1.5	0.6	
	電算化率(%)	80.7	91.2	99.0	99.3	99.3	99.3	99.4	—	—	—	—	—	—	
	1枚当たり調剤医療費(円)	7,322	7,561	8,034	7,984	8,427	8,400	8,857	3.3	6.3	▲0.6	5.5	▲0.3	5.4	
	電算処理分/全数	1.002	1.001	1.000	1.000	1.000	0.999	1.000	—	—	—	—	—	—	

2. 調剤医療費の内訳

調剤医療費の内訳は、技術料が1兆7,371億円(伸び率+2.1%)、薬剤料が5兆2,444億円(+7.5%)で、特定保険医療材料料が118億円(+5.4%)であった。

処方せん1枚当たり調剤医療費は8,857円(伸び率+5.4%)で、その内訳は、技術料が2,200円(+1.4%)、薬剤料が6,642円(+6.8%)で、特定保険医療材料料が15円(+4.7%)であった。

構成割合は技術料が24.8%、薬剤料が75.0%、特定保険医療材料料が0.2%となっていた。

表2-1 調剤医療費の内訳(総額)

	実数							対前年度比(%)						
	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	
調剤医療費(億円)	-	-	58,124	60,389	65,133	65,902	69,933	-	-	3.9	7.9	1.2	6.1	
技術料(億円)	-	-	14,540	15,911	16,435	17,020	17,371	-	-	9.4	3.3	3.6	2.1	
薬剤料(億円)	-	-	43,487	44,376	48,590	48,771	52,444	-	-	2.0	9.5	0.4	7.5	
内服薬薬剤料(億円)(再掲)	-	-	36,841	37,372	40,881	40,729	43,755	-	-	1.4	9.4	▲0.4	7.4	
頓服薬他薬剤料(億円)(再掲)	-	-	328	343	369	368	382	-	-	4.7	7.4	▲0.2	3.9	
注射薬薬剤料(億円)(再掲)	-	-	1,159	1,293	1,555	1,719	1,959	-	-	11.5	20.3	10.5	14.0	
外用薬薬剤料(億円)(再掲)	-	-	5,159	5,368	5,784	5,955	6,348	-	-	4.0	7.8	2.9	6.6	
後発医薬品薬剤料(億円)(再掲)	-	-	3,002	3,619	4,203	4,958	5,999	-	-	20.5	16.1	18.0	21.0	
特定保険医療材料料(億円)	-	-	96	102	108	112	118	-	-	5.9	6.1	1.0	5.4	

注) 調剤医療費及び処方せん枚数(受付回数)の電算化率が99.0%を超えた平成21年度以降を公表の対象範囲としている。

表2-2 処方せん1枚当たり調剤医療費の内訳と構成割合

	実数							対前年度比(%)						
	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	
調剤医療費(円)	7,322	7,561	8,034	7,984	8,427	8,400	8,857	3.3	6.3	▲0.6	5.5	▲0.3	5.4	
技術料(円)	1,924	1,984	2,010	2,104	2,126	2,169	2,200	3.1	1.3	4.7	1.1	2.0	1.4	
構成割合(%)	26.3	26.2	25.0	26.3	25.2	25.8	24.8	-	-	-	-	-	-	
薬剤料(円)	5,387	5,565	6,011	5,867	6,287	6,217	6,642	3.3	8.0	▲2.4	7.2	▲1.1	6.8	
構成割合(%)	73.6	73.6	74.8	73.5	74.6	74.0	75.0	-	-	-	-	-	-	
内服薬薬剤料(円)(再掲)	4,573	4,713	5,092	4,941	5,289	5,192	5,542	3.0	8.1	▲3.0	7.0	▲1.8	6.7	
頓服薬他薬剤料(円)(再掲)	41	41	45	45	48	47	48	0.7	9.5	0.2	5.1	▲1.7	3.2	
注射薬薬剤料(円)(再掲)	123	141	160	171	201	219	248	14.7	13.3	6.7	17.8	8.9	13.2	
外用薬薬剤料(円)(再掲)	649	670	713	710	748	759	804	3.2	6.5	▲0.5	5.5	1.4	5.9	
後発医薬品薬剤料(円)(再掲)	304	353	415	478	544	632	760	16.1	17.5	15.3	13.7	16.2	20.2	
特定保険医療材料料(円)	12	12	13	13	14	14	15	3.7	9.8	1.3	3.8	1.8	4.7	
構成割合(%)	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	-	-	-	-	-	-	

3. 年齢階級別の状況

処方せん1枚当たり調剤医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、75歳以上では10,978円と、0歳以上5歳未満の3,255円の約3.37倍となっていた。

表3 年齢階級別処方せん1枚当たり調剤医療費

	実数(円)							対前年度比(%)						
	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 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	
総数	7,322	7,561	8,034	7,984	8,427	8,400	8,857	3.3	6.3	▲ 0.6	5.5	▲ 0.3	5.4	
0歳以上5歳未満	2,929	3,005	3,129	3,149	3,206	3,200	3,255	2.6	4.1	0.7	1.8	▲ 0.2	1.7	
5歳以上10歳未満	3,875	3,993	4,278	4,280	4,451	4,445	4,608	3.1	7.1	0.0	4.0	▲ 0.2	3.7	
10歳以上15歳未満	4,545	4,672	4,929	5,014	5,225	5,289	5,624	2.8	5.5	1.7	4.2	1.2	6.3	
15歳以上20歳未満	4,694	4,902	5,064	5,225	5,512	5,526	5,785	4.4	3.3	3.2	5.5	0.3	4.7	
20歳以上25歳未満	4,828	5,042	5,221	5,308	5,585	5,600	5,846	4.4	3.6	1.7	5.2	0.3	4.4	
25歳以上30歳未満	5,103	5,316	5,540	5,604	5,909	5,940	6,165	4.2	4.2	1.1	5.4	0.5	3.8	
30歳以上35歳未満	5,430	5,667	5,941	5,975	6,290	6,323	6,566	4.4	4.8	0.6	5.3	0.5	3.8	
35歳以上40歳未満	5,957	6,231	6,572	6,613	6,939	6,966	7,282	4.6	5.5	0.6	4.9	0.4	4.5	
40歳以上45歳未満	6,535	6,828	7,241	7,295	7,719	7,761	8,117	4.5	6.1	0.7	5.8	0.5	4.6	
45歳以上50歳未満	7,120	7,376	7,796	7,794	8,231	8,261	8,673	3.6	5.7	▲ 0.0	5.6	0.4	5.0	
50歳以上55歳未満	7,635	7,881	8,320	8,272	8,704	8,668	9,053	3.2	5.6	▲ 0.6	5.2	▲ 0.4	4.4	
55歳以上60歳未満	8,133	8,345	8,809	8,720	9,180	9,119	9,526	2.6	5.6	▲ 1.0	5.3	▲ 0.7	4.5	
60歳以上65歳未満	8,423	8,665	9,151	9,056	9,537	9,452	9,880	2.9	5.6	▲ 1.0	5.3	▲ 0.9	4.5	
65歳以上70歳未満	8,600	8,817	9,326	9,254	9,767	9,708	10,182	2.5	5.8	▲ 0.8	5.5	▲ 0.6	4.9	
70歳以上75歳未満	8,875	9,111	9,611	9,495	9,981	9,870	10,366	2.7	5.5	▲ 1.2	5.1	▲ 1.1	5.0	
75歳以上	9,220	9,491	10,041	10,008	10,541	10,427	10,978	2.9	5.8	▲ 0.3	5.3	▲ 1.1	5.3	

4. 後発医薬品割合の推移及び後発医薬品割合(数量ベース)階級別保険薬局数構成割合

平成25年4月に公表された「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」に基づき、平成25年4月より、後発医薬品に置き換えられる先発医薬品及び後発医薬品をベースとした数量シェアに基づく新指標により、更なる後発医薬品の使用促進を図ることとしており、平成25年4月で46.5%であったものが、平成26年3月には51.2%まで増加した。

年度毎の平均でみると、平成25年度後発医薬品割合は数量ベース(新指標)が47.9%、数量ベース(旧指標)が31.1%(伸び幅+2.3%)、薬剤料ベースが11.5%(+1.2%)、後発医薬品調剤率が55.0%(+2.1%)であった。

なお、それぞれの最高値は、数量ベース(新指標)が51.2%、数量ベース(旧指標)が33.2%、薬剤料ベースが12.7%(いずれも平成26年3月)、後発医薬品調剤率が57.4%(平成26年2月)であった。

後発医薬品割合の階級別に保険薬局数の構成割合をみると、平成26年3月において、数量ベース(旧指標)で後発医薬品割合が22%未満の薬局数は19.1%で、22%以上の薬局数は80.9%となっていた。また、数量ベース(新指標)でみた場合、55%以上の薬局数は45.4%となっていた。

表4-1 平成25年度における後発医薬品割合(新指標)

(単位:%)

	平成25年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
後発医薬品割合 (数量ベース)	46.5	46.7	45.9	46.3	46.8	47.2	47.8	48.5	48.6	49.4	50.1	51.2

表4-2 各年度毎にみた後発医薬品割合

(単位:%)

	実数								対前年度差						
	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25年度最高値)	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	
数量ベース(新指標)	-	-	-	-	-	-	47.9	51.2	・	・	・	・	・	・	
数量ベース(旧指標)	16.1	18.0	18.9	22.4	23.4	28.7	31.1	33.2	1.9	0.9	3.6	1.0	5.2	2.3	
薬剤料ベース	5.6	6.4	6.9	8.2	8.7	10.2	11.5	12.7	0.7	0.6	1.3	0.5	1.5	1.2	
後発医薬品調剤率	40.1	43.1	44.0	47.7	48.6	52.6	55.0	57.4	3.0	1.0	3.8	0.9	4.1	2.1	

注1) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注2) 「新指標」は、〔後発医薬品の数量〕/〔(後発医薬品のある先発医薬品の数量)+(後発医薬品の数量)〕で算出している。後発医薬品の収載月(6月と12月)には、後発医薬品が初めて収載される先発医薬品があると、算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、新指標による後発医薬品割合が低くなることもある。

注3) 旧指標とは、平成24年度までの後発医薬品割合(数量ベース)の算出方法をいう。

注4) 旧指標による算出では、平成22年4月以降は、経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤を除外し、平成24年4月以降は、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤を除外している。

注5) 「後発医薬品調剤率」とは、全処方せん受付回数に対する後発医薬品を調剤した処方せん受付回数の割合をいう。

表4-3 後発医薬品割合(数量ベース)階級別保険薬局数構成割合

【旧指標】

(単位:%)

	平成24年度		平成25年度	
	4月	3月	4月	3月
総数	100.0	100.0	100.0	100.0
10%未満	3.9	3.1	2.7	2.0
10%以上 20%未満	24.2	18.6	17.7	13.1
20%以上 25%未満	15.3	13.4	13.2	10.8
25%以上 30%未満	15.4	14.8	14.7	12.6
30%以上 40%未満	29.0	33.9	34.1	30.6
40%以上 50%未満	9.4	12.6	13.7	23.2
50%以上 60%未満	2.1	2.8	2.9	6.2
60%以上 70%未満	0.5	0.6	0.7	1.2
70%以上 80%未満	0.1	0.1	0.2	0.2
80%以上 90%未満	0.0	0.0	0.0	0.0
90%以上	0.0	0.0	0.0	0.0
22%未満	33.4	26.3	25.1	19.1
22%以上	66.6	73.7	74.9	80.9
22%以上 30%未満	25.3	23.6	23.2	19.4
30%以上 35%未満	15.4	17.0	16.8	13.9
35%以上	25.9	33.2	34.9	47.6

【新指標】

(単位:%)

	平成25年度	
	4月	3月
総数	100.0	100.0
10%未満	0.6	0.4
10%以上 20%未満	4.0	2.8
20%以上 30%未満	12.1	8.7
30%以上 40%未満	17.2	14.1
40%以上 50%未満	22.4	18.0
50%以上 55%未満	13.5	10.5
55%以上 60%未満	12.2	13.5
60%以上 65%未満	8.3	12.5
65%以上 70%未満	4.5	9.2
70%以上 80%未満	4.0	8.2
80%以上 90%未満	1.0	1.8
90%以上	0.2	0.3
55%未満	69.8	54.6
55%以上	30.2	45.4
55%以上 65%未満	20.5	26.0
65%以上	9.7	19.4

注1) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注2) 旧指標による算出では、平成24年4月以降は、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤を除外している。

注3) 新指標は、〔後発医薬品の数量〕/〔(後発医薬品のある先発医薬品の数量)+(後発医薬品の数量)〕で算出している。

5. 処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解

内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料5,528円を、処方せん1枚当たり薬剤種類数、1種類当たり投薬日数、1種類1日当たり薬剤料に分解すると、各々2.90、21.8日、87円となっていた。

また、内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料の伸び率+6.7%を、処方せん1枚当たり薬剤種類数の伸び率、1種類当たり投薬日数の伸び率、1種類1日当たり薬剤料の伸び率に分解すると、各々▲0.0%、+3.5%、+3.2%となっていた。

表5 処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解

	実数							対前年度比(%)					
	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 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
内服薬 処方せん1枚当たり薬剤料(円)	4,571	4,706	5,087	4,936	5,283	5,180	5,528	3.0	8.1	▲ 3.0	7.0	▲ 1.9	6.7
処方せん1枚当たり薬剤種類数	2.83	2.85	2.87	2.90	2.90	2.90	2.90	0.8	0.4	1.2	0.0	▲ 0.2	▲ 0.0
1種類当たり投薬日数(日)	17.9	18.8	19.7	19.9	20.5	21.1	21.8	5.3	4.5	0.9	3.0	3.1	3.5
1種類1日当たり薬剤料(円)	90	88	90	86	89	85	87	▲ 3.0	3.0	▲ 5.0	3.9	▲ 4.7	3.2

6-1. 薬効分類別の状況(1)(薬剤料総額)

内服薬の薬剤料(総額)を薬効大分類別にみると、循環器官用薬が1兆1,412億円と最も高く、次いで中枢神経系用薬が7,066億円となっている。伸び率は、その他の代謝性医薬品が+13.5%と最も高く、呼吸器官用薬が▲1.4%と最も低い。

後発医薬品については、循環器官用薬が1,396億円と最も高く、次いで消化器官用薬が1,028億円となっている。伸び率は、アレルギー用薬が+49.5%と最も高く、ビタミン剤が▲0.6%と最も低い。

表6-1 内服薬 薬効分類別 薬剤料

	総額(億円)			後発医薬品(億円)(再掲)			対前年度比(%)		後発医薬品(再掲)	
	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 24年度	平成 25年度
内服薬 総数	40,830	40,642	43,650	3,690	4,421	5,364	▲ 0.5	7.4	19.8	21.3
11 中枢神経系用薬	6,121	6,394	7,066	229	427	587	4.5	10.5	86.3	37.4
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	681	652	660	46	72	100	▲ 4.2	1.2	57.2	39.4
114 解熱鎮痛消炎剤	752	778	866	55	65	75	3.5	11.3	17.2	15.0
116 抗パーキンソン剤	543	555	598	16	17	20	2.3	7.7	6.4	19.7
117 精神神経用剤	2,129	2,201	2,367	64	104	157	3.4	7.5	61.9	50.5
119 その他中枢神経系用薬	1,664	1,779	2,076	26	145	208	6.9	16.7	449.6	43.2
21 循環器官用薬	11,367	10,842	11,412	929	1,151	1,396	▲ 4.6	5.3	23.9	21.3
212 不整脈用剤	601	554	562	52	61	73	▲ 7.9	1.5	16.2	20.0
214 血圧降下剤	5,318	5,133	5,393	113	154	213	▲ 3.5	5.1	35.8	38.3
217 血管拡張剤	1,750	1,532	1,525	436	474	550	▲ 12.5	▲ 0.5	8.7	16.0
218 高脂血症用剤	2,768	2,628	2,815	217	353	444	▲ 5.1	7.2	62.6	25.6
22 呼吸器官用薬	543	504	497	76	93	103	▲ 7.0	▲ 1.4	22.5	10.8
23 消化器官用薬	3,999	3,801	4,099	734	874	1,028	▲ 5.0	7.8	19.1	17.6
232 消化性潰瘍用剤	2,929	2,712	2,930	506	617	725	▲ 7.4	8.0	21.8	17.6
239 その他の消化器官用薬	546	551	579	14	21	45	1.0	5.0	52.5	108.1
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	1,153	1,156	1,231	74	82	93	0.2	6.6	11.4	12.2
31 ビタミン剤	771	768	842	356	320	318	▲ 0.4	9.7	▲ 10.1	▲ 0.6
32 滋養強壮薬	505	488	504	20	21	23	▲ 3.3	3.2	8.1	10.2
325 蛋白アミノ酸製剤	443	429	442	11	12	13	▲ 3.1	3.0	1.7	10.4
33 血液・体液用薬	2,644	2,746	3,096	301	341	401	3.9	12.8	13.1	17.7
39 その他の代謝性医薬品	4,633	4,946	5,616	377	429	514	6.7	13.5	13.7	19.9
396 糖尿病用剤	2,014	2,250	2,682	181	204	222	11.7	19.2	12.7	9.0
399 他に分類されない代謝性医薬品	2,060	2,124	2,315	102	129	192	3.1	9.0	26.2	49.0
42 腫瘍用薬	2,043	2,069	2,223	140	157	211	1.3	7.4	11.9	34.8
422 代謝拮抗剤	499	479	477	0	0	4	▲ 3.9	▲ 0.4	▲ 23.2	7635.5
429 その他の腫瘍用薬	1,479	1,525	1,679	138	155	206	3.1	10.1	12.0	32.8
44 アレルギー用薬	2,878	2,797	2,788	210	266	398	▲ 2.8	▲ 0.3	26.6	49.5
52 漢方製剤	862	928	985	-	-	-	7.7	6.2	-	-
61 抗生物質製剤	1,083	979	970	97	118	138	▲ 9.6	▲ 1.0	21.8	16.4
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	489	448	439	30	42	50	▲ 8.4	▲ 2.1	40.8	19.4
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	504	439	408	60	68	79	▲ 12.8	▲ 7.1	14.3	15.1
62 化学療法剤	1,446	1,415	1,470	108	99	109	▲ 2.1	3.8	▲ 7.9	9.6
624 合成抗菌剤	438	445	437	32	28	26	1.5	▲ 1.7	▲ 14.0	▲ 4.5
625 抗ウイルス剤	730	722	785	14	10	17	▲ 1.0	8.7	▲ 23.2	61.8

注1) 表示していない項目(薬効)があるので、内訳を足し上げても総数と一致しない。

注2) 「-」は0を意味する。

6-2. 薬効分類別の状況(2)(処方せん1枚当たり薬剤料)

内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料を薬効大分類別にみると、循環器官用薬が1,445円と最も高く、次いで中枢神経系用薬が895円となっている。伸び率は、その他の代謝性医薬品が+12.8%と最も高く、呼吸器官用薬が▲2.0%と最も低い。

表6-2 内服薬 薬効分類別処方せん1枚当たり薬剤料

								対前年度比(%)					
	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 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
内服薬 総数	4,571	4,706	5,087	4,936	5,283	5,180	5,528	3.0	8.1	▲ 3.0	7.0	▲ 1.9	6.7
11 中枢神経系用薬	555	596	658	685	792	815	895	7.2	10.5	4.1	15.6	2.9	9.8
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	78	84	89	85	88	83	84	7.3	6.6	▲ 4.1	3.1	▲ 5.6	0.5
114 解熱鎮痛消炎剤	81	84	91	89	97	99	110	3.9	8.4	▲ 3.1	9.8	1.9	10.6
116 抗パーキンソン剤	62	62	66	66	70	71	76	1.3	5.4	0.6	6.2	0.8	7.0
117 精神神経用剤	209	220	240	248	276	281	300	5.1	9.2	3.3	11.1	1.8	6.9
119 その他中枢神経系用薬	95	113	136	159	215	227	263	19.0	20.0	17.4	35.2	5.3	15.9
21 循環器官用薬	1,360	1,371	1,497	1,407	1,471	1,382	1,445	0.9	9.2	▲ 6.0	4.5	▲ 6.0	4.6
212 不整脈用剤	87	84	86	77	78	71	71	▲ 4.0	2.2	▲ 10.1	0.9	▲ 9.2	0.9
214 血圧降下剤	605	614	677	649	688	654	683	1.6	10.3	▲ 4.2	6.0	▲ 4.9	4.4
217 血管拡張剤	286	275	282	236	226	195	193	▲ 3.8	2.6	▲ 16.2	▲ 4.1	▲ 13.8	▲ 1.1
218 高脂血症用剤	294	309	352	340	358	335	357	5.0	13.9	▲ 3.5	5.4	▲ 6.5	6.5
22 呼吸器官用薬	78	74	73	69	70	64	63	▲ 5.3	▲ 1.6	▲ 4.9	1.3	▲ 8.4	▲ 2.0
23 消化器官用薬	487	492	530	491	517	485	519	0.9	7.7	▲ 7.3	5.4	▲ 6.4	7.2
232 消化性潰瘍用剤	364	366	395	360	379	346	371	0.5	7.9	▲ 8.8	5.2	▲ 8.8	7.3
239 その他の消化器官用薬	58	60	65	65	71	70	73	2.7	9.9	▲ 0.6	8.7	▲ 0.5	4.4
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	125	134	148	142	149	147	156	6.7	10.6	▲ 3.8	5.0	▲ 1.3	5.9
31 ビタミン剤	111	106	109	98	100	98	107	▲ 3.8	2.3	▲ 9.7	1.4	▲ 1.8	9.0
32 滋養強壮薬	62	64	69	66	65	62	64	2.9	7.7	▲ 4.3	▲ 0.7	▲ 4.7	2.6
325 蛋白アミノ酸製剤	54	56	60	58	57	55	56	3.3	8.3	▲ 4.1	▲ 0.9	▲ 4.6	2.3
33 血液・体液用薬	260	281	316	309	342	350	392	8.3	12.2	▲ 2.2	10.8	2.3	12.0
39 その他の代謝性医薬品	471	490	537	532	599	630	711	4.2	9.5	▲ 0.9	12.6	5.2	12.8
396 糖尿病用剤	179	187	205	210	261	287	340	4.9	9.5	2.2	24.3	10.1	18.4
399 他に分類されない代謝性医薬品	207	221	247	246	266	271	293	6.9	12.0	▲ 0.5	8.3	1.6	8.3
42 腫瘍用薬	233	243	260	255	264	264	281	4.5	7.0	▲ 2.1	3.7	▲ 0.2	6.7
422 代謝拮抗剤	79	76	74	69	65	61	60	▲ 3.7	▲ 2.8	▲ 7.1	▲ 6.5	▲ 5.3	▲ 1.0
429 その他の腫瘍用薬	146	159	178	178	191	194	213	8.6	11.7	0.1	7.7	1.6	9.4
44 アレルギー用薬	324	341	353	356	372	357	353	5.2	3.5	0.9	4.6	▲ 4.3	▲ 1.0
52 漢方製剤	93	98	106	107	111	118	125	5.4	8.1	0.6	4.3	6.1	5.5
61 抗生物質製剤	157	149	146	141	140	125	123	▲ 5.3	▲ 2.2	▲ 3.4	▲ 0.3	▲ 10.9	▲ 1.6
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	77	73	68	65	63	57	56	▲ 5.3	▲ 6.3	▲ 4.5	▲ 2.8	▲ 9.8	▲ 2.7
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	70	66	67	65	65	56	52	▲ 6.4	1.5	▲ 3.2	0.8	▲ 14.1	▲ 7.7
62 化学療法剤	173	182	195	181	187	180	186	5.2	7.0	▲ 6.9	3.1	▲ 3.6	3.2
624 合成抗菌剤	54	52	52	52	57	57	55	▲ 3.3	▲ 0.8	0.1	9.5	0.0	▲ 2.3
625 抗ウイルス剤	70	81	96	91	94	92	99	15.1	19.1	▲ 5.1	3.6	▲ 2.5	8.0

注)表示していない項目(薬効)があるので、内訳を足し上げても総数と一致しない。

7. 薬効分類別の状況(3)(処方せん1枚当たり薬剤種類数)

内服薬の処方せん1枚当たり薬剤種類数を薬効大分類別にみると、循環器官用薬が0.62と最も多く、次いで消化器官用薬が0.48となっている。伸び率は、その他の代謝性医薬品が+3.6%で最も高く、抗生物質製剤が▲4.0%で最も低い。

表7 内服薬 薬効分類別処方せん1枚当たり薬剤種類数

	実数							対前年度比(%)						
	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	
内服薬 総数	2.83	2.85	2.87	2.90	2.88	2.90	2.90	0.8	0.4	1.2	▲0.8	0.6	▲0.0	
11 中枢神経系用薬	0.46	0.45	0.45	0.45	0.46	0.46	0.47	▲1.5	0.1	▲0.5	1.3	0.6	1.5	
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	0.15	0.14	0.14	0.14	0.14	0.13	0.13	▲3.5	0.4	▲2.1	▲0.5	▲1.8	0.1	
114 解熱鎮痛消炎剤	0.11	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	▲0.9	▲1.5	▲1.0	1.1	0.5	1.0	
116 抗パーキンソン剤	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	▲2.7	▲0.7	▲3.6	▲1.0	▲2.0	0.5	
117 精神神経用剤	0.13	0.13	0.13	0.13	0.13	0.12	0.13	▲0.4	1.1	▲1.6	▲0.2	▲1.8	0.7	
119 その他中枢神経系用薬	0.01	0.01	0.01	0.02	0.02	0.03	0.04	14.6	13.2	23.7	54.5	22.6	17.0	
21 循環器官用薬	0.58	0.60	0.62	0.62	0.61	0.62	0.62	3.1	4.1	▲0.4	▲0.7	0.3	1.2	
212 不整脈用剤	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	▲0.5	0.6	▲1.3	1.8	1.2	3.7	
214 血圧降下剤	0.19	0.20	0.21	0.21	0.22	0.22	0.22	5.6	5.6	0.7	1.5	0.1	0.8	
217 血管拡張剤	0.17	0.17	0.17	0.16	0.16	0.15	0.15	0.4	1.3	▲3.3	▲4.5	▲2.5	▲0.7	
218 高脂血症用剤	0.10	0.11	0.12	0.12	0.12	0.13	0.13	7.8	9.2	3.8	2.6	2.7	4.5	
22 呼吸器官用薬	0.27	0.27	0.25	0.27	0.27	0.27	0.26	▲1.7	▲5.2	6.6	▲1.6	0.3	▲3.0	
23 消化器官用薬	0.50	0.49	0.49	0.49	0.48	0.49	0.48	▲1.1	▲0.2	▲0.5	▲1.5	1.6	▲0.7	
232 消化性潰瘍用剤	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	▲0.5	0.7	▲1.4	0.0	▲0.4	0.2	
239 その他の消化器官用薬	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	▲3.1	0.2	0.8	▲1.3	4.3	▲2.5	
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	0.03	0.03	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	4.6	5.1	0.3	1.1	3.0	1.9	
31 ビタミン剤	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.7	0.6	▲1.1	▲0.7	▲4.7	0.6	
32 滋養強壮薬	0.02	0.02	0.03	0.03	0.02	0.02	0.02	0.5	2.1	▲0.7	▲2.0	▲0.9	0.9	
325 蛋白アミノ酸製剤	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	6.3	7.8	3.2	▲3.1	3.8	3.7	
33 血液・体液用薬	0.12	0.13	0.13	0.13	0.14	0.14	0.14	4.3	3.1	1.8	2.8	1.1	1.7	
39 その他の代謝性医薬品	0.20	0.21	0.21	0.22	0.21	0.22	0.23	3.3	4.0	3.5	▲4.0	2.3	3.6	
396 糖尿病用剤	0.08	0.08	0.09	0.09	0.10	0.10	0.11	6.1	6.6	8.7	3.4	4.9	7.1	
399 他に分類されない代謝性医薬品	0.04	0.05	0.05	0.05	0.05	0.06	0.06	7.5	8.2	2.3	2.9	0.9	0.9	
42 腫瘍用薬	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.2	1.0	▲1.4	▲3.3	▲1.7	1.2	
422 代謝拮抗剤	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	▲3.8	▲3.7	▲6.0	▲12.2	▲6.1	▲2.2	
429 その他の腫瘍用薬	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.4	4.8	2.0	2.6	0.4	3.1	
44 アレルギー用薬	0.20	0.21	0.20	0.21	0.21	0.21	0.20	2.4	▲4.9	6.1	▲2.0	1.1	▲3.5	
52 漢方製剤	0.05	0.06	0.06	0.06	0.06	0.07	0.07	6.5	5.9	4.1	2.8	8.2	3.5	
61 抗生物質製剤	0.13	0.13	0.12	0.13	0.12	0.12	0.12	▲2.1	▲5.0	3.5	▲3.6	▲2.6	▲4.0	
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	0.08	0.08	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	▲2.9	▲7.1	2.4	▲4.3	▲2.9	▲2.0	
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.04	▲0.2	▲1.4	5.1	▲0.1	▲6.3	▲7.3	
62 化学療法剤	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	3.6	6.5	▲5.6	5.8	▲0.1	▲2.2	
624 合成抗菌剤	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.03	0.02	▲2.5	▲2.6	9.2	6.2	6.4	▲3.8	
625 抗ウイルス剤	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	18.5	39.6	▲31.3	7.1	▲11.8	0.1	

注)表示していない項目(薬効)があるので、内訳を足し上げても総数と一致しない。

8. 薬効分類別の状況(4)(1種類当たり投薬日数)

内服薬の1種類当たり投薬日数を薬効大分類別にみると、最も長いのは腫瘍用薬の38.5日であり、最も短いのは抗生物質製剤の6.2日である。伸び率は、消化器官用薬が4.0%で最も高く、滋養強壮薬が+1.9%で最も低い。

表8 内服薬 薬効分類別1種類当たり投薬日数

	実数(日)							対前年度比(%)					
	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
内服薬 総数	17.9	18.8	19.7	19.9	20.6	21.1	21.8	5.3	4.5	0.9	3.9	2.2	3.5
11 中枢神経系用薬	16.4	18.0	18.9	19.1	19.7	20.3	20.8	10.1	4.5	1.6	3.0	2.7	2.7
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	16.4	19.4	20.4	20.9	21.5	22.1	22.5	18.7	5.0	2.6	2.9	2.5	2.0
114 解熱鎮痛消炎剤	12.1	12.7	13.3	13.5	13.8	14.3	14.8	4.9	4.7	1.7	2.1	3.5	4.1
116 抗パーキンソン剤	21.8	23.2	23.8	24.4	24.9	25.4	25.7	6.0	3.0	2.5	1.8	1.9	1.4
117 精神神経用剤	19.5	20.8	21.4	21.7	22.3	22.9	23.3	6.6	3.0	1.6	2.7	2.4	1.9
119 その他中枢神経系用薬	22.1	23.0	23.4	22.2	21.0	23.0	23.8	4.1	1.7	▲ 5.3	▲ 5.4	9.9	3.4
21 循環器官用薬	25.6	26.5	27.3	27.9	28.7	29.4	30.1	3.7	2.9	2.1	3.2	2.3	2.4
212 不整脈用剤	26.4	27.3	28.1	28.6	29.1	30.1	30.8	3.7	2.7	2.0	1.8	3.2	2.4
214 血圧降下剤	26.3	27.3	28.0	28.6	29.4	30.3	31.1	3.6	2.7	2.1	2.8	3.1	2.6
217 血管拡張剤	25.8	26.7	27.5	28.1	28.7	29.5	30.2	3.6	2.8	2.3	2.3	2.7	2.4
218 高脂血症用剤	26.8	27.9	28.8	29.4	30.3	31.2	31.9	4.0	3.3	2.2	2.9	3.1	2.2
22 呼吸器官用薬	7.6	7.7	7.9	7.8	8.0	8.0	8.2	1.6	3.3	▲ 1.6	2.4	0.0	2.1
23 消化器官用薬	18.1	19.0	19.8	20.0	20.9	21.1	21.9	5.3	4.2	1.1	4.3	0.8	4.0
232 消化性潰瘍用剤	19.6	20.5	21.2	21.7	22.3	22.9	23.6	4.6	3.6	2.1	2.8	2.6	3.2
239 その他の消化器官用薬	16.4	17.7	18.5	18.6	19.5	19.2	20.3	7.6	4.6	0.9	4.6	▲ 1.3	5.6
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	25.9	27.1	28.0	28.7	29.6	30.1	31.1	4.9	3.3	2.3	3.3	1.7	3.3
31 ビタミン剤	21.5	22.3	23.0	23.6	24.2	24.9	25.7	4.0	3.2	2.4	2.7	2.9	3.0
32 滋養強壮薬	21.8	22.5	23.1	23.5	24.1	24.4	24.8	3.4	2.6	1.4	2.9	0.9	1.9
325 蛋白アミノ酸製剤	18.4	18.9	19.3	19.5	19.9	20.0	20.2	2.9	2.2	0.8	2.1	0.9	0.9
33 血液・体液用薬	23.3	24.2	24.9	25.1	25.4	25.8	26.4	3.6	3.1	0.6	1.2	1.9	2.2
39 その他の代謝性医薬品	20.8	21.2	21.7	21.9	23.9	24.8	25.7	1.8	2.5	0.5	9.5	3.6	3.6
396 糖尿病用剤	27.4	28.4	29.0	28.3	30.1	31.1	31.8	3.6	2.1	▲ 2.5	6.4	3.4	2.2
399 他に分類されない代謝性医薬品	17.6	15.5	14.7	14.7	14.7	14.6	14.7	▲ 11.8	▲ 5.1	▲ 0.0	▲ 0.3	▲ 0.8	0.5
42 腫瘍用薬	31.3	32.5	33.5	34.4	36.5	37.5	38.5	4.0	3.2	2.6	6.0	2.8	2.6
422 代謝拮抗剤	21.0	20.5	20.1	19.4	20.0	20.1	20.0	▲ 2.0	▲ 2.3	▲ 3.3	3.3	0.2	▲ 0.3
429 その他の腫瘍用薬	40.3	42.2	43.4	44.5	45.9	47.0	47.9	4.7	3.0	2.4	3.1	2.4	2.1
44 アレルギー用薬	12.3	13.0	13.7	14.0	14.6	15.1	15.6	5.6	5.2	2.3	4.1	3.5	3.2
52 漢方製剤	16.9	17.7	18.4	18.8	19.3	19.7	20.2	4.5	4.1	2.0	2.5	2.3	2.7
61 抗生物質製剤	5.6	5.7	5.8	5.8	6.0	6.1	6.2	2.1	1.4	0.8	3.3	1.0	2.9
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	4.3	4.4	4.4	4.5	4.5	4.6	4.6	1.3	0.6	1.3	1.3	1.2	1.4
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	6.9	7.1	7.1	7.1	7.2	7.5	7.8	2.5	0.9	▲ 0.3	0.8	4.0	4.7
62 化学療法剤	9.1	9.5	9.3	9.5	9.3	9.5	9.9	4.1	▲ 2.1	2.5	▲ 2.3	2.2	3.9
624 合成抗菌剤	5.2	5.3	5.3	5.2	5.2	5.2	5.3	1.6	▲ 0.3	▲ 1.0	0.2	▲ 0.4	1.4
625 抗ウイルス剤	7.6	7.8	7.4	9.0	9.1	10.1	10.6	2.5	▲ 6.2	22.8	0.3	11.5	5.2

注)表示していない項目(薬効)がある。

9. 薬効分類別の状況(5)(1種類1日当たり薬剤料)

内服薬の1種類1日当たり薬剤料を薬効大分類別にみると、最も高いのは腫瘍用薬の1,295円であり、最も低いのは呼吸器官用薬の30円である。

伸び率は、血液・体液用薬が+7.8%で最も高く、呼吸器官用薬が▲1.0%で最も低い。

表9 内服薬 薬効分類別1種類1日当たり薬剤料

	実数(円)							対前年度比(%)						
	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 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	
内服薬 総数	90	88	90	86	89	85	87	▲ 3.0	3.0	▲ 5.0	3.9	▲ 4.7	3.2	
11 中枢神経系用薬	74	73	77	79	88	88	92	▲ 1.2	5.5	3.0	10.8	▲ 0.4	5.3	
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	33	31	31	30	30	28	28	▲ 6.4	1.1	▲ 4.6	0.7	▲ 6.2	▲ 1.5	
114 解熱鎮痛消炎剤	64	64	67	64	68	67	71	▲ 0.0	5.1	▲ 3.7	6.3	▲ 2.0	5.1	
116 抗パーキンソン剤	147	144	148	151	159	161	169	▲ 1.8	3.0	1.8	5.3	0.9	4.9	
117 精神神経用剤	84	83	87	90	97	99	103	▲ 1.1	4.9	3.4	8.5	1.2	4.1	
119 その他中枢神経系用薬	430	429	448	449	415	325	311	▲ 0.2	4.3	0.2	▲ 7.5	▲ 21.8	▲ 4.1	
21 循環器官用薬	92	87	88	82	83	76	77	▲ 5.7	2.0	▲ 7.6	2.0	▲ 8.4	0.9	
212 不整脈用剤	119	111	110	98	96	83	79	▲ 7.0	▲ 1.1	▲ 10.7	▲ 2.6	▲ 13.1	▲ 5.0	
214 血圧降下剤	121	113	115	107	109	100	101	▲ 7.1	1.6	▲ 6.8	1.6	▲ 7.8	0.9	
217 血管拡張剤	67	62	61	52	51	44	43	▲ 7.6	▲ 1.4	▲ 15.4	▲ 1.8	▲ 13.9	▲ 2.7	
218 高脂血症用剤	110	103	104	95	95	84	83	▲ 6.3	0.9	▲ 8.9	▲ 0.1	▲ 11.7	▲ 0.4	
22 呼吸器官用薬	38	36	36	33	33	30	30	▲ 5.2	0.5	▲ 9.3	0.4	▲ 8.7	▲ 1.0	
23 消化器官用薬	54	53	54	50	52	47	49	▲ 3.1	3.6	▲ 7.9	2.6	▲ 8.6	3.7	
232 消化性潰瘍用剤	73	71	73	66	68	61	63	▲ 3.4	3.4	▲ 9.4	2.3	▲ 10.7	3.8	
239 その他の消化器官用薬	87	85	89	87	92	89	90	▲ 1.5	4.8	▲ 2.2	5.2	▲ 3.3	1.4	
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	151	147	150	140	141	133	134	▲ 2.7	1.9	▲ 6.2	0.5	▲ 5.7	0.6	
31 ビタミン剤	50	46	45	40	40	40	42	▲ 8.1	▲ 1.4	▲ 10.9	▲ 0.5	0.0	5.1	
32 滋養強壮薬	116	114	118	112	110	105	105	▲ 1.0	2.8	▲ 4.9	▲ 1.5	▲ 4.7	▲ 0.2	
325 蛋白アミノ酸製剤	678	640	629	580	581	529	518	▲ 5.6	▲ 1.7	▲ 7.8	0.2	▲ 8.8	▲ 2.2	
33 血液・体液用薬	90	90	95	91	97	97	104	0.3	5.5	▲ 4.4	6.6	▲ 0.7	7.8	
39 その他の代謝性医薬品	113	112	115	110	118	117	123	▲ 0.9	2.8	▲ 4.8	7.1	▲ 0.8	5.1	
396 糖尿病用剤	86	82	83	80	90	91	99	▲ 4.6	0.5	▲ 3.5	13.0	1.5	8.2	
399 他に分類されない代謝性医薬品	262	295	322	313	331	336	358	12.8	9.0	▲ 2.7	5.6	1.5	6.7	
42 腫瘍用薬	1,262	1,266	1,300	1,258	1,274	1,259	1,295	0.3	2.7	▲ 3.2	1.2	▲ 1.2	2.8	
422 代謝拮抗剤	1,564	1,598	1,651	1,688	1,741	1,753	1,779	2.2	3.3	2.2	3.2	0.7	1.5	
429 その他の腫瘍用薬	1,144	1,147	1,186	1,136	1,156	1,143	1,187	0.3	3.4	▲ 4.2	1.8	▲ 1.1	3.9	
44 アレルギー用薬	128	125	129	120	123	113	112	▲ 2.8	3.5	▲ 7.1	2.5	▲ 8.5	▲ 0.6	
52 漢方製剤	102	97	95	90	89	86	85	▲ 5.4	▲ 1.8	▲ 5.2	▲ 1.1	▲ 4.1	▲ 0.7	
61 抗生物質製剤	210	199	202	187	187	169	169	▲ 5.2	1.6	▲ 7.4	0.2	▲ 9.4	▲ 0.4	
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	223	215	215	198	199	182	179	▲ 3.8	0.4	▲ 8.0	0.4	▲ 8.2	▲ 2.0	
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	207	189	193	178	178	157	149	▲ 8.5	2.0	▲ 7.6	0.1	▲ 11.9	▲ 4.9	
62 化学療法剤	531	518	531	511	510	482	489	▲ 2.5	2.6	▲ 3.8	▲ 0.2	▲ 5.6	1.5	
624 合成抗菌剤	481	470	480	445	458	433	433	▲ 2.3	2.2	▲ 7.4	3.0	▲ 5.6	0.2	
625 抗ウイルス剤	1,320	1,252	1,139	1,280	1,234	1,223	1,254	▲ 5.2	▲ 9.0	12.4	▲ 3.6	▲ 0.9	2.5	

注)表示していない項目(薬効)がある。

10-1. 薬効分類別の状況(6)(後発医薬品処方せん1枚当たり薬剤料)

後発医薬品の内服薬について、処方せん1枚当たり薬剤料を薬効大分類別にみると、循環器官用薬が177円と最も高く、次いで消化器官用薬が130円となっている。伸び率は、アレルギー用薬が+48.6%で最も高く、ビタミン剤が▲1.2%で最も低い。

表10-1 内服薬 薬効分類別処方せん1枚当たり後発医薬品薬剤料

	実数(円)							対前年度比(%)						
	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 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	
内服薬 総数	249	294	354	414	477	564	679	18.1	20.5	16.9	15.2	18.0	20.6	
11 中枢神経系用薬	14	18	21	23	30	54	74	26.4	14.0	13.6	26.7	83.5	36.5	
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	3	4	5	5	6	9	13	29.3	12.1	14.3	11.1	54.9	38.5	
114 解熱鎮痛消炎剤	4	5	5	6	7	8	9	18.1	12.5	16.8	12.0	15.5	14.3	
116 抗パーキンソン剤	2	2	2	2	2	2	3	12.7	7.5	2.7	6.1	4.8	19.0	
117 精神神経用剤	3	5	6	7	8	13	20	53.8	24.5	18.7	20.6	59.5	49.5	
119 その他中枢神経系用薬	0	0	0	0	3	19	26	14.1	9.9	14.5	1292.9	441.5	42.3	
21 循環器官用薬	47	65	88	105	120	147	177	38.4	35.5	19.8	14.1	22.1	20.6	
212 不整脈用剤	4	4	5	5	7	8	9	17.5	13.8	15.4	22.7	14.5	19.2	
214 血圧降下剤	8	9	11	13	15	20	27	18.6	20.0	17.2	12.3	33.7	37.4	
217 血管拡張剤	7	20	37	50	56	60	70	179.5	81.5	33.6	13.9	7.1	15.2	
218 高脂血症用剤	19	21	23	23	28	45	56	8.9	10.4	3.0	19.8	60.2	24.8	
22 呼吸器官用薬	10	11	10	9	10	12	13	2.3	▲ 0.7	▲ 15.0	10.5	20.7	10.1	
23 消化器官用薬	41	49	59	76	95	111	130	17.7	20.9	28.2	25.7	17.3	16.8	
232 消化性潰瘍用剤	22	27	34	49	65	79	92	23.1	28.3	42.5	34.5	20.0	16.8	
239 その他の消化器官用薬	1	1	1	2	2	3	6	22.1	36.1	32.1	18.7	50.2	106.8	
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	6	6	7	9	10	11	12	▲ 6.0	20.7	21.7	12.1	9.7	11.4	
31 ビタミン剤	48	47	49	46	46	41	40	▲ 1.0	3.2	▲ 6.7	0.6	▲ 11.4	▲ 1.2	
32 滋養強壮薬	1	2	2	2	3	3	3	23.6	13.3	18.1	11.4	6.5	9.5	
325 蛋白アミノ酸製剤	1	1	1	1	1	1	2	25.0	16.0	12.3	12.7	0.2	9.7	
33 血液・体液用薬	20	23	27	34	39	43	51	19.5	17.3	25.3	13.5	11.4	17.0	
39 その他の代謝性医薬品	27	33	38	42	49	55	65	23.4	16.3	11.2	14.8	12.0	19.1	
396 糖尿病用剤	10	14	17	20	23	26	28	37.0	22.0	16.2	19.9	11.0	8.3	
399 他に分類されない代謝性医薬品	7	8	10	11	13	16	24	25.1	20.8	11.2	20.7	24.3	48.0	
42 腫瘍用薬	3	3	10	15	18	20	27	14.7	191.5	50.7	23.0	10.2	33.9	
422 代謝拮抗剤	0	0	0	0	0	0	0	▲ 34.2	▲ 55.0	▲ 35.4	▲ 26.6	▲ 24.4	7586.0	
429 その他の腫瘍用薬	3	3	10	15	18	20	26	14.9	203.5	51.5	23.1	10.3	32.0	
44 アレルギー用薬	12	16	19	24	27	34	50	32.6	18.8	29.2	13.7	24.7	48.6	
52 漢方製剤	-	-	-	-	-	-	-	
61 抗生物質製剤	6	7	8	11	13	15	17	15.4	10.0	33.6	14.5	20.0	15.6	
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	1	2	2	3	4	5	6	11.1	27.6	65.0	16.2	38.7	18.6	
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	4	5	5	7	8	9	10	16.5	4.6	24.6	13.4	12.6	14.4	
62 化学療法剤	9	10	12	13	14	13	14	7.3	19.7	9.3	4.8	▲ 9.2	8.9	
624 合成抗菌剤	1	0	2	4	4	4	3	▲ 20.4	361.7	61.9	11.2	▲ 15.2	▲ 5.1	
625 抗ウイルス剤	3	2	2	2	2	1	2	▲ 15.2	▲ 12.7	▲ 1.3	▲ 7.3	▲ 24.4	60.7	

注)表示していない項目(薬効)があるので、内訳を足し上げても総数と一致しない。

10-2. 薬効分類別の状況(7)(後発医薬品割合(薬剤料ベース))

内服薬の薬剤料ベースでみた後発医薬品割合を薬効大分類別にみると、ビタミン剤の37.7%が最も高く、次いで消化器官用薬の25.1%となっている。対前年度差は、アレルギー用薬が+4.8%で最も高く、ビタミン剤が▲3.9%で最も低い。

表10-2 内服薬 後発医薬品割合(薬剤料ベース)

	実数(%)							対前年度差(%)						
	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 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	
内服薬 総数	5.5	6.3	7.0	8.4	9.0	10.9	12.3	0.8	0.7	1.4	0.6	1.8	1.4	
11 中枢神経系用薬	2.6	3.0	3.1	3.4	3.7	6.7	8.3	0.5	0.1	0.3	0.3	2.9	1.6	
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	4.1	5.0	5.2	6.2	6.7	11.0	15.2	0.8	0.3	1.0	0.5	4.3	4.2	
114 解熱鎮痛消炎剤	5.1	5.8	6.0	7.2	7.4	8.3	8.6	0.7	0.2	1.2	0.1	1.0	0.3	
116 抗パーキンソン剤	2.5	2.8	2.9	2.9	2.9	3.0	3.4	0.3	0.1	0.1	▲0.0	0.1	0.3	
117 精神神経用剤	1.5	2.1	2.4	2.8	3.0	4.7	6.6	0.7	0.3	0.4	0.2	1.7	1.9	
119 その他中枢神経系用薬	0.2	0.2	0.2	0.2	1.6	8.2	10.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	1.4	6.6	1.9	
21 循環器官用薬	3.4	4.7	5.9	7.5	8.2	10.6	12.2	1.3	1.1	1.6	0.7	2.4	1.6	
212 不整脈用剤	4.1	5.0	5.6	7.1	8.7	10.9	12.9	0.9	0.6	1.6	1.5	2.3	2.0	
214 血圧降下剤	1.3	1.5	1.6	2.0	2.1	3.0	3.9	0.2	0.1	0.4	0.1	0.9	0.9	
217 血管拡張剤	2.6	7.4	13.2	21.0	24.9	30.9	36.1	4.9	5.7	7.8	3.9	6.0	5.1	
218 高脂血症用剤	6.4	6.7	6.5	6.9	7.8	13.4	15.8	0.2	▲0.2	0.4	0.9	5.6	2.3	
22 呼吸器官用薬	13.2	14.2	14.4	12.8	14.0	18.5	20.7	1.1	0.1	▲1.5	1.2	4.5	2.3	
23 消化器官用薬	8.5	9.9	11.1	15.4	18.4	23.0	25.1	1.4	1.2	4.3	3.0	4.6	2.1	
232 消化性潰瘍用剤	5.9	7.3	8.7	13.5	17.3	22.7	24.8	1.3	1.4	4.9	3.8	5.5	2.0	
239 その他の消化器官用薬	1.2	1.4	1.8	2.4	2.6	3.9	7.7	0.2	0.3	0.6	0.2	1.3	3.8	
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	4.9	4.4	4.8	6.0	6.4	7.1	7.5	▲0.6	0.4	1.3	0.4	0.7	0.4	
31 ビタミン剤	43.4	44.6	45.0	46.5	46.2	41.6	37.7	1.2	0.4	1.5	▲0.4	▲4.5	▲3.9	
32 滋養強壮薬	2.2	2.7	2.8	3.5	3.9	4.4	4.7	0.5	0.1	0.7	0.4	0.5	0.3	
325 蛋白アミノ酸製剤	1.5	1.8	1.9	2.3	2.6	2.7	2.9	0.3	0.1	0.3	0.3	0.1	0.2	
33 血液・体液用薬	7.5	8.3	8.7	11.1	11.4	12.4	13.0	0.8	0.4	2.4	0.3	1.0	0.5	
39 その他の代謝性医薬品	5.7	6.7	7.1	8.0	8.1	8.7	9.1	1.0	0.4	0.9	0.2	0.5	0.5	
396 糖尿病用剤	5.6	7.4	8.2	9.3	9.0	9.1	8.3	1.7	0.8	1.1	▲0.3	0.1	▲0.8	
399 他に分類されない代謝性医薬品	3.2	3.7	4.0	4.4	4.9	6.1	8.3	0.5	0.3	0.5	0.5	1.1	2.2	
42 腫瘍用薬	1.3	1.4	3.8	5.8	6.9	7.6	9.5	0.1	2.4	2.0	1.1	0.7	1.9	
422 代謝拮抗剤	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	▲0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	0.7	
429 その他の腫瘍用薬	1.9	2.0	5.4	8.2	9.4	10.2	12.3	0.1	3.4	2.8	1.2	0.8	2.1	
44 アレルギー用薬	3.6	4.6	5.2	6.7	7.3	9.5	14.3	0.9	0.7	1.5	0.6	2.2	4.8	
52 漢方製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
61 抗生物質製剤	4.1	5.0	5.6	7.8	9.0	12.1	14.2	0.9	0.6	2.2	1.2	3.1	2.1	
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	1.9	2.2	3.0	5.1	6.1	9.4	11.5	0.3	0.8	2.2	1.0	3.3	2.1	
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	6.4	8.0	8.2	10.5	11.9	15.6	19.3	1.6	0.2	2.4	1.3	3.7	3.7	
62 化学療法剤	5.5	5.6	6.2	7.3	7.5	7.0	7.4	0.1	0.7	1.1	0.1	▲0.4	0.4	
624 合成抗菌剤	1.2	1.0	4.5	7.2	7.3	6.2	6.0	▲0.2	3.5	2.8	0.1	▲1.1	▲0.2	
625 抗ウイルス剤	3.7	2.7	2.0	2.1	1.9	1.5	2.2	▲1.0	▲0.7	0.1	▲0.2	▲0.4	0.7	

注)表示していない項目(薬効)がある。

11. 都道府県別の状況(1)(調剤医療費の内訳)

調剤医療費の内訳を都道府県別にみると、処方せん1枚当たり調剤医療費が最も高い石川県では、技術料の割合が21.5%、薬剤料の割合が78.3%となっていた。一方、最も低い佐賀県では技術料の割合が28.8%、薬剤料の割合が71.1%となっていた。

薬剤料全体の伸び率が+7.5%(最高:福井県+11.6%、最低:宮城県+4.7%)であるのに対し、後発医薬品の伸び率は+21.0%(最高:福井県+26.9%、最低:鳥根県+16.6%)と異なっており、全都道府県において、薬剤料全体に比べ、後発医薬品の伸び率が高かった。

表11-1 都道府県別 調剤医療費の報酬別内訳

平成25年度

	総 額 (単位:億円)								処方せん1枚当たり (単位:円)				
	調剤医療費								調剤医療費				
	技術料	構成割合 (%)	薬剤料	後発医薬品	構成割合 (%)	特定保険医療材料	構成割合 (%)	技術料	薬剤料	後発医薬品	特定保険医療材料		
全 国	69,933	17,371	24.8	52,444	5,999	75.0	118	0.2	8,857	2,200	6,642	760	15
北海道	3,666	816	22.2	2,845	352	77.6	5	0.1	10,448	2,325	8,109	1,004	15
青 森	909	225	24.8	682	87	75.0	2	0.2	9,039	2,239	6,778	867	22
岩 手	826	193	23.3	632	92	76.5	1	0.2	9,734	2,270	7,447	1,088	16
宮 城	1,392	345	24.8	1,044	125	75.0	2	0.2	8,778	2,178	6,587	788	14
秋 田	831	183	22.0	647	66	77.8	2	0.2	10,391	2,286	8,086	826	19
山 形	676	171	25.3	503	69	74.4	2	0.3	8,896	2,252	6,619	912	25
福 島	1,212	287	23.7	923	103	76.2	2	0.2	9,700	2,297	7,389	824	15
茨 城	1,567	365	23.3	1,200	131	76.6	2	0.1	9,675	2,251	7,411	810	13
栃 木	939	236	25.2	701	84	74.7	1	0.1	8,622	2,171	6,437	768	13
群 馬	891	214	24.1	675	84	75.7	2	0.2	9,113	2,194	6,902	863	16
埼 玉	3,478	864	24.8	2,609	317	75.0	5	0.1	8,688	2,157	6,518	793	13
千 葉	3,091	751	24.3	2,334	275	75.5	6	0.2	8,899	2,161	6,721	791	17
東 京	8,221	2,029	24.7	6,179	631	75.2	13	0.2	8,588	2,119	6,454	659	14
神奈川	5,073	1,273	25.1	3,792	420	74.8	7	0.1	8,422	2,114	6,296	697	12
新 潟	1,389	344	24.8	1,043	130	75.1	2	0.2	9,063	2,246	6,803	847	14
富 山	477	112	23.5	364	46	76.2	1	0.2	9,770	2,301	7,449	934	21
石 川	599	129	21.5	469	52	78.3	1	0.2	11,205	2,412	8,772	967	21
福 井	313	68	21.8	244	30	78.0	1	0.3	10,742	2,338	8,373	1,016	30
山 梨	501	114	22.7	386	40	77.1	1	0.2	9,692	2,196	7,473	781	22
長 野	1,147	272	23.7	873	118	76.1	2	0.2	10,040	2,381	7,642	1,035	18
岐 阜	1,074	272	25.4	800	92	74.5	2	0.1	8,751	2,220	6,518	748	13
静 岡	2,014	505	25.1	1,506	175	74.8	3	0.2	8,691	2,178	6,498	753	15
愛 知	3,419	869	25.4	2,545	279	74.4	5	0.1	8,524	2,167	6,345	696	13
三 重	853	219	25.6	633	74	74.2	1	0.2	8,571	2,198	6,359	748	13
滋 賀	688	160	23.3	525	55	76.4	2	0.3	9,439	2,202	7,208	754	29
京 都	1,259	275	21.8	981	95	77.9	4	0.3	10,607	2,313	8,263	801	31
大 阪	4,687	1,141	24.3	3,537	361	75.5	9	0.2	9,165	2,231	6,917	705	18
兵 庫	3,098	798	25.8	2,295	250	74.1	5	0.2	8,538	2,200	6,325	688	13
奈 良	587	155	26.4	432	58	73.5	1	0.1	8,612	2,272	6,330	844	10
和歌山	424	104	24.4	320	33	75.4	1	0.1	9,091	2,223	6,855	718	13
鳥 取	333	84	25.1	249	28	74.7	1	0.2	9,227	2,317	6,892	780	19
島 根	430	112	26.0	317	41	73.8	1	0.2	9,133	2,375	6,738	864	20
岡 山	929	247	26.6	680	83	73.2	2	0.2	8,369	2,226	6,129	751	14
広 島	1,750	458	26.2	1,289	135	73.7	3	0.2	8,424	2,203	6,207	651	14
山 口	899	235	26.2	662	77	73.7	1	0.1	8,489	2,223	6,254	730	12
徳 島	377	91	24.2	285	25	75.6	1	0.2	9,215	2,231	6,964	614	20
香 川	584	142	24.3	441	46	75.4	2	0.3	9,231	2,241	6,961	721	29
愛 媛	647	161	25.0	484	50	74.9	1	0.2	8,815	2,201	6,599	687	15
高 知	479	107	22.4	371	39	77.5	1	0.1	10,466	2,343	8,109	859	14
福 岡	2,859	807	28.2	2,048	237	71.6	4	0.1	7,611	2,149	5,452	632	10
佐 賀	534	154	28.8	380	43	71.1	1	0.1	7,474	2,153	5,312	595	9
長 崎	888	232	26.2	654	78	73.7	1	0.2	8,521	2,230	6,277	752	14
熊 本	963	264	27.4	698	92	72.4	2	0.2	7,930	2,170	5,743	761	16
大 分	711	180	25.3	531	64	74.6	1	0.1	8,914	2,256	6,651	801	7
宮 崎	667	179	26.8	488	62	73.1	1	0.1	8,141	2,178	5,954	762	10
鹿児島	930	261	28.1	668	101	71.8	1	0.1	7,985	2,240	5,735	866	9
沖 縄	648	167	25.8	479	72	73.9	2	0.3	8,604	2,222	6,357	950	25

表11-2 都道府県別 調剤医療費の報酬別内訳 (対前年度比)

	総 額								処方せん1枚当たり				
	調剤医療費								調剤医療費				
	技術料	構成割合	薬剤料	後発医薬品	構成割合	特定保険 医療材料 料	構成割合	技術料	薬剤料	後発医薬品	特定保険 医療材料 料		
全 国	6.1	2.1	▲ 1.0	7.5	21.0	1.0	5.4	▲ 0.0	5.4	1.4	6.8	20.2	4.7
北海道	6.3	2.5	▲ 0.8	7.5	20.8	0.8	5.0	▲ 0.0	4.9	1.1	6.0	19.1	3.6
青 森	6.7	2.2	▲ 1.1	8.3	20.3	1.1	2.2	▲ 0.0	6.0	1.5	7.6	19.5	1.5
岩 手	5.7	1.4	▲ 1.0	7.0	18.7	1.0	12.7	0.0	5.7	1.5	7.1	18.7	12.8
宮 城	3.4	▲ 0.6	▲ 1.0	4.7	18.7	1.0	5.6	0.0	5.9	1.9	7.4	21.7	8.3
秋 田	4.9	1.1	▲ 0.8	6.0	24.2	0.8	1.3	▲ 0.0	5.5	1.7	6.7	25.0	1.9
山 形	6.0	2.7	▲ 0.8	7.3	18.2	0.9	▲ 10.7	▲ 0.1	4.8	1.5	6.1	16.9	▲ 11.8
福 島	4.1	▲ 0.7	▲ 1.1	5.6	17.5	1.1	6.9	0.0	6.3	1.4	7.9	20.1	9.2
茨 城	5.5	1.4	▲ 1.0	6.8	17.7	1.0	5.6	0.0	5.3	1.1	6.6	17.4	5.3
栃 木	6.7	3.0	▲ 0.9	8.0	20.5	0.9	3.4	▲ 0.0	4.9	1.2	6.1	18.4	1.6
群 馬	7.7	4.0	▲ 0.9	9.0	25.0	0.9	12.9	0.0	5.6	1.9	6.8	22.5	10.7
埼 玉	6.2	2.3	▲ 1.0	7.6	22.3	1.0	5.3	▲ 0.0	5.1	1.2	6.5	21.1	4.2
千 葉	6.2	1.8	▲ 1.0	7.7	21.1	1.0	8.7	0.0	5.9	1.6	7.4	20.8	8.4
東 京	4.9	1.2	▲ 0.9	6.1	23.1	0.9	5.8	0.0	4.9	1.3	6.1	23.1	5.8
神 奈 川	5.2	1.5	▲ 0.9	6.5	19.8	0.9	0.1	▲ 0.0	5.5	1.8	6.8	20.1	0.3
新 潟	5.1	1.6	▲ 0.8	6.3	18.5	0.8	11.3	0.0	4.7	1.2	5.9	18.0	10.9
富 山	7.7	4.3	▲ 0.8	8.8	20.4	0.8	▲ 2.3	▲ 0.0	4.5	1.1	5.6	16.8	▲ 5.2
石 川	7.0	4.1	▲ 0.6	7.8	21.5	0.6	7.5	0.0	4.0	1.1	4.8	18.1	4.4
福 井	10.5	7.0	▲ 0.7	11.6	26.9	0.8	▲ 1.2	▲ 0.0	4.1	0.8	5.1	19.5	▲ 6.9
山 梨	5.8	1.1	▲ 1.1	7.2	25.1	1.1	8.5	0.0	6.2	1.5	7.7	25.6	9.0
長 野	7.0	3.2	▲ 0.9	8.3	21.1	0.9	1.4	▲ 0.0	5.4	1.7	6.7	19.4	▲ 0.1
岐 阜	6.8	2.8	▲ 1.0	8.2	20.8	1.0	5.7	▲ 0.0	5.0	1.1	6.4	18.9	4.0
静 岡	6.3	2.0	▲ 1.1	7.8	18.6	1.1	5.1	▲ 0.0	5.7	1.4	7.2	17.9	4.5
愛 知	7.3	2.6	▲ 1.2	9.0	21.9	1.2	7.2	▲ 0.0	6.5	1.8	8.2	21.0	6.4
三 重	8.0	4.3	▲ 0.9	9.3	22.4	0.9	7.3	▲ 0.0	5.0	1.5	6.3	19.0	4.4
滋 賀	9.5	4.5	▲ 1.1	11.2	24.3	1.1	3.5	▲ 0.0	6.5	1.6	8.1	20.8	0.6
京 都	8.1	4.1	▲ 0.8	9.3	23.0	0.8	3.8	▲ 0.0	5.2	1.3	6.3	19.6	1.0
大 阪	7.1	3.3	▲ 0.9	8.4	23.0	0.9	2.3	▲ 0.0	4.8	1.1	6.0	20.3	0.1
兵 庫	7.1	2.5	▲ 1.2	8.8	21.4	1.2	8.9	0.0	5.8	1.2	7.5	19.9	7.6
奈 良	7.4	3.6	▲ 1.0	8.8	20.4	1.0	10.9	0.0	5.1	1.4	6.5	17.8	8.6
和 歌 山	6.1	2.9	▲ 0.8	7.2	21.2	0.8	4.9	▲ 0.0	4.9	1.7	6.0	19.9	3.8
鳥 取	5.3	1.3	▲ 1.0	6.7	21.2	1.0	6.3	0.0	5.6	1.6	7.0	21.6	6.6
島 根	6.2	2.4	▲ 1.0	7.6	16.6	1.0	9.3	0.0	5.3	1.5	6.7	15.5	8.3
山 岡	5.9	1.5	▲ 1.2	7.6	21.0	1.1	23.2	0.0	5.8	1.4	7.5	20.9	23.0
広 島	4.8	0.1	▲ 1.2	6.5	19.0	1.2	9.9	0.0	6.6	1.8	8.4	21.1	11.8
山 口	6.3	1.9	▲ 1.1	8.0	18.5	1.1	5.4	▲ 0.0	5.9	1.5	7.6	18.0	5.0
徳 島	6.6	2.1	▲ 1.1	8.1	22.9	1.0	12.0	0.0	6.3	1.9	7.8	22.6	11.7
香 川	5.9	1.2	▲ 1.1	7.5	23.3	1.1	▲ 0.2	▲ 0.0	6.3	1.7	7.9	23.8	0.3
愛 媛	4.6	1.0	▲ 0.9	5.9	20.0	0.9	2.4	▲ 0.0	5.0	1.4	6.3	20.4	2.8
高 知	7.2	2.5	▲ 1.0	8.6	22.5	1.0	0.0	▲ 0.0	6.3	1.6	7.7	21.5	▲ 0.8
福 岡	6.2	1.8	▲ 1.2	8.1	20.7	1.2	8.0	0.0	5.6	1.2	7.4	20.0	7.3
佐 賀	5.3	1.1	▲ 1.2	7.0	19.5	1.2	28.7	0.0	5.3	1.1	7.0	19.5	28.7
長 崎	5.8	1.6	▲ 1.1	7.5	20.1	1.1	▲ 2.1	▲ 0.0	5.7	1.5	7.4	20.0	▲ 2.2
熊 本	6.7	3.0	▲ 1.0	8.2	20.6	1.0	6.8	0.0	4.8	1.2	6.2	18.4	4.9
大 分	5.5	1.3	▲ 1.1	7.1	18.2	1.0	8.8	0.0	5.5	1.3	7.0	18.1	8.7
宮 崎	6.5	2.2	▲ 1.1	8.1	21.1	1.1	10.2	0.0	5.2	1.0	6.8	19.6	8.9
鹿 児 島	6.6	2.3	▲ 1.2	8.3	19.5	1.2	8.1	0.0	5.3	1.0	7.0	18.0	6.8
沖 縄	7.6	3.1	▲ 1.1	9.3	19.0	1.1	13.6	0.0	5.9	1.4	7.5	17.1	11.7

(注)構成割合は対前年度差。

12. 都道府県別の状況(2)(処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解)

内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料を都道府県別にみると、石川県が7,493円と最も高く、処方せん1枚当たり薬剤種類数、1種類当たり投薬日数、1種類1日当たり薬剤料の3要素に分解すると、3.23、25.4日、91円となっており、薬剤種類数は全国で最も高かった。一方、佐賀県が4,441円と最も低く、3要素に分解すると、2.93、17.6日、86円となっており、1種類当たり投薬日数は全国で最も低かった。

表12 都道府県別 内服薬 処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解

平成25年度

	実 額				対前年度比 (単位:%)			
	処方せん1枚当たり薬剤料 (円)				処方せん1枚当たり薬剤料			
	処方せん1枚当たり薬剤種類数	1種類当たり投薬日数(日)	1種類1日当たり薬剤料(円)		処方せん1枚当たり薬剤種類数	1種類当たり投薬日数	1種類1日当たり薬剤料	
全 国	5,528	2.90	21.8	87	6.7	▲ 0.0	3.5	3.2
北海道	6,793	3.20	25.3	84	5.9	▲ 0.4	2.9	3.3
青 森	5,691	2.98	22.7	84	7.6	0.1	4.1	3.3
岩 手	6,339	2.93	26.0	83	7.0	0.3	3.5	3.1
宮 城	5,491	2.89	22.6	84	8.0	0.6	4.0	3.1
秋 田	6,840	3.15	25.9	84	6.4	▲ 0.6	3.8	3.1
山 形	5,548	2.81	23.6	84	6.2	▲ 0.2	2.8	3.5
福 島	6,275	3.08	23.7	86	7.9	0.0	4.7	3.0
茨 城	6,278	2.96	23.9	89	6.6	▲ 0.0	3.2	3.3
栃 木	5,467	2.92	21.7	86	6.1	▲ 0.1	3.5	2.6
群 馬	5,780	2.96	22.3	88	6.5	0.9	3.5	2.0
埼 玉	5,418	2.80	22.3	87	6.4	▲ 0.3	3.7	2.8
千 葉	5,591	2.74	23.3	88	7.2	▲ 0.0	3.9	3.3
東 京	5,336	2.78	21.3	90	5.9	▲ 0.0	2.9	2.9
神奈川	5,216	2.67	21.9	89	6.7	0.2	3.6	2.8
新 潟	5,702	2.73	24.8	84	5.7	▲ 0.6	3.2	3.0
富 山	6,286	2.87	25.3	87	5.3	▲ 0.4	2.3	3.4
石 川	7,493	3.23	25.4	91	4.5	▲ 0.6	2.5	2.5
福 井	7,102	3.15	24.9	91	4.9	▲ 0.8	1.5	4.2
山 梨	6,308	2.85	24.8	89	7.7	0.2	4.3	3.1
長 野	6,415	2.92	26.0	84	6.5	0.3	3.0	3.1
岐 阜	5,417	2.98	20.5	88	6.1	▲ 0.4	3.3	3.1
静 岡	5,367	2.75	22.3	88	7.0	▲ 0.3	4.1	3.1
愛 知	5,242	2.84	20.4	90	8.2	0.5	4.1	3.5
三 重	5,339	2.87	21.4	87	6.3	0.3	3.1	2.8
滋 賀	5,960	2.82	23.4	90	7.8	▲ 0.3	4.6	3.4
京 都	6,836	3.03	23.9	94	5.9	▲ 0.3	2.8	3.4
大 阪	5,705	3.05	20.4	92	5.9	▲ 0.3	2.8	3.3
兵 庫	5,194	2.82	20.9	88	7.2	▲ 0.1	3.8	3.5
奈 良	5,243	2.80	22.6	83	6.4	▲ 0.0	3.9	2.4
和歌山	5,689	2.98	22.1	87	6.2	▲ 0.1	3.0	3.2
鳥 取	5,824	2.98	22.1	89	7.1	▲ 0.1	3.3	3.7
島 根	5,783	3.14	22.2	83	6.7	0.3	2.5	3.8
岡 山	5,152	3.03	20.2	84	6.9	0.5	3.5	2.8
広 島	5,165	2.97	19.1	91	8.3	0.0	4.9	3.3
山 口	5,218	2.83	20.8	89	7.4	0.0	3.9	3.3
徳 島	5,889	3.07	20.8	92	7.1	▲ 0.3	4.4	2.8
香 川	5,813	2.94	21.1	94	8.2	0.4	4.0	3.6
愛 媛	5,465	2.84	21.8	88	6.1	0.1	3.0	2.8
高 知	6,925	3.16	24.4	90	7.5	▲ 0.5	4.4	3.4
福 岡	4,520	2.95	18.1	85	7.3	▲ 0.1	3.6	3.7
佐 賀	4,441	2.93	17.6	86	6.8	▲ 0.4	3.3	3.8
長 崎	5,228	3.06	20.5	83	7.5	0.1	3.8	3.5
熊 本	4,766	3.13	18.9	80	6.2	▲ 0.0	3.1	3.1
大 分	5,603	3.18	20.6	85	6.8	▲ 0.1	3.5	3.3
宮 崎	4,865	2.92	20.4	82	6.4	▲ 0.0	3.1	3.2
鹿 児 島	4,745	2.96	20.1	80	6.7	0.5	3.0	3.1
沖 縄	5,146	2.80	22.5	82	8.0	1.6	1.9	4.3

13. 都道府県別の状況(3)(後発医薬品割合)

平成25年度末における後発医薬品割合を都道府県別にみると、数量ベース(新指標、旧指標)が最も高かったのは沖縄県であり、それぞれ66.5%、45.4%であった。また、薬剤料ベースが最も高かったのは鹿児島県であり、16.6%であった。一方、数量ベース、薬剤料ベースともに最も低かったのは徳島県であり、それぞれ42.4%、27.9%であった。

対前年差をみると、最も高かったのは数量ベース(旧指標)が岡山県の+4.4%、薬剤料ベースが鹿児島県の+2.4%であった。一方、数量ベース(旧指標)、薬剤料ベースともに最も低かったのは福島県であり、それぞれ+2.9%、+1.4%であった。

平成26年3月

表13 都道府県別 後発医薬品割合

(単位:%)

	後発医薬品割合			後発医薬品 調剤率	対前年差			
	数量ベース (新指標)	数量ベース (旧指標)	薬剤料ベース		数量ベース (新指標)	数量ベース (旧指標)	薬剤料ベース	後発医薬品 調剤率
全 国	51.2	33.2	12.6	57.2	-	3.8	1.9	4.4
北海道	51.4	34.1	13.4	61.1	-	3.7	1.9	4.1
青 森	53.4	34.9	13.7	61.7	-	3.2	1.6	3.8
岩 手	56.9	36.4	15.6	63.1	-	3.1	1.7	3.6
宮 城	53.0	33.9	13.1	59.9	-	3.9	2.2	4.9
秋 田	45.4	29.1	11.3	55.0	-	4.2	2.1	4.4
山 形	56.9	37.7	15.0	62.2	-	4.0	1.9	4.3
福 島	47.7	31.3	11.9	58.8	-	2.9	1.4	4.3
茨 城	48.7	31.8	12.0	55.1	-	3.8	1.7	4.9
栃 木	50.2	32.6	13.1	57.3	-	3.4	1.8	4.5
群 馬	55.1	35.8	13.6	59.5	-	4.3	2.1	5.5
埼 玉	53.1	34.5	13.6	57.9	-	4.1	2.2	4.5
千 葉	52.4	33.8	13.0	56.9	-	3.8	1.8	4.6
東 京	48.2	30.3	11.5	51.5	-	4.2	1.9	5.1
神奈川	50.7	32.5	12.4	53.0	-	3.7	1.7	4.6
新 潟	51.9	33.8	13.6	59.5	-	3.8	1.9	4.8
富 山	55.5	36.2	13.7	62.0	-	3.7	2.0	4.4
石 川	51.9	32.9	11.8	58.0	-	3.5	1.6	5.1
福 井	54.0	35.2	13.0	60.8	-	3.9	2.0	4.0
山 梨	44.4	28.2	11.3	49.6	-	3.0	2.1	3.8
長 野	55.4	35.8	14.7	58.4	-	4.1	1.9	5.3
岐 阜	49.7	32.3	12.7	58.1	-	3.3	1.8	3.4
静 岡	52.0	33.9	13.0	57.5	-	4.0	1.8	4.1
愛 知	50.2	32.2	12.3	57.9	-	3.8	1.9	4.2
三 重	52.3	34.0	13.2	59.1	-	3.7	1.9	3.8
滋 賀	48.6	31.9	11.8	55.7	-	3.6	1.7	4.4
京 都	48.5	31.5	10.9	54.1	-	3.6	1.8	4.2
大 阪	48.5	31.8	11.4	55.3	-	3.5	1.9	4.0
兵 庫	50.7	33.2	12.1	56.2	-	3.8	1.8	4.2
奈 良	53.0	35.6	14.5	57.7	-	3.4	1.6	3.6
和歌山	48.3	31.3	11.3	54.1	-	3.4	1.5	4.5
鳥 取	52.5	33.9	12.2	56.6	-	4.4	1.8	5.2
島 根	54.2	35.9	14.1	59.9	-	4.2	2.1	5.2
岡 山	54.2	35.7	13.6	60.0	-	4.4	2.2	4.7
広 島	49.7	32.0	11.9	56.9	-	4.3	2.1	4.5
山 口	53.4	35.1	13.2	61.0	-	4.2	2.2	4.6
徳 島	42.4	27.9	9.6	50.6	-	3.4	1.6	3.6
香 川	49.5	32.6	11.5	57.5	-	4.2	1.9	4.6
愛 媛	49.2	32.4	11.7	58.4	-	3.5	1.7	4.2
高 知	47.0	30.9	11.8	54.4	-	3.9	1.9	3.5
福 岡	53.0	34.3	12.6	60.3	-	3.6	1.8	3.8
佐 賀	52.5	33.8	12.4	59.9	-	3.9	1.9	4.6
長 崎	52.7	34.5	13.2	59.8	-	4.1	2.0	3.9
熊 本	55.6	37.4	14.5	65.2	-	3.9	2.0	4.1
大 分	50.4	33.5	12.8	58.9	-	3.0	1.4	2.8
宮 崎	55.1	36.6	14.1	62.6	-	4.0	2.2	3.7
鹿児島	60.6	41.1	16.6	66.4	-	4.1	2.4	4.0
沖 縄	66.5	45.4	16.0	70.4	-	3.0	1.9	3.1

14. 処方せん発行元医療機関別分析

調剤医療費を処方せん発行元別にみると、病院の2兆8,335億円に比べ、診療所が4兆1,237億円と高く、中でも内科が2兆2,094億円と最も高かった。また、処方せん1枚当たり調剤医療費は、診療所の6,958円に比べ、病院が15,097円と高く、中でも大学病院が23,122円と最も高かった。

内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料を、処方せん1枚当たり薬剤種類数、1種類当たり投薬日数、1種類1日当たり薬剤料に分解すると、薬剤料が最も高かった大学病院では投薬日数及び1種類1日あたり薬剤料が、他の医療機関と比べて最も高かった。また、薬剤種類数が最も多かったのは内科であった。

さらに、内服薬について薬効分類別にみると、病院は全数及び処方せん1枚当たりのいずれにおいても、循環器官用薬が最も高かった。一方、診療所は、内科については循環器官用薬が最も高かったものの、診療科によって傾向は異なっていた。

平成25年度末の後発医薬品割合をみると、数量ベース(新指標)が最も高かったのは眼科であり、59.8%であった。また薬剤料ベースが最も高かったのは歯科診療所であり、23.0%であった。一方、数量ベース、薬剤料ベースともに最も低かったのは大学病院であり、それぞれ38.4%(新指標)、6.5%であった。

平成25年度
(億円)

表14-1 調剤医療費の内訳(総額)

	総数																	歯科		
	医科								診療所								病院	診療所		
	病院				診療所				内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科			その他	
大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科									産婦人科	眼科		耳鼻咽喉科
調剤医療費(億円)	69,933	69,572	28,335	4,370	11,435	12,307	223	41,237	22,094	1,740	1,841	2,839	2,040	318	1,724	2,544	6,097	178	75	103
技術料(億円)	17,371	17,228	4,659	463	1,652	2,490	54	12,568	6,042	808	539	926	845	112	588	1,066	1,643	96	27	69
薬剤料(億円)	52,444	52,228	23,595	3,888	9,744	9,794	169	28,633	16,021	933	1,302	1,912	1,195	206	1,136	1,478	4,451	82	48	34
内服薬薬剤料(億円)(再掲)	43,755	43,579	20,030	3,164	8,271	8,451	145	23,548	14,083	676	1,135	1,383	668	181	108	1,217	4,097	70	41	29
頓服薬他薬剤料(億円)(再掲)	382	378	142	20	54	67	1	236	128	7	10	7	1	2	1	6	74	3	1	2
注射薬薬剤料(億円)(再掲)	1,959	1,950	1,392	421	592	374	5	558	349	34	15	127	1	2	1	0	27	1	1	0
外用薬薬剤料(億円)(再掲)	6,348	6,321	2,030	283	828	901	18	4,291	1,461	216	141	395	524	21	1,026	254	254	8	5	3
後発医薬品薬剤料(億円)(再掲)	5,999	5,970	2,313	228	930	1,135	21	3,657	2,034	91	175	246	176	17	177	255	485	12	6	6
特定保険医療材料料(億円)	118	117	81	19	39	23	0	36	32	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0

注) 処方せん発行元医療機関が特定出来なかったものは掲載していないため、内訳を足し上げても総数と一致しない。

平成25年度
(円)

表14-2 処方せん1枚当たり調剤医療費の内訳と構成割合

	総数																	歯科		
	医科								診療所								病院	診療所		
	病院				診療所				内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科			その他	
大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科									産婦人科	眼科		耳鼻咽喉科
調剤医療費(円)	8,857	8,916	15,097	23,122	17,218	12,294	9,790	6,958	8,730	4,125	7,759	5,502	4,400	5,299	3,780	4,408	9,188	2,515	4,064	1,970
技術料(円)	2,200	2,208	2,482	2,450	2,487	2,488	2,368	2,121	2,387	1,914	2,270	1,794	1,823	1,865	1,289	1,847	2,477	1,356	1,464	1,318
構成割合(%)	24.8	24.8	16.4	10.6	14.4	20.2	24.2	30.5	27.3	46.4	29.3	32.6	41.4	35.2	34.1	41.9	27.0	53.9	36.0	66.9
薬剤料(円)	6,642	6,693	12,571	20,570	14,672	9,784	7,413	4,831	6,330	2,210	5,485	3,706	2,577	3,433	2,491	2,561	6,708	1,158	2,598	651
構成割合(%)	75.0	75.1	83.3	89.0	85.2	79.6	75.7	69.4	72.5	53.6	70.7	67.4	58.6	64.8	65.9	58.1	73.0	46.0	63.9	33.1
内服薬薬剤料(円)(再掲)	5,542	5,585	10,672	16,740	12,454	8,443	6,341	3,973	5,564	1,602	4,783	2,680	1,441	3,019	238	2,110	6,174	987	2,216	554
頓服薬他薬剤料(円)(再掲)	48	48	76	106	81	67	46	40	50	16	43	14	3	34	2	11	111	43	61	37
注射薬薬剤料(円)(再掲)	248	250	742	2,227	891	374	241	94	138	81	64	247	2	35	2	1	41	14	52	0
外用薬薬剤料(円)(再掲)	804	810	1,082	1,497	1,246	900	785	724	577	511	595	765	1,131	345	2,249	440	383	114	268	60
後発医薬品薬剤料(円)(再掲)	760	765	1,233	1,204	1,400	1,134	934	617	804	217	739	477	379	281	388	442	732	175	326	122
特定保険医療材料料(円)	15	15	43	102	58	23	9	6	13	1	4	1	0	1	0	0	3	1	3	0
構成割合(%)	0.2	0.2	0.3	0.4	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0

表14-3 処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解

平成25年度

	総数	医科															歯科			
		病院	診療所				内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他	病院	診療所			
			大学病院	公的病院	法人病院	個人病院														
内服薬 処方せん1枚当たり薬剤料(円)	5,528	5,571	10,649	16,706	12,428	8,423	6,328	3,963	5,553	1,601	4,774	2,674	1,438	2,716	236	2,108	6,163	986	2,213	554
処方せん1枚当たり薬剤種類数	2.90	2.91	3.28	3.12	3.08	3.45	3.45	2.79	3.60	2.90	3.24	1.93	1.00	1.73	0.19	2.68	3.41	1.17	1.30	1.12
1種類当たり投薬日数(日)	21.8	21.9	31.9	38.0	36.6	28.2	22.9	18.2	20.3	7.6	19.2	16.5	16.9	18.0	21.0	9.2	21.8	6.5	13.4	3.8
1種類1日当たり薬剤料(円)	87	87	102	141	110	87	80	78	76	72	77	84	85	87	60	86	83	129	128	131

表14-4 内服薬 薬効分類別薬剤料

平成25年度
(単位:億円)

	総数	医科															歯科			
		病院	診療所				内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他	病院	診療所			
			大学病院	公的病院	法人病院	個人病院														
内服薬 総数	43,650	43,473	19,987	3,158	8,253	8,432	144	23,486	14,055	675	1,133	1,380	667	163	108	1,216	4,090	70	41	29
11 中枢神経系用薬	7,066	7,038	3,287	502	1,151	1,611	23	3,751	1,497	50	138	343	17	11	5	16	1,674	8	6	2
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	660	658	224	27	69	125	2	434	222	3	17	11	2	3	1	5	172	0	0	0
114 解熱鎮痛消炎剤	866	860	389	45	148	192	5	471	170	2	36	215	4	2	1	6	35	3	2	2
116 抗パーキンソン剤	598	597	405	87	178	138	1	192	101	1	5	3	0	1	0	0	80	1	1	0
117 精神神経用剤	2,367	2,358	1,007	146	284	573	5	1,351	291	25	15	9	2	3	1	2	1,002	1	1	0
119 その他中枢神経系用薬	2,076	2,068	954	131	345	469	9	1,114	657	6	62	104	8	3	1	2	271	2	2	0
21 循環器官用薬	11,412	11,382	4,687	563	1,795	2,285	44	6,695	5,214	59	364	126	17	19	11	44	842	3	3	0
212 不整脈用剤	562	560	271	39	111	119	2	290	224	2	14	3	0	0	0	0	45	0	0	0
214 血圧降下剤	5,393	5,380	2,114	200	792	1,100	21	3,266	2,569	30	184	59	7	9	4	5	400	1	1	0
217 血管拡張剤	1,525	1,521	600	54	223	316	6	922	727	9	53	18	2	3	1	2	108	0	0	0
218 高脂血症用剤	2,815	2,808	1,081	121	421	529	10	1,727	1,353	15	94	35	4	6	2	3	215	1	1	0
22 呼吸器官用薬	497	496	136	14	57	63	1	360	172	69	10	4	1	1	0	83	19	0	0	0
23 消化器官用薬	4,099	4,084	1,938	290	772	860	16	2,146	1,512	21	139	113	11	6	4	26	315	6	5	1
232 消化性潰瘍用剤	2,930	2,921	1,344	178	534	621	11	1,577	1,120	11	100	100	9	4	3	18	212	2	2	0
239 その他の消化器官用薬	579	575	322	72	134	114	2	253	167	3	18	6	1	1	0	3	54	3	3	0
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	1,231	1,229	589	64	267	251	6	639	339	4	35	11	16	6	0	1	226	0	0	0
31 ビタミン剤	842	839	325	48	126	148	3	514	210	3	28	156	36	3	15	22	41	1	1	0
32 滋養強壮薬	504	501	282	57	127	97	1	219	169	4	12	8	0	1	1	1	22	2	2	0
325 蛋白アミノ酸製剤	442	439	252	52	114	85	1	187	150	2	11	4	0	0	0	0	19	2	2	0
33 血液・体液用薬	3,096	3,087	1,549	167	611	759	12	1,537	1,003	12	80	149	12	4	10	9	259	1	1	0
39 その他の代謝性医薬品	5,616	5,600	2,859	560	1,159	1,120	20	2,741	1,900	21	140	339	21	8	6	57	249	3	3	0
396 糖尿病用剤	2,682	2,675	1,163	112	458	583	10	1,512	1,258	11	77	20	3	3	2	137	1	1	1	0
399 他に分類されない代謝性医薬品	2,315	2,307	1,350	399	540	403	7	957	469	5	48	301	16	5	2	29	82	2	2	0
42 腫瘍用薬	2,223	2,212	2,028	492	1,129	404	4	184	84	1	43	1	2	1	0	0	52	6	6	0
422 代謝拮抗剤	477	472	445	87	247	110	1	27	16	0	7	0	0	0	0	0	3	4	4	0
429 その他の腫瘍用薬	1,679	1,675	1,522	381	856	283	3	153	67	1	37	1	2	1	0	0	45	1	1	0
44 アレルギー用薬	2,788	2,780	649	89	271	284	5	2,131	790	262	48	33	297	7	14	566	114	1	1	0
52 漢方製剤	985	980	304	44	111	146	3	675	361	13	32	38	35	32	5	46	113	3	2	0
61 抗生物質製剤	970	938	222	33	103	86	1	716	264	102	18	11	51	4	7	225	34	29	7	22
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	439	417	56	5	20	30	1	362	109	67	9	7	25	2	6	122	15	20	5	16
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	408	399	88	11	40	37	1	311	130	34	7	3	18	2	1	102	15	8	2	6
62 化学療法剤	1,470	1,461	705	156	377	169	3	755	358	50	27	23	129	7	6	98	57	6	4	3
624 合成抗菌剤	437	433	90	10	35	44	1	343	172	20	13	6	8	2	3	90	29	3	1	2
625 抗ウイルス剤	785	783	487	115	281	90	1	296	146	29	9	5	75	4	2	6	20	1	1	0

注)表示していない項目(薬効)がある。

表14-5 内服薬 薬効分類別処方せん1枚当たり薬剤料

	総数																										
	医科														歯科												
	病院	大学病院				公的病院				法人病院				個人病院				内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他	病院
内服薬 総数		5,528	5,571	10,649	16,706	12,428	8,423	6,328	3,963	5,553	1,601	4,774	2,674	1,438	2,716	236	2,108										
11 中枢神経系用薬	895	902	1,751	2,656	1,733	1,609	987	633	591	117	581	666	37	190	10	28	2,523	107	309	36							
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	84	84	119	145	104	125	91	73	88	7	70	21	4	44	2	8	259	3	11	0							
114 解熱鎮痛消炎剤	110	110	207	238	223	192	201	79	67	5	152	416	9	28	2	11	52	48	96	31							
116 抗パーキンソン剤	76	76	216	459	269	138	64	32	40	2	21	6	1	11	0	1	121	8	28	0							
117 精神神経用剤	300	302	537	772	428	572	205	228	115	58	64	17	5	52	2	4	1,510	11	42	1							
119 その他中枢神経系用薬	263	265	508	692	519	469	386	188	259	15	259	202	18	51	3	3	408	30	107	2							
21 循環器官用薬	1,445	1,459	2,497	2,978	2,702	2,283	1,928	1,130	2,060	140	1,534	244	36	319	23	76	1,268	46	170	3							
212 不整脈用剤	71	72	144	206	167	119	86	49	89	5	57	7	1	8	1	1	67	3	12	0							
214 血圧降下剤	683	689	1,126	1,060	1,192	1,099	929	551	1,015	71	773	114	16	147	9	8	603	19	69	1							
217 血管拡張剤	193	195	319	287	336	316	268	156	287	20	223	35	5	43	3	3	163	5	20	0							
218 高脂血症用剤	357	360	576	641	634	529	430	291	534	36	398	68	9	107	5	5	323	11	39	1							
22 呼吸器官用薬	63	64	72	76	86	63	47	61	68	163	43	8	2	24	1	144	29	2	8	0							
23 消化器官用薬	519	523	1,033	1,536	1,163	859	698	362	597	49	584	219	24	104	8	46	475	79	255	16							
232 消化性潰瘍用剤	371	374	716	940	804	620	501	266	443	25	421	193	19	66	6	31	320	32	98	8							
239 その他の消化器官用薬	73	74	172	382	201	114	96	43	66	7	74	11	1	9	1	6	82	40	141	5							
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	156	157	314	339	402	251	281	108	134	9	148	21	35	108	1	1	341	6	24	0							
31 ビタミン剤	107	107	173	252	189	148	136	87	83	7	117	303	78	57	33	38	62	19	64	4							
32 滋養強壮薬	64	64	150	299	191	97	56	37	67	10	53	15	1	23	3	1	33	23	88	1							
325 蛋白アミノ酸製剤	56	56	134	273	172	85	47	32	59	6	45	7	1	8	1	1	29	23	86	1							
33 血液・体液用薬	392	396	826	883	921	758	538	259	396	28	338	289	25	66	21	16	390	17	63	1							
39 その他の代謝性医薬品	711	718	1,523	2,965	1,745	1,119	861	462	751	50	589	657	46	132	14	99	375	40	141	4							
396 糖尿病用剤	340	343	619	591	689	583	445	255	497	26	324	39	6	45	6	3	207	10	38	1							
399 他に分類されない代謝性医薬品	293	296	719	2,112	813	403	328	162	185	12	203	583	35	79	5	50	123	23	83	1							
42 腫瘍用薬	281	284	1,081	2,602	1,700	404	169	31	33	1	183	2	4	16	0	0	78	79	299	1							
422 代謝拮抗剤	60	60	237	461	373	110	38	4	6	0	28	0	0	1	0	0	5	61	230	1							
429 その他の腫瘍用薬	213	215	811	2,015	1,288	282	124	26	26	1	154	2	4	15	0	0	68	17	66	0							
44 アレルギー用薬	353	356	346	473	408	284	213	360	312	621	202	64	641	121	30	980	172	10	36	1							
52 漢方製剤	125	126	162	235	168	146	110	114	143	30	136	73	75	540	11	80	170	36	117	7							
61 抗生物質製剤	123	120	118	172	155	85	63	121	104	241	78	21	109	71	16	390	52	413	378	426							
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	56	53	30	27	30	30	32	61	43	159	37	14	53	41	14	211	22	286	246	300							
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	52	51	47	57	60	37	23	53	51	81	31	6	39	29	2	177	22	119	106	123							
62 化学療法剤	186	187	376	824	568	169	133	127	142	117	114	45	279	116	13	169	86	88	190	52							
624 合成抗菌剤	55	56	48	55	52	44	55	58	68	47	55	11	18	37	7	155	44	44	63	38							
625 抗ウイルス剤	99	100	260	610	422	90	50	50	58	68	37	9	162	70	5	11	29	10	29	4							

注)表示していない項目(薬効)がある。

表14-6 後発医薬品割合

	総数																										
	医科														歯科												
	病院	大学病院				公的病院				法人病院				個人病院				内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他	病院
数量ベース(新指標)		51.2	51.2	49.4	38.4	48.5	52.4	52.8	52.3	53.1	49.7	53.5	48.8	51.7	57.1	59.8	54.6										
数量ベース(旧指標)	33.2	33.2	31.2	21.8	30.0	34.3	35.4	34.5	34.9	31.7	36.4	37.6	29.0	32.8	34.2	38.5	31.7	34.0	32.6	35.3							
薬剤料ベース	12.7	12.7	10.7	6.5	10.3	12.7	13.9	14.1	14.0	10.3	15.0	14.5	16.7	10.1	15.9	18.2	11.9	18.0	14.5	23.0							

注1)「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注2)旧指標による算出では、平成24年4月以降は、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤を除外している。

注3)新指標は、〔後発医薬品の数量〕/〔(後発医薬品のある先発医薬品の数量)+(後発医薬品の数量)〕で算出している。

2. 後発医薬品割合の地域別結果

表 15 (上位 20)

順位	市町村名	割合(%)	順位	市町村名	割合(%)
1	沖縄県島尻郡与那原町	77.0	11	鳥取県東伯郡湯梨浜町	69.7
2	千葉県長生郡白子町	73.9	12	沖縄県島尻郡八重瀬町	69.6
3	群馬県吾妻郡中之条町	72.1	13	沖縄県那覇市	69.5
4	宮城県宮城郡松島町	72.0	14	長野県下伊那郡松川町	69.4
5	岩手県九戸郡軽米町	71.4	15	長野県上水内郡飯綱町	69.3
6	新潟県南魚沼郡湯沢町	70.5	16	北海道赤平市	69.1
7	島根県鹿足郡津和野町	70.4	17	長野県上伊那郡箕輪町	69.1
8	愛知県西春日井郡豊山町	70.3	18	長崎県東彼杵郡波佐見町	69.0
9	沖縄県糸満市	70.1	19	長野県下伊那郡高森町	68.8
10	沖縄県浦添市	70.1	20	沖縄県宜野湾市	68.8

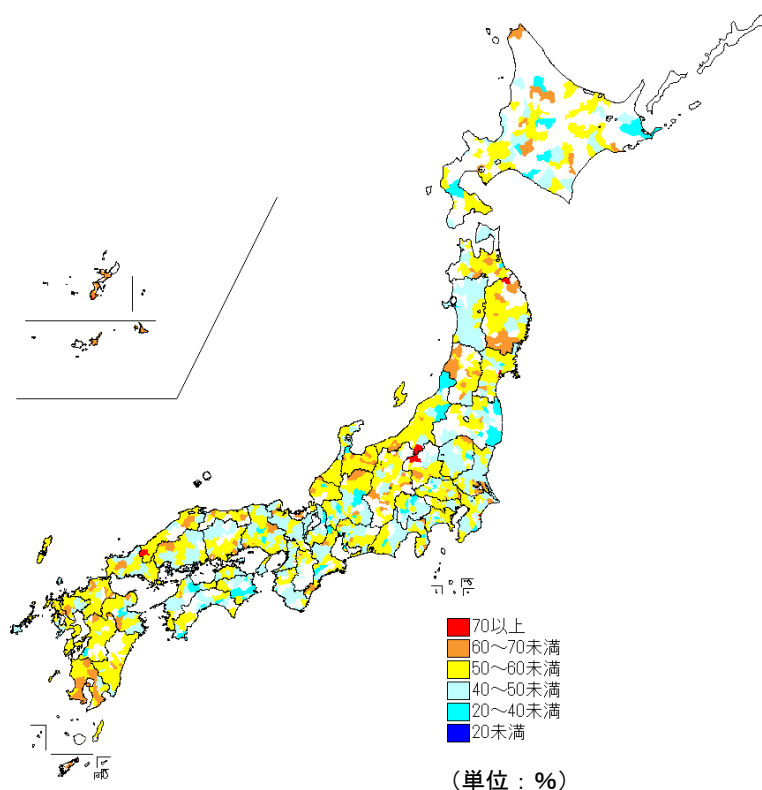
(注 1) 保険請求のあった薬局の所在地を示している。(平成 26 年 3 月調剤分)

(注 2) 各市町村において、保険請求のあった薬局が 3 軒以下の地域は除外している。

(注 3) 後発医薬品割合は数量ベース(新指標)を用いている。

3. 市町村別後発医薬品割合マップ

図 2



(注 1) 保険請求のあった薬局の所在地を示している。(平成 26 年 3 月調剤分)

(注 2) 空白となっている地域は、当該月において保険請求のあった薬局数が 3 軒以下の市町村である。

(注 3) 後発医薬品割合は数量ベース(新指標)を用いている。

医療保険制度改革の主な論点(案)

○ 次期医療保険制度改革に向けて、今後、二巡目の議論を進めるに当たり、「社会保障審議会医療保険部会での主な意見」(平成26年8月8日)を基に、主な論点を事務局において整理した。同じ事項について、異なる意見がある場合には、それぞれの立場からの論点を併記している。

1. 医療保険制度の財政基盤の安定化 2
 - (1) 国保改革
 - (2) 協会けんぽの国庫補助

2. 国民の負担に関する公平の確保 4
 - (1) 高齢者医療の費用負担全体の在り方
 - (2) 後期高齢者支援金の全面総報酬割
 - (3) 前期高齢者医療財政調整
 - (4) 高齢者の保険料特例軽減措置等
 - (5) 国民健康保険組合に対する国庫補助
 - (6) 国民健康保険の保険料(税)の賦課(課税)限度額及び
被用者保険における標準報酬月額上限

3. 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等 6
 - (1) 紹介状なしで大病院を受診する場合の患者負担の在り方
 - (2) 入院時食事療養費・生活療養費
 - (3) 現金給付の見直し等

4. 医療費適正化、保険者機能発揮 7
 - (1) 予防・健康づくり、データヘルス
 - (2) 後発医薬品の使用促進
 - (3) 医療費適正化の推進

1. 医療保険制度の財政基盤の安定化

(1) 国保改革

(国保の財政上の構造問題)

- 都道府県が国保の財政運営の責任を果たすためには、財政上の構造問題を解決することが前提。高齢化の進行に伴い医療費の増加が見込まれるが、国保の構造問題を解決するためには、赤字を解消するだけでなく、将来にわたり安定した制度とすることが必要ではないか。
- 年齢構成や所得水準など保険者の責によらない構造問題の解消について、対策の検討が必要ではないか。その際、大都市では、法定外繰入が多く行われている一方で保険料負担率が平均より低い状況であることをどのように考えるか。

(一般会計からの法定外繰入)

- 一般会計からの法定外繰入をやめるべきというのであれば、国保の基盤強化のための公費による財政支援が不可欠ではないか。また、法定外繰入を行う市町村でも、被用者保険と比べ、保険料負担率は高い水準にあり、仮に法定外繰入をやめて、単純に保険料を転嫁するとなると、中低所得者層の負担はさらに重くなってしまい、国保制度自体が破たんしかねない。
- 一般会計からの法定外繰入について、東京、神奈川、大阪、埼玉、愛知で合計 2000 億円以上に及ぶが、これらの都府県が平均保険料率まで保険料を引き上げれば、法定外繰入は減る。法定外繰入は行わないという方向で、制度改革を行うべきではないか。

(国保の保険料負担の水準)

- あるべき保険料水準について十分議論した上で、国保と被用者保険との保険料負担の格差をできる限り縮小し、所得水準が低いにもかかわらず保険料負担が重いというような逆進性を是正するため、国保の基盤強化が必要ではないか。
- 国保の保険料負担は重いというが、国保と被用者保険とでは所得形態が異なり、また、所得捕捉率が同等とは言えない中で、単純に比較することは困難であり、1人当たり保険料負担率の平均が高いか低いかを議論することはできないのではないか。
- あるべき保険料水準については、保険料水準は低い方がいいと思いがちである中、公費投入ありきという前提で議論して、適正な水準に決まるのか。

(国保に対する財政支援の拡充)

- 1700 億円の公費投入はまだ実施されておらず、早期に確実な実施が必要。1700 億円だけでは財政基盤の強化は難しく、更なる公費投入が不可欠ではないか。後期高齢者支援金への全面総報酬割導入により生じる財源の優先的な活用を含め、国の責任で財源確保を行うべきではないか。
- 国保の財政基盤強化の具体策を、規模も含めて、一刻も早く提示すべきではないか。
- 公費投入の方法としては、都道府県の被保険者の所得格差に着目した、より財政調整機能を強化する支援策が必要ではないか。また、低所得者対策も重要ではないか。
- 「財政安定化基金」を設け、赤字補填のための法定外繰入を解消していくことが適当ではないか。
- 地方単独事業に行われる国庫補助の減額措置については、少子化対策等に関する地方の努力に反するものであり、廃止すべきではないか。

(都道府県と市町村の役割分担)

- 都道府県と市町村の役割分担のあり方については、保険者機能を十分に発揮できるのかという観点で、議論を深めていくことが必要ではないか。
- 国保の財政運営が都道府県単位化されるだけでなく、被保険者にもメリットがあり、市町村の保険者業務にも効率化が図られるというメリットがある仕組みにすべきではないか。
- 保険料の賦課徴収については、分賦金方式か直接賦課方式かという論点があるが、直接賦課方式の場合、徴収を怠ると、つけが全体に回ることになるため、分賦金方式が妥当ではないか。
- 国保の保険料の設定については、均一の保険料にするのかという論点があるが、負担する側が納得できる透明で公平な制度設計とすべきではないか。保険料を抑えたければ、自分の都道府県で努力して医療費を抑えるという、前向きな格差を取り入れた仕組みとすべきではないか。
- 給付については、地域包括ケアが進められていることを踏まえ、医療・介護の連携という視点から、都道府県と市町村の役割分担を検討することが重要ではないか。
- 医療費適正化の努力をしている自治体の工夫が活かせるインセンティブも重要ではないか。

(2) 協会けんぽの国庫補助

- 協会けんぽについては、直近の収支はやや改善したが、依然として厳しい状況。国庫補助率を 16.4%ではなく、20%にすること、暫定的ではなく恒久化することを含め、協会けんぽの財政見通しを踏まえながら、国庫補助の在り方を検討すべきではないか。

2. 国民の負担に関する公平の確保

(1) 高齢者医療の費用負担全体の在り方

- 高齢者医療制度の財源の在り方を早急に見直すとともに、伸び続ける医療費の適正化策を着実に実行すべきではないか。75歳以上の医療費への公費5割を実質的に確保することはもとより、前期高齢者の財政調整の仕組みを見直し、新たに公費投入を行うべきではないか。
- 現行の仕組みでは、被用者保険は保険料収入に占める高齢者医療への拠出金割合がますます高まり、積極的な保険者機能の発揮が困難。国保の構造問題をどう解消していくか、現役も含めた負担の公平性と納得性を医療保険全体の中でどう確保していくか、同時に議論すべきではないか。
- 年齢にかかわらず、所得の高い人はそれなりに負担するべきではないか。
- 高齢者医療に係る費用負担については、増加する医療費を見据え、高齢世代、現役世代、事業主、国、地方自治体など関係者でベストミックスを図るべきではないか。

(2) 後期高齢者支援金の全面総報酬割

- 負担の公平性の確保という観点から、総報酬割の全面導入を実現すべきではないか。
- 総報酬割によって生じた財源を国保に投入することは、被用者保険が国保の財政基盤強化にかかわる負担を肩代わりすることであり反対。後期高齢者支援金への全面総報酬割導入は、高齢者医療への税投入の拡充、医療給付の重点化・効率化とセットである必要があるのではないか。
- 全面総報酬割導入による公費の使い方には、きちんとした理由が必要。保険料負担水準等の観点から、最も効果的な使い方であると説明できるところに公費を投入することが妥当ではないか。

(3) 前期高齢者医療財政調整

- 国保の前期高齢者に係る収支を比較すると、収入が超過しており、前期納付金が現役世代に使われているととらえられる。国保の財政区分をはっきりさせ、65歳から74歳以下の会計区分の中で、保険料と公費で賄いきれない部分を納付金で支えるという形に見直すべきではないか。
- 国保でも他の制度と同様、全加入者の保険料を一体として取り扱い助けあっており、前期財政調整の交付金は全て前期高齢者の給付等に充てられ、残りを加入者全員に保険料賦課している。仮に前期高齢者とそれ以外の加入者でグループ分けすると、保険料を負担できる人がそうでない人を助けている形になっているに過ぎず、問題ないのではないか。

- 前期高齢者納付金は、前期高齢者に係る後期高齢者支援金分まで加入者調整率により算定されている。被用者保険に在籍しない前期高齢者分の後期高齢者支援金まで負担している形で、被用者保険側の納得感が得られていないのではないかと。
- 国保には前期高齢者が非常に多く、その分、給付も後期高齢者支援金も負担が大きくなるので、後期高齢者支援金も合わせて調整することは当然ではないかと。

(4) 高齢者の保険料特例軽減措置等

- 後期高齢者の保険料特例軽減について、保険料負担が非常に低くなっている状況は認識すべき。一方で、保険料特例軽減の見直しは、高齢者一人一人に大きな影響を与えるため、段階的な見直しの検討や、丁寧な説明が重要ではないかと。
- 被用者保険の元被扶養者に対する保険料特例軽減は、後期高齢者医療制度導入時の一時的な暫定措置。元被扶養者は相対的に恵まれており、一人一人の所得をみながら、激変緩和を行いつつ見直すべきではないかと。
- 被用者保険全体の拠出金の伸び率は、後期高齢者の保険料の伸び率を大きく上回っている。高齢者の保険料負担率の見直しについて、現役世代の負担の引上げは慎重に検討すべきではないかと。
- プログラム法に掲げられた医療費の適正化だけでは不十分であり、高齢者の患者負担割合引上げ、高額療養費の外来特例の見直し等についても、議論すべきではないかと。

(5) 国民健康保険組合に対する国庫補助

- 国保組合への32%の定率補助は、市町村国保とのバランスをみて決められたもの。組合員の所得水準を理由に定率補助を見直すことには反対。国庫補助を見直す際は保険者間の財政調整や国庫補助の在り方、高齢者医療に関連する財政影響の見極め等、総合的な判断が必要ではないかと。
- 医師国保の中には既に赤字の組合もあり、市町村国保並みに保険料を引き上げても、公費負担がなければ赤字になり、解散するしかなくなる。国保組合が解散すれば、市町村国保や協会けんぽに加入することになるが、結果的に国庫補助がかえって増えるのではないかと。
- 単に所得が高いという一面だけで議論するのではなく、保険料の収納率がほぼ100%を達成している特性、組合の診療所の家族や従業員の診療は自主的に請求せずに経営の健全化を図っている等の特性を考慮すべきではないかと。
- 所得水準の高い国保組合に対してなぜ国庫補助が必要なのか、国民への説得力に乏しいのではないかと。所得水準に応じて必要なところだけに国として補助金を出すこととし、自立した運営が可能な国保組合への定率補助は廃止すべきではないかと。

- 定率補助の廃止、補助率を下げた場合の財政影響や、国保組合が解散した場合に国庫補助が結果的に増えるかどうか、きちんと数字を出して議論を進める必要があるのではないか。

(6) 国民健康保険の保険料(税)の賦課(課税)限度額及び被用者保険における標準報酬月額上限

- 保険料率を引き上げれば賦課限度額に到達する所得水準は下がるという問題もあり、単純に賦課限度額を改定するだけでは、問題は解決しないのではないか。
- 標準報酬月額の上限見直しについて、保険料負担を求める方向性は理解するが、上限を引き上げても財政影響はあまりない。保険料を納めるほど給付が増えるという性格ではないので、上限の引上げは納得が得にくく、最高等級に該当する被保険者は1%を下回る水準で推移していることを踏まえた検討が必要ではないか。

3. 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等

(1) 紹介状なしで大病院を受診する場合の患者負担の在り方

- 外来の機能分化を推進するため、患者に定額負担を求めていく方向性はよいのではないか。初診は救急搬送患者を除き、再診は病状が安定した後の再診について定額負担を求めてはどうか。初再診料相当額のみでは少ないのではないか。高額療養費の対象とはしないのではないか。
- 現在保険給付されている療養を縮小することになる案は慎重に議論すべきではないか。
- 大病院の医療費収入を増やすのではなく、保険給付の範囲内で一部負担金相当額に加え、新たな定額負担を求める案が1つの方法ではないか。
- 大病院の範囲をどうするかは、病床数、機能、病床数プラス機能が考えられ、導入する際には、試行的に実施した上で進めることが必要ではないか。
- 地域の医師をどのように確保・育成していくかが課題であり、医師の研修や患者への情報提供を行う必要があるのではないか。

(2) 入院時食事療養費・生活療養費

- 入院中の食事は治療の一環であり、基本的にはこれ以上の自己負担は増やすべきではないのではないか。今後、議論を進めていく場合には、治療食を必要とされる患者と低所得者への配慮が必要ではないか。
- 長期入院の患者は、自己負担を引き上げる方向で考え、食材費に加え、調理費も自己負担をすべきではないか。また、療養病床は医療区分によって自己負担が異なるが、医療区分2及び3は、医療区分1と同等の自己負担に引き上げるべきではないか。
- 65歳以上の療養病床の入院患者が他の患者よりも自己負担が高くなることは、説明ができないのではないか。

(3) 現金給付の見直し等

- 現在の傷病手当金や出産手当金は不正を誘発する仕組みとなっており、直前1か月の標準報酬月額ではなく、過去の一定期間の平均標準報酬月額を支給額の算定の基礎とすべきではないか。
- 傷病手当金は、雇用保険や労災との役割・給付額等の比較を踏まえた上で、健康保険が退職後の所得保障を担うべきか、考え方を整理すべきではないか。一方、傷病手当金は、生活保障制度として法定給付とされていることも踏まえて議論することが必要。
- 出産手当金について、出産予定日から逆算して3か月前に被保険者資格を取得する者もいるが、加入期間要件の設定、支給額や支給期間等について、検討すべきではないか。
- 傷病手当金、埋葬料、任意継続被保険者制度も含め、資格喪失後の取扱いを検討すべきではないか。
- 海外療養費について、日本の生活実態がなく、海外にいる被扶養者は適正な給付の担保が難しく、存廃も含めて見直しを検討すべきではないか。海外療養費の不正請求対策として、申請時のパスポート確認、海外医療機関への照会の同意書の提出等を省令で規定すべきではないか。

4. 医療費適正化、保険者機能発揮

(1) 予防・健康づくり、データヘルス

- 健診データやレセプトデータを分析して活用する基盤整備が進みつつあるが、今後、各保険者や都道府県、市町村がこのシステムを有効に活用するため、データを分析して効果的な保健事業を企画できる人材の養成・確保が重要ではないか。
- 特定保健指導、特に積極的支援が健康面の数値を改善する大きな効果があることが分かったが、特定保健指導による医療費の適正化の数値ができれば、効果をみながら特定保健指導に投資していく動きにつながるのではないか。
- 地域において介護中や育児中の女性なども健診を受けやすくし、全体の受診率が高まるようなきめ細かい手立てが必要ではないか。
- 特定保健指導は一人一人をいかに本気にさせるかが重要。健診結果の数値やその影響の理解を促す広報・啓発をすることで受診率が上がると考えられ、全国の好事例を含めて情報収集して改善を提起すべきではないか。

(2) 後発医薬品の使用促進等

- 「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」に示された課題をモニタリングしつつ、次の段階に向けて取り組んでいくべきではないか。

- 後発医薬品に変更したのに、欠品等によって、患者が不安を覚えて、その後、後発医薬品を希望しないことがあり、後発医薬品メーカーが安定供給のできる体制を確保する必要があるのではないか。
- 後発医薬品の使用促進に関して、一般名処方の推進、新薬の自己負担割合の引上げ等の方法も検討すべきではないか。
- 湿布薬あるいは市販類似薬の保険適用範囲の見直しも議論すべきではないか。

(3) 医療費適正化の推進

- 診療報酬の仕組みの再構築、医療機関の機能分化・連携の推進、後発医薬品の使用促進、療養の範囲の見直し等、様々な医療費適正化対策を更に推進すべきではないか。
- 今後とも国保と被用者保険が共存し、地域と職域それぞれが各々の連帯を基礎に、保険者機能を発揮できる制度体系を維持すべきではないか。

医療保険部会の検討スケジュール

10月（3回程度）

11月（3～4回程度）

- 次のテーマをグループごとに議論
 - ・ 被用者保険関係・高齢者医療関係
 - ・ 国保関係
 - ・ 患者負担・保険料負担関係
 - ・ 医療費適正化関係
- など

- とりまとめに向けた議論
 - ・ 部会としての意見のとりまとめ
(11月下旬めど)

社会保障・税一体改革の進捗状況について

平成26年9月19日
厚生労働省

社会保障制度改革国民会議以降の流れ

社会保障制度改革国民会議(H24.11.30:第1回 ⇒ H25.8.6:報告書とりまとめ)

- 社会保障制度改革国民会議(国民会議)は、社会保障制度改革推進法(改革推進法)(※1)に基づき、設置。
(設置期限:平成25年8月21日)
(※1)自民党、公明党、民主党の3党合意に基づく議員立法。平成24年8月10日成立、同22日公布。
- 改革推進法に規定された「基本的な考え方」、社会保障4分野(年金、医療、介護、少子化対策)に係る「改革の基本方針」及び3党実務者協議でとりまとめた「検討項目」に基づき、15名の有識者(清家篤会長)が20回にわたり審議。
- 政府は、国民会議における審議の結果等を踏まえて、法律の施行後1年以内(平成25年8月21日まで)に、必要な法制上の措置を講ずることとされた。(改革推進法第4条)

⇒ 『法制上の措置』の骨子(H25.8.21:閣議決定)

社会保障改革プログラム法(H25.10.15:提出 ⇒ H25.12.5:成立、H25.12.13:公布) (⇒ P2参照)

- 『法制上の措置』の骨子に基づき、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示。

平成26年の通常国会以降:順次、個別法改正案の提出 (⇒ P3参照)

- 平成26年の通常国会では、医療法・介護保険法等の改正法案、難病・小児慢性特定疾病対策の法案、次世代育成支援対策推進法等の改正法案、雇用保険法の改正法案を提出し、成立。
- 平成27年通常国会には、医療保険制度改革のための法案を提出予定。

社会保障改革プログラム法（持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律）

【法律の趣旨等】

- 社会保障制度改革国民会議の審議の結果等を踏まえ、「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」を閣議決定（平成25年8月21日）
- この骨子に基づき、「法制上の措置」として、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示するものとして提出（平成25年12月5日成立、同13日公布）

【法律の主な概要】

■ 講ずべき社会保障制度改革の措置等

受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、医療制度、介護保険制度等の改革について、①改革の検討項目、②改革の実施時期と関連法案の国会提出時期の目途を明らかにするもの

- **少子化対策**（既に成立した子ども・子育て関連法、待機児童解消加速化プランの着実な実施 等）
- **医療制度**（病床機能報告制度の創設・地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携、国保の保険者・運営等の在り方の改革、後期高齢者支援金の全面総報酬割、70～74歳の患者負担・高額療養費の見直し、難病対策 等）
- **介護保険制度**（地域包括ケアの推進、予防給付の見直し、低所得者の介護保険料の軽減 等）
- **公的年金制度**（既に成立した年金関連法の着実な実施、マクロ経済スライドの在り方 等）

※ 医療サービスの提供体制、介護保険制度及び難病対策等については平成26年通常国会に、医療保険制度については平成27年通常国会に、必要な法律案を提出することを目指すものと規定。

■ 改革推進体制

上記の措置の円滑な実施を推進するとともに、引き続き、中長期的に受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を確立するための検討等を行うため、関係閣僚からなる社会保障制度改革推進本部、有識者からなる社会保障制度改革推進会議を設置

■ 施行期日

公布日（平成25年12月13日）

（ただし、改革推進本部関連は平成26年1月12日、改革推進会議関連は平成26年6月12日） 2

社会保障・税一体改革による社会保障制度改革の実施状況等

○ 昨年成立した社会保障改革プログラム法に沿って、着実に改革を推進。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
少子化対策		○ 子ども・子育て関連3法成立		● ○ → ▲ 施行 次世代育成支援対策推進法の改正法案提出⇒成立 雇用保険法の改正法案提出⇒成立	▲ 施行 ▲ 施行	▲ 施行(予定)
			【予算措置】 ・待機児童解消加速化プラン ・保育緊急確保事業			
医療・介護	医療・介護サービスの提供体制、介護保険制度		● ○ → ▲ 施行 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案提出⇒成立	▲ 施行	▲ 順次施行	
			【予算措置】 ・診療報酬改定 ・財政支援制度(基金)の創設		【予算措置】 ・介護報酬改定	【予算措置】 ・診療報酬改定
	医療保険制度		【予算措置】 ・70～74歳患者負担見直し ・高額療養費制度の見直し ・国保・後期高齢者医療の低所得者保険料軽減措置の拡充	● ○ → ▲ 施行 国保法その他医療保険各法の改正法案提出		順次施行
難病・小児慢性特定疾病対策		● ○ → ▲ 施行 難病の患者に対する医療等に関する法律案(新法)、児童福祉法の改正法案提出⇒成立				
公的年金制度	○ 年金関連4法成立	▲	▲ 〔財政検証〕 結果公表		▲ 順次施行	▲

●: 法案提出 ○: 法案成立 ▲: 施行時期

平成26年通常国会で成立した社会保障制度改革関連法案

	法案名	主な改正事項	施行期日
少子化対策	次代の社会を担う子どもの健全な育成を図るための次世代育成支援対策推進法等の一部を改正する法律案【4月16日成立】	次世代育成支援対策推進法の延長、新たな認定(特例認定)制度の創設	平成27年4月1日 ※ただし、法の延長は公布日
	雇用保険法の一部を改正する法律案【3月28日成立】	育児休業給付の給付率の引上げ(休業開始後6月間につき50%→67%)	平成26年4月1日
医療・介護サービスの提供体制改革等	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案【6月18日成立】	<p>1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(地域介護施設整備促進法等関係)</p> <p>①病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等のための新たな基金を都道府県に設置</p> <p>②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定</p> <p>2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)</p> <p>①医療機関が病床機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)を都道府県に報告する仕組みの創設</p> <p>②都道府県は、①をもとに、地域医療体制の将来のあるべき姿を医療計画において策定</p> <p>③医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け</p> <p>3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化(介護保険法関係)</p> <p>①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行し、多様化</p> <p>②低所得者の保険料軽減を拡充</p> <p>③一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ</p> <p>④低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加 等</p>	公布日。 ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。
難病・小児慢性特定疾病対策	難病の患者に対する医療等に関する法律案(新法)【5月23日成立】	難病対策に係る都道府県の超過負担の解消を図るとともに、難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な医療費助成の制度を確立するため	平成27年1月1日
	児童福祉法の一部を改正する法律案【5月23日成立】	<p>①対象疾病の拡大</p> <p>②対象患者の認定基準の見直し</p> <p>③類似の医療費に係る患者の負担の軽減を図る制度との均衡を考慮した自己負担の見直し</p>	平成27年1月1日

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し**、都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する**「補足給付」の要件に資産などを追加**

4. その他

- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

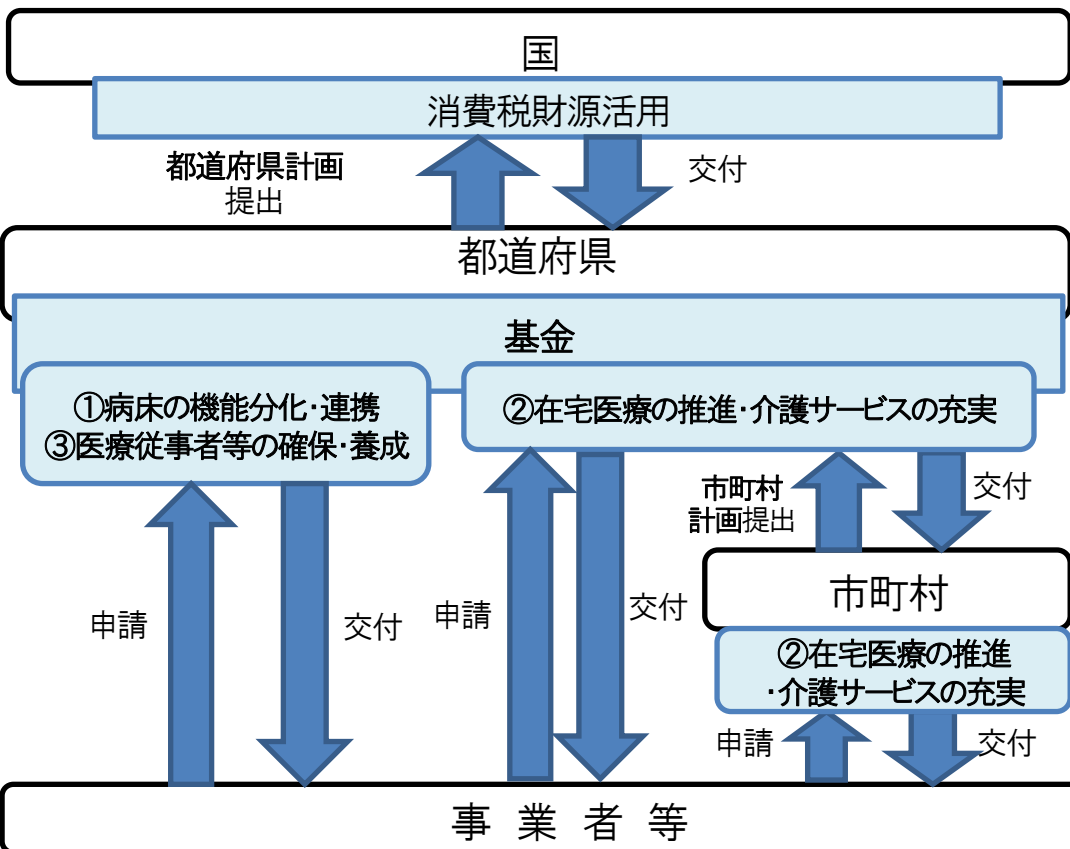
公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度
：公費で904億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

【新たな財政支援制度の仕組み】



地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
 - ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
 - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。(公正性及び透明性の確保)

新たな財政支援制度の対象事業

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業**
 - (1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業**
 - (1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
 - (2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業**
 - (1)医師確保のための事業
 - (2)看護職員の確保のための事業
 - (3)介護従事者の確保のための事業
 - (4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

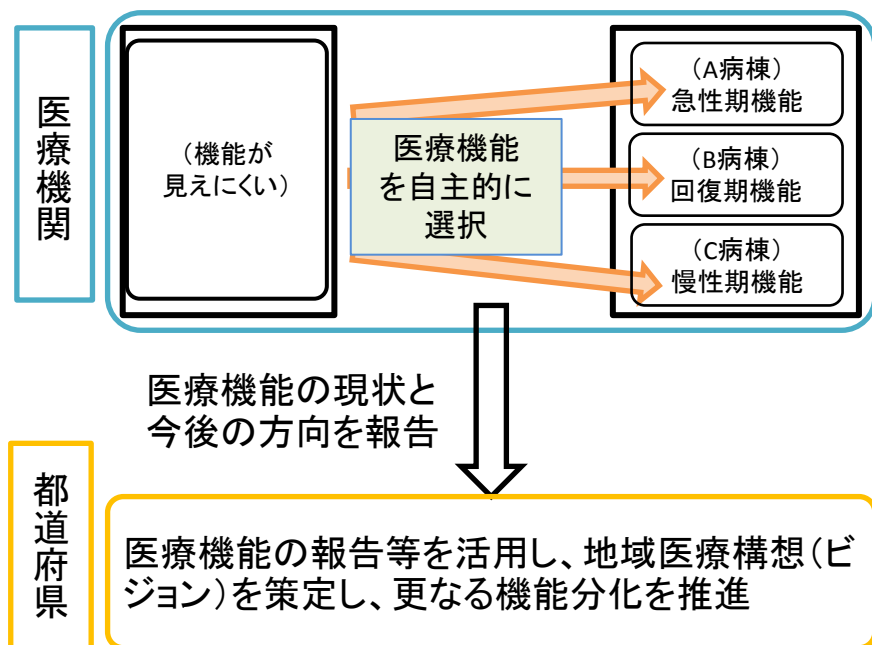
○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

○ 地域医療構想（ビジョン）の策定（平成27年度～）

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを策定する（平成26年度～）。



(地域医療構想（ビジョン）の内容)

1. 2025年の医療需要
入院・外来別・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
・二次医療圏等（在宅医療・地域包括ケアについては市町村）ごとの医療機能別の必要量
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例）医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

平成26年度診療報酬改定の概要

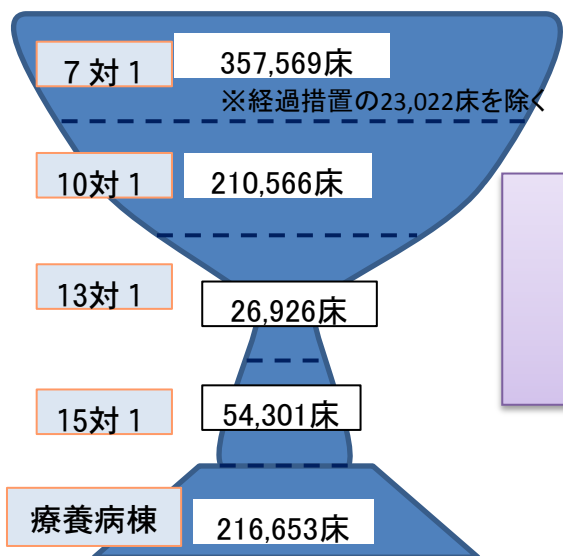
- ・2025年(平成37)年に向けて、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る。
- ・入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組む。

〔改定率〕

診療報酬本体	+0.73% (+0.63%)
薬価等	△0.63% (+0.73%)
診療報酬本体+薬価等	+0.1% (+1.36%)

※()内は消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れに係るコスト増への対応分

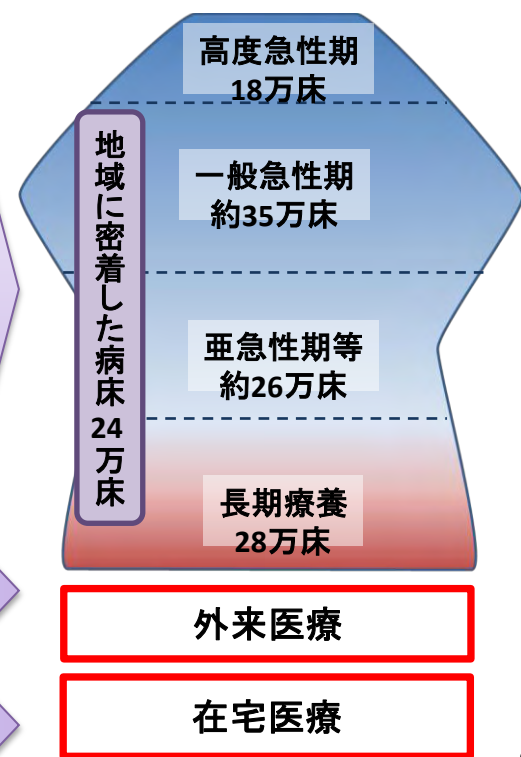
＜現在の姿＞



医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実

1. 入院医療
 - ①高度急性期と一般急性期を担う病床の機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価
 - ②長期療養患者の受け皿の確保、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化
 - ③急性期後・回復期の病床の充実と機能に応じた評価
 - ④地域の実情に配慮した評価
 - ⑤有床診療所における入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化・連携の推進
 - ①主治医機能の評価
 - ②紹介率・逆紹介率の低い大病院の処方料等の適正化
3. 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進
4. 医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価

＜2025年(平成37年)の姿＞



社会保障改革プログラムに基づく改革推進体制について

社会保障制度改革推進本部

(総理及び関係6閣僚)

- 当面の改革の総合的・計画的な推進
- 当面の改革の実施状況の検証
- 改革推進会議における検討等に基づく改革の企画立案等

※1 平成26年1月12日施行

※2 設置期限は最長で平成31年1月11日

※3 第1回は平成26年2月14日に開催

⇒ 第2回を7月1日に持ち回り開催し、
専門調査会設置を決定

医療・介護情報の活用による 改革の推進に関する専門調査会

(有識者15名)

- 地域横断的な医療・介護情報の活用方策等の調査・検討

医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ
(委員から選任(6名))

⇒ 第1回専門調査会を8月11日に開催

社会保障制度改革推進会議

(有識者11名)

- 2025年を展望し、中長期的に持続可能な制度の確立のための改革の総合的な検討

※1 平成26年6月12日施行

※2 設置期限は最長で平成31年1月11日

⇒ 第1回を7月17日に開催

- 伊藤 元重 東京大学大学院経済学研究科教授
- 遠藤 久夫 学習院大学経済学部長
- 大日向雅美 恵泉女学園大学大学院平和学研究科教授
- 権丈 善一 慶應義塾大学商学部教授
- 神野 直彦 東京大学名誉教授
- ◎清家 篤 慶應義塾長
- 武田 洋子 三菱総合研究所政策・経済研究センター
主席研究員 / チーフエコノミスト
- 土居 丈朗 慶應義塾大学経済学部教授
- 増田 寛也 東京大学公共政策大学院客員教授
- 宮島 香澄 日本テレビ報道局解説委員
- 山崎 泰彦 神奈川県立保健福祉大学名誉教授

◎:議長、○:議長代理

平成27年度予算概算要求(保険局関連)について

平成26年9月19日

厚生労働省保険局

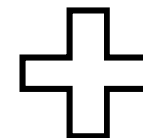
平成 27 年度 厚生労働省概算要求のフレーム

税制抜本改革に伴う社会保障の充実
(予算編成過程において検討)



自然増 8,200 億円

新しい日本のための
優先課題推進枠 2,443 億円
(要望基礎額の 30%)



10%

年金・医療等に係る経費

義務的経費

その他の経費

裁量的経費
公共事業関係費

〈要望基礎額〉

注1 税制抜本改革法に基づく消費税率の引上げについては、同法附則第18条に則って、経済状況等を総合的に勘案して判断を行うこととされている。

注2 税制抜本改革に伴う社会保障の充実及び消費税率の引上げに伴う支出の増については、上記の判断を踏まえて、予算編成過程で検討する。

また、①医療保険制度改革、②報酬改定（介護、障害福祉サービス）、③生活困窮者自立支援制度の実施に伴う経費等、④過去の年金国庫負担繰り延べの返済、⑤雇用保険制度・求職者支援制度の国庫負担の本則戻し、などについても予算編成過程で検討する。

〈別枠で要求するもの〉

- 東日本大震災復旧・復興経費
- B型肝炎の給付金等支給経費

平成27年度概算要求の主要事項

【健康・医療分野抜粋】

安心上で質の高い医療・介護サービスの提供

「健康・医療戦略」や「日本再興戦略」改訂2014等を踏まえ、安心上で質の高い医療・介護サービスの提供体制の確保や予防・健康管理の推進などにより、国民の健康寿命の延伸を目指す。

また、医療分野の研究開発を促進することなどにより革新的な医療技術の実用化を推進し、あわせて医療関連産業の国際競争力を向上させる。

1 医療・介護連携の推進 2兆8,419億円(2兆7,025億円)

(1) 地域医療介護総合確保基金による医療・介護提供体制改革

地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業を支援するため、都道府県に設置される医療介護総合確保推進法に基づく基金（地域医療介護総合確保基金）の財源を確保する。

【参考】26年度から実施されている事業】

① 病床の機能分化・連携

ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備や、病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備等の医療提供体制の改革に向けた施設及び設備等の整備への財政支援を行う。

② 在宅医療(歯科・薬局を含む)の推進

在宅医療の実施に係る支援体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業等への財政支援を行う。

③ 医療従事者等の確保・養成

ア 医師確保対策として、都道府県における医師確保のための相談・支援機能（地域枠に係る修学資金の貸与事業を含む）の強化や、地域医療に必要な人材の確保等の事業、産科等の不足している診療科の医師確保事業、女性医療従事者の復職支援等への財政支援を行う。

イ 看護職員等確保対策として、新人看護職員等への研修や、看護師等の離職防止・定着促進等に係る事業、看護師等養成所の運営等への財政支援を行う。

ウ 医療従事者の勤務環境改善対策として、都道府県における医療従事者の勤務環境改善の支援体制の整備や、院内保育所の運営等への財政支援を行う。

(2) 地域包括ケアの着実な推進 2兆8,415億円(2兆7,025億円)

①介護保険制度による介護サービスの確保

2兆8,260億円(2兆6,899億円)

②認知症を有する人の暮らしを守るための施策の推進

30億円(29億円)

③地域での介護基盤の推進【一部新規】(一部推進枠)

63億円(34億円)

④介護・医療関連情報の「見える化」の推進

4億円(4億円)

⑤低所得の高齢者等の住まい・生活支援の推進

1.5億円(1.2億円)

⑥適切な介護サービス提供に向けた取組の支援【一部新規】

74億円(74億円)

(3) 地域における医療・介護の連携強化の調査研究【新規】(推進枠) 4.2億円

急性期から在宅までの医療・介護サービスを一連のものとして分析できるようにするため、KDB(国保データベースシステム)を活用したモデル分析を実施するとともに、患者等を対象とした調査等を実施し、現行の課題について整理・分析する。

また、医療・介護の連携したサービス提供に関する先進事例を大都市部や過疎地の状況に応じて横展開するために先進モデルを作成する。

2 医療提供体制の機能強化

654億円(389億円)

(1) 地域医療確保対策 57億円及び医療提供体制推進事業費補助金99億円の内数
(39億円及び医療提供体制推進事業費補助金151億円の内数)

①地域医療構想作成のための研修の実施【新規】

19百万円

都道府県が実効性のある地域医療構想(ビジョン)を作成できるように、県庁において全体を統括する者等を対象とした研修を実施する。

②女性医師が働きやすい環境の整備【新規】(推進枠)

1.2億円

女性医師がキャリアと家庭を両立できるように、女性医師支援の先駆的な取組を行う医療機関を「女性医師キャリア支援モデル推進医療機関」に位置づけ、「効果的支援策モデル」の普及啓発活動を行うなど、女性医師が働きやすい環境を整備する。

③専門医に関する新たな仕組みの構築に向けた支援(推進枠) 3.7億円(3.4億円)
医師の質の一層の向上を図ることなどを目的とする専門医に関する新たな仕組みが円滑に構築されるよう、総合診療専門医や小児科、救急等の専門医で地域医療に配慮した養成プログラムの作成支援等を行う。

④歯科保健医療対策の推進 2.8億円
(1.1億円及び医療提供体制推進事業費補助金151億円の内数)
生涯を通じて国民が健康で質の高い生活を営むために、各地域における歯科保健医療対策に関する取組が一層推進されるよう、8020 運動及び口腔保健の推進に係る事業を支援する。

⑤特定行為に係る看護師の研修制度の実施に向けた取組【一部新規】(一部推進枠) 6.4億円(39百万円)
特定行為に係る看護師の研修制度の実施に向け、指定研修機関の確保、指定研修修了者の計画的な養成、指導者育成に対する支援等を行う。

⑥医療事故調査制度の実施【新規】(推進枠) 11億円
医療事故調査結果を収集・分析し、再発防止のための普及啓発等を行うことにより医療の安全の確保に資する民間の第三者機関(医療事故調査・支援センター)の運営等に必要な経費を支援する。

⑦死因究明の推進【一部新規】 1.7億円(1.5億円)
死因究明等推進計画(平成26年6月13日閣議決定)に基づき、検案する医師の資質向上や死亡時画像診断の活用を含めた死因究明の充実を図る。

(2)救急・周産期医療などの体制整備 321億円及び医療提供体制推進事業費補助金99億円の内数
(50億円、医療提供体制推進事業費補助金151億円の内数及び医療提供体制施設整備交付金30億円の内数)

①救急医療体制の整備【一部新規】 8.1億円及び医療提供体制推進事業費補助金99億円の内数
(8.5億円及び医療提供体制推進事業費補助金151億円の内数)
救急医療体制の整備を図るため、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターなどへ財政支援を行う。

②ドクターヘリの導入促進(一部推進枠) 52億円
(7百万円及び医療提供体制推進事業費補助金151億円の内数)
地域において必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築を目指し、早期の治療開始、迅速な搬送を可能とするドクターヘリの運航体制を拡充する。

③災害医療体制の充実【一部新規】(一部推進枠) 223億円

(2. 2億円、医療提供体制推進事業費補助金151億円の内数及び医療提供体制施設整備交付金30億円の内数)

ア 災害派遣医療チーム (DMAT) の派遣調整等を行う DMAT 事務局の強化、DMAT に関する研修の実施、第2次救急医療機関等が参加する災害対応訓練の開催や地域の対応体制の検証を支援することにより災害医療体制の充実を図る。

イ 東日本大震災や今後、発生が想定される南海トラフ地震等を踏まえ、未耐震の災害拠点病院や救命救急センター等の耐震整備等を行う。

ウ 入院患者が安心して医療を受けることができるよう、有床診療所や中小病院に対する火災発生時に初期消火を行うスプリンクラー等の整備を、高いニーズを踏まえて支援する。

エ 国立病院機構において、災害時の医療を確実に実施するため、初動医療班の派遣体制の整備等を行い、災害医療体制の強化・充実を図る。

**④周産期医療体制の整備 75百万円及び医療提供体制推進事業費補助金99億円の内数
(75百万円及び医療提供体制推進事業費補助金151億円の内数)**

地域で安心して産み育てることのできる医療の確保を図るため、総合周産期母子医療センターやそれを支える地域周産期母子医療センターの新生児集中治療管理室 (NICU)、母体・胎児集中治療室 (MFICU) 等へ必要な支援を行う。

⑤へき地保健医療対策の推進 38億円(38億円)

へき地・離島での医療提供体制の確保を図るため、総合的な企画・調整を行うへき地医療支援機構の運営や、へき地診療所への代診医の派遣、無医地区等で巡回診療を行うへき地医療拠点病院の運営等について必要な支援を行う。

(3)医療のICT化 49億円

①医療分野におけるICT化の推進及び基盤整備 45億円

ア ICT地域医療連携による患者予後の影響調査事業【新規】(推進枠) 2.2億円

ICTを導入する病院等において、患者予後への影響を調査し、その有用性を明らかにすることにより、医療分野におけるICT化の更なる推進を図る。

**イ 国立病院機構における電子カルテデータ標準化等のためのIT基盤構築事業【新規】
(推進枠) 22億円**

ICTを活用した地域医療連携の更なる推進を図るため、国立病院機構において、電子カルテ情報の標準化等を行う。

ウ 共同受付センター(仮称)の設置【新規】(推進枠) 21億円

現在、審査支払機関で受け付けている電子レセプトについて、受付を一箇所に集約するとともに、保険者が審査支払機関(※)との契約を乗り換える場合にスムーズに変更できるよう、競争環境を整備するためのシステムを構築する。また、保険者がまず全ての診療報酬明細書の点検を可能とする仕組みを導入する場合のシステム改修に係る仕様についてもあわせて検討する。

※審査支払機関：社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会。

②医療情報の共有・連携の推進 4.2億円

ア 臨床効果データベース整備事業【新規】(推進枠) 2.2億円

日々の診療行為及びアウトカムデータ(診療行為の効果)を一元的に蓄積・分析・活用するための情報基盤を整備する関係学会等の取組を支援する。

イ 救急医療の質向上のためのデータ収集・解析【新規】(推進枠) 2.1億円

救命救急センター等への救急患者の搬送情報や搬送先医療機関内での治療情報を収集・解析し、適切な搬送治療体制の構築に活用する。

3 安定的で持続可能な医療保険制度の運営の確保

11兆1,352億円(10兆8,373億円)

各医療保険制度などに関する医療費国庫負担に要する経費を確保し、その円滑な実施を図る。

なお、プログラム法等を踏まえた次期医療保険制度改革に係る経費については、予算編成過程で検討する。

4 革新的医薬品・医療機器の創出、世界最先端の医療の実現など

1,259億円(1,063億円)

(1) 医療分野の研究開発の促進等(一部推進枠) 566億円(476億円)

世界最高水準の医療の提供に必要な医療分野の研究開発について、基礎から実用化まで一貫して推進し、その成果を円滑に実用化する。

- ①**医薬品創出(オールジャパンでの医薬品創出)** **91億円(67億円)**
創薬支援ネットワークを活用した創薬支援の効率化に取り組むほか、官民共同による医薬品開発促進プログラム等を推進し、医薬品開発のボトルネックの解消を図る。
また、特に患者数が少ないウルトラオーファンドラッグ等に関する研究を重点的に支援する。
- ②**医療機器開発(オールジャパンでの医療機器開発)** **33億円(22億円)**
医療現場が医療機器メーカーと協力して臨床研究及び治験を実施する仕組みを整備し、ニーズとシーズの適切なマッチングを図る。また、日本発の革新的な医療機器の開発を推進する。
- ③**革新的な医療技術創出拠点(革新的医療技術創出拠点プロジェクト)** **17億円(17億円)**
早期・探索的臨床試験拠点や臨床研究中核病院における国際水準の質の高い臨床研究や治験を進めるとともに、臨床研究等に必要の人材育成及び教育の強化を進める。
- ④**再生医療(再生医療の実現化ハイウェイ構想)** **30億円(30億円)**
臨床段階へと移行した研究課題について、切れ目なく支援を行うほか、iPS細胞の分化傾向の評価手法を開発し、iPS細胞を用いた再生医療等製品の開発を促進する。
- ⑤**オーダーメイド・ゲノム医療(疾病克服に向けたゲノム医療実現化プロジェクト)** **3億円**
ゲノム医療実現に不可避な倫理的・法的・社会的課題を含む具体的課題の解決に向けた研究を推進する。
- ⑥**がん(ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト)** **101億円(87億円)**
基礎研究の有望な成果を厳選し、実用化に向けた医薬品、医療機器を開発する研究を推進し、臨床研究及び治験へ導出する。また、臨床研究及び治験で得られた臨床データ等を基礎研究等に還元し、医薬品、医療機器の開発をはじめとするがん医療の実用化を「がん研究10か年戦略」に基づいて加速する。
- ⑦**精神・神経疾患(脳とこころの健康大国実現プロジェクト)** **10億円(9億円)**
認知症の克服に向けて、病態の解明、予防法・革新的な診断技術・有効な治療法の開発・確立を目指す。また、精神疾患についても脳画像研究、バイオマーカー開発等を推進し、診断・治療のさらなる質の向上と標準化を目指す。

⑧新興・再興感染症(新興・再興感染症制御プロジェクト) **26億円(18億円)**
インフルエンザ、結核、動物由来感染症、薬剤耐性菌、HTLV-1(ヒトT細胞白血病ウイルス1型)など、国内外の様々な病原体に関する疫学的調査及び基盤的研究並びに予防接種の有効性及び安全性の向上に資する研究を実施し、感染症対策並びに診断薬、治療薬及びワクチン開発を一体的に推進する。

⑨難病(難病克服プロジェクト) **86億円(83億円)**
希少・難治性疾患(難病)の克服を目指し、疾患の病因や病態解明、医薬品・医療機器等の実用化を視野に入れた画期的な診断法や治療法及び予防法の開発を目指す研究を推進する。また、疾患特異的 iPS 細胞を用いて疾患の発症機構の解明、創薬研究や予防・治療法の開発等を推進する。

⑩厚生労働科学に係る医療分野の研究開発(①～⑨以外) **97億円(82億円)**
国民の健康に大きく影響する糖尿病等の生活習慣病、脳卒中を含む循環器疾患、次世代を担う小児・周産期の疾患、不妊症、新規患者数が増加している HIV 感染/エイズ、国内最大の感染症である肝炎、長期にわたり生活の質(QOL)を低下させる免疫・アレルギー疾患、慢性の痛みを呈する疾患、高齢者及び障害者(障害児を含む)における身体機能の低下や喪失、女性に特有の健康課題、生活習慣病との関連の可能性が高い口腔の疾患等などの多岐にわたる疾患に対し、国際的視点も踏まえ、新たな予防・診断・治療方法及び医薬品・医療機器等の開発を推進する。また、統合医療について、安全性・有効性に関する知見を収集し、その評価手法を確立するための研究等を推進する。

(2)臨床研究体制の強化・再生医療の実用化の促進 **55億円(42億円)**

①革新的な医薬品等の実用化に向けた研究の推進等 **39億円(40億円)**
革新的な医薬品等を実用化するための研究を推進するとともに、他の医療機関に対する研究支援体制を整備し、医薬品等の実用化に繋がるシーズ数の増加や実用化までのスピードアップを図るため、引き続き臨床研究体制の強化を行う。

②質の高い臨床研究の推進等【一部新規】(一部推進枠) **12億円(9百万円)**
日本の豊富な基礎研究の成果から革新的な医薬品・医療機器を創出するため、医療法に基づく臨床研究中核病院における臨床研究の安全性の確保を図るとともに、他施設に対する支援体制を構築する。

また、臨床研究の質を確保するため、モニタリング・統計解析やその教育等に必要経費を支援するとともに、民間事業者が行う一定の基準による上級者臨床研究コーディネーター認定の支援により臨床研究体制の強化を図る。

さらに、質の高い臨床研究を実施できる人材を育成するため、医師、臨床研究コーディネーターやデータマネージャー等の研修を実施する。

③再生医療の実用化を促進するための研究拠点整備【新規】(推進枠) 2.9億円

再生医療の実用化を促進するため、再生医療の提供機関間の連携を図り、研究成果を集約する拠点として、「再生医療実用化研究実施拠点」を整備する。

④再生医療の安全性確保等に向けた取組 1.7億円(1.5億円)

再生医療等安全性確保法に基づき、再生医療等の安全性を十分に確保しつつ実用化を促進するため、再生医療等提供計画の審査や細胞培養加工施設の調査に必要な体制等を整備する。

(3)厚生労働行政施策の推進に資する研究の促進(一部推進枠)

93億円(74億円)

厚生労働行政の各分野の適切な施策立案のための科学的知見の収集・確立に関する研究を推進するとともに、国際協力のための事業と密接な関係のある地球規模の保健課題、効率的かつ効果的な医療提供体制の構築に取り組む。

食品の安全確保、労働者の安全と健康の確保、化学物質による健康被害対策、さらには地域における健康危機管理、テロ対策、水の安全確保、生活環境における安全対策等の国民の安全確保に必要な研究を推進する。

(4)研究機関における研究開発の促進 499億円(455億円)

①国立高度専門医療研究センターにおける治験・臨床研究の推進等【新規】(推進枠)

66億円

医療分野の研究開発成果の実用化に向けて、国立高度専門医療研究センターを疾患群ごとの症例を集積した治験・臨床研究ネットワークの拠点に位置づけ、企業等のニーズを積極的に把握し、一元的に治験・臨床研究を管理することで企業等の負担を軽減し、治験・臨床研究を推進する仕組み等を構築する。

②(独)医薬基盤・健康・栄養研究所の創設等【一部新規】(一部推進枠)

223億円(201億円)

医薬品及び医療機器等の開発に資することとなる共通的な研究を通じて、医薬品等技術の向上のための基盤の整備を図るとともに、国民の健康・栄養に関する調査・研究を通じて国民保健の向上に資することを目的とした(独)医薬基盤・健康・栄養研究所を創設する等により研究機関の研究開発を促進する。

(5)革新的医薬品・医療機器の実用化支援等 11億円(3.5億円)

①革新的な製品の実用化を促進するための審査・安全対策の充実・強化【一部新規】

9.2億円(3.5億円)

ア 審査基準の明確化(推進枠)

1.5億円(91百万円)

薬事戦略相談を充実するとともに、希少疾病用医薬品等の開発・審査の迅速化や高度化を図るためのデータベースを整備する。

イ 医療機器・再生医療等製品の特性を踏まえた制度の構築【一部新規】(推進枠)

76百万円(27百万円)

中小企業やベンチャー企業が革新的な医療機器や再生医療等製品を開発する場合の(独)医薬品医療機器総合機構(PMDA)への相談手数料及び申請手数料を減免する。

また、薬事法改正に伴い、薬事申請や治験計画作成に関する研修を行うことで申請資料作成の迅速化・質の向上を図るとともに、「軽微変更届出」の届出件数の増加が見込まれることから、当該届出の確認業務等に必要な人員を助成する。

ウ 安全対策の強化【一部新規】(推進枠)

6.9億円(2.4億円)

市販後安全対策の充実を図るため、電子カルテ等の大規模医療情報の蓄積・分析を行う医療情報データベースシステムの試行運用、データの整理及び利活用の高度化を推進するとともに、医療機器の不具合用語標準化システムの改修や再生医療等製品等の患者登録システムの構築等を行う。

※革新的医薬品・医療機器・再生医療等製品の実用化を促進するため、市販後の品質確保や安全対策に留意しつつ、医薬品・医療機器の審査ラグ「0」の実現に向け、審査基準の明確化などの上記各事業の実施に必要な(独)医薬品医療機器総合機構(PMDA)の体制を強化する。

②医療機器の安全対策の推進【新規】

10百万円

平成26年11月に施行が予定されている改正薬事法によりQMS(※)調査機関が(独)医薬品医療機器総合機構(PMDA)及び認証機関に集約されるが、製造販売業の許認可権者としての都道府県による迅速かつ適切な監視指導は引き続き重要であることを踏まえ、都道府県のQMS査察体制の維持・向上を図る。

※ QMS (Quality Management System) : 製造管理及び品質管理に関して組織を管理するためのマネジメントシステム。

③がん臨床研究の推進【新規】(推進枠)

2億円

手術療法、放射線療法、薬物療法等の最適な組合せ(集学的治療)による標準治療の開発に向けて、基幹的な機能を有するがん診療連携拠点病院に対し、臨床研究コーディネーターを配置し、国際基準に対応した質の高い多施設共同臨床研究の実施基盤を強化する。

(6)医療関連産業の活性化等 **109億円(72億円)**

①新たな医薬品・医療機器の開発の促進 **92億円(68億円)**

ア 医薬品創出(オールジャパンでの医薬品創出) **91億円(67億円)**

イ 世界に通じる国産医療機器創出のための支援体制の整備【一部新規】(推進枠) **88百万円(64百万円)**

医療機器の研究開発の経験が豊富な医療機関で、医療機器を開発する企業の人材を受け入れ、市場性を見据えた製品設計の方法に関する研修等を実施することにより、開発人材の育成や国内外の医療ニーズを満たす開発を推進する。

また、医薬品・医療機器産業の振興に資する諸外国の各種施策の効果・背景等を把握し、日本への適用を検討するための調査を行う。

ウ 医薬品・医療機器の実用化に向けた取組の推進【新規】(推進枠) **9百万円**

保険適用希望書提出の窓口となる職員を地方に定期的に派遣し、医薬品・医療機器開発企業や研究機関を対象として保険適用に関する相談会を現地で開催する。

②医療の国際展開 **17億円(4.2億円)**

ア 医療の国際展開の推進【一部新規】(推進枠) **14億円(1億円)**

医療・保健分野における協力覚書を結んだ9箇国を中心として、医師・看護師等の人材育成や公的医療保険制度整備の支援を行うため、我が国の医療政策等に見識を有する者や医師等医療従事者の諸外国への派遣、または諸外国からの研修生の受入れを国立国際医療研究センターを拠点として実施する。

また、日本で承認された医薬品・医療機器の諸外国での許認可を迅速化・簡素化するため、海外展開している日系企業及び当該国での課題等の把握並びに保健省等との協議・交渉を行う。

イ 外国人患者の受入れ体制の充実(推進枠) **2.1億円(1.6億円)**

外国人が安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう、医療通訳等が配置されたモデル拠点の整備、外国人患者受入れ医療機関認証制度の周知を図るなど、外国人患者受入体制の充実を図る。

ウ 国際機関を通じた医療関連産業等の海外進出(推進枠) **1億円(1.6億円)**

国際機関を通じて、新興国・途上国が最低限備えるべき医療機器リストの策定等を支援し、海外の公衆衛生の向上等の国際貢献を図るとともに、日系企業の海外進出を支援する。

(7) 最先端医療技術の迅速・適切な評価の推進【一部新規】(推進枠)

3億円(1.1億円)

患者申出療養（仮称）の創設等、保険外併用療養における新たな展開に対応するため、患者のニーズや海外での評価状況に関する調査等を行う。

さらに、医療保険制度への医療技術の費用対効果評価の試行的導入に向けた指標開発等に関する調査等を行う。

(8) 後発医薬品の使用促進【一部新規】

5.8億円(5.6億円)

患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、品質・安定供給の確保、情報提供の充実や普及啓発等による環境整備に関する事業、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」のモニタリング等を引き続き実施する。

また、医療関係者が後発医薬品を選定する際に必要な後発医薬品メーカーの安定供給体制や情報提供体制等に関する情報を収集する業務について支援する仕組みを構築する。

5 安心で質の高い介護サービスの確保

2兆8,488億円(2兆7,100億円)

(1) 介護保険制度による介護サービスの確保

2兆8,260億円(2兆6,899億円)

① 介護保険制度による介護サービスの確保 2兆8,260億円(2兆6,899億円)

地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。

また、介護職員の処遇改善を含め、介護報酬改定については、予算編成過程で検討する。

② 生活支援サービスの基盤整備 5億円(5億円)

生活支援サービスの充実に向けて、今年度から介護保険制度の地域支援事業に位置づけた「生活支援コーディネーター」（ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘などの地域資源の開発やそのネットワーク化等を行う者）の配置について、着実に取組を進める。

(2) 認知症を有する人の暮らしを守るための施策の推進 30億円(29億円)

今後、高齢者の増加に伴い認知症の人は更に増加することが見込まれていることから、「認知症施策推進5か年計画（平成25年度～29年度）」の着実な実施を図り、全国の自治体で、認知症の人とその家族が安心して暮らしていける支援体制を計画的に整備するため、次の取組を推進する。

※市民後見人の養成とその活動への支援及び認知症ケアに携わる人材育成のための研修については、計数に含まれていない。

①認知症に係る地域支援事業の充実 17億円(17億円)

以下の事業について、介護保険制度の地域支援事業に位置づけて安定的な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

ア 認知症初期集中支援チームの設置 4.1億円(4.1億円)

「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等に設置し、認知症専門医の指導の下、保健師、介護福祉士等の専門職が、認知症の人やその家族に対して、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを実施する。

イ 認知症地域支援推進員の配置 10億円(10億円)

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症地域支援推進員を市町村ごとに配置し、地域の実情に応じて、認知症疾患医療センター等の医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関の間の連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

ウ 認知症ケア向上推進事業の実施 2.2億円(2.2億円)

認知症ケアの向上を図るため、一般病院・介護保険施設などでの認知症対応力の向上、認知症ケアに携わる多職種の協働研修、認知症高齢者グループホームなどでの在宅生活継続のための相談・支援を行うとともに、家族教室や認知症カフェ等による認知症の人とその家族への支援等の取組を推進する。

②認知症施策の総合的な取組 13億円(12億円)

ア 認知症疾患医療センターの整備の促進 6.6億円(5.5億円)

認知症の人とその家族に対する早期診断や早期対応を行うため、認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターの整備の促進を図る(300箇所→366箇所)。

イ 若年性認知症施策等 6.8億円(6.8億円)

若年性認知症に関する相談から医療・福祉・就労の総合的な支援を実施するための取組等を推進する。

(3) 地域での介護基盤の整備【一部新規】(一部推進枠) 63億円(34億円)

地域包括ケアシステムの実現に向け、高齢者が住み慣れた地域での在宅生活を継続することができるよう、地域支え合いセンター等の整備に必要な経費について支援を行う。

また、スプリンクラー設備等が未設置となっている介護施設等について、その設置を計画的に推進する。

(4) 介護・医療関連情報の「見える化」の推進 4億円(4億円)

地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を市町村等が客観的かつ容易に把握できるよう、介護・医療関連情報の共有（「見える化」）のためのシステム構築等を推進する。

(5) 低所得の高齢者等の住まい・生活支援の推進 1.5億円(1.2億円)

自立した生活を送ることが困難な低所得の高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、社会福祉法人等が実施する家賃の低い空家等を活用した住まいの確保や、見守り・日常的な生活相談等の取組等に関する支援について、実施地域の拡大を図る（市町村事業分：16箇所→24箇所）。

(6) 生涯現役社会の実現に向けた環境整備 31億円(31億円)

生涯現役社会を実現し、企業退職高齢者などが地域社会の中で役割を持って生活できるよう、一定の収入を得ながら自らの生きがいや健康づくりにも繋がり、介護予防や生活支援のモデルとなる有償ボランティア活動などの立ち上げや、老人クラブ活動への支援等を行う。

(7) 福祉用具・介護ロボットの実用化の支援 93百万円(83百万円)

福祉用具や介護ロボットの実用化を支援するため、介護現場における機器の有効性の評価手法の確立、介護現場と開発現場のマッチング支援によるモニター調査の円滑な実施等を推進する。

(8) 介護保険制度改正に伴うシステム改修 40億円(40億円)

平成27年度介護保険制度改正及び介護報酬改定に伴い、介護給付審査支払事務を引き続き円滑に行えるよう、保険者等のシステムのプログラム修正を支援する。

(9) 適切な介護サービス提供に向けた取組の支援【一部新規】 74億円(74億円)

今般の制度改正に適切に対応するため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の養成のための指導者に対し、国レベルの研修を実施するとともに、保険者職員や地域包括支援センター職員に対するケアマネジメント研修等を実施する。

また、経験豊かな主任介護支援専門員等の活用により、介護支援専門員に対する支援体制を構築し、ケアプラン点検への同行や小規模事業所に対する同行型実地研修の実施、介護支援専門員に対する相談援助を行う。

さらに、介護キャリア段位制度の普及促進及び事業の適正化を図る。

(10) 高齢化対策に関する国際貢献の推進【一部新規】

41百万円(29百万円)

アクティブ・エイジング(※)の推進に向け、日本の知見・経験を踏まえつつ、アジア諸国との政策対話を行う。また、高齢化政策に関して、関係国において政策協議及び具体的事例の共有の場を設け、三角協力(※)の可能性を含む具体的な国際協力の促進を図る。

※アクティブ・エイジング：人が年齢を重ねるにつれて、健康、社会参加、社会保障を最大限生かして、生活の質を高めていく取組のこと(2002年WHO「Active Ageing: A Policy Framework」より)。

※三角協力：先進国と途上国が連携して、他の途上国の開発を支援すること。

6 予防・健康管理の推進等

118億円(55億円)

(1) 予防・健康管理の推進

93億円(55億円)

①データヘルス(医療保険者等によるデータ分析に基づく保健事業)の効果的な実施の推進
19億円(7.9億円)

ア レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進【一部新規】(推進枠)

17億円(6.9億円)

医療保険者等がPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業の実施を推進するため、医療保険者等において策定した「データヘルス計画」及び計画に基づく事業の実施結果について、評価・分析等を行う。

また、データヘルス計画を策定した医療保険者等が実施している先進的な保健事業のうち、特に効果がある事業について横展開を図る。

イ 保険者協議会における保健事業の効果的な実施への支援(推進枠)

1.3億円(94百万円)

都道府県単位で医療保険者等が共通認識を持ち、健康づくりの推進等を図るため、平成27年4月から法定化される保険者協議会において、各医療保険者等におけるデータヘルス事業の底上げや、都道府県内医療費分析等の役割を推進するための支援等を行う。

- ②医療保険者等による健診・保健指導の推進 23億円(6.1億円)
- ア 被扶養者の特定健診受診率向上への支援等【一部新規】(推進枠) 4.2億円(1.2億円)
- 受診率が低い被扶養者の特定健診(メタボ健診)の受診率向上を図るため、医療保険者が実施する、連続して未受診とならない取組や、オプション項目(骨密度測定等)の追加の取組、さらには被扶養者の関心を高め受診率向上につながる取組への支援等を行う。
- イ 歯科口腔保健の推進【一部新規】(推進枠) 19億円(4.9億円)
- 歯科口腔保健の推進の観点から、医療保険者が実施する歯周疾患に着目した歯科保健指導の実施や、後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施等について支援を行う。
- ③先進事業等の好事例の横展開等 15億円(5.7億円)
- ア 糖尿病性腎症の重症化予防の取組への支援(推進枠) 5.3億円(2.2億円)
- 糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、医療保険者等が医療機関と連携した保健指導を実施する好事例の横展開を進める。
- イ 宿泊型新保健指導プログラム(仮称)の普及促進【新規】(推進枠) 4億円
- 糖尿病が疑われる者等を対象として、いわゆるメタボの改善等を図るため、健康増進施設やホテル・旅館などの宿泊施設等を活用した新たな保健指導プログラムを開発し、試行事業等を行うことにより、糖尿病等の発症予防や生活習慣病予防を支援し、健康寿命の延伸を図る。
- ウ 後期高齢者医療広域連合における後発医薬品の使用促進への支援(推進枠) 2.4億円(2.3億円)
- 後期高齢者医療広域連合が実施する後発医薬品差額通知の送付等、後発医薬品の使用促進を図るための取組への支援を行う。
- エ 重複・頻回受診者等に対する取組への支援(推進枠) 2.8億円(1.2億円)
- レセプト等情報により選定した重複・頻回受診者等に対して、保健師等による訪問指導を実施することにより、適正受診の促進を図る。また、重複・多量投薬者等に対して、地域薬剤師会の協力を得て、薬剤師等による訪問指導及びその結果を処方医、薬局へのフィードバックを行うことにより、医薬品の適正使用の推進を図る。

④薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点の推進【一部新規】(推進枠)

2.5億円(2.4億円)

セルフメディケーション推進のため、薬局・薬剤師を活用した健康情報の拠点(健康ナビステーション(仮称))の整備や在宅医療に関するモデル事業を実施するとともに、当該拠点の基準の作成等を行う。

⑤介護・医療関連情報の「見える化」の推進

4億円(4億円)

⑥認知症を有する人の暮らしを守るための施策の推進

30億円(29億円)

(2)医療情報の電子化・利活用の促進

25億円(50百万円)

①NDB データの活用の促進等【新規】(推進枠)

20億円

レセプト情報・特定健診等情報を収集するためのソフトウェアの改修を行い、収集した情報の質の向上を図ることにより正確な分析の実現を目指すとともに、国民健康保険団体連合会等がレセプト等データを国へ提供するためのシステムの機器の更改を行う。また、レセプトから得られる医療に関する情報について、地域別等に集計した「NDB(※)白書(仮称)」にとりまとめて公表することで、レセプトから得られる情報に対する国民の理解を深めるとともに、レセプト情報の利活用を促進する。

※ NDB : 国が保有するレセプト情報、特定健診情報及び特定保健指導情報のデータベース。

②DPC データの活用の促進等(推進枠)

4.5億円(50百万円)

DPC データ(※)の一元管理及び利活用に向けたデータベースの構築を行う。

※DPC データ : 急性期入院医療を担う医療機関から提出され、診療報酬改定に活用される臨床情報と診療行為のデータ。

③マイナンバーの活用に関する調査研究事業【新規】(推進枠)

1.1億円

医療保険分野における番号制度の利活用に向け、保険者、保険医療機関及び審査支払機関等におけるシステム改修等に係る技術的課題や費用対効果等について調査研究を行う。