医療費のあり方について

―2015年度概算医療費から―

定例記者会見

2016年9月28日

公益社団法人 日本医師会

「概算医療費」の集計範囲

2016年9月、厚生労働省から2015年度の概算医療費が公表された。
「概算医療費」は、審査支払機関における算定ベース（確定ベースではない）の診療報酬の集計である。また、「概算医療費」には、はり・きゅう、保険証忘れ等による全額自費による支払い、労働者災害補償保険等による医療費は含まず※）、「国民医療費」の98%程度で推移している。

（億円）

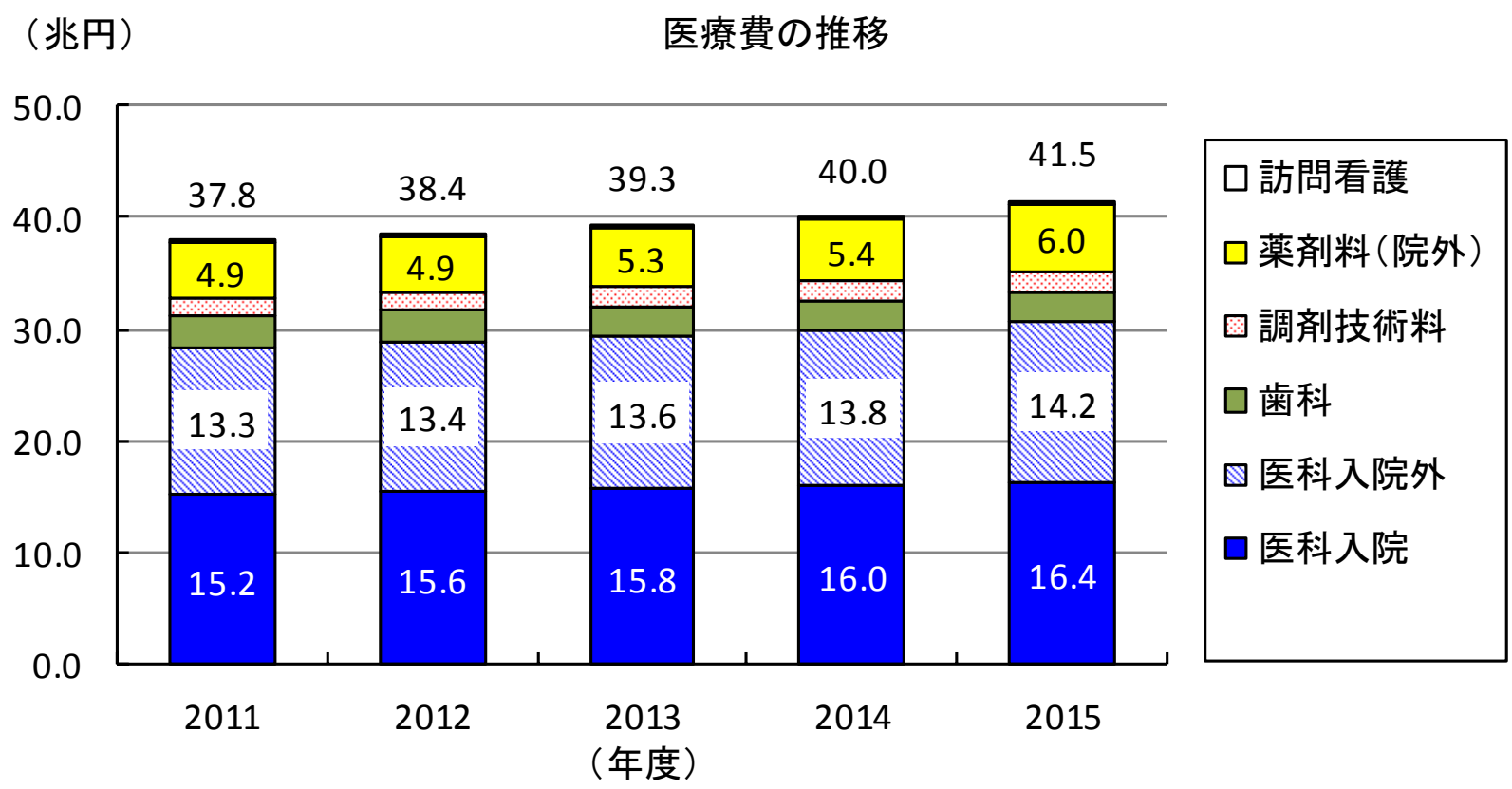
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
① 国民医療費	374,202	385,850	392,117	400,610	未公表	未公表
② 概算医療費	366,178	377,666	384,074	392,556	399,556	414,627
②÷①（%）	97.9	97.9	97.9	98.0	―	―

*厚生労働省「国民医療費」「平成27年度 医療費の動向」から作成

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

医療費の推移

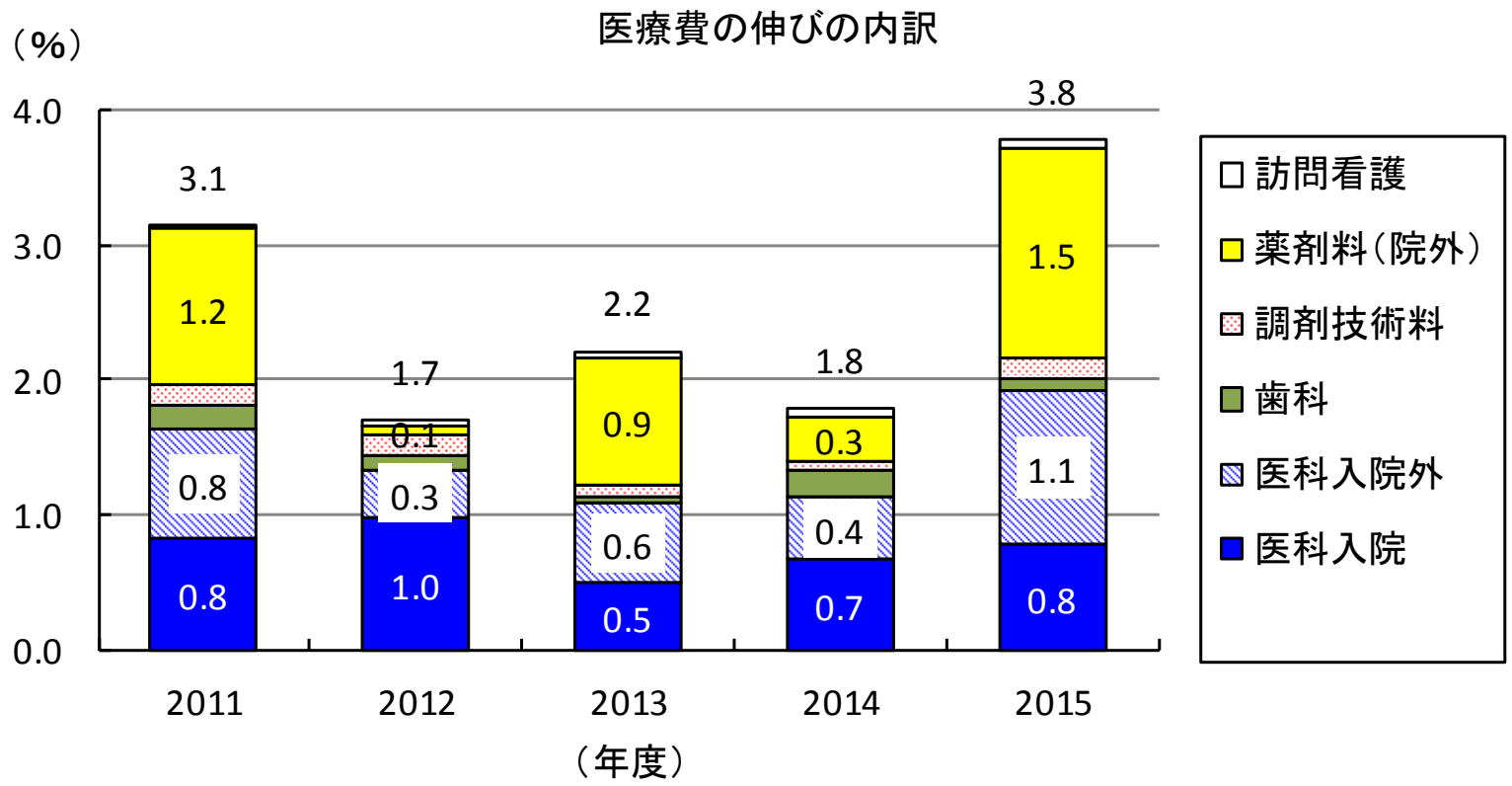
2015年度の医療費は41.5兆円、対前年度比は＋3.8%（2016年は閏年であり休日数補正後では＋3.6%）であった。



*厚生労働省「平成27年度 医療費の動向」「調剤医療費の動向 平成27年度版」から作成。
入院および入院外院内処方の薬剤料はそれぞれの区分に含む。

医療費の伸びの内訳

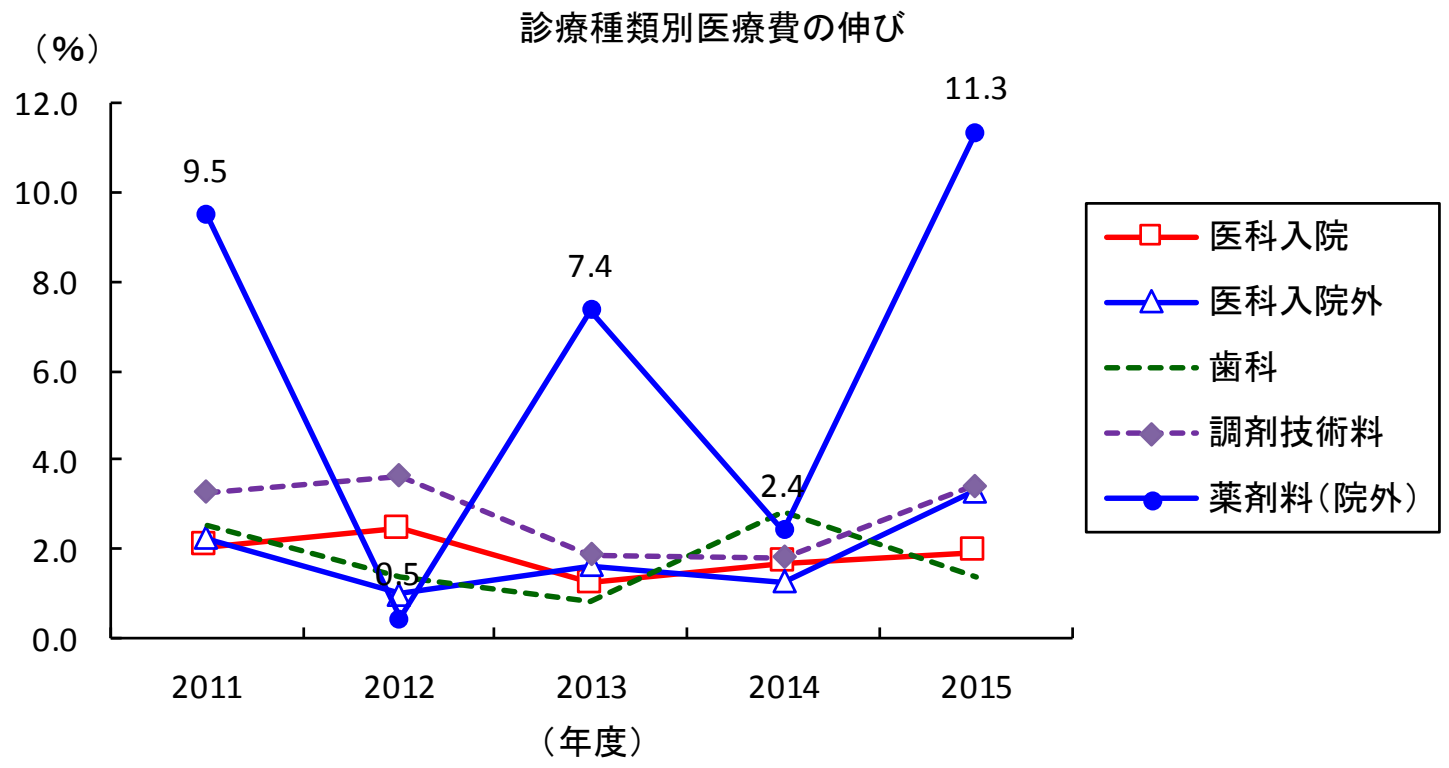
2015年度の医療費の伸び3.8%のうち、薬剤料（院外処方のみ）の寄与は1.5%と計算された。



*厚生労働省「平成27年度 医療費の動向」「調剤医療費の動向 平成27年度版」から作成。
入院および入院外院内処方の薬剤料はそれぞれの区分に含む。

診療種類別医療費の伸び

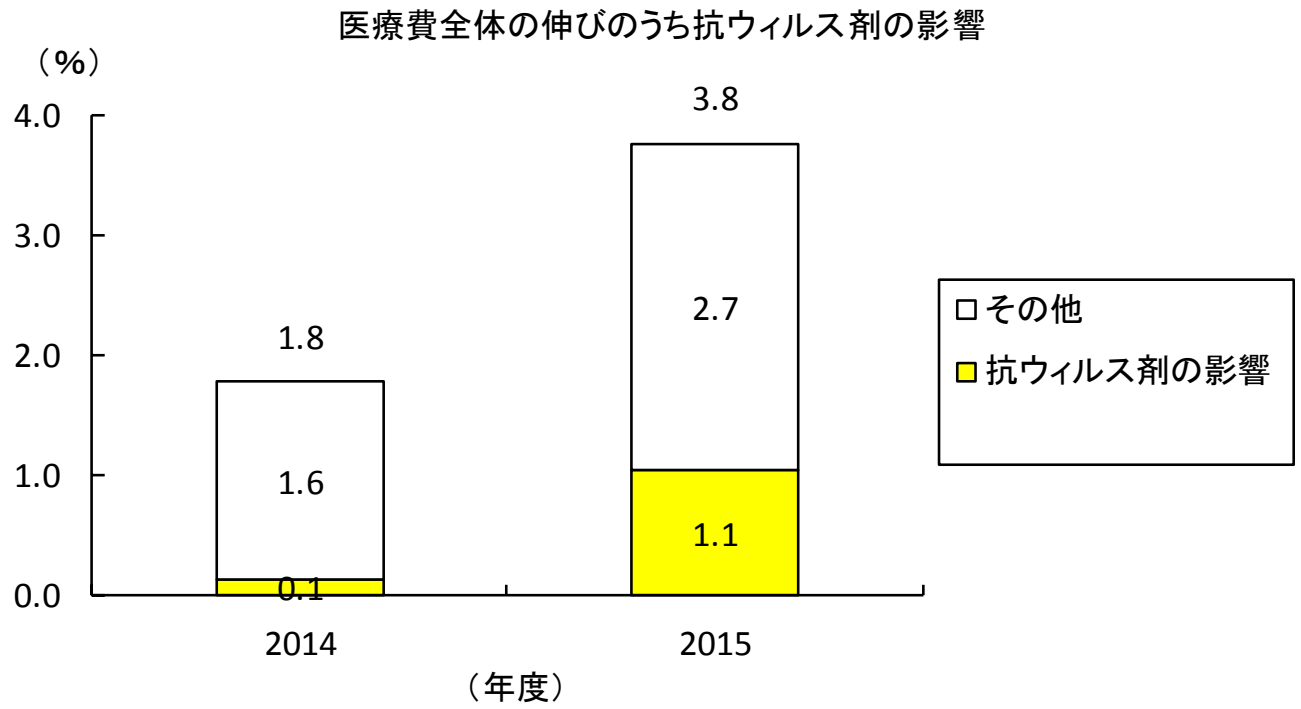
診療種類別の伸びでは、薬剤料（院外処方のみ）の伸びが11.3%であった。
2015年度には高額なC型肝炎治療薬が薬価収載されており、その影響を受けているが、そうでなくても、薬価改定のない年の薬剤料は相当の伸びを示す。



*厚生労働省「平成27年度 医療費の動向」「調剤医療費の動向 平成27年度版」から作成。
入院および入院外院内処方の薬剤料はそれぞれの区分に含む。

抗ウイルス剤の影響

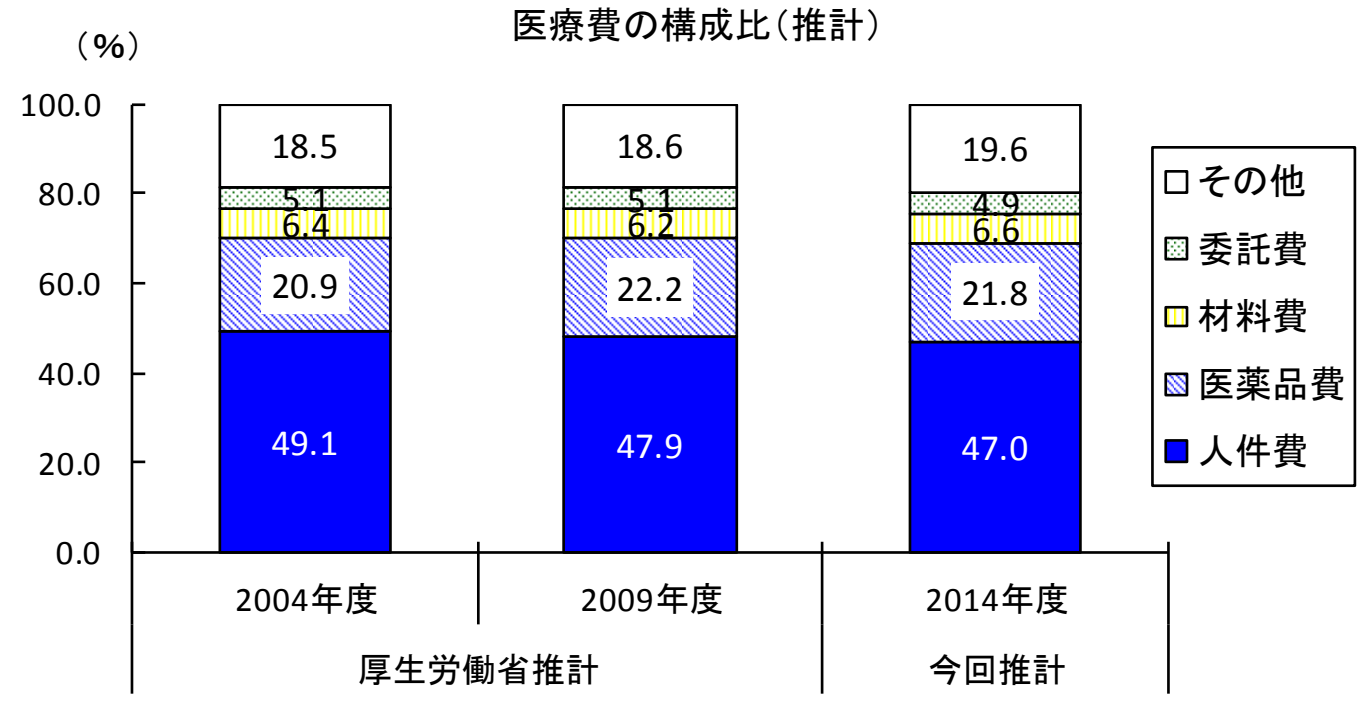
C型肝炎治療薬は、薬効分類別では抗ウイルス剤に分類される。抗ウイルス剤の投与状況について、電算処理レセプトもそれ以外も同じ、院外処方分も院内処方分も同じという前提で計算すると、医療費の伸び3.8%のうち、C型肝炎治療薬ほかの抗ウイルス剤の影響は1%程度である。



*厚生労働省「平成27年度 医療費の動向」「調剤医療費の動向 平成27年度版」、公益社団法人日本薬剤師会「医薬分業進捗状況（保険調剤の動向）」から作成

医療機関の費用構造

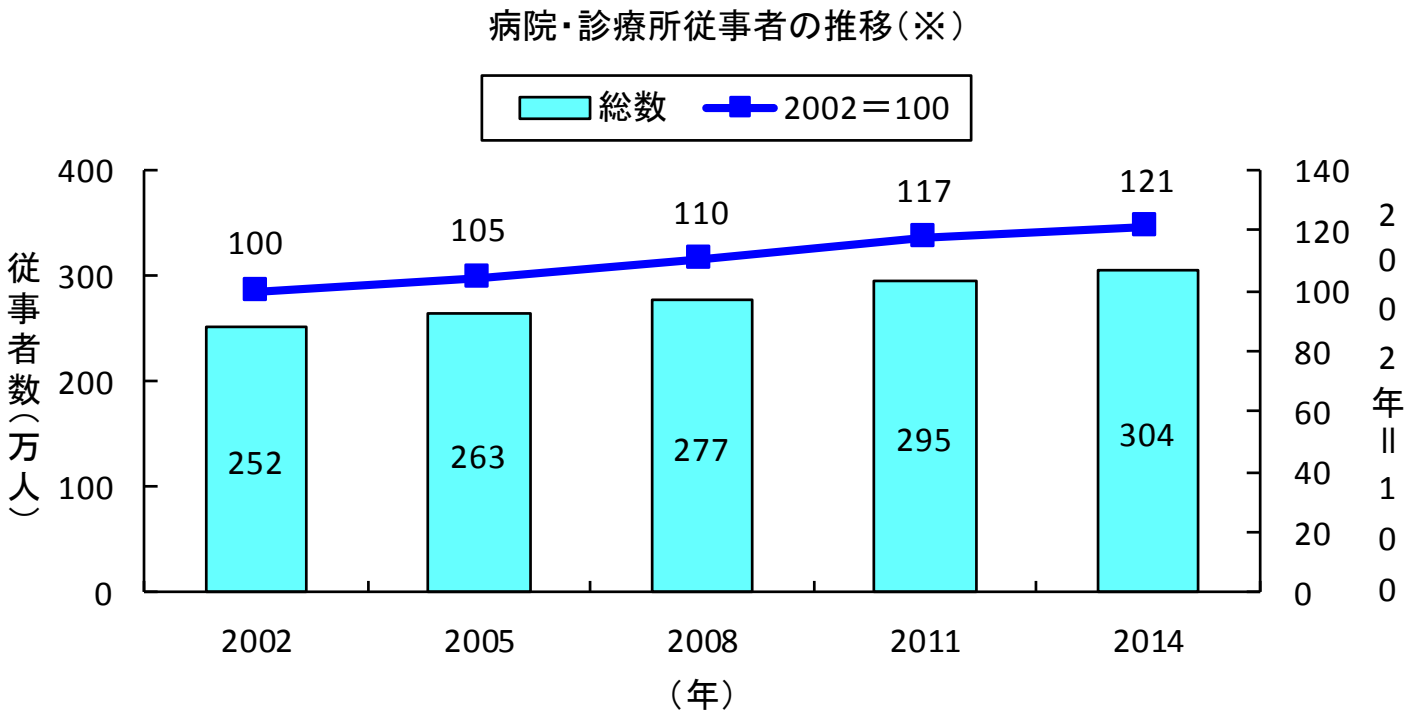
厚生労働省も過去に医療機関の費用構造を推計している。厚生労働省の推計手法が公開されていないので、あくまで参考として今回推計分と比較するが、10年前と比べて人件費が49.1%から47.0%に縮小し、医薬品費が20.9%から21.8%に上昇したほか、材料費およびその他の支出（設備関係費、経費）も増加している。



*厚生労働省「平成27年度 医療費の動向」「第20回医療経済実態調査」「医療機関の費用構造の推移」（2012年8月30日 医療機関等における消費税負担に関する分科会資料）から作成。訪問看護を除く。

病院・診療所の従事者数

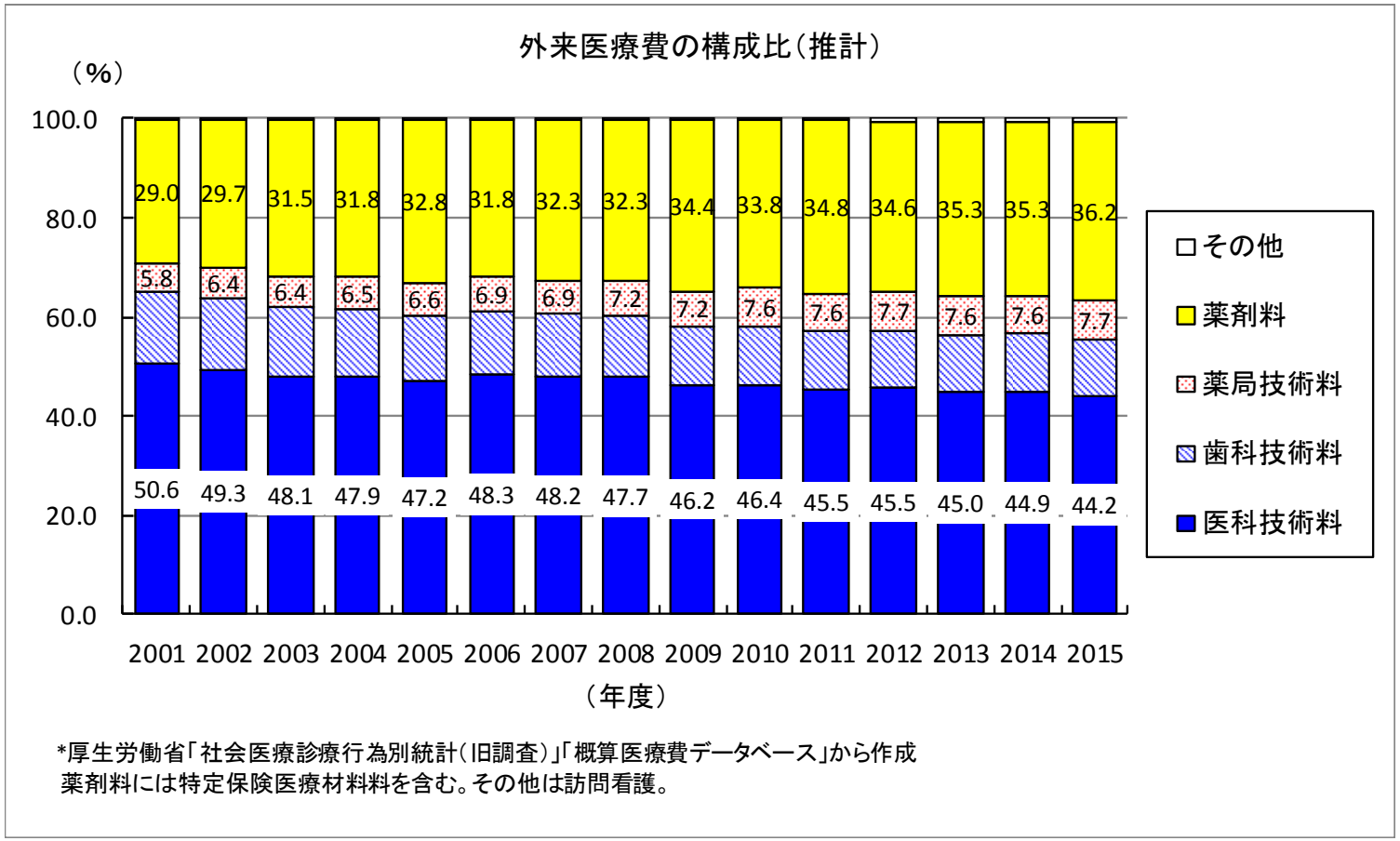
病院・診療所には全国で300万人以上が従事している。
従事者数は年々増加しており、2014年は2002年に比べて1.2倍以上に伸びている。



※保険薬局の従事者は含まない。2002年以降常勤換算数での調査になったため2002年以降を表示
*国立社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年報データベース」から作成。元データは、厚生労働省「病院報告」「医療施設（静態）調査」。

外来医療費の構成比

外来医療費の構成比を計算したところ、2001年度には医科技術料が50.6%であったが、2015年度には医科技術料は44.2%に縮小し、外来医療費に占める薬剤料の割合は36.2%に拡大している。

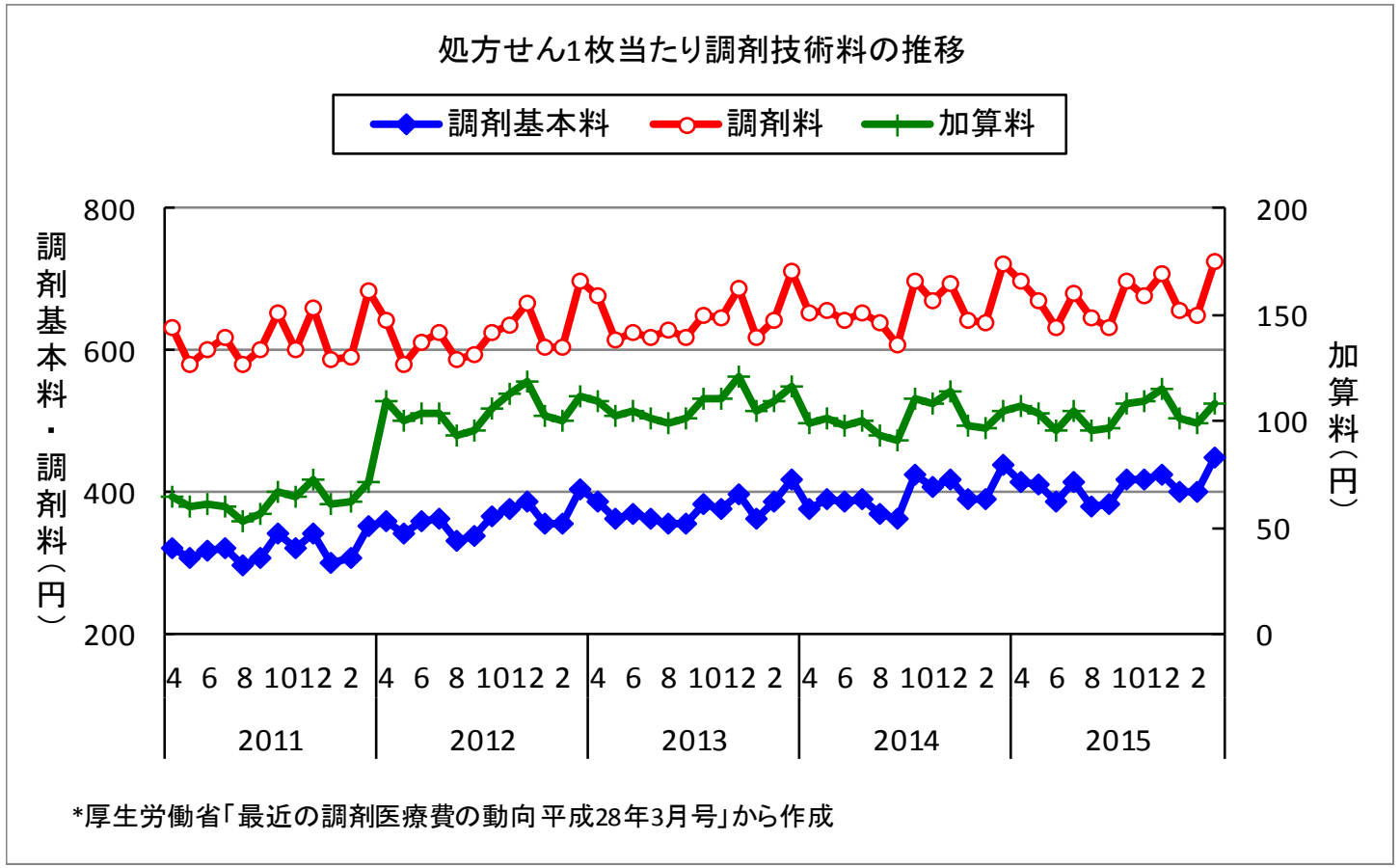


*厚生労働省「社会医療診療行為別統計（旧調査）」「概算医療費データベース」から作成
薬剤料には特定保険医療材料料を含む。その他は訪問看護。

調剤技術料

調剤基本料※)は、後発医薬品調剤体制加算の要件が厳しくなっているものの、上昇傾向が続いている。

調剤料は処方日数が長くなるほど段階的に高くなる（医科院内処方にはこのような仕組みはない）。31日以上は一定であるが、長期処方が拡大するにしたがって処方せん1枚当たり調剤料は上昇する。



※）調剤基本料には、基準調剤加算、後発医薬品調剤体制加算、夜間・休日等加算、時間外等の加算、及び在宅患者調剤加算を含む。