

令和5年度 保険料率について

1. 今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール〈P1～〉
2. 令和5年度保険料率に関する論点について〈P3～〉
3. 令和5年度保険料率に関する論点について(参考資料)〈P7～〉
4. 保険財政に関する重要指標〈P22～〉
5. その他〈P28～〉



1. 今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール（現時点での見込み）

	9月	10月	11月	12月		1月	2月	3月
	9/14		11/24	12/16	(12/21)	下旬	(下旬)	下旬
運営委員会								
	事業計画(R5年度)							
	予算(R5年度)							
	インセンティブ制度: R3 年度実績の評価方法							
	平均保険料率					都道府県単位 保険料率		
	・論点 ・5年収支見通し		・評議会意見	・平均保険料率の決定		・都道府県単位保険料率の決定 ・支部長意見		(保 険 料 率 の 広 報 等)
支部評議会		平均保険料率				都道府県単位 保険料率		
						インセンティブ制度 R3年度実績の評 価方法		
		支部事業計画・ 支部保険者機 能強化予算の 事前意見聴取	支部の事業計画(R5年度)					
			支部の予算(R5年度)					
国・その他	各種計画等の見直しの検討			政府予算案 閣議決定		保険料率の 認可等	事業計画、 予算の認可等	
	第4期医療費適正化計画(医療保険部会) 第3期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会 第8次医療計画等に関する検討会			取りまとめ		基本方針・基本 指針等の改正		

2. 令和5年度保険料率に関する論点について

1. 平均保険料率

《現状・課題》

- ✓ 協会けんぽの令和3年度決算は、収入が11兆1,280億円、支出が10兆8,289億円となり、前年度に減少していた医療費が新型コロナウイルス感染拡大前の水準を上回り、支出が大きく増加した。このことにより、収支差は2,991億円と前年度の6,183億円から大幅に減少した。
- ✓ 協会けんぽの今後の財政については、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていないことに加え、以下の要因により楽観を許さない状況である。
 - ・ 被保険者数の伸びが平成29年9月をピークに鈍化傾向にあることや、世界情勢の悪化に伴う資源価格の高騰等で不透明さが増す経済状況により、コロナ禍前のような保険料収入の増加が今後も続くとは期待できないこと。
 - ・ 医療給付費がコロナ禍前の水準を上回って推移していることや、令和5年度以降は後期高齢者支援金の一層の増加により、支出の増加が見込まれていること。
 - ・ 健康保険組合の令和4年度予算早期集計では、約7割の組合が赤字を計上している。今後、協会けんぽと同様に、団塊の世代の75歳到達により後期高齢者支援金が急増することが見込まれ、財政状況の悪化した組合が解散を選択し協会けんぽに移る事態が予想されること。
 - ・ 高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載及びそれらの収載後の効能・効果の追加による処方患者数の増加等、医療費の伸びに大きく影響する不確定要素が存在すること。
- ✓ こうした状況も踏まえながら、今後の財政状況を見通す観点から5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーションを行ったところ、平均保険料率10%を維持した場合であっても、数年後には準備金を取り崩さなければならない見通しとなっている。

【論点】

- 協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和5年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。

※ 平成29年12月19日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「今後の保険料率の議論のあり方については、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」

2. 保険料率の変更時期

《現状・課題》

- ✓ これまでの保険料率の改定においては、都道府県単位保険料率へ移行した際（平成21年9月）及び政府予算案の閣議決定が越年した場合を除き、4月納付分（3月分）から変更している。

【論点】

- 令和5年度保険料率の変更時期について、令和5年4月納付分（3月分）からでよいか。

これまでの運営委員会における平均保険料率に関する運営委員の主な意見

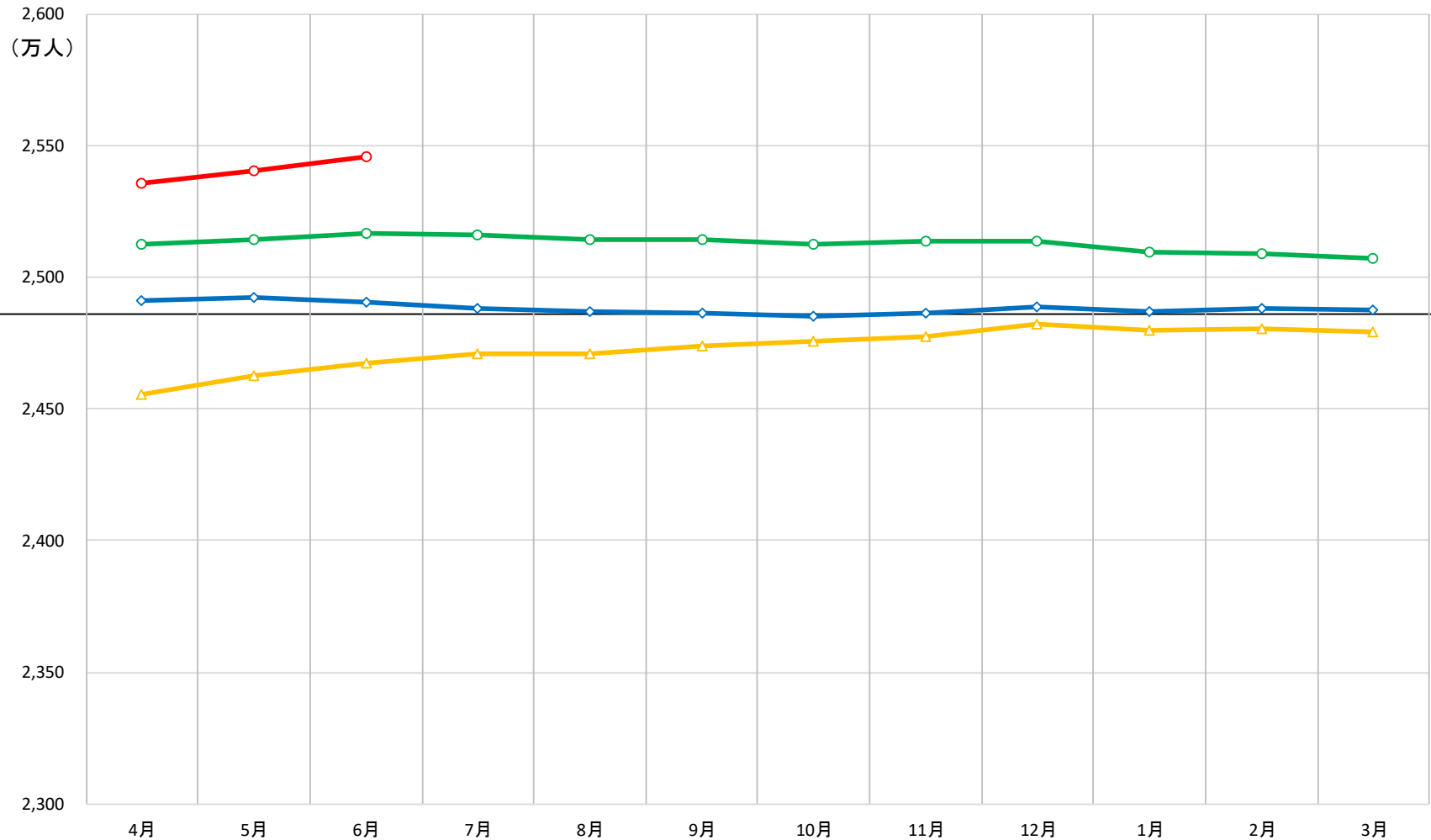
- 協会けんぽを取り巻く環境が大幅に変化する中で、保険料率や今後の財政運営について、従来どおりの議論をするだけでは事業主や被保険者の期待に応えられないと考える。被保険者数、総報酬、保険給付に基づく単純予測のみではなく、制度改正、薬価、物価、中小企業の経営など、様々な指標を加えて精緻な分析を行って、それに基づき保険料率を議論することがそろそろ必要なのではないか。また、その議論に基づく広報を強力に実施し、事業主、被保険者に現状をもっとご理解いただくことも重要である。医療費の伸びを考えると待ったなしの状況になっていることを改めてご理解いただいた上で、今後の保険料率の議論を進めていただくようお願いしたい。
- 今後の議論に向けて、わかりやすく示していくことが重要と考えている。単年度収支差と準備金残高の推移を見ても、準備金残高が5.2か月分に積み上がっている。今後、コロナ禍の長期化により、支部によっては、保険料率の引き下げを求める意見がこれまで以上に高まる可能性もある。こうした中で法定の準備金は1か月分とされていることや、全国平均保険料率10%が維持されてきたことを併せて考えると、今後の議論に際しては、これまで以上に納得感が重要になってくるのではないかと考える。保険料率を引き下げた場合に収支がどうなっていくのかということについても推計を示していただき、より納得感が高まるような議論をしていくべきと考える。
- 事業主も被保険者もコロナの影響を受けており、平均保険料率は10.0%で下がらない状況にある。そんな中、健診・保健指導で、自己負担または事業主負担の軽減や対象拡大といった直接的な恩恵を受ければ、多少なりとも納得感に繋がるのではないかと考える。
- 協会けんぽの財政状況は、赤字構造が続き、将来的にも不安定な状況が続くこと、さらに今後新型コロナウイルス感染症の再拡大や大規模災害などがないとは言えず、制度の安定的な運営のために、今は平均保険料率を現行の10%に維持する。そして将来的な保険料の引き上げにつながらないようにすることが重要だと感じる。準備金の残高が積み上がっている中で、特定健診等の補助率のアップを何とか実現し、平均保険料率10%を維持しながら、協会けんぽの運営を維持していただきたい。

3. 令和5年度保険料率に関する論点について (参考資料)

協会けんぽの被保険者数の動向

被保険者数は、2021年度末では減少傾向にあったが、2022年度に入って、増加傾向に転じた。

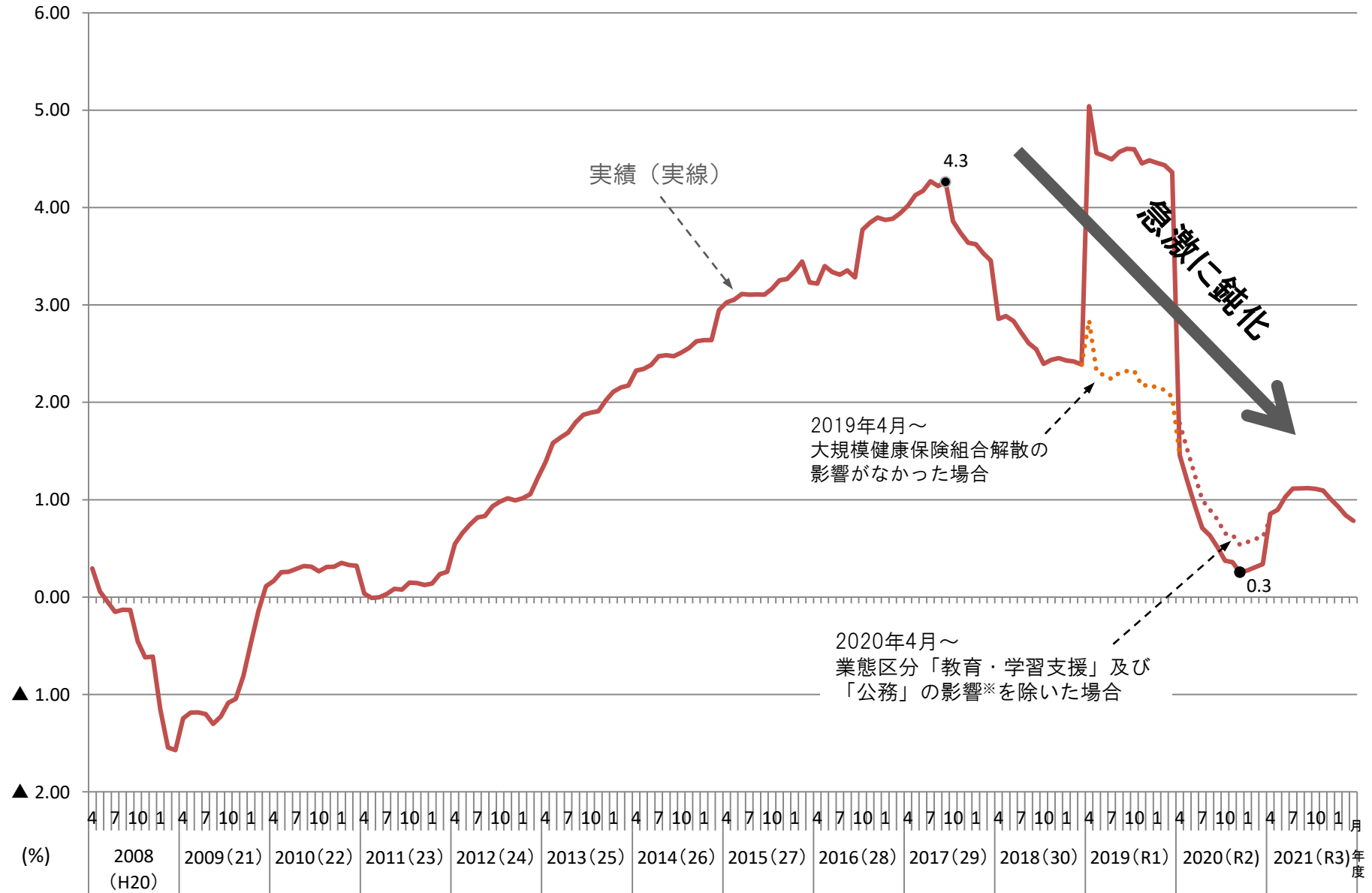
被保険者数の推移



—○— 2022年4月～2022年6月 —○— 2021年4月～2022年3月 —◇— 2020年4月～2021年3月 —△— 2019年4月～2020年3月

協会けんぽの被保険者数の対前年同月比伸び率の推移

被保険者数の対前年同月比の伸びは、2017(平成29)年9月をピークに鈍化傾向にある。

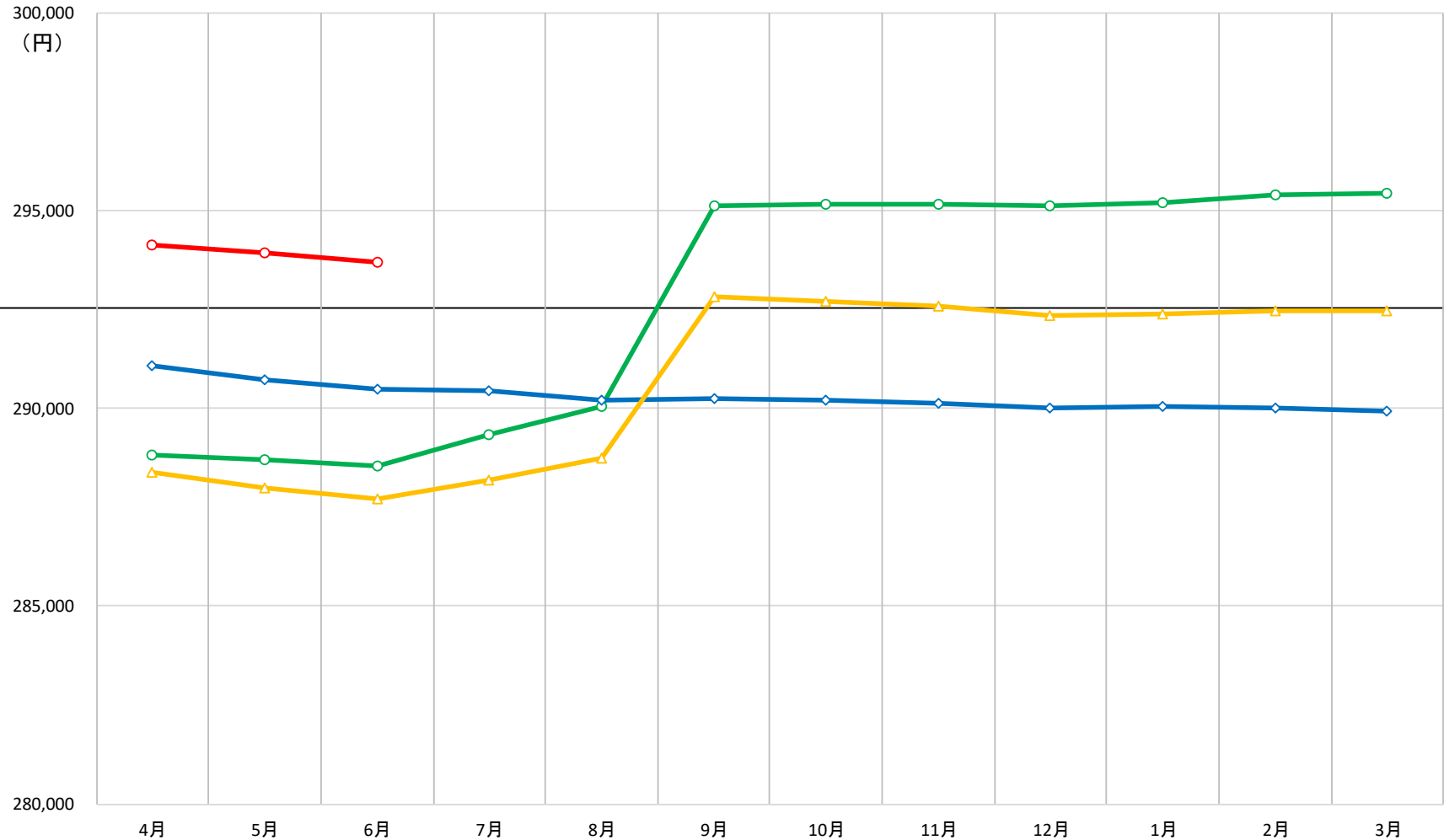


※ 2020年4月の地方公務員法等の改正により、教育機関や行政機関等で勤務する臨時的任用職員等が地方公務員共済組合へ移行した。

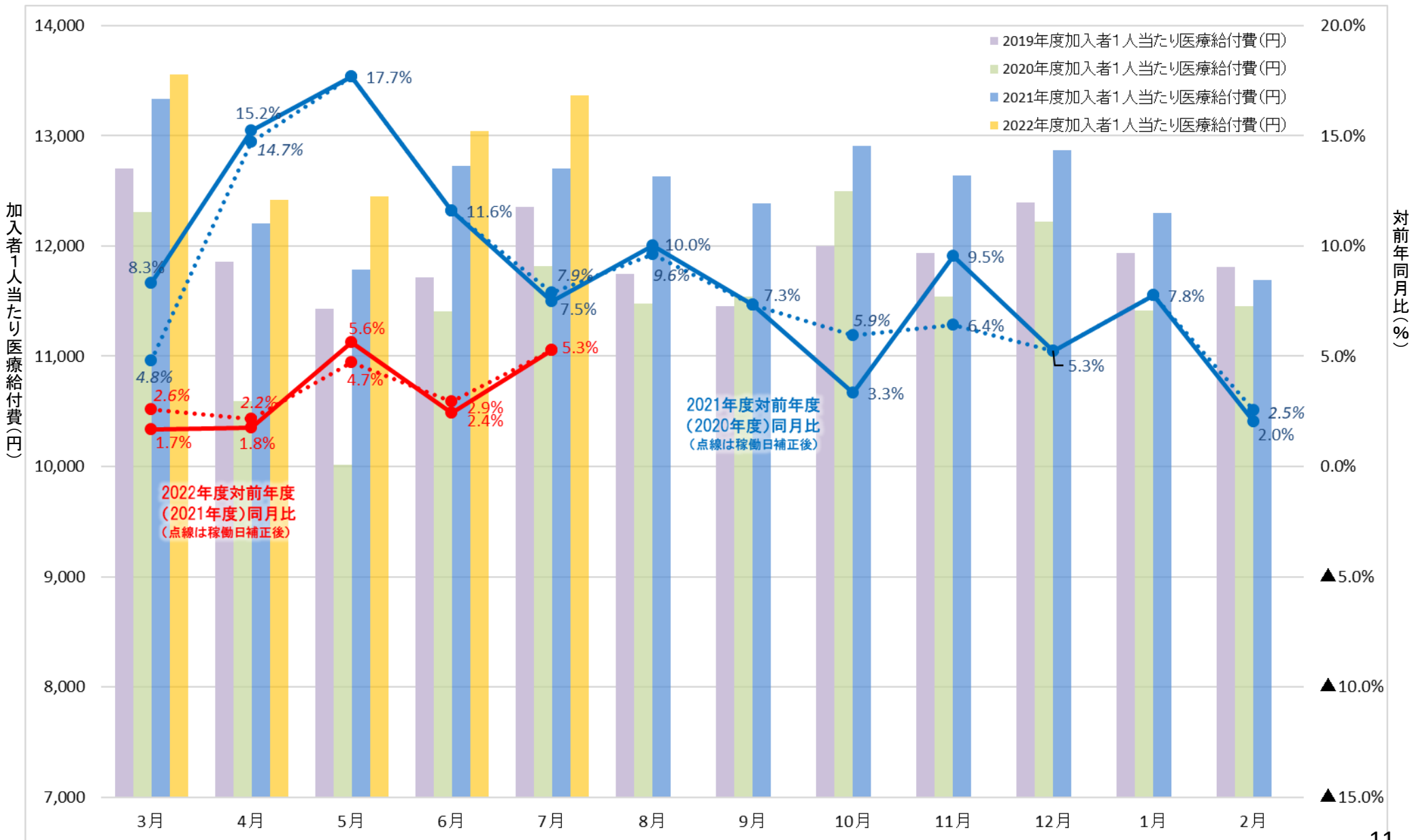
協会けんぽの平均標準報酬月額の動向

平均標準報酬月額は2021年度末は緩やかに増加していたが、2022年度に入り、緩やかに減少している。

平均標準報酬月額の推移

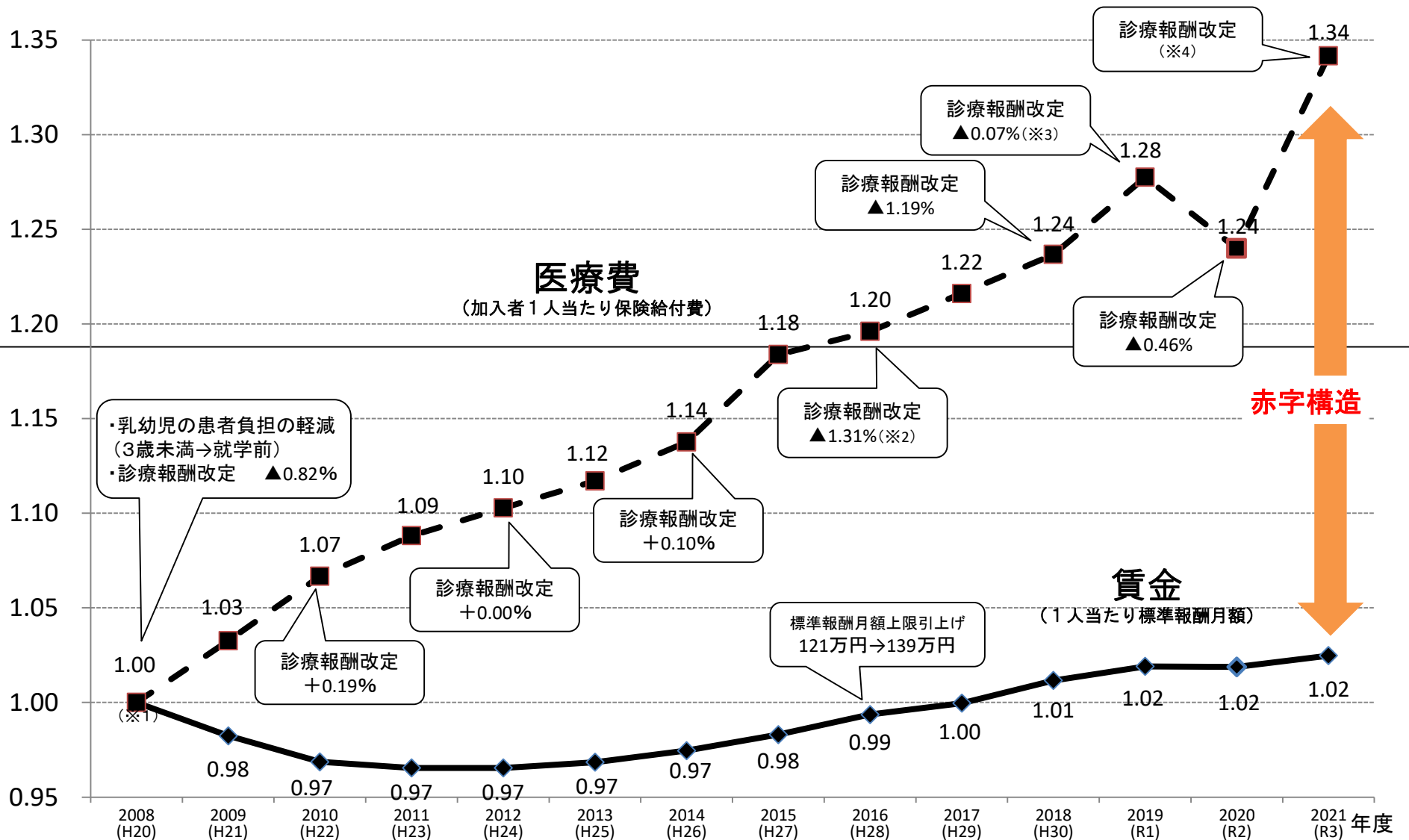


協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移



協会けんぽの保険財政の傾向

近年、医療費（1人当たり保険給付費）の伸びが賃金（1人当たり標準報酬）の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造



(※1) 数値は2008年度を1とした場合の指数で表示したもの。

(※2) ▲1.31%は、2016年度の改定率▲0.84%に薬価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率である。

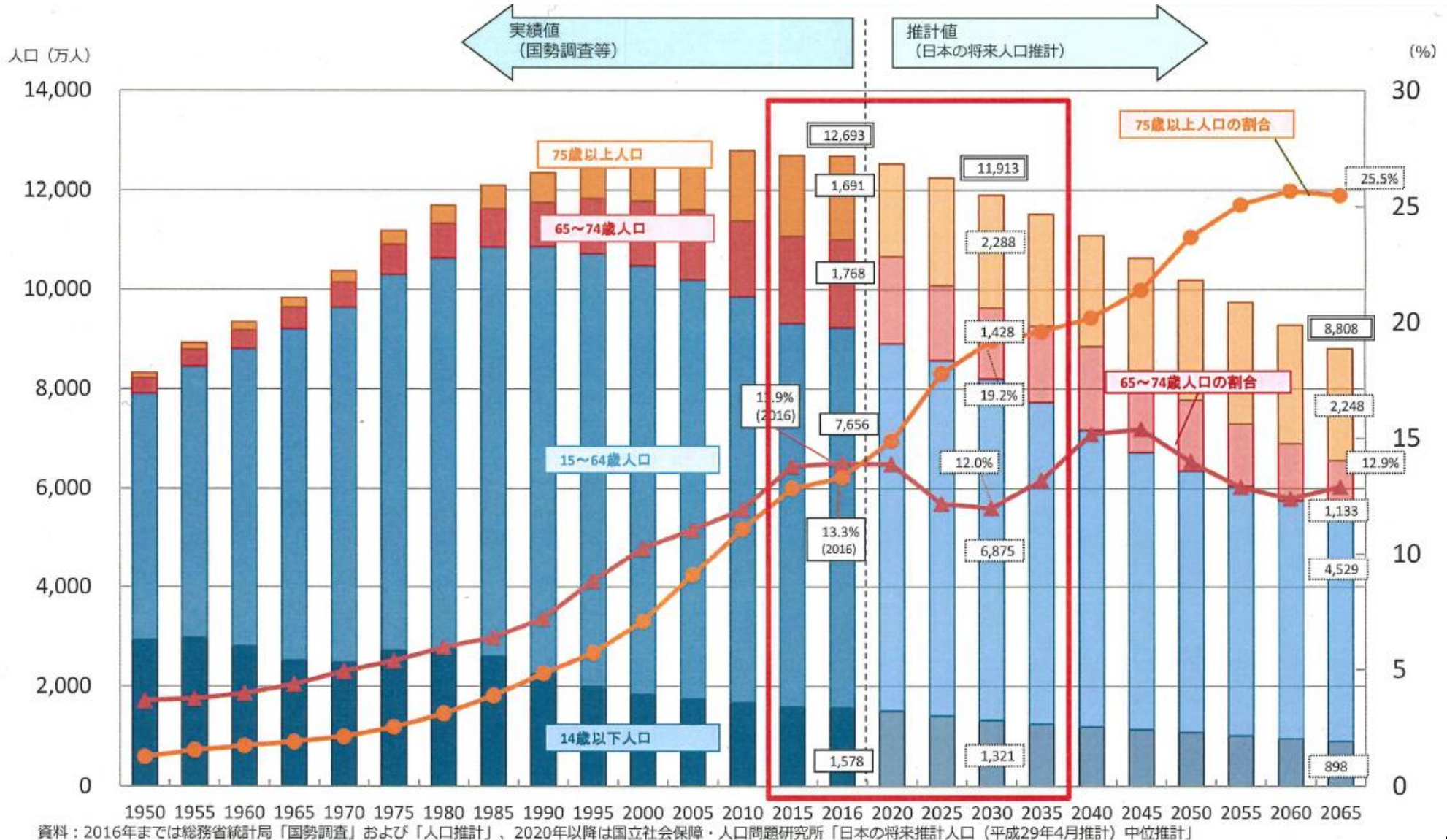
(※3) 消費税率10%への引き上げに伴い2019年10月より改定。

(※4) R3年度より毎年薬価改定を実施。なお、R3年度の改定率は非公表(医療費▲4,300億円程度(国費▲1,000億円程度)の抑制との削減額のみ公表されている)。

総人口の推移

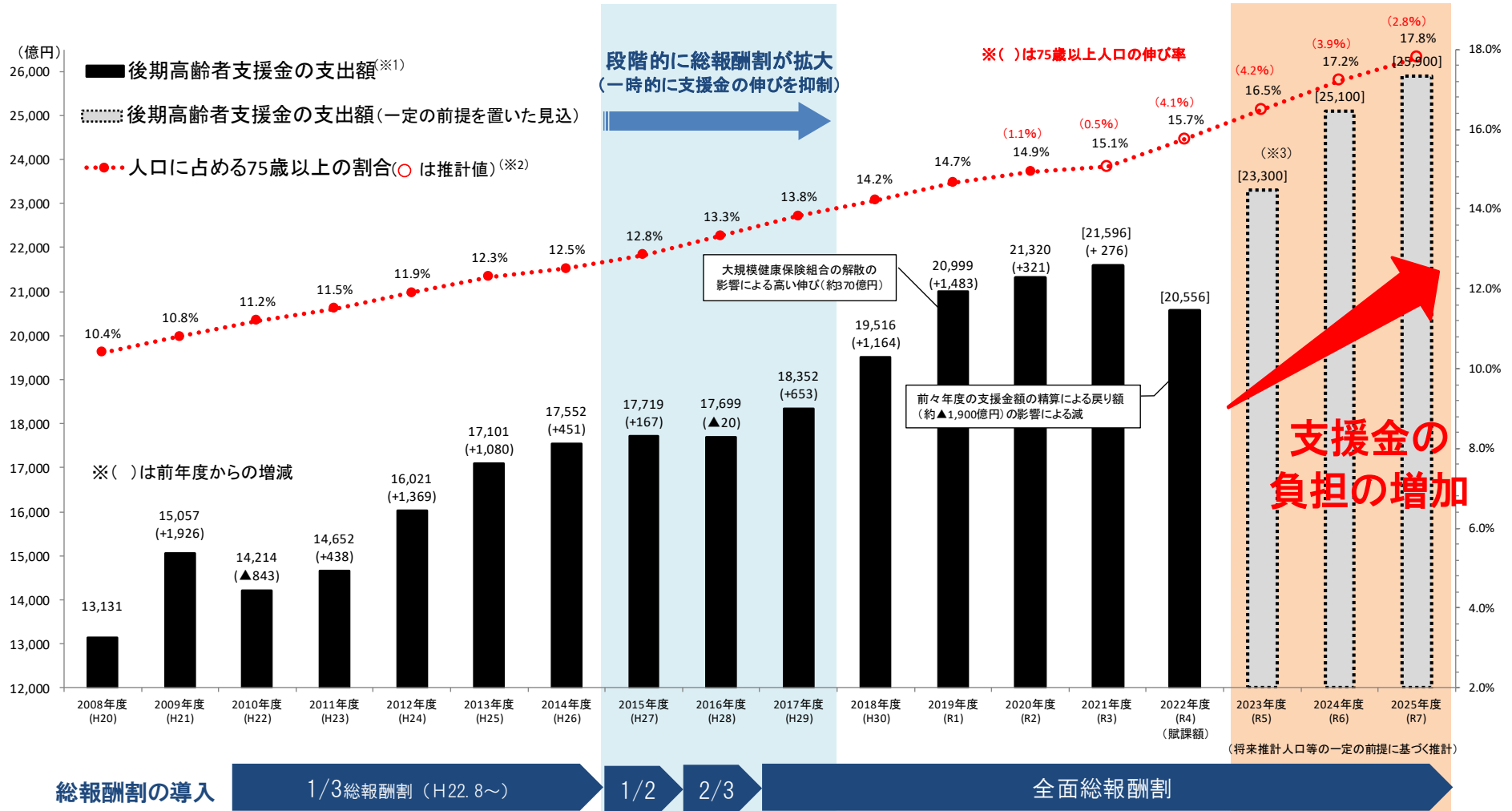
令和4年8月25日
第96回社会保障審議会介護保険部会
参考資料1(抜粋)

今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。



協会けんぽの後期高齢者支援金の推移

後期高齢者支援金は、総報酬割の拡大等により一時的に伸びが抑制されていたが、2022年以降は団塊の世代が75歳以上に達し始めるため、今後、大幅な増加が見込まれている。



(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額(当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額)である。

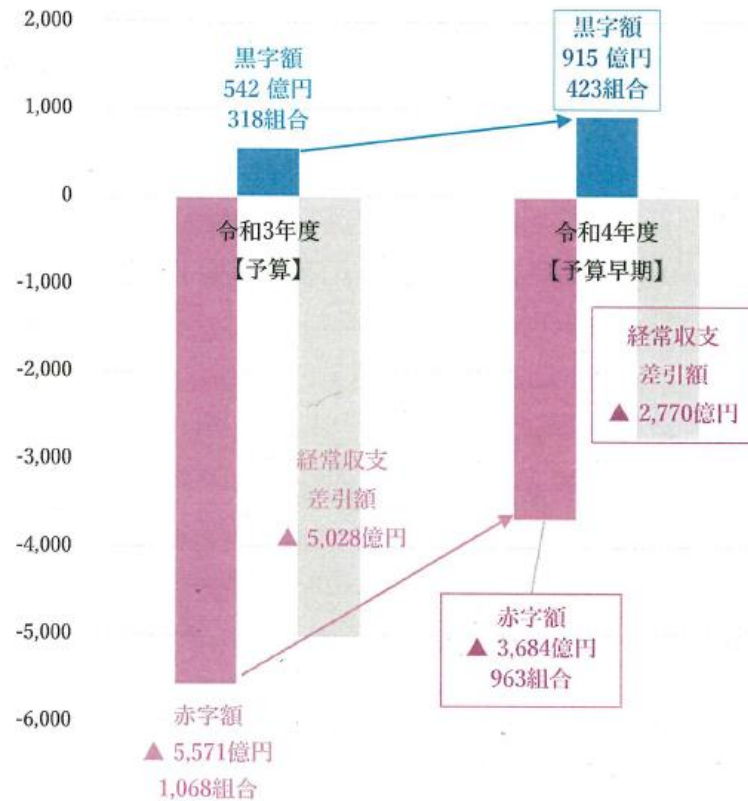
(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、2020年度以前の実績は「高齢社会白書」(内閣府)、2021年度以降の推計値は「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所、2017年推計)による。

(※3) 2023年度以降の推計値は、百億円まるめで記載している。

令和4年度【予算】黒字423組合／赤字963組合の経常収支差引額

- 赤字組合は、前年度予算に比べ105組合減少して963組合（構成比：69.5%）となり、赤字総額は1,887億円減の▲3,684億円となる見通しとなっている。
- 一方、黒字組合は、105組合増加して423組合（構成比：30.5%）となり、黒字総額は372億円増の915億円となっている。

経常収支差引額（赤字組合・黒字組合）の状況



	令和4年度予算 (早期集計)	令和3年度予算	対前年度差
経常収入 (①)	8兆3,869億円	8兆1,215億円	2,653億円
経常支出 (②)	8兆2,723億円	8兆6,244億円	394億円
経常収支差 (①-②)	▲2,770億円	▲5,028億円	2,259億円

経常収支差【赤字】

赤字総額	▲3,684億円	▲5,571億円	1,887億円
赤字組合数	963組合	1,068組合	▲105組合
赤字組合の割合	69.5%	77.0%	▲7.5p

経常収支差【黒字】

黒字総額	915億円	542億円	372億円
黒字組合数	423組合	318組合	105組合
黒字組合の割合	30.5%	22.9%	7.6p

注) 端数処理の関係上、合計が一致しない場合がある。

医療技術の高度化に伴う高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載

- 近年、医療技術の高度化に伴い、高額な医薬品や再生医療等製品が薬価収載されている。（下表参照）
- これらの多くは、対象疾患が希少がんや難病など患者数が限定的であるが、オプジーボのように、効能・効果の追加により対象疾患が拡大し、医療費（薬剤費）に与えるインパクトが非常に大きくなる場合がある。

近年薬価収載された高額な医薬品や再生医療等製品の例

（以下の表は中央社会保険医療協議会資料等に基づき作成）

医薬品名	保険収載年月	効能・効果	費用 （薬価収載時）	ピーク時 予測患者数 （薬価収載時）	ピーク時 予測販売金額 （薬価収載時）（※3）
オプジーボ点滴静注	2014年9月	非小細胞肺がん等 （収載後、対象疾患が拡大）	約3,500万円（※1） （体重60kgで1年間の場合）	470人 （2021年度新規処方患者数 （推計）：約28,000人）（※2）	31億円 （2021年度販売金額： 1,124億円）（※2）
ステミラック注	2019年2月	外傷性脊髄損傷	約1,500万円（1回分）	249人	37億円
キムリア点滴静注	2019年5月	B細胞性急性リンパ芽 球性白血病等	約3,350万円 （1患者当たり）	216人	72億円
レブコビ筋注	2019年5月	アデノシンデアミ ナーゼ欠損症	約2億2,000万円 （体重60kgで1年間の場合）	8人	9.7億円
ゾルゲンスマ点滴静注	2020年5月	脊髄性筋萎縮症	約1億6,700万円	25人	42億円
ダラキューロ配合皮下注	2021年5月	多発性骨髄腫等 （収載後、対象疾患が拡大）	約43万円	69,000人	370億円
ウィフガート点滴静注	2022年4月	全身型重症筋無力症	約42万円	25,000人	377億円

（※1）累次の薬価改定により、薬価収載時と比べ、価格が約78.7%引き下げられた。（100mg10mL 1瓶の価格：薬価収載時＝729,849円、2022年4月時点＝155,072円）

（※2）小野薬品工業株式会社の2022年3月期決算資料に基づき作成。

（※3）薬価収載時の算定薬価に基づく予測である。

令和2年5月13日

「高額医薬品の保険収載」にあたり

健康保険組合連合会
全国健康保険協会

本日の中央社会保険医療協議会において、希少疾患・難病治療薬である「ゾルゲンスマ」の保険適用が承認された。

この「ゾルゲンスマ」は、国内で価格が1億円を超えた初の超高額医薬品として注目を集めているが、1回の投与で高い効果が期待されているため患者にとっては保険適用を待ち望んでいた新薬であり、このような新薬については、費用対効果も考慮しながら適正な価格での速やかな保険適用を通じて、患者への適切な医療を確保することが何よりも重要である。

個人で負担しきれないリスクを確実にカバーしていくことは共助の仕組みである公的医療保険制度の責務である。現在、国難とも言うべき新型コロナウイルス感染症の治療に向けて、新薬の研究開発や既存治療薬の活用に向けた臨床試験が進んでいるが、国民の生命を守るためには、こうした医薬品についても有効性・安全性を確認した上で、速やかに公的医療保険でカバーすべきである。

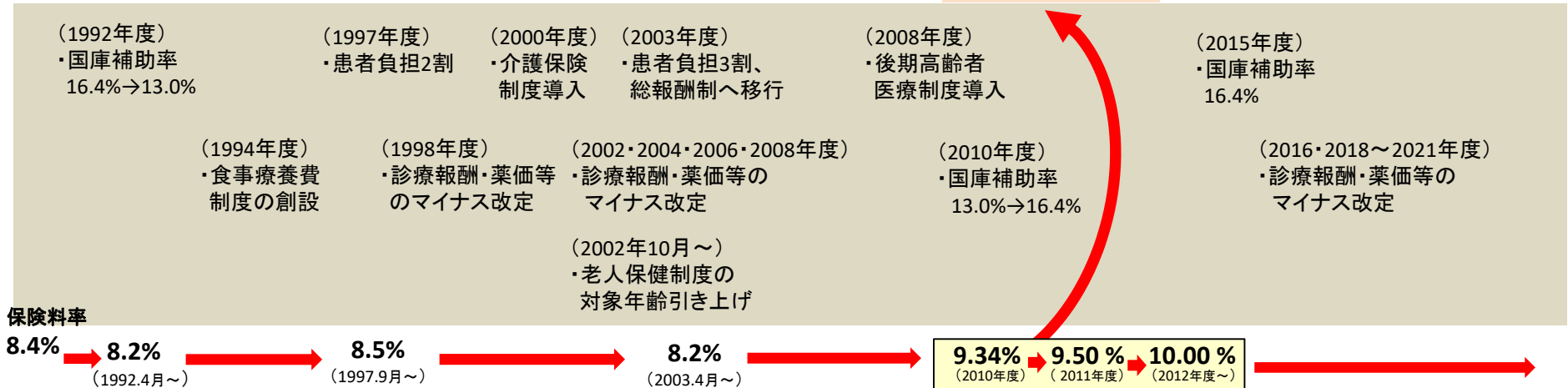
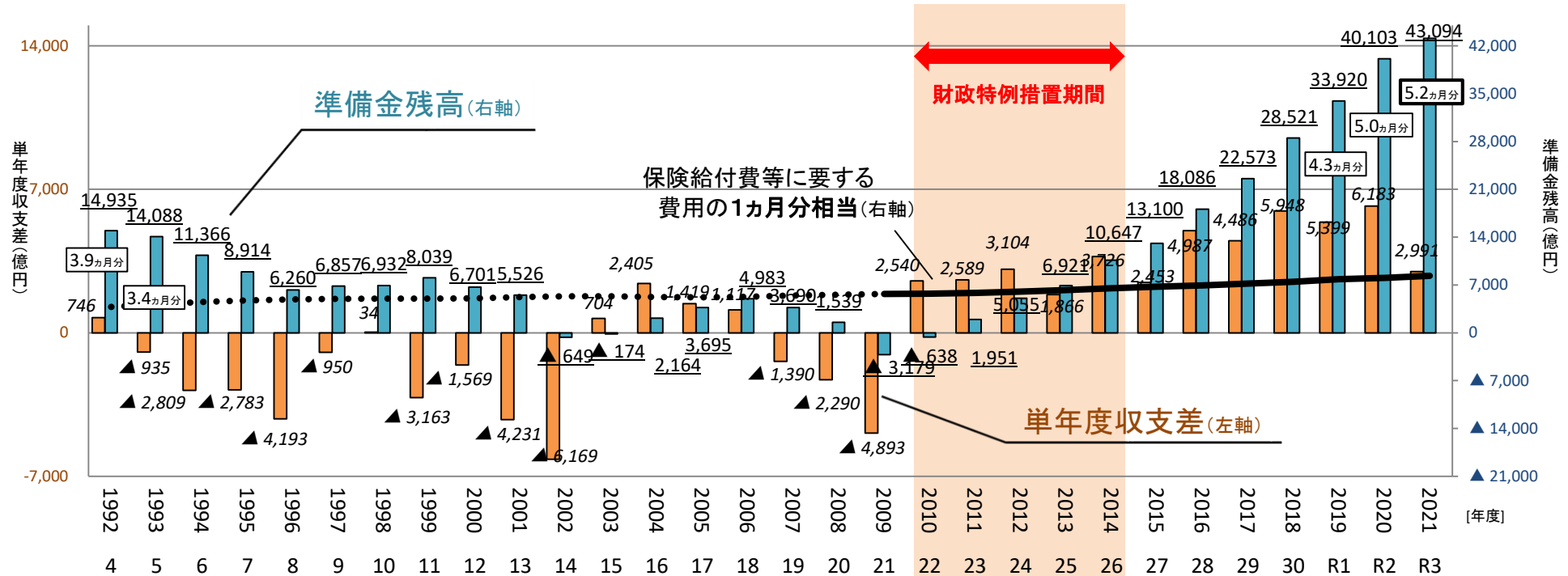
国民皆保険制度の存在は、今回のような不測の事態においても医療を支え、国民の生命を守ってきた。しかし、2022年以降、人口減少・高齢化等により医療保険財政がより危機的な状況に直面し、さらに革新的で高額な新薬の保険適用が今後も見込まれている。

医療の質向上につながる新薬を保険適用しながら国民皆保険制度を維持していくためには、既存医薬品に係る公的医療保険の給付範囲について、除外も含めて改めて見直しを検討することが喫緊の課題であり、まずは関係審議会において諸外国の事例も参考にしながら、保険診療下で相対的に必要度が低下した市販品類似薬の除外・償還率変更に向けた検討を早急に着手すべきである。

薬剤自己負担の引き上げなどの医療保険制度改革については、骨太の方針2019や全世代型社会保障検討会議中間報告等を踏まえ、社会保障審議会医療保険部会において検討を行い、今夏に議論のとりまとめが行われる予定である。新型コロナウイルス感染症は未だ収束に至っておらず、その対応は最優先されるべきだが、「2022年危機」に向けて、医療資源の有効利用促進の観点から薬剤自己負担の引き上げを含めた保険給付範囲のあり方について、着実に議論を前進させるべきである。

以上

単年度収支差と準備金残高等の推移 (協会会計と国の特別会計との合算ベース)

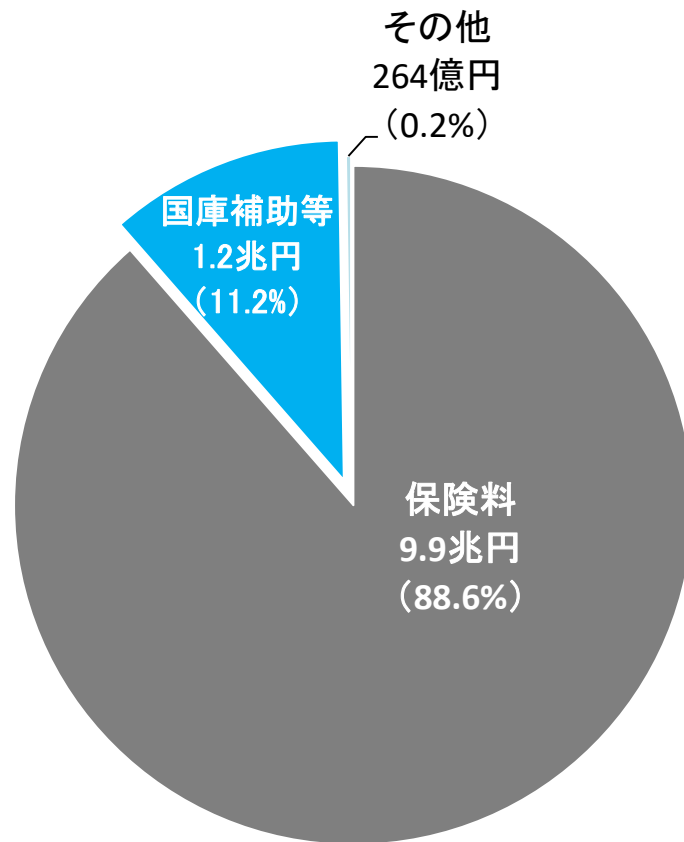


- (注) 1. 1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2. 2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 3. 協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

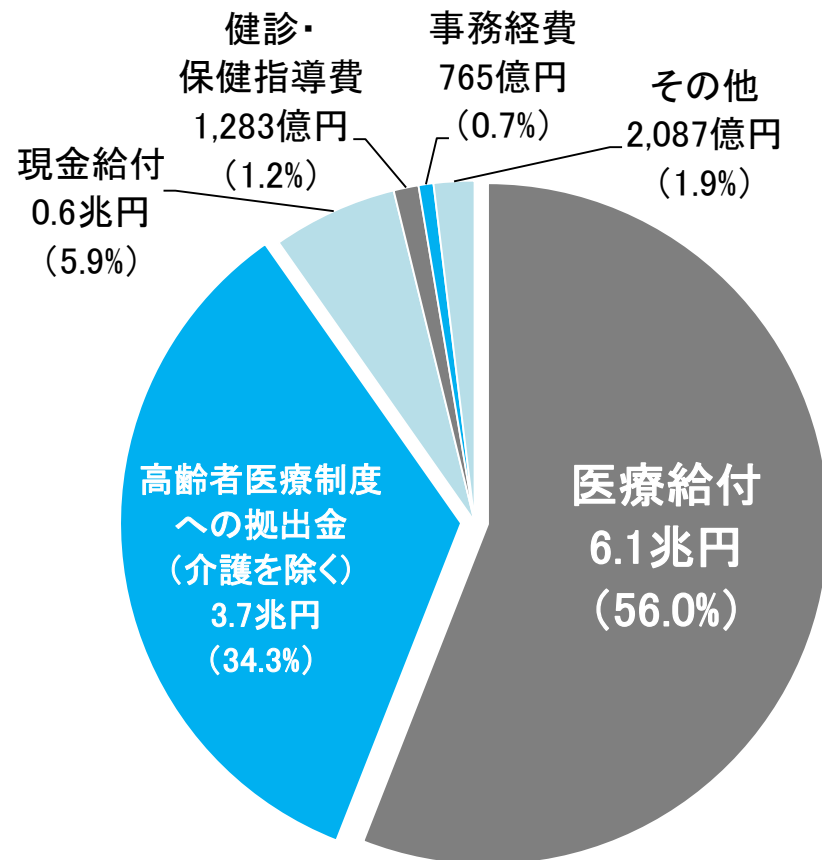
協会けんぽの財政構造(令和3年度決算)

○ 協会けんぽ全体の支出は約10.8兆円だが、その約3分の1、約3.7兆円が高齢者医療への拠出金に充てられている。

収入 11兆1,280億円



支出 10兆8,289億円



- 平成 30 年度保険料率については、本委員会において 9 月以降 4 回にわたり精力的にご議論をいただき、委員長をはじめとする各委員の皆様には、厚く感謝申し上げます。
- 今回の議論に当たり、先ほどの資料 1 にも記載のとおり、協会の保険料率の設定には裁量の幅があり、財政状況の期間をどのように考えるかは選択の問題ではあるが、より中長期の財政見通しも踏まえながらご議論いただくため、委員の皆様からのご提案に基づき、今回は今後の保険料率のシミュレーションを新たに提示させていただいた。
- これを見ると、平均保険料率の 10%を維持した場合であっても、中長期的には 10%を上回るという大変厳しい結果となっている。このシミュレーションでは、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政の赤字構造が続いていくことや、団塊の世代が全て後期高齢者となっている 2025 年度以降も高齢者医療への拠出金が増大していくことが前提となっているが、医療費適正化等の保険者努力を尽くしてもなお、こうした前提は現実として直視せざるを得ない状況にあると考えている。
- 今回、運営委員や各支部の評議員の皆様からの意見では、平均保険料率 10%維持と引下げの両方のご意見をいただいた。従来から平均保険料率 10%が負担の限界であると訴えてきており、やはり中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていく必要がある。
- また、協会けんぽは被用者保険のセーフティネットとしての役割が求められ、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があると考える。
- 以上を踏まえ、協会としては、平成 30 年度の保険料率については 10%を維

持したいと考える。

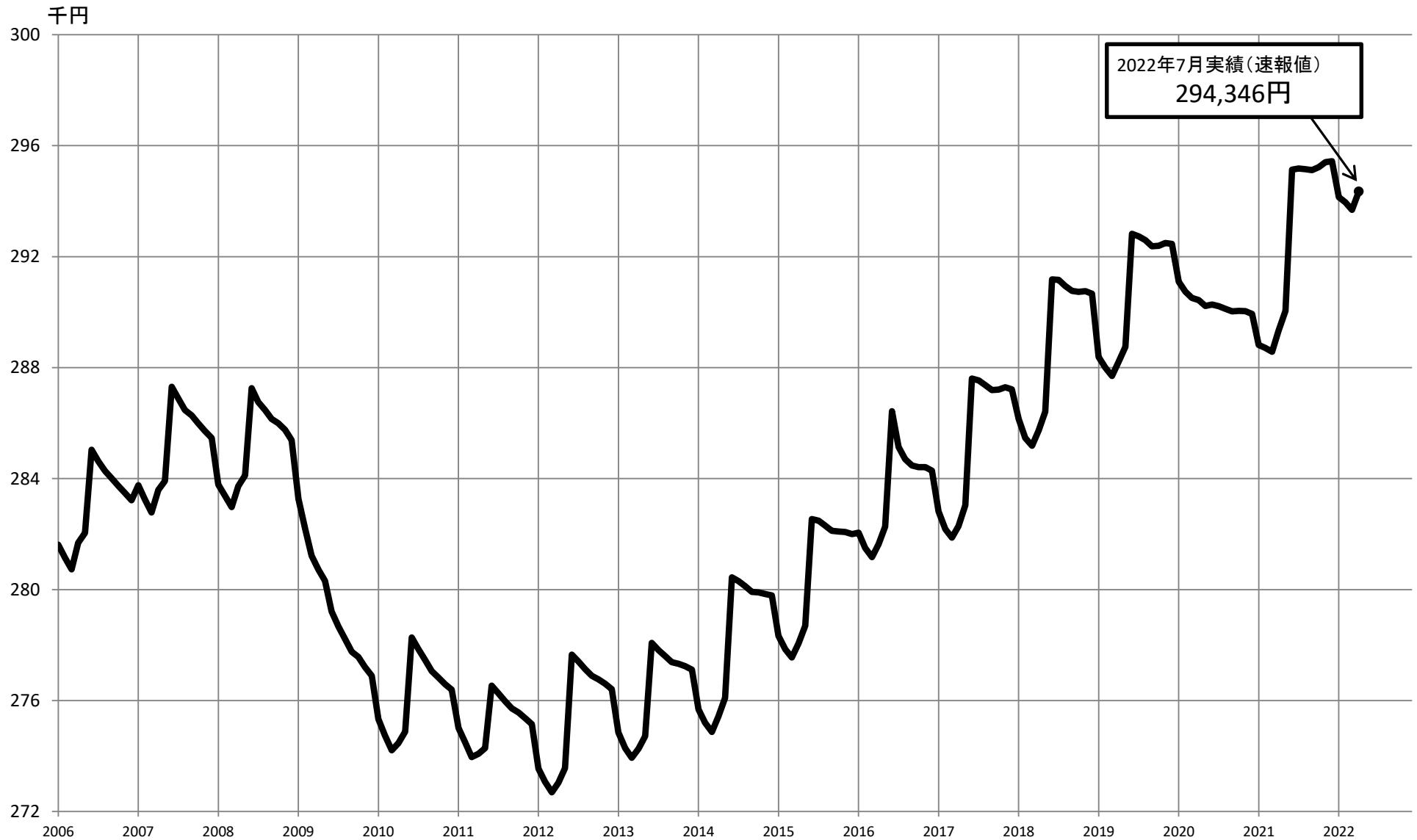
- なお、激変緩和率については、平成 31 年度末とされた現行の解消期限を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成 30 年度は 10 分の 7.2 として 10 分の 1.4 の引き上げを厚生労働省に要望し、保険料率の変更時期については平成 30 年 4 月納付分からしたいと考えている。
- 最後に、来年度以降の保険料率についての議論のあり方について、一言申し上げたい。これまで 3 年間、財政的に余裕があるという恵まれた、しかし同時に議論が難しい状況において、翌年度の保険料率の議論を行ってきたが、先ほども申し上げたとおり、医療費の伸びが保険料のベースとなる賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造や更なる人口高齢化に伴う拠出金の増大は、容易に変わるとは考えられず、このため収支見通しが大幅に変わるとも考えにくい。
保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題であるが、私どもとしては、やはり中期、5 年ないし 2025 年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならないと考えている。3 回目の議論を終えるに当たり、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたいと考えている。

理事長発言要旨

- 本日は、幅広いご意見を頂戴しまして、本当にありがとうございます。
- 今回お話しいただいた、論点 1 の来年度（平成 31 年度）の保険料率についてどうするのかというご意見の中で、そのことについては、やはり 10%、中長期的に考えても 10%維持のほうがよいというご意見と、10%維持はよいが、今このような形で協会の準備金が積み上がっていると、その積み上がっている準備金を自らの団体であるとか加入者や事業主に対して、10%維持が望ましいが、どう説明してよいかわからないとのご意見もいただきました。やはり、これだけ積み上がっているのだから、引き下げてほしいとのご意見も頂戴しました。
- 皆様の本当に素晴らしい様々なご意見を頂戴しましたが、昨年末にこの運営委員会でお話しさせていただきましたように、基本的には大きな変動がない限り、この料率に関しましては、中長期的に考えていきたいという基本は変わっておりません。
- これから、10 月、11 月、12 月に向けて、各支部でも評議会が開催されます。その評議会の中で、なぜ準備金が必要なのか、そしてどのようにして協会けんぽを長く安定的に維持できるのかということをきっちりとお話をさせていただきながら、本日、森委員と埴岡委員からもお話がありましたが、2040 年という本当に長期的なことも考えながら、私どもは安定的な運営をするために何をやっていかなければいけないのかということを考える必要がございます。
- 私どもとしましては、これから、このように準備金が積み上がってきているという非常に恵まれた環境の中で、将来、先ほど推計としているんな数字を述べさせていただいてありますけれども、最悪の場合、2021 年度から赤字に転じてしまうというような財政状況の中で、その推計のようにならないように、保険者として様々な努力をし、その数字がもっと先に延びるようにする努力をする必要があると思っています。そういう努力をしていきますということで、大変長くなりましたが、基本的には中長期的に考えさせていただきたい。そして、これからの各支部での議論において、きちんとお話をさせていただきたいと考えております。

4. 保険財政に関する重要指標の動向

被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値と推計値



関 連 す る 主 な 経 済 指 標

●毎月勤労統計調査（厚労省） 2022 年 8 月 26 日発表

2022 年 6 月分（確報）

○きまって支給する給与（基本給、時間外給与等）

常用雇用労働者数 5～29 人の事業所、一般労働者（2020（令和 2）年の平均＝100）

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
2018（平成 30）	98.5	99.0	100.2	100.7	99.3	99.8	100.0	99.3	99.6	100.5	100.6	100.6
2019（令和元）	98.7	99.8	100.3	101.1	99.3	100.3	101.1	100.3	100.7	101.5	101.5	101.5
2020（令和 2）	100.1	100.4	101.0	100.8	98.1	99.1	99.2	98.9	99.8	100.8	100.8	101.0
2021（令和 3）	99.2	99.9	100.5	101.4	99.5	100.4	100.8	99.7	100.3	101.1	101.1	101.3
2022（令和 4）	100.0	100.5	101.4	101.9	100.7	101.6						

●日銀短観（2022 年 6 月分 業況判断 D I） 2022 年 7 月 1 日発表

<中小企業>（「良い」－「悪い」・％）

先行き

	2021/3 月	→	2021/6 月	→	2021/9 月	→	2021/12 月	→	2022/3 月	→	2022/6 月	(2022/9 月まで予測)
製造業	-13		-7		-3		-1		-4		-4	-5
非製造業	-11		-9		-10		-3		-6		-1	-5
<大企業>												
製造業	5		14		18		17		14		9	10
非製造業	-1		1		2		10		9		13	13

※企業経営者に、経営状態が「良い」「さほど良くない」「悪い」の選択肢から一つ選んでもらい、「良い」と答えた企業の割合から、「悪い」と答えた企業の割合を引く。この数字の変化で、経営者の景気判断の変化を把握する。

●月例経済報告（内閣府） 2022 年 8 月 25 日発表

総論

景気は、緩やかに持ち直している。

雇用情勢

賃金をみると、定期給与は緩やかに増加している。現金給与総額は持ち直している。

雇用情勢は、持ち直している。

先行きについては、持ち直しが続くことが期待される。

●景気動向指数（内閣府） 2022 年 8 月 29 日発表

2022 年 6 月分（改訂）

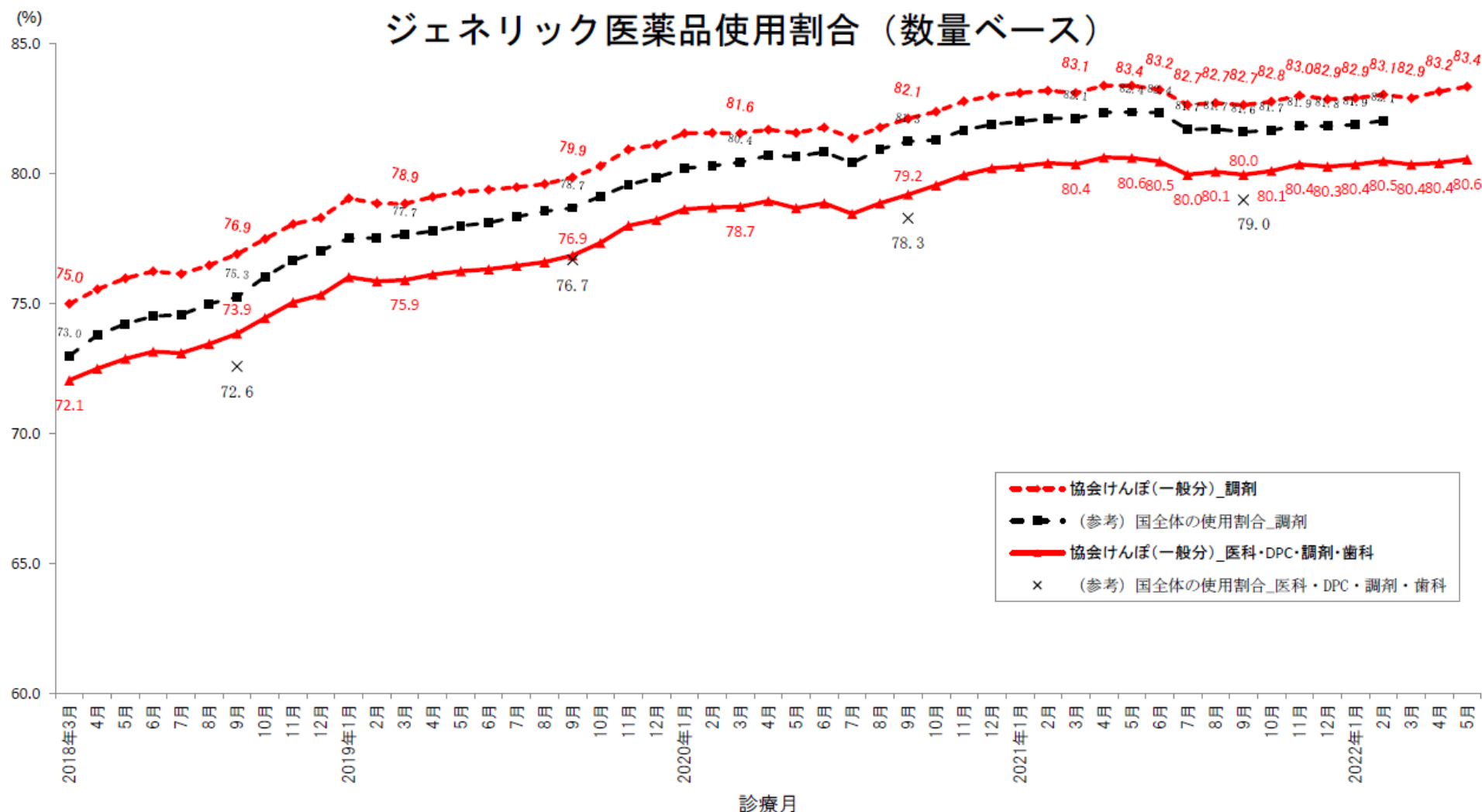
一致指数：前月比 3.7 ポイント上昇し、3 か月ぶりの上昇。基調判断は「改善」

先行指数：前月比 0.3 ポイント下降し、2 か月連続の下降。

遅行指数：前月比 1.8 ポイント上昇し、2 か月ぶりの上昇。

※景気の現状把握及び将来予測に資するため、景気に敏感に反応する各種の経済指標を統合して作成。

ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）



注1. 協会けんぽ(一般分)の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。(ただし、電子レセプトに限る。)

なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。

注2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。

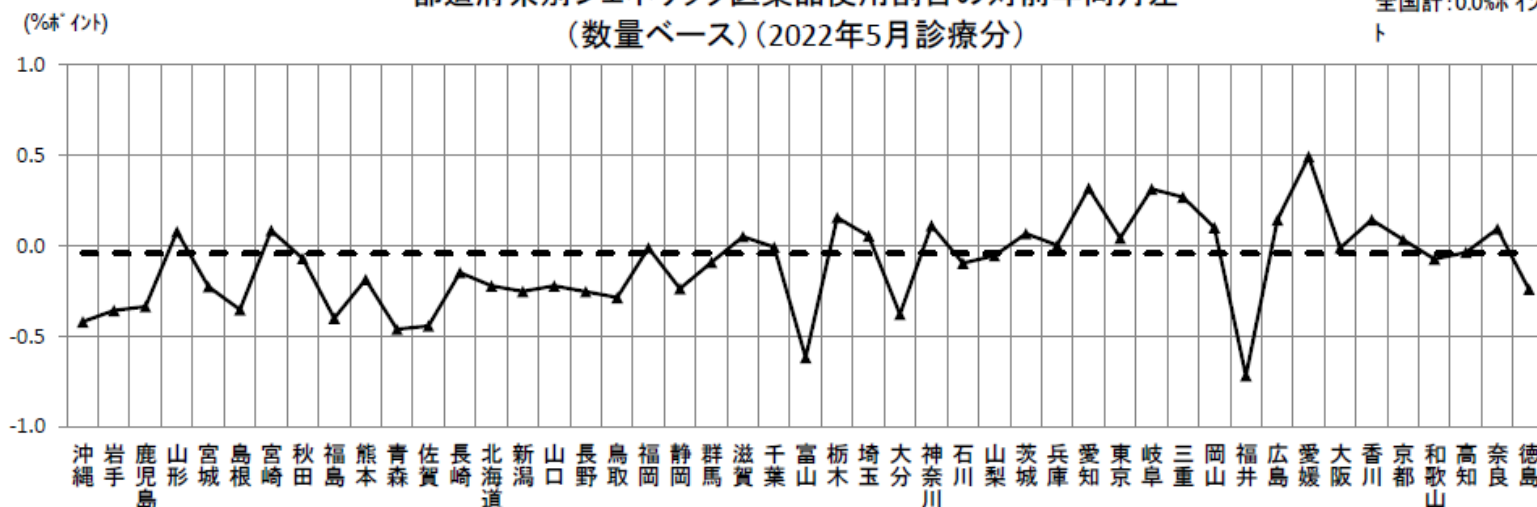
注3. $\text{[後発医薬品の数量]} / \{ \text{[後発医薬品のある先発医薬品の数量]} + \text{[後発医薬品の数量]} \}$ で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

注4. 「国全体の使用割合_調剤」は「調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省)、「国全体の使用割合_医科・DPC・調剤・歯科」は「医薬品価格調査」(厚生労働省)による。

注5. 後発医薬品の収載月には、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、後発医薬品割合が低くなることもある。

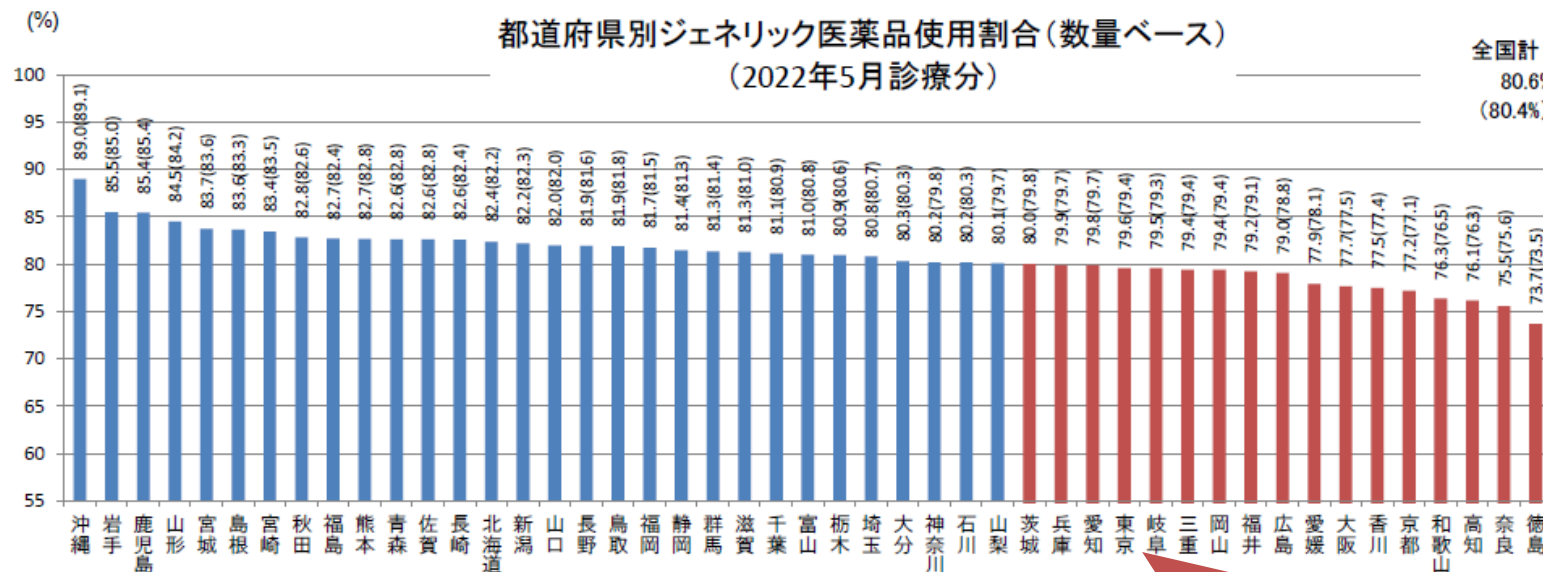
都道府県別ジェネリック医薬品使用割合の対前年同月差
(数量ベース)(2022年5月診療分)

全国計:0.0%ポイント



都道府県別ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース)
(2022年5月診療分)

全国計:
80.6%
(80.4%)



東京支部:79.6%

注1. 協会けんぽ(一般分)の内科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。(ただし、電子レセプトに限る。)

なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。

注2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。

注3. 都道府県は、加入者が適用されている事業所所在地別に集計したものである。

注4. $[\text{後発医薬品の数量}] / ([\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量}] + [\text{後発医薬品の数量}])$ で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

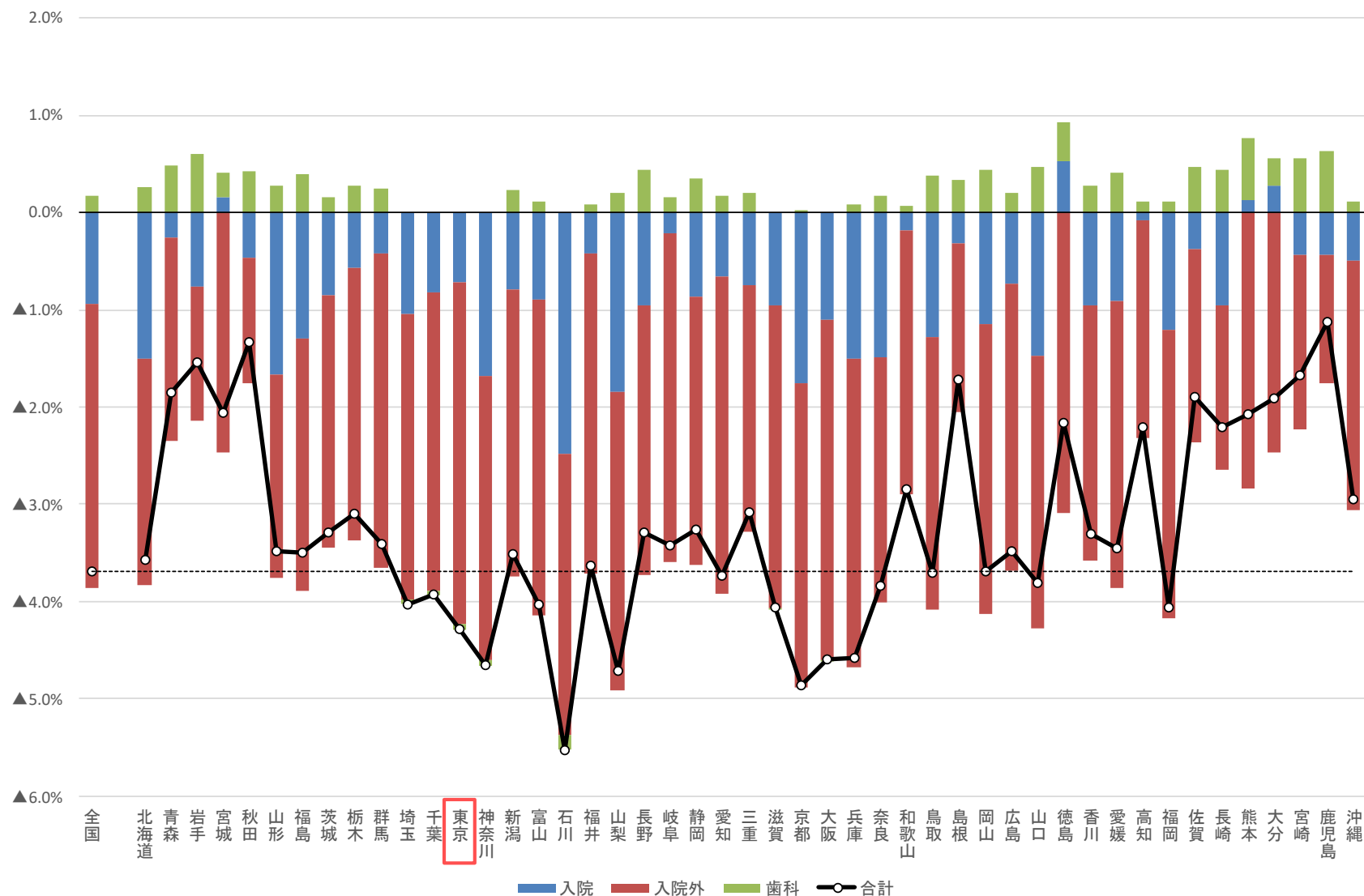
注5. 使用割合は小数第2位を四捨五入している。

注6. 括弧内の数値は、前月の使用割合である。

注7. 棒グラフが青色の都道府県は使用割合が80%以上であり、赤色の都道府県は使用割合が80%未満であることを示す。

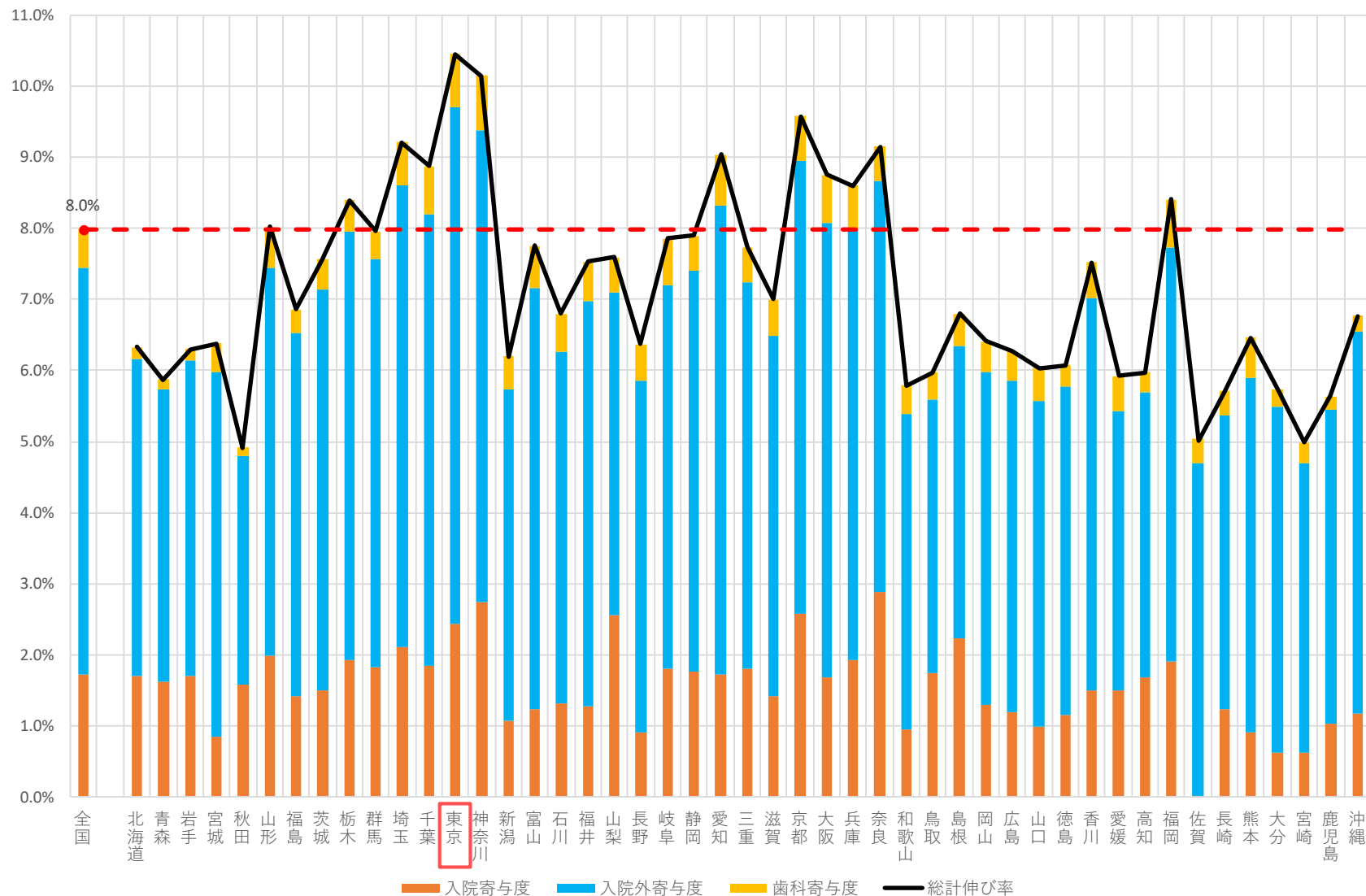
5. その他

(参考1) 診療種別1人当たり医療費の対前年度比の寄与度(令和2年度)



注1. 年度は、3月～2月診療分として集計している。
 注2. 調剤にかかる医療費については、処方元である入院外・歯科に含めている。

(参考2) 診療種別1人当たり医療費の対前年度比の寄与度（令和3年度）



注1. 年度は、4月～3月診療分として集計している。

注2. 調剤にかかる医療費については、処方元である入院外・歯科に含めている。

