

令和2年度 調剤医療費の動向に関する調査

令和4年6月
健康保険組合連合会
政策部調査分析グループ

【調査の概要】

本調査は、1,387組合のうち、データ提供のあった1,250組合（本人：1,451万8,174人、家族：1,058万9,790人）の「調剤」電算処理レセプトデータをもとに、調剤医療費の動向と後発医薬品の使用状況についてとりまとめたものです。なお、対前年度同期比の伸び率は、令和2年度と元年度の両年にわたりデータ提供のあった同一の1,219組合の数値をもとに算出しています。

	組合数	加入者数（人）	医療費（円）	レセプト件数（件）
令和2年度	1,250組合	25,107,907	783,902,960,360	84,187,755
	1,387組合 ¹	28,790,641	904,349,661,790	96,818,340
構成比(%)	-	87.2	86.7	87.0%

【調査結果のポイント】

1. 調剤医療費の概況

- 令和2年度の調剤医療費（1,250組合ベース）は7,839億円、レセプト件数は8,419件、処方せん受付回数は9,837件だった。
- 伸び率は対前年度比▲3.9%の減少となった。家族分が▲8.0%と大きく減少した。

2. 1人当たり調剤医療費及び3要素

- 1人当たり調剤医療費は3万1,221円で、本人：3万1,952円、家族：3万219円。
- 処方せん1枚当たり調剤医療費は7,969円で、本人：8,853円、家族：6,961円。
- 1人当たり調剤医療費：▲3.6%、受診率：▲12.9%、処方せん1件当たり回数：▲2.5%一の減少となった。
- 処方せん1枚当たり調剤医療費は13.4%と増加。家族が17.3%と大きく増加した。

3. 後発医薬品の使用割合

- 後発医薬品の使用割合（数量ベース）は81.8%で、本人：83.5%、家族：79.3%。
- 年齢階層別にみると、本人では25-29歳が84.7%と最も高く、次いで、20-24歳及び60-64歳：84.5%。家族では35-39歳が81.8%と最も高く、次いで、0-4歳：81.7%

¹ 社会保険診療報酬支払基金「診療報酬等請求内訳書等データ」に基づく健保組合全件分の数値である。

1. 調剤医療費の概況

- 令和2年度の調剤医療費（1,250組合ベース）は7,839億円、レセプト件数は8,419件、処方せん受付回数は9,837件だった。

【伸び率】

- 調剤医療費の伸び率は対前年度比▲3.9%の減少となった。とくに家族分が▲8.0%と大きく減少した。
- レセプト件数は▲13.2%の減少。家族分が▲18.4%と大きく減少、本人分は▲8.3%減少。
- 処方せん受付回数は▲15.3%の減少。家族分が▲21.5 と大きく減少、本人分は▲9.0%の減少。

令和2年度 調剤医療費

1,250 組合	調剤医療費（円）	レセプト件数（件）	処方せん受付回数（回）
合計	783,902,960,360	84,187,755	98,367,999
本人	463,890,453,710	45,804,045	52,398,234
家族	320,012,506,650	38,383,710	45,969,765

令和2年度 対前年度比伸び率（※両年度同一の1,219組合ベース）

（単位：％）

	調剤医療費	レセプト件数	処方せん受付回数
合計	▲3.9	▲13.2	▲15.3
本人	▲0.9	▲8.3	▲9.0
家族	▲8.0	▲18.4	▲21.5

2. 1人当たり調剤医療費及び3要素

- 1人当たり調剤医療費は3万1,221円で、本人：3万1,952円、家族：3万2,199円。
- 処方せん1枚当たり調剤医療費は7,969円で、本人：8,853円、家族：6,961円。

令和2年度 1人当たり調剤医療費及び3要素

	1人当たり調剤 医療費(円)	受診率 (件/千人)	1件当たり 回数(回)	処方せん1枚当たり 調剤医療費(円)
合計	31,221	3,353.0	1.2	7,969
本人	31,952	3,154.9	1.1	8,853
家族	30,219	3,624.6	1.2	6,961

3. 伸び率からみた1人当たり調剤医療費及び3要素

【1人当たり医療費】

- ▲3.6%の減少。家族が▲6.5%と大きく減少した。本人は▲1.5%の減少。

【受診率】

- ▲12.9%の減少。家族が▲17.1%と大きく減少した。本人は▲8.8%の減少。

【1件当たり回数】

- ▲2.5%の減少。家族が▲3.2%の減少、本人は▲0.9%の減少。

【処方せん1枚当たり調剤医療費】

- 13.4%の増加。家族が17.3%と大きく増加、本人は8.9%の増加。

令和2年度 対前年度比伸び率(※両年度同一の1,219組合ベース)

(単位:%)

	1人当たり調剤 医療費	受診率	1件当たり 回数	処方せん1枚当 たり調剤医療費
合計	▲3.6	▲12.9	▲2.5	13.4
本人	▲1.5	▲8.8	▲0.9	8.9
家族	▲6.5	▲17.1	▲3.2	17.3

4. 年齢階層別にみた1人当たり調剤医療費

- 合計3万1,221円に対して、45-49歳(3万3,161円)から高くなり、最も高い70-74歳が9万7,457円、次いで、65-69歳が7万5,760円。

【本人】

- 合計3万1,952円に対して、45-49歳(3万2,284円)から高くなり、最も高い70-74歳が9万7,705円、次いで、65-69歳が7万4,378円。

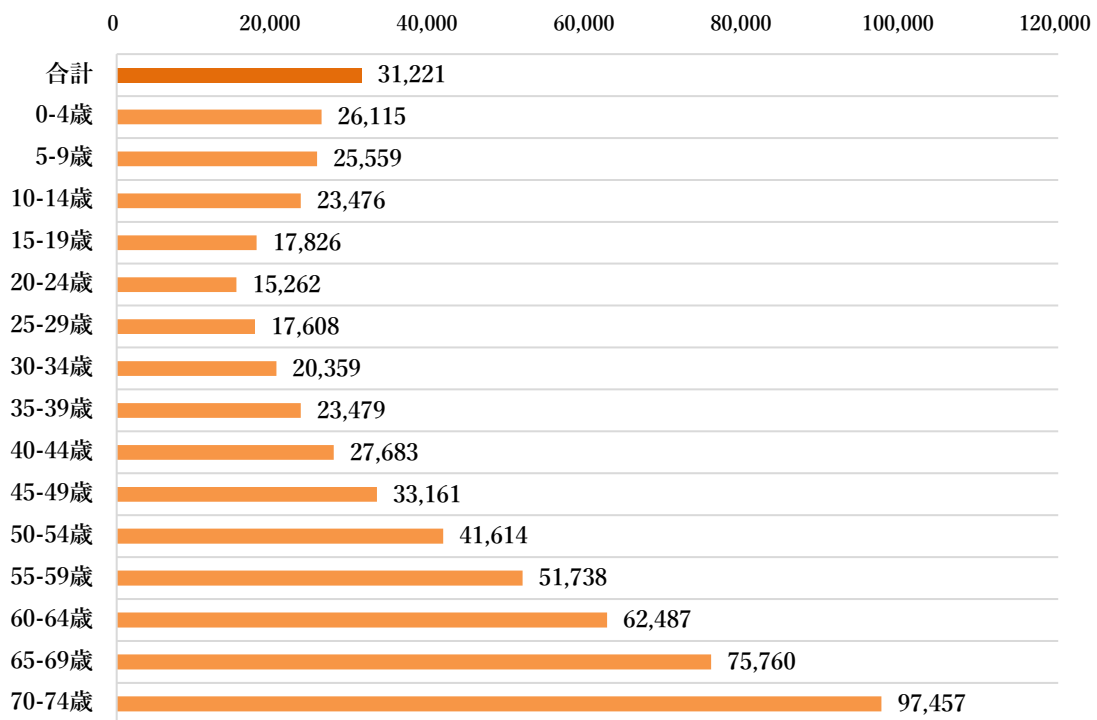
【家族】

- 合計3万219円に対して、40-44歳(3万24円)が同水準で、45-49歳(3万5,901円)から高くなり、最も高い70-74歳が9万7,070円、次いで、65-69歳が7万8,454円。

令和2年度 年齢階層別1人当たり調剤医療費(円)

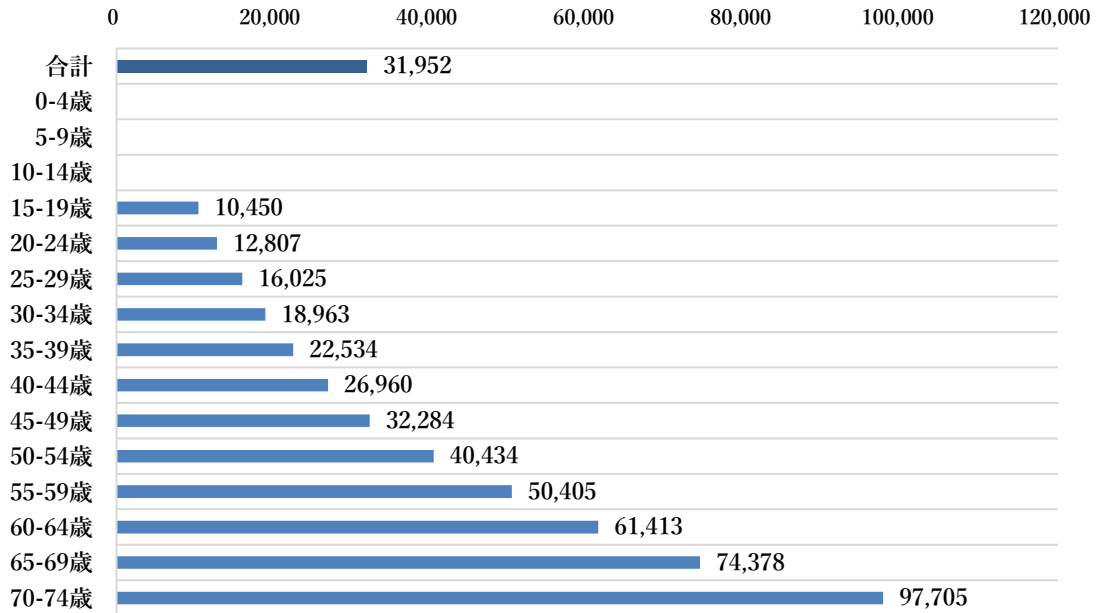
【本人・家族計】

(円)



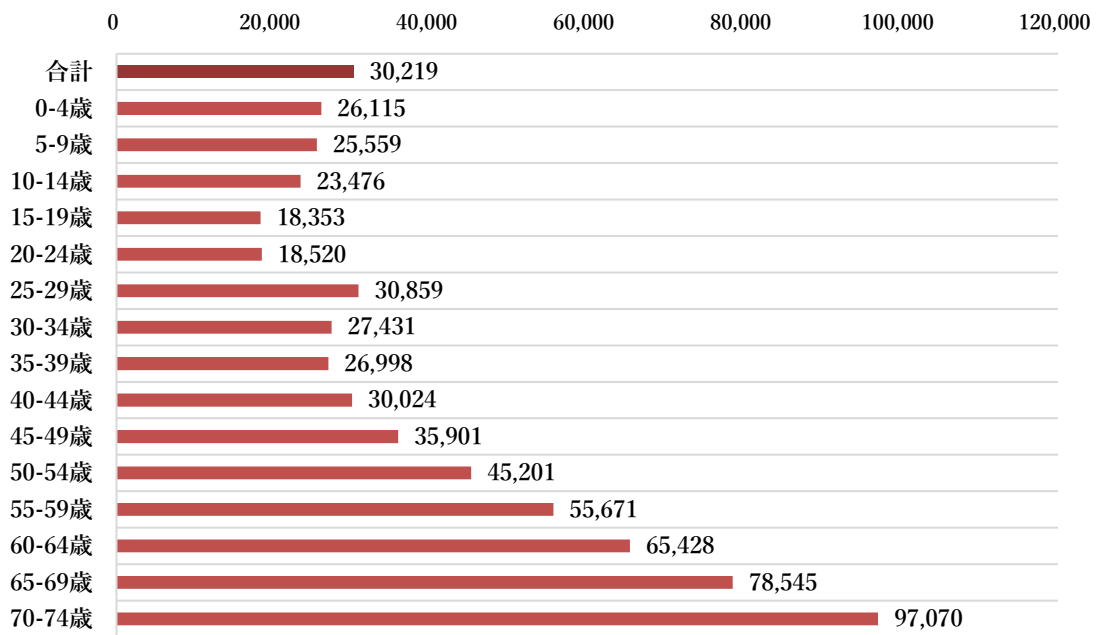
【本人】

(円)



【家族】

(円)



5. 年齢階層別にみた1人当たり調剤医療費の伸び率

- 15-19歳及び20-24歳を除く全ての年齢階層で減少。とくに、0-4歳が▲26.1%と大きく減少、次いで、5-9歳が▲15.4%の減少となった。
- 一方、15-19歳は5.1%、20-24歳は3.1%—の増加。

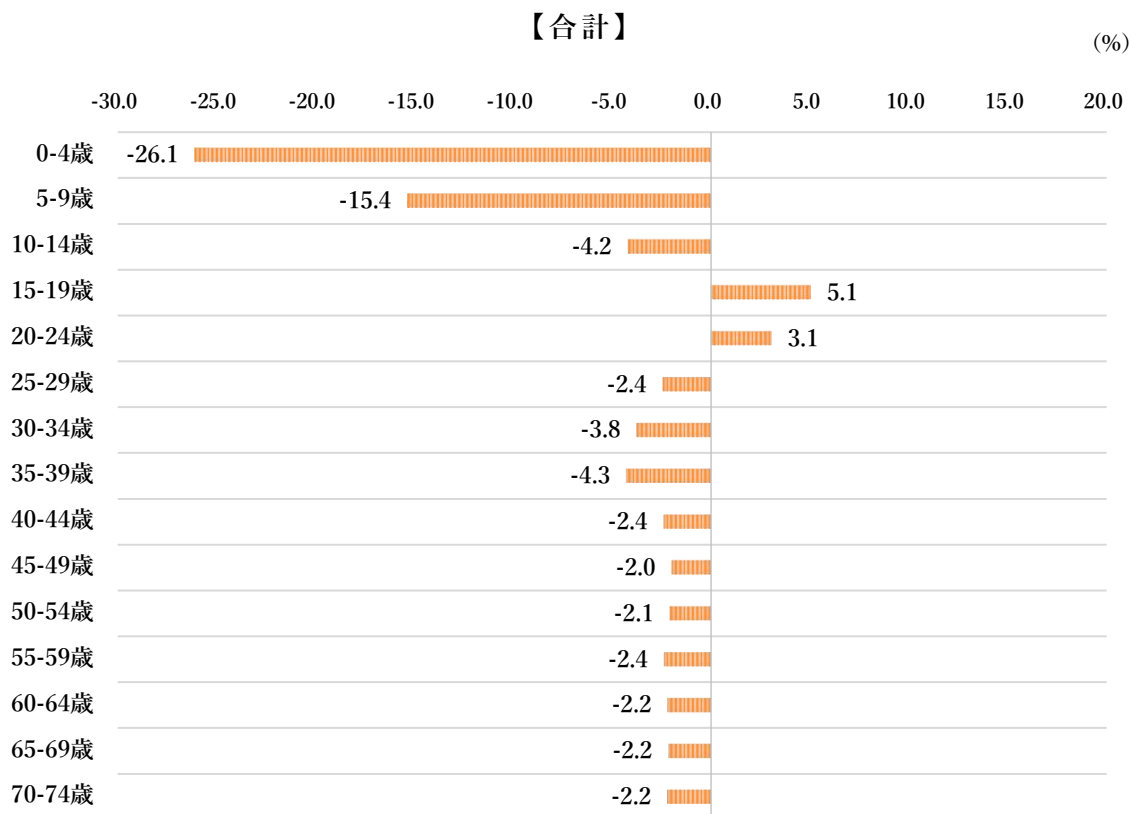
【本人】

- 15-19歳が6.4%と大きく増加した。また、25-29歳以降は全ての年齢階層で減少。

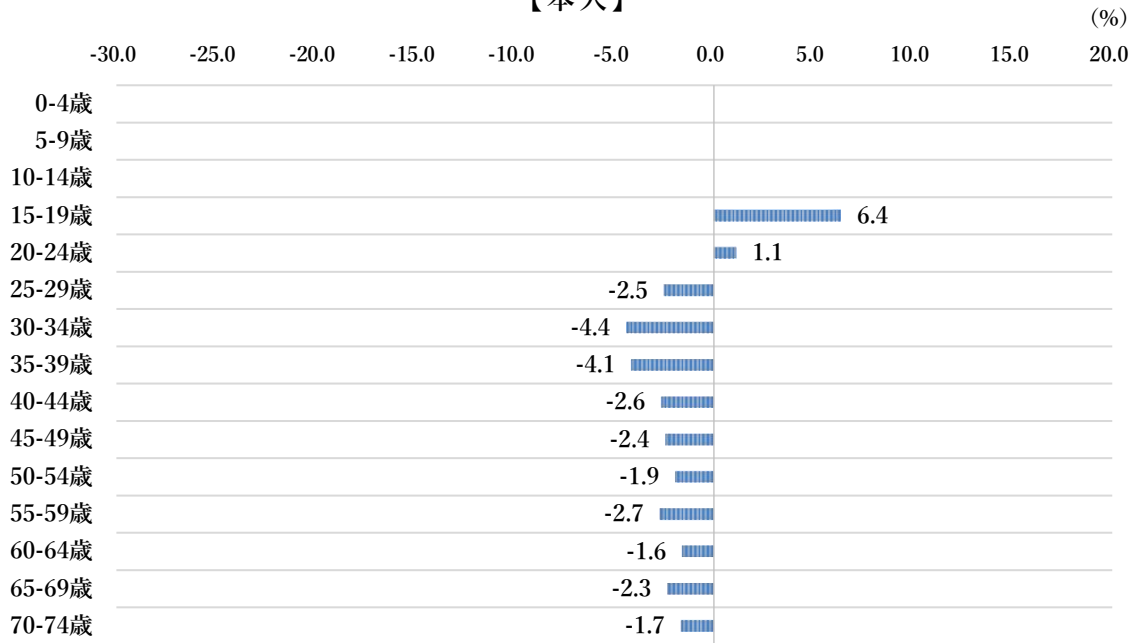
【家族】

- 0-4歳が▲26.1%と大きく減少、次いで、5-9歳が▲15.4%の減少となった。
- 一方、15-19歳は4.9%、20-24歳は4.7%—の増加

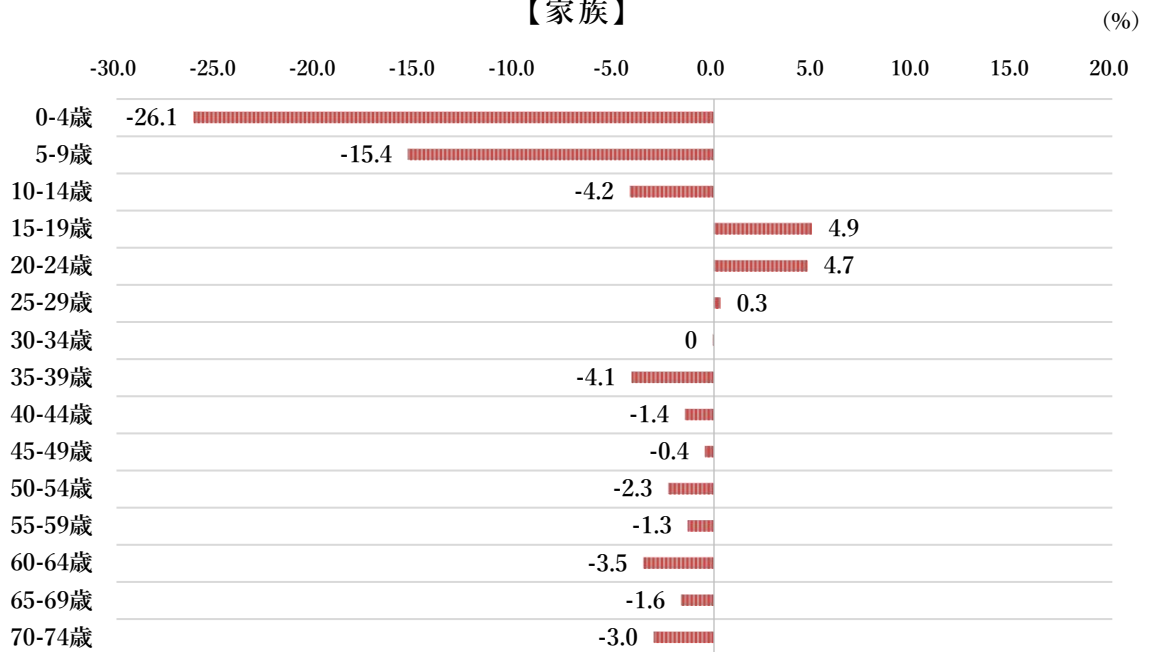
令和2年度 年齢階層別1人当たり調剤医療費の伸び率 (%)



【本人】



【家族】



6. 年齢階層別処方せん1枚当たり調剤医療費

- 合計7,969円に対して、40-44歳（7,319円）から高くなり、最も高い70-74歳が1万730円、次いで、65-69歳が1万144円。

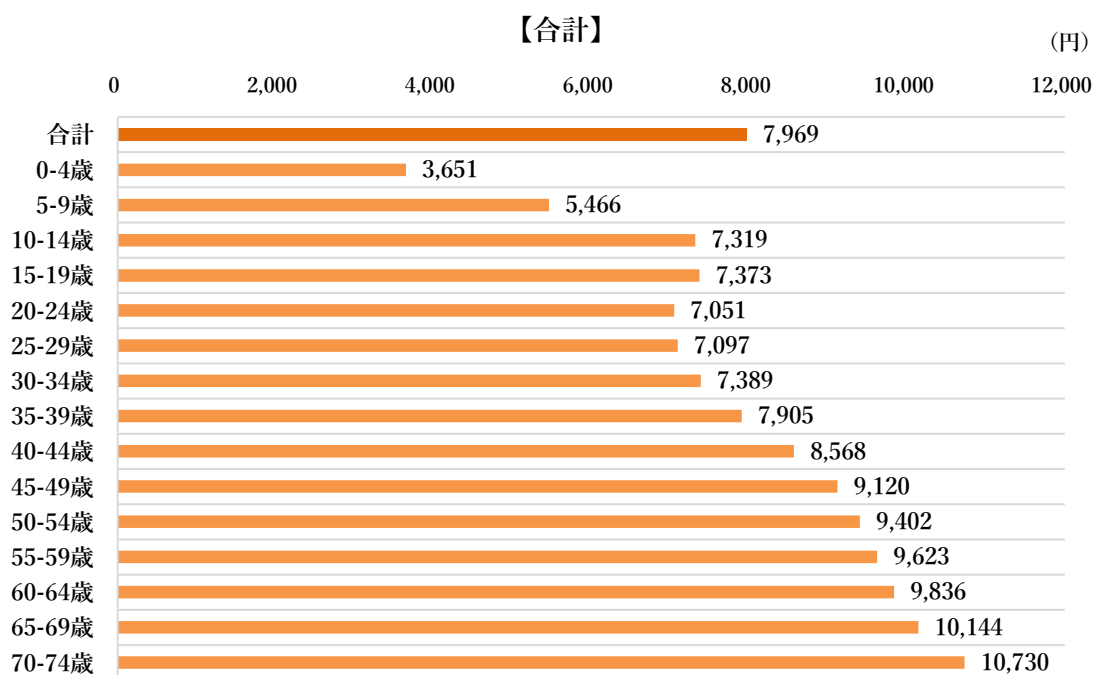
【本人】

- 合計8,853円に対して、45-49歳（9,165円）から高くなり、最も高い70-74歳が1万1,051円、次いで、65-69歳が1万223円。

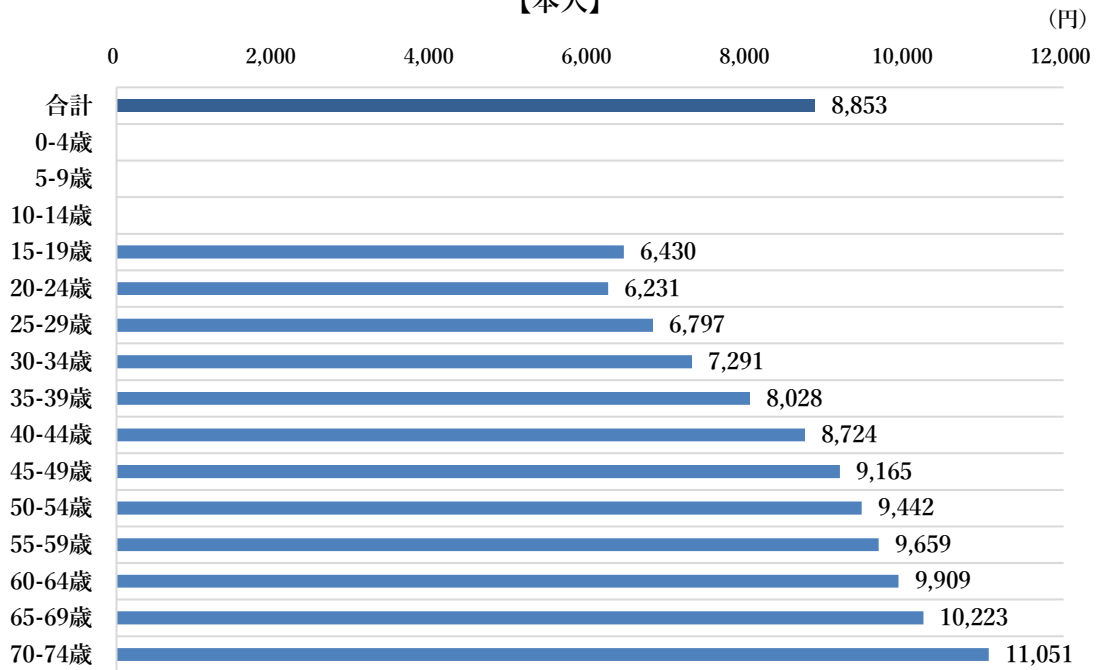
【家族】

- 合計6,961円に対して、10-14歳（9,165円）から高くなり、最も高い70-74歳が1万290円、次いで、65-69歳が9,994円。

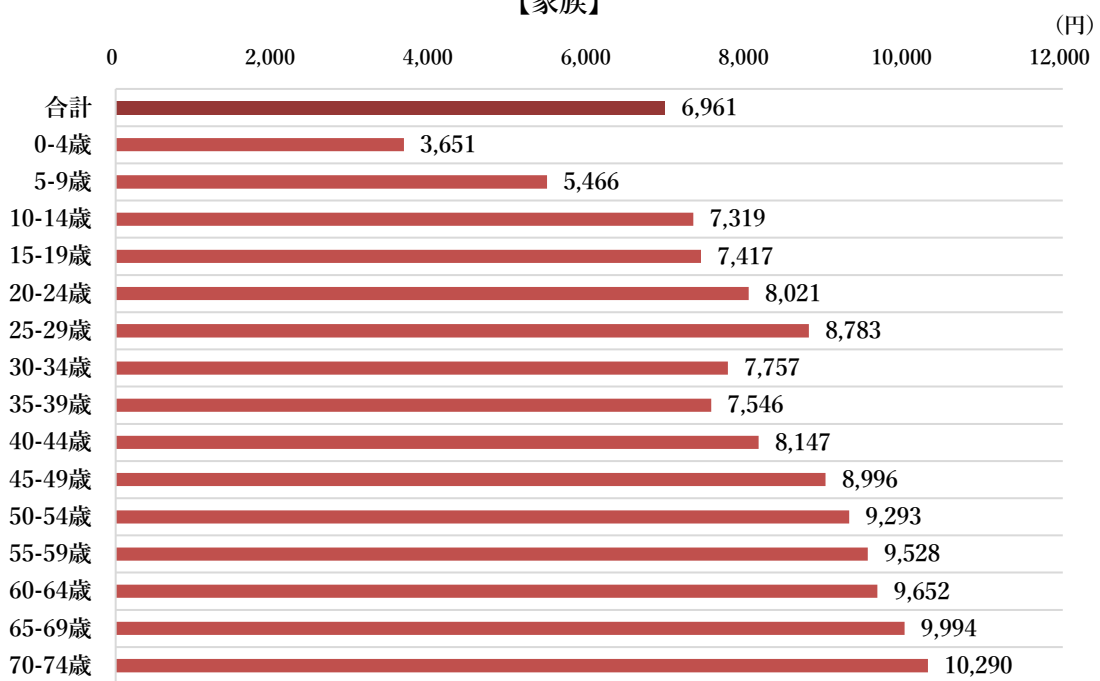
令和2年度 年齢階層別処方せん1枚当たり調剤医療費（円）



【本人】



【家族】



7. 年齢階層別にみた処方せん1枚当たり調剤医療費の伸び率

- 10-14歳が17.3%と大きく増加、次いで、5-9歳：16.8%、30-34歳：14.1%—の増加となった。

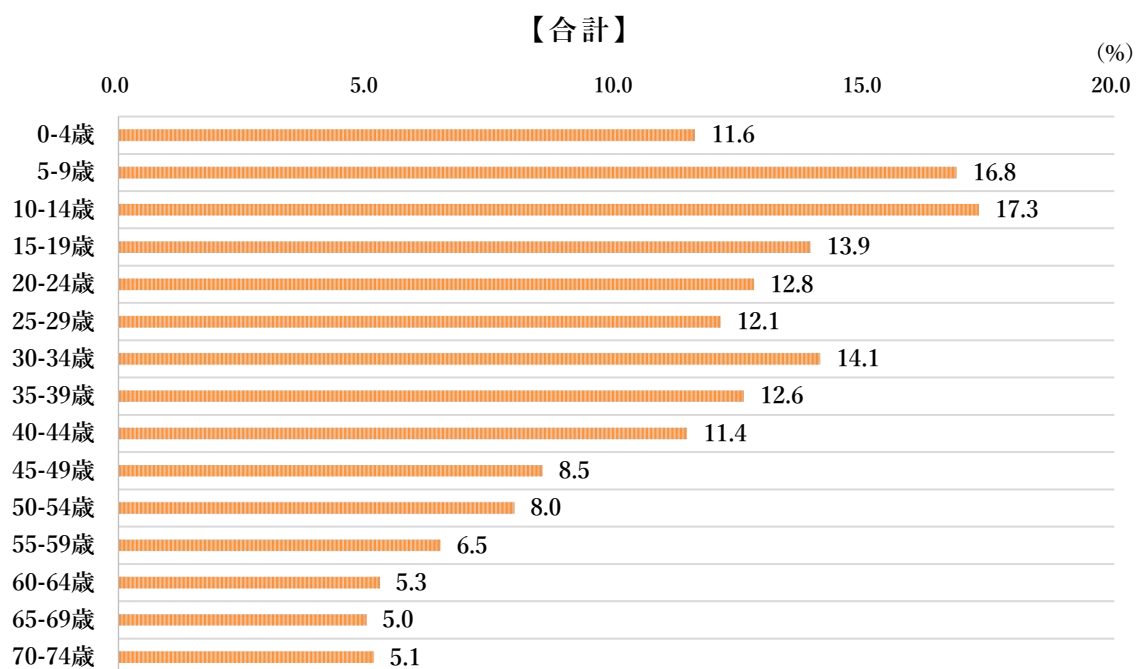
【本人】

- 30-34歳が13.0%と大きく増加、また、15～39歳は12%以上の増加となった。

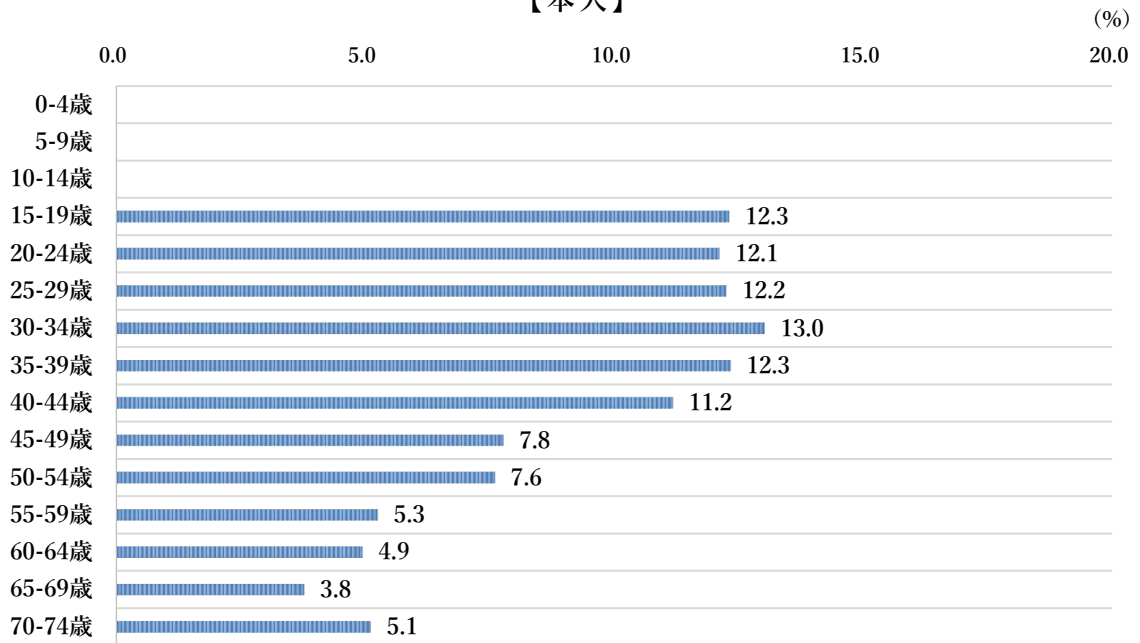
【家族】

- 35-39歳が18.1%と大きく増加、次いで、10-14歳：17.3%、5-9歳：16.8—の増加となった。

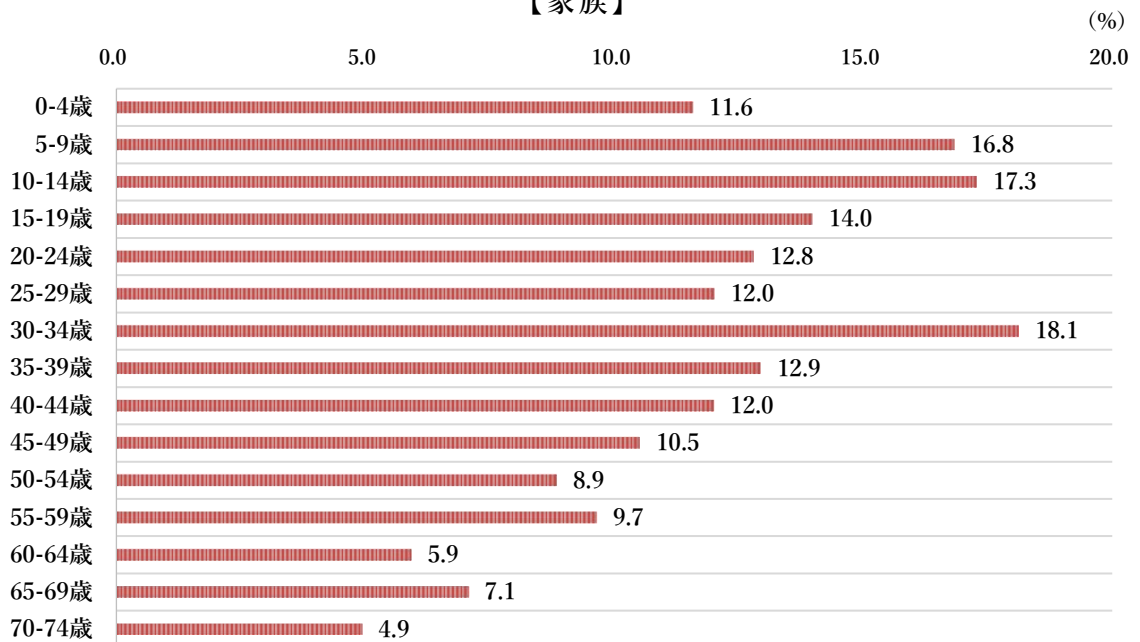
令和2年度 年齢階層別処方せん1枚当たり調剤医療費の伸び率 (%)



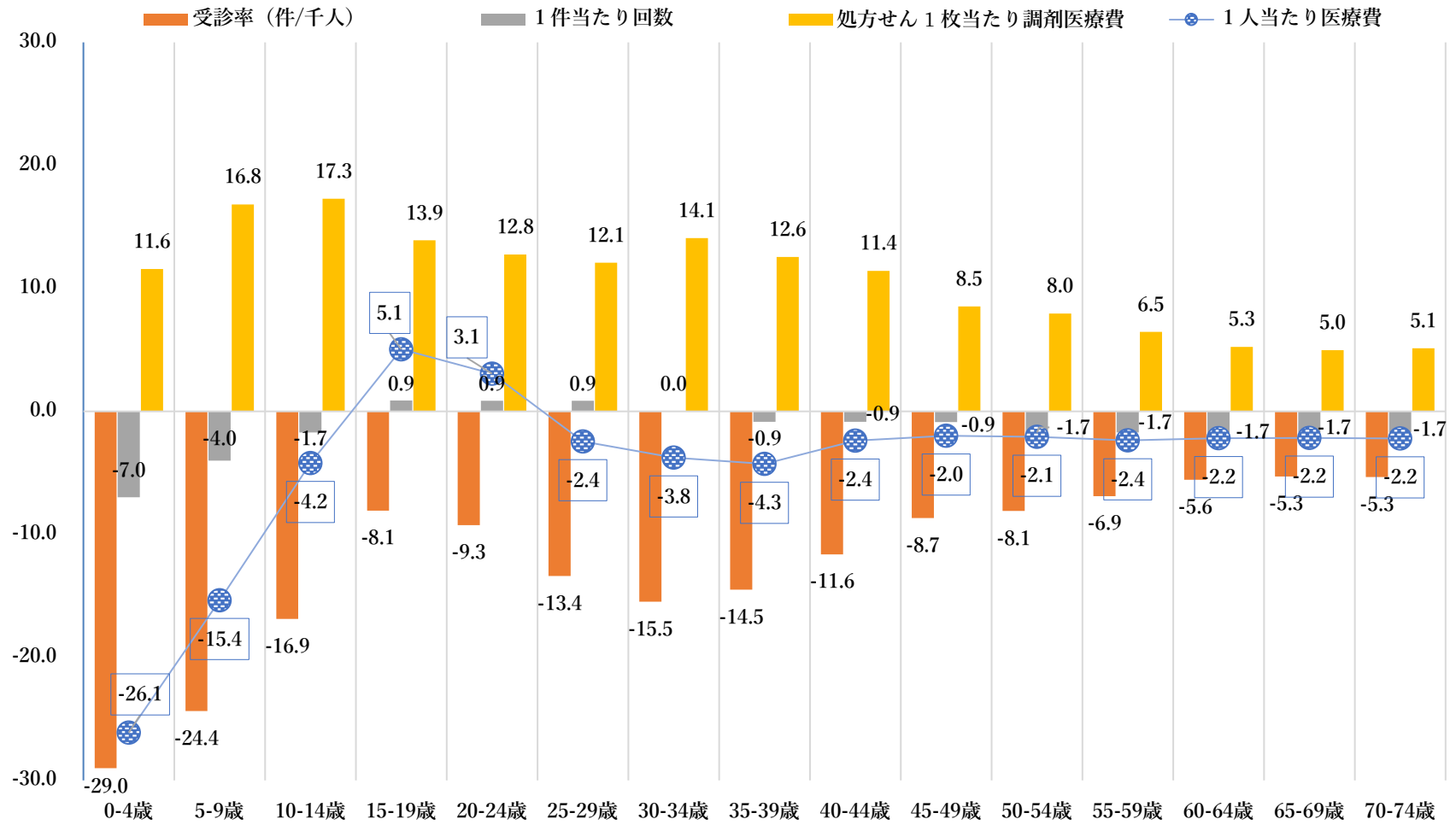
【本人】



【家族】

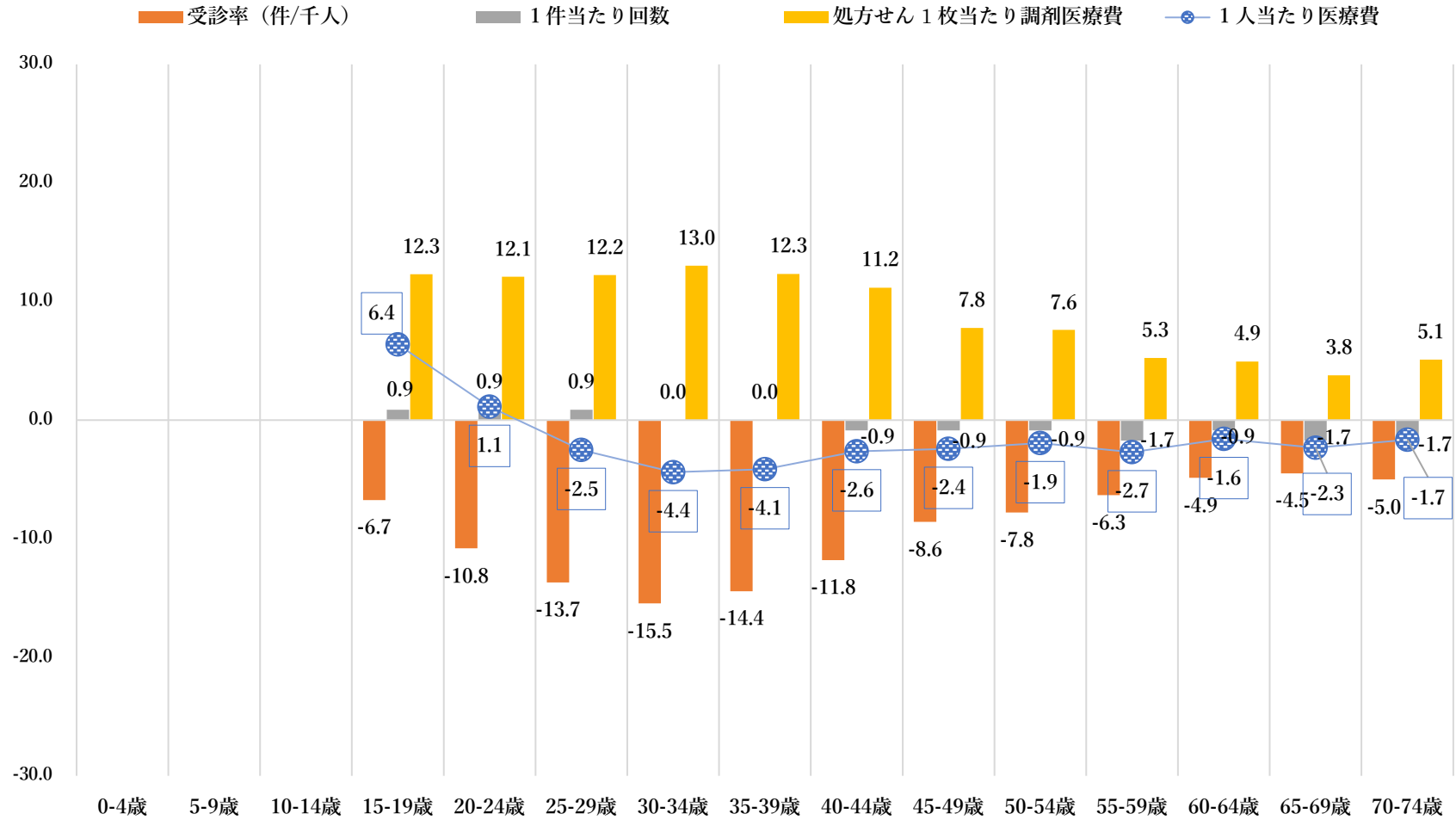


令和2年度 年齢階層別 1人当たり調剤医療費及び3要素の対前年度比伸び率 (%)
【本人・家族計】



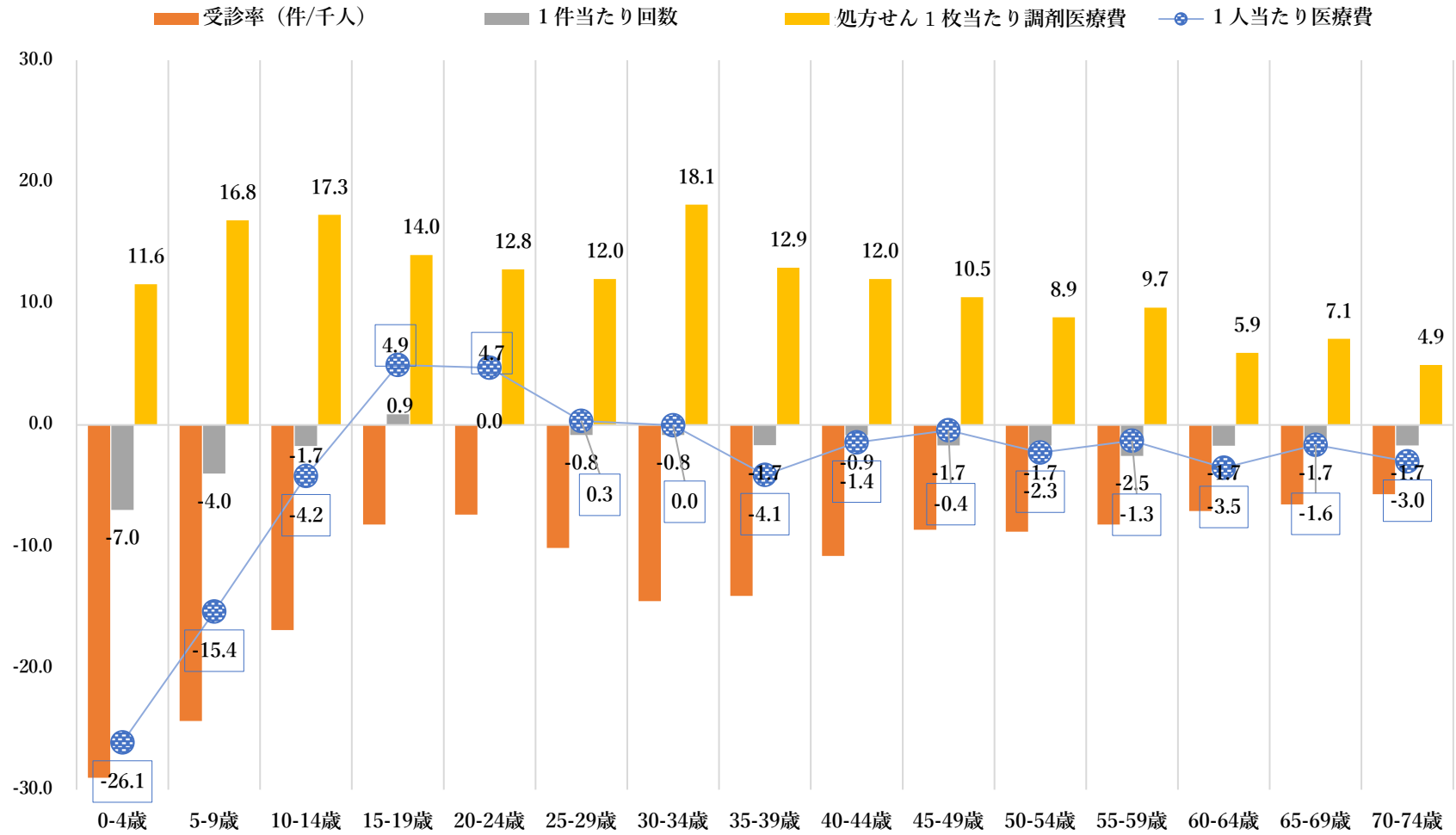
令和2年度 年齢階層別 1人当たり調剤医療費及び3要素の対前年度比伸び率 (%)

【本人】

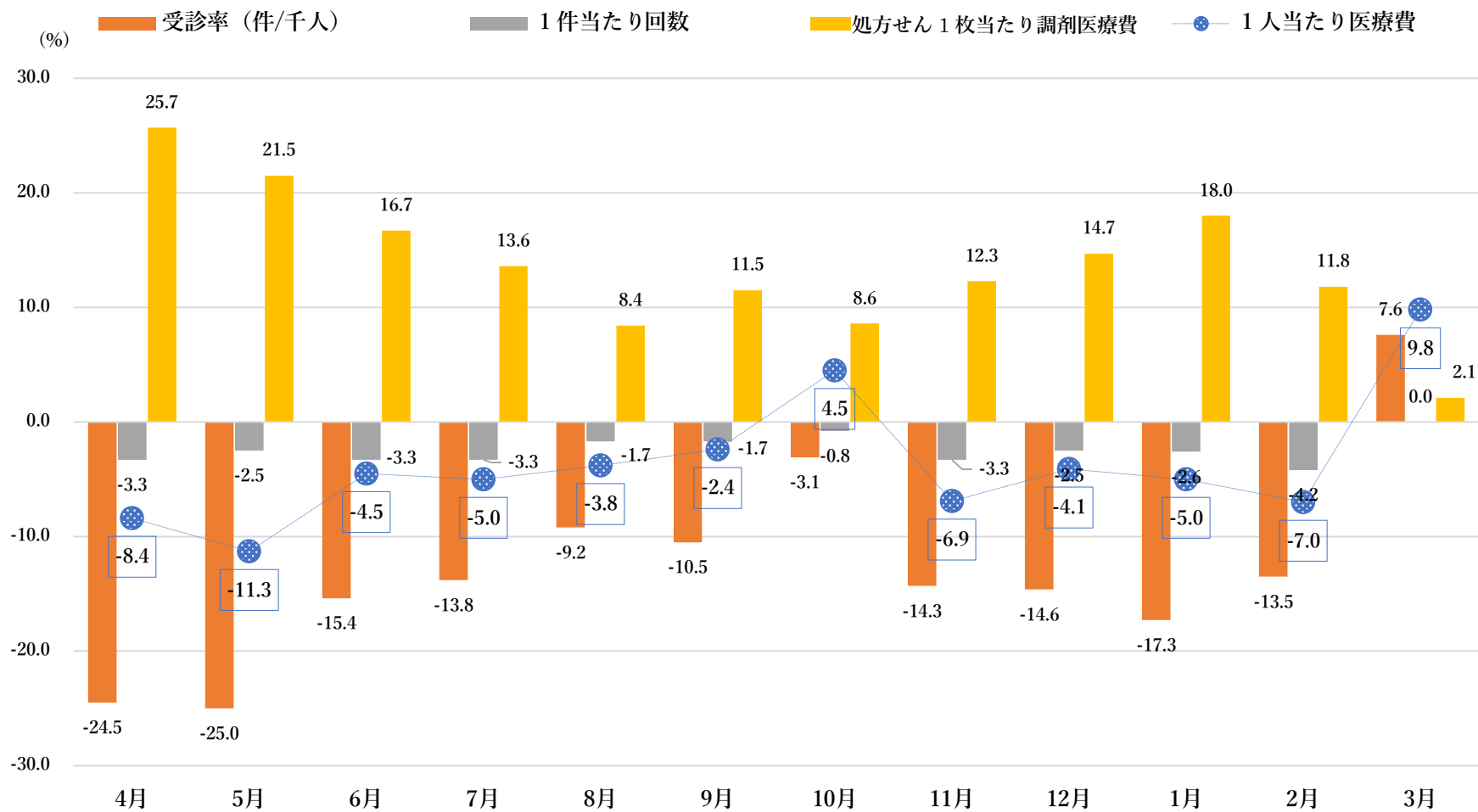


令和2年度 年齢階層別 1人当たり調剤医療費及び3要素の対前年度比伸び率 (%)

【家族】



令和2年度 1人当たり調剤医療費及び3要素の対前年度比伸び率(%)の月別推移



8. 後発医薬品の使用割合（数量ベース）

- 後発医薬品の使用割合（数量ベース）は 81.8%で、本人：83.5%、家族：79.3%となっている。

令和2年度 後発医薬品使用割合（%）

	令和2年度	(参考) 令和元年度調査 (1,295 組合)
合計	81.8	79.8
本人	83.5	81.9
家族	79.3	76.9

9. 年齢階層別にみた後発医薬品の使用割合（数量ベース）

- 30-34 歳及び 60-64 歳が 83.4%と最も高く、次いで、25-29 歳：83.1%。

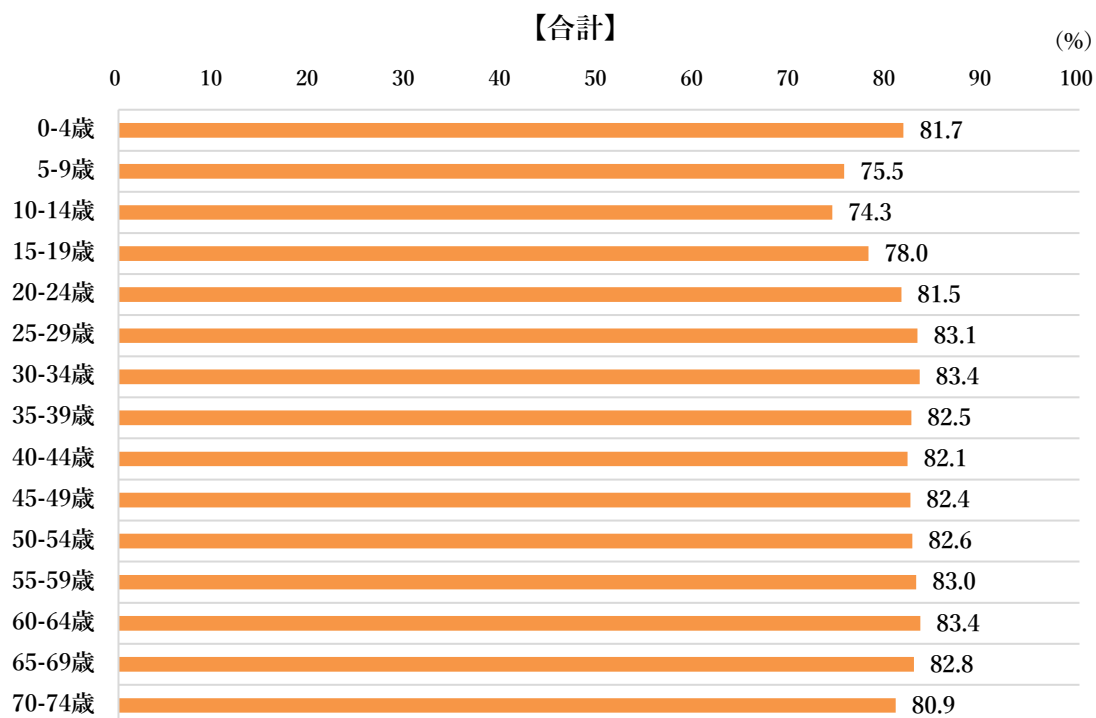
【本人】

- 25-29 歳が 84.7%と最も高く、次いで、20-24 歳及び 60-64 歳：84.5%。

【家族】

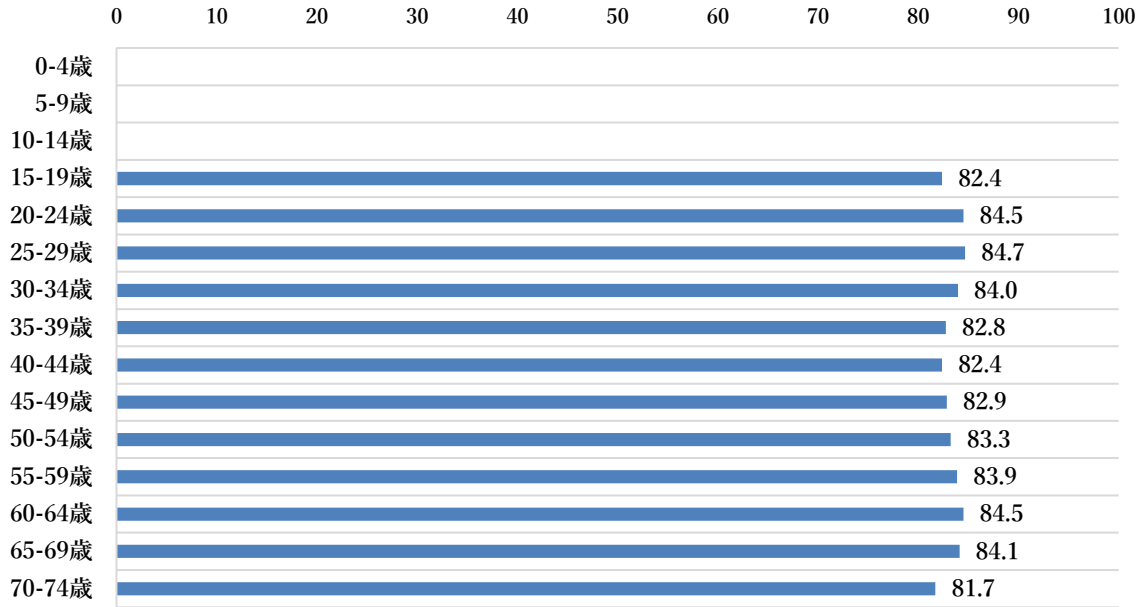
- 35-39 歳が 81.8%と最も高く、次いで、0-4 歳：81.7%、30-34 歳及び 40-44 歳：81.4%。

令和2年度 年齢階層別後発医薬品の使用割合（数量ベース）



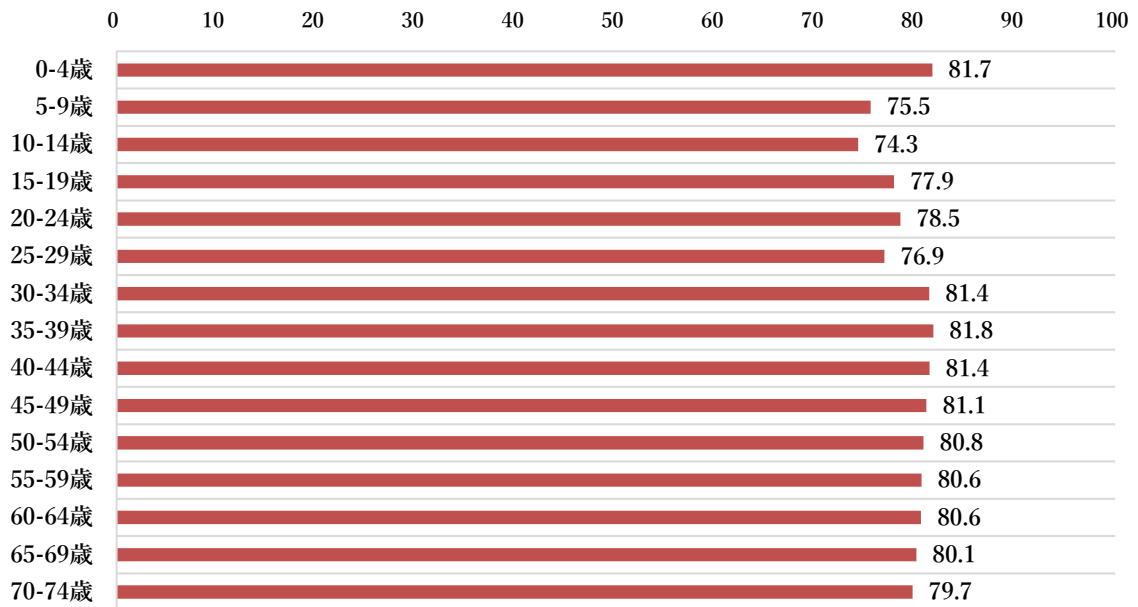
【本人】

(%)



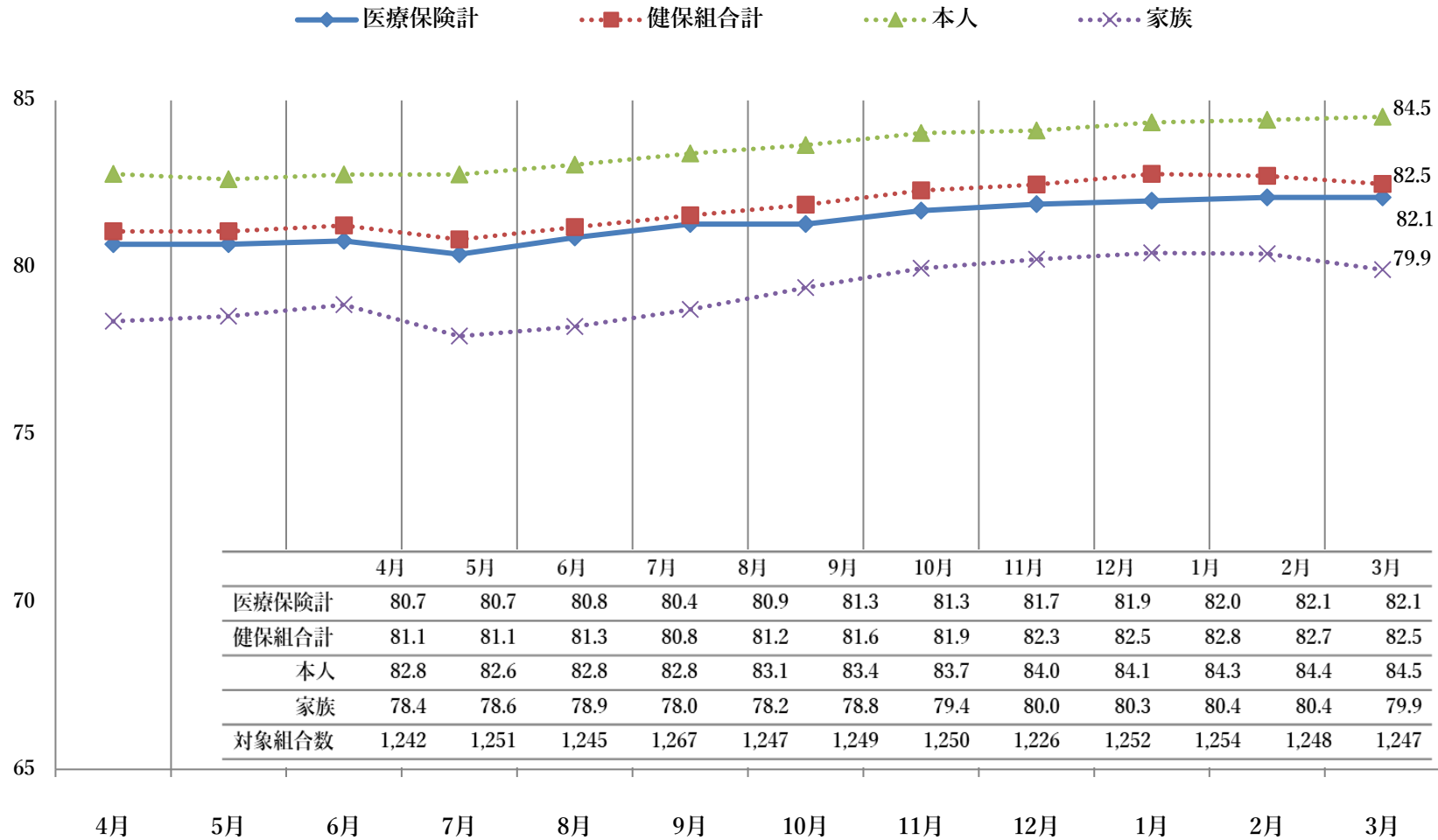
【家族】

(%)



令和2年度 後発医薬品 使用割合 (%) の月別推移

(%)



用語の解説

① 調剤医療費：

調剤レセプトの「決定点数」に10円をかけたものである。

② 調剤レセプト件数：

調剤レセプトの件数を指す。

③ 処方せん受付回数

調剤レセプトの「受付回数」欄に記録された処方箋受付回数をいう

④ 受診率（千人当たり件数）

当該年度の受診率は、当該年度のレセプト件数を、当該年度の平均加入者数（各月末の加入者数の和を12で除したもの）で除し1,000倍したものである。

⑤ 1件当たり回数

当該年度の1件当たり回数は、当該年度の処方せん受付回数をレセプト件数で除したものである。

⑥ 処方せん1枚当たり医療費：

調剤医療費の金額をレセプトに記載された処方せん受付回数で除したものである。処方せん1枚につき、どのくらい医療費が発生しているかの指標となる。医療費3要素の「1日当たり医療費」に相当する。

⑦ 1人当たり調剤医療費：

調剤医療費を加入者数で割ったものである。「本人」の1人当たり調剤医療費であれば、「本人」の医療費を「本人」の加入者数（受診していない者も含む）で割ったものとなる。

⑧ 後発医薬品

すでに承認されている医薬品とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有するものとして承認された医薬品（いわゆるジェネリック医薬品）。

（参考）

○ 後発医薬品使用割合の算出方法：

後発医薬品の使用割合（数量ベース）は、厚生労働省による定義と同様、以下の算式

に基づき算出している。なお、「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。

◇ 後発医薬品使用割合（数量ベース）＝
[後発医薬品の数量] ÷ ([先発医薬品のある後発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量])

<例>コロナールシロップ2%（成分：アセトアミノフェン）を10ml使用した場合
コロナールシロップ2%（薬価基準コード：1141007Q1048）の規格単位は「2%1ml」と定め
られている。この場合、使用量10mlを規格単位の1mlで除算し、数量は10となる。

なお、集計対象となる医薬品は、厚生労働省 HP「薬価基準収載品目リスト及び後発
医薬品に関する情報について」（<https://www.mhlw.go.jp/topics/2022/04/tp20220401-01.html>）に掲載された各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報に基づき選出し
ている。