

令和3年度 調剤医療費の動向に関する調査

令和5年4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、1,308 組合提供の診療報酬明細書（レセプト）データをもとに、令和3年度における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、3年度及び2年度の両年度にわたりデータ提供のあった同一の1,235 組合の数値をもとに算出しています（詳細については p.2 を参照）。

【調査結果のポイント】

1. 調剤医療費の概況（1,308 組合ベース）

（1）加入者1人当たり調剤医療費

○ 1人当たり調剤医療費は3万3,341円。本人：3万3,832円、家族：3万2,656円。

（2）受診率（件/千人）

○ 受診率は3,672.1で、本人：3,398.4、家族：4,053.3。

（3）1件当たり回数

○ 1件当たり回数は1.2回。本人：1.1回、家族：1.2回。

（4）処方せん1枚当たり調剤医療費

○ 処方せん1枚当たり調剤医療費は7,765円。本人：8,750円、家族：6,681円。

（6）後発医薬品の使用状況

○ 後発医薬品の使用割合（数量ベース）は82.8%。本人：84.3%、家族：80.5%。

2. 調剤医療費の動向【対前年度比伸び率】（1,235 組合ベース）

○ 調剤医療費総額は5.5%。レセプト件数：8.3%、処方せん受付回数：8.4%。

○ 1人当たり調剤医療費は6.4%の増加。本人：5.4%、家族：7.9%。

○ 受診率は9.2%の増加。本人：7.3%、家族：11.8%。

○ 処方せん1件当たり回数は0.0%、本人：0.0%、家族：0.8%。

○ 処方せん1枚当たり調剤医療費は▲2.6%、本人：▲1.2%、家族：▲4.2%。

1. 本調査における留意点

1,308 組合の電算処理レセプトのデータを集計したものである。紙レセプトのほか、入院時食事療養費・入院時生活療養費及び訪問看護療養費は含まれていない。なお、対前年度比伸び率は 1,308 組合のうち、令和 3 年度と 2 年度の両年度にわたりデータ提供のあった同一の 1,235 組合の数値をもとに算出している。

組合数	加入者数 (人)	調剤医療費 (円)	調剤レセプト件数 (件)
1,387 組合 ¹⁾	28,495,355	960,381,084,980	105,236,055
1,308 組合	27,191,747	906,593,196,010	99,850,434
	(95.4%) ²⁾	(94.4%)	(94.9%)
1,235 組合	24,739,379	821,513,282,180	90,544,223
	(86.8%)	(85.5%)	(86.0%)

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。

2) カッコ内は、全組合数値に占める割合。

(1) 令和 3 年度医療費：1,308 組合

	レセプト件数 (件)	医療費総額 (円)
計	304,088,875	4,312,599,274,190
医科	157,738,440	2,851,065,457,200
歯科	46,499,971	554,940,620,980
調剤	99,850,464	906,593,196,010

加入者数

1,308 組合	加入者数 (人)
計	27,191,747
本人	15,829,097
家族	11,362,758

(2) 対前年度比伸び率：1,235 組合

	レセプト件数 (件)		医療費総額 (円)	
	令和3年度	令和2年度	令和3年度	令和2年度
計	275,970,787	254,920,788	3,917,857,551,280	3,618,038,749,890
医科	143,221,260	132,217,063	2,592,519,990,330	2,363,024,587,550
歯科	42,205,304	39,084,305	503,824,278,770	476,391,718,490
調剤	90,544,223	83,619,420	821,513,282,180	778,622,443,850

加入者数

1,235 組合	加入者数 (人)	
	令和3年度	令和2年度
計	24,739,379	24,951,643
本人	14,438,671	14,433,025
家族	10,300,811	10,518,672

2. 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せん受付回数をいう

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）。

○ 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）＝

$$\frac{\text{〔後発医薬品の数量〕}}{\text{〔先発医薬品のある後発医薬品の数量〕} + \text{〔後発医薬品の数量〕}}$$

<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。

I. 調剤医療費の概況 (1,308 組合)

1. 1人当たり調剤医療費及び3要素

(1) 加入者1人当たり調剤医療費

○ 1人当たり調剤医療費は3万3,341円。本人：3万3,832円、家族：3万2,656円。

(2) 受診率 (件/千人)

○ 受診率は3,672.1。本人：3,398.4、家族：4,053.3。

(3) 1件当たり回数

○ 1件当たり回数は1.2回。本人：1.1回、家族：1.2回。

(4) 処方せん1枚当たり調剤医療費

○ 処方せん1枚当たり調剤医療費は7,765円。本人：8,750円、家族：6,681円。

令和3年度 調剤医療費総額、レセプト件数、処方せん受付回数 (1,308 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	906,593,196,010	99,850,464	116,747,101
本人	535,526,659,640	53,793,598	61,205,826
家族	371,066,536,370	46,056,866	55,541,275

令和3年度 加入者1人当たり調剤医療費及び3要素 (1,308 組合)

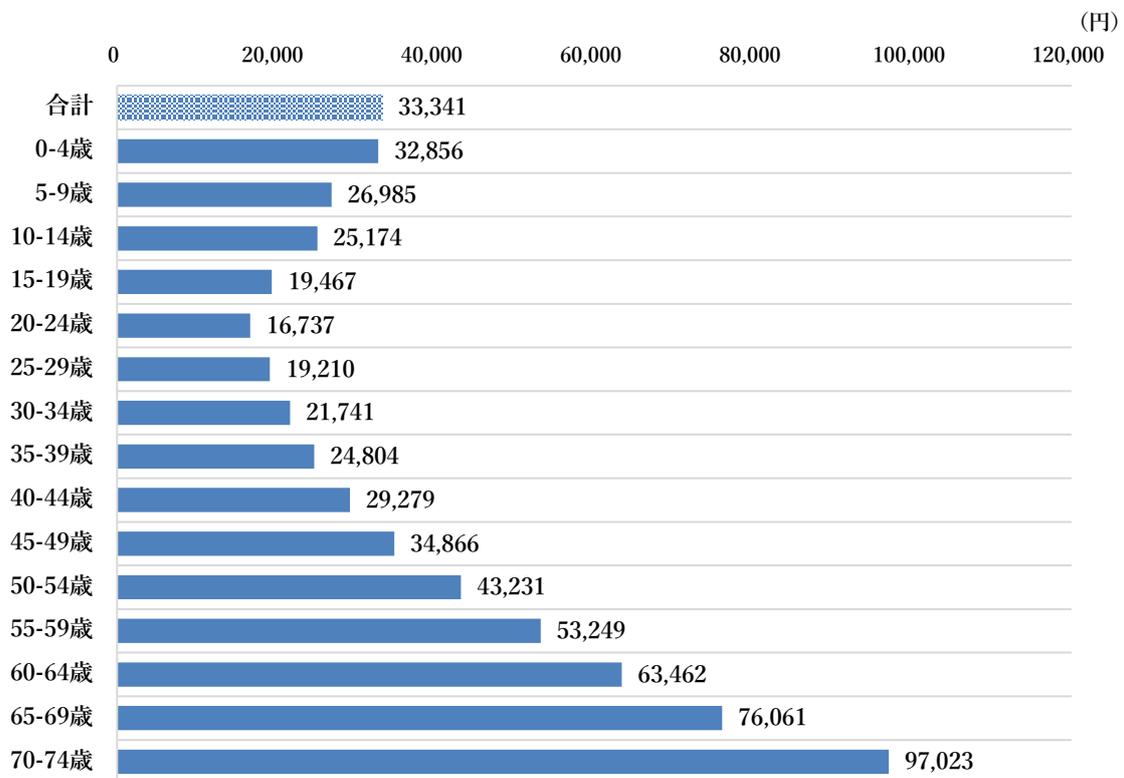
	1人当たり調剤 医療費 (円)	受診率 (件/千人)	1件当たり 回数 (回)	処方せん1枚当たり 調剤医療費 (円)
合計	33,341	3,672.1	1.2	7,765
本人	33,832	3,398.4	1.1	8,750
家族	32,656	4,053.3	1.2	6,681

2. 年齢階層別にみた調剤医療費

(1) 加入者1人当たり調剤医療費

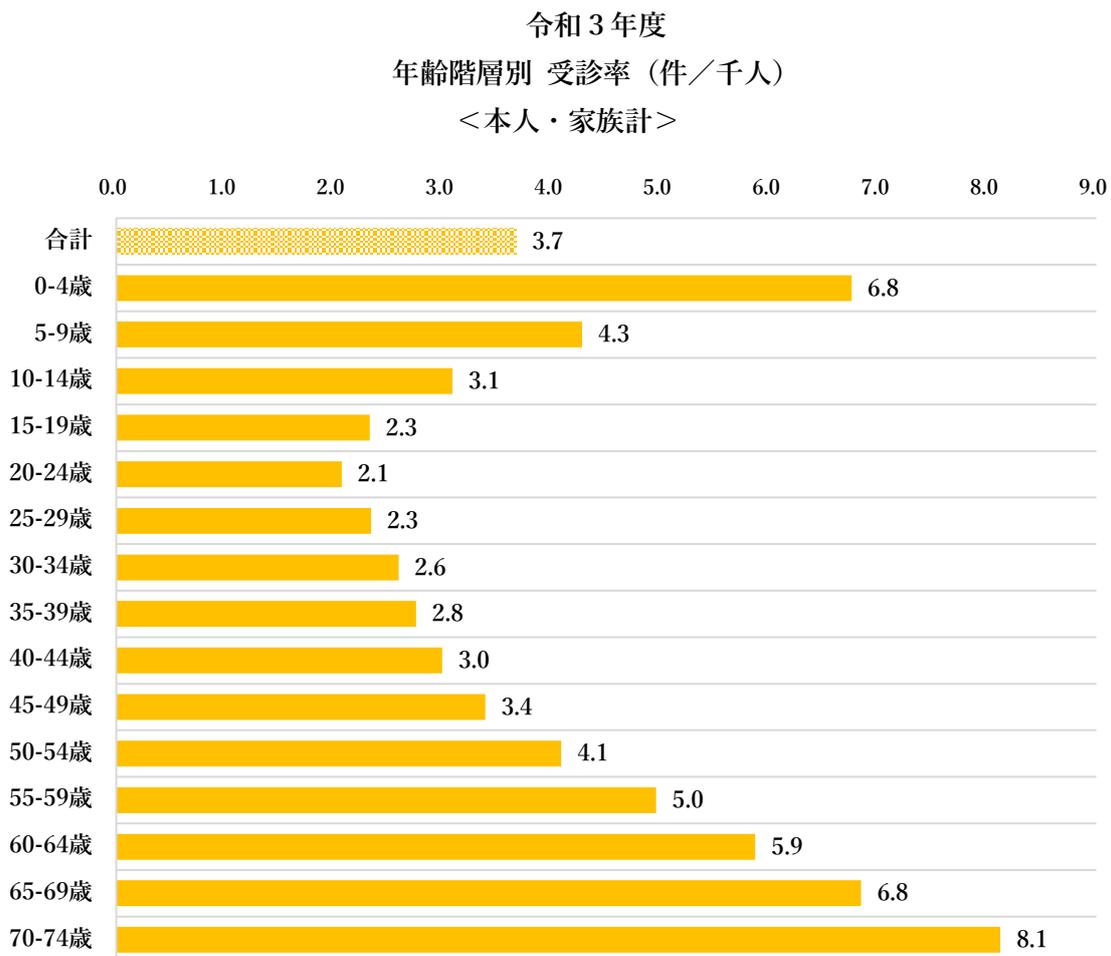
- 合計3万3,341円に対して、45-49歳（3万4,866円）から高くなり、70-74歳が9万7,023円と最も高く、次いで、65-69歳：7万6,061円。
- 45-49歳以下では、0-4歳：3万2,856円、5-9歳：2万6,985円。

令和3年度
年齢階層別1人当たり調剤医療費（円）
<本人・家族計>



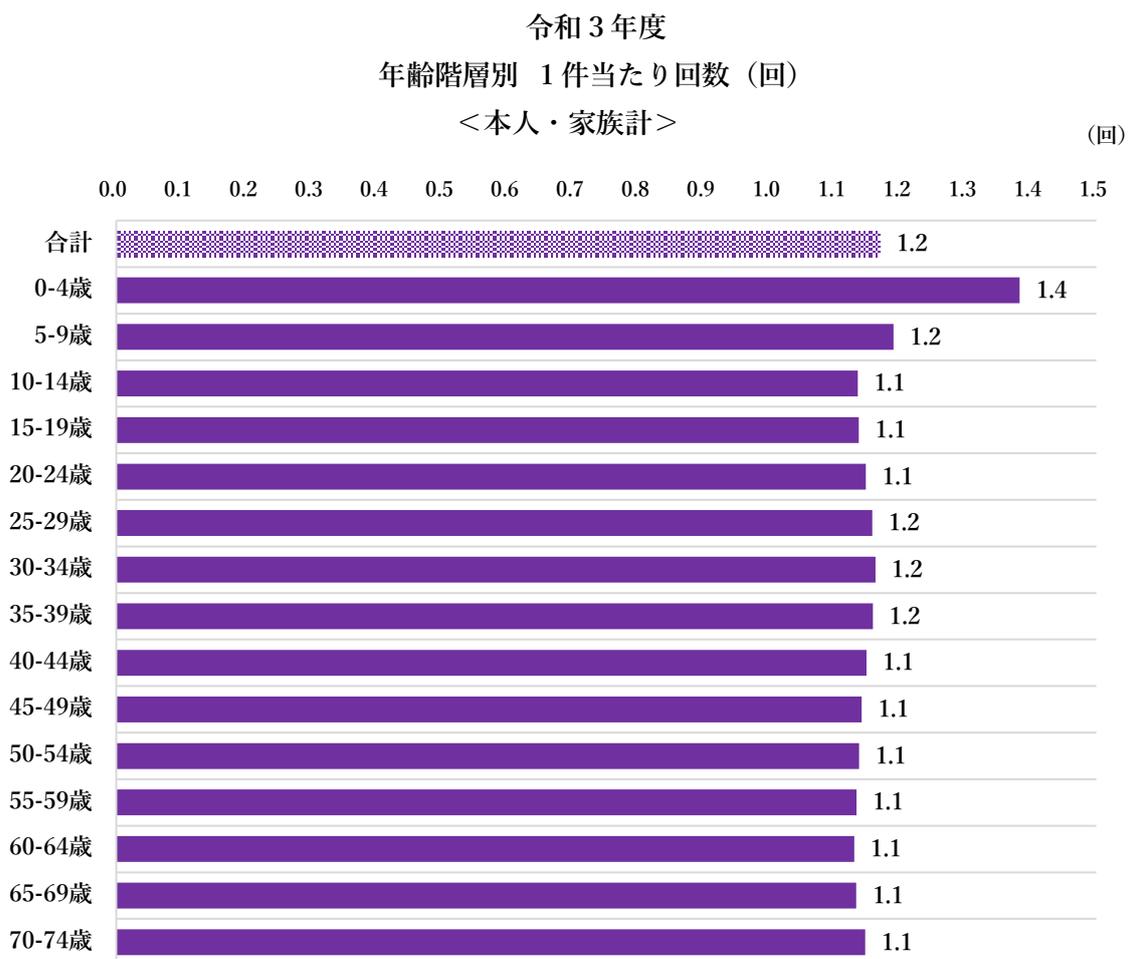
(2) 受診率

- 合計 3.7 に対して、50-54 歳 (4.1) から高くなり、70-74 歳が 8.1 と最も高く、次いで、0-4 歳・65-69 歳が 6.8。



(3) 1件当たり回数

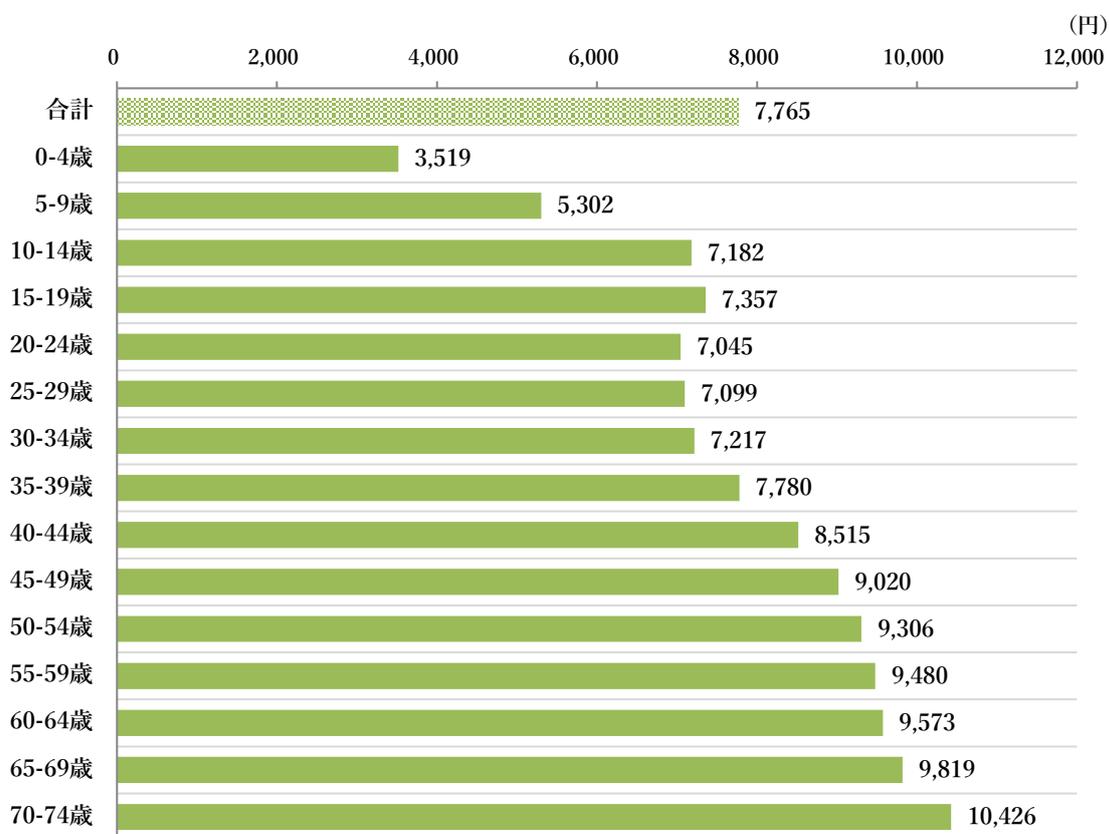
○ 0-4歳が1.4回と最も高く、次いで5-9歳・25-29歳・30-34歳・35-39歳が1.2回。



(4) 処方せん1枚当たり調剤医療費

- 合計7,765円に対して、35-39歳(7,780円)から高くなり、最も高い70-74歳が1万426円、次いで、65-69歳が9,819円。
- 35-39歳以下では、15-19歳：7,357円、10-14歳：7,182円。

令和3年度
年齢階層別 処方せん1枚当たり調剤医療費(円)
<本人・家族計>



3. 後発医薬品の使用状況

(1) 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82.8%で、本人：84.3%、家族：80.5%。

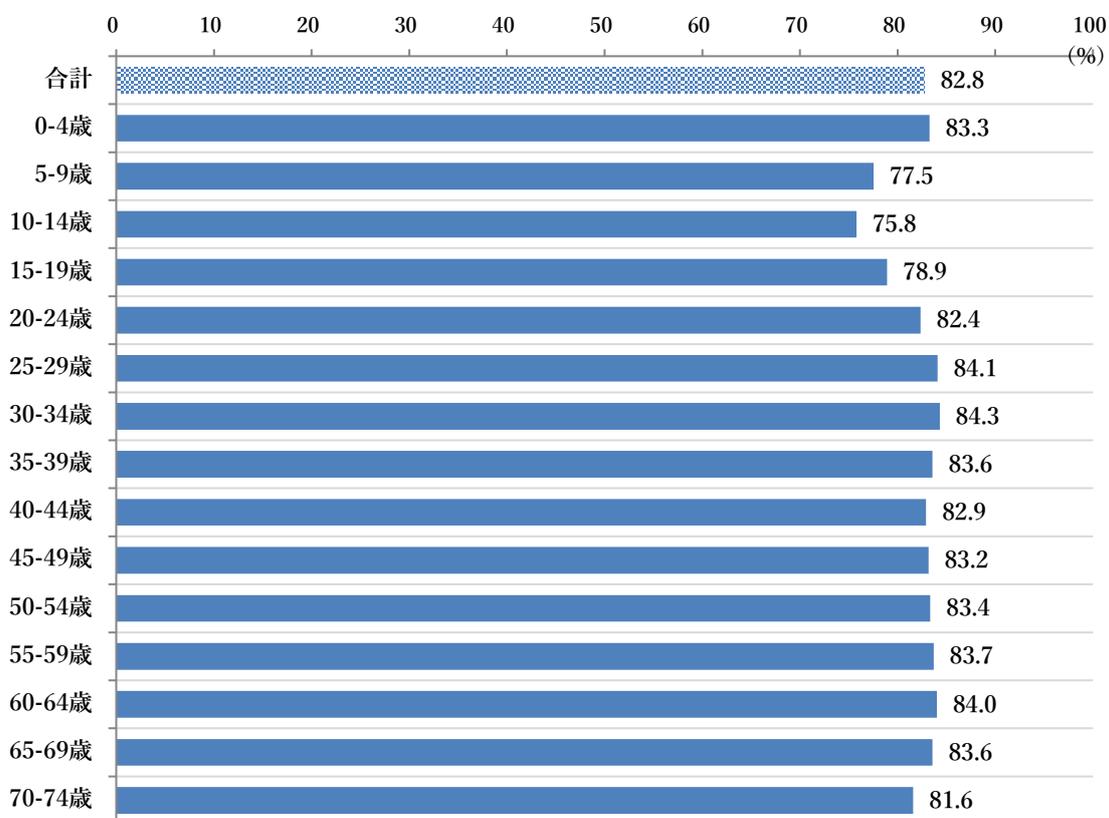
令和3年度 後発医薬品使用割合（1,308 組合）

	令和3年度	(参考) 令和2年度調査 (1,250 組合)
合計	82.8%	81.8%
本人	84.3%	83.5%
家族	80.5%	79.3%

(2) 年齢階層別の使用割合（数量ベース）

○ 30-34歳が84.3%と最も高く、次いで、25-29歳：84.1%、60-64歳：84.0%。

令和3年度
年齢階層別後発医薬品の使用割合（数量ベース）
【合計】



II. 調剤医療費の動向：対前年度比伸び率（1,235 組合ベース）

1. 調剤医療費、レセプト件数、処方せん受付回数の対前年度比伸び率

（1）調剤医療費

○ 5.5%の増加。本人は 5.4%、家族は 5.6%。

（2）レセプト件数

○ 8.3%の増加。本人は 7.3%、家族は 9.5%。

（3）処方せん受付回数

○ 8.4%の増加。本人は 6.7%、家族は 10.2%。

令和3年度 対前年度比伸び率(※両年度同一の 1,235 組合ベース) (単位:%)

1,235 組合	調剤医療費	レセプト件数	処方せん受付回数
合計	5.5	8.3	8.4
本人	5.4	7.3	6.7
家族	5.6	9.5	10.2

2. 加入者1人当たり調剤医療費及び3要素の対前年度比伸び率

（1）加入者1人当たり医療費

○ 6.4%の増加。本人は 5.4%、家族は 7.9%。

（2）受診率

○ 9.2%の増加。本人は 7.3%、家族は 11.8%。

（3）1件当たり回数

○ 0.0%の増加。本人が 0.0%。家族は 0.8%。

（4）処方せん1枚当たり調剤医療費

○ ▲2.6%の減少。本人は▲1.2%、家族は▲4.2%—の減少。

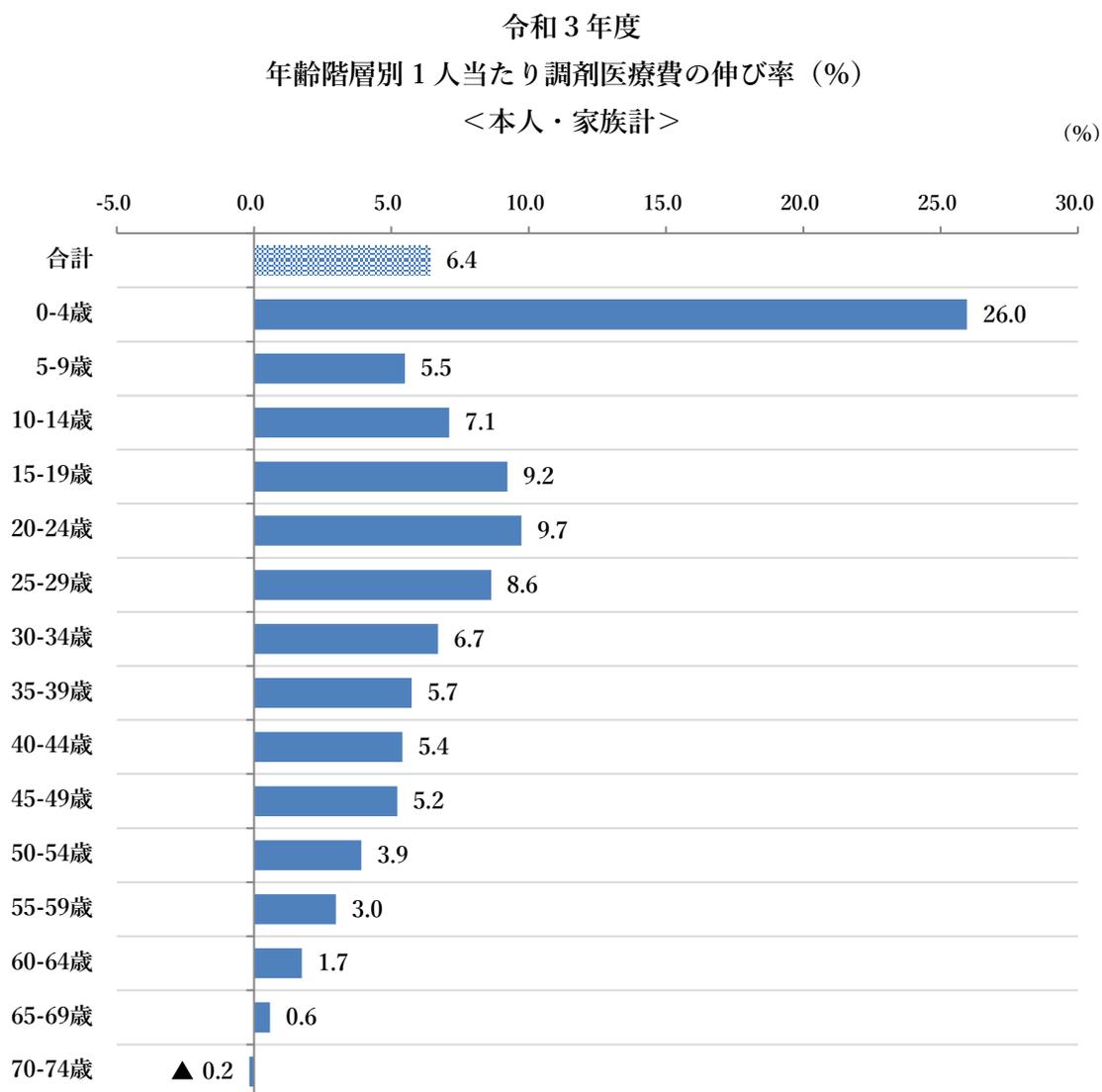
令和3年度 対前年度比伸び率(※両年度同一の 1,235 組合ベース) (単位:%)

1,235 組合	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	6.4	9.2	0.0	▲2.6
本人	5.4	7.3	0.0	▲1.2
家族	7.9	11.8	0.8	▲4.2

3. 年齢階層別みた対前年度比伸び率

(1) 加入者1人当たり調剤医療費

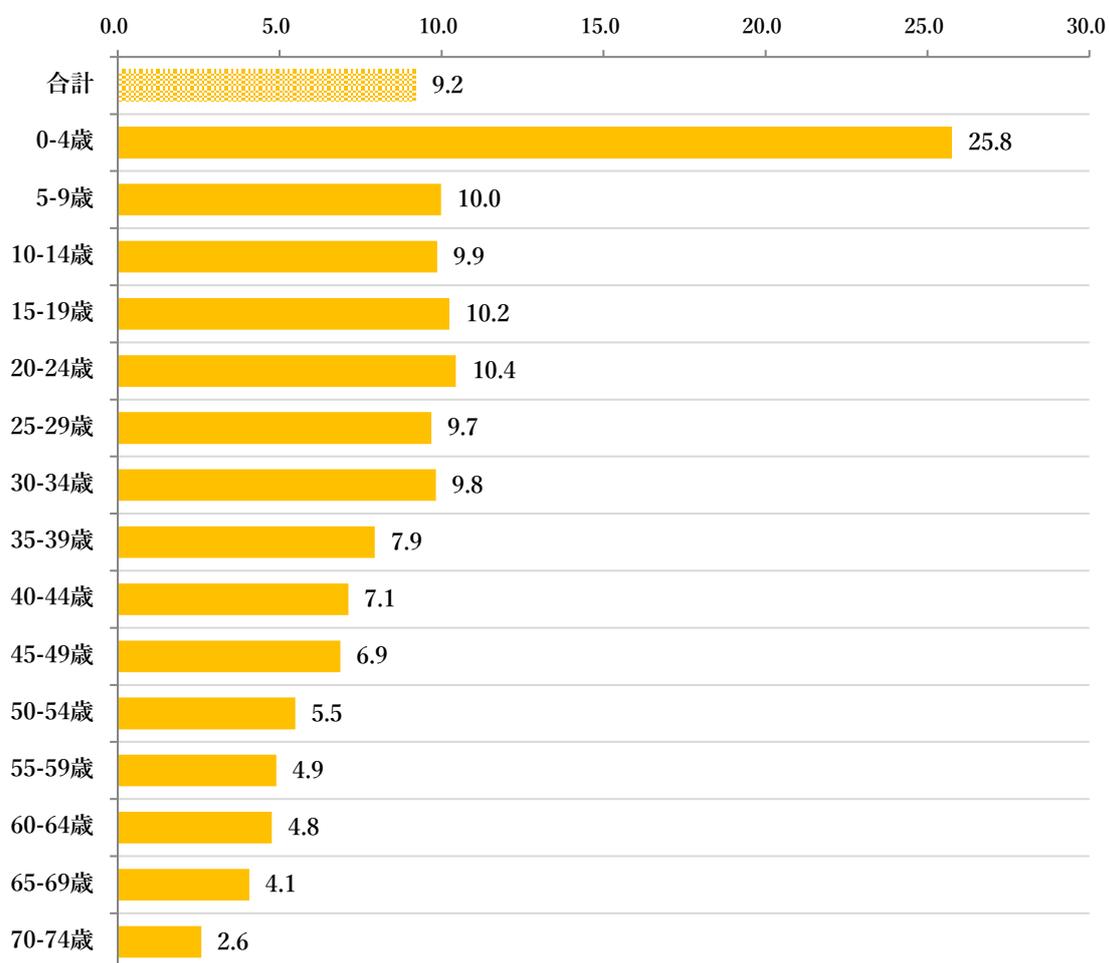
- 0-4歳が26.0%と大きく増加。次いで、20-24歳：9.7%、15-19歳：9.2%。
- 25-29歳以降は年齢階層が高くなるにつれ減少し、70-74歳は▲0.2%の減少。



(2) 受診率

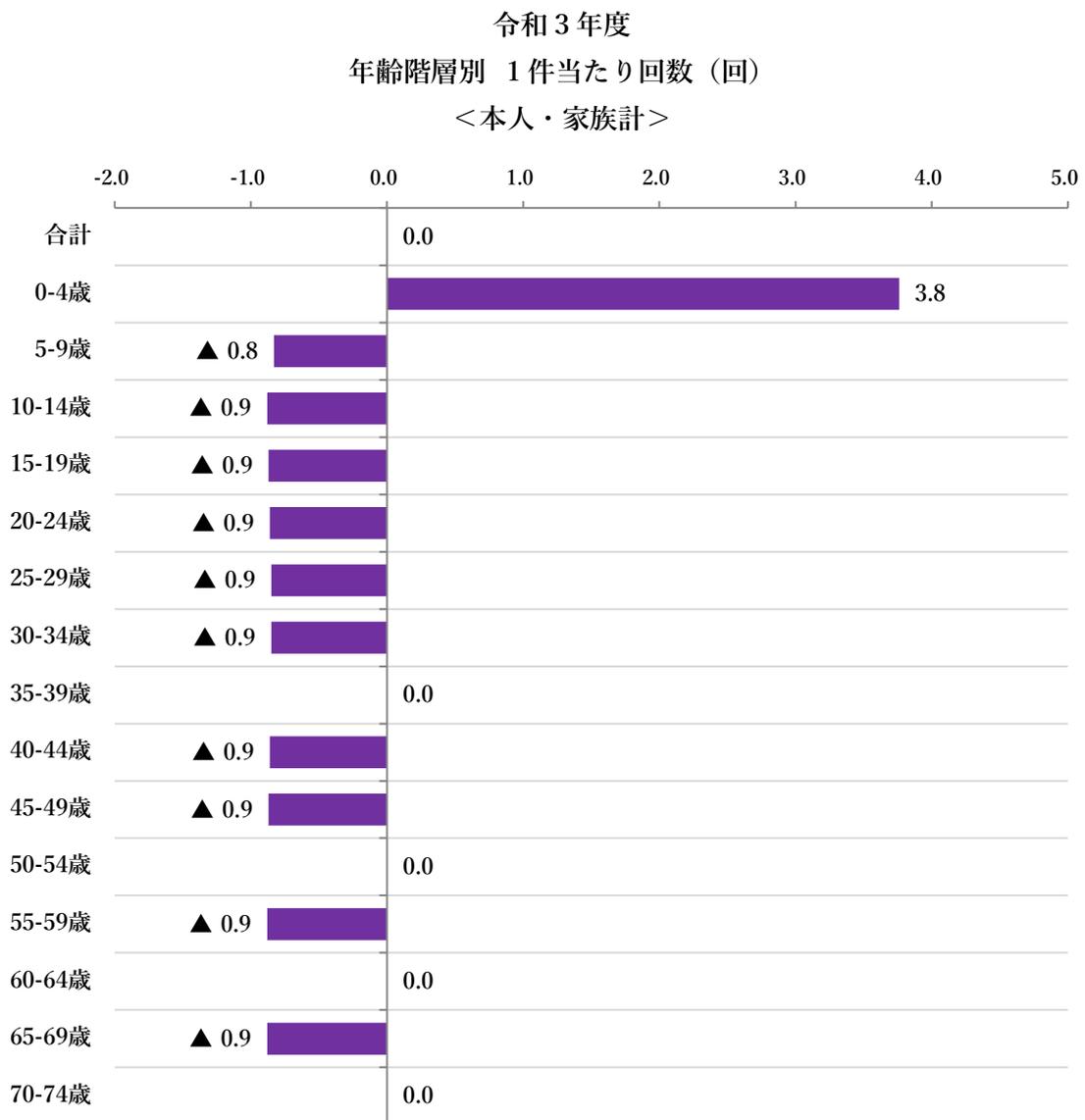
- 0-4歳が25.8%と大きく増加。次いで、20-24歳が10.4%、15-19歳が10.2%。
- 30-34歳以降は、年齢層が高くなるほど伸び幅が小さくなる。

令和3年度
年齢階層別 受診率 (件/千人)
<本人・家族計>



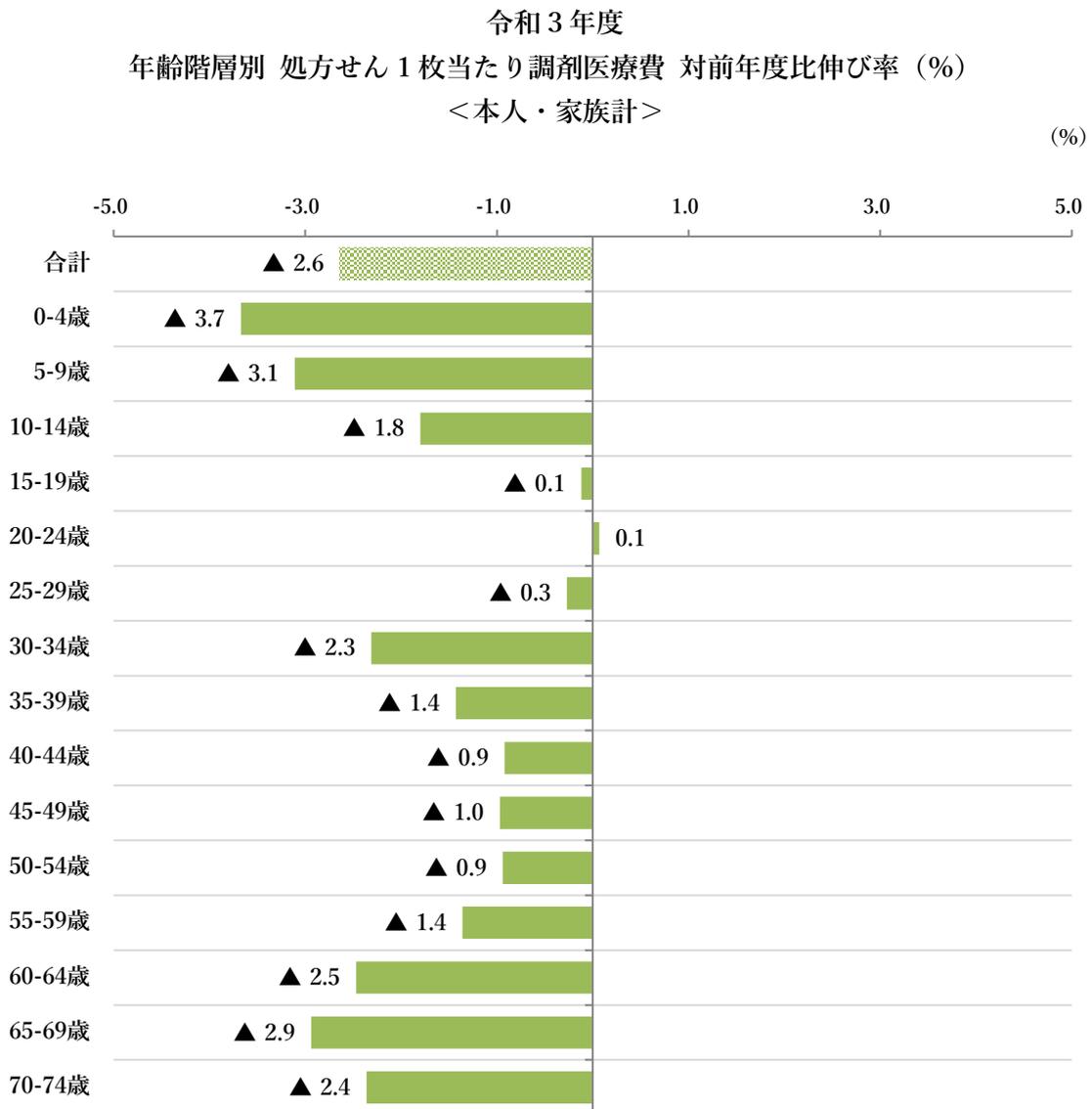
(3) 1件当たり回数

○ 0-4歳が3.8%の増加。その他の年齢階層は0から▲0.9%の間の減少。

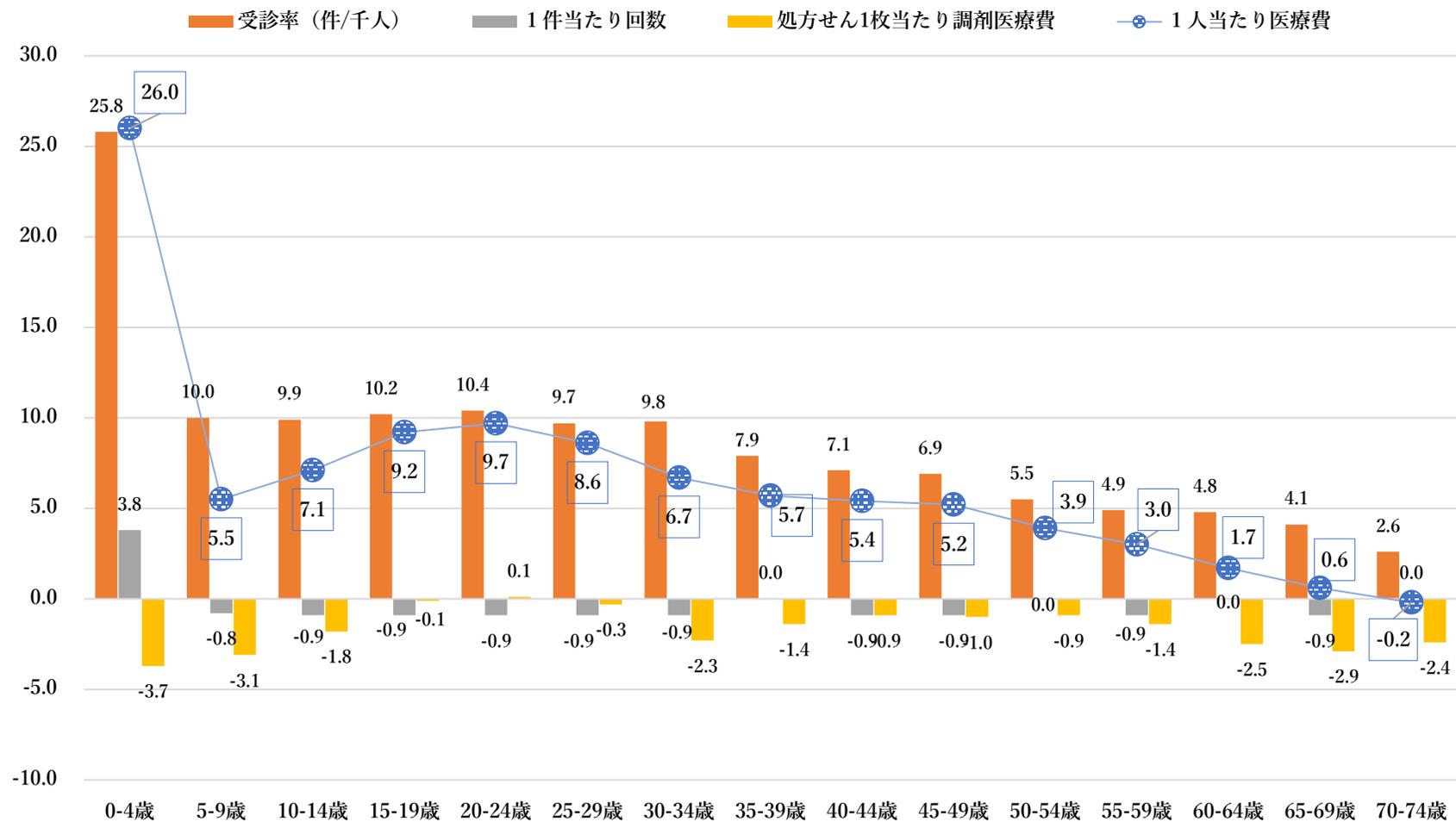


(4) 処方せん1枚当たり調剤医療費

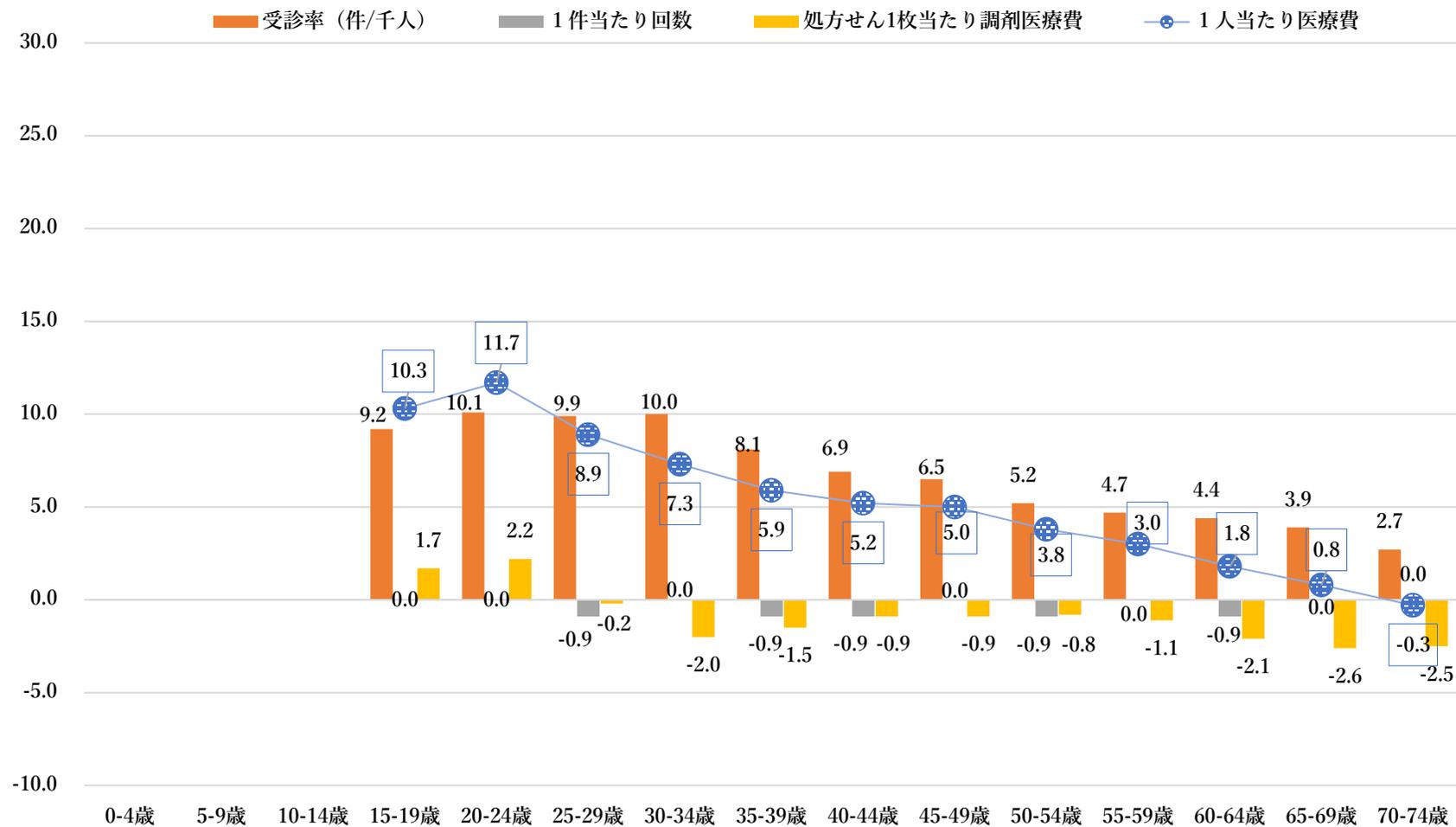
- 20-24歳(0.1%の増加)を除く全ての年齢階層で減少。0-4歳が▲3.7%の減少、次いで、5-9歳：▲3.1%、65-69歳：▲2.9%。



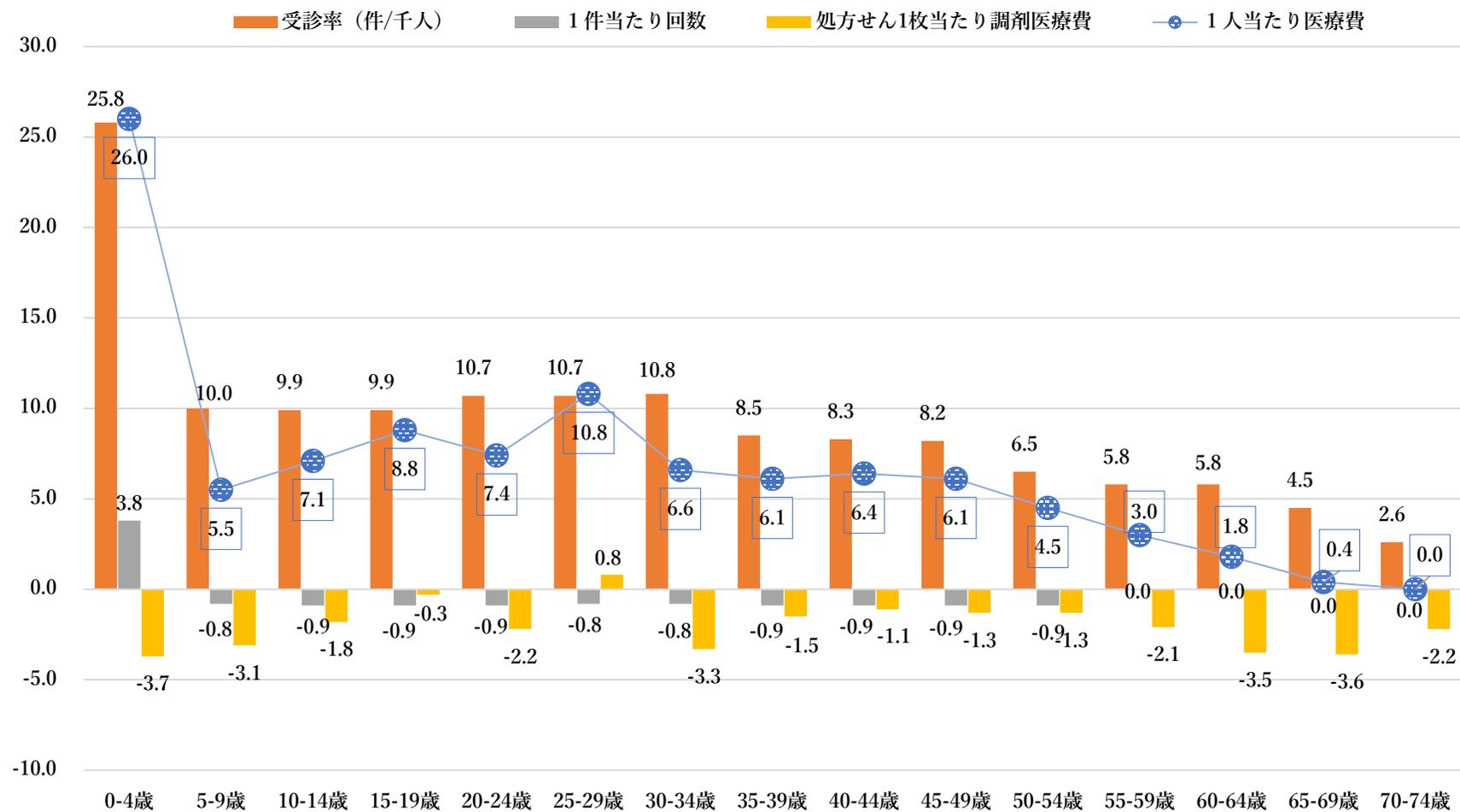
令和3年度
 年齢階層別 1人当たり調剤医療費及び3要素の対前年度比伸び率 (%)
 <本人・家族計>



令和3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>

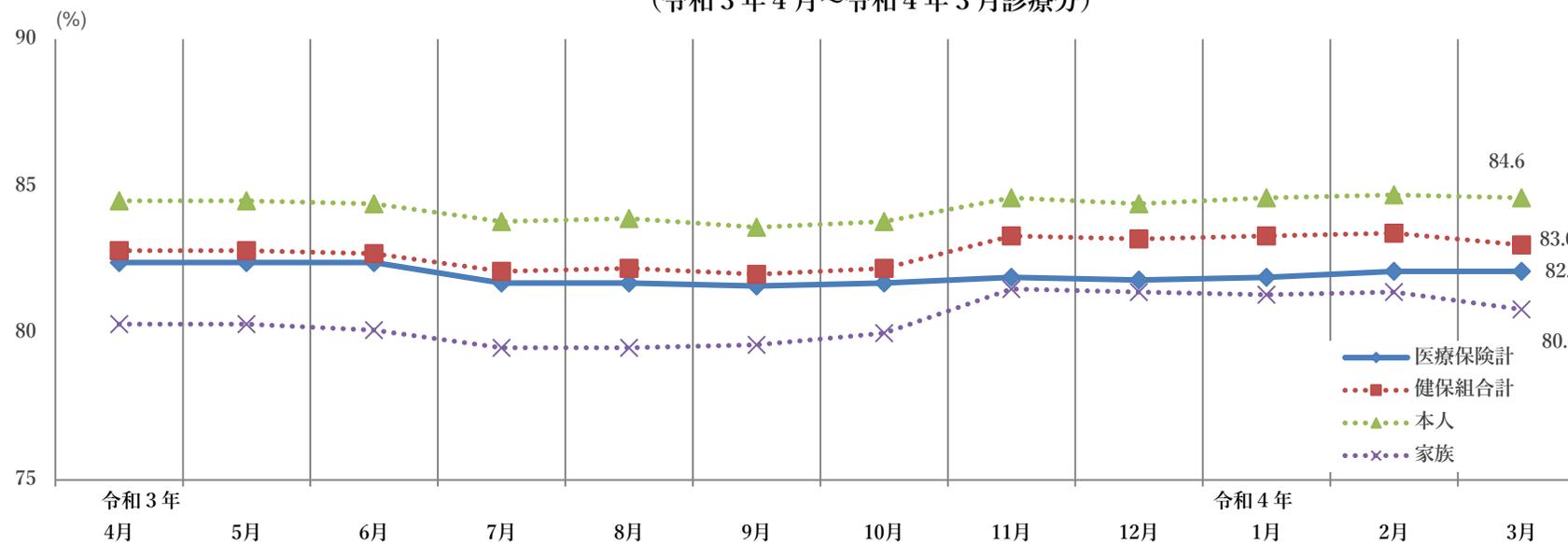


令和3年度
 年齢階層別 1人当たり調剤医療費及び3要素の対前年度比伸び率(%)
 <家族>



令和3年度 後発医薬品 使用割合の推移（数量ベース）

（令和3年4月～令和4年3月診療分）



（単位：％）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療保険計	82.4	82.4	82.4	81.7	81.7	81.6	81.7	81.9	81.8	81.9	82.1	82.1
健保組合計	82.8	82.8	82.7	82.1	82.2	82.0	82.2	83.3	83.2	83.3	83.4	83.0
本人	84.5	84.5	84.4	83.8	83.9	83.6	83.8	84.6	84.4	84.6	84.7	84.6
家族	80.3	80.3	80.1	79.5	79.5	79.6	80.0	81.5	81.4	81.3	81.4	80.8
対象組合数	1,256	1,258	1,258	1,273	1,263	1,085	1,149	1,259	1,266	1,265	1,264	1,266

注1 医療保険計は、厚生労働省「調剤医療費の動向」による。

注2 新たに後発品が販売され算出式の分母の対象に加わる先発品が増える場合、一時的に分母の先発品数量が大きくなるため、後発品割合が低くなることもある。