

# 被用者保険等医療費の動向

(令和4年4月～6月診療分 医科・歯科・調剤及び医薬品)

# 件数・日数・点数及び診療諸率（令和4年4月～6月診療分）

	合計	医科計		歯科	調剤	訪問看護	
		入院	入院外				
件数（万件）	16,385 （3.81%）	12,834 （4.23%）	208 （▲1.44%）	12,626 （4.33%）	3,501 （2.14%）	8,056 （4.68%）	49 （15.22%）
日数（万日）	25,886 （1.49%）	20,059 （2.01%）	2,309 （▲2.23%）	17,749 （2.59%）	5,477 （▲1.14%）	9,476 （2.91%）	351 （15.98%）
点数（百万点）	407,717 （3.57%）	282,948 （4.09%）	115,282 （0.89%）	167,666 （6.41%）	43,705 （1.23%）	77,102 （2.47%）	3,963 （16.29%）
（参考）令和3年度対前年度増減率	7.56%	8.48%	4.54%	11.52%	4.95%	5.35%	17.96%
1件当たり点数	2,488 （▲0.23%）	2,205 （▲0.14%）	55,388 （2.36%）	1,328 （1.99%）	1,248 （▲0.88%）	957 （▲2.11%）	8,006 （0.92%）
1件当たり日数	1.58 （▲2.23%）	1.56 （▲2.13%）	11.10 （▲0.81%）	1.41 （▲1.67%）	1.56 （▲3.21%）	1.18 （▲1.69%）	7.09 （0.65%）
1日当たり点数	1,575 （2.05%）	1,411 （2.04%）	4,992 （3.19%）	945 （3.72%）	798 （2.40%）	814 （▲0.42%）	1,129 （0.27%）

注1 令和4年4月～6月診療分とは、令和4年5月～7月審査分のことである。

注2 （ ）内は対前年同期増減率である。

注3 合計の件数、日数には調剤分を含まない。

注4 訪問看護療養費の点数欄の数値は、金額を点数換算した数値である。

注5 食事・生活療養費は含まない。

注6 被用者保険及び公費単独分である。

## 電子レセプト

- ・令和3年5月～7月審査分のうち、令和3年4月～6月診療分の電子レセプト
- ・令和4年5月～7月審査分のうち、令和4年4月～6月診療分の電子レセプト

(参考) 令和4年6月診療分における電子レセプト請求の割合

【医療機関数ベース】 医科：96.7%（うち病院：99.5%、診療所：96.5%）、歯科：91.5%、調剤：98.8%

【件数ベース】 医科：98.3%（うち病院：98.1%、診療所：98.4%）、歯科：97.6%、調剤：99.6%

## 要因分析対象電子レセプト

診療項目別や増減要因別の分析については、定点的な分析を行うため、医科入院・医科入院外・歯科・調剤別にそれぞれ継続して電子レセプトによる請求があった医療機関等（ただし、期間中に新設又は廃止となった医療機関等及びDPCへの移行、DPCからの退出あるいは100床単位の病床数階級に変更があった医療機関を除く。）の電子レセプトを対象とした。

# 医療機関数及び件数・日数・点数（令和4年4月～6月診療分）

	医療機関数									歯科	調剤
	医科計	病院	診療所	入院	病院	診療所	入院外	病院	診療所		
医療機関数	95,670 (0.51)	8,265 (▲0.40)	87,405 (0.59)	11,850 (▲1.07)	8,120 (▲0.36)	3,730 (▲2.59)	95,626 (0.51)	8,229 (▲0.47)	87,397 (0.60)	69,027 (▲0.16)	60,974 (1.46)
要因分析対象	86,254	8,040	78,214	10,190	7,653	2,537	86,213	8,004	78,209	59,238	55,055
割合 %	90.2	97.3	89.5	86.0	94.2	68.0	90.2	97.3	89.5	85.8	90.3
件数 (万件)	12,834 (4.23)	2,817 (3.68)	10,016 (4.39)	208 (▲1.44)	192 (▲1.12)	16 (▲5.06)	12,626 (4.33)	2,626 (4.04)	10,000 (4.41)	3,501 (2.14)	8,056 (4.68)
要因分析対象 電子レセプト	12,084 (3.20)	2,709 (3.23)	9,375 (3.19)	177 (▲2.98)	163 (▲2.79)	14 (▲5.18)	11,908 (3.30)	2,546 (3.65)	9,362 (3.20)	3,242 (1.37)	7,569 (3.26)
割合 %	94.2	96.2	93.6	85.0	85.2	82.9	94.3	97.0	93.6	92.6	94.0
日数 (万日)	20,059 (2.01)	5,955 (0.83)	14,103 (2.51)	2,309 (▲2.23)	2,226 (▲2.07)	83 (▲6.43)	17,749 (2.59)	3,729 (2.64)	14,020 (2.57)	5,477 (▲1.14)	9,476 (2.91)
要因分析対象 電子レセプト	18,675 (0.86)	5,525 (0.03)	13,150 (1.21)	1,995 (▲3.91)	1,926 (▲3.85)	69 (▲5.70)	16,680 (1.46)	3,600 (2.24)	13,081 (1.25)	5,049 (▲1.98)	8,890 (1.46)
割合 %	93.1	92.8	93.2	86.4	86.5	82.4	94.0	96.5	93.3	92.2	93.8
点数 (百万点)	282,948 (4.09)	179,132 (2.06)	103,816 (7.78)	115,282 (0.89)	112,696 (0.97)	2,587 (▲2.47)	167,666 (6.41)	66,437 (3.97)	101,229 (8.07)	43,705 (1.23)	77,102 (2.47)
要因分析対象 電子レセプト	251,011 (2.46)	155,477 (0.58)	95,534 (5.66)	94,681 (▲1.31)	92,481 (▲1.29)	2,200 (▲2.01)	156,330 (4.88)	62,996 (3.47)	93,334 (5.86)	40,068 (0.32)	72,248 (1.23)
割合 %	88.7	86.8	92.0	82.1	82.1	85.0	93.2	94.8	92.2	91.7	93.7

注1 令和4年4月～6月診療分とは、令和4年5月～7月審査分のことである。ただし、要因分析対象については、令和4年5月～7月審査分のうち、令和4年4月～6月診療分を対象としている。

注2 ( ) 内は件数、日数及び点数の対前年同期増減率である。

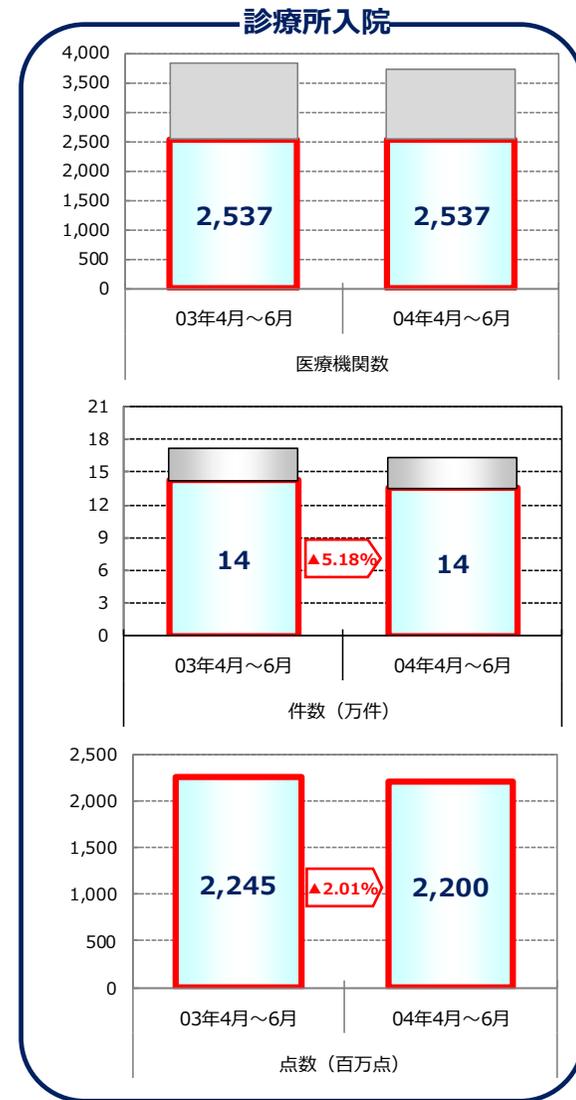
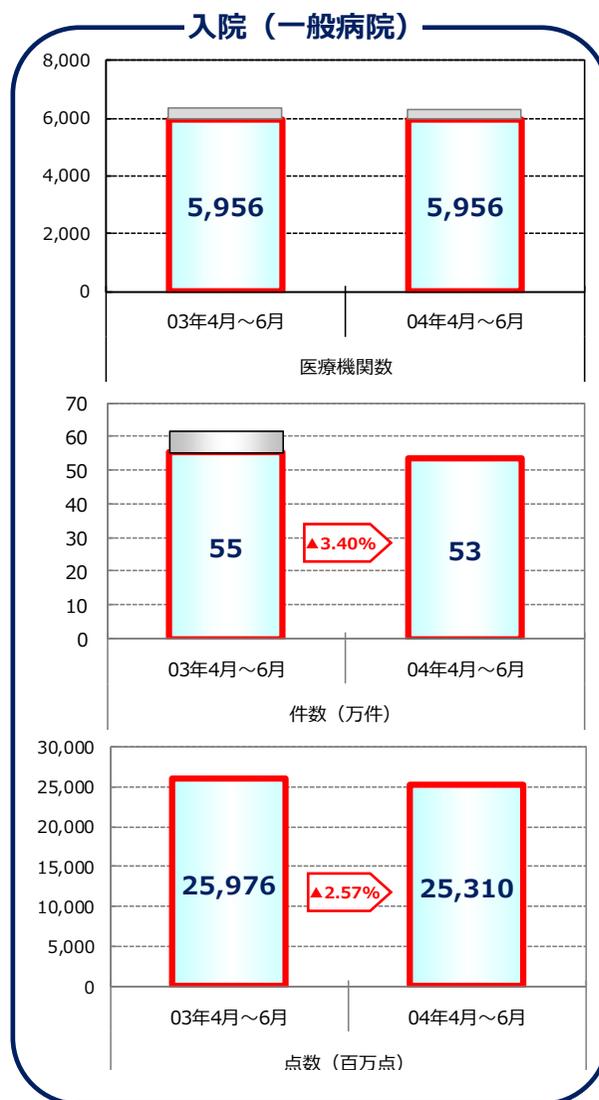
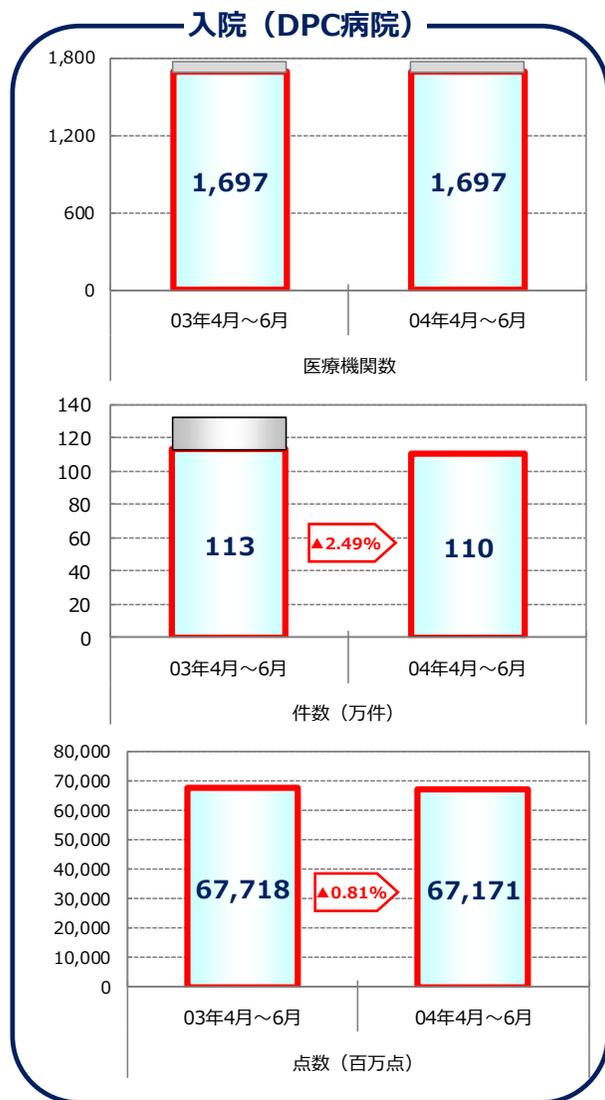
# 診療諸率（令和4年4月～6月診療分）

	診療諸率									歯科	調剤
	医科計	病院	診療所	入院	病院	診療所	入院外	病院	診療所		
1件当たり 点数	2,205 (▲0.14)	6,358 (▲1.56)	1,036 (3.25)	55,388 (2.36)	58,749 (2.11)	15,861 (2.74)	1,328 (1.99)	2,530 (▲0.08)	1,012 (3.51)	1,248 (▲0.88)	957 (▲2.11)
	要因分析対象 電子レセプト	2,077 (▲0.72)	5,739 (▲2.57)	1,019 (2.40)	53,527 (1.72)	56,607 (1.54)	16,278 (3.34)	1,313 (1.53)	2,474 (▲0.17)	997 (2.57)	1,236 (▲1.04)
1件当たり 日数	1.56 (▲2.13)	2.11 (▲2.74)	1.41 (▲1.80)	11.10 (▲0.81)	11.60 (▲0.96)	5.12 (▲1.44)	1.41 (▲1.67)	1.42 (▲1.35)	1.40 (▲1.76)	1.56 (▲3.21)	1.18 (▲1.69)
	要因分析対象 電子レセプト	1.55 (▲2.27)	2.04 (▲3.10)	1.40 (▲1.91)	11.28 (▲0.97)	11.79 (▲1.09)	5.09 (▲0.55)	1.40 (▲1.77)	1.41 (▲1.36)	1.40 (▲1.89)	1.56 (▲3.31)
1日当たり 点数	1,411 (2.04)	3,008 (1.22)	736 (5.14)	4,992 (3.19)	5,063 (3.10)	3,099 (4.24)	945 (3.72)	1,781 (1.29)	722 (5.36)	798 (2.40)	814 (▲0.42)
	要因分析対象 電子レセプト	1,344 (1.58)	2,814 (0.55)	727 (4.40)	4,747 (2.71)	4,802 (2.66)	3,199 (3.92)	937 (3.37)	1,750 (1.20)	714 (4.55)	794 (2.34)

注1 令和4年4月～6月診療分とは、令和4年5月～7月審査分のことである。ただし、要因分析対象については、令和4年5月～7月審査分のうち、令和4年4月～6月診療分を対象としている。

注2 ( )内は1件当たり点数、1件当たり日数及び1日当たり点数の対前年同期増減率である。

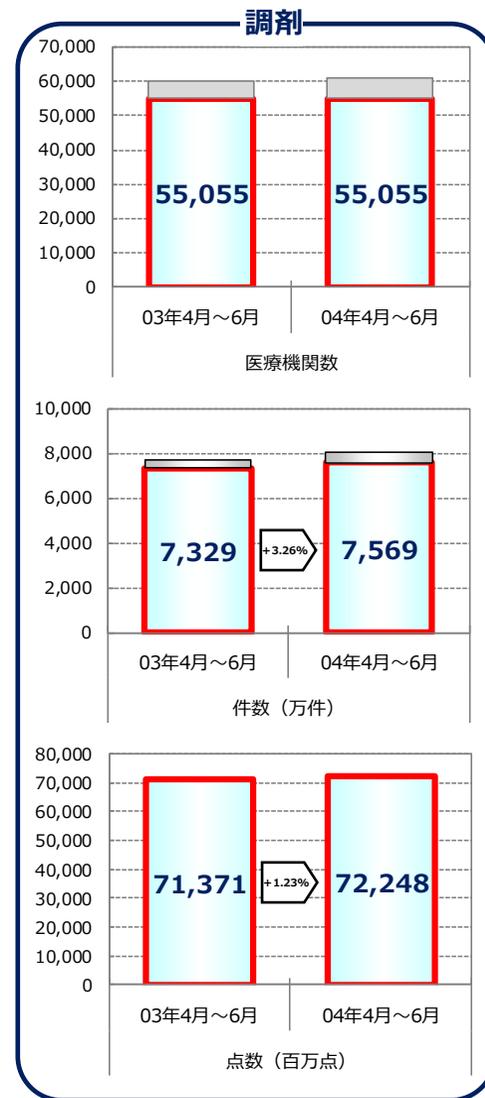
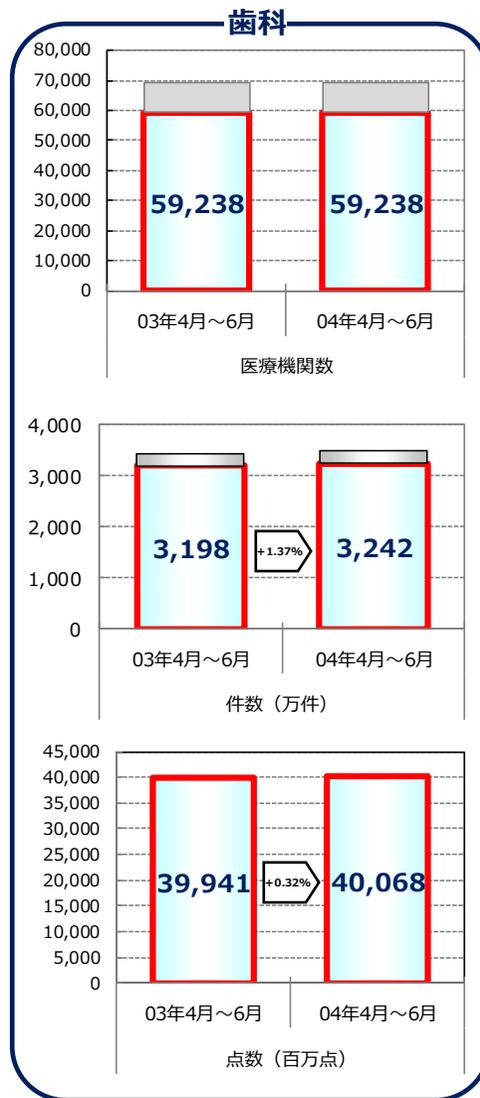
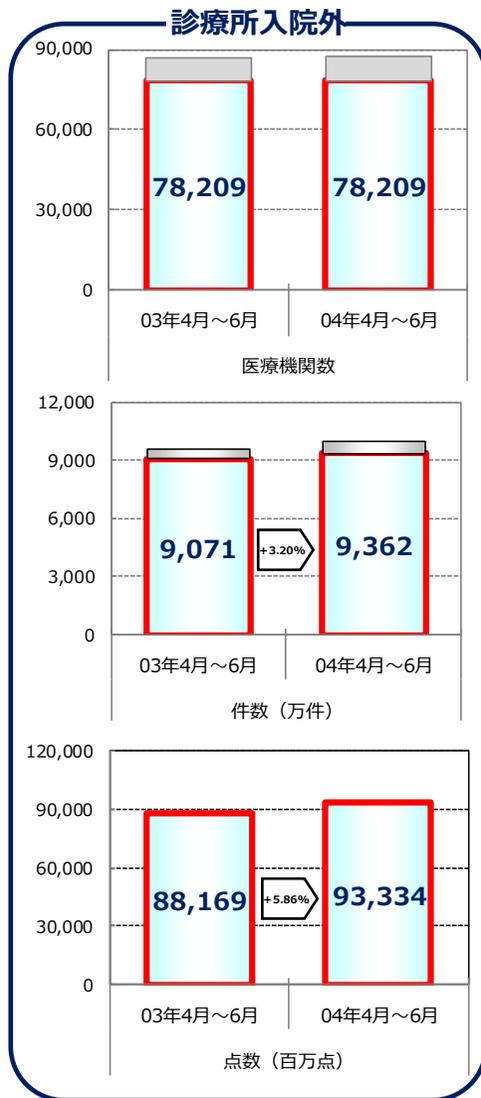
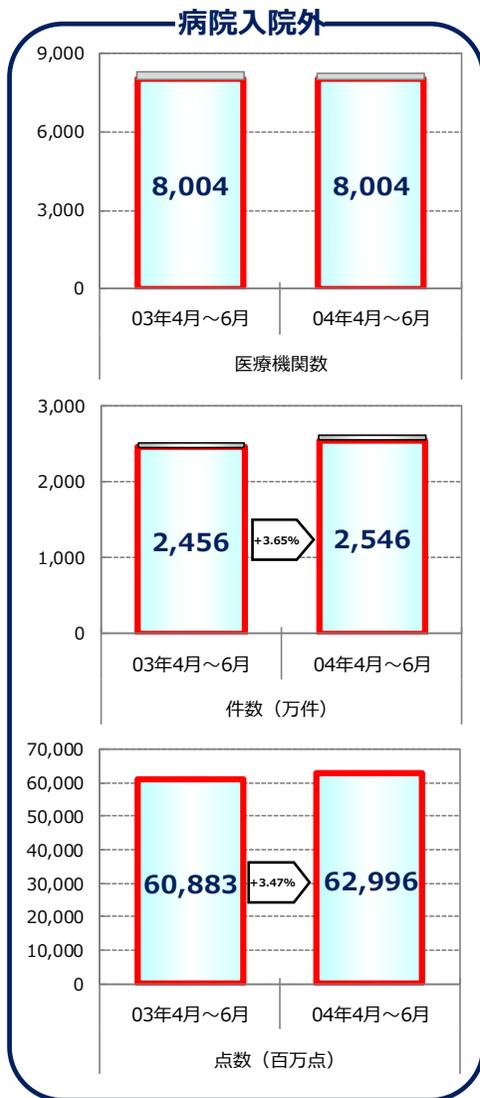
# 要因分析対象電子レセプトの状況（医科 入院）



注1  は、要因分析対象電子レセプト分である。

注2 ▲ は、要因分析対象電子レセプト件数及び点数の令和3年4月～6月診療分に対する令和4年4月～6月診療分の増減率である。

# 要因分析対象電子レセプトの状況（医科 入院外・歯科・調剤）



注1  は、要因分析対象電子レセプト分である。

注2 → は、要因分析対象電子レセプト件数及び点数の令和3年4月～6月診療分に対する令和4年4月～6月診療分の増減率である。

# (参考1) 新型コロナウイルス感染症の大流行

要因分析対象電子レセプト分

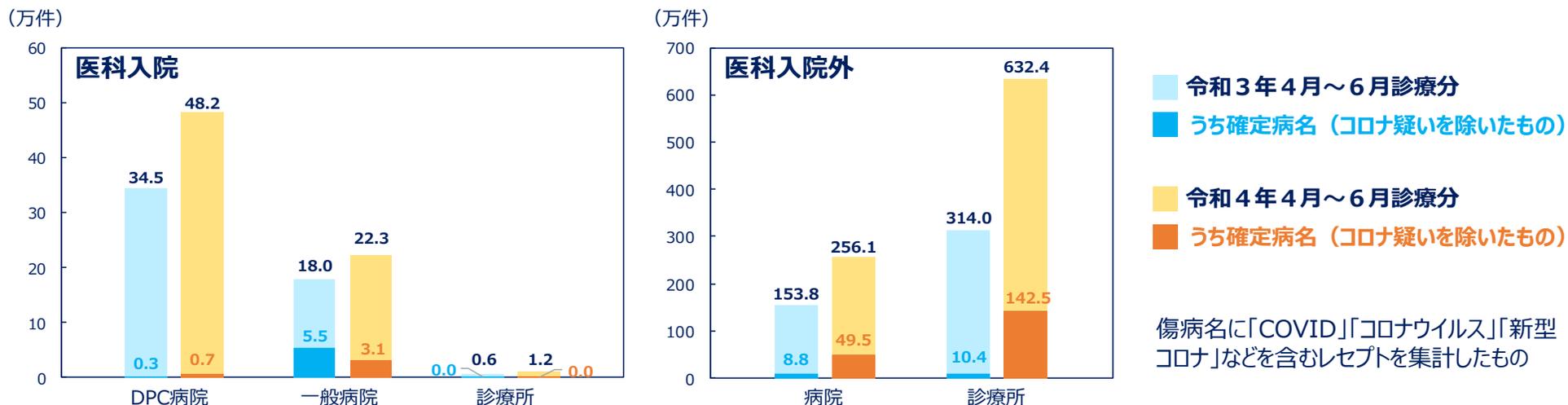
- 令和4年4月～6月は、令和3年4月～6月に比べて新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数が増加する一方、重症者数は減少
- 傷病名にコロナの傷病名があるレセプト件数は、医科入院・入院外ともに増加

新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数・重症者数の推移（日別）



注 厚生労働省の新型コロナウイルス感染症情報のオープンデータを基に作成

新型コロナウイルス感染症の傷病名が記録されているレセプト件数



傷病名に「COVID」「コロナウイルス」「新型コロナウイルス」などを含むレセプトを集計したもの

# (参考2) 帝王切開術等の算定回数の減少について

要因分析対象電子レセプト分

- 帝王切開術等の算定回数は、令和3年4月～6月と比べて令和4年4月～6月は4.4%減少
- 帝王切開娩出術件数の分娩件数に占める割合は増加傾向にあるものの、出生数の減少を背景として帝王切開術等の算定回数が減少

## 帝王切開術等の算定回数の変化

	令和3年4月～6月診療分(回)			令和4年4月～6月診療分(回)			増減率
		帝王切開術	鉗子娩出術 吸引娩出術 骨盤位娩出術		帝王切開術	鉗子娩出術 吸引娩出術 骨盤位娩出術	
医科入院計	53,026	36,780	16,246	50,714	34,818	15,896	▲4.4%
病院入院(一般病院)	7,548	4,520	3,028	7,168	4,145	3,023	▲5.0%
病院入院(DPC病院)	24,997	20,212	4,785	23,742	19,205	4,537	▲5.0%
診療所入院	20,481	12,048	8,433	19,804	11,468	8,336	▲3.3%

注 帝王切開術は、緊急帝王切開(22,200点)と選択帝王切開(20,140点)の合計である。

## 出生数の推移

	令和3年	令和4年	前年同月増減率
4月(確報数)	68,271人	60,924人	▲10.8%
5月(確報数)	68,111人	62,866人	▲7.7%
6月(速報数)	71,031人	64,475人	▲9.2%

注 令和3年度の出生数は令和2年度に比べて1.3%減少している。

## 帝王切開娩出術件数割合

各年9月

	分娩件数(一般病院)			分娩件数(一般診療所)		
	うち帝王切開	割合		うち帝王切開	割合	
平成26年	46,451	11,543	24.8%	38,765	5,254	13.6%
平成29年	41,778	10,761	25.8%	35,175	4,926	14.0%
令和2年	38,086	10,417	27.4%	31,847	4,671	14.7%

出典：厚生労働省(医療施設(静態・動態)調査(確定数)・病院報告)

出典：厚生労働省(人口動態統計)

# (参考3) 不妊治療の保険適用の影響

電子レセプト分

- 不妊治療の保険適用(診療行為分)の影響は、令和3年4月～6月診療分の被用者保険等の医療費に対して0.54%(被用者保険等以外の医療費を含む医療費全体に与える影響にすると、0.23%程度)
- 胚移植術(0.12%)、採卵術(0.11%)、受精卵・胚培養管理料(0.10%)などの影響が大きい。

## 令和4年4月に保険適用となった不妊治療に係る診療行為の算定状況(全医療機関)

令和4年4月～6月診療分

		点数	算定回数	総点数	寄与度	(参考) 寄与度 要因対象電子レセプト分
一般不妊治療						
医学管理料	一般不妊治療管理料(3月に1回)	250点	7.9万回	20百万点	0.01%	0.01%
手術	人工授精	1,820点	6.7万回	122百万点	0.04%	0.05%
生殖補助医療						
医学管理料	生殖補助医療管理料(月に1回)	300/250点	9.8万回	28百万点	0.01%	0.01%
検査	抗ミューラー管ホルモン(AMH)/Y染色体微小欠失検査	600/3,770点	2.5万回	16百万点	0.01%	0.01%
手術	採卵術(加算含む)	3,200~10,400点	3.8万回	294百万点	0.11%	0.11%
〃	精巣内精子採取術	12,400/24,600点	0.0万回	7百万点	0.00%	0.00%
〃	体外受精・顕微授精管理料(加算含む)	4,200~12,800点	3.3万回	229百万点	0.08%	0.09%
〃	受精卵・胚培養管理料(加算含む)	4,500~10,500点	3.0万回	262百万点	0.10%	0.10%
〃	胚凍結保存管理料	3,500~13,000点	2.6万回	162百万点	0.06%	0.06%
〃	胚移植術(加算含む)	7,500/12,000点	2.6万回	322百万点	0.12%	0.12%
計			42.2万回	1,461百万点	0.54%	0.56%

注「寄与度」は、医療費(医科計)全体の増減率に対し、各診療行為の増減に対する割合を示したものである。

# 診療項目別・増減要因別点数の増減率における用語の説明（医科・歯科）

増減要因	用語の説明
所定点数の変動	所定点数の変動による点数の増減 ※ 「コロナ臨時」は、新型コロナウイルス感染症患者の診療及び医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る臨時的な診療報酬の取扱いに係る点数分
新設	令和4年度診療報酬改定で新設された診療行為に係る点数分 ただし、令和3年度診療分において類似した診療行為がある場合は新設の対象外としている。
廃止	令和4年度診療報酬改定で廃止された診療行為に係る点数分 ただし、令和3年度診療分において類似した診療行為がある場合は廃止の対象外としている。 なお、包括評価については、出来高算定となった診断群分類に係るものは廃止の対象としている。 ※ 「コロナ臨時」は、新型コロナウイルス感染症患者の診療及び医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る臨時的な診療報酬の取扱いに係る点数分 ただし、「感染症対策実施加算」を含む
算定回数の変動	算定回数の変動による点数の増減分 ※ 「コロナ臨時」は、新型コロナウイルス感染症患者の診療及び医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る臨時的な診療報酬の取扱いに係る点数分
その他	上記以外

グラフの凡例	
医科	歯科
その他	
特定器材	
医薬品	
包括評価	歯科矯正
短期滞在手術等基本料	—
特定入院料	
入院基本料	
放射線治療	
精神科専門療法	歯冠修復及び欠損補綴
リハビリテーション	
画像診断	
病理診断	
検査	
麻酔	
手術	
処置	
注射	
投薬	
在宅医療	
医学管理等	
再診料	
初診料	

注 診療項目別・増減要因別の「増減率」とは、前年同期の医科（病院・診療所、入院・入院外別）又は歯科に係る点数総計に対する診療項目別又は増減要因別の点数変動の増減率である。



# 診療項目別・増減要因別点数の増減率【病院入院（DPC病院分）】

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
増減率 (%)	▲ 2.49	▲ 3.92	▲ 0.81	1.73	3.24

## 要因分析対象電子レセプト分

令和4年4月～6月診療分



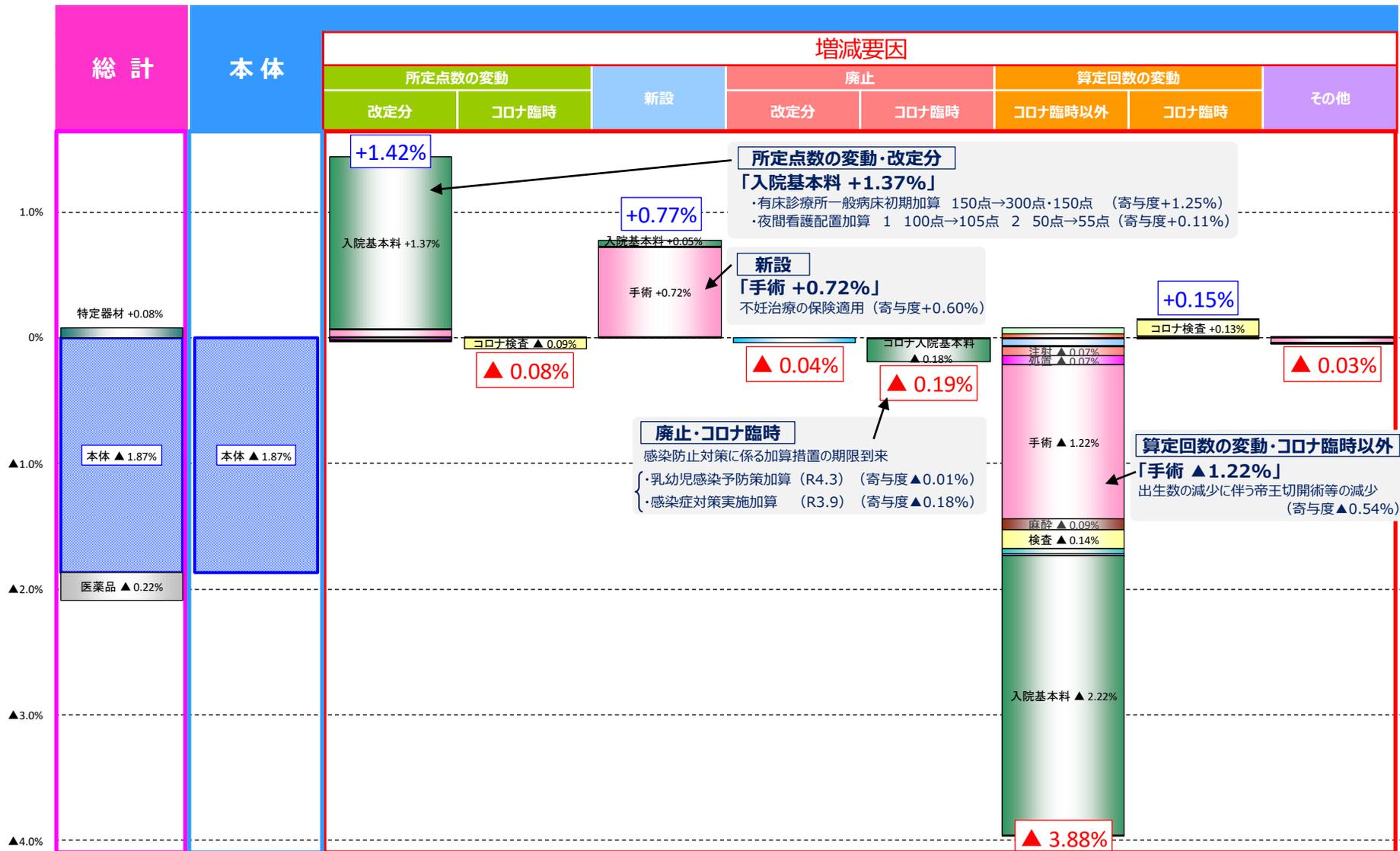


# 診療項目別・増減要因別点数の増減率【診療所入院】

## 要因分析対象電子レセプト分

令和4年4月～6月診療分

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
増減率 (%)	▲ 5.18	▲ 5.70	▲ 2.01	3.34	3.92

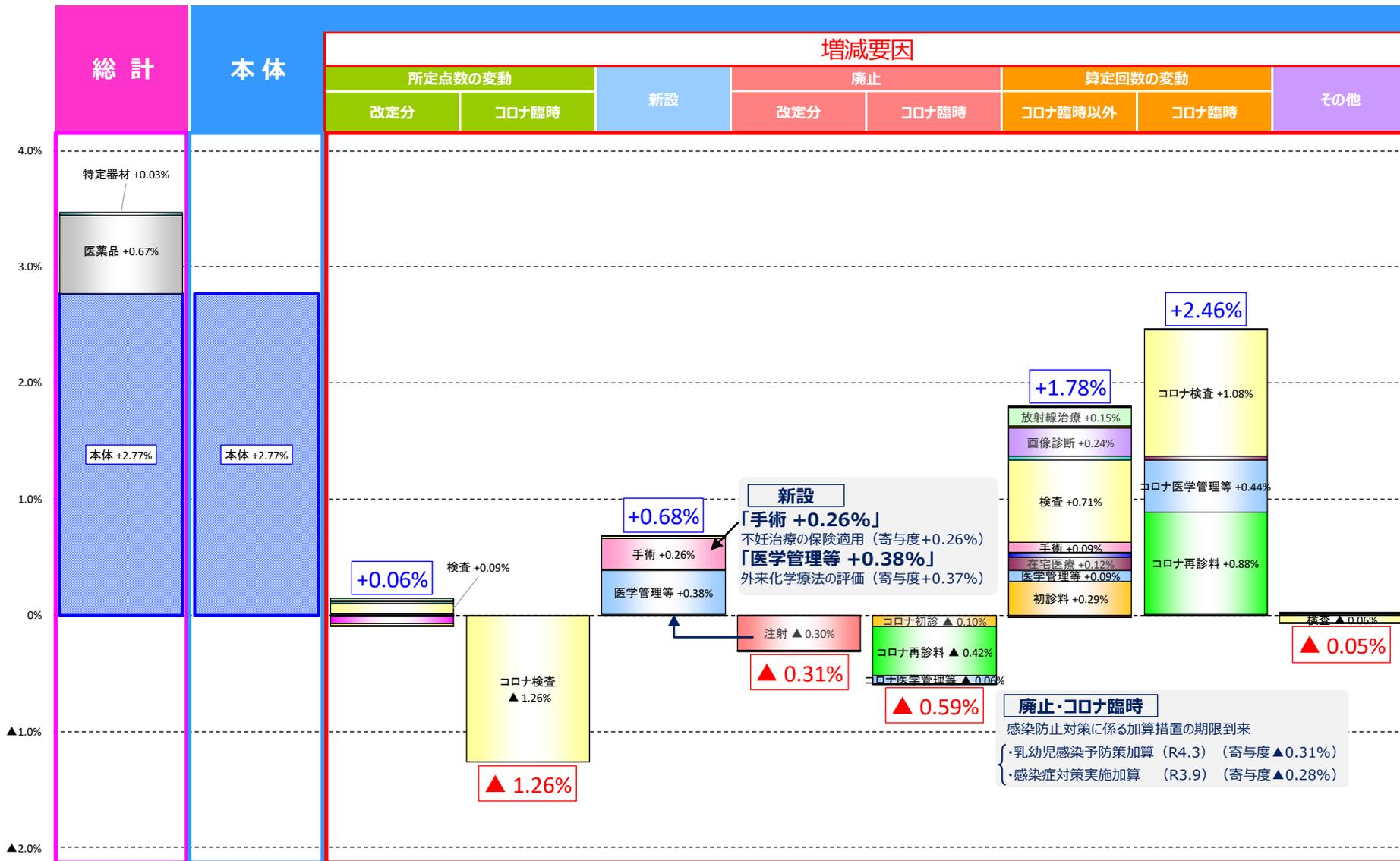


# 診療項目別・増減要因別点数の増減率【病院入院外】

## 要因分析対象電子レセプト分

令和4年4月～6月診療分

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
増減率 (%)	3.65	2.24	3.47	▲ 0.17	1.20

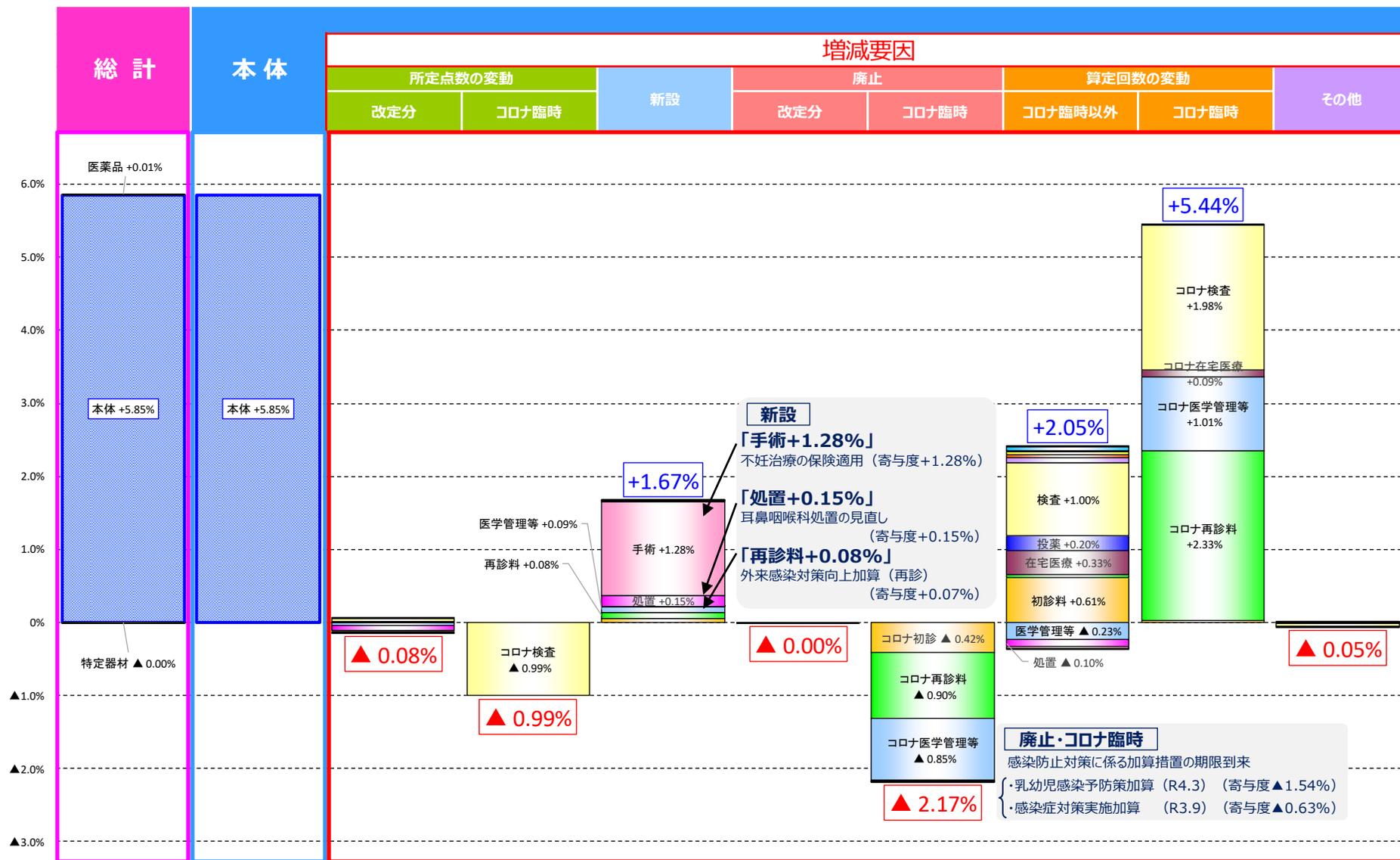


# 診療項目別・増減要因別点数の増減率【診療所入院外】

## 要因分析対象電子レセプト分

令和4年4月～6月診療分

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
増減率 (%)	3.20	1.25	5.86	2.57	4.55





# (参考4) 歯周病安定期治療Ⅱ廃止の影響

要因分析対象電子レセプト分

- 歯周病安定期治療Ⅱが廃止となり、当該診療行為に含まれ別に算定できなかった歯周病検査の算定回数が増加
- 歯周病検査の増加分のうち、令和3年4月～6月の歯周病安定期治療Ⅱに含まれていた点数(推計)を考慮した場合、歯周安定期治療全体における実質的な診療報酬改定の影響は▲0.90%ではなく▲0.28%となる。

## 歯周病安定期治療の見直し

	歯周病安定期治療Ⅰ (例: 20歯以上 350点)	歯周病安定期治療Ⅱ (例: 20歯以上 830点)	歯周病安定期治療Ⅱ廃止	歯周病安定期治療 (例: 20歯以上 350点)
スケーリング	含まれる	含まれる	→	含まれる
機械的歯面清掃	含まれる	含まれる		含まれる
歯周病検査	別に算定	含まれる		別に算定

注 歯周病検査: 歯周基本検査(例:20歯以上) 200点・歯周精密検査(同) 400点

注 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 加算120点

## 歯周病安定期治療の変化

各年度4月～6月診療分

	令和3年度	令和4年度	増減	増減率
算定回数	188.4万回	243.4万回	55.0万回	29.2%
総点数	11.7億点	10.4億点	▲1.24億点	▲10.6%

注 令和3年度は歯周病安定期治療Ⅰ、Ⅱの合計

医療費(歯科)への影響	
所定点数の変動①	▲0.90%
算定回数の変動	+0.59%
計	▲0.32%

### 歯周病安定期治療における実質的な診療報酬改定の影響

所定点数の変動①	▲0.90%
歯周病安定期治療Ⅱ廃止に伴う歯周病検査の増加分②	+0.62%
計(①+②)	▲0.28%

## 歯周病検査の変化

各年度4月～6月診療分

	令和3年度	令和4年度	増減	増減率
算定回数	1,377.9万回	1,535.1万回	157.3万回 (115.9万回)	11.4%
総点数	27.6億点	32.5億点	4.9億点 (2.5億点)	17.9%

注 ( ) 内の数字は歯周病安定期治療Ⅱ廃止に伴う増加分(推計値)

医療費(歯科)への影響	
算定回数の変動	+1.23%
うち歯周病安定期治療Ⅱ廃止に伴う増加分(推計)②	+0.62%

# 診療項目別・増減要因別点数の増減率における用語の説明（調剤）

増減要因	用語の説明
所定点数の変動	所定点数の変動による点数の増減分 ※「コロナ臨時」は、新型コロナウイルス感染症患者への調剤及び薬剤師等の感染リスクを伴う調剤に係る臨時的な調剤報酬の取扱いに係る点数分
新設	令和4年度調剤報酬改定で新設された調剤行為に係る点数分 ただし、令和3年度調剤分において類似した調剤行為がある場合は新設の対象外としている。
廃止	令和4年度調剤報酬改定で廃止された調剤行為に係る点数分 ただし、令和3年度調剤分において類似した調剤行為がある場合は廃止の対象外としている。 ※「コロナ臨時」は、新型コロナウイルス感染症患者への調剤及び薬剤師等の感染リスクを伴う調剤に係る臨時的な調剤報酬の取扱いに係る点数分
算定回数の変動	算定回数の変動による点数の増減分 ※「コロナ臨時」は、新型コロナウイルス感染症患者への調剤及び薬剤師等の感染リスクを伴う調剤に係る臨時的な調剤報酬の取扱いに係る点数分
その他	上記以外

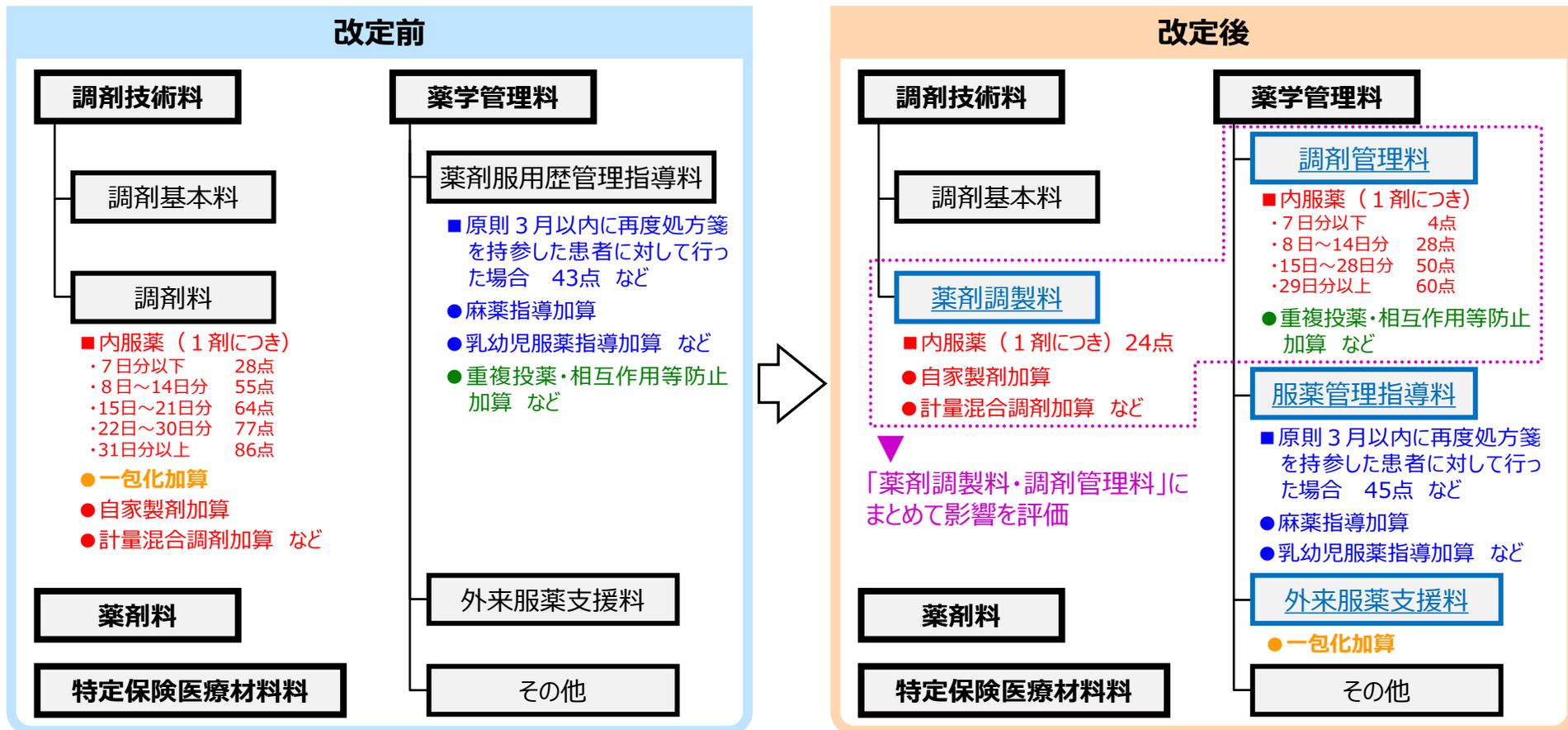
グラフの凡例
特定器材
医薬品
外来服薬支援料
服薬管理指導料
薬学管理料・その他
薬剤調製料・調剤管理料
調剤基本料

注 診療項目別・増減要因別の「増減率」とは、前年同期の調剤に係る点数総計に対する診療項目別又は増減要因別の点数変動の増減率である。

# (参考5) 調剤報酬の見直し

薬剤調製料、調剤管理料、服薬管理指導料を新設し、対物業務及び対人業務を適切に評価

## 調剤報酬の見直しの概要



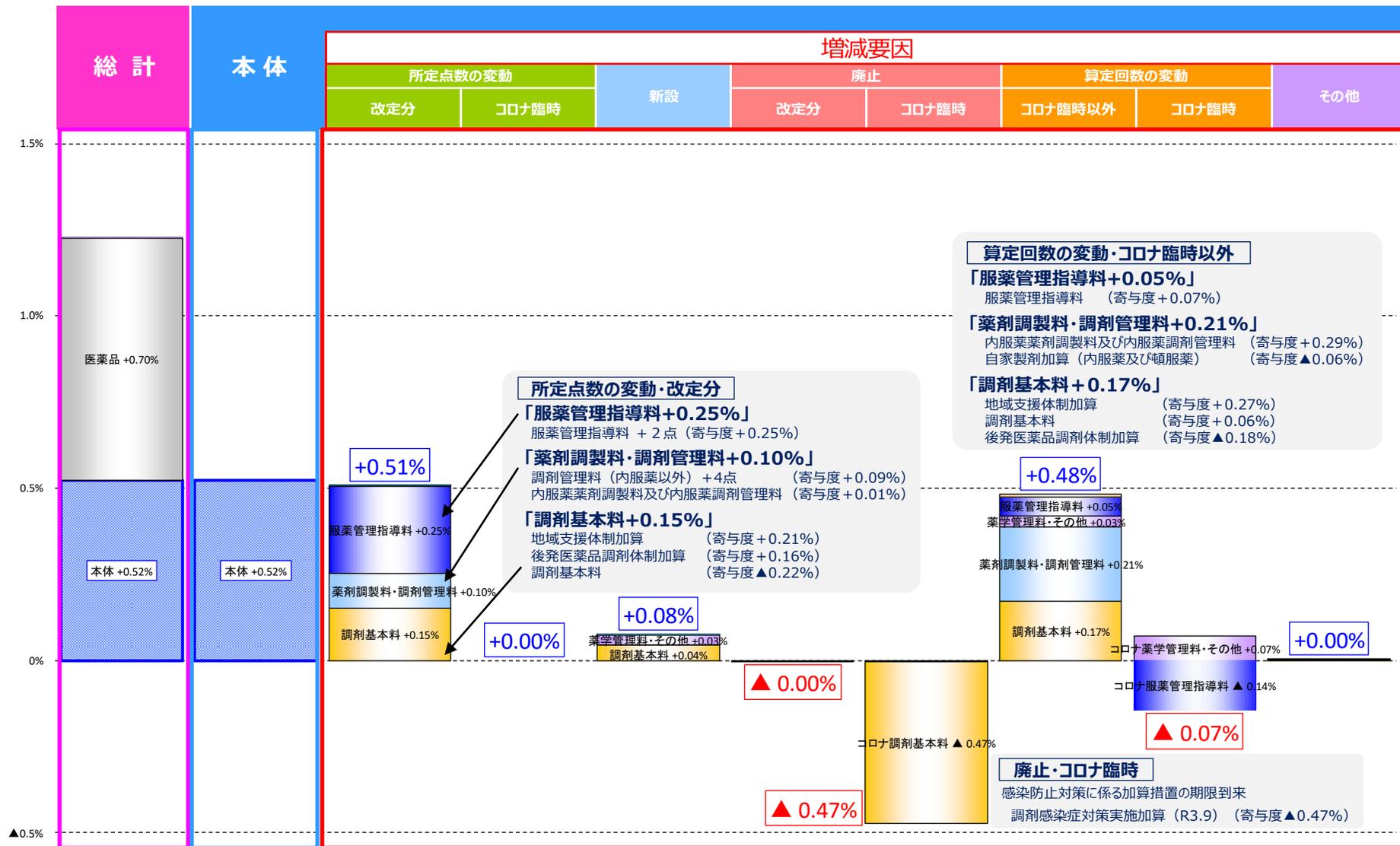
診療項目別・増減要因別分析は、令和3年度についても改定後の診療項目の分類で行っている。

# 診療項目別・増減要因別点数の増減率【調剤】

## 要因分析対象電子レセプト分

令和4年4月～6月診療分

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
増減率 (%)	3.26	1.46	1.23	▲ 1.97	▲ 0.22



# (参考6) 調剤基本料と地域支援体制加算、後発医薬品調剤体制加算の見直し

## 要因分析対象電子レセプト分

### 調剤基本料の見直し

	処方箋集中率	点数	令和3年4月～6月		令和4年4月～6月		備考
				構成割合		構成割合	
調剤基本料 1	-	42	7,024万回	80.2%	5,589万回	62.9%	
調剤基本料 2	70%超～95%超	26	556万回	6.3%	552万回	6.2%	
調剤基本料 3	イ 85%超/95%超	21	612万回	7.0%	461万回	5.2%	大型チェーン薬局等
	ロ 85%超	16	493万回	5.6%	651万回	7.3%	〃
<b>新設</b> 調剤基本料 3	ハ 85%以下	32	-	-	1,554万回	17.5%	〃
特別調剤基本料		9 ⇒ 7	75万回	0.9%	79万回	0.9%	同一敷地内薬局等
調剤基本料 計			8,759万回	100.0%	8,886万回	100.0%	

注 処方箋集中率の要件は処方箋受付回数で異なる

#### 調剤基本料の影響

所定点数の変動	▲0.22%
算定回数の変動	+0.06%
合計	▲0.15%

### 後発医薬品調剤体制加算の見直し 基準引上げに伴い評価を見直し

	調剤数量割合 改定前⇒改定後	点数 改定前⇒改定後	令和3年4月～6月		令和4年4月～6月	
				構成割合		構成割合
後発医薬品調剤体制加算 1	75%以上⇒80%以上	15 ⇒ 21	837万回	12.0%	1,972万回	30.3%
後発医薬品調剤体制加算 2	80%以上⇒85%以上	22 ⇒ 28	1,966万回	28.1%	3,005万回	46.1%
後発医薬品調剤体制加算 3	85%以上⇒90%以上	28 ⇒ 30	4,196万回	60.0%	1,540万回	23.6%
後発医薬品調剤体制加算 計			6,999万回	100.0%	6,517万回	100.0%

#### 後発医薬品調剤体制加算の影響

所定点数の変動	+0.16%
算定回数の変動	▲0.18%
合計	▲0.02%

### 地域支援体制加算の見直し 調剤基本料の算定、地域医療への貢献度や実績に応じて4区分に類型化

	点数 改定前⇒改定後	令和3年4月～6月		令和4年4月～6月	
			構成割合		構成割合
地域支援体制加算 1	38 ⇒ 39	3,653万回	100.0%	1,843万回	44.8%
地域支援体制加算 4				102万回	2.5%
地域支援体制加算 2	<b>新設</b> - ⇒ 47	-	-	2,021万回	49.2%
地域支援体制加算 3	<b>〃</b> - ⇒ 17	-	-	145万回	3.5%
地域支援体制加算 計		3,653万回	100.0%	4,112万回	100.0%

#### 地域支援体制加算の影響

所定点数の変動	+0.21%
算定回数の変動	+0.27%
合計	+0.48%

# (参考7) 調剤料 (内服薬) の見直し

要因分析対象電子レセプト分

## 調剤料 (内服薬) の見直し

調剤日数	点数			回数				
	令和3年度	令和4年度	差	令和3年4月～6月		令和4年4月～6月		差
				回数	構成割合	回数	構成割合	
7日分以下	28点	28点	-	2,977万回	25.8%	2,904万回	24.8%	▲73万回
8～14日	55点	52点	▲3点	1,967万回	17.1%	1,946万回	16.6%	▲21万回
15～21日	64点	74点	+10点	517万回	4.5%	540万回	4.6%	+22万回
22～28日	77点	74点	▲3点	1,829万回	15.9%	1,841万回	15.7%	+12万回
29～30日	77点	84点	+7点	1,859万回	16.1%	1,963万回	16.8%	+104万回
31日分以上	86点	84点	▲2点	2,368万回	20.6%	2,517万回	21.5%	+149万回
計				1億1,517万回	100.0%	1億1,710万回	100.0%	+193万回

注 点数 (令和4年度) は、薬剤調製料 (24点) を合算

調剤日数	総点数				差	寄与度	
	令和3年4月～6月		令和4年4月～6月			点数要因	回数要因
	点数	構成割合	点数	構成割合			
7日分以下	8.4億点	11.8%	8.2億点	11.1%	▲0.2億点	0.00%	▲0.03%
8～14日	10.8億点	15.2%	10.1億点	13.7%	▲0.8億点	▲0.09%	▲0.02%
15～21日	3.3億点	4.6%	4.0億点	5.4%	+0.7億点	+0.07%	+0.02%
22～28日	14.1億点	19.8%	13.6億点	18.5%	▲0.5億点	▲0.08%	+0.01%
29～30日	14.3億点	20.1%	16.5億点	22.4%	+2.2億点	+0.18%	+0.12%
31日分以上	20.4億点	28.6%	21.1億点	28.8%	+0.8億点	▲0.07%	+0.18%
計	71.3億点	100.0%	73.4億点	100.0%	+2.1億点	+0.01%	+0.29%

調剤料等見直しの影響

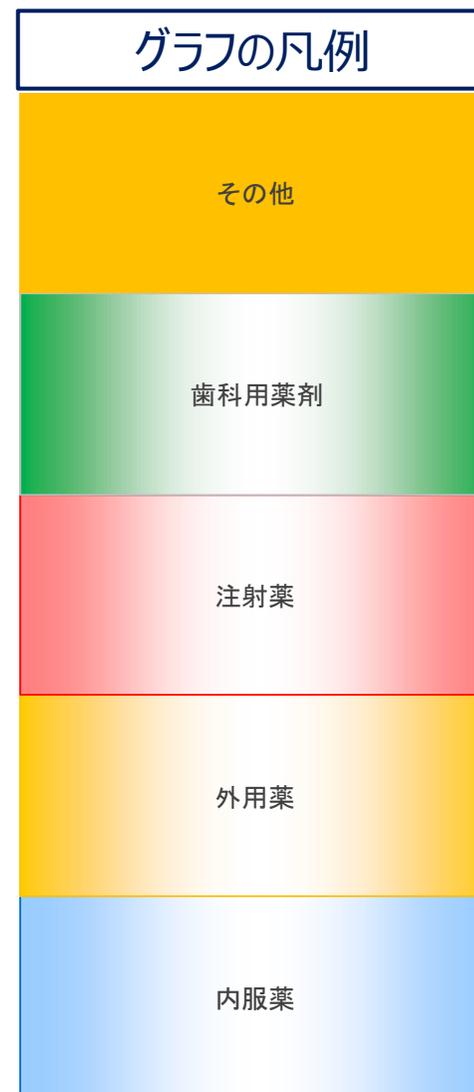
所定点数の変動	+0.01%
算定回数の変動	+0.29%
合計	+0.30%

(参考) 調剤日数別の点数



# 医薬品の増減要因別点数の増減率における用語の説明（医科・歯科・調剤）

増減要因		用語の説明
所定点数の変動		所定点数の変動による点数の増減分
販売開始	新薬	令和3年7月以降に販売開始された医薬品のうち、新規の成分（薬価基準収載医薬品コードの7桁までが既収載品と異なる医薬品）に係る点数分
	規格追加等	令和3年7月以降に販売開始された医薬品のうち、新薬以外に係る点数分 剤形、規格単位等（薬価基準収載医薬品コードの8桁目以降）が追加された医薬品も含む。
廃止		令和4年4月以降、収載されなくなった医薬品に係る点数分
数量の変動		医薬品の数量の変動による点数の増減分 医薬品の数量は、医薬品ごとに所定点数の合計を、医薬品マスタの薬価を点数換算したもので除して算出している。
その他		上記以外



注 増減要因別の「増減率」とは、前年同期の医科（病院・診療所、入院・入院外別）、歯科又は調剤に係る点数総計に対する増減要因別の医薬品に係る点数変動の増減率である。

# 医薬品を算定している件数・点数の状況（令和4年4月～6月診療分）

## 要因分析対象電子レセプト分

	総計	医科計			入院			入院外			歯科	調剤
		病院	診療所		病院	診療所		病院	診療所			
レセプト件数 (万件)	22,895 (2.96)	12,084 (3.20)	2,709 (3.23)	9,375 (3.19)	177 (▲2.98)	163 (▲2.79)	14 (▲5.18)	11,908 (3.30)	2,546 (3.65)	9,362 (3.20)	3,242 (1.37)	7,569 (3.26)
医薬品を算定している レセプト件数 (万件)	11,248 (2.27)	3,243 (0.79)	780 (1.83)	2,463 (0.46)	126 (▲2.83)	114 (▲2.63)	11 (▲4.76)	3,118 (0.94)	666 (2.64)	2,451 (0.49)	438 (▲3.13)	7,567 (3.26)
点数総計 (百万点)	363,327 (1.97)	251,011 (2.46)	155,477 (0.58)	95,534 (5.66)	94,681 (▲1.31)	92,481 (▲1.29)	2,200 (▲2.01)	156,330 (4.88)	62,996 (3.47)	93,334 (5.86)	40,068 (0.32)	72,248 (1.23)
医薬品に係る点数 (百万点)	86,152 (0.98)	34,899 (0.97)	26,583 (1.28)	8,317 (0.00)	4,166 (▲1.83)	4,053 (▲1.76)	113 (▲4.17)	30,733 (1.37)	22,529 (1.85)	8,204 (0.06)	243 (▲1.55)	51,010 (0.99)
点数総計に対する医薬品 に係る点数変動の増減率 (%)	0.23	0.14	0.22	0.00	▲ 0.08	▲ 0.08	▲ 0.22	0.28	0.67	0.01	▲ 0.01	0.70
医薬品を算定している レセプト1件当たり 医薬品に係る点数	766 (▲1.27)	1,076 (0.19)	3,406 (▲0.54)	338 (▲0.46)	3,311 (1.03)	3,543 (0.89)	986 (0.62)	986 (0.42)	3,382 (▲0.77)	335 (▲0.42)	56 (1.63)	674 (▲2.19)

注1 令和4年5月～7月審査分のうち、令和4年4月～6月診療分を対象としている。

注2 ( ) 内は対前年同期増減率である。

注3 医薬品を算定しているレセプト件数については、要因分析対象電子レセプトのうち医薬品が請求されたレセプト件数を集計している。

# 医薬品の増減要因別 点数の増減率【医薬品計】

## 要因分析対象電子レセプト分

令和4年4月～6月診療分

	医薬品を算定しているレセプト件数	医薬品に係る点数	点数総計に対する医薬品に係る点数変動の増減率	医薬品を算定しているレセプト1件当たり医薬品に係る点数
増減率 (%)	2.27	0.98	0.23	▲ 1.27

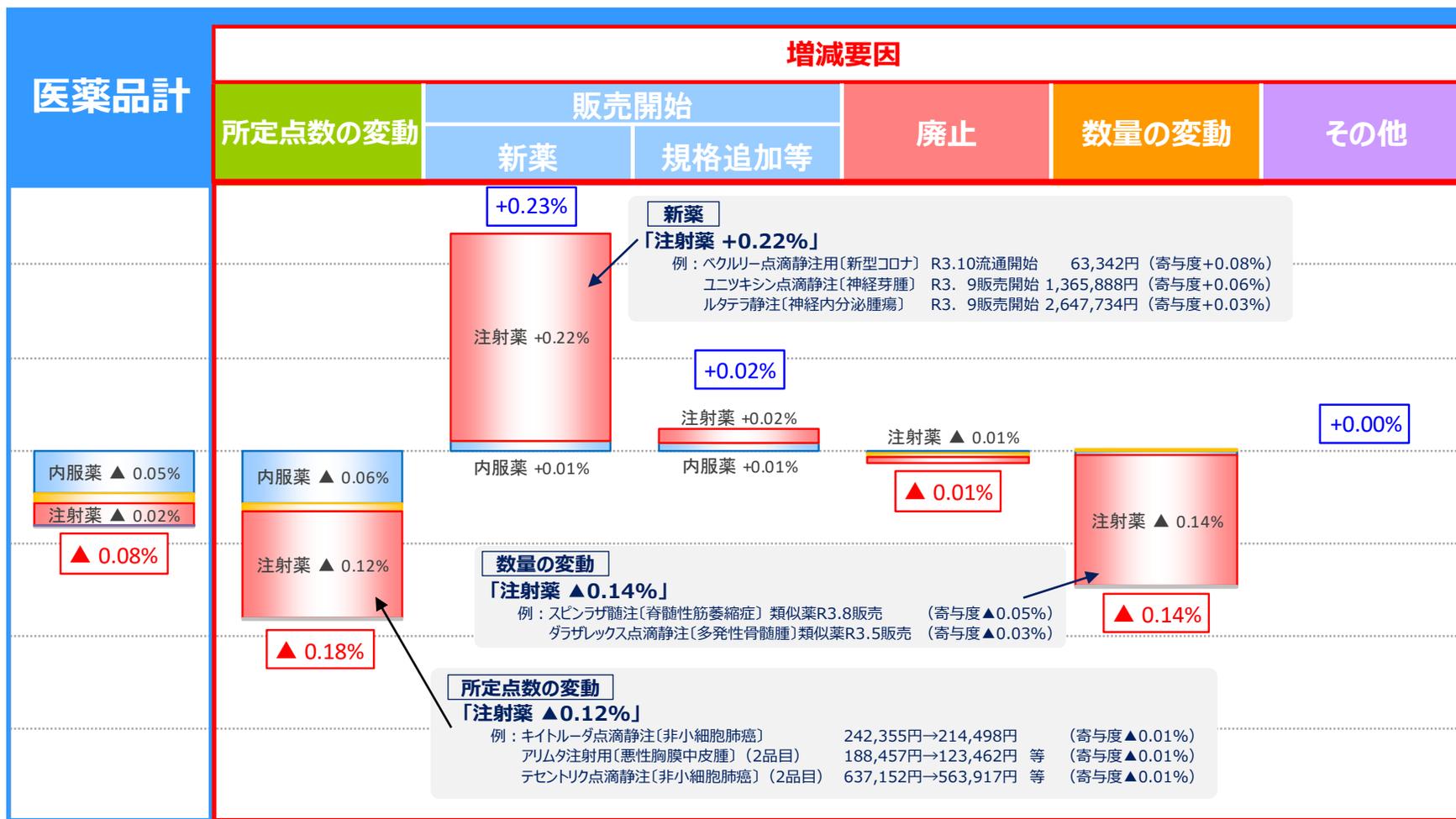


# 医薬品の増減要因別 点数の増減率【医科入院】

## 要因分析対象電子レセプト分

令和4年4月～6月診療分

	医薬品を算定しているレセプト件数	医薬品に係る点数	点数総計に対する医薬品に係る点数変動の増減率	医薬品を算定しているレセプト1件当たり医薬品に係る点数
増減率 (%)	▲ 2.83	▲ 1.83	▲ 0.08	1.03



注1 DPC請求分については、出来高で請求された医薬品を対象としている。

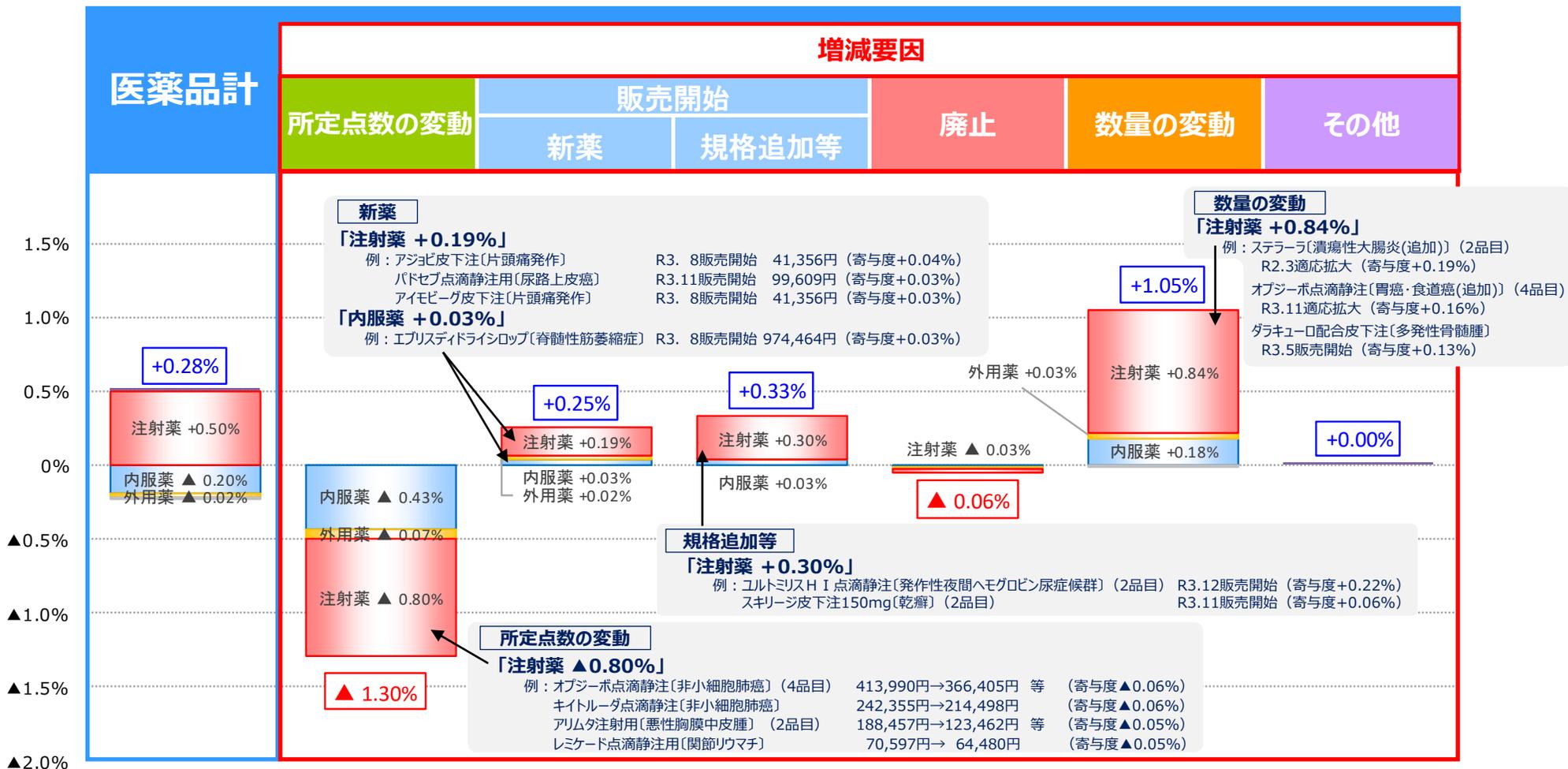
注2 [ ]内は、主な効能又は効果を示している。

# 医薬品の増減要因別 点数の増減率【医科入院外】

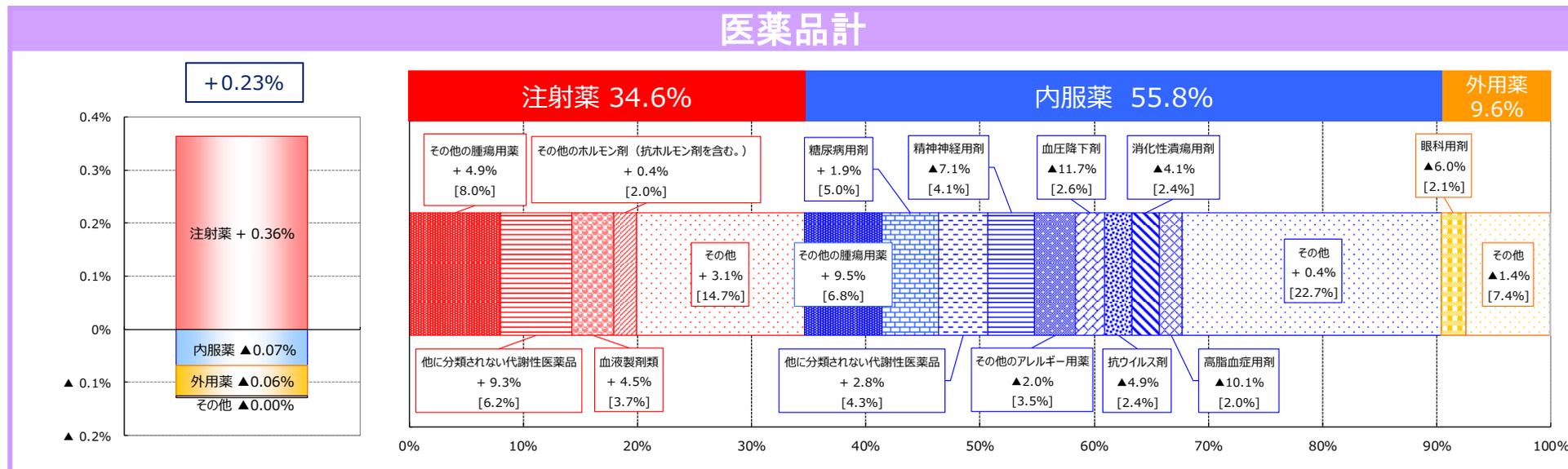
## 要因分析対象電子レセプト分

令和4年4月～6月診療分

	医薬品を算定しているレセプト件数	医薬品に係る点数	点数総計に対する医薬品に係る点数変動の増減率	医薬品を算定しているレセプト1件当たり医薬品に係る点数
増減率 (%)	0.94	1.37	0.28	0.42



注〔〕内は、主な効能又は効果を示している。



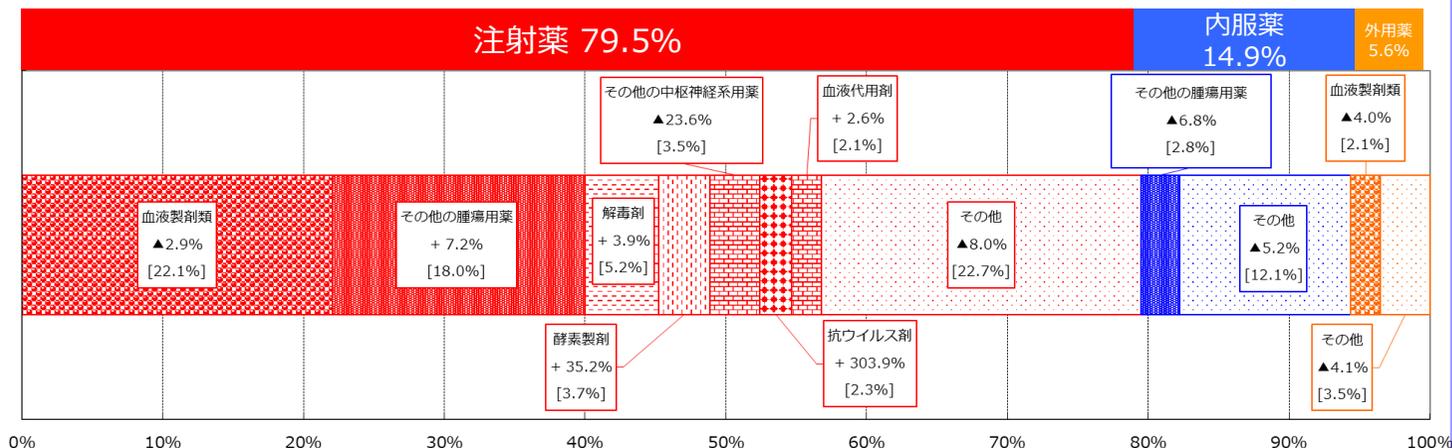
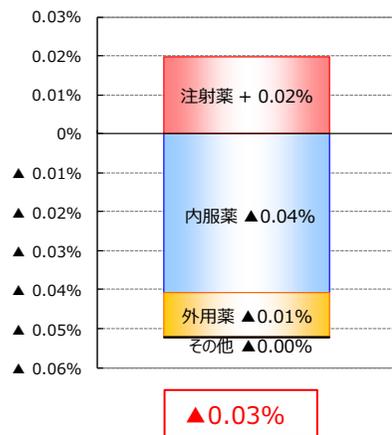
注1 左図は令和3年4月～6月診療分に対する令和4年4月～6月診療分の点数の増減率である。

注2 右図の%は令和4年4月～6月診療分における各項目の点数の増減率、[%]は点数の構成割合を示している。

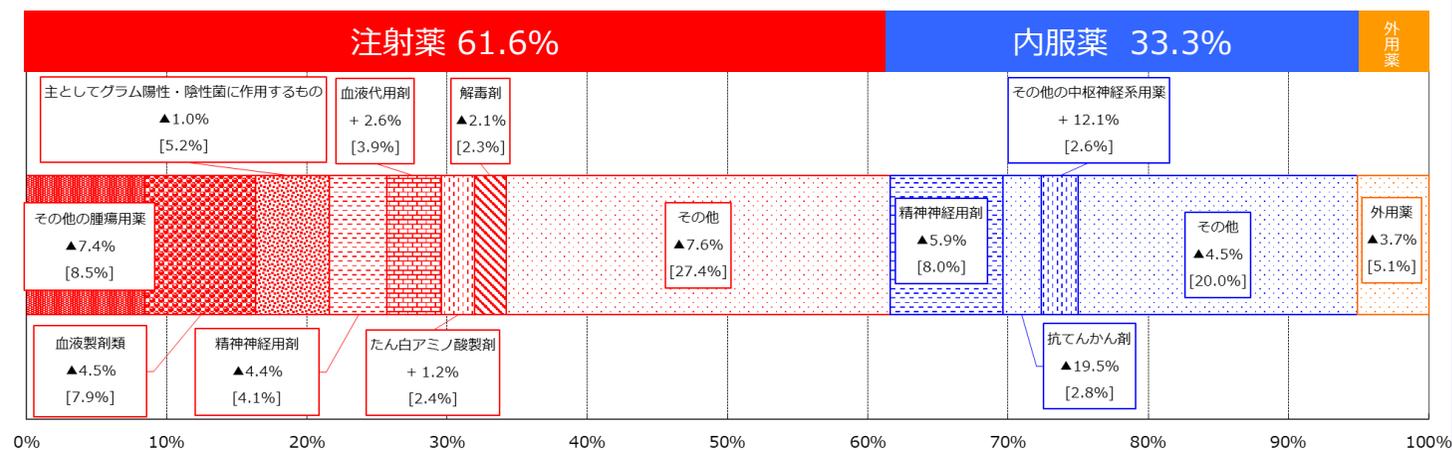
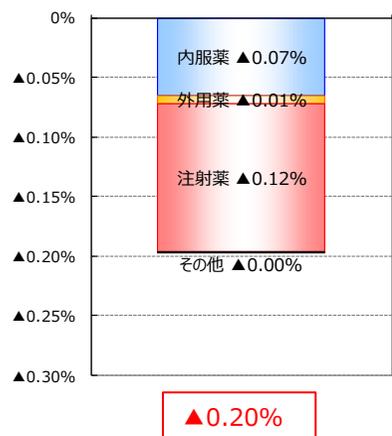
注3 DPC請求分については、出来高で請求された医薬品を対象としている。

(これらの注は、以下の図においても同様)

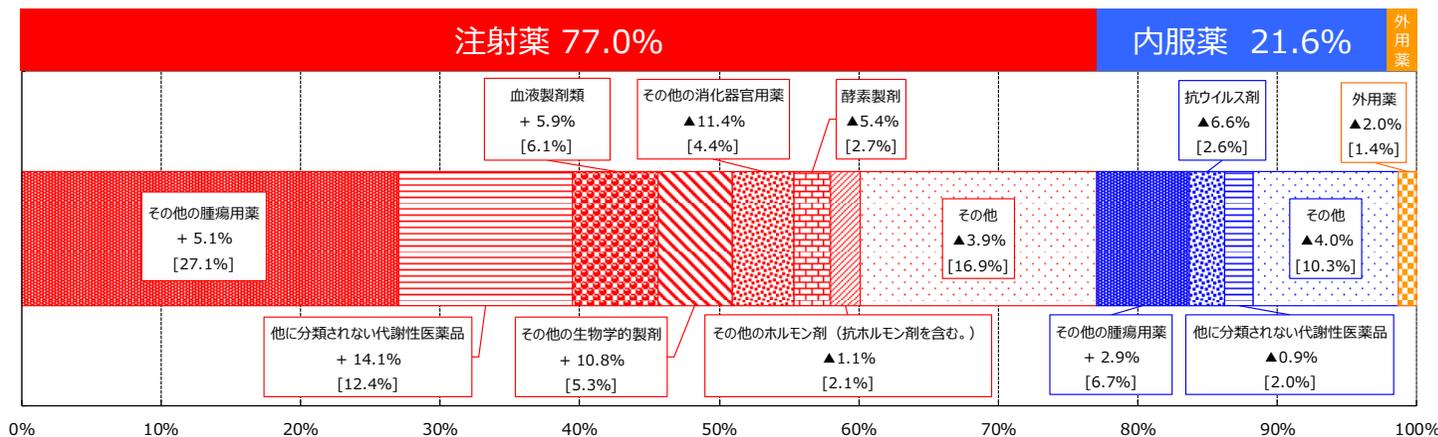
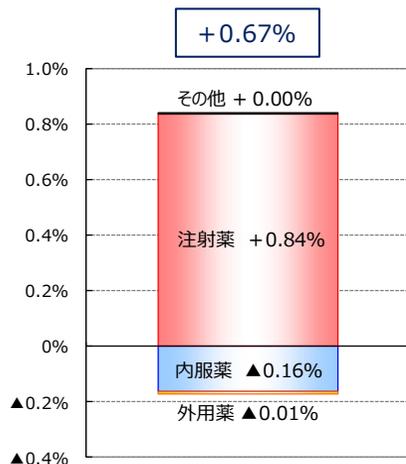
### DPC病院分



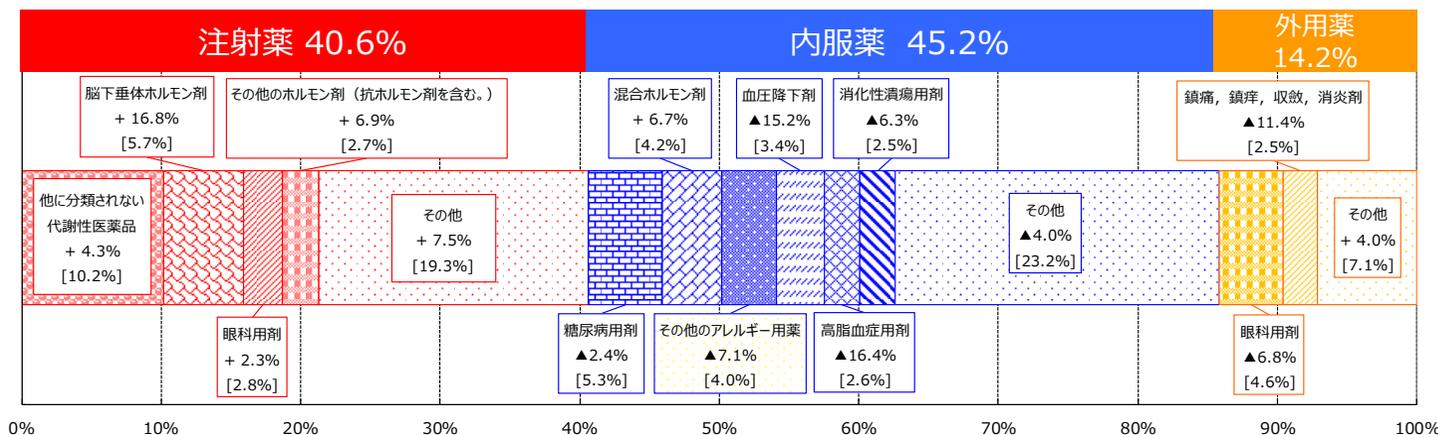
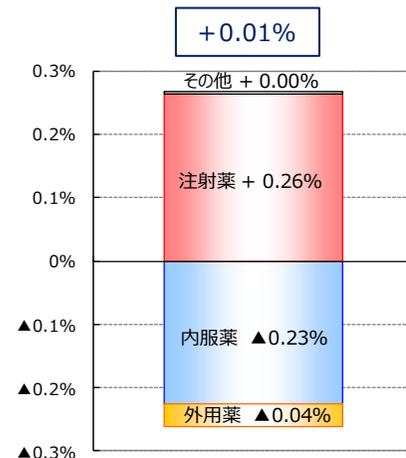
### 一般病院分



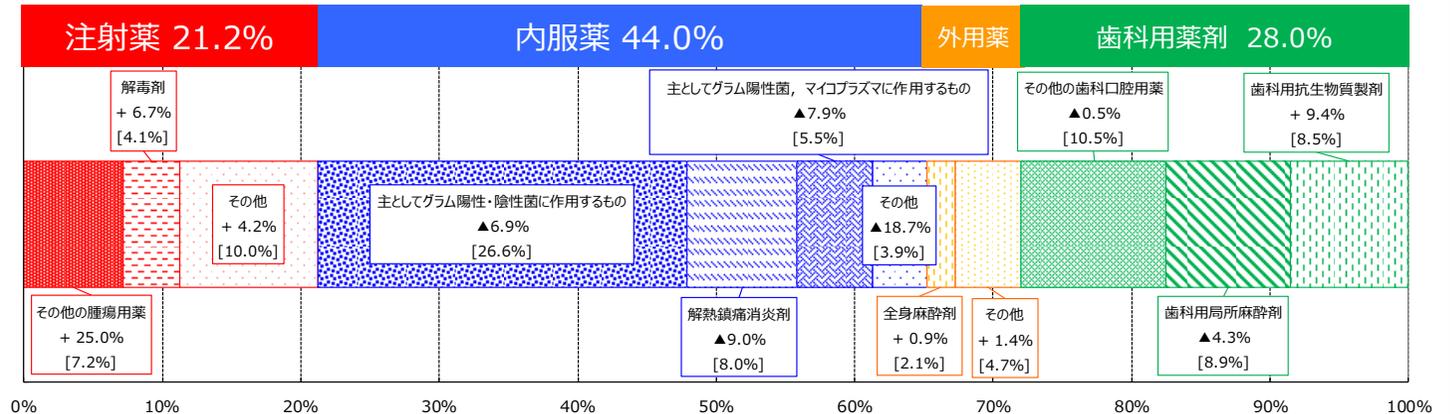
### 病院入院外



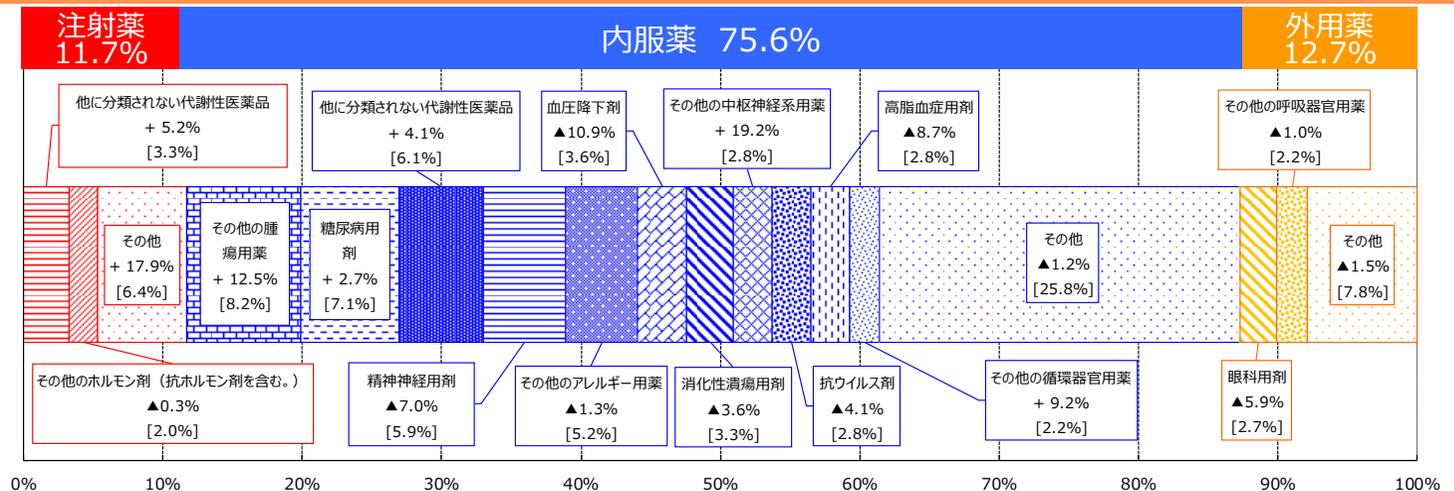
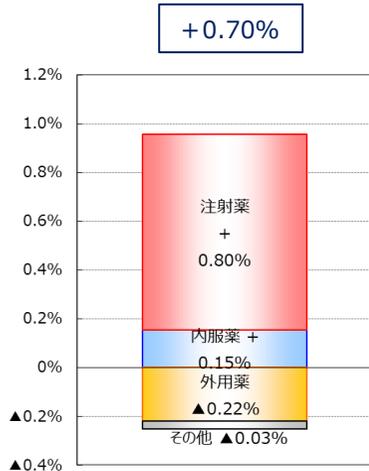
### 診療所入院外



### 歯科



### 調剤



# 後発医薬品使用割合（数量シェア）の算出方法

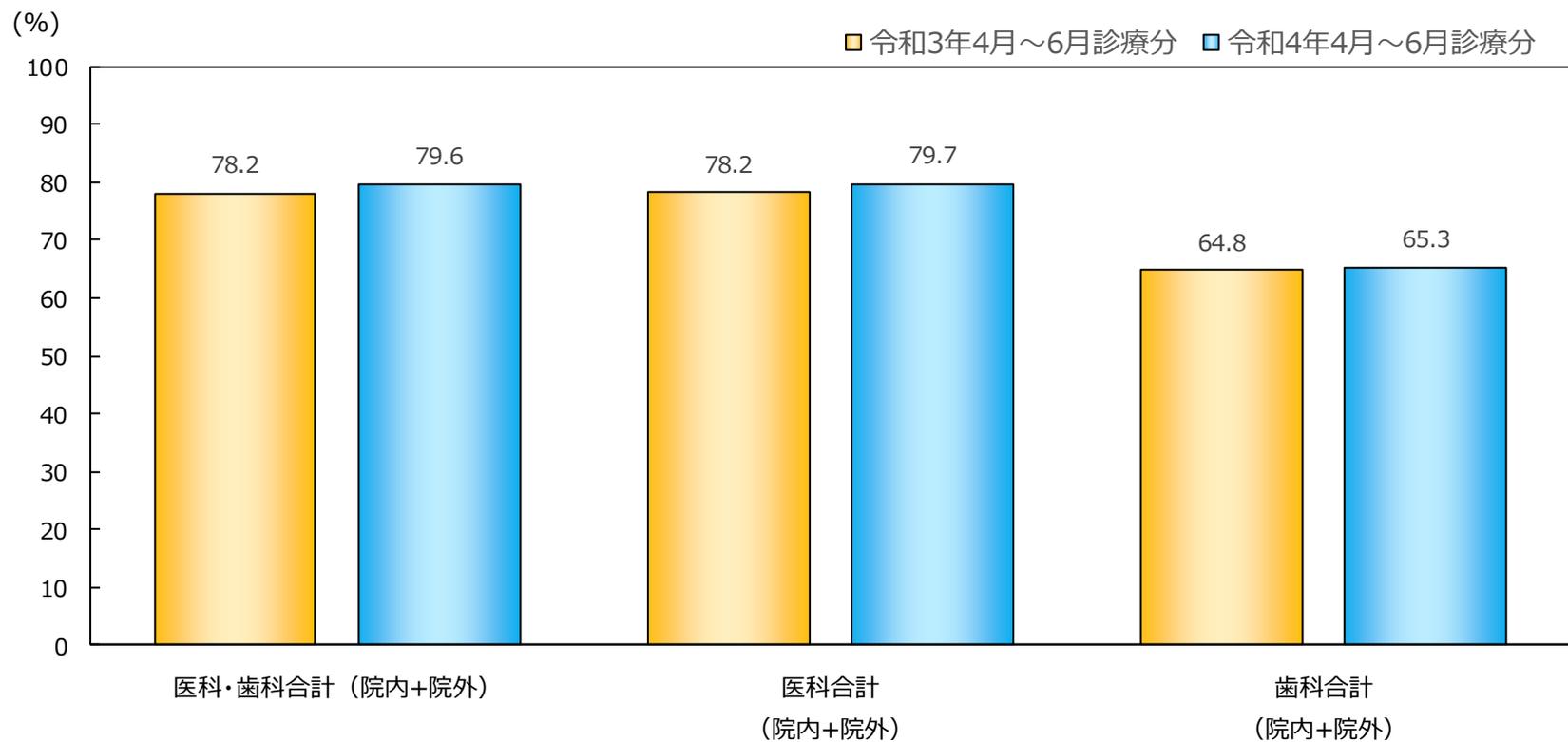
- 分析対象レセプト
  - ・令和3年5月～7月審査分のうち、令和3年4月～6月診療分の電子レセプト
  - ・令和4年5月～7月審査分のうち、令和4年4月～6月診療分の電子レセプト
- 算出に当たっては、厚生労働省ホームページ「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」に基づき医薬品を分類

## 後発医薬品使用割合の算定式

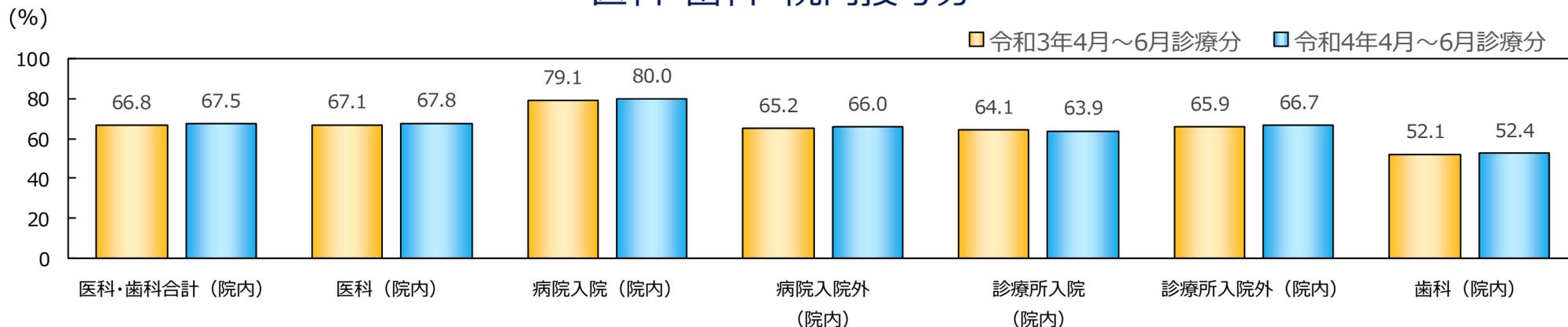
$$\text{後発医薬品の数量シェア} = \frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}}$$

注 DPC請求分については、出来高分として請求のある医薬品を対象としている。

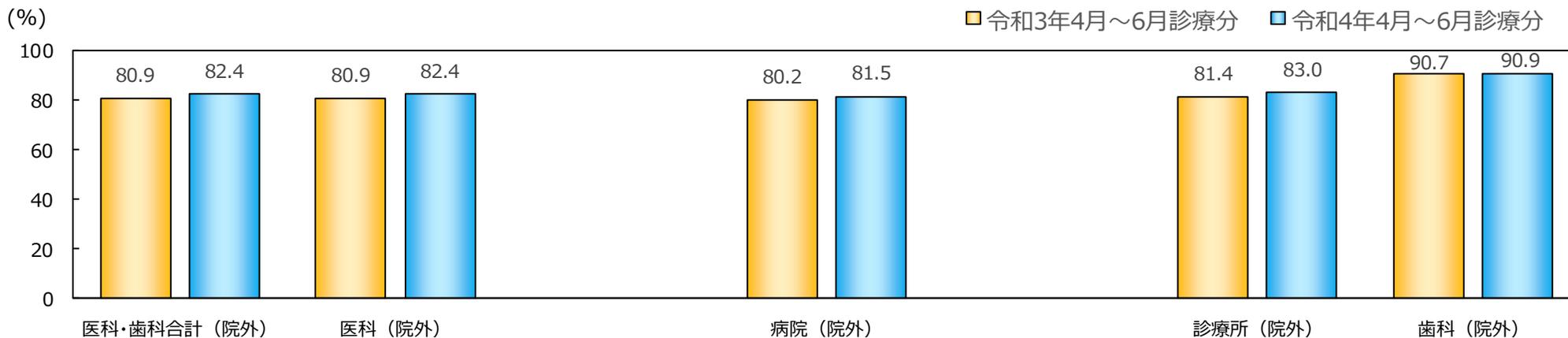
### 医科・歯科投与分、調剤投与分の合計



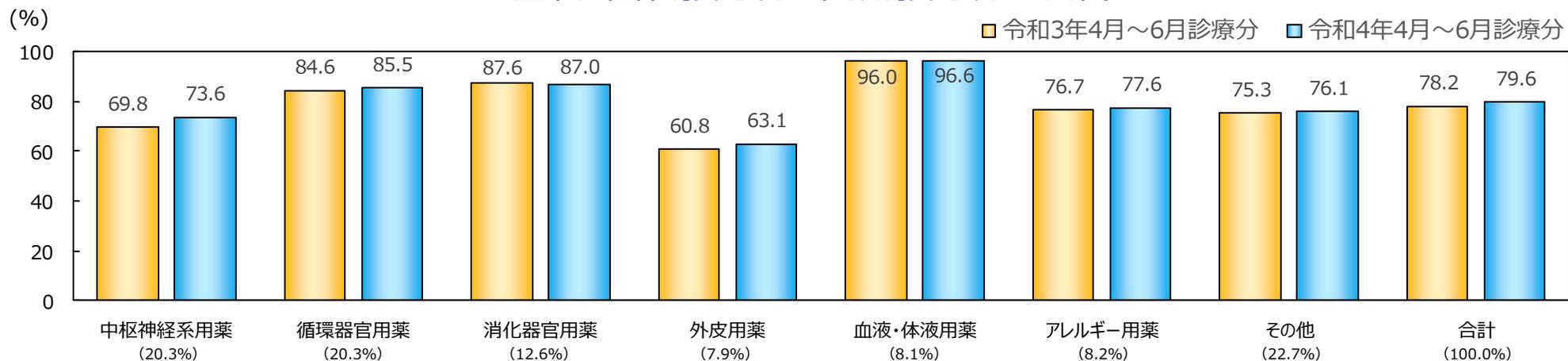
### 医科・歯科 院内投与分



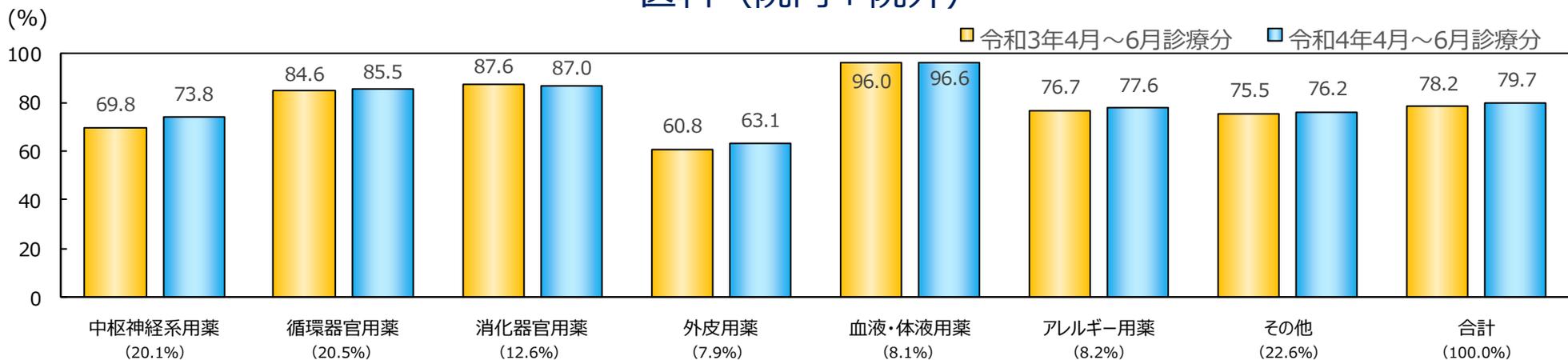
### 調剤 (院外) 投与分



### 医科・歯科投与分、調剤投与分の合計



### 医科（院内+院外）

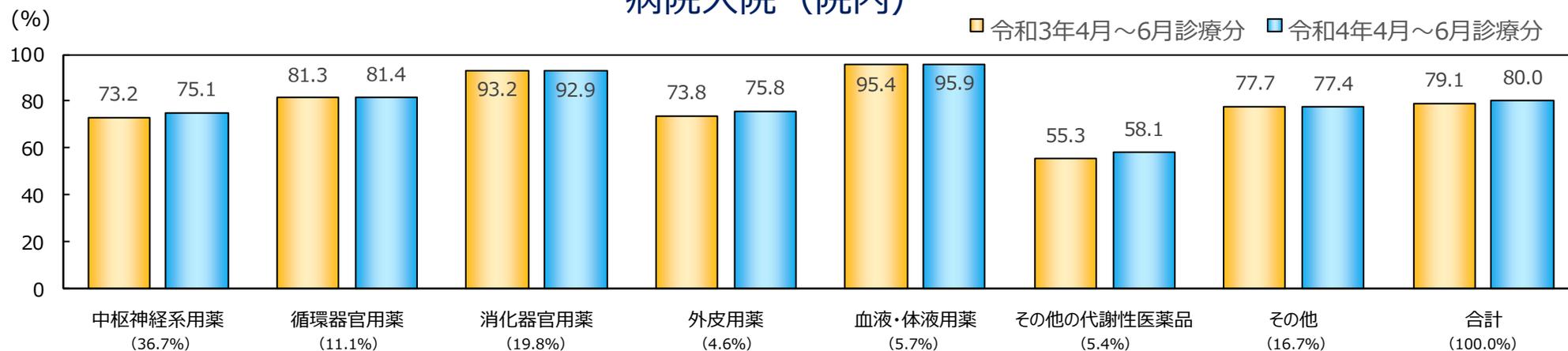


注1 薬効分類の下のカッコ内の数値は、令和4年4～6月診療分における全体に占める当該薬効分類のシェア（数量ベース）である。

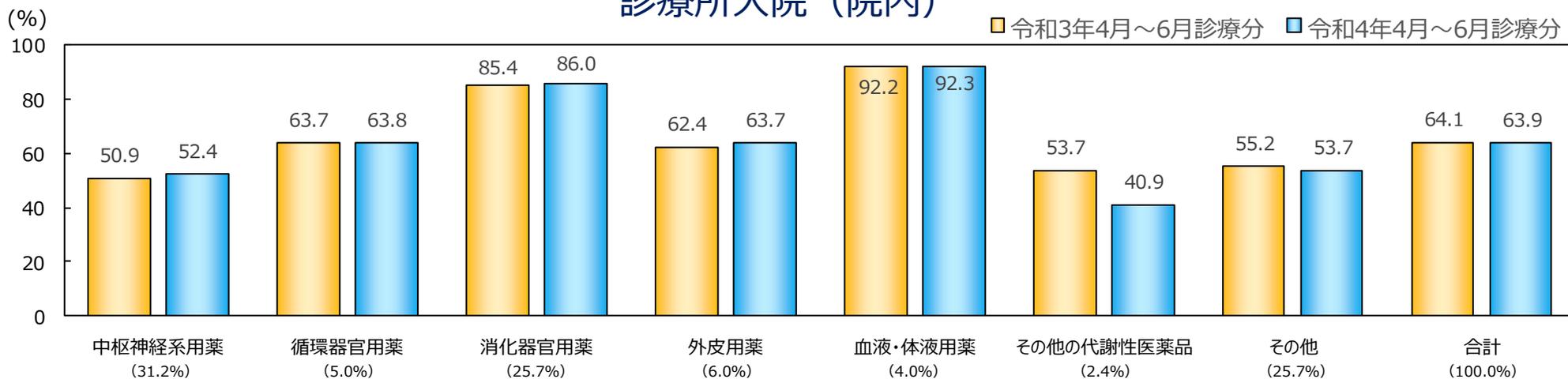
注2 その他は、左記薬効分類に該当しないものを集計したものである。

（これらの注は、以下の表においても同様）

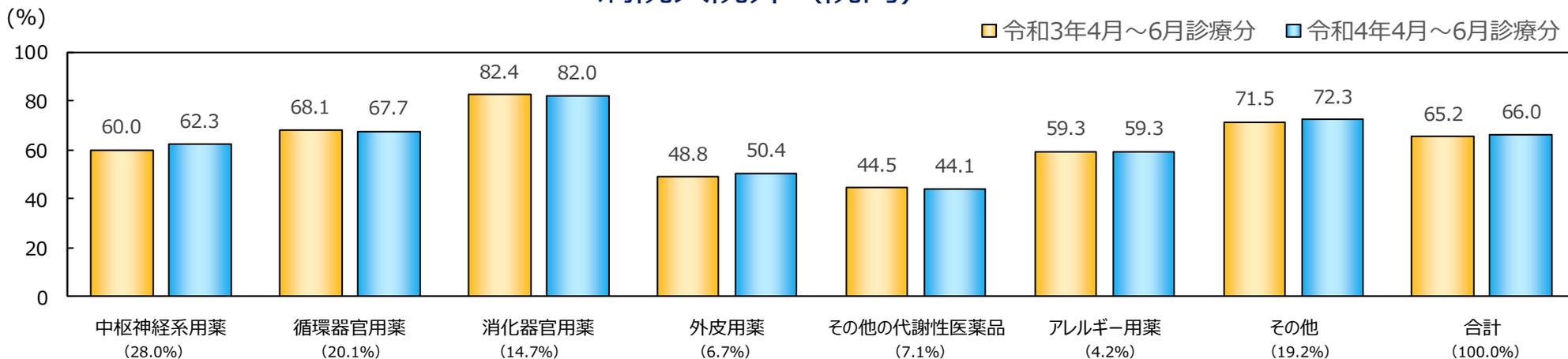
### 病院入院（院内）



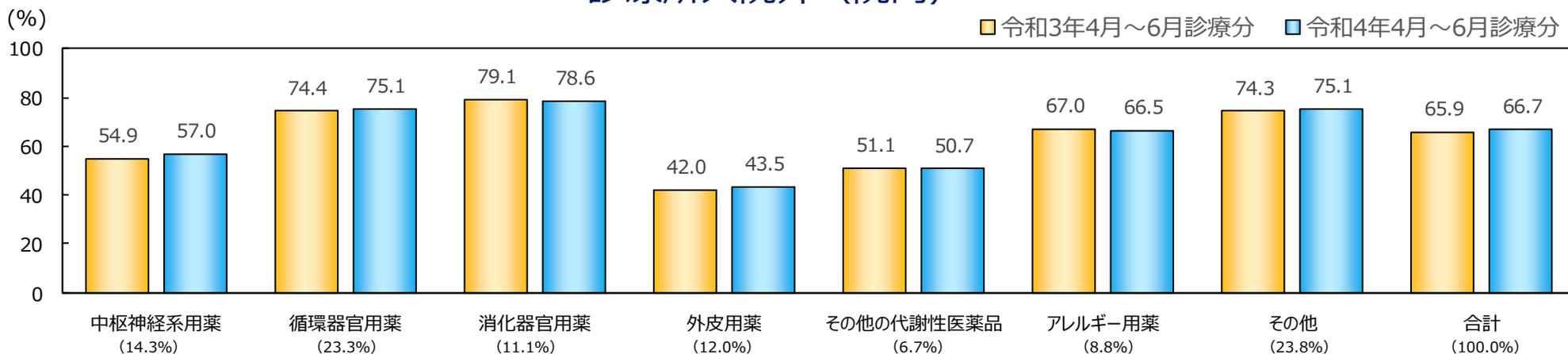
### 診療所入院（院内）



### 病院入院外（院内）



### 診療所入院外（院内）



調剤（院外）

