

こども未来戦略の脚注27と 医療費成長率調整メカニズム（医療版 マクロ経済スライド）の導入に向けて

法政大学教授

小黒一正

講演の主なポイント

- 米中対立やロシア・ウクライナ戦争等を契機に国際秩序が変容するとともに、経済安全保障等の浸透に伴い、資源価格等に上昇圧力。また、日米間の金利差拡大や、貿易赤字（デジタル貿易赤字を含む）等の定着といった日本経済の構造的な変容に伴い、為替レート（ドル円）が減価することで、物価上昇の圧力が継続。
- このような状況のなか、賃上げの努力も重要だが、手取り所得の底上げも重要であり、特に、異次元の少子化対策との関係では、子育てを担う現役世代の手取り所得を増やすため、こども未来戦略の脚注27に社会保険料率（医療・介護）の上昇を最大限抑制するという記述が盛り込まれた。
- この記述は、社会保障予算の統制に対する新たなルールに繋がる可能性を秘めるもの。当面の物価・賃金への対応については、高齢化による伸びに抑えつつ、経済・物価動向等に配慮するとの現行の財政フレームの下でも対応可能であるが、中期的には、2026年度の診療報酬改定の議論とは切り離し、当分の間、物価上昇率の動きを見定めた上で、医療費成長率調整メカニズム（医療版マクロ経済スライド）の導入の検討を行うことも重要ではないか。その際は、医療費の伸びをGDP成長率の範囲内に確実に抑えるための調整率の導入が不可欠。

医療財政や医療制度改革の課題（例）

<マクロ改革（マクロ的効率性）>

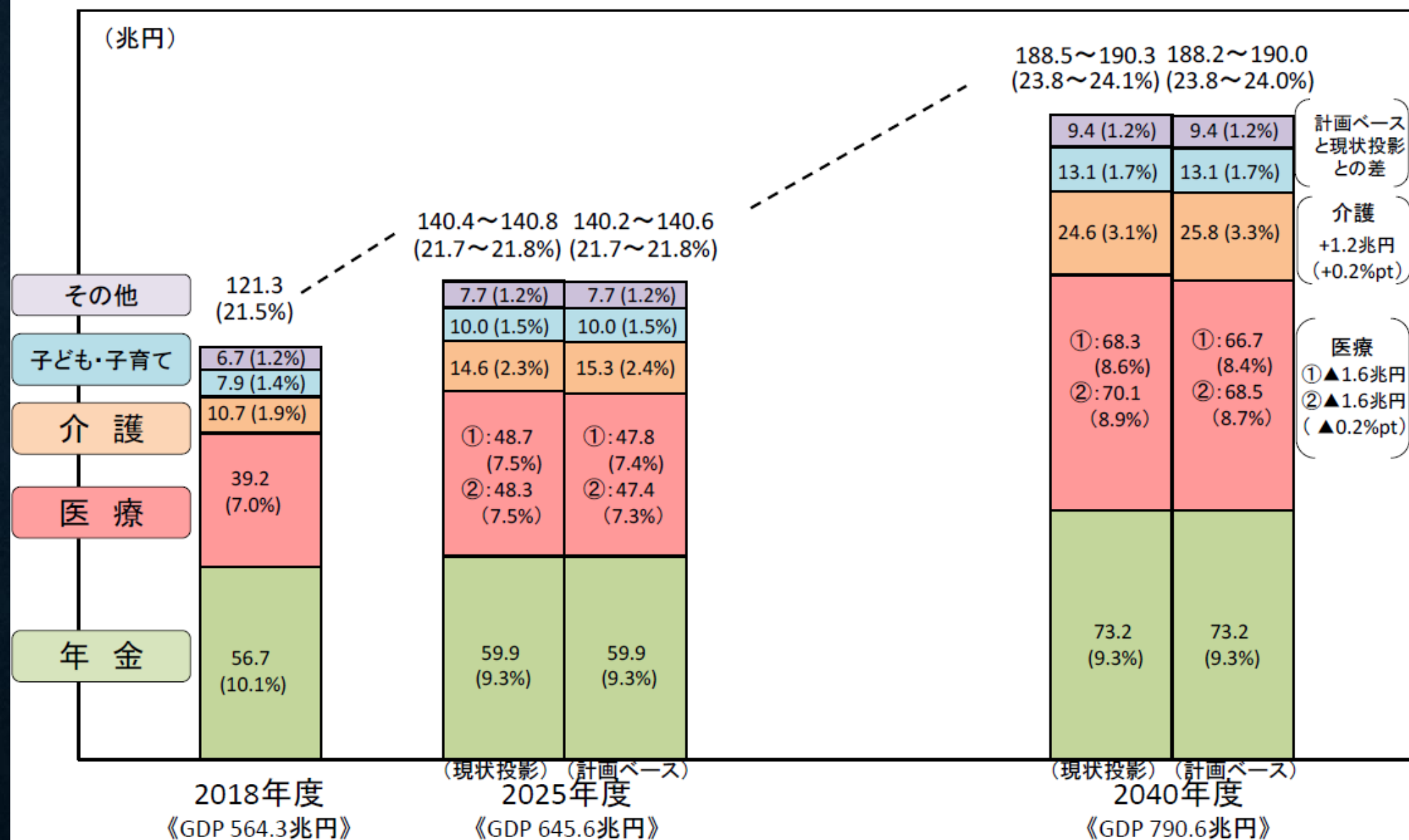
- 医療財政の安定化・持続可能性の確保
- 給付と負担のバランス調整（公的医療保険での給付水準や範囲を見直し、国民の負担（保険料・自己負担など）とのバランス確保）

<ミクロ改革（ミクロ的効率性）>

- 医療の質の向上と安全性の確保（例：エビデンスに基づく医療の推進）
- 医療提供体制の効率化（例：病床機能の分化・連携）
- ICT・デジタル技術の活用
- 診療報酬制度の見直し
- 医療資源の地域的偏在の是正

医療・介護の給付と負担 (対GDP比) の試算

社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）



約20年間（2018年度→2040年度）で

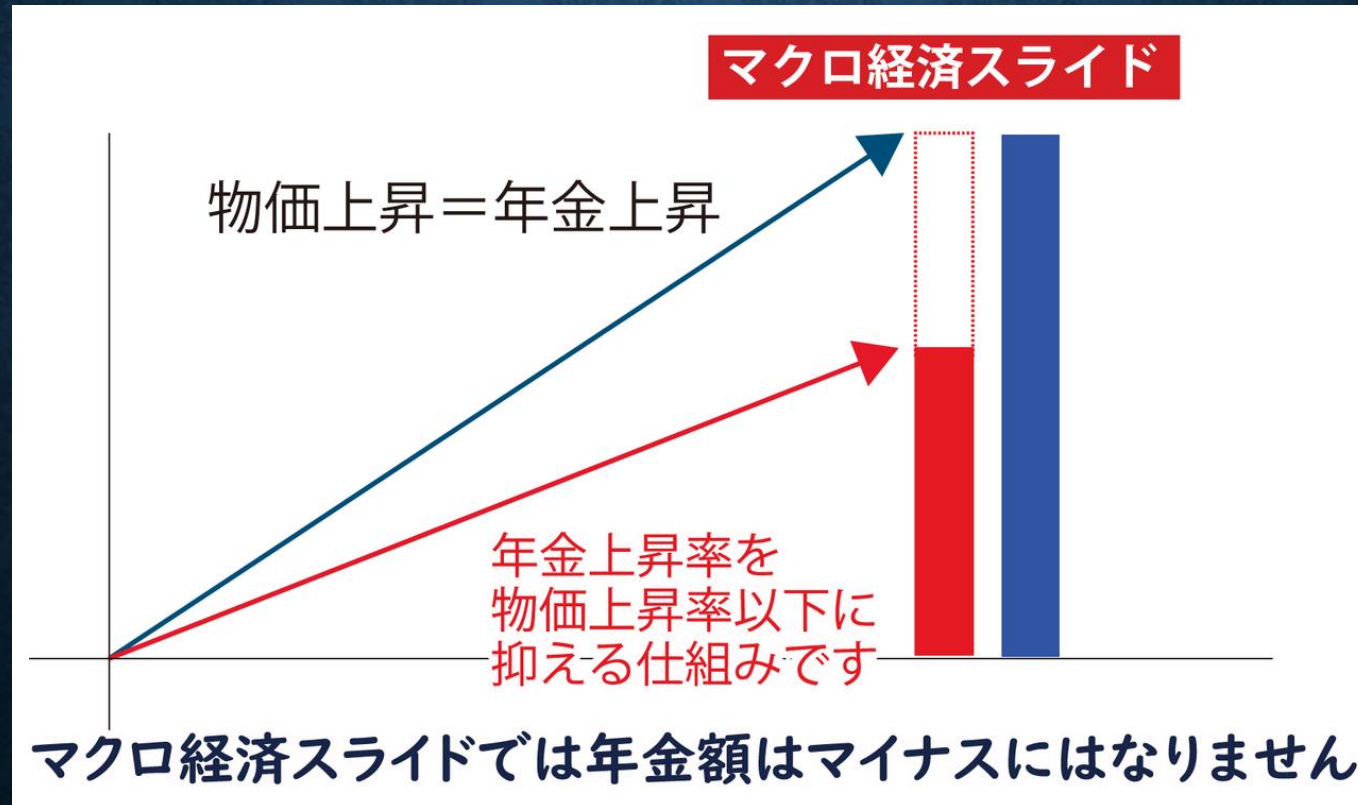
年金	約57兆円 (約10%)	→	約73兆円 (約9.3%)
----	-----------------	---	------------------

医療	約40兆円 (約7%)	→	約67－70兆円 (約8.4－8.9%)
----	----------------	---	-------------------------

年金のマクロ経済スライド

2004年の年金改革により、年金にはマクロ経済スライドが導入されたため（現在の発動は、2015年度、2019年度、2020年度、2023年度、2024年度、2025年度の6回）

→ 年金改革が脱政治化され、年金給付費（対GDP）が安定的に推移

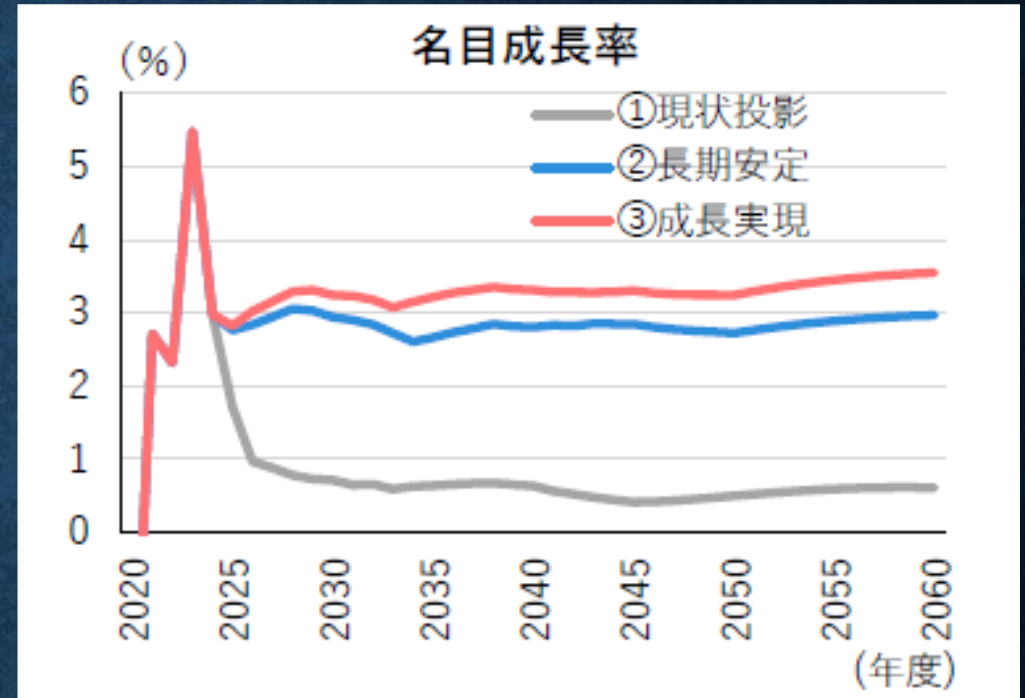


資料5

中長期的に持続可能な経済社会の 検討に向けて②

- ・ 少子高齢化や人口減少を克服し、豊かさと幸せを実感できる経済社会の実現に向けて、日本経済の新たなステージへの移行を検討するに当たっては、将来の経済・財政・社会保障に関する定量的な展望を踏まえることが重要。
- ・ 昨年、新しい将来推計人口が公表され、年金については、今後、財政検証が予定されている中で、医療・介護等の社会保障や財政の姿についても、経済と一体的に長期の姿を展望する必要。
こうした考え方から、本資料は、2024年2月29日の経済財政諮問会議資料の経済前提を踏まえて、「中長期の経済財政に関する試算」(中長期試算)の試算期間以降のマクロの経済・財政・社会保障の姿を試算したもの(対象期間：2034～2060年度)。
- ・ 個々の計数については、一定の想定を置いて機械的に試算したものであるため、相当の幅を持って理解する必要がある。

2024年4月2日
内閣府



名目GDP				
	年度	現状投影	長期安定	成長実現
平均成長率	(2025－30)	1.00%	2.90%	3.28%
平均成長率	(2030－40)	0.70%	2.80%	3.20%
平均成長率	(2040－50)	0.50%	2.80%	3.30%
平均成長率	(2050－60)	0.60%	2.90%	3.40%

社会保障（医療・介護）の姿

- 医療・介護費の伸びは、自然体では経済の伸びを上回る見込み。
 - 医療費について、高齢化や人口要因による伸びは、今後、縮小傾向となる一方、医療の高度化等の他の要因による伸び（現状では年率1%程度）は、高額医療へのシフト等により、更に高まる可能性も。
 - 介護費については、高齢化等の要因により、一貫して増加。
- （詳細はp16、17参照）

医療・介護給付の推計の考え方

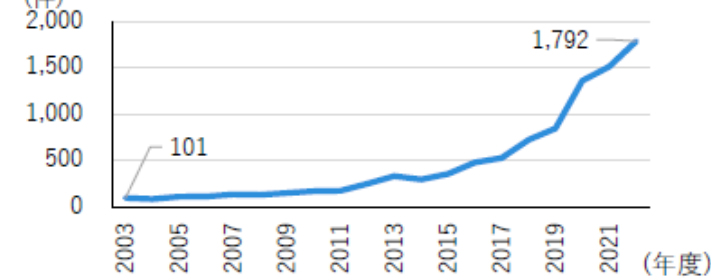
中長期試算延伸後
(2034~60年度)

以下を考慮

※「その他要因」は医療費のみ考慮

- ・人口構成の変化
- ・単価の伸び(賃金・物価上昇率)
- ・その他要因(医療の高度化等)
 - 年率1% (これまでの実績を考慮)
 - 年率2% (医療の高度化が加速)

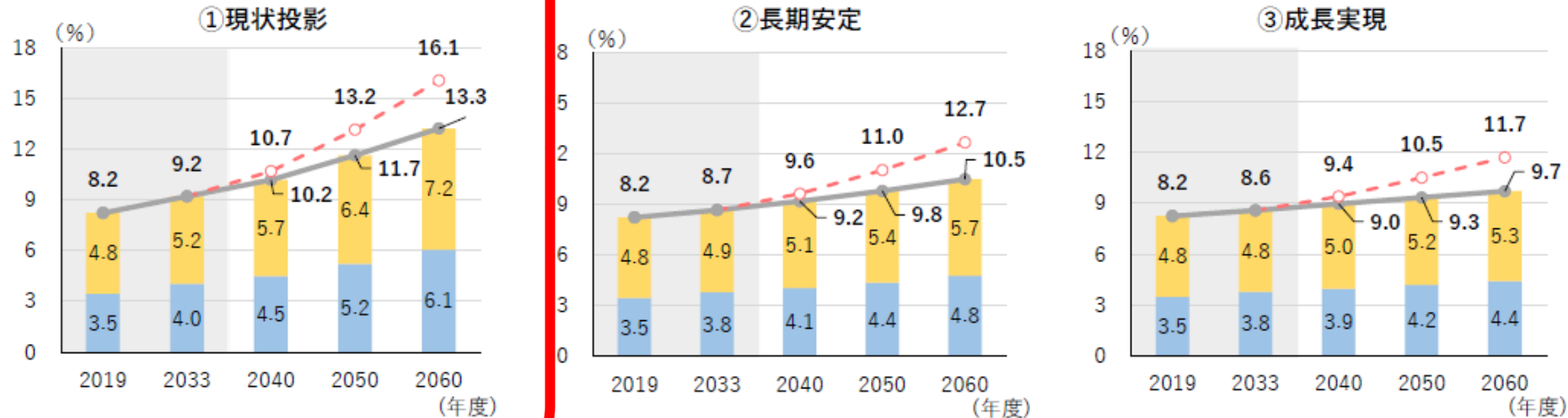
[参考] 1,000万円以上高額レセプト(健保組合)



医療・介護の給付と負担 (対GDP比)

給付 (その他要因: 年率1%)
 給付 (その他要因: 年率2%)
 保険料負担 (その他要因: 年率1%に対応)
 公費負担 (その他要因: 年率1%に対応)

※グラフのシャドー部分は
中長期試算の期間



(備考) 1. 右上図は、健康保険組合連合会「令和4年度高額レセプト上位の概要」より作成。

2. 試算結果は、厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」、「介護給付費等実態調査」、国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」等により作成。2019年度は実績。試算値について、2024年度までは実績と予算等の伸び率から推計、それ以降は、年齢階級ごとの一人当たりの医療費の伸び: $0.5 \times \text{消費者物価上昇率} + 0.5 \times \text{賃金上昇率} + \text{その他要因}$ 、一人当たり介護費の伸び: $0.25 \times \text{消費者物価上昇率} + 0.65 \times \text{賃金上昇率}$ 、として推計。中長期試算延伸後の賃金上昇率には、就業者一人当たり名目GDP成長率を使用。

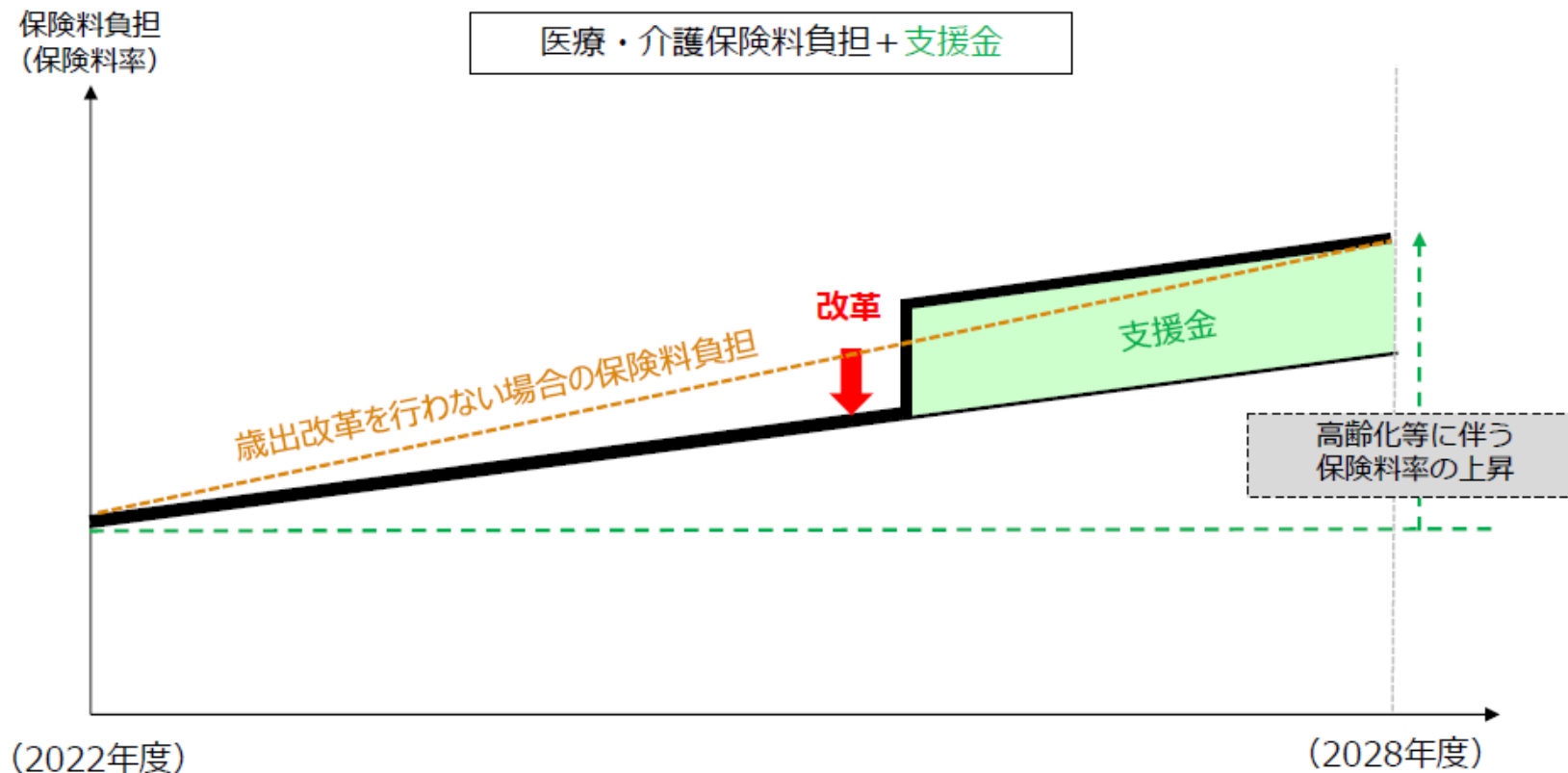
3. 給付については、保険給付とし、医療・介護扶助や地方単独事業等による公的給付等は含んでいない。公費負担は現行の各制度の負担率を用い、保険料負担は残差として計算。

「こども未来戦略」脚注27 の別の見方

社会保険料率はどこまで上昇するのか

【こども未来戦略方針】 2023年6月13日閣議決定

- 高齢化等に伴い医療介護の保険料率は上昇するが、徹底した歳出改革による公費節減等や保険料の上昇抑制を行うための各般の取組を行い、後述する支援金制度（仮称）による負担が全体として追加負担とならないよう目指すこと。このため、具体的な改革工程表の策定による社会保障の制度改革や歳出の見直し、既定予算の最大限の活用などに取り組む。（P24 脚注11）



「こども未来戦略」

～ 次元の異なる少子化対策の実現に向けて ～

令和5年12月22日

(財源の基本骨格)

- ① 財源については、国民的な理解が重要である。既定予算の最大限の活用等を行うほか、2028年度までに徹底した歳出改革等を行い、それによって得られる公費節減の効果及び社会保険負担軽減の効果を活用する。歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果²⁷を生じさせ、その範囲内で支援金制度を構築することにより、実質的な負担が生じないこととする。

「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに、②の既定予算の最大限の活用等、③の歳出改革による公費節減及び支援金制度の構築により、3.6兆円程度の安

²⁵ 年金特別会計子ども・子育て支援勘定及び労働保険特別会計雇用勘定(育児休業給付)。

²⁶ 国・地方の事業費ベース。

²⁷ 高齢化等に伴い、医療・介護の給付の伸びが保険料の賦課ベースとなる雇用者報酬の伸びを上回っており、このギャップにより、保険料率は上昇している。若者・子育て世帯の手取り所得を増やすためにも、歳出改革と賃上げによりこのギャップを縮小し、保険料率の上昇を最大限抑制する。

大臣折衝(6. 「こども未来戦略」における実質的な社会保険負担軽減効果)

○ 歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で、2026年度から段階的に2028年度にかけて支援金制度を構築することとし、2028年度に1.0兆円程度の確保を図る。

○ 物価上昇を上回る賃上げの実現に向けて、政府が総力を挙げて異例の取組を行う中、こうした取組により雇用者報酬の増加率が上昇することを通じて生じる社会保険負担軽減効果も踏まえ、2023年度・2024年度においては、

① 報酬改定のうち、医療介護の現場従事者の賃上げに確実に充当される加算措置であって、政府経済見通し等に照らして合理的に見込まれる一人当たり雇用者報酬の増加率の範囲内で措置されるものによって生じる追加的な社会保険負担、及び

② 能力に応じた全世代の支え合いの観点から実施する「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」に基づく制度改革等（前期財政調整における報酬調整（1/3）の導入[後期高齢者の保険料負担の見直しを含む]及び介護の第一号保険料の在り方の見直し）の結果として生じる追加的な社会保険負担については、追加的な社会保険負担額から控除する。

○ このような考え方で算定すると、2023年度・2024年度における「実質的な社会保険負担軽減効果」は0.33兆円程度（2023年度分0.15兆円、2024年度分0.17兆円）となる。2025年度から2028年度までの算定方法については、「改革工程」の項目を実施することによる社会保険負担軽減効果の算定を含め、検討を行う。

$$\text{社会保障に係る国民負担率を、社会保険負担（①医療介護従事者の賃上げによる増↑、②制度改革等による増↑）} \\ \text{社会保険料率でみた場合} \quad \div \quad \text{雇用者報酬（雇用者全体の賃上げによる増↑）}$$

(参考) 社会保険負担軽減効果 2023年度分と2024年度分で合計▲0.33兆円程度

	負担軽減効果	控除分		負担軽減効果	控除分
薬価改定	▲0.15兆円		薬価等改定/薬価制度見直し	▲0.26兆円	
前期財政調整における報酬調整			診療報酬改定	+ 0.05兆円	(+ 0.15兆円)※
後期高齢者の保険料負担の見直し		(+ 0.09兆円)	介護報酬改定	+ 0.04兆円	(+ 0.06兆円)※
			介護の1号保険料見直し		(+ 0.04兆円)
2023年度 合計	▲0.15兆円	(+ 0.09兆円)	2024年度 合計	▲0.17兆円	(+ 0.25兆円)

※医療従事者・介護従事者に対する処遇改善のための加算措置分

マクロでみた社会保険料率

$$= \frac{\text{「年金 + 医療・介護 + その他（雇用保険等）」の社会保険負担}}{\text{雇用者報酬}}$$

$$= \frac{\text{年金の社会保険負担}}{\text{雇用者報酬}} + \frac{\text{医療・介護の社会保険負担}}{\text{雇用者報酬}} + \frac{\text{②小さい
その他
(例：雇用保険)}}{\text{雇用者報酬}}$$

①18.3%が上限
(2004年の年金改革)

③保険料上昇
抑制の鍵

医療・介護の社会保険料

$$= \frac{\text{医療・介護の社会保険負担}}{\text{雇用者報酬（名目GDPの約52%）}}$$

雇用者報酬のGDPはほぼ52%で一定。連動して推移。

$$= \frac{\text{医療の社会保険負担}}{\text{名目GDP} \times \text{約}52\%} + \frac{\text{介護の社会保険負担}}{\text{名目GDP} \times \text{約}52\%}$$

$$= \frac{\text{医療給付費の約}56\%}{\text{名目GDP} \times \text{約}52\%} + \frac{\text{介護の社会保険負担}}{\text{名目GDP} \times \text{約}52\%}$$

$$= 1.077 \times \left(\frac{\text{医療給付費}}{\text{名目GDP}} + \frac{\text{介護の社会保険負担}}{\text{名目GDP} \times \text{約}52\%} \right)$$

$$\frac{56\%}{52\%} = 1.0769$$

介護や雇用保険の規模よりも医療の方が大きいことから、マクロでみた社会保険率の上昇を最大限抑制するという措置は、基本的に医療費の伸びを名目GDP成長率の範囲内の留めることに繋がる。

医療＝診療報酬本体＋薬・材料

医療費成長率調整メカニズム (医療版マクロ経済スライド)

経済教室

小黒 一正

法政大学教授

ポイント

- ・社会保障改革進まねば消費税率24%にも
- ・窓口負担見直し必要だが改革効果に限界
- ・後期高齢者医療にマクロ経済スライドを



おぐろ・かずまさ
74年生まれ。一橋大博士。
財務省などを経て現職。
専門は公共経済学

政府は2019年10月に消費税率を10%に引き上げる予定だが、少子高齢化や人口減少が急速に進む中、社会保障費の増加や恒常化する財政赤字で日本の財政は厳しい。税や保険料などで賄う社会保障給付費(医療・介護・年金など)は現在のおおむね120兆円だが、内閣府などの推計によると、40年度には1・5倍の約190兆円に増加する。国内総生産(GDP)比は18年度で21・5%だが、40年度には約24%に増加する。

現在のGDP(約550兆円)の感覚でいうと、この2・5倍の増加は約14兆円(消費税率換算で6%弱)に相当する。増税しなければ税収・社会保険料収入のGDP比はおおむね一定だが、このとき消費税率が10%になっても、社会保障改革が進まず、仮に消費増税のみで財政再建を行うとすると、現在の財政赤字(約20兆円)に消費税率8%分の圧縮分も含め、中長期的(40年度)には消費税率を24%にまで引き上げる必要があるというメッセージだ。

また財務省が18年4月に改

社会保障予算 どう管理するか④

診療報酬 抜本的改革を

自動調整や地域別が焦点

学されている。

医療で注目されるのは、①外来受診時の定額負担の導入

で約28兆円(消費税率換算で約11%)にも相当する。こうした状況の中、社会保障財政の持続可能性を高めるため、政府が18年6月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)」では、団塊の世代が75歳以上になる直前の3年間(19~21年度)を「基盤強化期間」と定め、医療・介護などに関する様々な改革の検討項目が列

②後期高齢者などの窓口負担(自己負担)の見直し③膨張する医療費管理のための自動調整メカニズムや地域独自の診療報酬の導入――などである。では改革の妥当性や効果はどうか。

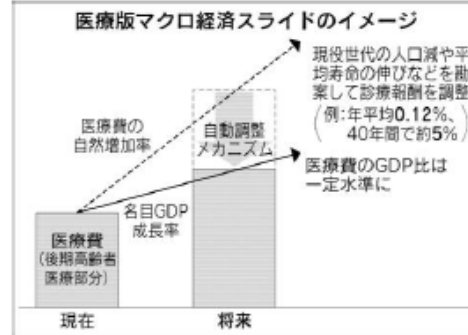
①後期高齢者などの窓口負担(自己負担)の見直し③膨張する医療費管理のための自動調整メカニズムや地域独自の診療報酬の導入――などである。では改革の妥当性や効果はどうか。

でも同じで、個人が自ら選択すれば、納得感も高まる。次に②だが、いま医療費の窓口負担は、現役並みの所得者を除き、75歳以上1割、70歳から74歳までは2割である。一方、現役世代を中心と

まず①は財務省・厚生労働省が以前から検討中のものだが、政治的な反発もあり、なかなか政策的に表現できない。一つの解決策として、外来受診時の定額負担を改め、応当である。窓口負担を一律3割とし、マイナンバー制度などを活用して、負担能力が極めて低い家計は負担を軽減することも検討に値する。

また、①や②の改革効果には限界がある。というのは、同一月の医療費の自己負担が高額になったとき、自己負担限度額の超過分が後日払い戻される高額療養費制度があるためだ。現在の国民医療費

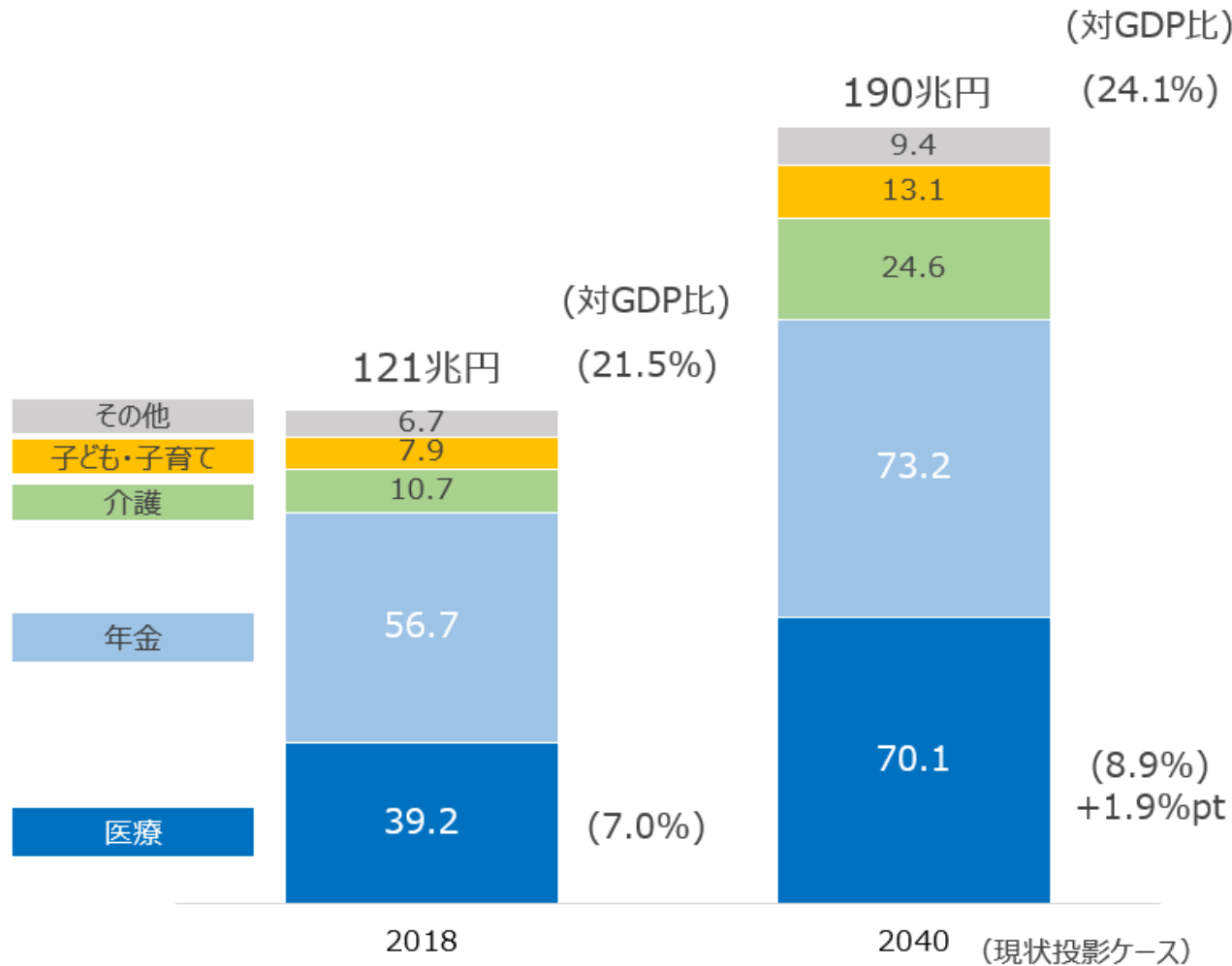
度(約40兆円)のうち公費で約68%が負担は残りの約12%ではない。この負担の導入を食糧を仮に2倍にしたら、医療費制度で財政赤字兆円に限られ、応額(約28兆円)をたない可能性も高い。財政的リスク保でも、自己負担増ある。財政的リスク公的医療保険が担な役割の一つで、度の疾病を治療す計が破綻したけ困ることを防ぐ機能行う場合、所得などを把握し、財保護が機能するか



また、①や②の改革効果には限界がある。というのは、同一月の医療費の自己負担が高額になったとき、自己負担限度額の超過分が後日払い戻される高額療養費制度があるためだ。現在の国民医療費

そこで注目される。膨張する医療費の自動調整メカにおおむね2つの方一つは財務省案でや人口減少のスコじ、医療費が増加患者の自己負担を

医療費の年平均成長率に関する予測



2040年までの社会保障給付費の増加（対GDP比）

- 社会保障費：2.6%pt増
- 医療費：1.9%pt増

前提

- 2040年までの名目GDP成長率：Z%

2040年までの医療費の増加（対GDP比）

- $1.9\%pt \div 22年 = 0.086\% / 年の増加$

医療費年平均成長率

- **名目GDP成長率 (Z%) + 0.086%**

出所：2040年を見据えた社会保障の将来見通し（2018年5月21日政府資料）

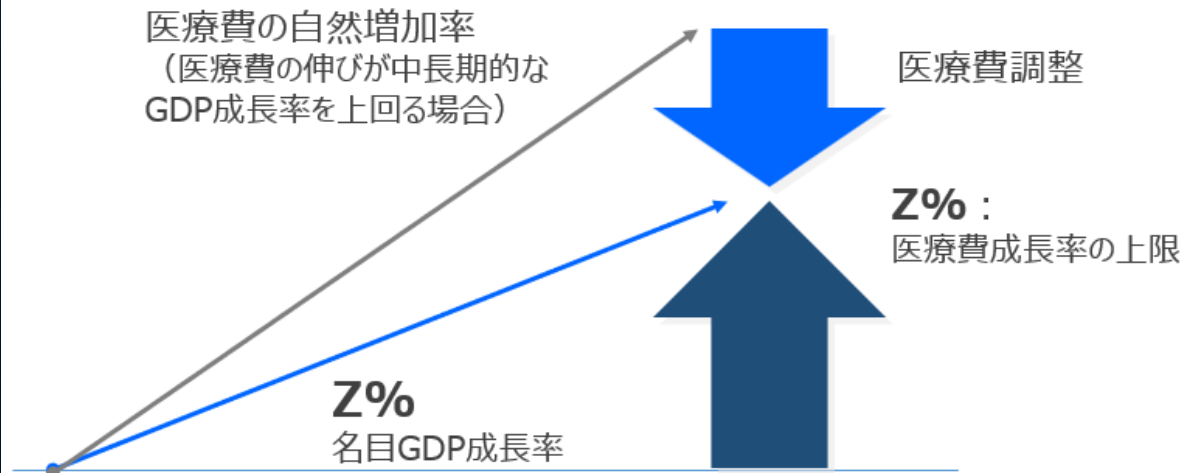
価格Pを22年間で1.9%ポイント調整すれば、
医療費（対GDP）は安定化可能

$$\begin{aligned}\text{医療費（対GDP）} &= \frac{\text{医療費}}{\text{名目GDP}} \\ &= \frac{P \times Q}{\text{名目GDP}}\end{aligned}$$

マクロ経済成長との調和・財政との整合性の確保

医療費の伸びを中長期的な経済成長の水準に見合う範囲にコントロールする

医療費成長率調整メカニズム (医療版マクロ経済スライド、仮称)



中長期的な経済成長の水準に見合う医療費マネジメント

- X年間の医療費成長率の上限：名目GDP成長率（Z%）
- 医療費の自然増加率が経済成長水準を上回る場合は、診療報酬の改定率などの抑制により、GDP成長率の範囲内に医療費の伸びを調整する

⇒ イノベーションを阻害せず、医療供給体制への影響を軽微にしながら、財政的なボラティリティを最小限にとどめる

医療費成長率への影響

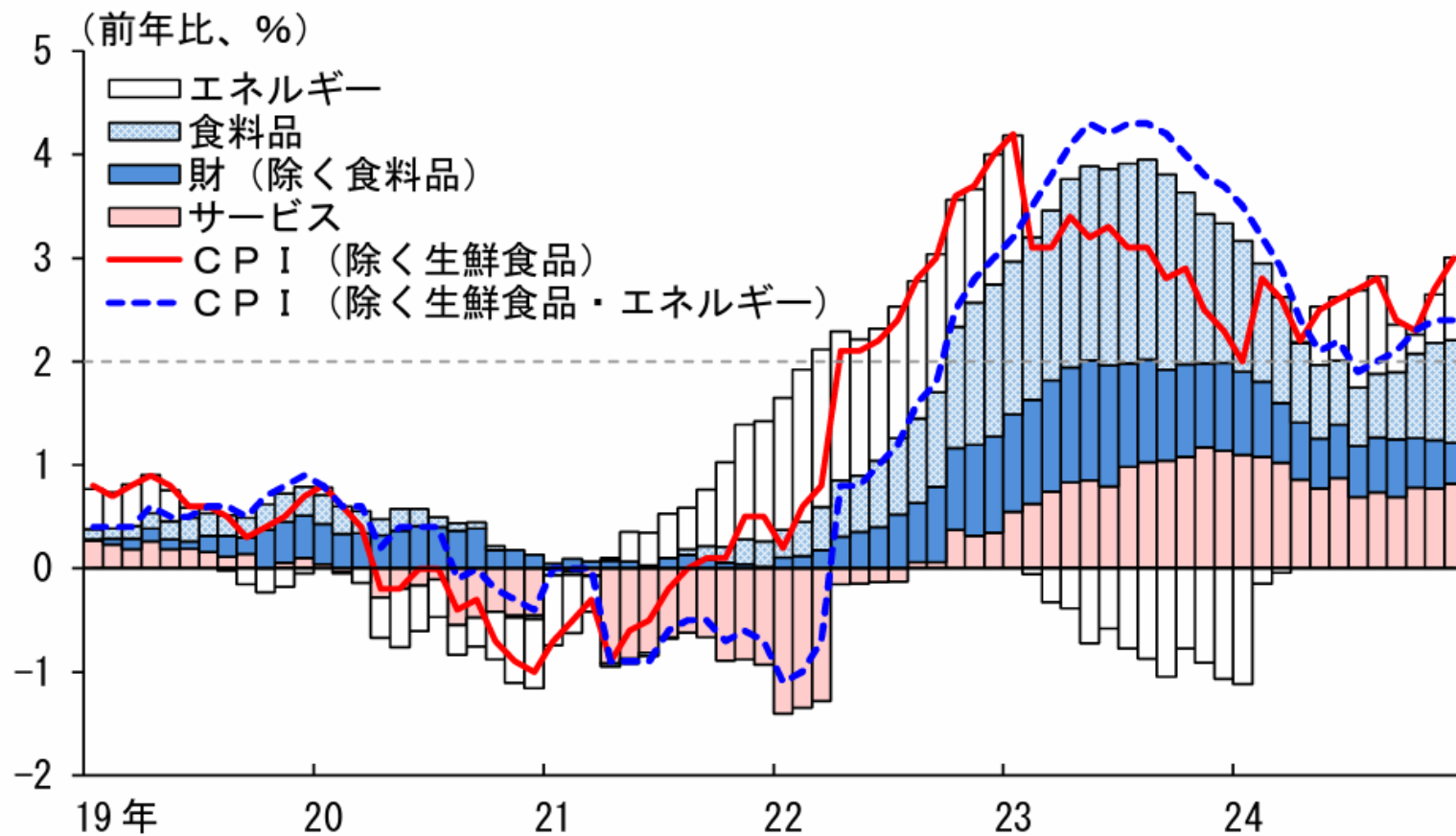
- 政府見通しをベースとした医療費成長率：GDP + 0.086%
- ⇒ 理論上医療費の伸びを0.086%ポイント抑制する

医療版マクロ経済スライドで使用する上限成長率（Z%）

- 内閣府「中長期試算」で用いられるGDP成長率を想定
- 今後10年の平均成長率を算出し、5年ごとに更新する

※ この自動調整メカニズムは、医療費の「伸び」を抑制するのが目的であり、医療費の「総額」をカットするものではない。

消費者物価



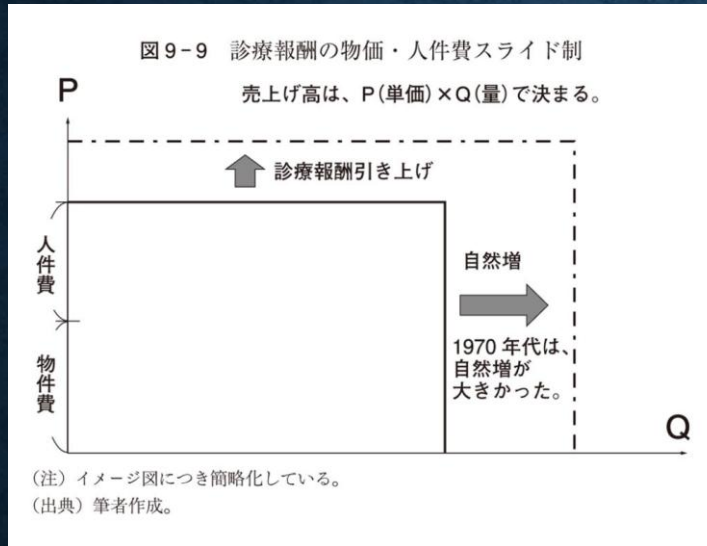
(出所) 総務省

名目GDP成長率

= 実質GDP成長率 + GDPデフレーターの伸び

インフレ分が自動的に上乗せ

Pのみのスライド制では、 $P \times Q$ の伸びが制御できない (それは昔も現在も変わらない)



このスライド制はシンプルでわかりやすい方式であり、一見、合理的で紛争の防止に役立つと思われるかもしれない。けれども、これは医療界にとって虫の良い提案であった。なぜなら、売上（収入）は単価（ P ） $\times$ 量（ Q ）で決まるが、スライド制は単価（ P ）だけに注目しているからである。この当時は社会経済が「右肩上がり」で、人口の増加や高齢化の進展等による患者数の自然増が大きかった時代であり、スライド制は診療側に有利に働くことになる。（略）しかし、その当時と今日では医業経営をめぐる環境は大きく変わっている。すなわち、医療費の自然増は小さく、地域によってはむしろ自然減が生じているのが実状である。したがって、診療報酬の改定率についてスライド制の考え方を採り入れる余地は十分あると思われる。

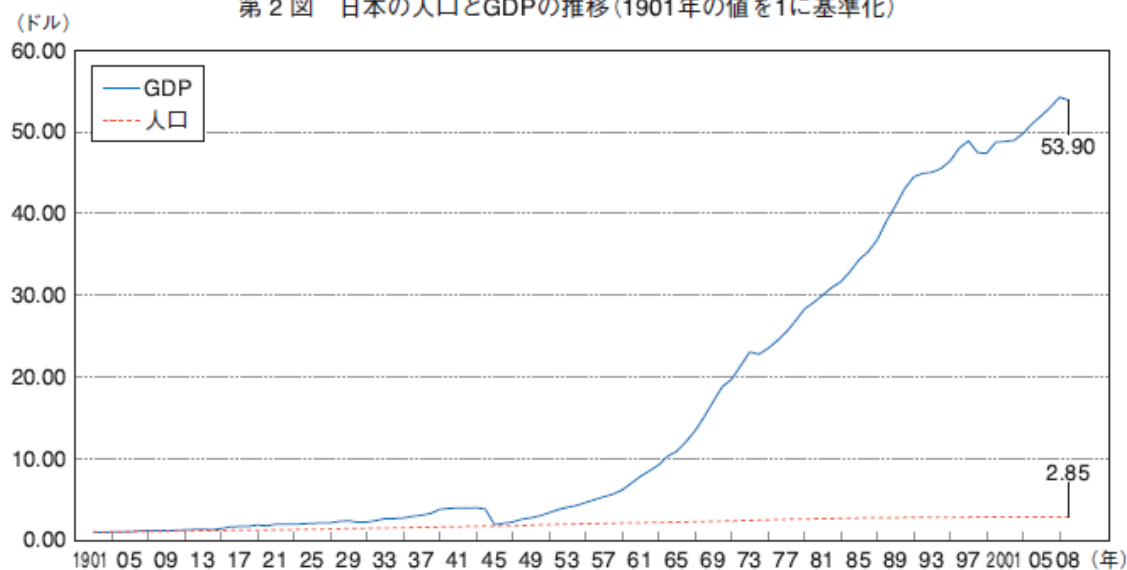
物価・賃金スライドによる1点単価変動制の骨格

1. 薬剤費を除く医業費用を人件費分と物件費分（人件費以外）に大別し、人件費分と物件費分の比率は直近の数字を用いる。制度スタート時の1点単価10円を人件費分と物件費分に分ける（例：人件費分5.7円、物件費分4.3円）。
2. 人件費分は毎年の適切な賃金上昇率、物件費分は消費者物価指数（CPI）で伸ばし、毎年の1点単価を算出する。
3. 通常の診療報酬改定が行われない年度は、各点数はそのままとし、2で算出された1点単価を乗じて診療報酬を算定する。
4. 通常の改定年度の診療報酬改定は、基本的にこれまでと同様の手法で行うが、その際、賃金の引上げ状況を含め医業経営の実態を検証し改定率を設定する。

現在も日本全体の量（ Q ）は伸びており、今後も医療の高度化等の影響もあって量（ Q ）が伸びていく可能性がある

人口と名目GDPの関係

第2図 日本の人口とGDPの推移(1901年の値を1に基準化)



第1表 フランス・ドイツ・イタリア・イギリス・オーストラリア・アメリカのGDPと人口の推移

年	GDP						人口					
	フランス	ドイツ	イタリア	イギリス	オーストラリア	アメリカ	フランス	ドイツ	イタリア	イギリス	オーストラリア	アメリカ
1901	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1930	1.64	1.63	1.86	1.35	2.09	2.21	1.02	1.18	1.20	1.10	1.70	1.59
1945	0.89	1.91	1.36	1.88	3.51	4.73	0.98	1.21	1.34	1.18	1.95	1.80
1955	2.39	2.57	3.55	2.17	5.11	5.20	1.09	1.27	1.44	1.23	2.44	2.13
1965	3.97	4.38	6.17	2.87	7.97	7.50	1.23	1.37	1.53	1.31	3.01	2.49
1975	6.09	5.98	9.32	3.60	12.45	10.12	1.33	1.43	1.64	1.35	3.63	2.77
1985	7.64	7.42	12.49	4.34	16.85	14.21	1.39	1.41	1.67	1.36	4.14	3.06
1995	9.54	8.91	15.40	5.55	23.45	18.86	1.47	1.48	1.69	1.41	4.74	3.42
2005	11.80	10.10	17.63	7.36	33.33	25.91	1.55	1.49	1.72	1.46	5.33	3.79
2008	12.39	10.81	18.08	7.83	36.48	27.28	1.58	1.49	1.72	1.47	5.54	3.91

（出所） Angus Maddison氏のHPデータを基に筆者作成。

出所) 小黒 (2022)「人口減少と経済成長に関する一考察: 日本を主な事例として」国際問題 No.708, pp.52-62

改革（案）のポイント

- 自己負担は診療報酬に比例するため、診療報酬を抑制しても患者の窓口負担が基本的に増加することはない。また、趨勢的に医療費の約半分は医療従事者の人件費だが、このメカニズムの下では医療費のGDP比は一定水準に落ち着き、人件費も成長率に連動して伸びる。
- 診療報酬を巡っては、「現役世代の可処分所得の上昇 vs 医療関係者の賃上げ」という対立軸も見られるが、上記はマクロ的に両立可能であることを示唆する。
- なお、「こども未来戦略」脚注27は、社会保障予算の統制に対する新たなルールに繋がる可能性を秘めるもの。当面の物価・賃金への対応については、高齢化による伸びに抑えつつ、経済・物価動向等に配慮するとの現行の財政フレームの下でも対応可能であるが、中期的には、2026年度の診療報酬改定の議論とは切り離し、当分の間、物価上昇率の動きを見定めた上で、医療費成長率調整メカニズム（医療版マクロ経済スライド）の導入の検討を行うことも重要ではないか。その際は、医療費の伸びをGDP成長率の範囲内に確実に抑えるための調整率の導入が不可欠。

平成25年度 国民医療費の構造

- 平成25年度における国民医療費総額は、40兆610億円（人口1人当たり国民医療費31万4,700円）。
- 財源別にみると、公費は15.5兆円（38.8%）、保険料は19.5兆円（48.7%）、患者負担等は5兆円（12.5%）
- 診療種類別にみると、医科診療が28.7兆円（71.8%）、歯科診療2.7兆円（6.8%）、薬局調剤が7.1兆円（17.8%）
- 医療機関の費用構造は、人件費が18.6兆円（46.4%）、医薬品が8.9兆円（22.3%）、材料費が2.6兆円（6.4%）

《国民医療費総額（40兆610億円）の内訳》

【財源別内訳】

公 費 15.5兆円（38.8%）		保険料 19.5兆円（48.7%）		その他 ※1 5兆円（12.5%）
国 庫 10.4兆円 (25.9%)	地 方 5.2兆円 (12.9%)	事業主 8.1兆円 (20.3%)	被保険者 11.4兆円 (28.5%)	患者負担 4.7兆円 (11.8%)

※国民健康保険の保険料が含まれている。

【診療種類別内訳】

医科診療 28.7兆円（71.8%） ※うち、入院医療費15.0兆円（37.4%）／入院外医療費13.8兆円（34.4%）	歯科診療 2.7兆円 (6.8%)	薬局調剤 7.1兆円 (17.8%)	その他 ※2
---	-------------------------	--------------------------	-----------

【医療機関の費用構造】※3

医療サービス従事者 (医師、歯科医師、薬剤師、看護師等) 18.6兆円（46.4%）	医薬品 8.9兆円（22.3%）	医療材料 (診療材料、給食材料等) 2.6兆円（6.4%）	委託費 1.9兆円 (4.8%)	経費、その他 (光熱費、賃借料、 支払利息等) 8.0兆円（20.0%）
--	---------------------	-------------------------------------	------------------------	---

ご清聴、ありがとうございました。