

## 診療報酬改定が医療費に及ぼす影響に関する分析 (2000年3月～2005年3月)

野村 真美

### 1. はじめに

医療の公定価格である診療報酬は、医療機関における最大の関心事であるとともに、「我が国のマクロ医療費の水準を決定する最大の要因」<sup>1</sup>と指摘されている。

我が国においては、診療報酬は2年に1度見直され、最近では、2000年、2002年、2004年と3度の改定が実施された。また、ここ数年は、医療費と関連の深い様々な医療制度改正が矢継ぎ早に実施された。例えば、2000年4月の介護保険導入、2002年10月の健康保険法等の一部を改正する法律による老人の一部負担の見直し(定率負担導入)、および老人医療受給対象年齢の引上げ、2003年4月の健康保険本人の3割負担への引き上げである。

日医総研では、医療政策を論じる上の基礎資料として、かねてから移動年計の手法により、医療費動向を継続的に分析してきた<sup>2-9</sup>。

本研究は、この移動年計の手法を用いて、最近の診療報酬改定等が医療費にどのような影響を与えたかを明らかにすることを目的に実施したものである。

### 2. 方法

対象期間は2000年3月から2005年3月までの5年間であり、社会保険診療報酬支払基金「基金統計月報」、国民健康保険中央会「国保連合会審査支払業務統計」で公表された確定点数および厚生労働省「医療機関メディアス」で公表された数値を使用した。これらは、医療保険制度および公費負担医療による診療報酬に係る医療費のことで、国民医療費とは異なる。そして、この期間の医療費を移動年計による数値に置き換えて、医療費の推移と診療報酬改定等の関連について分析した。

移動年計とは、当該月を含めた過去12か月分の合計を1か月毎に推移させる手法である。医療費はもともと月単位の変化が激しいものであるが、この手法を用いることにより、季節変動の影響を少なくすることができる。

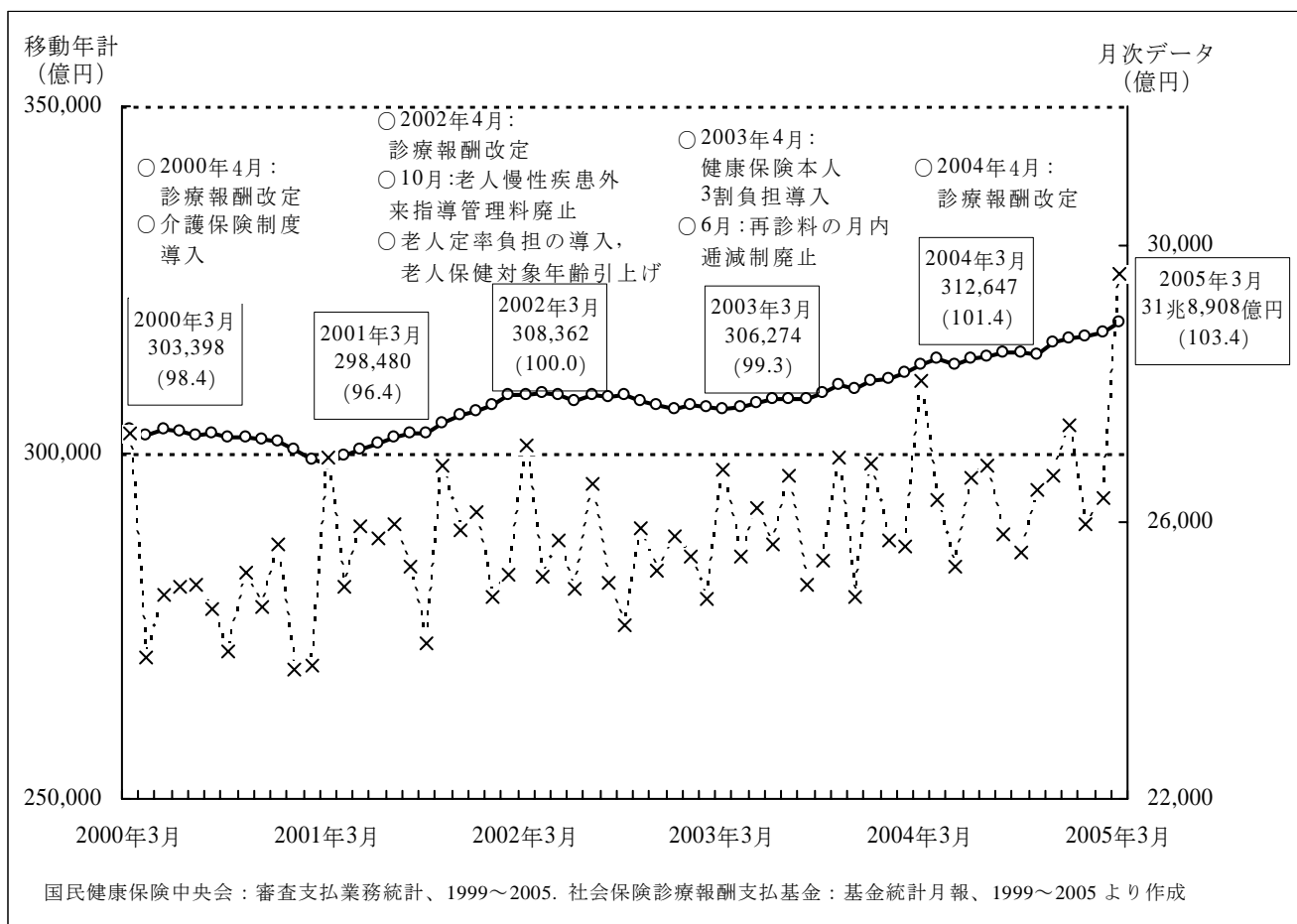
### 3. 結果

#### 1) 医療費総額の動向

2005年3月の移動年計による医療費総額は、31兆8,908億円で、2002年3月を100とした場合103.4であった(図1)。

これを診療種類別にみると、最も伸びが大きいものから、調剤130.5、訪問看護125.5、入院103.1、入院外98.0、歯科97.8、食事療養97.7の順であった。入院および入院外といった医科診療医療費の伸びは、決して大きいものではなかった。

図1 医療費総額の推移（移動年計）



## 2) 医科診療医療費の動向

### (1) 医科診療医療費

2005年3月の移動年計による医科診療医療費は24兆33億円で、その内訳は、入院が11兆9,021億円、入院外が12兆1,012億円であった。2002年3月を100とした場合100.1で、2002年3月時点、すなわち同年4月の診療報酬改定前の水準とほぼ同じであった。

### (2) 入院医療費

入院医療費、およびその要素である1日当たり金額、1件当たり金額、1件当たり日数の推移をみた(図2)。

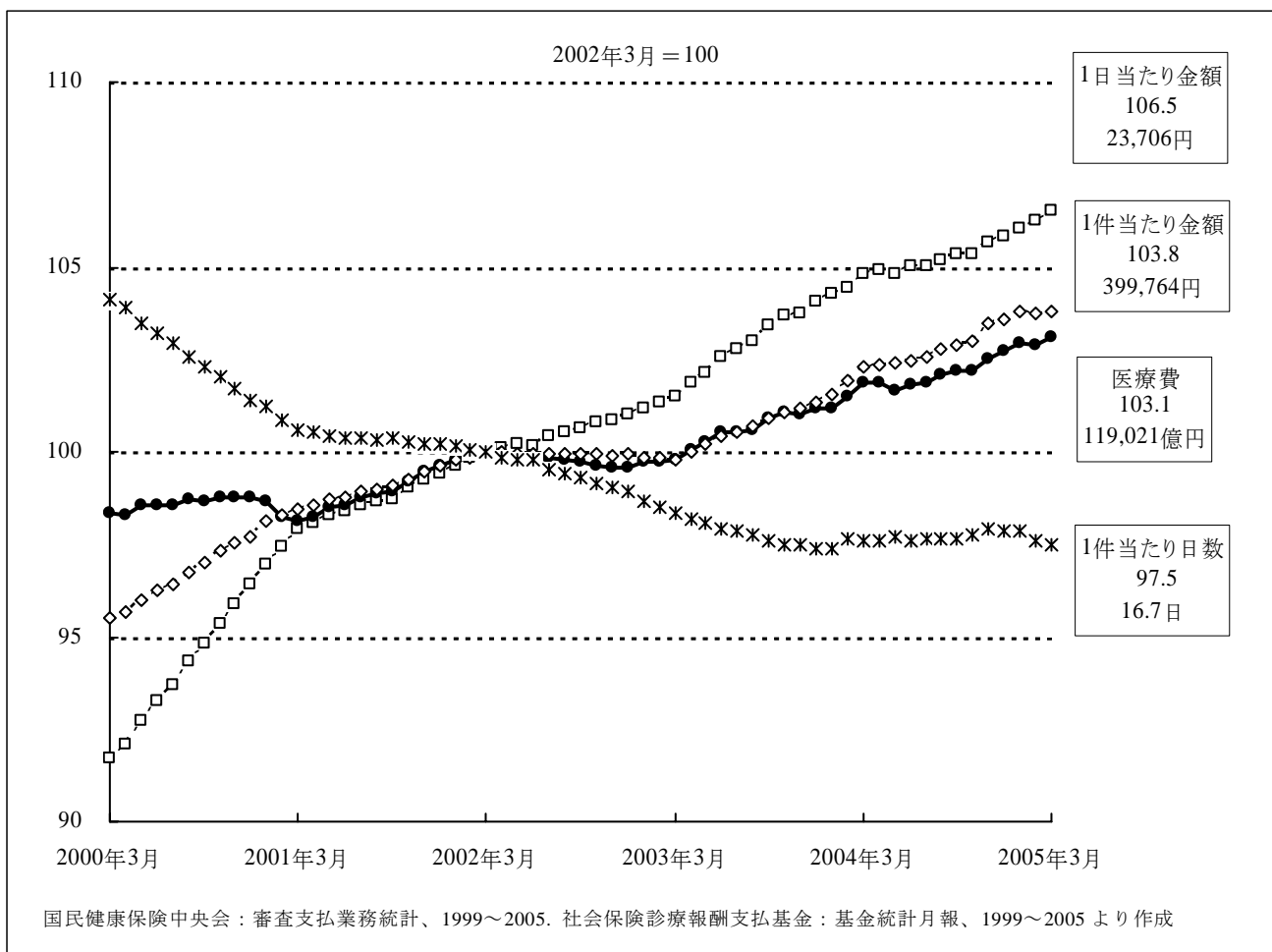
入院医療費は、2002年3月を100とした場合103.1で増加の傾向であった。1日当たり日数は、近年の在院日数短縮化を受けて減少している。その一方で、1日当たり金額は、明確な増加傾向を示している。

1日当たり金額の増加には、診療報酬点数区分の中で、入院料が大きく寄与しているためである。厚生労働省「社会医療診療行為別調査」によれば、2000年から2004年の1日当たり金額の増加点数333.7点のうち146.6点増加しており、1日当たり金額の増加に対す

る寄与率は43.9%を占めており、点数区分の中で最も大きかった<sup>10</sup>。

入院料の増加した背景には、一般病棟において、平均在院日数28日以内という施設基準を満たした、相対的に高い算定ができる「I群」の施設数が増加し、その一方で、平均在院日数29日以上で、相対的に低い算定となる「II群」の施設数が減少したためである。「I群」と「II群」施設数の比は、2000年の6対4から、2004年には7対3と前者が増加している（厚生労働省資料。各年7月の状況）。これらの推移は、在院日数短縮を評価する診療報酬における算定の仕組みの変化が、1日当たり金額、および1件当たり金額の増加の要因となっていることを示唆している。

図2 要素別にみた入院医療費の推移

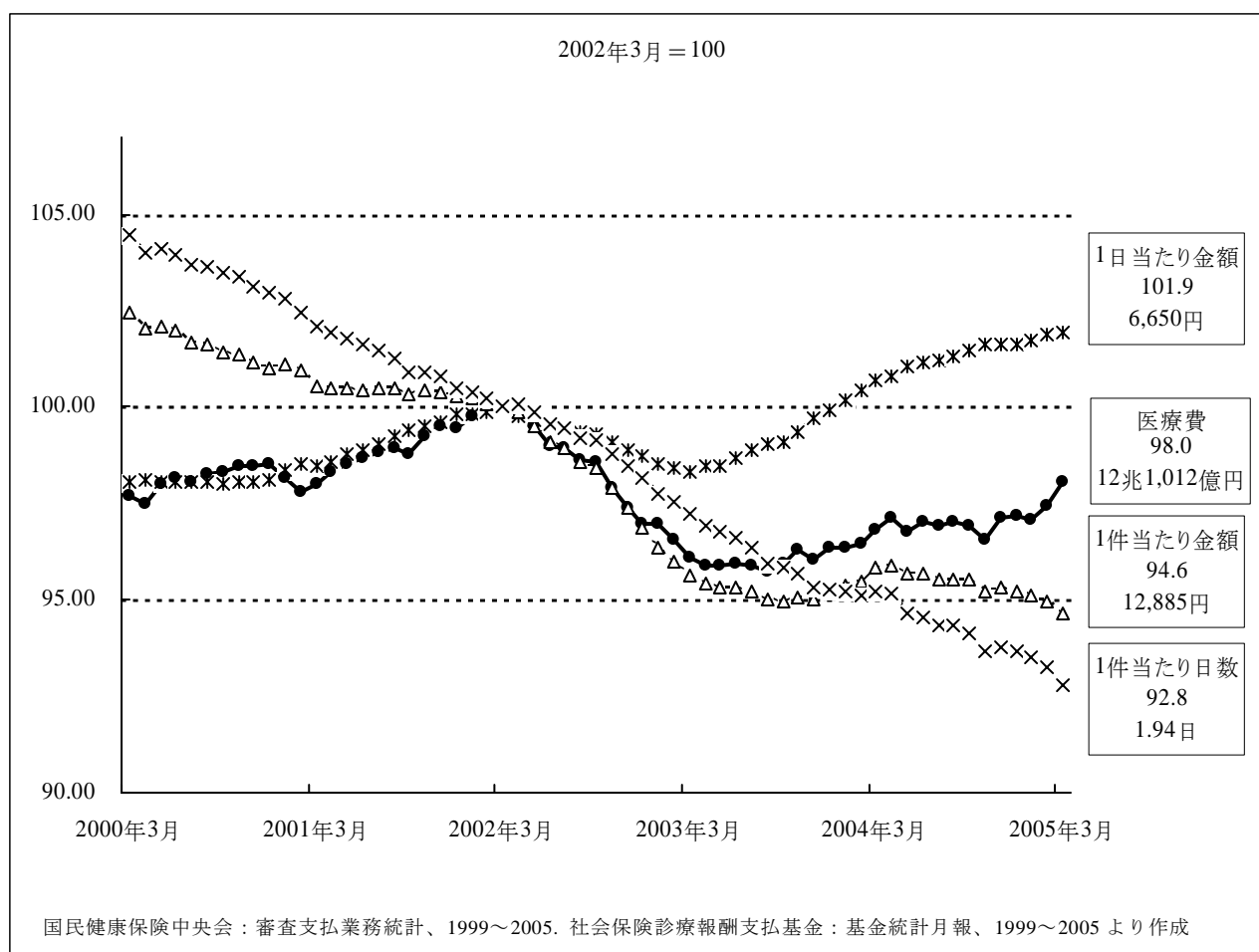


(3) 入院外医療費

2005年3月の移動年計による入院外医療費は12兆1,012億円で、2002年3月を100とした場合98.0で、診療報酬改定前の2002年3月よりも低い水準であった。1件当たり金額の減少に加え、1件当たり日数も減少しているためである。

2002年4月の診療報酬改定では、入院外の基本部分である再診料の月内通減制が導入されたため、1件当たり金額が減少したと考えられる。そのために、入院外医療費は、再診料の月内通減制が廃止となった2003年6月以降には減少傾向に歯止めがかかっている。2004年3月以降の1件あたり日数の減少傾向は、健康保険本人の3割負担導入による受診抑制が働いたためであると考えられる(図3)。

図3 要素別にみた入院外医療費の推移



(4) 医療機関別医療費

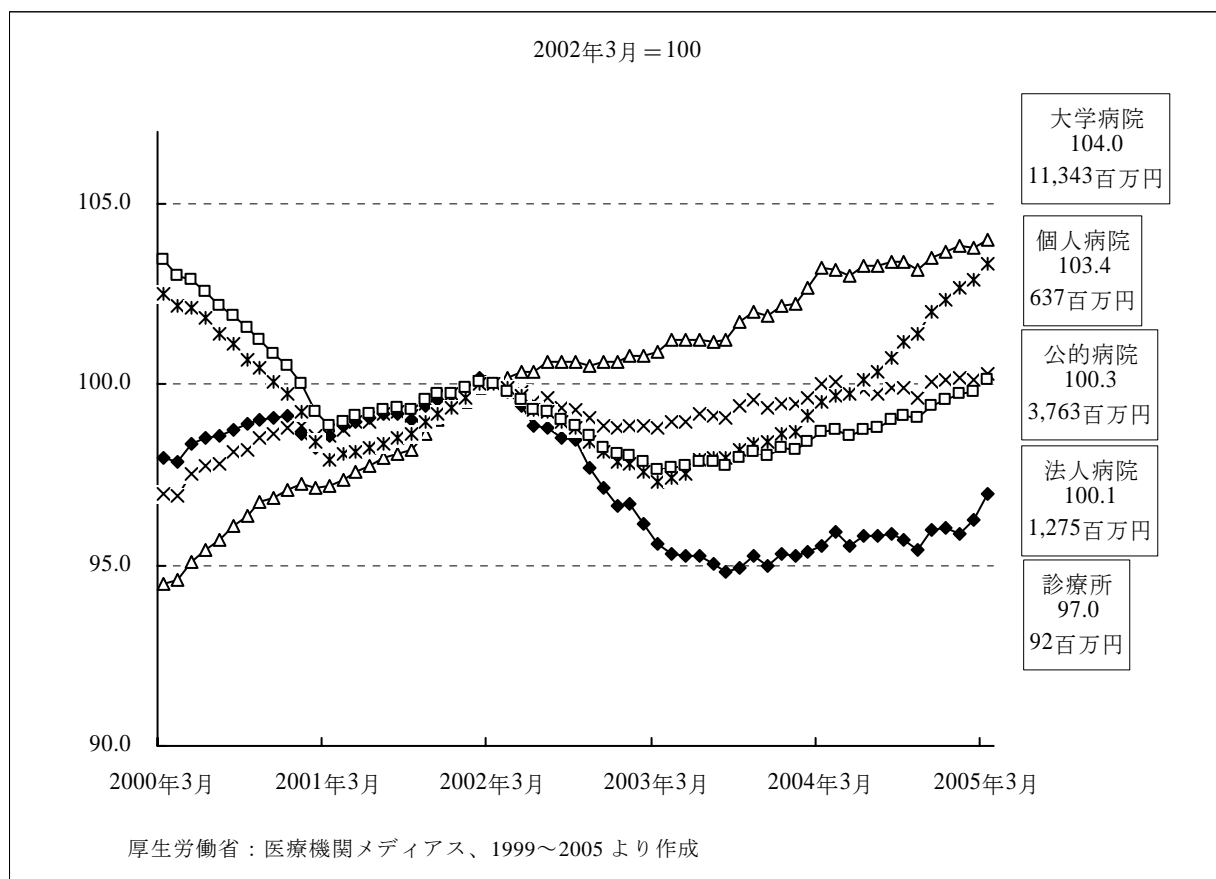
①医療機関種類別にみた1施設当たり医療費

2005年3月の大学病院の1施設当たり医療費は113.4億円で、2002年3月を100とした場合104.0であった。大学病院の入院、および入院外では、それぞれ104.6、102.2であり、医療機関種類別にみた施設の中では、最も伸びが大きかった。

公的病院の1施設当たり医療費は37.6億円で、2002年3月を100とした場合100.3で、ほとんど変化が見られなかった。入院は103.1で増加したが、入院外は94.3に減少した。法人病院の1施設当たり医療費は12.8億円で、2002年3月を100とした場合100.1で、公的病院の場合と同様に、ほとんど変化が見られなかった。入院外は93.1で減少したものの、入院は102.8に増加した。個人病院の1施設当たり医療費は6.4億円で、2002年3月を100とした場合103.4であった。入院は106.3に増加し、入院外では97.0に減少した。

診療所の1施設当たり医療費は0.9億円で、2002年3月を100とした場合97.0であった。2003年7月までの減少傾向に歯止めがかかったが大きな変化は見られず、2005年3月時点でも、2002年診療報酬改定前の水準を下回っていた(図4)。

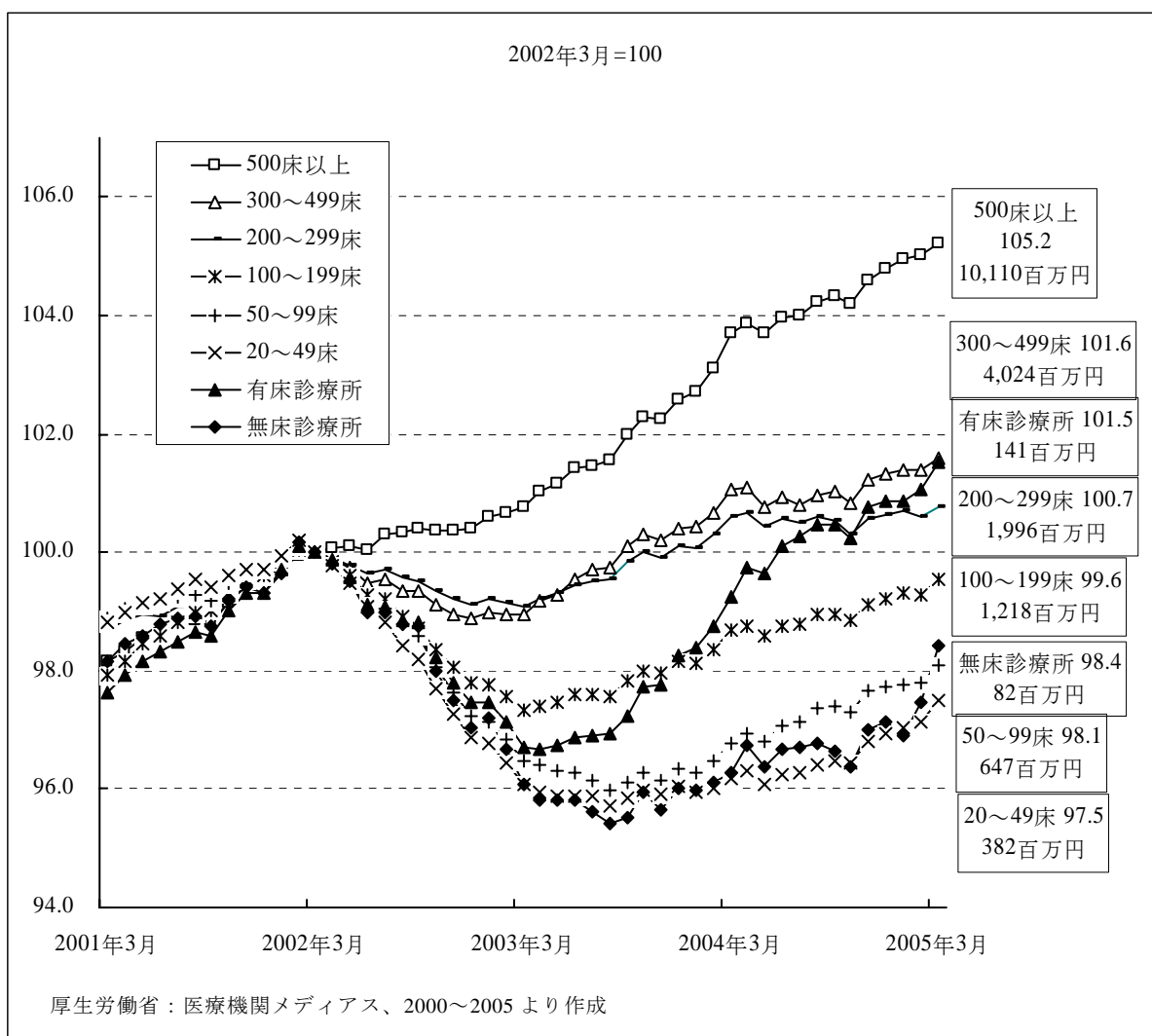
図4 医療機関種類別にみた1施設当たり医療費の推移



②病床規模別にみた1施設当たり医療費

500床以上の病院における1施設当たり医療費は、2002年3月を100とした場合105.2で、病院規模別に見たとき最も大きい伸びであった。次いで300～499床101.6、有床診療所101.5、200～299床100.7などの順であった。なお、有床診療所はもともとの医療費の規模が小さいため、伸びが大きく見えてしまうことに留意する必要がある。500床以上を除いた医療機関では、2002年4月から減少傾向が見られたが、2003年の中頃からすべて増加に転じた。しかし、200床未満の病床規模の医療機関では、2005年3月も、2002年3月より低い水準となっている(図5)。

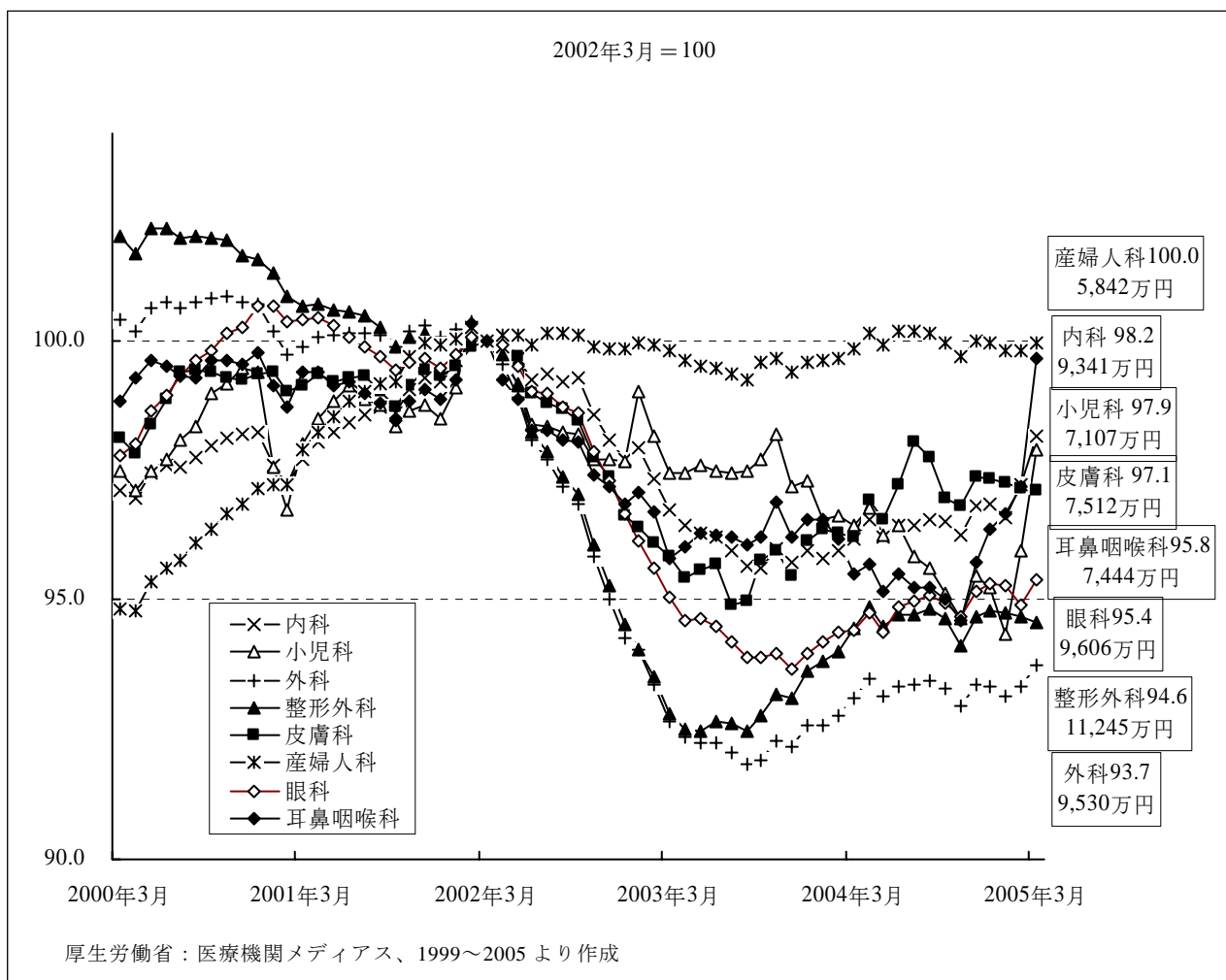
図5 病床規模別に見た1施設当たり医療費の推移



③診療所の主たる診療科別にみた1施設当たり医療費

ほとんど変化が見られなかったのは産婦人科のみで、産婦人科以外では、診療報酬改定のあった2002年4月を境に減少傾向となった。特に整形外科、外科等の外科系診療科では、患者の1件当たり日数が相対的に多いため、減少傾向が顕著であった。2003年6月の再診療の月内逓減制廃止以降、減少傾向に歯止めがかかったものの、内科、小児科以外は、2005年3月時点でも低い水準となっている。内科、小児科については、インフルエンザの影響で一時的に増加したものと考えられる(図6)。

図6 主たる診療科別にみた1施設当たり医療費の推移



4. 考察

診療報酬改定の影響として、次のような特徴がみられた。

2000年3月から2005年3月までの5か年のうち、医療費の推移に影響が大きかったのは、2002年4月の診療報酬改定であった。特に、当改定以降の医科診療医療費は、この後ほとんど伸びていない。

2002年4月の改定は、入院外医療費の減少に大きく影響した。そのため、医療施設単位で見た場合は、病床規模が相対的に小さい医療機関において影響がみられた。入院外の配

分が大きいためである。これは、入院外の基本部分に係る再診料の月内通減制導入の影響と考えられる。中でも、診療所では、診療報酬改定前より低い水準のままであり、再診料の引き下げによる影響の大きさが明らかであった。

診療報酬改定や制度改正の影響下で、必要な診療内容および密度の水準を維持するよう、医療機関における診療パターンも変化していることが示唆された。例えば、入院、入院外ともに、1件当たり日数の減少が、1日当たり金額を引き上げているという特徴が見られた。入院においては、在院日数が短縮化していても、1件当たり金額も増加していることから、1回の入院における医療の密度に大きな変化はないと考えられる。ただし、在院日数短縮化が患者の視点に立った医療に寄与しているのか、十分明らかになっていない。入院外についても、入院の場合と同様に、患者に必要な医療の密度を維持するために、1回当たりの診療内容をより手厚くするよう診療パターンを変化させることが必要となり、1日当たり金額の増加をもたらしたと考えられる。

以上の内容は、この間の診療報酬改定によって、患者に良質の医療を提供するために診療パターンを変更せざるを得ないという結果が生まれていることを示唆している。これらの変更が患者にとって適切な医療であったといえるか、どうか。無理な診療や不安、事故につながるようなことはなかったのか。その実情を明らかにしていくことが重要であり、今後の研究課題として取り組んでいきたいと考えている。

---

## 文献

- 1 広井良典：医療の経済学、日本経済新聞社、1994
- 2 上野智明・石原謙：移動年計からみた医療費動向 1986.4～2000.3（日医総研報告書第20号）、2000年
- 3 森宏一郎：医療費短観 1997.1～2001.1（日医総研ワーキングペーパーNo.45）、2001
- 4 森宏一郎：医療費短観 1997.5～2001.5（日医総研ワーキングペーパーNo.52）、2001
- 5 森宏一郎：医療費短観 1997.9～2001.9（日医総研ワーキングペーパーNo.61）、2002
- 6 森宏一郎、鈴木安：医療費動向の短期観測調査分析データブック 1998年～2002年移動年計（日医総研報告書第40号）、2002
- 7 物井久美子、岸本麻衣子：医療費短観（医療費動向の短期観測調査）－1998年4月から2002年4月までの動向－（日医総研ワーキングペーパーNo.74）、2002
- 8 野村真美、鮫島信仁：医療費短観（医療費動向の短期観測調査）－1999年10月から2003年10月間での動向－（日医総研ワーキングペーパーNo.99）、2004
- 9 野村真美：医療費短観（医療費動向の短期観測調査）－2000年8月～2004年8月までの動向－（日医総研ワーキングペーパーNo.113）、2005
- 10 厚生労働省：社会医療診療行為別調査概要、2000～2004