

日医総研ワーキングペーパー

## 病床規模別にみた病院の現状

—2010年度診療報酬改定後の中小病院に着目して—

No. 238

2011年7月26日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子



## 病床規模別にみた病院の現状

－2010年度診療報酬改定後の中小病院に着目して－

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

日本医師会

総合医療政策課

## キーワード

- ◆ 診療報酬改定
- ◆ 病床規模
- ◆ 入院
- ◆ 入院外
- ◆ 医療費
- ◆ 件数
- ◆ 日数

## ポイント

- ◆ 2010年度の診療報酬改定は、急性期入院医療に手厚い改定であったが、地方にあって慢性期に近い医療も提供している中小一般病院には、あまり成果がなかった可能性もある。そこで、診療報酬改定前後の中小病院の診療内容等も含めて、診療報酬改定の影響を概観した。
- ◆ 診療報酬の中には、外来診療料など、200床で区分されているものがある。しかし、今回の分析から、病院はその特性から、「20～99床」、「100～299床」、「300床以上」の3つに区分されるのではないかと考えられた。特に、200～299床の診療内容には、「中小病院」に分類される100～199床に近い傾向が見られた。診療報酬上の病床区分には再考の余地があるのではないだろうか。また、診療報酬が病床規模によって異なること自体についても、あらためて議論が必要かと考える。
- ◆ 2010年度の診療報酬改定後の医療費の動向を見ると、病床規模400床以上の病院には、かなりの改定効果があったといえる。一方で、病床規模50～299床の病院では、改定の効果はあまり見られなかった。特に100～199床の病院で入院の伸びが抑制されていた。また、入院外では、1日当たり入院外医療費が、300床以上の病院では2006年度の1.2倍以上になっているのに対し、300床未満の病院では1.1倍台に止まっていた。
- ◆ 2010年度の診療報酬改定では、中小病院が取り残されており、今後は、中小病院への財源配分が課題である。また、200床台の病院が、中小病院と大規模病院の狭間に陥っていないか、引き続き注視したい。



## 目 次

1.	分析の背景と方法	1
1.1.	2010年度の診療報酬改定	1
1.2.	分析の方法	4
2.	病院の基本情報	6
2.1.	病院数	6
2.1.1.	病床規模別病院数	6
2.1.2.	病床規模別病院数の構成比	8
2.1.3.	病床規模別病院種別病院数	10
2.2.	病棟の特徴	12
2.3.	中小病院の立地	13
2.3.1.	人口密度と病床規模	13
2.3.2.	都道府県別病床規模別病院数	14
2.4.	一般病床の平均在院日数および病床利用率	18
2.5.	職員数	20
3.	診療内容	23
3.1.	分析を行なったデータについて	23
3.2.	入院・入院外内訳	24
3.3.	入院	25
3.3.1.	1日当たり入院点数	25
3.3.2.	入院点数の内訳	26
3.3.3.	1回当たり入院手術点数	27
3.3.4.	1回当たりDPC点数	28
3.3.5.	一般病棟入院基本料	29
3.4.	入院外	31
3.4.1.	1日当たり入院外点数	31
3.4.2.	入院外点数の内訳	32
3.5.	まとめ	33
4.	2010年度診療報酬改定の影響	35

4.1.	分析を行なったデータについて.....	35
4.2.	医療費.....	36
4.3.	日数.....	38
4.4.	件数.....	40
4.5.	1日当たり医療費.....	42
4.5.1.	対前年同期比.....	42
4.5.2.	金額.....	44
4.5.3.	推移.....	46
4.6.	1件当たり日数.....	48
4.7.	1施設当たり医療費.....	50
4.8.	1施設当たり日数.....	52
4.9.	1施設当たり件数.....	54
4.10.	まとめ.....	56
5.	参考 2010年度の診療報酬改定をはさんだ医療費動向.....	58

## 1. 分析の背景と方法

### 1.1. 2010年度の診療報酬改定

2010（平成22）年度の診療報酬改定率は、全体で+0.19%、本体で+1.55%であった（表1.1.1）。さらに、医科本体の改定率は、入院+3.03%、入院外+0.31%に区分され、入院の中でも、急性期+4,000億円、その他+400億円と急性期医療に手厚い改定であった。

表 1.1.1 最近の診療報酬改定

	2004年度	2006年度	2008年度	2010年度	医療費(億円)	
入院	(入院・入院外の区分なし)			+3.03%	急性期	4,000
					その他	400
入院外				+0.31%	400	
医科	±0%	▲1.50%	+0.42%	+1.74%	4,800	
歯科	±0%	▲1.50%	+0.42%	+2.09%	600	
調剤	±0%	▲0.60%	+0.17%	+0.52%	300	
診療報酬本体	±0%	▲1.36%	+0.38%	+1.55%	5,700	
薬価・材料改定等	▲1.05%	▲1.80%	▲1.20%	▲1.36%	▲5,000	
診療報酬全体	▲1.05%	▲3.16%	▲0.82%	+0.19%	700	

一般病棟入院基本料は、入院基本料 15 対 1 が 954 点から 934 点に引き下げられた（表 1.1.2）。15 対 1 入院基本料を算定しているのは地方の小規模病院が多い<sup>1</sup>。

一方、入院期間 14 日以内の加算が引き上げられ、平均在院日数の短い病院が、より評価されることになった。

表 1.1.2 一般病棟入院基本料

項 目	(点)	
	改定前	2010年度改定
7対1入院基本料	1,555	1,555
10対1入院基本料	1,300	1,300
13対1入院基本料	1,092	1,092
15対1入院基本料	954	934
(新設)7対1特別入院基本料 <sup>※注1)</sup>	—	1,244
(新設)10対1特別入院基本料 <sup>※注1)</sup>	—	1,040
特別入院基本料	575	575
後期高齢者特定入院基本料 <sup>※注2)</sup>	928	928
後期高齢者特定入院基本料 <sup>※注2)</sup> 特別入院基本料算定患者	790	790
入院期間(14日以内) 加算	428	450
入院期間(14日以内・特別入院基本料) 加算	300	300
入院期間(15日以上30日以内) 加算	192	192
入院期間(15日以上30日以内・特別入院基本料) 加算	155	155

※注1) 月平均夜勤時間72時間以内の要件のみを満たせない場合に3か月を限度として算定する。

※注2) 2010年度改定から「後期高齢者」を削除し、「特定入院基本料」に名称変更。

<sup>1</sup> 前田由美子「地方の中小病院の現状について—入院基本料 15 対 1 に注目した分析—(自治体病院の例)」日医総研ワーキングペーパーNo.235, 2011年6月



療養病棟入院基本料は、看護配置基準によって療養病棟入院基本料 1 と 2 に区分された。療養病棟入院基本料 2 では、医療区分 1・ADL 区分 2 を除いて、点数が引き下げられた（表 1.1.3）。

このように、2010 年度の診療報酬改定は、急性期入院医療に手厚い改定であった。地方にあつて慢性期に近い医療も提供している中小一般病院には、あまり成果がなかった可能性もある。そこで、本稿では、診療報酬改定前後の中小病院の診療内容等も含めて、診療報酬改定の影響を概観することとした。

表 1.1.3 療養病棟入院基本料

改定前				2010年度改定			
療養病棟入院基本料				療養病棟入院基本料1			
	医療区分1	医療区分2	医療区分3		医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	D 885 (871)	B 1,320 (1,306)	A 1,709 (1,695)	ADL区分3	G 934 (920)	D 1,369 (1,355)	A 1,758 (1,744)
ADL区分2	E 750 (736)			ADL区分2	H 887 (873)	E 1,342 (1,328)	B 1,705 (1,691)
ADL区分1		C 1,198 (1,184)		ADL区分1	I 785 (771)	F 1,191 (1,177)	C 1,424 (1,410)
[施設基準] 看護職員及び看護補助者が25対1配置以上 医療区分2・3が8割以上の場合は20対1配置				[施設基準] ・看護職員及び看護補助者が20対1配置以上 ・医療区分2・3の患者が8割以上			
療養病棟入院基本料2				療養病棟入院基本料2			
	医療区分1	医療区分2	医療区分3		医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	G 871 (857)	D 1,306 (1,292)	A 1,695 (1,681)	ADL区分3	G 871 (857)	D 1,306 (1,292)	A 1,695 (1,681)
ADL区分2	H 824 (810)	E 1,279 (1,265)	B 1,642 (1,628)	ADL区分2	H 824 (810)	E 1,279 (1,265)	B 1,642 (1,628)
ADL区分1	I 722 (708)	F 1,128 (1,114)	C 1,361 (1,347)	ADL区分1	I 722 (708)	F 1,128 (1,114)	C 1,361 (1,347)
※()内は生活療養を受ける場合の点数 生活療養とは、 ・療養病床に入院する65歳以上の者の食事の提供である療養 ・温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成である療養				[施設基準] 看護職員及び看護補助者が25対1配置以上			

## 1.2. 分析の方法

分析に使用したのは、厚生労働省の複数の調査である（表 1.2.1）。

それぞれの調査は病床規模別に集計されているが、病院種類別（一般病院、精神科病院など）、病床種類別（一般病床、精神病床、療養病床など）の区分がない調査もある。また、「社会医療診療行為別調査」は、非定点の抽出調査なので、経年比較に使用することは適切ではない。

「中小病院」について、本稿では 200 床未満の病院と定義する。診療報酬上、200 床未満の病院が再診料（69 点）、200 床以上の病院が外来診療料（70 点）を算定することなどを踏まえた。

表 1.2.1 分析に使用した調査の概要

調査名	調査対象・方法その他																																
医療施設(動態)調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 毎月。</li> <li>- 都道府県知事又は保健所を設置する市・特別区の長が、新設・廃止等の申請・届出に基づいて、動態調査票を作成。</li> </ul>																																
医療施設(静態)調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3年ごと。</li> <li>- 調査時点で開設している全ての医療施設が対象。</li> <li>- 医療施設の管理者が自ら調査票に記入する自計方式。</li> </ul> <p>※ 自計方式の「静態調査」の年(最近では2008年)には、結果が少なめに出ることがある。</p> <p>有床診療所数の推移の例</p> <table border="1" data-bbox="542 792 1283 947"> <thead> <tr> <th></th> <th>2005年</th> <th>2006年</th> <th>2007年</th> <th>2008年</th> <th>2009年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設数</td> <td>13,477</td> <td>12,858</td> <td>12,399</td> <td>11,500</td> <td>11,072</td> </tr> <tr> <td>前年比(%)</td> <td>▲ 8.7</td> <td>▲ 4.6</td> <td>▲ 3.6</td> <td>▲ 7.3</td> <td>▲ 3.7</td> </tr> <tr> <td></td> <td>静態調査</td> <td></td> <td></td> <td>静態調査</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	施設数	13,477	12,858	12,399	11,500	11,072	前年比(%)	▲ 8.7	▲ 4.6	▲ 3.6	▲ 7.3	▲ 3.7		静態調査			静態調査									
	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年																												
施設数	13,477	12,858	12,399	11,500	11,072																												
前年比(%)	▲ 8.7	▲ 4.6	▲ 3.6	▲ 7.3	▲ 3.7																												
	静態調査			静態調査																													
病院報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 患者票は毎月、従事者票は10月1日現在で年1回。</li> <li>- 全国の病院(患者票、従事者票)、療養病床を有する診療所(患者票)が対象。</li> </ul> <p>※ 一般病床のみの有床診療所は対象ではない。</p>																																
社会医療診療行為別調査(非定点・抽出)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 毎年6月審査分が対象。</li> <li>- 第一次抽出単位を保険医療機関及び保険薬局とし、第二次抽出単位を明細書とする層化無作為二段抽出法により抽出された明細書。</li> <li>- 審査支払機関が、調査の対象となった保険医療機関及び保険薬局の明細書から別に定める抽出率により抽出を行い、その写しを厚生労働省大臣官房統計情報部に提出。</li> </ul> <p>- 第一次抽出率(医療機関):協会けんぽの例(抜粋)</p> <table border="1" data-bbox="564 1442 1283 1597"> <thead> <tr> <th></th> <th>2008年</th> <th>2009年</th> <th>2010年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DPC対象病院</td> <td>1/3</td> <td>1/6</td> <td>1/7</td> </tr> <tr> <td>地域医療支援病院</td> <td>1/1</td> <td>1/1</td> <td>1/2</td> </tr> <tr> <td>無床診療所(内科)</td> <td>1/100</td> <td>1/80</td> <td>1/75</td> </tr> </tbody> </table> <p>- 第二次抽出率(明細書):協会けんぽの例(抜粋)</p> <table border="1" data-bbox="564 1659 1283 1814"> <thead> <tr> <th></th> <th>2008年</th> <th>2009年</th> <th>2010年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DPC対象病院/入院</td> <td>1/80</td> <td>1/80</td> <td>1/80</td> </tr> <tr> <td>地域医療支援病院/入院</td> <td>1/12</td> <td>1/20</td> <td>1/20</td> </tr> <tr> <td>無床診療所(内科)/入院外</td> <td>1/15</td> <td>1/15</td> <td>1/15</td> </tr> </tbody> </table>		2008年	2009年	2010年	DPC対象病院	1/3	1/6	1/7	地域医療支援病院	1/1	1/1	1/2	無床診療所(内科)	1/100	1/80	1/75		2008年	2009年	2010年	DPC対象病院/入院	1/80	1/80	1/80	地域医療支援病院/入院	1/12	1/20	1/20	無床診療所(内科)/入院外	1/15	1/15	1/15
	2008年	2009年	2010年																														
DPC対象病院	1/3	1/6	1/7																														
地域医療支援病院	1/1	1/1	1/2																														
無床診療所(内科)	1/100	1/80	1/75																														
	2008年	2009年	2010年																														
DPC対象病院/入院	1/80	1/80	1/80																														
地域医療支援病院/入院	1/12	1/20	1/20																														
無床診療所(内科)/入院外	1/15	1/15	1/15																														
概算医療費データベース	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 毎月。審査支払機関による審査分全数。</li> </ul>																																

## 2. 病院の基本情報

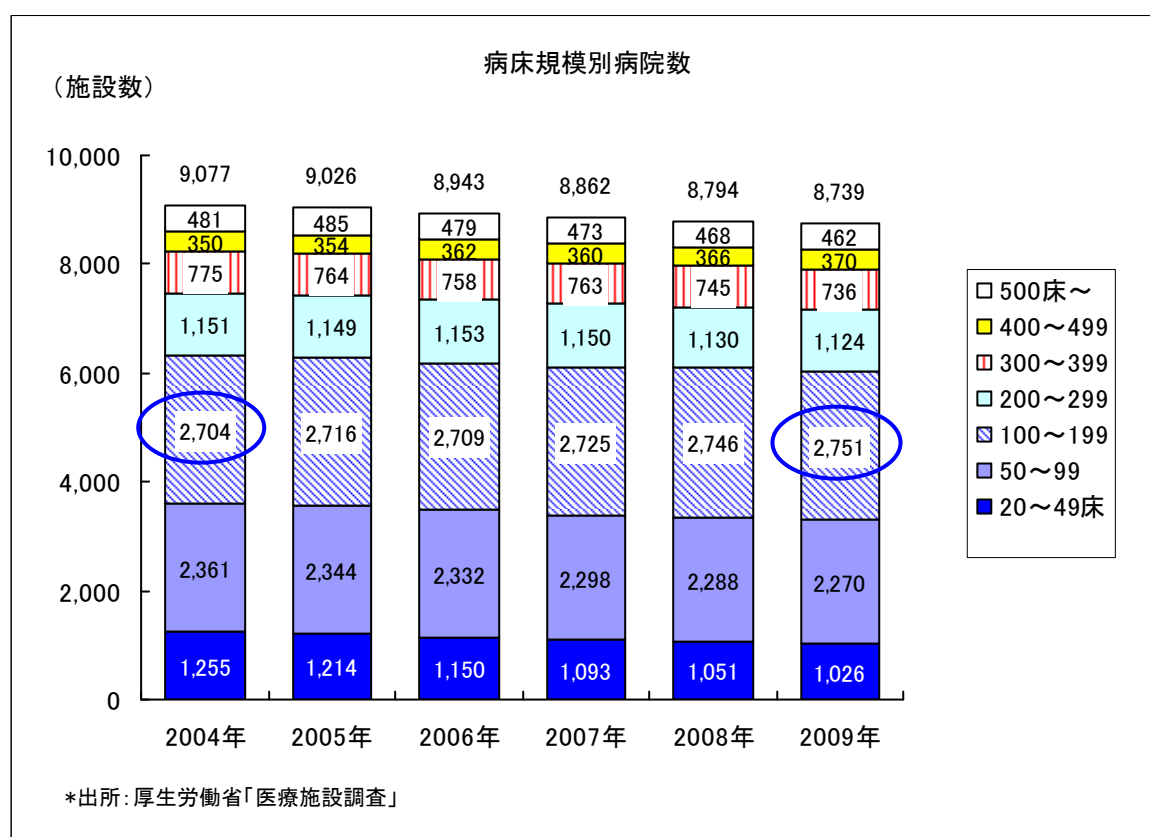
### 2.1. 病院数

#### 2.1.1. 病床規模別病院数

##### 病院全体

2009年には、中小病院は病床規模別に、20～49床 1,026施設、50～99床 2,270施設、100～199床 2,751施設である（図 2.1.1）。長期的に病院数全体が減少する中で、100～199床の病院は2006年以降、微増である。200床以上の病院が減床して小規模化しているためではないかと推察される。

図 2.1.1 病床規模別病院数

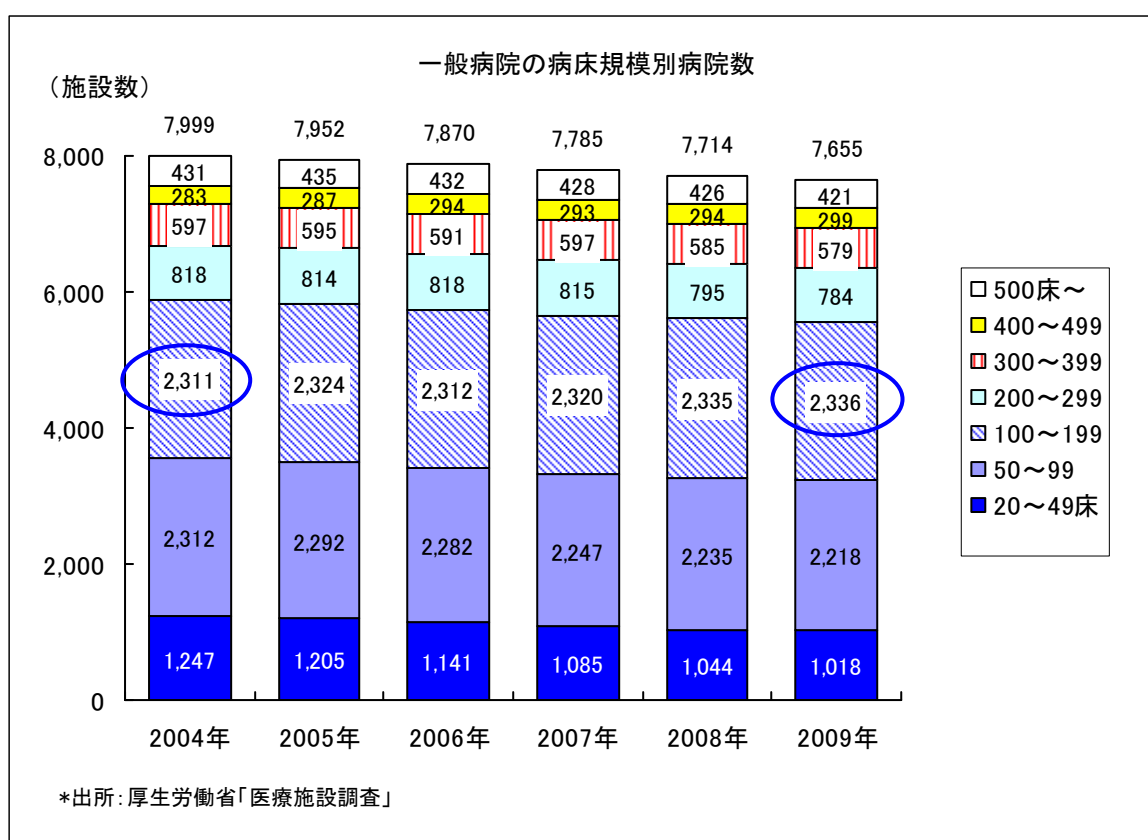


## 一般病院

2009年には、中小病院（一般病院）は病床規模別に、20～49床 1,018施設、50～99床 2,218施設、100～199床 2,336施設である（図 2.1.2）。

病床規模 500床以上の一般病院は、2009年には 421 病院である。このうち、2010年のデータになるが、特定機能病院が 83 病院ある<sup>2</sup>。

図 2.1.2 一般病院の病床規模病院数



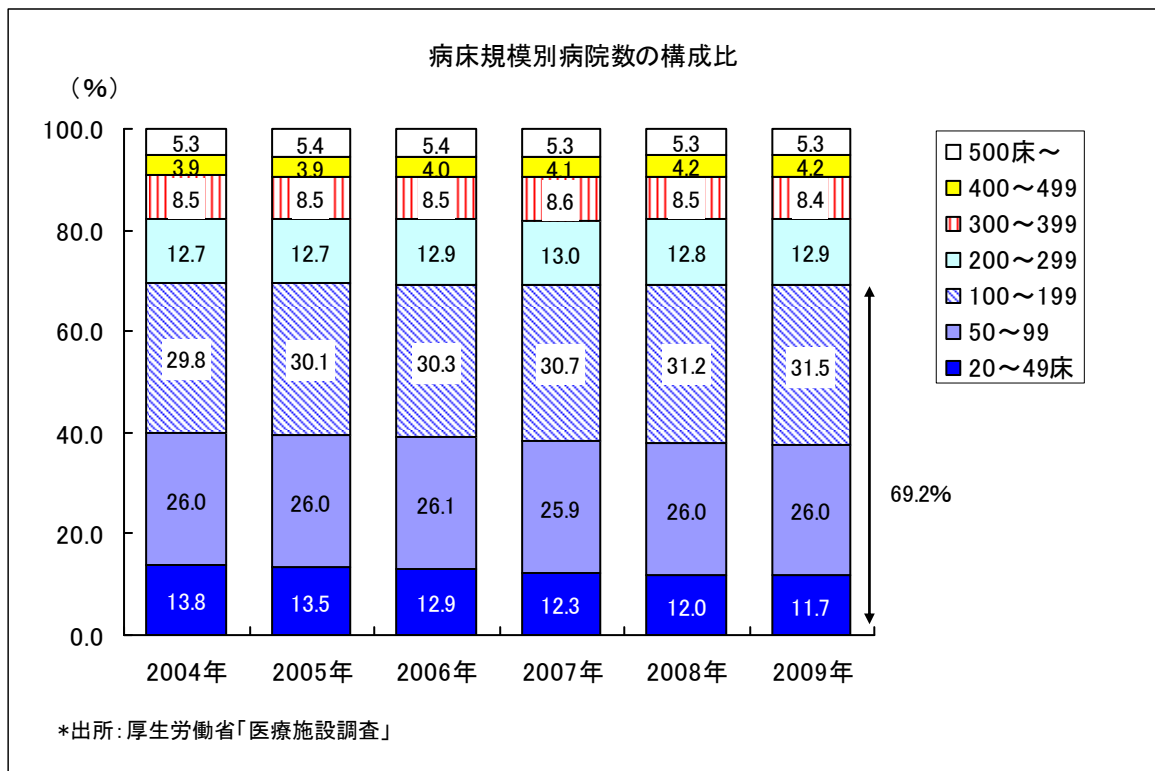
<sup>2</sup> 特定機能病院の病床要件は制度化された1992年には500床以上であったが、2004年に400床以上に見直された。ただし、現在、特定機能病院のすべてが500床以上の病院である。

## 2.1.2. 病床規模別病院数の構成比

### 病院全体

中小病院（200床未満）の構成比は、ここ数年 70%弱で大きな変動はない（図 2.1.3）。内訳を見ると、20～49床の構成比が減少し、100～199床の構成比が増加している。20～49床の病院は閉院したり、有床診療所に転換したりしている可能性がある。100～199床の構成比の増加は、200床以上の病院が減床して小規模化しているためではないかと推察される。

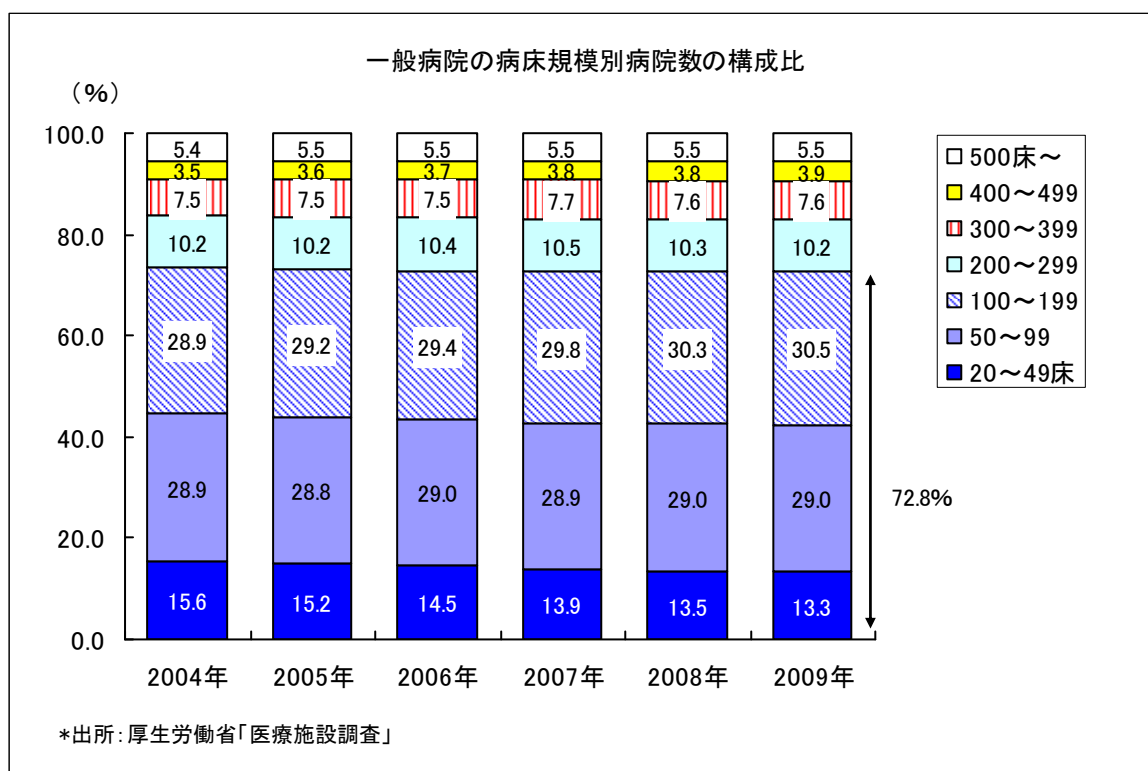
図 2.1.3 病床規模別病院数の構成比



## 一般病院

一般病院だけを取り上げると、中小病院（200床未満）の構成比は、ここ数年70%強である（図2.1.4）。病院全体で見たときよりも、中小病院の比率がやや高い。小規模の病院のほとんどが一般病院で占められているためである。

図 2.1.4 一般病院の病床規模別病院数の構成比



### 2.1.3. 病床規模別病院種別病院数

2009年の病院数は8,739施設であり、このうち一般病院7,655施設、精神科病院1,083施設である(図2.1.5)。精神科病院1,083施設のうち、415施設(38.3%)が100~199床である(図2.1.6)。

病床規模別に病院種別構成比を見ると、精神科病院の割合が200~299床30.2%、300~399床21.3%、400~499床19.2%などであった(図2.1.7)。100床未満の病院では、精神科病院はわずかであった。

病院について、一般病院、精神科病院に区分されていない病床規模別のデータを見る際には、精神科病院の占める割合が病床規模によって異なることに留意しておく必要がある。

図 2.1.5 病院種別病院数構成比

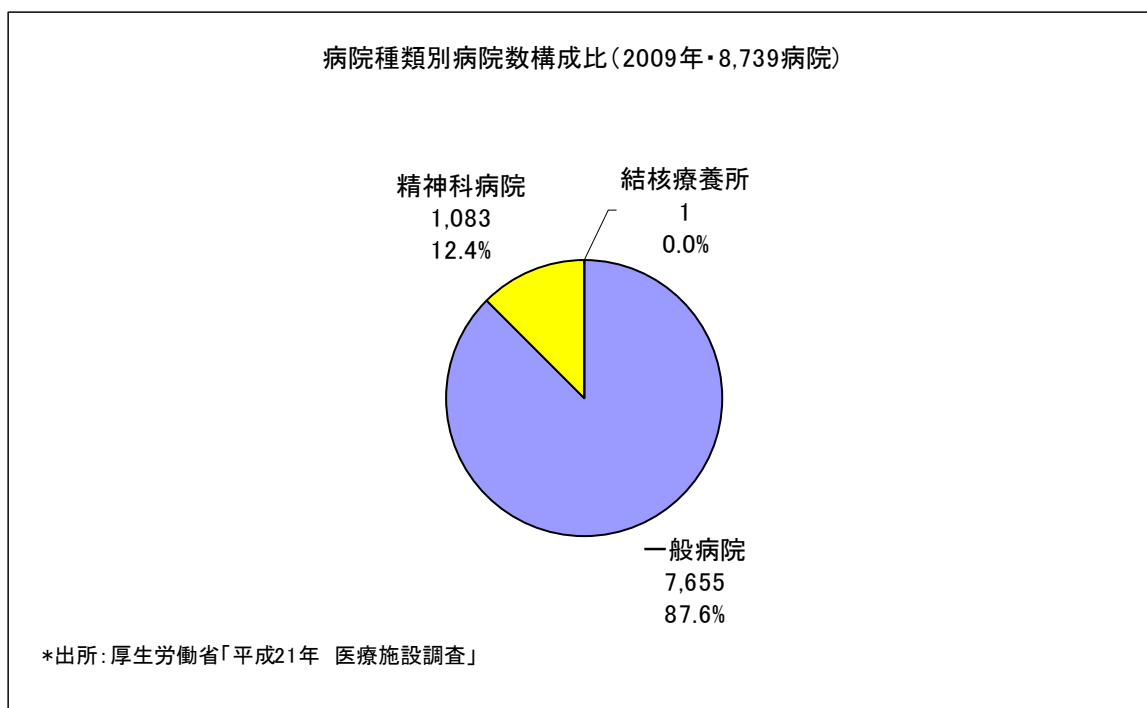




図 2.1.6 病院種類別病床規模別病院数

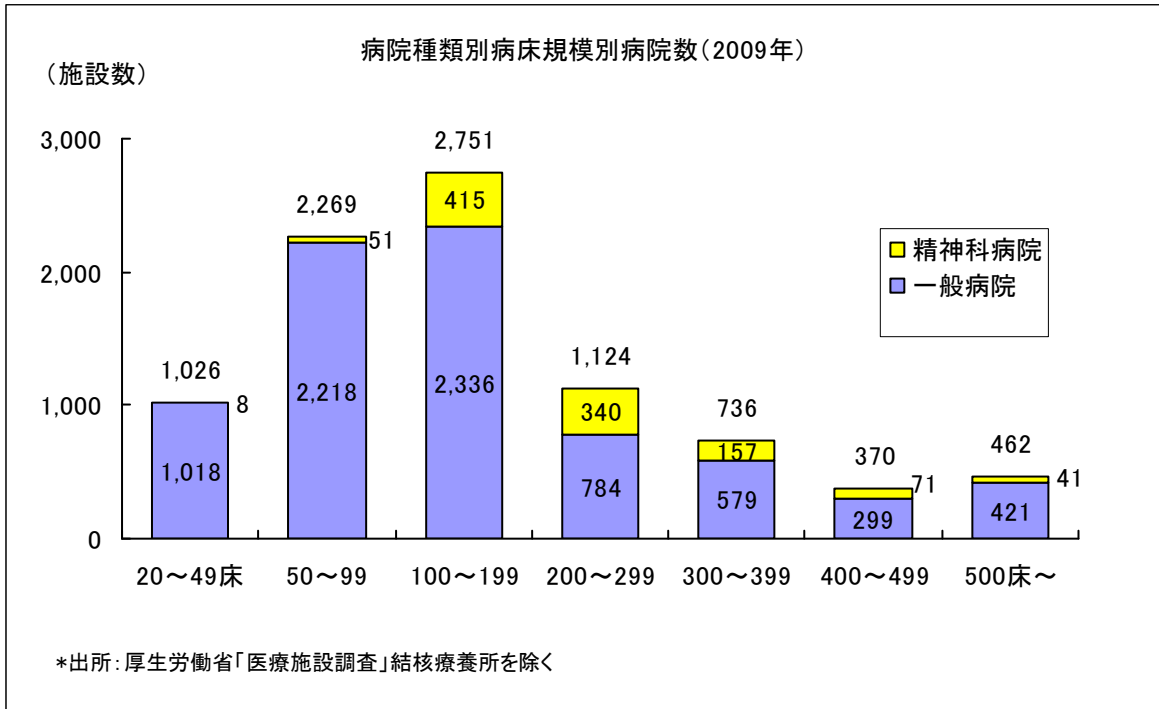
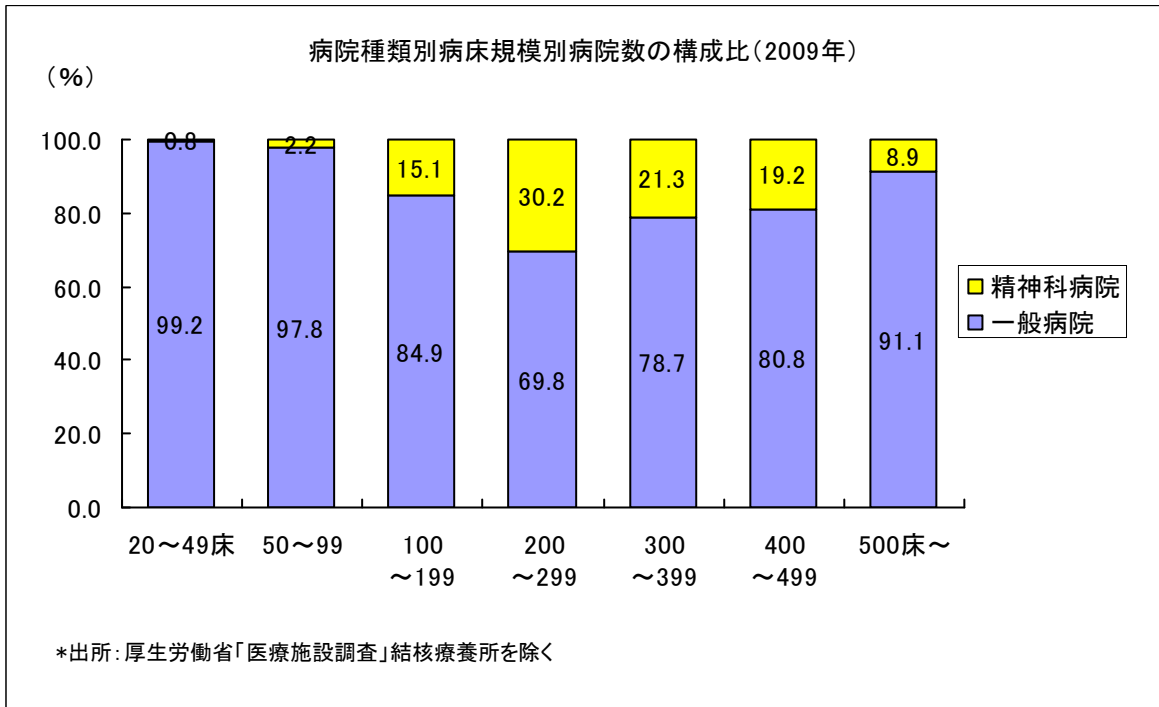


図 2.1.7 病院種類別病床規模別病院数の構成比

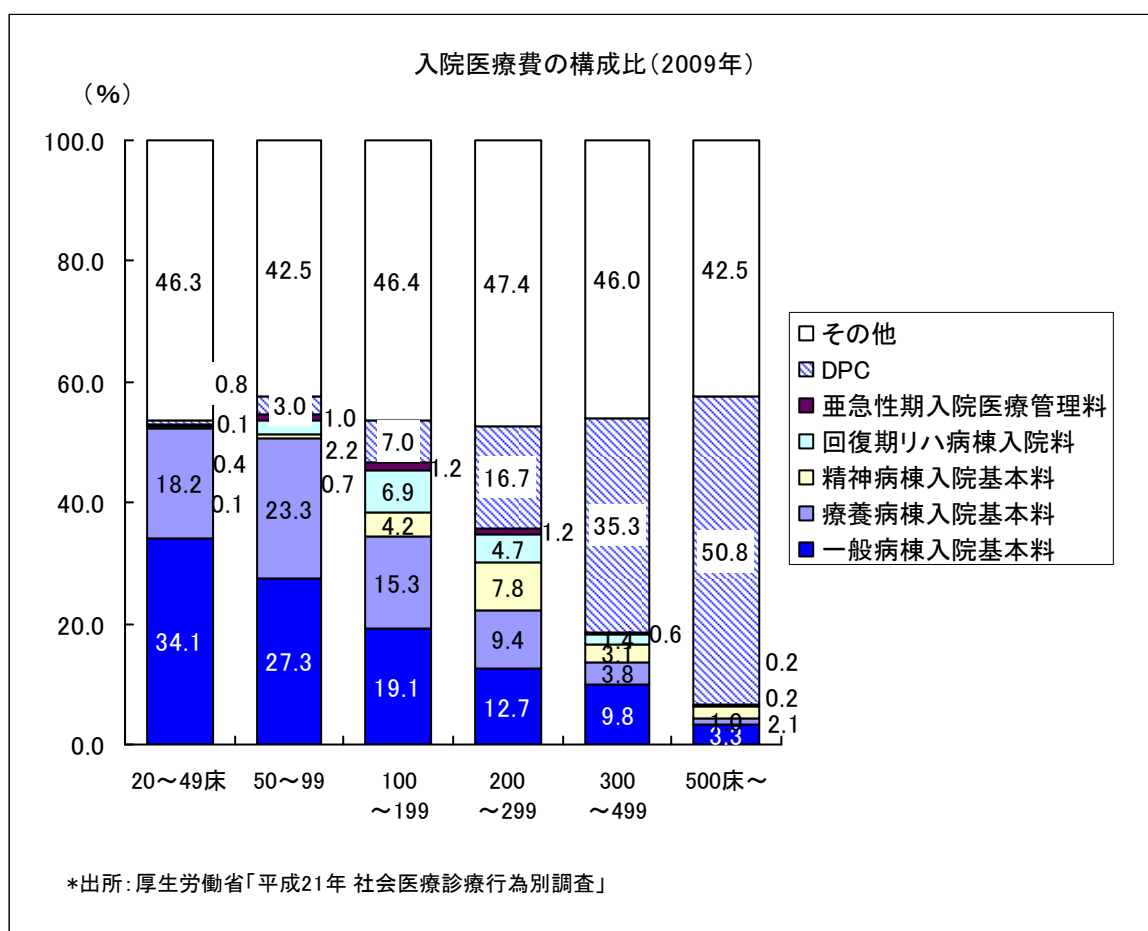


## 2.2. 病棟の特徴

病床規模によって、病棟構成に違いがあるのかを推察するため（病棟別のデータはない）、入院基本料に着目して、入院医療費の内訳を見た（図 2.2.1）。

病床規模 50～99 床は一般病棟（含 DPC）：療養病棟＝1：0.8 であり、他のカテゴリに比べて療養病棟が多い。100～199 床は、一般病棟（含 DPC）：療養病棟：回復期リハ病棟＝1：0.6：0.3 であり、回復期リハ病棟が療養病棟の約半数である。

図 2.2.1 入院医療費の構成比



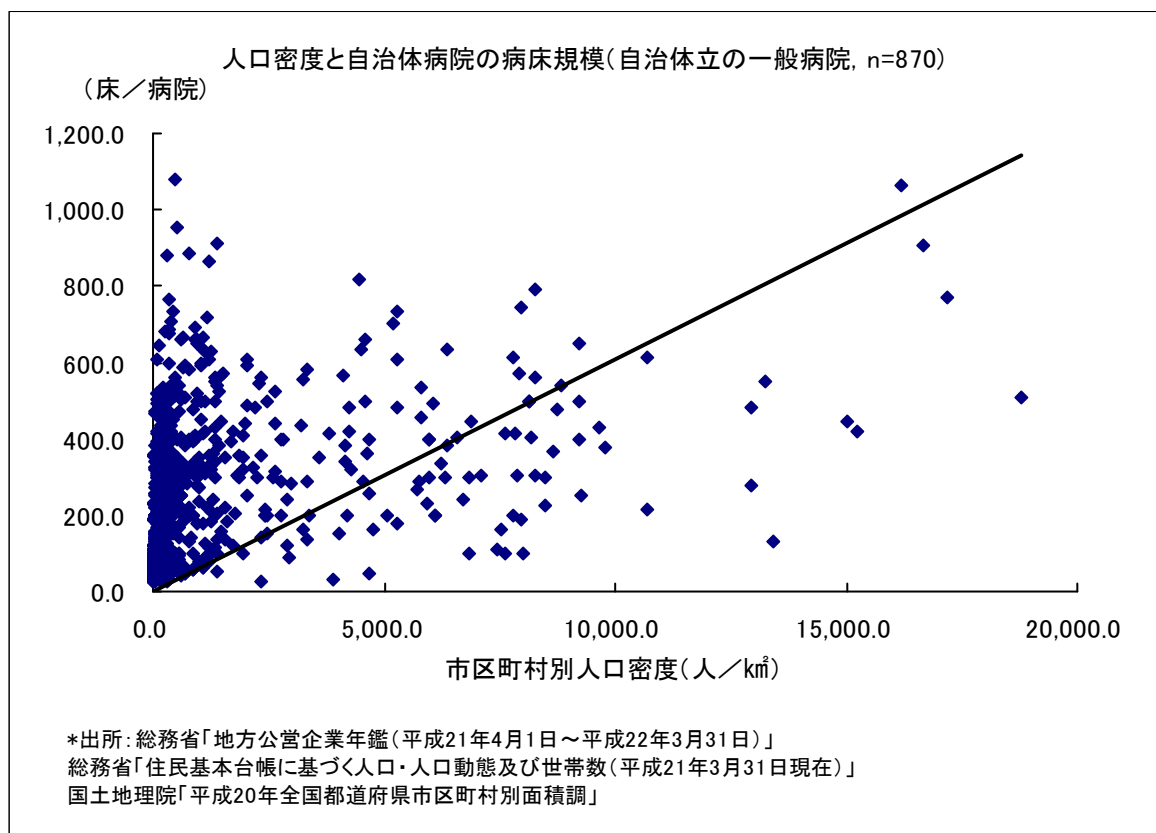
## 2.3. 中小病院の立地

### 2.3.1. 人口密度と病床規模

総務省「地方公営企業年鑑」に記載されている自治体病院のうち、一般病院で病床数のデータがある病院について、人口密度と病床規模の関係を示した。合併による調整は行なっている。

人口密度と自治体病院の病床規模には、一定の相関が見られる（図 2.3.1）。人口密度が低い地域に大規模病院が必要ないのは当然のことであり、地域によっては、中小病院だからこそ成り立っているところもある。逆に身近な中小病院がなくなれば、遠くの大規模病院を受診するしかなくなる地域も少なくないと思われる。

図 2.3.1 人口密度と自治体病院の病床規模



### 2.3.2. 都道府県別病床規模別病院数

#### 都道府県別病院構成比

一般病院に占める中小病院（200 床未満）の割合は、九州地方で若干高い傾向が見られた（図 2.3.2）。

#### 都道府県別病床構成比

一般病院全体の病床数に対し、中小病院（200 床未満）の病床が占める割合は西高東低であった（図 2.3.3）。

図 2.3.2 一般病院の病床規模別病院数構成比

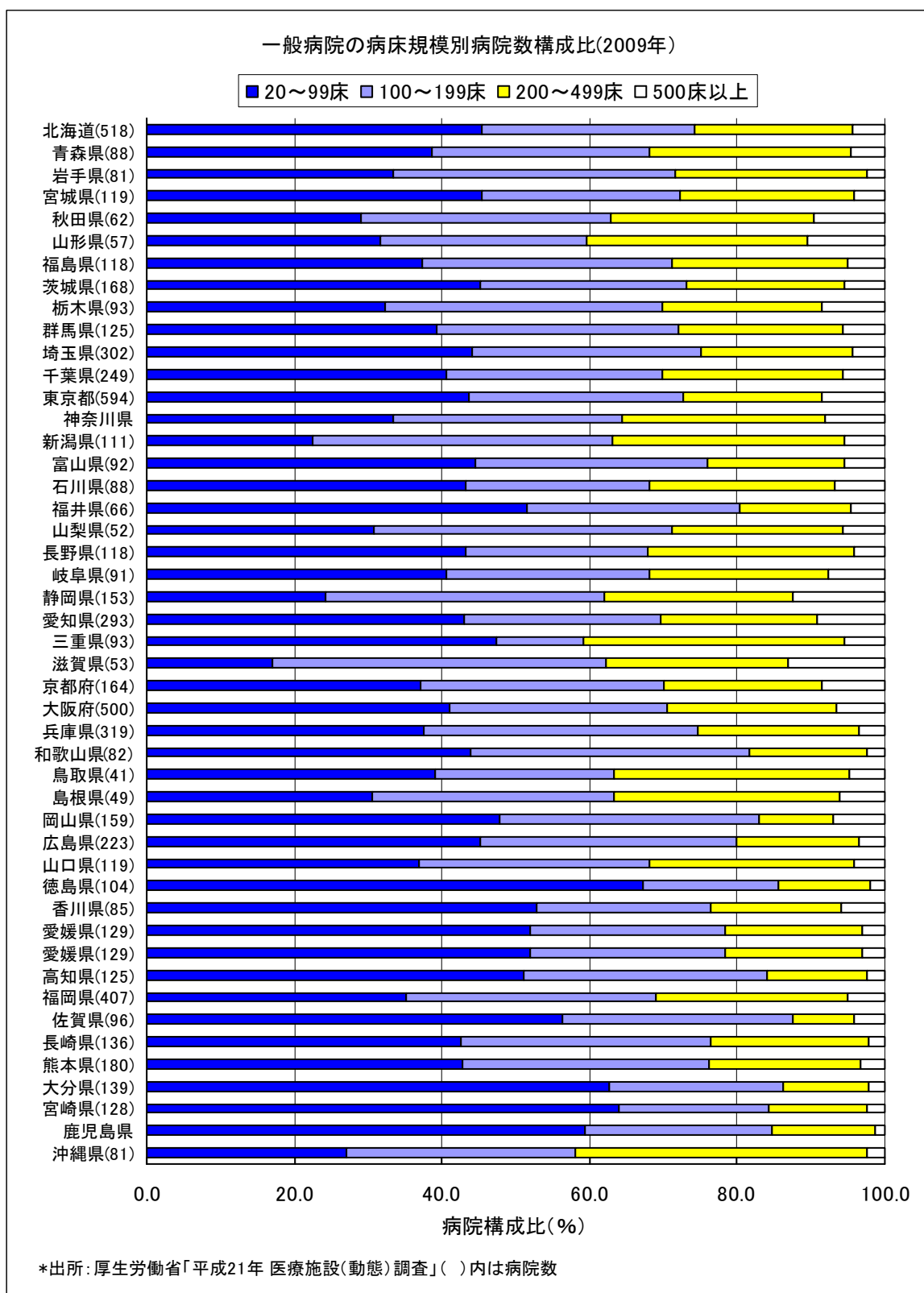
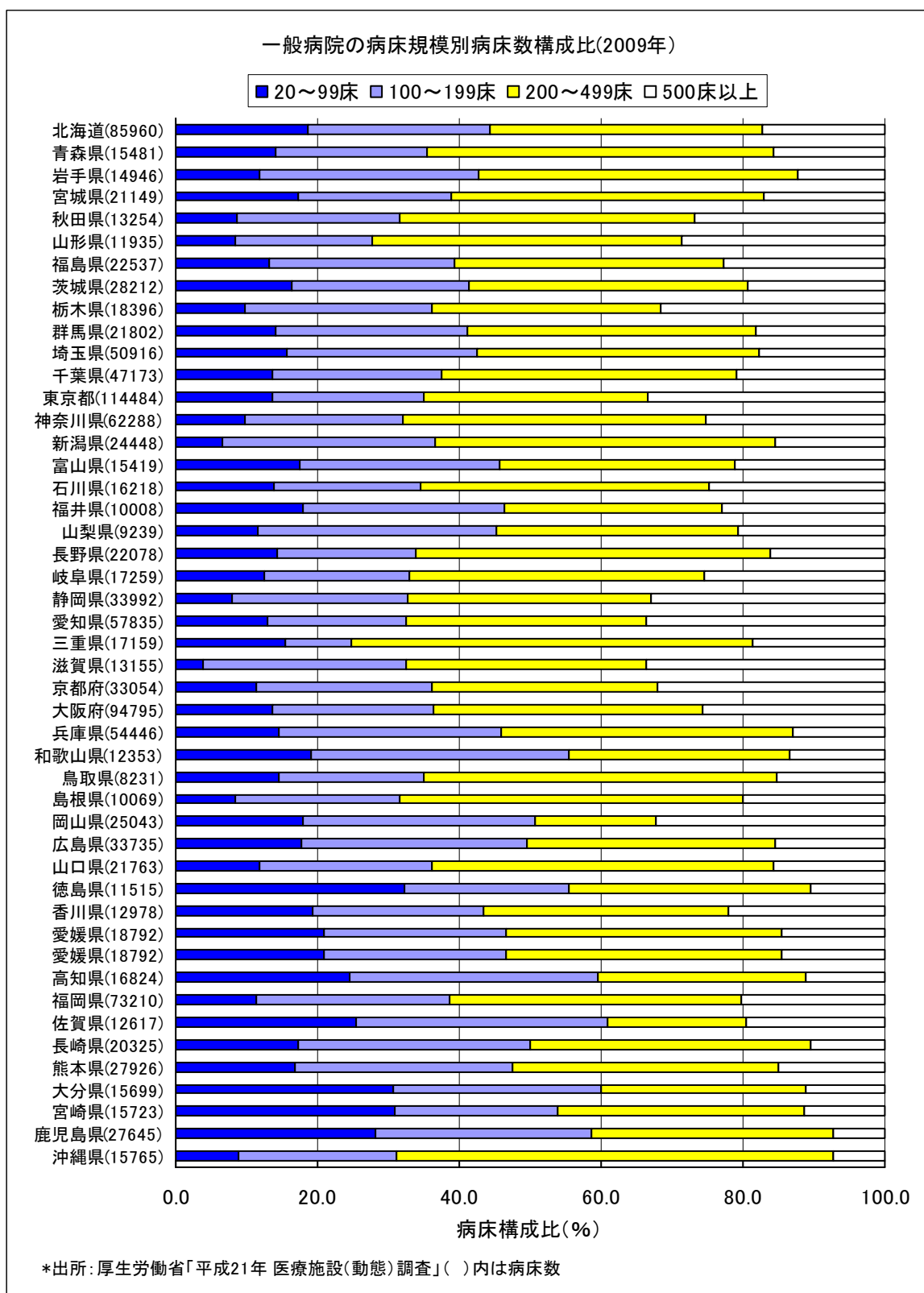


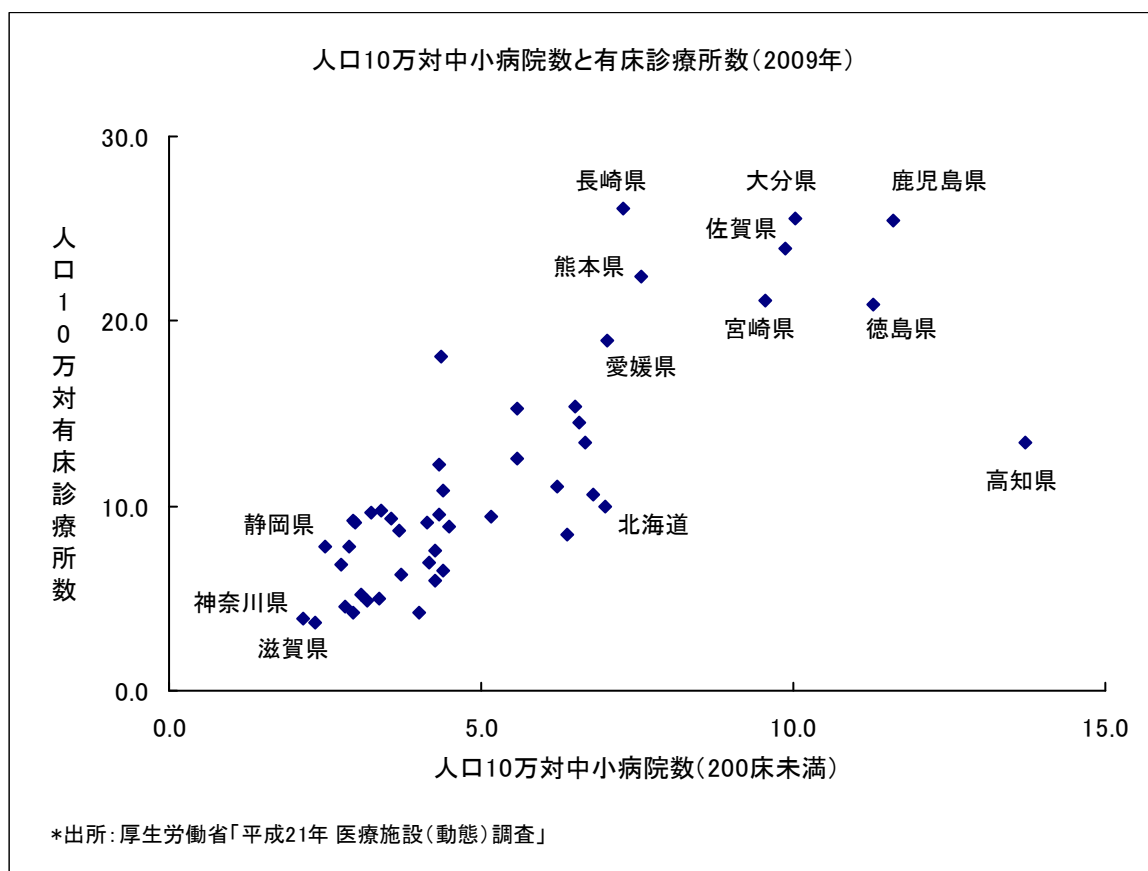
図 2.3.3 一般病院の病床規模別病床数構成比



## 人口 10 万対中小病院数

人口 10 万対中小病院（200 床未満）数は、四国、九州で多い（図 2.3.4）。また人口 10 万対中小病院数が多い都道府県では、有床診療所数も多い傾向にあった。

図 2.3.4 人口 10 万対中小病院数と有床診療所数



## 2.4. 一般病床の平均在院日数および病床利用率

一般病床の平均在院日数は、中小病院（200床未満）では、病床規模に比例して長く、100～199床の病院で24.6日ともっとも長い（図2.4.1）。

20～49床の病院は平均在院日数が短いですが、他のカテゴリと比べると内科を標榜している病院の割合が少ないことから（表2.4.1）、単科の専門病院が多く、慢性期の入院患者が少ないためではないかと推察される。

図 2.4.1 一般病床の平均在院日数

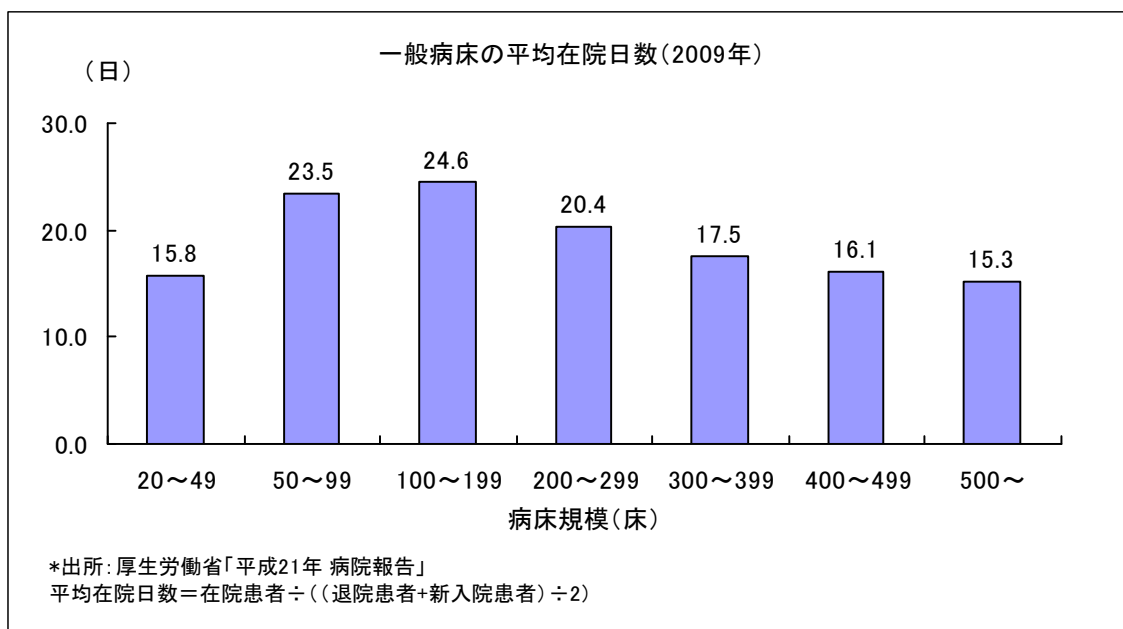


表 2.4.1 一般病院で内科を標榜している病院の割合

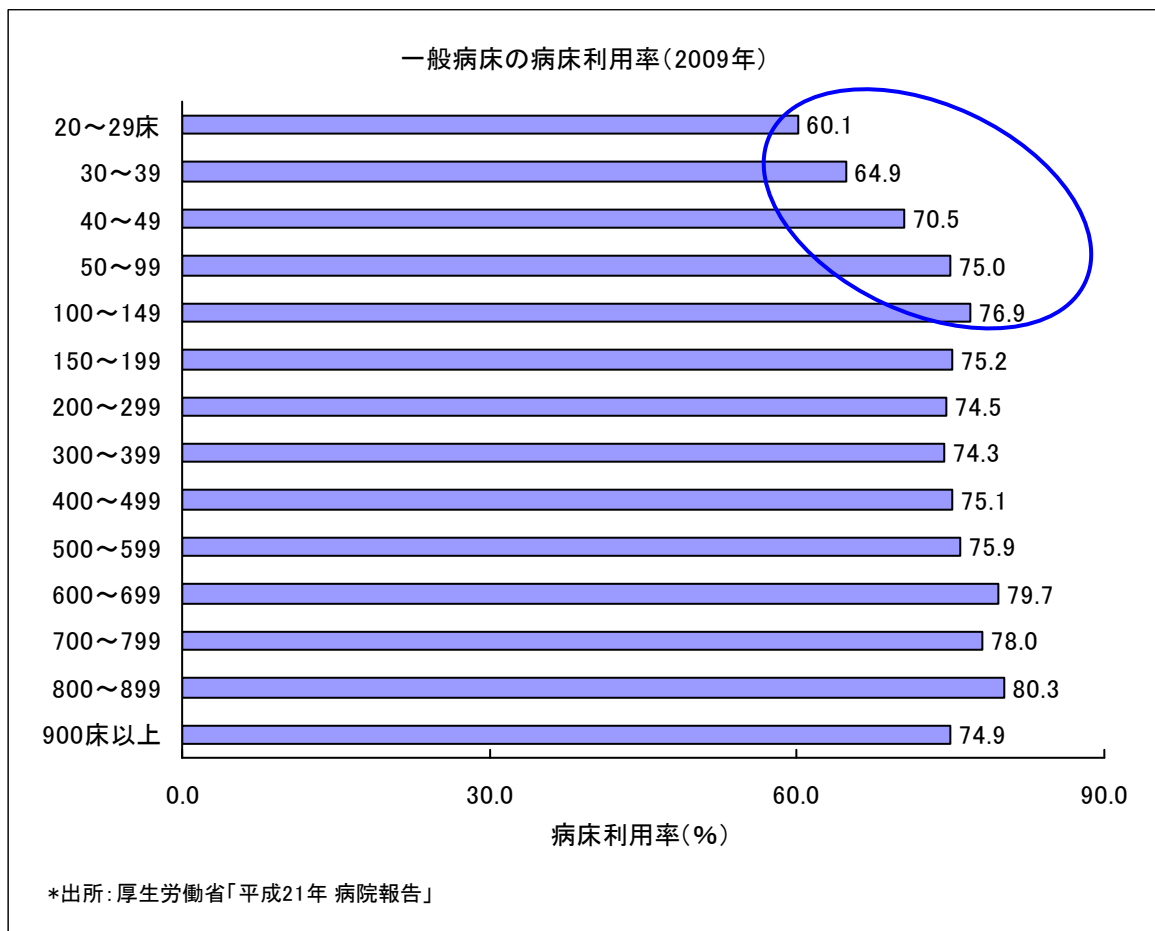
	病床規模						
	20～49床	50～99	100～199	200～299	300～399	400～499	500床～
病院数	1,018	2,218	2,336	784	579	299	421
内科を標榜している病院数	782	1,981	2,231	766	570	294	410
内科標榜率(%)	76.8	89.3	95.5	97.7	98.4	98.3	97.4

\*出所: 厚生労働省「平成21年 医療施設(動態)調査」



病床利用率は、病床規模 150 床未満までは、病床数に比例して高くなっている（図 2.4.2）。病床規模が小さい病院には、前述のように単科の専門病院が多いと推察されるが、病床が埋まりにくいことが示唆されている。病床規模 150 床以上では、カテゴリによってばらつきがあり、特段の傾向は見られなかった。

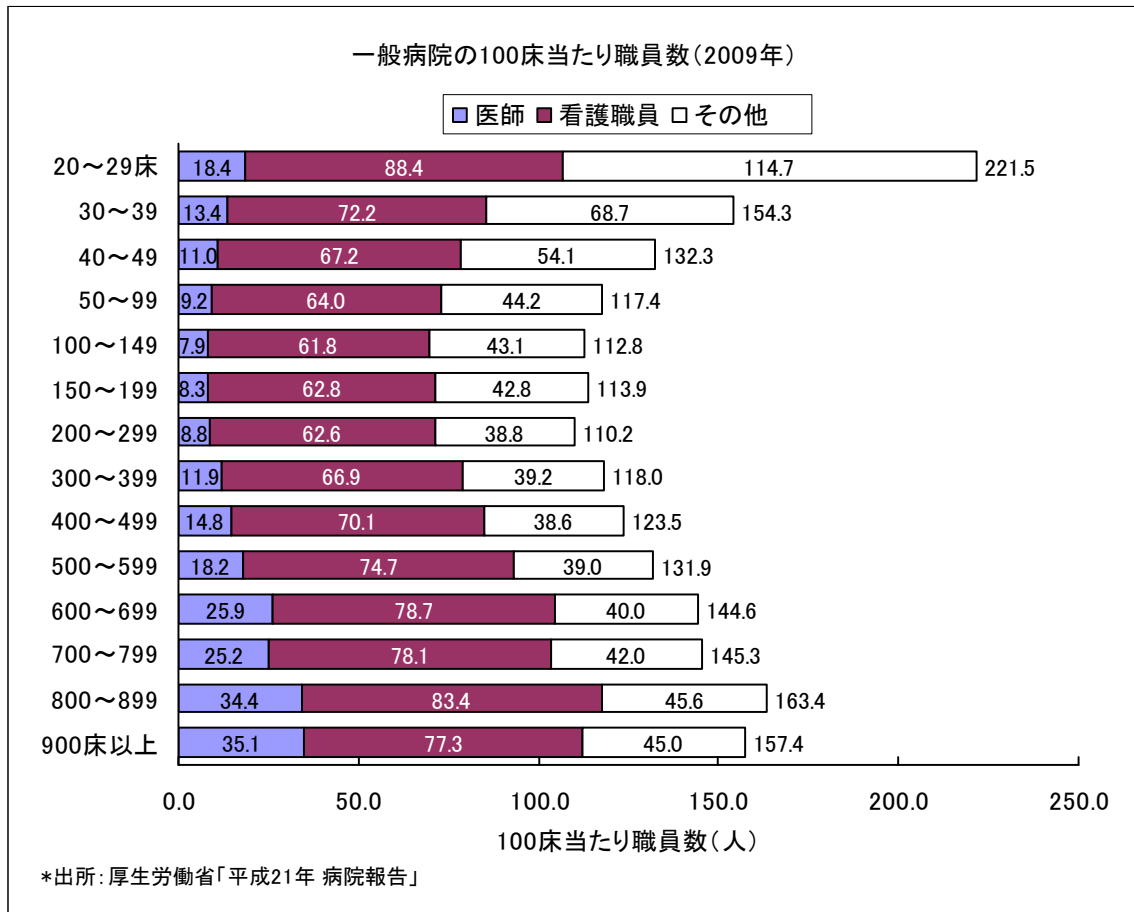
図 2.4.2 一般病床の病床利用率



## 2.5. 職員数

中小病院（200床未満）では、病床規模が小さいほど、100床当たり職員数が多い（図 2.5.1）<sup>3</sup>。一方、200床以上の病院では、逆に病床規模が大きいかほど100床当たり職員数が多くなる傾向にある。特定機能病院（病床要件400床以上。実際にはすべて500床）では、医師は一般病院の2倍、看護師等は一般病院の1.5倍の配置<sup>4</sup>を求められていることもあり、病床規模が大きくなるほど、規模のメリットで100床当たり職員数を少なくできるというわけではない。

図 2.5.1 一般病院の100床当たり職員数

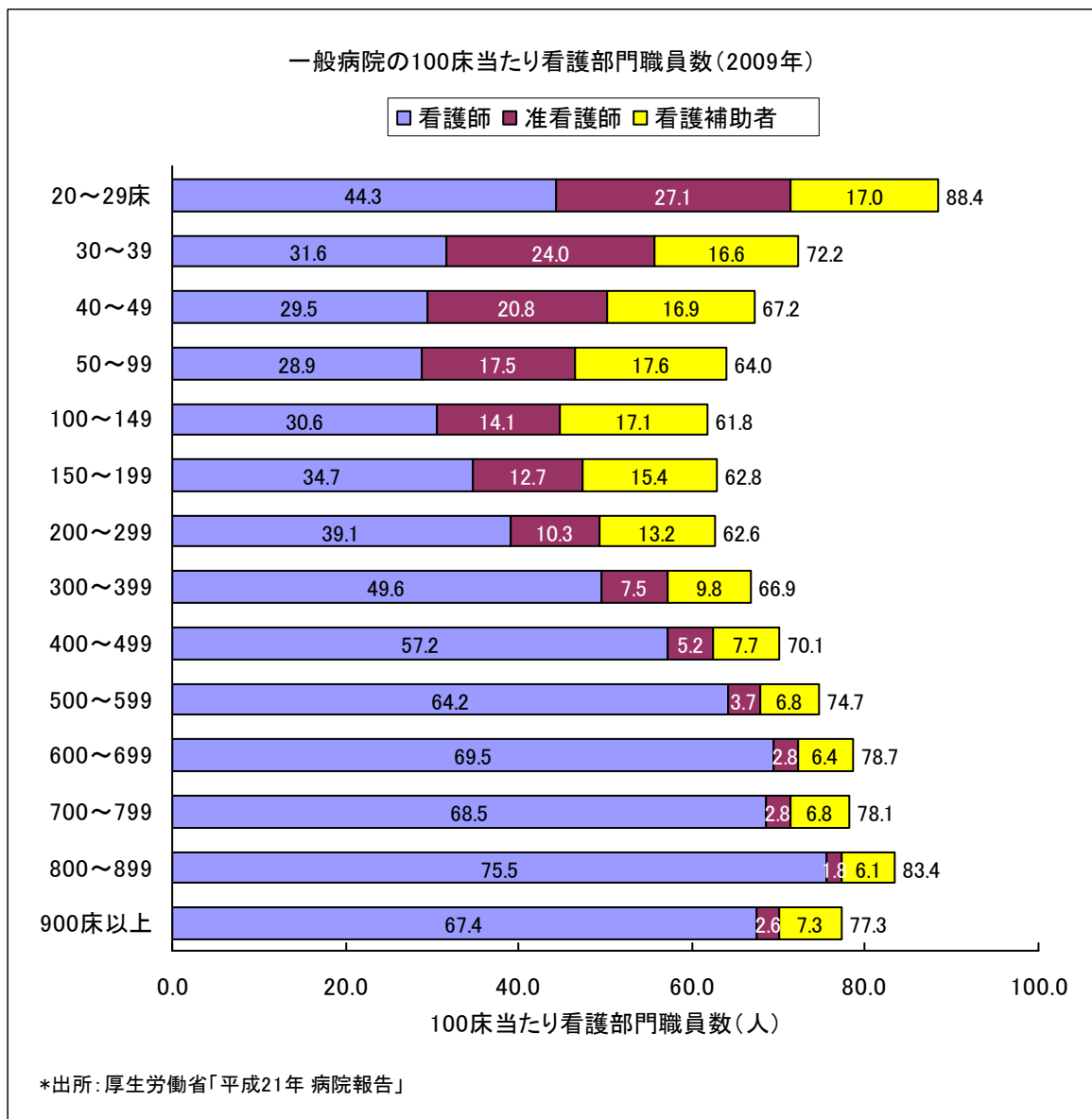


<sup>3</sup> 100床未満の病院では実人員は当然100床当たり職員数より少ない。

<sup>4</sup> 看護師等の基準は、一般病院では「入院患者数÷3」、特定機能病院では「入院患者数÷2」。外来は「患者数÷30」で共通。

看護部門に注目すると、中小病院（200床未満）の100床当たり看護部門職員数はほぼ60人以上であり、大規模病院なみといって良いぐらいの多さである（図2.5.2）。病床規模が小さくても、一定の看護職員数が必要であることが示されている。

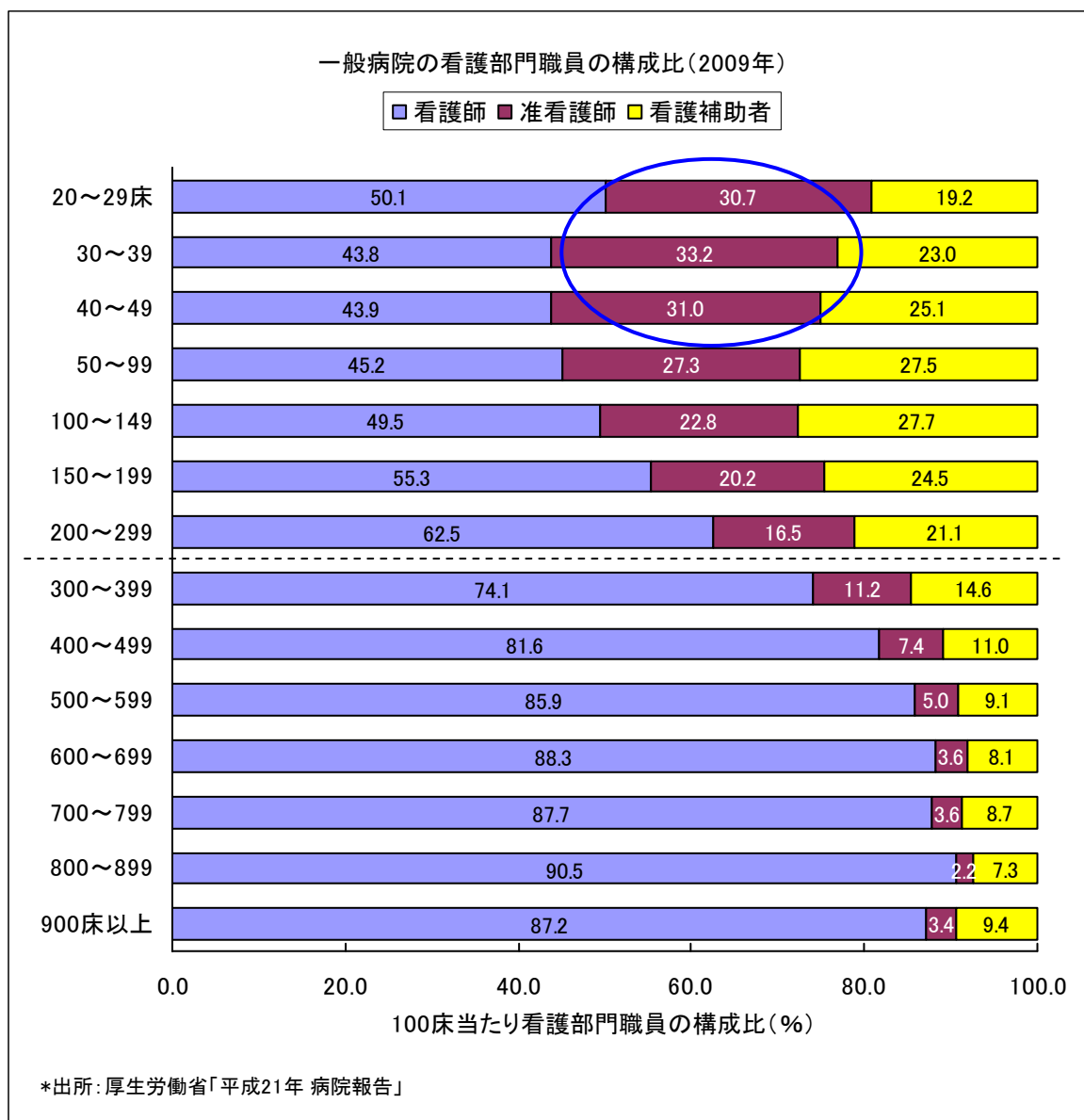
図 2.5.2 一般病院の100床当たり看護部門職員数



看護部門職員数に占める看護師の割合は、病床規模によってばらつきがあるが、中小病院（200床未満）では50%台以下である（図 2.5.3）。

病床規模 300 床ラインで看護師の割合が大きく増える一方、中小病院のうち 50 床未満の病院では、准看護師の割合が看護補助者の割合よりも高い。

図 2.5.3 一般病院の看護部門職員の構成比



### 3. 診療内容

#### 3.1. 分析を行なったデータについて

ここでは、厚生労働省「社会医療診療行為別調査」の結果を用いて、病床規模別に診療内容の違いを概観した。

「社会医療診療行為別調査」は、毎年6月審査分の明細書を対象にしたものであるが、定点調査ではない上、年によってカテゴリ別の抽出率も異なるので、経年比較を行なうことは適切ではない。

なお、本稿の論点ではないが、病床規模500床以上の病院には特定機能病院が含まれており、この影響を受けるので、特定機能病院を再掲して示した<sup>5</sup>。

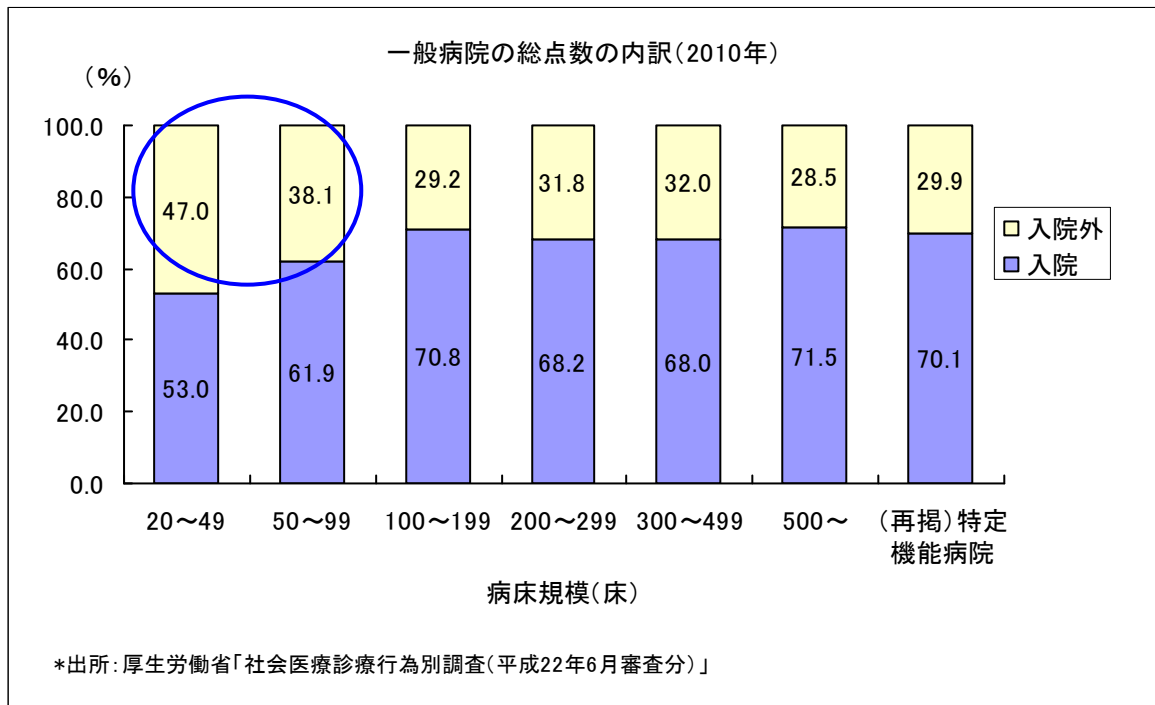
---

<sup>5</sup> 特定機能病院の要件は400床以上であるが、現在、すべて500床以上の病院。

### 3.2. 入院・入院外内訳

中小病院の診療報酬算定点数に占める入院点数の割合（保険診療収入に占める入院収入の割合に同じ）は、20～49床 53.0%、50～99床 61.9%、100～199床 70.8%である（図 3.2.1）。入院外点数は、20～49床 47.0%、50～99床 38.1%、100～199床 29.2%である。20～49床では半分近くを、50～99床では4割近くを入院外点数に依存している。

図 3.2.1 一般病院の総点数の内訳

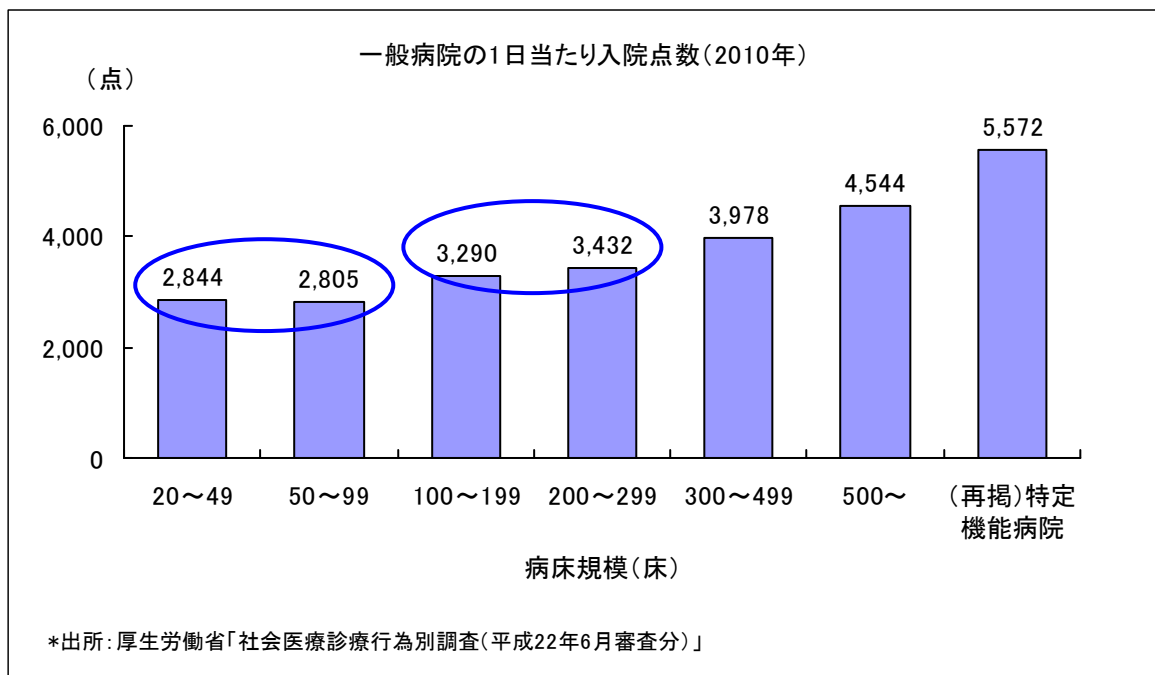


### 3.3. 入院

#### 3.3.1. 1日当たり入院点数

1日当たり入院点数は、20～99床では2,800点台、100～299床では3,200点台～3,400点台、300～499床では約4,000点、500床以上では約4,500点であった(図3.3.1)。おおむね20～99床、100～299床、それ以上に分かれている。もっとも高い500床以上と、もっとも低い50～99床の格差は1.62倍である。

図 3.3.1 一般病院の1日当たり入院点数



### 3.3.2. 入院点数の内訳

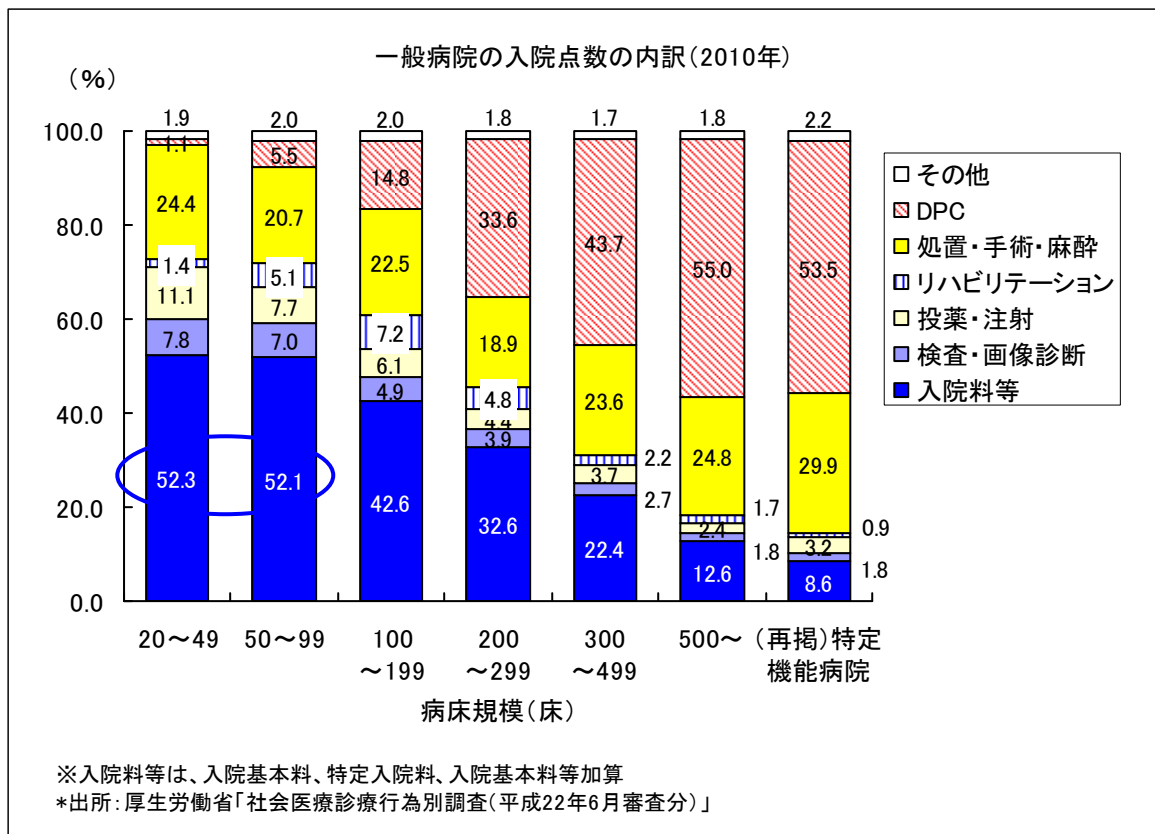
病床規模 20～99 床では、入院料等が半数以上を占めている（図 3.3.2）。また、中小病院（200 床未満）では、病床規模が小さいほど検査・画像診断、投薬・注射の割合が高い。

#### 【DPC】

包括評価部分：入院基本料・検査・画像診断・投薬・注射・1000 点未満の処置等

出来高評価部分：医学管理・手術・麻酔・放射線治療・1000 点以上の処置等

図 3.3.2 一般病院の入院点数の内訳



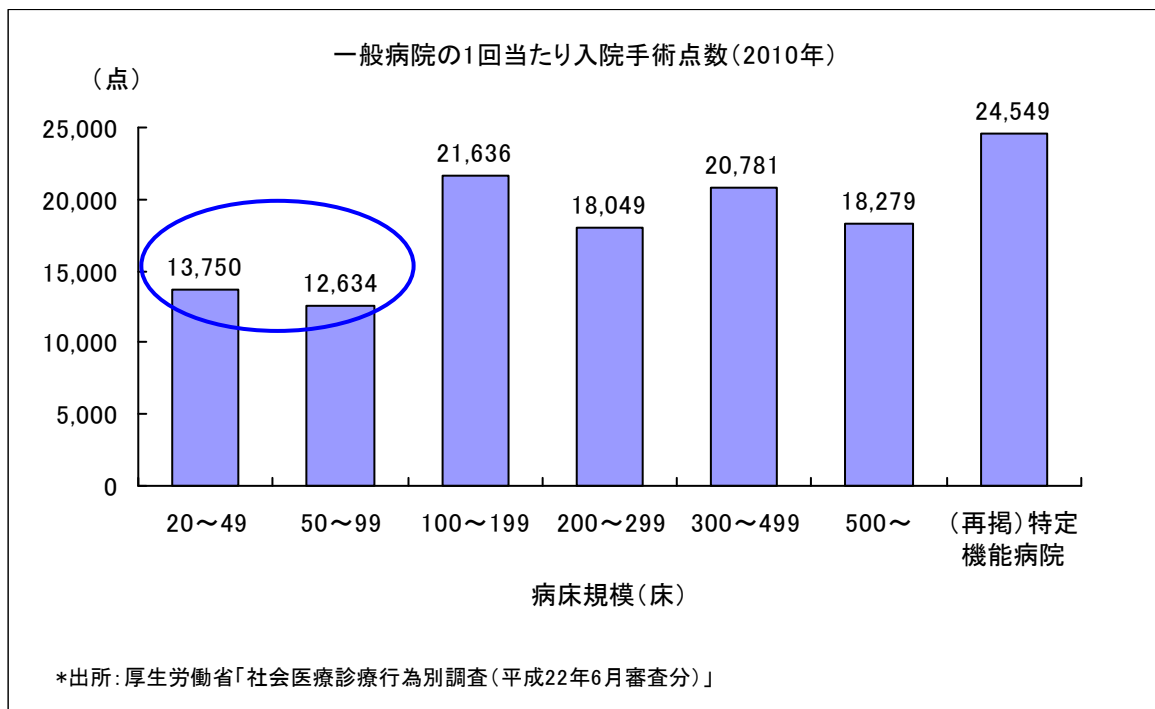


### 3.3.3. 1回当たり入院手術点数

1回当たり手術点数は、20～99床では12,000点台～13,000点台、100床以上では18,000点台～21,000点台であり、100床ラインで差が見られる(図3.3.3)。

2010年度の診療報酬改定では、手術約1,800項目のうち半数程度が増点された<sup>6</sup>。50%増となった項目もある<sup>7</sup>ことから、病床規模100床ラインでの差が拡大した可能性もある。

図 3.3.3 一般病院の1回当たり入院手術点数



<sup>6</sup> 厚生労働省保険局医療課「平成22年度診療報酬改定の概要【医科診療報酬】」

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken12/dl/setumei\\_03.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken12/dl/setumei_03.pdf)

<sup>7</sup> 肝切除術拡大葉切除、胸腔鏡下肺切除術、大動脈瘤切除術胸腹部大動脈、経鼻的下垂体腫瘍摘出術、子宮悪性腫瘍手術、膀胱悪性腫瘍手術全摘(回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの)、喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術(頸部、胸部、腹部等の操作による再建を含む)、関節形成手術(肩、股、膝)、動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術、緑内障手術流出路再建術

### 3.3.4. 1回当たりDPC点数

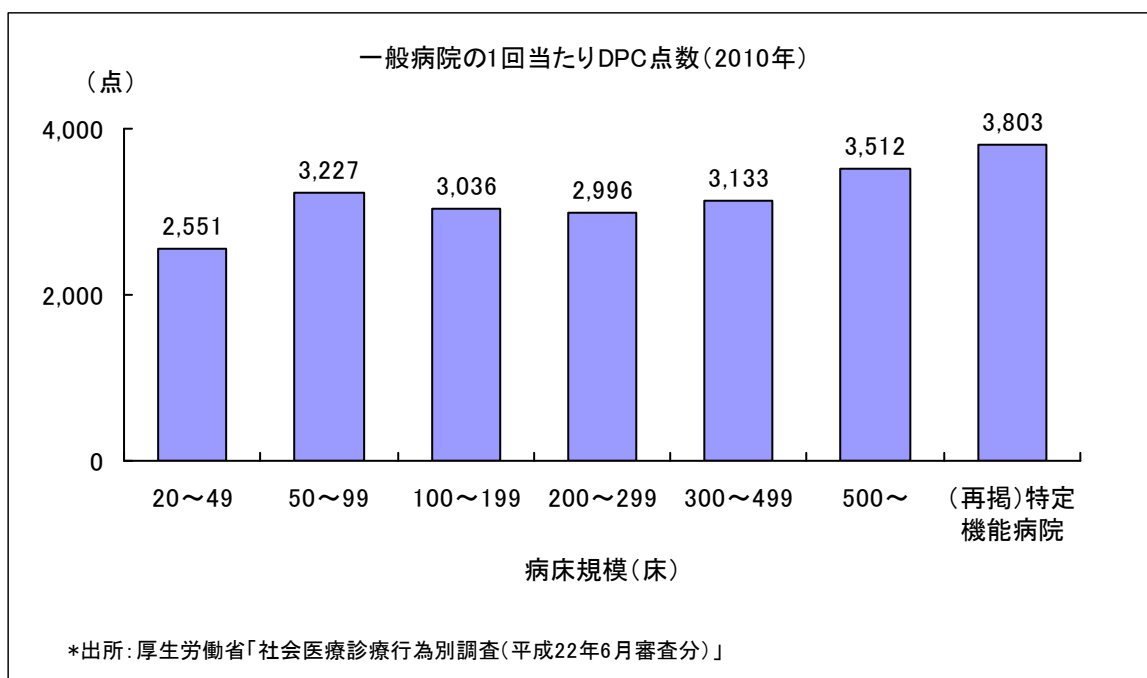
ここでは、DPC点数とは診断群分類による包括評価等<sup>8</sup>による点数を指す。

包括評価部分は、「診断群分類ごとの1日当たり点数×(機能評価係数Ⅰ＋機能評価係数Ⅱ＋調整係数)×在院日数」である。1回当たりDPC点数は、在院日数を乗じる前の1日当たりの包括評価部分である。

2010年度の診療報酬改定では、入院基本料等の引き上げ分がDPCにも反映されたほか、今後段階的に廃止されることになっている調整係数の一部が、新たな機能評価係数に置き換えられた<sup>9</sup>。

1回当たりDPC点数には、病床規模による明確な傾向は見られなかった(図3.3.4)。500床以上の病院は、他の病床カテゴリよりも1回当たりDPC点数が高いが、より高い機能評価係数等を獲得できている可能性がある。

図 3.3.4 一般病院の1回当たりDPC点数



<sup>8</sup> 包括部分は、入院基本料、検査、画像診断、投薬、注射、1,000点未満の処置等

<sup>9</sup> 厚生労働省保険局医療課「平成22年度診療報酬改定の概要(DPC関連部分)」

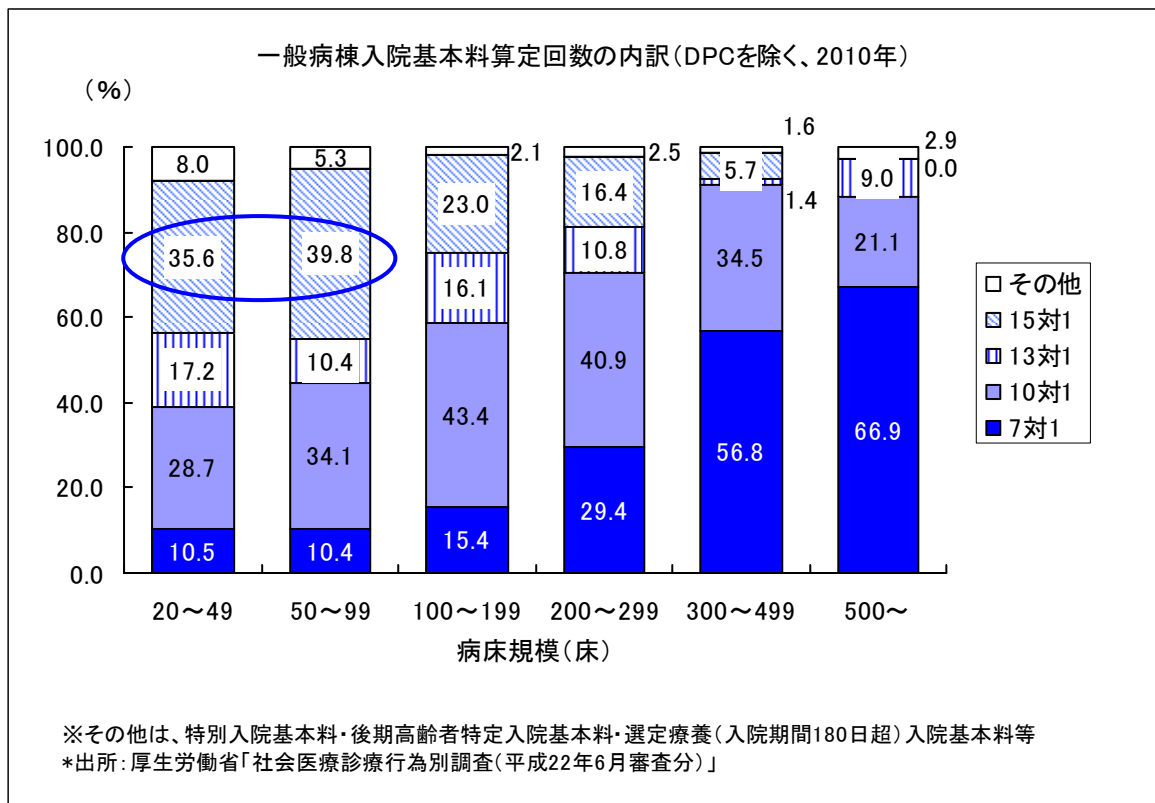
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken12/dl/setumei\\_04.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken12/dl/setumei_04.pdf)

### 3.3.5. 一般病棟入院基本料

中小病院(200床未満)における15対1算定回数の割合は、20～49床35.6%、50～99床39.8%であり、4割近くである。100～199床では23.0%である(図3.3.5)。200～299床はどちらかという中小病院(200床未満)に近い。

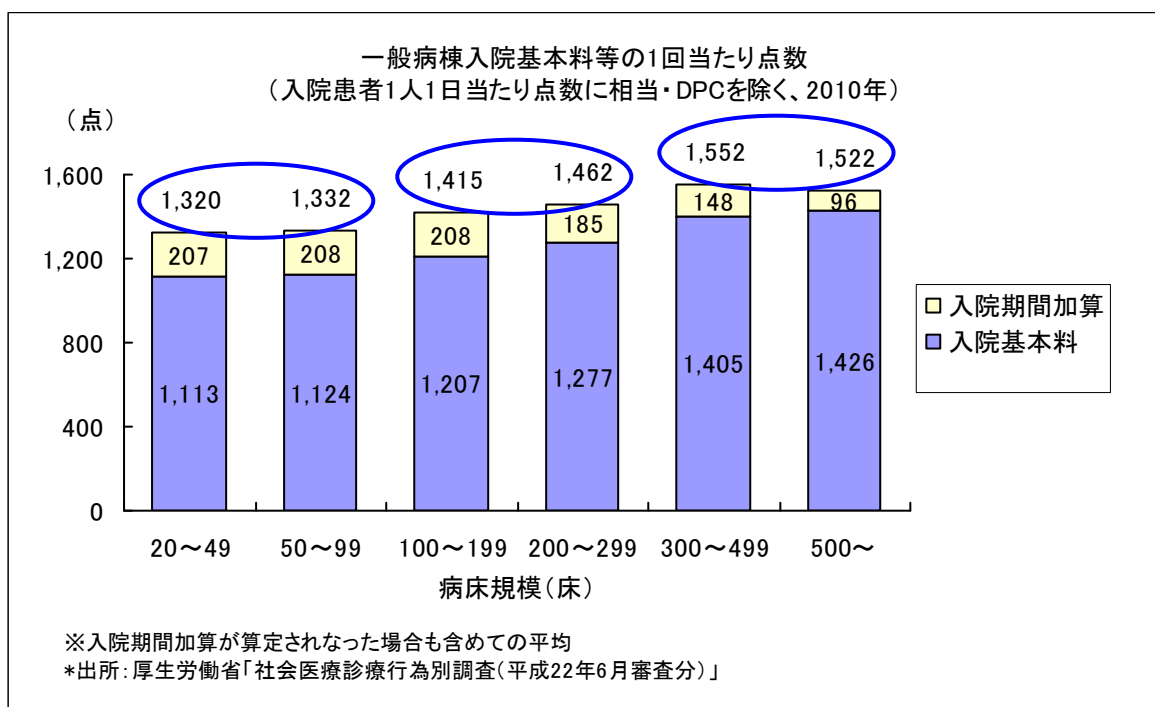
なお500床以上でも、13対1が1割近くあるなどしているが、これはDPCに移行した病院が除外された後の集計であるためである。

図 3.3.5 一般病棟入院基本料算定回数の内訳



一般病棟入院基本料等の1回当たり点数は、おおむね20～99床、100～299床、300床以上の3段階ごとに高い（図 3.3.6）。前頁に示したように、病床規模が大きいくほど、入院基本料の高い7対1、10対1の算定回数の割合が高いためであると考えられる。また、200～299床と300～499床での差が大きく、300床ラインで違いが見られる。

図 3.3.6 一般病棟入院基本料等の1回当たり点数



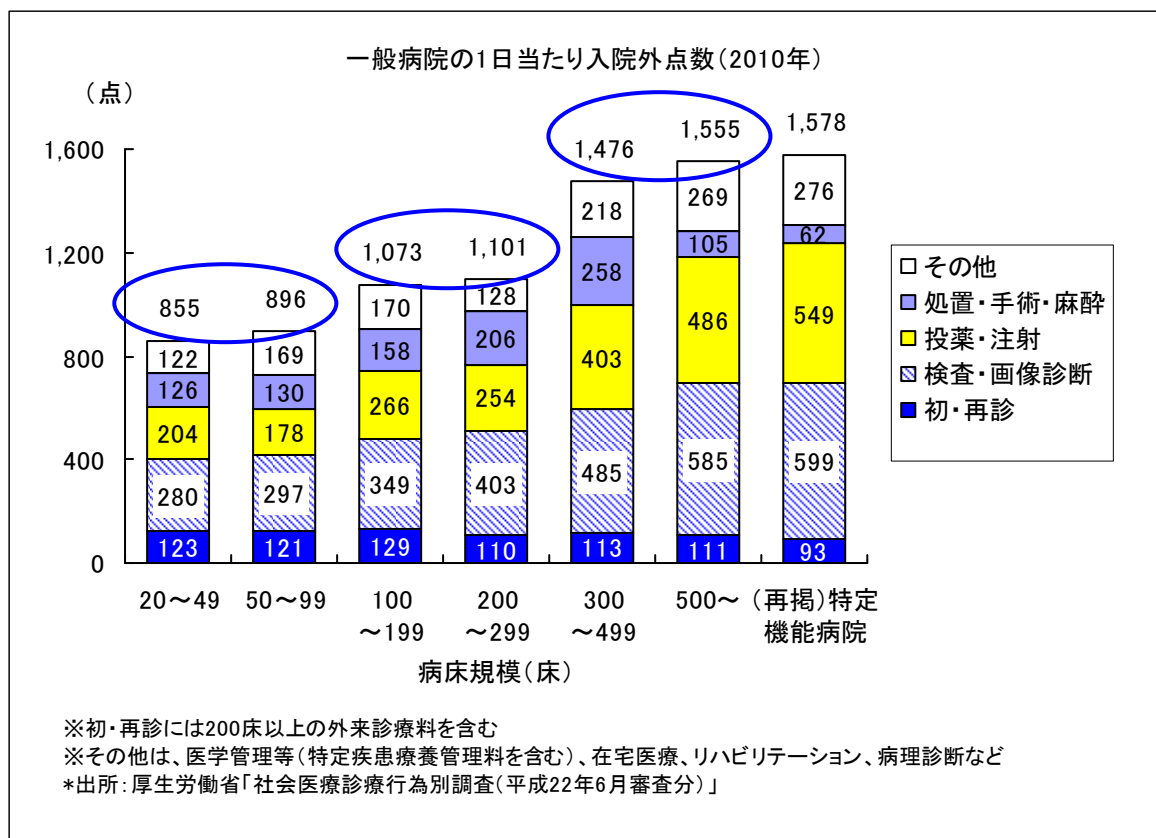
### 3.4. 入院外

#### 3.4.1. 1日当たり入院外点数

1日当たり入院外点数は、20～99床では800点台、100～299床では約1,100点、300床以上では1,500点前後と、およそ3階級に分かれており、100床ライン、300床ラインでそれぞれ格差がある（図3.4.1）。

再診料は、診療所71点、病院60点であったが、2010年度診療報酬改定で69点に統一され、病院では再診料が1.15倍になった。病院200床以上は再診料ではなく外来診療料を算定しており、これは70点で変化がない。

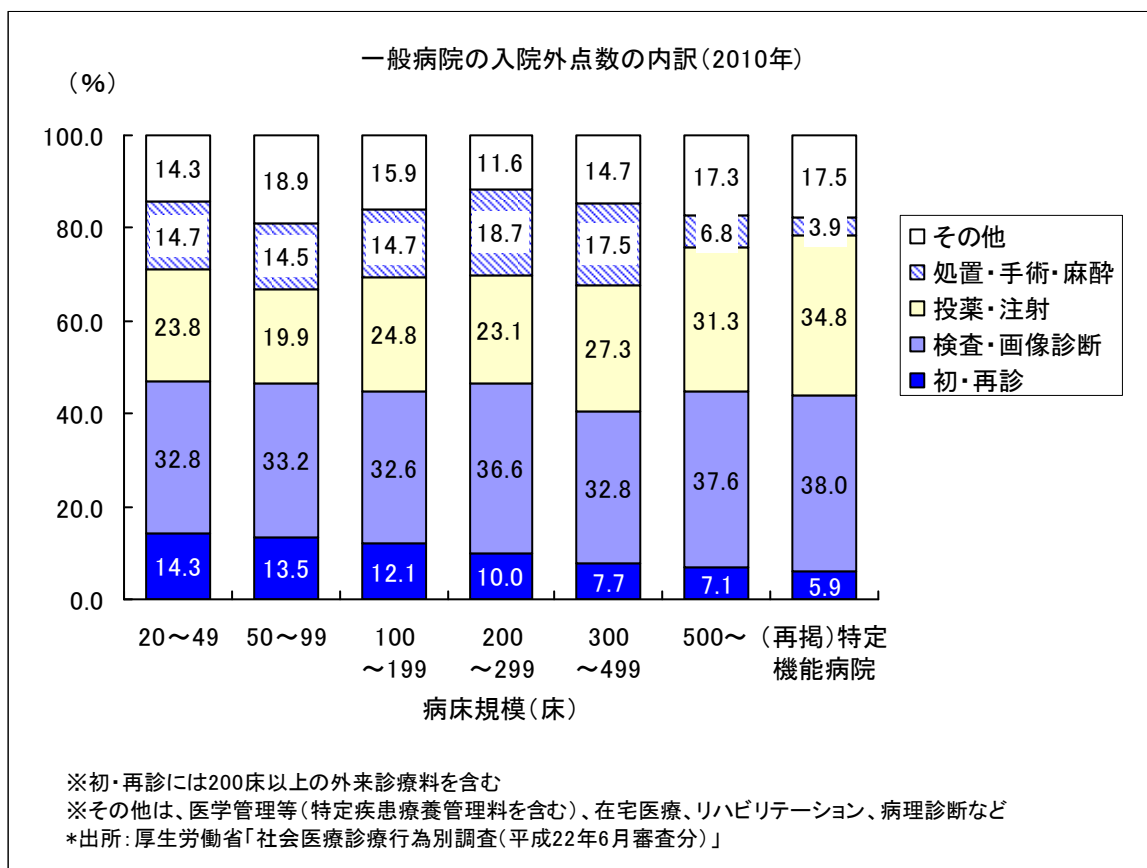
図 3.4.1 一般病院の1日当たり入院外点数



### 3.4.2. 入院外点数の内訳

入院外点数に占める初・再診の割合は、300床未満では10%以上、300床以上では10%未満である(図3.4.2)。おおむね病床規模が大きくなるにつれ、初・再診の割合は小さくなる。また、500床以上では、検査・画像診断の割合が高く、処置・手術・麻酔の割合が小さい。

図 3.4.2 一般病院の入院外点数の内訳



### 3.5. まとめ

許可病床 200 床で区分される診療報酬がある。たとえば、再診については、200 床未満の病院は再診料（69 点）を、200 床以上の病院は外来診療料（70 点）を算定する。特定疾患療養管理料は 200 床未満の病院だけが算定できる。一方、地域医療支援病院の届出要件は 200 床以上である。また、200 床以上の病院は、紹介状なしの初診患者に対して特定療養費を請求することができる。

しかし、今回の分析から、病院はその特性から、「20～99 床」、「100～299 床」、「300 床以上」の 3 区分に区分されるのではないかと考えられた(図 3.5.1)。こういった結果にいたったのは、そもそも各調査のカテゴリが何床で区分されているかにもよるが（実は 170 床や 220 床など、切りの良くない規模で違いがあるのかもしれない）、200～299 床の診療内容には、「中小病院」に分類される 100～199 床に近い傾向が見られた。診療報酬上の病床区分には再考の余地があるのではないかと考えられる。さらには、診療報酬が病床規模によって異なること自体も議論すべき課題である。

図 3.5.1 病床規模別の指標

指 標	病床規模(床)						
	20～49	50～99	100～199	200～299	300～399	400～499	500～
一般病床の平均在院日数	15日台	20日以上			15～17日台		
内科標榜率	90%未満		100%近く				
一般病床の病床利用率	病床規模に比例		ほぼ75～80%				
一般病院の100床当たり職員数	病床が少ないほど多い		110人台		病床規模にほぼ比例		
一般病院の100床当たり看護部門職員数	病床が少ないほど多い		60人台		病床規模にほぼ比例		
看護部門の看護師割合	50%台以下			63%	74%	80%以上	
看護部門の准看護師割合	約30%	20～30%		17%	11%	10%未満	
一般病院の総点数に占める入院外点数	47%	38%	30%前後				
一般病院の1日当たり入院点数	2,800点台		3,200点台～3,400点台		約4,000点		約4,500点
一般病院の入院点数に占める入院料等の割合	52%		43%	33%	22%		13%
一般病院の1回当たり入院手術点数	12,000点台～13,000点台		18,000点台～21,000点台				
一般病棟入院基本料のうち15対1の算定割合	4割近く		2割前後		1割未満		
一般病棟入院基本料等の1回当たり点数	1,300点台		1,400点台		1,500点台		
一般病院の1日当たり入院外点数	800点台		約1,100点		1,500点前後		
一般病院の入院外点数に占める初・再診の割合	14%前後		12%	10%	10%未満		



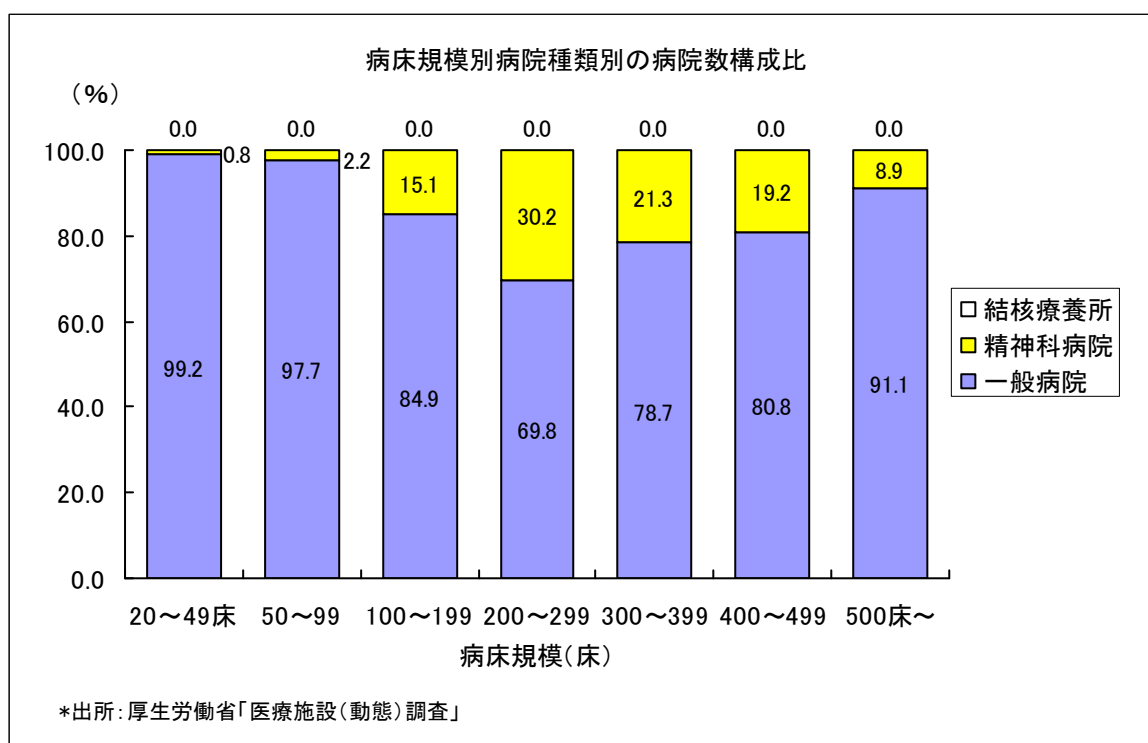
## 4. 2010 年度診療報酬改定の影響

### 4.1. 分析を行なったデータについて

厚生労働省「概算医療費データベース」を用いて分析した。2010 年度は、2010 年 4 月～2011 年 2 月のデータである。

「概算医療費データベース」は、一般病院、精神科病院等に区別されておらず、病院全体のデータである。病床規模 200 床台、300 床台の病院には、精神科病院が多く含まれていることを考慮しておく必要がある（図 4.1.1）。

図 4.1.1 病床規模別病院種類別の病院数構成比



## 4.2. 医療費

### 入院+入院外

医療費の対前年同期比は、20～99床+1～2%台、100～399床+4～5%台、400床以上+7%台であった(図4.2.1)。20～99床の医療費が微増に止まっているのは、20～99床の病院数が減少しているためである。後述するように1施設当たり医療費は100～399床の病院と同水準の伸びを示している。

### 入院医療費

対前年同期比は20～99床+3～4%台、100～399床+5～6%台、400床以上+8%近くであり、400床ラインで伸び率に大きな差があった(図4.2.2)。

### 入院外医療費

20～99床の対前年同期比はマイナスであるが、これは病院数の減少にそったものである(図4.2.3)。400床以上は+4～5%台の大きな伸びを示した。

図4.2.1 医療費の対前年同期比

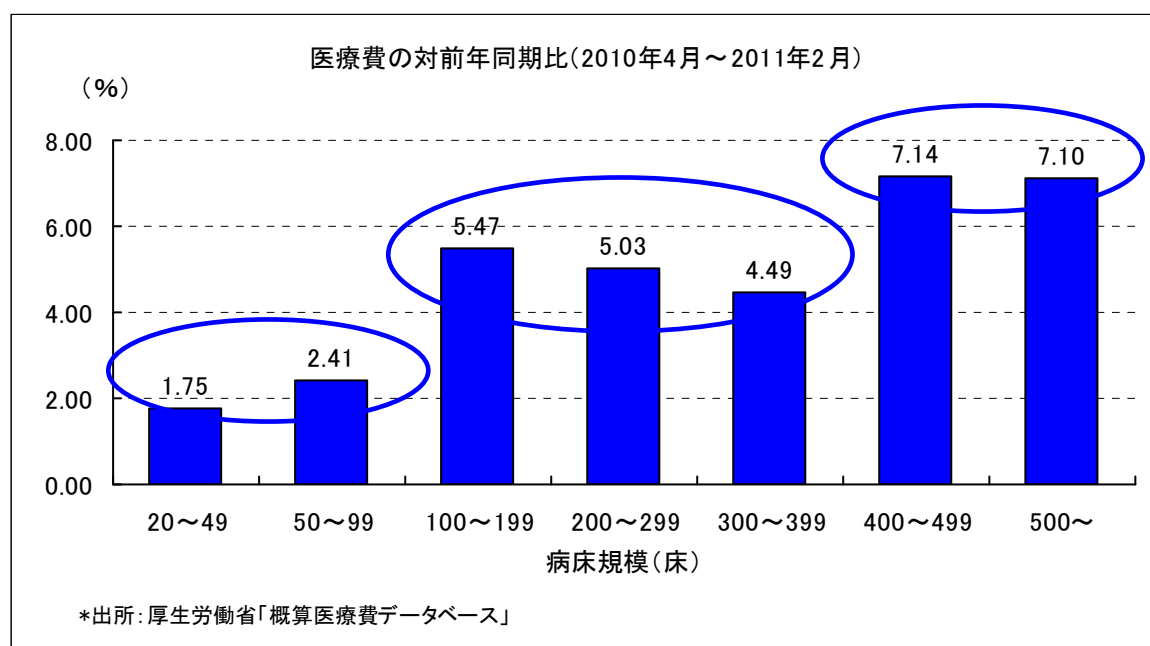


図 4.2.2 入院医療費の対前年同期比

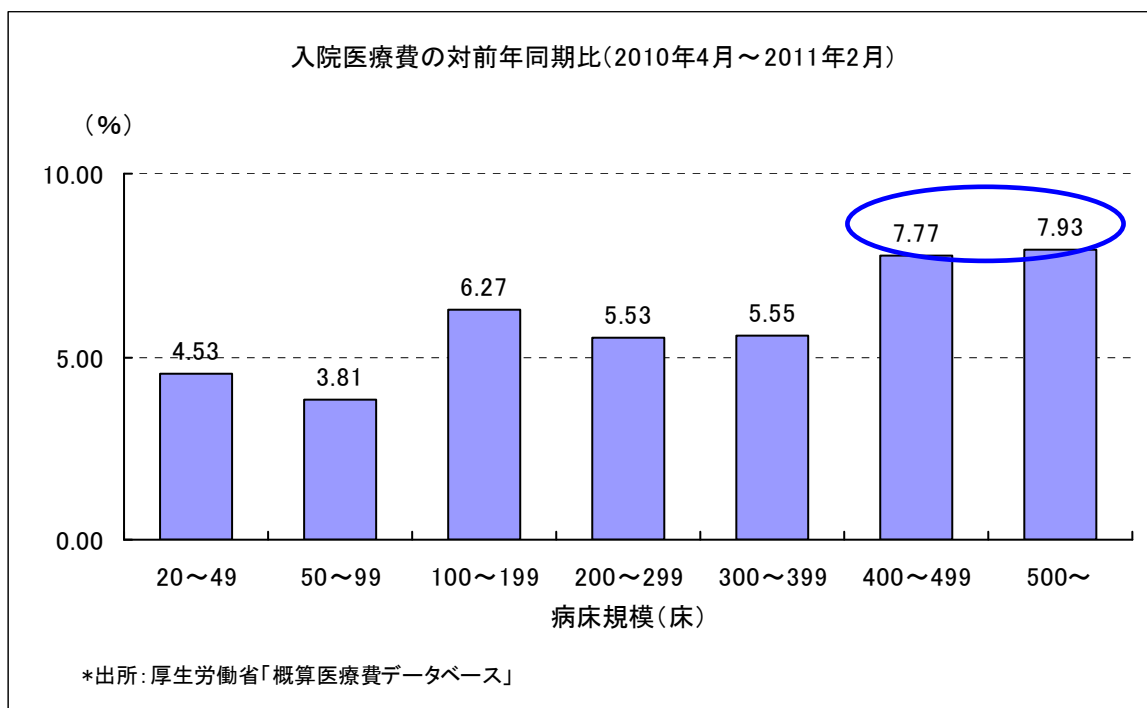
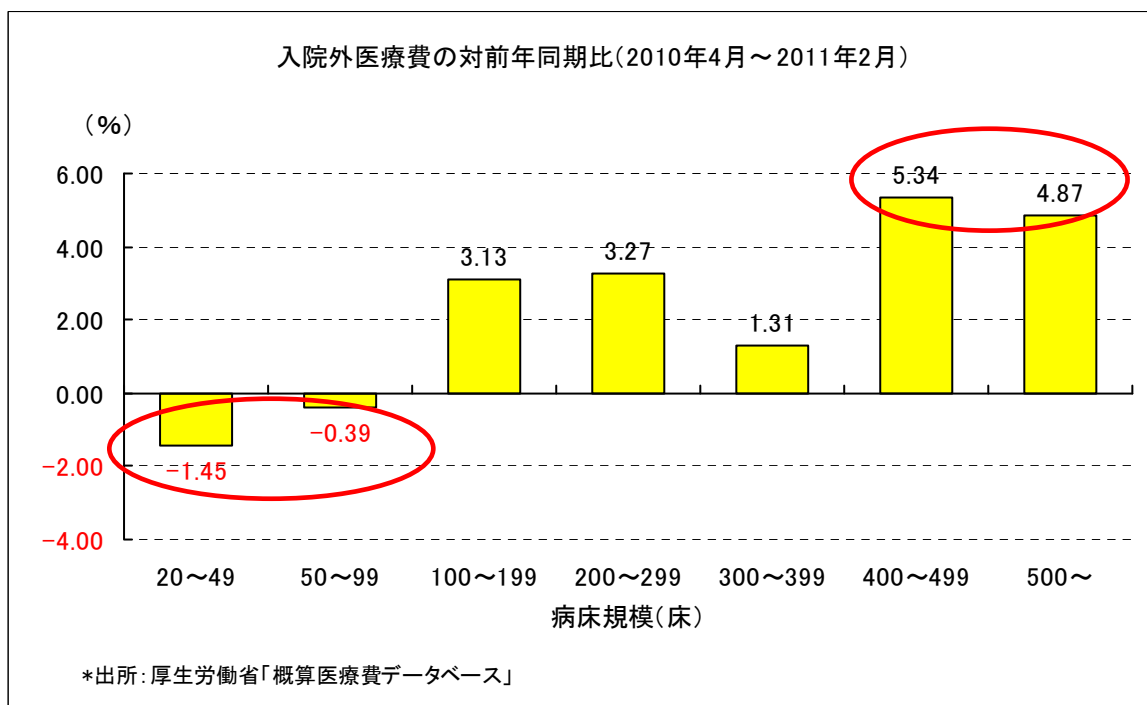


図 4.2.3 入院外医療費の対前年同期比

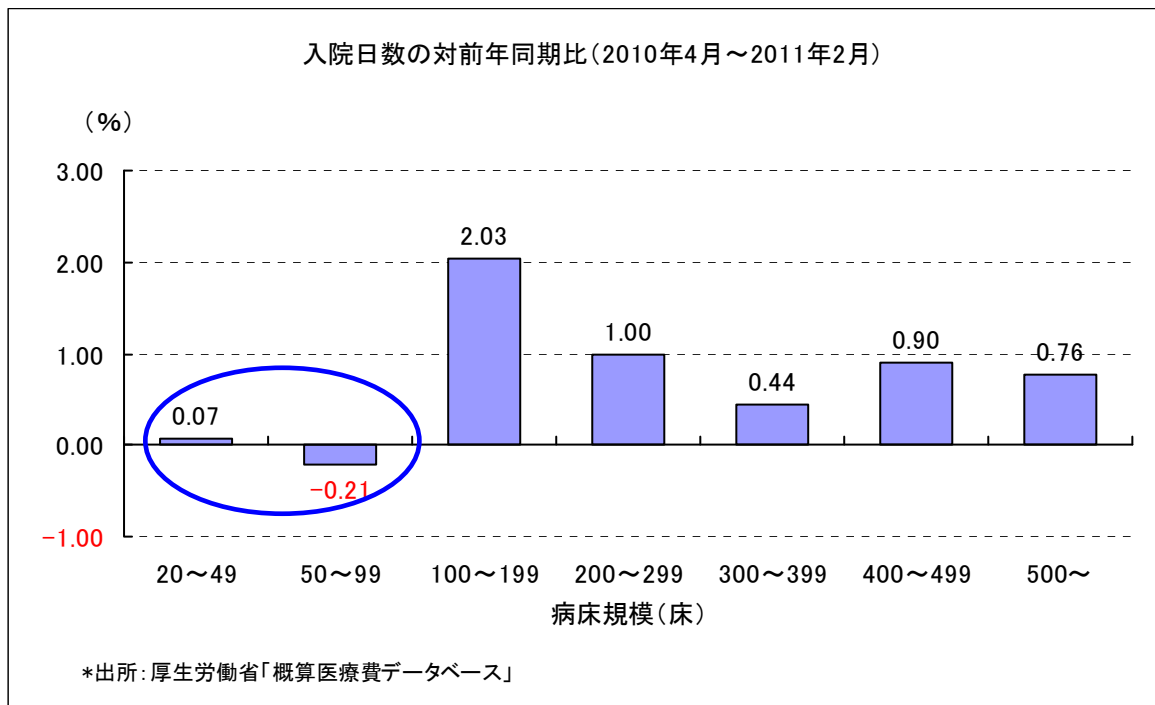


### 4.3. 日数

#### 入院日数

対前年同期比は、20～99 床ではほぼ横ばいであった（図 4.3.1）。そのほかは、病床規模の違いによる傾向は見られなかった。

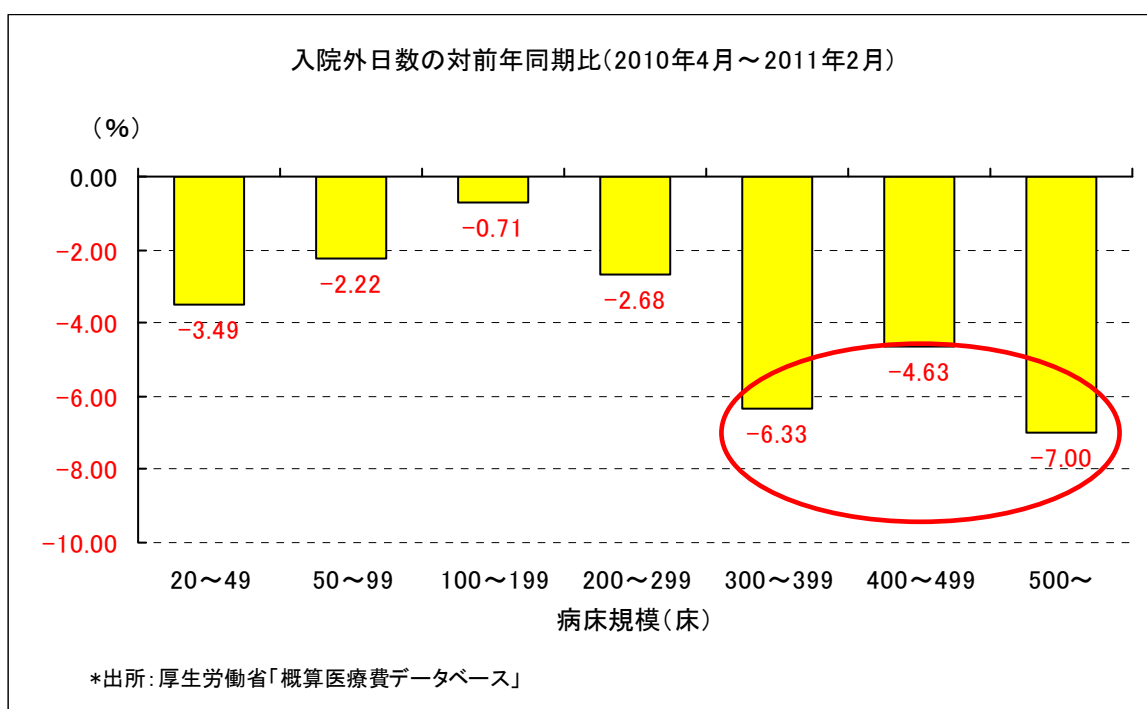
図 4.3.1 入院日数の対前年同期比



## 入院外日数

対前年同期比は、すべての病床規模でマイナスであった(図 4.3.2)。特に 300 床以上でマイナス幅が大きかった。しかし前述のように、このうち 400 床以上の入院外医療費(入院外日数×1 日当たり入院外医療費)は大幅に伸びている。1 日当たり入院外医療費(単価)が伸びているためである。

図 4.3.2 入院外日数の対前年同期比

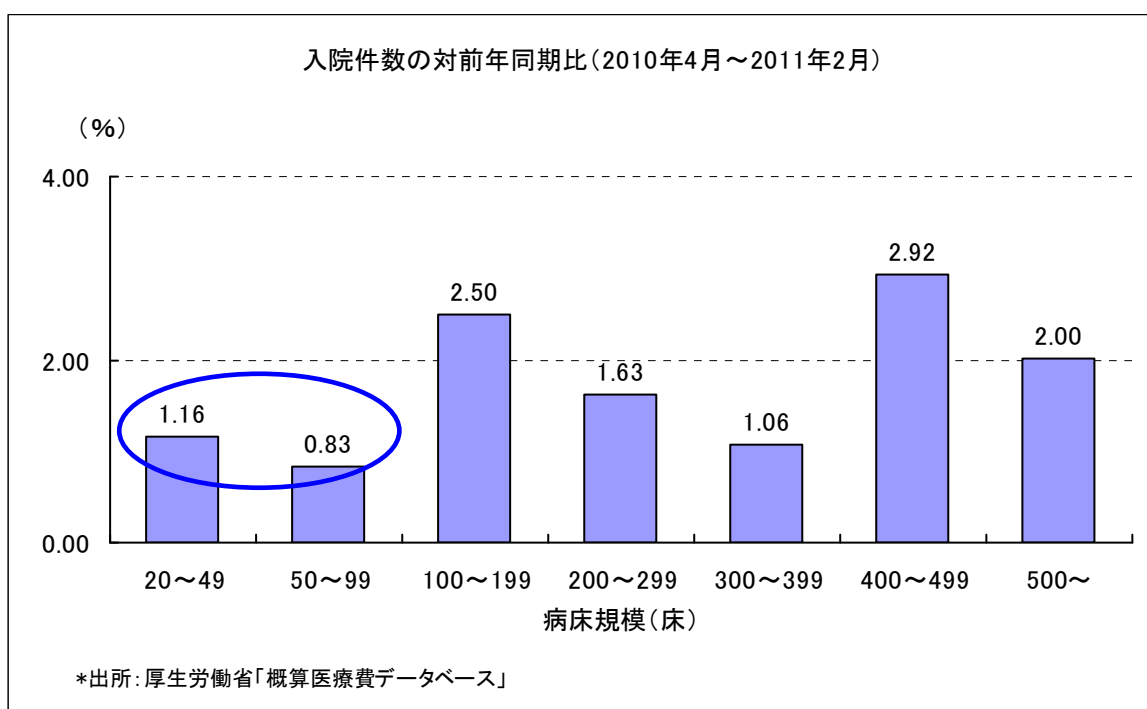


## 4.4. 件数

### 入院件数

対前年同期比は、100床未満で+1%前後と低かったが、そのほか、病床規模の違いによる傾向は見られなかった（図 4.4.1）。

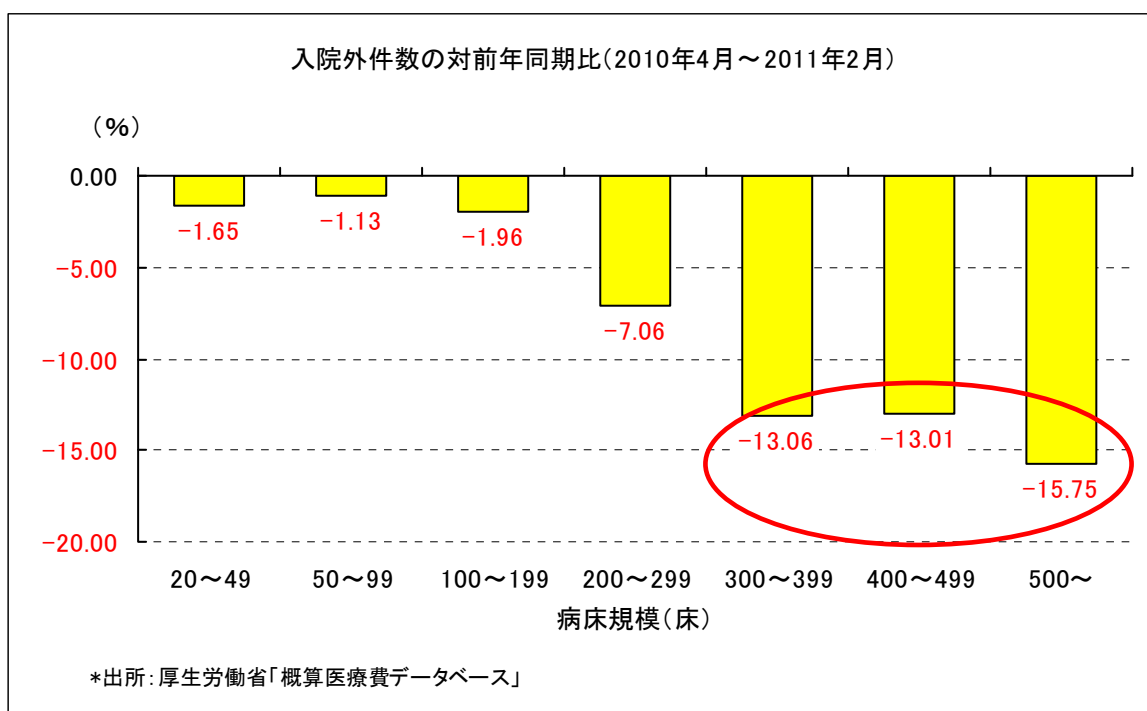
図 4.4.1 入院件数の対前年同期比



## 入院外件数

対前年同期比は、すべての病床規模でマイナスであった(図 4.4.2)。特に 300 床以上でマイナス幅が大きかった。

図 4.4.2 入院外件数の対前年同期比



## 4.5. 1日当たり医療費

1日当たり医療費の対前年同期比は、診療報酬個別の改定率に近い指標である。2010年度診療報酬改定率は、入院+3.03%、入院外+0.31%である。

### 4.5.1. 対前年同期比

#### 1日当たり入院医療費の対前年同期比

1日当たり入院医療費の対前年同期比は、20～299床+4%台、300～399床+5%台、400床以上+7%前後であり、400床ラインで伸び率に差が見られた(図4.5.1)。

#### 1日当たり入院外医療費の対前年同期比

1日当たり入院外医療費の対前年同期比は、中小病院(200床未満)とそれ以上の病院とで大きな格差があり、中小病院では+1～3%台に止まった(図4.5.2)。一方で、400床以上の病院で対前年同期比が10%を超えたことは特筆される。



図 4.5.1 1日当たり入院医療費の対前年同期比

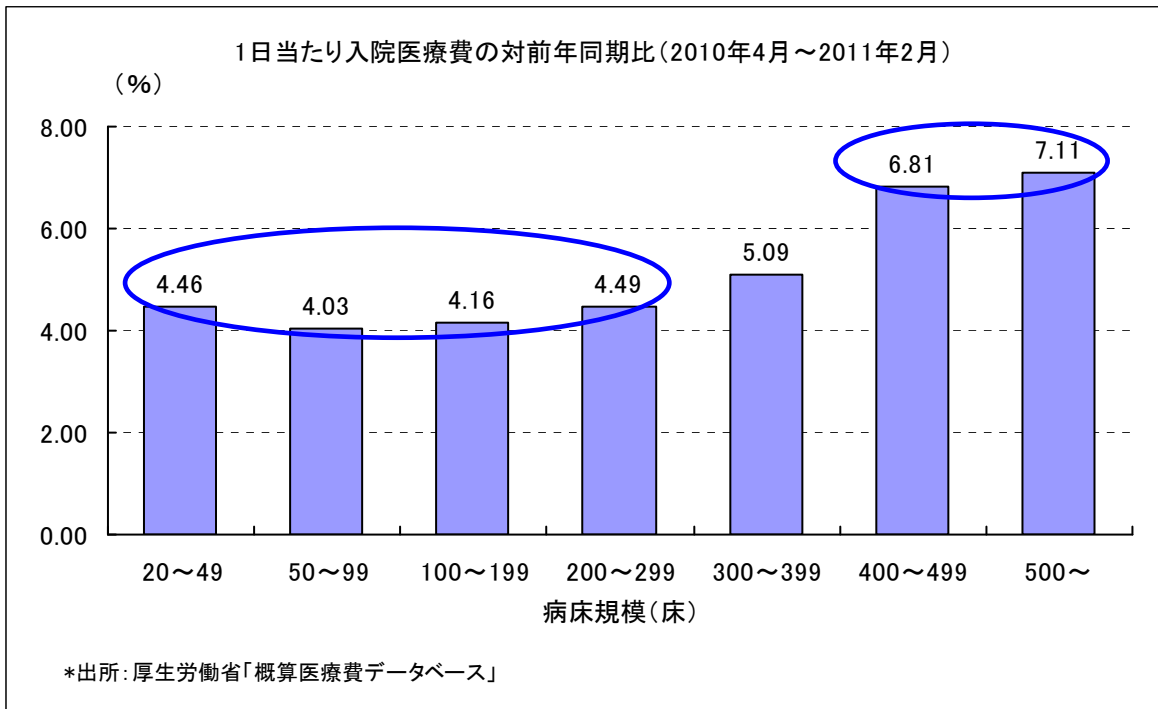
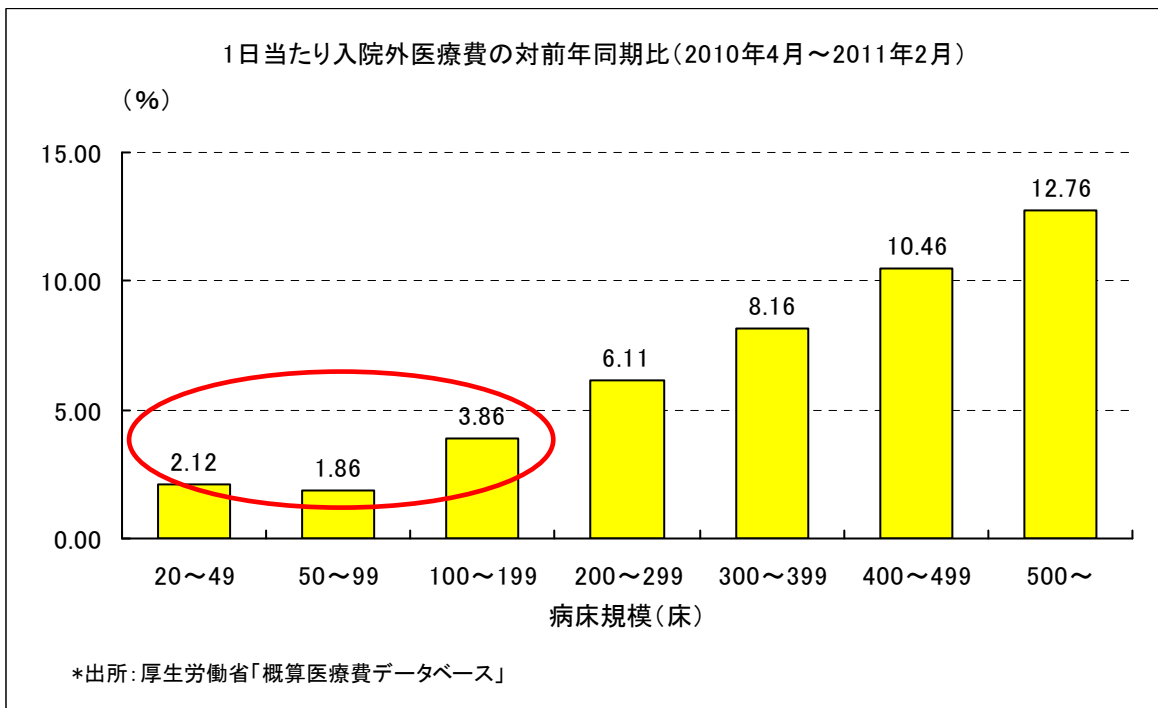


図 4.5.2 1日当たり入院外医療費の対前年同期比



## 4.5.2. 金額

### 1日当たり入院医療費

1日当たり入院医療費は、20～299床は25千円前後で横並びであり、300床以上は病床規模にしたがって高くなっている（図 4.5.3）。また、もともと高かった400床以上で対前年同期比が高く、400床未満では金額にして1千円程度の伸びであったのに対して、400床以上では約2～3千円の増額になった。

### 1日当たり入院外医療費

1日当たり入院外医療費は、100床未満では8千円台であり、それ以上では病床規模にしたがって高くなっている（図 4.5.4）。特に500床以上では、対前年同期比が大幅増であったため、500床以上と20～49床との格差は、前年の1.70倍から1.88倍に拡大した。

図 4.5.3 1日当たり入院医療費

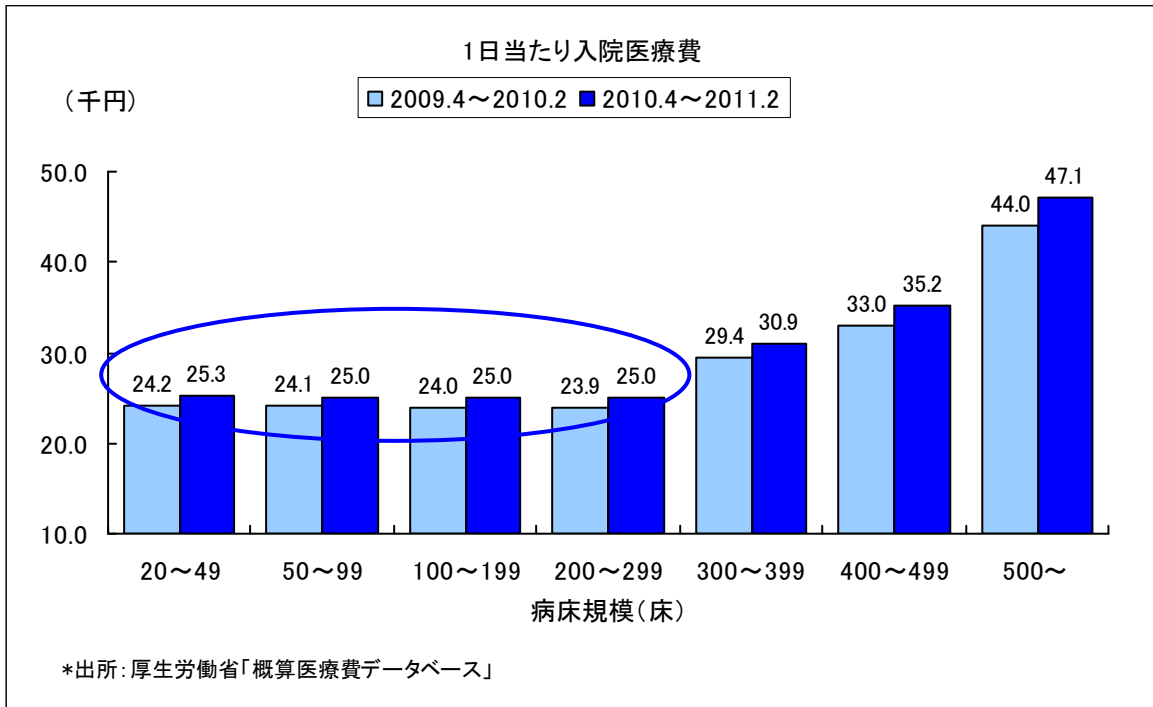
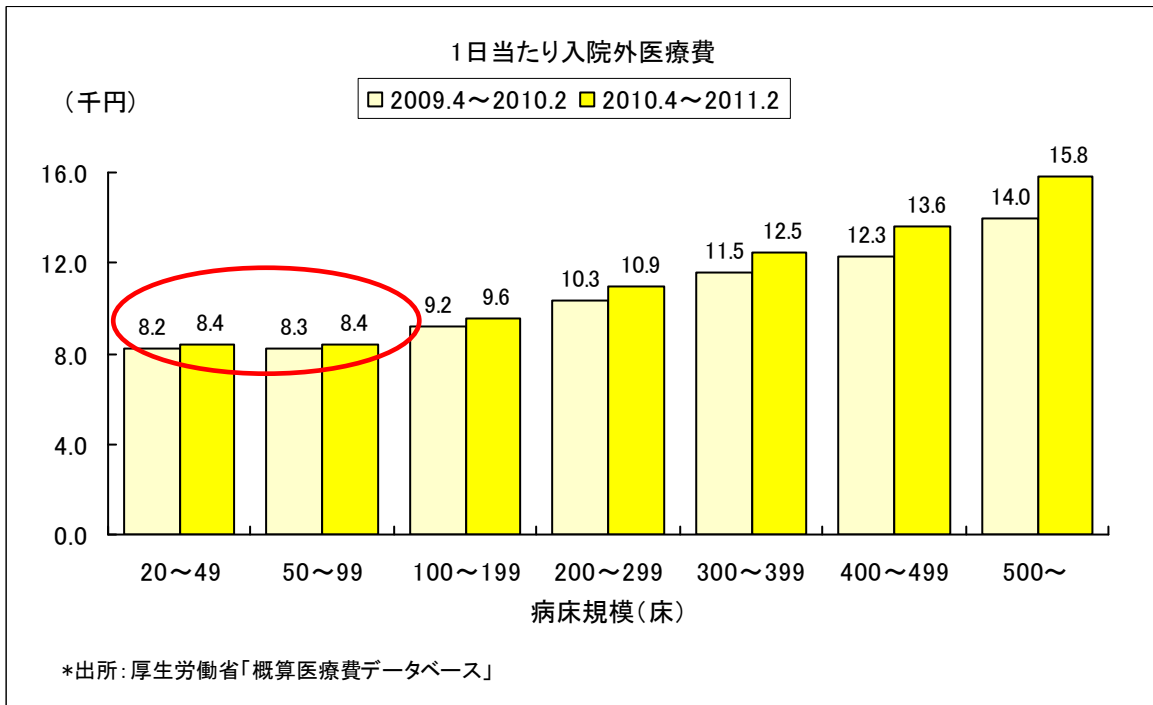


図 4.5.4 1日当たり入院外医療費

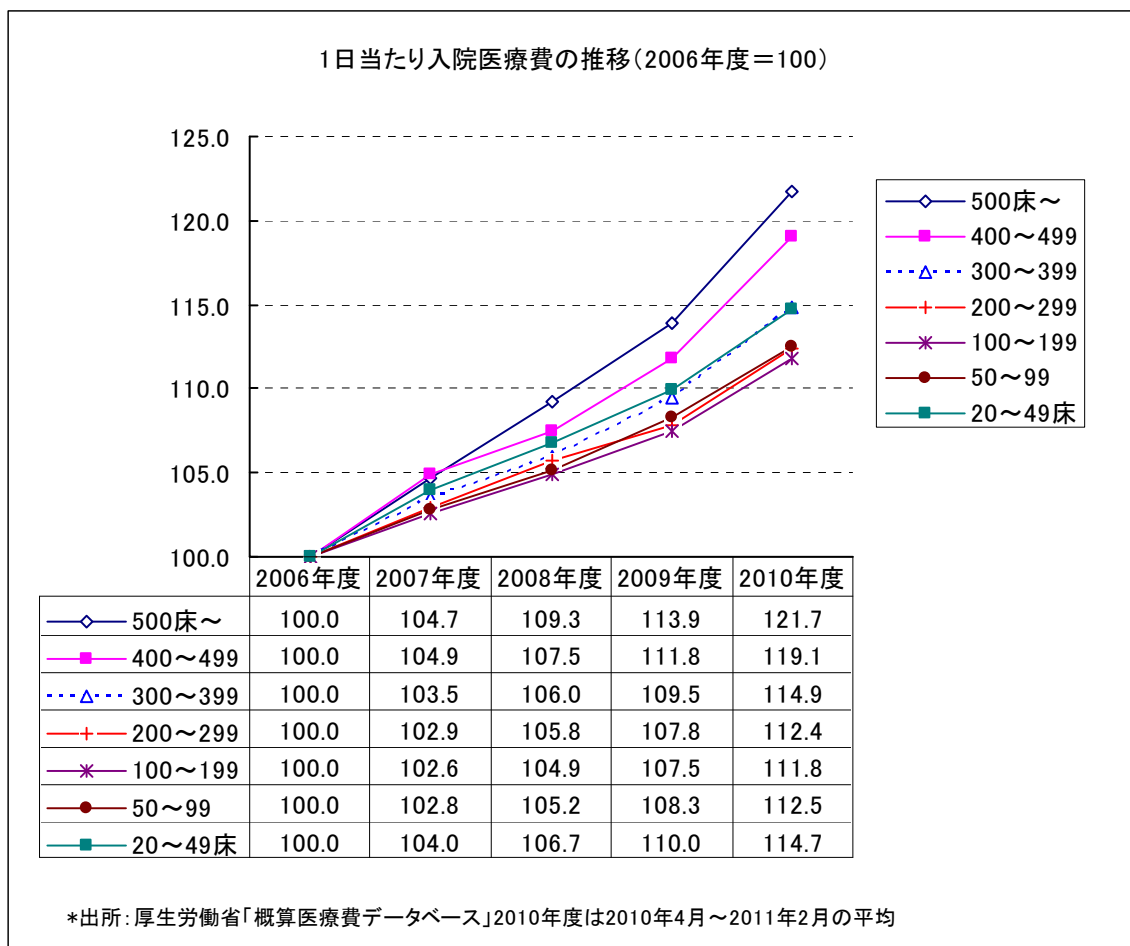


### 4.5.3. 推移

#### 1日当たり入院医療費の推移

1日当たり入院医療費は、2006年度を100としたとき、2010年度（2010年4月～2011年2月）は、500床以上121.7、400～499床119.1と1.2倍前後に伸びを示したが、もっとも伸びの小さかった100～199床では111.8に止まった（図4.5.5）。

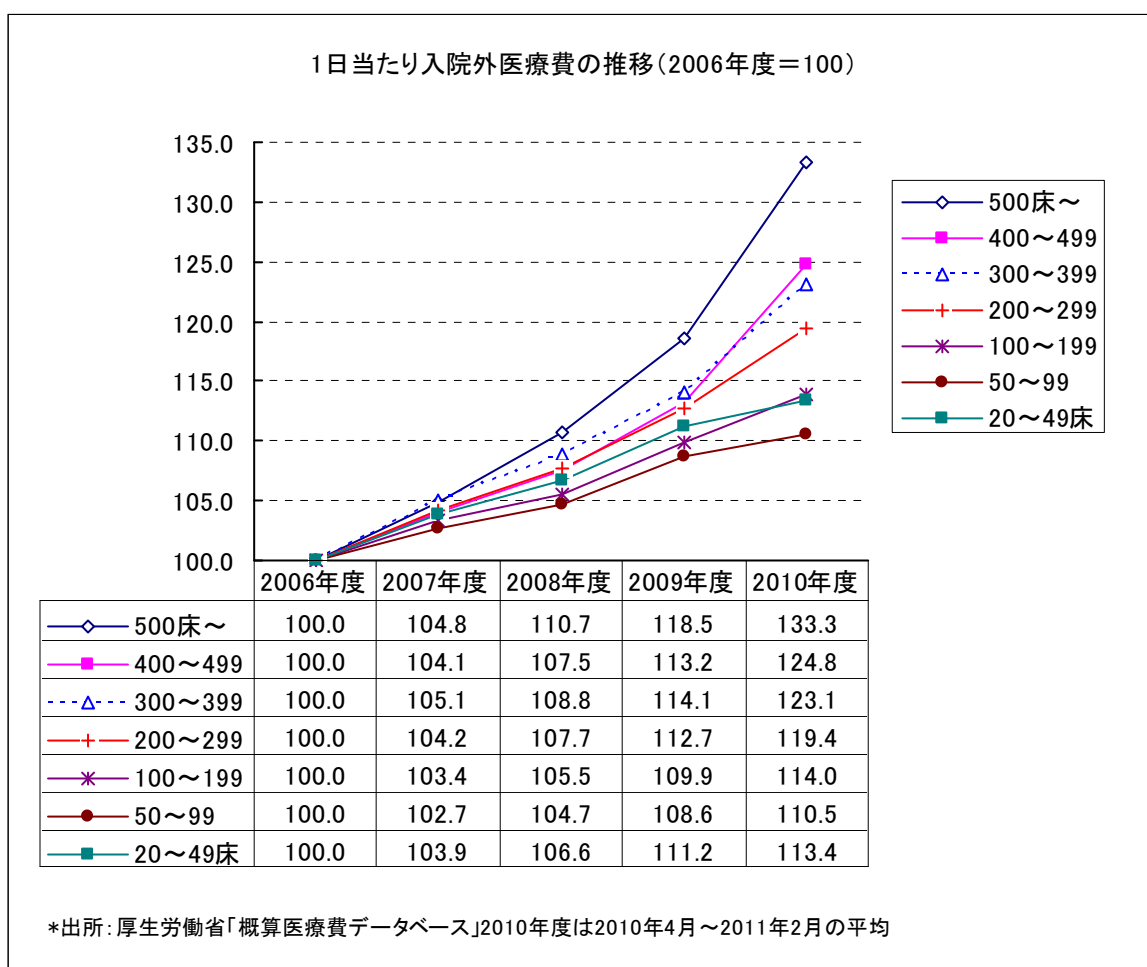
図 4.5.5 1日当たり入院医療費の推移



### 1日当たり入院外医療費の推移

1日当たり入院外医療費は、2006年度を100としたとき、2010年度（2010年4月～2011年2月）は、500床以上133.3、400～499床124.8、300～399床123.1であり、300床以上では1.2倍以上伸びたが、中小病院（200床未満）では約1.1倍の伸びに止まった（図4.5.6）。

図 4.5.6 1日当たり入院外医療費の推移

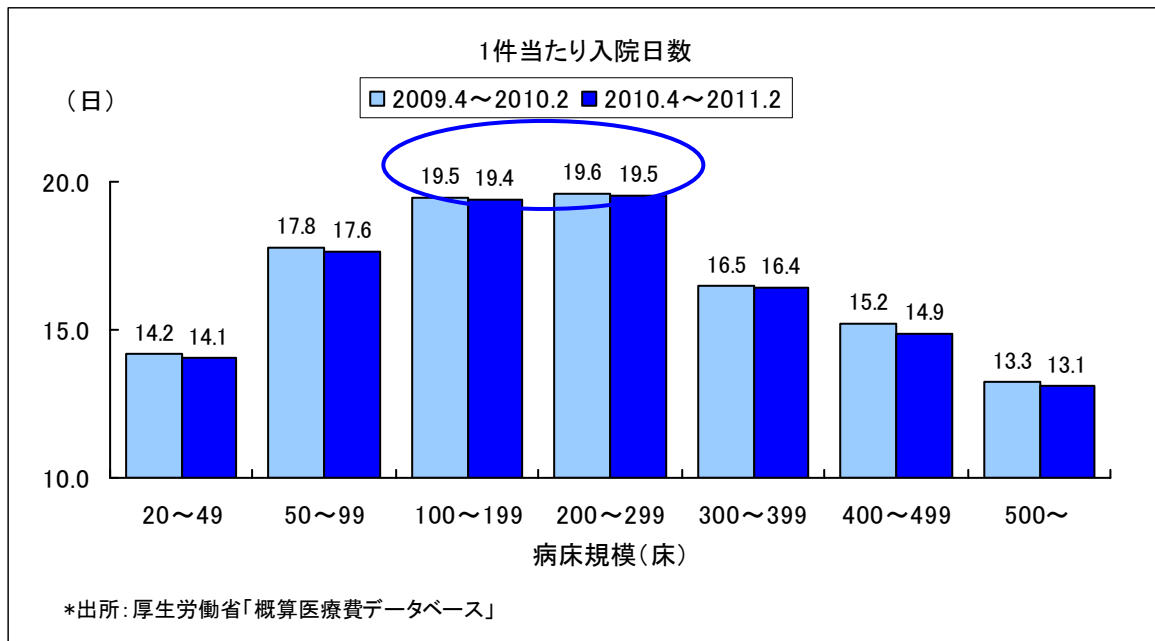


## 4.6. 1 件当たり日数

### 1 件当たり入院日数

1 件当たり入院日数（平均在院日数に近い）は、100～199 床、200～299 床では 19 日台と高い（図 4.6.1）。

図 4.6.1 1 件当たり入院日数



#### 【1 件当たり日数】

入院の月が替わるごとに 1 件と数えるので、月をまたぐ入院分は反映されない。そのため実際の入院期間（数か月におよぶ入院もある）の平均よりも短い。

#### 【平均在院日数】

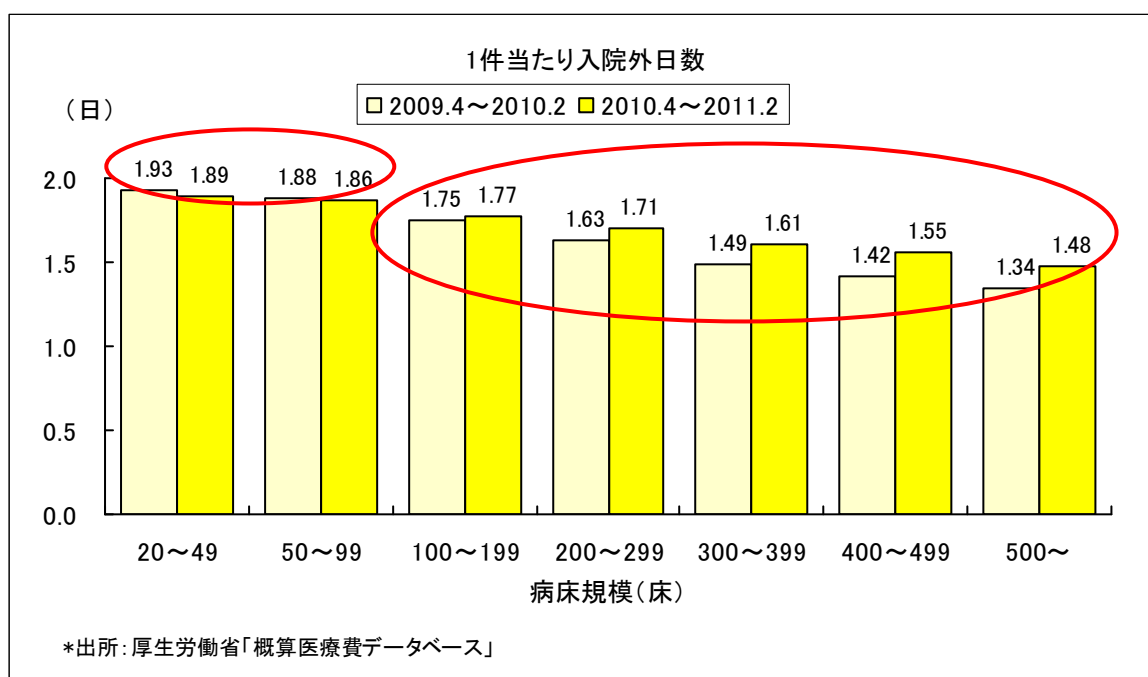
厚生労働省「医療施設調査」では、一般病棟の平均在院日数は、「年間在院患者延数 ÷ (1/2 × (年間新入院患者数 + 年間退院患者数))」で計算される。

厚生労働省「患者調査」は、調査期間中（9 月 1 日～30 日）に退院した患者の在院日数の平均を「退院患者の平均在院日数」として示している。

## 1 件当たり入院外日数

1 件当たり入院外日数（1 か月の通院日数にほぼ同じ<sup>10</sup>）は、病床規模が大きくなるに従って短くなっている（図 4.6.2）。2009 年から 2010 年にかけては、100 床未満の病院で減少し、100 床以上の病院では増加している。特に 500 床以上の病院では 10%以上増加している。

図 4.6.2 1 件当たり入院外日数



<sup>10</sup> 通院は初診のみで終わる場合もあり、継続的な通院の場合の日数ではないことに注意。

## 4.7. 1 施設当たり医療費

1 施設当たり医療費の対前年同期比は、400 床未満が+4～5%台、400 床以上が+7～8%台であり、400 床ラインで差が見られた（図 4.7.1）。

### 入院

1 施設当たり入院医療費の対前年同期比は、20～49 床で+8.56%であり、大規模病院なみに高かった（図 4.7.2）。そのほかは、ほぼ病床規模に比例して高くなっており、50～199 床+6%弱、200～399 床+6%台、400 床以上+8%台であった。

### 入院外

1 施設当たり入院外医療費の対前年同期比は、中小病院（200 床未満）では、+1～2%台の伸びに止まった（図 4.7.3）。200～399 床では+2～4%台、400 床以上では+5～6%台であった。

図 4.7.1 1 施設当たり医療費の対前年同期比

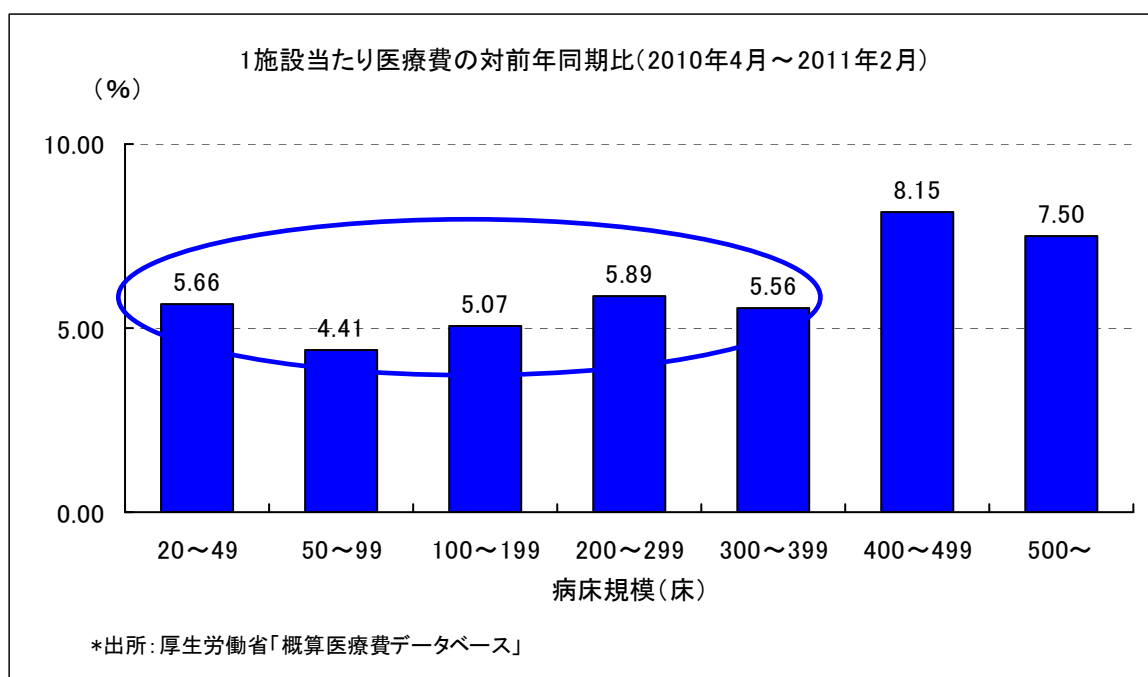




図 4.7.2 1施設当たり入院医療費の対前年同期比

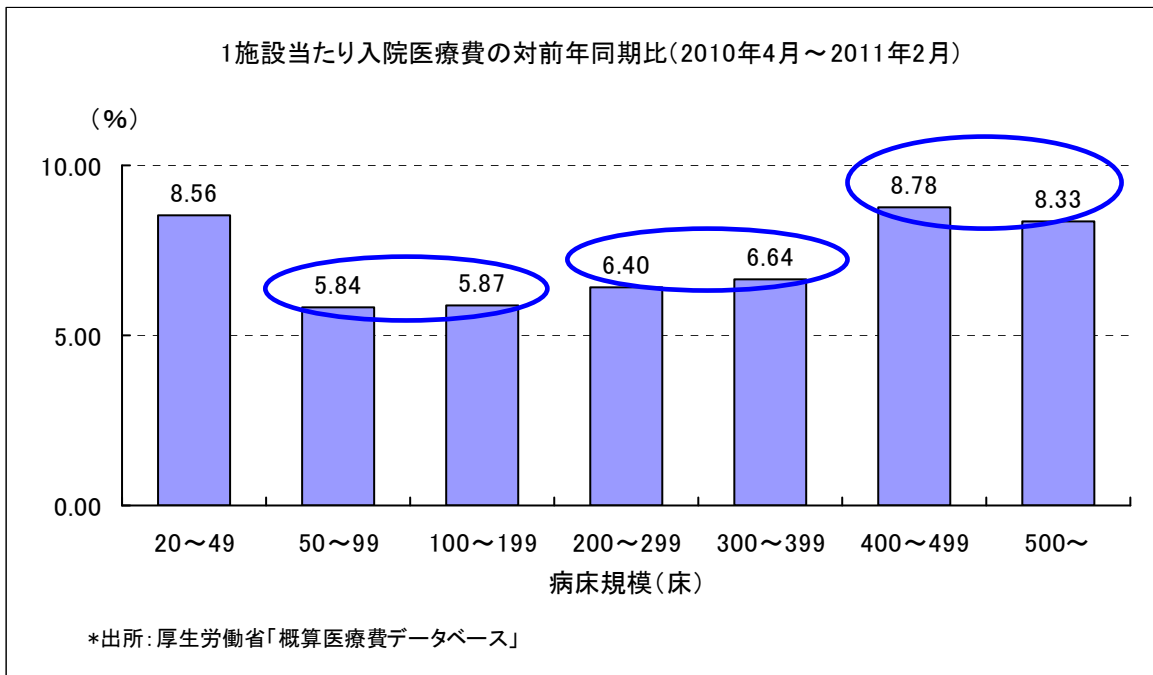
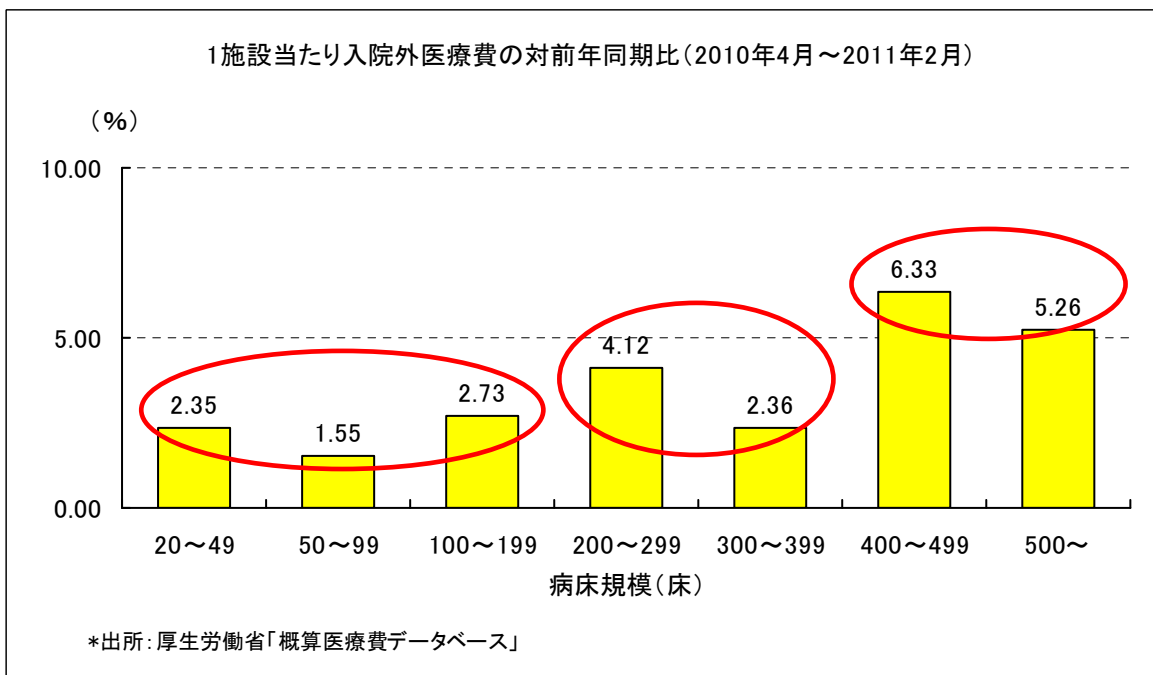


図 4.7.3 1施設当たり入院外医療費の対前年同期比



## 4.8. 1 施設当たり日数

### 入院

1 施設当たり入院日数の対前年同期比は、20～49 床を除いて+1%台であった（図 4.8.1）。

### 入院外

1 施設当たり入院外日数の対前年同期比は、おおむね病床規模が大きいほどマイナス幅が大きく、500 床以上では▲6.65%であった（図 4.8.2）。

図 4.8.1 1施設当たり入院日数の対前年同期比

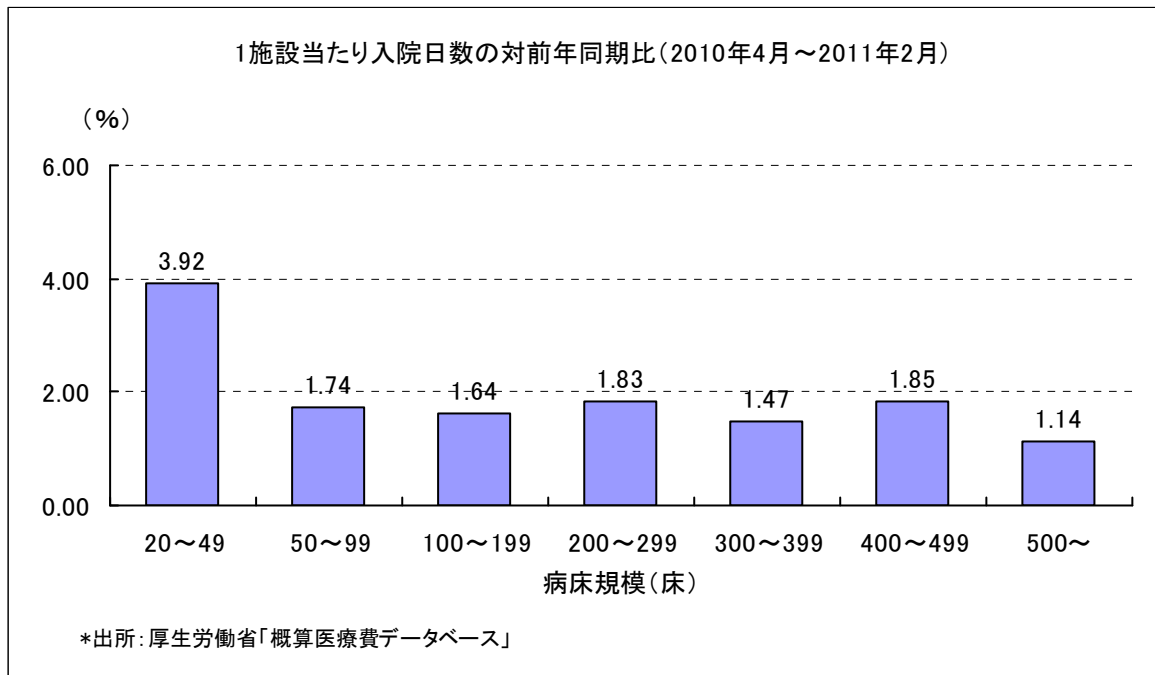
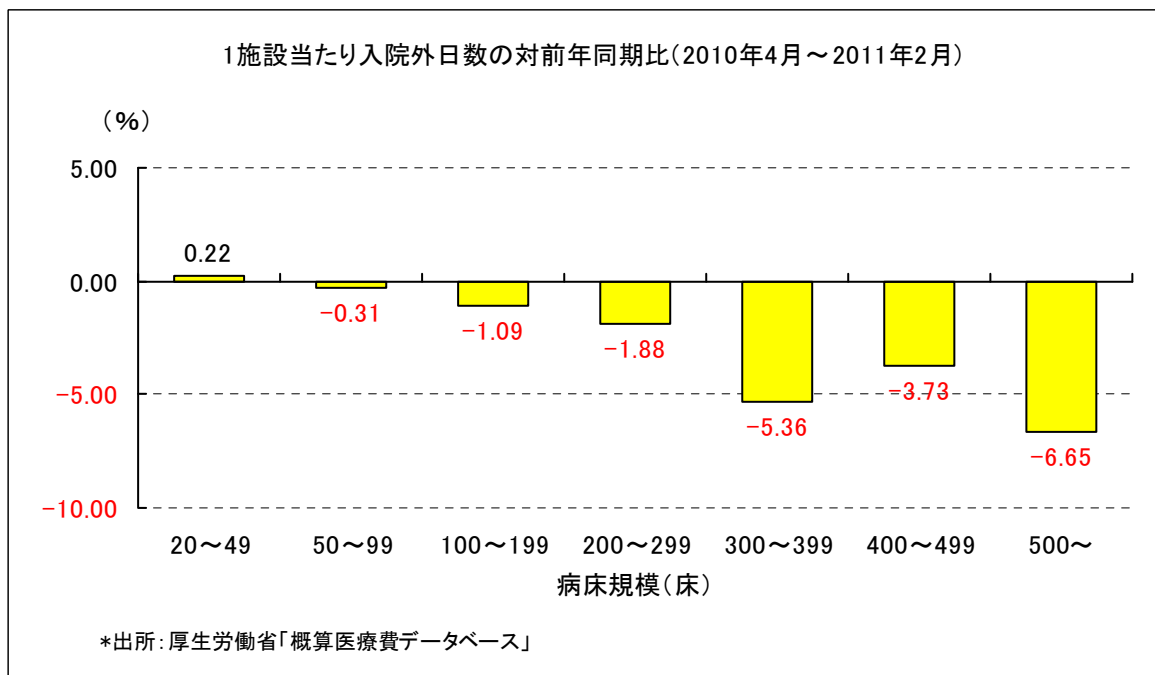


図 4.8.2 1施設当たり入院外日数の対前年同期比



## 4.9. 1 施設当たり件数

### 入院

1 施設当たり入院件数は、20～49床+5.05%、400～499床+3.89%であり、その他のカテゴリは+2%台であった(図 4.9.1)。20～49床の増加の背景として、20～49床の中でも、より病床数の少ない病院が淘汰されており、存続している施設に患者が集中しているためではないかと推察される。

### 入院外

1 施設当たり入院外件数の対前年同期比は、おおむね病床規模が大きいほどマイナス幅が大きく、300床以上の病院は10%以上減少した(図 4.9.2)。2010年度の診療報酬改定は、入院、特に急性期医療に手厚い配分であったため、大規模病院が入院外から入院にシフトしている可能性がある。

図 4.9.1 1施設当たり入院件数の対前年同期比

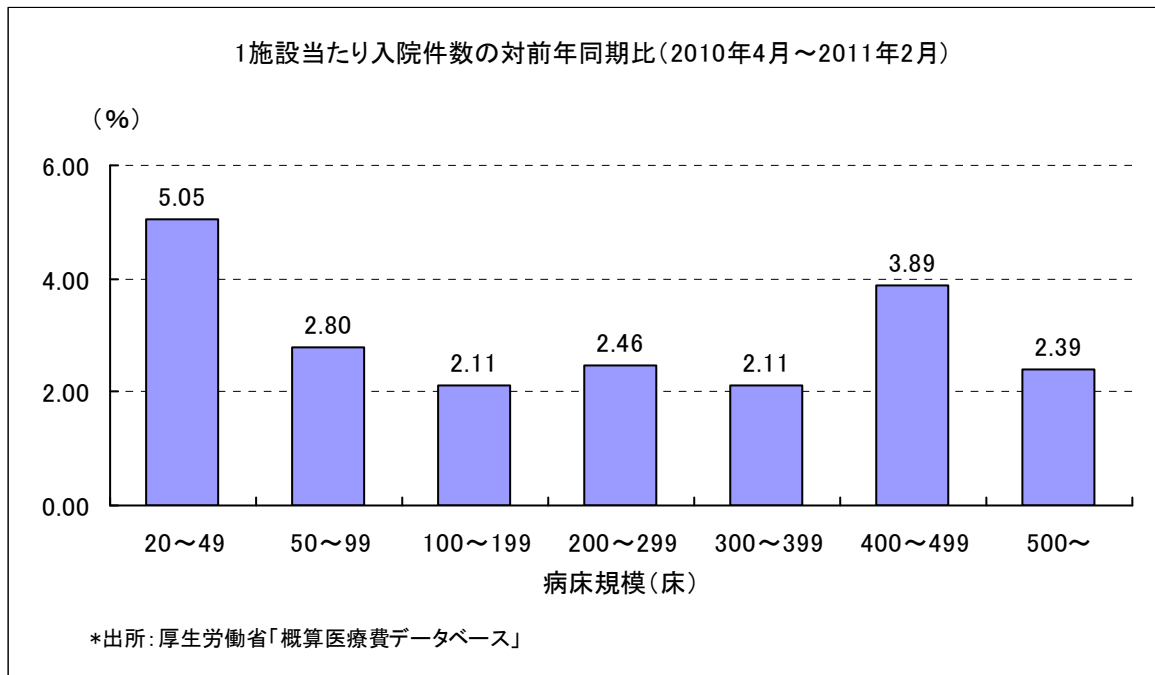
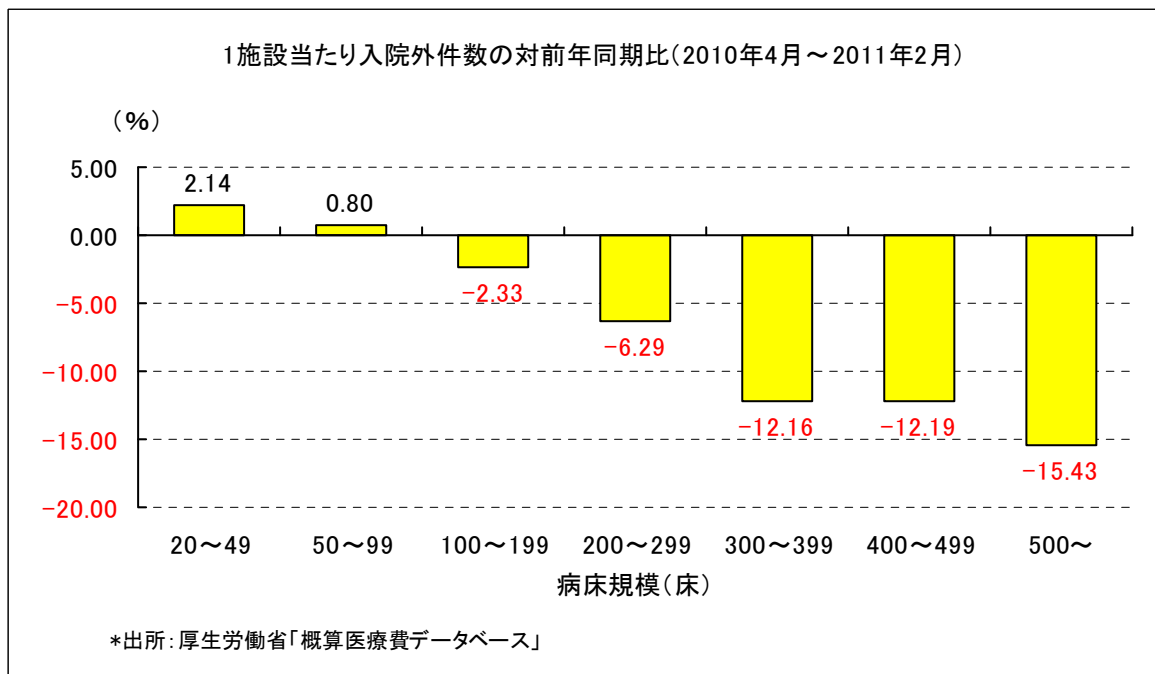


図 4.9.2 1施設当たり入院外件数の対前年同期比



#### 4.10. まとめ

2010年度の診療報酬改定後の2010年4月～2011年2月の対前年同期比を分析した。入院医療費、入院外医療費の対前年同期比から、病床規模400床以上の病院には、かなりの改定効果があったといえる。病床規模300～399床の病院も、診療報酬点数の動きに近い1日当たり点数が、400床以上の病院に近い伸びを示している(図4.10.1)。

一方で、病床規模50～299床の病院では、改定の効果はあまり見られなかった。特に100～199床の病院で入院の伸びが抑制されていた。また、入院外では、単価(1日当たり入院外医療費)が、300床以上の病院では2006年度の1.2倍以上になっているのに対し、300床未満の病院では1.1倍台に止まっていた。このように、2010年度の診療報酬改定では、中小病院が取り残された。今後は、中小病院への財源配分が課題である。

また、2010年度改定後の医療費の動向については、病床規模200床台の病院が、中小病院(200床未満)に近い傾向を示していた。200床台の病院が、中小病院と大規模病院の狭間に陥っていないか、引き続き注視したい。

図 4.10.1 2010年4月～2011年2月 医療費等の対前年同期比ほか

対前年同期比

指 標	病床規模(床)						
	20～49	50～99	100～199	200～299	300～399	400～499	500～
入院医療費	+3～+4%台		+5～+6%台			+8%近く	
入院外医療費	マイナス		+1～+3%台			+5%前後	
入院日数	横ばい		+0.4～+2%(バラツキあり)				
入院外日数	▲1～▲3%				▲5～▲7%		
入院件数	+1%前後		+1～+3%(バラツキあり)				
入院外件数	▲1～▲2%			▲7%	▲13～▲16%		
1日当たり入院医療費	+4%台				+5%	+7%前後	
1日当たり入院外医療費	+2～4%			+6%	+8%	+10～+13%	
1施設当たり入院医療費	+9%	+6%		+6%台		+8%台	
1施設当たり入院外医療費	+1～+2%台			+2～+4%		+5～+6%	
1施設当たり入院日数	+4%	+1%台					
1施設当たり入院外日数	横ばい		▲1～▲2%		▲4～▲7%		
1施設当たり入院件数	+5%	+2～+4%					
1施設当たり入院外件数	+0.8～+2%		▲2%	▲6%	▲12～▲15%		

2006年度を100としたときの2010年4月～2011年2月分

1日当たり入院医療費	115	112			115	119	122
1日当たり入院外医療費	113	110	114	119	123	125	133

## 5. 参考 2010年度の診療報酬改定をはさんだ医療費動向

区分	病床数	指標	単位	2009.4～2010.2	2010.4～2011.2	対前年同期比 (%)
入院	20～49	施設数	施設	1,053	1,014	-3.70
		医療費	億円	2,235	2,336	4.53
		日数	万日	924	925	0.07
		件数	万件	65	66	1.16
		1日当たり医療費	千円/日	24.2	25.3	4.46
		1件当たり日数	日/件	14.2	14.1	-1.07
		1施設当たり医療費	百万円/施設	212	230	8.56
		1施設当たり日数	日/施設	8,777	9,121	3.92
		1施設当たり件数	件/施設	618	649	5.05
	50～99	施設数	施設	2,270	2,226	-1.91
		医療費	億円	9,749	10,121	3.81
		日数	万日	4,053	4,044	-0.21
		件数	万件	228	230	0.83
		1日当たり医療費	千円/日	24.1	25.0	4.03
		1件当たり日数	日/件	17.8	17.6	-1.03
		1施設当たり医療費	百万円/施設	430	455	5.84
		1施設当たり日数	日/施設	17,856	18,167	1.74
		1施設当たり件数	件/施設	1,003	1,032	2.80
	100～199	施設数	施設	2,749	2,759	0.38
		医療費	億円	25,016	26,585	6.27
		日数	万日	10,431	10,643	2.03
		件数	万件	535	549	2.50
		1日当たり医療費	千円/日	24.0	25.0	4.16
		1件当たり日数	日/件	19.5	19.4	-0.46
		1施設当たり医療費	百万円/施設	910	963	5.87
		1施設当たり日数	日/施設	37,949	38,571	1.64
		1施設当たり件数	件/施設	1,947	1,988	2.11
	200～299	施設数	施設	1,137	1,128	-0.82
医療費		億円	17,413	18,376	5.53	
日数		万日	7,283	7,356	1.00	
件数		万件	371	377	1.63	
1日当たり医療費		千円/日	23.9	25.0	4.49	
1件当たり日数		日/件	19.6	19.5	-0.62	
1施設当たり医療費		百万円/施設	1,531	1,629	6.40	
1施設当たり日数		日/施設	64,038	65,210	1.83	
1施設当たり件数		件/施設	3,264	3,344	2.46	
300～399	施設数	施設	738	731	-1.02	
	医療費	億円	19,196	20,261	5.55	
	日数	万日	6,522	6,550	0.44	
	件数	万件	395	399	1.06	
	1日当たり医療費	千円/日	29.4	30.9	5.09	
	1件当たり日数	日/件	16.5	16.4	-0.62	
	1施設当たり医療費	百万円/施設	2,600	2,772	6.64	
	1施設当たり日数	日/施設	88,329	89,631	1.47	
	1施設当たり件数	件/施設	5,351	5,463	2.11	



区分	病床数	指標	単位	2009.4～2010.2	2010.4～2011.2	対前年同期比 (%)
入院	400～499	施設数	施設	371	368	-0.93
		医療費	億円	14,224	15,329	7.77
		日数	万日	4,311	4,350	0.90
		件数	万件	284	292	2.92
		1日当たり医療費	千円/日	33.0	35.2	6.81
		1件当たり日数	日/件	15.2	14.9	-1.96
		1施設当たり医療費	百万円/施設	3,833	4,170	8.78
		1施設当たり日数	日/施設	116,165	118,313	1.85
	1施設当たり件数	件/施設	7,654	7,952	3.89	
	500～	施設数	施設	462	460	-0.37
		医療費	億円	36,708	39,618	7.93
		日数	万日	8,348	8,412	0.76
		件数	万件	629	641	2.00
		1日当たり医療費	千円/日	44.0	47.1	7.11
		1件当たり日数	日/件	13.3	13.1	-1.22
		1施設当たり医療費	百万円/施設	7,953	8,616	8.33
1施設当たり日数		日/施設	180,875	182,939	1.14	
1施設当たり件数	件/施設	13,625	13,950	2.39		
入院外	20～49	施設数	施設	1,053	1,014	-3.70
		医療費	億円	1,952	1,923	-1.45
		日数	万日	2,373	2,290	-3.49
		件数	万件	1,232	1,211	-1.65
		1日当たり医療費	千円/日	8.2	8.4	2.12
		1件当たり日数	日/件	1.93	1.89	-1.88
		1施設当たり医療費	百万円/施設	185	190	2.35
		1施設当たり日数	日/施設	22,539	22,589	0.22
	1施設当たり件数	件/施設	11,698	11,948	2.14	
	50～99	施設数	施設	2,270	2,226	-1.91
		医療費	億円	4,880	4,861	-0.39
		日数	万日	5,907	5,776	-2.22
		件数	万件	3,134	3,098	-1.13
		1日当たり医療費	千円/日	8.3	8.4	1.86
		1件当たり日数	日/件	1.88	1.86	-1.10
		1施設当たり医療費	百万円/施設	215	218	1.55
		1施設当たり日数	日/施設	26,026	25,947	-0.31
	1施設当たり件数	件/施設	13,808	13,918	0.80	
	100～199	施設数	施設	2,749	2,759	0.38
		医療費	億円	8,567	8,835	3.13
		日数	万日	9,297	9,231	-0.71
		件数	万件	5,321	5,217	-1.96
		1日当たり医療費	千円/日	9.2	9.6	3.86
		1件当たり日数	日/件	1.75	1.77	1.27
1施設当たり医療費		百万円/施設	312	320	2.73	
1施設当たり日数		日/施設	33,823	33,455	-1.09	
1施設当たり件数	件/施設	19,357	18,906	-2.33		

区分	病床数	指標	単位	2009.4～2010.2	2010.4～2011.2	対前年同期比 (%)
入院外	200～299	施設数	施設	1,137	1,128	-0.82
		医療費	億円	5,018	5,183	3.27
		日数	万日	4,865	4,735	-2.68
		件数	万件	2,984	2,774	-7.06
		1日当たり医療費	千円/日	10.3	10.9	6.11
		1件当たり日数	日/件	1.6	1.7	4.71
		1施設当たり医療費	百万円/施設	441	459	4.12
		1施設当たり日数	日/施設	42,780	41,977	-1.88
		1施設当たり件数	件/施設	26,241	24,590	-6.29
	300～399	施設数	施設	738	731	-1.02
		医療費	億円	6,413	6,497	1.31
		日数	万日	5,555	5,203	-6.33
		件数	万件	3,729	3,242	-13.06
		1日当たり医療費	千円/日	11.5	12.5	8.16
		1件当たり日数	日/件	1.5	1.6	7.74
		1施設当たり医療費	百万円/施設	869	889	2.36
		1施設当たり日数	日/施設	75,228	71,194	-5.36
		1施設当たり件数	件/施設	50,499	44,356	-12.16
	400～499	施設数	施設	371	368	-0.93
		医療費	億円	4,978	5,245	5.34
		日数	万日	4,039	3,852	-4.63
		件数	万件	2,849	2,478	-13.01
		1日当たり医療費	千円/日	12.3	13.6	10.46
		1件当たり日数	日/件	1.4	1.6	9.63
		1施設当たり医療費	百万円/施設	1,342	1,427	6.33
		1施設当たり日数	日/施設	108,844	104,782	-3.73
		1施設当たり件数	件/施設	76,761	67,404	-12.19
	500～	施設数	施設	462	460	-0.37
		医療費	億円	13,628	14,291	4.87
		日数	万日	9,733	9,052	-7.00
		件数	万件	7,260	6,117	-15.75
		1日当たり医療費	千円/日	14.0	15.8	12.76
		1件当たり日数	日/件	1.3	1.5	10.38
1施設当たり医療費		百万円/施設	2,953	3,108	5.26	
1施設当たり日数		日/施設	210,888	196,856	-6.65	
1施設当たり件数		件/施設	157,304	133,025	-15.43	

\*出所:厚生労働省「概算医療費データベース」