

日医総研ワーキングペーパー

診療所の医業収入としての  
医療費の動向

— 「概算医療費」 2016 年度実績と長期推移 —

No. 391

2017 年 11 月 7 日

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

日本医師会医療保険課



## 診療所の医業収入としての医療費の動向

### －「概算医療費」2016年度実績と長期推移－

日本医師会総合政策研究機構（日医総研） 前田由美子  
公益社団法人日本医師会 医療保険課

## キーワード

- ◆ 医療費 ◆ 技術料 ◆ 薬剤料 ◆ 診療所数
- ◆ 診療所診療科特性（後期高齢患者割合、保険診療収入の割合、女性医師の割合、薬剤料の割合）
- ◆ 診療所1施設当たり医療費・総日数・総件数

## ポイント

- ◆ 厚生労働省「概算医療費」等を用いて医療費の長期推移を示した。特に、医療機関経営の参考に資するよう、「1施設当たり」の医療費、受診延べ日数、実患者数も合わせて示した。
- ◆ 入院外医療費について、技術料と薬剤料を分離する推計を行った。長期的に医科技術料が圧縮され、薬剤料の割合が増加している。
- ◆ かかりつけ医の重要性が認識され、在宅医療が推進されているが（在宅医療費は入院外医療費である）、診療所1施設当たりの入院外医療費は、年平均1%も伸びていない。さまざまな要因があるが、診療所収入が伸びないようであれば、診療所経営の成長はなく将来性もないだろう。
- ◆ 診療所入院外では、長期処方によって1件当たり日数が減少し、1施設当たりの医療費の伸びを抑制した。長期処方については診療報酬上の加算もあるが、先行調査で長期処方の問題点も指摘されており、今後どうするのか重要課題である。
- ◆ 診療所入院では、1日当たり医療費が伸びているが、診療報酬の影響だけでなく、施設数（有床診療所数）の減少によって、比較的規模の大きい施設や高度な医療技術を提供する施設が存続している影響も推察される。

- ◆ 人口が減少している中で、診療所施設数が増加している診療科がある。そうした診療科では患者を分け合って医療費（医業収入）の伸びが抑制されていると見られる。過当競争を避けるために、新規開業の際に開業予定地域での医療提供状況や人口など需要見通しの情報を提供する仕組みも必要である。

## 目 次

はじめに .....	1
1. 「概算医療費」について .....	2
1.1. 集計範囲.....	2
1.2. データの限界.....	4
2. 診療報酬改定率と医療費の伸び .....	5
2.1. 診療報酬改定率.....	5
2.2. 医療費全体の伸び.....	6
2.3. 技術料と薬剤料の配分（入院外） .....	10
3. 診療所医療費 .....	12
3.1. 診療科特性.....	12
3.2. 入院外医療費.....	20
3.3. 入院医療費.....	35
おわりに .....	45



1 はじめに

2

3 本稿は、厚生労働省「概算医療費」、「社会医療診療行為別統計」等を用いて、  
4 診療所の医業収入としての医療費の動向を示したものです。医療機関経営の参  
5 考に資するよう、できるだけ「1 施設当たり」で医療費、受診延べ日数、実患  
6 者数等を示しています。

7 なお、本稿で扱っているのは保険医業収入に当たる医療費だけです。医業利  
8 益率など収益性については、2017年11月発表予定の「医療経済実態調査」を  
9 もとに、別途まとめる予定です。

10

11

12

1 1. 「概算医療費」について

2

3 1.1. 集計範囲

4

5 「概算医療費」は、審査支払機関による審査分が対象であり、労働者災害補  
6 償保険、現物給付でない分（はり・きゅう、保険証忘れ等による全額自費によ  
7 る支払い分等）等の医療費を含まない。「概算医療費」は、厚生労働省「国民医  
8 療費」の約 98%に相当する（表 1.1.1）。なお、「国民医療費」にも以下の費用  
9 は含まれていない。

10

11 【「国民医療費」に含まれていない費用】

- 12 • 評価療養（先進医療等）、選定療養（特別の病室への入院、歯科の金属材料  
13 等）、不妊治療における生殖補助医療等に要した費用
- 14 • 正常な妊娠・分娩に要する費用、健康の維持・増進を目的とした健康診断、  
15 予防接種等に要する費用、固定した身体障害のために必要とする義眼や義  
16 肢等の費用
- 17 • 上記のほか美容整形など自由診療の費用

18

19

20

表 1.1.1 「国民医療費」と「概算医療費」

(億円)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
① 国民医療費	385,850	392,117	400,610	408,071	423,644	未公表
② 概算医療費	377,666	384,074	392,556	399,556	414,627	412,865
②÷①(%)	97.9	97.9	98.0	97.9	97.9	—

\*厚生労働省「国民医療費」「概算医療費データベース」から作成

21

22

23



1 「概算医療費」は、大きく医科入院、医科入院外、歯科、調剤に区分して集  
 2 計・公表されるが、入院には入院薬剤料、入院外には院内処方薬剤料を含む。  
 3 また入院外には在宅医療を含む。

4 「国民医療費」では、療養費等（健康保険等給付対象となる柔道整復師・は  
 5 り師等による治療費、移送費、補装具等）は別掲である。

8 表 1.1.2 医療費の集計区分

(億円)

「概算医療費」		「国民医療費」		備 考
区分	2016年度	区分	2015年度	
医科	307,243	医科診療医療費	300,461	
入院	165,444	入院	155,752	入院薬剤料を含む 「概算医療費」は入院時食事療養費・入院時生活療養費を含む(別集計も可能)。
入院外	141,799	入院外	144,709	
歯科	28,746	歯科診療医療費	28,294	入院・院内処方薬剤料を含む
調剤	74,953	薬局調剤医療費	79,831	院外処方の薬剤料のみ
うち電算処理分	74,395			
技術料	18,490			
薬剤料	55,778			
訪問看護ステーション	1,923	訪問看護医療費	1,485	
		入院時食事・生活医療費	8,014	
		療養費等	5,558	
合計	412,865	合計	423,644	

\*厚生労働省「概算医療費データベース」「国民医療費」から作成

9  
10  
11  
12

## 1 1.2. データの限界

2

3 本稿は、診療所のみを対象としている。「概算医療費」には病院病床規模別  
4 の集計もあるが、一般病院、精神科病院の区別はない。療養病床を有している  
5 かどうかの区別もない。100～199床、200～299床の病院には精神科病院が少  
6 なくなく、中小病院（200床未満）には療養病床を有しているところが一定程  
7 度あるので、病床規模だけでは「概算医療費」の動向を正しく解釈できない。

8

9 また本稿はできるだけ「1施設当たり」の指標を示しているが、「概算医療費」  
10 には診療所全体の施設数はあるものの、入院の請求のあった有床診療所施設数  
11 のデータはない。したがって有床診療所1施設当たり医療費（診療所入院医療  
12 費÷有床診療所数）の計算はできていない。

13 厚生労働省「医療施設調査」には、有床診療所施設数のデータがあるが、「概  
14 算医療費」と紐付けがされていない。それ以前に、厚生労働省「医療施設調査」  
15 は有床診療所の届出施設だけをカウントしており、入院収入の有無別（有床診  
16 療所であっても入院を行っていない施設は少なくない<sup>1</sup>）では集計されていない。

17

18

19

20

21

---

<sup>1</sup> 中央社会保険医療協議会「第20回医療経済実態調査（医療機関等調査）」（2015年11月）によれば、個人立の有床診療所の38.8%、医療法人の有床診療所の37.1%で入院収入がない。

1 2. 診療報酬改定率と医療費の伸び

2

3 2.1. 診療報酬改定率

4 2016年度の診療報酬改定率は全体で▲0.84%である。外数の薬価市場拡大  
5 再算定通常分▲0.19%、同特例分▲0.28%までを足し上げると▲1.31%である。

6 診療報酬本体の配分は医科：歯科：調剤＝1：1.1：0.3である（表 2.1.1）。  
7

7

8

表 2.1.1 診療報酬改定率

	2010	2012	2014			2016	2016 医療費ベース (億円)※1
			通常分	消費税 対応分	全体		
入院	3.03	—	—	—	—	—	
外来	0.31	—	—	—	—	—	
医科	1.74	1.55	0.11	0.71	0.82	0.56	1,800
歯科	2.09	1.70	0.12	0.87	0.99	0.61	200
調剤	0.52	0.46	0.04	0.18	0.22	0.17	100
本体	1.55	1.38	0.10	0.63	0.73	0.49	2,100
薬価	▲ 1.23	▲ 1.26	▲ 1.22	0.64	▲ 0.58	▲ 1.22	▲ 4,800
材料	▲ 0.13	▲ 0.12	▲ 0.14	0.09	▲ 0.05	▲ 0.11	▲ 400
薬価・材料	▲ 1.36	▲ 1.38	▲ 1.36	0.73	▲ 0.63	▲ 1.33	▲ 5,200
<b>全体(ネット)</b>	<b>0.19</b>	<b>0.00</b>	<b>▲ 1.26</b>	<b>1.36</b>	<b>0.10</b>	<b>▲ 0.84</b>	<b>▲ 3,200</b>

※1)医療費は国費の4倍として計算

診療報酬本体の配分

	2010	2012	2014	2016
医科	1.0	1.0	1.0	1.0
歯科	1.2	1.1	1.2	1.1
調剤	0.3	0.3	0.3	0.3

2016年度 診療報酬改定関係(外数)※2

	(%)
市場拡大再算定(通常分)	▲ 0.19
市場拡大再算定(特例分)	▲ 0.28
長期収載品の価格算定ルールの要件強化	▲ 0.01
後発医薬品の新規収載時の価格引下げ	▲ 0.01
医薬品価格の適正化	▲ 0.49
いわゆる大型駅前薬局等に対する評価の適正化	▲ 0.04
経腸栄養用製品に係る給付の適正化	▲ 0.04
その他(湿布薬、歯科材料)	▲ 0.03

※2)診療報酬改定関係(外数)は、診療報酬改定率に「換算」した値

参考資料：厚生労働省「診療報酬改定について」

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000107690.pdf>

財務省「平成28年度社会保障関係予算のポイント」

9

10

11

1 2.2. 医療費全体の伸び

2

3 2016年度の概算医療費は41.3兆円、対前年度比は▲0.4%である。診療種類  
4 別中分類の対前年度比は医科入院+1.1%、医科入院外▲0.4%、歯科+1.5%、  
5 薬局技術料+1.1%、薬局薬剤料▲6.7%であり、医科入院、歯科、薬局技術料  
6 はプラス、医科入院外はマイナスである（表 2.2.1）。

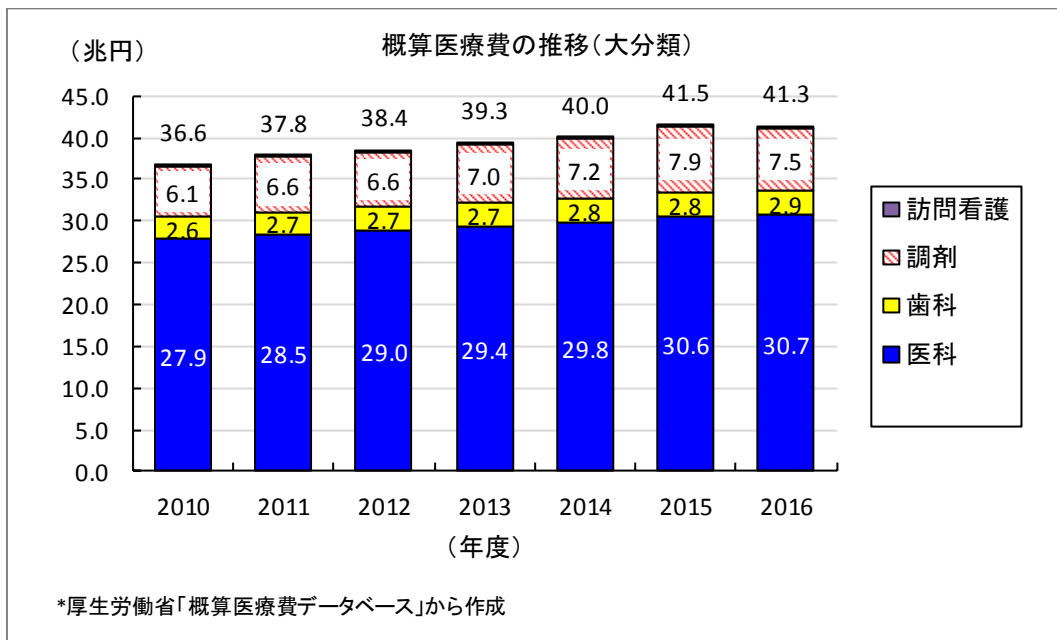
7 厚生労働省は、概算医療費の減少の大部分は抗ウイルス剤の薬剤料の減少に  
8 よるものとしており、抗ウイルス剤が医療費の伸び率へ与えた影響は▲0.5%程  
9 度と分析している<sup>2</sup>。抗ウイルス剤の影響を除くと2016年度の対前年度比は+  
10 0.1%でほぼ横ばいである。

11

12

13

図 2.2.1 概算医療費の推移（大分類）



14

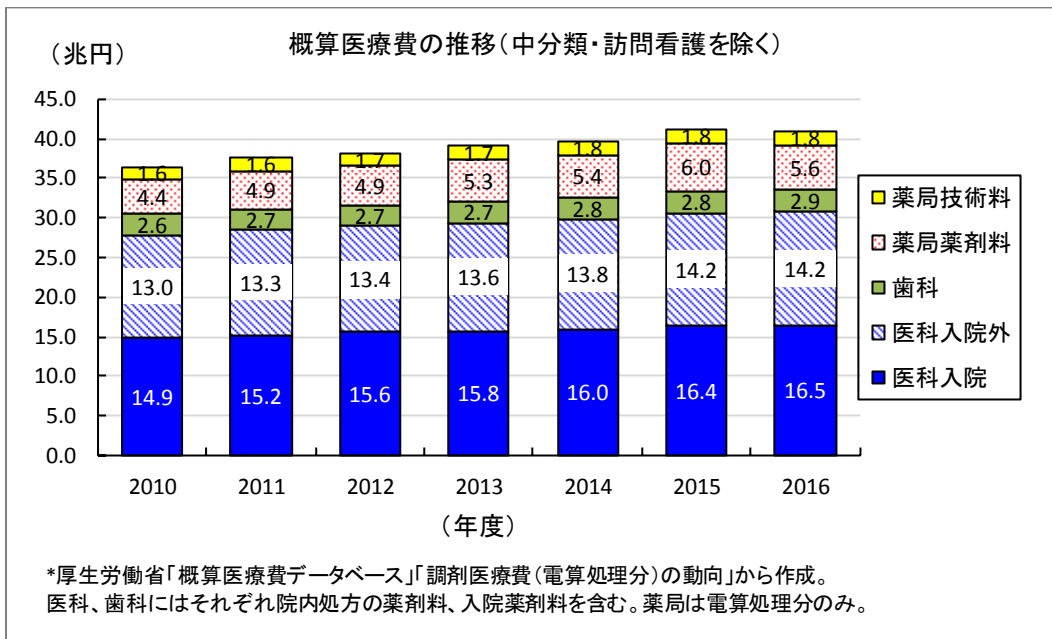
15

16

<sup>2</sup> 厚生労働省「平成28年度 医療費の動向」プレスリリース  
[http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/16/dl/iryouchi\\_data.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/16/dl/iryouchi_data.pdf)

1

図 2.2.2 概算医療費の推移（中分類・訪問看護を除く）



2

3

4

5

表 2.2.1 概算医療費の推移と対前年度比

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
医療費 (億円)	総数	377,666	384,074	392,556	399,556	414,627	412,865
	医科	284,599	289,646	293,806	298,220	305,912	307,243
	入院	152,096	155,824	157,774	160,450	163,573	165,444
	入院外	132,503	133,823	136,032	137,770	142,340	141,799
	歯科	26,587	26,950	27,174	27,951	28,329	28,746
	保険薬局	65,601	66,431	70,380	71,987	78,746	74,953
	技術料 ※	16,435	17,020	17,371	17,682	18,283	18,490
	薬剤料 ※	48,590	48,771	52,444	53,711	59,783	55,778
	訪問看護ステーション	880	1,047	1,196	1,398	1,639	1,923
	医療費の 対前年度比 (%)	総数	3.1	1.7	2.2	1.8	3.8
医科		2.1	1.8	1.4	1.5	2.6	0.4
入院		2.1	2.5	1.3	1.7	1.9	1.1
入院外		2.2	1.0	1.7	1.3	3.3	-0.4
歯科		2.6	1.4	0.8	2.9	1.4	1.5
保険薬局		7.9	1.3	5.9	2.3	9.4	-4.8
技術料 ※		3.3	3.6	2.1	1.8	3.4	1.1
薬剤料 ※		9.5	0.4	7.5	2.4	11.3	-6.7
訪問看護ステーション	9.5	19.0	14.3	16.9	17.3	17.3	

※保険薬局の技術料・薬剤料は電算処理分が対象であるため、内訳と合計が一致しない

\*厚生労働省「概算医療費データベース」調剤医療費(電算処理分)の動向から作成

6

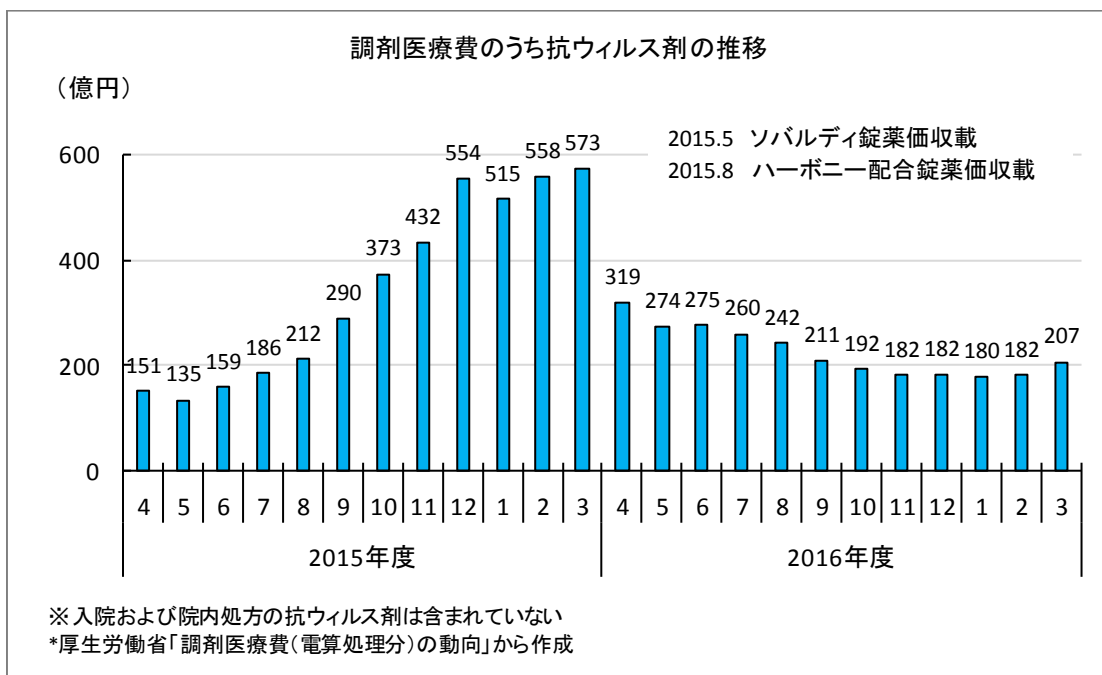
7

8

1 抗ウイルス剤は2016年度には2,706億円で対前年度比は▲34.6%であった。  
 2 2016年度薬価改定の市場拡大再算定の特例を受け、ソバルディ錠、ハーボニー  
 3 配合錠の改定率はそれぞれ▲31.7%となっており、この影響が大きい。また、  
 4 2016年度に入ってから抗ウイルス剤全体の金額が減少していることから、需要  
 5 が一巡したこともうかがえる（図 2.2.3）。

6  
7  
8

図 2.2.3 調剤医療費のうち抗ウイルス剤の推移

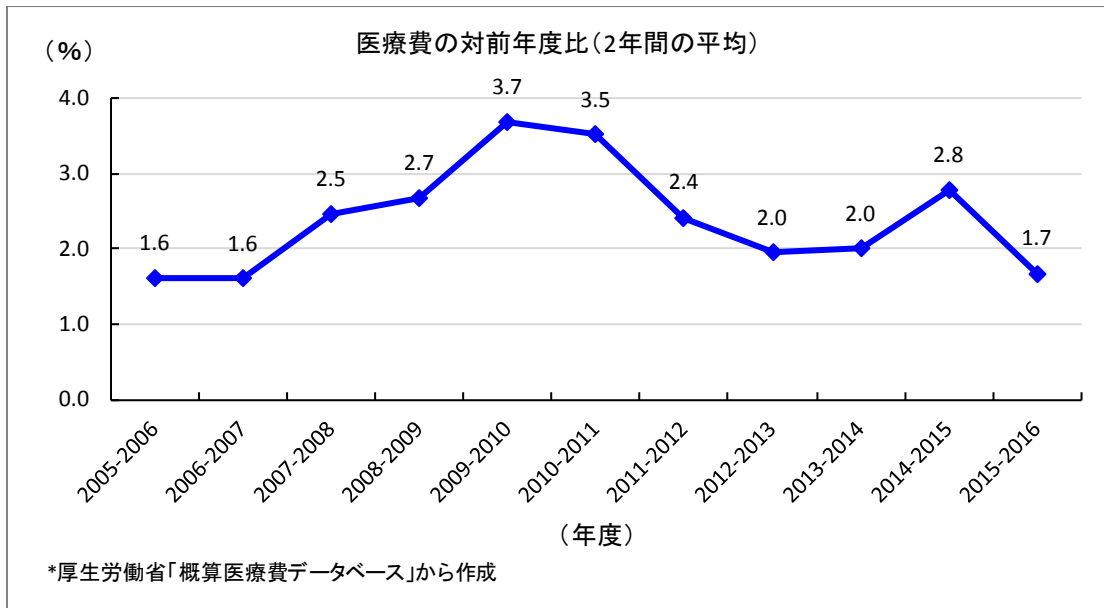


9  
10  
11  
12  
13

1 医療費の伸びは、診療報酬改定の影響を大きく受けるので、2年間の平均で  
 2 示した。医療費の対前年度比は年3%程度の時期もあったが、ここ最近では2%  
 3 台であり、2015・2016年度の平均は1.7%であった（図2.2.4）。

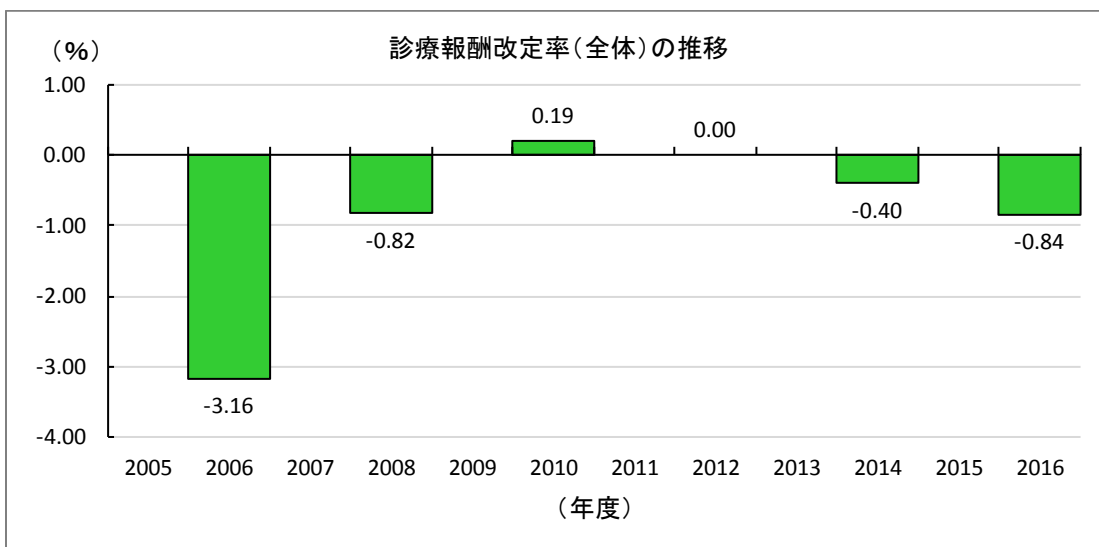
4  
 5

図 2.2.4 医療費の対前年度比（2年間の平均）



6  
 7  
 8  
 9

図 2.2.5 診療報酬改定率（全体）の推移



10  
 11  
 12

## 2.3. 技術料と薬剤料の配分（入院外）

薬剤料は、DPC/PDPS<sup>3</sup>対象病院や療養病棟入院基本料等で包括されており、「概算医療費」をはじめ公表されている統計データからは入院薬剤料を捕捉できない。厚生労働省「調剤医療費の動向」では、調剤医療費の技術料、薬剤料が区分されているが、これは院外処方<sup>4</sup>の薬剤料だけである。

そこで、入院外医療費について厚生労働省「社会医療診療行為別統計」から薬剤料・特定保険医療材料料（以下、薬剤料）の割合を計算し、「概算医療費」の入院外医療費に乗じて入院外薬剤料を推計し、技術料と分離した。なお、「社会医療診療行為別統計」は2015年からすべての診療報酬および調剤報酬明細書が対象となっているが、それ以前は抽出調査であり<sup>4</sup>、かつ現在も毎年6月分が対象である。特に診療報酬改定年の6月は、改定後まだ3か月しか経っていないため、上昇傾向のものは上がり始めのデータである。また、入院外でも薬剤料が包括されている診療報酬があるので不完全な面もある<sup>5</sup>。

その上で入院外医療費について、技術料と薬剤料を分離したところ、2015年度から2016年度にかけて薬局技術料、歯科技術料はやや増加したのに対し、医科技術料は横ばいであった（図 2.3.1）。

また2016年度は薬価改定の影響で薬剤料が減少したが、長期的には薬剤料の割合が上昇し、医科技術料の割合が縮小している（図 2.3.2）。

<sup>3</sup> Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System

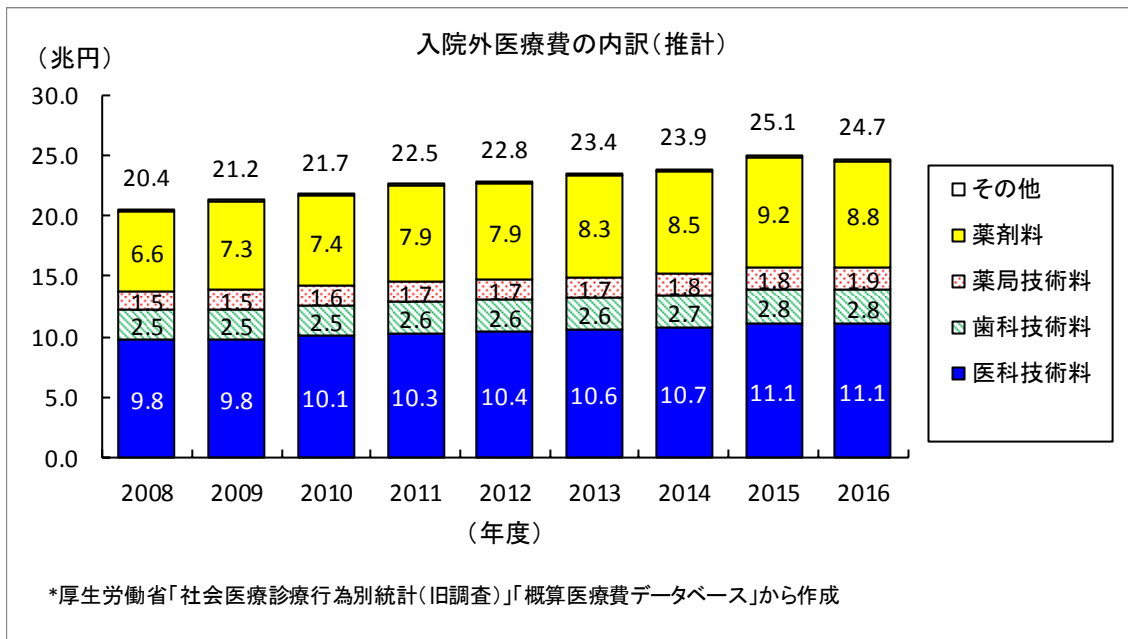
<sup>4</sup> 全数が対象になったのは、医科病院は2011年以降、保険薬局は2012年以降、医科診療所は2013年以降。

<sup>5</sup> 院内処方の場合の投薬（薬剤料）が包括されている診療報酬は、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、生活習慣病管理料、在宅がん医療総合診療料。



1

図 2.3.1 入院外医療費の内訳（推計）



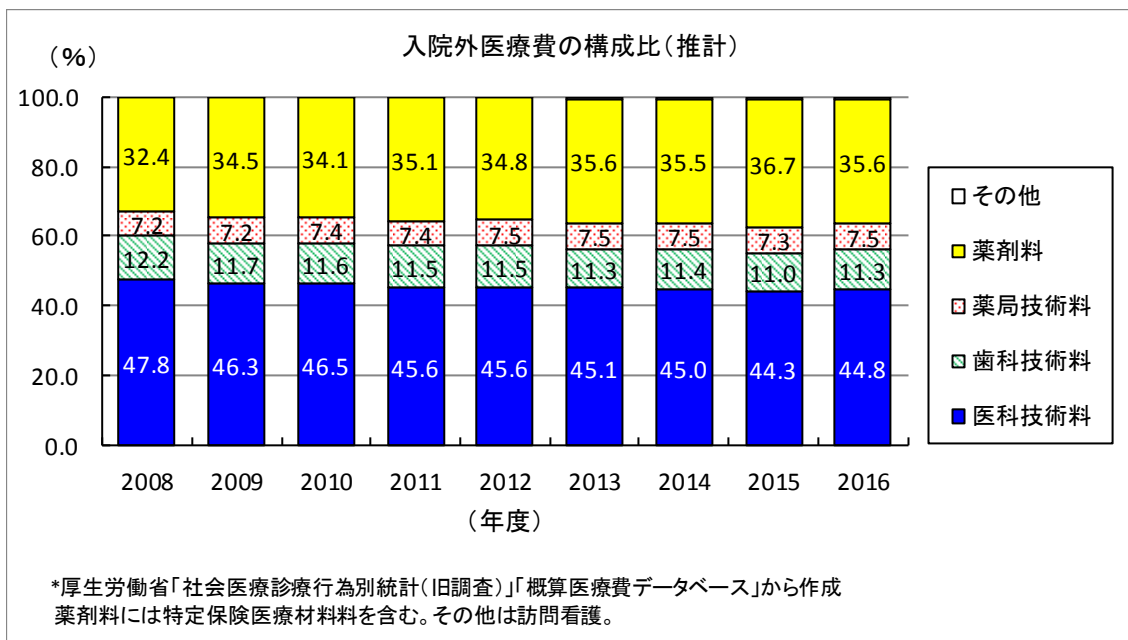
2

3

4

5

図 2.3.2 入院外医療費の構成比（推計）



6

7

8

9

10

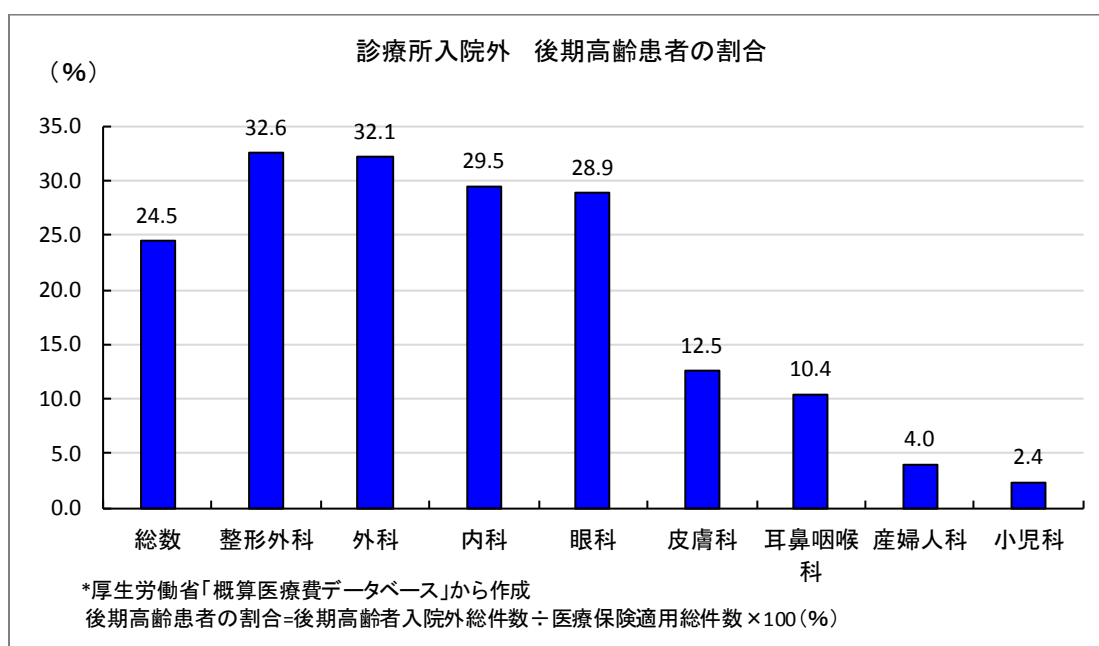
### 3. 診療所医療費

#### 3.1. 診療科特性

診療科別に医療費（保険医療収入）の動向を見ていくが、その前に、診療科特性を確認しておく。すべて「主たる診療科」であり、小児科の患者がすべて小児とは限らない。また、「概算医療費」には精神科、泌尿器科の区分はない。

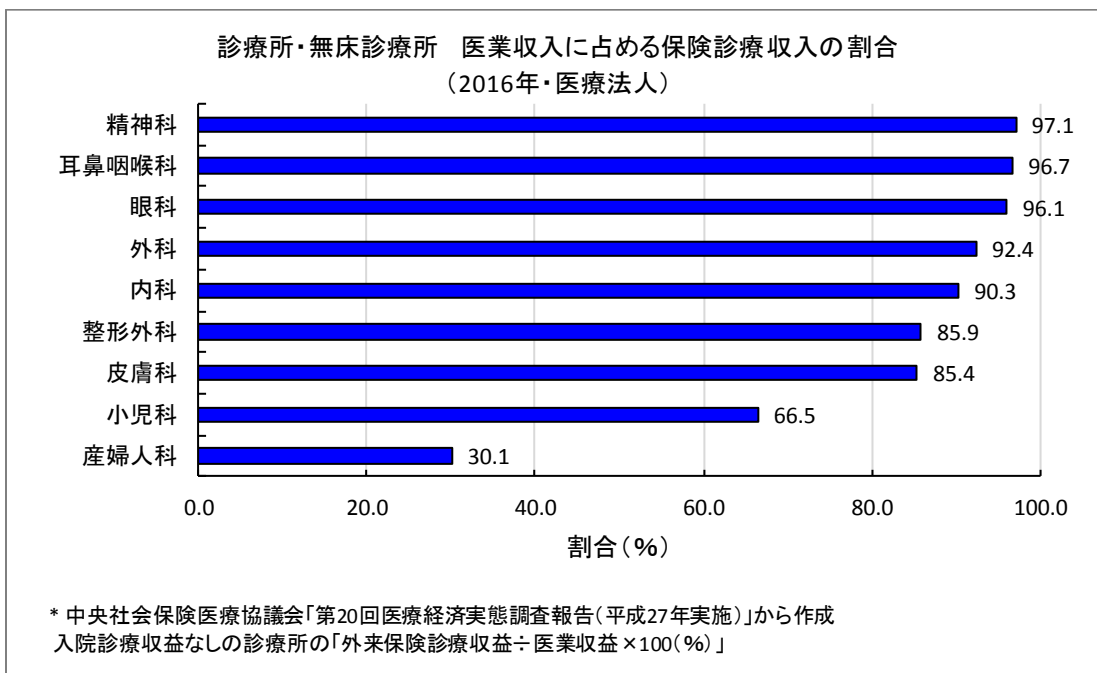
医療費の伸びは医療需要と関係する。整形外科、外科では後期高齢患者が多く（図 3.1.1）、今後も自然増が見込まれる。

図 3.1.1 診療所入院外 後期高齢患者の割合



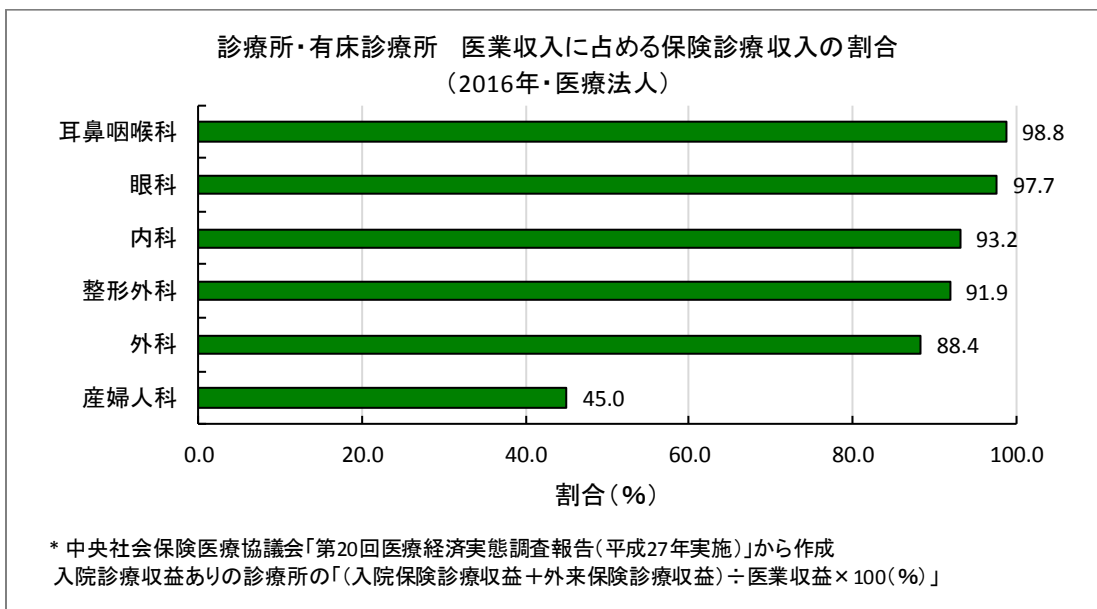
本稿の「医療費」は保険診療収入に相当するが、産婦人科は他の診療科に比べて保険診療収入への依存度が低いので、本稿で示した動向以外の影響が大きい。産婦人科以外では、小児科、皮膚科、整形外科の順に保険診療収入の割合が低い（図 3.1.2, 図 3.1.3）。保険外は小児科では予防接種、皮膚科では美容医療サービス、整形外科では労災保険や自動車損害賠償責任保険などがある。

1 図 3.1.2 診療所・無床診療所 医業収入に占める保険診療収入の割合



2  
3  
4  
5

図 3.1.3 診療所・有床診療所 医業収入に占める保険診療収入の割合

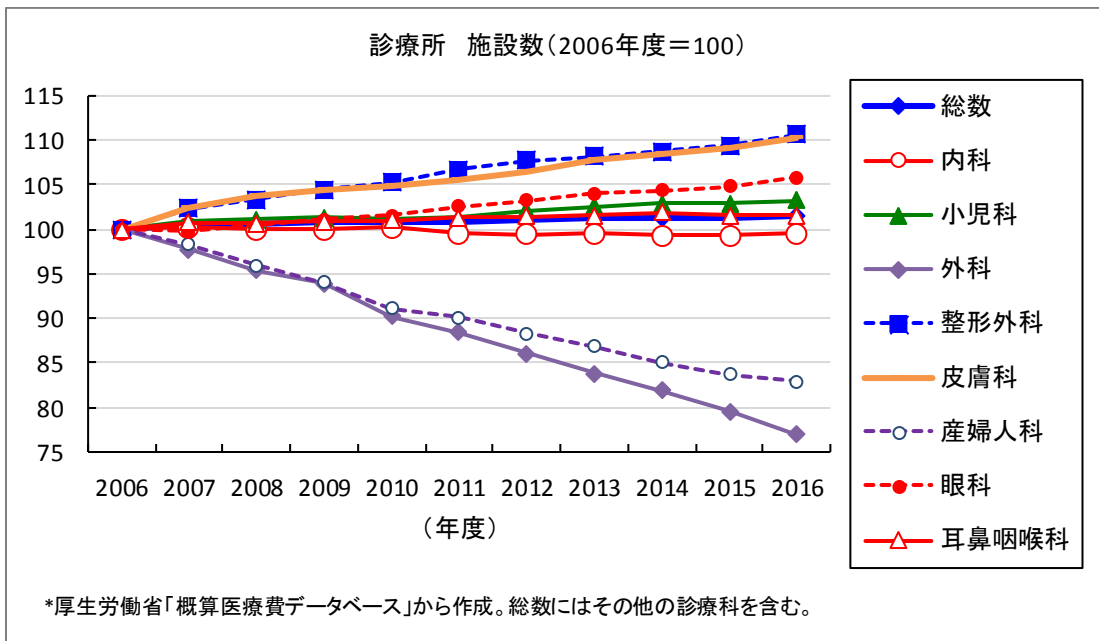


6  
7  
8  
9

1 1 施設当たり医療費（保険医療収入）は、医療費全体のパイのみならず、施  
 2 設数の増減にも影響を受ける。患者数（需要）が伸びていない診療科で施設数  
 3 が増加すれば競合状態になり患者を分け合うことになる。施設数は、整形外科、  
 4 皮膚科、眼科で伸びている（図 3.1.4）。整形外科では高齢者数の増加、皮膚科  
 5 では自由診療部分の需要増に対応していると推察される。

6  
7

図 3.1.4 診療所 施設数（2006年度=100）



8  
9

10

表 3.1.1 診療所 施設数

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	対前年度 比(%)
総数	84,345	84,452	84,642	84,667	84,720	84,948	0.3
内科	39,727	39,708	39,752	39,659	39,670	39,727	0.1
小児科	4,952	4,994	5,017	5,030	5,029	5,049	0.4
外科	4,772	4,640	4,523	4,421	4,294	4,155	-3.2
整形外科	6,838	6,900	6,935	6,970	7,014	7,092	1.1
皮膚科	4,136	4,171	4,223	4,247	4,272	4,315	1.0
産婦人科	3,768	3,694	3,631	3,558	3,500	3,468	-0.9
眼科	6,606	6,650	6,695	6,722	6,749	6,812	0.9
耳鼻咽喉科	5,017	5,018	5,028	5,045	5,026	5,025	-0.0

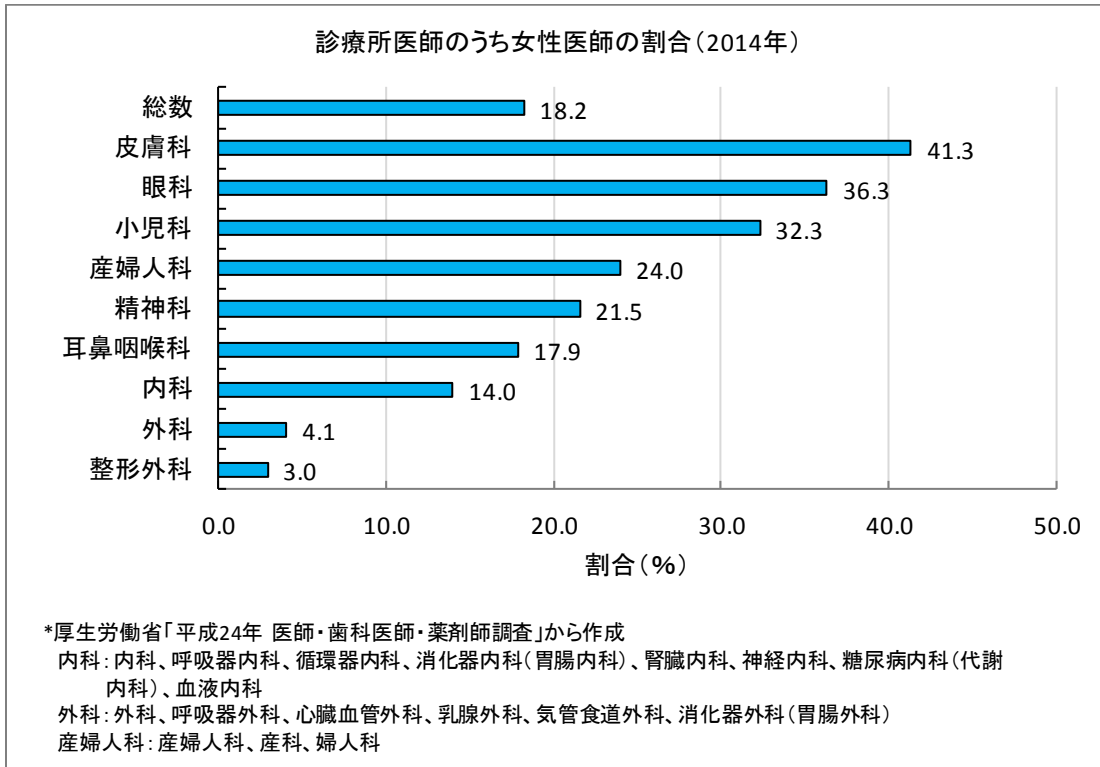
\*厚生労働省「概算医療費データベース」から作成。期中平均。

11  
12  
13

1 皮膚科、眼科では、女性医師の割合が多く（図 3.1.5）、今後も女性医師の増  
2 加にともなって施設数が増加する可能性がある。

3  
4  
5

図 3.1.5 診療所医師のうち女性医師の割合（2014年）



6  
7  
8  
9  
10

1 薬剤料の多い診療科では薬価マイナス改定を受けて医療費の伸びが抑制さ  
2 れるケースがある。薬剤料支出（医薬品仕入れコスト）も減少するのでそのま  
3 ま利益が減るわけではないが、保険医療収入（企業でいえば売上高）が減るこ  
4 とは打撃である。

5 医療費に占める薬剤料の割合が高い診療科は、泌尿器科、整形外科、産婦人  
6 科、内科、外科である（図 3.1.6）。このうち産婦人科は院内処方率が高いこと  
7 によって薬剤料の割合が高くなっている（図 3.1.7）。

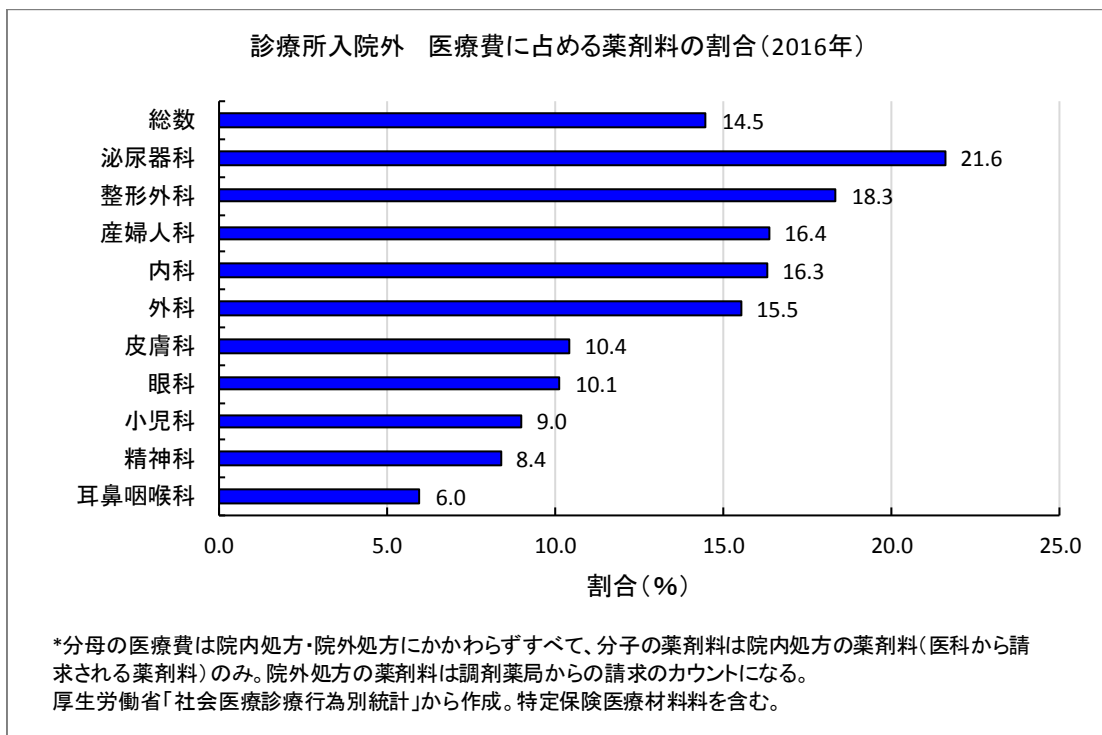
8 なおここで計算している薬剤料割合の分母の医療費は院内処方・院外処方の  
9 入院外医療費の合計、分子の薬剤料は院内処方の薬剤料のみである。院外処方  
10 の薬剤料は調剤薬局から請求されるので、医科ではなく調剤医療費に分類され、  
11 診療科別が不明であるという問題もある。

12

13

14

図 3.1.6 診療所入院外 医療費に占める薬剤料の割合（2016年）



15

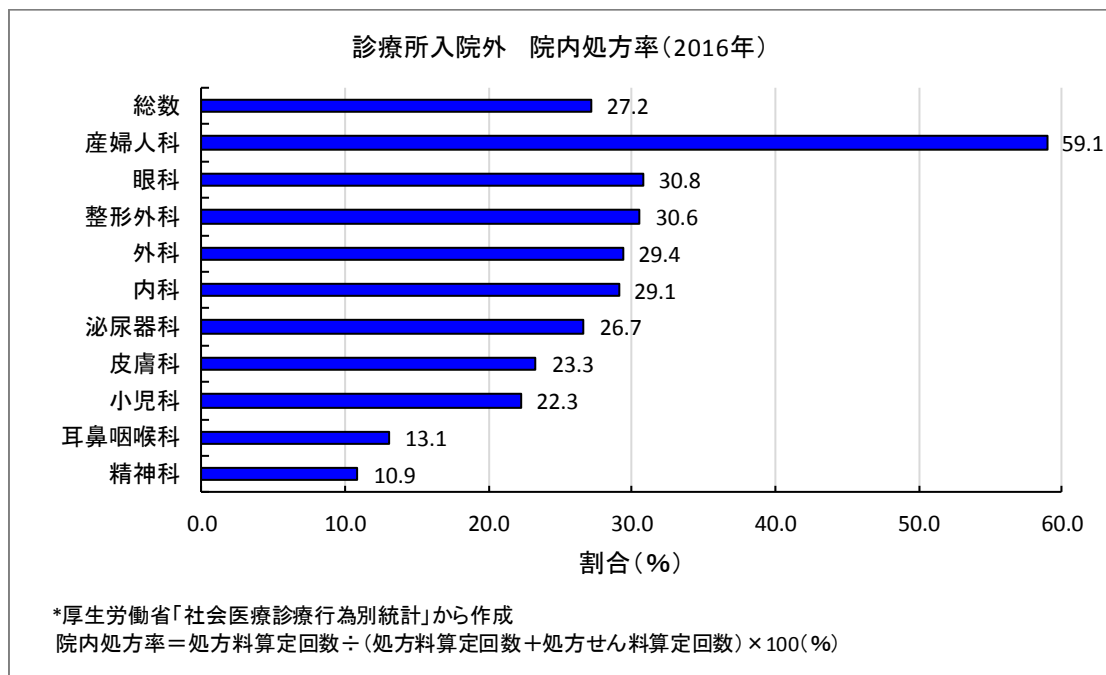
16

17

18

1

図 3.1.7 診療所入院外 院内処方率 (2016年)



2

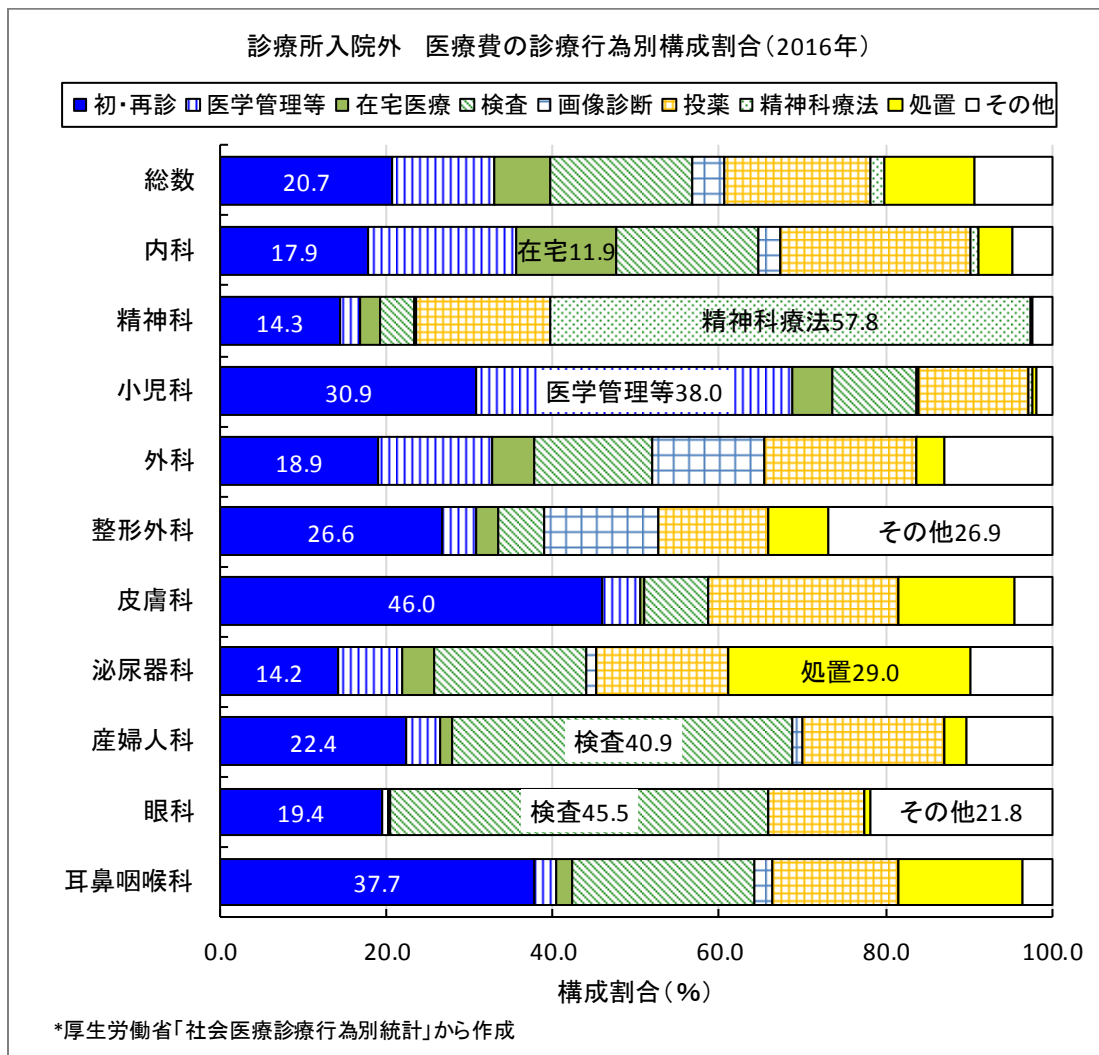
3

4

5

1 診療科別の平均単価は、診療報酬と診療行為による。  
 2 入院外では、初診料は 2006 年度から、再診料は 2010 年度から据え置かれ  
 3 ているが（2014 年度の消費税対応分を除く）、初・再診料に依存しない診療科  
 4 では、他の診療行為が単価に与える影響が他科に比べて大きくなる。  
 5 たとえば、皮膚科および耳鼻咽喉科は初・再診型で初・再診料に依存するが、  
 6 精神科は精神科療法型、小児科は医学管理等型（小児科外来診療料）、泌尿器科  
 7 は処置型、産婦人科および眼科が検査型である。整形外科の「その他」は主に  
 8 注射、リハビリテーション、眼科の「その他」は主に手術である（図 3.1.8）。  
 9

10 図 3.1.8 診療所入院外 医療費の診療行為別構成割合（2016 年）



11

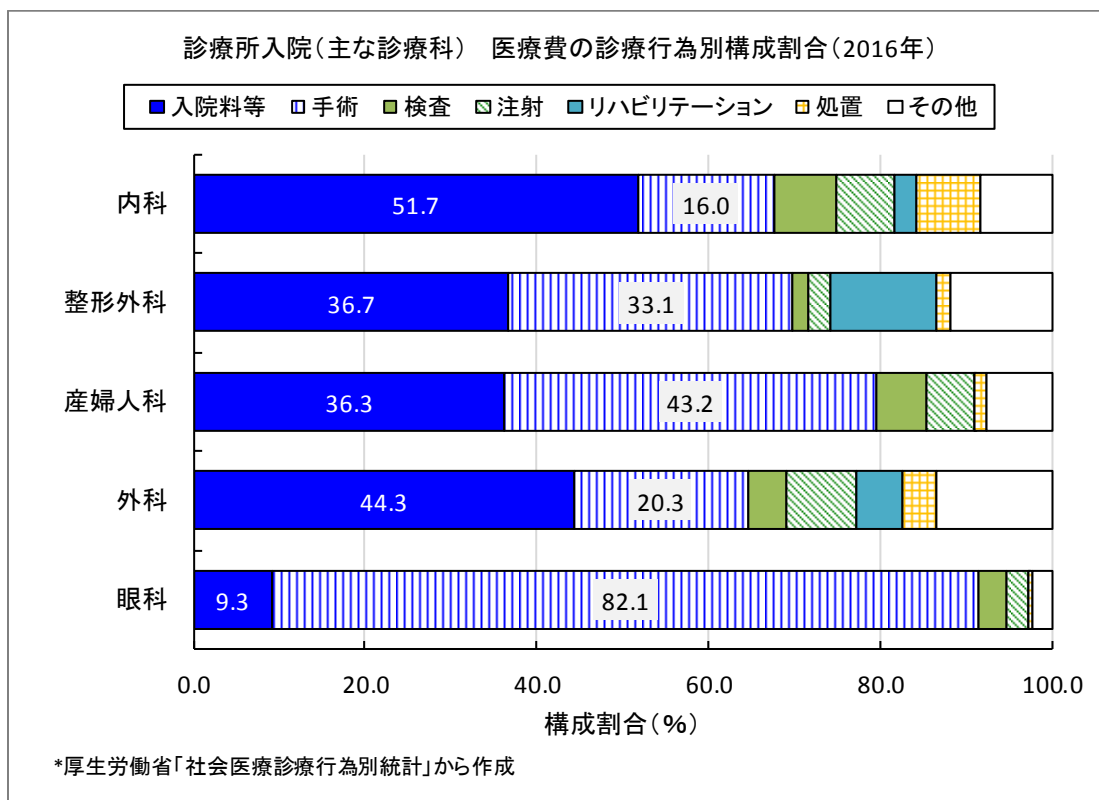
12



1 入院では、内科、外科は基本的に入院料型、眼科は手術型（主に水晶体再建  
 2 術）である（図 3.1.9）。

3  
 4

5 図 3.1.9 診療所入院（主な診療科） 医療費の診療行為別構成割合（2016年）



6  
 7  
 8  
 9

1 3.2. 入院外医療費

2

3 2016年度の診療所入院外医療費の対前年度比は▲0.8%である。医療費を構  
4 成する「P（1日当たり医療費）×Q（総日数）」のうち、1日当たり医療費が  
5 0.0%、総日数が▲0.8%であった（図 3.2.1）。

6 総日数を構成する「総件数×1件当たり日数」のうち、総件数は+0.8%、1  
7 件当たり日数が▲1.6%であった。すなわち診療所入院外医療費は1日当たり医  
8 療費がまったく伸びなかった上、1件当たり日数の減少で、対前年度比がマイ  
9 ナスになった。

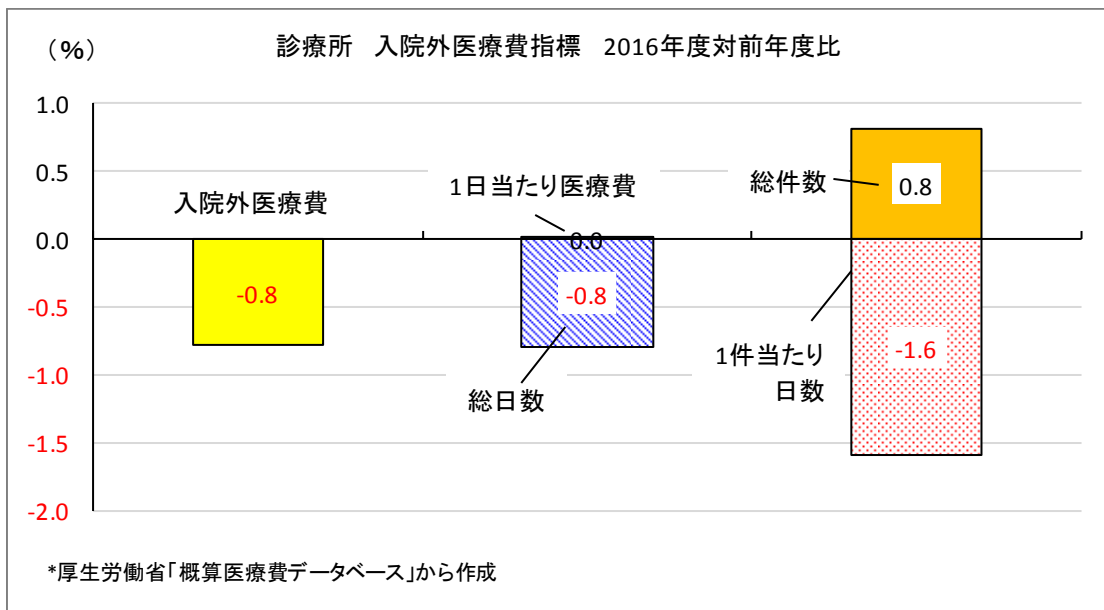
10 なお、1日当たり医療費は「医療費÷総日数」であり、患者1人1日当たり  
11 費用である。

12

13

14

図 3.2.1 診療所 入院外医療費指標 2016年度対前年度比



15

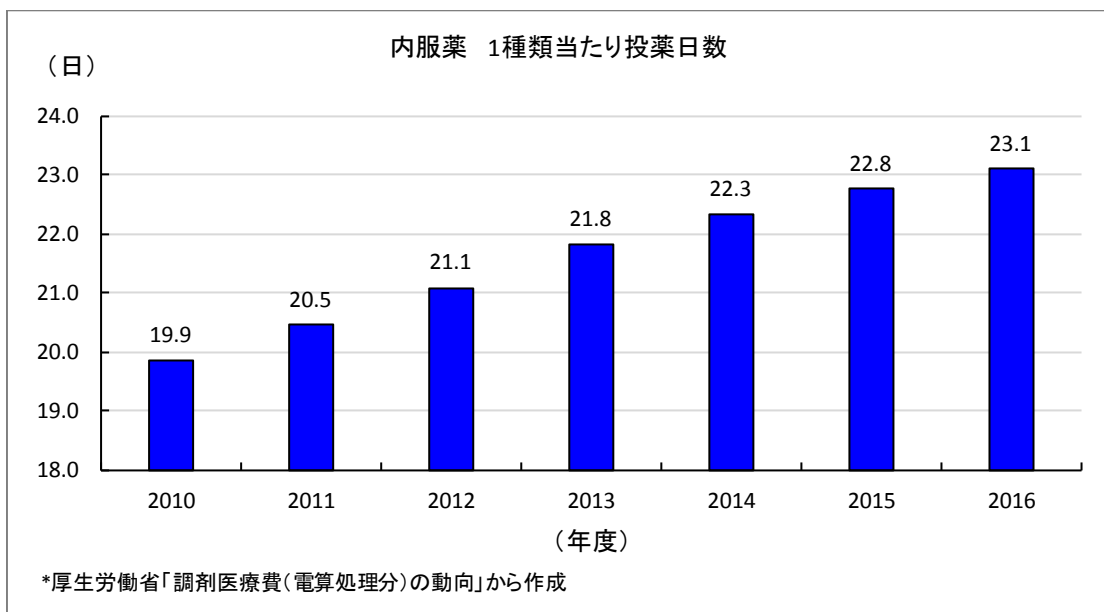
16

17

1 1件当たり日数（通院日数）の2016年度対前年度比は▲1.6%であるが（前  
 2 述）、2016年度の投薬日数は23.1日（院外処方例）で対前年度比+1.5%で  
 3 ある（図3.2.2）。2016年度の診療報酬改定で長期投薬（30日超）の取り扱い  
 4 が明確化されたが、投薬日数はさらに伸び、通院間隔が開いて入院外医療費を  
 5 押し下げた。

6  
 7  
 8

図 3.2.2 内服薬 1種類当たり投薬日数



9  
 10  
 11

表 3.2.1 2016年度診療報酬改定における長期投薬の取り扱い

医師が処方する投薬量については、予見することができる必要期間に従ったものでなければならぬこととされており、長期の投薬にあたっては、以下のような取扱いとする。

- ① 30日を超える投薬を行う際には、長期の投薬が可能な程度に病状が安定し、服薬管理が可能である旨を医師が確認する。病状が変化した際の対応方法等を患者に周知する。
- ② ①の要件を満たさない場合には、原則として以下のいずれかの対応を行うこととする。
  - ・ 30日以内に再診する
  - ・ 200床以上の保険医療機関にあっては、200床未満の医療機関又は診療所に文書による紹介を行う旨の申出を行う
  - ・ 患者の病状は安定しているが服薬管理が難しい場合は、分割指示処方せんを交付する。

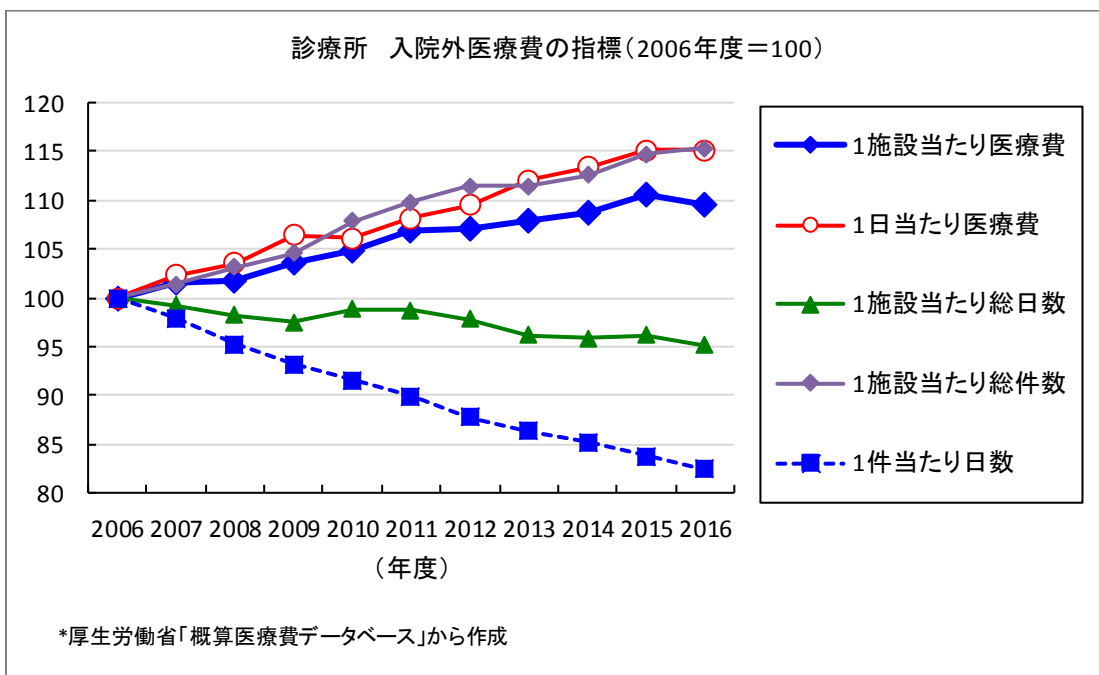
\*出所：厚生労働省保険局医療課「平成28年度診療報酬改定の概要」

12  
 13

1 1 施設当たり入院外医療費

2 経営面から見たときに注目されるのは、1 施設当たり医療費である。診療所  
 3 全体で 1 施設当たり医療費の 2016 年度対前年度比は▲1.0%であった（表  
 4 3.2.2）。長期的には 1 件当たり日数の減少およびその影響を受けた 1 施設当  
 5 たり総日数の減少が著しい（図 3.2.3）。

8 図 3.2.3 診療所 入院外医療費の指標（2006 年度=100）



12 表 3.2.2 診療所 入院外医療費の指標の対前年度比

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	平均
1施設当たり医療費	1.9	0.3	0.7	0.8	1.8	-1.0	0.7
1日当たり医療費	1.9	1.2	2.4	1.2	1.6	0.0	1.4
1施設当たり総日数	-0.0	-1.0	-1.6	-0.4	0.3	-1.1	-0.6
1施設当たり総件数	1.8	1.4	0.0	1.0	1.9	0.5	1.1
1件当たり日数	-1.8	-2.4	-1.6	-1.4	-1.6	-1.6	-1.7

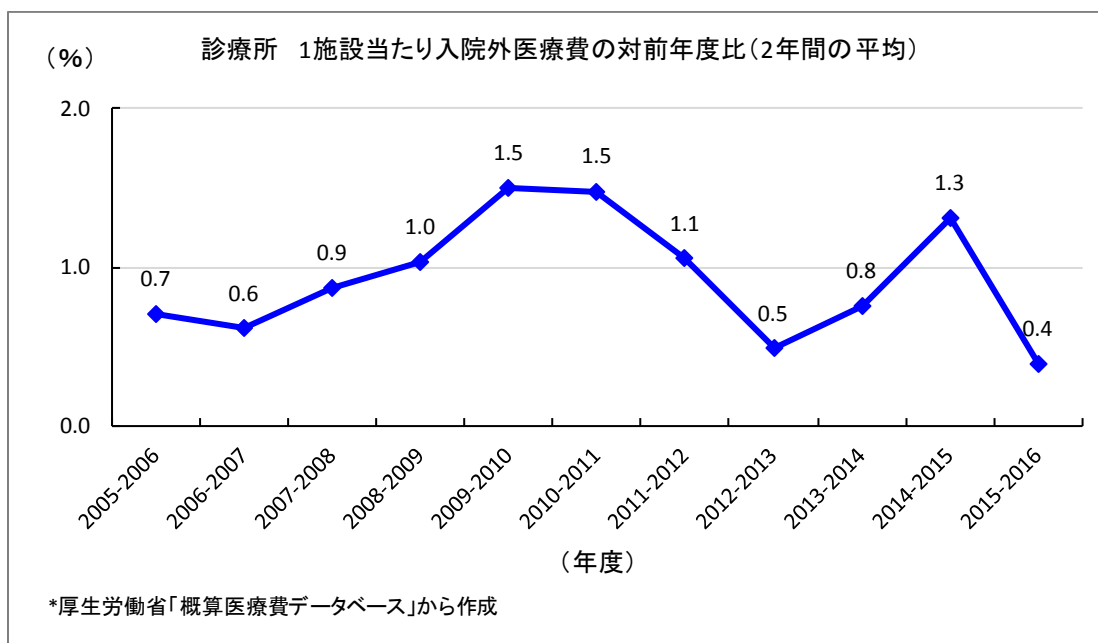
(%)

\*厚生労働省「概算医療費データベース」から作成。平均は2011～2016年度の平均。

1 診療所 1 施設当たり入院外医療費の対前年度比は、2015・2016 年度平均で  
2 は 0.4%であった（図 3.2.4）。それ以前から診療所 1 施設当たり入院外医療費  
3 の対前年度比（2 年間の平均）はおおむね 1%未満でほとんど伸びていない。

4  
5  
6  
7

図 3.2.4 診療所 1 施設当たり入院外医療費の対前年度比



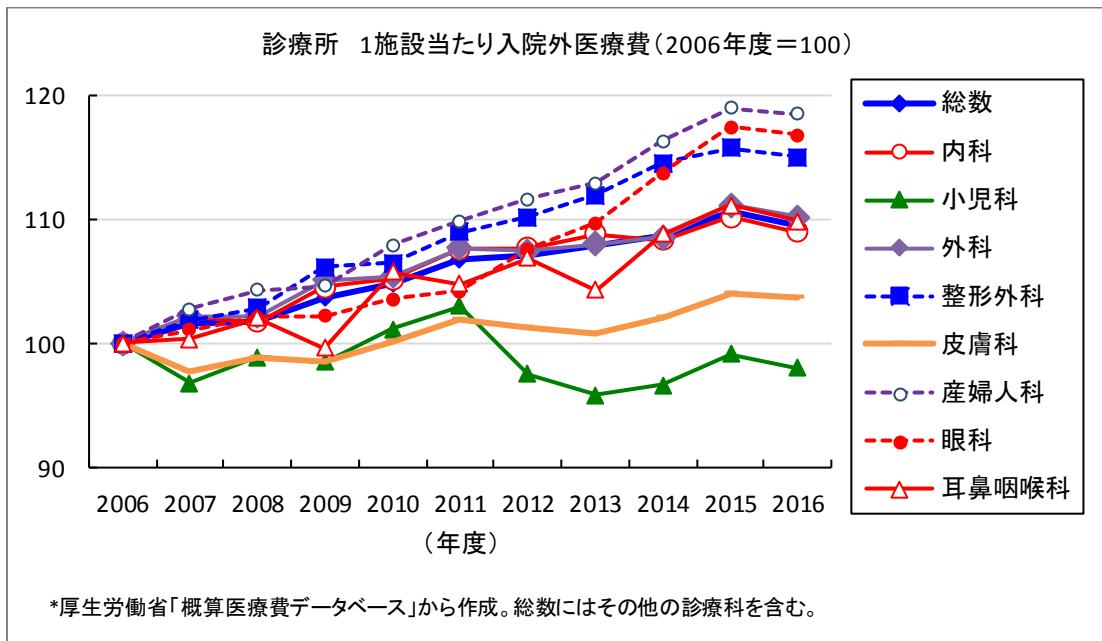
8  
9  
10  
11

1 診療科別

2 1 施設当たり入院外医療費は、2016 年度はすべての診療科で対前年度比マイ  
 3 ナスであった（表 3.2.3）。長期的には産婦人科、眼科、整形外科で 2015 年度  
 4 まで上昇基調であった一方、小児科は低迷している（図 3.2.5）。

5

6 図 3.2.5 診療所 1 施設当たり入院外医療費（2006 年度=100）



7

8

9

10

表 3.2.3 1 施設当たり入院外医療費

(百万円)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	対前年度 比(%)
総数	94.4	94.6	95.3	96.1	97.8	96.8	-1.0
内科	99.4	99.4	100.5	100.1	101.8	100.7	-1.1
小児科	71.9	68.1	66.9	67.5	69.2	68.5	-1.1
外科	92.9	92.7	93.2	93.7	95.9	95.1	-0.8
整形外科	114.4	115.6	117.5	120.2	121.4	120.7	-0.6
皮膚科	74.2	73.7	73.4	74.3	75.7	75.5	-0.3
産婦人科	50.2	51.1	51.6	53.2	54.4	54.2	-0.4
眼科	93.7	96.8	98.6	102.2	105.6	105.0	-0.5
耳鼻咽喉科	78.3	80.0	78.0	81.4	83.1	82.2	-1.2

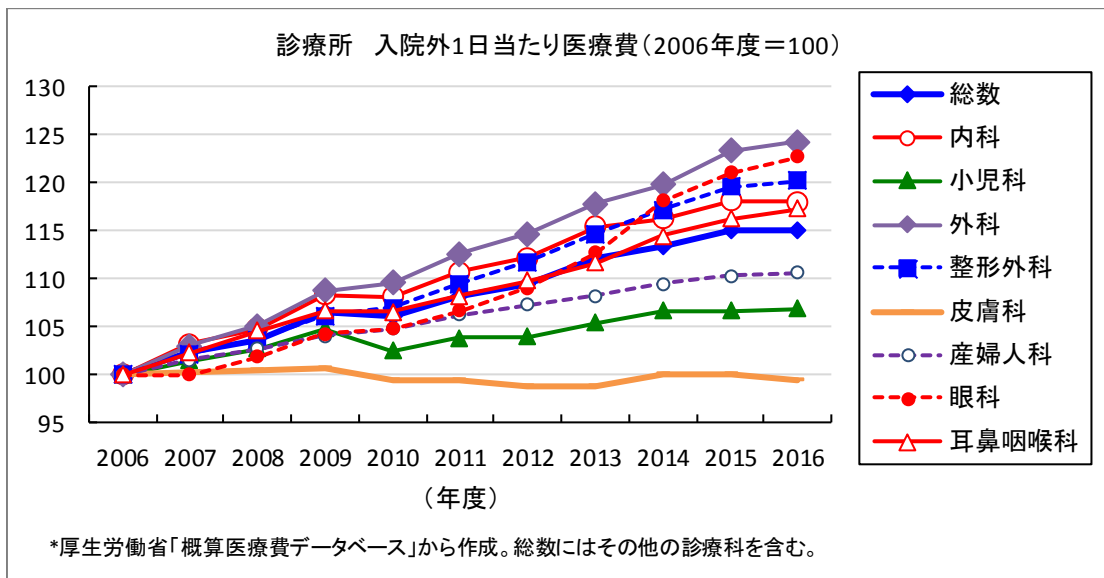
\*厚生労働省「概算医療費データベース」から作成

11

12

1 1 施設当たり医療費を構成する「P（1日当たり医療費（単価））×Q（1施  
 2 設当たり総日数（延べ患者数）」の「P」は、内科、皮膚科で2016年度対前年  
 3 度比がマイナスである（表 3.2.4）。内科は院内処方 of C 型肝炎治療薬ほか薬剤  
 4 料マイナス改定による反動減と推察される。長期的には皮膚科で伸びていない。  
 5 小児科、産婦人科も伸びが小さい（図 3.2.6）。

8 図 3.2.6 診療所 入院外1日当たり医療費（2006年度=100）



11 表 3.2.4 診療所 入院外1日当たり医療費

(円)

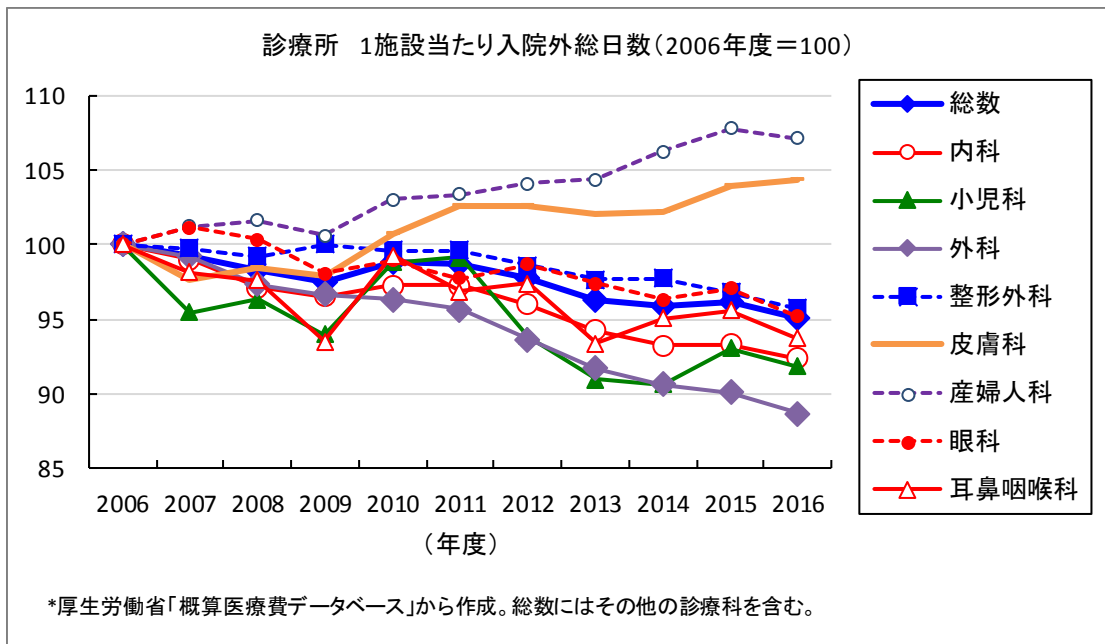
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	対前年度 比(%)
総数	6,194	6,271	6,419	6,494	6,595	6,596	0.0
内科	7,854	7,963	8,188	8,245	8,384	8,373	-0.1
小児科	5,133	5,136	5,209	5,274	5,271	5,279	0.2
外科	5,973	6,085	6,247	6,354	6,543	6,592	0.8
整形外科	3,646	3,723	3,819	3,904	3,981	4,004	0.6
皮膚科	3,916	3,889	3,892	3,937	3,941	3,915	-0.7
産婦人科	5,822	5,878	5,928	5,999	6,044	6,061	0.3
眼科	6,159	6,299	6,506	6,818	6,989	7,088	1.4
耳鼻咽喉科	3,968	4,028	4,098	4,201	4,266	4,301	0.8

\*厚生労働省「概算医療費データベース」から作成

1 「P (1日当たり医療費 (単価)) × Q (1施設当たり総日数 (延べ患者数))」  
 2 の「Q」は、産婦人科、皮膚科で増加し、そのほかは減少傾向にある (図 3.2.7)。  
 3 「Q (1施設当たり総日数 (延べ患者数))」は「1施設当たり総件数 (実患  
 4 者数) × 1件当たり日数」である。次に詳しく見ていく。

5  
 6  
 7

図 3.2.7 診療所 1施設当たり入院外総日数 (2006年度=100)

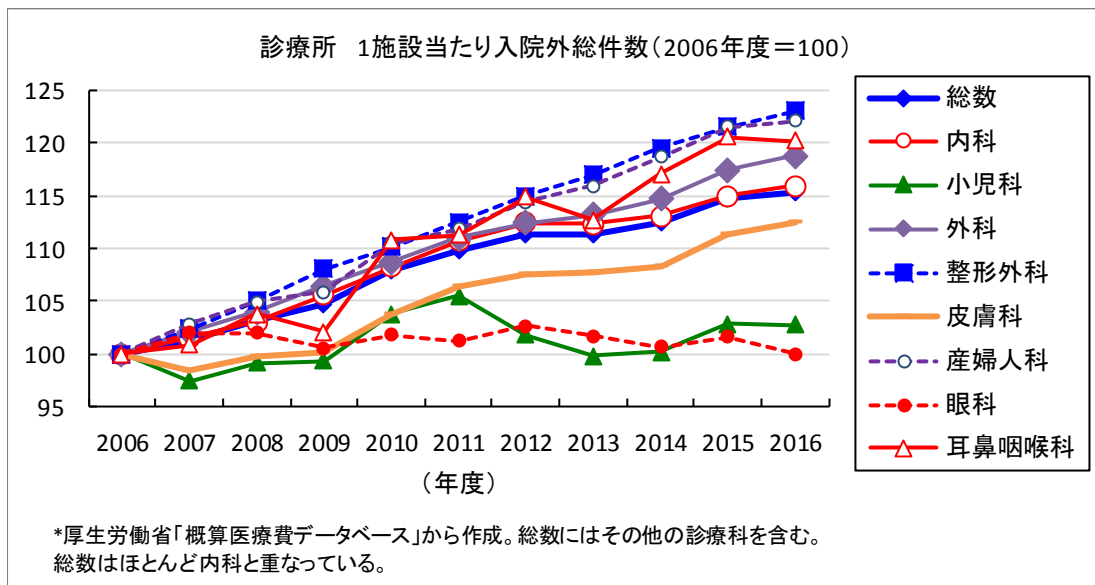


8  
 9  
 10



1 「1施設当たり総件数（実患者数）×1件当たり日数」の1施設当たり総件  
 2 数は、2016年度は小児科、眼科、耳鼻咽喉科で減少した（表 3.2.5）。小児科、  
 3 眼科は長期的にも総件数（実患者数）が減少している（図 3.2.8）。

6 図 3.2.8 診療所 1施設当たり入院外総件数（2006年度=100）



10 表 3.2.5 診療所 1施設当たり入院外総件数

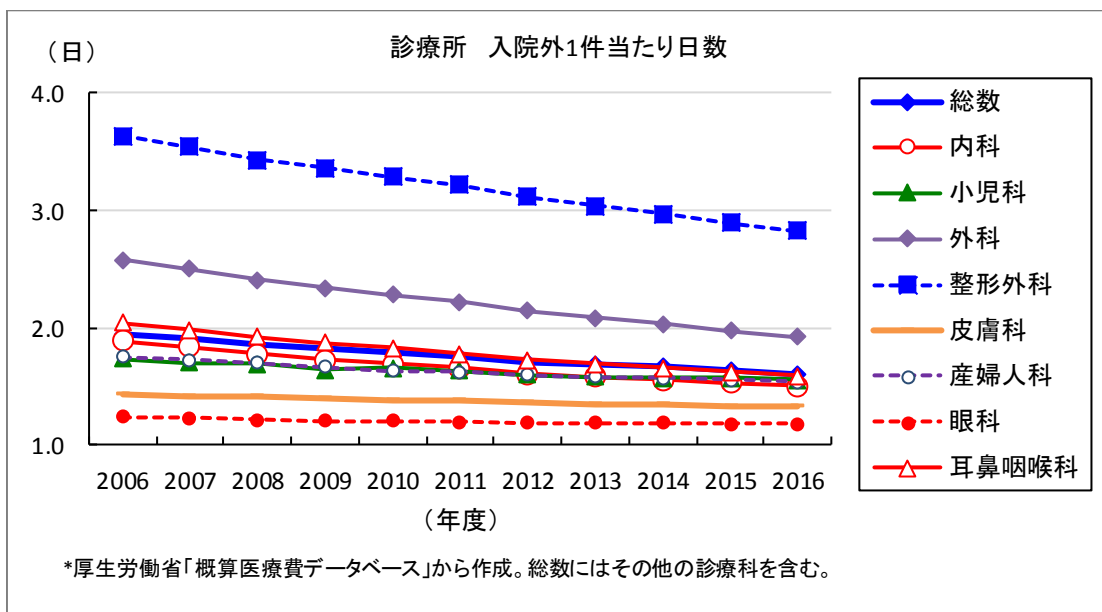
(件)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	対前年度 比(%)
総数	8,690	8,816	8,817	8,906	9,077	9,126	0.5
内科	7,648	7,761	7,758	7,812	7,936	8,008	0.9
小児科	8,585	8,284	8,121	8,147	8,364	8,358	-0.1
外科	7,011	7,106	7,153	7,247	7,421	7,505	1.1
整形外科	9,745	9,959	10,132	10,353	10,526	10,653	1.2
皮膚科	13,778	13,927	13,947	14,026	14,415	14,553	1.0
産婦人科	5,322	5,440	5,516	5,644	5,779	5,807	0.5
眼科	12,730	12,909	12,794	12,661	12,780	12,576	-1.6
耳鼻咽喉科	11,122	11,481	11,261	11,699	12,042	12,010	-0.3

\*厚生労働省「概算医療費データベース」から作成

1 「総件数×1件当たり日数」の1件当たり日数は、すべての診療科で減少し  
 2 ている（図 3.2.9）。1件当たり日数は、1か月当たりの通院回数である。日数  
 3 ベースではそれほど大きな動きに見えないが、診療科によっては1件当たり日  
 4 数の対前年度比が▲2%を超える（表 3.2.6）。この傾向が続けば、患者数や診  
 5 療報酬が変わらなくても年2%以上収入が減ることになる。

8 図 3.2.9 診療所 入院外1件当たり日数



11 表 3.2.6 診療所 入院外1件当たり日数の対前年度比

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	平均
総数	-1.8	-2.4	-1.6	-1.4	-1.6	-1.6	-1.7
内科	-2.3	-2.7	-1.7	-1.8	-1.6	-1.9	-2.0
小児科	-1.3	-1.9	-1.1	-0.7	-0.0	-1.2	-1.0
外科	-2.6	-3.4	-2.7	-2.4	-2.9	-2.7	-2.8
整形外科	-2.1	-3.1	-2.7	-2.0	-2.6	-2.3	-2.5
皮膚科	-0.7	-1.1	-0.7	-0.5	-0.9	-0.6	-0.7
産婦人科	-0.8	-1.5	-1.1	-0.5	-0.9	-1.1	-1.0
眼科	-0.5	-0.4	-0.4	-0.1	-0.2	-0.3	-0.3
耳鼻咽喉科	-2.9	-2.6	-2.2	-2.0	-2.2	-1.7	-2.3

\*厚生労働省「概算医療費データベース」から作成

1 診療所入院外医療費についてのまとめと私見

2 診療所入院外医療費および関連指標について長期動向をまとめた。収益性に  
3 ついては、2017年実施の「医療経済実態調査」（2017年11月公表予定）の結  
4 果を受けて別途分析する予定である。

5

- 6 ● かかりつけ医の重要性が認識され、在宅医療が推進されているが（在宅医  
7 療費は入院外医療費である）、診療所1施設当たりの医療費は、年平均1%  
8 も伸びていない。さまざまな要因があるが、診療所収入が伸びないよう  
9 であれば、診療所経営の成長はなく将来性もないだろう。

10

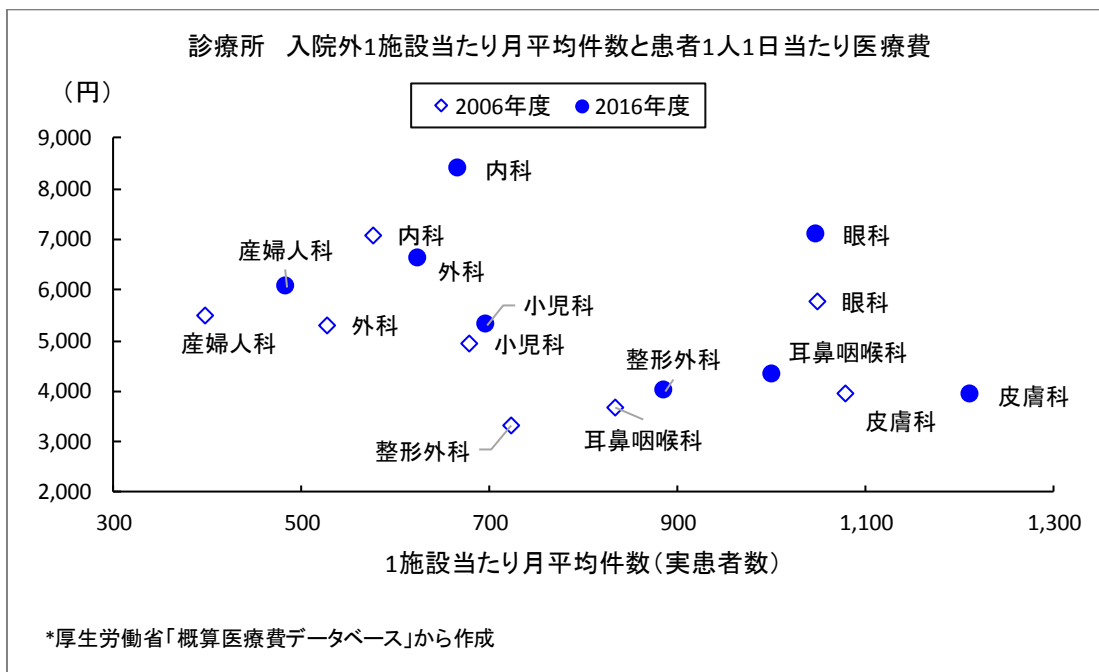
11

12 以下の図は、1施設当たり月平均件数と1日当たり医療費を10年前と比較  
13 したものである。診療科ごとにプロットが右上に移動していれば、実患者数も  
14 単価も伸びていることを示す。

15

16

17 図 3.2.10 診療所 入院外1施設当たり月平均件数と患者1人1日当たり医療費



18

19

20

- 1 ● 内科は、長期処方による1件当たり日数の減少が影響し1施設当たり医療  
2 費の伸びが鈍い。28日以上処方では特定疾患処方管理加算28日以上(特  
3 処方)65点を算定できるが、再診料72点よりは低い。  
4
- 5 ● 小児科は少子化の中、長期的には1施設当たり総件数は微増である。しか  
6 し1日当たり医療費(単価)の上昇は鈍く、1施設当たり総日数が減少し  
7 て1施設当たり医療費が減少した。小児人口が減っているにもかかわらず、  
8 施設数が増加していることから、アクセスが良くなって患者の平均単価の  
9 伸びを抑制した可能性もある。  
10 小児医療費については近年自治体の子ども医療費助成が拡大し<sup>6</sup>、その結果  
11 通院が増加しているという先行研究がある一方<sup>7</sup>、医療現場からは、いわゆる  
12 「コンビニ受診」のような不適切な受診は見られないと指摘されている<sup>8</sup>。  
13
- 14 ● 外科は、1日当たり医療費が増加している。施設数が激減しており、比較  
15 的大規模または高度な治療を実施する診療所が存続している可能性がある。  
16
- 17 ● 整形外科は後期高齢者患者の割合が高く1施設当たり総件数が伸びている。  
18 整形外科は医療費に占めるリハビリテーションの割合が高いが、単価アッ  
19 プもあり1施設当たり医療費が増加した。2016年度改定では運動器リハビ  
20 リテーション料(I)の引き上げ(180⇒185点)もあった。  
21
- 22 ● 皮膚科は1施設当たり総件数が増加したが、単価が横ばいで、1施設当た  
23 り入院外医療費の伸びが鈍かった。施設数が増加してアクセスが良くなり、  
24 比較的軽症の患者割合が増加して平均単価の伸びが抑制された可能性があ  
25 る(小児科同様、今後の検討課題としたい)。

<sup>6</sup> 東京都では、2009年に義務教育就学期にある児童(小学生・中学生)の自己負担分無料化(通院は調剤、訪問看護を除く)を実施。東京都ホームページ「義務教育就学児医療費の助成」

<sup>7</sup> 高久(2016年)「医療費助成は主に「咳」などの主症状を有する子どもの通院を増やしているという結果が得られました。主症状が「熱」や「ぜいぜい」ではなく「咳」であったことから、必ずしも重篤な症状の子どもの通院が増えているわけではないことが示唆されました。」と考察している。

高久玲音「乳幼児医療費助成制度が子どもの健康へ与える影響に関する研究について」2016年1月28日、一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会プレスリリース

<sup>8</sup> 厚生労働省「第1回子どもの医療制度の在り方等に関する検討会議事録」(2015年9月2日)ほか。

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17

- 産婦人科（ここでは入院外であるので婦人科）も、外科同様、施設数が減少した。比較的大規模な診療所が存続し、患者が集中して 1 施設当たり総件数が増加して 1 施設当たり医療費が増加したのではないかと考えられる。なお、産婦人科は保険医療収入（ここで示している「医療費」）の割合は低い（前述）。
- 眼科は単価アップにより 1 施設当たり入院外医療費が増加した。眼科は検査が多いという特徴があるが（前述）、同時に検査機器のコストもかかるということであり、他の診療科に比べて減価償却費率が高いことを考慮しておく必要がある<sup>9</sup>。
- 耳鼻咽喉科は長期的に 1 施設当たり総件数が伸びているが（後期高齢者の患者割合が高いわけではなく、アレルギー性鼻炎など特定の疾患の増加等と考えられる）、1 件当たり日数が減少して、1 施設当たり医療費の伸びが鈍かった。

---

<sup>9</sup> 中央社会保険医療協議会「第 20 回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告—平成 27 年実施—」では、入院収益なしの診療所の減価償却費率は眼科 4.9%、内科 3.1%。

1

表 3.2.7 診療所入院外医療費の指標

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
内科	施設数	100	100	100	100	100	99	99	100	99	99	99	1施設当たり総件数の増加(需要増)があったが、1件当たり日数の減少でやや1施設当たり医療費の伸びが鈍い。
	1施設当たり入院外医療費	100	102	102	105	105	108	108	109	108	110	109	
	1日当たり入院外医療費	100	103	105	108	108	111	112	115	116	118	118	
	1施設当たり入院外総日数	100	99	97	97	97	97	96	94	93	93	92	
	1施設当たり入院外総件数	100	102	103	106	108	111	112	112	113	115	116	
	入院外1件当たり日数	100	97	94	91	90	88	85	84	82	81	80	
小児科	施設数	100	101	101	101	101	101	102	103	103	103	103	少子化の中、総件数(需要)が増加したが、単価が横ばいで、1施設当たり医療費は減少。施設数の増加でアクセスが良くなり、平均単価の伸びが抑制された可能性も。
	1施設当たり入院外医療費	100	97	99	98	101	103	98	96	97	99	98	
	1日当たり入院外医療費	100	101	103	105	102	104	104	105	107	107	107	
	1施設当たり入院外総日数	100	95	96	94	99	99	94	91	91	93	92	
	1施設当たり入院外総件数	100	97	99	99	104	106	102	100	100	103	103	
	入院外1件当たり日数	100	98	97	95	95	94	92	91	90	90	89	
外科	施設数	100	98	95	94	90	88	86	84	82	80	77	施設数が減少し、1施設当たり医療費が増加。1施設当たり総件数が増加していることから、高度な治療を行う診療所、大規模な診療所が存続している可能性も。
	1施設当たり入院外医療費	100	102	102	105	105	108	107	108	109	111	110	
	1日当たり入院外医療費	100	103	105	109	110	113	115	118	120	123	124	
	1施設当たり入院外総日数	100	99	97	97	96	96	94	92	91	90	89	
	1施設当たり入院外総件数	100	102	104	106	109	111	112	113	115	117	119	
	入院外1件当たり日数	100	97	94	91	89	86	83	81	79	77	75	

2

3

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
整形 外科	施設数	100	102	103	104	105	107	108	108	109	109	111	施設数が増加したが、総件数の増加 (需要増)、単価アップがあり、1施設当 たり入院外医療費が増加。
	1施設当たり入院外医療費	100	102	103	106	107	109	110	112	115	116	115	
	1日当たり入院外医療費	100	102	104	106	107	109	112	115	117	120	120	
	1施設当たり入院外総日数	100	100	99	100	100	100	99	98	98	97	96	
	1施設当たり入院外総件数	100	102	105	108	110	112	115	117	119	121	123	
	入院外1件当たり日数	100	97	94	93	90	89	86	83	82	80	78	
皮膚科	施設数	100	102	104	104	105	106	106	108	108	109	110	総件数(需要)は増加したが、単価横 ばいで、1施設当たり医療費は微増に とどまる。施設数の増加でアクセスが 良くなり、平均単価の伸びが抑制され た可能性も。
	1施設当たり入院外医療費	100	98	99	99	100	102	101	101	102	104	104	
	1日当たり入院外医療費	100	100	100	101	99	99	99	99	100	100	99	
	1施設当たり入院外総日数	100	98	98	98	101	103	103	102	102	104	104	
	1施設当たり入院外総件数	100	98	100	100	104	106	108	108	108	111	112	
	入院外1件当たり日数	100	99	99	98	97	96	95	95	94	93	93	
産婦 人科	施設数	100	98	96	94	91	90	88	87	85	84	83	施設数が減少し、1施設当たり医療費 が増加。1施設当たり総件数が増加し ていることから、高度な治療を行う診療 所、大規模な診療所が存続している可 能性も。
	1施設当たり入院外医療費	100	103	104	105	108	110	112	113	116	119	118	
	1日当たり入院外医療費	100	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	
	1施設当たり入院外総日数	100	101	102	101	103	103	104	104	106	108	107	
	1施設当たり入院外総件数	100	103	105	106	111	112	114	116	119	121	122	
	入院外1件当たり日数	100	98	97	95	93	92	91	90	90	89	88	

1

2

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
眼科	施設数	100	100	100	101	102	103	103	104	104	105	106	施設数が増加し患者を分け合った可能性はあるが、1施設当たり総件数が横ばい、単価アップにより1施設当たり医療費が増加。
	1施設当たり入院外医療費	100	101	102	102	104	104	108	110	114	117	117	
	1日当たり入院外医療費	100	100	102	104	105	107	109	113	118	121	123	
	1施設当たり入院外総日数	100	101	100	98	99	98	99	97	96	97	95	
	1施設当たり入院外総件数	100	102	102	101	102	101	103	102	101	102	100	
	入院外1件当たり日数	100	99	98	98	97	97	96	96	96	95	95	
耳鼻咽喉科	施設数	100	101	101	101	101	101	101	102	102	102	101	1施設当たり総件数は増加したが(需要増)、1件当たり日数の減少が大きく、1施設当たり医療費の伸びを抑制。
	1施設当たり入院外医療費	100	100	102	100	106	105	107	104	109	111	110	
	1日当たり入院外医療費	100	102	105	107	107	108	110	112	114	116	117	
	1施設当たり入院外総日数	100	98	98	93	99	97	97	93	95	96	94	
	1施設当たり入院外総件数	100	101	104	102	111	111	115	113	117	121	120	
	入院外1件当たり日数	100	97	94	92	90	87	85	83	81	79	78	

1  
2  
3  
4  
5  
6



### 3.3. 入院医療費

「概算医療費」は入院の請求のあった有床診療所の施設数データを持たないので、1施設あたりではなく、総数で示す。厚生労働省「医療施設調査」には有床診療所の届出施設のデータがあるが、入院収入のない有床診療所も含まれている点が課題である。参考までに「医療施設調査」から有床診療所施設数を掲げると、2016年の有床診療所数は10年前から40.7%減っており(図 3.3.1)、特に外科での減少が大きい(表 3.3.1)。

図 3.3.1 有床診療所数の推移

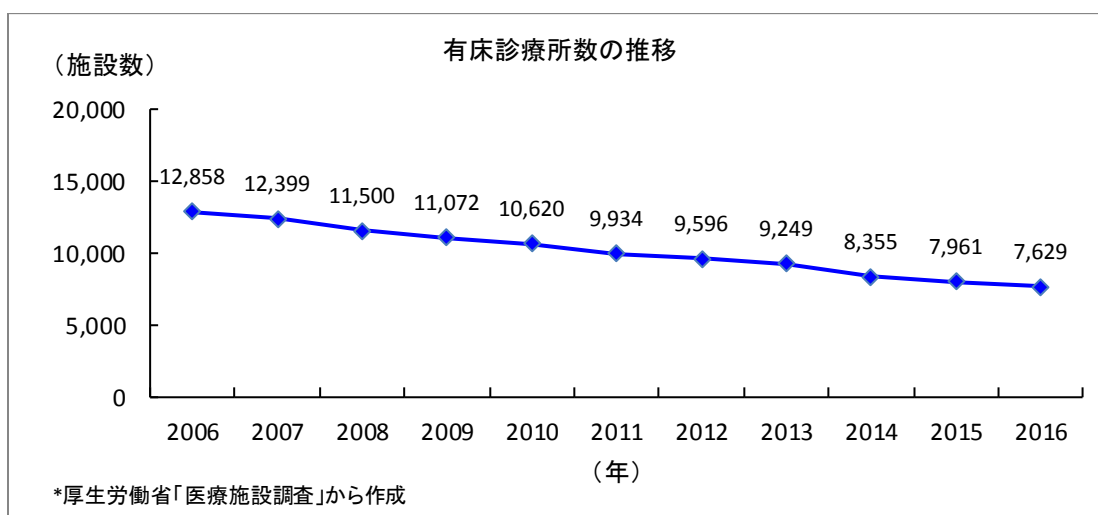


表 3.3.1 主な診療科別有床診療所数

	2008	2011	2014	対2008年 (%)
内科	4,184	3,490	2,995	-28.4
外科	1,136	911	705	-37.9
整形外科	1,199	1,048	901	-24.9
産婦人科・産科	2,549	2,205	1,910	-25.1
眼科	960	839	758	-21.0

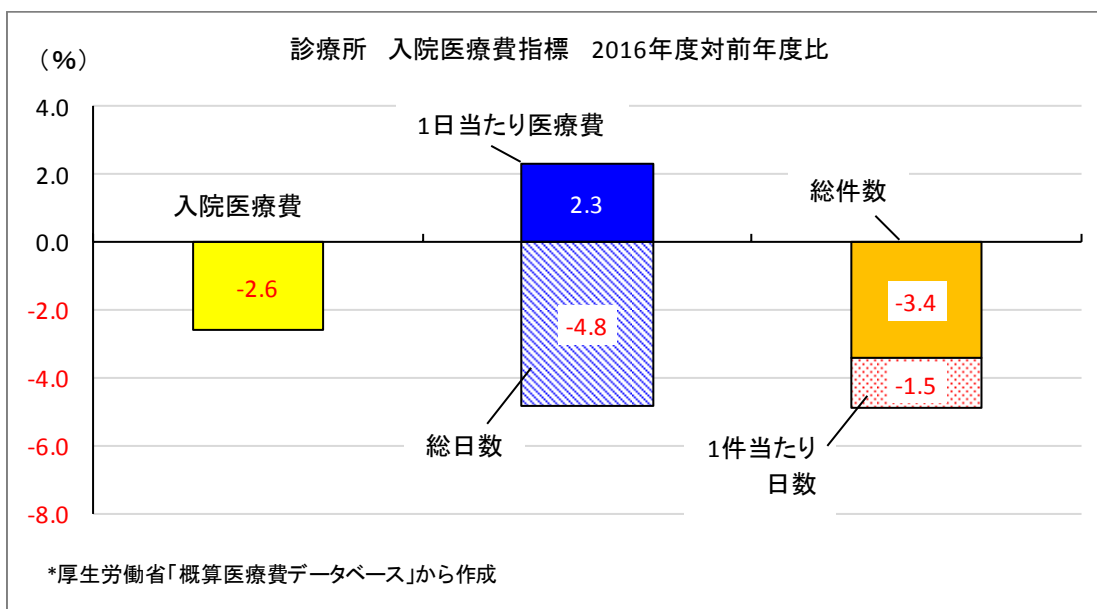
\*厚生労働省「医療施設(静態)調査」から作成

内科:内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科(胃腸内科)、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科

外科:外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科(胃腸外科)

2016年度の入院医療費の対前年度比は▲2.6%である（図 3.3.2）。医療費を構成する「P（1日当たり医療費（単価））×Q（総日数（延べ患者数）」のうち、1日当たり医療費が+2.3%、総日数が▲4.8%であった。総日数を構成する「総件数×1件当たり日数」のうち、総件数は▲3.4%、1件当たり日数（1か月で区切った時の在院日数）が▲1.5%であった。

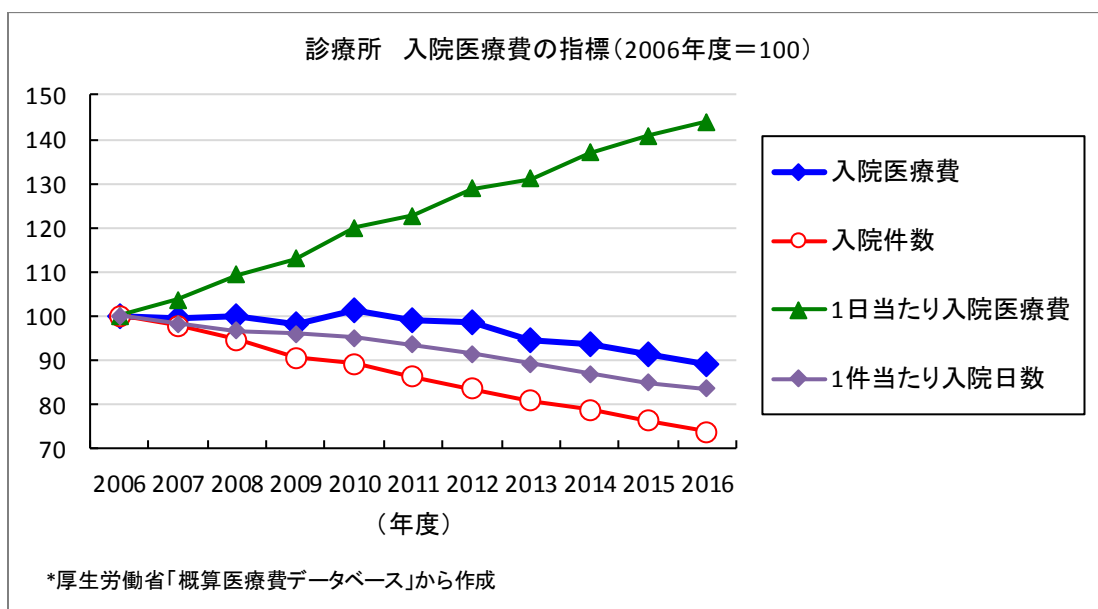
図 3.3.2 診療所 入院医療費指標 2016年度対前年度比



長期的には1日当たり入院医療費(単価)は増加したが、入院件数の減少(施設数減少の影響もある)、1件当たり入院日数の短縮化により、有床診療所全体の入院医療費は大幅に減少している(図 3.3.3)。

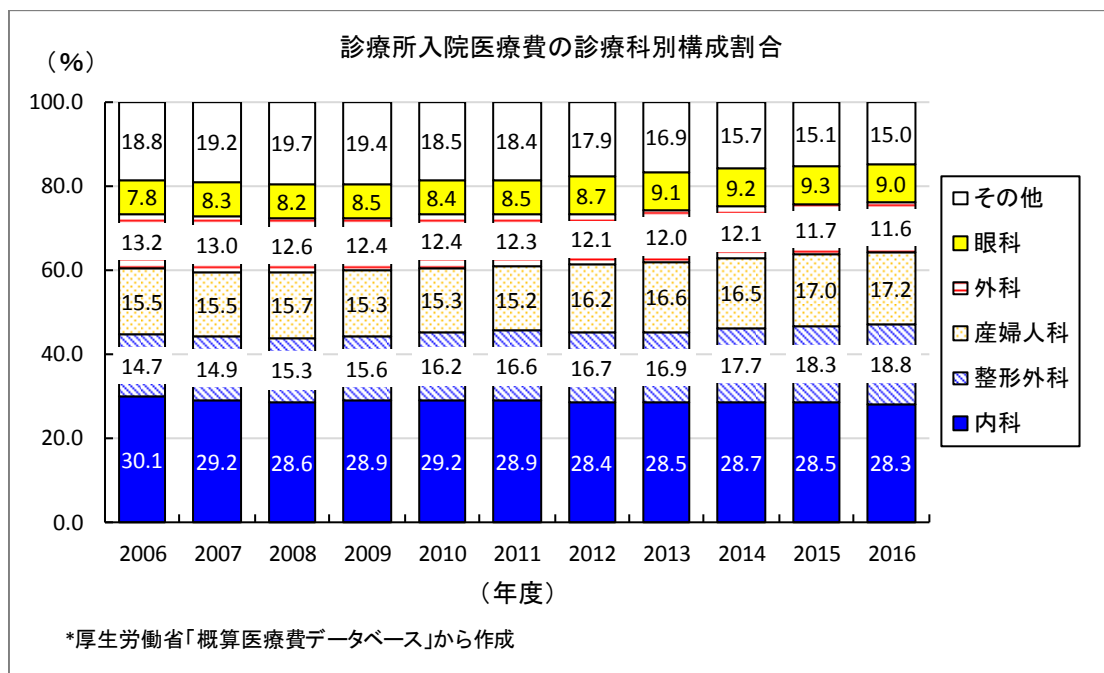
単価アップの要因として、診療報酬改定のほか、比較的規模の大きい有床診療所や高度な医療技術(手術など)を提供する有床診療所が存続していることなどが挙げられる。

図 3.3.3 診療所 入院医療費の指標 (2006年度=100)



2016年度の入院医療費の診療科別構成比は、内科 28.3%、整形外科 18.8%、産婦人科 17.2%、外科 11.6%、眼科 9.0%である（図 3.3.4）。内科、外科の割合が減少し、整形外科、産婦人科、眼科の割合が増加している。整形外科の入院医療費の増加は高齢化による需要増のためと推察される。

図 3.3.4 診療所入院医療費の診療科別構成割合



入院医療費を構成する「P（1日当たり医療費）×Q（総日数）」の「P（1日当たり医療費）」は、対前年度比がマイナスの年もあるが（表 3.3.2）、長期的には上昇している（図 3.3.5）。

図 3.3.5 診療所 入院1日当たり医療費（2006年度=100）

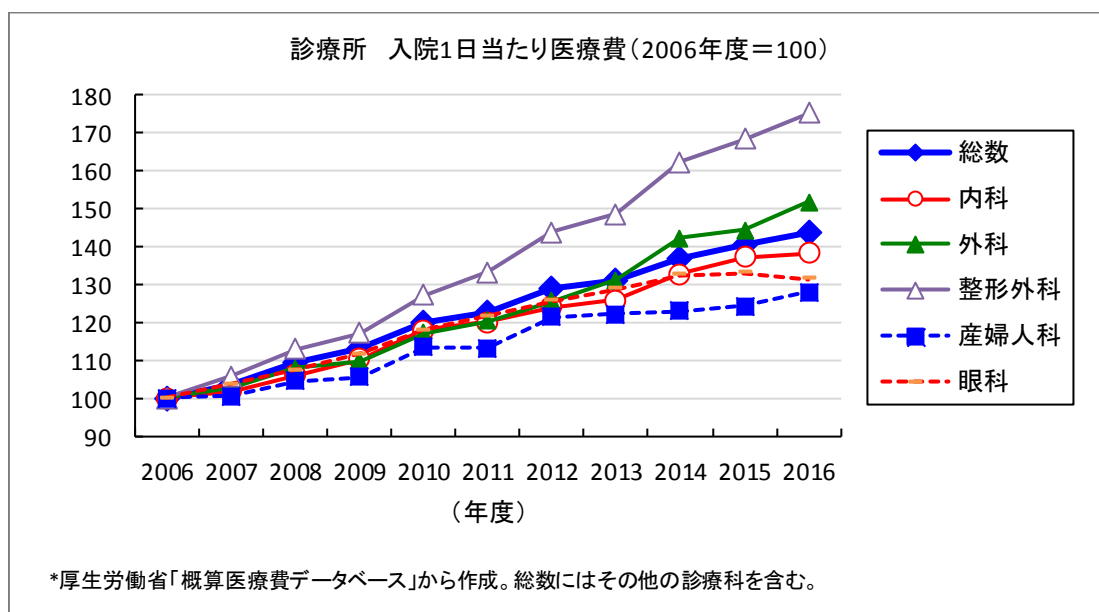


表 3.3.2 診療所 1日当たり入院医療費

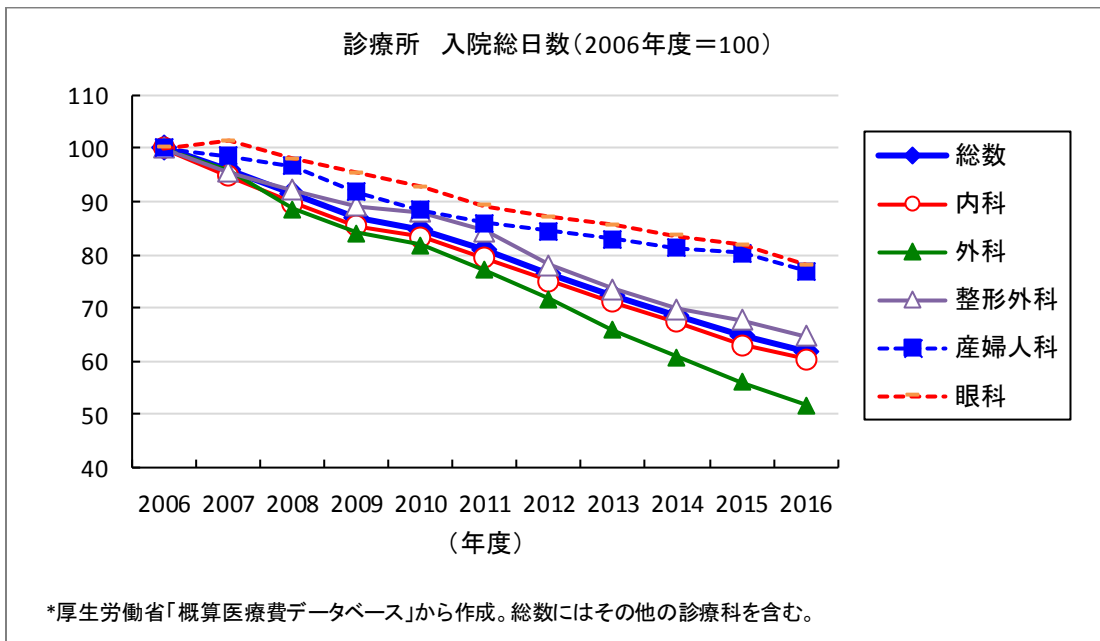
(円)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	対前年度比(%)
総数	18,753	19,666	20,012	20,932	21,490	21,992	2.3
内科	14,619	15,092	15,347	16,161	16,717	16,858	0.8
外科	14,902	15,544	16,243	17,615	17,870	18,787	5.1
整形外科	18,864	20,364	21,035	22,983	23,839	24,817	4.1
産婦人科	18,205	19,543	19,686	19,803	20,004	20,601	3.0
眼科	78,583	81,280	83,317	85,708	86,039	85,033	-1.2

\*厚生労働省「概算医療費データベース」から作成。総数には小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科を含む。

入院医療費を構成する「P（1日あたり医療費）×Q（総日数）」の「Q（総日数）」はそもそも施設数が減少しているのので、すべての診療科で長期的に減少しており、特に外科の減少が目立つ（図 3.3.6）。

図 3.3.6 診療所 入院総日数（2006年度=100）



「Q (総日数)」は「1 件当たり日数×総件数」である。1 件当たり日数は、実数では緩やかな下降にしか見えないかもしれないが(表 3.3.3)、年率では▲1～2%である(図 3.3.7)。

図 3.3.7 診療所 入院1件当たり日数(2006年度=100)

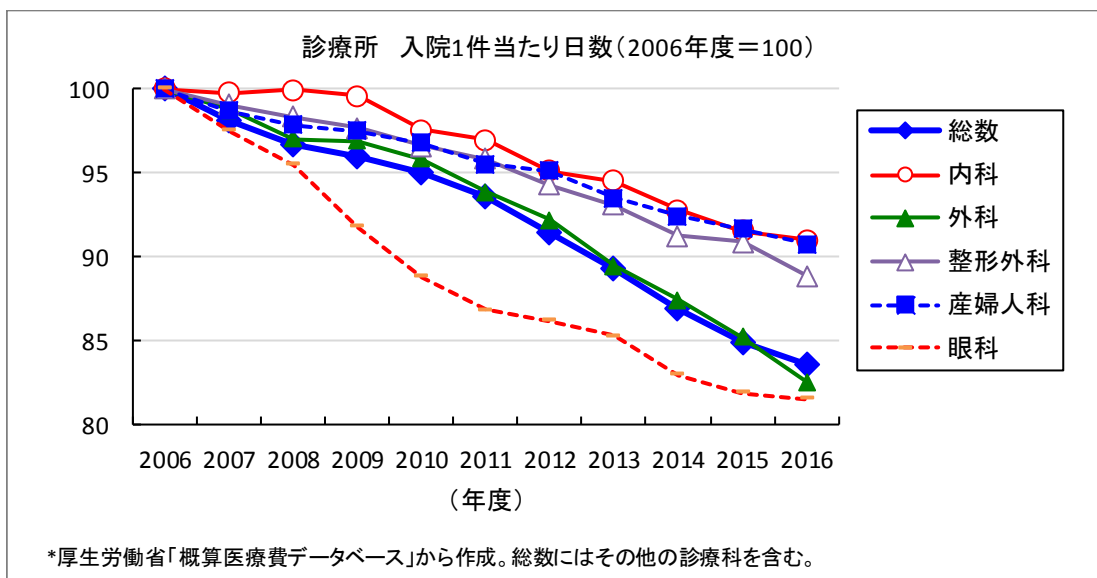


表 3.3.3 診療所 入院1件当たり日数

	(日)					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
内科	15.9	15.6	15.5	15.2	15.0	14.9
外科	14.6	14.4	13.9	13.6	13.3	12.9
整形外科	16.5	16.2	16.0	15.7	15.6	15.3
産婦人科	4.9	4.9	4.8	4.8	4.7	4.7
眼科	2.9	2.8	2.8	2.7	2.7	2.7

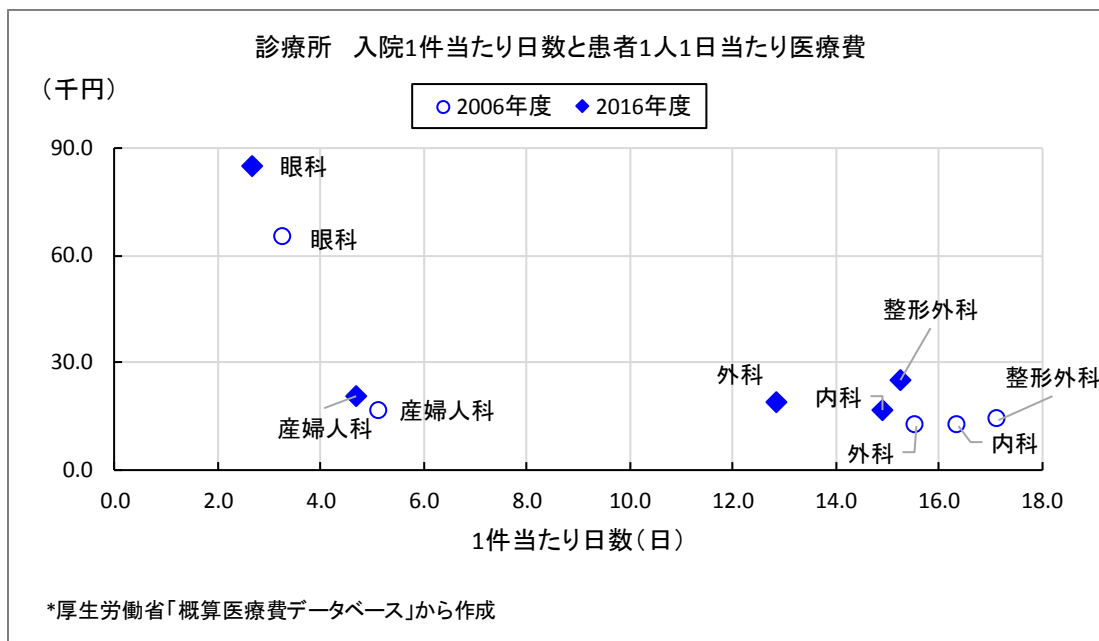
\*厚生労働省「概算医療費データベース」から作成

長期的に見て診療所の入院では単価（1日当たり医療費）アップがあった。単価アップの要因としては診療報酬改定のほか、比較的規模の大きい有床診療所や高度な医療技術を提供する有床診療所が存続していること等が推察される。

また、施設数が減少し、重症度の高い患者が集中するようになった可能性もあり、この場合の単価アップは診療所の負担増を表わすことになる。

1件当たり医療費は、1件当たり日数の減少により1日当たり医療費ほどには伸びなかった。地域で身近な有床診療所も平均在院日数短縮化政策に巻き込まれているようである。

図 3.3.8 診療所 入院1件当たり日数と患者1人1日当たり医療費





1

表 3.3.4 診療所入院医療費の指標

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
内科	総医療費	100	96	95	94	98	95	93	90	89	87	84	1件当たり入院日数の落ち込みが比較的少ない。療養病床が病院や在宅医療の受け皿として活用されているのではないか。
	1日当たり入院医療費	100	102	106	111	118	120	124	126	133	137	139	
	入院総日数	100	95	90	85	83	79	75	71	67	63	60	
	入院総件数	100	95	90	86	85	82	79	75	73	69	66	
	1件当たり入院日数	100	100	100	100	98	97	95	95	93	92	91	
	1件当たり入院医療費	100	102	106	110	115	116	118	119	123	126	126	
外科	総医療費	100	98	96	92	96	93	90	86	86	81	78	総医療費がもっとも減少。背景は施設数の減少と考えられる。単科アップは高度な医療技術を提供する診療所が存続しているためか。
	1日当たり入院医療費	100	103	108	110	117	120	126	131	142	144	152	
	入院総日数	100	96	89	84	82	77	72	66	61	56	52	
	入院総件数	100	97	91	87	85	82	78	74	69	66	63	
	1件当たり入院日数	100	99	97	97	96	94	92	89	87	85	83	
	1件当たり入院医療費	100	101	105	107	112	113	116	117	124	123	125	
整形外科	総医療費	100	101	104	105	112	112	112	109	113	114	114	総医療費がもっとも上昇。単価アップもあり、1件当たり入院医療費がもっとも上昇。
	1日当たり入院医療費	100	106	113	117	127	133	144	149	162	169	175	
	入院総日数	100	96	92	89	88	84	78	73	70	68	65	
	入院総件数	100	96	94	91	91	88	83	79	76	74	73	
	1件当たり入院日数	100	99	98	98	97	96	94	93	91	91	89	
	1件当たり入院医療費	100	105	111	115	123	128	136	138	148	153	156	

2

3

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
産婦 人科	総医療費	100	99	101	97	100	97	103	101	100	100	99	「医療施設調査」によると施設数は減少しているが、総医療費はほぼ横ばい。比較的大規模な診療所が存続し、患者が集中している可能性も。 (正常な分娩・出産の費用は含まない)
	1日当たり入院医療費	100	101	105	106	113	113	122	122	123	124	128	
	入院総日数	100	98	97	92	88	86	85	83	81	80	77	
	入院総件数	100	100	99	94	91	90	89	89	88	88	85	
	1件当たり入院日数	100	99	98	98	97	96	95	94	92	92	91	
	1件当たり入院医療費	100	99	102	103	110	108	116	114	114	114	116	
眼科	総医療費	100	105	105	106	109	108	110	110	111	109	103	総日数、総件数の落ち込みは他科ほどではないが、特にここ数年、1日当たり医療費の伸びが横ばいで、総医療費が微増にとどまる。
	1日当たり入院医療費	100	104	107	112	118	122	126	129	133	133	132	
	入院総日数	100	101	98	95	93	89	87	86	84	82	78	
	入院総件数	100	104	103	104	104	103	101	100	101	100	96	
	1件当たり入院日数	100	97	95	92	89	87	86	85	83	82	82	
	1件当たり入院医療費	100	101	103	102	105	106	108	110	110	109	107	

1  
2

## 1 おわりに

2

3 診療所の1施設当たり医療費（保険診療収入）は、診療報酬改定に左右され  
4 るが、改定以外の要因の影響も大きい。例えば入院外の場合、処方日数の長期  
5 化（1件当たり日数の減少）が、単価アップを打ち消している。病院で長期処  
6 方を行っていることや、患者ニーズを踏まえれば診療所だけが処方日数を短く  
7 することは難しい。しかし日本医師会の調査では、長期処方により患者の「病  
8 状が改善しなかったことがある」経験をした診療所が33.7%ある<sup>10</sup>。長期処方  
9 により重症化し、結果的に医療費を押し上げる要因になっているおそれもある  
10 （今後の課題としたい）。

11

12 患者数の増加が先か、診療所施設数の増加が先かはわからないが、診療所施  
13 設数が増加して患者を分け合っていると見られる診療科もある。こうした診療  
14 科では、保険外サービスへの進出も加速するのではないかと懸念される。過当  
15 競争を避けるために、新規開業の際に開業予定地域での医療提供状況や人口な  
16 ど需要見通しの情報を提供する仕組みも必要ではないかと考える<sup>11</sup>。

17

18 最後に「概算医療費」は、労災の医療費は含まないものの全国全数データで  
19 あり、「国民医療費」よりも1年以上早く公表される。しかし、病院では一般  
20 病院、精神科病院の施設区分、診療所では精神科、泌尿器科の診療科区分、ま  
21 た有床診療所の施設数のデータがないなどの課題がある。せっきくのデータで  
22 あるので、医療機関の経営に資するようなデータも提供すべきである<sup>12</sup>。

23

---

<sup>10</sup> 日本医師会総合政策研究機構・日本医師会保険医療部「かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査結果（2016年11月実施）」2017年2月28日、日医総研ワーキングペーパーNo.378

<sup>11</sup> 公正取引委員会は、医師会活動において「新規開業をしようとする者に対して相談に応じ、他の医療機関の分布状況、地域特性、人口分布等についての情報を提供するなど、合理的な範囲内において助言すること」は、独占禁止法上、原則として違反にならないとしている。

医師会の活動に関する独占禁止法上の指針 2010年改正、公正取引委員会

<http://www.jftc.go.jp/dk/guideline/unyoukijun/ishikai.html>

<sup>12</sup> 中央社会保険医療協議会「医療経済実態調査」は損益計算書レベルのデータが公開されるものの抽出調査であり、かつ、単価や患者数に関するデータ（件数、日数）の分析はできない。