

# 日医総研ワーキングペーパー

## 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月までの動向 -

No. 99

平成16年 7月1日

日 医 総 研

野村 真美（内線 2221） 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月までの動向 -

野村 真美 鮫島 信仁

### キーワード

移動年計  
診療報酬マイナス改定の影響  
被用者本人3割負担等の影響  
大学病院の医療費

### ポイント

2003年10月既往1ヵ年の医療保険総医療費は、30兆9,720億円で、前年同月比0.8%の増加であった。診療報酬のマイナス改定の影響で2002年3月から減少傾向を示していたが、その影響が一巡した2003年3月に底を打ち、4月以降増加に転じた。8月からは急激な伸びを示していた。

2003年3月（2002年度）の医科診療医療費は、23兆3,742億円で、対前年度4,718億円の減少（2.1%減）となった。これは、診療報酬マイナス改定の影響で1日当たり金額はほぼ横ばいでの推移であったが、2002年2月を起点に日数の減少が続いたためである。

2002年度、医科入院外医療費は3.9%減と大きく減少した。医科入院外の減少要因は、日数と1日当たり金額の大幅な減少によるものである。外来の基本部分である再診料の逡減制導入等によって、診療報酬点数が低くなったためである。

被用者本人の医科入院外医療費の推移をみると、被用者本人3割負担導入以前の2002年2月を起点に減少傾向を示していた。被用者本人では被保険者数の減少傾向が続いていたところに、2003年4月からの3割負担導入によって、入院外医療費の減少に拍車がかかったと推察される。

2003年10月既往1ヵ年の大学病院の医療費は、1999年度比6.8%の増加であった。2003年4月以降は、他の医療機関と比べて医療費の伸びが大きくなっている。同年4月以降DPCが施行開始されており、今後の動向に注目する必要がある。

# 目次

1 . はじめに.....	1
2 . 医療保険医療費の動向	
(1) 総医療費の動向.....	2
(2) 制度別医療費の動向.....	3
(3) 種類別医療費の動向.....	4
3 . 医科診療医療費の動向	
(1) 医科診療全体の動向.....	6
(2) 医科入院医療費の動向.....	7
(3) 医科入院外医療費の動向.....	9
(4) 医療機関種類別医療費の動向.....	12
(5) 病床規模別医療費の動向.....	16
(6) 診療科目別医療費の動向.....	21
4 . まとめ.....	23

参考文献・資料

参考資料【診療報酬及び医療制度改革に関連した主な制度改正の経緯】

## 1 . はじめに

本レポートは、1999年10月から2003年10月までの4年間の医療費データをもとに、制度改正の影響を概観したものである。この期間には、2000年度の介護保険導入、2002年度診療報酬マイナス改定ならびに健康保険法等の一部を改正する法律等、2003年4月には被用者本人3割負担の増加など、医療費動向に影響を与える様々な制度改正が行われた。こういった状況のなかで、今回の中心となるポイントは、2002年度診療報酬改定と2003年度の被用者本人3割負担の影響を探ることである。

本レポートの分析には、日医総研の「医療費経年変化監視システム」により、医療保険医療費の最近の動向を数値データによって概観した。

ここで、分析に使用したデータおよび、用語について理解していただくために、「医療費経年変化システム」について若干の解説をさせていただく。

当システムは、医療保険医療費の経年的トレンドを数値データ、グラフを使って表示するシステムである。データソースは、社会診療報酬支払基金の「基金統計月報」、国民健康保険中央会の「国保連合会審査支払業務統計」、厚生労働省の「医療機関メディアス」である。

また、とくに断りがない限り、本システムのデータは「移動年計」の数値となっている。移動年計とは、当該月の月間データを含めた過去12ヵ月分の数値を合算する手法で、グラフの場合はこの移動年計値を1ヵ月ごとに移動させている。

例えば、本文中「前年同月比」とある場合、「前年同月既往1ヵ年との比較」を意味する。このため、各年3月の移動年計値は年度データとなる。(例えば、2003年3月のデータは2002年4月～2003年3月のデータであるため、2003年度のデータと一致する。)移動年計を取ることによって、季節変動の影響が除かれるため、変化の傾向を明確に把握することができるというメリットがある。

なお、本システムでいう「医療保険総医療費」とは、診療報酬に関わる部分だけを集計したものである(つまり、支払基金と国保月報に出てくる確定点数あるいは点数の合算)。このため、厚生労働省が発表する「国民医療費」(はり、労災、全額自費診療なども含む)とは異なっていることを、お断りしておく。

## 2. 医療保険医療費の動向

### (1) 総医療費の動向

図表 2-1 は、医療保険総医療費の推移を示している。

2003 年 10 月既往 1 カ年の医療保険総医療費（移動年計）は、30 兆 9,720 億円で、前年同月比 0.8% の増加であった。

1999 年 10 月からの 6 カ月間の医療保険総医療費は、月平均 0.3% 増のペースで増加傾向を示していた。

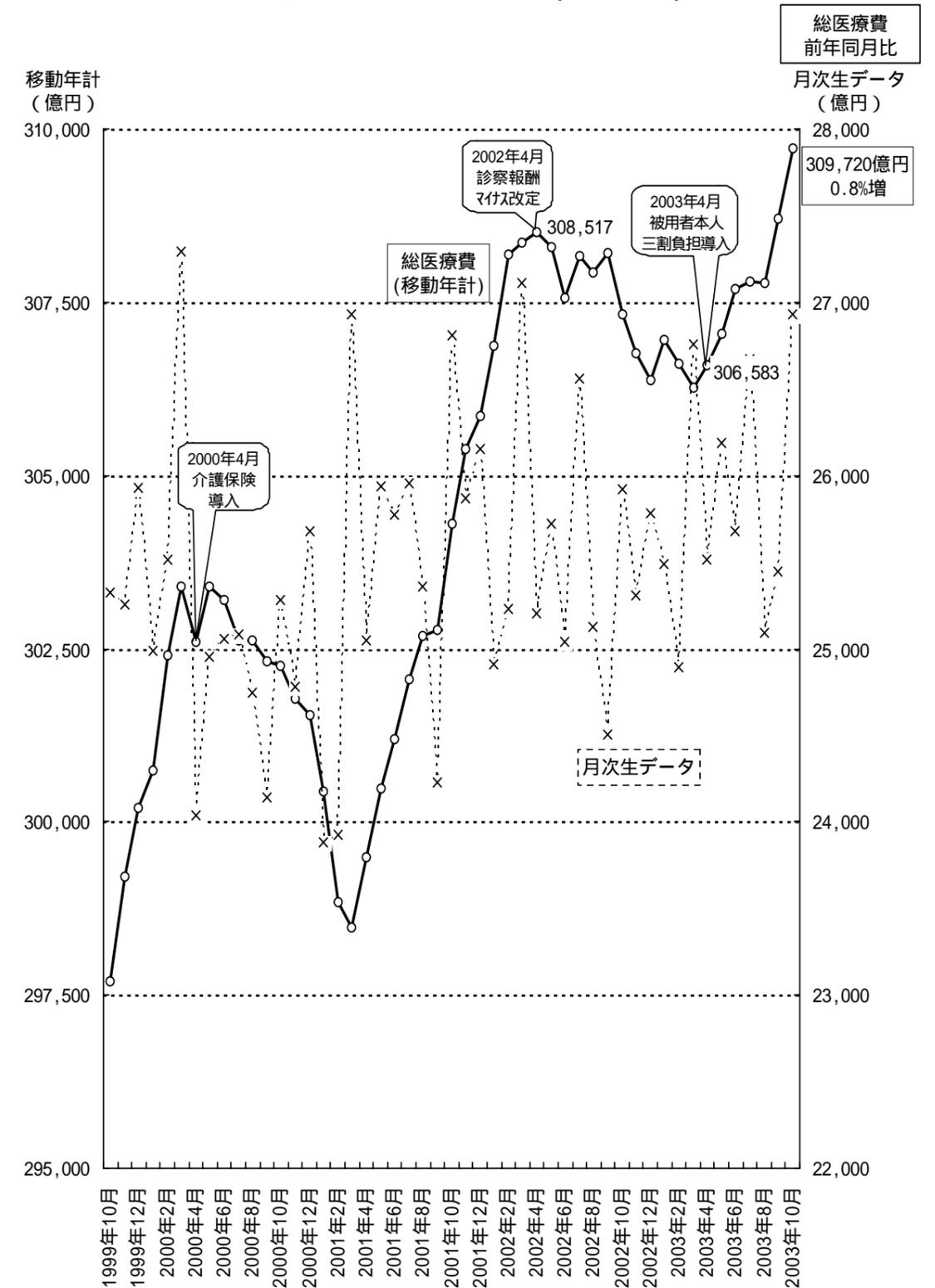
2000 年度の医療保険総医療費は、介護保険制度が導入され、医療保険から介護保険に一部が移行した影響で、一貫した減少傾向を示していた。

介護保険導入の影響が一巡した 2001 年度の医療保険総医療費は、同年 4 月からの 10 カ月間は、再び月平均 0.3% 増のペースで増加傾向を示していたが、2002 年 2 月になると、その伸びも頭打ちとなった。

2002 年度の医療保険総医療費は、30 兆 6,583 億円で、対前年度 2,242 億円の減少（0.7% 減）であった。診療報酬マイナス改定の影響によって以前の増加傾向は頭打ちとなり、小幅な増減を繰り返しながら減少傾向を示していた。同年 10 月前後から急激に減少し始め、2003 年 3 月まで減少傾向は続いた。これら 2002 年 10 月からの大幅な減少傾向には、当月施行の老人に係る複数の制度改正等（老人保健の対象年齢引上げ<sup>1</sup>、老人慢性疾患外来総合診療料の廃止<sup>2</sup>、老人一部負担金の見直しなど）が影響したと推察される。

2003 年 4 月に入ると、診療報酬マイナス改定の影響はほぼ一巡し、医療保険総医療費は再び増加に転じた。とくに 8 月～10 月の伸びは一段と大きく、月平均 0.3% の増加率であった。

図表 2-1. 医療保険総医療費の推移（移動年計）



<sup>1</sup> 2002 年 10 月から、老人保健で医療を受けられる対象年齢が 70 歳以上から 75 歳以上（一定の障害者は今までと同じ 65 歳以上）に変更となった。5 年間で段階的に引き上げとなる。これに伴って、退職者医療制度の対象年齢についても、上限が 70 歳から 74 歳までに引き上げられた。

<sup>2</sup> 「外総診」とは、都道府県知事宛に届出を行った上で、厚生労働大臣が定める慢性疾患（悪性新生物を除く）を主病とするものに対し、計画的な医学的管理の下に栄養、安静、運動、日常生活その他療養上必要な指導及び診察を行った場合に、初診日又は退院日の翌々月より算定できるもの。患者 1 人につき、院外処方せんを交付する場合は 735 点を 1 月に 2 回・院外処方箋を交付しない場合は 1 回目に 1,035 点、2 回目に 735 点を限度として算定。外総診が廃止後、当該慢性疾患に対する診療行為については一般に準じた算定となったため、廃止後では、算定できる保険点数が相対的に減少した。

## (2) 制度別医療費の動向

図表 2-2 は、制度別の医療保険医療費の推移を示している。

2003 年 10 月既往 1 ヶ年の老人保健医療費は、11 兆 5,095 億円で前年同月比 1.5%減であった。

老人保健医療費の一部が介護保険に移行した影響が一巡した 2001 年 1 月頃から増加に転じ、2002 年 9 月を境に再び減少傾向を示していた。これは前項で述べた 2002 年 10 月施行の老人に係る複数の制度改正の影響とみられる。

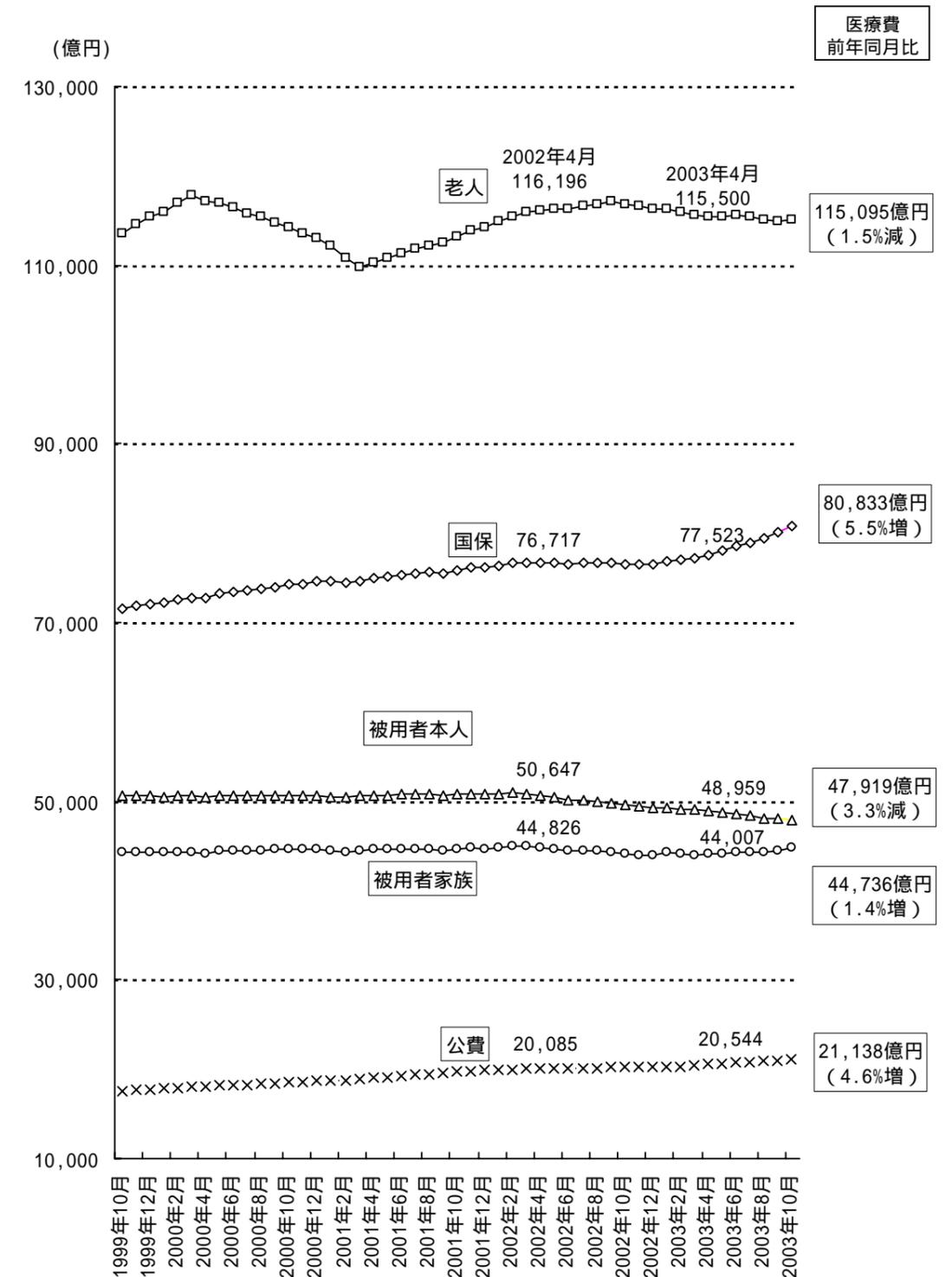
「国保」の医療保険医療費は、8 兆 833 億円で、前年同月比 5.5%の増加であった。2002 年度のみ横ばいで推移したが、長期的に増加傾向を示している。2003 年 4 月からの伸びが大きくなっている。

「被用者本人」の医療保険医療費は、4 兆 7,919 億円で前年同月比 3.3%の減少であった。1999 年 10 月から横ばい傾向を示していたが、2002 年 2 月を起点として、減少傾向を示している。被用者本人 3 割負担導入前から、すでに減少傾向を示していたことが分かる。

「被用者家族」の医療保険医療費は、4 兆 4,736 億円で前年同月比 1.4%の増加であった。1999 年 10 月からほぼ横ばいで推移したのち、2002 年度では微減傾向、2003 年度では微増傾向を示していた。

「公費」は、2 兆 1,138 億円で前年同月比 4.6%の増加であった。一貫して増加傾向<sup>3</sup>を示している。公費負担医療費の約 8 割は、生活保護法による医療扶助費である。ここ数年の景気の低迷や雇用情勢の悪化等によって、要保護世帯が急増したためである。

図表 2-2 . 制度別に見た医療保険医療費の推移 (移動年計)



<sup>3</sup> 公費負担医療給付費の増加要因については、前田由美子「公費負担医療給付費の分析」(日医総研ワーキングペーパー, No.98, 平成 16 年 3 月) に詳細な分析がある。

### (3) 種類別医療費の動向

#### 種類別医療費

図表 2-3-1 は、種類別医療費の推移を示している。

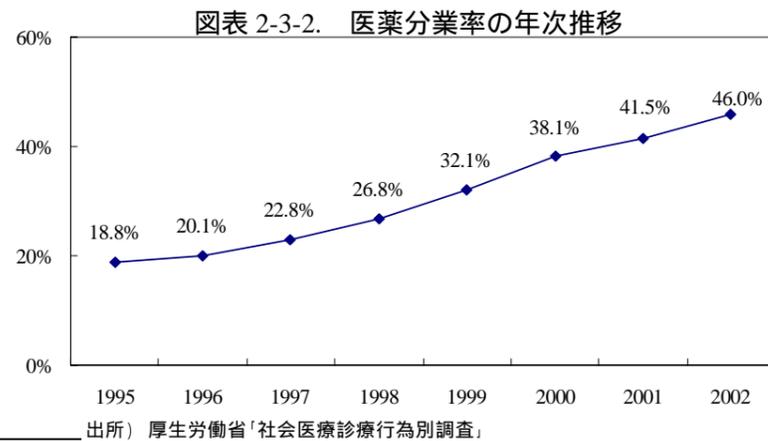
2003年10月既往1カ年の「入院」医療費は、11兆6,650億円で、前年同月比1.4%の増加であった。2002年度には、横ばいから微増傾向(165億円増)で推移し、2003年度には、再び増加傾向を示していた。

「入院外」医療費では、11兆8,841億円で前年同月比1.7%の減少であった。2002年度には、4,838億円もの減少となり、診療報酬マイナス改定は、「入院」より「入院外」に対し、相対的に大きく影響した様子が窺えた。2003年4月以降、横ばいから微増傾向で推移していた。

「歯科」医療費は2兆5,324億円で、前年同月比2.2%の減少であった。2002年度では、横ばいに近い微増で推移したが、2003年3月からは減少傾向を示していた。3割負担導入による受診抑制の可能性<sup>4</sup>がある。

「調剤」医療費は3兆8,498億円で、前年同月比9.8%の増加であった。2001年度のように月平均17%前後(前年同月比)の勢いで増加傾向を示していた時期と比べれば、2003年1月から月平均10%弱にまで増加率は縮小したが、依然増加傾向を示していることに変わりはない。

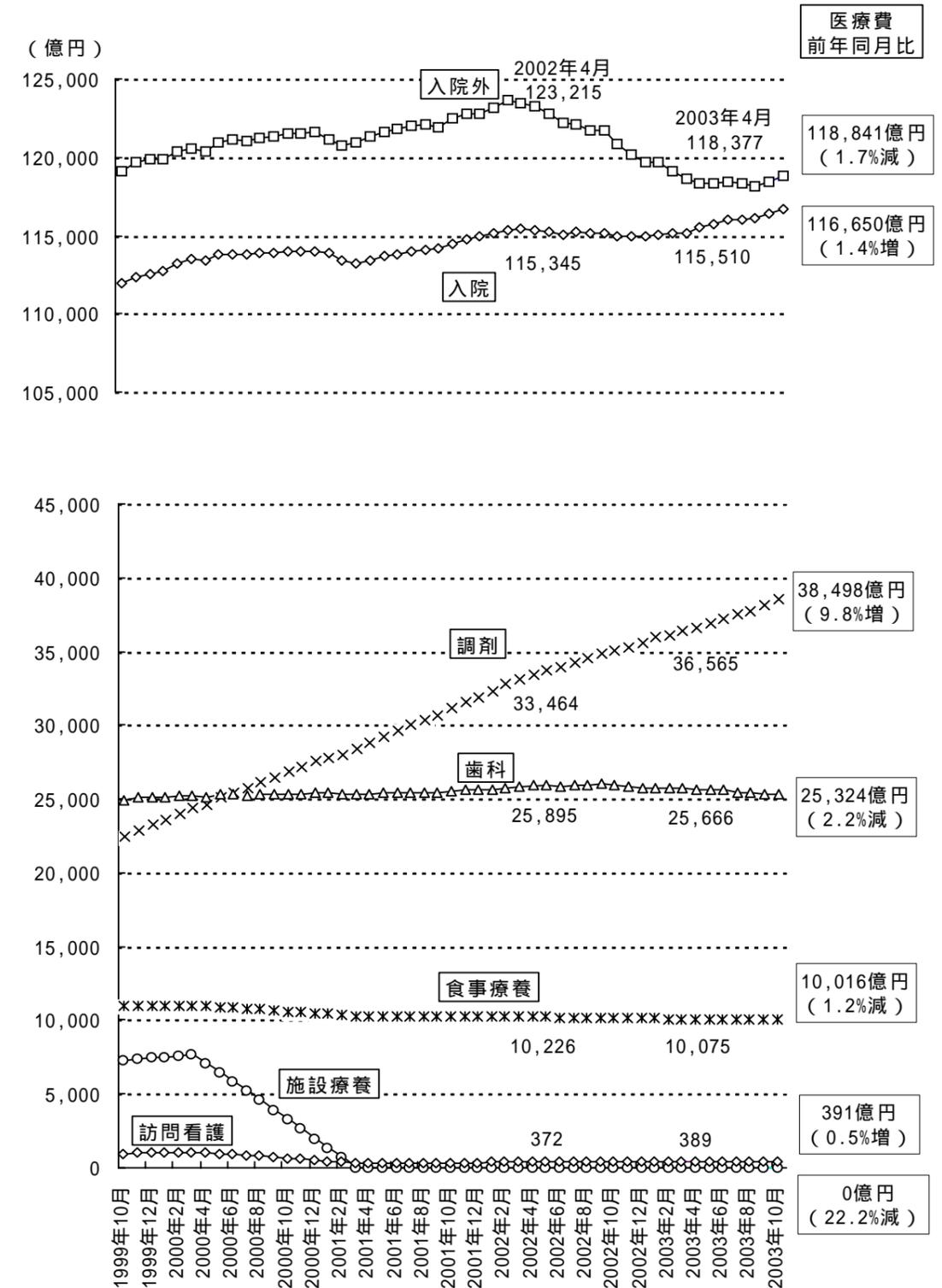
医薬分業率の推移を示した図表 2-3-2 をご覧いただきたい。1995年度～2002年度の間、医薬分業率が、着実に増加を続けていることが分かる。調剤医療費と医薬分業率が相関関係にあることは既に知られており<sup>5</sup>、調剤医療費の伸びには医薬分業の進展が影響している背景が読み取れる。



<sup>4</sup> 2003年度に入り、「日数」(「1件当たり日数」は横ばいであったが、「件数」は減少傾向)と「1日当たり金額」が各々減少傾向を示していたためである。

<sup>5</sup> 医薬分業率の伸びと医療費への影響等については、高野深晴・天瀬文彦「医薬分業政策の検討」(日医総研ワーキングペーパー, No.44, 平成13年5月)において、詳しく分析されている。

図表 2-3-1. 種類別に見た医療保険医療費の推移(移動年計)



長期投薬の影響

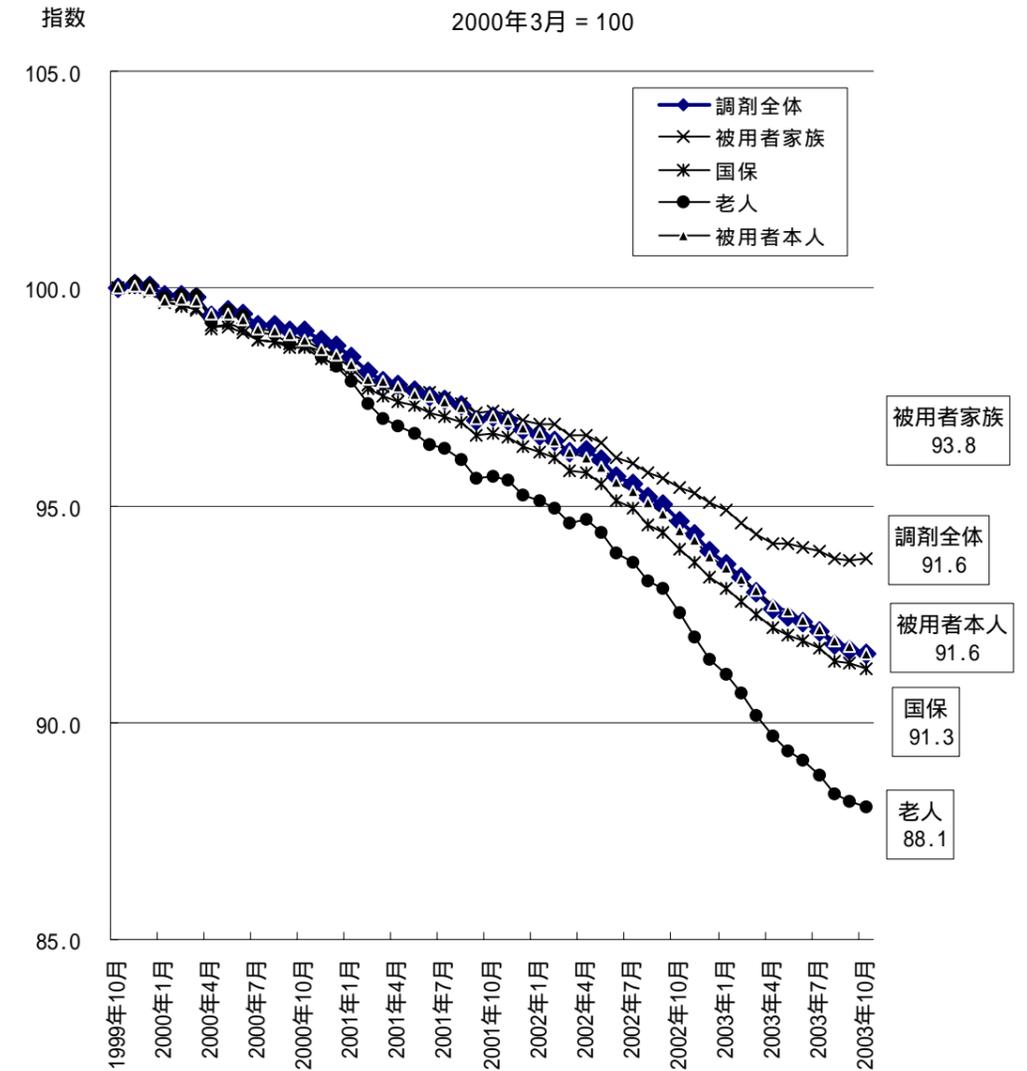
2002年の診療報酬改定において、長期投薬制限の原則撤廃が明示されたが、それは医療費動向にどのような影響をもたらしたのだろうか。

図表 2-3-3 制度別の調剤医療費の「1件あたり日数」の推移をみると、どの制度も長期的に減少傾向を示している。2002年4月を境に、「調剤全体」「老人」「国保」「被用者本人」では、各々の減少幅が一段と大きくなっている。なかでも、慢性疾患のため長期投薬の対象患者の割合が高い「老人」の減少傾向は際立っており、ここに長期投薬の直接的な影響が読み取れる。

ところで、2003年10月から過去4年間の動向をみると、調剤医療費全体は増加傾向を示していた。「調剤全体」の医療費の増加傾向を構成要素に分解してみると、「日数」は減少傾向を示していたが、「1日当たり金額」では大きな伸びを示したため（制度別の「1日当たり金額」の推移をみると、1999年度比で「老人」24.1%増、「国保」24.5%増、「被用者本人」22.6%増、「被用者家族」18.0%増）であった。

「1日当たり金額」の伸びには、長期投薬が認められ、処方長期化の進行が間接的に影響しているものと推察される。短期から長期の処方に切り替わると、1処方当たりの薬剤料（薬剤比率<sup>6</sup>）が増加し、その分金額が上昇するためである。

図表 2-3-3. 調剤医療費の1件あたり日数の推移（移動年計）



各年度3月既往1ヵ年（単位：日数）

	1999年度	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度
<b>調剤全体</b>	<b>1.66</b>	<b>1.63</b>	<b>1.60</b>	<b>1.54</b>	<b>1.52</b>
国保	1.60	1.57	1.54	1.49	1.46
老人	1.91	1.86	1.81	1.73	1.68
被用者本人	1.47	1.45	1.42	1.38	1.34
被用者家族	1.57	1.54	1.52	1.48	1.47

<sup>6</sup> 参考までに、薬局調剤点数は、主に調剤技術料、指導管理料、薬剤料（「薬剤比率」として示される処方された薬の量、すなわち点数。）によって構成されている。厚生労働省「社会医療診療行為別調査」によれば、薬局調剤の総点数に占める薬剤料の割合は、ほぼ6~7割であることが分かっている。2001年度の調査結果では薬剤比率67.5%、2002年度では67.8%であった。

### 3. 医科診療医療費の動向

#### (1) 医科全体の動向

図表 3-1 は、医科入院医療費と医科入院外医療費を合算した医科診療医療費全体の推移を示している。

2003 年既往 1 ヶ年の医科診療医療費は、23 兆 5,491 億円で前年同月比 0.1%の減少であった。2001 年 2 月から増加傾向を示していたが、2002 年 3 月を境に減少に転じた。2003 年 3 月に底を打ち、4 月以降は横ばい傾向で推移、8 月からは明確な増加傾向を示している。

次に、医療費の構成要素に分解し、まず 2002 年度の医科診療医療費の縮小傾向の要因を探ることとする。医療費は、いくつかの要素によって構成されており、医療費と各要素の関係を、以下の数式によって示すことができる。

$$\begin{aligned} \text{医療費} &= \text{1日当たり金額} \times \underbrace{\text{1件あたり日数}}_{\text{日数}} \times \text{件数} \\ \text{医療費} &= \text{1件当たり金額} \times \text{件数} \end{aligned}$$

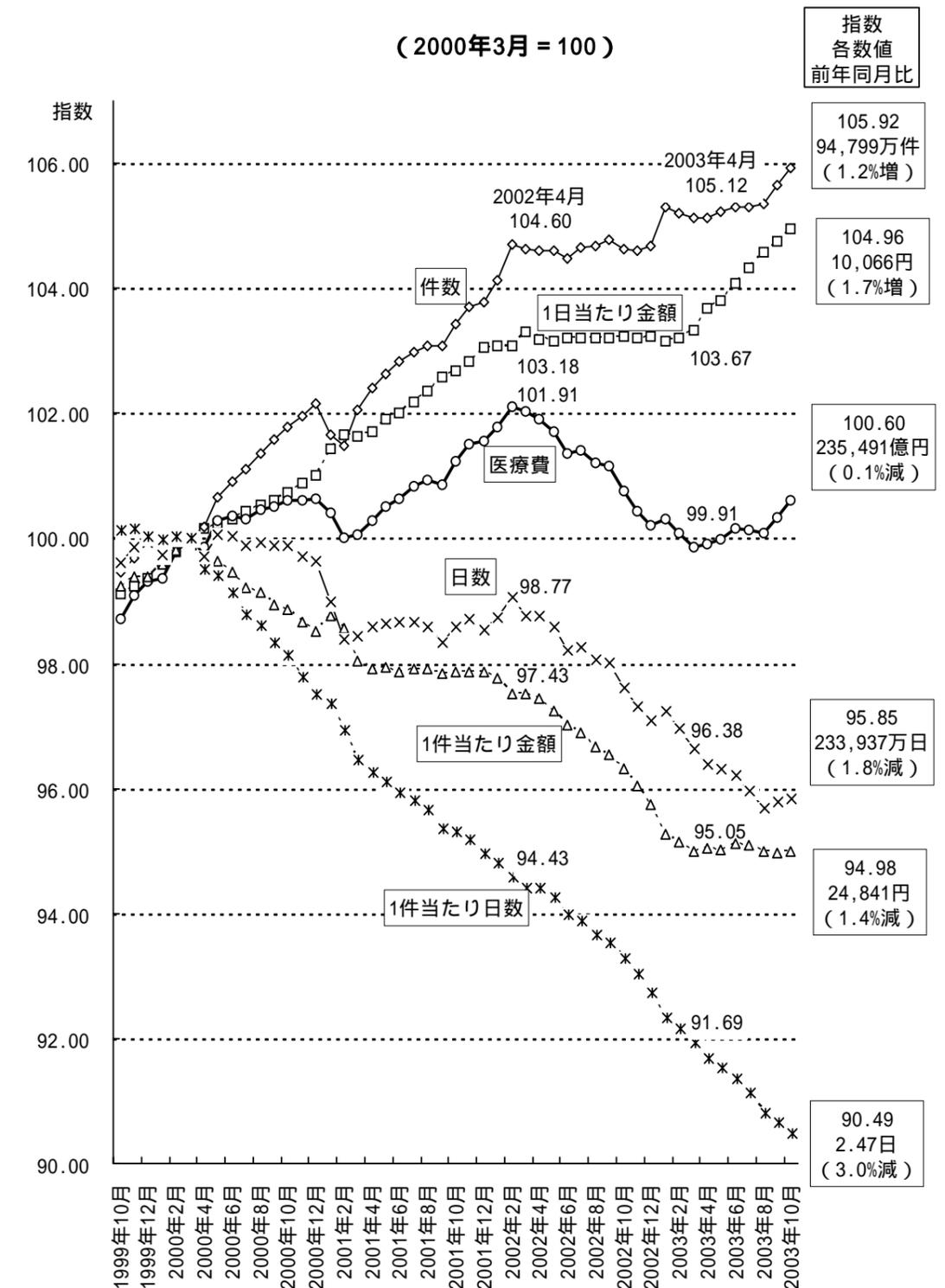
式を参考に、医療費を「1日当たり金額」と「日数」の推移に分解する。

2002 年度の医科診療医療費が 2.1%減となったのは、「1日当たり金額」は 0.02%増の微増に対し、「日数」2.2%減と大きく減少したためである。さらに、この「日数」の減少要因を構成要素に分解してみると、患者数を示す「件数」が 0.5%増と微増傾向であったのに対し、患者の1月当たりの受診回数を示す「1件当たり日数」が 2.6%減と、大幅に減少したためである。

次に、2003 年 4 月～10 月までの医科診療医療費を分解する。

診療報酬マイナス改定の影響がほぼ収束し、医科診療医療費は 0.7%増となった。「1日当たり金額」は 1.2%増で、右肩上がりの増加傾向を示していた。2002 年 2 月を起点の「日数」の減少傾向も 8 月を境に増加に転じたため、0.6%減にとどまった。この「日数」の減少は、「件数」では 8 月以降持ち直して 0.8%の増加となったが、「1件当たり日数」が 1.3%減と落ち込みが大きかったためである。

図表 3-1. 医科診療医療費（入院+入院外）の推移（移動年計）



## (2) 医科入院医療費の動向

### 医科入院医療費

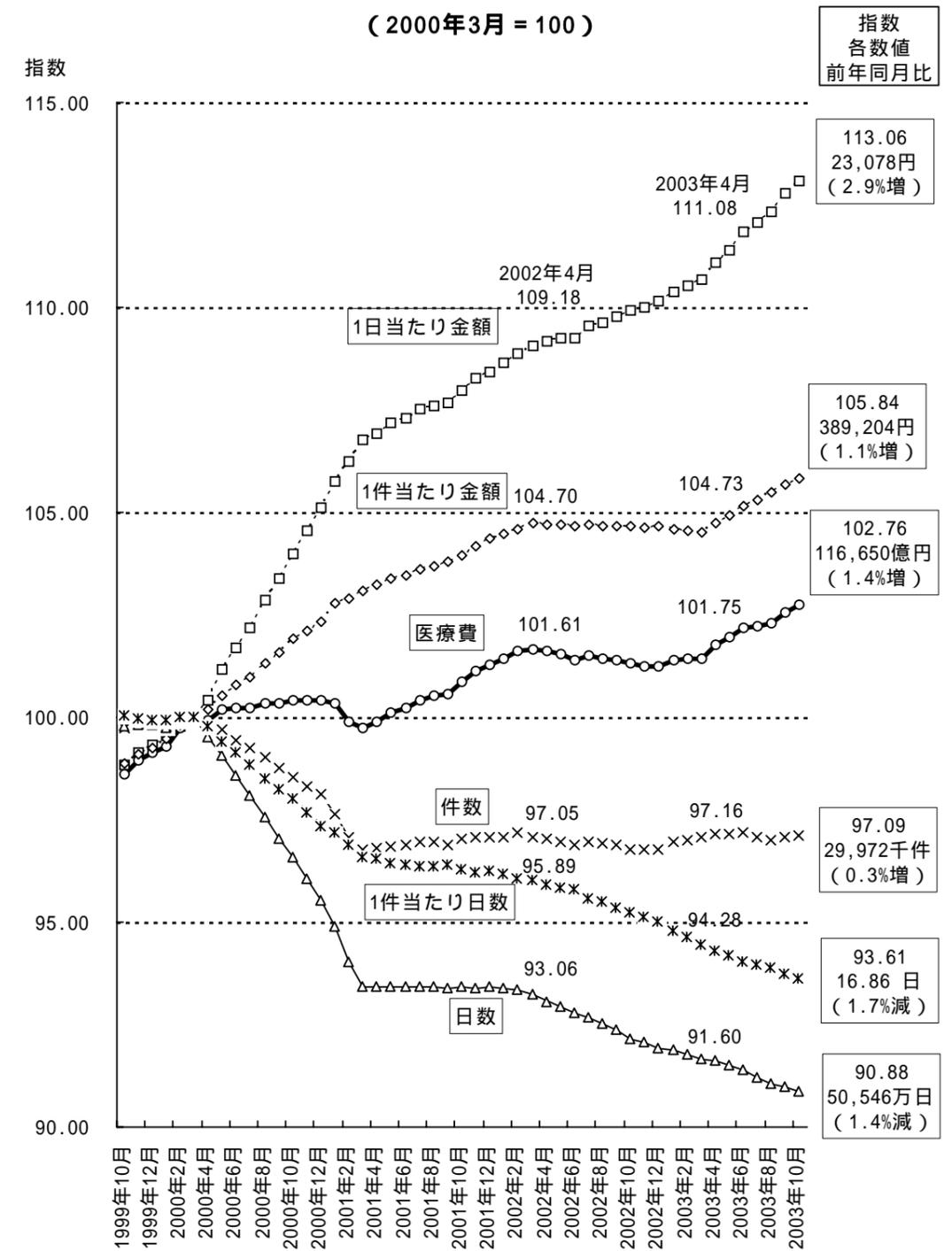
図 3-2-1 は、医科入院医療費の推移を示している。

2003 年 10 月既往 1 カ年の医科入院医療費は、11 兆 6,650 億円で前年同月比 1.4%の増加であった。

2002 年度の医科入院医療費は、ほぼ横ばいで推移し、対前年度比 0.2%減であった。医療費の落ち込みがさほど大きくなかったのは、「件数」は 0.03%減という微減傾向で、「1 件当たり日数」「日数」では各々 1.7%減と大幅に減少したが、「1 日当たり金額」が 1.5%もの増加となったためである。

次に、2003 年 4 月～10 月の推移を医療費の構成要素でみると、医科入院医療費は 1.1%増となった。これは、「日数」が 2002 年度に引き続いて減少傾向を示し 0.8%減となったが、「1 日当たり金額」が 1.8%増と大きく伸びたためである。この点については、平均在院日数が短いほど評価される診療報酬点数と、施設基準による影響と推察される。

図表 3-2-1 . 医科入院医療費の推移 (移動年計)



制度別の医科入院医療費

図表 3-2-2 は、制度別入院医療費の推移を示したものである。

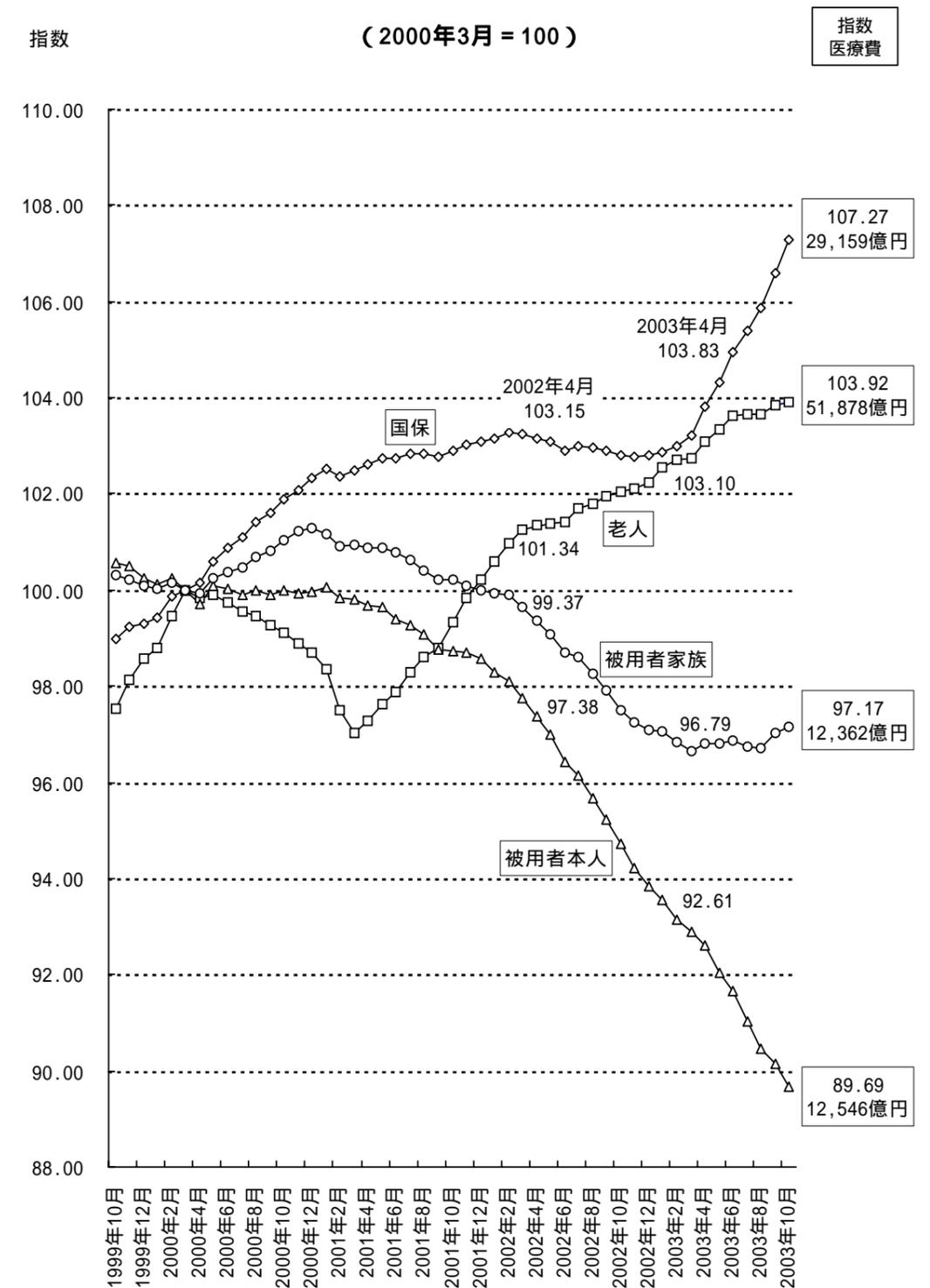
「老人保健」の 2003 年 10 月既往 1 ヶ年の医科入院医療費は、5 兆 1,878 億円で、前年同月比 1.8% 増であった。介護保険導入の影響が一巡した 2001 年 2 月から 2002 年 3 月まで急速な増加傾向を示した。その後の伸びは若干緩やかになったものの、長期的な増加傾向を示している。

「国保」の医科入院医療費は、2 兆 9,159 億円で、前年同月比 4.3% 増であった。2002 年度は横ばいから微減傾向、2003 年 1 月からは増加に転じ、同年 4 月～10 月の増加率は月平均 0.5% 増で、過去 4 年間で最も大きい伸びであった。

「被用者本人」の医科入院医療費は、1 兆 2,362 億円で前年同月比 5.3% 減であった。2000 年 4 月から 6 ヶ月間は横ばいであったが、1999 年 10 月時点から減少傾向を示していた。2002 年度には月平均 0.4% 減、2003 年度には月平均 0.5% 減と、減少幅が徐々に大きくなっている状況であった。

「被用者家族」の医科入院医療費は、1 兆 2,546 億円で前年同月比 0.3% 減であった。2002 年度では 3.0% もの減少となったが、2003 年 4 月からようやく歯止めがかかり、8 月以降はほぼ横ばい傾向を示している。

図表 3-2-2 . 医科入院医療費の推移 (移動年計)



### (3) 医科入院外医療費の動向

医科入院外医療費

図 3-3-1 は、医科入院外医療費の推移を示している。

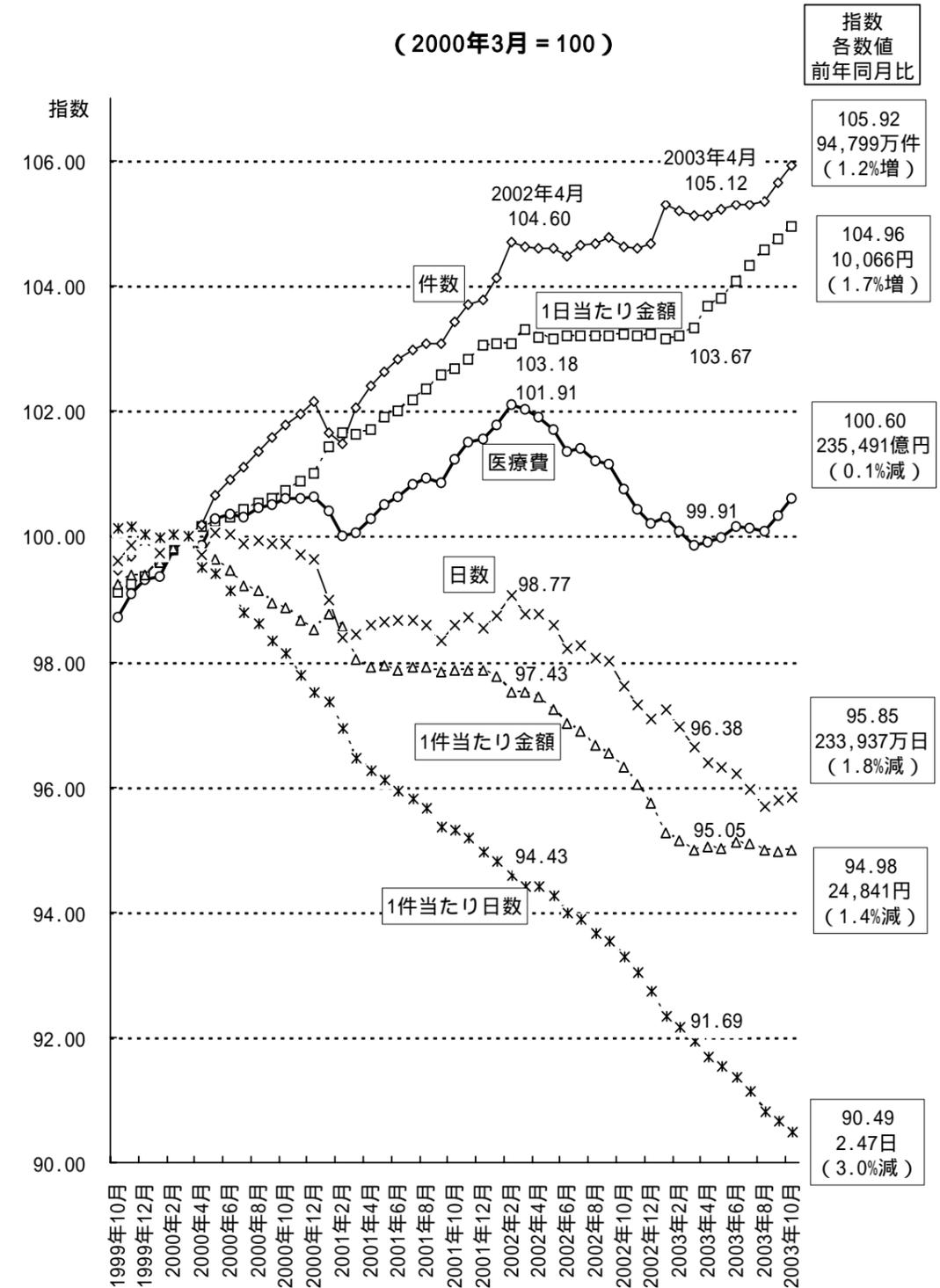
2003 年 10 月既往 1 カ年の医科入院外医療費は、11 兆 8,841 億円で、前年同月比 1.7%の減少であった。

2002 年度の医科入院外医療費は減少傾向で推移し、対前年度比 3.9%もの減少であった。「1 日当たり金額」と「日数」が、各々 1.7%減、2.3%減と落ち込んだためである。「日数」の減少には、「件数」0.5%増の微増傾向に対し、「1 件当たり日数」が 2.8%減と大きく落ち込んだことが影響している。

この期間の医科入院医療費の動向と比べ、「1 日当たり金額」「1 件当たり金額」は、各々 1.7%減（医科入院 1.5%増）、4.4%減（医科入院 0.2%減）で、金額の落ち込みが顕著であった。

次に、2003 年 4 月～10 月の推移みると、医科入院外医療費は同期比 0.4%増であった。これは、「日数」0.5%減に対し、「1 日当たり金額」が減少傾向から脱却して 0.9%増となったためである。「日数」の減少は、「件数」が 0.8%と増加傾向であったのに対し、「1 件当たり日数」が 1.3%減と、減少傾向に歯止めがかからなかったためである。

図表 3-3-1 . 医科入院外全体の推移（移動年計）



制度別の医科入院外医療費

図表 3-3-2 は制度別に見た医科入院外医療費の推移を示している。

2002 年 3 月以降の推移を見ると、診療報酬マイナス改定の影響により、どの制度も軒並み減少傾向を示していた。2003 年 3 月を境に、「国保」と「被用者家族」では増加傾向、「老人」と「被用者本人」では減少傾向とに分かれた。

「国保」の 2003 年 10 月既往 1 カ年の医科入院外医療費は、3 兆 1,391 億円で、前年同月比 4.6% 増であった。

「老人」の医科入院外医療費は、3 兆 9,691 億円で、前年同月比 7.2% 減であった。

2002 年 10 月起点の減少傾向は、老人に係る複数の制度改正の影響と推察されるが、具体的にどのような影響を受けたのだろうか。

そこで、当月から 1 年間の減少傾向を医療費の構成要素でみると、「1 日当たり金額」が 2.3% 減に対し、「日数」が 5.0% 減と大幅に減少したためである。さらに、「日数」の減少は、患者数を示す「件数」(2.3% 減)以上に、患者の 1 月当たり受診回数を示す「1 件当たり日数」(4.4% 減)が大幅に減少したことによるものである。

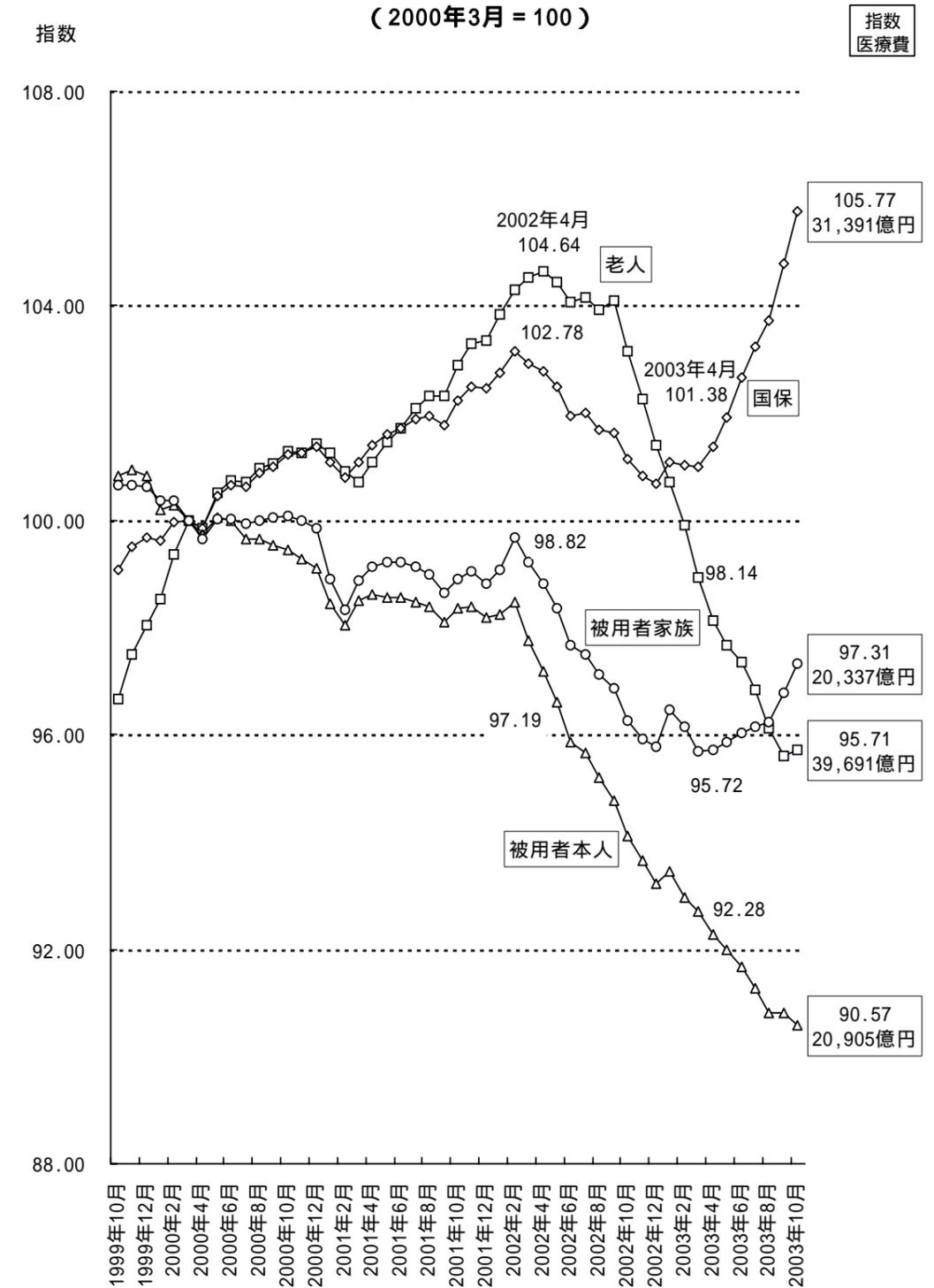
「被用者本人」の医科入院外医療費は、2 兆 905 億円で、前年同月比 3.8% 減であった。

2002 年 2 月を起点に減少傾向を示し、2002 年度は前年年比 3.9% 減と大幅な減少となった。これは、「日数」「1 日当たり金額」が減少となったためである。外来の基本部分である再診料の逓減制導入等の影響が考えられる。

2003 年 4 月からの被用者 3 割負担導入後の減少要因をみると、「件数」の減少傾向に加え、その減少率を上回る「1 件当たり日数」の減少傾向によるものであることが分かった。つまり、「1 件当たりの日数」の落ち込みが最も大きいことから、被保険者の減少傾向が続いているところに、3 割負担導入による受診抑制の影響が、医療費の減少に拍車をかけたと考えられる。

「被用者家族」の医科入院外医療費は、2 兆 337 億円で、前年同月比 1.1% 増であった。

図表 3-3-2 . 制度別に見た医科入院外医療費の推移(移動年計)



ここで、制度別医科入院外医療費と被保険者数の関係について補足する。

図表 3-3-3 は、制度別にみた被保険者数の年次推移を示している。2001 年度まで、「被用者保険」では減少傾向、「国保」では増加傾向、「老人」全体では増加傾向が続いていた。

図表 3-3-3 制度別にみた被保険者数の年次推移 (単位：千人)

	被用者保険 (各年度3月末現在)			国保	老人保健 (各年度2月末現在)		
	合計	本人	家族		合計	被用者	国保
(1) 被保険者数 (千人)							
1998年度	80,609	40,005	40,604	45,454	13,929	3,514	10,416
1999年度	79,823	39,566	40,257	46,581	14,502	3,470	11,032
2000年度	78,723	39,242	39,481	47,628	15,138	3,419	11,719
2001年度	77,507	38,640	38,867	48,953	15,675	3,352	12,323
(2) 被保険者数の変化 (千人)							
1999年度	▲ 786	▲ 439	▲ 347	1,127	573	▲ 44	616
2000年度	▲ 1,100	▲ 324	▲ 776	1,047	636	▲ 51	687
2001年度	▲ 1,216	▲ 602	▲ 614	1,325	537	▲ 67	604
(3) 被保険者数の伸び率 (%)							
1999年度	▲ 1.0	▲ 1.1	▲ 0.9	2.5	4.1	▲ 1.3	5.9
2000年度	▲ 1.4	▲ 0.8	▲ 1.9	2.2	4.4	▲ 1.5	6.2
2001年度	▲ 1.5	▲ 1.5	▲ 1.6	2.8	3.5	▲ 2.0	5.2

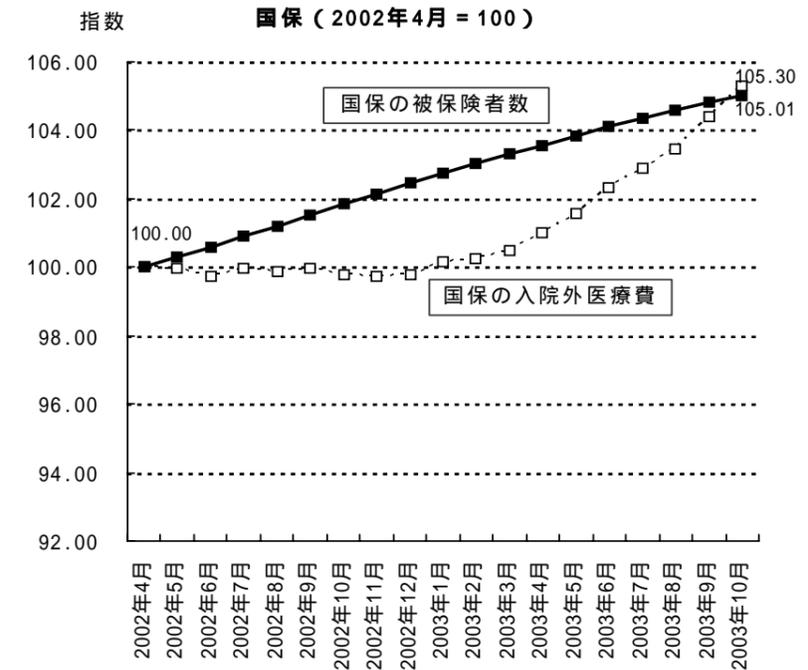
出所) 厚生労働省保険局調べ「表1 医療保険制度の内容一覧」『保険と年金の動向』厚生統計協会(2000~2003年度版)を参考に作成。「被用者保険」「国保」は各年度3月末現在、「老人」は各年度2月末現在のデータ。

これらの医療保険種類別の被保険者数の変化は、制度別の医療費に影響してくるものであるが、被保険者数の増減がストレートに医療費に反映(相関)するわけではない。制度改正等の政策介入による影響の方が、より強く影響する場合もあることを確認しておく。

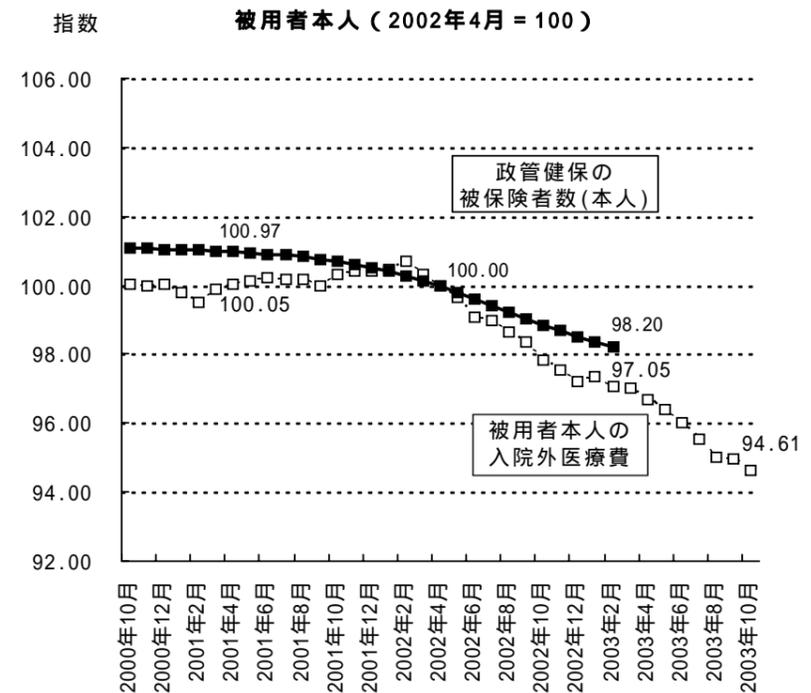
図表 3-3-4 は、国保の被保険者数と国保の入院外医療費の推移を示している。例えば、国保の被保険者数は右肩上がりの増加傾向を示しているが、2002 年 12 月までの医療費はほとんど横ばい傾向を示している。この期間は、患者数、すなわち被保険者数の規模に相当する「件数」よりも、「1日当たりの金額」が頭打ちになったことが影響していた。

次に、図表 3-3-5 は、政管健保の被保険者数と被用者本人の入院外医療費の推移を示したものである<sup>7</sup>。これを見ると、ほぼ同時期の国保の被保険者数と入院外医療費との関係に比べ、相対的に強い相関関係になってはいるが、2001 年 10 月~2002 年 5 月までの期間を除くと、被保険者数の減少率よりも医療費が 1~2 ポイント低い水準で推移しており、被保険者数の減少以上に長期にわたる受診抑制等何らかの影響があると考えられる。

図表 3-3-4. 国保の被保険者数と入院外医療費の推移 (移動年計)



図表 3-3-5. 政管健保の被保険者数と被用者本人の入院外医療費の推移 (移動年計)



出所) 国保の被保険者数については国保中央会ホームページ「国保被保険者数と医療費の推移」、政管健保の被保険者数については社会保険庁「事業月報」から作成。

<sup>7</sup> 森 宏一郎「医療費短観(医療費動向の短期観測調査)1997年5月から2001年5月までの動向」(日医総研ワーキングペーパー52号,平成13年9月,p.10-11)において、同様の分析方法により検証されており、これを参考とした。政管健保のデータとの比較で示したのは、被用者保険のうち最も被保険者数の規模が大きく、かつ比較的最新のデータが入手可能なためである。

#### (4) 医療機関種類別医療費の動向

##### 医療機関種類別医療費

図表 3-4-1 は、医療機関種類別医療費の推移を示している。

2003 年 10 月既往 1 カ年の「大学病院」の医療費は、1 兆 7,045 億円で、1999 年度比 6.8%の増加であった。診療報酬マイナス改定の影響で横ばい傾向を示していた 2002 年度を除けば、長期的に増加傾向を示している。

1999 年度からの「大学病院」の施設数の推移をみると、152～154 施設の間でほぼ横ばいに推移しており、個々の大学病院医療費そのものの増加が、大学病院全体の医療費を押し上げている様子が窺える。

また、マイナス改定後の 2003 年度に入ると堅調な増加傾向を示しているが、ちょうど DPC の導入が全対象病院で開始された時期でもあることに留意する必要がある。

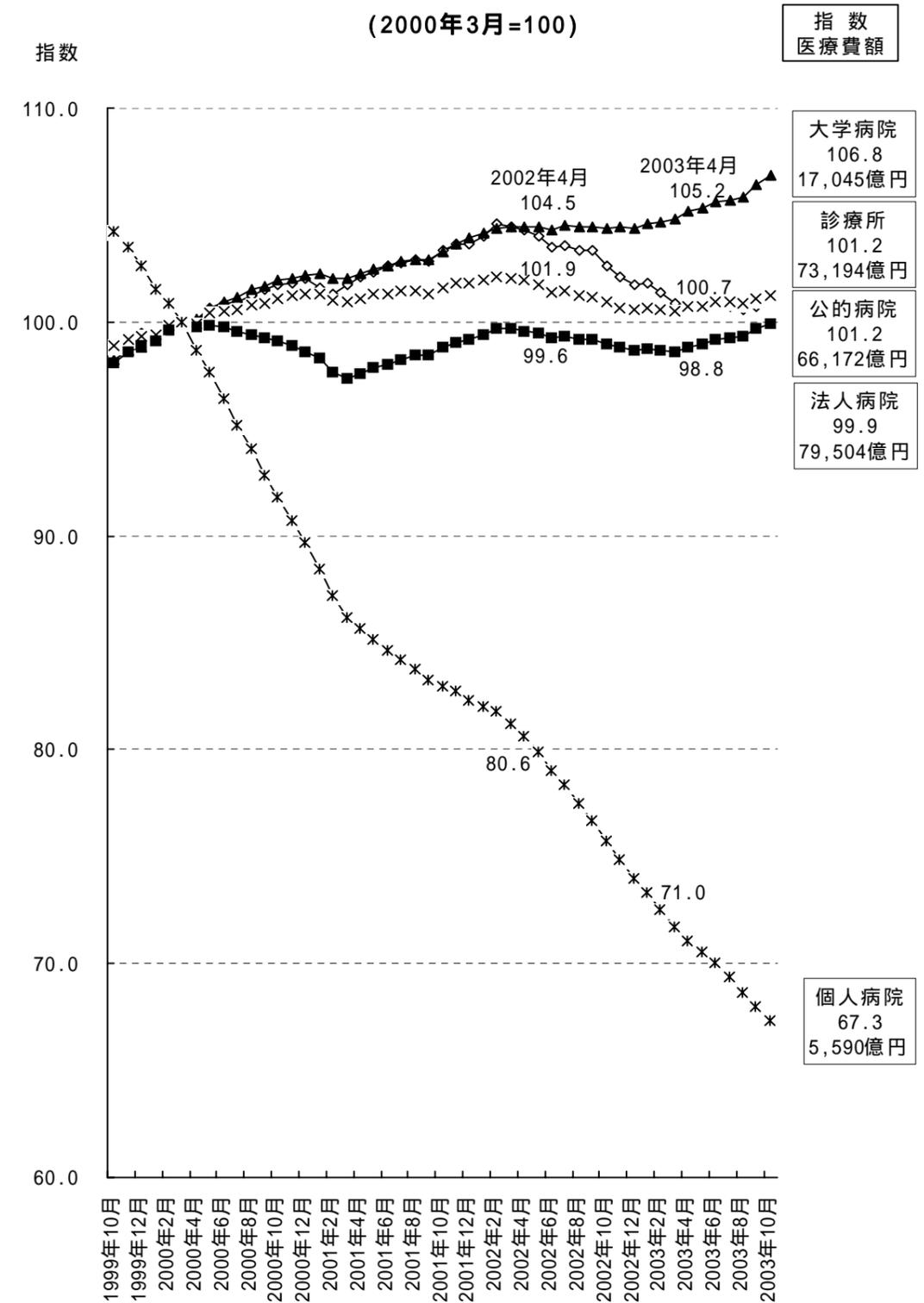
「公的病院」の医療費は、6 兆 6,172 億円で 1999 年度比 1.2%の増加であった。2002 年度は減少傾向、2003 年度に入ってから微増傾向を示している。

「法人病院」の医療費は、7 兆 9,504 億円で 1999 年度比 0.01%の減少であった。2002 年度では減少傾向、2003 年度に入ってから増加傾向を示している。

「個人病院」の医療費は、5,590 億円で 1999 年度比 32.7%の減少であった。長期的に減少の一途を辿っているが、これは施設数そのものが 1999 年度比で 29.8%減少したためである。

「診療所」の医療費は、7 兆 3,194 億円で、1999 年度比 1.2%の増加であった。2001 年度までは増加傾向を示していたが、2002 年度に入ると、「個人病院」を除く他の医療機関と比べて最も減少幅が大きく、対前年比 3.3%減であった。この時期には、施設数が対前年比 0.9%増と増加傾向にあったうえ、診療所医療費そのものが減少しており、「診療所」が深刻な打撃を受けた様子が窺える。

図表 3-4-1. 医療機関種類別医療費の推移 (移動年計)







医療機関種類別の1施設当たり入院外医療費

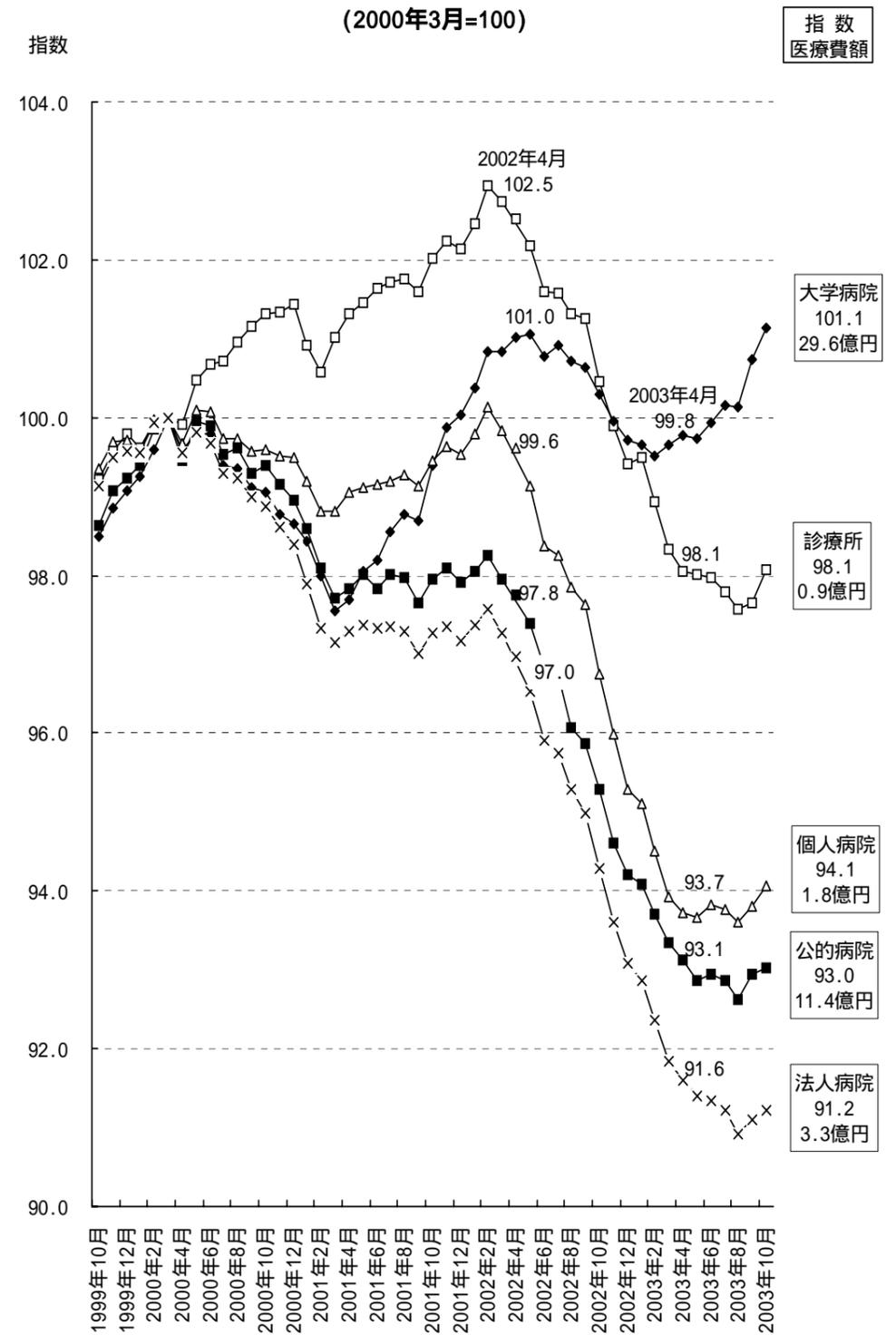
図表 3-4-4 は、医療機関種類別の1施設当たり入院外医療費の推移を示している。

2003年10月既往1カ年の「大学病院」の1施設当たり入院外医療費は、29.6億円で、1999年度比1.1%の増加であった。2002年度の減少率は相対的に小さく、2003年1月には、他の医療機関に先駆けて増加に転じた。その後も堅調に増加傾向を示していた。

2002年度には「大学病院」を除く医療機関、すなわち「公的病院」「法人病院」「個人病院」「診療所」では、軒並み減少傾向を示した。2003年4月以降も微減傾向が続いていたが、8月に底を打って、その後持ち直し傾向となった。

2003年10月既往1カ年の「公的病院」の1施設当たり入院外医療費は、11.4億円で、1999年度比7.0%の減少であった。「法人病院」では、3.3億円で、1999年度比8.8%の減少であった。「個人病院」では、1.8億円で、1999年度比5.9%の減少であった。「診療所」では、0.9億円で、1999年度比1.9%の減少であった。

図表 3-4-4. 医療機関種類別の1施設当たり入院外医療費の推移（移動年計）



### (5) 病床規模別医療費の動向

#### 病床規模別の医療費

図表 3-5-1 は、病床規模別の医療費の推移を示している。

診療報酬マイナス改定前の 2002 年 3 月までは、増加傾向と減少傾向に分かれて推移していた。マイナス改定後の 2002 年度の推移をみると、病床規模が小さい病院ほど相対的に減少幅が大きい傾向を示していた。2003 年度の推移をみると、マイナス改定の影響が一巡したため、再び増加傾向と減少傾向とに分かれて推移している状況であった。

なお、2003 年度には、「100-199 床」「300-499 床」「500 床以上」「無床診療所」では、増加傾向を示していた。「100-199 床」の、2003 年 10 月既往 1 カ年の病床規模別医療費は、3 兆 2,552 億円で、2000 年度比 1.8% の増加、「300-499 床」では 4 兆 4,160 億円で 2000 年度比 0.9% の増加、「500 床以上」では 4 兆 8,287 億円で 2000 年度比 2.6% の増加であった。「無床診療所」では、5 兆 1,711 億円で 2000 年度比 5.4% の増加であった。

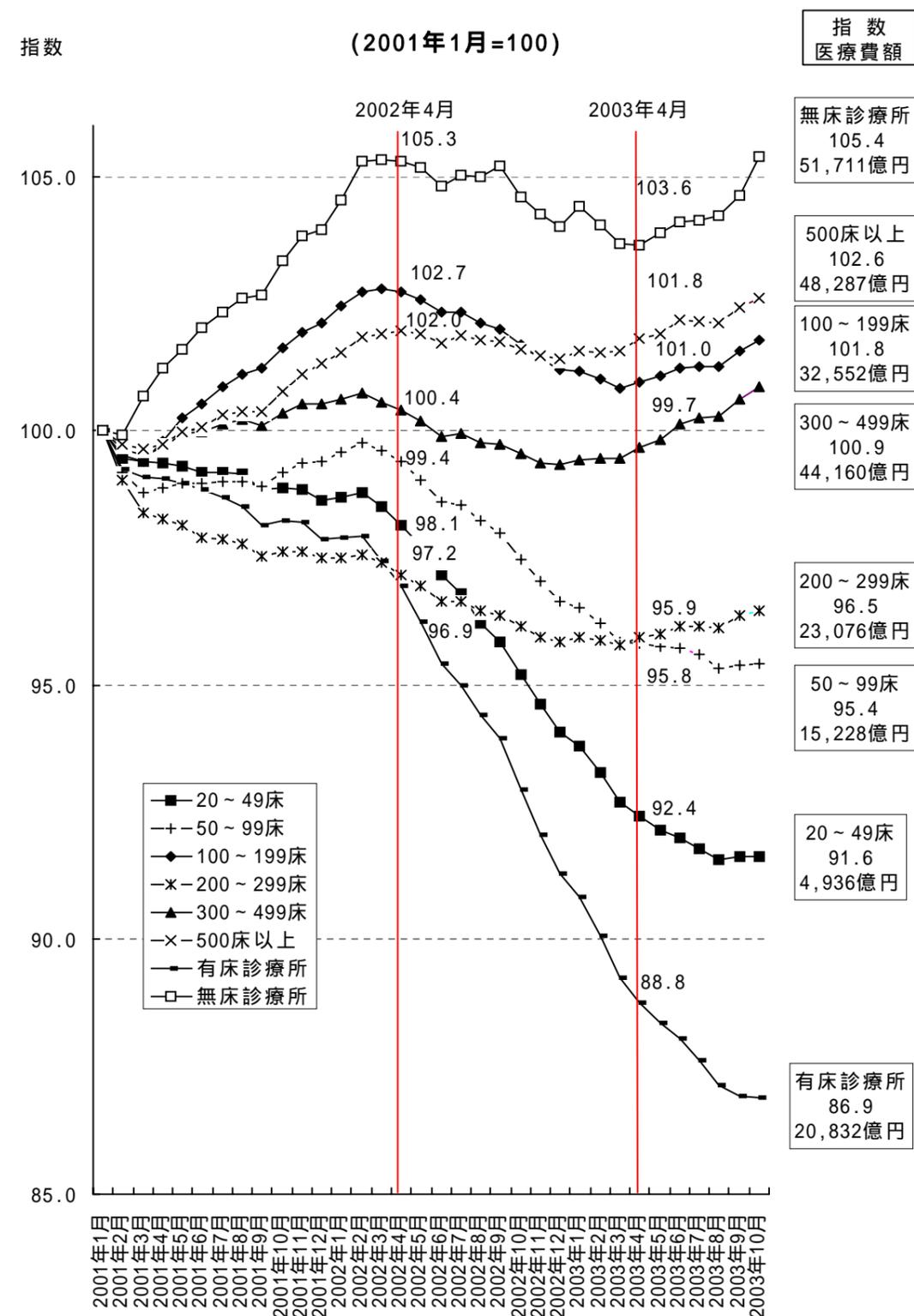
「100-199 床」「無床診療所」については、医療費そのものの増加というより、施設数が、2000 年度比で各々 2.8% 増、7.6% 増と増加している影響も考えられる。

「50-99 床」「200-299 床」では、2003 年度には横ばい傾向を示していた。2003 年 10 月既往 1 カ年の病床規模別医療費は、各々 1 兆 5,228 億円、2 兆 3,076 億円で、2000 年度比で、各々 4.6% 減、3.5% 減であった。

「有床診療所」「20-49 床」では、2003 年度には減少傾向を示していた。

「有床診療所」の 2003 年 10 月既往 1 カ年の病床規模別医療費は、2 兆 832 億円で 2000 年度比 13.1% の減少、「20-49 床」では 4,936 億円で 2000 年度比 8.4% の減少であった。これらの減少傾向は、医療費そのものではなく、施設数が 2000 年度比で各々 13.0% 減、5.2% 減と減少傾向を示していることが影響している。同年 8 月に入ると減少傾向によりやく歯止めがかり、横ばい傾向に移行した。

図表 3-5-1. 病床規模別の医療費の推移 (移動年計)



病床規模別の1施設当たり医療費

図表3-5-2は、病床規模別の1施設当たり医療費の推移を示している。

2002年度に増加傾向を示しているのは「500床以上」のみで、1999年10月から、右肩上がりの増加傾向を示している。

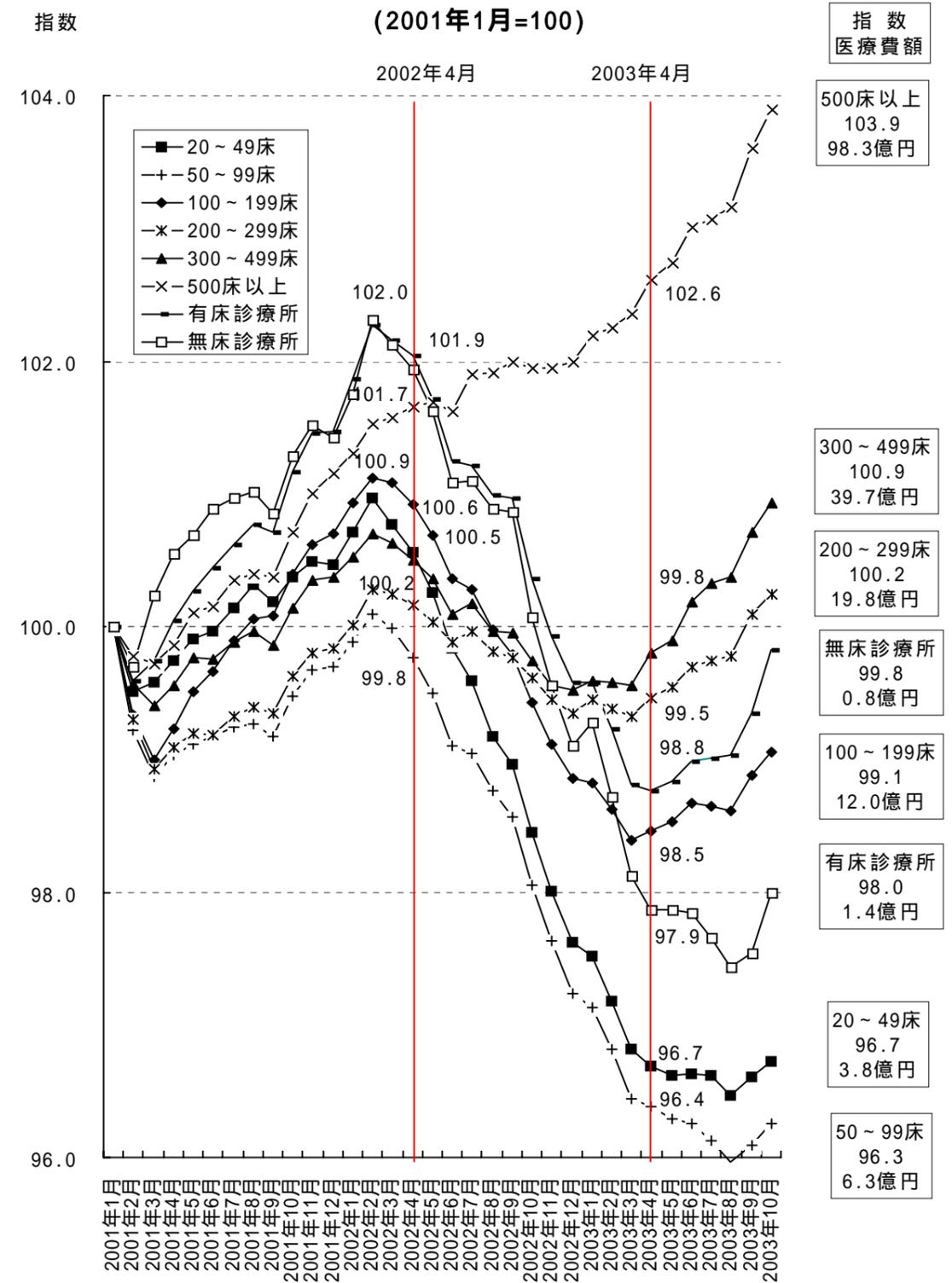
2002年度は「500床以上」を除く病床規模の医療機関で、軒並み減少傾向を示していた。

2003年3月からは、「100-199床」「200-299床」「300-499床」「無床診療所」では増加に転じた。

「100-199床」の2003年10月既往1カ年の1施設あたり医療費は、12億円で2000年度比0.9%の減少、「200-299床」では19.8億円で2000年度比0.2%の増加、「300-499床」では39.7億円で2000年度比0.9%の増加、「無床診療所」では、0.8億円で2000年度比0.2%の減少であった。

「有床診療所」「20-49床」「50-99床」では、2003年4月以降も、減少傾向に歯止めがかからず、2003年8月ようやく底を打った。「有床診療所」の2003年10月既往1カ年の1施設あたり医療費は、1.4億円で2000年度比2.0%減少、「20-49床」では3.8億円で2000年度比3.3%の減少、「50-99床」では、6.3億円で2000年度比3.7%の減少であった。

図表3-5-2. 病床規模別の1施設当たり医療費（移動年計）



病床規模別の1施設当たり入院医療費

図表 3-5-3 は、病床規模別の1施設当たり入院医療費の推移を示している。

2001年1月からの長期的な動向を見ると、2002年度の診療報酬マイナス改定の影響を除けば、病床規模が大きいほど入院医療費の伸びが大きくなっていた。

各病床規模別の動向を以下に示す。

「500床以上」の2003年10月既往1カ年の1施設当たり入院医療費は、72.4億円で、2000年度比5.4%の増加であった。2001年度からの動向をみると、長期的な増加傾向を示しており、診療報酬マイナス改定の影響は、ほとんど見られなかった。

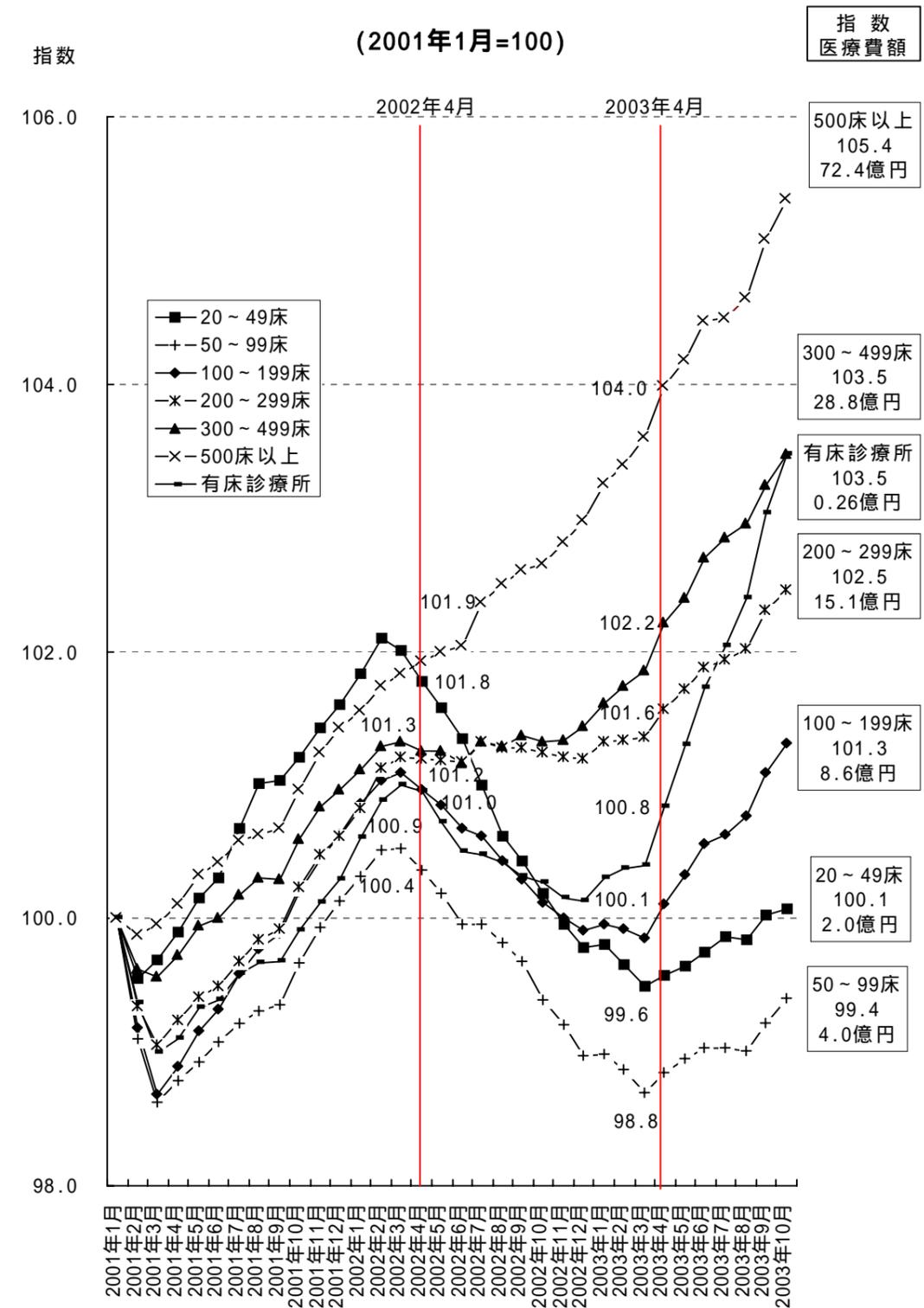
2002年度の当初8ヵ月間、「300-499床」「200-299床」では、ほぼ横ばい傾向となっていたが、その後増加傾向を示し、2003年度も増加傾向が続いた。

「300-499床」の2003年10月既往1カ年の1施設当たり入院医療費は28.8億円で、2000年度比3.5%の増加であった。「200-299床」では、15.1億円で2000年度比2.5%の増加であった。

「100-199床」「50-99床」「20-49床」では、2003年2月から増加傾向で推移したものの、2002年3月の診療報酬マイナス改定前の水準には戻っていない状況であった。「100-199床」の2003年10月既往1カ年の1施設当たり入院医療費は、8.6億円で2000年度比1.3%の増加であった。「50-99床」では、4.0億円で2000年度比0.6%の減少であった。「20-49床」では、2.0億円で、2000年度比0.1%の増加であった。

「有床診療所」では、約2,600万円で、2000年度比3.5%の増加であった。2003年4月からの伸び率は最も高くなっているが、もともと医療費の金額規模が小さいためである。

図表 3-5-3. 病床規模別の1施設当たり入院医療費の推移（移動年計）



病床規模別の1施設当たり入院外医療費

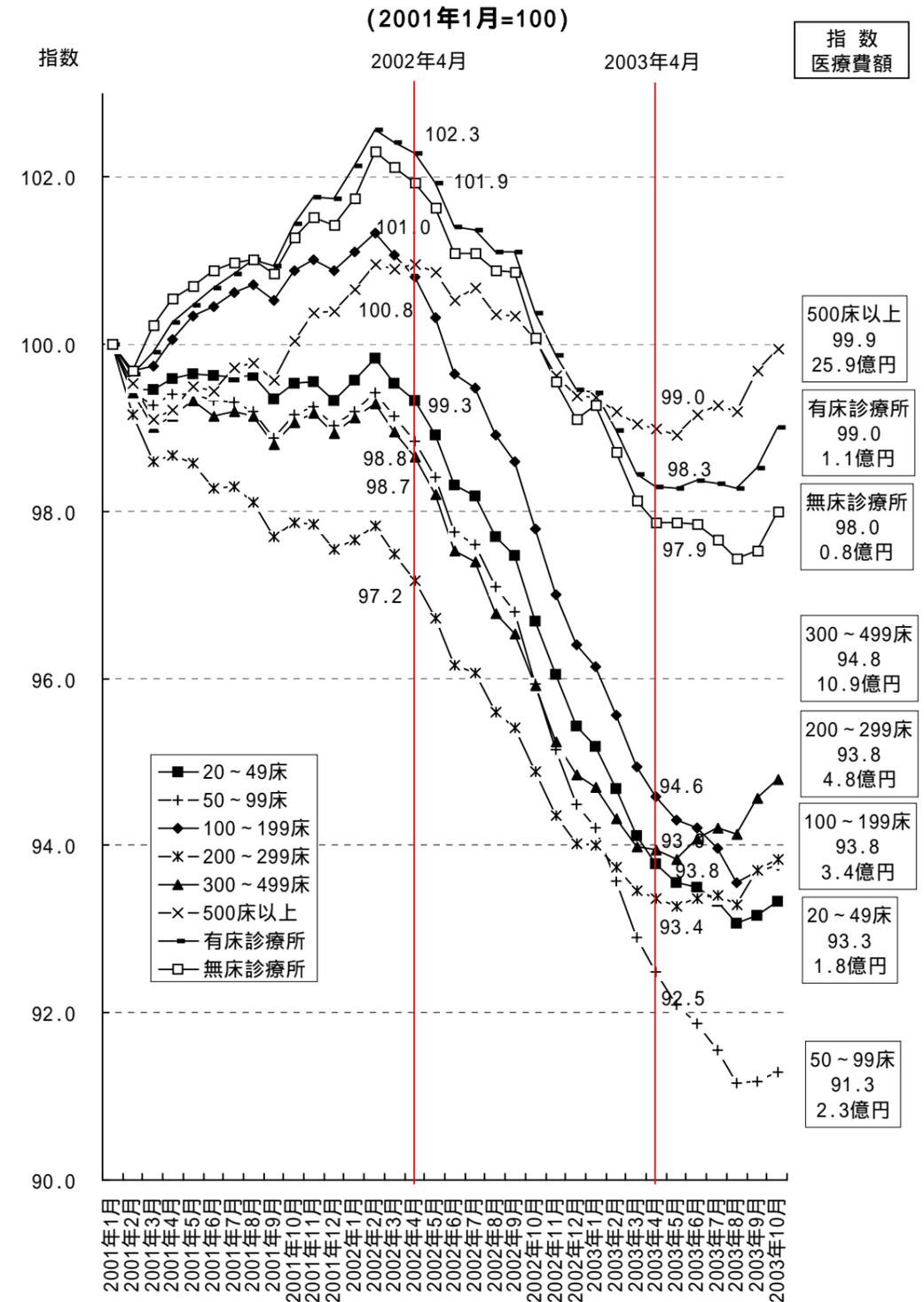
図表 3-5-4 は病床規模別の1施設当たり入院外医療費の推移を示している。

2002年度までは、「有床診療所」と「無床診療所」が他の病床規模の病院に比べ、相対的に大きい伸びを示していた。2002年度は診療報酬マイナス改定の影響により、軒並み減少傾向を示していた。

2003年4月に入ると、最も伸びが大きいのは「500床以上」、次いで「有床診療所」、「無床診療所」の順であった。「500床以上」の2003年10月既往1カ年の病床規模別の1施設当たり入院外医療費は、25.9億円で2000年度比0.1%の減少であった。「有床診療所」では、1.1億円で2000年度比1.0%の減少、「無床診療所」では、0.8億円で2000年度比2.0%の減少であった。

「300-499床」の2003年10月既往1カ年の病床規模別の1施設当たり入院外医療費は、10.9億円で2000年度比5.2%の減少であった。「200-299床」では、4.8億円で2000年度比6.2%の減少であった。「100-199床」では、3.4億円で2000年度比6.2%の減少であった。「20-49床」では、1.8億円で2000年度比8.7%の減少であった。

図表 3-5-4. 病床規模別の1施設当たり入院外医療費の推移（移動年計）



病床規模別の1床あたり医療費

図表 3-5-5 は、病床規模別の1床あたり医療費の推移を示している。

病床規模が大きいほど、1床当たりの入院医療費の伸びが大きくなる傾向を示していた。

「500床以上」の伸びが最も大きく、2000年度比で4.3%の増加であった。

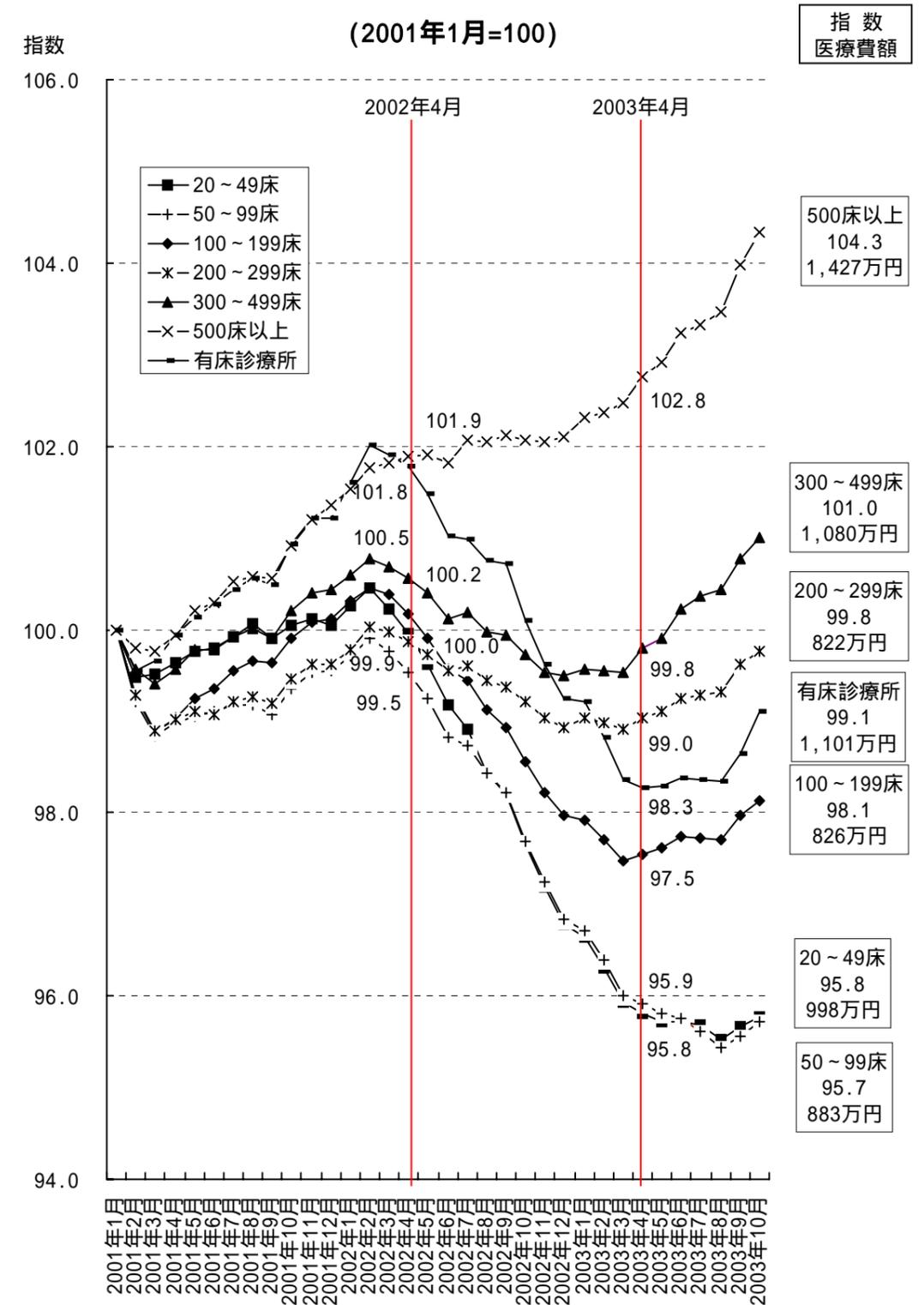
「300-499床」では、2000年度比1.0%の増加であった。

「200床-299床」では、2000年度比0.2%の減少であるが、2001年度の水準に接近してきており、持ち直しの傾向を示していた。

「100-199床」は、「200床-299床」以上の病床規模と比べ、2002年度の落ち込みも相対的に大きい傾向であった。2003年度で若干持ち直し傾向にあるが、2001年度の診療報酬マイナス改定前の水準までには戻っていない状況であった。

「20-49床」「50-99床」の小規模病院については、2000年度比で各々4.2%減、4.3%減と相対的に落ち込みが大きい状況であった。2003年8月からようやく減少に歯止めがかかり、微増に転じた。

図表 3-5-5. 病床規模別の1床当たり医療費の推移（移動年計）



## (6) 診療科目別医療費の動向

### 診療科目別医療費

図表 3-6-1 は、診療所の主たる診療科目別でみた医療費の推移を示している。

「主たる診療科目別」での区分によって集計したデータであるため、あくまでも参考としてご覧いただきたい。各診療科目別の医療費の絶対額ではなく、変化に注目したものである。

1999 年度の推移をみると、「外科」を除いて、どの診療科目も明確な増加傾向であり、医科診療医療費全体と同様に増加傾向を示していた。

例えば、2001 年度の医科診療医療費全体の伸びは対前年度比 2.0%増であったが、同時期の「内科」「小児科」では対前年度比各々3.3%増、「整形外科」「皮膚科」では各々2.9%増、「眼科」では 2.0%増であった。「耳鼻咽喉科」「産婦人科」では各々1.6%増、1.5%増と、医科診療医療費全体の伸びを若干下回ったものの、大きな差は見られなかった。

2002 年度の推移をみると、どの診療科目も減少傾向を示していた。診療科目によっては、同年度の医科診療医療費全体の対前年度比 2.1%減をさらに下回った。

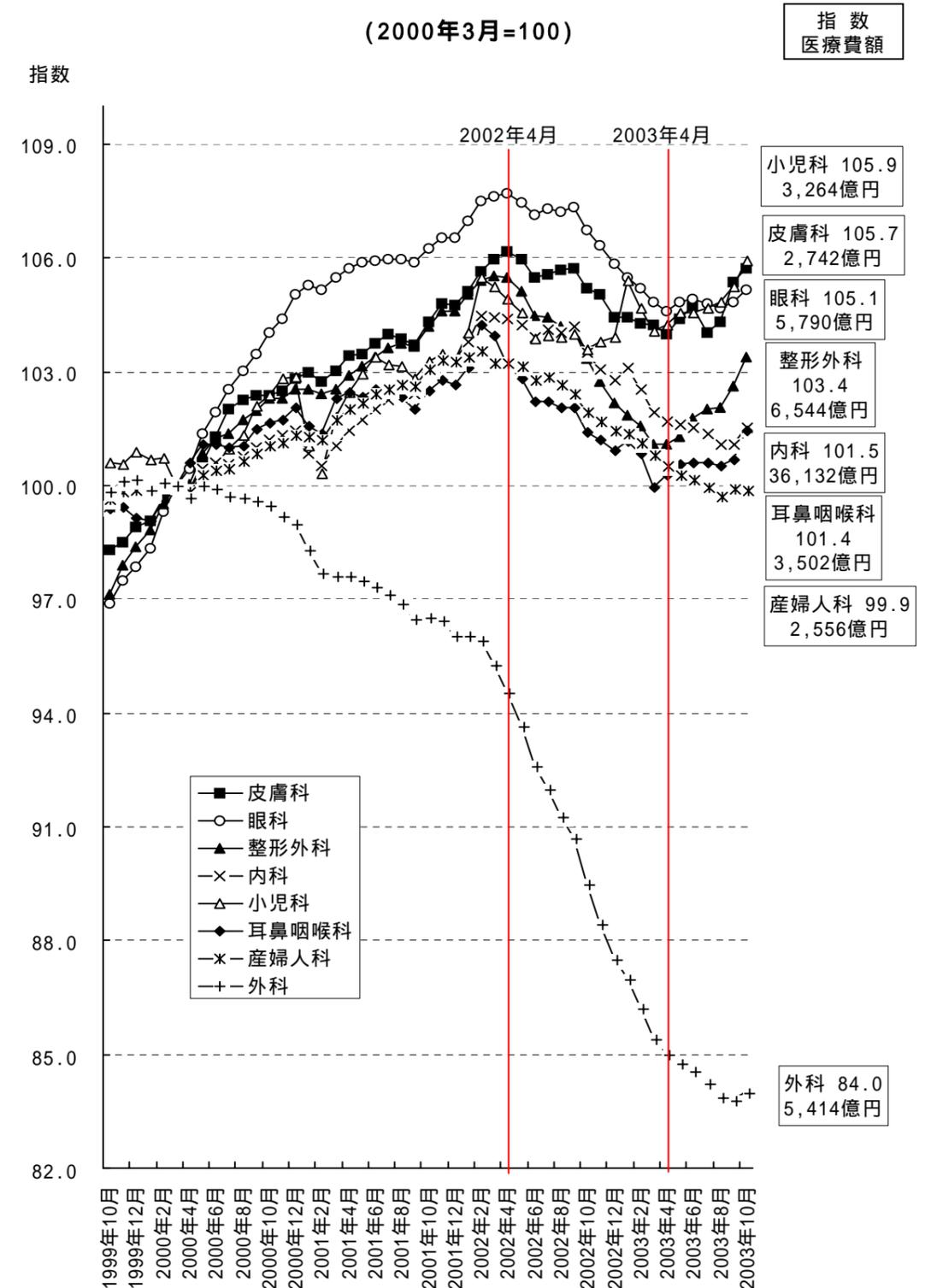
「外科」では対前年度比 10.3%減と最も減少幅が大きく、次いで「整形外科」4.2%減、「耳鼻咽喉科」3.8%減、「眼科」2.6%減、「内科」2.4%減、「産婦人科」2.3%減の順であった。外来の基本部分である再診料の逡減制が導入された診療報酬マイナス改定による影響の大きさが読み取れる。

2003 年 4 月からの推移をみると、どの診療科目も持ち直しの傾向を示していた。「小児科」「皮膚科」「眼科」「整形外科」「耳鼻咽喉科」では増加傾向を、同年 4 月以降でも減少が続いていた「内科」「産婦人科」「外科」でも、同年 8 月以降は横ばいから持ち直しの傾向を示していた。

2003 年 10 月既往 1 力年の診療科目毎の医療費は、1999 年度比で「小児科」5.9%増、「皮膚科」5.7%増、「眼科」5.1%増、「整形外科」3.4%増、「耳鼻咽喉科」1.4%増、「内科」1.5%増であった。これらは、医療費そのものが増えたのではなく、同期間の施設数が増加した影響と考えられる。施設数は 1999 年度比で「小児科」5.3%増、「皮膚科」8.1%増、「眼科」9.4%増、「整形外科」13.1%増、「耳鼻咽喉科」3.5%増、「内科」2.7%増で、医療費のそれと同程度かそれを上回る状況であった。また、「産婦人科」は、1999 年度比で 0.1%の減少であったが、これも施設数が減少（1999 年度比）しているためと考えられる。

「外科」では、1999 年度比で 16.0%の減少であった。長期的な落ち込みが継続している。これについては、施設数の減少（1999 年度比 8.6%減）に加え、医療費そのものも減少しているためと考えられる。

図表 3-6-1. 診療科目別の医療費の推移（移動年計）



診療科目別の1施設当たり医療費

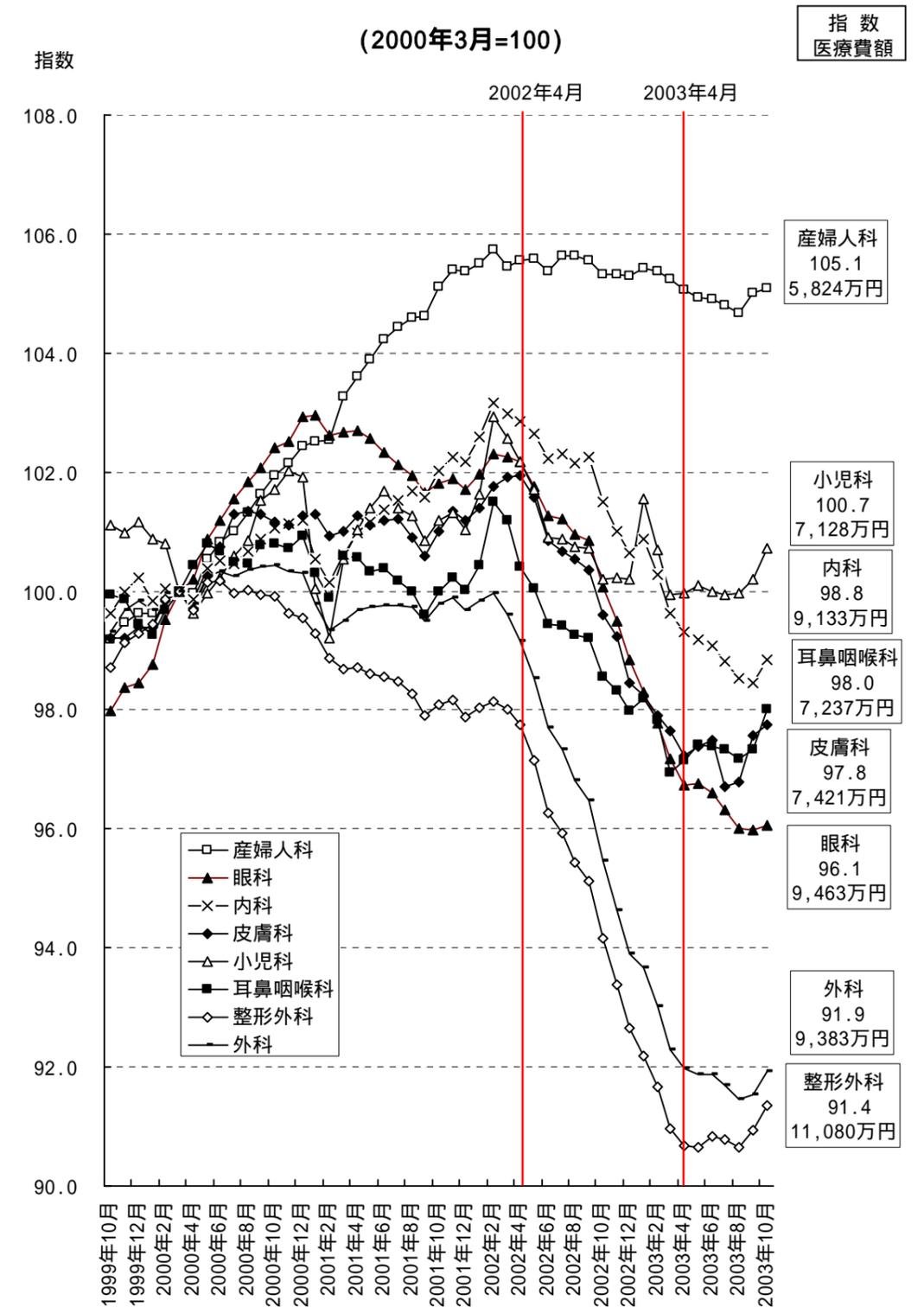
図表3-6-2は、主たる診療科目別の1施設当たり医療費の推移を示している。

2003年10月既往1カ年の「産婦人科」の1施設当たり医療費は、1999年度比で5.1%の増加であった。2002年2月まで増加傾向が続き、同年3月に入ると、他の診療科目が大幅な減少傾向であったのに対し、2002年度についても横ばいから微減傾向で推移していた。2003年8月から増加に転じた。

次に、「小児科」「内科」「耳鼻咽喉科」「皮膚科」「眼科」では、2001年度は小幅な増減を繰り返しながらほぼ横ばい傾向、2002年度は減少傾向、2003年8月頃から持ち直し傾向を示していた。ただし、2003年10月既往1カ年の「小児科」の1施設当たり医療費は、1999年度比0.7%の微増であったが、「内科」(1.2%減)、「耳鼻咽喉科」(2.0%減)、「皮膚科」(2.2%減)、「眼科」(3.9%減)については、1999年度の水準よりも低い状況であった。

「整形外科」「外科」については、2001年度前まで、小幅な増減を繰り返しながらも微減傾向を示していたが、2002年度には大幅な減少傾向を示した。2003年4月以降横ばい傾向から若干持ち直した。2003年10月既往1カ年の「整形外科」の1施設当たり医療費は1999年度比8.6%の減少、「外科」では1999年度比8.1%の減少であった。

図表3-6-2. 診療科目別の1施設当たり医療費(移動年計)



## 4.まとめ

これまでの分析をもとに、今回のポイントを以下に示す。

### (1) 医療保険総医療費の動向

#### 医療保険総医療費

2003年10月既往1カ年の医療保険総医療費は、30兆9,720億円で、前年同月比0.8%の増加であった。診療報酬マイナス改定の影響で2002年3月から減少傾向を示していたが、その影響が一巡した2003年3月に底を打ち、4月以降は増加に転じた。8月からは急激な伸びを示していた。

#### 医科診療医療費の動向

2003年10月既往1カ年の医科診療医療費は、23兆5,491億円で、前年同月比0.1%の減少であった。2002年3月から減少傾向を示していたが、2003年3月に底を打って4月以降は横ばい傾向で推移し、8月からは明確な増加傾向を示していた。

#### 老人保健医療費への影響

2003年10月既往1カ年の老人保健医療費は、11兆5,095億円で、前年同月比1.5%減であった。2001年1月頃から増加に転じ、2002年9月を境に明確な減少傾向を示していた。これは、2002年10月に施行となった対象年齢の引上げ、老人一部負担金等の見直し（定額負担 定率負担）による負担増等の影響と推察される。

さらに、老人の入院外医療費をみると、2002年10月を起点に大きく減少傾向を示していた。これは、患者数を示す「件数」、外総診の廃止の影響を受けて減少傾向となったと推察される「1日当たり金額」の減少傾向以上に、「1件当たり日数」の減少傾向が際立って大きかったためである。これは、老人の一部負担金の見直し（自己負担増）による受診抑制の影響とみるべきであろう。

### (2) 診療報酬マイナス改定の影響

#### 医科診療医療費が減少

2003年3月（2002年度）既往1カ年の医科診療医療費は、23兆3,742億円で、対前年度4,718億円の減少（2.1%減）であった。これは、診療報酬マイナス改定の影響で1日当たり金額がほぼ横ばいでの推移であったのに対し、2002年2月を起点に日数の減少が続いたためである。

制度改正の動向からみると、2002年度診療報酬改定において、入院に対しては平均在院日数要件の見直し、入院外に対しては、再診料の逡減制導入、長期投薬制限の撤廃など、患者の受診回数の減少に直結する制度改正が重なったことが影響したと推察される。

#### 医科入院外医療費の減少

2002年度の医科入院外医療費は、対前年度比3.9%減と大きく減少した。医科入院外の

減少要因は、日数と1日当たり金額の大幅な減少傾向によるものであった。外来の基本部分である、再診料の逡減制導入等によって診療報酬点数が低くなったためである。

一方、医科入院医療費では、0.2%減と微減傾向であった。医科入院外同様、日数は減少傾向を示していたが、1日当たり金額が横ばい傾向であったため、医科入院外ほどの影響は見られなかった。

#### 診療所への影響が大

2002年度、医療機関別でみた診療所医療費は3.5%減で、施設数自体の減少の影響を受けている個人病院（11.7%減）を除けば、大学病院（0.4%増）、公的病院（1.5%減）、法人病院（1.1%減）と比べると、最も減少率が大きい状況であった。

### (3) 被用者3割負担等の影響

「被用者本人」の医療保険医療費は、1999年10月から横ばい傾向を示していたが、被用者本人3割負担導入より1年以上前の2002年2月を起点として減少傾向を示していた。医科入院医療費（前年同月比5.3%減）でも、医科入院外医療費（前年同月比3.8%減）でも、顕著な減少傾向を示していた。

2003年4月からの被用者3割負担導入後の医科入院外医療費の減少要因をみると、患者数を示す「件数」の減少傾向に加え、その減少率を上回る「1件当たり日数」の減少傾向によるものであることが分かった。「1件当たりの日数」の落ち込みが最も大きいことから、患者数、すなわち被保険者の減少傾向が続いているところに、3割負担導入による受診抑制の影響が、医療費の減少に拍車をかけたと考えられる。

### (4) 大学病院医療費の動向

2003年10月既往1カ年の大学病院の医療費は、1兆7,045億円で、2000年度比6.8%の増加であった。2002年度は大学病院のみ横ばい傾向を示し、他の医療機関種別と比べると診療報酬マイナス改定の影響は僅かであった。2003年1月から増加に転じ、8月以降は顕著な増加傾向を示していた。

また、2003年度に入ってから医療機関種類別にみた大学病院医療費は、入院、入院外ともに、相対的に大きな伸びを示していた。大学病院の特定機能病院としての機能に対する需要を考えれば、入院医療費の伸びについては、ある程度やむを得ない状況と解釈できるが、外来を中核とする診療所を超える水準で入院外医療費が伸びている状況に対しては、疑問を抱かざるを得ない。2003年4月からDPC（入院患者の診断群分類別包括評価）の施行開始の影響を念頭に、今後の医療費の推移に注目する必要がある。

#### (5) 調剤医療費の伸び

2003年10月既往1ヵ年の調剤医療費は3兆8,498億円で、前年同月比9.8%の増加であった。増加率は年々縮小しているとはいえ、依然増加傾向が続いている状況であった。

2003年10月から過去4年間の「調剤全体」の医療費の増加傾向を構成要素に分解してみると、「日数」は減少傾向を示していたが、「1日当たり金額」は大きな伸びを示したためであった。「1日当たり金額」の伸びの背景には、長期投薬制限の原則撤廃が間接的に影響したものと推察される。短期から長期の処方に切り替わると、薬剤比率が増加し、その分金額が上昇するためである。

#### 参考文献・資料等

厚生労働省大臣官房統計情報部編『国民医療費』平成13年度.

国民健康保険中央会『国保連合会審査支払業務統計』

社会診療報酬支払基金『基金統計月報』

厚生労働省「医療機関メディアス」

厚生労働省「社会医療診療行為別調査」

高野深晴・天瀬文彦「医薬分業政策の検討」日医総研ワーキングペーパー, No.44, 平成13年5月.

前田由美子「公費負担医療給付費の分析」日医総研ワーキングペーパー, No.98, 平成16年3月

法研『医療費ハンドブック』平成13年版.

厚生統計協会『保険と年金の動向』2000年度～2003年度

森宏一郎「医療費短観(医療費動向の短期観測調査):1997年1月から2001年1月までの動向」日医総研ワーキングペーパー, No.45, 平成13年5月.

森宏一郎「医療費短観(医療費動向の短期観測調査):1997年5月から2001年5月までの動向」日医総研ワーキングペーパー, No.52, 平成13年9月.

森宏一郎「総医療費のマクロ経済分析:日本の医療費は国際的に見て過大なのか、総医療費の主要決定要因は何か」日医総研ワーキングペーパー, No.58, 平成14年1月.

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」

【参考資料】診療報酬及び医療制度改革に関連した主な制度改革の経緯

改定年月	主な内容 <sup>1</sup> （1999年度～2003年度）	
	診療報酬、並びに薬価改定関連	医療制度改革関連事項
1999年7月 (平成11)		老人の一部負担の変更 入院1日 1,100円 1,200円 入院外1日 500円 530円 老人の薬剤一部負担に係る臨時特例措置 1999年度を限りに免除（全額国費で支給）
2000年4月 (平成12)	診療報酬改定（実質0.2%の引上げ） 医科2.0%、歯科2.0%、調剤0.8%で平均1.9%の引上げ、薬価基準は平均7.0%（医療費ベースで1.7%） (1)診療報酬の見直し 入院基本料の導入等の包括払いの拡大、逓減制の導入、急性期特定病院加算や再診料の継続管理加算等医療機関の機能に応じた評価の充実。手術科の体系的な見直しや処方料の引上げ等「もの」と「技術」の適正評価 (2)薬価制度の見直し 従来のR幅方式に変わる薬価算定ルールが確定するまでの暫定措置を設けることとした（市場実勢価格加重平均値調整幅方式）	介護保険制度の施行
2000年7月 (平成12)		老人の薬剤一部負担に係る臨時特例措置法 健保法改正法が成立する2001年1月までの間、引き続き国が負担
2001年1月 (平成13)		改正健康保険法等の施行 (1)老人の一部負担の見直し 入院の定額（1日1,200円）定率負担(1割)に変更（月額上限37,200円、低所得者月額24,600円） 入院外の定額負担(1日530円、月4回まで）定率1割負担に変更。月額3,000円、200床以上の病院については、月額5,000円。 老人に係る薬剤一部負担の臨時特例措置法廃止

		(2)高額療養費の見直し 従来一般と低所得者の2区分であった自己負担限度額の2区分に加え、所得の上位20%の層を「上位所得者」として位置づけ、これらの自己負担限度額が63,600円121,800円に上げられた (3)入院時食事療養費標準負担額の見直し 一般760円780円に見直し（低所得者は据え置き） (4)保険料率上限の見直し <sup>2</sup>
2002年4月 (平成14)	診療報酬改定（ <u>2.7%の引下げ</u> ） 診療報酬本体 1.3%（ <u>初のマイナス改定</u> ） 薬価及び材料 1.4% (1)効率的な医療提供体制の評価 入院医療では、急性期、患者の状態に応じた慢性期の入院医療の評価。特定機能病院における医療機関別包括評価を導入 外来医療では、 <u>医科の再診料等の月内逓減制を導入</u> (2)患者の特性に応じた医療の評価 小児科医療では、小児入院医療管理料 <sup>3</sup> の再編と、地域連携小児夜間・休日診療料を新設、精神医療では、精神科救急入院料を新設、精神科慢性期の入院や専門療法にかかる評価の見直し等。 (3)医療技術の適正評価 手術料の相対評価の見直しとともに、年間症例数等の一定の施設基準を設定する手術の範囲を拡大 (4)薬剤使用の適正化 <u>長期投薬に係る規制の原則撤廃、薬剤関連技術料を見直し</u> (5)特定療養費制度 <sup>4</sup> の見直し	

<sup>2</sup> 従来第2号被保険者の介護保険料率と医療保険分である一般保険料率との合計は、法定限度（政管91%、健保組合95%）を超えることはできないとの規定が見直され、一般保険料率のみ保険料率に上限を設ける対象として介護保険料は別枠とされた。

<sup>3</sup> 再診料・外来管理加算、外来診療料。

<sup>4</sup> 「特定療養費にかかる療養の基準」については、「厚生労働大臣が定める揭示事項等に関する告示・通知〔告示〕療担規則および薬担規則並びに療養担当基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項」に示されている。

<sup>1</sup>医療費動向と関連のある主な内容に絞って掲載した。

	予約診療、200床以上の病院における再診、医療用具（一部）の治験、薬事法承認後保険収載前の医薬品投与の特定療養費化	
9月28日	診療報酬改定（2002年改定9月開始分） 6ヵ月超入院の入院基本料等の自己負担を求める特定療養費化の一部開始	
2002年10月 (平成14)	診療報酬改定（2002年改定10月開始分） 急性期病院向けの入院基本料や加算の平均在院日数要件を短縮 老人外来総合管理指導料（外総診）の廃止	健康保険法等の一部を改正する法律(同年7月26日成立、同年10月施行分) (1)一部負担金の見直し 70歳以上の一部負担金は定率1割、ただし一定以上の所得のある者は定率2割。3歳未満の乳幼児一部負担金は、入院・通院ともに3割2割に。これらの改正に伴い、診療所における外来の月額上限制及び定額負担選択制は廃止 (2)老人医療費拠出金に係る見直し 老人医療の対象年齢が70歳以上75歳以上に（経過措置として5年間で段階的に引上げ）。老人医療費拠出金の算定基礎となる老人加入率（現行30%）の上限を撤廃等
12月	「医療保険制度の体系の在り方」「診療報酬体系の見直し」について <sup>5</sup> （厚生労働省試案）	
2003年3月 (平成15)	「健康保険法等の一部を改正する法律付則第2条第2項の規定に基づく基本方針（医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針）」（閣議決定）	
		健康保険法の一部を改正する法律（2003年4月施行分） (1)保険者間の給付率を統一 健康保険被保険者本人（サラリーマン、公務員、退職者とその家族）一部負担を2割3割に引上げ 特例療養費 <sup>6</sup> の廃止

		外来薬剤一部負担金の廃止 (2)高額療養費の自己負担限度額の引上げ (3)保険料の見直し 賞与からも毎月の給与と同率の保険料を控除する「総報酬制」を導入し、政管健保の保険料率については、年収ベースで7.5%8.2%に引上げ。 (4)継続療養給付の廃止 健康保険被保険者期間が一年以上で、退職時に病気やケガで治療中の場合、初診日から5年間は引き続き健康保険で受診可能であったが廃止 (5)任意継続医療被保険者期間を最長2年に 退職者で55歳以上の場合は、最長5年間(60歳まで)健康保険の加入特例を廃止し、最長2年に短縮
2003年6月	再診料等の月内逓減制の廃止 <sup>7</sup>	

<sup>5</sup> この試案は、先般の健保法改正法の附則第2条第2項において、平成14年度中に「基本方針」を策定することとされた(1)保険者の統合及び再編を含む医療保険制度の体系の在り方、(2)新しい高齢者医療制度の創設、(3)診療報酬の体系の見直しについて、「たたき台」として厚生労働省が取りまとめたものである。

<sup>6</sup> 退職者医療制度に該当する人が、申請により退職被保険者(2割)との差額分(本人は入院・外来ともに1割、被扶養者は入院のみ1割)が支給されていた。

<sup>7</sup> 再診料の逓減制は、頻回受診の是正を目的としたもので、1カ月の受診回数が増えると、点数が減る仕組み。2002年の診療報酬改定で導入された。これは、患者からみると月が変わるごとに一部負担が変動することになるため、合理的な説明ができないとして日本医師会は廃止を求めていた。中医協は5月21日、坂口厚生労働大臣から諮問された再診料逓減制の見直しに対して諮問どおり了承し、即日答申した。これにより再診料の月内逓減制は、導入後1年2ヵ月後の2003年6月、年度途中という異例の時期に廃止されることとなった。廃止後の再診料は来院回数にかかわらず診療所73点、病院58点に改定、外来診療料は68点、外来管理加算は診療所57点、病院52点となった。