

日医総研ワーキングペーパー

2008 年度診療報酬改定後の
医療費の動向分析

No. 199

2009 年 8 月 25 日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子

2008 年度診療報酬改定後の医療費の動向分析

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

キーワード

- ◆ 医療費
- ◆ 診療報酬改定
- ◆ 医科入院
- ◆ 医科入院外
- ◆ 調剤医療費
- ◆ 薬価
- ◆ 院外処方
- ◆ 長期投薬
- ◆ 受診延べ日数

ポイント

- ◆ 2008 年度の医療費の対前年度比は 1.9%であり、自然増と考えられる +3.1%との差は▲1.2%であった。診療報酬改定率▲0.82%以上に減少したと考えられる。
- ◆ 厚生労働省は、2008 年度の医療費について、稼動日数補正後の伸び率は +2.2%であり、診療報酬改定の影響（▲0.82%）を除いて 3%台であるとの見解を示した。しかし、これまで厚生労働省が用いてきたのは、稼動日数補正前のデータであり、補正前の伸び率は、診療報酬改定の影響を除いて +2.7%である。
- ◆ 調剤医療費の対前年度比は、2007 年度 +8.9%、2008 年度 +5.3%である。このうち、薬剤の単価アップによるものが、2007 年度は +2.2%、2008 年度には +2.6%あったと推計される。新薬の登場などによる伸び率が年 2%台あるのではないかと推察される。
- ◆ 2008 年度の診療報酬改定によって、病院医療費の対前年度比は +2.5%になるはずであったが、実際には +1.4%であった。診療所の医療費は +0.7%になるはずであったが、実際には +0.3%であった。
- ◆ 診療報酬改定の成果が十分ではなかったのは、受診延べ日数が減少しているためである。受診延べ日数は、入院においては主として平均在院日数の短縮化、入院外では長期投薬と受診抑制によって減少している。
- ◆ 医療費は「1日当たり医療費×受診延べ日数」で決まる。これまで診療報酬改定において受診延べ日数は考慮されてこなかった。診療報酬改定以外の制度改正の影響や、雇用環境の悪化など受診に影響を与える要因についても考慮すべきではないかと考える。

| | | |
|----|--------------------------------|----|
| 1 | 目次 | |
| 2 | | |
| 3 | 1. 分析の目的と方法 | 1 |
| 4 | 1-1. 分析の目的 | 1 |
| 5 | 1-2. 医療費データの定義 | 1 |
| 6 | 2. 医療費の伸びとその内訳 | 3 |
| 7 | 2-1. 医療費の推移 | 3 |
| 8 | 2-2. 医療費の伸びの内訳 | 6 |
| 9 | 2-3. 種類別医療費の推移 | 8 |
| 10 | 3. 調剤医療費の伸びの要因 | 10 |
| 11 | 3-1. 調剤医療費の伸びの分解 | 10 |
| 12 | 3-2. 調剤医療費の伸びの内訳 | 18 |
| 13 | 4. 診療報酬改定の検証 | 20 |
| 14 | 4-1. 検討プロセス | 20 |
| 15 | 4-2. 検討結果 | 22 |
| 16 | 5. なぜ医療費の伸びは改定時の予想を下回ったか | 26 |
| 17 | 5-1. 受診延べ日数の分解 | 26 |
| 18 | 5-2. 病院（入院）の受診延べ日数の減少 | 30 |
| 19 | 5-3. 診療所（入院外）の受診延べ日数の減少 | 31 |
| 20 | 6. まとめと考察 | 32 |
| 21 | 資料 | 33 |
| 22 | 参考 薬効分類別・年齢階級別投薬日数 | 34 |
| 23 | | |
| 24 | | |

1. 分析の目的と方法

1-1. 分析の目的

2009年7月17日、厚生労働省から『平成20年度医療費の動向』が発表された。2008（平成20）年度は診療報酬改定が行われた年である。そこで、診療報酬改定の結果に注目して、医療費の分析を行なった。

本稿では、第一に医療費全体の推移とその要因について概観する。その際、伸び率が大きい調剤医療費についてはやや踏み込んで分析する。第二に、2008年度の診療報酬改定では、診療所から病院への財源移転が行なわれたが、この結果について確認する。

1-2. 医療費データの定義

厚生労働省は、医療費に関するいくつかのデータを示している（表 1-2-1）。このうち本稿では『平成20年度医療費の動向』の概算医療費（以下、単に「医療費」と呼ぶ）を用いて分析を行なう。

メディアス（出所『最近の医療費の動向（月次版）』）

社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会（以下、審査・支払機関）で処理される確定ベースの医療保険医療費である。公費単独、労災等、全額自費分は含まない。

“Medical Information Analysis System”の頭文字をとって、通称「メディアス」と呼ばれている。毎月、月次の累積が公表され、『最近の医療費の動向 平成21年3月号』には2008年4月から2009年3月までの1年間の医療費が掲載されている。

医療費（出所『医療費の動向（年度版）』）

審査・支払機関の算定ベースの医療費であり、「概算医療費」と呼ばれている。労災等、全額自費分は含まない。

国民医療費（出所『国民医療費』）

全体像を示す確定値であるが、一部推計されている数値もある。公表までに時間がかかり、現時点（2009年8月25日）での最新版は2008年8月に発表された『平成18年度国民医療費』である。

なお、医療費の推移に大きな影響を与える診療報酬改定率は、表 1-2-2 のとおりである。

表1-2-1. 医療費データの比較

(億円)

| データの呼称 | データ元 | 対象外 | 2006年度 | 2007年度 | 2008年度 |
|--------|--------------------|---------------|---------|---------|---------|
| メディアス | 最近の医療費の動向 (月次版) | 公費単独、労災等、全額自費 | 305,898 | 315,324 | 321,253 |
| 概算医療費 | 医療費の動向 (年度版) | 労災等、全額自費 | 324,435 | 334,408 | 340,600 |
| 国民医療費 | 国民医療費 | — | 331,276 | (未公表) | |

*厚生労働省「最近の医療費の動向 平成21年3月号」「平成20年度 医療費の動向」「平成18年度 国民医療費」

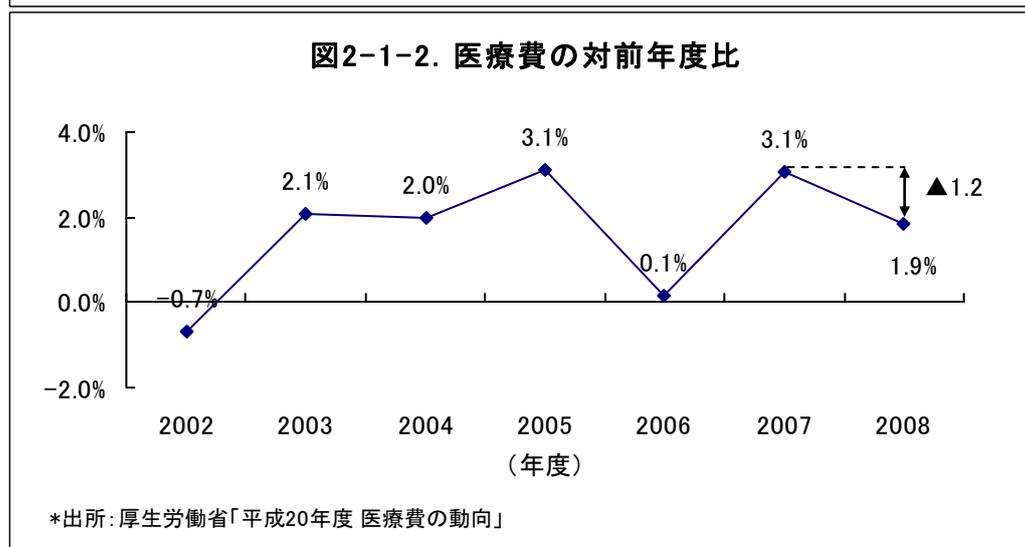
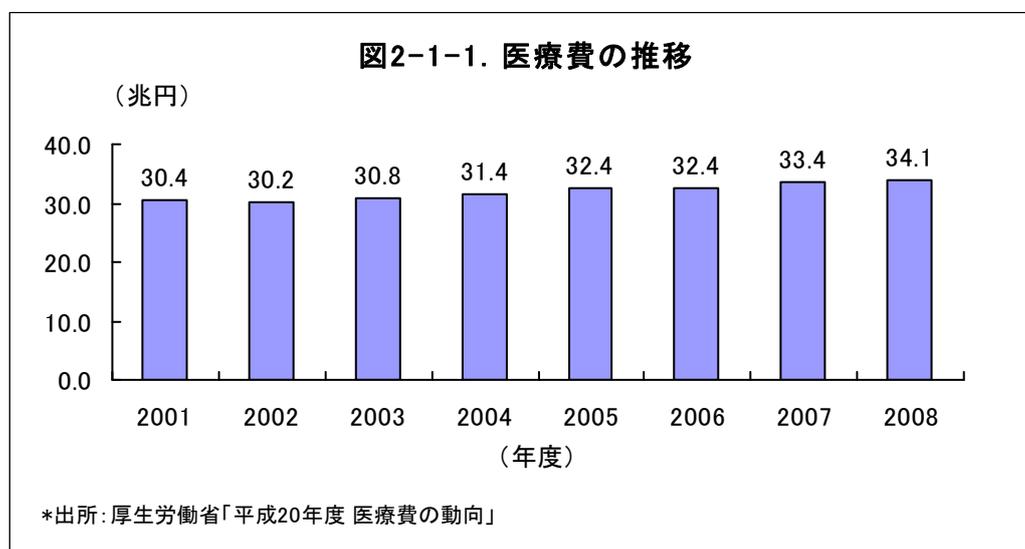
表1-2-2. 最近の診療報酬改定の内容(医療費ベース)

| | 2002年度 | 2004年度 | 2006年度 | 2008年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|
| 本体部分 | -1.3% | 0.0% | -1.36% | 0.38% |
| 医科 | -1.3% | 0.0% | -1.50% | 0.42% |
| 歯科 | -1.3% | 0.0% | -1.50% | 0.42% |
| 調剤 | -1.3% | 0.0% | -0.60% | 0.17% |
| 薬価・材料価格 | -1.4% | -1.0% | -1.8% | -1.2% |
| 薬価 | -1.3% | -0.9% | -1.6% | -1.1% |
| (薬価ベース) | -6.3% | -4.2% | -6.7% | -5.2% |
| 材料 | -0.1% | -0.1% | -0.2% | -0.1% |
| 診療報酬全体 | -2.7% | -1.05% | -3.16% | -0.82% |

2. 医療費の伸びとその内訳

2-1. 医療費の推移

2008年度の医療費は34.1兆円であり、対前年度比は+1.9%であった(図2-1-1、図2-1-2)。2007年度には診療報酬改定はなく、対前年度比は+3.1%であった。これを自然増とし、2008年度も、診療報酬改定がなければ医療費が3.1%増加したと考えてみる。実際の対前年度比は+1.9%であり、自然増に対し▲1.2%である。つまり、診療報酬改定率▲0.82%以上に医療費が抑制されたといえる。



厚生労働省はかつて、制度改正がなかった年は、医療費が3~4%増えるという見解を示してきた¹。その後、医療費の伸びは年3%台であると下方修正したが²、これまで厚生労働省が示した医療費の伸びを前提に、医療費が厳しく抑制されてきた。しかし、2008年度の対前年度比は+1.9%、診療報酬改定(▲0.82%)の影響を除くと+2.7%であり、2%台に止まっている。

ところで、期中データの前年比較を行う場合には、稼働日数の補正を行なうが、通常、年間データ同士の比較を行う際には、稼働日数の補正は行わない。厚生労働省も、メディアス(月次版)では、稼働日数を補正したデータを示してきたが、年間データについては、補正を行なってこなかった³。

しかし、厚生労働省は今回はじめて、年間の医療費について過去に遡って稼働日数を補正した伸び率を示した⁴。それによると、稼働日数補正後の医療費は+2.2%であり、診療報酬改定の影響を除くと+3.0%だという(表2-1-2)。

このことについて、厚生労働省は「稼働日数補正後の医療費の伸び率は2.2%であることから、診療報酬改定(▲0.82%)の影響を考えれば、医療費の伸び率は、概ね従来と同程度の水準(3%台)である」との見解を示した⁵。

繰り返しになるが、厚生労働省が過去に3%台とやってきたのは、稼働日数補正前の医療費についてである。厚生労働省は、医療費の伸び率が「3%」という主張を維持し、医療費抑制の手を緩めないために、稼働日数補正後の医療費にすり替えたようにも見える。

¹ 2006年5月23日、参議院厚生労働委員会における厚生労働省保険局長の答弁「直近、制度改正がなかった時期の動きを見ますと、やはり全体としておおむね3から4%」

² 「医療費は従来と同程度の水準(3%台)で伸びているといえる」2008年7月16日、中央社会保険医療協議会総会資料

³ メディアス月次版の3月号には、前年4月~当年3月データすなわち年間データが掲載されているので、年間データについても稼働日数を示した伸び率を示してきたと言えなくはない。しかし、『医療費の動向(年度版)』には補正後の数値はなく、中医協提出資料でも補正後の数値は示されてこなかった。

⁴ 具体的にいうと、『平成20年度医療費の動向』の「II 診療種類別の医療費」に「参考1：制度別の医療費の補正後の伸び率(対前年度比)」「参考2：診療種類別の医療費の補正後の伸び率(対前年度比)」という資料を新たに追加した。

⁵ 2009年7月29日、中央社会保険医療協議会総会資料「平成20年度の医療費について」

表2-1-2. 稼働日数補正の有無による医療費の伸び

| | 2004年度 | 2005年度 | 2006年度 | 2007年度 | 2008年度 | 平均 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
| 補正なかった場合の伸び | 2.0% | 3.1% | 0.1% | 3.1% | 1.9% | 2.0% |
| 除く診療報酬改定 | 3.0% | 3.1% | 3.3% | 3.1% | 2.7% | 3.0% |
| 補正した場合の伸び | 2.5% | 3.0% | 0.0% | 3.0% | 2.2% | 2.1% |
| 除く診療報酬改定 | 3.5% | 3.0% | 3.2% | 3.0% | 3.0% | 3.2% |
| 診療報酬改定率 | -1.05% | — | -3.16% | — | -0.82% | — |

*出所:厚生労働省「平成20年度 医療費の動向」

2-2. 医療費の伸びの内訳

厚生労働省は、医療費の伸びの要因を①人口増減・高齢化等、②制度改正、③診療報酬改定、④自然増（医療の高度化等）に分解している⁶。②の制度改正の影響については、厚生労働省ですら「精度の低い方法により計算したごく粗い数値」⁷しか示していないので、ここでは、①人口増減・高齢化等、②診療報酬改定、③その他に大別する。

① 人口増減・高齢化

年齢階級別の1人当たり医療費が変化しないとした場合、人口増減と人口構成の変化によって生じる医療費の増減のことである。

たとえば2007年度の1人当たり医療費（公費単独を除く）は、70歳未満16.1万円、70歳以上75.8万円である。これが変わらないとして、2008年度の人口を乗じる。2008年度の医療費は、32兆1,719億円と計算され、対前年度比は+0.7%である（表2-2-1）。

表2-2-1. 人口増減・高齢化による医療費の伸びの計算

| | 2007年度実績 | | | 2008年度計算値 | | |
|----------|------------------|-----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|-------------|
| | 医療費 (億円) ① | 人口 (千人) ② | 1人当たり 医療費(万円) ③=①÷② | 人口 (千人) ④ | 医療費 (億円) ⑤=③×④ | 伸び率 ⑥÷① |
| 70歳未満 | 174,365 | 108,509 | 16.1 | 107,913 | 173,408 | -0.5% |
| 70歳以上 | 145,074 | 19,146 | 75.8 | 19,573 | 148,311 | 2.2% |
| 計 | 319,439 | 127,655 | 25.0 | 127,486 | 321,719 | 0.7% |

*人口は、厚生労働省「平成20年度 医療費の動向」から「医療費÷1人当たり医療費」で計算。
公費負担のみの医療費を除く。

⁶ 第1回医療費の将来見通しに関する検討会「資料2-1 厚生労働省が提示している医療費の将来見通しとその手法」2006年12月27日

⁷ 同上

② 診療報酬改定

2008年度の診療報酬改定率は▲0.82%である。

③ その他

上記で説明できない医療費の伸びである。診療報酬改定以外の制度改正の影響、医療の高度化等が含まれる。これ自体は計算できないので、医療費全体の伸び率から、①人口増減・高齢化、②診療報酬改定によるものを除いて、その他の要因による伸び率とする。

まとめ

以上の手順で計算した結果、2008年度の医療費の伸びの内訳は、①人口増減・高齢化等+0.7%、②診療報酬改定▲0.82%、③その他+2.0%であった(表2-2-2)。

人口増減・高齢化の影響は、2008年度には+0.7%に止まった。高齢化は進展しているが、人口が減少して相殺されているからである。今後も人口増減・高齢化による伸び率は縮小していくと推察される。また、医療の高度化など(③その他)は2%以下の水準である。

これらのことから、医療費全体の伸びは、診療報酬改定分を除いて、今後2%台で推移するのではないかと考える。

表2-2-2. 医療費の伸びの内訳(推計)

| | 2004年度 | 2005年度 | 2006年度 | 2007年度 | 2008年度 | 平均 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| ① 人口増減・高齢化等 | 1.3% | 1.3% | 1.3% | 1.2% | 0.7% | 1.2% |
| ② 診療報酬改定 | -1.05% | 0.00% | -3.16% | 0.00% | -0.82% | -1.0% |
| ③ その他(④-①-②) | 1.7% | 1.8% | 2.0% | 1.8% | 2.0% | 1.9% |
| ④ 医療費の伸び | 2.0% | 3.1% | 0.1% | 3.1% | 1.9% | 2.0% |
| 除く診療報酬改定 | 3.0% | 3.1% | 3.3% | 3.1% | 2.7% | 3.0% |

*出所:厚生労働省「平成20年度 医療費の動向」から計算

2-3. 種類別医療費の推移

2008年度の医療費の内訳は、医科入院 13.6兆円、医科入院外 12.4兆円、歯科 2.6兆円、調剤 5.4兆円、その他（訪問看護費） 0.1兆円であった（図 2-3-1）。対前年度比は医科入院+1.9%、医科入院外+0.2%、歯科+2.6%、調剤+5.3%であった（表 2-3-1）。

特筆されるべき点は、診療報酬が 0.82%引き下げられた中で、医科入院が+1.9%と高い伸びを示した一方、医科入院外は+0.2%に止まり、伸び率の差が 1.7ポイントに拡大したことである。2008年度の診療報酬改定で、診療所から病院へ財源移転が行われたことも一因である。これについては後で詳しく述べる。

歯科医療費の 2008年度の対前年度比は+2.6%であったが、ここ数年は診療報酬改定がなくても前年比減になった年があり、総額はほぼ横ばいで推移している。

調剤医療費の 2008年度の対前年度比は+5.3%であり、ここ数年の中では比較的伸び率が小さいが、医科に比べると大幅な伸びを示している。この要因については、次で詳しく述べる。

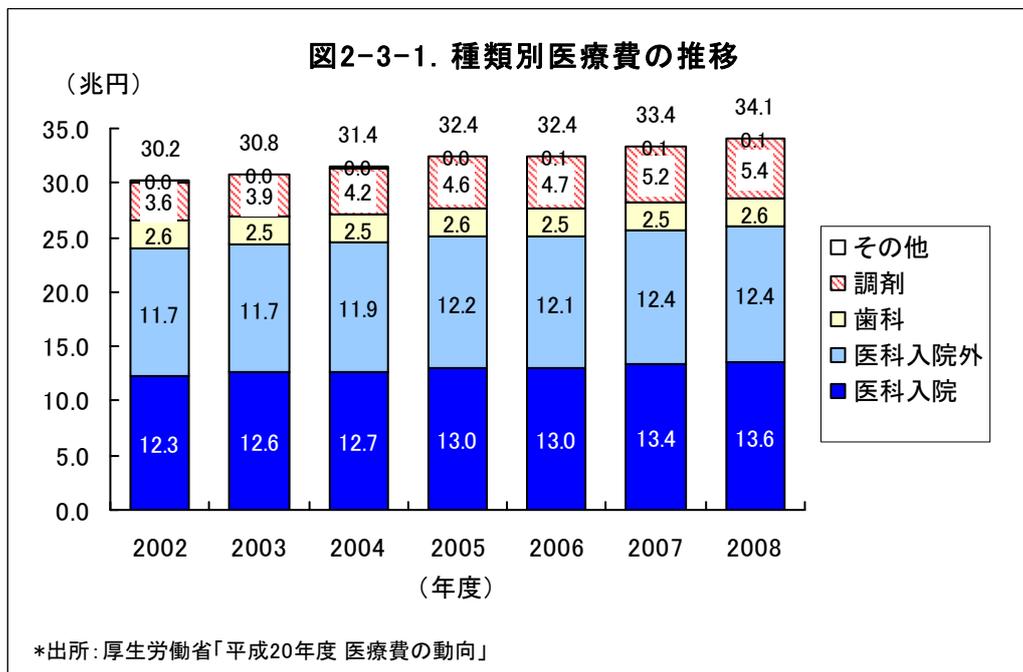


表2-3-1. 種類別医療費の対前年度比

(%)

| | | 2002年度 | 2003年度 | 2004年度 | 2005年度 | 2006年度 | 2007年度 | 2008年度 |
|------------|-----|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 医科 | 入院 | -0.3 | 2.0 | 1.2 | 2.2 | -0.0 | 2.8 | 1.9 |
| | 入院外 | -3.9 | 0.7 | 1.3 | 2.5 | -0.3 | 1.8 | 0.2 |
| 歯科 | | -0.4 | -2.0 | 0.3 | 1.1 | -2.8 | -0.2 | 2.6 |
| 調剤 | | 9.7 | 9.9 | 7.8 | 8.7 | 3.4 | 8.9 | 5.3 |
| 合計 | | -0.7 | 2.1 | 2.0 | 3.1 | 0.1 | 3.1 | 1.9 |
| (参考)入院外+調剤 | | -1.1 | 2.9 | 2.9 | 4.1 | 0.7 | 3.8 | 1.7 |

*出所: 厚生労働省「平成20年度 医療費の動向」

3. 調剤医療費の伸びの要因

3-1. 調剤医療費の伸びの分解

調剤医療費は、「処方せん枚数×処方せん1枚当たり調剤医療費」で決まる。また処方せん1枚当たり調剤医療費は、技術料（調剤技術料、薬学管理料）、特定保険医療材料料、薬剤料に分けられる。このうち薬剤料に注目すると、次のように分解できる。

処方せん1枚当たり薬剤料

= 1種類1日当り薬剤料 × 処方せん1枚当たり延べ投薬日数

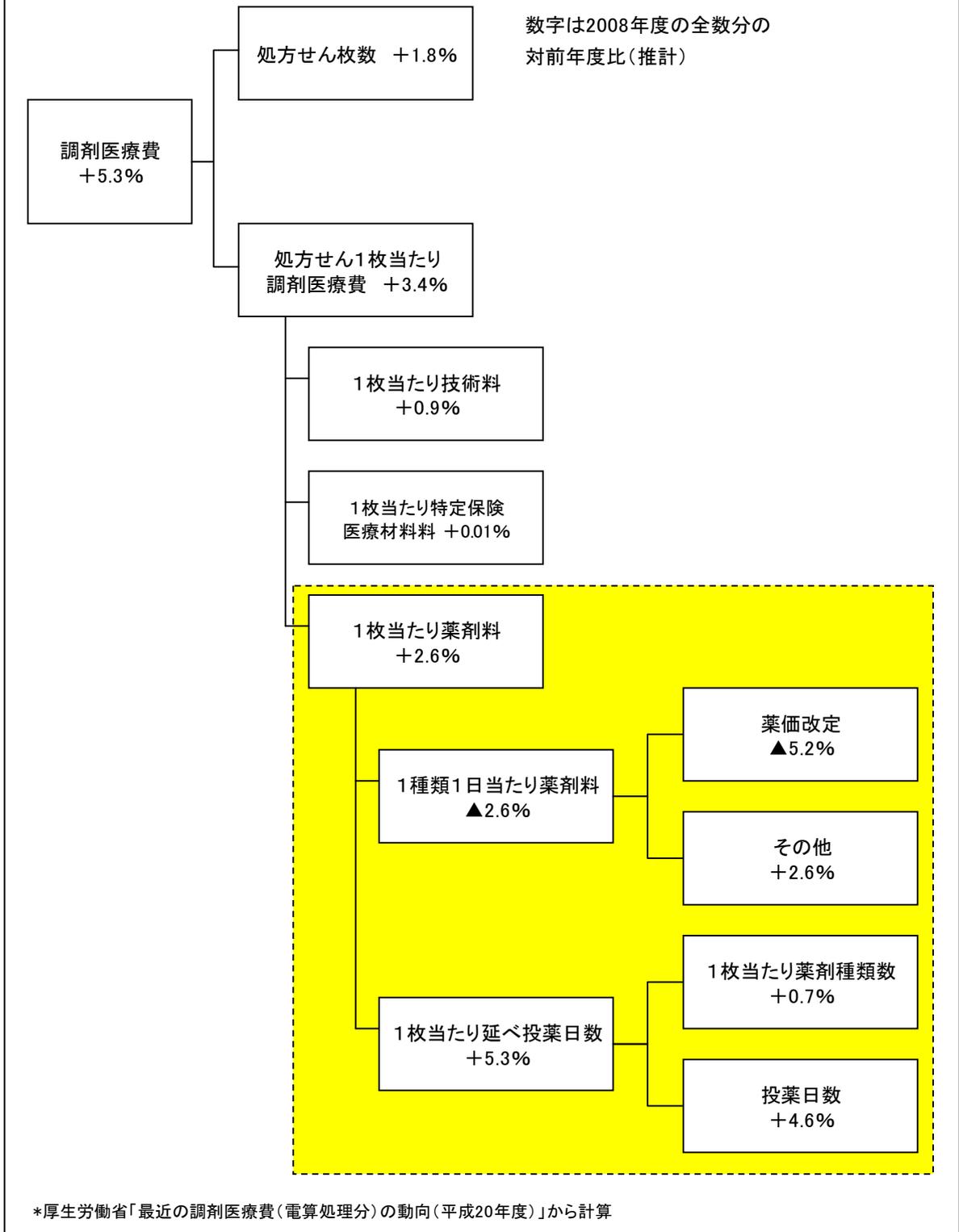
処方せん1枚当たり延べ投薬日数

= 処方せん1枚当たり薬剤種類数 × 投薬日数

投薬日数は、1枚の処方せんで何日分処方されるかの日数を指す。長期投薬が進展することによって、1枚の処方せんで何日分も処方されるようになる。

以下、厚生労働省『最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（平成20年度）』を用いて、調剤医療費の伸びを分析する。ただし、もともとのデータが、電算処理分のみデータだけだったり、内服薬のデータだけだったりするので、あくまで粗い試算である。

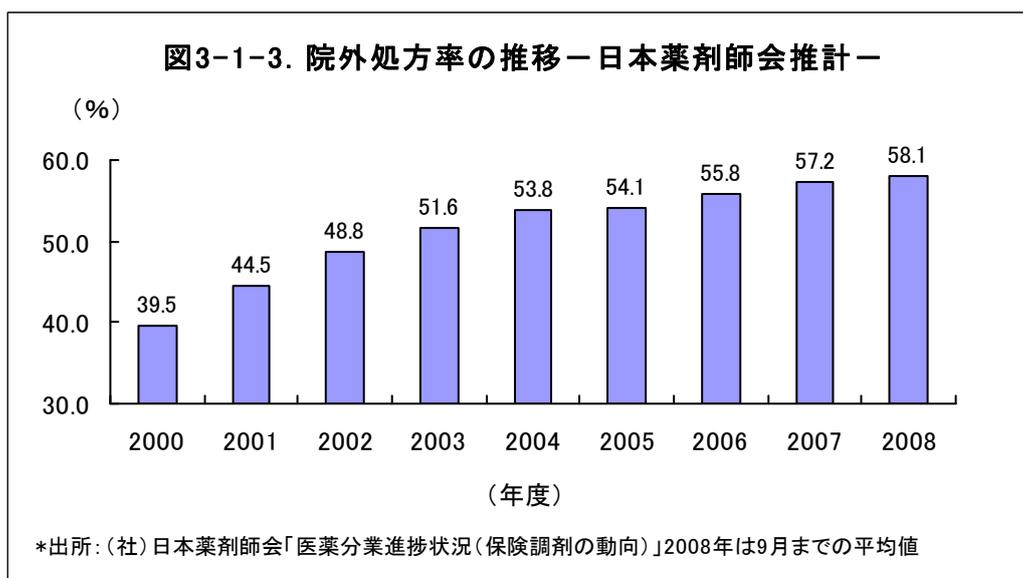
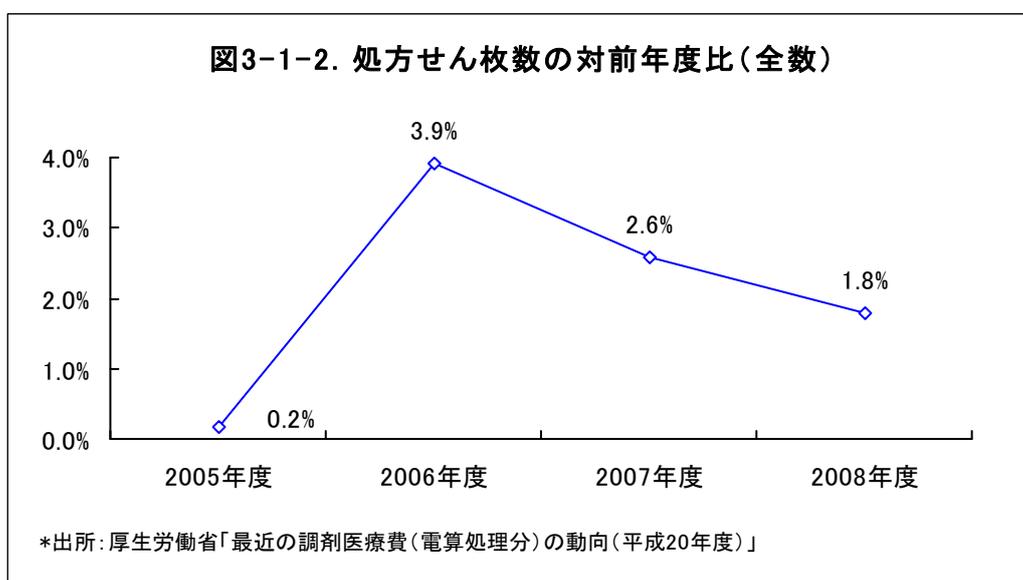
図3-1-1. 調剤医療費の要素分解－薬剤料に注目して－



処方せん枚数（全数）

処方せん枚数は、院外処方率の拡大に伴って増加する。逆に、長期投薬が進むと処方せんの発行頻度が減るので、処方せん枚数は減少する。

処方せん枚数の2008年度の対前年度比は+1.8%であり、2006年度をピークに伸び率が縮小している（図3-1-2）。院外処方は依然として拡大傾向にあるが（図3-1-3）、長期投薬の進展により、処方せん発行間隔が延びているためと推察される。



処方せん1枚当たり調剤医療費（電算処理分）

2008年度の処方せん1枚当たり調剤医療費の対前年度比は、電算処理分で+3.3%である（表3-1-1 ④）。それぞれ技術料が+3.1%、薬剤料が+3.3%、特定保険医療材料料が+3.7%伸びている。

全体の伸び3.3%のうち、どれだけの伸びを担ったか（寄与度とする）という視点で見ると、技術料+0.8%、薬剤料+2.4%、特定保険医療材料料+0.01%である（表3-1-1 ⑤）。薬剤料は、処方せん1枚当たり調剤医療費に占める比率が73.6%と高く、増加額も大きいので、対前年度比への寄与度がもっとも高い。

なお、全数データでは、処方せん1枚当たり調剤医療費の対前年度比は+3.4%であり、電算処理分のデータを元に内訳別に按分すると、寄与度は技術料+0.9%、薬剤料+2.6%、特定保険医療材料料+0.01%である。

表3-1-1. 処方せん1枚当たり調剤医療費の内訳

| | | 2007年度 | 2008年度 | |
|----------------------|----------------|--------|--------|-------|
| | | 電算処理分 | 電算処理分 | 全数 |
| ① 金額(円) | 処方せん1枚当たり調剤医療費 | 7,322 | 7,561 | 7,555 |
| | 技術料 | 1,924 | 1,984 | |
| | 薬剤料 | 5,387 | 5,565 | |
| | 特定保険医療材料料 | 12 | 12 | |
| ② 増減(円) | 処方せん1枚当たり調剤医療費 | 399 | 239 | 250 |
| | 技術料 | 22 | 60 | |
| | 薬剤料 | 376 | 178 | |
| | 特定保険医療材料料 | 1 | 0 | |
| ③ 金額構成比 | 処方せん1枚当たり調剤医療費 | 100.0% | 100.0% | |
| | 技術料 | 26.3% | 26.2% | |
| | 薬剤料 | 73.6% | 73.6% | |
| | 特定保険医療材料料 | 0.2% | 0.2% | |
| ④ 対前年度比 | 処方せん1枚当たり調剤医療費 | 5.8% | 3.3% | 3.4% |
| | 技術料 | 1.2% | 3.1% | |
| | 薬剤料 | 7.5% | 3.3% | |
| | 特定保険医療材料料 | 8.2% | 3.7% | |
| ⑤ 対前年度比 (寄与度) ※注) | 処方せん1枚当たり調剤医療費 | 5.8% | 3.3% | 3.4% |
| | 技術料 | 0.3% | 0.8% | 0.9% |
| | 薬剤料 | 5.4% | 2.4% | 2.6% |
| | 特定保険医療材料料 | 0.01% | 0.01% | 0.01% |

※注) 2008年度の場合「②の構成比÷⑤処方せん1枚当たり調剤医療費3.3%」で計算。

全数は電算処理分と同じ比率で内訳別に按分。

*出所: 厚生労働省「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向(平成20年度)」

1 種類 1 日当たり薬剤料（内服薬・電算処理分）

厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（平成 20 年度）」には内服薬の電算処理分のデータしか示されていないが、2008 年度の 1 種類 1 日当たり薬剤料の対前年度比は▲3.0%である。また、内服薬・電算処理分の 1 枚当たり薬剤料の対前年度比は+3.0%である（表 3-1-2）。

この関係から、電算処理分の 1 枚当たり薬剤料の対前年度比+2.4%に対して、1 種類 1 日当たり薬剤料の対前年度比を▲2.5%と推計する。

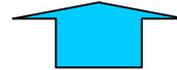
また、薬価が引き下げられた年には、1 種類 1 日当たり薬剤料の対前年度比もマイナスであるが、2008 年度については、1 種類 1 日当たり薬剤料のマイナス幅は薬価改定率よりも小さくなっている（図 3-1-4）。

表3-1-2. 1種類1日当たり薬剤料(粗い試算)

電算処理分

| | 2007年度 | 2008年度 |
|-----------------|--------|--------|
| 処方せん1枚当たり薬剤料 | 5.4% | 2.4% |
| 1種類1日当たり薬剤料(推計) | 2.1% | -2.5% |

内服薬・電算処理分
の比率で按分

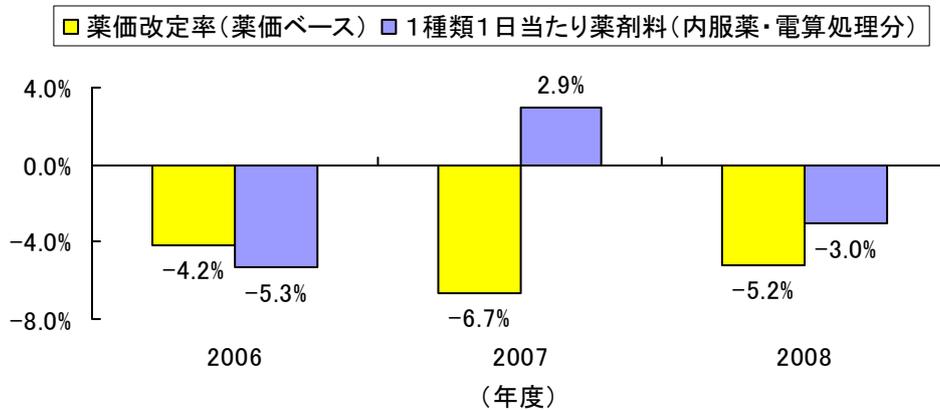


内服薬・電算処理分

| | 2007年度 | 2008年度 |
|--------------|--------|--------|
| 処方せん1枚当たり薬剤料 | 7.7% | 3.0% |
| 1種類1日当たり薬剤料 | 2.9% | -3.0% |

*出所: 厚生労働省「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向(平成20年度)」

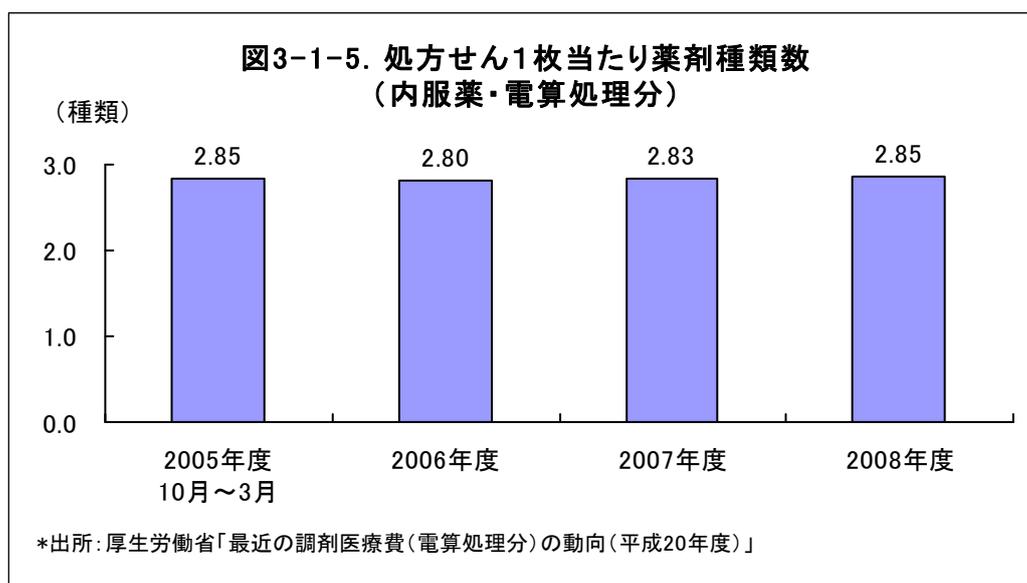
図3-1-4. 1種類1日当たり薬剤料(内服薬・電算処理分)の対前年度比と薬価改定率



*出所: 厚生労働省「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向(平成20年度)」

処方せん1枚当たり薬剤種類数（内服薬・電算処理分）

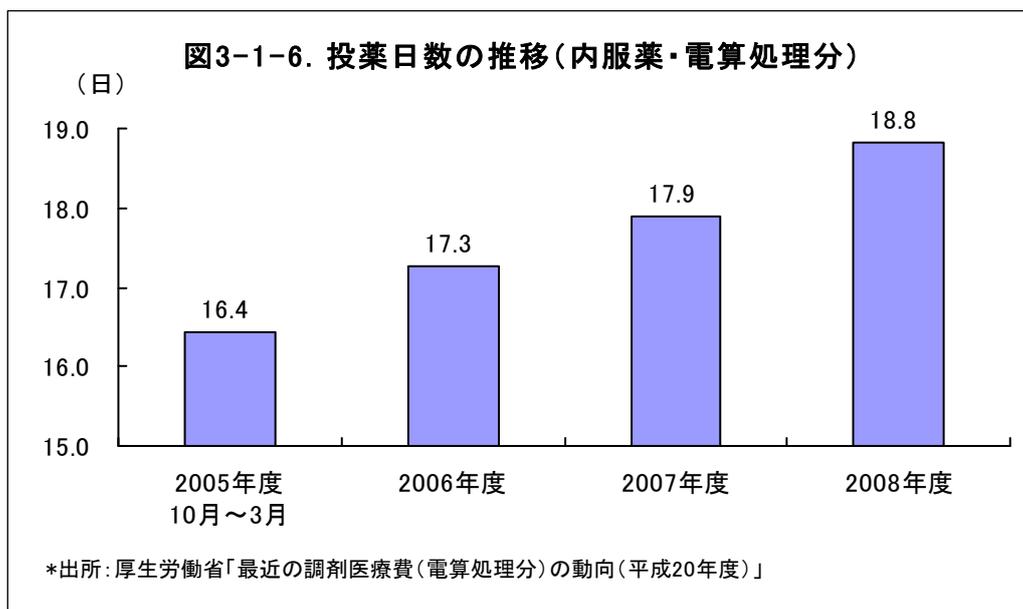
内服薬・電算処理分では、処方せん1枚当たり薬剤種類数は2007年度2.83、2008年度2.85と微増であり、2008年度の対前年度比は+0.8%である（図3-1-5）。ここから全数分を推計すると、2008年度の対前年度比は+0.7%になる。わずかではあるがプラスであることから、一度により多くの薬剤が処方されるようになっていくことがうかがえる。



投薬日数（内服薬・電算処理分）

内服薬・電算処理分の投薬日数は、2007年度 17.9日、2008年度 18.8日であり、2008年度の対前年度比は+5.3%である（図 3-1-6）。

なおここで示されている投薬日数は、急性疾患、慢性疾患を含めた平均値である。慢性疾患だけでみると、糖尿病用剤、高脂血症用剤、血圧降下剤など投薬日数が3週間を超えるケースもある（巻末参照）。



3-2. 調剤医療費の伸びの内訳

調剤医療費の伸びの内訳について、内服薬・電算処理分を中心に示してきたが、内服薬・電算処理分の内訳と同じ比率で全数データを按分すると次のようになる（図 3-2-1、表 3-2-1）。

院外処方拡大と長期投薬

処方せん枚数は、院外処方拡大により増加する一方、長期投薬の進展によって減少するので、この2つの要素は統合して見ておく必要がある。2008年度の対前年度比のうち、処方せん枚数の増加によるものは+1.8%、投薬日数の増加すなわち長期投薬の進展によるものは+4.6%であり、合計+6.4%である。

薬剤単価

2007年度は、調剤医療費増加分のうち、薬剤単価（1種類1日当たり薬剤料）アップ分が+2.2%あった。

2008年度は、薬剤単価アップ分が+2.6%あった。このうち薬価改定分が▲5.2%あるので、それ以外の実質的な単価アップ分が+2.6%であると推察される。

薬価改定分を除く薬剤単価の伸び率は、ここ2年つづけて2%台である。その要因として、新規収載品（新薬）の拡大、高価格帯の医薬品のシェアの拡大などが考えられる。

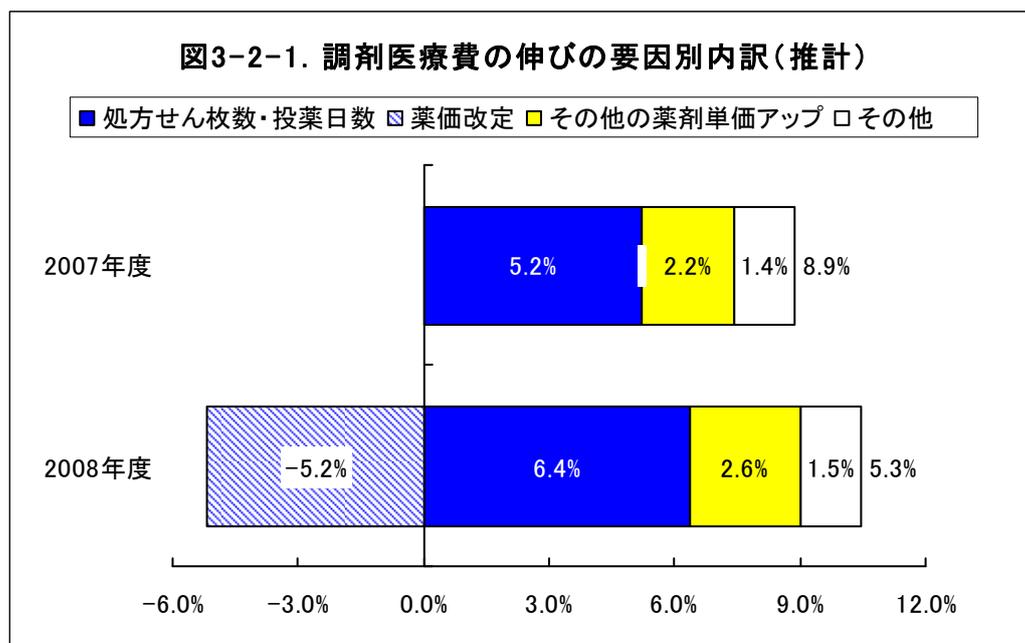


表3-2-1. 調剤医療費の伸びの内訳(粗い試算)

全数

| | 実 数 | | 対前年度比 |
|--------------------------|--------|--------|--------|
| | 2007年度 | 2008年度 | 2008年度 |
| 調剤医療費(億円) | 51,673 | 54,402 | 5.3% |
| ① 処方せん枚数(万枚) | 70,739 | 72,008 | 1.8% |
| ② 処方せん1枚当たり調剤医療費(円) | 7,305 | 7,555 | 3.4% |
| ③ 処方せん1枚当たり技術料(推計) | | | 0.9% |
| ④ 処方せん1枚当たり特定保険医療材料料(推計) | | | 0.01% |
| ⑤ 処方せん1枚当たり薬剤料(推計) | | | 2.6% |
| ⑥ 1種類1日当たり薬剤料(推計) | | | -2.6% |
| ⑦ 薬価改定(推計) | | | -5.2% |
| ⑧ その他⑥-⑦(推計) | | | 2.6% |
| ⑨ 処方せん1枚当たり延べ投薬日数(推計) | | | 5.3% |
| ⑩ 処方せん1枚当たり薬剤種類数(推計) | | | 0.7% |
| ⑪ 投薬日数(推計) | | | 4.6% |

電算処理分

| | 実 数 | | 対前年度比 |
|--------------------------|--------|--------|--------|
| | 2007年度 | 2008年度 | 2008年度 |
| ② 処方せん1枚当たり調剤医療費(円) | 7,322 | 7,561 | 3.3% |
| ③' 処方せん1枚当たり技術料(円) | 1,924 | 1,984 | 0.8% |
| ④' 処方せん1枚当たり特定保険医療材料料(円) | 12 | 12 | 0.0% |
| ⑤' 処方せん1枚当たり薬剤料 | 5,387 | 5,565 | 2.4% |
| ⑥' 1種類1日当たり薬剤料(推計) | | | -2.5% |
| ⑨' 処方せん1枚当たり延べ投薬日数(推計) | | | 5.0% |
| ⑩' 処方せん1枚当たり薬剤種類数(推計) | | | 0.6% |
| ⑪' 投薬日数(推計) | | | 4.4% |

内服薬・電算処理分

| | 実 数 | | 対前年度比 |
|----------------------------------|--------|--------|--------|
| | 2007年度 | 2008年度 | 2008年度 |
| ⑤'' 処方せん1枚当たり薬剤料(円) | 4,571 | 4,706 | 3.0% |
| ⑥'' 1種類1日当たり薬剤料(円) | 90 | 88 | -3.0% |
| ⑨'' 処方せん1枚当たり延べ投薬日数(日) ⑩'' × ⑪'' | 50.7 | 53.8 | 6.1% |
| ⑩'' 処方せん1枚当たり薬剤種類数 | 2.83 | 2.85 | 0.8% |
| ⑪'' 投薬日数(日) | 17.9 | 18.8 | 5.3% |

*出所:厚生労働省「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向(平成20年度)」から計算

4. 診療報酬改定の検証

4-1. 検討プロセス

2007 年度は診療報酬改定のなかった年である。そこでまず、2006 年度から 2007 年度にかけての医療費の伸びを自然増とする。

2008 年度の診療報酬改定では、医科本体のプラス改定分（1,000 億円強）は病院に対してのみ配分された。また診療所から病院に対して 400 億円強の財源が移転された。

ここから、改定時に予想された 2008 年度の医療費は、次のとおりであったと考えられる。

病院の医療費（改定時の予定）＝自然増＋1,500 億円（1,000 億円強＋400 億円強）

診療所の医療費（改定時の予定）＝自然増－400 億円強

次に改定時に予定された医療費と実際の医療費を比較する。このとき薬価改定分を考慮するため、薬剤比率を推計し、医療費を本体と薬剤料に区分する。薬剤比率は次のように計算した結果、病院 14.3%、診療所 16.4%であった（表 4-1-1）。

薬剤比率

＝薬剤料÷（総点数－処方せん料－薬剤が包括化されている診療報酬点数）

表4-1-1. 薬剤比率の粗い計算(2007年)

(万点/月)

| | | 病院 | 診療所 |
|--------------------------|-------------------|------------|-----------|
| (1) 総点数 | | 10,893,543 | 6,133,711 |
| 入院 | 処方せん料 | 1 | 1 |
| | 老人特定入院基本料 | 2,442 | — |
| | 療養病棟入院基本料 | 545,450 | — |
| | 有床診療所療養病床入院基本料 | — | 17,574 |
| | 特殊疾患入院医療管理料 | 3,253 | — |
| | 小児入院管理料 | 55,320 | — |
| | 回復期リハビリテーション病棟入院料 | 188,212 | — |
| | 亜急性期入院医療管理料 | 45,884 | — |
| | 特殊疾患病棟入院料 | 56,649 | — |
| | 緩和ケア病棟入院料 | 30,689 | — |
| | 精神科救急入院料 | 9,693 | — |
| | 精神科急性期治療病棟入院料 | 31,208 | — |
| | 精神療養病棟入院料 | 229,651 | — |
| | 老人性認知症疾患治療病棟入院料 | 87,323 | — |
| | 診療所老人医療管理料 | — | 616 |
| 診断群分類による包括評価(包括評価部分) | 873,979 | — | |
| 入院外 | 処方せん料 | 100,736 | 262,910 |
| | 小児外来診療料 | 10,692 | 90,114 |
| | 生活習慣病管理料 | 3,432 | 26,997 |
| | 在宅時医学総合管理料 | 936 | 43,788 |
| | 在宅末期医療総合診療料 | — | 99 |
| (2) 処方せん料および薬剤が包括されている点数 | | 2,275,548 | 442,099 |
| (3)=(1)-(2) | | 8,617,996 | 5,691,612 |
| (4) 薬剤料 ※注) | | 1,228,476 | 932,086 |
| (5) 薬剤比率 (4)÷(3) | | 14.3% | 16.4% |

*出所: 厚生労働省「平成19年 社会医療診療行為別調査」検査・処置は除く

※注)「薬剤」の出現する明細書(ただし「処方せん料」を算定している明細書、「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書及びDPCに係る明細書は除く)

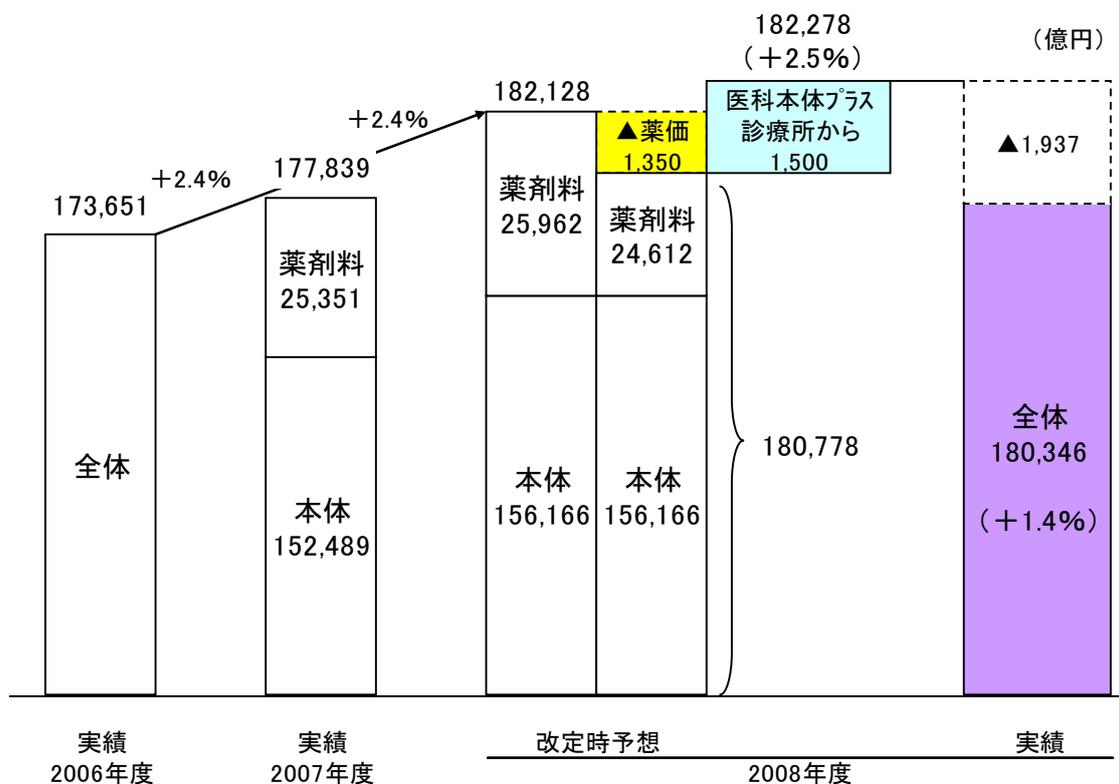
4-2. 検討結果

病 院

2006年度から2007年度にかけての医療費の伸び（自然増とする）は+2.4%であった。2008年度も、本体、薬剤料ともに+2.4%伸びたとすると、本体は15兆6,166億円、薬剤料は2兆5,962億円になったはずである。ここから薬剤料の薬価改定分（▲5.2%、▲1,350億円）を控除し、医科本体のプラス改定分と診療所からの移転分の合計1,500億円を加算する。その結果、改定時に予想された2008年度の医療費は18兆2,278億円であり、対前年度比は+2.5%になるはずであったと計算される（図4-2-1、表4-2-1）。

しかし、2008年度の実績は18兆346億円であり、予想医療費を1,932億円下回った。また対前年度比も+1.4%に止まった。

図4-2-1. 病院 改定時の医療費予想と実績（推計）



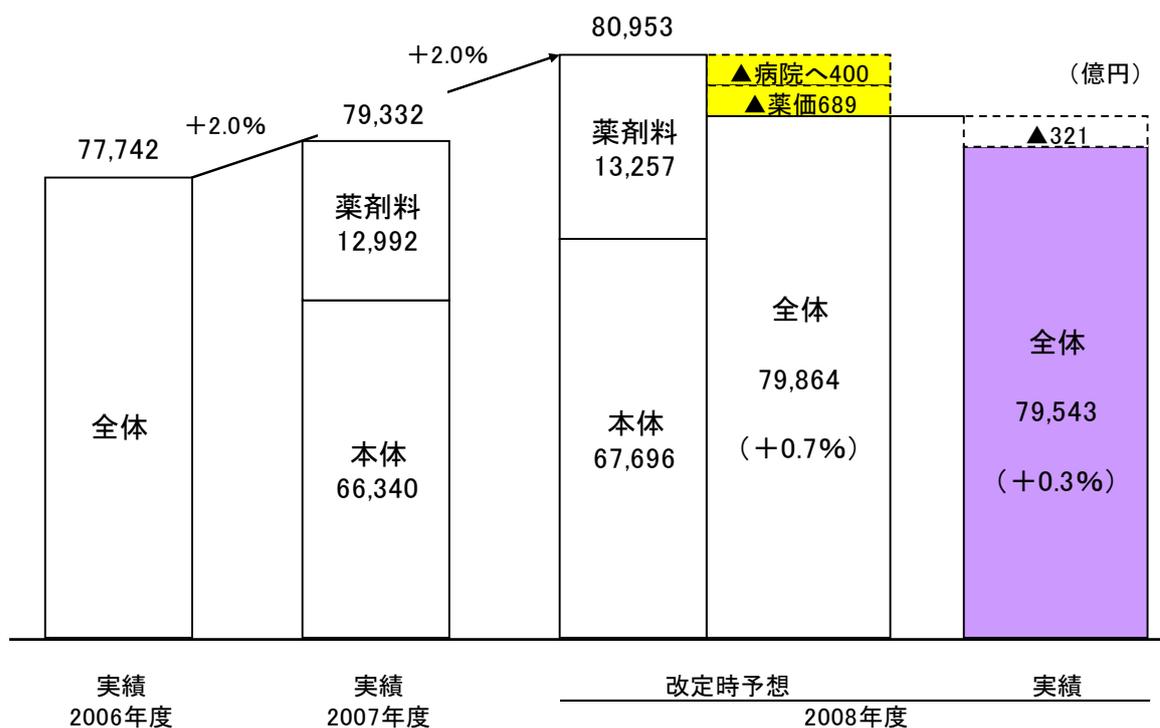
*紙面の都合で縮尺は合っていない

診療所

2006年度から2007年度にかけての医療費の伸び（自然増とする）は+2.0%であった。2008年度も、本体、薬剤料ともに+2.0%伸びたとする。この場合、本体は6兆7,696億円、薬剤料1兆3,257億円である。ここから薬剤料の薬価改定分（▲5.2%、▲689億円）を控除し、診療所から病院に移転された400億円を除く。その結果、改定時に予想された2008年度の医療費は7兆9,864億円であり、対前年度比は+0.7%と計算される（図4-2-2、表4-2-1）。

しかし、2008年度の実績は7兆9,543億円、対前年度比は+0.3%であり、改定時の予想ほどには増加していない。

図4-2-2. 診療所 改定時の医療費予想と実績(推計)



*紙面の都合で縮尺は合っていない

表4-2-1. 診療報酬改定時の医療費予想と実態(推計)

病院 (億円)

| | 2006年度 実績 | 2007年度 実績 | 2008年度 改定時予想 | 2008年度 実績 |
|-----------------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|
| 本体 薬剤料 ※注) | | 152,489 | 156,166 | |
| 小計 | | 177,839 | 182,128 | |
| 薬価改定▲5.2% | | | -1,350 | |
| 医科本体プラス改定 診療所からの移転 | | | 1,500 | |
| 診療報酬改定計 | | | 150 | |
| 医療費合計 | 173,651 | 177,839 | 182,278 | 180,346 |
| 対前年度比 | — | 2.4% | 2.5% | 1.4% |
| 対前年度増減額 | — | 4,188 | 4,439 | 2,507 |
| 対改定時予想 | — | — | — | -1,932 |

診療所 (億円)

| | 2006年度 実績 | 2007年度 実績 | 2008年度 改定時予想 | 2008年度 実績 |
|---------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|
| 本体 薬剤料 ※注) | | 66,340 | 67,696 | |
| 小計 | | 79,332 | 80,953 | |
| 薬価改定▲5.2% | | | -689 | |
| 病院への移転 | | | -400 | |
| 診療報酬改定計 | | | -1,089 | |
| 医療費合計 | 77,742 | 79,332 | 79,864 | 79,543 |
| 対前年度比 | — | 2.0% | 0.7% | 0.3% |
| 対前年度増減額 | — | 1,589 | 532 | 212 |
| 対改定時予想 | — | — | — | -321 |

※注) 2007年度の薬剤料: 表4-1-1の薬剤比率を用いて計算

次に診療報酬改定時に予想された医療費と実績とを、「配分」という切り口で見ておきたい。

改定時に予想された医療費の対前年度増加額は全体で 4,971 億円であり、このうち病院に 89.3%、診療所に 10.7%が配分される予定であった（表 4-2-2）。しかし実際の増加額は 2,719 億円であった。特に診療所の増加額は 212 億円に止まり、増加分全体の 7.8%が配分されたに過ぎなかった。

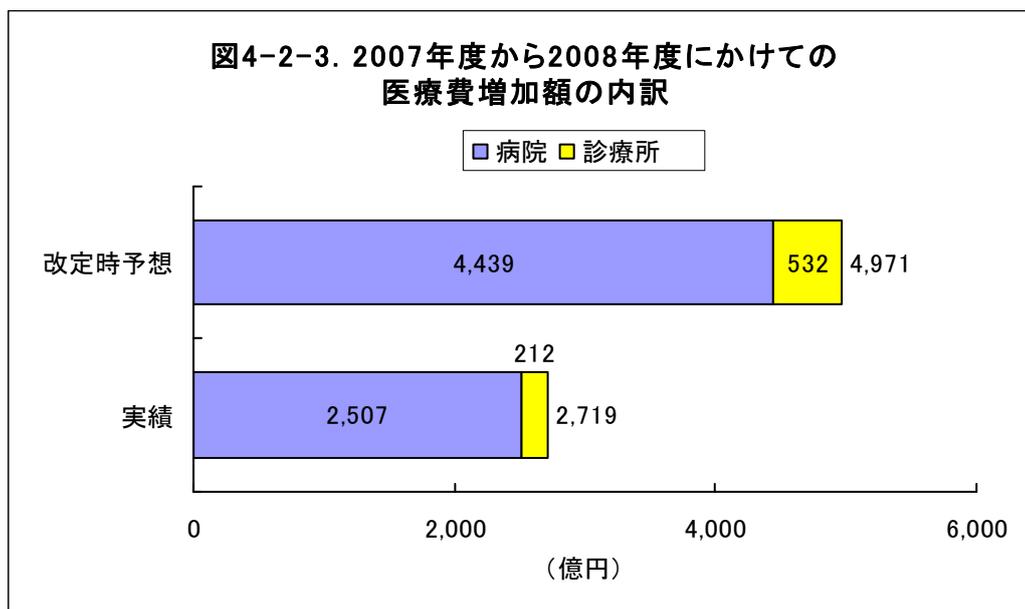


表4-2-2. 医療費増加分の配分(推計)

(億円)

| | 2007年度 | 2008年度 | | | 2008年度 | | |
|-----|---------|------------|-------------------------|---------------|---------|-------------------------|---------------|
| | 実績 ① | 改定時予定 ② | 対2007年度 増減額 ③=②-① | 増減(③) の構成比 | 実績 ④ | 対2007年度 増減額 ⑤=④-① | 増減(⑤) の構成比 |
| 病院 | 177,839 | 182,278 | 4,439 | 89.3% | 180,346 | 2,507 | 92.2% |
| 診療所 | 79,332 | 79,864 | 532 | 10.7% | 79,543 | 212 | 7.8% |
| 合計 | 257,171 | 262,142 | 4,971 | 100.0% | 259,889 | 2,719 | 100.0% |

5. なぜ医療費の伸びは改定時の予想を下回ったか

5-1. 受診延べ日数の分解

2008年度は病院に手厚い診療報酬改定であったが、病院においてすら、期待された医療費の増加は見られなかった。

医療費は、「1日当たり医療費×受診延べ日数」に分解されるので、医療費の伸びが抑制された原因として、受診延べ日数の減少も考えられる。そこで、病院の入院、診療所の入院外に着目して、受診延べ日数の減少の要因を分析する。

『平成20年度医療費の動向』には、病院・診療所、入院・入院外別で年齢階級別に区分されたデータがないため、厚生労働省『概算医療費データベース』を用いる。データ自体は同じであるが、年齢階級別データがあるのは、医療保険適用分のみである（公費は年齢階級別データなし）。

人口増減・高齢化による受診延べ日数の増減

まず、1人当たり件数および1件当たり日数が変化しない場合、人口増減・高齢化によって、受診日数がいくら増減するかを試算する

病院の入院を例に示すと、2007年度の1人当たり件数は、70歳未満0.11回、70歳以上0.70回である（表5-1-1）。それぞれの人口を乗じると総件数を求めることができる。また1件当たり日数は、70歳未満14.3日、70歳以上18.4日である。総件数と1件当たり日数を乗じたものが受診延べ日数である。

2008年度も1人当たり件数が変わらないとして、2008年度の年齢階級別人口を乗じる。また1件当たり日数も2007年度と同じとする。ここから計算される受診延べ日数の対前年度比は+1.1%である。

その他の要因による受診延べ日数の増減

受診延べ日数から、人口増減・高齢化の影響を除いた部分の増減である。

病院の入院であれば、平均在院日数の短縮化、診療所の入院外であれば長期投薬や外来の受診抑制などが要因として考えられる。

表5-1-1. 病院(入院) 人口増減・高齢化の影響による受診延べ日数の試算

2007年度

| | 1人当たり件数 (件) ① | 人口 ^{※注1)} (千人) ② | 総件数 (千回) ③=①×② | 1件当たり日数 (日) ^{※注2)} ④ | 受診延べ日数 (千日) ⑤=③×④ |
|-------|---------------------|---------------------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 70歳未満 | 0.11 | 108,509 | 12,106 | 14.3 | 173,295 |
| 70歳以上 | 0.70 | 19,146 | 13,414 | 18.4 | 247,305 |
| 計 | — | 127,655 | 25,521 | — | 420,600 |

2008年度仮計算(1人当たり件数、1件当たり日数が前年度と同じとした場合)

| | 1人当たり件数 (件) ⑥=① | 人口 ^{※注1)} (千人) ⑦ | 総件数 (千回) ⑧=⑥×⑦ | 1件当たり日数 (日) ^{※注2)} ⑨=④ | 受診延べ日数 (千日) ⑩=⑧×⑨ |
|-------|-----------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| 70歳未満 | 0.11 | 107,913 | 12,040 | 14.3 | 172,344 |
| 70歳以上 | 0.70 | 19,573 | 13,714 | 18.4 | 252,824 |
| 計 | — | 127,486 | 25,754 | — | 425,167 |

人口増減・高齢化による受診延べ日数の伸び⑩÷⑤ 1.1%

※注1) 人口は、厚生労働省「平成20年度 医療費の動向」から「医療費÷1人当たり医療費」で計算
 ※注2) 件数は、月がかわると新たな1件とみなすので、1件当たり入院日数は平均在院日数とは異なる。
 *出所: 厚生労働省「概算医療費データベース」より年齢階級別データのない公費以外で計算。

表5-2-2. 診療所(入院外) 人口増減・高齢化の影響による受診延べ日数の試算

2007年度

| | 1人当たり件数 (件) ① | 人口 ^{※注1)} (千人) ② | 総件数 (千回) ③=①×② | 1件当たり日数 (日) ^{※注2)} ④ | 受診延べ日数 (千日) ⑤=③×④ |
|-------|---------------------|---------------------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 70歳未満 | 4.32 | 108,509 | 468,918 | 1.7 | 788,083 |
| 70歳以上 | 10.25 | 19,146 | 196,152 | 2.4 | 469,223 |
| 計 | — | 127,655 | 665,070 | — | 1,257,306 |

2008年度仮計算(1人当たり件数、1件当たり日数が前年度と同じとした場合)

| | 1人当たり件数 (件) ⑥=① | 人口 ^{※注1)} (千人) ⑦ | 総件数 (千回) ⑧=⑥×⑦ | 1件当たり日数 (日) ^{※注2)} ⑨=④ | 受診延べ日数 (千日) ⑩=⑧×⑨ |
|-------|-----------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| 70歳未満 | 4.32 | 107,913 | 466,345 | 1.7 | 783,759 |
| 70歳以上 | 10.25 | 19,573 | 200,528 | 2.4 | 479,693 |
| 計 | — | 127,486 | 666,873 | — | 1,263,452 |

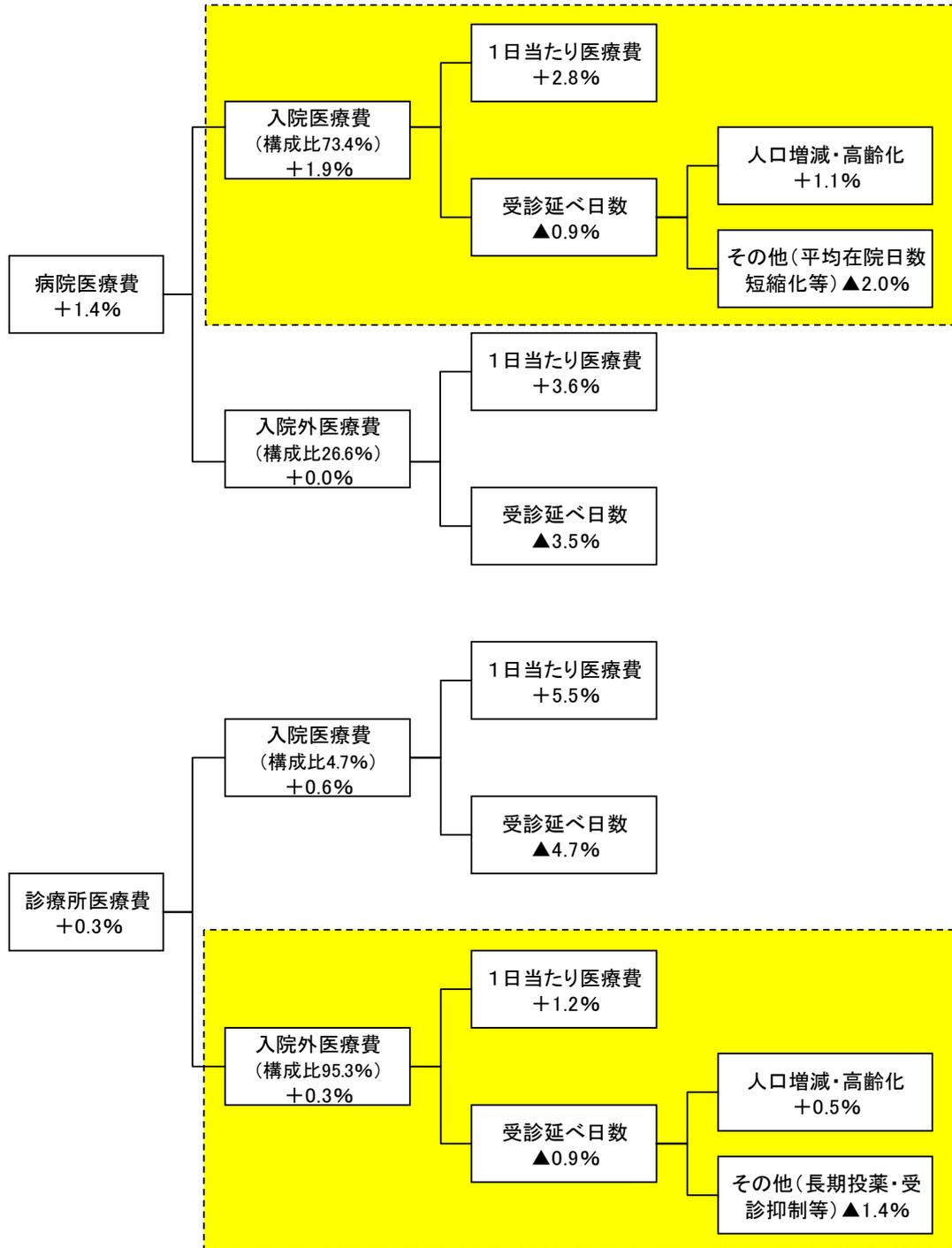
人口増減・高齢化による受診延べ日数の伸び⑩÷⑤ 0.5%

※注1) 人口は、厚生労働省「平成20年度 医療費の動向」から「医療費÷1人当たり医療費」で計算
 ※注2) 件数は、月がかわると新たな1件とみなすので、1件当たり通院日数は1か月1件当たりの通院日数である
 *出所: 厚生労働省「概算医療費データベース」より年齢階級別データのない公費以外で計算。

結果の概要を示すと、病院の 2008 年度の入院医療費の対前年度比は+1.9%であり、1 日当たり医療費が+2.8%、受診延べ日数が▲0.9%であった(図 5-1-1)。また、受診延べ日数▲0.9%のうち、人口増減・高齢化によるものが+1.1%、その他(平均在院日数短縮化によると推察される)が▲2.0%と推計された。

診療所の 2008 年度の入院外医療費の対前年度比は+0.3%であり、1 日当たり医療費が+1.2%、受診延べ日数が▲0.9%であった。また、受診延べ日数▲0.9%のうち、人口増減・高齢化によるものが+0.5%、その他(長期投薬や受診抑制によると推察される)が▲1.4%であった。

図5-1-1. 医療費の対前年度比の要素分解(2008年度)

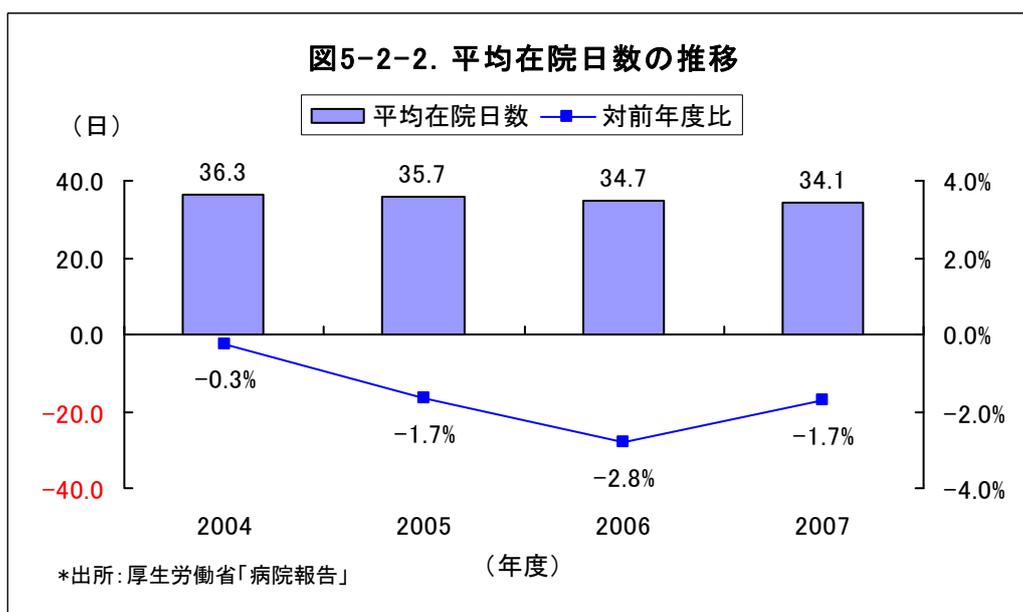
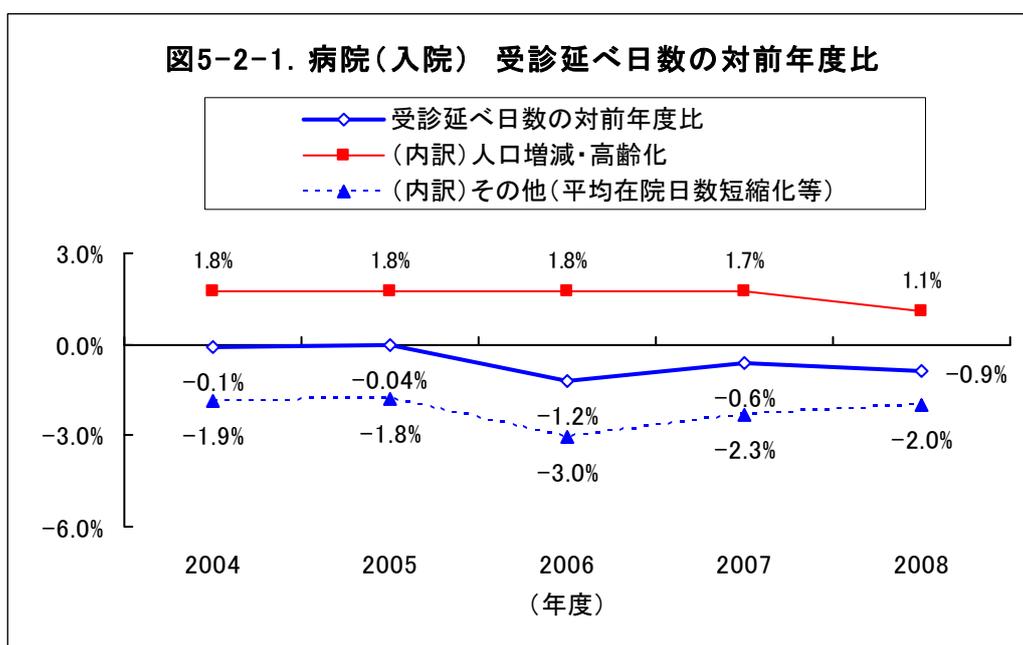


*出所: 厚生労働省「平成20年度 医療費の動向」から作成

5-2. 病院（入院）の受診延べ日数の減少

病院の入院における受診延べ日数の対前年度比は、過去 5 年間毎年マイナスである（図 5-2-1）。

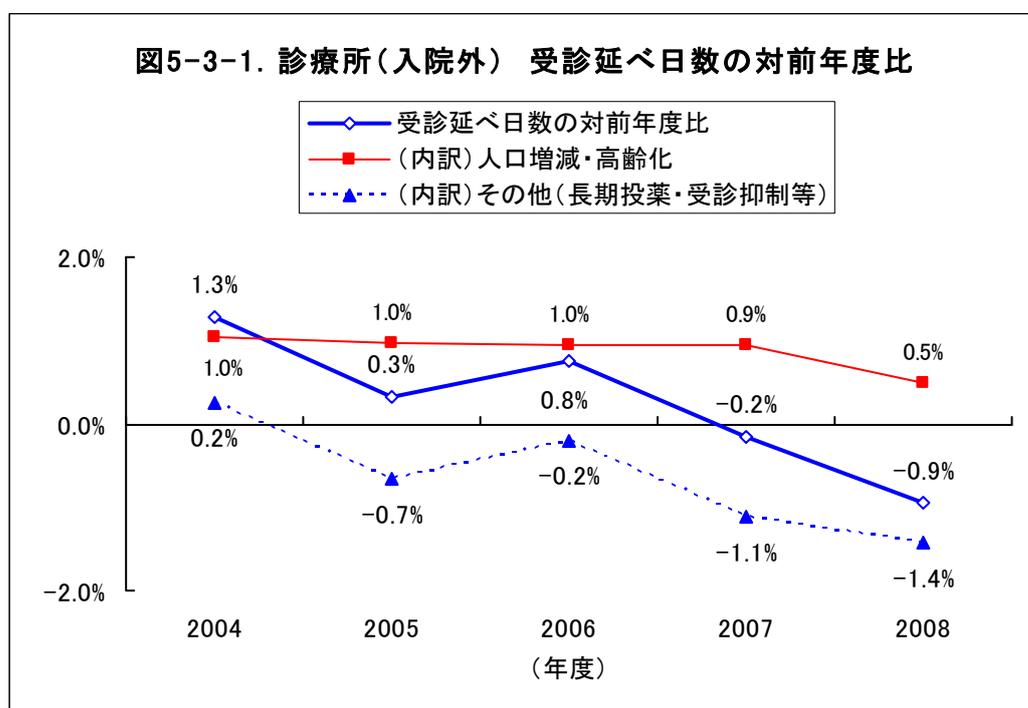
人口増減・高齢化による増加分は 1% 台で推移しているが、増加幅は縮小してきている。その他の要因による増減率は、平均在院日数の対前年度比と近い傾向で推移している（図 5-2-2）。ここで示す平均在院日数は、一般病床、療養病床などすべて含んだ平均値であり、一般病床の平均在院日数の短縮化や、療養病床削減の影響などを受けている。



5-3. 診療所（入院外）の受診延べ日数の減少

診療所（入院外）の受診延べ日数は、2006年度以降、かなり減少している（図5-3-1）。特に2008年度は、人口増減・高齢化以外の要因で▲1.4%である。

長期投薬に係る規制が原則廃止されたのは、2002年度の診療報酬改定においてであり、その後、投薬日数は一貫して長期化している（17頁・図3-1-6）。したがって、2008年度に急に長期投薬の影響が拡大したとは考えにくく、受診抑制が起きている可能性を否定できない。



6. まとめと考察

2008年度の医療費の動向をまとめると次のとおりである。

- 2008年度の医療費の対前年度比は+1.9%であった。予想された自然増+3.1%との差は▲1.2%であり、診療報酬改定率▲0.82%以上に医療費が減少した。
- 厚生労働省は、2008年度の医療費について、稼動日数補正後の伸び率は+2.2%であり、診療報酬改定の影響（▲0.82%）を除いて3%台であるとの見解を示した。しかし、これまで厚生労働省が用いてきたのは、稼動日数補正前のデータであり、補正前の伸び率は、診療報酬改定の影響を除いて+2.7%である。
- 診療報酬改定を除いた医療費の伸びは+2.7%と2%台であるが、人口増減・高齢化、医療の高度化等の状況から、今後も2%台で推移するのではないかと考えられる。
- 診療報酬改定によって、病院の医療費は対前年度比+2.5%になると予想されたが、実際には+1.4%に止まった。診療所の医療費は+0.7%と予想されたが、+0.3%に止まった。
- 予想どおりに医療費が伸びない背景には、受診延べ日数の減少がある。入院の受診延べ日数は、平均在院日数の短縮化とほぼ連動した動きを示している。入院外の受診延べ日数は、長期投薬の進展によっても拡大するが、受診抑制が起きている可能性も否定できない。
- 調剤医療費の増減の多くの部分は、院外処方の拡大や長期投薬の進展の影響を受けているが、それ以外の実質的な薬剤単価アップがここ2年間は、年2%台あると推計された。

以上を踏まえ、次の提案、提言を行いたい。

- 厚生労働省は稼動日数補正後の医療費を持ち出して、医療費の伸びが年3%台であるとしているが、2008年度は2%台に止まり、今後も伸び率が縮小する可能性があることをきちんと認識すべきである。
- 診療報酬引き上げ分は、受診日数の減少によって打ち消される形になっている。診療報酬改定に向けての議論に際しては、医療費のみならず、平均在院日数の短縮化をもたらした医療制度改革の状況、受診抑制の背景であ

る社会情勢などもわかりやすく示し、共通認識を持っておきたい。

- 薬剤単価の上昇については、医療の高度化にともなう「自然増」と考えられる。企業努力の結果でもあり、むやみに抑制すべきとは考えないが、診療報酬改定に際しては、薬剤単価が一定の伸びを示していることを考慮しておくべきである。

資料

厚生労働省「平成 20 年度 医療費の動向」2009 年 7 月

<http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/08/index.html>

厚生労働省「最近の医療費の動向 平成 21 年 3 月号」2009 年 7 月

<http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/month/09/03.html>

厚生労働省「平成 18 年度 国民医療費」

厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（平成 20 年度）」

http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/zenpan/cyouzai_doukou_h20.html

社団法人日本薬剤師会「医薬分業進捗状況（保険調剤の動向）」

厚生労働省「概算医療費データベース」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken03/01.html>

厚生労働省「病院報告」

参考 薬効分類別・年齢階級別投薬日数

