

日医総研ワーキングペーパー

最近の医療費の動向 —2010年度診療報酬改定まで—

No. 221

2010年8月31日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子

最近の医療費の動向－2010年度診療報酬改定まで－

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子
研究協力者 日本医師会総合医療政策課

キーワード

- ◆ 医療費
- ◆ 医療費の伸び
- ◆ 自然増
- ◆ 病院
- ◆ 診療所
- ◆ 大学病院
- ◆ 大規模病院
- ◆ 調剤医療費
- ◆ 薬価
- ◆ 投薬日数

ポイント

- ◆ これまで医療費は年 3%増加するという前提の下で抑制されてきたが、近年の年平均伸び率は 3%未満である。2009 年度は高い伸びを示しているが、新型インフルエンザの影響であると推察される。今後、新たなパンデミックが医療費の増加に突発的な影響を与えた場合など、医療費の伸びの見方には注意が必要である。
- ◆ 2010 年度の診療報酬改定では、急性期入院医療に手厚い財源配分が行われたが、それ以前から、大学病院、大規模病院に医療費が集中投入されていた。中医協では、診療報酬改定に係る議論において、医療経済実態調査の損益差額に着目しているが、経営努力により黒字化した場合には、診療報酬が引き下げられてしまうこともある。医療費（医業収入）がどう伸びているのかも考慮すべきである。
- ◆ 薬剤 1 種類 1 日当たり薬剤料（平均薬価に相当）は、診療報酬改定のない年には年 2%台の伸びを示している。1 枚の処方せんで処方される薬剤種類も年々増加している。
- ◆ 院外処方の拡大によって、医科から調剤に医療費が移行した。また、長期処方の拡大によって医療機関の外来通院回数が減少している。この結果、医療費に占める医科入院外医療費の割合は、2000 年度の 40.5%から、2009 年度には 36.1%に縮小した。一方、調剤医療費の構成比は、2000 年度の 9.5%から、2009 年度には 16.7%に拡大し、医療費全体に対する調剤医療費の重みが増加している。

目 次

| | |
|----------------------------|----|
| 1. 分析の目的と方法 | 1 |
| 2. 医療費全体の動向 | 3 |
| 2.1. 医療費の推移..... | 3 |
| 2.2. 医療費の伸びの内訳..... | 4 |
| 2.3. 2009年度の医療費の伸びの背景..... | 9 |
| 3. 医科カテゴリ別医療費の動向 | 17 |
| 3.1. 診療種類別..... | 17 |
| 3.2. 病院・診療所別..... | 20 |
| 3.3. 病院設置主体別..... | 28 |
| 3.4. 病院病床規模別..... | 32 |
| 4. 調剤医療費の動向 | 36 |
| 4.1. 調剤医療費の推移..... | 36 |
| 4.2. 調剤医療費の伸びの要因..... | 37 |
| 4.3. 処方せん1枚当たり薬剤料の内訳..... | 39 |
| 5. まとめと考察 | 40 |

1. 分析の目的と方法

2010年度の診療報酬改定率は、全体（ネット）で+0.19%と10年ぶりのプラス改定であった。これを受けて日本医師会は、2010年4～6月のレセプト調査を行い、日本医師会総合政策研究機構（日医総研）が、分析結果を発表した。

日本医師会『平成22年度レセプト調査』

- （1）総点数・総件数・総日数等の動向
- （2）再診料・外来管理加算・地域医療貢献加算および明細書発行体制等加算の分析
- （3）平成22年度改定で廃止された後期高齢者診療料に関するアンケート調査

（いずれも日医総研ホームページ <http://www.jmari.med.or.jp/> で公開中）

レセプト調査を通じて、今回の診療報酬改定では、大規模急性期病院に資源が集中した一方、診療所や小規模病院は苦戦していることがうかがえた。

では、改定前はどうかだったのであろうか。2010年8月16日に、厚生労働省から『平成21年度 医療費の動向』が発表されたので、2010年度改定以前の医療費の推移を示すこととした。本稿で、改定前の医療費動向を概観した上で、『日本医師会レセプト調査』の結果を見ることで、最近の診療報酬改定の影響がより明らかになるものとする。

使用したデータは次のとおりである。これらの医療費は、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における審査分の医療費であり、全額自費等は含まない医療費である。以下、単に「医療費」と呼ぶ。

厚生労働省『平成 21 年度 医療費の動向』

<http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/09/index.html>

厚生労働省『最近の調剤医療費（電算処理分）の動向の概要～平成 21 年度版～』<http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/09/gaiyou.html>

厚生労働省『概算医療費データベース』

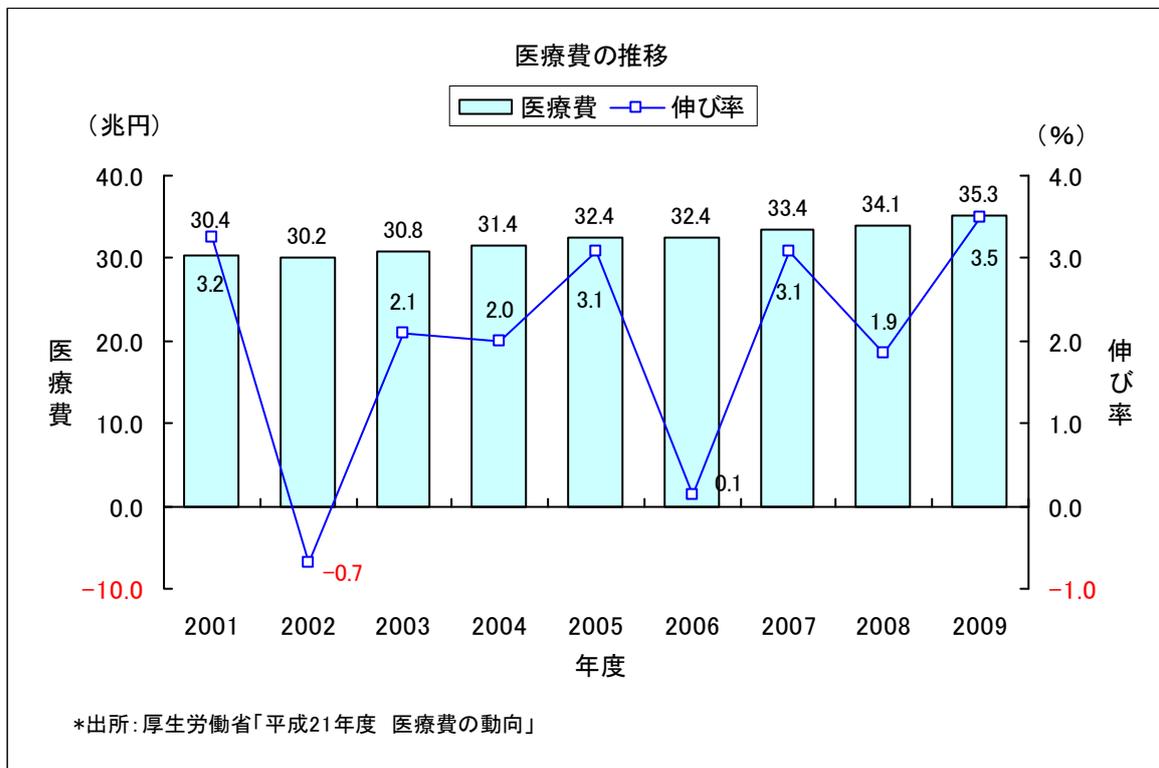
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken03/01.html>

2. 医療費全体の動向

2.1. 医療費の推移

2009年度の医療費は35.3兆円であり、前年度に比べて1.2兆円増加した（図2.1.1）。また、医療費の伸び率は+3.5%であった。なお、2009年度は診療報酬改定のなかった年である。

図 2.1.1 医療費の推移



2.2. 医療費の伸びの内訳

厚生労働省は、医療費の伸びを、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）に分解して示してきた。このうち、制度改正の影響については、厚生労働省自体が、「精度の低い方法により計算したごく粗い数値」¹としているように、必ずしも正確なものではない。そこでここでは、① 人口増減・高齢化等、② 診療報酬改定、③ その他に大別し、伸び率の計算方法を示す。

① 人口増減・高齢化等

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、高齢化などの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 2008 年度の医療費は 32 兆 4,980 億円（公費負担のみの医療費は年齢階級で区切られていないため、公費負担のみの医療費を除く数値である）、1 人当たり医療費は、70 歳未満 16.4 万円、70 歳以上 75.7 万円である。1 人当たり医療費が変わらないとして、2009 年度の人口を乗じると、2009 年度の医療費は 32 兆 7,126 億円になる。したがって、2009 年度の人口増減・高齢化等による医療費の伸び率は +0.66% と計算される（表 2.2.1）。

② 診療報酬改定

2009 年度は、診療報酬改定の影響はない。

③ その他

制度改正の影響、医療の高度化などである。これ自体は計算が困難であるため、医療費全体の伸び率から、人口増減・高齢化等による伸び率、診療報酬改定率を除いて計算する。

¹ 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

以上の結果、2009年度の医療費の伸び率+3.49%の内訳は、①人口増減・高齢化等+0.66%、②診療報酬改定±0.00%、③その他+2.83%と計算された(表2.2.2)。また、介護保険制度が導入された2000年度の翌年度以降、2009年度までの医療費の伸び率は、年平均+2.89%であった。

表 2.2.1 人口増減・高齢化等による医療費の伸び率の計算

| | 2008年度実績 | | | 2009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 ⑤÷① |
| 70歳未満 | 176,800 | 107,947 | 16.4 | 107,424 | 175,944 | -0.48% |
| 70歳以上 | 148,180 | 19,576 | 75.7 | 19,972 | 151,182 | 2.03% |
| 計 | 324,980 | 127,522 | 25.5 | 127,396 | 327,126 | 0.66% |

*人口は、厚生労働省「平成21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。

表 2.2.2 医療費の伸びの内訳

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| ① 人口増減・高齢化 | 1.36 | 1.38 | 1.27 | 1.30 | 1.27 | 1.26 | 1.24 | 0.74 | 0.66 |
| ② 診療報酬改定 | 0.00 | -2.70 | 0.00 | -1.05 | 0.00 | -3.16 | 0.00 | -0.82 | 0.00 |
| ③ その他(④-①-②) | 1.89 | 0.63 | 0.82 | 1.75 | 1.83 | 2.04 | 1.84 | 1.93 | 2.83 |
| ④ 医療費 | 3.25 | -0.69 | 2.10 | 2.00 | 3.09 | 0.14 | 3.07 | 1.85 | 3.49 |
| 除診療報酬改定 | 3.25 | 2.01 | 2.10 | 3.05 | 3.09 | 3.30 | 3.07 | 2.67 | 3.49 |

*出所: 厚生労働省「最近の医療費の動向」

| |
|-------------------------------|
| 2001~2009年度の医療費平均伸び率(除診療報酬改定) |
| 2.89 % |

厚生労働省は、2009年度の医療費の伸びについて、「伸び率は3.5%で、伸び率は概ね従来と同水準（3%台）」（要約）²と述べた（表 2.2.3）。

厚生労働省は前年 2008 年度の医療費を発表した際には、医療費の伸び率は1.9%であるが、「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」と述べた。しかし、一般に年間データについて日数補正は行なわない（たとえば、国民医療費も行なっていない）。厚生労働省も、2007年度までは、医療費の日数補正を行なっていないが、2008年度には日数補正を行ない、医療費の伸び率が3%台であるとの主張を維持したのであった。

² 2010年8月25日、中央社会保険医療協議会総会資料 総-5-1 「平成21年度 医療費の動向」

表 2.2.3 厚生労働省が発表している医療費の伸び率

「平成19年度の医療費について」2008年7月16日 中医協総会資料 (単位:%)

| | 平成13 年度 | 平成14 年度 | 平成15 年度 | 平成16 年度 | 平成17 年度 | 平成18 年度 | 平成19 年度 |
|--------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 医療費 | 3.2 | ▲ 0.7 | 2.1 | 2.0 | 3.1 | 0.1 | 3.1 |
| 1日当医療費 | 3.0 | 1.0 | 3.5 | 1.9 | 3.4 | 0.8 | 4.1 |
| 受診延べ日数 | 0.2 | ▲ 1.6 | ▲ 1.4 | 0.1 | ▲ 0.3 | ▲ 0.7 | ▲ 0.9 |

「平成20年度の医療費について」2009年7月29日 中医協総会資料 (単位:%)

| | 平成 17年度 | 18年度 | 19年度 ① | 20年度 ② | 差 ②-① |
|---------|------------|-------|-----------|-----------|----------|
| 医療費 | 3.1 | 0.1 | 3.1 | 1.9 | ▲ 1.2 |
| 稼動日数補正後 | 3.0 | 0.0 | 3.0 | 2.2 | ▲ 0.8 |
| 1日当医療費 | 3.4 | 0.8 | 4.1 | 3.2 | ▲ 0.9 |
| 受診延べ日数 | ▲ 0.3 | ▲ 0.7 | ▲ 0.9 | ▲ 1.3 | ▲ 0.3 |

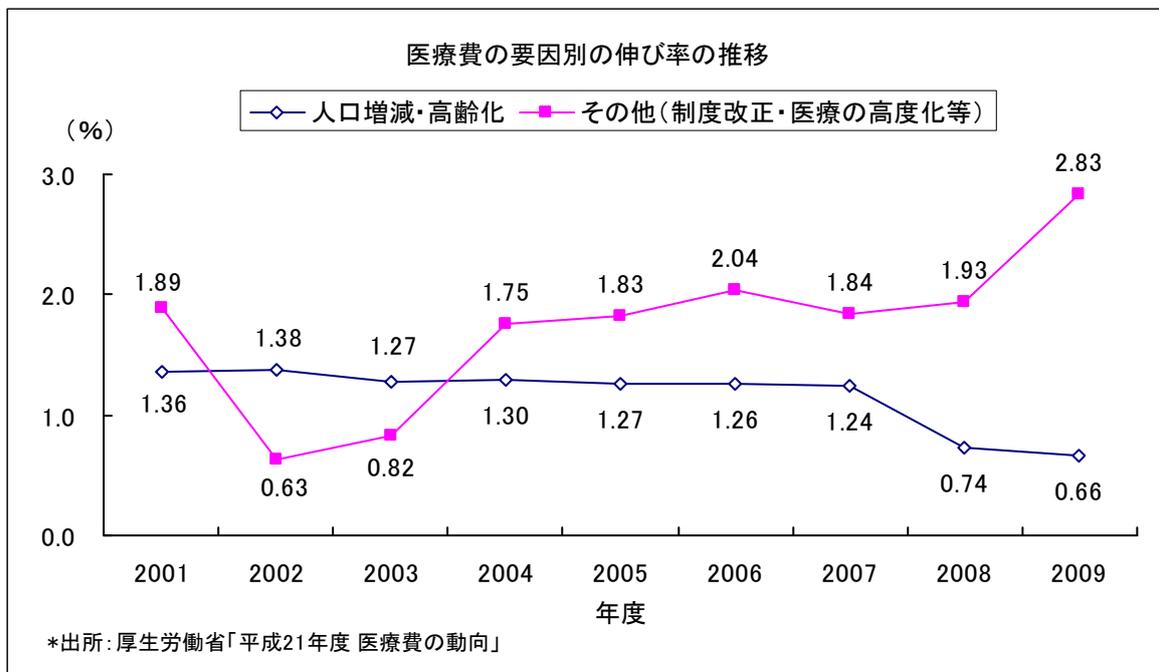
「平成21年度 医療費の動向」2010年8月25日 中医協総会資料 (単位:%)

| | 平成 18年度 | 19年度 ① | 20年度 | 21年度 ② | 差 ②-① |
|---------|------------|-----------|-------|-----------|----------|
| 医療費 | 0.1 | 3.1 | 1.9 | 3.5 | 0.4 |
| 稼動日数補正後 | 0.0 | 3.0 | 2.2 | 3.6 | 0.6 |
| 1日当医療費 | 0.8 | 4.1 | 3.2 | 4.1 | 0.0 |
| 受診延べ日数 | ▲ 0.7 | ▲ 0.9 | ▲ 1.3 | ▲ 0.6 | 0.3 |

医療費の最近の推移を見ると、第一に、高齢化によって医療費が伸びているといわれるが、総人口が2007年をピークに減少しているため、人口増減・高齢化等による伸び率は2008年度以降1%を切っており、医療費の伸びにそれほど大きな影響を与えなくなっている（図2.2.1）。

第二に、制度改正や医療の高度化等による伸び率は、2004年度から2008年度まで2%前後である。2009年度は+2.83%と高いが、新型インフルエンザ流行の影響等であると推察される。

図 2.2.1 医療費の要因別の伸び率の推移

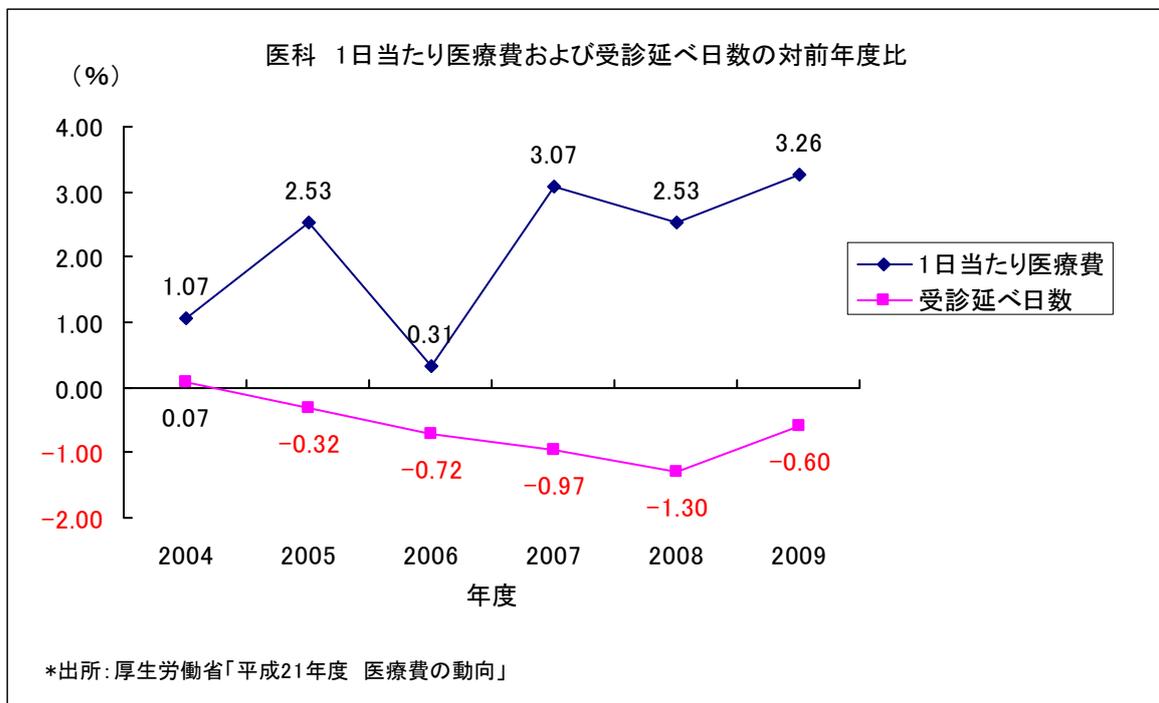


2.3. 2009年度の医療費の伸びの背景

2009年度の医療費の対前年度比は+3.49%であり、このうち人口増減・高齢化の影響によるものが+0.66%、その他の要因が+2.83%である。

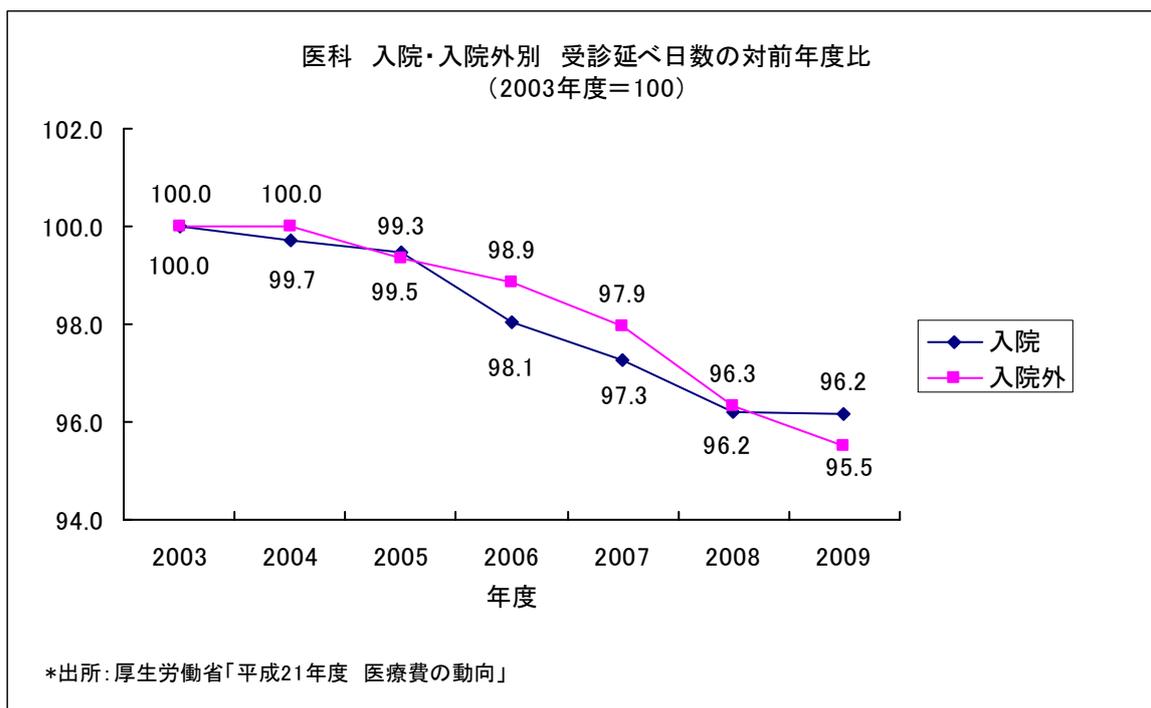
医療費は、「1日当たり医療費×受診延べ日数」である。1日当たり医療費の対前年度比は、診療報酬改定のなかった年（奇数年）は2～3%台である（図2.3.1）。受診延べ日数の対前年度比は、年々マイナス幅が拡大する傾向にあったが、2009年度はマイナス幅が縮小している。したがって、2009年度の医療費が高い伸びを示したのは、受診延べ日数の減少に歯止めがかかったためと考えられる。ではなぜ、受診延べ日数はこれまでのように減少しなかったのだろうか。

図 2.3.1 医科1日当たり医療費および受診延べ日数の対前年度比



2009年度の受診延べ日数の対前年度比は、入院・入院外のいずれも減少傾向にあったが、2009年度には入院ではほぼ横ばいであった(図 2.3.2)。入院外も、2007年度、2008年度と比べて、2009年度はやや減少傾向が緩やかであった。

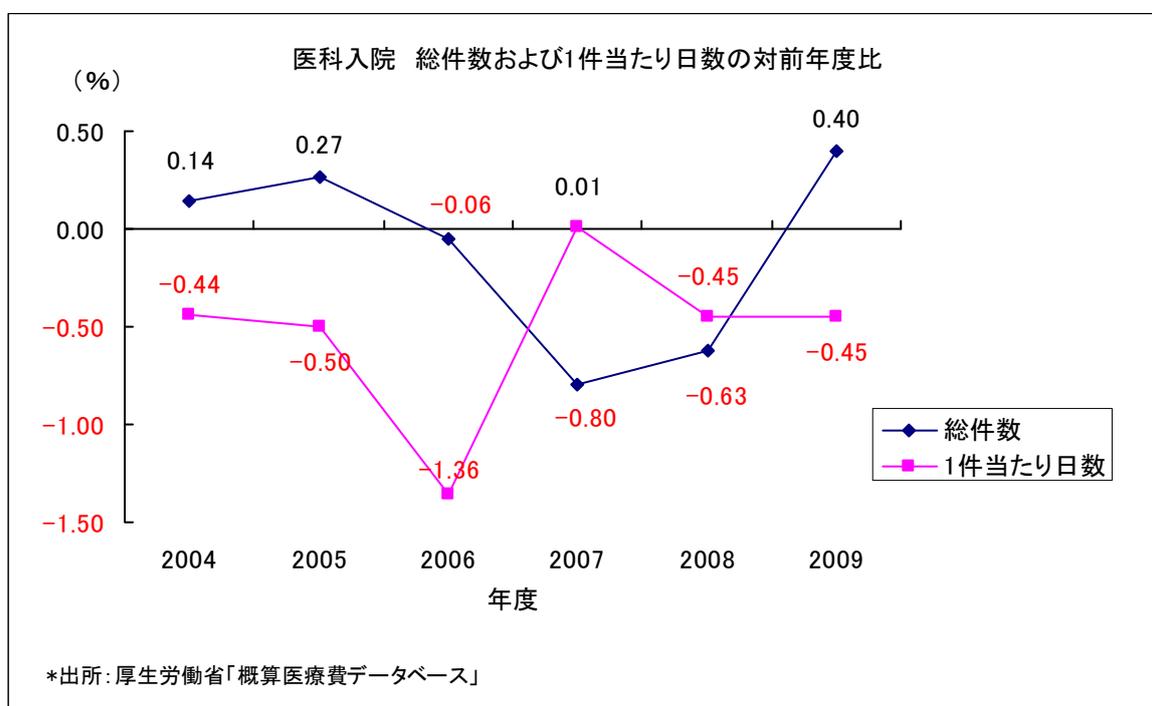
図 2.3.2 医科入院・入院外別の受診延べ日数の対前年度比



入院

受診延べ日数は、「総件数×1件当たり日数」である。入院の場合、2009年度には1件当たり日数は減少したが、総件数は増加した。したがって、受診延べ日数の減少に歯止めがかかったのは、総件数の増加によるものである(図 2.3.3)。では総件数(患者数に相当)はどの年齢階級で増加したのであろうか。

図 2.3.3 医科入院の総件数および1件当たり日数の対前年度比

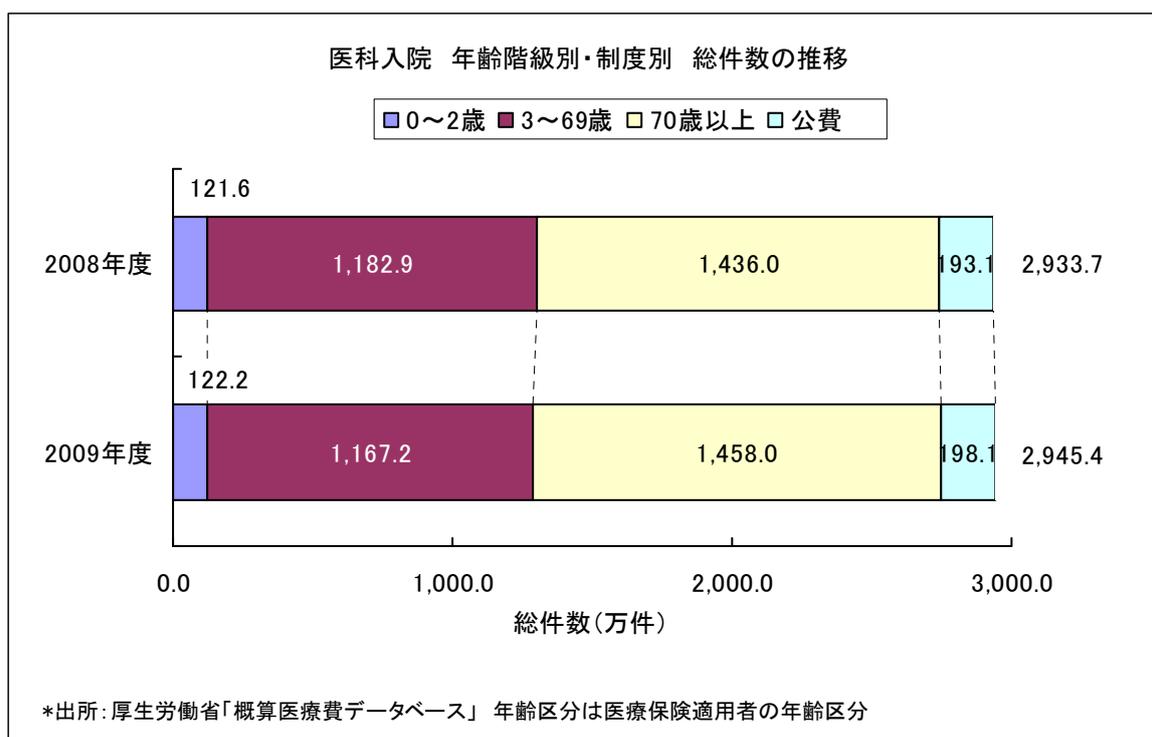


入院総件数は、2008年度から2009年度にかけて11.7万件増加した(図2.3.4, 図は四捨五入差がある)。

70歳以上、生活保護などによる公費の入院外件数が増加しているが、これは、対象人口が増加したためと推察される。

0～2歳は、人口が減少(2008年3,263千人、2009年3,254千人³⁾)しているにもかかわらず、入院総件数(2008年度121.6万件、2009年度122.2万件)が増加しており、新型インフルエンザ等によるものではないかと考えられる。

図 2.3.4 医科入院の年齢階級別・制度別総件数の推移

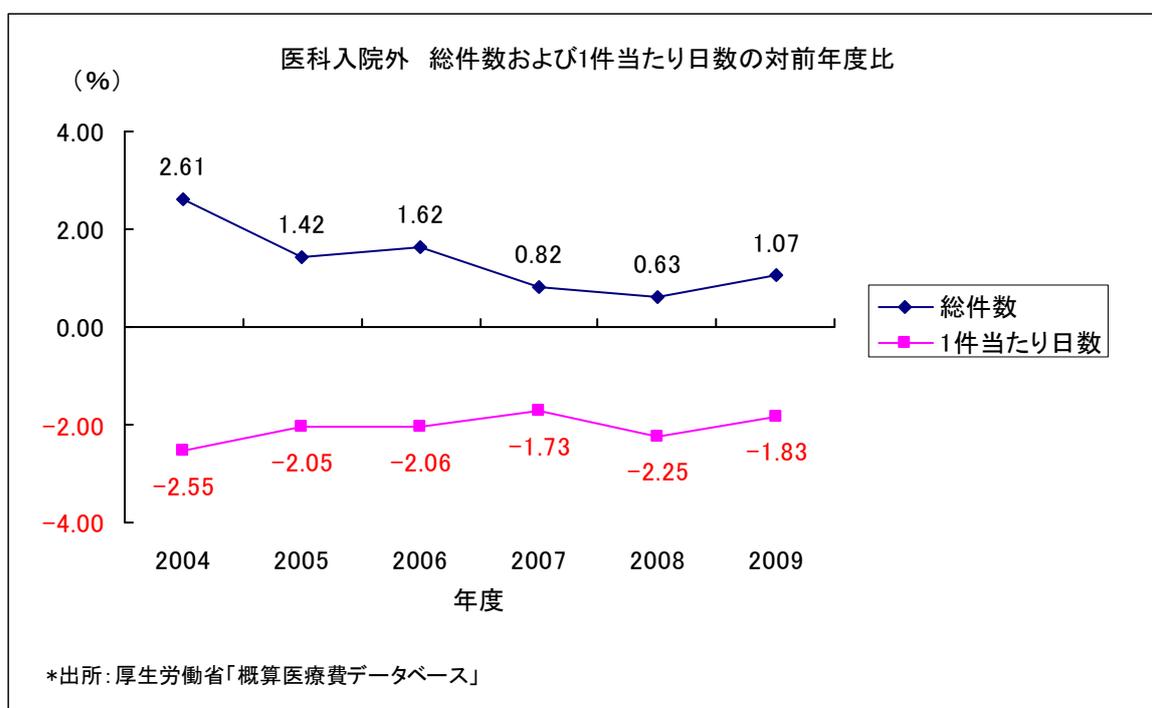


³⁾ 総務省「人口推計」

入院外

入院外についても、受診延べ日数を「総件数×1件当たり日数」に分解してみた。入院総件数の対前年度比のプラス幅は、これまでおおむね縮小傾向にあったが、2009年度は+1.07%であり、2007年、2008年度と比べるとプラス幅が拡大した（図 2.3.5）。1件当たり日数のマイナス幅も、2004年度から2006年度および2008年度と比べると縮小している。

図 2.3.5 医科入院外の総件数および1件当たり日数の対前年度比

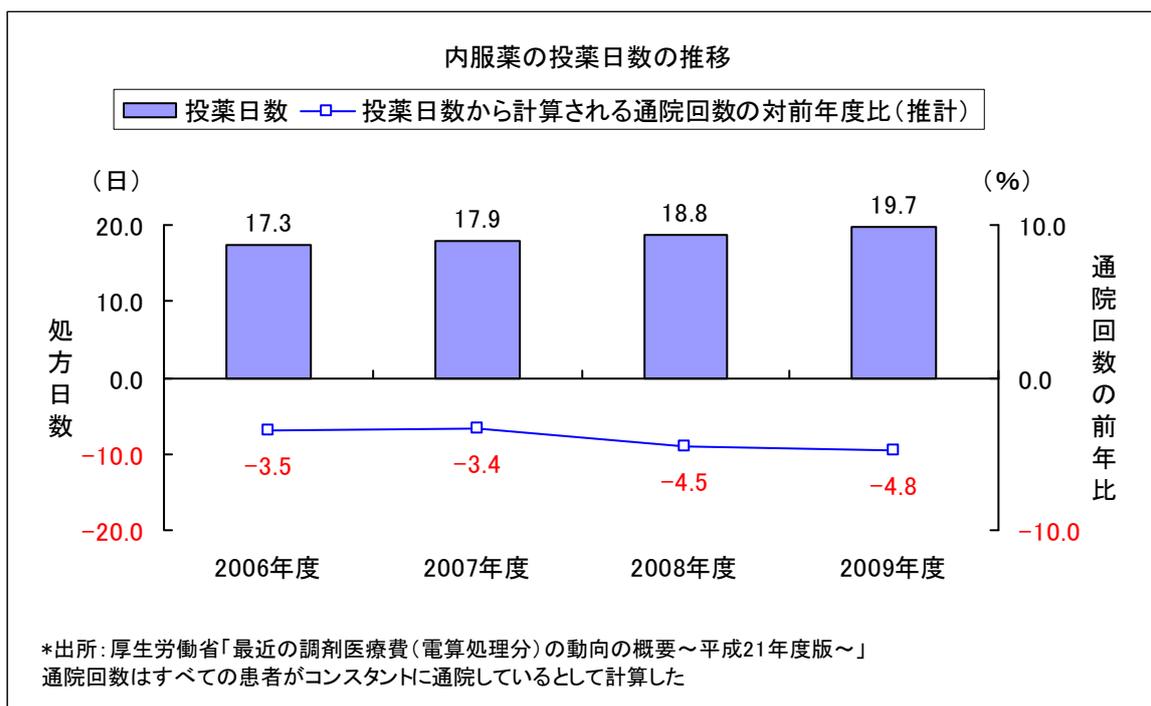


1件当たり日数は、長期処方拡大し処方日数が伸びれば、逆に減少する指標である。

内服薬の平均投薬日数は2008年度には18.8日であったが、2009年度には19.7日に拡大した(図2.3.6)。仮に、すべての患者が生活習慣病などの慢性疾患で継続的に通院しているとすると、2008年度から2009年度にかけて、計算上の通院回数は、4.8%減少したことになる。

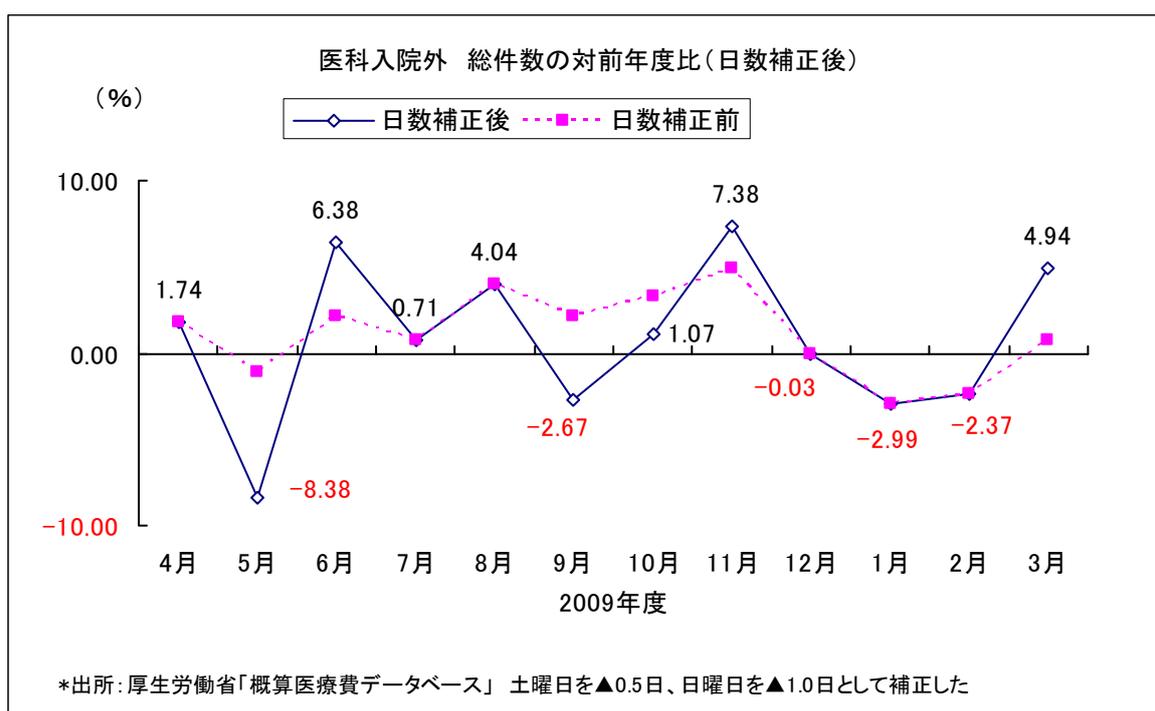
しかし、前述したように、1件当たり日数の前年度比は▲1.83%であり、計算上の通院回数ほどには減少していないので、別の要因でも通院回数が増加している。

図 2.3.6 内服薬の投薬日数の推移



一方、入院外総件数の2009年度中における毎月の動向を見ると、日数補正後では、6月、11月に高い伸びが見られた（図 2.3.7）。一方、12月から2月にかけての季節性インフルエンザ流行期には、対前年度比はマイナスであった。

図 2.3.7 医科入院外の総件数の対前年度比（日数補正後）

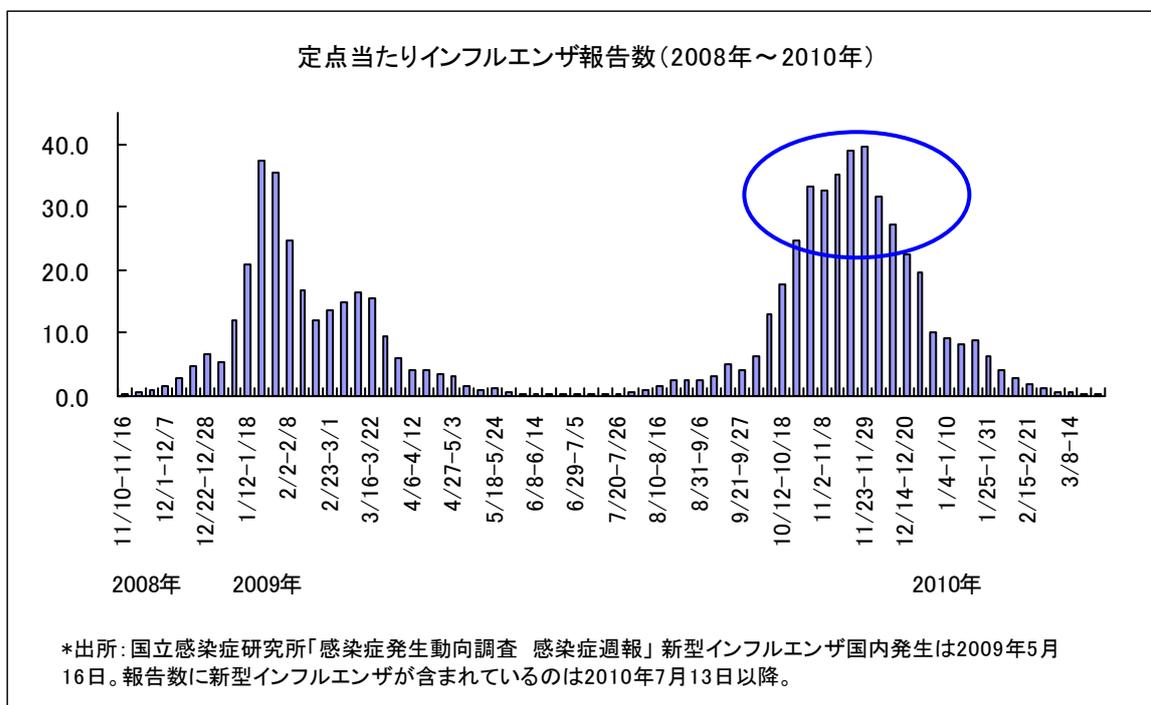


そこで、次にインフルエンザの発生動向を追ってみた。

定点当たりインフルエンザ報告数の経年変化が追えるのは、2009 年第 28 週（7月13日～7月19日）以降であるが、2009年11月に非常に多くなっている（図 2.3.8）。このことから、2009年11月に医科入院外の総件数対前年度比が伸びているのは、インフルエンザ（特に新型インフルエンザかと推察される）の影響である可能性が大きい。

新型インフルエンザなど、今後、新たなパンデミックが医療費の増加に突発的に影響を与える可能性は少なくないと思われる。そういった要因もあるなかで、医療費の伸びをどのように解釈していくかが課題である。2009年度の医療費の伸びも、従来とは異なる要因を含んでいる可能性があり、その見方には注意が必要である。

図 2.3.8 定点当たりインフルエンザ報告数



3. 医科カテゴリ別医療費の動向

3.1. 診療種類別

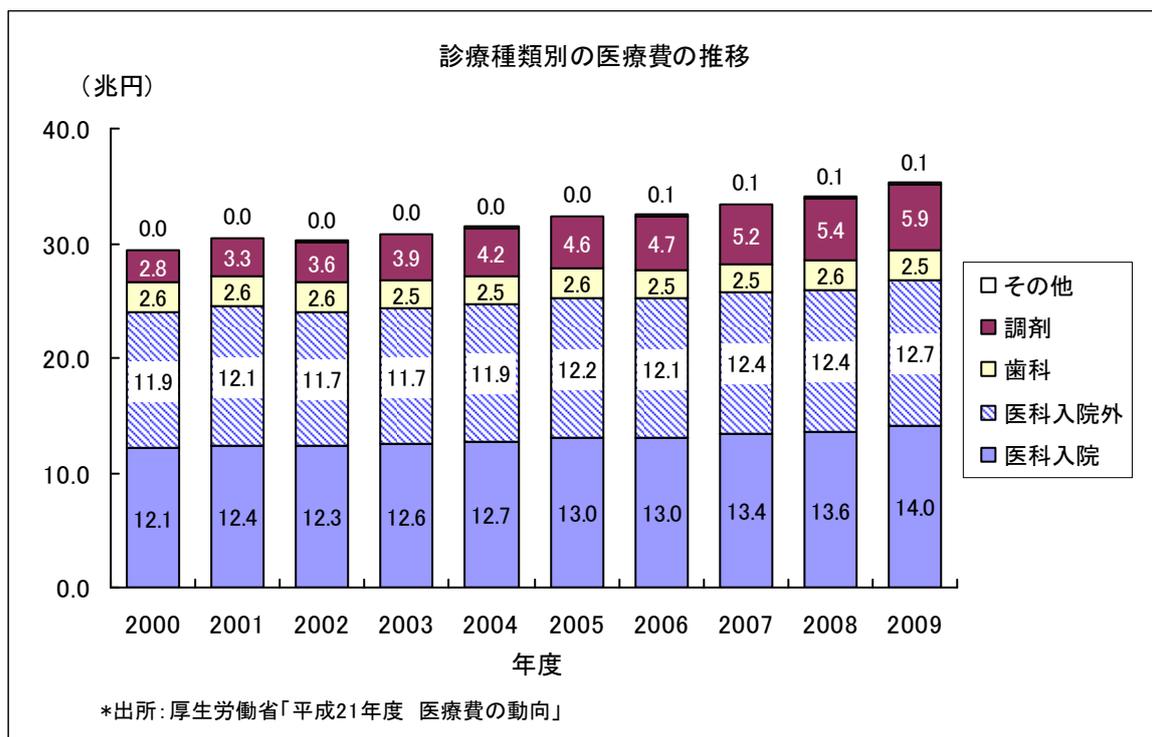
金額

2000年度以降の推移を見ると、医科入院と調剤が増加傾向にある(図 3.1.1)。

2000年度は、医科入院 12.1 兆円、医科入院外 11.9 兆円であり、ほぼ同じ水準であった。2009年度には、医科入院 14.0 兆円、医科入院外 12.7 兆円であり、医科の内訳は入院 52.4%、入院外 47.6%になっている。

調剤医療費は 2000年度には 2.8 兆円であったが、2009年度には 5.9 兆円になった。

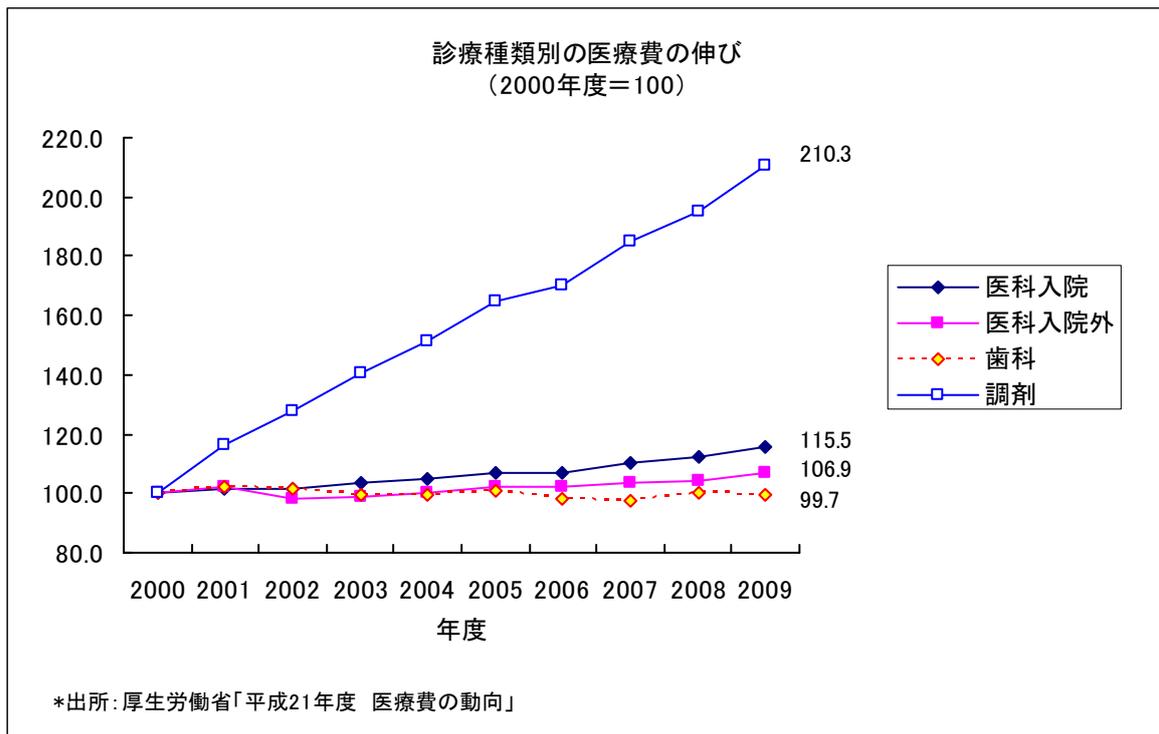
図 3.1.1 診療種類別の医療費の推移



伸び

2000年度を100としたとき、2009年度の医療費は、高いほうから、調剤210.3、
医科入院 115.5、医科入院外 106.9、歯科 99.7であった（図 3.1.2）。

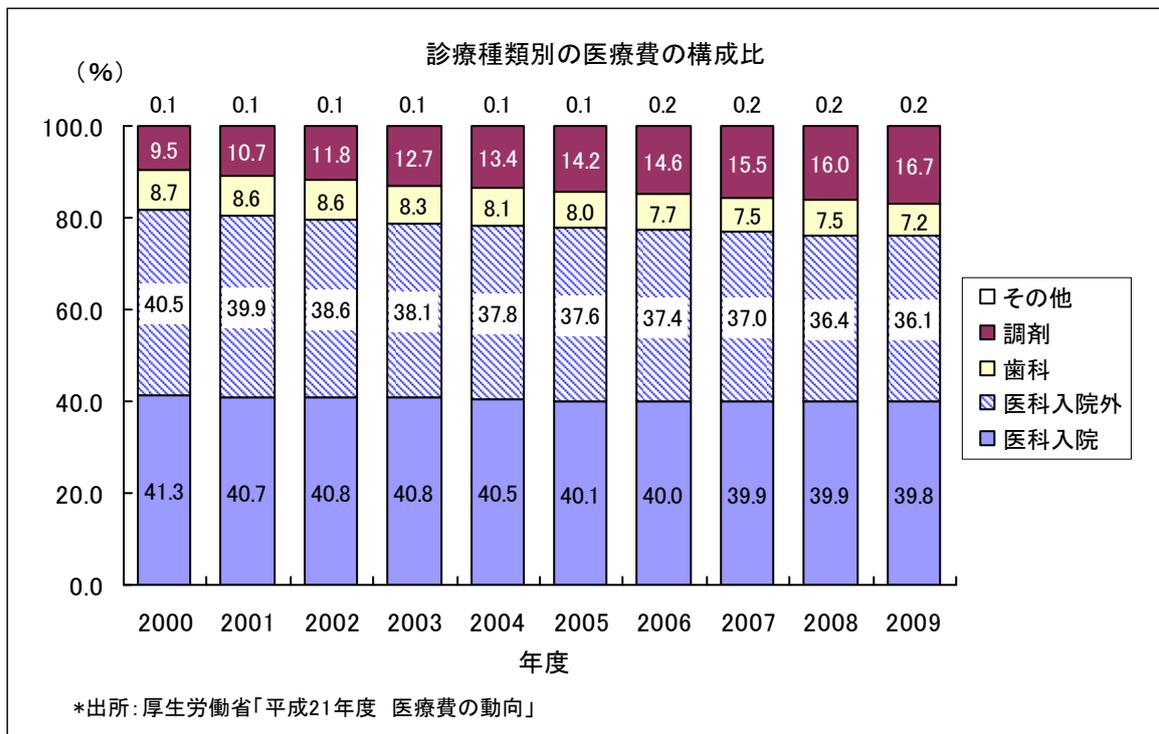
図 3.1.2 診療種類別の医療費の伸び



構成比

医科入院外は2000年度には40.5%を占めたが、2009年度には36.1%に縮小した。調剤は2000年度には9.5%であったが、2009年度には16.7%に拡大した（図3.1.3）。

図 3.1.3 診療種類別の医療費の構成比

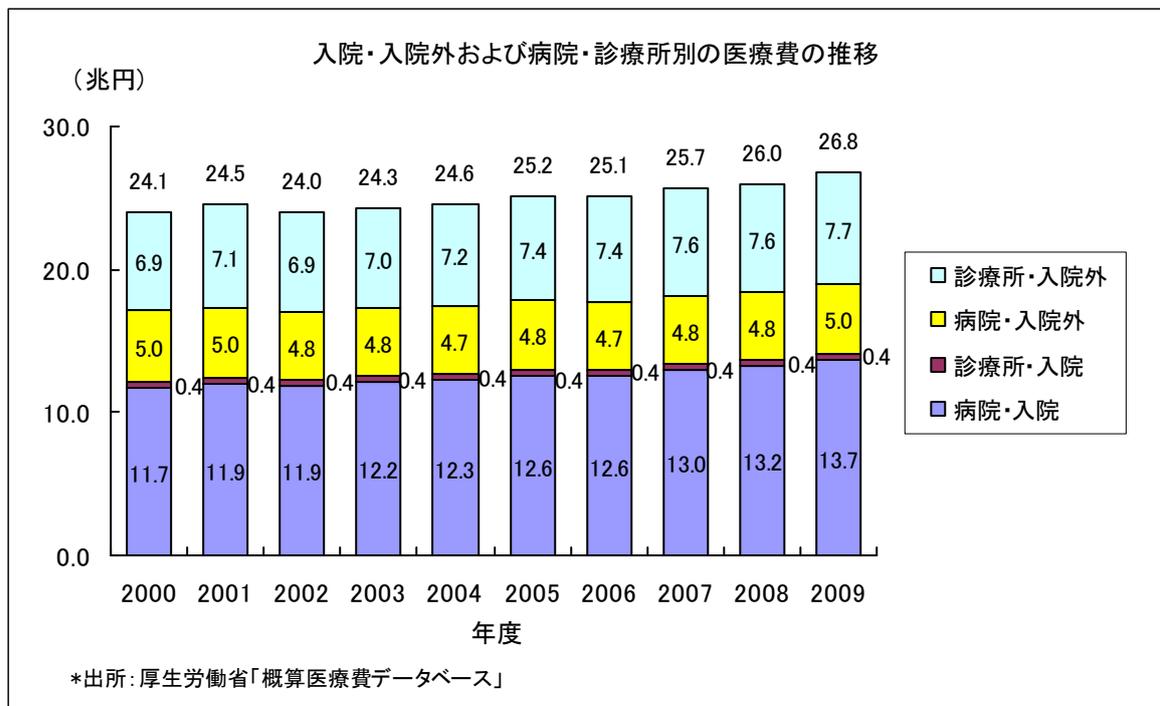


3.2. 病院・診療所別

金額

病院・診療所別では、病院の入院と診療所の入院外が増加傾向にある（図3.2.1）。病院の入院外は2002年度以降5兆円を切っていたが、2009年には5.0兆円に回復した。

図 3.2.1 入院・入院外別および病院・診療所別の医療費の推移

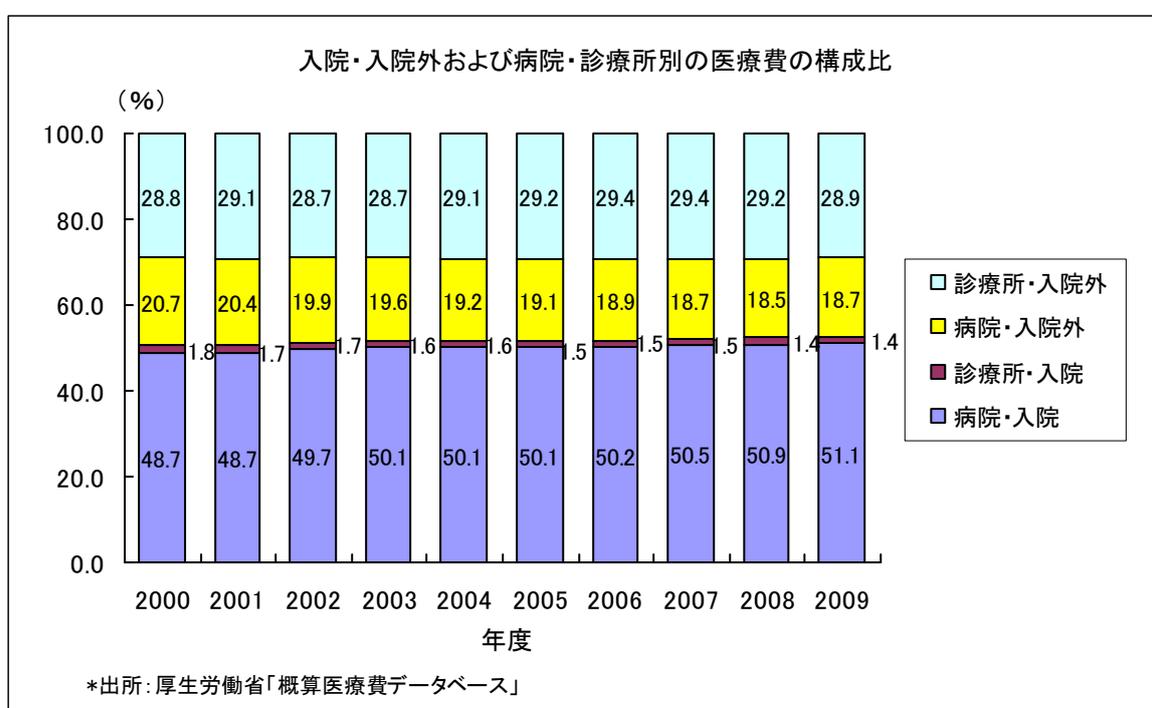


構成比

構成比では、病院の入院は2000年度には48.7%であったが、2009年度には51.1%に拡大した(図3.2.2)。一方、有床診療所の入院は、2000年度には1.8%であったが、2009年度には1.4%になっている。

診療所の入院外は、前述のように総額は増加しているが、病院の入院医療費のほうが増えているので、診療所入院外の構成比は微減である。

図 3.2.2 入院・入院外別および病院・診療所別の医療費の構成比



1 施設当たり医療費

病院は、医療費総額が増加し、病院数が減少していることから、1施設当たり医療費（収入）が増加している。病院の1施設当たり医療費（収入）は、2000年度には18.0億円であったが、2009年度には21.2億円になり、この間に18.1%増加した（図 3.2.3）。2010年度には急性期入院医療に手厚い診療報酬改定が行なわれたので、病院の1施設あたりの医療費がさらに増加することはほぼ確実である。

診療所では、医療費総額は増加しているが、これまでは診療所数が増加してきたため、1施設当たりの医療費（収入）はほぼ横ばいで推移してきた（図 3.2.4）。特に2002年度から2006年度にかけての5年間は、2000年度の水準を下回る水準であった。最近では診療所数の伸びが頭打ちになっているため、1施設当たり医療費がやや増加しているが、2009年度は、2000年度と比べて2.8%増えたにすぎない。

図 3.2.3 病院の1施設当たりの医療費（収入）の推移

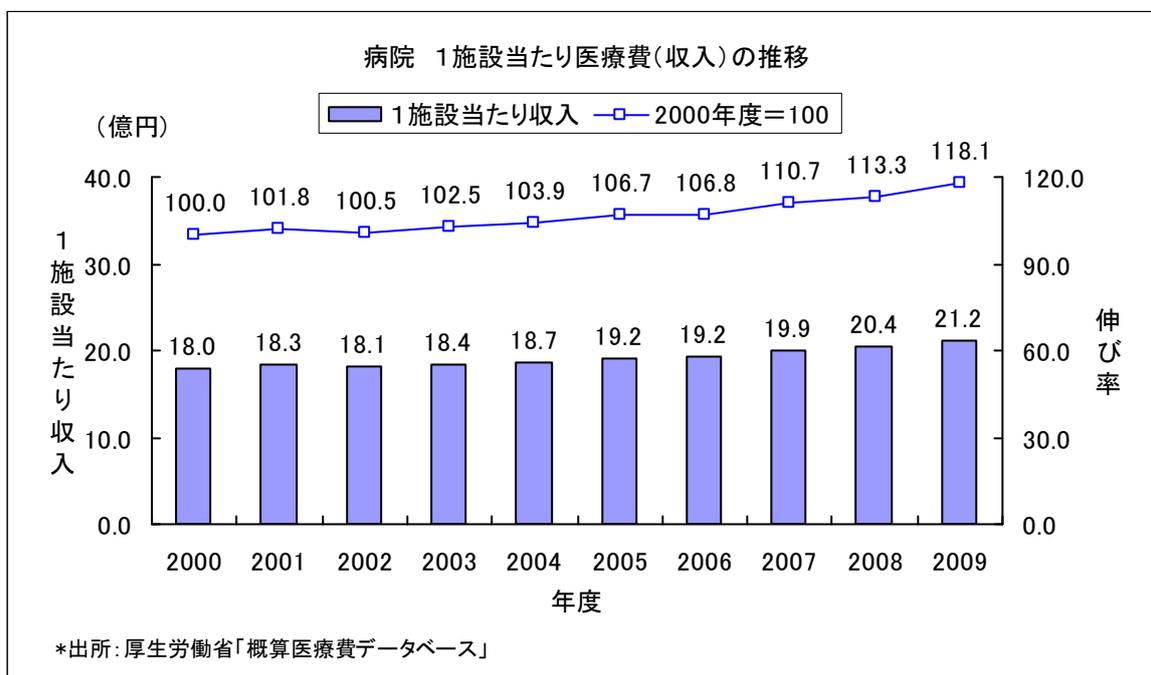
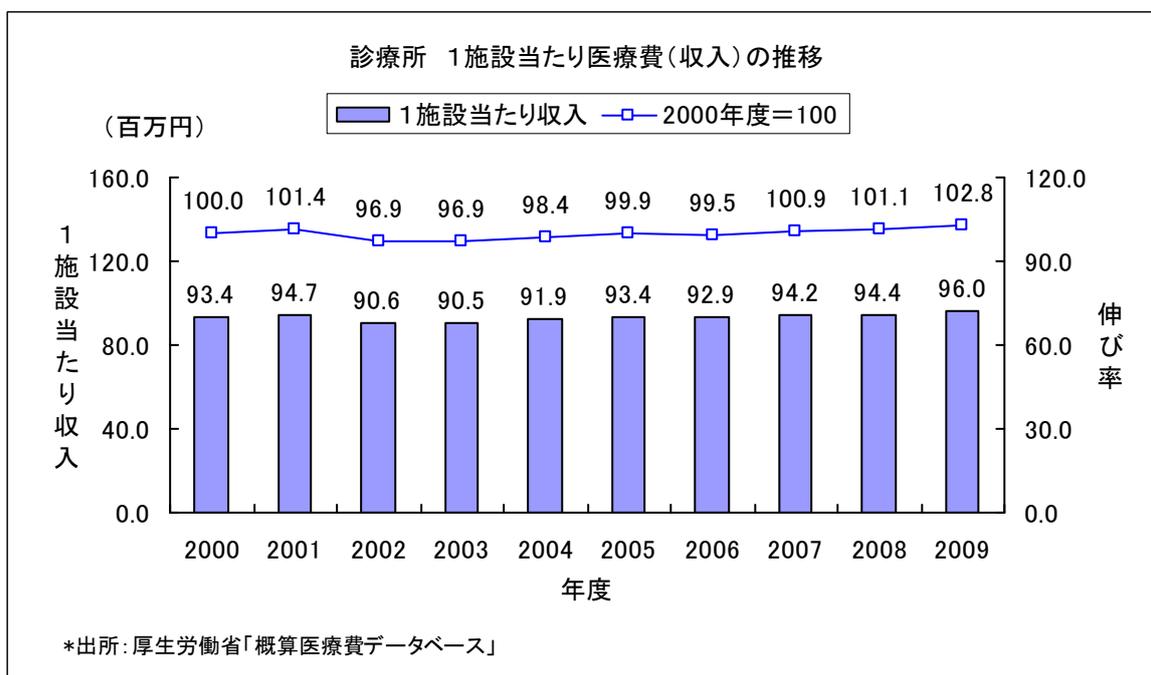


図 3.2.4 診療所の1施設当たりの医療費（収入）の推移



施設数

1 施設当たり医療費の伸びは、分母である施設数にも影響される。病院数は長期にわたって減少傾向にある（図 3.2.5）。また、これまで診療所では、診療所数が増加傾向にあり、診療所の 1 施設当たり医療費が減少傾向にあったが、最近では診療所数の伸びは頭打ちである（図 3.2.6）。

なお、ここで示す施設数は、審査支払機関へ診療報酬の審査支払請求を行なった医療機関数のことである。審査支払機関への請求が発生しなかった年や月には施設数にカウントされない。また、職場内診療所などで保険者へ直接請求を行なっている場合も対象外である。

図 3.2.5 審査支払機関に請求を行なった病院数の推移

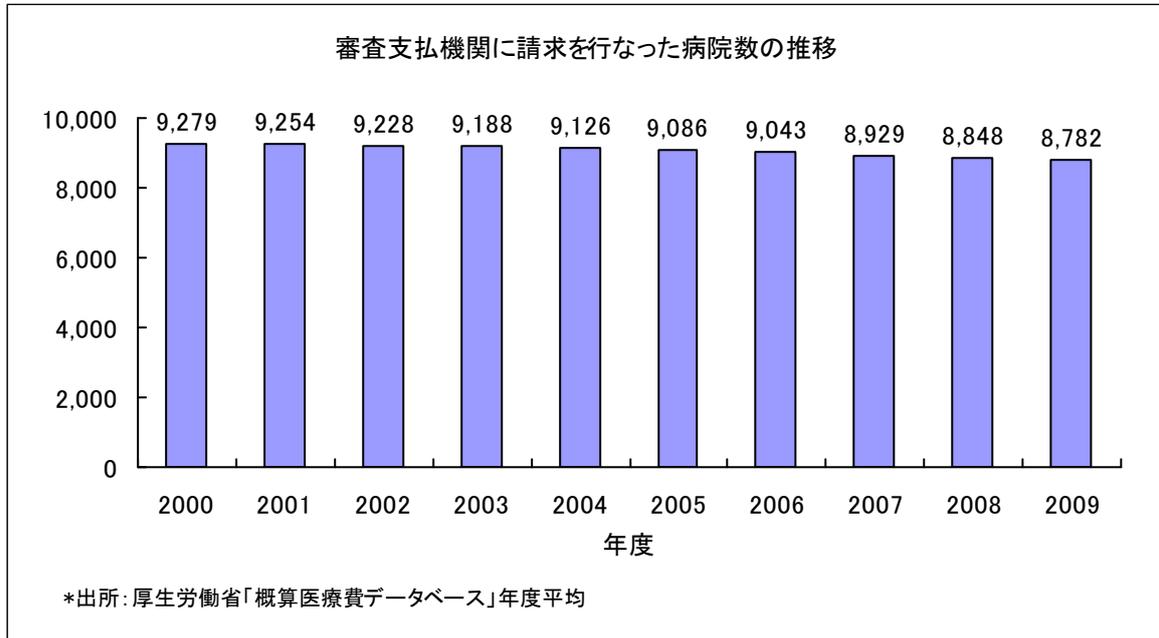
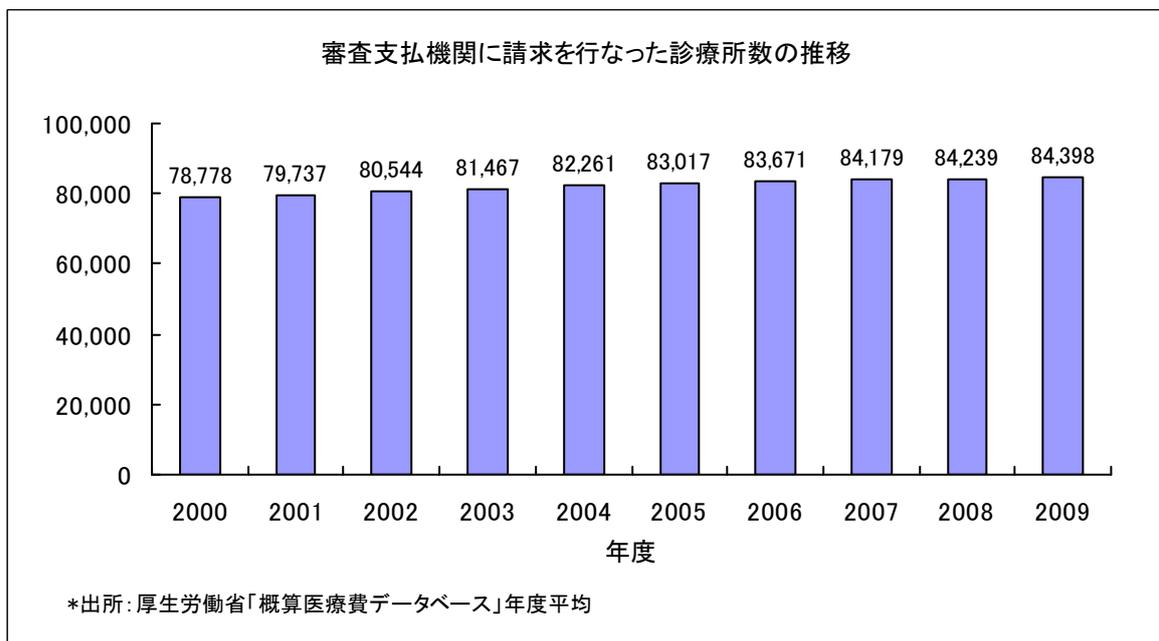


図 3.2.6 審査支払機関に請求を行なった診療所数の推移



1 件当たり医療費

入院では、2009 年度の 1 件当たり医療費は、病院 497.5 千円、診療所 185.6 千円であった（図 3.2.7）。2000 年度から 2009 年度にかけて、病院では 1.15 倍、診療所では 1.06 倍になった。

入院外では、病院 17.2 千円、診療所 11.1 千円であった（図 3.2.8）。病院では 2000 年度から 2009 年度にかけて 1.11 倍になったが、診療所では減少傾向にあり、2009 年度は 2000 年度の 0.89 倍になった。

図 3.2.7 病院・診療所別 入院 1 件当たり医療費の推移

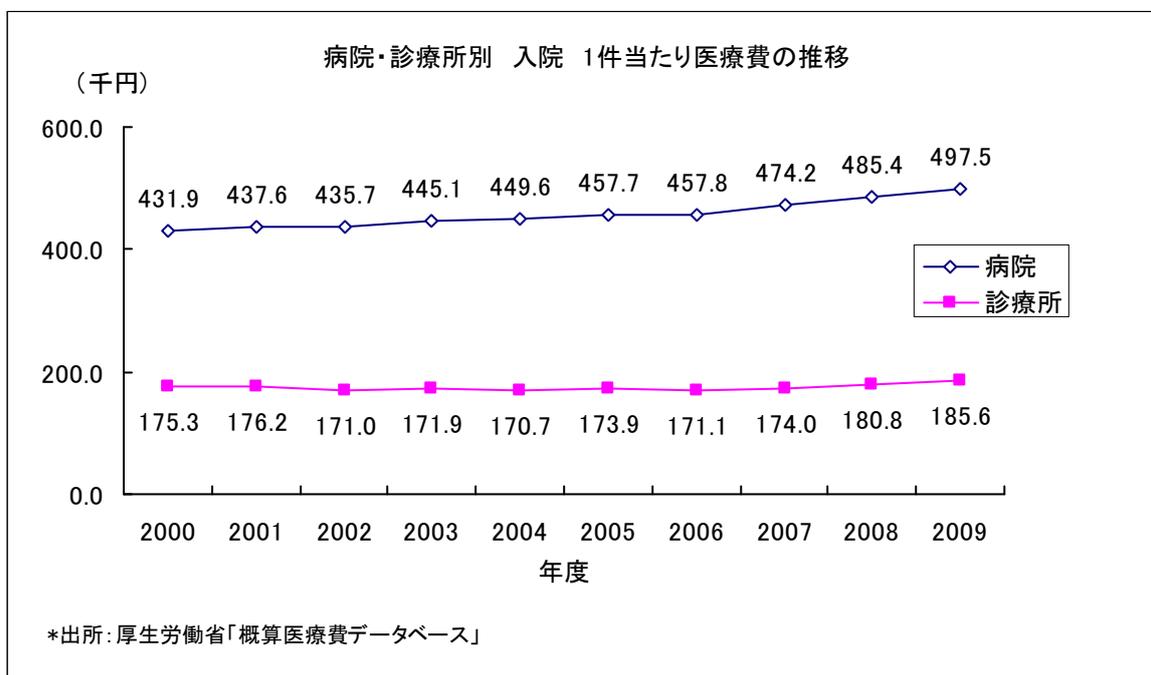
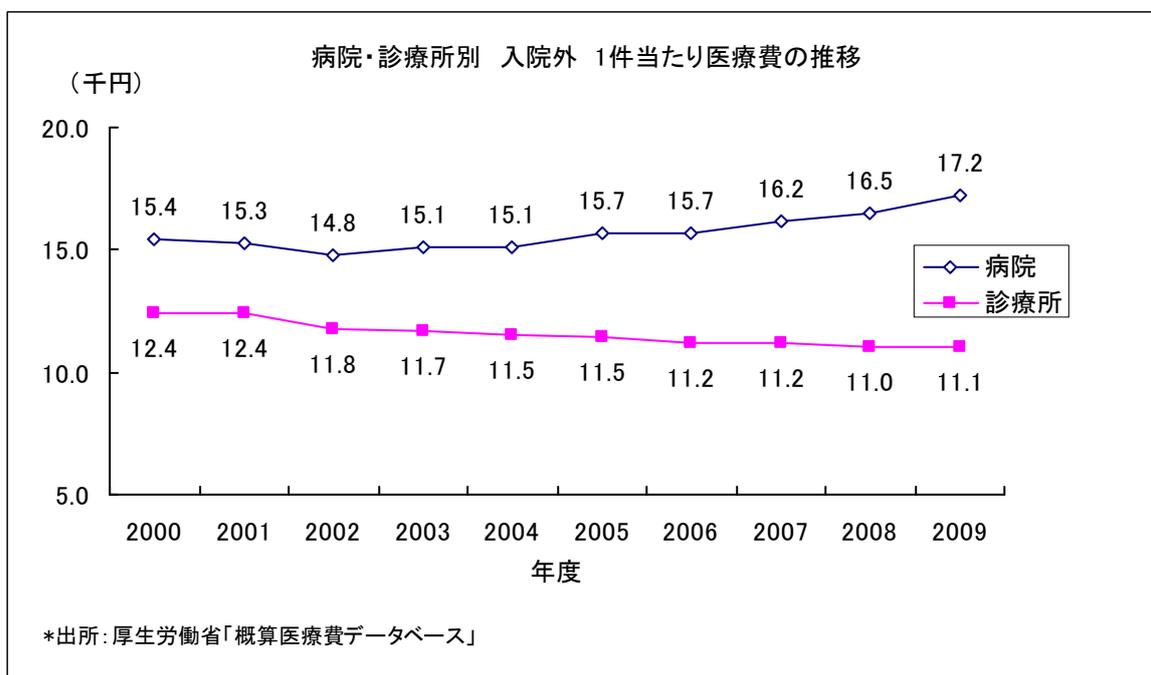


図 3.2.8 病院・診療所別 入院外 1 件当たり医療費の推移



3.3. 病院設置主体別

金額

病院設置主体別では、医療費は、大学病院、法人病院で増加、公的病院で微増、個人病院で減少している（図 3.3.1）。個人病院の医療費が減少しているのは、個人病院数自体が減少していることも一因である。

構成比

構成比がもっとも高いのは法人病院であり、2009年度は50.3%であった（図 3.3.2）。また大学病院の構成比は、2000年度の9.8%から2009年度には11.5%に拡大した。

大学病院：医育機関である医療機関。

公的病院：国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関。医育機関を除く。

図 3.3.1 病院設置主体別の医療費の推移

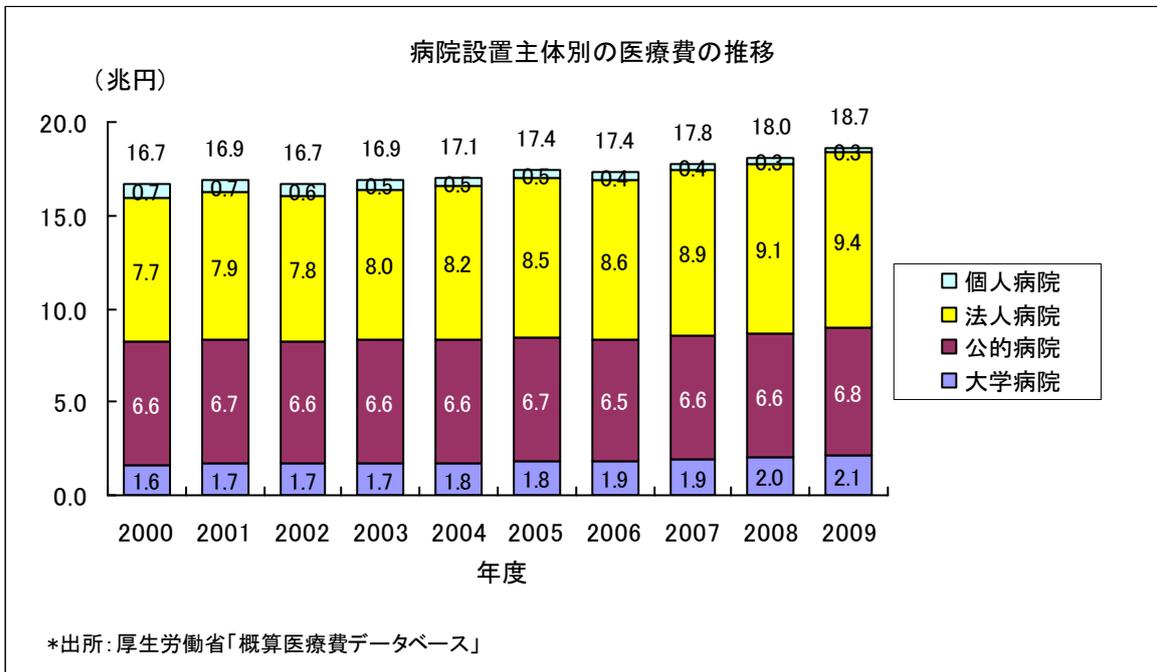
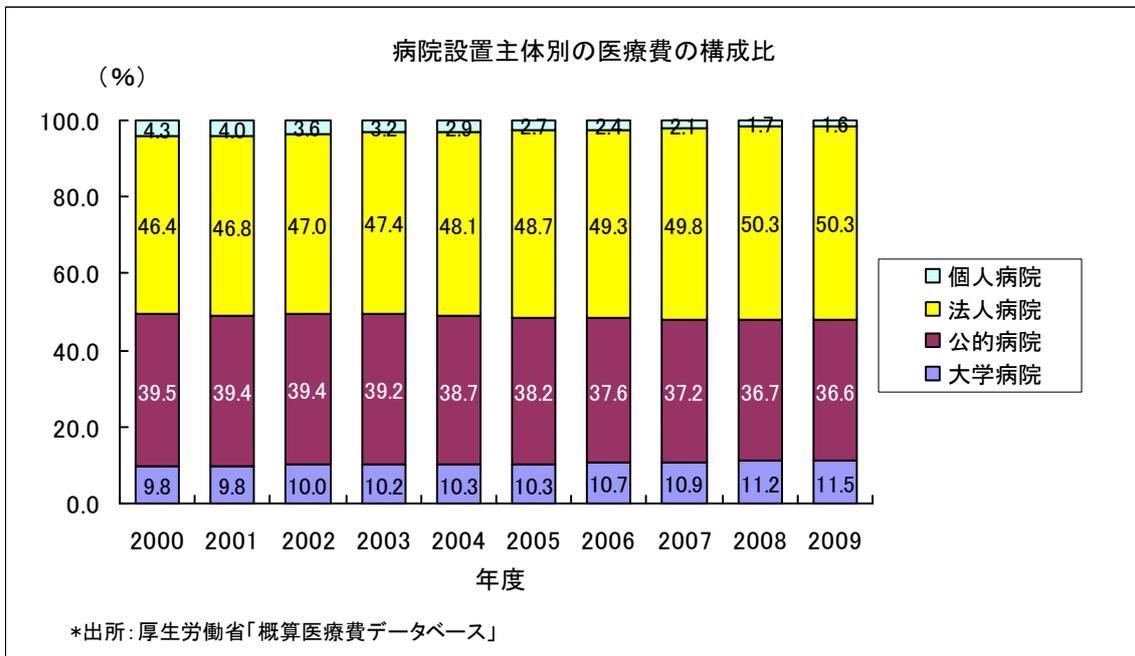


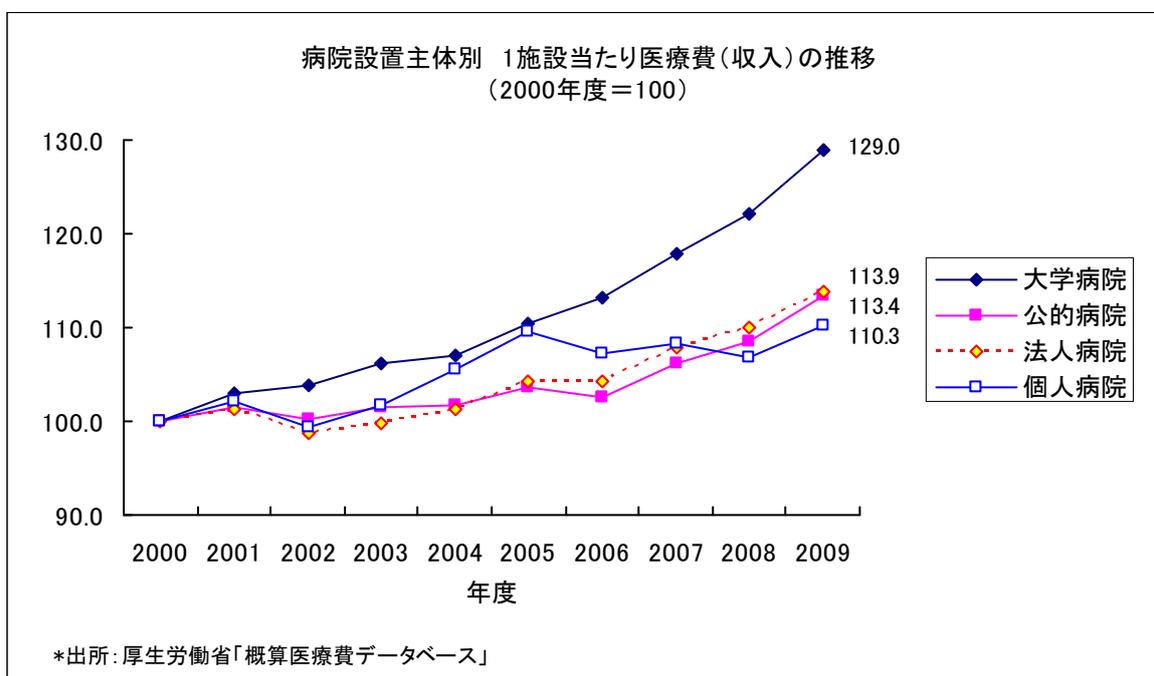
図 3.3.2 病院設置主体別の医療費の構成比



伸び

2000年度を100としたときの1施設あたり医療費（収入）は、2009年度には、大学病院 129.0、公的病院 113.4、法人病院 113.9、個人病院 110.3であった（図 3.3.3）。大学病院が突出して伸びており、そのほかは個人病院の一時期を除いて、ほぼ同じ傾向で推移していた。

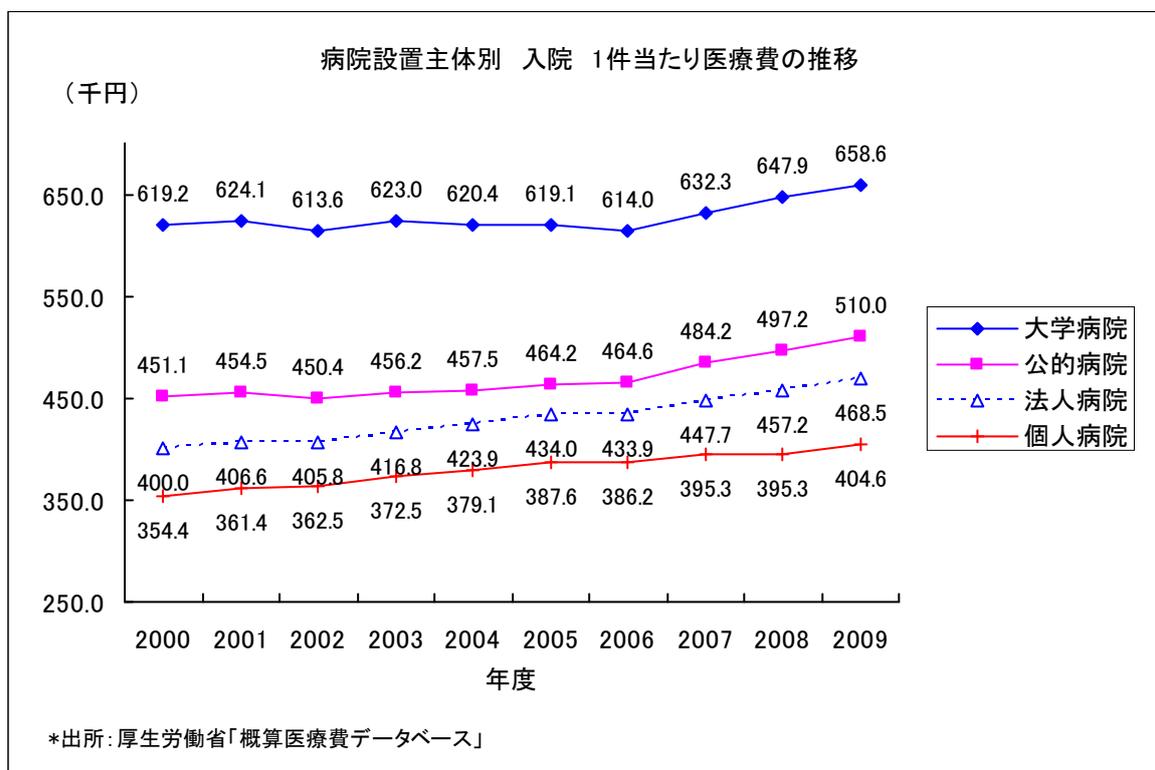
図 3.3.3 病院設置主体別の1施設あたり医療費（収入）の推移



入院1件当たり医療費

2009年度の入院1件当たり医療費は、大学病院658.6千円、公的病院510.0千円、法人病院468.5千円、個人病院404.6千円であった(図3.3.4)。また、いずれのカテゴリも、2006年ごろから、それまで以上の増加傾向を示している。

図 3.3.4 病院設置主体別 入院1件当たり医療費の推移



3.4. 病院病床規模別

金額

病床規模別の医療費は、20～99 床を除くカテゴリで増加傾向にあった（図 3.4.1）。20～99 床の病院ではほぼ横ばいである。

構成比

500 床以上の病院では、構成比も拡大していた（図 3.4.2）。500 床以上の病院の医療費が占める割合は、2000 年度には 28.1%であったが、2009 年度には 29.6%である。

図 3.4.1 病院病床規模別の医療費の推移

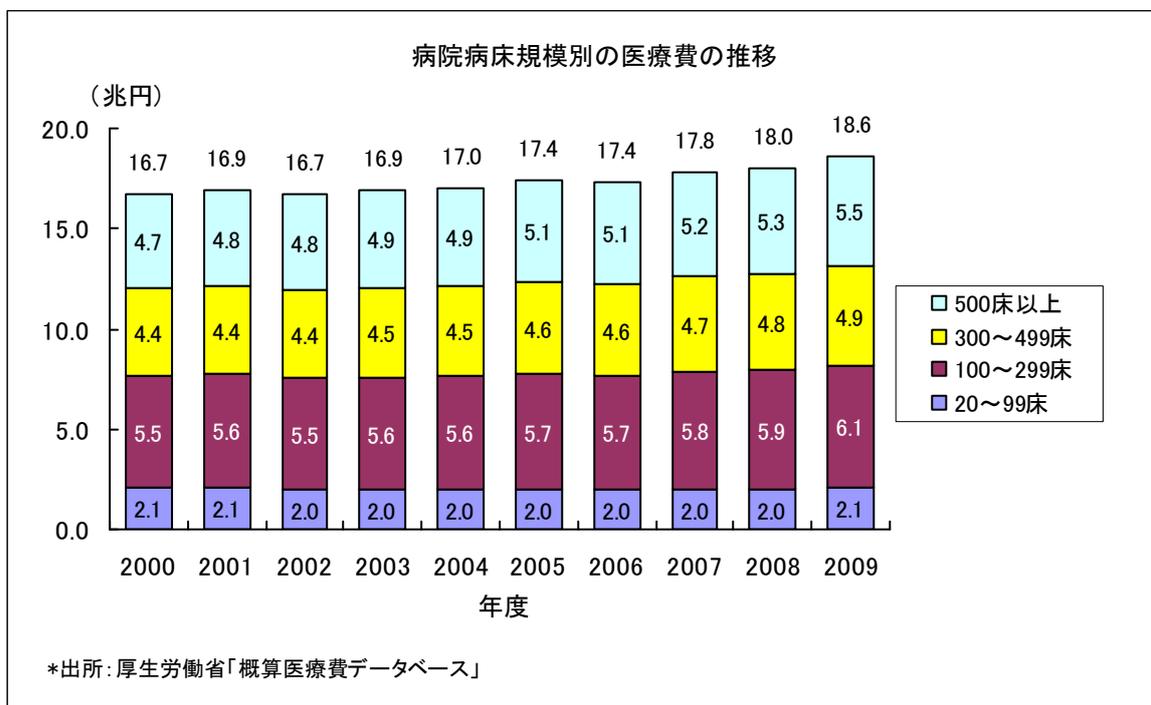
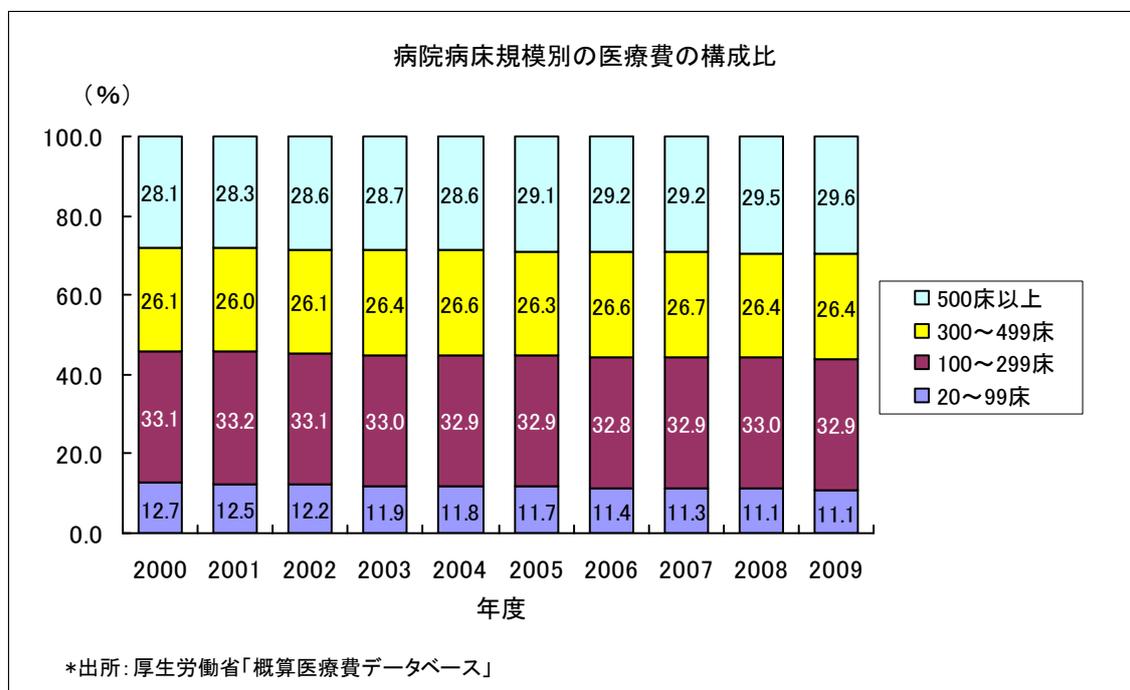


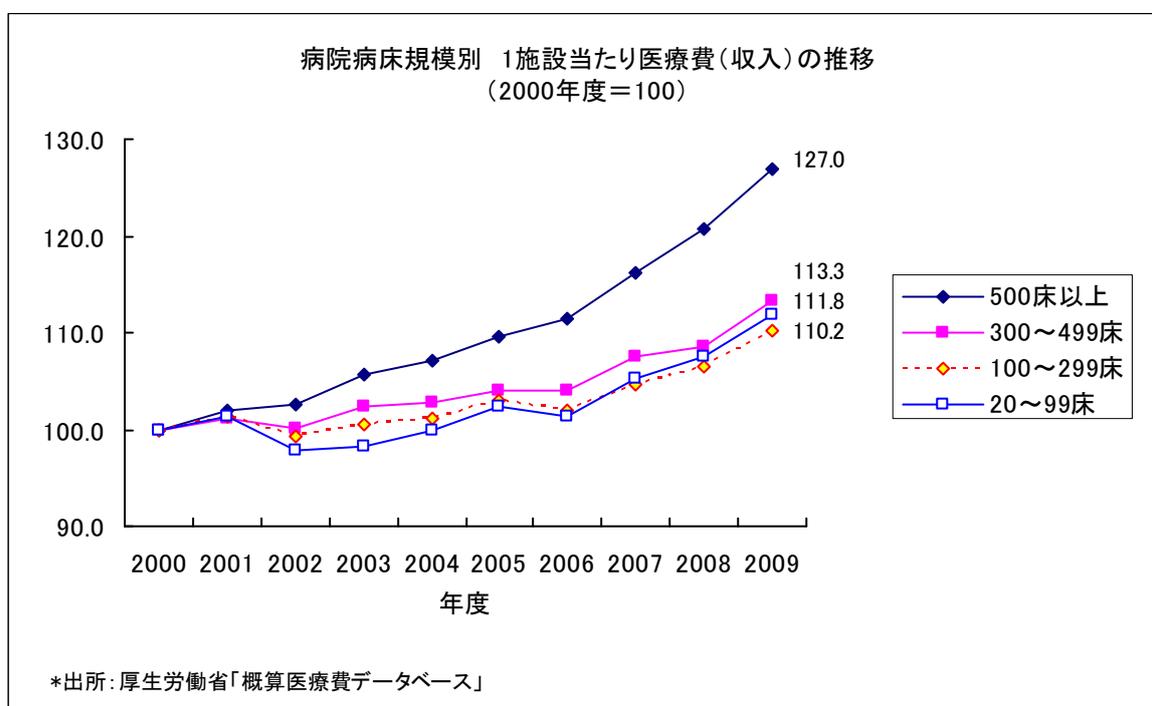
図 3.4.2 病院病床規模別の医療費の構成比



1 施設当たり医療費

2000 年度を 100 としたときの、1 施設当たり医療費（収入）は 2009 年度には、500 床以上 127.0、300～499 床 113.3、100～299 床 110.2、20～99 床 111.8 であった（図 3.4.3）。500 床以上だけが突出して伸びており、他の病床カテゴリはほぼ同じ傾向で推移していた。

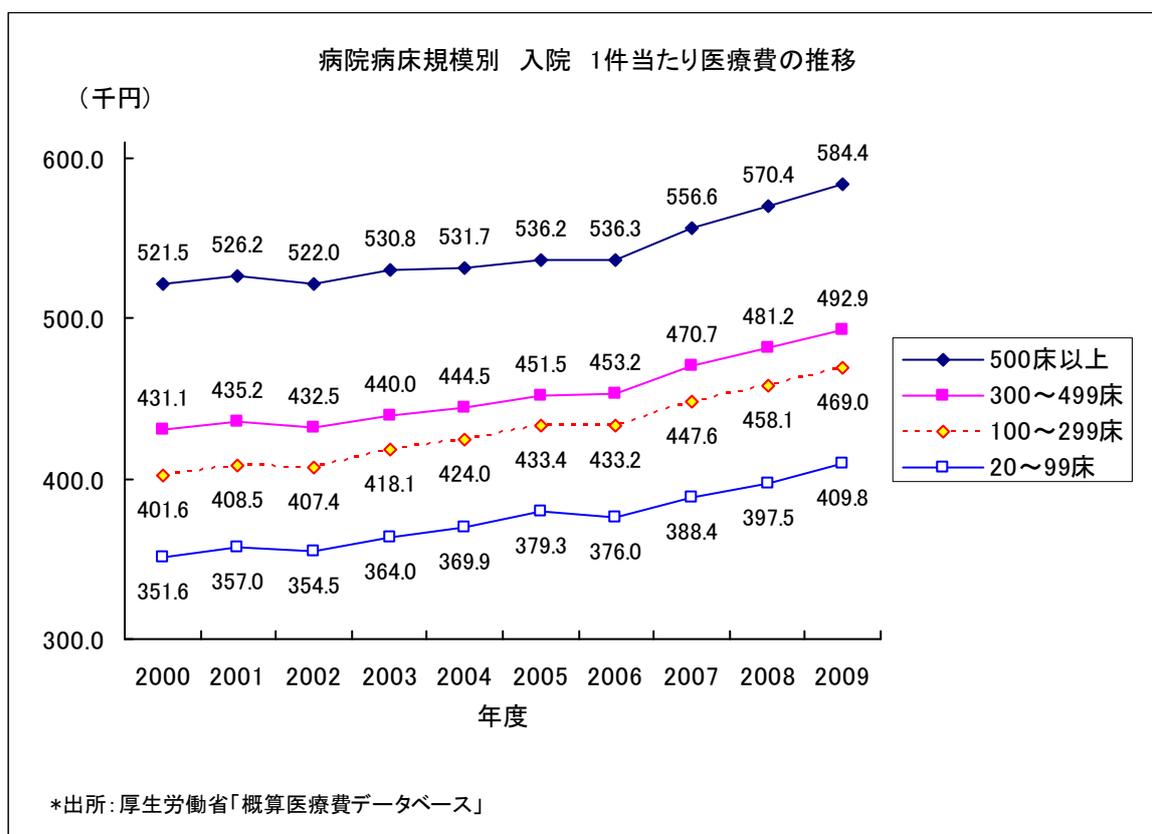
図 3.4.3 病院病床規模別の 1 施設当たり医療費（収入）の推移



入院1件当たり医療費

2009年度の入院1件当たり医療費は、500床以上584.4千円、300～499床492.9千円、100～299床469.0千円、20～99床409.8千円であった(図3.4.4)。特に500床以上の病院では、2006年度以降、大幅な伸びが見られた。

図 3.4.4 病院病床規模別 入院1件当たり医療費の推移

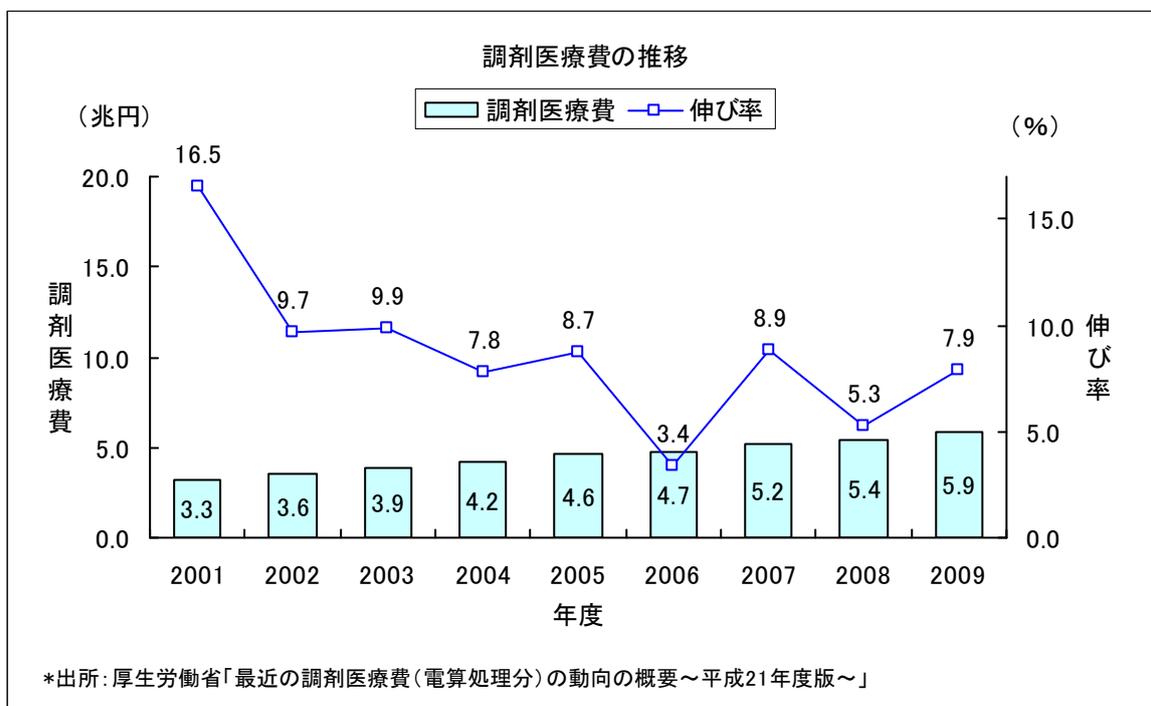


4. 調剤医療費の動向

4.1. 調剤医療費の推移

2009年度の調剤医療費は5.9兆円であり、2001年度に比べて1.8倍に増加した(図4.1.1)。また、2009年度の伸び率は7.9%であり、過去5年間、診療報酬改定のない年(奇数年)の伸び率は8%前後であった。

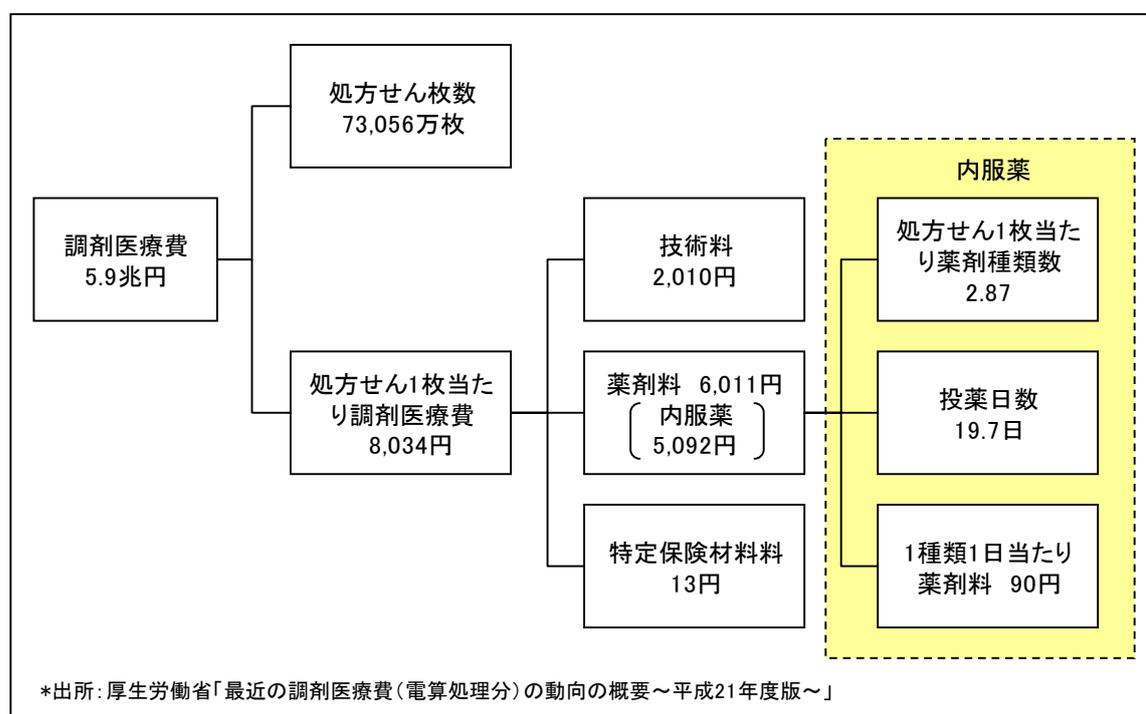
図 4.1.1 調剤医療費の推移



4.2. 調剤医療費の伸びの要因

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（薬剤料+技術料+特定保険材料料）」である。処方せん1枚当たり薬剤料は「処方せん1枚当たり薬剤種類数×投薬日数×1種類1日当たり薬剤料」である（図 4.2.1）。

図 4.2.1 調剤医療費の分解（2009 年度）

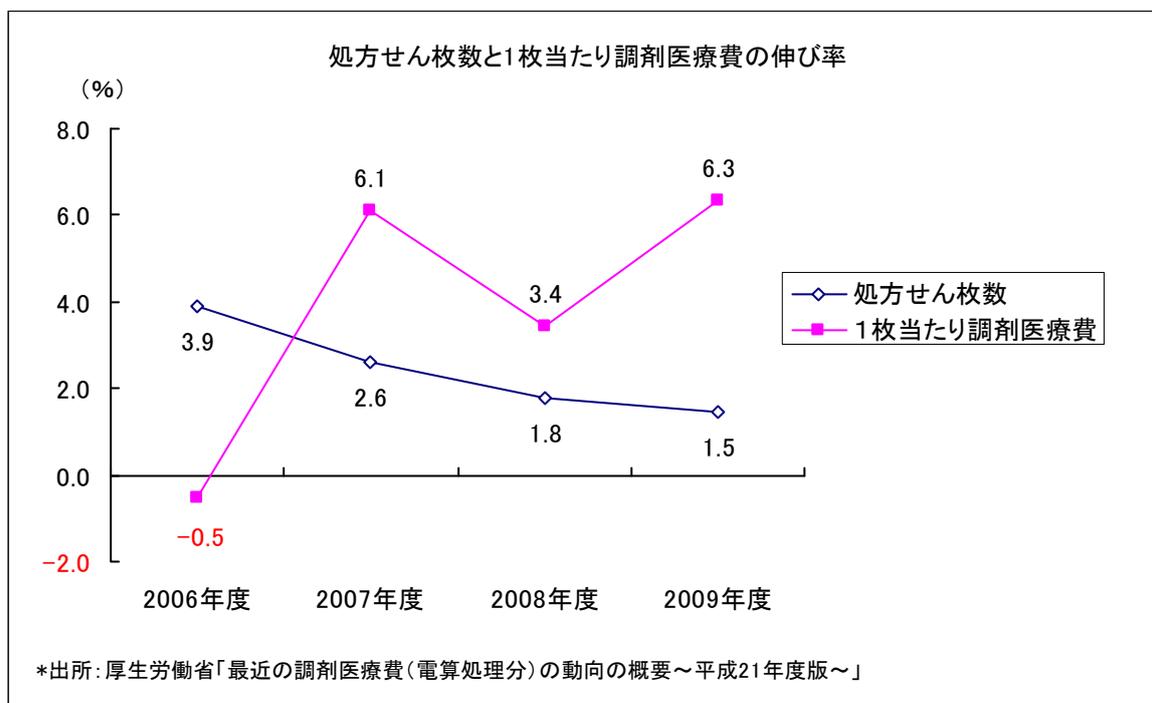


処方せん枚数は、院外処方の拡大によって増加する一方、最近では、投薬日数の長期化が処方せん枚数の減少に働いている。処方せん枚数の伸び率は年々縮小し、2009年度の伸び率は+1.5%である（図 4.2.2）。

一方、処方せん 1 枚当たり調剤医療費は、診療報酬改定のない年（奇数年）には 6%台の伸びを示している。

これらから、最近の調剤医療費の伸びは、主として処方せん 1 枚当たり調剤医療費の伸びによるものと考えられる。

図 4.2.2 処方せん枚数と 1 枚当たり調剤医療費の伸び率



4.3. 処方せん1枚当たり薬剤料の内訳

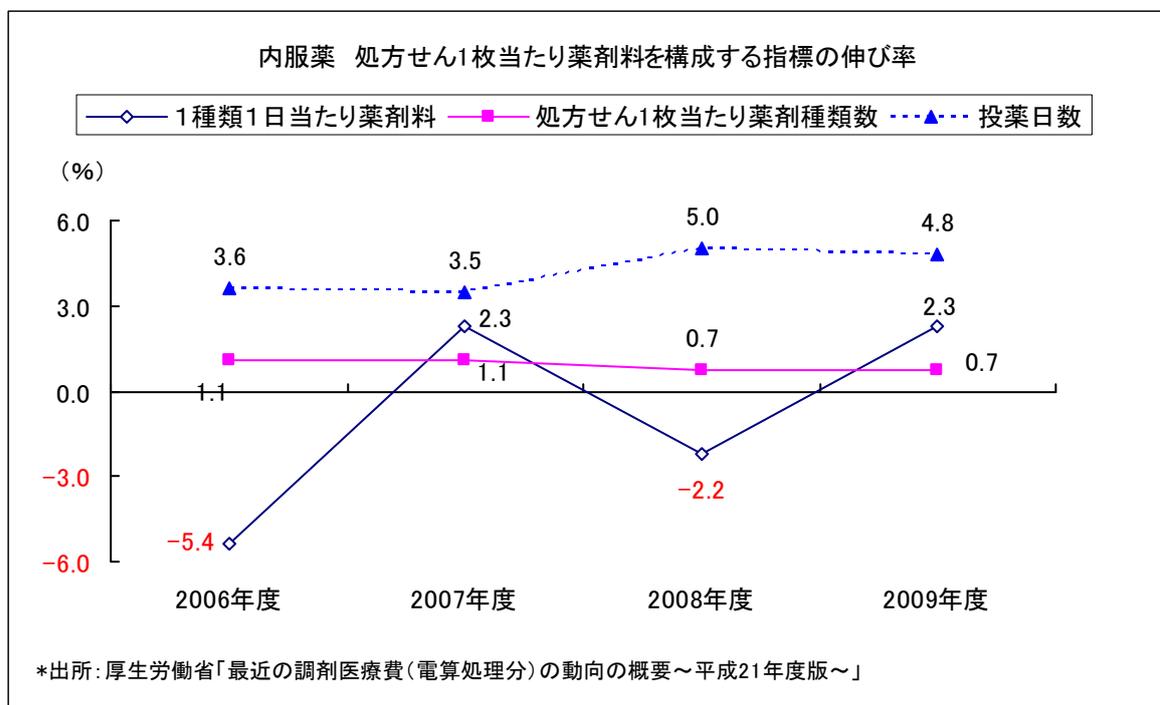
処方せん1枚当たり薬剤料は「処方せん1枚当たり薬剤種類数×投薬日数×1種類1日当たり薬剤料」である。

1種類1日当たり薬剤料は平均薬価（単価）に相当する指標である。診療報酬改定のない年（奇数年）には、年2%台の伸びである（図4.3.1）。

処方せん1枚当たり薬剤種類は、伸び率は低いが、継続して上昇しており、より多くの種類の薬剤が処方されるようになってきていることを示している。

投薬日数は2006年度以降、年3%以上の伸びを示している。この投薬日数の拡大は、通院回数の減少をもたらし、医科入院外医療費を減少させる方向に働いている。

図 4.3.1 内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料を構成する指標の伸び率



5. まとめと考察

本稿では、2010年度の診療報酬改定直前の2009年度までの医療費の動向を分析した。その結果、次のようなことが読み取れた。

- これまで医療費は年3%増加するという前提の下で抑制されてきたが、近年の年平均伸び率は3%未満である。2009年度は、ここ最近では高い伸びを示しているが、新型インフルエンザの影響であると推察される。今後、新たなパンデミックが医療費の増加に突発的な影響を与えた場合など、医療費の伸びの見方には注意が必要である。また、それらの伸びを含めて「自然増」と解釈してはならないことは当然である。
- 2010年度の診療報酬改定では、急性期入院医療に手厚い財源配分が行われたが、それ以前から、大学病院、大規模病院に医療費が集中投入されていたことが確認できた。中医協では、診療報酬改定に係る議論において、医療経済実態調査の損益差額に着目しているが、経営努力により黒字化した場合には、診療報酬が引き下げられてしまうこともある。診療報酬そのもの、つまり医療費（医業収入）がどう伸びているのかも考慮すべきではないかと考える。
- 薬剤1種類1日当たり薬剤料（平均薬価に相当）は、診療報酬改定のない年には年2%台の伸びを示している。1枚の処方せんで処方される薬剤種類も年々増加している。
- 院外処方の拡大によって、医科から調剤に医療費が移行した。また、長期処方の拡大によって医療機関の外来通院回数が減少している。この結果、医療費に占める医科入院外医療費の割合は、2000年度の40.5%から、2009年度には36.1%に縮小した。一方、調剤医療費の構成比は、2000年度の9.5%

から、2009年度には16.7%に拡大した。医療費全体に対する調剤医療費の重みが増加しており、今後もその動向を注視したい。