

日医総研ワーキングペーパー

2010 年度上期の医療保険医療費の分析

—2010 年度診療報酬改定後の動向—

No. 229

2011 年 2 月 15 日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子

2010 年度上期の医療保険医療費の分析－2010 年度診療報酬改定後の動向－
日本医師会総合政策研究機構（日医総研） 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

- ◆ 診療報酬改定
- ◆ 医療費
- ◆ 受診延べ日数
- ◆ 件数
- ◆ 1 日当たり医療費
- ◆ 1 件当たり医療費
- ◆ 収入
- ◆ 患者数

ポイント

- ◆ 2010（平成 22）年度の診療報酬改定率は、医科入院+3.03%、医科入院外+0.31%であり、医科入院：医科入院外=1：0.1 であった。しかし、2010 年度上期の医療保険医療費の伸びは、医科入院：医科入院外=1：0.3 であった。入院外では、病院が+2.9%、診療所は+1.1%であった。
- ◆ 医療費の伸び率から診療報酬改定率を除いたものを自然増とすると、自然増は、医科入院で+3.6%、医科入院外で+1.5%であった。
- ◆ 病院・診療所別では、医療保険医療費の対前年同期比は、病院+5.7%、診療所+1.2%であり、病院：診療所=1：0.2 であった。
- ◆ 入院の医療保険医療費の伸び率は、大学病院、500 床以上の病院で特に高かった。
- ◆ 有床診療所の 1 施設当たり入院医療保険医療費は、大学病院を上回る伸びを示したが、有床診療所は、もともとの医療費単価が低い点にも考慮しておく必要がある。有床診療所の 1 日当たり入院医療保険医療費は、中小病院の約 7 割である。
- ◆ 診療所の医療費の伸び率は、診療科ごとにばらつきがあるが、もともと 1 施設当たりの医療費、患者数、1 日当たり医療費等が大きく異なることを考慮しておく必要がある。また、医療費（保険診療収入）の違いには、従業員数や費用構成、投資コストの違い等が反映されている。逆にいえば、医療費の伸び率を見る際には、診療科ごとの特性を踏まえる必要があることが確認された。

目 次

1.	分析の背景	1
1.1.	分析の目的と方法	1
1.2.	用語の定義	2
1.3.	2010年度診療報酬改定の概要	2
2.	診療種類別の医療保険医療費の動向	4
3.	医科医療保険医療費	8
3.1.	病院・診療所別	8
3.2.	医療機関種類別	13
3.3.	病床規模別	16
4.	医科入院医療保険医療費	19
4.1.	病院開設主体別	19
4.2.	病床規模別（有床診療所を含む）	21
4.3.	1日当たり入院医療保険医療費	24
4.3.1.	病院開設主体別	24
4.3.2.	病床規模別（有床診療所を含む）	26
4.4.	1件当たり入院医療保険医療費	29
4.4.1.	病院開設主体別	29
4.4.2.	病床規模別（有床診療所を含む）	30
5.	医科入院外医療保険医療費	31
5.1.	医療機関種類別	31
5.2.	病院の病床規模別および診療所の有床・無床別	33
5.3.	病院の入院外医療保険医療費の伸びの要因	35
5.4.	診療所・診療科別の入院外医療保険医療費	39
5.4.1.	診療科別の診療所数の推移	39
5.4.2.	入院外医療保険医療費総額	40
5.4.3.	入院外受診延べ日数	42
5.4.4.	入院外件数	44
5.4.5.	1日当たり入院外医療保険医療費	46

5.4.6.	入院外1件当たり日数	48
5.4.7.	診療所の1か月当たりの医療保険収入と患者数の概算	51
6.	まとめ	54
6.1.	診療報酬改定後の医療保険医療費の伸び.....	54
6.2.	診療所の診療科別の特性.....	54

1. 分析の背景

1.1. 分析の目的と方法

2011年2月1日、厚生労働省から、2010年度上期の医療費が公表された。そこで、2010（平成22）年度の診療報酬改定の影響を、スピーディーに把握する目的で、医療費の分析を行なった。

医療費の動向は、厚生労働省「最近の医療費の動向（メディアス）」等でも発表されているが、本分析は、医療機関種類別、病床規模別に行なうため、以下のデータを使用した。

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>

「概算医療費」は、医療費の動向を迅速に把握することを目的として、審査支払機関における算定ベース（確定ベースではない）の診療報酬等を集計したものである。

「概算医療費」の対象は、医療保険および公費負担医療である。「国民医療費」に含まれるはり・きゅう、保険証忘れ等による全額自費による支払い、労働者災害補償保険、国家公務員災害補償法等による医療費は含まない。

本稿では、「国民医療費」と明確に区別するため、以下、医療費を「医療保険医療費」と呼ぶ。

なお、入院外は、2010年4月診療分から旧総合病院のレセプトが診療科ごとから病院ごとに変更されているので、件数、日数にかかわる指標の経年比較を行なうことはできない。しかし、厚生労働省の資料では、「入院外の病院は、平成22年4月診療分より旧総合病院の外来のレセプトが診療科ごとから病院単位に変更されており、その影響による日数の減少及び1日当たり医療費の増加

があるものと考えられる」との注釈をつけた上で、対前年同期比をそのまま計算し、掲載しているものもある¹。

1.2. 用語の定義

医療保険医療費

「診療（調剤）報酬明細書の点数×10円」である。

受診延べ日数

医科、歯科は診療報酬明細書に記録される診療実日数である。外来では通院日数、入院では入院日数を示すので、1日当たり医療保険医療費は、患者1人1日当たり医療保険医療費を指す。保険薬局は、調剤報酬明細書に記録される受付回数である。

件数

医科、歯科は診療報酬明細書（入院・入院外別）の枚数、保険薬局は調剤報酬明細書の枚数である。医療機関は、月ごとに、1人の患者に対して、1枚の明細書を作成する。

1.3. 2010年度診療報酬改定の概要

2010(平成22)年度の診療報酬改定率を振り返っておくと、全体で+0.19%、本体で+1.55%であった(表1.1)。また、2010年度の診療報酬改定においては、従来の改定にはなかった以下のような特徴があった。

- 医科の改定率が、入院+3.03%、入院外+0.31%に区分され、かつ入院につ

¹ 厚生労働省「平成22年4～9月医療費の動向のポイント」2011年2月2日、中医協総会資料

いては、急性期、その他それぞれに医療費財源が示された。

- 従来、改定率は、医科：歯科：調剤＝1：1：0.4であったが、2010年度は、医科：歯科：調剤＝1：1.2：0.3であった。
- 診療報酬改定時に、担当大臣間で「医科については、急性期入院医療に概ね4,000億円程度を配分することとする。また、再診料や診療科間の配分の見直しを含め、従来以上に大幅な配分の見直しを行い、救急・産科・小児科・外科の充実等を図る」と具体的内容に踏み込んだ決定が行なわれた²。
- 薬価マイナス改定で確保された財源は、診療報酬本体のプラス財源になってきたが、2010年度改定では、後発医薬品のある先発品の追加引下げ分▲600億円は外数とされた。

表 1.1 最近の診療報酬改定

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

² 「協会けんぽの国庫負担及び診療報酬改定について（平成22年度予算大臣折衝資料）」2009年12月23日

2. 診療種類別の医療保険医療費の動向

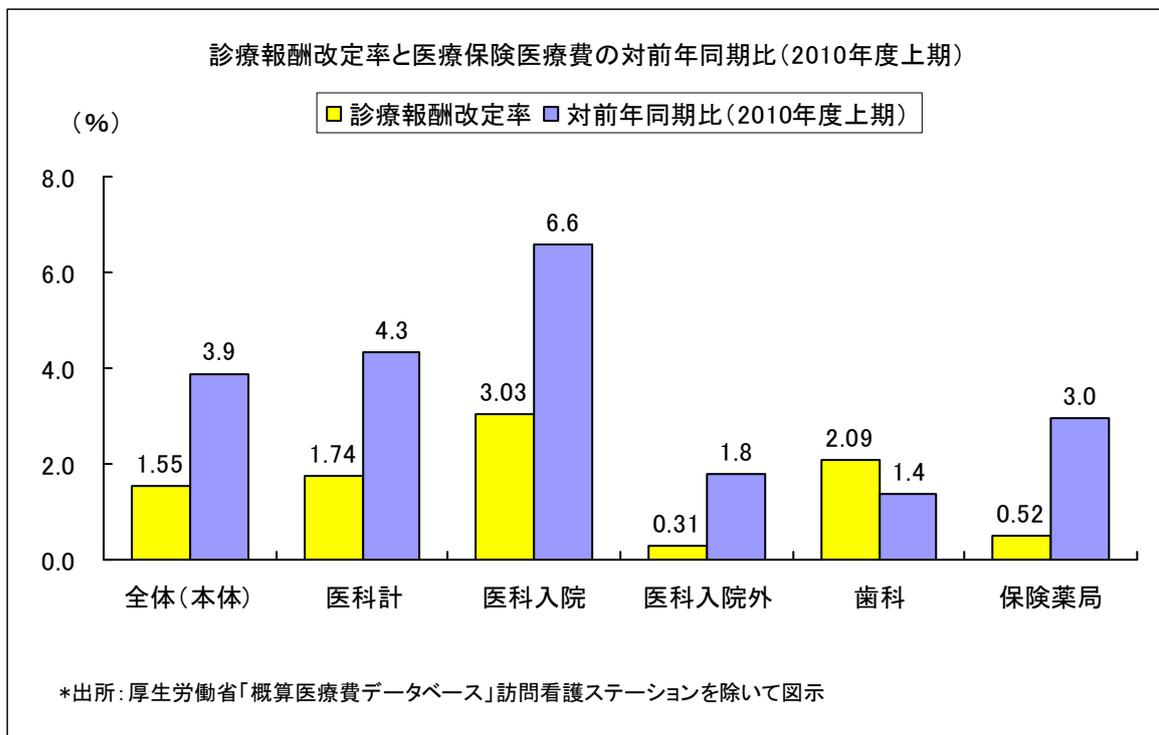
医療保険医療費の伸び

全体では対前年同期比は+3.9%であり、診療報酬本体改定率を 2.34 ポイント上回った (図 2.1)。

診療種類別の診療報酬改定率は、医科：歯科：調剤=1：1.2：0.3 であったが、2010 年度上期の医療保険医療費の対前年同期比は、医科：歯科：保険薬局=1：0.3：0.7 になった。歯科は、改定率を下回る伸びであった。

医科では、入院が+6.6%、入院外が+1.8%である。診療報酬改定率は、医科入院：医科入院外=1：0.1 であるが、2010 年度上期の対前年同期比は医科入院：医科入院外=1：0.3 であった。

図 2.1 診療報酬改定率と医療保険医療費の対前年同期比 (2010 年度上期)



医療保険医療費の伸びの分解

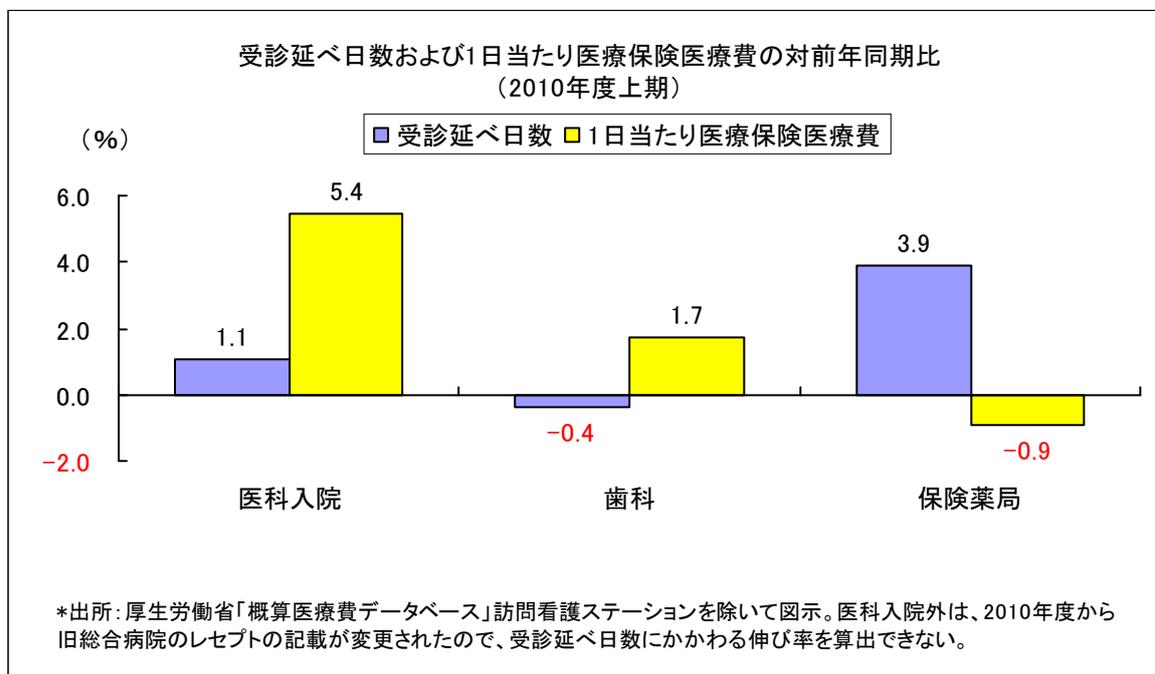
2010 年度上期の対前年同期比は、医科入院は受診日数+1.1%、1 日当たり医療保険医療費+5.4%といずれもプラスであり、前頁に示したように医療保険医療費の総額が+6.6%となった。(図 2.2)。

医科入院外は、前述したとおり、2010 年度から旧総合病院のレセプトの記載が変更されたので、受診延べ日数にかかわる伸び率を正確に算出できない。

歯科は、1 日当たり医療保険医療費は+1.7%で、これ自体、改定率よりも低かったうえ、受診延べ日数も減少して、総額の伸びが+1.4%に止まった。

保険薬局は、1 日当たり医療保険医療費は▲0.9%であったが、受診延べ日数は+3.9%であった。

図 2.2 受診延べ日数および 1 日当たり医療保険医療費の対前年同期比の内訳
(2010 年度上期)

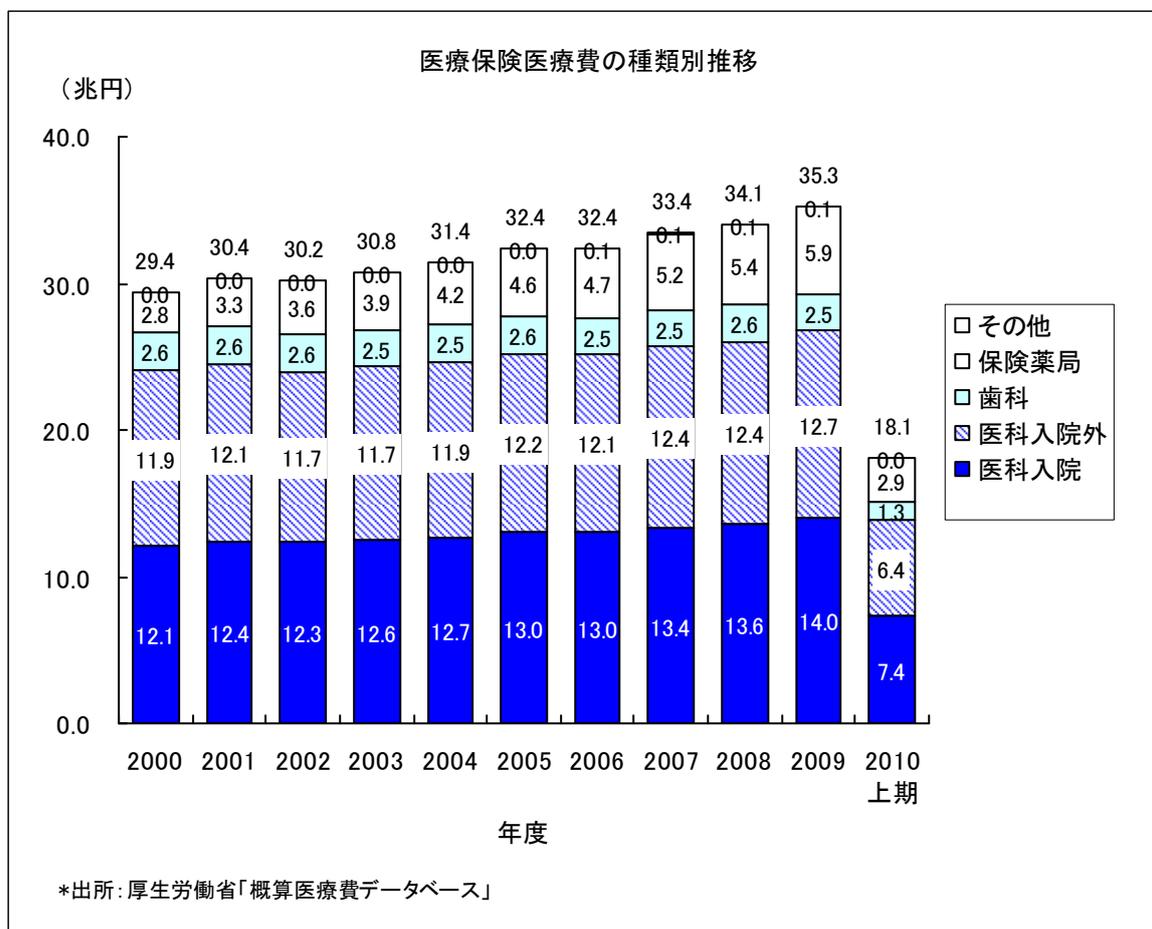


医療保険医療費の金額の推移

医療保険医療費は、2009年度は医科入院 14.0 兆円、医科入院外 12.7 兆円、
 歯科 2.5 兆円、保険薬局 5.9 兆円であった（図 2.3）。

2010年度は上期のデータであるが、医科入院 7.4 兆円、医科入院外 6.4 兆円、
 歯科 1.3 兆円、保険薬局 2.9 兆円であった。

図 2.3 医療保険医療費の種類別推移



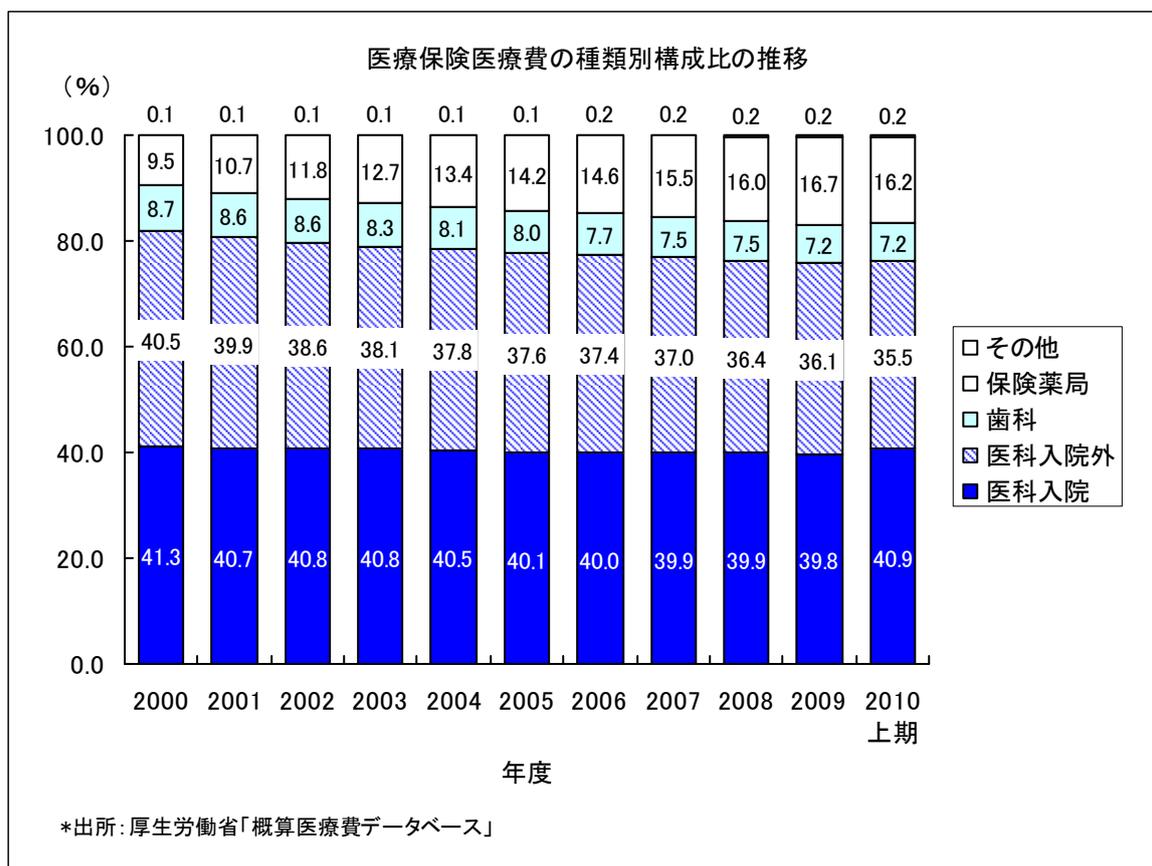
医療保険医療費の構成比

診療種類別の構成比を見ると、2010 年度上期には、医科入院の割合が 40.9% になった（図 2.4）。

医科入院外の構成比は 2000 年度には 40.5%であったが、2010 年度上期には 35.5%と、10 年前に比べて 5.0 ポイント低下した。

歯科も構成比の縮小に歯止めがかからず、これまで拡大してきた調剤医療費も、2010 年度上期には医科入院の伸びに押されて、構成比が縮小した。

図 2.4 医療保険医療費の種類別構成比の推移



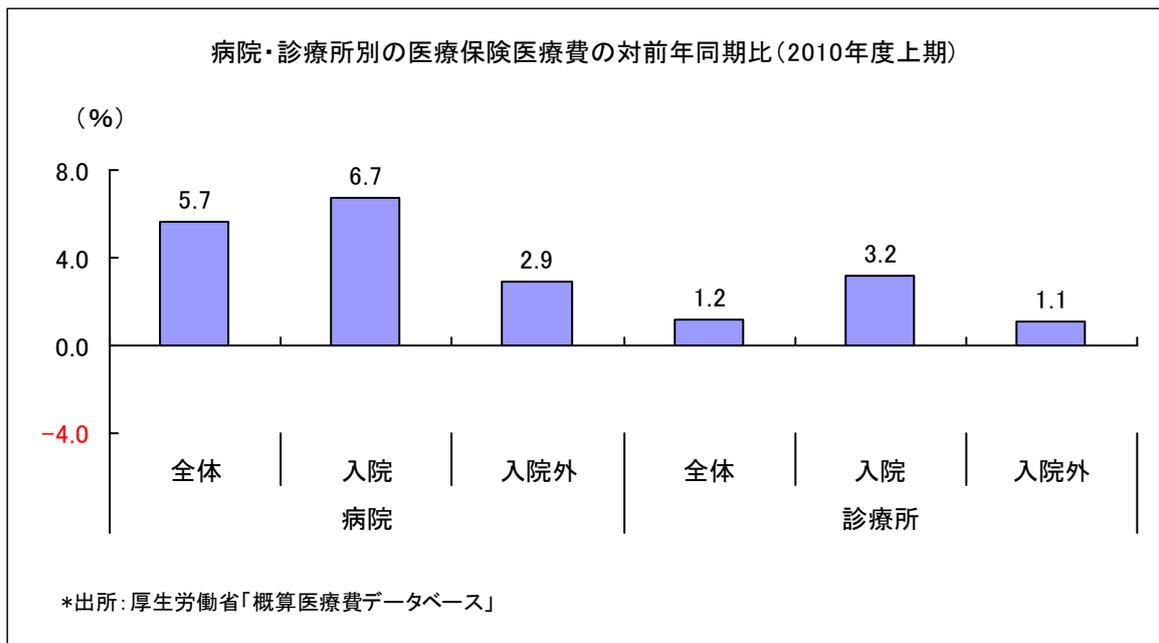
3. 医科医療保険医療費

3.1. 病院・診療所別

医療保険医療費の伸び

医療保険医療費の対前年同期比は、病院+5.7%、診療所+1.2%であった（図3.1）。入院は、病院+6.7%、診療所+3.2%であり、病院が診療所を3.5ポイント上回った。入院外では、病院+2.9%、診療所+1.1%であり、病院が診療所を1.7ポイント上回った。

図 3.1 病院・診療所別の医療保険医療費の対前年同期比（2010年度上期）

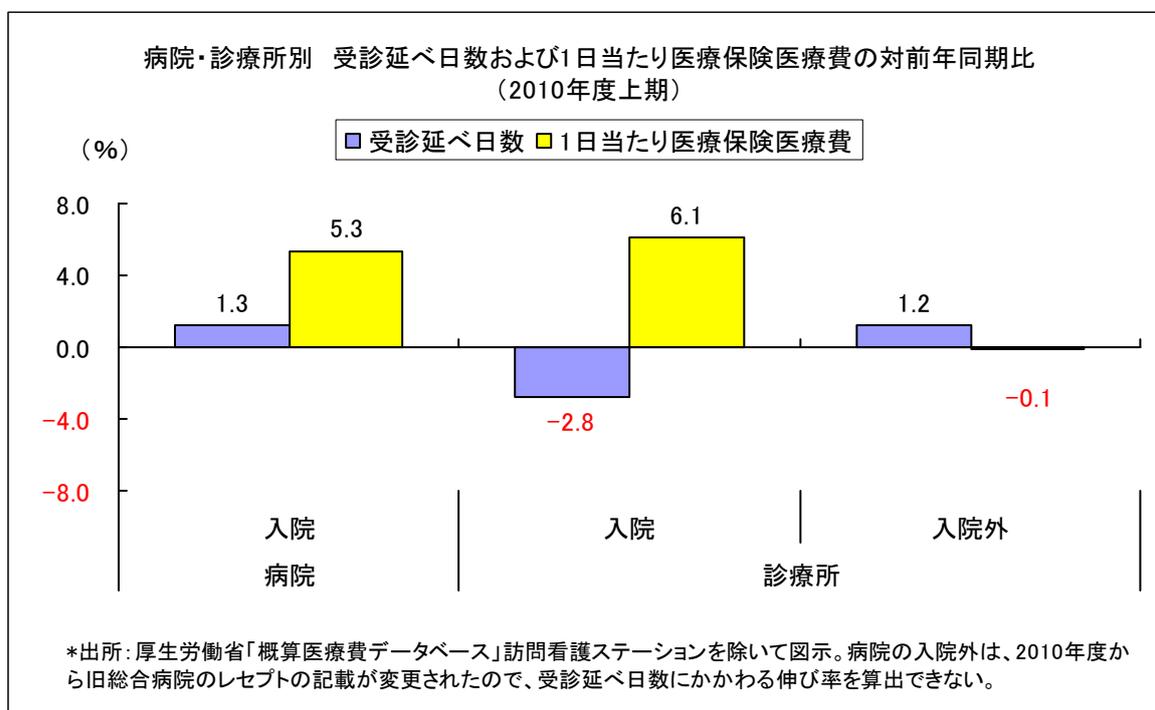


医療保険医療費の伸びの分解

入院の1日当たり医療保険医療費の対前年同期比は、病院+5.3%、診療所(有床診療所)+6.1%であり、診療所のほうが高かった。しかし診療所は受診日数が▲2.8%であった。なお、診療所の伸びについては、もともとの1日当たり医療保険医療費が低いことを考慮する必要がある。

入院外は、診療所では、受診延べ日数はプラスであったが、1日当たり医療保険医療費が▲0.1%であった。なお、病院の入院外は、2010年度から旧総合病院のレセプトの記載が変更されたので、日数にかかわる伸び率を正確に算出できない。

図 3.2 病院・診療所別 受診延べ日数および1日当たり医療保険医療費の対前年同期比 (2010年度上期)

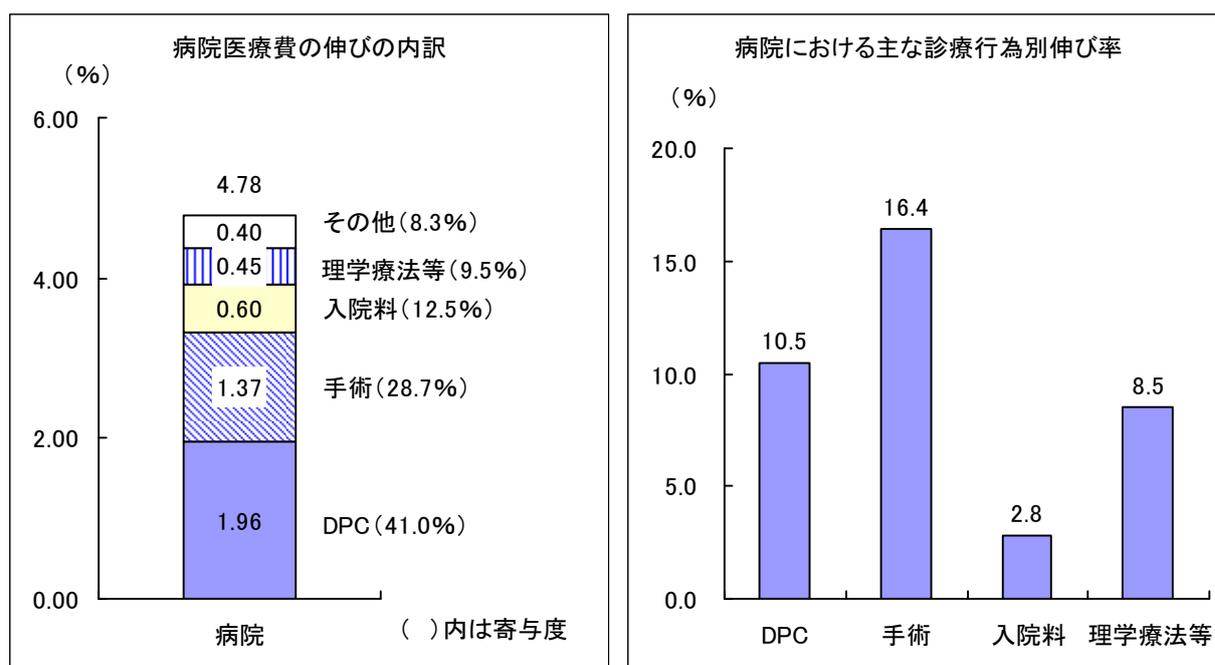


医療保険医療費の分解（支払基金資料より）

以下は、社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金）の分析結果を、簡単に図示したものである。

病院医療費の伸び率は、支払基金のデータによると 4.78%であった(図 3.3)。このうち、DPC が個別には 10.5%伸び、全体の伸び率に対する寄与度は 41.0%であった。手術は個別では 16.4%の伸び、寄与度は 28.7%であった。理学療法等も個別では 8.5%伸びた。

図 3.3 病院医療費の伸び（2010年7～8月・支払基金データ）



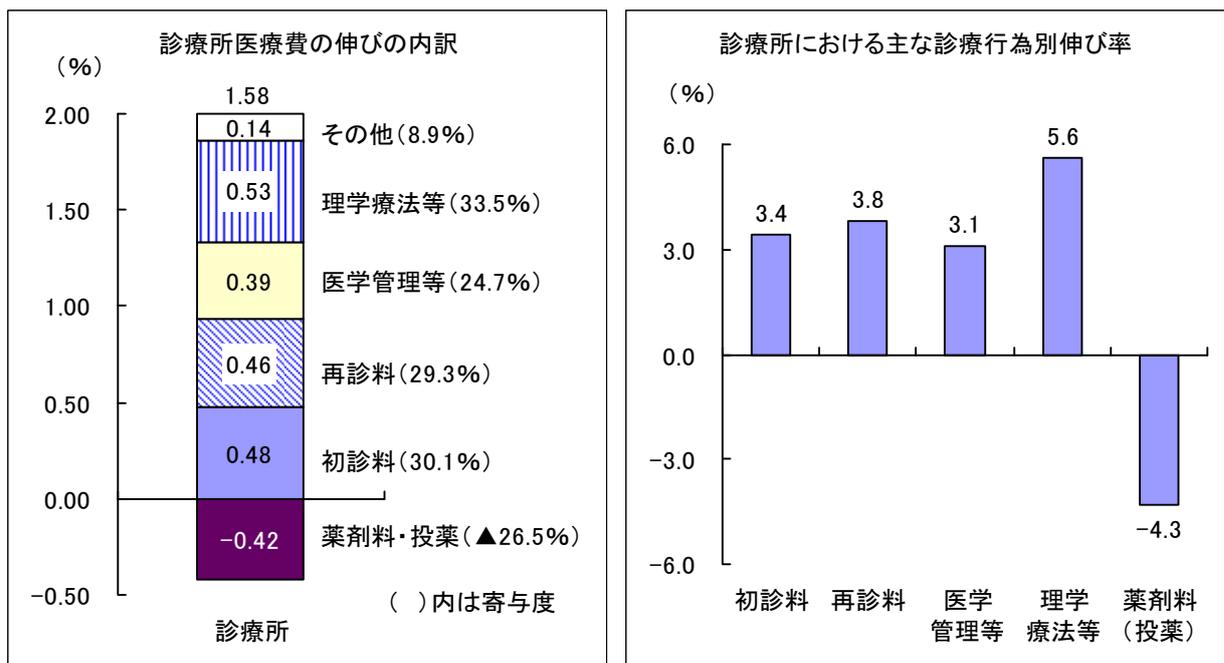
*出所：社会保険診療報酬支払基金「平成22年7月から8月診療分の医療費の動向(医科)」

診療所医療費の伸び率は、支払基金のデータによると 1.58%であった（図 3.4）。

初診料は 3.4%伸び、全体の伸び率に対する寄与度は 30.1%であった。再診料の伸びは 3.8%であった。再診料は、2010 年度改定で 71 点から 69 点に引き下げられたが、再診料の医療費は微増しているため、件数または受診延べ日数が増加したことがうかがえる。

薬剤料の伸び率は▲4.3%であり、全体の伸び率に対する寄与度は▲26.5%であった。現在も、院外処方比率が上昇している影響であると考えられる。

図 3.4 診療所医療費の伸び（2010 年 7～8 月・支払基金データ）

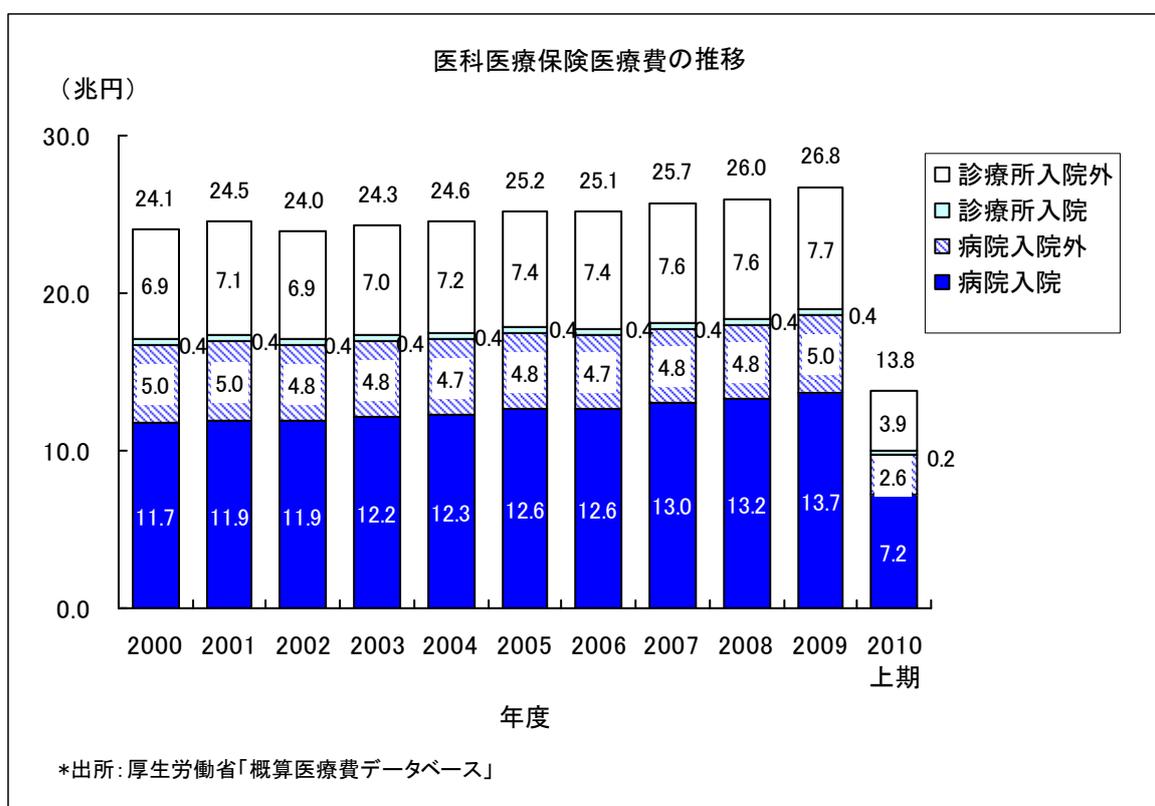


*出所: 社会保険診療報酬支払基金「平成22年7月から8月診療分の医療費の動向(医科)」

医科医療保険医療費の金額の推移

2009年度時点では、病院入院 13.7 兆円、病院入院外 5.0 兆円、診療所入院 0.4 兆円、診療所入院外 7.7 兆円であった（図 3.5）。2010年度は上期までのデータであるが、病院入院は 7.2 兆円になっており、このままの伸びで推移すれば、2010年度には 14 兆円台の半ばに達するものと予想される。

図 3.5 医科医療保険医療費の推移

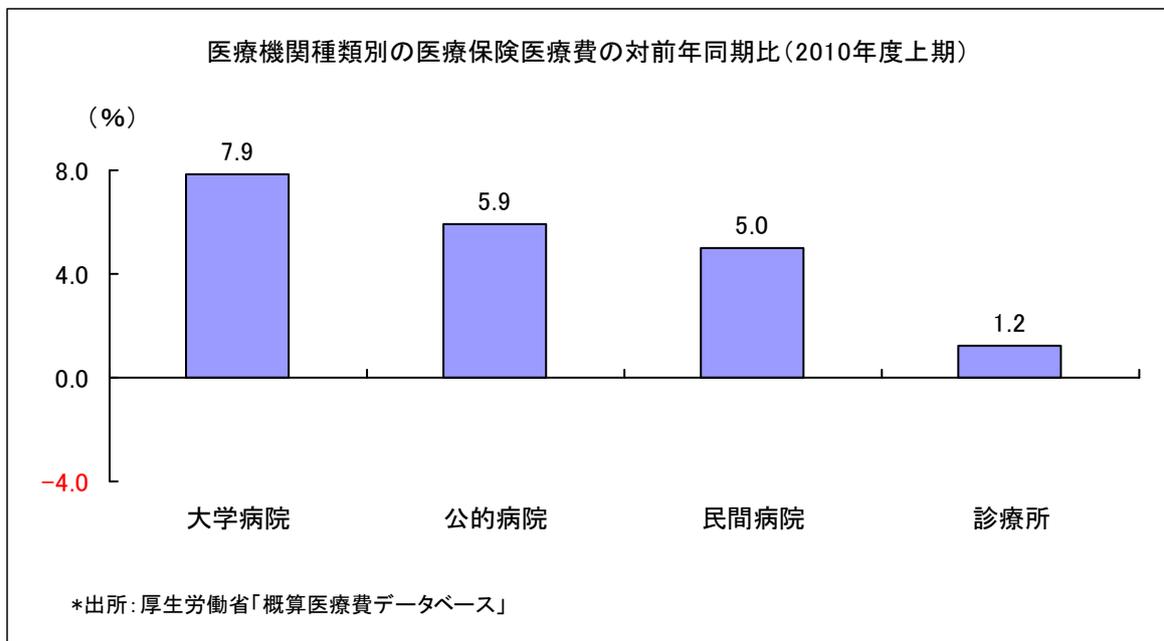


3.2. 医療機関種類別

医療保険医療費の伸び

医療機関種類別では、大学病院+7.9%、公的病院³+5.9%、民間病院（法人病院と個人病院、以下同じ）+5.0%、診療所+1.2%の順に高い伸びであった（図3.6）。

図 3.6 医療機関種類別の医療保険医療費の対前年同期比（2010年度上期）

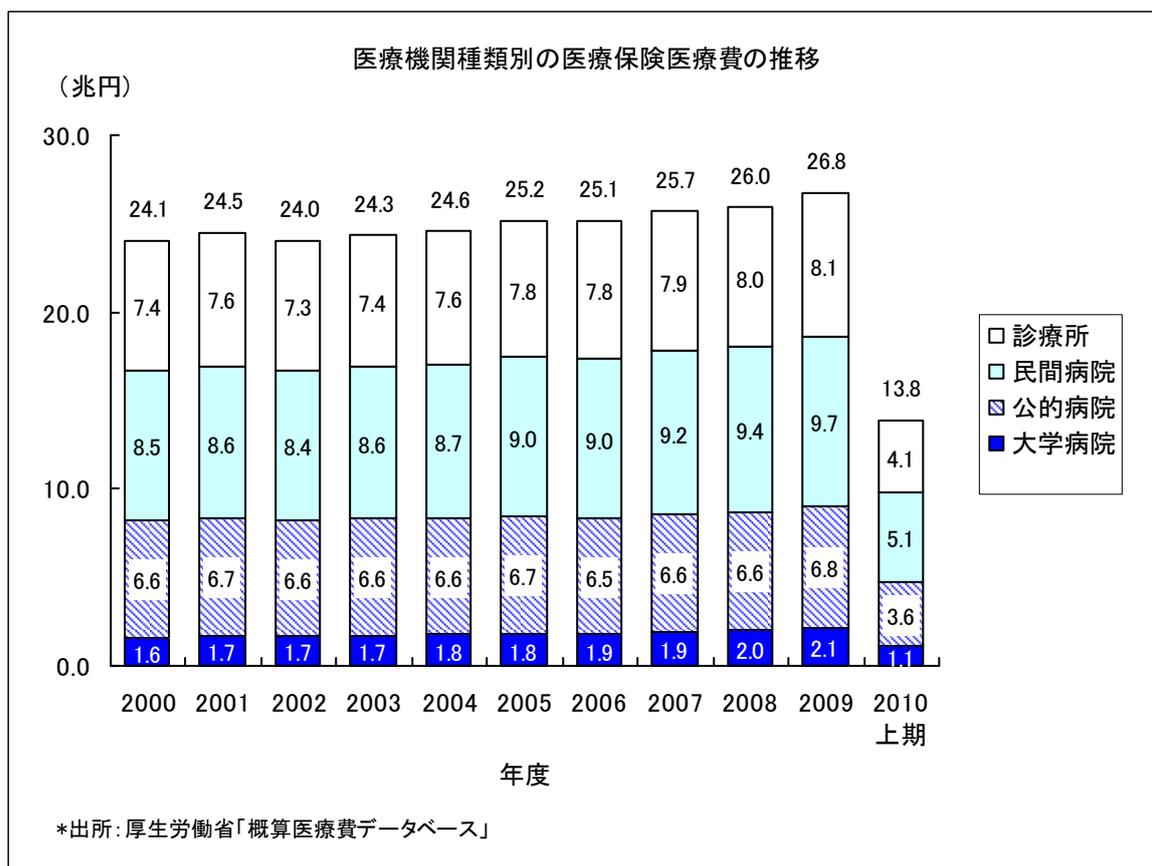


³ 公的病院：国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関

医療保険医療費の金額の推移

2009年時点では、大学病院 2.1 兆円、公的病院 6.8 兆円、民間病院 9.7 兆円、診療所 8.1 兆円であり、計 26.8 兆円であった（図 3.7）。公的病院は、分析を行なった 2000 年度以降は、施設数が減少したこともあって、他のカテゴリほどには金額が増えなかったが、2010 年度は、このまま推移すれば 7 兆円を超える見通しである。また民間病院も 2010 年度には 10 兆円を超えると予想される。

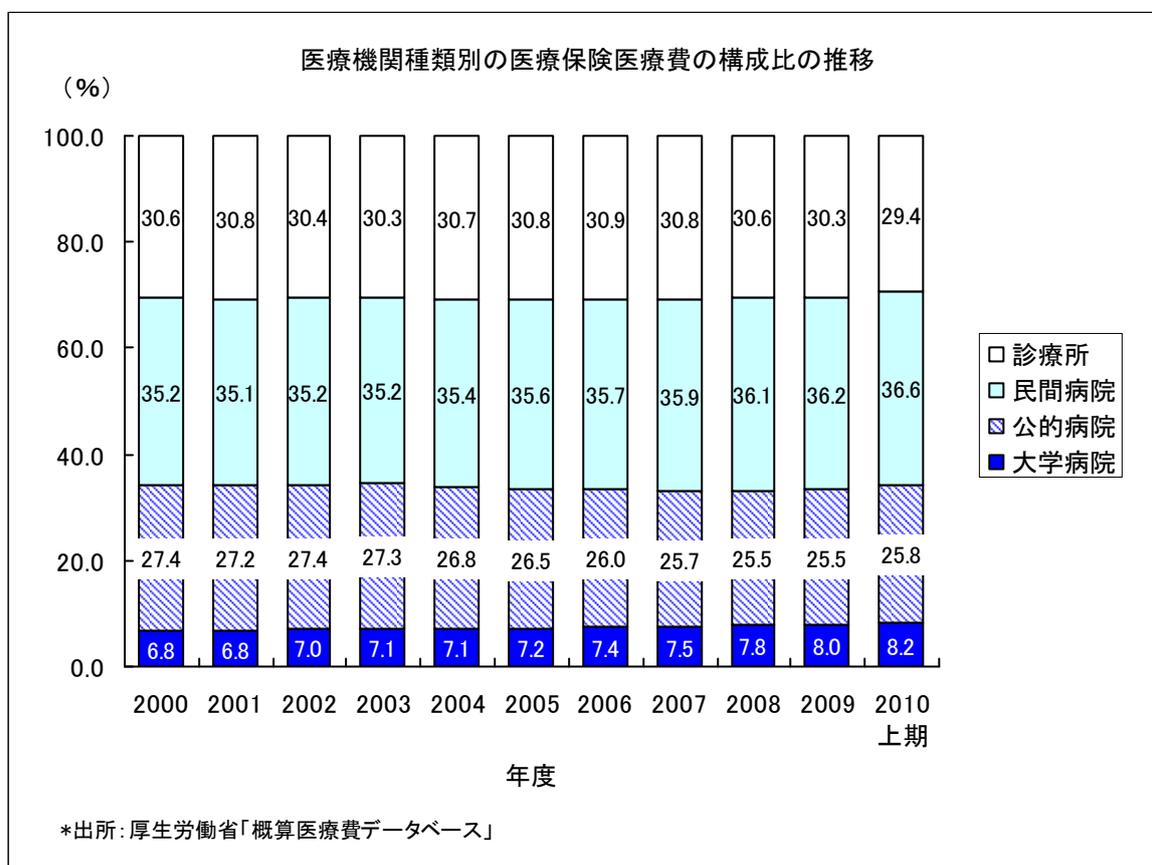
図 3.7 医療機関種類別の医療保険医療費の推移



医療保険医療費の構成比の推移

医療保険医療費の構成比を医療機関種類別に見ると、大学病院へ医療資源が集中していることが明らかである。大学病院の構成比は、2000年度には6.8%であったが、2010年度上期には8.2%に拡大した（図3.8）。公的病院は、施設数が減少したこともあって構成比が縮小していたが、2010年度上期には持ち直した。

図 3.8 医療機関種類別の医療保険医療費の構成比の推移

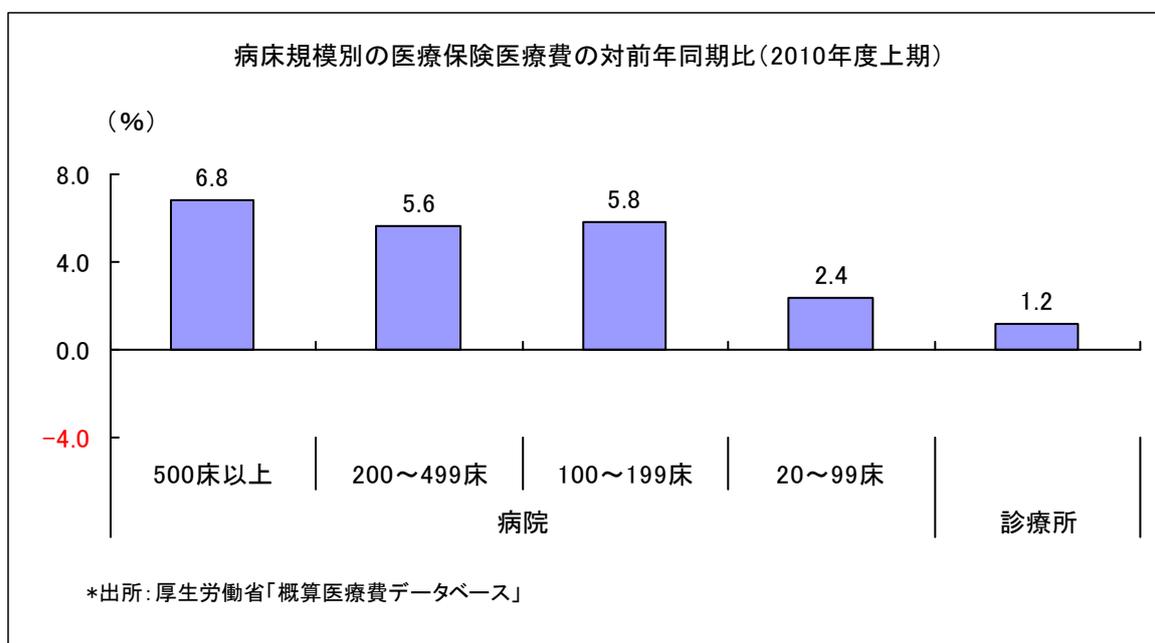


3.3. 病床規模別

医療保険医療費の伸び

病床規模別では、500床以上+6.8%、200～499床+5.6%、100～199床+5.8%、20～99床+2.4%であった（図 3.9）。200～499床と100～199床とはほぼ同じ水準であり、100床以上と100床未満とは大きな差があった。

図 3.9 病床規模別の医療保険医療費の対前年同期比（2010年度上期）

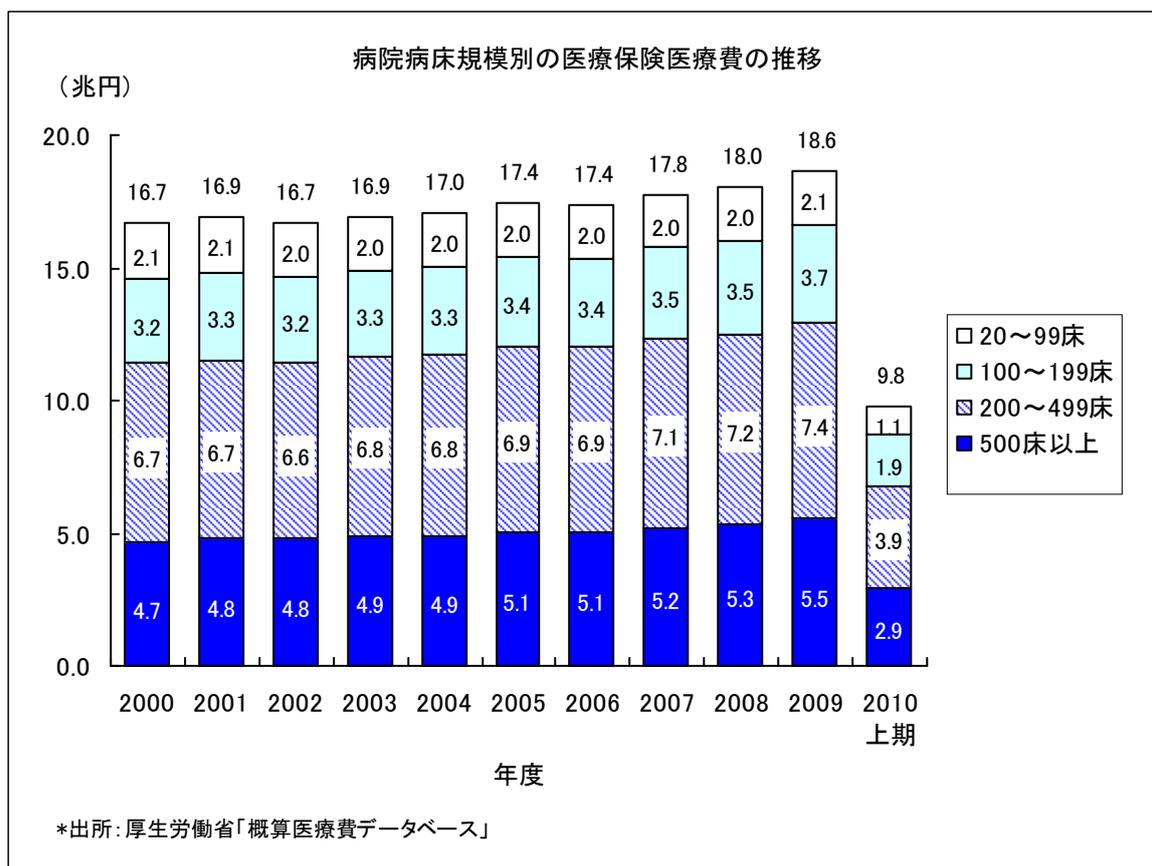


医療保険医療費の金額の推移

2009年度時点では、500床以上5.5兆円、200～499床7.4兆円、100～199床3.7兆円、20～99床2.1兆円であった（図3.10）。20～99床は、2000年度から2009年度までの間、ほぼ横ばいであった。

2010年度はこのまま推移すれば、500床以上が6兆円近く、200～499床が8兆円近くに達すると予想される反面、20～99床は横ばいか微増に止まるものと推察される。

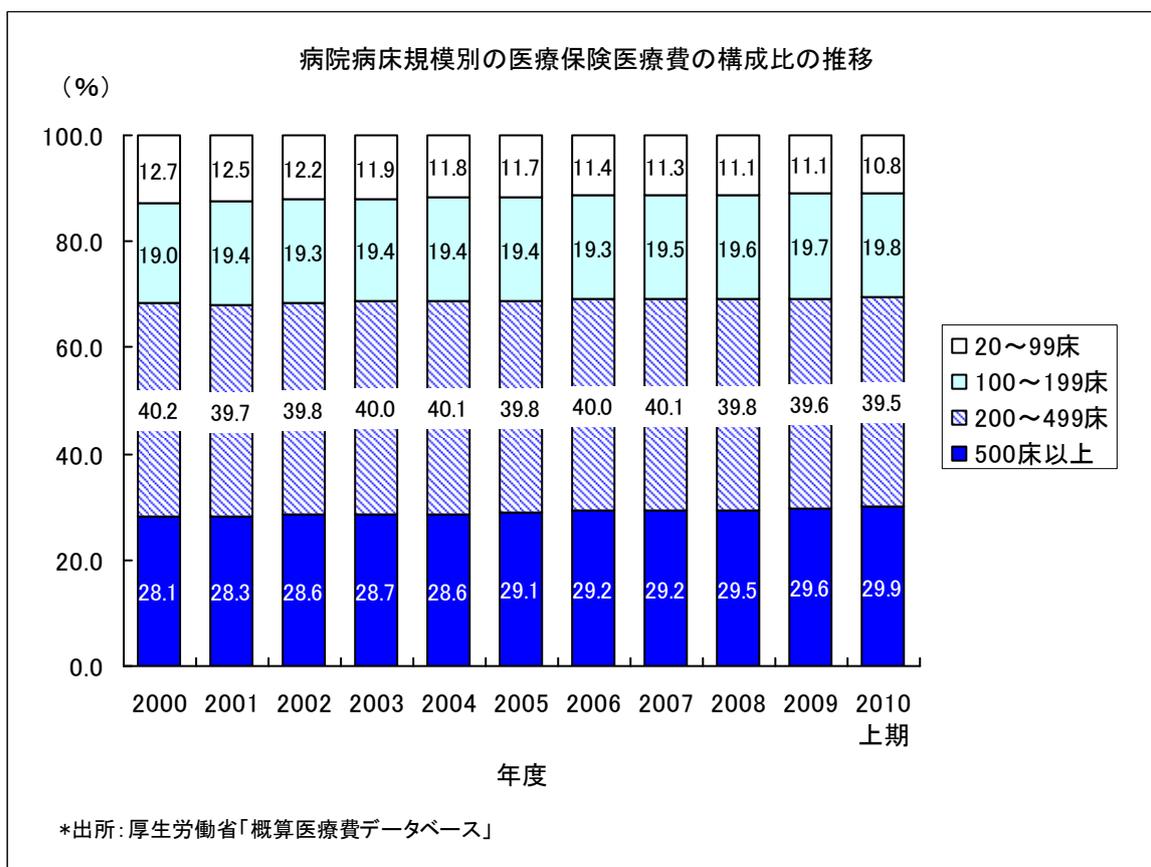
図 3.10 病院病床規模別の医療保険医療費の推移



病院の病床規模別構成比の推移

病院の病床規模別では、500床以上と100～199床の病院が構成比を少しずつ伸ばしている（図 3.11）。200～499床の構成比はほぼ横ばい、20～99床では低下している。

図 3.11 病院病床規模別の医療保険医療費の構成比の推移



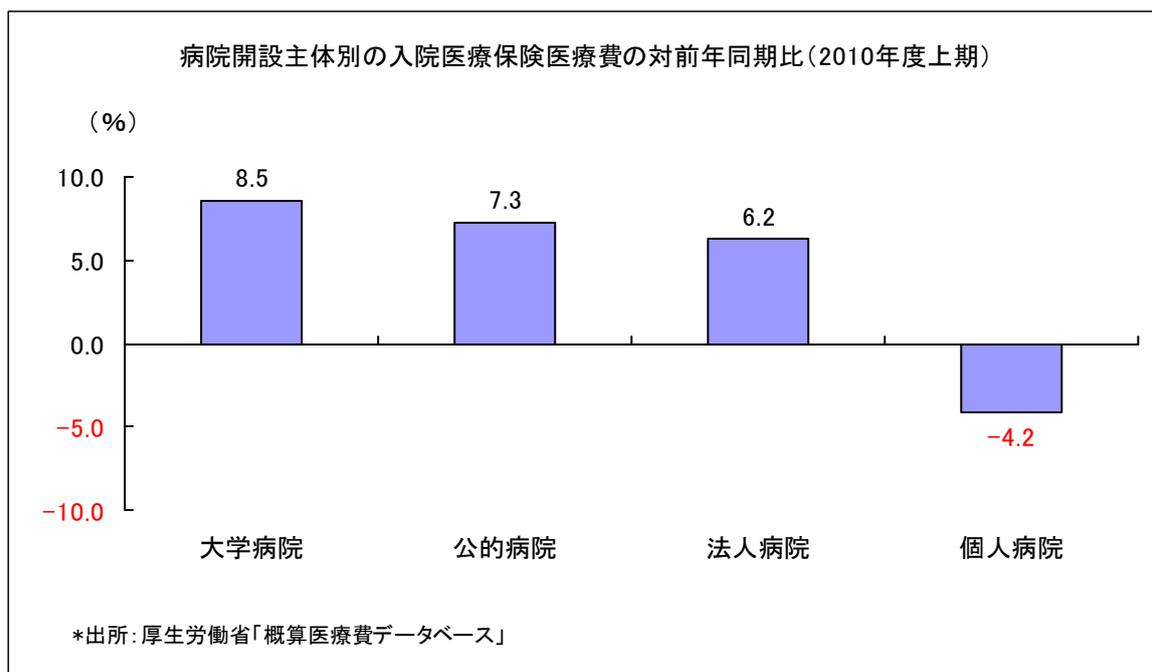
4. 医科入院医療保険医療費

4.1. 病院開設主体別

病院開設主体別の医療保険医療費の伸び

病院開設主体別の入院医療保険医療費の対前年同期比は、大学病院+8.5%、公的病院+7.3%、法人病院+6.2%、個人病院▲4.2%であった（図 4.1）。ただし公的病院と個人病院は施設数が減少していることも考慮すべきであり、次に、1施設当たりの医療保険医療費も分析する。

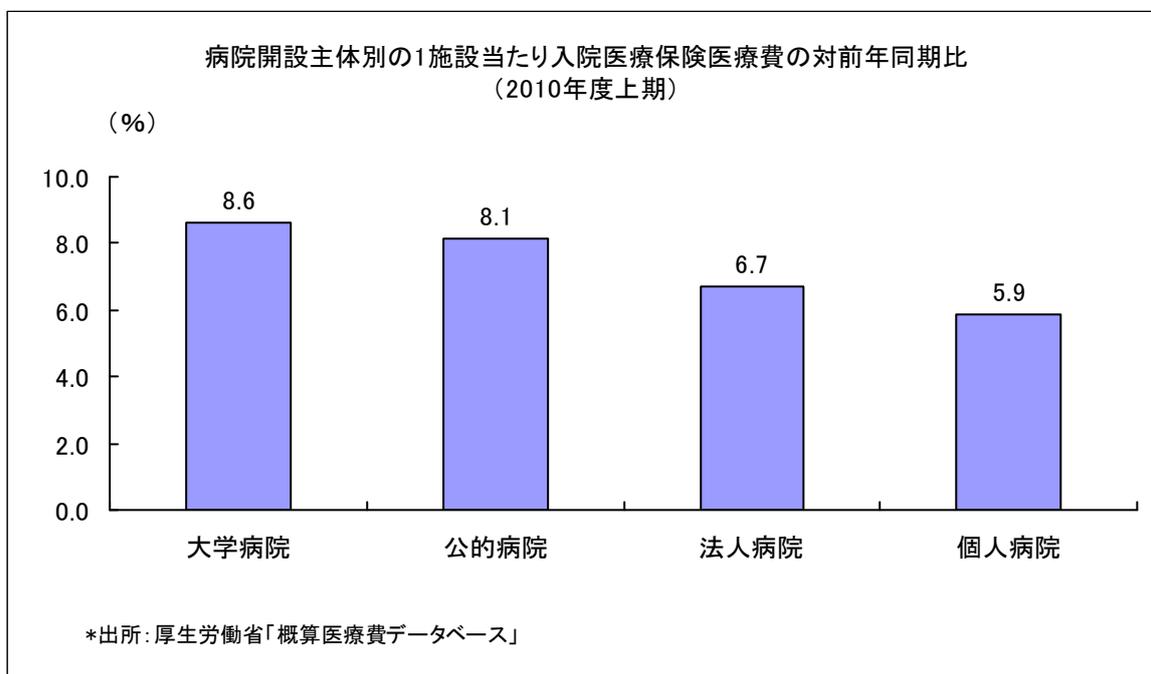
図 4.1 病院開設主体別の入院医療保険医療費の対前年同期比（2010年度上期）



病院開設主体別の1施設当たり医療保険医療費の伸び

1施設当たりの入院医療保険医療費の対前年同期比は、大学病院+8.6%、公的病院+8.1%、法人病院+6.7%、個人病院+5.9%であった(図4.2)。1施設当たりで見ても、公的色合いの強い病院の伸び率が高かった。

図 4.2 病院開設主体別の1施設当たり入院医療保険医療費の対前年同期比
(2010年度上期)

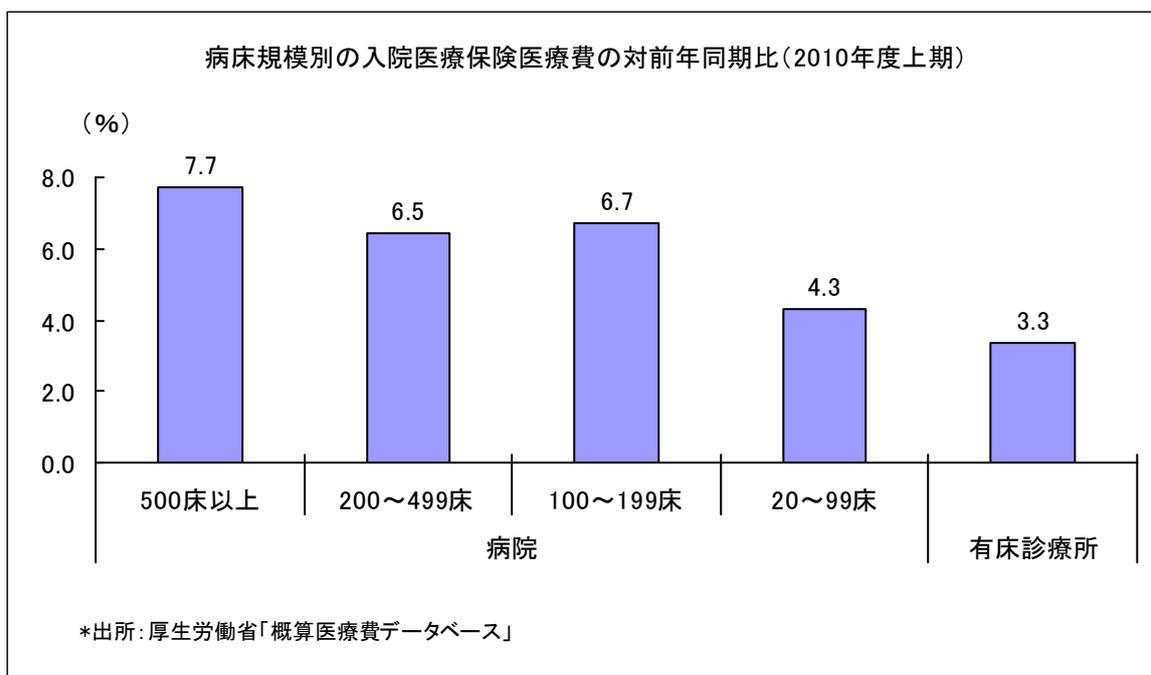


4.2. 病床規模別（有床診療所を含む）

病床規模別の入院医療保険医療費の伸び

病床規模別では、500床以上+7.7%、200～499床+6.5%、100～199床+6.7%、20～99床+4.3%、有床診療所+3.3%であった（図 4.3）。おおむね病床規模の大きい順に、医療費の伸び率が高かった。ただし、医療費の金額そのものと、施設数の変動にも留意する必要がある。

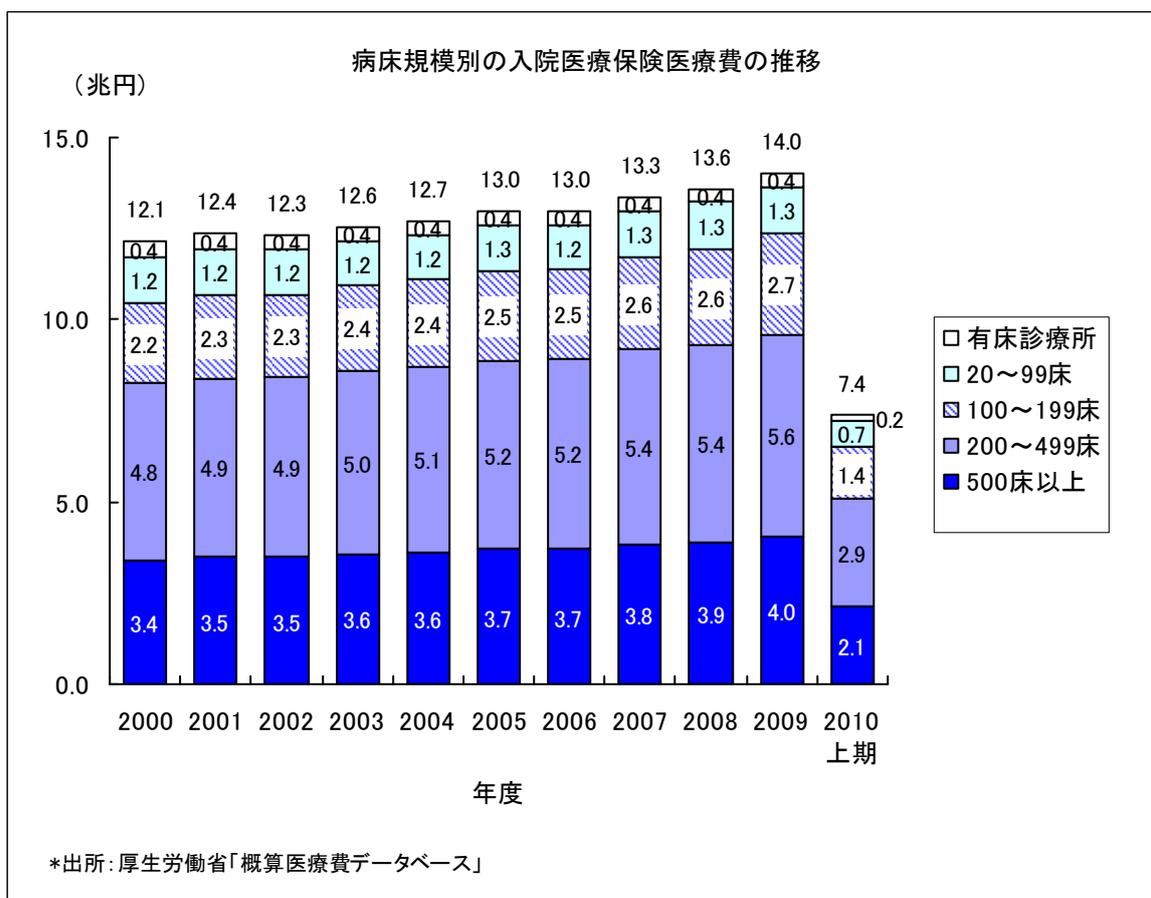
図 4.3 病床規模別の入院医療保険医療費の対前年同期比（2010年度上期）



病床規模別の入院医療保険医療費の金額の推移

2009年度時点では、500床以上 4.0兆円、200～499床 5.6兆円、100～199床 2.7兆円、20～99床 1.3兆円であり、病院は合計 13.7兆円、有床診療所は 0.4兆円であった（図 4.4）。

図 4.4 病床規模別の入院医療保険医療費の推移

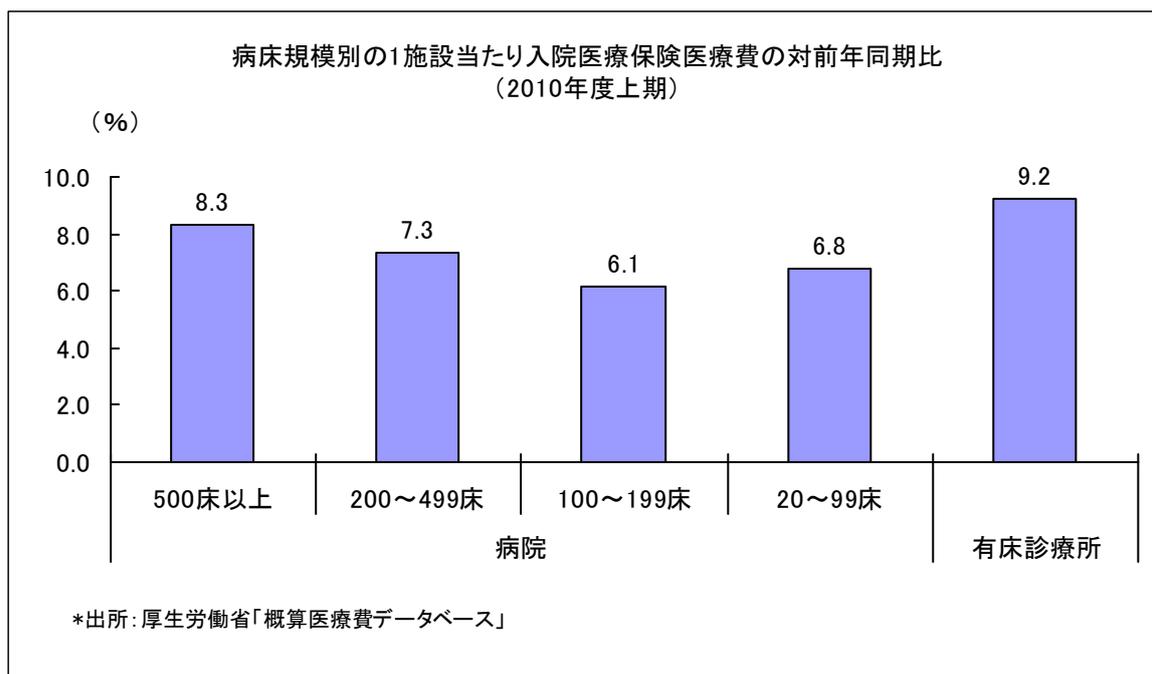


病床規模別の1施設当たり入院医療保険医療費の伸び

1 施設当たりの入院医療保険医療費の対前年同期比は、500床以上+8.3%、200～499床+7.3%、100～199床+6.1%、20～99床+6.8%、有床診療所+9.2%であった（図4.5）。病院の100床以上までは、規模の大きい順に医療費の伸び率が高かった。有床診療所の伸び率は、500床以上を上回る水準であった。

ただし、もともとの入院医療保険医療費の高さを考慮する必要がある。この後、1日当たり入院医療保険医療費にも着目する。

図 4.5 病床規模別の1施設当たり入院医療保険医療費の対前年同期比
(2010年度上期)



4.3. 1日当たり入院医療保険医療費

1日当たり入院医療保険医療費は、次のように計算される。

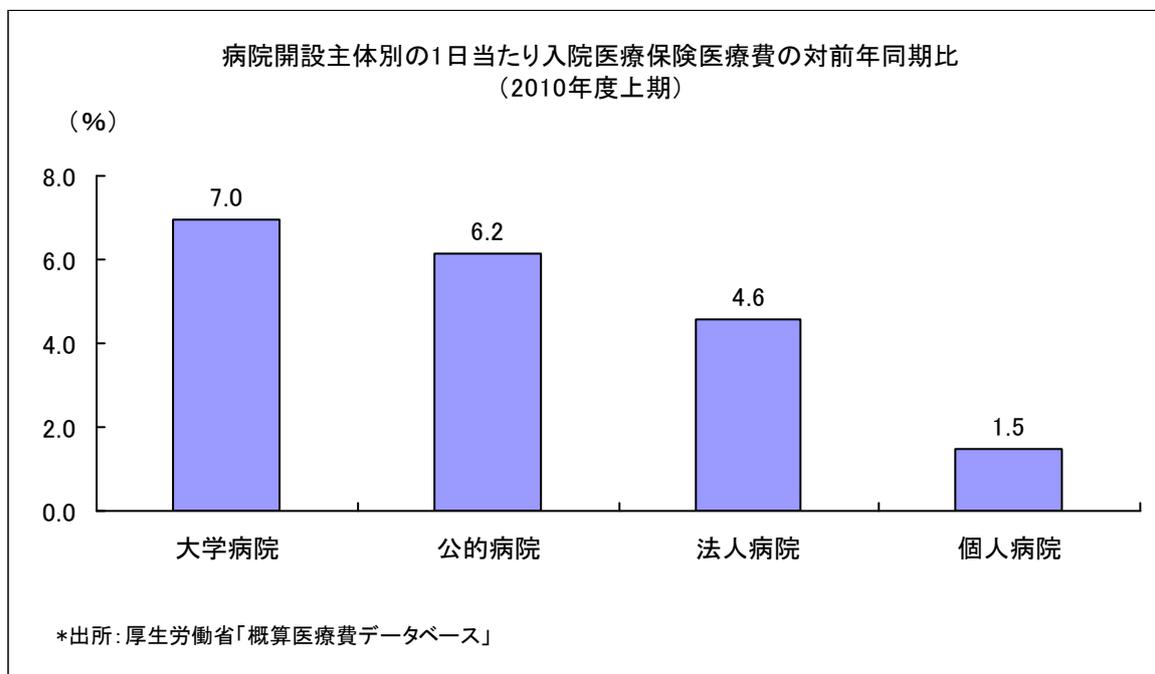
$$\boxed{(\text{診療報酬明細書の入院点数} \times 10 \text{円}) \div \text{診療報酬明細書の入院実日数}}$$

4.3.1. 病院開設主体別

1日当たり入院医療保険医療費の伸び

病院開設主体別の1日当たり入院医療保険医療費の対前年同期比は、大学病院+7.0%、公的病院+6.2%、法人病院+4.6%、個人病院+1.5%であった(図4.6)。

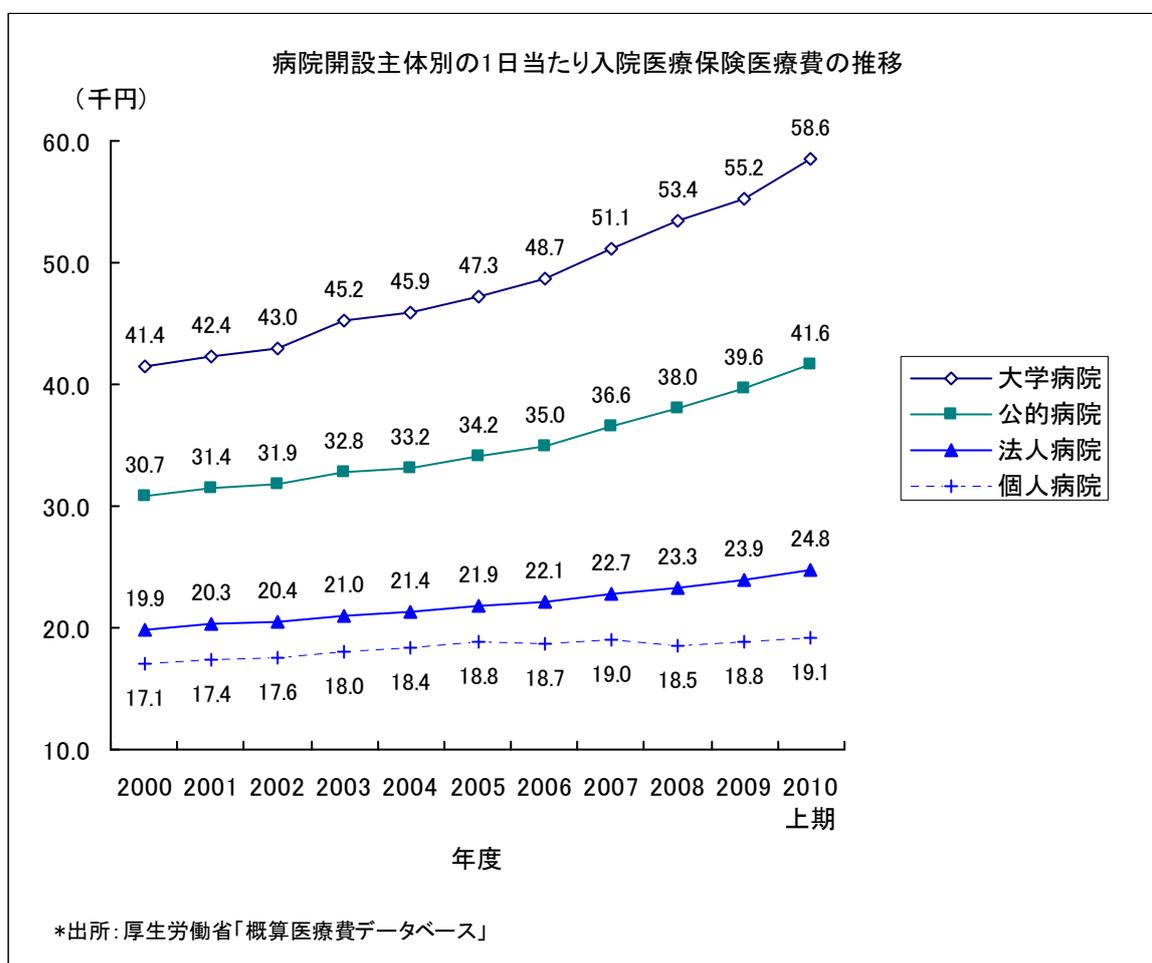
図 4.6 病院開設主体別の1日当たり入院医療保険医療費の対前年同期比
(2010年度上期)



1日当たり入院医療保険医療費の推移

1日当たり入院医療保険医療費そのものを見ると、2010年度上期は、大学病院58.6千円、公的病院41.6千円、法人病院24.8千円、個人病院19.1千円であった(図4.7)。大学病院、公的病院の1日当たり入院医療保険医療費が上昇しており、民間病院との格差が拡大している。

図4.7 病院開設主体別の1日当たり入院医療保険医療費の推移

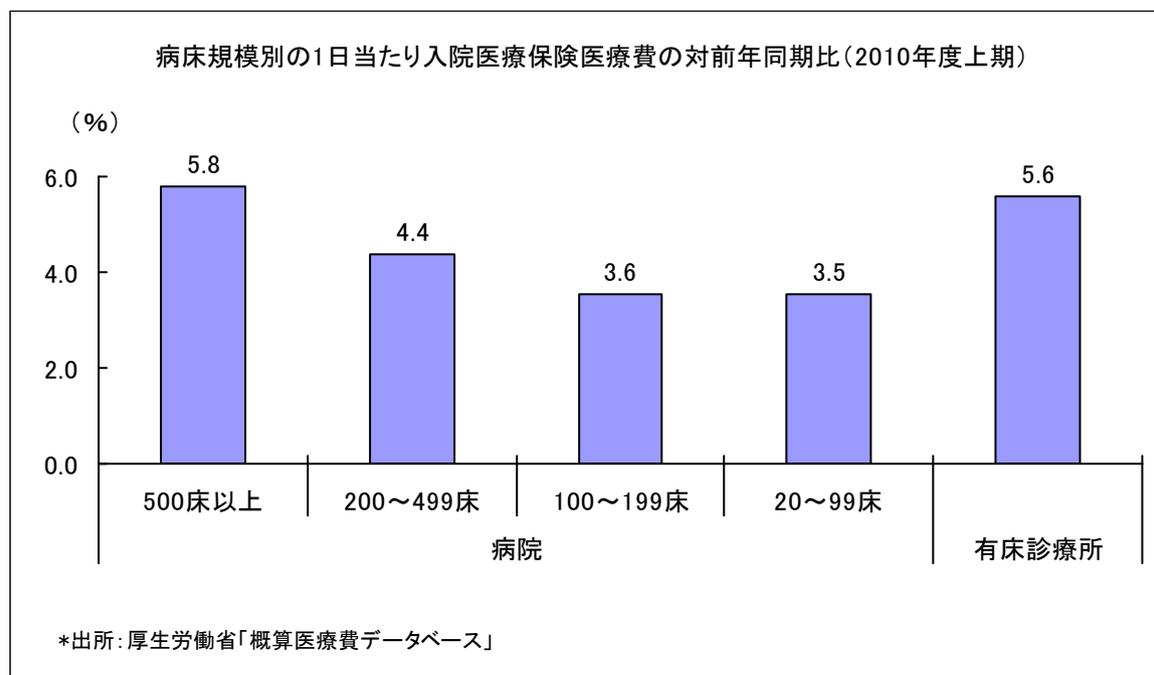


4.3.2. 病床規模別（有床診療所を含む）

1 日当たり入院医療保険医療費の伸び

病床規模別では、500 床以上+5.8%、200～499 床+4.4%、100～199 床+3.6%、20～99 床+3.5%、有床診療所+5.6%であった（図 4.8）。有床診療所は、500 床以上の病院に近い伸び率を示しているが、次に示すように、有床診療所はもともとの 1 日当たり入院医療保険医療費が低い。

図 4.8 病床規模別の 1 日当たり入院医療保険医療費の対前年同期比（2010 年度上期）

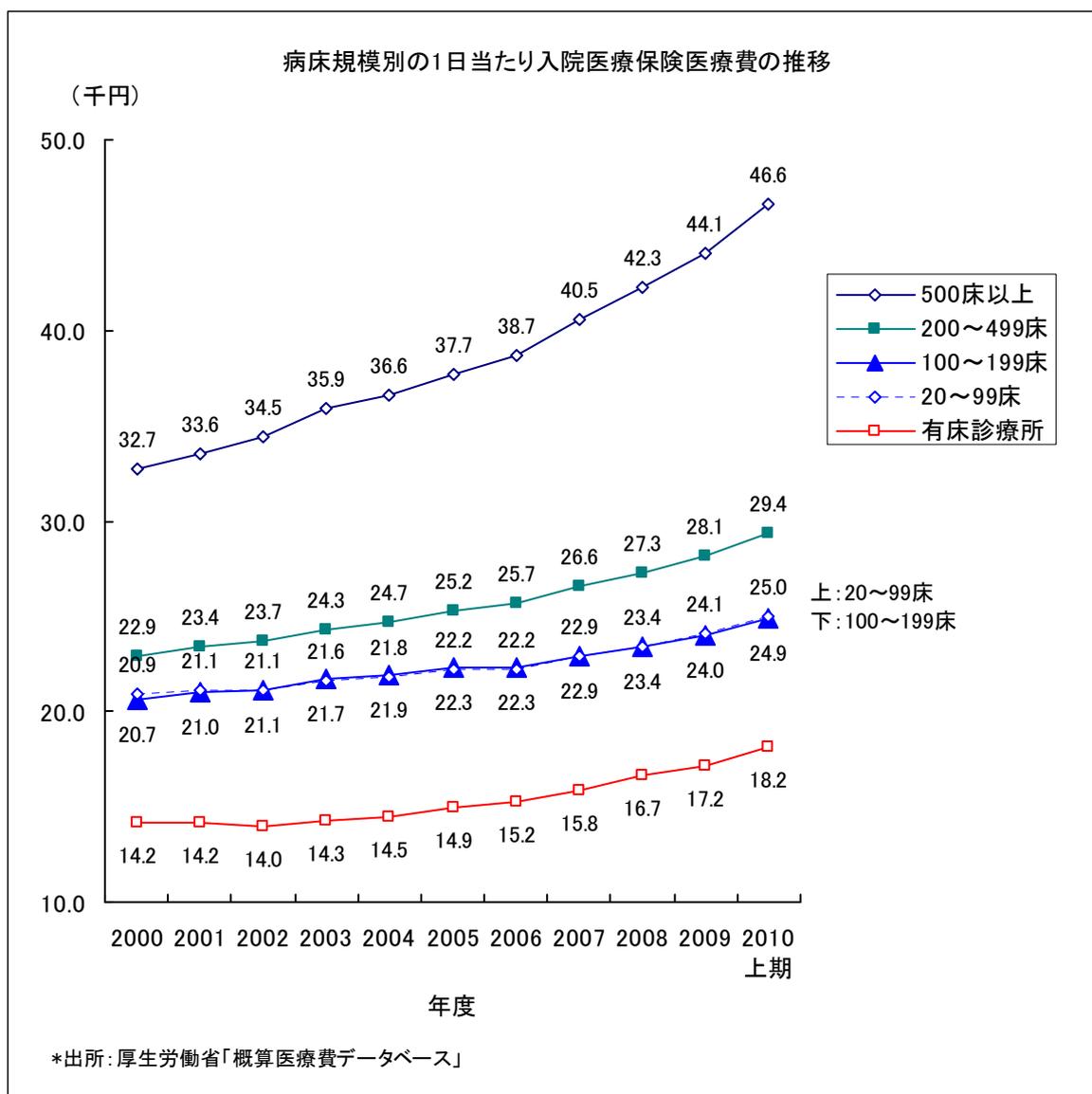


1日当たり入院医療保険医療費の推移

1日当たり入院医療保険医療費は、もともと500床以上の病院で高かったが、2010年度上期にはさらに伸びて46.6千円になった(図4.9)。そのほか、2010年度上期の1日当たり入院医療保険医療費は、200～499床29.4千円、100～199床24.9千円、20～99床25.0千円、有床診療所18.2千円であった。

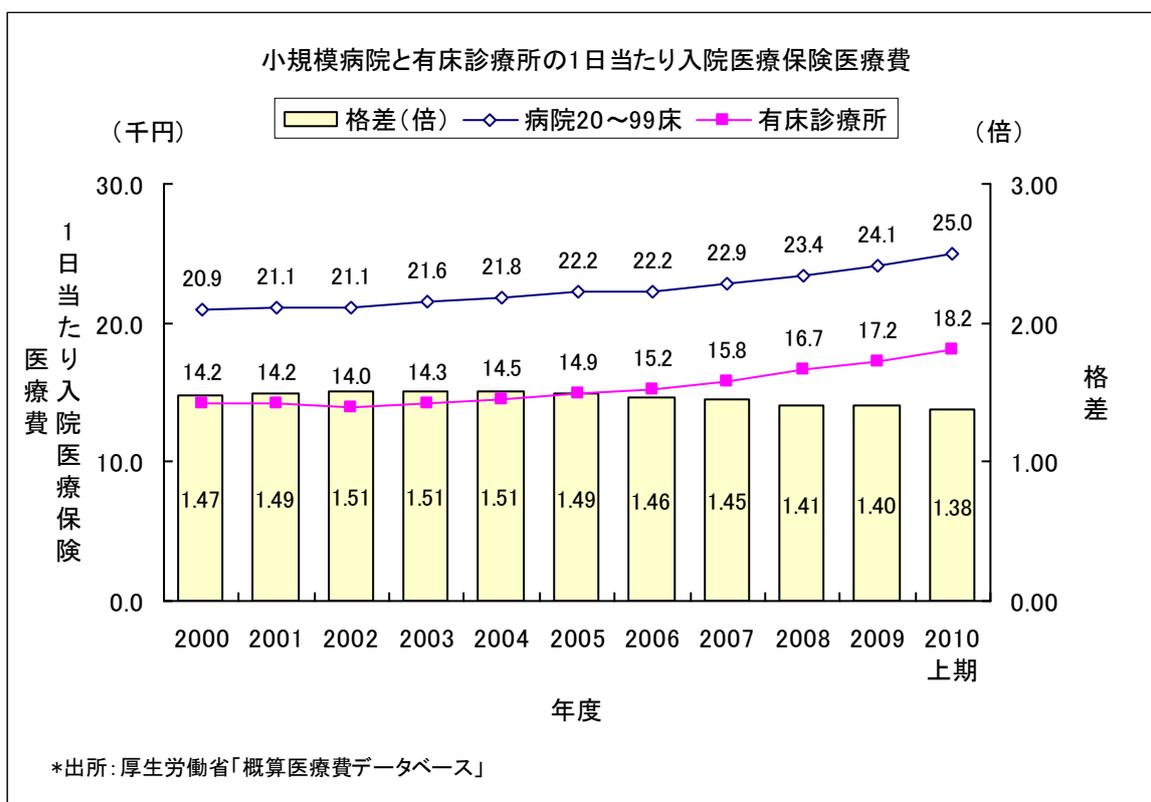
病院では、20～99床のほうが、100～199床よりも高かった。

図4.9 病床規模別の1日当たり入院医療保険医療費の推移



有床診療所は、2000年代初頭にはかなり医療費が抑制されていたが、最近では、1日当たり入院医療保険医療費が上昇し、小規模病院との差が若干縮小している（図 4.10）。ただし、現在も 1.38 倍の格差がある。

図 4.10 小規模病院と有床診療所の1日当たり入院医療保険医療費



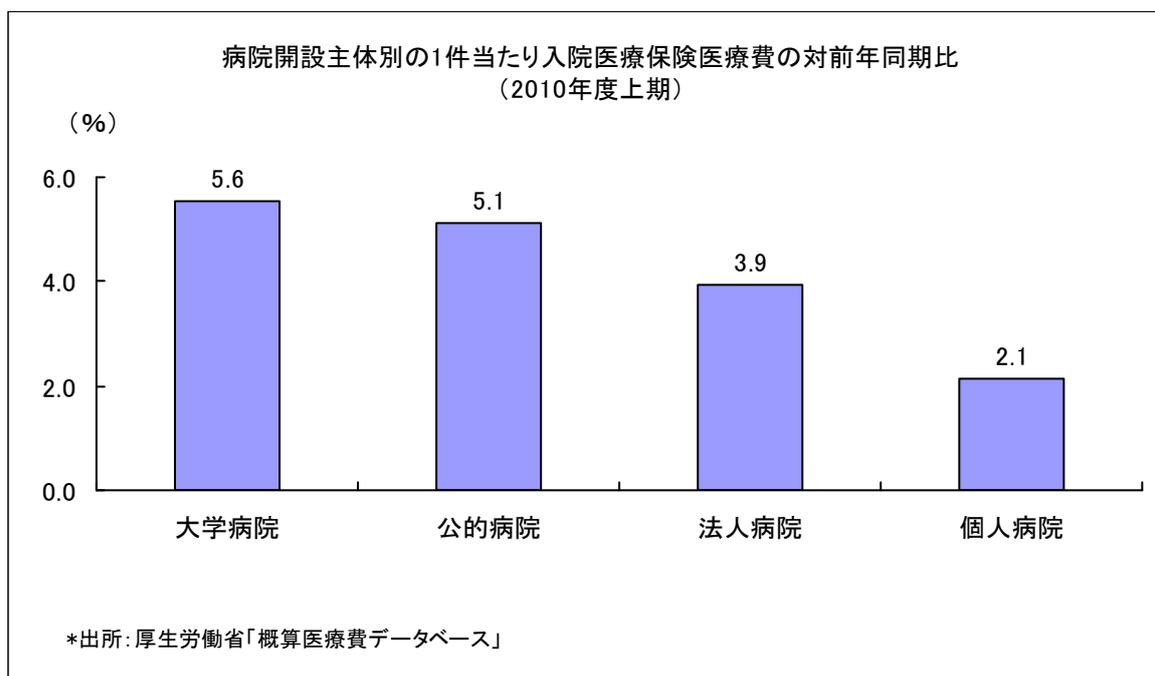
4.4. 1 件当たり入院医療保険医療費

1 件当たり入院医療保険医療費は、入院患者 1 人 1 か月当たり（一入院期間ではない）医療費を指す。

4.4.1. 病院開設主体別

1 件当たり入院医療保険医療費の対前年同期比は、大学病院+5.6%、公的病院+5.1%、法人病院+3.9%、個人病院+2.1%であった（図 4.11）。

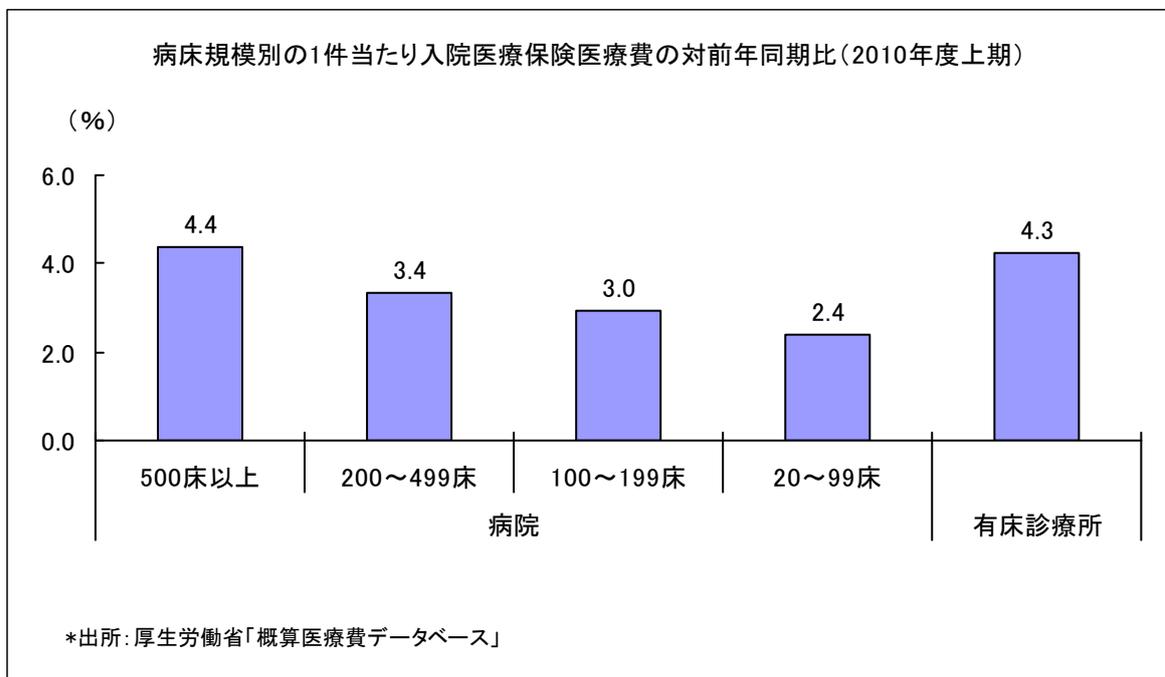
図 4.11 病院開設主体別の 1 件当たり入院医療保険医療費の対前年同期比
(2010 年度上期)



4.4.2. 病床規模別（有床診療所を含む）

1 件当たり入院医療保険医療費の対前年同期比は、500 床以上+4.4%、200～499 床+3.4%、100～199 床+3.0%、20～99 床+2.4%、有床診療所+4.3%であった（図 4.12）。

図 4.12 病床規模別の 1 件当たり入院医療保険医療費の対前年同期比
(2010 年度上期)



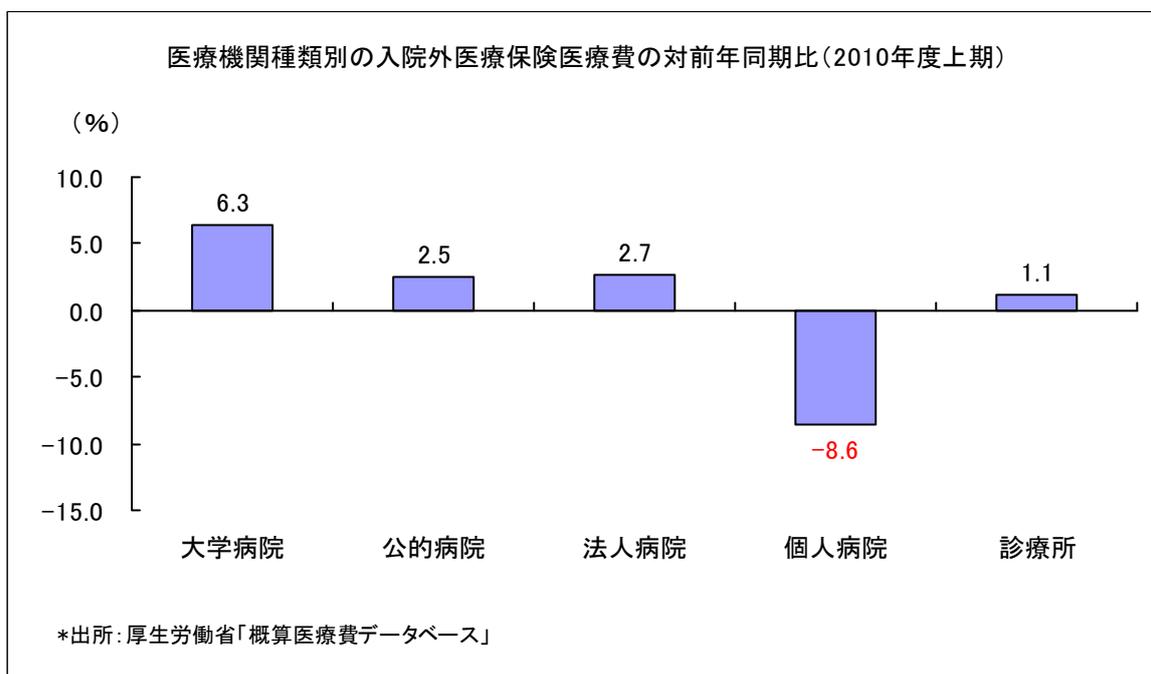
5. 医科入院外医療保険医療費

5.1. 医療機関種類別

入院外医療保険医療費の伸び

医療機関種類別の入院外医療保険医療費の対前年同期比は、大学病院+6.3%、公的病院+2.5%、法人病院+2.7%、個人病院▲8.6%、診療所+1.1%であった(図 5.1)。病院は、個人病院を除いて、診療所の伸びを上回った。個人病院はマイナスであるが、個人病院の施設数が減少していることも考慮しておく必要がある。

図 5.1 医療機関種類別の入院外医療保険医療費の対前年同期比 (2010 年度上期)

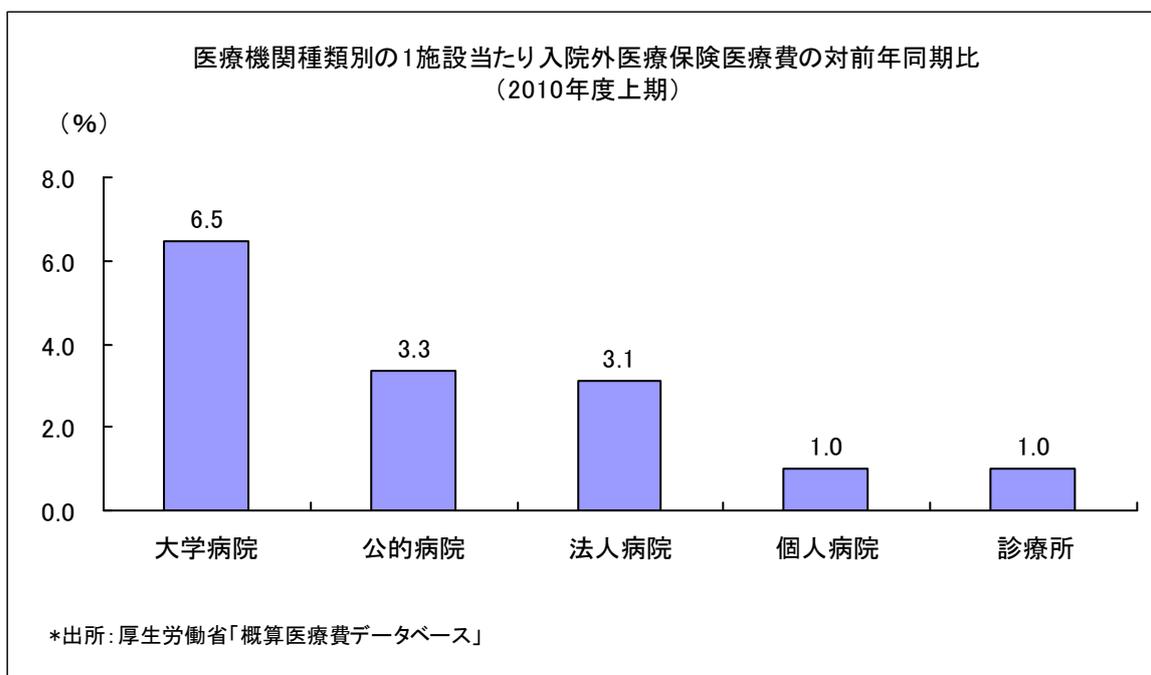


1 施設当たり入院外医療保険医療費の伸び

1 施設当たりの入院外医療保険医療費の対前年同期比は、大学病院+6.5%、公的病院+3.3%、法人病院+3.1%、個人病院+1.0%、診療所+1.0%であった（図 5.2）。

大学病院の伸びが突出している一方、個人病院、診療所では自然増も見られない程度であった。

図 5.2 医療機関種類別の1施設当たり入院外医療保険医療費の対前年同期比
(2010年度上期)

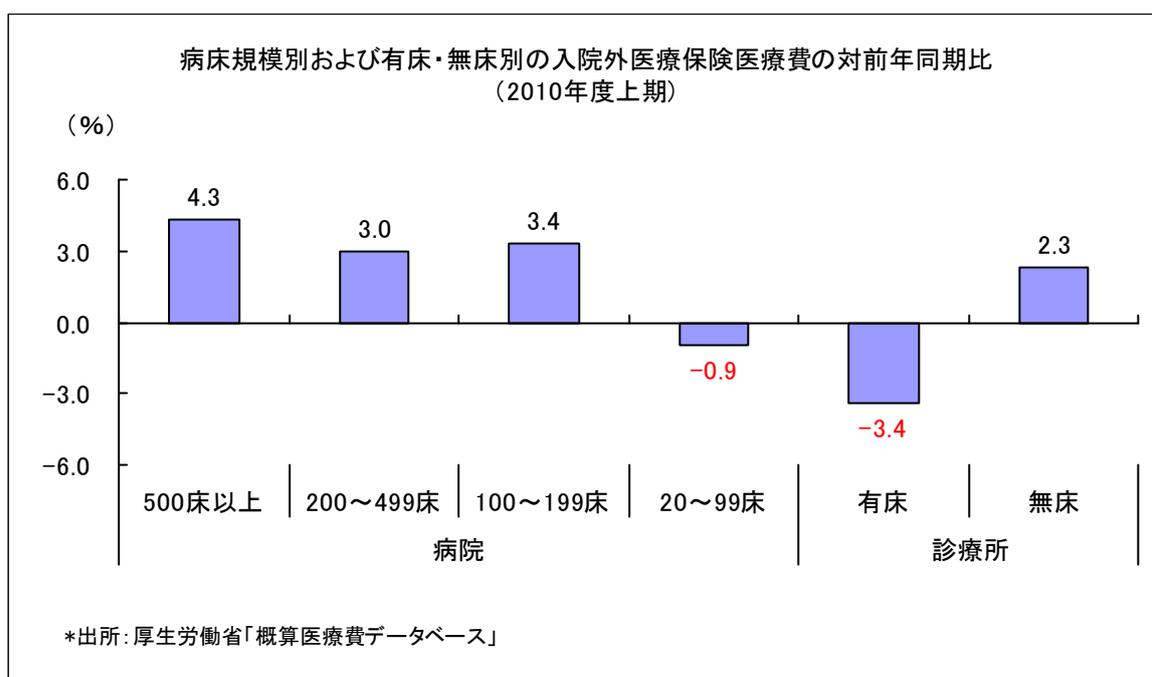


5.2. 病院の病床規模別および診療所の有床・無床別

入院外医療保険医療費の伸び

病院の病床規模および有床・無床別では、病院 500 床以上+4.3%、200～499 床+3.0%、100～199 床+3.4%、20～99 床▲0.9%、有床診療所▲3.4%、無床診療所+2.3%であった（図 5.3）。病院 20～99 床と有床診療所はマイナスであるが、施設数が減少していることにも考慮する必要がある。

図 5.3 病床規模および有床・無床別の入院外医療保険医療費の対前年同期比
(2010 年度上期)

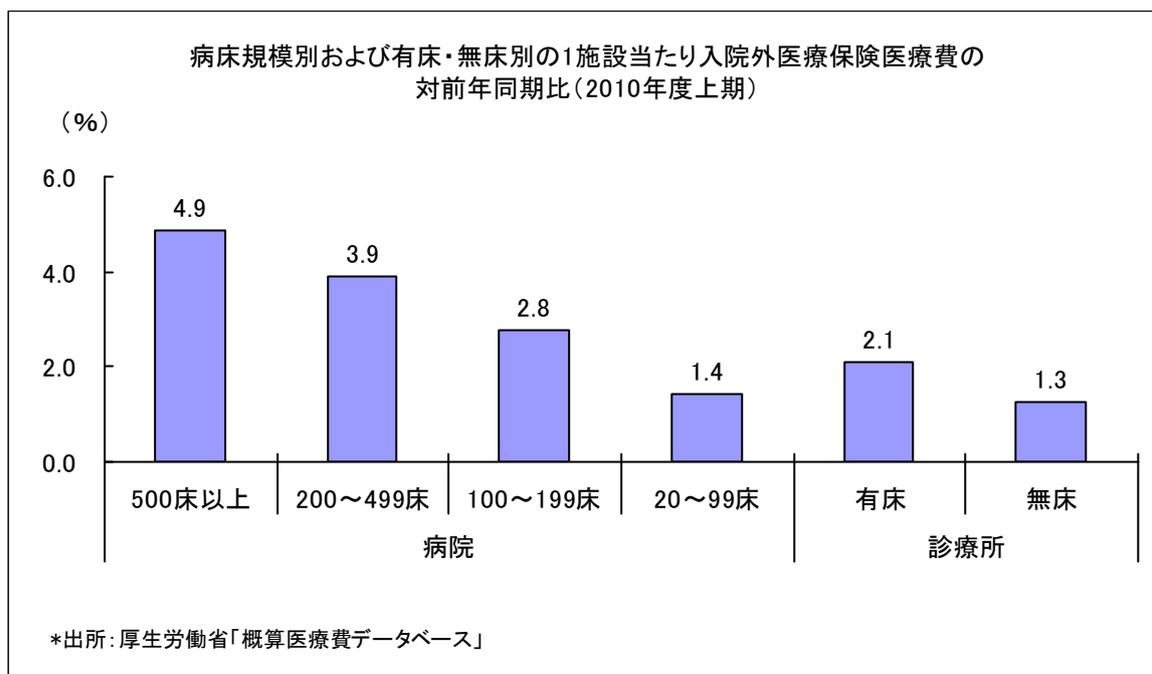


1 施設当たり入院外医療保険医療費の伸び

1 施設当たりでは、病院 500 床以上+4.9%、200～499 床+3.9%、100～199 床+2.8%、20～99 床+1.4%、有床診療所+2.1%、無床診療所+1.3%であった（図 5.4）。

1 施設当たり入院外医療保険医療費の伸びは、病院では病床数の多い順に高く、また小規模の病院も無床診療所の伸びを上回った。

図 5.4 病床規模および有床・無床別の 1 施設当たり入院外医療保険医療費の対前年同期比（2010 年度上期）



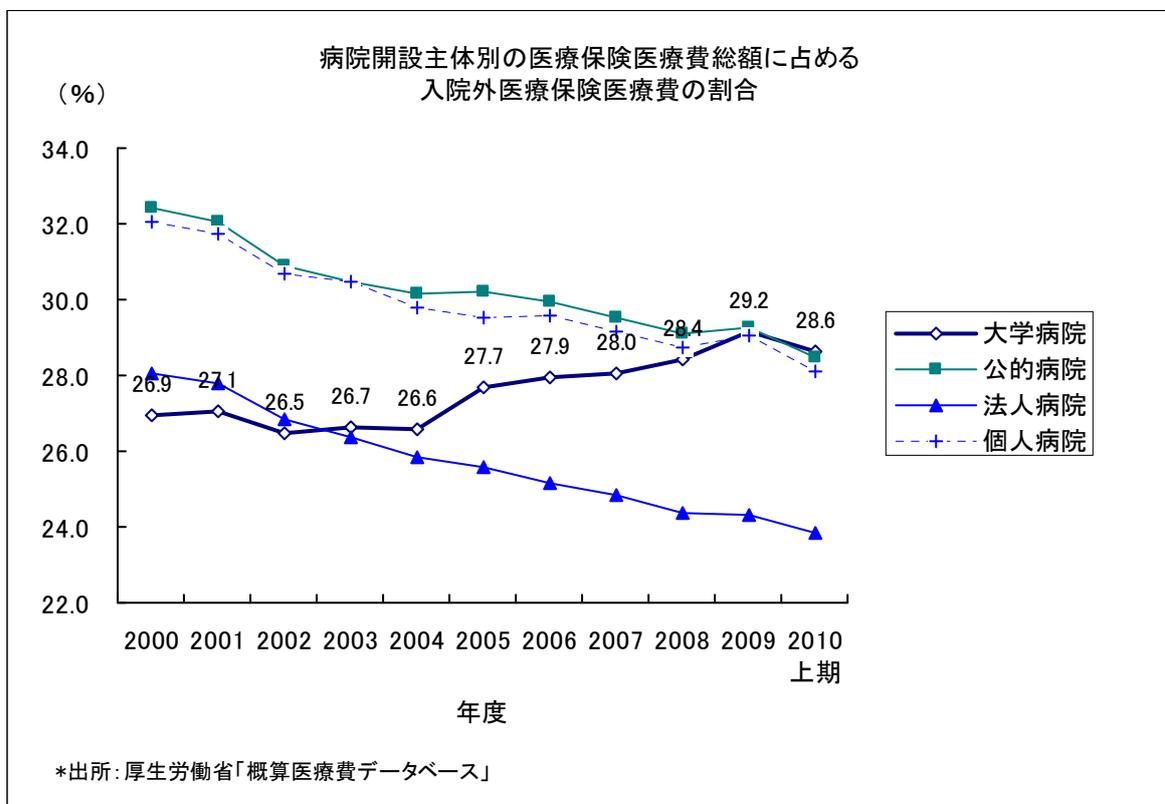
5.3. 病院の入院外医療保険医療費の伸びの要因

病院、特に大学病院の入院外医療保険医療費が伸びていることから、大学病院の入院外の動向に着目した。

入院外医療保険医療費の割合

2005年度以降、大学病院において入院外医療保険医療費の伸びが顕著である。大学病院の入院外医療保険医療費の割合は、2002年度には26.5%であったが、2009年度には29.2%に到達した（図5.5）。2010年度上期には、大学病院の入院外医療保険医療費の割合は、やや縮小したが、他の開設主体と比べると最も高い水準であった。

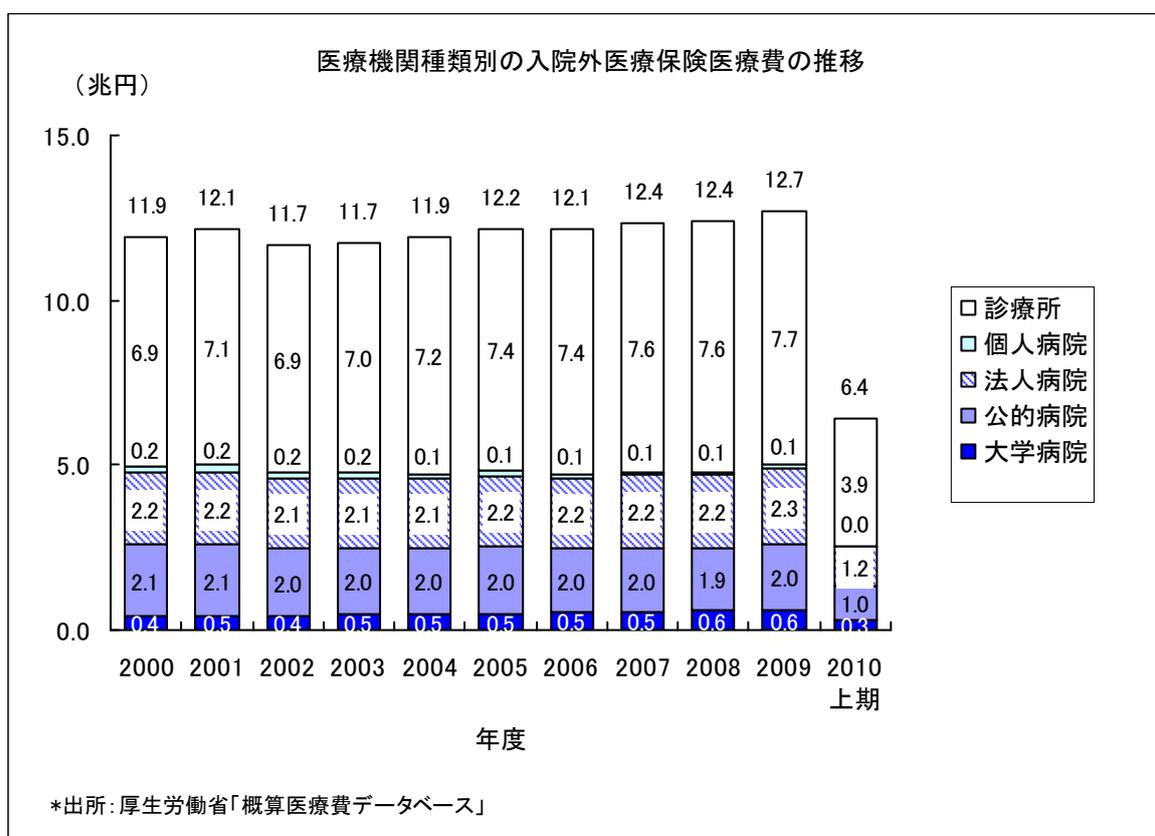
図 5.5 病院開設主体別の医療保険医療費総額に占める入院外医療保険医療費の割合



入院外医療保険医療費の金額

大学病院の入院外医療保険医療費は、2009年度には0.6兆円(シェア4.9%)、2010年度上期には0.3兆円(シェア5.1%)である(図5.6)。金額自体が非常に大きいわけではないが、シェアは着実に増加している。

図 5.6 医療機関種類別の入院外医療保険医療費

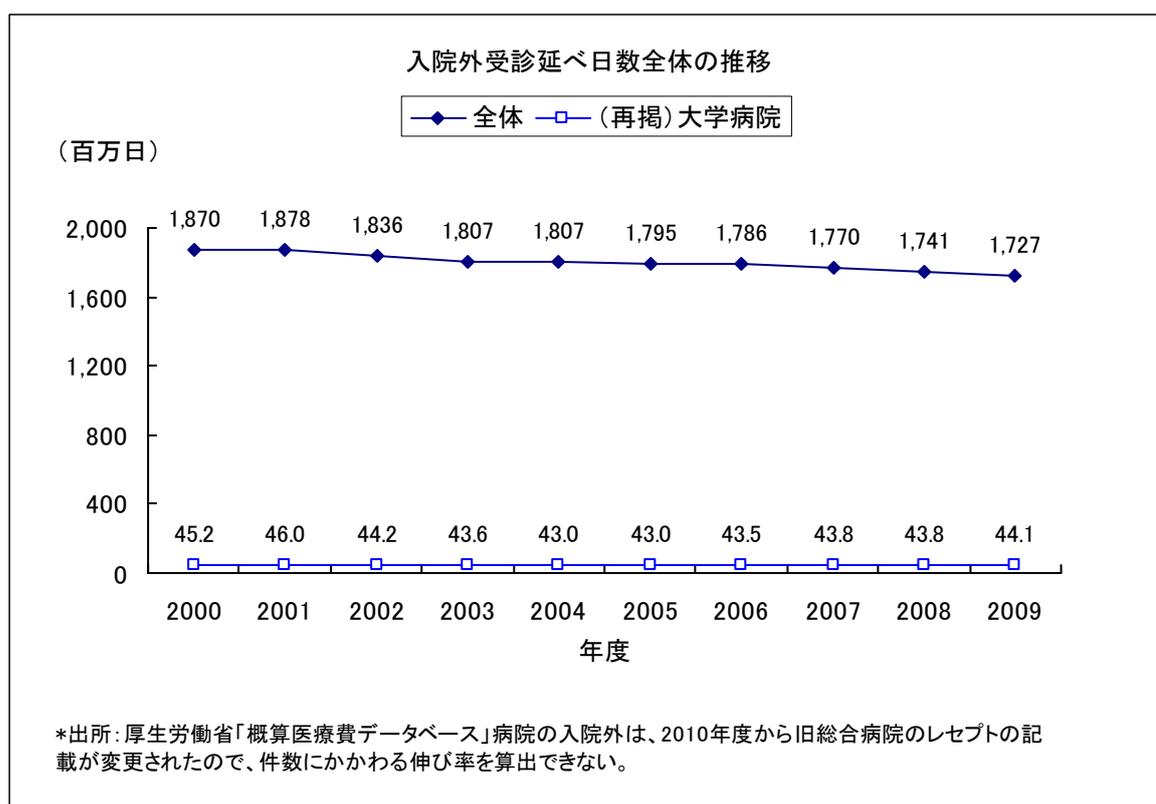


入院外受診延べ日数の動き

入院外受診延べ日数は全体で減少傾向、大学病院は、2004年度以降については微増であるが、それほど大きな伸びではない（図 5.7）。したがって、大学病院の入院外医療費の伸びの主要因は、入院外受診延べ日数ではないと考えられる。

なお、病院の入院外は、2010年度から旧総合病院のレセプトの記載が変更されたので、2009年度までの経年変化を示した（以下、同じ）。

図 5.7 入院外受診延べ日数の推移

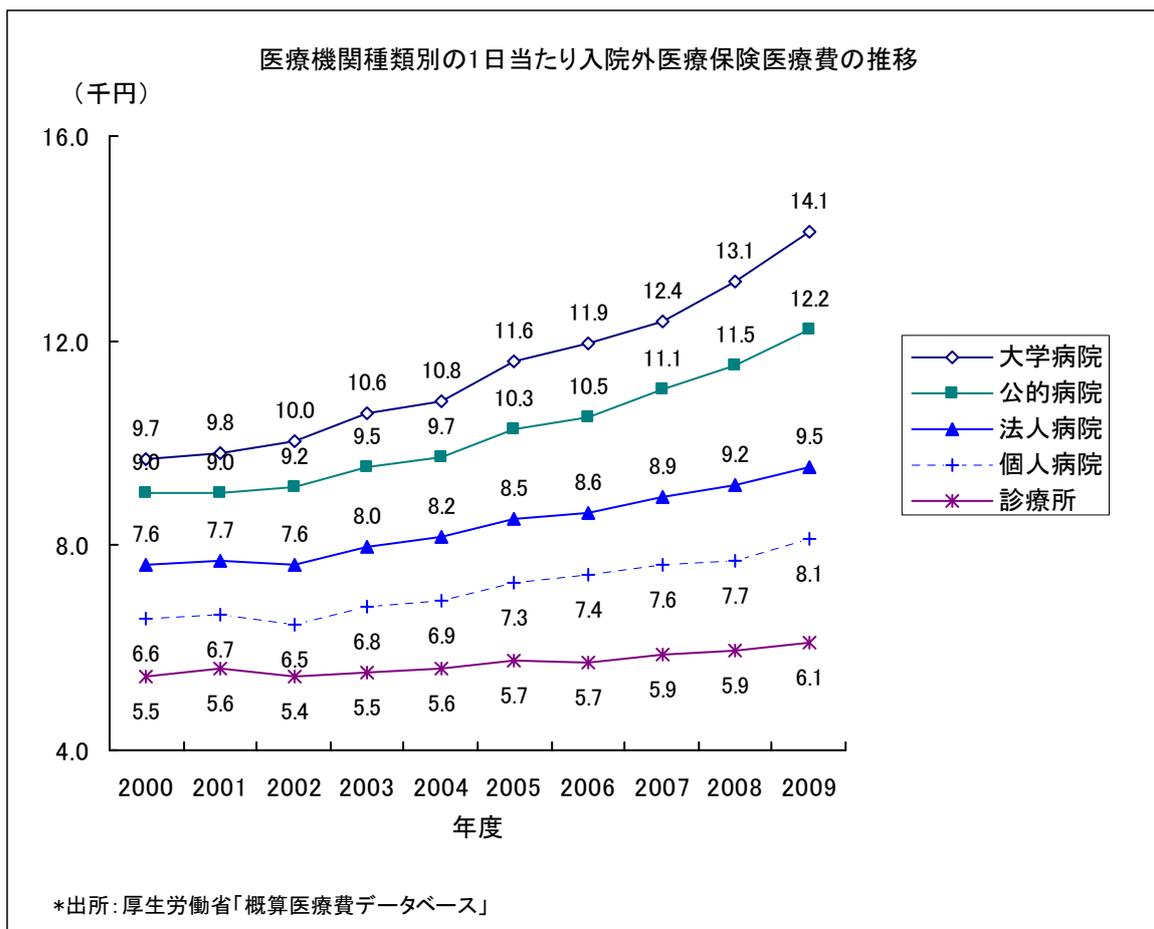


1日当たり入院外医療保険医療費

大学病院の1日当たり入院外医療保険医療費は、2000年代初めから、他の医療機関を大きく引き離す伸びを示してきた。これが、大学病院の入院外医療保険医療費の伸びが著しい要因であると考えられる。2009年度の大学病院の1日当たり入院外医療保険医療費は14.1千円であり、診療所と2.3倍の格差があった(図5.8)。

大学病院の1日当たり入院外医療保険医療費が増加している背景として、在院日数の短縮化を受けて、化学療法や検査が外来で行なわれるようになったことなどが考えられる。

図 5.8 医療機関種類別の1日当たり入院外医療保険医療費の推移



5.4. 診療所・診療科別の入院外医療保険医療費

5.4.1. 診療科別の診療所数の推移

以下、診療科別の全体の医療保険医療費等、1施設当たりの医療保険医療費等について分析を行なうが、まず、施設数の推移を示しておく。

ここでいう施設数とは、審査支払機関へ診療報酬の審査支払請求を行なった診療所である。保険診療を行っていない診療所、職場内診療所などで保険者へ直接請求を行なっている診療所は含まれない。

2010年度の診療所数について注意しておくべきポイントは、外科、産婦人科の施設数が減少しているという点である(表5.1)。このため、外科や産婦人科では、医療保険医療費の総額は減少しているが、1施設当たりの医療保険医療費は伸びている。

表 5.1 診療所数の推移

	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度 上期	(施設数)
							対前年同期比 (%) ※注)
内科	39,802	39,933	40,008	39,919	39,924	40,036	0.3
小児科	4,813	4,890	4,930	4,942	4,954	4,941	-0.0
外科	5,520	5,394	5,273	5,147	5,065	4,893	-3.9
整形外科	6,235	6,410	6,561	6,620	6,694	6,732	0.8
皮膚科	3,867	3,917	4,009	4,062	4,089	4,111	0.6
産婦人科	4,252	4,183	4,111	4,013	3,935	3,830	-3.1
眼科	6,450	6,441	6,427	6,468	6,509	6,538	0.6
耳鼻咽喉科	4,910	4,951	4,986	4,981	4,992	4,993	0.1
その他	7,168	7,550	7,875	8,087	8,237	8,368	2.0
計	83,017	83,671	84,179	84,239	84,398	84,443	0.1

*出所: 厚生労働省「概算医療費データベース」から期中平均

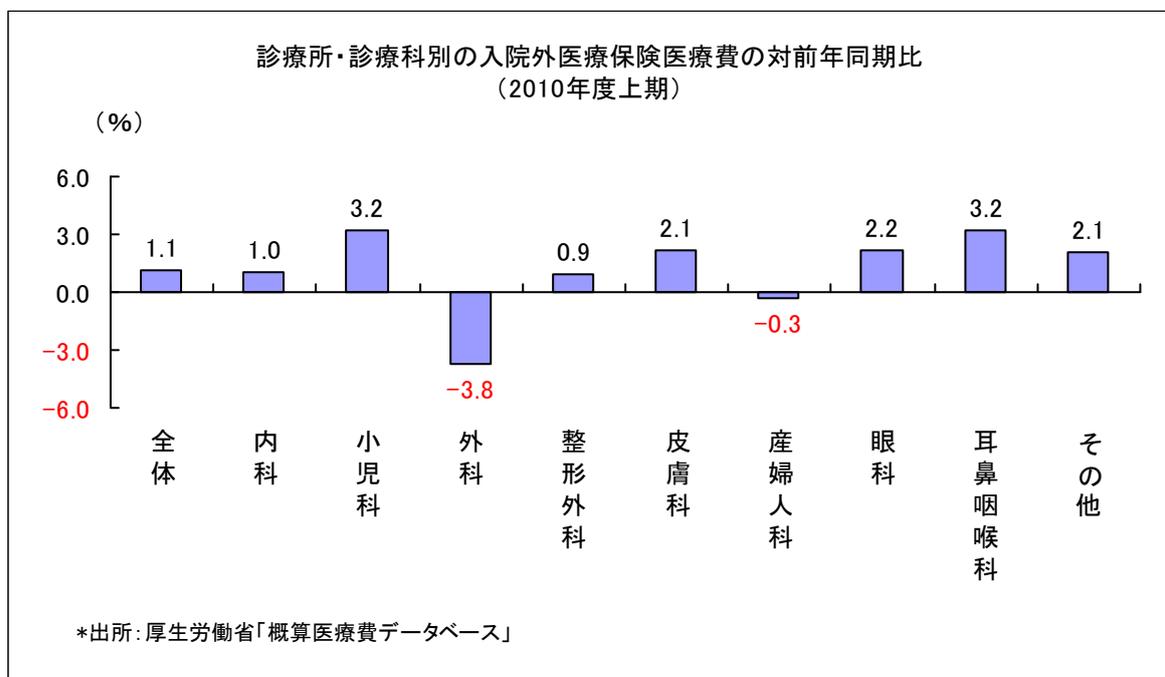
※注) 2009年度上期との比較

5.4.2. 入院外医療保険医療費総額

入院外医療保険医療費の伸び

診療所・診療科別の入院外医療保険医療費の伸び率が高かったのは、耳鼻咽喉科+3.2%、小児科+3.2%であった（図 5.9）。マイナスは、外科▲3.8%、産婦人科▲0.3%であった。ただし、外科、産婦人科については施設数が減少していることを考慮しておく必要がある。

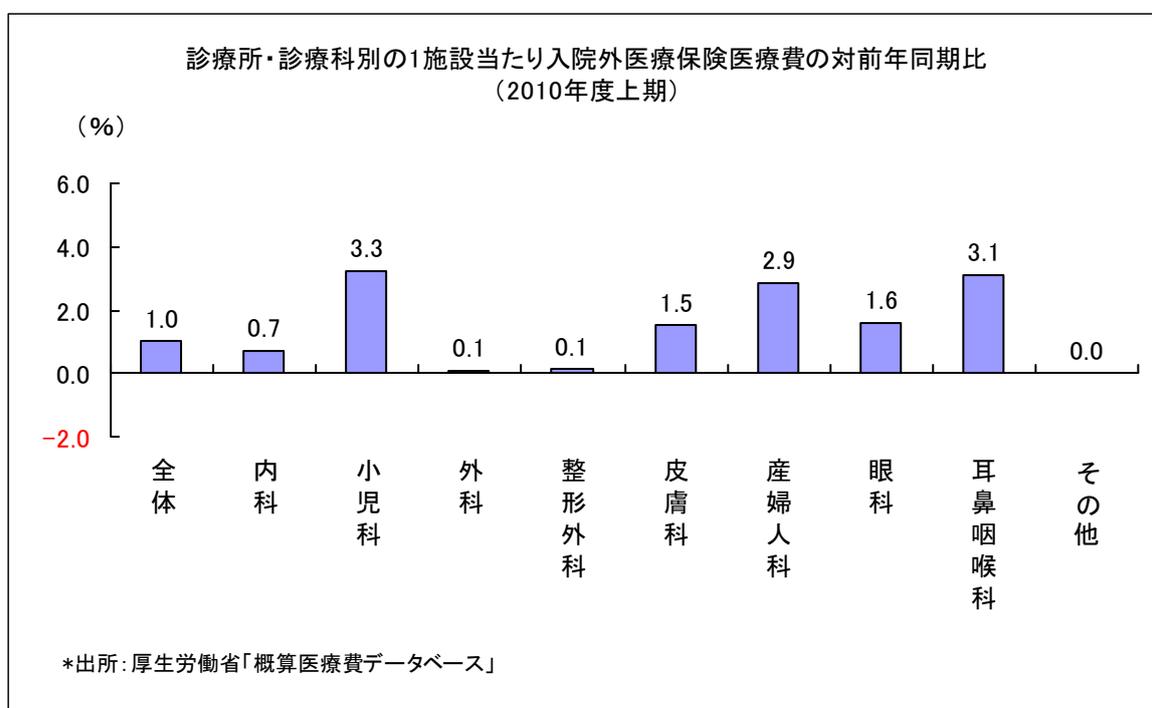
図 5.9 診療所・診療科別の入院外医療保険医療費の対前年同期比（2010年度上期）



1 施設当たり入院外医療保険医療費の伸び

1 施設当たりで見ると、入院外医療保険医療費の対前年同期比が高かったのは、小児科+3.3%、耳鼻咽喉科+3.1%であった（図 5.10）。産婦人科、外科は前頁に示したように全体で見るとマイナスであるが、1 施設当たりでは、産婦人科+2.9%、外科+0.1%であった。

図 5.10 診療所・診療科別の1施設当たり入院外医療保険医療費の対前年同期比（2010年度上期）



5.4.3. 入院外受診延べ日数

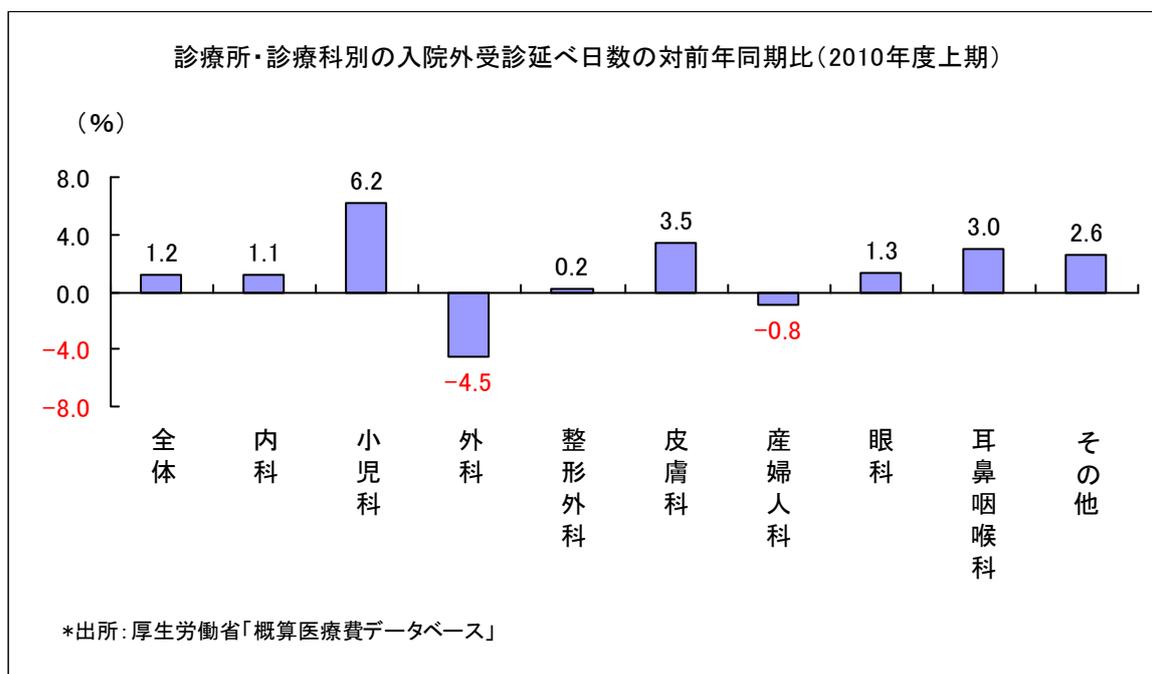
入院外受診延べ日数の伸び

入院外受診延べ日数の伸び率が高かったのは、小児科+6.2%、皮膚科+3.5%、耳鼻咽喉科+3.0%であった（図 5.11）。

小児科は、入院外受診延べ日数が伸び、入院外医療保険医療費の増加に寄与した。

外科は、入院外受診延べ日数が▲4.5%であり、この後に示す1日当たり入院外医療保険医療費が微増にとどまったので、入院外医療保険医療費の伸びがマイナスになった。

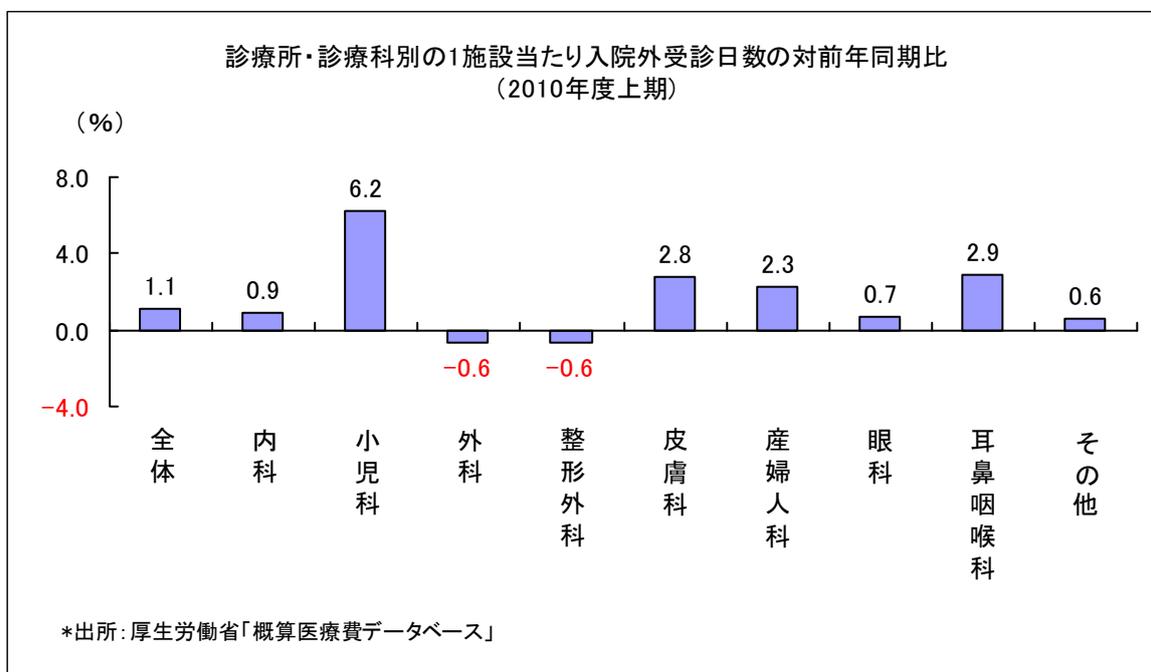
図 5.11 診療所・診療科別の入院外受診延べ日数の対前年同期比（2010年度上期）



1 施設当たり入院外受診延べ日数の伸び

1 施設当たりで見ても、小児科が+6.2%であり、もっとも高い伸びを示した(図 5.12)。マイナスは、外科▲0.6%、整形外科▲0.6%であった。整形外科は、全体では入院外受診延べ日数は+0.2% (前頁参照)であったが、それ以上に施設数が増加したため、1施設当たりではマイナスになった。

図 5.12 診療所・診療科別の1施設当たり入院外受診日数の対前年同期比
(2010年度上期)

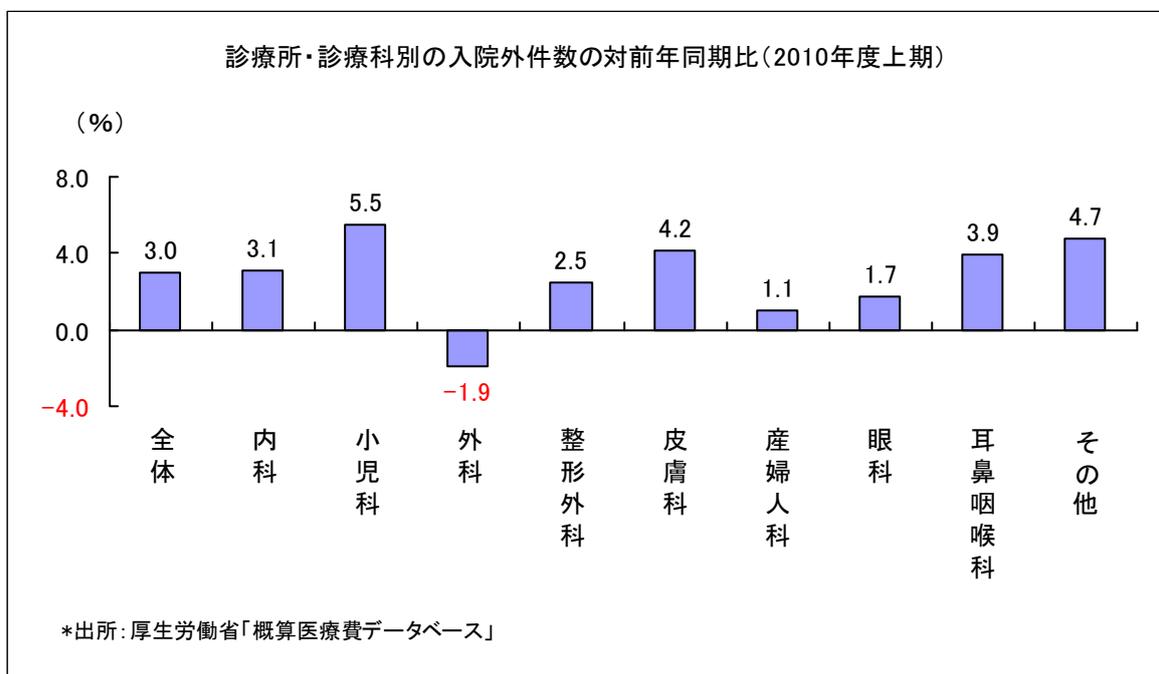


5.4.4. 入院外件数

入院外件数の伸び

入院外件数の伸び率が高かったのは、小児科+5.5%、皮膚科+4.2%、耳鼻咽喉科+3.9%であった（図 5.13）。外科は▲1.9%とマイナスであった。

図 5.13 診療所・診療科別の入院外件数の対前年同期比（2010 年度上期）

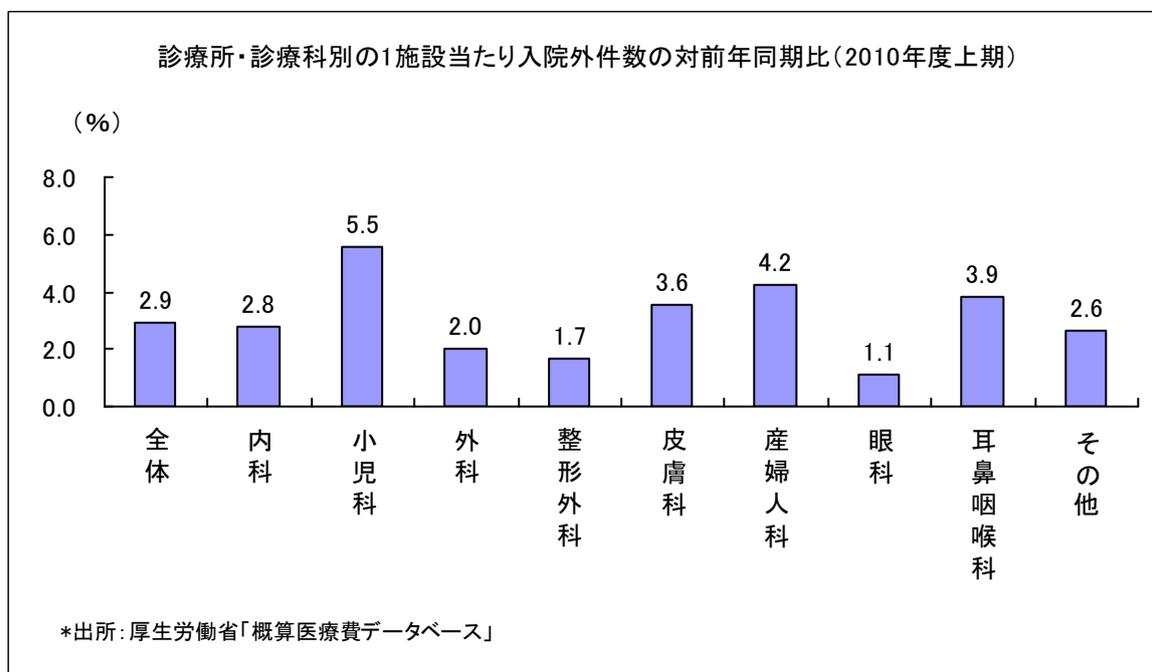


1 施設当たり入院外件数の伸び

1 施設当たりでの入院外件数の対前年同期比は、高い順に小児科+5.5%、産婦人科+4.2%、耳鼻咽喉科+3.9%、皮膚科+3.6%であった（図 5.14）。

外科は、全体では▲1.9%（前頁参照）であったが、施設数が減少しているの
で、1 施設当たりでは+2.0%であった。

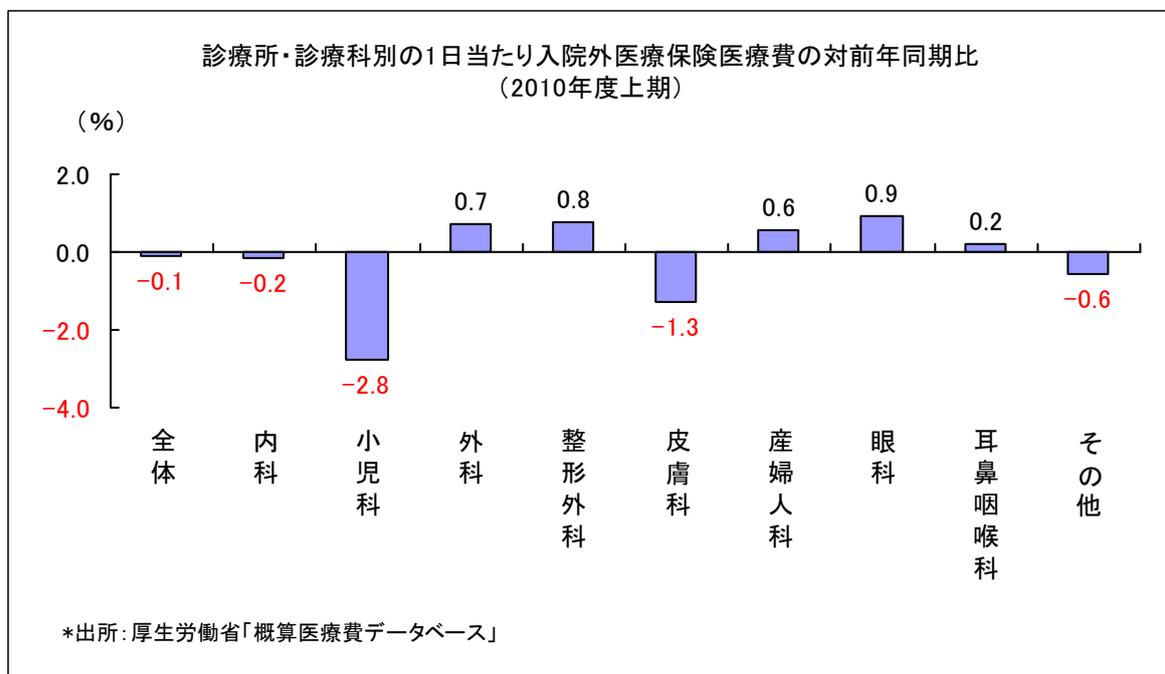
図 5.14 診療所・診療科別の1施設当たり入院外件数の対前年同期比
(2010 年度上期)



5.4.5. 1日当たり入院外医療保険医療費

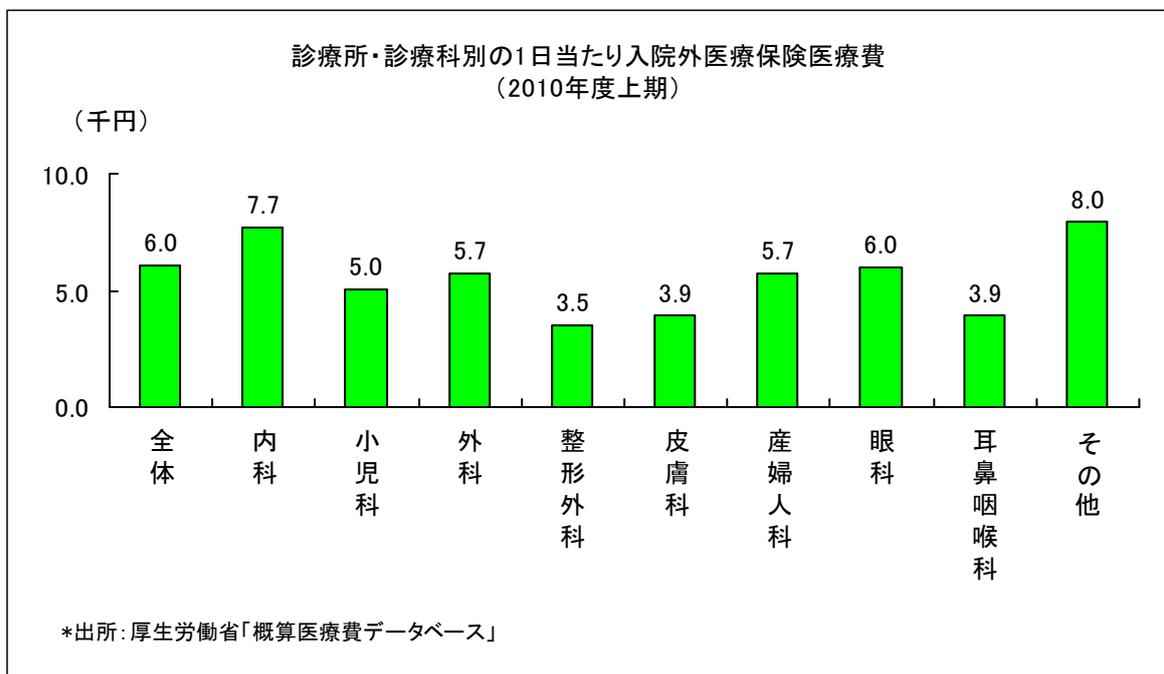
1日当たり入院外医療保険医療費の対前年同期比は、内科、小児科、皮膚科でマイナスであった（図 5.15）。マイナス幅が大きかったのは、小児科▲2.8%であった。

図 5.15 診療所・診療科別の1日当たり入院外医療保険医療費の対前年同期比
(2010年度上期)



1 日当たり入院外医療保険医療費の伸び率を見る際には、1 日当たり入院外医療保険医療費そのものも把握しておく必要がある。1 日当たり入院外医療保険医療費は、もっとも高い内科で 7.7 千円、もっとも低い整形外科で 3.5 千円であり、2.2 倍の格差があった（図 5.16）。

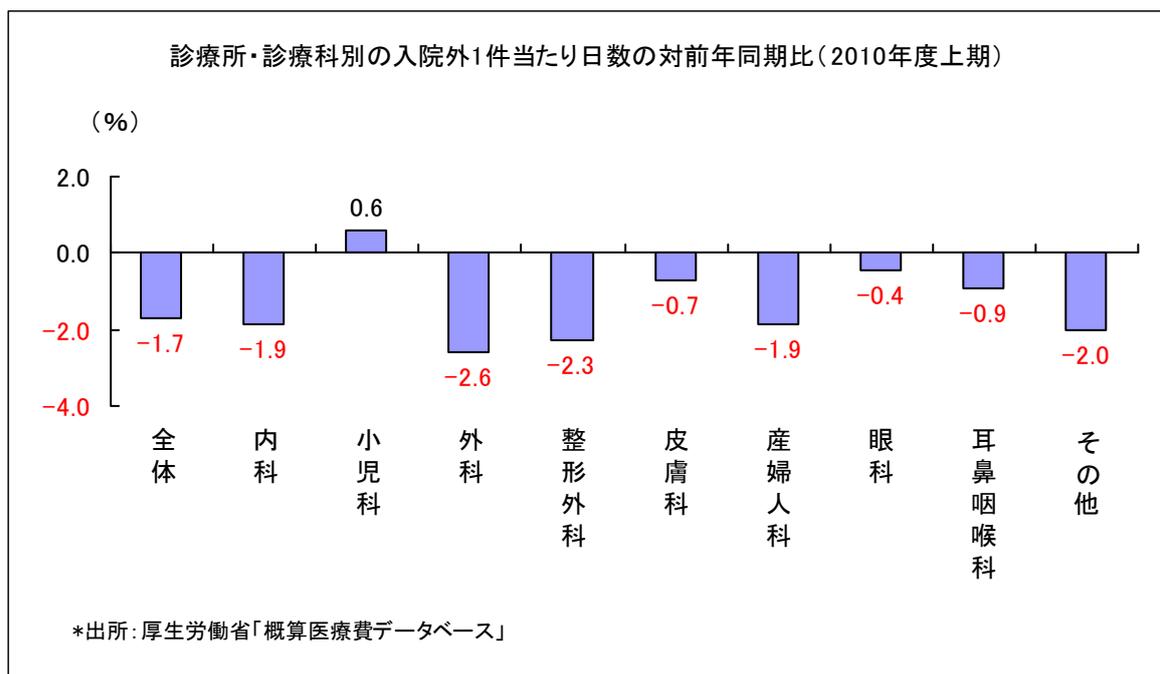
図 5.16 診療所・診療科別の 1 日当たり入院外医療保険医療費（2010 年度上期）



5.4.6. 入院外1件当たり日数

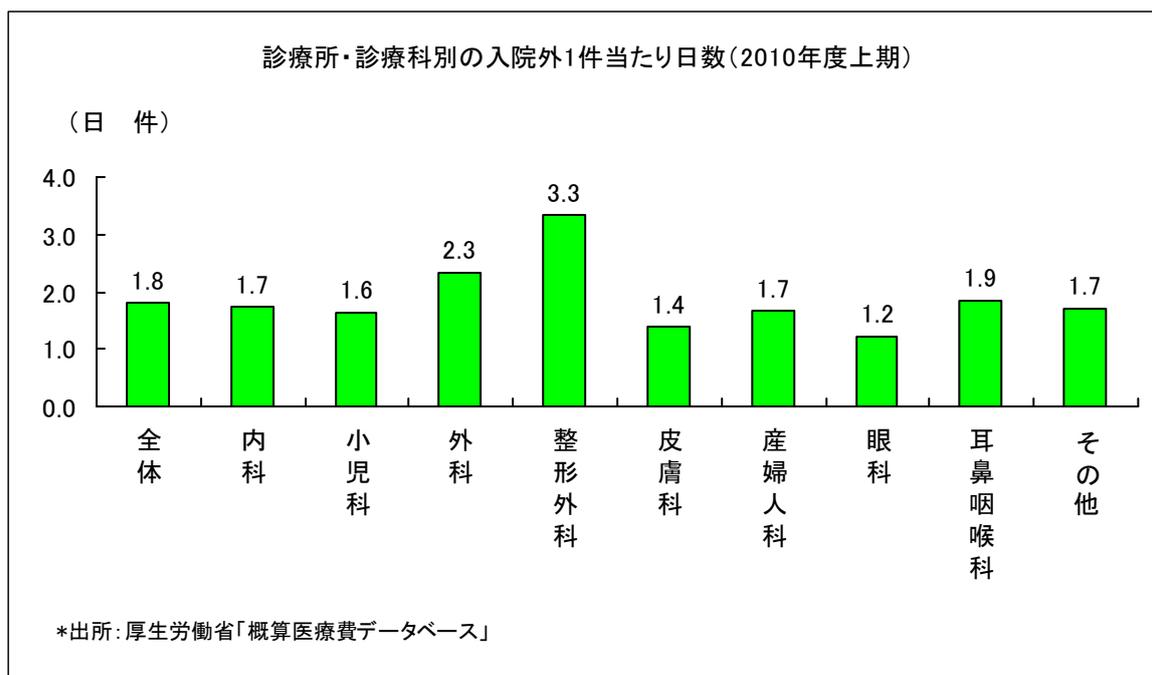
入院外1件当たり日数の伸び率がプラスであったのは、小児科+0.6%のみであった(図5.17)。一方、外科は▲2.6%、整形外科は▲2.3%であった。

図5.17 診療所・診療科別の入院外1件当たり日数の対前年同期比(2010年度上期)



入院外 1 件当たり日数そのものは、整形外科 3.3 日、外科 2.3 日であり、そのほかの診療科は 1 日台であった (図 5.18)。

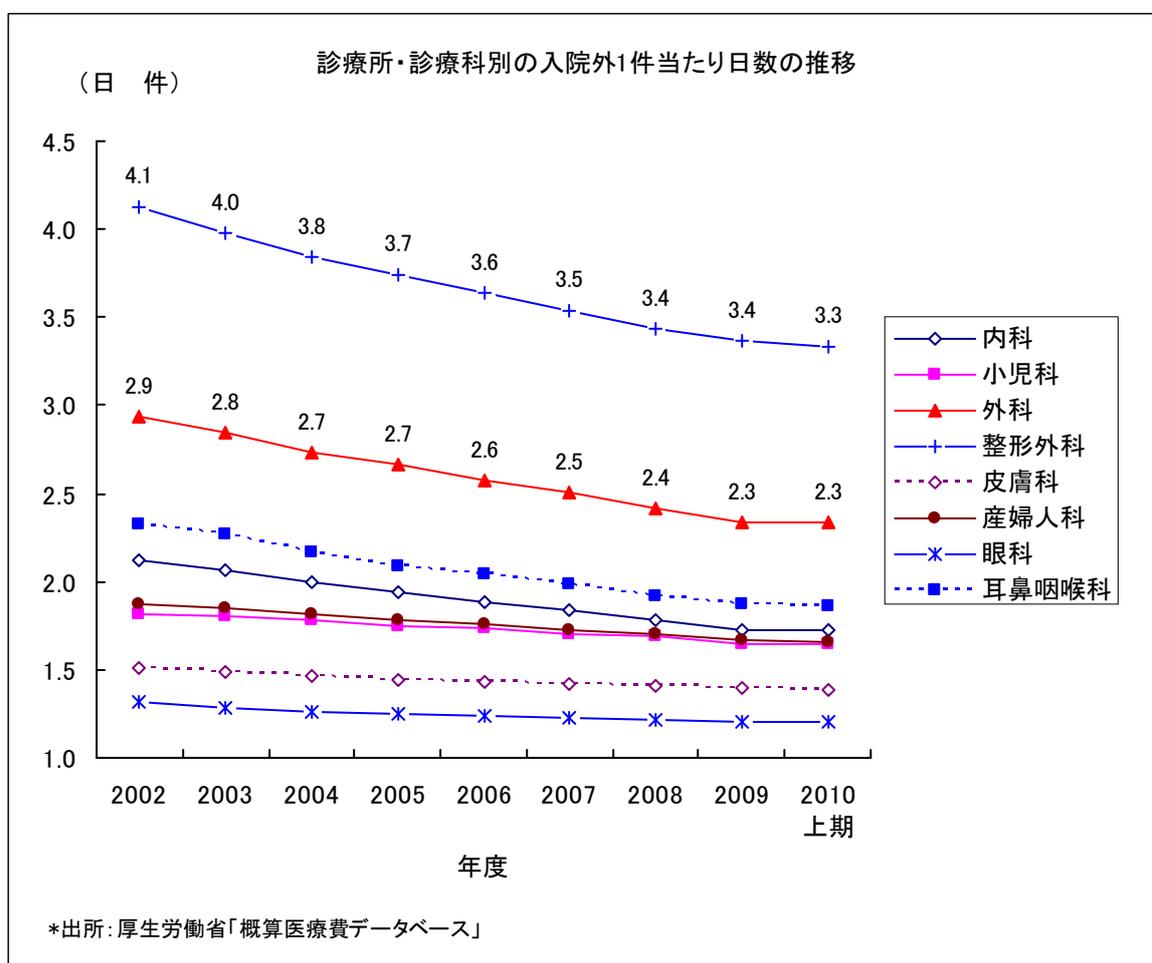
図 5.18 診療所・診療科別の入院外 1 件当たり日数 (2010 年度上期)



2002（平成14）年に、麻薬及び向精神薬、薬価基準収載後1年以内の医薬品を除いて、薬剤投与期間に係る規制が原則として廃止された。その後、入院外1件当たり日数が減少している（図5.19）。

整形外科は2002年度には4.1日であったが、2010年度上期は3.3日である。ただし、整形外科は必ずしも慢性疾患の処方を行なう患者の割合が多いわけではないので、受診抑制が起きている可能性もある。

図 5.19 診療所・診療科別の入院外1件当たり日数の推移



5.4.7. 診療所の1か月当たりの医療保険収入と患者数の概算

医療保険医療費の動向を理解する一助とするため、1施設当たり1か月当たりの医療保険診療収入と受診延べ日数を概算した。

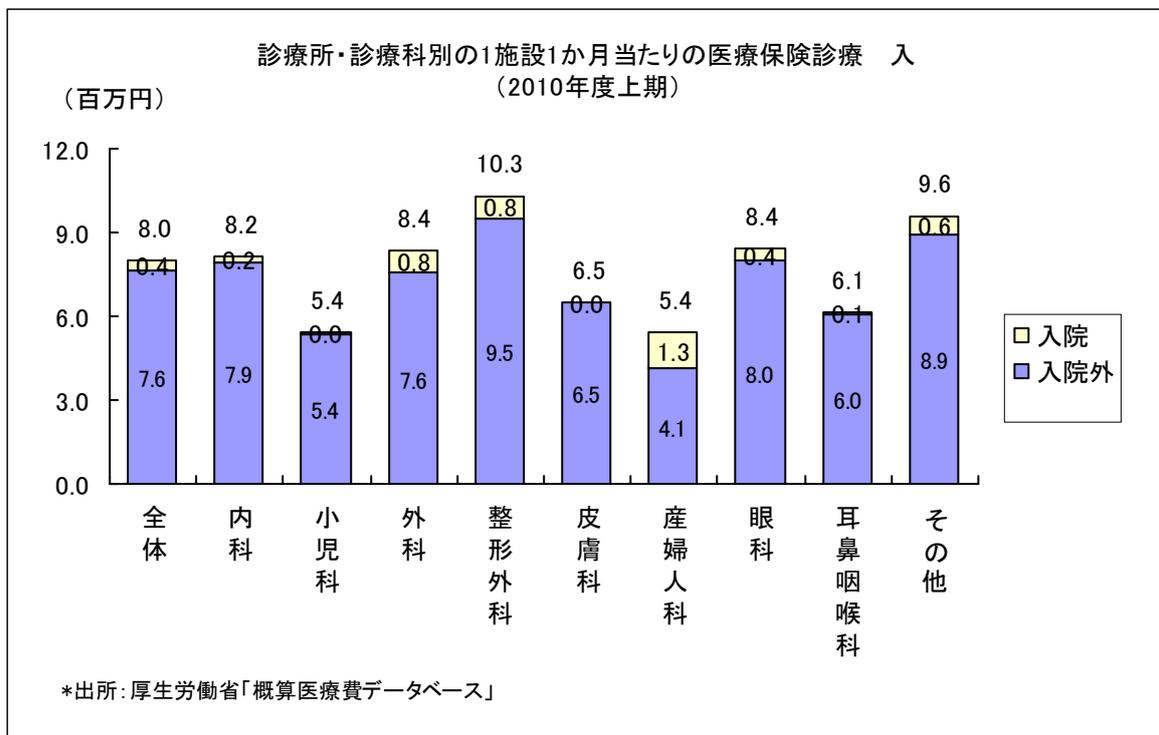
1施設1か月当たりの医療保険診療収入

「2010年4～9月の医療保険医療費総額÷6か月÷診療所数」で計算した。

1施設1か月当たり医療保険診療収入は平均8.0百万円であり、整形外科10.3百万円から、小児科、産婦人科の5.4百万円までばらつきが見られた(図5.20)。

医療保険診療収入が異なるのは、従業員数や医療機器等の装備に違いがあるためである。ここから逆に、医療費の伸び率を見る際には、診療科ごとの特性を踏まえる必要があることが示唆された。

図 5.20 診療所・診療科別の1施設1か月当たり医療保険診療収入(2010年度上期)



1 施設 1 か月当たりの収入

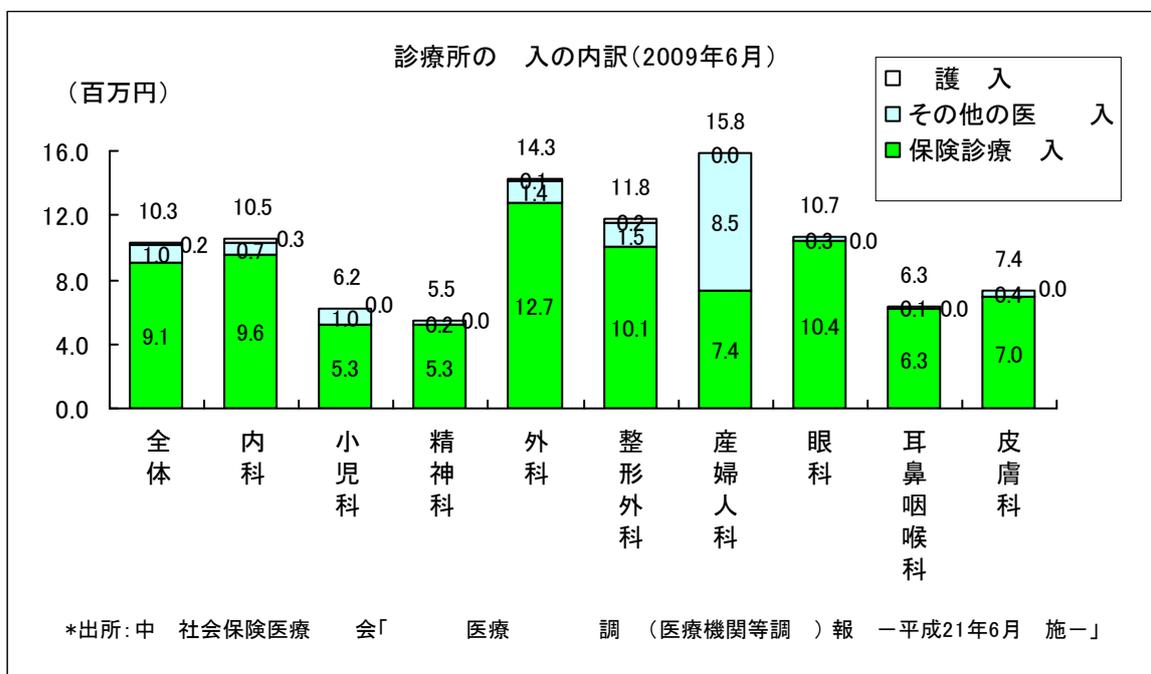
診療報酬改定では、中医協「医療経済実態調査」が参考にされるが、これは、保険診療収入だけでなく、その他の医業収入、介護収入に対する収支差額に着目したものである。その他の医業収入とは、公害医療、労災保険、自費診療、特別の療養環境、文書料に係る収入などである。

少し古いが、2009年のデータで、保険診療収入以外の収入も含めて見ると、産婦人科では収入全体に対し、その他の医業収入が8.5百万円（53.5%）になっている（図5.21）。このほか、その他の医業収入の割合が高いのは、小児科15.5%、整形外科12.4%である。

本稿は、医療保険医療費について分析したものであるが、診療報酬改定にあたっては、保険診療収入以外の収入の大きさも考慮すべきである。

なお、「概算医療費データベース」から計算した前頁の保険診療収入よりも、「医療経済実態調査」の保険診療収入のほうが大きく、「医療経済実態調査」が比較的規模の大きい診療所を抽出していることを否定できない。

図 5.21 診療所の収入の内訳（2009年6月）



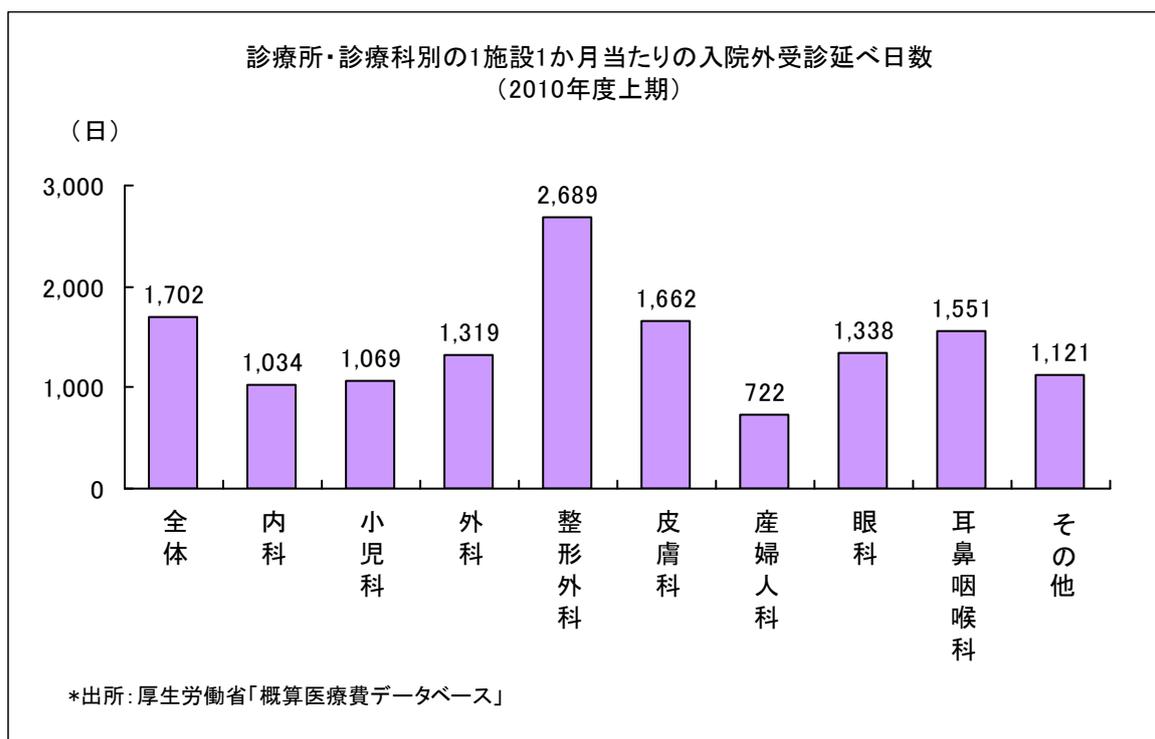
1 施設 1 か月当たりの入院外受診延べ日数

「2010年4～9月の入院外受診延べ日数の合計÷6か月÷診療所数」で計算した。

1 か月当たりの入院外受診延べ日数が多いのは整形外科 2,689 日、少ないのは産婦人科 722 日であった (図 5.22)。

1 施設当たりの入院外医療保険医療費は、「入院外受診延べ日数×1日当たり入院外医療保険医療費」である。受診延べ日数は、ここに示したように診療科ごとに大きなばらつきがあるので、医療費の大きさ、伸び率を見る際には、この点も考慮しておく必要がある。

図 5.22 診療所・診療科別の1施設1か月当たりの入院外受診延べ日数
(2010年度上期)



6. まとめ

6.1. 診療報酬改定後の医療保険医療費の伸び

- 2010（平成 22）年度の診療報酬改定率は、医科入院+3.03%、医科入院外+0.31%であり、医科入院：医科入院外=1：0.1であった。2010年度上期の医療保険医療費の伸びは、医科入院：医科入院外=1：0.3であった。入院外では、病院が+2.9%、診療所は+1.1%であった。
- 医療保険医療費の伸び率から診療報酬改定率を除いたものを自然増とすると、自然増は、医科入院で+3.6%、医科入院外で+1.5%であった。
- 病院・診療所別では、医療保険医療費の対前年同期比は、病院+5.7%、診療所+1.2%であり、病院：診療所=1：0.2であった。
- 入院医療保険医療費の伸び率は、大学病院、500床以上の病院で特に高かった。
- 有床診療所の1施設当たり入院医療保険医療費は、大学病院を上回る伸びを示したが、有床診療所は、もともとの医療費が低い点にも考慮しておく必要がある。有床診療所の1日当たり入院医療保険医療費は、中小病院の約7割である。

6.2. 診療所の診療科別の特性

診療所の1施設当たり入院外医療保険医療費の伸び率は、もっとも高い小児科で+3.3%であり、もっとも低い外科では+0.1%であった。ただし、より正確に理解するためには、もともとの診療科別の医療費、患者数等を把握しておく必要がある。診療科別では次のような特徴があった。

- 患者1日当たり入院外医療保険医療費は、もっとも高い内科で7.7千円、もっとも低い整形外科で3.5千円であり、2.2倍の格差があった。
- 1施設1か月当たりの入院外受診延べ日数は、もっとも多い整形外科で

2,689 日、もっとも少ない産婦人科で 722 日であった。

- 1 施設 1 か月当たりの保険診療収入は、もっとも多い整形外科で 10.3 百万円、もっとも低い産婦人科および小児科では 5.4 百万円であった。さらに、また、収支差額を見る場合には、自由診療や介護の収入も考慮する必要がある。収入には、従業員数や費用構成、投資コストの違い等が反映されている。逆にいえば、医療費の伸び率を見る際には、診療科ごとの特性を踏まえる必要があることが示唆された。