

# ヒューマンケア通信 (Vol.19 H23年9月15日)

## =医療費の動向=

今回は、8月末に厚生労働省から公表された「医療費の動向」という調査結果についてです。

### <国民医療費と概算医療費>

「医療費の動向」という調査は、厚生労働省保険局調査課が、審査支払機関より、制度別、医療機関種類の医療費（点数）、件数、受診延日数、加入者数データの提供を受け、集計・分析を行うもので、私が厚労省医療課で診療報酬改定を担当した平成12年度改定の際にも、毎月、継続して、その動きを見ていたものです。いわば、事業経営者が、売上高の変動や支払額の変動を毎月把握し、その動きから経営方針を考えるのと同じことです。

この調査は、月報が基本ですが、その蓄積である平成22年度の年報が8月末に公表されました。このデータは、まとまるまでに概ね2年近くを要する「国民医療費」という全体を示す統計結果に代わって、1年以内の期間で、「概算医療費」として、医療費総体・医療機関の動きを把握することができます。

例年、この時期に公表されますが、特に、診療報酬改定に関わる年においては重要な意味を持ちます。医療費がどの程度の規模となっているかは、改定に係る影響を推計するために必須の要素だからです。特に、今回は、社会保障と税の一体改革の中身を本年末までに決めるスケジュールとされているようであり、重要な意味を持つかもしれません。実証的な議論がされるのであれば。

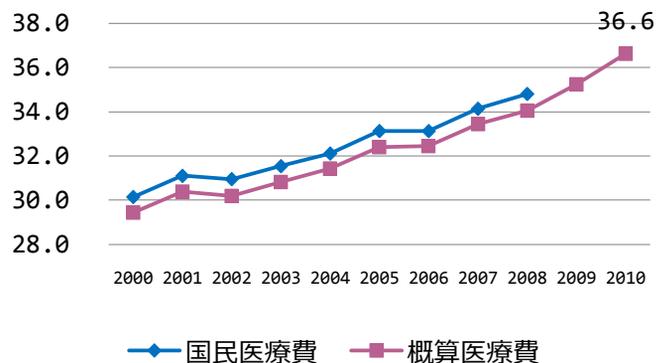
毎年、国民医療費と概算医療費は7千億の差があります。これは公費負担医療の差異であり、医療保険に関しては、全てをカバーしています。

2010年で、概算医療費は対前年度+1.4兆円の36.6兆円の規模となり、対前年度伸率が過去平均2%たったのに対し、今回は、約2倍の3.9%と過去の最大伸びとなりました。

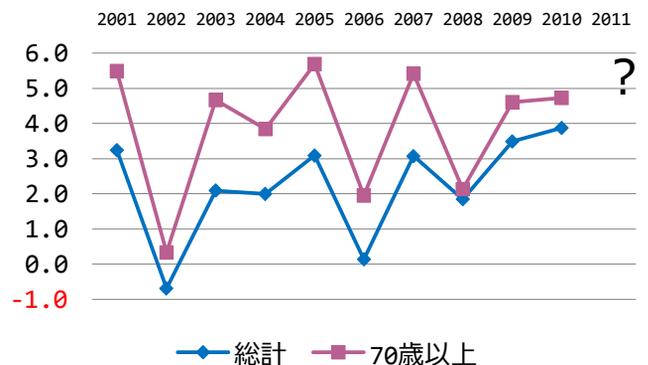
国民医療費に置き換えれば37.3兆円と推定され、この勢いでは2012年には40兆円を超えそうです。今年度に入ってからからの状況は9月末にはわかり始めますが、過去の傾向をみる限りは、診療報酬改定の翌年は、マイナス改定が続いたこともあり、必ず伸び率は上昇しており、平成23年度も、少なくとも5%程度の伸びになるものと考えられますので自然体で考えると2012年度=次期改定年は40兆円を初めて超える記念すべき年になることでしょう。

その後も、高齢化、特に75歳以上の後期高齢者の増加で年間4%前後は少なくとも医療費は増えていきそうですので、毎年、1.6兆円を超える規模の増となり、過去平均の毎年1兆増を大きく超えそうです。保険料・税負担者の負担感に応じた質の高い医療であるか、また負担者間の公平（世代間・世代内）が厳しく問われる時代が確実に始まります。

国民医療費と概算医療費



医療費の対前年度伸率 (%)



## ＜診療種類別には入院医療が伸びる＞

2010年度における概算医療の内訳は、入院医療が14.9兆円、入院外医療が13.0兆円、歯科医療が2.6兆円、調剤医療（保険薬局）が6.1兆円、訪問看護が0.08兆円の規模です。ちなみに国民医療費との差異は、このうちほとんどが入院外医療に集中しています（約7千億円）。

今回最も伸びたのは入院医療で6.2%と過去平均1.6%の約4倍の高い伸びとなりました。これは、高齢化による延入院日数の増加（+0.7%）のほか、1日当たり入院医療費の増加（+5.2%）によるものです。この1日当たり入院医療費の高い伸びの背景には、2010年度の診療報酬改定による入院医療への財源投入＝入院改定率3.03%があります。なお、1日当たり入院医療費の伸びが、改定率を超えるのは、入院医療の密度向上による影響が強くあるからです（後述）が、それでも過去10年間マイナス改定が続いても平均1.6%づつ、入院医療費が増えていることも、前回改定が、「医療崩壊」を合言葉に政治的に+改定になったことを思い起こすと違和感を感じられるのではないのでしょうか？元々高く伸びる可能性がある分野に対し、政策的に単価を上げると過去例をみないような高い伸びになるという単純な結果が2010年度の入院医療に起きてきます。

例えば国立病院機構全体の入院診療収益は、平成21年度では6,188億円でしたが、平成22年度（速報）では6,618億円へと6.9%もの高い伸びを示しており、経常利益583億（前年度+195億円）となり、遂に、国からの交付金をゼロにしても黒字となる水準を達成しました。機構に限らず、他の主体も普通の経営をしていれば、病院では大幅な業績改善があるはずです。

その他の診療分野を一覧表にすると左記のように、各分野で減少したものはありません。1日当たり医療費を変化させる診療報酬定率との関係では、次のような要素が考えられます。

① 入院外の1日医療費が改定率より高い理由  
病院の外来行動の変化（例えば通院のがん化学療法増加等）による外来単価の上昇

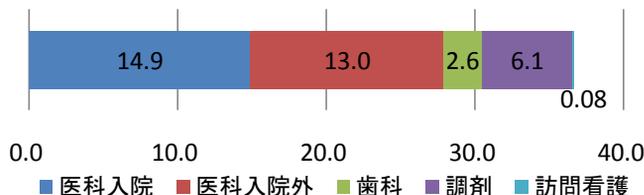
② 歯科の1日医療費が改定率より低い理由

歯科技術の中で比較的単価の高い、歯冠修復及び欠損補綴（歯に金属等をかぶせたり詰めたりするサービス）の実施比率が低下している一方で、医科入院外のように新たなサービス展開がないこと

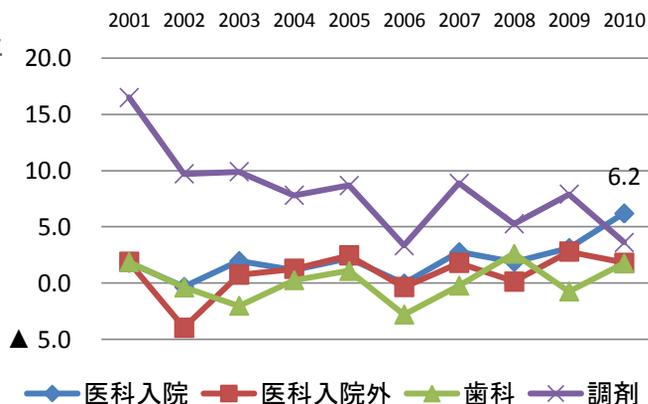
③ 調剤の1日医療費が改定率より低い理由

価格の安い後発医薬品の普及が進みつつあること

診療別の概算医療費(2010)(兆円)



診療別の概算医療費の対前年度伸率



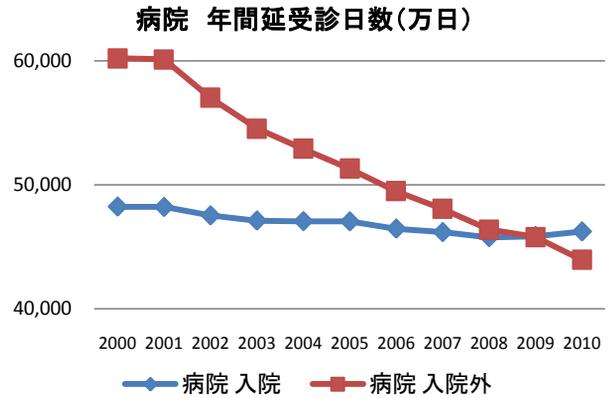
単位:%	入院外	歯科	調剤	訪問
医療費の伸び	1.8	1.8	3.6	11.8
診療日数の伸び	▲0.0	▲0.1	4.3	10.8
1日当たり医療費の伸び	1.9	1.8	▲0.6	0.8
平成22年度改定率	0.31	2.09	0.52	-

## ＜病院別の動き＞

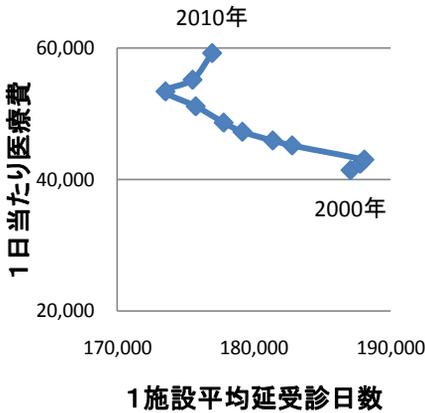
病院の延受診日数（延患者数）は、入院外は一貫して低下している一方で、在院患者数は在院日数の減少が高齢化の影響を上回ることによって2008年度までは低下していましたが、2009年度から上昇に転じています。平均在院日数の低下が落ちつき、高齢化による影響（患者数の増）がこれを上回りはじめたようです。これにより、2010年度では、延患者数につき、在院が通院をはじめて上回りました。

一方、入院・外来単価は、各設置主体別の動向のグラフにあるように、受診日数に概ね反比例し、一貫して上昇しています。病院平均では、入院単価で5.4%、外来単価で7.2%の伸びですが、大学では各7.4%、13.7%と高い伸びです。この結果、大学1施設平均の医業収入（医療費）は、147億円と対前年度+7.7%の高い伸びとなりました。昔は、大学病院の医療費適正化は大きな課題でしたが、現状では、DPC（疾病別の包括払い方式）の導入影響で、入院も外来も高く伸びています。公的病院の伸びの背景もDPCの影響もあると考えられ、次回の改定では、今後ともこうした高い伸びに対して自然体で対応するかは、重要なポイントになると見ます。

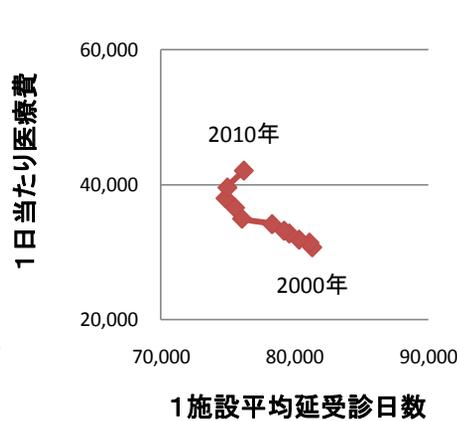
特に2年連続で1施設当たりの入院受診日数が増えている現状で、高単価化が続くことは難しいと考えられます。単価を抑制するか（マイナス改定）、受診日数低下（平均在院日数の短縮）の誘導を図るか、選択肢は二つです。それとも自然体堅持（単価も受診数も増＝医療費増）でしょうか？



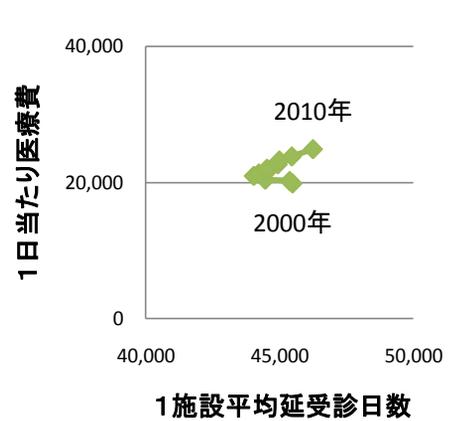
### 大学病院(入院)



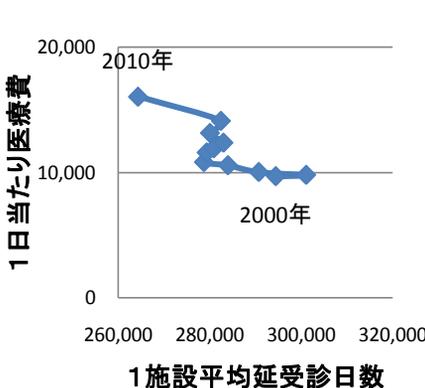
### 公的病院(入院)



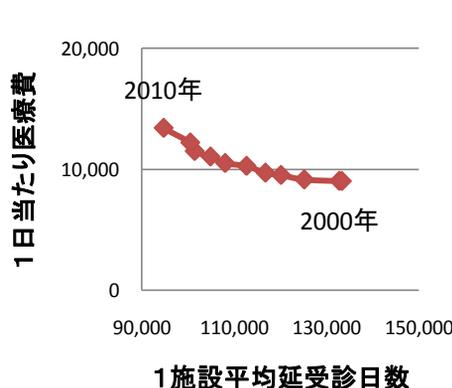
### 民間病院(入院)



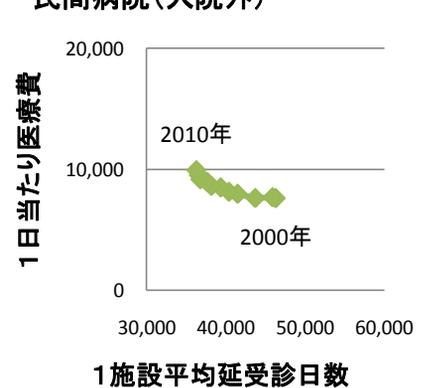
### 大学病院(入院外)



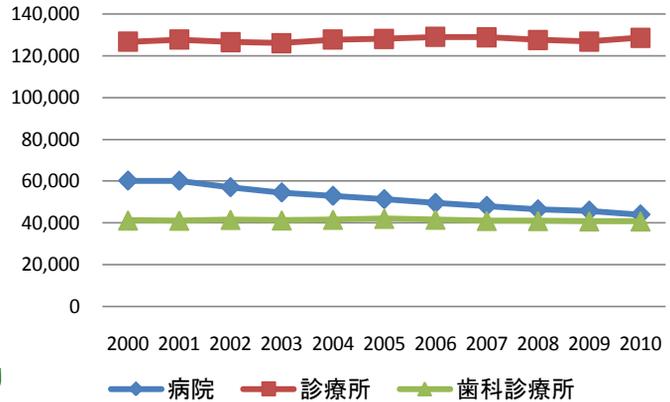
### 公的病院(入院外)



### 民間病院(入院外)



## 入院外 受診日数の推移



### <診療分野で違う診療所の動き>

病院が減少傾向にある一方で、医科診療所は微増、歯科診療所は微減の傾向にあります。

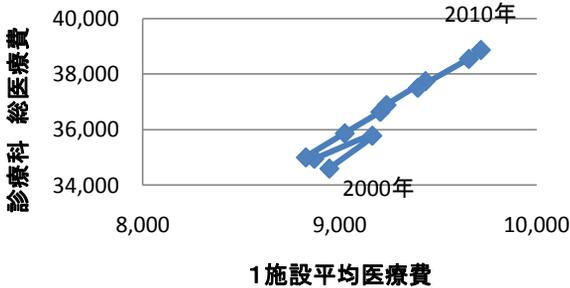
医科・歯科共通に、高齢者の受診率は上がっているのですが、現役世代において医科は横ばい・歯科は減少傾向にある点の違いが、結果に違いを与えています。

入院外医療費は、医科診療所では7.8兆円（国民医療費では8.5兆円相当）と対前年度1.1%の増加、歯科診療所では2.5兆円と対前年度1.6%の増加となりましたが、トレンドではいくつかに分類できます。

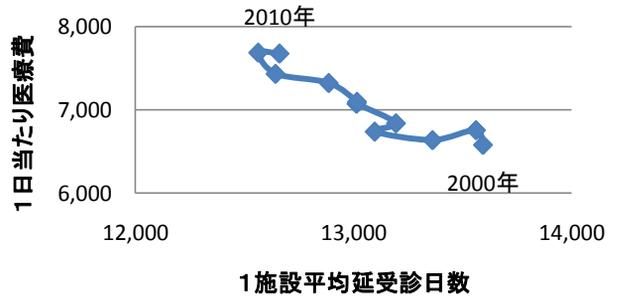
#### ① 市場規模・事業規模とも拡大傾向にある分野（内科・整形外科・耳鼻咽喉科・調剤薬局）

内科をはじめとするこの分野は、高齢化の影響を受け延受診数も増加し、新規事業参入も継続しつつも市場規模・事業規模双方が拡大している分野です。新規参入等で1施設平均の延受診数は減少する一方で、1日単価の上昇で事業収益を拡大させています。この安定性が、この分野の50歳代以上の勤務医の開業を後押ししていると思われます。2010年では、単価増の傾向はとまり、受診日数増に振れましたが、今後の高齢化で受診日数の増が確実な中で、どのような報酬体系とするか最も重要な課題です。

#### 内科の市場・事業規模



#### 内科診療所の動向



#### ② 市場規模が横ばいの中で、事業規模が拡大傾向にある分野（産婦人科）

産婦人科は、出産数の減により縮小する供給に対して、10年以上、継続して改定財源の重点配分が行われてきた分野です。診療所の減少に対応して1か所当たりの受診数が増えるとともに、1日当たり医療費が政策的に高められた結果、総医療費は横ばいで、1施設平均医療費は増えています。

今後、この1施設平均医療費をどの程度の水準にしていくかが、考えられるべき時期になったように思いますが、やはり政治的には、少子化対策で改定財源の重点配分が続くのでしょうか？ 少子化対策であれば、小児がん、小児精神など他の分野にもあります。今回、どのようになるのでしょうか？

#### 産婦人科の市場・事業規模



#### 産婦人科診療所の動向



③ 1施設平均医療費が横ばいで 市場規模が減少する分野（小児科）

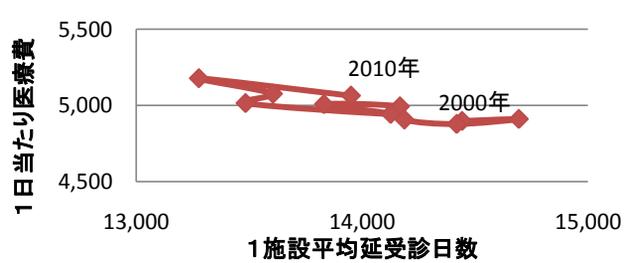
小児科も少子化対策で長年重点配分されてきた分野ですが、産婦人科とは異なり、都市部を中心に新規参入がみられます。1施設平均受診数には変動がみられますが、結果としては、1施設平均医療費は、安定した形で、新規参入に応じて市場規模は増えています。

問題は、子供数以上に、供給縮小が起きている特定に地域での対応ではないかと思われます。小児というだけで 一律に大事にされるのは 行き過ぎの段階と思いますが、これも政治的には、従来の延長線から 変わることはできないのでしょうか・・・。

小児科の市場・事業規模



小児科診療所の動向



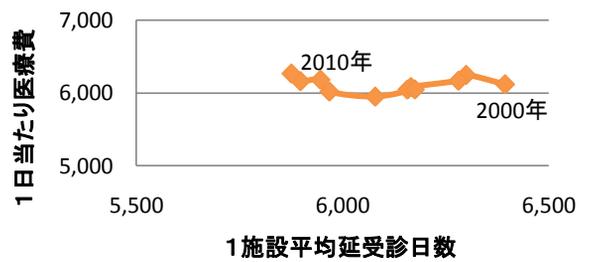
④ 市場規模が拡大・横ばいで、1施設平均医療費が横ばい・減少傾向の分野（皮膚科・眼科・歯科）

これらの分野は、延受診数の変動以上（皮膚科等は上昇・歯科は横ばい）に、診療所数が増えている分野です。しかし、これらの分野は訪問サービス等に積極的ではなく、施設内で受け身の対応が共通する分野でもあります。内科が、訪問等を通じて地域の患者をカバーする傾向が強まっているのと比較すると、診療行動は昔のままです。居宅にいて、必要な医療サービスを受けられない患者も多くいると考えられ、こうした層への対応がまず事業者としての課題でしょう。その他、他の医療機関との連携による地域サービス提供・他の分野への活用などをも考えることが、必要な分野になりつつあります。

歯科の市場・事業規模



歯科診療所の動向



⑤ 1施設平均の医療費は維持されているが、市場規模が減少している分野（外科）

外科では、大幅に延受診日数が低下しており、それに伴って診療所数が減少しています。

1施設当たりの受診数も低下していますが、1日当たり医療費の増で1施設平均医療費は、2010年には2000年水準に戻りました。なお、こうした患者数の減は、医療連携の推進で手術等が必要な患者は病院に紹介していることで生じていると推測されますが、病院の負担軽減の意味も含め、現時点では、最も経済的支援の必要な分野なのかもしれません。

外科の市場・事業規模



外科診療所の動向

