

臨床検査の保険適用について(平成25年 10 月収載予定)

		測定項目	参考点数
①	E3 (新項目)	結核菌群イソニアジド 耐性遺伝子検出	D023 10 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出 850 点
②	E3 (新項目)	サイトケラチン 19(KRT19) mRNA 検出	D006-8 サイトケラチン 19(KRT19)mRNA 検出 2,400 点

臨床検査の保険適用について

区分 E3(新項目)

測定項目	測定方法	主な測定目的	点数
結核菌群イソニアジド耐性遺伝子検出	ハイブリダイゼーション法	喀痰または抗酸菌用培地で培養した培養菌株中の結核菌群 inhA, fabG1, katG 遺伝子中の変異の検出(イソニアジド耐性結核菌感染の診断補助等)	850点

留意事項案

- (1) 結核菌群イソニアジド耐性遺伝子検出は、同時に結核菌を検出した場合に限り算定する。
- (2) 結核菌群イソニアジド耐性遺伝子検出は、D023 6 の結核菌群核酸検出を併用した場合は、主たるもののみ算定する。
- (3) 結核菌群イソニアジド耐性遺伝子検出は、薬剤耐性結核菌感染が疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できる。

(参考)

- ・ 保険適用希望業者 ニプロ株式会社
- ・ 商品名 ジェノスカラー・INH TB
- ・ 参考点数 D023 10 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出 850 点

保険適用希望のあった新規の検査項目の概要

【区 分】 E3(新項目)

【測定項目】 結核菌群イソニアジド耐性遺伝子検出

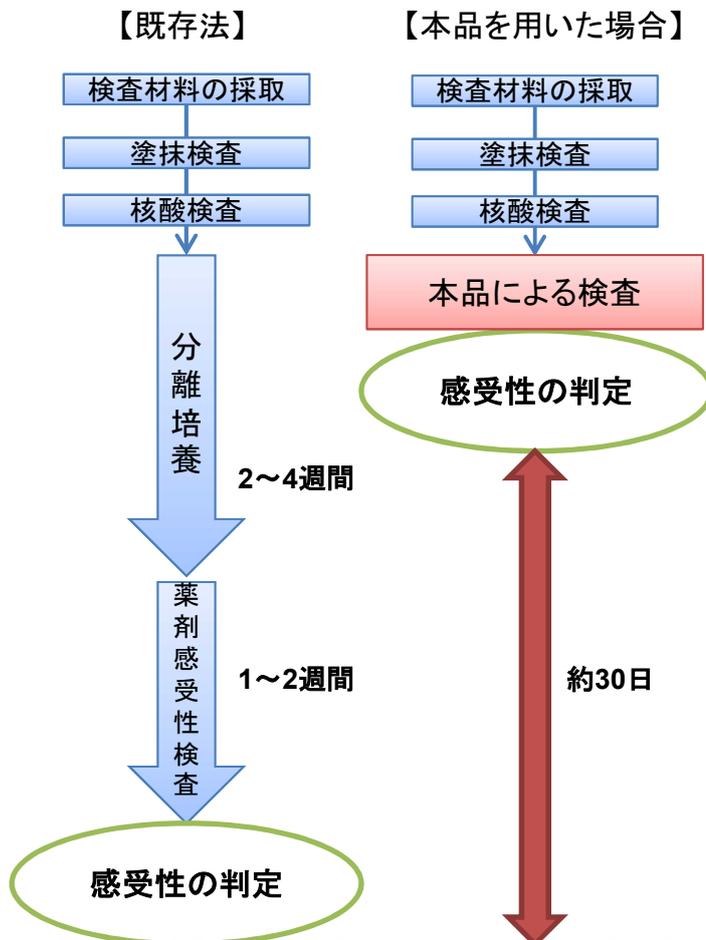
【測定方法】 ハイブリダイゼーション法

【測定内容】 喀痰または抗酸菌用培地で培養した培養菌株中の結核菌群inhA, fabG1, katG 遺伝子中の変異の検出

【主な対象】 薬剤耐性結核菌感染が疑われる患者

【有用性】 既存法では約1ヶ月必要なイソニアジド感受性が、約1日で判定診断できる。

【既存法との比較】



【B群】 臨床分離株554例における検出結果

	本 品		
	INH耐性	INH感受性	陰性
B-1群 結核菌群			
INH耐性	125	13	0
INH感受性	0	176	0
INH感受性不明※	2	0	0
B-2群			
非結核性抗酸菌	0	0	238

※ 培養分離株が得られなかったために薬剤感受性検査が実施できなかったもの

n=554例

出典: 臨床試験時のデータ

臨床検査の保険適用について

区分 E3(新項目)

測定項目	測定方法	主な測定目的	点数
サイトケラチン 19(KRT19) mRNA 検出	OSNA (One-Step Nucleic Acid Amplification) 法	摘出された大腸癌又は胃癌所属リンパ節中の CK19mRNA の 検出(大腸癌又は胃癌におけるリンパ節転移診断の補助)	2,400点

留意事項案

視触診等による診断又は術前の画像診断でリンパ節転移陽性が明らかでない胃癌患者又は大腸癌患者に対して、摘出された胃癌又は大腸癌所属リンパ節中のサイトケラチン 19(KRT19)mRNA の検出によるリンパ節転移診断及び術式の選択の補助を目的として、OSNA 法により測定を行った場合に、一連につき 1 回に限り算定する。

(参考)

- ・ 保険適用希望業者 シスメックス株式会社
- ・ 商品名 リノアンプ BC
- ・ 参考点数 D006-8 サイトケラチン 19(KRT19)mRNA 検出 2,400 点
(薬事の承認事項一部変更に伴う、乳癌からの適用拡大)

保険適用希望のあった新規の検査項目の概要

【区 分】 E3(新項目)

【測定項目】 サイトケラチン19(KRT19)mRNA検出

【測定方法】 OSNA(One-Step Nucleic Acid Amplification) 法

【測定内容】 摘出された大腸癌又は胃癌所属リンパ節中のCK19mRNAの検出

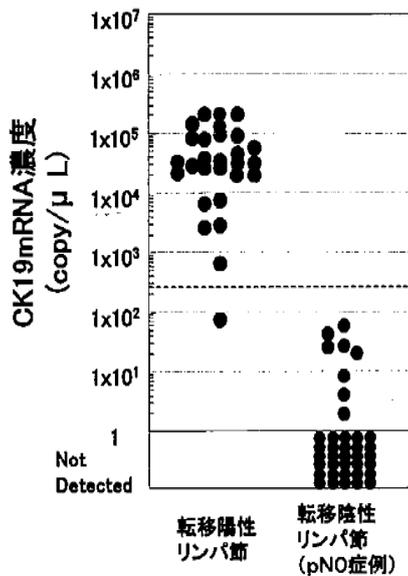
【主な対象】 視触診等による診断又は術前の画像診断でリンパ節転移陽性が明らかでない胃癌患者又は大腸癌患者（薬事の承認事項一部変更に伴う、乳癌からの適用拡大）

【有用性】 既存の病理組織検査法と比してリンパ節転移を正確に診断することができ、より適切な術後治療の選択を行うことができる。

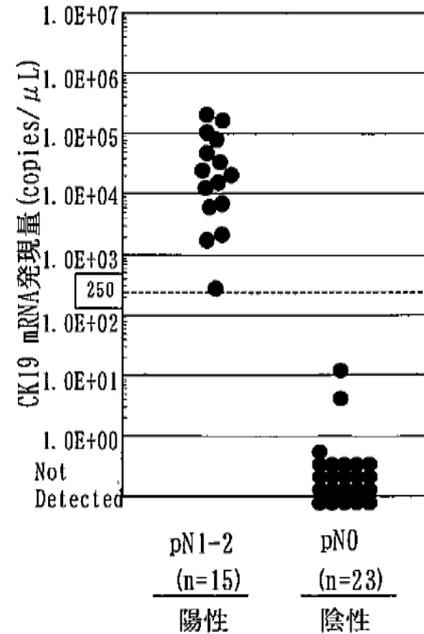
【臨床試験データ】

大腸癌

陽性リンパ節28個、陰性リンパ節38個



胃癌



【既存法との比較】

		病理組織検査法		
		陽性	陰性	合計
本品による検査	陽性	79	7	86
	陰性	4	295	299
	合計	83	302	385

一致率 $(79+295)/385=0.971$
95%信頼区間 0.950 - 0.984

		病理組織検査法		
		陽性	陰性	合計
本品による検査	陽性	45	14	59
	陰性	9	326	335
	合計	54	340	394

一致率 $(45+326)/394=0.942$
95%信頼区間 0.914 - 0.963

出典：臨床試験時のデータ

中医協 総－２－１
２５．９．２５

診調組 税－１－１(改)
２５．８．２８

診調組 税－１－１(改)
２５．６．２１

医療機関等の設備投資に関する調査結果報告書

医療機関等の設備投資に関する調査結果報告書

目次

I. 調査の概要

1. 目的	3
2. 調査対象期間	3
3. 調査項目	3
4. 調査対象及び対象客体	3
5. 調査票および固定資産台帳の回収率（施設別）	4

II. 集計結果

1. 施設種類別にみた投資総額・投資件数について	6
2. 資産種類別にみた投資総額・投資件数について	8
3. 総収入、社会保険診療収入と投資総額の状況について	13
4. 年度別の総収入額（単年度）に対する投資総額の比率分布について	14
5. 耐用年数別にみた投資総額・投資件数について	19
6. 医療機器等の分類別の投資総額・投資件数について	24
7. リース契約の状況について	29
8. 費用処理（建物・付属設備修繕）の状況について	31
9. 補助金の状況について	33
10. 建築単価の状況について	35

I. 調査の概要

1. 目的

病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における設備投資の状況を把握し、今後予定されている消費税引上げに対する社会保険診療報酬制度等における対応等に係る政策立案のため、必要な基礎資料を整備することを目的とする。

2. 調査対象期間

基本的に平成24年3月までに終了する直近の5事業年（度）を調査対象期間としたが、社会保険診療（調剤）収益額等のデータや、費用処理（建物・付属設備修繕）の状況については、平成24年3月までに終了する直近の3事業年（度）を調査対象期間としている。

3. 調査項目

- ・階級区分別の資産の取得価額
- ・資産の総取得価額
- ・資産種別ごとの資産の取得価額
- ・耐用年数ごとの資産の取得価額
- ・総収益額、医業収益額、社会保険診療（調剤）収益額
- ・医療機器等の分類ごとの資産の取得価額
- ・新築した建物の平米単価
- ・リース契約、賃貸契約により保有する資産のリース料、賃貸料総額
- ・固定資産台帳に計上されていない建物・付属設備修繕の契約金額
- ・補助金を利用して取得した資産の取得価額

4. 調査対象及び対象客体

社会保険による診療を行っている全国の病院、一般診療所及び歯科診療所、並びに保険調剤を行っている全国の保険薬局を対象とした。それぞれの施設から1,000施設を層化抽出法により調査対象として抽出した。

5. 調査票および固定資産台帳の回収率（施設別）

表A～Eのとおり。

（表 A） 病院の開設者別回答数

	依頼数	回答数	回答率	開設者別回答数								病床規模別回答数			
				計	国立	公立	公的	社会保険 関係	医療法人	個人	その他の 法人	計	300床 未満	300床以上 500床未満	500床 以上
固定資産台帳	1,000	142	14.2%	142	28	33	8	5	50	1	17	142	60	36	46
調査票		202	20.2%	202	31	46	16	9	75	1	24	202	94	47	61
（参考）調査票＋台帳		129	12.9%	129	28	31	8	5	41	0	16	129	54	31	44

（表 B） 一般診療所の回答数

	依頼数	回答数	回答率	開設者別回答数							
				計	国立	公立	公的	社会保険 関係	医療法人	個人	その他の 法人
固定資産台帳	1,000	109	10.9%	109	0	3	0	0	48	58	0
調査票		145	14.5%	145	0	5	0	0	66	74	0
（参考）調査票＋台帳		104	10.4%	104	0	2	0	0	46	56	0

（表 C） 歯科診療所の回答数

	依頼数	回答数	回答率	開設者別回答数							
				計	国立	公立	公的	社会保険 関係	医療法人	個人	その他の 法人
固定資産台帳	1,000	140	14.0%	140	0	1	0	0	23	114	2
調査票		180	18.0%	180	0	2	0	0	29	147	2
（参考）調査票＋台帳		135	13.5%	135	0	1	0	0	22	110	2

(表 D) 保険薬局の回答数

	依頼数	回答数	回答率	開設者別回答数								
				計	国立	公立	公的	社会保険 関係	医療法人	会社	個人	その他の 法人
固定資産台帳	1,000	139	13.9%	139	0	0	0	0	0	115	12	12
調査票		282	28.2%	282	0	0	0	0	1	231	30	20
(参考) 調査票+台帳		135	13.5%	135	0	0	0	0	0	112	12	11

(表 E) 参考：全体（全施設計）の回答数と回答率

	依頼数	回答数	回答率
固定資産台帳	4,000	530	13.3%
調査票		809	20.2%
(参考) 調査票+台帳		503	12.6%

II. 集計結果

(留意事項)

- ・集計表上の総額及び件数については、原則として対象期間中（5事業年（度）または3事業年（度））における投資額等及び件数（数量）の合計値である。（ただし、年度別の投資状況等を示す集計表については、この限りではない。）
- ・取得価額や総額については、消費税抜きの金額である。
- ・回答のあったデータのうち、消費税非課税となる資産（土地等）にかかるデータは集計から除外している。
- ・報告書の総投資額における合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合がある。

1. 施設種類別にみた投資総額・投資件数について

① 資産1件当たり取得価額別の状況

- ・資産1件当たり取得価額別の投資の状況をみると、病院では、件数ベースの構成比で全体の1%が、資産1件当たり取得価額（以下、「1件当たり」という。）1億円以上の資産に対する投資であり、総額ベースの構成比では全体の5割強を占める。
- ・これに対し、一般診療所、歯科診療所、保険薬局では、診療所及び歯科診療所の各1件を除き、ほぼ全てが1件当たり1億円未満の資産に対する投資である。

(表 1) 施設種類別・1件当たり取得価額別の投資総額・投資件数

資産1件当たり 取得価額	病院 (n=142)				一般診療所 (n=109)				歯科診療所 (n=140)				保険薬局 (n=139)			
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数	
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)
30億以上	42,168,589	11.0%	6	0.0%												
25億以上30億未満	2,647,680	0.7%	1	0.0%												
20億以上25億未満	4,721,326	1.2%	2	0.0%												
15億以上20億未満	19,258,992	5.0%	11	0.0%												
10億以上15億未満	14,877,017	3.9%	12	0.0%												
5億以上10億未満	25,841,615	6.7%	38	0.1%												
1億以上5億未満	88,391,315	23.0%	439	0.6%	154,760	5.2%	1	0.1%	151,925	9.3%	1	0.1%				
1億未満	185,900,901	48.4%	69,140	99.3%	2,837,647	94.8%	1,461	99.9%	1,475,291	90.7%	985	99.9%	1,020,402	100.0%	725	100.0%
計	383,807,435	100.0%	69,649	100.0%	2,992,407	100.0%	1,462	100.0%	1,627,216	100.0%	986	100.0%	1,020,402	100.0%	725	100.0%

② 資産種類別の状況

- 資産種類別の状況をみると、全ての施設に共通して、建物、器械備品に対する投資が多い。建物、器械備品を合計すると、総額ベース、件数ベースの構成比はいずれも全体の7～9割程度を占める。
- 一方で、車両に対する投資の傾向は施設間でやや異なり、総額ベースで、病院は0.1%であるのに対し、その他の施設では1～2割程度である。(表2)

(表2) 施設種類別・資産種類別の投資総額・投資件数

資産種類	病院 (n=142)				一般診療所 (n=109)				歯科診療所 (n=140)				保険薬局 (n=139)			
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数	
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)
建物	138,212,247	36.0%	7,762	11.1%	1,069,095	35.7%	168	11.5%	421,345	25.9%	95	9.6%	408,380	40.0%	138	19.0%
構築物	6,147,192	1.6%	886	1.3%	172,788	5.8%	105	7.2%	149,406	9.2%	96	9.7%	38,868	3.8%	31	4.3%
機械備品	221,076,137	57.6%	59,505	85.4%	1,328,343	44.4%	950	65.0%	703,635	43.2%	612	62.1%	364,839	35.8%	392	54.1%
車両	507,214	0.1%	255	0.4%	297,548	9.9%	110	7.5%	291,086	17.9%	80	8.1%	144,292	14.1%	59	8.1%
ソフトウェア	12,853,739	3.3%	1,151	1.7%	61,386	2.1%	48	3.3%	28,905	1.8%	27	2.7%	51,430	5.0%	43	5.9%
その他	5,010,907	1.3%	90	0.1%	63,245	2.1%	81	5.5%	32,838	2.0%	76	7.7%	12,593	1.2%	62	8.6%
計	383,807,435	100.0%	69,649	100.0%	2,992,407	100.0%	1,462	100.0%	1,627,216	100.0%	986	100.0%	1,020,402	100.0%	725	100.0%

※「建物」には付属設備を、「器械備品」には医療用機器備品のほか装置機械および工具器具備品を、その他には建設仮勘定を含む。なお、土地の取得は消費税非課税であるため計上していない

2. 資産種類別にみた投資総額・投資件数について

① 病院

- ・ 病院について資産種類別の状況を見ると、建物と器械備品を合計した総額ベース、件数ベースの構成比が、いずれも全体の9割を占める。
- ・ また、建物、ソフトウェアについては、他の資産に比べ、1件当たり取得価額がより高額な資産への投資の構成比（総額ベース）が大きい。
- ・ 1件当たり1億円以上の資産にかかる投資総額について資産種類別にみると、5割強が建物、4割強が器械備品（院内情報管理システム、リニアック、MRI等）となっている。（表3）

（表3）資産種類別の投資総額・投資件数（病院）

病院(全体) (n=142)

資産1件当たり取得価額	総計				建物				構築物				器械備品				車両				ソフトウェア				その他				
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	
30億以上	42,168,589	11.0%	6	0.0%	38,808,590	28.1%	5	0.1%					3,360,000	1.5%	1	0.0%													
25億以上30億未満	2,647,680	0.7%	1	0.0%									2,647,680	1.2%	1	0.0%													
20億以上25億未満	4,721,326	1.2%	2	0.0%									4,721,326	2.1%	2	0.0%													
15億以上20億未満	19,258,992	5.0%	11	0.0%	10,809,430	7.8%	6	0.1%					8,449,562	3.8%	5	0.0%													
10億以上15億未満	14,877,017	3.9%	12	0.0%	7,088,368	5.1%	6	0.1%	1,452,530	23.6%	1	0.1%	4,027,350	1.8%	3	0.0%					1,308,608	10.2%	1	0.1%	1,000,160	20.0%	1	1.1%	
5億以上10億未満	25,841,615	6.7%	38	0.1%	11,117,410	8.0%	17	0.2%					8,521,376	3.9%	13	0.0%					3,861,594	30.0%	5	0.4%	2,341,234	46.7%	3	3.3%	
1億以上5億未満	88,391,315	23.0%	439	0.6%	33,357,021	24.1%	168	2.2%	1,064,792	17.3%	7	0.8%	50,739,270	23.0%	246	0.4%					2,176,139	16.9%	12	1.0%	1,054,092	21.0%	6	6.7%	
1億未満	185,900,901	48.4%	69,140	99.3%	37,031,427	26.8%	7,560	97.4%	3,629,870	59.0%	878	99.1%	138,609,573	62.7%	59,234	99.5%	507,214	100.0%	255	100.0%	5,507,397	42.8%	1,133	98.4%	615,421	12.3%	80	88.9%	
計	383,807,435	100.0%	69,649	100.0%	138,212,247	100.0%	7,762	100.0%	6,147,192	100.0%	886	100.0%	221,076,137	100.0%	59,505	100.0%	507,214	100.0%	255	100.0%	12,853,739	100.0%	1,151	100.0%	5,010,907	100.0%	90	100.0%	
<資産種類間の構成比>																													
全体における構成比		100.0%		100.0%		36.0%		11.1%		1.6%		1.3%		57.6%		85.4%		0.1%		0.4%		3.3%		1.7%		1.3%		0.1%	
1件当たり1億円以上の資産における構成比	197,906,534	100.0%	509	100.0%	101,180,820	51.1%	202	39.7%	2,517,322	1.3%	8	1.6%	82,466,564	41.7%	271	53.2%					7,346,342	3.7%	18	3.5%	4,395,486	2.2%	10	2.0%	

① - i 病院（病床規模別）

- ・ 病床規模別の状況を見ると、いずれの病床規模においても、建物と器械備品に対する投資の合計が、総額ベース、件数ベースの構成比ともに、全体の9割を占めている。
- ・ 1件当たりの取得価額をみると、病床規模が大きくなるほど、より高額な資産への投資の構成比（総額ベース）が大きくなっており、建物、ソフトウェアについて、特にその傾向が大きい。（表3-i）

（表3-i）資産種類別の投資総額、投資件数（病院の病床規模別）

300床未満（n=60）

資産1件当たり取得価額	総計				建物				構築物				器械備品				車両				ソフトウェア				その他			
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数	
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)
30億以上																												
25億以上30億未満																												
20億以上25億未満																												
15億以上20億未満																												
10億以上15億未満																												
5億以上10億未満																												
1億以上5億未満	3,606,833	25.3%	20	0.4%	1,880,184	42.3%	10	1.2%					1,726,649	20.2%	10	0.2%												
1億未満	10,655,541	74.7%	5,293	99.6%	2,563,515	57.7%	840	98.8%	346,057	100.0%	104	100.0%	6,818,962	79.8%	4,025	99.8%	144,377	100.0%	85	100.0%	755,006	100.0%	227	100.0%	27,624	100.0%	12	100.0%
計	14,262,374	100.0%	5,313	100.0%	4,443,698	100.0%	850	100.0%	346,057	100.0%	104	100.0%	8,545,611	100.0%	4,035	100.0%	144,377	100.0%	85	100.0%	755,006	100.0%	227	100.0%	27,624	100.0%	12	100.0%
<資産種類間の構成比> 全体における構成比		100.0%		100.0%		31.2%		16.0%						59.9%		75.9%												0.2%
1件当たり1億円以上の 資産における構成比	3,606,833	100.0%	20	100.0%	1,880,184	52.1%	10	50.0%					1,726,649	47.9%	10	50.0%												

300床以上500床未満（n=36）

資産1件当たり取得価額	総計				建物				構築物				器械備品				車両				ソフトウェア				その他			
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数	
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)
30億以上																												
25億以上30億未満																												
20億以上25億未満																												
15億以上20億未満																												
10億以上15億未満	2,198,232	5.7%	2	0.0%	2,198,232	21.6%	2	0.2%																				
5億以上10億未満	3,258,805	8.5%	6	0.1%	1,062,034	10.5%	2	0.2%					1,674,219	6.9%	3	0.0%					522,552	15.7%	1	0.3%				
1億以上5億未満	8,939,772	23.3%	47	0.4%	2,389,823	23.5%	15	1.2%					5,625,173	23.1%	26	0.3%					924,777	27.8%	6	1.5%				
1億未満	23,911,326	62.4%	11,268	99.5%	4,512,030	44.4%	1,191	98.4%	261,274	100.0%	160	100.0%	17,059,002	70.0%	9,452	99.7%	197,035	100.0%	74	100.0%	1,878,480	56.5%	381	98.2%	3,504	100.0%	10	100.0%
計	38,308,135	100.0%	11,323	100.0%	10,162,118	100.0%	1,210	100.0%	261,274	100.0%	160	100.0%	24,358,394	100.0%	9,481	100.0%	197,035	100%	74	100.0%	3,325,809	100.0%	388	100.0%	3,504	100.0%	10	100.0%
<資産種類間の構成比> 全体における構成比		100.0%		100.0%		26.5%		10.7%						63.6%		83.7%												0.0%
1件当たり1億円以上の 資産における構成比	14,396,809	100.0%	55	100.0%	5,650,088	39.2%	19	34.5%					7,299,392	50.7%	29	52.7%					1,447,329	10.1%	7	12.7%				

500床以上（n=46）

資産1件当たり取得価額	総計				建物				構築物				器械備品				車両				ソフトウェア				その他			
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数	
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)
30億以上	42,168,589	12.7%	6	0.0%	38,808,590	31.4%	5	0.1%					3,360,000	1.8%	1	0.0%												
25億以上30億未満	2,647,680	0.8%	1	0.0%									2,647,680	1.4%	1	0.0%												
20億以上25億未満	4,721,326	1.4%	2	0.0%									4,721,326	2.5%	2	0.0%												
15億以上20億未満	19,258,992	5.8%	11	0.0%	10,809,430	8.7%	6	0.1%					8,449,562	4.5%	5	0.0%												
10億以上15億未満	12,678,785	3.8%	10	0.0%	4,890,136	4.0%	4	0.1%	1,452,530	26.2%	1	0.2%	4,027,350	2.1%	3	0.0%					1,308,608	14.9%	1	0.2%	1,000,160	20.1%	1	1.5%
5億以上10億未満	22,582,810	6.8%	32	0.1%	10,055,377	8.1%	15	0.3%					6,847,157	3.6%	10	0.0%					3,339,042	38.1%	4	0.7%	2,341,234	47.0%	3	4.4%
1億以上5億未満	75,844,710	22.9%	372	0.7%	29,087,015	23.5%	143	2.5%	1,064,792	19.2%	7	1.1%	43,387,449	23.1%	210	0.5%					1,251,363	14.3%	6	1.1%	1,054,092	21.2%	6	8.8%
1億未満	151,334,034	45.7%	52,579	99.2%	29,955,882	24.2%	5,529	97.0%	3,022,539	54.6%	614	98.7%	114,731,609	61.0%	45,757	99.5%	165,801	100.0%	96	100.0%	2,873,911	32.8%	525	97.9%	584,292	11.7%	58	85.3%
計	331,236,926	100.0%	53,013	100.0%	123,606,430	100.0%	5,702	100.0%	5,539,861	100.0%	622	100.0%	188,172,132	100.0%	45,989	100.0%	165,801	100.0%	96	100.0%	8,772,924	100.0%	536	100.0%	4,979,778	100.0%	68	100.0%
<資産種類間の構成比> 全体における構成比		100.0%		100.0%		37.3%		10.8%						56.8%		86.8%												1.5%
1件当たり1億円以上の 資産における構成比	179,902,892	100.0%	434	100.0%	93,650,548	52.1%	173	39.9%	2,517,322	1.4%	8	1.8%	73,440,523	40.8%	232	53.5%					5,899,013	3.3%	11	2.5%	4,395,486	2.4%	10	2.3%

② 一般診療所

- ・ 一般診療所について資産種類別の状況をみると、建物と器械備品を合計した総額ベース、件数ベースの構成比が、いずれも全体の約8割を占める。
- ・ 建物については、他の資産に比べ、1件当たり取得価額がより高額な資産への投資が多い。
- ・ 病院と比較し、車両に対する投資の比率が大きく、総額ベースの構成比で、全体の1割を占める。
- ・ 1件当たり取得価額についてみると、1件当たり500万円以上の資産は、件数ベースで全体の約7%、総額ベースで全体の5割強を占める。
- ・ 1件当たり500万円以上の資産にかかる投資総額について資産種類別にみると、5割強が建物、3割が器械備品となっている。(表4)

(表4) 資産種類別の投資総額、投資件数 (一般診療所)

一般診療所(全体) (n=109)

資産1件当たり取得価額	総計				建物				構築物				器械備品				車両				ソフトウェア				その他			
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数	
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)
2,000万以上	900,735	30.1%	19	1.3%	697,139	65.2%	13	7.7%	23,330	13.5%	1	1.0%	158,465	11.9%	4	0.4%					21,800	35.5%	1	2.1%				
1,500万以上2,000万未満	183,891	6.1%	10	0.7%	93,171	8.7%	5	3.0%	19,860	11.5%	1	1.0%	55,764	4.2%	3	0.3%	15,095	5.1%	1	0.9%								
1,000万以上1,500万未満	158,777	5.3%	13	0.9%	50,053	4.7%	4	2.4%	12,600	7.3%	1	1.0%	61,505	4.6%	5	0.5%	34,620	11.6%	3	2.7%								
500万以上1,000万未満	377,561	12.6%	56	3.8%	42,489	4.0%	7	4.2%	40,660	23.5%	6	5.7%	209,403	15.8%	30	3.2%	73,326	24.6%	11	10.0%					11,683	18.5%	2	2.5%
500万未満	1,371,444	45.8%	1,364	93.3%	186,243	17.4%	139	82.7%	76,338	44.2%	96	91.4%	843,206	63.5%	908	95.6%	174,508	58.6%	95	86.4%	39,586	64.5%	47	97.9%	51,562	81.5%	79	97.5%
計	2,992,407	100.0%	1,462	100.0%	1,069,095	100.0%	168	100.0%	172,788	100.0%	105	100.0%	1,328,343	100.0%	950	100.0%	297,548	100.0%	110	100.0%	61,386	100.0%	48	100.0%	63,245	100.0%	81	100.0%
<資産種類間の構成比> 全体における構成比		100.0%		100.0%		35.7%		11.5%		5.8%		7.2%		44.4%		65.0%		9.9%		7.5%		2.1%		3.3%		2.1%		5.5%
1件当たり500万円以上の 資産における構成	1,620,964	100.0%	98	100.0%	882,852	54.5%	29	29.6%	96,450	6.0%	9	9.2%	485,137	29.9%	42	42.9%	123,041	7.6%	15	15.3%	21,800	1.3%	1	1.0%	11,683	0.7%	2	2.0%

③ 歯科診療所

- ・ 歯科診療所について資産種類別の状況をみると、建物と器械備品を合計した総額ベース、件数ベースの構成比が、いずれも全体の7割以上を占める。
- ・ 建物については、他の資産に比べ、1件当たり取得価額がより高額な資産への投資が多く、これは一般診療所と同様の傾向である。
- ・ 病院と比較し、車両に対する投資の比率が大きく、総額ベースの構成比で、全体の2割弱を占める。
- ・ 1件当たり取得価額についてみると、1件当たり500万円以上の資産は、件数ベースで全体の約6%、総額ベースで全体の4割強を占める。
- ・ 1件当たり500万円以上の資産にかかる投資総額について資産種類別にみると、5割弱が建物、2割強が器械備品、2割弱が車両となっている。(表5)

(表5) 資産種類別の投資総額・投資件数 (歯科診療所)

歯科診療所(全体) (n=140)

資産1件当たり取得価額	総計				建物				構築物				器械備品				車両				ソフトウェア				その他				
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	
2,000万以上	278,610	17.1%	6	0.6%	278,610	66.1%	6	6.3%																					
1,500万以上2,000万未満	84,916	5.2%	5	0.5%	17,790	4.2%	1	1.1%					67,126	9.5%	4	0.7%													
1,000万以上1,500万未満	55,069	3.4%	5	0.5%	12,832	3.0%	1	1.1%					10,715	1.5%	1	0.2%	31,522	10.8%	3	3.8%									
500万以上1,000万未満	289,005	17.8%	42	4.3%	34,902	8.3%	5	5.3%	51,592	34.5%	7	7.3%	97,224	13.8%	14	2.3%	105,286	36.2%	16	20.0%									
500万未満	919,617	56.5%	928	94.1%	77,211	18.3%	82	86.3%	97,814	65.5%	89	92.7%	528,570	75.1%	593	96.9%	154,278	53.0%	61	76.3%	28,905	100.0%	27	100.0%	32,838	100.0%	76	100.0%	
計	1,627,216	100.0%	986	100.0%	421,345	100.0%	95	100.0%	149,406	100.0%	96	100.0%	703,635	100.0%	612	100.0%	291,086	100.0%	80	100.0%	28,905	100.0%	27	100.0%	32,838	100.0%	76	100.0%	
<資産種類間の構成比>																													
全体における構成比		100.0%		100.0%		25.9%		9.6%		9.2%		9.7%		43.2%		62.1%		17.9%		8.1%		1.8%		2.7%		2.0%		7.7%	
1件当たり500万円以上の資産における構成	707,600	100.0%	58	100.0%	344,135	48.6%	13	22.4%	51,592	7.3%	7	12.1%	175,065	24.7%	19	32.8%	136,808	19.3%	19	32.8%									

④ 保険薬局

- ・ 保険薬局について資産種類別の状況をみると、建物と器械備品を合計した総額ベース、件数ベースの構成比が、いずれも全体の7割以上を占める。
- ・ 建物については、他の資産に比べ、1件当たり取得価額がより高額な資産への投資が多く、これは他施設と同様の傾向である。
- ・ 病院と比較し、車両に対する投資の比率が大きく、金額ベースの構成比で、全体の1割以上を占める。
- ・ 1件当たり取得価額についてみると、1件当たり500万円以上の資産は、件数ベースで全体の約5%、総額ベースで全体の約4割を占める。
- ・ 1件当たり500万円以上の資産にかかる投資総額について資産種類別にみると、7割弱が建物、2割強が器械備品となっている。(表6)

(表6) 資産種類別の投資総額、投資件数 (保険薬局)

保険薬局(全体) (n=139)

資産1件当たり取得価額	総計				建物				構築物				器械備品				車両				ソフトウェア				その他			
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数	
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)
2,000万以上	99,844	9.8%	2	0.3%	99,844	24.4%	2	1.4%																				
1,500万以上2,000万未満	15,715	1.5%	1	0.1%	15,715	3.8%	1	0.7%																				
1,000万以上1,500万未満	109,587	10.7%	9	1.2%	72,975	17.9%	6	4.3%	10,065	2.6%	1	3.2%	26,547	7.3%	2	0.5%												
500万以上1,000万未満	192,287	18.8%	26	3.6%	85,442	20.9%	11	8.0%	9,461	2.4%	1	3.2%	66,284	18.2%	9	2.3%	31,099	21.6%	5	8.5%								
500万未満	602,971	59.1%	687	94.8%	134,404	32.9%	118	85.5%	19,341	5.0%	29	93.5%	272,008	74.6%	381	97.2%	113,193	78.4%	54	91.5%	51,430	100.0%	43	100.0%	12,593	100.0%	62	100.0%
計	1,020,402	100.0%	725	100.0%	408,380	100.0%	138	100.0%	38,868	100%	31	100.0%	364,839	100.0%	392	100.0%	144,292	100.0%	59	100.0%	51,430	100.0%	43	100.0%	12,593	100.0%	62	100.0%
<資産種類間の構成比>																												
全体における構成比		100.0%		100.0%		40.0%		19.0%		3.8%		4.3%		35.8%		54.1%		14.1%		8.1%		5.0%		5.9%		1.2%		8.6%
1件当たり500万円以上の資産における構成	417,433	100.0%	38	100.0%	273,976	65.6%	20	52.6%	19,526	4.7%	2	5.3%	92,831	22.2%	11	28.9%	31,099	7.5%	5	13.2%								

3. 総収入、社会保険診療収入と投資総額の状況について

① 総収入に対する社会保険診療収入の割合

- 各年度について、概ね総収入の7～9割程度が社会保険診療収入となっている。(表7)

② 投資総額

- 各施設の投資総額は、年度間の変動が大きくなっている。(表7)

③ 総収入に対する投資総額の比率

- 病院は、他施設に比べ、全ての年度において、総収入に対する投資総額の比率が最も高い。またその比率は、総計で概ね総収入の1割弱で推移している。
- 保険薬局は、全ての年度において、投資総額の比率が最も低く、その比率は1%前後で推移している。
- いずれの施設種類についても、年度間の投資総額の比率の変動が大きくなっている。(表7)

(表7) 年度別の総収入、社会保険診療収入と投資総額(全施設)

施設別(全体比較)

	平成21年度						平成22年度						平成23年度					
	総収入 (A)	保険診療収入 (B)	構成比 B÷A	投資総額 (C)	比率 C÷A	(客体数)	総収入 (A)	保険診療収入 (B)	構成比 B÷A	投資総額 (C)	比率 C÷A	(客体数)	総収入 (A)	保険診療収入 (B)	構成比 B÷A	投資総額 (C)	比率 C÷A	(客体数)
病院	935,402,712	775,801,421	82.9%	62,939,114	6.7%	117	987,198,562	823,412,011	83.4%	92,207,116	9.3%	117	1,010,265,276	846,097,466	83.8%	91,377,340	9.0%	117
一般診療所	11,608,576	9,708,276	83.6%	554,563	4.8%	90	12,076,375	10,062,936	83.3%	465,833	3.9%	90	12,288,780	10,222,834	83.2%	202,357	1.6%	90
歯科診療所	6,202,082	4,482,050	72.3%	291,638	4.7%	118	6,413,078	4,597,070	71.7%	179,035	2.8%	118	6,357,589	4,533,876	71.3%	189,226	3.0%	118
保険薬局	19,451,228	16,034,322	82.4%	206,167	1.1%	114	18,802,643	16,520,434	87.9%	128,018	0.7%	114	19,255,100	16,836,180	87.4%	85,802	0.4%	114
全体	972,664,598	806,026,069	82.9%	63,991,482	6.6%	439	1,024,490,658	854,592,450	83.4%	92,980,002	9.1%	439	1,048,166,745	877,690,356	83.7%	91,854,725	8.8%	439

※上表では、固定資産台帳及び調査票の回答があった施設のうち、平成21～23年度まで全ての年度における総収益及び社会保険診療収益について有効な回答があった施設のみ集計対象としている。

固定資産台帳を提出した全ての施設の投資総額

	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	投資総額 (千円)	(客体数)	投資総額 (千円)	(客体数)	投資総額 (千円)	(客体数)
病院	65,323,716	142	100,439,800	142	96,738,315	142
一般診療所	703,744	109	771,528	109	477,798	109
歯科診療所	310,781	140	243,014	140	368,649	140
保険薬局	223,073	139	217,838	139	251,728	139
全体	66,561,313	530	101,672,180	530	97,836,490	530

4. 年度別の総収入額（単年度）に対する投資総額の比率分布について

① 年度別の傾向（全施設）

- ・ 総収入に対する投資総額の比率の状況を施設ごとにみると、各年度を通じ投資総額比率が2%未満の施設が最も多く、施設数ベースの構成比で、各年度とも全体の約7割を占める。
- ・ 他方、投資額比率の高い施設における投資額の総額について、全施設の総収入額に対する比率をみると、例えば投資額比率20%以上の施設については、1.7%（21年度）→4.3%（22年度）→3.9%（23年度）、また投資額比率10%以上の施設については、3.8%→6.7%→5.8%となっているなど、年度ごとの変動が大きくなっている。（表8）

（表8）年度別の投資額比率（全施設）

全施設

		平成21年(度)					平成22年(度)					平成23年(度)				
		施設数	構成比	投資総額(A)	総収入(B)	比率(A÷B)	施設数	構成比	投資総額(A)	総収入(B)	比率(A÷B)	施設数	構成比	投資総額(A)	総収入(B)	比率(A÷B)
投資 額 比 率			(%)	(千円)	千円	(%)		(%)	(千円)	千円	(%)		(%)	(千円)	千円	(%)
	20%以上	15	3.3%	17,766,769		1.7%	21	4.6%	47,669,621		4.3%	13	2.9%	44,546,374		3.9%
	18%以上20%未満	1	0.2%	18,572		0.0%	2	0.4%	1,576,827		0.1%	2	0.4%	5,066,778		0.4%
	16%以上18%未満	4	0.9%	4,555,352		0.4%	3	0.7%	7,823,706		0.7%	1	0.2%	504,392		0.0%
	14%以上16%未満	7	1.5%	4,735,420		0.5%	4	0.9%	4,331,685		0.4%	4	0.9%	5,874,978		0.5%
	12%以上14%未満	9	2.0%	4,551,284		0.4%	4	0.9%	4,469,604		0.4%	7	1.5%	6,020,158		0.5%
	10%以上12%未満	11	2.4%	8,859,596		0.8%	10	2.2%	8,249,300		0.7%	6	1.3%	3,396,852		0.3%
	8%以上10%未満	12	2.7%	9,543,026		0.9%	6	1.3%	3,460,085		0.3%	9	2.0%	4,357,069		0.4%
	6%以上8%未満	16	3.5%	2,319,337		0.2%	15	3.3%	2,839,372		0.3%	19	4.2%	9,492,446		0.8%
	4%以上6%未満	21	4.6%	3,370,592		0.3%	31	6.9%	5,875,145		0.5%	20	4.4%	7,717,072		0.7%
	2%以上4%未満	58	12.8%	7,871,967		0.7%	45	10.0%	7,719,971		0.7%	44	9.7%	6,091,084		0.5%
2%未満	298	65.9%	1,873,947		0.2%	311	68.8%	2,607,445		0.2%	327	72.3%	2,880,422		0.3%	
合計	452	100.0%	65,465,862	1,051,934,619	6.2%	452	100.0%	96,622,761	1,108,808,522	8.7%	452	100.0%	95,947,625	1,134,792,127	8.5%	

※上表では、固定資産台帳及び調査票の回答があった施設のうち、平成21～23年度まで全ての年度における総収益について有効な回答のあった施設のみ集計対象としている。

② 年度別の傾向（病院）

- ・ 病院の状況を見ると、各年度を通じて投資額比率が2%未満の施設が最も多く、施設数ベースの構成比で約5割を占める。
- ・ 他方、投資額比率の高い施設における投資額の総額について、全施設の総収入額に対する比率をみると、例えば投資額比率20%以上の病院については、1.7%（21年度）→4.4%（22年度）→4.1%（23年度）、また投資額比率10%以上の病院については、3.9%→6.9%→5.9%となっているなど、年度ごとの変動が大きくなっている。（表9）

（表9）年度別の投資額比率（病院）

病院

		平成21年(度)				平成22年(度)					平成23年(度)						
		施設数	構成比	投資総額(A)	総収入(B)	比率(A÷B)	施設数	構成比	投資総額(A)	総収入(B)	比率(A÷B)	施設数	構成比	投資総額(A)	総収入(B)	比率(A÷B)	
投資額比率	20%以上	4	(%) 3.2%	(千円) 17,300,100	千円	(%) 1.7%	6	(%) 4.8%	(千円) 47,407,715	千円	(%) 4.4%	7	(%) 5.6%	(千円) 44,463,165	千円	(%) 4.1%	
	18%以上20%未満						1	0.8%	1,560,610		0.1%	1	0.8%	5,039,008		0.5%	
	16%以上18%未満	2	1.6%	4,547,361		0.4%	2	1.6%	7,805,982		0.7%	1	0.8%	504,392		0.0%	
	14%以上16%未満	2	1.6%	4,694,392		0.5%	1	0.8%	4,305,712		0.4%	3	2.4%	5,866,367		0.5%	
	12%以上14%未満	3	2.4%	4,457,328		0.4%	2	1.6%	4,459,474		0.4%	2	1.6%	5,996,161		0.5%	
	10%以上12%未満	3	2.4%	8,805,725		0.9%	6	4.8%	8,225,833		0.8%	3	2.4%	3,372,751		0.3%	
	8%以上10%未満	7	5.6%	9,500,656		0.9%	3	2.4%	3,438,588		0.3%	4	3.2%	4,319,276		0.4%	
	6%以上8%未満	5	4.0%	2,259,522		0.2%	2	1.6%	2,714,093		0.3%	9	7.1%	9,436,382		0.9%	
	4%以上6%未満	6	4.8%	3,292,223		0.3%	12	9.5%	5,767,225		0.5%	11	8.7%	7,670,358		0.7%	
	2%以上4%未満	25	19.8%	7,768,841		0.8%	23	18.3%	7,626,863		0.7%	22	17.5%	6,030,284		0.5%	
	2%未満	69	54.8%	1,781,640		0.2%	68	54.0%	2,534,352		0.2%	63	50.0%	2,771,248		0.3%	
	合計	126	100.0%	64,407,788	1,014,554,096	6.3%	126	100.0%	95,846,447	1,071,410,152	8.9%	126	100.0%	95,469,390	1,096,772,414	8.7%	
施設ごとの投資額比率の単純平均					3.9%	施設ごとの投資額比率の標準偏差					6.0%						6.1%
					6.1%						16.7%						13.9%

※上表では、固定資産台帳及び調査票の回答があった施設のうち、平成21～23年度まで全ての年度における総収益について有効な回答のあった施設のみ集計対象としている。

③ 年度別の傾向（一般診療所）

- 一般診療所の状況をみると、病院の傾向と同様、各年度を通じて投資額比率が2%未満の施設が最も多く、施設数ベースの構成比で6～8割程度で推移している。
- 他方、投資額比率の高い施設における投資額の総額について、全施設の総収入額に対する比率をみると、例えば投資額比率20%以上の一般診療所については、2.9%（21年度）→1.7%（22年度）→0.0%（23年度）、また投資額比率10%以上の一般診療所については、3.2%→1.9%→0.3%となっているなど、年度ごとの変動が大きくなっている。（表10）

（表10）年度別の投資額比率（一般診療所）

		平成21年(度)					平成22年(度)					平成23年(度)				
		施設数	構成比	投資総額(A)	総収入(B)	比率(A÷B)	施設数	構成比	投資総額(A)	総収入(B)	比率(A÷B)	施設数	構成比	投資総額(A)	総収入(B)	比率(A÷B)
投資額比率	20%以上	5	(%) 5.5%	(千円) 337,283	千円	(%) 2.9%	7	(%) 7.7%	(千円) 206,040	千円	(%) 1.7%		(%)	(千円)	千円	(%)
	18%以上20%未満											1	1.1%	27,770		0.2%
	16%以上18%未満															
	14%以上16%未満	1	1.1%	774		0.0%	1	1.1%	14,220		0.1%					
	12%以上14%未満	1	1.1%	28,369		0.2%						1	1.1%	3,662		0.0%
	10%以上12%未満	2	2.2%	10,387		0.1%	2	2.2%	13,056		0.1%	1	1.1%	4,170		0.0%
	8%以上10%未満	1	1.1%	6,483		0.1%	2	2.2%	17,755		0.1%	3	3.3%	34,012		0.3%
	6%以上8%未満	4	4.4%	33,757		0.3%	6	6.6%	81,152		0.7%	4	4.4%	37,258		0.3%
	4%以上6%未満	4	4.4%	30,844		0.3%	9	9.9%	62,919		0.5%	5	5.5%	33,201		0.3%
	2%以上4%未満	16	17.6%	60,800		0.5%	13	14.3%	43,065		0.4%	6	6.6%	17,890		0.1%
	2%未満	57	62.6%	47,021		0.4%	51	56.0%	27,625		0.2%	70	76.9%	44,393		0.4%
	合計	91	100.0%	555,719	11,638,569	4.8%	91	100.0%	465,833	12,100,970	3.8%	91	100.0%	202,357	12,310,419	1.6%
施設ごとの投資額比率の単純平均					47.8%	施設ごとの投資額比率の標準偏差					12.5%					

※上表では、固定資産台帳及び調査票の回答があった施設のうち、平成21～23年度まで全ての年度における総収益について有効な回答のあった施設のみ集計対象としている。

④ 年度別の傾向（歯科診療所）

- ・ 歯科診療所の状況を見ると、病院、一般診療所の傾向と同様、各年度を通じて投資額比率が2%未満の施設が最も多く、施設数ベースの構成比で6～7割程度を占める。
- ・ 他方、投資額比率の高い施設における投資額の総額について、全施設の総収入額に対する比率をみると、例えば投資額比率20%以上の歯科診療所については、1.9%（21年度）→0.7%（22年度）→1.3%（23年度）、また投資額比率10%以上の歯科診療所については、3.1%→1.7%→2.0%となっているなど、年度ごとの変動が大きくなっている。（表11）

（表11）年度別の投資額比率（歯科診療所）

歯科診療所		平成21年(度)					平成22年(度)					平成23年(度)				
		施設数	構成比	投資総額(A)	総収入(B)	比率(A÷B)	施設数	構成比	投資総額(A)	総収入(B)	比率(A÷B)	施設数	構成比	投資総額(A)	総収入(B)	比率(A÷B)
投資額比率	20%以上	5	(%) 4.1%	(千円) 120,949	千円	(%) 1.9%	(%) 5.8%	(千円) 47,036	千円	(%) 0.7%	(%) 5.0%	(千円) 83,208	千円	(%) 1.3%		
	18%以上20%未満	1	0.8%	18,572		0.3%	0.8%	16,216		0.2%						
	16%以上18%未満	2	1.7%	7,991		0.1%	0.8%	17,724		0.3%						
	14%以上16%未満	3	2.5%	18,668		0.3%	1.7%	11,753		0.2%	1	0.8%	8,611	0.1%		
	12%以上14%未満	2	1.7%	15,598		0.2%	1.7%	10,129		0.2%	4	3.3%	20,335	0.3%		
	10%以上12%未満	3	2.5%	10,215		0.2%	1.7%	10,411		0.2%	2	1.7%	19,931	0.3%		
	8%以上10%未満	4	3.3%	35,887		0.6%					2	1.7%	3,781	0.1%		
	6%以上8%未満	6	5.0%	17,678		0.3%	3.3%	24,900		0.4%	5	4.1%	17,515	0.3%		
	4%以上6%未満	8	6.6%	24,910		0.4%	5.0%	15,586		0.2%	3	2.5%	11,614	0.2%		
	2%以上4%未満	10	8.3%	18,310		0.3%	5.8%	19,384		0.3%	8	6.6%	13,997	0.2%		
	2%未満	77	63.6%	7,410		0.1%	73.6%	9,324		0.1%	90	74.4%	11,083	0.2%		
	合計	121	100.0%	296,188	6,290,725	4.7%	100.0%	182,464	6,494,757	2.8%	121	100.0%	190,076	6,454,193	2.9%	
	施設ごとの投資額比率の単純平均					6.0%	施設ごとの投資額比率の標準偏差					10.2%	3.5%	9.8%		

※上表では、固定資産台帳及び調査票の回答があった施設のうち、平成21～23年度まで全ての年度における総収益について有効な回答のあった施設のみ集計対象としている。

⑤ 年度別の傾向（保険薬局）

- ・ 保険薬局の状況をみると、他施設の傾向と同様、各年度を通じて投資額比率が2%未満の施設が最も多く、施設数ベースの構成比で8~9割程度を占める。
- ・ 他方、投資額比率の高い施設における投資額の総額について、全施設の総収入額に対する比率をみると、例えば投資額比率20%以上の保険薬局については、0.0%（21年度）→0.0%（22年度）→0.0%（23年度）であるが、投資額比率10%以上の保険薬局については、0.6%→0.0%→0.0%となっており、年度ごとの変動が大きくなっている。（表12）

（表12） 年度別の投資額比率（保険薬局）

保険薬局		平成21年(度)					平成22年(度)					平成23年(度)					
		施設数	構成比	投資総額(A)	総収入(B)	比率(A÷B)	施設数	構成比	投資総額(A)	総収入(B)	比率(A÷B)	施設数	構成比	投資総額(A)	総収入(B)	比率(A÷B)	
投資額比率	20%以上	1	(%) 0.9%	(千円) 8,437	千円	(%) 0.0%	1	(%) 0.9%	(千円) 8,830	千円	(%) 0.0%		(%)	(千円)	千円	(%)	
	18%以上20%未満																
	16%以上18%未満																
	14%以上16%未満	1	0.9%	21,585		0.1%											
	12%以上14%未満	3	2.6%	49,989		0.3%											
	10%以上12%未満	3	2.6%	33,269		0.2%											
	8%以上10%未満						1	0.9%	3,743		0.0%						
	6%以上8%未満	1	0.9%	8,380		0.0%	3	2.6%	19,228		0.1%	1	0.9%	1,290			0.0%
	4%以上6%未満	3	2.6%	22,614		0.1%	4	3.5%	29,415		0.2%	1	0.9%	1,900			0.0%
	2%以上4%未満	7	6.1%	24,016		0.1%	2	1.8%	30,659		0.2%	8	7.0%	28,914			0.2%
	2%未満	95	83.3%	37,877		0.2%	103	90.4%	36,143		0.2%	104	91.2%	53,697			0.3%
合計	114	100.0%	206,167	19,451,228	1.1%	114	100.0%	128,018	18,802,643	0.7%	114	100.0%	85,802	19,255,100	0.4%		
施設ごとの投資額比率の単純平均					1.9%	施設ごとの投資額比率の標準偏差					0.8%						0.4%
					6.6%						2.5%						1.1%

※上表では、固定資産台帳及び調査票の回答があった施設のうち、平成21~23年度まで全ての年度における総収益について有効な回答のあった施設のみ集計対象としている。

5. 耐用年数別にみた投資総額・投資件数について

① 病院

- ・ 総額ベースの構成比では、耐用年数6～9年の資産への投資が最も多く、5年以下を含めると耐用年数9年以下の資産への投資が全体の6割を超えている。
- ・ 件数ベースの構成比では、耐用年数5年以下の資産への投資が全体の約半数あり、6年から9年以下を含めると、全体の8割以上が耐用年数9年以下の資産への投資となっている。
- ・ 1件当たり取得価額と耐用年数に明確な関連性は見られず、耐用年数5年以下であっても1件あたり30億円以上の投資がある一方、1件あたり1億円未満であっても40年以上の耐用年数となる投資も見られる。(表13)

(表13) 耐用年数別の投資総額・投資件数(病院)

病院(全体) (n=142)

資産1件当たり取得価額	総計				40年以上				39～30年				29～20年				19～10年				9～6年				5年以下			
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数	
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)
30億以上	42,168,589	12.4%	6	0.0%	3,702,398	35.2%	1	0.2%	35,106,192	53.1%	4	0.6%													3,360,000	3.6%	1	0.0%
25億以上30億未満	2,647,680	0.8%	1	0.0%													2,647,680	2.3%	1	0.0%								
20億以上25億未満	4,721,326	1.4%	2	0.0%													2,497,233	2.2%	1	0.0%	2,224,093	2.4%	1	0.0%				
15億以上20億未満	15,931,749	4.7%	9	0.0%					10,809,430	16.4%	6	0.9%													5,122,319	5.4%	3	0.0%
10億以上15億未満	13,876,857	4.1%	11	0.0%	1,308,608	12.5%	1	0.2%	6,074,279	9.2%	5	0.8%					2,466,620	4.6%	2	0.0%	1,428,000	1.3%	1	0.0%	2,599,350	2.8%	2	0.0%
5億以上10億未満	21,679,229	6.4%	32	0.1%	1,264,536	12.0%	2	0.4%	2,548,466	3.9%	4	0.6%					5,671,372	10.6%	8	0.1%	3,843,415	3.4%	7	0.0%	8,351,440	8.9%	11	0.0%
1億以上5億未満	76,506,358	22.5%	378	0.7%	2,334,089	22.2%	10	2.0%	7,685,816	11.6%	38	6.0%	1,165,436	42.1%	6	3.2%	17,424,131	32.7%	90	1.2%	33,487,230	29.7%	164	0.8%	14,409,656	15.3%	70	0.3%
1億未満	162,125,710	47.7%	55,889	99.2%	1,898,152	18.1%	498	97.3%	3,839,033	5.8%	578	91.0%	1,605,784	57.9%	181	96.8%	27,743,009	52.0%	7,714	98.7%	68,992,331	61.1%	19,426	99.1%	58,047,403	61.7%	27,492	99.7%
計	339,657,498	100.0%	56,328	100.0%	10,507,782	100.0%	512	100.0%	66,063,216	100.0%	635	100.0%	2,771,220	100.0%	187	100.0%	53,305,131	100.0%	7,814	100.0%	112,895,889	100.0%	19,600	100.0%	94,114,260	100.0%	27,580	100.0%
<資産種類間の構成比>																												
全体における構成比		100.0%		100.0%		3.1%		0.9%		19.4%		1.1%		0.8%		0.3%		15.7%		13.9%		33.2%		34.8%		27.7%		49.0%
1件当たり1億円以上の資産における構成比	177,531,788	100.0%	439	100.0%	8,609,631	4.8%	14	3.2%	62,224,183	35.0%	57	13.0%	1,165,436	0.7%	6	1.4%	25,562,122	14.4%	100	22.8%	43,903,559	24.7%	174	39.6%	36,066,857	20.3%	88	20.0%

※上表は、直近5事業年(度)中に取得した固定資産のうち、償却率が判明しないもの、適用している償却率が合理的でないもの、および無形固定資産等の非減価償却資産を除いたデータとなっている。

① - i 病院（病床規模別）

- ・ 病床規模別の状況を見ると、いずれの病床規模においても、耐用年数9年以下（5年以下含む）の資産への投資の構成比は、総額ベースで全体の6割以上、件数ベースで8割以上を占める。
- ・ 1件当たりの取得価額をみると、病床規模が大きくなるほど、より高額な資産への投資が多くなっており、耐用年数の区分によらず、全体的にその傾向がみられる。（表13-i）

（表13-i）耐用年数別の投資総額・投資件数（病院の病床規模別）

300床未満（n=60）

資産1件当たり取得価額	総計				40年以上				39～30年				29～20年				19～10年				9～6年				5年以下			
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数	
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)
30億以上																												
25億以上30億未満																												
20億以上25億未満																												
15億以上20億未満																												
10億以上15億未満																												
5億以上10億未満																												
1億以上5億未満	3,103,434	24.1%	17	0.3%					520,746	60.2%	2	3.7%					1,222,137	34.3%	7	0.7%	1,032,029	20.9%	6	0.3%	328,523	10.4%	2	0.1%
1億未満	9,751,192	75.9%	5,082	99.7%	47,016	100.0%	4	100.0%	344,939	39.8%	52	96.3%	295,691	100.0%	33	100.0%	2,339,256	65.7%	927	99.3%	3,906,467	79.1%	2,071	99.7%	2,817,824	89.6%	1,995	99.9%
計	12,854,627	100.0%	5,099	100.0%	47,016	100.0%	4	100.0%	865,685	100.0%	54	100.0%	295,691	100.0%	33	100.0%	3,561,392	100.0%	934	100.0%	4,938,495	100.0%	2,077	100.0%	3,146,347	100.0%	1,997	100.0%
<資産種類間の構成比> 全体における構成比		100.0%		100.0%		0.4%		0.1%		6.7%		1.1%		2.3%		0.6%		27.7%		18.3%		38.4%		40.7%		24.5%		39.2%
1件当たり1億円以上の資産における構成比	3,103,434	100.0%	17	100.0%					520,746	16.8%	2	11.8%					1,222,137	39.4%	7	41.2%	1,032,029	33.3%	6	35.3%	328,523	10.6%	2	11.8%

300床以上500床未満（n=36）

資産1件当たり取得価額	総計				40年以上				39～30年				29～20年				19～10年				9～6年				5年以下			
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数	
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)
30億以上																												
25億以上30億未満																												
20億以上25億未満																												
15億以上20億未満																												
10億以上15億未満	2,198,232	7.0%	2	0.0%					2,198,232	51.8%	2	2.7%																
5億以上10億未満	2,174,653	6.9%	4	0.0%													1,073,806	9.1%	2	0.1%	1,100,847	9.9%	2	0.0%				
1億以上5億未満	7,328,500	23.2%	39	0.4%					1,503,270	35.5%	9	12.0%	312,353	56.1%	2	9.1%	685,200	18.2%	4	0.4%	2,393,259	20.2%	12	0.4%	2,434,418	21.9%	12	0.2%
1億未満	19,869,034	62.9%	9,195	99.5%	16,971	100.0%	13	100.0%	538,605	12.7%	64	85.3%	244,658	43.9%	20	90.9%	3,073,656	81.8%	920	99.6%	8,394,651	70.8%	2,858	99.5%	7,600,493	68.3%	5,320	99.7%
計	31,570,420	100.0%	9,240	100.0%	16,971	100.0%	13	100.0%	4,240,107	100.0%	75	100.0%	557,011	100.0%	22	100.0%	3,758,857	100.0%	924	100.0%	11,861,717	100.0%	2,872	100.0%	11,135,757	100.0%	5,334	100.0%
<資産種類間の構成比> 全体における構成比		100.0%		100.0%		0.1%		0.1%		13.4%		0.8%		1.8%		0.2%		11.9%		10.0%		37.6%		31.1%		35.3%		57.7%
1件当たり1億円以上の資産における構成比	11,701,385	100.0%	45	100.0%					3,701,502	31.6%	11	24.4%	312,353	2.7%	2	4.4%	685,200	5.9%	4	8.9%	3,467,065	29.6%	14	31.1%	3,535,265	30.2%	14	31.1%

500床以上（n=46）

資産1件当たり取得価額	総計				40年以上				39～30年				29～20年				19～10年				9～6年				5年以下			
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数	
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)
30億以上	42,168,589	14.3%	6	0.0%	3,702,398	35.5%	1	0.2%	35,106,192	57.6%	4	0.8%													3,360,000	4.2%	1	0.0%
25億以上30億未満	2,647,680	0.9%	1	0.0%													2,647,680	2.8%	1	0.0%								
20億以上25億未満	4,721,326	1.6%	2	0.0%													2,497,233	2.6%	1	0.0%								
15億以上20億未満	15,931,749	5.4%	9	0.0%					10,809,430	17.7%	6	1.2%													5,122,319	6.4%	3	0.0%
10億以上15億未満	11,678,625	4.0%	9	0.0%	1,308,608	12.5%	1	0.2%	3,876,047	6.4%	3	0.6%					2,466,620	5.4%	2	0.0%	1,428,000	1.5%	1	0.0%	2,599,350	3.3%	2	0.0%
5億以上10億未満	19,504,576	6.6%	28	0.1%	1,264,536	12.1%	2	0.4%	2,548,466	4.2%	4	0.8%					5,671,372	12.3%	8	0.1%	2,769,609	2.9%	5	0.0%	7,250,593	9.1%	9	0.0%
1億以上5億未満	66,074,423	22.4%	322	0.8%	2,334,089	22.3%	10	2.0%	5,661,800	9.3%	27	5.3%	853,083	44.5%	4	3.0%	15,516,794	33.7%	79	1.3%	30,061,942	31.3%	146	1.0%	11,646,715	14.6%	56	0.3%
1億未満	132,505,484	44.9%	41,612	99.1%	1,834,164	17.6%	481	97.2%	2,955,488	4.8%	462	91.3%	1,065,435	55.5%	128	97.0%	22,330,097	48.6%	5,867	98.5%	56,691,213	59.0%	14,497	98.9%	47,629,086	59.7%	20,177	99.6%
計	295,232,452	100.0%	41,989	100.0%	10,443,795	100.0%	495	100.0%	60,957,423	100.0%	506	100.0%	1,918,518	100.0%	132	100.0%	45,984,882	100.0%	5,956	100.0%	96,095,677	100.0%	14,651	100.0%	79,832,155	100.0%	20,249	100.0%
<資産種類間の構成比> 全体における構成比		100.0%		100.0%		3.5%		1.2%		20.6%		1.2%		0.6%		0.3%		15.6%		14.2%		32.5%		34.9%		27.0%		48.2%
1件当たり1億円以上の資産における構成比	162,726,968	100.0%	377	100.0%	8,609,631	5.3%	14	3.7%	58,001,935	35.6%	44	11.7%	853,083	0.5%	4	1.1%	23,654,785	14.5%	89	23.6%	39,404,465	24.2%	154	40.9%	32,203,069	19.8%	72	19.1%

② 一般診療所

- ・ 総額ベースの構成比では、病院の傾向と同様に、耐用年数6～9年の資産への投資が最も多く、5年以下を含めると耐用年数9年以下の資産への投資が全体の6割弱となる。
- ・ 件数ベースの構成比では、耐用年数6～9年の資産への投資が最も多く、全体の4割強を占め、5年以下を含めると8割強となる。
- ・ 1件当たり取得価額については、耐用年数が長い区分ほど、1件当たり500万円未満の資産の構成比（総額ベース）が小さくなる傾向にあり、より高額な投資が多い。（表14）

（表14） 耐用年数別の投資総額・投資件数（一般診療所）

一般診療所(全体) (n=109)

資産1件当たり取得価額	総計				40年以上				39～30年				29～20年				19～10年				9～6年				5年以下			
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数	
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)
2,000万以上	766,679	28.6%	16	1.3%	32,473	31.6%	1	9.1%	153,226	66.3%	4	22.2%	24,048	49.9%	1	4.0%	471,401	57.6%	7	3.7%	63,730	6.4%	2	0.4%	21,800	4.5%	1	0.2%
1,500万以上2,000万未満	167,007	6.2%	9	0.7%	38,425	37.3%	2	18.2%	39,021	16.9%	2	11.1%					35,586	4.3%	2	1.1%	34,143	3.4%	2	0.4%	19,832	4.1%	1	0.2%
1,000万以上1,500万未満	147,647	5.5%	12	0.9%	10,560	10.3%	1	9.1%	10,949	4.7%	1	5.6%					41,144	5.0%	3	1.6%	84,994	8.6%	7	1.3%				
500万以上1,000万未満	358,493	13.4%	53	4.2%	14,238	13.8%	2	18.2%	19,019	8.2%	3	16.7%	5,315	11.0%	1	4.0%	56,405	6.9%	9	4.7%	174,006	17.5%	25	4.6%	89,509	18.3%	13	2.7%
500万未満	1,240,906	46.3%	1,175	92.9%	7,207	7.0%	5	45.5%	8,837	3.8%	8	44.4%	18,801	39.0%	23	92.0%	213,613	26.1%	169	88.9%	635,701	64.0%	510	93.4%	356,746	73.1%	460	96.8%
計	2,680,730	100.0%	1,265	100.0%	102,903	100.0%	11	100.0%	231,052	100.0%	18	100.0%	48,164	100.0%	25	100.0%	818,149	100.0%	190	100.0%	992,574	100.0%	546	100.0%	487,888	100.0%	475	100.0%
<資産種類間の構成比>																												
全体における構成比		100.0%		100.0%		3.8%		0.9%		8.6%		1.4%		1.8%		2.0%		30.5%		15.0%		37.0%		43.2%		18.2%		37.5%
1件当たり500万円以上の資産における構成	1,439,824	100.0%	90	100.0%	95,696	6.6%	6	6.7%	222,215	15.4%	10	11.1%	29,363	2.0%	2	2.2%	604,536	42.0%	21	23.3%	356,873	24.8%	36	40.0%	131,141	9.1%	15	16.7%

※上表は、直近5事業年(度)中に取得した固定資産のうち、償却率が判明しないもの、適用している償却率が合理的でないもの、および無形固定資産等の非減価償却資産を除いたデータとなっている。

③ 歯科診療所

- ・ 総額ベースの構成比では、病院、一般診療所の傾向と同様、耐用年数6～9年の資産への投資が最も多く、全体の5割弱を占める。5年以下を含めた耐用年数9年以下の資産への投資は全体の6割強となる。
- ・ 件数ベースの構成比では、耐用年数6～9年の資産への投資が最も多く、全体の4割を占め、5年以下と合わせると全体の8割弱を占める。
- ・ 1件当たり取得価額については、一般診療所と同様、耐用年数が長い区分ほど、1件当たり500万円未満の資産の構成比（総額ベース）が小さくなる傾向にあり、より高額な投資が多い。（表15）

（表15） 耐用年数別の投資総額・投資件数（歯科診療所）

歯科診療所(全体) (n=140)

資産1件当たり取得価額	総計				40年以上				39～30年				29～20年				19～10年				9～6年				5年以下				
	総額		件数		総額		件数		総額		総数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	
2,000万以上	278,610	17.8%	6	0.7%	151,925	91.6%	1	20.0%	103,128	88.8%	4	28.6%					23,557	7.6%	1	0.6%									
1,500万以上2,000万未満	84,916	5.4%	5	0.6%													17,790	5.7%	1	0.6%	52,054	7.2%	3	0.8%	15,072	6.4%	1	0.3%	
1,000万以上1,500万未満	55,069	3.5%	5	0.6%													12,832	4.1%	1	0.6%	31,527	4.4%	3	0.8%	10,710	4.5%	1	0.3%	
500万以上1,000万未満	289,004	18.5%	42	4.9%	9,257	5.6%	1	20.0%	5,981	5.2%	1	7.1%					85,751	27.6%	12	6.9%	155,823	21.5%	23	6.5%	32,192	13.6%	5	1.7%	
500万未満	855,317	54.7%	794	93.2%	4,633	2.8%	3	60.0%	6,982	6.0%	9	64.3%	9,141	100.0%	11	100.0%	170,977	55.0%	160	91.4%	484,550	66.9%	325	91.8%	179,034	75.5%	286	97.6%	
計	1,562,916	100.0%	852	100.0%	165,815	100.0%	5	100.0%	116,091	100.0%	14	100.0%	9,141	100.0%	11	100.0%	310,908	100.0%	175	100.0%	723,954	100.0%	354	100.0%	237,008	100.0%	293	100.0%	
<資産種類間の構成比> 全体における構成比		100.0%		100.0%		10.6%		0.6%		7.4%		1.6%		0.6%		1.3%		19.9%		20.5%		46.3%		41.5%		15.2%		34.4%	
1件当たり500万円以上の 資産における構成	707,600	100.0%	58	100.0%	161,182	22.8%	2	3.4%	109,109	15.4%	5	8.6%					139,931	19.8%	15	25.9%	239,404	33.8%	29	50.0%	57,974	8.2%	7	12.1%	

※上表は、直近5事業年（度）中に取得した固定資産のうち、償却率が判明しないもの、適用している償却率が合理的でないもの、および無形固定資産等の非減価償却資産を除いたデータとなっている。

④ 保険薬局

- ・ 総額ベースの構成比では、他施設の傾向と同様、耐用年数 6～9 年の資産への投資が最も多く、全体の 3 割を占めている。5 年以下を含めた耐用年数 9 年以下の資産への投資は、全体の 5 割を占めている。
- ・ 件数ベースの構成比では、耐用年数 5 年以下の資産への投資が最も多く、全体の 3 割を占め、6～9 年と合わせると、7 割弱を占める。
- ・ 1 件当たり取得価額については、一般診療所、歯科診療所と同様、耐用年数が長い区分ほど、1 件当たり 500 万円未満の資産の構成比（総額ベース）が小さくなる傾向にあり、より高額な投資が多い。（表 16）

（表 16） 耐用年数別の投資総額・投資件数（保険薬局）

保険薬局(全体) (n=139)

資産1件当たり取得価額	総計				40年以上				39～30年				29～20年				19～10年				9～6年				5年以下				
	総額		件数		総額		件数		総額		総数		総額		件数														
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	
2,000万以上	99,844	10.7%	2	0.3%					73,483	78.5%	1	9.1%	26,361	16.2%	1	4.0%													
1,500万以上2,000万未満	15,715	1.7%	1	0.2%													15,715	8.2%	1	0.6%									
1,000万以上1,500万未満	109,587	11.7%	9	1.5%									62,118	38.2%	5	20.0%	20,922	10.9%	2	1.3%	26,547	8.6%	2	1.0%					
500万以上1,000万未満	173,592	18.6%	23	3.8%									56,434	34.7%	7	28.0%	38,470	20.1%	5	3.2%	73,485	23.7%	10	5.2%	5,203	3.2%	1	0.5%	
500万未満	534,457	57.3%	573	94.2%	12,951	100.0%	18	100.0%	20,092	21.5%	10	90.9%	17,530	10.8%	12	48.0%	116,704	60.8%	146	94.8%	209,584	67.7%	182	93.8%	157,596	96.8%	205	99.5%	
計	933,194	100.0%	608	100.0%	12,951	100.0%	18	100.0%	93,575	100.0%	11	100.0%	162,444	100.0%	25	100.0%	191,810	100.0%	154	100.0%	309,616	100.0%	194	100.0%	162,799	100.0%	206	100.0%	
<資産種類間の構成比> 全体における構成比		100.0%		100.0%		1.4%		3.0%		10.0%		1.8%		17.4%		4.1%		20.6%		25.3%		33.2%		31.9%		17.4%		33.9%	
1件当たり500万円以上の 資産における構成	398,737	100.0%	35	100.0%					73,483	18.4%	1	2.9%	144,913	36.3%	13	37.1%	75,106	18.8%	8	22.9%	100,032	25.1%	12	34.3%	5,203	1.3%	1	2.9%	

※上表は、直近 5 事業年（度）中に取得した固定資産のうち、償却率が判明しないもの、適用している償却率が合理的でないもの、および無形固定資産等の非減価償却資産を除いたデータとなっている。

6. 医療機器等の分類別の投資総額・投資件数について

① 病院

- 医療機器等について、調査票上の8つの大分類に区分し集計を行った（以下同じ）ところ、総額ベースの構成比は、医療情報システム用機器（29.2%）、画像診断システム（28.2%）、その他の医療機器（19.5%）の順で大きく、この3区分の合計で、全体の8割強を占めている。
- 件数ベースでは、その他の医療機器が最も多く、全体の4割強を占めている。
- 1件当たり取得価額で見ると、1件当たり1億円以上の機器の構成比（総額ベース）が全体の5割弱を占め、1件当たり5億円以上では2割弱を占める。この1件当たり1億円以上の機器に対する投資総額をさらに資産種類別にみると、医療情報システム用機器が4割以上、画像診断システムが4分の1以上を占めている。
- 機器区分ごとにみて、1件当たり1億円以上の機器の構成比（総額ベース）が大きいのは、医療情報システム用機器、治療用または手術用機器の順である。（表17）

（表17）医療機器等の分類別の投資総額・投資件数（病院）

病院(全体) (n=172)

資産1件当たり取得価額	合計				画像診断システム				画像診断用X線関連装置及び用具				医用検体検査機器				治療用または手術用機器				歯科用機器				その他の医療機器				調剤用機器				医療情報システム用機器						
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数								
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)							
30億以上	3,360,000	1.7%	1	0.0%																															3,360,000	5.7%	1	0.1%	
25億以上30億未満	2,647,680	1.3%	1	0.0%																															2,647,680	4.5%	1	0.1%	
20億以上25億未満	6,808,058	3.4%	3	0.0%																															6,808,058	11.6%	3	0.3%	
15億以上20億未満	6,890,375	3.4%	4	0.0%																																6,890,375	11.8%	4	0.4%
10億以上15億未満	7,662,344	3.8%	6	0.1%	1,428,000	2.5%	1	0.0%													1,332,000	3.4%	1	0.0%												4,902,344	8.4%	4	0.4%
5億以上10億未満	9,386,509	4.7%	15	0.1%	1,054,120	1.9%	2	0.1%						514,000	1.7%	1	0.1%				786,000	2.0%	1	0.0%												7,032,389	12.0%	11	1.1%
1億以上5億未満	58,758,908	29.3%	286	2.7%	23,372,870	41.3%	138	6.0%	127,900	14.9%	1	1.1%	2,284,772	19.7%	10	1.0%	14,806,912	48.4%	55	3.4%	142,900	24.8%	1	1.1%	5,083,072	13.0%	25	0.6%	567,300	21.0%	3	1.8%	12,373,182	21.1%	53	5.5%			
300万円以上1億円未満	105,051,491	52.4%	10,094	97.0%	30,731,866	54.3%	2,161	93.9%	732,202	85.1%	91	98.9%	9,324,587	80.3%	976	99.0%	15,250,512	49.9%	1,575	96.6%	432,331	75.2%	86	98.9%	31,932,262	81.6%	4,150	99.4%	2,127,906	79.0%	162	98.2%	14,519,824	24.8%	893	92.1%			
計	200,565,366	100.0%	10,410	100.0%	56,586,856	100.0%	2,302	100.0%	860,102	100.0%	92	100.0%	11,609,359	100.0%	986	100.0%	30,571,424	100.0%	1,631	100.0%	575,231	100.0%	87	100.0%	39,133,334	100.0%	4,177	100.0%	2,695,206	100.0%	165	100.0%	58,533,853	100.0%	970	100.0%			
<資産種類間の構成比>																																							
全体における構成比		100.0%		100.0%		28.2%		22.1%		0.4%		0.9%		5.8%		9.5%		15.2%		15.7%		0.3%		0.8%		19.5%		40.1%		1.3%		1.6%		29.2%		9.3%			
1件当たり1億円以上の資産における構成比	95,513,875	100.0%	316	100.0%	25,854,990	27.1%	141	44.6%	127,900	0.1%	1	0.3%	2,284,772	2.4%	10	3.2%	15,320,912	16.0%	56	17.7%	142,900	0.1%	1	0.3%	7,201,072	7.5%	27	8.5%	567,300	0.6%	3	0.9%	44,014,029	46.1%	77	24.4%			

※回答者の負担に考慮し、病床規模ごとに原則として回答が必要な投資の範囲を限定したため（500床以上：1品300万円以上の投資のみ、300床以上500床未満：1品100万円以上の投資のみ、300床未満：全ての投資）、ここでは300万円以上の医療機器の状況のみ掲載している。

① - i 病院（病床規模別）

- ・ 病床規模別の状況を見ると、いずれの病床規模においても、総額ベースでは医療情報システム用機器、画像診断システム、その他の医療機器への投資が多く、件数ベースではその他の医療機器が最も多い。
- ・ 機器区分ごとにて、1件当たり1億円以上の投資の構成比（総額ベース）が大きいのは、300床未満では画像診断システム、300床以上500床未満、500床以上では、医療情報システム用機器である。
- ・ 1件当たりの取得価額について、規模による傾向の大きな違いはみられない。（表17-i）

（表17-i） 医療機器等の分類別の投資総額・投資件数（病院の病床規模別）

300床未満 (n=70)

資産1件当たり取得価額	総計				画像診断システム				画像診断用X線関連装置及び用具				医用検体検査機器				治療用または手術用機器				歯科用機器				その他の医療機器				調剤用機器				医療情報システム用機器			
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数					
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)				
30億以上																																				
25億以上30億未満																																				
20億以上25億未満																																				
15億以上20億未満																																				
10億以上15億未満																																				
5億以上10億未満																																				
1億以上5億未満	2,272,431	26.2%	12	2.2%	959,215	36.3%	6	5.1%								258,067	38.5%	1	2.0%					228,905	17.9%	1	0.7%					826,244	23.3%	4	2.2%	
300万円以上1億円未満	6,400,831	73.8%	534	97.8%	1,686,241	63.7%	111	94.9%	58,600	100.0%	4	100.0%	314,950	100.0%	37	100.0%	412,703	61.5%	48	98.0%	3,200	100.0%	1	100.0%	1,046,559	82.1%	142	99.3%	159,824	100.0%	16	100.0%	2,718,756	76.7%	175	97.8%
計	8,673,262	100.0%	546	100.0%	2,645,456	100.0%	117	100.0%	58,600	100.0%	4	100.0%	314,950	100.0%	37	100.0%	670,770	100.0%	49	100.0%	3,200	100.0%	1	100.0%	1,275,464	100.0%	143	100.0%	159,824	100.0%	16	100.0%	3,545,000	100.0%	179	100.0%
<資産種類間の構成比> 全体における構成比		100.0%		100.0%		30.5%		21.4%			0.7%				6.8%								0.2%					1.8%						40.9%	32.8%	
1件当たり1億円以上の 資産における構成比	2,272,431	100.0%	12	100.0%	959,215	42.2%	6	50.0%								258,067	11.4%	1	8.3%					228,905	10.1%	1	8.3%					826,244	36.4%	4	33.3%	

300床以上500床未満 (n=43)

資産1件当たり取得価額	総計				画像診断システム				画像診断用X線関連装置及び用具				医用検体検査機器				治療用または手術用機器				歯科用機器				その他の医療機器				調剤用機器				医療情報システム用機器				
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数						
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	
30億以上																																					
25億以上30億未満																																					
20億以上25億未満																																					
15億以上20億未満																																					
10億以上15億未満																																					
5億以上10億未満	1,565,884	7.5%	3	0.3%																														1,565,884	23.4%	3	2.0%
1億以上5億未満	7,375,352	35.4%	35	2.9%	2,089,655	36.1%	14	5.6%								1,614,500	52.0%	5	3.0%					709,600	18.7%	3	0.7%					2,961,596	44.3%	13	8.7%		
300万円以上1億円未満	11,905,130	57.1%	1,149	96.8%	3,695,038	63.9%	234	94.4%	239,410	100.0%	29	100.0%	929,794	100.0%	118	100.0%	1,492,311	48.0%	162	97.0%	22,960	100.0%	5	100.0%	3,088,180	81.3%	437	99.3%	286,883	100.0%	30	100.0%	2,150,554	32.2%	134	89.3%	
計	20,846,365	100.0%	1,187	100.0%	5,784,694	100.0%	248	100.0%	239,410	100.0%	29	100.0%	929,794	100.0%	118	100.0%	3,106,811	100.0%	167	100.0%	22,960	100.0%	5	100.0%	3,797,780	100.0%	440	100.0%	286,883	100.0%	30	100.0%	6,678,034	100.0%	150	100.0%	
<資産種類間の構成比> 全体における構成比		100.0%		100.0%		27.7%		20.9%			1.1%				9.9%								0.4%					18.2%						32.0%	12.6%		
1件当たり1億円以上の 資産における構成比	8,941,236	100.0%	38	100.0%	2,089,655	23.4%	14	36.8%								1,614,500	18.1%	5	13.2%					709,600	7.9%	3	7.9%					4,527,480	50.6%	16	42.1%		

500床以上 (n=59)

資産1件当たり取得価額	総計				画像診断システム				画像診断用X線関連装置及び用具				医用検体検査機器				治療用または手術用機器				歯科用機器				その他の医療機器				調剤用機器				医療情報システム用機器				
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数						
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	
30億以上	3,360,000	2.0%	1	0.0%																													3,360,000	7.0%	1	0.2%	
25億以上30億未満	2,647,680	1.5%	1	0.0%																													2,647,680	5.5%	1	0.2%	
20億以上25億未満	6,808,058	4.0%	3	0.0%																													6,808,058	14.1%	3	0.5%	
15億以上20億未満	6,890,375	4.0%	4	0.0%																													6,890,375	14.3%	4	0.6%	
10億以上15億未満	7,662,344	4.5%	6	0.1%	1,428,000	3.0%	1	0.1%																									4,902,344	10.1%	4	0.6%	
5億以上10億未満	7,820,625	4.6%	12	0.1%	1,054,120	2.2%	2	0.1%																										5,466,505	11.3%	8	1.2%
1億以上5億未満	49,111,125	28.7%	239	2.8%	20,323,999	42.2%	118	6.1%	127,900	22.8%	1	1.7%	2,284,772	22.0%	10	1.2%	12,934,345	48.3%	49	3.5%	142,900	26.0%	1	1.2%	4,144,567	12.2%	21	0.6%	567,300	25.2%	3	2.5%	8,585,341	17.8%	36	5.6%	
300万円以上1億円未満	86,745,531	50.7%	8,411	96.9%	25,350,587	52.6%	1,816	93.8%	434,192	77.2%	58	98.3%	8,079,844	78.0%	821	98.8%	13,345,499	49.8%	1,365	96.5%	406,171	74.0%	80	98.8%	27,797,524	81.6%	3,571	99.4%	1,681,200	74.8%	116	97.5%	9,650,515	20.0%	584	91.1%	
計	171,045,739	100.0%	8,677	100.0%	48,156,707	100.0%	1,937	100.0%	582,092	100.0%	59	100.0%	10,364,616	100.0%	831	100.0%	26,793,844	100.0%	1,415	100.0%	549,071	100.0%	81	100.0%	34,060,091	100.0%	3,584	100.0%	2,248,500	100.0%	119	100.0%	48,310,819	100.0%	641	100.0%	
<資産種類間の構成比> 全体における構成比		100.0%		100.0%		28.2%		22.3%			0.3%				6.1%																			28.2%	7.4%		
1件当たり1億円以上の 資産における構成比	84,300,208	100.0%	266	100.0%	22,806,119	27.1%	121	45.5%	127,900	0.2%	1	0.4%	2,284,772	2.7%	10	3.8%	13,448,345	16.0%	50	18.8%	142,900	0.2%	1	0.4%	6,262,567	7.4%	23	8.6%	567,300	0.7%	3	1.1%	38,660,305	45.9%	57	21.4%	

② 一般診療所

- ・ 一般診療所の状況をみると、総額ベースの構成比では、画像診断システムが最も多く全体の5割強を占め、次いでその他の医療機器（19.6%）、治療用または手術用機器（15.5%）の順である。この3区分の合計で、全体の8割強を占めている。
- ・ 件数ベースでは、その他の医療機器が最も多く、全体の3割強を占めている。
- ・ 1件当たり取得価額でみると、1件当たり500万円以上の機器の構成比（総額ベース）が全体の4割強を占める。この1件当たり500万円以上の機器に対する投資総額をさらに資産種類別にみると、5割強が画像診断システム、2割強が治療用または手術用機器（レーザー治療器、手術用顕微鏡等）となっている。
- ・ 機器区分ごとに見て、1件当たり500万円以上の機器の構成比（総額ベース）が大きいのは、治療用または手術用機器、画像診断システムの順である。

（表 18）

（表 18） 医療機器等の分類別の投資総額・投資件数（一般診療所）

一般診療所(全体) (n=87)

資産1件当たり取得価額	総計				画像診断システム				画像診断用X線関連装置及び用具				医用検体検査機器				治療用または手術用機器				歯科用機器				その他の医療機器				調剤用機器				医療情報システム用機器			
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数					
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)				
2,000万以上	86,326	11.2%	3	0.9%	63,730	18.3%	2	2.3%					22,596	19.0%	1	3.0%																				
1,500万以上2,000万未満																																				
1,000万以上1,500万未満	47,646	6.2%	4	1.1%	26,320	7.5%	2	2.3%					11,131	9.4%	1	3.0%					10,195	6.8%	1	0.9%												
500万以上1,000万未満	162,218	21.1%	23	6.6%	72,538	20.8%	10	11.4%					39,009	32.8%	5	15.2%					29,604	19.7%	5	4.6%				21,067	20.1%	3	3.7%					
500万未満	472,506	61.5%	319	91.4%	186,261	53.4%	74	84.1%	2,649	100.0%	3	100.0%	32,552	100.0%	26	100.0%	46,096	38.8%	26	78.8%	1,968	100.0%	2	100.0%	110,515	73.5%	102	94.4%	8,832	100.0%	8	100.0%	83,633	79.9%	78	96.3%
計	768,696	100.0%	349	100.0%	348,849	100.0%	88	100.0%	2,649	100.0%	3	100.0%	32,552	100.0%	26	100.0%	118,831	100.0%	33	100.0%	1,968	100.0%	2	100.0%	150,314	100.0%	108	100.0%	8,832	100.0%	8	100.0%	104,700	100.0%	81	100.0%
<資産種類間の構成比>																																				
全体における構成比		100.0%		100.0%		45.4%		25.2%																												
1件当たり500万円以上の資産における構成比	296,190	100.0%	30	100.0%	162,588	54.9%	14	46.7%					72,736	24.6%	7	23.3%					39,799	13.4%	6	20.0%				21,067	7.1%	3	10.0%					

③ 歯科診療所

- ・ 歯科診療所の状況をみると、総額ベースの構成比では、歯科用機器が全体の5割強を占め、次いで画像診断システム（32.2%）、医療情報システム用機器（12.5%）の順で投資額が多くなっている。この3区分の合計で、全投資額のほぼ全てを占める。
- ・ 1件当たり取得価額でみると、1件当たり500万円以上の機器の構成比（総額ベース）が全体の4割強を占める。この1件当たり500万円以上の機器に対する投資総額をさらに資産種類別にみると、5割強が画像診断システム、4割強が歯科用機器となっている。
- ・ 機器区分ごとに見て、1件当たり500万円以上の投資の構成比（総額ベース）が大きいのは、治療用または手術用機器、画像診断システムの順である。

（表 19）

（表 19） 医療機器等の分類別の投資総額・投資件数（歯科診療所）

歯科診療所(全体) (n=93)

資産1件当たり取得価額	総計				画像診断システム				画像診断用X線関連装置及び用具				医用検体検査機器				治療用または手術用機器				歯科用機器				その他の医療機器				調剤用機器				医療情報システム用機器			
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数					
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)				
2,000万以上	20,000	3.2%	1	0.3%													20,000	6.1%	1	0.5%																
1,500万以上2,000万未満	52,054	8.4%	3	1.0%	52,054	26.1%	3	4.4%																												
1,000万以上1,500万未満	60,303	9.7%	5	1.6%	24,048	12.0%	2	2.9%									22,755	6.9%	2	1.1%							13,500	17.4%	1	2.3%						
500万以上1,000万未満	122,731	19.8%	18	5.7%	54,510	27.3%	8	11.8%					7,619	82.2%	1	25.0%	60,601	18.5%	9	4.8%																
500万未満	365,709	58.9%	288	91.4%	69,196	34.6%	55	80.9%					1,649	17.8%	3	75.0%	224,541	68.5%	175	93.6%	6,276	100.0%	12	100.0%			64,047	82.6%	43	97.7%						
計	620,797	100.0%	315	100.0%	199,808	100.0%	68	100.0%					9,268	100.0%	4	100.0%	327,897	100.0%	187	100.0%	6,276	100.0%	12	100.0%			77,547	100.0%	44	100.0%						
<資産種類間の構成比> 全体における構成比		100.0%		100.0%		32.2%		21.6%						1.5%		1.3%		52.8%		59.4%		1.0%		3.8%						12.5%		14.0%				
1件当たり500万円以上の 資産における構成比	255,088	100.0%	27	100.0%	130,612	51.2%	13	48.1%					7,619	3.0%	1	3.7%	103,356	40.5%	12	44.4%							13,500	5.3%	1	3.7%						

④ 保険薬局

- ・ 保険薬局の状況をみると、金額ベースの構成比では、調剤用機器が全体の7割弱を占め、残りはほぼ医療情報システム用機器への投資(33.7%)である。
- ・ 1件当たり取得価額でみると、1件当たり500万円以上の機器の構成比(総額ベース)が全体の5割弱を占める。この1件当たり500万円以上の機器に対する投資総額をさらに資産種類別にみると、6割強が調剤用機器、4割弱が医療情報システム用機器となっている。
- ・ 機器区分ごとに見て、1件当たり500万円以上の投資の構成比(総額ベース)が大きいのは、医療情報システム用機器、調剤用機器の順である。

(表20)

(表20) 医療機器等の分類別の投資総額・投資件数(保険薬局)

保険薬局(全体)(n=78)

資産1件当たり取得価額	総計				画像診断システム				画像診断用X線関連装置及び用具				医用検体検査機器				治療用または手術用機器				歯科用機器				その他の医療機器				調剤用機器				医療情報システム用機器			
	総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数		総額		件数					
	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)	(千円)	(%)	(件)	(%)				
2,000万以上	43,440	11.1%	1	0.4%																																
1,500万以上2,000万未満	52,666	13.4%	3	1.1%																					34,080	13.1%	2	1.0%	18,586	14.0%	1	1.3%				
1,000万以上1,500万未満	37,769	9.6%	3	1.1%																					37,769	14.5%	3	1.5%								
500万以上1,000万未満	44,751	11.4%	6	2.1%																					38,727	14.9%	5	2.5%	6,024	4.5%	1	1.3%				
500万未満	213,884	54.5%	267	95.4%																					172	100.0%	1	100.0%	149,325	57.5%	192	95.0%	64,387	48.6%	74	96.1%
計	392,509	100.0%	280	100.0%																					172	100.0%	1	100.0%	259,901	100.0%	202	100.0%	132,437	100.0%	77	100.0%
<資産種類間の構成比> 全体における構成比		100.0%		100.0%																																
1件当たり500万円以上の 資産における構成比	178,625	100.0%	13	100.0%																																

7. リース契約の状況について

① 施設別

- 固定資産に計上していない、リース契約により保有する資産のリース料の支出状況について、固定資産の総取得額に対する比率を算出したところ、ファイナンスリース契約による場合、ファイナンスリース以外の契約による場合ともに、保険薬局が最も高く、次いで一般診療所、歯科診療所、病院の順となっている。(表 21)

(表 21) 固定資産への投資額とリース料の比較

	ファイナンスリース 総額(千円)(A)	件数	ファイナンスリース 以外のリース等総 額(千円)(B)	件数	全資産(5年分)の取得価 額(千円)(D)	ファイナンスリース割合 A÷D	ファイナンスリース以外の 割合 B÷D	(客対数)
病院	17,368,236	564	7,602,012	494	376,703,107	4.6%	2.0%	129
一般診療所	271,977	118	117,762	16	2,725,929	10.0%	4.3%	104
歯科診療所	75,226	43	42,641	11	1,554,091	4.8%	2.7%	135
保険薬局	244,521	112	139,406	26	872,604	28.0%	16.0%	135
全体	17,959,960	837	7,901,822	547	381,855,730	4.7%	2.1%	503

※上表は、調査票および固定資産台帳の両方の回答があった施設を集計対象としている。

※ファイナンスリース料総額、ファイナンスリース以外のリース等総額とは、直近の5事業年(度)中に契約締結したもので、それぞれ当該契約の契約期間中に支払うこととしている支払総額である。

② 病床規模別（病院）

- ・ 病床規模別の状況を見ると、ファイナンスリースの比率、ファイナンスリース以外の比率ともに、300床未満の区分で最も大きくなっている。（表 21-i）

（表 21-i） 固定資産への投資額とリース料の比較（病院：病床規模別）

	ファイナンスリース 総額(千円)(A)	件数	ファイナンスリース 以外のリース等総 額(千円)(B)	件数	全資産(5年分)の取得価 額(千円)(D)	ファイナンスリース割合 A÷D	ファイナンスリース以外の 割合 B÷D	(客対数)
300床未満	3,703,929	249	416,097	17	13,618,649	27.2%	3.1%	54
300床以上500床未満	1,840,158	107	310,322	36	33,262,905	5.5%	0.9%	31
500床以上	11,824,148	208	6,875,593	441	329,821,553	3.6%	2.1%	44
全体	17,368,236	564	7,602,012	494	376,703,107	4.6%	2.0%	129

8. 費用処理（建物・付属設備修繕）の状況について

② 施設別

- ・ 固定資産に計上していない、建物及び付属施設の修繕にかかる費用について、固定資産の総取得額に対する比率を算出したところ、1～3%程度となっている（表 22）。

（表 22） 固定資産への投資額と修繕費用の比較

	当該資産(3年分)の取得価格の 総額(千円)(A)	件数	全資産(5年分)の取得価 額(千円)(B)	割合 A÷B	(客対数)
病院	7,795,007	12,933	376,703,107	2.1%	129
一般診療所	37,132	74	2,725,929	1.4%	104
歯科診療所	26,270	59	1,554,091	1.7%	135
保険薬局	23,098	60	872,604	2.6%	135
全体	7,881,507	13,126	381,855,730	2.1%	503

※上表は、調査票および固定資産台帳の両方の回答があった施設を集計対象としている。

※直近3事業年(度)中に行った建物及び附属設備資産に係る修繕のうち、減価償却せず（固定資産台帳に掲載せず）、経費処理したものの総額である。

② 病床規模別（病院）

- ・ 病床規模別の状況を見ると、病床規模によらず、いずれも割合は2%程度となっており、大きな差異はない（表 22 - i）。

（表 22 - i） 固定資産への投資額と修繕費用の比較（病院：病床規模別）

	当該資産(3年分)の取得価格の 総額(千円)(A)	件数	全資産(5年分)の取得価 額(千円)(B)	割合 A÷B	(客対数)
300床未満	329,532	681	13,618,649	2.4%	54
300床以上500床未満	786,282	1,944	33,262,905	2.4%	31
500床以上	6,679,193	10,308	329,821,553	2.0%	44
全体	7,795,007	12,933	376,703,107	2.1%	129

9. 補助金の状況について

① 施設別

- 固定資産に計上した資産のうち、補助金を利用しているケースの状況をみると、件数は病院が圧倒的に多く、資産の総取得額に占める補助金の割合は13.7%と突出して高くなっている。他の施設は、いずれも1%未満となっている。(表23)

(表23) 取得価格に占める補助金の割合

	該当資産(5年分)の取得価格総額(千円)(A)	うち補助額総額5年分(千円)(B)	件数	補助額の占める割合 B÷A	全資産(5年分)の取得価格(千円)(C)	補助額の割合 B÷C	(客対数)
病院	68,615,831	51,700,300	3,625	75.3%	376,703,107	13.7%	129
一般診療所	7,955	3,028	8	38.1%	2,725,929	0.1%	104
歯科診療所	30,129	13,602	13	45.1%	1,554,091	0.9%	135
保険薬局	27,121	7,485	27	27.6%	872,604	0.9%	135
全体	68,681,036	51,724,415	3,673	75.3%	381,855,730	13.5%	503

※上表は、調査票および固定資産台帳の両方の回答があった施設を集計対象としている。

② 病床規模別（病院）

- ・ 病床規模別の状況を見ると、300床以上500床未満の病院の割合が3.9%と低くなっている。（表23-i）

（表23-i） 取得価格に占める補助金の割合（病院：病床規模別）

	該当資産(5年分)の取得価格総額(千円)(A)	うち補助額総額5年分(千円)(B)	件数	補助額の占める割合 B÷A	全資産(5年分)の取得価格(千円)(C)	補助額の割合 B÷C	(客対数)
300床未満	4,009,462	2,298,608	149	57.3%	13,618,649	16.9%	54
300床以上500床未満	1,817,526	1,311,545	257	72.2%	33,262,905	3.9%	31
500床以上	62,788,843	48,090,147	3,219	76.6%	329,821,553	14.6%	44
全体	68,615,831	51,700,300	3,625	75.3%	376,703,107	13.7%	129

10. 建築単価の状況について

③ 施設別の建築単価

- ・ 新築した建物の平米当たり建築単価の状況について、施設種類、建物の用途によらず、200千円前後であり、大きな差は見られなかった。(表24)
- ・ 病床規模別の状況をみると、検査・診療棟については、病床規模が大きくなるにつれて単価が高くなる傾向がみられた(表24-i、図3)。
- ・ また、該当の建物の延床面積別の状況をみると、延床面積と建築単価との関連性は見られない(図1、図2)。

(表24) 建築単価の状況

(n=46)	病棟(千円/㎡)	検査・診療棟(千円/㎡)	その他(千円/㎡)
病院	209	181	194
一般診療所		214	218
歯科診療所	184	159	
保険薬局		250	151
全体	201	181	174

(表24-i) 病床規模別の建築単価の状況

(n=18)	病棟(千円/㎡)	検査・診療棟(千円/㎡)	その他(千円/㎡)
300床未満	191	103	208
300床以上500床未満	151	180	130
500床以上	264	419	190
全体	209	181	194

図 1

施設別統合：建築単価・当該建物の延べ床面積

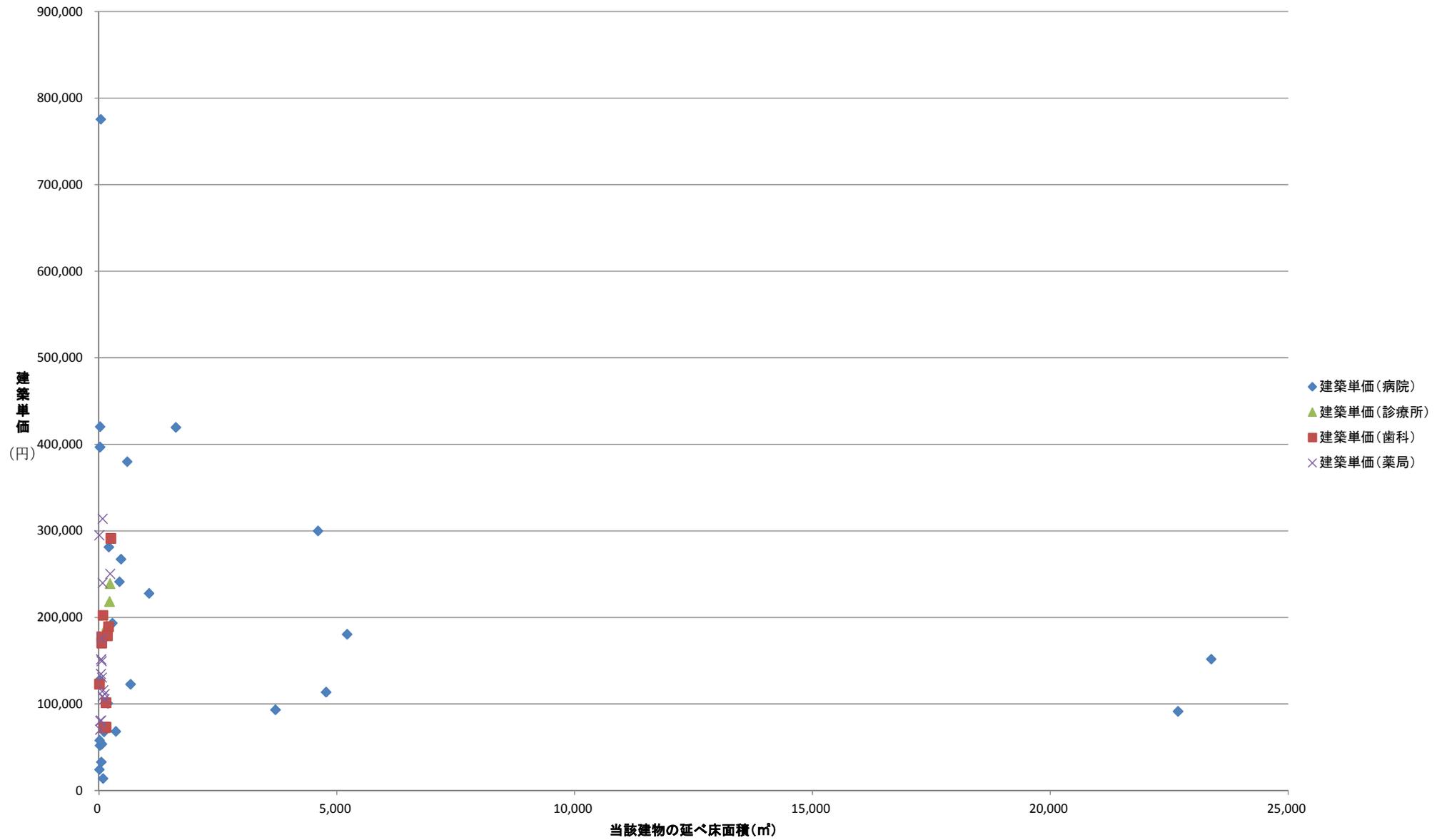


図 2

施設別統合：建築単価・当該建物の延べ床面積
施設別統合：建築単価・当該建物の延べ床面積 (500㎡以下)

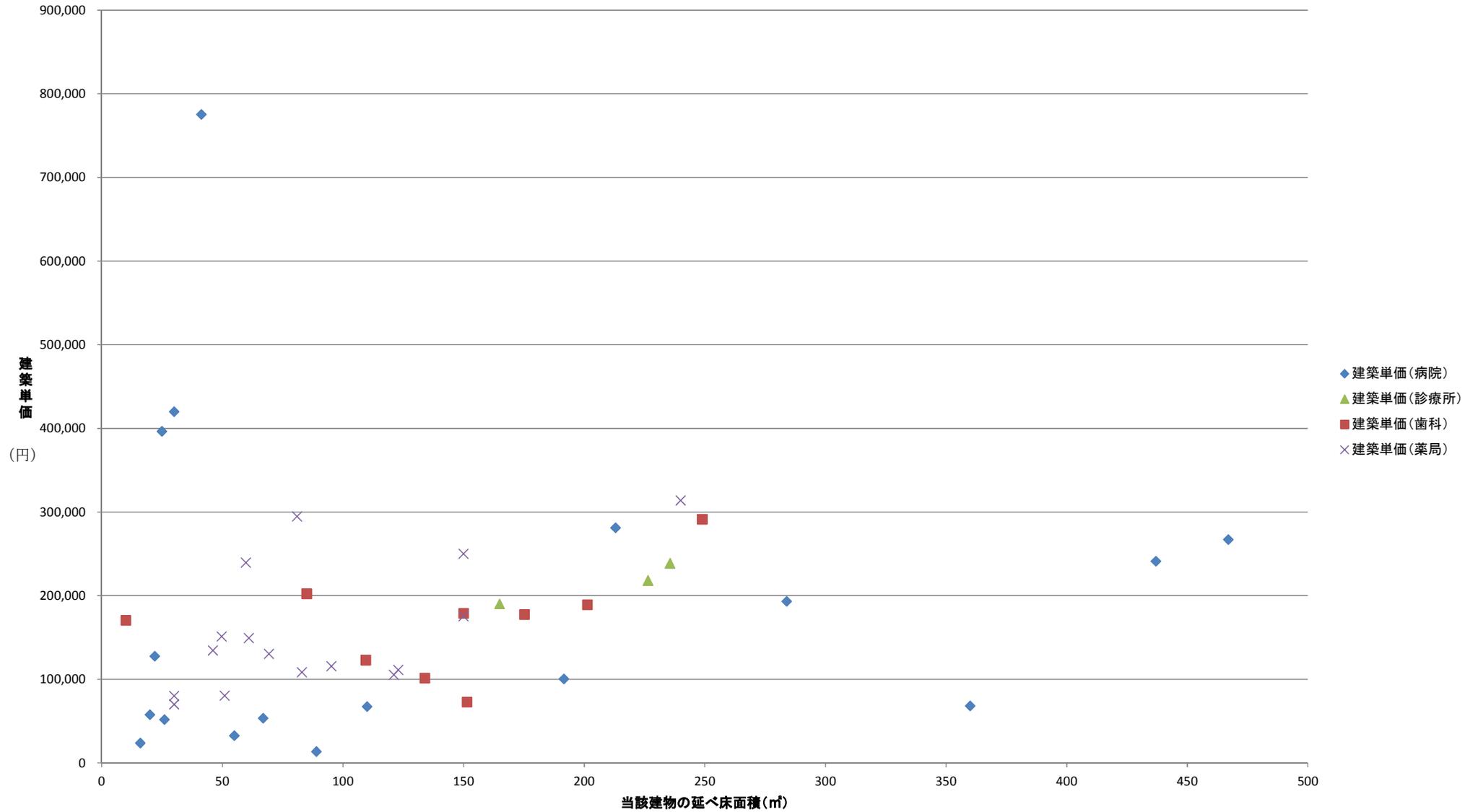
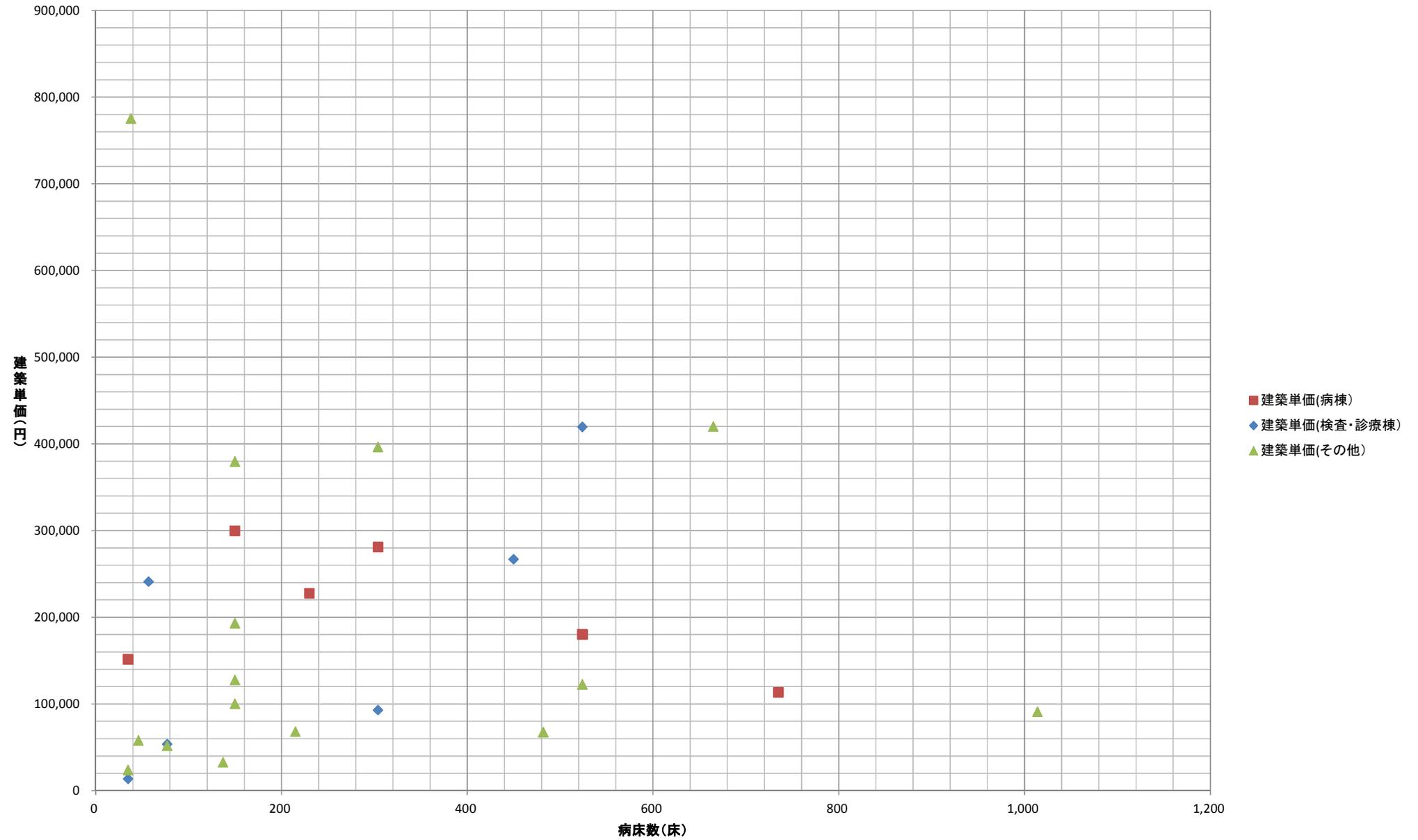


図 3

病院：施設別建築単価・病床数(利用目的別)



医療機関等の設備投資に関する調査の概要

中央社会保険医療協議会「医療機関等における消費税負担に関する分科会」において、医療機関等における設備投資の状況について調査を実施したところ、その概要は以下のとおり。

1. 目的

- 病院、一般診療所、歯科診療所及び保険薬局における設備投資の状況を把握し、消費税引上げに対する手当ての検討に必要な基礎資料を整備する。

2. 調査対象期間

- 原則として平成24年3月までの直近5事業年(度)

3. 調査項目

- 施設種類(病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局)別の、資産1件あたり投資金額や投資件数の傾向
- 資産種類(建物(※1)、構築物(※2)、器械備品(※3)、車両、ソフトウェア等)別の、投資金額や投資件数の傾向
- 年度別の総収入額に対する投資額の比率
- 医療機器等の分類別の、投資金額や投資件数の傾向 等。

※1 建物には増改築を含む ※2 構築物:駐車場、門、塀等 ※3 器械備品:医療機器等

4. 固定資産台帳及び調査票の回収率

	調査対象	回収数	回収率
病院	1,000	129	12.9%
一般診療所	1,000	104	10.4%
歯科診療所	1,000	135	13.5%
保険薬局	1,000	135	13.5%

※回収数は、固定資産台帳と調査票への回答を、両方提出した医療機関等の数

医療機関等の設備投資に関する調査(結果の概要)

調査に回答した医療機関等における設備投資の実態については、以下のような状況にあった。

(1. 各年度の総投資額の状況)

- ① 調査に回答した施設の総投資額は、平成21年度666億円、平成22年度1,017億円、平成23年度978億円であり、年度による変動が大きい。
- ・病院： 653億円(21年度)→1,004億円(22年度)→967億円(23年度)
 - ・一般診療所： 7.0億円(21年度)→7.7億円(22年度)→4.8億円(23年度)
 - ・歯科診療所： 3.1億円(21年度)→2.4億円(22年度)→3.7億円(23年度)
 - ・保険薬局： 2.2億円(21年度)→2.2億円(22年度)→2.5億円(23年度)

(2. 1件当たり投資価額が高額な投資の状況)

- ② 病院の資産1件当たりの投資実績は、1億円以上の資産が件数ベースで全体の1%、総額ベースで全体の5割強を占めている。1件当たり1億円以上の資産については、総額ベースで5割強が建物、4割強が器械備品(院内情報管理システム、リニアック、MRI等)となっている。
- ③ 一方、一般診療所、歯科診療所、保険薬局では、ほぼすべてが1件当たり1億円未満の資産で、500万円以上の資産は件数ベースで約5~7%、総額ベースで4~5割程度であった。
- ・一般診療所では、1件当たり5百万円以上の資産のうち、総額ベースで5割強が建物、3割が器械備品
 - ・歯科診療所では、1件当たり5百万円以上の資産のうち、総額ベースで5割弱が建物、2割強が器械備品
 - ・保険薬局では、1件当たり5百万円以上の資産のうち、総額ベースで7割弱が建物、2割強が器械備品

(3. 総収入に対する投資額比率の状況)

- ④ 総収入額に対する総投資額の比率は病院が最も高く、総計で概ね1割弱であるのに対し、一般診療所は2~5%程度、歯科診療所は3~5%程度、保険薬局は1%程度となっている等、施設種類間の差異が大きい。
- ⑤ 施設種類ごとに、投資額比率の高い施設における投資総額の、回答した全施設の総収入額に対する比率について見たところ、年度による変動が大きい。例えば、投資額比率20%以上の病院における投資総額の、回答した全病院の総収入に対する比率は、1.7%(21年度)→4.4%(22年度)→4.1%(23年度)と、投資額比率10%以上の場合では、3.9%(21年度)→6.9%(22年度)→5.9%(23年度)となっている。
- ⑥ 施設ごとの総収入額に対する投資額比率は、年度単位で見れば、同じ施設類型においても単純平均を大きく下回るか大きく上回る医療機関等が非常に多く、その高低が極端な状況となっており、特に後者の間でその水準に大きな相違が見られる状況。(例:平成23年度の病院については、単純平均が約6%であるのに対し、2%未満が63病院、10%以上が17病院(最高で102.6%)

医療機関等の設備投資に関する調査(結果の概要)

(4. 資産種類別の投資の状況)

- ⑦ 投資実績を資産種類別で見ると、すべての施設種類に共通して建物、器械備品に対する投資が多く、合計で総額・件数ベースともに7～9割程度を占めていた。
- ・病院では、総額ベースで、建物が36.0%、器械備品が57.6%
 - ・一般診療所では、総額ベースで、建物が35.7%、器械備品が44.4%、車両が9.9%
 - ・歯科診療所では、総額ベースで、建物が25.9%、器械備品が43.2%、車両が17.9%
 - ・保険薬局では、総額ベースで、建物が40.0%、器械備品が35.8%、車両が14.1%

(5. 医療機器等に対する投資の状況)

- ⑧ 病院については、1件あたり1億円以上の医療機器等への投資が総額ベースで5割弱を占めており、医療情報システム用機器がそのうちの4割以上、画像診断システムが4分の1以上を占めている。
- ⑨ 一般診療所、歯科診療所、保険薬局については1件あたり5百万円以上の医療機器等への投資がそれぞれ総額ベースで約4～5割を占めている。この内訳については、
- ・一般診療所については、5割強が画像診断システム、2割強が治療用または手術用機器(レーザー治療器、手術用顕微鏡等)
 - ・歯科診療所では、5割強が画像診断システム、4割強が歯科用機器
 - ・保険薬局では、6割強が調剤用機器、4割弱が医療情報システム用機器

➤ 調査に回答した医療機関等の投資は、実額についても、収入に対する比率についても、年度による変動が大きく(①・⑤)、施設ごとの投資額比率は年度単位で見れば同じ施設類型においてもその高低が極端な状況(⑥)にあり、過去の医療経済実態調査における投資実額の数字も年度による変動が大きかったことも併せて考えれば、年度ごとの投資実績に応じた償還について、必要な財源規模を正確に見込むことは困難ではないか。

➤ 調査に回答した医療機関等においては、建物、医療情報システム、歯科用機器、調剤用機器、車両などに対する投資の比率が高く(②③⑦⑧⑨)、過去の医療経済実態調査においても投資実績に占める建物投資の比率が高いという結果となっており、個別の診療行為との対応関係が明確でない投資が大宗を占めていると言えるのではないか。

「医療機関等における消費税負担に関する分科会」における 議論の中間整理

平成 25 年 9 月 25 日

当分科会では、「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法等の一部を改正する等の法律（平成 24 年法律第 68 号。以下「法」という。）」第 7 条第 1 号トの規定に基づき、医療機関等の仕入れに係る消費税負担について、主に、消費税率 8 % への引上げが予定されている平成 26 年 4 月に向けた、診療報酬制度等における対応等に関する検討を行ってきた。

これまでの 8 回にわたる議論を踏まえ、消費税率 8 % への引上げ時の対応としては、原則として以下のとおりとする。ただし、意見が一致していない部分等については、今後議論が必要である。

1. 診療報酬とは別建ての高額投資対応について

- 医療機関等における高額の投資に係る消費税の負担については、法第 7 条第 1 号トにおいて、「新たに一定の基準に該当するものに対し区分して措置を講ずることを検討」することとされている。このため、「医療機関等の設備投資に関する調査」を行うとともに、平成 26 年 4 月の消費税率 8 % への引上げ時に、診療報酬とは別建ての高額投資対応を行うこと（例えば、高額投資対応に必要な財源をプールして基金を造成し、医療機関等からの申請に基づいて、審査・支給する仕組みを創設すること）について検討を行った。
- 診療側委員からは、
 - ・ 診療報酬による対応は補填部分が不明確となり限界があるため、消費税率 10 % への引上げ時には税制上の抜本的な対応が必要であり、8 % への引上げ時点においては、複雑な対応をすべきではない、
 - ・ 高額投資対応の財源を診療報酬改定の財源に求めるのであれば、高額投資を行った医療機関に対して、高額な投資を行っていない医療機関が負担することになるため、別の意味の不公平感が生じる、という意見など、診療報酬とは別建ての高額投資対応を行うことに対する反対意見が多数述べられた。

- 支払側委員からも、
 - ・ 医療機関が独自の経営判断で行う設備投資に対して、患者や保険者が事後的に補填することは理屈に合わず、加入者、事業者の理解を得るのが困難、
 - ・ 今回の引上げ分のみ対応することとすると、不公平感が完全には解消しないのに、システム改修等に膨大なコストがかかるため、効果がコストに見合わない、
などの意見が述べられた。
- また、「医療機関等の設備投資に関する調査」の結果等によれば、医療機関等の投資実績に応じた償還に必要な財源規模を正確に見込むことは困難と考えられる。（詳細は別紙「医療機関等の設備投資に関する調査（結果の概要）」参照）
- 以上のとおり、診療側委員、支払側委員の意見が一致したことから、消費税率の8%引上げ時には、診療報酬とは別建ての高額投資対応は実施せず、診療報酬改定（調剤報酬改定を含む。以下同じ。）により対応することとする。

2. 診療報酬による対応について

- 消費税率8%への引上げ時の診療報酬改定については、改定項目の詳細や具体的な引上げ幅は、今後、内閣により決定される消費税対応分の改定率を踏まえて、中医協総会で検討すべき事項である。このため、当分科会では、消費税引上げに伴う改定財源及びその配分方法に関する基本的な考え方について議論を行った。

(1) 本体報酬

① 上乗せの対象項目について

- 報酬上乗せを行う報酬項目等については、透明性・公平性の観点から、基本診療料・調剤基本料への上乗せで対応すべきとの意見に加え、高額な投資に一定の配慮をする観点から、基本診療料・調剤基本料への上乗せに「個別項目」への上乗せも組み合わせるべきとの意見もあった。以上より、医療経済実態調査の結果等を踏まえ、基本診療料・調剤基本料への上乗せによる対応を中心としつつ、「個別項目」への上乗せを組み合わせる形で対応することを基本とする。

(参考：事務局から提示された案)

【本体報酬への上乗せ方法】

案1：基本診療料・調剤基本料に消費税対応分を上乗せ

案2：消費税負担が大きいと考えられる点数項目に代表させて、消費税対応分を上乗せ
(個別項目)

案3：1点単価に消費税対応分を上乗せ

- また、基本診療料・調剤基本料へ上乗せする場合の上乗せ方法については、基本的に以下のとおりとする。

① 医科診療報酬では、

ア 診療所については、初・再診料及び有床診療所入院基本料に上乗せする。

イ 病院については、診療所と初・再診料の点数を変えないようにするため、診療所に乗せた点数と同じ点数を初・再診料（外来診療料を含む。）に上乗せし、余った財源を入院料等に上乗せする。

② 歯科診療報酬では、初・再診料に上乗せする。

③ 調剤報酬は、調剤基本料に上乗せする。

②消費税引上げに伴う改定財源の配分の考え方について

○ 消費税引上げに伴う本体報酬に係る改定財源の配分については、以下の算式で得られる数値により財源を按分することを基本とする。

①医科、歯科、調剤間での財源配分

〈医科、歯科、調剤ごとの医療費シェア〉 × 〈医科、歯科、調剤ごとの課税経費率〉

②病院、診療所間での財源配分

〈病院、診療所ごとの医療費シェア〉 × 〈病院、診療所ごとの課税経費率〉

③入院料間での財源配分

〈各入院料ごとの医療費シェア〉 × 〈各入院料ごとの課税経費率〉

※課税経費率：医療経済実態調査等より算出した、当該分類ごとの費用と損益差額の合計額に占める課税仕入れ（原則として、医薬品、特定保険医療材料に係るものを除く）の割合

○ なお、上記③の入院料間の財源配分を行う際は、

- ・ 救命救急入院料、ハイケアユニット入院医療管理料などの特定入院料については、医療経済実態調査から当該入院料ごとの課税経費率が把握できないため、当該入院料を算定している病院が最も多く算定している入院基本料（一般病棟7対1入院基本料など）と同じ課税経費率であるとみなす等の工夫が必要であること、
- ・ 本体報酬に薬価、特定保険医療材料価格が包括されている入院料（DPC 制度における診療報酬の包括評価部分を含む。）については、医薬品、特定保険医療材料に係る仕入れを含めた課税仕入れ割合を課税経費率として計算する必要があること

に留意が必要である。

(2) 薬価、特定保険医療材料価格

①改定方式について

- 薬価、特定保険医療材料価格については、現行上、市場実勢価格に消費税率を上乗せする仕組みとしていることから、消費税率8%への引上げ時にも同様の対応をすることを基本とする。

改定後価格＝

販売価格の加重平均値（消費税抜きの市場実勢価格×108%）＋（現行価格×調整幅）

②薬価、特定保険医療材料価格に係る消費税対応分の表示方法について

- 医療関係者や患者にとって、薬価や特定保険医療材料価格に消費税対応分が上乗せされていることが理解しづらいため、消費税対応分についての表示をすべきであるが、いわゆる「調整幅」があるため、単純に価格に税率を乗じたものが消費税対応分となるわけではなく、正確な金額を明細書等に表示しようとするると複雑な表記をするためのシステム改修が必要となり、患者にとっても理解が難しいといった問題がある。
- このため、消費税対応分が薬価、特定保険医療材料価格に上乗せされている旨の表示を簡略な方法で行うことを基本とする。（具体的な表示方法については引き続き検討する。）

（参考：事務局から提示された案）

【薬価、特定保険医療材料価格等に係る消費税対応分の表示方法】

案1：薬価、特定保険医療材料価格について、消費税対応分を告示等で区分して表示

案2：案1に加えて、医療機関等が発行する患者への明細書、薬剤情報提供文書等において当該患者の薬剤又は保険医療材料の「薬価及びそのうちの消費税対応分」「特定保険医療材料及びそのうちの消費税対応分」を表示

(3) 財源について

- 当分科会において、過去の消費税対応を中心に議論を行ったところ、消費税が導入・引上げされた平成元年、9年における対応については、例えば、診療側委員からは、
 - ・ 本体報酬に係る改定財源の計算式において、「消費者物価への影響」の率を乗じていることなど財源規模の考え方に問題があり、これまでの診療報酬による補填額を上回る控除対象外消費税が発生しているという意見があった一方、支払側委員からは、
 - ・ 控除対象外消費税については、これまでの診療報酬改定の中で全体として手当されているという意見があった。

- 今回の消費税引上げ時の対応については、診療側委員から、病院、診療所、歯科、調剤ごとに、課税経費率を基に消費税負担額を算出し積み上げた額と、既存の手当分との差額を手当てすべきであり、具体的な負担額について、今後議論すべきとの意見があった。

(参考：平成9年の計算式)

①薬価基準分 (薬剤費の割合) × (105/103-1)

②特定保険医療材料 (特定保険医療材料の割合) × (105/103-1)

③診療報酬本体分

{100 - (人件費の割合) - (薬剤費の割合) - (特定保険医療材料の割合)
- (非課税品目の割合)} × 1.5/100 (消費者物価への影響)

※「消費者物価への影響」の1.5/100という数字は、平成9年の消費税引上げ時に、経済企画庁が消費税率引上げが国内物価に与える影響として試算した数値に基づいている。

- いずれにせよ、今回の消費税引上げ時の対応については、現在実施中の医療経済実態調査の結果等により適切に医療機関等の課税経費率を把握した上で、今回の消費税率引上げによる消費税負担の増加分に対して適切に手当がなされるよう、内閣において、適切にその財源規模を決定すべきである。

以上

平成 25 年度特別調査（ヒアリング）の実施（案）について

1. 概要

- 次回診療報酬改定（平成 26 年度）に向けて、算定ルール等の見直し、機能評価係数Ⅱの見直し等について議論を行っているが、より適切な見直しに向けて下記の通りヒアリング調査を実施することとしてはどうか。

2. 調査の背景と目的について

（1） 様式 1 「救急医療入院」の入力について

- 機能評価係数Ⅱの見直しの中で、救急医療指数の評価対象症例の選定等に使用される様式 1 の「救急医療入院」について、「あり」の入力の割合が非常に高い医療機関があるのではないかと指摘があったため、様式 1 の「救急医療入院」の適切な見直し等に向けて、ヒアリングを行う。

（2） 後発医薬品の使用割合について

- 後発医薬品の使用割合による評価指標の導入に向けて、後発医薬品の使用に関する医療機関の意識調査を行う。

（3） 入院時の持参薬のあり方について

- 入院中に用いる薬剤の多くを外来処方し患者に持参させている医療機関があるのではないかと意見があったことから、持参薬のあり方に関する検討に資するため、医療現場での実態についてヒアリングを行う。

3. 調査対象医療機関の選定について

- 全国の DPC 対象病院および準備病院を対象とする。
- 平成 24 年度の DPC データを集計し、以下に該当する医療機関に対し、調査票を配布する。
- ヒアリング対象となる医療機関については、調査票を取りまとめた結果等を踏まえて、以下の区分に応じて、数医療機関を当該分科会に招集する。

① 様式 1 「救急医療入院」の入力について

- ・ 入院患者に占める様式 1 の「救急医療入院」の割合が平均と比較し高い医療機関および低い医療機関

② 後発医薬品の使用割合について

- ・ 後発医薬品の使用割合が平均と比較し高い医療機関および低い医療機関

③ 入院時の持参薬のあり方について

- ・ 入院中の内服薬の使用割合が平均と比較し高い医療機関および低い医療機関

平成 25 年度特別調査（病院指標の作成と公開に関する調査） の実施（案）について

1 . 概要

病院指標の作成と公開については、平成 24 年度診療報酬改定に向けた検討の中で、機能評価係数 における追加導入を検討すべき項目（診療情報の提供や活用等、診療の透明化や改善の努力を評価）として検討が行われ、公表する項目及び様式等について平成 24 年度改定以降引き続き検討することとされた。

平成 24 年 12 月 7 日に開催された DPC 評価分科会において、藤森委員が病院指標の作成と公開の公表する項目及び様式等についての素案を報告した。

平成 25 年 5 月 22 日に開催された DPC 評価分科会において「病院指標の作成と公開」に関する議論が行われ、実行可能性や効果等について検証するため、病院指標の作成と公開に関する特別調査を実施し、機能評価係数 の評価項目として導入するか否かについては、特別調査の結果を踏まえ検討することとされた。

病院指標の作成と公開について、医療機関に対し下記の通り特別調査を実施することとしてはどうか。

2 . 調査方法（案）

（ 1 ） 調査対象となる医療機関

全国の DPC 対象病院および DPC 準備病院

（ 2 ） 調査目的

実行可能性について

- ・ 各医療機関における「DPC データ分析」の実行可能性、「ホームページへの公開」の実行可能性の観点から調査する。

見込まれる効果について

- ・ 「一般市民への情報公開の促進」、「医療機関自身の地域における役割の見直しの促進」、「医療機関の DPC データの分析力と説明力の向上」、「DPC データの精度の向上」という目的を達成できそうかについて調査する。

より適切な病院指標の項目及び様式の設定に向けた医療機関からの意見聴取

- ・ より適切な病院指標の項目及び様式等の設定に向けて、全国の医療機関から指標案に対する意見等を調査する。

不利益が起こる可能性について

- ・ 医療機関にかかる負担、患者の受療行動への影響可能性等について調査する。

(3) 調査内容

- 1 . DPC データ分析の実行可能性について
 - ・ DPC データの利用状況等
 - ・ 「病院指標の作成と公開」が実施された場合の対応方法 等
- 2 . ホームページへの公開の実行可能性について
 - ・ 医療機関が持っているホームページの現状
 - ・ すでに独自の病院指標を公開しているかについて
 - ・ 「病院指標の作成と公開」が実施された場合の対応方法 等
- 3 . 病院指標の作成と公開に関する医療機関の意見について
 - ・ 考えられるメリットデメリットについて 等
- 4 . 病院指標の具体的な項目について
 - ・ 現在提案されている項目案に対する意見 等

(4) 調査票

調査の負担軽減を図るため、データ入力用のエクセルシートを配布する。

(5) その他留意事項

とりまとめにあたり、医療機関名は非公開とする。

中医協総会における了承の後、調査票の配送・収集を実施する。

現在提案されている病院指標の項目案の「(7) その他 (敗血症、DIC 等の発生率)」について、平成 25 年 5 月 22 日の DPC 分科会の議論を踏まえ、以下のように修正する。

敗血症、DIC 等の発生率

敗血症、DIC 等の請求率

平成 25 年度 特別調査

「病院指標の作成と公開」のための特別調査

記載要領（案）

この度、DPC/PDPS の「病院指標の作成と公開」について、貴院に対しアンケート調査を実施することとなりました。

「病院指標の作成と公開」とは、一般市民への情報公開の促進、医療機関自身の地域における役割の見直しの促進、医療機関の DPC データの分析力と説明力の向上、DPC データの精度の向上を目的として、**全国統一の定義と形式に基づき、医療機関自らが病院指標を作成し、市民向けに情報公開（ホームページで公開）**することです。

現在、中央社会保険医療協議会 DPC 評価分科会において、「病院指標の作成と公開」について議論が行われており、その中で全国統一の定義と形式について、以下の 7 項目が提案されています。

現在提唱されている 7 項目の案（H24.12.7 DPC 評価分科会 藤森委員提出資料より）

- (1) 年齢階級別退院患者数
- (2) 診療科別症例数トップ 3
- (3) 初発の 5 大癌の UICC 病期分類別ならびに再発患者数
- (4) 成人市中肺炎の重症度別患者数等
- (5) 脳梗塞の ICD10 別患者数
- (6) 診療科別主要手術の術前、術後日数 症例数トップ 3
- (7) その他（DIC、敗血症等の請求率）

以下の記載要領及び DPC 評価分科会藤森委員提出資料（24.12.7）「病院指標の作成と公開（案、2012.12.7）」を参照いただいた上で、調査票にご協力ください。

1. 目的

この調査は、「病院指標の作成と公開」の実行可能性や効果の検証、及びより良い病院指標の作成のための基礎資料として活用することを目的としています。

2. 調査実施期間

調査票の配布 : 平成 25 年〇月△日 (×)

調査票の提出期限 : 平成 25 年〇月△日 (×) 正午必着 (e-mail で提出)

3. 調査票の入手と準備

「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査関連情報」のホームページより、「病院指標の作成公開の調査票 (Excel)」をダウンロードする。

ホームページ URL : <http://www.prrism.com/dpc/13dpc.html>

ファイル名 : 「123456789_byoinshihyo.xls」

ダウンロードした調査票 (Excel) のファイル名を変更する (重要)。

(変更前) ファイル名 「123456789_byoinshihyo.xls」

(変更後) ファイル名 「平成 25 年度施設コード (9 桁) _byoinshihyo.xls」

※平成 25 年度施設コード(9 桁)は半角英数で入力する。

4. 記載要領

(1) 記載方法について

○1 項目のみ回答案を選択する場合



回答の左側にある「オプションボタン」をクリックしてください。一度オプションボタンを押下するとその設問の範囲内における「オプションボタン」の選択は取り消しすることはできませんので、いずれかひと

つの回答を選択してください。

○複数項目について回答案を選択する場合

<input type="checkbox"/>	① 様式1
<input type="checkbox"/>	② Eファイル、Fファイル
<input type="checkbox"/>	③ Dファイル
<input type="checkbox"/>	④ 様式3
<input type="checkbox"/>	⑤ 様式4



<input checked="" type="checkbox"/>	① 様式1
<input type="checkbox"/>	② Eファイル、Fファイル
<input type="checkbox"/>	③ Dファイル
<input checked="" type="checkbox"/>	④ 様式3
<input type="checkbox"/>	⑤ 様式4

回答の左側にある「チェックボックス」をクリックしてください。2つ以上の回答の場合も、同様にクリックしてください。取り消しをする際は、「」を再度クリックすることにより取り消し可能です。

○自由記載欄についての入力について

自由記載欄は、設問の文字数に従って入力してください。文字数を超えて入力が必要な場合は、書式は問わず別途ファイルをご用意して添付してください。別途ファイルをご用意される場合は、ファイル名の末尾に「_2」を付与（「平成 25 年度施設コード (9 桁) _byoinshihyo_2 (拡張子は作成ファイルに依存します)」) してご提出ください。

(2) 留意事項

- ・ 記載内容についてはできるだけ詳細に記載してください。
- ・ 資料については別途添付してください。
- ・ ご記入いただいた内容は医療機関名が特定できない形で中央社会保険医療協議会及び DPC 評価分科会で公表される可能性があります。
- ・ 記載内容が不明確な場合等、より詳細な情報が必要な場合には別途厚生労働省保険局医療課より連絡をさせていただく場合があります。

5. 調査票提出前の確認事項

(1) 施設コードと施設名の確認

「4. 記載要領 (2) 留意事項」に記載されているとおり、別途連絡をさせていただく場合がございますので、貴院のコードと施設名が正しく入力されていることをご確認ください。

(2) 入力エラーメッセージの確認

調査票の最終ページ下に「未入力の項目があります。内容を今一度ご確認ください。」のメッセージが存在する場合、未入力箇所がございますので、調査票の「AI 列」のエラーメッセージをご参考にして、未入力箇所を入力してください。

※エラーメッセージが存在する場合は、未提出扱いとなる場合がございます。

6. 調査票の送付先及び問い合わせ

DPC 調査事務局 特別調査担当

e-mail アドレス : dpc-tokubetsu13@prrism.com

- ・ 各医療機関へ送付された調査実施連絡のメールに対して返信すること
- ・ DPC 調査事務局のメールアドレスとは異なるため注意すること
- ・ 電話での問い合わせはしないこと（質問はメールで行う）

平成25年度特別調査
「病院指標の公開に向けての状況調査」
調査票

施設コード	
施設名	

1. 貴院におけるDPCデータ分析の実行可能性についてお伺いします。

(1) 貴院は、病院の運営において、DPCデータ（厚生労働省から毎年公開されている全国のDPC集計データを含む）を何らかの形で分析・活用していますか。（データ収集方法・分析方法・活用方法は問いません）

- ① はい
 ② いいえ

(2. 1) (1) で「はい (①)」を選択された方にお伺いします。

貴院では下記のうち、いずれかのDPCデータを利用していますか。該当する項目をご選択ください。（複数選択可）

- ① 厚生労働省から毎年公開されている全国のDPC集計データ
 ② 自院で収集したDPCデータ
 ③ その他(外部委託先の業者が所持しているベンチマーク等)

(2. 2) (1) で「はい (①)」を選択された方にお伺いします。DPCデータ分析をどなたが実施していますか。

- ① 自院の担当者
 ② 外部委託(コンサルティング会社等に委託)
 ③ 外部委託、自院の双方
 ④ その他(右の欄にご入力ください) (50文字以内)

(3. 1) (2. 1) で「厚生労働省から毎年公開されている全国のDPC集計データ (①)」を選択された方にお伺いします。厚生労働省から毎年公開されている全国のDPC集計データをどのような目的で活用していますか。該当する項目全てにチェックを付けてください。（複数選択可）

- ① 所属医療圏における患者シェア
 ② 各疾患に対する医療提供内容の見直し(クリティカルパスの見直し、在院日数の見直し、使用する薬剤の見直し等)
 ③ 診療科ごとの経営分析
 ④ その他(右の欄にご入力ください) (50文字以内)

(3. 2) (2. 1) で「自院で収集したDPCデータ (②)」を選択された方にお伺いします。貴院で収集したDPCデータをどのような目的で用いていますか。該当する項目全てにチェックを付けてください。（複数選択可）

- ① 各疾患に対する医療提供内容の見直し(クリティカルパスの見直し、在院日数の見直し、使用する薬剤の見直し等)
 ② 診療科ごとの経営分析
 ③ その他(右の欄にご入力ください) (50文字以内)

(3. 3) (2. 1) で「その他 (③)」を選択された方にお伺いします。

DPCデータをどのような目的で活用していますか。該当する項目全てにチェックを付けてください。（複数選択可）

- ① 所属医療圏における患者シェア
 ② 各疾患に対する医療提供内容の見直し(クリティカルパスの見直し、在院日数の見直し、使用する薬剤の見直し等)
 ③ 診療科ごとの経営分析
 ④ その他(右の欄にご入力ください) (50文字以内)

(4. 1) (2. 2) で「自院の担当者 (①または③)」を選択された方にお伺いします。

現在、どの部門でDPC分析を行っていますか。該当する項目全てにチェックを付けてください。（複数選択可）

- ① 診療報酬の請求に関する部門(例: 医事課等)
 ② 診療録等の情報管理に関する部門
 ③ 経営企画を行う部門
 ④ 診療を行う部門(例: 各診療科、各病棟等)
 ⑤ その他(右の欄にご入力ください) (50文字以内)

(4. 2) (2. 2) で「自院の担当者 (①または③)」を選択された方にお伺いします。

現在、どの部門で分析したDPCデータを活用していますか。該当する項目全てにチェックを付けてください。（複数選択可）

- ① 診療報酬の請求に関する部門(例: 医事課等)
 ② 診療録等の情報管理に関する部門
 ③ 経営企画を行う部門
 ④ 診療を行う部門(例: 各診療科、各病棟等)
 ⑤ その他(右の欄にご入力ください) (50文字以内)

(4. 3) (2. 2) で「自院の担当者 (①または③)」を選択された方にお伺いします。DPCデータ分析のためにどのような取り組みをしていますか。（複数選択可）

- ① 自院でAccess等の汎用ソフトによりデータベースを構築している
 ② 自院で商用のDPC専用分析システム(院内サーバー)を導入している
 ③ 商用のDPC分析サービス(オンライン)を利用している
 ④ その他(右の欄にご入力ください) (50文字以内)

(5) 今後、病院指標の公開が実施された場合、新たにデータ分析を実施しますか。

- ① 自院にて実施する予定
 ② 外部委託(コンサルティング会社等に委託)して実施する予定
 ③ 実施しない予定
 ④ 現時点では未定

(6) DPCデータの内、自院で集計可能なデータを全てご選択ください。（複数選択可）

- ① 様式1
 ② Eファイル、Fファイル
 ③ Dファイル
 ④ 様式3
 ⑤ 様式4

(7) (5) で「自院にて実施する予定 (①)」または「外部委託して実施する予定 (②)」を選択された方にお伺いします。もし病院指標の公開が実施された場合、DPCデータの分析に年間どの程度追加で経費がかかりますか。最も近いものを選択してください。

- ① 300万円以上
 ② 100万円以上
 ③ 30万円以上
 ④ ほとんど変わらない
 ⑤ わからない

(8) その他、DPCデータの分析についてご意見・不明点等ございましたら、ご入力ください。(400文字以内)。

2. 貴院における病院指標のホームページ上での公開についてお伺いします。

(1) 現在、貴院のホームページはありますか。 <input type="radio"/> ①ある <input type="radio"/> ②ない
(2) (1)で「ある(①)」を選択された方にお伺いします。ホームページの運営はどなたが行っていますか。 <input type="radio"/> ①自院の担当者 <input type="radio"/> ②外部委託(ホームページ制作会社等に委託) <input type="radio"/> ③その他(右の欄にご入力ください) <input type="text"/> (50文字以内)
(3. 1) 現在、何らかの病院機能や臨床に関する指標を公開していますか。 (①と②と③に当てはまる場合は、①と②をご選択ください。) <input type="checkbox"/> ①自院のホームページにて独自の指標で公開 <input type="checkbox"/> ②自院のホームページにて所属団体等で指定されている指標で公開 <input type="checkbox"/> ③所属団体のホームページにて公開 <input type="checkbox"/> ④その他(右の欄にご入力ください) <input type="text"/> (50文字以内) <input type="checkbox"/> ⑤公開していない
(3. 2) (3. 1)で「病院機能や臨床に関する指標を公開している(①~④)」を選択した方にお伺いします。 どのような指標を公開していますか。ご自由にご入力ください(「医療の質の評価・公表等推進事業における臨床指標」や各団体独自で公開している指標を含みます。例:再入院率、回復率、患者満足度等)(400文字以内)。 <input type="text"/>
(4. 1) (1)で「ある(①)」を選択された方にお伺いします。 どの程度の頻度でホームページを更新していますか。(最も近いものを選択してください。 ホームページのうち、いずれかのページを更新した場合、ホームページを更新したと見なしてください。) <input type="radio"/> ①1月に1回 <input type="radio"/> ②3月に1回 <input type="radio"/> ③半年に1回 <input type="radio"/> ④1年に1回 <input type="radio"/> ⑤更に低い頻度
(4. 2) (3. 1)で「自院のホームページにて独自の指標で公開(①)」または「自院のホームページにて所属団体等で指定されている指標で公開(②)」(①、②の両方を選択している場合も含む)を選択された方にお伺いします。 病院指標を公開しているページはどの程度の頻度でホームページを更新していますか。最も近いものを選択してください。 <input type="radio"/> ①1月に1回 <input type="radio"/> ②3月に1回 <input type="radio"/> ③半年に1回 <input type="radio"/> ④1年に1回 <input type="radio"/> ⑤更に低い頻度
(5) (1)で「ない(②)」を選択された方にお伺いします。 今後、病院指標の公開が実施された場合、ホームページを作成しますか。 <input type="radio"/> ①自院にて作成する予定 <input type="radio"/> ②外部委託(ホームページ制作会社等に委託)をして作成する予定 <input type="radio"/> ③実施しない予定 <input type="radio"/> ④現時点では未定
(6) (5)で「自院にて作成する予定(①)」または「外部委託をして作成する予定(②)」を選択された方にお伺いします。 もし病院指標の公開が実施された場合、ホームページの運営に年間どの程度追加で経費がかかりますか。最も近いものを選択してください。 <input type="radio"/> ①300万円以上 <input type="radio"/> ②100万円以上 <input type="radio"/> ③30万円以上 <input type="radio"/> ④ほとんど変わらない <input type="radio"/> ⑤わからない

(7) 患者がホームページの情報を元に来院することはありますか。以下の中から選択してください。 <input type="radio"/> ①よくある(週に1回程度) <input type="radio"/> ②まれにある(月に1回程度) <input type="radio"/> ③ほとんどない(年に1回程度) <input type="radio"/> ④全くない <input type="radio"/> ⑤わからない
(8) 患者への情報提供の方法として、ホームページは重要であると考えますか。 <input type="radio"/> ①重要だと思う <input type="radio"/> ②比較的重要だと思う <input type="radio"/> ③あまり重要ではないと思う <input type="radio"/> ④全く重要ではないと思う <input type="radio"/> ⑤わからない
(9) その他、ホームページでの公開についてご意見・不明点等がございましたら、ご入力ください(400文字以内)。 <input type="text"/>

3. 病院指標を作成し、公開することについて貴院の考えをお伺いします。

<p>(1) 全国共通の指標で全国のDPC病院が情報公開を行うことについての賛否をご選択ください。</p> <p><input type="radio"/> ① 賛成</p> <p><input type="radio"/> ② どちらかといえば賛成</p> <p><input type="radio"/> ③ どちらかといえば反対</p> <p><input type="radio"/> ④ 反対</p> <p><input type="radio"/> ⑤ わからない</p>
<p>(2) 一般市民へ貴院の情報を公開することについて、貴院ではどのようにお考えですか。最もあてはまるものをご選択ください。</p> <p><input type="radio"/> ① 診療報酬による評価の有無に係らず、積極的に情報を公開していきたい</p> <p><input type="radio"/> ② 診療報酬による評価がなされるならば情報を公開していきたい</p> <p><input type="radio"/> ③ あまり情報を公開したくない</p>
<p>(3. 1) 病院指標を作成し公開することは、一般市民への情報公開の促進に役に立つと考えますか。最もあてはまるものをご選択ください。</p> <p><input type="radio"/> ① 役に立つ</p> <p><input type="radio"/> ② どちらかといえば役に立つ</p> <p><input type="radio"/> ③ どちらかといえば役に立たない</p> <p><input type="radio"/> ④ 役に立たない</p>
<p>(3. 2) 病院指標を作成し公開することは、貴院の地域における役割の見直しのきっかけとして役に立つと考えますか。最もあてはまるものをご選択ください。</p> <p><input type="radio"/> ① 役に立つ</p> <p><input type="radio"/> ② どちらかといえば役に立つ</p> <p><input type="radio"/> ③ どちらかといえば役に立たない</p> <p><input type="radio"/> ④ 役に立たない</p>
<p>(3. 3) 病院指標を作成し公開することは、医療機関のDPCデータの分析力の説明力の向上に役に立つと考えますか。最もあてはまるものをご選択ください。</p> <p><input type="radio"/> ① 役に立つ</p> <p><input type="radio"/> ② どちらかといえば役に立つ</p> <p><input type="radio"/> ③ どちらかといえば役に立たない</p> <p><input type="radio"/> ④ 役に立たない</p>
<p>(3. 4) 病院指標を作成し公開することは、適切なDPCデータ作成のための動機づけになると考えますか。最もあてはまるものをご選択ください。</p> <p><input type="radio"/> ① なる</p> <p><input type="radio"/> ② どちらかといえばなる</p> <p><input type="radio"/> ③ どちらかといえばならない</p> <p><input type="radio"/> ④ ならない</p>
<p>(3. 5) 病院指標を作成し公開することによって、自院の強みを外部に公開することにより、来院者数がどのように変わるとお考えですか。最もあてはまるものをご選択ください。</p> <p><input type="radio"/> ① 増加すると思う</p> <p><input type="radio"/> ② どちらかといえば増加すると思う</p> <p><input type="radio"/> ③ どちらかといえば減少すると思う</p> <p><input type="radio"/> ④ 減少すると思う</p> <p><input type="radio"/> ⑤ わからない</p>
<p>(3. 6) 病院指標のデータを全国のDPC病院が公開することで得られるメリットとして期待されることがございましたら、ご自由にご入力ください (400文字以内)。</p>

<p>(4) 病院指標のデータを全国のDPC病院が公開することで生じるデメリットとして危惧される項目を全てご選択ください。(複数選択可)</p> <p><input type="checkbox"/> ① 分析システムの導入や外部委託費用等、金銭面の負担の増加</p> <p><input type="checkbox"/> ② 担当者の教育、人材不足等の人材に関する問題の増加</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 病院ランキング等で数字が独り歩きする可能性</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 自院の弱い部分(少ない手術件数や再発率等)を外部に公開することによる来院者数の減少</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 公開されない部分で病院の長所が評価として反映されない点</p> <p><input type="checkbox"/> ⑥ その他(右の欄にご入力ください) <input style="width: 150px;" type="text"/> (50文字以内)</p>
--

4. 病院指標の具体的な項目についてお伺いします。

(1) 現在案として提示されている個別項目についての賛否をご選択ください。また、反対の場合はその理由をご入力ください(200文字以内)。(賛成の場合であっても、ご意見があれば入力して頂いて構いません。)

・年齢階級別退院患者数 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

・診療科別症例数トップ3 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

・初発の5大癌のUICC病気分類並びに再発患者数 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

・成人市中肺炎の重症度別患者数 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

・脳梗塞のICD10別患者数 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

・診療科別主要手術の術前、術後日数、症例数トップ3 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

・DIC、敗血症等の請求率 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

(2) 現在案として提示されている個別項目について、貴院で正確なデータを算出することはできますか。また、できない場合はその理由をご入力ください(200文字以内)。(できる場合であっても、ご意見があれば入力して頂いて構いません。)

・年齢階級別退院患者数 ① できる ② できない ③ わからない

できない場合はその理由をご入力ください。

・診療科別症例数トップ3 ① できる ② できない ③ わからない

できない場合はその理由をご入力ください。

・初発の5大癌のUICC病気分類並びに再発患者数 ① できる ② できない ③ わからない

できない場合はその理由をご入力ください。

・成人市中肺炎の重症度別患者数 ① できる ② できない ③ わからない

できない場合はその理由をご入力ください。

・脳梗塞のICD10別患者数 ① できる ② できない ③ わからない

できない場合はその理由をご入力ください。

・診療科別主要手術の術前、術後日数、症例数トップ3 ① できる ② できない ③ わからない

できない場合はその理由をご入力ください。

・DIC、敗血症等の請求率 ① できる ② できない ③ わからない

できない場合はその理由をご入力ください。

(3) 医療機関の体制を評価する指標を公開することについての賛否をご選択ください。また、反対の場合はその理由をご入力ください(200文字以内)。(賛成の場合であっても、ご意見があれば入力して頂いて構いません。)

・常勤の医師数 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

・常勤の看護師数 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

・常勤の薬剤師数 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

・常勤の臨床検査技師数 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

・常勤の理学療法士数 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

・常勤の作業療法士数 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

・常勤の管理栄養士数 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

・常勤の言語聴覚士数 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

・常勤の視能訓練士数 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

・その他評価すべきと思われるコメディカルがありましたら下記の空欄にご入力ください。(200文字以内)

・病床数 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

・標榜している診療科 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

・入院基本料・入院基本料等加算の届出状況 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

・都道府県からの指定 ① 賛成 ② 反対

反対の場合はその理由をご入力ください。

<p>(4. 1) 現在提案されている病院指標の案では、単に数値を示すだけでなく、その数値の意味、自院の強みや課題等について、各医療機関が市民目線で独自に解説することが求められていますが、これに関して賛否をご選択ください。</p> <p> <input type="radio"/> ① 賛成 <input type="radio"/> ② どちらかといえば賛成 <input type="radio"/> ③ どちらかといえば反対 <input type="radio"/> ④ 反対 <input type="radio"/> ⑤ わからない </p>
<p>(4. 2) 貴院が市民目線で独自に解説することについて、その可否をご選択ください。</p> <p> <input type="radio"/> ① 可能だと思う <input type="radio"/> ② 不可能だと思う <input type="radio"/> ③ わからない </p>
<p>(4. 3) 今後、病院指標の公開が実施された場合、どのように解説文を作成しますか。</p> <p> <input type="radio"/> ① 自院にて作成する予定 <input type="radio"/> ② 外部委託をして作成する予定 <input type="radio"/> ③ 作成しない予定 <input type="radio"/> ④ 現時点では未定 </p>
<p>(4. 4) 各医療機関が市民目線で独自に解説することについて、ご意見があれば入力してください(400文字以内)。</p>
<p>(5) その他、公開すべきと考えられる項目がございましたら、ご入力ください(400文字以内)。</p>
<p>(6) 公開データの分析対象となる患者において、DPC対象の患者以外(24時間以内死亡、自費や自賠責等の患者)のデータを含むことについての賛否をご選択ください。また、反対の場合はその理由をご入力ください(200文字以内)。</p> <p> <input type="radio"/> ① 賛成 <input type="radio"/> ② 反対 </p> <p>反対の場合はその理由をご入力ください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

5. 最後に病院指標の公開全般についてご意見、不明点等ございましたら、ご自由にご入力ください(1000文字以内)。

質問は以上となります。ご回答ありがとうございました。
提出の際は未記入欄がないかをよくご確認の上、ご提出ください。

次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の 基本的な考え方について

(これまでの社会保障審議会医療保険部会・医療部会における議論を整理したもの)

平成 25 年 9 月 6 日

1. 基本認識について

(1) 社会保障・税一体改革における医療の機能強化と重点化・効率化

ア 我が国の医療については、国民皆保険の下で、医療関係者の献身的な努力、保健事業に係る保険者の取組、公衆衛生の向上等により、世界トップレベルの長寿、新生児死亡率や妊産婦死亡率の低さ等を実現してきた。また、医療費の対GDP比は、OECD諸国の中で中位にあり、世界一の高齢化水準に鑑みれば、決して高い水準ではなく、世界に高く評価されるコストパフォーマンスを達成してきた。今後の超少子高齢社会においても、必要な医療は保険診療で行われるべきという基本理念の下、国民皆保険を堅持し、国民の健康を守っていく必要がある。

イ しかし、今後の更なる高齢化の進展により、医療ニーズが慢性疾患を中心とするものに変化しながら増大し、医療の内容が変わっていく中で、引き続き国民が安全で質の高い医療を受けられるようにするためには、国民の理解を得て、医療提供体制の再構築に取り組む、限られた医療資源を医療ニーズに合わせて効果的にかつ無駄なく活用できるようにすることが必要である。

ウ このため、社会保障・税一体改革においては、消費税率を引き上げ、その財源を活用して、医療サービスの機能強化と、同時に重点化・効率化に取り組むこととされている。具体的には、診療報酬改定、補助金の活用、医療法改正等により、

- ・ 急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、医療機関の機能分化・強化と連携を推進
- ・ 医療機関の連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病床における長期入院の適正化を推進
- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の役割を明確化するなど、在宅医療を充実等に取り組むことが示されている。

エ 団塊の世代が 75 歳以上となる 2025(平成 37)年に向けて、急性期から回復期、長期療養、在宅医療まで、患者が状態に合った適切な医療を受けることができるよう、本年 8 月 6 日に取りまとめられた社会保障制度改革国民会議の報告書も踏まえ、患者の負担にも留意しつつ、医療機関の機能分化・強化と連携を進め、病床の役割を明確化した上で機能に応じた充実を行うとともに、急性期を脱した患者の受け皿となる病床、かかりつけ医機能、在宅医療等を充実していかなければならない。

オ 診療報酬改定においては、医療法改正による対応に先駆けて、社会保障・税一体改革で示されている「2025 年の医療の姿」を見据えて、平成 24 年度診療報酬改定を行ったところであり、平成 26 年度診療報酬改定においても、引き続き、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組む必要がある。

消費税引上げ財源を医療の機能強化に充てるに当たっては、国民の理解が得られるよう、医療の機能強化とともに、医療の効率化に取り組むべきである。

(2) 医療機関の機能分化・強化と連携に当たっての留意点

ア 医療機関の機能分化・強化と連携に当たっては、性急な措置によって医療現場が混乱し、患者が必要な医療を受けられない事態が発生しないよう、急性期を脱した患者の受け皿となる病床を整備し、退院した患者を支える在宅医療等を充実させるとともに、医療従事者の適切な確保に留意しながら、段階的かつ着実に進める必要がある。

また、現在別途検討が行われている病床機能報告制度とできる限り整合性が図られるよう、留意しながら検討を進めるべきである。

イ 患者の立場からすれば、どのような状態であっても、患者の理解を得るための適切な説明が行われ、状態に応じた適切な医療を受けることができるということが重要なのであり、そのような視点に立って、入院医療、かかりつけ医、在宅医療、歯科医療、薬局、訪問看護、そして介護に至るまで、患者を支える機能が円滑に連携していなければならない。地域においてこれらの機能が地域の実情に応じたネットワークを構築し、地域全体で地域の医療需要に応えていく「地域完結型」の医療提供について、それを促進するような評価が必要である。また、このとき、医療従事者の確保が必要であり、医療従事者の負担軽減とともに、チーム医療の推進に引き続き取り組むべきである。

ウ 医療機関の機能分化・強化と連携に当たっては、診療報酬と補助金の活用が考えられる。診療報酬は診療行為や入院等への対価の支払いであり、私的医療機関が多い我が国では、診療報酬により、医療機関の自発的行動や経営努力を促すことが好ましいが、行き過ぎたインセンティブとならないよう注意する必要がある。他方、補助金は地域の実情に応じた活用が可能であるが、対象や金額が限定される傾向がある。診療報酬と補助金の特性を考慮しながら、適切に組み合わせて対応することが適当である。

エ また、効率化余地がある領域については適正化を推進していくことが患者負担や保険料への影響等の観点からも重要であり、引き続き検討していく。

2. 次期診療報酬改定の社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方について

(1) 入院医療について

① 高度急性期・一般急性期について

ア 7対1入院基本料の病床が急速に増え、最も多い病床となっているが、急性期病床に長期療養患者も入院するなど、患者の状態に応じた医療提供、療養環境、医療費負担となっていないという指摘がある。患者が状態に応じて適切な医療を受けられるよう、急性期病床における患者像を適切に評価することが重要である。

イ また、急性期の患者の早期退院・転院や、ADL(日常生活動作)低下等の予防のため、早期からのリハビリテーションの実施や退院・転院支援の充実等も重要である。

ウ このため、高度急性期及び一般急性期を担う病床の機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価を行う観点から、急性期病床の患者像の検証を基に、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 急性期病床の担う機能の明確化を行い、高度急性期及び一般急性期を担う病床の機能強化
- ・ 重症度・看護必要度の見直し等による、患者の状態に応じた医療の提供
- ・ 入院早期からのリハビリテーションや退院・転院支援の推進
- ・ 退院・転院に係る連携の強化
- ・ 急性期病床の平均在院日数の短縮 等

② 長期療養について

ア 長期療養患者については、適切な環境で療養を行うことが重要である。

イ ①アのような指摘がある中で、長期療養患者の受け皿を確保し、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化を図る観点から、いわゆる社会的入院が発生しないように留意しつつ、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 急性期病床における長期入院患者の評価の適正化
- ・ 長期療養を担う病床の急性期等との連携強化、受入体制の充実 等

③ 回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料等)について

ア 超少子高齢社会では、人口構成が変化し、慢性疾患を有する高齢者が増えることから、高度急性期医療よりも地域に密着した回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料等)の医療ニーズが増加すると見込まれる。また、急性期を脱した患者は、できるだけ早く適切な療養環境の下で、集中的なりハビリテーション等を受けることにより、早期の在宅復帰・社会復帰を目指すことが重要である。急性期病床では、急性期を脱した患者の転院先がなくて見つからずに、次の救急患者を受け入れられない状況もあり、急性期後の病床等の充実が求められる。

イ 医療機能に着目した診療報酬上の評価を行う観点から、回復期リハビリテーション病棟との機能の違いを踏まえつつ、例えば、急性期病床からの患者の受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど、診療報酬上の亜急性期入院医療管理料における患者像や機能を明確化し、回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料・回復期リハビリテーション病棟入院料等)の病床の機能に応じた評価について検討を行う必要がある。

他方、在宅患者の急性増悪には急性期病床が対応すべきであり、また、亜急性期という表現の中で急性期と回復期を含むと非常に分かりにくいいため、病期に応じて報告する病床の区分に合わせ議論を整理すべきという意見があった。

④ 地域特性について

ア 医療資源の少ない地域では、一つの病院が複数の機能を担うことが必要な場合もあり、平成 24 年度診療報酬改定において、地域に配慮して入院基本料等で一定の要件を緩和した評価が行われたが、そのような地域の実情に配慮した評価のあり方について、患者の負担にも留意しつつ、検討する必要がある。

⑤ 有床診療所における入院医療について

ア 有床診療所については、病院からの早期退院患者の受入れ機能、在宅患者の急変時の受入れ機能、在宅医療の拠点機能、終末期医療を担う機能、専門医療を担う機能等を有しており、それらの機能に応じた評価について検討を行う必要がある。

(2) 外来医療について

ア 高齢化がさらに進展する中で、まずは身近なかかりつけ医を受診し、必要に応じて大病院や専門病院を紹介してもらうとともに、ある程度回復し、又は病状が安定したら、かかりつけ医に逆紹介される体制を整備することが重要である。

イ 複数の慢性疾患を持つ患者に適切な医療を提供しつつ、外来医療の機能分化・連携を更に推進するため、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 診療所や中小病院におけるかかりつけ医機能の評価
- ・ 大病院の専門外来の評価
- ・ 大病院の紹介外来を更に推進する方策 等

(3) 在宅医療について

ア 一人暮らしや高齢者のみの世帯でも住み慣れた地域にできるだけ長く暮らせるように、地域ごとに地域包括ケアシステムを構築することが重要である。かかりつけ医を中心として、有床診療所や病院、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等が連携し、地域で急変時の対応や看取りを含めた在宅医療を提供できる体制を構築する必要がある。

イ このため、在宅医療を担う医療機関の量の確保と、患者のニーズに対応した質の高い在宅医療の提供を推進するため、介護報酬との連携に留意しつつ、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 看取りを含め、在宅療養支援診療所・病院の機能強化
- ・ 在宅療養支援診療所・病院以外の医療機関による在宅医療
- ・ 24 時間対応、看取り・重度化への対応など、機能に応じた訪問看護ステーションの評価、訪問看護ステーションの大規模化の推進
- ・ 在宅歯科医療の推進
- ・ 在宅薬剤管理指導の推進
- ・ 訪問診療の適正化 等

(4) 医療機関相互の連携や医療・介護の連携によるネットワークについて

ア 限られた医療資源の下、急性期から在宅医療、介護まで、患者がどのような状態であっても、状態に応じた療養環境で適切な医療を受けることができるよう、地域ごとに地域包括ケアシステムを構築するため、地域の実情に応じた「地域完結型」の医療のネットワークを構築する必要がある。こうしたネットワークにおいては、患者は状態に応じて適切な医療機関や施設、在宅等のサービスを受けられ、状態の変化によりサービスが変わる場合においても、安心して円滑に次のサービスを受けることができるよう、連携先の紹介・確保、連携元と連携先での情報共有、患者の理解を得るための適切な説明等が行われるようにしなければならない。

イ 診療報酬においては、これまでも、地域連携パスを活用した医療機関の連携、救急医療における後方病床の患者の受入れ、入院中の多職種による退院指導、ケアマネジャーとの連携等の評価を行ってきた。医療機関の機能分化・強化と連携や医療・介護の連携をさらに推進するため、入院医療、かかりつけ医、在宅医療、歯科医療、薬局、訪問看護、介護などのネットワークにおいて、患者を支えるこれらが協働して機能を発揮し、患者の状態に応じた質の高い医療を提供することや、病院から在宅への円滑な移行や、医療と介護の切れ目のない連携を図ることに対する評価について検討を行う必要がある。

社会保障審議会 医療部会 各委員の発言要旨【未定稿】

1. 基本認識について

- 社会保障・税一体改革の中で、効率化はあると思うが、何が効率化か議論する必要がある。効率化と同時に、平成 26 年度に消費税が8%になったとき、消費税の引上げ財源は平成 26 年度診療報酬改定に充てて、医療サービスの充実はしっかりやる必要。(8/2)
- 国民会議報告書案でも、日本の医療は世界に高く評価されるコストパフォーマンスを達成してきたと、非常に評価している。医療現場ががんばってきたということを、認識してほしい。しかし、2025 年を考えると、今のままではいけない。病床の機能分化、在宅医療の充実は当然と思っている。その中で、必要ないものが出てくると、効率化する場所だと思う。そういうのが少しでもあれば見つけていきたいが、充実絶対しなければならない。医療提供体制をしっかり作るということはやるべき。平成 26 年度診療報酬改定では、改革に向けての評価をしなければならない。消費税引上げ財源を使って、平成 26 年度診療報酬改定はプラス改定が必要。それをもって改革につなげる必要。(8/2)
- 長寿社会の実現には、医療関係者の献身的な努力だけでなく、国民の意識、保険者の保健事業などもあるので、追記すべき。(8/9)
- 国民会議報告書に書いてあるからと言って、診療報酬改定の議論で、決まったこととしてはならない。消費税は給付費の国庫負担が足りないから上げており、医療提供体制の機能分化が進まなければ、消費税引上げ財源を医療に使わせないというのは無理筋な話。厚生労働省は、国民の医療と安全を守る省庁として、財政当局と渡り合ってもらいたい。診療報酬で機能分化を進めることを急ぎすぎている。病床機能報告制度をしっかり作ろうとしているときに、診療報酬で急ぎすぎている。消費税引上げ財源を獲得することを堂々とやってほしい。(8/2)
- まず効率化をしないと、医療にお金を出さないというのは無理がある。医療従事者を入れないと平均在院日数の短縮はできない。医療の充実と効率化は、両方同時にやらないといけない。(8/2)
- 消費税引上げによる財源については、医療提供体制の効率化が前提となって、はじめて医療サービスに充当されるのが筋。急性期病床の役割・機能を明確にして、長期入院の是正、急性期病床の削減に向けた具体的な取組がセットされなければ、充実だけという選択肢はあり得ない。効率化の工程表を作る必要。充実と効率化は表裏一体のものであり、同時に進める必要。(8/2)
- 中期財政計画では、2年間で8兆円の赤字削減が必要と言われており、厳しい財政状況の中で、診療報酬改定を迎える。社会保障の重点化・効率化が非常に大事な課題。病床の機能分化・連携は重要であり、できるだけ早く実現すべき。医療の充実と重点化・効率化はセットであり、医療提供体制の連携強化、機能強化と併せて、平均在院日数の短縮に取り組むべき。長期療養や有床診療所は、急性期病床の適正化の受け皿として充実する必要があるが、新たに社会的入院が発生しないよう考慮が必要。(8/2)

- 消費税引上げ財源を医療の機能強化に充てるに当たっては、国民の理解が得られるよう、医療機能強化と医療の効率化をセットにして同時並行に、と書いてほしい。(8/9)
- 病床機能分化、医療介護連携強化は、2025 年に向けて、間に合うように、丁寧な議論が必要だが、残された時間は長くないので、早く着手する必要。医療機関の連携、医療・介護の連携はもっと必要であり、長期入院・社会的入院の適正化や、結果として平均在院日数の短縮につながっていく。(8/9)
- 医療提供体制は2025年という明確なターゲットがあるので、それに向けて進める必要があり、「段階的かつ着実に」と書くべき。(8/9)
- 社会保障・税一体改革では、消費税を上げて、社会保障に充てることになっている。社会保障の給付のあり方は国民会議で議論することになっている。国民の理解を得られるような社会保障改革が必要で、医療提供体制のあり方について、国民の理解が得られるような議論を行う必要。(8/2)
- 消費税の収入は社会保障給付の充実に充てるが、その前提となる医療提供体制の充実の議論をすべき。(8/9)
- 今後の超高齢社会においても、必要な医療は保険診療で行うという基本理念の下、国民皆保険を堅持するという事は、そのとおりだと思うが、皆保険体制を支える若い世代が減少している事実があるので、「超少子・高齢社会」と書くべき。(8/9)
- 医療ニーズが変化・増大していく中でと書いているが、医療そのものの内容が変わっている。医療内容が変わっているため、急性期後の入院の病床が必要。一般病床における入院の適正化を進めるため、急性期後も含めた在宅までの病床の整備が必要。機能分化は、国民の理解が得られるようにではなく、国民の理解を得て進めるべき。(8/9)
- 円滑に切れ目がなく医療が提供されることは大事だと思うが、患者が理解できないままスムーズに回っているのはいけない。患者の理解・納得の上で円滑に切れ目のない医療と書いてほしい。前回の改定で、大病院の経営は改善したが、200床前後の病院の経営は厳しいと言われている。患者の送られる先の病院が安定していることが、切れ目のない医療に重要だと思うので、高度急性期の次の医療を担う病院の経営が安定する仕組みを検討すべき。(8/9)
- 必要な連携は、事業所間連携だけでなく、団体や従事者間連携、法人間連携もあるので、「患者を支える機能間の連携」と書くべき。(8/9)
- 病院・病床の機能分化、資源の集中投資は喫緊の課題。医療法改正とそれに伴う具体的な施策の展開は早急に実施すべき。医療機能の分化に資する補助金と診療報酬を合わせて、医療提供体制の構築に向けた手法を導入すべき。(8/2)
- 病床の分化・連携も進める必要があり、診療報酬と補助金を組み合わせてやる必要。(8/2)

- 消費税が上がったら、補助金でばらまきにならないか心配。補助金は公立病院にばかりいく。医師、看護師、とりわけ介護職員の確保が重要。(8/2)
- 診療報酬と補助金がどのような役割を果たすのか、役割分担の整理をする必要。(8/9)
- 「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療への転換は望ましい方向。様々な受け皿が必要であり、診療所を含む医療施設、介護施設、在宅医療等が考えられ、介護や地域包括ケアまで視野に入れる必要があり、診療報酬だけでなく、地域の実情に応じた補助金の創設が必要。(8/9)
- 2025 年の医療・介護提供体制を実現するため、医療従事者の確保が必要。看護職の離職防止・定着対策をはじめ、医療従事者が長く働けるような勤務環境の整備を重点的に進める必要。(8/2)
- 勤務医、看護師の過重労働が続いており、処遇や労働条件の改善を進める必要。(8/2)
- 医療機関の控除できない消費税負担への対応は、医療・介護の充実とは別のものという認識。(8/2)
- 社会保障・税一体改革大綱、三党合意、社会保障制度改革国民会議の一体的な流れの中で、医療の改革、機能分化を進めていくということなので、日本医師会と四病院団体協議会が合同で提案することにした。発症から在宅復帰支援まで、どのような病期にあっても、最善の医療を提供する体制を構築。地域特性に合わせた柔軟な医療提供体制を構築していきたい。国民の健康に生涯にわたって幅広く対応していくことを目指して、かかりつけ医機能の充実に努めていく。医療資源、介護資源が一定以上整備されている地域では、機能が充実している場合にはその整理が必要。他方、医療資源が十分整備されていない地域では、医療に切れ目が生じないよう、地域に応じた機能の見直しという整理が必要。そのために病床機能報告制度を活用すべき。都道府県が情報の収集分析を行い、地域の医療提供者や関係者が主体的に医療を構築。一般病床は「その他の病床」という位置付け。亜急性期という名称は、ポストアキュートか、サブアキュートか明確でない。次の区分で、病床機能報告制度で報告を行うことを合同で提案。高度急性期病床は、救命救急センター、集中治療室等、救命のために専門医等が常時配置されている病床。急性期病床は、幅広くすべき。在宅や介護施設等の患者の急性増悪は、亜急性期病床、亜急性期病棟に入るべきという議論があるが、高齢者が急性増悪になったら、軽い急性期として、急性期病床にまっすぐ入らない仕組みで、高齢者の差別。提案されている亜急性期病床、亜急性期病棟の提案には断固反対。回復期病床は、急性期経過後も引き続き入院医療が必要な患者に医療を提供する機能をもつ病床で、ポストアキュート。リハビリテーションが必要な患者に専門的リハビリテーションを提供する病床とそれ以外の病床がある。報告制度をちゃんとやって、都道府県別の情報を精緻に分析して、都道府県の地域事情に応じた適切な医療提供体制を構築していただきたい。(8/9)

2. 入院医療について

- 現状では、急性期の病床が多く、その後を受ける亜急性期、回復期の病床が少ない。患者の状態、症状にあった医療が行われているのか心配。社会保障・税一体改革の方向に沿って、高度急性期、一般急性期、亜急性期、回復期等に病床の機能分化を推進し、患者像にあった医療が効率的に提供できることを目指す必要。それぞれの機能に応じて、必要な病床数をバランスよく整備する必要。特に、急性期病床の機能は、明確化する必要。急性期にそった患者を受け入れられるよう、患者の重症度を評価するとともに、急性期病床の平均在院日数の短縮に結びつけることが重要。その際、急性期を出た患者の受入れ先を整備し、ハレーションを最小限に食い止める工夫が必要。(8/2)
- 7対1病床は5年で8倍に増えているが、重症患者がこれだけ増えるとは考えられない。7対1入院基本料が偏在を招いたのではないか。7対1病床がこれだけ増えたということは、診療報酬が水ぶくれ状態になっているので、今後、これをどう整理するか検討する必要。(8/2)
- 7対1入院基本料が病床の偏在を招いたことを検証する必要。(8/2)
- 急性期病床の機能分化を推進する上では、患者の状態に応じて適切な医療を提供する必要があり、現行の重症度・看護必要度を見直し、急性期病床における患者像を適切に評価することが必要。重症度・看護必要度の高い患者が多い病棟は、高度急性期病棟として整備していくことが必要。(8/2)
- 入院早期から退院後の生活を見据えて、身体機能の低下を防ぎ、日常生活動作を回復させる支援が必要。多職種の協働により、在宅復帰の促進、入院早期から生活支援につながるリハビリテーションを推進すべき。(8/2)
- 「7対1病床」ではなく、「7対1入院基本料の病床」と書くべき。傾斜配置が認められているので、実際の配置では、5対1、3対1の病棟もあれば、10対1、13対1の病棟もあるので、実態を踏まえた上での議論が必要。平成18年度改定で、看護師がいればよいというので、7対1入院基本料が増えた。増えたらけしからんということでは、現場は困る。一体改革では、高度急性期は人を増やし、在院日数を減らすと言っている。在院日数を減らすには看護師を多く置く必要がある。2025年には今以上に看護師を急性期病床に配置することになる。長期のビジョンをしっかりと作って、これくらいの急性期であればこれくらいの看護であって、在院日数も出して、その過程で今回の改定をどうするか、ということでない、医療機関はまた梯子を外されるのではないかと不安になる。7対1入院基本料が取れない病院が出てくると思うが、他方、労働環境をよくしろとも言われる。人が少ないと労働環境は悪くなる。将来の長期ビジョンがどうなるというのを示して、対応してもらいたい。(8/9)
- 療養病床についても、必要な受け皿を確保するよう有効な施策を講じつつ、在宅医療と介護施設との連携を図り、社会的入院の是正にもつながるような取組をすべき。(8/2)
- 急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化は図られているのではないか。急性期から移っていく次の段階がない中で、適正化されたら苦しめられるのは急性期の病院なので、考え方を変えていただきたい。急性期を脱した患者の転院先がない。(8/9)

- 急性期で一番気になるのは、急性期後に行く場所がないということ。亜急性期の病床をいかに作るのかが国家的課題。医療界が心配しているのは、亜急性期の病床を選択したときに、収入が減って、経営が苦しくなること。最初は甘い点数を付けて、何年かすると、点数を減らすということは、やってはならない。(8/2)
- 早く家に帰れる患者は早く帰すべき。一般の人々、患者の家族、地域に理解してもらえると、早く帰るのが当たり前になる。働き盛りなら、早く帰していかに社会で活動してもらうかが重要。ただし、高齢者は帰れないので、高齢者のポスト急性期をどうするか、地域のケアをどうするかが問題。できるだけ早期に患者や家族と、医師、看護師、MSW等の大勢の人が関わって、十分に話して、納得してもらうことが重要。行く先の病院を急性期病院よりも魅力的な環境にする必要があり、そのためにお金をかける必要。(8/2)
- これまでの医療提供体制は生産年齢層を中心とした医療だったが、生産年齢層は減っていく。その医療需要も減る。急性期の治療後も障害を抱えつつ医療の継続を必要とする患者が残された機能を活かしながらQOLの維持改善を図ることを目的とした、慢性疾患モデルを急速に作っていく必要。そういうモデルの対象となるのは75歳以上の高齢者が多く、専門的な急性期治療が終わった後も、一定期間の入院やリハビリ、廃用症候群の予防や合併症や後遺症の治療により、直ちに急性期病床を退院することができず、急性期病床に入院しているのが現実。急性期後の病床をいかに急速に整備するかが重要であり、財政的な支援や制度的な支援が必要。病床機能報告制度では十分でなく、病床に入っている病態像とどういう治療を行っているのかという医療情報を集めて、分析評価して国民に開示・周知し、国民に問うべき。病床機能が分化しても、円滑な患者の移行はできない。重要なのは自己負担で、急性期病床、療養病床、特別養護老人ホーム、在宅医療で比べると、介護の費用も含めて、急性期医療が一番安くなっている。(8/9)
- 救急のベッドが合併症を持っている高齢者で埋まって動かない。合併症が多い患者も受け入れてもらえるように、亜急性期病床では、合併症のある高齢者などの受入れを評価する必要。(8/2)
- 急性期の軽い、重いというのは結果であり、最初から高齢者が急性増悪や急病になったときに、サブアキュート、軽い急性期と定義することが間違い。ポストアキュートは回復期。(8/9)
- 救急医療は厳しい状況にあるが、更なる高齢化で、救急患者はもっと増える。急変した患者を全て救急センターで受け入れることは難しい状況になるので、在宅患者で急変した軽症、中等症の患者は亜急性期病床で診ることも必要ではないか。この議論は、中医協で議論されるところを考えている。(8/9)
- 急変したときは救命救急センターに行かなければならないと言っているわけではなく、少なくとも急性期病床でと言っている。その結果として、急性期病床でなくてもよいということになれば、適切な病床に移ることも選択肢。最終的には、病床機能報告制度の議論も踏まえながら、中医協で決めることだと思っている。(8/9)
- 平均在院日数の短縮はもう限界を超えている。医療に優しさがなくなり、冷たい医療になる。

平均在院日数の短縮等で 4,400 億円の削減と資料にあるが、今回の基本方針の作成にあたって重くのしかかるのか。2015 年の話で、来年度の改定に関係ないのではないか。(8/2)

- 平均在院日数を減らすには、出口が必要。人口5万以下のまちでは、公立病院が急性期から慢性期、看取りまで全部やっている。これから公立病院も地域包括ケアをやらないといけない。(8/2)
- 国民からみて分かるかどうかが大変。国民は転院・退院を理解しておらず、医療現場では、転院・退院の際に患者・家族が大きな不満を持つ。平均在院日数の数字だけで議論を進めるべきでない。(8/2)
- 在宅医療の受け皿がしっかりしているという安心感がない。在宅医療の受け皿ができてから、在院日数の短縮という順序が大切。(8/2)
- 転院の電話相談が多い。病院はきちんと地域連携してソーシャルワーカーが力を発揮しているところもあるが、中には家族が探してくださいというところもある。後方病院をどう確保していくのか。亜急性期の病院に対する安心感がみえてきていない。急性期が終わった後に、亜急性期があり、こういう安心できる医療が提供できるという仕組み作りをする必要。(8/2)
- 亜急性期は病棟単位で作るべき。病院全体で同じ入院基本料ということではなく、亜急性期病棟を作れるようにすべき。(8/2)
- 介護施設で入所者が急変した場合に受け入れてもらえる医療機関が少ない。家族が延命治療を望まないケースもあり、看取りをどうするか検討する必要。(8/2)
- 亜急性期や回復期は家族がいる患者はよいが、家族がいない患者は長期療養にいくのではないか。(8/2)

- 地域特性に応じた評価については、診療報酬は一物一価が原則であるが、平成 24 年度改定で、地域特性に配慮して要件を緩和した評価を行った。しかし、ほとんど使われていない。使われていないから止めるということもあるが、平成 24 年度に作ったばかりなので、もう少し続ける必要。(8/2)
- 患者の流入・流出を二次医療圏でみるのではなく、もう少し細かく患者の動きをみる必要。そもそも二次医療圏は設定が適切ではない。(8/2)
- 地域に配慮した評価のあり方を検討する際には、当該地域において、患者負担の増大につながることも考慮する必要。(8/9)

- 在宅医療を行うには、後方の病床も必要であり、亜急性期の病床や有床診療所の機能を十分評価する必要。(8/2)
- 地域の実情に合わせた地域ごとの医療提供体制の構築が大事。在宅医療を選ぶ上で、必要となるときにいつでも受け入れられる病院や有床診療所を確保することが、患者や家族の安心につながる。(8/9)
- 有床診療所について、地域の医療提供体制の中でどのような役割を果たすのかという観点で議論を進める必要。社会的入院の問題に留意しながら、と書くべき。(8/9)

- 病院、病床機能の分化や病院と診療所の機能分化と連携をきちんと評価する必要。(8/2)
- 病院の機能に歯科医がいることで、口腔ケアや口腔機能維持の機能が求められる。医科と歯科との連携は病院歯科から始まり、口腔情報が急性期からリハ、在宅にもつながっていく。(8/9)
- 薬剤師の病棟配置の評価は大切。より多くの病院で薬剤師が配置され、チーム医療が推進されるような体制整備を進めてほしい。(8/2)

3. 外来医療について

- 患者が大病院に集中して、勤務医が過重労働になっているし、医療の効率化で、地域に身近なかかりつけ医を持ってもらい、外来診療の機能分化を進めるべき。患者はまずはかかりつけ医にかかって、必要があれば病院の医療を受けるのが普通の患者の流れであり、かかりつけ医の機能を評価すべき。(8/2)
- 地域包括ケアのキーパーソンはかかりつけ医。かかりつけ医と地域の病院がどう連携するかが重要。かかりつけ医が最初に診察し、どこの病院に行くのが適切か患者に指示をして、紹介を受けて病院が入院医療をする仕組みが必要。連携を評価する場合は、連携体制ではなく、実際にやった事実を評価すべき。(8/2)
- 外来診療も機能分化を推進する必要。地域住民がまずは身近な診療所で受診し、必要に応じて急性期病院、専門病院に紹介してもらえる仕組みを確保すること、併せて、患者の回復状況によって紹介元に返すような連携のとれる道を構築する必要。大病院では、紹介外来、専門外来を推進し、評価していく必要。(8/2)
- 患者の立場からは、かかりつけ医を選ぶ基準が難しい。かかりつけ医の選び方を教えてほしい。(8/9)
- かかりつけ医の推進のためには、最新の医療情報をもっていたり、生涯学習を行っているなど、かかりつけ医機能をもっていることを、国民が選ぶ際に見て分かるような指標で示す必要がある。(8/9)
- 医療機関の情報は地域の医師会がホームページに出しているが、それを見ても、自分がどこへ行けばよいか分からないという声もある。患者と医師の関係は相性もあるので、健康診断、予防接種等の様々な機会を利用して、相性のよい医師を見つけていただくことが現実的な対応かと思う。(8/9)
- かかりつけ医の生涯教育システムを日本医師会が作って、かかりつけ医はずっと勉強しようとやっており、患者に知られるようにやっていく。(8/9)
- 総合的・全人的医療を提供する主治医機能を強化する方向だが、かかりつけ医や総合診療医など、各団体で違いがあり、国民が分かりにくい状況。主治医機能の内容をもっと明確にする必要。診療、検査、投薬の重複等、外来の効率化を進める必要。(8/9)

- かかりつけ医は、いつでも相談にのってもらい、携帯電話にでてもらいことも大事な要素だと思う。(8/9)
- 自分で責任もって24時間対応する医師はそれでよいと思うが、個人で24時間拘束されることをルールにすると厳しいので、地域のシステムの中で連携して対応することになる。(8/9)

4. 在宅医療について

- かかりつけ医の機能の一つに在宅医療があり、高齢者から小児まで診ている。在宅療養支援診療所ではない診療所も在宅医療をやっており、行っている行為をしっかりと評価すべき。(8/2)
- 医療と介護の連携強化を真剣に考える必要。地域包括ケアシステムの構築に向けて、平成26年度診療報酬改定で、介護との連携を見越して、踏み込んだ対応をしておかないと、平成27年度介護報酬改定も中途半端なことになる。2025年の絵姿を見越して、診療報酬がどうあるべきか、介護との連携がどうあるべきかを考える必要。(8/2)
- 今後の診療報酬改定では、前回の改定でまとめられた基本方針を基に進める必要。2025年を見据えて、地域包括ケアシステムの流れを止めてはいけない。2年間で何が違って、何が不足していたか、発展させるのはどこかという観点で検討する必要。(8/2)
- 地域の状況、地域資源の状況に応じて、地域内の地域包括ケアシステムを作り上げる必要。地域ケア会議に医療機関が参加しやすくなるような仕組みを考える必要。(8/2)
- 患者からすると、在宅療養を望んでも、なかなか難しい状況。医療資源が少ない地域では、在宅医療の担い手が少なく、看取りまでの在宅医療は難しい。地域に合わせて実現できるようなものを構築する必要。(8/2)
- 家族がいなくても在宅医療が受けられるのか心配する声が多い。独居でも老々世帯であっても、きちんと在宅医療が受けられる医療を目指すことを打ち出す必要。都道府県の地域医療再生計画をみると、在宅医療の目標が全国平均との比較でしかない。国として、在宅療養支援診療所・病院や訪問看護ステーションなどの目安を出す必要。(8/2)
- 在宅療養支援診療所の届出を出しても、在宅医療の実態がないところもあるので、実態を把握してシステム作りを進める必要。(8/2)
- 在宅療養支援診療所・病院は、数はたくさんあるが、看取りをやっているところは少ない。在宅医療学会でテーマを見ていると、発表者は病院の方が多い。200床以下に限らず、200床以上の病院の人的資源も活用してもよいのではないか。病院と診療所がお互いに助け合って、在宅医療を充実していく必要。総合診療、在宅をやりたいという医師も病院にはたくさんいる。(8/2)
- かかりつけ医は日常の診療もしていて、在宅医療も行うことが可能なのか。在宅介護・在宅看護も重要である。将来的に在宅医療の専門医という制度はできないか。(8/9)
- 地域ごとに実情は違うので、それぞれの地域で実態を把握して、在宅医療の提供体制、ニーズなどのデータに基づいて議論する必要。地域ごとに対応するという方向性が重要。(8/9)
- 在宅医療は連携やネットワークが重要。診療報酬で手当をすることも大事だが、それだけで

は連携は進まない。医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等、様々な地域状況を分かっている人たちが地域の行政とともに集まって連携できるよう、診療報酬でない形も検討する必要。(8/9)

- 多くの方が在宅で最後まで療養生活を続けられるよう、訪問看護をさらに推進していく必要。24時間対応や看取りへの対応、医療依存度の高い重症化した方への対応が必要で、看取り等の機能に応じて、訪問看護ステーションを評価するとともに、訪問看護ステーションの大規模化を促す方策が必要。また、医療機関と訪問看護ステーションの連携により、専門的なケアを提供できる人材を活用して、適切な訪問看護を提供できる仕組みが必要。(8/2)
- 訪問看護ステーションは増えているというが、閉鎖するところも多く、なぜ閉鎖するのか理由を調べて、安定した事業展開ができるような対応を検討する必要。(8/2)
- 訪問看護ステーションが閉鎖するのは、看護師がいなくなるから。規模の大きな病院には看護師がいるので、その中から訪問看護をやりたい人を出すことができる。診療報酬で手当てしてほしい。(8/2)
- 訪問看護師の確保が重要であり、総合的な訪問看護師の確保対策を講じる必要。(8/9)
- 在宅医療で果たせる歯科の役割は大きいはずだが、在宅療養支援歯科診療所が増えていない。在宅療養支援歯科診療所でなくても、かかりつけ歯科医が訪問診療をやっているケースも多いが、医療や介護の現場から在宅歯科医療への依頼が少ないのが課題。要介護者の在宅歯科のニーズに応える仕組みを検討する必要。早期に口腔内の状態を把握して、歯科医療や口腔ケアをしていくことが大事であるが、医療や介護との連携が少ないので、連携システムを構築する必要。(8/2)
- 訪問歯科診療もやっているが、地域での連携が薄く、かかりつけ医や訪問看護からの情報がうまくリンクすることが大事。(8/9)
- 在宅医療ではほとんどの対象者が薬を使うため、状況に応じて薬剤師が適切に関与し、医薬品の適正使用と安全管理を確保することが必要。かかりつけ薬局・薬剤師が地域の中で役割を担うことが必要。現在、薬局の在宅医療の推進に向けて、取組を進めているが、地域の薬局・薬剤師が必ずしも十分に活用されていない状況にある。薬剤師が在宅で適切な医薬品供給と管理ができるよう、検討する必要。(8/2)

5. ネットワークについて

- 地域包括ケアシステムが在宅医療の項目に入っているのは違和感がある。関係するのは在宅医療だけではないので、全体のネットワークの項目に、地域包括ケアシステムを書かれていないとおかしい。(8/9)
- 連携では、患者が必ず移動するものではなく、在宅や介護施設内でいろいろなサービスを受けることもある。「移動先の紹介・確保」ではなく、「連携先の紹介・確保」「連携先との情報

共有」と書くべき。介護は同一時点で様々な機能を受けるので、「病院から在宅への円滑な移行、医療と介護の切れ目のない連携」と書くべき。(8/9)

6. その他

- 高齢者を対象にした資料がほとんどになっているが、難病、ポストNICU、身体障害の子どもたちなど、小児については、どのように考えているのか。(8/2)
- 認知症対策を医療の面からも加速する必要。(8/2)
- 認知症対策や難病対策、精神科に検討も行う必要。(8/9)
- 要介護になる前に歯科の口腔内をみて、残っている歯をいかに維持するかが大切。できるだけ早期に口腔管理を行うことも大切。高齢者が口から食べることは大切で、医療連携の中で、歯科も含めて検討してほしい。(8/2)
- 医療のICT化、医療情報のICT化は、医療の重点化・効率化、医療機関、介護との連携強化のために必要。(8/2)
- 医療情報のICT化について、最終的な取りまとめの中では議論すべき。(8/9)
- 保険者も極めて厳しい財政状況にあり、効率化・重点化は必須。効率化の項目を立てて、入院時食事療養費のあり方、ジェネリック医薬品の使用促進、医師、診療科の偏在是正や高額医療機器の適正配置等を盛り込むべき。(8/9)
- 医療の効率化の推進ということで、後発医薬品の推進、レセプトの電子化等は引き続き推進すべき。(8/9)
- 患者の視点も重要視されており、明細書の発行が医療の透明化、医療費の透明化、結果的に良質・安心な医療につながると思うので、盛り込んでもらいたい。(8/9)
- 適切な医療の受け方に関して、責任をもって情報発信や教育するポジションをはっきりする必要。(8/9)

社会保障審議会 医療保険部会 各委員の発言要旨【未定稿】

1. 基本認識について

- 社会保障・税一体改革では、医療サービスの充実のために、消費税引上げ財源を利用することとされている。平成26年度には消費税率の8%への引上げが行われることから、消費税引上げの財源のメインを診療報酬改定に充てて、医療サービスの充実を図るべき。2025年に向けて、現場での取組を応援するような改定にすべき。(7/25)
- 社会保障・税一体改革において、消費税の引上げ財源で、医療サービスの充実を図ることは国民との約束。補助金では公的病院が中心となるので、民間中心の医療提供体制の我が国では、診療報酬によるインセンティブの方が効果的。消費税引上げ財源を平成26年度診療報酬改定に充てて、地域に密着した医療の担い手である中小病院、有床診療所を強化し、かかりつけ医機能の充実と在宅医療の裾野を広げる取組を推進するとともに、急性期の大病院との機能分化、連携を進めるべき。(8/1)
- この10年で約8%の医療費と介護費用の減額が起こり、少し改善してもまだ1%も改善していない。増大する社会保障費をカバーするために消費税を上げると言っていたが、いつの間にか消費税の一部しか社会保障費に使わないという風潮がでている。その中で、医療費と介護費用を上げてもらいたいと当然お願いするわけだが、医療提供側も効率化できるところは効率化することが必要。(7/25)
- 社会保障・税一体改革で2025年に向けた方向性が示されているが、この方向で進めるべき。医療費は年2、3%の伸びであり、このままでは財政的に破綻する。いくら消費税を上げても追いつかないので、医療の充実と同時に、効率化を進めるべき。医療の効率化では、国民の意識改革と、医療提供体制の効率化が必要。効率化の項目を具体的にどうするか、工程表に落とし込むような政策作りをお願いしたい。(7/25)
- 社会保障・税一体改革は、社会保障・税一体改革成案、社会保障・税一体改革大綱で掲げられた2025年のイメージを見据えつつ、病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化を計画的に実施するものとして、前回の改定の基本方針で整理されており、社会保障・税一体改革が何を指しているか明らかにすべき。(8/9)
- 病院・病床の機能分化、医療・介護の連携強化、在宅医療の充実は、社会保障・税一体改革大綱で明確に方向性が示されており、着実に計画的に実現する必要。病院・病床の機能分化、その受け皿というべき地域包括ケアシステムの確立が極めて重要。医療機関の連携・強化、医療・介護の役割分担の明確化と連携、社会的入院といった課題がある。(8/9)
- 財政の健全化は中長期的課題で国際公約にもなっており、消費税の引上げ財源によって、医療・介護の機能強化を図ると同時に、重点化・効率化も着実に進める必要。将来的な持続可能な社会保障制度の改革を実現するためには、給付の重点化・効率化、療養の範囲の適正化も検討する必要。(8/1)
- 社会保障関連費用が非常に増大する中で、消費税引上げ財源で医療・介護の機能強化を

図ると同時に、重点化・効率化を着実に進める必要。将来的に持続可能な社会保障制度を維持する観点から、まずは給付の効率化・重点化、療養の範囲の適正化の検討に注力する必要。(8/9)

- 現場の混乱を避けることも重要なので、段階的ということも理解できるが、2025年の姿として描かれた医療体制の方向へ向けて、着実に改革を推進していく必要がある。「段階的かつ着実に」という表現にすべき。(8/9)
- 保険者はいずれも厳しい状況にあるが、次回改定では、消費税8%への引上げに伴う診療報酬の対応が求められる状況。これ以上の国民負担を避けるため、診療報酬の引下げも視野に入れて、効率化できるものを常に探して、医療費適正化の取組を打ち出す必要。(8/1)
- 厳しい医療保険財政を踏まえた視点をもう少し盛り込むべき。医療費が急増し続ける中で、これ以上の国民負担を回避するため、効率化できるものを常に探して、医療費適正化に向けた取組を打ち出すべき。厳しい医療保険財政を踏まえれば、次期診療報酬改定はこれ以上の国民負担を回避することを基本とすることも意見として反映すべき。(8/9)
- 診療報酬は診療行為や入院への対価の支払いであり、対価の付け方で医療機関等の行動を誘導し、一定の政策目的を達成する性格。補助金は、一定の政策目的を設定し、対象となる人に一定の行為をしてもらい、追加的な費用が発生するときに、その追加的な費用を削減するためにお金を出すことが多い。医療機関等の経営努力や自発的な行動を促す観点から、医療保険分野の政策達成手段としては、診療報酬の方が好ましく、一定のコストが必要で補う必要があるところは補助金を組み合わせる形になる。診療報酬がメインで、補助金はそれで達成できないところを補う形で、適切な組み合わせを考えていくことになる。(8/1)
- 診療報酬は価格であって、医療サービスは、価格が公定で決まっていることを除いては、市場メカニズムが働いている分野。需要と供給を考えて診療報酬を設定する必要。需要と供給を無視すると、混乱を招く。7対1病床も、現状は行き過ぎた価格のインセンティブが働いている。価格の値付けは難しいので、間違った価格付けを起こさないように、慎重に検討する必要。(8/1)
- 2025年の医療・介護提供体制を実現するため、医療従事者の確保が必要。看護職の離職防止・定着対策をはじめ、医療従事者が長く働けるような勤務環境の整備を重点的に進める必要。(7/25)
- 医療人材の確保は緊急度が高い。救急・周産期、外科等の急性期医療を担う医師、看護職員、コメディカル等の人材確保を優先的に考える必要。(8/9)
- TPP交渉が始まり、規制改革会議では保険外併用療養費制度を最優先課題として、混合診療の解禁を求める意見が出ている。改定の基本方針には、今後の超高齢社会でも、必要な医療は保険診療で行われるべきとの理念の下、国民皆保険を堅持し、国民の健康を守るという基本認識を書き込むべき。(8/1)

- 長寿社会の実現には、医療関係者の献身的な努力だけでなく、国民の健康に対する意識など様々な要因もあるので、追記すべき。(8/9)
- 医療費の対GDP比がOECD諸国で中位にあり、世界一の高齢化水準に鑑みれば、世界に高く評価されるコストパフォーマンスという記述を入れる必然性が理解できない。(8/9)
- 世界一の高齢化率を考えたら非常にコストパフォーマンスが高いというのは事実であり、さらに高齢化が進む中でこれを維持していくためにはそうすればよいのかという視点で考える必要。(8/9)

2. 入院医療について

- 急性期病床が療養病床より何倍もある。入院期間が短い急性期病床が、長い療養病床より少ないのが当然のこと。急性期病床にたくさんの慢性期患者が入院しており、看護師や医師がたくさんいる病床に軽い状況の患者が入院しているという、非効率な状況は改善する必要。急性期病床、7対1病床が莫大に増えた現状をソフトランディングしていくよう協力をお願いしたい。(7/25)
- 急性期の7対1病床が多すぎるというのが現実。患者の状態にあった医療が行われているのか、入院基本料は看護必要度に見合ったものになっているのか疑問。高度急性期、一般急性期、亜急性期、回復期等に一般病床を区分し、必要な病床数にバランスよく配分していく改革が必要。(7/25)
- 急性期病床の機能分化・強化を推進する上では、患者の状態に応じて適切な医療を提供する必要があり、現行の重症度・看護必要度を見直し、急性期病床における患者像を適切に評価することが重要。重症度・看護必要度の高い患者が多い病棟は、高度急性期病棟として整備していくことが必要。(7/25)
- 7対1病床は急速に増えているが、それだけ急に急性期の患者が増えたというデータもないだろうから、妥当性がある状況ではない。しかし、1回このような状況になったものを変えていこうとすると、強い抵抗が予想され、腹を据えて考えていく必要。患者の迷惑にならないよう、現場の混乱は避けなければならないし、兼ね合いを取りながら進める必要。(8/1)
- 亜急性期、回復期、慢性期の病床の方が、急性期の7対1、10対1の病床よりも広く、療養環境がよい。1か月、2か月、半年、1年と入院するとき、狭い療養環境で本当によい療養ができるのか。できるだけ早く療養環境のよいところに移って、リハビリなどを集中的にやって、早くよくなるようにする必要。(8/1)
- 長期療養患者は適切な環境で療養を行うことが重要。医療法で、一般病床は 6.4 m²/床という新しい基準になっているが、平成 13 年3月前のものは 4.3 m²/床という古い基準で認められている。一般病床の障害者病棟や特殊疾患病棟は超慢性期で、2年、3年、5年、10 年と入院する場合があります、療養病床等の環境での療養が必須だと思う。(8/9)
- 一般病床として一括りにされている病床を、急性期、亜急性期など、区分していくべき。患者側からすると、7対1病床が一般病床の4割を超える比率を占めており、高い入院基本料を負担しなければならない。厚い医療サービスを受けていないのに、高い入院基本料を払わな

いといけないのは矛盾があり、議論が必要。(8/1)

- 病床区分を議論する際には、患者の負担が適正かどうかという視点も忘れないでほしい。(8/9)
- 7対1の急性期病床でも、90日を超える長期入院患者が3%くらいいる。90日を超えて入院している方が急性期というのはいかかなものか。病床を急性期、亜急性期と区分する方向で議論を進めるべき。しかし、病床の再編で医療現場に混乱が起きるのは、患者側にとっても問題であり、計画を作って工程表に従って進めることを検討する必要。(8/1)
- 保険者は極めて厳しい財政状況にあり、国民負担を最小限にとどめるのが基本。限られた医療資源を有効に活用していくためには、効率的かつ効果的な医療提供体制の実現が必要。7対1病床をはじめ、急性期病床にもかかわらず、慢性期患者や軽い症状の患者が入院している状況や、7対1病床が多すぎる状況を踏まえると、病床の機能分化に非効率な部分がある。高度急性期から長期療養まで、病床機能に応じた患者像を丁寧に把握した上で、患者像に即した適切な評価をして、病床の機能分化をさらに改革する必要。また、医療提供体制の見直しや、医療給付の重点化・効率化は、制度面からメスを入れなければ、医療保険制度の持続は難しい。(8/1)
- 社会保障・税一体改革について、2025年の姿に向けて、着実に進める必要。現場の混乱がないようにソフトランディングを図ることも重要ではあるが、病床や病院の機能分化を通じ、患者の状態に応じた適切な医療提供を行うとともに平均在院日数の縮減等が必要。(8/1)
- 病床の機能分化は性急なやり方をすれば、現場で大混乱と反発を招くので、現実的な対応が必要。急性期には、重症・中等症・軽症があり、サブアキュートは急性期、ポストアキュートは亜急性期とするのが自然な対応。具合の悪い方はいったん全て急性期に向けて、落ち着いたら早期に亜急性期に移す仕組みとする方がスムーズに移行が進む。(8/1)
- 急性期の患者ができるだけ早く退院したり、次のステージの病床に移れるように、廃用症候群予防のための早期のリハビリや、退院支援の充実が必要。(7/25)
- 入院早期から退院後の生活を見据えて、身体機能の低下を防ぎ、日常生活動作を回復させる支援が必要。多くの職種の協働により、在宅復帰の促進、入院早期からの生活支援に軸を置くりハビリテーションを推進すべき。(7/25)
- 入院早期からのリハビリは必要だと理解するが、現場でマンパワーの争奪戦のようなことになって混乱しないように配慮が必要。(8/9)
- 超高齢社会では高度急性期医療よりも地域に密着した医療のニーズが増加。その担い手はかかりつけ医機能を持つ200床以下の中小病院、有床診療所、質の高い医療が提供できる診療所。前々回の改定は急性期の大病院中心で、前回はやや改善されたが、次期診療報酬改定では、大病院に患者が集中しないようにするためにも、超高齢社会を乗り越えるためにも、地域に密着した医療の大幅な充実を図るべき。(7/25)
- 「亜急性期等」の項目で、「在宅患者の急変時の受入れ」と書いてあるが、在宅患者といっても、若者から高齢者、軽症から重症までいる。一括りにして、亜急性期で受け入れるという

のは実態を反映していない。サブアキュートは急性期、ポストアキュートは亜急性期という方が現実的であり、「在宅患者の急変時の受入れ」は削除すべき。(8/1)

- 7対1の急性期病床を減らして、亜急性期病床を増やそうと、無理矢理強行するのは問題。大きな方向性としては、そうした必要性があるが、現場を混乱させることは避けるべき。多くの慢性期病院など、人員体制の薄い病院は、非常に負担が増えており、在宅患者の急変時を診るというのは、これ以上疲弊させ崩壊させることはできない。(8/1)
- 中小病院の急性期をがんばっている二次救急を活用し、さらに、軽い急性期の患者を早く亜急性期に移す仕組みを作って、急性期の病床を減らして、亜急性期を増やすのが現実的。(8/1)
- 多くの急性期病床を無理やり亜急性期病床に移行させようとする、現場に混乱と不安が生じる。日本医師会と四病院団体協議会は医療提供体制のあり方について合同提言を行ったので、次期改定の基本方針にも、この内容が反映されることを希望。現場では、急性期には重症、中等症、軽症があり、サブアキュートは急性期、ポストアキュートは亜急性期とするのが自然な受け止め方。急変時は急性期で受けて、落ち着いたら亜急性期に移す仕組みの方がスムーズに移行が進む。急変時は、若年者は急性期へ、高齢者は亜急性期へという分け方は差別。7対1から13対1の病院になると、以前と同様の機能を維持することは困難。救急から撤退する病院が続出し、残った病院の負担が重くなって、現場が大混乱に陥ることは避けなければならない。亜急性期に「在宅患者の急変時に受け入れ」というサブアキュートが入っているが、サブアキュートは急性期と考えているので、削除すべき。(8/9)
- 日本全国で救急医療は非常に困難な状況。高度急性期で診なくてもよい救急患者が多い。その分の一部を亜急性期が担当するという話であり、「亜急性期等」の項目の「在宅患者の急変時の受入れ」はこのままでよい。(8/1)
- 今でも、一次・二次救急にきた患者で、重症者は三次救急に行く仕組み。在宅患者の急変時も、亜急性期でワンステップして重症者は三次救急に行くということで、今の仕組みと変わらない。(8/1)
- 慢性期病院が救急を診られないと言われたが、亜急性期病床は、ポストアキュート、サブアキュート、在宅へ早く復帰させるリハビリ等の3つの機能を持った新しい概念の病床を作ること。2025年の高齢化で、病床が増えないとなると、本当の救急と、亜急性期病床で診られる救急とを考える必要。機能分化していかないと、全てが高度急性期に行くということではどうにもならない。(8/1)
- 救急患者がなかなか受け入れられず、特に高齢患者は二次救急も受け入れるのをためらうことがあり、非常に困っている現状がある。2025年に向けて、死亡者が増え、高齢の救急が増える。今のままで行くと、ERに軽症の救急もどんどん運ばれてきて、現実問題として非常に困る。軽度の慢性期の急性増悪、軽度の救急は地域の中である程度分担して急変患者を受け入れないと、救急体制が非常に困ったことになることを前提に、提案がなされていると思うので、理解してほしい。(8/9)
- 住み慣れた地域にできるだけ長く暮らせるように、医師会と行政が協力して、地域ごとに地

域包括ケアシステムを構築する必要。かかりつけ医が看取りを含めた在宅医療を安心して行うようにするため、それを支える身近な中小病院や有床診療所の評価が必要。(7/25)

- リハビリは急性期、疾病の早期にすべきというのは分かるが、慢性期のリハビリも必要。(7/25)
- 早期からのリハビリは賛成だが、リハビリに算定日数制限があって、それ以降は基本的になくしていこうという方向性がある。慢性期のリハビリの重要性を認識してほしい。(8/1)
- 高齢者のケアについて、リハビリが必要であり、機能回復を継続してやれるように考えるべき。(8/1)

- 「地域特性」について、平成 24 年度診療報酬改定で、入院基本料などで地域に配慮した一定の評価が行われた。医療資源の少ない地域では、医療従事者の確保は困難であり、その対象範囲の見直しと、地域の実情に応じた配慮が必要。(8/1)
- 地域の実情に配慮した評価のあり方について検討するという方向は、前回同様、必要だと思うが、地域に住んでいる患者の負担も考慮した上で検討するというニュアンスを出すべき。(8/9)

- 有床診療所については、病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への手渡し機能、専門医療を担って病院の役割を補完する機能、緊急時に対応する医療機能、在宅医療拠点としての機能、終末期医療を担う機能の5つの機能を担って、地域に密着した医療に貢献。有床診療所の多様な機能に応じた評価が必要。(8/1)
- 有床診療所は、在宅ケアや看取りに関心をもっているようなので、バックアップするような制度が必要。(8/1)
- 前回の診療報酬改定で、有床診療所への管理栄養士の配置が必要となったが、地元には有資格者がいないので、管理栄養士を確保できていないところが多い。有床診療所の入院医療について、機能を損なわないような評価も必要。(8/9)

- 中山間地では、自宅療養だけでは支えきれない。療養病床が廃業に追い込まれたケースもあることから、地域の実態を踏まえ、医療を受けられない者がでないよう配慮が必要。(7/25)
- 長期療養を担う病棟の受入れ体制の充実、有床診療所における入院医療の機能評価は、急性期病床の適正化や在宅医療の促進の観点から必要だが、社会的入院の問題が残らないよう十分配慮する必要。(8/1)
- 介護療養病床について、あまり医療の必要度がない方は介護施設に移っていただく方向性は間違っていないと思うので、6年間の猶予期間の後に、どのようにしていくのか議論すべき。(8/1)
- ターミナルをみる介護施設的な、医療の必要があるような施設が必要。介護療養病床の6年間の猶予の間に、急性期病院、一般病床の整理をして、亜急性、慢性期を作って、それぞれに機能を与えて、次のステップの介護にどういう機能を積むかという、一連としてつながって

いる問題。(8/1)

- 介護療養病床に関しては、重度の方のための看取りなど、ある程度まとまってみるところが必要。(8/1)
- 療養病床の再編で、病院から出されるということになると、受け皿となる施設が足りないし、中山間地域では在宅治療も難しい。療養病床も含めて、全体のバランスを見ながら、報酬に関する一つの論点とするのはよいと思う。(8/1)
- 療養病床の夜間は大変なようなので、看護師の増強なりも必要ではないか。(8/1)

- 病院・病床の機能分化は診療報酬や医療計画で進めていくことが大事だが、患者の立場では、急性期が終わった後にどうなるのか不安になり、医療機関の連携が非常に重要。これまでも救急患者の地域連携紹介加算や地域受入加算、退院調整加算等があるが、診療報酬上も医療機関が連携を進められる条件を作っていく必要。患者が安心して、ニーズに応じた医療を受けられるようにするための連携も忘れてはいけない。(8/1)
- 地域に密着した医療の担い手である中小病院、有床診療所、診療所が連携して、地域ごとに介護も含めて地域包括ケアシステムを構築するとともに、それを支える高度急性期医療を担う大病院との連携も重要。急性期病床から慢性期病床、在宅医療まで、医療機関の連携を評価し、地域の複数の医療機関が協力して、患者の状態に応じた質の高い医療を提供することを支援する必要。(8/1)

- 病棟薬剤師は、持参薬の管理、ハイリスク薬の管理、服薬指導、モニタリング、勤務医の負担軽減等に努めており、病棟における薬剤師業務の評価が必要。(7/25)

3. 外来医療について

- かかりつけ医機能の充実が必要。かかりつけ医は、何でも相談できる上、最新の医学情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる、地域医療、保健、福祉を担う総合的な医師。かかりつけ医が在宅医療の中心となれるよう研修を行っていくが、かかりつけ医機能の評価が必要。その際、日本のかかりつけ医は、複数の疾患があれば複数いる現状を踏まえる必要。(7/25)
- かかりつけ医機能の充実が必要。軽症患者が大病院に直接行くのは、医療資源を非効率に使っている。まずは診療所や小規模な病院でかかりつけ医機能を担い、必要に応じて専門病院や大病院に紹介し、ある程度回復したら、逆紹介により診療所等で回復を見届ける仕組みに変えていく必要。(7/25)
- 病院と診療所の役割分担・連携の推進、かかりつけ医機能の強化を通じて、緩やかな形でのフリーアクセス制限を進めていく必要。限られた医療資源の中で、フリーアクセスを確保していくためには、例えば、紹介のない外来受診への一定額の自己負担も検討すべき。(8/1)
- 穏やかな形でのフリーアクセス制限を進めていく方法として、紹介のない病院の外来受診への一定額の自己負担の導入を検討すべき。(8/9)

- かかりつけ医機能を充実させる必要があるが、諸外国では思い切った手を取っている例もあり、場合によっては諸外国の例も考えつつ、かかりつけ医機能の充実を検討する必要。(8/1)
- 外来診療でも、かかりつけ薬局や薬剤師機能を評価していただき、慢性疾患をもつ患者などに適切に対応していきたい。(8/1)
- 高齢者が家を移動したときに、かかりつけ医を紹介してもらえる仕組みを作してほしい。(8/1)
- かかりつけ医という言い方もあるし、総合診療医という言い方もある。かかりつけ医よりも、主治医機能と書けないか。(8/9)
- 総合診療医は実態がないので文書にするのはどうかと思う。我が国のかかりつけ医機能をさらに充実させる方向で行くのが現実的。かかりつけ医機能は診療所だけでなく中小病院も有し、複数の慢性疾患があれば、複数のかかりつけ医がいる。(8/9)

4. 在宅医療について

- 住み慣れた地域にできるだけ長く暮らせるように、医師会と行政が協力して、地域ごとに地域包括ケアシステムを構築する必要。かかりつけ医が看取りを含めた在宅医療を安心して行うようにするため、それを支える身近な中小病院や有床診療所の評価が必要。(7/25)[再掲]
- 在宅医療の裾野を広げるため、在宅療養支援診療所・病院以外の中小病院や診療所の在宅医療の評価も必要。(8/1)
- 在宅医療の病院は、中小病院ということでよいか。(8/9)
- 在宅医療で最近みられるようになってきた不適切事例については、行政と医師会が協力して、なくしていくことも必要。(7/25)
- 在宅医療を進める必要。自宅に帰るだけでなく、介護施設等も含めて、地域全体で考えて、地域包括ケアシステムを構築すべき。ただし、診療報酬・介護報酬で全部やるのは無理なので、補助金と併用して進める必要。医療、介護等の分野で横断的に検討し、地域ごとに地域包括ケアシステムが完成するような仕組みを検討してほしい。(7/25)
- 家族構成が変化し、高齢者の一人暮らしや高齢夫婦のみ世帯が増える。在宅医療の体制は地域によって整備状況が異なる。地域包括ケアシステムは、介護からボールが投げられ、医療側がキャッチすると思うが、医療難民がでないようにお願いしたい。(7/25)
- 介護保険の地域包括ケアシステムとうまくかみ合うような形で、診療報酬体系を検討する必要。(8/1)
- 在宅で最後まで療養生活を続けられるよう、訪問看護を推進していく必要。24 時間対応や看取り・重度化への対応が必要で、看取り等の機能に応じて、訪問看護ステーションの評価を行うとともに、訪問看護ステーションの大規模化を促す方策を検討すべき。また、病床の機能分化が進むと、地域で多様な患者への対応が求められるため、医療依存度の高い者への訪問看護が適切に評価される仕組みが必要。医療機関と訪問看護ステーションの連携により、

専門的なケアを提供できる人材を活用する仕組みが必要。(7/25)

- 訪問看護ステーションの大規模化を診療報酬の評価でお願いしたい。(8/1)
- 在宅医療を拡大する上で、医療機関から在宅への円滑な移行、医療と介護の連携を進めることが重要。在宅医療に当たる医師、訪問看護の役割は重要。訪問看護師の数を増やすため、キャリアパスも含めて検討すべき。(8/1)
- 高齢者歯科、在宅歯科、周術期歯科など、口腔機能に着目した歯科医療について取組を始めている。医科・歯科連携、病・診連携、多職種連携等の課題があるので、次の診療報酬改定では、諸課題を解決していく方向の対応を議論してほしい。(7/25)
- 在宅歯科医療でも、医療連携が重要だが、連携の取組が進んでいない。医科歯科連携、多職種連携が進むよう、医科から積極的に連携を求める仕組みができないか検討してほしい。(8/1)
- 薬局の在宅医療の推進に向けて、量の確保とともに、質の高い在宅医療の体制整備を行っている。しかし、薬局の在宅医療の実績は少ない。より積極的な在宅医療への参加を進めたい。訪問薬剤管理指導を実施するため、かかりつけ薬局・薬剤師機能を強化し、地域の実情に合わせた24時間の相談体制を整備したい。また、慢性疾患の患者を中心に長期処方が増えており、患者に応じた調剤、薬剤の交付、管理を行いたい。残薬の確認・管理は医薬品の適正使用を促し、医療費の節約にも貢献。次の診療報酬改定では、かかりつけ薬局・薬剤師機能の評価をお願いしたい。(7/25)
- 入院前と入院中の薬剤の連携が重要であり、薬局薬剤師と病棟薬剤師が連携することにより、質の高い切れ目のない業務を行いたい。(7/25)
- 在宅薬剤管理指導は、調剤薬局だけでなく、医療機関も含むものだと思っている。(8/9)
- 医療機関、訪問歯科、訪問看護ステーション、薬局それぞれの施設を充実することも大事だが、在宅医療では、各施設、各職種が連携することが重要。(8/1)

5. ネットワークについて

- 「地域完結型」の医療という言葉が出てくる。連携をさらに強化していくということだと思うが、地域の医療機関の一体的な評価、医療と介護の一体化のようなことを含むのか。(8/9)
- 「地域完結型」の医療ということのイメージを示してほしい。(8/9)
- 社会保障国民会議の中でも「地域完結型」の医療が具体的に何を意味するのかということが細かく議論されていない。「病院完結型」との対比という形で書かれている。(8/9)
- 病院・病床の機能分化・連携は必要だと思うが、患者は医療的な客観的ニーズを超えた、膨らみのある主観的なニーズをいろいろ持っている。病院・病床の機能分化で提供するものと、患者のニーズに齟齬が生じる可能性があり、現場で退院の際のトラブルとして現れる。ハードウェア的な機能分化と同時に、現実に円滑に進めるためのソフトウェア的な側面への配

慮が必要。現在も医療対話推進者を診療報酬で手当しているが、このようなソフトウェア的な側面への配慮が必要。(8/9)

- 急性期病院が多すぎるのは確かにあるので、病院・病床の機能分化を進めることはよいが、結果として、高齢者が機能分化した病院を渡り歩くことになる。高齢者が移動していくときに、必要な情報提供や手続きの簡素化に配慮して、適切な療養環境が得られる仕組みを作ってもらいたい。(8/9)

6. その他

- ホスピスが不足しており、医療体制の中でどう考えるか検討が必要。(8/1)
- 認知症対策の促進、難病対策、精神科の在宅医療の充実なども検討すべき。(8/9)
- 80歳でも20本以上の歯を保つ、8020運動を推進してきた。歯を残すことが、長寿社会で国民の生活の質を良好に保つことになる。歯が残っているほど、生存期間が長く、認知症の発生が少ないというエビデンスがある。こうした視点で、次の診療報酬改定の議論をお願いしたい。(7/25)
- 高齢者歯科、在宅歯科、周術期歯科など、口腔機能に着目した歯科医療について取組を始めている。医科・歯科連携、病・診連携、多職種連携等の課題があるので、次の診療報酬改定では、諸課題を解決していく方向の対応を議論してほしい。(7/25)[再掲]
- 口腔ケアにより認知症等の改善ができるという知見があるなら、それをいかす工夫をお願いしたい。(8/1)
- 診療報酬ではないと思うが、早期予防も重要。国保中央会では、10月から国保のデータベースの稼働を始め、レセプトで拾える情報を拾いながら、予防につなげていく取組を進めている。(7/25)
- 医療のICT化の促進による医療提供体制の効率化、遠隔医療を行う医療機関の評価も追加してほしい。医療情報のICT化を進めるなどして、地域医療資源やニーズ、診療情報に関するデータを収集して活用することが重要。質の高い医療が効率的に提供できる体制を実現すること、検査や投薬の重複等を排除することが可能になる(8/1)
- 医療の重点化・効率化を進める上では、医療情報のICT化が重要。医療情報のICT化とネットワークを進めるという文言を追加してほしい。(8/9)
- マイナンバー制度が動き出し、医療の番号も検討されると思うが、患者一人一人の薬の情報や医療診断情報等のリンクが早くなり、一人一人の健康状況に合わせた医療がより確実にできるようになると思うので、それも射程において医療行政の充実を検討すべき。(8/1)
- 医療の効率化の推進について、後発医薬品の使用促進、レセプトの電算化等も強調すべき。(8/9)
- ジェネリック医薬品の使用促進について、インセンティブ策を超えた、諸外国で行われている制度的な対応も検討すべき。項目を一つ立てて、医療費適正化に関する姿勢を国民に明確に打ち出すべき。(8/9)
- 後発医薬品の使用促進について、新たなロードマップが示されたので、これまで以上に取り

組んでいきたい。海外の事例は、制度や仕組みが違うこと、患者の意思もあるので、慎重に検討する必要。(8/9)

- 患者から見て分かりやすい納得のできる安心・安全の医療の実現という課題も重要であり、前回の改定の基本方針でも掲げられている。(8/9)

Press Release



政府統計

報道関係者 各位

平成 25 年 9 月 10 日

【照会先】 保険局調査課

課 長 秋田 倫秀 (内線 3291)

数理企画官 鎌田 真隆 (内線 3293)

担当係 医療機関医療費係 (内線 3298)

電話： 03(5253)1111 (代表)

03(3595)2579 (直通)

平成 24 年度 医療費の動向 ～概算医療費の年度集計結果～

厚生労働省では、医療費の動向を迅速に把握するために、医療機関からの診療報酬の請求に基づいて、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計し、毎月、「最近の医療費の動向」として公表しています。

このたびは、平成 24 年度分の集計結果がまとまりましたので、「平成 24 年度 医療費の動向」として公表します。

本資料における医療費は、速報値であり、労災・全額自費等の費用を含まないことから概算医療費と呼称しています。概算医療費は、医療機関などを受診し傷病の治療に要した費用全体の推計値である国民医療費の約 98%に相当しています。

【調査結果のポイント】

- 平成 24 年度の医療費は、前年度比約 0.6 兆円増の 38.4 兆円となった。(表 1-1)
- 医療費の内訳を診療種類別にみると、入院 15.6 兆円(構成割合 40.6%)、入院外+調剤 20.0 兆円(52.1%)、歯科 2.7 兆円(7.0%)となっている。(表 3-1)
- 医療費の伸び率は 1.7%。診療種別にみると、入院は 2.5%、入院外+調剤が 1.1%、歯科 1.4%となっている。(表 3-2)
- 医療機関を受診した延患者数に相当する受診延日数の伸びは▲0.9%。診療種別にみると、入院▲1.1%、入院外▲1.0%、歯科▲0.4%となっている。また、1日当たり医療費の伸び率は 2.6%。診療種別にみると、入院 3.6%、入院外+調剤 2.1%、歯科 1.8%となっている。(表 4-2、表 5-2)

医療費の動向

	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
医療費 (兆円)	33.4	34.1	35.3	36.6	37.8	38.4
医療費の伸び率 (%)	3.1	1.9	3.5	3.9	3.1	1.7
1日当たり医療費の伸び率 (%)	4.1	3.2	4.1	3.8	3.2	2.6
受診延日数の伸び率 (%)	▲0.9	▲1.3	▲0.6	0.1	▲0.1	▲0.9

-平成24年度 医療費の動向-



MEDIAS
Medical Information Analysis System

厚生労働省保険局調査課

目次

I 制度別の概算医療費

表1-1： 医療費の推移

表1-2： 医療費の伸び率（対前年度比）

表2-1： 1人当たり医療費の推移

表2-2： 1人当たり医療費の伸び率（対前年度比）

II 診療種類別の概算医療費

表3-1： 医療費の推移

表3-2： 医療費の伸び率（対前年度比）

表4-1： 受診延日数の推移

表4-2： 受診延日数の伸び率（対前年度比）

表5-1： 1日当たり医療費の推移

表5-2： 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

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）

III 医療機関種類別の概算医療費

表6-1： 医療費の推移

表6-2： 医療費の伸び率（対前年度比）

表7-1： 主たる診療科別医科診療所医療費の推移

表7-2： 主たる診療科別医科診療所医療費の伸び率（対前年度比）

表8-1： 受診延日数の推移

表8-2： 受診延日数の伸び率（対前年度比）

表9-1： 主たる診療科別 医科診療所受診延日数の推移

表9-2： 主たる診療科別 医科診療所受診延日数の伸び率（対前年度比）

表10-1： 1施設当たり医療費の推移

表10-2： 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表11-1： 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の推移

表11-2： 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表12-1： 1施設当たり受診延日数の推移

表12-2： 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

表13-1： 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の推移

表13-2： 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

表14-1： 入院 医療費の推移

表14-2： 入院 医療費の伸び率（対前年度比）

表15-1： 入院 受診延日数の推移

表15-2： 入院 受診延日数の伸び率（対前年度比）

表16-1： 入院 1日当たり医療費の推移

表16-2： 入院 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表17-1： 入院 1施設当たり医療費の推移

表17-2： 入院 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表18-1： 入院 1施設当たり受診延日数の推移

表18-2： 入院 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

【参考】 推計新規入院件数、推計平均在院日数及び推計1入院当たり医療費

表19-1： 入院外 医療費の推移

表19-2： 入院外 医療費の伸び率（対前年度比）

表20-1： 主たる診療科別 医科診療所 入院外 医療費の推移

表20-2： 主たる診療科別 医科診療所 入院外 医療費の伸び率（対前年度比）

表21-1： 入院外 受診延日数の推移

表21-2： 入院外 受診延日数の伸び率（対前年度比）

表22-1： 主たる診療科別 医科診療所 入院外 受診延日数の推移

表22-2： 主たる診療科別 医科診療所 入院外 受診延日数の伸び率（対前年度比）

表23-1： 入院外 1日当たり医療費の推移

表23-2： 入院外 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表24-1： 主たる診療科別 医科診療所 入院外 1日当たり医療費の推移

表24-2： 主たる診療科別 医科診療所 入院外 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表25-1： 入院外 1施設当たり医療費の推移

表25-2： 入院外 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表26-1： 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の推移

表26-2： 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表27-1： 入院外 1施設当たり受診延日数の推移

表27-2： 入院外 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

表28-1： 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の推移

表28-2： 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

IV 都道府県別の概算医療費

表29-1： 医療費総額

表29-2： 医療費総額の伸び率（対前年同期比）

表30-1： 受診延日数

表30-2： 都道府県別受診延日数の伸び率（対前年同期比）

表31-1： 1日当たり医療費

表31-2： 1日当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

【参考】 推計平均在院日数等

平成24年度 医療費の動向

I 制度別の概算医療費

表1-1 医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用								公費
		70歳未満					70歳以上			
		被用者 保険	本人	家族	国民 健康保険	(再掲) 未就学者	(再掲) 75歳以上			
平成19年度	33.4	17.4	9.5	5.0	4.5	7.9		14.5		1.5
平成20年度	34.1	17.7	9.8	5.2	4.6	7.9	1.3	14.8	11.4	1.6
平成21年度	35.3	18.1	10.0	5.3	4.7	8.1	1.3	15.5	12.0	1.7
平成22年度	36.6	18.6	10.3	5.4	4.9	8.3	1.5	16.2	12.7	1.8
平成23年度①	37.8	18.9	10.5	5.5	5.0	8.4	1.5	17.0	13.3	1.9
(構成割合)	(100%)	(50.1%)	(27.8%)	(14.7%)	(13.1%)	(22.3%)	(3.9%)	(44.9%)	(35.2%)	(5.1%)
平成24年度②	38.4	19.0	10.6	5.6	5.0	8.4	1.5	17.4	13.7	2.0
(構成割合)	(100%)	(49.5%)	(27.7%)	(14.7%)	(13.0%)	(21.9%)	(3.8%)	(45.4%)	(35.6%)	(5.1%)
②-①	0.64	0.12	0.13	0.11	0.02	▲0.01	▲0.01	0.48	0.37	0.05

注1. 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（算定ベース）である。

注2. 医療保険適用者70歳以上には、後期高齢者医療の対象（平成19年度以前は老人医療受給対象）となる65歳以上70歳未満の障害認定を受けた者を含む。

医療保険適用75歳以上は、後期高齢者医療の対象となる者に係る計数である。

注3. 「公費」欄には、医療保険との併用分を除く、公費負担のみの医療費を計上している。

表1-2 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	医療保険適用								公費
		70歳未満					70歳以上			
		被用者 保険	本人	家族	国民 健康保険	(再掲) 未就学者	(再掲) 75歳以上			
平成19年度	3.1	1.2	2.1	3.5	0.6	0.1		5.4		3.3
平成20年度	1.9	1.4	2.3	2.5	2.0	0.3	—	2.1	—	4.4
平成21年度	3.5	2.2	2.0	1.9	2.1	2.4	0.3	4.6	5.5	8.0
平成22年度	3.9	2.8	3.2	2.8	3.7	2.2	8.9	4.7	5.5	7.7
平成23年度	3.1	1.8	2.1	2.3	1.8	1.5	0.5	4.4	4.6	5.3
平成24年度	1.7	0.6	1.2	1.9	0.4	▲0.1	▲0.4	2.8	2.8	2.4

表2-1 1人当たり医療費の推移

(単位：万円)

	総計	医療保険適用							
		70歳未満					70歳以上		
		被用者 保険	本人	家族	国民 健康保険	(再掲) 未就学者	(再掲) 75歳以上		
平成19年度	26.1	16.1	13.0	12.8	13.3	22.5		75.8	
平成20年度	26.6	16.4	13.3	12.9	13.6	23.1	18.5	75.7	86.3
平成21年度	27.5	16.8	13.6	13.3	14.0	23.7	18.7	77.6	88.2
平成22年度	28.6	17.4	14.1	13.7	14.6	24.6	20.5	79.3	90.1
平成23年度①	29.6	17.9	14.4	14.0	14.9	25.4	20.8	80.5	91.6
平成24年度②	30.1	18.1	14.6	14.2	15.1	25.9	20.8	80.4	91.5
②-①	0.6	0.2	0.2	0.2	0.2	0.6	▲ 0.0	▲ 0.1	▲ 0.1

注. 人数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

表2-2 1人当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	医療保険適用							
		70歳未満					70歳以上		
		被用者 保険	本人	家族	国民 健康保険	(再掲) 未就学者	(再掲) 75歳以上		
平成19年度	3.0	1.6	1.2	1.5	0.9	3.2		2.1	
平成20年度	1.8	1.9	1.9	1.4	2.5	2.6	—	▲ 0.1	—
平成21年度	3.5	2.8	2.6	2.7	2.5	3.0	1.0	2.5	2.3
平成22年度	3.9	3.4	3.6	3.2	4.2	3.4	9.9	2.2	2.2
平成23年度	3.4	2.6	2.3	2.3	2.4	3.3	1.3	1.5	1.6
平成24年度	1.9	1.4	1.3	1.5	1.1	2.2	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.1

Ⅱ 診療種類別の概算医療費

表3-1 医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 +調剤
			医科		歯科		
			入院	入院外			
平成19年度	33.4	28.2	13.4	12.4	2.5	5.2	17.5
平成20年度	34.1	28.6	13.6	12.4	2.6	5.4	17.8
平成21年度	35.3	29.3	14.0	12.7	2.5	5.9	18.6
平成22年度	36.6	30.5	14.9	13.0	2.6	6.1	19.0
平成23年度①	37.8	31.1	15.2	13.3	2.7	6.6	19.8
(構成割合)	(100%)	(82.4%)	(40.3%)	(35.1%)	(7.0%)	(17.4%)	(52.5%)
平成24年度②	38.4	31.7	15.6	13.4	2.7	6.6	20.0
(構成割合)	(100%)	(82.4%)	(40.6%)	(34.8%)	(7.0%)	(17.3%)	(52.1%)
②-①	0.64	0.54	0.37	0.13	0.04	0.08	0.22

注1. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

注2. 総計には、訪問看護療養の費用額を含む。

表3-2 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 +調剤
			医科		歯科		
			入院	入院外			
平成19年度	3.1	2.1	2.8	1.8	▲ 0.2	8.9	3.8
平成20年度	1.9	1.2	1.9	0.2	2.6	5.3	1.7
平成21年度	3.5	2.6	3.1	2.8	▲ 0.7	7.9	4.3
平成22年度	3.9	3.9	6.2	1.8	1.8	3.6	2.4
平成23年度	3.1	2.2	2.1	2.2	2.6	7.9	4.0
平成24年度	1.7	1.7	2.5	1.0	1.4	1.3	1.1

表4-1 受診延日数の推移

(単位：億日)

	総計	計	診療費			調剤
			医科		歯科	
			入院	入院外		
平成19年度	26.7	26.7	4.9	17.7	4.1	7.1
平成20年度	26.4	26.3	4.8	17.4	4.1	7.2
平成21年度	26.2	26.2	4.8	17.3	4.1	7.3
平成22年度	26.3	26.2	4.8	17.3	4.1	7.6
平成23年度①	26.2	26.2	4.8	17.2	4.1	7.8
(構成割合)	(100%)	(99.7%)	(18.3%)	(65.6%)	(15.8%)	
平成24年度②	26.0	25.9	4.7	17.0	4.1	7.9
(構成割合)	(100%)	(99.6%)	(18.3%)	(65.5%)	(15.9%)	
②-①	▲0.23	▲0.24	▲0.05	▲0.17	▲0.02	0.11

注1. 診療実日数を取りまとめている。調剤については、処方せん枚数を取りまとめている。

注2. 総計には、訪問看護療養の実日数を含み、調剤の処方せん枚数を含めずに計上している。

注3. 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、その影響により、入院外の日数の減少がある。

表4-2 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	計	診療費			調剤
			医科		歯科	
			入院	入院外		
平成19年度	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 1.4	2.6
平成20年度	▲ 1.3	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 1.6	▲ 0.1	1.8
平成21年度	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.1	▲ 0.8	▲ 0.5	1.5
平成22年度	0.1	0.1	0.7	▲ 0.0	▲ 0.1	4.3
平成23年度	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.6	▲ 0.3	1.2	2.2
平成24年度	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 0.4	1.5

表5-1 1日当たり医療費の推移

(単位：千円)

	総計	計	診療費			調剤	訪問看護 療養	(参考) 入院外 +調剤
			医科		歯科			
			入院	入院外				
平成19年度	12.5	10.6	27.5	7.0	6.1	7.3	9.6	9.9
平成20年度	12.9	10.8	28.3	7.1	6.2	7.6	10.1	10.2
平成21年度	13.4	11.2	29.2	7.4	6.2	8.0	10.2	10.8
平成22年度	13.9	11.6	30.8	7.5	6.3	8.0	10.3	11.0
平成23年度①	14.4	11.9	31.7	7.7	6.4	8.4	10.3	11.5
(総計=1)	(1.00)	(0.83)	(2.20)	(0.53)	(0.45)	(0.59)	(0.71)	(0.80)
平成24年度②	14.8	12.2	32.8	7.9	6.5	8.4	10.8	11.7
(総計=1)	(1.00)	(0.83)	(2.22)	(0.53)	(0.44)	(0.57)	(0.73)	(0.80)
②-①	0.4	0.3	1.1	0.2	0.1	▲ 0.0	0.5	0.2

- 注1. 1日当たり医療費とは、診療実日数当たりの医療費。
調剤では、処方せん1枚当たりの医療費。「(参考)入院外+調剤」では、入院外及び調剤の医療費を入院外の受診延日数で除して得た値を計上する。
- 注2. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。
- 注3. 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、その影響により、入院外の1日当たり医療費の増加がある。

表5-2 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	計	診療費			調剤	訪問看護 療養	(参考) 入院外 +調剤
			医科		歯科			
			入院	入院外				
平成19年度	4.1	3.1	3.6	2.7	1.2	6.1	0.4	4.7
平成20年度	3.2	2.5	3.0	1.8	2.8	3.4	5.4	3.4
平成21年度	4.1	3.3	3.2	3.6	▲ 0.3	6.3	0.6	5.2
平成22年度	3.8	3.8	5.5	1.9	1.8	▲ 0.6	0.8	2.4
平成23年度	3.2	2.3	2.7	2.5	1.3	5.5	0.1	4.3
平成24年度	2.6	2.7	3.6	2.0	1.8	▲ 0.2	5.0	2.1

(参考) 休日数等の影響を補正した医療費総額の伸び率

参考1 制度別の医療費の補正後の伸び率(対前年度比)

(単位: %)

	総計	医療保険適用						公費	対前年度差(日)			
		70歳未満			70歳以上				日曜日	土曜日	休日でない木曜日	曜日
		被用者 保険	本人	家族	国民 健康保険							
平成19年度	3.0		2.1	3.5	0.6	▲0.0	5.3	3.2	+1	0	-	+1
平成20年度	2.2		2.6	2.8	2.4	0.7	2.5	4.7	0	+1	-	-1
平成21年度	3.6		2.1	2.0	2.2	2.5	4.7	8.1	0	+1	-	0
平成22年度	3.6	2.5	2.9	2.5	3.4	2.0	4.5	7.5	-1	0	-1	0
平成23年度	2.8	1.5	1.8	2.0	1.5	1.2	4.1	5.0	0	0	0	+1
平成24年度	2.0	1.0	1.7	2.5	0.9	0.1	3.0	2.7	+1	-3	+1	-1

医療費の伸び率(対前年同月比)に対する休日数等1日当たりの影響補正係数(平成22年度~)

(単位: %)

日曜・祭日等	▲2.7	▲2.9	▲3.1	▲3.1	▲3.2	▲2.6	▲2.3	▲2.7
土曜	▲1.0	▲0.7	▲0.4	▲0.2	▲0.6	▲1.1	▲1.2	▲1.0
休日でない木曜日	▲0.4	▲0.4	▲0.5	▲0.5	▲0.5	▲0.2	▲0.3	▲0.4

注1. 医療保険医療費の平成18~22年度各月の制度別1人当たり医療費の伸び率を、日曜・祭日等(年末については、12月29日~1月3日を日曜として扱っている)の数の対前年同月差、土曜日の対前年同月差、木曜日の対前年同月差、感染症サーベイランス調査の1地点当たりインフルエンザ報告数対前年同月差、花粉症の影響を表すデータとしては環境省花粉観測システムの観測地点・観測時刻データを単純平均したものの対前年同月差を説明変数として回帰分析した結果を用いて補正したものである。

なお、総計及び公費については、医療保険計について回帰分析した結果を用いている。

注2. 曜日に係る影響補正係数は、当月が曜日の場合3.6%、前年同月が曜日の場合▲3.4%とした。

注3. 平成21年度までの影響補正係数は、従来の計数(平成21年度まで用いていたもの)を使用。

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)

(単位: %)

	総計	医科			調剤	対前年度差(日)			
		入院	入院外	歯科		日曜日	土曜日	休日でない木曜日	曜日
平成19年度	3.0	2.6	1.7	0.1	8.9	+1	0	-	+1
平成20年度	2.2	2.2	0.6	2.7	5.8	0	+1	-	-1
平成21年度	3.6	3.2	2.9	▲0.6	8.1	0	+1	-	0
平成22年度	3.6	6.1	1.5	1.4	3.3	-1	0	-1	0
平成23年度	2.8	1.8	1.9	2.3	7.6	0	0	0	+1
平成24年度	2.0	2.7	1.4	1.8	1.6	+1	-3	+1	-1

医療費の伸び率(対前年同月比)に対する休日数等1日当たりの影響補正係数(平成22年度~)

(単位: %)

日曜・祭日等	▲2.7	▲1.2	▲3.5	▲3.5	▲4.2
土曜	▲1.0	▲0.8	▲1.0	▲1.0	▲1.2
休日でない木曜日	▲0.4	▲0.2	▲0.6	▲1.3	▲0.2

注1. 医療保険医療費の平成18~22年度各月の制度別1人当たり医療費の伸び率を、日曜・祭日等(年末については、12月29日~1月3日を日曜として扱っている)の数の対前年同月差、土曜日の対前年同月差、木曜日の対前年同月差、感染症サーベイランス調査の1地点当たりインフルエンザ報告数対前年同月差、花粉症の影響を表すデータとしては環境省花粉観測システムの観測地点・観測時刻データを単純平均したものの対前年同月差を説明変数として回帰分析した結果を用いて補正したものである。

なお、総計及び公費については、医療保険計について回帰分析した結果を用いている。

注2. 曜日に係る影響補正係数は、当月が曜日の場合3.6%、前年同月が曜日の場合▲3.4%とした。

注3. 平成21年度までの影響補正係数は、従来の計数(平成21年度まで用いていたもの)を使用。

注4. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

Ⅲ 医療機関種類別の概算医療費

(1) 入院・入院外計

表6-1 医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	医科							診療所	歯科		保険薬局
		病院					診療所	病院		診療所		
			大学	公的	法人	個人						
平成19年度	33.4	25.7	17.8	1.94	6.62	8.86	0.36	7.9	2.50	0.11	2.39	5.17
平成20年度	34.1	26.0	18.0	2.02	6.62	9.08	0.31	8.0	2.57	0.12	2.45	5.44
平成21年度	35.3	26.8	18.7	2.14	6.83	9.38	0.30	8.1	2.55	0.12	2.43	5.87
平成22年度	36.6	27.9	19.7	2.31	7.21	9.86	0.28	8.2	2.59	0.12	2.47	6.08
平成23年度① (構成割合)	37.8 (100%)	28.5 (75.4%)	20.1 (53.3%)	2.40 (6.4%)	7.37 (19.5%)	10.09 (26.7%)	0.27 (0.7%)	8.3 (22.1%)	2.66 (7.0%)	0.13 (0.3%)	2.53 (6.7%)	6.56 (17.4%)
平成24年度② (構成割合)	38.4 (100%)	29.0 (75.4%)	20.6 (53.6%)	2.50 (6.5%)	7.56 (19.7%)	10.29 (26.8%)	0.25 (0.7%)	8.4 (21.8%)	2.69 (7.0%)	0.14 (0.4%)	2.56 (6.7%)	6.64 (17.3%)
②-①	0.64	0.50	0.48	0.10	0.19	0.20	▲0.02	0.03	0.04	0.01	0.03	0.08

注1. 医科病院は、経営主体別に分類している。
 注2. 「大学病院」には、病院のうち、医育機関である医療機関を分類している。
 注3. 「公的病院」には、病院のうち、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を分類している。但し、医育機関を除く。
 注4. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

表6-2 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	医科							診療所	歯科		保険薬局
		病院					診療所	病院		診療所		
			大学	公的	法人	個人						
平成19年度	3.1	2.3	2.4	4.2	1.4	3.5	▲12.3	2.0	▲0.2	▲0.1	▲0.2	8.9
平成20年度	1.9	1.1	1.4	4.6	▲0.0	2.4	▲14.1	0.3	2.6	4.4	2.5	5.3
平成21年度	3.5	3.0	3.4	5.6	3.3	3.4	▲4.2	1.9	▲0.7	1.9	▲0.9	7.9
平成22年度	3.9	4.1	5.4	7.9	5.5	5.0	▲5.8	1.2	1.8	5.3	1.6	3.6
平成23年度	3.1	2.1	2.4	4.3	2.1	2.3	▲6.0	1.6	2.6	3.5	2.5	7.9
平成24年度	1.7	1.8	2.4	4.1	2.6	2.0	▲5.9	0.3	1.4	5.3	1.2	1.3

表7-1 主たる診療科別 医科診療所 医療費の推移

(単位：億円)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成19年度	79,332	38,837	3,349	5,138	7,575	2,858	2,510	6,148	3,775	9,141
平成20年度	79,543	38,581	3,429	5,015	7,716	2,930	2,504	6,249	3,839	9,280
平成21年度	81,063	39,613	3,422	5,051	8,031	2,938	2,448	6,294	3,761	9,507
平成22年度 (構成割合)	82,047 (100%)	39,981 (48.7%)	3,508 (4.3%)	4,901 (6.0%)	8,157 (9.9%)	3,000 (3.7%)	2,467 (3.0%)	6,415 (7.8%)	3,998 (4.9%)	9,619 (11.7%)
平成23年度① (構成割合)	83,351 (100%)	40,561 (48.7%)	3,576 (4.3%)	4,895 (5.9%)	8,440 (10.1%)	3,075 (3.7%)	2,459 (3.0%)	6,508 (7.8%)	3,974 (4.8%)	9,862 (11.8%)
平成24年度② (構成割合)	83,627 (100%)	40,540 (48.5%)	3,417 (4.1%)	4,748 (5.7%)	8,596 (10.3%)	3,078 (3.7%)	2,485 (3.0%)	6,757 (8.1%)	4,061 (4.9%)	9,945 (11.9%)
②-①	276	▲21	▲160	▲147	156	3	25	249	87	83

注. 医科診療所ごとの主たる診療科別に医科診療所を分類して、医療費を集計している。

表7-2 主たる診療科別 医科診療所 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成19年度	2.0	2.2	▲2.4	▲0.3	4.1	0.1	0.5	1.0	0.9	5.2
平成20年度	0.3	▲0.7	2.4	▲2.4	1.9	2.5	▲0.2	1.6	1.7	1.5
平成21年度	1.9	2.7	▲0.2	0.7	4.1	0.3	▲2.3	0.7	▲2.0	2.4
平成22年度	1.2	0.9	2.5	▲3.0	1.6	2.1	0.8	1.9	6.3	1.2
平成23年度	1.6	1.5	1.9	▲0.1	3.5	2.5	▲0.3	1.5	▲0.6	2.5
平成24年度	0.3	▲0.1	▲4.5	▲3.0	1.8	0.1	1.0	3.8	2.2	0.8

表8-1 受診延日数の推移

(単位：億日)

	総計	医科							歯科			保険薬局
		病院	診療所				病院	診療所				
			大学	公的	法人	個人						
平成19年度	26.7	22.6	9.4	0.71	3.04	5.39	0.28	13.1	4.12	0.15	3.97	7.07
平成20年度	26.4	22.2	9.2	0.71	2.91	5.36	0.24	13.0	4.12	0.15	3.96	7.20
平成21年度	26.2	22.1	9.2	0.72	2.86	5.37	0.22	12.9	4.10	0.15	3.94	7.31
平成22年度	26.3	22.1	9.0	0.69	2.75	5.37	0.20	13.1	4.09	0.16	3.94	7.62
平成23年度① (構成割合)	26.2 (100%)	22.0 (83.9%)	9.0 (34.2%)	0.70 (2.6%)	2.72 (10.3%)	5.37 (20.5%)	0.18 (0.7%)	13.1 (49.7%)	4.14 (15.8%)	0.16 (0.6%)	3.98 (15.2%)	7.79
平成24年度② (構成割合)	26.0 (100%)	21.8 (83.8%)	8.9 (34.1%)	0.69 (2.7%)	2.68 (10.3%)	5.32 (20.4%)	0.17 (0.7%)	12.9 (49.7%)	4.13 (15.9%)	0.16 (0.6%)	3.96 (15.2%)	7.90
②-①	▲0.23	▲0.22	▲0.10	▲0.00	▲0.04	▲0.05	▲0.02	▲0.12	▲0.02	0.00	▲0.02	0.11

注1. 診療実日数を取りまとめている。保険薬局については、処方せん枚数を取りまとめている。
 注2. 総計には、訪問看護ステーションの実日数を含み、保険薬局の処方せん枚数を含めずに計上している。
 注3. 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、その影響により、入院外の日数の減少がある。

表8-2 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	医科							歯科			保険薬局
		病院	診療所				病院	診療所				
			大学	公的	法人	個人						
平成19年度	▲0.9	▲0.9	▲1.8	0.1	▲3.9	▲0.0	▲14.2	▲0.2	▲1.4	▲1.8	▲1.4	2.6
平成20年度	▲1.3	▲1.5	▲2.2	▲0.3	▲4.4	▲0.6	▲13.9	▲1.0	▲0.1	0.8	▲0.2	1.8
平成21年度	▲0.6	▲0.6	▲0.6	1.0	▲1.7	0.2	▲7.3	▲0.7	▲0.5	1.0	▲0.5	1.5
平成22年度	0.1	0.1	▲1.6	▲3.4	▲3.7	0.1	▲8.9	1.3	▲0.1	1.8	▲0.1	4.3
平成23年度	▲0.1	▲0.4	▲0.6	0.7	▲1.3	▲0.1	▲8.0	▲0.2	1.2	1.5	1.2	2.2
平成24年度	▲0.9	▲1.0	▲1.2	▲0.6	▲1.4	▲0.9	▲8.5	▲0.9	▲0.4	1.7	▲0.5	1.5

表9-1 主たる診療科別 医科診療所 受診延日数の推移

(単位：万日)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成19年度	131,277	52,437	6,658	8,895	20,988	7,233	3,829	10,161	9,981	11,095
平成20年度	129,958	51,304	6,733	8,504	21,051	7,390	3,754	10,146	9,918	11,157
平成21年度	129,070	50,953	6,587	8,302	21,441	7,393	3,637	9,979	9,520	11,258
平成22年度	130,770	51,425	6,904	7,948	21,505	7,651	3,598	10,116	10,125	11,497
平成23年度① (構成割合)	130,527 (100%)	51,011 (39.3%)	6,946 (5.3%)	7,734 (6.1%)	21,777 (16.4%)	7,839 (5.9%)	3,562 (2.8%)	10,091 (7.7%)	9,912 (7.7%)	11,654 (8.8%)
平成24年度② (構成割合)	129,336 (100%)	50,287 (38.9%)	6,631 (5.1%)	7,358 (5.7%)	21,731 (16.8%)	7,905 (6.1%)	3,514 (2.7%)	10,256 (7.9%)	9,965 (7.7%)	11,689 (9.0%)
②-①	▲1,191	▲724	▲315	▲376	▲46	66	▲47	165	53	35

表9-2 主たる診療科別 医科診療所 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成19年度	▲0.2	▲0.9	▲3.8	▲3.1	2.0	▲0.1	▲0.7	0.9	▲1.2	3.4
平成20年度	▲1.0	▲2.2	1.1	▲4.4	0.3	2.2	▲1.9	▲0.2	▲0.6	0.6
平成21年度	▲0.7	▲0.7	▲2.2	▲2.4	1.9	0.0	▲3.1	▲1.7	▲4.0	0.9
平成22年度	1.3	0.9	4.8	▲4.3	0.3	3.5	▲1.1	1.4	6.4	2.1
平成23年度	▲0.2	▲0.8	0.6	▲2.7	1.3	2.5	▲1.0	▲0.2	▲2.1	1.4
平成24年度	▲0.9	▲1.4	▲4.5	▲4.9	▲0.2	0.8	▲1.3	1.6	0.5	0.3

表10-1 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病 院						病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成19年度	199,176	1,249,080	392,512	135,755	65,421	9,424	6,488	3,592	10,758
平成20年度	203,835	1,295,178	401,165	138,511	64,441	9,443	6,826	3,676	11,085
平成21年度	212,423	1,367,609	419,624	143,355	66,566	9,605	7,025	3,634	11,778
平成22年度	226,361	1,472,866	447,968	151,365	69,727	9,720	7,456	3,683	11,942
平成23年度①	234,040	1,516,309	466,558	155,450	71,564	9,882	7,749	3,772	12,710
平成24年度②	240,871	1,593,493	481,869	158,664	73,364	9,902	8,129	3,807	12,585
②-①	6,831	77,184	15,311	3,214	1,800	20	380	34	▲ 124

表10-2 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病 院						病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成19年度	3.7	4.1	3.4	3.5	1.1	1.4	0.2	▲ 0.7	7.1
平成20年度	2.3	3.7	2.2	2.0	▲ 1.5	0.2	5.2	2.3	3.0
平成21年度	4.2	5.6	4.6	3.5	3.3	1.7	2.9	▲ 1.1	6.3
平成22年度	6.6	7.7	6.8	5.6	4.7	1.2	6.1	1.3	1.4
平成23年度	3.4	2.9	4.1	2.7	2.6	1.7	3.9	2.4	6.4
平成24年度	2.9	5.1	3.3	2.1	2.5	0.2	4.9	0.9	▲ 1.0

表11-1 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成19年度	9,424	9,707	6,793	9,744	11,546	7,130	6,105	9,566	7,573	11,608
平成20年度	9,443	9,665	6,938	9,744	11,657	7,212	6,240	9,661	7,708	11,475
平成21年度	9,605	9,922	6,907	9,972	11,997	7,186	6,220	9,670	7,534	11,541
平成22年度	9,720	9,994	7,099	10,077	12,091	7,299	6,472	9,804	7,995	11,473
平成23年度①	9,882	10,210	7,221	10,258	12,342	7,435	6,528	9,853	7,921	11,563
平成24年度②	9,902	10,209	6,841	10,233	12,458	7,380	6,727	10,160	8,093	11,463
②-①	20	▲ 1	▲ 380	▲ 25	116	▲ 54	199	307	172	▲ 100

表11-2 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成19年度	1.4	2.0	▲ 3.2	2.0	1.7	▲ 2.2	2.3	1.3	0.2	0.9
平成20年度	0.2	▲ 0.4	2.1	0.0	1.0	1.2	2.2	1.0	1.8	▲ 1.1
平成21年度	1.7	2.7	▲ 0.4	2.3	2.9	▲ 0.4	▲ 0.3	0.1	▲ 2.3	0.6
平成22年度	1.2	0.7	2.8	1.1	0.8	1.6	4.1	1.4	6.1	▲ 0.6
平成23年度	1.7	2.2	1.7	1.8	2.1	1.9	0.9	0.5	▲ 0.9	0.8
平成24年度	0.2	▲ 0.0	▲ 5.3	▲ 0.2	0.9	▲ 0.7	3.1	3.1	2.2	▲ 0.9

表12-1 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：万日)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病 院						病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成19年度	10.6	45.9	18.0	8.3	5.0	1.56	0.88	0.60	1.47
平成20年度	10.4	45.4	17.6	8.2	4.9	1.54	0.90	0.59	1.47
平成21年度	10.4	45.8	17.5	8.2	4.9	1.53	0.91	0.59	1.47
平成22年度	10.4	44.1	17.1	8.3	5.0	1.55	0.94	0.59	1.50
平成23年度①	10.4	43.9	17.2	8.3	5.0	1.55	0.95	0.59	1.51
平成24年度②	10.4	44.0	17.1	8.2	5.0	1.53	0.97	0.59	1.50
②-①	▲ 0.1	0.2	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.0	▲ 0.0	0.0	▲ 0.0	▲ 0.0

注：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、その影響により、入院外の日数の減少がある。

表12-2 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病 院						病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成19年度	▲ 0.5	0.0	▲ 2.0	▲ 0.1	▲ 1.1	▲ 0.8	▲ 1.5	▲ 1.8	0.9
平成20年度	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 2.3	▲ 1.0	▲ 1.2	▲ 1.1	1.6	▲ 0.4	▲ 0.4
平成21年度	0.2	1.0	▲ 0.5	0.3	0.0	▲ 0.9	2.0	▲ 0.8	▲ 0.1
平成22年度	▲ 0.5	▲ 3.6	▲ 2.6	0.6	1.3	1.3	2.6	▲ 0.4	2.0
平成23年度	0.4	▲ 0.6	0.6	0.2	0.4	▲ 0.1	1.8	1.1	0.9
平成24年度	▲ 0.6	0.4	▲ 0.7	▲ 0.8	▲ 0.3	▲ 1.0	1.4	▲ 0.8	▲ 0.8

表13-1 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：日)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成19年度	15,595	13,107	13,505	16,869	31,988	18,043	9,313	15,811	20,020	14,089
平成20年度	15,427	12,852	13,626	16,522	31,801	18,191	9,356	15,687	19,911	13,796
平成21年度	15,293	12,763	13,297	16,392	32,030	18,081	9,241	15,332	19,071	13,667
平成22年度	15,493	12,855	13,971	16,340	31,875	18,617	9,438	15,461	20,249	13,713
平成23年度①	15,475	12,840	14,026	16,207	31,846	18,954	9,453	15,277	19,755	13,664
平成24年度②	15,315	12,664	13,276	15,856	31,495	18,953	9,515	15,421	19,857	13,473
②-①	▲ 161	▲ 176	▲ 749	▲ 351	▲ 351	▲ 1	61	145	102	▲ 191

表13-2 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成19年度	▲ 0.8	▲ 1.1	▲ 4.5	▲ 0.8	▲ 0.4	▲ 2.4	1.1	1.1	▲ 1.9	▲ 0.9
平成20年度	▲ 1.1	▲ 1.9	0.9	▲ 2.1	▲ 0.6	0.8	0.5	▲ 0.8	▲ 0.5	▲ 2.1
平成21年度	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 2.4	▲ 0.8	0.7	▲ 0.6	▲ 1.2	▲ 2.3	▲ 4.2	▲ 0.9
平成22年度	1.3	0.7	5.1	▲ 0.3	▲ 0.5	3.0	2.1	0.8	6.2	0.3
平成23年度	▲ 0.1	▲ 0.1	0.4	▲ 0.8	▲ 0.1	1.8	0.2	▲ 1.2	▲ 2.4	▲ 0.4
平成24年度	▲ 1.0	▲ 1.4	▲ 5.3	▲ 2.2	▲ 1.1	▲ 0.0	0.6	0.9	0.5	▲ 1.4

(2) 入院

表14-1 入院 医療費の推移

(単位：兆円)

	医 科									歯 科
	病 院	診 療 所						200床未満	200床以上	
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上			
平成19年度	13.4	13.0	1.4	4.7	6.7	0.3	3.8	9.2	0.37	0.038
平成20年度	13.6	13.2	1.4	4.7	6.9	0.2	3.9	9.3	0.38	0.040
平成21年度	14.0	13.7	1.5	4.8	7.1	0.2	4.1	9.6	0.37	0.041
平成22年度	14.9	14.5	1.6	5.2	7.5	0.2	4.3	10.2	0.38	0.044
平成23年度①	15.2	14.8	1.7	5.3	7.7	0.2	4.3	10.5	0.37	0.046
平成24年度②	15.6	15.2	1.8	5.4	7.9	0.2	4.4	10.8	0.37	0.049
②-①	0.37	0.38	0.07	0.15	0.17	▲0.01	0.05	0.32	▲0.00	0.00

注：入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表14-2 入院 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科									歯 科
	病 院	診 療 所						200床未満	200床以上	
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上			
平成19年度	2.8	2.9	4.0	1.9	4.0	▲11.7	3.1	2.8	▲0.5	2.6
平成20年度	1.9	1.9	4.0	0.6	3.1	▲13.7	2.5	1.6	0.6	4.1
平成21年度	3.1	3.3	4.5	3.0	3.4	▲4.6	4.0	3.0	▲1.7	1.9
平成22年度	6.2	6.3	8.5	6.8	5.8	▲4.4	5.3	6.7	3.2	6.6
平成23年度	2.1	2.2	3.5	1.9	2.3	▲6.1	1.8	2.4	▲2.3	4.8
平成24年度	2.5	2.5	4.0	2.8	2.2	▲5.6	1.1	3.1	▲0.8	8.4

表15-1 入院 受診延日数の推移

(単位：億日)

	医 科									歯 科
	病 院	診 療 所						200床未満	200床以上	
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上			
平成19年度	4.9	4.6	0.27	1.27	2.93	0.14	1.66	2.95	0.24	0.010
平成20年度	4.8	4.6	0.27	1.23	2.95	0.12	1.67	2.91	0.23	0.010
平成21年度	4.8	4.6	0.27	1.22	2.98	0.11	1.69	2.90	0.21	0.010
平成22年度	4.8	4.6	0.28	1.23	3.01	0.11	1.71	2.91	0.21	0.010
平成23年度①	4.8	4.6	0.28	1.21	3.01	0.10	1.70	2.90	0.20	0.010
平成24年度②	4.7	4.6	0.28	1.20	3.00	0.09	1.68	2.88	0.19	0.010
②-①	▲0.05	▲0.04	▲0.00	▲0.02	▲0.02	▲0.01	▲0.02	▲0.02	▲0.01	0.00

表15-2 入院 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科									歯 科
	病 院	診 療 所						200床未満	200床以上	
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上			
平成19年度	▲0.8	▲0.6	▲1.0	▲2.6	1.0	▲12.8	0.3	▲1.1	▲4.0	▲0.5
平成20年度	▲1.1	▲0.9	▲0.4	▲3.1	0.5	▲11.4	0.2	▲1.5	▲4.7	1.2
平成21年度	▲0.1	0.2	1.1	▲1.1	0.9	▲6.3	1.3	▲0.4	▲4.9	▲0.5
平成22年度	0.7	0.8	1.0	0.5	1.2	▲6.0	1.2	0.6	▲2.7	0.9
平成23年度	▲0.6	▲0.4	0.5	▲1.2	0.0	▲7.2	▲0.4	▲0.4	▲4.6	2.3
平成24年度	▲1.1	▲0.9	▲0.7	▲1.3	▲0.6	▲7.8	▲1.3	▲0.8	▲5.4	0.9

表16-1 入院 1日当たり医療費の推移

(単位：円)

	医 科									歯 科
	病 院	診 療 所						200床未満	200床以上	
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上			
平成19年度	27,512	28,111	51,145	36,613	22,706	18,967	22,902	31,047	15,821	38,995
平成20年度	28,336	28,909	53,418	38,007	23,277	18,476	23,424	32,045	16,696	40,105
平成21年度	29,240	29,800	55,202	39,594	23,859	18,813	24,045	33,152	17,264	41,080
平成22年度	30,847	31,412	59,267	42,094	24,933	19,148	25,030	35,149	18,314	43,386
平成23年度①	31,673	32,231	61,037	43,412	25,495	19,378	25,567	36,135	18,753	44,454
平成24年度②	32,819	33,361	63,901	45,244	26,211	19,849	26,196	37,535	19,666	47,738
②-①	1,146	1,130	2,863	1,831	717	470	630	1,400	913	3,284

注：入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表16-2 入院 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科									歯 科
	病 院	診 療 所						200床未満	200床以上	
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上			
平成19年度	3.6	3.5	5.1	4.7	3.0	1.3	2.7	4.0	3.6	3.0
平成20年度	3.0	2.8	4.4	3.8	2.5	▲2.6	2.3	3.2	5.5	2.8
平成21年度	3.2	3.1	3.3	4.2	2.5	1.8	2.6	3.5	3.4	2.4
平成22年度	5.5	5.4	7.4	6.3	4.5	1.8	4.1	6.0	6.1	5.6
平成23年度	2.7	2.6	3.0	3.1	2.3	1.2	2.1	2.8	2.4	2.5
平成24年度	3.6	3.5	4.7	4.2	2.8	2.4	2.5	3.9	4.9	7.4

表17-1 入院 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医科病院						
	大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上	
平成19年度	145,364	898,828	276,621	102,042	46,363	61,684	333,031
平成20年度	149,528	926,958	284,432	104,741	45,912	63,858	341,203
平成21年度	155,574	968,845	296,885	108,474	47,233	66,843	354,635
平成22年度	167,209	1,048,685	320,801	115,334	50,212	71,262	381,622
平成23年度①	172,543	1,071,678	333,319	118,395	51,475	73,332	393,619
平成24年度②	177,860	1,125,008	345,008	121,086	52,917	74,752	405,788
②-①	5,317	53,330	11,689	2,692	1,442	1,420	12,169

表17-2 入院 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科病院						
	大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上	
平成19年度	4.2	3.9	3.9	3.9	1.7	4.5	3.7
平成20年度	2.9	3.1	2.8	2.6	▲ 1.0	3.5	2.5
平成21年度	4.0	4.5	4.4	3.6	2.9	4.7	3.9
平成22年度	7.5	8.2	8.1	6.3	6.3	6.6	7.6
平成23年度	3.2	2.2	3.9	2.7	2.5	2.9	3.1
平成24年度	3.1	5.0	3.5	2.3	2.8	1.9	3.1

表18-1 入院 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：万日)

	医科病院						
	大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上	
平成19年度	5.17	17.57	7.56	4.49	2.44	2.69	10.73
平成20年度	5.17	17.35	7.48	4.50	2.48	2.73	10.65
平成21年度	5.22	17.55	7.50	4.55	2.51	2.78	10.70
平成22年度	5.32	17.69	7.62	4.63	2.62	2.85	10.86
平成23年度①	5.35	17.56	7.68	4.64	2.66	2.87	10.89
平成24年度②	5.33	17.61	7.63	4.62	2.67	2.85	10.81
②-①	▲0.02	0.05	▲0.05	▲0.02	0.01	▲0.01	▲0.08

表18-2 入院 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科病院						
	大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上	
平成19年度	0.7	▲ 1.1	▲ 0.7	0.9	0.5	1.7	▲ 0.2
平成20年度	0.0	▲ 1.3	▲ 0.9	0.1	1.7	1.2	▲ 0.7
平成21年度	0.9	1.1	0.2	1.0	1.0	2.0	0.5
平成22年度	2.0	0.8	1.6	1.7	4.4	2.4	1.5
平成23年度	0.6	▲ 0.8	0.7	0.4	1.3	0.7	0.3
平成24年度	▲ 0.4	0.3	▲ 0.7	▲ 0.5	0.4	▲ 0.5	▲ 0.8

Ⅲ-(2) 【参考】 推計新規入院件数、推計平均在院日数及び推計1入院当たり医療費～入院医療費の3要素分解～

入院受診延日数は次の1. で示すように推計新規入院件数（前月以前に退院した者が当月再入院した場合を含む）と推計平均在院日数（次の2. の関係を用いて入院の1件当たり日数から算定した平均在院日数）の積に分解できる。

したがって、次の3. で示すように入院医療費は「推計新規入院件数」（入院発生）、「推計平均在院日数」（入院期間）及び「入院の1日当たり医療費」（入院単価）の3要素の積に分解でき、さらに、推計新規入院件数と推計1入院当たり医療費（推計平均在院日数に入院の1日当たり医療費を乗じて得た1入院当たり医療費）の積に分解できる。

1. 入院受診延日数と推計新規入院件数、推計平均在院日数の関係

入院受診延日数＝推計新規入院件数×推計平均在院日数

推計新規入院件数＝入院受診延日数÷推計平均在院日数

2. 1件当たり日数と推計平均在院日数の関係

$$\text{推計平均在院日数} = \text{1件当たり日数} \times \frac{\text{月の日数} - 1}{\text{月の日数} - \text{1件当たり日数}}$$
$$\text{1件当たり日数} = \text{推計平均在院日数} \times \frac{\text{月の日数}}{\text{月の日数} - 1 + \text{推計平均在院日数}}$$

月の日数＝当該期間の日数÷当該期間の月数

3. 入院医療費の3要素分解と推計1入院当たり医療費の関係

推計1入院当たり医療費＝推計平均在院日数×入院の1日当たり医療費

入院医療費＝入院受診延日数×入院の1日当たり医療費

＝推計新規入院件数×推計平均在院日数×入院の1日当たり医療費

＝推計新規入院件数×推計1入院当たり医療費

4. 推計平均在院日数に関する留意事項

(1) 概算医療費の推計平均在院日数と病院報告の平均在院日数もしくは患者調査の退院患者平均在院日数には次に示すような違いがあるため数値が異なることがある。

① 入院患者の範囲の違い

病院報告及び患者調査の対象となる患者には医療保険適用及び公費負担医療の患者以外に、概算医療費には含まれないその他（正常な分娩や検査入院、自賠責保険、労災、自費診療など）の患者が含まれる。一方、概算医療費には病院報告には含まれない診療所分が含まれる。

② 算定方法の違い

概算医療費の推計平均在院日数は入院の1件当たり日数から算定する。病院報告の平均在院日数は在院患者延数と新入院患者数、退院患者数から算定する。患者調査の退院患者平均在院日数は退院患者が実際に入院した期間の平均である。

③ 退院日が含まれるかどうかの違い

概算医療費の入院受診延日数には退院日も含まれるが、病院報告の在院患者延数には退院日の患者は含まれず、患者調査の入院期間にも退院日は含まれない。

④ 当月中に退院・再入院した患者の入院日数を通算するかどうかの違い

当月中に退院・再入院した患者について、退院までの入院日数と再入院以後の入院日数は、概算医療費の推計平均在院日数では1回の入院の入院日数として扱い、通算する。病院報告の平均在院日数と患者調査の退院患者平均在院日数では別々の入院の入院日数として扱い、通算しない。

(2) 概算医療費では、外泊期間の日数は入院受診延日数に含まれ、病院報告でも外泊期間中の患者の延数は在院患者延数に含まれる。

(3) 概算医療費の推計平均在院日数では、入院期間中に加入する医療保険制度を変更した場合、変更前後で別のレセプトに計上されるため、連続した入院として扱われないこととなる。

※参考 「推計平均在院日数の数理分析（平成24年9月）」
「推計平均在院日数の数理分析（Ⅱ）（平成25年1月）」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/zenpan/sankou.html>

Ⅲ-(2) 【参考】

①-i. 推計新規入院件数

(単位：万件)

	医科病院							医科診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
平成19年度	1,264.9	135.4	564.1	543.9	21.4	362.5	902.3	142.1
平成20年度	1,262.6	139.0	556.1	550.2	17.3	360.0	901.6	138.5
平成21年度	1,281.0	144.4	565.1	555.6	15.9	363.6	916.9	133.1
平成22年度	1,316.4	150.1	578.8	572.8	14.8	373.3	942.4	131.6
平成23年度	1,331.6	154.2	584.3	579.6	13.4	374.6	956.5	128.7
平成24年度	1,347.2	157.1	589.3	588.4	12.5	373.8	972.6	126.0

注. 推計新規入院件数は入院受診延日数を推計平均在院日数で除して得た値である。

①-ii. 推計新規入院件数の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科病院							医科診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
平成19年度	▲ 0.4	2.6	▲ 1.7	0.8	▲ 15.3	▲ 0.7	▲ 0.3	▲ 1.0
平成20年度	▲ 0.2	2.6	▲ 1.4	1.2	▲ 19.1	▲ 0.7	▲ 0.1	▲ 2.5
平成21年度	1.5	3.9	1.6	1.0	▲ 7.9	1.0	1.7	▲ 3.9
平成22年度	2.8	3.9	2.4	3.1	▲ 7.4	2.7	2.8	▲ 1.1
平成23年度	1.2	2.8	0.9	1.2	▲ 9.0	0.3	1.5	▲ 2.2
平成24年度	1.2	1.8	0.9	1.5	▲ 6.8	▲ 0.2	1.7	▲ 2.1

②-i. 1施設当たり推計新規入院件数

(単位：件)

	医科病院						
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上	
平成19年度	1,417	8,740	3,345	833	384	587	3,277
平成20年度	1,427	8,895	3,371	839	356	589	3,300
平成21年度	1,459	9,243	3,470	849	354	599	3,386
平成22年度	1,516	9,584	3,595	879	364	623	3,511
平成23年度	1,549	9,726	3,701	893	361	632	3,590
平成24年度	1,575	9,998	3,758	907	367	636	3,651

注. 1施設当たり推計新規入院件数は推計新規入院件数を審査支払機関に審査支払請求を行った施設数で除して得た値である。

②-ii. 1施設当たり推計新規入院件数の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科病院						
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上	
平成19年度	0.8	2.5	0.2	0.8	▲ 2.4	0.7	0.6
平成20年度	0.7	1.8	0.8	0.7	▲ 7.3	0.3	0.7
平成21年度	2.2	3.9	2.9	1.1	▲ 0.7	1.7	2.6
平成22年度	3.9	3.7	3.6	3.6	3.0	3.9	3.7
平成23年度	2.2	1.5	2.9	1.5	▲ 0.7	1.5	2.3
平成24年度	1.7	2.8	1.5	1.6	1.5	0.6	1.7

Ⅲ-(2) 【参考】

③-i. 推計平均在院日数

(単位：日)

	医科病院							医科 診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
平成19年度	36.5	20.1	22.6	53.9	63.7	45.8	32.7	16.6
平成20年度	36.2	19.5	22.2	53.6	69.8	46.3	32.3	16.3
平成21年度	35.8	19.0	21.6	53.6	71.0	46.4	31.6	16.1
平成22年度	35.1	18.5	21.2	52.6	72.0	45.7	30.9	15.8
平成23年度	34.6	18.1	20.7	52.0	73.5	45.4	30.3	15.4
平成24年度	33.8	17.6	20.3	50.9	72.7	44.9	29.6	14.9

注. 推計平均在院日数は入院の1件当たり日数から推計した値である。

③-ii. 推計平均在院日数の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科病院							医科 診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
平成19年度	▲ 0.2	▲ 3.6	▲ 0.9	0.1	2.9	1.0	▲ 0.8	▲ 3.0
平成20年度	▲ 0.7	▲ 3.0	▲ 1.7	▲ 0.6	9.6	0.9	▲ 1.4	▲ 2.2
平成21年度	▲ 1.3	▲ 2.7	▲ 2.7	▲ 0.1	1.7	0.3	▲ 2.1	▲ 1.1
平成22年度	▲ 1.9	▲ 2.8	▲ 1.9	▲ 1.8	1.4	▲ 1.5	▲ 2.1	▲ 1.6
平成23年度	▲ 1.6	▲ 2.2	▲ 2.1	▲ 1.1	2.0	▲ 0.7	▲ 1.9	▲ 2.4
平成24年度	▲ 2.1	▲ 2.5	▲ 2.2	▲ 2.0	▲ 1.1	▲ 1.1	▲ 2.4	▲ 3.4

④-i. 推計1入院当たり医療費

(単位：万円)

	医科病院							医科 診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
平成19年度	102.6	102.8	82.7	122.5	120.8	105.0	101.6	26.3
平成20年度	104.8	104.2	84.4	124.8	128.9	108.3	103.4	27.2
平成21年度	106.7	104.8	85.6	127.8	133.6	111.6	104.7	27.8
平成22年度	110.3	109.4	89.2	131.1	137.9	114.4	108.7	29.0
平成23年度	111.4	110.2	90.1	132.6	142.4	116.1	109.6	29.0
平成24年度	112.9	112.5	91.8	133.5	144.2	117.6	111.1	29.4

注1. 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

注2. 推計1入院当たり医療費は推計平均在院日数に入院の1日当たり医療費を乗じて得た値である。

④-ii. 推計1入院当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科病院							医科 診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
平成19年度	3.3	1.3	3.7	3.1	4.2	3.8	3.1	0.4
平成20年度	2.1	1.3	2.0	1.9	6.8	3.2	1.7	3.2
平成21年度	1.8	0.6	1.4	2.4	3.6	3.0	1.3	2.3
平成22年度	3.4	4.4	4.3	2.6	3.3	2.6	3.8	4.4
平成23年度	1.0	0.7	0.9	1.1	3.2	1.4	0.9	▲ 0.1
平成24年度	1.3	2.1	1.9	0.7	1.3	1.3	1.4	1.3

(3) 入院外

表19-1 入院外 医療費の推移

(単位:兆円)

	医 科									歯 科			保険薬局
	病 院	病 院						診療所	病 院	診療所			
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上						
平成19年度	12.4	4.8	0.54	1.95	2.20	0.11	1.7	3.1	7.6	2.46	0.07	2.39	5.17
平成20年度	12.4	4.8	0.58	1.93	2.21	0.09	1.6	3.2	7.6	2.53	0.08	2.45	5.44
平成21年度	12.7	5.0	0.62	2.00	2.28	0.09	1.7	3.3	7.7	2.51	0.08	2.43	5.87
平成22年度	13.0	5.1	0.66	2.05	2.35	0.08	1.7	3.4	7.8	2.55	0.08	2.47	6.08
平成23年度①	13.3	5.3	0.71	2.10	2.40	0.07	1.7	3.6	8.0	2.61	0.08	2.53	6.56
平成24年度②	13.4	5.4	0.74	2.15	2.44	0.07	1.7	3.7	8.0	2.65	0.09	2.56	6.64
②-①	0.13	0.10	0.03	0.04	0.03	▲0.00	▲0.00	0.10	0.03	0.03	0.00	0.03	0.08

表19-2 入院外 医療費の伸び率(対前年度比)

(単位:%)

	医 科									歯 科			保険薬局
	病 院	病 院						診療所	病 院	診療所			
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上						
平成19年度	1.8	1.2	4.6	0.0	2.3	▲13.7	0.5	1.6	2.2	▲0.3	▲1.4	▲0.2	8.9
平成20年度	0.2	0.0	6.0	▲1.5	0.6	▲15.2	▲1.2	0.6	0.3	2.6	4.6	2.5	5.3
平成21年度	2.8	3.9	8.3	3.8	3.1	▲3.3	3.1	4.4	2.1	▲0.8	1.7	▲0.8	7.9
平成22年度	1.8	2.9	6.6	2.4	2.8	▲9.2	1.3	3.7	1.1	1.7	4.6	1.6	3.6
平成23年度	2.2	2.9	6.2	2.7	2.5	▲5.7	1.3	3.8	1.8	2.5	2.8	2.5	7.9
平成24年度	1.0	1.9	4.4	2.0	1.4	▲6.5	▲0.2	2.8	0.4	1.2	3.6	1.2	1.3

表20-1 主たる診療科別 医科診療所 入院外 医療費の推移

(単位:億円)

	医科 診療所	診療科									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他	
平成19年度	75,593	37,747	3,334	4,651	7,018	2,852	1,932	5,838	3,741	8,480	
平成20年度	75,782	37,506	3,414	4,542	7,142	2,923	1,915	5,940	3,803	8,598	
平成21年度	77,366	38,545	3,407	4,593	7,455	2,932	1,883	5,981	3,722	8,849	
平成22年度	78,230	38,868	3,492	4,427	7,541	2,993	1,882	6,094	3,955	8,979	
平成23年度①	79,622	39,484	3,561	4,435	7,820	3,068	1,892	6,190	3,931	9,239	
(構成割合)	(100%)	(49.6%)	(4.5%)	(5.6%)	(9.8%)	(3.9%)	(2.4%)	(7.8%)	(4.9%)	(11.6%)	
平成24年度②	79,928	39,488	3,401	4,302	7,977	3,073	1,886	6,435	4,012	9,354	
(構成割合)	(100%)	(49.4%)	(4.3%)	(5.4%)	(10.0%)	(3.8%)	(2.4%)	(8.1%)	(5.0%)	(11.7%)	
②-①	307	4	▲160	▲133	157	5	▲6	245	81	114	

表20-2 主たる診療科別 医科診療所 入院外 医療費の伸び率(対前年度比)

(単位:%)

	医科 診療所	診療科									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他	
平成19年度	2.2	2.3	▲2.4	▲0.1	4.3	0.1	1.0	0.8	1.0	5.5	
平成20年度	0.3	▲0.6	2.4	▲2.4	1.8	2.5	▲0.9	1.7	1.7	1.4	
平成21年度	2.1	2.8	▲0.2	1.1	4.4	0.3	▲1.7	0.7	▲2.1	2.9	
平成22年度	1.1	0.8	2.5	▲3.6	1.2	2.1	▲0.1	1.9	6.3	1.5	
平成23年度	1.8	1.6	2.0	0.2	3.7	2.5	0.6	1.6	▲0.6	2.9	
平成24年度	0.4	0.0	▲4.5	▲3.0	2.0	0.2	▲0.3	4.0	2.1	1.2	

表21-1 入院外 受診延日数の推移

(単位: 億日)

	医 科									歯 科			保険薬局
	病院	診 療 所						病 院	診 療 所				
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上						
平成19年度	17.7	4.8	0.44	1.77	2.46	0.14	2.01	2.80	12.9	4.11	0.14	3.97	7.07
平成20年度	17.4	4.6	0.44	1.67	2.41	0.12	1.94	2.69	12.8	4.11	0.14	3.96	7.20
平成21年度	17.3	4.6	0.44	1.64	2.39	0.11	1.92	2.65	12.7	4.09	0.14	3.94	7.31
平成22年度	17.3	4.4	0.41	1.52	2.36	0.09	1.89	2.50	12.9	4.08	0.15	3.94	7.62
平成23年度①	17.2	4.4	0.42	1.50	2.35	0.09	1.87	2.49	12.9	4.13	0.15	3.98	7.79
平成24年度②	17.0	4.3	0.42	1.48	2.32	0.08	1.82	2.48	12.7	4.12	0.15	3.96	7.90
②-①	▲0.17	▲0.06	▲0.00	▲0.02	▲0.03	▲0.01	▲0.05	▲0.02	▲0.11	▲0.02	0.00	▲0.02	0.11

注. 平成22年4月診療分より、旧総合病院の外來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、その影響により、入院外の日数の減少がある。

表21-2 入院外 受診延日数の伸び率 (対前年度比)

(単位: %)

	医 科									歯 科			保険薬局
	病院	診 療 所						病 院	診 療 所				
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上						
平成19年度	▲ 0.9	▲ 2.9	0.9	▲ 4.8	▲ 1.2	▲15.5	▲ 2.7	▲ 2.9	▲ 0.2	▲ 1.4	▲ 1.9	▲ 1.4	2.6
平成20年度	▲ 1.6	▲ 3.5	▲ 0.2	▲ 5.4	▲ 2.0	▲16.3	▲ 3.3	▲ 3.7	▲ 0.9	▲ 0.1	0.8	▲ 0.2	1.8
平成21年度	▲ 0.8	▲ 1.3	0.9	▲ 2.2	▲ 0.7	▲ 8.2	▲ 0.9	▲ 1.5	▲ 0.6	▲ 0.5	1.1	▲ 0.5	1.5
平成22年度	▲ 0.0	▲ 4.0	▲ 6.2	▲ 6.8	▲ 1.3	▲11.9	▲ 1.6	▲ 5.7	1.4	▲ 0.1	1.8	▲ 0.1	4.3
平成23年度	▲ 0.3	▲ 0.8	0.8	▲ 1.4	▲ 0.3	▲ 8.9	▲ 1.2	▲ 0.4	▲ 0.1	1.2	1.4	1.2	2.2
平成24年度	▲ 1.0	▲ 1.4	▲ 0.5	▲ 1.4	▲ 1.3	▲ 9.2	▲ 2.5	▲ 0.6	▲ 0.8	▲ 0.4	1.8	▲ 0.5	1.5

表22-1 主たる診療科別 医科診療所 入院外 受診延日数の推移

(単位: 万日)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成19年度	128,914	51,557	6,648	8,512	20,616	7,229	3,472	10,115	9,974	10,791
平成20年度	127,705	50,471	6,724	8,150	20,692	7,386	3,404	10,102	9,911	10,866
平成21年度	126,928	50,159	6,578	7,966	21,094	7,389	3,304	9,935	9,513	10,990
平成22年度	128,685	50,652	6,895	7,620	21,162	7,647	3,277	10,074	10,118	11,240
平成23年度①	128,538	50,274	6,937	7,426	21,448	7,835	3,250	10,051	9,906	11,410
平成24年度② (構成割合)	127,455 (100%)	49,590 (38.9%)	6,622 (5.2%)	7,071 (5.5%)	21,428 (16.8%)	7,902 (6.2%)	3,208 (2.5%)	10,216 (8.0%)	9,959 (7.8%)	11,459 (9.0%)
②-①	▲1,083	▲684	▲315	▲355	▲21	67	▲42	166	54	49

表22-2 主たる診療科別 医科診療所 入院外 受診延日数の伸び率 (対前年度比)

(単位: %)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成19年度	▲ 0.2	▲ 0.8	▲ 3.8	▲ 3.0	2.1	▲ 0.1	▲ 0.6	0.9	▲ 1.2	3.5
平成20年度	▲ 0.9	▲ 2.1	1.1	▲ 4.3	0.4	2.2	▲ 1.9	▲ 0.1	▲ 0.6	0.7
平成21年度	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 2.2	▲ 2.3	1.9	0.0	▲ 2.9	▲ 1.6	▲ 4.0	1.1
平成22年度	1.4	1.0	4.8	▲ 4.3	0.3	3.5	▲ 0.8	1.4	6.4	2.3
平成23年度	▲ 0.1	▲ 0.7	0.6	▲ 2.6	1.4	2.5	▲ 0.8	▲ 0.2	▲ 2.1	1.5
平成24年度	▲ 0.8	▲ 1.4	▲ 4.5	▲ 4.8	▲ 0.1	0.9	▲ 1.3	1.6	0.5	0.4

表23-1 入院外 1日当たり医療費の推移

(単位：円)

	医 科									歯 科			保険薬局
	病 院	病 院							診 療 所	病 院	診 療 所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上						
平成19年度	6,986	9,996	12,376	11,052	8,949	7,606	8,253	11,247	5,864	5,989	5,176	6,018	7,305
平成20年度	7,113	10,359	13,148	11,509	9,183	7,702	8,428	11,747	5,934	6,153	5,372	6,181	7,555
平成21年度	7,370	10,903	14,118	12,215	9,539	8,117	8,775	12,447	6,095	6,135	5,405	6,161	8,034
平成22年度	7,507	11,689	16,048	13,427	9,936	8,366	9,036	13,697	6,079	6,241	5,553	6,267	7,985
平成23年度①	7,697	12,125	16,905	13,989	10,214	8,664	9,267	14,269	6,194	6,321	5,633	6,347	8,426
平成24年度②	7,851	12,533	17,727	14,471	10,490	8,920	9,491	14,768	6,271	6,428	5,732	6,455	8,410
②-①	154	409	822	482	277	255	224	499	77	107	99	108	▲16

注. 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、その影響により、入院外の1日当たり医療費の増加がある。

表23-2 入院外 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科									歯 科			保険薬局
	病 院	病 院							診 療 所	病 院	診 療 所		
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上						
平成19年度	2.7	4.2	3.7	5.1	3.6	2.2	3.3	4.7	2.3	1.2	0.5	1.2	6.1
平成20年度	1.8	3.6	6.2	4.1	2.6	1.3	2.1	4.5	1.2	2.7	3.8	2.7	3.4
平成21年度	3.6	5.3	7.4	6.1	3.9	5.4	4.1	6.0	2.7	▲0.3	0.6	▲0.3	6.3
平成22年度	1.9	7.2	13.7	9.9	4.2	3.1	3.0	10.0	▲0.3	1.7	2.7	1.7	▲0.6
平成23年度	2.5	3.7	5.3	4.2	2.8	3.6	2.6	4.2	1.9	1.3	1.4	1.3	5.5
平成24年度	2.0	3.4	4.9	3.4	2.7	2.9	2.4	3.5	1.2	1.7	1.8	1.7	▲0.2

表24-1 主たる診療科別 医科診療所 入院外 1日当たり医療費の推移

(単位：円)

	医科 診療所	診療科									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他	
平成19年度	5,864	7,321	5,015	5,464	3,404	3,945	5,564	5,772	3,751	7,859	
平成20年度	5,934	7,431	5,077	5,573	3,452	3,958	5,625	5,880	3,837	7,913	
平成21年度	6,095	7,685	5,179	5,766	3,534	3,968	5,699	6,020	3,912	8,052	
平成22年度	6,079	7,674	5,064	5,809	3,563	3,914	5,743	6,049	3,909	7,988	
平成23年度①	6,194	7,854	5,133	5,973	3,646	3,916	5,822	6,159	3,968	8,098	
平成24年度②	6,271	7,963	5,136	6,085	3,723	3,889	5,878	6,299	4,028	8,162	
②-①	77	109	3	111	77	▲27	57	140	60	65	

表24-2 主たる診療科別 医科診療所 入院外 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科 診療所	診療科									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他	
平成19年度	2.3	3.2	1.4	3.0	2.2	0.2	1.5	▲0.1	2.2	1.9	
平成20年度	1.2	1.5	1.2	2.0	1.4	0.3	1.1	1.9	2.3	0.7	
平成21年度	2.7	3.4	2.0	3.5	2.4	0.2	1.3	2.4	2.0	1.8	
平成22年度	▲0.3	▲0.1	▲2.2	0.8	0.8	▲1.4	0.8	0.5	▲0.1	▲0.8	
平成23年度	1.9	2.3	1.4	2.8	2.3	0.1	1.4	1.8	1.5	1.4	
平成24年度	1.2	1.4	0.0	1.9	2.1	▲0.7	1.0	2.3	1.5	0.8	

表25-1 入院外 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医 科								歯 科		保険薬局
	病 院	病 院						診療所	病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上				
平成19年度	53,812	350,252	115,891	33,713	19,058	26,848	114,309	8,980	4,267	3,592	10,758
平成20年度	54,306	368,220	116,733	33,771	18,528	26,785	115,857	8,996	4,497	3,676	11,085
平成21年度	56,848	398,764	122,739	34,881	19,334	27,810	122,016	9,167	4,618	3,634	11,778
平成22年度	59,152	424,181	127,167	36,031	19,515	28,511	127,647	9,268	4,870	3,683	11,942
平成23年度①	61,498	444,632	133,239	37,056	20,089	29,202	133,456	9,440	5,028	3,772	12,710
平成24年度②	63,011	468,485	136,861	37,578	20,447	29,391	137,265	9,464	5,190	3,807	12,585
②-①	1,514	23,854	3,622	522	358	188	3,809	24	162	34	▲ 124

表25-2 入院外 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科								歯 科		保険薬局
	病 院	病 院						診療所	病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上				
平成19年度	2.5	4.5	2.0	2.3	▲ 0.6	1.9	2.5	1.6	▲ 1.1	▲ 0.7	7.1
平成20年度	0.9	5.1	0.7	0.2	▲ 2.8	▲ 0.2	1.4	0.2	5.4	2.3	3.0
平成21年度	4.7	8.3	5.1	3.3	4.3	3.8	5.3	1.9	2.7	▲ 1.1	6.3
平成22年度	4.1	6.4	3.6	3.3	0.9	2.5	4.6	1.1	5.5	1.3	1.4
平成23年度	4.0	4.8	4.8	2.8	2.9	2.4	4.6	1.9	3.2	2.4	6.4
平成24年度	2.5	5.4	2.7	1.4	1.8	0.6	2.9	0.3	3.2	0.9	▲ 1.0

表26-1 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成19年度	8,980	9,435	6,763	8,821	10,695	7,115	4,698	9,084	7,504	10,769
平成20年度	8,996	9,395	6,908	8,824	10,789	7,196	4,771	9,183	7,634	10,632
平成21年度	9,167	9,655	6,877	9,068	11,136	7,171	4,784	9,190	7,455	10,742
平成22年度	9,268	9,716	7,065	9,101	11,177	7,283	4,937	9,313	7,910	10,709
平成23年度①	9,440	9,939	7,191	9,295	11,436	7,419	5,022	9,371	7,834	10,833
平成24年度②	9,464	9,945	6,809	9,271	11,562	7,368	5,106	9,676	7,995	10,781
②-①	24	6	▲ 382	▲ 23	126	▲ 51	83	305	161	▲ 52

表26-2 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成19年度	1.6	2.1	▲ 3.2	2.2	1.9	▲ 2.2	2.7	1.0	0.3	1.1
平成20年度	0.2	▲ 0.4	2.1	0.0	0.9	1.1	1.6	1.1	1.7	▲ 1.3
平成21年度	1.9	2.8	▲ 0.4	2.8	3.2	▲ 0.4	0.3	0.1	▲ 2.4	1.0
平成22年度	1.1	0.6	2.7	0.4	0.4	1.6	3.2	1.3	6.1	▲ 0.3
平成23年度	1.9	2.3	1.8	2.1	2.3	1.9	1.7	0.6	▲ 1.0	1.2
平成24年度	0.3	0.1	▲ 5.3	▲ 0.3	1.1	▲ 0.7	1.7	3.3	2.1	▲ 0.5

表27-1 入院外 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：万日)

	医 科							歯 科		保険薬局	
	病 院	大 学				診 療 所		病 院	診 療 所		
		公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上					
平成19年度	5.4	28.3	10.5	3.8	2.5	3.3	10.2	1.53	0.82	0.60	1.47
平成20年度	5.2	28.0	10.1	3.7	2.4	3.2	9.9	1.52	0.84	0.59	1.47
平成21年度	5.2	28.2	10.0	3.7	2.4	3.2	9.8	1.50	0.85	0.59	1.47
平成22年度	5.1	26.4	9.5	3.6	2.3	3.2	9.3	1.52	0.88	0.59	1.50
平成23年度①	5.1	26.3	9.5	3.6	2.3	3.2	9.4	1.52	0.89	0.59	1.51
平成24年度②	5.0	26.4	9.5	3.6	2.3	3.1	9.3	1.51	0.91	0.59	1.50
②-①	▲ 0.0	0.1	▲ 0.1	▲ 0.0	▲ 0.0	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.0	0.0	▲ 0.0	▲ 0.0

注. 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、その影響により、入院外の日数の減少がある。

表27-2 入院外 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科							歯 科		保険薬局	
	病 院	大 学				診 療 所		病 院	診 療 所		
		公 的	法 人	個 人	200床未満	200床以上					
平成19年度	▲ 1.6	0.7	▲ 2.9	▲ 1.3	▲ 2.6	▲ 1.4	▲ 2.1	▲ 0.8	▲ 1.6	▲ 1.8	0.9
平成20年度	▲ 2.6	▲ 1.0	▲ 3.3	▲ 2.4	▲ 4.0	▲ 2.3	▲ 3.0	▲ 1.0	1.6	▲ 0.4	▲ 0.4
平成21年度	▲ 0.5	0.9	▲ 0.9	▲ 0.6	▲ 1.0	▲ 0.3	▲ 0.6	▲ 0.8	2.0	▲ 0.8	▲ 0.1
平成22年度	▲ 2.9	▲ 6.4	▲ 5.7	▲ 0.8	▲ 2.1	▲ 0.4	▲ 4.9	1.4	2.7	▲ 0.4	2.0
平成23年度	0.2	▲ 0.5	0.6	0.0	▲ 0.6	▲ 0.1	0.4	▲ 0.0	1.8	1.1	0.9
平成24年度	▲ 0.9	0.5	▲ 0.7	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 1.7	▲ 0.6	▲ 1.0	1.4	▲ 0.8	▲ 0.8

表28-1 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：日)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成19年度	15,314	12,887	13,485	16,143	31,420	18,034	8,445	15,740	20,005	13,703
平成20年度	15,160	12,643	13,606	15,834	31,259	18,181	8,482	15,618	19,897	13,436
平成21年度	15,039	12,564	13,279	15,727	31,511	18,072	8,396	15,265	19,057	13,341
平成22年度	15,246	12,661	13,952	15,667	31,367	18,607	8,597	15,397	20,235	13,406
平成23年度①	15,240	12,655	14,008	15,561	31,366	18,945	8,626	15,216	19,743	13,378
平成24年度②	15,092	12,489	13,258	15,238	31,055	18,946	8,685	15,362	19,847	13,208
②-①	▲ 148	▲ 166	▲ 750	▲ 323	▲ 311	1	59	146	104	▲ 170

表28-2 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成19年度	▲ 0.8	▲ 1.0	▲ 4.5	▲ 0.8	▲ 0.3	▲ 2.4	1.2	1.1	▲ 1.9	▲ 0.7
平成20年度	▲ 1.0	▲ 1.9	0.9	▲ 1.9	▲ 0.5	0.8	0.4	▲ 0.8	▲ 0.5	▲ 1.9
平成21年度	▲ 0.8	▲ 0.6	▲ 2.4	▲ 0.7	0.8	▲ 0.6	▲ 1.0	▲ 2.3	▲ 4.2	▲ 0.7
平成22年度	1.4	0.8	5.1	▲ 0.4	▲ 0.5	3.0	2.4	0.9	6.2	0.5
平成23年度	▲ 0.0	▲ 0.1	0.4	▲ 0.7	▲ 0.0	1.8	0.3	▲ 1.2	▲ 2.4	▲ 0.2
平成24年度	▲ 1.0	▲ 1.3	▲ 5.4	▲ 2.1	▲ 1.0	0.0	0.7	1.0	0.5	▲ 1.3

IV 都道府県別の概算医療費（平成24年度）

表29-1 医療費総額

(単位：億円)

	総計	医科計		歯科	調剤	訪問看護 療養	(参考)	
		医科入院	医科入院外				医科入院外 +調剤	
全国計	384,074	289,646	155,824	133,823	26,950	66,431	1,047	200,254
北海道	19,784	15,070	9,188	5,882	1,203	3,470	41	9,352
青森	4,189	3,083	1,666	1,416	234	858	14	2,274
岩手	3,902	2,837	1,568	1,269	268	789	7	2,058
宮城	6,824	4,964	2,610	2,354	480	1,363	17	3,717
秋田	3,528	2,513	1,443	1,070	212	799	5	1,869
山形	3,558	2,684	1,461	1,223	224	642	7	1,865
福島	5,860	4,296	2,307	1,989	377	1,177	11	3,166
茨城	7,632	5,576	2,862	2,714	545	1,498	14	4,211
栃木	5,617	4,354	2,189	2,165	366	888	9	3,054
群馬	5,839	4,622	2,461	2,162	368	835	14	2,997
埼玉	16,982	12,273	6,233	6,040	1,369	3,303	37	9,344
千葉	15,374	11,161	5,736	5,425	1,249	2,931	32	8,357
東京	40,059	28,809	14,490	14,319	3,235	7,903	112	22,222
神奈川	23,202	16,443	8,361	8,082	1,847	4,858	54	12,940
新潟	6,702	4,887	2,635	2,252	475	1,329	12	3,581
富山	3,248	2,608	1,464	1,144	189	447	4	1,591
石川	3,784	3,011	1,790	1,221	201	565	7	1,786
福井	2,442	2,014	1,107	907	132	286	11	1,192
山梨	2,436	1,788	973	815	163	478	7	1,293
長野	6,119	4,646	2,525	2,121	369	1,087	16	3,209
岐阜	5,828	4,372	2,141	2,231	425	1,014	18	3,245
静岡	10,285	7,689	3,807	3,882	673	1,907	17	5,789
愛知	20,290	15,362	7,374	7,987	1,649	3,211	68	11,198
三重	5,028	3,873	1,919	1,953	346	796	13	2,749
滋賀	3,700	2,805	1,534	1,271	248	634	13	1,906
京都	8,138	6,409	3,459	2,949	530	1,178	22	4,127
大阪	29,229	22,258	11,691	10,567	2,433	4,415	123	14,982
兵庫	16,793	12,591	6,571	6,020	1,234	2,911	57	8,931
奈良	4,057	3,223	1,646	1,577	269	551	15	2,127
和歌山	3,306	2,681	1,350	1,331	204	404	17	1,735
鳥取	1,957	1,514	889	626	119	319	5	945
島根	2,331	1,791	1,026	765	126	407	6	1,172
岡山	6,497	5,168	2,850	2,318	429	883	15	3,201
広島	9,784	7,397	3,940	3,457	668	1,687	33	5,143
山口	5,107	3,951	2,362	1,589	293	850	13	2,439
徳島	2,805	2,259	1,262	997	178	358	10	1,355
香川	3,403	2,621	1,430	1,191	220	557	5	1,748
愛媛	4,750	3,843	2,064	1,778	266	623	19	2,401
高知	2,975	2,368	1,493	875	148	451	7	1,327
福岡	18,132	14,143	8,502	5,641	1,219	2,713	58	8,354
佐賀	2,921	2,230	1,356	874	173	512	6	1,386
長崎	5,158	4,008	2,438	1,570	293	845	12	2,415
熊本	6,372	5,113	3,019	2,094	336	907	16	3,001
大分	4,251	3,345	1,998	1,347	217	678	11	2,025
宮崎	3,757	2,900	1,670	1,229	216	630	11	1,860
鹿児島	6,044	4,850	2,984	1,866	300	877	16	2,743
沖縄	4,094	3,245	1,978	1,267	231	607	11	1,874

注1. 医療機関が所在する都道府県別に分類を行っている。

注2. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表29-2 医療費総額の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	総計	医科計			歯科	調剤	訪問看護 療養	(参考)
		医科入院		医科入院外				医科入院外 +調剤
		医科入院	医科入院外					
全国計	1.7	1.8	2.5	1.0	1.4	1.3	19.0	1.1
北海道	0.6	0.7	1.0	0.2	0.3	0.2	20.5	0.2
青森	▲ 0.6	▲ 0.8	▲ 1.0	▲ 0.5	0.2	▲ 0.3	18.2	▲ 0.4
岩手	1.7	1.7	2.1	1.2	2.5	1.4	19.6	1.3
宮城	4.3	4.3	4.3	4.3	3.6	4.6	22.8	4.4
秋田	▲ 0.2	0.5	1.0	▲ 0.2	▲ 0.8	▲ 2.3	4.8	▲ 1.1
山形	0.8	0.7	1.7	▲ 0.5	1.3	1.1	18.3	0.0
福島	2.6	2.6	2.6	2.6	1.3	2.9	10.8	2.7
茨城	1.2	1.2	0.9	1.4	1.9	1.0	15.4	1.3
栃木	2.2	2.5	4.2	0.8	▲ 0.3	1.5	21.8	1.0
群馬	1.7	1.4	2.1	0.5	1.7	3.8	14.5	1.4
埼玉	2.3	2.3	2.5	2.1	2.4	2.0	17.2	2.0
千葉	2.6	2.7	3.6	1.7	2.2	2.4	23.0	2.0
東京	2.8	3.4	4.2	2.6	1.5	0.8	17.5	1.9
神奈川	2.7	3.3	3.9	2.7	1.8	1.0	15.5	2.1
新潟	▲ 0.0	0.3	0.2	0.4	▲ 0.0	▲ 1.2	9.0	▲ 0.2
富山	1.0	0.7	1.7	▲ 0.5	1.4	2.5	18.5	0.3
石川	1.0	0.9	1.6	▲ 0.2	0.4	1.4	27.8	0.3
福井	0.8	0.3	1.3	▲ 0.9	1.5	3.4	18.4	0.1
山梨	0.9	0.8	1.0	0.5	0.8	1.2	16.4	0.7
長野	1.4	1.5	3.0	▲ 0.2	▲ 0.1	1.4	10.6	0.3
岐阜	1.1	1.0	2.2	▲ 0.1	1.4	1.2	17.8	0.3
静岡	1.8	1.5	2.3	0.8	1.5	2.9	13.9	1.5
愛知	2.4	2.3	3.4	1.2	2.4	2.4	30.3	1.6
三重	1.1	1.0	2.4	▲ 0.3	1.0	1.6	11.6	0.2
滋賀	1.9	1.7	2.9	0.2	1.1	3.2	17.7	1.2
京都	1.6	1.5	2.4	0.4	1.7	2.0	13.3	0.8
大阪	1.7	1.6	2.7	0.5	1.2	1.6	22.4	0.9
兵庫	1.8	1.9	2.9	0.7	1.4	1.4	21.5	1.0
奈良	1.6	1.9	3.4	0.3	▲ 0.3	0.4	16.1	0.3
和歌山	0.6	0.3	0.6	▲ 0.0	0.9	2.1	20.0	0.4
鳥取	1.6	1.7	2.2	1.1	0.3	0.9	32.5	1.0
島根	0.6	0.3	0.7	▲ 0.3	0.6	1.7	22.8	0.4
岡山	1.2	1.0	1.6	0.3	1.8	1.8	12.8	0.7
広島	1.2	1.3	2.3	0.1	1.0	0.6	13.7	0.3
山口	1.4	1.7	3.2	▲ 0.3	1.3	▲ 0.1	11.8	▲ 0.3
徳島	1.2	1.0	1.8	0.1	0.8	2.3	18.3	0.6
香川	1.2	1.3	2.1	0.4	1.1	0.4	24.2	0.4
愛媛	0.8	0.6	0.6	0.6	▲ 0.1	1.6	13.0	0.9
高知	0.8	0.9	1.9	▲ 0.7	0.5	0.2	7.3	▲ 0.4
福岡	1.3	1.5	2.1	0.6	1.2	▲ 0.1	23.4	0.4
佐賀	1.8	2.2	3.5	0.4	1.0	0.2	15.1	0.3
長崎	0.9	1.0	1.8	▲ 0.1	0.6	▲ 0.1	19.1	▲ 0.1
熊本	0.9	0.9	1.6	0.0	0.9	0.2	17.2	0.1
大分	0.6	0.6	1.1	▲ 0.1	0.5	0.3	23.3	0.1
宮崎	0.7	0.7	1.2	0.1	1.1	0.1	18.8	0.1
鹿児島	0.2	▲ 0.1	0.1	▲ 0.5	0.6	1.2	20.7	0.1
沖縄	2.5	2.6	3.1	1.7	1.4	2.3	24.5	1.9

表30-1 受診延日数

(単位：万日)

	総計	医科計		歯科	訪問看護 療養	調剤	
		医科入院	医科入院外				
全国計	260,164	217,935	47,480	170,455	41,259	970	78,986
北海道	11,210	9,500	2,911	6,589	1,672	38	3,483
青森	2,861	2,498	541	1,957	350	13	1,005
岩手	2,549	2,172	534	1,638	370	7	856
宮城	4,584	3,836	768	3,068	733	16	1,644
秋田	2,187	1,885	479	1,406	297	4	809
山形	2,418	2,070	462	1,608	342	7	755
福島	3,863	3,270	741	2,530	583	10	1,288
茨城	5,111	4,232	919	3,313	866	13	1,627
栃木	3,898	3,285	677	2,609	604	8	1,078
群馬	3,993	3,352	752	2,600	629	13	965
埼玉	12,246	9,979	1,886	8,092	2,233	33	3,989
千葉	10,573	8,599	1,672	6,927	1,944	30	3,488
東京	27,124	21,930	3,668	18,262	5,089	105	9,645
神奈川	16,058	13,171	2,184	10,987	2,836	50	6,077
新潟	4,425	3,705	851	2,853	710	11	1,533
富山	2,120	1,816	483	1,333	300	4	476
石川	2,311	1,994	577	1,417	310	7	524
福井	1,611	1,400	359	1,040	201	10	276
山梨	1,630	1,369	314	1,055	255	6	523
長野	3,846	3,228	702	2,526	605	14	1,137
岐阜	4,140	3,458	623	2,836	666	16	1,213
静岡	6,990	5,876	1,082	4,794	1,099	16	2,317
愛知	14,544	12,005	2,051	9,954	2,481	58	4,006
三重	3,695	3,131	608	2,523	551	12	974
滋賀	2,441	2,029	434	1,595	401	12	713
京都	5,338	4,508	965	3,543	810	21	1,166
大阪	20,316	16,758	3,350	13,408	3,439	119	5,046
兵庫	11,717	9,871	1,901	7,970	1,793	53	3,603
奈良	2,695	2,250	462	1,788	431	14	672
和歌山	2,317	1,991	420	1,571	311	15	466
鳥取	1,241	1,059	271	787	177	4	364
島根	1,501	1,310	334	975	186	6	469
岡山	4,219	3,592	848	2,744	612	15	1,116
広島	6,806	5,833	1,256	4,577	943	30	2,130
山口	3,495	3,038	843	2,195	446	12	1,060
徳島	1,949	1,682	462	1,220	257	10	412
香川	2,357	2,039	471	1,568	313	5	640
愛媛	3,328	2,874	697	2,177	436	18	741
高知	1,835	1,609	536	1,073	220	7	458
福岡	12,419	10,449	2,753	7,696	1,917	53	3,759
佐賀	2,151	1,864	505	1,359	281	6	719
長崎	3,639	3,165	902	2,263	462	11	1,047
熊本	4,468	3,880	1,136	2,744	573	15	1,198
大分	2,729	2,391	701	1,690	328	10	802
宮崎	2,593	2,251	616	1,634	332	10	813
鹿児島	4,174	3,650	1,159	2,491	509	15	1,156
沖縄	2,448	2,083	616	1,467	356	10	745

注1. 医療機関が所在する都道府県別に分類を行っている。

注2. 診療実日数を取りまとめている。調剤については、処方せん枚数を取りまとめている。

注3. 総計については、調剤の処方せん枚数を含めずに計上している。

表30-2 都道府県別受診延日数の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総計	医科計		歯科	訪問看護 療養	調剤	
		医科入院	医科入院外				
全国計	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 0.4	13.3	1.5
北海道	▲ 2.1	▲ 2.2	▲ 1.7	▲ 2.4	▲ 1.8	15.4	▲ 0.6
青森	▲ 3.1	▲ 3.3	▲ 3.7	▲ 3.2	▲ 1.8	13.5	▲ 1.3
岩手	▲ 1.2	▲ 1.5	▲ 2.2	▲ 1.3	0.6	13.8	0.6
宮城	2.5	2.3	▲ 0.2	3.0	3.1	16.9	4.0
秋田	▲ 2.7	▲ 2.8	▲ 2.5	▲ 2.9	▲ 2.1	1.6	▲ 2.5
山形	▲ 1.6	▲ 1.9	▲ 2.2	▲ 1.8	▲ 0.3	12.4	1.5
福島	1.0	1.1	▲ 0.7	1.6	0.4	6.5	3.4
茨城	▲ 0.4	▲ 0.6	▲ 1.8	▲ 0.3	0.5	10.4	1.2
栃木	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 0.6	▲ 1.1	▲ 0.7	17.1	2.3
群馬	▲ 0.8	▲ 1.0	▲ 1.2	▲ 0.9	0.1	6.8	3.4
埼玉	0.2	0.1	▲ 1.1	0.4	0.5	11.3	2.7
千葉	0.1	0.0	▲ 0.5	0.2	0.2	17.6	2.4
東京	0.0	0.0	0.3	▲ 0.0	▲ 0.1	13.1	1.5
神奈川	0.3	0.3	▲ 0.0	0.4	0.2	11.4	1.7
新潟	▲ 1.9	▲ 2.0	▲ 2.3	▲ 1.8	▲ 1.9	4.6	▲ 0.6
富山	▲ 1.7	▲ 1.9	▲ 1.8	▲ 1.9	▲ 0.8	12.3	3.3
石川	▲ 1.5	▲ 1.7	▲ 1.1	▲ 1.9	▲ 0.8	21.0	2.4
福井	▲ 2.2	▲ 2.6	▲ 1.5	▲ 3.0	▲ 0.4	13.3	5.6
山梨	▲ 1.1	▲ 1.3	▲ 2.6	▲ 0.9	▲ 0.4	9.3	1.6
長野	▲ 1.4	▲ 1.4	▲ 0.7	▲ 1.6	▲ 1.5	6.5	2.0
岐阜	▲ 1.2	▲ 1.2	▲ 1.1	▲ 1.3	▲ 1.1	10.6	1.9
静岡	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 1.5	0.1	▲ 0.4	8.0	3.3
愛知	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 0.2	▲ 0.1	19.7	2.8
三重	▲ 1.3	▲ 1.5	▲ 1.7	▲ 1.4	▲ 0.6	8.4	2.1
滋賀	▲ 0.7	▲ 0.8	▲ 0.4	▲ 0.9	▲ 1.0	12.9	2.2
京都	▲ 1.3	▲ 1.5	▲ 2.0	▲ 1.3	▲ 1.0	10.4	3.1
大阪	▲ 1.2	▲ 1.4	▲ 0.9	▲ 1.5	▲ 0.9	17.7	2.2
兵庫	▲ 1.2	▲ 1.3	▲ 0.5	▲ 1.5	▲ 0.6	15.5	1.1
奈良	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.6	▲ 1.0	▲ 1.3	11.3	2.1
和歌山	▲ 1.7	▲ 2.0	▲ 3.2	▲ 1.6	▲ 1.0	11.5	2.2
鳥取	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 2.0	▲ 0.6	▲ 1.4	25.3	2.5
島根	▲ 1.9	▲ 2.1	▲ 1.5	▲ 2.3	▲ 0.9	17.5	1.9
岡山	▲ 1.6	▲ 1.8	▲ 1.6	▲ 1.9	▲ 0.4	8.9	0.8
広島	▲ 1.8	▲ 2.0	▲ 1.3	▲ 2.2	▲ 1.1	7.6	0.2
山口	▲ 1.7	▲ 1.8	▲ 0.2	▲ 2.3	▲ 1.1	5.8	▲ 0.2
徳島	▲ 1.3	▲ 1.5	▲ 0.9	▲ 1.8	▲ 0.5	13.3	4.2
香川	▲ 1.6	▲ 1.8	▲ 1.6	▲ 1.9	▲ 0.3	18.4	0.4
愛媛	▲ 2.0	▲ 2.1	▲ 2.5	▲ 1.9	▲ 2.1	7.0	2.8
高知	▲ 1.8	▲ 2.0	▲ 1.6	▲ 2.1	▲ 0.8	1.3	0.4
福岡	▲ 1.6	▲ 1.9	▲ 1.4	▲ 2.0	▲ 0.3	16.9	▲ 0.7
佐賀	▲ 1.7	▲ 1.9	▲ 0.7	▲ 2.3	▲ 0.6	8.0	▲ 0.7
長崎	▲ 2.1	▲ 2.2	▲ 1.4	▲ 2.6	▲ 1.3	13.0	▲ 0.4
熊本	▲ 1.9	▲ 2.1	▲ 1.3	▲ 2.4	▲ 0.9	11.2	0.0
大分	▲ 2.0	▲ 2.2	▲ 2.3	▲ 2.1	▲ 1.3	15.3	0.4
宮崎	▲ 1.7	▲ 1.8	▲ 1.7	▲ 1.9	▲ 1.1	13.0	0.6
鹿児島	▲ 1.9	▲ 2.1	▲ 2.1	▲ 2.1	▲ 0.6	13.4	1.0
沖縄	▲ 0.9	▲ 1.1	▲ 0.5	▲ 1.4	▲ 0.3	17.9	▲ 0.3

表31-1 1日当たり医療費

(単位：円)

	総計	医科計		歯科	調剤	訪問看護 療養	(参考)	
		医科入院	医科入院外				医科入院外 +調剤	
全国計	14,763	13,290	32,819	7,851	6,532	8,410	10,796	11,748
北海道	17,649	15,864	31,565	8,927	7,194	9,961	10,730	14,193
青森	14,641	12,343	30,803	7,239	6,687	8,533	10,549	11,624
岩手	15,307	13,060	29,363	7,745	7,244	9,217	11,153	12,563
宮城	14,887	12,941	33,990	7,673	6,557	8,294	10,594	12,117
秋田	16,134	13,328	30,123	7,607	7,126	9,872	10,993	13,288
山形	14,713	12,968	31,644	7,605	6,563	8,500	11,173	11,596
福島	15,168	13,135	31,139	7,863	6,463	9,139	10,755	12,515
茨城	14,934	13,176	31,150	8,191	6,295	9,201	10,861	12,711
栃木	14,411	13,253	32,342	8,301	6,059	8,239	10,920	11,705
群馬	14,623	13,790	32,732	8,314	5,853	8,650	10,903	11,525
埼玉	13,868	12,299	33,041	7,464	6,131	8,281	11,002	11,546
千葉	14,541	12,980	34,310	7,832	6,424	8,404	10,873	12,064
東京	14,769	13,137	39,506	7,841	6,356	8,193	10,690	12,168
神奈川	14,449	12,484	38,279	7,356	6,514	7,994	10,634	11,778
新潟	15,145	13,193	30,955	7,893	6,684	8,665	10,928	12,549
富山	15,317	14,360	30,279	8,587	6,286	9,375	10,778	11,938
石川	16,373	15,099	31,021	8,616	6,479	10,782	10,761	12,600
福井	15,159	14,386	30,813	8,713	6,559	10,346	10,800	11,460
山梨	14,948	13,057	30,992	7,718	6,413	9,144	11,234	12,252
長野	15,908	14,395	35,993	8,397	6,110	9,563	11,280	12,701
岐阜	14,077	12,641	34,369	7,868	6,383	8,357	11,275	11,444
静岡	14,715	13,086	35,188	8,097	6,123	8,232	10,892	12,075
愛知	13,951	12,797	35,956	8,024	6,647	8,016	11,703	11,251
三重	13,607	12,369	31,544	7,743	6,279	8,174	10,327	10,898
滋賀	15,158	13,825	35,373	7,969	6,195	8,895	10,955	11,946
京都	15,245	14,217	35,853	8,325	6,538	10,104	10,729	11,649
大阪	14,388	13,282	34,902	7,881	7,075	8,749	10,322	11,174
兵庫	14,332	12,755	34,566	7,553	6,881	8,080	10,794	11,206
奈良	15,053	14,323	35,653	8,816	6,236	8,193	10,533	11,894
和歌山	14,264	13,461	32,118	8,469	6,566	8,680	10,920	11,042
鳥取	15,777	14,301	32,734	7,947	6,736	8,749	10,864	11,995
島根	15,530	13,677	30,691	7,844	6,802	8,684	10,939	12,020
岡山	15,398	14,388	33,621	8,446	7,016	7,913	10,363	11,665
広島	14,375	12,681	31,373	7,552	7,084	7,917	10,945	11,237
山口	14,610	13,004	28,014	7,239	6,576	8,020	10,833	11,113
徳島	14,396	13,433	27,335	8,173	6,918	8,695	10,381	11,105
香川	14,441	12,858	30,397	7,595	7,028	8,696	10,958	11,144
愛媛	14,273	13,371	29,624	8,169	6,088	8,410	10,591	11,031
高知	16,211	14,718	27,854	8,157	6,764	9,851	10,598	12,364
福岡	14,600	13,536	30,887	7,330	6,355	7,217	10,841	10,855
佐賀	13,580	11,963	26,832	6,434	6,167	7,111	10,761	10,198
長崎	14,175	12,661	27,027	6,936	6,335	8,074	10,820	10,670
熊本	14,262	13,177	26,577	7,630	5,861	7,572	10,951	10,936
大分	15,576	13,992	28,518	7,968	6,596	8,454	11,141	11,982
宮崎	14,488	12,883	27,096	7,522	6,498	7,749	10,756	11,379
鹿児島	14,480	13,289	25,752	7,490	5,899	7,588	10,876	11,011
沖縄	16,724	15,582	32,127	8,638	6,501	8,149	10,994	12,775

注1. 医療機関が所在する都道府県別に分類を行っている。

注2. 1日当たり医療費とは、診療実日数当たりの医療費である。

調剤は、処方せん1枚当たりの医療費。

「(参考) 医科入院外+調剤」では、医科入院外及び調剤の医療費を医科入院外の受診延日数で除して得た値。

注3. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表31-2 1日当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総計	医科計		歯科	調剤	訪問看護 療養	(参考)	
		医科入院	医科入院外				医科入院外 +調剤	
全国計	2.6	2.8	3.6	2.0	1.8	▲ 0.2	5.0	2.1
北海道	2.8	3.0	2.8	2.7	2.2	0.8	4.4	2.7
青森	2.5	2.6	2.8	2.8	2.0	1.0	4.2	2.8
岩手	2.9	3.3	4.4	2.5	1.9	0.8	5.2	2.6
宮城	1.8	1.9	4.5	1.2	0.5	0.5	5.0	1.3
秋田	2.5	3.4	3.6	2.8	1.3	0.2	3.1	1.8
山形	2.5	2.6	3.9	1.3	1.7	▲ 0.5	5.3	1.9
福島	1.6	1.5	3.3	1.0	0.9	▲ 0.5	4.0	1.1
茨城	1.6	1.8	2.8	1.7	1.4	▲ 0.2	4.5	1.6
栃木	3.1	3.5	4.7	1.9	0.4	▲ 0.7	4.0	2.2
群馬	2.6	2.4	3.4	1.4	1.7	0.4	7.2	2.3
埼玉	2.1	2.2	3.6	1.7	1.9	▲ 0.7	5.4	1.7
千葉	2.5	2.6	4.2	1.5	2.0	0.0	4.5	1.8
東京	2.7	3.4	3.9	2.6	1.6	▲ 0.7	3.8	2.0
神奈川	2.4	3.0	3.9	2.3	1.6	▲ 0.6	3.7	1.7
新潟	2.0	2.3	2.6	2.3	1.9	▲ 0.6	4.2	1.7
富山	2.8	2.6	3.6	1.4	2.2	▲ 0.8	5.5	2.2
石川	2.5	2.6	2.7	1.8	1.2	▲ 1.0	5.6	2.3
福井	3.1	3.0	2.8	2.1	1.9	▲ 2.1	4.5	3.2
山梨	2.1	2.1	3.8	1.4	1.3	▲ 0.3	6.5	1.7
長野	2.8	2.9	3.7	1.4	1.4	▲ 0.5	3.8	1.9
岐阜	2.3	2.3	3.3	1.2	2.5	▲ 0.7	6.5	1.6
静岡	2.0	1.7	3.8	0.7	1.9	▲ 0.4	5.5	1.4
愛知	2.5	2.5	3.7	1.5	2.5	▲ 0.4	8.8	1.8
三重	2.5	2.5	4.2	1.1	1.5	▲ 0.5	3.0	1.7
滋賀	2.7	2.4	3.3	1.0	2.2	1.0	4.2	2.1
京都	3.0	2.9	4.4	1.7	2.7	▲ 1.1	2.6	2.2
大阪	2.9	3.1	3.6	2.1	2.1	▲ 0.6	4.0	2.4
兵庫	3.0	3.2	3.5	2.3	2.0	0.3	5.2	2.5
奈良	2.5	2.8	4.1	1.3	1.0	▲ 1.7	4.3	1.3
和歌山	2.4	2.3	4.0	1.6	1.9	▲ 0.1	7.6	2.1
鳥取	2.6	2.8	4.3	1.8	1.7	▲ 1.6	5.7	1.7
島根	2.5	2.4	2.2	2.0	1.5	▲ 0.2	4.5	2.8
岡山	2.8	2.9	3.3	2.2	2.2	1.0	3.6	2.6
広島	3.1	3.3	3.6	2.4	2.2	0.5	5.7	2.6
山口	3.1	3.5	3.4	2.0	2.5	0.1	5.6	2.1
徳島	2.6	2.6	2.7	1.9	1.3	▲ 1.9	4.4	2.4
香川	2.8	3.2	3.8	2.3	1.4	0.0	4.8	2.3
愛媛	2.8	2.8	3.2	2.6	2.0	▲ 1.2	5.6	2.8
高知	2.7	2.9	3.5	1.5	1.3	▲ 0.1	5.9	1.8
福岡	2.9	3.4	3.6	2.7	1.5	0.6	5.6	2.5
佐賀	3.6	4.2	4.2	2.8	1.6	0.9	6.6	2.7
長崎	3.0	3.3	3.2	2.5	2.0	0.4	5.4	2.6
熊本	2.8	3.1	2.9	2.5	1.9	0.2	5.4	2.5
大分	2.7	2.9	3.5	2.1	1.8	▲ 0.1	7.0	2.3
宮崎	2.4	2.6	2.9	2.0	2.2	▲ 0.5	5.1	2.0
鹿児島	2.1	2.0	2.3	1.7	1.1	0.2	6.4	2.2
沖縄	3.5	3.7	3.7	3.1	1.7	2.6	5.6	3.3

IV 【参考】 推計平均在院日数等

	推計新規入院件数		推計平均在院日数		1日当たり医療費 (医科入院)		推計1入院当たり 医療費	
	(万件)	(対前年同期比) (%)	(日)	(対前年同期比) (%)	(円)	(対前年同期比) (%)	(万円)	(対前年同期比) (%)
全国計	1,473.2	0.9	32.2	▲ 2.0	32,819	3.6	105.8	1.6
北海道	78.3	▲ 0.7	37.2	▲ 1.0	31,565	2.8	117.3	1.8
青森	16.4	▲ 2.6	33.0	▲ 1.1	30,803	2.8	101.7	1.6
岩手	15.7	0.8	34.1	▲ 3.0	29,363	4.4	100.2	1.3
宮城	27.2	3.6	28.3	▲ 3.6	33,990	4.5	96.1	0.7
秋田	13.1	▲ 0.7	36.5	▲ 1.9	30,123	3.6	109.8	1.7
山形	14.6	▲ 0.3	31.7	▲ 1.9	31,644	3.9	100.3	2.0
福島	22.6	2.6	32.8	▲ 3.2	31,139	3.3	102.3	▲ 0.0
茨城	28.7	▲ 0.4	32.0	▲ 1.5	31,150	2.8	99.7	1.3
栃木	20.7	2.4	32.7	▲ 2.9	32,342	4.7	105.8	1.7
群馬	23.8	1.1	31.6	▲ 2.3	32,732	3.4	103.5	1.0
埼玉	59.5	0.7	31.7	▲ 1.8	33,041	3.6	104.8	1.8
千葉	57.5	1.7	29.1	▲ 2.2	34,310	4.2	99.7	2.0
東京	144.9	2.3	25.3	▲ 2.0	39,506	3.9	100.0	1.9
神奈川	85.0	2.3	25.7	▲ 2.3	38,279	3.9	98.3	1.6
新潟	25.5	▲ 0.2	33.4	▲ 2.1	30,955	2.6	103.4	0.4
富山	13.8	0.7	35.0	▲ 2.5	30,279	3.6	106.1	1.0
石川	15.9	1.0	36.2	▲ 2.1	31,021	2.7	112.4	0.6
福井	10.8	0.0	33.4	▲ 1.5	30,813	2.8	102.9	1.3
山梨	9.3	1.0	33.8	▲ 3.6	30,992	3.8	104.8	0.0
長野	25.0	0.0	28.0	▲ 0.7	35,993	3.7	100.9	3.0
岐阜	23.2	1.5	26.8	▲ 2.5	34,369	3.3	92.1	0.7
静岡	37.4	0.4	28.9	▲ 1.9	35,188	3.8	101.8	1.9
愛知	76.0	0.9	27.0	▲ 1.2	35,956	3.7	97.1	2.4
三重	19.2	0.7	31.8	▲ 2.4	31,544	4.2	100.2	1.8
滋賀	14.4	1.6	30.2	▲ 1.9	35,373	3.3	106.7	1.3
京都	31.2	0.4	30.9	▲ 2.3	35,853	4.4	110.7	2.0
大阪	107.2	1.0	31.2	▲ 1.8	34,902	3.6	109.0	1.7
兵庫	63.0	0.9	30.2	▲ 1.4	34,566	3.5	104.3	2.0
奈良	15.6	0.9	29.6	▲ 1.6	35,653	4.1	105.7	2.5
和歌山	12.3	▲ 0.0	34.1	▲ 3.2	32,118	4.0	109.6	0.6
鳥取	8.2	0.2	33.0	▲ 2.2	32,734	4.3	108.1	2.0
島根	9.3	0.8	36.0	▲ 2.3	30,691	2.2	110.5	▲ 0.1
岡山	27.1	0.3	31.3	▲ 1.9	33,621	3.3	105.1	1.3
広島	36.0	1.1	34.8	▲ 2.3	31,373	3.6	109.3	1.2
山口	19.2	0.9	44.0	▲ 1.1	28,014	3.4	123.2	2.3
徳島	10.6	▲ 0.0	43.6	▲ 0.9	27,335	2.7	119.2	1.8
香川	13.7	1.5	34.3	▲ 3.1	30,397	3.8	104.3	0.6
愛媛	19.5	0.0	35.7	▲ 2.5	29,624	3.2	105.7	0.6
高知	11.5	1.0	46.6	▲ 2.5	27,854	3.5	129.8	0.9
福岡	70.9	1.0	38.8	▲ 2.3	30,887	3.6	119.9	1.2
佐賀	11.7	1.2	43.4	▲ 1.9	26,832	4.2	116.3	2.2
長崎	21.8	0.7	41.4	▲ 2.1	27,027	3.2	111.8	1.0
熊本	27.2	▲ 0.4	41.8	▲ 0.9	26,577	2.9	111.1	2.0
大分	19.7	▲ 1.2	35.5	▲ 1.2	28,518	3.5	101.3	2.3
宮崎	15.8	▲ 0.4	39.1	▲ 1.4	27,096	2.9	106.0	1.5
鹿児島	25.1	▲ 0.7	46.1	▲ 1.5	25,752	2.3	118.8	0.8
沖縄	18.2	0.3	33.8	▲ 0.9	32,127	3.7	108.6	2.8

- 注1. 都道府県別概算医療費は医療機関が所在する都道府県別に分類を行っている。
注2. 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。
注3. 推計平均在院日数は入院の1件当たり日数から算定した値である。
注4. 推計新規入院件数は入院受診延日数を推計平均在院日数で除して得た値である。
注5. 推計1入院当たり医療費は推計平均在院日数に1日当たり医療費（医科入院）を乗じて得た値である。

平成 25 年 9 月 10 日

【照会先】 保険局調査課

課長 秋田 倫秀 (内線 : 3291)

数理企画官 鎌田 真隆 (内線 : 3293)

担当係 医療機関医療費係 (内線 : 3298)

電話 : 03-5253-1111 (代表)

03-3595-2579 (直通)

報道関係者 各位

調剤医療費（電算処理分）の動向 ～ 平成 24 年度版 ～

厚生労働省では、毎年、調剤医療費の動向及び薬剤の使用状況等を把握するために、電算処理分のレセプトを集計し、「調剤医療費(電算処理分)の動向」として公表しています。このたび、平成 24 年度の集計結果がまとまりましたので公表します。

【調査結果のポイント】

- 平成 24 年度の調剤医療費（電算処理分に限る。以下同様。）は 6 兆 5,902 億円（伸び率（対前年度同期比、以下同様。）1.2%）で、処方せん 1 枚当たり調剤医療費は 8,400 円（伸び率▲0.3%）であった。
その内訳は、技術料が 1 兆 7,020 億円（伸び率+3.6%）、薬剤料が 4 兆 8,771 億円（+0.4%）、特定保険医療材料料が 112 億円（+1.0%）であり、薬剤料のうち、後発医薬品が 4,958 億円（+18.0%）であった。【表 1、表 2-1、表 2-2】
- 処方せん 1 枚当たりの調剤医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、75 歳以上では 10,427 円と、0 歳以上 5 歳未満の 3,200 円の約 3.26 倍であった。【表 3】
- 内服薬の処方せん 1 枚当たり薬剤料の伸び率は▲1.9%となっており、この伸び率を「処方せん 1 枚当たり薬剤種類数の伸び率」、「1 種類当たり投薬日数の伸び率」、「1 種類 1 日当たり薬剤料の伸び率」に分解すると、各々▲0.2%、+3.1%、▲4.7%であった。【表 4】
- 平成 24 年度後発医薬品割合は数量ベースで平均 28.7%（伸び幅+5.2%、最高値は 2 月の 29.5%）、薬剤料ベースで 10.2%（+1.5%、3 月の 10.8%）、後発医薬品調剤率は 52.6%（+4.1%、1 月の 54.9%）であった。【表 10】

調剤医療費(電算処理分)の動向の概要 ～平成24年度版～

1. 調剤医療費の全数と電算処理分の比較

平成24年度の調剤医療費(電算処理分に限る。以下同様。)は6兆5,902億円(対前年度同期比(伸び率という。以下同様)+1.2%)で、処方せん1枚当たり調剤医療費は8,400円(▲0.3%)であった。

なお、電算処理割合は、平成21年度以降、医療費ベース、処方せん枚数ベースとも99%に達しており、処方せん1枚当たり調剤医療費について、調剤レセプト全体と電算処理分を比較すると、その差は0.1%未満と小さい。

表1 調剤医療費総額、処方せん枚数及び処方せん1枚当たり調剤医療費

		実数						対前年度比(%)						
		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
全数	調剤医療費(億円)	47,468	51,673	54,402	58,695	60,822	65,601	66,431	8.9	5.3	7.9	3.6	7.9	1.3
	処方せん枚数(万枚)	68,955	70,739	72,008	73,056	76,169	77,851	78,986	2.6	1.8	1.5	4.3	2.2	1.5
	1枚当たり調剤医療費(円)	6,884	7,305	7,555	8,034	7,985	8,426	8,410	6.1	3.4	6.3	▲0.6	5.5	▲0.2
電算処理分	調剤医療費(億円)	33,305	41,803	49,630	58,124	60,389	65,133	65,902	25.5	18.7	17.1	3.9	7.9	1.2
	電算化率(%)	70.2	80.9	91.2	99.0	99.3	99.3	99.2	—	—	—	—	—	—
	処方せん枚数(万枚)	48,106	57,089	65,638	72,345	75,636	77,289	78,452	18.7	15.0	10.2	4.5	2.2	1.5
	電算化率(%)	69.8	80.7	91.2	99.0	99.3	99.3	99.3	—	—	—	—	—	—
	1枚当たり調剤医療費(円)	6,923	7,322	7,561	8,034	7,984	8,427	8,400	5.8	3.3	6.3	▲0.6	5.5	▲0.3
	電算処理分/全数	1.006	1.002	1.001	1.000	1.000	1.000	0.999	—	—	—	—	—	—

2. 調剤医療費の内訳

調剤医療費の内訳は、技術料が1兆7,020億円(伸び率+3.6%)、薬剤料が4兆8,771億円(+0.4%)で、特定保険医療材料料が112億円(+1.0%)であった。

処方せん1枚当たり調剤医療費全体は8,400円(伸び率▲0.3%)で、その内訳は、技術料が2,169円(+2.0%)、薬剤料が6,217円(▲1.1%)で、特定保険医療材料料が14円(+1.8%)であった。

構成割合は技術料が25.8%、薬剤料が74.0%、特定保険医療材料が0.2%となっている。

表2-1 調剤医療費の内訳(総額)

	実数							対前年度比(%)						
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
調剤医療費(億円)	-	-	-	58,124	60,389	65,133	65,902	-	-	-	3.9	7.9	1.2	
技術料(億円)	-	-	-	14,540	15,911	16,435	17,020	-	-	-	9.4	3.3	3.6	
薬剤料(億円)	-	-	-	43,487	44,376	48,590	48,771	-	-	-	2.0	9.5	0.4	
内服薬薬剤料(億円)(再掲)	-	-	-	36,841	37,372	40,881	40,729	-	-	-	1.4	9.4	▲0.4	
後発医薬品薬剤料(億円)(再掲)	-	-	-	3,002	3,619	4,203	4,958	-	-	-	20.5	16.1	18.0	
特定保険医療材料料(億円)	-	-	-	96	102	108	112	-	-	-	5.9	6.1	1.0	

注) 調剤医療費及び処方せん枚数(受付回数)の電算化率が99.0%を超えた平成21年度以降を公表の対象範囲としている。

表2-2 処方せん1枚当たり調剤医療費の内訳と構成割合

	実数							対前年度比(%)						
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
調剤医療費(円)	6,923	7,322	7,561	8,034	7,984	8,427	8,400	5.8	3.3	6.3	▲0.6	5.5	▲0.3	
技術料(円)	1,901	1,924	1,984	2,010	2,104	2,126	2,169	1.2	3.1	1.3	4.7	1.1	2.0	
構成割合(%)	27.5	26.3	26.2	25.0	26.3	25.2	25.8	-	-	-	-	-	-	
薬剤料(円)	5,011	5,387	5,565	6,011	5,867	6,287	6,217	7.5	3.3	8.0	▲2.4	7.2	▲1.1	
構成割合(%)	72.4	73.6	73.6	74.8	73.5	74.6	74.0	-	-	-	-	-	-	
内服薬薬剤料(円)(再掲)	4,245	4,573	4,713	5,092	4,941	5,289	5,192	7.7	3.0	8.1	▲3.0	7.0	▲1.8	
後発医薬品薬剤料(円)(再掲)	270	304	353	415	478	544	632	12.4	16.1	17.5	15.3	13.7	16.2	
特定保険医療材料料(円)	11	12	12	13	13	14	14	8.2	3.7	9.8	1.3	3.8	1.8	
構成割合(%)	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	-	-	-	-	-	-	

3. 年齢階級別の状況

処方せん1枚当たり調剤医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、75歳以上では10,427円と、0歳以上5歳未満の3,200円の約3.26倍となっている。

表3 年齢階級別処方せん1枚当たり調剤医療費

	実数(円)							対前年度比(%)						
	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	
総数	6,923	7,322	7,561	8,034	7,984	8,427	8,400	5.8	3.3	6.3	▲0.6	5.5	▲0.3	
0歳以上5歳未満	2,865	2,929	3,005	3,129	3,149	3,206	3,200	2.2	2.6	4.1	0.7	1.8	▲0.2	
5歳以上10歳未満	3,750	3,875	3,993	4,278	4,280	4,451	4,445	3.3	3.1	7.1	0.0	4.0	▲0.2	
10歳以上15歳未満	4,359	4,545	4,672	4,929	5,014	5,225	5,289	4.3	2.8	5.5	1.7	4.2	1.2	
15歳以上20歳未満	4,492	4,694	4,902	5,064	5,225	5,512	5,526	4.5	4.4	3.3	3.2	5.5	0.3	
20歳以上25歳未満	4,604	4,828	5,042	5,221	5,308	5,585	5,600	4.9	4.4	3.6	1.7	5.2	0.3	
25歳以上30歳未満	4,856	5,103	5,316	5,540	5,604	5,909	5,940	5.1	4.2	4.2	1.1	5.4	0.5	
30歳以上35歳未満	5,167	5,430	5,667	5,941	5,975	6,290	6,323	5.1	4.4	4.8	0.6	5.3	0.5	
35歳以上40歳未満	5,643	5,957	6,231	6,572	6,613	6,939	6,966	5.6	4.6	5.5	0.6	4.9	0.4	
40歳以上45歳未満	6,195	6,535	6,828	7,241	7,295	7,719	7,761	5.5	4.5	6.1	0.7	5.8	0.5	
45歳以上50歳未満	6,767	7,120	7,376	7,796	7,794	8,231	8,261	5.2	3.6	5.7	▲0.0	5.6	0.4	
50歳以上55歳未満	7,275	7,635	7,881	8,320	8,272	8,704	8,668	5.0	3.2	5.6	▲0.6	5.2	▲0.4	
55歳以上60歳未満	7,751	8,133	8,345	8,809	8,720	9,180	9,119	4.9	2.6	5.6	▲1.0	5.3	▲0.7	
60歳以上65歳未満	7,998	8,423	8,665	9,151	9,056	9,537	9,452	5.3	2.9	5.6	▲1.0	5.3	▲0.9	
65歳以上70歳未満	8,192	8,600	8,817	9,326	9,254	9,767	9,708	5.0	2.5	5.8	▲0.8	5.5	▲0.6	
70歳以上75歳未満	8,446	8,875	9,111	9,611	9,495	9,981	9,870	5.1	2.7	5.5	▲1.2	5.1	▲1.1	
75歳以上	8,751	9,220	9,491	10,041	10,008	10,541	10,427	5.4	2.9	5.8	▲0.3	5.8	▲1.1	

4. 処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解

内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料5,180円を、処方せん1枚当たり薬剤種類数、1種類当たり投薬日数、1種類1日当たり薬剤料に分解すると、各々2.90、21.1日、85円となっている。

また、内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料の伸び率▲1.9%を、処方せん1枚当たり薬剤種類数の伸び率、1種類当たり投薬日数の伸び率、1種類1日当たり薬剤料の伸び率に分解すると、各々▲0.2%、+3.1%、▲4.7%となっている。

表4 処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解

	実数							対前年度比(%)						
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
内服薬 処方せん1枚当たり薬剤料(円)	4,243	4,571	4,706	5,087	4,936	5,283	5,180	7.7	3.0	8.1	▲3.0	7.0	▲1.9	
処方せん1枚当たり薬剤種類数	2.80	2.83	2.85	2.87	2.90	2.90	2.90	1.1	0.8	0.4	1.2	0.0	▲0.2	
1種類当たり投薬日数(日)	17.3	17.9	18.8	19.7	19.9	20.5	21.1	3.5	5.3	4.5	0.9	3.0	3.1	
1種類1日当たり薬剤料(円)	88	90	88	90	86	89	85	2.9	▲3.0	3.0	▲5.0	3.9	▲4.7	

5-1. 薬効分類別の状況(1)(薬剤料総額)

内服薬の薬剤料(総額)を薬効大分類別にみると、循環器官用薬が1兆0,842億円と最も高く、次いで中枢神経系用薬が6,394億円となっている。伸び率は、漢方製剤が+7.7%と最も高く、抗生物質製剤が▲9.6%と最も低い。

後発医薬品については、循環器官用薬が1,151億円と最も高く、次いで消化器官用薬が874億円となっている。伸び率は、中枢神経用薬が+86.4%と最も高く、ビタミン剤が▲10.2%と最も低い。

表5-1 内服薬 薬効分類別 薬剤料

	総額(億円)						対前年度比(%)			
	後発医薬品(億円)(再掲)						後発医薬品(再掲)			
	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 23年度	平成 24年度
内服薬 総数	37,334	40,830	40,642	3,134	3,690	4,421	9.4	▲ 0.5	17.7	19.8
11 中枢神経系用薬	5,183	6,121	6,394	177	229	427	18.1	4.5	29.4	86.4
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	647	681	652	40	46	72	5.3	▲ 4.2	15.0	56.5
114 解熱鎮痛消炎剤	670	752	778	48	55	65	12.2	3.4	14.6	18.0
116 抗パーキンソン剤	500	543	555	15	16	17	8.6	2.3	6.7	5.2
117 精神神経用剤	1,876	2,129	2,201	52	64	104	13.5	3.4	23.1	62.8
119 その他中枢神経系用薬	1,205	1,664	1,779	2	26	145	38.1	6.9	1200.0	458.4
21 循環器官用薬	10,643	11,367	10,842	796	929	1,151	6.8	▲ 4.6	16.7	23.8
212 不整脈用剤	583	601	554	42	52	61	3.1	▲ 7.9	23.8	16.5
214 血圧降下剤	4,910	5,318	5,133	99	113	154	8.3	▲ 3.5	14.1	36.2
217 血管拡張剤	1,785	1,750	1,532	375	436	474	▲ 2.0	▲ 12.4	16.3	8.8
218 高脂血症用剤	2,569	2,768	2,628	178	217	353	7.8	▲ 5.1	21.9	62.8
22 呼吸器官用薬	524	543	504	67	76	93	3.5	▲ 7.1	13.4	22.5
23 消化器官用薬	3,714	3,999	3,801	571	734	874	7.7	▲ 4.9	28.5	19.1
232 消化性潰瘍用剤	2,724	2,929	2,712	368	506	617	7.5	▲ 7.4	37.5	21.9
239 その他の消化器官用薬	492	546	551	12	14	21	11.1	1.0	16.7	52.9
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	1,075	1,153	1,156	65	74	82	7.3	0.2	13.8	11.5
31 ビタミン剤	743	771	768	346	356	320	3.7	▲ 0.4	2.9	▲ 10.2
32 滋養強壮薬	497	505	488	17	20	21	1.5	▲ 3.3	17.6	6.5
325 蛋白アミノ酸製剤	437	443	429	10	11	12	1.3	▲ 3.1	10.0	5.9
33 血液・体液用薬	2,335	2,644	2,746	260	301	341	13.2	3.9	15.8	13.2
39 その他の代謝性医薬品	4,026	4,633	4,946	321	377	429	15.1	6.8	17.4	13.7
396 糖尿病用剤	1,586	2,014	2,250	148	181	204	27.0	11.7	22.3	12.7
399 他に分類されない代謝性医薬品	1,861	2,060	2,124	83	102	129	10.7	3.1	22.9	26.1
42 腫瘍用薬	1,927	2,043	2,069	112	140	157	6.0	1.3	25.0	12.0
422 代謝拮抗剤	522	499	479	0	0	0	▲ 4.4	▲ 4.0	-	-
429 その他の腫瘍用薬	1,344	1,479	1,525	110	138	155	10.0	3.1	25.5	12.2
44 アレルギー用薬	2,692	2,878	2,797	181	210	266	6.9	▲ 2.8	16.0	26.7
52 漢方製剤	809	862	928	-	-	-	6.5	7.7	-	-
61 抗生物質製剤	1,063	1,083	979	83	97	118	1.9	▲ 9.6	16.9	22.1
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	492	489	448	25	30	42	▲ 0.6	▲ 8.4	20.0	41.0
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	489	504	439	52	60	68	3.0	▲ 12.8	15.4	14.0
62 化学療法剤	1,373	1,446	1,415	101	108	99	5.3	▲ 2.1	6.9	▲ 8.0
624 合成抗菌剤	391	438	445	28	32	28	11.9	1.6	14.3	▲ 13.7
625 抗ウイルス剤	690	730	722	14	14	10	5.8	▲ 1.0	0.0	▲ 25.0

注1) 表示していない項目(薬効)があるので、内訳を足し上げても総数と一致しない。
 注2) 調剤医療費及び処方せん枚数(受付回数)の電算化率が99.0%を超えた平成21年度以降を公表の対象範囲としている。
 注3) 「-」は0を意味する。

5-2. 薬効分類別の状況(2)(処方せん1枚当たり薬剤料)

内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料を薬効大分類別にみると、循環器官用薬が1,382円と最も高く、次いで中枢神経系用薬が815円となっている。伸び率は、漢方製剤が+6.1%と最も高く、抗生物質製剤が▲10.9%と最も低い。

表5-2 内服薬 薬効分類別処方せん1枚当たり薬剤料

	実数(円)							対前年度比(%)						
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
内服薬 総数	4,243	4,571	4,706	5,087	4,936	5,283	5,180	7.7	3.0	8.1	▲ 3.0	7.0	▲ 1.9	
11 中枢神経系用薬	500	555	596	658	685	792	815	11.1	7.2	10.5	▲ 4.1	15.6	▲ 2.9	
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	74	78	84	89	85	88	83	5.2	7.3	6.6	▲ 4.1	3.1	▲ 5.6	
114 解熱鎮痛消炎剤	76	81	84	91	89	97	99	6.5	3.9	8.4	▲ 3.1	9.8	1.9	
116 抗パーキンソン剤	60	62	62	66	66	70	71	2.7	1.3	5.4	0.6	6.2	0.8	
117 精神神経用剤	183	209	220	240	248	276	281	14.3	5.1	9.2	3.3	11.1	1.8	
119 その他中枢神経系用薬	78	95	113	136	159	215	227	21.6	19.0	20.0	17.4	35.2	5.3	
21 循環器官用薬	1,260	1,360	1,371	1,497	1,407	1,471	1,382	7.9	0.9	9.2	▲ 6.0	4.5	▲ 6.0	
212 不整脈用剤	85	87	84	86	77	78	71	2.3	▲ 4.0	2.2	▲ 10.1	0.9	▲ 9.2	
214 血圧降下剤	546	605	614	677	649	688	654	10.9	1.6	10.3	▲ 4.2	6.0	▲ 4.9	
217 血管拡張剤	275	286	275	282	236	226	195	4.0	▲ 3.8	2.6	▲ 16.2	▲ 4.1	▲ 13.8	
218 高脂血症用剤	272	294	309	352	340	358	335	8.2	5.0	13.9	▲ 3.5	5.4	▲ 6.5	
22 呼吸器官用薬	82	78	74	73	69	70	64	▲ 4.3	▲ 5.3	▲ 1.6	▲ 4.9	1.3	▲ 8.4	
23 消化器官用薬	457	487	492	530	491	517	485	6.8	0.9	7.7	▲ 7.3	5.4	▲ 6.4	
232 消化性潰瘍用剤	341	364	366	395	360	379	346	7.0	0.5	7.9	▲ 8.8	5.2	▲ 8.8	
239 その他の消化器官用薬	54	58	60	65	65	71	70	7.1	2.7	9.9	▲ 0.6	8.7	▲ 0.5	
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	111	125	134	148	142	149	147	13.0	6.7	10.6	▲ 3.8	5.0	▲ 1.3	
31 ビタミン剤	108	111	106	109	98	100	98	2.5	▲ 3.8	2.3	▲ 9.7	1.4	▲ 1.8	
32 滋養強壮薬	58	62	64	69	66	65	62	7.0	2.9	7.7	▲ 4.3	▲ 0.7	▲ 4.7	
325 蛋白アミノ酸製剤	50	54	56	60	58	57	55	7.5	3.3	8.3	▲ 4.1	▲ 0.9	▲ 4.6	
33 血液・体液用薬	229	260	281	316	309	342	350	13.6	8.3	12.2	▲ 2.2	10.8	2.3	
39 その他の代謝性医薬品	420	471	490	537	532	599	630	12.1	4.2	9.5	▲ 0.9	12.6	5.2	
396 糖尿病用剤	158	179	187	205	210	261	287	13.0	4.9	9.5	2.2	24.3	10.1	
399 他に分類されない代謝性医薬品	180	207	221	247	246	266	271	14.5	6.9	12.0	▲ 0.5	8.3	1.6	
42 腫瘍用薬	215	233	243	260	255	264	264	8.3	4.5	7.0	▲ 2.1	3.7	▲ 0.2	
422 代謝拮抗剤	78	79	76	74	69	65	61	1.2	▲ 3.7	▲ 2.8	▲ 7.1	▲ 6.5	▲ 5.3	
429 その他の腫瘍用薬	131	146	159	178	178	191	194	11.5	8.6	11.7	0.1	7.7	1.6	
44 アレルギー用薬	300	324	341	353	356	372	357	8.1	5.2	3.5	0.9	4.6	▲ 4.3	
52 漢方製剤	86	93	98	106	107	111	118	8.1	5.4	8.1	0.6	4.3	6.1	
61 抗生物質製剤	161	157	149	146	141	140	125	▲ 2.5	▲ 5.3	▲ 2.2	▲ 3.4	▲ 0.3	▲ 10.9	
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	79	77	73	68	65	63	57	▲ 2.8	▲ 5.3	▲ 6.3	▲ 4.5	▲ 2.8	▲ 9.8	
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	73	70	66	67	65	65	56	▲ 3.2	▲ 6.4	1.5	▲ 3.2	0.8	▲ 14.1	
62 化学療法剤	176	173	182	195	181	187	180	▲ 1.6	5.2	7.0	▲ 6.9	3.1	▲ 3.6	
624 合成抗菌剤	52	54	52	52	52	57	57	4.3	▲ 3.3	▲ 0.8	0.1	9.5	0.0	
625 抗ウイルス剤	70	70	81	96	91	94	92	0.0	15.1	19.1	▲ 5.1	3.6	▲ 2.5	

注)表示していない項目(薬効)があるので、内訳を足し上げても総数と一致しない。

6. 薬効分類別の状況(3)(処方せん1枚当たり薬剤種類数)

内服薬の処方せん1枚当たり薬剤種類数を薬効大分類別にみると、循環器官用薬が0.62と最も多く、次いで消化器官用薬が0.49となっている。伸び率は、漢方製剤が+8.2%で最も高く、ビタミン剤が▲4.7%で最も低い。

表6 内服薬 薬効分類別処方せん1枚当たり薬剤種類数

	実数							対前年度比(%)						
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
内服薬 総数	2.80	2.83	2.85	2.87	2.90	2.88	2.90	1.1	0.8	0.4	1.2	▲ 0.8	0.6	
11 中枢神経系用薬	0.45	0.46	0.45	0.45	0.45	0.46	0.46	2.6	▲ 1.5	0.1	▲ 0.5	1.3	0.6	
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	0.14	0.15	0.14	0.14	0.14	0.14	0.13	3.2	▲ 3.5	0.4	▲ 2.1	▲ 0.5	▲ 1.8	
114 解熱鎮痛消炎剤	0.11	0.11	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	▲ 0.2	▲ 0.9	▲ 1.5	▲ 1.0	1.1	0.5	
116 抗パーキンソン剤	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	1.0	▲ 2.7	▲ 0.7	▲ 3.6	▲ 1.0	▲ 2.0	
117 精神神経剤	0.12	0.13	0.13	0.13	0.13	0.13	0.12	4.3	▲ 0.4	1.1	▲ 1.6	▲ 0.2	▲ 1.8	
119 その他中枢神経系用薬	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02	0.02	0.03	16.6	14.6	13.2	23.7	54.5	22.6	
21 循環器官用薬	0.56	0.58	0.60	0.62	0.62	0.61	0.62	3.1	3.1	4.1	▲ 0.4	▲ 0.7	0.3	
212 不整脈用剤	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	▲ 0.1	▲ 0.5	0.6	▲ 1.3	1.8	1.2	
214 血圧降下剤	0.18	0.19	0.20	0.21	0.21	0.22	0.22	5.4	5.6	5.6	0.7	1.5	0.1	
217 血管拡張剤	0.16	0.17	0.17	0.17	0.16	0.16	0.15	0.7	0.4	1.3	▲ 3.3	▲ 4.5	▲ 2.5	
218 高脂血症用剤	0.09	0.10	0.11	0.12	0.12	0.12	0.13	7.0	7.8	9.2	3.8	2.6	2.7	
22 呼吸器官用薬	0.29	0.27	0.27	0.25	0.27	0.27	0.27	▲ 4.7	▲ 1.7	▲ 5.2	6.6	▲ 1.6	0.3	
23 消化器官用薬	0.50	0.50	0.49	0.49	0.49	0.48	0.49	0.3	▲ 1.1	▲ 0.2	▲ 0.5	▲ 1.5	1.6	
232 消化性潰瘍用剤	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.4	▲ 0.5	0.7	▲ 1.4	0.0	▲ 0.4	
239 その他の消化器官用薬	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	1.0	▲ 3.1	0.2	0.8	▲ 1.3	4.3	
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	0.03	0.03	0.03	0.04	0.04	0.04	0.04	4.0	4.6	5.1	0.3	1.1	3.0	
31 ビタミン剤	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	1.4	0.7	0.6	▲ 1.1	▲ 0.7	▲ 4.7	
32 滋養強壮薬	0.02	0.02	0.02	0.03	0.03	0.02	0.02	1.8	0.5	2.1	▲ 0.7	▲ 2.0	▲ 0.9	
325 蛋白アミノ酸製剤	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01	7.0	6.3	7.8	3.2	▲ 3.1	3.8	
33 血液・体液用薬	0.12	0.12	0.13	0.13	0.13	0.14	0.14	4.7	4.3	3.1	1.8	2.8	1.1	
39 その他の代謝性医薬品	0.19	0.20	0.21	0.21	0.22	0.21	0.22	5.1	3.3	4.0	3.5	▲ 4.0	2.3	
396 糖尿病用剤	0.07	0.08	0.08	0.09	0.09	0.10	0.10	7.1	6.1	6.6	8.7	3.4	4.9	
399 他に分類されない代謝性医薬品	0.04	0.04	0.05	0.05	0.05	0.05	0.06	16.3	7.5	8.2	2.3	2.9	0.9	
42 腫瘍用薬	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.4	0.2	1.0	▲ 1.4	▲ 3.3	▲ 1.7	
422 代謝拮抗剤	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	▲ 2.7	▲ 3.8	▲ 3.7	▲ 6.0	▲ 12.2	▲ 6.1	
429 その他の腫瘍用薬	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.6	3.4	4.8	2.0	2.6	0.4	
44 アレルギー用薬	0.20	0.20	0.21	0.20	0.21	0.21	0.21	0.2	2.4	▲ 4.9	6.1	▲ 2.0	1.1	
52 漢方製剤	0.05	0.05	0.06	0.06	0.06	0.06	0.07	7.3	6.5	5.9	4.1	2.8	8.2	
61 抗生物質製剤	0.14	0.13	0.13	0.12	0.13	0.12	0.12	▲ 4.3	▲ 2.1	▲ 5.0	3.5	▲ 3.6	▲ 2.6	
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	0.08	0.08	0.08	0.07	0.07	0.07	0.07	▲ 4.0	▲ 2.9	▲ 7.1	2.4	▲ 4.3	▲ 2.9	
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	▲ 4.2	▲ 0.2	▲ 1.4	5.1	▲ 0.1	▲ 6.3	
62 化学療法剤	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	▲ 5.3	3.6	6.5	▲ 5.6	5.8	▲ 0.1	
624 合成抗菌剤	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.03	1.6	▲ 2.5	▲ 2.6	9.2	6.2	6.4	
625 抗ウイルス剤	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	▲ 21.0	18.5	39.6	▲ 31.3	7.1	▲ 11.8	

注) 表示していない項目(薬効)があるので、内訳を足し上げても総数と一致しない。

7. 薬効分類別の状況(4)(1種類当たり投薬日数)

内服薬の1種類当たり投薬日数を薬効大分類別にみると、最も長いのは腫瘍用薬の37.5日であり、最も短いのは抗生物質製剤の6.1日である。伸び率は、その他の代謝性医薬品が3.6%で最も高く、呼吸器官用薬が+0.0%で最も低い。

表7 内服薬 薬効分類別1種類当たり投薬日数

	実数(日)							対前年度比(%)					
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
内服薬 総数	17.3	17.9	18.8	19.7	19.9	20.6	21.1	3.5	5.3	4.5	0.9	3.9	2.2
11 中枢神経系用薬	16.0	16.4	18.0	18.9	19.1	19.7	20.3	2.4	10.1	4.5	1.6	3.0	2.7
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	16.2	16.4	19.4	20.4	20.9	21.5	22.1	0.9	18.7	5.0	2.6	2.9	2.5
114 解熱鎮痛消炎剤	11.6	12.1	12.7	13.3	13.5	13.8	14.3	3.9	4.9	4.7	1.7	2.1	3.5
116 抗パーキンソン剤	21.7	21.8	23.2	23.8	24.4	24.9	25.4	0.5	6.0	3.0	2.5	1.8	1.9
117 精神神経用剤	19.1	19.5	20.8	21.4	21.7	22.3	22.9	2.0	6.6	3.0	1.6	2.7	2.4
119 その他中枢神経系用薬	21.6	22.1	23.0	23.4	22.2	21.0	23.0	2.4	4.1	1.7	▲ 5.3	▲ 5.4	9.9
21 循環器官用薬	24.9	25.6	26.5	27.3	27.9	28.7	29.4	2.8	3.7	2.9	2.1	3.2	2.3
212 不整脈用剤	25.7	26.4	27.3	28.1	28.6	29.1	30.1	2.7	3.7	2.7	2.0	1.8	3.2
214 血圧降下剤	25.6	26.3	27.3	28.0	28.6	29.4	30.3	2.8	3.6	2.7	2.1	2.8	3.1
217 血管拡張剤	25.1	25.8	26.7	27.5	28.1	28.7	29.5	2.8	3.6	2.8	2.3	2.3	2.7
218 高脂血症用剤	26.1	26.8	27.9	28.8	29.4	30.3	31.2	2.7	4.0	3.3	2.2	2.9	3.1
22 呼吸器官用薬	7.4	7.6	7.7	7.9	7.8	8.0	8.0	1.5	1.6	3.3	▲ 1.6	2.4	0.0
23 消化器官用薬	17.5	18.1	19.0	19.8	20.0	20.9	21.1	3.0	5.3	4.2	1.1	4.3	0.8
232 消化性潰瘍用剤	19.1	19.6	20.5	21.2	21.7	22.3	22.9	2.7	4.6	3.6	2.1	2.8	2.6
239 その他の消化器官用薬	15.8	16.4	17.7	18.5	18.6	19.5	19.2	3.7	7.6	4.6	0.9	4.6	▲ 1.3
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	24.8	25.9	27.1	28.0	28.7	29.6	30.1	4.3	4.9	3.3	2.3	3.3	1.7
31 ビタミン剤	20.9	21.5	22.3	23.0	23.6	24.2	24.9	2.7	4.0	3.2	2.4	2.7	2.9
32 滋養強壮薬	21.3	21.8	22.5	23.1	23.5	24.1	24.4	2.2	3.4	2.6	1.4	2.9	0.9
325 蛋白アミノ酸製剤	18.0	18.4	18.9	19.3	19.5	19.9	20.0	1.8	2.9	2.2	0.8	2.1	0.9
33 血液・体液用薬	22.7	23.3	24.2	24.9	25.1	25.4	25.8	2.8	3.6	3.1	0.6	1.2	1.9
39 その他の代謝性医薬品	20.6	20.8	21.2	21.7	21.9	23.9	24.8	1.3	1.8	2.5	0.5	9.5	3.6
396 糖尿病用剤	26.6	27.4	28.4	29.0	28.3	30.1	31.1	3.1	3.6	2.1	▲ 2.5	6.4	3.4
399 他に分類されない代謝性医薬品	20.1	17.6	15.5	14.7	14.7	14.7	14.6	▲ 12.2	▲ 11.8	▲ 5.1	0.0	▲ 0.3	▲ 0.8
42 腫瘍用薬	29.9	31.3	32.5	33.5	34.4	36.5	37.5	4.4	4.0	3.2	2.6	6.0	2.8
422 代謝拮抗剤	21.5	21.0	20.5	20.1	19.4	20.0	20.1	▲ 2.4	▲ 2.0	▲ 2.3	▲ 3.3	3.3	0.2
429 その他の腫瘍用薬	37.8	40.3	42.2	43.4	44.5	45.9	47.0	6.6	4.7	3.0	2.4	3.1	2.4
44 アレルギー用薬	11.9	12.3	13.0	13.7	14.0	14.6	15.1	4.1	5.6	5.2	2.3	4.1	3.5
52 漢方製剤	16.5	16.9	17.7	18.4	18.8	19.3	19.7	2.7	4.5	4.1	2.0	2.5	2.3
61 抗生物質製剤	5.5	5.6	5.7	5.8	5.8	6.0	6.1	2.2	2.1	1.4	0.8	3.3	1.0
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	4.3	4.3	4.4	4.4	4.5	4.5	4.6	1.1	1.3	0.6	1.3	1.3	1.2
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	6.7	6.9	7.1	7.1	7.1	7.2	7.5	3.5	2.5	0.9	▲ 0.3	0.8	4.0
62 化学療法剤	8.8	9.1	9.5	9.3	9.5	9.3	9.5	3.6	4.1	▲ 2.1	2.5	▲ 2.3	2.2
624 合成抗菌剤	5.2	5.2	5.3	5.3	5.2	5.2	5.2	0.4	1.6	▲ 0.3	▲ 1.0	0.2	▲ 0.4
625 抗ウイルス剤	6.5	7.6	7.8	7.4	9.0	9.1	10.1	18.0	2.5	▲ 6.2	22.8	0.3	11.5

注)表示していない項目(薬効)がある。

8. 薬効分類別の状況(5)(1種類1日当たり薬剤料)

内服薬の1種類1日当たり薬剤料を薬効大分類別にみると、最も高いのは腫瘍用薬の1,259円であり、最も低いのは呼吸器官用薬の30円である。
伸び率は、ビタミン剤が+0.0%で最も高く、抗生物質製剤が▲9.4%で最も低い。

表8 内服薬 薬効分類別1種類1日当たり薬剤料

	実数(円)							対前年度比(%)						
	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	
内服薬 総数	88	90	88	90	86	89	85	2.9	▲ 3.0	3.0	▲ 5.0	3.9	▲ 4.7	
11 中枢神経系用薬	70	74	73	77	79	88	88	5.7	▲ 1.2	5.5	3.0	10.8	▲ 0.4	
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	32	33	31	31	30	30	28	1.1	▲ 6.4	1.1	▲ 4.6	0.7	▲ 6.2	
114 解熱鎮痛消炎剤	62	64	64	67	64	68	67	2.8	▲ 0.0	5.1	▲ 3.7	6.3	▲ 2.0	
116 抗パーキンソン剤	145	147	144	148	151	159	161	1.1	▲ 1.8	3.0	1.8	5.3	0.9	
117 精神神経用剤	78	84	83	87	90	97	99	7.4	▲ 1.1	4.9	3.4	8.5	1.2	
119 その他中枢神経系用薬	423	430	429	448	449	415	325	1.7	▲ 0.2	4.3	0.2	▲ 7.5	▲ 21.8	
21 循環器官用薬	90	92	87	88	82	83	76	1.8	▲ 5.7	2.0	▲ 7.6	2.0	▲ 8.4	
212 不整脈用剤	120	119	111	110	98	96	83	▲ 0.2	▲ 7.0	▲ 1.1	▲ 10.7	▲ 2.6	▲ 13.1	
214 血圧降下剤	119	121	113	115	107	109	100	2.4	▲ 7.1	1.6	▲ 6.8	1.6	▲ 7.8	
217 血管拡張剤	67	67	62	61	52	51	44	0.4	▲ 7.6	▲ 1.4	▲ 15.4	▲ 1.8	▲ 13.9	
218 高脂血症用剤	112	110	103	104	95	95	84	▲ 1.5	▲ 6.3	0.9	▲ 8.9	▲ 0.1	▲ 11.7	
22 呼吸器官用薬	38	38	36	36	33	33	30	▲ 1.1	▲ 5.2	0.5	▲ 9.3	0.4	▲ 8.7	
23 消化器官用薬	53	54	53	54	50	52	47	3.3	▲ 3.1	3.6	▲ 7.9	2.6	▲ 8.6	
232 消化性潰瘍用剤	71	73	71	73	66	68	61	3.7	▲ 3.4	3.4	▲ 9.4	2.3	▲ 10.7	
239 その他の消化器官用薬	85	87	85	89	87	92	89	2.2	▲ 1.5	4.8	▲ 2.2	5.2	▲ 3.3	
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	145	151	147	150	140	141	133	4.2	▲ 2.7	1.9	▲ 6.2	0.5	▲ 5.7	
31 ビタミン剤	51	50	46	45	40	40	40	▲ 1.6	▲ 8.1	▲ 1.4	▲ 10.9	▲ 0.5	0.0	
32 滋養強壮薬	112	116	114	118	112	110	105	2.9	▲ 1.0	2.8	▲ 4.9	▲ 1.5	▲ 4.7	
325 蛋白アミノ酸製剤	687	678	640	629	580	581	529	▲ 1.3	▲ 5.6	▲ 1.7	▲ 7.8	0.2	▲ 8.8	
33 血液・体液用薬	85	90	90	95	91	97	97	5.6	0.3	5.5	▲ 4.4	6.6	▲ 0.7	
39 その他の代謝性医薬品	108	113	112	115	110	118	117	5.3	▲ 0.9	2.8	▲ 4.8	7.1	▲ 0.8	
396 糖尿病用剤	84	86	82	83	80	90	91	2.2	▲ 4.6	0.5	▲ 3.5	13.0	1.5	
399 他に分類されない代謝性医薬品	233	262	295	322	313	331	336	12.2	12.8	9.0	▲ 2.7	5.6	1.5	
42 腫瘍用薬	1,221	1,262	1,266	1,300	1,258	1,274	1,259	3.4	0.3	2.7	▲ 3.2	1.2	▲ 1.2	
422 代謝拮抗剤	1,469	1,564	1,598	1,651	1,688	1,741	1,753	6.5	2.2	3.3	2.2	3.2	0.7	
429 その他の腫瘍用薬	1,122	1,144	1,147	1,186	1,136	1,156	1,143	1.9	0.3	3.4	▲ 4.2	1.8	▲ 1.1	
44 アレルギー用薬	124	128	125	129	120	123	113	3.6	▲ 2.8	3.5	▲ 7.1	2.5	▲ 8.5	
52 漢方製剤	104	102	97	95	90	89	86	▲ 1.9	▲ 5.4	▲ 1.8	▲ 5.2	▲ 1.1	▲ 4.1	
61 抗生物質製剤	210	210	199	202	187	187	169	▲ 0.3	▲ 5.2	1.6	▲ 7.4	0.2	▲ 9.4	
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	223	223	215	215	198	199	182	0.1	▲ 3.8	0.4	▲ 8.0	0.4	▲ 8.2	
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	212	207	189	193	178	178	157	▲ 2.4	▲ 8.5	2.0	▲ 7.6	0.1	▲ 11.9	
62 化学療法剤	529	531	518	531	511	510	482	0.3	▲ 2.5	2.6	▲ 3.8	▲ 0.2	▲ 5.6	
624 合成抗菌剤	470	481	470	480	445	458	433	2.3	▲ 2.3	2.2	▲ 7.4	3.0	▲ 5.6	
625 抗ウイルス剤	1,232	1,320	1,252	1,139	1,280	1,234	1,223	7.1	▲ 5.2	▲ 9.0	12.4	▲ 3.6	▲ 0.9	

注) 表示していない項目(薬効)がある。

9-1. 薬効分類別の状況(6) (後発医薬品処方せん1枚当たり薬剤料)

後発医薬品の内服薬について、処方せん1枚当たり薬剤料を薬効大分類別にみると、循環器官用薬が147円と最も高く、次いで消化器官用薬が111円となっている。伸び率は、中枢神経用薬が+83.5%で最も高く、ビタミン剤が▲11.4%で最も低い。

表9-1 内服薬 薬効分類別処方せん1枚当たり後発医薬品薬剤料

	実数(円)							対前年度比(%)						
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
内服薬 総数	220	249	294	354	414	477	564	13.1	18.1	20.5	16.9	15.2	18.0	
11 中枢神経系用薬	12	14	18	21	23	30	54	17.6	26.4	14.0	13.6	26.7	83.5	
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	3	3	4	5	5	6	9	21.1	29.3	12.1	14.3	11.1	54.9	
114 解熱鎮痛消炎剤	4	4	5	5	6	7	8	10.7	18.1	12.5	16.8	12.0	15.5	
116 抗パーキンソン剤	1	2	2	2	2	2	2	12.4	12.7	7.5	2.7	6.1	4.8	
117 精神神経用剤	2	3	5	6	7	8	13	35.7	53.8	24.5	18.7	20.6	59.5	
119 その他中枢神経系用薬	0	0	0	0	0	3	19	10.6	14.1	9.9	14.5	1292.9	441.5	
21 循環器官用薬	41	47	65	88	105	120	147	15.2	38.4	35.5	19.8	14.1	22.1	
212 不整脈用剤	3	4	4	5	5	7	8	14.1	17.5	13.8	15.4	22.7	14.5	
214 血圧降下剤	7	8	9	11	13	15	20	18.5	18.6	20.0	17.2	12.3	33.7	
217 血管拡張剤	6	7	20	37	50	56	60	26.3	179.5	81.5	33.6	13.9	7.1	
218 高脂血症用剤	17	19	21	23	23	28	45	10.9	8.9	10.4	3.0	19.8	60.2	
22 呼吸器官用薬	11	10	11	10	9	10	12	▲6.3	2.3	▲0.7	▲15.0	10.5	20.7	
23 消化器官用薬	36	41	49	59	76	95	111	15.4	17.7	20.9	28.2	25.7	17.3	
232 消化性潰瘍用剤	18	22	27	34	49	65	79	18.9	23.1	28.3	42.5	34.5	20.0	
239 その他の消化器官用薬	1	1	1	1	2	2	3	0.3	22.1	36.1	32.1	18.7	50.2	
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	6	6	6	7	9	10	11	3.2	▲6.0	20.7	21.7	12.1	9.7	
31 ビタミン剤	46	48	47	49	46	46	41	4.3	▲1.0	3.2	▲6.7	0.6	▲11.4	
32 滋養強壮薬	1	1	2	2	2	3	3	3.4	23.6	13.3	18.1	11.4	6.5	
325 蛋白アミノ酸製剤	1	1	1	1	1	1	1	▲3.8	25.0	16.0	12.3	12.7	0.2	
33 血液・体液用薬	17	20	23	27	34	39	43	15.3	19.5	17.3	25.3	13.5	11.4	
39 その他の代謝性医薬品	22	27	33	38	42	49	55	19.6	23.4	16.3	11.2	14.8	12.0	
396 糖尿病用剤	8	10	14	17	20	23	26	31.3	37.0	22.0	16.2	19.9	11.0	
399 他に分類されない代謝性医薬品	5	7	8	10	11	13	16	28.5	25.1	20.8	11.2	20.7	24.3	
42 腫瘍用薬	3	3	3	10	15	18	20	5.4	14.7	191.5	50.7	23.0	10.2	
422 代謝拮抗剤	0	0	0	0	0	0	0	▲23.3	▲34.2	▲55.0	▲35.4	▲26.6	▲24.4	
429 その他の腫瘍用薬	3	3	3	10	15	18	20	5.9	14.9	203.5	51.5	23.1	10.3	
44 アレルギー用薬	9	12	16	19	24	27	34	36.0	32.6	18.8	29.2	13.7	24.7	
52 漢方製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
61 抗生物質製剤	4	6	7	8	11	13	15	58.8	15.4	10.0	33.6	14.5	20.0	
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	1	1	2	2	3	4	5	25.5	11.1	27.6	65.0	16.2	38.7	
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	2	4	5	5	7	8	9	87.4	16.5	4.6	24.6	13.4	12.6	
62 化学療法剤	9	9	10	12	13	14	13	9.0	7.3	19.7	9.3	4.8	▲9.2	
624 合成抗菌剤	0	1	0	2	4	4	4	26.8	▲20.4	361.7	61.9	11.2	▲15.2	
625 抗ウイルス剤	3	3	2	2	2	2	1	▲16.6	▲15.2	▲12.7	▲1.3	▲7.3	▲24.4	

注) 表示していない項目(薬効)があるので、内訳を足し上げても総数と一致しない。

9-2. 薬効分類別の状況(6)(後発医薬品割合(薬剤料ベース))

内服薬の薬剤料ベースでみた後発医薬品割合を薬効大分類別にみると、ビタミン剤の41.6%が最も高く、次いで消化器官用薬の23.0%となっている。

対前年度差は、消化器官用薬が+4.6%で最も高く、ビタミン剤が▲4.5%で最も低い。

表9-2 内服薬 後発医薬品割合(薬剤料ベース)

	実数(%)							対前年度差(%)						
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
内服薬 総数	5.2	5.5	6.3	7.0	8.4	9.0	10.9	0.3	0.8	0.7	1.4	0.6	1.8	
11 中枢神経系用薬	2.4	2.6	3.0	3.1	3.4	3.7	6.7	0.1	0.5	0.1	0.3	0.3	2.9	
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	3.6	4.1	5.0	5.2	6.2	6.7	11.0	0.5	0.8	0.3	1.0	0.5	4.3	
114 解熱鎮痛消炎剤	4.9	5.1	5.8	6.0	7.2	7.4	8.3	0.2	0.7	0.2	1.2	0.1	1.0	
116 抗パーキンソン剤	2.3	2.5	2.8	2.9	2.9	2.9	3.0	0.2	0.3	0.1	0.1	▲0.0	0.1	
117 精神神経用剤	1.2	1.5	2.1	2.4	2.8	3.0	4.7	0.2	0.7	0.3	0.4	0.2	1.7	
119 その他中枢神経系用薬	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.6	8.2	▲0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	1.4	6.6	
21 循環器官用薬	3.2	3.4	4.7	5.9	7.5	8.2	10.6	0.2	1.3	1.1	1.6	0.7	2.4	
212 不整脈用剤	3.7	4.1	5.0	5.6	7.1	8.7	10.9	0.4	0.9	0.6	1.6	1.5	2.3	
214 血圧降下剤	1.2	1.3	1.5	1.6	2.0	2.1	3.0	0.1	0.2	0.1	0.4	0.1	0.9	
217 血管拡張剤	2.1	2.6	7.4	13.2	21.0	24.9	30.9	0.5	4.9	5.7	7.8	3.9	6.0	
218 高脂血症用剤	6.3	6.4	6.7	6.5	6.9	7.8	13.4	0.2	0.2	▲0.2	0.4	0.9	5.6	
22 呼吸器官用薬	13.4	13.2	14.2	14.4	12.8	14.0	18.5	▲0.3	1.1	0.1	▲1.5	1.2	4.5	
23 消化器官用薬	7.9	8.5	9.9	11.1	15.4	18.4	23.0	0.6	1.4	1.2	4.3	3.0	4.6	
232 消化性潰瘍用剤	5.3	5.9	7.3	8.7	13.5	17.3	22.7	0.6	1.3	1.4	4.9	3.8	5.5	
239 その他の消化器官用薬	1.3	1.2	1.4	1.8	2.4	2.6	3.9	▲0.1	0.2	0.3	0.6	0.2	1.3	
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	5.4	4.9	4.4	4.8	6.0	6.4	7.1	▲0.5	▲0.6	0.4	1.3	0.4	0.7	
31 ビタミン剤	42.6	43.4	44.6	45.0	46.5	46.2	41.6	0.7	1.2	0.4	1.5	▲0.4	▲4.5	
32 滋養強壮薬	2.3	2.2	2.7	2.8	3.5	3.9	4.4	▲0.1	0.5	0.1	0.7	0.4	0.5	
325 蛋白アミノ酸製剤	1.7	1.5	1.8	1.9	2.3	2.6	2.7	▲0.2	0.3	0.1	0.3	0.3	0.1	
33 血液・体液用薬	7.4	7.5	8.3	8.7	11.1	11.4	12.4	0.1	0.8	0.4	2.4	0.3	1.0	
39 その他の代謝性医薬品	5.3	5.7	6.7	7.1	8.0	8.1	8.7	0.4	1.0	0.4	0.9	0.2	0.5	
396 糖尿病用剤	4.8	5.6	7.4	8.2	9.3	9.0	9.1	0.8	1.7	0.8	1.1	▲0.3	0.1	
399 他に分類されない代謝性医薬品	2.8	3.2	3.7	4.0	4.4	4.9	6.1	0.3	0.5	0.3	0.5	0.5	1.1	
42 腫瘍用薬	1.3	1.3	1.4	3.8	5.8	6.9	7.6	▲0.0	0.1	2.4	2.0	1.1	0.7	
422 代謝拮抗剤	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	
429 その他の腫瘍用薬	2.0	1.9	2.0	5.4	8.2	9.4	10.2	▲0.1	0.1	3.4	2.8	1.2	0.8	
44 アレルギー用薬	2.9	3.6	4.6	5.2	6.7	7.3	9.5	0.7	0.9	0.7	1.5	0.6	2.2	
52 漢方製剤	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
61 抗生物質製剤	2.5	4.1	5.0	5.6	7.8	9.0	12.1	1.6	0.9	0.6	2.2	1.2	3.1	
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	1.4	1.9	2.2	3.0	5.1	6.1	9.4	0.4	0.3	0.8	2.2	1.0	3.3	
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	3.3	6.4	8.0	8.2	10.5	11.9	15.6	3.1	1.6	0.2	2.4	1.3	3.7	
62 化学療法剤	4.9	5.5	5.6	6.2	7.3	7.5	7.0	0.5	0.1	0.7	1.1	0.1	▲0.4	
624 合成抗菌剤	1.0	1.2	1.0	4.5	7.2	7.3	6.2	0.2	▲0.2	3.5	2.8	0.1	▲1.1	
625 抗ウイルス剤	4.5	3.7	2.7	2.0	2.1	1.9	1.5	▲0.7	▲1.0	▲0.7	0.1	▲0.2	▲0.4	

注)表示していない項目(薬効)がある。

10. 後発医薬品割合の推移及び後発医薬品割合(数量ベース)階級別保険薬局数構成割合

平成24年度後発医薬品割合は数量ベースで28.7%(伸び幅+5.2%)、薬剤料ベースで10.2%(+1.5%)、後発医薬品調剤率は52.6%(+4.1%)であった。

なお、それぞれの最高値は、数量ベースが2月の29.5%、薬剤料ベースが3月の10.8%、後発医薬品調剤率は1月の54.9%であった。

後発医薬品割合の階級別に保険薬局数をみると、平成24年3月において、数量ベースで後発医薬品割合が20%未満の薬局数は26.3%で、20%以上の薬局数は73.8%となっている。

表10-1 後発医薬品割合

(単位:%)

	実数								対前年度差					
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	(平成24年度最高値)	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
後発医薬品割合(数量ベース)	15.4	16.1	18.0	18.9	22.4	23.4	28.7	29.5	0.7	1.9	0.9	3.4	1.0	5.2
後発医薬品割合(薬剤料ベース)	5.4	5.6	6.4	6.9	8.2	8.7	10.2	10.8	0.2	0.7	0.6	1.3	0.5	1.5
後発医薬品調剤率	39.4	40.1	43.1	44.0	47.7	48.6	52.6	54.9	0.7	3.0	1.0	3.8	0.9	4.1

注1) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注2) 「後発医薬品調剤率」とは、全処方せん受付回数に対する後発医薬品を調剤した処方せん受付回数の割合をいう。

注3) 平成22年4月以降は、後発医薬品割合(数量ベース)の算出から、経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤を除外している。

注4) 平成24年4月以降は、後発医薬品割合(数量ベース)の算出から、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤を除外している。

表10-2 後発医薬品割合(数量ベース)階級別保険薬局数構成割合

(単位:%)

	平成23年度		平成24年度											
	4月	9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
10%未満	7.9	7.0	3.9	3.6	3.4	3.1	3.0	3.0	3.0	3.0	2.9	2.7	2.9	3.1
10%以上 20%未満	34.4	33.4	24.2	22.9	21.9	21.3	20.9	20.4	20.0	19.7	19.4	19.0	18.6	18.6
20%以上 25%未満	18.8	18.8	15.3	14.8	14.6	14.5	14.5	14.2	14.0	13.9	13.9	13.6	13.5	13.4
25%以上 30%未満	15.4	15.6	15.4	15.2	15.3	15.2	15.3	15.5	15.2	15.1	14.9	15.0	14.8	14.8
30%以上 40%未満	17.9	19.2	29.0	30.1	31.1	31.6	32.2	32.2	32.3	32.7	32.8	33.3	33.5	33.9
40%以上 50%未満	4.1	4.4	9.4	10.4	10.7	11.1	11.0	11.5	12.0	12.2	12.6	12.9	13.1	12.6
50%以上 60%未満	1.2	1.2	2.1	2.3	2.4	2.5	2.4	2.5	2.6	2.6	2.7	2.6	2.8	2.8
60%以上 70%未満	0.3	0.3	0.5	0.6	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.6
70%以上 80%未満	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1
80%以上 90%未満	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
90%以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
20%未満	42.3	40.4	33.4	31.8	30.3	29.5	29.0	28.3	28.0	27.6	27.2	26.5	26.2	26.3
20%以上25%未満	18.8	18.8	25.3	24.7	24.8	24.6	24.6	24.7	24.2	24.1	24.0	23.8	23.5	23.6
25%以上30%未満	15.4	15.6	15.4	15.7	16.1	16.2	16.3	16.2	16.2	16.4	16.4	16.4	16.4	17.0
30%以上	23.6	25.2	25.9	27.8	28.8	29.6	30.1	30.7	31.7	31.9	32.5	33.3	33.8	33.2

注1) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注2) 平成23年度は、後発医薬品割合(数量ベース)の算出からは、経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤を除外している。

注3) 平成24年度は、後発医薬品割合(数量ベース)の算出からは、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤を除外している。

表10-3 除外品目[※]を含む後発医薬品割合(数量ベース)

(単位:%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成22年度(4月~3月)	21.2	21.5	21.7	21.4	21.5	21.6	21.9	22.0	22.1	22.2	22.1	21.8
平成23年度(4月~3月)	22.3	22.5	22.5	22.4	22.5	22.6	22.8	22.8	23.0	23.3	23.5	23.4
平成24年度(4月~3月)	24.7	25.1	25.3	25.5	25.6	25.8	26.0	26.1	26.2	26.5	26.6	26.5

※) 平成22年4月以降は、経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤。

平成24年4月以降は、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤。

11. 都道府県別の状況(1)(調剤医療費の内訳)

調剤医療費の内訳を都道府県別にみると、処方せん1枚当たり調剤医療費が最も高い石川県では、技術料の割合が22.1%、薬剤料の割合が77.7%となっている。一方、最も低い佐賀県では技術料の割合が30.0%、薬剤料の割合が69.9%となっている。

薬剤料では、全国の伸び率が+0.4%(最高:宮城県+4.8%、最低:秋田県▲2.9%)であるのに対し、後発医薬品では全国が+18.0%(最高:福井県+27.6%、最低:沖縄県+8.4%)と、伸び率が異なり、全都道府県において、薬剤料全体の伸び率に比べて、後発医薬品の伸び率が高かった。

表11-1 都道府県別 調剤医療費の報酬別内訳

平成24年度

	総額 (単位:億円)								処方せん1枚当たり (単位:円)				
	調剤医療費								調剤医療費				
	技術料	構成割合 (%)	薬剤料	後発医薬品	構成割合 (%)	特定保険医療材料料	構成割合 (%)	技術料	薬剤料	後発医薬品	特定保険医療材料料		
全国	65,902	17,020	25.8	48,771	4,958	74.0	112	0.2	8,400	2,169	6,217	632	14
北海道	3,448	796	23.1	2,647	292	76.8	5	0.1	9,960	2,299	7,647	843	14
青森	852	220	25.9	629	72	73.9	2	0.3	8,526	2,206	6,299	725	21
岩手	781	190	24.3	590	78	75.5	1	0.2	9,207	2,238	6,955	917	15
宮城	1,347	347	25.8	997	105	74.1	2	0.2	8,285	2,137	6,136	648	12
秋田	792	181	22.8	610	53	77.0	2	0.2	9,847	2,247	7,580	661	19
山形	638	167	26.1	469	59	73.5	2	0.3	8,487	2,219	6,240	781	28
福島	1,164	289	24.8	874	88	75.0	2	0.1	9,124	2,264	6,846	686	14
茨城	1,485	360	24.2	1,123	112	75.6	2	0.1	9,191	2,226	6,952	690	12
栃木	880	230	26.1	649	69	73.8	1	0.2	8,223	2,145	6,065	648	13
群馬	827	206	24.9	619	68	74.9	1	0.2	8,630	2,153	6,462	705	15
埼玉	3,274	844	25.8	2,425	259	74.1	5	0.1	8,263	2,131	6,120	655	12
千葉	2,911	737	25.3	2,168	227	74.5	5	0.2	8,402	2,128	6,258	655	16
東京	7,840	2,004	25.6	5,824	512	74.3	12	0.2	8,187	2,093	6,081	535	13
神奈川	4,821	1,254	26.0	3,560	350	73.8	7	0.2	7,986	2,077	5,896	580	12
新潟	1,322	339	25.6	981	110	74.2	2	0.1	8,658	2,220	6,426	717	12
富山	443	108	24.3	334	38	75.4	1	0.2	9,353	2,275	7,057	800	22
石川	560	124	22.1	435	43	77.7	1	0.2	10,778	2,384	8,374	820	20
福井	283	64	22.5	219	23	77.2	1	0.3	10,318	2,320	7,965	850	33
山梨	474	112	23.7	360	32	76.1	1	0.2	9,125	2,164	6,940	622	20
長野	1,072	264	24.6	807	98	75.2	2	0.2	9,523	2,342	7,164	867	18
岐阜	1,006	265	26.4	739	76	73.5	1	0.1	8,332	2,195	6,124	629	12
静岡	1,895	495	26.1	1,397	147	73.7	3	0.2	8,225	2,148	6,062	639	14
愛知	3,186	847	26.6	2,334	229	73.3	5	0.1	8,003	2,128	5,864	575	12
三重	790	210	26.5	579	61	73.3	1	0.2	8,161	2,165	5,983	629	13
滋賀	628	154	24.5	472	44	75.2	2	0.3	8,866	2,168	6,669	624	29
京都	1,165	264	22.6	897	77	77.1	4	0.3	10,085	2,283	7,771	670	31
大阪	4,377	1,104	25.2	3,264	293	74.6	9	0.2	8,747	2,206	6,523	586	18
兵庫	2,891	779	26.9	2,109	206	72.9	4	0.1	8,072	2,173	5,886	574	12
奈良	547	149	27.3	397	48	72.5	1	0.1	8,191	2,240	5,942	716	9
和歌山	400	101	25.2	299	28	74.6	1	0.1	8,664	2,185	6,467	599	12
鳥取	317	83	26.1	233	23	73.7	1	0.2	8,738	2,279	6,440	642	18
島根	405	109	27.0	295	35	72.8	1	0.2	8,676	2,340	6,318	748	18
岡山	877	243	27.8	632	69	72.1	1	0.1	7,910	2,195	5,704	621	11
広島	1,671	457	27.4	1,211	114	72.5	3	0.2	7,904	2,164	5,728	538	12
山口	845	231	27.3	613	65	72.5	1	0.1	8,016	2,191	5,813	619	11
徳島	353	89	25.3	263	20	74.5	1	0.2	8,667	2,190	6,459	501	18
香川	552	140	25.4	410	37	74.3	2	0.3	8,682	2,204	6,449	582	29
愛媛	618	160	25.9	457	42	74.0	1	0.2	8,394	2,171	6,208	570	15
高知	447	105	23.4	342	32	76.4	1	0.1	9,846	2,306	7,526	707	14
福岡	2,691	793	29.5	1,895	197	70.4	4	0.1	7,208	2,123	5,075	527	10
佐賀	508	152	30.0	355	36	69.9	0	0.1	7,099	2,129	4,962	498	7
長崎	839	229	27.3	609	65	72.6	1	0.2	8,058	2,198	5,846	627	14
熊本	903	256	28.3	645	77	71.4	2	0.2	7,570	2,146	5,408	643	16
大分	674	178	26.4	496	54	73.6	1	0.1	8,450	2,227	6,216	678	6
宮崎	627	175	27.9	451	52	72.0	1	0.1	7,741	2,157	5,575	637	9
鹿児島	873	255	29.2	617	84	70.7	1	0.1	7,586	2,217	5,360	734	9
沖縄	602	162	27.0	438	60	72.8	2	0.3	8,127	2,191	5,914	811	22

表11-2 都道府県別 調剤医療費の報酬別内訳 (対前年度比)

	総額								処方せん1枚当たり				
	調剤医療費								調剤医療費				
	技術料	構成割合	薬剤料	後発医薬品	構成割合	特定保険 医療材料料	構成割合	技術料	薬剤料	後発医薬品	特定保険 医療材料料		
全国	1.2	3.6	0.6	0.4	18.0	▲ 0.6	3.3	0.0	▲ 0.3	2.0	▲ 1.1	16.2	1.8
北海道	0.1	1.4	0.3	▲ 0.3	12.9	▲ 0.3	3.6	0.0	0.6	1.9	0.3	13.6	4.2
青森	▲ 0.5	1.3	0.5	▲ 1.1	12.7	▲ 0.4	▲ 5.8	▲ 0.0	0.9	2.7	0.3	14.3	▲ 4.4
岩手	2.1	4.4	0.5	1.3	17.7	▲ 0.6	31.7	0.0	0.6	2.9	▲ 0.1	16.0	29.8
宮城	5.2	6.3	0.3	4.8	18.9	▲ 0.3	14.6	0.0	0.5	1.5	0.1	13.5	9.4
秋田	▲ 2.6	▲ 1.5	0.2	▲ 2.9	19.2	▲ 0.3	5.0	0.0	▲ 0.1	1.0	▲ 0.5	22.2	7.7
山形	1.1	3.8	0.7	0.1	22.0	▲ 0.7	1.4	0.0	▲ 0.5	2.2	▲ 1.4	20.1	▲ 0.2
福島	3.5	5.2	0.4	2.9	19.0	▲ 0.4	25.4	0.0	▲ 0.7	1.0	▲ 1.2	14.2	20.4
茨城	1.1	2.7	0.4	0.6	15.1	▲ 0.4	4.6	0.0	▲ 0.3	1.4	▲ 0.8	13.6	3.3
栃木	1.5	4.0	0.6	0.6	18.9	▲ 0.7	9.8	0.0	▲ 0.9	1.6	▲ 1.8	16.1	7.2
群馬	3.6	6.2	0.6	2.8	23.6	▲ 0.6	6.4	0.0	0.2	2.7	▲ 0.6	19.5	2.9
埼玉	1.9	4.4	0.6	1.0	17.3	▲ 0.6	2.0	0.0	▲ 0.8	1.6	▲ 1.7	14.2	▲ 0.7
千葉	2.5	4.5	0.5	1.8	22.7	▲ 0.5	16.5	0.0	0.0	2.0	▲ 0.7	19.8	13.7
東京	0.7	3.8	0.8	▲ 0.3	19.2	▲ 0.8	▲ 2.2	▲ 0.0	▲ 0.8	2.2	▲ 1.8	17.4	▲ 3.6
神奈川	0.9	3.6	0.7	0.0	20.9	▲ 0.7	▲ 2.7	▲ 0.0	▲ 0.8	1.8	▲ 1.6	18.9	▲ 2.3
新潟	▲ 1.1	0.2	0.4	▲ 1.6	12.0	▲ 0.4	20.1	0.0	▲ 0.6	0.7	▲ 1.1	12.6	20.7
富山	2.4	4.3	0.4	1.9	15.5	▲ 0.4	0.1	▲ 0.0	▲ 0.9	0.9	▲ 1.5	11.7	▲ 3.2
石川	1.4	5.2	0.8	0.3	16.4	▲ 0.8	4.8	0.0	▲ 1.0	2.7	▲ 2.0	13.6	2.3
福井	3.1	7.8	1.0	1.9	27.6	▲ 1.0	▲ 0.9	▲ 0.0	▲ 2.4	2.0	▲ 3.6	20.8	▲ 6.2
山梨	1.1	4.0	0.7	0.2	18.7	▲ 0.7	▲ 3.9	▲ 0.0	▲ 0.5	2.3	▲ 1.4	16.7	▲ 5.4
長野	1.2	4.9	0.8	0.1	20.8	▲ 0.9	10.7	0.0	▲ 0.7	2.9	▲ 1.8	18.5	8.6
岐阜	1.0	3.3	0.6	0.2	21.1	▲ 0.6	▲ 2.8	▲ 0.0	▲ 1.0	1.3	▲ 1.7	18.7	▲ 4.6
静岡	2.8	5.1	0.6	2.0	19.1	▲ 0.6	▲ 0.2	▲ 0.0	▲ 0.5	1.7	▲ 1.3	15.3	▲ 3.5
愛知	2.1	4.6	0.6	1.3	20.3	▲ 0.6	▲ 3.6	▲ 0.0	▲ 0.5	1.9	▲ 1.4	17.1	▲ 6.2
三重	1.4	4.1	0.7	0.5	20.0	▲ 0.7	3.8	0.0	▲ 0.6	2.0	▲ 1.5	17.6	1.7
滋賀	3.0	6.2	0.7	2.0	22.9	▲ 0.7	3.3	0.0	0.8	3.9	▲ 0.2	20.2	1.0
京都	1.8	4.2	0.5	1.1	16.0	▲ 0.5	0.2	▲ 0.0	▲ 1.3	1.1	▲ 1.9	12.5	▲ 2.9
大阪	1.4	4.0	0.6	0.6	17.2	▲ 0.6	0.8	▲ 0.0	▲ 0.8	1.8	▲ 1.6	14.7	▲ 1.4
兵庫	1.3	3.9	0.7	0.3	15.7	▲ 0.7	5.8	0.0	0.2	2.8	▲ 0.7	14.5	4.7
奈良	0.4	2.8	0.6	▲ 0.5	23.6	▲ 0.6	7.2	0.0	▲ 1.7	0.6	▲ 2.6	21.0	5.0
和歌山	1.8	5.4	0.9	0.7	18.8	▲ 0.9	4.7	0.0	▲ 0.4	3.1	▲ 1.5	16.3	2.4
鳥取	0.8	4.5	0.9	▲ 0.4	25.0	▲ 0.9	▲ 2.1	▲ 0.0	▲ 1.8	1.9	▲ 3.0	21.8	▲ 4.5
根拠	1.6	4.3	0.7	0.7	18.0	▲ 0.7	▲ 2.6	▲ 0.0	▲ 0.3	2.3	▲ 1.2	15.8	▲ 4.4
岡山	1.8	3.7	0.5	1.0	19.8	▲ 0.5	7.9	0.0	0.9	2.8	0.2	18.8	7.0
広島	0.5	2.3	0.5	▲ 0.2	15.7	▲ 0.5	10.6	0.0	0.3	2.1	▲ 0.4	15.5	10.3
山口	▲ 0.2	0.9	0.3	▲ 0.7	16.2	▲ 0.3	4.2	0.0	0.0	1.2	▲ 0.4	16.5	4.4
徳島	2.1	5.8	0.9	0.9	22.0	▲ 0.9	5.2	0.0	▲ 2.1	1.5	▲ 3.2	17.0	1.0
香川	0.3	2.1	0.5	▲ 0.3	20.1	▲ 0.4	▲ 5.9	▲ 0.0	▲ 0.1	1.8	▲ 0.7	19.7	▲ 6.2
愛媛	1.3	4.5	0.8	0.2	21.5	▲ 0.8	4.2	0.0	▲ 1.4	1.8	▲ 2.4	18.3	1.4
高知	0.3	3.2	0.7	▲ 0.6	16.9	▲ 0.7	8.9	0.0	▲ 0.1	2.8	▲ 1.0	16.4	8.4
福岡	▲ 0.3	1.3	0.4	▲ 0.9	15.0	▲ 0.5	1.4	0.0	0.4	2.0	▲ 0.2	15.8	2.1
佐賀	▲ 0.0	2.0	0.6	▲ 0.9	14.5	▲ 0.6	12.1	0.0	0.8	2.8	▲ 0.1	15.4	13.0
長崎	▲ 0.2	3.5	1.0	▲ 1.6	16.4	▲ 1.0	▲ 2.3	▲ 0.0	0.2	3.9	▲ 1.1	16.9	▲ 1.8
熊本	0.2	3.3	0.9	▲ 1.0	15.8	▲ 0.9	6.2	0.0	0.1	3.3	▲ 1.1	15.8	6.2
大分	0.2	3.6	0.9	▲ 1.0	17.6	▲ 0.9	8.0	0.0	▲ 0.3	3.1	▲ 1.4	17.1	7.5
宮崎	▲ 0.1	2.5	0.7	▲ 1.0	20.0	▲ 0.7	▲ 1.6	▲ 0.0	▲ 0.6	1.9	▲ 1.6	19.3	▲ 2.2
鹿児島	1.2	2.8	0.4	0.5	17.4	▲ 0.5	19.5	0.0	0.2	1.8	▲ 0.4	16.2	18.4
沖縄	2.1	4.2	0.5	1.3	8.4	▲ 0.6	13.3	0.0	2.4	4.5	1.6	8.6	13.6

※ 構成割合は対前年度差。

12. 都道府県別の状況(3)(処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解)

内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料を都道府県別にみると、石川県が7,174円と最も高く、処方せん1枚当たり薬剤種類数、1種類当たり投薬日数、1種類1日当たり薬剤料の3要素に分解すると、3.25、24.8日、89円となっている。一方、佐賀県が4,156円と最も低く、3要素に分解すると、2.94、17.1日、83円となっており、1種類当たり投薬日数が最も低くなっている。

表12 都道府県別 内服薬 処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解 平成24年度

	実 額				対前年度比 (単位: %)			
	処方せん1枚当たり薬剤料 (円)				処方せん1枚当たり薬剤料			
	処方せん1枚当 たり薬剤種類数	1種類当 たり投薬日数(日)	1種類1日当 たり薬剤料(円)		処方せん1枚当 たり薬剤種類数	1種類当 たり投薬日数	1種類1日当 たり薬剤料	
全 国	5,180	2.90	21.1	85	▲ 1.9	▲ 0.2	3.1	▲ 4.7
北海道	6,415	3.21	24.6	81	▲ 0.3	0.3	3.8	▲ 4.3
青 森	5,288	2.98	21.8	81	▲ 0.5	0.1	4.2	▲ 4.6
岩 手	5,925	2.92	25.1	81	▲ 0.9	0.2	4.3	▲ 5.2
宮 城	5,084	2.87	21.7	82	▲ 1.2	▲ 0.9	3.6	▲ 3.7
秋 田	6,429	3.17	24.9	81	▲ 1.4	▲ 0.5	4.2	▲ 4.9
山 形	5,225	2.81	23.0	81	▲ 1.9	▲ 0.2	3.4	▲ 5.0
福 島	5,816	3.08	22.7	83	▲ 2.0	▲ 0.6	3.4	▲ 4.6
茨 城	5,891	2.96	23.2	86	▲ 1.7	▲ 0.3	3.0	▲ 4.3
栃 木	5,153	2.92	20.9	84	▲ 2.7	▲ 0.9	3.3	▲ 4.9
群 馬	5,427	2.93	21.5	86	▲ 1.6	▲ 0.2	3.2	▲ 4.5
埼 玉	5,092	2.81	21.5	84	▲ 2.6	▲ 0.3	2.9	▲ 5.0
千 葉	5,215	2.75	22.4	85	▲ 1.6	0.1	3.2	▲ 4.7
東 京	5,039	2.78	20.7	88	▲ 2.8	▲ 0.5	2.4	▲ 4.6
神奈川	4,888	2.67	21.2	86	▲ 2.6	0.0	2.6	▲ 5.1
新 潟	5,394	2.75	24.0	82	▲ 2.1	▲ 0.4	3.1	▲ 4.6
富 山	5,969	2.88	24.7	84	▲ 2.5	▲ 1.2	3.2	▲ 4.3
石 川	7,174	3.25	24.8	89	▲ 2.4	▲ 0.2	2.8	▲ 4.9
福 井	6,767	3.17	24.5	87	▲ 4.3	▲ 0.9	2.2	▲ 5.5
山 梨	5,856	2.84	23.8	87	▲ 2.0	▲ 0.5	3.0	▲ 4.4
長 野	6,023	2.91	25.3	82	▲ 2.8	0.1	2.6	▲ 5.4
岐 阜	5,105	2.99	19.9	86	▲ 2.6	▲ 0.4	3.3	▲ 5.2
静 岡	5,018	2.76	21.4	85	▲ 2.5	▲ 0.1	2.6	▲ 4.9
愛 知	4,846	2.83	19.6	87	▲ 2.4	▲ 0.3	3.2	▲ 5.1
三 重	5,025	2.86	20.8	85	▲ 2.4	▲ 0.2	3.1	▲ 5.1
滋 賀	5,528	2.83	22.4	87	▲ 1.2	▲ 0.3	4.3	▲ 5.0
京 都	6,457	3.04	23.3	91	▲ 3.0	▲ 0.3	1.7	▲ 4.3
大 阪	5,387	3.05	19.8	89	▲ 1.9	▲ 0.1	2.5	▲ 4.1
兵 庫	4,843	2.82	20.1	85	▲ 1.5	▲ 0.2	3.4	▲ 4.6
奈 良	4,927	2.80	21.8	81	▲ 3.4	▲ 0.5	3.2	▲ 6.0
和 歌 山	5,360	2.98	21.4	84	▲ 2.3	0.0	2.7	▲ 4.9
鳥 取	5,440	2.98	21.4	85	▲ 3.8	0.1	1.8	▲ 5.6
島 根	5,422	3.13	21.7	80	▲ 2.1	▲ 0.1	2.9	▲ 4.8
岡 山	4,820	3.01	19.5	82	▲ 0.8	0.2	3.9	▲ 4.7
広 島	4,768	2.97	18.2	88	▲ 1.2	▲ 0.2	3.6	▲ 4.4
山 口	4,860	2.83	20.1	86	▲ 1.4	0.2	3.3	▲ 4.8
徳 島	5,499	3.08	19.9	90	▲ 4.0	0.2	1.4	▲ 5.5
香 川	5,374	2.93	20.3	91	▲ 1.3	0.4	2.9	▲ 4.4
愛 媛	5,153	2.84	21.1	86	▲ 3.3	▲ 0.3	2.6	▲ 5.4
高 知	6,442	3.18	23.3	87	▲ 1.5	▲ 0.1	3.2	▲ 4.5
福 岡	4,214	2.96	17.5	82	▲ 0.8	▲ 0.4	4.0	▲ 4.3
佐 賀	4,156	2.94	17.1	83	▲ 1.1	▲ 0.1	4.0	▲ 4.8
長 崎	4,863	3.06	19.8	80	▲ 1.9	0.1	3.6	▲ 5.4
熊 本	4,486	3.13	18.3	78	▲ 1.6	0.5	3.4	▲ 5.4
大 分	5,248	3.18	19.9	83	▲ 2.1	0.4	2.9	▲ 5.2
宮 崎	4,574	2.92	19.8	79	▲ 2.1	0.8	3.2	▲ 5.9
鹿 児 島	4,446	2.95	19.5	77	▲ 1.5	0.4	3.6	▲ 5.4
沖 縄	4,766	2.76	22.1	78	1.0	0.2	4.0	▲ 3.1

13. 都道府県別の状況(4)(後発医薬品割合)

後発医薬品割合を都道府県別にみると、数量ベース、薬剤料ベースともに沖縄県が最も高く、41.7%、13.7%となっている。一方、数量ベース、薬剤料ベースともに徳島県が最も低く、23.9%、7.8%となっている。

対前年度差をみると、数量ベースでは鹿児島県が+6.7%、薬剤料ベースでは奈良県が+2.4%と最も高かった。一方、数量ベースでは福島県が+4.3%、薬剤料ベースでは沖縄県が+0.9%と最も低かった。

平成24年度

表13 都道府県別 後発医薬品割合

(単位:%)

	後発医薬品割合		後発医薬品 調剤率	対前年度差		
	数量ベース	薬剤料ベース		数量ベース	薬剤料ベース	後発医薬品 調剤率
全 国	28.7	10.2	52.6	5.2	1.5	4.1
北海道	29.6	11.0	56.2	4.8	1.3	3.8
青 森	30.8	11.5	57.2	4.8	1.4	3.1
岩 手	32.4	13.2	59.1	5.8	1.8	4.2
宮 城	29.5	10.6	55.2	4.8	1.3	3.5
秋 田	23.9	8.7	49.3	5.0	1.6	4.4
山 形	33.0	12.5	57.5	6.4	2.2	4.4
福 島	27.6	10.0	55.1	4.3	1.4	2.9
茨 城	27.7	9.9	50.8	4.6	1.3	3.8
栃 木	28.8	10.7	53.2	4.9	1.6	3.6
群 馬	30.6	10.9	54.2	5.8	1.8	4.5
埼 玉	29.8	10.7	53.6	5.1	1.5	4.1
千 葉	29.1	10.5	51.9	5.5	1.8	4.7
東 京	25.2	8.8	46.6	5.2	1.4	4.5
神 奈 川	27.9	9.8	48.5	5.6	1.7	4.9
新 潟	29.2	11.2	54.5	4.4	1.4	3.4
富 山	31.9	11.3	57.9	5.2	1.3	3.2
石 川	28.8	9.8	53.0	4.8	1.3	3.7
福 井	30.5	10.7	56.4	5.5	2.2	4.5
山 梨	24.8	9.0	47.0	4.3	1.4	3.1
長 野	30.6	12.1	52.6	6.3	2.1	5.8
岐 阜	28.1	10.3	54.2	5.3	1.8	4.3
静 岡	29.2	10.5	53.2	5.3	1.5	4.3
愛 知	27.8	9.8	53.6	5.3	1.6	4.4
三 重	29.5	10.5	55.0	5.8	1.7	4.5
滋 賀	27.2	9.4	50.8	5.2	1.6	4.2
京 都	27.1	8.6	49.8	4.4	1.1	3.2
大 阪	27.6	9.0	51.3	5.0	1.3	3.7
兵 庫	28.7	9.8	51.6	5.1	1.3	3.4
奈 良	31.2	12.1	53.4	6.3	2.4	5.2
和 歌 山	26.8	9.3	48.8	5.2	1.4	4.0
鳥 取	29.0	10.0	51.5	5.8	2.0	4.7
島 根	31.2	11.8	54.6	5.8	1.7	4.8
山 岡	30.5	10.9	55.2	5.2	1.7	4.0
広 島	27.2	9.4	52.1	4.9	1.3	3.8
山 口	30.2	10.6	55.8	5.5	1.5	4.0
徳 島	23.9	7.8	46.8	4.6	1.3	4.3
香 川	27.4	9.0	52.3	4.9	1.5	4.9
愛 媛	28.0	9.2	53.8	4.9	1.6	3.5
高 知	26.2	9.4	50.5	4.6	1.4	3.5
福 岡	30.0	10.4	56.0	5.6	1.4	3.7
佐 賀	29.1	10.0	54.9	6.0	1.3	3.7
長 崎	29.7	10.7	55.7	5.4	1.7	3.4
熊 本	32.5	11.9	60.1	5.7	1.7	4.1
大 分	29.9	10.9	55.8	5.4	1.7	4.5
宮 崎	31.7	11.4	58.1	6.0	2.0	4.8
鹿 児 島	36.1	13.7	61.7	6.7	2.0	4.1
沖 縄	41.7	13.7	66.3	5.1	0.9	2.6

被災地特例措置の利用状況(その1)

中医協 総 - 6
2 5 . 9 . 4

前回の総会資料(中医協 総-1)において誤記があったため、下記のとおり赤字・下線で修正する。

利用している保険医療機関数

合計: **38**保険医療機関

岩手県 14(うち歯科5)、宮城県 13、福島県 9、
山形県 1 **群馬県 1**

特例措置の利用状況

医科	特例措置の概要	利用数
1 仮設の建物による 保険診療等	保険医療機関、保険薬局の建物が全半壊等したため、これに代替する仮設の建物等において、引き続き当該保険医療機関、保険薬局として保険診療等を実施できることとする。(平成23年3月15日付け事務連絡)	6(岩手6)
2 定数超過入院	医療法上の許可病床数を超過して患者を入院させた場合でも、当面、入院基本料及び特定入院料の減額措置の対象としない。(平成23年3月15日付け事務連絡)	12 (岩手2、宮城5、福島3、山形1、 群馬1)
3 月平均夜勤時間数	被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等し、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数(72時間以下)について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(平成23年3月15日付け事務連絡)	0
4 月平均夜勤時間数	被災地に職員を派遣したため一時的に職員数が不足し、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数(72時間以下)について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(平成23年3月15日付け事務連絡)	0
5 月平均夜勤時間数 * 被災3県のみ利用可	震災の影響により、震災前に比して看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数が減少した保険医療機関については、月平均夜勤時間数については、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料を算定することができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)	3(宮城2、福島1)

被災地特例措置の利用状況(その2)

医科	特例措置の概要	利用数
6 看護配置	被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したため、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(平成23年3月15日付け事務連絡)	5(宮城3、福島1、山形1)
7 看護配置	被災地に職員を派遣したため一時的に職員数が不足したため、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(平成23年3月15日付け事務連絡)	0
8 看護配置 * 被災3県のみ利用可	震災の影響により、震災前に比して看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数が減少した保険医療機関については、1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料を算定することができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)	6(岩手1、宮城1、福島4)
9 病棟以外への入院	被災地の医療機関において、会議室等の病棟以外の場所に患者を入院させた場合、特例として、その保険医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が本来入院すべき病棟の入院基本料を算定する。(平成23年4月1日付け事務連絡)	0
10 他の病棟への入院	被災地の医療機関において、医療法上、本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合、入院基本料について特例的な算定を可能とする。(平成23年4月1日付け事務連絡)	0
11 他の病棟への入院	被災地以外の医療機関において、医療法上、本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合における特例的な入院基本料を算定する。(平成23年4月1日付け事務連絡)	0
12 平均在院日数	被災地の医療機関において、平均在院日数が入院基本料等の施設基準を満たさなくなった場合にも、特例的に従来の入院基本料等を算定する。(平成23年4月1日付け事務連絡)	1(宮城1)

被災地特例措置の利用状況(その3)

医科	特例措置の概要	利用数
13 平均在院日数	被災地以外の医療機関において、被災地の医療機関から転院の受け入れを行った場合には、当該患者を除いて平均在院日数を計算する。(平成23年4月1日付け事務連絡)	0
14 平均在院日数	被災地の医療機関において、在院日数が延長した場合にも、震災前より算定していた入院基本料を算定できる。(平成23年4月8日付け事務連絡)	1(宮城1)
15 平均在院日数 * 被災3県のみ利用可	被災に伴い、退院後の後方病床等の不足により、やむを得ず平均在院日数が超過する場合には、平均在院日数について、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料等を算定することができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)	7(宮城6、福島1)
16 特定入院料の取扱い	被災地及び被災地以外の医療機関において、災害等やむを得ない事情により、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院した場合には、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否かを判断することができる。(平成23年4月1日付け事務連絡)	0
17 転院受け入れの場合の入院日	被災地及び被災地以外の医療機関において、被災地の他の医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該他の医療機関から転院の受け入れを行った場合に、特別の関係にあるか否かに関わらず、当該保険医療機関に入院した日を入院の日とする。(平成23年4月1日付け事務連絡)	4(宮城2、福島1、山形1)
18 一般病棟入院基本料	被災地以外の医療機関において、被災地の医療機関から地震の発生日以降に転院を受け入れた場合は、施設基準における要件について当該患者を除いて計算する。(平成23年4月8日付け事務連絡)	0
19 看護必要度評価加算等	被災地の医療機関において、7対1、10対1入院基本料の一般病棟看護必要度評価加算及び急性期看護補助体制加算の重症度・看護必要度について患者数が基準を満たさない場合でも、特例的に従来の入院基本料等を算定する。(平成23年4月8日付け事務連絡)(平成23年4月20日付け事務連絡)	1(宮城1)
20 透析に関する他医療機関受診	被災地の医療機関から慢性透析患者を受け入れた場合に被災により透析設備が使用不可能となった場合に、特例的に、透析を目的とした他医療機関受診の際の入院基本料等の減額を行わない。(平成23年4月8日付け事務連絡)	0

被災地特例措置の利用状況(その4)

医科	特例措置の概要	利用数
21 平均入院患者数 * 被災3県のみ利用可	被災地の医療機関において、震災後に看護師等及び入院患者数が大幅に減少している場合に、震災後の入院患者数の平均をもって平均入院患者数とすることができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)	0
22 外来機能の閉鎖 * 被災3県のみ利用可	入院診療や在宅医療を行う保険医療機関において、医師が不足している場合や、周囲に入院診療を行う保険医療機関が不足している場合等には、外来機能を閉鎖してもよいこととする。(平成23年9月6日付け事務連絡)	0
23 在宅医療・訪問看護の回数制限 * 被災3県のみ利用可	在宅患者訪問診療料や在宅患者訪問看護・指導料、訪問看護基本療養費について、入院可能な病床の不足によりやむをえない場合には、週3回を超えて算定できることとする。(平成23年9月6日付け事務連絡)	1(宮城1)
24 新薬の処方制限 * 被災3県のみ利用可	患者の周囲にあった保険医療機関が全て機能していない場合等やむを得ない場合には、新薬について14日を超えて処方することができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)	0
25 180日超え入院	住居の損壊、その他の東日本大震災に起因するやむを得ない事情により保険医療機関からの退院に著しい困難を伴う患者は、入院期間が180日を超えた場合も、入院基本料の減額を行わないこととする。(平成24年厚生労働省告示第535号)	2(宮城1、福島1)

歯科	特例措置の概要	利用数
1 仮設の建物による保険診療等	保険医療機関、保険薬局の建物が全半壊等したため、これに代替する仮設の建物等において、引き続き当該保険医療機関、保険薬局として保険診療等を実施する。(平成23年3月15日付け事務連絡)	5(岩手5)

被災地特例措置の利用状況(その5)

特例措置の継続の必要性、今後の見通し

- 新しい病院、診療所等の再建目途が立たない【6件(岩手県:5件、宮城県:1件)】
 - ・町の計画では山を造成し、公共施設を中心に津波の到達しなかった場所での再建をするようであり、その一画に医院を移転・建築する予定であるが、完成も計画途中であり、工事に着手していないので、具体的な医院の建築の目途はたっていない。(岩手)
- 新しい病院、診療所等の再建に着手しているが、完成まで時間がかかる【6件(岩手県:6件)】
 - ・今年度中には、現在地と同じ場所に新規開業の予定。(岩手)
- 医療機関・施設、家族の受け入れ体制が不十分【15件(岩手県:1件、宮城県:8件、福島県:4件、山形県:1件、群馬県:1件)】
 - ・患者家族及び受入施設の体制が整っておらず、地域移行への目処が立てにくい状況が続くと思われる。(宮城)
 - ・震災直後に比べれば減ってはいるものの、依然として福島県(特に沿岸部)からの入院患者が絶えない。この傾向は、原発事故の影響がなくなる限り、今後も続くと思われる。また、周辺の精神科病院が震災前の状態まで復旧する見通しはない。(宮城)
- 看護師等の確保が困難等【8件(岩手県:1件、宮城県:3件、福島県:4件)】
 - ・看護師の確保に向けて、募集に力を注いでいるものの、応募がなく、確保が非常に困難な状況。(岩手)
 - ・紹介会社を通さない限り、新たな看護師の就職は無理な状況。医師の採用はさらに困難。(宮城)
 - ・被災地に対しての情報が少なくなっている中では、他県からの就労者を確保するのも難しくなっている。このまま新規雇用ができず、また応援職員が帰ってしまった場合は、病棟の閉鎖、縮小、最悪は病院の倒産もあり得ると考えている。しかし、入院の需要は内科、精神科共に増え続けている。また、警戒区域はもとより、いわき地区からの救急受入要請も増えていることもあり、病院の必要性はより高くなってきている。(福島)
- 平成25年10月以降、特例措置の延長は必要ない、特例措置が不要になる見込みがある【2件(岩手県:1件、宮城県:1件)】
 - ・平成25年8月8日をもって仮設診療所を終了し、平成25年8月17日から新診療所にて診療を再開する予定。(岩手)
- その他【5件(岩手県:1件、宮城県:2件、福島県:2件)】
 - ・震災ストレスによる鬱病、統合失調症、PTSDなど、精神医療の必要性が増す中で、岩手県沿岸北部で唯一の精神病床を有する当院としては、精神疾患の増加に伴う自殺及び孤立死等のリスク防止のため外来患者数は著増し、また、精神病棟のない県立病院、保健所、警察、久慈地域心のケアセンター等の地域の要請も急増している中で入院を受けざるを得ない状況にある。(岩手)
 - ・現在は定床内であるが、精神科病院入院患者地域移行マッチング事業への協力また依然として風評被害による医師・看護師不足の中、欠員が生じれば補充に困難なため今後不必要とは言えない。(福島)

被災地特例措置の今後の取扱いについて

論点

- 診療報酬の特例措置は、平成25年3月31日までとされていた措置を延長し、平成25年9月30日までとなっている。
- これらの措置について、平成25年10月1日以降、どのように取り扱うか。

【利用状況の報告結果について】

- 特例措置の利用の届出をしている44保険医療機関に、平成25年7月1日時点の利用状況の報告を求めたところ、38保険医療機関から利用しているという報告があった。
※平成24年12月1日時点では80保険医療機関等から報告があった。
- 利用機関は減少しているが、被災3県を中心に、未だ利用されている状況。岩手県は被災医療機関の再建が進んでいない、宮城県は福島県から受け入れた患者の転院が進んでいない、福島県は原発の影響等で看護師確保が進んでいない、という傾向がうかがえる。

【対応案】

- 今回の結果を踏まえ、以下の対応としてはどうか。
 - ・ 福島県の保険医療機関については、届出の上、平成26年3月31日まで半年間、特例措置を引き続き利用することができる。
 - ・ その他の都道府県の保険医療機関については、現に利用している保険医療機関について、平成25年10月1日時点で利用している特例措置のみ、届出の上、平成26年3月31日まで半年間、利用することができる。
※ ただし、岩手県や宮城県の被災者や被災医療機関等の状況に変化があり、必要性が生じた場合は、その際に対応を検討する。
 - ・ また、特例措置の必要性を把握するため、その利用状況等を報告していただく。