

# 2008年度の医療費について(その2)

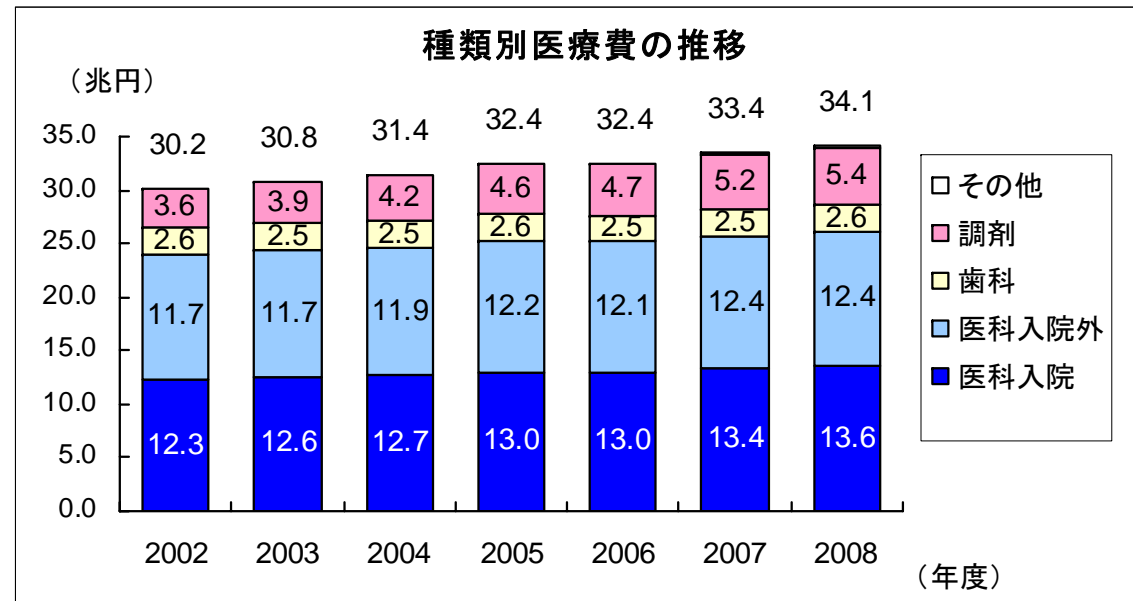
定例記者会見

2009年8月5日  
社団法人 日本医師会

## 種類別医療費の伸び

2008年度の医療費の対前年度比は全体で+1.9%であった。医科入院は+1.9%、医科入院外は+0.2%であり、入院(特に病院)に手厚い改定であったことがうかがえる。

また歯科医療費は+2.6%であるが、絶対額ではここ数年ほぼ横ばい、調剤医療費は+5.3%であった。



対前年度比 (％)

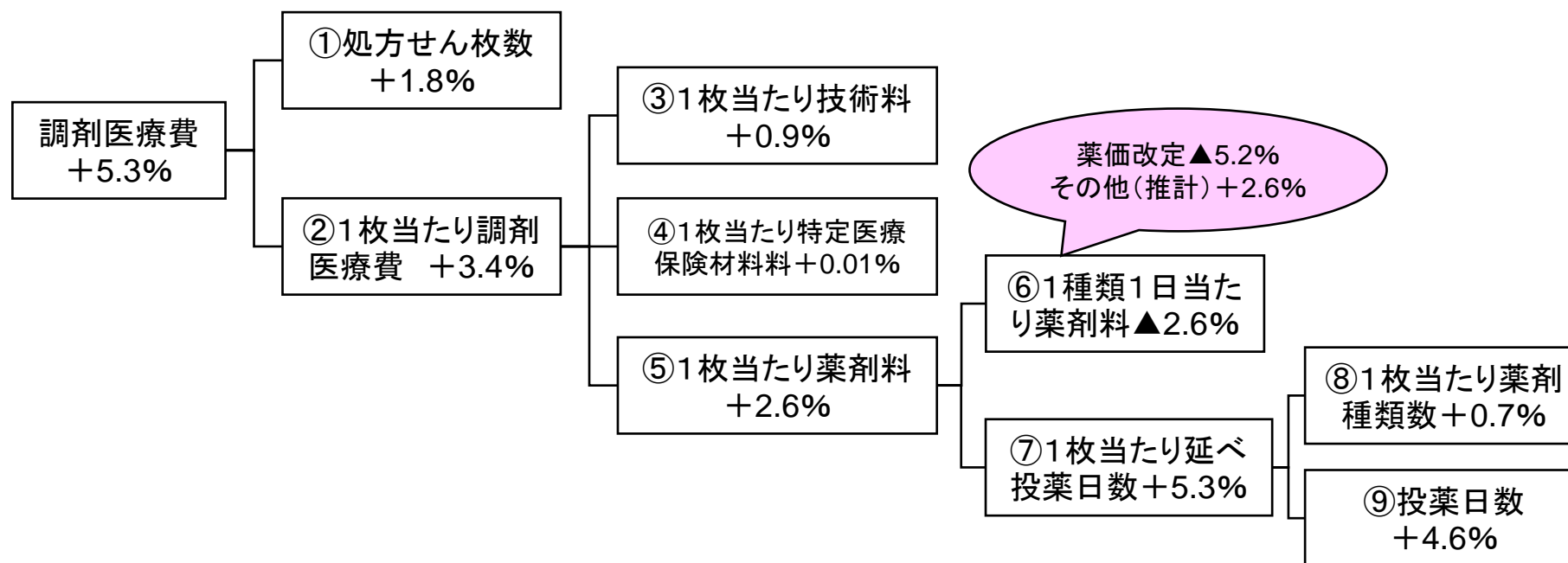
		2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度
医科	入院	2.0	1.2	2.2	-0.0	2.8	1.9
	入院外	0.7	1.3	2.5	-0.3	1.8	0.2
歯科		-2.0	0.3	1.1	-2.8	-0.2	2.6
調剤		9.9	7.8	8.7	3.4	8.9	5.3
総計		2.1	2.0	3.1	0.1	3.1	1.9

\*出所: 厚生労働省「平成20年度 医療費の動向」

## 調剤医療費の伸び

調剤医療費は+5.3%の伸びを示している。これを分解すると、院外処方等により処方せん枚数が増加した分※注)が1.8%、処方せん1枚当たり医療費が増加した分が3.4%であった。また1枚当たり調剤医療費の増加分の多くは、薬剤料が占めていた。

また1種類1日当たり薬剤料は▲2.6%であったが、薬価改定が▲5.2%であったので、その他の要因による伸びが+2.6%あると推計された。



③～⑤: 1枚当たり医療費+3.4%のうち、どれだけの伸びを担うかを計算。それぞれ電算処理分に限ると、1枚当たり技術料+0.8%、1枚当たり特定保険材料料+0.01%、1枚当たり薬剤料+2.4%。

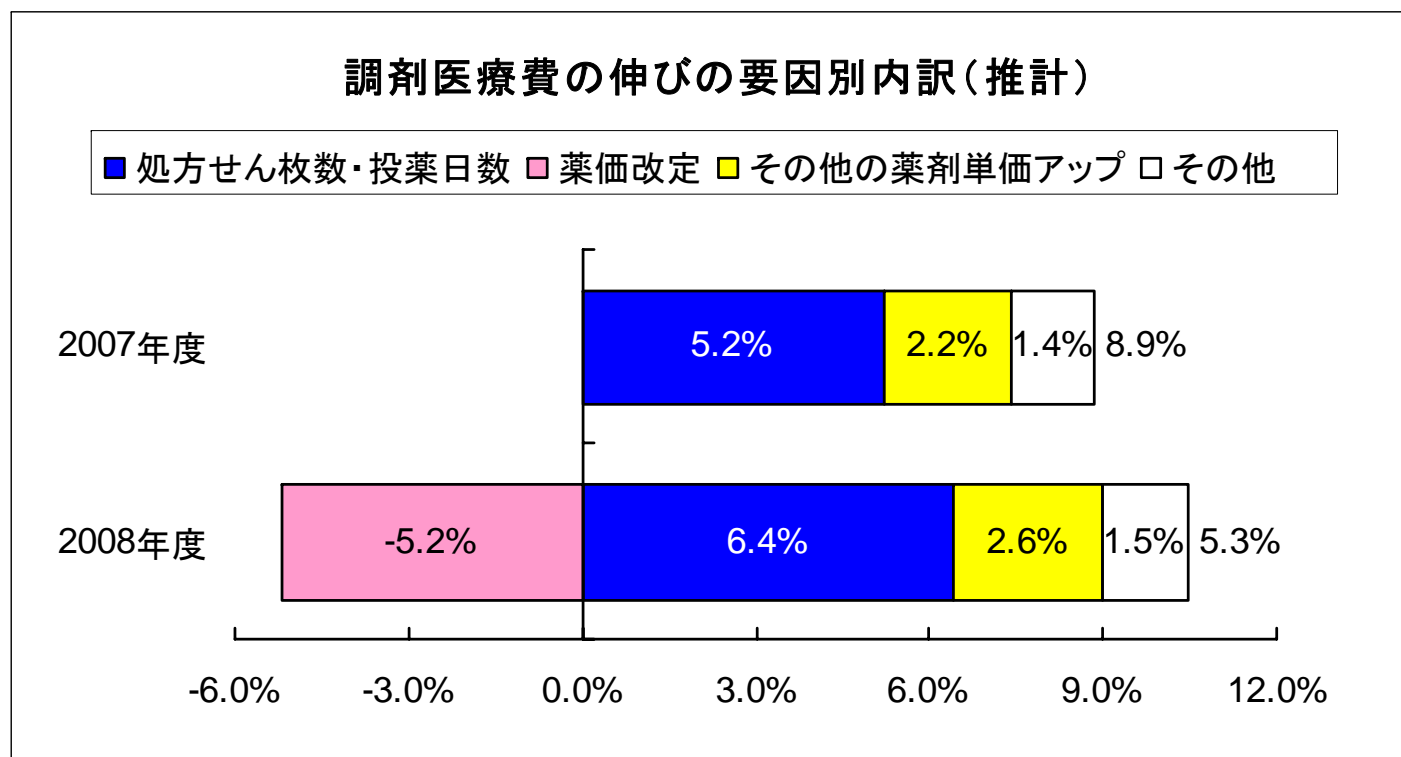
⑥～⑨: 内服薬・電算処理分のデータしかないため、同じ比率で按分して、全数分を推計。

※注) 院外処方によって増加するが、長期投薬によって減少する。また長期投薬が進展すると、1枚当たり延べ投薬日数も延びる。

## 調剤医療費の伸びの内訳

2008年度の調剤医療費の伸びの内訳は、院外処方・長期投薬などから来る処方せん枚数(2頁①)や投薬日数(2頁⑨)の増減によるものが+6.4%、薬価改定分が▲5.2%、その他の薬剤単価アップ分+2.6%(2頁⑥)、その他+1.5%と推計された。

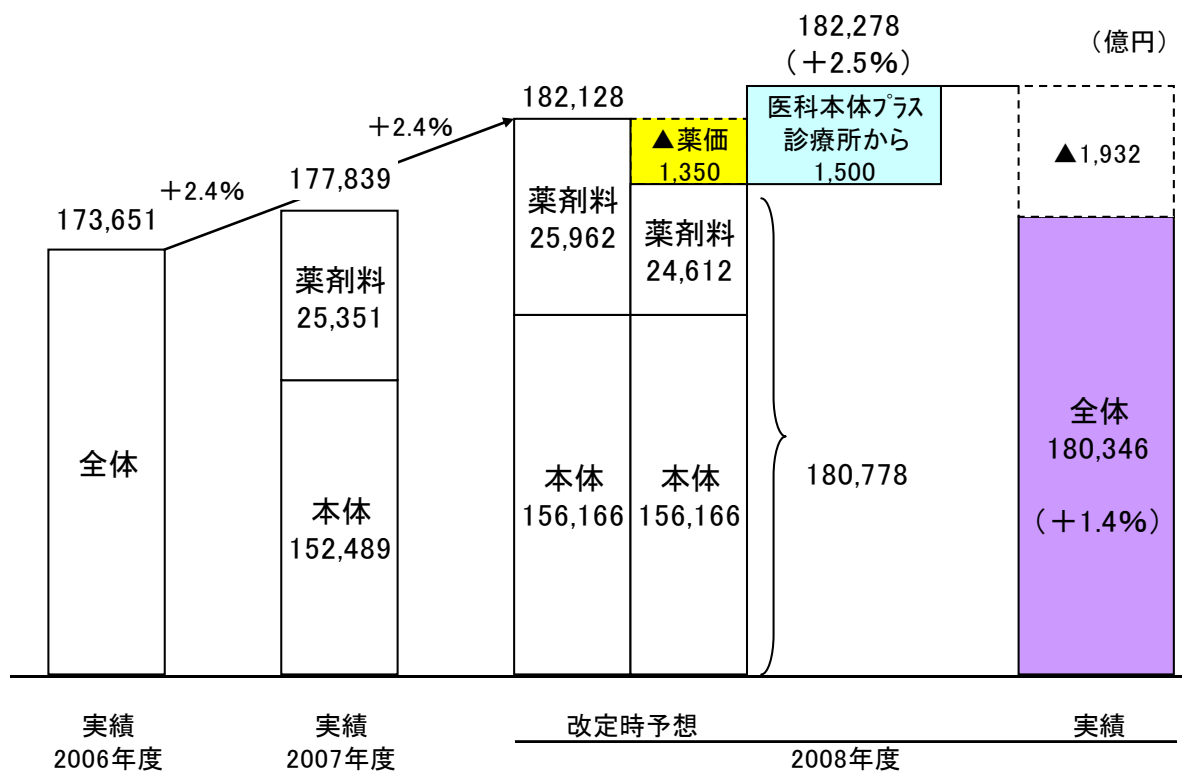
薬価改定以外の薬剤単価アップ分は2007年度も2.2%であり、新薬の拡大、高価格品のシェア拡大等によって、年2%程度単価が上昇しているのではないかと推察される。



## 診療報酬改定の検証－病院－

2006年度から2007年度にかけての医療費の伸び+2.4%を自然増とし、2008年度も同様に伸びたとする。ここから薬価改定分(▲5.2%)を差し引き、医科本体プラス改定分と診療所からの移転分の合計1,500億円を加える。2008年度の病院医療費は18兆2,278億円、対前年度比+2.5%になったはずであると計算されるが、実際には18兆346億円で+1.4%に止まっている。

病院 改定時の医療費予想と実績(推計)



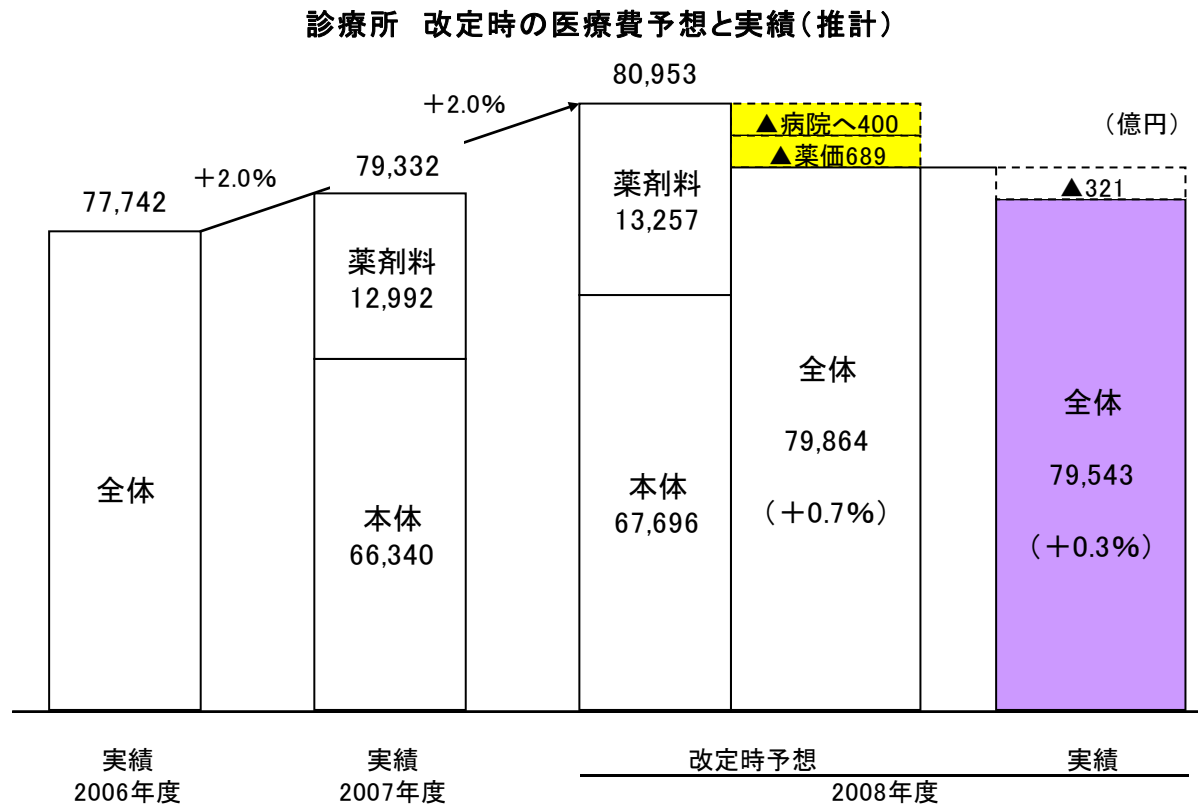
\*紙面の都合で縮尺は合っていない

\*2007年度の薬剤比率は「平成19年 社会医療診療行為別調査」から処方せん料および薬剤が包括される点数を除いて14.3%と計算

\*厚生労働省「概算医療費」「概算医療費データベース」に基づいて計算

## 診療報酬改定の検証－診療所－

2006年度から2007年度にかけての医療費の伸び+2.0%を自然増とし、2008年度も同様に伸びたとする。ここから薬価改定分(▲5.2%)および診療所から病院への移転分400億円を差し引く。2008年度の診療所医療費は7兆9,864億円、対前年度比は+0.7%になったはずであると計算されたが、実際には7兆9,543億円で+0.3%に止まっている。



\*紙面の都合で縮尺は合っていない

\*2007年度の薬剤比率は「平成19年 社会医療診療行為別調査」から処方せん料および薬剤が包括される点数を除いて14.3%と計算

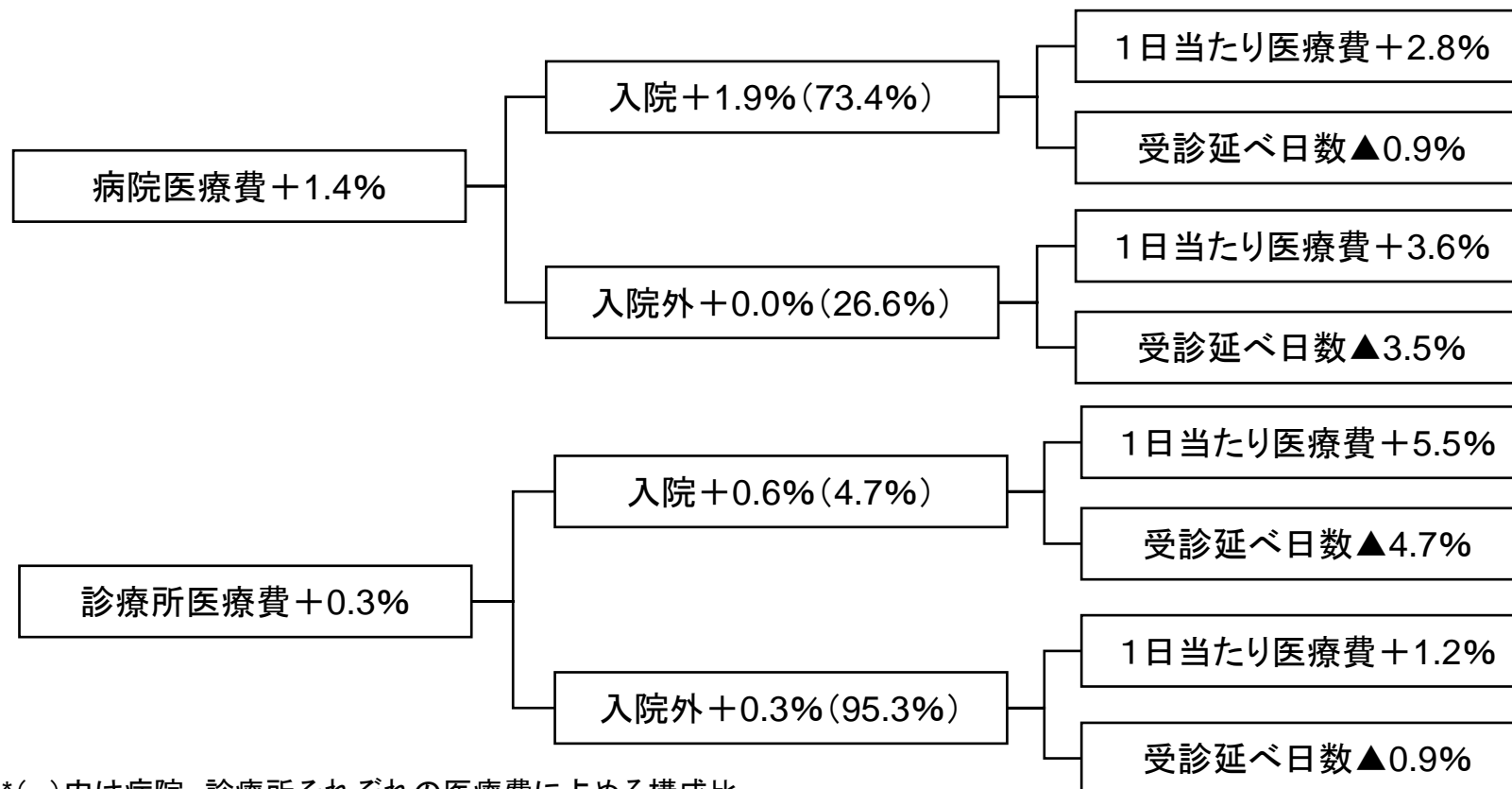
\*厚生労働省「概算医療費」「概算医療費データベース」に基づいて計算

## なぜ医療費の伸びは改定時の予想を下回ったか

医療費は「1日当たり医療費×受診延べ日数」で示される。診療報酬は1日当たり医療費を決めるものであり、2008年度改定では、病院はプラス改定になった。

しかし、受診延べ日数が減少したため、病院も、プラス改定の効果が十分に確保できなかった。

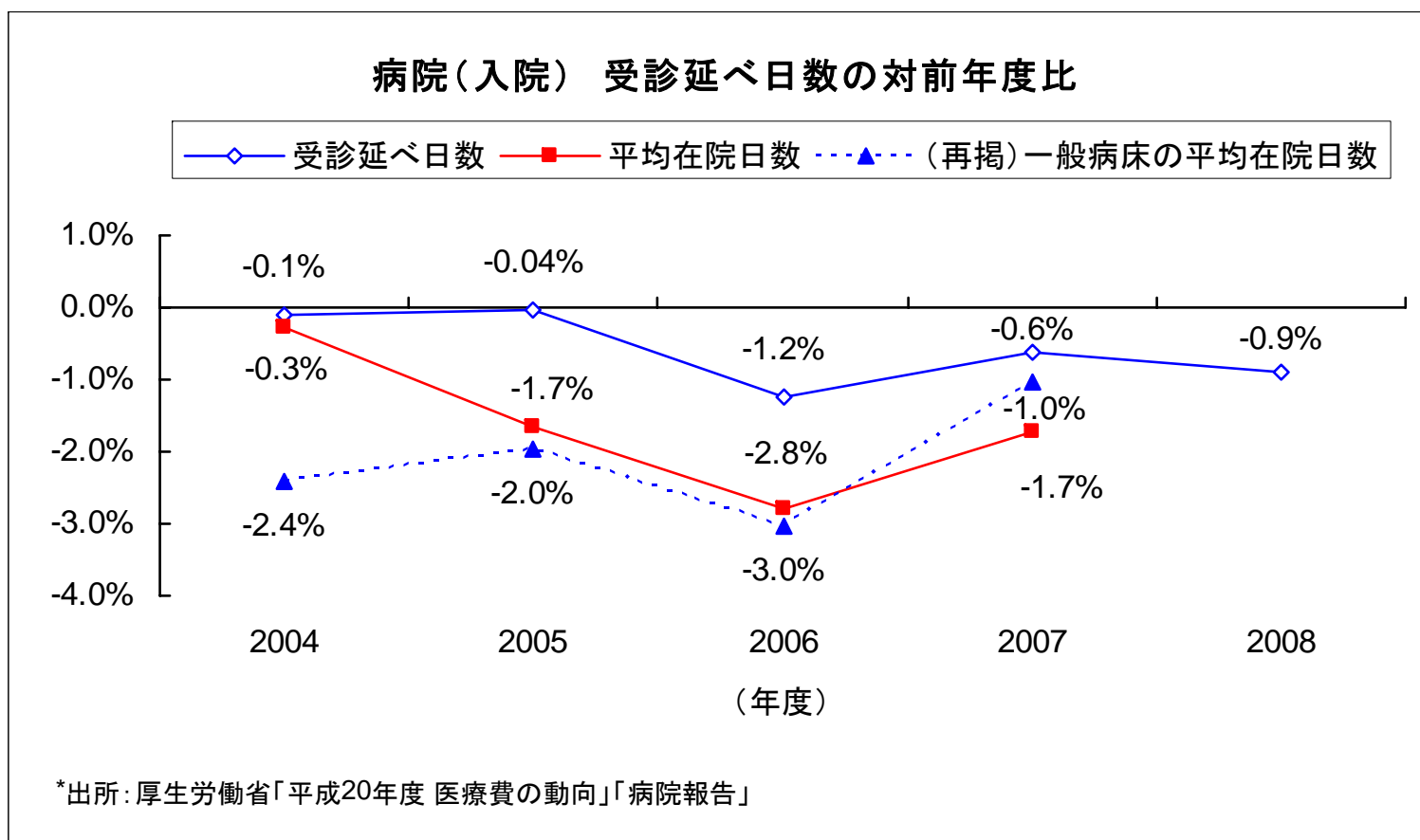
医療費等の対前年度比(2008年度)



\* ( )内は病院、診療所それぞれの医療費に占める構成比

## 病院(入院)の受診延べ日数

病院の受診延べ日数は、平均在院日数の短縮化にともない減少しており、ここ数年は一貫して対前年度比がマイナスである。その背景には、療養病床数の削減のほか、一般病床の平均在院日数の短縮化などがある。

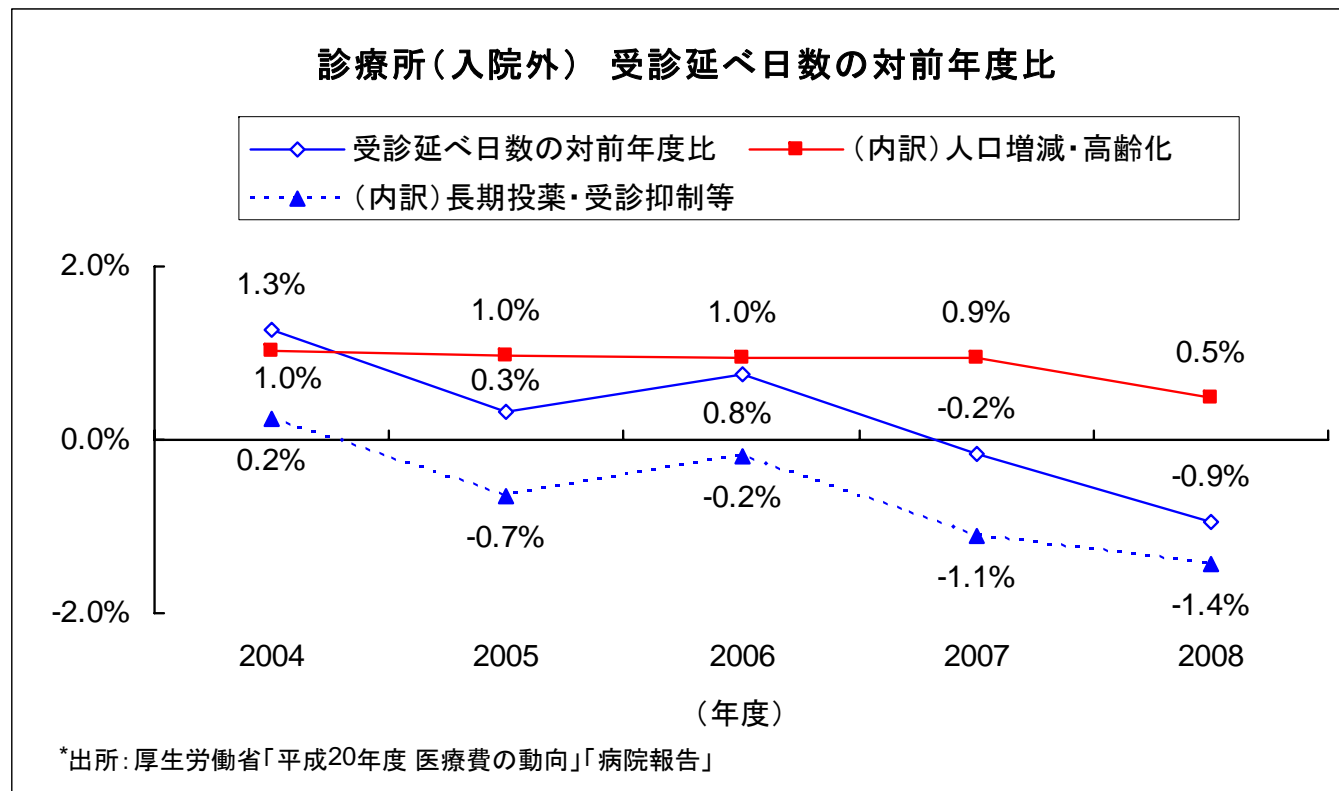




## 診療所(入院外)の受診延べ日数

診療所(入院外)の受診延べ日数は、2006年度以降、マイナス幅が拡大している。受診日数は、受診頻度の多い高齢者の増加によって、増加すると考えられる。そこで、前年度と年齢階級別の1人当たり受診件数、1件当たり日数が変化しないとして、これに人口をかけて、人口増減・高齢化による受診日数の伸び率を計算した。残りが、長期投薬や受診抑制等による影響と考えられる。しかし、長期投薬は、この1～2年で急速に拡大したわけではないので、受診抑制が起きていることを否定できない。

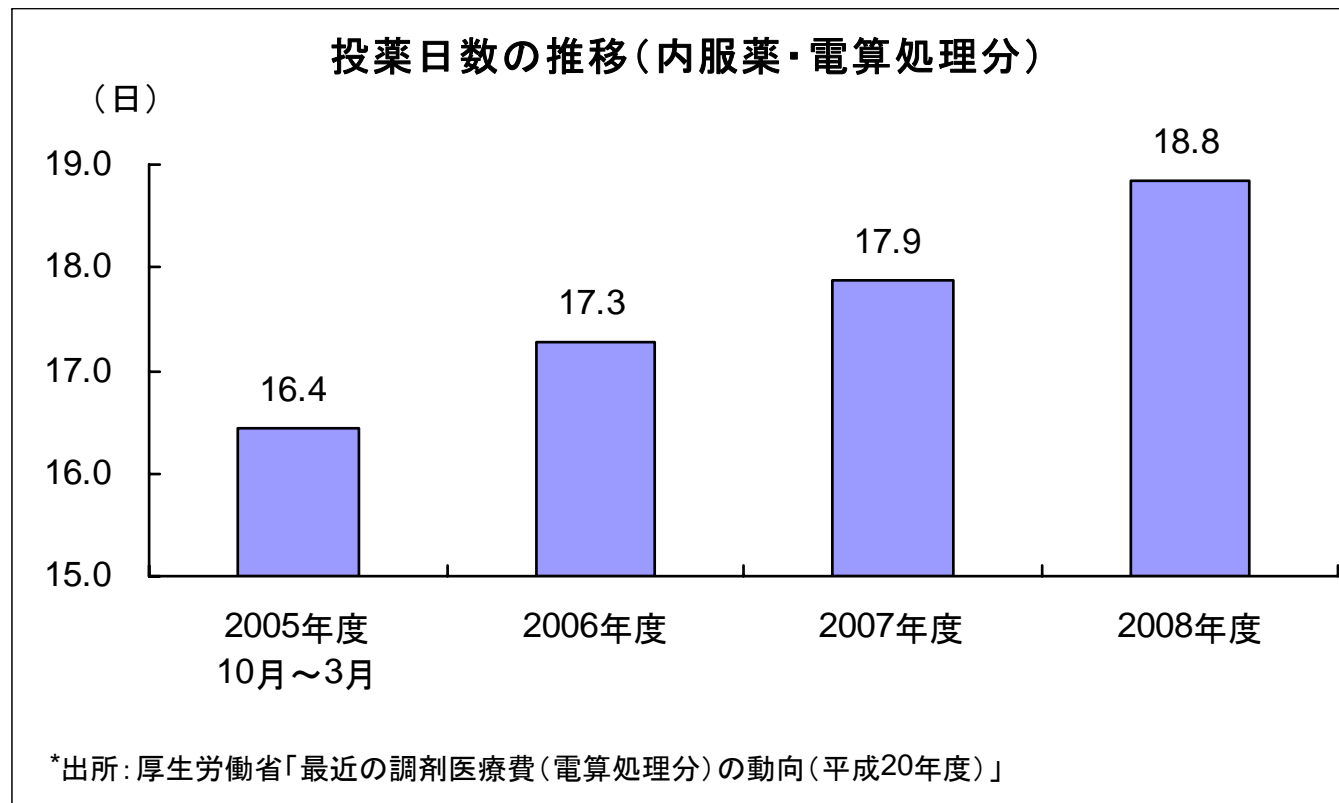
受診延べ日数の対前年度比 = 人口増減・高齢化 + 長期投薬・受診抑制等



## (参考)投薬日数の推移(内服薬・電算処理分)

長期投薬に係る規制が原則廃止されたのは、2002年度の診療報酬改定においてである。その後、投薬日数は年1日近く伸びている。

2008年度の投薬日数は18.8日であるが、これは急性疾患、慢性疾患を含めたデータである。急性疾患では初診だけのケースもある。慢性疾患だけ見れば、投薬日数は更に長くなっているのではないかと推察される。



## まとめ

1. 2008年度の診療報酬改定は入院(特に病院)に手厚い改定であった。医療全体の底上げのために、入院だけではなく、入院外においても診療報酬の引き上げが必要である。
2. 2008年度の診療報酬改定によって、病院医療費は対前年度比+2.5%になるはずであったが、実際には+1.4%であった。診療所医療費は+0.7%になるはずであったが、実際には+0.3%であった。さらなる医療費の配分が必要である。
3. 診療報酬引き上げの成果が期待どおりに得られない背景には、受診延べ日数の減少もある。受診延べ日数は、入院では平均在院日数の短縮化、入院外では長期投薬および受診抑制によって減少している。特に、受診抑制による重症化が懸念される。
4. 調剤医療費については、薬価改定の影響を除いても、新薬の拡大や高価格の医薬品のシェア拡大によって、年2%以上薬剤単価が上昇しているのではないかと推計された。引き続き、分析・検討を重ねたい。