

# 控除対象外消費税の診療報酬による 補てん状況結果に対する要因分析

# 補てん状況結果に対する要因分析の概要①

- 平成26年度改定の際の財源配分の考え方は、以下のように整理されている。

平成25年9月25日 中医協総会

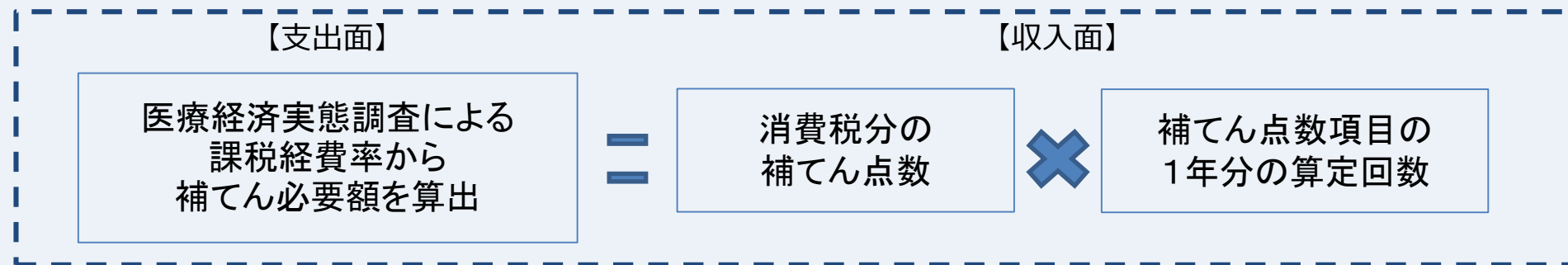
「医療機関等における消費税負担に関する分科会」における議論の中間整理 (抄)

- 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  $\langle$ 医科、歯科、調剤ごとの医療費シェア $\rangle \times \langle$ 医科、歯科、調剤ごとの課税経費率 $\rangle$
- ② 病院、診療所間での財源配分  $\langle$ 病院、診療所ごとの医療費シェア $\rangle \times \langle$ 病院、診療所ごとの課税経費率 $\rangle$
- ③ 入院料間での財源配分  $\langle$ 各入院料ごとの医療費シェア $\rangle \times \langle$ 各入院料ごとの課税経費率 $\rangle$

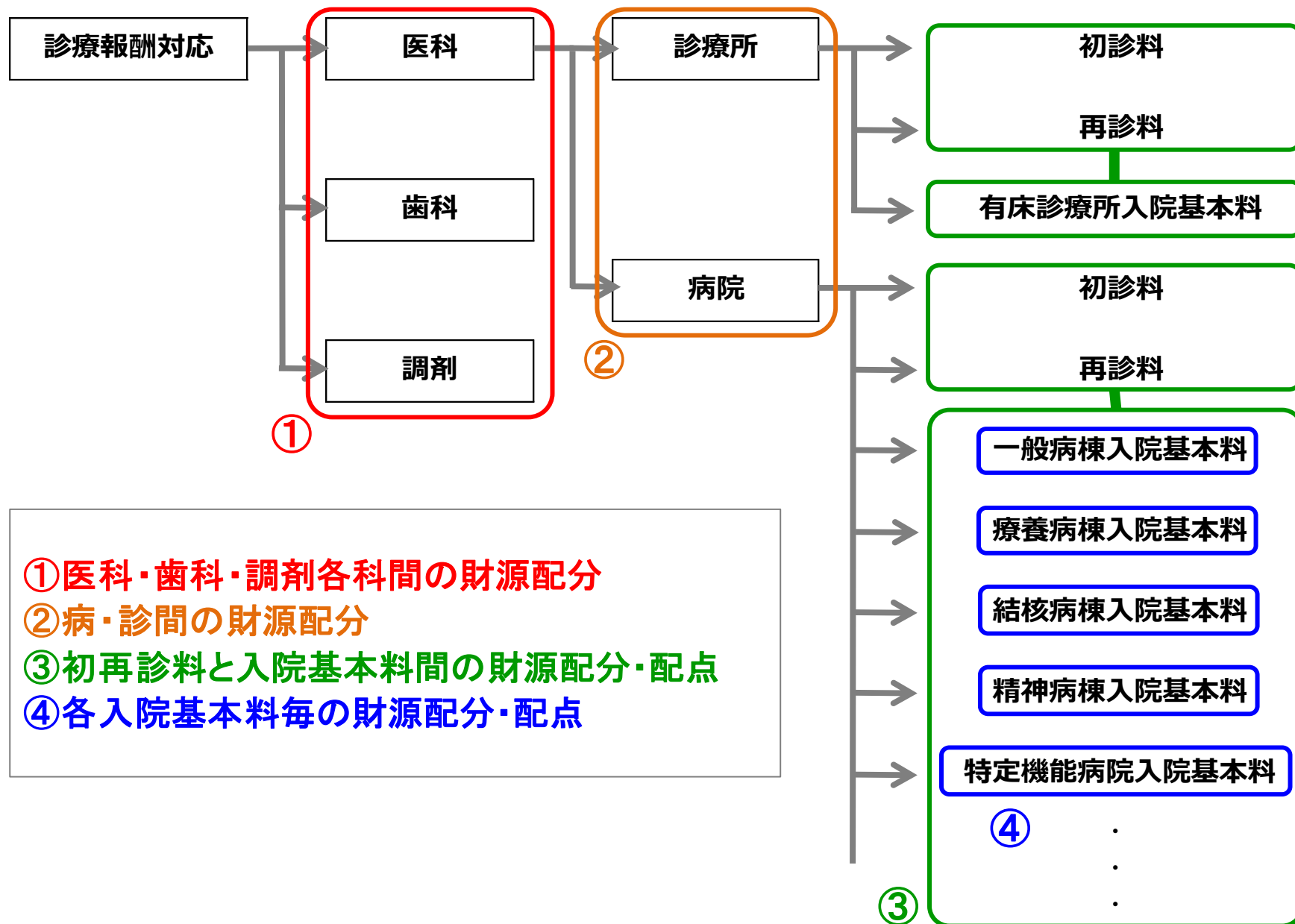
- また、各カテゴリの補てん項目ごとに以下の考え方で点数を設定しており、補てん状況調査も同様の考え方で行っている。



## 補てん状況結果に対する要因分析の概要②

- したがって、補てんにバラツキが生じる主な要因としては、以下が考えられる。
  - ① その後の医療費シェアの変化
  - ② その後の課税経費率の変化
  - ③ 補てん点数項目の1年分の算定回数の見込みが実際と異なること
- 以上を踏まえて今回、平成26年度改定当時とその後における課税経費率、医療費シェアおよび算定回数について検証を行った。
- 平成26年度改定時の見込み算定回数は、平成24年度の社会医療診療行為別調査より把握される算定回数を基に年度推計を行ったものである。
- 実績の算定回数を取得するデータとしては、医科はNDBオープンデータとDPCデータ、歯科はNDBオープンデータ、調剤は調剤メディアスを利用している。  
調剤は、消費税補てん項目である調剤基本料及び調剤料のNDBオープンデータが公表されていないため、調剤メディアスからデータを取得した。
- 算定回数の実績を算定する時点は、平成26年度と平成28年度が考えられるが、平成26年度のNDBオープンデータでは公表されていない項目もあり、入院料等の実績を網羅的に把握できないため、今回は平成28年度のNDBオープンデータを用いて比較することとした。 3

# 【参考】診療報酬での本体財源配分・配点のイメージ



# 課税経費率について

## 【課税経費】

仕入れ時に消費税が課税されている費用。大きく、薬剤費、特定保険医療材料費、その他課税経費(減価償却費、委託費、給食材料費等)の3つから構成される。

## 【課税経費率】

総収入に対する課税経費のシェア。診療報酬による控除対象外消費税補てんの財源規模を図る目安となる指標。

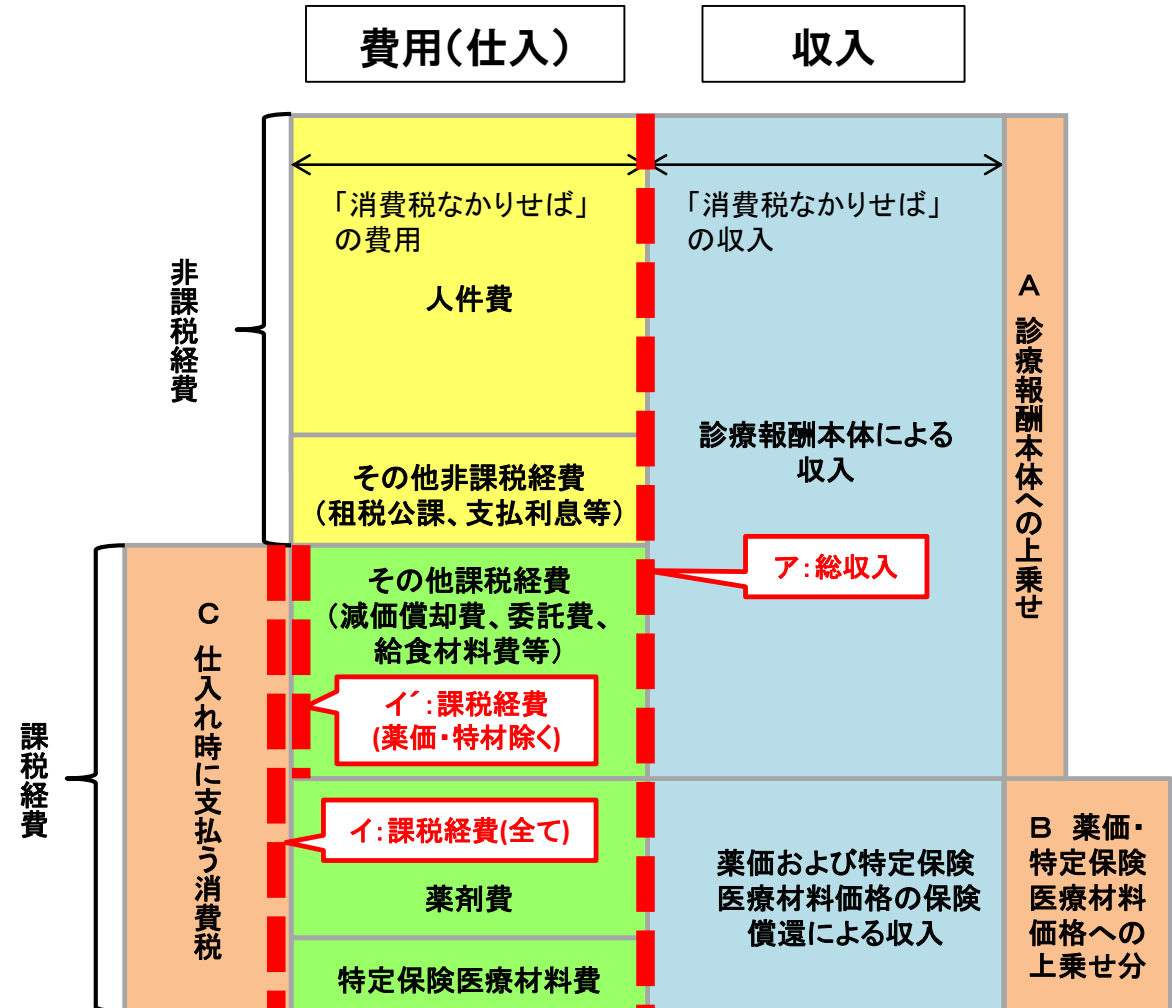
### ①イ/ア

診療報酬による薬剤費、特定保険医療材料費、その他課税経費(減価償却費、委託費等)全てを含める場合

### ②イ' /ア

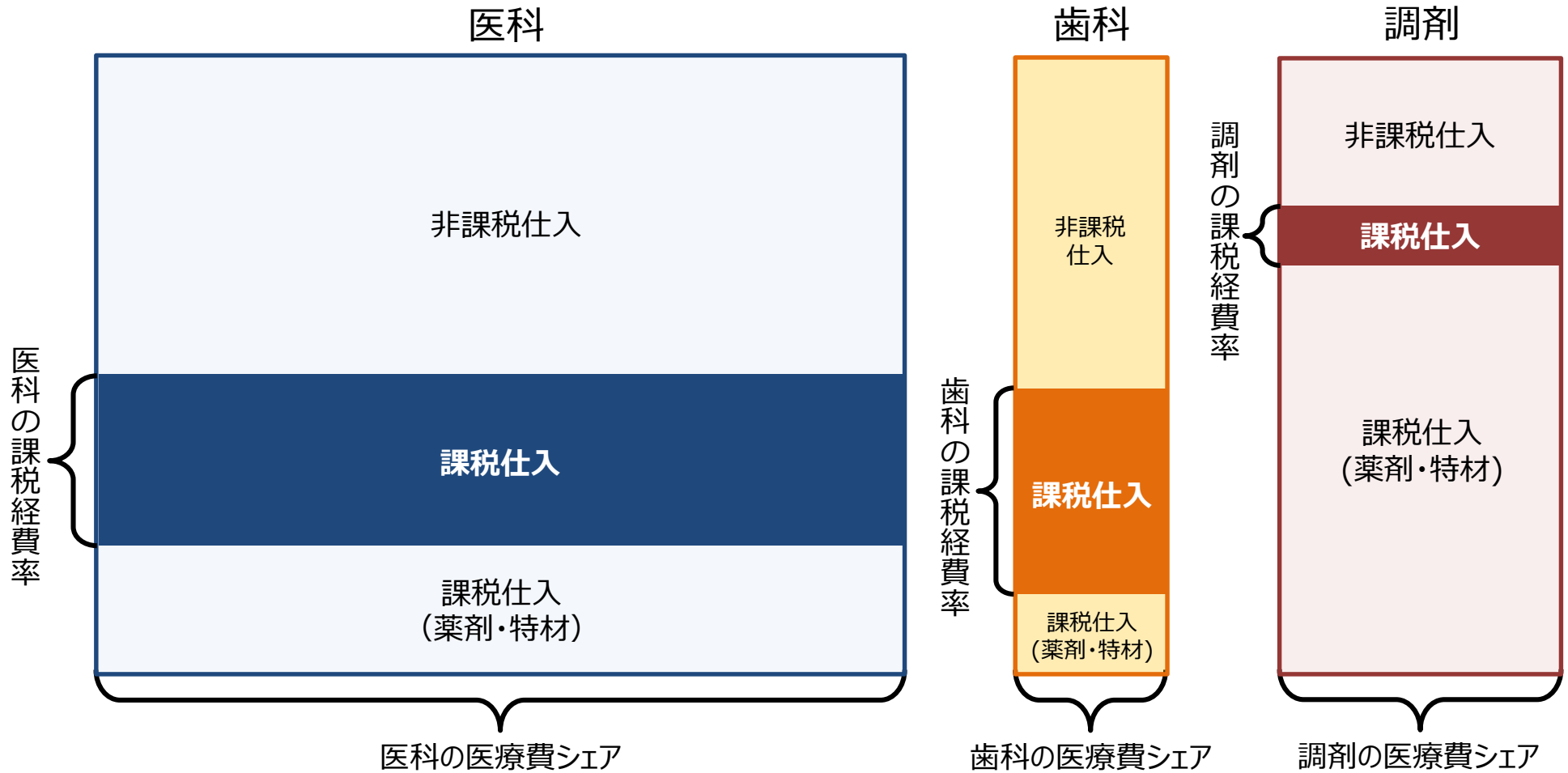
**診療報酬本体への上乗せ**にて補てんすべき控除対象外消費税の財源規模を算出するために、薬剤費及び特定保険医療材料費を除く場合

## 医療機関における費用・収入のイメージ



# 医科・歯科・調剤各科間の財源配分

平成26年度改定時の財源配分は、「医療費シェア×課税経費率」（＝下図の濃色部分の面積）に応じて、本体報酬に係る消費税対応分の財源を医科／歯科／調剤別に配分している。



⇒ 各科の課税経費率と医療費シェアの推移をみることで、措置すべき消費税負担の規模がどのように変化したかを把握することができる。

# 各科ごとの課税経費率及び医療費シェアの推移

課税経費率 (薬剤・特材除く) 単位：％ ①	H24年度 (H26改定時)			H26年度			H28年度		
	合計	減価償却費 以外	減価償却費	合計	減価償却費 以外	減価償却費	合計	減価償却費 以外	減価償却費
医科	24.6	19.3	5.3	26.2	20.5	5.7	26.0	20.5	5.5
病院	25.8	19.9	6.0	28.3	21.7	6.6	27.8	21.5	6.3
一般診療所	22.2	18.5	3.7	21.2	17.7	3.5	22.2	18.4	3.8
歯科診療所	30.2	24.8	5.4	28.9	23.6	5.3	30.4	25.3	5.1
保険薬局	6.3	5.3	1.0	6.5	5.5	1.0	6.6	5.6	1.0
全体	21.9	17.4	4.6	22.9	18.0	4.8	22.7	18.1	4.6

※ 課税経費率は、医療経済実態調査(第19回、第20回、第21回)における数値を用いて推計したものであり、調査年ごとに調査対象が異なっていることに留意が必要。

医療費シェア 単位：％ ②	H24年度	H26年度	H28年度	①×②	H24年度		H26年度		H28年度	
						各科比		各科比		各科比
医科	74.5	74.0	74.4	医科	0.183	85.1%	0.194	85.8%	0.193	85.3%
病院	50.4	50.4	51.8	病院	-	-	-	-	-	-
一般診療所	21.8	21.3	20.7	一般診療所	-	-	-	-	-	-
歯科診療所	6.9	6.8	7.0	歯科診療所	0.021	9.8%	0.020	8.8%	0.021	9.4%
保険薬局	17.1	17.9	18.2	保険薬局	0.011	5.1%	0.012	5.3%	0.012	5.3%

※ 医科の医療費シェアは、訪問看護医療費・入院時食事・生活医療費を含み、療養費等を除く。

※ 医療費シェアは、平成24、26年度は国民医療費ベース、平成28年度の概算医療費ベース。

⇒ ①×②の各科比(赤枠部分)が、各科に配分すべき財源の割合を表している。平成24年度以降、各科ごとに若干の変動はあるものの、振れ幅は大きくないものと考えられる。

ただし、各科ごとの財源規模の大きさが異なり、財源規模が大きい歯科、調剤は、医療費シェアや課税経費率が変動する際、その変動がわずかであっても、医科に比べて補てん状況に及ぼす影響が大きくなる点には留意が必要。

# 歯科 算定回数と比較

項目名	H26見込回数 ① (H24社会医療診療 行為別調査より推計)	H28実績回数 ② (H28NDBオープンデータ)	回数差 ② - ①	実績/見込 ② / ①
初診料	85,028,120	76,607,218	-8,420,902	90.1%
歯科初診料	83,780,262	75,250,953	-8,529,309	89.8%
地域歯科診療支援病院歯科初診料	1,247,859	1,356,265	108,406	108.7%
再診料	350,128,863	295,593,375	-54,535,488	84.4%
歯科再診料	343,131,297	287,871,883	-55,259,414	83.9%
歯科再診料 電話等再診	48,473	34,419	-14,054	71.0%
歯科再診料 同日再診	165,561	142,933	-22,628	86.3%
歯科再診料 同日電話等再診	4,039	4,728	689	117.0%
地域歯科診療支援病院歯科再診料	6,778,307	7,536,734	758,427	111.2%
地域歯科診療支援病院歯科再診料 電話等再診	390	70	-320	18.0%
地域歯科診療支援病院歯科再診料 同日再診	795	2,594	1,799	326.1%
地域歯科診療支援病院歯科再診料 同日電話等再診	0	14	14	-
歯科訪問診療料	8,740,655	10,738,768	1,998,113	122.9%
歯科訪問診療 1	2,344,683	2,343,622	-1,061	100.0%
歯科訪問診療 2 ※	6,395,972	8,395,146	1,999,174	131.3%

※ 歯科訪問診療2は、H28実績算定回数においては、歯科訪問診療料2, 3が該当。

## 【考察】

歯科の補てん項目の算定回数における、平成26年度改定時の見込みと平成28年度の実績の乖離は、初診料では90.1%、再診料では84.4%、歯科訪問診療料では122.9%となった。算定回数の多い初診料、再診料の乖離が100%を下回っており、補てん状況に影響を及ぼしていると考えられる。



# 調剤 算定回数と比較

項目名	H26見込回数 ① (H24社会医療診療 行為別調査より推計)	H28実績回数 ② (H28調剤メディアス・ 保険局調査課特別集計) ※	回数差 ② - ①	実績/見込 ② / ①
調剤基本料	875,756,567	824,524,376	-51,232,191	94.1%
調剤基本料 ※	846,256,962	690,885,077	-155,371,885	81.6%
調剤基本料(特例) ※	29,499,605	133,639,299	104,139,694	453.0%
調剤料	169,296,863	184,091,167	14,794,304	108.7%
一包化加算 56日分以下 ※	167,021,347	178,260,134	11,238,787	106.7%
一包化加算 57日分以上 ※	1,985,464	5,643,559	3,658,095	284.2%
無菌製剤処理加算 中心静脈栄養法用輸液	162,026	136,245	-25,781	84.1%
無菌製剤処理加算 抗悪性腫瘍剤	17	370	353	2231.1%
無菌製剤処理加算 麻薬	103,863	31,553	-72,310	30.4%
無菌製剤処理加算 乳幼児用 ※	24,146	19,306	-4,840	80.0%

※ 調剤基本料は、H28実績回数においては、調剤基本料1, 4及びかかりつけ薬剤師包括管理料が該当。

※ 調剤基本料(特例)は、H28実績回数においては、調剤基本料2, 3, 5及び特別調剤基本料が該当。

※ 一包化加算56日分以下は、H28実績回数においては、一包化加算 42日分以下が該当。

※ 一包化加算56日分以下(42日以下)は、7日分を1回として算定している。

※ 一包化加算57日分以上は、H28実績回数においては、一包化加算 43日分以上が該当。

※ 無菌製剤処理加算は全て、1日分を1回として算定している。

※ 無菌製剤処理加算 乳幼児用は、H28実績回数においては、無菌製剤処理加算 中心静脈栄養法用輸液(6歳未満)、無菌製剤処理加算 抗悪性腫瘍剤(6歳未満)、無菌製剤処理加算 麻薬(6歳未満)が該当。

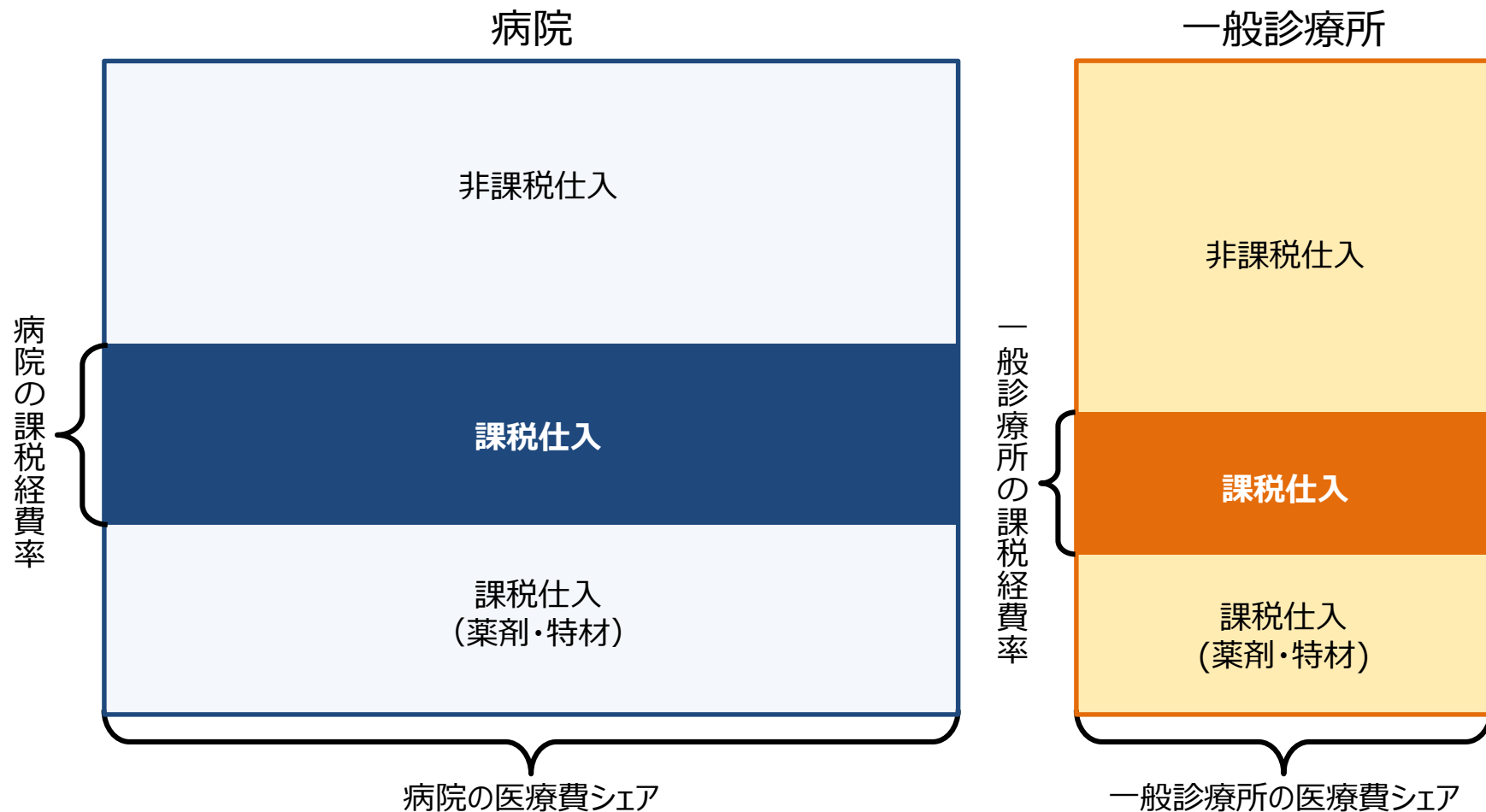
※ H28実績回数は、調剤メディアスよりデータを取得しているため電算処理分のレセプトのみ。平成28年度の電算化率は99.3%。

## 【考察】

調剤の補てん項目の算定回数における、平成26年度改定時の見込みと平成28年度の実績の乖離は、調剤基本料(補てん点数:1点)では94.1%、調剤料(補てん点数:2~20点)では108.7%となり、調剤基本料と調剤料で変動の傾向が異なっている。一方で、調剤全体の補てん率が100%を下回っていることを踏まえると、医療費シェアと課税経費率の上昇が、補てん状況に影響を及ぼしていると考えられる。

# 病院・一般診療所の財源配分

平成26年度改定時の病院・一般診療所の財源配分も、「医療費シェア×課税経費率」（＝下図の濃色部分の面積）に応じて、本体報酬に係る消費税対応分の財源を配分している。



⇒ 病院・一般診療所の課税経費率と医療費シェアの推移をみることで、措置すべき消費税負担の規模がどのように変化したかを把握することができる。

# 病院・一般診療所の課税経費率及び医療費シェアの推移

課税経費率 (薬剤・特材除く) 単位：％ ①	H24年度 (H26改定時)			H26年度			H28年度		
	合計	減価償却費 以外	減価償却費	合計	減価償却費 以外	減価償却費	合計	減価償却費 以外	減価償却費
病院	25.8	19.9	6.0	28.3	21.7	6.6	27.8	21.5	6.3
一般診療所	22.2	18.5	3.7	21.2	17.7	3.5	22.2	18.4	3.8

※ 課税経費率は、医療経済実態調査(第19回、第20回、第21回)における数値を用いて推計したものであり、調査年ごとに調査対象が異なっていることに留意が必要。

医療費シェア 単位：％ ②	H24年度	H26年度	H28年度	①×②	H24年度		H26年度		H28年度	
					病診比	病診比	病診比	病診比		
病院	50.4	50.4	51.8	病院	0.130	73.0%	0.143	76.1%	0.144	75.8%
一般診療所	21.8	21.3	20.7	一般診療所	0.048	27.0%	0.045	23.9%	0.046	24.2%

※ 入院時食事・生活医療費を除く。

※ 医療費シェアは、平成24、26年度は国民医療費ベース、平成28年度の概算医療費ベース。

⇒ ①×②の病・診比（赤枠部分）が、病・診それぞれに配分すべき財源の割合を表している。平成24年度以降、病診間の医療費シェアの差が拡大していること、及び病院の課税経費率の割合が上昇していることから、実際の消費税負担に係る病・診間の比重が相対的に、病院では重く、診療所では軽くなっていると考えられる。

# 入院料ごとの財源配分等

- 入院料ごとの財源配分は、〈各入院料ごとの課税経費率〉×〈入院料ごとの医療費シェア〉を基に行っている。
- 入院料ごとの課税経費率については、第10回消費税分科会（平成26年1月8日）において、平成26年度改定時に用いた平成24年度の数値を公表している。今回は、平成26年度改定後の動きをみるため、平成26年度改定当時に用いた平成24年度の数値と、直近の平成28年度の数値を比較する。
- また、入院料ごとの医療費シェアについては、  
〈消費税補てん前の点数(×10)×入院料等の算定回数〉÷〈国民医療費〉  
で計算されるため、それぞれの入院基本料の算定回数について、平成26年度改定時の見込みとその後の実績を比較する。
- また、平成26年度改定時には、入院料ごとの点数設定を行う前に、診療所に配分した財源の範囲内において、初再診料の点数設定を行っているため、初再診料についても見込みと実績の比較を行う。

# 入院基本料ごとの課税経費率の比較①

H24一般病院平均

H28一般病院平均

入院基本料等別課税経費率（本体報酬分）

25.6%

27.5%

入院基本料等		H24 (H26改定時)		H28		
		N数	課税経費率	N数	課税経費率	
一般病棟入院基本料	7対1	203	25.7%	204	27.9%	
	10対1	206		208		
	13対1	39		34		
	15対1	75		52		
	特別	0		8		
療養病棟入院基本料	1	137	21.7%	127	25.7%	
	2	106		75		
	移行	2		0		
	特別	7		0		
結核病棟入院基本料	7対1	15	25.3%	18	28.9%	
	10対1	3		12		
	13対1	0		2		
	15対1	0		2		
	18対1	0		0		
	20対1	0		0		
	特別	0		0		
精神病棟入院基本料	10対1	1	25.1%	4	27.1%	
	13対1	6		12		
	15対1	32		27		
	18対1	1		0		
	20対1	1		0		
	特別	0		0		
特定機能病院 入院基本料	一般病棟	7対1	66	33.5%	77	31.5%
		10対1	2		0	
	結核病棟	7対1	5		8	
		10対1	0		0	
		13対1	0		0	
		15対1	0		0	
	精神病棟	7対1	4		9	
		10対1	10		10	
		13対1	24		28	
		15対1	16		5	

※ 課税経費率は、医療経済実態調査(第19回、第21回)における数値を用いて推計したものであり、調査年ごとに調査対象が異なっていることに留意が必要。

# 入院基本料ごとの課税経費率の比較②

入院基本料等		H24 (H26改定時)		H28	
		N数	課税経費率	N数	課税経費率
専門病院入院基本料	7対1	0	(※)25.6%	2	—
	10対1	0		0	
	13対1	0		0	
障害者施設等入院基本料	7対1	1	21.7%	3	26.4%
	10対1	44		39	
	13対1	10		5	
	15対1	4		0	
特殊疾患病棟入院料	1	0	(※)25.6%	8	34.2%
	2	0		3	
特定一般病棟入院料	1	0	(※)25.6%	1	—
	2	0		1	

※課税経費率は、医療経済実態調査(第19回、第21回)における数値を用いて推計したものであり、調査年ごとに調査対象が異なっていることに留意が必要。  
 ※平成24年度の専門病院入院基本料、特殊疾患病棟入院料、特定一般病棟入院料の課税経費率については、対象病院がなく算定できなかったため、一般病院の平均課税経費率を適用。

- 入院料ごとの課税経費率について、平成26年度改定時に用いた課税経費率(平成24年度)と、直近の課税経費率(平成28年度)を比較すると、多くの入院基本料において変動があり、概ね上昇傾向ではあるが、変動幅もそれぞれ異なっている。
- 一方で、例えば、特定機能病院入院基本料のように課税経費率が低下しているものの、平成28年度の特定機能病院の補てん率は100%を下回っているというケースもみられる。
- なお、平成26年度改定時においては、
  - ・「特定機能病院入院基本料」、「結核病棟入院基本料」、「精神病棟入院基本料」、「障害者施設等入院基本料」について、N数が少ないこと等から、看護配置による区別はせず入院基本料種別ごとの課税経費率の平均値を適用
  - ・「一般病棟入院基本料」や「療養病棟入院基本料」についても、他の入院基本料種別との均衡等の観点から、看護配置による区別はせず平均値を適用することとされた。

# 医科 算定回数と比較【初再診料】

項目名	H26見込回数 ① (H24社会医療診療 行為別調査より推計)	H28実績回数 ② (H28NDBオープンデータ およびDPCデータ)	回数差 ② - ①	実績/見込 ②/①
初診料	305,253,266	262,642,683	-42,610,583	86.0%
初診料	301,575,499	259,872,150	-41,703,349	86.2%
初診料 同一日2科目	3,677,767	2,770,533	-907,234	75.3%
再診料	1,416,137,210	1,242,415,263	-173,721,947	87.7%
再診料	1,173,534,720	1,053,084,465	-120,450,255	89.7%
再診料 電話等による場合	3,229,846	2,279,698	-950,148	70.6%
同日再診	2,168,654	1,787,555	-381,099	82.4%
同日電話等再診	348,766	246,211	-102,555	70.6%
再診料 同一日2科目	9,095,427	8,167,235	-928,192	89.8%
再診料 電話等再診 同一日2科目	389	323	-66	83.0%
外来診療料	218,448,216	168,733,870	-49,714,346	77.2%
同日外来診療料	294,907	205,005	-89,902	69.5%
外来診療料 同一日2科目	9,016,285	7,910,901	-1,105,384	87.7%

# 医科 算定回数と比較【入院料①】

項目名	H26見込回数 ① (H24社会医療診療 行為別調査より推計)	H28実績回数 ② (H28NDBオープンデータ およびDPCデータ)	回数差 ② - ①	実績/見込 ②/①
一般病棟入院基本料	212,800,616	166,446,610	-46,354,006	78.2%
一般病棟7対1入院基本料	122,379,307	111,748,801	-10,630,506	91.3%
一般病棟10対1入院基本料	66,225,331	40,966,710	-25,258,621	61.9%
一般病棟13対1入院基本料	8,167,954	4,662,812	-3,505,142	57.1%
一般病棟15対1入院基本料	16,028,023	9,068,287	-6,959,736	56.6%
療養病棟入院基本料1	48,649,843	47,310,480	-1,339,363	97.2%
療養病棟入院基本料A	1,152,594	902,828	-249,766	78.3%
療養病棟入院基本料A (生活療養)	13,876,240	14,043,416	167,176	101.2%
療養病棟入院基本料B	80,040	63,868	-16,172	79.8%
療養病棟入院基本料B (生活療養)	2,188,802	1,784,959	-403,843	81.5%
療養病棟入院基本料C	41,884	26,500	-15,384	63.3%
療養病棟入院基本料C (生活療養)	776,494	488,991	-287,503	63.0%
療養病棟入院基本料D	1,839,063	1,511,705	-327,358	82.2%
療養病棟入院基本料D (生活療養)	14,148,034	14,023,629	-124,405	99.1%
療養病棟入院基本料E	762,692	540,458	-222,234	70.9%
療養病棟入院基本料E (生活療養)	6,443,061	5,901,886	-541,175	91.6%
療養病棟入院基本料F	405,394	315,712	-89,682	77.9%
療養病棟入院基本料F (生活療養)	2,786,639	2,794,486	7,847	100.3%
療養病棟入院基本料G	133,016	107,418	-25,598	80.8%
療養病棟入院基本料G (生活療養)	1,537,869	1,757,601	219,732	114.3%
療養病棟入院基本料H	91,985	87,497	-4,488	95.1%
療養病棟入院基本料H (生活療養)	1,323,526	1,654,406	330,880	125.0%
療養病棟入院基本料I	117,014	120,910	3,896	103.3%
療養病棟入院基本料I (生活療養)	945,496	1,184,210	238,714	125.2%



# 医科 算定回数と比較【入院料②】

項目名	H26見込回数 ① (H24社会医療診療 行為別調査より推計)	H28実績回数 ② (H28NDBオープンデータ)	回数差 ② - ①	実績/見込 ② / ①
療養病棟入院基本料 2	33,630,081	15,941,690	-17,688,391	47.4%
療養病棟入院基本料A	311,208	116,345	-194,863	37.4%
療養病棟入院基本料A (生活療養)	5,271,920	2,600,896	-2,671,024	49.3%
療養病棟入院基本料B	26,271	9,143	-17,128	34.8%
療養病棟入院基本料B (生活療養)	959,402	353,213	-606,189	36.8%
療養病棟入院基本料C	13,981	4,809	-9,172	34.4%
療養病棟入院基本料C (生活療養)	422,145	100,869	-321,276	23.9%
療養病棟入院基本料D	650,843	315,712	-335,131	48.5%
療養病棟入院基本料D (生活療養)	7,264,058	3,626,373	-3,637,685	49.9%
療養病棟入院基本料E	274,609	102,790	-171,819	37.4%
療養病棟入院基本料E (生活療養)	3,318,223	1,559,735	-1,758,488	47.0%
療養病棟入院基本料F	237,830	87,094	-150,736	36.6%
療養病棟入院基本料F (生活療養)	1,771,912	840,448	-931,464	47.4%
療養病棟入院基本料G	302,796	122,329	-180,467	40.4%
療養病棟入院基本料G (生活療養)	4,709,440	2,273,179	-2,436,261	48.3%
療養病棟入院基本料H	252,215	86,406	-165,809	34.3%
療養病棟入院基本料H (生活療養)	4,317,743	2,129,713	-2,188,030	49.3%
療養病棟入院基本料I	318,154	111,243	-206,911	35.0%
療養病棟入院基本料I (生活療養)	3,207,332	1,501,393	-1,705,939	46.8%
結核病棟入院基本料	774,159	494,806	-279,353	63.9%
結核病棟 7対1 入院基本料	195,227	153,850	-41,377	78.8%
結核病棟 10対1 入院基本料	360,472	281,204	-79,268	78.0%
結核病棟 13対1 入院基本料	79,636	20,887	-58,749	26.2%
結核病棟 15対1 入院基本料	138,824	38,865	-99,959	28.0%

# 医科 算定回数と比較【入院料③】

項目名	H26見込回数 ① (H24社会医療診療 行為別調査より推計)	H28実績回数 ② (H28NDBオープンデータ およびDPCデータ)	回数差 ②－①	実績／見込 ②／①
精神病棟入院基本料	52,868,805	39,055,719	-13,813,086	73.9%
精神病棟10対1入院基本料	254,206	220,668	-33,538	86.8%
精神病棟13対1入院基本料	994,340	1,084,816	90,476	109.1%
精神病棟15対1入院基本料	47,348,382	35,964,075	-11,384,307	76.0%
精神病棟18対1入院基本料	3,026,520	1,427,188	-1,599,332	47.2%
精神病棟20対1入院基本料	1,245,357	358,972	-886,385	28.8%
特定機能病院入院基本料	22,350,373	19,819,519	-2,530,854	88.7%
特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	21,056,081	18,997,778	-2,058,303	90.2%
特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	381,069	145,414	-235,655	38.2%
特定機能病院結核病棟7対1入院基本料	10,838	8,353	-2,485	77.1%
特定機能病院結核病棟10対1入院基本料	0	9,896	9,896	-
特定機能病院精神病棟7対1入院基本料	48,081	82,268	34,187	171.1%
特定機能病院精神病棟10対1入院基本料	139,467	135,555	-3,912	97.2%
特定機能病院精神病棟13対1入院基本料	451,409	362,414	-88,995	80.3%
特定機能病院精神病棟15対1入院基本料	263,427	77,841	-185,586	29.5%
専門病院入院基本料	1,755,790	1,736,523	-19,267	98.9%
専門病院7対1入院基本料	1,637,219	1,630,206	-7,013	99.6%
専門病院10対1入院基本料	118,571	106,317	-12,254	89.7%
専門病院13対1入院基本料	0	0	0	-
障害者施設等入院基本料	212,800,616	167,836,706	-44,963,910	78.9%
障害者施設等7対1入院基本料	1,038,454	2,587,049	1,548,595	249.1%
障害者施設等10対1入院基本料	16,280,657	13,726,688	-2,553,969	84.3%
障害者施設等13対1入院基本料	3,561,412	2,460,514	-1,100,898	69.1%
障害者施設等15対1入院基本料	1,838,899	854,478	-984,421	46.5%

※ 障害者施設等入院基本料のH28実績算定回数については、それぞれ医療区分1又は2に該当するものも含む。

# 医科 算定回数と比較【入院料④】

項目名	H26見込回数 ① (H24社会医療診療 行為別調査より推計)	H28実績回数 ② (H28NDBオープンデータ)	回数差 ② - ①	実績/見込 ②/①
有床診療所入院基本料 ※	13,807,996	11,542,725	-2,265,271	83.6%
有床診療所入院基本料 1 (14日以内)	4,390,418	4,271,536	-118,882	97.3%
有床診療所入院基本料 1 (15日以上30日以内)	1,485,283	1,407,313	-77,970	94.8%
有床診療所入院基本料 1 (31日以上)	4,198,139	3,609,016	-589,123	86.0%
有床診療所入院基本料 2 (14日以内)	894,840	609,829	-285,011	68.1%
有床診療所入院基本料 2 (15日以上30日以内)	342,359	213,416	-128,943	62.3%
有床診療所入院基本料 2 (31日以上)	1,849,916	952,966	-896,950	51.5%
有床診療所入院基本料 3 (14日以内)	292,242	235,995	-56,247	80.8%
有床診療所入院基本料 3 (15日以上30日以内)	71,523	42,363	-29,160	59.2%
有床診療所入院基本料 3 (31日以上)	283,276	200,291	-82,985	70.7%
有床診療所療養病床入院基本料	2,168,160	1,131,886	-1,036,274	52.2%
有床診療所療養病床入院基本料A	6,931	4,861	-2,070	70.1%
有床診療所療養病床入院基本料A (生活療養)	240,674	120,492	-120,182	50.1%
有床診療所療養病床入院基本料B	43,815	21,133	-22,682	48.2%
有床診療所療養病床入院基本料B (生活療養)	656,801	383,976	-272,825	58.5%
有床診療所療養病床入院基本料C	36,839	17,776	-19,063	48.3%
有床診療所療養病床入院基本料C (生活療養)	211,873	89,823	-122,050	42.4%
有床診療所療養病床入院基本料D	5,524	3,767	-1,757	68.2%
有床診療所療養病床入院基本料D (生活療養)	185,243	126,999	-58,244	68.6%
有床診療所療養病床入院基本料E	39,668	8,576	-31,092	21.6%
有床診療所療養病床入院基本料E (生活療養)	740,793	354,483	-386,310	47.9%

※ 有床診療所入院基本料のH28実績算定回数については、1には1と4、2には2と5、3には3と6をそれぞれ含む。

## 医科 算定回数についての考察

- 初診料、再診料のいずれも見込みと実績に差が生じている。初診料では86.0%、再診料では87.7%となり、いずれも100%を下回っていた。  
初再診料・外来診療料の算定回数は、NDBオープンデータ上は病院の回数と一般診療所の回数に分けて把握することができないが、別データでは、初診料について、診療所では増加傾向、病院では減少傾向にあることや、初再診料・外来診療料について総じて病院の占める割合が減少傾向にあることが判明している。
- 入院料ごとの算定回数については、見込みと実績に差が生じており、入院料全体としては総じて、見込みに比べて実績の算定回数が少なかった。
- 平成26年度改定時には、補てん点数を設定するにあたり、まず入院料等の算定回数を、平成24年度の社会医療診療行為別調査より把握される算定回数を基に年度推計を行った。この推計の際には、平成24年度の社会医療診療行為別調査の単月の算定回数に、一定の係数を乗じて、年間の算定回数へ引き伸ばしをしているが、単月と年間の乖離を精緻に処理できていなかった。また、項目ごとに算定回数に影響を与える要因（患者数、病床稼働率等）を反映することが難しかった。
- 例えば、療養病棟入院基本料の算定回数をみると、実績が見込みを下回っている。また、療養病棟入院基本料算定病院の課税経費率は上昇している。ところがこの二つの要因にもかかわらず、療養病棟入院基本料算定病院の補てん率は100%を上回っており、これら以外に補てんに影響を及ぼしている要因があることが考えられる。

# 補てん状況結果の要因分析（まとめ）

## 【医科・歯科・調剤の財源配分】

- 各科の課税経費率・医療費シェアをもとにした財源配分に比率に対し、平成24年度以降、各科ごとの振れ幅は大きくないものと考えられる。ただし、各科ごとの財源規模の大きさが異なり、財源規模が大きい歯科、調剤は、医療費シェアや課税経費率の変動がわずかでも、医科に比べて補てん状況への影響が大きくなる。
- 歯科については補てん項目の算定回数の見込みと実績の乖離が、調剤については課税経費率と医療費シェアの上昇が、それぞれ補てん状況に影響を及ぼしていると考えられる。

## 【病院・一般診療所の財源配分】

- 平成24年度以降、病診間の医療費シェアの差が若干拡大している。課税経費率の変動についても、病院の課税経費率の割合が若干上昇している。このため、実際の消費税負担に係る病・診間の比重が、相対的に、病院では重く、診療所では軽くなっていると考えられる。つまり、病診間の医療費シェアの差の拡大と、病院の課税経費率の上昇が、病・診間の補てん状況に影響を及ぼしていると考えられる。

## 【初再診料・入院料の財源配分・配点】

### 〈初再診料について〉

- 初診料、再診料のいずれも見込みと実績に差が生じており、初診料について、診療所では増加傾向、病院では減少傾向にあることや、初再診料・外来診療料について総じて病院の占める割合が減少傾向にあることが分かり、補てん状況に影響を及ぼしていると考えられる。

### 〈入院料について〉

- 入院料ごとの課税経費率は、平成24年度（平成26改定当時）と平成28年度を比較して、概ね上昇傾向ではあるが、変動幅もそれぞれ異なり、補てん状況に影響を及ぼしていると考えられる。

### 〈算定回数について〉

- 補てん点数項目の算定回数については、全体的に見込みと実績に差が生じていることが分かった。これが全体の補てん不足にも影響を及ぼしていると考えられる。算定回数見込みの推計の際には、平成24年度の社会医療診療行為別調査の単月の算定回数に、一定の係数を乗じて、年間の算定回数へ引き伸ばしをしているが、単月と年間の乖離を精緻に処理できていなかった。また、項目ごとに算定回数に影響を与える要因（患者数、病床稼働率等）を反映することは難しかった。

### 〈その他留意すべき点について〉

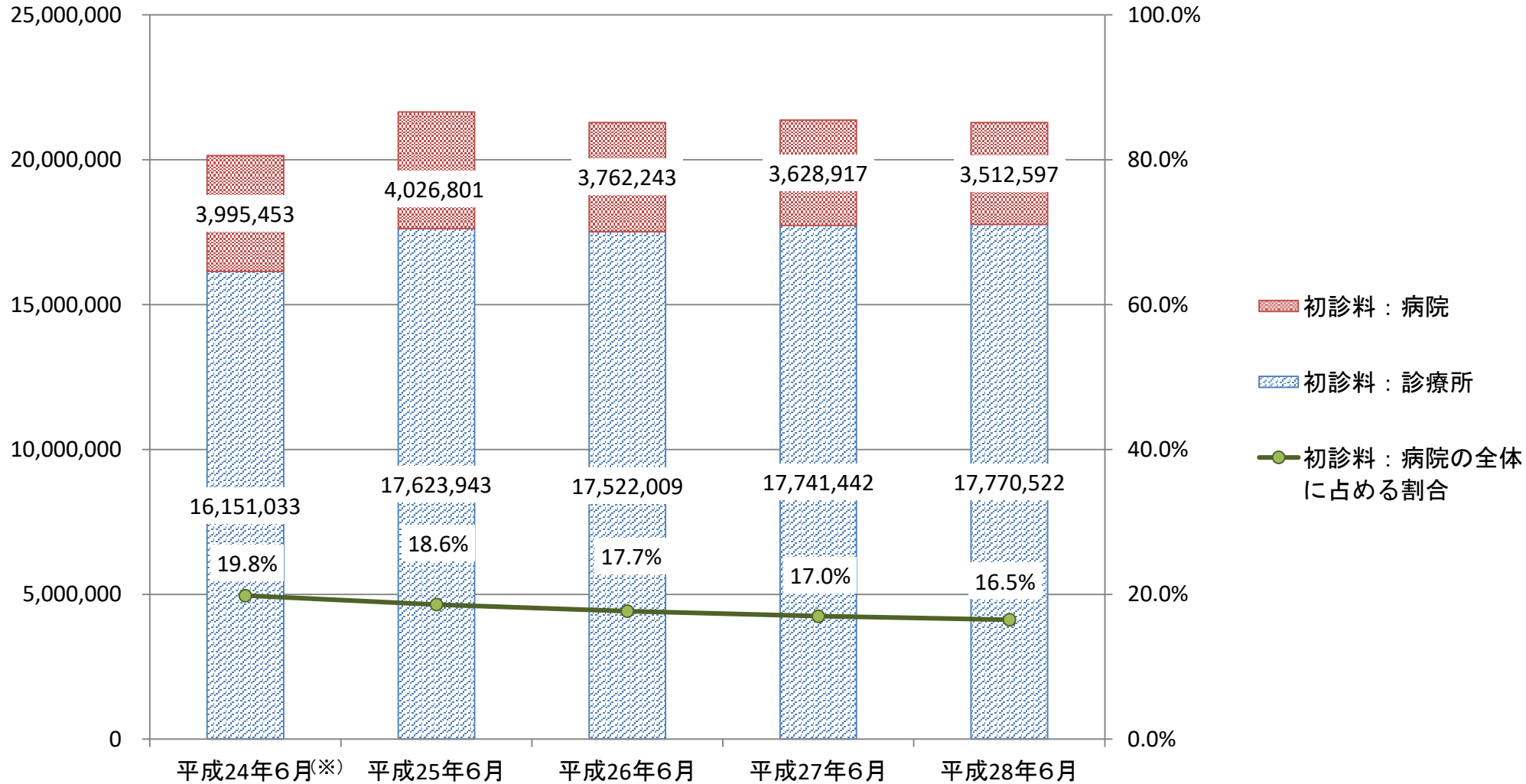
- 課税経費率や算定回数の変動だけでは、補てん率の説明が難しいものもあり（療養病棟入院基本料算定病院等）、入院料等ごとの配点に当たり、これら以外に考慮すべき要素があるとは考えられないか。

# 病院・診療所別の初診料の算定回数の年次推移

○ 初診料の算定回数は、診療所が病院に比べ多く、また、病院の割合は減少傾向。

(単位:回)

中	医	協	総	-	1
3	0	.	1	.	10

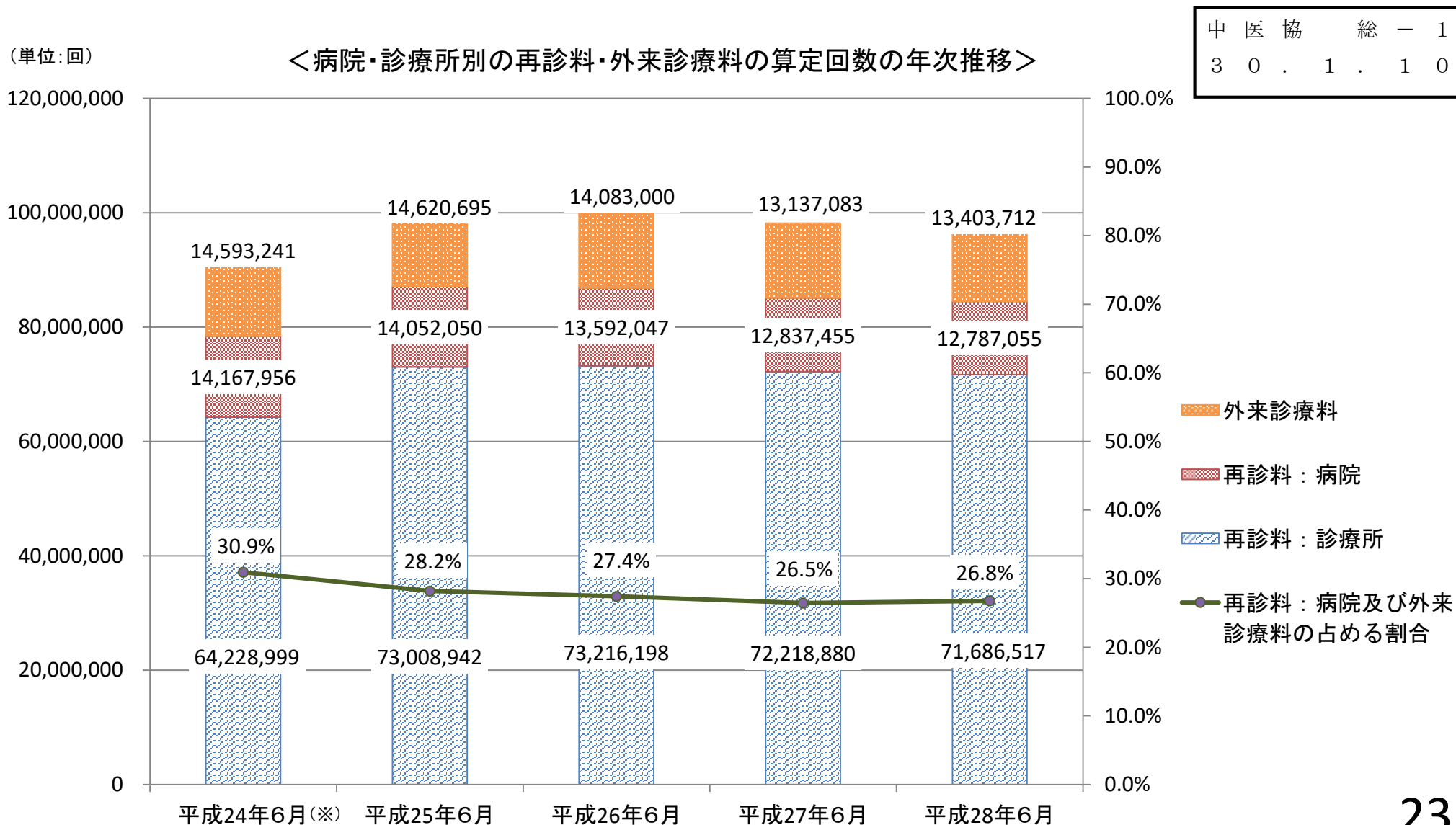


※平成24年までは診療所は抽出調査、平成25年以降は全数調査

出典：社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)

# 病院・診療所別の再診料・外来診療料の算定回数 of 年次推移

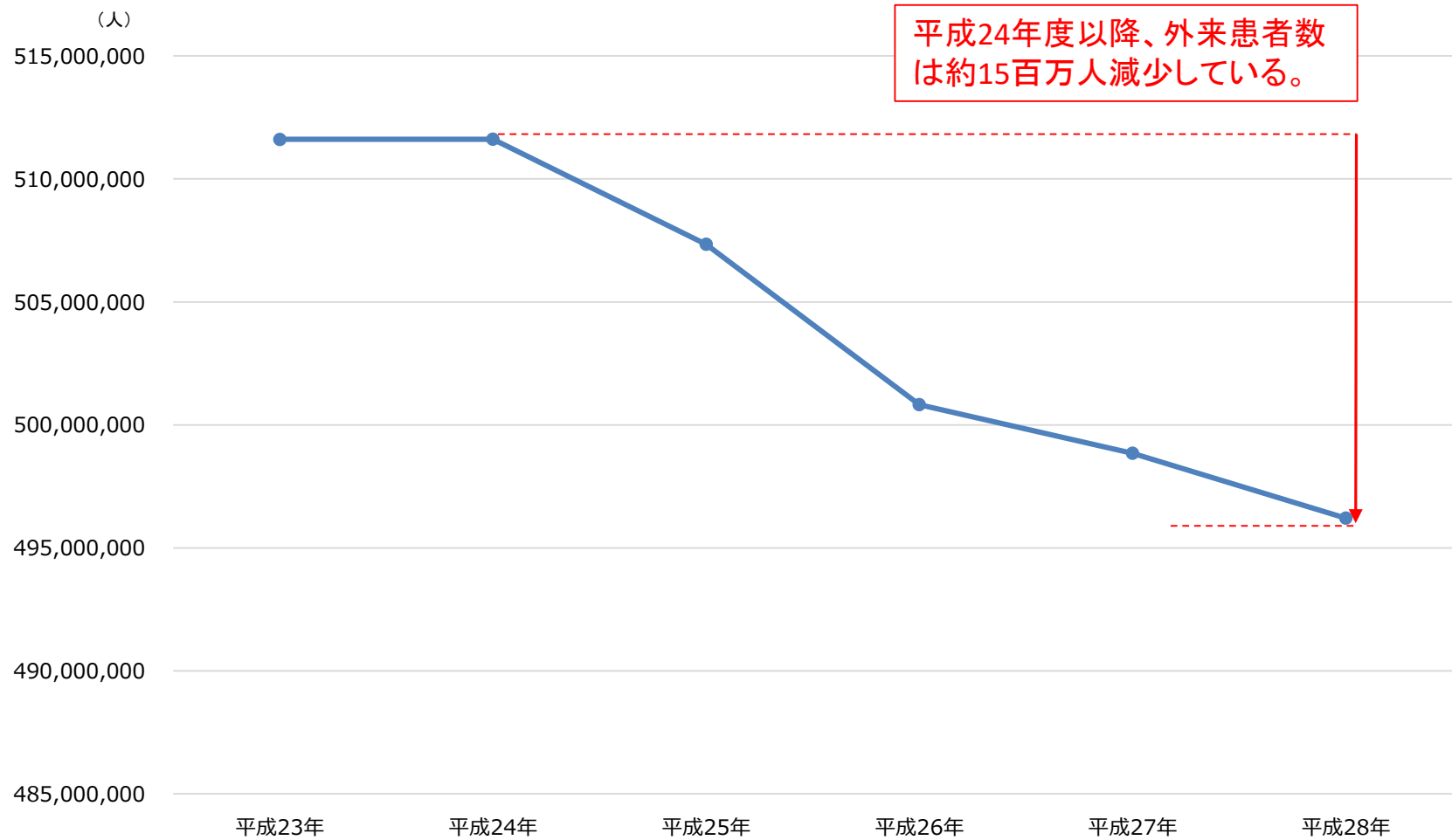
○ 再診料・外来診療料の算定回数は、全体として減少傾向であり、病院の占める割合も減少傾向。



※平成24年までは診療所は抽出調査、平成25年以降は全数調査

出典：社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)

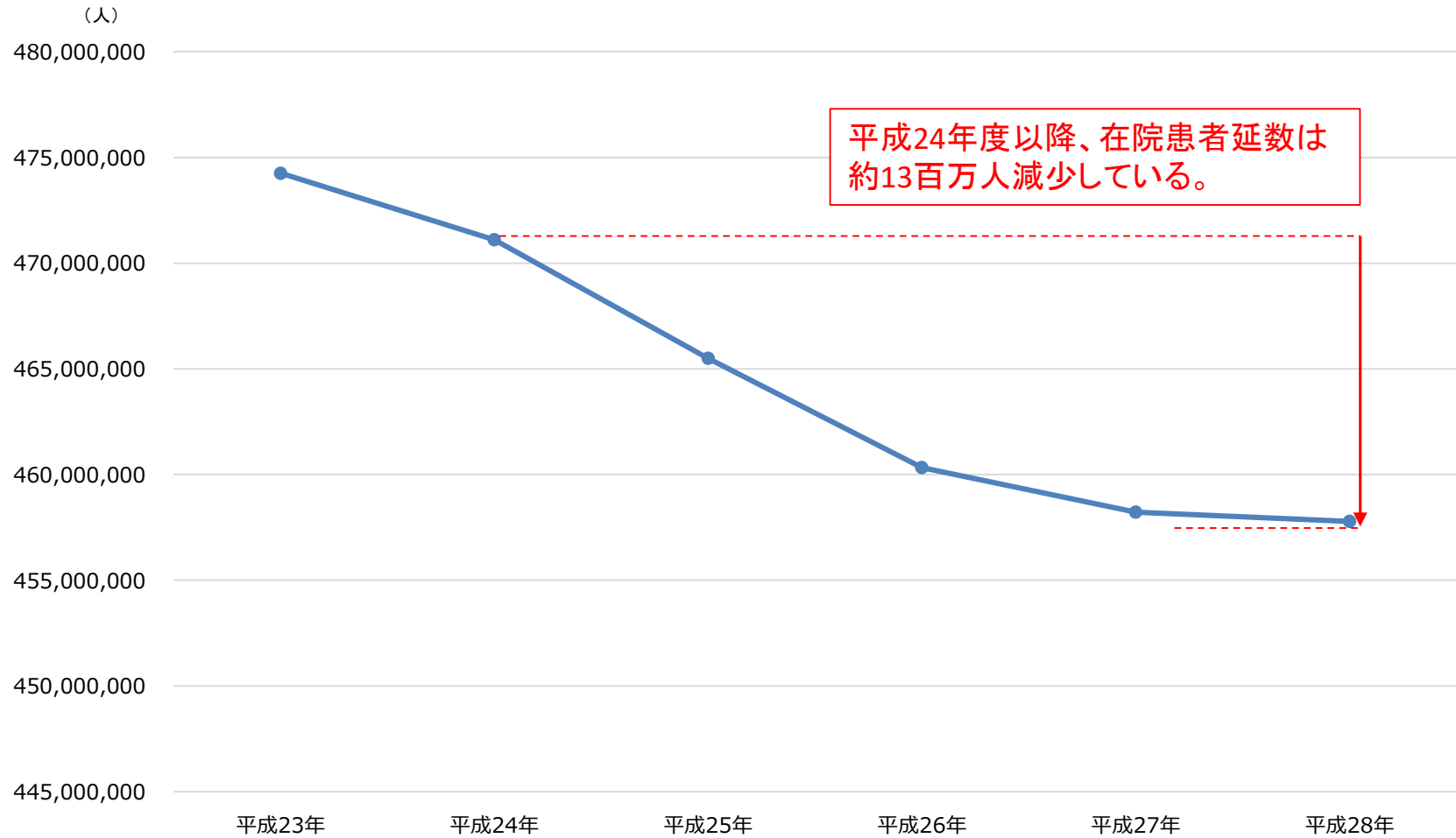
# 【参考】 外来患者延数の年次推移



出典：病院報告（平成23～28年）

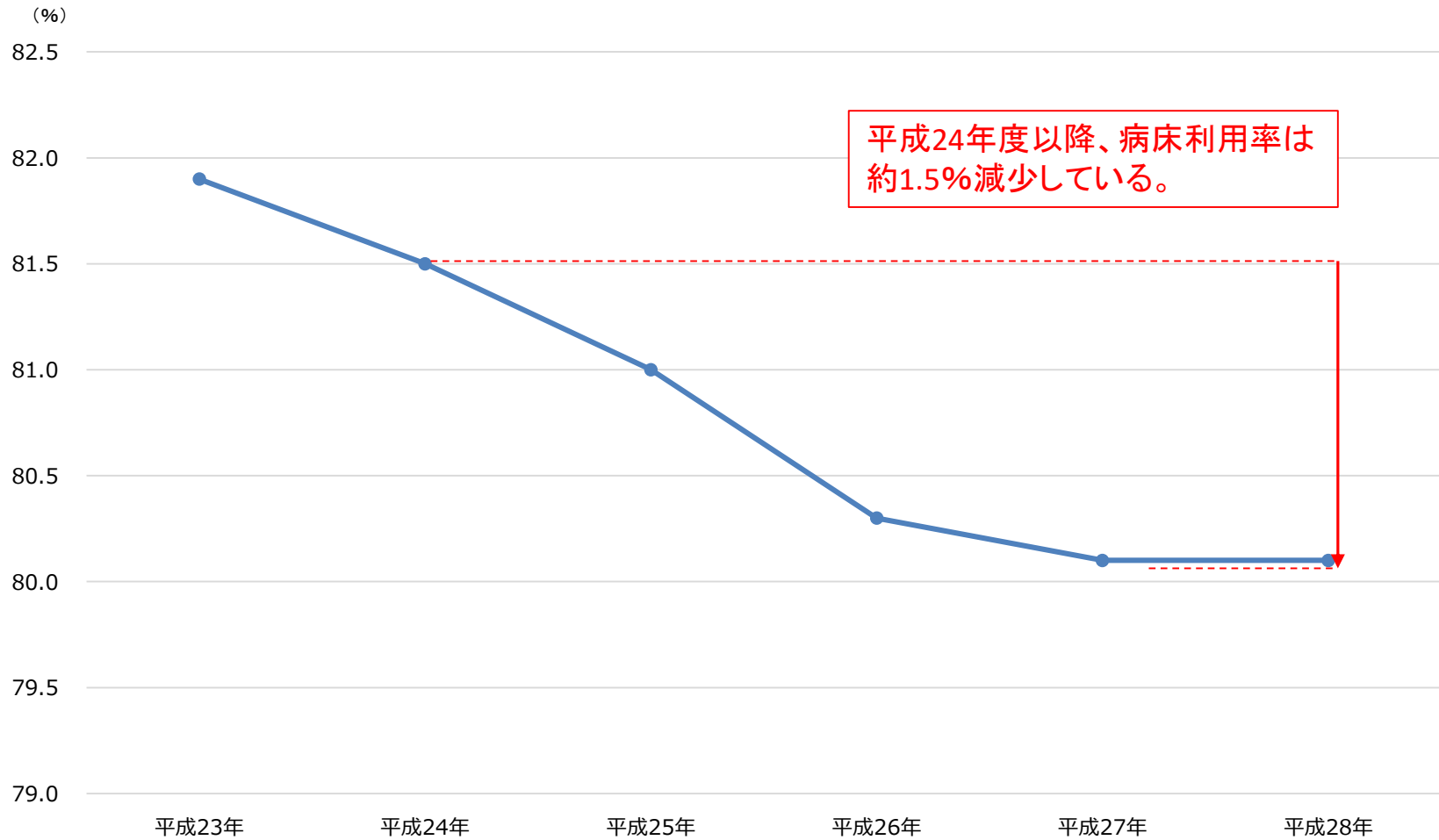


# 【参考】 在院患者延数の年次推移



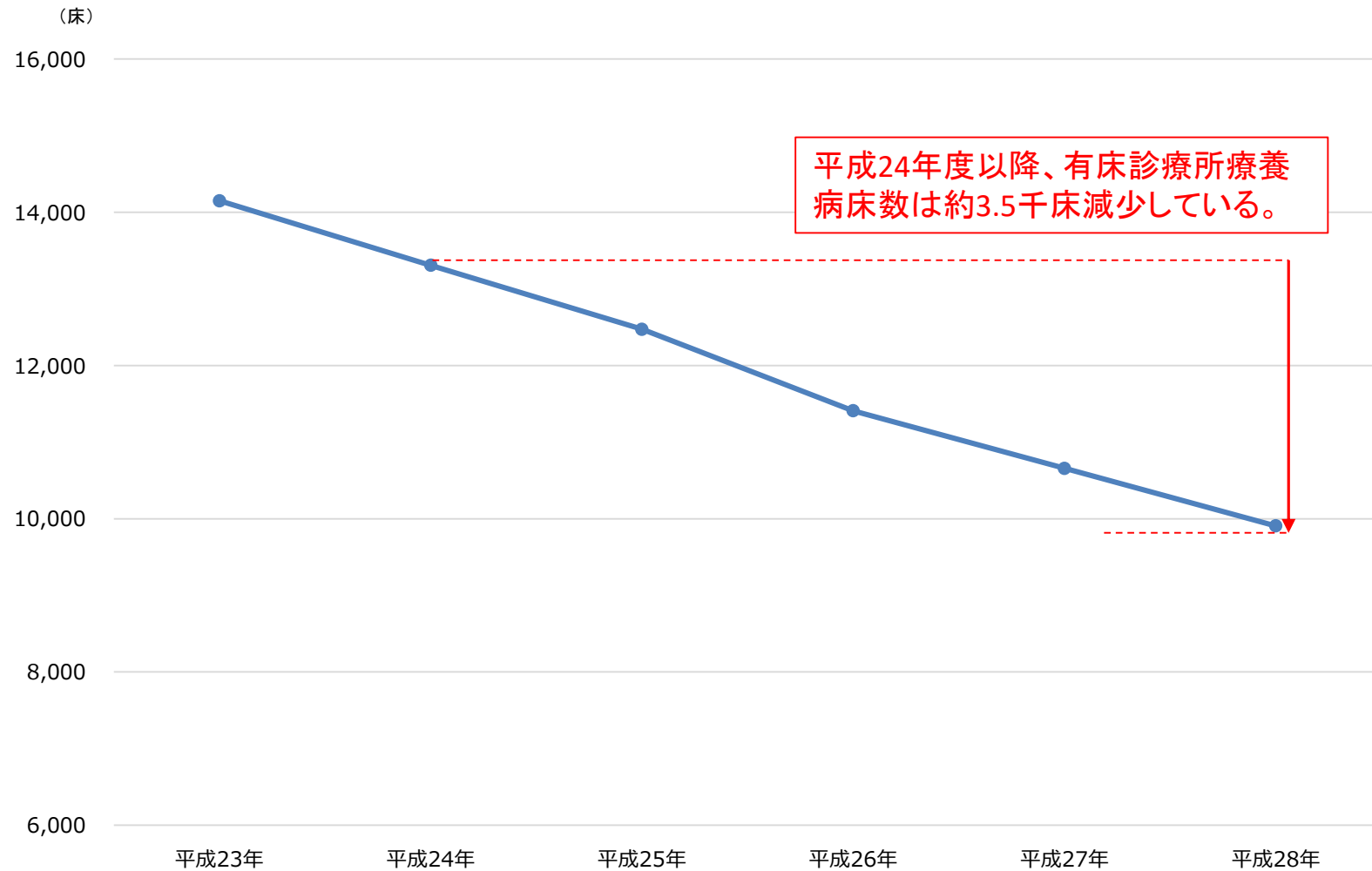
出典：病院報告（平成23～28年度）

## 【参考】 病床利用率の年次推移



出典：病院報告（平成23～28年度）

## 【参考】 有床診療所療養病床数の年次推移



出典：医療施設調査（平成23～28年度）

# 【参考】平成28年度 補てん状況把握結果（全体）

（1施設・1年間当たり）

	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
報酬上乘せ分 (A)	17,860千円	818千円	374千円	263千円
3%相当負担額 (B)	21,005千円	736千円	406千円	297千円
補てん差額 (A-B)	▲3,145千円	82千円	▲31千円	▲35千円
補てん率 (A/B)	85.0%	111.2%	92.3%	88.3%
医業・介護収益 (C)	2,964,340千円	132,220千円	52,879千円	165,676千円
医業・介護収益に対する補てん差額の割合((A-B)/C)	▲0.11%	0.06%	▲0.06%	▲0.02%
集計施設数	(994)	(1,252)	(448)	(900)

※ 上記はサンプル調査の結果であり、これによって全体の姿を正確に表すことは困難であるが、仮に病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局の補てん率（医療経済実態調査による消費税支出に対するNDBデータによる補てん点数の比率）から全体の補てん率を推計すると、約92.5%（医業・介護収益に対する補てん差額の割合▲0.05%）となる。

# 【参考】平成28年度 補てん状況把握結果（病院）

- 病院全体としての補てん率は、85.0%であった。
- 一般病院は85.4%、精神科病院は129.0%、特定機能病院は61.7%、こども病院は71.6%であった。

（1施設・1年間当たり）

	病院全体	一般病院	精神科病院	特定機能病院	こども病院
報酬上乘せ分 (A)	17,860千円	16,865千円	12,667千円	148,716千円	79,688千円
3%相当負担額 (B)	21,005千円	19,739千円	9,820千円	241,114千円	111,307千円
補てん差額 (A-B)	▲3,145千円	▲2,874千円	2,847千円	▲92,398千円	▲31,619千円
補てん率 (A/B)	85.0%	85.4%	129.0%	61.7%	71.6%
医業・介護収益 (C)	2,964,340千円	2,844,417千円	1,473,927千円	28,686,225千円	13,186,547千円
医業・介護収益に対する補てん 差額の割合((A-B)/C)	▲0.11%	▲0.10%	0.19%	▲0.32%	▲0.24%
集計施設数	(994)	(785)	121	68	20
平均病床数	(248)	(194)	237	839	455

※ 病院全体、一般病院の値は、施設の類型別に算出した値を、全国施設数（平成28年度医療施設調査）に応じて加重平均したもの。

# 【参考】平成28年度 補てん状況把握結果（一般病院：届出入院基本料別）

- 療養病棟入院基本料を届け出ている一般病院の補てん率は100%を上回った。
- 一般病棟、結核病棟、精神科病棟それぞれの入院基本料を届け出ている一般病院の補てん率は100%を下回った。

(1施設・1年間当たり)

一般病院	一般病棟入院基本料 算定病院	療養病棟入院基本料 算定病院	結核病棟入院基本料 算定病院	精神病棟入院基本料 算定病院
報酬上乘せ分 (A)	22,590千円	11,362千円	43,028千円	30,525千円
3%相当負担額 (B)	28,628千円	10,566千円	57,414千円	36,317千円
補てん差額 (A-B)	▲6,038千円	796千円	▲14,386千円	▲5,793千円
補てん率 (A/B)	78.9%	107.5%	74.9%	84.1%
医業・介護収益 (C)	3,990,069千円	1,678,275千円	7,570,103千円	5,121,042千円
医業・介護収益に対する補てん 差額の割合((A-B)/C)	▲0.15%	0.05%	▲0.19%	▲0.11%
集計施設数	564	348	36	51
平均病床数	204	164	382	382

※ 各値は、一般病院について各集計施設数について単純平均したものの。