

平成 30 年 10 月 10 日  
厚生労働省審査解析室

## 「6411-01、-011 医療（入院診療）」及び「6411-02、021 医療（入院外診療）」部門の推計について

### I 概念・定義・範囲

日本標準産業分類の小分類 831「病院」及び 832「一般診療所」における一般診療のうち、入院診療、入院外診療、保健予防活動及び医療相談等の活動を範囲とする。

なお、病院及び一般診療所内での歯科診療は「医療（歯科診療）」に含める。また、介護保険によるサービスは「介護（施設サービス）」、「介護（施設サービスを除く。）」に含める。

### II 推計資料

1) 国民医療費（厚生労働省）、2) 医療費の動向（概算医療費データベース）（厚生労働省）、3) 経済センサス - 活動調査組替集計（総務省）、4) 医療経済実態調査（医療機関等調査）（中央社会保険医療協議会）、5) 病院経営実態調査（全国公私病院連盟・日本病院会）、6) 産業連関構造調査（医療業・社会福祉事業等投入調査）（厚生労働省）、7) 社会医療診療行為別統計（厚生労働省）、8) 健康保険・船員保険事業年報（厚生労働省）、9) 国民健康保険事業年報（厚生労働省）、10) 後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）、11) 国家公務員共済組合事業統計年報（財務省）、12) 地方公務員共済組合等事業年報（総務省）、13) 私学共済制度統計要覧（日本私立学校振興・共済事業団）、14) 医療保険に関する基礎資料（厚生労働省）、15) 産業連関表（総務省）

### III 推計方法

(1) 国内生産額 

医療（入院診療）：16,726,549百万円
------------------------

（※初期値）

医療（入院外診療）：16,108,902百万円
-------------------------

（※初期値）

- ① 資料 1 による診療種別・制度別・70 歳未満及び 70 歳以上別の医療費について、資料 2 を用いて上記区分毎に暦年換算した額を算出
- ② ①で算出した額のうち、保険診療相当分（公害医療、労災保険及び自賠責を除く。）について、資料 2 を用いて病院・診療所別に按分し医療機関毎に集計した額を算出
- ③ ②で算出した額に、資料 3 により求めた保険診療収入と保険外診療収入の比率を用いて算出した保険外診療分を加算した額を、病院・診療所別に算出
- ④ ③で算出した額を、資料 4 により求めた比率でそれぞれ入院、入院外及び歯科に按分
- ⑤ ④で算出した病院及び診療所の入院分、入院外分それぞれを合計し、国内生産額とする。

#### (2) 投入額

上記(1)により推計した生産額に、資料 4～7 により求めた構成比を乗じて大枠を推計し、資料 15 を参考に基本分類へ配分する。 ⇒ 別添資料参照

#### (3) 産出額

- ① 上記(1)の①で算出したもののうち、入院診療、入院外診療それぞれの医療給付分を全て中央政府個別的消費支出へ配分する。
- ② 上記(1)の①で算出したもののうち、療養費等の医療給付分にも一般診療分が含まれることから、資料 8～14 による療養費・移送費の内訳を使用して一般診療分を抽出し、資料 2 により求めた比率を用いて按分した入院診療分、入院外診療分それぞれを中央政府個別的消費支出に配分する。
- ③ 国内生産額から①②を除いた残額は、資料 15 を参考に主に家計消費支出へ配分する。

## 1-1 背景・経緯

## SUTタスクフォース会合における指摘事項

「病院・診療所は入院と入院外に区分したデータを保有しておらず、現在の部門分類に対応する投入調査は困難である。このため、推計精度の確保の観点から、当面の対応としてレセプトデータ（「社会医療診療行為別統計」）などを活用した費用項目の推計見直しについて検討を進める」



当該指摘は、2015年IO表の「医療（入院診療）」「医療（入院外診療）」の部門ごとの医薬品に係る投入係数について、社会医療診療行為別統計（注1）などを活用することにより、推計精度の向上を図ることを主な検討課題としたもの

図1 第112回統計委員会（平成29年8月24日）  
資料2-3「SUTタスクフォース・意見取りまとめ（2）」抜粋（注2）

(3) 各種資料による医薬品投入比率（入院、入院外、調剤）の比較

比較対象年次：2011年	入院	入院外	調剤
産業連関表：医薬品費／国内生産額	15.8%	16.5%	70.6%
社会医療診療行為別調査：薬剤料比率	10.2%	34.3%	73.7%
同：薬剤料比率（うち投薬分）	2.8%	26.2%	—

（注1）社会医療診療行為別統計の概要については、スライド8枚目参照

（注2）左図の「社会医療診療行為別調査：薬剤料比率」は、「処方せん料」を算定している明細書等を除いた値

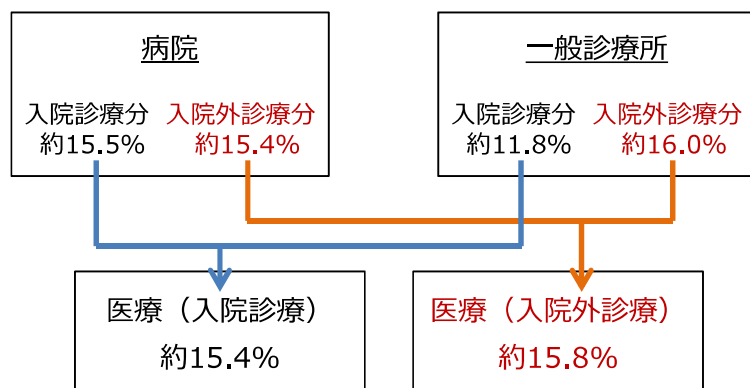
（参考）「処方せん料」を算定している明細書を含む場合、入院10.2%（うち投薬2.8%）、入院外22.6%（うち投薬13.5%）（平成23年社会医療診療行為別調査・下巻・薬剤料の比率・第2表に基づき計算）

1

## 1-2 従前の推計方法

- 基本的に、調査統計（注1）から推計可能な医療機関種類別の医薬品投入額に、医薬収益に占める入院診療分、入院外診療分それぞれの収益の比率を乗じることにより、入院診療分、入院外診療分それぞれの別に医薬品投入額を案分し、投入係数を推計
- このため、医療（入院診療）、医療（入院外診療）というアクティビティごとの特性の違いを医薬品の投入係数に十分反映することが困難（注2）

図2 2011年IO表の医療部門における医薬品の投入係数の推計方法（イメージ）



（注1）医療経済実態調査（医療機関等調査）結果又は病院経営実態調査結果

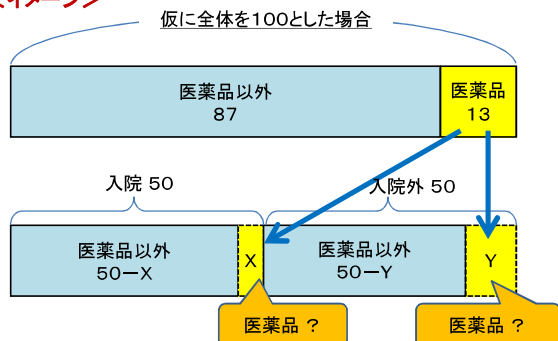
（注2）一般診療所に関しては、医療経済実態調査（医療機関等調査）による入院診療収益の有無別の収支データを推計に使用しているため、入院診療分と入院外診療分で医薬品の投入係数に一定程度の差が生じている。

（注3）図2のそれぞれの投入係数は、計数調整前の初期値であるため、確定後の2011年IO表の値とは一致しない。

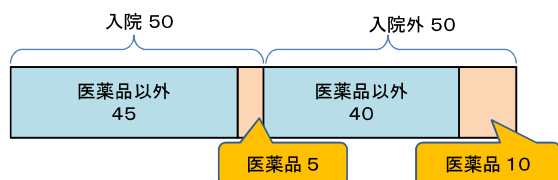
## 1 - 3 推計方法の見直しの検討 (1)

- ✓ 現状では、医療（入院診療）、医療（入院外診療）ごとの医薬品の投入係数についての基礎資料が乏しい。

<イメージ>



- ✓ 社会医療診療行為別統計における「薬剤料の比率」を用いて調整した場合（仮に薬剤料の比率が入院10%、入院外20%）



- ① 全体に占める医薬品の投入額 (a) については、調査統計により推計できるが、入院・入院外別の内訳は推計できない。

<左のイメージ図>

$$(a) = 13 = X + Y$$

- ② 他方、社会医療診療行為別統計の入院・入院外の薬剤料の比率を用いて、入院・入院外の医薬品費を計算しても (b)、必ずしも①の医薬品費の合計と一致しない。

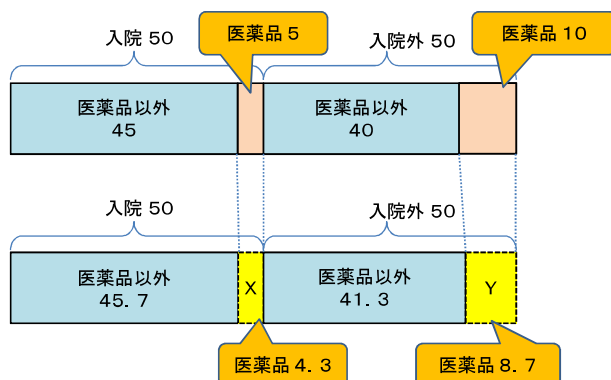
<左のイメージ図>

$$(b) = 5 + 10 = 15 \neq 13$$

3

## 1 - 3 推計方法の見直しの検討 (2)

- ✓ 推計した医薬品費に一致するよう調整



- ③ そこで、全体に占める医薬品の投入額については調査統計の値を採用した上で、これと一致するよう、社会医療診療行為別統計における「薬剤料の比率」に、上記 (a) と (b) のかい離率を乗じることに、医療（入院診療）、医療（入院外診療）それぞれの医薬品の投入係数を推計

<左のイメージ図>

$$\begin{aligned} \text{入院 (X)} &= 5 \times (13/15) \\ &= 4.3 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{入院外 (Y)} &= 10 \times (13/15) \\ &= 8.7 \end{aligned}$$

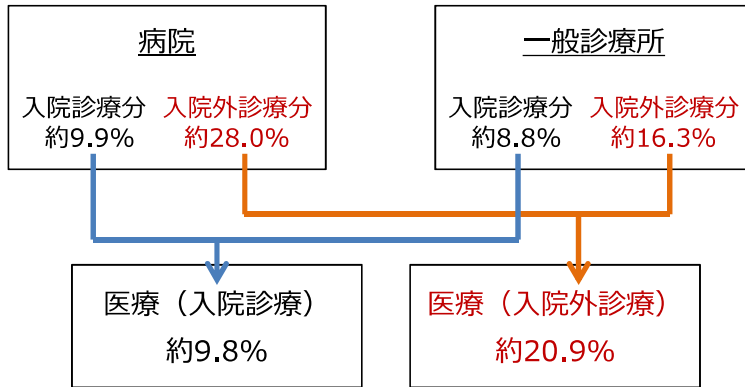
$$X + Y = 4.3 + 8.7 = 13$$

4

## 1 - 4 見直し後の推計結果（試算）

- 見直し後の推計方法を採用した場合、2011年 I O 表の「医療（入院診療）」「医療（入院外診療）」の各部門における医薬品の投入係数を試算した結果は、図 3 のとおりであり、従前の方法を採用した場合と比較し、アクティビティごとの特性に応じた投入係数の推計精度が一定程度向上するものと考えられる。

図 3 2011年 I O 表の医療部門における医薬品の投入係数の推計に当たって上記方法を採用した場合の試算



参考 H23社会医療診療行為別調査

病院		一般診療所	
入院	入院外	入院	入院外
10.3%	29.2%	9.3%	17.2%
入院診療		入院外診療	
10.2%		22.6%	

(注) 平成23年社会医療診療行為別調査・下巻・薬剤料の比率・第2表に基づき計算

- ただし、これについては、医薬品の売上額と購入額のかい離の度合いが一定であるなどの仮定を前提とした推計であることに留意が必要（更なる推計精度の向上のためには、より実測可能性のある部門分類の設定等の検討が望まれる。）

## 1 - （参考）社会医療診療行為別統計について

### <統計の目的>

医療保険制度における医療の給付の受給者に係る診療行為の内容、傷病の状況、調剤行為の内容、薬剤の使用状況等を明らかにし、医療保険行政に必要な基礎資料を得ることを目的とする。

### <集計対象>

全国の保険医療機関及び保険薬局から社会保険診療報酬支払基金支部及び国民健康保険団体連合会に提出され、6月審査分として審査決定された医療保険制度の診療報酬明細書及び調剤報酬明細書のうち、レセプト情報・特定健診等情報データベース<sup>(注)</sup>に蓄積されているものを全てを集計対象としている。

### 【 I O 表作成への活用にあたって留意すべき点】

- 診療行為（検査、投薬、注射、手術など）別の点数等（すなわち収入側の売上データ）である（支出側の購入データ（医薬品購入費、給与費、委託費、設備関係費など）は把握できない。）。
- 「薬剤料の比率」については、医科及び歯科分（診療報酬明細書）のうち「処方せん料」を算定している（＝院外処方）明細書、「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書及び D P C / P D P S に係る明細書が除外されている。

(注) レセプト情報・特定健診等情報データベースは、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報を格納・構築しているもの