

全国厚生労働関係部局長会議  
(厚生分科会)

資 料

保 険 局

平成23年1月20日

# 全国厚生労働部局長会議（厚生分科会）

## 保険局説明事項

- |   |                            |       |    |
|---|----------------------------|-------|----|
| 1 | 国民健康保険制度について               | ..... | 1  |
| 2 | 新たな高齢者医療制度について             | ..... | 12 |
| 3 | 医療費適正化計画について               | ..... | 33 |
| 4 | 平成23年度以降の出産育児一時金制度の在り方について | ..    | 40 |
| 5 | 審査支払機関の在り方に関する検討会中間まとめについて | ..    | 45 |

# 1. 国民健康保険制度について

- (1) 市町村国保の運営の広域化について
- (2) 市町村国保の保険料(税)のあり方について
  - ① 国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額の見直し
  - ② 扶養控除見直しに伴う所要の措置
- (3) 高額療養費制度の見直しについて
- (4) 診療報酬の支払いの早期化について
- (5) 国民健康保険組合について
  - ① 国保組合に対する国庫補助の見直し
  - ② 国保組合に対する指導監督の強化
- (6) その他

## (1) 市町村国保の運営の広域化について

1. 平成22年の国民健康保険法の改正により、市町村国保の事業運営の都道府県単位化を進めるための環境整備として、**新たに都道府県の判断により「広域化等支援方針」の策定が可能となった。**
2. 現在新たな高齢者医療制度の仕組みや市町村国保の財政運営の都道府県単位化の検討がなされているため、**当面、平成24年度までに取り組むべきものを中心に定めるよう要請しているところ。**

### 【広域化等支援方針策定の状況】

1. 平成22年12月末までに策定した都道府県 **42都道府県**

2. 広域化等支援方針に盛り込まれた項目

項目	都道府県数	項目	都道府県数	項目	都道府県数
①保険者事務の共同実施	13	⑤保険財政共同安定化事業 (対象医療費の引き下げ)	3	⑨保険者規模別収納率 目標の設定	41
②医療費適正化の共同実施	19	⑥保険財政共同安定化事業 (拠出方法の変更)	6	⑩赤字解消の目標年次	2
③収納対策の共同実施	15	⑦都道府県調整交付金の 活用	15	⑪標準的な保険料算定 方式	3
④保健事業の共同実施	15	⑧広域化等支援基金の活用	13	⑫標準的な応益割合	6

※都道府県数は、都道府県に対するアンケート調査への回答を集計したものであり、厚生労働省において策定内容を精査した修正等は行っていない。

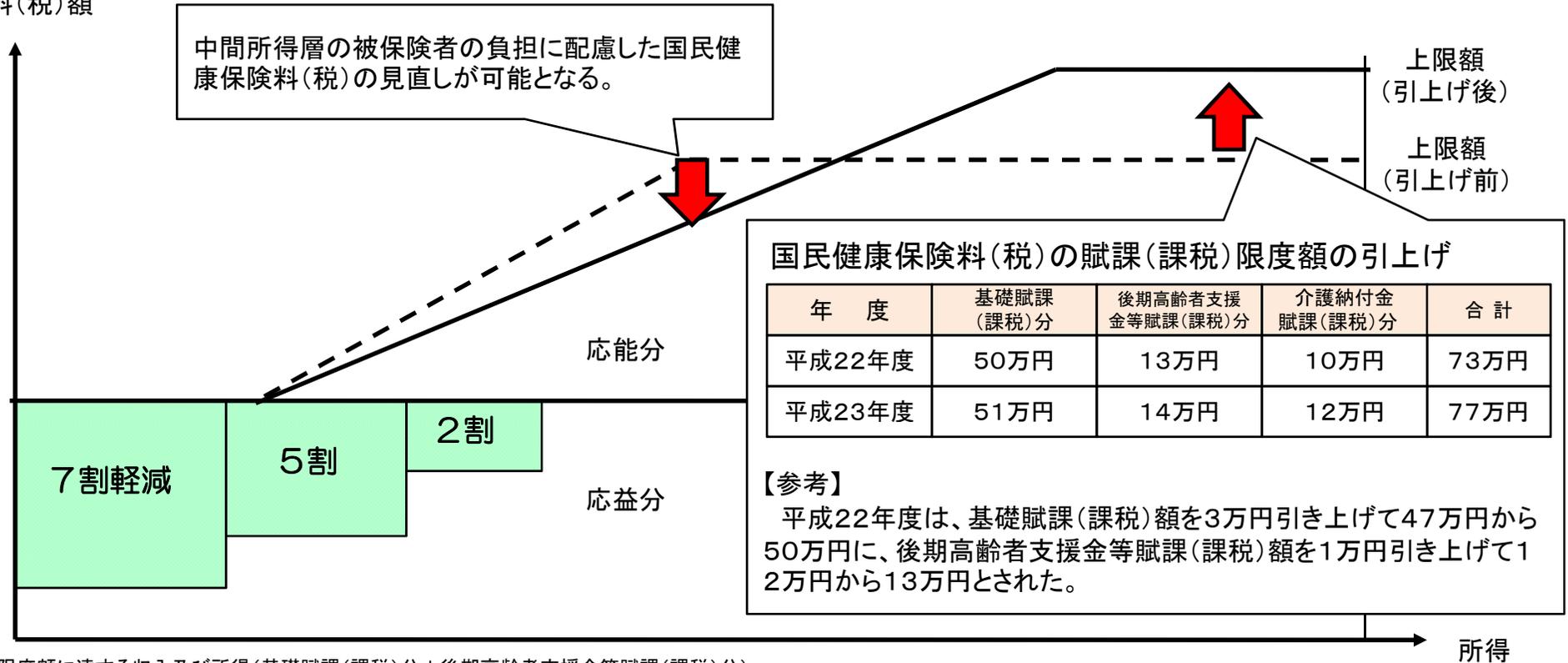
## (2) 市町村国保の保険料(税)のあり方について

### ① 国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額の見直し

平成23年度の国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額については、中間所得層の負担軽減を図るため、平成22年度に引き続き、4万円引き上げる。

→ 国民健康保険法施行令及び地方税法施行令の改正(平成23年3月予定)

保険料(税)額



※ 限度額に達する収入及び所得(基礎賦課(課税)分+後期高齢者支援金等賦課(課税)分)

年度	限度額	給与収入(給与所得)	年金収入(年金所得)
平成22年度	63万円	1,020万円(800万円)	1,000万円(800万円)
平成23年度	65万円	1,050万円(820万円)	1,030万円(820万円)

1 給与収入又は年金収入を有する単身世帯で試算。

2 保険料率等は、旧ただし書・4方式を採用する平成20年度全国平均値。所得割率 7.35%、資産割額 16,141円、均等割額 27,376円、平等割額 25,741円を使用。

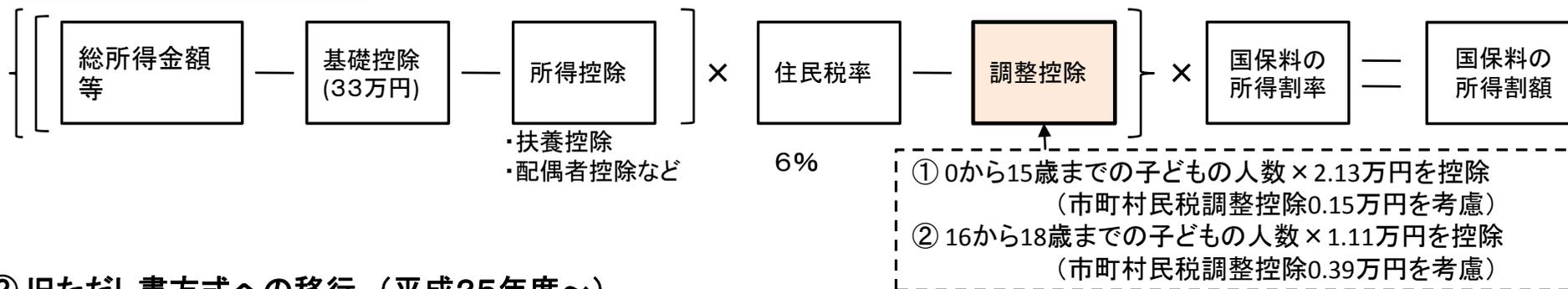
## ② 扶養控除見直しに伴う所要の措置

- ① 扶養控除見直しに伴い、国民健康保険料の影響を受ける世帯に対して負担が増加しないよう所要の措置を講じる。  
(国保法施行令改正のみ、地方税法改正は行わず。平成24年度)
- ② 国民健康保険料(税)の所得割算定方式について、所得控除(基礎控除を除く。)の影響を受けないようにするため、住民税方式等を廃止して旧ただし書方式へ一本化。  
(国保法施行令・地方税法改正。平成25年度)
- ③ 旧ただし書方式への移行に伴う激変緩和措置を円滑に行う観点などから、自治体独自の保険料(税)軽減分を保険料(税)の賦課総額に含めることができる措置を講じる。(国保法施行令改正、地方税法の解釈明確化。平成25年度)

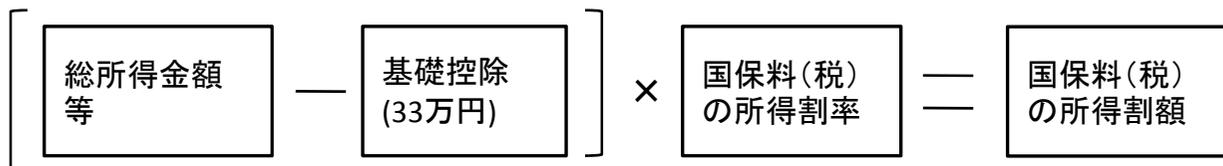
### ① 国民健康保険料における調整控除の創設 (平成24年度～)

※ 国保税で住民税方式を採用しているのは1市のみであり、現行の地方税法で対応可能としているため、地方税法改正は行わない。

#### 市町村民税所得割額方式

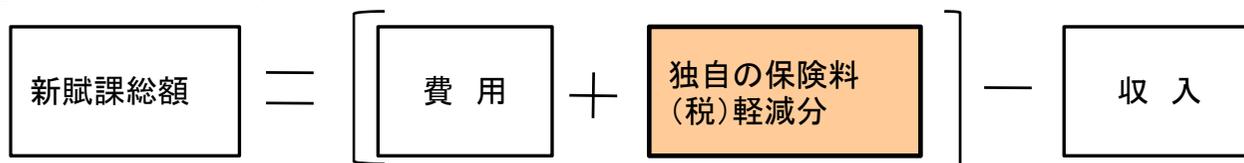


### ② 旧ただし書方式への移行 (平成25年度～)



※ 平成23年度から東京23区が、平成25年度から14市町が旧ただし書方式に移行予定。

### ③ 新賦課総額の創設(平成25年度～)



※ 国保税については、地方税法の解釈の明確化で対応可能。

### (3) 高額療養費制度の見直しについて

#### 外来診療における現物給付化について

- 同一の医療機関等において同一月の外来診療の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関等に支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い(現物給付化)を導入する。
- 外来では、患者が複数の医療機関や薬局を受診する場合があります、ある医療機関で他医療機関での窓口負担を把握することができないので、同一の医療機関等で同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合に、現物給付化の対象とする。

(実施時期)

- 対応可能な保険者、保険医療機関及び保険薬局については、できるだけ平成23年度中の実施ができるよう準備(窓口での事務負担等を考慮し、対象保険医療機関等を逐次拡大)。
- 平成24年度から、全保険者での実施を目指す。

#### 支給申請手続きの簡素化について

- 被保険者番号、被保険者名、受診医療機関、支給予定額等の必要事項をあらかじめ記載した支給申請書を被保険者に送付・通知する(ターンアラウンド方式：被保険者は給付金の振込先等の記入・押印だけして返送)など、支給申請手続きの簡素化について、保険者において、引き続き積極的に取り組む。

(注)

- (1) 協会けんぽでは、平成22年2月から全支部でターンアラウンド方式を実施。
- (2) 健保組合では、7割強の保険者で被保険者からの申請を待つことなく対象者の抽出を行い、所定の口座に振り込みを行う支給手続き(自動払い)を行っており、15%の保険者で対象者に申請書を送付している(平成19年度)。
- (3) 市町村国保では、9割の保険者で支給勧奨しており、このうち約4割の保険者で申請書を送付して高額療養費の申請を促している。

## 外来診療における高額療養費の現物給付化について（案）

外来診療において、同一医療機関等での同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関等に支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）を導入したい。  
 （※）入院は既に現物給付化している。

### <主な手続き>

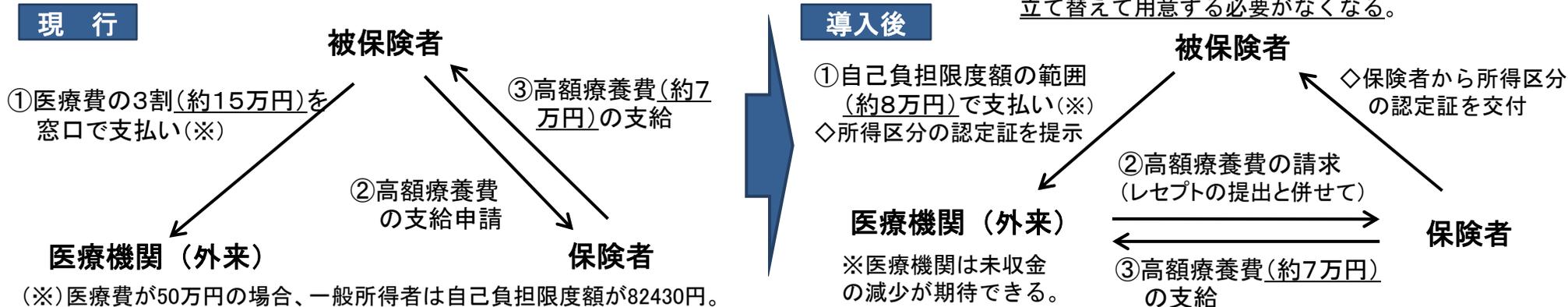
- すべての年齢の被保険者及び被扶養者について、同一の保険医療機関又は保険薬局において同一月の外来診療の窓口負担（定率一部負担。同一月での複数回の受診を含む）が自己負担限度額を超える場合、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる。
- 所得によって自己負担限度額が異なるため、被保険者等はあらかじめ保険者から「限度額適用認定証」の交付を受け、当該認定証を保険医療機関等の窓口で提示する。
- 多数該当になる被保険者等は、その旨を証明するものを保険者に申請し、これを保険医療機関等に提示する仕組みを検討（過去12ヶ月に3回以上同一の保険医療機関等で高額療養費に該当する場合、申請等を必要としない）。

### <実施時期>

- 対応可能な保険者、保険医療機関及び保険薬局については、できるだけ平成23年度中の実施ができるよう準備（窓口での事務負担等を考慮し、対象保険医療機関等を逐次拡大）。平成24年度から全保険者での実施を目指す。

（例）通院で高額な保険給付を受けた場合（医療費約50万円）  
 【同一医療機関での同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合】

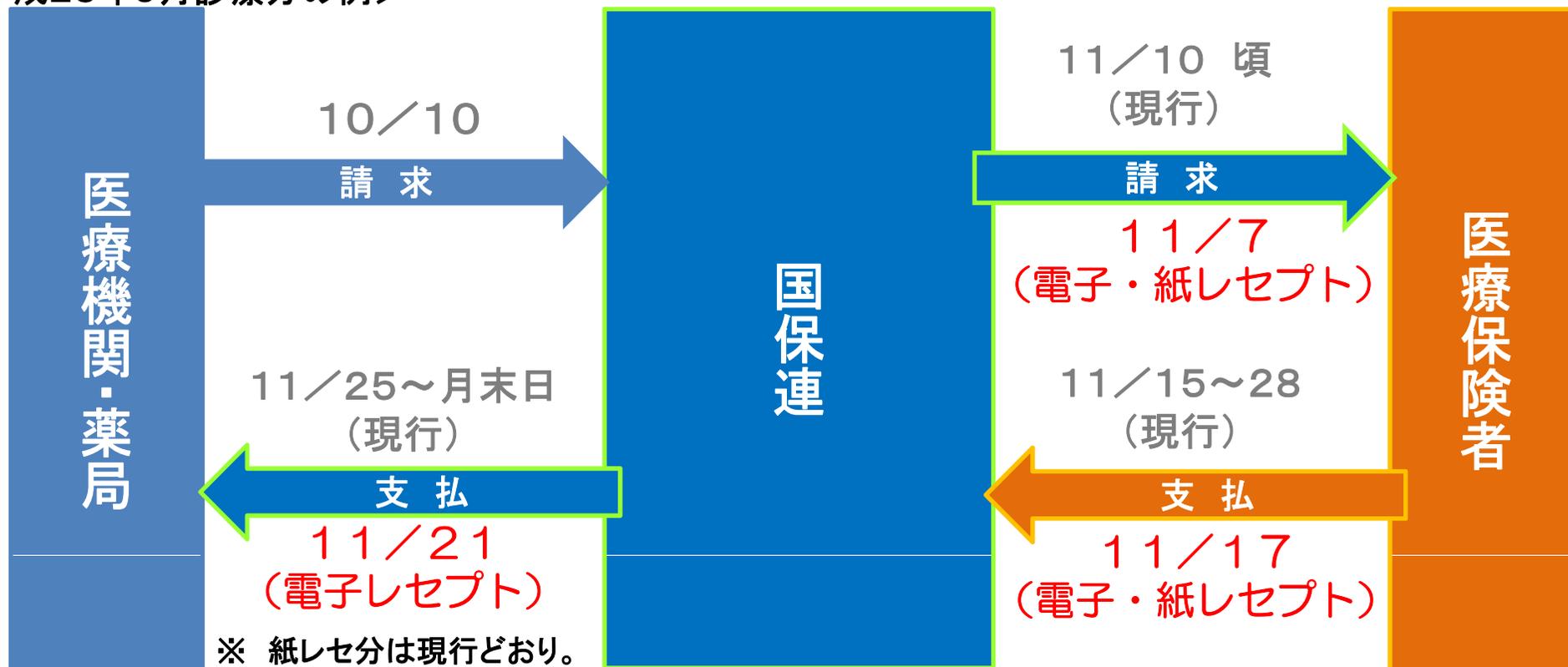
※被保険者は医療機関でいったん支払う窓口負担が自己負担限度額までですむ。一度に多額のお金を立て替えて用意する必要がなくなる。



## (4) 診療報酬の支払いの早期化について

- 平成23年度10月から、国保連から医療機関等への支払い日については、原則として、診療翌々月の20日までとする。
- その際、医療機関等に対してレセプト電子化のインセンティブを与えるため、支払いの早期化を行うのは、電子レセプトの届出を行った医療機関等のみとすること。
  - (注) 従来から20日より前に医療機関等へ支払いを行っていた国保連については、紙媒体のレセプトについても、従来通りの支払いとする。
  - (注) 出産育児一時金の直接支払制度による請求については、毎月25日請求の正常分娩分(電子)及び毎月10日請求の異常分娩分(電子・紙)を早期化。
- 昨年行った調査では、診療翌々月の20日までの支払早期化について、市町村国保保険者の約1割と、15程度の広域連合が資金繰り等について問題あり、と回答しているが、今後、各都道府県内の国保保険者が対応できるよう、調整することが必要。

### <平成23年9月診療分の例>



(注) 支払いは原則20日だが、平成23年11月20日は休日のため、21日の支払いとなる。

## (5) 国民健康保険組合について

### ①国保組合に対する国庫補助の見直し

- 行政刷新会議「事業仕分け」において、「所得水準の高い国保組合に対する定率補助を廃止する」とされたことを踏まえ、保険者間の給付と負担の公平を図るため、事業仕分けの結論に沿って、見直しを行う。(別紙参照)
- 見直し内容のうち、国民健康保険法の改正が必要な事項については、国保組合の財政運営に配慮しつつ、平成24年4月からの実施を念頭に、所要の法律改正案を次期通常国会に提出することを目指す。
- 法律改正が必要のない事項については、所要の政省令改正を行い、平成23年度当初から直ちに実施する。

#### 【平成23年度予算の見直し内容】

- ①特別対策費補助金の廃止
- ②普通調整補助金の配分方式の見直し
- ③特別調整補助金の見直し
  - ・「経営努力分(190億円)の段階的廃止(25年度にゼロ)
  - ・「財政調整分(37億円)」を廃止し、普通調整補助金に統合
  - ・「保険者機能強化分」を創設。(約60億円)
- ④事務費負担金の見直し
  - ・国保組合の所得水準を勘案した算定方式
- ⑤高額医療費共同事業補助金の見直し
  - ・国保組合の所得水準を勘案した算定方式
- ⑥出産育児一時金補助金の見直し
  - ・4万円引き上げ分の国庫補助額(特別分)を経過的に22年度の1/2とする。(24年度に廃止)

# 行政刷新会議の再仕分けの結論(平成22年11月16日)

(別紙)

## ○ 見直しを行う(所得水準の高い国保組合に対する定率補助の廃止)

### 【とりまとめコメント】

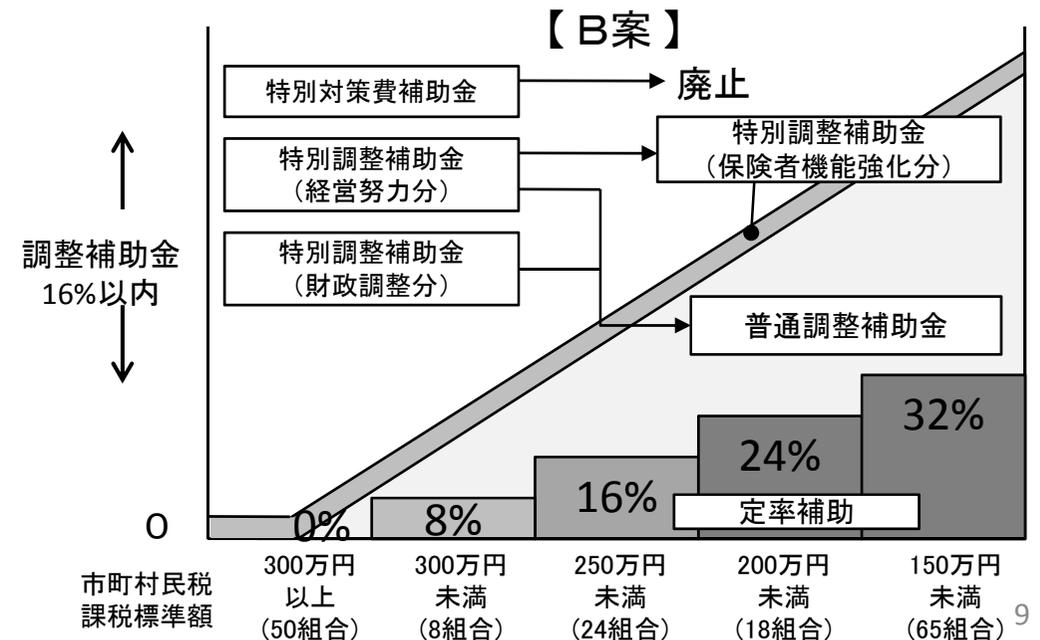
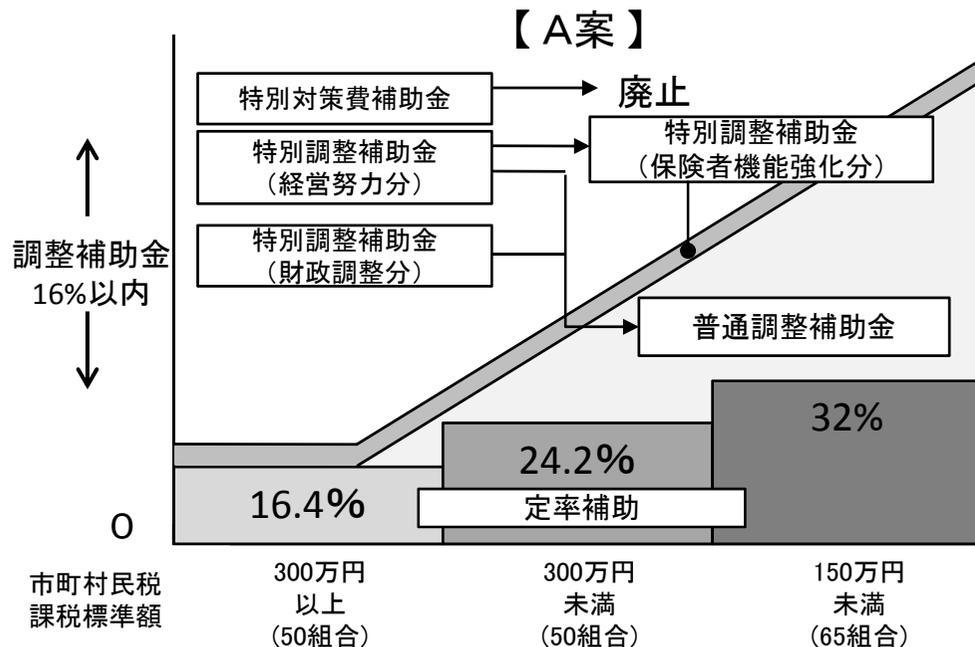
それぞれの組合ごとの所得階層が大きく異なっているため、所得の低い皆さんの集団である国保組合については、従前どおりのしっかりとした補助を、その代わり所得の高い人たちが集まっている国保組合についてはゼロも含めて、厚生労働省B案で進んでいただきたいということを結論とする。

### 【B案】

○ 「定率補助」は5段階。所得水準の高い国保組合の補助率は、0%

#### (参考) A案

「定率補助」は3段階。補助率は、協会けんぽの水準(16.4%)以上



## ②国保組合に対する指導監督の強化

### 1. 全国建設工事業国保組合の状況

- 9月9日 無資格加入(約2.8万人)が判明した工事業国保組合に対し、是正改善命令
- 11月30日 工事業国保組合に対し、16～20年度分の国庫補助返還(57億円)を命令。  
※ 今後、21年度分の国庫補助返還(18億円)を命令する予定。



- 今後、無資格加入が明らかになった国保組合に対しては、国庫補助の返還を命じることとなる。  
→ 国保組合では、全加入者について資格確認調査を実施する必要。  
その上で、国庫補助返還に加え、加入者との保険料や医療給付の精算、健保や市町村国保の遡及適用等が必要になる可能性。

### 2. 国保組合に対する指導監督の強化

- ① 全国保組合に対する資格管理状況の自主点検(平成22年9月10日に通知)
  - ・ 点検結果について精査中
- ② 国保組合における法令遵守体制の整備(平成22年9月10日に通知)
  - ・ 国保組合規約例の改正(理事の1人をコンプライアンス担当とする等)
  - ・ 法令遵守(コンプライアンス)体制整備要領の通知(法令遵守の基本方針・実践計画の策定)
  - ・ コンプライアンス担当理事に対する研修会の開催(22年度中を目途に実施予定)
- ③ 厚生労働省の指導監督体制の整備(23年4月～)
  - ・ 国民健康保険課に国民健康保険組合係を設置
  - ・ 地方厚生局の体制整備  
〔現在〕 国保組合の主たる事務所の所在地の地方厚生局が全ての支部を指導監督  
〔見直し〕 他の地方厚生局も支部の指導監督ができる

## (6) その他

### 1. ジェネリック医薬品の使用促進

(1) 現行の補助制度 → 希望カード配布、差額通知、システム改修に係る費用を対象

- ① 市町村国保 … 特別調整補助金
- ② 国保組合 … 特別対策費補助金
- ③ 国保連合会 … 国保連合会等補助金

(2) 差額通知の促進

- ・ 平成23年度から、全ての保険者及び広域連合が実施できるようになることを目的として、
  - ① 国保中央会にシステム開発経費を補助(平成22年度)
  - ② 国保中央会は、国保連が保険者から差額通知の作成事務を受託できるよう、システムを提供
  - ③ 保険者が国保連に差額通知の作成事務を委託した場合の経費については、特別調整交付金等により支援

### 2. 国保連による縦覧・突合審査の実施

○ 平成23年度から、国保連及び支払基金において、レセプトの縦覧・突合審査を実施。

### 3. 被保険者証の個人カード化

(1) 個人カード化の現状

- 平成13年4月以降、被保険者証は一人一枚の個人カード化が原則化されている。ただし、保険者の財政状況を勘案し、当分の間、従来の世帯単位の被保険者証を交付することが認められている。
- 1/4の市町村が個人カード化を未実施(実施市町村は1,344/1,771。平成21年6月1日現在)

(2) 個人カード化の促進

- 国保連の国保総合システム(平成23年5月以降)では、個人カード化した被保険者証の作成可能になる予定であり、国保連への業務委託等も含めて検討を行い、個人カード化の実施を促進してもらいたい。

## 2. 新たな高齢者医療制度について

# 「高齢者医療制度改革会議」について

三党連立政権合意及び民主党マニフェスト(※)を踏まえ、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰により、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」を平成21年11月より開催。平成22年12月20日(第14回)、最終とりまとめ。

(※)「民主党マニフェスト2010」(抄)

後期高齢者医療制度は廃止し、2013年度から新しい高齢者医療制度をスタートさせます。

## ○ 検討に当たっての基本的考え方

新たな制度のあり方の検討に当たっては、以下を基本として進める。

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する
- ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
- ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
- ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
- ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
- ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

## ※ 参集者 (敬称略)

・日本高齢・退職者団体連合 事務局長	阿部 保吉	・日本福祉大学社会福祉学部教授	近藤 克則
・慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授	池上 直己	・日本経済団体連合会 社会保障委員会医療改革部会長	齊藤 正憲
・政治評論家・毎日新聞客員編集委員	岩見 隆夫	・健康保険組合連合会 専務理事	白川 修二
・東京大学大学院法学政治学研究科教授	岩村 正彦(座長)	・前千葉県知事	堂本 暁子
・全国市長会 国民健康保険対策特別委員長(高知市長)	岡崎 誠也	・高齢社会をよくする女性の会 理事長	樋口 恵子
・日本労働組合総連合会 総合政策局長	小島 茂	・日本医師会 常任理事	三上 裕司
・諏訪中央病院名誉院長	鎌田 實	・目白大学大学院生涯福祉研究科教授	宮武 剛
・全国知事会 社会文教常任委員会委員長(愛知県知事)	神田 真秋	・全国町村会長 (長野県川上村長)	藤原 忠彦
・全国老人クラブ連合会 相談役・理事	見坊 和雄	・全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長	横尾 俊彦
・全国健康保険協会 理事長	小林 剛	(佐賀県後期高齢者医療広域連合会長、多久市長)	

# 新制度のポイント (高齢者医療制度改革会議「最終とりまとめ」<平成22年12月20日>より)

## I 改革の基本的な方向

- 後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の方も現役世代と同様に国保か被用者保険に加入することとした上で、①公費・現役世代・高齢者の負担割合の明確化、②都道府県単位の財政運営といった現行制度の利点はできる限り維持し、より良い制度を目指す。
- 長年の課題であった国保の財政運営の都道府県単位化を実現し、国民皆保険の最後の砦である国保の安定的かつ持続的な運営を確保する。

## II 新たな制度の具体的な内容

### 1. 制度の基本的枠組み

- ・後期高齢者医療制度は廃止し、地域保険は国保に一本化。

### 2. 国保の運営のあり方

- ・第一段階(平成25年度)で75歳以上について都道府県単位の財政運営とし、第二段階(平成30年度)で全年齢について都道府県単位化。
- ・都道府県単位の運営主体は、「都道府県」が担うことが適当。
- ・「都道府県」は、財政運営、標準保険料率の設定を行い、「市町村」は、資格管理、保険料の賦課・徴収、保険給付、保健事業等を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、共同運営する仕組みとする。

### 3. 費用負担

#### (1) 公費

- ・75歳以上の医療給付費に対する公費負担割合について、実質47%から50%に引き上げる。  
(現在は、現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっている。)

- ・さらに、定期的に医療費の動向や社会経済情勢等を踏まえながら、公費のあり方等を検討する仕組みとし、これを法律に明記する。

#### (2) 高齢者の保険料

- ・国保に加入する75歳以上の保険料は、同じ都道府県で同じ所得であれば原則として同じ保険料とし、その水準は、医療給付費の1割程度とする。
- ・高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造を改め、より公平に分担する仕組みとする。
- ・75歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置(均等割の9割・8.5割軽減、所得割の5割軽減)は、段階的に縮小する。

#### (3) 現役世代の保険料による支援金

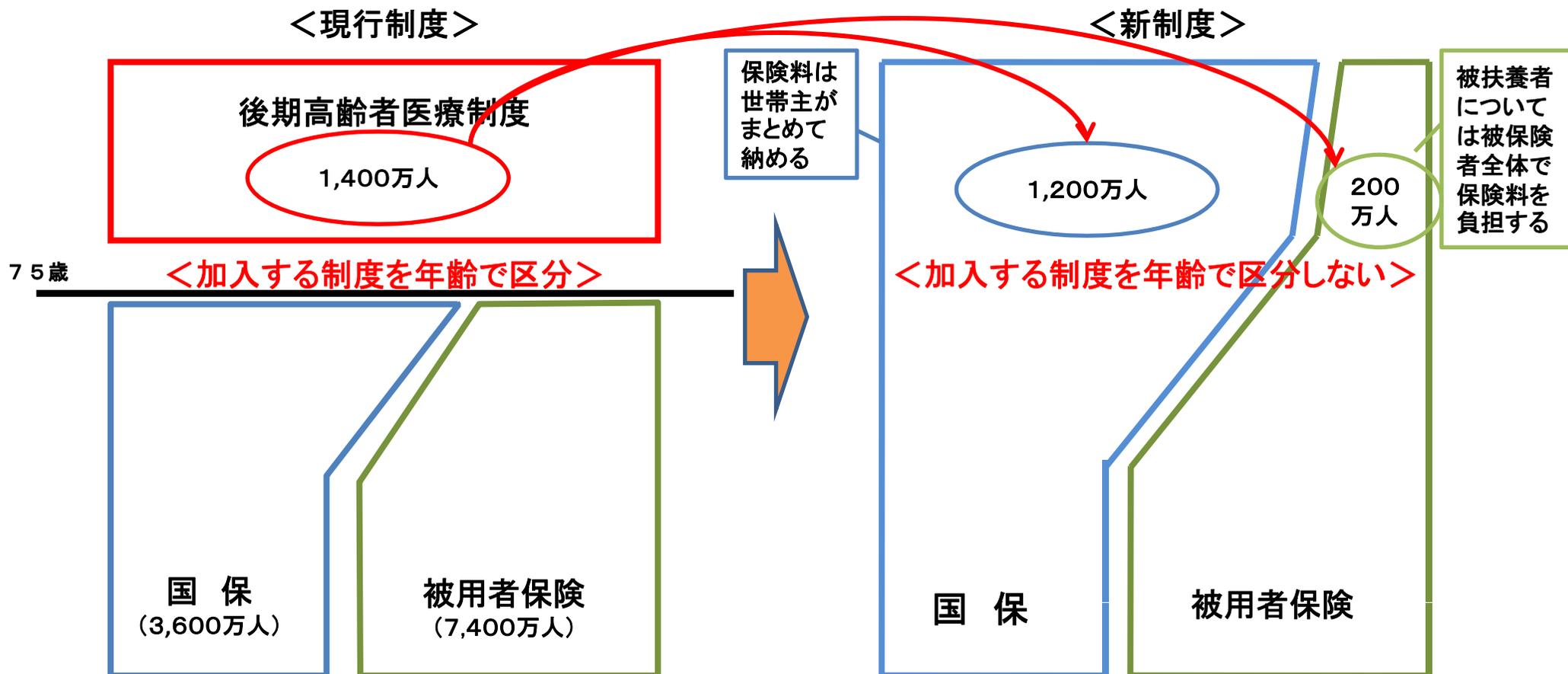
- ・被用者保険者間の支援金は、各保険者の総報酬に応じた負担とする。

#### (4) 患者負担

- ・70歳から74歳までの患者負担は、個々人の負担が増加しないよう、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする。

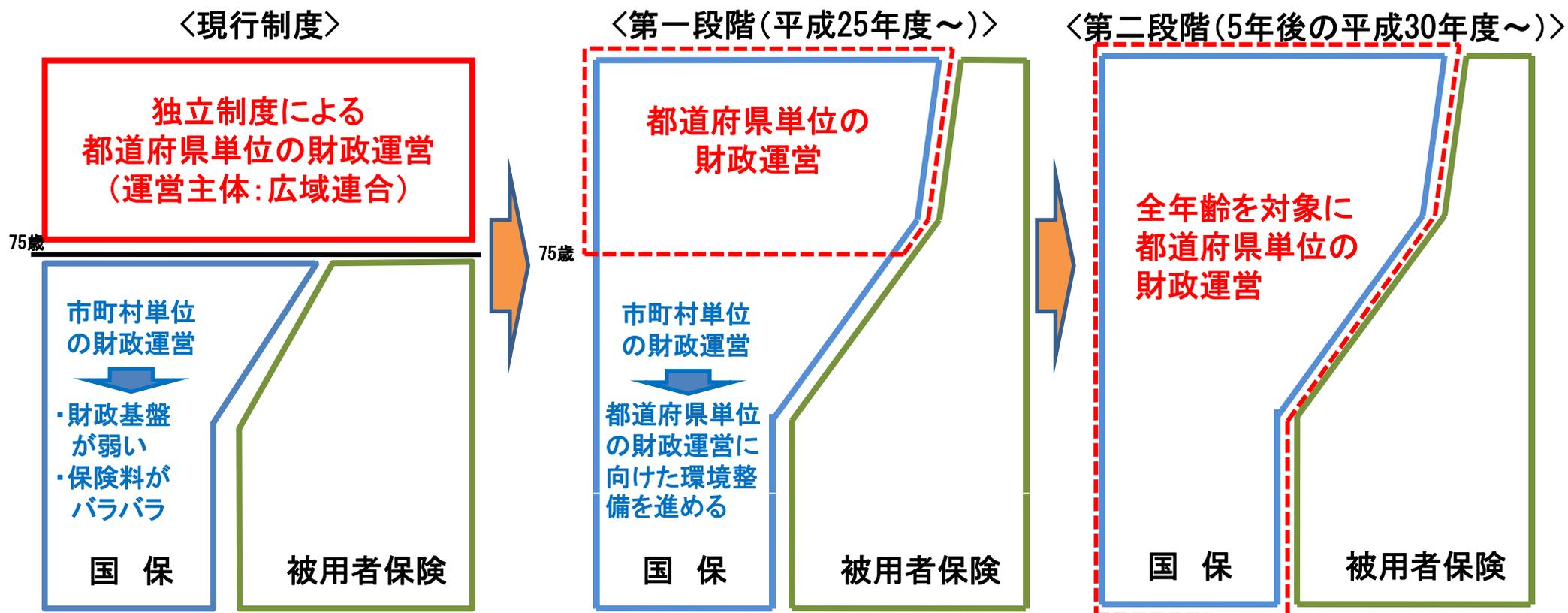
# 制度の基本的枠組み、加入関係

- 加入する制度を年齢で区分することなく、被用者である高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢による差別と受け止められている点を解消する。また、世帯によっては、保険料・高額療養費等の面でメリットが生じる。



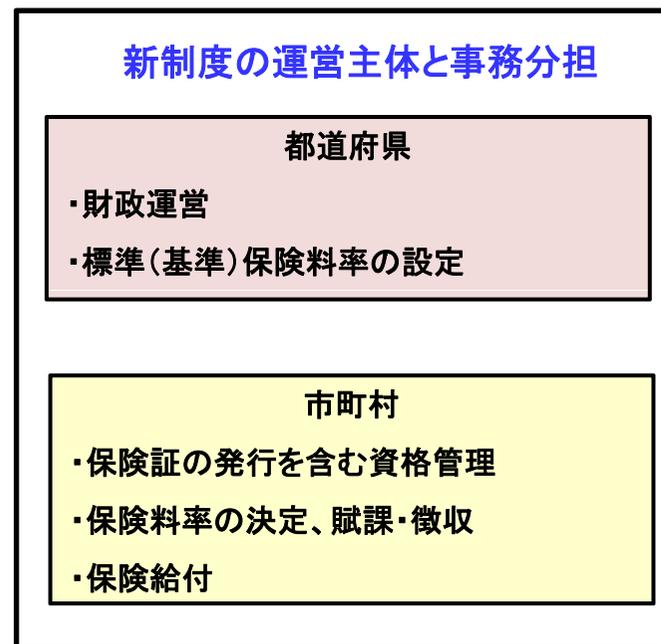
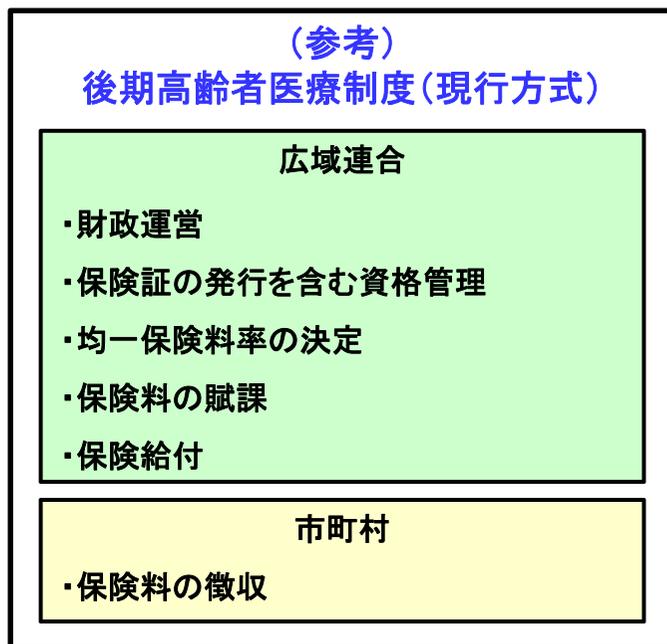
# 国保の財政運営の都道府県単位化

- 低所得の加入者が多く、年齢構成も高いなどの構造的問題を抱える国保については、財政基盤強化策や収納率向上に向けた取組に加え、今後の更なる少子高齢化の進展を踏まえると、保険財政の安定化、市町村間の保険料負担の公平化等の観点から、国保の財政運営の都道府県単位化を進めていくことが不可欠。
- また、新たな仕組みの下では、多くの高齢者が国保に加入することとなるが、単純に従前の市町村国保に戻ることであれば、高齢者間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加する。
- このため、新たな制度では、まず第一段階において、75歳以上について都道府県単位の財政運営とする。
- 75歳未満については、現在、市町村ごとに保険料の算定方式・水準が異なることから、一挙に都道府県単位化した場合には、国保加入者3,600万人の保険料が大きく変化することとなるため、都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大などの環境整備を進めた上で、第二段階において、期限を定めて全国一律に、全年齢での都道府県単位化を図る。



# 運営主体及び事務の分担

- 財政運営、標準(基準)保険料率の設定は、都道府県が行う。
  - 世帯単位で保険料を徴収することから、標準(基準)保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収は市町村が行う。
  - 75歳以上の高齢者に係る保険証の発行を含む資格管理は市町村が行う。
  - 75歳以上の給付事務については、「都道府県」が行うとすると、給付事務が複雑になり、被保険者から分かりにくく、事務処理に時間を要すること等から、市町村が行う。
- ※ 高齢者分は「都道府県」が行い、若人分は「市町村」が行うため、例えば、現金給付について、高齢者に係る現金給付を「都道府県」から世帯主(若人の世帯主を含む)に、若人に係る現金給付を「市町村」から世帯主(高齢の世帯主を含む)に行うこととなる。
- ※ 高齢者分の給付事務は、都道府県(支給決定等)と市町村(窓口業務、照会対応等)の両者で対応することとなり、時間を要する。
- ※ 全ての都道府県において事務処理体制を整え、給付事務を円滑に行うことは現実的に困難な面もある(広域連合において給付事務に携わっている職員数313名;平成22年度実施状況調査)。
- ⇒ 「都道府県」は、財政運営、標準(基準)保険料率の設定を行い、「市町村」は、資格管理、標準(基準)保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業等を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、共同運営する仕組みとする。



○ これらの事務については、それぞれ都道府県及び市町村が処理することが基本となるが、地域の実情に応じ、自主的な判断によって地方自治法に基づく広域連合を活用することや市町村の事務の一部を都道府県が行うこととするとも考えられる。

- ① 例えば、都道府県の事務と市町村の給付事務を持ち寄り、都道府県と全ての市町村による「広域連合」を設立し、「広域連合」において、財政運営、標準(基準)保険料率の設定、保険給付を行い、「市町村」において、資格管理、標準(基準)保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収を行う場合
- ② 例えば、市町村の給付事務を都道府県が行うこととし、「都道府県」において、財政運営、標準(基準)保険料率の設定、保険給付を行い、「市町村」において、資格管理、標準(基準)保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収を行う場合

### 基本の仕組み

#### 都道府県

- ・財政運営
- ・標準(基準)保険料率の設定

#### 市町村

- ・保険証の発行を含む資格管理
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付

### ① 都道府県と市町村で広域連合を設立する場合

#### 広域連合

- ・財政運営
- ・標準(基準)保険料率の設定
- ・保険給付

#### 市町村

- ・保険証の発行を含む資格管理
- ・保険料率の決定、賦課・徴収

### ② 市町村の給付事務を都道府県が行うこととした場合

#### 都道府県

- ・財政運営
- ・標準(基準)保険料率の設定
- ・保険給付

#### 市町村

- ・保険証の発行を含む資格管理
- ・保険料率の決定、賦課・徴収

※ ①②いずれの場合であっても、75歳以上の給付事務を「都道府県単位の運営主体(広域連合・都道府県)」で行い、75歳未満の給付事務を「市町村」で行うため、高齢者と若人で世帯合算して給付を行う高額療養費については、両者が連携して事務処理を行う等、住民に分かりやすいものにすることが必要。

# 費用負担

- 高齢者は国保か被用者保険に分かれて加入することとなるが、費用負担の仕組みは、高齢者の医療費を国民全体で支える現行制度の基本構造を維持した上で、①保険料負担率の制度の見直し、②被用者保険者間の支援金の総報酬割の実施、③公費の拡充などの改善を図る。

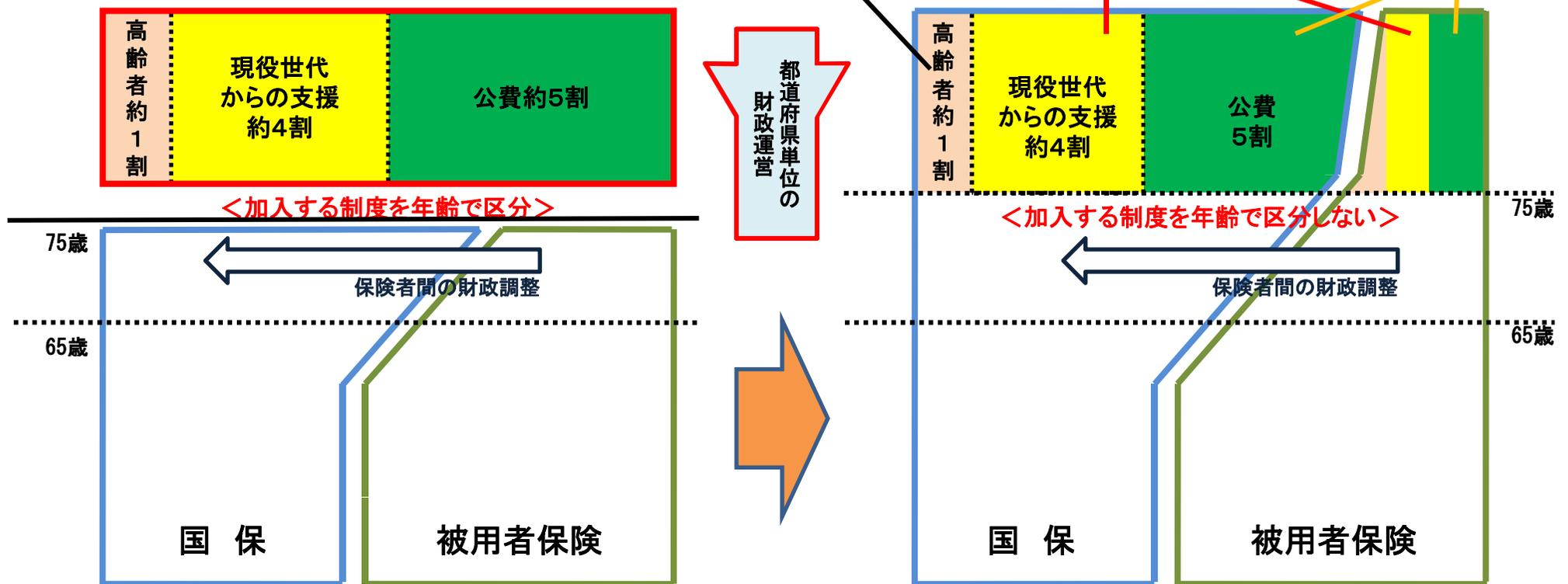
## <現行制度>

## <新制度(第一段階)>

高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造を改める  
(保険料負担率の制度の見直し・財政安定化基金の設置)

被用者保険者間の支援金は各保険者の総報酬に応じた負担にする

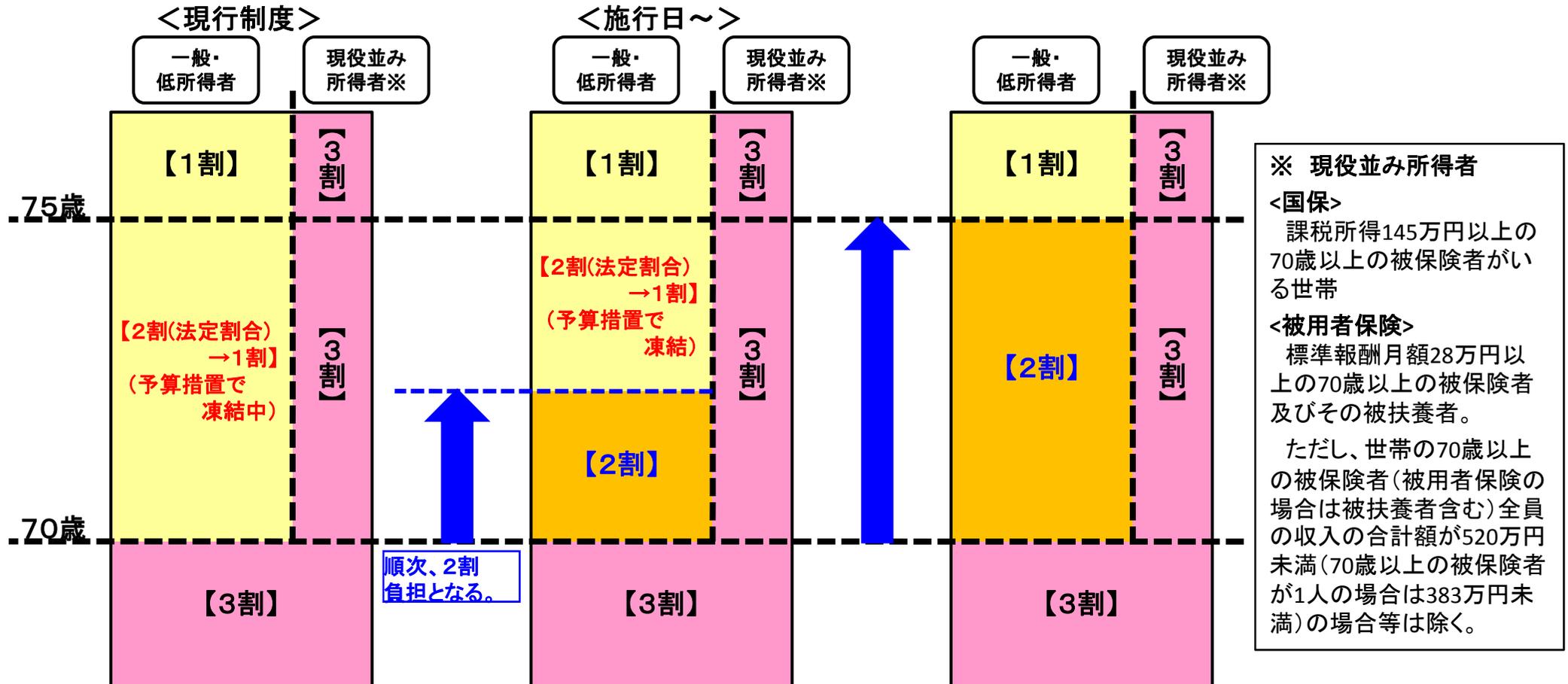
現在47%の公費負担割合を50%に引き上げる



※ 第二段階の財政調整のあり方については改めて検討

## 患者負担割合（特に70～74歳の患者負担割合）

- 70～74歳の方の患者負担については、現在、2割負担と法定されている中で、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結しているところであり、70歳を境に急に負担が低下することとなっている。
- 仮に、負担割合を単純に引き上げることとした場合には、今まで1割負担であった方の負担が急に2割へと増加する一方、1割負担に恒久化することとした場合には、各保険者の負担が増え、現役世代の保険料が増加する。  
※ 仮に1割負担で恒久化した場合の財政影響 +2,000億円（協会けんぽ500、健保組合500、共済200、市町村国保300、公費500）
- このため、個々人の負担が増加しないよう配慮するとともに、現役世代の保険料負担の増加にも配慮し、70～74歳の方の患者負担について、新たな制度の施行日以後、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする。
- 特に配慮すべき低所得の方については、1割負担でも2割負担でも、高額療養費の自己負担限度額は同額とする。



# 新制度における医療費、給付費の将来見通し

- 医療費、給付費の将来見通しについては、近年の実績を踏まえて1人当たり医療費の伸び率(自然増)を年1.5%と仮定し、高齢化の影響を反映した人口推計を基に、将来に投影して推計を行うと、
- ・ 国民医療費は、2010年度37.5兆円から2025年度52.3兆円に14.8兆円増加(年平均伸び1.0兆円、2.2%)
  - ・ 医療給付費は、2010年度31.9兆円から2025年度45.0兆円に13.1兆円増加(年平均伸び0.9兆円、2.3%)となる見通し。診療報酬改定があった場合は、改定率の累計分の変動が生じることとなる。

(兆円)

	2010年度 (平成22・賦課ベース)	2013年度 (平成25)	2015年度 (平成27)	2020年度 (平成32)	2025年度 (平成37)	年平均伸び(2010→2025)	
						増減	伸び率
国民医療費	37.5	40.4	42.3	47.2	52.3	1.0	2.2%
(医療保険分)	35.1	37.9	39.7	44.2	49.0	0.9	2.2%
65歳未満	15.9	16.0	15.9	16.3	17.3	0.1	0.6%
65～74歳	6.4	7.1	7.7	8.2	7.6	0.1	1.2%
75歳以上	12.8	14.8	16.1	19.7	24.1	0.8	4.3%
医療給付費	31.9	34.5	36.1	40.4	45.0	0.9	2.3%
(医療保険分)	29.4	31.8	33.4	37.5	41.8	0.8	2.4%
65歳未満	12.4	12.5	12.3	12.7	13.5	0.1	0.5%
65～74歳	5.3	5.8	6.4	6.8	6.3	0.1	1.2%
75歳以上	11.7	13.5	14.7	18.0	22.0	0.7	4.3%

※ 医療給付費(2025年度45.0兆円)という水準は、平成18年度制度改正時の見通しの医療給付費(2025年度48兆円)を下回る。  
また、当時の48兆円という推計値は、医療費適正化の中長期的方策である平均在院日数短縮及び生活習慣病対策による6兆円の適正化効果を織り込んだものである一方、上記45.0兆円は、こうした適正化効果を織り込んでいない数字。

※ 診療報酬改定、制度改正、高齢化の影響を除いた、医療の高度化等による1人当たり医療費の伸び率(自然増)について、平成18年度制度改正時は、介護保険導入等の影響を適切に除去することが困難であるため、その前の平成7年度から平成11年度の実績を用いて、70歳未満2.1%、70歳以上3.2%と設定。平成15年度の3割負担の導入以後、大きな制度改正がないことから、今回の試算では、平成17年度から平成21年度の直近の実績を用いて、70歳未満、70歳以上ともに1.5%と設定。

# 新制度における制度改正等の影響

## (1) 高齢者の保険料の負担率の見直し

- 高齢者の保険料負担率は、現役世代の人口減少を踏まえ、平成20年度の10%から保険料改定の都度、引き上げる仕組みとなっているが、現行制度では、高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造となっている。(平成25年度→37年度の保険料の伸び率:75歳以上48%増、75歳未満38%増)  
このため、高齢者と現役世代の一人当たり医療費の伸びが同じであれば、高齢者と現役世代の保険料の伸びがほぼ均衡する仕組みに改める。(平成25年度→37年度の保険料の伸び率:75歳以上35%増、75歳未満37%増)  
この点については、新制度の施行に先立って、現行制度の次期保険料改定時(2012年度(平成24年度))から見直すこととして試算。

## (2) 新制度への移行による財政影響

- 以下の点から新制度への移行による各保険制度への財政影響を試算。
  - (A) 75歳以上の高齢者も現役世代と同じ制度に加入(適用関係の変更)
    - ・ 後期高齢者医療制度を廃止して、75歳以上の高齢者も現役世代と同じ制度に加入すると、被用者保険に本人約30万人、被扶養者約190万人が戻ることとなるが、被用者保険では被扶養者から保険料を徴収しないことから、被用者保険にとっては負担増。
  - (B) 75歳以上の医療給付費に対する被用者保険者の支援金を総報酬割
    - ・ 75歳以上の医療給付費に対する支援金は、現在、先の制度改正により、総報酬割3分の1、加入者割3分の2となっているが、これをすべて総報酬割にすることにより、健保組合・共済組合全体では負担増。
  - (C) 現役並み所得を有する高齢者に5割公費
    - ・ 現在公費が投入されていない75歳以上の現役並み所得を有する高齢者にも5割公費を投入し、実質47%となっている公費負担割合を50%に引き上げることにより、すべての保険制度において負担減。
  - (D) 70~74歳の患者負担の段階的見直し
    - ・ 個々の患者が負担増とならないよう、既に70歳に達し1割負担となった方は引き続き1割負担とし、それ以外の方は70歳到達後、順次2割負担としていくことにより、医療給付費は段階的に縮減し、すべての保険制度において負担減。

# 新制度における制度改正等の影響

(億円)

		75歳未満保険料					75歳以上保険料		公費(補正分除く)			
		計	(再)協会 けんぽ	(再)健保 組合	(再)共済 組合	(再)市町村 国保	計	(再)市町村 国保	計	国	都道府県	市町村
2010年度 (平成22)	現行制度	173,100	59,400	57,500	19,800	32,200	8,900	8,000	111,000	80,900	18,600	11,500
2013年度 (平成25)	現行制度 高齢者保険料負担率の見直し後	184,000	62,900	61,400	21,100	34,000	10,600	9,500	123,100	89,200	20,700	13,100
	新制度	183,500	62,300	61,600	21,700	33,400	10,400	9,300	123,700	89,200	20,900	13,600
	影響額	-400	-600	200	600	-600	-200	-200	700	0	200	500
2015年度 (平成27)	現行制度 高齢者保険料負担率の見直し後	190,500	64,700	63,700	22,000	35,400	11,700	10,600	131,800	95,300	22,300	14,100
	新制度	189,500	63,900	63,800	22,600	34,600	11,600	10,400	132,200	95,100	22,400	14,700
	影響額	-1,000	-800	100	600	-800	-200	-200	500	-200	100	600
2020年度 (平成32)	現行制度 高齢者保険料負担率の見直し後	204,800	68,900	67,900	23,600	39,300	15,300	13,900	156,000	112,200	26,800	17,000
	新制度	202,600	67,500	67,700	24,200	38,200	15,200	13,800	156,300	111,600	26,900	17,700
	影響額	-2,200	-1,400	-200	600	-1,100	-100	-100	200	-600	100	700
2025年度 (平成37)	現行制度 高齢者保険料負担率の見直し後	218,400	73,600	72,100	25,100	42,000	19,900	18,200	180,200	128,400	31,300	20,500
	新制度	215,900	71,800	72,000	26,000	40,800	19,900	18,200	180,800	127,900	31,600	21,300
	影響額	-2,500	-1,800	-200	800	-1,200	0	-100	600	-500	200	900

※1 診療報酬改定、制度改正、高齢化の影響を除いた、医療の高度化等による1人当たり医療費の伸び率(自然増)を年1.5%と仮定。

なお、診療報酬改定は見込んでいない。診療報酬改定があった場合は、改定率の累計分の変動が生じることとなる。

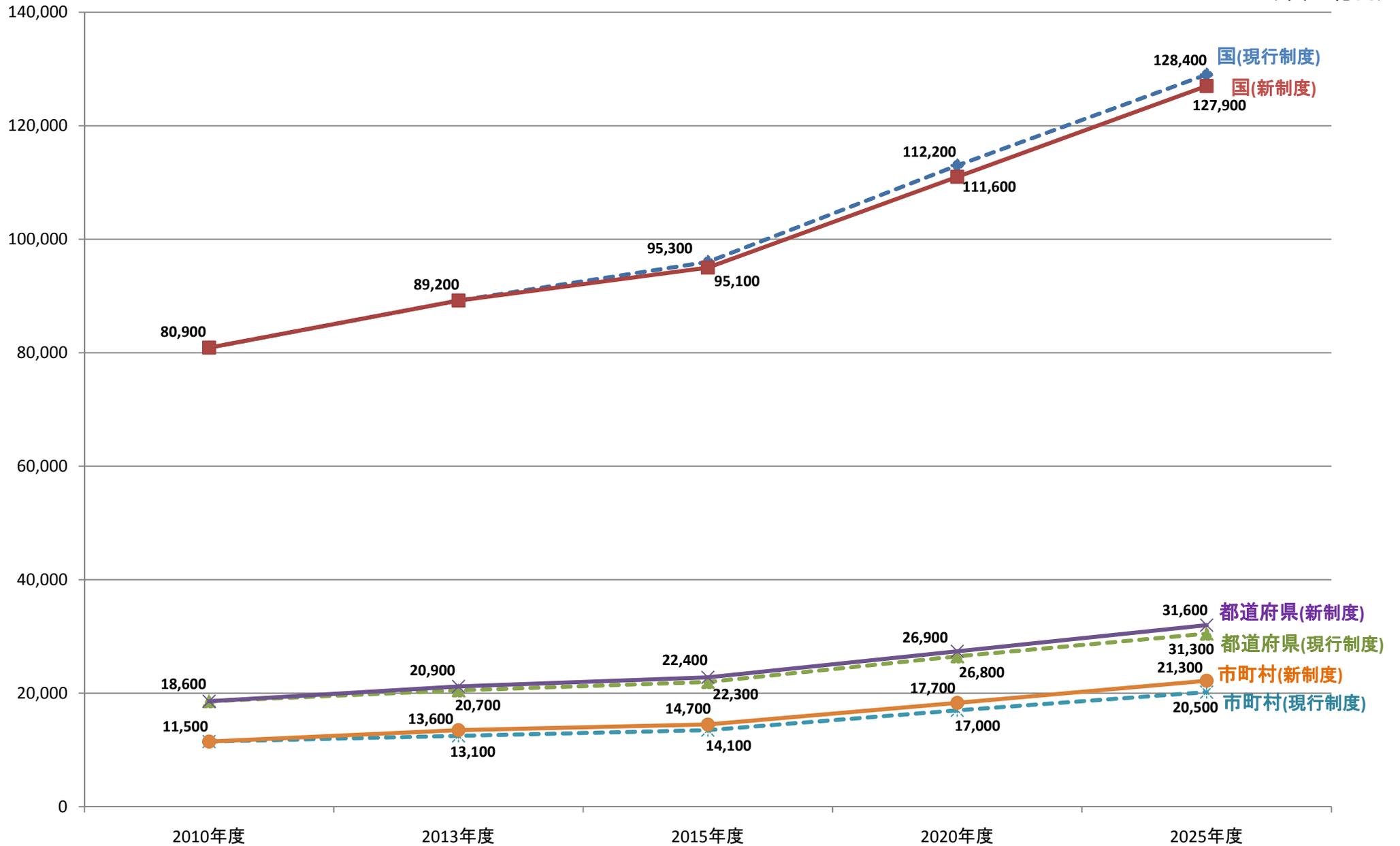
※2 保険料は保険料軽減や高額医療費共同事業に係る公費等を控除した後のものである。

また、医療給付に必要な保険料(所要保険料)の見通しであり、市町村国保の法定外繰入がないものとしている。

# 今後の公費の見込み(現行制度と新制度)

(別紙)

(単位: 億円)



## 全国市長会提出資料に対する厚生労働省の考え方

全国市長会の御意見	厚生労働省の考え方
<p>(1)後期高齢者医療制度を廃止して新たな高齢者医療制度を創設するに当たっては、被保険者をはじめ現場に混乱をもたらさないためにも、運営主体を以前の市町村単位に戻りさせることはあってはならず、その改革の方向としては、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向け、国の責任を明確にした上で、都道府県を保険者とし、市町村との適切な役割分担のもと、国民健康保険制度の再編・統合等を行うこと。また、再編・統合の時期については、早期に実施するため、当該施行時期を明確に示すこと。</p>	<p>無職者・失業者・非正規雇用者などを含め低所得の加入者が多く、年齢構成も高いなどの構造的問題を抱える市町村国保については、これまでも、財政基盤強化策や収納率向上の取組を行ってきたが、今後の更なる少子高齢化の進展を踏まえると、こうした取組の充実に加え、保険財政の安定化、市町村間の保険料負担の公平化等の観点から、<u>国保の財政運営の都道府県単位化を進めていくことが不可欠であり、国は制度の責任者として、その責任を十分に果たしていく。</u></p> <p>その際、都道府県単位の運営主体のあり方については、①都道府県が国保の保険財政に責任を持つことにより、都道府県が行っている健康増進や医療の効率的な提供に向けた取組がより推進されることが期待できること、②都道府県が担うことにより現行の後期高齢者医療広域連合に対して指摘されている問題点の改善が期待できること等から、市町村による広域連合ではなく、<u>都道府県が担うことが適当であるというのが改革会議における意見の大勢である</u>と考える。</p> <p>都道府県と市町村の事務の分担については、都道府県・市町村の特性に鑑み、「都道府県」は、財政運営、標準（基準）保険料率の設定を行い、「市町村」は、資格管理、標準（基準）保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業等を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、地域の総合力により共同運営する仕組みとする。</p> <p>また、第一段階では75歳以上について都道府県単位化を図るが、75歳未満についても、都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大などの環境整備を進めた上で、<u>第二段階において、期限を定めて全国一律に、全年齢での都道府県単位化を図るべきと考えており、その目標時期を第一段階の施行から5年後（平成30年度）とし、法律上これを明記する。</u></p>

(2) 後期高齢者医療制度の廃止に伴い、市町村の負担増を決して招かないよう、国の責任において万全の対策を講じること。

制度改正による財政影響は、制度のあり方の一つ一つ（どの制度に加入するか、公費をどうするか、支援金の負担方法をどうするか等）について、適切と考えられる見直しを行う結果として、国・都道府県・市町村の負担の変化に違いが生じるものである。

10月25日第11回改革会議において提出した財政影響試算では、制度改正の影響額は地方が負担増（2013年度 都道府県+200億円、市町村+500億円）となっているが、そもそも75歳以上高齢者の医療給付費に対する公費の負担割合は4:1:1と国が高率のため、2010年度→2025年度の実額の変化は、国8.1兆円→12.8兆円（年0.3兆円）に対して、都道府県1.9兆円→3.2兆円（年0.1兆円）、市町村1.2兆円→2.1兆円（年0.1兆円）となっており、国の負担額は、毎年度、制度改正による地方への影響額とは比較にならない大きな増加が生じる。（別紙参照）

（単位；兆円）

公費負担	2010 (H22)	2013 (H25)	2015 (H27)	2020 (H32)	2025 (H37)	年平均増減額 2010→2025
国	8.1	8.9	9.5	11.2	12.8	<u>0.3</u>
都道府県	1.9	2.1	2.2	2.7	3.2	<u>0.1</u>
市町村	1.2	1.4	1.5	1.8	2.1	<u>0.1</u>

厚生労働省においては、関係省庁と協議の上、国費の増加に必要な財源を確実に確保するとともに、地方負担分については適切に地方財政措置を講じてまいりたい。

(3) 新制度発足に伴って発生・波及するシステム経費等については、超過負担を招かないよう必要な額を確実に確保するとともに、速やかな情報提供と十分な準備期間を設けること。

新制度におけるシステムの構築に当たっては、市町村や広域連合の代表にも参加していただき、「高齢者医療システム検討会」を既に立ち上げ、最も効率的な改修を目指して、前倒しで具体的な検討を進めており、改修経費についても必要な財源の確保に最大限努めていく。

また、システム改修や被保険者の移行手続については、約2年の準備期間が必要であり、後期高齢者医療制度導入時の反省に立って適切に準備期間を確保することが必要であると考えている。

## 全国後期高齢者医療広域連合協議会提出資料に対する厚生労働省の考え方

全国後期高齢者医療広域連合協議会の御意見	厚生労働省の考え方
<p>(1) 新制度の構築に当たっては、現行制度施行時の混乱を教訓とし、国民に制度改革の理念及び意義の周知を徹底するため、十分な検討及び周知期間を確保の上、持続可能で、国民、地方公共団体、保険者、医療機関等から幅広く納得が得られる制度となるよう、国として万全の策を講ずること。</p>	<p>後期高齢者医療制度については、定まったスケジュールの中で改革会議と併行して、それぞれの関係者とも個別に意見交換を行い、<u>年末までに具体的な成案がまとめられるように引き続き努力してまいりたい。</u></p> <p>また、世論調査の結果からも制度の廃止を知らない方が多数であったことから、高齢者の方々に不安を与え、現場に混乱を招くことがないように、<u>十分な周知期間の下で、きめ細かく新制度の周知を行ってまいりたい。</u></p>
<p>(2) 新制度の運営主体は、既に医療費適正化等に見識及び実績を持つ都道府県とし、都道府県及び市区町村の役割分担を明確化するとともに、全年齢の都道府県単位化への道筋を示すこと。</p>	<p>都道府県単位の運営主体のあり方については、①都道府県が国保の保険財政に責任を持つことにより、都道府県が行っている健康増進や医療の効率的な提供に向けた取組がより推進されることが期待できること、②都道府県が担うことにより現行の後期高齢者医療広域連合に対して指摘されている問題点の改善が期待できること等から、市町村による広域連合ではなく、<u>都道府県が担うことが適当であるというのが改革会議における意見の大勢である</u>と考える。</p> <p>都道府県と市町村の事務の分担については、都道府県・市町村の特性に鑑み、「都道府県」は、財政運営、標準（基準）保険料率の設定を行い、「市町村」は、資格管理、標準（基準）保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業等を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、地域の総合力により共同運営する仕組みとする。</p> <p>また、第一段階では75歳以上について都道府県単位化を図るが、75歳未満についても、都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大などの環境整備を進めた上で、<u>第二段階において、期限を定めて全国一律に、全年齢での都道府県単位化を図るべきと考えており、その目標時期を第一段階の施行から5年後（平成30年度）とし、法律上これを明記する。</u></p>

<p>(3) 今後、医療費負担の増大が見込まれる中、国は将来にわたり国民皆保険制度を堅持するため、財政予測を十分に行い、世代間及び保険者間の負担軽減並びに被保険者の負担軽減への財源として国費を拡充すること。</p>	<p>10月25日第11回改革会議において、医療費等の将来見通し及び財政影響試算をお示ししたところ。</p> <p>国費をはじめとする公費については、今後高齢化が更に進行する中で、高齢者や現役世代の保険料の増加を抑制するために、効果的な投入を図りつつ、充実させていくことが必要であり、このため、<u>①まず、新たな制度への移行時に、実質47%となっている公費負担割合を50%に引き上げるとともに、②定期的に医療費の動向や社会経済情勢等を踏まえながら、公費のあり方等を検討する仕組みを設けることとしている。</u></p>
<p>(4) 電算処理システムの構築に当たっては、現場の意見を反映させるため、現在、高齢者医療システム検討会で検討されている内容について、関係機関への情報提供及び協議を行うとともに、電算処理システムについては、完成度が高く、安定した運用及び予防医学・保健事業等に活用が可能なものとし、支障が生じた際には、迅速かつ適切に対応できる体制を構築すること。</p> <p>また、現行システムからの移行内容、手順及びスケジュールを早期に明らかにし、事務処理体制及び電算処理システムを完全に整えることが可能な準備期間を確保する等、スムーズな移行が可能となるよう配慮するとともに、システム構築費用に加え、データ移行に要する経費についても、国の責任において全額措置すること。</p>	<p>新制度におけるシステムの構築に当たっては、市町村や広域連合の代表にも参加していただき、<u>「高齢者医療システム検討会」を既に立ち上げ、最も効率的な改修を目指して、前倒しで具体的な検討を進めており、改修経費についても必要な財源の確保に最大限努めていく。</u></p> <p>また、システム改修や被保険者の移行手続については、約2年の準備期間が必要であり、後期高齢者医療制度導入時の反省に立って、適切に準備期間を確保の上、スケジュール等も明らかにしつつ、計画的に取り組んでまいりたい。</p>

## 全国知事会提出資料に対する厚生労働省の考え方

全国知事会の御意見	厚生労働省の考え方
<p><b>1 単なる看板の掛け替えにすぎない</b></p> <p>現行の後期高齢者医療制度は、医療費が急増する 75 歳以上の高齢者を市町村国保の被保険者としたままでは制度の維持が困難な実態からこれを別建てとし、負担の明確化や公平性を図ったものである。当初の感情的とも言える批判や反発も沈静化し、制度の改善も図られ、概ね安定的に運営されている。厚生労働省案は、形式的には 75 歳以上を国保と被用者保険に戻し別建てを解消するとしているが、区分経理は残すなど、実態は看板の掛け替えに過ぎない。その一方で、加入する制度の違いにより保険料に違いが出るため新たな不公平感が生まれること、システム整備に多額の費用を要することなど様々な課題を抱えており、拙速に新制度に移行する必要性は無い。</p>	<p><u>後期高齢者医療制度は、年齢到達でそれまでの保険制度から分離・区分するという基本的な構造が最大の問題点であった。</u>このため、今回の改革では、独立型の後期高齢者医療制度を廃止し、75 歳以上の方も現役世代と同じ国保か被用者保険に加入することとした上で、①公費・現役世代・高齢者の負担割合の明確化、②都道府県単位の財政運営といった現行制度の利点はできる限り維持し、よりよい制度とするものである。</p> <p><u>この制度の分離・区分を解消するためには、現行制度を廃止する以外にない。</u></p> <p>なお、この点については、意識調査（平成 22 年 5 月）の結果を見ても、一定年齢以上の高齢者だけを一つの医療制度に区分することについて、「適切でない、あまり適切でない」と回答した割合が 44%と、「適切である、やや適切である」と回答した割合の約 30%を上回っている。また、内閣府が実施した世論調査（後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度に係る意識調査；平成 22 年 9 月）によれば、75 歳以上の方も現役世代と同じ国保か被用者保険に加入することについて、「適切である、どちらかといえば適切である」と回答した割合が約 52%と、「適切でない、どちらかといえば適切でない」と回答した割合の約 26%を上回っている。</p> <p>後期高齢者医療制度は、75 歳以上の高齢者一人一人から保険料を徴収し、「高齢者間の負担の公平」を図ることを目指したが、被用者保険の被扶養者であった方については、その負担の発生に配慮し、施行当初は保険料の徴収を凍結し、その後現在に至るまで 9</p>

割軽減を行っているのが現状であり、必ずしも「高齢者間の負担の公平」の確保には至っていない面がある。一方で、75歳未満の被扶養者の方は、被用者保険に加入し保険料負担はないが、75歳以上の方は、後期高齢者医療制度に加入し保険料負担が生じることとなったところであり、新たな制度では、こうした「世代間の不公平」が解消されることとなる。

新制度におけるシステムの構築に当たっては、市町村や広域連合の代表にも参加していただき、「高齢者医療システム検討会」を既に立ち上げ、最も効率的な改修を目指して、前倒しで具体的な検討を進めており、改修経費についても必要な財源の確保に最大限努めていく。

## 2 市町村国保の構造的な課題・財源論に真正面から取り組んでいない

75歳以上を再び市町村国保に戻すこととしたため、議論は高齢者医療制度を超え、国民皆保険の最後の砦である市町村国保をどうするかの問題へと発展している。そうである以上、高齢化や低所得者層の増加といった国保の構造的課題に起因した問題の解決に改めて取り組まなければならない。特に、市町村一般会計からの多額の繰入等の財源問題に対しては、自治体側からの再三の意見にも関わらず、抜本的な解決策が示されていない。

改革を第一段階、第二段階と区分しているが、要は経営責任を都道府県に移そうとするものであり、その一方で今後も増嵩する医療費や保険給付費をどう賄うかといった税制改革を含む財源論は全く欠落している。市町村の保険料徴収のインセンティブ確保の仕組みも外すなど、都道府県が到底担い得ないような矛盾した案になっている。

医療保険制度全体として見た場合も、被用者保険の負担額が今後大幅に増加するにも関わらず、これをどのように賄うかの根本論がなされていない。国費の割合を抜本的に拡充することなく、現役世代に対して過重な負担を求める案となっている。

無職者・失業者・非正規雇用者などを含め低所得の加入者が多く、年齢構成も高いなどの構造的問題を抱える市町村国保については、これまでも、財政基盤強化策や収納率向上の取組を行ってきたが、今後の更なる少子高齢化の進展を踏まえると、こうした取組の充実に加え、保険財政の安定化、市町村間の保険料負担の公平化等の観点から、国保の財政運営の都道府県単位化を進めていくことが不可欠である。

国は制度の責任者として、その責任を十分に果たしていく考えであり、国保の構造的課題の解決及び全年齢での都道府県単位化（第二段階）に向けて、費用負担のあり方や国保の運営の具体的なあり方等について、厚生労働省と地方の協議の場を設置し、具体的な検討を行ってまいりたい。

具体的には、平成25年度で暫定措置の期限を迎えることとなる財政基盤強化策の平成26年度以降のあり方、法定外一般会計繰入・繰上充用を解消する市町村の取組に対する支援のあり方、第二段階の都道府県単位化を図る際の保険料の設定、事務体制等の国保の運営のあり方について幅広く検討を行う。

また、第一段階では、高齢者の保険料の収納率は高く、市町村間の格差も僅かであることから、標準（基準）保険料率を基に市町村が保険料率を定め、市町村は徴収した高齢者分の保険料を納付する仕組みとなる。しかしながら、全年齢を都道府県単位化する第二段階においては、現役世代の保険料は、高齢者より収納率は低く、市町村間の格差も大きいことから、市町村が責任を持って収納対策に取り組む仕組みとする。その具体的なあり方については、第一段階の施行状況も踏まえつつ、地域の医療費格差の保険料率への反映方法、市町村間で取組が異なる保健事業の保険料率への反映方法等を含めて検討する。

財源問題については、3を参照。

### 3 社会保障改革検討本部において税制改革との一体的な議論を行うべき

我々都道府県も、高齢化、低所得者層の増加といった課題を抱える市町村国保の抜本的な改革の必要性に異存はなく、積極的に責任を担う覚悟はある。

しかし、今の案は保険運営にとって最も重要な財源論が全く欠如しており、このままでは持続可能な制度とはなり得ない。全国知事会は、このような案を拙速に結論とするのではなく、より本質的かつ本格的な形で検討することを強く求める。

全国知事会は地方消費税の引き上げを含む税制の抜本改革の必要性を一貫して訴えてきた。消費税・地方消費税の引き上げの際には、必ず医療にも充てられるような道筋をつけないといけない。政府・与党におかれては、「社会保障改革検討本部」において、高齢者医療も含めた形で医療・介護・年金など社会保障全体のあり方と国・地方を通じた税制改革を一体的に議論することを強く求める。

現在、「政府・与党社会保障改革検討本部」が設置され、社会保障改革の全体像及びその安定的な財源の確保について議論が進められているところであるが、医療費財源をどのように確保していくかについては、医療費の伸びや賃金の伸びはその時々で大きく異なることから、その時々<sup>の</sup>社会経済情勢等を踏まえながら、適切に判断・対応していくことが必要である。このため、新たな制度では、公費のあり方等を定期的に検討する仕組みを設けることとし、これを法律に明記することとしており、これにより、国と地方の財源のあり方を含め、政府全体として適切に判断・対応する仕組みが作られることになる。

### 3 医療費適正化計画について

# 医療費適正化計画の仕組み (平成20年4月施行)

## 医療費適正化に関する施策についての基本的な方針

- ・都道府県医療費適正化計画の目標の参酌標準
- ・都道府県医療費適正化計画の作成、評価に関する基本的事項 等

### 全国医療費適正化計画(期間5年)

- ・国が達成すべき目標
  - －国民の健康の保持の推進に関する目標
  - －医療の効率的な提供の推進に関する目標
- ・目標達成のために国が取り組むべき施策
- ・保険者、医療機関その他の関係者の連携・協力
- ・計画期間の医療費の見通し 等

### 都道府県医療費適正化計画(期間5年)

※市町村と協議

- ・都道府県における目標
  - －住民の健康の保持の推進に関する目標
  - －医療の効率的な提供に関する目標
- ・目標達成のために都道府県が取り組むべき施策
- ・保険者、医療機関その他の関係者の連携・協力
- ・計画期間の医療費の見通し 等

※健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画との調和規定

### 進捗状況の評価(計画策定年度の翌々年度)

- ・全国医療費適正化計画、都道府県医療費適正化計画の進捗状況の評価、結果を公表

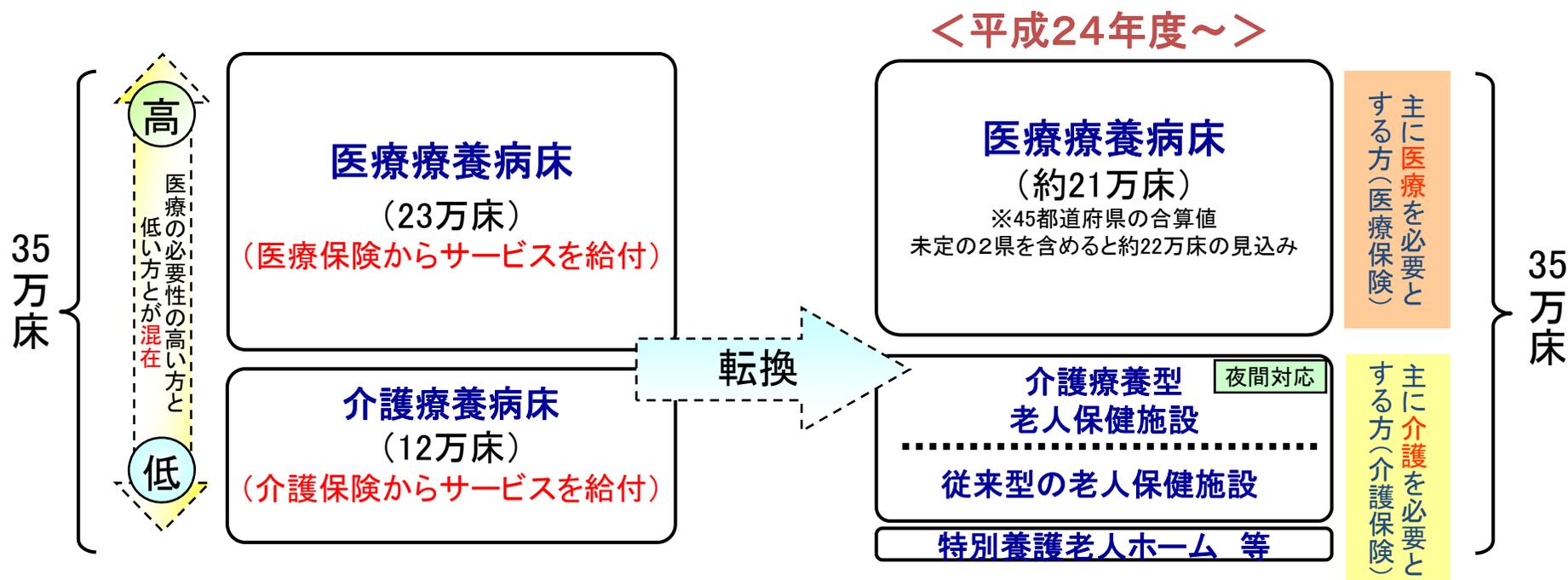
### 実績の評価(計画終了年度の翌年度)

- ・全国医療費適正化計画、都道府県医療費適正化計画の目標の達成状況等の評価、結果を公表
- ・厚生労働大臣は、都道府県知事と協議の上、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲で、都道府県の診療報酬の特例を設定することができる

保険者又は医療機関に対する必要な助言又は援助

# 療養病床再編成のこれまでの考え方

- 平成24年3月31日までに、療養病床を再編成し、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図る。  
⇒主に医療が必要な方には医療サービス、主に介護が必要な方には介護サービスを
- 現在の療養病床(医療療養病床、介護療養病床)に入院している患者を退院させず(ベッド数を削減せず)、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換するもの。  
⇒医療・介護トータルの受け皿数は確保
- なお、介護施設等への転換は、医療機関の経営判断による。



(注1)病床数は平成18年10月現在の数値。

(注2)医療療養病床からは回復期リハ病床(約2万床)を除く。

# 介護療養病床の実態等について

- 介護療養病床の今後の転換意向は、「未定」の施設が多い。
- 介護療養病床と医療療養病床の機能分担が進んでいる。

## ①これまでの転換実績

- ・平成18年4月時点で、介護療養病床は約12万床であったが、平成22年4月時点で約87,000床となった。（出典1）
- ・平成18年7月から平成22年8月までに厚生労働省に報告のあった、医療療養病床及び介護療養病床から介護老人保健施設等の介護施設への転換実績は約7,000床であった。（出典2）

## ②今後の転換意向

- ・現存する介護療養病床の今後の転換意向を調査したところ、介護療養病床からの転換意向は、「未定」が約60%、「医療療養病床に転換」が約20%、「介護老人保健施設へ転換」が約10%であった。（出典3）

## ③介護療養病床の患者像

- ・介護療養病床の患者は、医療療養病床の患者よりも、高度な医療を必要としない「医療区分1」の占める割合が高く、高度な医療を必要とする「医療区分2」及び「医療区分3」の割合が低い。（出典4）  
（注）中医協「平成17年度慢性期入院医療実態調査」では、介護療養病床と医療療養病床の患者の医療区分には大きな差がなかった。
- ・介護療養病床で提供されている処置については、医療療養病床と比較して「人工呼吸器」、「中心静脈栄養」などの高度な医療処置の割合が低く、明らかな差が見られた。なお、「喀痰吸引」及び「経管栄養」については、一定の割合で実施されている。（出典4）  
（注）喀痰吸引、経管栄養については、介護職員でも実施可能となるよう検討中。

出典1：厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」

出典2：平成22年8月時点で各都道府県より厚生労働省に報告された病床数に基づく

出典3：平成22年2月、4月「療養病床の転換意向等調査」

出典4：平成22年6月「医療施設と介護施設の利用者に関する横断調査」

## 療養病床数の推移

	医療療養病床数	介護療養病床数	療養病床数 計
平成18年4月※1	263,742	120,700	384,442
平成19年4月※1	250,955	113,777	364,732
平成20年4月※1	255,483	103,705	359,188
平成21年4月※2	260,452	94,839	355,291
平成22年4月※2	262,665	87,142	349,807

※1 確定数

※2 概数

厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」より

# 今後の特定健診・保健指導の方向性について

## 特定健診の健診項目

- 非肥満者や治療中の者への対応等を含めて特定健診の在り方を検討してはどうか。
- 新たな高齢者医療制度において、75歳以上の方々に対しても保険者が健診を行うことが義務付けられる方向であることを踏まえ、高齢者の方々に対する健診のあり方等について検討してはどうか。

## 特定保健指導の実施方法

- 高齢者の方々に対する対応のほか、保健指導のより円滑な実施を行うための在り方を検討してはどうか。

## 特定健診・保健指導実施率向上のためのインセンティブ

- 後期高齢者支援金の加減算制度について、実際の施行にあたっての在り方を検討してはどうか。
  - －実施率を評価する際の保険者毎の相違に配慮した適切な評価単位（種別、規模、被扶養者率等）
  - －評価対象（国の定める絶対水準か、保険者毎の相対水準か）
  - －金額の算定（適正化効果との関係）等



これらについては、

- ①医療費適正化計画の第2期(平成25年度)までに今後、関係者間で詳細の検討を行う場を設置することとし、
- ②今般の高齢者医療制度の見直しにあたっては、さしあたり現行の関係規定を所要の修正を加えた上で、一括して新たな法案へ移行する、こととしたい。

# 医療費適正化に関する施策の推進にかかる平成23年度予算(概要)

## 1. 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施

### 【概要】

平成20年4月より、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療保険者は、40～74歳の加入者に対して糖尿病等生活習慣病の予防に着目した健診及び保健指導(以下「特定健診等」という。)の実施が義務づけられたところ。

生活習慣病の予防という成果をあげるためには、特定健診等の実施率を高めることが必要となることから、国における国民の健康の保持の責任を果たし、医療保険者の積極的な取組に伴う財政的な負担を軽減するため、必要な経費が措置されている。

### 【国庫補助率等】

市町村国保 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、医療保険者1/3)  
その他の医療保険者 定額(予算の範囲内)

### 【平成22年度予算額】

《国庫補助》245億円(全制度合計)  
《地方財政措置》165億円

## 2. 病床転換の支援

### 【概要】

患者の状態像に合わせて医療機関が自主的に行う病床転換について、高齢者の医療の確保に関する法律附則第2条の規定に基づき支援している。

医療機関が医療保険適用の療養病床などの長期入院病床を老人保健施設などの介護保健施設に転換する際の整備費用の一部を助成するために必要な経費が措置されている。

【国庫補助率等】 10/27(負担割合:国10/27、都道府県5/27、医療保険者12/27)

### 【平成22年度予算額】

《国庫補助》 2.5億円  
《地方財政措置》 1.3億円

## 4. 平成23年度以降の出産育児一時金制度の 在り方について

# 平成23年度以降の出産育児一時金制度の具体的見直しについて(申請・支払方法①)

## 1. 直接支払制度の改善

- 支払のさらなる早期化
  - ・ 診療報酬の支払早期化に伴い、各月25日請求に係る出産育児一時金の支払等を早期化する。
- 手続の簡素化
  - ・ 専用請求書について、申請先となる保険者ごとに、1枚につき妊産婦3名連記となっているものを、1枚につき、1名とする。
  - ・ 記載項目について、見直しを行う。

## 2. 小規模施設等における受取代理の仕組みの制度化

- 小規模施設等においては、受取代理の実施も可能とする。
  - ・ 対象施設は、①事務的負担が過大となる小規模の施設や、②資金繰りへの影響が大きいと考えられる施設、とする。
  - ・ 年間平均分娩件数が100件以下の診療所、助産所や、収入に占める正常分娩に係る収入の割合が50%以上の診療所、助産所を目安として、受取代理を実施する施設は、厚生労働省に対して届出を行うものとする。
  - ・ 届出施設においては、①直接支払と受取代理の併用実施、②受取代理の実施のみ、のいずれの対応も可能とする。(ただし、妊婦等が選択する場合は、妊婦等が保険者へ直接申請し、支給を受けることも可能)
  - ・ 受取代理を実施する施設の名称について、届出をもとに、厚生労働省から保険者へ情報提供するものとする。

※ 現在、分娩件数の約9割で、直接支払制度が利用されている。

## 平成23年度以降の出産育児一時金制度の具体的見直しについて(申請・支払方法②)

### 3. 直接支払制度等の実施の選択

- 直接支払(又は受取代理)を実施するかどうかは、医療機関等の選択とする。
- 直接支払(又は受取代理)を実施する医療機関等であっても、①直接支払制度(又は受取代理制度)を利用するか、②保険者へ直接請求し、支給を受けるかは、従来どおり、妊婦等の選択とする。

### 4. 実施状況の把握

- 実施状況を把握の上、必要に応じて見直しを検討する。

### 5. その他

- 独立行政法人福祉医療機構による低利融資について、引き続き実施する。
- 健康保険法第106条に係る支給調整について、医療機関等、妊婦等の負担軽減のため、保険者間での調整の仕組みを早急に整理する。
- 申請手続等の所要の整備を行う。

# 平成23年度以降の出産育児一時金制度の具体的見直しについて(申請・支払方法③)

病院

診療所・助産所

## ◇直接支払制度を改善

- ①支払のさらなる早期化
- ②手続の簡素化

事務負担、資金繰りへの影響が大きい施設

- 受取代理の実施も可能。(直接支払との併用実施も可能)

## 直接支払等非対応医療機関等

- 直接支払(又は受取代理)を実施するかどうかは、医療機関等の選択。

(参考1)

○ 分娩件数/月別の診療所の割合・当該診療所における分娩件数計の全体の分娩数に占める割合

件数/月	~5	~10	~15	~20	~25	~30	~35	~40	~45	~50
施設数	15.5%	23.8%	33.3%	43.2%	53.5%	63.7%	71.0%	77.0%	82.7%	86.4%
分娩数	0.4%	1.6%	3.7%	6.8%	11.0%	15.9%	20.1%	24.0%	28.2%	31.2%

※厚生労働省「医療施設調査」(平成20年)より、保険局において集計。分娩数は、平成20年9月におけるもの。

(参考2)

○ 産婦人科診療所における医業収益に占めるその他の診療収益の割合別の診療所の割合

医業収益に占めるその他の診療収益の割合	40%~	50%~	60%~	70%~
診療所の割合	40%	30%	14%	12%

※厚生労働省「医療経済実態調査」(平成21年6月)をもとに、保険局において集計。

# 平成23年度以降の出産育児一時金制度の具体的見直しについて(支給額等)

## 1. 支給額について

- 出産育児一時金の支給額は、42万円※とする。

※ 在胎週数が22週に達していないなど、産科医療補償制度加算対象出産ではない場合は、39万円

## 2. 保険者への支援について

- 平成23年度については、保険者の負担へ配慮し、経過的に、平成22年度の1/2程度の公的支援を行うこととしている。

## 3. 今後の支給額の在り方について

- 出産育児一時金による出産に要すべき費用の経済的負担の軽減を図るには、出産に要する費用のうち、どの範囲まで手当すべきか等について、今後も、必要に応じて議論していく。

# 5 審査支払機関の在り方に関する 検討会中間まとめについて

# 審査支払機関の在り方に関する検討会について

平成22年12月 厚生労働省保険局

- 1 レセプト電子化の進展や医療費が増嵩を続ける中、適正な保険診療の確保、貴重な保険料等を原資とする審査支払事務の効率化への期待が高まっており、行政刷新会議や規制改革会議からも指摘。  
このため、審査支払機関の在り方について、審査の質の向上、効率化の推進、統合と競争の両面から総合的に検討するため、平成22年4月に「審査支払機関の在り方に関する検討会」を設置。
- 2 検討会では、現地視察やゲストスピーカーからヒアリングするとともに、審査支払いシステムをめぐる課題について、幅広い観点から議論。事務局から統合と競争促進についての定量的な試算も提示。  
11回にわたる議論を踏まえ、12月10日に「議論の中間的整理」をとりまとめ。
- 3 検討会では、引き続き、①統合と競争促進の観点からの組織の在り方の検討、②「厚生労働省・審査支払機関で具体化・検討することとした事項」の進捗状況のフォローを行う予定。

## <検討会委員>

粟生田 良子	埼玉県毛呂山町住民課長
小木津 敏也	社会保険診療報酬支払基金 審議役
飯山 幸雄	東京都国民健康保険団体連合会 専務理事
岩田 太	上智大学法学部教授
遠藤 秀樹	日本歯科医師会 社会保険委員会委員
齊藤 寿一	日本病院会 参与
高田 清彦	中国電力健康保険組合 常務理事
高橋 直人	全国健康保険協会 理事
田中 一哉	国民健康保険中央会 常務理事
長谷川 友紀	東邦大学医学部教授
○森田 朗	東京大学大学院法学政治学研究科教授
村岡 晃	高知市保険医療課長
山本 信夫	日本薬剤師会 副会長
横倉 義武	日本医師会 副会長
渡辺 俊介	国際医療福祉大学大学院教授、東京女子医科大学客員教授

※高智英太郎（健康保険組合連合会理事）がオブザーバーとして参加 ※○は座長

## 審査支払機関の在り方に関する検討会の検討経過（平成22年12月現在

平成22年 第1回（4月8日）	支払基金・国保連の現状と課題
第2回（4月22日）	支払基金・国保連から「課題」の取組状況等を説明、議論
第3回（5月28日）	審査の実施体制の論点について議論
6月21日	現地視察・ヒアリング（支払基金東京支部、東京都国保連）
第4回（6月25日）	審査の均一性の確保、差異の解消等の論点について議論 ゲストスピーカーからヒアリング
第5回（9月16日）	ゲストスピーカー（6人）からヒアリング
第6回（9月30日）	審査の効率化、手数料について議論、ゲストスピーカーからヒアリング
第7回（10月26日）	支払業務、保険者業務及び法人運営について議論 ゲストスピーカーからヒアリング
第8回（11月4日）	総括的議論（1）：審査体制の在り方について議論
第9回（11月11日）	総括的議論（2）：審査体制の在り方、統合・競争促進について議論
第10回（11月25日）	総括的議論（3）：審査体制の在り方、統合・競争促進について議論
第11回（12月10日）	総括的議論（4）：統合・競争促進について議論 「議論の中間的整理」をとりまとめ

※議論の過程で改革に着手できるものについては順次着手。

# 「審査支払機関の在り方に関する検討会」の議論の中間的整理（全体像）

平成22年12月 厚生労働省保険局

- 審査支払機関の在り方について、有識者による「審査支払機関の在り方に関する検討会」（22年4月～）において、審査の質の向上、業務の効率化、組織の在り方等について議論。11回にわたって議論を重ね、一巡したことから、これまでの議論を中間的に整理。

＜前提＞ ○患者の個別性・地域の医療体制等の尊重 ○国民が受ける医療に違いが生じない共通の判断基準 ○迅速で効率的な審査支払い

## 目指すべき姿

### 審査の判断基準の統一化

- 審査基準の明確化、公表

### 審査の標準化

- 基準のあてはめ、幅の収束化におけるITの活用

### レセプトの電子化に対応した制度、システム

- レセプトデータの活用
- 審査におけるITの活用
- 審査や健診情報へのフィードバック

### 審査機能の強化

- 医療の高度化・専門化への対応
- 審査におけるITの活用

### 効率的な制度、システム

- 業務運営の効率化、集約化、共同処理
- 手数料・コストの引下げ
- 支払いの早期化

## 審査の質の向上

- 審査の均一性の確保のための取組の推進
  - ・支払基金と国保連で審査の判断基準の統一化のための定期的な連絡協議会の開催（22年度～）
  - ・支払基金で支部間の専門医による審査照会のネットワークの構築、本部に専門分野別ワーキンググループの編成（22年6月）
  - ・審査の透明化や請求誤り防止のため、審査の判断基準や審査データの公表の推進
- 審査における判断基準の違いを縮小するためのITの活用
  - ・電子レセプトの審査履歴の記録システムの導入（22年7月～）
  - ・審査実績の分析評価、標準化への活用（23年4月～）
  - ・電子化に対応した審査補助職員の事務能力の向上（研修の充実等）
- 特別審査の対象レセプトの範囲の拡大、専門診療科に属するレセプトの審査の集約化、上級の審査組織が一定回数以降の再審査を行う仕組みの導入（24年度以降～）
- 支払基金の調剤レセプトの審査機能の強化、審査委員会への薬剤師の配置（23年度～）

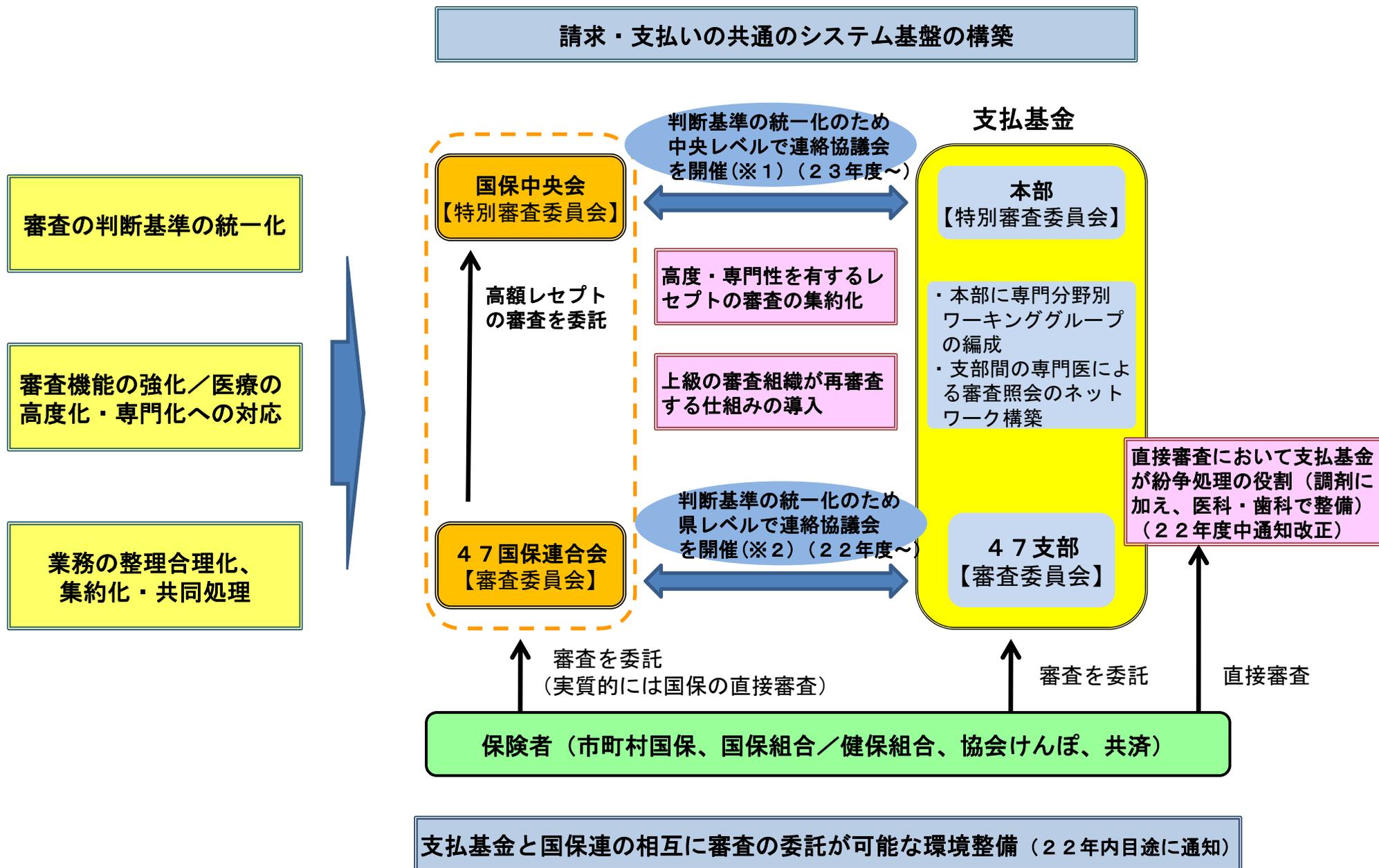
## 審査・支払業務の効率化

- コスト削減に対応した審査手数料の更なる引下げ（23年度も更に引下げ）
  - ・支払基金では27年度の水準を22年度と比較して約11%引き下げる目標（22年9月に提示）
- 業務効率化、保有資産の整理合理化
  - ・支払基金の給与水準の引下げ、資金管理業務の本部への集約化等（23年度～）
  - ・47国保連の審査支払の共通基盤システムの構築（23年5月）
- システムの共同開発・共同利用の一層の推進、支払いの早期化（23年度）

## 統合、競争促進の観点からの組織の在り方

- 組織の在り方について、定量的な検証や効果・留意点を含め、統合と競争の観点から引き続き検討。
- 保険者が支払基金と国保連の相互に審査の委託が可能な環境整備（22年内目途に通知発出）
- 保険者の直接審査の推進
  - ・調剤レセプトの直接審査の対象薬局の追加手続きの簡素化（22年10月通知改正）
  - ・医科・歯科レセプトの直接審査の紛争処理ルールの整備（22年度中通知改正）

# 審査の判断基準の統一化、統合と競争の観点からの組織の在り方



※1 中央の連絡協議会には、厚生労働省が参加。

※2 県レベルの連絡協議会には、地方厚生局、都道府県国保主管課が参加。

# 「審査支払機関の在り方に関する検討会」の議論の中間的整理（個別論点）

## 1. 審査の質の向上

検討会の議論	<p><b>【国民が受ける医療に違いが生じない仕組みの確保】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○審査においては、治療の必要性など患者の個別性や、地域による疾病構造、医療従事者の体制等の違いを尊重する必要があるが、地域や加入する保険者によって国民が受ける医療に合理的な根拠がない違いが生じてはならない。</li><li>○審査の判断基準は統一化した上で、ITによる審査データの活用などにより、合理的な根拠がある違いかどうかを国民への医療提供の視点から、中立・公正な立場で専門家が評価・判定する仕組みを確保することが重要である。</li></ul> <p><b>【審査の均一性の確保のための取組の推進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○厚生労働省による保険診療ルールの明確化。</li><li>○支払基金と国保連の判断基準の統一化。審査における判断基準の違いを縮小するためのITの活用の推進。</li><li>○支払基金と国保連の特別審査委員会について、中長期的に条件を整える努力を行い、合同審査を目指す。合同審査が難しい場合でも、判断基準を統一化するための定期的な連絡協議会の開催など、審査の均一性の確保の取組を進める。 ※具体化に当たっての整理事項：支払基金は特別審査委員会に係る審査コストを手数料で区分していない。支払基金本部と国保中央会は異なる審査システムである。</li></ul> <p><b>【均一性に影響を与えている要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○現行の保険診療ルールは、個別性を重視する医療の要請との関係で相当程度の裁量の余地を認めている。診療行為がルールに適合するかどうかをすべて機械的に判断することは困難である。</li><li>○学会において治療方針や術式等の見解が固まっておらず、教育機関である地元大学の見解が地域ごとに異なる結果、ローカルルールが存在しているものもある。</li></ul>
--------	---

### 厚生労働省・審査支払機関で具体化、検討

検討会設置以降～23年度目途に実施	<ul style="list-style-type: none"><li>○判断基準の統一化のための定期的な連絡協議会の開催。学会を含めて、専門領域別に判断基準を統一化する仕組み（全国レベル、都道府県単位レベル）。</li></ul> <p><b>&lt;支払基金・国保連&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・基金と国保中央会、厚生労働省の連絡協議会の設置【23年度～】</li><li>・基金と国保連、地方厚生局との連絡協議会の設置【22年度～】</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>○医学や技術の進歩について、学会ガイドラインや保険診療ルールに的確に反映させていく（反映するタイムラグを縮小していく）手続き。支払基金・国保連に対する疑義解釈（回答）の迅速化。</li></ul>
-------------------	---

（次頁に続く）

<p>検討会設置以降 ～23年度目途 に実施</p>	<p>○支払基金の支部間、各都道府県国保連間における判断基準の統一化</p> <p>＜支払基金＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者の指摘に迅速に対応するため、本部に「審査に関する苦情相談窓口」を設置【22年6月～】</li> <li>・新たな支部間差異が生じないように、保険診療ルールの疑義や学会ガイドラインとの不整合に的確に対応するため、「専門分野別ワーキンググループ」を編成【22年6月～】</li> <li>・審査委員会相互間の連携を図るための「審査委員長等ブロック別会議」の開催【22年6月～】</li> <li>・専門医の審査委員が不在の診療科に属するレセプトについて、他の支部の専門医によるコンサルティング（審査照会）を行うネットワークの構築【22年6月～】</li> <li>・本部や他支部との連絡調整、審査委員相互間の協議等の職務にフルタイムで従事する審査委員を確保するため、「医療顧問」の設置【23年6月までに全支部で配置を目指す】</li> </ul> <p>＜国保連＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会、常務処理審査委員連絡会議による国保連間の審査基準統一の推進</li> <li>・国保連間等の人事交流の拡大【23年度～】</li> </ul> <p>○審査の透明化や請求誤りを予防するため、審査の判断基準や審査データの公表の推進。</p> <p>○審査委員への統一の判断基準の周知や判断を支援するツールなど、審査における判断基準の差を縮小するためのITの活用 の推進</p> <p>＜支払基金＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電子レセプトの審査の履歴の記録システムの導入【22年7月～】</li> <li>・審査実績の分析評価、標準化への活用【23年4月～】</li> <li>・コンピュータチェックにより疑義が網羅的に摘示されることに伴う、審査補助職員の事務能力の向上（研修の充実等）</li> </ul> <p>＜国保連＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・審査事例データベースの構築【23年度～】</li> <li>・査定率等審査評価指標の作成【23年度～】</li> <li>・詳細な審査統計表の作成【23年度～】</li> <li>・電子化に対応した職員の適正配置による審査事務共助充実【23年度～】</li> <li>・審査事務共助職員の能力向上（研修充実、資格制度の検討）</li> </ul>
<p>24年度以降～</p>	<p>○支払基金と国保連の特別審査委員会の合同審査を目指す。</p> <p>※具体化に当たっての整理事項：支払基金は特別審査委員会に係る審査コストを手数料で区分していない。支払基金本部と国保中央会は異なる審査システムである。</p>

<b>検討会の議論</b>	<p><b>〔審査におけるITの活用の推進〕</b>  ○レセプトの原則電子化や医療の高度化等を踏まえた、審査におけるITの活用の推進。</p> <p><b>※IT活用のための審査体制の確保</b>  ○現行の保険診療ルールは、裁量の余地を認めており、診療行為がルールに適合しているかどうかをすべて機械的に判断することは不可能。コンピュータチェックを充実しても、人でなければできない審査が存在する。  ○コンピュータチェックの発展途上では、これまで目視で看過されていた疑義が網羅的に摘示され、査定に結びつくものに絞り込む精度が不十分であるため、審査委員及び職員の事務処理負担は増大する。</p>
---------------	---



<b>厚生労働省・審査支払機関で具体化、検討</b>	
<b>検討会設置以降 ～23年度目途 に実施</b>	<p>○電子レセプトのコンピュータチェックの拡充、電子点数表を活用した算定ルールに対する適合性の点検システムの導入  <b>&lt;支払基金&gt;</b>  ・傷病名と処置・手術・検査の適応との対応の適否等を点検するシステムの導入【22年10月～、順次拡充】  ・医科電子点数表を活用した点検システム導入【23年4月目途】（電子点数表はホームページに既に公表）  ・歯科電子点数表の作成、ホームページに公表【22年10月目途】  ・歯科電子点数表を活用した点検システムの導入【23年度中目途】</p> <p><b>&lt;国保連&gt;</b>  ・電子レセプトに対応した画面審査システムの拡充【22年度～】  ・算定ルールチェック項目の増加【22年度中】  ・審査支援チェック項目の増加【22年度中】</p> <p>○レセプト情報の集約・整理と審査の効率化のための審査体制の整備  <b>&lt;支払基金&gt;</b>  ・電子レセプトの審査の履歴の記録システムの導入【22年7月～】（再掲）  ・審査実績の分析評価、標準化への活用【23年4月～】（再掲）  ・コンピュータチェックにより疑義が網羅的に摘示されることに伴う、審査補助職員の事務能力の向上（研修の充実等）（再掲）</p> <p><b>&lt;国保連&gt;</b>  ・2画面システムの全国保連への導入【22年9月】  ・審査事例データベースの構築【23年度～】（再掲）  ・査定率等審査評価指標の作成【23年度～】（再掲）  ・詳細な審査統計表の作成【23年度～】（再掲）  ・審査事務共助職員の能力向上（研修の充実、資格制度の検討）（再掲）  ・国保連間等の人事交流の拡大【23年度～】（再掲）</p> <p style="text-align: right;">（次頁に続く）</p>

検討会設置以降  
～23年度目途  
に実施

○電子レセプトの突合審査、縦覧審査等の実施【**支払基金：23年3月診療分、国保連：23年4月診療分～**】

○電子レセプトの記録条件仕様や記載要領のうち、コンピュータチェックに支障があるもの見直し【**23年度～関係者で検討、順次見直し**】

○再審査における電子化の推進

＜**支払基金**＞

・オンラインによる再審査等請求の受付開始

＜**国保連**＞

・再審査画面システムの稼働【**23年度～**】

○医療の透明性や質の向上、診療ガイドラインの普及、疾病管理等の観点から審査データの公開、活用

＜**支払基金**＞

・医療費の分析評価の実施（22年診療報酬改定の影響を診療項目別に分析）【**22年8月公表**】

＜**国保連**＞

・連合会保有データ（国保・後期高齢者医療のレセプト情報、特定健診等のデータ、介護保険の給付情報等）により地域の保健・医療・介護等の状況を把握し、都道府県・市町村による医療費適正化等を支援する国保データベース構想を推進【**23年度～**】（再掲）

<b>検討会の議論</b>	<p><b>[審査委員会の機能の強化]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療の高度化が進んだ結果、小さい県など専門分野で必要な審査委員の確保が難しくなっている。一定の高度・専門性を有するレセプトを集約化して審査していくことが必要。</li> <li>○特別審査の対象レセプトの範囲拡大</li> </ul> <p><b>[支払基金の調剤レセプトの審査機能の強化]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○支払基金の調剤レセプトの審査に薬剤師が審査委員として関与する体制の整備</li> <li>※国保連では従来から調剤審査を実施。支払基金でも調剤報酬専門役を配置。</li> </ul>
---------------	---



<b>厚生労働省・審査支払機関で具体化、検討</b>	
<b>検討会設置以降～23年度目途に実施</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各県の審査委員会の連携等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・各県の審査委員会に対する専門診療科ごとの支援体制の整備、連絡調整機能等の強化</li> <li>・審査委員会相互間の連携、他県の審査委員会の専門医によるコンサルティング（審査照会）のネットワークの構築</li> </ul> </li> <li><b>&lt;支払基金&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな支部間差異が生じないように、保険診療ルールの疑義や学会ガイドラインとの不整合に的確に対応するため、「専門分野別ワーキンググループ」を編成【22年6月～】（再掲）</li> <li>・審査委員会相互間の連携を図るための「審査委員長等ブロック別会議」の開催【22年6月～】（再掲）</li> <li>・専門医の審査委員が不在の診療科に属するレセプトについて、他の支部の専門医によるコンサルティング（審査照会）を行うネットワークの構築【22年6月～】（再掲）</li> <li>・本部や他支部との連絡調整、審査委員相互間の協議等の職務にフルタイムで従事する審査委員を確保するため、「医療顧問」の設置【23年6月までに全支部で配置を目指す】（再掲）</li> </ul> </li> <li><b>&lt;国保連&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会の充実、常務処理審査委員連絡会議の活用</li> </ul> </li> <li>○支払基金の調剤レセプトの審査に薬剤師が審査委員として関与する体制の整備</li> <li>※国保連では従来から調剤審査を実施。支払基金でも調剤報酬専門役を配置。</li> </ul>
<b>24年度以降～</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特別審査の対象レセプトの範囲の拡大。</li> <li>○専門診療科に属するレセプトについて集約化して審査。 <ul style="list-style-type: none"> <li><b>≪具体化に当たっての検討事項≫</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特別審査委員会が新たに対象とするレセプトの範囲。</li> <li>・希少性があるものやエビデンスが確立していないものなど、集約化して審査することを検討すべきレセプトの対象範囲。</li> <li>・中央で集約化するか、ブロック単位で集約化するか。特別審査委員会に集約化した場合、審査の質の向上とそれに伴う必要な審査コストとの費用対効果に留意する必要。</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

<b>検討会の議論</b>	<p><b>〔再審査の仕組みの改善〕</b>  ○県単位の審査委員会の決定では納得が得られない個別事案について、上級の審査組織が一定回数以降の再審査を行う仕組みを設置。</p> <p><b>〔三者構成の仕組み〕</b>  ○三者構成の仕組みについて、廃止すべきという合意はなかったが、以下のような意見を踏まえ、引き続き検討。  <b>（主な意見）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の審査委員は、どちらの側かを意識せず、中立的な立場から専門的な視点で、適切な医療かどうかを審査している。</li> <li>・医療について国民の立場から考えることができる者によって構成されればいいので、利害代表のような仕組みは避けるべき。</li> <li>・外から見て一定の公正さを確保するため、三者構成の仕組みは理解できる。それ以外の方法で、公正さを確保することは難しいのではないか。</li> <li>・ルール策定は三者構成であるべきだが、明確なルールに基づき判断する仕組みであれば、判断する者が三者構成である必要はない。</li> <li>・審査委員会は、医療機関に対して適正なレセプトの提出を働きかける取組をしており、不適正な請求を抑制する効果や是正を図る効果がある。こうした効果を持つ仕組みが引き続き必要。</li> </ul>
---------------	--



<b>厚生労働省・審査支払機関で具体化、検討</b>	
<b>24年度以降～</b>	<p>○再審査の仕組みの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県単位の審査委員会の決定では納得が得られない個別事案について、上級の審査組織が一定回数以降の再審査を行う仕組みを設置。  <b>【県単位の審査委員会が原審査したレセプトをそれ以外の審査委員会が再審査する仕組みとする場合、法改正が必要】</b></li> </ul> <p><b>〈具体化に当たっての整理事項〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・原審査した審査委員会が再審査することは、当該審査委員会による問題点の把握や検証、改善等に資する効果もあることから、各側から1回目の再審査は原審査をした審査委員会が行い、一定回数以降の再審査を上級の審査組織が審査。</li> <li>・判断基準の統一化の観点から、上級の審査組織の判断を、県単位の審査委員会の判断に的確に反映させていく必要。</li> <li>・ブロック単位に置くか、中央に置くかについて検討。</li> </ul> <p>○三者構成の仕組みについて、検討会の意見を踏まえ、検討。</p>

## 2. 審査・支払の業務の効率化

### 検討会の議論

#### 【効率的な業務運営の推進】

○医療保険の運営コストの削減の観点から、審査支払機関において効率的な業務運営に一層取り組むことが必要。

#### 【支払いの早期化】

○電子化による業務効率化に伴う支払いの早期化

#### 【法人運営の合理化】

○資産等の整理合理化、業務運営の見直し

#### 【審査手数料の引下げ】

○レセプトの電子化や業務の効率化によるコスト削減を通じた審査手数料の引下げ

#### 【審査手数料と査定率との連動】

○審査委員会の審査は、医師又は歯科医師の専門的知見に基づく判断であり、審査手数料と査定率との連動は、査定のインセンティブになりえない。

### 厚生労働省・審査支払機関で具体化、検討

### 検討会設置以降 ～23年度目途 に実施

○運営コストの効率化、コンピュータチェックの均一化等の観点から、システムの共同開発・共同利用の一層の推進

#### <支払基金・国保連>

・支払基金は、平成22年診療報酬改定に対応したレセプト電算処理システムのプログラム、基本マスタ・医療機関マスタを更新、提供。（国保中央会に提供され国保は件数按分で経費を負担）【22年3月】

・支払基金は、記録条件仕様・標準仕様の更新、提供。（厚生労働省に提供。国保中央会と経費を按分）【22年5月】

○電子化による業務効率化に伴う支払いの早期化【23年度】

○業務効率化、保有資産の整理合理化等

#### <支払基金>

・専門的診療科に属する電子レセプトは、ブロック中核支部が他の支部の審査事務を支援する体制に移行【23年度～】

・資金管理業務の本部への集約化【23年4月～】

・支部の庶務・会計業務のうち可能なものを本部又はブロック支部に移管【23年度～段階的に移行】

・職員定数の削減：27年度の職員定員を22年度と比較して約13%減（4934人→4310人）【22年9月に新サービス向上計画案で提示】

・給与水準の引下げ【ラスパイレス指数で100となるよう給与体系見直し、平成27年度までの新計画で提示】

・保有資産の整理合理化【22年9月に新サービス向上計画案で提示】

・システム専門役の採用【22年4月】

・コンピュータシステム関連経費の縮減

（次頁に続く）

<p>検討会設置以降 ～23年度目途 に実施</p>	<p><b>&lt;国保連&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連の審査支払関係システムに共通する機能・データを管理する「共通基盤システム」を構築。【23年5月～】</li> <li>・国保連に共通するシステムは、国保中央会が開発・保守を行うことを原則化。システム開発・機器調達における競争入札を徹底し、国保連共通のシステム・機器については一括調達を原則化。【22年度】</li> <li>・システム開発体制の強化のため、国保中央会に民間からシステム担当理事を公募採用するとともに、システムコンサルタントの増員、システム監査人の役割強化を実施。【22年度】</li> <li>・間接部門の業務について、国保連間での標準化・集約化等を検討。</li> </ul> <p>○制度の運営コストの見える化、業務区分ごとのコストの提示</p> <p><b>&lt;支払基金&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・審査業務、請求支払業務及び管理業務を区分し、区分ごとに手数料で賄われる支出をレセプト件数で除して手数料を算定する方向で、保険者団体と協議。【23年度～】</li> </ul> <p><b>&lt;国保連&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連における統一的なコスト分析の方法や複式簿記の導入を検討。【22年度中】</li> <li>・国保連における市町村国保以外の者が委託した場合の審査手数料の提示。【23年度～】</li> </ul> <p>○コスト削減に対応した審査手数料の更なる引下げ</p> <p><b>&lt;支払基金&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・審査手数料の引下げ：平成27年度の水準を平成22年度と比較して約11%引き下げ（90.24円→80円）、平成9年度と比較して約25%引き下げ（107.29円→80円）を目指す。【22年9月に新サービス向上計画案で提示】</li> </ul> <p><b>&lt;国保連&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・審査手数料は毎年引き下げており、今後とも努力（平成10年度84.82円から平成20年度68.05円へ16.77円の引き下げ）</li> <li>・全国決済手数料（111.6円）の引下げの検討。【23年度～】</li> </ul>
<p>24年度以降～</p>	<p><b>&lt;支払基金&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員定数の削減：平成27年度の職員定員を平成22年度と比較して約13%減（4934人→4310人）【22年9月に新サービス向上計画案で提示】</li> <li>・給与水準の引下げ【ラスパイレス指数で100となるよう給与体系見直し、平成27年度までの新計画で提示】</li> <li>・審査手数料の引下げ：平成27年度の水準を平成22年度と比較して約11%引き下げ（90.24円→80円）、平成9年度と比較して約25%引き下げ（107.29円→80円）を目指す。【22年9月に新サービス向上計画案で提示】（再掲）</li> <li>・平成27年度における支出に係るコスト構造の見込みを提示。【同上】</li> <li>・レセプト件数を基準とした支払基金の審査手数料の体系の見直しの検討。 【支払基金の事務費用を保険者がレセプト件数に応じて支払う仕組みを見直す場合、法改正が必要】</li> </ul> <p><b>&lt;国保連&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仮想化技術の活用等による機器台数・導入及び運用・保守拠点の集約化等の検討（全国1拠点化を含む）【28年度頃】</li> <li>・後期高齢者の多くが国保の被保険者になることに伴い、国保連の手数料体系全体を見直す。【25年度】</li> </ul>

### 3. 統合、競争促進の観点からの組織の在り方

<b>検討会の議論</b>	<p><b>【統合の観点からの組織の在り方】</b>  ○組織の統合についての定量的な検証や効果・留意点を含め、統合の観点からの組織の在り方について、引き続き検討。</p> <p><b>【支払基金と国保連の業務の共同処理】</b>  ○支払基金と国保連の特別審査委員会について、中長期的に条件を整える努力を行い、合同審査を目指す。合同審査が難しい場合でも、判断基準を統一化するための定期的な連絡協議会の開催など、審査の均一性の確保の取組を進める。（再掲）  ※具体化に当たっての整理事項：支払基金は特別審査委員会に係る審査コストを手数料で区分していない。支払基金本部と国保中央会は異なる審査システムである。</p> ○このほか、支払基金と国保連の業務の集約化・委託・共同処理について（都道府県単位、全国レベル等）、引き続き検討。
---------------	--



厚生労働省・審査支払機関で具体化、検討	
<b>検討会設置以降 ～23年度目途 に実施</b>	<p>○システムの共同開発・共同利用  ・運営コストの効率化、コンピュータチェックの均一化等の観点から、システムの共同開発・共同利用の一層の推進  ※支払基金は、レセプト電算処理システムの開発に当たり、レセプト情報の記録仕様や診療行為の基本マスタ、医療機関マスタを作成、国保中央会に提供。</p> <p><b>&lt;支払基金・国保連&gt;</b>  ・支払基金は、平成22年診療報酬改定に対応したレセプト電算処理システムのプログラム、基本マスタ・医療機関マスタを更新、提供。（国保中央会に提供され国保は件数按分で経費を負担）【22年3月】  ・支払基金は、記録条件仕様・標準仕様を更新、提供。（厚生労働省に提供。国保中央会と経費を按分）【22年5月】</p> <p>○判断基準の統一化のための定期的な連絡協議会の開催。学会を含めて、専門領域別に判断基準を統一化する仕組み（全国レベル、都道府県単位レベル）。（再掲）  <b>&lt;支払基金・国保連&gt;</b>  ・基金と国保中央会、厚生労働省の連絡協議会の設置【23年度～】  ・基金と国保連、地方厚生局との連絡協議会の設置【22年度～】</p>
<b>24年度以降～</b>	<p>○支払基金と国保連の特別審査委員会の合同審査を目指す。  ※具体化に当たっての整理事項：支払基金は特別審査委員会に係る審査コストを手数料で区分していない。支払基金本部と国保中央会は異なる審査システムである。</p>

<b>検討会の議論</b>	<p><b>【競争の観点からの組織の在り方】</b>  ○競争の促進についての定量的な検証や効果・留意点を含め、競争の観点からの組織の在り方について、引き続き検討。</p> <p><b>【保険者の直接審査の推進】</b>  ○審査システムの効率化等の観点から、保険者が委託する民間のレセプト点検機関の参入の促進。  ※国保連は、実質的には、保険者による直接審査である。  ○健保組合等の調剤レセプトの直接審査で認められている紛争処理の仕組み（支払基金から適正な意見を受ける契約の仕組み）について、医科・歯科レセプトの直接審査にも活用。  ※調剤レセプトの直接審査では、支払基金から適正な意見を受ける契約の締結による紛争処理ルールがある。  ○対象保険医療機関等の同意の条件については、公法上の契約に基づく仕組みにより、保険医療機関等が保険者を区別することなく、すべての被保険者に円滑に療養の給付を行う体制を確保する制度としていることを踏まえ、引き続き検討。</p>
---------------	--



<b>厚生労働省・審査支払機関で具体化、検討</b>	
<b>検討会設置以降～23年度目途に実施</b>	<p>○支払基金と国保連の相互に審査の委託が可能な環境整備（通知発出等）【22年内目途】  ※現行法上は、健保組合等は国保連に、市町村国保は支払基金に審査の委託が可能。</p> <p>○保険者業務・市町村からの受託業務の拡大  <b>&lt;国保連&gt;</b>  ・一次審査における被保険者資格チェックの実施【23年度～】  ・診療報酬と介護報酬の突合確認の推進【23年度～】  ・審査支払情報を活用した医療費通知、ジェネリック差額通知の作成【23年度～】  ・オンラインで保険者がレセプト点検や過誤・再審査請求できる「保険者レセプト管理システム」を構築【23年5月～】  ・連合会保有データ（国保・後期高齢者医療のレセプト情報、特定健診等のデータ、介護保険の給付情報等）により地域の保健・医療・介護等の状況を把握し、都道府県・市町村による医療費適正化等を支援する国保データベース構想を推進【23年度～】  ・後期高齢者医療制度廃止・市町村国保の都道府県単位化への対応（保険者の事務処理共同化の受け皿）【25年度～】</p> <p>○保険者の直接審査の推進  ・調剤レセプトの直接審査の推進：対象薬局の追加手続きの簡素化【22年10月通知改正】  ・医科・歯科レセプトについて、調剤レセプトと同様に、紛争処理の仕組みを整備。【22年度中通知改正】</p>
<b>24年度以降～</b>	<p>○業務制限の撤廃 【業務範囲の見直しは、法令改正が必要】  <b>&lt;支払基金の要望&gt;</b>  ・出産育児一時金（正常分娩分）  ・柔道整復療養費の審査支払業務  <b>&lt;国保連の要望&gt;</b>  ・医療扶助の審査支払業務  ・柔道整復療養費の審査支払業務の範囲拡大、申請様式の統一化、全国決済制度の導入</p>

全国厚生労働部局長会議（厚生分科会）

参 考 資 料

最近の医療費の動向について

## 最近の医療費の動向 [概算医療費]

平成22年8月号

### 1. 制度別概算医療費

#### (1) - i 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18年度	32.4	17.2	9.4	4.9	4.5	7.9		13.8		1.4
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
4～9月	17.4	8.9	4.9	2.6	2.3	4.0	0.6	7.7	6.0	0.8
10～3月	17.8	9.2	5.1	2.7	2.4	4.1	0.7	7.8	6.1	0.9
平成22年4～8月	15.1	7.7	4.2	2.2	2.0	3.4	0.6	6.7	5.3	0.7
7月	3.1	1.6	0.9	0.5	0.4	0.7	0.1	1.4	1.1	0.2
8月	3.0	1.5	0.8	0.4	0.4	0.7	0.1	1.3	1.0	0.2

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に係る計数を含む。

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、医療保険適用との併用分を除く、公費負担のみの医療費を計上している。

#### (1) - ii 医療費の伸び率（対前年同期比）

(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18年度	0.1	▲ 1.3	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 2.6		2.0		0.9
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
4～9月	3.9	2.7	2.5	2.6	2.3	3.1	1.3	4.8	5.7	7.6
10～3月	3.1	1.6	1.5	1.2	1.9	1.7	▲ 0.6	4.4	5.3	8.4
平成22年4～8月	3.9	2.7	3.3	2.4	4.3	2.1	10.5	4.8	5.6	8.1
7月	3.0	2.1	3.0	2.5	3.6	1.0	9.7	3.5	4.5	7.4
8月	4.9	3.2	3.0	2.2	4.0	3.4	6.4	6.4	7.1	10.0

## (2) - i 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		国民健康 保険	(再掲) 未就学者	(再掲) 75歳以上		
本人	家族								
平成18年度	25.4	15.8	12.9	12.6	13.2	21.8		74.2	
平成19年度	26.2	16.1	13.0	12.8	13.3	22.5		75.8	
平成20年度	26.7	16.4	13.3	12.9	13.6	23.1	18.5	75.7	86.3
平成21年度	27.6	16.8	13.6	13.3	14.0	23.7	18.7	77.6	88.2
4～9月	13.7	8.3	6.6	6.5	6.8	11.8	8.8	38.6	44.0
10～3月	14.0	8.5	7.0	6.7	7.2	12.0	9.8	39.0	44.3
平成22年4～8月	11.9	7.2	5.8	5.6	6.0	10.1	8.4	33.1	37.7
7月	2.4	1.5	1.2	1.2	1.2	2.1	1.7	6.8	7.7
8月	2.4	1.4	1.1	1.1	1.2	2.0	1.4	6.6	7.5

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。

## (2) - ii 1人当たり医療費の伸び率 (対前年同期比)

(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		国民健康 保険	(再掲) 未就学者	(再掲) 75歳以上		
本人	家族								
平成18年度	0.1	▲ 0.9	▲ 0.6	▲ 1.7	0.6	▲ 0.4		▲ 1.5	
平成19年度	3.1	1.6	1.2	1.5	0.9	3.2		2.1	
平成20年度	1.9	1.9	1.9	1.4	2.5	2.6		▲ 0.1	
平成21年度	3.6	2.8	2.6	2.7	2.4	3.0	0.9	2.6	2.3
4～9月	4.0	3.4	3.2	3.5	2.8	3.5	2.0	2.9	2.5
10～3月	3.3	2.2	2.0	1.9	2.1	2.5	0.0	2.3	2.1
平成22年4～8月	4.0	3.3	3.6	2.8	4.5	3.1	11.9	2.4	2.4
7月	3.1	2.6	3.3	2.8	3.9	2.1	11.0	1.2	1.3
8月	5.0	3.8	3.3	2.3	4.5	4.6	7.5	3.8	3.8

## 2. 種類別概算医療費

### (1)-i 医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	診療費			調剤	入院時 食事療養等	訪問看護 療養	(再掲) 医科入院 +医科食事等	(再掲) 医科入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科食事等	
		医科入院	医科入院外	歯科							
平成18年度	32.4	26.8	12.2	12.1	2.5	4.7	0.8	0.05	13.0	16.9	2.5
平成19年度	33.4	27.4	12.5	12.4	2.5	5.2	0.8	0.06	13.4	17.5	2.5
平成20年度	34.1	27.7	12.8	12.4	2.6	5.4	0.8	0.06	13.6	17.8	2.6
平成21年度	35.3	28.5	13.2	12.7	2.5	5.9	0.8	0.07	14.0	18.6	2.5
4～9月	17.4	14.1	6.5	6.3	1.3	2.8	0.4	0.04	6.9	9.2	1.3
10～3月	17.8	14.4	6.7	6.4	1.3	3.0	0.4	0.04	7.1	9.4	1.3
平成22年4～8月	15.1	12.3	5.8	5.4	1.1	2.5	0.3	0.03	6.2	7.8	1.1
7月	3.1	2.5	1.2	1.1	0.2	0.5	0.1	0.01	1.3	1.6	0.2
8月	3.0	2.4	1.2	1.0	0.2	0.5	0.1	0.01	1.3	1.5	0.2

注1. 診療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額は含まれていない。

注2. 入院時食事療養等には、入院時食事療養の費用額に入院時生活療養の費用額を合算している。

### (1)-ii 医療費の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	総計	診療費			調剤	入院時 食事療養等	訪問看護 療養	(再掲) 医科入院 +医科食事等	(再掲) 医科入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科食事等	
		医科入院	医科入院外	歯科							
平成18年度	0.1	0.2	1.3	▲ 0.3	▲ 2.8	3.4	▲15.8	12.5	▲ 0.0	0.7	▲ 2.8
平成19年度	3.1	2.1	3.0	1.8	▲ 0.2	8.9	▲ 0.4	8.4	2.8	3.8	▲ 0.2
平成20年度	1.9	1.3	2.1	0.2	2.6	5.3	▲ 1.0	15.9	1.9	1.7	2.6
平成21年度	3.5	2.7	3.3	2.8	▲ 0.7	7.9	0.1	10.8	3.1	4.3	▲ 0.7
4～9月	3.9	3.0	3.4	3.3	▲ 0.7	9.0	▲ 0.1	10.4	3.2	5.0	▲ 0.7
10～3月	3.1	2.5	3.3	2.3	▲ 0.7	6.8	0.3	11.3	3.1	3.7	▲ 0.7
平成22年4～8月	3.9	4.1	6.7	2.0	1.2	3.3	0.8	12.3	6.3	2.4	1.2
7月	3.0	3.1	5.6	1.1	▲ 0.2	2.9	0.4	10.5	5.3	1.7	▲ 0.2
8月	4.9	5.2	8.4	2.3	2.3	4.0	1.5	14.2	8.0	2.8	2.3

## (2)-i 受診延日数の推移

(単位：億日)

	総計	診療費			調剤	訪問看護療養	
		医科入院	医科入院外	歯科			
平成18年度	27.0	26.9	4.9	17.9	4.2	6.9	0.05
平成19年度	26.7	26.7	4.9	17.7	4.1	7.1	0.06
平成20年度	26.4	26.3	4.8	17.4	4.1	7.2	0.06
平成21年度	26.2	26.2	4.8	17.3	4.1	7.3	0.07
4～9月	13.1	13.1	2.4	8.6	2.1	3.6	0.03
10～3月	13.1	13.1	2.4	8.6	2.0	3.7	0.04
平成22年4～8月	11.0	11.0	2.0	7.2	1.7	3.1	0.03
7月	2.3	2.3	0.4	1.5	0.4	0.6	0.01
8月	2.1	2.1	0.4	1.4	0.3	0.6	0.01

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. 総計については、調剤の処方せん枚数を含めずに計上している。

## (2)-ii 受診延日数の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	総計	診療費			調剤	訪問看護療養	
		医科入院	医科入院外	歯科			
平成18年度	▲ 0.7	▲ 0.7	▲ 1.4	▲ 0.5	▲ 1.0	3.9	11.0
平成19年度	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 1.4	2.6	8.0
平成20年度	▲ 1.3	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 1.6	▲ 0.1	1.8	9.9
平成21年度	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.1	▲ 0.8	▲ 0.5	1.5	10.2
4～9月	▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 0.6	2.3	9.5
10～3月	▲ 0.9	▲ 0.9	0.0	▲ 1.3	▲ 0.3	0.7	10.8
平成22年4～8月	0.1	0.1	1.0	0.0	▲ 0.6	4.4	11.2
7月	▲ 0.3	▲ 0.3	0.7	▲ 0.1	▲ 2.0	4.5	8.8
8月	0.4	0.3	1.6	▲ 0.1	0.5	3.6	13.8

## (3)-i 1日当たり医療費の推移

(単位：千円)

	総計	医科入院		医科 入院外	歯科	調剤	訪問看護 療養	(参考)
		食事等含まず	食事等含む					医科入院外 +調剤
		平成18年度	12.0					24.9
平成19年度	12.5	25.8	27.5	7.0	6.1	7.3	9.6	9.9
平成20年度	12.9	26.6	28.3	7.1	6.2	7.6	10.1	10.2
平成21年度	13.4	27.5	29.2	7.4	6.2	8.0	10.2	10.8
4～9月	13.3	27.3	29.0	7.3	6.2	8.0	10.2	10.6
10～3月	13.6	27.8	29.5	7.4	6.2	8.1	10.2	10.9
平成22年4～8月	13.7	28.8	30.6	7.4	6.3	7.8	10.2	10.8
7月	13.7	29.0	30.7	7.4	6.3	7.9	10.2	10.7
8月	14.1	29.0	30.7	7.6	6.3	8.1	10.2	11.0

注1. 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。

調剤では、処方せん1枚当たりの医療費の対前年同期比を計算している。

「(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の対前年同期比を計算している。

注2. 歯科医療費と入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額とを合算した上で、歯科分の1日当たり医療費を計算している。

## (3)-ii 1日当たり医療費の伸び率 (対前年同期比)

(単位：%)

	総計	医科入院		医科 入院外	歯科	調剤	訪問看護 療養	(参考)
		食事等含まず	食事等含む					医科入院外 +調剤
		平成18年度	0.8					2.7
平成19年度	4.1	3.8	3.6	2.7	1.2	6.1	0.4	4.7
平成20年度	3.2	3.2	3.0	1.8	2.8	3.4	5.4	3.4
平成21年度	4.1	3.4	3.2	3.6	▲ 0.3	6.3	0.6	5.2
4～9月	4.2	3.5	3.3	3.6	▲ 0.1	6.6	0.8	5.3
10～3月	4.1	3.2	3.0	3.6	▲ 0.4	6.1	0.4	5.1
平成22年4～8月	3.7	5.7	5.3	1.9	1.7	▲ 1.0	1.0	2.3
7月	3.3	4.9	4.6	1.3	1.9	▲ 1.6	1.5	1.8
8月	4.5	6.7	6.3	2.4	1.8	0.4	0.4	2.9

## (4)-i 1件当たり日数の推移

(単位：日)

	医科 入院	医科 入院外	歯科	調剤	訪問看護 療養
平成18年度	17.2	2.1	2.5	1.6	6.4
平成19年度	16.4	1.8	2.2	1.4	6.8
平成20年度	16.4	1.8	2.2	1.4	6.8
平成21年度	16.3	1.7	2.1	1.4	6.8
4～9月	16.2	1.8	2.1	1.4	6.9
10～3月	16.3	1.7	2.1	1.3	6.8
平成22年4～8月	16.2	1.8	2.1	1.4	7.0
7月	16.2	1.8	2.2	1.4	7.1
8月	16.2	1.8	2.1	1.3	7.0

## (4)-ii 1件当たり日数の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科 入院	医科 入院外	歯科	調剤	訪問看護 療養
平成18年度	▲ 1.4	▲ 2.1	▲ 2.2	▲ 1.5	0.4
平成19年度	0.0	▲ 1.7	▲ 1.5	▲ 1.3	0.1
平成20年度	▲ 0.4	▲ 2.2	▲ 1.8	▲ 2.1	0.8
平成21年度	▲ 0.5	▲ 1.8	▲ 1.4	▲ 1.8	0.4
4～9月	▲ 0.7	▲ 1.8	▲ 1.6	▲ 1.7	▲ 0.0
10～3月	▲ 0.2	▲ 1.9	▲ 1.1	▲ 1.8	0.8
平成22年4～8月	▲ 0.6	0.2	▲ 1.4	▲ 0.6	0.8
7月	▲ 0.0	▲ 0.4	▲ 2.3	▲ 1.0	▲ 1.6
8月	▲ 0.8	1.2	▲ 0.4	0.0	3.2

### 3. 休日数等の影響を補正した制度別及び種類別の概算医療費の伸び率（対前年同期比）

#### (1) 休日数等の影響を補正した制度別概算医療費の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総計	医療保険適用						公費	対前年同期差（日）		
		70歳未満			70歳以上				日祭日	土曜日	休日でない木曜日
		被用者 保険	本人	家族	国民健康 保険						
平成18年度	0.0	▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 0.4	▲ 2.7	1.9	0.8	0	- 1	-	
平成19年度	3.0	2.1	3.5	0.6	▲ 0.0	5.3	3.2	+ 1	0	-	
平成20年度	2.2	2.6	2.8	2.4	0.7	2.5	4.7	0	+ 1	-	
平成21年度	3.6	2.1	2.0	2.2	2.5	4.7	8.1	0	+ 1	-	
4～9月	4.5	3.1	3.2	3.0	3.7	5.3	8.2	+ 1	+ 1	-	
10～3月	2.7	1.1	0.8	1.4	1.3	4.1	8.0	- 1	0	-	
平成22年4～8月	3.8	2.7	3.2	4.2	2.0	4.7	8.0	0	0	- 1	
7月	4.0	2.8	3.4	4.2	2.1	4.7	8.4	0	+ 1	0	
8月	3.9	2.5	2.6	3.4	2.3	5.2	9.0	0	- 1	0	

#### 【参考】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～）

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

#### (2) 休日数等の影響を補正した種類別概算医療費の伸び率（対前年同期比）

	総計	医科入院 + 医科食事等	医科 入院外	歯科 + 歯科食事等	調剤	対前年同期差（日）		
						日祭日	土曜日	休日でない 木曜日
平成18年度	0.0	▲ 0.1	▲ 0.4	▲ 2.9	3.2	0	- 1	-
平成19年度	3.0	2.6	1.7	0.1	8.9	+ 1	0	-
平成20年度	2.2	2.2	0.6	2.8	5.8	0	+ 1	-
平成21年度	3.6	3.2	2.9	▲ 0.6	8.1	0	+ 1	-
4～9月	4.5	3.6	4.0	0.1	10.0	+ 1	+ 1	-
10～3月	2.7	2.9	1.8	▲ 1.3	6.2	- 1	0	-
平成22年4～8月	3.8	6.3	1.8	0.9	3.3	0	0	- 1
7月	4.0	6.1	2.1	0.8	4.1	0	+ 1	0
8月	3.9	7.2	1.3	1.3	2.8	0	- 1	0

#### 【参考】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～）

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定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. 閏日に係る影響補正係数は、当月が閏日の場合3.6%、前年同月が閏日の場合▲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。

4. 医療機関種類別概算医療費

(1) 医療機関種類別 医療費の動向

a. 医療費総額の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	総計	医科計							歯科計	保険薬局	訪問看護ステーション
		医科病院	大学病院				個人病院	医科診療所			
			公的病院	法人病院	公的病院	法人病院					
平成18年度	0.1	▲ 0.2	▲ 0.4	3.0	▲ 2.0	0.9	▲12.6	0.3	▲ 2.8	3.4	12.5
平成19年度	3.1	2.3	2.4	4.2	1.4	3.5	▲12.3	2.0	▲ 0.2	8.9	8.4
平成20年度	1.9	1.1	1.4	4.6	▲ 0.0	2.4	▲14.1	0.3	2.6	5.3	15.9
平成21年度	3.5	3.0	3.4	5.6	3.3	3.4	▲ 4.2	1.9	▲ 0.7	7.9	10.8
4～9月	3.9	3.3	3.5	6.4	3.4	3.3	▲ 3.1	2.6	▲ 0.7	9.0	10.4
10～3月	3.1	2.7	3.3	4.8	3.2	3.4	▲ 5.4	1.2	▲ 0.7	6.8	11.3
平成22年4～8月	3.9	4.3	5.4	7.4	5.6	5.3	▲ 5.2	1.5	1.2	3.3	12.3
7月	3.0	3.3	4.1	7.0	3.5	4.2	▲ 7.0	1.5	▲ 0.2	2.9	10.5
8月	4.9	5.3	7.1	10.2	7.6	6.4	▲ 4.5	1.0	2.3	4.0	14.2

注1. 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を含んでいる。

b. 休日数等の影響を補正した医療費総額の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	総計	医科計							歯科計	保険薬局	対前年同期差（日）		
		医科病院	大学病院				個人病院	医科診療所			日曜日	土曜日	休日でない木曜日
			公的病院	法人病院	公的病院	法人病院							
平成18年度	0.0	▲ 0.3	▲ 0.5	3.0	▲ 2.1	0.8	▲12.7	0.2	▲ 2.9	3.2	0	- 1	-
平成19年度	3.0	2.2	2.3	4.0	1.2	3.4	▲12.4	1.9	0.1	8.9	+ 1	0	-
平成20年度	2.2	1.4	1.8	4.9	0.3	2.8	▲13.7	0.7	2.8	5.8	0	+ 1	-
平成21年度	3.6	3.1	3.5	5.7	3.4	3.4	▲ 4.2	2.0	▲ 0.6	8.1	0	+ 1	-
4～9月	4.5	3.8	4.0	6.9	3.9	3.7	▲ 2.6	3.3	0.1	10.0	+ 1	+ 1	-
10～3月	2.7	2.3	3.0	4.5	2.9	3.2	▲ 5.7	0.8	▲ 1.3	6.2	- 1	0	-
平成22年4～8月	3.8	4.2	5.4	7.4	5.5	5.2	▲ 5.2	1.4	0.9	3.3	0	0	- 1
7月	4.0	4.2	5.0	7.9	4.4	5.1	▲ 6.1	2.5	0.8	4.1	0	+ 1	0
8月	3.9	4.4	6.2	9.3	6.7	5.5	▲ 5.4	0.0	1.3	2.8	0	- 1	0

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

(単位：%)

	日曜・祭日等	土曜	休日でない木曜日
▲ 2.7	▲ 2.3	▲ 1.8	▲ 1.9
▲ 1.9	▲ 1.9	▲ 1.8	▲ 1.8
▲ 3.4	▲ 3.5	▲ 4.2	
▲ 1.0	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9
▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 1.0
▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.2	
▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 0.3	▲ 0.3
▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 0.3
▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 0.6
▲ 1.3	▲ 0.2		

注1. 上記の補正係数は、「種類別概算医療費」における補正係数及び医療機関種類別の入院・入院外比率を用いて推計したものである。

注2. 閏日に係る影響補正係数は、当月が閏日の場合3.6%、前年同月が閏日の場合▲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。

c. 1施設当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

(単位：％)

	医科					医科 診療所	歯科		保険 薬局	訪問 看護 ステーション
	医科 病院	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院		歯科 病院	歯科 診療所		
平成18年度	0.1	2.5	▲ 1.0	0.1	▲ 2.2	▲ 0.5	▲ 6.9	▲ 3.2	1.2	8.4
平成19年度	3.7	4.1	3.4	3.5	1.1	1.4	0.2	▲ 0.7	7.1	8.0
平成20年度	2.3	3.7	2.2	2.0	▲ 1.5	0.2	5.2	2.3	3.0	15.4
平成21年度	4.2	5.6	4.6	3.5	3.3	1.7	2.9	▲ 1.1	6.3	8.5
4～9月	4.3	6.0	4.8	3.4	3.8	2.4	3.0	▲ 1.1	7.2	8.4
10～3月	4.1	5.3	4.4	3.6	2.8	1.1	2.8	▲ 1.2	5.4	8.5
平成22年4～8月	6.5	7.6	6.4	5.7	4.6	1.4	5.7	0.7	0.8	9.5
7月	5.1	5.6	4.4	4.6	2.9	1.5	2.9	▲ 0.6	0.3	7.3
8月	8.0	10.2	8.4	6.8	5.7	0.9	8.6	1.7	1.5	12.2

d. 休日数等の影響を補正した1施設当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

(単位：％)

	医科					医科 診療所	歯科		保険 薬局	対前年同期差（日）		
	医科 病院	大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院		歯科 病院	歯科 診療所		日祭日	土曜日	休日 でない 木曜日
平成18年度	0.0	2.5	▲ 1.0	▲ 0.0	▲ 2.3	▲ 0.6	▲ 7.0	▲ 3.3	1.0	0	- 1	-
平成19年度	3.6	3.9	3.2	3.3	0.9	1.3	0.5	▲ 0.4	7.1	+ 1	0	-
平成20年度	2.7	4.1	2.6	2.4	▲ 1.1	0.6	5.3	2.5	3.5	0	+ 1	-
平成21年度	4.3	5.7	4.7	3.6	3.4	1.8	3.0	▲ 1.0	6.4	0	+ 1	-
4～9月	4.8	6.4	5.3	3.9	4.2	3.0	3.8	▲ 0.3	8.2	+ 1	+ 1	-
10～3月	3.8	5.0	4.1	3.3	2.5	0.6	2.2	▲ 1.8	4.8	- 1	0	-
平成22年4～8月	6.4	7.5	6.3	5.7	4.6	1.3	5.4	0.4	0.8	0	0	- 1
7月	6.0	6.5	5.3	5.5	3.8	2.5	3.9	0.4	1.5	0	+ 1	0
8月	7.1	9.3	7.5	5.9	4.8	▲ 0.1	7.6	0.7	0.3	0	- 1	0

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(単位：％)

日曜・祭日等	▲ 1.8	▲ 1.9	▲ 1.9	▲ 1.8	▲ 1.8	▲ 3.4	▲ 3.5	▲ 3.5	▲ 4.2
土曜	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.2
休日でない木曜日	▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 0.6	▲ 1.3	▲ 1.3	▲ 0.2

注1. 上記の補正係数は、「種類別概算医療費」における補正係数及び医療機関種類別の入院・入院外比率を用いて推計したものである。

注2. 閏日に係る影響補正係数は、当月が閏日の場合3.6%、前年同月が閏日の場合▲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。

e. 受診延日数の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科計						歯科計			保険 薬局	訪問 看護 ステーション	
	医科 病院	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	医科 診療所	歯科 病院	歯科 診療所				
平成18年度	▲ 0.7	▲ 2.4	0.5	▲ 4.6	▲ 0.7	▲13.6	0.7	▲ 1.0	▲ 1.9	▲ 1.0	3.9	11.0
平成19年度	▲ 0.9	▲ 1.8	0.1	▲ 3.9	▲ 0.0	▲14.2	▲ 0.2	▲ 1.4	▲ 1.8	▲ 1.4	2.6	8.0
平成20年度	▲ 1.5	▲ 2.2	▲ 0.3	▲ 4.4	▲ 0.6	▲13.9	▲ 1.0	▲ 0.1	0.8	▲ 0.2	1.8	9.9
平成21年度	▲ 0.6	▲ 0.6	1.0	▲ 1.7	0.2	▲ 7.3	▲ 0.7	▲ 0.5	1.0	▲ 0.5	1.5	10.2
4～9月	▲ 0.2	▲ 0.6	1.4	▲ 1.8	0.1	▲ 6.5	0.0	▲ 0.6	1.3	▲ 0.7	2.3	9.5
10～3月	▲ 1.0	▲ 0.5	0.5	▲ 1.7	0.3	▲ 8.0	▲ 1.4	▲ 0.3	0.7	▲ 0.4	0.7	10.8
平成22年4～8月	0.2	▲ 1.4	▲ 3.3	▲ 3.6	0.3	▲ 8.3	1.4	▲ 0.6	1.2	▲ 0.6	4.4	11.2
7月	0.0	▲ 2.5	▲ 4.5	▲ 5.5	▲ 0.4	▲ 9.4	1.9	▲ 2.0	▲ 2.0	▲ 2.0	4.5	8.8
8月	0.3	▲ 0.4	▲ 2.2	▲ 1.8	0.9	▲ 7.8	0.8	0.5	3.2	0.4	3.6	13.8

f. 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科						歯科		保険 薬局	訪問 看護 ステーション
	医科 病院	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	医科 診療所	歯科 病院	歯科 診療所		
平成18年度	▲ 2.0	0.0	▲ 3.6	▲ 1.5	▲ 3.3	▲ 0.1	▲ 2.2	▲ 1.6	1.7	7.0
平成19年度	▲ 0.5	0.0	▲ 2.0	▲ 0.1	▲ 1.1	▲ 0.8	▲ 1.5	▲ 1.8	0.9	7.6
平成20年度	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 2.3	▲ 1.0	▲ 1.2	▲ 1.1	1.6	▲ 0.4	▲ 0.4	9.4
平成21年度	0.2	1.0	▲ 0.5	0.3	0.0	▲ 0.9	2.0	▲ 0.8	▲ 0.1	7.8
4～9月	0.1	1.0	▲ 0.4	0.2	0.1	▲ 0.2	2.3	▲ 0.9	0.5	7.5
10～3月	0.3	1.0	▲ 0.5	0.4	▲ 0.0	▲ 1.5	1.6	▲ 0.7	▲ 0.6	8.1
平成22年4～8月	▲ 0.5	▲ 3.2	▲ 2.8	0.7	1.1	1.4	2.4	▲ 1.0	1.9	8.4
7月	▲ 1.6	▲ 5.7	▲ 4.7	0.0	0.2	1.8	▲ 0.7	▲ 2.3	1.9	5.7
8月	0.5	▲ 2.2	▲ 1.0	1.2	2.0	0.7	4.2	▲ 0.0	1.1	11.8

g. 1日当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	医科計							歯科計			保険 薬局	訪問 看護 ステーション
	医科 病院	医科 診療所					歯科 病院	歯科 診療所				
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院							
平成18年度	0.5	2.1	2.5	2.7	1.6	1.1	▲ 0.4	▲ 1.8	▲ 4.8	▲ 1.6	▲ 0.5	1.3
平成19年度	3.2	4.3	4.0	5.5	3.6	2.2	2.3	1.2	1.7	1.2	6.1	0.4
平成20年度	2.6	3.7	4.9	4.6	3.1	▲ 0.3	1.3	2.8	3.6	2.7	3.4	5.4
平成21年度	3.6	4.0	4.6	5.1	3.2	3.3	2.6	▲ 0.3	0.9	▲ 0.3	6.3	0.6
4～9月	3.5	4.2	5.0	5.2	3.2	3.7	2.6	▲ 0.1	0.6	▲ 0.2	6.6	0.8
10～3月	3.7	3.9	4.2	4.9	3.1	2.8	2.6	▲ 0.4	1.2	▲ 0.5	6.1	0.4
平成22年4～8月	4.0	7.0	11.1	9.5	5.0	3.4	0.1	1.7	3.2	1.6	▲ 1.0	1.0
7月	3.3	6.8	12.0	9.5	4.6	2.7	▲ 0.3	1.9	3.6	1.8	▲ 1.6	1.5
8月	5.0	7.5	12.6	9.5	5.4	3.6	0.2	1.8	4.2	1.7	0.4	0.4

h. 入院外日数の割合

（単位：％）

	医科計							歯科計		
	医科 病院	医科 診療所					歯科 病院	歯科 診療所		
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院					
平成18年度	78.5	51.6	61.2	58.7	46.2	51.4	98.1	99.8	93.6	99.998
平成19年度	78.5	51.0	61.7	58.1	45.6	50.6	98.2	99.8	93.5	99.998
平成20年度	78.4	50.3	61.7	57.5	45.0	49.2	98.3	99.8	93.5	99.998
平成21年度	78.3	50.0	61.7	57.3	44.6	48.7	98.3	99.8	93.6	99.999
4～9月	78.3	50.3	61.9	57.7	44.9	49.2	98.3	99.8	93.5	99.999
10～3月	78.2	49.6	61.5	56.8	44.3	48.2	98.4	99.8	93.7	99.999
平成22年4～8月	78.2	49.0	60.0	55.7	44.2	47.6	98.4	99.8	93.6	99.999
7月	78.5	49.3	60.2	56.0	44.6	48.0	98.4	99.8	93.6	99.999
8月	77.0	48.6	59.2	55.7	43.7	46.4	98.3	99.7	92.9	99.998

注. 入院外の日数割合とは、入院外日数が入院日数と入院外日数との合算値に占める割合である。

(2) 主たる診療科別医科診療所 医療費の動向

a. 医療費総額の伸び率（対前年同期比）

(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18年度	0.3	0.4	2.3	▲ 3.1	1.2	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 3.7	1.5	3.7
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
4～9月	2.6	3.4	1.2	1.4	4.4	0.3	▲ 1.9	0.9	1.8	2.7
10～3月	1.2	2.0	▲ 1.3	▲ 0.0	3.8	0.2	▲ 2.6	0.5	▲ 5.2	2.2
平成22年4～8月	1.5	1.5	4.8	▲ 3.0	1.3	2.0	0.2	2.1	4.0	1.9
7月	1.5	1.8	7.5	▲ 3.2	0.3	3.5	▲ 0.1	1.0	5.0	1.1
8月	1.0	1.0	▲ 4.1	▲ 2.7	2.0	2.8	1.0	3.5	0.1	1.5

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。

b. 休日数等の影響を補正した医療費総額の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科診療所										対前年同期差（日）		
		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	日祭日	土曜日	休日でない木曜日
平成18年度	0.2	0.3	2.2	▲ 3.2	1.1	▲ 1.2	▲ 1.0	▲ 3.8	1.4	3.6	0	- 1	-
平成19年度	1.9	2.1	▲ 2.5	▲ 0.4	4.0	▲ 0.0	0.4	0.9	0.8	5.1	+ 1	0	-
平成20年度	0.7	▲ 0.2	2.8	▲ 2.0	2.3	2.9	0.2	2.1	2.1	1.9	0	+ 1	-
平成21年度	2.0	2.8	▲ 0.1	0.8	4.2	0.4	▲ 2.2	0.8	▲ 1.9	2.5	0	+ 1	-
4～9月	3.3	4.0	1.9	2.1	5.0	1.0	▲ 1.3	1.6	2.5	3.3	+ 1	+ 1	-
10～3月	0.8	1.6	▲ 1.8	▲ 0.5	3.3	▲ 0.2	▲ 3.0	0.0	▲ 5.7	1.8	- 1	0	-
平成22年4～8月	1.4	1.4	4.7	▲ 3.1	1.2	1.9	0.1	1.9	3.9	1.7	0	0	- 1
7月	2.5	2.8	8.5	▲ 2.2	1.3	4.5	0.9	2.0	6.0	2.1	0	+ 1	0
8月	0.0	0.0	▲ 5.1	▲ 3.7	1.0	1.8	▲ 0.0	2.5	▲ 0.9	0.5	0	- 1	0

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

(単位：%)

日曜・祭日等	▲ 3.4	▲ 3.4	▲ 3.5	▲ 3.3	▲ 3.3	▲ 3.5	▲ 3.0	▲ 3.4	▲ 3.5	▲ 3.3
土曜	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0
休日でない木曜日	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.5	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.6

注1. 上記の補正係数は、「種類別概算医療費」における補正係数及び医療機関種類別の入院・入院外比率を用いて推計したものである。

注2. 閏日に係る影響補正係数は、当月が閏日の場合3.6%、前年同月が閏日の場合▲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。

c. 1施設当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

(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18年度	▲ 0.5	0.1	0.7	▲ 0.9	▲ 1.6	▲ 2.4	0.7	▲ 3.6	0.6	▲ 1.6
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
4～9月	2.4	3.3	1.0	3.2	3.2	▲ 0.3	0.1	0.3	1.5	0.6
10～3月	1.1	2.1	▲ 1.6	1.5	2.6	▲ 0.4	▲ 0.8	▲ 0.1	▲ 5.4	0.5
平成22年4～8月	1.4	1.2	4.9	0.9	0.5	1.4	3.3	1.5	3.9	▲ 0.2
7月	1.5	1.5	7.3	0.9	▲ 0.5	2.9	3.1	0.5	5.0	▲ 0.9
8月	0.9	0.7	▲ 4.2	1.5	1.2	2.3	4.0	2.9	▲ 0.2	▲ 0.4

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。

d. 休日数等の影響を補正した1施設当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科 診療所										対前年同期差（日）		
		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	日祭日	土曜日	休日 でない 木曜日
平成18年度	▲ 0.6	▲ 0.0	0.6	▲ 1.0	▲ 1.7	▲ 2.5	0.6	▲ 3.7	0.5	▲ 1.7	0	- 1	-
平成19年度	1.3	1.9	▲ 3.3	1.9	1.6	▲ 2.3	2.2	1.2	0.1	0.8	+ 1	0	-
平成20年度	0.6	▲ 0.0	2.6	0.4	1.4	1.6	2.6	1.4	2.2	▲ 0.7	0	+ 1	-
平成21年度	1.8	2.8	▲ 0.3	2.4	3.0	▲ 0.3	▲ 0.2	0.2	▲ 2.1	0.7	0	+ 1	-
4～9月	3.0	4.0	1.7	3.9	3.8	0.4	0.8	1.0	2.2	1.3	+ 1	+ 1	-
10～3月	0.6	1.6	▲ 2.1	1.0	2.2	▲ 0.9	▲ 1.2	▲ 0.6	▲ 5.9	0.1	- 1	0	-
平成22年4～8月	1.3	1.1	4.7	0.8	0.4	1.3	3.2	1.4	3.8	▲ 0.3	0	0	- 1
7月	2.5	2.5	8.3	1.9	0.5	3.9	4.1	1.5	6.0	0.1	0	+ 1	0
8月	▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 5.2	0.5	0.2	1.3	3.0	1.9	▲ 1.2	▲ 1.4	0	- 1	0

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

(単位：%)

日曜・祭日等	▲ 3.4	▲ 3.4	▲ 3.5	▲ 3.3	▲ 3.3	▲ 3.5	▲ 3.0	▲ 3.4	▲ 3.5	▲ 3.3
土曜	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0
休日でない木曜日	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.5	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.6

注1. 上記の補正係数は、「種別別概算医療費」における補正係数及び医療機関種類別の入院・入院外比率を用いて推計したものである。

注2. 閏日に係る影響補正係数は、当月が閏日の場合3.6%、前年同月が閏日の場合▲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。

e. 受診延日数の伸び率（対前年同期比）

（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18年度	0.7	0.2	3.7	▲ 3.4	1.3	1.6	0.0	▲ 0.2	0.0
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
4～9月	0.0	▲ 0.1	▲ 0.8	▲ 2.0	2.1	0.1	▲ 3.1	▲ 1.1	▲ 0.4	1.1
10～3月	▲ 1.4	▲ 1.2	▲ 3.3	▲ 2.8	1.6	0.0	▲ 3.2	▲ 2.2	▲ 7.0	0.7
平成22年4～8月	1.4	1.6	7.6	▲ 4.4	0.0	3.3	▲ 1.5	1.1	3.7	2.6
7月	1.9	2.3	10.1	▲ 4.5	▲ 0.9	5.0	▲ 1.5	1.7	5.0	2.5
8月	0.8	1.0	▲ 2.4	▲ 4.2	0.5	4.5	▲ 1.1	2.1	0.0	2.8

f. 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年同期比）

（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18年度	▲ 0.1	▲ 0.1	2.1	▲ 1.2	▲ 1.5	0.3	1.6	▲ 0.1	▲ 0.8
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
4～9月	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 1.0	▲ 0.2	1.0	▲ 0.6	▲ 1.1	▲ 1.7	▲ 0.7	▲ 0.9
10～3月	▲ 1.5	▲ 1.1	▲ 3.6	▲ 1.4	0.5	▲ 0.7	▲ 1.3	▲ 2.8	▲ 7.2	▲ 1.0
平成22年4～8月	1.4	1.4	7.6	▲ 0.6	▲ 0.8	2.7	1.5	0.6	3.7	0.5
7月	1.8	2.1	9.9	▲ 0.4	▲ 1.7	4.4	1.7	1.2	5.0	0.4
8月	0.7	0.7	▲ 2.5	▲ 0.0	▲ 0.3	3.9	1.9	1.4	▲ 0.4	0.8

g. 1日当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

（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18年度	▲ 0.4	0.2	▲ 1.3	0.3	▲ 0.1	▲ 2.6	▲ 0.9	▲ 3.5	1.5
平成19年度	2.3	3.1	1.4	2.9	2.1	0.2	1.2	0.2	2.2	1.8
平成20年度	1.3	1.5	1.2	2.1	1.6	0.3	1.8	1.8	2.3	0.9
平成21年度	2.6	3.4	2.0	3.2	2.2	0.2	0.9	2.4	2.1	1.5
4～9月	2.6	3.5	2.0	3.5	2.2	0.3	1.3	2.1	2.2	1.6
10～3月	2.6	3.2	2.0	2.9	2.1	0.2	0.6	2.8	2.0	1.5
平成22年4～8月	0.1	▲ 0.2	▲ 2.5	1.5	1.3	▲ 1.2	1.7	0.9	0.2	▲ 0.7
7月	▲ 0.3	▲ 0.5	▲ 2.4	1.3	1.2	▲ 1.4	1.4	▲ 0.7	▲ 0.0	▲ 1.3
8月	0.2	0.0	▲ 1.7	1.6	1.5	▲ 1.5	2.1	1.4	0.1	▲ 1.2

h. 入院外日数の割合

（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18年度	98.13	98.24	99.86	95.64	98.11	99.95	90.59	99.55	99.91
平成19年度	98.20	98.32	99.85	95.70	98.23	99.95	90.67	99.55	99.93	97.26
平成20年度	98.27	98.38	99.86	95.84	98.30	99.94	90.67	99.56	99.93	97.39
平成21年度	98.34	98.44	99.86	95.95	98.38	99.95	90.85	99.57	99.93	97.62
4～9月	98.31	98.39	99.85	95.95	98.42	99.95	90.74	99.58	99.92	97.58
10～3月	98.37	98.49	99.87	95.94	98.34	99.95	90.96	99.55	99.93	97.65
平成22年4～8月	98.39	98.45	99.85	95.88	98.45	99.95	91.08	99.59	99.93	97.74
7月	98.42	98.47	99.86	95.99	98.50	99.96	91.35	99.58	99.92	97.81
8月	98.26	98.33	99.81	95.62	98.35	99.95	90.56	99.64	99.90	97.67

注. 入院外の日数割合とは、入院外日数が入院日数と入院外日数との合算値に占める割合である。

### (3) 入院 医科病院医療費の動向

#### a. 1施設当たり医療費の伸び率（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
平成18年度	0.5	2.2	▲ 0.6	0.7	▲ 2.3
平成19年度	4.2	3.9	3.9	3.9	1.7
平成20年度	2.9	3.1	2.8	2.6	▲ 1.0
平成21年度	4.0	4.5	4.4	3.6	2.9
4～9月	4.1	4.7	4.6	3.4	3.5
10～3月	4.0	4.3	4.2	3.7	2.3
平成22年4～8月	7.5	8.1	7.7	6.6	5.9
7月	6.4	7.0	6.2	5.7	4.3
8月	9.0	10.9	9.5	7.6	7.8

注. 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。

#### b. 1施設当たり受診延日数の伸び率（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
平成18年度	▲ 0.8	▲ 0.8	▲ 2.9	▲ 0.2	▲ 2.1
平成19年度	0.7	▲ 1.1	▲ 0.7	0.9	0.5
平成20年度	0.0	▲ 1.3	▲ 0.9	0.1	1.7
平成21年度	0.9	1.1	0.2	1.0	1.0
4～9月	0.8	0.9	0.3	0.9	1.0
10～3月	1.0	1.4	0.1	1.2	1.1
平成22年4～8月	2.1	1.3	1.6	2.0	4.2
7月	1.8	0.4	1.3	1.7	3.4
8月	2.6	1.9	2.4	2.3	5.8

c. 1日当たり医療費の伸び率（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
平成18年度	1.3	3.0	2.4	0.8	▲ 0.3
平成19年度	3.5	5.1	4.7	3.0	1.3
平成20年度	2.8	4.4	3.8	2.5	▲ 2.6
平成21年度	3.1	3.3	4.2	2.5	1.8
4～9月	3.2	3.8	4.3	2.5	2.4
10～3月	3.0	2.9	4.0	2.5	1.2
平成22年4～8月	5.2	6.8	6.0	4.5	1.7
7月	4.5	6.5	4.8	3.9	0.9
8月	6.2	8.9	7.0	5.2	1.9

d. 1件当たり日数の伸び率（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
平成18年度	▲ 1.3	▲ 3.7	▲ 2.2	▲ 0.8	▲ 0.1
平成19年度	0.1	▲ 2.0	▲ 0.4	0.2	1.1
平成20年度	▲ 0.5	▲ 1.9	▲ 1.1	▲ 0.4	2.7
平成21年度	▲ 0.6	▲ 1.6	▲ 1.5	▲ 0.0	0.5
4～9月	▲ 0.7	▲ 2.0	▲ 1.7	▲ 0.1	0.1
10～3月	▲ 0.4	▲ 1.2	▲ 1.4	0.1	0.9
平成22年4～8月	▲ 0.7	▲ 1.2	▲ 1.0	▲ 0.5	0.5
7月	▲ 0.1	▲ 0.4	▲ 0.1	▲ 0.2	0.7
8月	▲ 0.9	▲ 1.2	▲ 1.0	▲ 0.8	0.2

#### (4) 入院外 病院医療費の動向

##### a. 1施設当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科病院					歯科病院
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	
平成18年度	▲ 1.1	3.5	▲ 1.9	▲ 1.6	▲ 1.9	▲ 8.6
平成19年度	2.5	4.5	2.0	2.3	▲ 0.6	▲ 1.1
平成20年度	0.9	5.1	0.7	0.2	▲ 2.8	5.4
平成21年度	4.7	8.3	5.1	3.3	4.3	2.7
4～9月	4.9	9.0	5.3	3.5	4.5	3.4
10～3月	4.4	7.6	5.0	3.1	4.2	2.0
平成22年4～8月	3.8	6.2	3.2	3.1	1.4	5.0
7月	1.5	2.4	0.2	1.5	▲ 0.6	1.5
8月	5.4	8.3	5.6	4.1	0.4	7.3

##### b. 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科病院					歯科病院
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	
平成18年度	▲ 3.1	0.6	▲ 4.1	▲ 3.0	▲ 4.4	▲ 2.1
平成19年度	▲ 1.6	0.7	▲ 2.9	▲ 1.3	▲ 2.6	▲ 1.6
平成20年度	▲ 2.6	▲ 1.0	▲ 3.3	▲ 2.4	▲ 4.0	1.6
平成21年度	▲ 0.5	0.9	▲ 0.9	▲ 0.6	▲ 1.0	2.0
4～9月	▲ 0.6	1.0	▲ 0.9	▲ 0.6	▲ 0.9	2.4
10～3月	▲ 0.5	0.7	▲ 1.0	▲ 0.5	▲ 1.1	1.7
平成22年4～8月	▲ 3.1	▲ 6.0	▲ 6.1	▲ 0.9	▲ 2.0	2.4
7月	▲ 4.9	▲ 9.3	▲ 8.9	▲ 1.9	▲ 3.1	▲ 0.8
8月	▲ 1.6	▲ 4.7	▲ 3.6	▲ 0.1	▲ 2.1	4.4

c. 1日当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科病院					歯科病院
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院		
平成18年度	2.1	2.9	2.3	1.4	2.6	▲ 6.6
平成19年度	4.2	3.7	5.1	3.6	2.2	0.5
平成20年度	3.6	6.2	4.1	2.6	1.3	3.8
平成21年度	5.3	7.4	6.1	3.9	5.4	0.6
4～9月	5.5	8.0	6.3	4.1	5.4	1.0
10～3月	5.0	6.9	6.0	3.6	5.4	0.3
平成22年4～8月	7.0	13.0	9.9	4.0	3.5	2.5
7月	6.7	13.0	10.0	3.5	2.6	2.3
8月	7.2	13.7	9.5	4.1	2.6	2.8

d. 1件当たり日数の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	医科病院					歯科病院
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院		
平成18年度	▲ 1.9	▲ 1.2	▲ 1.4	▲ 2.4	▲ 2.7	▲ 1.4
平成19年度	▲ 1.2	▲ 0.8	▲ 0.8	▲ 1.6	▲ 1.9	▲ 0.6
平成20年度	▲ 1.5	▲ 1.2	▲ 1.1	▲ 2.0	▲ 1.6	▲ 1.1
平成21年度	▲ 1.0	▲ 0.7	▲ 0.7	▲ 1.3	▲ 2.2	▲ 1.3
4～9月	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 1.2	▲ 1.8	▲ 1.5
10～3月	▲ 1.0	▲ 0.5	▲ 0.7	▲ 1.3	▲ 2.6	▲ 1.1
平成22年4～8月	5.3	10.0	8.5	1.5	▲ 2.0	▲ 1.2
7月	4.7	9.1	7.5	1.0	▲ 2.3	▲ 2.8
8月	6.6	10.9	9.9	2.9	▲ 0.7	0.4

(5) 入院外 診療所医療費の動向

a. 1施設当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

(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	歯科診療所
	平成18年度	▲ 0.3	0.3	0.8	▲ 0.3	▲ 1.1	▲ 2.4	▲ 0.3	▲ 3.9	0.6	▲ 1.6
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	▲ 0.7
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	2.3
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	▲ 1.1
4～9月	2.6	3.4	1.0	3.8	3.4	▲ 0.3	0.7	0.3	1.4	1.0	▲ 1.1
10～3月	1.2	2.1	▲ 1.6	1.8	3.0	▲ 0.4	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 5.5	1.0	▲ 1.2
平成22年4～8月	1.3	1.1	4.8	0.3	0.2	1.4	2.4	1.4	3.9	0.2	0.7
7月	1.5	1.5	7.2	0.3	▲ 0.7	2.9	2.5	0.6	5.2	▲ 0.6	▲ 0.6
8月	0.7	0.5	▲ 4.2	0.5	0.6	2.3	3.0	2.6	▲ 0.3	0.0	1.7

b. 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年同期比）

(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	歯科診療所
	平成18年度	▲ 0.0	0.0	2.1	▲ 1.0	▲ 1.3	0.3	1.6	▲ 0.1	▲ 0.8	▲ 0.7
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	▲ 1.8
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	▲ 0.4
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	▲ 0.8
4～9月	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 1.0	▲ 0.1	1.0	▲ 0.6	▲ 1.0	▲ 1.7	▲ 0.7	▲ 0.7	▲ 0.9
10～3月	▲ 1.5	▲ 1.1	▲ 3.6	▲ 1.3	0.6	▲ 0.6	▲ 1.1	▲ 2.8	▲ 7.2	▲ 0.7	▲ 0.7
平成22年4～8月	1.4	1.4	7.6	▲ 0.6	▲ 0.7	2.7	1.9	0.6	3.7	0.7	▲ 1.0
7月	1.9	2.1	9.9	▲ 0.5	▲ 1.7	4.4	2.1	1.2	5.0	0.6	▲ 2.3
8月	0.7	0.7	▲ 2.5	▲ 0.2	▲ 0.3	3.9	2.3	1.4	▲ 0.4	1.0	▲ 0.0

c. 1日当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	医科 診療所										歯科 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18年度	▲ 0.3	0.3	▲ 1.3	0.7	0.2	▲ 2.7	▲ 1.9	▲ 3.8	1.4	▲ 0.9	▲ 1.6
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	1.2
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	2.7
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	▲ 0.3
4～9月	2.7	3.6	2.0	3.8	2.4	0.3	1.7	2.1	2.1	1.7	▲ 0.2
10～3月	2.7	3.3	2.0	3.1	2.4	0.2	0.9	2.7	1.8	1.8	▲ 0.5
平成22年4～8月	▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 2.6	0.9	0.9	▲ 1.2	0.6	0.8	0.3	▲ 0.5	1.6
7月	▲ 0.4	▲ 0.7	▲ 2.4	0.7	1.0	▲ 1.4	0.4	▲ 0.6	0.1	▲ 1.2	1.8
8月	▲ 0.0	▲ 0.2	▲ 1.8	0.7	0.9	▲ 1.5	0.7	1.1	0.0	▲ 1.0	1.7

d. 1件当たり日数の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	医科 診療所										歯科 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18年度	▲ 2.4	▲ 2.9	▲ 0.9	▲ 3.4	▲ 3.0	▲ 1.1	▲ 1.6	▲ 0.7	▲ 2.3	▲ 3.4	▲ 2.2
平成19年度	▲ 2.1	▲ 2.5	▲ 2.1	▲ 2.9	▲ 2.6	▲ 0.8	▲ 1.7	▲ 0.8	▲ 2.7	▲ 2.8	▲ 1.6
平成20年度	▲ 2.7	▲ 3.3	▲ 0.8	▲ 3.6	▲ 3.0	▲ 0.6	▲ 1.5	▲ 0.9	▲ 3.4	▲ 3.7	▲ 1.8
平成21年度	▲ 2.2	▲ 3.1	▲ 2.6	▲ 3.0	▲ 2.0	▲ 0.8	▲ 1.9	▲ 0.8	▲ 2.6	▲ 2.6	▲ 1.3
4～9月	▲ 2.2	▲ 3.1	▲ 1.9	▲ 3.1	▲ 1.8	▲ 0.8	▲ 1.9	▲ 0.9	▲ 3.4	▲ 2.8	▲ 1.5
10～3月	▲ 2.2	▲ 3.1	▲ 3.2	▲ 3.0	▲ 2.2	▲ 0.9	▲ 2.0	▲ 0.7	▲ 1.9	▲ 2.5	▲ 1.1
平成22年4～8月	▲ 1.9	▲ 2.1	0.4	▲ 3.0	▲ 2.6	▲ 0.8	▲ 2.1	▲ 0.5	▲ 1.0	▲ 2.2	▲ 1.4
7月	▲ 2.7	▲ 2.7	▲ 0.7	▲ 3.5	▲ 3.2	▲ 1.2	▲ 2.4	▲ 0.6	▲ 2.8	▲ 2.4	▲ 2.3
8月	▲ 1.0	▲ 0.6	▲ 1.1	▲ 1.7	▲ 1.2	▲ 0.6	▲ 1.8	▲ 0.2	▲ 1.6	▲ 0.8	▲ 0.4

## 5. 都道府県別概算医療費

### (1) 平成22年4月～8月

#### a. 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	
全国計	3.9	4.3	6.3	2.0	1.2	3.3	12.3	2.4
北海道	2.8	2.9	4.3	0.9	0.2	2.8	11.6	1.6
青森	2.1	2.1	3.9	0.2	▲ 1.1	3.0	5.7	1.2
岩手	2.1	2.7	4.1	1.0	0.3	0.8	13.7	0.9
宮城	3.7	4.1	6.3	1.7	1.6	2.7	14.5	2.0
秋田	1.8	2.2	3.1	1.0	▲ 0.7	1.0	8.1	1.0
山形	2.7	2.9	4.7	0.8	1.1	2.3	7.3	1.3
福島	2.5	3.1	4.5	1.5	▲ 0.3	1.3	8.6	1.4
茨城	3.8	4.7	6.6	2.7	0.4	1.9	7.5	2.4
栃木	3.9	4.1	6.6	1.8	0.2	4.8	7.4	2.6
群馬	4.5	4.8	7.2	2.2	1.8	3.7	18.3	2.6
埼玉	5.4	5.8	8.3	3.3	2.5	5.4	13.6	4.0
千葉	4.4	4.8	6.8	2.9	1.8	3.7	13.2	3.2
東京	4.4	5.1	7.8	2.6	1.6	2.9	11.2	2.7
神奈川	5.0	5.8	8.4	3.2	1.3	4.0	11.8	3.5
新潟	3.0	3.7	5.4	1.8	0.3	1.2	7.9	1.6
富山	3.4	3.7	5.9	1.1	0.8	3.0	13.3	1.5
石川	3.2	3.1	4.6	1.1	▲ 0.2	4.6	1.1	2.1
福井	4.6	4.6	7.8	1.1	1.1	6.0	4.9	2.1
山梨	3.2	3.9	5.8	1.7	▲ 0.7	1.6	6.4	1.7
長野	3.5	4.3	7.3	1.1	▲ 0.4	1.4	7.2	1.2
岐阜	3.5	4.1	6.3	2.0	1.5	1.7	▲ 0.4	1.9
静岡	4.6	5.1	8.0	2.5	0.9	3.5	18.8	2.8
愛知	4.7	4.9	7.8	2.4	2.2	4.9	9.4	3.1
三重	2.7	2.9	4.5	1.5	0.7	2.4	21.9	1.7
滋賀	5.0	5.9	9.0	2.5	1.4	2.4	14.7	2.5
京都	3.1	3.0	5.5	0.2	1.1	4.8	13.4	1.4
大阪	4.1	4.2	6.7	1.6	2.1	4.5	14.2	2.4
兵庫	4.3	5.0	7.8	2.2	0.6	2.9	15.9	2.4
奈良	4.4	4.8	7.7	2.1	0.4	3.8	14.1	2.5
和歌山	1.5	1.3	1.8	0.8	0.6	3.3	12.1	1.4
鳥取	3.0	3.3	4.8	1.3	1.4	2.2	16.5	1.6
島根	2.4	2.6	4.6	0.1	0.8	1.6	11.8	0.6
岡山	3.3	3.4	5.1	1.3	1.2	4.3	6.8	2.0
広島	3.6	3.7	5.5	1.9	1.2	3.6	11.5	2.4
山口	4.5	4.7	6.2	2.6	1.8	4.0	46.4	3.0
徳島	2.3	2.4	3.5	1.1	0.7	2.4	20.3	1.4
香川	3.6	4.2	6.3	1.7	1.3	1.8	20.7	1.7
愛媛	3.7	3.9	6.0	1.6	▲ 0.7	4.0	11.6	2.1
高知	2.7	2.7	4.2	0.4	1.4	3.1	10.3	1.2
福岡	4.2	4.5	6.3	1.9	1.2	3.8	13.6	2.5
佐賀	4.2	5.1	6.6	2.9	0.7	2.0	▲ 8.7	2.5
長崎	3.4	3.8	5.8	0.8	0.5	2.6	12.5	1.4
熊本	3.5	3.7	4.9	2.1	▲ 0.8	3.6	9.7	2.5
大分	3.8	4.3	5.6	2.5	▲ 0.6	2.2	12.8	2.4
宮崎	2.8	3.0	4.2	1.5	1.5	2.3	16.4	1.7
鹿児島	3.0	3.1	4.3	1.2	0.9	3.0	13.2	1.7
沖縄	3.5	3.6	5.5	0.8	0.8	4.2	10.4	1.8

注1. 医療機関所在地の都道府県で、都道府県別の分類を行っている。

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。

b. 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	0.1	0.2	1.0	0.0	▲ 0.6	11.2	4.4
北海道	▲ 1.2	▲ 1.3	▲ 0.1	▲ 1.7	▲ 1.2	10.1	2.7
青森	▲ 2.2	▲ 2.1	▲ 0.6	▲ 2.5	▲ 2.8	4.7	2.0
岩手	▲ 1.5	▲ 1.4	▲ 1.0	▲ 1.6	▲ 1.9	13.1	2.3
宮城	0.3	0.5	1.3	0.3	▲ 1.0	13.8	4.0
秋田	▲ 2.4	▲ 2.4	▲ 1.4	▲ 2.7	▲ 2.3	6.9	1.6
山形	▲ 1.1	▲ 1.1	▲ 0.8	▲ 1.2	▲ 1.4	6.1	3.5
福島	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 0.7	▲ 0.8	▲ 2.4	8.4	3.1
茨城	0.3	0.6	1.4	0.3	▲ 1.2	5.8	4.1
栃木	0.5	0.8	0.8	0.8	▲ 1.0	7.2	6.6
群馬	0.9	1.1	1.8	0.9	▲ 0.2	18.4	5.7
埼玉	2.1	2.5	2.5	2.5	0.5	12.7	5.8
千葉	1.2	1.4	1.1	1.4	0.1	12.7	5.0
東京	0.5	0.8	1.8	0.6	▲ 0.5	9.8	4.5
神奈川	1.6	1.8	2.3	1.7	0.5	10.4	5.4
新潟	▲ 0.4	▲ 0.1	1.1	▲ 0.5	▲ 1.8	6.8	2.7
富山	▲ 1.1	▲ 1.1	1.4	▲ 1.9	▲ 1.5	11.7	4.6
石川	▲ 0.8	▲ 0.7	0.0	▲ 1.0	▲ 1.4	1.0	7.7
福井	▲ 0.8	▲ 0.7	1.7	▲ 1.5	▲ 1.5	3.9	9.5
山梨	0.3	0.6	1.1	0.4	▲ 1.0	6.7	3.8
長野	▲ 0.4	▲ 0.0	1.7	▲ 0.5	▲ 2.5	6.0	3.7
岐阜	▲ 0.4	▲ 0.3	0.9	▲ 0.6	▲ 0.7	3.2	3.8
静岡	1.0	1.3	1.4	1.3	▲ 0.7	17.2	5.7
愛知	0.8	0.9	2.4	0.6	0.3	10.4	6.5
三重	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.6	▲ 0.0	▲ 0.8	20.6	4.6
滋賀	0.5	0.6	3.3	▲ 0.1	▲ 0.3	15.0	4.3
京都	▲ 0.9	▲ 0.9	1.3	▲ 1.4	▲ 1.3	11.5	6.2
大阪	0.2	0.2	1.9	▲ 0.2	0.0	13.0	5.6
兵庫	0.5	0.7	1.7	0.5	▲ 0.6	14.6	4.2
奈良	0.3	0.4	1.7	0.0	▲ 0.2	12.9	4.7
和歌山	▲ 0.5	▲ 0.5	▲ 1.3	▲ 0.3	▲ 0.8	11.3	5.6
鳥取	▲ 1.5	▲ 1.6	▲ 0.9	▲ 1.8	▲ 1.1	13.9	1.6
島根	▲ 1.3	▲ 1.4	0.1	▲ 1.9	▲ 0.8	10.8	2.6
岡山	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.3	▲ 1.0	▲ 1.2	5.3	3.8
広島	▲ 0.2	▲ 0.2	0.5	▲ 0.4	▲ 0.6	9.2	3.8
山口	▲ 0.4	▲ 0.5	0.6	▲ 0.9	▲ 0.6	45.9	3.6
徳島	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 0.2	▲ 1.3	▲ 0.6	16.7	4.9
香川	▲ 0.7	▲ 0.7	0.4	▲ 1.0	▲ 1.2	15.0	2.8
愛媛	▲ 0.4	▲ 0.3	1.2	▲ 0.7	▲ 1.3	9.4	6.7
高知	▲ 1.3	▲ 1.4	▲ 0.1	▲ 2.0	▲ 1.2	8.5	4.0
福岡	0.1	0.1	0.7	▲ 0.1	▲ 0.3	11.7	3.3
佐賀	▲ 0.1	0.1	0.7	▲ 0.1	▲ 1.4	▲ 9.4	1.4
長崎	▲ 0.5	▲ 0.6	0.3	▲ 0.9	▲ 0.5	11.2	2.0
熊本	0.1	0.2	0.6	0.0	▲ 0.9	9.2	3.8
大分	▲ 0.1	0.0	0.4	▲ 0.1	▲ 1.6	10.1	2.5
宮崎	▲ 0.0	▲ 0.2	▲ 0.9	0.1	0.4	13.1	2.6
鹿児島	▲ 0.7	▲ 0.7	▲ 0.1	▲ 1.0	▲ 0.7	11.1	2.3
沖縄	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 0.2	▲ 0.5	▲ 0.8	9.8	2.8

注1. 医療機関所在地の都道府県で、都道府県別の分類を行っている。

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。

c. 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	3.7	4.0	5.3	1.9	1.7	▲ 1.0	1.0	2.3
北海道	4.0	4.3	4.4	2.7	1.4	0.2	1.3	3.4
青森	4.4	4.3	4.5	2.8	1.8	1.0	1.0	3.8
岩手	3.7	4.1	5.1	2.6	2.2	▲ 1.5	0.6	2.5
宮城	3.4	3.6	5.0	1.4	2.6	▲ 1.3	0.6	1.7
秋田	4.2	4.7	4.6	3.8	1.6	▲ 0.6	1.1	3.9
山形	3.8	4.0	5.5	2.0	2.6	▲ 1.2	1.1	2.5
福島	3.6	3.9	5.2	2.3	2.2	▲ 1.8	0.2	2.2
茨城	3.5	4.1	5.1	2.4	1.6	▲ 2.1	1.6	2.1
栃木	3.4	3.3	5.8	1.0	1.2	▲ 1.6	0.2	1.8
群馬	3.5	3.6	5.3	1.3	1.9	▲ 1.8	▲ 0.1	1.7
埼玉	3.2	3.2	5.6	0.8	2.0	▲ 0.5	0.8	1.5
千葉	3.2	3.4	5.6	1.4	1.7	▲ 1.2	0.4	1.7
東京	3.8	4.3	6.0	2.0	2.1	▲ 1.6	1.3	2.1
神奈川	3.4	3.9	5.9	1.6	0.8	▲ 1.3	1.2	1.8
新潟	3.4	3.8	4.3	2.3	2.1	▲ 1.5	1.0	2.0
富山	4.6	4.8	4.5	3.1	2.4	▲ 1.5	1.4	3.5
石川	4.0	3.9	4.6	2.1	1.2	▲ 2.9	0.1	3.1
福井	5.4	5.4	6.0	2.6	2.6	▲ 3.2	1.0	3.6
山梨	2.8	3.4	4.7	1.3	0.3	▲ 2.2	▲ 0.3	1.3
長野	4.0	4.4	5.5	1.6	2.1	▲ 2.2	1.1	1.7
岐阜	3.8	4.4	5.4	2.6	2.3	▲ 2.0	▲ 3.5	2.5
静岡	3.5	3.8	6.5	1.2	1.6	▲ 2.1	1.4	1.5
愛知	3.8	4.0	5.3	1.8	1.9	▲ 1.5	▲ 0.9	2.4
三重	2.9	3.1	5.1	1.5	1.5	▲ 2.1	1.1	1.8
滋賀	4.5	5.3	5.5	2.6	1.7	▲ 1.8	▲ 0.3	2.6
京都	4.0	3.9	4.1	1.7	2.4	▲ 1.3	1.7	2.9
大阪	3.8	3.9	4.7	1.8	2.0	▲ 1.0	1.0	2.6
兵庫	3.8	4.3	6.0	1.7	1.2	▲ 1.2	1.1	1.9
奈良	4.1	4.5	5.9	2.1	0.6	▲ 0.9	1.1	2.5
和歌山	2.0	1.8	3.1	1.1	1.4	▲ 2.1	0.7	1.7
鳥取	4.6	5.0	5.7	3.2	2.5	0.6	2.3	3.5
島根	3.7	4.1	4.6	2.0	1.6	▲ 0.9	0.8	2.5
岡山	4.3	4.3	5.4	2.3	2.4	0.5	1.4	3.1
広島	3.8	4.0	5.0	2.3	1.8	▲ 0.2	2.1	2.8
山口	4.9	5.2	5.5	3.6	2.4	0.4	0.4	4.0
徳島	3.2	3.4	3.7	2.4	1.3	▲ 2.3	3.1	2.7
香川	4.4	4.9	5.9	2.7	2.5	▲ 1.0	4.9	2.7
愛媛	4.1	4.2	4.8	2.3	0.7	▲ 2.5	2.0	2.9
高知	4.1	4.1	4.3	2.4	2.7	▲ 0.8	1.7	3.2
福岡	4.1	4.4	5.6	2.0	1.5	0.5	1.7	2.6
佐賀	4.3	5.0	5.8	3.0	2.1	0.6	0.8	2.7
長崎	3.9	4.3	5.4	1.7	1.0	0.5	1.2	2.3
熊本	3.4	3.5	4.3	2.1	0.1	▲ 0.1	0.5	2.5
大分	3.9	4.3	5.3	2.6	1.0	▲ 0.3	2.5	2.5
宮崎	2.9	3.2	5.2	1.3	1.0	▲ 0.3	3.0	1.6
鹿児島	3.7	3.8	4.4	2.2	1.6	0.6	1.9	2.7
沖縄	4.0	4.0	5.7	1.3	1.6	1.4	0.5	2.3

注1. 医療機関所在地の都道府県で、都道府県別の分類を行っている。

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。

調剤では、処方せん1枚当たりの医療費の対前年同期比を計算している。

「(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の対前年同期比を計算している。

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。

## (2) 平成22年8月

## a. 医療費総額の伸び率（対前年同月比）

（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	4.9	5.3	8.0	2.3	2.3	4.0	14.2	2.8
北海道	4.6	4.7	5.6	3.2	2.5	5.0	15.7	3.8
青森	4.4	4.4	6.8	1.5	0.0	5.7	11.1	3.0
岩手	3.7	4.2	5.4	2.7	1.2	2.6	12.7	2.7
宮城	3.8	4.1	6.0	1.8	1.3	3.4	13.9	2.4
秋田	4.0	4.7	6.6	2.2	0.9	2.7	5.3	2.4
山形	4.4	4.5	6.7	2.0	2.1	4.8	7.2	2.9
福島	3.4	3.9	6.0	1.4	1.2	2.0	8.0	1.6
茨城	4.9	5.9	8.9	2.8	1.5	2.1	9.4	2.5
栃木	4.2	4.5	7.2	1.9	▲ 0.8	4.9	10.5	2.7
群馬	5.8	6.1	9.1	2.7	2.7	5.3	27.4	3.4
埼玉	5.7	6.1	9.2	2.9	2.9	5.1	14.1	3.6
千葉	5.2	5.9	8.7	2.9	2.4	3.6	16.6	3.1
東京	5.7	6.7	10.2	3.1	2.7	3.1	16.3	3.1
神奈川	5.0	5.6	8.1	3.0	2.0	4.1	13.5	3.4
新潟	4.9	5.8	8.5	2.6	1.6	2.8	8.3	2.7
富山	3.1	3.0	4.7	0.8	1.4	4.6	12.6	1.8
石川	5.3	5.5	8.7	1.1	0.7	5.6	5.5	2.4
福井	5.0	4.9	8.6	0.8	0.9	7.8	7.2	2.2
山梨	4.3	5.0	7.2	2.2	▲ 0.6	3.0	12.7	2.5
長野	4.4	5.0	7.8	1.7	1.3	2.7	11.1	2.1
岐阜	5.1	5.7	8.5	3.1	2.9	3.4	▲ 2.8	3.2
静岡	5.7	6.4	9.9	3.0	1.9	4.1	21.4	3.4
愛知	5.3	5.6	8.9	2.7	2.9	5.1	6.9	3.3
三重	3.1	3.2	5.2	1.2	0.0	3.5	27.0	1.8
滋賀	4.8	5.3	8.7	1.4	0.9	3.7	17.8	2.1
京都	3.4	3.0	5.7	▲ 0.1	2.7	5.6	18.4	1.4
大阪	4.9	5.0	7.9	1.7	3.8	5.3	17.8	2.7
兵庫	5.3	6.0	9.7	2.0	2.2	3.4	16.9	2.5
奈良	4.5	5.0	7.2	2.6	0.3	3.4	19.2	2.8
和歌山	6.7	7.0	10.7	3.2	4.3	5.1	21.0	3.6
鳥取	3.6	3.7	5.7	1.0	2.6	3.5	16.3	1.8
島根	4.4	4.7	7.9	0.5	2.5	3.3	16.7	1.4
岡山	4.1	4.2	6.0	1.9	1.3	5.2	10.9	2.7
広島	4.4	4.6	6.8	2.1	2.4	4.3	13.1	2.8
山口	4.5	4.7	6.8	1.8	2.1	4.3	13.9	2.6
徳島	4.3	4.3	5.8	2.5	2.9	4.6	29.7	3.0
香川	5.9	6.6	9.9	2.7	3.2	3.3	24.4	2.9
愛媛	5.4	5.5	8.7	1.9	2.3	5.3	12.7	2.7
高知	3.8	3.9	5.7	1.0	0.9	4.2	14.9	2.0
福岡	6.0	6.5	9.4	2.2	3.7	4.2	13.3	2.8
佐賀	5.9	6.8	9.4	3.0	3.5	2.8	3.2	2.9
長崎	5.4	5.9	9.0	1.3	1.8	4.1	14.6	2.2
熊本	5.3	5.6	7.6	2.8	2.1	4.7	8.5	3.4
大分	4.6	5.1	6.6	3.0	2.2	2.7	11.8	2.9
宮崎	4.7	5.2	7.6	2.2	4.7	2.1	15.7	2.1
鹿児島	4.3	4.4	5.6	2.5	3.9	3.8	16.2	2.9
沖縄	0.7	1.2	4.1	▲ 3.2	▲ 3.4	▲ 0.2	13.5	▲ 2.3

注1. 医療機関所在地の都道府県で、都道府県別の分類を行っている。

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。

b. 受診延日数の伸び率（対前年同月比）

（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	0.4	0.3	1.6	▲ 0.1	0.5	13.8	3.6
北海道	0.3	0.2	▲ 0.1	0.4	0.4	14.8	4.9
青森	▲ 0.4	▲ 0.2	0.8	▲ 0.5	▲ 2.3	9.2	4.6
岩手	0.1	0.3	0.3	0.3	▲ 1.1	13.2	4.2
宮城	0.6	0.8	1.8	0.6	▲ 1.2	13.2	3.8
秋田	▲ 1.1	▲ 1.1	0.2	▲ 1.6	▲ 0.8	4.4	3.0
山形	0.1	0.1	0.4	0.1	▲ 0.0	5.2	5.5
福島	▲ 0.6	▲ 0.5	0.3	▲ 0.7	▲ 1.1	8.0	2.8
茨城	0.6	0.9	2.0	0.5	▲ 0.7	8.2	3.3
栃木	0.3	0.5	0.4	0.5	▲ 0.9	11.1	5.4
群馬	2.1	2.4	3.7	2.0	▲ 0.0	27.8	6.9
埼玉	1.8	2.0	3.2	1.7	0.6	13.4	4.1
千葉	1.1	1.1	2.0	0.9	0.8	16.7	3.4
東京	0.5	0.4	2.6	▲ 0.0	0.7	15.6	3.0
神奈川	1.1	1.0	1.7	0.8	1.3	12.5	3.6
新潟	0.7	0.9	2.9	0.3	▲ 0.9	8.0	2.9
富山	▲ 1.9	▲ 2.1	0.9	▲ 3.1	▲ 1.3	11.7	4.0
石川	▲ 1.0	▲ 1.1	1.8	▲ 2.3	▲ 0.3	4.9	6.1
福井	▲ 1.3	▲ 1.2	1.7	▲ 2.2	▲ 1.8	4.9	9.2
山梨	0.4	0.7	1.2	0.5	▲ 1.1	13.1	3.3
長野	0.6	0.9	1.8	0.7	▲ 1.5	10.5	4.6
岐阜	0.6	0.7	1.5	0.6	0.1	3.6	4.8
静岡	1.1	1.2	2.0	1.0	0.3	20.6	4.4
愛知	0.8	0.7	2.8	0.3	0.8	9.9	5.1
三重	▲ 0.5	▲ 0.4	▲ 0.0	▲ 0.5	▲ 1.5	26.3	4.4
滋賀	▲ 0.6	▲ 0.7	2.7	▲ 1.7	▲ 0.3	19.5	3.0
京都	▲ 1.2	▲ 1.5	1.0	▲ 2.2	0.0	16.9	5.0
大阪	0.2	▲ 0.1	2.2	▲ 0.7	1.7	16.8	4.7
兵庫	0.4	0.3	2.8	▲ 0.3	0.8	17.3	2.6
奈良	▲ 0.3	▲ 0.4	0.4	▲ 0.6	▲ 0.4	18.5	2.8
和歌山	1.5	1.3	2.0	1.1	2.1	21.0	5.9
鳥取	▲ 1.7	▲ 1.9	▲ 1.4	▲ 2.0	▲ 1.1	14.5	0.9
島根	▲ 0.7	▲ 1.0	1.1	▲ 1.7	1.1	16.6	2.3
岡山	▲ 0.2	▲ 0.2	0.2	▲ 0.3	▲ 0.4	10.0	4.1
広島	▲ 0.0	▲ 0.1	1.1	▲ 0.4	0.1	10.4	2.8
山口	▲ 0.7	▲ 1.0	0.5	▲ 1.5	0.4	13.2	2.8
徳島	0.7	0.4	0.2	0.4	2.0	27.2	5.5
香川	0.1	▲ 0.0	1.7	▲ 0.6	0.5	20.1	2.7
愛媛	▲ 0.0	▲ 0.3	1.9	▲ 1.0	1.2	11.6	4.8
高知	▲ 0.6	▲ 0.7	0.7	▲ 1.4	▲ 0.4	13.1	3.0
福岡	0.5	0.2	1.8	▲ 0.4	1.6	11.7	2.4
佐賀	0.8	0.7	1.8	0.2	1.4	4.6	0.6
長崎	0.1	▲ 0.1	1.8	▲ 0.8	0.8	13.7	2.2
熊本	0.9	0.8	2.3	0.2	1.8	8.7	3.3
大分	0.4	0.3	1.0	▲ 0.0	1.3	10.4	1.1
宮崎	0.7	0.2	0.5	0.1	3.4	13.7	0.9
鹿児島	0.3	▲ 0.0	0.2	▲ 0.1	2.2	13.4	2.4
沖縄	▲ 4.4	▲ 4.4	▲ 1.7	▲ 5.6	▲ 4.5	12.3	▲ 3.2

注1. 医療機関所在地の都道府県で、都道府県別の分類を行っている。

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。

c. 1日当たり医療費の伸び率（対前年同月比）

（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	4.5	5.0	6.3	2.4	1.8	0.4	0.4	2.9
北海道	4.3	4.4	5.8	2.8	2.1	0.1	0.8	3.4
青森	4.8	4.6	6.0	2.1	2.4	1.0	1.7	3.5
岩手	3.6	3.9	5.1	2.4	2.3	▲ 1.5	▲ 0.5	2.4
宮城	3.2	3.2	4.2	1.3	2.5	▲ 0.4	0.6	1.8
秋田	5.2	5.9	6.4	3.9	1.7	▲ 0.3	0.9	4.0
山形	4.3	4.3	6.3	1.9	2.2	▲ 0.6	1.8	2.8
福島	4.0	4.4	5.7	2.1	2.4	▲ 0.8	0.0	2.3
茨城	4.2	5.0	6.7	2.2	2.2	▲ 1.1	1.2	2.0
栃木	3.9	4.0	6.8	1.4	0.0	▲ 0.5	▲ 0.6	2.2
群馬	3.6	3.6	5.2	0.7	2.8	▲ 1.6	▲ 0.3	1.3
埼玉	3.8	4.0	5.8	1.2	2.3	1.0	0.7	1.9
千葉	4.1	4.7	6.6	2.0	1.6	0.2	▲ 0.1	2.2
東京	5.1	6.2	7.4	3.1	2.0	0.1	0.6	3.1
神奈川	3.9	4.6	6.3	2.2	0.6	0.5	0.9	2.6
新潟	4.2	4.8	5.4	2.3	2.4	▲ 0.1	0.2	2.3
富山	5.1	5.1	3.8	4.1	2.7	0.6	0.9	5.0
石川	6.3	6.7	6.8	3.4	1.0	▲ 0.5	0.5	4.8
福井	6.4	6.2	6.8	3.1	2.7	▲ 1.3	2.2	4.5
山梨	3.8	4.3	5.9	1.7	0.5	▲ 0.3	▲ 0.3	2.0
長野	3.8	4.0	5.9	1.1	2.9	▲ 1.8	0.6	1.4
岐阜	4.4	4.9	6.9	2.5	2.9	▲ 1.4	▲ 6.1	2.6
静岡	4.6	5.2	7.7	2.1	1.6	▲ 0.3	0.7	2.4
愛知	4.5	4.9	5.9	2.4	2.1	▲ 0.0	▲ 2.7	3.0
三重	3.6	3.7	5.3	1.8	1.6	▲ 0.8	0.6	2.4
滋賀	5.4	6.1	5.8	3.1	1.2	0.7	▲ 1.4	3.9
京都	4.6	4.6	4.7	2.2	2.7	0.5	1.3	3.7
大阪	4.7	5.1	5.6	2.5	2.1	0.5	0.9	3.4
兵庫	4.9	5.7	6.8	2.4	1.4	0.8	▲ 0.4	2.8
奈良	4.8	5.3	6.8	3.2	0.7	0.6	0.6	3.4
和歌山	5.1	5.6	8.5	2.1	2.2	▲ 0.7	0.0	2.5
鳥取	5.4	5.7	7.2	3.1	3.7	2.6	1.6	3.9
島根	5.1	5.7	6.7	2.2	1.4	1.0	0.1	3.1
岡山	4.3	4.4	5.8	2.2	1.8	1.1	0.8	3.1
広島	4.4	4.7	5.6	2.6	2.3	1.4	2.4	3.2
山口	5.3	5.7	6.2	3.3	1.7	1.4	0.6	4.2
徳島	3.6	3.9	5.5	2.1	0.9	▲ 0.8	1.9	2.6
香川	5.8	6.6	8.0	3.3	2.7	0.6	3.6	3.5
愛媛	5.4	5.8	6.7	2.9	1.1	0.5	1.0	3.7
高知	4.4	4.6	4.9	2.4	1.3	1.2	1.6	3.4
福岡	5.5	6.3	7.5	2.6	2.0	1.8	1.4	3.2
佐賀	5.1	6.1	7.4	2.7	2.2	2.1	▲ 1.3	2.7
長崎	5.3	6.0	7.1	2.1	1.0	1.9	0.8	3.0
熊本	4.3	4.8	5.2	2.7	0.3	1.3	▲ 0.2	3.2
大分	4.2	4.8	5.6	3.0	0.9	1.6	1.2	2.9
宮崎	4.0	5.0	7.0	2.0	1.2	1.2	1.7	2.0
鹿児島	4.0	4.4	5.4	2.6	1.7	1.3	2.5	3.0
沖縄	5.4	5.9	5.8	2.6	1.2	3.0	1.0	3.5

注1. 医療機関所在地の都道府県で、都道府県別の分類を行っている。

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。

調剤では、処方せん1枚当たりの医療費の対前年同月比を計算している。

「(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の対前年同月比を計算している。

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。

平成22年4月～8月

表1 診療種類別医療費の伸び率

[参考]

(単位：%)

		平成 17年度 対前年度比	平成 18年度 対前年度比	平成 19年度 対前年度比	平成 20年度 対前年度比	平成 21年度 対前年度比		平成22年 4月～8月 対前年 同期比 ②			(参考 <sup>注3</sup> ) 平成21年度 の伸び率 との比較 ②-①	
						①	4～9月		10～3月	7月		8月
計	1日当医療費	3.4	0.8	4.1	3.2	4.1	4.2	4.1	3.7	3.3	4.5	▲ 0.4
	受診延日数	▲ 0.3	▲ 0.7	▲ 0.9	▲ 1.3	▲ 0.6	▲ 0.3	▲ 0.9	0.1	▲ 0.3	0.4	0.7
	医療費	3.1	0.1	3.1	1.9	3.5	3.9	3.1	3.9	3.0	4.9	0.4
医 科 計	1日当医療費	2.9	0.5	3.2	2.6	3.6	3.5	3.7	4.0	3.3	5.0	0.4
	受診延日数	▲ 0.6	▲ 0.7	▲ 0.9	▲ 1.5	▲ 0.6	▲ 0.2	▲ 1.0	0.2	0.0	0.3	0.9
	医療費	2.3	▲ 0.2	2.3	1.1	3.0	3.3	2.7	4.3	3.3	5.3	1.3
入 院 <small>注2</small>	1日当医療費	2.4	1.4	3.6	3.0	3.2	3.3	3.0	5.3	4.6	6.3	2.1
	受診延日数	▲ 0.2	▲ 1.4	▲ 0.8	▲ 1.1	▲ 0.1	▲ 0.1	0.0	1.0	0.7	1.6	1.0
	医療費	2.2	▲ 0.0	2.8	1.9	3.1	3.2	3.1	6.3	5.3	8.0	3.2
入 院 外	1日当医療費	3.1	0.1	2.7	1.8	3.6	3.6	3.6	1.9	1.3	2.4	▲ 1.7
	受診延日数	▲ 0.7	▲ 0.5	▲ 0.9	▲ 1.6	▲ 0.8	▲ 0.3	▲ 1.3	0.0	▲ 0.1	▲ 0.1	0.8
	医療費	2.5	▲ 0.3	1.8	0.2	2.8	3.3	2.3	2.0	1.1	2.3	▲ 0.8
歯 科 <small>注2</small>	1日当医療費	0.0	▲ 1.8	1.2	2.8	▲ 0.3	▲ 0.1	▲ 0.4	1.7	1.9	1.8	2.0
	受診延日数	1.1	▲ 1.0	▲ 1.4	▲ 0.1	▲ 0.5	▲ 0.6	▲ 0.3	▲ 0.6	▲ 2.0	0.5	▲ 0.1
	医療費	1.1	▲ 2.8	▲ 0.2	2.6	▲ 0.7	▲ 0.7	▲ 0.7	1.2	▲ 0.2	2.3	1.9
調 剤	1日当医療費	6.2	▲ 0.5	6.1	3.4	6.3	6.6	6.1	▲ 1.0	▲ 1.6	0.4	▲ 7.4
	受診延日数	2.4	3.9	2.6	1.8	1.5	2.3	0.7	4.4	4.5	3.6	2.9
	医療費	8.7	3.4	8.9	5.3	7.9	9.0	6.8	3.3	2.9	4.0	▲ 4.6

休日数等の影響を補正した医療費総額の伸び率(対前年同期比)

計	3.0	0.0	3.0	2.2	3.6	4.5	2.7	3.8	4.0	3.9	0.2
医科入院 <small>注2</small>	2.1	▲ 0.1	2.6	2.2	3.2	3.6	2.9	6.3	6.1	7.2	3.1
医科入院外	2.4	▲ 0.4	1.7	0.6	2.9	4.0	1.8	1.8	2.1	1.3	▲ 1.1
歯科 <small>注2</small>	1.0	▲ 2.9	0.1	2.7	▲ 0.6	0.1	▲ 1.3	0.9	0.8	1.3	1.5
調剤	8.5	3.2	8.9	5.8	8.1	10.0	6.2	3.3	4.1	2.8	▲ 4.8
稼働日数補正【日祭日】	0	0	1	0	0	1	-1	0	0	0	
稼働日数補正【土曜日】	-1	-1	0	1	1	1	0	0	1	-1	
稼働日数補正【休日でない木曜日】	-	-	-	-	-	-	-	-1	0	0	

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)を概算医療費として集計している。  
 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を含めて計算している。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21年度の伸び率(対前年度比)は、大きな制度改正や診療報酬改定の影響を受けていないことから、比較対象として用いている。  
 注4. 閏日に係る影響補正係数は、当月が閏日の場合3.6%、前年同月が閏日の場合▲3.4%とした。  
 注5. 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。

平成22年 4～8月

表2 経営主体別 医科病院 医療費の伸び率

[参考]

		平成 17年度 対前年度比	平成 18年度 対前年度比	平成 19年度 対前年度比	平成 20年度 対前年度比	平成 21年度 対前年度比 ①	平成22年 4～8月 対前年 同期比 ②		平成22年 4～8月 対前年 同期比 ②	7月	8月	(参考) 平成21年度 の伸び率 との比較 ②-①
							4～9月	10～3月				
医科計	1日当医療費	3.9	2.1	4.3	3.7	4.0	4.2	3.9	7.0	6.8	7.5	3.0
	受診延日数	▲ 1.6	▲ 2.4	▲ 1.8	▲ 2.2	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.5	▲ 1.4	▲ 2.5	▲ 0.4	▲ 0.9
	医療費	2.2	▲ 0.4	2.4	1.4	3.4	3.5	3.3	5.4	4.1	7.1	2.0
大学 病院	1日当医療費	3.5	2.5	4.0	4.9	4.6	5.0	4.2	11.1	12.0	12.6	6.6
	受診延日数	▲ 0.6	0.5	0.1	▲ 0.3	1.0	1.4	0.5	▲ 3.3	▲ 4.5	▲ 2.2	▲ 4.3
	医療費	2.9	3.0	4.2	4.6	5.6	6.4	4.8	7.4	7.0	10.2	1.8
公的 病院	1日当医療費	4.5	2.7	5.5	4.6	5.1	5.2	4.9	9.5	9.5	9.5	4.4
	受診延日数	▲ 3.3	▲ 4.6	▲ 3.9	▲ 4.4	▲ 1.7	▲ 1.8	▲ 1.7	▲ 3.6	▲ 5.5	▲ 1.8	▲ 1.9
	医療費	1.1	▲ 2.0	1.4	▲ 0.0	3.3	3.4	3.2	5.6	3.5	7.6	2.3
民間 病院	1日当医療費	3.8	1.7	3.7	3.1	3.2	3.3	3.2	5.0	4.6	5.5	1.8
	受診延日数	▲ 0.8	▲ 1.5	▲ 0.8	▲ 1.3	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.8	0.6	0.1
	医療費	3.0	0.2	2.8	1.8	3.1	3.1	3.1	4.9	3.8	6.1	1.8
医科入院 <sup>注2</sup>	1日当医療費	2.3	1.3	3.5	2.8	3.1	3.2	3.0	5.2	4.5	6.2	2.1
	受診延日数	▲ 0.0	▲ 1.2	▲ 0.6	▲ 0.9	0.2	0.1	0.3	1.2	0.9	1.7	1.0
	医療費	2.3	0.1	2.9	1.9	3.3	3.3	3.2	6.4	5.4	8.0	3.2
大学 病院	1日当医療費	2.9	3.0	5.1	4.4	3.3	3.8	2.9	6.8	6.5	8.9	3.4
	受診延日数	▲ 1.4	▲ 0.3	▲ 1.0	▲ 0.4	1.1	1.3	1.0	1.2	1.7	1.9	0.0
	医療費	1.4	2.7	4.0	4.0	4.5	5.2	3.9	8.0	8.4	10.9	3.5
公的 病院	1日当医療費	2.9	2.4	4.7	3.8	4.2	4.3	4.0	6.0	4.8	7.0	1.8
	受診延日数	▲ 1.9	▲ 3.9	▲ 2.6	▲ 3.1	▲ 1.1	▲ 1.1	▲ 1.1	0.8	0.4	1.6	1.9
	医療費	1.0	▲ 1.6	1.9	0.6	3.0	3.2	2.9	6.9	5.3	8.7	3.8
民間 病院	1日当医療費	2.4	0.9	3.0	2.4	2.5	2.5	2.5	4.5	3.9	5.1	1.9
	受診延日数	0.9	▲ 0.1	0.3	0.0	0.6	0.5	0.7	1.3	0.9	1.8	0.7
	医療費	3.4	0.7	3.3	2.4	3.2	3.0	3.3	5.8	4.9	7.0	2.6
医科入院外	1日当医療費	5.3	2.1	4.2	3.6	5.3	5.5	5.0	7.0	6.7	7.2	1.8
	受診延日数	▲ 3.0	▲ 3.5	▲ 2.9	▲ 3.5	▲ 1.3	▲ 1.3	▲ 1.3	▲ 4.0	▲ 5.8	▲ 2.5	▲ 2.7
	医療費	2.1	▲ 1.5	1.2	0.0	3.9	4.2	3.6	2.8	0.5	4.5	▲ 1.1
大学 病院	1日当医療費	7.1	2.9	3.7	6.2	7.4	8.0	6.9	13.0	13.0	13.7	5.6
	受診延日数	▲ 0.0	1.1	0.9	▲ 0.2	0.9	1.4	0.3	▲ 6.1	▲ 8.1	▲ 4.7	▲ 7.0
	医療費	7.1	4.0	4.6	6.0	8.3	9.5	7.2	6.1	3.8	8.3	▲ 2.2
公的 病院	1日当医療費	5.8	2.3	5.1	4.1	6.1	6.3	6.0	9.9	10.0	9.5	3.7
	受診延日数	▲ 4.2	▲ 5.2	▲ 4.8	▲ 5.4	▲ 2.2	▲ 2.3	▲ 2.1	▲ 6.8	▲ 9.7	▲ 4.3	▲ 4.6
	医療費	1.3	▲ 2.9	0.0	▲ 1.5	3.8	3.9	3.7	2.4	▲ 0.7	4.8	▲ 1.4
民間 病院	1日当医療費	4.5	1.6	3.7	2.7	4.0	4.2	3.7	4.1	3.6	4.2	0.1
	受診延日数	▲ 2.6	▲ 3.1	▲ 2.1	▲ 2.8	▲ 1.0	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 1.7	▲ 2.8	▲ 0.9	▲ 0.7
	医療費	1.8	▲ 1.5	1.4	▲ 0.2	2.9	3.1	2.7	2.3	0.7	3.2	▲ 0.6

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）を概算医療費として集計している。

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を含めて計算している。

注3. 平成21年度の伸び率（対前年度比）は、大きな制度改革や診療報酬改定の影響を受けていないことから、比較対象として用いている。

平成22年4～8月

表3 医科診療所の主たる診療科別 医科入院外医療費の伸び率

[参考]

(単位：%)

		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成21年度		平成22年			(参考注3) 平成21年度 の伸び率 との比較 ②-①
		対前年度比	対前年度比	対前年度比	対前年度比	対前年度比	①	4～9月	10～3月	②	7月	
医科診療所	1日当医療費	2.4	▲ 0.3	2.3	1.2	2.7	2.7	2.7	▲ 0.1	▲ 0.4	▲ 0.0	▲ 2.8
	受診延日数	0.3	0.8	▲ 0.2	▲ 0.9	▲ 0.6	0.1	▲ 1.3	1.5	2.0	0.8	2.1
	医療費	2.7	0.5	2.2	0.3	2.1	2.8	1.4	1.4	1.5	0.8	▲ 0.7
内科	1日当医療費	3.4	0.3	3.2	1.5	3.4	3.6	3.3	▲ 0.3	▲ 0.7	▲ 0.2	▲ 3.7
	受診延日数	▲ 1.2	0.3	▲ 0.8	▲ 2.1	▲ 0.6	▲ 0.1	▲ 1.1	1.7	2.4	1.0	2.3
	医療費	2.1	0.7	2.3	▲ 0.6	2.8	3.5	2.1	1.4	1.7	0.9	▲ 1.4
小児科	1日当医療費	0.3	▲ 1.3	1.4	1.2	2.0	2.0	2.0	▲ 2.6	▲ 2.4	▲ 1.8	▲ 4.6
	受診延日数	▲ 0.6	3.8	▲ 3.8	1.1	▲ 2.2	▲ 0.8	▲ 3.3	7.5	10.1	▲ 2.5	9.7
	医療費	▲ 0.3	2.4	▲ 2.4	2.4	▲ 0.2	1.2	▲ 1.4	4.8	7.4	▲ 4.2	5.0
外科	1日当医療費	2.6	0.7	3.0	2.0	3.5	3.8	3.1	0.9	0.7	0.7	▲ 2.6
	受診延日数	▲ 3.2	▲ 3.2	▲ 3.0	▲ 4.3	▲ 2.3	▲ 1.8	▲ 2.7	▲ 4.5	▲ 4.5	▲ 4.4	▲ 2.2
	医療費	▲ 0.7	▲ 2.6	▲ 0.1	▲ 2.4	1.1	1.9	0.3	▲ 3.6	▲ 3.8	▲ 3.7	▲ 4.7
整形外科	1日当医療費	1.7	0.2	2.2	1.4	2.4	2.4	2.4	0.9	1.0	0.9	▲ 1.5
	受診延日数	3.5	1.5	2.1	0.4	1.9	2.2	1.7	0.0	▲ 0.9	0.5	▲ 1.9
	医療費	5.2	1.6	4.3	1.8	4.4	4.6	4.1	1.0	0.1	1.4	▲ 3.4
皮膚科	1日当医療費	0.3	▲ 2.7	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	▲ 1.2	▲ 1.4	▲ 1.5	▲ 1.5
	受診延日数	0.9	1.6	▲ 0.1	2.2	0.0	0.1	0.0	3.3	5.0	4.5	3.2
	医療費	1.2	▲ 1.1	0.1	2.5	0.3	0.3	0.3	2.0	3.5	2.8	1.7
産婦人科	1日当医療費	1.9	▲ 1.9	1.5	1.1	1.3	1.7	0.9	0.6	0.4	0.7	▲ 0.7
	受診延日数	▲ 0.7	▲ 0.0	▲ 0.6	▲ 1.9	▲ 2.9	▲ 3.0	▲ 2.9	▲ 1.1	▲ 1.1	▲ 0.7	1.8
	医療費	1.2	▲ 1.9	1.0	▲ 0.9	▲ 1.7	▲ 1.3	▲ 2.0	▲ 0.6	▲ 0.7	0.0	1.1
眼科	1日当医療費	1.7	▲ 3.8	▲ 0.1	1.9	2.4	2.1	2.7	0.8	▲ 0.6	1.1	▲ 1.6
	受診延日数	2.4	▲ 0.2	0.9	▲ 0.1	▲ 1.6	▲ 1.1	▲ 2.2	1.2	1.7	2.1	2.8
	医療費	4.1	▲ 4.0	0.8	1.7	0.7	0.9	0.4	1.9	1.1	3.2	1.2
耳鼻咽喉科	1日当医療費	1.4	1.4	2.2	2.3	2.0	2.1	1.8	0.3	0.1	0.0	▲ 1.7
	受診延日数	▲ 0.1	0.0	▲ 1.2	▲ 0.6	▲ 4.0	▲ 0.4	▲ 7.0	3.7	5.0	0.0	7.8
	医療費	1.3	1.4	1.0	1.7	▲ 2.1	1.7	▲ 5.3	4.0	5.2	0.0	6.1
その他	1日当医療費	2.5	▲ 0.9	1.9	0.7	1.8	1.7	1.8	▲ 0.5	▲ 1.2	▲ 1.0	▲ 2.3
	受診延日数	4.6	4.6	3.5	0.7	1.1	1.3	0.9	2.8	2.6	3.0	1.6
	医療費	7.3	3.6	5.5	1.4	2.9	3.1	2.8	2.2	1.4	2.0	▲ 0.7

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）を概算医療費として集計している。  
 注2. 医科診療所を主たる診療科別に分類して、それぞれの分類に属する医科診療所の医療費を集計している。  
 注3. 平成21年度の伸び率（対前年度比）は、大きな制度改正や診療報酬改定の影響を受けていないことから、比較対象として用いている。

表4-1 病床規模別 医科病院 医療費の伸び率（医科計）

[参考]

(単位：%)

		平成 17年度 対前年度比	平成 18年度 対前年度比	平成 19年度 対前年度比	平成 20年度 対前年度比	平成 21年度 対前年度比 ①	平成22年 4～8月 対前年 同期比 ②		7月	8月	(参考 <sup>注5</sup> ) 平成21年度 の伸び率 との比較 ②-①	
							4～9月	10～3月				
医科病院計	1日当医療費	3.9	2.1	4.3	3.7	4.0	4.2	3.9	7.0	6.8	7.5	3.0
	受診延日数	▲ 1.6	▲ 2.4	▲ 1.8	▲ 2.2	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.5	▲ 1.4	▲ 2.5	▲ 0.4	▲ 0.9
	医療費	2.2	▲ 0.4	2.4	1.4	3.4	3.5	3.3	5.4	4.1	7.1	2.0
200床 未満	1日当医療費	3.5	1.2	3.7	3.1	3.6	3.8	3.5	4.6	4.2	4.8	0.9
	受診延日数	▲ 1.6	▲ 2.6	▲ 1.4	▲ 1.7	0.1	0.2	0.0	0.0	▲ 0.7	0.5	▲ 0.0
	医療費	1.9	▲ 1.5	2.3	1.4	3.7	4.0	3.5	4.6	3.5	5.4	0.9
20床以上 50床未満	1日当医療費	3.7	1.6	4.3	3.1	3.8	3.9	3.7	4.5	3.9	4.6	0.7
	受診延日数	▲ 3.9	▲ 5.9	▲ 4.7	▲ 3.8	▲ 3.0	▲ 2.3	▲ 3.8	▲ 3.1	▲ 3.5	▲ 2.2	▲ 0.1
	医療費	▲ 0.4	▲ 4.5	▲ 0.6	▲ 0.8	0.7	1.6	▲ 0.2	1.2	0.2	2.3	0.5
50床以上 100床未満	1日当医療費	3.6	0.9	3.5	3.2	3.8	4.1	3.5	3.9	3.7	4.2	0.1
	受診延日数	▲ 2.0	▲ 2.9	▲ 2.0	▲ 2.6	▲ 0.6	▲ 0.2	▲ 1.0	▲ 1.1	▲ 1.8	▲ 0.8	▲ 0.5
	医療費	1.5	▲ 2.0	1.4	0.5	3.2	3.9	2.5	2.8	1.8	3.3	▲ 0.4
100床以上 200床未満	1日当医療費	3.3	1.0	3.4	2.9	3.3	3.5	3.2	4.6	4.3	5.0	1.3
	受診延日数	▲ 0.9	▲ 1.8	▲ 0.4	▲ 0.9	1.0	0.8	1.1	1.2	0.3	1.7	0.2
	医療費	2.4	▲ 0.8	3.1	2.0	4.3	4.3	4.4	5.8	4.6	6.7	1.5
200床 以上	1日当医療費	4.1	2.5	4.6	4.1	4.3	4.5	4.2	8.4	8.4	8.9	4.1
	受診延日数	▲ 1.6	▲ 2.4	▲ 2.0	▲ 2.6	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 2.4	▲ 3.8	▲ 1.0	▲ 1.5
	医療費	2.4	0.1	2.5	1.4	3.4	3.4	3.3	5.8	4.3	7.8	2.5
200床以上 300床未満	1日当医療費	3.4	1.8	3.8	3.3	2.9	2.9	2.9	5.6	5.2	5.6	2.7
	受診延日数	▲ 1.5	▲ 2.3	▲ 1.7	▲ 2.0	▲ 1.0	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 1.9	0.8	0.3
	医療費	1.9	▲ 0.5	2.0	1.3	1.9	1.7	2.0	4.8	3.2	6.4	3.0
300床以上 500床未満	1日当医療費	3.9	2.7	4.9	3.5	4.3	4.4	4.2	8.1	7.9	8.4	3.8
	受診延日数	▲ 2.7	▲ 2.2	▲ 2.0	▲ 3.2	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 2.1	▲ 3.5	▲ 1.0	▲ 1.4
	医療費	1.1	0.5	2.9	0.2	3.5	3.5	3.5	5.7	4.2	7.3	2.3
500床以上	1日当医療費	4.4	2.7	4.8	4.9	5.1	5.4	4.8	10.5	10.8	11.2	5.5
	受診延日数	▲ 0.6	▲ 2.7	▲ 2.2	▲ 2.4	▲ 1.1	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 3.8	▲ 5.3	▲ 2.1	▲ 2.7
	医療費	3.8	▲ 0.1	2.5	2.4	3.9	4.2	3.7	6.3	4.9	8.9	2.4

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）を概算医療費として集計している。  
 注2. 厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査」と突合することにより、病床数情報を把握している。介護分の療養病床を含めた上での病床規模別の分類になる。  
 注3. 病床数不詳の医科病院を含めて、総計欄を集計している。  
 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を含めて計算している。  
 注5. 平成21年度の伸び率（対前年度比）は、大きな制度改正や診療報酬改定の影響を受けていないことから、比較対象として用いている。

平成22年4～8月

表4-2 病床規模別 医科病院 医療費の伸び率（医科入院）

[参考]

		平成 17年度 対前年度比	平成 18年度 対前年度比	平成 19年度 対前年度比	平成 20年度 対前年度比	平成 21年度 対前年度比	平成21年度 対前年度比		平成22年 4～8月 対前年 同期比 ②	平成22年 4～8月 対前年 同期比		(参考 <sup>注5</sup> ) 平成21年度 の伸び率 との比較 ②-①	
							①	4～9月		10～3月	7月		8月
医科病院計	1日当医療費	2.3	1.3	3.5	2.8	3.1	3.2	3.0	5.2	4.5	6.2	2.1	
	受診延日数	▲ 0.0	▲ 1.2	▲ 0.6	▲ 0.9	0.2	0.1	0.3	1.2	0.9	1.7	1.0	
	医療費	2.3	0.1	2.9	1.9	3.3	3.3	3.2	6.4	5.4	8.0	3.2	
200床 未満	1日当医療費	1.8	0.0	2.7	2.3	2.6	2.8	2.5	4.0	3.5	4.7	1.4	
	受診延日数	0.7	▲ 0.9	0.3	0.2	1.3	1.2	1.3	1.8	1.5	2.1	0.5	
	医療費	2.5	▲ 0.9	3.1	2.5	4.0	4.1	3.8	5.9	5.0	6.8	1.9	
20床以上 50床未満	1日当医療費	1.5	0.3	4.0	2.6	3.0	3.1	3.0	4.5	3.9	4.9	1.5	
	受診延日数	▲ 1.6	▲ 4.8	▲ 3.8	▲ 2.5	▲ 2.5	▲ 2.0	▲ 2.9	▲ 0.5	▲ 1.1	0.7	2.0	
	医療費	▲ 0.1	▲ 4.5	0.1	0.0	0.5	1.0	▲ 0.0	4.0	2.8	5.6	3.5	
50床以上 100床未満	1日当医療費	1.9	▲ 0.1	2.8	2.3	2.9	3.3	2.6	3.9	3.5	4.6	1.0	
	受診延日数	0.5	▲ 1.7	▲ 0.4	▲ 0.3	0.8	0.9	0.6	0.4	0.1	0.3	▲ 0.4	
	医療費	2.5	▲ 1.8	2.5	2.0	3.7	4.2	3.2	4.3	3.6	4.9	0.6	
100床以上 200床未満	1日当医療費	1.8	0.0	2.6	2.2	2.5	2.7	2.3	4.0	3.4	4.7	1.5	
	受診延日数	1.0	▲ 0.1	1.0	0.7	1.8	1.7	2.0	2.6	2.2	2.9	0.7	
	医療費	2.8	▲ 0.1	3.6	2.9	4.4	4.4	4.4	6.6	5.7	7.7	2.2	
200床 以上	1日当医療費	2.6	1.9	4.0	3.2	3.5	3.6	3.3	5.8	5.1	6.9	2.4	
	受診延日数	▲ 0.4	▲ 1.5	▲ 1.1	▲ 1.5	▲ 0.4	▲ 0.5	▲ 0.3	0.8	0.5	1.5	1.2	
	医療費	2.2	0.4	2.8	1.6	3.0	3.0	3.0	6.6	5.6	8.5	3.6	
200床以上 300床未満	1日当医療費	1.8	0.8	2.9	2.7	1.9	1.8	2.0	4.4	3.6	5.1	2.5	
	受診延日数	0.1	▲ 0.8	▲ 0.6	▲ 1.0	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 0.1	0.8	0.4	1.6	1.0	
	医療費	1.9	0.0	2.4	1.7	1.7	1.6	1.8	5.3	4.1	6.8	3.6	
300床以上 500床未満	1日当医療費	2.5	2.2	4.1	2.5	3.6	3.6	3.7	5.7	4.9	6.6	2.1	
	受診延日数	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 0.6	▲ 1.5	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.2	0.9	0.6	1.5	1.2	
	医療費	1.2	1.0	3.5	0.9	3.4	3.4	3.4	6.7	5.5	8.2	3.3	
500床以上	1日当医療費	3.0	2.6	4.7	4.4	4.2	4.6	3.8	6.7	5.9	8.1	2.5	
	受診延日数	0.2	▲ 2.5	▲ 2.1	▲ 2.0	▲ 0.9	▲ 1.1	▲ 0.7	0.5	0.4	1.4	1.4	
	医療費	3.2	0.0	2.5	2.3	3.3	3.4	3.1	7.2	6.3	9.6	3.9	

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）を概算医療費として集計している。  
 注2. 厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査」と突合することにより、病床数情報を把握している。介護分の療養病床を含めた上での病床規模別の分類になる。  
 注3. 病床数不詳の医科病院を含めて、総計欄を集計している。  
 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を含めて計算している。  
 注5. 平成21年度の伸び率（対前年度比）は、大きな制度改正や診療報酬改定の影響を受けていないことから、比較対象として用いている。

平成22年4～8月

表4-3 病床規模別 医科病院 医療費の伸び率（医科入院外）

[参考]

		平成 17年度 対前年度比	平成 18年度 対前年度比	平成 19年度 対前年度比	平成 20年度 対前年度比	平成 21年度 対前年度比 ①	平成22年 4～8月 対前年 同期比 ②		平成22年 4～8月 対前年 同期比 ②		(参考 <sup>注4</sup> ) 平成21年度 の伸び率 との比較 ②-①	
							4～9月	10～3月	7月	8月		
												7月
医科病院計	1日当医療費	5.3	2.1	4.2	3.6	5.3	5.5	5.0	7.0	6.7	7.2	1.8
	受診延日数	▲ 3.0	▲ 3.5	▲ 2.9	▲ 3.5	▲ 1.3	▲ 1.3	▲ 1.3	▲ 4.0	▲ 5.8	▲ 2.5	▲ 2.7
	医療費	2.1	▲ 1.5	1.2	0.0	3.9	4.2	3.6	2.8	0.5	4.5	▲ 1.1
200床 未満	1日当医療費	3.9	1.2	3.3	2.1	4.1	4.4	3.8	3.1	2.5	2.8	▲ 1.0
	受診延日数	▲ 3.3	▲ 4.0	▲ 2.7	▲ 3.3	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 1.2	▲ 1.5	▲ 2.5	▲ 0.8	▲ 0.5
	医療費	0.6	▲ 2.8	0.5	▲ 1.2	3.1	3.6	2.6	1.6	▲ 0.1	2.0	▲ 1.6
20床以上 50床未満	1日当医療費	4.3	2.1	3.9	2.6	4.3	4.7	3.9	2.2	1.7	1.8	▲ 2.1
	受診延日数	▲ 4.8	▲ 6.4	▲ 5.1	▲ 4.3	▲ 3.2	▲ 2.3	▲ 4.1	▲ 4.2	▲ 4.4	▲ 3.4	▲ 1.0
	医療費	▲ 0.7	▲ 4.5	▲ 1.4	▲ 1.8	0.9	2.2	▲ 0.3	▲ 2.0	▲ 2.8	▲ 1.6	▲ 3.0
50床以上 100床未満	1日当医療費	3.5	1.3	2.7	2.0	3.7	4.2	3.3	1.9	1.4	1.7	▲ 1.9
	受診延日数	▲ 3.4	▲ 3.7	▲ 3.1	▲ 4.0	▲ 1.5	▲ 1.0	▲ 2.0	▲ 2.1	▲ 3.0	▲ 1.6	▲ 0.6
	医療費	▲ 0.1	▲ 2.5	▲ 0.5	▲ 2.1	2.2	3.2	1.2	▲ 0.2	▲ 1.6	0.1	▲ 2.4
100床以上 200床未満	1日当医療費	4.1	1.0	3.4	2.0	4.2	4.4	4.0	3.8	3.3	3.5	▲ 0.3
	受診延日数	▲ 2.7	▲ 3.5	▲ 1.8	▲ 2.5	0.0	▲ 0.2	0.2	▲ 0.4	▲ 1.8	0.3	▲ 0.4
	医療費	1.3	▲ 2.6	1.5	▲ 0.6	4.2	4.2	4.2	3.4	1.4	3.9	▲ 0.8
200床 以上	1日当医療費	6.0	2.4	4.7	4.5	6.0	6.3	5.7	9.8	9.7	9.9	3.8
	受診延日数	▲ 2.8	▲ 3.3	▲ 2.9	▲ 3.7	▲ 1.5	▲ 1.6	▲ 1.4	▲ 5.8	▲ 8.2	▲ 3.7	▲ 4.3
	医療費	3.0	▲ 0.9	1.6	0.6	4.4	4.6	4.2	3.4	0.8	5.8	▲ 1.0
200床以上 300床未満	1日当医療費	5.3	2.2	4.2	3.3	4.7	4.7	4.7	6.4	6.0	5.8	1.7
	受診延日数	▲ 3.5	▲ 4.2	▲ 3.3	▲ 3.4	▲ 2.2	▲ 2.3	▲ 2.1	▲ 3.0	▲ 5.2	▲ 0.6	▲ 0.8
	医療費	1.6	▲ 2.1	0.8	▲ 0.2	2.4	2.3	2.5	3.1	0.5	5.2	0.8
300床以上 500床未満	1日当医療費	5.1	2.2	4.7	3.5	5.1	5.4	4.9	8.9	8.9	8.9	3.8
	受診延日数	▲ 4.1	▲ 3.2	▲ 3.4	▲ 4.9	▲ 1.4	▲ 1.6	▲ 1.2	▲ 5.6	▲ 7.8	▲ 3.9	▲ 4.2
	医療費	0.8	▲ 1.1	1.1	▲ 1.7	3.7	3.7	3.7	2.8	0.4	4.7	▲ 0.9
500床以上	1日当医療費	7.0	2.7	4.8	5.6	7.1	7.5	6.6	12.3	12.5	12.7	5.3
	受診延日数	▲ 1.2	▲ 2.8	▲ 2.3	▲ 2.7	▲ 1.2	▲ 1.2	▲ 1.3	▲ 7.5	▲ 10.0	▲ 5.1	▲ 6.2
	医療費	5.7	▲ 0.2	2.4	2.8	5.7	6.2	5.3	4.0	1.2	6.9	▲ 1.8

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）を概算医療費として集計している。

注2. 厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査」と突合することにより、病床数情報を把握している。介護分の療養病床を含めた上での病床規模別の分類になる。

注3. 病床数不詳の医科病院を含めて、総計欄を集計している。

注4. 平成21年度の伸び率（対前年度比）は、大きな制度改正や診療報酬改定の影響を受けていないことから、比較対象として用いている。

平成22年4～8月

表4-4 病床規模別 医科病院 1施設当たり医療費の伸び率（医科計）

[参考]

		平成 17年度 対前年度比	平成 18年度 対前年度比	平成 19年度 対前年度比	平成 20年度 対前年度比	平成 21年度 対前年度比 ①	平成22年 4～9月		平成22年 4～8月 対前年 同期比 ②	平成22年 7月		平成22年 8月	(参考 <sup>注5</sup> ) 平成21年度 の伸び率 との比較 ②-①
							4～9月	10～3月		7月			
										7月	8月		
医科病院計	1日当医療費	3.9	2.1	4.3	3.7	4.0	4.2	3.9	7.0	6.8	7.5	3.0	
	1施設当日数	▲ 1.2	▲ 2.0	▲ 0.5	▲ 1.3	0.2	0.1	0.3	▲ 0.5	▲ 1.6	0.5	▲ 0.7	
	1施設当医療費	2.7	0.1	3.7	2.3	4.2	4.3	4.1	6.5	5.1	8.0	2.3	
200床 未満	1日当医療費	3.5	1.2	3.7	3.1	3.6	3.8	3.5	4.6	4.2	4.8	0.9	
	1施設当日数	▲ 0.9	▲ 1.8	0.0	▲ 0.7	0.8	0.9	0.7	1.0	0.3	1.6	0.3	
	1施設当医療費	2.6	▲ 0.6	3.7	2.4	4.4	4.7	4.2	5.6	4.5	6.5	1.2	
20床以上 50床未満	1日当医療費	3.7	1.6	4.3	3.1	3.8	3.9	3.7	4.5	3.9	4.6	0.7	
	1施設当日数	▲ 1.0	▲ 2.8	1.3	0.2	▲ 0.5	0.0	▲ 1.1	0.7	▲ 0.3	1.1	1.2	
	1施設当医療費	2.6	▲ 1.3	5.7	3.3	3.3	3.9	2.6	5.2	3.5	5.8	1.9	
50床以上 100床未満	1日当医療費	3.6	0.9	3.5	3.2	3.8	4.1	3.5	3.9	3.7	4.2	0.1	
	1施設当日数	▲ 1.3	▲ 2.2	▲ 1.0	▲ 1.6	0.3	0.5	0.0	0.4	▲ 0.2	0.9	0.2	
	1施設当医療費	2.2	▲ 1.3	2.5	1.5	4.1	4.6	3.6	4.4	3.5	5.1	0.3	
100床以上 200床未満	1日当医療費	3.3	1.0	3.4	2.9	3.3	3.5	3.2	4.6	4.3	5.0	1.3	
	1施設当日数	▲ 1.3	▲ 1.9	▲ 0.7	▲ 1.1	0.8	0.8	0.7	0.6	▲ 0.0	1.3	▲ 0.2	
	1施設当医療費	2.0	▲ 0.9	2.7	1.8	4.2	4.4	3.9	5.2	4.3	6.3	1.1	
200床 以上	1日当医療費	4.1	2.5	4.6	4.1	4.3	4.5	4.2	8.4	8.4	8.9	4.1	
	1施設当日数	▲ 1.8	▲ 2.6	▲ 1.1	▲ 1.8	▲ 0.0	▲ 0.3	0.2	▲ 1.5	▲ 2.9	▲ 0.5	▲ 1.5	
	1施設当医療費	2.2	▲ 0.1	3.4	2.2	4.3	4.2	4.4	6.7	5.3	8.3	2.5	
200床以上 300床未満	1日当医療費	3.4	1.8	3.8	3.3	2.9	2.9	2.9	5.6	5.2	5.6	2.7	
	1施設当日数	▲ 1.3	▲ 3.1	▲ 0.8	▲ 1.4	▲ 0.2	▲ 0.4	▲ 0.1	0.1	▲ 0.7	1.1	0.4	
	1施設当医療費	2.0	▲ 1.3	2.9	1.8	2.7	2.5	2.8	5.7	4.4	6.8	3.1	
300床以上 500床未満	1日当医療費	3.9	2.7	4.9	3.5	4.3	4.4	4.2	8.1	7.9	8.4	3.8	
	1施設当日数	▲ 2.7	▲ 2.5	▲ 1.6	▲ 2.4	0.2	▲ 0.3	0.6	▲ 1.2	▲ 2.7	▲ 0.3	▲ 1.3	
	1施設当医療費	1.1	0.1	3.3	1.0	4.4	4.1	4.8	6.8	5.1	8.1	2.3	
500床以上	1日当医療費	4.4	2.7	4.8	4.9	5.1	5.4	4.8	10.5	10.8	11.2	5.5	
	1施設当日数	▲ 2.1	▲ 1.0	▲ 0.4	▲ 0.9	0.0	▲ 0.0	0.0	▲ 3.2	▲ 4.9	▲ 1.9	▲ 3.2	
	1施設当医療費	2.2	1.7	4.4	3.9	5.1	5.4	4.8	7.0	5.4	9.1	1.9	

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）を概算医療費として集計している。  
 注2. 厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査」と突合することにより、病床数情報を把握している。介護分の療養病床を含めた上での病床規模別の分類になる。  
 注3. 病床数不詳の医科病院を含めて、総計欄を集計している。  
 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を含めて計算している。  
 注5. 平成21年度の伸び率（対前年度比）は、大きな制度改正や診療報酬改定の影響を受けていないことから、比較対象として用いている。

平成22年4～8月

表4-5 病床規模別 医科病院 1施設当たり医療費の伸び率（医科入院）

[参考]

		平成 17年度 対前年度比	平成 18年度 対前年度比	平成 19年度 対前年度比	平成 20年度 対前年度比	平成 21年度 対前年度比 ①	平成22年		平成22年 4～8月 対前年 同期比 ②	平成21年度 の伸び率 との比較 ②-①		
							4～9月	10～3月		7月	8月	
												7月
医科病院計	1日当医療費	2.3	1.3	3.5	2.8	3.1	3.2	3.0	5.2	4.5	6.2	2.1
	1施設当日数	0.4	▲0.8	0.7	0.0	0.9	0.8	1.0	2.1	1.8	2.6	1.2
	1施設当医療費	2.7	0.5	4.2	2.9	4.0	4.1	4.0	7.5	6.4	9.0	3.4
200床 未満	1日当医療費	1.8	0.0	2.7	2.3	2.6	2.8	2.5	4.0	3.5	4.7	1.4
	1施設当日数	1.3	▲0.0	1.7	1.2	2.0	1.9	2.0	2.8	2.5	3.1	0.8
	1施設当医療費	3.2	▲0.0	4.5	3.5	4.7	4.8	4.5	6.9	6.0	7.9	2.2
20床以上 50床未満	1日当医療費	1.5	0.3	4.0	2.6	3.0	3.1	3.0	4.5	3.9	4.9	1.5
	1施設当日数	1.4	▲1.6	2.3	1.6	▲0.0	0.2	▲0.3	3.4	2.2	4.1	3.4
	1施設当医療費	2.9	▲1.3	6.4	4.2	3.0	3.3	2.7	8.1	6.2	9.3	5.1
50床以上 100床未満	1日当医療費	1.9	▲0.1	2.8	2.3	2.9	3.3	2.6	3.9	3.5	4.6	1.0
	1施設当日数	1.2	▲0.9	0.7	0.6	1.6	1.7	1.6	1.9	1.7	2.1	0.3
	1施設当医療費	3.1	▲1.0	3.5	3.0	4.6	5.0	4.2	5.9	5.3	6.8	1.3
100床以上 200床未満	1日当医療費	1.8	0.0	2.6	2.2	2.5	2.7	2.3	4.0	3.4	4.7	1.5
	1施設当日数	0.6	▲0.3	0.7	0.5	1.7	1.7	1.6	2.0	1.9	2.5	0.3
	1施設当医療費	2.4	▲0.3	3.3	2.7	4.2	4.4	4.0	6.1	5.4	7.2	1.9
200床 以上	1日当医療費	2.6	1.9	4.0	3.2	3.5	3.6	3.3	5.8	5.1	6.9	2.4
	1施設当日数	▲0.6	▲1.7	▲0.2	▲0.7	0.5	0.2	0.7	1.7	1.4	2.0	1.2
	1施設当医療費	2.0	0.2	3.7	2.5	3.9	3.8	4.1	7.6	6.5	9.0	3.6
200床以上 300床未満	1日当医療費	1.8	0.8	2.9	2.7	1.9	1.8	2.0	4.4	3.6	5.1	2.5
	1施設当日数	0.3	▲1.6	0.3	▲0.4	0.6	0.5	0.6	1.7	1.6	2.0	1.1
	1施設当医療費	2.1	▲0.8	3.3	2.3	2.5	2.3	2.7	6.2	5.3	7.2	3.7
300床以上 500床未満	1日当医療費	2.5	2.2	4.1	2.5	3.6	3.6	3.7	5.7	4.9	6.6	2.1
	1施設当日数	▲1.3	▲1.5	▲0.2	▲0.8	0.7	0.4	1.0	1.9	1.4	2.2	1.2
	1施設当医療費	1.2	0.7	3.9	1.7	4.4	4.0	4.8	7.8	6.4	9.0	3.4
500床以上	1日当医療費	3.0	2.6	4.7	4.4	4.2	4.6	3.8	6.7	5.9	8.1	2.5
	1施設当日数	▲1.3	▲0.9	▲0.3	▲0.5	0.2	0.0	0.4	1.1	0.8	1.6	0.9
	1施設当医療費	1.6	1.7	4.4	3.8	4.4	4.6	4.2	7.9	6.8	9.8	3.5

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）を概算医療費として集計している。  
 注2. 厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査」と突合することにより、病床数情報を把握している。介護分の療養病床を含めた上での病床規模別の分類になる。  
 注3. 病床数不詳の医科病院を含めて、総計欄を集計している。  
 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を含めて計算している。  
 注5. 平成21年度の伸び率（対前年度比）は、大きな制度改正や診療報酬改定の影響を受けていないことから、比較対象として用いている。

表4-6 病床規模別 医科病院 1施設当たり医療費の伸び率（医科入院外）

[参考]

		平成 17年度 対前年度比	平成 18年度 対前年度比	平成 19年度 対前年度比	平成 20年度 対前年度比	平成 21年度 対前年度比 ①	平成22年 4～8月 対前年 同期比 ②		平成22年 4～8月 対前年 同期比 ②	7月	8月	(参考 <sup>注4</sup> ) 平成21年度 の伸び率 との比較 ②-①
							4～9月	10～3月				
医科病院計	1日当医療費	5.3	2.1	4.2	3.6	5.3	5.5	5.0	7.0	6.7	7.2	1.8
	1施設当日数	▲ 2.6	▲ 3.1	▲ 1.6	▲ 2.6	▲ 0.5	▲ 0.6	▲ 0.5	▲ 3.1	▲ 4.9	▲ 1.6	▲ 2.5
	1施設当医療費	2.6	▲ 1.1	2.5	0.9	4.7	4.9	4.4	3.8	1.5	5.4	▲ 0.9
200床 未満	1日当医療費	3.9	1.2	3.3	2.1	4.1	4.4	3.8	3.1	2.5	2.8	▲ 1.0
	1施設当日数	▲ 2.6	▲ 3.2	▲ 1.4	▲ 2.3	▲ 0.3	▲ 0.1	▲ 0.5	▲ 0.5	▲ 1.5	0.2	▲ 0.2
	1施設当医療費	1.2	▲ 2.0	1.9	▲ 0.2	3.8	4.3	3.3	2.6	1.0	3.0	▲ 1.3
20床以上 50床未満	1日当医療費	4.3	2.1	3.9	2.6	4.3	4.7	3.9	2.2	1.7	1.8	▲ 2.1
	1施設当日数	▲ 1.9	▲ 3.2	0.9	▲ 0.3	▲ 0.7	▲ 0.1	▲ 1.4	▲ 0.3	▲ 1.3	▲ 0.1	0.4
	1施設当医療費	2.3	▲ 1.3	4.9	2.3	3.5	4.6	2.4	1.9	0.5	1.7	▲ 1.6
50床以上 100床未満	1日当医療費	3.5	1.3	2.7	2.0	3.7	4.2	3.3	1.9	1.4	1.7	▲ 1.9
	1施設当日数	▲ 2.8	▲ 3.0	▲ 2.1	▲ 3.1	▲ 0.6	▲ 0.3	▲ 1.0	▲ 0.6	▲ 1.4	0.1	0.1
	1施設当医療費	0.6	▲ 1.7	0.6	▲ 1.2	3.1	3.9	2.2	1.3	0.0	1.8	▲ 1.7
100床以上 200床未満	1日当医療費	4.1	1.0	3.4	2.0	4.2	4.4	4.0	3.8	3.3	3.5	▲ 0.3
	1施設当日数	▲ 3.1	▲ 3.6	▲ 2.2	▲ 2.7	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 1.0	▲ 2.1	▲ 0.1	▲ 0.8
	1施設当医療費	0.9	▲ 2.7	1.1	▲ 0.8	4.0	4.2	3.8	2.9	1.1	3.4	▲ 1.1
200床 以上	1日当医療費	6.0	2.4	4.7	4.5	6.0	6.3	5.7	9.8	9.7	9.9	3.8
	1施設当日数	▲ 3.0	▲ 3.5	▲ 2.1	▲ 3.0	▲ 0.6	▲ 0.8	▲ 0.4	▲ 5.0	▲ 7.4	▲ 3.2	▲ 4.4
	1施設当医療費	2.8	▲ 1.1	2.5	1.4	5.3	5.4	5.3	4.3	1.7	6.3	▲ 1.0
200床以上 300床未満	1日当医療費	5.3	2.2	4.2	3.3	4.7	4.7	4.7	6.4	6.0	5.8	1.7
	1施設当日数	▲ 3.3	▲ 5.0	▲ 2.4	▲ 2.9	▲ 1.4	▲ 1.6	▲ 1.3	▲ 2.2	▲ 4.1	▲ 0.2	▲ 0.8
	1施設当医療費	1.8	▲ 2.9	1.7	0.4	3.2	3.1	3.3	4.0	1.6	5.6	0.9
300床以上 500床未満	1日当医療費	5.1	2.2	4.7	3.5	5.1	5.4	4.9	8.9	8.9	8.9	3.8
	1施設当日数	▲ 4.1	▲ 3.6	▲ 3.0	▲ 4.2	▲ 0.5	▲ 1.0	0.1	▲ 4.7	▲ 7.0	▲ 3.2	▲ 4.2
	1施設当医療費	0.8	▲ 1.5	1.5	▲ 0.9	4.6	4.3	5.0	3.8	1.2	5.5	▲ 0.8
500床以上	1日当医療費	7.0	2.7	4.8	5.6	7.1	7.5	6.6	12.3	12.5	12.7	5.3
	1施設当日数	▲ 2.7	▲ 1.2	▲ 0.5	▲ 1.2	▲ 0.1	▲ 0.0	▲ 0.2	▲ 6.9	▲ 9.6	▲ 4.9	▲ 6.7
	1施設当医療費	4.0	1.5	4.3	4.3	6.9	7.5	6.4	4.6	1.6	7.1	▲ 2.3

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）を概算医療費として集計している。  
 注2. 厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査」と突合することにより、病床数情報を把握している。介護分の療養病床を含めた上での病床規模別の分類になる。  
 注3. 病床数不詳の医科病院を含めて、総計欄を集計している。  
 注4. 平成21年度の伸び率（対前年度比）は、大きな制度改正や診療報酬改定の影響を受けていないことから、比較対象として用いている。

平成22年4月～8月

表5 制度別医療費の伸び率

[参考]

		平成 17年度 対前年度比	平成 18年度 対前年度比	平成 19年度 対前年度比	平成 20年度 対前年度比	平成 21年度 対前年度比 ①	平成21年度 対前年度比		平成22年 4月～8月 対前年 同期比 ②	平成22年 4月～8月 対前年 同期比		(参考注4) 平成21年度 の伸び率 との比較 ②-①	
							4～9月	10～3月		7月	8月		
													7月
計	1日当医療費	3.4	0.8	4.1	3.2	4.1	4.2	4.1	3.7	3.3	4.5	▲ 0.4	
	受診延日数	▲ 0.3	▲ 0.7	▲ 0.9	▲ 1.3	▲ 0.6	▲ 0.3	▲ 0.9	0.1	▲ 0.3	0.4	0.7	
	医療費	3.1	0.1	3.1	1.9	3.5	3.9	3.1	3.9	3.0	4.9	0.4	
医療保険適用	70歳未満	1日当医療費	3.0	0.5	3.7	3.4	3.9	4.0	3.8	3.1	2.5	4.3	▲ 0.8
		受診延日数	▲ 1.8	▲ 1.8	▲ 2.4	▲ 1.9	▲ 1.7	▲ 1.2	▲ 2.1	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 1.1	1.3
		医療費	1.1	▲ 1.3	1.2	1.4	2.2	2.7	1.6	2.7	2.1	3.2	0.6
	被用者保険	1日当医療費	2.6	0.3	3.5	3.3	3.8	3.8	3.7	2.8	2.0	4.4	▲ 1.0
		受診延日数	▲ 1.4	▲ 0.5	▲ 1.3	▲ 1.0	▲ 1.7	▲ 1.3	▲ 2.1	0.5	1.0	▲ 1.3	2.2
		医療費	1.2	▲ 0.2	2.1	2.3	2.0	2.5	1.5	3.3	3.0	3.0	1.3
	国民健康保険	1日当医療費	3.4	1.0	4.2	3.8	4.1	4.2	4.0	3.7	3.6	4.3	▲ 0.4
		受診延日数	▲ 2.4	▲ 3.6	▲ 4.0	▲ 3.4	▲ 1.6	▲ 1.1	▲ 2.2	▲ 1.6	▲ 2.4	▲ 0.8	0.0
		医療費	0.9	▲ 2.6	0.1	0.3	2.4	3.1	1.7	2.1	1.0	3.4	▲ 0.3
	(再掲)未就学者	1日当医療費	-	-	-	-	5.2	4.9	5.4	3.7	3.3	6.5	▲ 1.4
		受診延日数	-	-	-	-	▲ 4.7	▲ 3.4	▲ 5.7	6.6	6.1	▲ 0.0	11.2
		医療費	-	-	-	-	0.3	1.3	▲ 0.6	10.5	9.7	6.4	10.3
	70歳以上	1日当医療費	3.4	0.8	4.0	2.6	3.9	4.0	3.9	4.2	4.0	4.3	0.3
		受診延日数	2.2	1.2	1.3	▲ 0.5	0.6	0.8	0.5	0.5	▲ 0.4	2.0	▲ 0.1
		医療費	5.7	2.0	5.4	2.1	4.6	4.8	4.4	4.8	3.5	6.4	0.1
1日当医療費		-	-	-	-	3.6	3.7	3.6	4.1	3.9	4.2	0.5	
受診延日数		-	-	-	-	1.8	2.0	1.6	1.4	0.6	2.8	▲ 0.3	
医療費	-	-	-	-	5.5	5.7	5.3	5.6	4.5	7.1	0.1		
公費	1日当医療費	3.2	1.3	3.3	3.2	3.7	3.9	3.5	4.0	4.0	4.2	0.3	
	受診延日数	0.9	▲ 0.4	▲ 0.0	1.1	4.2	3.6	4.8	4.0	3.2	5.5	▲ 0.2	
	医療費	4.1	0.9	3.3	4.4	8.0	7.6	8.4	8.1	7.4	10.0	0.1	

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)を概算医療費として集計している。  
 注2. 医療保険適用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に係る計数を含む。  
 注3. 「公費」欄には、医療保険適用との併用分を除く、公費負担のみの医療費を計上している。  
 注4. 平成21年度の伸び率(対前年度比)は、大きな制度改正や診療報酬改定の影響を受けていないことから、比較対象として用いている。

平成22年4月～8月

表6 制度別1人当たり医療費の伸び率

[参考]

		平成17年度 対前年度比	平成18年度 対前年度比	平成19年度 対前年度比	平成20年度 対前年度比	平成21年度 対前年度比	平成21年度 対前年度比		平成22年 4月～8月 対前年 同期比	平成22年 4月～8月 対前年 同期比		(参考注3) 平成21年度 の伸び率 との比較 ②-①		
							①	4～9月		10～3月	②		7月	8月
計	1日当医療費	3.4	0.8	4.1	3.2	4.1	4.2	4.1	3.7	3.3	4.5	▲ 0.4		
	1人当受診延日数	▲ 0.3	▲ 0.7	▲ 0.9	▲ 1.2	▲ 0.5	▲ 0.2	▲ 0.8	0.3	▲ 0.2	0.5	0.7		
	1人当医療費	3.1	0.1	3.1	1.9	3.6	4.0	3.3	4.0	3.1	5.0	0.4		
医療保険適用	70歳未満	被用者保険	1日当医療費	3.0	0.5	3.7	3.4	3.9	4.0	3.8	3.1	2.5	4.3	▲ 0.8
			1人当受診延日数	▲ 1.4	▲ 1.4	▲ 2.0	▲ 1.4	▲ 1.1	▲ 0.6	▲ 1.6	0.2	0.1	▲ 0.5	1.3
			1人当医療費	1.5	▲ 0.9	1.6	1.9	2.8	3.4	2.2	3.3	2.6	3.8	0.5
		国民健康保険	1日当医療費	2.6	0.3	3.5	3.3	3.8	3.8	3.7	2.8	2.0	4.4	▲ 1.0
			1人当受診延日数	▲ 1.4	▲ 1.0	▲ 2.2	▲ 1.3	▲ 1.2	▲ 0.6	▲ 1.7	0.8	1.2	▲ 1.0	1.9
			1人当医療費	1.2	▲ 0.6	1.2	1.9	2.6	3.2	2.0	3.6	3.3	3.3	1.0
		(再掲)未就学者	1日当医療費	3.4	1.0	4.2	3.8	4.1	4.2	4.0	3.7	3.6	4.3	▲ 0.4
			1人当受診延日数	▲ 1.1	▲ 1.4	▲ 1.0	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 0.6	▲ 1.5	▲ 0.5	▲ 1.4	0.3	0.5
			1人当医療費	2.3	▲ 0.4	3.2	2.6	3.0	3.5	2.5	3.1	2.1	4.6	0.1
	70歳以上	(再掲)75歳以上	1日当医療費	-	-	-	-	5.2	4.9	5.4	3.7	3.3	6.5	▲ 1.4
			1人当受診延日数	-	-	-	-	▲ 4.1	▲ 2.9	▲ 5.1	7.9	7.4	1.0	11.9
			1人当医療費	-	-	-	-	0.9	1.9	0.0	11.9	11.0	7.6	11.0
		(再掲)75歳未満	1日当医療費	3.4	0.8	4.0	2.6	3.9	4.0	3.9	4.2	4.0	4.3	0.3
			1人当受診延日数	▲ 1.3	▲ 2.3	▲ 1.9	▲ 2.7	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 1.6	▲ 1.8	▲ 2.7	▲ 0.5	▲ 0.5
			1人当医療費	2.0	▲ 1.5	2.1	▲ 0.1	2.6	2.9	2.3	2.4	1.2	3.8	▲ 0.2
(再掲)75歳以上	1日当医療費	-	-	-	-	3.6	3.7	3.6	4.1	3.9	4.2	0.5		
	1人当受診延日数	-	-	-	-	▲ 1.3	▲ 1.2	▲ 1.5	▲ 1.7	▲ 2.5	▲ 0.4	▲ 0.3		
	1人当医療費	-	-	-	-	2.3	2.5	2.1	2.4	1.3	3.8	0.1		

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）を概算医療費として集計している。  
 注2. 医療保険適用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に係る計数を含む。  
 注3. 平成21年度の伸び率（対前年度比）は、大きな制度改正や診療報酬改定の影響を受けていないことから、比較対象として用いている。

# 施策担当者一覧

施策一覧	担当課	担当者	内線
国民健康保険制度について	国民健康保険課	姫野補佐	3253
新たな高齢者医療制度について	高齢者医療課	吉田補佐	3197
医療費適正化計画について	総務課医療費適正化対策推進室	石井補佐	3217
平成23年度以降の出産育児一時金制度の在り方について	総務課	安田補佐	3175
審査支払機関の在り方に関する検討会中途まとめについて	保険課	荒井調整官	3249
	国民健康保険課	永峰調整官	3265
	医療課	樋口主査	3172