

最近の医科医療費（電算処理分）の動向（医科メディアス） の試験的公表について

<集計対象>

- ・レセプト電算処理システムにより処理された診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）のうち医科入院分（DPC分を含む。ただし、包括部分は含まない。）、医科入院外分を集計したもの。
- ・ただし、医科入院外分は、月毎に100分の1の抽出率でランダム抽出したデータを集計している。

<留意事項>

- ・電算処理分を対象とした医科メディアスは、全数で把握される最近の医療費の動向（メディアス）の医科分の動向を、詳細に把握・分析することを目的としたもの。

医科分全体の医療費や伸び率等を把握する場合にはメディアスを参照すること。

- ・レセプトの電算化率は、医科入院では概ね94～95%^{※1}、医科入院外では概ね97～98%^{※1}。調剤レセプトと比べると月毎の変動幅が大きい。

そのため、医科メディアス上の医療費等の伸び率には電算化率の変動が一定程度影響を与えていることに留意が必要。（「医科レセプトの電算化率に関する分析」のP1参照）

※1 いずれも平成29年度～令和2年度の医療費ベースで、医科メディアスの数値をメディアスの数値で除して算定。医科入院外はランダム抽出データを100倍した数値を用いて計算した場合であり、抽出の影響が含まれていることに留意が必要。

また、制度別や都道府県別の電算化率を見ると、制度間、都道府県間で差異があることにも留意が必要。（「医科レセプトの電算化率に関する分析」のP2～21参照）

- ・医科入院外についてはランダム抽出であるため、標本誤差が発生している可能性がある。また、集計表については復元処理を行っていない。

<試験的公表の内容>

- ・第1回
 - －医科レセプトの電算化率に関する分析
 - －年齢階級別及び都道府県別の以下項目の集計表
医療費、日数、件数、1日当たり医療費、1件当たり日数、推計新規入院件数、推計平均在院日数
- ・第2回
 - －医科・調剤分の後発医薬品割合（数量ベース）について
 - －年齢階級別、都道府県別及び薬効分類別の以下項目の集計表
薬剤料、後発医薬品薬剤料、後発医薬品割合（薬剤料ベース、数量ベース）
- ・第3回
 - －制度別の以下項目の集計表
医療費、日数、件数、1日当たり医療費、1件当たり日数、推計新規入院件数、推計平均在院日数、薬剤料、後発医薬品薬剤料、後発医薬品割合（薬剤料ベース、数量ベース）
- ・第4回
 - －傷病分類別の以下項目の集計表
医療費、日数、件数、1日当たり医療費、1件当たり日数、推計新規入院件数、推計平均在院日数、薬剤料、後発医薬品薬剤料、後発医薬品割合（薬剤料ベース、数量ベース）
- ・第5回以降
 - －制度別、医療機関種類別、都道府県別、年齢階級別、傷病分類別の以下項目の集計表
医療費、日数、件数、1日当たり医療費、1件当たり日数、推計新規入院件数、推計平均在院日数
 - －診療内容別医療費

<用語の説明及び集計・算出方法>

- ・ 全数
医療費・日数・件数それぞれについて、紙レセプト分と電子レセプト分の数値を合計したものである。
- ・ 医療費
レセプトに記録された点数に 10 を乗じ、入院時食事療養費及び入院時生活療養費を合計したものである。
- ・ 受診延日数
レセプトに記録された日数を集計したものである。
- ・ 件数
レセプトの枚数を集計したものである。
- ・ 1日当たり医療費
医療費を受診延日数で除して得た値をいう。
- ・ 1件当たり日数
受診延日数を件数で除して得た値をいう。
- ・ 推計新規入院件数^{※2}
入院について、受診延日数を推計平均在院日数で除して得た値をいう。
- ・ 推計平均在院日数^{※2}
入院について、 $〔1件当たり日数〕 \times 〔月の日数 - 1〕 \div 〔月の日数 - 1件当たり日数〕$ で算出した値をいう。

※2 参考 「推計平均在院日数の数理分析（平成 24 年 9 月）」

「推計平均在院日数の数理分析（Ⅱ）（平成 25 年 1 月）」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/sankou.html>

- ・ 都道府県別の値について

保険医療機関の所在する都道府県ごとに集計したものである。

・ 制度別の値について

「被用者保険」の「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。

・ 医療機関種類別の値について

医科病院は、経営主体別に分類している。

「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。

「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。

病床数データは厚生労働省「医療施設調査」と突合することにより把握している。病床数には介護分の療養病床数が含まれる。

・ 傷病分類別の値について

社会保険表章用疾病分類に基づき主傷病ベースで集計している。なお、傷病名レコードの主傷病に「01」が記録されていない場合（DPCレセプトにおいては傷病レコードの傷病名区分に「11」が記録されていない、かつ傷病名レコードの主傷病に「01」が記録されていない場合）は、レセプト内の傷病名レコードのうち一番最初に記録されている傷病を主傷病として集計している。また、未コード化傷病名のレセプトについては不詳に含まれる。

・ 診療内容別の値について

レコード種類に応じて以下分類により集計している。

－ D P C 包括部分 : D P C レセプトにおける「合計調整レコード」、および「診療行為レコード」のうち、医科診療行為マスターの D P C 適用区分が 2 ～ 4 (D P C 専用) のもの

－ 上記以外の項目 : 上記以外の「診療行為レコード」について、医科診療行為マスターの「点数欄集計先識別」に基づき分類。
また、「点数欄集計先識別」が 8 0 0 (その他) のレコードについては、医科診療行為マスターの「コード表用番号」(医科点数表の区分番号のアルファベット部)に基づき、「処方箋料」「リハビリテーション」「精神化専門療法」「放射線治療」「その他」に分類。

・ その他

「・」は算出できないもの(例:前年度同期比又は同期差において、前年度同期の数値がないもの、分母が 0 となるもの。)を、「-」は 0 を示す。