

「社会医療診療行為別統計」を利用した医科入院外の注射点数についての分析

【要旨】

厚生労働省「社会医療診療行為別統計」の医療機関種別別の計数を用いて、医科入院外の注射点数の動向について考察を行った。医科入院外の延患者のうち、300-499床の病院では1.2%、500床以上の病院では2.2%が外来化学療法室の利用者である。外来化学療法加算の1日当たり回数増加に伴い、注射の1日当たり薬剤料点数は増加する傾向にある。抗がん剤治療を外来で行う患者が増えてきたことが、注射の薬剤料点数増加の原因になっていると推察できる。

2019年9月

一橋大学経済研究所准教授 本田 衛子

1. はじめに

2019年9月11日開催の中央社会保険医療協議会総会で「入院外の1日当たりの診療報酬点数は、診療所では横ばい、病院では増加傾向」との説明がなされた資料^{脚注1}が示されている。同様の資料^{脚注2}は数年前から示されており、同時に、病院の1日当たり点数の増加は主に注射の点数増加が寄与していることを指摘している。^{脚注3}

2017年から2018年にかけての医科入院外の点数増加に最も寄与している診療行為は注射であることが厚生労働省「社会医療診療行為別統計」^{脚注4}により確認できる。「社会医療診療行為別統計」とは、医療保険行政に必要な基礎資料を得ることを目的とし、6月審査分の診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）を対象として、毎年、実施されている統計調査である。病院の医科については2011年以降、診療所の医科については2013年以降、レセプト情報・特定健診等情報データベースに蓄積されている全てのレセプトが集計対象^{脚注5}となり、「社会医療診療行為別統計」を利用した経年変化の分析^{脚注6}が行いやすくなった。

注射点数の増加については薬剤料の増加が著しいこと、薬剤料の増加については外来の抗がん剤治療の増加であると推測していることも、中央社会保険医療協議会総会で説明されている。^{脚注7}一方、「入院しなくても、在宅で治療を続けられる薬が増えてきたのではないか」という可能性の指摘もある（旬報（2019））。

抗がん剤治療を入院又は外来のどちらで行うかは、患者の体調や各治療法のスケジュールなどを考慮して決定されるが、効果の高い吐き気止めが用いられるようになったこと等から、外来での治療が多くなっている。（薬物療法（2019））このことや抗がん剤には高額なものが多いことを踏まえると、外来の抗がん剤治療の増加により注射の薬剤料点数増加が引き起こされている可能性は高いと考えることができる。一方、在宅患者訪問診療料は実数で増加していることから、従来ならば入院となる患者であつても入院せずに在宅で療養を行っている患者は増加していると想定できるが、注射の薬剤料点数増加に強い影響を与える水準の増加はあるであろうか。

本稿では、「社会医療診療行為別統計」を用いて注射点数について分析を行う。「社会医療診療行為別統計」では、病院を20-49床、50-99床、100-199床、200-299床、300-499床及び500床以上に分類した上で、病床規模別の集計結果を示している。これに診療所の集計結果を合わせた7分類（以下「医療機関種別」という。）の集計結果を利用し、どの医療機関種別で注射点数が増えているかに着目、注射の点数増加の原因について考察する。300-499床の病院と500床以上の病院については、外来化学療法加算の回数と注射の薬剤料点数との関係について考察を行った。注射点数の増加は薬剤料点数の増加により生じている

^{脚注1} 中央社会保険医療協議会総会（2019年9月11日開催）総-1 6ページ

^{脚注2} 例えば、中央社会保険医療協議会総会（2015年4月8日開催）総-3 26ページ参照。

^{脚注3} 例えば、以下の資料を参照。

中央社会保険医療協議会総会（2015年4月8日開催）総-3 27ページ

中央社会保険医療協議会総会（2019年4月10日開催）総-4 参考2 83ページ

^{脚注4} 2014年までは「社会医療診療行為別調査」である。

^{脚注5} 2015年以降、歯科を含め、レセプト情報・特定健診等情報データベースに蓄積されている全てのレセプトが集計対象となった。各年の「統計（調査）の概要」を参照。

^{脚注6} 例えば、2008年の診療所の医科入院外で処置の点数が例年と比較すると増加の程度が大きいが、「原因のひとつとして、人工腎臓（透析）を実施している内科診療所が例年に比べて多く抽出されたことが考えられている」と厚生労働省はまとめている。2009年8月26日開催の中央社会保険医療協議会総会の総-4-1を参照。

^{脚注7} 中央社会保険医療協議会総会（2019年6月26日開催）総-4-1 9ページ

が、抗がん剤治療を外来で行う患者が増えてきたことが、注射の薬剤料点数増加の原因になっていると推察できる。

なお、本稿は、2019年9月にまとめたディスカッション・ペーパーへ大幅に加筆・修正を行い、2020年1月に再度まとめた結果である。

2. 利用するデータ及び分析方法

(1) 用語解説

a. 「社会医療診療行為別統計」の用語

ア) 件数

「件数」とはレセプトの枚数を意味する。1人の人が複数の医療機関へ同一月に通うこともあるため、月ごとの件数がその月の医療機関利用者の人数を意味するとは限らない。

イ) 診療実日数

ある月に、X氏がA医療機関へ2回、B医療機関へ1回通ったとする。A医療機関で作成されるX氏のレセプトには診療実日数2と記録され、B医療機関のレセプトには1と記録される。「社会医療診療行為別統計」では、レセプトごとに記録される診療実日数の積算値を「診療実日数」として示している。診療実日数は、患者延数に相当する。

ロ) 点数

診療報酬点数表に定められている点数に基づき、診療行為の医療費算定はなされる。一般的には所定の点数を10倍し、医療費として事務処理がなされる。例えば、初診料282点、再診料72点であるが、初診に係る医療費は282点を10倍した2,820円であり、再診に係る医療費は720円である。毎月、患者ごとに、診療行為ごとに所定の点数とその算定された回数とを記録、診療行為ごとの点数を計算し、合計点数をレセプトに記録して、医療機関は請求を行う。^{脚注8}「社会医療診療行為別統計」では、レセプトごとに記録される合計点数の積算値を「点数」として示している。

ハ) 回数

「社会医療診療行為別統計」では、レセプトごとに記録される診療行為ごとの算定された回数の積算値を「回数」として示している。

ニ) 1日当たり点数

「1日当たり点数」とは診療実日数当たりの点数である。診療実日数は患者延数に相当する。長期的な患者延数減少を踏まえて医療費増加を考察するためには、1日当たり点数を用いる。同様に、本稿では診療実日数当たりの算定回数を「1日当たり回数」という。ある診療行為の1日当たり回数は、当該診療を受けた患者の発生率を意味する。

^{脚注8} 同一月に同一医療機関で医科及び歯科を受診した場合は、医科と歯科とでレセプトは別々に作成される。同一月に同一医療機関で入院及び外来（入院外）による受診を行った場合は、入院と入院外とでレセプトは別々に作成される。審査支払機関がレセプトの内容を審査し、医療機関へ診療報酬の支払いを行う。審査支払機関は医療保険の保険者へ審査済のレセプトを送付し、医療保険の保険者は審査支払機関へ請求された金額を支払う。

b. 診療報酬

ア) 在宅患者訪問診療料

通院が困難な在宅での療養を行っている患者に対し、医療機関が定期的に訪問して診療を行った場合に算定される診療報酬。継続的な診療の必要のない者や通院が可能な者に対して安易に算定できない。患者又は家族からの要請により急に訪問診療を行う場合には、往診料が算定される。

イ) 外来化学療法加算

化学療法を外来で実施する体制を整備した施設の評価を目的として、2002年度診療報酬改定により導入された診療報酬。導入時は点滴による薬剤投与時に算定可能な診療報酬であった。導入後は対象患者並びに対象薬剤及び投与経路の拡大がつづき、回数は増加傾向にあったが、2014年度診療報酬改定で外来化学療法の評価の見直し^{脚注9}が行われ、規模が縮小している。

(2) 利用するデータ

厚生労働省「社会医療診療行為別統計」の2013年から2018年までの集計結果を用いて分析を行う。2013年から2018年までの「社会医療診療行為別統計」の集計結果のうち、医科入院外の診療行為ごとの計数が示されている細分類の統計表を用いる。表番号は2018年結果に基づくが、利用する統計表は以下の通りである。

閲覧Ⅰ 医科診療 第9表 医科診療（入院外－1総数） 件数・診療実日数・実施件数・回数・点数，一般医療－後期医療、診療行為（細分類）、病院（種類別）－診療所（有床－無床）別

閲覧Ⅰ 医科診療 第15表 医科診療（病院入院外－1総数） 件数・診療実日数・実施件数・回数・点数，一般医療－後期医療、診療行為（細分類）、病床規模別

本稿で確認を行う主な計数について、医療機関種別別に整理した結果を表1から表3までに示す。

また、調査年別かつ医療機関種別別に、外来化学療法加算の1日当たり回数と注射の1日当たり薬剤料点数とをプロットして示した結果を図1に示す。図左下に密集している点は、200床未満の病院及び診療所の計数をプロットした結果である。

(3) 分析方法

医療機関種別別に診療行為「注射」の動向や在宅患者訪問診療料の回数を確認する。300床以上の病院では外来化学療法加算の算定回数と注射の薬剤料点数との増加が、他の医療機関種別よりも著しいことから、抗がん剤治療を外来で行う患者が増えてきたことが、注射の薬剤料点数増加の原因になっていることについて言及する。入院せずに在宅で療養を行っている患者の増加があるものの、注射点数の増加に大きな影響を与えているとは考えにくいことを述べる。

また、注射の薬剤料点数の医療機関種別別の構成割合は300-499床の病院23.5%、500床以上の病院42.5%である。^{脚注10}注射の1日当たり薬剤料点数を被説明変数とし、外来化

脚注9 厚生労働省保険局医療課「平成26年度診療報酬改定の概要」（2014年4月15日版）92ページ参照

脚注10 2000年の注射の薬剤料点数の病院・診療所の別の構成割合は、病院49%、診療所51%であり、ほぼ同程度の点数割合であった。

学療法加算の1日当たり回数及び調査年数を説明変数とし、各計数を標準化してから300-499床の病院と500床以上の病院との別に回帰分析を行う。もっとも、2014年から2018年までの調査結果^{脚注11}を用いた、極めて少ないデータを用いた分析であり、得られる結果から示唆される内容は限定的にならざるを得ない点に注意が必要である。推計式は、以下の通りである。

$$M(t) = \beta_0 + \beta_1 \text{Cemo}(t) + \beta_2 t + u(t)$$

M(t) t年の注射の1日当たり薬剤料点数

Cemo(t) t年の外来化学療法加算の1日当たり回数

3. 計数概観

(1) 医科入院外の点数動向への寄与

2018年の医科入院外1日当たり点数は875.3点であり、2017年より2018年にかけて2.5%増加している。医科入院外2.5%増のうち1.0%は注射の点数増加により生じており、診療行為別（大分類）では注射の寄与度が最も大きくなっている。寄与度1.0%を病院・診療所の別に分解してみると、病院1.0%、診療所0.0%の寄与となる。更に病院1.0%を医療機関種別別に分解すると、300-499床0.3%、500床以上0.6%となる。

(2) 診療行為「注射」の動向

a. 注射の点数

注射の点数は、注射料、薬剤料及び特定保険医療材料料の点数からなる。

2018年の1日当たり注射点数は91.8点であり、注射料6.5点、薬剤料85.2点である。注射点数のうち92.9%が薬剤料の点数である。病院・診療所の別に1日当たり注射点数を確認すると、病院290.8点のうち、注射料11.4点、薬剤料279.2点、薬剤料点数の占める割合96.0%、診療所27.0点のうち、注射料4.9点、薬剤料22.1点、薬剤料点数の占める割合81.9%となっている。

注射料の1日当たり点数6.5点のうち、外来化学療法加算の点数は1.3点であり、注射料の点数のうち19.8%が外来化学療法加算の点数である。注射料に対する外来化学療法加算の点数の割合は病院44.9%、診療所0.8%であり、診療所の外来化学療法加算の点数は極めて小さい。

病院の1日当たりの薬剤料点数は279.2点であるが、200床未満の病院の当該値は100点未満である。300-499床の病院338.3点、500床以上の病院661.4点、2018年の対前年比はそれぞれ12.4%、12.0%である。薬剤料の医療機関種別別の構成割合は300-499床の病院23.5%、500床以上の病院42.5%であり、300床以上の病院で66.0%を占めている。

b. 外来化学療法加算の回数

2018年の外来化学療法加算の1日当たり回数は0.0022である。300-499床の病院では0.0117、500床以上の病院では0.0221であり、2018年の対前年比はそれぞれ10.4%、10.1%である。外来化学療法加算の回数は300床以上の病院に集中しており、医療機関種別別の構成割合は500床以上の病院54.2%、300-499床の病院31.0%である。一方、診療所の1日当たり回数は0.0001、構成割合は2.8%である。

(3) 診療行為「在宅医療」の動向

脚注11 2014年から2018年までが、順に第1年、…、第5年である。

a. 在宅医療の点数

在宅医療の点数は、在宅患者診療・指導料、在宅療養指導管理料、在宅療養指導管理材料加算、薬剤料及び特定保険医療材料料の点数からなる。在宅患者診療・指導料とは、通院が困難であるため在宅療養を行っている患者を医師等の医療職にある者が訪問し、診療や指導を評価するための点数である。一方、在宅療養指導管理料とは、患者等に対して、療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行った上で、医学管理を十分に行い、在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等を行った場合に算定される。在宅療養指導管理料算定の対象となる患者は通院が困難な者であるとは限らない。例えば、在宅療養指導管理料点数の2分の1は在宅自己注射指導管理料よりなるが、糖尿病治療のために通院を行い、インスリン自己注射の指導を受けている患者に対して在宅自己注射指導管理料の算定は可能である。以下、本稿で「在宅療養の患者」と言う場合は、通院が困難であるため在宅療養を行っている患者を意味するものとする。

2018年の1日当たり在宅医療点数は60.4点であり、このうち在宅患者診療・指導料21.1点(35.0%)、在宅療養指導管理料10.9点(18.0%)、在宅療養指導管理材料加算16.8点(27.9%)、薬剤料10.8点(17.9%)である。点数の次に括弧内に示す計数は、在宅医療点数に対する各要素の構成割合であるが、構成割合を医療機関種別別に見ると、傾向が大きく異なる。診療所の1日当たり在宅医療点数は46.3点であるが、在宅患者診療・指導料54.0%、在宅療養指導管理料14.6%、在宅療養指導管理材料加算23.0%、薬剤料8.1%であり、2分の1以上が在宅患者診療・指導料である。一方、病院の1日当たり在宅医療点数は103.1点であるが、在宅患者診療・指導料8.9%、在宅療養指導管理料22.9%、在宅療養指導管理材料加算34.5%、薬剤料31.4%であり、在宅療養指導管理料と在宅療養指導管理材料加算とで2分の1以上を占めている。

b. 在宅患者訪問診療料の回数

2018年の在宅患者訪問診療料の算定回数は151万回である。増加傾向にあり、2017年より2018年にかけては7.0%増加している。7.0%増のうち診療所の寄与度は6.3%である。

在宅患者訪問診療料の医療機関種別別の構成割合は、2018年には病院11.7%、診療所87.7%である。また、病院11.7%のうち10.7%は200床未満の病院の構成割合であり、200床以上の病院の構成割合は1.0%に過ぎない。

2018年の在宅患者訪問診療料の1日当たり回数は0.0117であり、2017年から2018年にかけては8.1%増加している。8.1%増のうち診療所の寄与度は7.3%である。

4. 結果と考察

(1) 計数概観からの考察

a. 注射点数の増加原因

患者延数の75.0%が診療所に通院しており、診療所の動向が医科入院外の動向として現れるように思えるが、診療行為によってはこれが当てはまらない。注射の薬剤料点数は300床以上の病院で66.0%を占めており、医科入院外の注射点数動向は、300床以上の病院の動向を反映している。近年の医科入院外1日当たり点数増加に与える注射点数増加の影響は大きく、300床以上の病院での注射点数増加が医科入院外点数増加に大きく寄与している。

2014年度診療報酬改定で外来化学療法の評価の見直しが行われたことより、2013年から2014年にかけて外来化学療法加算の1日当たり算定回数は減少しているが、その後増加に転じている。外来化学療法室で抗がん剤治療を受ける者は増えており、2018年の医科入

院外の延患者のうち0.2%が、300-499床の病院では1.2%、500床以上の病院では2.2%が外来化学療法室の利用者である。外来化学療法加算算定回数の医療機関種別別の構成割合からは、化学療法のために通院している患者の8割以上が300床以上の病院に通院していると推察できる。

1日当たり薬剤料点数は、①同一の薬剤については薬価引下げにより点数が低くなるものの、②高価な新しい薬剤が用いられることで薬剤料点数の増加傾向が生じる。外来化学療法で用いられる注射薬は高額なものが多く、外来化学療法室の利用者が増えることは薬剤料点数の急増を招きやすい。

外来化学療法加算の1日当たり回数と注射の薬剤料の1日当たり点数とにつき、他の医療機関種別と比較すると、300-499床の病院と500以上の病院とではその増加の程度は大きい。通院で抗がん剤治療を行う患者が増えてきたことが、注射の薬剤料点数増加の原因になっていると考えられる。

b. 在宅療養の患者と注射点数増加との関係について

在宅療養の患者の増減について把握するためには、在宅患者訪問診療料の回数の動向を確認すればよい。在宅患者訪問診療料の1日当たり回数が増加しているだけでなく、2015年以降は算定回数自体が増加していることから、在宅療養の患者は増加傾向にあると言える。在宅療養の患者は主に診療所の患者であり、200床以上の病院の医師を主治医としている在宅療養の患者はほとんどいないことが、在宅患者訪問診療料回数の構成割合からわかる。

2018年の在宅患者訪問診療料の1日当たり回数は0.0117であることから、医科入院外の延患者のうち少なくとも1.2%が在宅療養の患者と言える。診療所については、1.4%が在宅療養の患者である。

診療所及び200床未満病院では在宅療養の患者は増加傾向にあるが、これらの医療機関種別の注射点数の動向は医科入院外(全体)の1日当たり点数の動向に大きな影響を与える水準にはない。特に診療所では、診療所の医科入院外の1日当たり点数の動向に影響を与える水準にもない。在宅療養の患者が増加しているものの注射点数の増加は大きくない。一方、注射点数の増加程度が大きい300-499床及び500床以上病院では在宅患者訪問診療料の回数はむしろ減少傾向にある。

入院せずに在宅で療養を行っている患者の増加があるものの、注射点数の増加に大きな影響を与えているとは考えにくい。

(2) 回帰分析の結果と代替手段についての考察

表4に、結果表を示す。

回帰分析を機械的に適用し、外来化学療法加算の1日当たり回数と注射の1日当たり薬剤料点数とには正の相関が示されたものの、データ数があまりにも少ないため結果を示すだけに留める。

仮にレセプトを直接精査することが可能であるならば、注射点数の記録があるレセプトを抽出、抽出したレセプトを外来化学療法加算の記録の有無により分類し、2つのレセプトのグループを比較することで、その特徴を見出せばよい。この方法は抽出調査で実施するとしても、まとまった時間やコストが必要になる。一定の傾向を見出すために、簡易に取り組める方法はないであろうか。

2013年以降の「社会医療診療行為別統計」は全数調査になっており、「社会医療診療行為別統計」を用いた都道府県別分析は十分に可能である。例えば、都道府県別に外来化学療法加算の1日当たり回数と注射の1日当たり薬剤料点数とがあるならば、「1日当たり回数が

より多い都道府県で、注射の1日当たり薬剤料点数が高い」点について検証することが可能になる。都道府県ごとの入院・入院外の患者比率に差があることも考えられ、入院・入院外の患者比率も説明変数として採用する必要があるかもしれない。「××の多い都道府県では、〇〇が多い」という分析方法は、一定の傾向を確認するためによく用いられる方法であるが、簡単に取り組み、応用範囲が広い。今後の都道府県別の細分類の統計表作成を期待したい。

【参考資料】

2019年12月12日に、以下のURLへのアクセスの最終確認を行っている。

『医科点数表の解釈 平成30年4月版』社会保険研究所
旬報(2019)「潮流 入院は2.1%増、入院外は3.1%増」『社会保険旬報 No.2754』, 2019
年7月21日発行, 社会保険研究所, 36ページ
薬物療法(2019)「薬物療法 もっと詳しく知りたい方へ」
https://ganjoho.jp/public/dia_tre/treatment/drug_therapy/dt02.html

厚生労働省「社会医療診療行為別統計」

結果の概要

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/26-19c.html>

統計表

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450048&kikan=00450&tstat=000001029602>

中央社会保険医療協議会総会資料

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_128154.html

平成26年度診療報酬改定説明会(2014年3月6日開催)資料等について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000038855.html>

厚生労働省「保険診療の理解のために【医科】(令和元年度)」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000544888.pdf>

国立がん研究センター がん情報サービス <https://ganjoho.jp/public/index.html>

診療報酬明細書の様式例

<https://www.tokyo-kokuhoren.or.jp/download/>

医科入院外

<https://www.tokyo->

[kokuhoren.or.jp/insurance/circulate/pdf/app_sinnryou_mei_ikanyuugai.pdf](https://www.tokyo-kokuhoren.or.jp/insurance/circulate/pdf/app_sinnryou_mei_ikanyuugai.pdf)

表1. 医療機関種別別の主な計数（医科入院外）

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
診療実日数 (万日) 注2	12,986	12,872	12,593	12,613	13,093	12,959
病院	3,401	3,273	3,082	3,098	3,170	3,181
20-49床	188	180	170	169	171	165
50-99床	480	463	437	431	437	427
100-199床	775	747	709	706	724	733
200-299床	406	393	366	374	385	378
300-499床	785	758	726	737	756	767
500床以上	767	733	674	682	696	710
診療所	9,559	9,569	9,473	9,442	9,855	9,718
総点数 (百万点) 注2	104,068	104,745	104,192	106,528	111,773	113,428
病院	43,368	43,069	42,010	44,151	46,320	48,211
20-49床	1,662	1,640	1,600	1,612	1,662	1,618
50-99床	4,352	4,273	4,139	4,091	4,222	4,162
100-199床	7,924	7,827	7,633	7,710	7,977	8,167
200-299床	4,733	4,656	4,429	4,648	4,872	4,850
300-499床	10,969	10,912	10,827	11,500	12,145	12,776
500床以上	13,728	13,760	13,383	14,591	15,442	16,639
診療所	60,488	61,468	61,852	61,862	64,971	64,778
注射点数	8,330	8,762	8,850	9,680	10,888	11,892
病院	5,977	6,283	6,331	7,220	8,231	9,251
20-49床	100	104	102	105	113	118
50-99床	272	282	283	266	288	295
100-199床	551	570	559	576	635	683
200-299床	470	484	463	515	581	613
300-499床	1,689	1,756	1,797	2,051	2,368	2,696
500床以上	2,895	3,086	3,127	3,705	4,246	4,845
診療所	2,339	2,468	2,491	2,435	2,633	2,622
注射料	914.7	848.4	807.5	816.7	844.9	840.6
病院	366.5	319.0	300.5	322.7	344.5	363.4
20-49床	14.5	13.1	11.9	11.7	11.6	10.9
50-99床	40.7	37.3	34.5	33.4	33.0	31.1
100-199床	60.7	54.8	50.3	49.7	50.7	50.0
200-299床	32.5	27.8	25.3	27.5	28.7	28.6
300-499床	93.0	76.8	74.3	81.8	89.6	97.5
500床以上	125.2	109.1	104.1	118.5	131.0	145.2
診療所	546.5	527.9	504.5	489.9	496.5	474.0
外来化学療法加算	159.5	120.7	115.8	135.6	150.2	166.8
病院	153.8	116.9	112.0	131.5	146.2	163.0
20-49床	1.0	0.4	0.4	0.5	0.4	0.4
50-99床	2.4	1.5	1.5	1.6	1.6	1.6
100-199床	7.7	5.7	5.2	5.9	6.5	6.9
200-299床	11.0	7.7	7.0	8.7	9.6	10.0
300-499床	50.3	36.4	35.9	41.7	46.7	52.3
500床以上	81.4	65.1	62.0	73.1	81.4	91.6
診療所	5.4	3.8	3.5	4.0	3.9	3.8
薬剤料	7,409	7,907	8,036	8,857	10,035	11,043
病院	5,604	5,957	6,025	6,891	7,879	8,880
20-49床	85	91	90	94	101	107
50-99床	231	245	248	232	255	263
100-199床	490	515	509	526	584	632
200-299床	437	455	438	487	551	584
300-499床	1,594	1,677	1,721	1,968	2,276	2,596
500床以上	2,767	2,974	3,020	3,584	4,111	4,696
診療所	1,792	1,939	1,986	1,945	2,136	2,147
外来化学療法加算の算定回数 (万回) 注2	29.9	22.0	21.1	23.7	26.2	29.0
病院	28.7	21.1	20.2	22.8	25.4	28.2
20-49床	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
50-99床	0.5	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
100-199床	1.5	1.1	1.0	1.1	1.2	1.3
200-299床	2.1	1.4	1.3	1.6	1.7	1.8
300-499床	9.5	6.5	6.4	7.2	8.0	9.0
500床以上	14.9	11.6	11.1	12.6	14.0	15.7
診療所	1.2	0.9	0.8	0.9	0.8	0.8
在宅患者訪問診療料の算定回数 (万回) 注2	123.3	121.7	124.3	132.9	141.6	151.4
病院	12.7	13.2	13.3	14.9	16.5	17.8
20-49床	1.6	1.6	1.6	1.9	2.0	2.0
50-99床	4.6	4.7	4.7	5.2	5.9	6.5
100-199床	4.8	5.3	5.6	6.3	7.1	7.8
200-299床	0.9	0.8	0.7	0.7	0.8	0.8
300-499床	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6
500床以上	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1
診療所	110.1	107.8	110.3	117.1	123.8	132.8

注1. 厚生労働省「社会医療診療行為別統計（調査）」を用いて、独自に作表を行った。

注2. 病院が診療所かの分類ができなかった診療報酬明細書も集計対象であるため、病院の計数と診療所の計数とを足し合わせても合計に一致しないことがある。

表2. 主な計数の医療機関種別別の構成割合（医科入院外）

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
診療実日数 注2	100%	100%	100%	100%	100%	100%
病院	26.2%	25.4%	24.5%	24.6%	24.2%	24.5%
20-49床	1.5%	1.4%	1.4%	1.3%	1.3%	1.3%
50-99床	3.7%	3.6%	3.5%	3.4%	3.3%	3.3%
100-199床	6.0%	5.8%	5.6%	5.6%	5.5%	5.7%
200-299床	3.1%	3.1%	2.9%	3.0%	2.9%	2.9%
300-499床	6.0%	5.9%	5.8%	5.8%	5.8%	5.9%
500床以上	5.9%	5.7%	5.4%	5.4%	5.3%	5.5%
診療所	73.6%	74.3%	75.2%	74.9%	75.3%	75.0%
総点数 注2	100%	100%	100%	100%	100%	100%
病院	41.7%	41.1%	40.3%	41.4%	41.4%	42.5%
20-49床	1.6%	1.6%	1.5%	1.5%	1.5%	1.4%
50-99床	4.2%	4.1%	4.0%	3.8%	3.8%	3.7%
100-199床	7.6%	7.5%	7.3%	7.2%	7.1%	7.2%
200-299床	4.5%	4.4%	4.3%	4.4%	4.4%	4.3%
300-499床	10.5%	10.4%	10.4%	10.8%	10.9%	11.3%
500床以上	13.2%	13.1%	12.8%	13.7%	13.8%	14.7%
診療所	58.1%	58.7%	59.4%	58.1%	58.1%	57.1%
注射点数	100%	100%	100%	100%	100%	100%
病院	71.8%	71.7%	71.5%	74.6%	75.6%	77.8%
20-49床	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%
50-99床	3.3%	3.2%	3.2%	2.7%	2.6%	2.5%
100-199床	6.6%	6.5%	6.3%	6.0%	5.8%	5.7%
200-299床	5.6%	5.5%	5.2%	5.3%	5.3%	5.2%
300-499床	20.3%	20.0%	20.3%	21.2%	21.7%	22.7%
500床以上	34.8%	35.2%	35.3%	38.3%	39.0%	40.7%
診療所	28.1%	28.2%	28.1%	25.2%	24.2%	22.0%
注射料	100%	100%	100%	100%	100%	100%
病院	40.1%	37.6%	37.2%	39.5%	40.8%	43.2%
20-49床	1.6%	1.5%	1.5%	1.4%	1.4%	1.3%
50-99床	4.4%	4.4%	4.3%	4.1%	3.9%	3.7%
100-199床	6.6%	6.5%	6.2%	6.1%	6.0%	6.0%
200-299床	3.6%	3.3%	3.1%	3.4%	3.4%	3.4%
300-499床	10.2%	9.1%	9.2%	10.0%	10.6%	11.6%
500床以上	13.7%	12.9%	12.9%	14.5%	15.5%	17.3%
診療所	59.7%	62.2%	62.5%	60.0%	58.8%	56.4%
薬剤料	100%	100%	100%	100%	100%	100%
病院	75.6%	75.3%	75.0%	77.8%	78.5%	80.4%
20-49床	1.1%	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%
50-99床	3.1%	3.1%	3.1%	2.6%	2.5%	2.4%
100-199床	6.6%	6.5%	6.3%	5.9%	5.8%	5.7%
200-299床	5.9%	5.8%	5.4%	5.5%	5.5%	5.3%
300-499床	21.5%	21.2%	21.4%	22.2%	22.7%	23.5%
500床以上	37.3%	37.6%	37.6%	40.5%	41.0%	42.5%
診療所	24.2%	24.5%	24.7%	22.0%	21.3%	19.4%
外来化学療法加算の算定回数 注2	100%	100%	100%	100%	100%	100%
病院	95.9%	96.0%	95.9%	96.3%	96.7%	97.2%
20-49床	0.8%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%
50-99床	1.7%	1.4%	1.5%	1.3%	1.2%	1.1%
100-199床	5.1%	5.0%	4.8%	4.7%	4.6%	4.5%
200-299床	7.0%	6.5%	6.2%	6.6%	6.5%	6.1%
300-499床	31.6%	29.7%	30.5%	30.3%	30.6%	31.0%
500床以上	49.7%	52.9%	52.5%	53.0%	53.4%	54.2%
診療所	3.9%	4.0%	3.8%	3.7%	3.2%	2.8%
在宅患者訪問診療料の算定回数 注2	100%	100%	100%	100%	100%	100%
病院	10.3%	10.8%	10.7%	11.2%	11.7%	11.7%
20-49床	1.3%	1.3%	1.3%	1.4%	1.4%	1.3%
50-99床	3.8%	3.9%	3.8%	3.9%	4.2%	4.3%
100-199床	3.9%	4.4%	4.5%	4.8%	5.0%	5.2%
200-299床	0.7%	0.7%	0.5%	0.6%	0.5%	0.5%
300-499床	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
500床以上	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
診療所	89.3%	88.5%	88.7%	88.1%	87.5%	87.7%

注1. 厚生労働省「社会医療診療行為別統計（調査）」を用いて、独自に作表を行った。

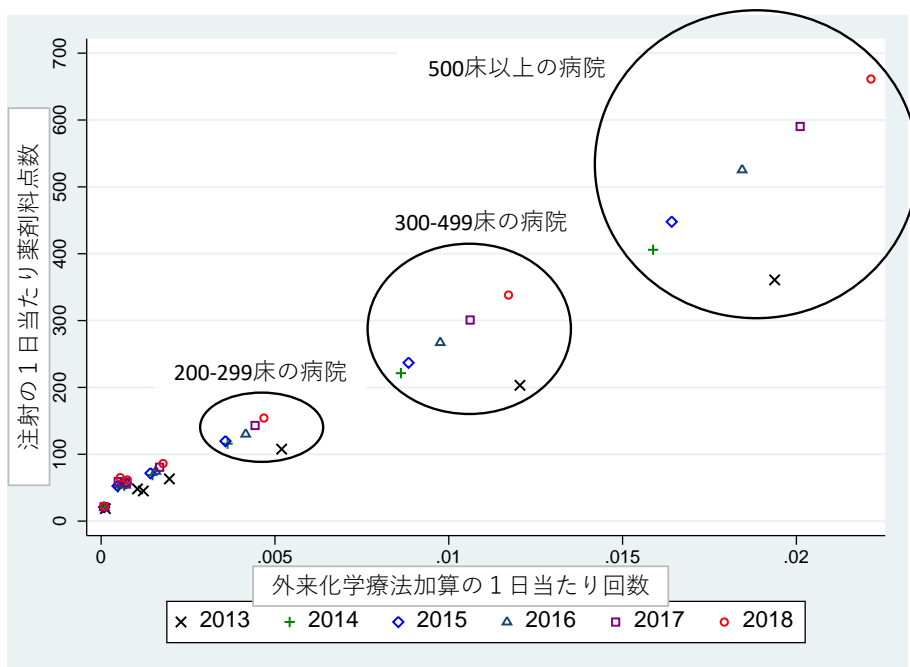
注2. 病院が診療所かの分類ができなかった診療報酬明細書も集計対象であるため、病院の構成割合と診療所の構成割合とを足し合わせても100%に一致しないことがある。

表3. 医療機関種別別1日当たり点数及び1日当たり回数（医科入院外）

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
1日当たり総点数（点）	801.4	813.8	827.4	844.6	853.7	875.3
病院	1,275.3	1,315.8	1,362.9	1,425.0	1,461.4	1,515.7
20-49床	881.9	913.3	940.4	955.7	972.8	980.5
50-99床	907.5	923.2	947.7	949.3	965.8	974.6
100-199床	1,022.2	1,047.4	1,076.0	1,092.5	1,102.0	1,114.3
200-299床	1,166.2	1,184.5	1,211.4	1,241.3	1,264.8	1,281.6
300-499床	1,397.9	1,440.1	1,490.7	1,561.2	1,605.9	1,664.7
500床以上	1,790.2	1,878.1	1,984.8	2,139.6	2,217.6	2,343.5
診療所	632.8	642.3	652.9	655.2	659.3	666.6
注射点数	64.2	68.1	70.3	76.7	83.2	91.8
病院	175.8	191.9	205.4	233.0	259.7	290.8
20-49床	52.9	58.1	59.7	62.5	66.1	71.8
50-99床	56.7	61.0	64.8	61.6	65.9	69.0
100-199床	71.1	76.3	78.8	81.7	87.7	93.2
200-299床	115.8	123.1	126.7	137.6	150.7	162.0
300-499床	215.3	231.7	247.5	278.5	313.1	351.3
500床以上	377.6	421.2	463.8	543.3	609.8	682.4
診療所	24.5	25.8	26.3	25.8	26.7	27.0
注射料	7.0	6.6	6.4	6.5	6.5	6.5
病院	10.8	9.7	9.7	10.4	10.9	11.4
20-49床	7.7	7.3	7.0	7.0	6.8	6.6
50-99床	8.5	8.1	7.9	7.8	7.5	7.3
100-199床	7.8	7.3	7.1	7.0	7.0	6.8
200-299床	8.0	7.1	6.9	7.3	7.5	7.6
300-499床	11.8	10.1	10.2	11.1	11.8	12.7
500床以上	16.3	14.9	15.4	17.4	18.8	20.5
診療所	5.7	5.5	5.3	5.2	5.0	4.9
薬剤料	57.1	61.4	63.8	70.2	76.6	85.2
病院	164.8	182.0	195.5	222.4	248.6	279.2
20-49床	45.2	50.8	52.6	55.5	59.3	65.1
50-99床	48.2	52.9	56.9	53.9	58.3	61.7
100-199床	63.2	68.9	71.7	74.6	80.7	86.3
200-299床	107.7	115.8	119.7	130.2	143.2	154.3
300-499床	203.2	221.3	237.0	267.1	300.9	338.3
500床以上	360.8	405.9	447.9	525.5	590.4	661.4
診療所	18.7	20.3	21.0	20.6	21.7	22.1
外来化学療法加算 1日当たり回数（回）	0.0023	0.0017	0.0017	0.0019	0.0020	0.0022
病院	0.0084	0.0064	0.0066	0.0074	0.0080	0.0089
20-49床	0.0012	0.0005	0.0005	0.0006	0.0005	0.0005
50-99床	0.0010	0.0007	0.0007	0.0007	0.0007	0.0007
100-199床	0.0020	0.0015	0.0014	0.0016	0.0017	0.0018
200-299床	0.0052	0.0036	0.0036	0.0042	0.0044	0.0047
300-499床	0.0120	0.0086	0.0088	0.0098	0.0106	0.0117
500床以上	0.0194	0.0159	0.0164	0.0184	0.0201	0.0221
診療所	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001
在宅患者訪問診療料 1日当たり回数（回）	0.0095	0.0095	0.0099	0.0105	0.0108	0.0117
病院	0.0037	0.0040	0.0043	0.0048	0.0052	0.0056
20-49床	0.0085	0.0088	0.0093	0.0111	0.0118	0.0119
50-99床	0.0097	0.0102	0.0108	0.0121	0.0135	0.0151
100-199床	0.0061	0.0071	0.0079	0.0090	0.0098	0.0107
200-299床	0.0021	0.0021	0.0018	0.0020	0.0020	0.0020
300-499床	0.0007	0.0007	0.0007	0.0008	0.0008	0.0008
500床以上	0.0004	0.0003	0.0003	0.0002	0.0002	0.0002
診療所	0.0115	0.0113	0.0116	0.0124	0.0126	0.0137

注. 厚生労働省「社会医療診療行為別統計（調査）」を用いて、独自に作表を行った。

図 1. 外来化学療法加算の1日当たり回数と注射の1日当たり薬剤料点数との関係



注. 厚生労働省「社会医療診療行為別統計」を用いて、独自に描画を行った。

表 4. 結果表一覧

300-499床の病院

回帰統計	
重相関 R	0.9998
重決定 R ²	0.9995
補正 R ²	0.9990
標準誤差	0.0347
観測数	5

分散分析表

	自由度	変動	分散	観測された分散比	有意 F
回帰	2	4.9976	2.4988	2,070	0.0005
残差	2	0.0024	0.0012		
合計	4	5			

	係数	標準誤差	t	P-値	下限 95%	上限 95%
切片	-0.6331	0.1715	-3.6911	0.0662	-1.3711	0.1049
外来化学療法加算	0.7052	0.0805	8.7580	0.0128	0.3588	1.0517
調査年数	0.2110	0.0569	3.7064	0.0657	-0.0340	0.4560

500床以上の病院

回帰統計	
重相関 R	0.9999
重決定 R ²	0.9997
補正 R ²	0.9994
標準誤差	0.0270
観測数	5

分散分析表

	自由度	変動	分散	観測された分散比	有意 F
回帰	2	4.9985	2.4993	3,417	0.0003
残差	2	0.0015	0.0007		
合計	4	5			

	係数	標準誤差	t	P-値	下限 95%	上限 95%
切片	-1.0662	0.1577	-6.7594	0.0212	-1.7449	-0.3875
外来化学療法加算	0.5006	0.0741	6.7524	0.0212	0.1816	0.8196
調査年数	0.3554	0.0524	6.7793	0.0211	0.1298	0.5810