

NICHII 医事ニュース

発行元：事業統括本部 医療関連事業本部 運用企画部 運用企画課

主旨

激変する医療界の動向について、医療経営の視点で必要な情報を提供すると共に、医事業務に必要な実務知識の提供をしています

今月のトピックス

2023年度の医療費の動向について

2024年9月11日の中医協総会にて、厚生労働省は、2023年度の医療費の動向について報告を行いました。2023年（令和5年）度の概算医療費は47.3兆円で、対前年同期比で2.9%の増加となっています。2019年（令和元年）度から2023年（令和5年）度までの平均伸び率は2.1%の増加です。また、いずれの診療種類別も対前年同期比でプラス、2019年（令和元年）度から2023年（令和5年）度までの平均伸び率でもプラスとなっています。さらに、2019年（令和元年）度～2023年（令和5年）度の概算医療費、受診延日数、1日当たり医療費それぞれの平均の伸びは、コロナ前の2016年（平成28年）度～2019年（令和元年）度の平均と概ね似たような動向となり、コロナ以前の水準に戻りつつあると説明しました。

通常の医療費に戻っていると考えられ、今後、医療費の増加に関して、改めて国民皆保険制度を維持していくうえで必要な対策を講じていくことになると考えられます。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001302582.pdf>



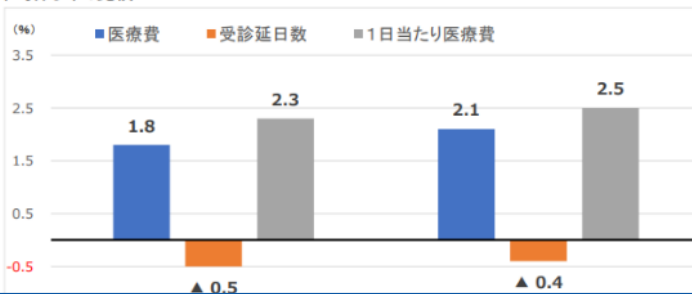
診療種類別 医療費の対前年伸び率（対前年同期比）（%）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和元年度～5年度の平均伸び率
総計	2.4	-3.1	4.6	4.0	2.9	(2.1)
入院	2.0	-3.0	2.8	2.9	3.1	(1.4)
入院外	2.0	-4.3	7.5	6.3	1.0	(2.5)
歯科	1.9	-0.8	4.8	2.6	1.9	(2.1)
調剤	3.6	-2.6	2.7	1.7	5.4	(1.8)

中医協 総-3
2024.9.11

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成28年度～令和元年度の平均伸び率(%)	令和元年度～令和5年度の平均伸び率(%)
概算医療費(兆円)	42.2	42.6	43.6	42.2	44.2	46.0	47.3		
伸び率(%)									
医療費	2.3	0.8	2.4	▲ 3.1	4.6	4.0	2.9	1.8	2.1
受診延日数	▲ 0.1	▲ 0.5	▲ 0.8	▲ 8.5	3.3	2.0	2.0	▲ 0.5	▲ 0.4
1日当たり医療費	2.4	1.3	3.2	5.9	1.3	2.0	0.8	2.3	2.5

■ コロナ前後の平均伸び率の比較

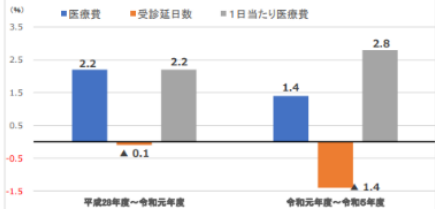


入院医療費の動向

○ 入院については、受診延日数はコロナ前より大きく減少している一方で、1日当たり医療費は増加が続いている。

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成28年度～令和元年度の平均伸び率(%)	令和元年度～令和5年度の平均伸び率(%)
入院医療費(万円)	17.0	17.3	17.6	17.1	17.6	18.1	18.7		
伸び率(%)									
医療費	2.6	2.0	2.0	▲3.0	2.8	2.9	3.1	2.2	1.4
受診延日数	0.5	▲0.4	▲0.3	▲5.6	▲1.0	▲1.1	2.3	▲0.1	▲1.4
1日当たり医療費	2.0	2.4	2.3	2.7	3.9	4.0	0.8	2.2	2.8

■ コロナ前後の平均伸び率の比較



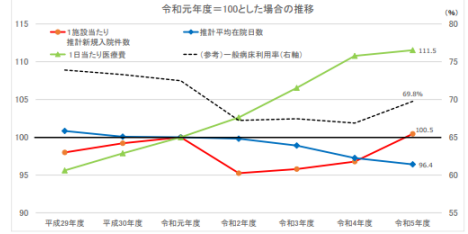
3

入院医療費の要因分解

- 推計新規入院件数は、コロナで落ち込んだが、令和5年度になってコロナ前の水準を取り戻した。
- 推計平均在院日数は、コロナ前から短縮傾向にあるが、コロナ後はさらに短縮が進んだ。一方で1日当たり医療費は増加傾向にあり、「入院日数の減と1日当たり単価の増」という構造はコロナ後も継続している。

■ 病院1施設当たり入院医療費の伸び率推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1施設当たり入院医療費	3.0	2.9	2.9	▲2.4	3.5	3.3	3.6
1施設当たり推計新規入院件数	1.8	1.2	0.8	▲4.8	0.6	1.0	3.8
推計平均在院日数	▲0.8	▲0.8	▲0.1	▲0.2	▲0.9	▲1.7	▲0.9
1日当たりの医療費	1.9	2.4	2.2	2.6	3.8	4.0	0.7



※一般病院利用度の年度平均値は、厚生労働省「病院関係」における各月の病床利用率を用いた。

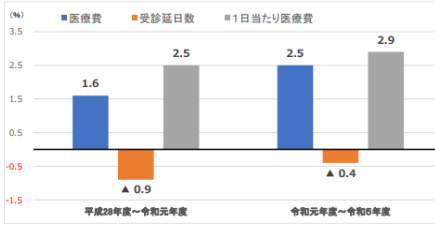
4

入院外医療費の動向

○ 入院外については、コロナ前と比べると医療費の伸びがやや大きくなり、受診延日数の減少幅がやや小さくなっており、また1日当たり医療費の伸びもやや高い。

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成28年度～令和元年度の平均伸び率(%)	令和元年度～令和5年度の平均伸び率(%)
入院外医療費(万円)	14.4	14.6	14.9	14.2	15.3	16.2	16.4		
伸び率(%)									
医療費	1.6	1.0	2.0	▲4.3	7.5	6.3	1.0	1.6	2.5
受診延日数	▲0.5	▲0.8	▲1.4	▲10.1	4.5	3.1	1.9	▲0.9	▲0.4
1日当たり医療費	2.1	1.9	3.5	6.5	2.9	3.1	▲0.8	2.5	2.9

■ コロナ前後の平均伸び率の比較

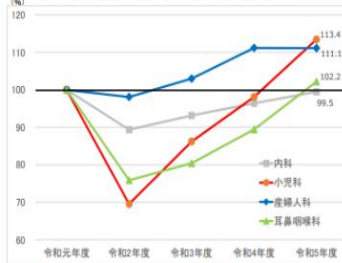


5

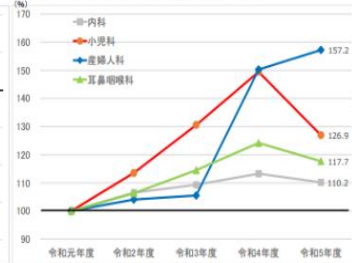
診療所1施設当たり入院外医療費 主たる診療科別の動向

- 小児科や耳鼻咽喉科は新型コロナによる影響を特に大きく受けており、伸び率の変動が大きい。それらの診療科では、令和5年度の受診延日数の伸びは引き続き高く、一方で1日当たり医療費の伸びはマイナスとなっている。
- 産婦人科については、令和4年度から不妊治療が保険適用になった影響により、1日当たり医療費の伸びが大きくなっている。

■ 1施設当たり入院外受診延日数推移(令和元年度=100)



■ 入院外1日当たり医療費推移(令和元年度=100)



入院外医療費の年齢階級別

○ 入院外について年齢階級別にみると、1人当たり受診延日数は、令和5年度は0歳～20歳までで高い伸び率となっているが、1日当たり医療費では大きく減少している。

■ 入院外 1人当たり日数の伸び率(%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総数	▲1.0	▲10.0	5.2	3.5	2.9
0歳以上 5歳未満	▲3.7	▲31.7	25.4	7.9	11.4
5歳以上 10歳未満	▲3.1	▲26.4	8.6	13.6	23.7
10歳以上 15歳未満	▲2.6	▲16.6	9.2	11.0	15.0
15歳以上 20歳未満	▲0.2	▲8.3	10.4	9.6	11.8
20歳以上 25歳未満	▲2.6	▲7.0	10.5	8.1	3.0
25歳以上 30歳未満	▲2.0	▲11.9	8.0	7.3	2.4
30歳以上 35歳未満	▲1.1	▲12.8	7.6	8.7	3.9
35歳以上 40歳未満	▲1.2	▲11.8	6.5	8.9	4.5
40歳以上 45歳未満	0.1	▲9.8	6.1	6.3	3.2
45歳以上 50歳未満	▲0.4	▲8.2	5.6	4.3	2.2
50歳以上 55歳未満	▲0.6	▲7.8	4.2	2.9	1.0
55歳以上 60歳未満	0.3	▲7.6	5.0	1.4	1.3
60歳以上 65歳未満	▲0.4	▲7.3	4.2	2.2	1.7
65歳以上 70歳未満	▲0.9	▲7.5	3.5	2.0	1.7
70歳以上 75歳未満	▲3.0	▲7.8	1.8	0.7	▲0.1
75歳以上 80歳未満	▲2.8	▲8.9	2.5	▲1.0	▲1.7
80歳以上 85歳未満	▲2.0	▲8.7	1.6	▲0.3	▲0.5
85歳以上 90歳未満	▲1.9	▲7.7	1.1	0.1	▲0.8
90歳以上 95歳未満	▲1.7	▲5.0	0.2	0.1	▲0.2
95歳以上 100歳未満	▲3.3	▲1.3	1.3	0.8	▲2.5
100歳以上	3.2	▲7.0	2.1	2.6	3.1

■ 入院外 1日当たり医療費の伸び率(%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総数	3.5	6.4	2.8	3.0	▲0.5
0歳以上 5歳未満	2.2	14.7	13.5	6.6	▲11.6
5歳以上 10歳未満	2.2	8.0	11.5	13.8	▲10.8
10歳以上 15歳未満	2.3	5.4	6.7	11.4	▲6.8
15歳以上 20歳未満	2.2	4.0	9.4	9.3	▲4.5
20歳以上 25歳未満	3.1	7.5	10.4	6.3	▲6.4
25歳以上 30歳未満	2.6	8.0	8.1	8.1	▲5.2
30歳以上 35歳未満	3.0	7.6	6.7	12.7	▲3.8
35歳以上 40歳未満	2.7	6.9	5.7	12.7	▲3.2
40歳以上 45歳未満	2.6	5.5	4.0	7.4	▲2.4
45歳以上 50歳未満	2.6	4.7	2.5	2.2	▲2.9
50歳以上 55歳未満	2.7	4.4	2.1	1.6	0.6
55歳以上 60歳未満	2.6	4.3	1.7	1.3	1.2
60歳以上 65歳未満	2.6	4.0	1.0	1.1	1.1
65歳以上 70歳未満	3.2	4.2	1.0	0.7	1.4
70歳以上 75歳未満	4.6	5.1	1.7	1.1	2.0
75歳以上 80歳未満	4.2	5.7	2.5	2.5	3.2
80歳以上 85歳未満	3.8	5.2	2.6	2.0	2.6
85歳以上 90歳未満	3.3	4.6	2.4	2.3	1.9
90歳以上 95歳未満	3.0	4.0	2.9	2.8	1.3
95歳以上 100歳未満	2.9	4.5	4.1	4.4	1.3
100歳以上	2.8	3.4	5.0	5.8	1.3

(注) 電算処理分のみ分析のため、1日当たり医療費は前年と数値が異なる。

■ 変動幅がプラス10%を超える区分

■ 変動幅がマイナス10%を超える区分

※ 1人当たり日数の算出にあたり、各年齢階級毎の人数は総務省統計局「人口推計」における5歳階級別人口を用いた。



いきいきホスピタル

査定対策は万全ですか

「査定が増えた」と感じることはありませんか。

支払基金は、新システムに移行し、AIを活用して、審査委員や職員による審査を必要とするレセプトと、コンピュータチェックで完結するレセプトの振分けを行っています。査定・返戻の可能性の高いレセプトに厳選することにより、人による審査を必要とするレセプトの割合は、2023年（令和5年）10月からは1割に絞り込んだということです。今後も、振分け結果の検証及びAIの定期的な学習データ等の更新により精度の向上を図るとしています。

また、審査の実績も、2023年（令和5年）度の電子レセプトの医科の請求1万点当たりの原審査査定点数は、前年度比で17.8%増加しているというデータが示されています。低下傾向であった査定点数が上昇しているということで、職員は2割ほど削減しているそうですから、AIの威力はすさまじいものがあります。

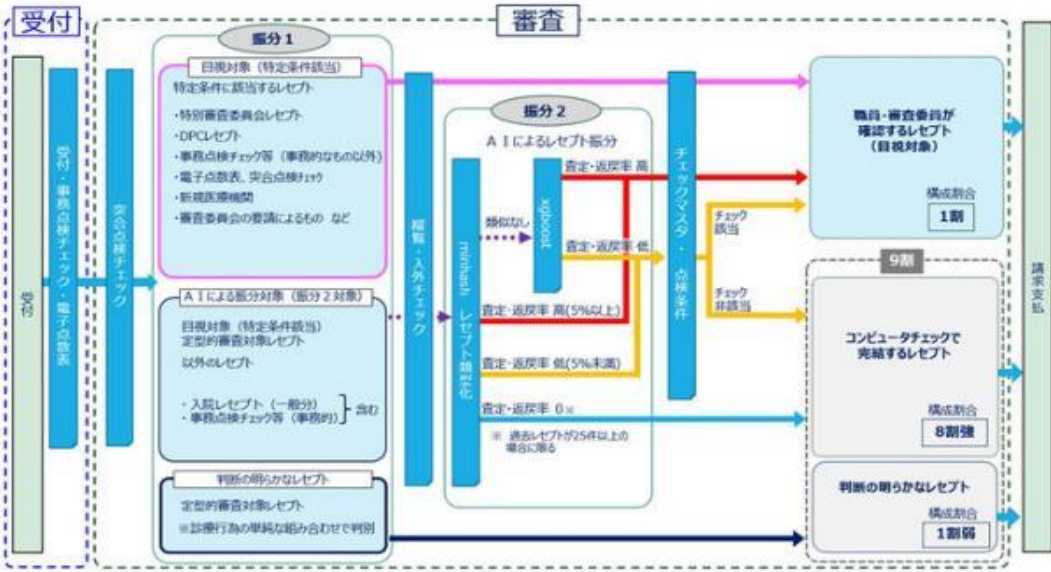
さらに、今まで懸念材料となっていた、各ブロックでの取り決め事項の統一についてですが、あまり実感がありませんが、データを見る限りにおいて、歯科と調剤は100%終了しています。

医科では、97.5%が検討終了となっています。今年度中には、残りも終了のスケジュールになっています。

医療機関内の提出レセプトについても、医療機関の規模等にも左右されますが、目視のみの点検では限界がありますので、せめてチェックシステムの活用は必須としないと査定対策は遂行できません。同時に、他エリアの査定情報も収集して、対策を講じることも必要となってきています。

支払基金HPより引用

https://www.ssk.or.jp/smph/shinryohoshu/gyomufuow/ai_furiwake.htm



支払基金Press Releaseより

https://www.ssk.or.jp/pressrelease/pressrelease_r04/press_041101_3.files/pressrelease_041101_3_1.pdf



審査取決事項の整理状況(令和6年6月末時点)

赤字部分が直近の取組状況

- ・ 医科の支部取決事項における検討未終了の事例については、令和6年3月末時点から108事例減の274事例
- ・ 本部及びブロックの診療科別WGで検討・整理を進め、令和6年3月末時点から32事例増の654事例が全国又はブロック統一



検討一巡が終了した令和5年7月末時点での未終了事例（662事例）の検討状況





算定 à la carte

内視鏡用テレスコープを用いた咽頭画像等解析（新設）について

- 2024年度診療報酬改定において、**D296-3 内視鏡用テレスコープを用いた咽頭画像等解析**が新設されています。AI搭載の咽頭内視鏡システムnodoca（販売名「nodoca（ノドカ）」）を用いてインフルエンザウイルス感染症の診断を行った場合に算定できるもので、これまでは、D296-2 鼻咽腔直達鏡検査に準用して2022年12月1日より、保険適用されていたものです。また、緊急に検査を行う必要性を認め、時間外加算等を算定する場合は、内視鏡検査の通則の時間外等加算ではなく、項目の注加算になります。さらに、併せて算定できない検査もありますので、改めて、点数や留意点等を確認していきましょう。

診療報酬点数表より抜粋

D296-3

内視鏡用テレスコープを用いた咽頭画像等解析（インフルエンザの診断の補助に用いるもの）

305点

注 入院中の患者以外の患者について、緊急のために、保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において行った場合は、**時間外加算として、200点を所定点数に加算する**。ただし、この場合において、**同一日に第1節第1款の通則第1号又は第3号の加算は別に算定できない**。

第1節第1款の通則第1号又は第3号の加算とは、
検体検査実施料の通則1「**時間外緊急院内検査加算**」又は、通則3「**外来迅速検体検査加算**」のこと

診療報酬点数表より留意事項

- (1) 内視鏡用テレスコープを用いた咽頭画像等解析（インフルエンザの診断の補助に用いるもの）は、**6歳以上の患者に対し**、インフルエンザの診断の補助を目的として薬事承認された内視鏡用テレスコープを用いて咽頭画像等の取得及び解析を行い、インフルエンザウイルス感染症の診断を行った場合に算定する。
- (2) 本検査は、**発症後48時間以内に実施した場合に限り算定することができる**。
- (3) 「注」に規定する時間外加算は、入院中の患者以外の患者に対して診療を行った際、**医師が緊急に本検査を行う必要性を認め実施した場合であって、本検査の開始時間が当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜に該当する場合に算定する**。なお、時間外等の定義については、「A000」初診料の注7に規定する時間外加算等における定義と同様であること。
- (4) 「注」に規定する時間外加算を算定する場合においては、「A000」初診料の注9及び「A001」再診料の注7に規定する**夜間・早朝等加算、並びに検体検査実施料に係る時間外緊急院内検査加算及び外来迅速検体検査加算は算定できない**。
- (5) 本検査と、一連の治療期間において別に実施した「**D012**」感染症免疫学的検査の「**22**」インフルエンザウイルス抗原定性は併せて算定できない。

診療報酬点数表より抜粋

【内視鏡検査】通則

通則1 ～略～

通則2 2区分番号D295からD323まで及びD325に掲げる内視鏡検査について、同一の患者につき同一月において**同一検査を2回以上実施した場合における2回目以降の当該検査の費用は、所定点数の100分の90に相当する点数により算定**する。

以下～略～

※**通則5 休日・時間外・深夜等加算の対象外とされている**。

中医協 総-1-1
2022.9.14

