

# 日本医師会「平成22年度レセプト調査」報告

定例記者会見

2010年8月11日

社団法人 日本医師会

# 1 . 総点数・総件数・総日数等の動向

## 日本医師会「平成22年度レセプト調査」の概要

### 調査方法

日本医師会会員のうち、医療機関の開設者および管理者を都道府県ごとに診療所、病院それぞれ20分の1ずつを無作為抽出し、レセプト情報(点数、件数、日数)、地域医療貢献加算の算定状況等について、郵送で調査票を送付し、FAXで回答を頂いた。さらに、日レセ定点調査研究事業<sup>1)</sup>に参加している医療機関のデータも加えて分析した。

### 有効回答数

有効回答数は、診療所1,858、病院182、有効回答率は、診療所41.8%、病院47.3%であった。なお、中医協「第17回医療経済実態調査の報告(平成21年6月実施)」の施設数は、診療所1,047、病院917である。

	日本医師会レセプト調査 <sup>*1)</sup>					全国 <sup>*2)</sup> 2010年5月	÷
	対象施設数	回答数	有効回答数		有効回答率		
			(再掲) 日レセ分				
診療所	4,447	2,102	1,858	310	41.8%	99,684	1.9%
病院	385	207	182	16	47.3%	8,692	2.1%
合計	4,832	2,309	2,040	326	42.2%	108,376	1.9%

\*1) 2010年8月6日到着分まで

\*2) 厚生労働省「医療施設動態調査(2010年5月末概数)」

1) 日レセ定点調査研究事業: 日レセ(日医標準レセプトソフト)ユーザーを対象に、患者個人情報を削除したレセプトデータを定点医療機関から継続的に収集、分析する事業。日レセユーザーは参加表明をすれば誰でも参加でき、分析結果がフィードバックされる。

## 回答医療機関の基本情報

診療所 主たる診療科別

	本調査		全国 <sup>*1)</sup>	
	数	構成比	数	構成比
内科	987	53.1%	39,928	47.3%
小児科	110	5.9%	4,954	5.9%
精神科	45	2.4%	-	-
外科	60	3.2%	5,069	6.0%
整形外科	139	7.5%	6,692	7.9%
産科・産婦人科	46	2.5%	3,939	7.7%
婦人科	45	2.4%		
眼科	131	7.1%	6,507	7.7%
耳鼻咽喉科	100	5.4%	4,992	5.9%
皮膚科	87	4.7%	4,089	4.8%
泌尿器科	29	1.6%	-	-
脳神経外科	15	0.8%	-	-
その他	64	3.4%	8,232	9.8%
(再掲)人工透析あり	53	2.9%	-	-
<b>合計</b>	<b>1,858</b>	<b>100.0%</b>	<b>84,402</b>	<b>100.0%</b>

\*1) 出所: 厚生労働省「概算医療費データベース 2010年2月」

審査支払機関へ診療報酬の審査支払請求を行った医療機関数

病院 病床規模別

	本調査		全国 <sup>*1)</sup>	
	数	構成比	数	構成比
20～99床	90	49.5%	3,339	38.0%
100～299床	74	40.7%	3,876	44.1%
<b>小計(300床未満)</b>	<b>164</b>	<b>90.1%</b>	<b>7,215</b>	<b>82.0%</b>
300～499床	15	8.2%	1,111	12.6%
500床以上	3	1.6%	468	5.3%
<b>合計</b>	<b>182</b>	<b>100.0%</b>	<b>8,794</b>	<b>100.0%</b>

\*1) 出所: 厚生労働省「医療施設調査(2008年)」

本調査は、もともとの対象医療機関に国公立病院が少なく、またそのため大規模病院からの回答が少ない。したがって、以下の分析結果で「病院」と示してる箇所は、主として中小病院の傾向である。

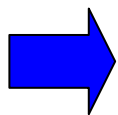
今後、「メディアス」などで大規模病院の結果が公表され次第、比較検討する。

## 結果の概要(1 / 2)

総点数(入院 + 入院外)の前年同期比は、全体で + 2.64% であり、医科本体診療報酬改定率(+ 1.74%)を若干上回った程度であった。しかし、これまで年3%程度あるとされてきた医療費の自然増はほとんど見られなかった。

入院外総点数の前年同期比は + 0.73% であり、入院外の診療報酬改定率 + 0.31% をやや上回った。しかし診療所・病院別では、診療所 + 0.19%、病院 + 2.36% であり、診療所では微増に止まった。入院外1日当たり点数の前年同期比は、診療所では 0.26%、病院では + 4.46% と対照的であり、入院外の診療報酬改定財源は、病院に集中したものと推察される。

診療所では、小児科、泌尿器科、人工透析を行なっている診療所を除く診療科で、1件当たり日数が減少していた。長期処方等により1か月当たりの通院回数が減少しているのではないかと推察される。また、このため多くの診療科では総点数の前年同期比が微増に止まるか、もしくはマイナスであった。



詳しい報告書は、8月下旬に、日医総研ホームページで公開予定  
<http://www.jmari.med.or.jp/>

## 結果の概要(2 / 2)

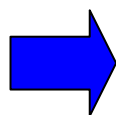
病院種類別の1日当たり点数の前年同期比は、一般病院(療養病床100%の病院を除く)、療養病床100%の病院、精神科病院の順に高かった。診療報酬改定で、急性期医療が手厚く評価されたことが表われている。

病床規模別の総点数の前年同期比は、20～99床+5.00%、100～299床+3.62%、300～499床+7.84%であり、300床未満と以上で差が見られた。

(本調査では500床以上の病院はn=3であったため分析結果を表示していない)

一般病棟入院基本料別では、「7対1」の入院1日当たり点数の前年同期比がもっとも高かった。入院早期の加算等を評価した成果が出ているものと推察される。

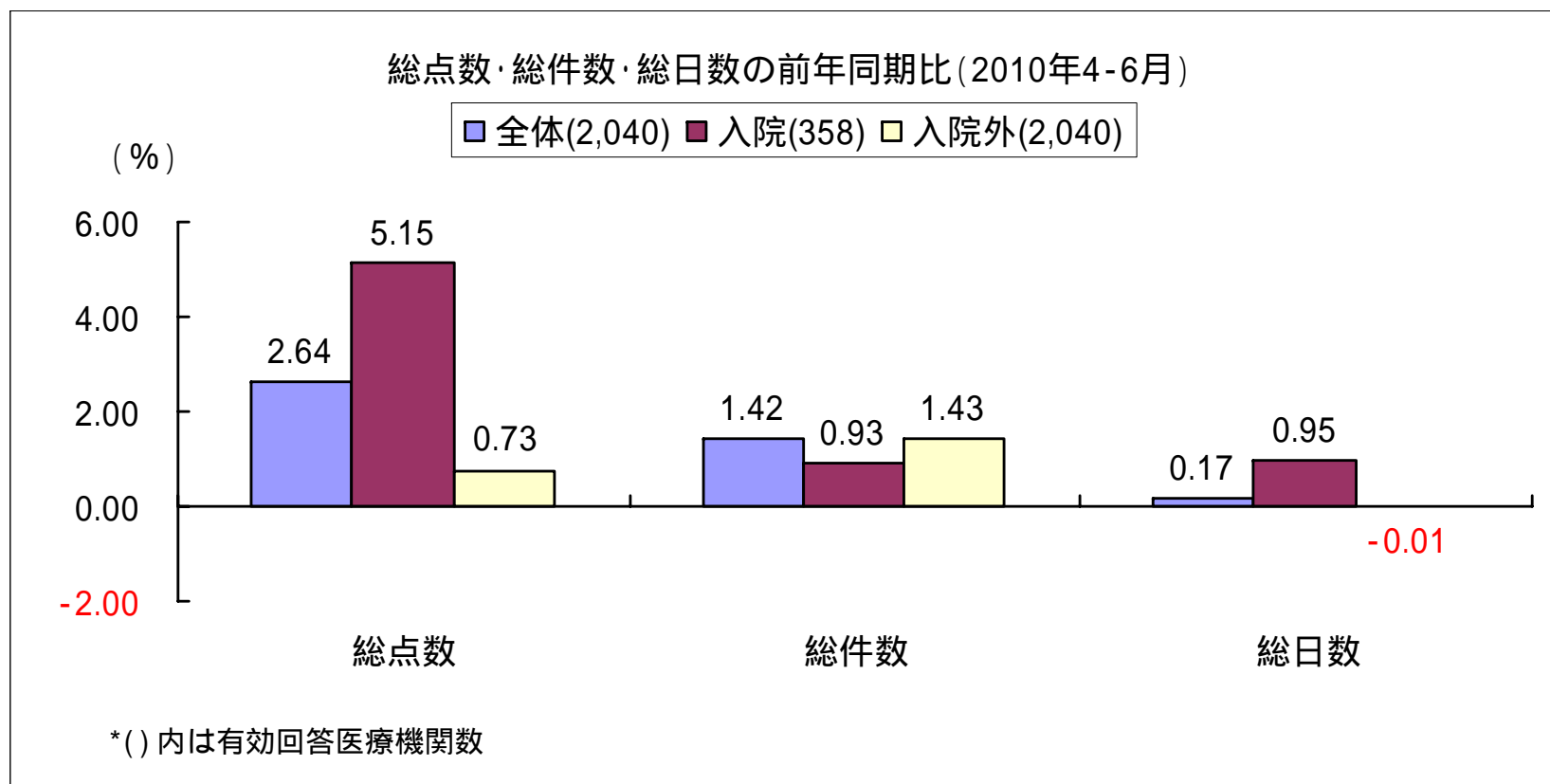
DPC病院では、総点数の前年同期比は+6.69%、DPC以外の病院では+4.94%であった。ただし、1日当たり点数の前年同期比はDPC病院とDPC以外の病院とでほぼ同じであり、DPC病院の総点数の増加は総件数、総日数の増加によるものであった。



詳しい報告書は、8月下旬に、日医総研ホームページで公開予定  
<http://www.jmari.med.or.jp/>

## 総点数・総件数・総日数

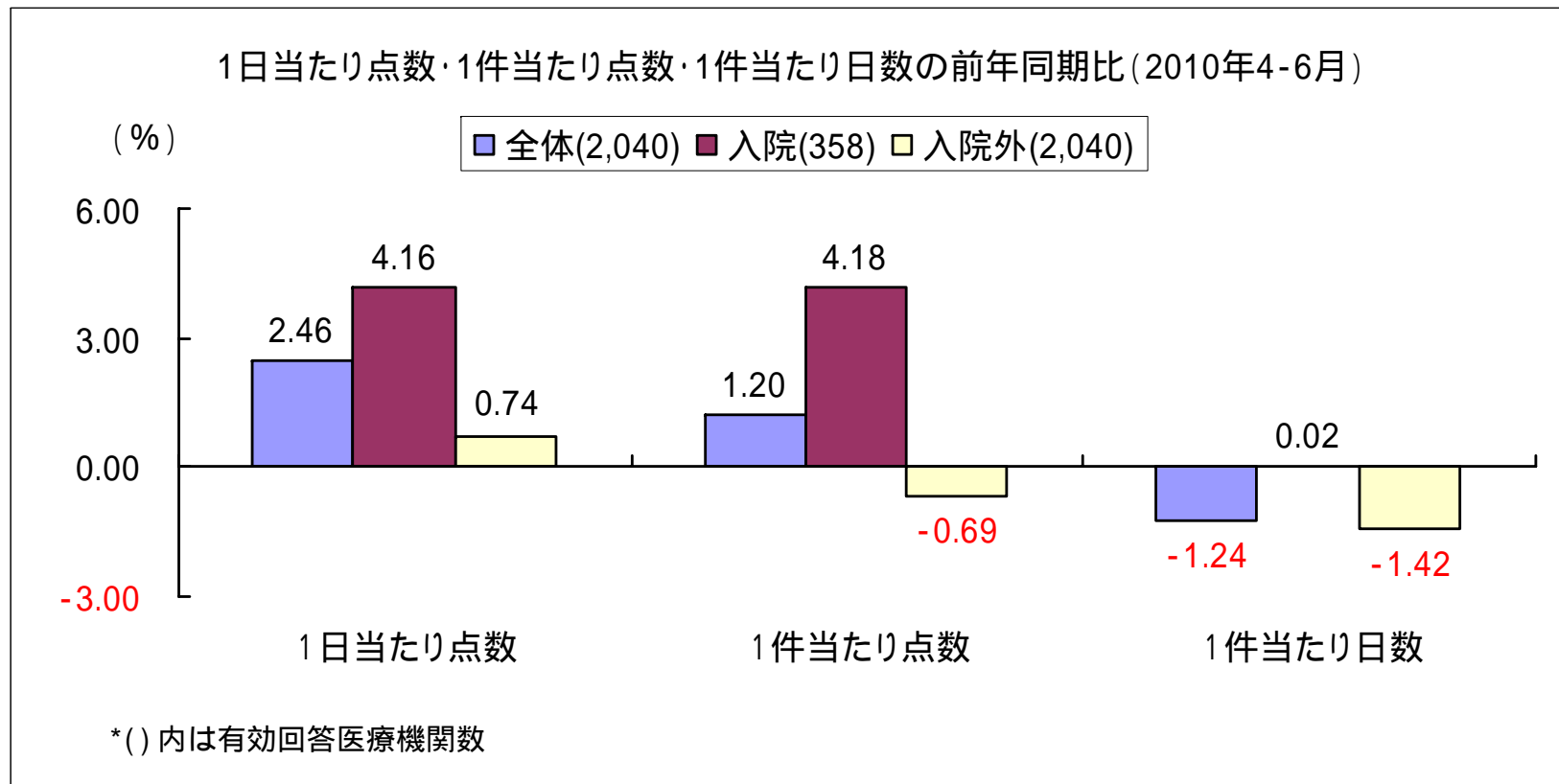
総点数(入院+入院外)の前年同期比は、全体+2.64%、入院+5.15%、入院外+0.73%であり、診療報酬改定率(全体+1.74%、入院+3.03%、入院外+0.31%)を若干上回ったに過ぎなかった。これまで厚生労働省は年3%程度の自然増があるとの見解を示してきたが<sup>1)</sup>、そういった自然増はほとんど見られなかった。



1) 『平成20年度の医療費について』2009年7月29日、中医協総会資料  
「医療費の伸び率は、概ね従来と同程度の水準(3%台)である」

## 1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数

1日当たり点数は、診療報酬項目個別の改定結果を、直接的に受けやすい指標である。1日当たり点数の前年同期比は、全体 + 2.46%、入院 + 4.16%、入院外 + 0.74%であった。





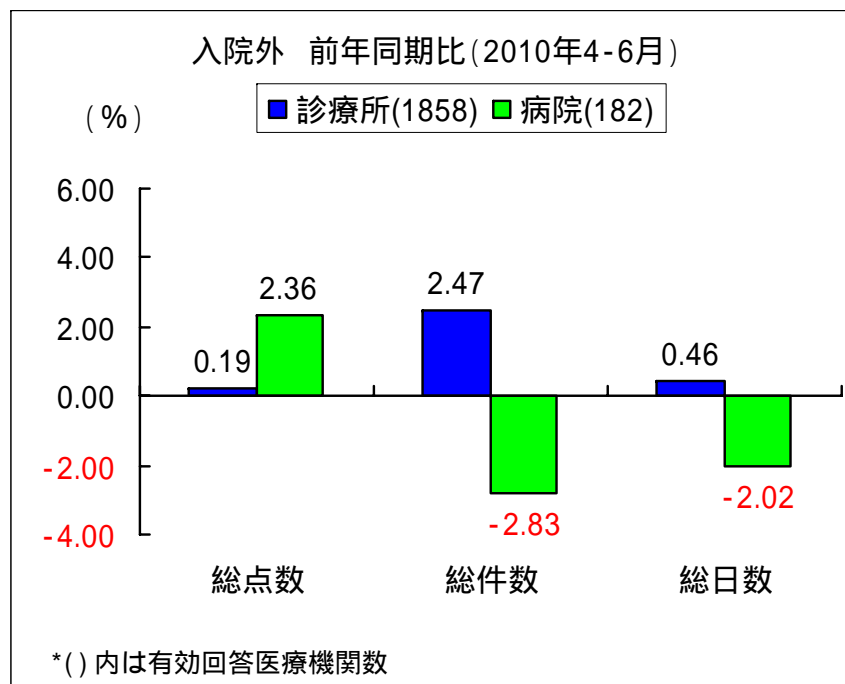
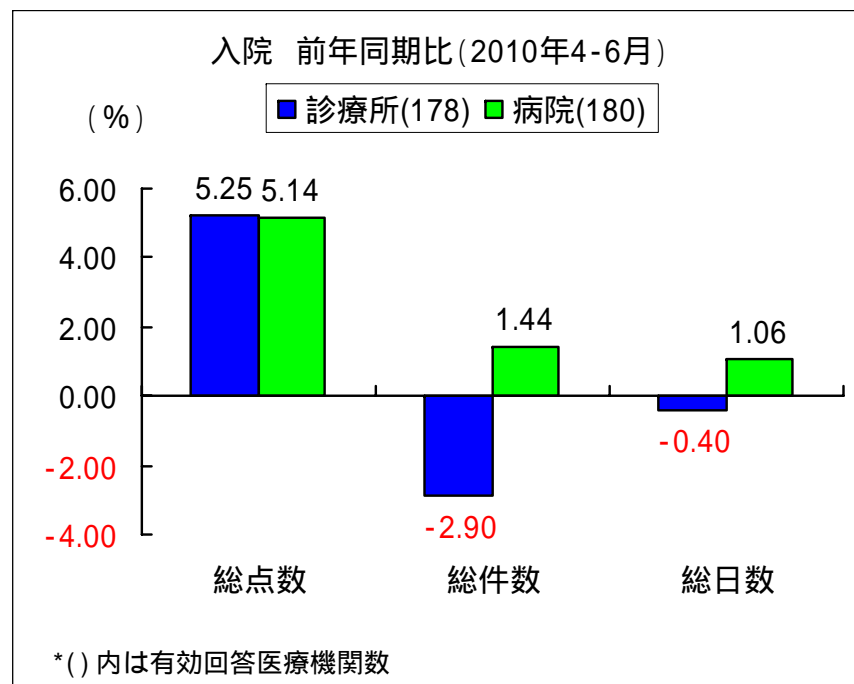
## 診療所・病院別 総点数・総件数・総日数

### 入院

総点数の前年同期比は、診療所 + 5.25%、病院 + 5.14%であった。診療所は総件数が減少したが、総点数は病院とほぼ同じ伸び率であった。

### 入院外

総点数の前年同期比は、診療所 + 0.19%、病院 + 2.36%と、診療所では微増に止まった。病院では、総件数、総日数は減少したが、総点数は増加した。



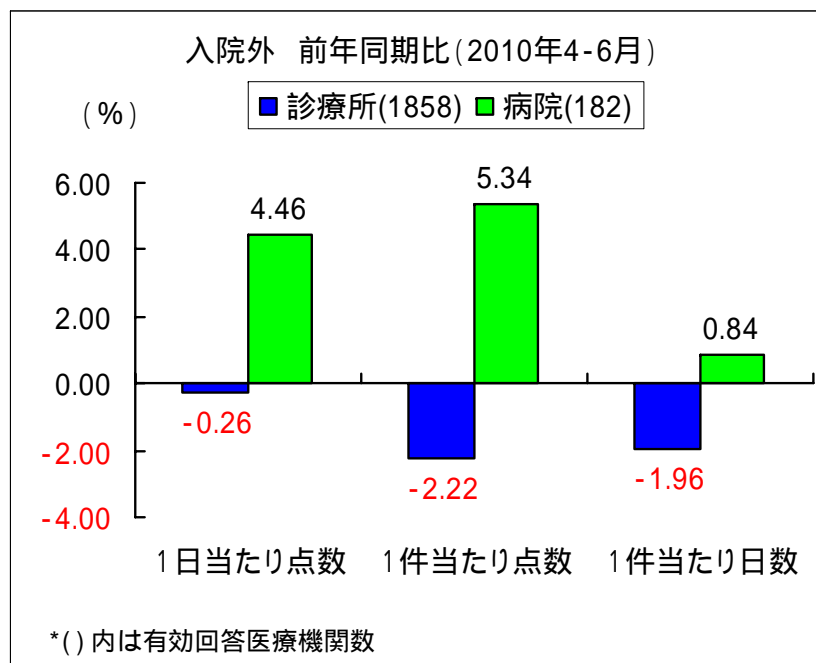
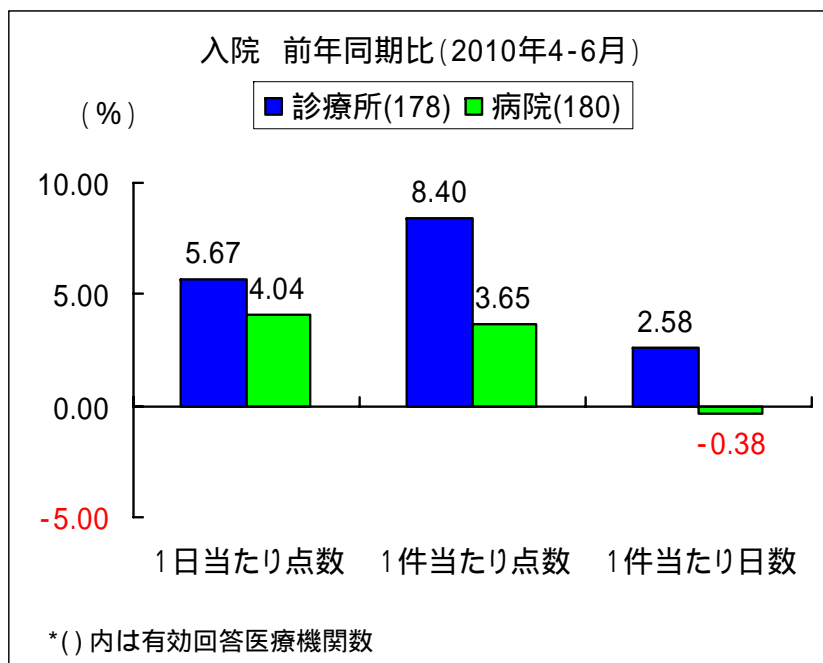
## 診療所・病院別 1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数

### 入院

1日当たり点数、1件当たり点数、1件当たり日数とも、病院に比べて診療所のほうが高かった。

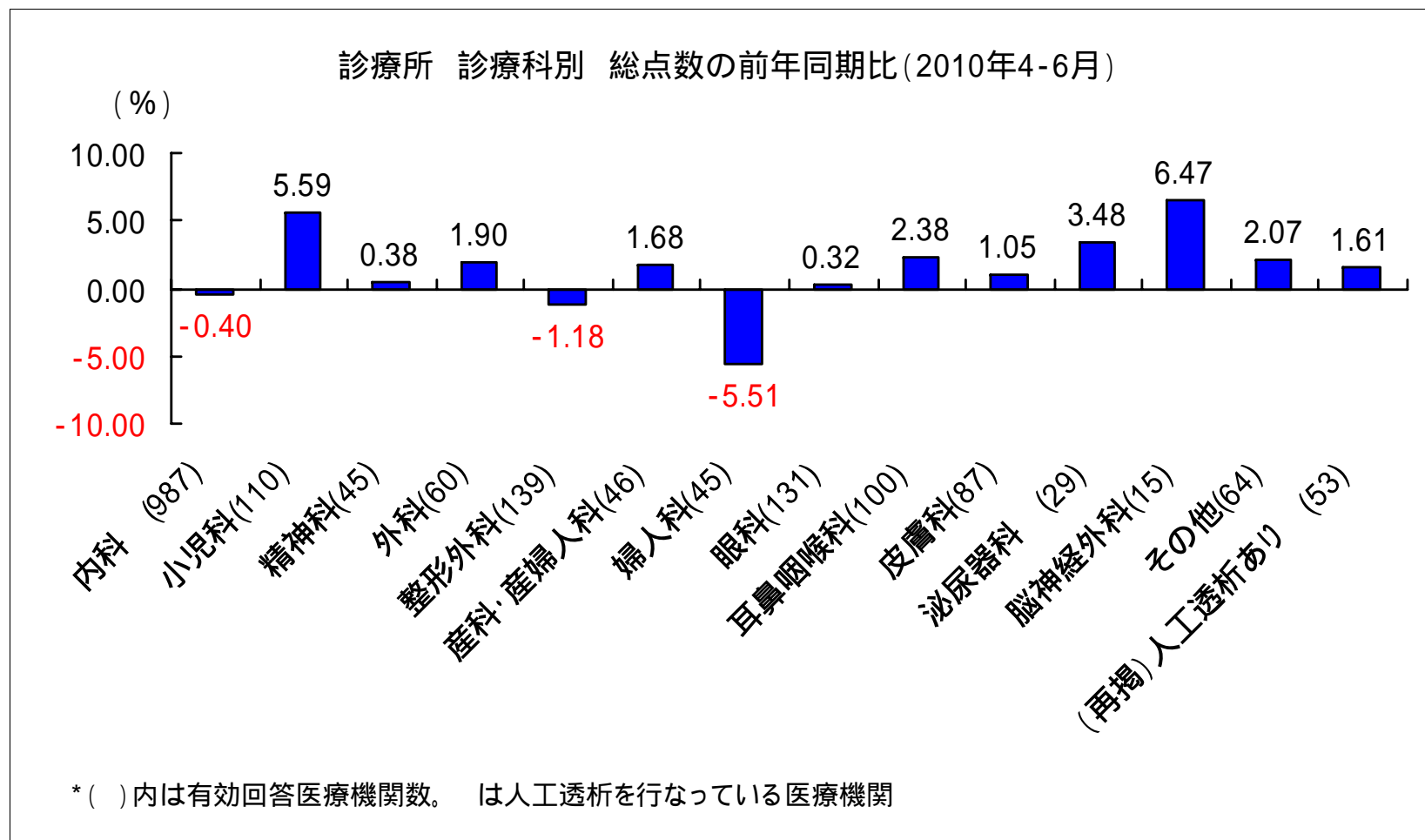
### 入院外

1日当たり点数の前年同期比は、診療所が 0.26%、病院は + 4.46%であった。診療所では1件当たり日数も減少した。主として長期処方によるものと推察される。この結果、診療所では、総件数は増加したものの、総点数が微増に止まった(前頁参照)。



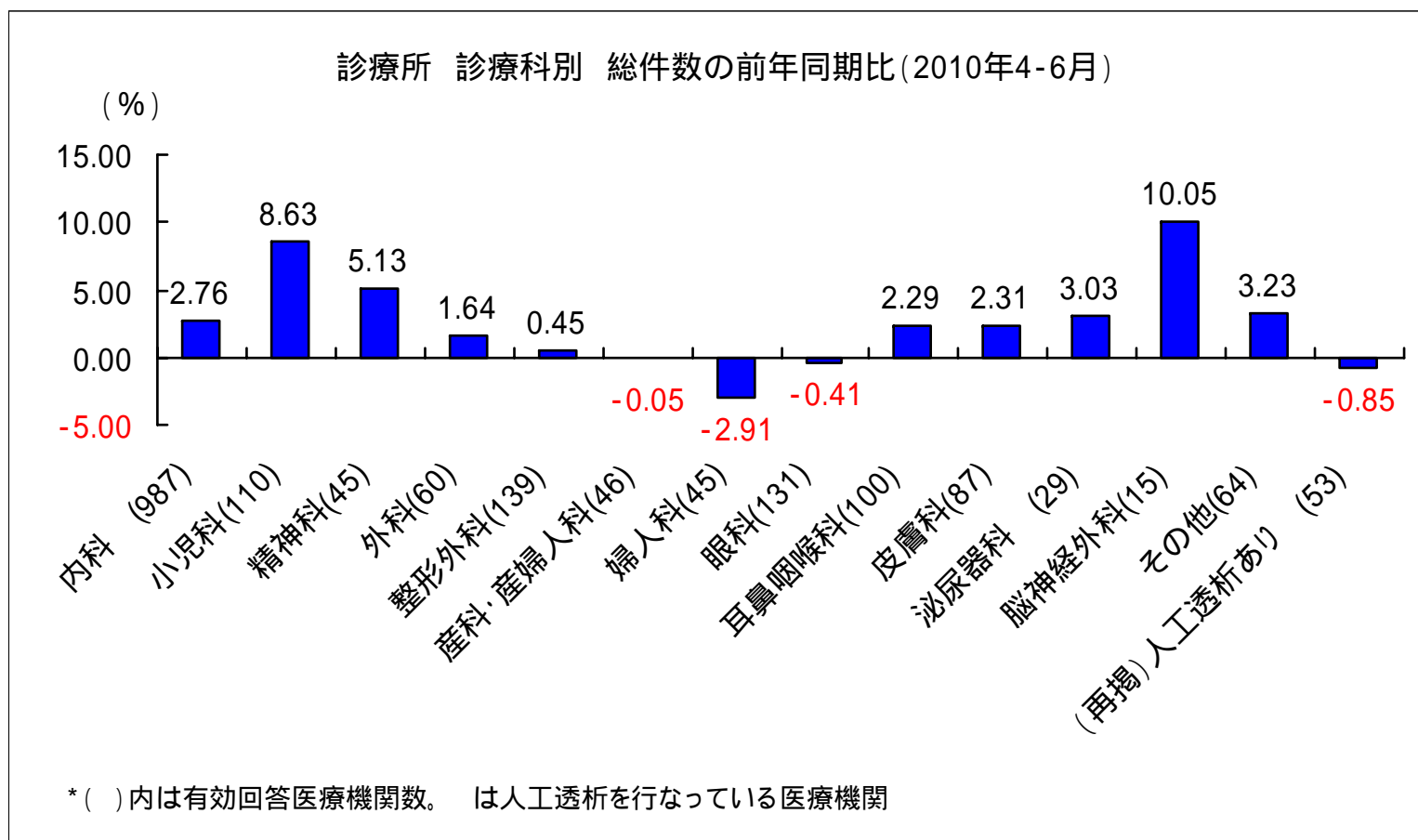
## 診療所 診療科別 総点数

総点数の前年同期比は、小児科、泌尿器科、脳神経外科などで増加した。一方、内科、整形外科、婦人科ではマイナスであり、そのほかの科でも微増に止まった。



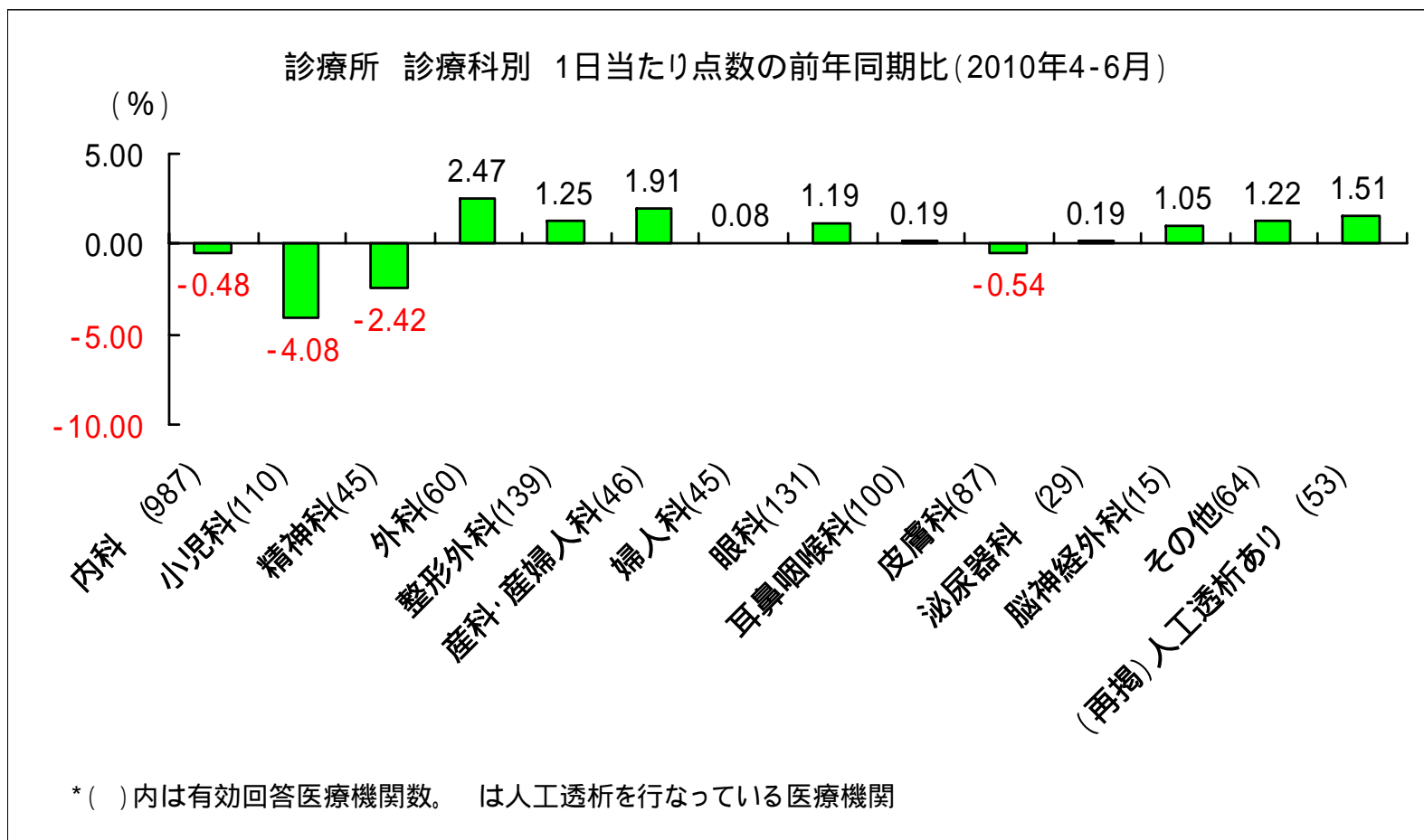
## 診療所 診療科別 総件数

総件数の前年同期比は、小児科、脳神経外科で高かった。小児科、脳神経外科の総点数が増加したのは(前頁参照)、総件数の増加によるものと考えられる。一方、産科・産婦人科、婦人科、眼科、人工透析を行なっている診療所では総件数が減少した。



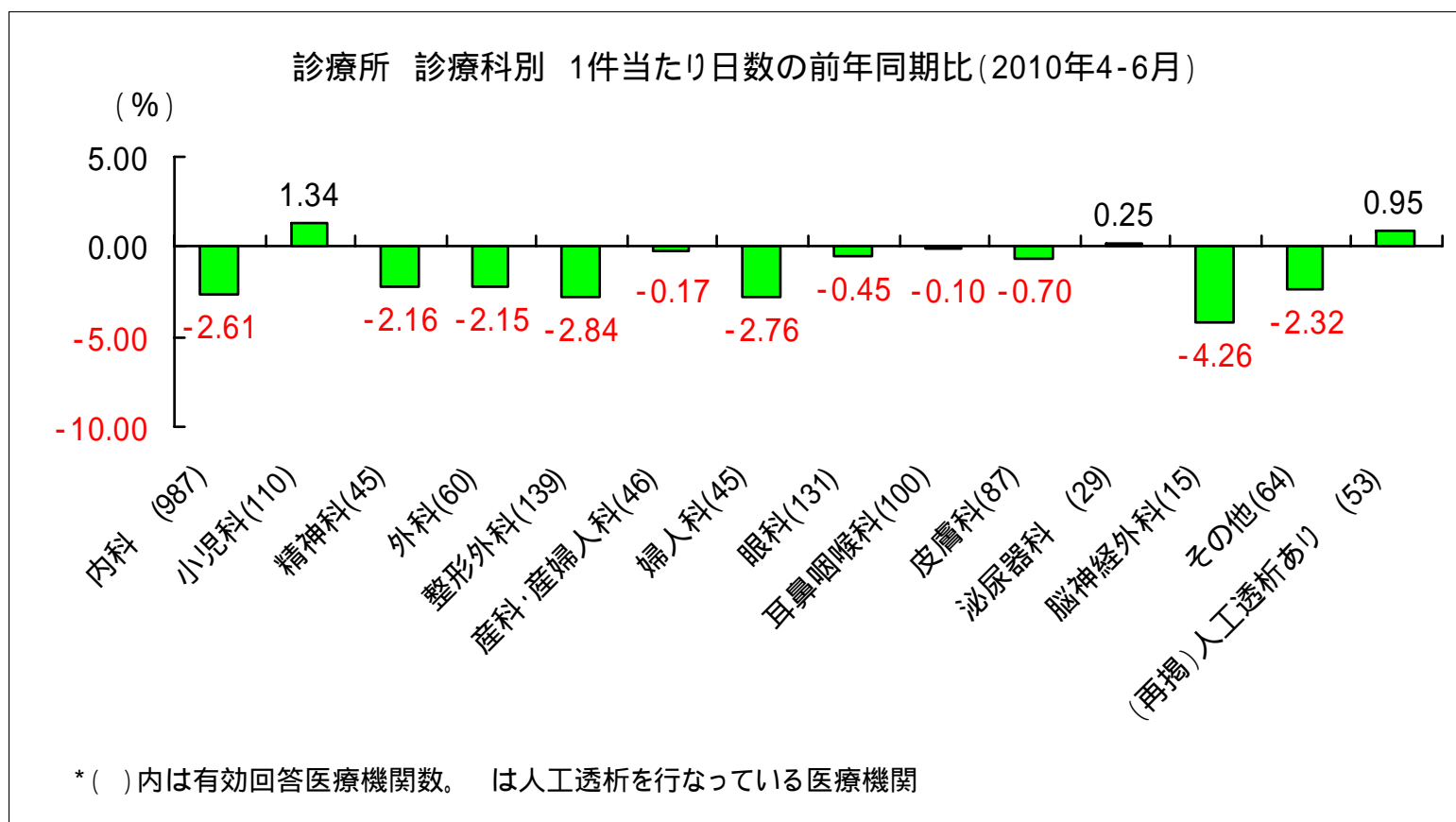
## 診療所 診療科別 1日当たり点数

1日当たり点数は、診療報酬個別の改定の影響が反映されやすい。前年同期比は、外科は2%台の伸びを示したが、内科、小児科、精神科、皮膚科ではマイナスであった。



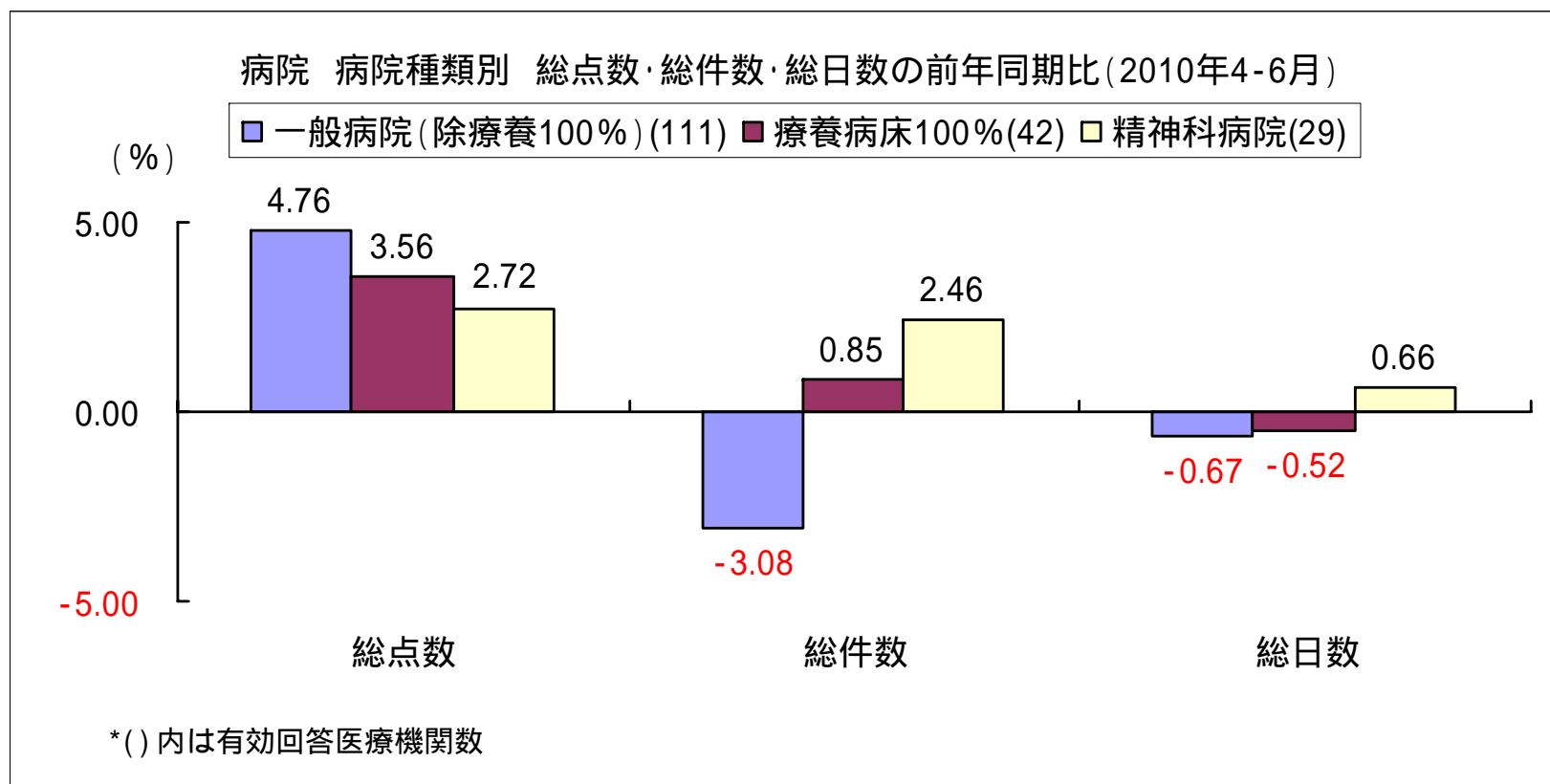
## 診療所 診療科別 1件当たり日数

前年同期比は、小児科、泌尿器科、人工透析を行なっている診療科を除いてマイナスであった。長期処方等の拡大によって、1か月の通院回数が減少していることが主要因であると推察される。またこのため、診療所では総件数(患者数に相当)が増加しても、総点数が増加しなくなっている。



## 病院種別別 総点数・総件数・総日数

総点数の前年同期比は、一般病院、療養病院、精神科病院の順に高かった。また、一般病院では、総件数が落ち込んだにもかかわらず、総点数が増加している。

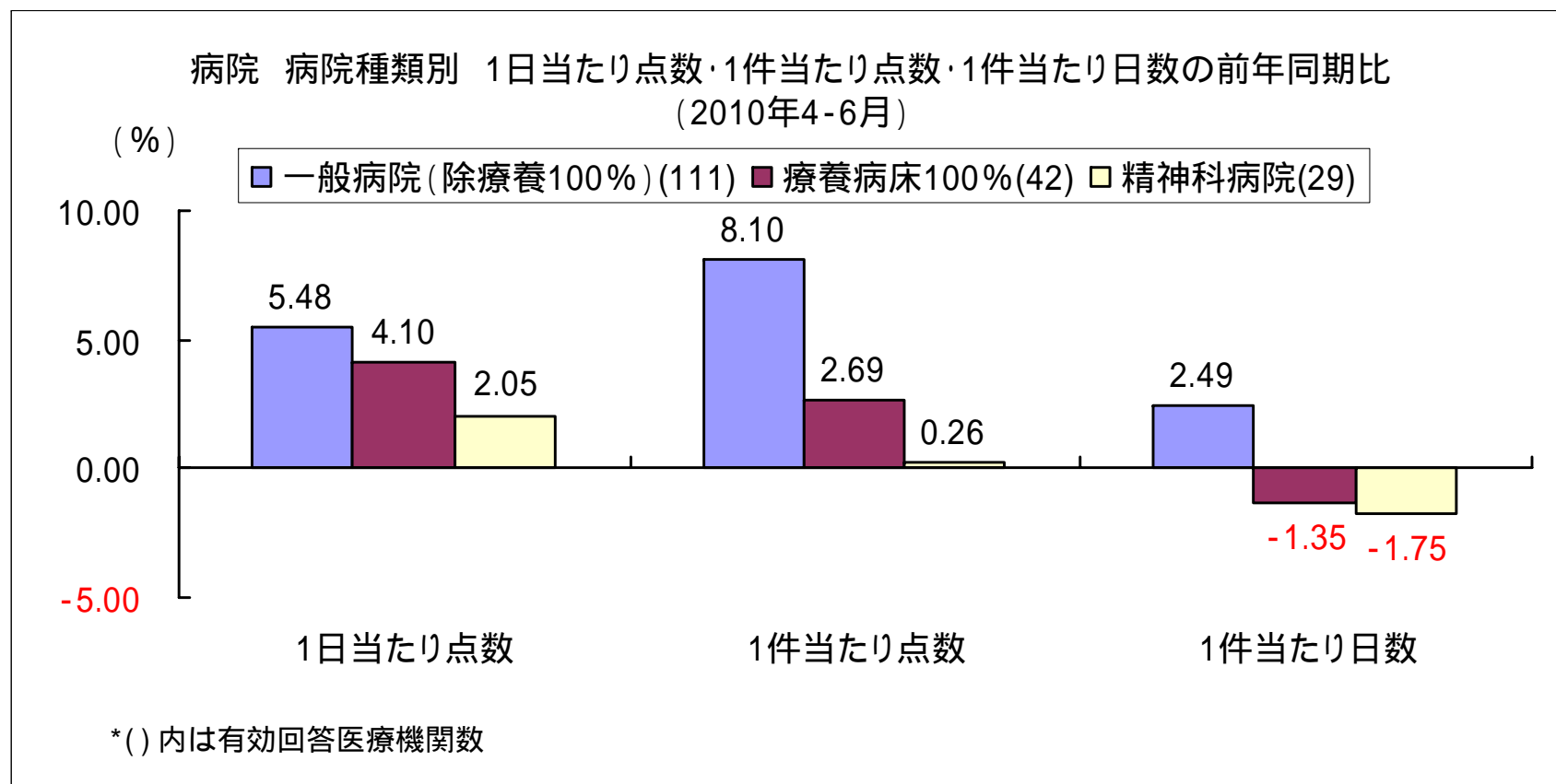


この資料では以下のように定義

一般病院：一般病院から療養病床100%の病院を除く / 療養病院：療養病床100%の病院

## 病院種別別 1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数

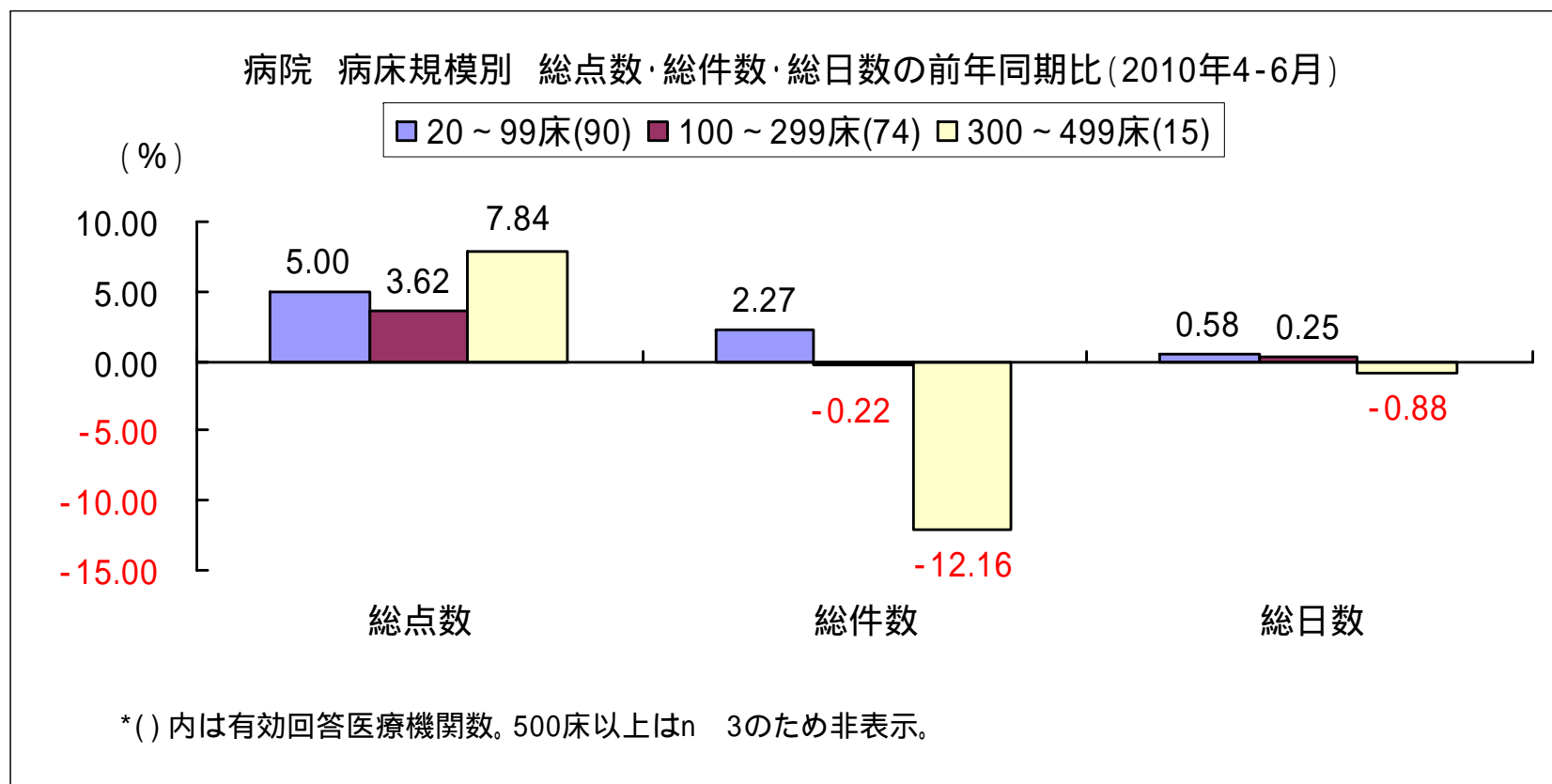
1日当たり点数の前年同期比は、一般病院 + 5.48%、療養病院 + 4.10%、精神科病院 + 2.05%であり、急性期病院に手厚い改定であったことが表われていた。特に一般病院では1件当たり点数が大幅に増加し、総件数は減少したが、総点数が増加した(前頁参照)。





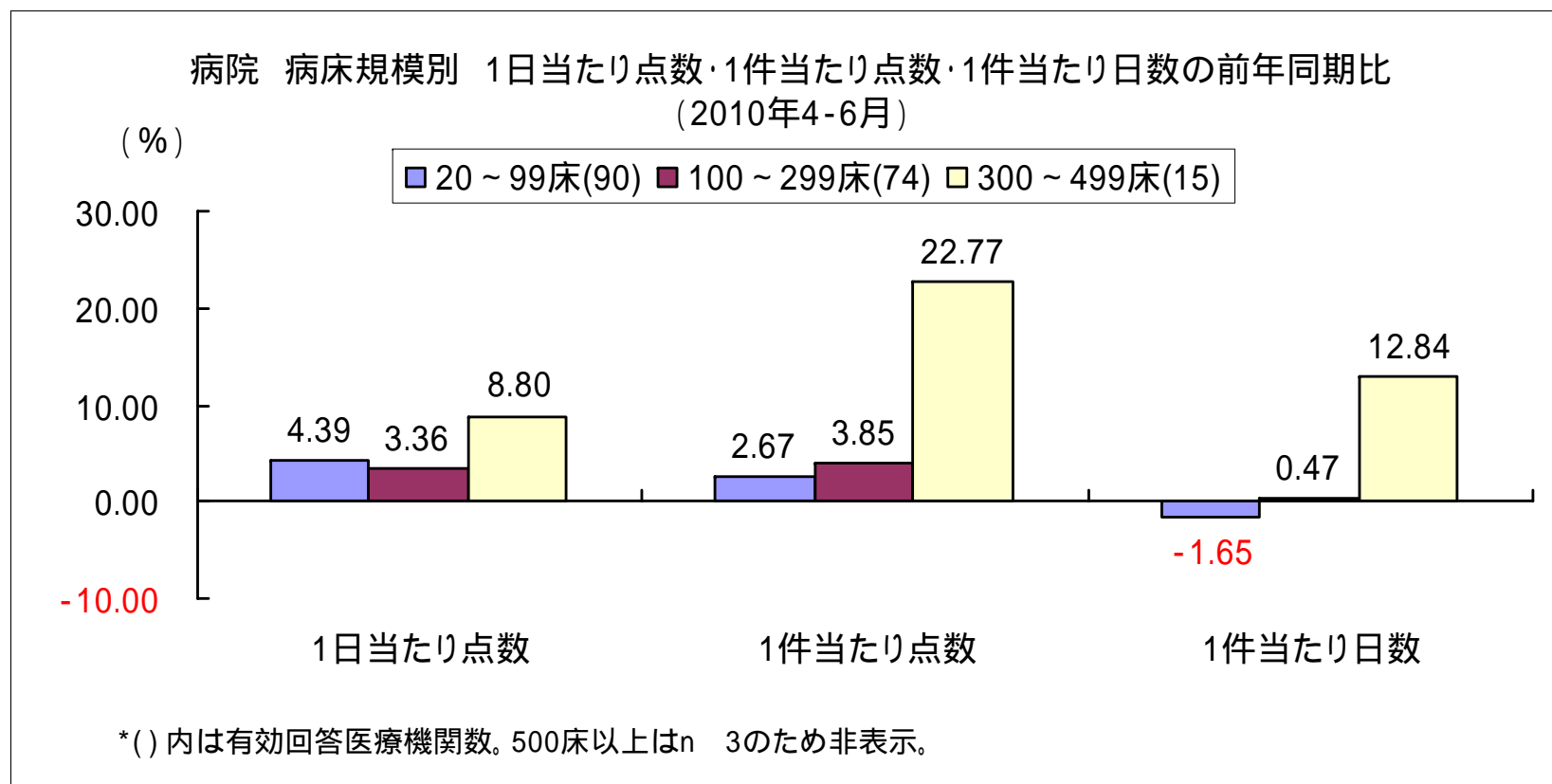
## 病院 病床規模別 総点数・総件数・総日数

300～499床の病院では、総件数が減少したが、総点数の前年同期比は+7.84%であり、もっとも大きな伸びを示した。



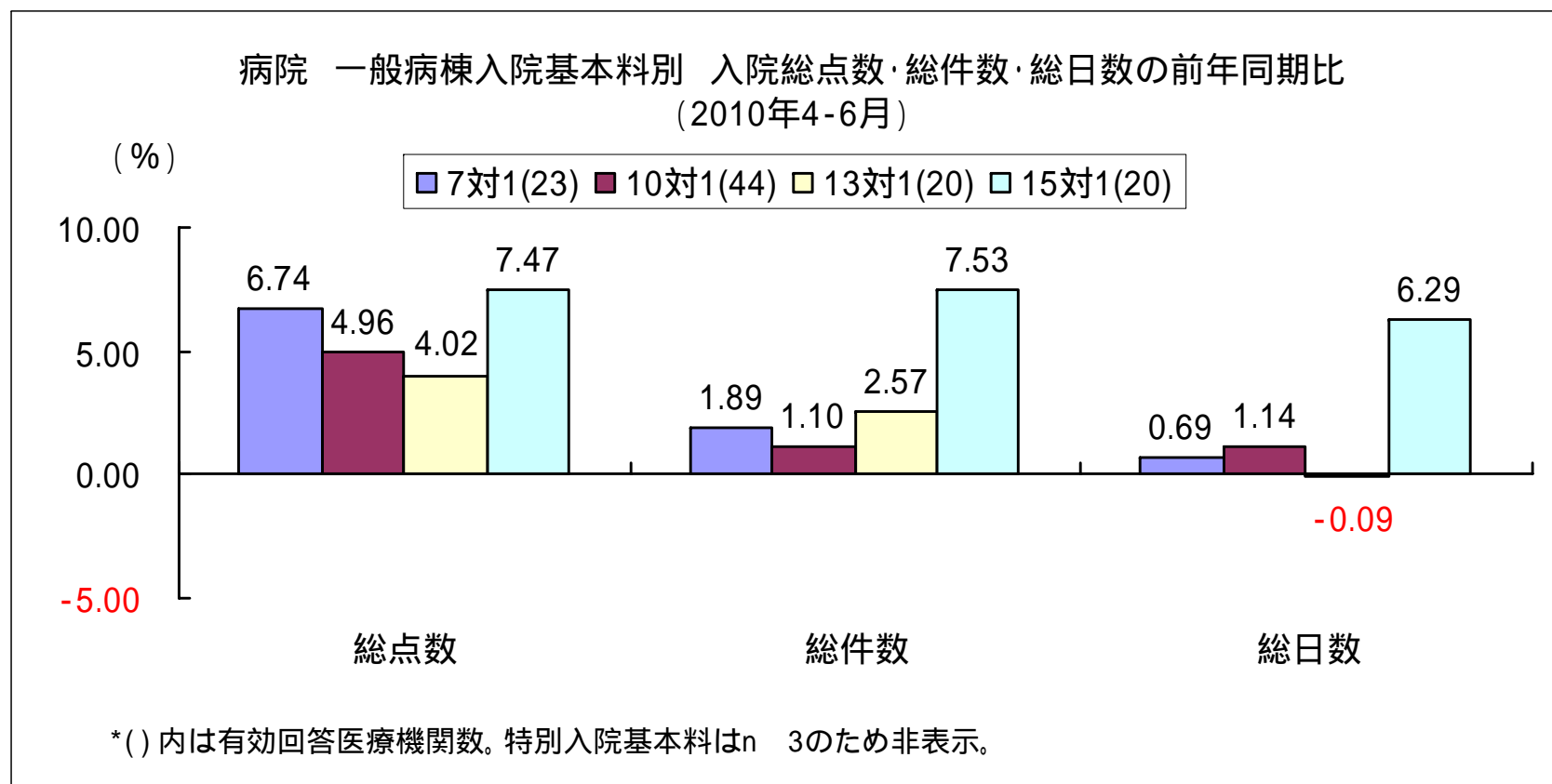
## 病院 病床規模別 1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数

300～499床の病院では、1日当たり点数、1件当たり日数が増加し、1件当たり点数が大幅に伸びた。特に1日当たり点数は、診療報酬個別の改定結果を表わしやすい指標であり、大規模病院に有利な改定であったことがうかがえる。



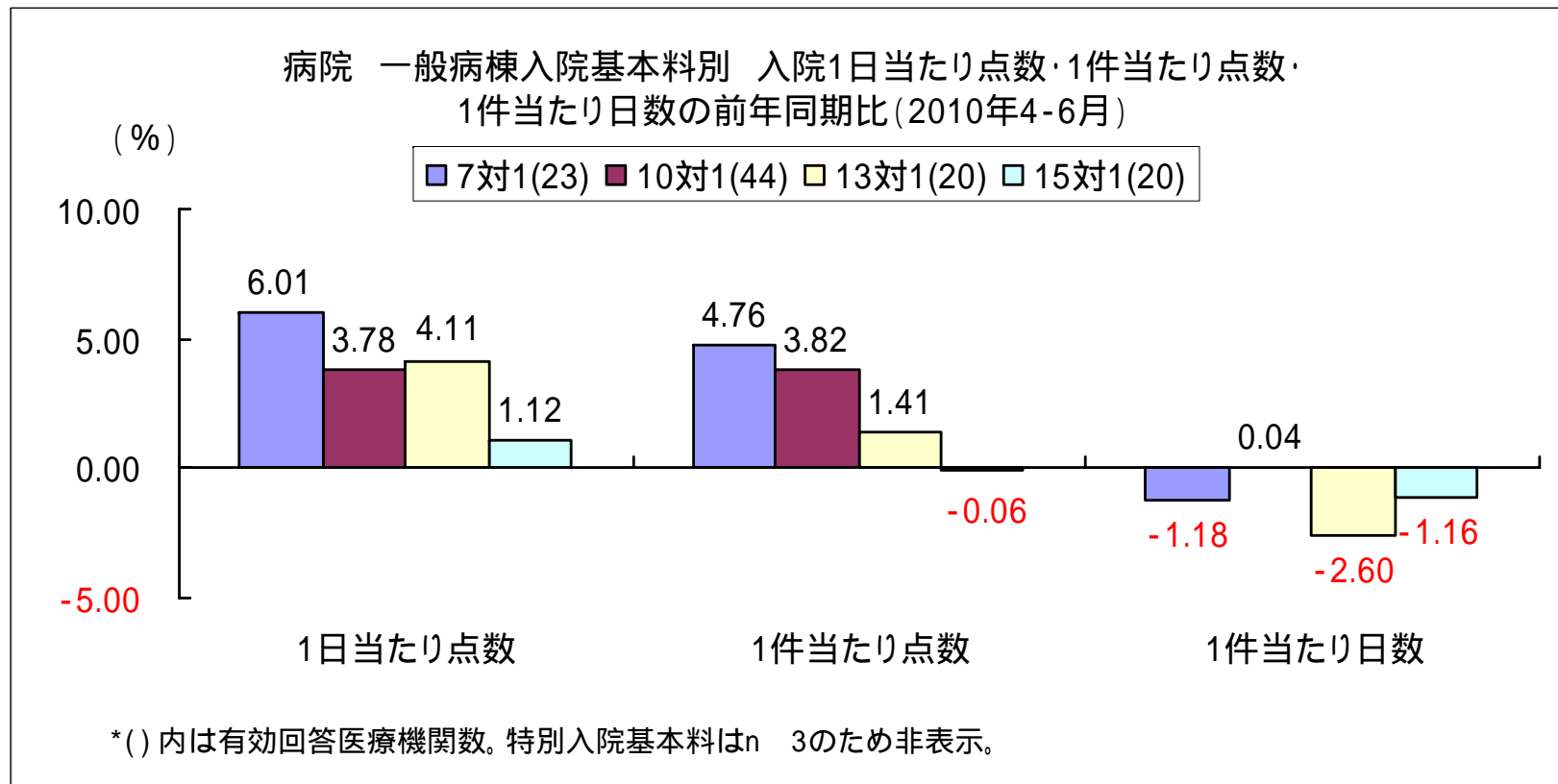
## 一般病棟入院基本料別 <入院> 総点数・総件数・総日数

入院総点数の前年同期比は、「7対1」で+6.74%であった。「15対1」も+7.47%と高い伸びを示したが、主として総件数(患者数に相当)の増加によるものであった。



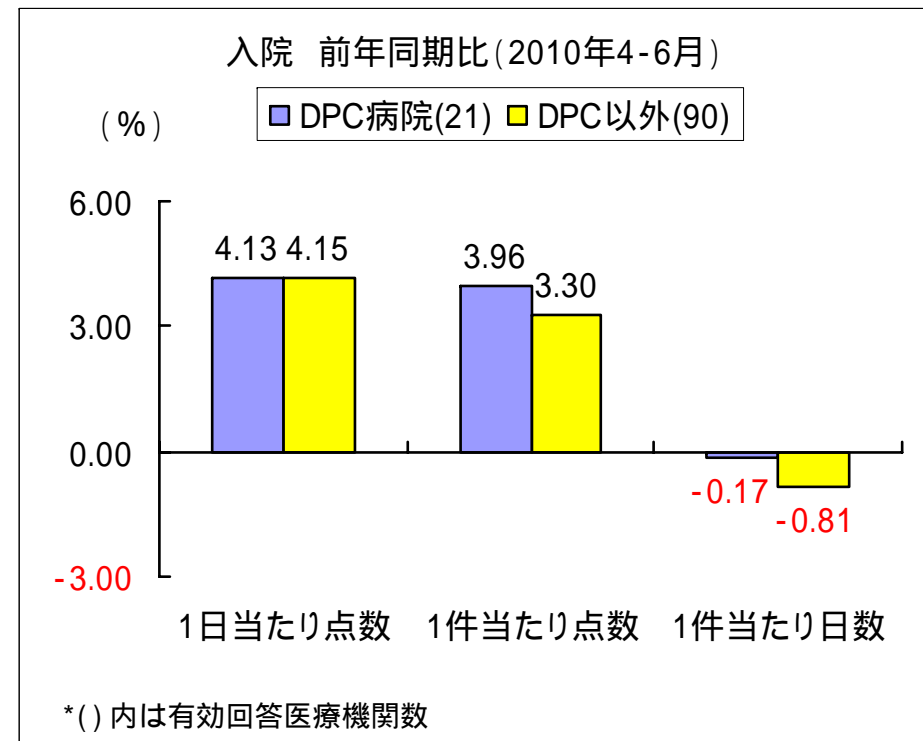
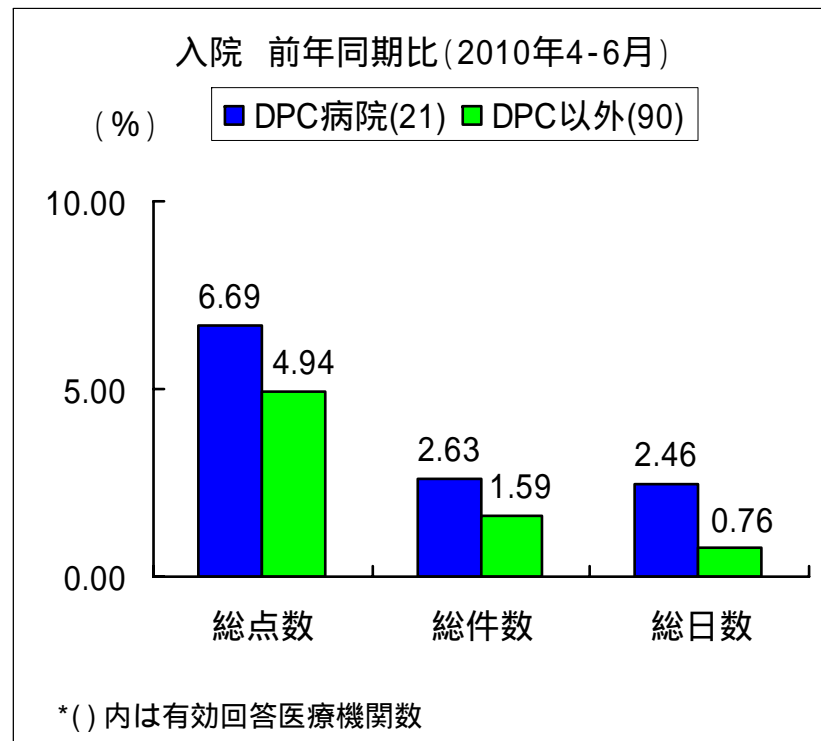
## 一般病棟入院基本料別 < 入院 > 1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数

入院1日当たり点数の前年同期比は、「7対1」が+6.01%であったのに対し、「15対1」は+1.12%に止まった。また、「7対1」では、入院1件当たり日数(入院患者1人1か月当たりの入院期間)が減少しており、平均在院日数がさらに短くなっている可能性がある。



## DPC支払対象病院別 < 入院 >

総点数の前年同期比は、DPC支払対象病院(以下、DPC病院) + 6.69%、DPC以外 + 4.94%であった。ただし、1日当たり点数の前年同期比は、DPC病院、DPC以外とも同じ水準であり、DPC病院の総点数の増加は、総件数、総日数の増加によるものであった。



## まとめ - 総点数・総件数・総日数等の動向 -

診療報酬改定率にほぼ沿った結果ではあったが、診療報酬改定率以上の自然増に相当するものはほとんど見られなかった。

病院では、急性期病院に手厚い評価をした成果が見られた。また規模別では、総点数の伸び率は300床以上で高く、300床未満で低かった。

入院外の1日当たり点数は、診療所でマイナス、病院でプラスであった。診療所は再診料の引き下げ等の影響を受け、入院外プラス財源は病院に集中しているものと推察される。

診療所では、ほとんどの診療科で1件当たり日数が減少した。長期処方等の拡大により通院回数が減少していることが主要因と考えられる。

大規模急性期病院に資源が集中した一方、診療所や小規模病院は苦戦している。地域医療を支えるためには、すべての医療機関の底上げが必要である。

## 2. 再診料・外来管理加算・地域医療貢献加算 および明細書発行体制等加算の分析

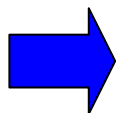
## 調査の概要

2010年度診療報酬改定では、外来については、再診料の統一、外来管理加算の要件の見直し、地域医療貢献加算の創設などが行なわれた。また、診療報酬改定の議論の中で、中医協において、「再診料とはそもそもどのような報酬であるかという点において理解が同じでない」<sup>1)</sup>との指摘があった。

そこで、日本医師会が行なった「平成22年度レセプト調査」を用い、再診料、外来管理加算等に着目した分析を行なった。

分析対象は、「平成22年度レセプト調査」の有効回答から再診料、外来管理加算、地域医療貢献加算については、そのすべてに有効回答がある医療機関、明細書発行体制等加算については、当該加算について有効回答がある医療機関である。

1) 2010年2月8日, 中医協総会議事録

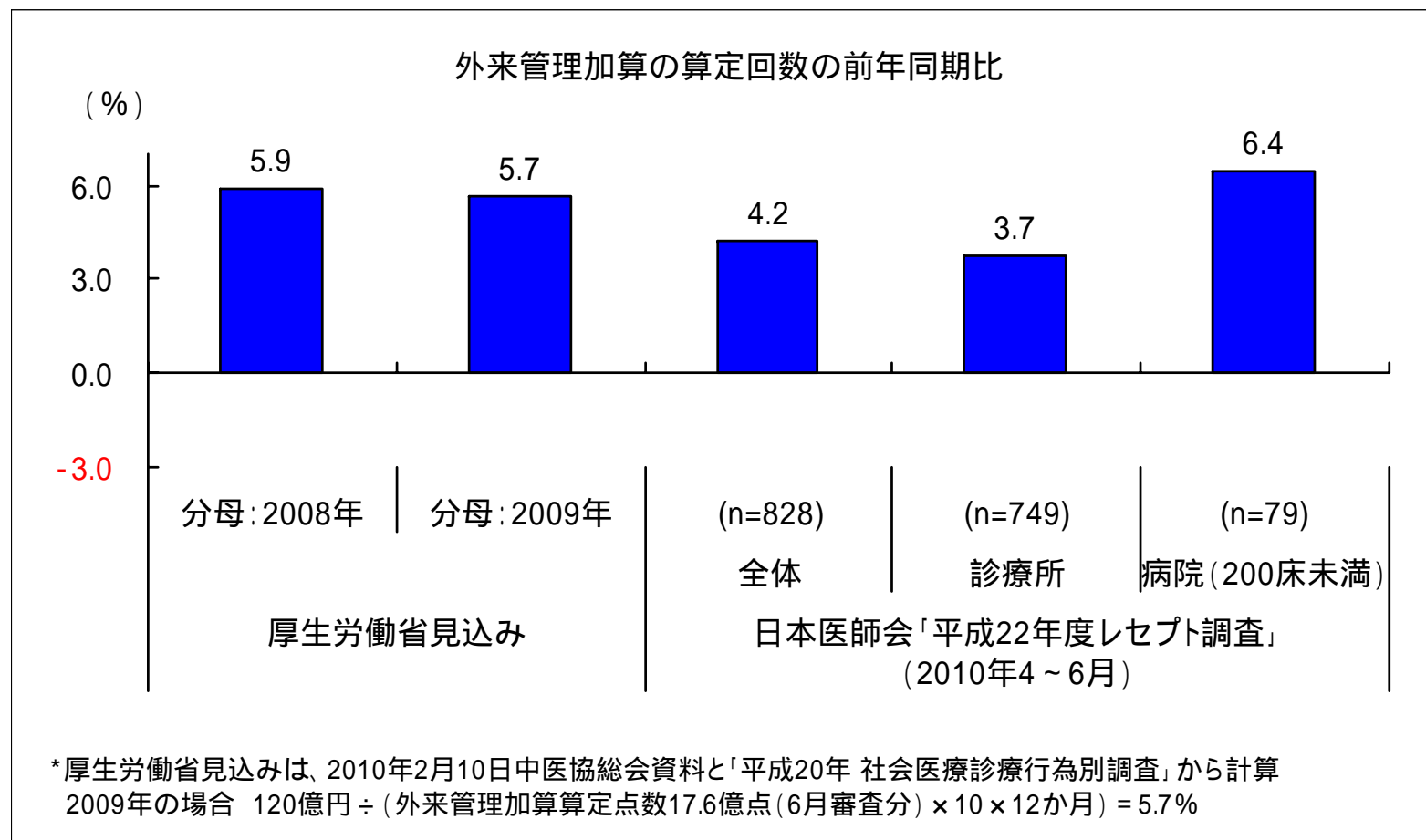


詳しい報告書は、8月下旬に、日医総研ホームページで公開予定  
<http://www.jmari.med.or.jp/>



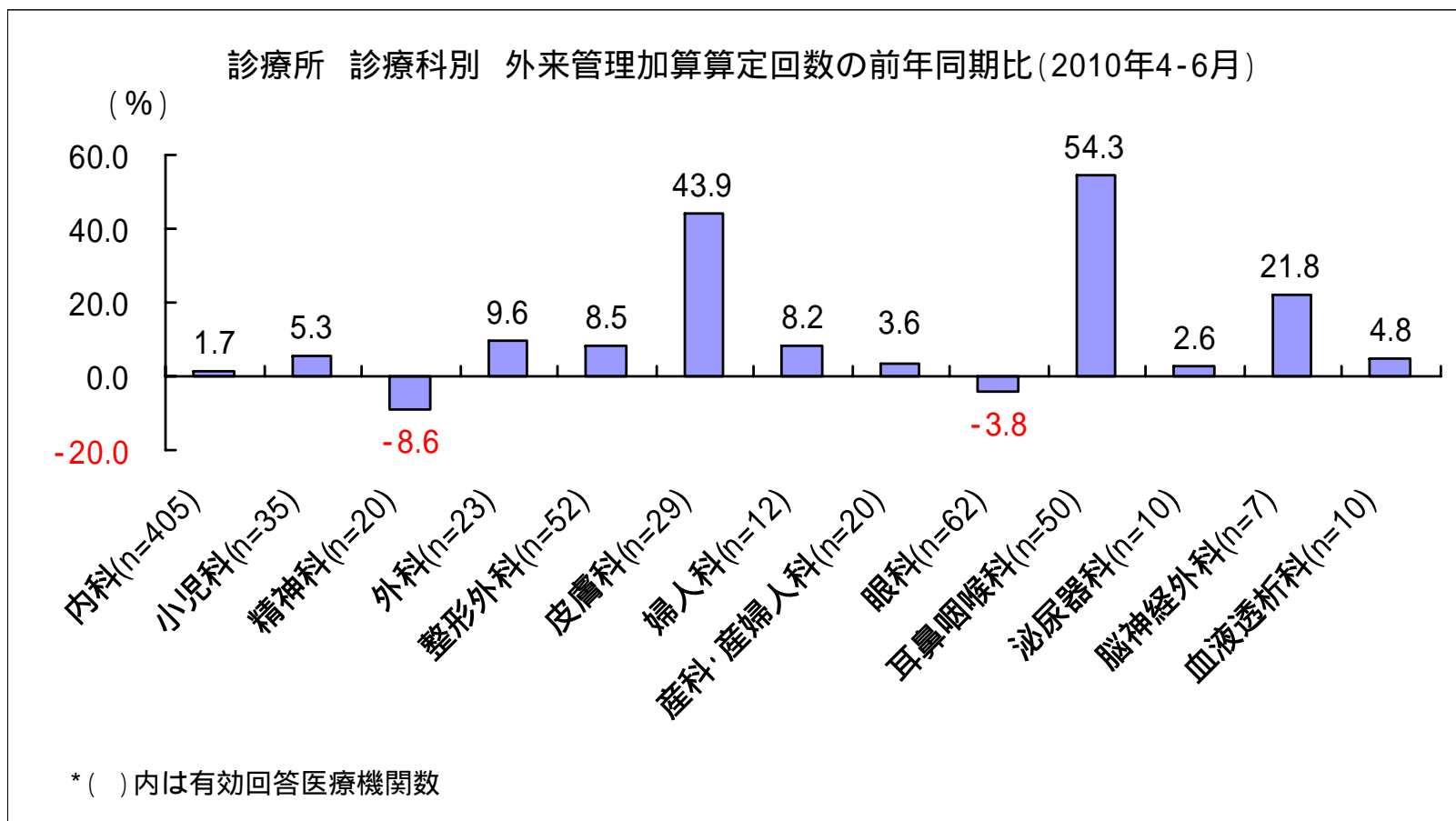
## 外来管理加算の算定回数

外来管理加算については、いわゆる「5分要件」を撤廃し、投薬のみの要請（いわゆるお薬受診）ができないことが明文化されたことにより、算定点数が約120億円（6%弱）増加すると見込まれていた。しかし、本調査による外来管理加算の前年同期比（増加率）は、全体で+4.2%であった。



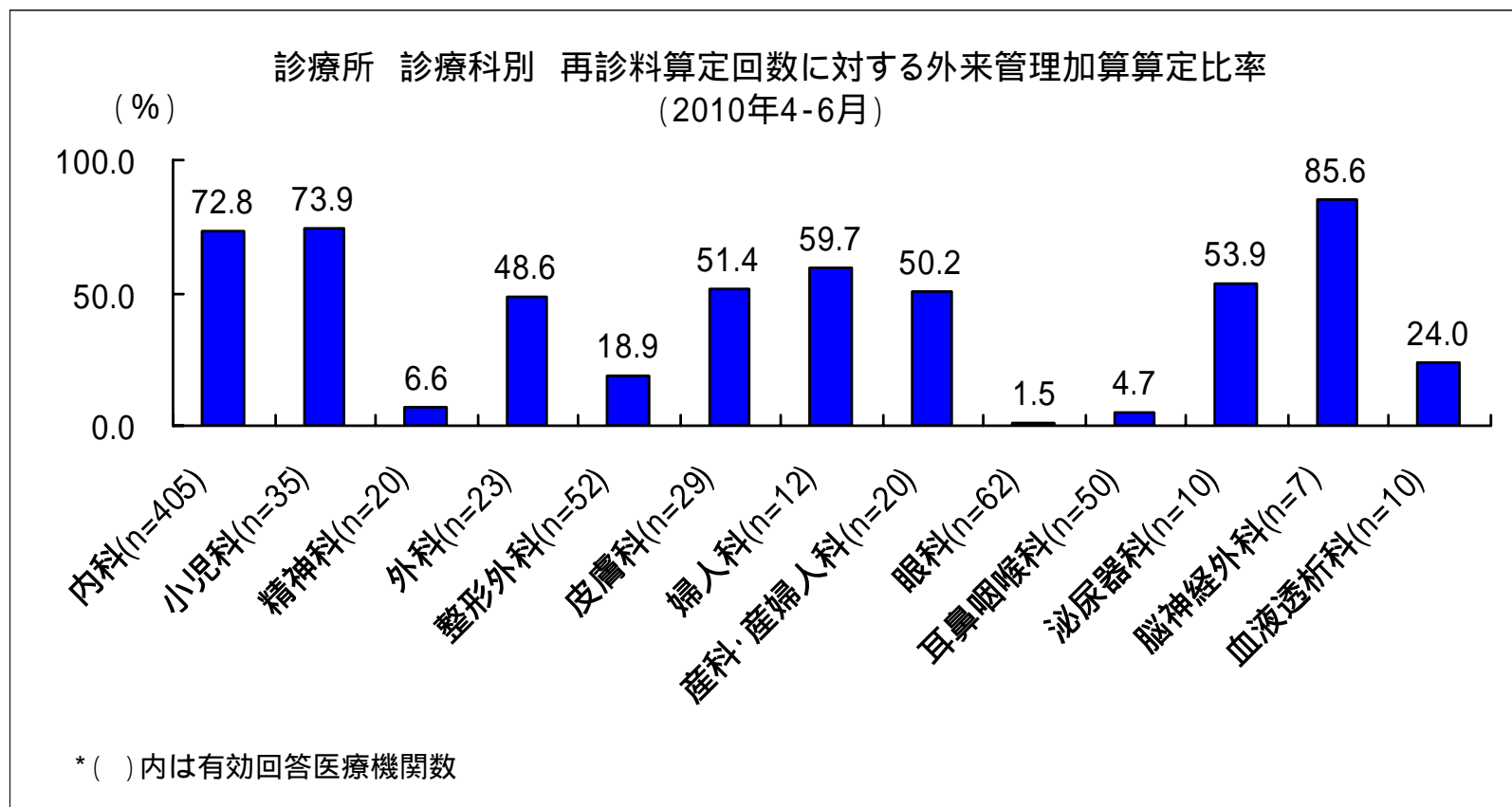
## 診療所 診療科別 外来管理加算算定回数の前年同期比

外来管理加算の算定回数が増加したのは、皮膚科、耳鼻咽喉科などである。ただし、次頁に示すように、もともと算定している医療機関が少ないので、増加率が大きく出た面もある。内科は若干の増加に止まり、精神科、眼科ではマイナスであった。



## 診療所 診療科別 再診料算定回数に対する外来管理加算算定比率

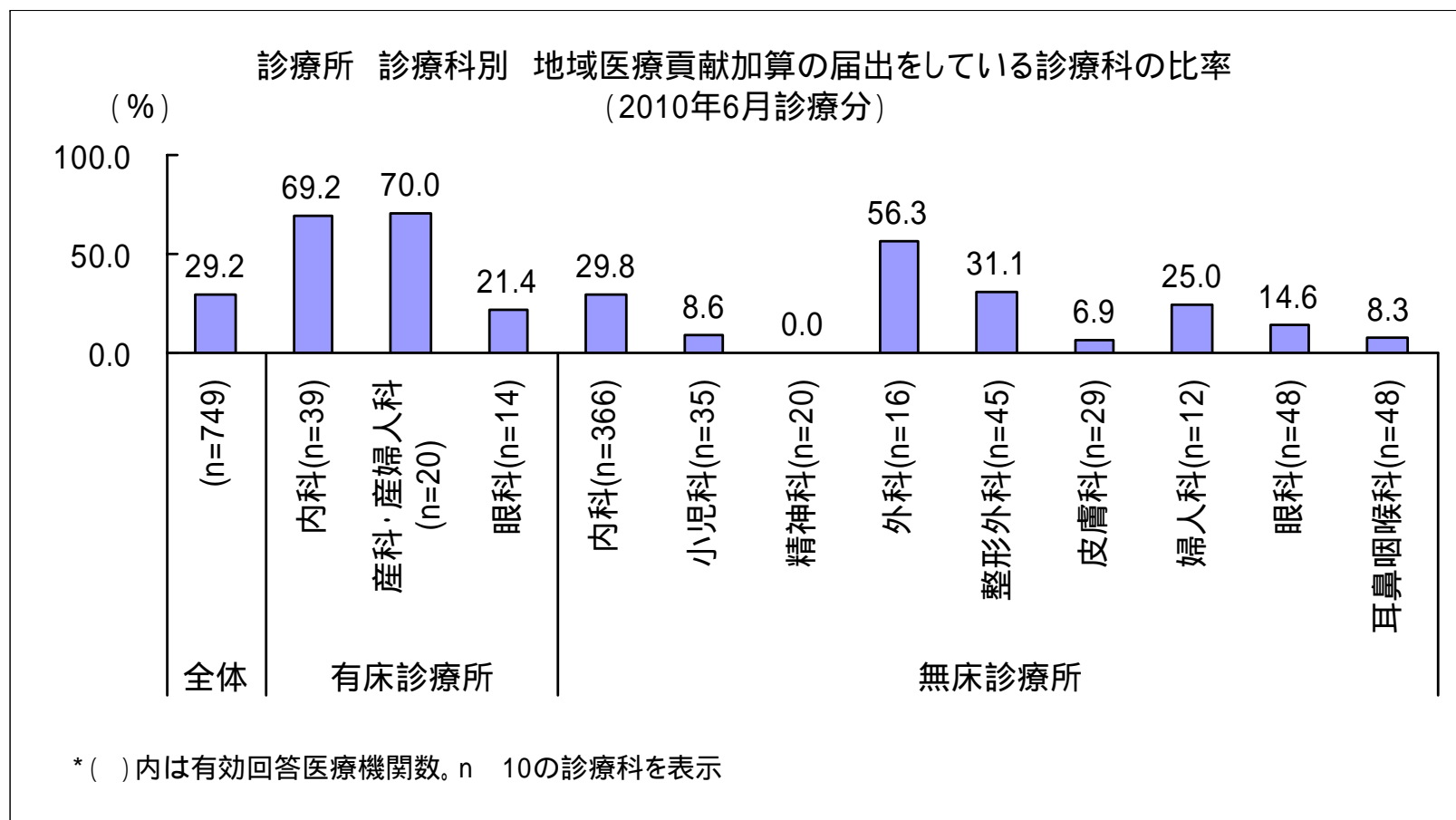
再診料算定回数に対する外来管理加算算定比率は、有効回答医療機関数10件以上の診療科では、内科(72.8%)、小児科(73.9%)で高かった。一方、精神科、眼科、耳鼻咽喉科ではほとんど算定されていなかった。



外来管理加算は、慢性疾患疼痛管理、検査、リハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔、放射線治療を行なった場合には算定できない。

## 診療所 診療科別 地域医療貢献加算の届出状況

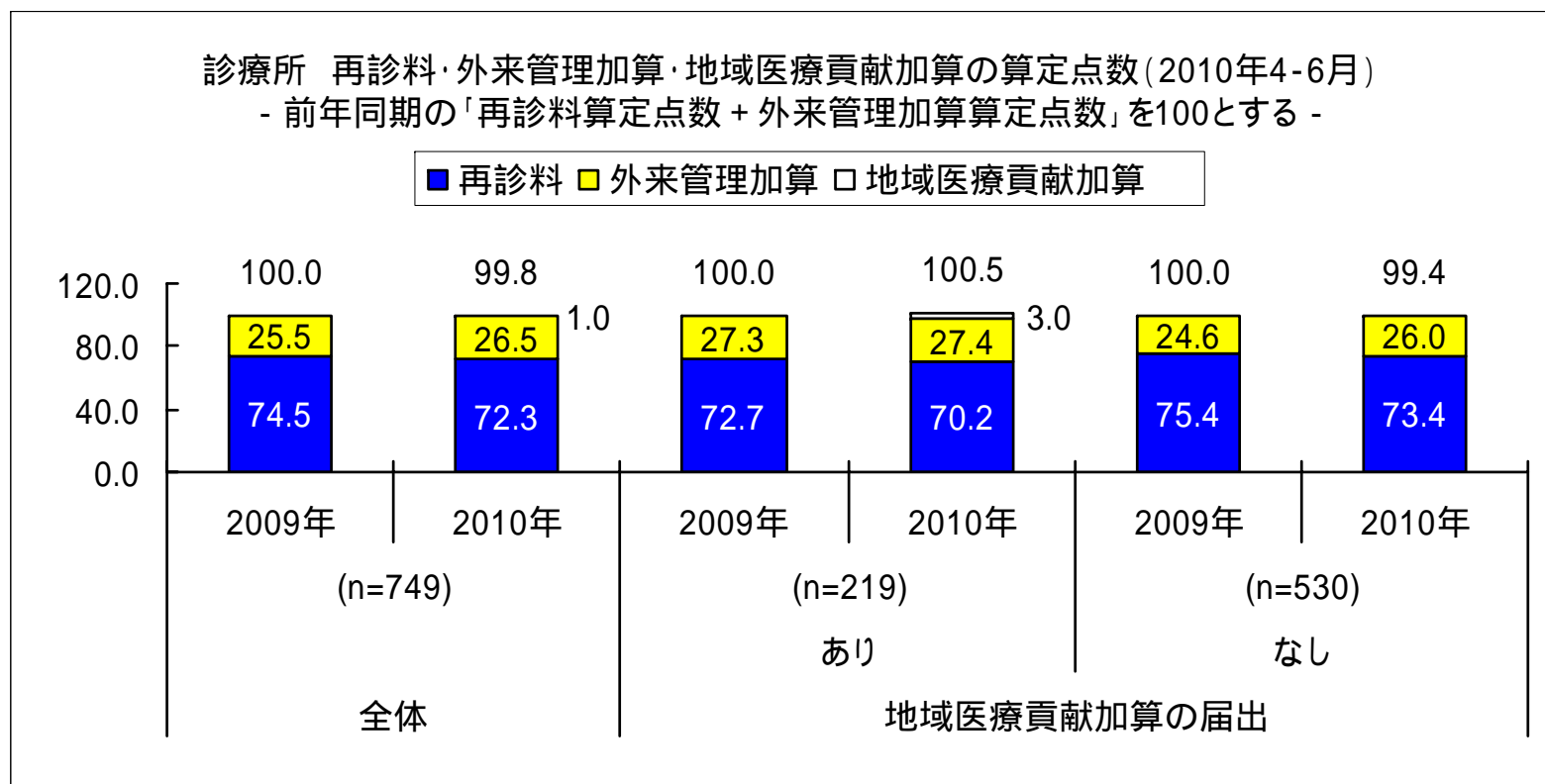
2010年6月時点で地域医療貢献加算の届出をしている診療所は、全体で29.2%であり、特に有床診療所で届出比率が高かった。無床診療所では、外科が56.3%と最も高く、ついで、整形外科31.1%、内科29.8%であった。精神科では届出がなかった。



## 診療所 < 入院外 > 診療報酬改定の影響

診療所の再診料と加算は、同じ土俵で比較すべきものではないが、目安として、改定の影響を示しておく。

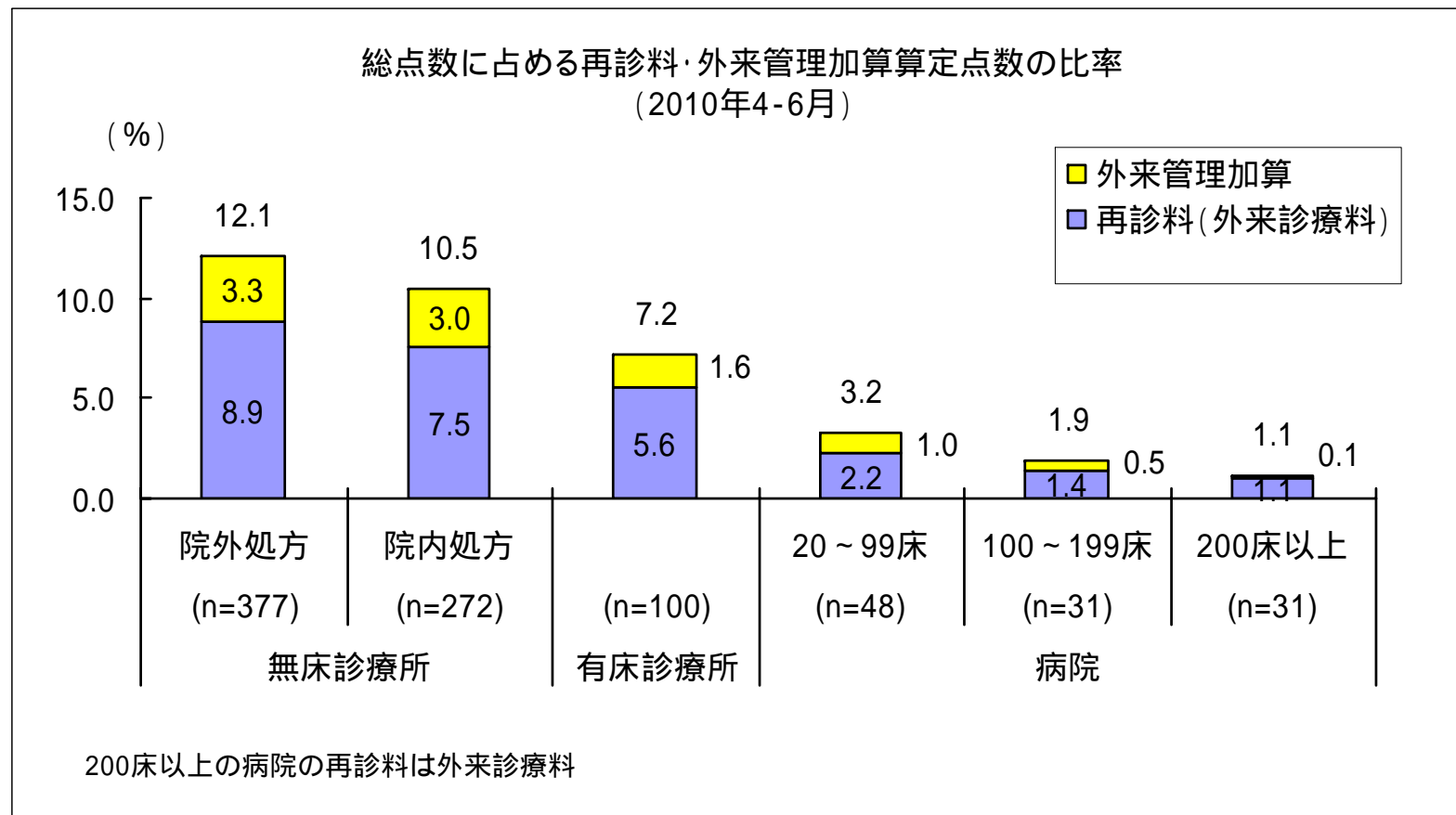
2009年の「再診料 + 外来管理加算」の合計点数を100としたとき、2010年の「再診料 + 外来管理加算 + 地域医療貢献加算」の合計点数は、地域医療貢献加算届出ありの診療所100.5、届出なしの診療所99.4であった。



診療科別の詳細版については、8月下旬に、日医総研ホームページで公開予定

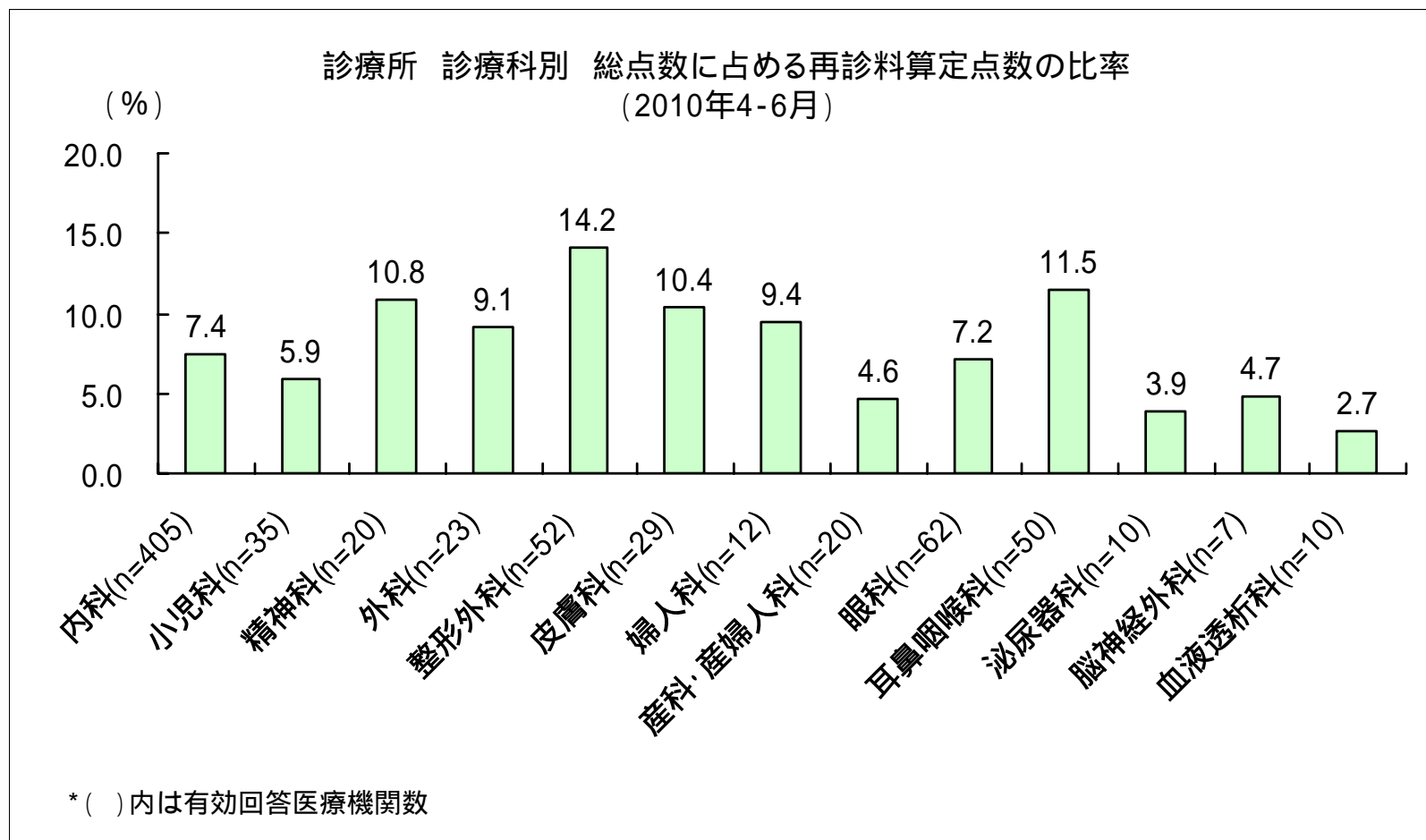
## 再診料の重み

総点数に占める再診料の比率は、無床診療所院外処方8.9%、無床診療所院内処方7.5%、有床診療所5.6%、病院20～99床2.2%、100～199床1.4%、200床以上1.1%（外来診療料）であった。また、無床診療所では、再診料と外来管理加算の合計は、総点数の1割以上に達していた。



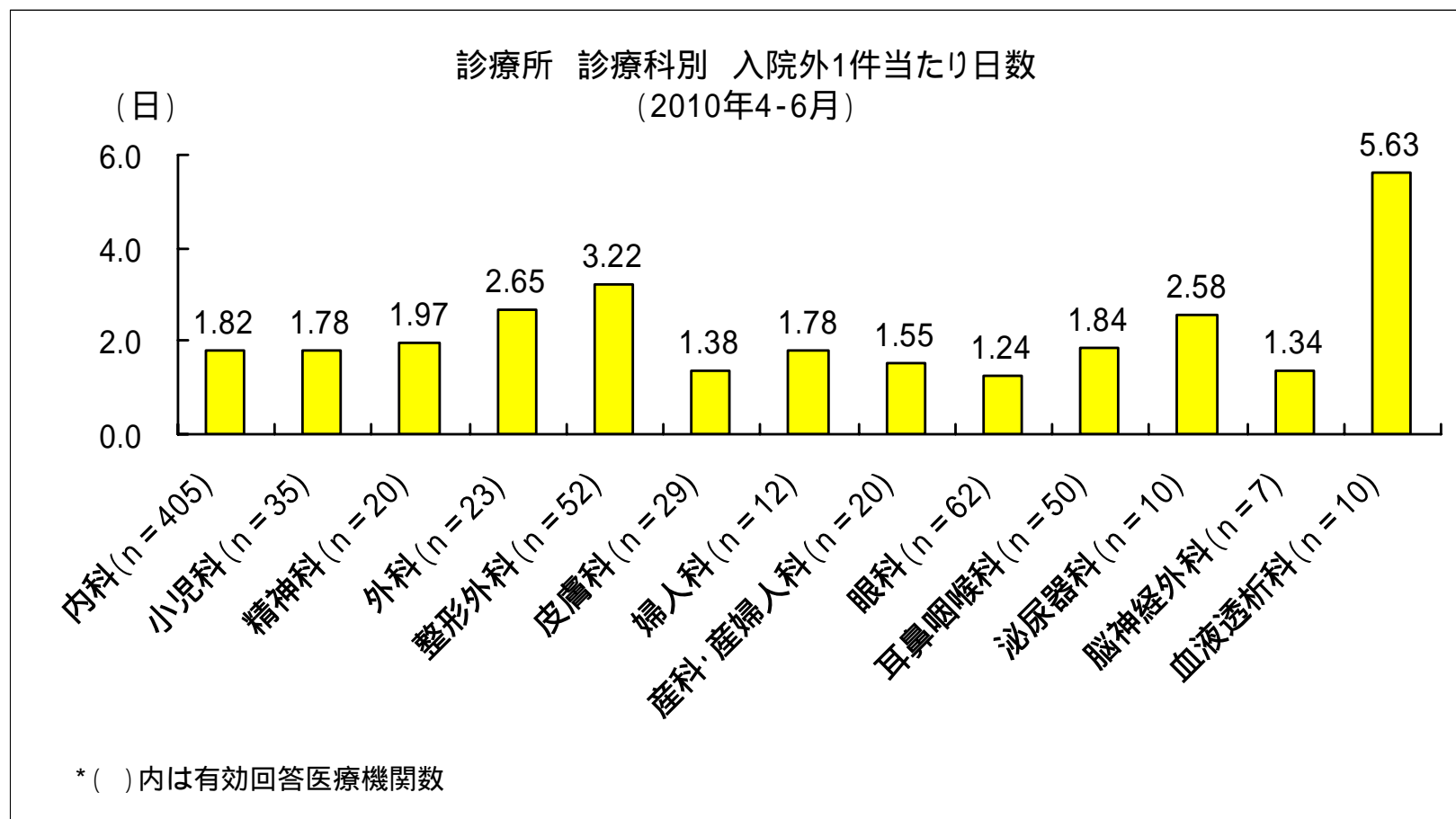
## 診療所 診療科別 総点数に占める再診料算定点数の比率

総点数に占める再診料算定点数は、整形外科で14.2%ともっとも高く、精神科、皮膚科、耳鼻咽喉科で10%以上であった。



## 診療所 診療科別 入院外1件当たり日数

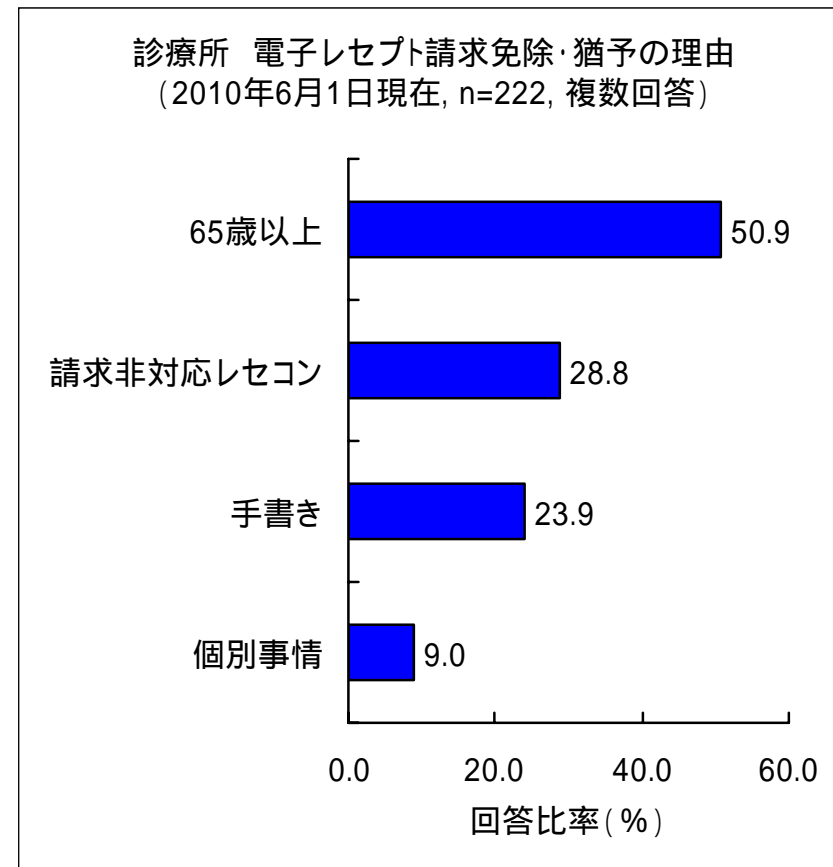
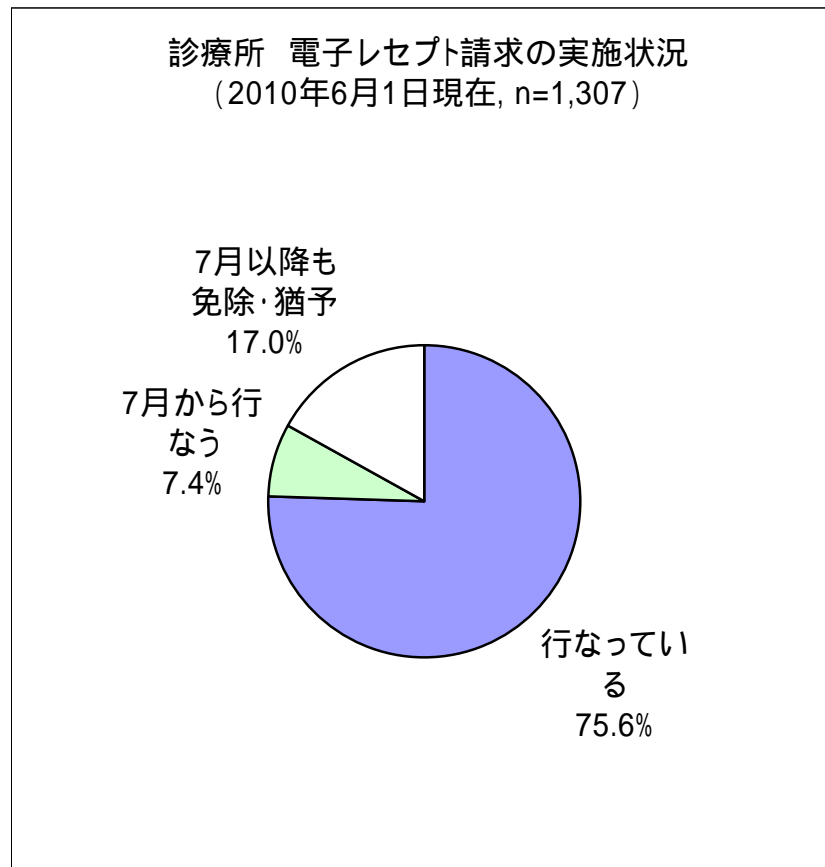
総点数に占める再診料算定点数の割合は、入院外1件当たり日数(1か月当たりの通院回数に相当。初診のみの患者も含むので再診回数と同じではない)に影響を受ける。入院外1件当たり日数は、血液透析科5.63日、整形外科3.22日の順に高かった。もっとも短いのは眼科の1.24日であった。





## 電子レセプトの請求状況

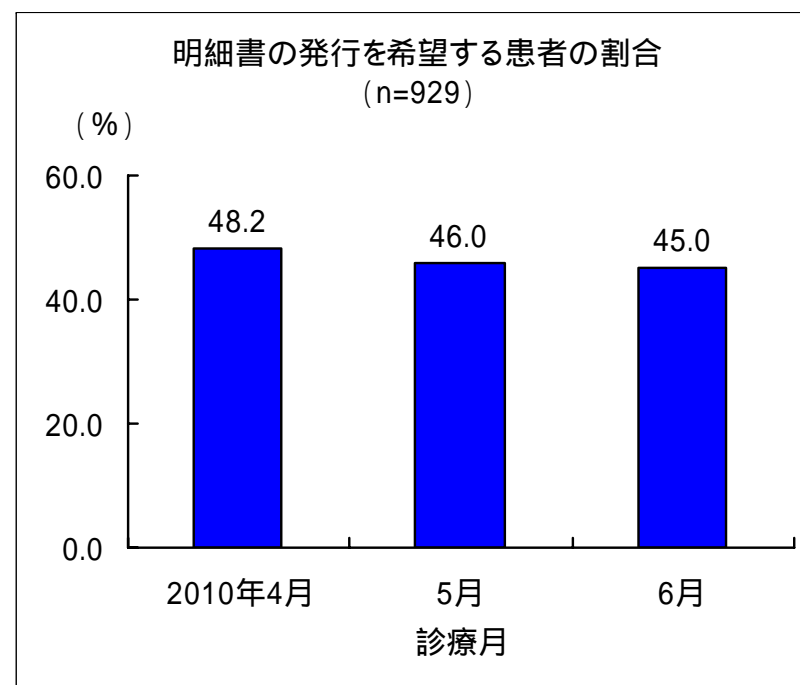
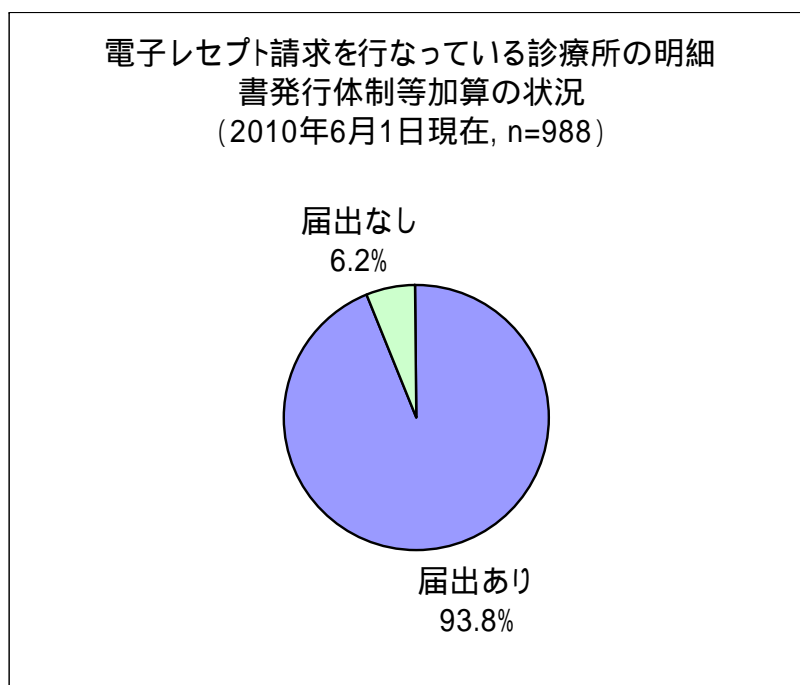
2010年6月1日現在で、電子レセプト請求を行なっている診療所は75.6%であり、「7月から行なう」と合計して83.0%であった。また7月以降も免除・猶予されている医療機関のうち、「常勤の医師がすべて65歳以上のため」が半数以上であった。



## 明細書発行体制等加算の届出状況

2010年6月1日現在で、電子レセプト請求を行なっている診療所の93.8%が、明細書発行体制等加算の届出を行なっていた。

また、明細書の発行を希望する患者の割合は、4月以降、少しずつ減っている。当初、明細書を受け取ったものの、わかりにくいと感じた患者もあった可能性があるが、今後の動きを注視したい。



### 明細書の発行を希望する患者の割合

調査では、「明細書の発行を希望されなかった患者の割合」を質問し、分析では、この残りを「明細書の発行を希望した患者の割合」として示した。レセプト等からの実績ではなく、あくまで、回答者の概算であり主観である。

まとめ - 再診料・外来管理加算・地域医療貢献加算および  
明細書発行体制等加算の分析 -

外来管理加算の算定回数の増加率は、厚生労働省は6%弱と見込んでいたと推察されるが、本調査では+4.2%であった。

再診料に対する外来管理加算の算定回数は、小児科や内科では7割以上であった。今後、患者ニーズの多様化にともない、外来管理加算のような無形の診療行為も増加すると推察される。無形の診療行為については、患者が具体的なイメージを持てるよう、わかりやすい情報が求められる。

総点数に対する再診料算定点数の割合は、無床診療所院外処方8.9%、同院内処方7.5%、有床診療所5.6%と高く、再診料が診療所経営にとって重要な財源であることがあらためて確認された。