

福岡医発第1165号(地)

平成20年8月22日

各医師会長 殿



福岡県医師会

会長 横倉 義武

(公印省略)

「2008年度緊急レセプト調査(4～6月分)」結果報告の送付について

日本医師会「2008年度緊急レセプト調査(4～6月分)」の集計結果が別紙のとおり送られてまいりましたので、ご連絡申し上げます。

今回の調査は、本年4月実施の診療報酬改定の影響を把握・検証するとともに、今後の診療報酬改定のための重要な基礎資料とすることを目的に日本医師会において実施されました。

なお、本資料につきましては、福岡県医師会HPに掲載しております。

小郡三井医師会より

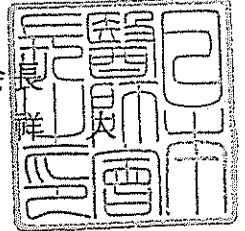
医業経営担当理事 廣瀬真恵
会長 丸山 泉



日医発第542号（総医3）
平成20年8月8日

都道府県医師会長 殿

日本医師会
唐澤



「2008年度緊急レセプト調査（4～6月分）」
結果報告の送付について

今般、2008年度緊急レセプト調査の集計結果がまとまりましたので取り急ぎお送り申し上げます。

本調査は、本年4月実施の診療報酬改定の影響を把握・検証するとともに、今後の診療報酬改定のための重要な基礎資料とすることを目的に実施したものであります。

調査の実施にあたりましては、4月18日付日医発第81号（総医2）をもって貴職に協力をお願い申し上げたところ、多数の会員医療機関からご回答をいただき、貴重なデータを収集することができました。

ここに、あらためて心より御礼申し上げます。

今回の調査は、2008年4月現在の日本医師会会員医療機関名簿に基づき、診療所と病院別に、全国の会員医療機関数の20分の1を都道府県別に無作為抽出した4,229医療機関に協力を依頼しました。

4,229カ所の対象医療機関のうち、7月31日までに1,835カ所からご回答をいただき、有効回答数は1,534医療機関（診療所：1,367施設、病院：167施設）でした。

今回の調査結果（2008年4～6月診療分および2007年同期の累計）は、医療費動向を示す貴重な基礎資料と位置づけ、今後の診療報酬改定等の議論に活用してまいり所存です。

なお、本資料につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム「医療保険」のページに掲載いたします。

また、今回の調査の「集計表」につきましては、今月下旬ごろに日医総研のホームページで公開予定であることを申し添えます。

〔添付資料〕

- ・「2008年度緊急レセプト調査（4～6月分）」結果報告



日本医師会

「2008 年度緊急レセプト調査（4～6 月分）」

結果報告

2008 年 8 月 6 日

社団法人 日本医師会

目 次

1 . 2008 年度診療報酬改定について	
(1) 2008 年度の診療報酬改定率	3
(2) 主な診療報酬改定項目	5
(3) 理論上のあるべき医業収入	6
2 . 調査および分析の方法	
(1) 調査の目的	7
(2) 調査方法とその対象	7
(3) 診療所 回答医療機関の基本情報	8
(4) 病院 回答医療機関の基本情報	11
(5) 集計方法	13
3 . 改定結果の全体像	
(1) 総点数	14
(2) 総件数	16
(3) 総日数	18
(4) 1 件当たり点数	20
(5) 1 件当たり日数	22
(6) 1 日当たり点数	24
4 . 主なカテゴリ別集計	
(1) 診療所 有床・無床別	26
(2) 診療所 (入院外) 診療科別	28
(3) 診療所等 (入院外) 外来管理加算	32
(4) 病院 (入院) 病床規模別	34
(5) 病院 (入院) 病院種類別	38

5 . ま と め	42
---------------------	----

資料

調査票	調査票 1 ~ 16
---------------	------------

１．2008 年度診療報酬改定について

（１）2008 年度の診療報酬改定率

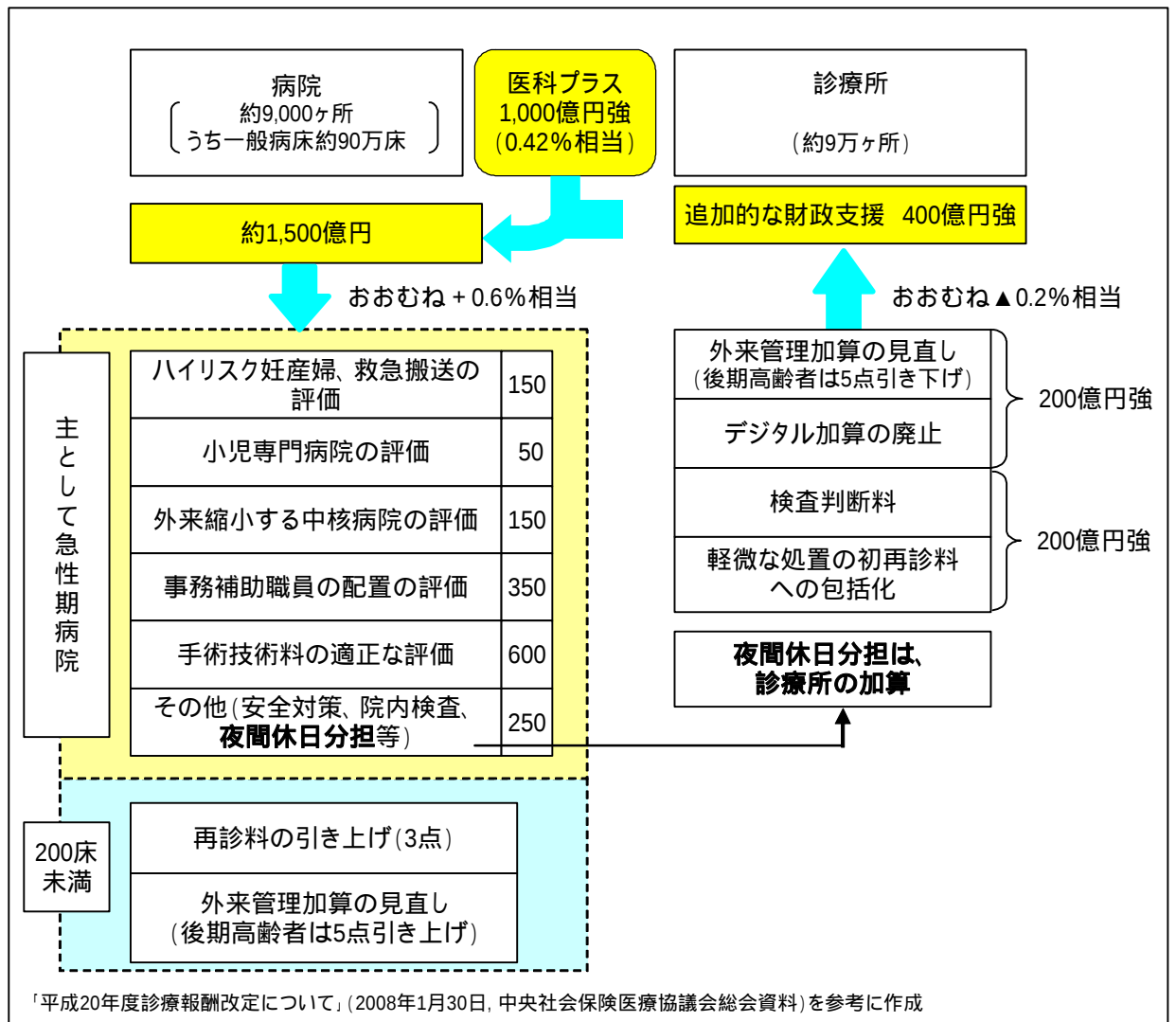
2008 年度の診療報酬改定は、本体 0.38%のプラス改定であったが、薬価・材料価格が▲1.20%であり、全体では▲0.82%のマイナス改定であった（表 1-1-1）。

表 1-1-1 最近の診療報酬改定の内容（医療費ベース）

	2002 年度	2004 年度	2006 年度	2008 年度
本体部分	▲1.30%	±0%	▲1.36%	+0.38%
医科	▲1.30%	±0%	▲1.50%	+0.42%
歯科	▲1.30%	±0%	▲1.50%	+0.42%
調剤	▲1.30%	±0%	▲0.60%	+0.17%
薬価・材料価格	▲1.40%	▲1.05%	▲1.80%	▲1.20%
診療報酬全体	▲2.70%	▲1.05%	▲3.16%	▲0.82%

医科本体の+0.42%は、医療費ベースでは約 1,000 億円に相当する。2008 年初頭、中央社会保険医療協議会でこの財源配分について議論された。医科本体+0.42%を産科・小児科・救急医療、病院勤務医師の過重労働緩和に充当することについて異論はなかったが、さらに追加的財源を診療所から病院にシフトするかどうかについて意見が分かれ、最終的には、診療所から病院に対して 400 億円強の支援をすることになった（図 1-1-1）。

図1-1-1 2008年度診療報酬改定における医科本体部分の内訳



(2) 主な診療報酬改定項目

本稿での分析に特に関係のある 2008 年度の主な診療報酬改定項目は以下のとおりである。

表 1-2-1 2008 年度の主な診療報酬改定項目

	項目		点数等 ^{*1)}
診療所	初診料	夜間・早朝等加算	(新) 50 点
	再診料	夜間・早朝等加算	(新) 50 点
	外来管理加算の意義付けの見直し		-
	後期高齢者 / 外来管理加算		57 → 52 点
	後期高齢者診療料		(新) 600 点
	入院	地域加算	算定対象地域の拡大
		療養病床	褥瘡評価実施加算
		その他	夜間緊急体制確保加算
			医師配置加算
			看護配置加算 1
			看護配置加算 2
			夜間看護配置加算 1
		夜間看護配置加算 2	(新) 1 日につき 50 点
病院	一般 病床 200 床 未満	再診料	57 → 60 点
		外来管理加算の意義付けの見直し	-
		後期高齢者 / 外来管理加算	47 → 52 点
	入院	地域加算	算定対象地域の拡大
		一般病棟	入院時医学管理加算の見直し(勤務医負担軽減の体制整備等の評価)
		療養病棟	褥瘡評価実施加算

*1) 点数等の (新) は新設

*2) 従前の医師・看護師等配置加算 (1 日につき 100 点)、看護師配置加算 (1 日につき 15 点) を整理・再編

(3) 理論上のあるべき医業収入

厚生労働省は、制度改正がなかった年は、医療費が 3～4% 増えるという見解を示している¹。直近でも、診療報酬改定のなかった年には 3% 程度伸びているといっている²。この伸び率は、高齢化や医療の高度化による自然増と呼ばれている。

厚生労働省がいうように自然増が 3～4% あるとすると、2008 年度の診療報酬は少なくとも前年比 2% 以上になるはずと考えられる。

診療報酬全体の改定率 ▲ 0.82% + 自然増 3～4% = 約 2～3% (あるべき医業収入(診療報酬分)の前年比)
--

¹ 2006 年 5 月 23 日、参議院厚生労働委員会における厚生労働省保険局長の答弁「直近、制度改正がなかった時期の動きを見ますと、やはり全体としておおむね 3 から 4%」「診療報酬改定のなかった年にはやはり 3% 程度のものが直近も含めて伸びている」

² 「医療費は従来と同程度の水準(3%台)で伸びているといえる」2008 年 7 月 16 日、中央社会保険医療協議会総会資料

2. 調査および分析の方法

(1) 調査の目的

診療報酬改定の結果、特に理論上のあるべき収入が確保されているかどうかを検証するために、緊急レセプト調査（以下、本調査）を行った。なお本調査は日本医師会が実施し、日本医師会総合政策研究機構（日医総研）が分析を担当した。

(2) 調査方法とその対象

日本医師会 A 1 会員（医療機関等の開設者または管理者）の医療機関（病院：6,931、診療所：76,702）から、それぞれ 1 / 20 を都道府県別に無作為抽出し、郵送で調査票を送付した（巻末参照）。調査票は、本年 4 月、5 月、6 月と前年同月の診療報酬請求書等から転記するものとなっており、FAX で回答してもらった。

有効回答率は、診療所 35.4%、病院 45.5%であり、全国の診療所の 1.4%、病院の 1.9%をカバーしている。

表2-2-1 回答数および回答率

	日本医師会「緊急レセプト調査」 ^{*1)}				全国 ^{*2)}	
	対象施設数	回答数	有効回答数	有効回答率	2008年4月	÷
診療所	3,862	1,650	1,367	35.4%	99,459	1.4%
病院	367	185	167	45.5%	8,815	1.9%
合計	4,229	1,835	1,534	36.3%	108,274	1.4%

構成比

	本調査 ^{*1)} 有効回答数	全国 ^{*2)}
診療所	89.1%	91.9%
病院	10.9%	8.1%
合計	100.0%	100.0%

^{*1)} 2008年7月31日到着分まで

^{*2)} 厚生労働省「医療施設動態調査（平成20年4月末概数）」

完全に定点観測にするため、すべての項目に不備がないもののみ有効回答としたため回答数と有効回答数との差が大きい

(3) 診療所 回答医療機関の基本情報

設置主体

個人 55.9%、法人その他 44.1%であり、全国に比べて法人その他の比率が低かった。

全国では、法人その他に分類される公立・公的診療所³が 3.8% (2008 年 4 月末⁴) あるが、本調査対象である日本医師会 A 1 会員には、公立・公的診療所の会員が少ないからである。したがって本調査は、民間診療所主体の調査であるといえる。

表2-3-1 診療所 設置主体

	本調査		全国 ^{*1)}	
		構成比		構成比
個人	764	55.9%	48,642	48.9%
法人その他	603	44.1%	50,817	51.1%
計	1,367	100.0%	99,459	100.0%

*1) 厚生労働省「医療施設動態調査(平成20年4月末概数)」

有床無床区分

有床診療所 16.5%、無床診療所 83.5%であり、全国に比べて有床診療所の構成比がやや高かった。

表2-3-2 診療所 有床・無床別

	本調査		全国 ^{*1)}	
		構成比		構成比
有床	225	16.5%	11,973	12.0%
無床	1,142	83.5%	87,486	88.0%
計	1,367	100.0%	99,459	100.0%

*1) 厚生労働省「医療施設動態調査(平成20年4月末概数)」

³ 都道府県、市町村、日赤、済生会、厚生連、国民健康保険団体連合会

⁴ 厚生労働省「医療施設動態調査(平成20年4月末概数)」

主たる診療科目

本調査では全国の値に比べて内科の比率がやや低かったものの、診療科に極端な偏りはなかった。

表2-3-3 診療所 主たる診療科目

	本調査			全国(2005年) ^{*1)}		
		構成比	その他を除く構成比		構成比	その他を除く構成比
内科	659	48.2%	49.5%	49,501	50.8%	55.6%
小児科	92	6.7%	6.9%	5,481	5.6%	6.2%
精神科	28	2.0%	2.1%	2,269	2.3%	2.5%
外科	66	4.8%	5.0%	3,950	4.1%	4.4%
整形外科	93	6.8%	7.0%	6,541	6.7%	7.3%
産婦人科	76	5.6%	5.7%	3,023	3.1%	3.4%
眼科	129	9.4%	9.7%	7,472	7.7%	8.4%
耳鼻咽喉科	84	6.1%	6.3%	4,859	5.0%	5.5%
皮膚科	64	4.7%	4.8%	3,936	4.0%	4.4%
泌尿器科	27	2.0%	2.0%	1,282	1.3%	1.4%
脳神経外科	13	1.0%	1.0%	724	0.7%	0.8%
その他	36	2.6%	-	8,312	8.5%	-
計	1,367	100.0%	100.0%	97,350	100.0%	100.0%

*1)厚生労働省「平成17年 医療施設調査」より。歯科も診療する一般診療所で、主たる診療科が歯科であるものを除く。二つ以上の診療科を標ぼうする場合の主たる診療科および単科の診療所が標ぼうする診療科。

後期高齢者診療料の届出状況

後期高齢者診療料の届出状況は 4 月 15.8%、5 月 16.2%、6 月 16.2% で、5 月、6 月は横ばいであった。

表2-3-4 診療所 後期高齢者診療料の届出状況
各月回答

	4月	5月	6月
届出あり	216	221	221
届出比率	15.8%	16.2%	16.2%
届出なし	1,151	1,146	1,146
計	1,367	1,367	1,367

夜間・早朝等加算の届出状況

夜間・早朝等加算については、4 月分調査時にのみ届出状況を質問した。「届出あり」は 45.4%、「届出なし、今後届出予定あり」は 2.1% で、合計しても 47.5% と半数を下回っていた。

表2-3-5 診療所 夜間・早朝等加算届出状況
4 月分調査時のみ回答

	医療機関数	構成比
届出あり	620	45.4%
届出なし	747	54.6%
今後届出予定あり	29	2.1%
今後届出予定なし	718	52.5%
計	1,367	100.0%

(4) 病院 回答医療機関の基本情報

設置主体

本調査では医療法人が 81.4%であり、全国の 64.8%に比べて高かった。
本調査では国公立病院の構成比が低いが、これは調査対象とした日本医師会 A 1 会員に国公立病院の会員が少ないためである。

表2-4-1 病院 設置主体

	本調査		全国 ^{*1)}	
		構成比		構成比
個人	11	6.6%	501	5.7%
医療法人	136	81.4%	5,715	64.8%
国立	1	0.6%	276	3.1%
公立	5	3.0%	1,004	11.4%
公的	3	1.8%	298	3.4%
その他	11	6.6%	1,021	11.6%
計	167	100.0%	8,815	100.0%

国立：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、

独立行政法人労働者健康福祉機構、その他

公立：都道府県、市町村

公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会

その他：公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、全国社会保険協会連合会など

*1)厚生労働省「医療施設動態調査(平成20年4月末概数)」

病床規模別

本調査においては、全国に比べて 500 床以上の構成比が低かった。全国では 500 床以上の病院の 56.6%が国立・公立・公的病院で占められるが（2006 年⁵）本調査対象の A 1 会員には、これらの医療機関の会員が少ないためである。

また本調査では 100 床未満の構成比が 43.7%であり、全国の 38.9%に比べて 4.8 ポイント高かった。

これらのことから、本調査はおおむね民間の中小規模病院主体の調査であるといえる。

表2-4-2 病院 病床規模別

	本調査		全国 ^{*1)}	
		構成比		構成比
20-49床	23	13.8%	1,150	12.9%
50-99床	50	29.9%	2,332	26.1%
100-199床	45	26.9%	2,709	30.3%
200-299床	28	16.8%	1,153	12.9%
300-499床	18	10.8%	1,120	12.5%
500床以上	3	1.8%	479	5.4%
計	167	100.0%	8,943	100.0%
(再掲) 100床未満	73	43.7%	3,482	38.9%

*1)厚生労働省「平成18年 医療施設調査」

⁵ 厚生労働省「平成 18 年 医療施設調査」

(5) 集計方法

前年同期比のとり方

主要3要素、主要3指標について前年同期比を分析した。前年同期比は、診療報酬改定全体の動きを見るため、たとえば総点数であれば、有効回答医療機関全体の総点数を合算する方法で比較した。

主要3要素・・・総点数（×10＝医療費）、総件数、総日数

主要3指標・・・1件当たり点数、1件当たり日数、1日当たり点数

表2-5-1 前年同期比のとり方

	総点数		
	前年	今年	前年同期比
A診療所	10,000	9,800	-2.0%
B診療所	600	620	3.3%
合計	10,600	10,420	-1.7%

単純平均
0.7%

本調査の前年同期比の
計算方法

単純平均では前年比
増ということもある。

日数補正について

平日を1日、土曜日を0.5日として、対象月の診療日数をカウントすると、前年と今年の診療日数は同じであるので、日数補正は行っていない。

表2-5-2 診療日数の比較

	(日)			
	4月	5月	6月	4～6月累計
2007年	22.0	22.5	23.5	68.0
2008年	23.0	22.0	23.0	68.0

３．改定結果の全体像

（１）総点数

総点数の前年同期比は、診療所計▲1.85%、病院計+0.68%、全体計▲0.31%であった。前述したように厚生労働省は、制度改正や診療報酬改定のない年の医療費の伸びは3～4%であると主張している。したがって、2008年度の診療報酬全体の改定率は▲0.82%であったが、総点数は2%以上伸びるはずである。ところが現実には全体で▲0.31%であり、医療費の伸びが非常に抑制されているか、受療行動が変わるなどして改定率以上の引き下げになっているのではないかと推察される。

また、診療所計▲1.85%、病院計+0.68%となっており、大きな乖離があった。2008年度診療報酬改定における診療所から病院への支援は、医療費ベースで0.2%相当であり、そこから見ると、診療所に厳しい改定の実態になっている。

一般・後期高齢者別

後期高齢者では、病院・診療所、入院・入院外いずれもマイナスであった。後期高齢者では、後述するように総件数（17頁）総日数（19頁）も減少している。総件数、総日数の減少は、後期高齢者の受診抑制も示唆しているので、今後の受療率等の動向を注視したい。

図3-1-1 総点数の前年同期比(4～6月)

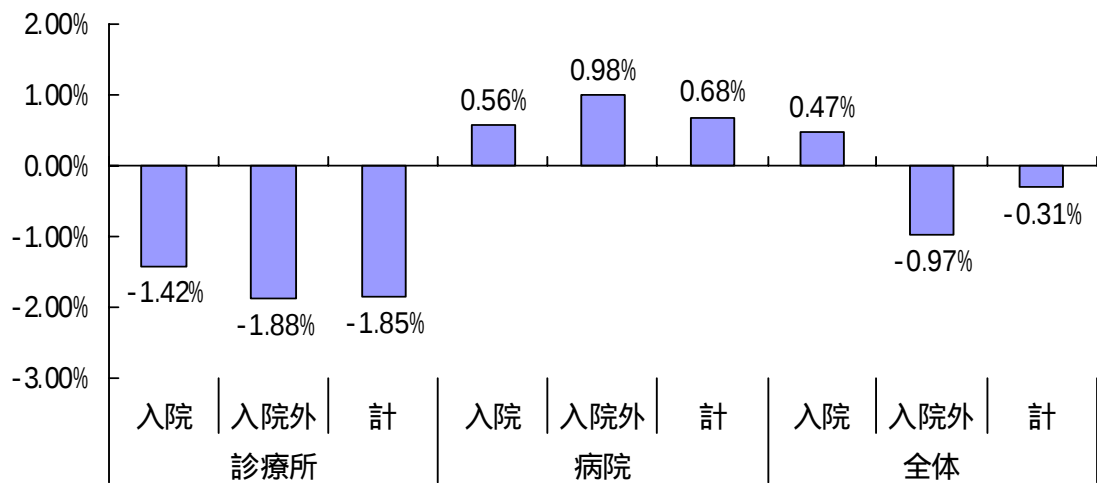
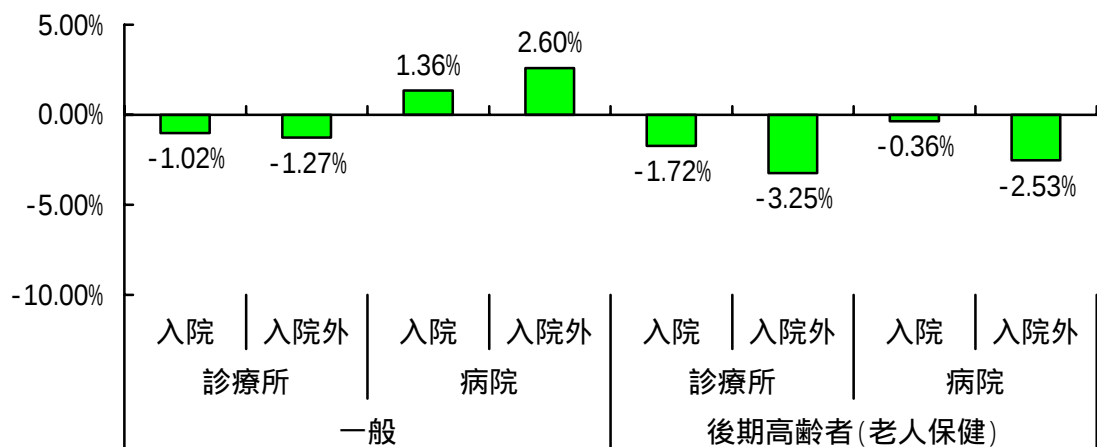


図3-1-2 一般・後期高齢者別
総点数の前年同期比(4～6月)



(2) 総件数

総件数の前年同期比は、診療所計 ▲0.31%、病院計 ▲0.41%、全体計 ▲0.34%であった。特に診療所の入院で ▲2.26%と大きく減少していた。

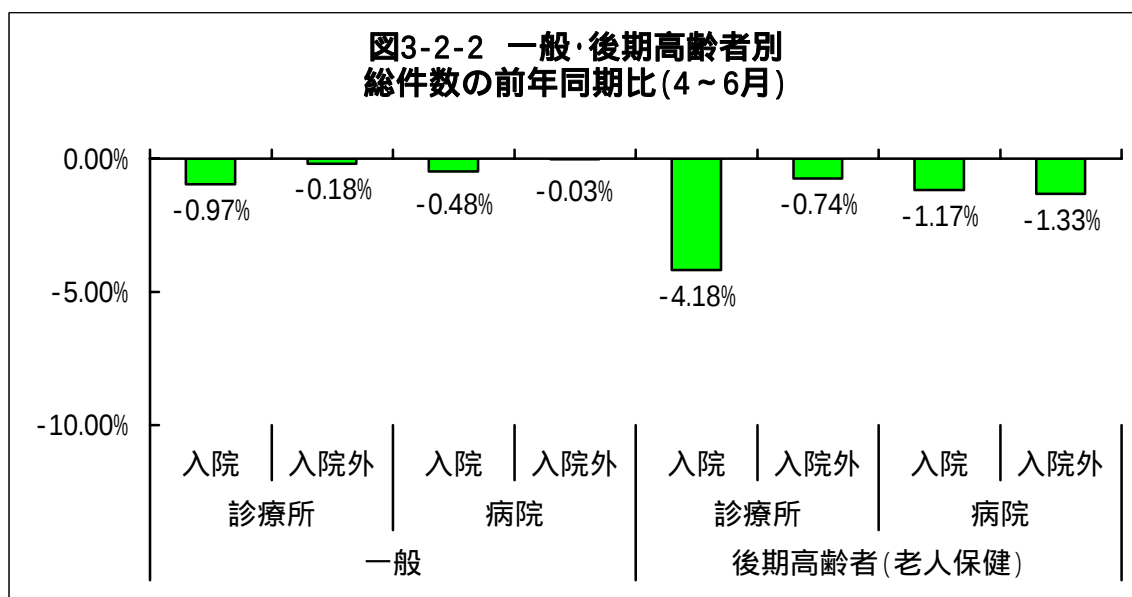
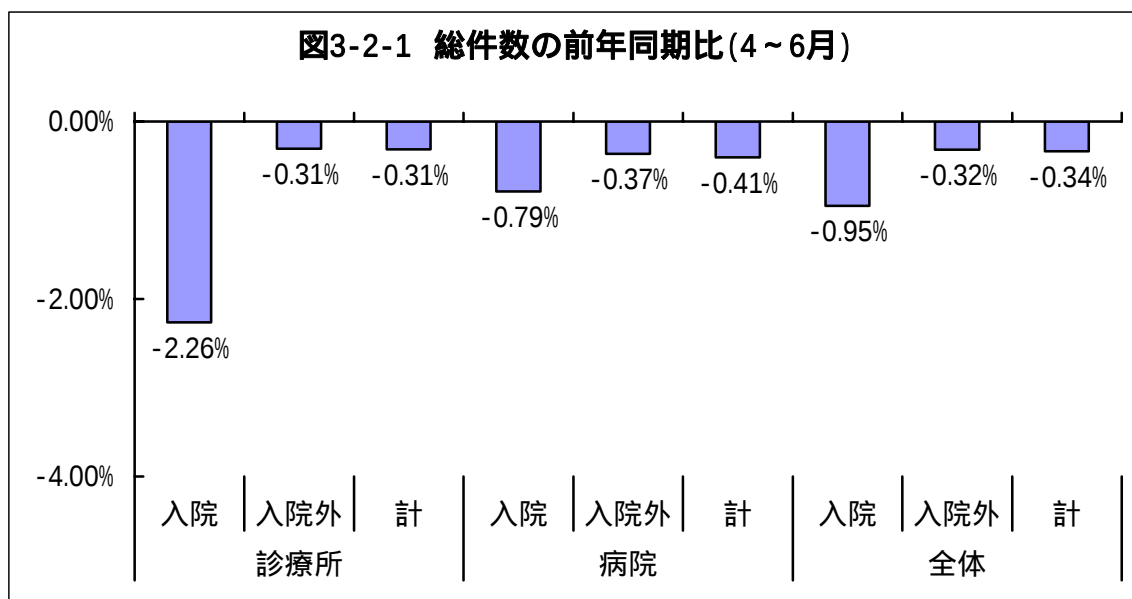
一般・後期高齢者別

後期高齢者の診療所における入院が ▲4.18%と大きく低下していた。

この背景として、診療所の療養病床数が1年間で8.3%減少(2007年4月20,051床⁶、2008年4月18,394床⁷)したことがあげられる。後期高齢者が身近で入院できる医療機関を失いつつあると推察される。

⁶ 厚生労働省「医療施設動態調査(平成19年4月末概数)」

⁷ 厚生労働省「医療施設動態調査(平成20年4月末概数)」



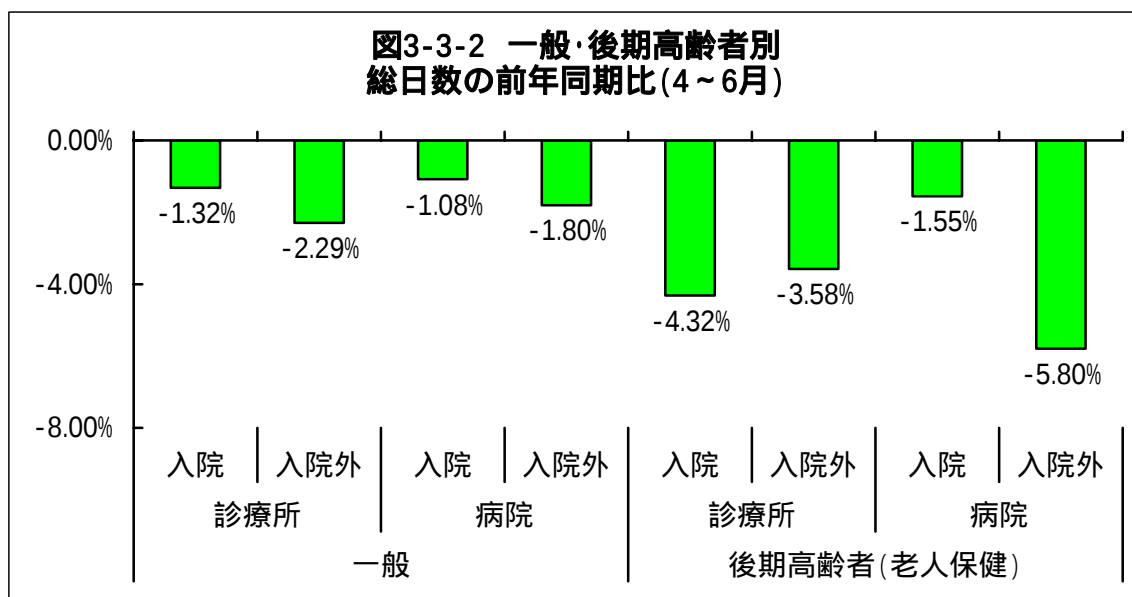
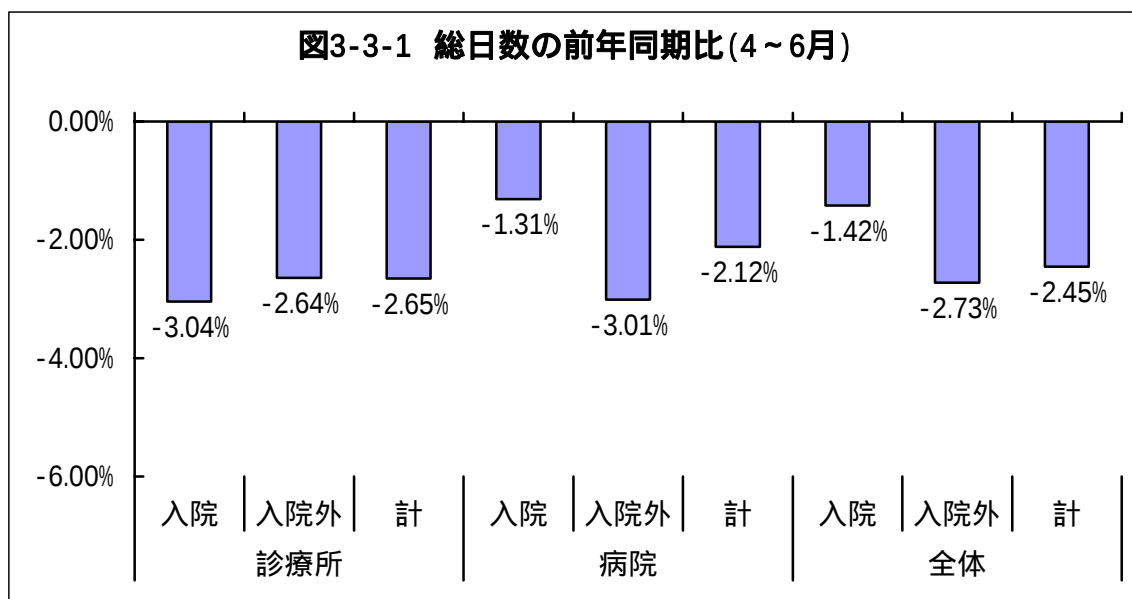
(3) 総日数

総日数の前年同期比は診療所計 ▲ 2.65 %、病院計 ▲ 2.12 %、全体計 ▲ 2.45 %であった。

一般・後期高齢者別

後期高齢者で診療所の入院の前年同期比が ▲ 4.32 %となっている。これは先に述べたように、療養病床が減少し、入院するところがなくなっている実態を表しているかと推察される。

後期高齢者は病院の入院外も ▲ 5.80 %であった。これは、総件数が ▲ 1.33 % (17 頁、図 3-2-2) とそれほど減少していないが、1 件当たり日数が減少 (23 頁、図 3-5-2) したためである。長期投薬の影響などが考えられる。



(4) 1件当たり点数

1件当たり点数の前年同期比は、診療所計▲1.54%、病院計+1.09%、全体計+0.02%であった。

また、病院では入院、入院外ともにプラスであった。入院外については、一般病床200床未満の病院で再診料の引き上げ(57→60点)、外来管理加算の引き上げ(後期高齢者47→52点)の影響もあったと推察される。

一方、診療所の入院外は▲1.58%となっており、病院との差が大きい。この点からも診療所に厳しい改定になっているといえる。

一般・後期高齢者別

一般では、病院の入院で+1.85%、入院外で+2.63%とプラスであった。

後期高齢者も診療所の入院で+2.56%であった。療養病床で医療区分の高い患者比率が高まっていることも一因ではないかと推察される。

図3-4-1 1件当たり点数の前年同期比(4～6月)

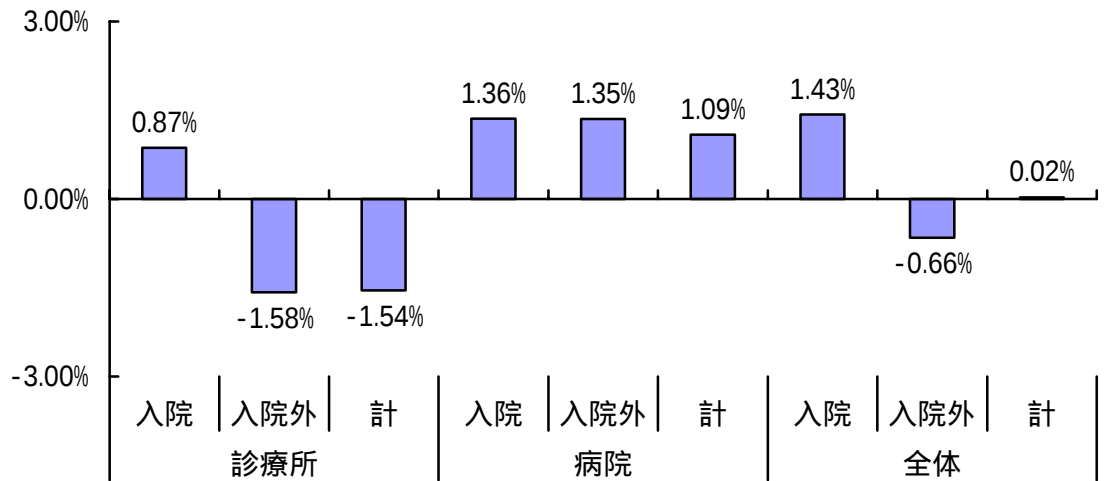
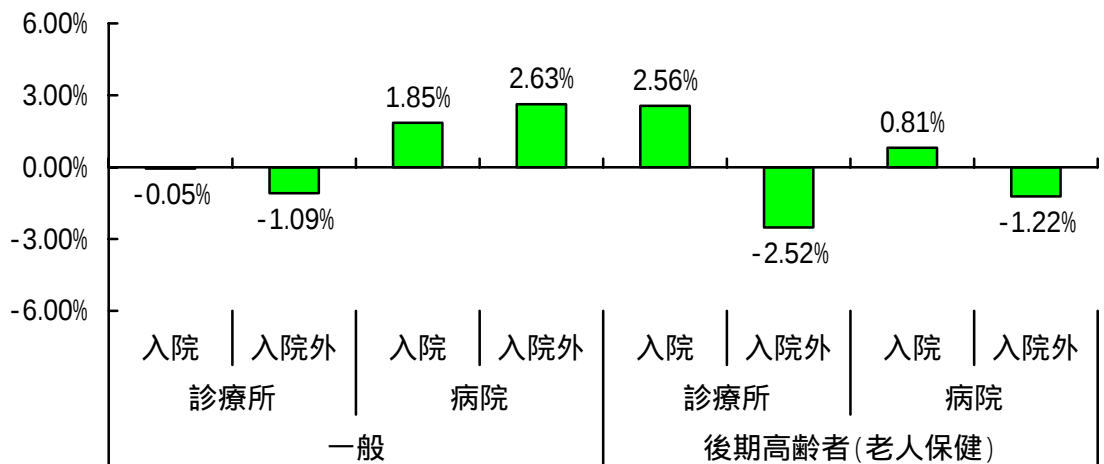


図3-4-2 一般・後期高齢者別
1件当たり点数の前年同期比(4～6月)

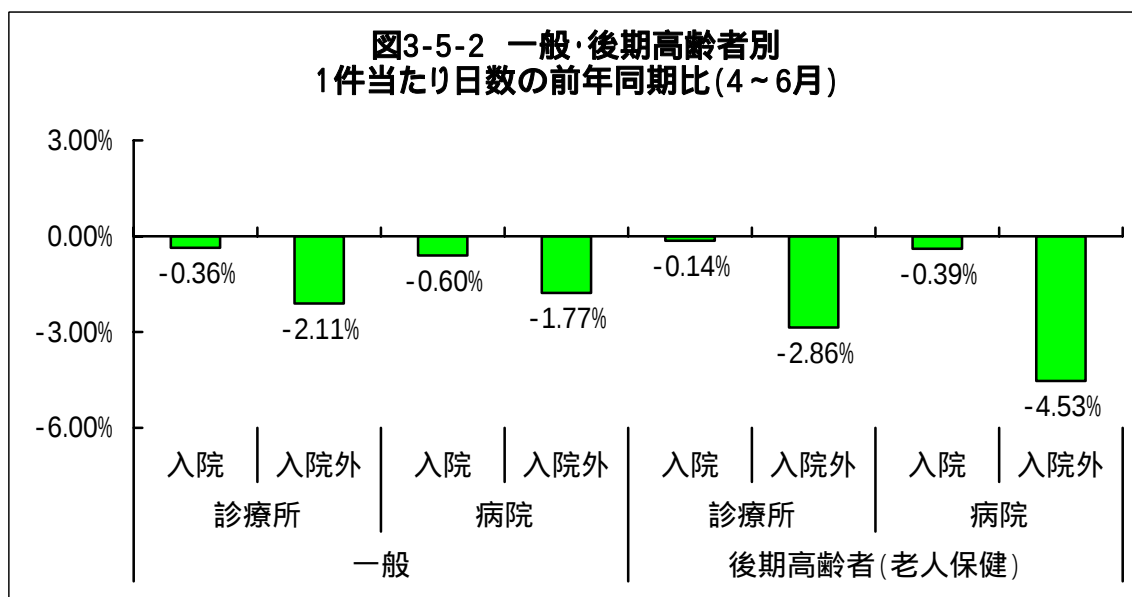
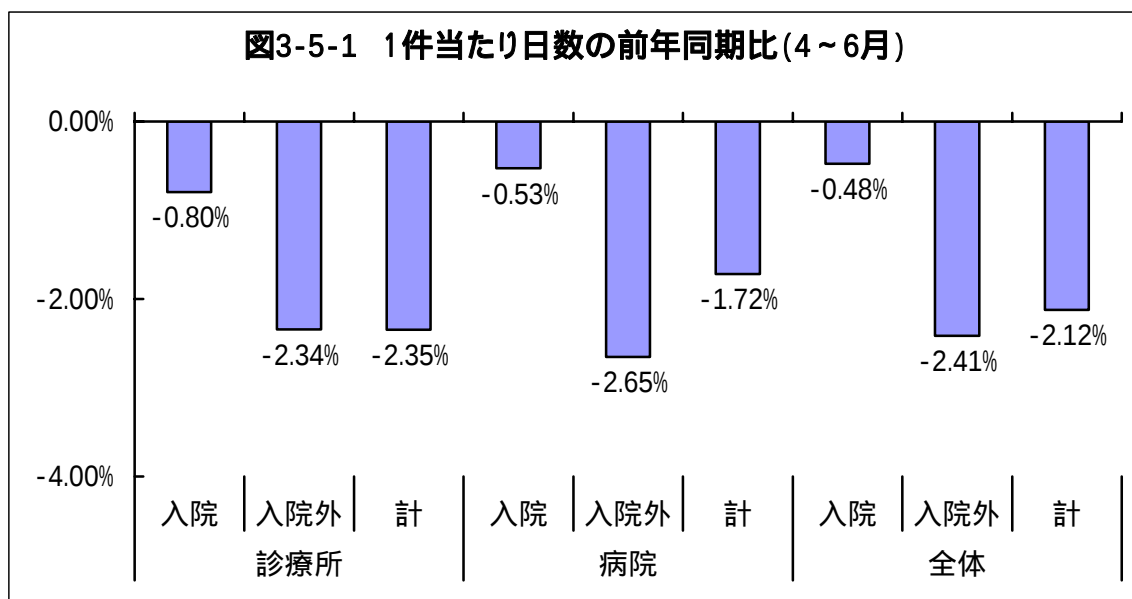


(5) 1 件当たり日数

1 件当たり日数の前年同期比は、診療所計 ▲ 2.35 %、病院計 ▲ 1.72 %、全体計 ▲ 2.12 %であった。入院外は、診療所 ▲ 2.34 %、病院 ▲ 2.65 %と大きく落ち込んだ。主に長期投薬の影響と考えられる。

一般・後期高齢者別

後期高齢者では、診療所の入院で ▲ 0.14 %となっており、他のカテゴリよりもマイナス幅が小さかった。先ほども述べたが、療養病床が減少した結果、医療区分が高く、より長い入院を必要とする患者の比率が高まっていると推察される。



(6) 1 日当たり点数

1 日当たり点数の前年同期比は、診療所計 + 0.82 %、病院計 + 2.86 %、全体計 + 2.19 %であった。

病院の入院外では + 4.12 %と最も高い伸び率であった。一般病床 200 床未満の病院における再診料の引き上げ (57 → 60 点)、外来管理加算の引き上げ (後期高齢者 47 → 52 点) もあったが、これは一部であり、他の複合的な要因があると考えられる。

一般・後期高齢者別

後期高齢者では、診療所の入院が + 2.71 %であった。しかし一般では、診療所の入院は + 0.31 %に止まっているので、医師配置加算・看護配置加算への整理・再編等の影響は考えにくい。むしろ、療養病床において医療区分の高い患者比率が高まったことが主要因ではないかと考えられる。

図3-6-1 1日当たり点数の前年同期比(4～6月)

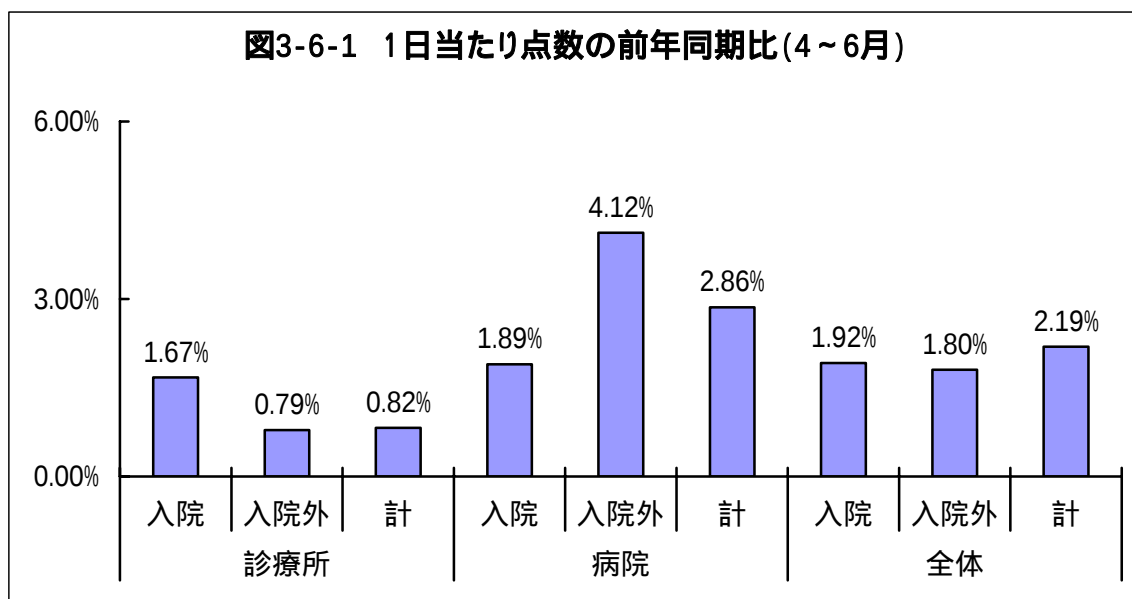
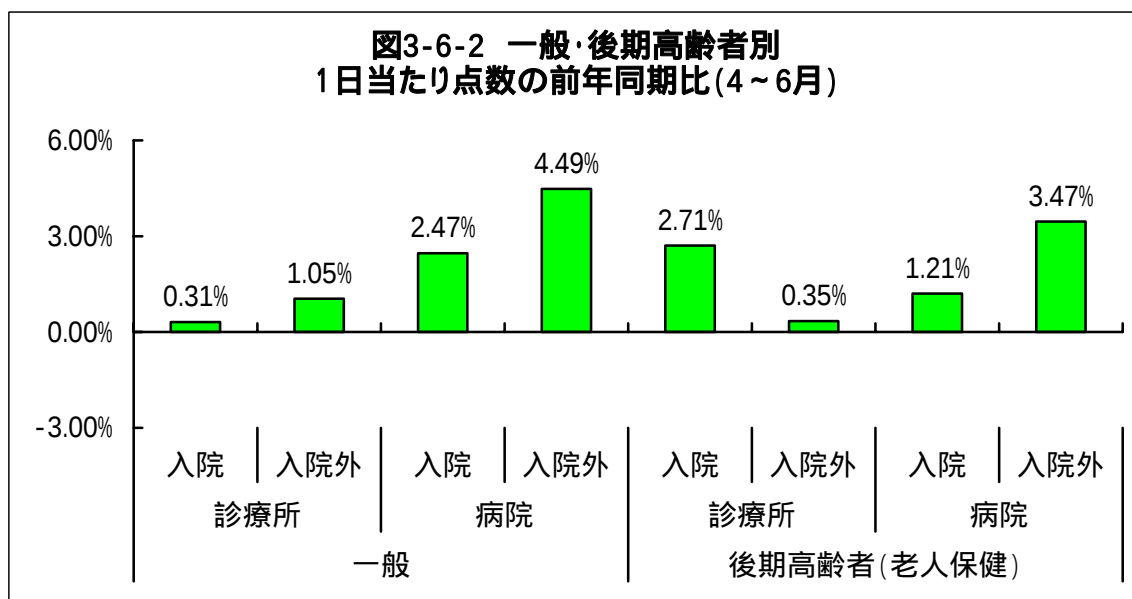


図3-6-2 一般・後期高齢者別
1日当たり点数の前年同期比(4～6月)



4．主なカテゴリ別集計

(1) 診療所 有床・無床別

診療所では、以下のような改定が行われた。

- ・ 外来管理加算の意義付けの見直し
- ・ 後期高齢者の外来管理加算の引き下げ（57→52 点）
- ・ 初診料および再診料における夜間・早朝等加算（50 点）の新設

有床診療所（入院）

- ・ 夜間緊急体制確保加算等の新設
- ・ 医師配置加算・看護配置加算等への整理・再編等

診療所において病床の有無別に前年同期比を見てみると、入院外の総点数は有床診療所 ▲0.96%、無床診療所 ▲2.16%であり、無床診療所のマイナス幅が大きかった。無床診療所は入院外の総点数に占める初・再診料の割合が有床診療所よりも大きく⁸、外来管理加算の影響等をより多く受けたためと考えられる。

入院（有床）1 件当たり点数の前年同期比は +0.87%、1 日当たり点数は +1.67%であった。繰り返し述べるように、療養病床において医療区分の高い患者の構成比が高まっていることなどが考えられる。しかし 1 件当たり点数は増加したものの、入院の総件数は ▲2.26%であり、総点数は ▲1.42%であった。

⁸ 厚生労働省「平成 19 年 社会医療診療行為別調査」によると、入院外の総点数に占める初・再診料の割合は有床診療所 19.5%、無床診療所 23.5%。

図4-1-1 診療所 有床・無床別
主要3要素の前年同期比(4～6月)

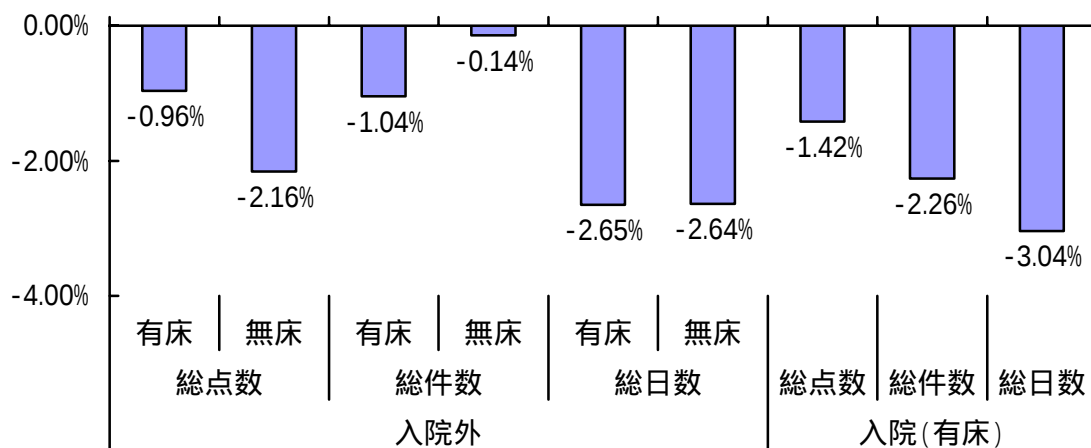
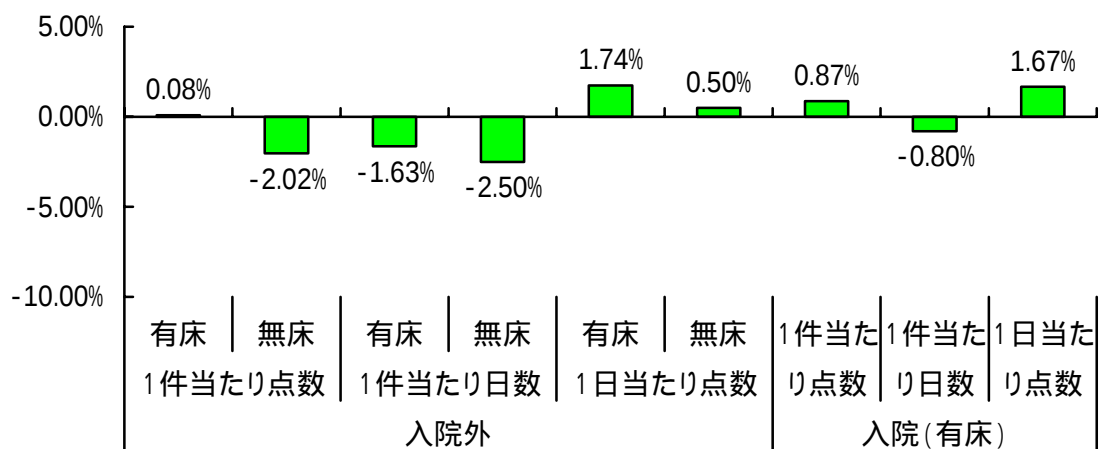


図4-1-2 診療所 有床・無床別
主要3指標の前年同期比(4～6月)



(2) 診療所（入院外） 診療科別

診療所において、有効回答数 20 以上の診療科（脳神経外科とその他を除く診療科）につき、入院外の前年同期比を示す。

総点数は総日数の減少が響き、泌尿器科、人工透析ありを除いてマイナスであった。総日数は、人工透析ありを除き、1 件当たり日数が前年同期比マイナスであるため減少している。長期投薬の影響があると考えられる。

小児科

総件数が▲3.03%であり、少子化の影響と考えられる。この結果、総点数も▲3.94%になった。一方、単価に当たる 1 日当たり点数は+0.40%しか増加していない。

精神科

総件数の伸びがもっとも大きくなっている。

一方で、1 件当たり日数のマイナス幅がもっとも大きいので、件数は増加したものの、通院日数は減少していることがわかる。

整形外科

1 件当たり点数が▲2.72%であり、精神科についてマイナス幅が大きかった。1 件当たり点数は、1 件当たり日数の減少にほぼ比例して減少しているので、通院日数の減少が主要因である。

産婦人科

産科対策が課題とされる中で、1 日当たり点数が▲0.27%、すなわち単価減であった。

皮膚科

1日当たり点数が▲0.21%と、精神科、産婦人科についてマイナス幅が大きい。処置の一部が基本診療料に含まれた影響があると推察される。

人工透析

時間区分が導入され、4時間未満が引き下げ、4時間以上が引き上げになった。人工透析ありの診療所では、1日当たり点数が減少し、1件当たり日数（通院回数）が増加しているので、短時間透析が増加している可能性がある。

ただし、本調査では人工透析を実施しているかどうかだけを質問しており、総点数等のうち、人工透析に関わる部分がどの程度あるのかは不明である。

図4-2-1 診療所(入院外) 診療科別
総点数の前年同期比(4～6月)

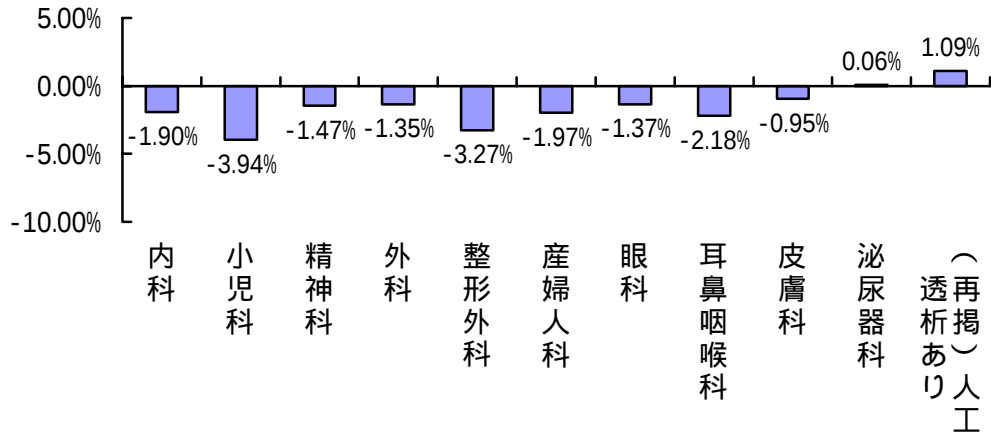


図4-2-2 診療所(入院外) 診療科別
総件数の前年同期比(4～6月)

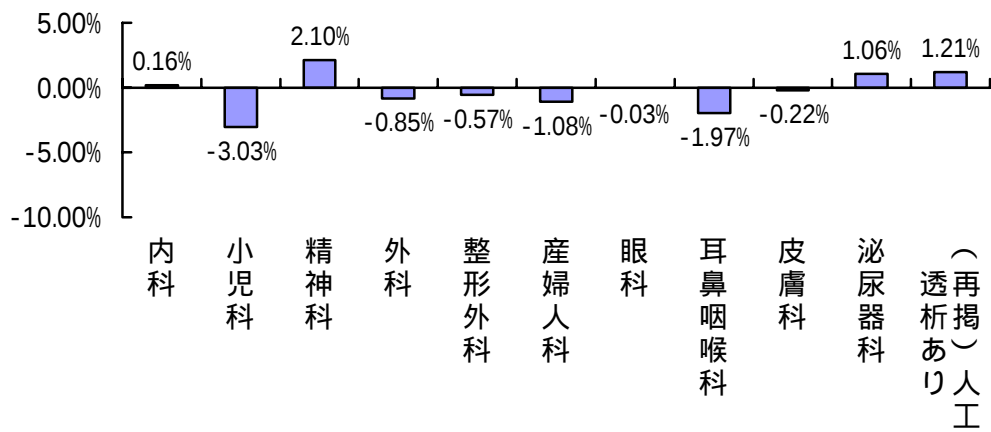


図4-2-3 診療所(入院外) 診療科別
総日数の前年同期比(4～6月)

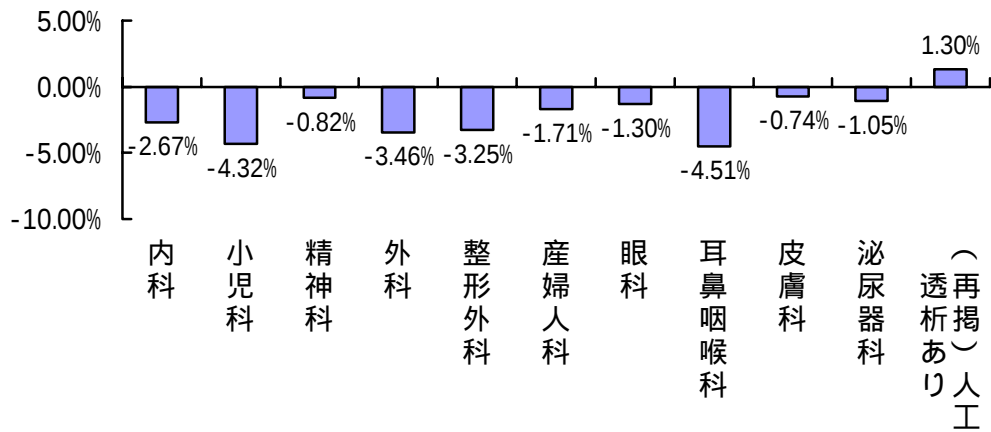


図4-2-4 診療所(入院外) 診療科別
1件当たり点数の前年同期比(4～6月)

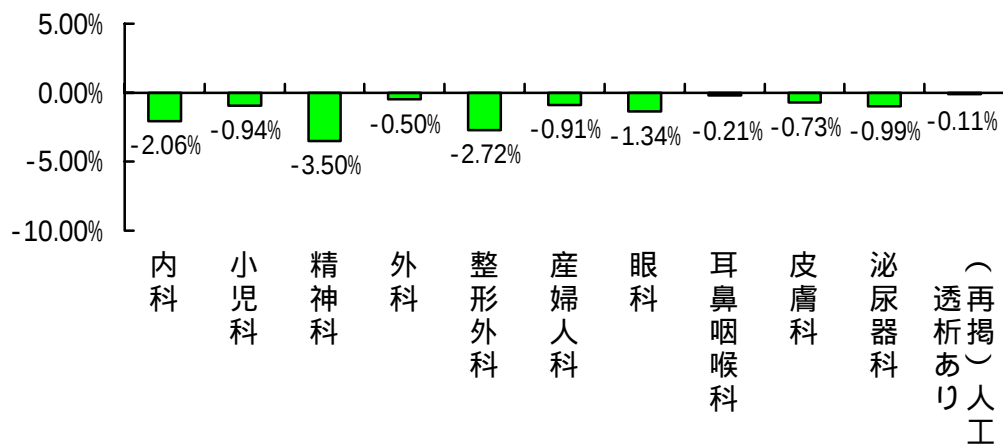


図4-2-5 診療所(入院外) 診療科別
1件当たり日数の前年同期比(4～6月)

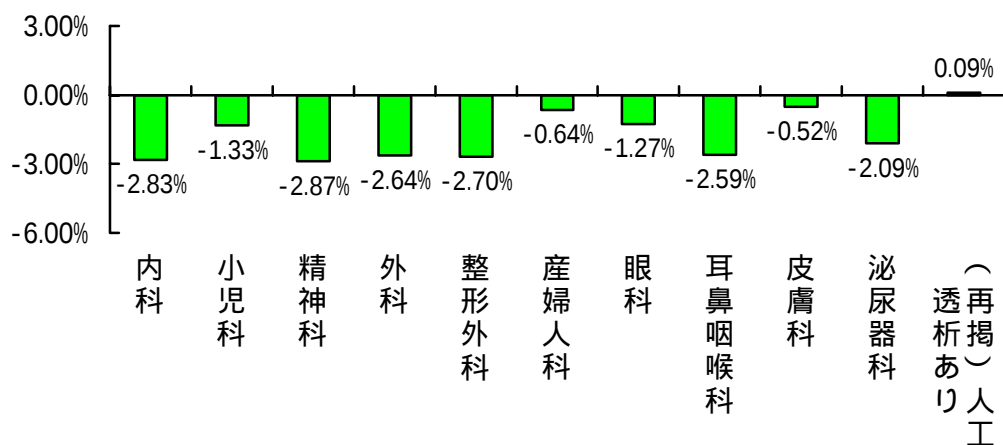
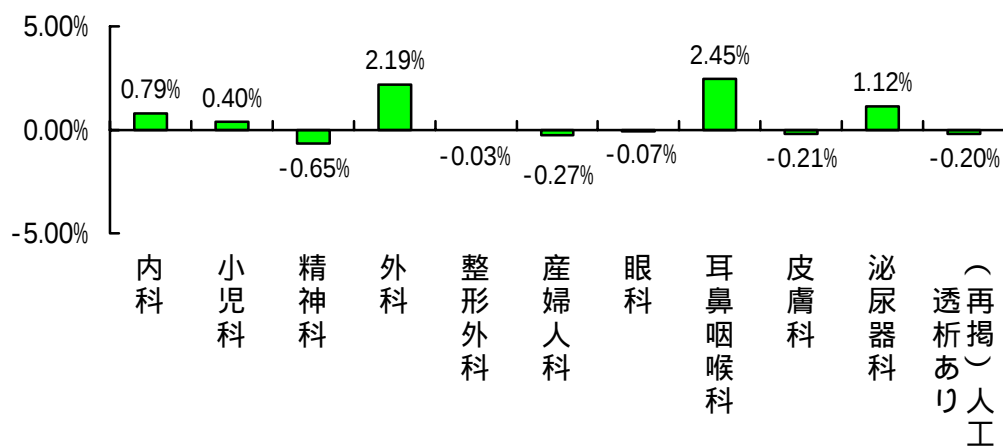


図4-2-6 診療所(入院外) 診療科別
1日当たり点数の前年同期比(4～6月)

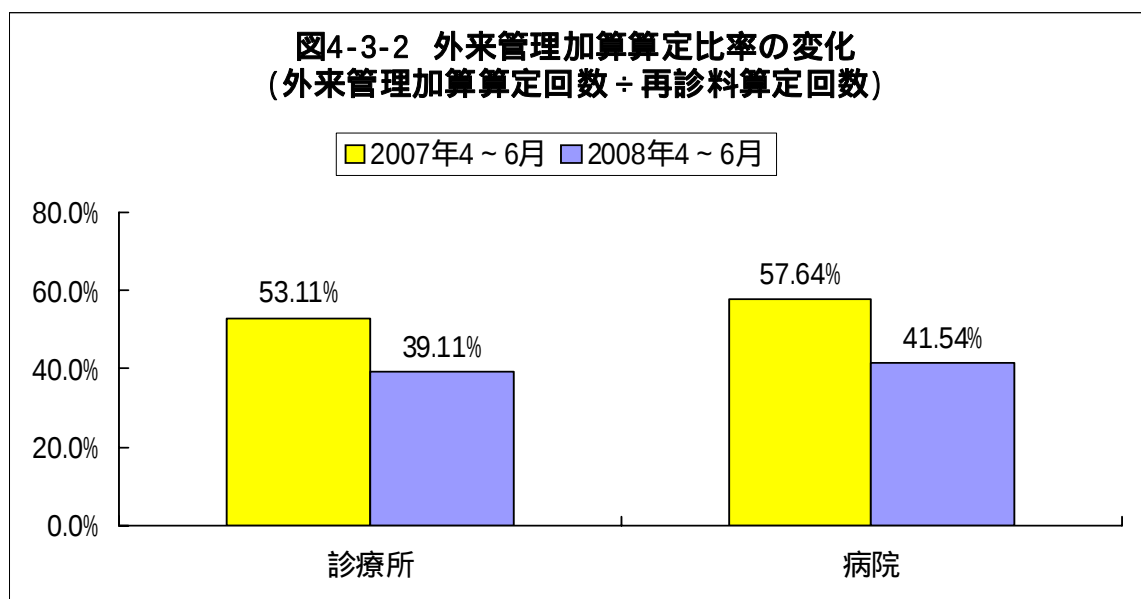
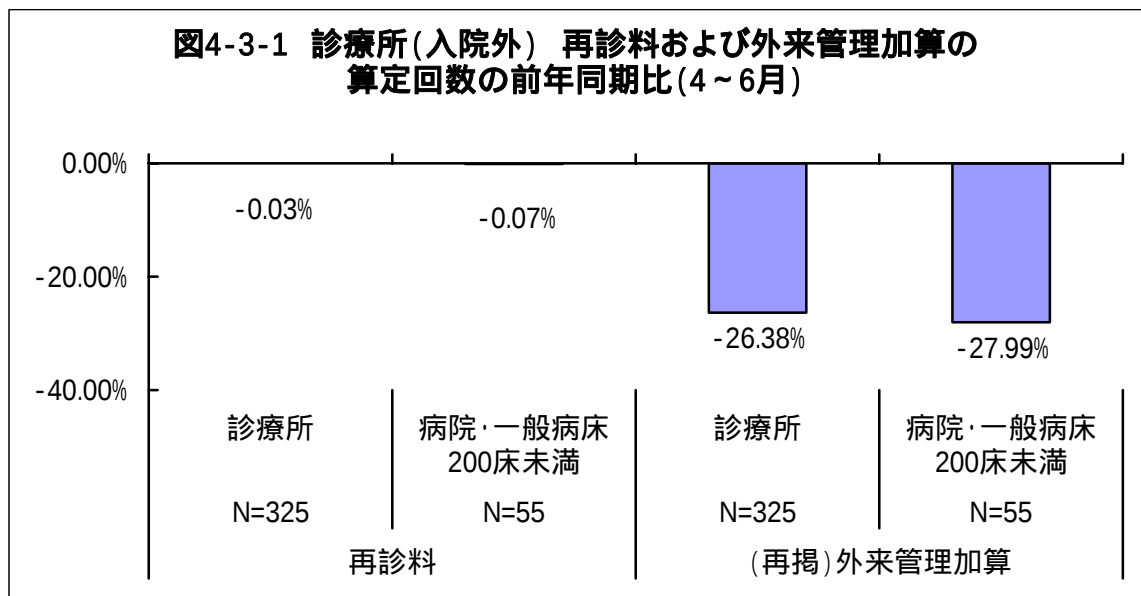


(3) 診療所等 (入院外) 外来管理加算

外来管理加算は診療所と一般病床 200 床未満の病院で算定できるが、2008 年度改定では、外来管理加算の意義が見直された。

その結果、再診料の算定回数は、前年同期比で診療所 ▲ 0.03 %、病院 ▲ 0.07 % と微減であったが、外来管理加算の算定回数は、前年同期比で診療所 ▲ 26.38 %、病院 ▲ 27.99 % と大きく減少した。

また、再診料算定回数に占める外来管理加算算定回数の比率は、診療所では 53.11 % から 39.11 % に、病院では 57.64 % から 41.54 % に減少した。

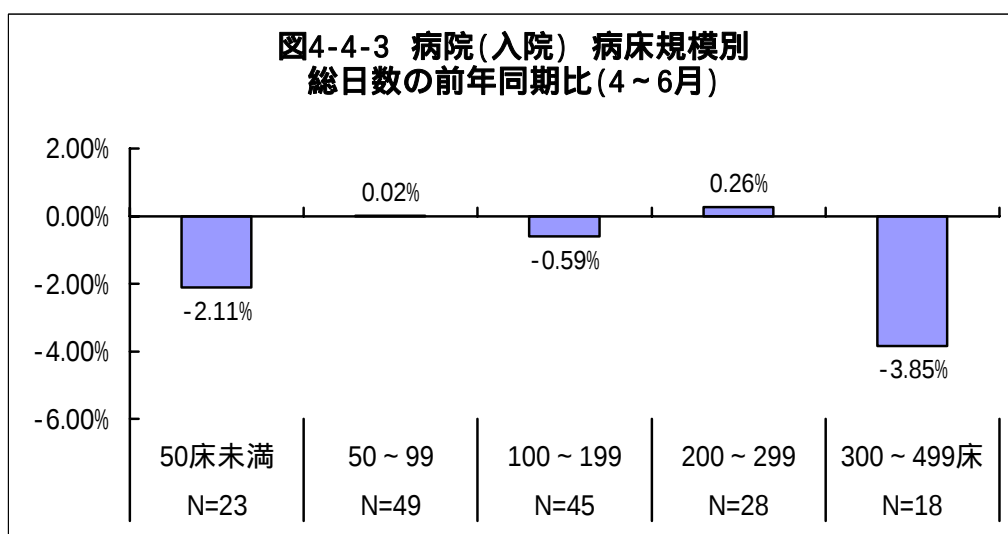
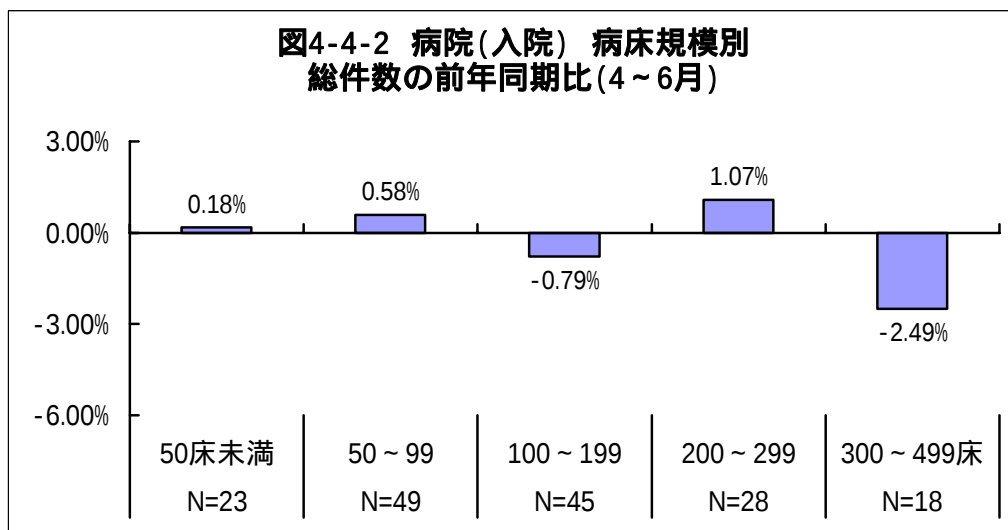
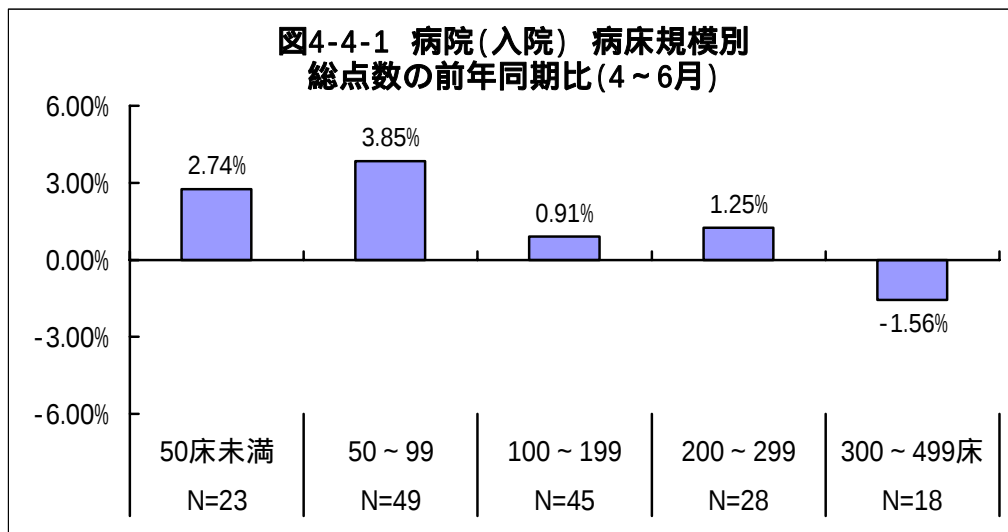


(4) 病院(入院) 病床規模別

病床規模別に前年同期比を示すが、500床以上の病院は有効回答数が3のみであるので、図示していない。

総点数は300～499床で▲1.56%とマイナスになった。総件数、1件当たり日数(37頁、図4-4-5)が減少していることから、在院日数を短縮化したものの、病床を埋められなかった(病床利用率が下がった)のではないかと推察される。

100床未満の病院は、1件当たり日数(平均在院日数)を下げ、総件数を増加させており、総点数は50床未満で+2.74%、50～99床で+3.85%になった。



1 件当たり日数(平均在院日数)は、50 床未満の病院で前年同期比 ▲ 2.29% 短縮であった。また、100 ～ 199 床の病院では、前年同期比は + 0.20% と微増であった。

1 日当たり点数の前年同期比は、50 床未満 + 4.96%、50 ～ 99 床 + 3.83%、300 ～ 499 床 + 2.37% であり、小規模病院での伸びが大きかった。

図4-4-4 病院(入院) 病床規模別
1件当たり点数の前年同期比(4～6月)

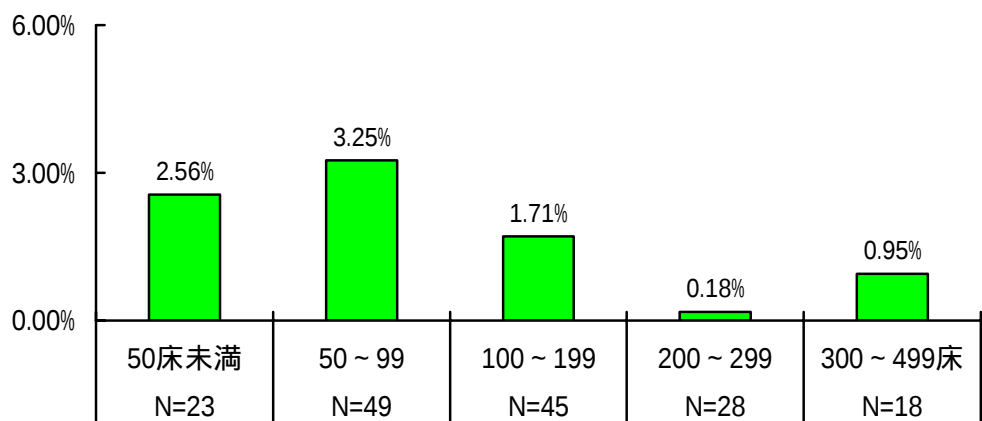


図4-4-5 病院(入院) 病床規模別
1件当たり日数の前年同期比(4～6月)

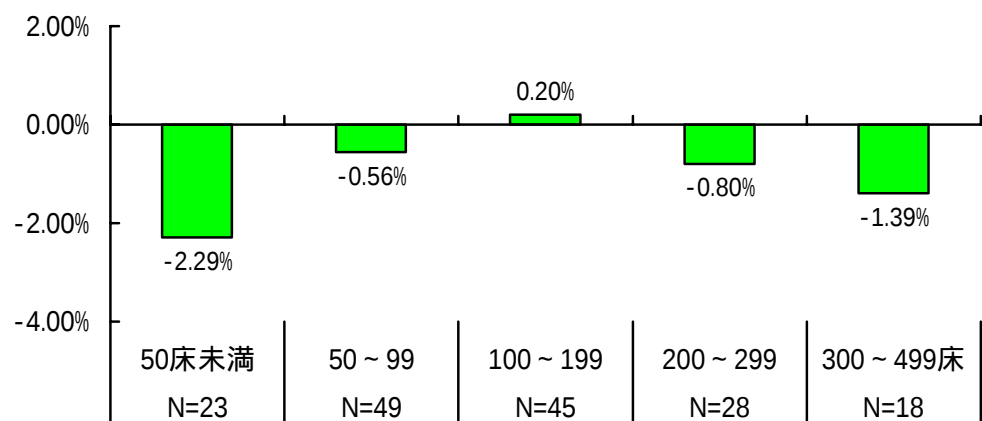
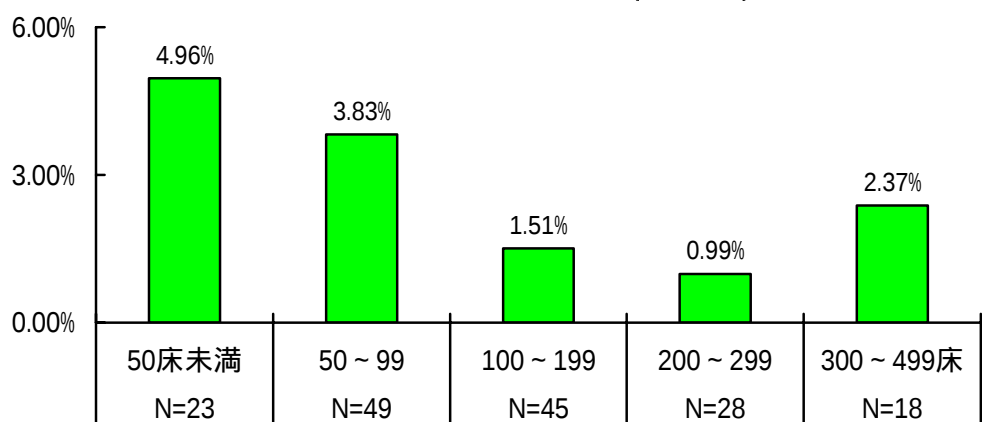


図4-4-6 病院(入院) 病床規模別
1日当たり点数の前年同期比(4～6月)



(5) 病院 (入院) 病院種類別

一般・精神科・療養別

ここでは、病院の種類を以下のように定義した。

- ・ 一般病院：療養病床の比率が 60%未満で、かつ一般病床数がもつとも多い病院
- ・ 療養病院：療養病床の比率が 60%以上の病院
- ・ 精神科病院：精神病床数が、一般・療養・その他の病床数のいずれをも上回る病院

一般病院

総点数の前年同期比は + 0.59%であった。1 件当たり日数（平均在院日数）の前年同期比が ▲ 1.65%になり、1 日当たり点数の前年同期比が + 2.67%と単価は上がったが、総件数は ▲ 0.37%であった。

療養病院

総点数の前年同期比が + 1.22%になった。1 件当たり点数の前年同期比が + 2.05%、1 件当たり日数が + 1.22%と増加したためである。詳しくは後述する。

精神科病院

総件数の前年同期比が ▲ 1.82%になっており、総点数も ▲ 0.23%となった。

図4-5-1 病院(入院) 一般・療養・精神科別
主要3要素の前年同期比

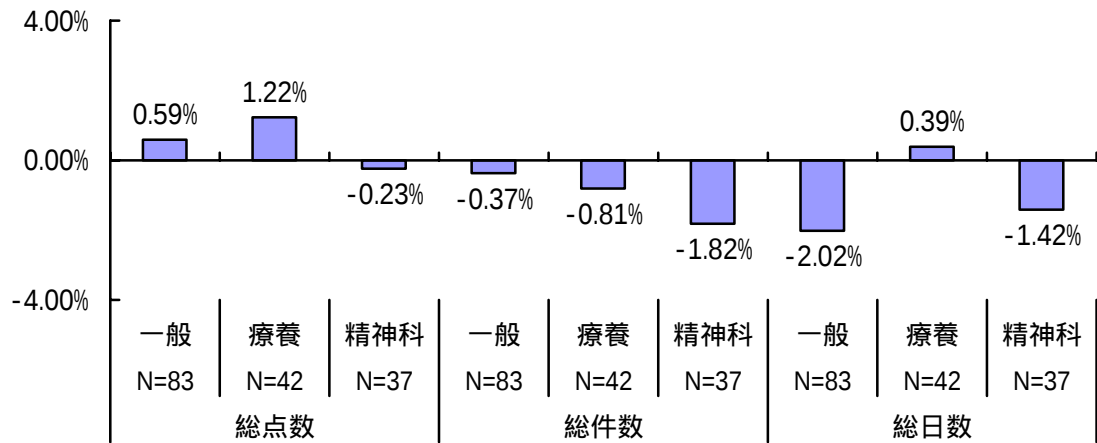
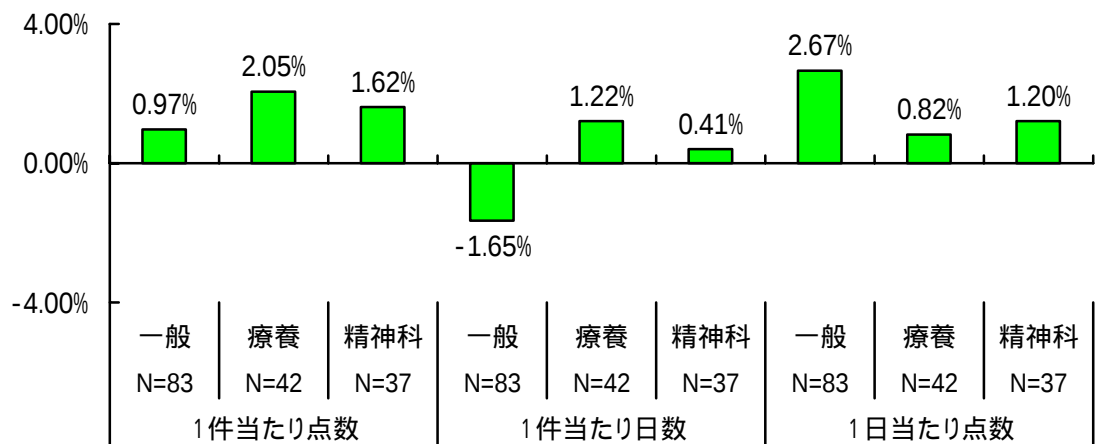


図4-5-2 病院(入院) 一般・療養・精神科別
主要3指標の前年同期比(4～6月)



療養病床の有無別

ここでは、病院の種類を以下のように区分した。

- ・一般病院：療養病床 60%未満の病院
- ・療養病床 60%以上：療養病床の比率が 60%以上の病院
- ・（再掲）療養病床 100%：療養病床の比率が 100%の病院

療養病床 60%以上の病院については、療養病床以外の入院医療費も含んだ集計結果である。

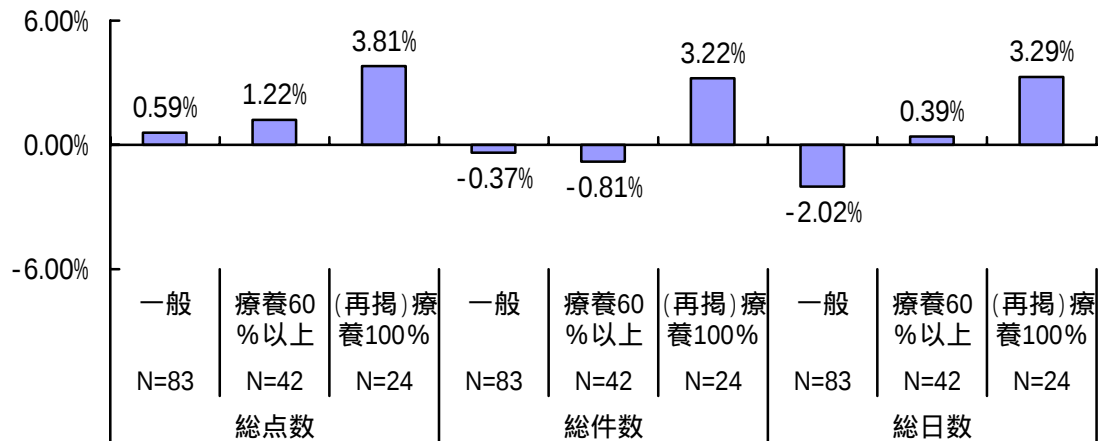
医療療養病床では、2008 年度診療報酬改定で、医療区分 1 かつ ADL 区分 3 以外の点数がすべて約 1.8%引き下げられた。しかし、1 日当たり点数は療養病床 60%以上の病院で前年同期比が +0.82%、療養病床 100%の病院で +0.50%であった。医療区分の高い患者構成比が高まっている可能性がある。このことは、1 件当たり日数が伸びていることからいえるかと思われる。

また療養病床 100%の病院では総件数の前年同期比が +3.22%と伸びており、療養病床が減少している中、患者が集中している可能性がある。

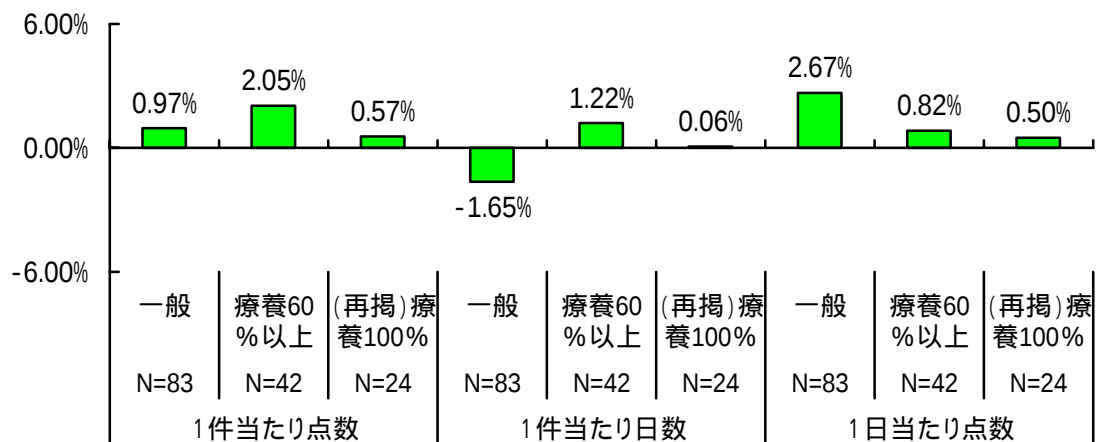
表4-5-1 療養病棟入院基本料の改定内容

改定前	(点)			改定後	(点)		
	医療区分1	医療区分2	医療区分3		医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	885	1,344	1,740	ADL区分3	885	1,320	1,709
ADL区分2	764	1,344	1,740	ADL区分2	750	1,320	1,709
ADL区分1	764	1,220	1,740	ADL区分1	750	1,198	1,709

**図4-5-3 病院(入院) 療養病床の有無別
主要3要素の前年同期比(4～6月)**



**図4-5-4 病院(入院) 療養病床の有無別
主要3指標の前年同期比(4～6月)**



５．まとめ

（１）総点数の前年同期比は▲0.31％であり、自然増は見られない。厚生労働省は医療費の伸びについての見解を下方修正すべきである。

厚生労働省は、制度改正等がなかった年は、医療費が３～４％伸びると主張してきた。そして、診療報酬はその伸びを前提に改定されてきたはずである。また、そうであれば、診療報酬改定率が▲0.82％であった今年も、医療費（総点数×１０）は、プラス２％以上になるべきである。しかし、本調査の４～６月分の動向を見ると、総点数の前年同期比は▲0.31％に止まっており、本来あるべき医療費の自然増はない。医療費は制度改正等によって持続的に抑制されているものと思われる。

厚生労働省は医療費の伸びについての見解を適正に下方修正し、その伸びにもとづいて行われている医療制度改革等の方向転換を図るべきである。

（２）診療所にとって厳しい改定になっている。

２００８年度の診療報酬改定では、診療所から病院に医療費ベースで４００億円強（＋０.２％相当）の追加的な財政支援が行われた。その結果、１件当たり点数は病院で＋１.０９％となった一方、診療所では▲１.５４％となった。総点数も病院＋０.６８％に対し、診療所は▲１.８５％であった。病院と診療所との乖離が大きく、診療所にとってきわめて厳しい改定の実態になっているといわざるを得ない。

(3) 後期高齢者の受診抑制が懸念される。

後期高齢者については、3 要素（総点数、総件数、総日数）が前年同期比マイナスとなっている。後期高齢者が増加している中、入院外の総件数ですら診療所 ▲0.74%、病院 ▲1.33%である。

2008 年 4 月から後期高齢者医療制度が始まった。保険料の負担増や年金天引きが、患者一部負担も増えるかのようなニュアンスで伝わったこともあり、後期高齢者の受診抑制が働いたおそれが大きい。今後の受療率等の動向を注視するとともに、後期高齢者医療制度のあり方⁹についても、再提案を行っていきたい。

(4) 診療所から病院への財政支援が予定以上になっている可能性がある。

診療所から病院への追加的財政支援 400 億円強のうち、外来管理加算の見直しによるものは 100 数十億円¹⁰と予定されていた。

本調査結果によると、外来管理加算の算定回数は診療所で前年同期比 ▲26.38%、病院で ▲27.99%であった。ここから 2007 年度の点数をもとに試算すると、算定回数の減少だけで、診療所は ▲744 億円を減らしたことになる。

さらに、診療所では後期高齢者の外来管理加算が 57 点から 52 点に引き下げられた。この影響も加味すると、外来管理加算にかかわる診療所の財政支援は 800 億円を超えると試算される。予定額に対してあまりに大きい。

中医協でも外来管理加算に関する調査が行われつつあるが、早急に検証し、何らかの手当てを行うべきである。

⁹ (社) 日本医師会「高齢者 (75 歳以上) のための医療制度」2008 年 5 月 28 日、定例記者会見資料

¹⁰ 2008 年 1 月 30 日の中央社会保険医療協議会総会資料では、外来管理加算の見直しとデジタル加算の廃止とをあわせて 200 億円強という記載になっている。

表5-4-1 外来管理加算の影響額(試算)

・算定回数ごとの影響 (金額:億円)

		2007年度の 算定額 ^{*1)}	本調査での 算定回数 前年比	算定回数減 の影響 = ×	2008年度の 予想額 = +
診療所	一般	1,876	-26.38%	-495	1,381
	後期高齢者	943		-249	694
	計	2,819	-	-744	2,075
病院	一般	317	-27.99%	-89	229
	後期高齢者	169		-47	122
	計	487	-	-136	350
合計		3,306	-	-880	2,426

^{*1)}厚生労働省「平成19年 社会医療診療行為別調査」より、「調査月(6月)の点数×10×12か月」。
またこの時点では、「後期高齢者」は「老人」。

・回数および点数の影響 (金額:億円)

		2008年度の 予想額	点数		点数の 増減 = ÷	2008年度の 予想額 ×
			2007年度	2008年度		
診療所	一般	1,381	52	52	100.0%	1,381
	後期高齢者	694	57	52	91.2%	633
	計	2,075	-	-	-	2,015
病院	一般	229	52	52	100.0%	229
	後期高齢者	122	47	52	110.6%	135
	計	350	-	-	-	363
合計		2,426	-	-	-	2,378

^{*}四捨五入差があり、計算結果が一致しないところがある

2007年度算定額と
2008年度予想額との差(診療所)
▲805億円

《基本情報シート（診療所用）》

※空欄に記入をお願いします。

所在地の都道府県医師会名：

医師会

医療機関名：

都道府県番号：

--	--

※別紙都道府県コード番号対応表をご参照ください。

医療機関コード：

--	--	--	--	--	--	--

※平成20年4月現在のもの

連絡先：TEL

—

—

FAX

—

—

担当者名：

※以下は、特に断りのない限り、平成20年4月現在の状況にチェック(レ)してください。

設置主体

☐

個人

☐

法人その他

有床・無床区分

☐

無床

☐

有床

総病床数

_____床

(うち、医療保険適用の療養病床数 _____床)

院内・院外処方

平成19年4月

☐

主として院内処方

☐

主として院外処方

平成20年4月

☐

主として院内処方

☐

主として院外処方

備考(

)

診療科目

主たるものを**1つだけ**選んでください。

※政令・厚生労働省令による標榜科目の見直しにかかわらず

以下の中で保険診療報酬請求の一番大きい診療科と考えてください。

☐

内科

☐

眼科

☐

小児科

☐

耳鼻咽喉科

☐

精神科

☐

皮膚科

☐

外科

☐

泌尿器科

☐

整形外科

☐

脳神経外科

☐

産婦人科

☐

その他(

)

人工透析の有無

☐

あり

☐

なし

今後届出の予定

「夜間・早朝等加算」の届出

☐

あり

☐

なし

☐

あり

☐

なし

送付先・お問い合わせ⇒

日本医師会 総合医療政策課 調査係

調査専用FAX.03-3942-8160/TEL.03-3942-6516

このシートは4月分の調査票と一緒に1回のみご返送ください。

【別紙】 日医緊急レセプト調査用 都道府県コード番号対応表

都道府県名	コード番号
北海道	01
青森	02
岩手	03
宮城	04
秋田	05
山形	06
福島	07
茨城	08
栃木	09
群馬	10
埼玉	11
千葉	12
東京	13
神奈川	14
新潟	15
富山	16
石川	17
福井	18
山梨	19
長野	20
岐阜	21
静岡	22
愛知	23
三重	24
滋賀	25
京都	26
大阪	27
兵庫	28
奈良	29
和歌山	30
鳥取	31
島根	32
岡山	33
広島	34
山口	35
徳島	36
香川	37
徳島	36
香川	37
愛媛	38
高知	39
福岡	40
佐賀	41
長崎	42
熊本	43
大分	44
宮崎	45
鹿児島	46
沖縄	47

《一般分(老人保健・後期高齢者以外)調査票(4月診療分)》

〔基本情報〕

都道府県名：

都・道
府・県

都道府県番号

※必ずご記入ください

医療機関コード：

※請求書に記入する医療機関コード（平成20年4月現在のもの）を必ずご記入ください

〔請求書データ〕

(1) 入院請求額

	療養の給付（食事療養を除く）		
	件数	実日数	点数
社保分 （医保単独・公費併用）	件	日	点
国保分 （一般・退職者計）	件	日	点

(2) 入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分 （医保単独・公費併用）	件	日	点
国保分 （一般・退職者計）	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

(1) 入院請求額

	療養の給付（食事療養を除く）		
	件数	実日数	点数
社保分 （医保単独・公費併用）	件	日	点
国保分 （一般計・退職者計）	件	日	点

(2) 入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分 （医保単独・公費併用）	件	日	点
国保分 （一般計・退職者計）	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

＜記入上の注意＞

- 社保分の(医保単独・公費併用)欄には、診療報酬請求書の医療保険「合計」欄に該当する数値をご記入ください。（保険単独と公費併用を足し上げ）
- 国保分についても、社保分の記入に沿って、国保分(一般・退職者計)欄には、国保の一般・退職の合計（年齢、負担区分に関わらず）をご記入ください。
- 件数、実日数、点数すべてを必ずご記入ください。
- 生活保護などの公費単独分は、本調査の集計には含みません。
- 再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、そのいずれもがレセコン等のデータから容易に把握できる場合にご記入ください。また、不明の場合は「不明」とご記入ください。

《老人保健・後期高齢者医療分 調査票(4月診療分)》

〔基本情報〕

都道府県名:

都・道
府・県

都道府県番号

※必ずご記入ください

医療機関コード:

※請求書に記入する医療機関コード(平成20年4月現在のもの)を必ずご記入ください

〔請求書データ〕

【老人保健】

(1) 入院請求額

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
社保分 (老人保健)	件	日	点
国保分 (老人保健)	件	日	点

(2) 入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分 (老人保健)	件	日	点
国保分 (老人保健)	件	日	点
再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	
		回	回

【後期高齢者医療】

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
入院請求額	件	日	点
入院外請求額	件	日	点
再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	
		回	回

「後期高齢者診療料」の届出 ☐あり ☐なし *どちらか必ずチェックして下さい。

<記入上の注意>

- 【老人保健】社保分欄には、診療報酬請求書の老人保健「合計」欄に該当する数値をご記入ください。(保険単独と公費併用を足し上げ)
- 国保分についても、社保の記入に沿って、【老人保健】国保分欄には、国保の老人保健の合計(負担区分に関わらず)をご記入ください。
- 後期高齢者医療分についても、社保の記入に沿って、後期高齢者医療の合計(負担区分に関わらず)をご記入ください。
- 件数、実日数、点数すべてを必ずご記入ください。
- 生活保護などの公費単独分は、本調査の集計には含みません。
- 再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、そのいずれもがレセコン等のデータから容易に把握できる場合にご記入ください。また、不明の場合は「不明」とご記入ください。
- 「後期高齢者診療料」の届出の有無は、毎月記入してください。

《一般分(老人保健・後期高齢者以外)調査票(5月診療分)》

〔基本情報〕

都道府県名:

都・道
府・県

都道府県番号

※必ずご記入ください

医療機関コード:

※請求書に記入する医療機関コード(平成20年5月現在のもの)を必ずご記入ください

〔請求書データ〕

(1) 入院請求額

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般・退職者計)	件	日	点

(2) 入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般・退職者計)	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

(1) 入院請求額

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般計・退職者計)	件	日	点

(2) 入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般計・退職者計)	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

<記入上の注意>

- 社保分の(医保単独・公費併用)欄には、診療報酬請求書の医療保険「合計」欄に該当する数値をご記入ください。(保険単独と公費併用を足し上げ)
- 国保分についても、社保分の記入に沿って、国保分(一般・退職者計)欄には、国保の一般・退職の合計(年齢、負担区分に関わらず)をご記入ください。
- 件数、実日数、点数すべてを必ずご記入ください。
- 生活保護などの公費単独分は、本調査の集計には含みません。
- 再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、そのいずれもがレセコン等のデータから容易に把握できる場合にご記入ください。また、不明の場合は「不明」とご記入ください。

《老人保健・後期高齢者医療分 調査票(5月診療分)》

〔基本情報〕

都道府県名:

都・道
府・県

都道府県番号

※必ずご記入ください

医療機関コード:

※請求書に記入する医療機関コード(平成20年5月現在のもの)を必ずご記入ください

〔請求書データ〕

【老人保健】

(1) 入院請求額

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
社保分 (老人保健)	件	日	点
国保分 (老人保健)	件	日	点

(2) 入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分 (老人保健)	件	日	点
国保分 (老人保健)	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

【後期高齢者医療】

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
入院請求額	件	日	点
入院外請求額	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

「後期高齢者診療料」の届出 ☐ あり ☐ なし *どちらか必ずチェックして下さい。

<記入上の注意>

- 【老人保健】社保分欄には、診療報酬請求書の老人保健「合計」欄に該当する数値をご記入ください。(保険単独と公費併用を足し上げ)
- 国保分についても、社保の記入に沿って、【老人保健】国保分欄には、国保の老人保健の合計(負担区分に関わらず)をご記入ください。
- 後期高齢者医療分についても、社保の記入に沿って、後期高齢者医療の合計(負担区分に関わらず)をご記入ください。
- 件数、実日数、点数すべてを必ずご記入ください。
- 生活保護などの公費単独分は、本調査の集計には含みません。
- 再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、そのいずれもがレセコン等のデータから容易に把握できる場合にご記入ください。また、不明の場合は「不明」とご記入ください。
- 「後期高齢者診療料」の届出の有無は、毎月記入してください。

《一般分(老人保健・後期高齢者以外)調査票(6月診療分)》

〔基本情報〕

都道府県名:

都・道
府・県

都道府県番号

※必ずご記入ください

医療機関コード:

※請求書に記入する医療機関コード(平成20年6月現在のもの)を必ずご記入ください

〔請求書データ〕

(1) 入院請求額

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般・退職者計)	件	日	点

(2) 入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般・退職者計)	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

(1) 入院請求額

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般計・退職者計)	件	日	点

(2) 入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般計・退職者計)	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

<記入上の注意>

- 社保分の(医保単独・公費併用)欄には、診療報酬請求書の医療保険「合計」欄に該当する数値をご記入ください。(保険単独と公費併用を足し上げ)
- 国保分についても、社保分の記入に沿って、国保分(一般・退職者計)欄には、国保の一般・退職の合計(年齢・負担区分に関わらず)をご記入ください。
- 件数、実日数、点数すべてを必ずご記入ください。
- 生活保護などの公費単独分は、本調査の集計には含みません。
- 再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、そのいずれもがレセコン等のデータから容易に把握できる場合にご記入ください。また、不明の場合は「不明」とご記入ください。

《老人保健・後期高齢者医療分 調査票(6月診療分)》

〔基本情報〕

都道府県名:

都・道
府・県

都道府県番号

※必ずご記入ください

医療機関コード:

※請求書に記入する医療機関コード(平成20年6月現在のもの)を必ずご記入ください

〔請求書データ〕

【老人保健】

(1) 入院請求額

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
社保分 (老人保健)	件	日	点
国保分 (老人保健)	件	日	点

(2) 入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分 (老人保健)	件	日	点
国保分 (老人保健)	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

【後期高齢者医療】

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
入院請求額	件	日	点
入院外請求額	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

「後期高齢者診療料」の届出 ☐あり ☐なし *どちらか必ずチェックして下さい。

<記入上の注意>

- 【老人保健】社保分欄には、診療報酬請求書の老人保健「合計」欄に該当する数値をご記入ください。(保険単独と公費併用を足し上げ)
- 国保分についても、社保の記入に沿って、【老人保健】国保分欄には、国保の老人保健の合計(負担区分に関わらず)をご記入ください。
- 後期高齢者医療分についても、社保の記入に沿って、後期高齢者医療の合計(負担区分に関わらず)をご記入ください。
- 件数、実日数、点数すべてを必ずご記入ください。
- 生活保護などの公費単独分は、本調査の集計には含みません。
- 再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、そのいずれもがレセコン等のデータから容易に把握できる場合にご記入ください。また、不明の場合は「不明」とご記入ください。
- 「後期高齢者診療料」の届出の有無は、毎月記入してください。

《基本情報シート（病院用）》

※空欄に記入をお願いします。

所在地の都道府県医師会名：

医師会

医療機関名：

都道府県番号：

--	--

※別紙都道府県コード番号対応表をご参照ください。

医療機関コード：

--	--	--	--	--	--	--

※平成20年4月現在のもの

連絡先:TEL

—

—

FAX

—

—

担当者名：

※以下は、特に断りのない限り、平成20年4月現在の状況についてチェック(レ)してください。

設置主体

☐ 個人

☐ 医療法人

☐ 国立

☐ 公立

☐ 公的

☐ その他

D P Cによる支払対象病院

☐ はい

☐ いいえ

病床数

総数

床

①一般病床

床

②療養病床

床(医療

床／介護

床)

③精神病床

床

④その他病床

床

①一般病棟入院基本料の算定

☐ あり

☐ なし

*「あり」の場合、以下についてご回答下さい。

◆平成19年度

☐ 7対1

☐ 10対1

☐ 13対1

☐ 15対1

☐ 特別入院基本料

◆平成20年度

☐ 7対1

☐ 10対1

☐ 13対1

☐ 15対1

☐ 特別入院基本料

入院時医学管理加算の届出

☐ あり

☐ なし

送付先・お問い合わせ⇒ 日本医師会 総合医療政策課 調査係

調査専用FAX.03-3942-8160／TEL.03-3942-6516

このシートは4月分の調査票と一緒に1回のみご返送ください。

【別紙】 日医緊急レセプト調査用 都道府県コード番号対応表

都道府県名	コード番号
北海道	01
青森	02
岩手	03
宮城	04
秋田	05
山形	06
福島	07
茨城	08
栃木	09
群馬	10
埼玉	11
千葉	12
東京	13
神奈川	14
新潟	15
富山	16
石川	17
福井	18
山梨	19
長野	20
岐阜	21
静岡	22
愛知	23
三重	24
滋賀	25
京都	26
大阪	27
兵庫	28
奈良	29
和歌山	30
鳥取	31
島根	32
岡山	33
広島	34
山口	35
徳島	36
香川	37
徳島	36
香川	37
愛媛	38
高知	39
福岡	40
佐賀	41
長崎	42
熊本	43
大分	44
宮崎	45
鹿児島	46
沖縄	47

《一般分(老人保健・後期高齢者以外)調査票(4月診療分)》

〔基本情報〕

都道府県名:

都・道
府・県

都道府県番号

※必ずご記入ください

医療機関コード:

※請求書に記入する医療機関コード(平成20年4月現在のもの)を必ずご記入ください

〔請求書データ〕

(1) 入院請求額

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般・退職者計)	件	日	点

(2) 入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般・退職者計)	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

(1) 入院請求額

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般計・退職者計)	件	日	点

(2) 入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般計・退職者計)	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

年度と月を間違えないようにご注意ください

平成19年4月診療分

平成20年4月診療分

<記入上の注意>

- 社保分の(医保単独・公費併用)欄には、診療報酬請求書の医療保険「合計」欄に該当する数値をご記入ください。(保険単独と公費併用を足し上げ)
- 国保分についても、社保分の記入に沿って、国保分(一般・退職者計)欄には、国保の一般・退職の合計(年齢・負担区分に関わらず)をご記入ください。
- 件数、実日数、点数すべてを必ずご記入ください。
- 生活保護などの公費単独分は、本調査の集計には含みません。
- 再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、外来診療料を算定する病院の場合、記入不要です(空欄で結構です)。
- 再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、再診料を算定する病院において、そのいずれもがレセコン等のデータから容易に把握できる場合にご記入ください。また、不明の場合は「不明」とご記入ください。

《老人保健・後期高齢者医療分 調査票(4月診療分)》

〔基本情報〕

都道府県名:

都・道
府・県

都道府県番号

※必ずご記入ください

医療機関コード:

※請求書に記入する医療機関コード(平成20年4月現在のもの)を必ずご記入ください

〔請求書データ〕

【老人保健】

(1) 入院請求額

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
社保分 (老人保健)	件	日	点
国保分 (老人保健)	件	日	点

(2) 入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分 (老人保健)	件	日	点
国保分 (老人保健)	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

【後期高齢者医療】

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
入院請求額	件	日	点
入院外請求額	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

<記入上の注意>

- 【老人保健】欄社保分には、診療報酬請求書の老人保健「合計」欄に該当する数値をご記入ください。(保険単独と公費併用を足し上げ)
- 国保分についても、社保の記入に沿って、【老人保健】国保分欄には、国保の老人保健の合計(負担区分に関わらず)をご記入ください。
- 後期高齢者医療分についても、社保の記入に沿って、後期高齢者医療の合計(負担区分に関わらず)をご記入ください。
- 件数、実日数、点数すべてを必ずご記入ください。
- 生活保護などの公費単独分は、本調査の集計には含みません。
- 再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、外来診療料を算定する病院の場合、記入不要です(空欄で結構です)。
- 再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、再診料を算定する病院において、そのいずれもがレセコン等のデータから容易に把握できる場合にご記入ください。また、不明の場合は「不明」とご記入ください。

《一般分(老人保健・後期高齢者以外)調査票(5月診療分)》

〔基本情報〕

都道府県名:

都・道
府・県

都道府県番号

※必ずご記入ください

医療機関コード:

※請求書に記入する医療機関コード(平成20年5月現在のもの)を必ずご記入ください

〔請求書データ〕

(1) 入院請求額

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般・退職者計)	件	日	点

(2) 入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般・退職者計)	件	日	点
再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	

(1) 入院請求額

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般計・退職者計)	件	日	点

(2) 入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般計・退職者計)	件	日	点
再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	

年度と月を間違えないようにご注意ください

平成19年5月診療分

平成20年5月診療分

<記入上の注意>

- 社保分の(医保単独・公費併用)欄には、診療報酬請求書の医療保険「合計」欄に該当する数値をご記入ください。(保険単独と公費併用を足し上げ)
- 国保分についても、社保分の記入に沿って、国保分(一般・退職者計)欄には、国保の一般・退職の合計(年齢・負担区分に関わらず)をご記入ください。
- 件数、実日数、点数すべてを必ずご記入ください。
- 生活保護などの公費単独分は、本調査の集計には含みません。
- 再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、外来診療料を算定する病院の場合、記入不要です(空欄で結構です)。
- 再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、再診料を算定する病院において、そのいずれもがレセコン等のデータから容易に把握できる場合にご記入ください。また、不明の場合は「不明」とご記入ください。

《老人保健・後期高齢者医療分 調査票(5 月診療分)》

〔基本情報〕

都道府県名：

都・道
府・県

都道府県番号

※必ずご記入ください

医療機関コード：

※請求書に記入する医療機関コード（平成20年5月現在のもの）を必ずご記入ください

〔請求書データ〕

【老人保健】

(1) 入院請求額

	療養の給付（食事療養を除く）		
	件数	実日数	点数
社保分 （老人保健）	件	日	点
国保分 （老人保健）	件	日	点

(2) 入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分 （老人保健）	件	日	点
国保分 （老人保健）	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

【後期高齢者医療】

	療養の給付（食事療養を除く）		
	件数	実日数	点数
入院請求額	件	日	点
入院外請求額	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

年度と月を間違えないようにご注意ください

平成19年5月診療分

平成20年5月診療分

<記入上の注意>

- 【老人保健】欄社保分には、診療報酬請求書の老人保健「合計」欄に該当する数値をご記入ください。（保険単独と公費併用を足し上げ）
- 国保分についても、社保の記入に沿って、【老人保健】国保分欄には、国保の老人保健の合計（負担区分に関わらず）をご記入ください。
- 後期高齢者医療分についても、社保の記入に沿って、後期高齢者医療の合計（負担区分に関わらず）をご記入ください。
- 件数、実日数、点数すべてを必ずご記入ください。
- 生活保護などの公費単独分は、本調査の集計には含みません。
- 再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、外来診療料を算定する病院の場合、記入不要です（空欄で結構です）。
- 再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、再診料を算定する病院において、そのいずれもがレセコン等のデータから容易に把握できる場合にご記入ください。また、不明の場合は「不明」とご記入ください。

《一般分(老人保健・後期高齢者以外)調査票(6月診療分)》

〔基本情報〕

都道府県名:

都・道
府・県

都道府県番号

※必ずご記入ください

医療機関コード:

※請求書に記入する医療機関コード(平成20年6月現在のもの)を必ずご記入ください

〔請求書データ〕

(1) 入院請求額

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般・退職者計)	件	日	点

(2) 入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般・退職者計)	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

(1) 入院請求額

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般計・退職者計)	件	日	点

(2) 入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国保分 (一般計・退職者計)	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

年度と月を間違えないようにご注意ください

平成19年6月診療分

平成20年6月診療分

<記入上の注意>

- 社保分の(医保単独・公費併用)欄には、診療報酬請求書の医療保険「合計」欄に該当する数値をご記入ください。(保険単独と公費併用を足し上げ)
- 国保分についても、社保分の記入に沿って、国保分(一般・退職者計)欄には、国保の一般・退職の合計(年齢・負担区分に関わらず)をご記入ください。
- 件数、実日数、点数すべてを必ずご記入ください。
- 生活保護などの公費単独分は、本調査の集計には含みません。
- 再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、外来診療料を算定する病院の場合、記入不要です(空欄で結構です)。
- 再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、再診料を算定する病院において、そのいずれもがレセコン等のデータから容易に把握できる場合にご記入ください。また、不明の場合は「不明」とご記入ください。

《老人保健・後期高齢者医療分 調査票(6月診療分)》

〔基本情報〕

都道府県名:

都・道
府・県

都道府県番号

※必ずご記入ください

医療機関コード:

※請求書に記入する医療機関コード(平成20年6月現在のもの)を必ずご記入ください

〔請求書データ〕

【老人保健】

(1) 入院請求額

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
社保分 (老人保健)	件	日	点
国保分 (老人保健)	件	日	点

(2) 入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分 (老人保健)	件	日	点
国保分 (老人保健)	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

【後期高齢者医療】

	療養の給付(食事療養を除く)		
	件数	実日数	点数
入院請求額	件	日	点
入院外請求額	件	日	点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数	回
----------	---	---------------	---

<記入上の注意>

- 【老人保健】欄社保分には、診療報酬請求書の老人保健「合計」欄に該当する数値をご記入ください。(保険単独と公費併用を足し上げ)
- 国保分についても、社保の記入に沿って、【老人保健】国保分欄には、国保の老人保健の合計(負担区分に関わらず)をご記入ください。
- 後期高齢者医療分についても、社保の記入に沿って、後期高齢者医療の合計(負担区分に関わらず)をご記入ください。
- 件数、実日数、点数すべてを必ずご記入ください。
- 生活保護などの公費単独分は、本調査の集計には含みません。
- 再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、外来診療料を算定する病院の場合、記入不要です(空欄で結構です)。
- 再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、再診料を算定する病院において、そのいずれもがレセコン等のデータから容易に把握できる場合にご記入ください。また、不明の場合は「不明」とご記入ください。