

日医総研ワーキングペーパー

2008年度（4～6月分）緊急レセプト調査

No. 170

2008年8月19日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子・佐藤和孝

2008 年度（4～6 月分）緊急レセプト調査

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子・佐藤和孝

（研究協力者 五十嵐和絵）

キーワード

- ◆ 診療報酬改定
- ◆ 総点数
- ◆ 総件数
- ◆ 総日数
- ◆ 1 件当たり点数
- ◆ 1 件当たり日数
- ◆ 1 日当たり点数
- ◆ 外来管理加算

ポイント

- ◆ 厚生労働省は制度改正や診療報酬改定がなければ医療費は 3～4%伸びると主張してきた。そうであれば改定率▲0.82%の 2008 年度も医療費（総点数×10 円）は 2%以上伸びるはずである。しかし本調査結果では、総点数の前年同期比は▲0.31%であった。
- ◆ 1 件当たり点数の前年同期比は、診療所▲1.54%、病院+1.09%であった。2008 年度改定では、診療所から病院へ医療費ベースで+0.2%相当の財政支援が行なわれた。そこから見ると、非常に大きい乖離であり、診療所に厳しい改定結果となった。
- ◆ 外来管理加算は、その意義付けの見直しが行なわれ、算定回数の前年同期比は診療所▲26.38%、病院▲27.99%であった。また診療所では後期高齢者の外来管理加算の引き下げも行なわれ、診療所における影響額はあわせて▲805 億円と推計された。中医協では、改定の影響額を外来管理加算の見直しとデジタル管理加算の廃止あわせて診療所で▲200 億円強と見込んでいたが、それ以上の減額であった。
- ◆ 後期高齢者は、総件数、総日数ともに前年同期比マイナスであった。後期高齢者医療制度が、患者一部負担が増えるかのようなニュアンスで伝わったことも一因で、受診抑制が起きているのではないかと懸念される。
- ◆ 机上で推計された改定影響額と実態との乖離が大きかったものについては、何らかの手当てが必要である。

目 次

1. 分析の目的と方法	
(1) 分析の目的と着眼点	3
(2) 調査対象	6
(3) 分析方法	7
(4) 診療所 回答医療機関の基本情報	9
(5) 病院 回答医療機関の基本情報	12
2. 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
3. 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
4. まとめ	42
集計表	集計表 1～14
調査票	調査票 1～16

1. 分析の目的と方法

(1) 分析の目的と着眼点

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きた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。

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。したがって、2008年度の診療報酬改定率は▲0.82%であったが、医療費（総点数×10円）の伸びは、前年比2%以上になるべきである。

このことを検証するため、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。

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）

分析にあたっては、2008年度の診療報酬改定で、診療所から病院に追加的な財政支援が行なわれた点に留意した。医科本体の改定率+0.42%は医療費ベースでは約1,000億円に相当するが、診療所から病院に400億円強（医療費ベース0.2%相当）の追加支援が行なわれている（図1-1-1）。

また、表1-1-1に示したような改定項目の影響が出ているかどうかにも留意した。

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

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

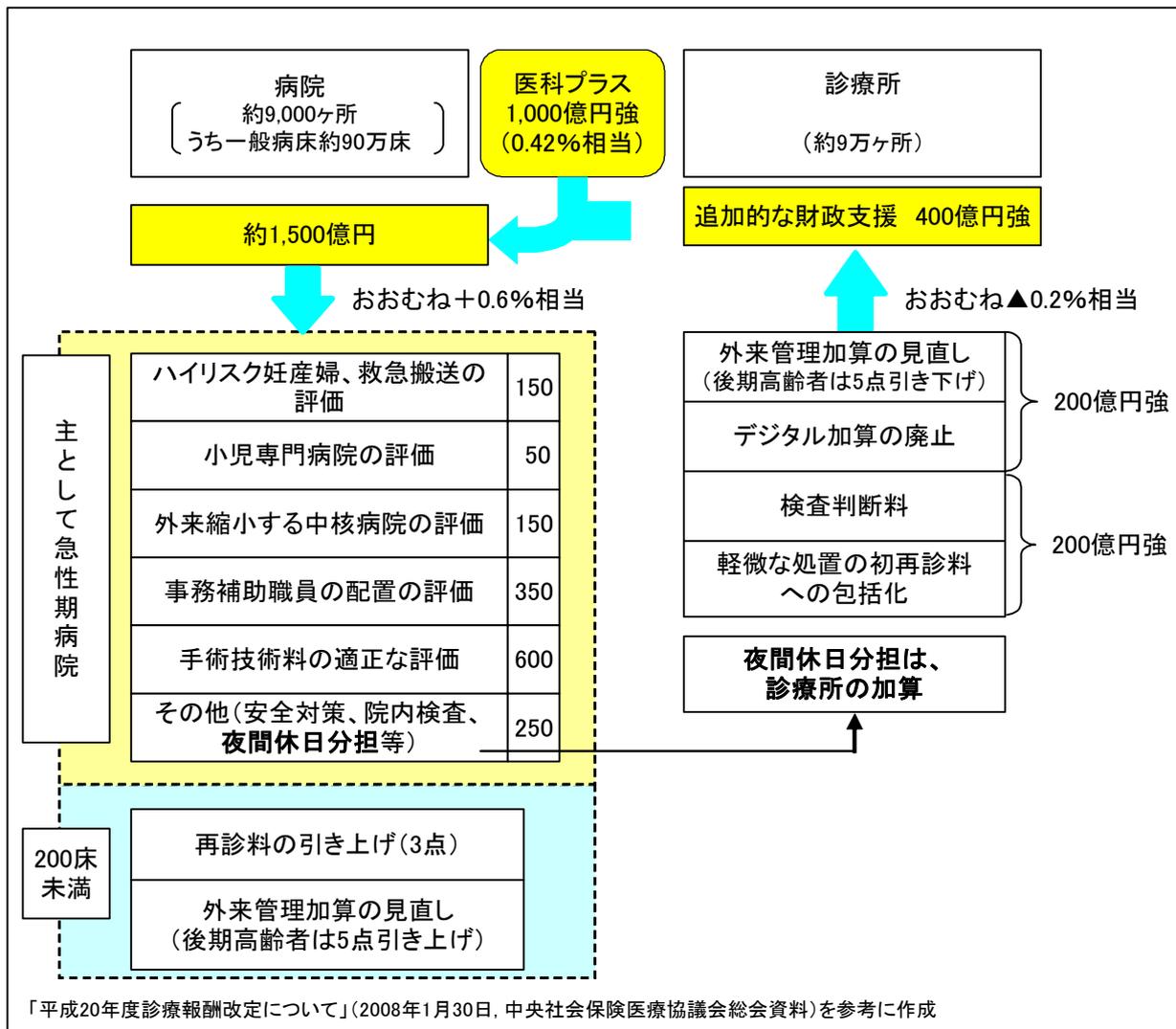


表 1-1-1 2008 年度の主な診療報酬改定項目

		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	(新) 1 日につき 15 点	
	その他	夜間緊急体制確保加算		(新) 1 日につき 15 点	
		}	医師配置加算	*2)	1 日につき 60 点
			看護配置加算 1		1 日につき 10 点
看護配置加算 2			1 日につき 15 点		
夜間看護配置加算 1			1 日につき 30 点		
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)		1 日につき 60→120 点 (14 日を限度)
			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

(2) 調査対象

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。

このうち医療機関の基本情報にまったく不備がない回答のみを登録し、回答数として集計した。さらに、4 月、5 月、6 月の 3 ヶ月間連続で回答し、総点数、総件数、総日数にまったく不備のないものを有効回答とした。

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 1-2-1）。

表1-2-1 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 ①	有効回答率	2008年4月 ②	①÷②
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) 分析方法

① 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（表1-3-1）。

またこのとき、入院・入院外、一般・後期高齢者別で見て、前年、今年の両方の実績があるものだけを対象とした。

主要3要素・・・総点数（×10円＝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1-3-1 前年同期比のとり方

	総点数(万点)		
	前年	今年	前年同期比
A診療所	800	780	-2.5%
B診療所	150	160	6.7%
合計	950	940	-1.1%

② 平均のとり方

全体の総点数等を求めた上で計算する方法（加重平均）をとった（表1-3-2）。個々の医療機関の指標をそれぞれ計算し、その平均をとる方法（単純平均）ではない。

表1-3-2 1件当たり点数の計算例

	総点数 (万点)	総件数	1件当たり 点数	} 単純平均 1,400
A診療所	780	4,500	1,733	
B診療所	160	1,500	1,067	
合計	940	6,000	1,567	

③ 有効データの判定について

計算された主要 3 指標のうち、表 1-3-3 に示す範囲に入らないものについては、回答医療機関に再確認するなどの精査を行なった。表 1-3-3 の判定範囲は、過去の日本医師会レセプト調査の実績（最小値、最大値、平均値など）および、社会医療診療行為別調査での分布状況、改定後の再診料や入院基本料を考慮して決定した。

有効回答 1,534 施設のうち判定範囲外となり精査を必要とした施設数は 485 施設（31.6%）であった。

表1-3-3 有効データの判定範囲

	入院	入院外
1件当たり点数	1,000～100,000点	65～10,000点
1件当たり日数	1日以上、月の最大日数未満	1日以上、月の最大日数÷2 (おおむね1か月15日未満)
1日当たり点数	400～10,000点	65～5,000点
主要3指標の前年同期比	-75%～+75%	

④ 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った。したがって日数補正は行っていない（表 1-3-4）。

表1-3-4 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

(4) 診療所 回答医療機関の基本情報

① 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（表 1-4-1）。

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ためである。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1-4-1 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)」

② 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 1-4-2）。

表1-4-2 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)」

③ 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 1-4-3）。

表1-4-3 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。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。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。

④ 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 1-4-4）。

表1-4-4 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

⑤ 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 1-4-5）。

表1-4-5 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%

(5) 病院 回答医療機関の基本情報

① 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ですが、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 1-5-1)。

表1-5-1 病院 設置主体

	本調査		全国 ^{*1)}	
	数	構成比	数	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)」

② 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（表 1-5-2）。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1-5-2 病院 病床規模別

	本調査		全国 ^{*1)}	
	数	構成比	数	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」

2. 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（図 2-1-1）。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年度には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%であり、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ようである。

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（図 2-1-2）。後期高齢者では、後述するように総件数、総日数も減少している（図 2-2-2、図 2-3-2）。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2-1-1 総点数の前年同期比(4~6月)

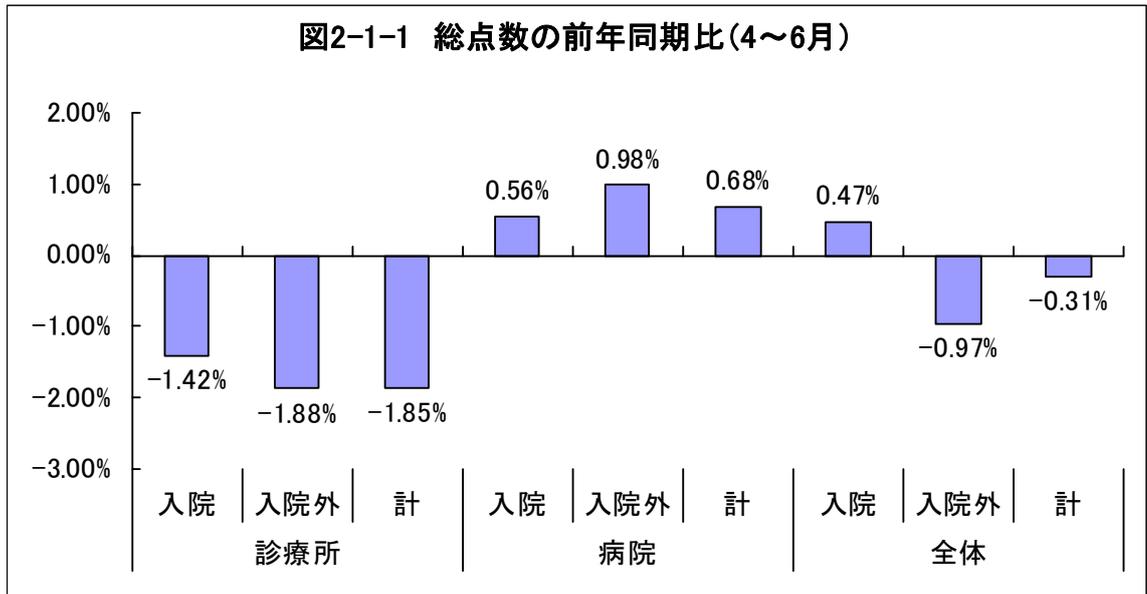
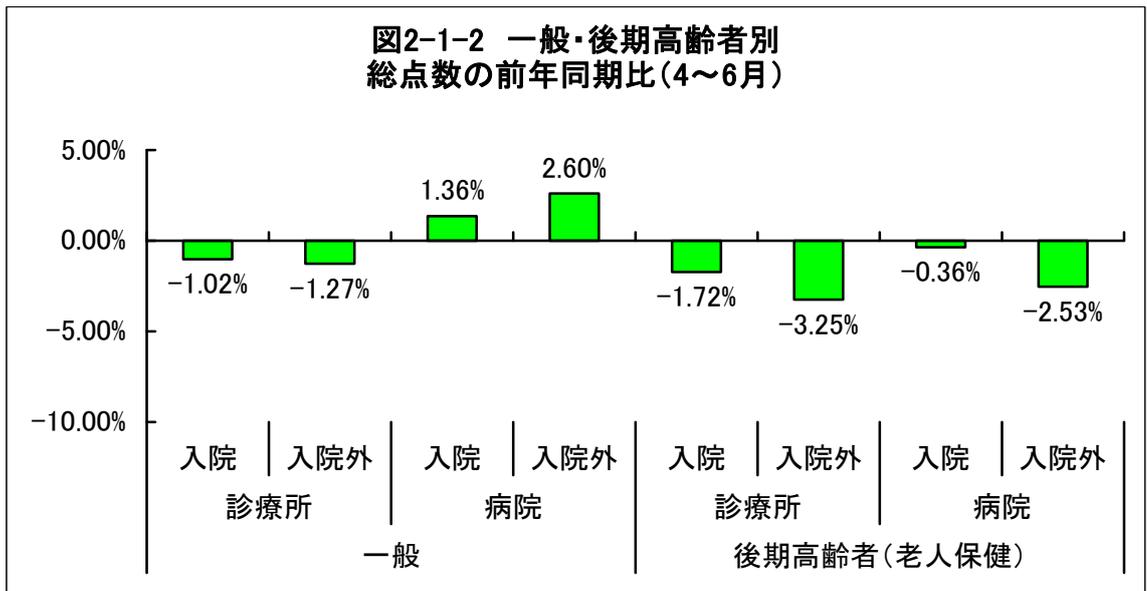


図2-1-2 一般・後期高齢者別
総点数の前年同期比(4~6月)



(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(図 2-2-1)。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(図 2-2-2)。

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)」

図2-2-1 総件数の前年同期比(4~6月)

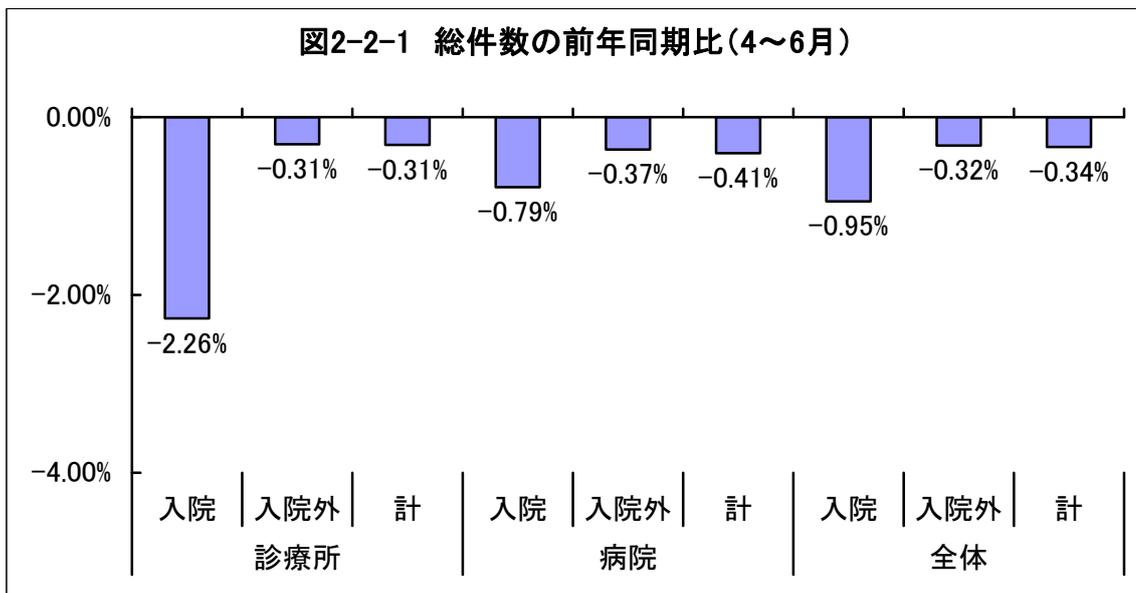
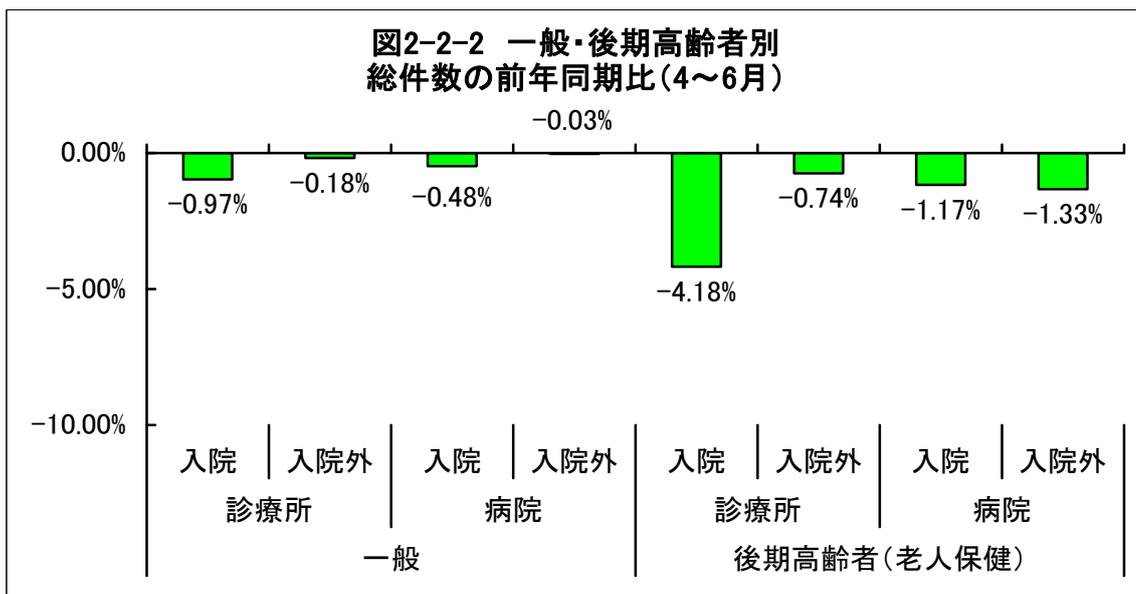


図2-2-2 一般・後期高齢者別
総件数の前年同期比(4~6月)



(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(図 2-3-1)。

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(図 2-3-2)。これは先に述べたように、療養病床が減少し、入院するところが無くなってき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。総件数は▲1.33%(図 2-2-2)とそれほど減少していないが、後述するように1件当たり日数が減少したためである(図 2-5-2)。長期投薬の影響などが考えられる。

図2-3-1 総日数の前年同期比(4~6月)

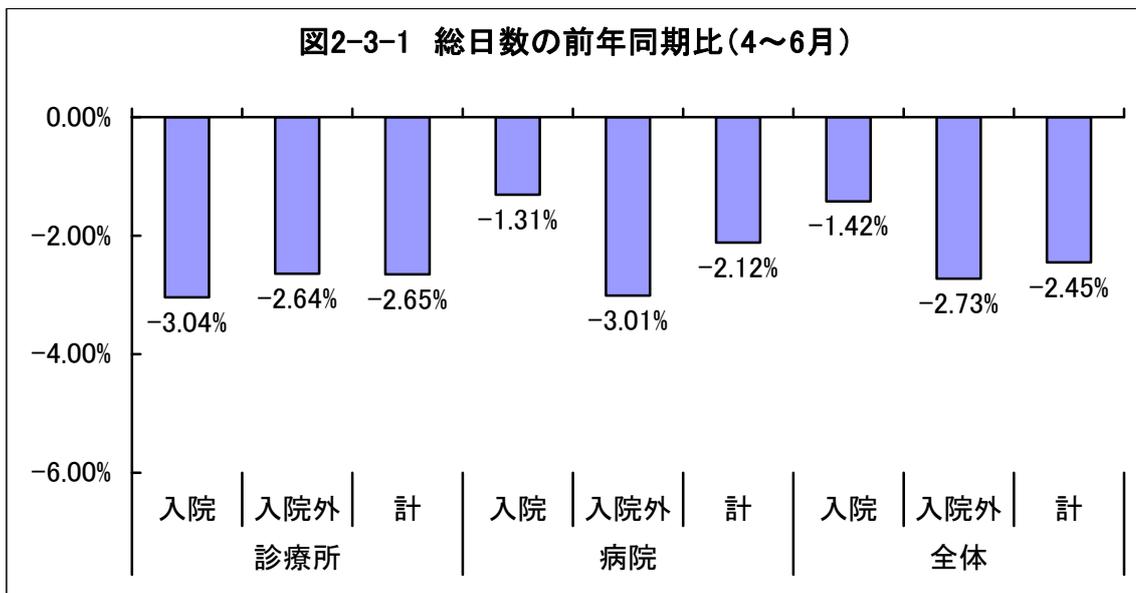
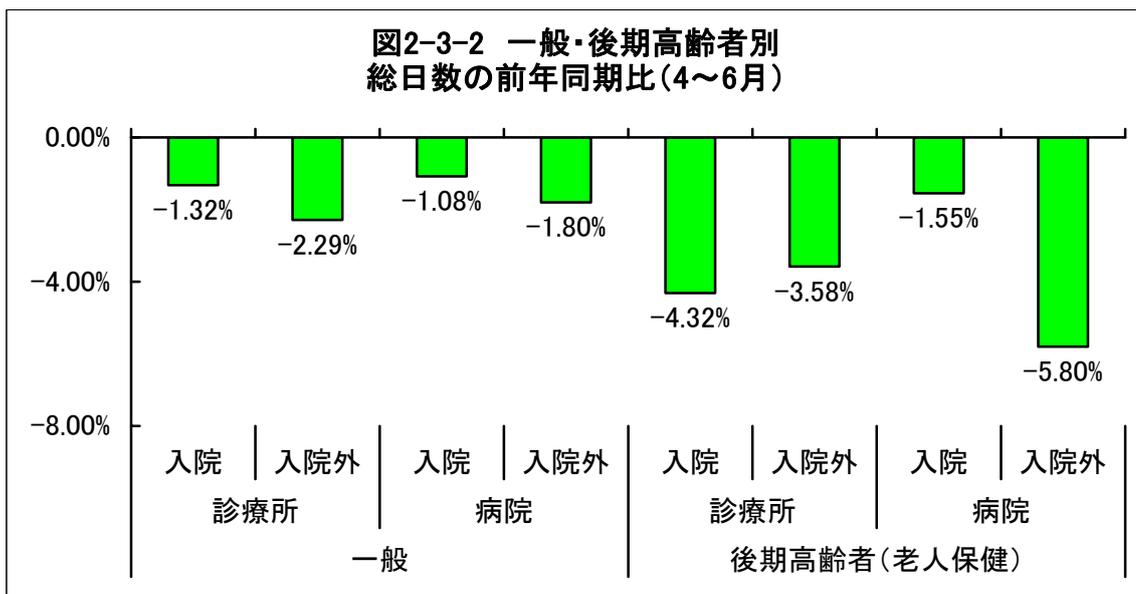


図2-3-2 一般・後期高齢者別
総日数の前年同期比(4~6月)



(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(図2-4-1)。

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(図2-4-2)。療養病床において、医療区分の高い患者比率が高まっているためではないかと推察される。

図2-4-1 1件当たり点数の前年同期比(4~6月)

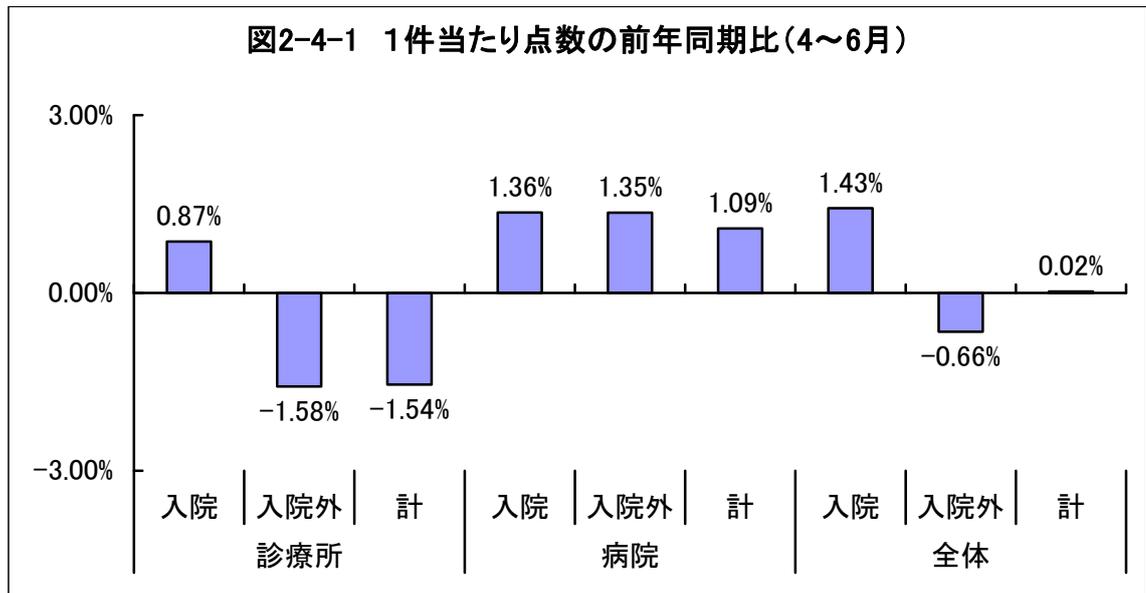
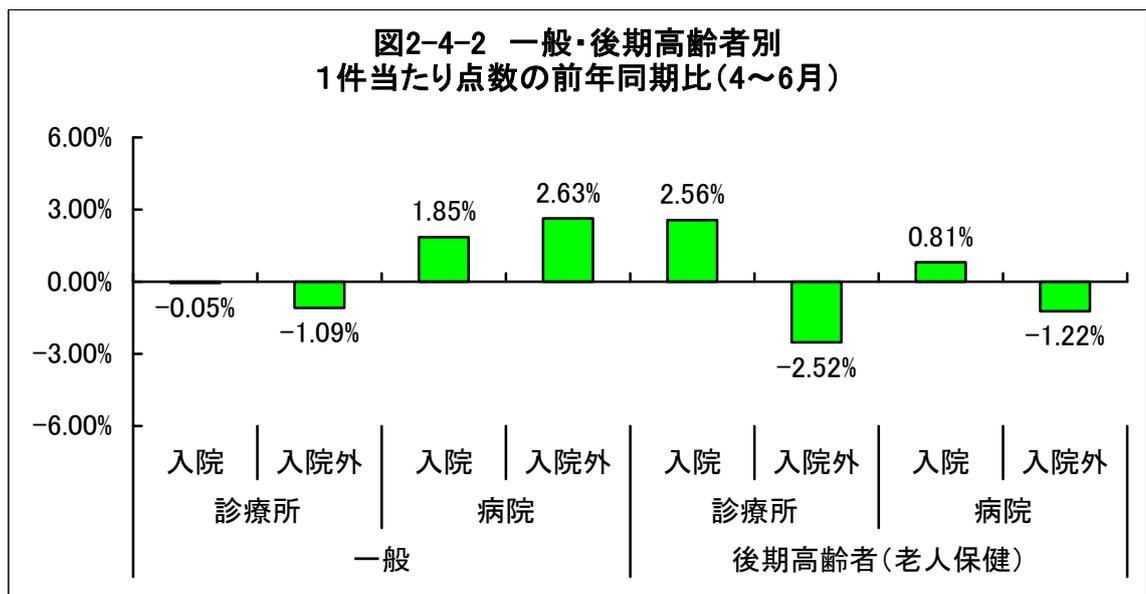


図2-4-2 一般・後期高齢者別
1件当たり点数の前年同期比(4~6月)



(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(図2-5-1)。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(図2-5-2)。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のではないかと推察される。

図2-5-1 1件当たり日数の前年同期比(4~6月)

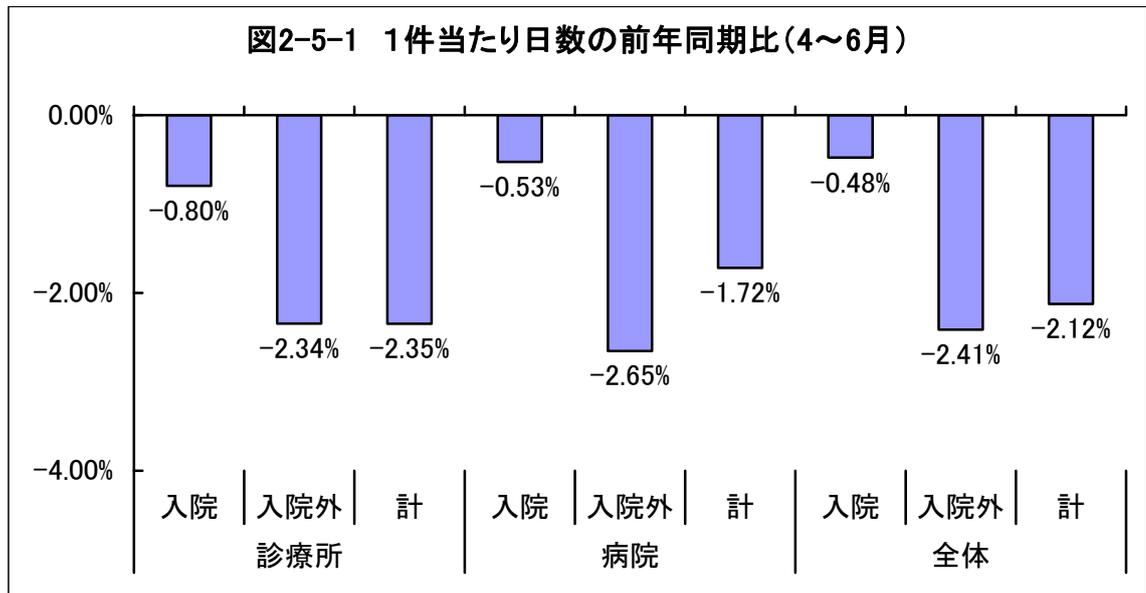
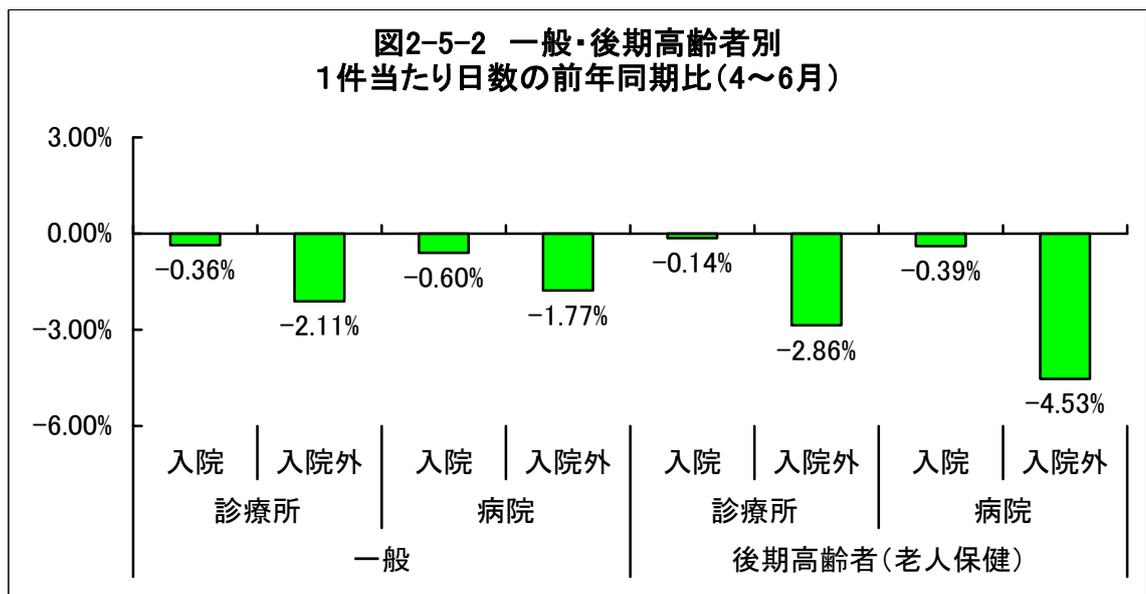


図2-5-2 一般・後期高齢者別
1件当たり日数の前年同期比(4~6月)



(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(図2-6-1)。

病院の入院外では+4.12%ともっと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、他の複合的な要因もあると考えられる。

一般・後期高齢者別

診療所の入院では、高齢者が+2.71%と比較的伸びが大きかったが、一般では+0.31%に止まっている(図2-6-2)ので、医師配置加算・看護配置加算への整理・再編等の影響(表1-1-1)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ためではないかと考えられる。

図2-6-1 1日当たり点数の前年同期比(4~6月)

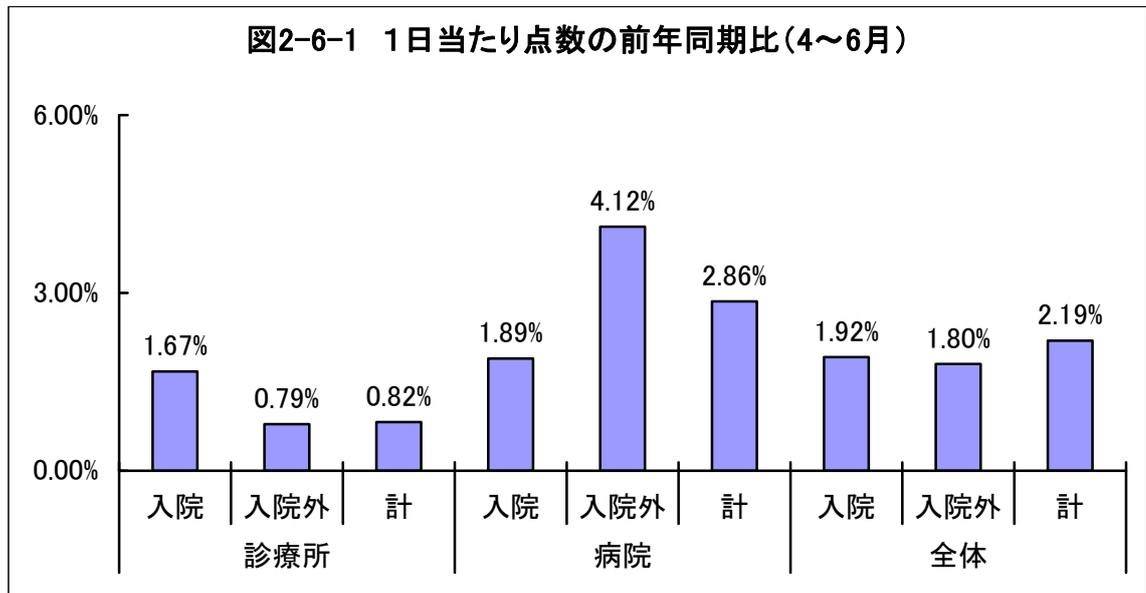
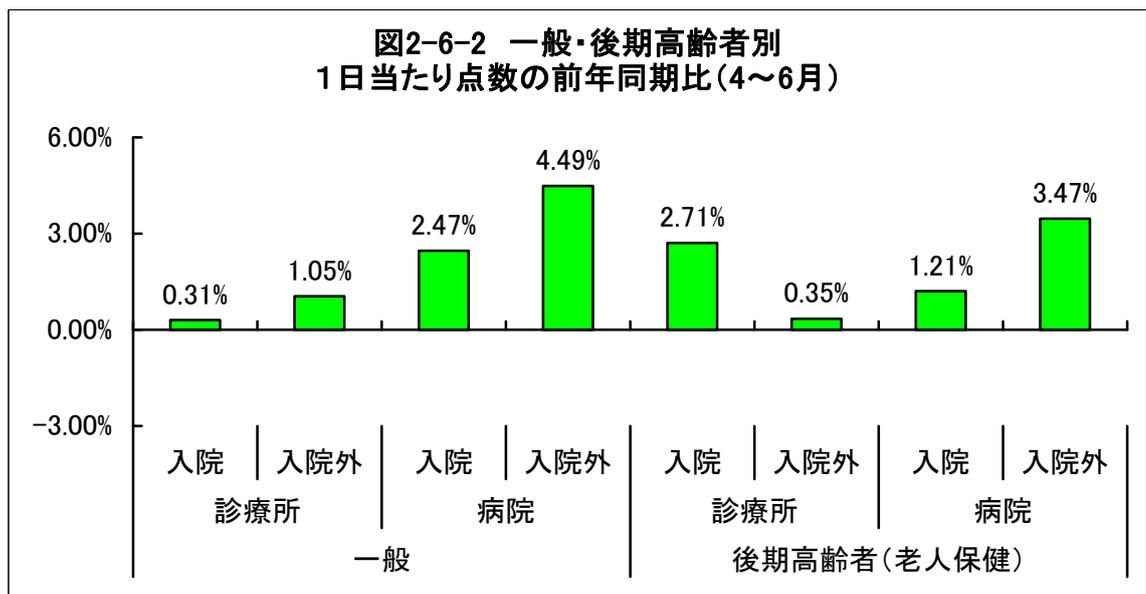


図2-6-2 一般・後期高齢者別
1日当たり点数の前年同期比(4~6月)



3. 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
- ・ 有床診療所 (入院) 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 (図 3-1-1)。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、外来管理加算等の影響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 (図 3-1-2)。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。ただし 1 件当たり点数は増加したものの、入院の総件数が▲2.26%とマイナスであり、総点数も▲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3-1-1 診療所 有床・無床別
主要3要素の前年同期比(4~6月)

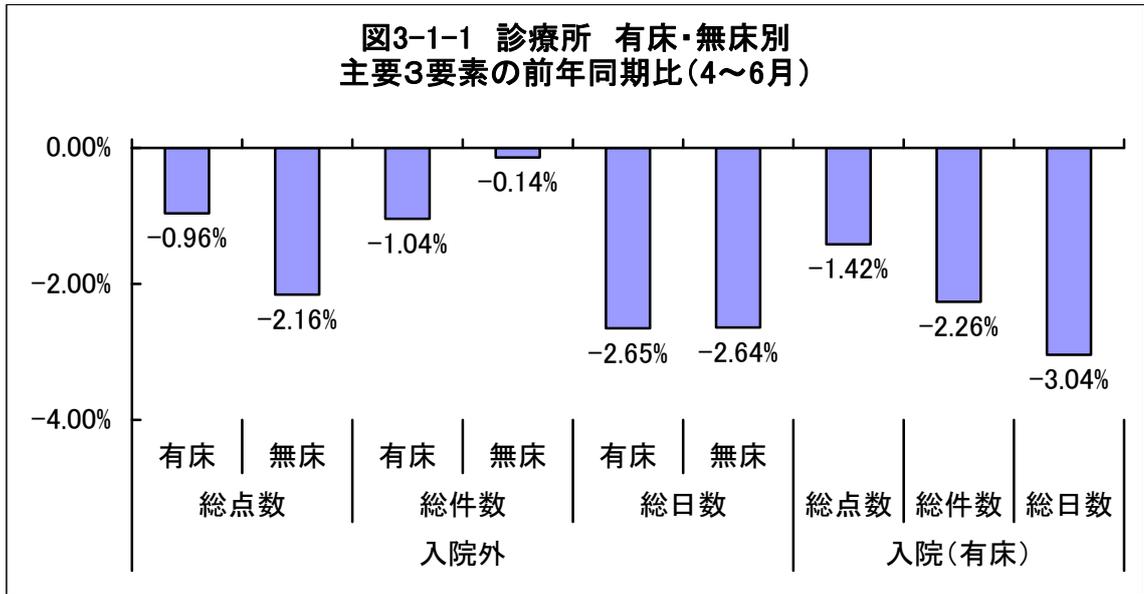
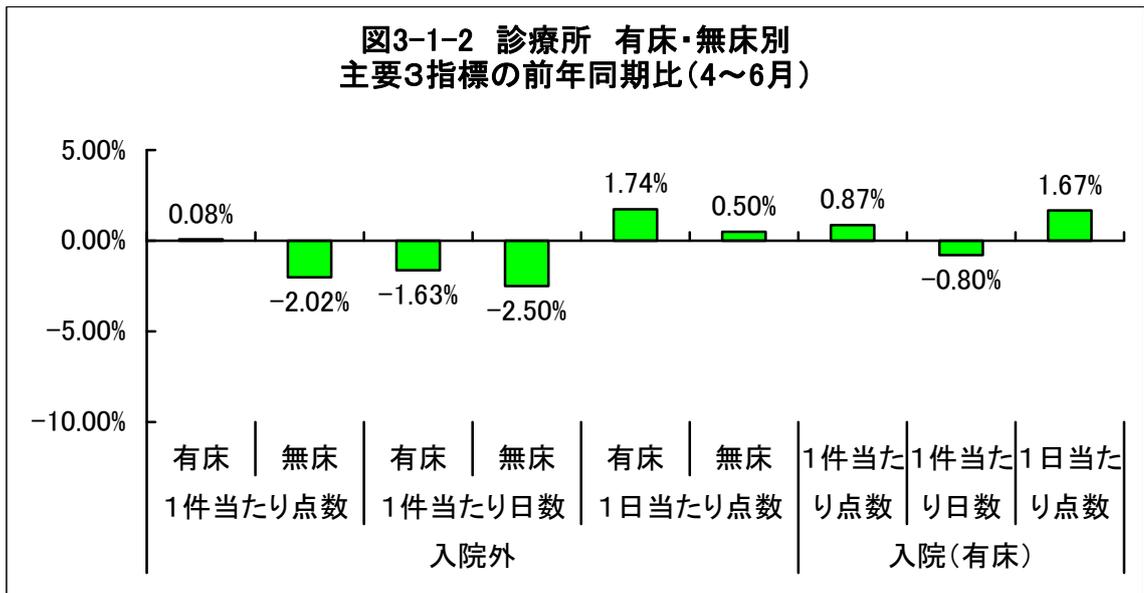


図3-1-2 診療所 有床・無床別
主要3指標の前年同期比(4~6月)



(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（図 3-2-1）。総日数も、人工透析ありを除き減少している。1 件当たり日数が前年同期比マイナスであることから（図 3-2-3）、長期投薬の影響が考えられる。

小児科

総件数が▲3.03%であり、少子化の影響と考えられる（図 3-2-2）。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（図 3-2-6）。

精神科

総件数の伸びがもっとも大きくなっている（図 3-2-2）。

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（図 3-2-5）。

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（図 3-2-4）。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（図 3-2-6）。

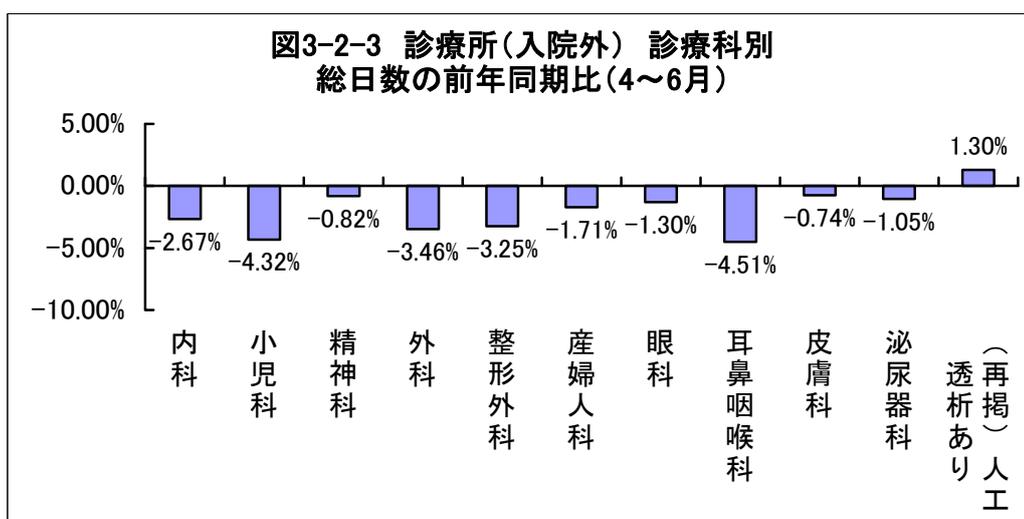
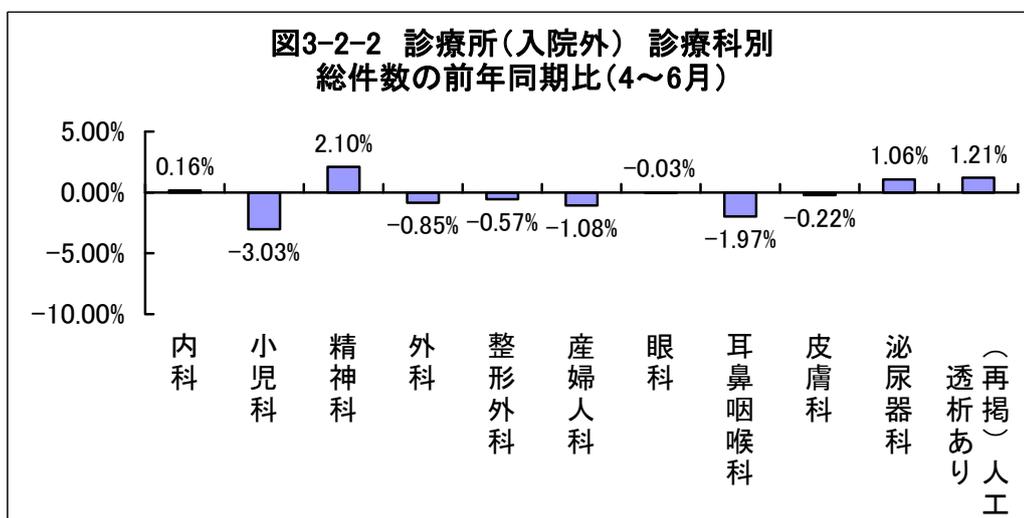
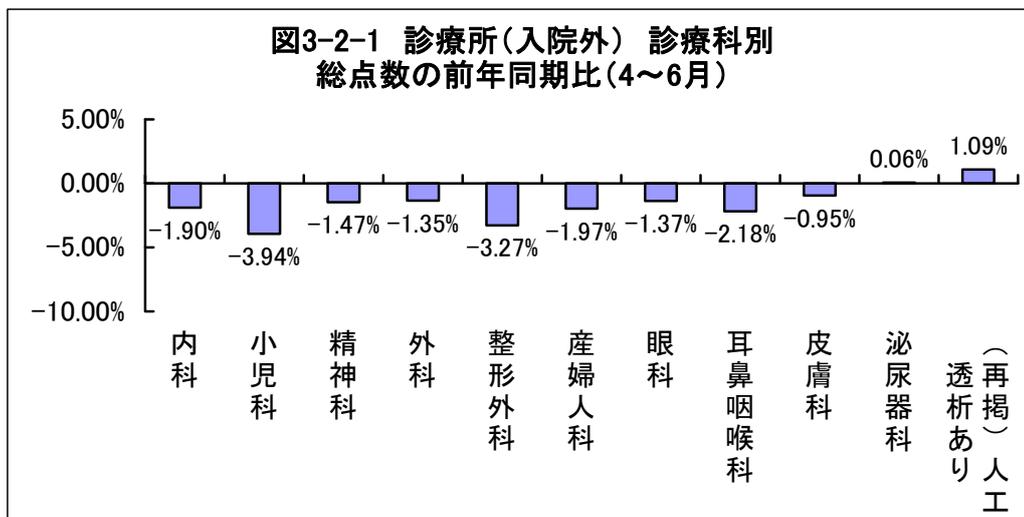
皮膚科

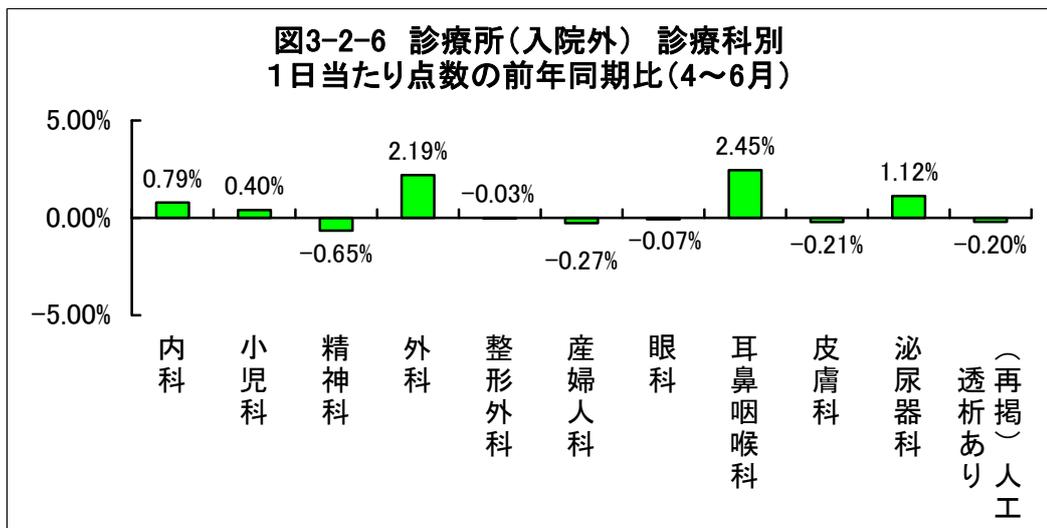
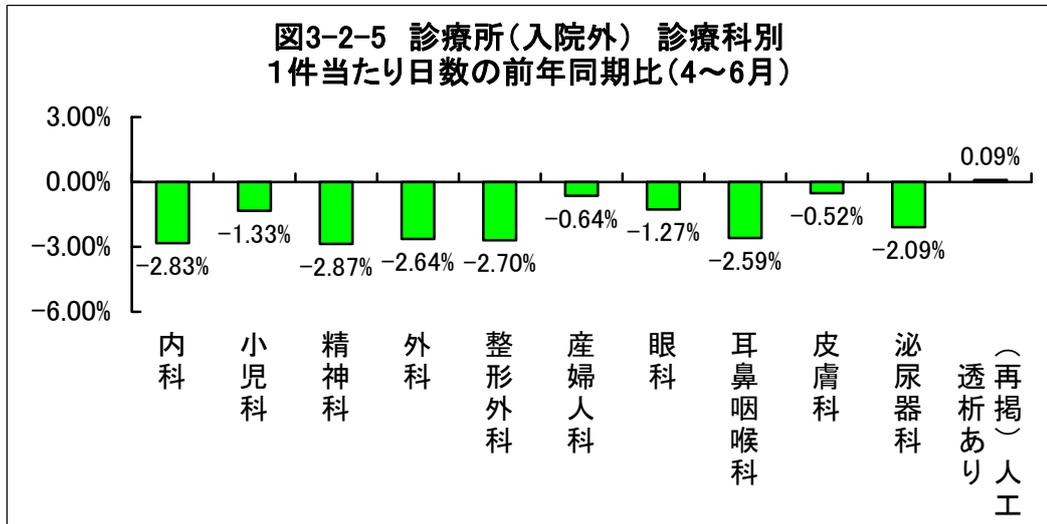
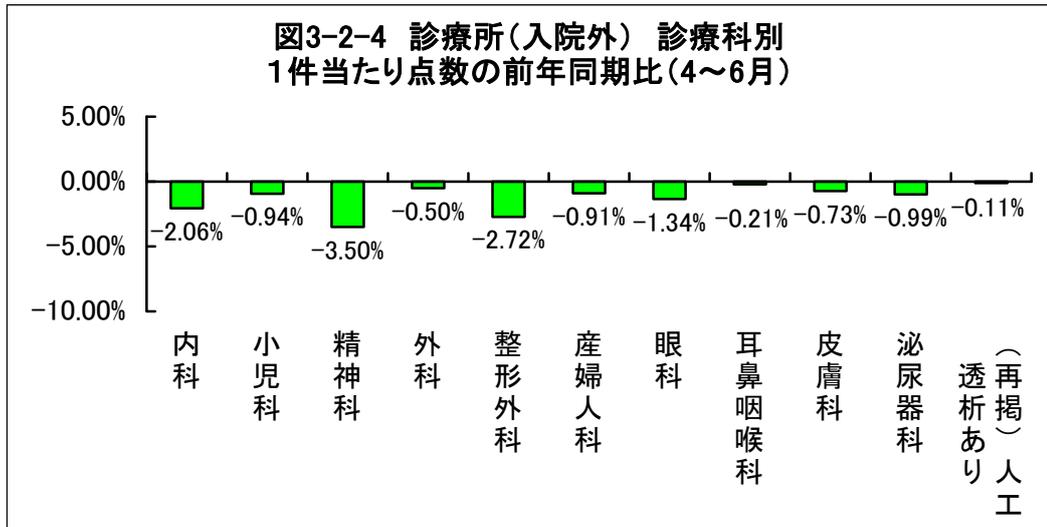
1日当たり点数が▲0.21%と、精神科、産婦人科についてマイナス幅が大きい（図 3-2-6）。処置の一部が基本診療料に含まれた影響であると推察される。

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）が増加しているため、短時間透析が増加している可能性がある（図 3-2-5、図 3-2-6）。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。





(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（図 3-3-1）。

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（図 3-3-2）。

診療所において、外来管理加算の算定回数減の影響を試算したところ▲744 億円であった（表 3-3-1）。さらに診療所では、外来管理加算の点数の引き下げも行なわれている。この点も加味すると、今回の改定による外来管理加算の影響額はあわせて▲805 億円と試算された。

中央社会保険医療協議会総会資料（2008 年 1 月 30 日）には、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 億円強の影響と示されていたが、それを大幅に上回る影響額であった。

表3-3-1 診療所における外来管理加算算定回数の影響(試算)

(億円)

	2007年度の 金額 *1) ①	算定回数 増減率 (本調査) ②	算定回数 減少後の 金額 ③=①×②	診療報酬		報酬引下 後の金額 ③×④
					増減率 ④	
一般	1,876	73.62%	1,381	52→52点	100.0%	1,381
後期高齢者	943		694	57→52点	91.2%	633
計	(A) 2,819	—	(B) 2,075	—	—	(C) 2,015
影響額	(B) - (A) ▲ 744		(C) - (A) ▲ 805			

*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」。

*四捨五入差があり、計算結果が一致しないところがある

図3-3-1 診療所等(入院外) 再診料および外来管理加算の算定回数の前年同期比(4~6月)
-0.07%

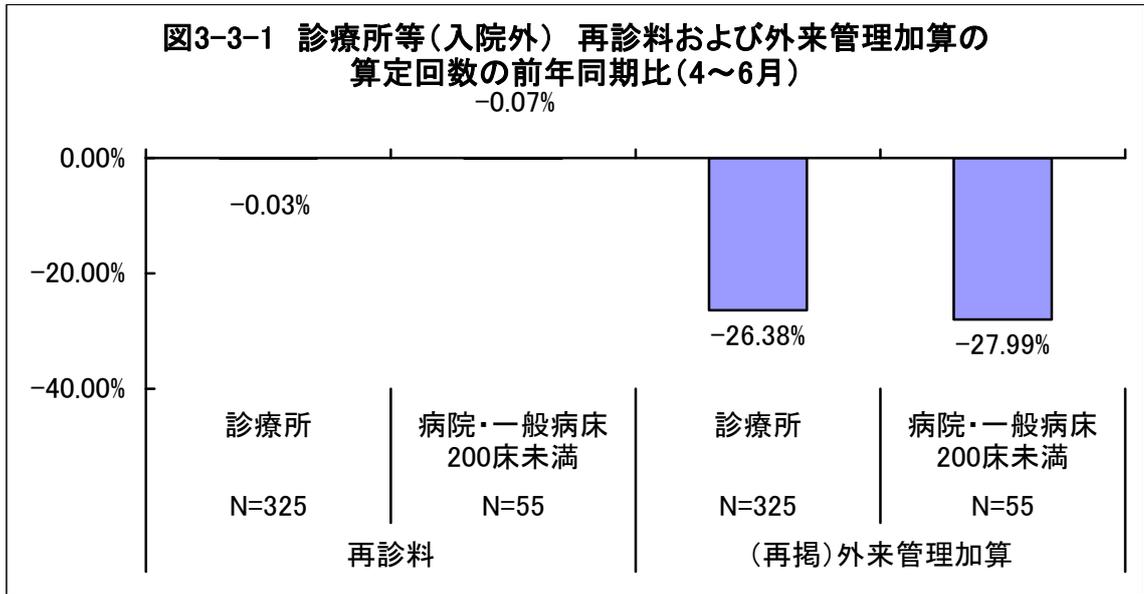
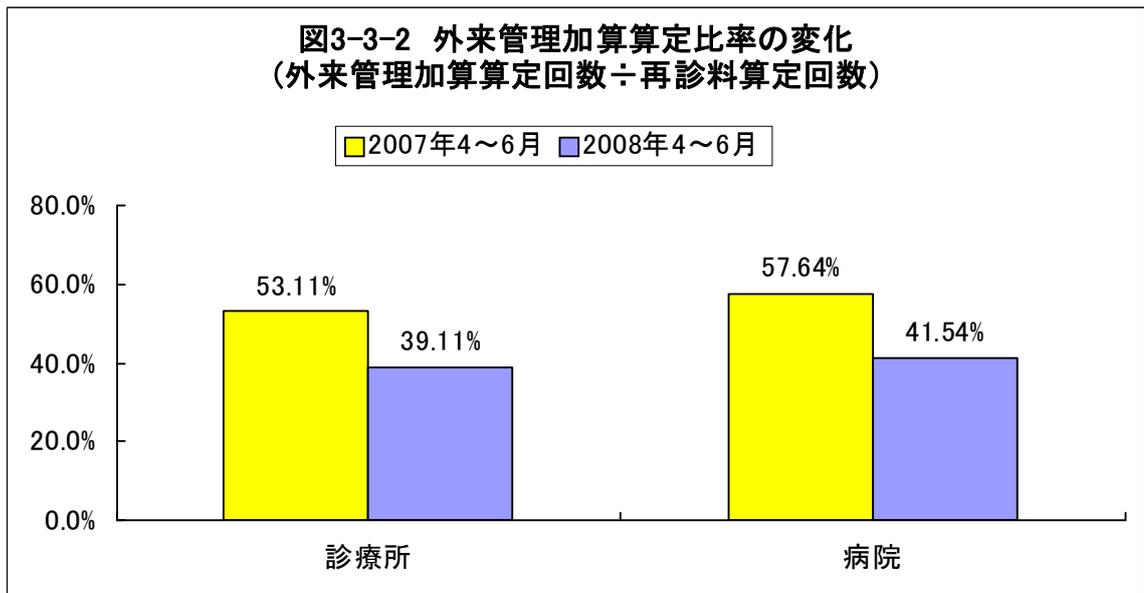


図3-3-2 外来管理加算算定比率の変化
(外来管理加算算定回数÷再診料算定回数)

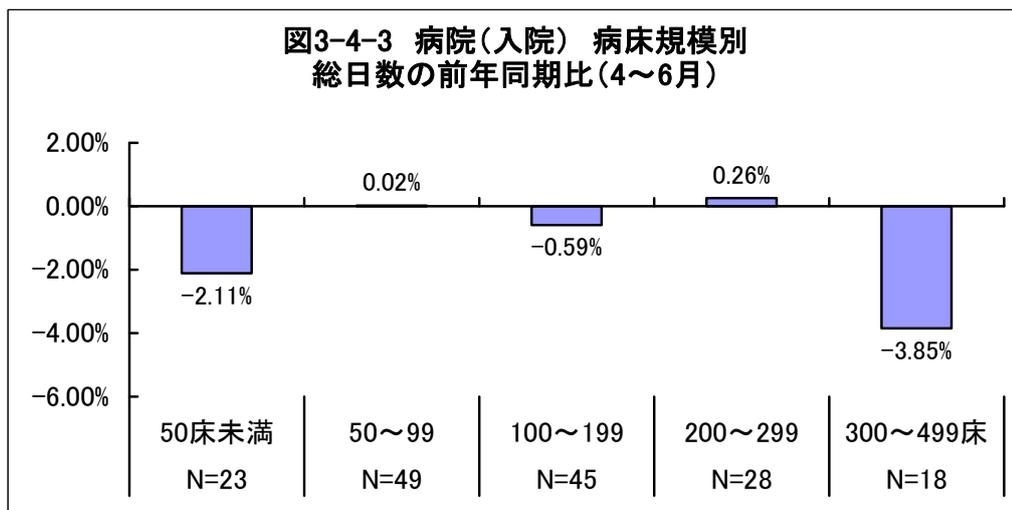
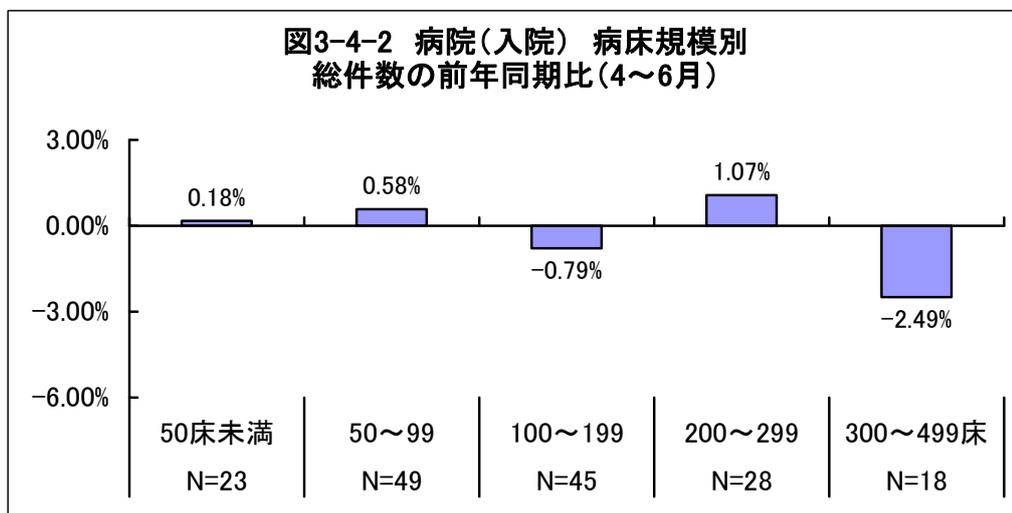
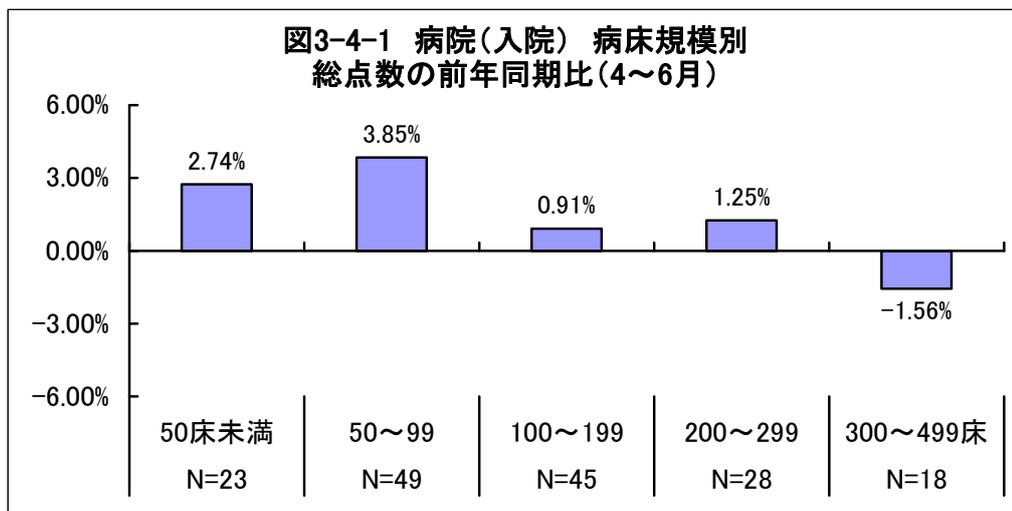


(4) 病院（入院） 病床規模別

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(図3-4-1)。総件数、1件当たり日数ともに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(図3-4-2、図3-4-5)。

100床未満の病院も、1件当たり日数(平均在院日数)は下がったが(図3-4-5)、総件数が増加しており(図3-4-2)、総点数は50床未満で+2.74%、50～99床で+3.85%になった。



1 件当たり点数の前年同期比は、50 床未満+2.56%、50～99 床+3.25%と、小規模病院で伸びが大きかった。200～299 床の中規模病院では+0.18%とほぼ横ばいであった、

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（図 3-4-5）。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、小規模病院と大規模病院での伸びが大きかった（図 3-4-6）。

図3-4-4 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)

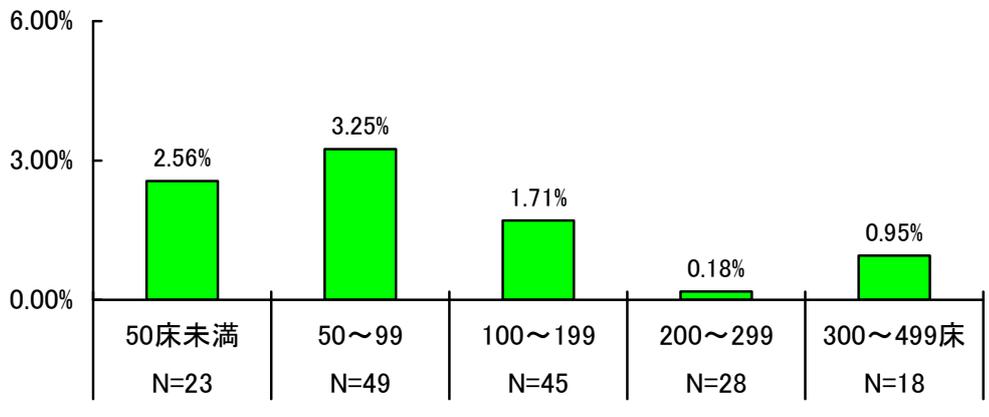


図3-4-5 病院(入院) 病床規模別
1件当たり日数の前年同期比(4~6月)

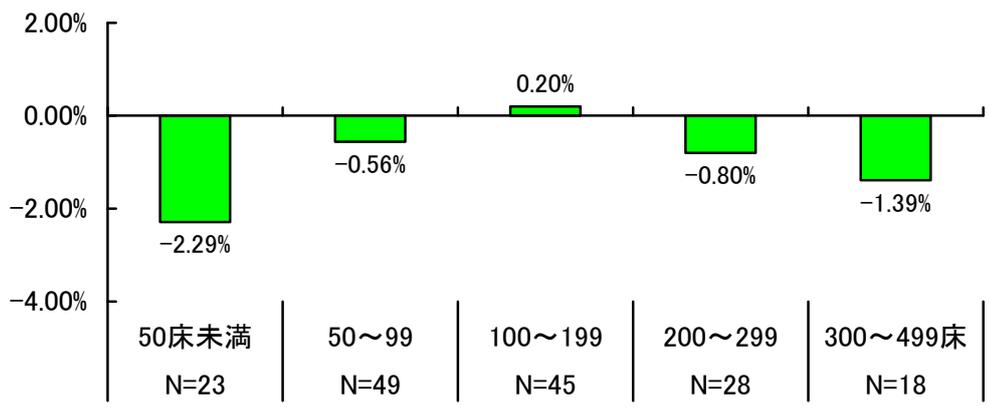
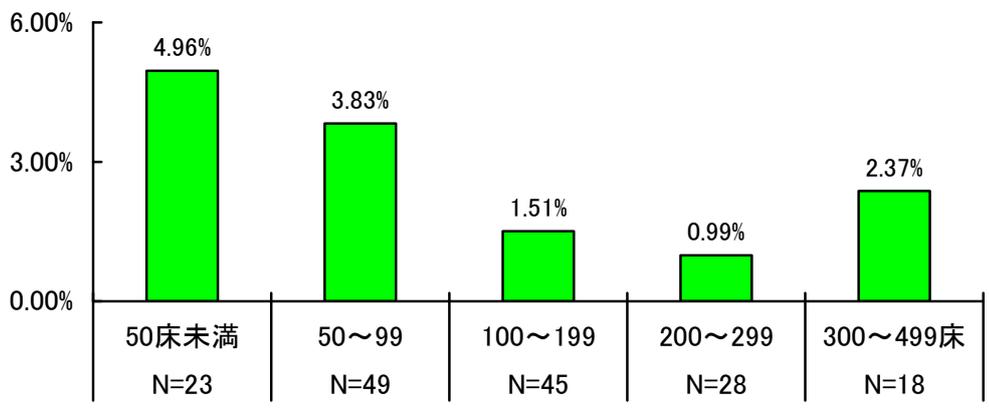


図3-4-6 病院(入院) 病床規模別
1日当たり点数の前年同期比(4~6月)



(5) 病院（入院） 病院種類別

① 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、かつ一般病床数が最も多い病院
- ・ 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（図 3-5-1）。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（図 3-5-2）。

療養病院

総点数の前年同期比が+1.22%になった（図 3-5-1）。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（図 3-5-2）。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 3-5-1）。

図3-5-1 病院(入院) 一般・療養・精神科別
主要3要素の前年同期比

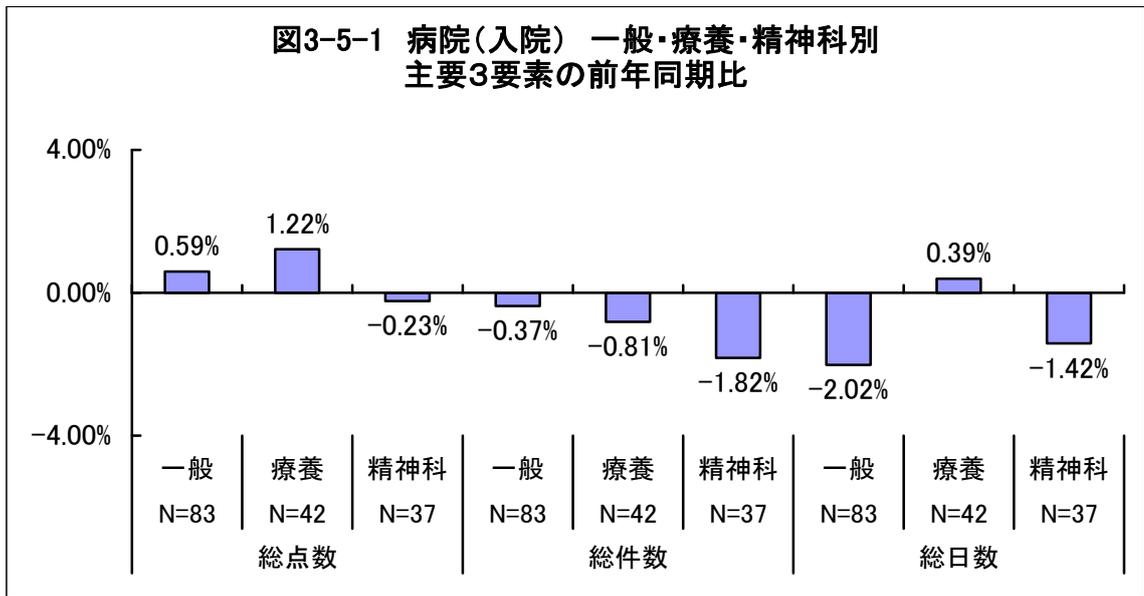
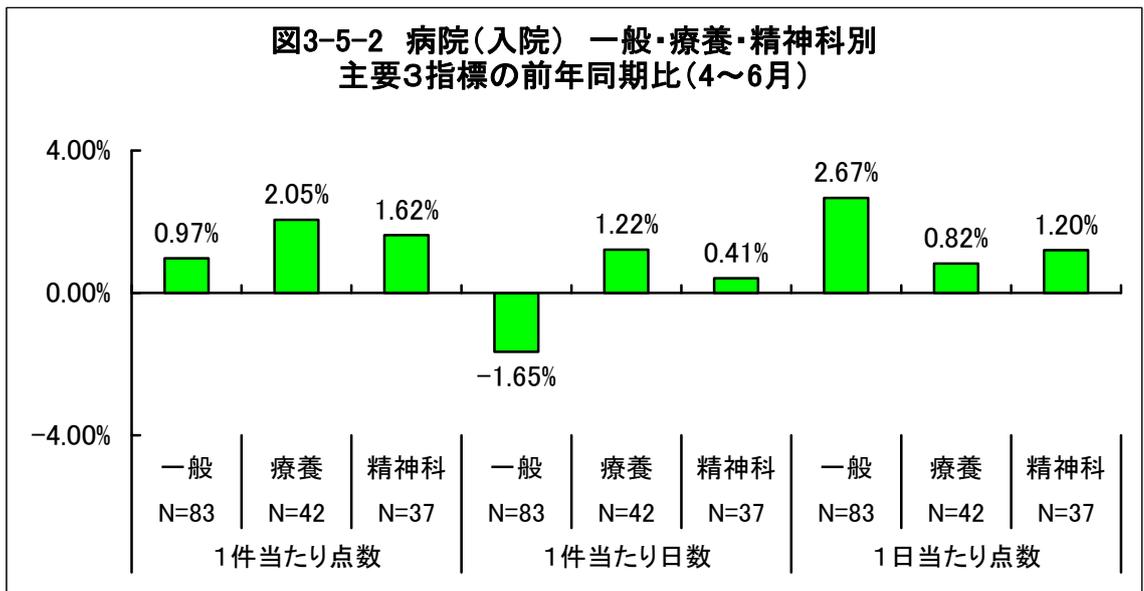


図3-5-2 病院(入院) 一般・療養・精神科別
主要3指標の前年同期比(4~6月)



② 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 (表 3-5-1)。

しかし、本調査結果では、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%とプラスである (図 3-5-4)。医療区分の高い患者構成比が高まっているのではないかと推察される。また、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 (図 3-5-3)。

表3-5-1 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3-5-3 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)

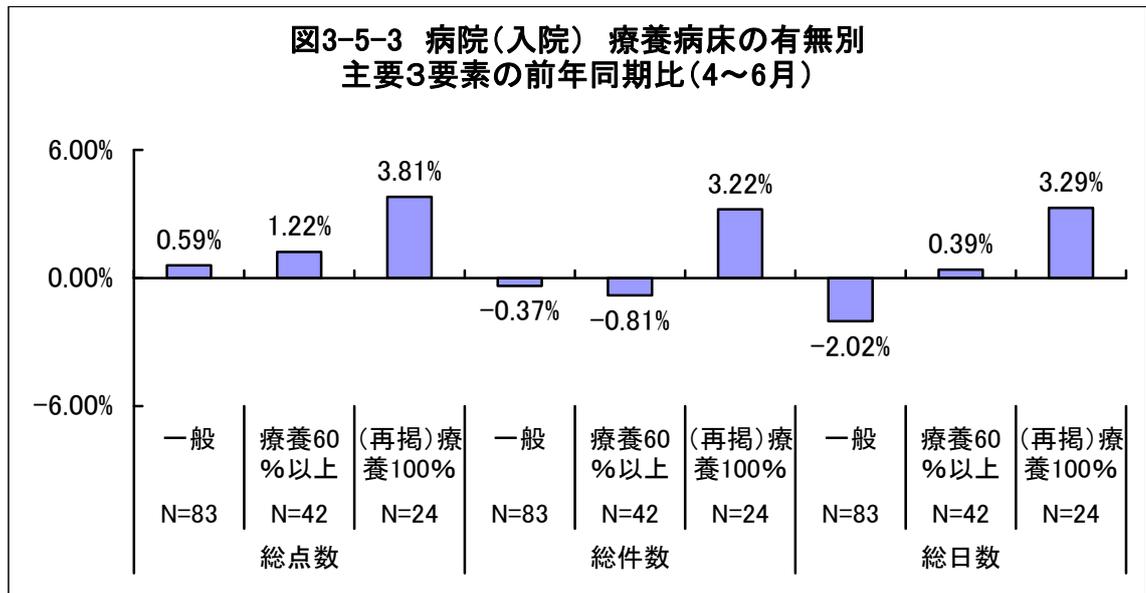
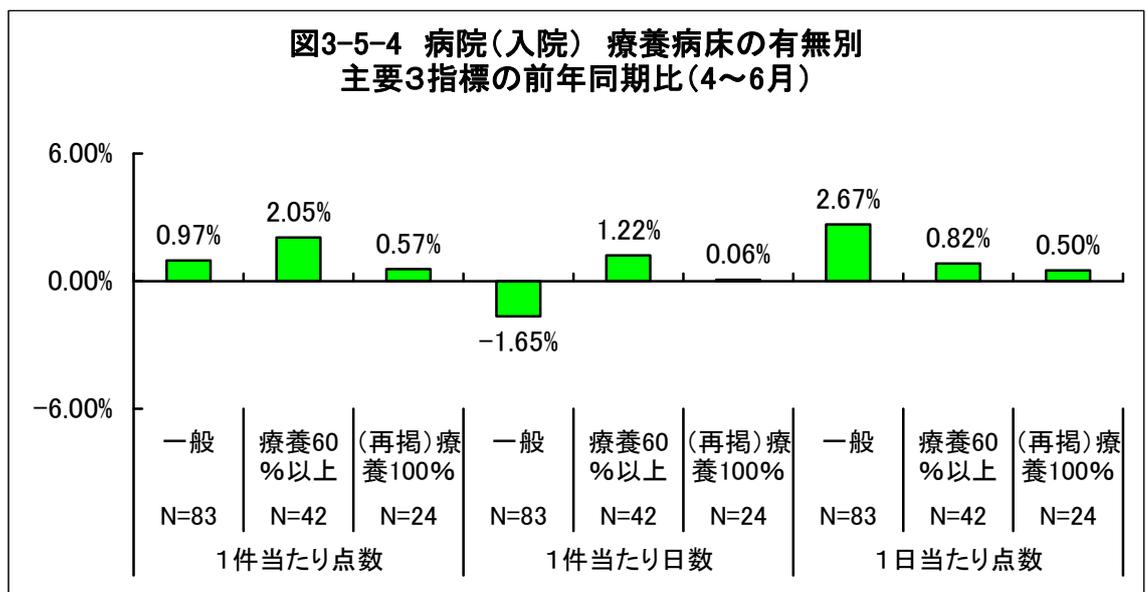


図3-5-4 病院(入院)療養病床の有無別
主要3指標の前年同期比(4~6月)



4. まとめ

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。したがって診療報酬改定率が▲0.82%であった今年(2008年度)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%に止まっていた。あるべき医療費の自然増は見られなかった。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。

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。したがって病院がプラス、診療所がマイナスになることは予定されていたものの、1件当たり点数は病院で+1.09%、診療所では▲1.54%と非常に乖離が大きかった。結果として、診療所に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。

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⁹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▲744億円を減らしたと推計された。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点に引き下げられており、この点も加味すると、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た。

以上のように、机上で計算された改定額よりも、現場が受けた影響は厳しいものになっている。

⁹ 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。

中央社会保険医療協議会でも、診療報酬改定の検証作業が行なわれているが、早急にかつ透明性をもって行い、机上の予定影響額と実態との差が大きい場合には、何らかの手当てが必要である。

また後期高齢者については、後期高齢者人口が増えているにもかかわらず、総件数の前年同期比ですら診療所▲0.74%、病院▲1.33%のマイナスであった。

2008年4月から後期高齢者医療制度が始まったが、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大きい。これ以上の受診抑制を強くないよう、国があらためて説明責任を果たすことが求められる。

2008年度(4～6月分)緊急レセプト調査

－ 集 計 表 －

2008年8月19日

日本医師会総合政策研究機構

目次

I . 調査客体	1
II . 集計結果	
(1) 診療所・病院別 主要3要素および主要3指標	4
(2) 病院 病床規模別の主要3要素および主要3指標	5
(3) 病院 主病床別の主要3要素および主要3指標	6
(4) 診療所 有床・無床別の主要3要素および主要3指標	7
(5) 診療所 夜間・早朝等加算の届出別の主要3要素および主要3指標	8
(6) 診療所 後期高齢者診療料の届出別の主要3要素および主要3指標	9
(7) 診療所 主たる診療科別の主要3要素および主要3指標	10
(8) 診療所・病院別 後期高齢者(老人)の主要3要素および主要3指標	12
(9) 診療所・病院別 一般の主要3要素および主要3指標	13
(10) 再診料算定総回数および外来管理加算算定総回数の比率	14

I. 調査客体

全体 調査客体(対象および回答数)

	対象施設数	回答施設数	回答率
合計	4,229	1,835	43.4%
診療所	3,862	1,650	42.7%
病院	367	185	50.4%

2008年7月31日到着分まで

全体 調査客体(有効回答数)

	客体数	有効回答率	総件数
合計	1,534	36.3%	4,133,244
診療所	1,367	35.4%	3,099,911
病院	167	45.5%	1,033,333

設置主体別 調査客体

		調査客体		総件数 2008.4-6
		客体数	比率	
診療所	個人	764	49.8%	1,394,990
	法人その他	603	39.3%	1,704,921
	小計	1,367	89.1%	3,099,911
病院	個人	11	0.7%	41,645
	医療法人	136	8.9%	646,722
	国立	1	0.1%	8,947
	公立	5	0.3%	103,555
	公的	3	0.2%	99,032
	その他	11	0.7%	133,432
	小計	167	10.9%	1,033,333
合計	1,534	100.0%	4,133,244	

診療所 調査客体

		緊急レセプト調査客体		総件数 2008.4-6	
		診療所数	比率		
無床	内科*	588	43.0%	1,125,745	
	小児科	91	6.7%	190,920	
	精神科	27	2.0%	43,271	
	外科	44	3.2%	73,015	
	整形外科	70	5.1%	176,708	
	産婦人科	25	1.8%	24,175	
	眼科	101	7.4%	327,436	
	耳鼻咽喉科	77	5.6%	223,580	
	皮膚科	63	4.6%	241,794	
	泌尿器科*	20	1.5%	37,331	
	脳神経外科	10	0.7%	19,501	
	その他*	26	1.9%	44,009	
	小計		1,142	83.5%	2,527,485
	有床	内科*	71	5.2%	160,030
小児科		1	0.1%	1,371	
精神科		1	0.1%	1,934	
外科*		22	1.6%	44,920	
整形外科*		23	1.7%	66,408	
産婦人科		51	3.7%	79,671	
眼科		28	2.0%	136,968	
耳鼻咽喉科		7	0.5%	22,634	
皮膚科		1	0.1%	566	
泌尿器科*		7	0.5%	14,504	
脳神経外科		3	0.2%	10,580	
その他		10	0.7%	32,840	
小計		225	16.5%	572,426	
合計		1,367	100.0%	3,099,911	

*人工透析を含む。

診療所 入院外 2007.4→2008.4 院内・院外処方別

		調査客体		総件数 2008.4-6
		客体数	比率	
診療所	院内→院内	656	48.0%	1,170,092
	院内→院外	13	1.0%	32,791
	院外→院内	3	0.2%	6,557
	院外→院外	695	50.8%	1,878,601
	合計	1,367	100.0%	3,088,041

診療所 入院外 夜間・早朝等加算の届出状況と今後の届出予定

		調査客体		総件数 2008.4-6
		客体数	比率	
診療所	届出あり	620	45.4%	1,605,927
	届出なし→予定あり	29	2.1%	51,643
	届出なし→予定なし	718	52.5%	1,430,471
	合計	1,367	100.0%	3,088,041

診療所 入院外 後期高齢者診療料の届出

		調査客体		総件数 2008.4-6
		客体数	比率	
診療所	届出あり	221	16.2%	118,356
	届出なし	1,146	83.8%	552,552
	合計	1,367	100.0%	670,908

診療所 入院外 後期高齢者診療料の届出別 調査客体(4~6月各月)

診療所 入院外 後期高齢者診療料の届出別(4月)

		調査客体		総件数 2008.4
		客体数	比率	
診療所	届出あり	216	15.8%	37,322
	届出なし	1,151	84.2%	184,609
	合計	1,367	100.0%	221,931

診療所 入院外 後期高齢者診療料の届出別(5月)

		調査客体		総件数 2008.5
		客体数	比率	
診療所	届出あり	221	16.2%	39,639
	届出なし	1,146	83.8%	184,561
	合計	1,367	100.0%	224,200

診療所 入院外 後期高齢者診療料の届出別(6月)

		調査客体		総件数 2008.6
		客体数	比率	
診療所	届出あり	221	16.2%	39,457
	届出なし	1,146	83.8%	185,320
	合計	1,367	100.0%	224,777

病院規模別 調査客体

		調査客体		厚労省 医療施設調査	総件数 2008.4-6
		客体数	比率		
病院	20-49床	23	13.8%	12.9%	75,366
	50-99床	50	29.9%	26.1%	193,335
	100-199床	45	26.9%	30.3%	249,490
	200-299床	28	16.8%	12.9%	145,344
	300-499床	18	10.8%	12.5%	203,633
	500床以上	3	1.8%	5.4%	166,165
	合計	167	100.0%	100.0%	1,033,333

病院種別 調査客体

		調査客体		総件数 2008.4-6
		客体数	比率	
病院	一般	83	49.7%	797,869
	療養	43	25.7%	116,360
	精神科	37	22.2%	106,964
	その他	4	2.4%	12,140
	合計	167	100.0%	1,033,333

一般:療養病床の比率が60%未満で、かつ一般病床数をもっとも多い病院

療養:療養病床60%以上の病院

精神科: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

その他:上記以外

Ⅱ. 集計結果

(1) 診療所・病院別 主要3要素および主要3指標

主要3要素

		N数	総点数			総件数			総日数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
診療所	入院	161	193,402,842	190,660,704	-1.42%	12,058	11,785	-2.26%	126,675	122,822	-3.04%
	入院外	1,367	3,412,758,014	3,348,693,159	-1.88%	3,097,497	3,088,041	-0.31%	5,782,202	5,629,390	-2.64%
	計	1,367	3,606,160,856	3,539,353,863	-1.85%	3,109,555	3,099,826	-0.31%	5,908,877	5,752,212	-2.65%
病院	入院	166	4,032,925,472	4,055,471,165	0.56%	98,683	97,906	-0.79%	1,849,195	1,824,969	-1.31%
	入院外	167	1,577,944,655	1,593,483,170	0.98%	938,856	935,427	-0.37%	1,672,327	1,621,993	-3.01%
	計	167	5,610,870,127	5,648,954,335	0.68%	1,037,539	1,033,333	-0.41%	3,521,522	3,446,962	-2.12%
全体	入院	327	4,226,328,314	4,246,131,869	0.47%	110,741	109,691	-0.95%	1,975,870	1,947,791	-1.42%
	入院外	1,534	4,990,702,669	4,942,176,329	-0.97%	4,036,353	4,023,468	-0.32%	7,454,529	7,251,383	-2.73%
	計	1,534	9,217,030,983	9,188,308,198	-0.31%	4,147,094	4,133,159	-0.34%	9,430,399	9,199,174	-2.45%

前年もしくは本年の当該月に、入院、入院外がない医療機関のデータは各々除外している。

主要3指標

		N数	1件当たり点数			1件当たり日数			1日当たり点数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
診療所	入院	161	16,039.4	16,178.3	0.87%	10.51	10.42	-0.80%	1,526.8	1,552.3	1.67%
	入院外	1,367	1,101.8	1,084.4	-1.58%	1.87	1.82	-2.34%	590.2	594.9	0.79%
	計	1,367	1,159.7	1,141.8	-1.54%	1.90	1.86	-2.35%	610.3	615.3	0.82%
病院	入院	166	40,867.5	41,422.1	1.36%	18.74	18.64	-0.53%	2,180.9	2,222.2	1.89%
	入院外	167	1,680.7	1,703.5	1.35%	1.78	1.73	-2.65%	943.6	982.4	4.12%
	計	167	5,407.9	5,466.7	1.09%	3.39	3.34	-1.72%	1,593.3	1,638.8	2.86%
全体	入院	327	38,164.1	38,709.9	1.43%	17.84	17.76	-0.48%	2,139.0	2,180.0	1.92%
	入院外	1,534	1,236.4	1,228.3	-0.66%	1.85	1.80	-2.41%	669.5	681.5	1.80%
	計	1,534	2,222.5	2,223.1	0.02%	2.27	2.23	-2.12%	977.4	998.8	2.19%

(2) 病院 病床規模別の主要3要素および主要3指標

病院 病床規模別 主要3要素

		N数	総点数			総件数			総日数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
病院	入院	166	4,032,925,472	4,055,471,165	0.56%	98,683	97,906	-0.79%	1,849,195	1,824,969	-1.31%
	入院外	167	1,577,944,655	1,593,483,170	0.98%	938,856	935,427	-0.37%	1,672,327	1,621,993	-3.01%
20-49床	入院	23	114,027,307	117,151,099	2.74%	3,949	3,956	0.18%	57,454	56,239	-2.11%
	入院外	23	121,027,872	116,924,932	-3.39%	71,908	71,410	-0.69%	145,820	139,890	-4.07%
50-99床 ^{*1)}	入院	49	488,248,249	507,023,269	3.85%	14,150	14,232	0.58%	235,997	236,038	0.02%
	入院外	50	326,886,650	335,893,727	2.76%	181,344	179,103	-1.24%	379,472	363,389	-4.24%
100-199床	入院	45	961,328,155	970,060,166	0.91%	23,804	23,617	-0.79%	461,821	459,095	-0.59%
	入院外	45	348,347,868	337,774,580	-3.04%	225,134	225,873	0.33%	414,310	400,478	-3.34%
200-299床	入院	28	823,149,346	833,457,124	1.25%	20,401	20,619	1.07%	474,758	475,987	0.26%
	入院外	28	176,842,883	177,076,538	0.13%	122,961	124,725	1.43%	214,247	211,500	-1.28%
300-499床	入院	18	959,427,076	944,423,626	-1.56%	23,464	22,879	-2.49%	447,486	430,270	-3.85%
	入院外	18	298,045,373	304,571,937	2.19%	181,379	180,754	-0.34%	300,599	294,049	-2.18%

*1) 療養病床100%の病院が1病院ある。そのため医療保険の入院は0で、入院外のみ。
前年もしくは本年の当該月に、入院、入院外がない場合は各々除外している。
N数が3以下のデータは、除外している。

病院 病床規模別 主要3指標

		N数	1件当たり点数			1件当たり日数			1日当たり点数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
病院	入院	166	40,867.5	41,422.1	1.36%	18.74	18.64	-0.53%	2,180.9	2,222.2	1.89%
	入院外	167	1,680.7	1,703.5	1.35%	1.78	1.73	-2.65%	943.6	982.4	4.12%
20-49床	入院	23	28,875.0	29,613.5	2.56%	14.55	14.22	-2.29%	1,984.7	2,083.1	4.96%
	入院外	23	1,683.1	1,637.4	-2.72%	2.03	1.96	-3.40%	830.0	835.8	0.71%
50-99床	入院	49	34,505.2	35,625.6	3.25%	16.68	16.59	-0.56%	2,068.9	2,148.1	3.83%
	入院外	50	1,802.6	1,875.4	4.04%	2.09	2.03	-3.04%	861.4	924.3	7.30%
100-199床	入院	45	40,385.2	41,074.7	1.71%	19.40	19.44	0.20%	2,081.6	2,113.0	1.51%
	入院外	45	1,547.3	1,495.4	-3.35%	1.84	1.77	-3.65%	840.8	843.4	0.31%
200-299床	入院	28	40,348.5	40,421.8	0.18%	23.27	23.08	-0.80%	1,733.8	1,751.0	0.99%
	入院外	28	1,438.2	1,419.7	-1.28%	1.74	1.70	-2.68%	825.4	837.2	1.43%
300-499床	入院	18	40,889.3	41,279.1	0.95%	19.07	18.81	-1.39%	2,144.0	2,195.0	2.37%
	入院外	18	1,643.2	1,685.0	2.54%	1.66	1.63	-1.84%	991.5	1,035.8	4.47%

(3) 病院 主病床別の主要3要素および主要3指標

病院 主病床別 主要3要素

		N数	総点数			総件数			総日数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
病院	入院	166	4,032,925,472	4,055,471,165	0.56%	98,683	97,906	-0.79%	1,849,195	1,824,969	-1.31%
	入院外	167	1,577,944,655	1,593,483,170	0.98%	938,856	935,427	-0.37%	1,672,327	1,621,993	-3.01%
一般	入院	83	2,591,423,302	2,606,785,062	0.59%	58,808	58,589	-0.37%	804,577	788,323	-2.02%
	入院外	83	1,247,049,479	1,259,737,113	1.02%	745,393	739,280	-0.82%	1,245,495	1,202,833	-3.43%
療養 ^{*1)}	入院	42	507,005,269	513,192,245	1.22%	12,681	12,578	-0.81%	298,334	299,508	0.39%
	入院外	43	175,913,612	172,444,807	-1.97%	105,941	103,782	-2.04%	235,685	224,973	-4.55%
精神科	入院	37	851,511,792	849,550,266	-0.23%	25,617	25,150	-1.82%	705,563	695,560	-1.42%
	入院外	37	137,858,322	143,549,274	4.13%	77,276	81,814	5.87%	169,729	173,147	2.01%
その他	入院	4	82,985,109	85,943,592	3.57%	1,577	1,589	0.76%	40,721	41,578	2.10%
	入院外	4	17,123,242	17,751,976	3.67%	10,246	10,551	2.98%	21,418	21,040	-1.76%

*1) 療養病床100%の病院が1病院ある。そのため医療保険の入院は0で、入院外のみ。
前年もしくは本年の当該月に、入院、入院外がない場合は各々除外している。

病院 主病床別 主要3指標

		N数	1件当たり点数			1件当たり日数			1日当たり点数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
病院	入院	166	40,867.5	41,422.1	1.36%	18.74	18.64	-0.53%	2,180.9	2,222.2	1.89%
	入院外	167	1,680.7	1,703.5	1.35%	1.78	1.73	-2.65%	943.6	982.4	4.12%
一般	入院	83	44,065.8	44,492.7	0.97%	13.68	13.46	-1.65%	3,220.9	3,306.7	2.67%
	入院外	83	1,673.0	1,704.0	1.85%	1.67	1.63	-2.63%	1,001.2	1,047.3	4.60%
療養	入院	42	39,981.5	40,800.8	2.05%	23.53	23.81	1.22%	1,699.5	1,713.5	0.82%
	入院外	43	1,660.5	1,661.6	0.07%	2.22	2.17	-2.56%	746.4	766.5	2.70%
精神科	入院	37	33,240.1	33,779.3	1.62%	27.54	27.66	0.41%	1,206.9	1,221.4	1.20%
	入院外	37	1,784.0	1,754.6	-1.65%	2.20	2.12	-3.64%	812.2	829.1	2.07%
その他	入院	4	52,622.1	54,086.6	2.78%	25.82	26.17	1.33%	2,037.9	2,067.0	1.43%
	入院外	4	1,671.2	1,682.5	0.67%	2.09	1.99	-4.60%	799.5	843.7	5.53%

(再掲) 療養病床のみの病院 主要3要素

		N数	総点数			総件数			総日数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
(再掲)	入院	24	178,094,476	184,871,962	3.81%	4,566	4,713	3.22%	121,827	125,830	3.29%
療養病床100%	入院外	25	62,295,875	61,015,268	-2.06%	43,771	42,941	-1.90%	104,628	97,949	-6.38%

(再掲) 療養病床のみの病院 主要3指標

		N数	1件当たり点数			1件当たり日数			1日当たり点数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
(再掲)	入院	24	39,004.5	39,226.0	0.57%	26.68	26.70	0.06%	1,461.9	1,469.2	0.50%
療養病床100%	入院外	25	1,423.2	1,420.9	-0.16%	2.39	2.28	-4.57%	595.4	622.9	4.62%

(4) 診療所 有床・無床別の主要3要素および主要3指標

診療所 有床・無床別 主要3要素

		N数	総点数			総件数			総日数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
診療所	入院	161	193,402,842	190,660,704	-1.42%	12,058	11,785	-2.26%	126,675	122,822	-3.04%
	入院外	1,367	3,412,758,014	3,348,693,159	-1.88%	3,097,497	3,088,041	-0.31%	5,782,202	5,629,390	-2.64%
無床	入院外	1,142	2,612,513,982	2,556,149,773	-2.16%	2,531,041	2,527,485	-0.14%	4,618,166	4,496,236	-2.64%
有床	入院	161	193,402,842	190,660,704	-1.42%	12,058	11,785	-2.26%	126,675	122,822	-3.04%
	入院外	225	800,244,032	792,543,386	-0.96%	566,456	560,556	-1.04%	1,164,036	1,133,154	-2.65%

前年もしくは本年の当該月に、入院、入院外がない病院のデータは各々除外している。

診療所 有床・無床別 主要3指標

		N数	1件当たり点数			1件当たり日数			1日当たり点数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
診療所	入院	161	16,039.4	16,178.3	0.87%	10.51	10.42	-0.80%	1,526.8	1,552.3	1.67%
	入院外	1,367	1,101.8	1,084.4	-1.58%	1.87	1.82	-2.34%	590.2	594.9	0.79%
無床	入院外	1,142	1,032.2	1,011.3	-2.02%	1.82	1.78	-2.50%	565.7	568.5	0.50%
有床	入院	161	16,039.4	16,178.3	0.87%	10.51	10.42	-0.80%	1,526.8	1,552.3	1.67%
	入院外	225	1,412.7	1,413.9	0.08%	2.05	2.02	-1.63%	687.5	699.4	1.74%

(5) 診療所 夜間・早朝等加算の届出別の主要3要素および主要3指標

診療所 入院外 有床・無床別 主要3要素

	夜間・早朝等 加算の届出	N数	総点数			総件数			総日数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
無床	届出あり	509	1,307,686,838	1,294,731,315	-0.99%	1,297,466	1,311,272	1.06%	2,362,703	2,321,258	-1.75%
	届出なし	633	1,304,827,144	1,261,418,458	-3.33%	1,233,575	1,216,213	-1.41%	2,255,463	2,174,978	-3.57%
有床	届出あり	111	414,664,451	411,205,353	-0.83%	298,958	294,655	-1.44%	626,714	610,248	-2.63%
	届出なし	114	385,579,581	381,338,033	-1.10%	267,498	265,901	-0.60%	537,322	522,906	-2.68%
計	届出あり	620	1,722,351,289	1,705,936,668	-0.95%	1,596,424	1,605,927	0.60%	2,989,417	2,931,506	-1.94%
	届出なし	747	1,690,406,725	1,642,756,491	-2.82%	1,501,073	1,482,114	-1.26%	2,792,785	2,697,884	-3.40%
	計	1,367	3,412,758,014	3,348,693,159	-1.88%	3,097,497	3,088,041	-0.31%	5,782,202	5,629,390	-2.64%

前年もしくは本年の当該月に、入院外がない医療機関のデータは各々除外している。

診療所 入院外 有床・無床別 主要3指標

	夜間・早朝等 加算の届出	N数	1件当たり点数			1件当たり日数			1日当たり点数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
無床	届出あり	509	1,007.9	987.4	-2.03%	1.82	1.77	-2.79%	553.5	557.8	0.78%
	届出なし	633	1,057.8	1,037.2	-1.95%	1.83	1.79	-2.19%	578.5	580.0	0.25%
有床	届出あり	111	1,387.0	1,395.5	0.61%	2.10	2.07	-1.21%	661.6	673.8	1.84%
	届出なし	114	1,441.4	1,434.1	-0.51%	2.01	1.97	-2.10%	717.6	729.3	1.63%
計	届出あり	620	1,078.9	1,062.3	-1.54%	1.87	1.83	-2.52%	576.1	581.9	1.00%
	届出なし	747	1,126.1	1,108.4	-1.58%	1.86	1.82	-2.16%	605.3	608.9	0.60%
	計	1,367	1,101.8	1,084.4	-1.58%	1.87	1.82	-2.34%	590.2	594.9	0.79%

(6) 診療所 後期高齢者診療料の届出別の主要3要素および主要3指標

診療所 入院外 有床・無床別 主要3要素

	後期高齢者 診療料の届出	N数	総点数			総件数			総日数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
無床	届出あり	180	145,317,490	142,496,218	-1.94%	89,823	90,274	0.50%	208,596	202,708	-2.82%
	届出なし	920	619,692,683	597,206,798	-3.63%	432,218	428,864	-0.78%	991,278	953,121	-3.85%
有床	届出あり	41	58,684,765	56,985,508	-2.90%	28,456	28,082	-1.31%	84,726	80,701	-4.75%
	届出なし	183	228,170,332	221,021,540	-3.13%	125,423	123,677	-1.39%	296,178	287,653	-2.88%
計	届出あり	221	204,002,255	199,481,726	-2.22%	118,279	118,356	0.07%	293,322	283,409	-3.38%
	届出なし	1,103	847,863,015	818,228,338	-3.50%	557,641	552,541	-0.91%	1,287,456	1,240,774	-3.63%
	計	1,324	1,051,865,270	1,017,710,064	-3.25%	675,920	670,897	-0.74%	1,580,778	1,524,183	-3.58%

前年もしくは本年の当該月に、老人・後期高齢者の入院外がない医療機関のデータは各々除外している。

診療所 入院外 有床・無床別 主要3指標

	後期高齢者 診療料の届出	N数	1件当たり点数			1件当たり日数			1日当たり点数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
無床	届出あり	180	1,617.8	1,578.5	-2.43%	2.32	2.25	-3.31%	696.6	703.0	0.91%
	届出なし	920	1,433.8	1,392.5	-2.87%	2.29	2.22	-3.10%	625.1	626.6	0.23%
有床	届出あり	41	2,062.3	2,029.3	-1.60%	2.98	2.87	-3.48%	692.6	706.1	1.95%
	届出なし	183	1,819.2	1,787.1	-1.77%	2.36	2.33	-1.51%	770.4	768.4	-0.26%
計	届出あり	221	1,724.8	1,685.4	-2.28%	2.48	2.39	-3.44%	695.5	703.9	1.20%
	届出なし	1,103	1,520.4	1,480.8	-2.60%	2.31	2.25	-2.74%	658.6	659.4	0.14%
	計	1,324	1,556.2	1,516.9	-2.52%	2.34	2.27	-2.86%	665.4	667.7	0.35%

(7) 診療所 主たる診療科別の主要3要素および主要3指標

診療所 主たる診療科別 主要3要素

		N数	総点数			総件数			総日数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
診療所	入院	161	193,402,842	190,660,704	-1.42%	12,058	11,785	-2.26%	126,675	122,822	-3.04%
	入院外	1,367	3,412,758,014	3,348,693,159	-1.88%	3,097,497	3,088,041	-0.31%	5,782,202	5,629,390	-2.64%
内科*	入院	52	50,042,945	47,567,025	-4.95%	2,981	2,652	-11.04%	46,420	43,849	-5.54%
	入院外	659	1,704,822,463	1,672,396,090	-1.90%	1,281,030	1,283,123	0.16%	2,364,574	2,301,430	-2.67%
小児科	入院外	92	180,441,749	173,326,721	-3.94%	198,306	192,290	-3.03%	333,730	319,297	-4.32%
精神科	入院外	28	52,439,310	51,668,363	-1.47%	44,150	45,079	2.10%	80,963	80,296	-0.82%
外科*	入院	18	18,625,947	18,755,218	0.69%	1,164	1,118	-3.95%	17,112	16,104	-5.89%
	入院外	66	145,022,865	143,067,961	-1.35%	117,818	116,817	-0.85%	306,269	295,657	-3.46%
整形外科*	入院	18	30,063,239	28,738,900	-4.41%	1,241	1,233	-0.64%	21,164	20,896	-1.27%
	入院外	93	288,274,825	278,838,670	-3.27%	243,259	241,883	-0.57%	851,396	823,754	-3.25%
産婦人科	入院	36	33,966,212	36,504,881	7.47%	3,934	4,051	2.97%	22,015	22,069	0.25%
	入院外	76	97,942,550	96,009,300	-1.97%	100,878	99,791	-1.08%	164,738	161,920	-1.71%
眼科	入院	17	29,175,670	27,610,280	-5.37%	1,234	1,193	-3.32%	4,700	4,452	-5.28%
	入院外	129	352,013,441	347,193,397	-1.37%	463,261	463,131	-0.03%	574,297	566,852	-1.30%
耳鼻咽喉科	入院外	84	178,898,394	175,002,180	-2.18%	251,154	246,197	-1.97%	485,829	463,894	-4.51%
皮膚科	入院外	64	131,315,551	130,066,951	-0.95%	242,901	242,360	-0.22%	340,677	338,154	-0.74%
泌尿器科*	入院	5	5,823,814.0	5,964,404.0	2.41%	217.0	227.0	4.61%	3,199.0	3,627.0	13.38%
	入院外	27	127,299,903	127,376,586	0.06%	51,065	51,608	1.06%	96,520	95,509	-1.05%
脳神経外科	入院外	13	38,481,686	37,411,313	-2.78%	28,124	29,799	5.96%	49,968	50,517	1.10%
その他*	入院	8	18,556,295	18,015,792	-2.91%	841	886	5.35%	7,074	7,092	0.25%
	入院外	36	115,805,277	116,335,627	0.46%	75,551	75,963	0.55%	133,241	132,110	-0.85%
(再掲) 人工透析あり	入院	14	18,071,639	16,879,936	-6.59%	631	610	-3.33%	9,677	10,027	3.62%
	入院外	35	390,298,417	394,566,667	1.09%	44,674	45,214	1.21%	171,757	173,991	1.30%

前年もしくは本年の当該月に、入院、入院外がない診療所のデータは各々除外している。

N数が3以下のデータは、除外している。

*人工透析を含む。

診療所 主たる診療科別 主要3指標

		N数	1件当たり点数			1件当たり日数			1日当たり点数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
診療所	入院	161	16,039.4	16,178.3	0.87%	10.51	10.42	-0.80%	1,526.8	1,552.3	1.67%
	入院外	1,367	1,101.8	1,084.4	-1.58%	1.87	1.82	-2.34%	590.2	594.9	0.79%
内科*	入院	52	16,787.3	17,936.3	6.84%	15.57	16.53	6.18%	1,078.0	1,084.8	0.63%
	入院外	659	1,330.8	1,303.4	-2.06%	1.85	1.79	-2.83%	721.0	726.7	0.79%
小児科	入院外	92	909.9	901.4	-0.94%	1.68	1.66	-1.33%	540.7	542.8	0.40%
精神科	入院外	28	1,187.8	1,146.2	-3.50%	1.83	1.78	-2.87%	647.7	643.5	-0.65%
外科*	入院	18	16,001.7	16,775.7	4.84%	14.70	14.40	-2.02%	1,088.5	1,164.6	7.00%
	入院外	66	1,230.9	1,224.7	-0.50%	2.60	2.53	-2.64%	473.5	483.9	2.19%
整形外科*	入院	18	24,225.0	23,308.1	-3.78%	17.05	16.95	-0.63%	1,420.5	1,375.3	-3.18%
	入院外	93	1,185.1	1,152.8	-2.72%	3.50	3.41	-2.70%	338.6	338.5	-0.03%
産婦人科	入院	36	8,634.0	9,011.3	4.37%	5.60	5.45	-2.65%	1,542.9	1,654.1	7.21%
	入院外	76	970.9	962.1	-0.91%	1.63	1.62	-0.64%	594.5	592.9	-0.27%
眼科	入院	17	23,643.2	23,143.6	-2.11%	3.81	3.73	-2.02%	6,207.6	6,201.8	-0.09%
	入院外	129	759.9	749.7	-1.34%	1.24	1.22	-1.27%	612.9	612.5	-0.07%
耳鼻咽喉科	入院外	84	712.3	710.8	-0.21%	1.93	1.88	-2.59%	368.2	377.2	2.45%
皮膚科	入院外	64	540.6	536.7	-0.73%	1.40	1.40	-0.52%	385.5	384.6	-0.21%
泌尿器科*	入院	5	26,837.9	26,274.9	-2.10%	14.74	15.98	8.38%	1,820.5	1,644.4	-9.67%
	入院外	27	2,492.9	2,468.2	-0.99%	1.89	1.85	-2.09%	1,318.9	1,333.7	1.12%
脳神経外科	入院外	13	1,368.3	1,255.5	-8.25%	1.78	1.70	-4.58%	770.1	740.6	-3.84%
その他*	入院	8	22,064.6	20,333.9	-7.84%	8.41	8.00	-4.84%	2,623.2	2,540.3	-3.16%
	入院外	36	1,532.8	1,531.5	-0.09%	1.76	1.74	-1.39%	869.1	880.6	1.32%
(再掲) 人工透析あり	入院	14	28,639.7	27,672.0	-3.38%	15.34	16.44	7.18%	1,867.5	1,683.4	-9.85%
	入院外	35	8,736.6	8,726.6	-0.11%	3.84	3.85	0.09%	2,272.4	2,267.7	-0.20%

前年もしくは本年の当該月に、入院、入院外がない診療所のデータは各々除外している。

N数が3以下のデータは、除外している。

*人工透析を含む。

(8) 診療所・病院別 後期高齢者(老人)の主要3要素および主要3指標

後期高齢者(老人) 主要3要素

		N数	総点数			総件数			総日数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
診療所	入院	119	89,519,260	87,976,568	-1.72%	4,595	4,403	-4.18%	72,162	69,048	-4.32%
	入院外	1,324	1,051,865,270	1,017,710,064	-3.25%	675,920	670,897	-0.74%	1,580,778	1,524,183	-3.58%
無床	入院外	1,100	765,010,173	739,703,016	-3.31%	522,041	519,138	-0.56%	1,199,874	1,155,829	-3.67%
有床	入院	119	89,519,260	87,976,568	-1.72%	4,595	4,403	-4.18%	72,162	69,048	-4.32%
	入院外	224	286,855,097	278,007,048	-3.08%	153,879	151,759	-1.38%	380,904	368,354	-3.29%
病院	入院	161	1,873,648,204	1,866,836,697	-0.36%	43,637	43,128	-1.17%	906,485	892,435	-1.55%
	入院外	167	497,358,256	484,750,321	-2.53%	243,224	239,998	-1.33%	505,780	476,444	-5.80%

前年もしくは本年の当該月に、老人・後期高齢者の入院、入院外がない医療機関のデータは各々除外している。

後期高齢者(老人) 主要3指標

		N数	1件当たり点数			1件当たり日数			1日当たり点数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
診療所	入院	119	19,481.9	19,981.1	2.56%	15.70	15.68	-0.14%	1,240.5	1,274.1	2.71%
	入院外	1,324	1,556.2	1,516.9	-2.52%	2.34	2.27	-2.86%	665.4	667.7	0.35%
無床	入院外	1,100	1,465.4	1,424.9	-2.77%	2.30	2.23	-3.13%	637.6	640.0	0.38%
有床	入院	119	19,481.9	19,981.1	2.56%	15.70	15.68	-0.14%	1,240.5	1,274.1	2.71%
	入院外	224	1,864.2	1,831.9	-1.73%	2.48	2.43	-1.94%	753.1	754.7	0.22%
病院	入院	161	42,937.1	43,286.0	0.81%	20.77	20.69	-0.39%	2,066.9	2,091.8	1.21%
	入院外	167	2,044.9	2,019.8	-1.22%	2.08	1.99	-4.53%	983.3	1,017.4	3.47%

(9) 診療所・病院別 一般の主要3要素および主要3指標

一般 主要3要素

		N数	総点数			総件数			総日数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
診療所	入院	157	103,525,636	102,467,679	-1.02%	7,441	7,369	-0.97%	54,289	53,570	-1.32%
	入院外	1,367	2,360,868,382	2,330,968,165	-1.27%	2,421,557	2,417,133	-0.18%	4,201,386	4,105,189	-2.29%
無床	入院外	1,142	1,847,483,160	1,816,431,827	-1.68%	2,008,985	2,008,336	-0.03%	3,418,260	3,340,389	-2.28%
有床	入院	157	103,525,636	102,467,679	-1.02%	7,441	7,369	-0.97%	54,289	53,570	-1.32%
	入院外	225	513,385,222	514,536,338	0.22%	412,572	408,797	-0.91%	783,126	764,800	-2.34%
病院	入院	166	2,159,253,286	2,188,591,361	1.36%	55,043	54,777	-0.48%	942,700	932,521	-1.08%
	入院外	167	1,080,586,399	1,108,732,849	2.60%	695,632	695,429	-0.03%	1,166,547	1,145,549	-1.80%

前年もしくは本年の当該月に、老人・後期高齢者の入院、入院外がない医療機関のデータは各々除外している。

一般 主要3指標

		N数	1件当たり点数			1件当たり日数			1日当たり点数		
			2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減
診療所	入院	157	13,912.9	13,905.2	-0.05%	7.30	7.27	-0.36%	1,906.9	1,912.8	0.31%
	入院外	1,367	974.9	964.4	-1.09%	1.73	1.70	-2.11%	561.9	567.8	1.05%
無床	入院外	1,142	919.6	904.4	-1.65%	1.70	1.66	-2.25%	540.5	543.8	0.61%
有床	入院	157	13,912.9	13,905.2	-0.05%	7.30	7.27	-0.36%	1,906.9	1,912.8	0.31%
	入院外	225	1,244.4	1,258.7	1.15%	1.90	1.87	-1.44%	655.6	672.8	2.63%
病院	入院	166	39,228.5	39,954.6	1.85%	17.13	17.02	-0.60%	2,290.5	2,347.0	2.47%
	入院外	167	1,553.4	1,594.3	2.63%	1.68	1.65	-1.77%	926.3	967.9	4.49%

(10)再診料算定総回数および外来管理加算算定総回数の比率

診療所・病院 再診料算定総回数および外来管理加算算定総回数の比率

	N数	再診料算定総回数			(再掲) 外来管理加算算定総回数			外来管理加算算定比率		
		2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6 ①	2008.4-6 ②	増減 ②-①
診療所	325	1,091,548	1,091,205	-0.03%	579,768	426,813	-26.38%	53.11%	39.11%	-14.00%
病院	55	412,493	412,208	-0.07%	237,762	171,216	-27.99%	57.64%	41.54%	-16.10%
合計	380	1,504,041	1,503,413	-0.04%	817,530	598,029	-26.85%	54.36%	39.78%	-14.58%

前年もしくは本年の当該月に、算定回数がない場合は各々除外している。

診療所 有床無床別 再診料算定総回数および外来管理加算算定総回数の比率

	N数	再診料算定総回数			(再掲) 外来管理加算算定総回数			外来管理加算算定比率		
		2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6 ①	2008.4-6 ②	増減 ②-①
診療所	325	1,091,548	1,091,205	-0.03%	579,768	426,813	-26.38%	53.11%	39.11%	-14.00%
無床診療所	272	848,684	859,330	1.25%	467,752	348,120	-25.58%	55.11%	40.51%	-14.60%
有床診療所	53	242,864	231,875	-4.52%	112,016	78,693	-29.75%	46.12%	33.94%	-12.19%

前年もしくは本年の当該月に、算定回数がない場合は各々除外している。

病院 病床規模別 再診料算定総回数および外来管理加算算定総回数の比率

	N数	再診料算定総回数			(再掲) 外来管理加算算定総回数			外来管理加算算定比率		
		2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6	2008.4-6	増減	2007.4-6 ①	2008.4-6 ②	増減 ②-①
病院	55	412,493	412,208	-0.07%	237,762	171,216	-27.99%	57.64%	41.54%	-16.10%
20-49床	6	36,866	36,078	-2.14%	26,602	17,672	-33.57%	72.16%	48.98%	-23.18%
50-99床	20	154,212	145,935	-5.37%	92,238	53,082	-42.45%	59.81%	36.37%	-23.44%
100-199床	16	156,253	157,210	0.61%	97,551	89,534	-8.22%	62.43%	56.95%	-5.48%
200-299床	7	29,234	36,866	26.11%	12,414	6,537	-47.34%	42.46%	17.73%	-24.73%
300-499床	6	35,928	36,119	0.53%	8,957	4,391	-50.98%	24.93%	12.16%	-12.77%

前年もしくは本年の当該月に、算定回数がない場合は各々除外している。

※外来管理加算は、病院では一般病床200床未満の病院のみ算定可能。上記の病床区分は、総病床数によるもの。

N数が3未満のデータは、除外している。

2008年度(4～6月分)緊急レセプト調査

－ 調 査 票 －

2008年8月19日

日本医師会総合政策研究機構

《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。

<input type="checkbox"/> 内科	<input type="checkbox"/> 眼科
<input type="checkbox"/> 小児科	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科
<input type="checkbox"/> 精神科	<input type="checkbox"/> 皮膚科
<input type="checkbox"/> 外科	<input type="checkbox"/> 泌尿器科
<input type="checkbox"/> 整形外科	<input type="checkbox"/> 脳神経外科
<input type="checkbox"/> 産婦人科	<input type="checkbox"/> その他(_____)

人工透析の有無 あり なし

「夜間・早朝等加算」の届出 あり なし → 今後届出の予定
 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
平成19年4月診療分 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
平成19年4月診療分 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
平成20年4月診療分 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
平成20年4月診療分 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

＜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
平成19年4月診療分 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
平成19年4月診療分 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
平成20年4月診療分 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(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

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、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
平成19年5月診療分 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
平成19年5月診療分 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
平成20年5月診療分 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
平 成 1 9 年 6 月 診 療 分 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
平 成 2 0 年 6 月 診 療 分 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
平 成 2 0 年 6 月 診 療 分 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
平 成 2 0 年 6 月 診 療 分 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

<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
平成19年6月診療分 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
平成19年6月診療分 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
平成20年6月診療分 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

DPC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
平成19年4月診療分 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
平成19年4月診療分 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
平成20年4月診療分 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
平成20年4月診療分 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

<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
平成19年4月診療分 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
平成19年4月診療分 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
平成20年4月診療分 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

- <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
平成19年5月診療分 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
平成19年5月診療分 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
平成20年5月診療分 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
平成20年5月診療分 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

<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
平成19年5月診療分 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
平成19年5月診療分 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
平成20年5月診療分 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

<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
平成19年6月診療分 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
平成19年6月診療分 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
平成20年6月診療分 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
平成20年6月診療分 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

＜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
平成19年6月診療分 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
平成19年6月診療分 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
平成20年6月診療分 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6月診療分
平成20年6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。