

日医総研ワーキングペーパー

日本医師会「平成 22 年度レセプト調査」(1)

—総点数・総件数・総日数等の動向—

No. 218

2010 年 8 月 11 日

日本医師会総合政策研究機構

法坂千代・佐藤和孝・前田由美子

総点数・総件数・総日数等の動向

日本医師会「平成 22 年度レセプト調査」(1)

ー総点数・総件数・総日数等の動向ー

日本医師会総合政策研究機構 法坂千代・佐藤和孝・前田由美子

研究協力者 日本医師会総合政策研究機構 上野智明

日本医師会 保険医療課・総合医療政策課

キーワード

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

ポイント

- ◆ 総点数(入院+入院外)の前年同期比は+2.64%であり、医科本体診療報酬改定率+1.74%をやや上回る程度であった。厚生労働省はこれまで、診療報酬改定の影響がなければ医療費は年3%程度伸びると説明してきたが、そのような自然増に相当するものは見られなかった。
- ◆ 入院外総点数の前年同期比は+0.73%であり、入院外の診療報酬改定率+0.31%をやや上回った。しかし診療所の前年同期比は+0.19%と伸びは小さく、病院は+2.36%と堅調な伸びを示した。また、入院外1日当たり点数の前年同期比は、診療所では▲0.26%、病院では+4.46%と対照的であり、入院外の診療報酬改定財源は、病院に集中したものと推察される。
- ◆ 診療所では、小児科、泌尿器科、人工透析を行なっている診療所を除く診療科で、1件当たり日数が減少していた。入院外では、長期処方等により1か月当たりの通院回数が減少しているのではないかと推察される。このため多くの診療科では総点数の前年同期比が微増に止まるか、もしくはマイナスであった。

- ◆ 病床規模別の 1 日当たり点数（入院・入院外）の前年同期比は、20～99 床で+4.39%、100～299 床で+3.36%、300～499 床で+8.80% であり、300～499 床がもっとも高かった。また 300～499 床の病院は、入院、入院外ともに 1 日当たり点数の前年同期比がもっとも高かった。
- ◆ 入院基本料別の入院 1 日当たり点数の前年同期比は、「7 対 1」を算定している病院で+6.01%であり、もっとも高かった。「7 対 1」の病院では、診療報酬改定で、入院早期の加算等を評価した成果が出ているものと推察される。また、「7 対 1」では、入院 1 件当たり日数（入院患者 1 人 1 か月当たりの入院期間）が減少しており、平均在院日数の短縮化がさらに進んだ可能性もある。
- ◆ DPC 病院では、入院 1 件当たり日数の前年同期比が▲0.17%であり、平均在院日数がやや短くなっている可能性がある。また、総点数の前年同期比は、DPC 病院+6.69%、DPC 以外の病院+4.94%と DPC 病院のほうが高いが、1 日当たり点数の前年同期比は DPC 病院と DPC 以外の病院とでほぼ同じであり、DPC 病院の総点数の伸びは主に総日数の増加によるものであると考えられる。

目 次

1.	2010年度の診療報酬改定について	1
1.1.	診療報酬改定率	1
1.2.	診療報酬改定のポイント	2
2.	平成22年度レセプト調査結果	5
2.1.	調査および集計の方法	5
2.1.1.	調査方法	5
2.1.2.	集計方法	6
2.1.3.	分析結果の見方について	7
2.2.	有効回答数および基本情報	8
2.2.1.	有効回答数	8
2.2.2.	診療所の基本情報	9
2.2.3.	病院の基本情報	12
2.3.	レセプト情報の集計・分析結果	16
2.3.1.	入院・入院外別	16
2.3.2.	診療所・病院別	18
2.3.3.	診療所・病院別および入院・入院外別	20
2.3.4.	診療所 有床・無床別	24
2.3.5.	診療所 主な診療科別	26
2.3.6.	診療所 在宅療養支援診療所（在支診）の届出別	30
2.3.7.	病院 病院種類別	32
2.3.8.	病院 病床規模別	36
2.3.9.	病院 一般病棟入院基本料別（入院のみ）	40
2.3.10.	病院 DPC 支払対象病院別（入院のみ）	42
2.4.	まとめ	44
3.	調査票	46

総点数・総件数・総日数等の動向

1. 2010 年度の診療報酬改定について

1.1. 診療報酬改定率

2010 年度の診療報酬改定率は全体で+0.19%であり、10 年ぶりのプラス改定であった（表 1.1.1）。

今回の診療報酬改定率は、2009 年 12 月 23 日の財務大臣、厚生労働大臣の折衝によって決定した。従来は、診療報酬本体、薬価、材料価格の改定率が決まるだけであったが、2010 年度改定では、医科本体については入院+3.03%、入院外+0.31%に区分され、急性期入院医療に概ね 4,000 億円を配分することが決定された。また、医科・歯科・調剤の改定比率は、2006 および 2008 年度には「医科：歯科：調剤=1：1：0.4」であったが、2010 年度改定では「医科：歯科：調剤=1：1.2：0.3」と変化した。

表 1.1.1 最近の診療報酬改定率

	2004年度	2006年度	2008年度	2010年度	医療費(億円)	
					急性期	その他
入院	(入院・入院外の区分なし)			+3.03%	4,000	
入院外				+0.31%	400	
医科本体	±0%	▲1.50%	+0.42%	+1.74%		4,800
歯科	±0%	▲1.50%	+0.42%	+2.09%		600
調剤	±0%	▲0.60%	+0.17%	+0.52%		300
診療報酬改定(本体)	±0%	▲1.36%	+0.38%	+1.55%		5,700
薬価・材料改定等	▲1.05%	▲1.80%	▲1.20%	▲1.36%		▲5,000
診療報酬全体(ネット)	▲1.05%	▲3.16%	▲0.82%	+0.19%		700

1.2. 診療報酬改定のポイント

2010年度の診療報酬改定は、「平成22年度診療報酬改定の基本方針」¹において、改定の視点として「患者から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点」を掲げており、この下で、病院と診療所の再診料が統一された（表1.2.1）。また、外来管理加算については、投薬のみの要請に対する算定はできないという要件が追加され、いわゆる5分要件は廃止された。

表 1.2.1 2010年度改定における再診料の見直し

	改定前		2010年度改定
診療所	71点	→	69点
病院	60点		

¹ 2009年12月8日，社会保障審議会医療保険部会および医療部会資料

診療所については、診療時間外の患者対応を評価した地域医療貢献加算が新設された（表 1.2.2）。

表 1.2.2 診療所の外来医療にかかわる主な改定項目

	改定前	改定後	備考
再診料	71点	69点	
外来管理加算	52点	52点	5分要件の廃止、投薬のみ算定不可
(新設)地域医療貢献加算	—	3点	再診料に加算
(新設)明細書発行体制等加算	—	1点	再診料に加算
(廃止)電子化加算	3点	—	初診料に加算

有床診療所では、入院基本料 1 で引き下げになったケースがあるものの、全体的に入院基本料は底上げされた（表 1.2.3）。

表 1.2.3 有床診療所入院基本料

	改定前			改定後		
	看護職員	入院期間	点数	看護職員	入院期間	点数
有床診療所 入院基本料1	5人以上	7日以内	810点	7人以上	14日以内	760点
		8～14日	660点		15～30日	590点
		15～30日	490点		31日以上	500点
		31日以上	450点			
有床診療所 入院基本料2	1～4人	7日以内	640点	4～6人	14日以内	680点
		8～14日	480点		15～30日	510点
		15～30日	320点		31日以上	460点
		31日以上	280点			
有床診療所 入院基本料3				1～3人	14日以内	500点
					15～30日	370点
					31日以上	340点

病院の入院基本料は、入院早期の評価が手厚くなった一方、一般病棟入院基本料「15対1」が引き下げられた（表 1.2.4）。

表 1.2.4 一般病棟入院基本料の改定内容

(点)

項目	改定前	2010年度改定
7対1入院基本料	1,555	1,555
10対1入院基本料	1,300	1,300
13対1入院基本料	1,092	1,092
15対1入院基本料	954	934
(新設)7対1特別入院基本料 ^{※注1)}	—	1,244
(新設)10対1特別入院基本料 ^{※注1)}	—	1,040
特別入院基本料	575	575
後期高齢者特定入院基本料 ^{※注2)}	928	928
後期高齢者特定入院基本料 ^{※注2)} 特別入院基本料算定患者	790	790
入院期間(14日以内) 加算	428	450
入院期間(14日以内・特別入院基本料) 加算	300	300
入院期間(15日以上30日以内) 加算	192	192
入院期間(15日以上30日以内・特別入院基本料) 加算	155	155

※注1) 月平均夜勤時間72時間以内の要件のみを満たせない場合に3か月を限度として算定する。

※注2) 2010年度改定から「特定入院基本料」に名称変更。

2. 平成 22 年度レセプト調査結果

2.1. 調査および集計の方法

2.1.1. 調査方法

日本医師会は、2010 年度の診療報酬改定の影響を検証するために、レセプト調査を行なった。調査対象として、日本医師会会員のうち医療機関の開設者および管理者を都道府県ごとに診療所、病院それぞれ 20 分の 1 ずつ無作為抽出し、郵送で調査票を送付した。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レセプト情報（点数、件数、日数）を転記するものとなっており、FAX で回答してもらった。また、地域医療貢献加算および明細書発行体制等加算の算定状況や今回改定で廃止された後期高齢者診療料に関するアンケート調査もあわせて行なった。なお、集計は日医総研が担当した。

さらに、今回のレセプト調査から、日レセ定点調査研究事業に参加する医療機関に対する調査（以下、日レセ調査）も対象とし、レセプト情報を収集した。

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

2.1.2. 集計方法

① 計算方法

下記の定義に基づき、主要3要素、主要3指標について前年同期比を分析した。なお、前年同期比は、診療報酬改定全体の動きを見るため、総点数であれば「有効回答すべての今年の総点数の合計÷有効回答すべての前年の総点数の合計」として算出した。

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

また、無床診療所において、主たる診療科が産科・産婦人科であるものは、婦人科として集計した。

② 有効データの判定

データの有効範囲は、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における分布状況等を勘案して決定した。ただし、範囲外のものについても、回答医療機関に照会を行ない、間違いのないデータであることが確認されたものについては有効データとして採用している（表 2.1.1）。

表 2.1.1 データの有効範囲

	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)未満 (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%	

2.1.3. 分析結果の見方について

厚生労働省は、最近でも、診療報酬改定の影響がなければ、「医療費の伸び率は、概ね従来と同程度の水準（3%台）」²と述べており、これをもとに医療費は厳しく抑制されてきた。

厚生労働省の説明にしたがえば、医療費（総点数）の伸び率は「改定率+3%台」になるはずである。これらを踏まえながら以下の分析結果を見ていきたい。

² 2009年7月29日、中医協総会資料「平成20年度の医療費について」

2.2. 有効回答数および基本情報

以下は、2010年8月6日到着分までの集計・分析結果である。

2.2.1. 有効回答数

日本医師会レセプト調査では、医療機関の基本情報に関する回答に不備がないデータを回答数として登録した。さらに、そのうち、4月、5月、6月の3ヶ月連続で回答し、かつ、総点数、総件数、総日数に関する回答に不備がないものについて、「有効データの判定」(集計方法②)により精査したものを有効回答とした。

有効回答数は診療所 1,858、病院 182、全体で 2,040 であり、有効回答率は、診療所 41.8%、病院 47.3%、全体で 42.2%であった(表 2.2.1)。

また、全国の医療機関に占めるレセプト調査有効回答数の割合は、診療所 1.9%、病院 2.1%であった。

なお、中医協「医療経済実態調査」(以下、実調)の施設数は、診療所 1,047、病院 917 である。本調査は特に国公立病院からの回答が少ないため、病院の有効回答数は実調に満たなかったが、診療所の有効回答数は十分に上回った。

表 2.2.1 有効回答数および有効回答率

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

*1) 2010年8月6日到着分まで

*2) 出所: 厚生労働省「医療施設動態調査(2010年5月末概数)」

(参考) 中央社会保険医療協議会「第17回医療経済実態調査の報告(2009年6月実施)」
の施設数(もともと対象施設数が多い「集計2」の施設数)
診療所 1,047 / 病院 917

2.2.2. 診療所の基本情報

① 診療所 設置主体別

個人 50.5%、法人その他 49.5%であり、全国に比べてやや個人の比率が高く、法人その他の比率が低かった（表 2.2.2）。

表 2.2.2 診療所 設置主体別医療機関数

	日本医師会レセプト調査		全国 ^{*1)}	
		構成比		構成比
個人	939	50.5%	47,550	47.7%
法人その他	919	49.5%	52,134	52.3%
合計	1,858	100.0%	99,684	100.0%

*1) 出所:厚生労働省「医療施設動態調査(2010年5月末概数)」

② 診療所 有床・無床別

有床診療所 13.2%、無床診療所 86.8%であり、全国の診療所に比べてやや有床診療所の比率が高かった（表 2.2.3）。

表 2.2.3 診療所 有床・無床別医療機関数

	日本医師会レセプト調査		全国 ^{*1)}	
		構成比		構成比
有床	246	13.2%	10,748	10.8%
無床	1,612	86.8%	88,936	89.2%
合計	1,858	100.0%	99,684	100.0%

*1) 出所:厚生労働省「医療施設動態調査(2010年5月末概数)」

③ 診療所 主たる診療科別

診療科別では、内科 53.1%、整形外科 7.5%、眼科 7.1%、小児科 5.9%の順に高かった（表 2.2.4）。また人工透析を行なっている診療所が全体の 2.9%を占めた。

表 2.2.4 診療所 主たる診療科別医療機関数

	日本医師会レセプト調査		全国 ^{*1)}	
		構成比		構成比
内科 ^{*2)}	987	53.1%	39,928	47.3%
小児科	110	5.9%	4,954	5.9%
精神科	45	2.4%	—	—
外科	60	3.2%	5,069	6.0%
整形外科	139	7.5%	6,692	7.9%
産科・産婦人科	46	2.5%	3,939	7.7%
婦人科	45	2.4%		
眼科	131	7.1%	6,507	7.7%
耳鼻咽喉科	100	5.4%	4,992	5.9%
皮膚科	87	4.7%	4,089	4.8%
泌尿器科 ^{*2)}	29	1.6%	—	—
脳神経外科	15	0.8%	—	—
その他	64	3.4%	8,232	9.8%
(再掲)人工透析あり	53	2.9%	—	—
合計	1,858	100.0%	84,402	100.0%

*1) 出所: 厚生労働省「概算医療費データベース 2010年2月」

審査支払機関へ診療報酬の審査支払請求を行なった医療機関数。審査支払機関への請求が発生しなかった年や月は対象外。職場内診療所などで保険者へ直接請求を行なっている場合も対象外。

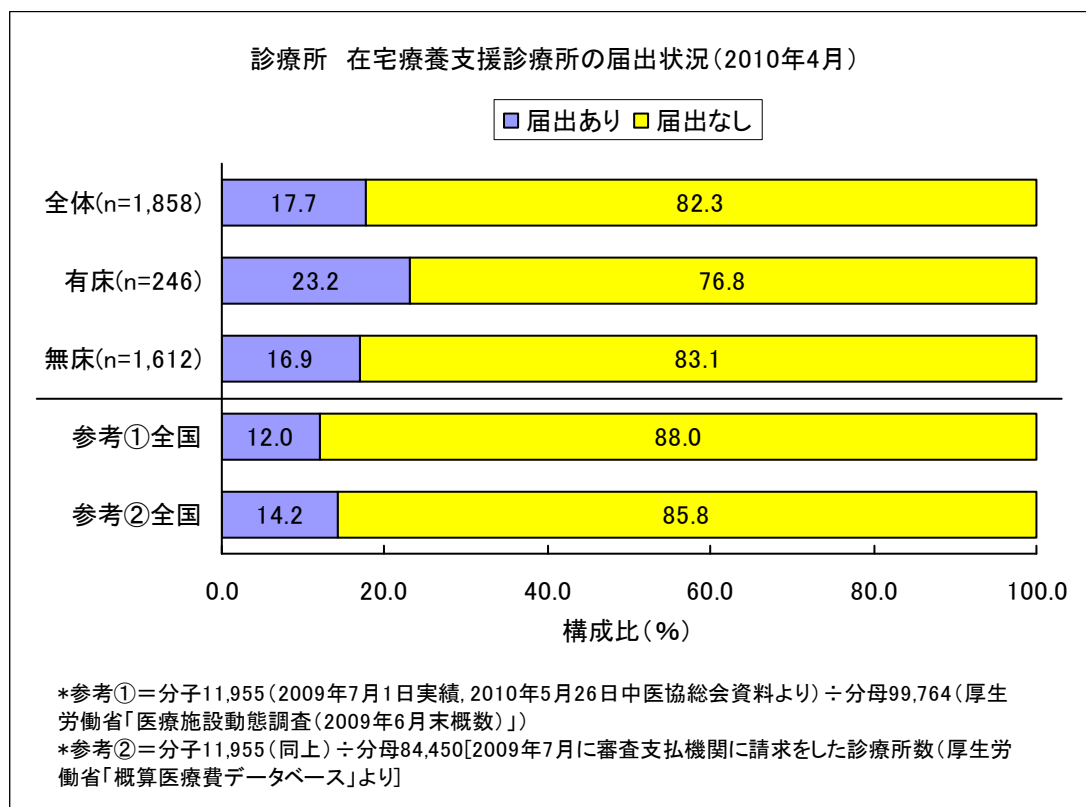
*2) 人工透析を行なっている医療機関を含む診療科。

④ 診療所 在宅療養支援診療所の届出状況

2010年4月時点で、在宅療養支援診療所（以下、「在支診」）の届出をしている診療所の割合は、有床診療所で23.2%、無床診療所で16.9%、全体で17.7%であった（図2.2.1）。特に有床診療所の届出割合が高く、4分の1近くを占めた。

全国的にみた在支診の届出割合は、分子と分母でデータの出所が異なるためあくまで目安であるが、全診療所の12.0%、審査支払機関に対する保険請求診療所の14.2%である。

図 2.2.1 診療所 在宅療養支援診療所の届出状況



⑤ 診療所 院内処方・院外処方の状況

2010年4月では、院内処方が39.5%、院外処方が60.5%であった（表2.2.5）。2009年から2010年にかけて処方形態の変更はほとんど見られず、院内処方から院外処方に変更した診療所は全体の1.7%、院外処方から院内処方に戻した

診療所は全体の 0.4%にすぎなかった。

表 2.2.5 診療所 院内処方・院外処方の状況

		2010年4月(n=1,858)		
		院内処方	院外処方	合計
2009年4月	院内処方	39.1%	1.7%	40.8%
	院外処方	0.4%	58.8%	59.2%
	合計	39.5%	60.5%	100.0%

2.2.3. 病院の基本情報

① 病院 設置主体別

個人が 6.0%、医療法人が 81.9%と、民間病院が約 9 割を占めた(表 2.2.6)。国公立病院は 3.3%に止まっているが、もともと本調査の対象医療機関に国公立病院が少ないためである。

表 2.2.6 病院 設置主体別医療機関数

	日本医師会レセプト調査		全国 ^{*1)}	
	件数	構成比	件数	構成比
個人	11	6.0%	420	4.8%
医療法人	149	81.9%	5,717	65.8%
国立	0	0.0%	274	3.2%
公立	6	3.3%	940	10.8%
公的 ^{*2)}	8	4.4%	344	4.0%
その他	8	4.4%	997	11.5%
合計	182	100.0%	8,692	100.0%

*1) 出所: 厚生労働省「医療施設動態調査(2010年5月末概数)」

*2) 地方独立行政法人・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

② 病院 病床規模別

20～99床が49.5%、100～299床が40.7%であり、合わせて90.1%を占めた。(表2.2.7)。全国では20～299床が82.0%であることから、日本医師会レセプト調査の結果は、特に中小病院の傾向を示すものであるといえる。

表 2.2.7 病院 病床規模別医療機関数

	日本医師会レセプト調査		全国 ^{*1)}	
	件数	構成比	件数	構成比
20～99床	90	49.5%	3,339	38.0%
100～299床	74	40.7%	3,876	44.1%
小計(300床未満)	164	90.1%	7,215	82.0%
300～499床	15	8.2%	1,111	12.6%
500床以上	3	1.6%	468	5.3%
合計	182	100.0%	8,794	100.0%

*1) 出所: 厚生労働省「医療施設調査(2008年)」

③ 病院 病院種類別

精神科病院が 15.9%、一般病院が 84.1%であり、全国の構成比と比べるとやや精神科病院の比率が高かった（表 2.2.8）。また一般病院の再掲であるが、療養病床 100%の病院が 23.1%を占めた。

表 2.2.8 病院 病院種類別医療機関数

	日本医師会レセプト調査		全国 ^{*1)}	
		構成比		構成比
精神科病院	29	15.9%	1,084	12.5%
結核療養所	0	0.0%	1	0.0%
一般病院	153	84.1%	7,607	87.5%
（再掲）療養病床 100%	42	23.1%	-	-
合計	182	100.0%	8,692	100.0%

*1) 出所:厚生労働省「医療施設動態調査(2010年5月末概数)」

④ 病院 一般病棟入院基本料別

6月診療分では、「7対1」が21.3%、「10対1」が40.7%、「13対1」が18.5%、「15対1」が18.5%であった（図2.2.2）。全国の構成比（2008年7月1日現在）と比べると、日本医師会レセプト調査は「15対1」の割合が少ないが、調査データのタイムラグが2年程あることに留意する必要がある。

また、昨年から今年にかけての届出状況の変化をみると、「15対1」が25.9%から18.5%と7.4ポイント減少する一方、「7対1」は20.4%から21.3%と0.9ポイント、「10対1」は38.9%から40.7%と1.8ポイント、「13対1」は13.9%から18.5%と4.6ポイントと、いずれも増加した（表2.2.9）。

図 2.2.2 病院 一般病棟入院基本料別の病院構成比

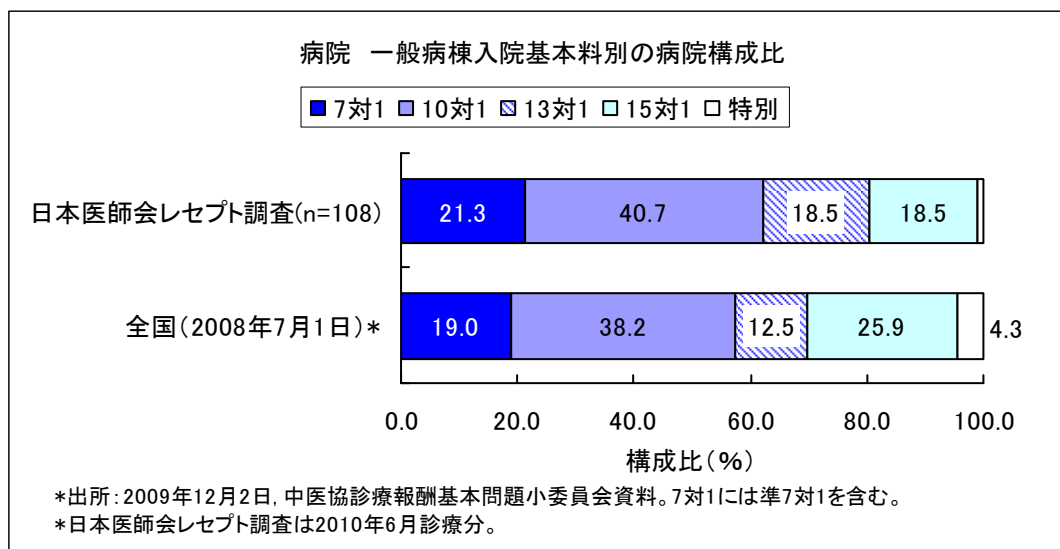


表 2.2.9 日本医師会レセプト調査 入院基本料の変更の状況

		2010年6月 (n=108)					合計
		7対1	10対1	13対1	15対1	特別	
2009年 6月	7対1	19.4%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	20.4%
	10対1	1.9%	37.0%	0.0%	0.0%	0.0%	38.9%
	13対1	0.0%	0.9%	13.0%	0.0%	0.0%	13.9%
	15対1	0.0%	1.9%	5.6%	18.5%	0.0%	25.9%
	特別	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%
	合計	21.3%	40.7%	18.5%	18.5%	0.9%	100.0%

2.3. レセプト情報の集計・分析結果

2.3.1. 入院・入院外別

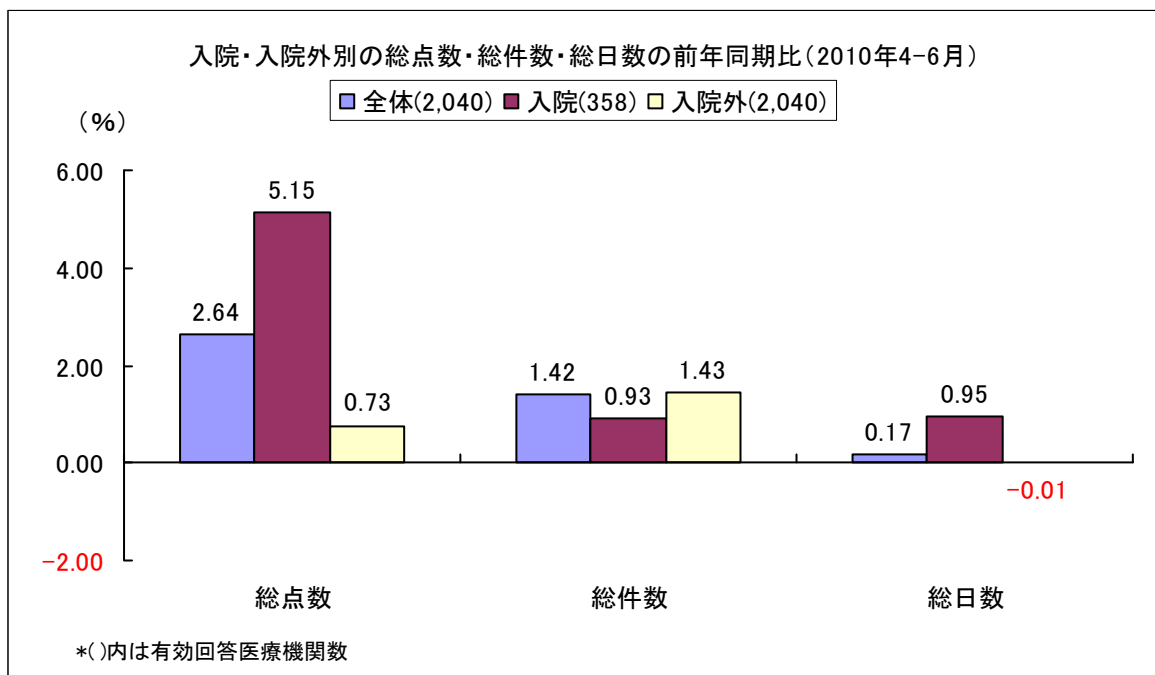
① 総点数・総件数・総日数

前年同期比は、総点数については、全体で+2.64%であり、医科本体改定率(+1.74%)を若干上回る程度であった(図 2.3.1)。また、入院では+5.15%、入院外では+0.73%であった。

総件数は、全体+1.42%、入院+0.93%、入院外+1.43%であった。

総日数は、全体+0.17%、入院+0.95%、入院外▲0.01%であった。

図 2.3.1 入院・入院外別の総点数・総件数・総日数の前年同期比



② 1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数

前年同期比は、1日当たり点数については、全体+2.46%、入院+4.16%、入院外+0.74%であった（図 2.3.2）。

1件当たり点数は、全体+1.20%、入院+4.18%、入院外▲0.69%であった。

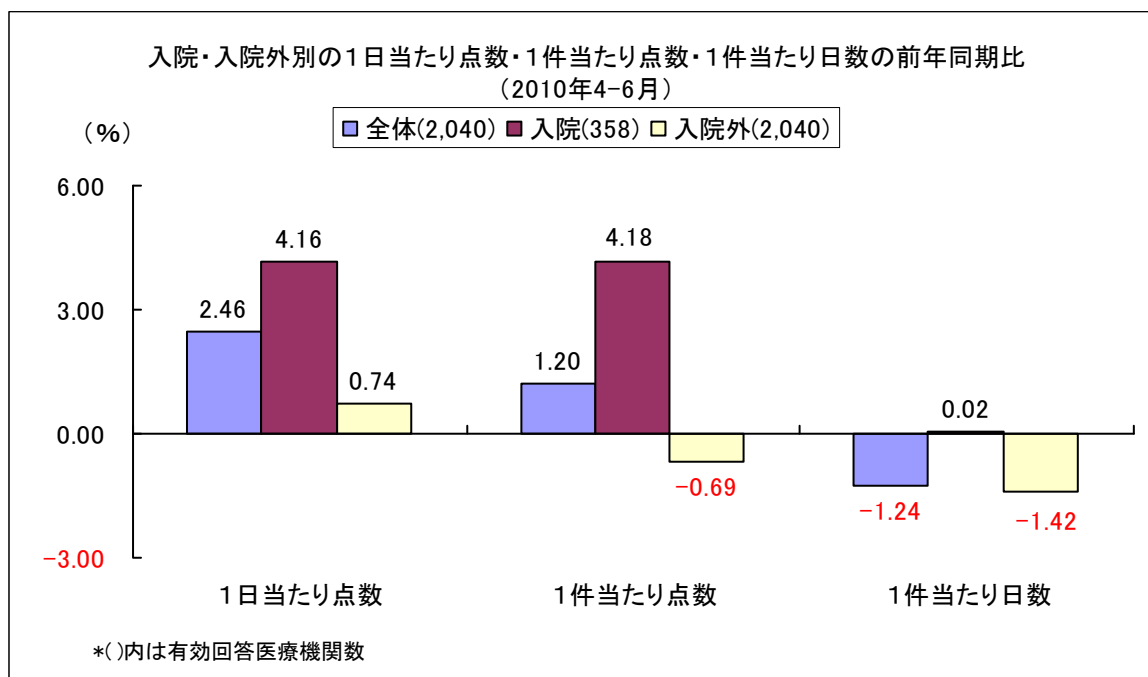
1件当たり日数は、全体▲1.24%、入院+0.02%、入院外▲1.42%であった。

入院の1件当たり日数（入院患者1人1か月当たり入院期間）は微増であるが、1日当たり点数も伸びたため、1件当たり点数の増加につながった。

入院外の1件当たり日数は▲1.42%と減少しており、長期処方等により通院間隔が長くなっていること等が推察される。このため、1日当たり点数は伸びたものの、1件当たり点数（通院患者1人1か月当たりの医療費に相当）は減少した。

図 2.3.2 入院・入院外別の

1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数の前年同期比



2.3.2. 診療所・病院別

① 総点数・総件数・総日数

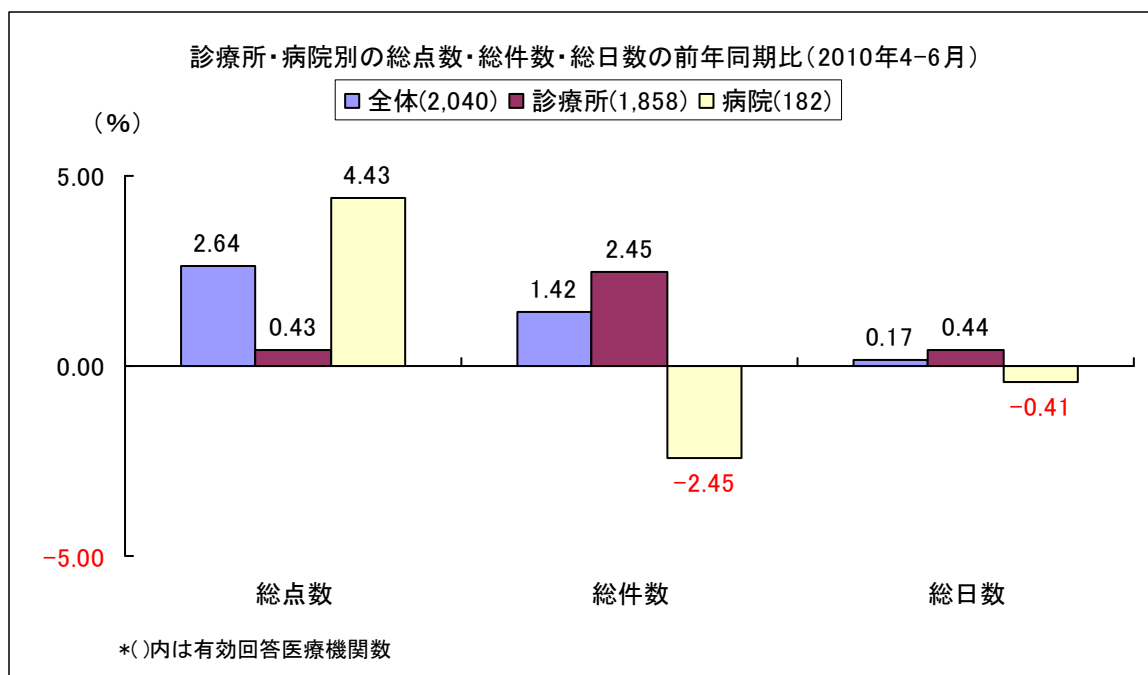
前年同期比は、総点数については、全体+2.64%、診療所+0.43%、病院+4.43%であった（図 2.3.3）。

総件数は、全体+1.42%、診療所+2.45%、病院▲2.45%であった。

総日数は、全体+0.17%、診療所+0.44%、病院▲0.41%であった。

総件数および総日数は、診療所と病院とで対照的な傾向を示した。

図 2.3.3 診療所・病院別の総点数・総件数・総日数の前年同期比



② 1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数

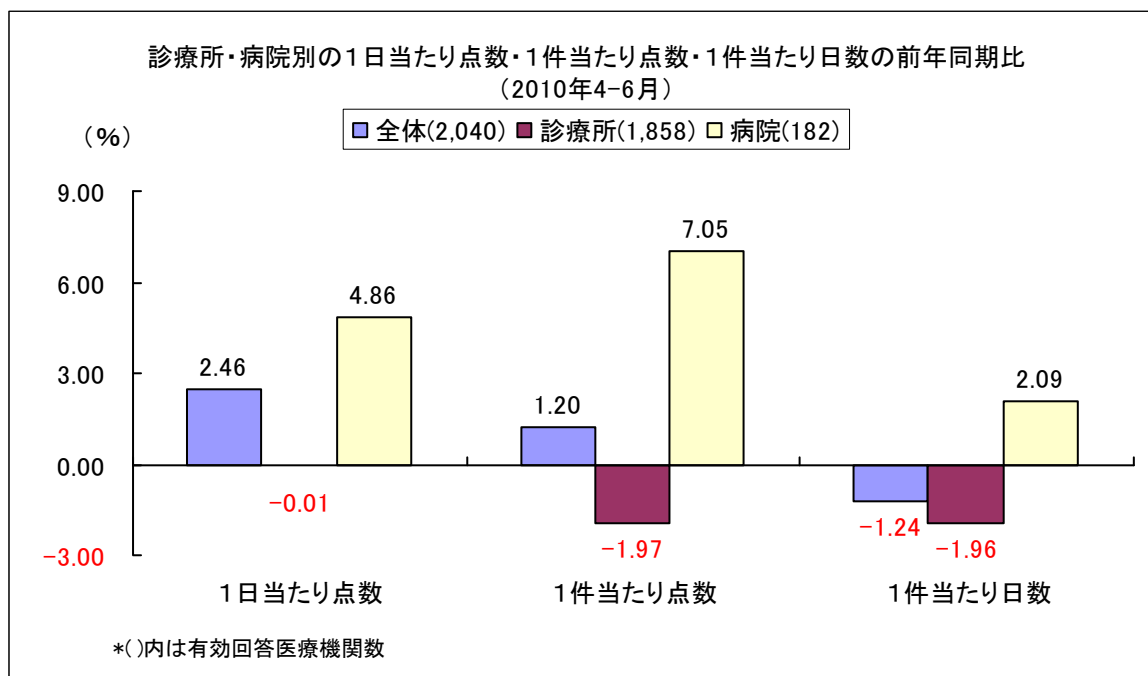
前年同期比は、1日当たり点数については、全体+2.46%、診療所▲0.01%、病院+4.86%であり、診療所ではわずかにマイナスであった（図 2.3.4）。

1件当たり点数は、全体+1.20%、診療所▲1.97%、病院+7.05%であった。病院では、1日当たり点数の伸びが総件数の減少（前頁参照）を補い、1件当たり点数（患者1人1か月当たりの医療費に相当）の増加につながった。

1件当たり日数は、全体▲1.24%、診療所▲1.96%、病院+2.09%であった。診療所では、主として長期処方等により通院日数が減少したためと推察される。病院は、入院はマイナス、入院外がプラスであり（後述）、診療所とは対照的に再診回数がやや増加している可能性がある。

図 2.3.4 診療所・病院別の

1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数の前年同期比



2.3.3. 診療所・病院別および入院・入院外別

① 総点数・総件数・総日数

診療所

前年同期比は、総点数については、入院+5.25%、入院外+0.19%であり、入院外で改定率（入院+3.03%、入院外+0.31%）を下回った（図 2.3.5）。

総件数は、入院▲2.90%、入院外+2.47%であった。

総日数は、入院▲0.40%、入院外+0.46%であった。

病院

前年同期比は、総点数については、入院+5.14%、入院外+2.36%であった（図 2.3.6）。

総件数は、入院+1.44%、入院外▲2.83%であった。

総日数は、入院+1.06%、入院外▲2.02%であった。

図 2.3.5 診療所 入院・入院外別の総点数・総件数・総日数の前年同期比

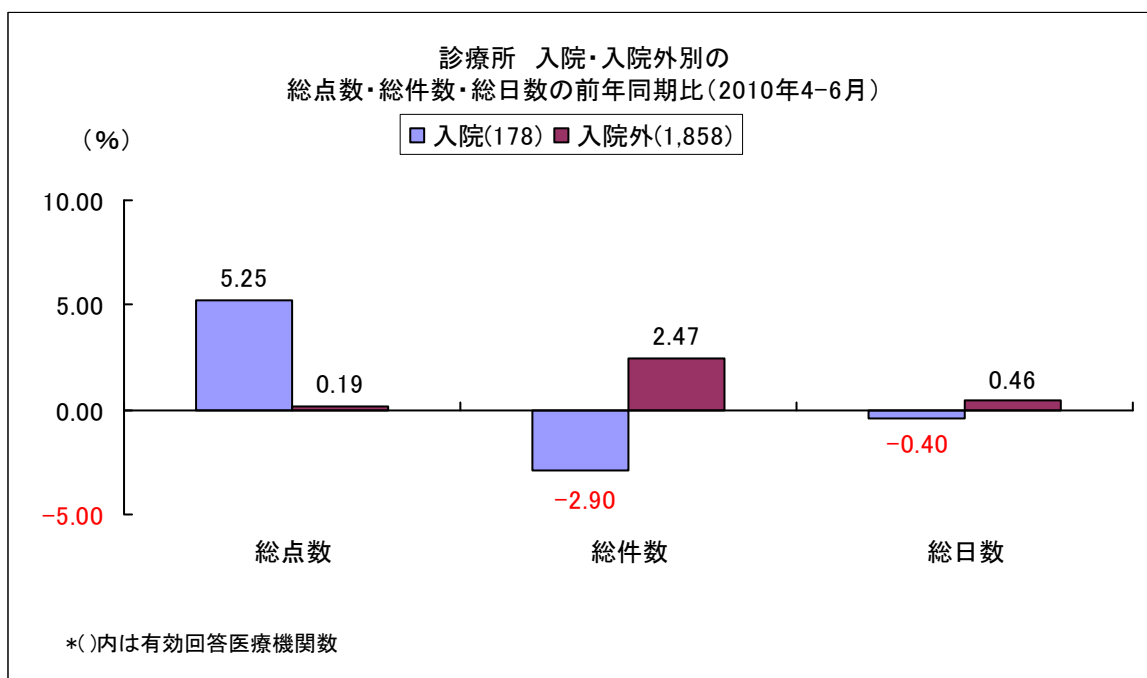
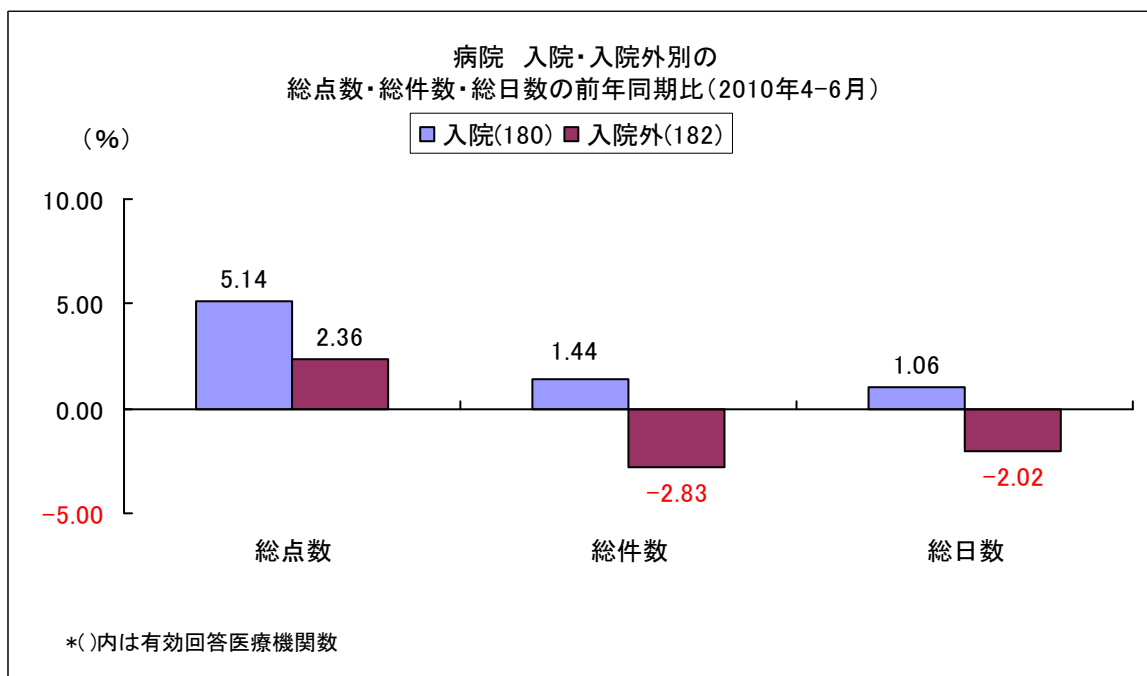


図 2.3.6 病院 入院・入院外別の総点数・総件数・総日数の前年同期比



② 1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数

診療所

前年同期比は、1日当たり点数については、入院+5.67%、入院外▲0.26%であった（図 2.3.7）。

1件当たり点数は、入院+8.40%、入院外▲2.22%であった。

1件当たり日数は、入院+2.58%、入院外▲1.96%であった。

入院では、1日当たり点数および1件当たり日数がいずれも増加し、1件当たり点数の伸びにつながった。一方、入院外では3指標すべてがマイナスであったものの、総件数の増加によって、総点数はわずかに伸びた（前頁参照）。

病院

前年同期比は、1日当たり点数については、入院+4.04%、入院外+4.46%であり、診療所とは対照的に入院外でもプラスであった（図 2.3.8）。

1件当たり点数は、入院+3.65%、入院外+5.34%であった。

1件当たり日数は、入院▲0.38%、入院外+0.84%であった。

図 2.3.7 診療所 入院・入院外別の

1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数の前年同期比

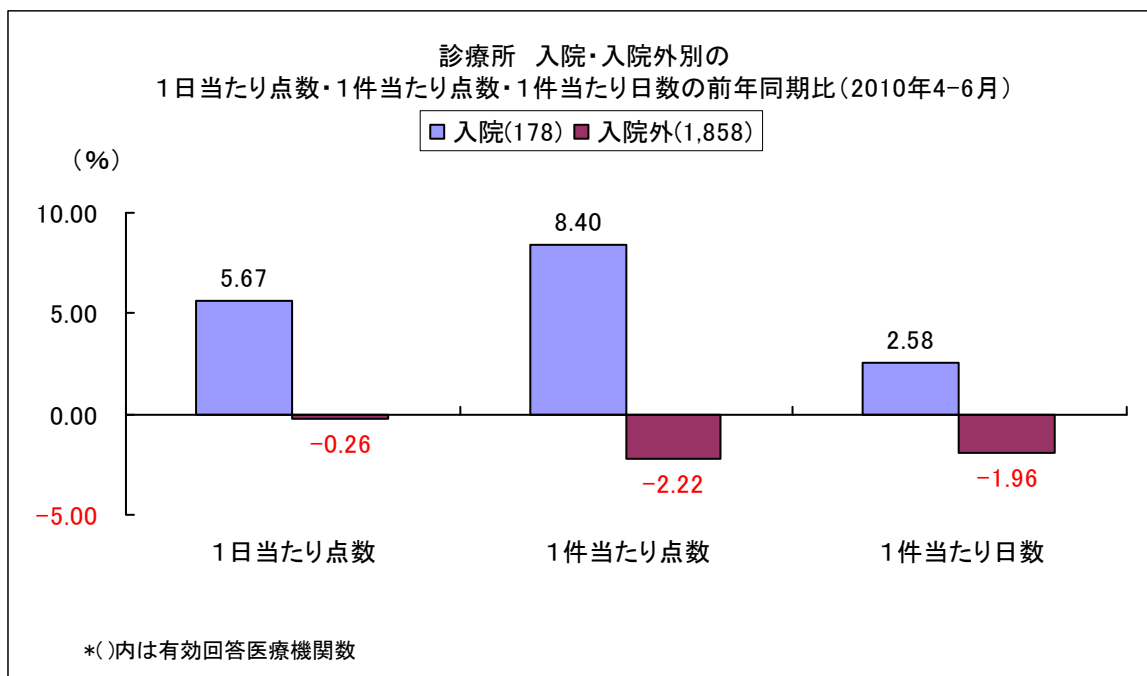
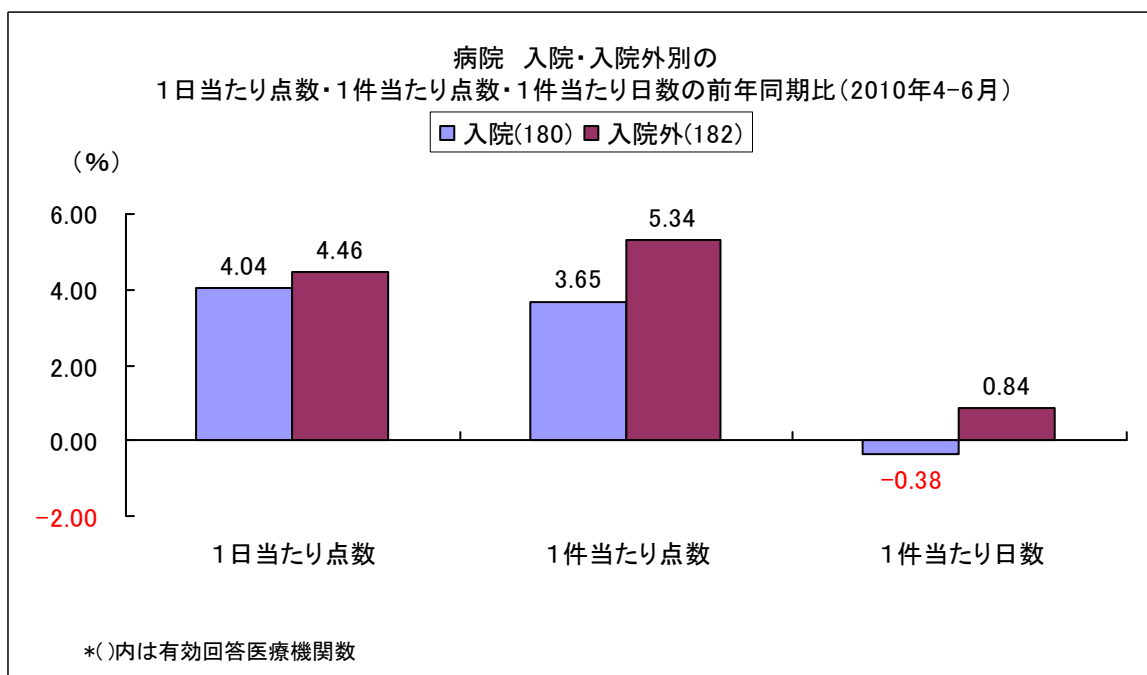


図 2.3.8 病院 入院・入院外別の

1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数の前年同期比



2.3.4. 診療所 有床・無床別

① 総点数・総件数・総日数

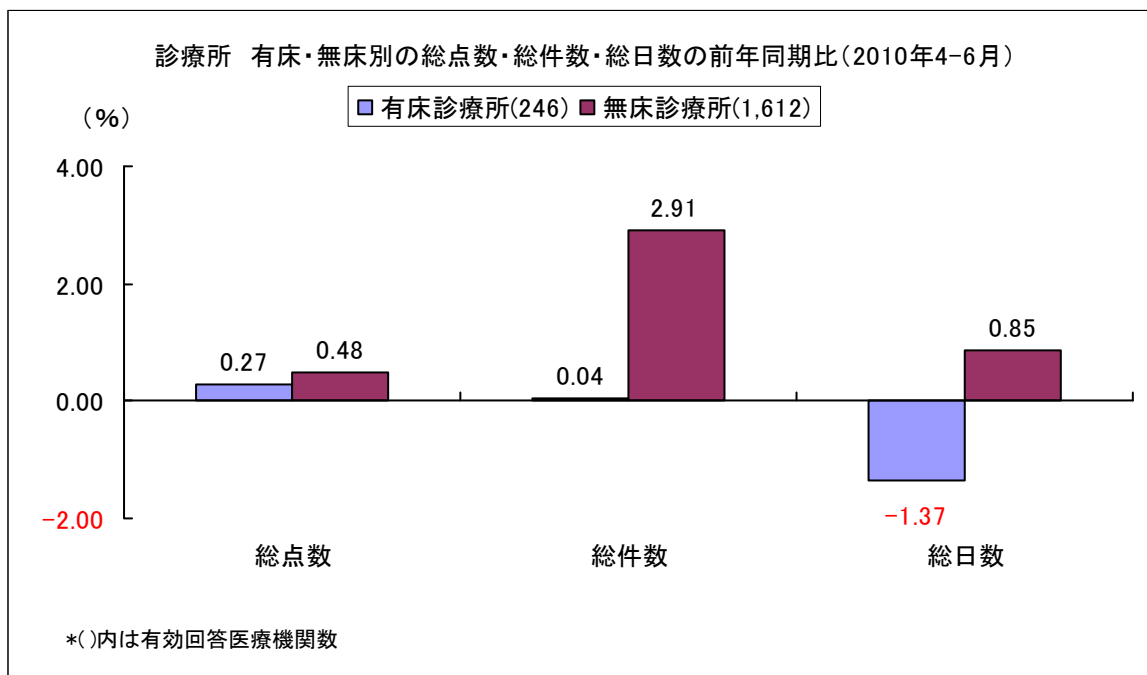
前年同期比は、総点数については、有床診療所+0.27%、無床診療所+0.48%であった（図 2.3.9）。

総件数は、有床診療所+0.04%、無床診療所+2.91%であった。

総日数は、有床診療所▲1.37%、無床診療所+0.85%であった。

有床診療所では、入院基本料 1（入院期間 7 日以内）を除き、全体的に入院基本料が引き上げられたが、総日数が減少し、総点数は微増に止まった。

図 2.3.9 診療所 有床・無床別の総点数・総件数・総日数の前年同期比



② 1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数

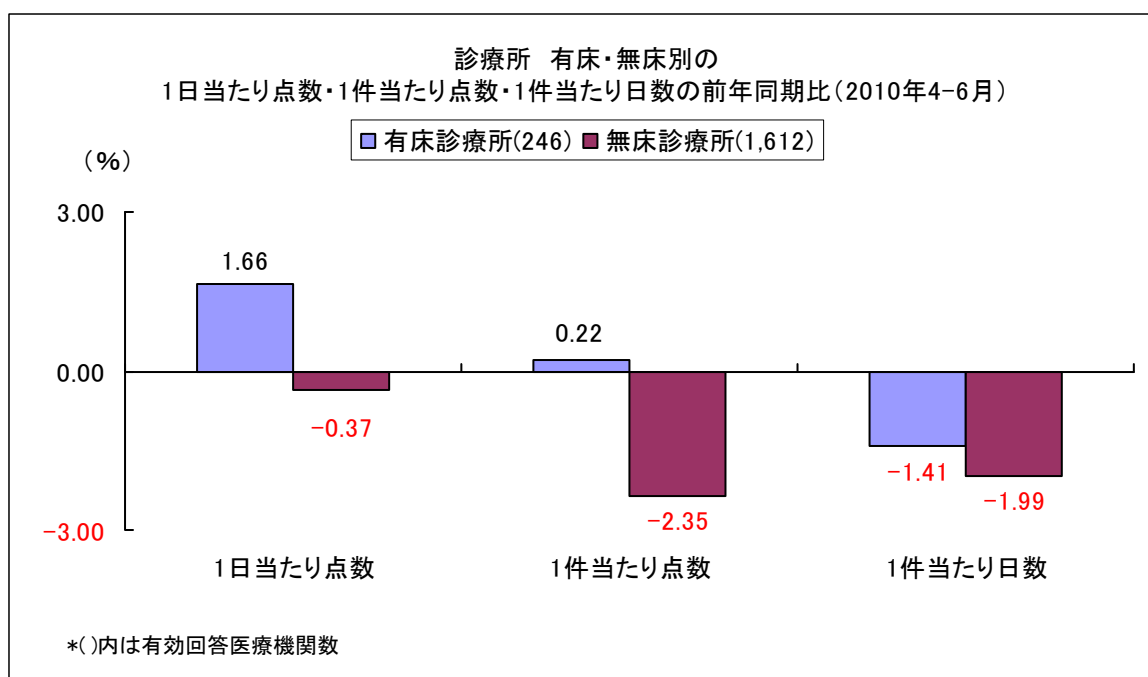
前年同期比は、1日当たり点数については、有床診療所+1.66%、無床診療所▲0.37%であった（図 2.3.10）。

1件当たり点数は、有床診療所+0.22%、無床診療所▲2.35%であった。

1件当たり日数は、有床診療所▲1.41%、無床診療所▲1.99%であった。

無床診療所では、すべての指標がマイナスであったが、総件数の増加によって、総点数はわずかに伸びた（前頁参照）。

図 2.3.10 診療所 有床・無床別の
1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数の前年同期比



2.3.5. 診療所 主な診療科別

① 総点数・総件数・総日数

前年同期比は、総点数については、脳神経外科+6.47%、小児科+5.59%、泌尿器科+3.48%の順に高く、内科、整形外科、婦人科ではマイナスであった(図 2.3.11)。

総件数は、脳神経外科+10.05%、小児科+8.63%、精神科+5.13%の順に高く、産科・産婦人科、婦人科、眼科、人工透析を行なっている診療所ではマイナスであった(図 2.3.12)。

総日数は、小児科+10.08%でもっとも高く、外科、整形外科、産科・産婦人科、婦人科、眼科ではマイナスであった(図 2.3.13)。

図 2.3.11 診療所 診療科別の総点数の前年同期比

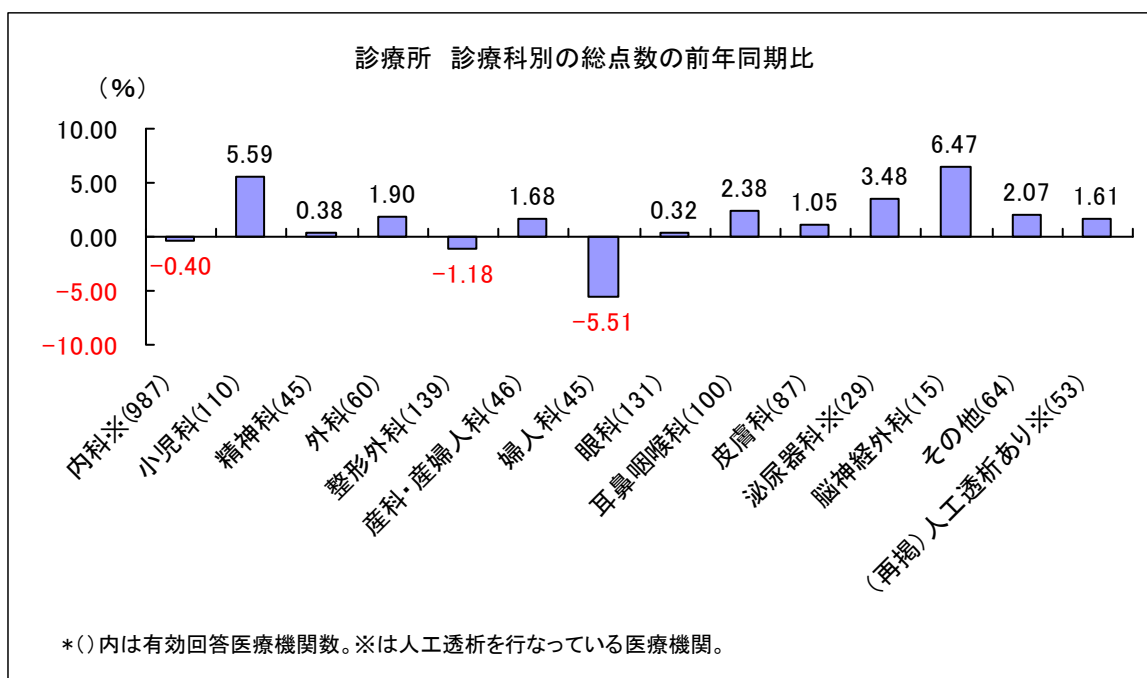


図 2.3.12 診療所 診療科別の総件数の前年同期比

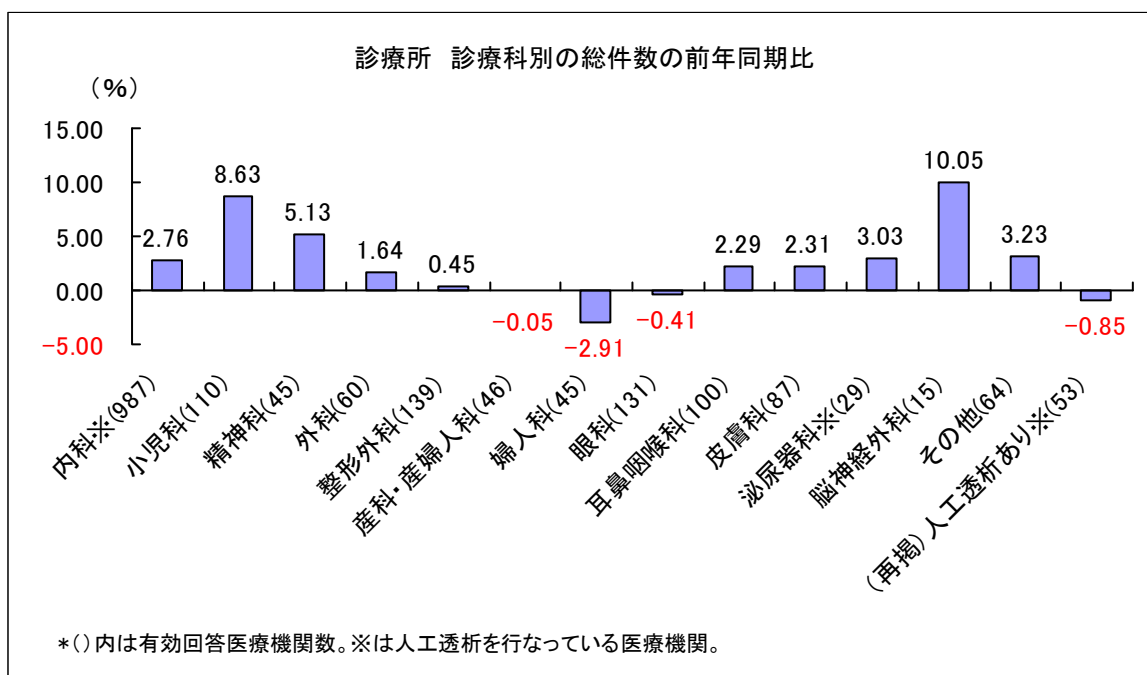
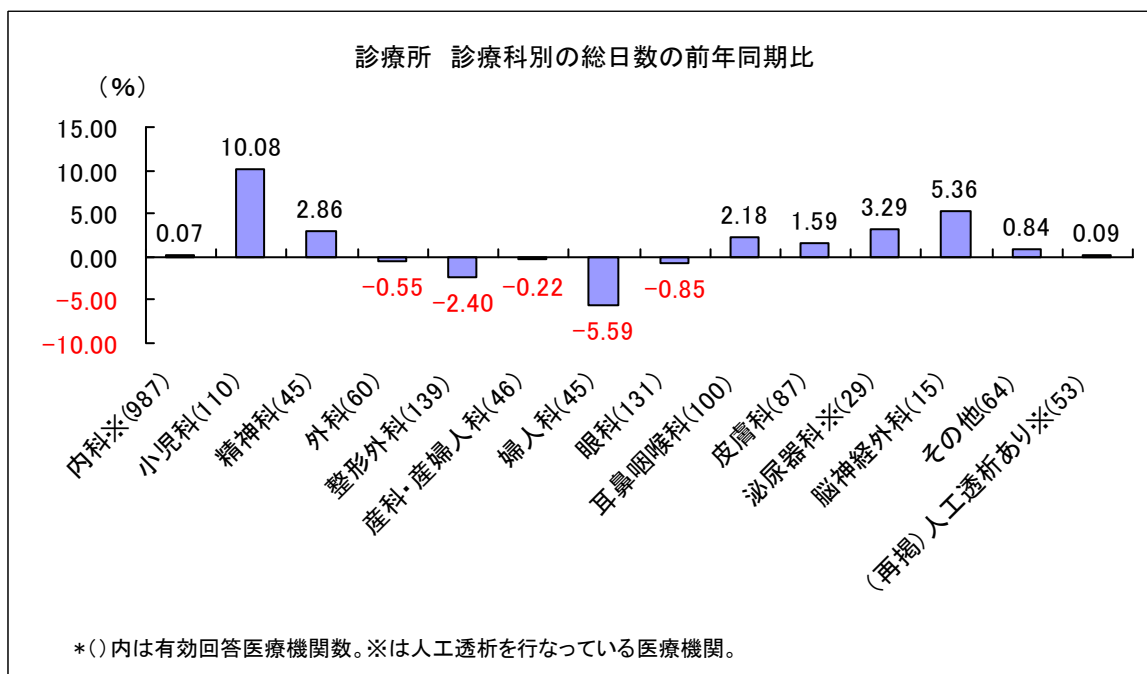


図 2.3.13 診療所 診療科別の総日数の前年同期比



② 1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数

前年同期比は、1日当たり点数については、外科+2.47%、産科・産婦人科+1.91%、人工透析を行なっている診療所+1.51%の順に高く、内科、小児科、精神科、皮膚科ではマイナスである（図 2.3.14）。ただし、小児科は総件数の伸びにより、総点数はプラスであった（前頁参照）。

1件当たり点数は、人工透析を行なっている診療所+2.48%、産科・産婦人科+1.74%であったが、それ以外の診療科では微増もしくはマイナスであった（図 2.3.15）。

1件当たり日数は、小児科+1.34%、泌尿器科+0.25%、人工透析を行なっている診療所+0.95%でプラスであったが、それ以外の診療科ではマイナスであった（図 2.3.16）。

図 2.3.14 診療所 診療科別の1日当たり点数の前年同期比

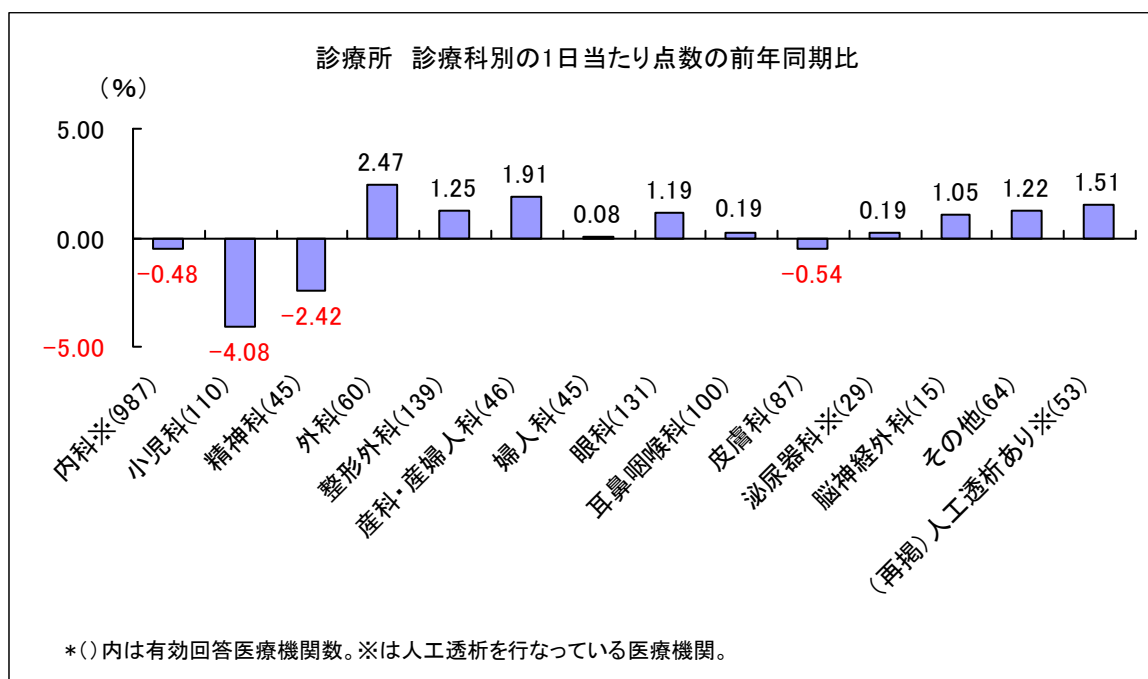


図 2.3.15 診療所 診療科別の1件当たり点数の前年同期比

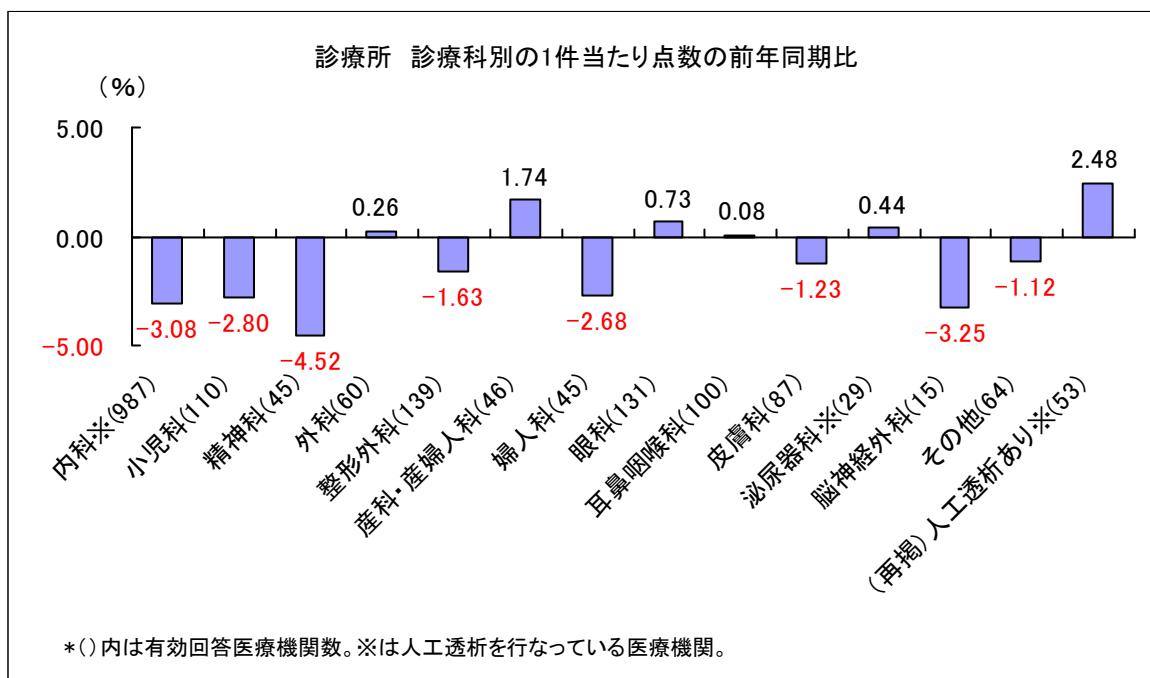
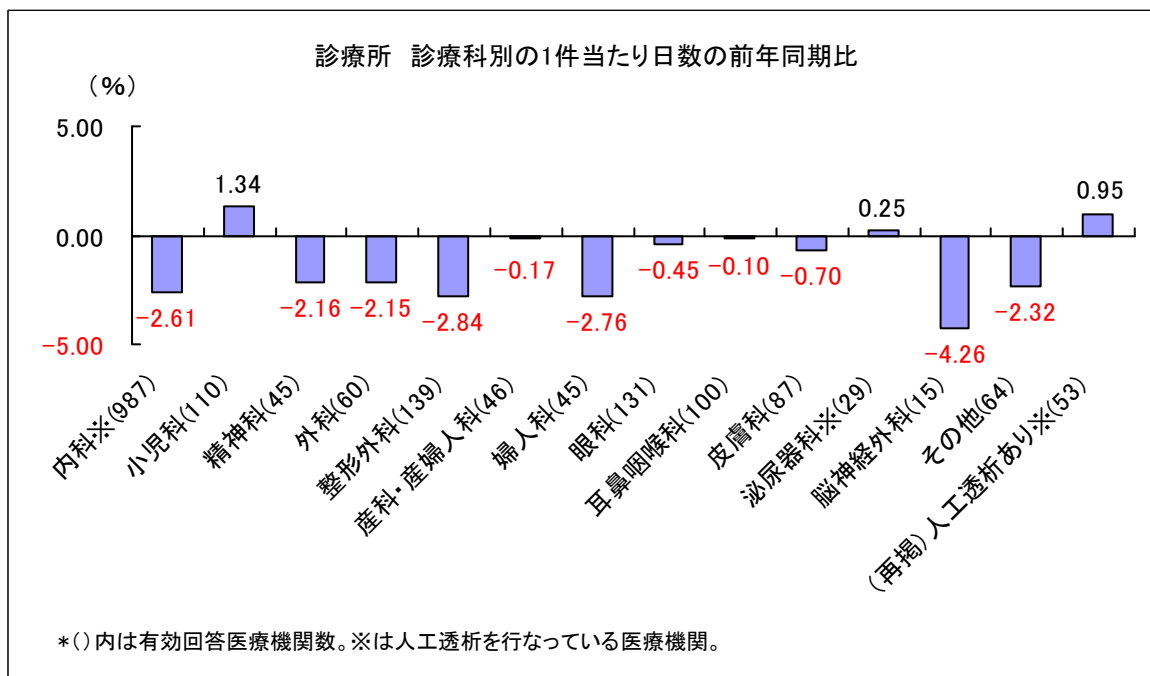


図 2.3.16 診療所 診療科別の1件当たり日数の前年同期比



2.3.6. 診療所 在宅療養支援診療所（在支診）の届出別

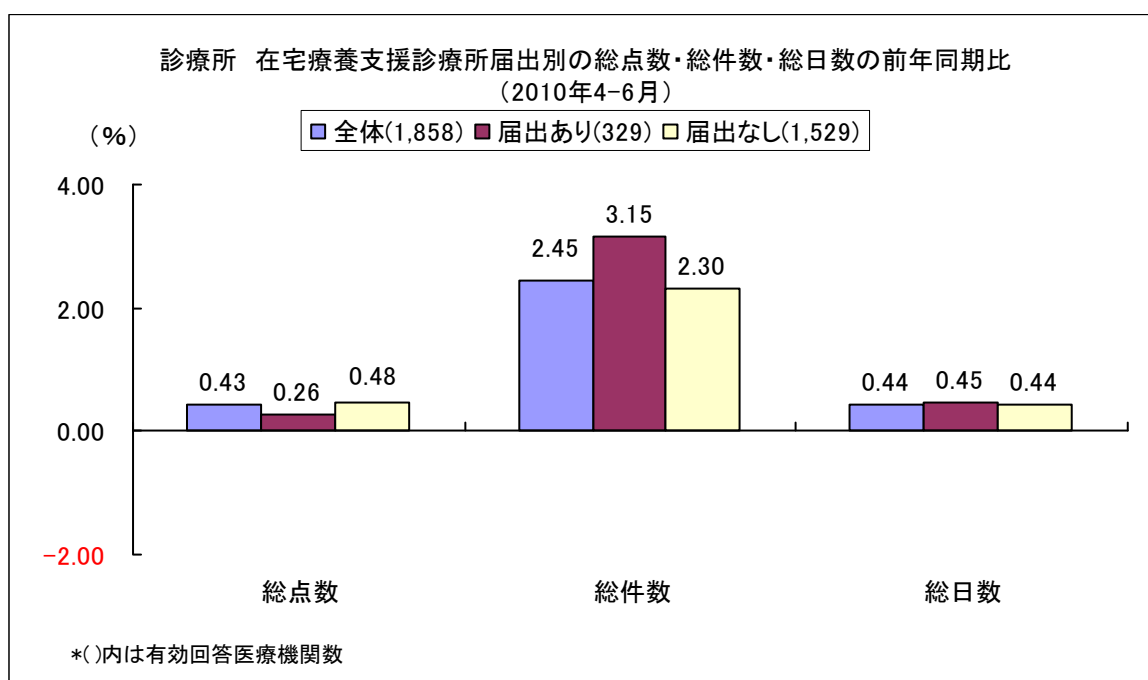
① 総点数・総件数・総日数

前年同期比は、総点数については、在支診届出あり（2010年4月現在）＋0.26%、届出なし＋0.48%であった（図 2.3.17）。

総件数は、在支診届出あり＋3.15%、届出なし＋2.30%であった。

総日数は、在支診届出あり＋0.45%、届出なし＋0.44%であった。

図 2.3.17 診療所 在宅療養支援診療所届出別の
総点数・総件数・総日数の前年同期比



② 1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数

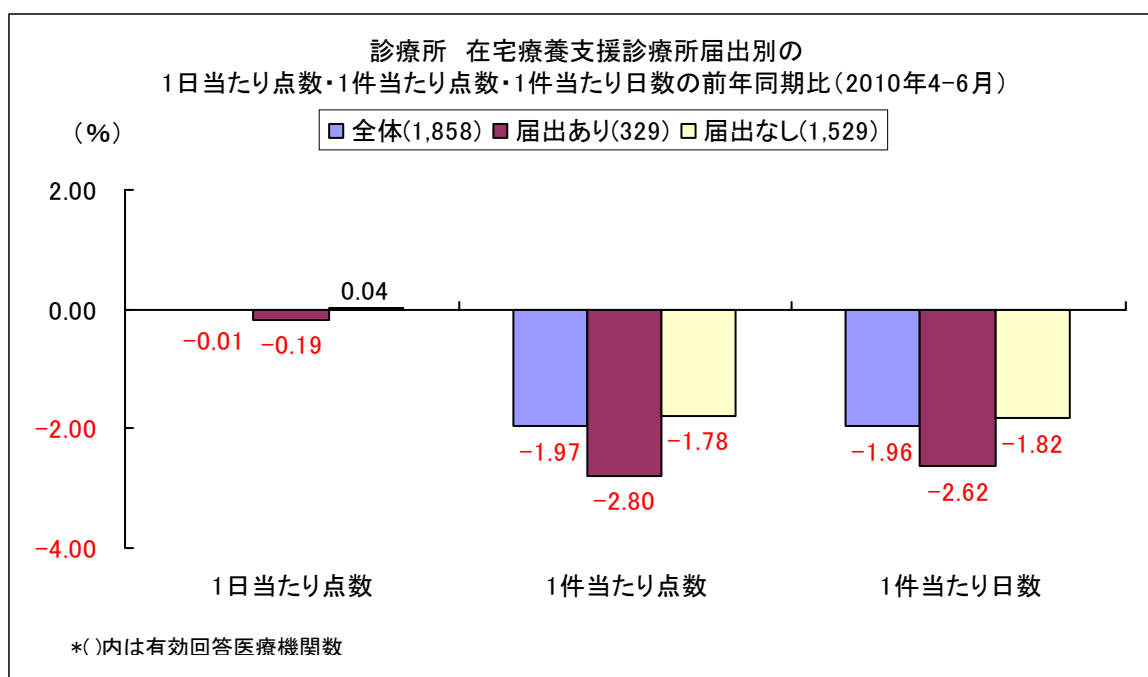
前年同期比は、1日当たり点数については、在支診届出あり▲0.19%、届出なし+0.04%であり、届出ありのほうがマイナスであった（図 2.3.18）。

1件当たり点数は、在支診届出あり▲2.80%、届出なし▲1.78%であった。

1件当たり日数は、在支診届出あり▲2.62%、届出なし▲1.82%であった。

在支診届出ありの診療所では、1日当たり点数および1件当たり点数は減少したが、総件数が伸びたため、総点数はわずかに増加した（前頁参照）。

図 2.3.18 診療所 在宅療養支援診療所届出別の
1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数の前年同期比



2.3.7. 病院 病院種類別

① 総点数・総件数・総日数

入院および入院外を合計した前年同期比は、総点数については、一般病院＋4.76%、療養病床のみの病院＋3.56%、精神科病院＋2.72%であった(図 2.3.19)。

総件数については、一般病院▲3.08%、療養病床のみの病院＋0.85%、精神科病院＋2.46%であった。

総日数については、一般病院▲0.67%、療養病床のみの病院▲0.52%、精神科病院＋0.66%であった。

一般病院は、総件数が減少しているが、これは主として入院外総件数の減少によるものである(図 2.3.21)。一方入院は、総件数、総日数ともにもっとも大きな伸びを示している(図 2.3.20)。

精神科病院では、入院外において、総点数、総件数、総日数のすべてが増加した。

図 2.3.19 病院 病院種類別の総点数・総件数・総日数の前年同期比(入院＋入院外)

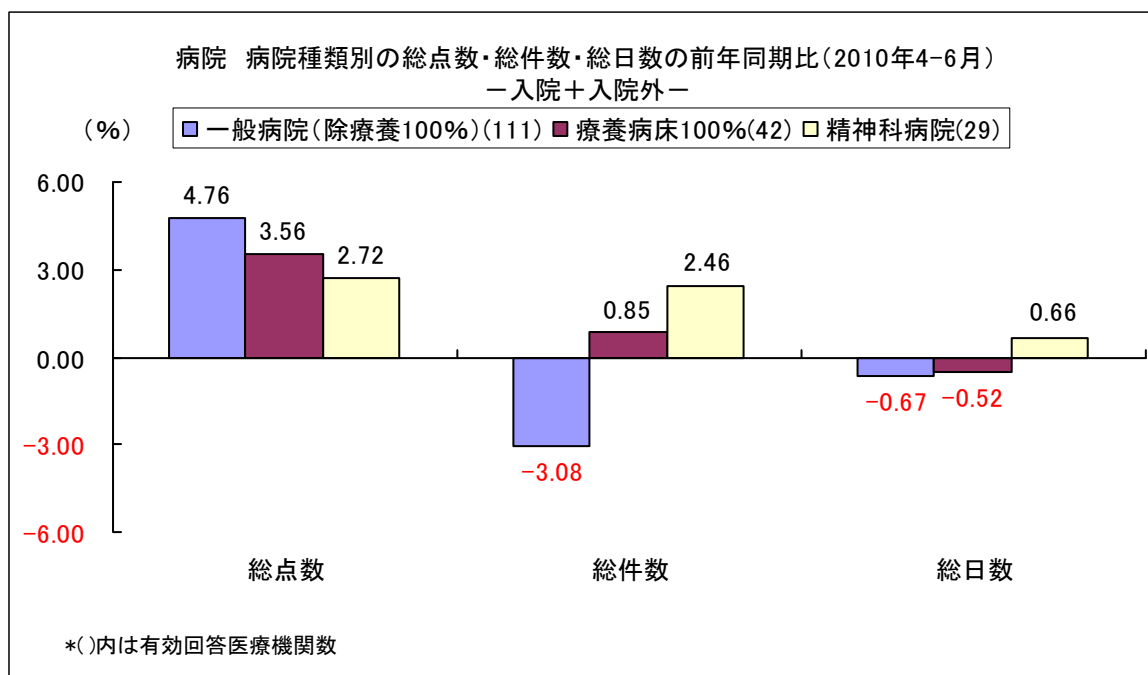


図 2.3.20 病院 病院種類別の総点数・総件数・総日数の前年同期比（入院のみ）

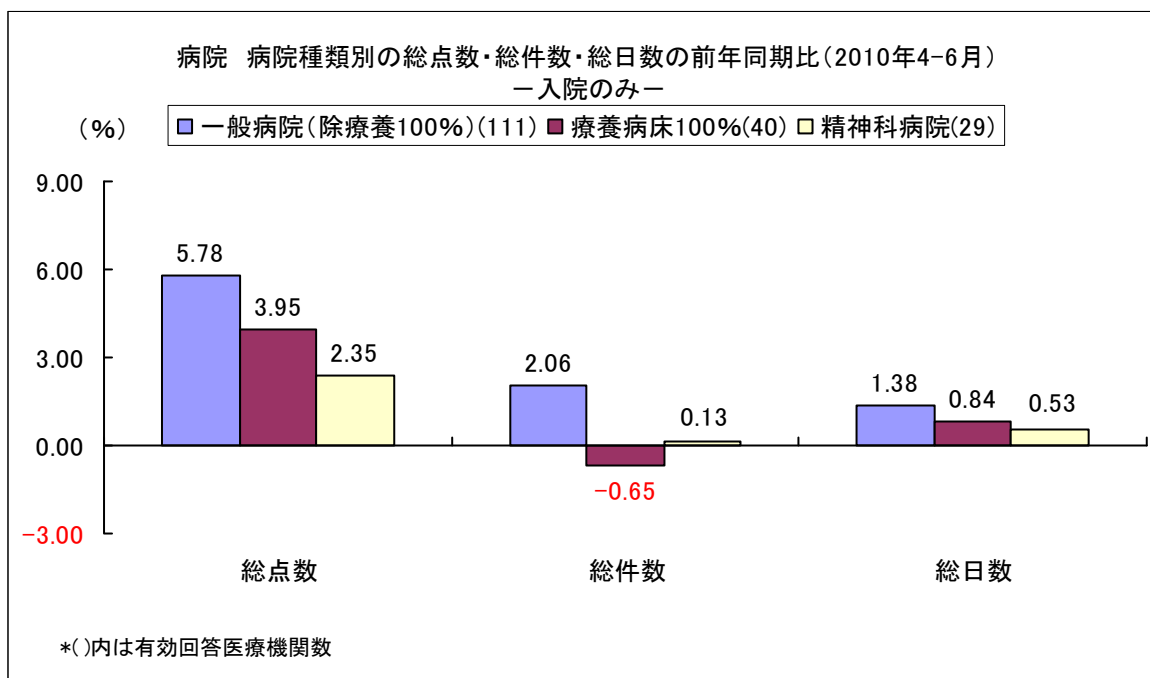
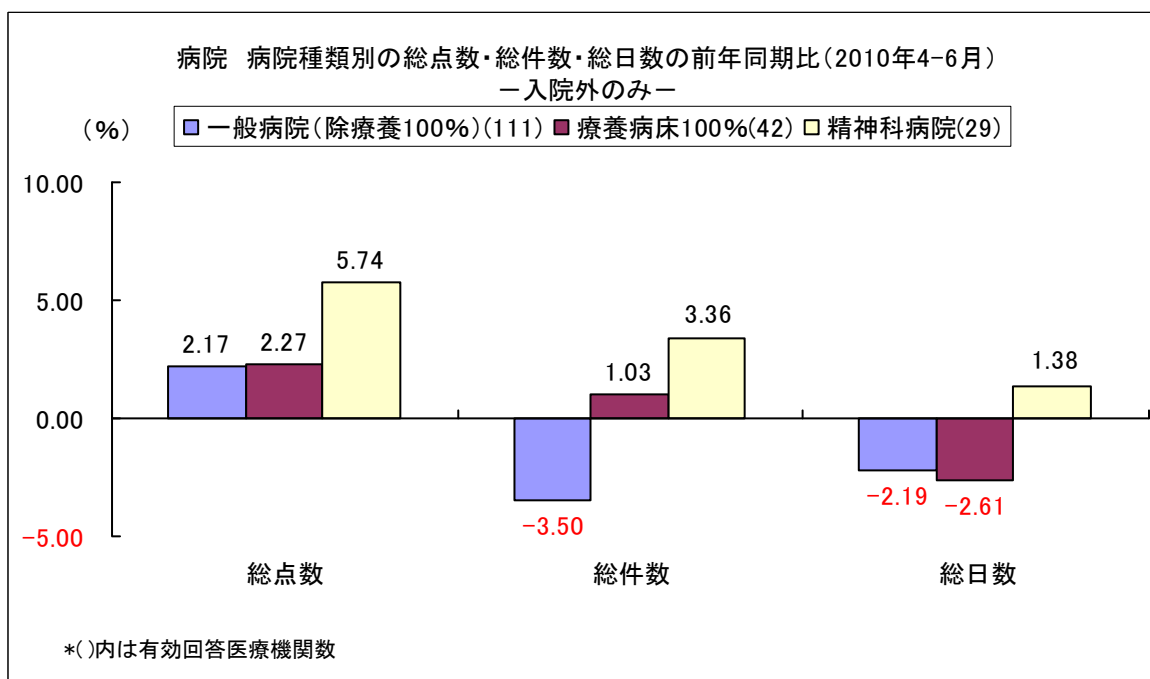


図 2.3.21 病院 病院種類別の総点数・総件数・総日数の前年同期比（入院外のみ）



② 1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数

入院および入院外を合計した前年同期比は、1日当たり点数については、一般病院+5.48%、療養病床のみの病院+4.10%、精神科病院+2.05%であった(図 2.3.22)。1件当たり点数については、一般病院+8.10%、療養病床のみの病院+2.69%、精神科病院+0.26%であった。1件当たり日数については、一般病院+2.49%、療養病床のみの病院▲1.35%、精神科病院▲1.75%であった。

一般病院では、入院1件当たり日数(入院患者1人1か月当たりの入院期間)は▲0.66%とマイナスであり、平均在院日数がさらに短縮化された可能性がある(図 2.3.23)。逆に、一般病院の入院外では、1件当たり日数が増加しており、再診回数がやや増加している可能性がある(図 2.3.24)。

図 2.3.22 病院 病院種類別の

1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数の前年同期比(入院+入院外)

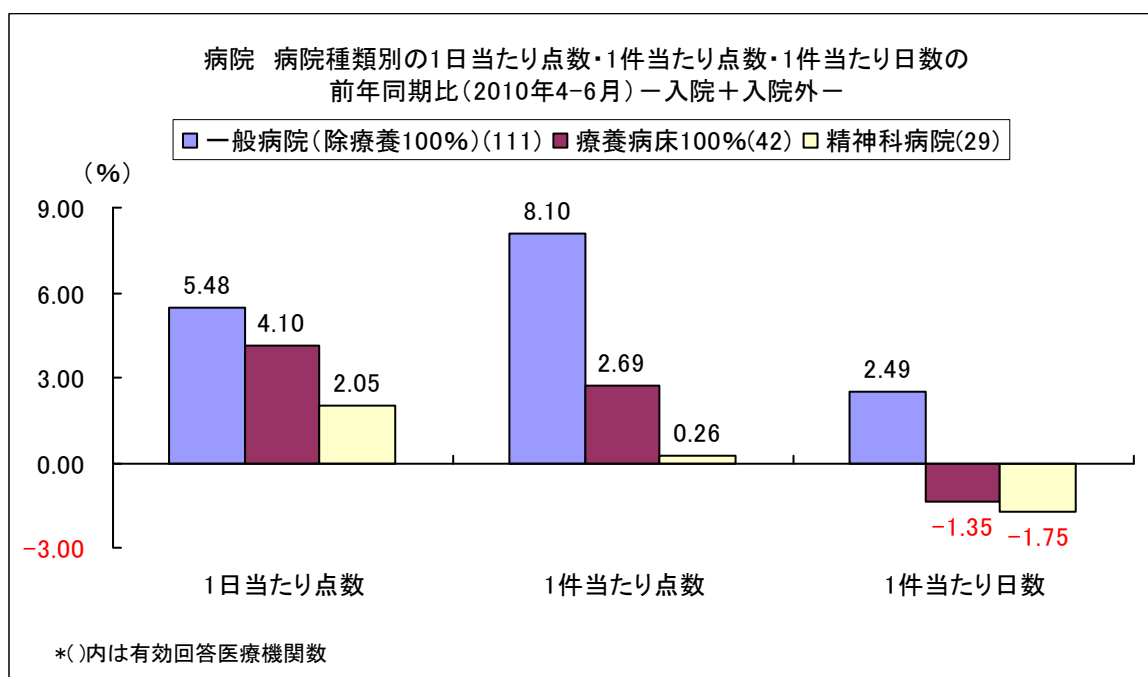


図 2.3.23 病院 病院種類別の

1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数の前年同期比（入院のみ）

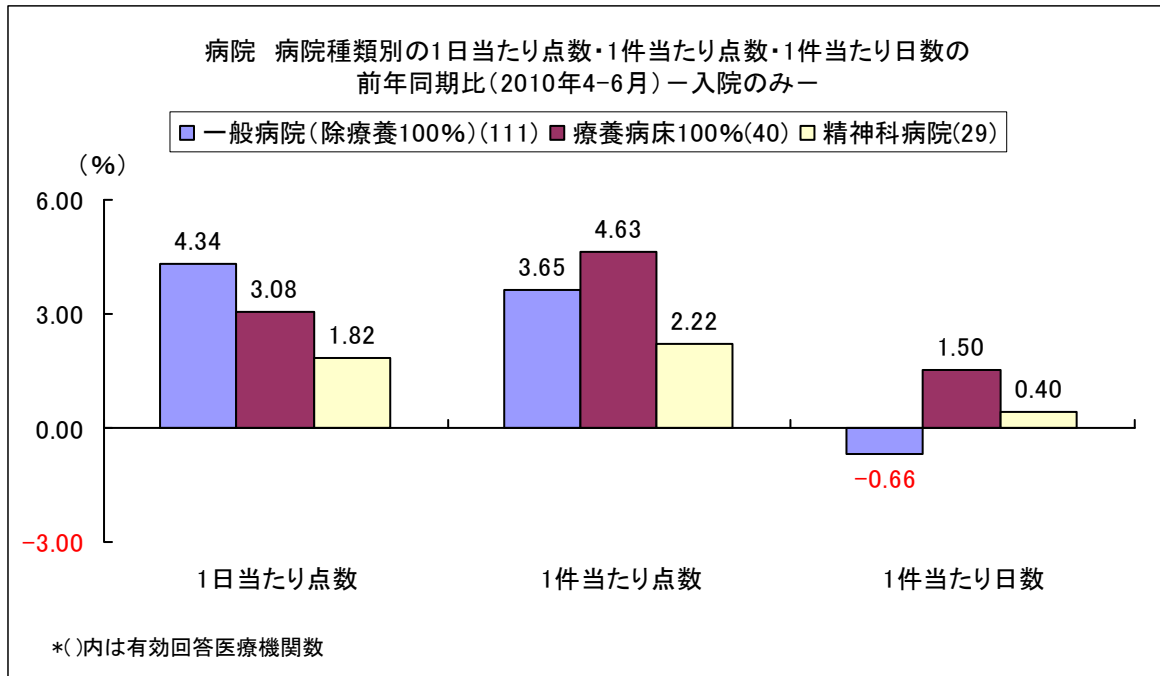
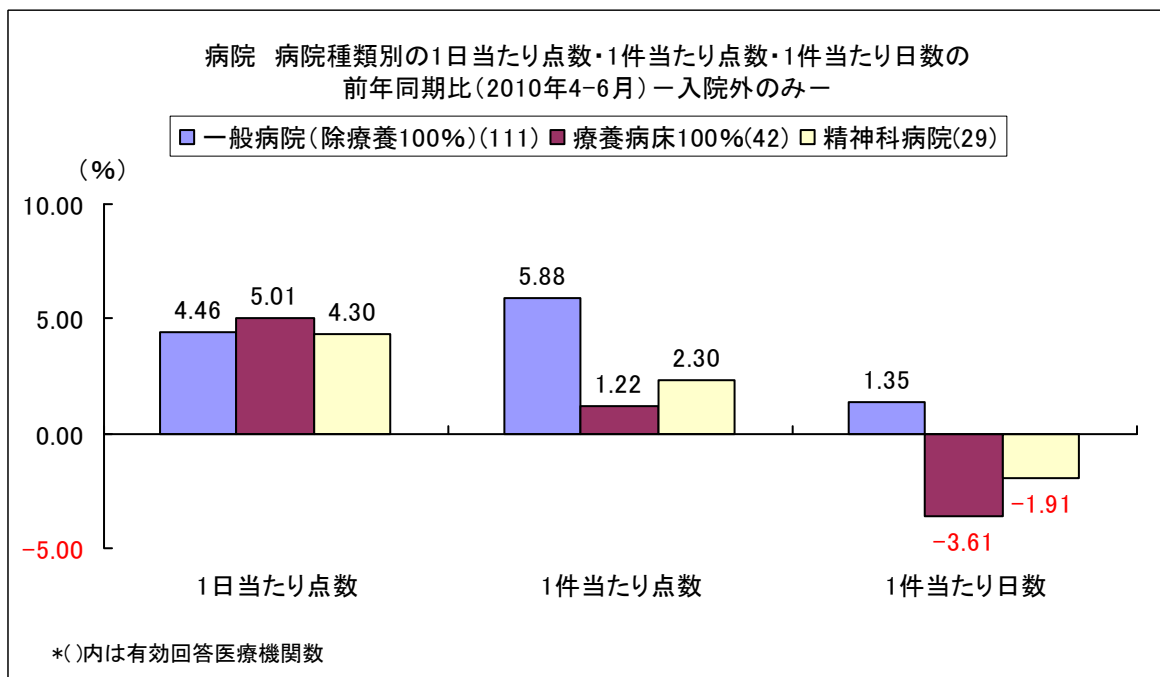


図 2.3.24 病院 病院種類別の

1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数の前年同期比（入院外のみ）



2.3.8. 病院 病床規模別

① 総点数・総件数・総日数

入院および入院外を合計した前年同期比は、総点数については、20～99床＋5.00%、100～299床＋3.62%、300～499床＋7.84%であった（図 2.3.25）。総件数については、20～99床＋2.27%、100～299床▲0.22%、300～499床▲12.16%であった。総日数については、20～99床＋0.58%、100～299床＋0.25%、300～499床▲0.88%であった。

入院の総点数の前年同期比は、入院外に比べ、いずれの病床規模においても増加し、特に300～499床の病院で大幅に増加した（図 2.3.26）。300～499床の病院では全体（入院＋入院外）の総件数が減少したが、これは入院外総件数の大幅な減少によるものである（図 2.3.27）。

図 2.3.25 病院 病床規模別の総点数・総件数・総日数の前年同期比

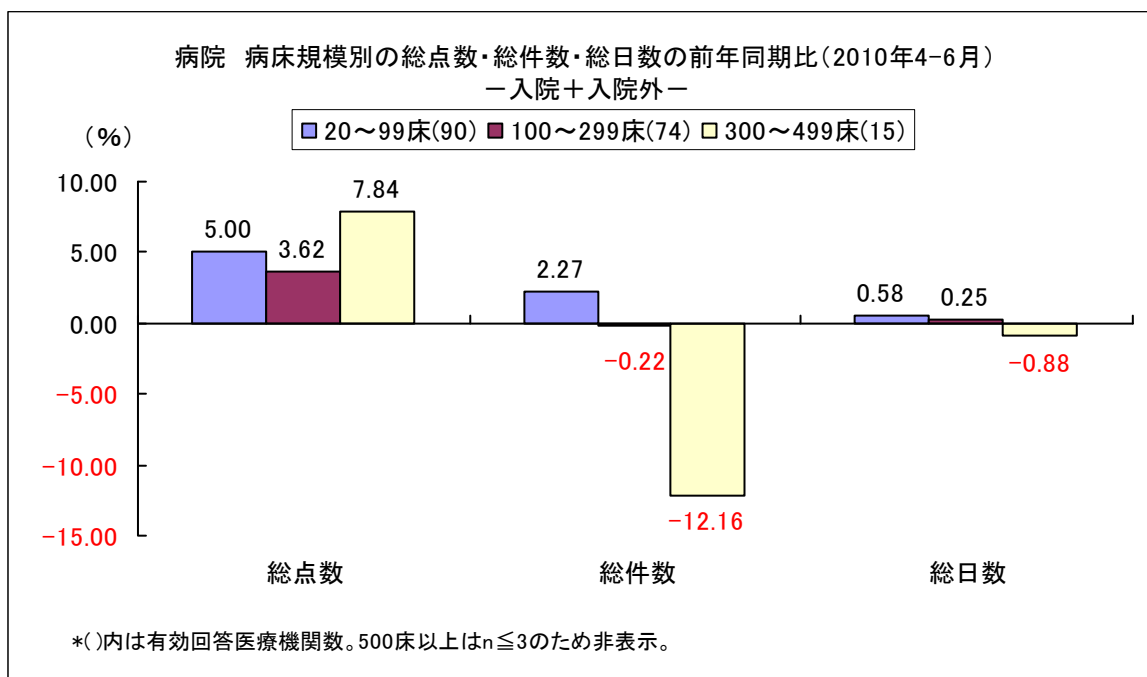


図 2.3.26 病院 病床規模別の総点数・総件数・総日数の前年同期比（入院のみ）

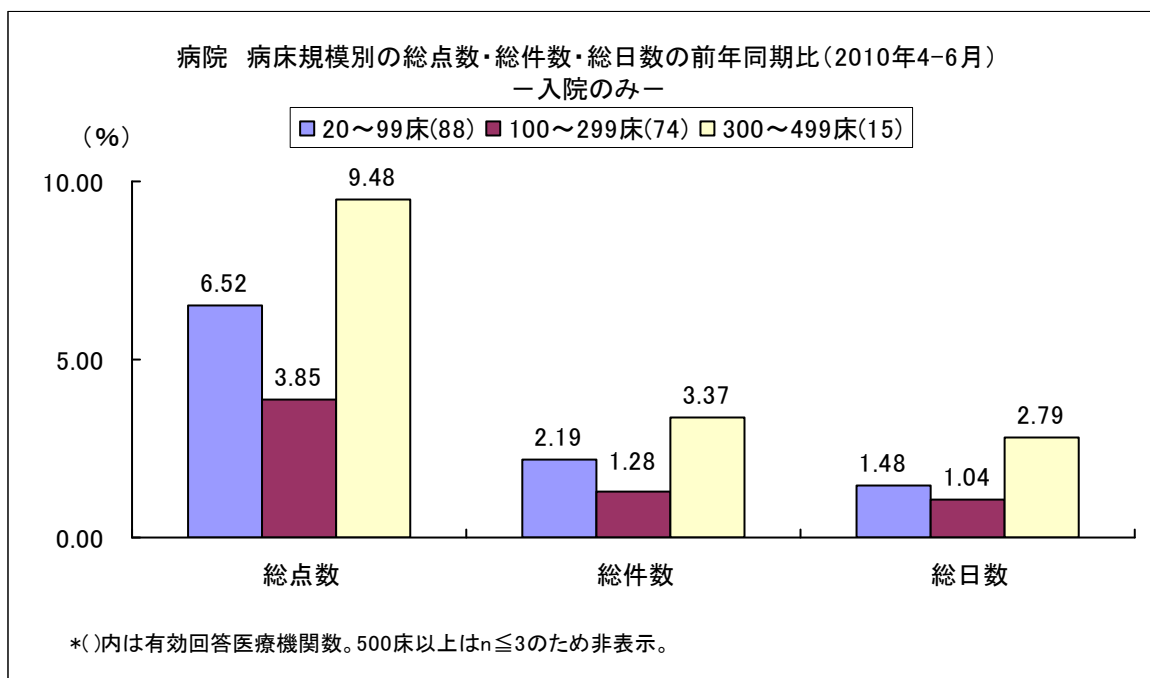
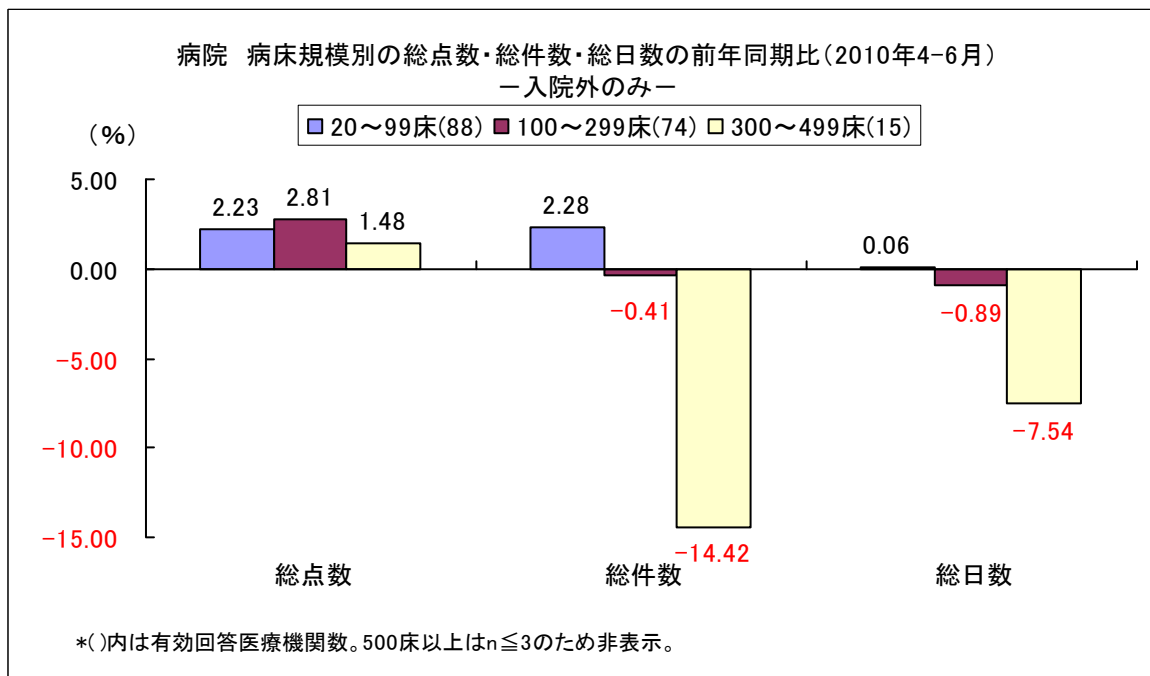


図 2.3.27 病院 病床規模別の総点数・総件数・総日数の前年同期比（入院外のみ）



② 1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数

入院および入院外を合計した前年同期比は、1日当たり点数については、20～99床+4.39%、100～299床+3.36%、300～499床+8.80%であった（図2.3.28）。

1件当たり点数については、20～99床+2.67%、100～299床+3.85%、300～499床+22.77%であった。

1件当たり日数については、20～99床▲1.65%、100～299床+0.47%、300～499床+12.84%であった。

入院1件当たり日数の前年同期比はいずれの病床規模においてもマイナスであり、病床規模にかかわらず平均在院日数の短縮化が若干進んでいる可能性がある（図2.3.29）。また、300～499床の病院で、入院外の1件当たり点数の前年同期比が、顕著な伸びを示していた（図2.3.30）。

図 2.3.28 病院 病床規模別の
1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数の前年同期比

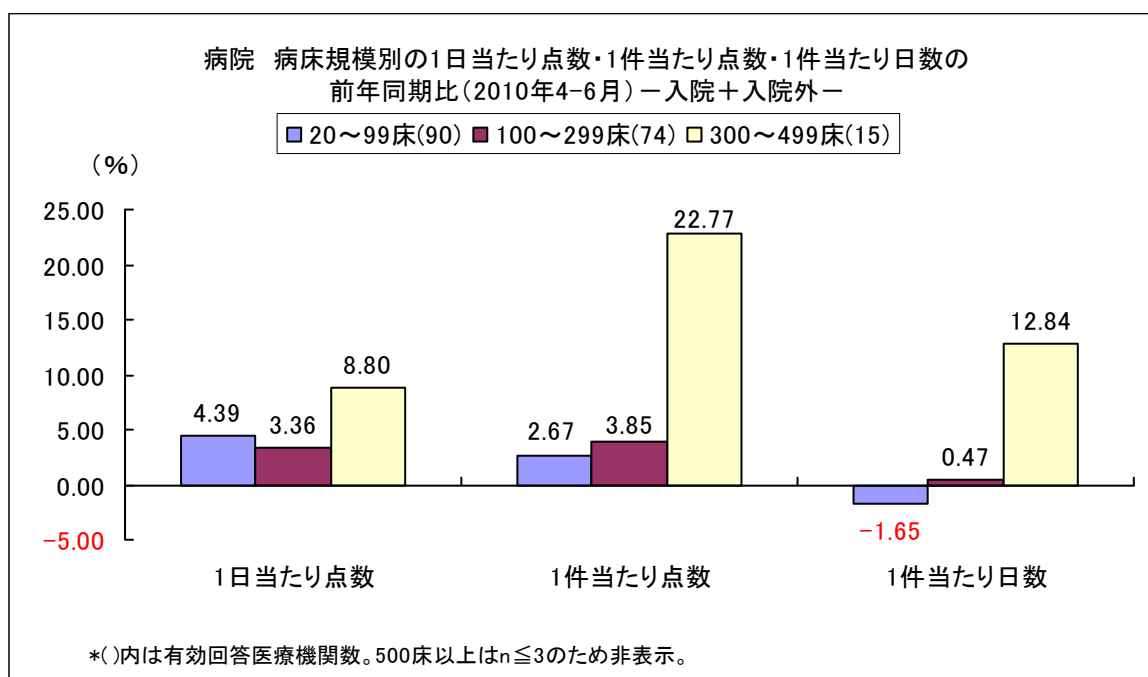


図 2.3.29 病院 病床規模別の

1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数の前年同期比（入院のみ）

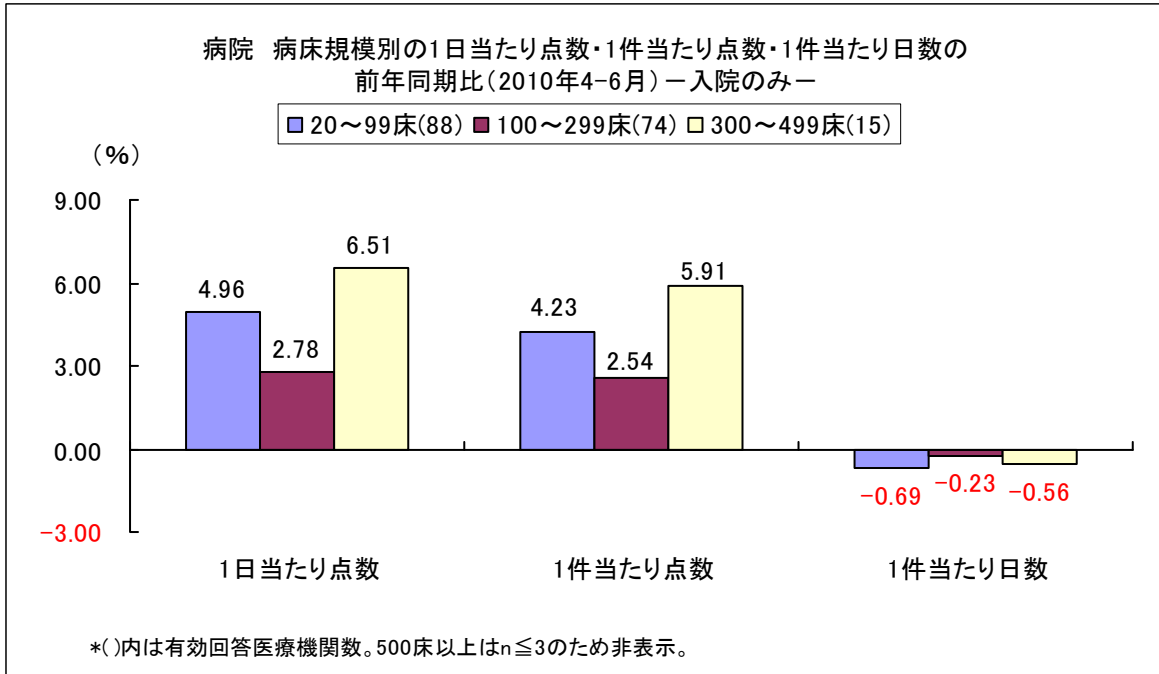
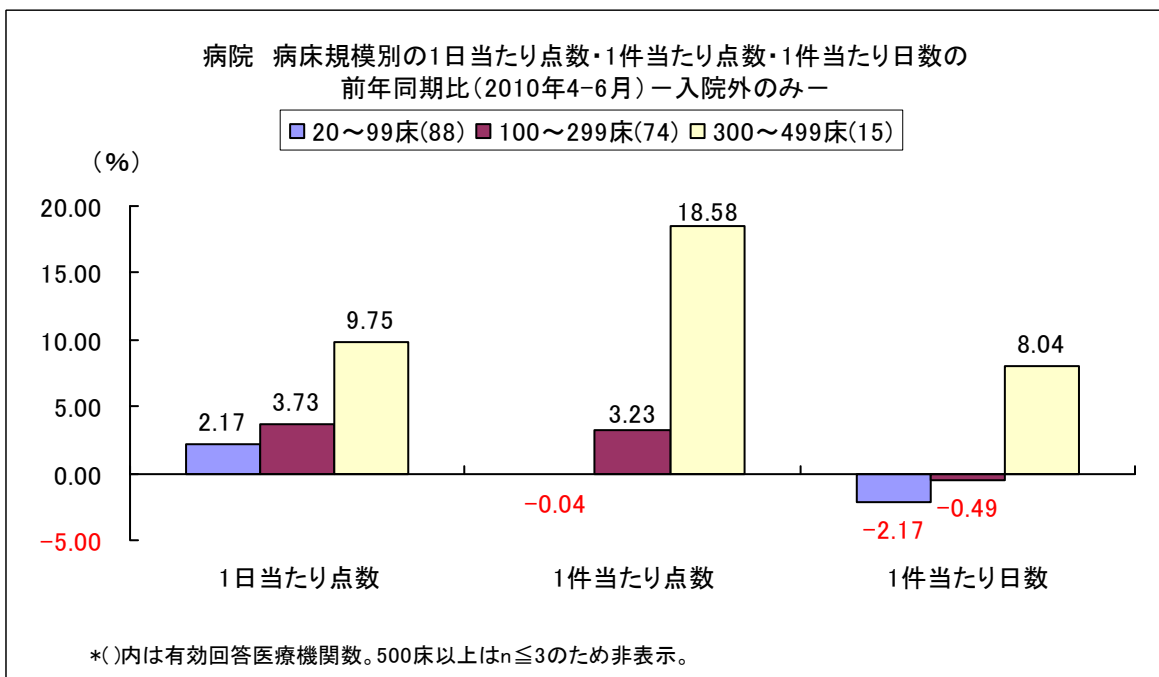


図 2.3.30 病院 病床規模別の

1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数の前年同期比（入院外のみ）



2.3.9. 病院 一般病棟入院基本料別（入院のみ）

一般病棟入院基本料に関する情報は、レセプト情報とは別にアンケートを行なって収集した。なおカテゴリ別の有効回答数が少ないことを断っておく。

① 総点数・総件数・総日数

入院総点数の前年同期比は、「7 対 1」+6.74%、「10 対 1」+4.96%、「13 対 1」+4.02%、「15 対 1」+7.47%であった（図 2.3.31）。伸び率は、「13 対 1」でもっとも低いですが、これは入院総日数がマイナスであることに起因する。一方、「15 対 1」ではもっとも高いが、これは入院総日数および総件数の大幅な伸びによるものであった。

② 1 日当たり点数・1 件当たり点数・1 件当たり日数

入院 1 日当たり点数の前年同期比は、「7 対 1」+6.01%、「10 対 1」+3.78%、「13 対 1」+4.11%、「15 対 1」+1.12%であった（図 2.3.32）。入院 1 日当たり点数は、診療報酬個別の改定結果が表れやすい指標であるが、「7 対 1」でもっとも高い。また、「15 対 1」では、入院 1 日当たり点数の伸びがもっとも小さかったが、総件数が増加したことにより総点数の前年同期比は大幅に増加した。

入院 1 件当たり日数（入院患者 1 人 1 か月当たりの入院期間）の前年同期比は、「10 対 1」を除くとすべてマイナスであり、「7 対 1」においてもさらに平均在院日数の短縮化が進んでいる可能性が示唆された。

図 2.3.31 病院 一般病棟入院基本料別の
総点数・総件数・総日数の前年同期比（入院のみ）

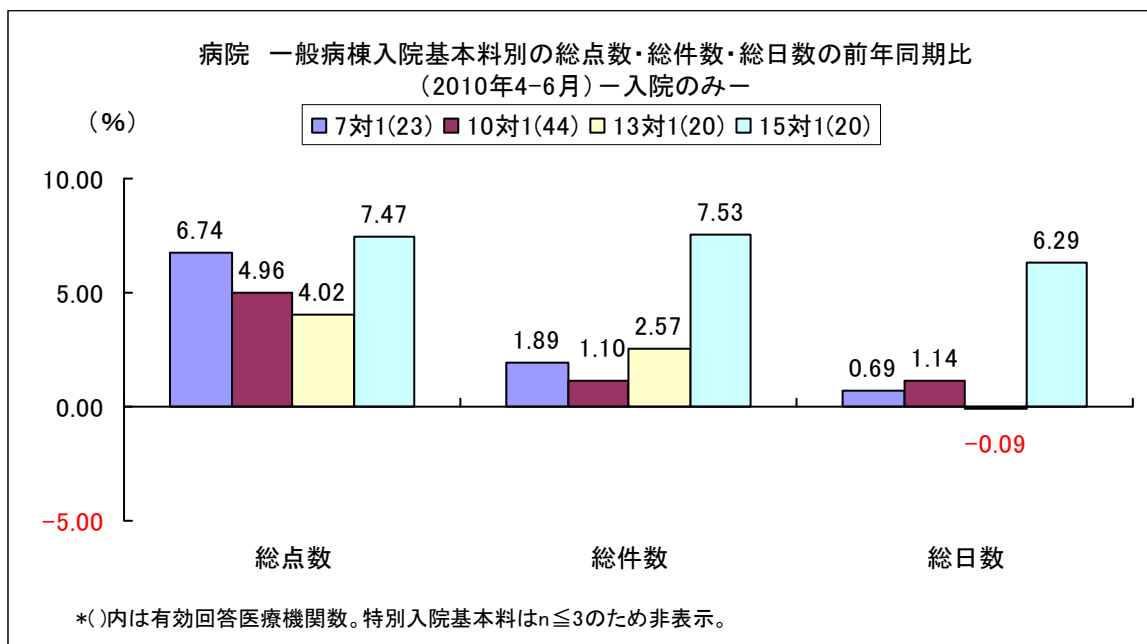
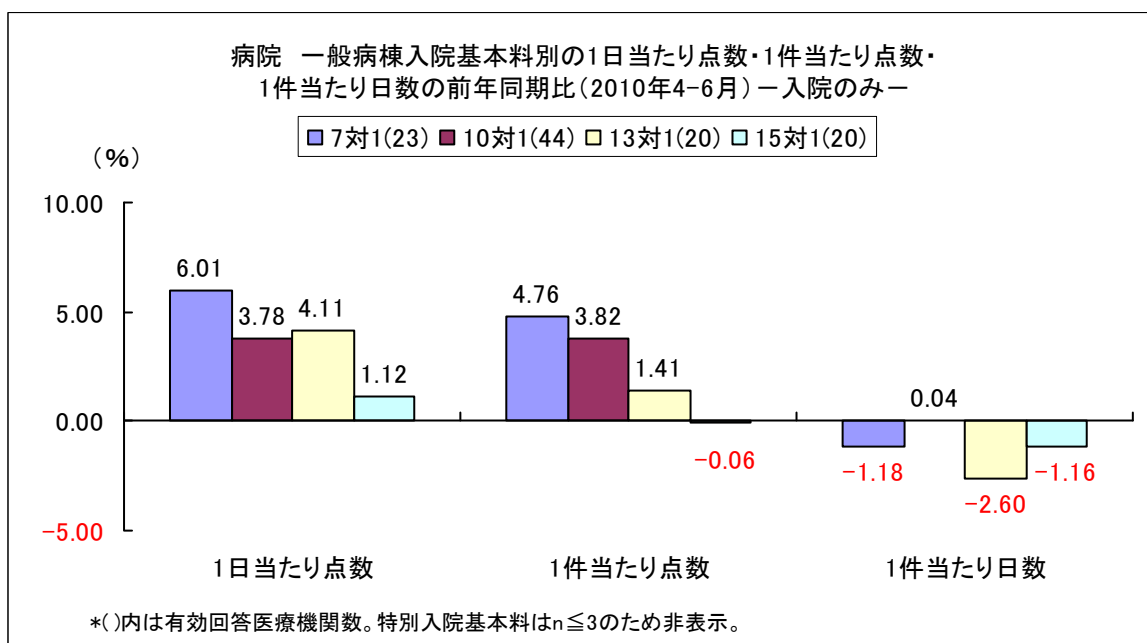


図 2.3.32 病院 一般病棟入院基本料別の
1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数の前年同期比（入院のみ）



2.3.10. 病院 DPC支払対象病院別（入院のみ）

DPC 支払対象病院（以下、DPC 病院）であるかどうかについては、レセプト情報とは別にアンケートを行なって収集した。

① 総点数・総件数・総日数

前年同期比は、総点数については、DPC 病院+6.69%、DPC 支払対象病院以外（以下、DPC 以外）+4.94%であった（図 2.3.33）。

総件数は、DPC 病院+2.63%、DPC 以外+1.59%であった。

総日数は、DPC 病院+2.46%、DPC 以外+0.76%であった。

② 1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数

前年同期比は、1日当たり点数については、DPC 病院+4.13%、DPC 以外+4.15%であり、ほぼ同じ伸び率であった（図 2.3.34）。

1件当たり点数は、DPC 病院+3.96%、DPC 以外+3.30%であった。

1件当たり日数は、DPC 病院▲0.17%、DPC 以外▲0.81%であった。

図 2.3.33 病院 DPC 支払対象病院別の
総点数・総件数・総日数の前年同期比（入院のみ）

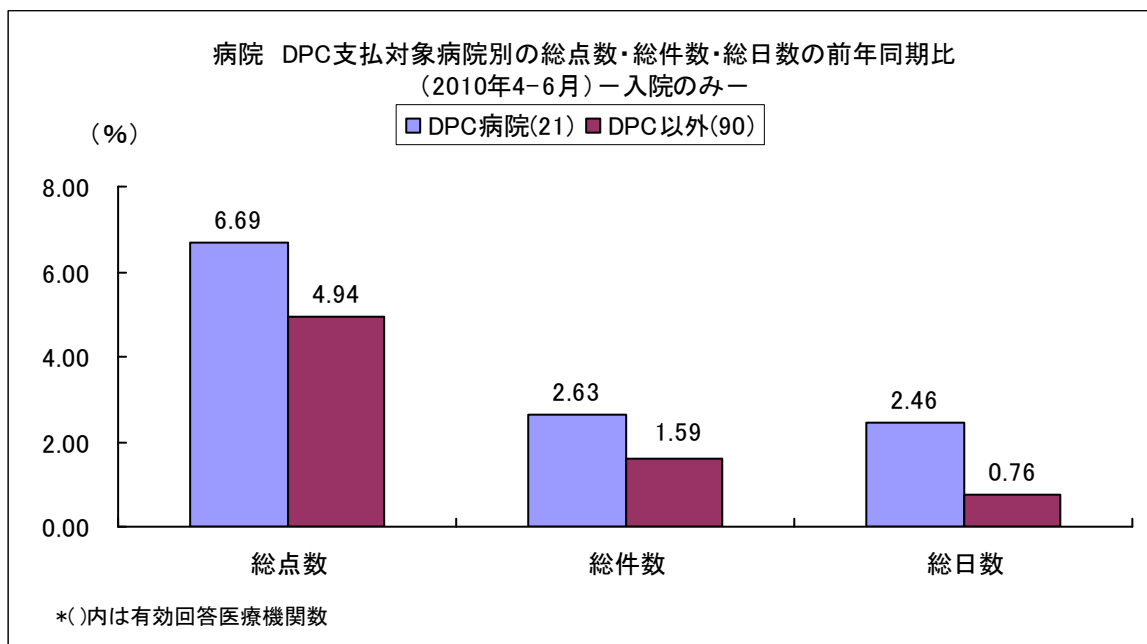
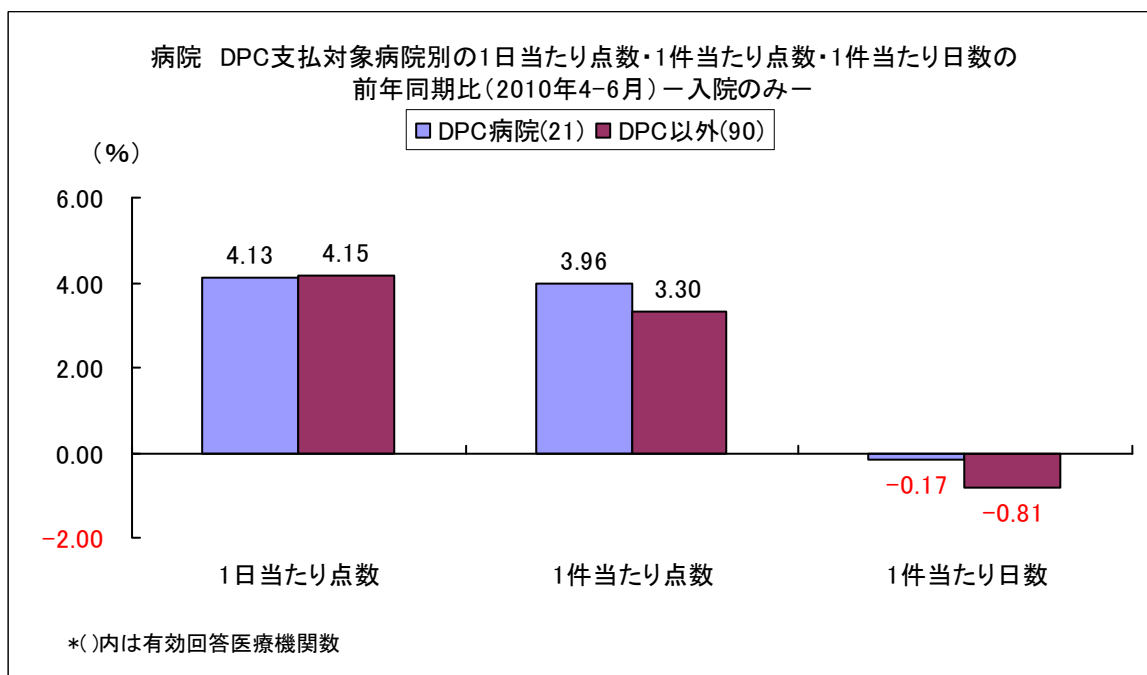


図 2.3.34 病院 DPC 支払対象病院別の
1日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数の前年同期比（入院のみ）



2.4. まとめ

- 総点数（入院＋入院外）の前年同期比は、診療報酬改定分を少し上回る程度であり、これまで言われてきたような自然増は見られなかった

総点数（入院＋入院外）の前年同期比は＋2.64％であり、医科本体診療報酬改定率＋1.74％をやや上回る程度であった。厚生労働省はこれまで、診療報酬改定の影響がなければ医療費は年 3％程度伸びるとしてきたが、そのような自然増に相当する伸びは見られなかった。

- 入院外改定分は、病院に集中したのではないか

入院外総点数の前年同期比は、診療所＋0.19％、病院＋2.36％であった。また、入院外 1 日当たり点数の前年同期比は、診療所▲0.26％、病院＋4.46％であった。入院外の診療報酬改定財源は、病院に集中したものと推察される。

- 診療所では長期処方等の影響により 1 件当たり日数が減少し、総点数の伸びが抑制された

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

- 病院の病床規模別では、1 日当たり点数の前年同期比は、300～499 床でもっとも高かった

総点数（入院＋入院外）の前年同期比は、20～99 床＋5.00％、100～299 床＋3.62％、300～499 床＋7.84％であり、300～499 床の病院でもっとも高かった。また 300～499 床の病院は、入院、入院外ともに 1 日当たり点数の前年同期比がもっとも高かった。

- 入院基本料別では、入院 1 日当たり点数の前年同期比は、「7 対 1」を算定している施設でもっとも高かった

入院基本料別の入院 1 日当たり点数の前年同期比は、「7 対 1」を算定している病院で+6.01%であり、もっとも高かった。診療報酬改定で、入院早期の加算等を評価した成果が出ているものと推察される。また、「7 対 1」では、入院 1 件当たり日数が減少しており、急性期病院における平均在院日数の短縮化がさらに進んだ可能性がある。

- DPC病院では、入院総日数の増加により、入院総点数も増加した

入院総点数の前年同期比は、DPC 病院+6.69%、DPC 以外+4.94%と DPC 病院のほうが高いが、入院 1 日当たり点数の前年同期比は、DPC 病院+4.13%、DPC 以外+4.15%であり、ほぼ同じであった。入院総点数の伸びは主に入院総日数の増加によるものと考えられる。

3. 調査票

調査は、以下の調査票により行なった。このうちレセプト調査票の毎月の様式は同じであるので、以下、4月分を掲載した。

診療所

- ・ 基本情報シート
- ・ レセプト調査票（4月・5月・6月分）

病院

- ・ 基本情報シート
- ・ レセプト調査票（4月・5月・6月分）

日本医師会 平成22年度レセプト調査
基本情報シート（診療所）1/2

2010年4月

社団法人 日本医師会

この基本情報シートは4月調査票と一緒にご返送下さい。
日本医師会 総合医療政策課
FAX 03-3942-6507 / TEL 03-3942-6504

貴施設名、ご連絡先をご記入ください。

※ 調査内容についてお問い合わせをさせて頂く場合のみ使用します。施設名も含めて、固有名詞を特定できる形で公表することは絶対にいたしません。

施設名	※ゴム印の押印でも結構です。						
医療機関コード	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>						
ご連絡先	ご担当部署： (ふりがな) ご担当者名： 電話番号またはメールアドレス：						

平成22年4月の状況について、該当のものを○で囲むか、ご記入下さい。

(1) 所在地	都・道・府・県 市・郡・区 区・町・村						
	都道府県コード <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 添付のコード表をご参照下さい。						
(2) 開設者	1 国 2 都道府県 3 市町村 4 地方独立行政法人 5 公的医療機関(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) 6 社会保険関係団体 7 公益法人 8 医療法人 9 個人 10 その他(具体的に)						
(3) 区分	1 有床診療所 2 無床診療所						
(4) 許可病床数	(有床診療所のみ) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30%;">病床数</td> <td style="width: 30%;">うち、医療療養病床</td> <td style="width: 30%;">うち、介護療養病床</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">床</td> <td style="border: none;">床</td> <td style="border: none;">床</td> </tr> </table>	病床数	うち、医療療養病床	うち、介護療養病床	床	床	床
病床数	うち、医療療養病床	うち、介護療養病床					
床	床	床					
(5) 処方区分	昨年(平成21年4月) 1 主として院内処方 2 主として院外処方 今年(平成22年4月) 1 主として院内処方 2 主として院外処方						
(6) 診療科目	保険診療報酬請求のもっとも大きい診療科を「1つだけ」選んで下さい。 1 内科 2 小児科 3 精神科 4 外科 5 整形外科 6 皮膚科 7 婦人科 8 産科・産婦人科 9 眼科 10 耳鼻咽喉科 11 泌尿器科 12 脳神経外科 13 血液透析科 14 その他(具体的に)						
(7) 人工透析	1 実施している 2 実施していない						
(8) 在宅療養 支援診療所	1 届出あり 2 届出なし						

つづいて、2頁目もご回答ください。

基本情報シート（診療所） 2/2

後期高齢者診療料について

平成22年度改定によって廃止された項目ですが、今後の参考にいたしたく思いますので、該当のものを○で囲むか、ご記入下さい。

(1) 平成20年度・21年度に後期高齢者診療料の届出をされましたか。	
1	はい → (2)へお進みください。
2	いいえ → 終了です。ありがとうございました。
(2) 届出された方にお尋ねします。 平成20年度・21年度に後期高齢者診療料を算定されましたか。	
1	算定した(一度でも算定した場合を含む) → (3)へお進みください。
2	算定しなかった → (4)へお進みください。
(3) 算定された方にお伺いします。 今回の診療報酬改定で後期高齢者診療料は廃止されましたが、どのようにお考えでしょうか。	
1	廃止に賛成
2	廃止に反対
2-1	同じ形で復活すべき
2-2	修正して復活すべき
3	どちらでもない
(4) 算定をされなかった方にお伺いします。 算定をされなかった理由を選択してください(複数回答可)。	
1	包括払いに反対であるため。
2	年齢で区分することに反対であったため。
3	登録医制につながると考えたため。
4	算定対象患者がいなかったため。
5	算定要件を満たさなかったため。
6	算定の必要性を感じなかったため。
7	算定要件がわかりにくかったため(当該患者に主病である慢性疾患の診療を行った保険医療機関しか算定できないなど)。
8	算定要件上、近隣の他の医療機関に配慮したため(当院が算定すると、他の医療機関で算定できない要件であったため)。
9	患者さんに、どのような報酬が説明しづらかったため。
10	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 80px; margin-left: 20px;"> <div style="text-align: center; padding: 5px;">その他</div> </div>

日本医師会 平成22年度レセプト調査 レセプト調査票（診療所）

総合医療政策課 FAX03-3942-6507 / TEL03-3942-6504

医療機関コード:

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

都道府県コード:

--	--

昨年（平成21年）4月診療分【診療所】

1. 入院（食事療養費を除く）

	件数	日数	点数
社 保 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国 保 (一般・退職者計)	件	日	点
後期高齢者	件	日	点

2. 入院外

	件数	日数	点数
社 保 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国 保 (一般・退職者計)	件	日	点
後期高齢者	件	日	点

2-1. 入院外再掲《回数をご記入下さい》

	再診料	外来管理加算
社 保 (医保単独・公費併用)	回	回
国 保 (一般・退職者計)	回	回
後期高齢者	回	回

<記入上の注意>

- 請求のないものは「0(ゼロ)」、不明は「×」をご記入下さい
- 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(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、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。

つづいて本年分のご記入をお願いします。

日本医師会 平成22年度レセプト調査 レセプト調査票（診療所）

総合医療政策課 FAX 03-3942-6507 / TEL 03-3942-6504

医療機関コード:

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

都道府県コード:

--	--

本年（平成22年）4月診療分【診療所】

1. 入院（食事療養費を除く）

	件数	日数	点数
社 保 <small>（医保単独・公費併用）</small>	件	日	点
国 保 <small>（一般・退職者計）</small>	件	日	点
後期高齢者	件	日	点

2. 入院外

	件数	日数	点数
社 保 <small>（医保単独・公費併用）</small>	件	日	点
国 保 <small>（一般・退職者計）</small>	件	日	点
後期高齢者	件	日	点

2-1. 入院外再掲《回数をご記入下さい》

	再診料	外来管理加算
社 保 <small>（医保単独・公費併用）</small>	回	回
国 保 <small>（一般・退職者計）</small>	回	回
後期高齢者	回	回

2-2. 入院外

(1)および(2)は、届出および算定の有無をチェック(✓)して下さい。(3)はご記入下さい。

(1) 地域医療貢献加算 届出 あり なし → 今後の届出予定 あり なし

算定 あり なし

(2) 明細書発行体制等加算 届出 あり なし → 今後の届出予定 あり なし

算定 あり なし

(3) 明細書の発行を希望されなかった患者の割合 約_____割

<記入上の注意>

- 請求のないものは「0(ゼロ)」、不明は「×」をご記入下さい
- 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(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、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。

日本医師会 平成22年度レセプト調査
基本情報シート (病 院) 1/2

2010年4月

社団法人 日本医師会

この基本情報シートは4月調査票と一緒にご返送下さい。
日本医師会 総合医療政策課
FAX 03-3942-6507 / TEL 03-3942-6504

貴施設名、ご連絡先をご記入ください。
※ 調査内容についてお問い合わせをさせて頂く場合のみ使用します。施設名も含めて、
固有名詞を特定できる形で公表することは絶対にいたしません。

施設名	※ゴム印の押印でも結構です。
医療機関コード	<input type="text"/>
ご連絡先	ご担当部署： (ふりがな) ご担当者名： 電話番号またはメールアドレス：

平成22年4月の状況について、該当のものを○で囲むか、ご記入下さい。

(1) 所在地	都・道・府・県	市・郡・区	区・町・村												
	都道府県コード <input type="text"/>	添付のコード表をご参照下さい。													
(2) 開設者	1 国 2 都道府県 3 市町村 4 地方独立行政法人 5 公的医療機関(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) 6 社会保険関係団体 7 公益法人 8 医療法人 9 個人 10 その他(具体的に _____)														
(3) 区分	1 精神科病院 2 結核療養所 3 一般病院														
(4) 許可病床数	<table border="1"> <tr> <td>精神病床</td> <td>感染症病床</td> <td>結核病床</td> <td>療養病床</td> <td>一般病床</td> <td>合計</td> </tr> <tr> <td>床</td> <td>床</td> <td>床</td> <td>床</td> <td>床</td> <td>床</td> </tr> </table> (うち介護療養病床 _____ 床)			精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	合計	床	床	床	床	床	床
精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	合計										
床	床	床	床	床	床										
(5) DPC	DPCによる支払対象病院ですか？ 1 はい (平成_____年度DPC支払対象病院) 2 いいえ														
(6) 在宅療養支援病院	1 届出あり 2 届出なし														
(7) 地域医療支援病院	1 届出あり 2 届出なし														

つづいて、2頁目もご回答ください。

基本情報シート（病 院） 2/2

後期高齢者診療料について

平成22年度改定によって廃止された項目ですが、今後の参考にいたしたく思いますので、該当のものを○で囲むか、ご記入下さい。

(1)平成20年度・21年度に後期高齢者診療料の届出をされましたか。	
1	はい → (2)へお進みください。
2	いいえ → 終了です。ありがとうございました。
(2)届出された方にお尋ねします。 平成20年度・21年度に後期高齢者診療料を算定されましたか。	
1	算定した(一度でも算定した場合を含む) → (3)へお進みください。
2	算定しなかった → (4)へお進みください。
(3)算定された方にお伺いします。 今回の診療報酬改定で後期高齢者診療料は廃止されましたが、どのようにお考えでしょうか。	
1	廃止に賛成
2	廃止に反対
2-1	同じ形で復活すべき
2-2	修正して復活すべき
3	どちらでもない
(4)算定をされなかった方にお伺いします。 算定をされなかった理由を選択してください(複数回答可)。	
1	包括払いに反対であるため。
2	年齢で区分することに反対であったため。
3	登録医制につながると考えたため。
4	算定対象患者がいなかったため。
5	算定要件を満たさなかったため。
6	算定の必要性を感じなかったため。
7	算定要件がわかりにくかったため(当該患者に主病である慢性疾患の診療を行った保険医療機関しか算定できないなど)。
8	算定要件上、近隣の他の医療機関に配慮したため(当院が算定すると、他の医療機関で算定できない要件であったため)。
9	患者さんに、どのような報酬が説明しづらかったため。
10	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 50px; margin-left: 20px;"> <div style="margin-left: 5px;">その他</div> </div>

日本医師会 平成22年度レセプト調査 レセプト調査票（病院）

総合医療政策課 FAX 03-3942-6507 / TEL 03-3942-6504

医療機関コード:

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

都道府県コード:

--	--

昨年（平成21年）4月診療分【病院】

1. 入院（食事療養費を除く）

	件数	日数	点数
社 保 <small>（医保単独・公費併用）</small>	件	日	点
国 保 <small>（一般・退職者計）</small>	件	日	点
後期高齢者	件	日	点

一般病棟入院基本料 1つだけ選んでチェック(✓)して下さい

- 7対1
 準7対1
 10対1
 13対1
 15対1
 特別入院基本料
 算定していない（一般病棟なし）

2. 入院外

	件数	日数	点数
社 保 <small>（医保単独・公費併用）</small>	件	日	点
国 保 <small>（一般・退職者計）</small>	件	日	点
後期高齢者	件	日	点

2-1. 入院外再掲 《回数をご記入下さい》

	再診料または外来診療料	外来管理加算
社 保 <small>（医保単独・公費併用）</small>	回	回
国 保 <small>（一般・退職者計）</small>	回	回
後期高齢者	回	回

<記入上の注意>

- 請求のないものは「0(ゼロ)」、不明は「×」をご記入下さい
- 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(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、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。

つづいて本年分のご記入をお願いします

日本医師会 平成22年度レセプト調査 レセプト調査票（病院）

総合医療政策課 FAX 03-3942-6507 / TEL 03-3942-6504

医療機関コード:

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

都道府県コード:

--	--

本年（平成22年）4月診療分【病院】

1. 入院（食事療養費を除く）

	件数	日数	点数
社 保 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国 保 (一般・退職者計)	件	日	点
後期高齢者	件	日	点

一般病棟入院基本料 1つだけ選んでチェック(✓)して下さい

- 7対1 7対1特別入院基本料 10対1 10対1特別入院基本料
13対1 15対1 特別入院基本料 算定していない(一般病棟なし)

1-1. 入院再掲《点数をご記入下さい》

	栄養サポートチーム加算	呼吸ケアチーム加算
社 保 (医保単独・公費併用)	点	点
国 保 (一般・退職者計)	点	点
後期高齢者	点	点

2. 入院外

	件数	日数	点数
社 保 (医保単独・公費併用)	件	日	点
国 保 (一般・退職者計)	件	日	点
後期高齢者	件	日	点

2-1. 入院外再掲《回数をご記入下さい》

	再診料または外来診療料	外来管理加算
社 保 (医保単独・公費併用)	回	回
国 保 (一般・退職者計)	回	回
後期高齢者	回	回

<記入上の注意>

- 請求のないものは「0(ゼロ)」、不明は「×」をご記入下さい
- 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(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、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。