

医療保険業務とコンピュータ（6）

ライフアシスタント 西山孝之

改定幅の試算

1. 公示された改定幅

本年4月の点数改定も山場を越えたようです。改定のつど改定幅が示されますが、今回はつぎのように発表されました。

全体改定幅	2.7%
1 診療報酬改定：	1.3%
（医科： 1.3%，歯科： 1.3%，調剤： 1.3%）	
2 薬価改定等：	1.4%
（1）薬 価 改 定：	1.3%（薬価ベース 6.3%）
（2）材料価格改定：	0.1%

しかし、改定幅の定義は明確ではありません。新旧点数の単純な合計値の「単純改定幅」ではないでしょう。それぞれの点数項目の算定頻度を考慮した「実質改定幅」と思われますが、それが従来の実情と、改定による医療の実施パターンの変化を、どのように捉えての発表なのでしょう。

千差万別の医療ですから、改定幅は個々のケースで当然異なりますが、まずは全体の改定幅がもっとフラクに論じられてもよいのではないのでしょうか。

筆者は独自の観点から改定幅を試算しました。実施パターンの変化の推測は手に負えませんので、それは変わらないと仮定し、従来の実績をベースに「実質改定幅」の試算を試みました。結果は許容誤差の範囲で、公表改定幅と一致しました。

用いたのは、無償で得られる厚生労働省のホームページからのデータです。具体的には診療報酬情報提供サービスの「診療行為マスター（「レセ電算」の基本マスター）^{*1)}と、統計情報部の「社会医療診療行為別調査報告」^{*2)}です。

2. 改定前後の点数は「基本マスター」より

幸いにも今回から、新旧点数が記録された「基本マスター」がホームページに掲載されました。この新旧点数を比較することで点数改定の総額を求めました。

総額の比較ですから、改定前後の項目を一致させる必要があります。そのため「変更区分」の情報を用いました。それは、つぎのように区分されています。

同一項目（コード0）：変更のなかった項目

変更項目（コード5）：点数その他に何らかの変更があった項目

新規項目（コード3）：今回新設された項目

廃止項目（コード9）：今回廃止された項目

抹消項目（コード1）：廃止後5年を経過し、請求権が消滅したので次回からは抹消される項目

このうち、「新規項目」、「廃止項目」、「抹消項目」をき、「同一項目」と「変更項目」の合計で比較しました。

表11は、これらの「変更区分」ごとの項目数と、改定前後の合計点数を示したものです。「同一項目」と「変更項目」はほぼ同数でした。「新規項目」に比べ「廃止項目」が多いのは、今回は一般点数表と老人点数表との区別が可能な限り廃止して、点数表が簡素化された結果です。

「同一項目」と「変更項目」を合わせた「新/旧点数比」は、全体でプラス3.5%でした。表12はこれを点数表の部ごとに示したものです。これが算定頻度を考慮しない「単純改定幅」に相当します。

表 11 基本マスター (医科診療行為) の新旧点数

変更区分	項目数	旧点数合計	新点数合計	新 / 旧点数比
同一項目	2,844	8,923,838	8,923,838	1.000
変更項目	3,068	24,644,594	25,821,565	1.048
同一項目 + 変更項目	5,912	33,568,432	34,745,403	1.035
新規項目	342	-	738,331	-
廃止項目	534	1,062,559	-	-
抹消項目	9	23,230	-	-
合計	6,797	34,654,221	35,483,734	1.024

公表された改定幅はマイナスですが「単純改定幅」は、高額でしかも項目数も多い手術点数がアップしているため、全体ではプラスになっています。部ごとの「単純改定幅」の単純平均は表 12 の欄外の注記のようにマイナス 1.3% と、公表改定幅と偶然一致しました。

表 12 基本マスターの「同一項目 + 変更項目」の新 / 旧点数比 (単純改定幅)

	旧点数	新点数	新 / 旧 点数比 (単純改定 幅)
初診料、再診料	9,767	9,767	1.000
入院	522,718	517,654	0.990
指導管理等	46,662	46,912	1.005
在宅医療	144,359	140,574	0.974
検査	458,406	434,074	0.947
画像診断	76,305	71,465	0.937
投薬	194	194	1.000
注射	16,479	16,459	0.999
リハビリテーション	2,928	2,688	0.918
精神科専門療法	16,648	16,554	0.994
処置	123,259	124,748	1.012
手術	31,812,737	33,025,114	1.038
麻酔	121,047	122,197	1.010
放射線治療	209,636	209,716	1.000
点数表外	7,287	7,287	-
計	33,568,432	34,745,403	* 1.035

* 部ごとの単純改定幅の単純平均値は0.987(1.3%)となる。

「同一項目」と「変更項目」だけで比較したため、今回話題となった以下の事象は比較の対象外となっています。

- ・来院回数による再診料の低減算定

今回の改定で、月の何回目の再診かによって表 13 のように再診料が区別されました。この増額または減額された再診料は「新規項目」として設定されたため、比較の対象外となりました。

表 13 再診料の改定

	再診料	病院	診療所	マスターの扱い
改定前	-	59 点	74 点	-
改定後	月の1回目	65 点	81 点	新規項目
	月の2回目、3回目	59 点	74 点	同一項目
	月の4回目以降 ¹⁾	30 点	37 点	新規項目

¹⁾適用外患者の規定あり

- ・施設基準に適合しない医療機関での手術点数の7割算定
7割の点数が設定されてはいませんので、これも比較の対象外となりました。
- ・後発品の有無による処方せん料の区別

処方せん料は表14のように減額され、後発品の有無で点数が区分されました。これが「変更項目」として処理されたなら新旧点数に差が生じますが、一旦廃止して新規に項目が設定されたので、比較の対象からは外れました。

表14 処方せん料の改定

処方せん料		7種以上の内服薬の場合	左記以外の場合	マスターの扱い
改定前	-	53点	81点	廃止項目
改定後	後発医薬品を含む場合	43点	71点	新規項目
	上記以外の場合	41点	69点	新規項目

3. 「社会医療診療行為別調査報告」は貴重な情報源

「社会医療診療行為別調査報告」(以下、「行為別調査」と呼びます。)は、実際のレセプトを分析しての報告ですから、点数改定結果の情報としては貴重なものです。それが、最新のものとはいえ3年前の前回改定以前のデータであり、かつ内容が膨大すぎるためか、あまり利用されていないようです。

この「行為別調査」は、毎年6月査定分のレセプトについての、厚生労働省大臣官房統計情報部が実施したサンプル調査です。報告書は上下2巻、上巻では診療行為は点数表の大分類のレベルで扱われ、下巻では個別の項目で扱われています。印刷資料では分析に限度がありますが、ホームページから無償でダウンロードできます。しかも平成8年以來のデータが存在するのです。

表15 「社会医療診療行為別調査(行為別調査)の概要

項目	データ	備考
1 対象レセプト件数	62,792,524件	政管、組合、国保のH11/6(査定)全レセプト
2 総点数	151,674,000,000点	対象全レセプトの総点数(1兆5167億円)
3 総回数	1,792,169,902回	対象全レセプトの診療行為総回数
4 総診療実日数	166,087,195日	対象全レセプトの診療実日数総計
5 点数/レセプト	2,415点	レセプト当たりの平均点数
6 診療実日数/レセプト	2.6日	レセプト当たりの平均診療実日数
7 回数/レセプト	28.5回	レセプト当たりの平均診療行為回数
8 点数/回数	84点	診療行為の1回当たりの平均点数
9 サンプルレセプト	342,162件	サンプル率: 0.54%

ホームページには上巻収載分の28統計、下巻収載分の20統計があります。ここでは下巻の第1表の「全年齢」の統計から、算定頻度分布のデータを「実質改定幅」算定のベースとしました。

ちなみに、この第1表には「全年齢」のほか、「一般医療」と「老人医療」の区分、「病院」全体と8種の病院種別ごとの統計、「診療所」全体と有床診療所と無床診療所別の統計が存在します。

表15が「行為別調査」の概要です。政府管掌健康保険、組合管掌健康保険、国民健康保険の平成11年6月査定分の6,200万件余のレセプトから、8,478医療機関(病院:1,414、診療所:7,064)対象の34万件余のレセプトを抽出して分析し、その結果を6,200万件のレセプトのデータとして推定したものです。

図18は、点数表の部ごとの算定点数を区分して示したものです。薬剤点数(特定保険医療材料を含む)を除外して点数表掲載の診療行為点数だけを取り出しました。その構成比が折れ線グラフです。

表16のは、図18の診療行為点数の構成比の再掲です。この構成比に、表12右端の列の平成14年4月の部ごとの「単純改定幅」を再掲したを乗じて平成14年4月の点数表の部ごとの「実質改定幅」×を算出しました。

図 18 「行為別調査」の点数構成

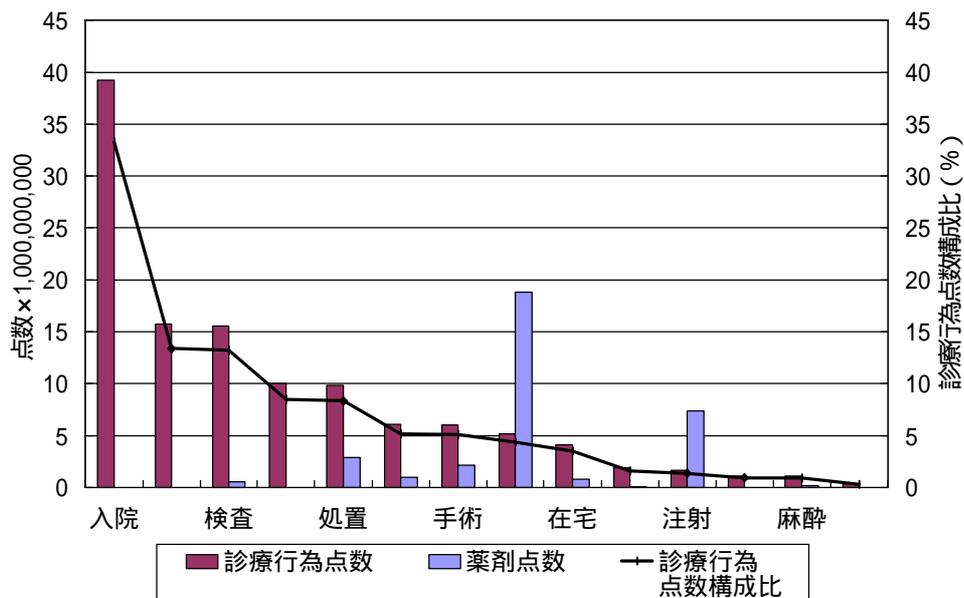
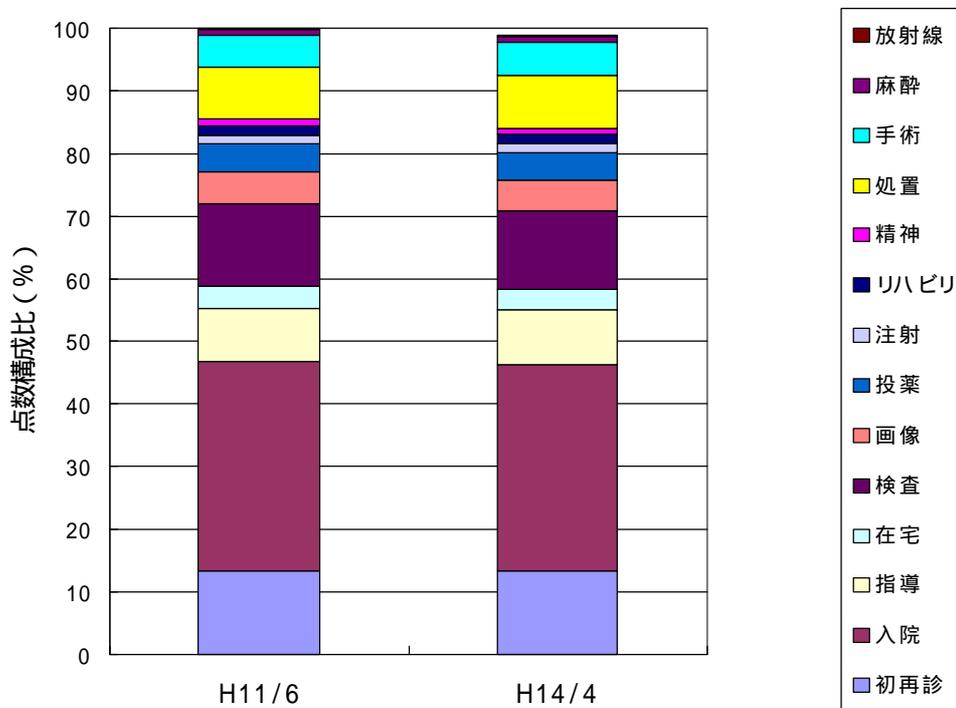


表 16 H11/ 6ベースのH14/ 4点数改定率

点数表の部	H11/6構成比	H14/4 単純改定幅	H14/4 実質改定幅 (11/6構成ベース)
			×
初診料、再診料	0.134	1.000	0.134
入院	0.333	0.990	0.330
指導管理等	0.085	1.005	0.085
在宅医療	0.035	0.974	0.034
検査	0.132	0.947	0.125
画像診断	0.052	0.937	0.049
投薬	0.044	1.000	0.044
注射	0.014	0.999	0.014
リハビリテーション	0.016	0.918	0.015
精神科専門療法	0.010	0.994	0.010
処置	0.083	1.012	0.084
手術	0.051	1.038	0.053
麻酔	0.009	1.010	0.009
放射線治療	0.003	1.000	0.003
全体	1.000	0.987	0.989
改定幅		1.3% (単純)	1.1% (実質)

その値は、マイナスの 1.1%です。公式発表のマイナス 1.3%とは誤差の範囲で一致した結果が得ました。図 19 はこれを棒グラフで示したのですが、改定幅はたしかに、わずか 1%の規模です。大勢の人を巻き込み、膨大な費用をかけ、刃渡りのような短期間のきわどい大作業を実施して医療情報システムに多大の影響を与えた結果が、大山鳴動して鼠一匹、その社会的意義は何かと考えさせられます。

図 19 H14/4美賞改定幅 (H11/6ベース)



4. 改定幅算定の前提条件

以上のような仮定を設けた算定でも、結果的には公式発表と誤差の範囲で一致した結果を得ました。おわかりのようにその試算は、以下のように多くの大胆な仮定を設けてのもので、複雑な思いを禁じ得ません。

(1) 比較のベースが前回ではなく、前々回の改定結果であること

点数改定は2年に1回が原則です。それは、2年のうちには前回の改定結果を十分確認し、つぎの改定を具体化するために適当な期間と設定されたので、前々回の結果しか公表されない状態での改定です。

筆者は前回の連載で、「レセ電算」の「EBI (Evidence-based Insurance): 根拠に基づく医療保険システム」への機能拡張を提案しましたが、正確でタイムリーな結果が得られるシステムの必要性を、改めて強調いたします。

(2) 算定頻度は点数表の部ごとの一定とし、項目ごとの算定頻度の差は無視したまま

図20～図22【注：このPDF版では勝手ながら省略しています。掲載誌ご参照ください。】は、縦軸をレセプト10万件あたりの算定回数(表17参照)として、「行為別調査」の部ごとの項目を発生順に25位までを並べたものです。レセプトあたりの算定回数の規模が異なるので図を3つに分けていますが、項目ごとに差が大きいものを、「部ごとに一定」との大胆な仮定で処理したものです。個別の項目の算定頻度を考慮することは、手作業では到底無理ですが、IT技術を駆使すれば十分可能なはずですが、

(3) 「行為別調査」の項目はマスター項目の3割

表17に「行為別調査」の一部を示しました。「回数」および「点数」の欄は、34万件のサンプルレセプトの分析結果から6,200万件のレセプトの状態を推定して記入されたものです。貴重な情報ですが、それでも項目数は1,700項目で、それは表18に示したように、「基本マスター」と比較すればその3割に過ぎません。点数が異なっても同種のもは同一項目と扱われた結果です。

さらに、表18の「算定例のない項目」の欄に示したように、その15%にあたる257項目には算定回数がカウントされていないのです。多様なレセプトの実態を推定するには、選ばれたサンプルレセプトの絶対数が少すぎるのではないのでしょうか。しかし、34万件のレセプトの手分析は、明らかに手作業の限界でしょう。この事実からも、「EBIシステム」が不可欠なことが明白ではないのでしょうか。

(4) 改定でも算定頻度のパターンは不変としたこと

点数改定の結果、算定のパターンが改まるのは当然です。それが改定の目的でもありましよう。「実質改定幅」にはこの影響を当然折り込むべきですが、筆者の個人的な試算はこれを不変としてのものです。

表17 社会因素療養調査報告(差別調査)の一部の例示

部	名称	単位数	回数	点数	平均点数	回数/セ ブト0万 件*
初診料	初診料	250、270	19,111,471	5,071,048,359	265	30,436
	加算 時間外	85、210	520,207	54,369,286	105	828
	休日	250	932,981	233,245,225	250	1,486
	深夜	480	217,320	104,313,696	480	346
	乳幼児	65	2,714,151	1,764,197,783	65	4,322
	育児指導	130	633,611	82,369,378	130	1,009
	病室紹介患者(),()	400、300	43,019	17,148,100	399	69
	病室紹介患者(),()	250、150	124,895	22,580,465	181	199
	病室紹介患者(),()	75、40	321,709	15,774,115	49	512
	診療紹介患者	50、55	55,802	28,748,844	52	89
再診料	再診料	50、74	104,868,818	7,284,211,771	69	167,008
	特定継続病状外来診療	90	1,814,060	163,265,400	90	2,889
	加算 時間外	65、160	478,389	33,496,138	70	762
	休日	190	466,385	88,613,131	190	743
	深夜	420	90,598	38,051,034	420	144
	乳幼児	35	1,886,575	66,030,125	35	3,004
	幼児	27	2,350,554	63,464,958	27	3,743
	外来管理	42	38,744,637	1,627,274,754	42	61,703
	老人外来管理	37、47	13,829,239	621,286,194	45	22,024
	在宅医療	往診料	650	402,524	261,640,470	650
加算 緊急		325	12,015	3,904,973	325	19
夜間、深夜		650、1300	52,778	41,477,410	786	84
診療時間		100X、150X、 200X、300X	2,859	424,400	148	5
その他		-	-	-	-	-
寝たきり老人在宅総合診療		2300、2600	124,829	306,999,060	2,459	199
加算 緊急時		100	8,236	823,630	100	13
連携体制		1600、410	124,999	159,849,150	1,279	199
ターミナルケア		1200	92	110,400	1,200	0
手術		創傷処理 筋肉臓器に対するもの	1270、1350、1450	35,783	46,809,172	1,308
	その他	370、720、1050	175,587	75,659,318	431	280
	加算 真皮縫合、デブリマン	100	53,058	11,968,435	226	84
	皮膚切開術	370、690、1240	74,089	28,156,444	380	118
	デブリマン	850、1940、3700	1,970	2,338,837	1,187	3
	皮膚、皮下 筋膜下血管腫瘍手術 露土部	2900、5600、7500	267	1,421,840	5,325	0
	露土部以外	1600、3300、4250	1,226	3,219,950	2,626	2
	皮膚、皮下腫瘍手術 露土部	1150、2750、3300	37,256	53,865,230	1,446	59
	加算 日帰手術(6歳未満)	500	-	-	-	-
	検査	生化学的検査()		16,970,605	1,895,602,326	112
総ビリルビン、直接ビリルビン(4頁 略)他		16、18	443,960	77,019,532	17	7,064
リポ質、-リポ蛋白、総脂質、遊離脂肪酸		25、27	10,339	260,805	25	16
HDLコレステロール(3頁 略)他		28、30	947,465	26,648,998	28	1,509
遊離脂質		32	7,531	240,989	32	12
蛋白分画(2頁 略)		32、35	1,814,855	58,119,533	32	2,890
5-9頁		155、175	1,586,240	262,145,318	165	2,526
10頁以上 加算 入初回		185、205	6,464,620	1,205,433,117	186	10,295
G-6-Pase、G-6-PD-定性(略)他		35、40	8,374	334,940	40	13
シアル酸、Cu、リパーゼ、フコサミン		42、45	115,404	5,154,024	45	184
γ-蛋白、ケト体		50、55	16,960	930,124	55	27
(2頁を省略)						
ビタミン定量精密、ビタミンB定量精密(略)		440、450	6,716	3,004,960	447	11

(*は筆者の勘定)

表 18 「基本マスター」と「行為別調査」の項目数の比較

	基本マスター				行為別調査	
	同一項目	変更項目	新規項目	廃止項目 抹消項目	全項目	算定例 のない 項目
初診料、再診料	47	8	103	23	19	0
入院	830	244	33	173	409	74
指導管理等	93	22	3	2	62	2
在宅医療	85	31	4	11	80	8
検査	523	914	6	90	465	46
画像診断	105	46	8	32	68	11
投薬	16	0	4	2	9	0
注射	38	25	4	20	37	2
リハビリテーション	7	5	55	56	49	0
精神科専門療法	33	8	4	0	23	1
処置	272	57	77	16	129	7
手術	632	1,699	26	113	359	100
麻酔	134	8	0	3	28	1
放射線治療	29	1	15	2	15	5
合計	2,844	3,068	342	543	1,752	257
改定後の項目数	6,254					

未来予測もIT技術を駆使して「Plan - Do - See」を繰り返せば正鵠に近づくはずですが、そのためにも「EBIシステム」の具体化に着手すべきでしょう。

5. 改定幅の試算を実施して

今回の点数改定に関して筆者は、距離を置いて眺められる立場にいました。それが改定幅の試算を思いつかせ、幸いにもそれを実行して報告することができました。これが短期間で可能であったのは、「基本マスター」に新旧点数が掲載された結果です。「行為別調査」のデータは、最新でも3年前のものではありますが、その情報が豊富なことを、実は筆者も初めて知りました。

しかし、これは平均的な改定幅に過ぎません。医療は個別で多様なものです。平均的な改定幅だけでは、実務には役立たないでしょう。次回はその一部を紹介する予定ですが、「行為別調査」には医療機関や傷病を区分した統計もあり、ある程度の個別分析は可能です。

しかし、大量のレセプト情報の活用には、コード化は必須条件です。コードの設定によって「行為別調査」は格段に改善されるはずですが。

請求業務の電算化が「医事コン」によって普及を終えている今日、審査・支払いの合理化手段としての「レセ電算」に医療機関が関心を示さないのは当然でしょう。これが「EBIシステム」に拡大し、医療機関が点数改定結果をシミュレーションするにも役立つなら、様相は一変するでしょう。

それが結果的に、我が国の医療の目指す方向への歩みを促進することにもなるのではないのでしょうか。

(以下、次号)

(ホームページ)

*1)厚生労働省ホームページ「診療報酬情報提供サービス」<http://202.214.127.149/>

*2)厚生労働省統計情報部ホームページ「厚生労働省統計情報部デ - タベ - スシステム」
<http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/index.html>