

社会医療診療行為別調査報告の紹介

1. はじめに

今回は、「基本マスター」と「社会医療診療行為別調査報告」（以下、「行為別調査」と略します。）のなかの一部の統計を用いて、平成14年4月の点数改定幅を試算し、公表された改定幅とほぼ同じ値を得ました。多くの仮定を設けての試算でしたが、詳細に算定しても、結果には大差はないような感じがします。

この「行為別調査」は、厚生労働省大臣官房統計調査部による各種統計の一種です。レセプトの膨大なデータを集約した労作です。コードのない紙レセプトからの集計ですから大変な作業の筈ですが、その割には利用されていないようです。

紙の出版物は（財）厚生統計協会から発行された上下2巻の報告書¹⁾です。紙では活用に限界がありますが、同協会からはCD-Rも販売され、厚生労働省のホームページ²⁾からは無料でダウンロードも可能です。このホームページには8年から11年までのデータがあります。12年のデータも早晚、掲載されるでしょう。点数改定結果を経年的に調査するにも有効なはずですが、できるだけ多くの方が縦横にこれを駆使されることを願って、本号では「行為別調査」の内容を、調査した範囲で紹介します。

2. 「行為別調査」の概要

ホームページからのダウンロードのガイドを枠囲いで示しました。

「社会医療診療行為別調査」のダウンロード手順

1. <http://www.mhlw.go.jp> 厚生労働省ホームページの「統計情報」の「厚生労働省統計表データベース」を開く。
2. <http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/index.html> 「厚生労働省統計表データベースシステム」が開くので、CD-Rのマークの右側の「厚生労働省統計表データベースシステム」をクリックする。
3. [Http://www.dbtk.mhlw.go.jp/IPPAN/ipcart/scm_o_NinshouNyuuryoku](http://www.dbtk.mhlw.go.jp/IPPAN/ipcart/scm_o_NinshouNyuuryoku) 「厚生労働省統計表データベースシステム」が開くので、表の2段目の「統計調査一覧」をクリックする。
(注:「このホームページはJavaScriptを使用している為、Netscape Navigator 4.0以降か、もしくはMicrosoft Internet Explorer 4.01以降をご使用下さい。」とコメントがあるが、Microsoft Internet Explorer 5.5でも開かず、Netscape Navigator 6.2で開いたことを報告します。)
4. [Http://www.dbtk.mhlw.go.jp/IPPAN/ipcart/scm_k_Ichiran](http://www.dbtk.mhlw.go.jp/IPPAN/ipcart/scm_k_Ichiran) 「厚生労働省統計表データベースシステム」の画面に統計の一覧表が現れるので、統計調査名「社会医療診療行為別調査」を選んでクリックする。
5. 右側の枠に「平成11年」～「平成8年」が表示されるので、必要なデータの年をクリックすると、当該年の「社会医療診療行為別調査」の統計一覧表が出現する。
6. 希望表を選択して、右端の「ダウンロード」をクリックし、画面にしたがって操作すれば圧縮形式でダウンロードできる。

注1:「診療報酬情報提供サービス」は<http://www.mhlw.go.jp>の「個別行政分野のホームページ」から到達する。

注2: [Http://www.dbtk.mhlw.go.jp/IPPAN/ipcart/scm_o_NinshouNyuuryoku](http://www.dbtk.mhlw.go.jp/IPPAN/ipcart/scm_o_NinshouNyuuryoku)には、筆者のホームページ<http://www2.tba.t-com.ne.jp/lifeasis>からも参照可能としている。

表19は、「行為別調査」の概要です。前号でも紹介しましたが、対象レセプトは、平成10年ま

表 19 社会医療診療行為別調査の概要

対象レセプト		H8/6	H9/6	H10/6	H11/6			
報告書発行月		審査分	審査分	審査分	審査分			
		H10/7	H11/8	H12/8	H13/8			
医科	対象レセプト件数	(× 10 ³ 件)	46,910	48,478	48,514	49,104	13,688	
		内訳	政管健保	(19,794)	(20,120)	(19,271)	(18,822)	-
			国保	(27,116)	(28,358)	(29,243)	(30,282)	-
			組合健保	-	-	-	-	(13,688)
	合計点数	(× 10 ⁶ 点)	121,118	124,772	125,182	127,002	246,721	
	レセプト当りの平均点数	点	2,582	2,574	2,580	2,586	1802	
	対象医療機関数	施設	8,610	8,511	8,310	8,478		
	抽出レセプト件数	件	264,704	264,366	263,725	342,162		
レセプト抽出率	%	0.56	0.55	0.54	0.54			
歯科	対象レセプト件数	(× 10 ³ 件)	8,216	8,740	8,479	7,982	3,110	
		内訳	政管健保	(4,052)	(4,248)	(4,095)	(3,633)	-
			国保	(4,164)	(4,493)	(4,384)	(4,349)	-
			組合健保	-	-	-	-	(3,110)
	合計点数	(× 10 ⁶ 点)	12,916	13,960	13,094	12,343	4,034	
	レセプト当りの平均点数	点	1,572	1,597	1,544	1,546	1,297	
	対象医療機関数	施設	963	944	898	909		
	抽出レセプト件数	件	25,624	26,188	24,462	33,804		
レセプト抽出率	%	0.31	0.30	0.29	0.30			

1. H11年は組合健保が加わったが、経年変化は [政管健保 + 国保] によって確認した。

2. 政管健保、国保、組合健保にはそれぞれ老人保健を含む。

では政管健保と国民健康保険の6月審査分で、11年からは組合健保が加えられています。

この調査は、調査対象の医療機関を設定し、その医療機関のレセプトから一定の抽出率で、支払基金支部と国保連合会が抽出し、厚生労働省統計情報部で集計されたものです。

抽出率は対象レセプトの0.5%ないし0.3%ですが、統計的精度は一定の許容誤差範囲内にあるとして、対象レセプト全体の統計として発表されています。

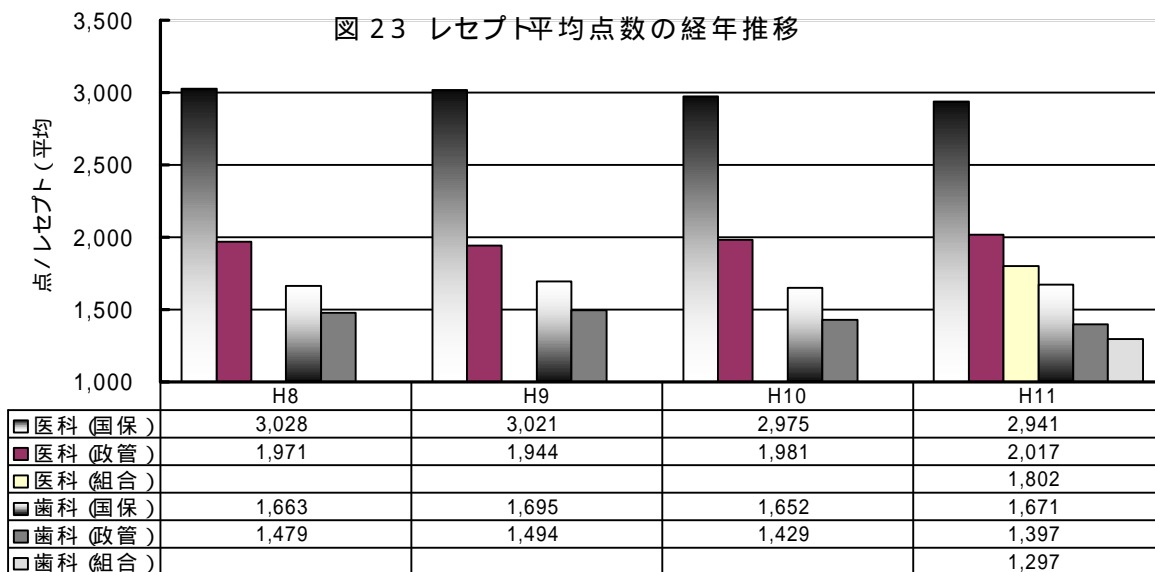


表 20 入院 / 入院外 / 歯科別レセプト平均点数の推移

		H 8	H 9	H 10	H 11
医科入院	国 保	33,175	34,743	34,356	34,297
	政管健保	28,241	28,678	28,510	28,533
	組合健保	-	-	-	26,973
医科入院外	国 保	1,659	1,646	1,622	1,602
	政管健保	1,269	1,255	1,287	1,312
	組合健保	-	-	-	1,281
医科計	国 保	3,028	3,021	2,975	2,941
	政管健保	1,971	1,944	1,981	2,017
	組合健保	-	-	-	1,802
歯科	国 保	1,663	1,695	1,652	1,671
	政管健保	1,479	1,494	1,429	1,397
	組合健保	-	-	-	1,297

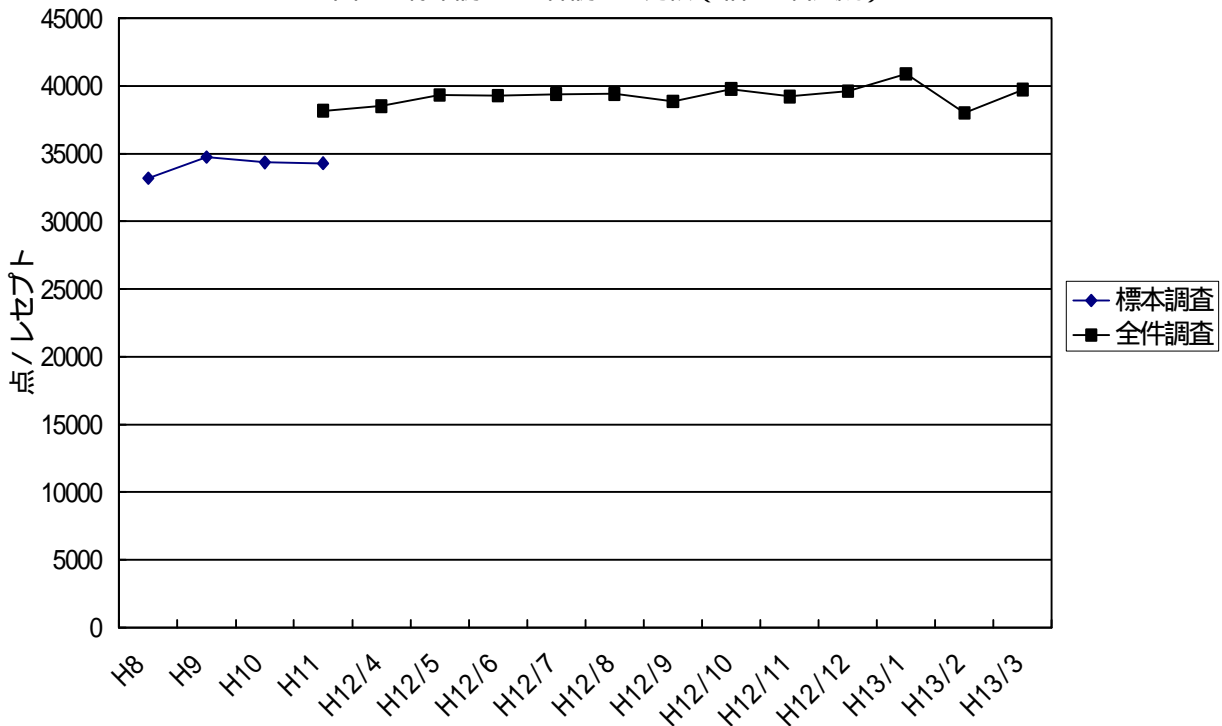
1. 政管健保、国保、組合健保にはそれぞれ老人保健を含む。

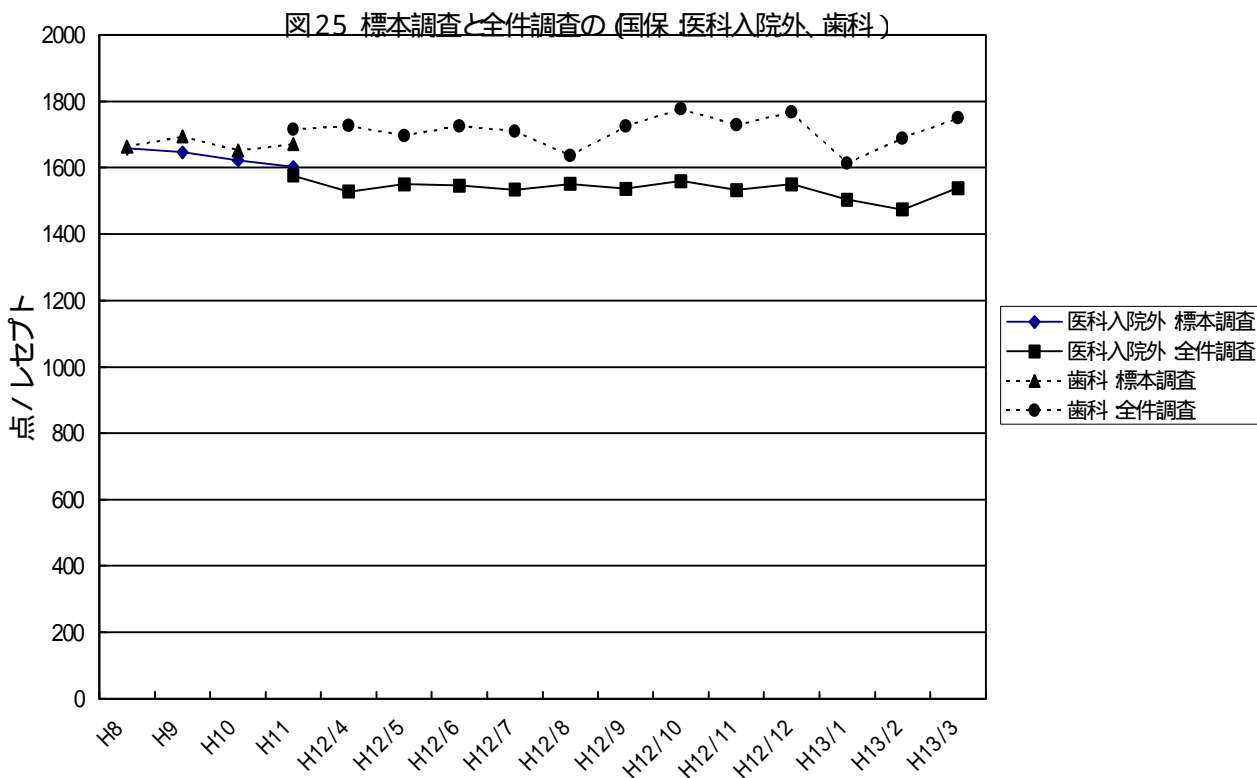
表 21 診療点数改定幅

	H8 / 4	H9 / 4	H10 / 4	H12 / 4	H14 / 4
医 科	3.6%	1.31%	1.5%	2.0%	1.3%
歯 科	2.2%	0.75%	1.5%	2.0%	1.3%

H8、H9、H10の改定幅は「H11年行為別調査報告」より、H12、H14の改定幅はそれぞれの諮問書による。

図 24 標本調査と全件調査の比較 (国保 医科入院)





3. 経年変化がほとんど見られないレセプト当りの点数

対象レセプト件数は逐次増加傾向にあり、医療費の全体は増加傾向にあります。ここでは点数改定の影響を調べるのが主目的なので、レセプト当りの点数に着目しています。表19に設けた「レセプト当りの平均点数」には、ほとんど経年変化が見られません。図23は、これを保険の区分ごとに示したものです。表20では医科を入院と入院外に区分しました。増加、減少と、それぞれバラツキがあるものの、それは僅少です。

一方、この間に実施された点数改定とその改定幅は表21に示したとおりです。1年に1回の調査結果では、点数改定によってレセプトの平均点数は、ほぼ一定に保たれているようです。

4. 標本調査と全件調査

「行為別調査」はレセプトの内容を分析しての統計ですから、手数もかかり発表までに日数を必要としています。しかし、点数だけの統計はまとまり次第、発表されています。

レセプト当りの点数は、支払基金のホームページには見当たりませんが、国民健康保険中央会のホームページ³⁾にあります。図24および図25に、標本調査である「行為別調査」と、全件調査である国民健康保険中央会のデータとを併記しました。

平成11年度までは年間平均で、12年度は月ごとのデータです。調査手段によって点数値にやや差異があるものの、レセプト当りの点数はほぼ一定です。

5. メニューが豊富な「行為別調査」

点数だけの統計なら全数調査も容易ですが、「行為別調査」はレセプトの内容の積み上げでデータが豊富なことに意義があります。

表22は、この宝の山の「行為別調査」を紹介するために作成したものです。上巻は点数表が部単位の大分類で扱われ、下巻はそれが項目単位の小分類で扱われています。下巻の詳細な項目にも

コードが付与されていないのは残念です。今回利用した下巻のデータは、算定点数を診療行為と薬剤に分離するまででした。

表22では、医療機関種別、保険の種別、入院/入院外に区分のほか、特定の区分ごとの統計が豊富なことを確認できます。

なお、ファイル名は、ホームページからダウンロードした際に現われるファイル名称です。

表22 社会医療診療行為別調査の内容一覧

医/歯	上/下巻	統計表名	診療行	医療機関区分	保険区分	入外区分	特定区分	ファイル名			
医科	上	第1表	大分類	全/医療機関区分	全	全/入/外	-	i11-1 ~ i11-3			
		第2-1表					病床規模	j21-1 ~ j21-3			
		第2-2表					病床規模(一般病院再掲)	j21-4 ~ j21-6			
		第3表					全診療所/有床/無床	全/一般/老人	全/入/外	診療科別	j31-1 ~ j31-9
		第4表					全		傷病中分類	i41	
		第5表					全	全	全/入/外	傷病大分類/患者年齢	j51
		第6表					全/医療機関区分	全	全/入/外	傷病大分類	j61
		第7表					全		入院期間	i71	
		第8表					全/医療機関区分	全/一般/老人	入	1日当り点数	i81
		外							j91		
		入							傷病大分類/1日当り点数	i101	
	外	i111									
	下	第1表	小分類	全/医療機関区分	全	-	-	q11			
		第2表			全	入		q21			
		第3表			一般			q31			
		第4表			老人			q41			
		第5表			-	外		q51			
		第6表			一般			q61			
		第7表			老人			q71			
		第8-1表			全	全		入/外	病床規模	q81-1 ~ q81-2	
		第8-2表			全	全			病床規模(一般病院再掲)	q81-3 ~ q81-4	
		第9表			全/病院/診療所	政管健保 国民健康保険(H11は組合健保) 国民健康保険(H11のみ)		入/外	-	q91	
第10表		-							g101		
第11表	-	g111									
歯科	上	第1表	大分類	全/病院併設歯科/歯科診療所	全/一般/老人	-	-	js11			
		第2表		全	-		傷病大分類/患者年齢	js21			
	下	第1-1表	小分類	全/病院併設歯科/歯科診療所	全		全/一般/老人	-	qs11-1		
		第1-2表			病院併設歯科				qs11-2		
		第1-3表			歯科診療所				qs11-3		
		第2表			政管健保				qs21		
		第3表			国民健康保険(H11は組合健保)				gs31		
		第4表			国民健康保険(H11のみ)				gs41		

1) 統計表名の添え字は統計表のまとめ方によって相違するので、必ずしも報告書と同一ではない。

2) 診療行為区分の「大分類」は点数表の部単位、「小分類」は点数項目単位。

3) 医療機関区分の「全」は区分のない医療機関のすべてを指す。

4) 保険区分の「全」はH8~H10は「政管健保+国民健康保険」、H11は「政管健保+組合健保+国民健康保険」。

5) 入外区分の「全」は「入院+入院外」。

6) ファイル名はホームページ収納ファイル名称。

6. 診療科ごとの相違

点数改定の影響が診療科ごとに異なることが、改定のつど問題となります。診療科ごとに点数表の算定点数の構成が異なるためでしょう。

診療科を区別した統計としては、表22に示したように上巻の第3表があります。ご承知のように、レセプトに診療科名を記載されているのは、同一患者のレセプトでも診療科ごとに別とする旧総合病院の入院外だけです。

そのため、診療科の情報は別統計である「医療施設調査」の「主たる診療科」による分類です。病院に関しては「主たる診療科」の区分がないため、統計も存在しないようです。

図26は、この統計から診療科ごとのレセプト平均点数の経年変化を図示したものです。また、表23の左側の欄は、平成8年を1.0とした場合の11年の点数です。上昇しているのは内科だけですが、内科のレセプトが約半数を占めているため、これが全体をアップさせていますが、その他は小児科が一定であるほか、マイナスとなっています。

図26には、12年以降の点数も、以下のように推定して描きました。

(1) 12年は12年4月の点数改定の公表改定幅である2.0%を、一律に加えました。

(2) 点数改定のない13年は、12年と同額としました。

(3) 平成14年は、前号で全医療機関の改定幅を推定したのと同じ手順を、各診療科に適用しました。すなわち、14年4月の単純改定幅(「基本マスター」の新旧点数比)を、各診療科の薬剤を除いた点数構成比に掛け合わせました。

図26 診療科別レセプトの平均点数(診療所)

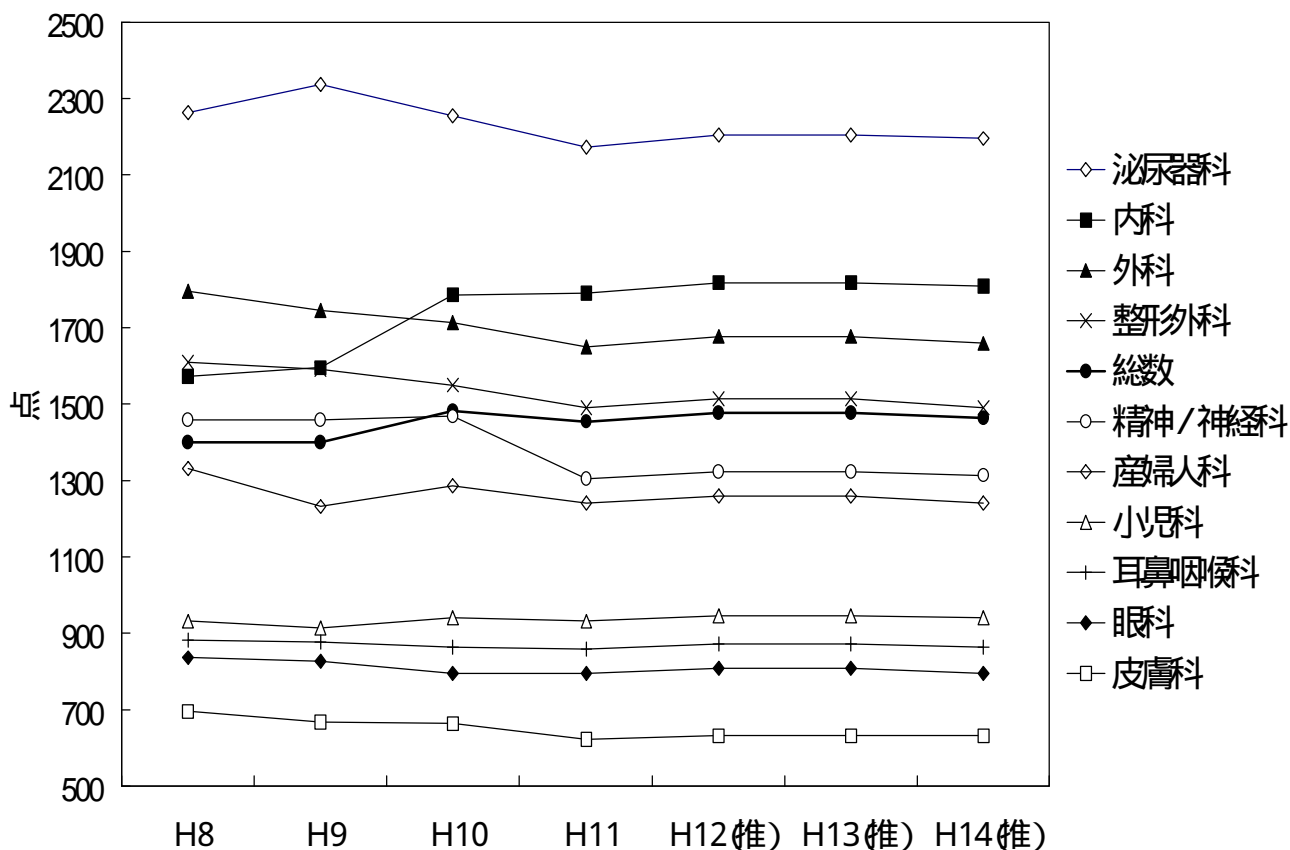


表 23 診療所各科別レセプト平均点数推移

診療科	H11年点数 (H8年ベース) [行為別統計]	H14年点数 (H13年ベース) [推定]
内科	1.14	0.994
小児科	1.00	0.997
耳鼻咽喉科	0.97	0.992
泌尿器科	0.96	0.995
眼科	0.95	0.981
産婦人科	0.93	0.983
整形外科	0.93	0.984
外科	0.92	0.990
皮膚科	0.90	0.998
精神/神経科	0.89	0.993
総数	1.04	0.992

表 2 4は内科を例に、その算定手順を示しました。 は 14 年の薬剤を含んだ点数の構成比、 は 薬剤を除いた場合の構成比です。ただし、診療所固有データでは薬剤分が分離できませんので、薬剤分の分離には全病院のデータを用いました。この に「基本マスター」からの単純改定幅の を掛けて、 の実質改定幅を得ました。内科の場合、99.4%、すなわちマイナス0.6%となりました。

他の診療科も同様に算定し、表 2 3の右側の欄の結果を得ました。図 2 6はそれによって描いたものです。

表 24 内科診療所の点数構成、推定改定幅

	内科診療所				(参考)
	点数構成 (薬剤含む)	点数構成 (薬剤除く)	H14/4 単純改定幅	H14/4 実質改定幅	全医療機関 の点数構成 (薬剤除く)
				= ×	()
初再診	16.6	22.9	1.000	22.9	13.4
入院	1.8	2.4	0.990	2.4	33.3
指導	18.1	24.9	1.005	25.0	8.5
在宅	7.2	8.2	0.974	8.0	3.5
検査	8.5	11.3	0.947	10.7	13.2
画像	1.8	2.2	0.937	2.0	5.2
投薬	22.8	6.8	1.000	6.8	4.4
注射	4.2	1.1	0.999	1.1	1.4
リハビリ	0.2	0.2	0.918	0.2	1.6
精神	0.3	0.4	0.994	0.4	1.0
処置	17.1	18.2	1.012	18.4	8.3
手術	1.0	1.1	1.038	1.1	5.1
麻酔	0.4	0.4	1.010	0.4	0.9
放射線	0.0	0.0	1.000	0.0	0.3
計	100.0	100.0	0.987	99.4	100.0

図 2 7は、薬剤を含んだ各診療科の点数構成です。図 2 8は、これを点数ベースで描いたものです。診療科ごとの差異を考慮して、筆者はできるだけ正確な推定を試みましたが、結果的には14年4月の改定幅に、診療科ごとの差異はほとんど見出せませんでした。

点数改定の影響は、点数値よりも算定条件の変更の影響の方が大きいでしょう。その影響を予測して、公平で実用的な点数表を実現するには、「行為別調査」の継続的な分析が前提と思うのです。

図 27 診療科ごとの点数構成 (診療所)

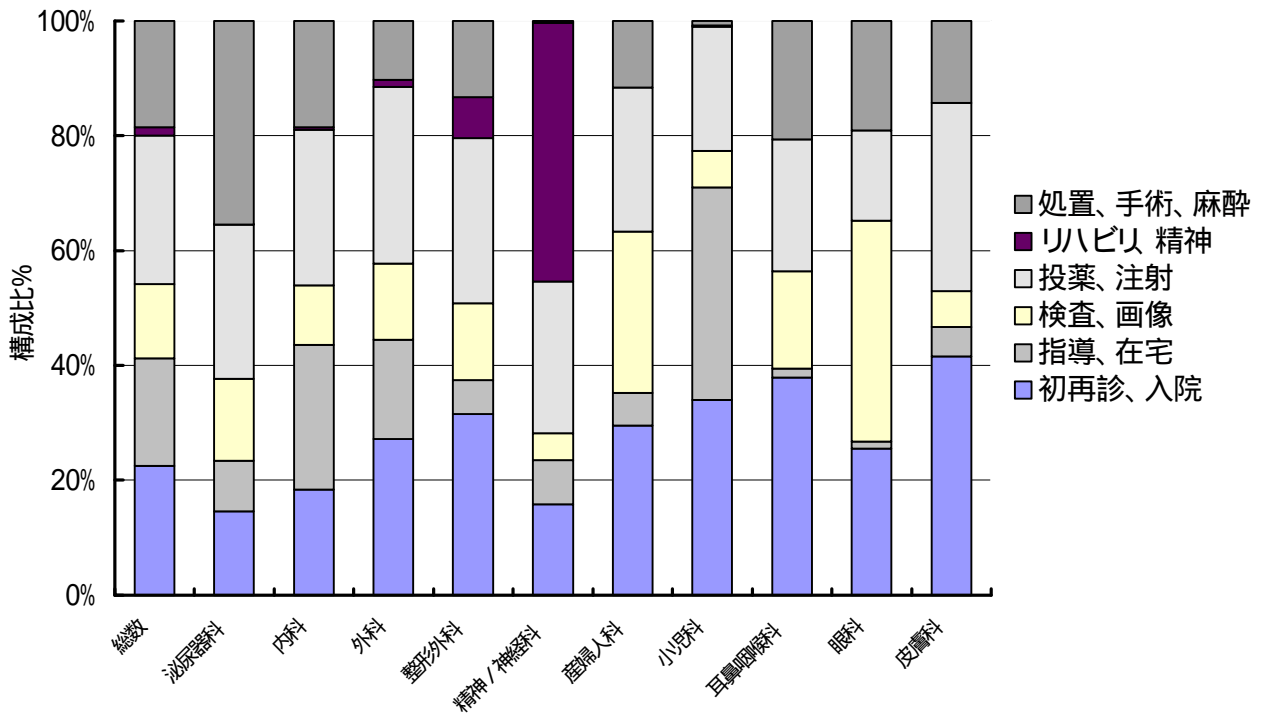
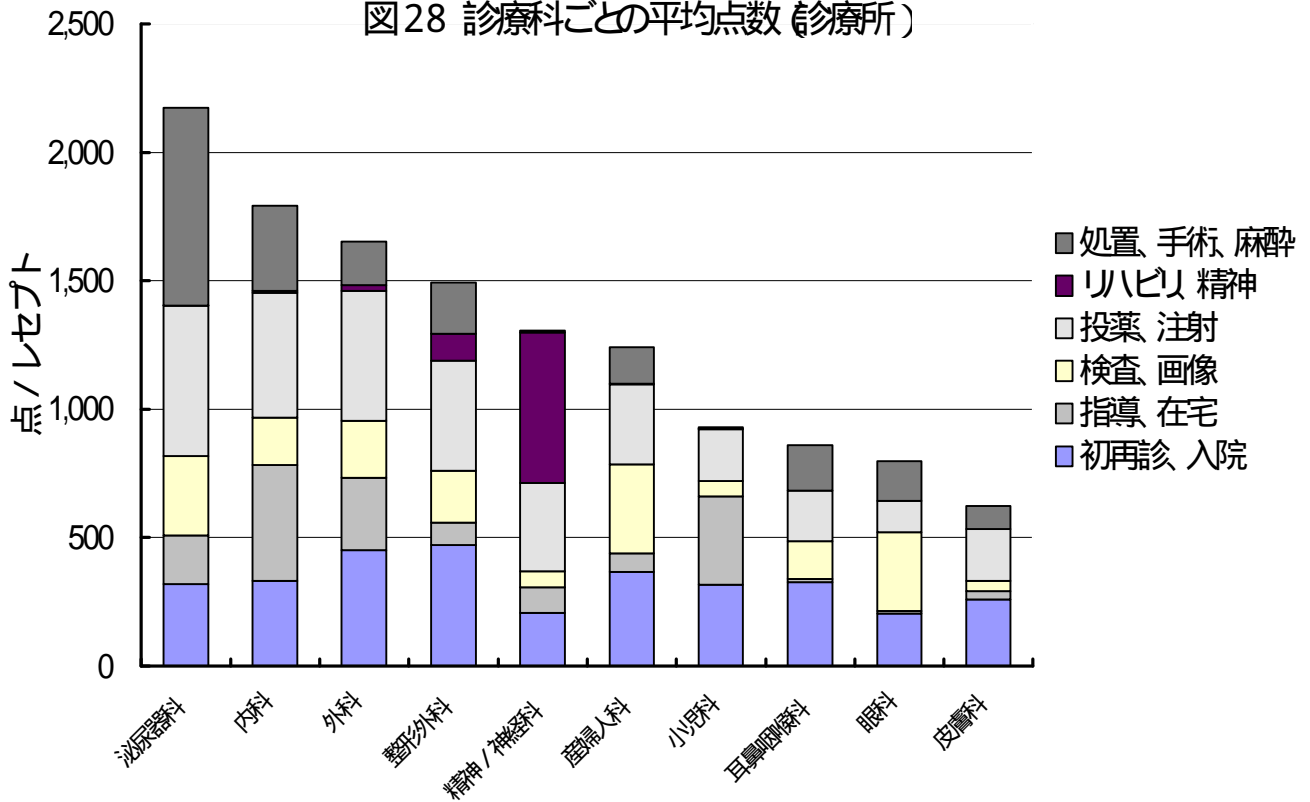


図 28 診療科ごとの平均点数 (診療所)



7. 傷病分類そのほか

傷病分類で区分された統計が、表22の上巻の第4表ないし第6表にあります。これらの傷病分類には「国際基本分類 (I C D - 1 0)」が採用されています。

ご承知のように、レセプトには傷病分類コードは記載されていません。傷病名が複数のレセプトも少なくありません。傷病分類は統計作成の過程でレセプトごとに1件付与されています。表22の第6表が、I D C - 1 0の大分類ごとの点数です。表25はそれを構成比で示したものです。表22の第4表はそれが点数表の部(初診・再診、入院、検査、画像診断、投薬、手術など)ごとに119項目の傷病中分類ごとに示された膨大な統計です。内容の紹介は省略していますが、傷病ごとの医療費の貴重なデータと思われる。

「行為別調査」には、表22に見るように、1日当り点数、病床規模別点数、入院期間別点数など極めて多彩な統計が揃っています。各種の区分別に経年的な推移も確認できます。数値処理の信頼性は縦横とも十分です。多くの人が分析されることを期待します。

表25 傷病大分類別の点数適用比率(H11年)

傷病大分類	点数適用比率%
感染症・寄生虫症	3.0
新生物	11.2
血液・造血器の疾患並びに免疫障害	0.6
内分泌、栄養・代謝疾患	6.6
精神・行動障害	5.6
神経系の疾患	2.5
眼及び付属器の疾患	4.3
耳及び乳様突起の疾患	0.9
循環器系の疾患	22.3
呼吸器系の疾患	8.5
消化器系の疾患	7.2
皮膚・皮下組織の疾患	1.9
筋骨格系・結合組織の疾患	7.6
尿路性器系の疾患	10.8
妊娠、分娩及び産じょく	0.8
周産期に発生した病態	0.3
先天奇形、変形・染色体異常	0.3
症状、徴候等で他に分類されていないもの	0.8
損傷、中毒・その他の外因の影響	4.7
計	100.0

8. おわりに

与えられた紙面の範囲で「行為別調査」の内容を紹介しました。全体としてはレセプト当りの点数には大きな経年変化が見られませんが、診療科ごとには相違も見られます。しかしその論議が、これらの統計結果をベースとしてはあまり論じられません。

「行為別調査」に不備があっても、これに替わる統計が容易に得られるとは思えません。「行為別調査」を充分活用し、これをベースに論議を展開し、不備があればその改善を図って行くのが最短コースではないでしょうか。

筆者もこの統計を分析するのは今回がはじめてです。そんな不勉強の身で大きなことは言えませんが、点数改定の結果の分析には、貴重なデータであることは確かです。新しい発見も、改善提案もできるでしょう。

あの多大な労力を要し、短期間で対応しなければならない点数改定の意義はいったい何なのか、代替え手段はないのか、などを考える貴重なデータであることは確かです。

「医療保険業務とコンピュータ」の連載も今回で7回を数えました。残したテーマは、諸外国の状況の報告、読者の反応への応答、「行為別調査」をさらに分析することなどです。近く公表される平成12年6月のデータの分析も、必要なテーマでしょう。

それらの準備に、浅学非才の筆者には時間が必要です。連載をいったん中断し、準備ができ次第再開とさせていただきます。ご愛読ありがとうございました。

(参考文献およびホームページ)

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部、(財)厚生統計協会：社会医療診療行為別調査報告(上/下)(平成11年まで既発行)
- 2) 厚生労働省統計情報表デ - タベ - スシステム：(本文の枠囲い参照)
- 3) 国民健康保険中央会のホームページ：<http://www.kokuho.or.jp/>