

### 第3章 レセプト分析について

本章では、平成 14 年度診療報酬改定項目のうち、初診料・外来診療料の見直しに関する項目について、レセプトデータを用いての分析を行う。

#### 1. レセプト分析の概要

##### (1) 分析目的

レセプトデータの提出のご協力をいただいた 3 病院について、ケーススタディとして分析を行うことを目的とする。

この場合、レセプトデータの様式の相違により、分析の制約にどのような違いがあるかも、分析の前提としてみる。

##### (2) 対象病院、レセプトデータの特徴及び分析の制約

###### ① A 病院

A 病院は、診療科目数 6、1 日平均外来患者数が約 500 人の病院である。今回の分析対象のレセプトデータは、厚生労働省保険局医療課が実施している「急性期入院医療試行診断群分類を活用した調査研究」に参画しており、その調査研究で作成したレセプトデータである。

レセプトデータは、様式 1（診療情報）、様式 2（レセプト情報）、E ファイル、F ファイルの 4 種類からなる。それぞれのファイルの特徴は次のとおりである。（参考：平成 13 年度医療経済研究機構「定点観測に関する基礎研究」報告書 pp5-6）

様式 1：様式 1 には、患者個人を単位とした、当該月の退院患者についての入院に関する情報が含まれている。

（主なデータ項目）

病院コード、患者 ID、入院年月日、生年月日、主傷病 ICD-10 コード、医療資源を最も投下した傷病 ICD10 コード、入院の契機となった傷病 ICD10 コード

様式 2：様式 2 は、基本的に 1 レセプトについて 1 レコードが対応したレセプト情報である。

（主なデータ項目）

病院コード、患者 ID、入院年月日、一般・老人の区別、本人・家族の別、総点数、各診療行為点数（初診料、再診料、etc）

E ファイル：E ファイルは、様式 2 の 1 レコードに対して、いつ、どのような診療行為が行なわれたかという観点から作成されたものである。

（主なデータ項目）

病院コード、患者 ID、入院年月日、診療行為名称、行為点数、行為薬剤料、実施

年月日

F ファイル：F ファイルは、E ファイルのさらに内訳の情報である。E ファイルの診療行為に包含される行為単位、薬剤、診療材料単位に分割して作成されている。

(主なデータ項目)

病院コード、患者 ID、入院年月日、診療明細名称、行為明細薬剤料

このデータを用いて、初診料・外来診療料の見直しに関する項目について分析を行う場合、患者属性情報については、様式 1 にあるため、外来データについて、性別及び年齢階層別の分析を行うことはできない。

## ② B 病院

B 病院は、診療科目数 2、1 日平均外来患者数約 260 人の病院である。今回の分析対象のデータは、紙レセプトの左側を電子化したものである。B 病院は旧総合病院ではなく、診療科情報は存在しないため、診療科別の分析はできない。

## ③ C 病院

C 病院は、診療科目数 20、1 日平均外来患者数は約 600 人の病院である。今回分析対象のデータは、C 病院において独自の仕様で電子化したものである。基本 0、基本 1、定型 0 及び定型 1 の 4 種類からなる。

基本 0：診療科コード、患者情報（性別、年齢）

基本 1：合計点数、診療日数

定型 0：初診、再診、在宅、投薬、注射、処置の回数及び点数

定型 1：手術、麻酔、検査、画像、その他、入院の回数及び点数、入院日、退院日

C 病院については、独自のファイルの仕様となっているため、他の病院と比較する場合に分析コスト上の課題がある。

## 2. レセプト分析結果の概要

以上のようなレセプトデータ上の制約下で、初診料・外来診療料の見直しにより、これらの算定がどのように変化したか、平成 13 年 7 月と平成 14 年 7 月を比較する形での分析を試みた。なお、それぞれの病院の外来医療に係る全般的な傾向については、参考として資料編に掲載した。

### (1) A 病院

#### ① 外来診療料の算定

1) 診療点数

外来診療料の診療総点数は、平成 14 年 7 月は平成 13 年 7 月に比べ、23.9%の減となっている。

これを一般（老人医療対象者以外の者）、老人（老人医療対象者）の別でみると、一般は 24.1%の減、老人は 23.6%の減である。

診療科別については、後述の C 病院との比較の観点から、内科、外科、整形・形成外科についてみる。内科 20.3%、外科 18.1%、整形・形成外科 19.5%の減となっている。なお、平成 14 年 7 月の内科は、内科と消化器科を併せた数字である。

表 3-1 : A 病院 外来診療料診療点数

		H13.7	H14.7	変化率(%)
	全体	966,653	735,311	-23.9
一般・老人別	一般	677,008	514,151	-24.1
	老人	289,645	221,160	-23.6
診療科別	内科	469,251	373,986	-20.3
	外科	79,959	65,455	-18.1
	整形・形成外科	152,301	122,591	-19.5

2) 算定回数

ア) 総算定回数

外来診療料の算定回数は、平成 14 年 7 月は平成 13 年 7 月に比べ、9.3%の減となっている。

これを一般、老人の別でみると、一般は 9.2%の減、老人は 9.4%の減である。診療科別では、内科が 9.6%の減となっているのに対し、外科 5.0%、整形・形成外科 6.9%の増となっている。

表 3-2 : A 病院 外来診療料総算定回数

		H13.7	H14.7	変化率(%)
全体	全体	12,896	11,698	-9.3
一般・老人別	一般	8,951	8,125	-9.2
	老人	3,945	3,573	-9.4
診療科別	内科	5,835	5,273	-9.6
	外科	1,141	1,198	5
	整形・形成外科	2,153	2,302	6.9

イ) 算定回数の分布

算定回数の分布でみると、平成 13 年 7 月に算定回数 2 回以上の割合（件数）が 40.6%であったものが、平成 14 年 7 月には 40.0%と若干減少している。

一般、老人の別でみると、一般については、38.7%から 38.5%への減少、老人については、45.3%から 43.2%への減少となっている。

診療科別にみると、平成 13 年 7 月と平成 14 年 7 月で比較して、算定回数 2 回以上の割合は、内科が 5.0%、外科が 6.1%の減であるのに対し、整形・形成外科は、0.9%の増となっている。

表 3-3 : A 病院 外来診療料総算定回数の分布

	平成13年7月				平成14年7月						
	小計	0~1回	割合(%)	2回~	割合(%)	小計	0~1回	割合(%)	2回~	割合(%)	
	全体	7,365	4,375	59.4	2,990	40.6	6,730	4,041	60	2,689	40.0
一般・老人別	一般	5,271	3,229	61.3	2,042	38.7	4,680	2,877	61.5	1,803	38.5
	老人	2,094	1,146	54.7	948	45.3	2,050	1,164	56.8	886	43.2
診療科別	内科	4,442	3,189	71.8	1,253	28.2	4,233	3,250	76.8	983	23.2
	外科	666	370	55.6	296	44.4	663	409	61.7	254	38.3
	整形・形成外科	1,309	784	59.9	525	40.1	1,234	728	59	506	41

ウ) 一人当たり平均算定回数

一人当たり平均の算定回数は、平成 13 年 7 月の 1.75 回から平成 14 年 7 月の 1.74 回とわずかに減少している。

これを一般・老人別にみると、一般では 1.70 回から 1.74 回に増加、老人では、1.88 回から 1.74 回への減少となっている。

診療科別では、内科が 1.31 回から 1.25 回に減少しているのに対し、外科が 1.71 回から 1.81 回、整形・形成外科が 1.64 回から 1.87 回に増加している。

表 3-4 : A 病院 外来診療料一人当たり平均算定回数

	H13.7	H14.7
全体	1.75	1.74
一般・老人別	一般	1.70
	老人	1.88
診療科別	内科	1.31
	外科	1.71
	整形・形成外科	1.64

② 対応方針との関係

初診料・外来診療料の見直しへのA病院への対応は、「他の医療機関への紹介を行う」、「投薬期間を延長する」、その他（「院内啓蒙」）という方針を立てていた。外来診療料の総点数、総算定回数とも減少している。算定回数2回以上の割合（件数）は、全体的にみて大きく変化をしておらず、診療の必要な患者については算定回数は変化していないと考えられるが、患者の属性についての分析はここではできていない。

(2) B病院

① 再診料の算定

B病院の再診料の算定の分析にあたっては、データ上再診料の回数欄に再診にかかわる加算（外来管理や時間外など）の回数も上乘せされているため、純粋な再診料算定の回数よりも多くなることに留意する必要がある。

1) 診療点数

再診料の診療総点数は、平成14年7月は平成13年7月に比べ、ほぼ同水準にある。

これを一般、老人の別で見ると、一般は0.1%の減、老人は0.9%の増である。年齢階層別にみると、0歳以上20歳未満が90.7%の増、20歳以上40歳未満が29.0%の増、40歳以上60歳未満が11.2%の減となっている。

表3-5：B病院 再診料診療点数（点）

		H13.7	H14.7	変化率(%)
	全体	535,435	536,385	0.2
一般・老人別	一般	383,218	382,784	-0.1
	老人	152,217	153,601	0.9
年齢階層別	0歳～	9,346	17,822	90.7
	20歳～	31,687	40,863	29
	40歳～	164,905	146,495	-11.2
	60歳～	159,947	160,944	0.6
	70歳～	105,037	108,437	3.2
	80歳～	64,513	61,824	-4.2

2) 算定回数

ア) 総算定回数

再診料の総算定回数は、平成14年7月は平成13年7月に比べ、5.7%の増となっている。これを一般、老人の別で見ると、一般は5.6%の増、老人は5.8%の増である。年齢階層別にみると、40歳以上60歳未満が5.1%の減となっている他は、増加となっている。特に0歳以上20歳未満、20歳以上40歳未満での増加が顕著である。

表3-6: B病院 再診料総算定回数 (回)

		H13.7	H14.7	変化率(%)
	全体	11,769	12,435	5.7
一般・老人別	一般	8,276	8,738	5.6
	老人	3,493	3,697	5.8
年齢階層別	0歳～	175	330	88.6
	20歳～	667	883	32.4
	40歳～	3,573	3,390	-5.1
	60歳～	3,481	3,748	7.7
	70歳～	2,404	2,612	8.7
	80歳～	1,469	1,472	0.2

イ) 算定回数の分布

算定回数の分布をみると、平成13年7月に算定回数4回以上の割合(件数)が41.0%であったものが、平成14年7月は28.4%と減少している。

一般、老人の別で見ると、一般については、46.3%から29.2%への減少、老人については29.8%から26.4%への減少となっている。年齢階層別では、60歳以上70歳未満、40歳以上60歳未満において割合が多くなっているが、それぞれ、57.1%から43.1%、48.0%から32.0%へと減少している。

表3-7: B病院 再診料算定回数の分布

		平成13年7月				平成14年7月					
		小計	0～3回	割合(%)	4回～	割合(%)	小計	0～3回	割合(%)	4回～	割合(%)
算定回数の変化(再診料・外来診療料の算定回数)	全体	2,870	1,692	59	1,178	41	3,692	2,643	71.6	1,049	28.4
	一般・老人別										
	一般	1,958	1,052	53.7	906	46.3	2,679	1,897	70.8	782	29.2
	老人	912	640	70.2	272	29.8	1,013	746	73.6	267	26.4
年齢階層別	0歳～	111	96	86.5	15	13.5	405	369	91.1	36	8.9
	20歳～	281	216	76.9	65	23.1	476	403	84.7	73	15.3
	40歳～	787	409	52	378	48	893	607	68	286	32
	60歳～	704	302	42.9	402	57.1	817	465	56.9	352	43.1
	70歳～	617	421	68.2	196	31.8	711	524	73.7	187	26.3
	80歳～	370	248	67	122	33	390	275	70.5	115	29.5

ウ) 一人当たり平均算定回数

一人当たり平均の算定回数は、平成 13 年 7 月の 4.10 回から平成 14 年 7 月の 3.37 回と減少している。

これを一般・老人別にみると、一般では 4.23 回から 3.26 回に、老人では、3.83 回から 3.65 回への減少となっている。年齢階層別では、40 歳以上 60 歳未満、60 歳以上 70 歳未満で算定回数が多くなっているが、平成 13 年 7 月と平成 14 年 7 月の比較では、0 歳以上 20 歳未満、40 歳以上 60 歳未満が 1.58 回から 0.81 回、4.54 回から 3.80 回と減少幅が大きくなっている。

表 3 - 8 : B 病院 一人当たり平均算定回数 (回)

		H13.7	H14.7
	全体	4.10	3.37
一般・老人別	一般	4.23	3.26
	老人	3.83	3.65
年齢階層別	0歳～	1.58	0.81
	20歳～	2.37	1.86
	40歳～	4.54	3.80
	60歳～	4.94	4.59
	70歳～	3.90	3.67
	80歳～	3.97	3.77

② 対応方針との関係

初診料・外来診療料の見直しへの B 病院への対応は、もともとこれらの見直しに関係ないので「特に方針を立てなかった」というものである。

前述のように B 病院の再診料の算定回数については、A 病院、C 病院と単純な比較はできないが、算定回数 4 回以上の割合、一般の一人当たり平均算定回数の減少幅は、「特に方針を立てなかった」にも係わらず、大きくなっている。一般の一人当たり平均算定回数は、年齢階層別に 0 歳以上 20 歳未満、40 歳以上 60 歳未満の減少幅が大きくなっていることから、この年齢層での新規の患者の割合が増加したためと考えられる。

### (3) C病院

#### ① 外来診療料の算定

##### 1) 診療点数

外来診療料の診療総点数は、平成14年7月は平成13年7月に比べ、23.6%の減となっている。

これを一般、老人の別でみると、一般は23.4%の減、老人は24.0%の減である。年齢階層別にみると、20歳以上40歳未満が28.0%、60歳以上70歳未満が27.8%の減と比較的大きな減少となっている。

診療科別については、前述のA病院との比較の観点から、外科、整形外科、内科についてみる。外科が27.2%、整形外科が40.0%、内科が16.4%の減となっている。

表3-9：C病院 外来診療料診療点数（点）

		H13.7	H14.7	変化率(%)
	全体	903,648	690,378	-23.6
一般・老人別	一般	622,073	476,352	-23.4
	老人	281,575	214,026	-24
診療科別	外科	155,262	113,106	-27.2
	整形外科	128,512	77,143	-40
	内科	345,585	288,739	-16.4
年齢階層別	0歳～	65,173	53,270	-18.3
	20歳～	136,290	98,150	-28
	40歳～	246,145	198,374	-19.4
	60歳～	194,235	140,245	-27.8
	70歳～	198,995	149,514	-24.9
	80歳～	62,495	50,825	-18.7

##### 2) 算定回数

###### ア) 総算定回数

外来診療料の総算定回数は、平成14年7月は平成13年7月に比べ、12.7%の減となっている。これを一般、老人の別でみると、一般は11.1%、老人は16.3%の減である。年齢階層別にみると、60歳以上70歳未満、70歳以上80歳未満の減少幅が大きくなっている。

診療科別にみると、外科が6.5%、整形外科が22.9%、内科が11.7%の減となっている。



表3-10：C病院 外来診療料総算定回数

		H13.7	H14.7	変化率(%)
	全体	11,862	10,352	-12.7
一般・老人別	一般	8,035	7,147	-11.1
	老人	3,827	3,205	-16.3
診療科別	外科	1,995	1,866	-6.5
	整形外科	1,737	1,339	-22.9
	内科	4,267	3,766	-11.7
年齢階層別	0歳～	723	634	-12.3
	20歳～	1,629	1,432	-12.1
	40歳～	3,100	2,873	-7.3
	60歳～	2,583	2,208	-14.5
	70歳～	2,853	2,280	-20.1
	80歳～	974	925	-5

イ) 算定回数の分布

算定回数の分布をみると、平成13年7月に算定回数2回以上の割合(件数)が27.2%であったものが、平成14年7月は24.1%と減少している。

一般、老人の別でみると、一般については、26.2%から24.2%への減少、老人については29.4%から23.9%への減少となっている。年齢階層別では、60歳以上70歳未満、70歳以上80歳未満において割合が多くなっているが、それぞれ、28.4%から25.0%、30.2%から23.5%へと減少している。

診療科別にみると、外科が32.4%から34.6%に増加しているのに対し、整形外科が32.9%から26.8%へ、内科が18.8%から15.7%へ減少している。

表3-11：C病院 外来診療料算定回数の分布

		平成13年7月			平成14年7月						
		小計	0～1回	割合(%)	2回～	割合(%)	小計	0～1回	割合(%)	2回～	割合(%)
	全体	7,569	5,513	72.8	2,056	27.2	6,803	5,162	75.9	1,641	24.1
一般・老人別	一般	5,305	3,914	73.8	1,391	26.2	4,753	3,601	75.8	1,152	24.2
	老人	2,264	1,599	70.6	665	29.4	2,050	1,561	76.1	489	23.9
診療科別	外科	1,254	848	67.6	406	32.4	1,079	706	65.4	373	34.6
	整形外科	862	578	67.1	284	32.9	773	566	73.2	207	26.8
	内科	3,792	3,078	81.2	714	18.8	3,480	2,918	84.3	542	15.7
年齢階層別	0歳～	564	423	75	141	25	504	390	77.4	114	22.6
	20歳～	1,298	999	77	299	23	1,215	953	78.4	262	21.6
	40歳～	1,945	1,419	73	526	27	1,711	1,266	74	445	26
	60歳～	1,498	1,073	71.6	425	28.4	1,323	992	75	331	25
	70歳～	1,667	1,164	69.8	503	30.2	1,492	1,141	76.5	351	23.5
	80歳～	597	435	72.9	162	27.1	558	420	75.3	138	24.7

ウ) 一人当たり平均算定回数

一人当たり平均の算定回数は、平成13年7月の1.57回から平成14年7月の1.52回と減少している。

これを一般・老人別にみると、一般では1.51回から1.50回に、老人では、1.69回から1.56回への減少となっている。年齢階層別では、60歳以上70歳未満、70歳以上80歳未満で算定回数が増えているが、平成13年7月と平成14年7月の比較では、70歳以上80歳未満で1.71回から1.53回と減少幅が大きくなっている。40歳以上60歳未満では、逆に1.59回から1.68回と増加している。

診療科別にみると、外科が1.59回から1.73回に増加しているのに対し、整形外科が2.02回から1.73回へ、内科が1.13回から1.09回へ減少している。

表3-12：C病院 一人当たり平均算定回数

		H13.7	H14.7
	全体	1.57	1.52
一般・老人別	一般	1.51	1.50
	老人	1.69	1.56
診療科別	外科	1.59	1.73
	整形外科	2.02	1.73
	内科	1.13	1.09
年齢階層別	0歳～	1.28	1.26
	20歳～	1.26	1.18
	40歳～	1.59	1.68
	60歳～	1.72	1.67
	70歳～	1.71	1.53
	80歳～	1.63	1.66

② 対応方針との関係

再診料・外来診療料の見直しへのC病院への対応としては、以前より再診を減らす方針をとっており、今回の診療報酬改定に応じて特に新しい方針は立てていないというものである。総算定回数、月2回以上の算定件数の割合についても、60歳以上の年齢層の減少幅も大きく、これらは既定方針どおりの対応と考えられる。

(4) 3病院の対応方針とレセプト分析結果の比較

3病院の対応方針とレセプト分析結果との比較表を以下に掲げるが、結果からは対応方針の有無と、平成14年7月と平成13年7月の比較における診料・外来診療料の算定回数

の変化等との関係は必ずしも明らかではない。

	A 病院	B 病院	C 病院
1 再診料・外来診療料の見直しへの対応方針	「他の医療機関への紹介を行う」、「投薬期間を延長する」、その他（「院内啓蒙」という方針を立てていた。	もともとこれらの見直しが関係ないので特に方針を立てなかった。	以前より再診を減らす方針をとっており、今回の診療報酬改定に応じて特に新しい方針は立てていない。
2 再診料・外来診療料 診療点数の変化	○ 外来診療料の診療総点数は、23.9%の減。 ○ 一般は 24.1%の減、老人は 23.6%の減。  ○ 内科 20.3%、外科 18.1%、整形・形成外科 19.5%の減。	○ 再診料の診療総点数は、ほぼ同水準。 ○ 一般は 0.1%の減、老人は 0.9%の増。 ○ 0歳以上 20歳未満が 90.7%の増、20歳以上 40歳未満が 29.0%の増、40歳以上 60歳未満が 11.2%の減。	○ 外来診療料の診療総点数は、23.6%の減。 ○ 一般は 23.4%の減、老人は 24.0%の減。 ○ 20歳以上 40歳未満が 28.0%、60歳以上 70歳未満が 27.8%の減。  ○ 内科 16.4%、外科 27.2%、整形外科 40.0%の減。
3 再診料・外来診療料 総算定回数の変化	○ 外来診療料の算定回数は、9.3%の減。 ○ 一般は 9.2%、老人は 9.4%の減。  ○ 内科 9.6%の減	○ 再診料の総算定回数は、5.7%の増。 ○ 一般は 5.6%、老人は 5.8%の増。 ○ 40歳以上 60歳未満が 5.1%の減となっている他は、増加。特に 0歳以上 20歳未満、20歳以上 40歳未満での増加が顕著。	○ 外来診療料の総算定回数は、12.7%の減。 ○ 一般は 11.1%、老人は 16.3%の減。 ○ 60歳以上 70歳未満、70歳以上 80歳未満の減少幅が大。  ○ 内科 11.7%、外

	<p>となっているのに対し、外科 5.0%、整形・形成外科 6.9%の増。</p>		<p>科 6.5%、整形外科 22.9%の減</p>
<p>4 再診料・外来診療料 算定回数の分布</p>	<p>○ 外来診療料の算定回数 2 回以上の割合 (件数) が 40.6% から 40.0% へ若干減。</p> <p>○ 一般は、38.7% から 38.5% へ、老人は、45.3% から 43.2% への減。</p> <p>○ 内科が 5.0%、外科が 6.1% の減であるのに対し、整形・形成外科は、0.9% の増。</p>	<p>○ 再診料の算定回数 4 回以上の割合 (件数) が 41.0% から 28.4% に減。</p> <p>○ 一般は、46.3% から 29.2% へ、老人は 29.8% から 26.4% へ減。</p> <p>○ 60 歳以上 70 歳未満、40 歳以上 60 歳未満において割合が多くなっているが、それぞれ、57.1% から 43.1%、48.0% から 32.0% へと減。</p>	<p>○ 外来診療料の算定回数 2 回以上の割合 (件数) が 27.2% から 24.1% に減。</p> <p>○ 一般は、26.2% から 24.2% へ、老人は 29.4% から 23.9% へ減。</p> <p>○ 60 歳以上 70 歳未満、70 歳以上 80 歳未満において割合が多くなっているが、それぞれ、28.4% から 25.0%、30.2% から 23.5% へと減。</p> <p>○ 内科が 18.8% から 15.7% へ、整形外科が 32.9% から 26.8% へ減少しているのに対し、外科が 32.4% から 34.6% に増。</p>
<p>4 再診料・外来診療料 一人当たり平均算定回数</p>	<p>○ 外来診療料の一人当たり平均の算定回数は、1.75 回から 1.74 回へ減。</p> <p>○ 一般は 1.70 回から 1.74 回に増、老人は、1.88 回から 1.74 回への減。</p>	<p>○ 再診料の一人当たり平均の算定回数は、4.10 回から 3.37 回へ減。</p> <p>○ 一般は 4.23 回から 3.26 回に、老人は、3.83 回から 3.65 回への減。</p> <p>○ 40 歳以上 60 歳</p>	<p>○ 外来診療料の一人当たり平均の算定回数は、1.57 回から 1.52 回へ減。</p> <p>○ 一般は 1.51 回から 1.50 回に、老人は、1.69 回から 1.56 回への減。</p> <p>○ 60 歳以上 70 歳</p>

	<p>○ 内科が 1.31 回から 1.25 回に減少しているのに対し、外科が 1.71 回から 1.81 回、整形・形成外科が 1.64 回から 1.87 回に増加。</p>	<p>未満、60 歳以上 70 歳未満で算定回数が多くなっているが、0 歳以上 20 歳未満、40 歳以上 60 歳未満が 1.58 回から 0.81 回、4.54 回から 3.80 回と減少幅が大。</p>	<p>未満、70 歳以上 80 歳未満で算定回数が多くなっているが、70 歳以上 80 歳未満で 1.71 回から 1.53 回と減少幅が大。40 歳以上 60 歳未満では、逆に 1.59 回から 1.68 回と増加。</p> <p>○ 内科が 1.13 回から 1.09 回へ、整形外科が 2.02 回から 1.73 回へ減少しているのに対し、外科は 1.59 回から 1.73 回に増加。</p>
<p>備 考</p>		<p>* 再診にかかわる加算（外来管理や時間外など）の回数も上乗せ</p>	

## 第4章 総括

平成14年度診療報酬改定の影響についての今回の調査研究は、限られた改定項目に関する分析を行ったものであり、診療報酬改定全般にわたるものではない。政策誘導を意図した診療報酬改定について医療機関がどのように対応したかという観点からの改定の効果の評価の一つの試みとして実施したものである。ケーススタディーとしてレセプトデータを用い、アンケート調査結果で得られた対応方針が数値的にどう表されているかの分析を併せて試みたが、結果の解釈は極めて限定的にしか行えていない。

以下に限定的ながら今回の調査結果についての解釈について総括するとともに、診療報酬改定の評価についての課題について述べる。

### 1 アンケート調査について

#### (1) 再診料・外来診療料の見直しについて

再診療・外来診療料の見直しについては、回答病院の6割以上が対応方針を立てていないとの結果が出ている。この解釈としては、「対応方針を立てなくとも経営上問題ない」、「対応方針を立てることができない」、「既に対応方針を立てており、今回の改定に対し改めて対応をとる必要がない」のいずれかであると考えられるが、今回の調査ではその分別までは実施できていないが、「その他」記入欄への記述を見ると、「方針の立てようがない」、「以前から他の医療機関への紹介等を実施している」、「受診者の増加」といった記述が見られ、上記のような解釈の余地があるものとする。また、いわゆる「医師誘発需要」の程度や政策認知・対応の時間的ラグの問題も併せて考慮する必要があると考える。

これと関連して導入された再診に係る特定療養費制度については調査時点での導入割合は極めて少なく政策誘導効果はなかったという結果が出ているが、前二者が大半を占めるのであれば、今回の政策誘導効果はあまりなかったと考えられる。ただし、特定療養費制度の活用については、完全な自由価格の設定という性格上、同一診療圏における「プライスリーダー」や競合する医療機関の動向を見た上で意志決定を行う「様子見」の医療機関が多いものと考えられ、今後、継続的なモニタリングが必要であろう。

また、対応方針を立てている場合、今回の診療報酬改定で長期投薬の期間制限が撤廃され、「投薬期間を延長する」という回答が最も多くなっている。患者の医療の必要性を考えた場合の対応方針の妥当性については、患者の属性を見なければならない。そのデータの収集、分析方法についても検討する必要がある。

今回の調査では、「介護サービスの利用を勧める」という選択肢を設けたが、その回答割合は、4.4%と低い結果となっている。今後、医療と介護施策の連携がますます求められていくものとするが、診療報酬改定についても介護施策との連携等の視点からの政策評価を行うことが重要であるとする。

#### (2) 一般病棟入院基本料の平均在院日数要件の見直しについて

一般病棟入院基本料の平均在院日数要件の見直しについては、平均在院日数が「18～20

日」の層で、対応方針を立てている割合が多くなっており、診療報酬改定の効果が見られた。

対応方針の全体の傾向としては、「退院計画の導入・強化」(27.2%)、「他の医療機関への転院の促進」(25.7%)、「介護施設への入所促進」(23.3%)といった回答が多くなっている。退院後の受け皿という観点から、介護サービスの有無で対応方針を見たところ、余り大きな差はない。ここでも、平均在院日数の短縮化を併せて、介護サービスとの連携の観点からの診療報酬改定の評価が必要と考える。

なお、「特に方針を立てなかった」という回答の割合は、回答病院の20.5%となっているが、「その他」記入欄への回答においても「これまでも対応をとっている」、「地方では受け入れ先がない」等の回答があり、再診療・外来診療料の見直しに関する質問に対する回答と同様の解釈上の留意が必要と考える。

### (3) 今後の課題等

今回のアンケート調査は、限られた項目を対象とするものであったが、比較的多数の、余り大きな偏りのないサンプルが得られ、病院の対応方針をその属性に沿ってある程度明らかにすることができたと考える。今後、診療報酬改定後、継続してこれらの調査を実施していくことは意義があるものと考え。その際、改定前の医療経済実態調査と組み合わせれば有益な情報を得られる可能性があり、調査実施の設計を如何に行っていくか検討が必要である。また、このような調査を実施していくには、医療機関との信頼関係を構築していくことも重要である。

### 2 レセプト分析について

今回の研究におけるレセプト分析は、それぞれ様式の異なるデータを有する3病院を対象として実施した。そのため、3病院のデータの相互比較という性格のものではない。厚生労働省においては、平成13年12月に「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」を公表し、医療におけるIT化を推進することとしているが、診療報酬改定の評価を行う観点からはIT化による相互比較可能性の向上と併せて、データ収集・分析の制度化を検討する必要があると考える。

また、診療報酬改定の評価を行うためには、数値データの分析とともに、今回のアンケート調査のように、医療機関の対応方針の変化についても併せて行う必要があると考える。

今回のレセプト分析は、再診料・外来診療料の見直しに関係する事項について行ったが、それぞれの病院の対応方針と算定回数の変化等との関係は必ずしも明らかではなかった。A病院は、「介護サービスの利用を勧める」、「投薬期間を延長する」、その他(「院内啓蒙」)の対応方針を立てている一方、B病院、C病院は特に対応方針を立てていない。A病院については、外来診療料算定回数2回以上の割合(件数)は、全体的にみて大きく変化をしていない一方、B病院、C病院については、大きく減少している。また、対応方針を立てていないB病院、C病院についてみても、外来医療費の状況は大きく異なっている。これは今回の診療報酬改定以外の様々な要因が病院の経営方針等に影響を与えているためと考えら

れ、より詳細な分析のための手法について検討する必要があると考える。

また、今回は、患者特性別の診療行動の変化等患者への影響については、実施できていない。また、「患者の視点の重視」の観点からは、介護サービスとの関係も含め、患者のサービス受給への影響を見ることも必要と考える。そのためには、診療報酬レセプトと介護報酬レセプトとを併せて分析していくことも検討すべきと考える。



参考：レセプト分析対象病院の外来医療に係る全般的な傾向

## 1 A 病院

### (1) 外来総医療費

外来総医療費は、平成 14 年 7 月は平成 13 年 7 月に比べ、8.4%の減となっている。

これを一般（老人医療対象者以外の者）、老人（老人医療対象者）別で見ると、一般については、9.0%の減、老人については、7.0%の減となっている。

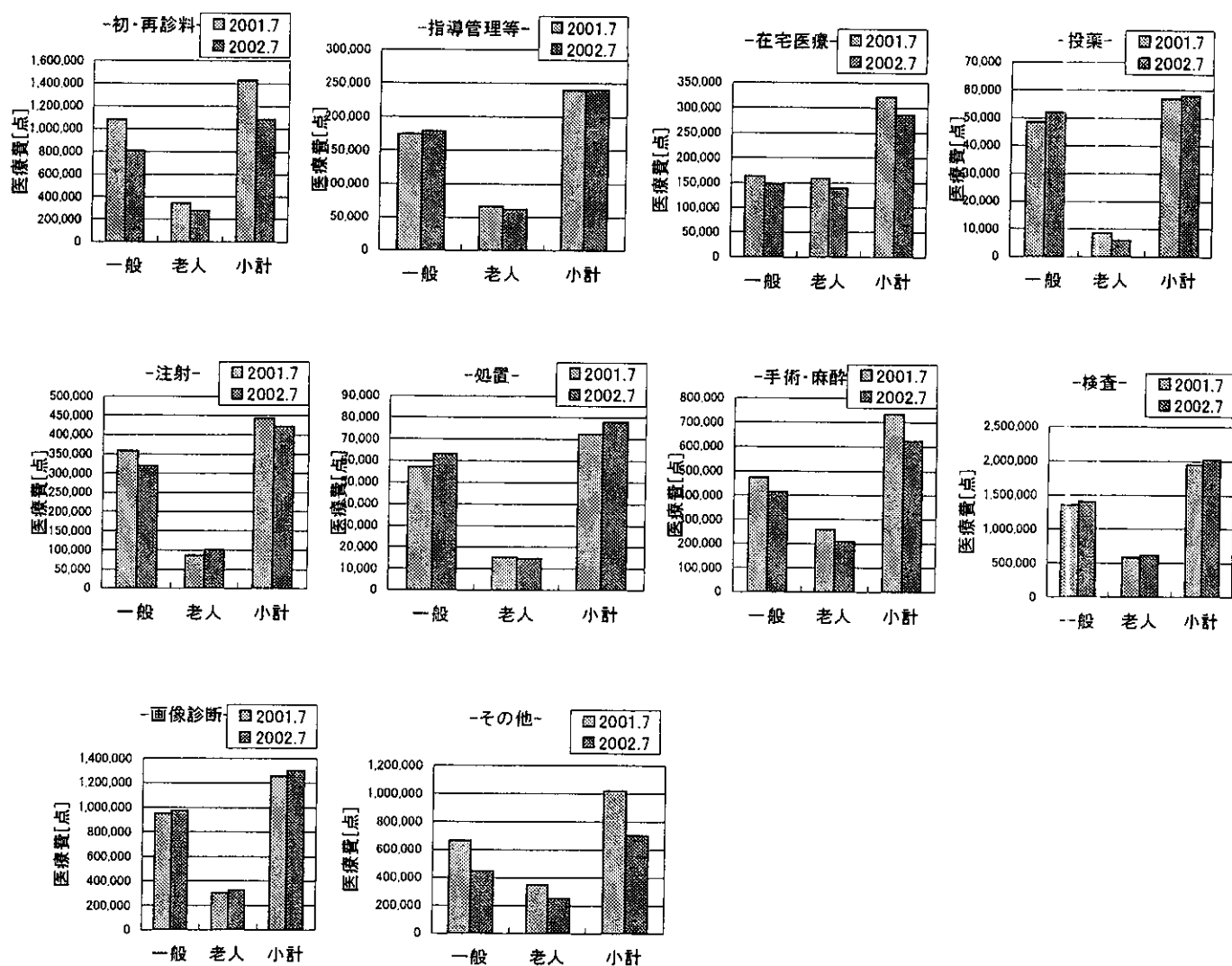
後述の C 病院との比較の観点から、内科、外科、整形・形成外科について診療科別にみる。内科、整形・形成外科については、それぞれ、7.4%、12.8%の減、外科については、逆に 19.2%の増となっている。なお、平成 14 年 7 月の内科は、内科と消化器科を併せた数字である。

表 参考-1：A 病院 外来総医療費 (千点)

		H13.7	H14.7	変化率(%)
全体	全体	7,333	6,715	-8.4
一般・老人別	一般	5,222	4,752	-9
	老人	2,110	1,963	-7
診療科別	内科	4,040	3,739	-7.4
	外科	431	514	19.2
	整形・形成外科	1,017	887	-12.8

診療行為別にみると、平成 13 年 7 月と 14 年 7 月を比較して総点数が増加しているのは、指導管理等、投薬、処置、検査、画像診断となっている。

図 参考—1：A 病院 診療行為別医療費（合計点数）



(2) 診療実日数

外来診療の総実日数は、平成 14 年 7 月は平成 13 年 7 月に比べ、10.6%の減となっている。

これを、一般、老人別で見ると、一般については、10.8%の減、老人については、10.0%の減となっている。

診療科別には、内科が 12.6%の減、一方、外科、整形・形成外科については、1.1%、3.5%の増加となっている。

表 参考-2 : A 病院 診療実日数

		H13.7	H14.7	変化率(%)
全体	全体	15,143	13,538	-10.6
一般・老人別	一般	10,655	9,499	-10.8
	老人	4,488	4,039	-10
診療科別	内科	7,054	6,166	-12.6
	外科	1,290	1,304	1.1
	整形・形成外科	2,570	2,660	3.5

(3) 総件数

外来診療の総件数は、平成 14 年 7 月は平成 13 年 7 月に比べ、8.6%の減となっている。

これを、一般、老人別で見ると、一般については、11.2%の減、老人については、2.1%の減となっている。

診療科別には、内科 4.7%、外科 0.5%、整形・形成外科 5.7%の減となっている。

表 参考-3 : A 病院 総件数 (人)

		H13.7	H14.7	変化率(%)
全体	全体	7,365	6,730	-8.6
一般・老人別	一般	5,271	4,680	-11.2
	老人	2,094	2,050	-2.1
診療科別	内科	4,442	4,233	-4.7
	外科	666	663	-0.5
	整形・形成外科	1,309	1,234	-5.7

(4) 一日当たり医療費

一日当たり医療費については、総医療費よりも診療実日数の減少割合が多くなっていることから、平成 14 年 7 月は、平成 13 年 7 月と比べ、2.4%の増となっている。

これを、一般、老人別で見ると、一般については 2.1%の増、老人については、3.4%の増となっている。

診療科別には、内科が 5.9%の増、外科が 17.9%の増、一方、整形・形成外科については、15.8%の減となっている。

表 参考－４：A 病院 1日当たり医療費

		H13.7	H14.7	変化率(%)
全体	全体	484.2	496.0	2.4
一般・老人別	一般	490.1	500.2	2.1
	老人	470.2	486.1	3.4
診療科別	内科	572.7	606.4	5.9
	外科	334.2	394.1	17.9
	整形・形成外科	395.9	333.4	-15.8

(5) 一人当たり医療費

一人当たり医療費については、平成14年7月は、平成13年7月と比べほぼ同じ水準となっている。

これを、一般、老人別で見ると、一般については2.5%の増、老人については、5.0%の減となっている。

診療科別には、外科が19.7%の増となっている一方、内科2.9%の減、整形・形成外科7.5%の減となっている。

表 参考－５：A 病院 一人当たり医療費

		H13.7	H14.7	変化率(%)
全体	全体	995.6	997.7	0.2
一般・老人別	一般	990.8	1,015.3	2.5
	老人	1,007.8	957.7	-5
診療科別	内科	909.4	883.3	-2.9
	外科	647.3	775.1	19.7
	整形・形成外科	777.3	718.7	-7.5

(6) 一人当たり診療実日数

一人当たり診療実日数は、平成13年7月の2.1回から平成14年7月の2.0回とわずかに減少している。

これを、一般、老人別で見ると、一般については変化がなく、老人については、2.1回から2.0回への減となっている。

診療科別には、内科1.6回から1.5回への減となっている一方、外科は1.9回から2.0回、整形・形成外科は2.0回から2.2回への増となっている。