

200500013E

厚生労働科学研究費補助金

政策科学推進総合研究事業（H15—政策—026）

# 医療機関類型ごとの外来診療の実態把握と評価に関する研究

平成15年度～17年度 総合研究報告書

主任研究者 伏見 清秀

（東京医科歯科大学大学院 医療情報・システム学分野）

平成18年(2006)年3月

厚生労働科学研究費補助金

政策科学推進研究事業

**医療機関類型ごとの外来診療の実態把握と評価に関する研究**

平成15年度～17年度 総合研究報告書

主任研究者 伏見 清秀

平成18年(2006)年3月

## 目 次

### I. 総合研究報告

医療機関類型ごとの外来診療の実態把握と評価に関する研究 ----- 1

伏見 清秀

厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)  
総合研究報告書

医療機関類型ごとの外来診療の実態把握と評価に関する研究

主任研究者 伏見清秀 東京医科歯科大学 助教授

研究要旨

我が国の医療水準は、医療技術の進歩への対応状況などから観ると、国際的にも高い水準に達してきていると考えられ、また国内においてはほぼ全ての国民がほぼ同水準の医療を享受できるという意味では評価すべき状況にあると言えよう。今後、さらに質の高い外来医療を確保するためには、施設類型別に診療内容等を把握・分析するとともに、こうした分析が、診療内容の質の向上や効率化、病院経営の合理化等に寄与するか、病院機能を評価する際の枠組みとしてどのように活用できるかなどについても必要なデータを収集し、併せて分析を行う必要がある。わが国の場合、医師費用と病院費用の明確な区別がないという問題はあるものの、入院と外来が国レベルで同じ診療報酬体系で評価され、しかも傷病名と診療行為に関する情報が含まれたデータがすべて保険者に提出されているという、他の国には見られない特徴がある。従って、このような情報をもとに外来機能の評価を行う方法論を開発することが可能であり、またそのような方法論は入院・外来を同様の基準で評価できる可能性を含んでおり、国際的にも画期的なものになると考えられる。

そこで本研究では、現行の診療情報を活用した外来機能評価の方法論を開発し、そのような分析結果をもとに地域レベルで質の高い医療を国民に提供するための医療連携のあり方やその方法論を整理し、わが国の医療の質の向上と効率化に資することを目的とした。

3年間の研究で、社会医療診療行為別調査の個票データから構築したデータベースの解析により診療行為区分による医療費データから外来機能、入院機能に応じて、診療所、病院等の施設に応じた様々な医療機関類型の検討が可能であることを明らかとした。特に、診療行為区分別の出現状況による診療行為パターンの解析、ケースミックスを応用した外来のプロファイリングの方法、技術水準の異なる外来診療行為の出現状況による評価等が有用であることを明らかとした。これらの分析の結果、①傷病の視点からの DPC ケースミックスシステムを応用した分析により、疾患複雑性、疾患稀少性(Shannon 係数)が高度外来機能の指標となりうること、②診療行為の視点から外来診療内容のパターン化により、基本診療のみ、検査主体、投薬主体、リハ主体等の診療行為パターンから外来機能を類型化可能であり、また高額検査、高額薬剤、難度の高い外来手術が高度外来機能の指標となること、③患者受療の視点からの受療距

離分析により、高機能外来はより大きな診療圏を持つこと、④地域の視点から専門的  
外来診療の医療機関別地域シェアの分析により、専門的外来診療の地域における重  
要性の指標となることなどを示した。また、DPC 傷病名分類別の外来医療費を医療機  
関機能分類別、個別医療機関毎に分析し、外来医療機能の評価方法と外来医療費  
の包括的評価の可能性と限界を示した。

## A. 背景と目的

質の高い外来医療を確保するため、施設類型別に診療内容等を把握・分析し、  
病院経営の合理化、病院機能評価の枠組みとしての活用などについて検討する  
必要がある。わが国の場合、医師費用と病院費用の明確な区別がないという問  
題はあるものの、入院と外来が国レベルで同じ診療報酬体系で評価され、しかも  
傷病名と診療行為に関する情報が含まれたデータがすべて保険者に提出されて  
いるという、他の国には見られない特徴がある。従って、このような情報をもと  
に外来機能の評価を行う方法論を開発することが可能であり、またそのような方  
法論は入院・外来を同様の基準で評価できる可能性を含んでおり、国際的にも  
画期的なものになると考えられる。

我が国の医療水準は、医療技術の著しい進歩などにより、国際的にみても高  
い水準に達してきており、また全国的にみても同水準の医療を国民が享受でき  
るようになってきている。しかし、今後、さらに質の高い外来医療を確保するた  
め、施設類型別に診療内容等を把握・分析するとともに、こうした分析が、診療  
内容の質の向上や効率化に有効か、病院経営の合理化に役立つか、病院機能を  
評価する際の枠組みとしてどのように活用

できるかなどについても必要なデータを収集し、併せて分析を行う必要がある。

診療報酬体系の見直しの議論においては、これまで外来医療の報酬上の評  
価が焦点となってきた。2002年12月に公表された診療報酬体系の見直しに関  
する厚生労働省試案においても①大病院については専門的な外来診療の機能  
等を評価し、②診療所及び中小病院については地域住民の初期診療等のプラ  
プライマリケア機能等を重視した評価を進めるとの方向性が打ち出されている。  
しかしながら、診療報酬評価を検討するために必要な、大病院、中小病院、診療  
所のそれぞれで行われている外来診療の実態及び相互の医療連携について十  
分に把握されてこなかったのが現状である。

国民皆保険とフリーアクセスとを柱とする我が国の医療提供体制は、その質の  
点に於いても世界一の平均寿命に象徴されるように国際的にも非常に高い水準  
にあると認められているが、その一方で、医療機関の機能未分化や医療保険の  
財政的逼迫等、その効率化が強く求められている。特に、患者数および医療費  
に関する外来入院比率が諸外国に比較して高いとされる点等の外来診療のあり  
方に関しては、それらの是非を論ずるばかりではなく、外来診療の実態把握と適

切な評価も含めて十分な検討が必要と考えられる。

そこで本研究においては大病院、中小病院、診療所のそれぞれで行われている外来診療の実態及び相互の医療連携について把握するために、現行の診療報酬情報を活用し、外来機能評価の方法論を開発し、そのような分析結果をもとに地域レベルで質の高い医療を国民に提供するための医療連携のあり方やその方法論を整理し、わが国の医療の質の向上と効率化に資することを目的とした。

また、特定機能病院等の教育病院、公的病院、民間病院、診療所等において提供される外来診療の実態を把握するとともに、外来診療の包括的な評価に向けて、外来医療における医療視点必要度に影響を与える要因を明らかとするために、現行の診療報酬情報を活用して、診療行為の提供の状況から提供されている医療サービスを可視化することにより、外来医療費の医療費構造を明らかとし、外来機能を評価するための方法論を検討した。

## B. 方法

社会医療診療行為別調査の個票データから Microsoft SQL Server にリレーショナルデータベースを構築し、診療行為の発現パターン、医療機関毎の診療区分別平均医療費割合等の視点から医療機関の機能の分析を試みた。

医療サービス提供の類型化による外来機能の評価方法の検討として、社会医

療診療行為別調査個票から診療行為の発現パターン、医療機関毎の診療区分別平均医療費割合等の視点から医療機関の機能の分析を行った。出現パターンは、ABC 分析、主成分分析、クラスター解析などにより集約した。ついで、ケースミックスによる医療機関外来機能の差異の検討として、医療機関種別の複雑性指標は、DPC 疾患分類毎の在院日数の全医療機関平均値と当該医療機関種別内平均値の比率を、当該医療機関種別の DPC 疾患分類毎患者数で加重平均したものであり、稀少性指数は、DPC 毎の患者数割合の逆数の常用対数を当該医療機関種別の DPC 毎の患者数での加重平均したものとした。統計分析は Stata SE/8.0 を使用した。

受療距離の分析のために、患者居住地情報と医療機関住所情報データベースを構築し GIS ソフトウェアを用いて直行座標に変換した上で、受療距離の計測を行った。距離の測定は、直線距離、経路距離、座標距離等を比較した。また、位置代理点として居住地に代えて市区町村役所を用いた場合の受診距離誤差の評価を、人口重心メッシュマップを用いて試みた。GIS 分析は ArcGIS、MapPaint 等を使用した。

これらの中間分析結果を多次元データベースに再構築し、BusinessObject Crystal Analysis を使用する On line analytical processing (OLAP)法で分析を進め、BusinessObject CrystalReport レポート・ポートフォリオを作成し、PDF ファイルに変換し、広く配布利用可能な形に用

意した。

さらに外来診療の類型化及び診療報酬法の評価方法について検討し、特に外来診療の類型化については急性期入院医療を対象としたDPCとの整合性についても検討を行った。医療機関の機能の違い、診療行為区分、DPC傷病名分類に相当する傷病分類等の視点からの外来機能の分析を進め、医療機関の機能の違い、診療区分別の医療資源の消費状況、これらの疾病特異性を分析した。疾病分類はDPCの傷病分類のうち

ICD10中分類にほぼ相当する部分を抽出した(表1)。医療機関機能分類は従来の研究で使用した17区分を、診療区分は診療報酬大区分を用いた。疾病分類、医療機関機能分類、診療区分に関する多次元集計をおこない、OLAP解析によりこれらの相互関係を可視化した上で分析をすすめ、また、参照可能なレポート形式にまとめ、今後の様々な研究の基礎データとして活用出来るような情報として作図作表した。

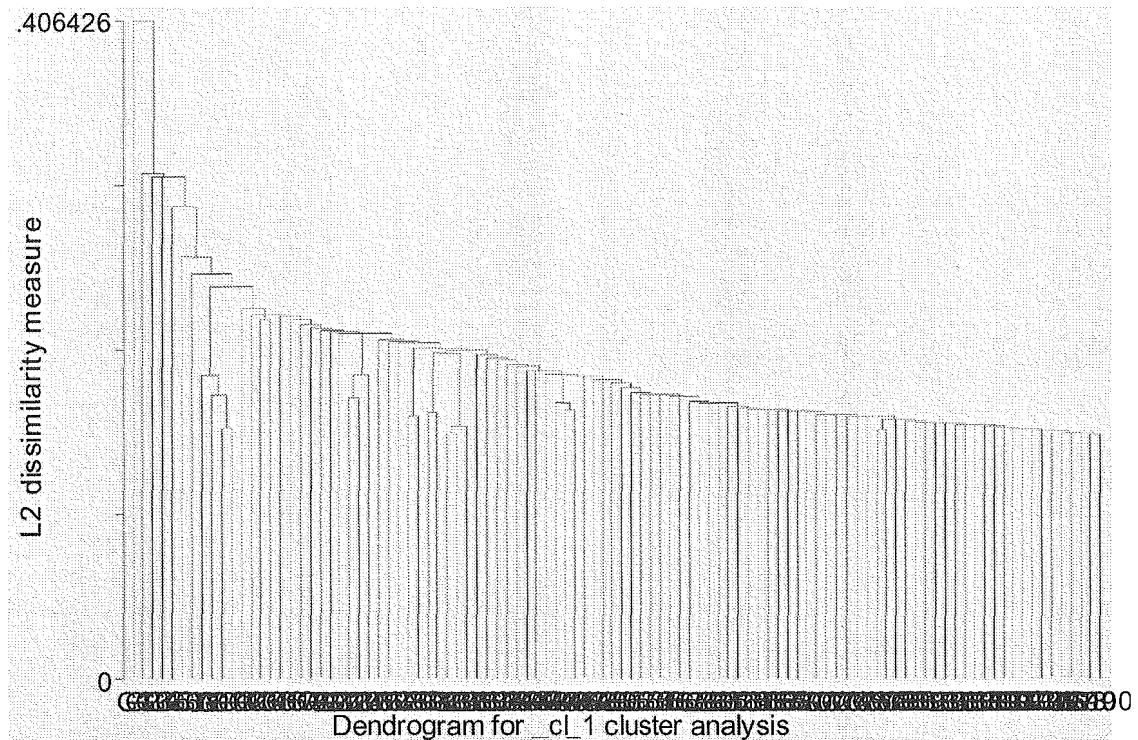
## C. 結果

社会医療診療行為別調査の個票データから構築したデータベースの解析により診療行為区分による医療費データから外来機能、入院機能に応じて、診療所、病院等の施設に応じた様々な医療機関類型の検討が可能であることを明らかとした。特に、診療行為区分別の出現状況による診療行為パターンの解析、ケースミックスを応用した外来のプロファイリングの方法、技術水準の異なる外来診療行為の出現状況による評価等が有用であることを明らかとした。

### (1) 医療サービス提供の類型化による外来機能の評価方法の検討

外来で提供される診療行為の大区分別割合の状況から医療機関の外来機能の評価する方法論を検討するため、外来診療行為の大区分別割合のパターンを探る検討を行った。個々の病院別に外来診療行為大区分別割合を集計し、標準的なユークリッド距離によるnearest neighbor techniqueを用いたsingle linkage clustering分析をおこなった(Stata “clsing” コマンドのL2 optionを使用)。100分岐までの樹形図は図1のようになり、上位10クラスタほどがやや分離される以外は多様なパターンが出現していることが認められた。

図1. 医療機関別外来診療行為大区分別割合のクラスタ分析



次いで、これらの診療行為クラスタの内容を分析するため、クラスタ数を10に絞り kmeans 法によるクラスタ解析を実施した(Stata “clkmeans” コマンドの k(10), L2, start(krandom) option を使用)。その結果を図2および表1に示す。出現頻度の多い順に、検査と投薬が主となるパターン(クラスタ4)、検査が主となるパターン(1)、投薬が主となるパターン(3)、指導が主となるパターン(7)、投薬とリハビリが主となるパターン(6)、投薬と精神療法が主となるパターン(2)、画像診断が主となるパターン(8)、放射線治療が主となるパターン(9)、処置が主となるパターンとなった(10)。上位三類型の投薬と検査の組み合わせが過半数を占めており、投薬および検査を中心とする病院外来の主要診療パターンが浮かび上がってくる。一方、第4位以降は、指導管理、リハビリテーション、精神療法、画像診断、放射線治療、処置等が様々な組み合わせで出現し、多様な病院外来診療パターンを想起させる。特に、慢性疾患、高齢者の疾患に対する指導管理、リハビリテーション、処置、および精神療法と比較的高度な技術を要する画像診断、放射線治療とに2分される可能性がある。



図2. 医療機関別外来診療行為大区分別割合の特徴

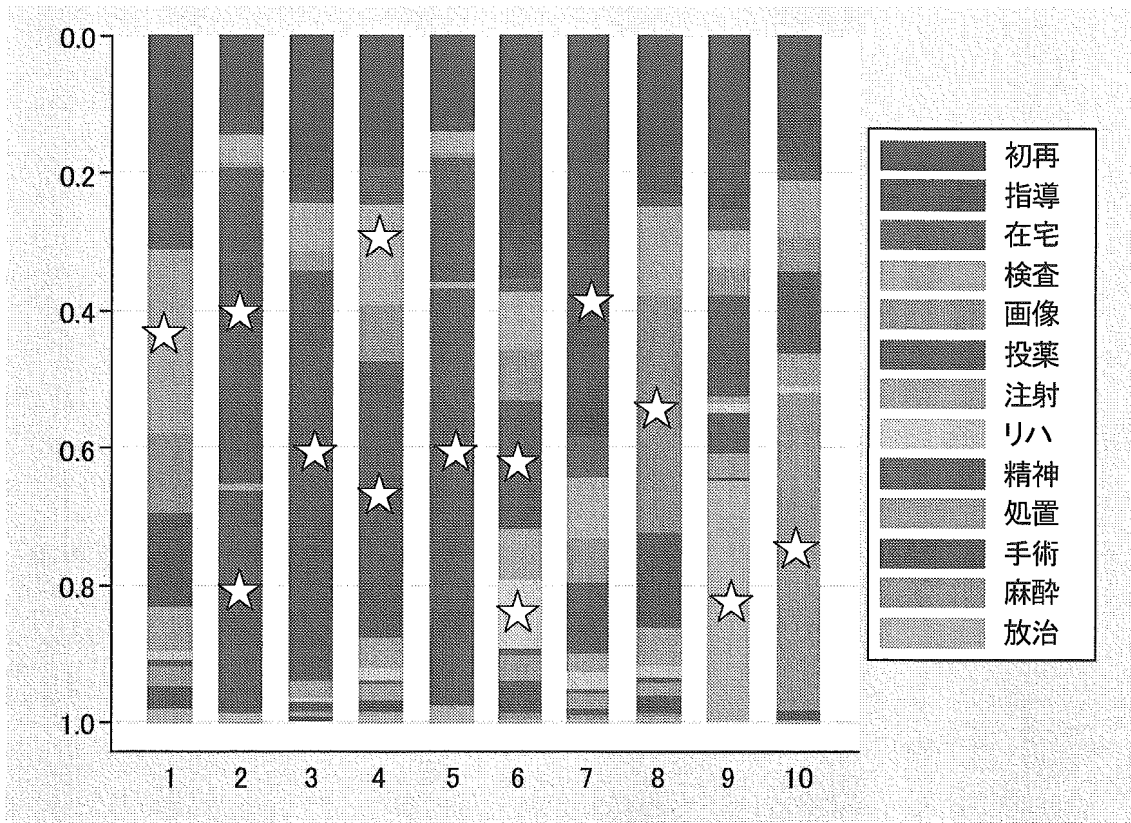


表1. クラスタ番号別出現割合

クラスタ番号	パターン	出現割合
1	検査	16.2%
2	投薬+精神療法	8.6%
3	投薬	15.5%
4	検査+投薬	22.1%
5	精神療法	4.4%
6	投薬+リハビリ	9.1%
7	指導管理	11.9%
8	画像診断	5.3%
9	放射線治療	3.7%
10	処置	3.1%

前項の大区分別割合のクラスタ分析を別の視点から検証するため、診療行為の発現パターンから医療機関の機能の分析を試みた。個々の患者の診療行為の発現パターンとしては、基本診療のみの型、検査を主とする型、投薬を主とする型、リハを主とする型など特徴的なパターンが明らかとなり、これらのパターンの医療機関における出現状況が、医療機関の特性を反映している可能性が示された。診療行為区分による医療費データから外来機能、入院機能に応じて、診療所、病院等の施設に応じた様な医療機関類型の検討が可能であることを明らかとした。

まず、平成13年の社会医療診療行為別調査個票から診療行為パターンの解析を行った。41万件のレコードを集計し診療行為大区分別の出現の有無のパターンで分類したところ、「投薬のみ」、「指導+投薬」など1663パターンの出現が確認された。これをABC分析、主成分分析などにより、①「指導」・「在宅」、②「検査」・「画像」、③「投薬」・「注射」、④それ以外、それぞれの項目の点数発生の有無により16(2の4乗)パターンに集約した。それぞれのパターンの発現割合は表2のようになった。表中「0」は出現無し、「1」は出現ありを示している。

表2. 診療行為大区分別の出現パターン

指導・在宅	検査・画像	投薬・注射	その他	割合
0	0	0	0	2.3%
0	0	0	1	2.4%
0	0	1	0	14.5%
0	0	1	1	6.3%
0	1	0	0	4.5%
0	1	0	1	1.6%
0	1	1	0	10.7%
0	1	1	1	9.4%
1	0	0	0	5.5%
1	0	0	1	1.7%
1	0	1	0	16.4%
1	0	1	1	4.2%
1	1	0	0	1.1%
1	1	0	1	1.2%
1	1	1	0	11.2%
1	1	1	1	7.0%

(「指導」・「在宅」と「投薬」・「注射」)が同時に出現するパターンが最も多く、次いで「投薬」・「注射」のみ、「指導」・「在宅」と「検査」・「画像」と「投薬」・「注射」

が同時に出現するパターンとなり、投薬・注射とくに投薬を中心とする我が国の外来診療のパターンが明らかとなった。なお、本分析では、院外処方、院内処方とも同等に評価されている。

これらの集計結果と基に我が国の医療機関の外来診療を医療機関種類別に比較する検討を試みた。医療機関特性区分は以下の16区分とし、複数の区分に相当する医療機関は上位の区分にのみ含めた；

1: 特定機能病院、2: 大学病院、3: 臨床研修、4: 国立病院、5: 公立病院、6: 公的病院、7: 社会保険病院、8: 公益病院、9: 医療法人・個人等 400 床～、10: 医療法人・個人等 200～399 床、11: 医療法人・個人等 100～199 床、12: 医療法人・個人等 50～99 床、13: 医療法人・個人等～49 床、14: 精神病院、15: 結核療養所、16: 診療所。

この特性区分毎の外来診療行為パターンを集計したところ、診療所や小規模病院では投薬を中心とした行為パターンの発生が比較的多いものに対して、特定機能病院等の高機能病院では検査を中心とした行為出現パターンの発生が多くなっていた。

## (2) ケースミックスを活用した医療機関外来機能の評価方法の検討

まず、医療機関種類別に DPC の 575 疾患分類の患者数の状況を、初診、再診患者数別に集計し分析を試みた。575 程度の疾患分類は、大きな集団レベルで疾患の分布状況、医療資源の必要度の状況等を把握するには適当であると考えられた。そこで、医療機関の外来特性の評価の検討を進めるために、DPC 分類を活用して医療機関の外来機能の評価に応用可能な指標の開発を試みた。

先行研究(平成 15 年度厚生労働科学研究・統計情報高度利用総合研究事業「レコードリンケージ解析を利用した医療経済面を含めた医療関連統計調査の活用方法等に関する研究」、平成 15 年度厚生労働科学研究・政策科学推進研究事業「急性期入院医療試行診断群分類を活用した調査研究」)において、DPC 分類による複雑性(重症度)、効率性、稀少性等の方法論が示されており、本研究ではこのうち外来診療の評価に応用可能と考えられる複雑性と稀少性の指標の有効性を検討した。なお、DPC 疾患分類毎の複雑性指数、稀少性指数は先行研究で求めたものを利用した。

外来医療費について DPC を応用した包括化の可能性を検討するために、DPC 単位で1日あたりまたは1ヶ月あたりの医療費を推計する方法を検討し、外来主病名の正確性の検証、外来主病名から DPC コードを割り付ける方法等の有効性を明らかとした。外来再診患者において、受療患者数が圧倒的に多い診療所が複雑性、稀少性の指数が低く、一方、特定機能病院等の教育機関の疾患稀少性指数が非常に高い特徴が読み取れた。

具体的には、医療機関種別の複雑性指標は、DPC 疾患分類毎の在院日数の全医療機関平均値と当該医療機関種別内平均値の比率を、当該医療機関種別の DPC 疾患分類毎患者数で加重平均したものであり、稀少性指数は、DPC 毎の患者数割合の逆数の常用対数を当該医療機関種別の DPC 毎の患者数での加重平均したものとした。再診患者での集計結果は表3のようになった。

表3. ケースミックスによる医療機関機能分類別の外来診療の評価

医療機関分類	外来複雑性	外来稀少度
特定機能病院	8.984	2.395
大学病院	8.893	2.266
臨床研修	8.951	2.215
国立病院	9.098	2.096
公立病院	8.969	2.115
公的病院	8.981	2.123
社会保険病院	9.221	2.109
公益病院	9.139	1.993
医療法人・個人等 400 床～	8.936	2.087
医療法人・個人等 200～399 床	8.967	2.037
医療法人・個人等 100～199 床	9.091	1.951
医療法人・個人等 50～99 床	9.239	1.957
医療法人・個人等～49 床	8.730	1.965
精神病院	7.416	1.395
結核療養所	8.565	1.853
診療所	8.727	1.855

再診患者において、受療患者数が圧倒的に多い診療所が複雑性、稀少性の指数が低く、一方、特定機能病院等の教育機関の疾患稀少性指数が非常に高い特徴が読み取れた。中規模医療機関は疾患複雑性が比較的高いことは予想外であったが、比較的複雑性が高く評価される外傷、脳梗塞等がこれらの医療機関の外来においては比重が高いことなどが影響している可能性がある。

一方、稀少性に関しては、特定機能病院等での特徴的に高く、これらの医療機関が外来に置いて稀少な疾患の治療を担当している事が示された。全体的には、外来稀少度がやや特徴的である以外は医療機関の特性差異があまり認められておらず、我が国医療の外来機能の未分化を端的に示している可能性がある。

効率的なディージェズマネジメントのあり方が注目されてきている現状において、医療機関の外来機能の評価は今後ますます重要になってくると考えられ、この点でDPC575 分類を活用した外来機能の評価をさらに進めていくことが有用であることが示唆されていると考えて良いであろう。

### (3) 外来診療行為の技術難易度の評価による外来機能の評価方法の検討

社会医療診療行為別調査調査票の小分類別診療行為の医療機関別実施割合から、医療サービスから医療機関の外来機能の評価するための指標を検討したところ、特定の手術、画像診断、検査等が特定機能病院等で非常に高いことが明らかとなった(表4)。

これらには、耳鼻科・眼科等の手術、特殊な検査、放射線治療等が含まれていた。しかし、これらの医療費に占める割合は非常に低いため、これらの指標のみから外来機能を評価するのは困難であることが予想された。これらの指標を組み合わせるとともに、さらに範囲を広げて、病院の特性別に外来医療サービスの技術水準を推定し、医療機関毎の外来機能の評価を検討する必要があると考えられた。

さらに、傷病名と診療行為を結びつけて外来の機能を評価するため、外来傷病名と診療行為の相互関連性の調査を実施した。医療費に占める外来の主要疾患は表5のようになり、上位 11 疾患について、疾患別の医療行為別点数割合を統計的に解析し、疾患特異性の高い個別診療行為の一覧を作成した。これらの一覧表から示されるように、疾患特異性が高い診療行為は臨床的にも妥当性が高いものが大部分であり、社会医療診療行為別調査の傷病名項目の妥当性がかなり高いものと推定された。また、本方法による疾患特異的診療行為の抽出方法の妥当性も高いと認められた。

表4. 高度専門技術を要する外来診療行為一覧

診療行為名称	100万点あたり点数	特定機能病院での 実施割合
K318鼓膜形成手術	16.33	100.0
K689内視鏡の胆道ステント留置術	3.77	100.0
K269瞳孔形成術	3.62	100.0
K242斜視手術・後転法	3.25	100.0
K052骨腫瘍切除術・鎖骨, 膝蓋骨, 手, 足, 指, 他	2.35	100.0
K388喉頭粘膜下異物挿入術	2.24	100.0
C103在宅酸素療法指導管理料 1チアノーゼ型先天性心疾患	1.01	100.0
J021持続的腹腔ドレナージ(開始日)	0.43	100.0
K212兎眼矯正術	0.38	100.0
D016ロゼット法によるリンパ球サブセット検査	0.28	100.0
D305食道鏡検査・90/100	0.21	100.0
D225観血的動脈圧測定・1時間超	0.15	100.0
D225観血的動脈圧 1回又は1時間	0.10	100.0
D289その他の機能テスト 膝機能テスト	0.08	100.0
M004密封小線源治療・外部照射	0.06	100.0
K522食道狭窄拡張術 直達鏡による	6.89	97.0
D250平衡機能検査・刺激又は負荷を加えた場合	0.20	92.2
D401脳室穿刺	0.20	88.2
K809膀胱子宮瘻閉鎖術	1.98	87.2
D012HTLV-I抗体価精密	1.28	84.5
L101胸・腰交感神経節ブロック, 他	0.17	82.6
C102-2在宅血液透析指導管理料・透析液供給装置加算	8.05	76.9
C102-2在宅血液透析指導管理料	3.82	76.9
D417組織試験採取・精巣(睾丸), 精巣上体(副睾丸)	0.37	76.3
K073関節内骨折観血の手術・肩鎖, 指(手, 足)	10.54	74.2
H000心疾患リハビリテーション料	6.72	74.1
D252扁桃マッサージ法	0.04	72.1
K426口唇裂形成手術・口唇裂鼻形成を伴う	3.65	71.4
D249蝸電図	0.61	71.4
J027高気圧酸素治療・非救急的	2.91	70.7
M000放射線治療管理料・非対向2門照射又は3門照射	29.87	67.5
D253嗅覚検査 基準嗅覚検査	1.96	66.6
D012HIV抗原精密, 白血球中サイトメガロウイルスpp65抗原	4.20	66.3
K288副耳(介)切除術	5.43	63.9
D201コンプライアンス, 気道抵抗, 他	1.82	57.3
D007ビタミンB1定量精密	2.41	57.1
D007赤血球プロトポルフィリン定量, トロンボモジュリン精密	0.48	56.4
M001体外照射加算・体外照射用固定器具使用	8.41	55.1
K885腔式卵巣嚢腫内容排除術	2.03	51.4
D254電気味覚検査	2.00	46.9
J013ダグラス窩穿刺	0.39	45.9
K353鼻内篩骨洞手術	18.50	45.4
K476-2陥没乳頭形成術, 再建乳房乳頭形成術	13.86	44.6
D016モノクローナル抗体法によるT細胞サブセット検査	11.16	44.4
D204基礎代謝	0.15	43.9
K522食道プジー法	4.26	43.6
K285耳介血腫開窓術	0.71	41.4
D010アミノ酸定量 1種類につき	3.40	41.2
D012サイトメガロウイルス抗体価精密	0.54	40.9

表5. 主要外来傷病名一覧表

外来傷病名	点数
高血圧性疾患	34,483,754,255
腎不全	17,247,647,717
糖尿病	15,540,458,890
その他の内分泌・栄養及び代謝疾患	8,364,539,277
喘息	6,714,831,701
脳梗塞	6,623,535,577
虚血性心疾患	6,013,084,212
その他の眼及び付属器の疾患	5,858,245,545
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	5,571,875,015
胃炎及び十二指腸炎	5,373,413,726
皮膚炎及び湿疹	5,291,431,116
その他の急性上気道感染症	5,246,369,575
その他の損傷及びその他の外因の影	5,152,365,317
白内障	4,852,435,595
良性新生物及びその他の新生物	4,842,108,798
脊椎障害(脊椎症を含む)	4,698,713,760
関節症	4,672,723,296
その他の心疾患	4,534,134,089
その他の悪性新生物	4,109,149,966
急性気管支炎及び急性細気管支炎	4,058,440,347
屈折及び調節の障害	3,369,652,787
ウイルス肝炎	3,008,707,696
肩の密度及び構造の障害	2,902,227,148
その他の消化器系の疾患	2,804,366,090
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2,782,369,564
その他の皮膚及び皮下組織の疾患	2,562,928,309
骨折	2,525,953,427
急性咽頭炎及び急性扁桃炎	2,498,423,764
その他の呼吸器系の疾患	2,417,084,967
炎症性多発性関節障害	2,400,982,014

表6-1. 高血圧性疾患で多く実施される診療行為一覧

診療行為	全疾患における 点数割合(%)	高血圧性疾患における 点数割合(%)	統計値Z0
B000老人慢性疾患外来総合診療料 イ	0.0227	0.0847	1694.3
B000老人慢性疾患外来総合診療料 口	0.0077	0.0343	1196.8
B001-4手術前医学管理料	0.0003	0.0024	400.4
F100特定疾患処方管理	0.0025	0.0072	392.3
B001-3運動療法指導管理料 1 口	0.0004	0.0022	341.6
B000特定疾患療養指導料 病院	0.0019	0.0049	291.2
B000老人慢性疾患生活指導料 病院	0.0014	0.0034	236.4
A001再診料・電話等以外	0.0439	0.0536	215.3
C001在宅患者訪問診療料	0.0030	0.0054	199.7
D208心電図検査 最低12誘導	0.0028	0.0052	197.7
C000寝たきり老人在宅総合診療料 口	0.0015	0.0028	149.4
F100処方料2	0.0246	0.0295	144.9
B000特定疾患療養指導料 病院	0.0010	0.0021	144.8
B000老人慢性疾患生活指導料 病院	0.0007	0.0015	137.6
C000往診料	0.0026	0.0040	119.4
C001寝たきり老人訪問診療料(Ⅱ)	0.0029	0.0043	112.3
A001再診料 病院 電話等	0.0016	0.0026	111.6
C000寝たきり老人在宅総合診療料 イ	0.0021	0.0033	111.5



表6-2. 腎不全で多く実施される診療行為一覧

診療行為	全疾患における 点数割合(%)	当該疾患における 点数割合(%)	統計値Z0
J038人工腎臓・透析4時間以上5時間未満	0.0219	0.2869	5582.3
J038人工腎臓 入院外の血液透析 4時間未満	0.0166	0.2211	4895.9
J300特定保険医療材料 ダイアライザー等	0.0049	0.0637	2567.9
J038人工腎臓・5時間以上	0.0029	0.0391	2035.3
J038人工腎臓・加算 時間外, 休日	0.0026	0.0347	1903.0
B001慢性維持透析患者外来医学管理料	0.0027	0.0351	1901.8
B001高度難聴指導管理料 口	0.0014	0.0187	1397.8
J038人工腎臓・4時間以上5時間未満	0.0008	0.0104	1021.0
J038人工腎臓・食事	0.0008	0.0099	1010.3
J038人工腎臓・障害者	0.0006	0.0080	904.0
G100静脈内注射	0.0050	0.0176	736.9
G100点滴, 老人点滴, 中心静脈注射, 埋込型中心静脈栄養	0.0076	0.0219	687.4
G100肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	0.0037	0.0119	565.2
K606動脈形成術吻合術・その他の動脈	0.0002	0.0024	513.3
C102在宅自己腹膜灌流指導管理料	0.0002	0.0024	468.7
K624胸管ドレナージ法	0.0001	0.0014	399.4
K950その他の特定保険医療材料	0.0002	0.0016	368.1
J038その他の場合 4時間未満	0.0001	0.0012	322.0
J038人工腎臓・5時間以上	0.0001	0.0010	307.1
K613四肢の血管拡張術・血栓除去術	0.0000	0.0006	265.1
C102自動腹膜灌流装置	0.0000	0.0003	184.0
J038人工腎臓・導入期	0.0000	0.0003	182.6
D007ビタミンB2定量精密	0.0000	0.0002	117.5
C102-2透析液供給装置	0.0000	0.0001	115.6
K635胸水・腹水濾過濃縮再静注法	0.0000	0.0001	113.0
B001外来栄養食事指導料	0.0001	0.0004	103.6

表6-3. 糖尿病で多く実施される診療行為一覧

診療行為	全疾患における 点数割合(%)	当該疾患における 点数割合(%)	統計値Z0
C101在宅自己注射指導管理料 1	0.0027	0.0390	2062.3
C101在宅自己注射指導管理料 2	0.0018	0.0261	1681.5
C101加算 血糖自己測定値指導 I型糖尿病含む	0.0017	0.0253	1672.4
K276網膜光凝固術・その他特殊なもの	0.0037	0.0290	1453.1
C101在宅自己注射指導管理料・注入器	0.0011	0.0159	1309.2
D005Donath-Landsteiner試験, ヘモグロビンA1c	0.0014	0.0143	1142.5
D001尿中マイクロトランスフェリン精密	0.0006	0.0063	742.4
C101在宅自己注射指導管理料・I型糖尿病のみ	0.0001	0.0021	494.0
D007膠質反応, クレアチン, グルコース, LDH, 酸性フォスファターゼ, 他	0.0002	0.0023	449.4
K276網膜光凝固術 通常	0.0011	0.0046	416.6
B001-5手術後医学管理料 病院	0.0001	0.0013	380.8
D288耐糖能精密検査	0.0002	0.0015	367.9
D400血液採取 静脈	0.0013	0.0044	350.1
D006凝固時間, 血餅収縮能, 毛細血管抵抗試験	0.0034	0.0075	305.0
D001アルブミン定量精密, デルタアミノレブリン酸定量, ポリアミン	0.0001	0.0009	294.4
D000尿中一般物質定性半定量検査	0.0011	0.0032	271.9
B001外来栄養食事指導料	0.0001	0.0008	220.1
D008インスリン精密	0.0001	0.0005	217.6
D001アルブミン定性	0.0000	0.0004	198.7
B001-3運動療法指導管理料 1 ハ	0.0002	0.0009	193.0
D257細隙燈顕微鏡検査(前眼部及び後眼部)	0.0013	0.0029	183.7
D007心筋トロポニンT定性, グリコアルブミン	0.0000	0.0003	179.2
K268線維柱帯切断術, 線維柱帯切除術, 他	0.0000	0.0003	177.7
B000特定疾患療養指導料 病院	0.0010	0.0023	168.4
D026検体検査判断料 尿・糞便等検査	0.0006	0.0015	165.7
D006出血時間	0.0004	0.0011	165.6
D288糖負荷試験 常用負荷試験	0.0000	0.0003	157.7
B000特定疾患療養指導料 病院	0.0019	0.0035	156.3
D256蛍光眼底法の場合	0.0001	0.0006	155.6
D007重炭酸塩, リポプロテイン試験, グアナーゼ(GU)	0.0000	0.0003	154.4
D007HDL-コレステロール, LDL-コレステロール, 他	0.0002	0.0006	153.4
J038人工腎臓・その他の場合 4時間未満	0.0001	0.0005	151.4
D008黄体形成ホルモン(LH)半定量精密, FSH日精密, 他	0.0001	0.0005	143.1
B001在宅療養指導料	0.0000	0.0002	120.2
D255-2汎網膜硝子体検査(片側)	0.0001	0.0004	111.1
D006プロトロンビン時間	0.0004	0.0009	110.7
D001B-J蛋白定性, 糖定量, メラニン定性	0.0000	0.0002	110.3

表6-4. 気管支喘息で多く実施される診療行為一覧

診療行為	全疾患における 点数割合(%)	当該疾患における 点数割合(%)	統計値Z0
B001-2小児科外来診療料 1 口	0.0026	0.0215	1271.6
B001小児特定疾患カウンセリング料	0.0003	0.0095	1184.2
D015特異的IgE	0.0015	0.0137	1071.5
C103酸素濃縮装置	0.0055	0.0256	1061.5
C103在宅酸素療法指導管理料 2	0.0026	0.0119	718.0
D015アレルギー刺激性遊離ヒスタミン測定, ヘモペキシン	0.0005	0.0048	644.6
B001-2小児科外来診療料 1 イ	0.0018	0.0084	607.9
B001-3運動療法指導管理料 1 イ	0.0013	0.0056	475.8
B0014月日以後	0.0004	0.0028	459.1
D205呼吸機能検査等判断料	0.0002	0.0020	457.4
D015アポリポ蛋白, $\beta$ 2-マイクログロブリン, 非特異的IgE	0.0003	0.0020	385.3
B001急速飽和	0.0001	0.0015	378.9
D200フローボリュームカーブ	0.0001	0.0013	367.7
D223経皮的動脈血酸素飽和度	0.0001	0.0013	363.3
A000乳幼児育児栄養指導	0.0008	0.0031	338.8
J026間歇的陽圧吸入法(IPPB)	0.0000	0.0008	316.0
D200スパイログラフィー等検査 肺気量分画	0.0001	0.0009	288.1
D015第Ⅷ因子様抗原精密, 第Ⅷ因子様抗原	0.0001	0.0008	266.8
F400特定疾患処方管理	0.0077	0.0123	237.7
B001喘息治療管理料 イ	0.0000	0.0003	203.4
B000特定疾患療養指導料 病院	0.0019	0.0039	196.4
C001寝たきり老人訪問診療料(Ⅱ)	0.0029	0.0053	192.1
E001頭部, 胸部, 腹部, 脊椎 1枚 単独	0.0022	0.0042	189.8
B000特定疾患療養指導料 病院	0.0010	0.0024	180.6
C103設置型液化酸素装置	0.0002	0.0007	172.8
D018細菌培養同定検査 口腔, 気道, 呼吸器	0.0002	0.0009	167.5
J114ネブライザー	0.0007	0.0017	160.2
D026免疫学的検査	0.0040	0.0061	149.9
C107加算 陽圧式人工呼吸器	0.0001	0.0004	140.9
J018喀痰吸引	0.0000	0.0002	139.9
D007アルブミン非結合型ビリルビン, 他	0.0001	0.0004	137.1
B001特定薬剤治療管理料 薬物血中濃度	0.0007	0.0014	119.0
D023マイコバクテリウムアビウム・イントラセルラー核酸同定精密検査, 他	0.0000	0.0003	117.9
G100点滴, 老人点滴, 中心静脈注射, 埋込型中心静脈栄養	0.0076	0.0098	113.9

表6-5. 脳梗塞で多く実施される診療行為一覧

診療行為	全疾患における 点数割合(%)	当該疾患における 点数割合(%)	統計値Z0
E202単純MRI撮影 頭部 1回目	0.0042	0.0464	2096.7
C001寝たきり老人訪問診療料(Ⅱ)	0.0029	0.0345	1834.4
B000老人慢性疾患外来総合診療料 イ	0.0227	0.0678	1272.0
E203コンピュータ断層診断	0.0071	0.0332	1218.7
C001在宅患者訪問診療料	0.0030	0.0212	1200.1
C000寝たきり老人在宅総合診療料 イ	0.0021	0.0178	1167.1
E200単純CT撮影 頭部 1回目	0.0033	0.0215	1165.7
C000寝たきり老人在宅総合診療料 口	0.0015	0.0143	1108.4
E202特殊MRI撮影 頭部 1回目	0.0005	0.0096	1081.5
C001寝たきり老人訪問診療料(Ⅰ)	0.0017	0.0113	847.2
C000往診料	0.0026	0.0120	724.8
E202単純MRI撮影・頭部 2回目以降	0.0003	0.0032	547.4
C003寝たきり老人訪問指導管理料	0.0004	0.0032	515.7
C007訪問看護指示料	0.0004	0.0032	510.7
H003言語療法 複雑	0.0001	0.0017	415.0
C002在宅時医学管理料	0.0001	0.0014	402.0
C109寝たきり老人処置指導管理料	0.0001	0.0015	358.7
B000老人慢性疾患生活指導料 病院	0.0014	0.0042	320.6
C109在宅寝たきり患者処置指導管理料	0.0001	0.0011	312.2
CI05在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	0.0002	0.0011	265.0
H0026月超 複雑	0.0000	0.0005	252.0
B000老人慢性疾患外来総合診療料 口	0.0077	0.0126	248.0
C003寝たきり老人末期訪問診療料(Ⅱ)1	0.0001	0.0006	241.8
B000老人慢性疾患生活指導料 病院	0.0007	0.0021	218.7
C005在宅患者訪問看護・指導料 Ⅰ イ	0.0003	0.0011	200.1
E101シングルホトンエミッションコンピュータ断層撮影(SPECT)	0.0003	0.0011	183.0
C003寝たきり老人末期訪問診療料(Ⅰ)1	0.0000	0.0004	169.1
D235脳波検査 30分以内	0.0001	0.0006	157.9
B000老人慢性疾患外来総合診療料 口	0.0044	0.0067	157.2