



## 周産期医療体制の確保

### 第1 周産期医療の医療体制について

周産期医療の医療体制については、中核となる総合周産期母子医療センターが45都道府県、75か所、地域周産期母子医療センターが39都道府県、236か所整備されており、新生児集中治療室(NICU)は約2,300床、母体・胎児集中治療室(MFICU)は約470床となっている。また、分娩施設数は病院、診療所ともに減少している(参考資料P1~6)。

昨年10月に東京都で産科合併症以外の合併症により妊婦が亡くなった事案を踏まえ、周産期医療と救急医療の連携や受入体制を確保する観点から、周産期医療体制整備指針の改定が行われることとされている。

今後、整備指針の改定を踏まえ、都道府県において、総合周産期母子医療センターの体制強化などを含む新たな周産期医療体制整備計画を策定することとされている。

### 第2 現状と課題

- この20年間で、出生数は横ばい・減少となっているが、低出生体重児をはじめとするハイリスク新生児の割合が増加している(参考資料P3)。
- 救急搬送患者のうち、周産期傷病者の医療機関の受入状況については、医療機関の照会件数4回以上の事案が全体の約5%となっている(参考資料P7, 8)。
- 総合周産期母子医療センターの約8割において、NICUの病床利用率が90%超であり、母体及び新生児搬送受入ができなかった主な理由は「NICU満床」が9割以上となっており、新たな周産期医療体制整備計画において近年のハイリスク新生児の増加を踏まえたNICUの整備目標が策定された(参考資料P9~11)。

4 周産期母子医療センターにおける受け入れ体制の強化については、NICUの空床確保のために後方病床を確保することや、妊産婦や新生児の搬送体制を充実させることにより地域の産科医療機関との連携を強化し役割分担を進めること等が課題となっている(参考資料P12~15)。

5 正常妊娠や正常分娩については、疾病に対する治療ではないことから、療養の給付の対象としていないが、妊婦健診等の通常の母子保健対策とともに、出産一時金が支給される(参考資料P19, 20)。

### 第3 現行の診療報酬上の評価の概要

- 母体や胎児に合併症等の異常がある場合に行われる治療について評価している。

A302	新生児特定集中治療室管理料(1日につき)	8,500点
A303	総合周産期特定集中治療室管理料(1日につき)	
1	母体・胎児集中治療室管理料	7,000点
2	新生児集中治療室管理料	8,600点

- 妊産婦緊急搬送入院加算、ハイリスク妊娠管理加算について評価を行うとともに、ハイリスク分娩管理加算についても前置胎盤や心疾患、白血病等の対象疾患の拡大及び評価の引き上げを行った(参考資料P16, 17)。

A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算(入院初日)	5,000点	新
A236-2	ハイリスク妊娠管理加算(1日につき)	1,000点	

A237	ハイリスク分娩管理加算(1日につき)		改
	改定前	平成20年改定後	
	1,000点	2,000点	

	届出医療機関数		
	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
妊産婦緊急搬送入院加算	-	-	1,273
ハイリスク妊娠管理加算	-	-	1,722
ハイリスク分娩管理加算 (上段:医療機関数/ 下段:病床数)	702 281,194	708 267,079	623 240,549

3 超重症児や人工呼吸器を装着した患者が多い施設において、より手厚い看護配置を行うものを適切に評価して NICU 等からの退室患者の移行を進める観点から、超重症児・準超重症児の中でも、状態が特に安定しない乳幼児期及び新生児期の患者について、重点的に評価を行った。また、肢体不自由児(者)等を対象とする施設において、一定以上の割合で超重症児等が入院していることを条件として、障害者等入院基本料に7対1入院基本料を新設した。

A212 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算

改定前	平成20年改定後
1 超重症児(者)入院診療加算 300 点	1 超重症児(者)入院診療加算 イ 6歳未満 600 点 ロ 6歳以上 300 点
2 準超重症児(者)入院診療加算 100 点	2 準超重症児(者)入院診療加算 イ 6歳未満 200 点 ロ 6歳以上 100 点

改

A212-2 新生児入院医療管理加算

改定前	平成20年改定後
750 点	800 点

算定件数 (平成 20 年6月審査分)

超重症児(者)入院診療加算(6歳未満)	466
超重症児(者)入院診療加算(6歳以上)	6,696
準超重症児(者)入院診療加算(6歳未満)	143
準超重症児(者)入院診療加算(6歳以上)	9,461
新生児入院医療管理加算	616

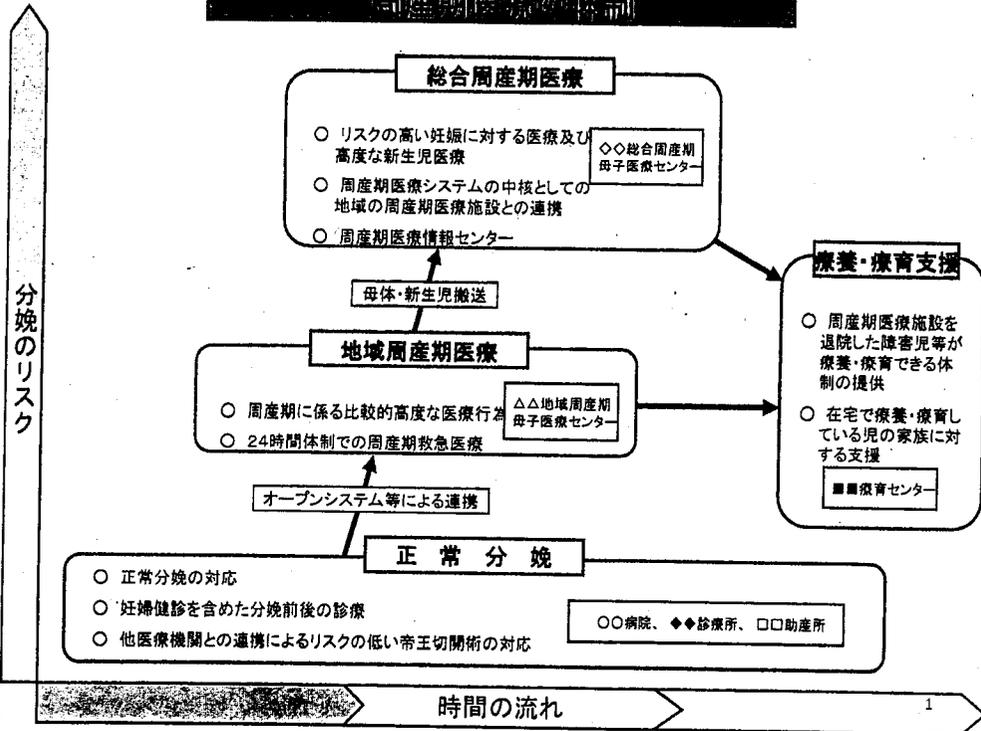
第4 論点

- 1 増加するハイリスク児に対応するために、更に整備が進められることとされた NICU の診療報酬上の評価についてどう考えるか。
- 2 産科合併症以外の合併症を有する妊婦の受け入れの診療報酬上の評価についてどう考えるか。
- 3 NICU の退室患者が病状に応じた病床等へ円滑に移行できるよう、手厚い看護体制など重症児に対応できる診療体制や在宅療養への支援等に対する診療報酬上の評価についてどう考えるか。
- 4 周産期母子医療センターと地域の産科医療機関との連携体制や、母体・新生児の施設間搬送を行う医師等の活動についての診療報酬上の評価についてどう考えるか。
- 5 ハイリスク分娩管理加算の要件についてどう考えるか。

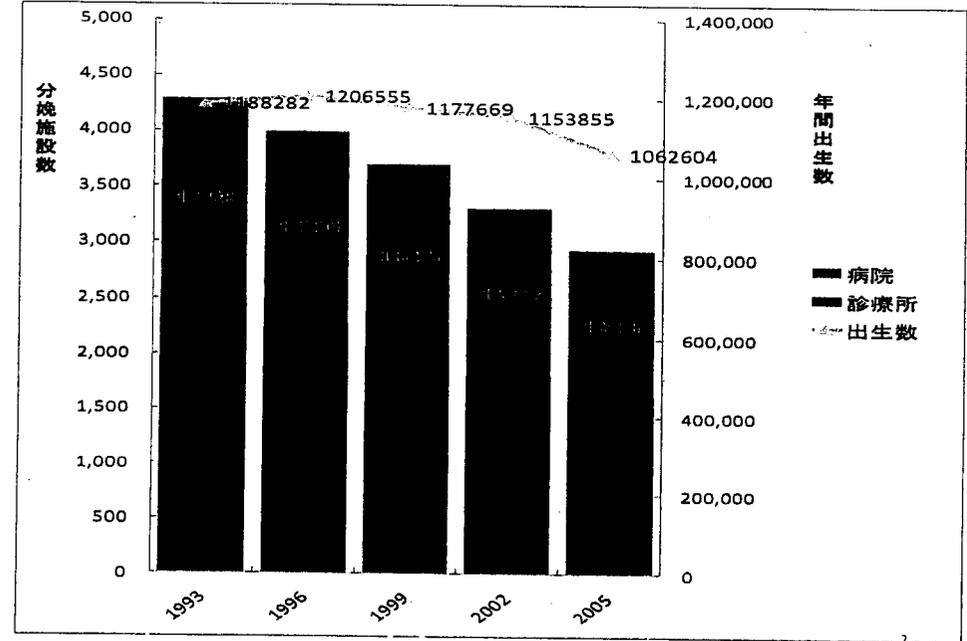
# 参考資料

## 周産期医療

### 周産期医療の体制



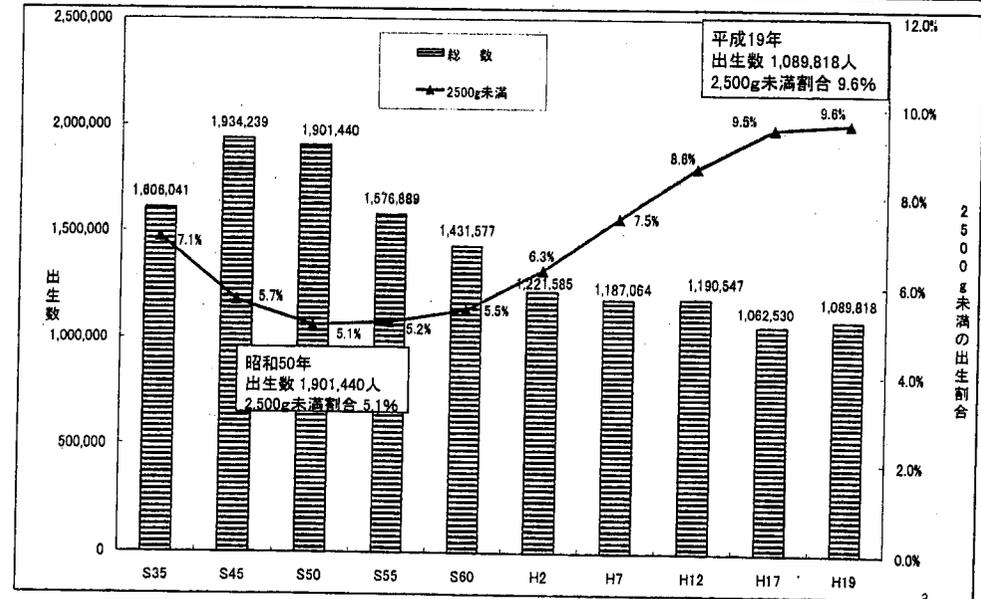
## 分娩施設数の推移



厚生労働省「医療施設調査」

## 出生数及び出生時体重2,500g未満の出生割合の推移

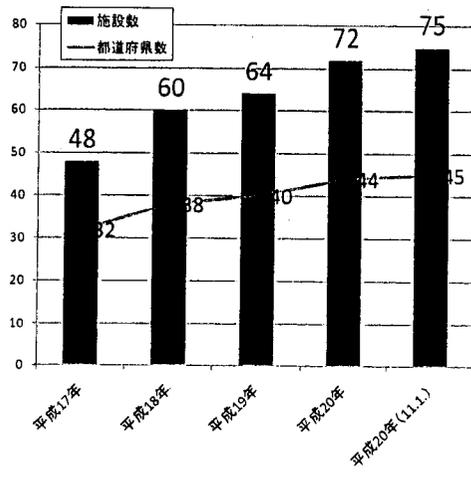
この20年で、出生数は横ばい・減少となっているが、低出生体重児の割合が増加している。



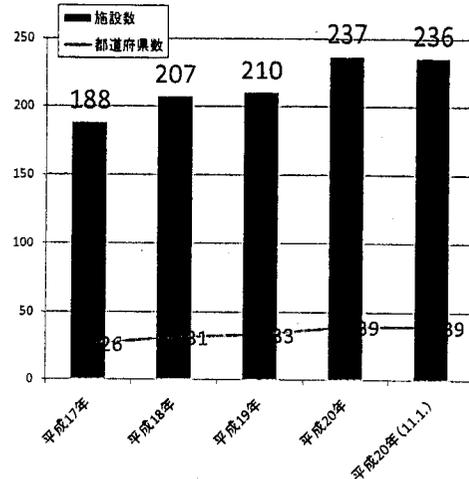
厚生労働省「人口動態統計」

# 総合周産期母子医療センター数、 地域周産期母子医療センター数の推移

総合周産期母子医療センター数の推移

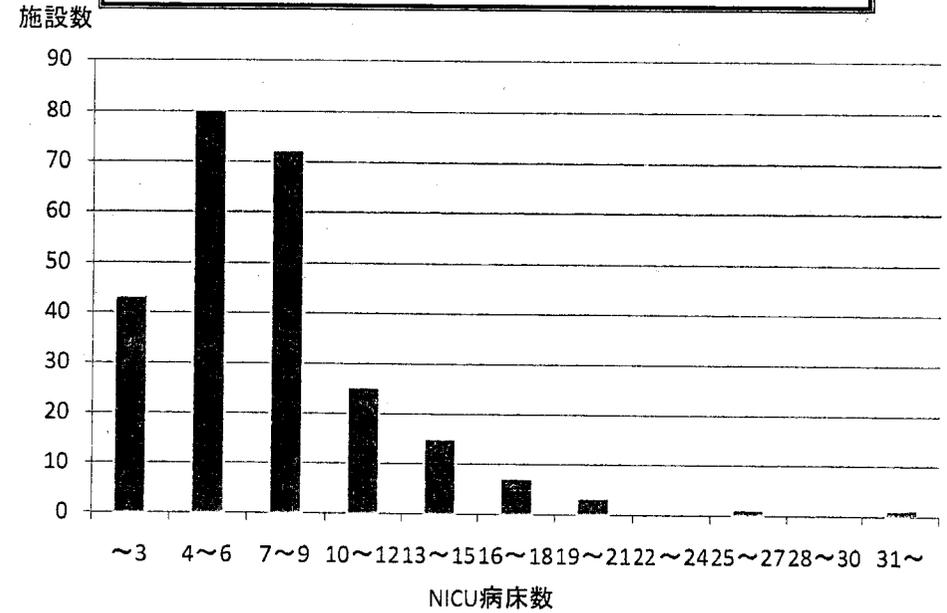


地域周産期母子医療センター数の推移



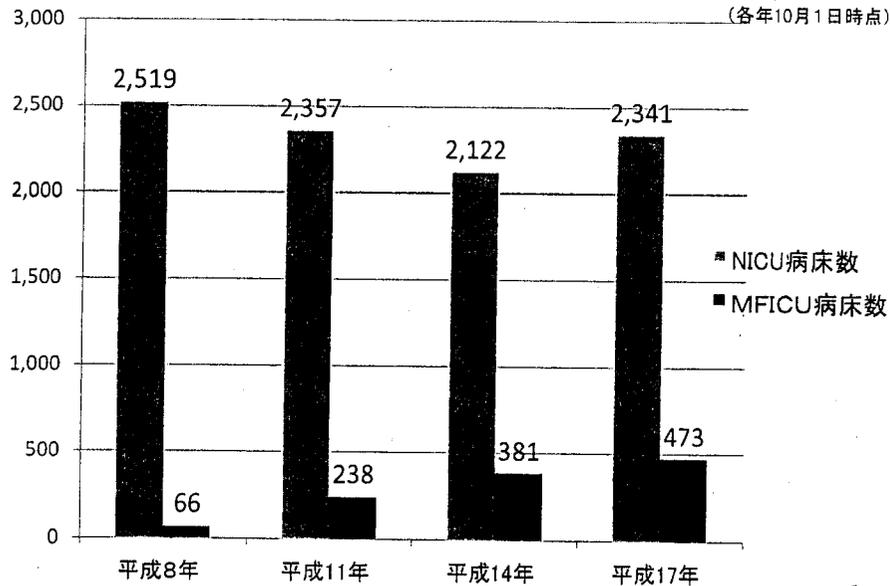
(厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ)

# NICU病床数別施設数



(2005年日本周産期・新生児医学会調査) 6

# 新生児集中治療室(NICU)数、 母体・胎児集中治療室(MFICU)数の推移



厚生労働省「医療施設調査」 5

# 救急搬送における医療機関の受入状況(産科・周産期傷病者)

医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数

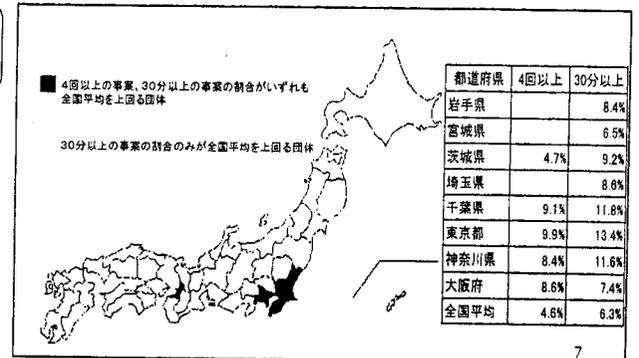
○ 医療機関への照会回数4回以上の事案が749件(全体の4.6%)あり、現場滞在時間30分以上の事案が1,029件(6.3%)ある。

		1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回~	計	4回以上	6回以上	11回以上	最大照会回数
産科・周産期傷病者	件数	13,645	1,904	484	218	47	16,298	749	265	47	26
	割合	83.7%	11.7%	3.0%	1.3%	0.3%	100%	4.6%	1.6%	0.3%	

現場滞在時間区分ごとの件数

		15分未満	15分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上60分未満	60分以上120分未満	120分以上	計	30分以上	45分以上	90分以上
産科・周産期傷病者	件数	10,293	5,140	716	198	106	7	16,462	1,029	311	113
	割合	62.5%	31.2%	4.4%	1.2%	0.6%	0.04%	100%	6.3%	1.9%	0.7%

○ 首都圏、近畿圏等の大都市部において、照会回数の多い事案の比率が高い。



「平成20年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」(平成21年3月 総務省消防庁・厚生労働省) 7

受入れに至らなかった理由ごとの件数

		手術中・患者対応中							計	集計不能本部
		重症以上傷病者	産科・周産期傷病者	小児傷病者	救命救急センター等搬送傷病者	ベッド満床	処置困難※	専門外		
重症以上傷病者	件数	28,639	25,420	28,228	15,099	5,172	373	25,892	126,821	46
	割合	21.0%	20.0%	22.3%	11.9%	4.1%	0.3%	20.4%	100%	
産科・周産期傷病者	件数	1,006	546	1,311	739	397	97	1,483	5,579	34
	割合	18.0%	9.8%	23.5%	13.2%	7.1%	1.7%	28.6%	100%	
小児傷病者	件数	18,211	3,425	14,032	23,725	9,538	145	17,209	86,285	44
	割合	21.1%	4.0%	16.3%	27.5%	11.1%	0.2%	19.9%	100%	
救命救急センター等搬送傷病者	件数	25,752	21,445	28,214	21,339	6,571	284	33,178	136,843	58
	割合	18.8%	15.7%	20.6%	15.6%	4.8%	0.2%	24.2%	100%	

照会回数11回以上の事案における受入れに至らなかった理由と件数

		手術中・患者対応中							計
		重症以上傷病者	産科・周産期傷病者	小児傷病者	救命救急センター等搬送傷病者	ベッド満床	処置困難※	専門外	
重症以上傷病者	件数	2,250	2,959	3,532	1,285	281	78	1,804	12,109
	割合	18.8%	24.4%	29.2%	10.6%	2.2%	0.1%	14.9%	100%
産科・周産期傷病者	件数	70	109	262	39	15	12	117	624
	割合	11.2%	17.5%	42.0%	6.3%	2.4%	1.9%	18.8%	100%
小児傷病者	件数	513	89	580	823	198	13	615	2,831
	割合	18.1%	3.1%	20.5%	29.1%	7.0%	0.5%	21.7%	100%
救命救急センター等搬送傷病者	件数	2,765	2,590	3,867	2,143	337	54	2,434	14,180
	割合	19.9%	18.3%	27.3%	15.1%	2.4%	0.4%	17.2%	100%

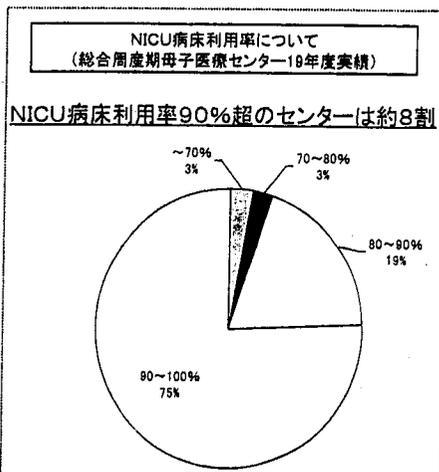
※「処置困難」とは、医療機関が、傷病者の症状に対処する設備・資器材がない、手術スタッフが不足している、傷病者の症状から手におえないことを理由に受入れできないと回答したものをいう。

「平成20年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」(平成21年3月 総務省消防庁・厚生労働省)

母体及び新生児の搬送受入れ

○ 約8割の総合周産期母子医療センターにおいて、新生児集中治療管理室(NICU)の病床利用率が90%超。母体・新生児の搬送受入れが困難である理由として、「NICU満床」と回答したセンターは9割を超えている。

「周産期医療に係る実態調査(平成20年10月実施)」結果にみる現状について



母体及び新生児搬送受入れができなかった理由について  
(総合周産期母子医療センター19年度実績)

受入れができなかった主な理由は「NICU満床」

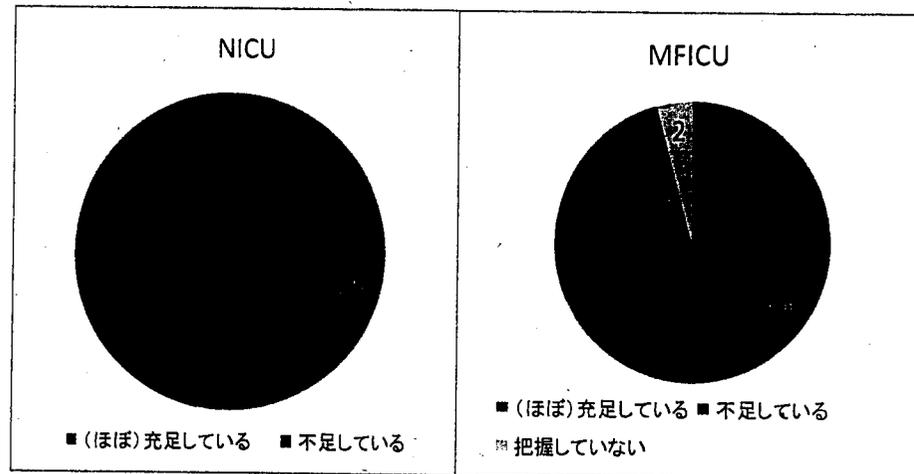
理由	母体		新生児	
	NICU満床	診察可能医師不在	NICU満床	診察可能医師不在
センター数	48	12	41	5
割合(%)※	92.5%	22.8%	97.6%	11.9%

※回答センター数に対する割合

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ)

各都道府県におけるNICU・MFICUの充足状況

「周産期医療に係る実態調査(平成20年10月実施)」結果にみる現状について



(厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ)

NICUの必要病床数について

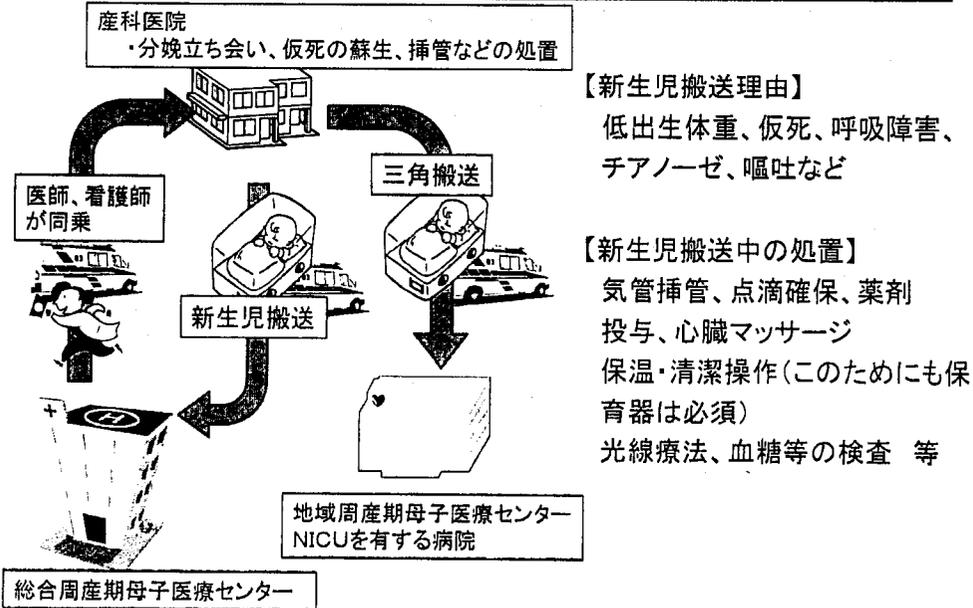
- 平成6年のNICU必要数は  
約2床/出生1,000 (厚生省心身障害研究、分担研究者: 多田裕)
- 平成17年現在のNICU整備数は  
2,341床(医療施設調査)あるいは2,032床(診療報酬届出数)
- 平成19年度厚生労働科学研究でのNICU必要数は  
約3床/出生1,000 (約3,000床、平成6年に比較して約50%増加)  
不足しているNICU病床の総数 700床~1000床  
うち早急に整備すべき病床 200床~500床

出典)厚生労働科学研究「周産期母子医療センターネットワーク」による医療の質の評価とフォローアップ・介入による改善・向上に関する研究

「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」

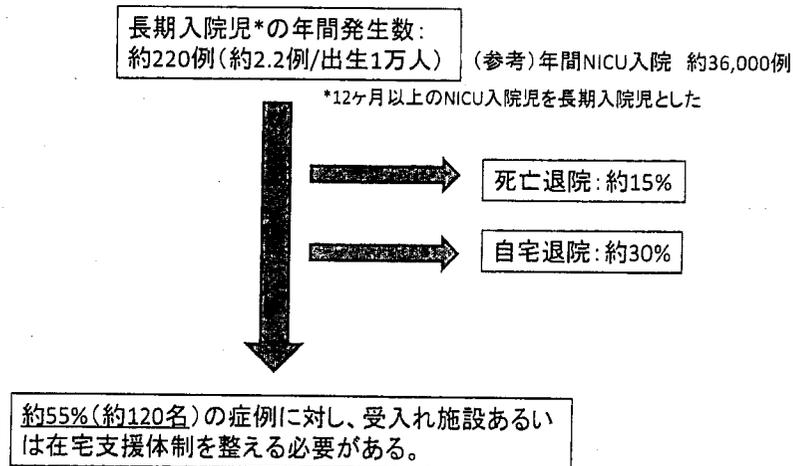
都道府県は、出生1万人対25~30床を当面の目標とし、地域の実情に応じたNICUの整備を進める。

## 新生児搬送(迎え搬送の場合)



12

## 長期入院児の転帰



13

## 後方病床の整備について

- ・ 現状NICU: 2341床(医療施設調査)
- ・ NICU必要数: 約3000床
- ・ GCU必要数: NICUの約2倍※

※H20.3.31「周産期医療システム整備指針」における総合周産期母子医療センターの必要病床数より

## H20年社会医療診療行為別調査(6月審査分、レセプト件数)

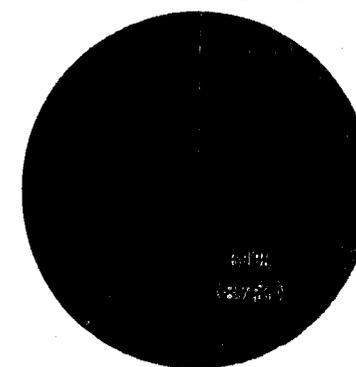
- ・ 新生児入院診療管理加算: 616
- ・ 超重症児(者)入院診療加算(6歳未満): 466
- ・ 準超重症児(者)入院診療加算(6歳未満): 143

14

## NICUから在宅医療への移行の阻害要因

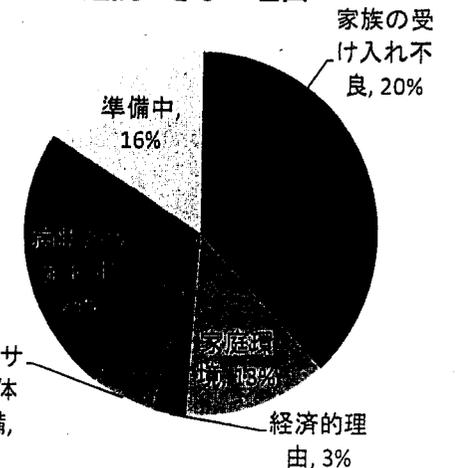
### 長期人工換気患者\* (n=145)

- 在宅医療適応あり
- 在宅医療適応なし



\*6ヶ月以上人工換気患者を長期人工換気患者とした。 6%

### NICU入院中の長期人工換気患者 退院できない理由



15

## ハイリスク分娩管理加算の対象患者

### 平成18年度

- 妊娠22週から32週未満の早産の患者(妊娠28週以降は平成20年度に追加)
- 40歳以上の初産婦である患者
- 分娩前にBMIが35以上の初産婦である患者
- 妊娠高血圧症候群重症の患者
- 常位胎盤早期剥離の患者
- 糖尿病(治療中のものに限る。)の患者

### 平成20年度改定で追加となった疾患

- 前置胎盤(妊娠28週以降で出血等の症状を伴う場合に限る)の患者
- 双胎間輸血症候群の患者
- 心疾患(治療中のものに限る。)の患者
- 特発性血小板減少性紫斑病(治療中のものに限る。)の患者
- 白血病(治療中のものに限る。)の患者
- 血友病(治療中のものに限る。)の患者
- 出血傾向のある状態(治療中のものに限る。)の患者
- HIV陽性の患者
- 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者

16

## ハイリスク妊娠管理加算の対象患者

- 妊娠22週から32週未満の早産
- 妊娠高血圧症候群重症
- 前置胎盤
- 妊娠30週未満の切迫早産
- 心疾患
- 糖尿病
- 甲状腺疾患
- 腎疾患
- 膠原病
- 特発性血小板減少性紫斑病
- 白血病
- 血友病
- 出血傾向
- HIV陽性
- Rh不適合等のいずれかを合併する妊婦
- 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った又は行う予定のある患者

17

## 周産期医療の確保のための主な施策

※は平成20年4月以降の経緯

対象 施策	周産期医療				医師等の医療従事者
	正常分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	一般小児科病棟・重症心身障害児施設	
制度上の措置	周産期医療に係る医療連携体制を定めた医療計画の策定				※医学部定員の増加 ※医学部の地域枠の拡大 ※一定の臨床研修病院は、産科の研修プログラムを策定
	※周産期医療体制整備指針の見直し				
	産科合併症以外の合併症に対する体制整備		GCUの看護体制強化		
	NICU等の整備促進 麻酔科医や臨床心理技術者などの体制強化 戻り搬送、迎え搬送、三角搬送の実施体制の強化		GCU、重症児に対応できる一般小児科病棟、重症心身障害児施設等の整備		
予算上の措置	※産科医療補償制度				※産科医等確保・育成支援事業 ※医師交代勤務導入等 ※女性医師等の職場環境の整備
	※診療行為に係る死因究明制度(検討中)				
	※地域周産期母子医療センター運営事業(MFICUのみ)		総合周産期母子医療センター運営事業(MFICUのみ)		
	周産期医療ネットワーク整備事業				
診療報酬上の措置	※院内助産所の設置等、助産師の活用への支援				(新設)勤務医負担軽減の具体的な計画を評価 (新設)医師の事務作業を補助する体制の評価
	医療リスクに対する支援体制の整備				
	産科・小児科医療体制の集約化・重点化への支援				
	ハイリスク妊産婦に係る入院管理の評価		ハイリスク妊産婦に係る医療連携の評価		
妊産婦の緊急搬送入院の評価		産科合併症以外の合併症を有する妊婦の受入に関する評価		肢体不自由児(者)等を対象とする施設に対する評価 超重症児や人工呼吸器を装着した患者が多い施設の評価	

18

## 出産育児一時金の最近の改正内容

【平成6年10月】

- 「分娩費」(標準報酬月額半額の半額(最低保障24万円))と「育児手当金」(2千円)を廃止し、定額30万円の「出産育児一時金」を創設。

【平成18年10月】

- 支給額を30万円から35万円に引上げ。

【平成21年1月】

- 産科医療補償制度の導入に伴い、3万円を上限とする加算制度を創設。

【平成21年10月】

- 緊急の少子化対策の一環として、暫定的※に38万円から42万円に引上げ。

※平成23年3月まで

19

# 妊婦健康診査について

## 根 拠

母子保健法第13条(抄)

市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

※受診することが望ましい健診回数(平成8年11月20日付け児発第934号局長通知)

- ① 妊娠初期より妊娠23週(第6月末)まで : 4週間に1回
- ② 妊娠24週(第7月)より妊娠35週(第9月末)まで : 2週間に1回
- ③ 妊娠36週(第10月)以降分娩まで : 1週間に1回

(※ これに沿って受診した場合、受診回数は14回程度と考えられる)

## 健診費用の公費負担の経緯

- ①昭和44年度～ 都道府県が委託した医療機関において、低所得世帯の妊婦を対象に、公費(国1/3、県2/3)による健康診査(妊娠前期及び後期各1回)を開始。
- ②昭和49年度～ すべての妊婦について、妊娠前期及び後期各1回、都道府県が委託した医療機関において健康診査を実施。(国庫負担率1/3、県2/3)
- ③平成9年度～ 実施主体が都道府県から市町村へ。
- ④平成10年度～ 妊婦健康診査費用を一般財源化(地方交付税措置)。
- ⑤平成19年度～ 地方交付税措置拡充(2回→5回)。

※平成20年度第二次補正予算(790億円)及び地方交付税措置において、妊婦の健康管理の充実と経済的負担の軽減を図るため、必要な回数(14回程度)の妊婦健診を受けられるよう公費負担を拡充(5回→14回)。

## 円滑な救急医療体制を構築するための

### 救急医療機関への支援

#### 第1 救急医療体制について

我が国の救急医療体制は、初期、二次、三次の救急医療機関が階層的に整備されている。

都道府県においては、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、小児医療、周産期医療等を含む医療連携体制の構築を中心とした医療計画が策定されている（参考資料 P1, 2）。

また、消防法の一部改正により都道府県において協議会を設置し、地域の搬送・受入ルールを策定することとされた（参考資料 P3, 4）。

#### 第2 現状と課題

- 1 わが国における救急搬送件数は、この10年間で約1.5倍の年間約500万件まで急速に増加している。この救急搬送件数の増加は、高齢者が多く重症度別では軽症・中等度が多い（参考資料 P5, 6）。
- 2 救急患者の受入状況については、重症以上の傷病者の場合で照会回数4回以上の事案が約4%となっている（参考資料 P7）。
- 3 最終的に救命救急センター等で受入に至った事案における医療機関に照会するも受入に至らなかった理由としては、手術中・患者対応中、ベッド満床、処置困難、専門外が主な理由となっている。また、照会回数が11回以上に及ぶ事案については、夜間や早朝の時間帯に多く発生している（参考資料 P8, 9）。
- 4 二次救急医療機関は、主に入院を要する救急医療を担う医療機関で、救急医療機関の中で最も数が多く、救急医療体制の中核を担ってきたものであるが、その体制や活動の状況は様々であり、また、その医療機関数は減少傾向にある（参考資料 P10~12）。

#### 第3 現行の診療報酬上の評価の概要

- 1 救急医療に対する評価としては、主に入院が必要な救急医療について評価している。

A205 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算（1日につき）	
1 救急医療管理加算	600点
2 乳幼児救急医療管理加算	150点

- 2 平成20年度診療報酬改定において、救命救急入院料について3日以内と4～7日以内に分けて、極早期の入院医療の評価の引き上げを行った。

A300 救命救急入院料（1日につき）			
	3日以内	4日以上7日未満	8日以上14日未満
救命救急入院料1	9,700点	8,775点	7,490点
救命救急入院料2	11,200点	10,140点	8,890点
充実度評価がA評価の場合、1日につき500点を加算			

- 3 さらに、患者を救急用の自動車等で保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から、当該自動車等に同乗して診療を行うことを評価した救急搬送診療料の評価の引き上げを行った。

C004 救急搬送診療料 1,300点	
改定前	平成20年改定後
650点	1,300点
6歳未満の乳幼児に対して行った場合 150点加算	

#### 第4 論点

- 1 急速に増加している救急搬送症例に迅速に対応するために、地域の搬送・受入ルールに従って救急搬送を積極的に受け入れる医療機関の診療報酬上の評価についてどう考えるか。
- 2 救急医療機関の「出口の問題」を解消するため、医療機関の役割に応じた患者の紹介等について診療報酬上の評価についてどう考えるか。

3 救急医療機関の救急搬送の受入実績等に応じた診療報酬上の評価  
についてどう考えるか。

# 救急医療体制の整備状況の推移

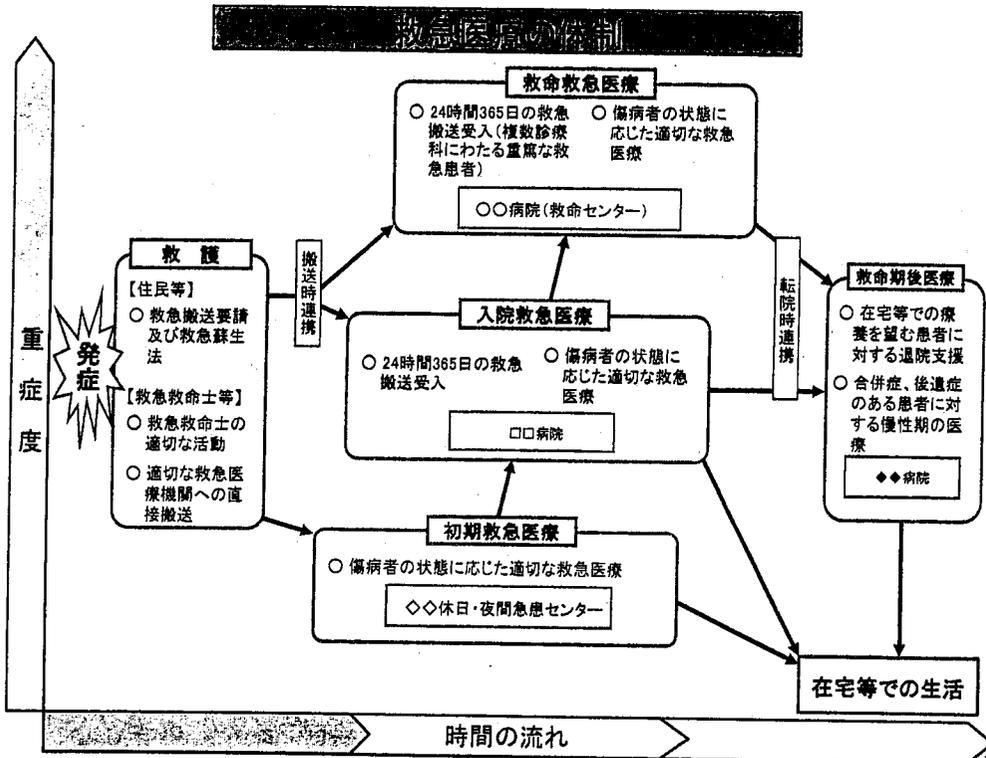
(各年3月31日時点)

		16年	17年	18年	19年	20年
三次救急 (救命救急)	救命救急センター (施設数)	170	178	189	201	208
二次救急 (入院を要する救急)	入院を要する救急医療施設 (施設数)	3,253	3,238	3,214	3,153	3,175
	(地区数)	(403)	(411)	(411)	(408)	(405)
一次救急 (初期救急)	休日夜間急患センター (施設数)	510	512	508	511	516
	在宅当番医制 (実施地区数)	683	677	666	654	641

(厚生労働省医政局調べ)

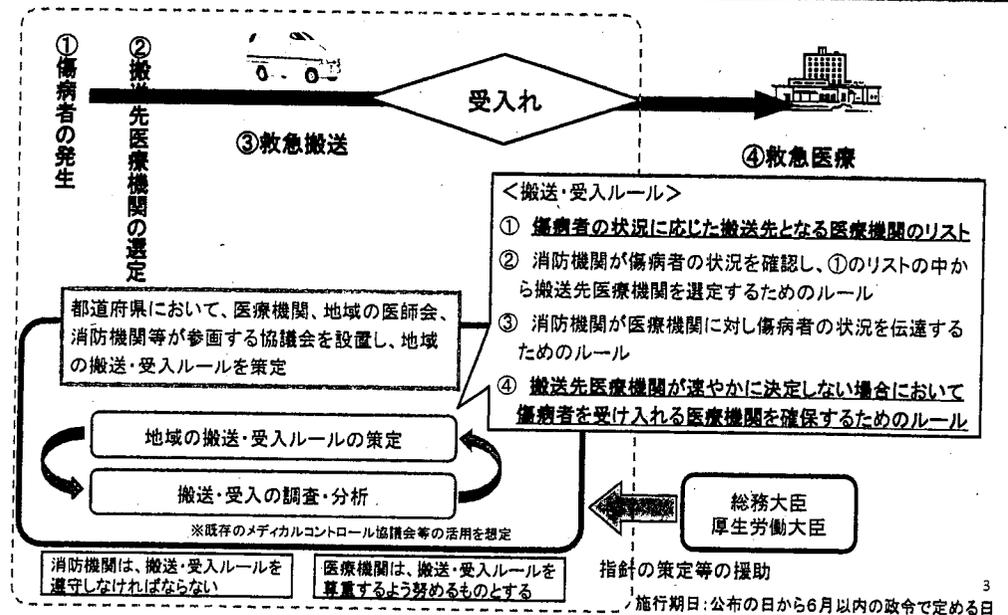
## 参考資料

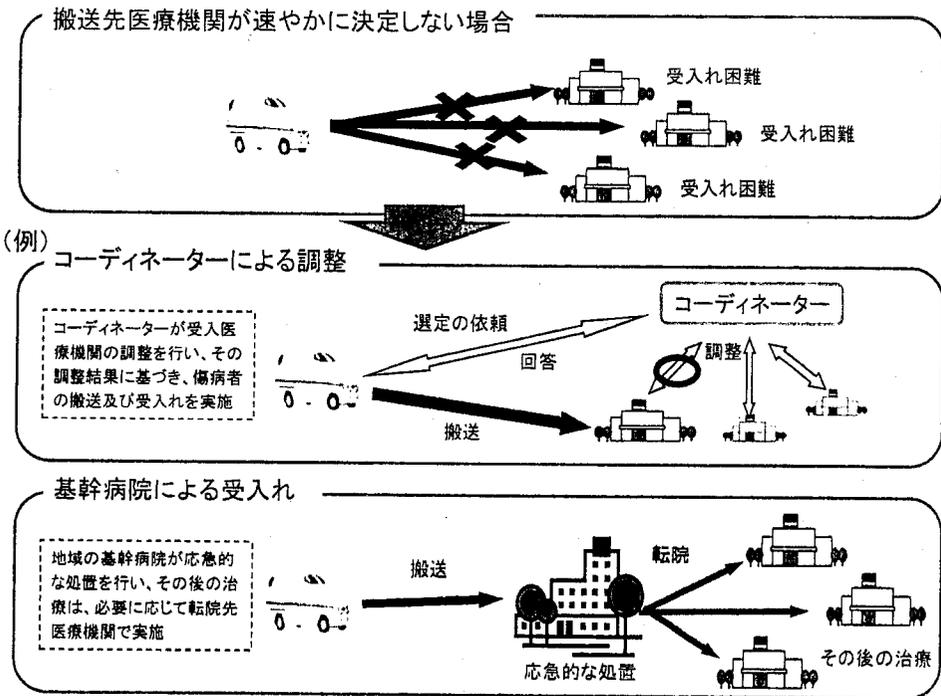
### 救急医療



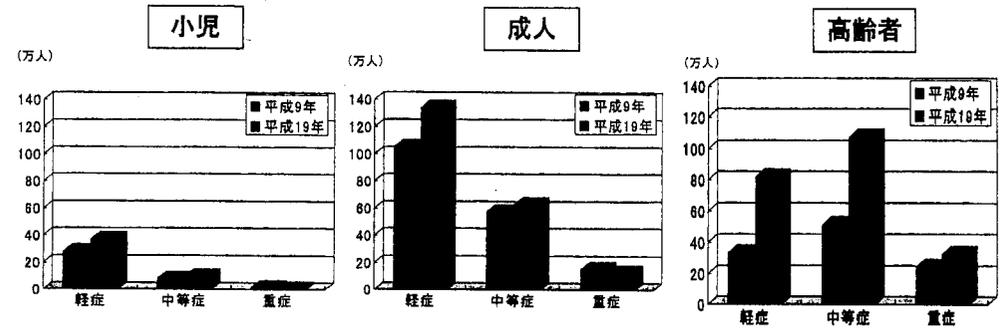
## 消防法の一部を改正する法律の概要 (平成21年5月1日公布)

○ 傷病者の搬送及び受入れを円滑に行うことが、傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減等の観点から、重要な課題。このため、消防法を改正し、都道府県において、医療機関、地域の医師会、消防機関等が参画する協議会を設置し、地域の搬送・受入れルールを策定することとしたところ。





## 10年間の救急搬送人員の変化(年齢・重傷度別)



平成9年中

全体	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
重症	1.9万人	16.1万人	24.9万人
中等症	8.5万人	57.7万人	51.4万人
軽症	28.2万人	105.7万人	33.4万人

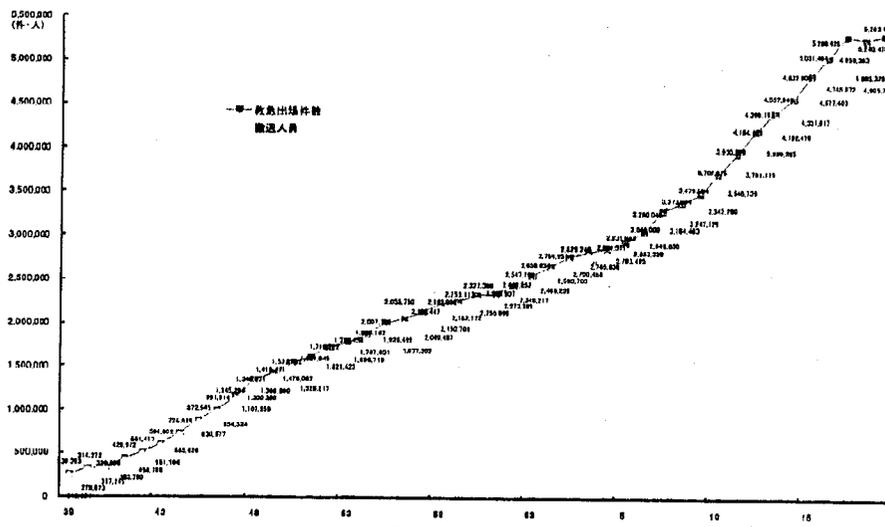
平成19年中

全体	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
重症	1.2万人 0.7万人減 -37%	13.8万人 2.5万人減 -16%	32.8万人 7.9万人増 +31%
中等症	10万人 1.5万人増 +17%	63.3万人 5.6万人増 +9%	107.2万人 55.8万人増 +108%
軽症	37.3万人 9.1万人増 +32%	133.9万人 28.2万人増 +26%	82.1万人 48.7万人増 +145%

「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータを基に分析したもの

## 救急出場件数及び搬送人員の推移

救急搬送件数は、この10年間で約1.5倍の年間約500万件まで急速に増加。



「救急・救助の現況」(総務省消防庁)

## 傷病者の搬送及び受入れに係る調査分析の方法について 救急搬送における医療機関の受入状況(重症以上傷病者)

○ 医療機関への照会回数4回以上の事案が14,732件(全体の3.6%)あり、現場滞在時間30分以上の事案が16,980件(4.1%)ある。

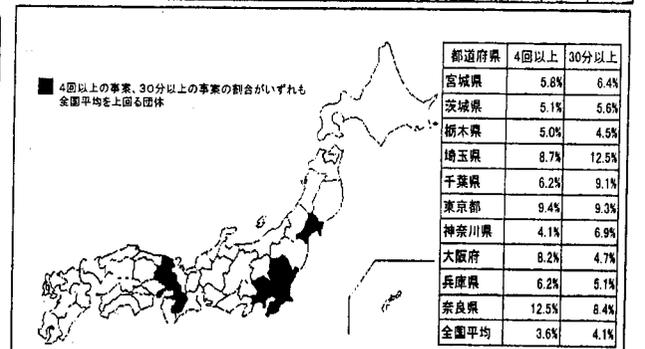
医療機関へ受入の照会を行った回数ごとの件数

	1回	2～3回	4～5回	6～10回	11回～	計	4回以上	6回以上	11回以上	最大照会回数
重症以上傷病者	344,770	49,880	9,594	4,235	903	409,190	14,732	5,138	903	49
割合	84.3%	12.1%	2.3%	1.0%	0.2%	100%	3.6%	1.3%	0.2%	

現場滞在時間(現場到着から現場出発までの時間)区分ごとの件数

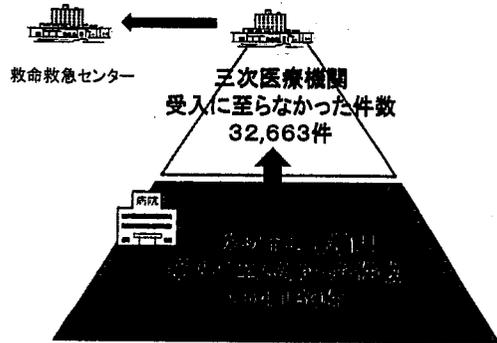
	15分未満	15分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上60分未満	60分以上120分未満	120分以上	計	30分以上	45分以上	60分以上
重症以上傷病者	257,503	135,481	12,540	2,777	1,503	160	409,964	16,980	4,440	1,683
割合	62.8%	33.0%	3.1%	0.7%	0.4%	0.04%	100%	4.1%	1.1%	0.4%

○ 首都圏、近畿圏等の大都市部において、照会回数の多い事案の比率が高い。



「平成20年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」(平成21年3月 総務省消防庁・厚生労働省)

最終的に救命救急センター等で受け入れに至った事案について、  
途中の照会で二次救急医療機関と三次医療機関で受け入れに至らなかった理由



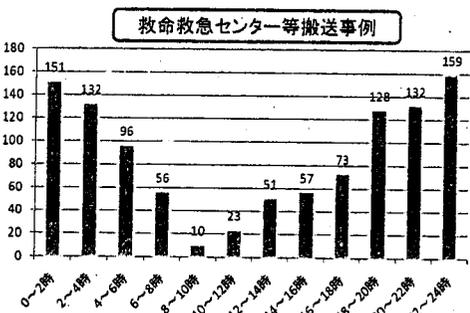
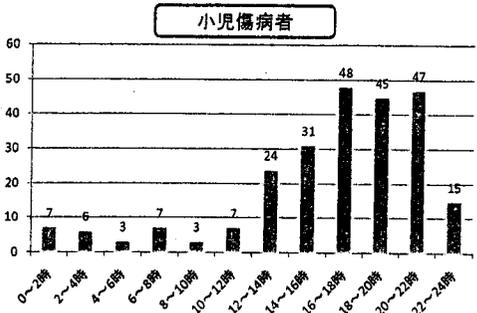
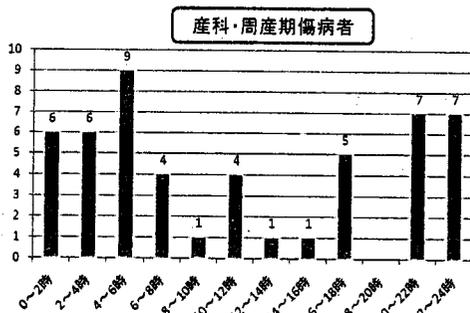
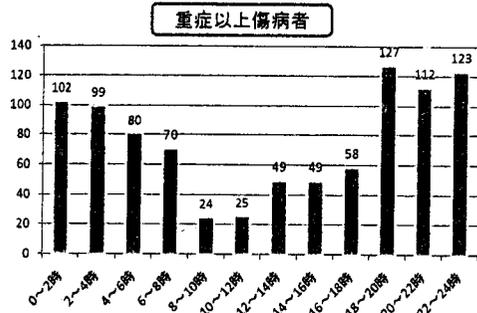
三次医療機関における理由  
 ・手術中・患者対応中 32.6%  
 ・ベッド満床 25.0%  
 ・処置困難 11.2%

二次以下医療機関における理由  
 ・処置困難 23.6%  
 ・専門外 18.8%  
 ・手術中・患者対応中 14.5%  
 ・ベッド満床 12.7%

病院区分等		手術中・患者対応中	ベッド満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明その他	合計
二次以下	件数	15,105	13,268	24,554	19,636	5,962	265	25,390	104,180
	割合	14.5%	12.7%	23.6%	18.8%	5.7%	0.3%	24.4%	100%
三次	件数	10,647	8,177	3,680	1,763	609	19	7,788	32,663
	割合	32.6%	25.0%	11.2%	5.4%	1.9%	0.1%	23.8%	100%
合計	件数	25,752	21,445	28,234	21,399	6,571	284	33,178	136,843
	割合	18.8%	15.7%	20.6%	15.6%	4.8%	0.2%	24.2%	100%

「平成20年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」(平成21年3月 総務省消防庁・厚生労働省)

照会回数11回以上の事案における覚知時間別の分布

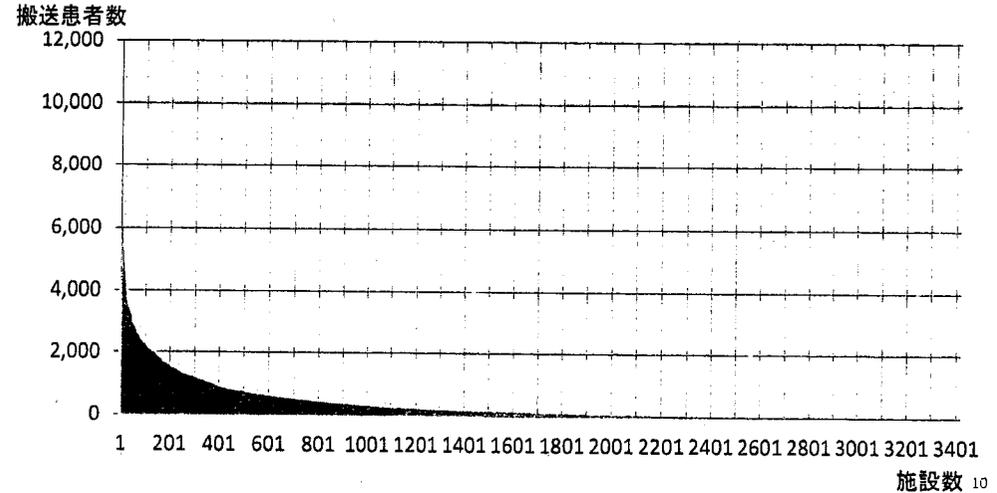


二次救急医療機関※の状況について①

一施設あたりの年間救急搬送患者数 (当番対応時間内)

- 施設よって多数受け入れる病院と、そうでない病院に大きな差(最大11,037 最小0)。
- 当番時間における年間救急搬送患者数が0の施設もある。

※ 都道府県の医療計画上、二次救急医療機関以上として位置づけられている医療機関(救命救急センター除く)  
 ※ 病院輪番制参加病院、共同利用型病院、救急告示病院など

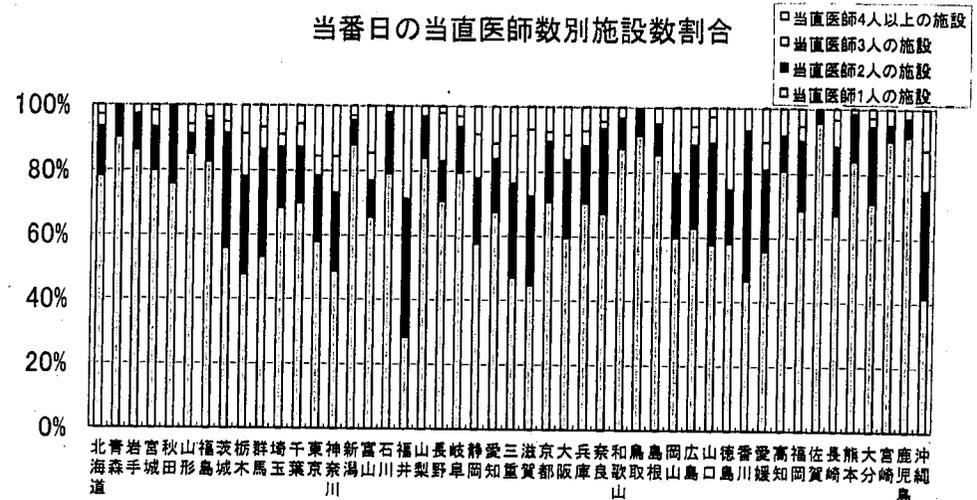


二次救急医療機関の状況について②

当番日の医師数

- 当番日における医師の数が1名であるところが69%。2名以下で89%。
- 複数医師がいる病院は、内科系1名、外科系1名、小児科1名といった状況。

当番日の当直医師数別施設数割合

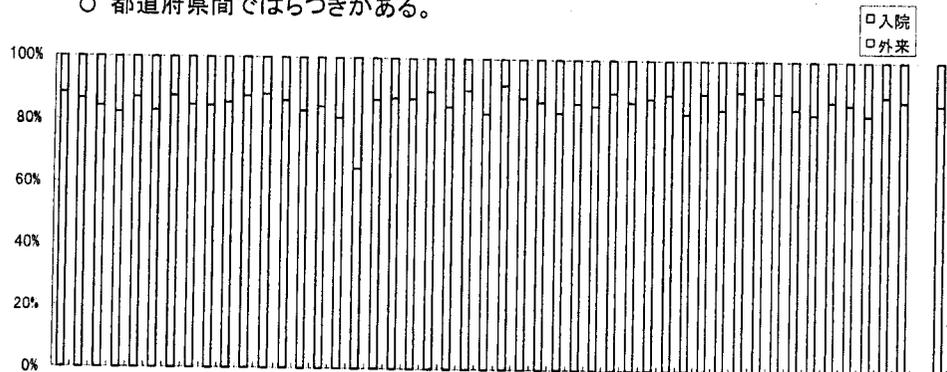


# 二次救急医療機関の状況について③

## 外来と入院の割合

○ 本来、入院治療を行う医療機関として位置付けられているが、実態としては、外来患者の割合が多い。

○ 都道府県間でばらつきがある。



北 青 岩 宮 秋 山 福 茨 栃 群 埼 千 東 神 新 富 石 福 山 長 岐 静 愛 三 滋 京 大 兵 奈 和 鳥 島 岡 広 山 徳 香 愛 高 福 佐 長 龍 大 宮 鹿 沖 平 海 森 手 城 田 形 島 城 木 馬 玉 葉 京 奈 浜 山 川 井 梨 野 早 岡 知 重 賀 都 飯 廣 良 取 根 山 島 口 島 川 媛 知 岡 賀 崎 本 分 崎 児 館 均 道 県 川 山 島

### 救急医療の確保のための主な施策

※は平成20年4月以降の施策

対象 施策	救 急 医 療				医師等の医療従事者
	初期救急医療	二次救急医療	三次救急医療	出口	
制度上の措置	救急医療に係る医療連携体制を定めた医療計画の策定				※標榜診療科に「救急科」を追加 看護師等によるトリアージ 臨床研修プログラムの必修科に救急を位置づけ
	※消防法に基づく救急搬送・受入ルールの策定				
	救命救急センターの充実段階評価				
予算上の措置	休日夜間急患センター	病院群輪番制病院(運営費については一般財源化)	救命救急センター運営事業(公立除く)		救急救命士病院実習受入促進
		※管制塔機能を担う病院			※救急医療トレーニングセンター
	救急医療情報センター運営事業				※救急勤務医支援事業
	※救急患者受入コーディネーター事業				
	※救急医療専門領域医師研修事業				
診療報酬上の措置	診療所での夜間等の診療を評価	救急医療管理加算		急性期後の入院機能の評価(亜急性期入院医療管理料2)	勤務医負担軽減策の具体的な計画を評価(入院時医学管理加算)
		救急搬送の受入実績等に応じた評価			
		救命救急入院料の手厚い評価			医師事務作業補助体制加算
		救急搬送・受入ルールに従って受入困難患者等を受け入れる医療機関に対する評価			
	医療機関の役割に応じた患者紹介を評価				

社会医療診療行為別調査（平成20年5月診療分）と  
医療費の動向（平成20年5月データ）の乖離の原因について

- 社会医療診療行為別調査のデータと医療費の動向（メディアス）のデータを医科、歯科、調剤それぞれについて比較を行い、検証した結果、歯科、調剤については、例年と比較して大きな乖離は認めなかった。
- しかし、医科については、入院外で大きな乖離があり、その原因は診療所の入院外にあると考えられた。
- この診療所の入院外の診療行為について見ると、放射線治療、処置、リハビリテーション等が前年と比較して大きな伸びを示していた。このうち、処置については、項目自体の総点数が大きく、全体に与えた影響が大きいと考えられた。
- その他の診療行為については、項目自体の総点数が小さく、いずれも全体には特段の影響を与えていないと考えられた。
- そこで、医科診療所入院外の処置を診療科別に見たところ、内科において大きな伸びを示しており、さらに処置の中でも、人工腎臓が大きな伸びを示していた。なお、この傾向は有床診療所・無床診療所のいずれにおいても見られた。
- 以上より、今回の社会医療診療行為別調査と医療費の動向の乖離の原因は、入院外内科診療所における人工腎臓の伸びにあると考えられた。
- 社会医療診療行為別調査の対象となる医療機関の抽出にあたっては、以前より、診療所の中で、内科が他の診療科より多いことを考慮し、内科の抽出率を低く設定している。そのため、集計作業において、実際の診療科ごとの診療所数の比率に合うようにデータを調整すると、内科診療所として抽出された1件のレセプトの影響は、他の診療所と比較して大きく扱われることとなる。
- 今回、内科診療所の抽出状況を確認したところ、例年と比較して人工腎臓のレセプトが多く抽出されており、それが、上記の内科診療所の抽出率の問題を原因として、全体に大きな影響を与える結果となったと考えられた。

社会医療診療行為別調査（平成20年5月診療分）とメディアス（平成20年5月データ）との比較について

	1件当たり点数			
	社会医療(A)	メディアス(B)	(A)-(B)	(A)-(B)/(B)
医科入院	42,402.3	43,349.7	-947.4	-2.2%
医科入院外	1,376.7	1,258.3	118.4	9.4%
	1日当たり点数			
	社会医療(A)	メディアス(B)	(A)-(B)	(A)-(B)/(B)
医科入院	2,537.0	2,603.2	-66.2	-2.5%
医科入院外	759.9	702.3	57.6	8.2%

	1件当たり伸び率(%)		
	社会医療(A)*	メディアス(B)*	(A)-(B)
医科入院	6.9	2.9	4.0
医科入院外	12.2	△ 1.1	13.2
	1日当たり伸び率(%)		
	社会医療(A)*	メディアス(B)*	(A)-(B)
医科入院	2.4	2.2	0.2
医科入院外	11.7	1.4	10.3

\* 対前年同月比

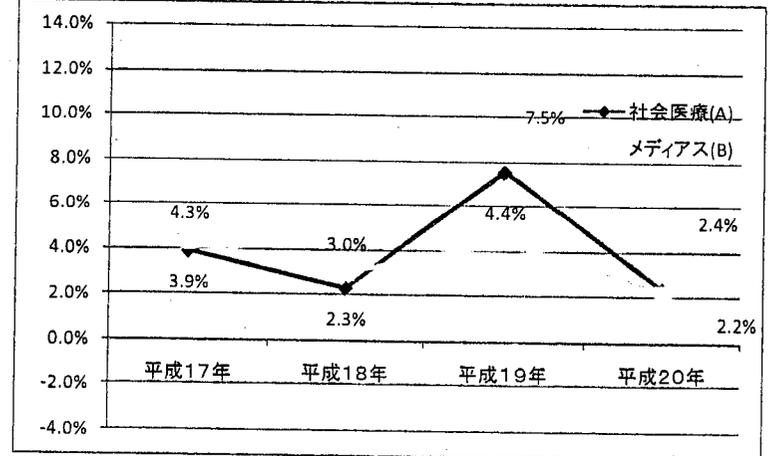
○平成20年データにおいて、社会医療とメディアスを比較したところ、大きな乖離が生じている。

○特に入院外について乖離が大きくなっており、1件あたり伸び率で13.2%、1日あたり伸び率で10.3%の差が見られる。

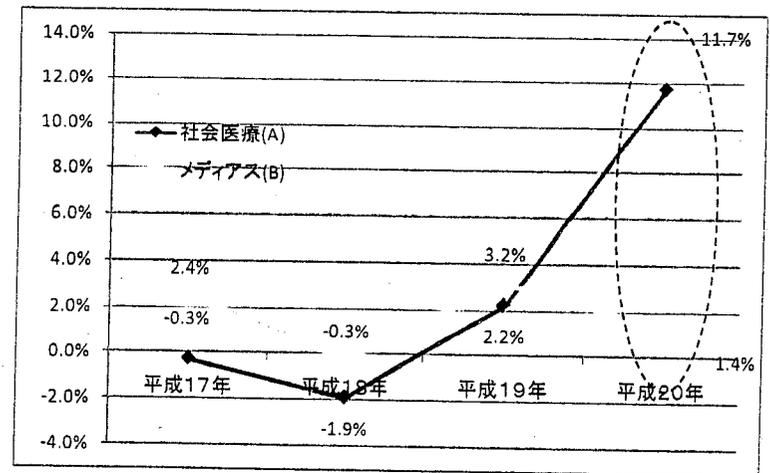
○原因のひとつとして、人工腎臓（透析）を実施している内科診療所が例年に比べて多く抽出されたことが考えられている。

過去4年間における「社会医療診療行為別調査（各年5月診療分）」と「メディアス（各年5月データ）」の比較について

【入院1日あたり伸び率】

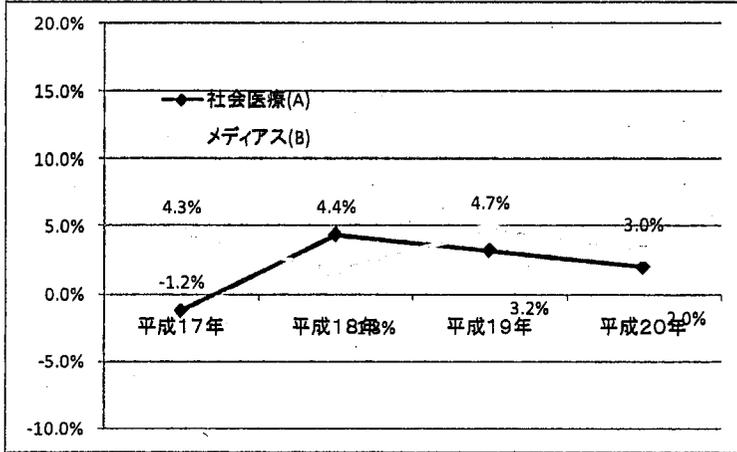


【入院外1日あたり伸び率】

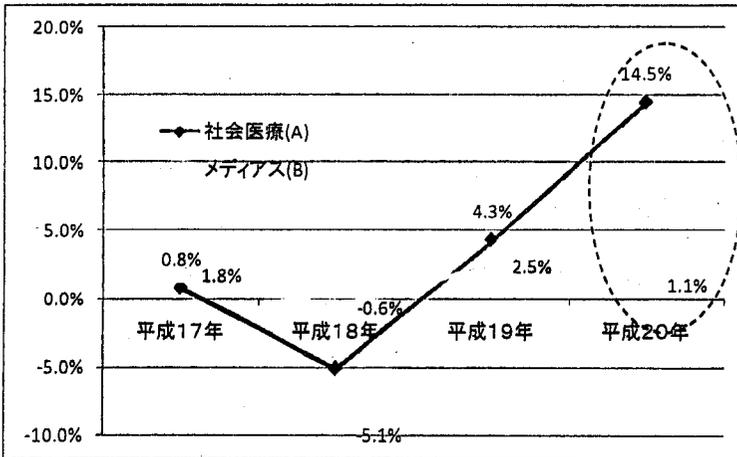


入院外1日当たり伸び率

【病院1日当たり】

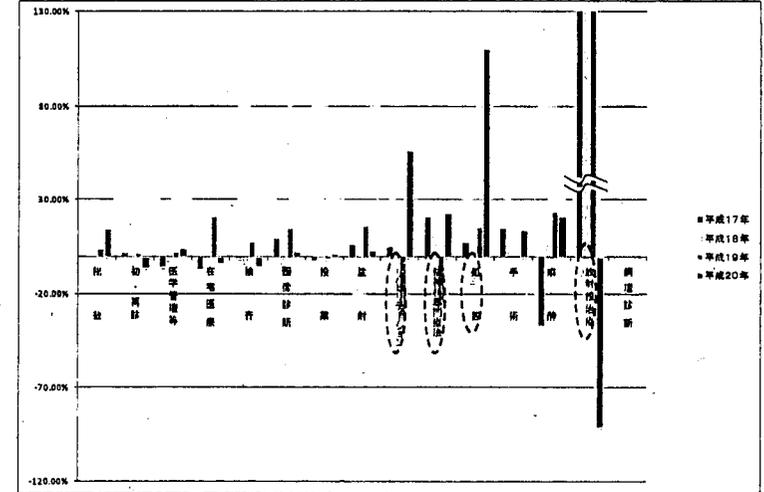


【診療所1日当たり】



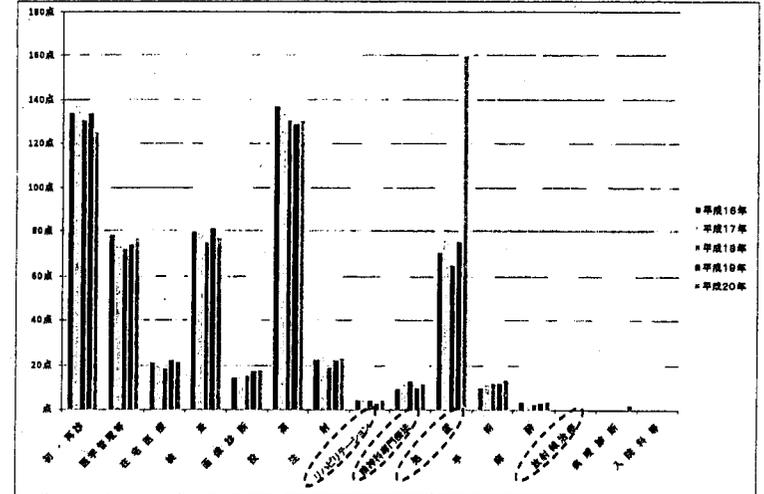
医科診療所入院外1日当たり伸び率(診療行為大分類別)

【診療行為大分類別伸び率】



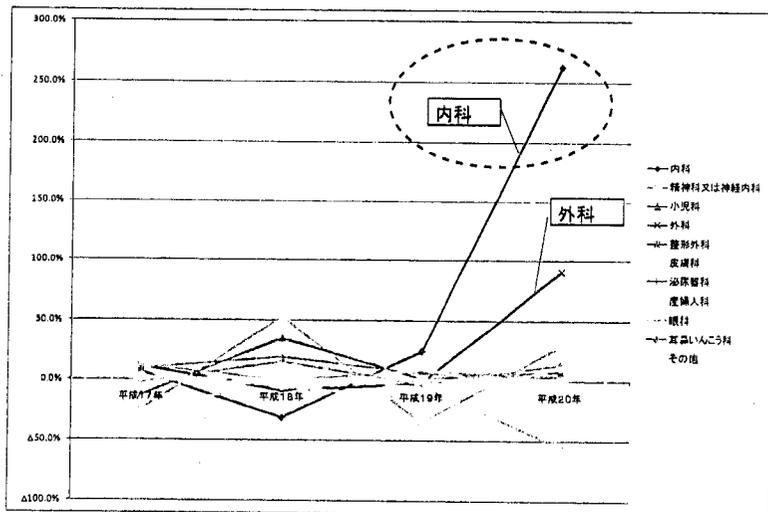
医科診療所入院外1日当たり点数推移(診療行為大分類別)

【診療行為大分類別点数】



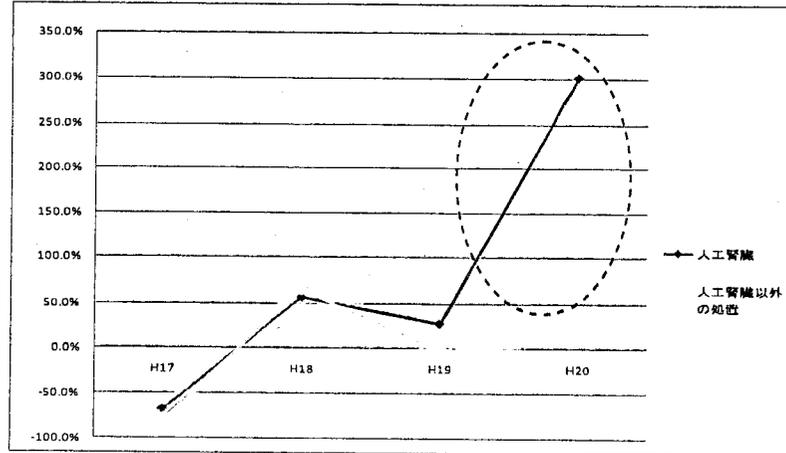
診療所診療科別入院外1日当たり処置伸び率

【診療科別伸び率】



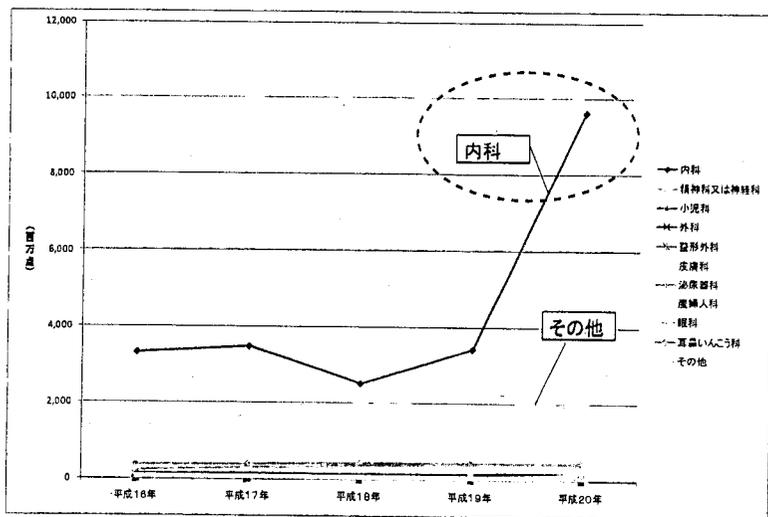
入院外内科診療所1日当たり点数伸び率

【人工腎臓-人工腎臓以外の処置\*・伸び率】



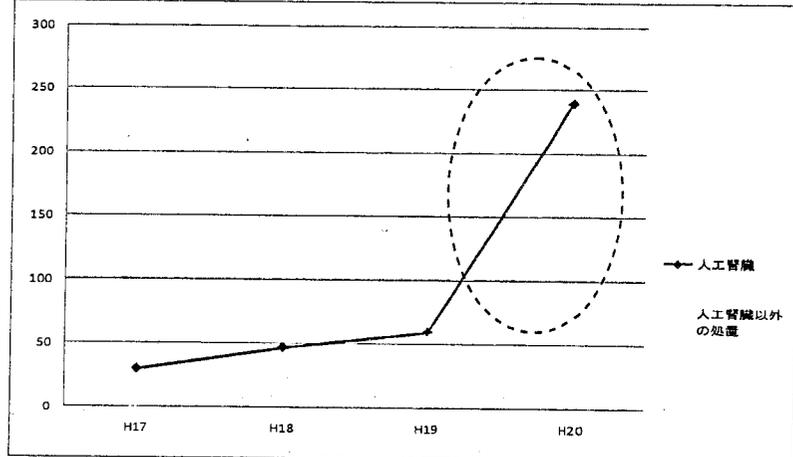
診療所診療科別入院外処置点数推移

【診療科別点数】



入院外内科診療所1日当たり点数推移

【人工腎臓-人工腎臓以外の処置\*・点数推移】



※人工腎臓関連の点数には「人工腎臓」・「時間外加算等」・「ダイアライザー等」の3種類があり、本グラフにおいては「人工腎臓」に人工腎臓の「時間外加算等」を含む。また「ダイアライザー等」を含む特定保険医療材料は「人工腎臓」・「人工腎臓以外の処置」のいずれからも除外している。

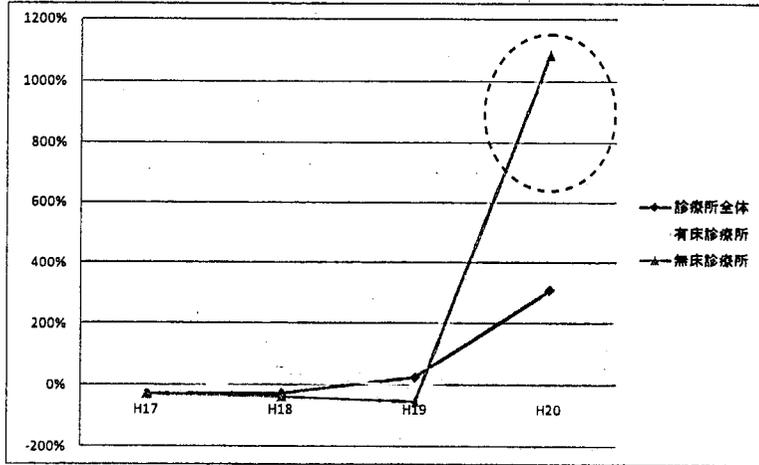
平成20年社会医療診療行為別調査(6月審査分)の抽出率

診療報酬明細書

【政府管掌健康保険・組合管掌健康保険】

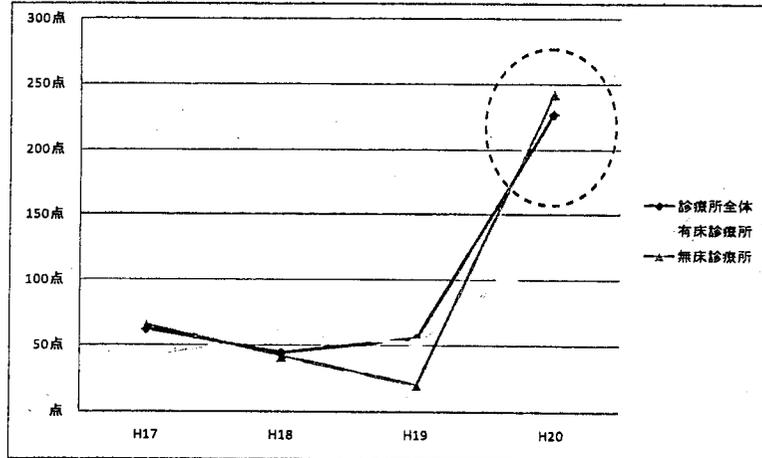
入院外内科診療所 1日当たり人工腎臓点数伸び率

【有床無床別・伸び率】



入院外内科診療所 1日当たり人工腎臓点数推移

【有床無床別・点数推移】



種別 番号	科目 番号	施設の種類	第一次抽出率 (医療機関) 政管健保・ 組合健保 共通	第二次抽出率 (診療報酬明細書)				
				政府管掌健康保険		組合管掌健康保険		
				入院	入院外	入院	入院外	
医	病院							
	01	精神科病院	1 / 3	1 / 10	1 / 20	1 / 5	1 / 10	
	03	特定機能病院	1 / 1	1 / 50	1 / 200	1 / 50	1 / 150	
	04	DPC対象病院	1 / 3	1 / 80	1 / 400	1 / 40	1 / 300	
	05	地域医療支援病院	1 / 1	1 / 12	1 / 50	1 / 10	1 / 15	
	06	療養病床を有する病院	1 / 12	1 / 4	1 / 50	1 / 2	1 / 10	
	08	一般病院	1 / 9	1 / 8	1 / 50	1 / 6	1 / 30	
	09	有床診療所						
	01	内科	1 / 5	1 / 1	1 / 40	1 / 1	1 / 20	
	02	精神・神経科	1 / 1	1 / 1	1 / 10	1 / 1	1 / 20	
	03	小児科	1 / 1	1 / 1	1 / 100	1 / 1	1 / 40	
	04	外科	1 / 3	1 / 1	1 / 20	1 / 1	1 / 10	
	05	整形外科	1 / 2	1 / 2	1 / 100	1 / 1	1 / 20	
	06	皮膚科	1 / 1	1 / 1	1 / 15	1 / 1	1 / 10	
	07	泌尿器科	1 / 1	1 / 1	1 / 10	1 / 1	1 / 6	
	08	産婦人科	1 / 5	1 / 3	1 / 100	1 / 3	1 / 100	
	09	眼科	1 / 1	1 / 1	1 / 150	1 / 1	1 / 100	
	10	耳鼻いんこう科	1 / 1	1 / 1	1 / 150	1 / 1	1 / 100	
	11	その他の	1 / 1	1 / 1	1 / 20	1 / 1	1 / 12	
	科	無床診療所						
		01	内科	1 / 100		1 / 15		1 / 20
		02	精神・神経科	1 / 2		1 / 50		1 / 50
03		小児科	1 / 6		1 / 50		1 / 50	
04		外科	1 / 12		1 / 10		1 / 10	
05		整形外科	1 / 16		1 / 50		1 / 50	
06		皮膚科	1 / 6		1 / 50		1 / 50	
07		泌尿器科	1 / 1		1 / 50		1 / 50	
08		産婦人科	1 / 2		1 / 30		1 / 10	
09		眼科	1 / 10		1 / 50		1 / 50	
10		耳鼻いんこう科	1 / 20		1 / 60		1 / 50	
11		その他の	1 / 1		1 / 20		1 / 10	
歯	病院併設歯科							
	01	精神科病院	1 / 3		1 / 5		1 / 5	
	03	特定機能病院	1 / 1	1 / 1	1 / 30	1 / 1	1 / 30	
	04	DPC対象病院	1 / 3	1 / 1	1 / 30	1 / 1	1 / 30	
	05	地域医療支援病院	1 / 1	1 / 1	1 / 30	1 / 1	1 / 30	
	06	療養病床を有する病院	1 / 12	1 / 1	1 / 30	1 / 1	1 / 30	
	08	一般病院	1 / 9	1 / 1	1 / 30	1 / 1	1 / 30	
	11	歯科単科病院	1 / 1	1 / 1	1 / 10	1 / 1	1 / 20	
	12	併科診療所	1 / 100		1 / 10		1 / 10	

平成20年社会医療診療行為別調査(6月審査分)の抽出率

診療報酬明細書

【国民健康保険・後期高齢者医療】

種類 番号	科目 番号	施設の種別	第一次抽出率 (医療機関) 国保・ 後期高齢者医療 共通	第二次抽出率 (診療報酬明細書)			
				国民健康保険		後期高齢者医療	
				入院	入院外	入院	入院外
医 科		病 院					
	01	精神科病院	1 / 3	1 / 100	1 / 20	1 / 30	1 / 5
	03	特定機能病院	1 / 1	1 / 80	1 / 200	1 / 25	1 / 150
	04	DPC対象病院	1 / 3	1 / 40	1 / 300	1 / 60	1 / 100
	05	地域医療支援病院	1 / 1	1 / 20	1 / 60	1 / 20	1 / 40
	06	療養病床を有する病院	1 / 12	1 / 4	1 / 30	1 / 20	1 / 20
	08	一般病院	1 / 9	1 / 16	1 / 60	1 / 30	1 / 50
	09	有床診療所					
	01	内 科	1 / 5	1 / 1	1 / 20	1 / 1	1 / 40
	02	精神・神経科	1 / 1	1 / 1	1 / 20	1 / 1	1 / 7
	03	小 児 科	1 / 1	1 / 1	1 / 60	1 / 1	1 / 20
	04	外 科	1 / 3	1 / 1	1 / 30	1 / 2	1 / 20
	05	整形外科	1 / 2	1 / 2	1 / 50	1 / 2	1 / 20
	06	皮膚科	1 / 1	1 / 1	1 / 9	1 / 1	1 / 4
	07	泌尿器科	1 / 1	1 / 1	1 / 20	1 / 1	1 / 20
	08	産婦人科	1 / 5	1 / 2	1 / 100	1 / 1	1 / 5
	09	眼 科	1 / 1	1 / 1	1 / 150	1 / 5	1 / 200
	10	耳鼻いんこう科	1 / 1	1 / 1	1 / 90	1 / 1	1 / 40
	11	その他の	1 / 1	1 / 1	1 / 30	1 / 1	1 / 20
	10	無床診療所					
	01	内 科	1 / 100		1 / 30		1 / 5
	02	精神・神経科	1 / 2		1 / 60		1 / 4
03	小 児 科	1 / 6		1 / 60		1 / 5	
04	外 科	1 / 12		1 / 10		1 / 6	
05	整形外科	1 / 16		1 / 60		1 / 25	
06	皮膚科	1 / 6		1 / 60		1 / 9	
07	泌尿器科	1 / 1		1 / 50		1 / 40	
08	産婦人科	1 / 2		1 / 40		1 / 10	
09	眼 科	1 / 10		1 / 60		1 / 25	
10	耳鼻いんこう科	1 / 20		1 / 60		1 / 3	
11	その他の	1 / 1		1 / 30		1 / 30	
歯 科		病院併設歯科					
	01	精神科病院	1 / 3		1 / 10		1 / 1
	03	特定機能病院	1 / 1	1 / 1	1 / 30	1 / 1	1 / 5
	04	DPC対象病院	1 / 3	1 / 1	1 / 30	1 / 1	1 / 5
	05	地域医療支援病院	1 / 1	1 / 1	1 / 30	1 / 1	1 / 5
	06	療養病床を有する病院	1 / 12	1 / 1	1 / 30	1 / 1	1 / 5
	08	一般病院	1 / 9	1 / 1	1 / 30	1 / 1	1 / 5
	11	歯科単科病院	1 / 1	1 / 1	1 / 30	1 / 1	1 / 5
	12	歯科診療所	1 / 100		1 / 10		1 / 10

平成20年社会医療診療行為別調査における人工腎臓算定医療機関の  
抽出状況の影響を除外するための特別集計の方法について

I. 特別集計を行う理由

社会医療診療行為別調査と医療費の動向(メディアス)の乖離の原因が、平成20年社会医療診療行為別調査において人工腎臓を算定しているレセプトが過剰に抽出されたためと考えられたため、この影響を除外して特別集計を行った。

II. 特別集計の具体的内容

1. 除外対象

社会医療診療行為別調査の内容を検討したところ、特に内科診療所入院外において人工腎臓点数が例年より大きくなっていることが今回の乖離の原因と考えられることから、有床・無床別に入院外内科診療所で人工腎臓を算定しているものを一定程度除外することで調整を行うこととした。

2. 除外単位

入院外内科診療所において過剰に抽出された人工腎臓を算定しているレセプトを除外する方法として、レセプト単位、医療機関単位で除外する方法が考えられたが、レセプト単位での除外は作業量が多く実現困難であったことから、有床・無床別に医療機関単位で(透析を含まないレセプトも含め)除外することとした。

3. 除外の目安

近年、透析患者は一貫して増加していることから、この伸びを考慮する必要があると考えられた。そこで、平成16年から平成19年の「人工腎臓算定レセプト件数/総レセプト件数」平均値を求め、そこから平成20年の推計を行い、医療機関を除外する際の目安とした。この方法を選択した理由は、平成16年から平成19年の「人工腎臓算定レセプト件数/総レセプト件数」を経年で比較したところ、最も安定的であり、平成20年の予測値を推計するのに最も妥当だと考えられたためである。

4. 除外の手法

以上より、平成20年社会医療診療行為別調査の入院外内科診療所において、有床・無床別に、人工腎臓算定のあった医療機関を、「人工腎臓算定件数/総レセプト件数」が平成16年から平成19までの4年間の平均と近似するまでランダムに除外することとした。

III. 結果

上記の方法により特別集計を行ったところ、医科入院外でメディアスとの差は著しく縮小した。

※集計後の社会医療医科入院外: 1件当たり伸び率2.2%、1日当たり伸び率3.7%

(メディアス医科入院外: 1件当たり伸び率△1.1%、1日当たり伸び率1.4%)

集計後の社会医療医科診療所入院外: 1件当たり伸び率△0.6%、1日当たり伸び率0.7%

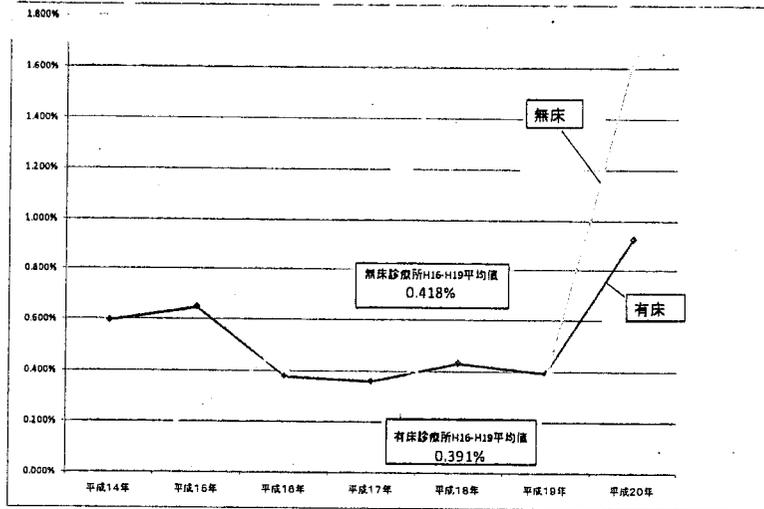
(メディアス医科診療所入院外: 1件当たり伸び率△1.7%、1日当たり伸び率1.1%)

医科入院外内科診療所「人工腎臓算定件数/総件数」(有床・無床別)

平成20年社会医療診療行為別調査  
内科診療所において人工腎臓を主に行う医療機関

の影響を除外するために行った集計

【件数/総件数】



平成20年社会医療診療行為別調査の入院外内科診療所において、有床・無床別に、「人工腎臓算定件数/総レセプト件数」が平成16年から平成19までの4年間の平均と近似するまで、人工腎臓算定のあった医療機関の全レセプトを医療機関単位でランダムに除外する。

集計後

過去の人工腎臓算定件数割合を勘案し、人工腎臓を算定している内科診療所からランダムに除外した場合

【医科入院外】

(各年6月審査分)

診療行為	1件当たり点数				1日当たり点数			
	平成20年 (2008)	平成19年 (2007)	対前年		平成20年 (2008)	平成19年 (2007)	対前年	
			増減点数	増減率(%)			増減点数	増減率(%)
総数	1 254.8	1 227.5	27.3	2.2	705.9	680.4	25.5	3.7
初・再診	213.4	229.0	△ 15.6	△ 6.8	120.0	126.9	△ 6.9	△ 5.4
医学管理等	113.4	119.3	△ 5.9	△ 4.9	63.8	66.1	△ 2.3	△ 3.5
在宅医療	63.5	58.5	5.0	8.6	35.7	32.4	3.3	10.2
検査	199.3	197.8	1.5	0.7	112.1	109.6	2.5	2.2
画像診断	91.4	84.7	6.7	7.9	51.4	47.0	4.4	9.5
投薬	261.3	256.4	4.9	1.9	147.0	142.1	4.9	3.4
注射	69.7	66.7	3.0	4.6	39.2	37.0	2.3	6.1
リハビリテーション	12.2	8.5	3.7	43.3	6.8	4.7	2.1	45.5
精神科専門療法	30.6	23.6	7.0	29.7	17.2	13.1	4.1	31.6
処置	151.6	148.1	3.5	2.4	85.3	82.1	3.2	3.9
手術	28.8	26.1	2.7	10.3	16.2	14.5	1.7	11.9
麻酔	7.1	5.7	1.4	25.6	4.0	3.1	0.9	27.4
放射線治療	4.1	3.1	1.1	35.4	2.3	1.7	0.6	37.4
病理診断	8.1	...	...	...	4.5	...	...	...
(1件当たり日数)	(1.78)	(1.80)						

集計前

社会医療診療行為別調査 医科入院外

【医科入院外】

(各年6月審査分)

診療行為	1件当たり点数				1日当たり点数			
	平成20年 (2008)	平成19年 (2007)	対前年		平成20年 (2008)	平成19年 (2007)	対前年	
			増減点数	増減率(%)			増減点数	増減率(%)
総数	1 376.7	1 227.5	149.2	12.2	759.9	680.4	79.5	11.7
初・再診	215.5	229.0	△ 13.5	△ 5.9	119.0	126.9	△ 8.0	△ 6.3
医学管理等	121.9	119.3	2.6	2.2	67.3	66.1	1.1	1.7
在宅医療	65.3	58.5	6.8	11.7	36.1	32.4	3.8	11.2
検査	198.9	197.8	1.1	0.5	109.8	109.6	0.1	0.1
画像診断	90.8	84.7	6.1	7.2	50.1	47.0	3.2	6.8
投薬	263.9	256.4	7.5	2.9	145.7	142.1	3.6	2.5
注射	72.3	66.7	5.7	8.5	39.9	37.0	3.0	8.0
リハビリテーション	12.1	8.5	3.6	42.2	6.7	4.7	2.0	41.6
精神科専門療法	30.3	23.6	6.7	28.2	16.7	13.1	3.6	27.7
処置	256.6	148.1	108.5	73.3	141.6	82.1	59.5	72.5
手術	29.5	26.1	3.4	13.1	16.3	14.5	1.8	12.6
麻酔	7.1	5.7	1.5	26.1	3.9	3.1	0.8	25.6
放射線治療	4.1	3.1	1.0	33.8	2.3	1.7	0.6	33.3
病理診断	8.0	...	...	...	4.4	...	...	...
(1件当たり日数)	(1.81)	(1.80)						

(参考) 最近の医療費の動向(メディアス)(5月データ)

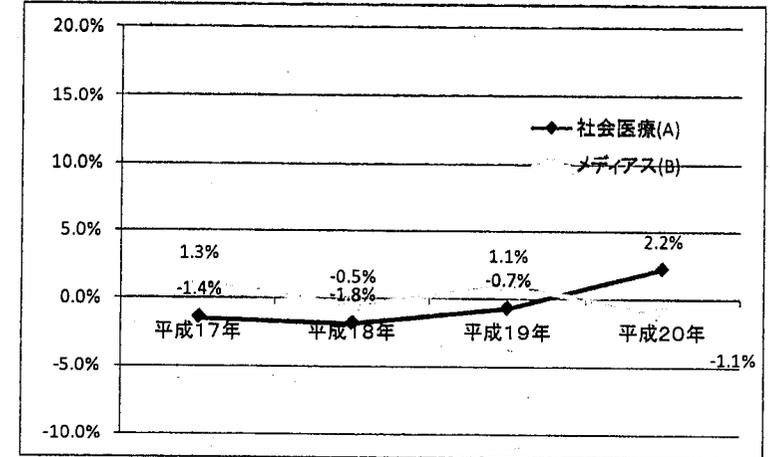
【医科入院外】

	1件当たり医療費				1日当たり医療費			
	平成20年 (2008)	平成19年 (2007)	対前年		平成20年 (2008)	平成19年 (2007)	対前年	
			増減	増減率(%)			増減	増減率(%)
総数	12582.7	12721.2	-138.6	-1.1%	7023.4	6928.5	94.9	1.4%

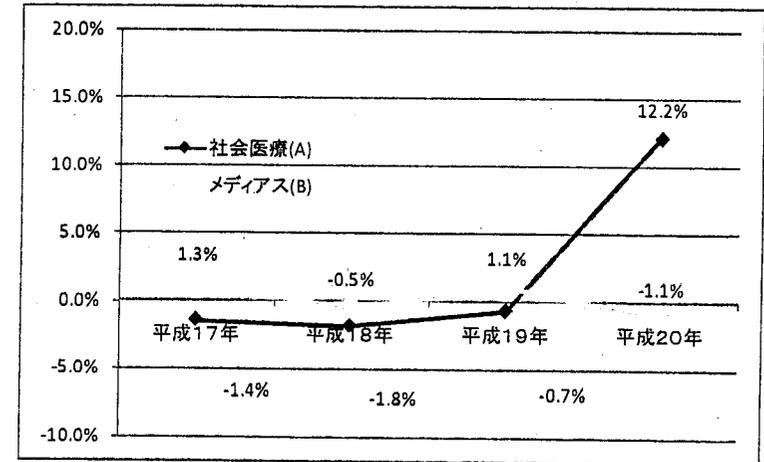
社会医療診療行為別調査(5月診療分)と最近の医療費の動向(5月データ)の比較

医科入院外1件当たり伸び率

【集計後】

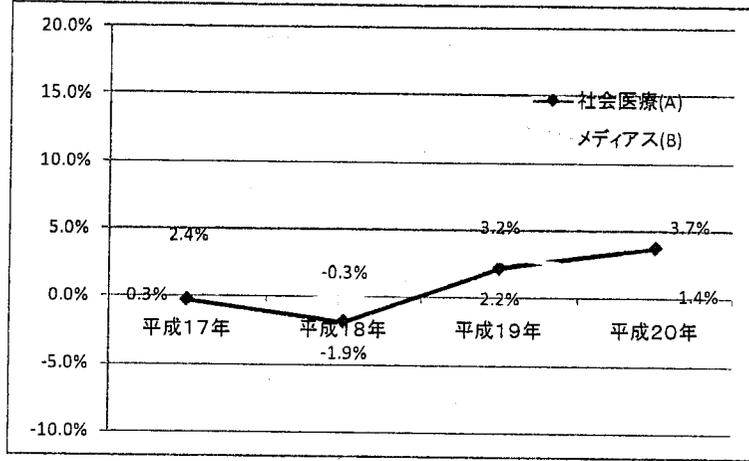


【集計前】

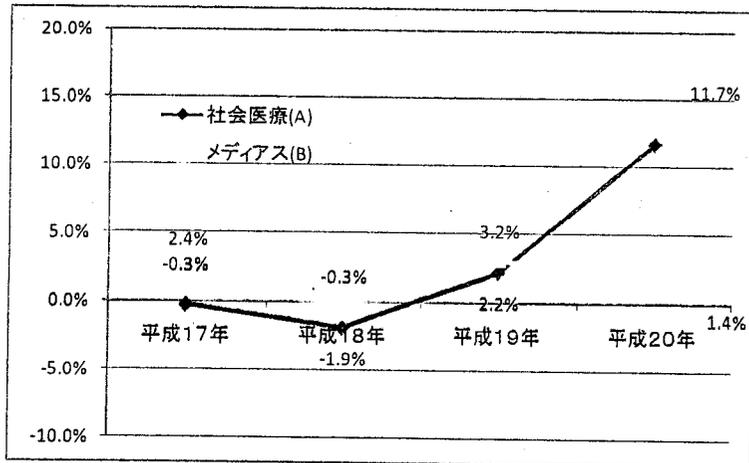


医科入院外1日当たり伸び率

【集計後】



【集計前】



集計後 過去の人工腎臓算定件数割合を勘案し、人工腎臓を算定している内科診療所をランダムに除外した場合

【医科診療所入院外】

(各年6月審査分)

診療行為	1件当たり点数				1日当たり点数			
	平成20年 (2008)	平成19年 (2007)	対前年		平成20年 (2008)	平成19年 (2007)	対前年	
			増減点数	増減率(%)			増減点数	増減率(%)
総数	1 105.4	1 111.6	△ 6.2	△ 0.6	591.8	587.5	4.3	0.7
初・再診	238.3	253.4	△ 15.1	△ 5.9	127.6	133.9	△ 6.3	△ 4.7
医学管理等	136.1	140.3	△ 4.3	△ 3.0	72.8	74.2	△ 1.3	△ 1.8
在宅医療	39.3	43.3	△ 4.1	△ 9.4	21.0	22.9	△ 1.9	△ 8.2
検査	147.8	154.4	△ 6.6	△ 4.3	79.1	81.6	△ 2.5	△ 3.0
画像診断	35.1	33.9	1.2	3.6	18.8	17.9	0.9	4.9
投薬	246.4	244.2	2.2	0.9	131.9	129.1	2.9	2.2
注射	40.7	43.1	△ 2.3	△ 5.4	21.8	22.8	△ 0.9	△ 4.2
リハビリテーション	9.4	5.8	3.5	60.4	5.0	3.1	1.9	62.5
精神科専門療法	24.1	18.9	5.1	27.2	12.9	10.0	2.9	28.8
処置	150.4	143.9	6.5	4.5	80.5	76.0	4.5	5.9
手術	25.5	23.0	2.5	10.9	13.6	12.1	1.5	12.4
麻酔	7.6	6.2	1.4	22.5	4.1	3.3	0.8	24.1
放射線治療	0.1	1.1	△ 1.0	△ 90.8	0.1	0.6	△ 0.5	△ 90.7
病理診断	4.3	...	...	...	2.3	...	...	...
(1件当たり日数)	(1.87)	(1.89)						

注:「総数」には「入院料等(短期滞在手術基本料1)」を含む。

集計前

社会医療診療行為別調査 医科診療所入院外

【医科診療所入院外】

(各年6月審査分)

診療行為	1件当たり点数				1日当たり点数			
	平成20年 (2008)	平成19年 (2007)	対前年		平成20年 (2008)	平成19年 (2007)	対前年	
			増減点数	増減率(%)			増減点数	増減率(%)
総数	1 289.6	1 111.6	178.0	16.0%	672.7	587.5	85.2	14.5%
初・再診	241.1	253.4	△ 12.3	△ 4.9%	125.8	133.9	△ 8.2	△ 6.1%
医学管理等	148.3	140.3	7.9	5.7%	77.4	74.2	3.2	4.3%
在宅医療	42.4	43.3	△ 1.0	△ 2.2%	22.1	22.9	△ 0.8	△ 3.5%
検査	148.1	154.4	△ 6.3	△ 4.1%	77.3	81.6	△ 4.3	△ 5.3%
画像診断	35.4	33.9	1.4	4.2%	18.4	17.9	0.5	2.9%
投薬	250.5	244.2	6.4	2.6%	130.7	129.1	1.6	1.3%
注射	45.1	43.1	2.1	4.8%	23.5	22.8	0.8	3.4%
リハビリテーション	9.3	5.8	3.4	58.7%	4.8	3.1	1.7	56.6%
精神科専門療法	23.6	18.9	4.7	24.9%	12.3	10.0	2.3	23.3%
処置	306.9	143.9	163.0	113.3%	160.1	76.0	84.0	110.5%
手術	28.6	23.0	3.8	15.9%	13.9	12.1	1.7	14.4%
麻酔	7.6	6.2	1.4	23.1%	4.0	3.3	0.7	21.5%
放射線治療	0.1	1.1	△ 1.0	△ 91.0%	0.1	0.6	△ 0.5	△ 81.1%
病理診断	4.3	...	...	...	2.2	...	...	...
(1件当たり日数)								

注:「総数」には「入院料等(短期滞在手術基本料1)」を含む。

(参考)

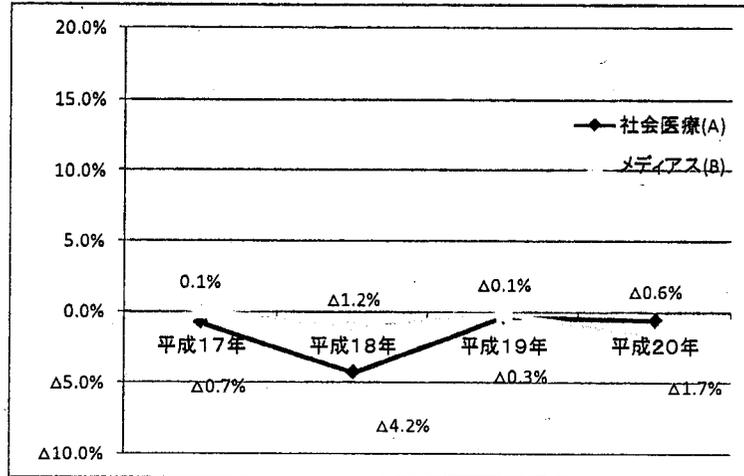
最近の医療費の動向(メディアス)(5月データ)

【医科診療所入院外】

	1件当たり医療費				1日当たり医療費			
	平成20年 (2008)	平成19年 (2007)	対前年		平成20年 (2008)	平成19年 (2007)	対前年	
			増減	増減率(%)			増減	増減率(%)
総数	11011.8	11201.7	-189.9	-1.7%	5891.7	5828.8	62.9	1.1%

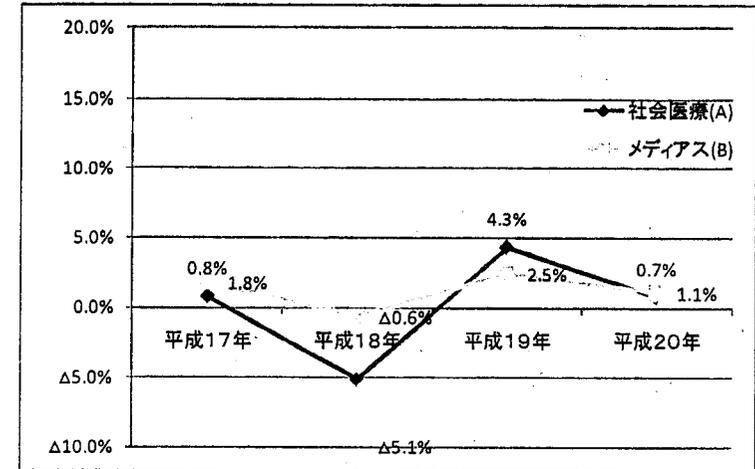
医科診療所入院外1件当たり伸び率

【集計後】

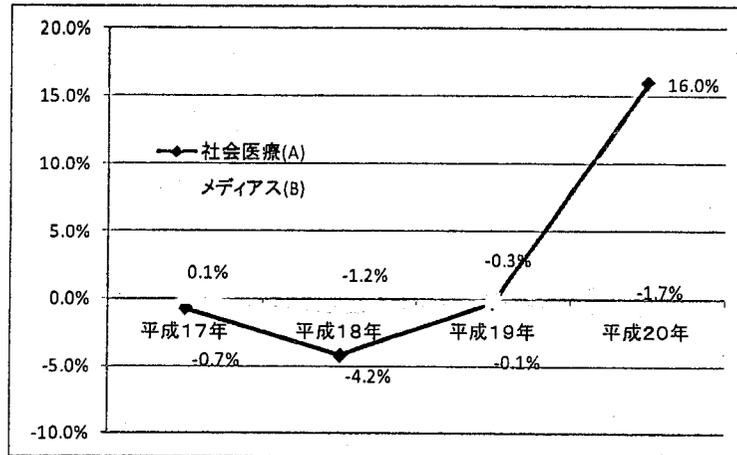


医科診療所入院外1日当たり伸び率

【集計後】



【集計前】



【集計前】

