



AUGUST 2021

2020年社会医療診療行為別統計に見る点数算定状況の一面

診療所初診料の機能強化加算の「算定率」は8.2%、糖尿病透析予防指導管理料の高度腎機能障害患者指導加算は病院5.8%、診療所3.2%

Point 1

厚生労働省の社会医療診療行為別統計は、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)に蓄積されている診療報酬明細書(レセプト)が集計対象になっており、2020年統計は診療報酬改定後の同年6月審査分のレセプトに関するもの。

Point 2

2020年の統計結果から、任意で、病院・診療所別に見た入院外の診療行為別点数のほか、診療所のかかりつけ医機能に係る加算、生活習慣病や医療連携に係る点数、人工腎臓の各区分の点数の算定状況を抽出し集計。

集計対象の明細書件数は前年比2割程度減少  
～新型コロナの影響を受ける

2020年社会医療診療行為別統計は、集計対象となった診療報酬明細書の数が前年と比べ約2割減少していました。新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けたものとみられます。一方で、明細書1件当たり点数は入院、入院外とも前年を5%程度上回りました。

統計から、入院外の診療行為別点数を見ると、一般病院の場合、明細書1件当たり点数は2,690.5点

で、1件当たり日数が1.42日、1日当たり点数は1,895.2点でした。診療所の1件当たり点数は1,082.1点、1件当たり日数が1.48日、1日当たり点数は730.4点となっています(2ページ表1参照)。

機能強化加算、地域包括診療加算とも  
内科診療所の算定が多い

次に、診療所のかかりつけ医機能に係る点数の算定状況を見ます。本則の初診料が算定されている明細書(当該診療行為が実施された明細書)の数に対する、機能強化加算が算定された明細書の数は約8.2%の割合でした。主たる診療科別に見ると、内科の割合が最も高く約23.8%でした。

また、再診料の地域包括診療加算(加算1・加算2)が算定された割合は2%台でした。診療科別では、内科の約4.1%が最も高くなっています。同加算は、加算2を算定する

ケースが多く、加算1と2の比率はおおむね1:1.8でした(3ページ表2参照)。

2020年社会医療診療行為別統計の集計対象明細書等

	病 院		診 療 所	
	明細書件数	施設数	明細書件数	施設数
計	17,795,622	8,229	50,038,280	81,243
入 院	1,789,018	—	94,232	—
入院外	16,006,604	—	49,944,048	—

※施設数は、診療報酬明細書がNDBに蓄積されていた医療機関の数。データ上で「病院」「診療所」別を取得できなかったものを除く。

(令和2年社会医療診療行為別統計の概況における「統計の概要」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa20/dl/gaiyou.pdf>)および「統計表」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa20/dl/toukei.pdf>)に基づいて加工・作成)

【表1】病院・診療所別に見た入院外明細書の診療行為別1件当たり点数と1日当たり点数

	一般病院		療養病床を有する病院		特定機能病院		精神科病院		診療所	
	1件当たり	1日当たり	1件当たり	1日当たり	1件当たり	1日当たり	1件当たり	1日当たり	1件当たり	1日当たり
総 数	2,690.5	1,895.2	1,876.3	1,187.6	4,459.9	3,424.0	1,432.6	872.1	1,082.1	730.4
初 ・ 再 診	154.3	108.7	177.7	112.5	111.8	85.8	127.1	77.4	189.2	127.7
医 学 管 理 等	102.7	72.4	96.7	61.2	91.2	70.0	30.0	18.3	129.9	87.7
在 宅 医 療	214.2	150.9	161.5	102.2	429.4	329.6	11.6	7.0	99.9	67.5
検 査	485.6	342.1	291.5	184.5	660.8	507.3	51.5	31.3	180.3	121.7
画 像 診 断	323.1	227.6	191.1	121.0	446.6	342.9	17.4	10.6	40.8	27.6
投 薬	327.5	230.7	283.9	179.7	646.4	496.3	338.1	205.8	176.5	119.1
注 射	686.1	483.3	188.0	119.0	1,798.8	1,381.0	117.0	71.2	49.5	33.4
リハビリテーション	21.7	15.3	45.2	28.6	6.1	4.7	1.7	1.1	18.0	12.2
精神科専門療法	12.5	8.8	27.0	17.1	22.6	17.4	735.5	447.7	21.2	14.3
処 置	232.4	163.7	361.3	228.7	30.4	23.3	2.5	1.6	130.9	88.4
手 術	61.8	43.6	32.9	20.9	64.1	49.2	0.1	0.0	34.3	23.2
麻 酔	6.6	4.6	7.6	4.8	10.2	7.9	0.2	0.1	5.0	3.4
放 射 線 治 療	38.5	27.1	4.2	2.7	105.0	80.6	—	—	1.0	0.7
病 理 診 断	22.8	16.1	7.5	4.7	36.5	28.0	0.0	0.0	5.2	3.5
	1件当たり日数 1.42		1件当たり日数 1.58		1件当たり日数 1.30		1件当たり日数 1.64		1件当たり日数 1.48	

※総数には、入院料等(短期滞在手術等基本料1)を含む。病院の種別の一般病院は、療養病床を有する病院・特定機能病院・精神科病床のみを有する病院(精神科病院)以外の病院

(令和2年社会医療診療行為別統計の概況における「結果の概要」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa20/dl/ika.pdf>)に基づいて加工・作成)

ケースが多く、加算1と2の比率はおおむね1:1.8でした(3ページ表2参照)。

糖尿病合併症管理の算定は  
「100～199床」規模の病院が最多

生活習慣病への対応や医療連携に係る点数については、糖尿病の合併症や透析予防指導に関する管理料、生活習慣病管理料、がん治療連携計画策定料・指導料、診療情報提供料(Ⅲ)について集計しました。

糖尿病合併症管理料が算定された明細書数は、病院が12,933件で、病床規模別では「100～199床」の規模の病院が3,321件で最多でした。診療所は7,939件でした。

また、糖尿病透析予防指導管理料は病院全体で5,600件、診療所は2,339件でした。同指導管理料の件数に対して高度腎機能障害患者指導加算が算定された件数の割合は、病院が約5.8%で診療所は約3.2%となっていました。

点数設定が6区分ある生活習慣病管理料は、処方箋を交付するケースでの算定が大半で、中でも「高血圧症を主病・処方箋を交付」が多く、病院(200床未満)、診療所とも過半数を占めました。

がん治療連携では、計画策定料1の算定が1,564件で、同2は23件(いずれも病院のみ)、連携指導料は病院が1,710件、診療所は11,853件でした(4ページ表3参照)。

人工腎臓の算定で「HIF-PH阻害剤を  
院外処方している患者」は少なめ

点数が慢性維持透析の場合で3種18区分に分かれる人工腎臓の算定は、実施時間区分では「4時間以上5時間未満」が最も多く、また、どの実施時間区分でも、別に厚生労働大臣が定める患者である「HIF-PH阻害剤を院外処方している患者以外の患者」による算定が多くなっていました(5ページ表4参照)。

【表2】診療所の初・再診料とかかりつけ医機能に係る加算の算定状況(入院外の明細書による)

診療科	全体	内科	精神科	小児科	外科	整形外科
診療報酬明細書の総件数	49,944,048	22,508,343	1,625,587	1,691,897	2,376,012	5,389,286
初診料 288点	10,558,791	2,402,355	84,729	380,299	475,950	1,359,043
機能強化加算 80点	860,332 (8.15%)	572,599 (23.83%)	2,610 (3.08%)	56,880 (14.96%)	79,597 (16.72%)	79,573 (5.86%)
初診料 214点(注1)	28,302	15,648	195	5,201	481	474
// 144点(注2)	28,904	15,252	76	433	1,774	4,601
再診料 73点	39,187,763	19,335,733	1,507,789	714,614	1,937,584	4,460,020
地域包括診療加算1 25点	316,463 (0.81%)	286,209 (1.48%)	644 (0.04%)	429 (0.06%)	23,984 (1.24%)	2,226 (0.05%)
地域包括診療加算2 18点	570,382 (1.46%)	507,274 (2.62%)	538 (0.04%)	2,251 (0.31%)	41,751 (2.15%)	8,019 (0.18%)
認知症 // 1 35点	9,144 (0.02%)	7,495 (0.04%)	46 (0.00%)	8 (0.00%)	1,496 (0.08%)	74 (0.00%)
認知症 // 2 28点	10,000 (0.03%)	7,688 (0.04%)	288 (0.02%)	29 (0.00%)	1,748 (0.09%)	142 (0.00%)
再診料(電話等) 73点	634,088	416,490	42,035	32,216	27,867	20,622
// (同日再診) 73点	61,425	35,013	1,662	3,425	3,272	8,294
// (同日再診・電話等) 73点	16,153	10,439	1,163	1,060	547	449
// (同一日2科目) 37点	151,933	96,352	787	690	9,302	28,504
// (同一日2科目・電話等) 37点	997	783	4	1	53	130

診療科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
診療報酬明細書の総件数	5,214,533	1,035,215	1,346,128	5,366,458	2,918,735	471,854
初診料 288点	2,445,268	225,495	352,161	1,380,822	1,372,647	80,022
機能強化加算 80点	19,791 (0.81%)	23,989 (10.64%)	4,115 (1.17%)	2,846 (0.21%)	9,869 (0.72%)	8,463 (10.58%)
初診料 214点(注1)	2,733	145	423	681	2,205	116
// 144点(注2)	1,887	636	410	1,482	2,111	242
再診料 73点	3,136,246	856,573	946,417	4,134,540	1,764,161	394,086
地域包括診療加算1 25点	616 (0.02%)	891 (0.10%)	476 (0.05%)	224 (0.01%)	33 (0.00%)	731 (0.19%)
地域包括診療加算2 18点	698 (0.02%)	3,535 (0.41%)	608 (0.06%)	1 (0.00%)	354 (0.02%)	5,353 (1.36%)
認知症 // 1 35点	10 (0.00%)	2 (0.00%)	6 (0.00%)	2 (0.00%)	—	5 (0.00%)
認知症 // 2 28点	5 (0.00%)	65 (0.01%)	1 (0.00%)	—	4 (0.00%)	30 (0.01%)
再診料(電話等) 73点	23,008	9,143	24,544	12,454	19,270	6,439
// (同日再診) 73点	2,159	1,224	2,182	1,380	2,103	711
// (同日再診・電話等) 73点	339	230	1,213	131	375	207
// (同一日2科目) 37点	3,444	3,444	878	3,792	2,899	1,841
// (同一日2科目・電話等) 37点	1	5	2	6	5	7

※機能強化加算、地域包括診療加算、認知症地域包括診療加算のカッコ内の%値は、本則の初診料、本則の再診料(電話等、同日再診を除く)の件数に対する割合を表記(小数第3位を四捨五入)。

※初診料の(注1)は、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬の臨時的な取り扱いにより、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を行った場合の点数。(注2)は、同一日2科目の場合の点数。

(令和2年社会医療診療行為別統計のデータ集 (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450048&tstat=000001029602&cycle=7&tclass1=000001154766&tclass2=000001154771&tclass3=000001154772&tclass4val=0>)内の第18表「内科診療(診療所入院外)件数・診療実日数・実施件数・回数・点数、診療行為(細分類)、診療科目別」に基づいて加工・作成)

【表3】生活習慣病や医療連携に係る点数の算定状況(入院外・入院の明細書による)

	診療報酬明細書の総件数	病院				
		20~49床	50~99床	100~199床	200~299床	300~399床
診療報酬明細書の総件数	836,655	2,220,797	4,114,388	2,108,907	2,447,225	
糖尿病合併症管理料 170点	336	1,372	3,321	1,671	2,258	
糖尿病透析予防指導管理料 350点	50	193	892	817	941	
高度腎機能障害患者指導加算 100点	—	5 (2.59%)	55 (6.17%)	28 (3.43%)	38 (4.04%)	
生活習慣病管理料(合計)	3,465	4,546	2,949	—	—	
処方箋を交付						
脂質異常症を主病とする場合 650点	370 (10.68%)	398 (8.75%)	284 (9.63%)	—	—	
高血圧症を主病とする場合 700点	2,306 (66.55%)	2,809 (61.79%)	1,891 (64.12%)	—	—	
糖尿病を主病とする場合 800点	767 (22.14%)	1,167 (25.67%)	675 (22.89%)	—	—	
処方箋交付なし						
脂質異常症を主病とする場合 1,175点	7 (0.20%)	75 (1.65%)	35 (1.19%)	—	—	
高血圧症を主病とする場合 1,035点	13 (0.38%)	74 (1.63%)	50 (1.70%)	—	—	
糖尿病を主病とする場合 1,280点	2 (0.06%)	23 (0.51%)	14 (0.47%)	—	—	
がん治療連携計画策定料1 750点	—	—	10	31	208	
がん治療連携計画策定料2 300点	—	—	—	5	—	
がん治療連携指導料 300点	186	434	743	218	102	
診療情報提供料(Ⅲ) 150点	192	327	1,260	294	906	

	診療報酬明細書の総件数	病院			診療所
		400~499床	500床以上	全体	
診療報酬明細書の総件数	1,953,014	4,114,636	17,795,622	50,038,280	
糖尿病合併症管理料 170点	1,441	2,534	12,933	7,939	
糖尿病透析予防指導管理料 350点	1,239	1,468	5,600	2,339	
高度腎機能障害患者指導加算 100点	105 (8.47%)	93 (6.34%)	324 (5.79%)	74 (3.16%)	
生活習慣病管理料(合計)	—	—	10,960	252,637	
処方箋を交付					
脂質異常症を主病とする場合 650点	—	—	1,052 (9.60%)	29,728 (11.77%)	
高血圧症を主病とする場合 700点	—	—	7,006 (63.92%)	134,873 (53.39%)	
糖尿病を主病とする場合 800点	—	—	2,609 (23.80%)	43,587 (17.25%)	
処方箋交付なし					
脂質異常症を主病とする場合 1,175点	—	—	117 (1.07%)	20,916 (8.28%)	
高血圧症を主病とする場合 1,035点	—	—	137 (1.25%)	16,873 (6.68%)	
糖尿病を主病とする場合 1,280点	—	—	39 (0.36%)	6,660 (2.64%)	
がん治療連携計画策定料1 750点	252	1,063	1,564	—	
がん治療連携計画策定料2 300点	2	16	23	—	
がん治療連携指導料 300点	27	—	1,710	11,853	
診療情報提供料(Ⅲ) 150点	765	700	4,444	4,548	

※高度腎機能障害患者指導加算のカッコ内の%値は、糖尿病透析予防指導管理料の件数に対する割合で、生活習慣病管理料の内訳のカッコ内の%値は、生活習慣病管理料の合計件数・情報通信機器を用いた場合を除く)に対する割合を表記(小数第3位を四捨五入)。

(令和2年社会医療診療行為別統計のデータ集 (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450048&tstat=000001029602&cycle=7&tclass1=000001154766&tclass2=000001154771&tclass3=000001154772&tclass4val=0>)内の第13表「内科診療(病院総数-1総数)件数・診療実日数・実施件数・回数・点数、一般医療-後期医療、診療行為(細分類)、病床規模別」および第16表「内科診療(診療所総数)件数・診療実日数・実施件数・回数・点数、診療行為(細分類)、診療科目別」に基づいて加工・作成)

【表4】人工腎臓の点数の算定状況(入院外・入院の明細書による)

	病 院			診療所				
	入院外	入院	計	入院外	入院	計		
診療報酬明細書の総件数	16,006,604	1,789,018	17,795,622	49,944,048	94,232	50,038,280		
各診療行為が実施された明細書の件数	<b>1. 慢性維持透析を行った場合1</b>							
	規定患者	イ. 4時間未満の場合 1,924点	24,373	15,660	40,033	31,947	809	32,756
		ロ. 4時間以上5時間未満の場合 2,084点	86,338	27,552	113,890	128,867	1,757	130,624
		ハ. 5時間以上の場合 2,219点	12,888	2,573	15,461	21,225	262	21,487
	規定患者以外	ニ. 4時間未満の場合 1,798点	753	530	1,283	373	19	392
		ホ. 4時間以上5時間未満の場合 1,958点	2,346	1,051	3,397	1,695	57	1,752
		ヘ. 5時間以上の場合 2,093点	308	112	420	260	2	262
	<b>2. 慢性維持透析を行った場合2</b>							
	規定患者	イ. 4時間未満の場合 1,884点	560	179	739	1,356	35	1,391
		ロ. 4時間以上5時間未満の場合 2,044点	1,878	256	2,134	4,618	51	4,669
		ハ. 5時間以上の場合 2,174点	160	17	177	328	—	328
	規定患者以外	ニ. 4時間未満の場合 1,758点	10	17	27	6	—	6
		ホ. 4時間以上5時間未満の場合 1,918点	111	14	125	18	—	18
		ヘ. 5時間以上の場合 2,048点	35	—	35	1	—	1
	<b>3. 慢性維持透析を行った場合3</b>							
	規定患者	イ. 4時間未満の場合 1,844点	104	351	455	270	18	288
		ロ. 4時間以上5時間未満の場合 1,999点	322	637	959	880	29	909
		ハ. 5時間以上の場合 2,129点	35	34	69	74	1	75
	規定患者以外	ニ. 4時間未満の場合 1,718点	2	27	29	—	—	—
		ホ. 4時間以上5時間未満の場合 1,873点	4	35	39	15	1	16
ヘ. 5時間以上の場合 2,003点		1	4	5	—	—	—	
<b>4. その他の場合</b>								
導入期 加算	導入期加算1 200点	831	2,154	2,985	1,273	75	1,348	
	導入期加算2 500点	339	1,689	2,028	119	12	131	

※慢性維持透析を行った場合1・2・3の「規定患者」は、別に厚生労働大臣が定める患者を指し、「HIF-PH阻害剤を院外処方している患者以外の患者」が該当する。「規定患者以外」は、HIF-PH阻害剤を院外処方している患者が該当する。

(令和2年社会医療診療行為別統計のデータ集 (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450048&tstat=000001029602&cycle=7&tclass1=000001154766&tclass2=000001154771&tclass3=000001154772&tclass4val=0>)内の第8表「内科診療(入院-1総数)件数・診療実日数・実施件数・回数・点数、一般医療-後期医療、診療行為(細分類)、病院(種類別)-診療所(有床-無床)別」および第9表「内科診療(入院外-1総数)件数・診療実日数・実施件数・回数・点数、一般医療-後期医療、診療行為(細分類)、病院(種類別)-診療所(有床-無床)別」に基づいて加工・作成)

《発行》

**アステラス製薬株式会社**

東京都中央区日本橋本町2-5-1 〒103-8411

《内容についてのお問い合わせ先》

**医療総研株式会社** (担当:田中 勝志)

東京都渋谷区渋谷1-7-5 青山セブンハイツ 8F 〒151-0002  
TEL.03-6451-1617