

医科入院外の1件当たり点数1,341.6点、前年に比べ1.7%増加

6月21日、厚生労働省は「平成29年（2017）社会医療診療行為別統計の概況」を公表しました。

社会医療診療行為別統計は、医療保険から被保険者に給付される診療行為の内容や、薬剤の使用状況を把握し、医療保険政策の基礎資料とすることを目的に毎年実施されています。2017年調査の集計対象は、「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）」に蓄積された2017年6月審査分の全レセプトデータです。

医科入院外についてみると、1件当たり点数は、前年比1.7%増の1,341.6点となりました。1日当たり点数も伸び、前年比1.1%増の853.7点となっています。診療行為別では、「検査」154.3点（構成比18.1%）、「投薬」138.8点（16.3%）、「初・再診」130.1点（15.2%）などが上位を占めます（図表1）。1件当たり日数は、前年比0.01日増加の1.57日でした。

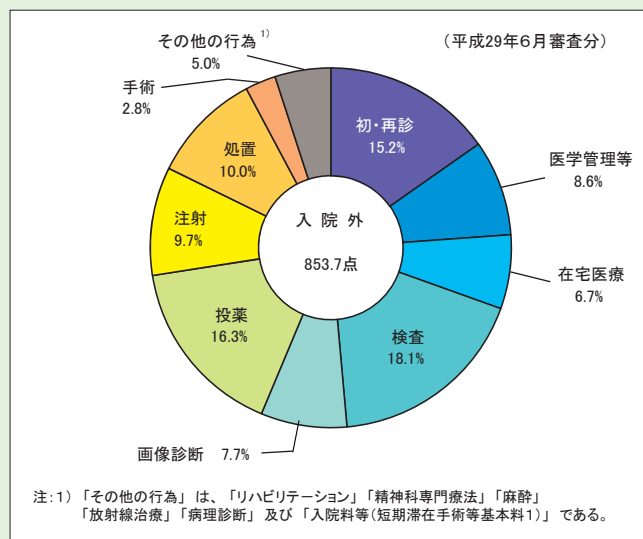
医科入院の1件当たり点数は、5万1,989.7点（前年比2.0%増）、1日当たり点数は3,398.6点（3.7%増）でした。診療行為別の内訳は、「入院料等」1,237.2点（構成比36.4%）、「診断群分類による包括評価等」1,023.6点（30.1%）、「手術」585.1点（17.2%）などです。1件当たり日数は15.30日となり、前年に比べて0.26日短くなりました。

一般医療（0～74歳）と後期医療（75歳以上）別でみると、医科入院外の1件当たり点数は、一般医療1,210.6点、後期医療1,705.5点となりました。1日当たり点数は一般医療819.9点、後期医療929.1点で、年齢階級別では、「65～74歳」（994.2点）、「40～64歳」（922.1点）で高く、「0～14歳」（542.1点）で最も低いことがわかりました。診療行為別の構成比では、後期医療は一般医療と比べて「在宅医療」の構成割合が高く、「初・再診」の割合は低い傾向がみられます（図表2）。1日当たり日数は一般医療1.48日、後期医療1.84日でした。

医科入院の1件当たり点数は、一般医療5万11.5点、後期医療5万4,000.0点。1日当たり点数は、一般医療3,927.2点、後期医療3,016.5点となりました。

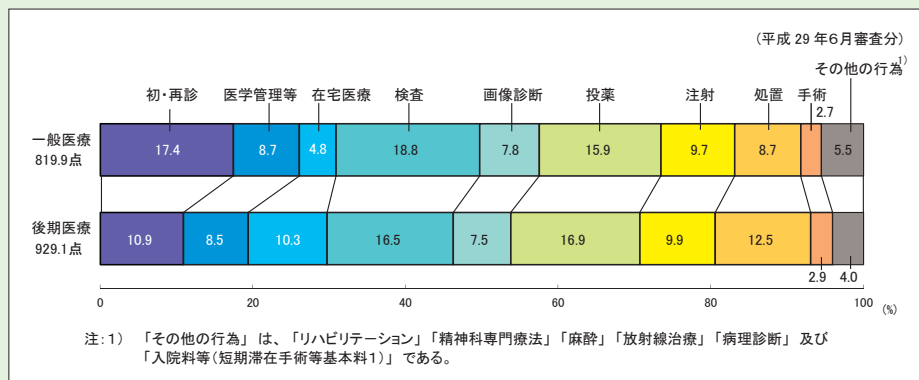
医科入院の1件当たり点数は、一般医療5万11.5点、後期医療5万4,000.0点。1日当たり点数は、一般医療3,927.2点、後期医療3,016.5点となりました。

図表1 診療行為別にみた入院外の1日当たり点数の構成割合



(出典) 平成29年（2017）社会医療診療行為別統計の結果（6 / 21）《厚生労働省》より抜粋、一部編集

図表2 一般医療と後期医療別にみた入院外の診療行為別1日当たり点数の構成割合



(出典) 平成29年（2017）社会医療診療行為別統計の結果（6 / 21）《厚生労働省》より抜粋、一部編集

都道府県単位の地域医療構想調整会議設置などで通知

6月22日、厚生労働省は、都道府県単位の地域医療構想調整会議（以下、調整会議）の設置などの概要を示した通知を発出しました。

今回の通知は、地域医療構想の実現に向けた調整会議の議論を活性化させる方策として、厚生労働省の「地域医療構想に関するワーキンググループ」で了承された内容です。都道府県単位の調整会議は、各構想区域の調整会議を支援する目的で設置されます。参加者は、各構想区域の調整会議の議長、診療に関する学識経験者の団体、医療関係者、医療保険者などを想定しており、新たにメンバーを選出することなく、既存の会議体を活用するなど、運用の効率化を図っても差し支えないとしています。

都道府県単位の調整会議での協議内容は、▽各構想区域における調整会議の運用（調整会議の協議事項、年間スケジュール）▽各構想区域における調整会議の議論の進捗状況（個別医療機関ごとの「具体的対応方針」の合意状況、公立・公的医療機関の再編統合の議論の状況）▽各構想区域における調整会議の抱える課題解決（参考事例の共有）▽病床機能報告などから得られるデータの分析（定量的な基準など）▽構想区域を超えた広域での調整が必要な課題ーなどに関連する事項と定めています。

このほか、通知では、都道府県主催の研修会の開催や、「地域医療構想アドバイザー」の養成などについても記載されています。

オンライン服薬指導の解禁を 規制改革実施計画が閣議決定

6月15日、政府は臨時閣議で、「規制改革実施計画」を決定しました。医療・介護分野では、現在は認められていないオンラインでの服薬指導の解禁などが盛り込まれています。

2018年度の診療報酬改定では、オンライン診療を対象にした評価が新設され、具体的な運用について定めた「オンライン診療の適切な実施に関する指針」も策定されました。しかし、薬剤師による服薬指導に関しては現在も「対面」での実施が義務づけられ、オンラインで行うことはできません。

このため実施計画は、「移動が困難な患者にとって、受診から服薬指導、薬の授受までの『一気通貫の在宅医療』が実現しなければ、オンライン診療の利便性は享受できない」と、オンラインによる服薬指導を容認する必要性を指摘し、具体的対応として、▽オンライン診療を受けた場所（職場など）での服薬指導が可能になるように薬剤師法施行規則の見直しを検討（2018年度検討・結論、2019年度上期措置）▽一定条件下での対面服薬指導とオンライン服薬指導の柔軟な組み合わせの実現（2018年度検討・結論、2019年度上期措置）ーなどを要請しています。

認知症での免許取消し・停止は1,892人 道路交通法改正で警察庁

警察庁はこのほど、改正道路交通法が施行された2017年3月12日から2018年3月31日の約1年間の状況をまとめたデータ（暫定値）を公表しました。

改正道路交通法では、75歳以上の高齢運転者について、従来は免許更新時のみだった認知機能検査を、一定の違反行為があった場合にも受けることが義務づけられました（臨時検査）。

データによると、対象期間中に認知機能検査を受けたのは210万5,477人（うち臨時検査13万574人）で、認知症のおそれがあると判定され、医師の診断を受けたのは1万6,470人。その結果、免許取消し・停止となったのは1,892人に上ることが明らかになりました。施行前の2016年の597人と比べると、約3倍に増えたこととなります。また、6カ月後に診断書を提出する条件つきで免許継続となったのは9,563人、条件なしの免許継続は3,500人でした。

認知機能検査で認知症のおそれと判定されてから医師の診断に至るまでの過程で、免許証を自主返納した人は1万6,115人、更新せずに免許が失効した人は4,517人でした。

（提供 メディキャスト株式会社）

本資料は当社が信頼できると判断した情報源から入手した情報に基づいて作成されていますが、明示、暗示にかかわらず内容の正確性、あるいは完全性については保証するものではありません。また、発行日現在の法令・関係規制等をもとに作成しておりますので、その後の改正等にご注意ください。なお、本資料は有価証券の取引その他の取引の勧誘を目的としたものではありません。