

平成 26 年度 施設基準等の届出及び病床機能報告の状況調査結果



2015 年 2 月 12 日

公益社団法人 全国自治体病院協議会

はじめに

公益社団法人全国自治体病院協議会の診療報酬対策委員会では、診療報酬改定が行われる都度、収入に与える影響について調査・検証を行ってきた。

収入への影響については、昨年 9 月 11 日に「平成 26 年度 診療報酬改定影響率調査結果」を公表したが、平成 26 年度診療報酬改定で行われた「病床の機能分化」による制度変更が大きかったため、その影響について今回特別に調査・検証を行った。

また、先に述べた調査と同時期に病床機能報告制度が開始され、一般病床・療養病床を有する医療機関が「病棟単位」を基本として当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を報告したので、そちらについても調査・分析を行ったので合わせて報告する。

多くの会員施設関係者にご協力をいただいたことに厚く御礼申し上げます。

診療報酬対策委員会 改定影響小委員会 構成員（順不同）

委員長	木村泰三	富士宮市立病院 名誉院長
委員長代行	原 義人	青梅市立総合病院 院長
委員	瀬戸嗣郎	静岡県立こども病院 院長
	小林 進	千葉県立佐原病院 院長
	森田眞照	市立ひらかた病院 院長
	野田八嗣	富山県立中央病院 院長
	今井康陽	市立池田病院 院長
	市川邦男	公立七日市病院 名誉院長
	小野 剛	市立大森病院 院長
	川副泰成	神奈川県立精神医療センター 院長
	横山和正	兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 院長
担当副会長	豊田清一	宮崎県立宮崎病院 院長

目次

調査対象、方法等.....	3
調査の結果.....	4
一般病棟 7 対 1 入院基本料要件の厳格化の影響	4
高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化の影響	5
地域包括ケア病棟新設の影響	7
在宅復帰促進の影響.....	7
在宅療養後方支援病院の新設	8
病床機能報告制度の集計結果	9
自治体病院の現状	9
選択した病床機能	10
診療報酬と病床機能.....	10
まとめ.....	12
参考資料	13

調査対象、方法等

調査対象

平成 26 年 11 月 28 日時点の会員・準会員施設のうち、調査対象期間内（平成 25 年 5 月以降）に開院した施設や被災等の影響により前年対比が困難な 17 施設を除いた回答施設数は 687、回収率は 64%であった（表 1）。

回答施設のうち、調査項目の記載不備等を除いた有効回答数（n）は 650 であった。

本調査結果は、有効回答の 650 施設（対象施設の 60%）について分析を行ったものである。

表 1

施設区分	会員施設数	※対象施設数	回答施設数	回収率	有効回答数 (n)	nが対象施設数に占める割合
会員病院(正会員)	906	889	618	70%	581	65%
診療所(準会員)	199	191	69	36%	69	36%
総計	1105	1080	687	64%	650	60%

※ 会員施設のうち、平成25年5月以降開院した施設や被災等の影響により前年対比が困難な施設を除いた。

調査方法

調査票は自己記入式。

記入要領及び調査票を対象施設に配付し、調査票に入力のうえ、E-mail により全国自治体病院協議会事務局へ提出（実施ファイルはリンク先ページ¹を参照）。

調査票にない項目（住所等）については、「会員施設基礎情報」（平成 26 年 11 月 28 日時点）を利用。

調査項目

- 平成 25 年 7 月 1 日と平成 26 年 10 月 1 日現在（9 月 30 日経過措置終了後）の施設基準等の届出状況
- 医療法に基づく「平成 26 年度 病床機能報告制度」において、厚生労働省が整備する全国共通サーバへ報告した「報告様式の③病棟票」の状況。

¹ 「平成 26 年度 施設基準等の届出及び病床機能報告の状況調査」の実施について
<https://www.jmha.or.jp/jmha/news/info/7734>

調査の結果

平成 26 年度診療報酬改定では、2025（平成 37）年に向けて、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組み、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図ることを基本認識として種々の改正が行われた。

以下、会員施設に与えた影響の主な項目について述べる。

一般病棟 7 対 1 入院基本料要件の厳格化の影響

一般病棟入院基本料を届け出ている 528 病院を対象に、前年度と今年度の経過措置後の届出状況をクロス集計した（表 2）。結果、「7 対 1」の要件の厳格化により「10 対 1」に移行した施設は 22 であった。

「10 対 1」に移行した理由は、「重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合が 1 割 5 分以上を占めること」の基準を満たせない施設が最も多かった。

表 2

一般病棟入院基本料別の届出病院数

		平成26年10月1日(経過措置終了後)					総計
		7対1	10対1	13対1	15対1	特別	
平成25年7月1日	7対1	238	22				260
	10対1	12	176				188
	13対1		5	20	4		29
	15対1		1	2	43		46
	特別					5	5
	総計		250	204	22	47	5

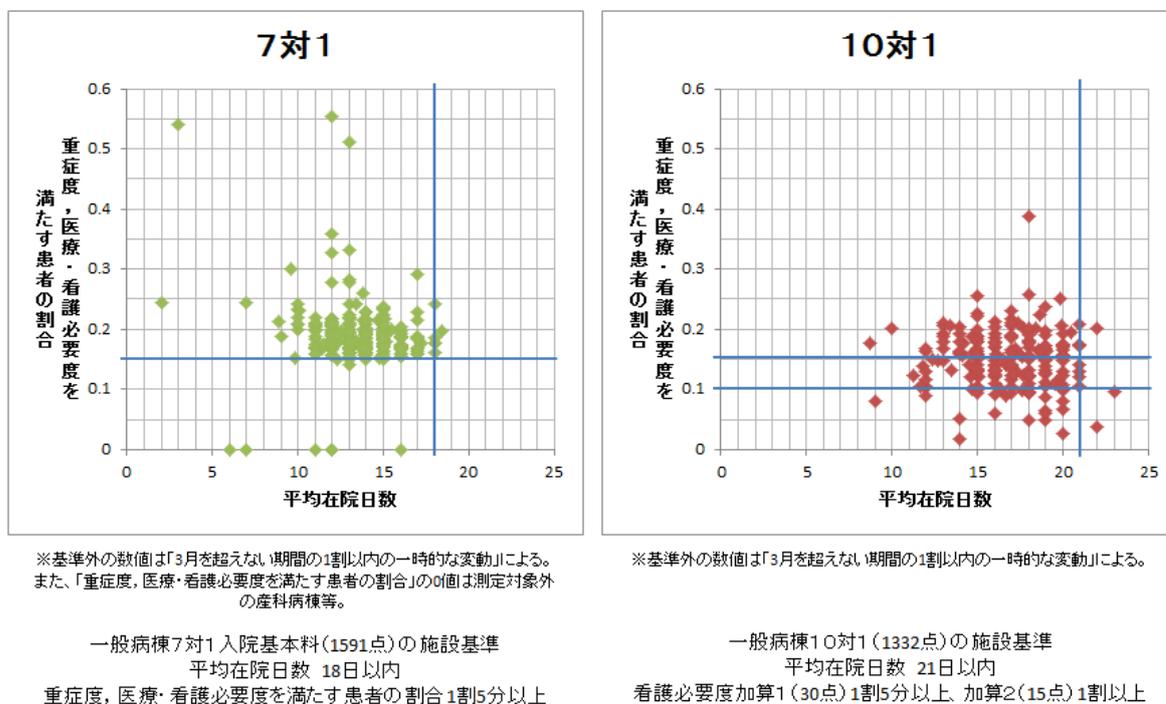
※1 平成25年7月1日現在の「7対1」には当時の経過措置を含む。

※2 特定機能病院入院基本料(一般病棟)と専門病院入院基本料を含む。

届け出の多い「7 対 1」と「10 対 1」の現状について、「重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合」と「平均在院日数²」の関係をプロットして示した（図 1）。

² 「平均在院日数」について、基本的に平成 26 年の 7 月～9 月の 3 カ月の平均在院日数だが、例えば平成 26 年 8 月などに新たに施設基準を取得した場合や変更した場合は、地方厚生（支）局に届け出た実績値とした。

図 1



「7対1」は、重症度，医療・看護必要度を満たす患者の割合が 15.0%－19.9%の範囲（169 病院，全体の 68%）に集中していた。「10対1」の中でも平均在院日数が 18 日以内、かつ重症度，医療・看護必要度を満たす患者の割合が 15%以上の施設は 77（全体の 38%）存在した。なお、「在宅復帰率」については、後の「在宅復帰促進の影響」で述べる。

高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化の影響

急性期病床における患者像ごとの評価の適正化を図るため、一般病棟用、特定集中治療室用、ハイケアユニット用の「重症度、医療・看護必要度」の名称と項目内容等が見直された。

旧基準と新基準の両方を測定した病院を対象に、「重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合」の平均値を前年対比すると、項目内容の見直しが数値に影響していた（表 3）。

表 3

項目(算定入院料)	※集計施設数 (両基準測定)	重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合の 平均値		
		平成25年7月1日 (旧基準)	平成26年10月1日 (新基準)	対前年度比
一般病棟入院基本料	428	18.0%	17.5%	98.5%
特定集中治療室管理料	92	97.2%	92.3%	95.0%
ハイケアユニット入院医療管理料	36	94.9%	90.7%	95.9%

※ 項目ごとに記載漏れ及び対前年度比が±2SDを超えるものを外れ値として除外した。

また、高度急性期と一般急性期を担う病床の機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価として、特定集中治療室管理料1・2、ハイケアユニット入院医療管理料1の新設、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料1・2の基準変更等が行われた。

平成26年10月1日時点の届出状況は、「特定集中治療室管理料1・2」が無く、「ハイケアユニット入院医療管理料1」が44施設、「小児特定集中治療室管理料」は0から3施設に増えた(表4)。

表 4

特定入院料	備考	平成25年7月1日		平成26年10月1日 (経過措置終了後)		対前年度比	
		施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	病床数
特定集中治療室管理料1	新設	-	-	0	0	-	-
特定集中治療室管理料2	新設	-	-	0	0	-	-
特定集中治療室管理料3		94	649	97	665	103%	102%
特定集中治療室管理料4		30	229	28	237	93%	103%
ハイケアユニット入院医療管理料1	新設	-	-	44	392	-	-
ハイケアユニット入院医療管理料2		45	432	13	155	29%	36%
小児特定集中治療室管理料	基準変更	0	0	3	33	-	-
新生児特定集中治療室管理料1	基準変更	37	302	27	231	73%	76%
新生児特定集中治療室管理料2	基準変更	16	71	29	158	181%	223%
総合周産期特定集中治療室管理料1		24	147	26	156	108%	106%
総合周産期特定集中治療室管理料2	基準変更	26	357	26	360	100%	101%

地域包括ケア病棟新設の影響

急性期後・回復期の病床の充実と機能に応じた評価として「地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）」が新設された。

平成26年10月1日時点の届出状況は、地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）が69施設、病床数では2318であった（表5）。亜急性期入院医療管理料から地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）へ移行した施設は49施設であった。前年度と対比すると「総計」の施設数は大きく減少したが、病床数は増加していた。

表 5

特定入院料	備考	平成25年7月1日		平成26年10月1日 (経過措置終了後)	
		施設数	病床数	施設数	病床数
亜急性期入院医療管理料	廃止	122	1730	—	—
地域包括ケア病棟入院料1	新設	—	—	39	1661
地域包括ケア病棟入院料2	新設	—	—	4	205
地域包括ケア入院医療管理料1	新設	—	—	23	368
地域包括ケア入院医療管理料2	新設	—	—	2	24
特定一般病棟入院料(亜急性期→地域包括ケア1)	新設	1	8	1	60
特定一般病棟入院料(地域包括ケア2)	新設	—	—	0	0
総計		123	1738	69	2318

在宅復帰促進の影響

「長期療養患者の受け皿の確保」や「急性期後・回復期の病床の充実と機能に応じた評価」として在宅復帰促進を目的とした「在宅復帰率」が導入された。「7対1入院基本料」の在宅復帰率の平均値は92.4%と最も高かった。他の入院料の平均値も要件を大きく上回っていた（表6）。

表 6

入院料	要件となる 在宅復帰率	※集計施設数	在宅復帰率の 平均値
7対1入院基本料	75%以上	247	92.4%
療養病棟入院基本料1のうち「在宅復帰機能強化加算」算定病棟	50%以上	3	91.0%
回復期リハビリテーション病棟1	70%以上	12	84.4%
回復期リハビリテーション病棟2	60%以上	32	84.1%
地域包括ケア病棟入院料1	70%以上	38	85.4%
地域包括ケア入院医療管理料1		22	89.7%
地域包括ケア入院医療管理料(特定地域)		1	81.0%

※「在宅復帰率」の記載漏れ施設を除外した。

在宅療養後方支援病院の新設

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進を目的として、「在宅療養後方支援病院」が新設された。

会員施設の在宅医療に係る主な項目の届出状況は、「在宅療養支援病院」が10施設の増、「在宅療養支援診療所」が1施設の増、「在宅療養後方支援病院」は33施設が新たに届け出を行った（表7）。

表 7

項目	平成25年7月1日	平成26年10月1日 (経過措置終了後)
在宅療養支援病院 小計	29	39
強化型在支病	16	14
従来型在支病	8	20
連携強化型在支病	5	5
在宅療養支援診療所 小計	7	8
強化型在支診	1	1
従来型在支診	5	5
連携強化型在支診	1	2
在宅療養後方支援病院	-	33
総計	36	80

病床機能報告制度の集計結果

病床機能報告制度が平成26年10月1日より開始され、都道府県による地域医療構想の策定、厚生労働省による地域医療構想策定のためのガイドライン作成等に資する資料を得ることを目的として、一般病床・療養病床を有する医療機関が「病棟単位」を基本として当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を報告した。

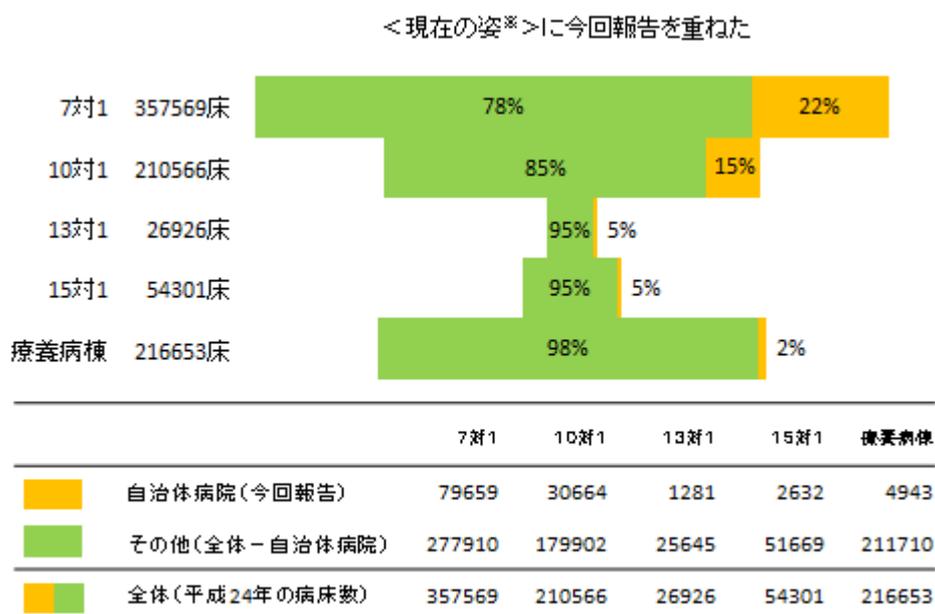
以下、会員施設の報告状況の主な項目について述べる。

自治体病院の現状

我が国の現在の姿³（P12の図4）に有効回答の581病院を重ねた（図2）。

自治体病院は、「7対1」約35万床のうち22%（79659床）を占めていた。「10対1」では約21万床のうち15%（30664床）を占めていた。その他は非常に少ない割合であった。

図 2



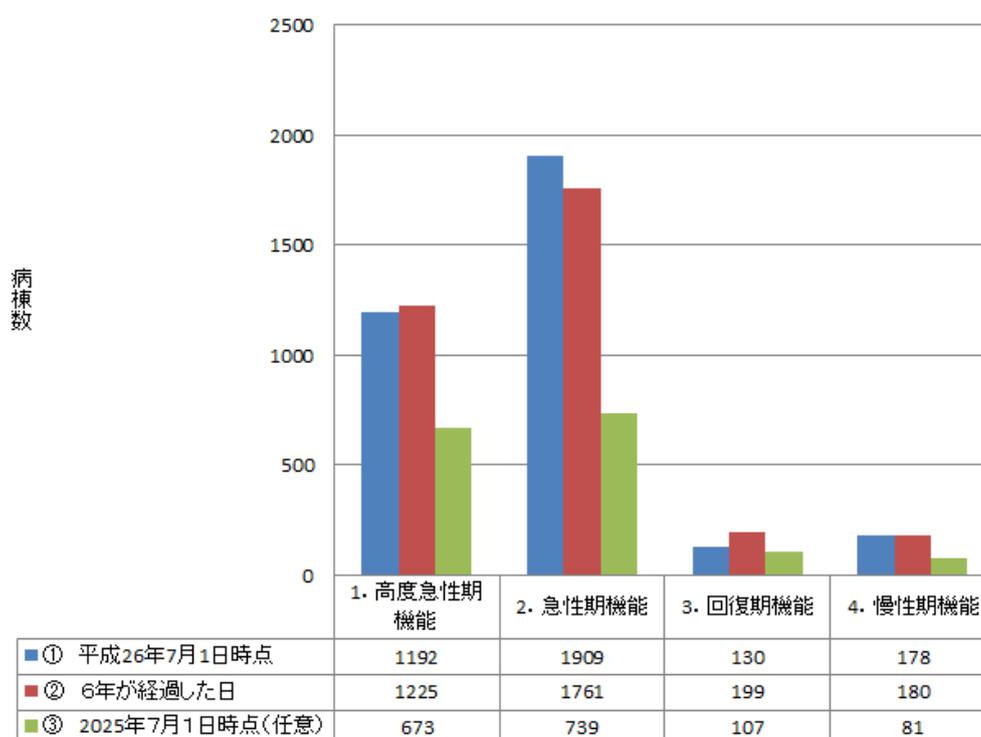
³ 「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」（概要）（平成25年9月6日社会保障審議会医療保険部会・医療部会）を基に全国自治体病院協議会事務局が作成。

選択した病床機能

会員施設が選択した病床機能の病棟数を、「① 平成 26 年 7 月 1 日時点」、「② 6 年が経過した日」、「③ 2025 年 7 月 1 日時点（任意）」の順に示した（図 3）。

現在（平成 26 年 7 月 1 日時点）は、「1. 高度急性期機能」と「2. 急性期機能」が全体の 91%を占めていた。

図 3



診療報酬と病床機能

一般病床・療養病床で算定する入院基本料・特定入院料と今回選択した病床機能をクロス集計した（表 8）。

「一般病棟 7 対 1 入院基本料」は、高度急性期機能（35%）と急性期機能（65%）で選択が分かれており、その他の「小児入院医療管理料」、「亜急性期入院医療管理料」、「地域包括ケア病棟入院料」も選択が分かれていた。

表 8

入院基本料・特定入院料と病床機能別のクロス集計表（平成26年7月1日時点）

(病床数)

項目	1. 高度急性期機能	2. 急性期機能	3. 回復期機能	4. 慢性期機能
1. 一般病棟7対1入院基本料	580	1094	2	0
2. 一般病棟10対1入院基本料	34	536	12	3
3. 一般病棟13対1入院基本料	0	22	5	1
4. 一般病棟15対1入院基本料	0	27	16	14
5. 一般病棟特別入院基本料	0	3	1	3
6. 療養病棟入院基本料1	0	0	2	43
7. 療養病棟入院基本料2	0	0	5	69
8. 療養病棟入院基本料特別入院基本料	0	0	0	5
9. 特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	54	1	0	0
10. 特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	0	0	0	0
11. 専門病院7対1入院基本料	12	39	0	0
12. 専門病院10対1入院基本料	10	7	0	0
13. 専門病院13対1入院基本料	0	0	0	0
14. 障害者施設等7対1入院基本料	0	0	0	2
15. 障害者施設等10対1入院基本料	0	8	6	14
16. 障害者施設等13対1入院基本料	0	0	0	2
17. 障害者施設等15対1入院基本料	0	0	0	0
18. 救命救急入院料1	36	1	0	0
19. 救命救急入院料2	15	0	0	0
20. 救命救急入院料3	23	1	0	0
21. 救命救急入院料4	14	2	0	0
22. 特定集中治療室管理料1	3	0	0	0
23. 特定集中治療室管理料2	1	0	0	0
24. 特定集中治療室管理料3	92	4	0	0
25. 特定集中治療室管理料4	27	0	0	0
26. ハイケアユニット入院医療管理料1	49	5	0	0
27. ハイケアユニット入院医療管理料2	12	3	0	0
28. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	18	2	0	0
29. 小児特定集中治療室管理料	2	0	0	0
30. 新生児特定集中治療室管理料1	28	5	0	0
31. 新生児特定集中治療室管理料2	17	4	0	0
32. 総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)	23	0	0	0
33. 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	27	0	0	0
34. 新生児治療回復室入院管理料	30	3	0	0
35. 特殊疾患入院医療管理料	1	0	0	0
36. 小児入院医療管理料1	32	30	0	0
37. 小児入院医療管理料2	24	23	0	0
38. 小児入院医療管理料3	5	15	0	0
39. 小児入院医療管理料4	6	7	0	0
40. 回復期リハビリテーション病棟入院料1	0	0	19	0
41. 回復期リハビリテーション病棟入院料2	0	3	38	1
42. 回復期リハビリテーション病棟入院料3	0	0	9	1
43. 亜急性期入院医療管理料1	0	1	2	0
44. 亜急性期入院医療管理料2	0	1	1	0
45. 地域包括ケア病棟入院料1	0	3	9	0
46. 地域包括ケア病棟入院料2	0	1	0	0
47. 地域包括ケア入院医療管理料1	0	0	0	0
48. 地域包括ケア入院医療管理料2	0	0	0	0
49. 特殊疾患病棟入院料1	0	0	0	0
50. 特殊疾患病棟入院料2	0	0	0	1
51. 緩和ケア病棟入院料	4	31	0	8
52. 特定一般病棟入院料1	0	0	0	0
53. 特定一般病棟入院料2	0	1	0	0
54. 療養型介護療養施設サービス費	0	0	0	7
55. 診療報酬上の入院料の届出なし	13	26	3	4
総計	1192	1909	130	178

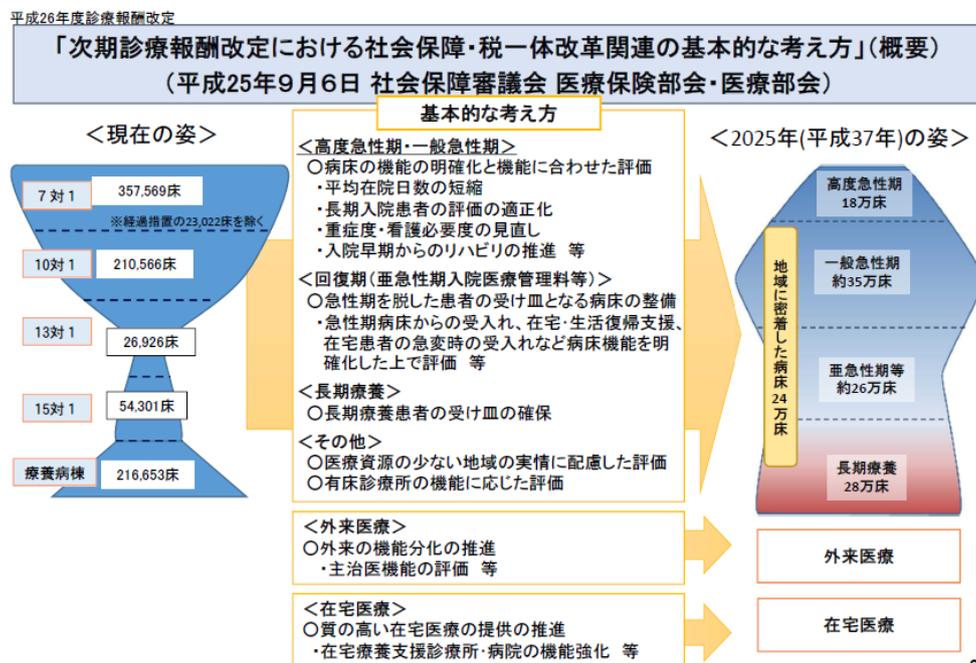
まとめ

冒頭述べたとおり、2025（平成37）年に向けて、一般病棟7対1入院基本料要件の厳格化、高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化、地域包括ケア病棟の新設、在宅復帰促進など、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携等に係る種々の改正は、会員施設の医療提供体制に大きい影響を与えたという結果であった。

いわゆる高度急性期と急性期に位置する一般病棟入院基本料の「7対1」と「10対1」については、政府が掲げる10年後の姿（2025年）の数値目標（図4）に近づけるため、残り5回の診療報酬改定はさらに厳しい内容が予測される。

平成26年度診療報酬改定の項目は多岐にわたっており、それらすべての影響について述べることはできないため、「参考資料」として「入院料別の届出施設数・届出病床数・対前年度比」を後に付す。

図 4



参考資料

入院料別の届出施設数・届出病床数・対前年度比（施設基準等の届出状況を集計）

入院料	備考	平成25年7月1日		平成26年10月1日 (経過措置終了後)		対前年度比	
		施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	病床数
療養病棟入院基本料1		40	1701	46	1984	115%	117%
療養病棟入院基本料2		90	3624	81	3297	90%	91%
療養病棟入院基本料(特別)		6	152	7	182	117%	120%
救命救急入院料1		36	685	41	712	114%	104%
救命救急入院料2		17	129	17	132	100%	102%
救命救急入院料3		23	506	22	446	96%	88%
救命救急入院料4		17	119	16	122	94%	103%
特定集中治療室管理料1	新設	-	-	0	0	-	-
特定集中治療室管理料2	新設	-	-	0	0	-	-
特定集中治療室管理料3		94	649	97	665	103%	102%
特定集中治療室管理料4		30	229	28	237	93%	103%
ハイケアユニット入院医療管理料1	新設	-	-	44	392	-	-
ハイケアユニット入院医療管理料2		45	432	13	155	29%	36%
脳卒中ケアユニット入院医療管理料		16	102	17	111	106%	109%
小児特定集中治療室管理料	基準変更	0	0	3	33	-	-
新生児特定集中治療室管理料1	基準変更	37	302	27	231	73%	76%
新生児特定集中治療室管理料2	基準変更	16	71	29	158	181%	223%
総合周産期特定集中治療室管理料1		24	147	26	156	108%	106%
総合周産期特定集中治療室管理料2	基準変更	26	357	26	360	100%	101%
新生児治療回復室入院管理料		36	544	38	606	106%	111%
一類感染症患者入院医療管理料		10	19	9	17	90%	89%
特殊疾患入院医療管理料		3	4	4	11	133%	275%
小児入院医療管理料1		18	2112	18	2077	100%	98%
小児入院医療管理料2		36	1471	38	1505	106%	102%
小児入院医療管理料3		23	875	22	778	96%	89%
小児入院医療管理料4		110	2678	115	2681	105%	100%
小児入院医療管理料5		15	1816	13	1637	87%	90%
回復期リハビリテーション病棟入院料1		16	874	16	887	100%	101%
回復期リハビリテーション病棟入院料2		38	1644	43	1904	113%	116%
回復期リハビリテーション病棟入院料3		9	370	11	429	122%	116%
亜急性期入院医療管理料	廃止	122	1730	-	-	-	-
地域包括ケア病棟入院料1	新設	-	-	39	1661	-	-
地域包括ケア病棟入院料2	新設	-	-	4	205	-	-
地域包括ケア入院医療管理料1	新設	-	-	23	368	-	-
地域包括ケア入院医療管理料2	新設	-	-	2	24	-	-
特殊疾患病棟入院料1		0	0	0	0	-	-
特殊疾患病棟入院料2		2	72	2	72	100%	100%
緩和ケア病棟入院料		41	796	44	886	107%	111%
精神科救急入院料1		23	1260	23	1382	100%	110%
精神科救急入院料2		0	0	0	0	-	-
精神科急性期治療病棟入院料1		18	898	19	899	106%	100%
精神科急性期治療病棟入院料2		0	0	0	0	-	-
精神科救急・合併症入院料		2	72	2	72	100%	100%
児童・思春期精神科入院医療管理料		11	462	11	379	100%	82%
精神療養病棟入院料		6	372	5	256	83%	69%
認知症治療病棟入院料1		3	200	3	200	100%	100%
認知症治療病棟入院料2		0	0	0	0	-	-
特定一般病棟入院料1		0	0	0	0	-	-
特定一般病棟入院料2		1	55	1	55	100%	100%
特定一般病棟入院料(亜急性期→地域包括ケア1)	移行	1	8	1	60	100%	750%
特定一般病棟入院料(地域包括ケア2)	新設	-	-	0	0	-	-