

平成 28 年度

診療報酬改定影響率調査結果（第 3 報）

平成 29 年 1 月 12 日



公益社団法人 全国自治体病院協議会

要旨

平成 28 年度診療報酬改定が会員病院に与えた影響率については、既に第 1 報を公表し、4 月から 6 月の診療実績の収入に与えた影響率を▲1.7%～▲1.9%の範囲とまとめた（9 月 8 日公表。高額薬剤の影響が大きい病院を除いた 332 病院の分析結果）。

今回、診療報酬改定により最新の影響を把握するために、7 対 1 入院基本料等の経過措置が終了した 10 月の診療実績の収入に与えた影響を検証した。

具体的には、平成 28 年 3 月 31 日時点で 7 対 1、ICU、HCU のいずれかを届け出た経過措置対象の会員病院（272 病院）に追跡調査を行い、242 病院（回収率 90%）から回答を得て、そのうち 130 病院を分析した（高額薬剤の影響が大きい病院を除く）。

130 病院の経過措置後の状況を反映させるため、便宜的に 4-6 月診療実績による比較を 10 月診療実績による比較に置き換えて影響率を算出した。

その結果、分析対象が 10 月単月ではあるものの、経過措置後の状況を反映させた方がマイナスの影響が大きく（▲1.7%～▲1.9%の範囲から▲2.2%～▲2.4%の範囲）なったため、平成 28 年度診療報酬改定が会員病院の収入に与えた影響率は▲1.7%から▲2.4%の範囲と考える。

目次

1. 調査目的	3
2. 調査対象	3
3. 調査方法と調査項目	4
4. 回収率と有効回答	4
5. 休日数等の対前年同月差の影響補正	4
入院患者数と入院収入の補正	4
外来患者数と外来収入の補正	5
6. 調査結果	5
季節変動を除いた改定の影響率（季節変動マトリックス）	5
I. 130 病院の算出結果（総収入マトリックス）	6
II. 7 対 1 病床が変更なしの群（79 病院）の算出結果（総収入マトリックス）	6
III. 7 対 1 病床の一部を削減又は変更した群（44 病院）の算出結果（総収入マトリックス）	7
IV. 7 対 1 病床の一部を削減又は変更した群（44 病院）のうち、地域包括ケア病棟入院料を導入した群（27 病院）の算出結果（総収入マトリックス）	8
考察	10
7. まとめ	11
8. 分析メンバー	11

1. 調査目的

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・検証を行っている。収入への影響については、平成 28 年 9 月 8 日に「平成 28 年度診療報酬改定影響率調査結果（第 1 報）」を公表^aし、平成 28 年度診療報酬改定が会員病院の 4 月から 6 月の診療実績の収入に与えた影響率を▲1.7%～▲1.9%の範囲とまとめた。

ただし、一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度に関する経過措置が 9 月 30 日まで設けられており、第 1 報で回答を得た病院の約半数が一般病棟 7 対 1 入院基本料（以下「7 対 1」という。）を届け出ているため、追跡調査を行い、平成 28 年 11 月 17 日に経過措置後の動向（第 2 報）を公表^bした。

経過措置後の動向を調査した結果、7 対 1 届出病床数の減少と、引き続き 7 対 1 を届け出た病院の 32%が一部の病床を削減又は他の入院料に変更していたこと、また、地域包括ケア病棟入院料の届出病床数が大きく増える等、急性期機能の維持・充実や回復機能の強化等、様々な理由により病棟再編を行い、会員病院が担う医療提供体制が大きく変化したことを確認した。

今回、経過措置後の動向を踏まえ、経過措置後の収入への影響を検証するため、追跡調査を行った。以下、10 月診療実績を調査した結果を、第 1 報、第 2 報で得た知見と共に「第 3 報」（最終結果）として報告する。

2. 調査対象

平成 28 年 3 月 31 日時点において、一般病棟入院基本料の 7 対 1、特定集中治療室管理料（ICU）、ハイケアユニット入院医療管理料（HCU）のいずれかを届け出た会員病院（272 病院）

^a 公益社団法人 全国自治体病院協議会「平成 28 年度診療報酬改定影響率調査結果（第 1 報）」（平成 28 年 9 月 8 日）、<https://www.jmha.or.jp/contentsdata/kikaku/shinryouhousyu/20160908_28456eikyoku.pdf>

^b 公益社団法人 全国自治体病院協議会「7 対 1 入院基本料等の施設基準の見直しの影響について 平成 28 年度 診療報酬改定影響率調査結果（第 2 報）」（平成 28 年 11 月 17 日）、<[https://www.jmha.or.jp/contentsdata/kikaku/shinryouhousyu/20161117_28\(71d\)eikyoku.pdf](https://www.jmha.or.jp/contentsdata/kikaku/shinryouhousyu/20161117_28(71d)eikyoku.pdf)>

3. 調査方法と調査項目

自己記入式調査票を対象病院に配付し、全国自治体病院協議会事務局へ提出。

平成 27 年 9 月～10 月と平成 28 年 9 月～10 月の収入に係る項目（平均在院日数、入院患者数、入院収入、外来診療日数、外来患者数、外来収入）とし、調査票にない項目は 4-6 月診療実績と追跡調査 1（動向）のデータを利用。

4. 回収率と有効回答

回答は 242 病院、回収率は 90%。

回答から収入への影響が診療報酬改定以外の要因（改築・移転、診療科の縮小・廃止等の診療体制の変化、震災の影響等）が大きい施設と調査項目の記載不備を除いた有効回答数は 215 病院。

5. 休日数等の対前年同月差の影響補正

前年同月とデータを比較する場合、改定以外の要因が収入に与える影響を考慮する必要がある。ひとつは平日・土曜・日曜祝日の日数差があり、もうひとつは外来診療日数の差がある。それらが与えた入院収入、入院患者数、外来収入、外来患者数への影響に対して以下の方法により補正を行った。

入院患者数と入院収入の補正

前年同月に対して曜日の日数が異なるため、曜日の日数差について、最近の医療費の動向「医療費の伸び率（対前年同月比）に対する休日数等の対前年同月差の影響補正係数（平成 22 年度～）」（厚生労働省研究班）を用いて入院収入と入院患者数を補正した。

2016年を対前年 同月比較	平日	土曜	日曜・祝日	日数
9月	+1	0	-1	30
10月	-1	0	+1	31

	公的病院
日曜・祝日	▲1.9%
土曜	▲0.9%

外来患者数と外来収入の補正

前年同月に対してそれぞれ診療日数が異なるため、各施設の各月における前年同月との「診療日数」の比率を用いて外来収入を補正した。

6. 調査結果

季節変動を除いた改定の影響率（季節変動マトリックス）

医療機関の収入は診療報酬改定以外に、年を経ることで現れる変化（経年変化）と月を経ることで現れる変化（経月変化）の2つの季節変動がある。

これら季節変動の影響を、改定の影響がない直近の3月データを用いて分析を行った結果が季節変動マトリックスである。

第1報で結論付けた「高額薬剤の影響が大きい病院を除いた332病院」の総収入マトリックスにおいて、平成28年3月31日時点で7対1、ICU、HCUのいずれかを届け出た経過措置対象が130病院あり、うち7対1が123病院、10対1が10病院であった。

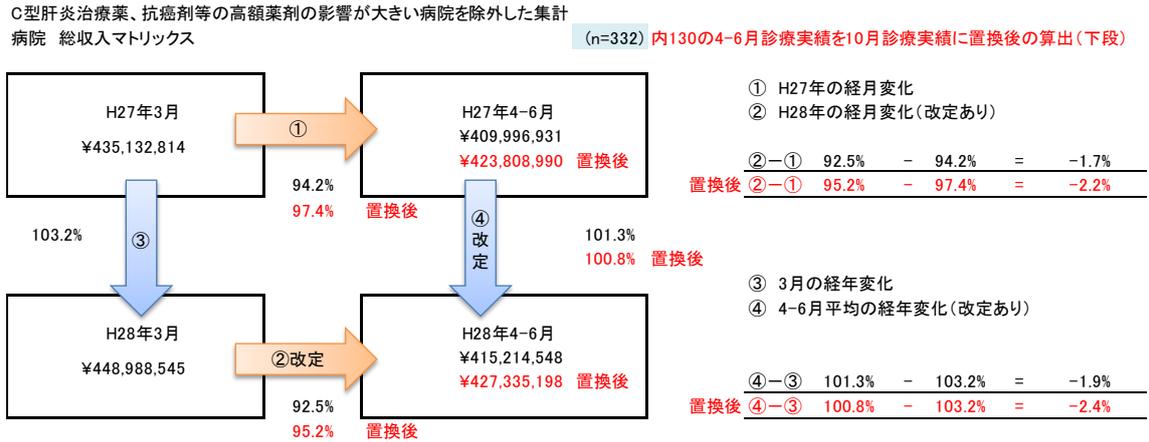
以下、経過措置後の影響を検証するため、332病院のうち、130病院の4-6月診療実績を10月診療実績による比較に置き換えて算出した結果を述べる。ただし、今回の算出は便宜的に行ったものであることに留意する必要がある。

- I. 130病院の算出結果（総収入マトリックス）
- II. 7対1病床が変更なしの群（79病院）の算出結果（総収入マトリックス）
- III. 7対1病床の一部を削減又は変更した群（44病院）の算出結果（総収入マトリックス）
- IV. 7対1病床の一部を削減又は変更した群（44病院）のうち、地域包括ケア病棟入院料を導入した群（27病院）の算出結果（総収入マトリックス）

I. 130 病院の算出結果（総収入マトリックス）

高額薬剤の影響が大きい病院を除いた 332 病院のうち、7 対 1、ICU、HCU の経過措置対象は 130 病院が該当した。332 病院のうち、130 病院の 4-6 月診療実績を 10 月診療実績に置き換えて算出した結果が図 1 である。

図 1



注)表中の数値は有効回答の平均値を使用し、小数点以下を切り上げた。

図 1 の置換後（下段）に示すとおり、改定の影響がある経月変化②から、改定の影響がない経月変化①を除いたもの（②-①）が▲2.2%（置換前：▲1.7%）の影響となっている。次に、改定の影響がある経年変化④から、改定の影響がない経年変化③を除いたもの（④-③）が▲2.4%（置換前：▲1.9%）の影響となっている。

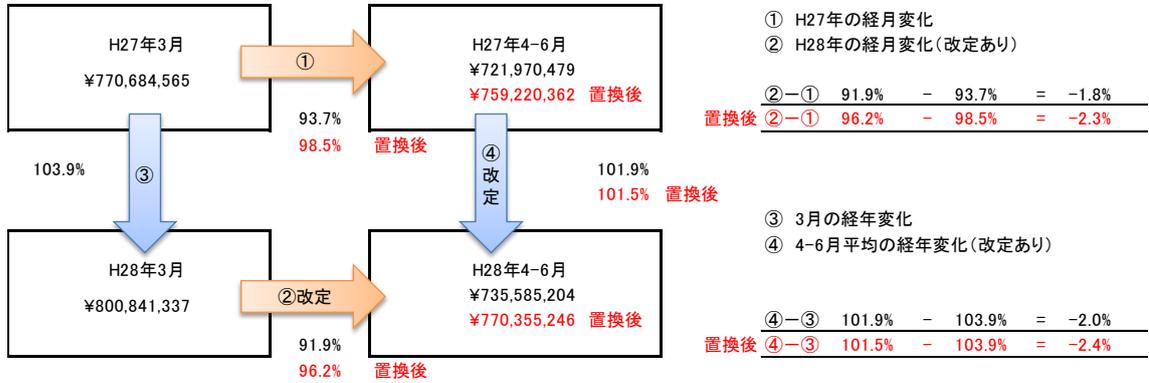
II. 7 対 1 病床が変更なしの群（79 病院）の算出結果（総収入マトリックス）

7 対 1、ICU、HCU の経過措置対象 130 病院のうち、7 対 1 は 123 病院が該当し、その中でも平成 27 年と平成 28 年の 10 月 1 日時点の 7 対 1 病床数が同数の群（79 病院）の 4-6 月診療実績を 10 月診療実績に置き換えて算出した結果が図 2 である。

図 2

C型肝炎治療薬、抗癌剤等の高額薬剤の影響が大きい病院を除外した集計
うち、7対1病床が変更なしの群(79病院)
病院 総収入マトリックス

(n=79) 4-6月診療実績を10月診療実績に置換後の算出(下段)



注)表中の数値は有効回答の平均値を使用し、小数点以下を切り上げた。

図 2 の置換後 (下段) に示すとおり、改定の影響がある経月変化②から、改定の影響がない経月変化①を除いたもの (②-①) が▲2.3% (置換前: ▲1.8%) の影響となっている。次に、改定の影響がある経年変化④から、改定の影響がない経年変化③を除いたもの (④-③) が▲2.4% (置換前: ▲2.0%) の影響となっている。

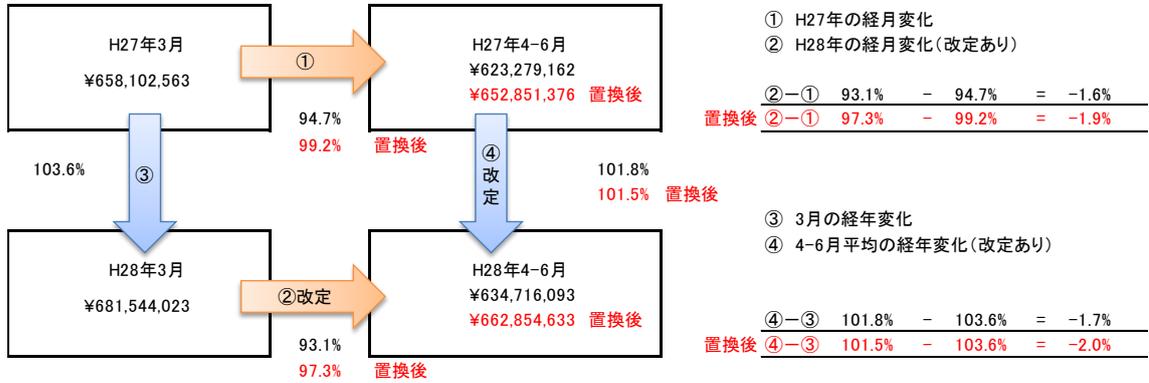
III. 7 対 1 病床の一部を削減又は変更した群 (44 病院) の算出結果 (総収入マトリックス)

7 対 1、ICU、HCU の経過措置対象 130 病院のうち、7 対 1 は 123 病院が該当し、その中でも平成 27 年と平成 28 年の 10 月 1 日時点の 7 対 1 病床数を比べて、その一部を削減又は変更した群 (44 病院) の 4-6 月診療実績を 10 月診療実績に置き換えて算出した結果が図 3 である。

図 3

C型肝炎治療薬、抗癌剤等の高額薬剤の影響が大きい病院を除外した集計
うち、7対1病床の一部を削減又は変更した群(44病院)
病院 総収入マトリックス

(n=44) 4-6月診療実績を10月診療実績に置換後の算出(下段)



注)表中の数値は有効回答の平均値を使用し、小数点以下を切り上げた。

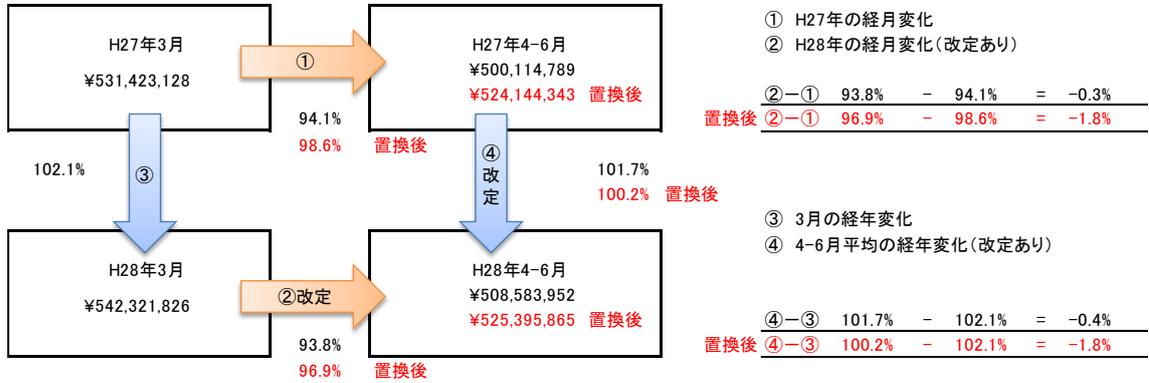
図 3 の置換後（下段）に示すとおり、改定の影響がある経月変化②から、改定の影響がない経月変化①を除いたもの（②-①）が▲1.9%（置換前：▲1.6%）の影響となっている。次に、改定の影響がある経年変化④から、改定の影響がない経年変化③を除いたもの（④-③）が▲2.0%（置換前：▲1.7%）の影響となっている。

IV. 7 対 1 病床の一部を削減又は変更した群（44 病院）のうち、地域包括ケア病棟入院料を導入した群（27 病院）の算出結果（総収入マトリックス）

7 対 1 病床の一部を削減又は変更した群（44 病院）のうち、地域包括ケア病棟入院料を導入したのは 27 病院（約 6 割）が該当し、その群の 4-6 月診療実績を 10 月診療実績に置き換えて算出した結果が図 4 である。

図 4

C型肝炎治療薬、抗癌剤等の高額薬剤の影響が大きい病院を除外した集計
 7対1病床の一部を削減又は変更した群(44病院)のうち、地域包括ケア病棟入院料を導入した群(27病院)
 病院 総収入マトリックス (n=27) 4-6月診療実績を10月診療実績に置換後の算出(下段)



注)表中の数値は有効回答の平均値を使用し、小数点以下を切り上げた。

図 4 に示すとおり、改定の影響がある経月変化②から、改定の影響がない経月変化①を除いたもの (②-①) が▲1.8% (置換前 : ▲0.3%) の影響となっている。次に、改定の影響がある経年変化④から、改定の影響がない経年変化③を除いたもの (④-③) が▲1.8% (置換前 : ▲0.4%) の影響となっている。

考察

以上、便宜的に4-6月診療実績による比較を、経過措置終了後の10月診療実績による比較に置き換えて影響率を算出した4パターンの分析(表1)をみると、「図1 130病院の算出結果」で▲1.7%~▲1.9%の範囲から▲2.2%~▲2.4%の範囲となった。

表 1

〇型肝炎治療薬、抗癌剤等の高額薬剤の影響が大きい病院を除外した集計(n=332)のうち、経過措置対象(n=130)の4-6月診療実績を10月診療実績による比較に置き換えて算出した結果

(総収入)

季節変動を除いた改定の影響率 ^{※1} (季節変動マトリックス)		図1			
		130病院の算出結果	図2 7対1病床が変更なしの群(79病院)の算出結果	図3 7対1病床の一部を削減又は変更した群(44病院)の算出結果	図4 うち、地域包括ケア病棟入院料を導入した群(27病院)
置換前 ^{※2}	経月変化を除いた影響率	-1.7%	-1.8%	-1.6%	-0.3%
	経年変化を除いた影響率	-1.9%	-2.0%	-1.7%	-0.4%
置換後 ^{※3}	経月変化を除いた影響率	-2.2%	-2.3%	-1.9%	-1.8%
	経年変化を除いた影響率	-2.4%	-2.4%	-2.0%	-1.8%

※1 医療機関の収入は診療報酬改定以外に、年を経ることで現れる変化(経年変化)と月を経ることで現れる変化(経月変化)の2つの季節変動がある。改定の影響がある経月変化から、改定の影響がない経月変化を除いたものが「経月変化を除いた影響率」、改定の影響がある経年変化から、改定の影響がない経年変化を除いたものが「経年変化を除いた影響率」とし、これら季節変動の影響を、改定の影響がない直近の3月データを用いて分析を行った結果が季節変動マトリックスである。

※2 4-6月診療実績による比較。

※3 4-6月診療実績による比較を、経過措置終了後の10月診療実績による比較に置き換えて算出。

うち、7対1病床が変更なしの群(79病院)の算出結果は、130病院と比べてマイナスの影響が大きくなった一方、7対1病床の一部を削減又は変更した群(44病院)の算出結果は、130病院と比べてマイナスの影響が小さくなった。

マイナスの影響が小さくなった要因は、7対1病床の一部を削減又は変更した群(44病院)のうち、地域包括ケア病棟入院料を導入した群(27病院)が影響したものと考えられる。

7. まとめ

改定の影響率の算出に当たっては、直近の3月データを用いた季節変動マトリックスから得た結果としている。

4-6月診療実績を調査した結果（第1報）、高額薬剤の影響の中でも特に新規のC型肝炎治療薬の使用状況と薬価の大幅引き下げにより、この影響が大きい病院のH28年3月の総収入が通常より多い特殊な状況であったことが認められたため、結論には高額薬剤の影響が大きい病院を除いたほうが適切と考えた。

また、経過措置後の動向（第2報）では、急性期機能の維持・充実や回復機能の強化等、様々な理由により病棟再編を行い、会員病院が担う医療提供体制が大きく変化したことを確認した。

それらを踏まえ、前回調査で得た「高額薬剤の影響が大きい病院を除いた332病院」の分析の総収入マトリックスにおいて、7対1、ICU、HCUのいずれかを届け出た会員病院の経過措置後の状況を反映させるため、便宜的に経過措置対象の130病院の4-6月診療実績を10月診療実績に置き換えて算出した結果、平成28年度診療報酬改定が会員病院の収入に与えた影響率は▲1.7%から▲2.4%の範囲と考える。

最後に、本調査の分析についてご指導いただいた、奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授今村知明先生に謝意を表します。

8. 分析メンバー

委員長	森田眞照（市立ひらかた病院長）
委員長代行	野田八嗣（富山県立中央病院長）
委員	仙賀 裕（茅ヶ崎市立病院長），瀬戸嗣郎（静岡県立こども病院長）， 小林 進（千葉県立佐原病院長），阪本研一（美濃市立美濃病院長）， 小野 剛（市立大森病院長），吉嶺文俊（新潟県立十日町病院長）， 北村 立（石川県立高松病院長），横山和正（兵庫県立リハビリテーション西播磨病院長）
担当副会長	原 義人（青梅市立総合病院長）
アドバイザー	今村知明（奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授）