



# 平成22年度診療報酬改定 影響率調査結果（平成22年4～6月分）

診療報酬対策委員会

委員長 佐藤裕俊

委員長代行 木村泰三

委員 吉田象二 同 原 義人

同 瀬戸嗣郎 同 小林 進

同 川副泰成 同 横山和正

アドバイザー：奈良県立医科大学

健康政策医学講座教授 今村知明

## 【はじめに】

（社）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、病院収入に与える影響について調査・検証を実施してきた。今回も平成22年度診療報酬改定結果が会員病院の収入に与える影響について、会員病院のご協力を得て4月、5月、6月の3カ月分の収入について改定前と対比検討した。

会員病院947のうち604病院から回答があり、このうち、移転や病床の増減、診療科の縮小、廃止等による診療体制の変化が収入への影響が大な病院を除外した542病院を検証分析対象病院とした。

## 【調査のポイント】

1. 平成21年と22年の四半期（4・5・6月）及び3月の収入（入院・外来別）を調査
2. 調査票は自己記入式
3. 1病院の2年分のデータを集計した定点観測による結果
4. 保険外、介護保険、自賠責、労災等の収入は除外
5. 診療日数および曜日の差を補正

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。それらの影響については以下の方法により補正を行った。

6. 増減率の算出方法（平成22年4・5・6月平均／平成21年4・5・6月平均）

### 入院収入と延患者数の曜日補正方法

前年同月に対して曜日の日数が異なるため、前年同月を基準とし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1日当たりの影響補正係数（厚生労働省研究班）」を用いて曜日の差を補正した。

2010-2009	平日	土曜	日曜・祝日
3月	1	0	-1
4月	0	0	0
5月	0	0	0
6月	0	0	0

	公的病院
日曜・祝日	▲1.8
土曜	▲1.1

### 外来収入の診療日数補正方法

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」の比率を用いて診療日数の差を補正した。

7. 医療提供体制を表す主な指標として医師数と看護職員数を調査

「病院報告」と同じ計算方法による常勤換算を行って、平成22年6月1日時点の100床当たり医師数と100床当たり看護職員数（看護師及び准看護師）を調査した。

参考までに、「厚生労働省 平成20年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況」の開設者別にみた一般病院の100床当たり常勤換算従事者数の数値は以下の表となる。

なお、自治体病院は「公的医療機関」に含まれる。

(単位:人)

	総数	国	公的医療機関	社会保険関係団体	医療法人	個人	その他
医師	13.3	23.5	15.9	17.4	8.0	7.1	20.6
看護職員	65.6	64.3	73.6	73.0	59.5	53.0	73.7

「看護職員」とは看護師、准看護師、看護業務補助者の合計

[分析結果]

1. 1人1日当たりの診療単価の増減（病床規模別）
2. 延患者数と病床別の平均在院日数の増減（病床規模別）
- 3-1. 1病院当たりの診療収入の増減（病床規模別）
- 3-2. 1病院当たりの診療収入の増減（病院の種類別）
4. 救急体制別の増減率（単価、延患者数、収入）（一般病院及びケアミックス病院、救急体制別）
5. DPC対象病院の増減率（単価、延患者数、収入）（一般病院、病床規模別）
6. 4・5・6月総収入増減率別の病院数（ヒストグラム）
7. 季節パターンを除いた影響率（季節変動マトリックス）

[参考資料]

1. クロス集計表（単価、延患者数、収入）（病院の種類別、病床規模別）

1. 1人1日当たりの診療単価の増減（病床規模別）

病床規模	病院数	100床当たり 医師数	100床当たり 看護職員数	4・5・6月 入院単価増減率	4・5・6月 外来単価増減率
20-99	115	10.0	52.3	102.1%	103.2%
100-199	138	10.4	60.4	103.1%	104.1%
200-299	67	12.7	67.1	104.6%	105.1%
300-399	86	14.7	71.2	105.6%	105.9%
400-500	71	17.6	76.3	105.6%	107.8%
>500	65	21.9	83.0	107.4%	107.3%
総計	542	13.6	66.0	104.3%	105.2%

病床規模別に1人1日当たりの診療単価の増減を見ると、入院単価も外来単価も病床規模に比例して増加している。

2. 延患者数と病床別の平均在院日数の増減（病床規模別）

病床規模	病院数	4・5・6月 入院患者数 増減率	4・5・6月 外来患者数 増減率	4・5・6月 平均在院日数 (一般)増減率	4・5・6月 平均在院日数 (精神)増減率	4・5・6月 平均在院日数 (療養)増減率
20-99	115	100.0%	97.7%	100.9%	99.9%	102.8%
100-199	138	100.4%	98.5%	97.6%	100.6%	111.7%
200-299	67	101.3%	98.5%	99.3%	98.7%	99.7%
300-399	86	101.8%	97.5%	97.0%	100.6%	101.1%
400-500	71	101.9%	97.2%	97.8%	100.0%	100.9%
>500	65	101.9%	98.1%	96.7%	99.4%	100.5%
総計	542	101.0%	97.9%	98.3%	100.0%	103.9%

病床規模別に延患者数の増減を見ると、入院患者数が病床規模に比例して増加している。外来患者数は前回調査に引き続き全体的に減少傾向である。

次に、平均在院日数の増減を見ると、一般病床は前回調査に引き続き全体的に減少傾向であった。療養病床は全体的に増加傾向である。

入院患者数が増えた要因として、一般病床の平均在院日数の増減率が短縮していることから純増と考えられる。

### 3-1. 1病院当たりの診療収入の増減（病床規模別）

病床規模	病院数	4・5・6月 入院収入 増減率	4・5・6月 外来収入 増減率	4・5・6月 総収入 増減率	標準 偏差
20-99	115	101.6%	100.5%	100.9%	8.1%
100-199	138	103.1%	102.2%	102.4%	7.2%
200-299	67	105.7%	103.2%	104.8%	6.9%
300-399	86	107.4%	102.9%	105.8%	7.6%
400-500	71	107.7%	104.3%	106.5%	6.2%
>500	65	109.3%	105.0%	108.0%	4.1%
総計	542	105.1%	102.7%	104.1%	7.4%

病床規模別に1病院当たりの診療収入の増減を見ると、入院収入は病床規模に比例して増加しており、外来収入も同様の傾向である。よって総収入はさらに顕著な結果である。

総収入増の要因として、入院患者数の純増と診療単価の増加によるものとする。

### 3-2. 1病院当たりの診療収入の増減（病院の種類別）

病院の種類	病院数	100床当 たり医師 数	100床当 たり看護 職員数	4・5・6月 入院収入 増減率	4・5・6月 外来収入 増減率	4・5・6月 総収入 増減率	標準 偏差
一般病院	351	15.1	69.8	106.2%	102.6%	104.8%	7.3%
ケアミックス病院	116	8.8	52.9	102.8%	101.5%	102.2%	6.7%
精神科病院	32	6.6	49.6	102.0%	105.9%	102.9%	7.2%
こども病院	14	31.5	124.8	108.8%	105.4%	107.5%	10.1%
専門病院	12	20.4	81.0	107.0%	103.9%	106.0%	5.3%
リハビリテーション専門病院	10	10.3	55.1	101.1%	104.3%	101.8%	3.7%
その他の病院	7	7.8	41.8	101.1%	99.9%	99.4%	15.0%
総計	542	13.6	66.0	105.1%	102.7%	104.1%	7.4%

「ケアミックス病院」は、一般病床と療養病床をもっている病院である。

「専門病院」は、主として悪性腫瘍や循環器、呼吸器疾患などの患者に対して高度かつ専門的な医療を提供する病院である。

「その他の病院」は、主に療養病床のみの病院、障害者施設等である。

病院の種類別に1病院当たりの診療収入の増減を見ると、「こども病院」と「専門病院」の入院収入が大きく増加していた。これらの要因は、今回改定の基本方針のひとつであった小児医療の評価や、がん医療推進の評価が影響したものとする。

外来収入では「精神科病院」と「こども病院」が大きく増加していた。総収入では、「こども病院」が顕著な増収結果であるが標準偏差が10.1%とバラツキが大きい。

#### 4. 救急体制別の増減率（単価、延患者数、収入）（一般病院及びケアミックス、救急体制別）

救急体制	病院数	100床 当たり 医師数	100床 当たり 看護職 員数	4・5・6月 入院単価 増減率	4・5・6月 外来単価 増減率	4・5・6月 入院患者 数 増減率	4・5・6月 外来患者 数 増減率	4・5・6月 入院収入 増減率	4・5・6月 外来収入 増減率	4・5・6月 総収入 増減率
なし	12	9.9	54.5	103.6%	105.9%	101.2%	99.9%	104.7%	105.4%	104.5%
初期	45	9.4	51.4	101.9%	102.7%	99.9%	97.5%	101.1%	99.9%	100.3%
二次	354	12.6	64.1	104.0%	105.4%	101.5%	97.2%	105.3%	102.1%	104.0%
三次	56	23.3	88.9	107.5%	107.4%	101.4%	98.4%	108.9%	105.5%	107.9%
総計	467	13.5	65.6	104.2%	105.4%	101.3%	97.4%	105.3%	102.4%	104.1%

「ケアミックス病院」は、一般病床と療養病床をもっている病院である。

救急体制別の増減を見ると、総収入はすべての群で増加していた。

今回改定の重点課題のひとつであった救命救急センターにあたる「三次」の群は、総収入が+7.9%と大きく増加していた。「二次」の群も+4.0%であった。

また、「なし」の群は総収入が+4.5%と「二次」の群よりも増加しているが、サンプル数が少ないことに留意する必要がある。

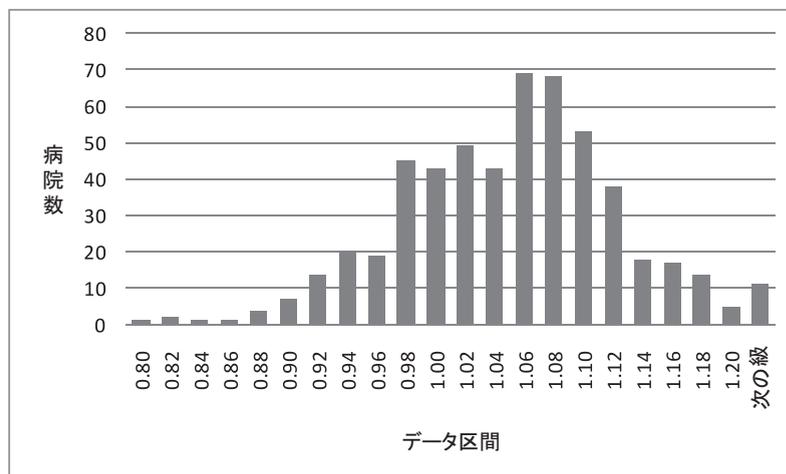
#### 5. DPC 対象病院の増減率（単価、延患者数、収入）（一般病院、病床規模別）

病床規模	病院数	4・5・6月 入院単価 増減率	4・5・6月 外来単価 増減率	4・5・6月 入院患者 数 増減率	4・5・6月 外来患者 数 増減率	4・5・6月 入院収入 増減率	4・5・6月 外来収入 増減率	4・5・6月 総収入 増減率
20-99	1	112.2%	104.0%	107.3%	97.6%	120.3%	100.8%	113.0%
100-199	10	106.4%	105.1%	104.2%	100.0%	110.5%	104.7%	108.3%
200-299	19	102.5%	105.1%	105.6%	98.5%	108.0%	103.4%	106.4%
300-399	48	105.9%	106.2%	101.8%	98.3%	107.8%	104.3%	106.6%
400-500	48	106.1%	108.5%	102.7%	97.4%	108.9%	105.0%	107.6%
>500	59	107.6%	107.3%	102.0%	98.0%	109.7%	105.0%	108.2%
総計	185	106.2%	107.0%	102.6%	98.1%	108.9%	104.6%	107.5%

DPC 対象病院の増減を見ると、入院収入、外来収入共に「総計」で一般病院全体の平均を大きく上回っていた。総収入は「総計」で107.5%と一般病院全体の平均（104.8%）を大きく上回っていた。

これらの要因として、DPC 対象病院には増収幅が大きい300床以上の病院が約8割を占めているものと考えられる。（一般病院の病床規模別の増減率については後述の「参考資料」1のクロス集計表を参照）

#### 6. 4・5・6月総収入増減率別の病院数（ヒストグラム）



総収入を増減率別に分けて見てみると、100%以上が約7割を占めていた。2%データ区間の中で104%~108%の範囲が最も多かった（137病院、約25%）。

## 7. 季節パターンを除いた影響率（季節変動マトリックス）

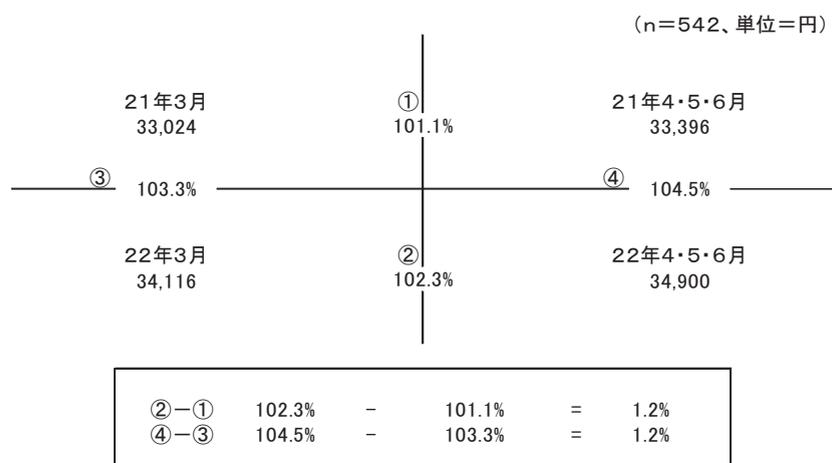
まず、収入の動きには以下の季節変化パターンがある。

- ・月の変化によるパターン（月次変動）
- ・年の変化によるパターン（年次変動）

これら季節パターンの影響を、改定の影響がない直近の3月データを用いた分析が以下のマトリックス表であり、分析対象は542病院の平均データである。

なお、本マトリックス表にある百分率は本表中にある数値を使用しており、計算誤りで表記される箇所は、小数点以下四捨五入で計算し、数値表記は小数点第1位としているため生じた結果である。

### 7-1. 入院単価の影響



①21年の月次変動

②22年の月次変動（改定あり）

③3月の年次変動

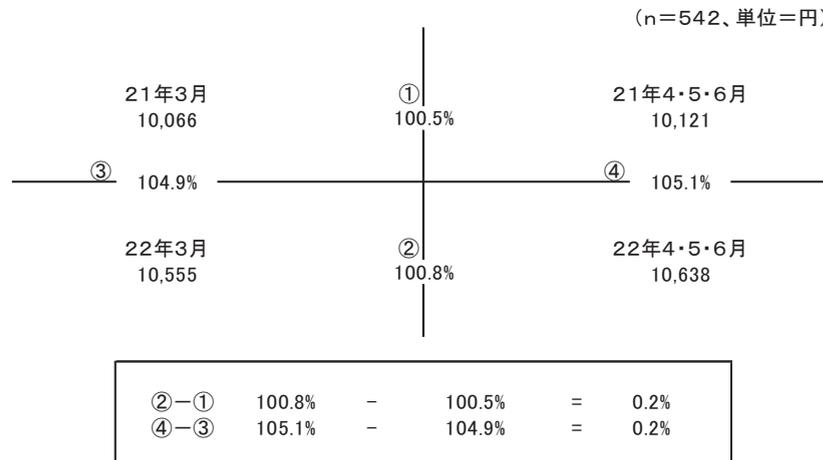
④4・5・6月平均の年次変動（改定あり）

まず、改定の影響がある月次変動②から、改定の影響がない月次変動①を除いたもの（②-①）が+1.2%の影響となっている。

次に、改定の影響がある年次変動④から、改定の影響がない年次変動③を除いたもの（④-③）が+1.2%の影響となっている。

これらのことから、入院単価は+1.2%の影響があったと考える。

## 7-2. 外来単価の影響



①21年の月次変動

②22年の月次変動（改定あり）

③3月の年次変動

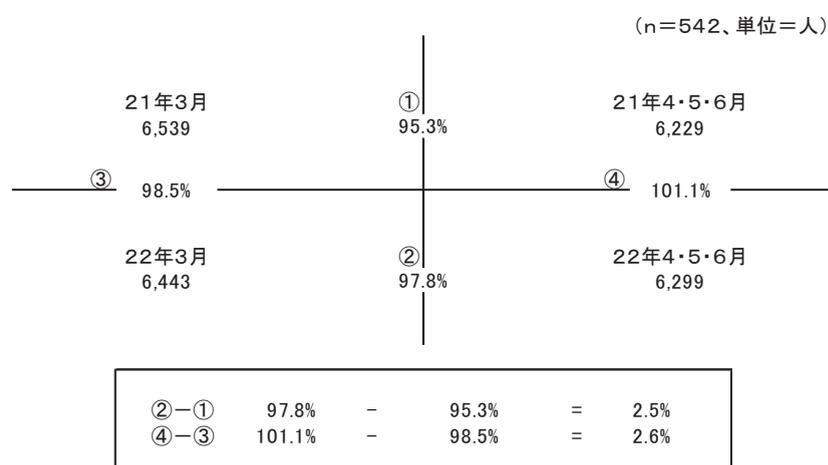
④4・5・6月平均の年次変動（改定あり）

まず、改定の影響がある月次変動②から、改定の影響がない月次変動①を除いたもの（②-①）が+0.2%の影響となっている。

次に、改定の影響がある年次変動④から、改定の影響がない年次変動③を除いたもの（④-③）が+0.2%の影響となっている。

これらのことから、外来単価は+0.2%の影響があったと考える。

## 7-3. 入院患者数の影響



①21年の月次変動

②22年の月次変動（改定あり）

③3月の年次変動

④4・5・6月平均の年次変動（改定あり）

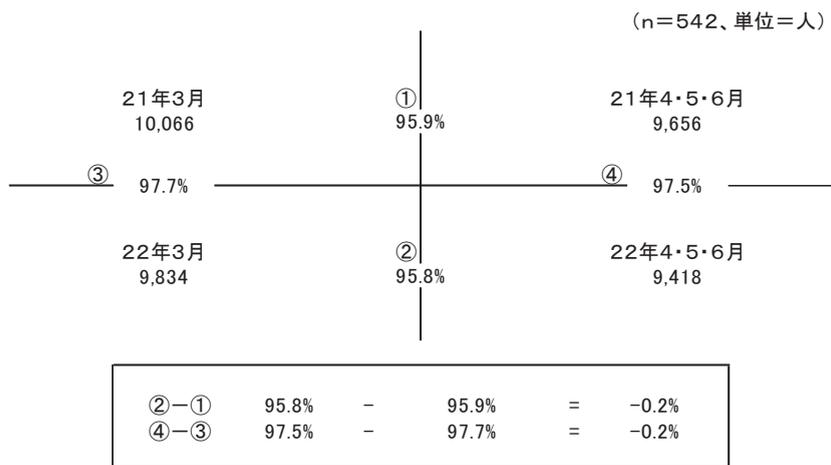
まず、改定の影響がある月次変動②から、改定の影響がない月次変動①を除いたもの（②-①）が+2.5%の影響となっている。

次に、改定の影響がある年次変動④から、改定の影響がない年次変動③を除いたもの（④-③）が+2.6%の影響となっている。

影響となっている。

これらのことから、入院患者数は+2.5%程度の影響があったと考える。

#### 7-4. 外来患者数の影響



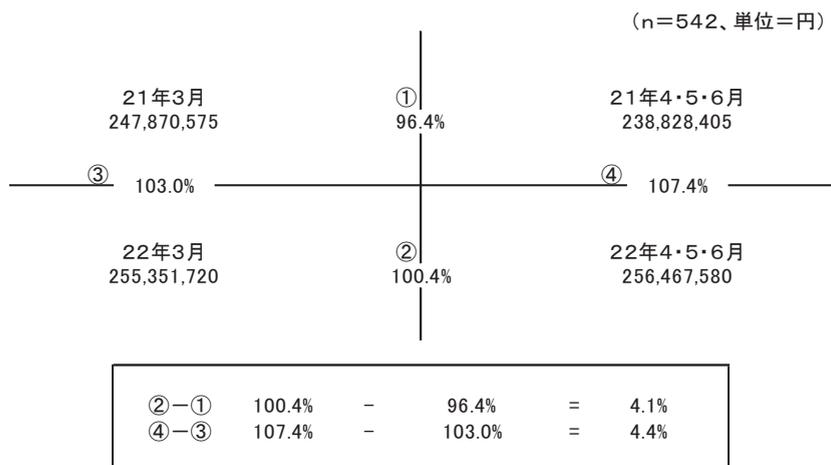
- ①21年の月次変動
- ②22年の月次変動（改定あり）
- ③3月の年次変動
- ④4・5・6月平均の年次変動（改定あり）

まず、改定の影響がある月次変動②から、改定の影響がない月次変動①を除いたもの（②-①）が-0.2%の影響となっている。

次に、改定の影響がある年次変動④から、改定の影響がない年次変動③を除いたもの（④-③）が-0.2%の影響となっている。

これらのことから、外来患者数は-0.2%の影響があったと考える。

#### 7-5. 入院収入の影響



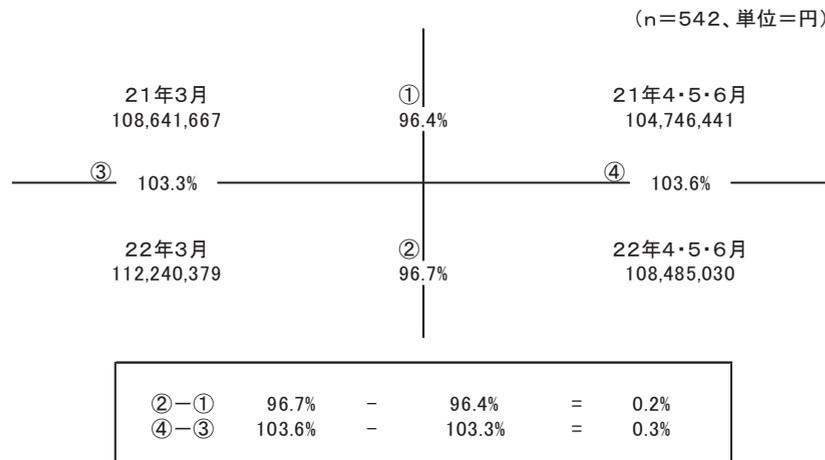
- ①21年の月次変動
- ②22年の月次変動（改定あり）
- ③3月の年次変動
- ④4・5・6月平均の年次変動（改定あり）

まず、改定の影響がある月次変動②から、改定の影響がない月次変動①を除いたもの(②-①)が+4.1%の影響となっている。

次に、改定の影響がある年次変動④から、改定の影響がない年次変動③を除いたもの(④-③)が+4.4%の影響となっている。

これらのことから、入院収入は+4.2%程度の影響があったと考える。

### 7-6. 外来収入の影響



①21年の月次変動

②22年の月次変動(改定あり)

③3月の年次変動

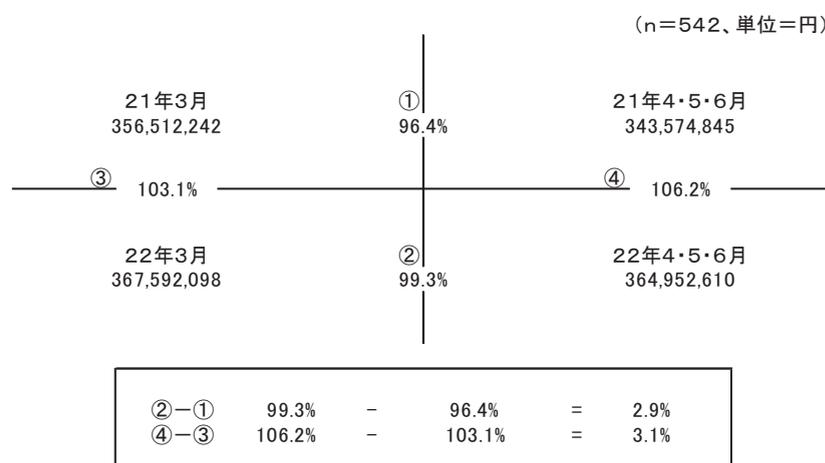
④4・5・6月平均の年次変動(改定あり)

まず、改定の影響がある月次変動②から、改定の影響がない月次変動①を除いたもの(②-①)が+0.2%の影響となっている。

次に、改定の影響がある年次変動④から、改定の影響がない年次変動③を除いたもの(④-③)が+0.3%の影響となっている。

これらのことから、外来収入は+0.2%程度の影響があったと考える。

### 7-7. 総収入の影響



- ①21年の月次変動
- ②22年の月次変動（改定あり）
- ③3月の年次変動
- ④4・5・6月平均の年次変動（改定あり）

まず、改定の影響がある月次変動②から、改定の影響がない月次変動①を除いたもの（②－①）が+2.9%の影響となっている。

次に、改定の影響がある年次変動④から、改定の影響がない年次変動③を除いたもの（④－③）が+3.1%の影響となっている。

これらのことから、総収入は+3.0%程度の影響があったと考える。

**[参考資料1]**

クロス集計表（単価、延患者数、収入）（病院の種類別、病床規模別）

病院の種類	病床規模	病院数	4・5・6月入院単	4・5・6月外来単	4・5・6月入院患	4・5・6月外来患	4・5・6月入院収	4・5・6月外来収	4・5・6月総収入
			価増減率	価増減率	者数増減率	者数増減率	入増減率	入増減率	増減率
一般病院	20-99	64	101.6%	102.3%	100.9%	97.2%	101.9%	99.3%	100.6%
	100-199	68	102.1%	104.2%	101.4%	97.9%	103.2%	101.7%	102.3%
	200-299	38	102.8%	105.5%	103.9%	97.3%	106.7%	102.2%	105.0%
	300-399	64	106.1%	106.9%	101.6%	96.9%	107.6%	103.2%	106.0%
	400-500	56	106.0%	108.6%	102.8%	96.9%	108.9%	104.7%	107.5%
	>500	61	107.5%	107.2%	102.0%	98.1%	109.5%	105.0%	108.1%
一般病院 集計		351	104.4%	105.7%	101.9%	97.4%	106.2%	102.6%	104.8%
ケアミックス病院	20-99	40	102.9%	104.1%	98.8%	97.9%	101.0%	101.6%	101.2%
	100-199	53	103.8%	103.8%	99.4%	97.9%	103.0%	101.3%	102.2%
	200-299	6	106.5%	106.1%	98.7%	94.5%	104.8%	99.8%	103.0%
	300-399	12	105.0%	104.2%	100.6%	97.5%	105.5%	101.3%	104.1%
	400-500	4	103.6%	105.4%	102.6%	98.2%	106.3%	103.4%	105.0%
	>500	1	102.9%	130.3%	100.5%	87.4%	103.3%	113.9%	106.2%
ケアミックス病院 集計		116	103.7%	104.3%	99.4%	97.6%	102.8%	101.5%	102.2%
精神科病院	20-99	3	103.1%	115.5%	100.9%	101.1%	103.8%	114.8%	107.0%
	100-199	6	111.2%	103.1%	95.9%	101.6%	102.2%	104.6%	102.3%
	200-299	14	105.6%	105.1%	96.8%	100.6%	102.4%	105.6%	103.5%
	300-399	2	99.5%	104.3%	98.1%	101.1%	97.7%	105.0%	98.9%
	400-500	5	102.3%	106.1%	96.8%	98.6%	99.0%	104.3%	99.7%
	>500	2	108.8%	102.1%	99.6%	100.4%	108.0%	102.5%	107.0%
精神科病院 集計		32	105.7%	105.6%	97.3%	100.5%	102.0%	105.9%	102.9%
こども病院	100-199	4	100.7%	108.5%	105.9%	105.7%	107.0%	114.7%	107.1%
	200-299	6	111.2%	101.0%	98.9%	104.3%	109.3%	104.6%	108.4%
	300-399	2	110.8%	99.9%	104.1%	98.0%	115.2%	97.7%	110.6%
	400-500	2	106.6%	98.7%	97.8%	98.2%	104.2%	96.7%	102.6%
こども病院 集計		14	107.5%	102.6%	101.5%	102.9%	108.8%	105.4%	107.5%
専門病院	200-299	2	105.4%	107.2%	98.6%	98.6%	104.0%	105.6%	103.9%
	300-399	5	104.3%	101.2%	106.5%	102.8%	110.8%	104.3%	109.1%
	400-500	4	106.0%	104.3%	97.9%	99.1%	103.8%	103.2%	103.7%
	>500	1	104.0%	97.1%	102.3%	104.1%	106.3%	101.1%	104.2%
専門病院 集計		12	105.0%	102.9%	102.0%	101.0%	107.0%	103.9%	106.0%
リハビリテーション専門病院	20-99	1	94.7%	114.8%	100.3%	83.3%	94.8%	95.6%	95.1%
100-199	7	102.4%	103.4%	99.1%	101.6%	101.4%	104.6%	102.2%	
200-299	1	103.1%	107.2%	100.5%	104.2%	103.5%	111.7%	104.8%	
300-399	1	94.2%	101.3%	109.3%	101.9%	102.2%	103.2%	102.5%	
リハビリテーション専門病院 集計		10	100.8%	104.7%	100.4%	100.1%	101.1%	104.3%	101.8%
その他の病院	20-99	7	103.6%	98.9%	97.8%	101.1%	101.1%	99.9%	99.4%
その他の病院 集計		7	103.6%	98.9%	97.8%	101.1%	101.1%	99.9%	99.4%
総計		542	104.3%	105.2%	101.0%	97.9%	105.1%	102.7%	104.1%

「ケアミックス病院」は、一般病床と療養病床をもっている病院である。  
「専門病院」は、主として悪性腫瘍や循環器、呼吸器疾患などの患者に対して高度かつ専門的な医療を提供する病院である。  
「その他の病院」は、主に療養病床のみの病院、障害者施設等である。

病院の種類と病床規模によって増減は異なる。本クロス集計表により類似病院と比較できる資料になれば幸いである。

## [まとめ]

今回も収集データを改定後の4月、5月、6月の3ヶ月分とすることで、月の変化による収入の増減を平準化して見ることができ、データを補正することで前年対比差を正確に比較することができた。

今回の診療報酬改定の重点項目は救急医療、小児科、産科、外科などの急性期医療への医療費の配慮であった。入院単価は+4.3%であったが、外来単価も+5.2%と伸びをしめした。この外来の伸びはDPC病院における外来での諸検査の施行、癌化学療法の実施などが考えられる。病院収入をみると入院収入は+5.1%、外来収入は外来単価の伸びにもかかわらず外来患者の減少で+2.7%にとどまった。入院収入と外来収入を合わせた病院総収入は+4.1%であり、病院規模が大きくなるほど収入増収率が大なる傾向がみられ、この傾向はDPC病院においても同様であった。また救急体制別にみると収入増減率は3次、2次、初期の順に大なる傾向であった。

これらのデータを更に補正・解析した。すなわち改定の影響がある月次変動から改定の影響がない月次変動を除いた影響率は+2.9%であった。次に改定の影響がある年次変動から、改定の影響が無い年次変動を除いた影響率は+3.1%であった。以上より今回の改定の影響率は+3.0%程度と思われた。

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 健康政策医学講座教授 今村知明 先生に謝意を表します。

## [参考文献]

- ・全自病協雑誌第48巻第1号(2009年1月号 P25-34)「委員会 Express 診療報酬改定影響率調査結果 平成20年4～6月分」
- ・全自病協雑誌第46巻第5号(2007年5月号 P30-37)「委員会 Express 診療報酬改定影響率調査結果 第2報」

委員会役職	施設名	職名	氏名
委員長	船橋市立医療センター	元院長	佐藤 裕俊
委員長代行	富士宮市立病院	名誉院長	木村 泰三
委員	総合病院国保旭中央病院	院長	吉田 象二
委員	青梅市立総合病院	院長	原 義人
委員	市立岸和田市民病院	院長	瀬戸 嗣郎
委員	千葉県立佐原病院	院長	小林 進
委員	総合病院国保旭中央病院	院長補佐兼神経精神科部長	川副 泰成
委員	兵庫県立リハビリテーション西播磨病院	院長	横山 和正