

平成 26 年度診療報酬改定等の影響に関するアンケートの分析結果について

福祉医療機構では、平成 26 年度診療報酬改定に伴う影響と各病院の病棟転換の方向性について、一般病床又は療養病床を有する病院で当機構の事業報告システムによる申請を行っている貸付先 1,380 施設（990 法人）を対象に、平成 26 年 5 月 12 日（月）から 5 月 23 日（金）にかけて WAM NET を活用した WEB 上のアンケートを実施し、201 施設（172 法人）よりご回答（回収率 14.6%）をいただきました。そのアンケートについて分析を行いましたのでご報告をいたします。

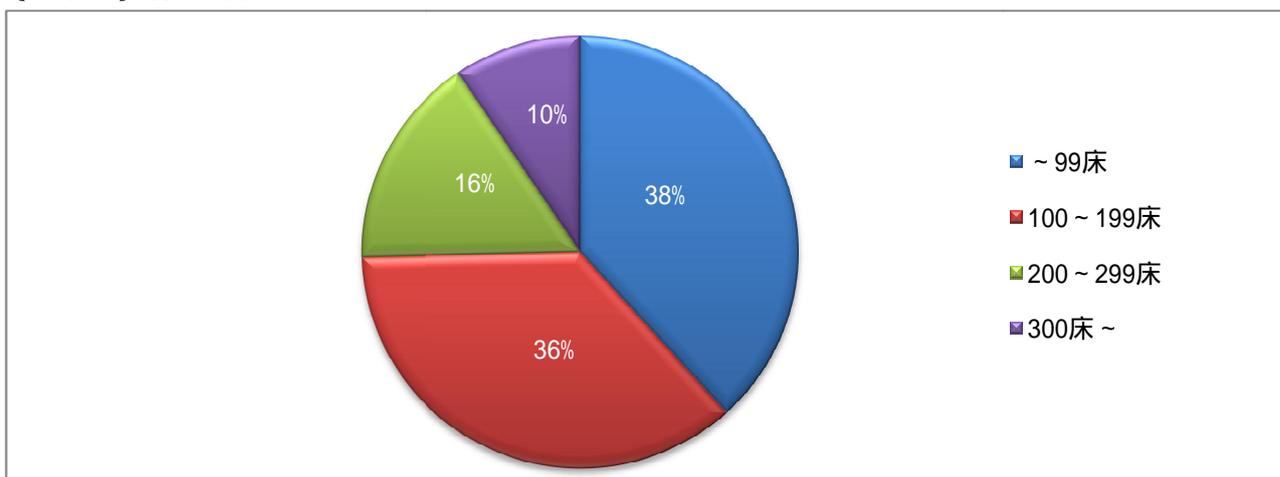
1. ご回答いただいた病院傾向

病院の病床規模については、「100 床未満」が 38%と最も多く、次いで「100 床以上 200 床未満」が 36%となっている。この構成割合は全病院における病院数割合（厚生労働省「平成 24 年医療施設調査」）とほぼ同様の結果となっている（図表 1）。

また、平成 26 年 3 月 31 日時点における病床

規模別の病棟選択については、病床規模が大きいほど「7 対 1 入院基本料」、「回復期リハビリテーション病棟入院料」を選択している割合が高く、規模が小さな病院ほど 300 床以上の病院と比較し「15 対 1 入院基本料」、「療養病棟入院料」を選択している割合が高くなっている。また「13 対 1 入院基本料」については、全体的に選択している割合が低くなっている（図表 2）。

(図表 1) 病床規模



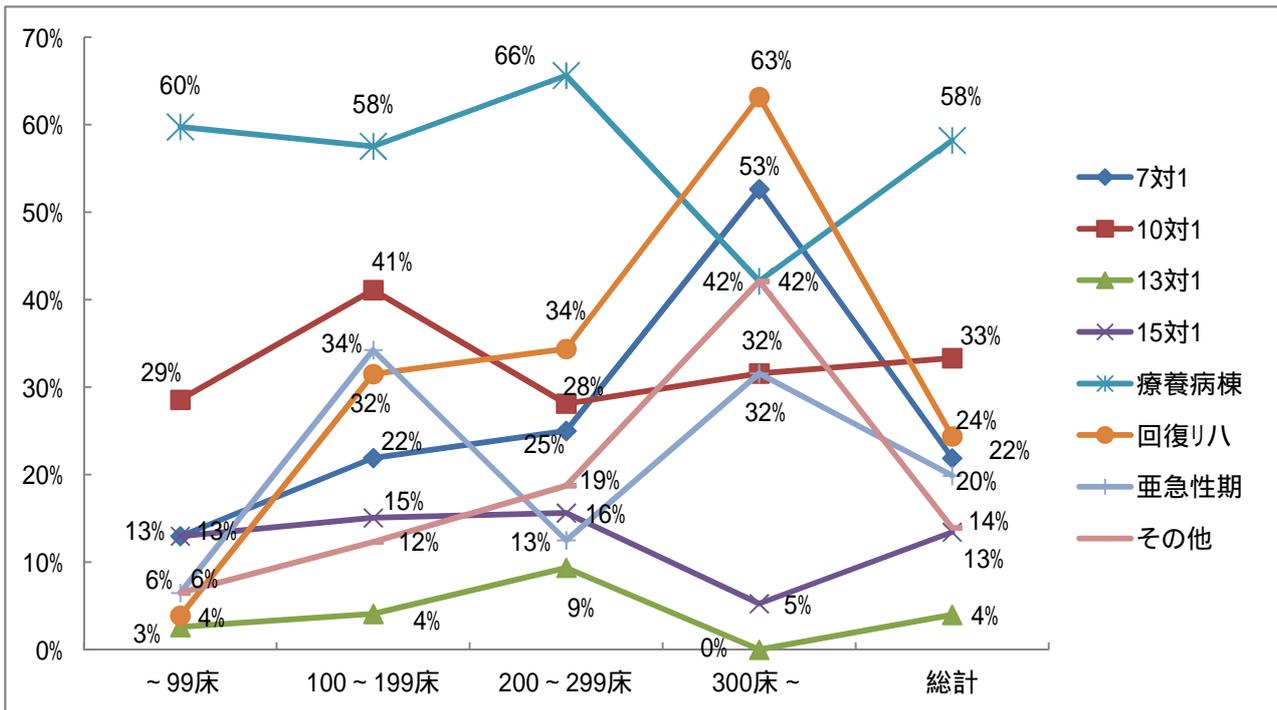
2. 診療報酬改定等における収支見込み

【ほぼ前年度並みの収入は確保する一方、費用増に伴い、減益は避けられない見込み】

現状の病棟構成を維持した場合における平成 26 年度診療報酬改定等の収入への影響につ

いては、全体的には「若干収入増となる」、「ほぼ前年度を維持する」と回答した割合は 59%となっており、ほぼ前年度並みの収入は確保できると考えている病院が多い結果となった（図表 3）。今次診療報酬改定により算定要件等が厳し

(図表2) 病棟選択 (複数回答)



%はそれぞれの病床規模における病院数を分母とし、回答数(複数回答)を分子としていることから、各病床規模における合計は100%とならない。

くなったとの見方が多いなかで、各種加算を含めた新たな基準等の取得により、なんとか前年度の並みの収入は確保したいとの病院側の意向とも取れる。ただし、「若干の収入減となる」、「大幅な収入減となる」と回答した割合が全体としては41%であるなか、300床以上の病院については53%となっており、病床規模が大きな病院ほど収入への影響も大きいと考えていることがうかがえる。

一方、支出については、消費税等の影響もあり「大幅な費用増となる」、「若干の費用増となる」と回答した割合は93%となっており、全体的に費用増を懸念していることが顕著に表れている(図表4)。また300床以上の病院については、「大幅な費用増となる」と回答した割合は63%と最も高くなっており、収入同様、支出についても厳しい見方をしているものと思われる。

前述の結果を受け、利益については、全体的

に「若干の利益減となる」、「大幅な利益減となる」と回答した割合は73%となっている(図表5)。ほぼ前年度並みの収入は確保できると見込む一方、費用増に伴い、減益は避けられないと考えている病院が多いものと思料される。更に300床以上の病院については、「若干の利益減となる」、「大幅な利益減となる」と回答した割合は89%を占めており、病床規模別では最も厳しい見方をしていることがうかがえる。

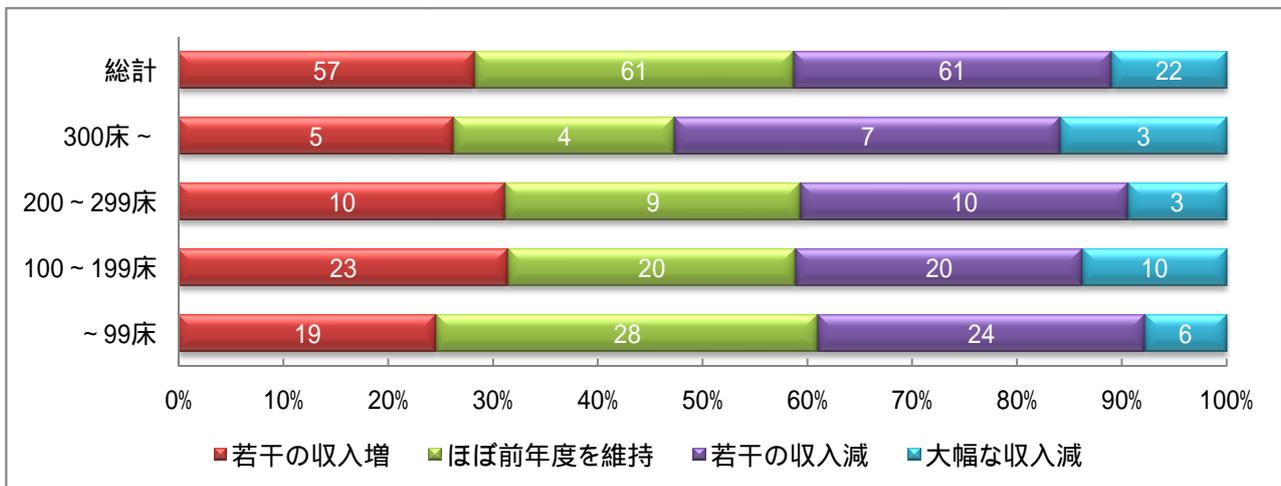
今回のアンケートでは、病床規模が大きな病院ほど今次診療報酬改定の影響を受けると認識している割合が高い結果となった。果たして本当にそのような収支結果となるのか、それとも各病院の様々な努力により回避される結果となるのか、今後注目していくこととしたい。また、特筆すべき点としては、全体的に「大幅な収入増となる」、「大幅な利益増となる」と回答した病院は1件もなく、病院側にとって厳しい経営環境であるとの認識が高いことがうか

がえる。

各病院における今後の対応策については、全体的には「医薬品・医療材料費」、「収入増に対する対策」について検討している割合が高い一方、「人件費削減」について検討している割合は低くなっている。また、病床規模別では、比較的病床規模が大きな病院ほど、「収入増に対する対策」、「委託費削減」について検討する割合が高くなっている（図表 6）。「収入増に対す

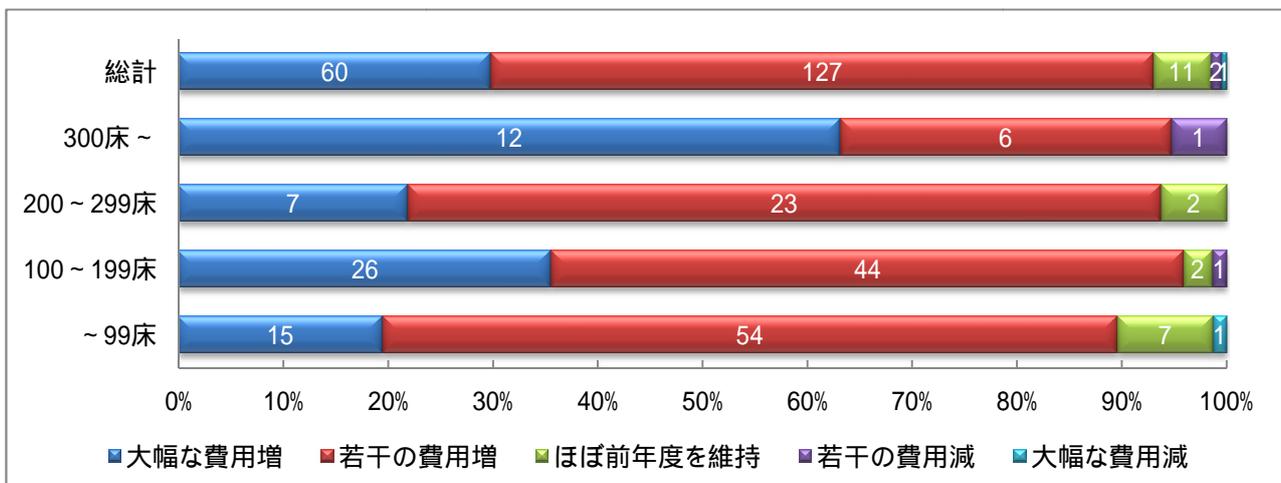
る対策」の具体例としては、平成 26 年 4 月に新設された「地域包括ケア病棟入院料」の取得など、現在の施設基準と比較し、より上位の入院基本料の取得や各種加算の取得を目指すほか、病床稼働率の向上や入院患者確保に向けた取り組み、在宅復帰の推進等を挙げる回答が多数であった。

（図表 3）収入への影響



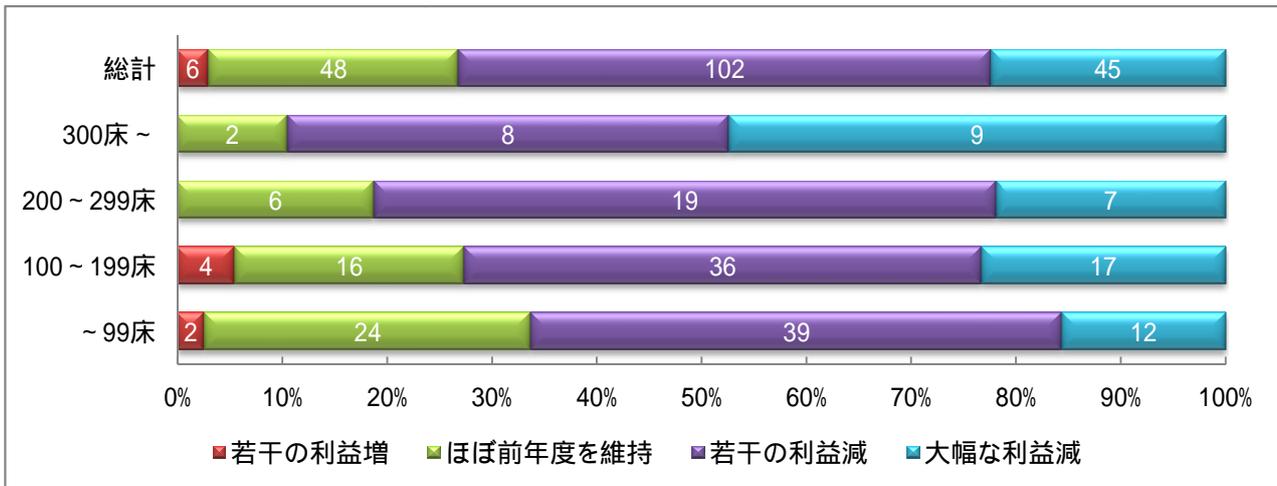
グラフ内の数値は回答数

（図表 4）支出への影響



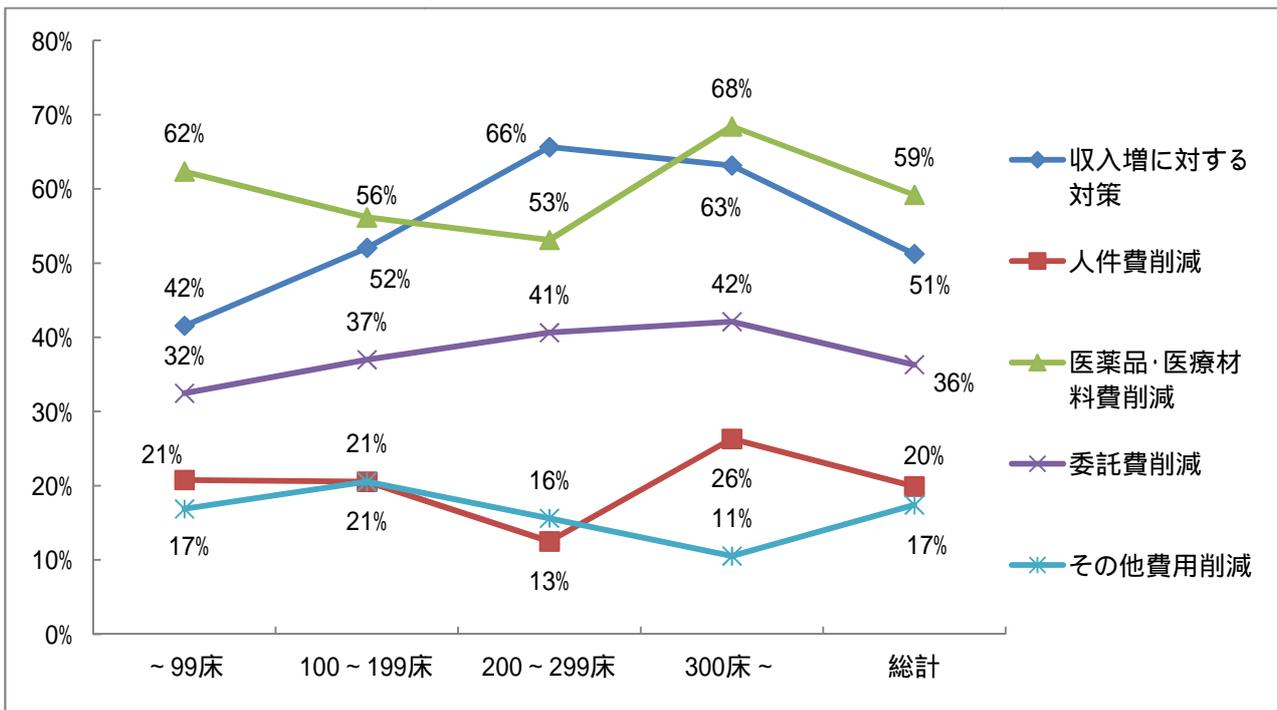
グラフ内の数値は回答数

(図表5) 利益への影響



グラフ内の数値は回答数

(図表6) 今後の対応策 (複数回答)



%はそれぞれの病床規模における病院数を分母とし、回答数(複数回答)を分子としていることから、各病床規模における合計は100%とならない。

3. 今後の病院の方向性

【7対1入院基本料の絞り込みがスタート、45%は何らかの病棟変更を検討する動き】

平成26年度の診療報酬改定を受け、その対応については、各病院ともシミュレーション等を用いて現状の病棟構成を維持するのか、

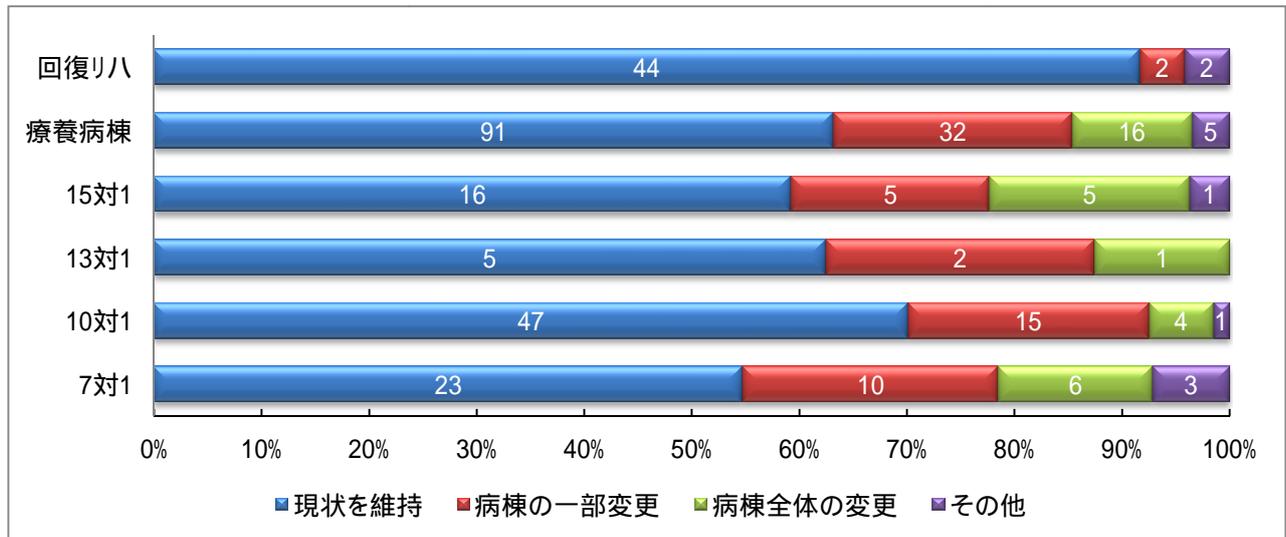
それとも病棟変更を行うのか等、様々な検討や議論がなされているものと思われる。今回のアンケート結果において、「病棟の一部変更」、「病棟全体の変更」を検討している割合が最も高かったのは、「7対1入院基本料」であった。55%は「現状を維持する」と回答し

ている一方、45%は何らかの病棟変更を検討しており、様々な雑誌等で言及されているように「7対1入院基本料の絞り込み」がスタートしたことが実感される（図表7）。

「7対1入院基本料」に注目してみると病床規模別では、「100床未満」、「100床以上200床未満」など病床規模が小さな病院ほど、病

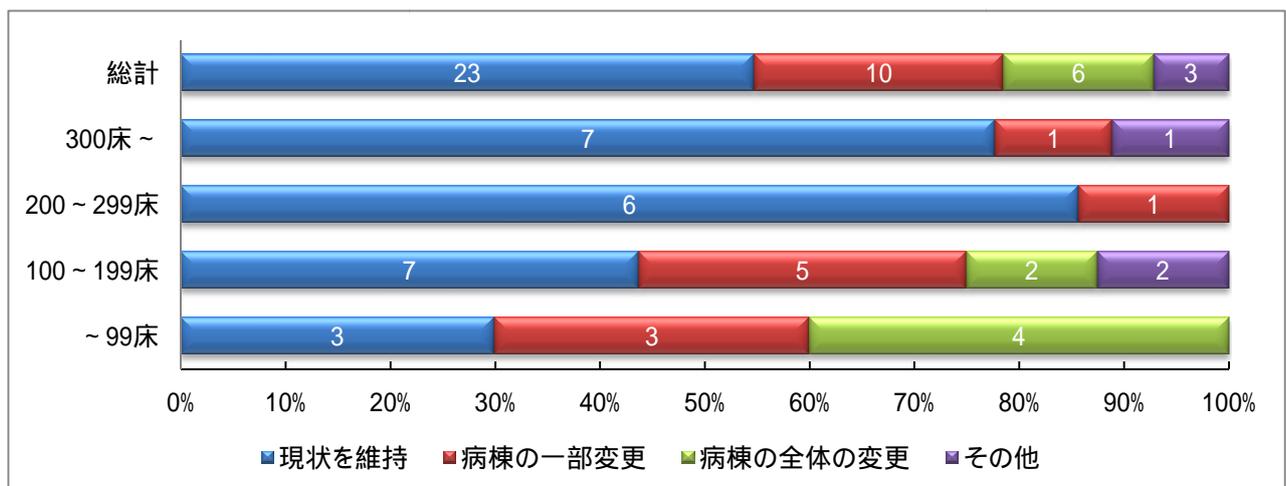
棟変更を検討する割合が高くなっている（図表8）。算定要件の厳格化により、別の選択肢を検討せざるを得ない状況であることに加え、病床規模が小さな病院ほど病棟選択が収支に及ぼす影響が大きく、経営に直結することも病棟変更を検討する一つの要因になっているものと考えられる。

（図表7）病棟変更の検討（算定病棟別）



グラフ内の数値は回答数

（図表8）病棟変更の検討（7対1入院基本料）



グラフ内の数値は回答数

算定要件の厳格化という観点で、「7対1入院基本料において厳しいと思われる算定要件」についての問いでは、一般的に言われているように全体的には「重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を15%以上」との回答が最も多く、次いで「退院患者に占める自宅等に退院する割合が75%以上」、「特定除外制度見直しに伴う平均在院日数の維持」の順となった（図表9）。特に「100床以上200床未満」の病院については、「重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を15%以上」との回答数が多いことが顕著であり、また、「短期滞在手術等基本料の見直しに伴う平均在院日数の維持」との回答数が多いことも他の病床規模では見られない特徴となっている。

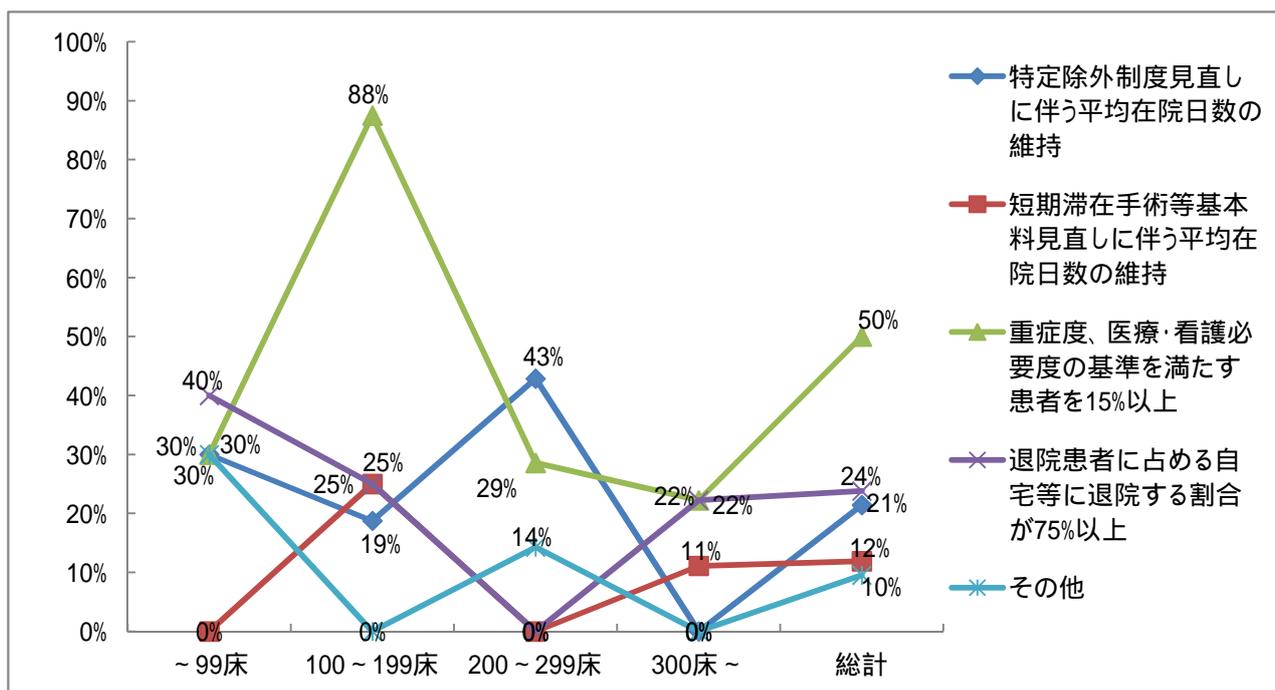
前述の病棟変更について、「7対1入院基本料からの変更先」として検討している病棟については、病床規模に関係なく「地域包括ケア病棟入院料」を選択する割合が高く、国の推進する「急性期を脱した受け皿となる病床の整備」は一定数進むものと推測される（図

表10）。

「その他の病棟」については、概ね現状を維持する方向性が高いものの、「13対1入院基本料」、「15対1入院基本料」、「療養病棟入院料」のなかには、一部病棟変更を検討する動きも見受けられる（図表7）。変更先としては、やはり「地域包括ケア病棟入院料」や「在宅復帰機能強化加算」の取得を検討するものが多く、医療機能の向上や連携体制の強化による患者確保を視野に入れたものと考えられる。今次診療報酬改定を受け、「在宅復帰を積極的に行わない医療機関については、今後患者確保が困難になる。」との危機感の表れとも捉えることができる。

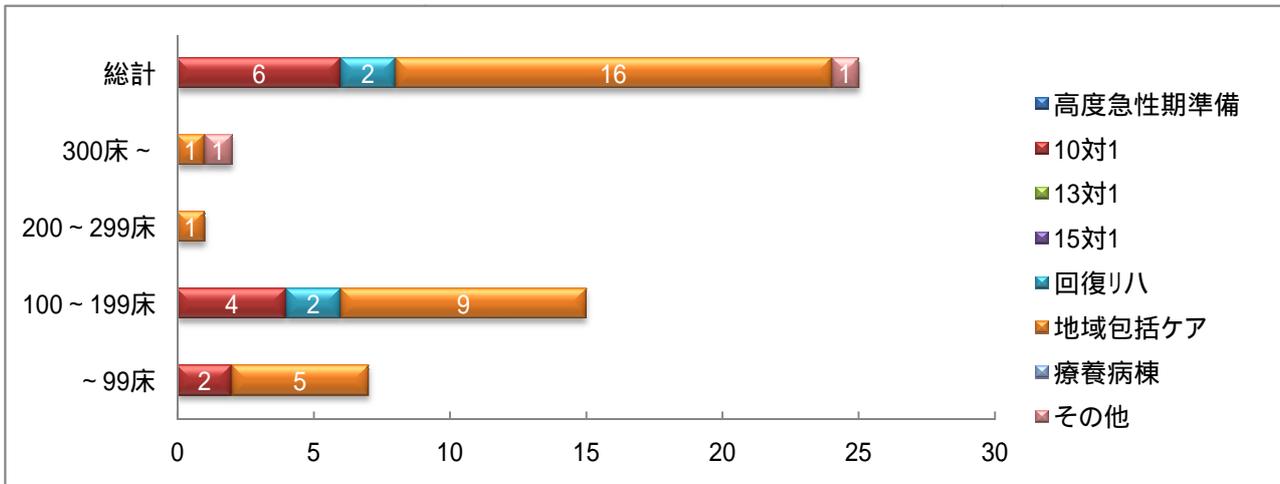
また、国の示す2025年の姿において、各病院が今後どういった方向性を目指すのかについては、病床規模が大きな病院ほど、「高度急性期」、「一般急性期」を選択する割合が高く、病床規模が小さな病院ほど「亜急性期等」、「長期療養」、「未定」を選択する割合が高くなっている（図表11）。

（図表9）厳しいと思われる算定要件（7対1入院基本料）（複数回答）



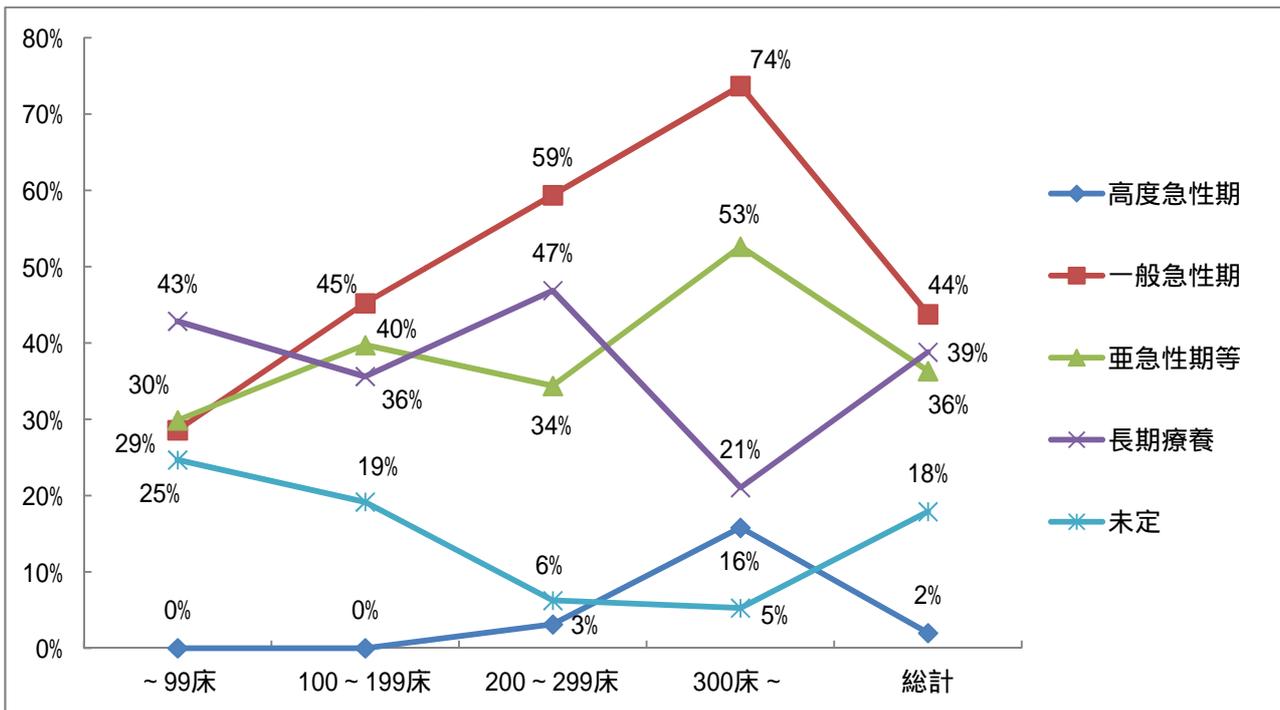
%はそれぞれの病床規模における病院数を分母とし、回答数（複数回答）を分子としていることから、各病床規模における合計は100%とならない。

(図表 10) 7 対 1 入院基本料からの変更先



グラフ内の数値は回答数

(図表 11) 今後の方向性 (複数回答)



%はそれぞれの病床規模における病院数を分母とし、回答数(複数回答)を分子としていることから、各病床規模における合計は100%とならない。

4. まとめ

【早期に自院の立ち位置と目指すべき方向性を明確化し、それに向けた体制整備が今後の病院経営の安定に寄与】

今次診療報酬改定では、「医療機関の機能分化・強化と連携」がキーワードとなっており、その方向性が点数に反映され、今回のアンケート結果においてもそれに沿うものとなっている。

前述のとおり「7対1入院基本料」については、算定要件の厳格化により別の病棟への変更を模索する動きがあり、一方「その他の病棟」については、在宅復帰率の要件化に伴う対応策として、受け皿機能としての役割を担うべく病棟変更を検討する動き等が見受けられ、今次診療報酬改定を強く意識した構図となっている。

一部の病院において、すでに病棟変更を実施した病院もあるが、実際には平成26年10月以降に病棟変更を計画している病院も多く、「地

域包括ケア病棟入院料」への変更を含め、他病院の動向を見ながら選択していくものと考えられる。今次診療報酬改定を契機に段階的に病床の機能分化は進むのか、病棟変更の動きについては、引き続き注目されるところである。

一方、国の示す2025年の姿において、各病院の今後の方向性については、病床規模が小さな病院ほど「未定」と回答する割合が高く、現時点において周辺病院との関係における自院の位置づけや将来目指すべき方向性・担うべき役割が定まっていないものと認識される。今回のアンケート結果では今後の利益について厳しい状況が見込まれていることから、可能な限り早い段階で自院の立ち位置と将来目指すべき方向性・担うべき役割を明確化し、それに向けた体制整備を強化することが、今後の病院経営の安定に寄与するものと考えられる。

本資料は情報の提供のみを目的としたものであり、借入など何らかの行動を勧誘するものではありません。

本資料は信頼できると思われる情報に基づいて作成されていますが、情報については、その完全性・正確性を保証するものではありません。

本資料におけるアンケートデータについては、独立行政法人福祉医療機構のホームページにて公表しています。

本資料における見解に関する部分については、著者の個人的所見であり、独立行政法人福祉医療機構の見解ではありません。

本件に関するお問い合わせ
独立行政法人福祉医療機構
経営サポートセンター リサーチグループ
TEL : 03-3438-9932 FAX : 03-3438-0371
E-mail : wam_sc@wam.go.jp