

中 医 協 総 一 1
2 5 . 1 1 . 2 0

入院医療（その4）

平成25年11月20日

本日の内容

1. 一般病棟入院基本料の見直し
 - 1) 一般病棟7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置
 - 2) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟における特定除外制度の見直しの検証
 - 3) 7対1、10対1の特定除外制度の廃止
 - 4) 短期滞在手術の包括評価
2. 診療報酬点数表における簡素化
 - 1) 栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算の包括化について
 - 2) 入院基本料等加算の簡素化について
3. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

次回の内容(予定)

1. 一般病棟入院基本料の見直し
 - 1) 重症度・看護必要度の項目
 - 2) その他の指標
2. 亜急性期入院医療管理料等の見直し
3. 医療提供体制が十分ではないものの、地域において自己完結する医療を提供している医療機関に配慮した評価の検討
4. 医療機関における褥瘡の発生等
5. 入院医療や外来診療の機能分化の推進や適正化に向けた検討
 - 1) 入院医療の適正化に向けた検討
 - 2) 外来の機能分化の推進

入院医療等の調査・評価分科会 とりまとめ ①

平成24年度調査分

○ 一般病棟入院基本料の見直しについての影響および慢性期入院医療の適切な評価の見直し

(1) 平均在院日数について

7対1入院基本料を算定する医療機関の機能は主に「複雑な病態をもつ急性期の患者に対し、高度な医療を提供すること」と考えられることから、以下の見直しを行う。

- i) 短期間で退院可能な手術や検査の対象患者については、平均在院日数の計算対象から外す。
- ii) 7対1、10対1入院基本料を算定する病棟において、特定除外項目に該当する患者については、平成24年度診療報酬改定において実施した13対1、15対1入院基本料と同様の取扱いとする。

(2) 重症度・看護必要度の項目

複雑な病態をもつ急性期の患者に必要なとされる重症度・看護必要度として以下の見直しを行う。

- i) 時間尿測定及び血圧測定については、項目から削除
- ii) 創傷処置は、褥瘡の処置とそれ以外の処置を分けた項目とする
- iii) 呼吸ケアについては、喀痰吸引を定義から外す
- iv) 10分以上の指導・意思決定支援、抗悪性腫瘍剤の内服、麻薬の内服・貼付、抗血栓塞栓薬の持続点滴をA項目に追加する

(3) その他の指標について

7対1入院基本料の要件に以下の見直しを行う。

- i) DPCデータの提出を要件とする
- ii) 在宅復帰率を要件とする
- iii) 急性期病棟における早期からのリハビリテーション等による介入ができる体制整備を要件とする

入院医療等の調査・評価分科会 とりまとめ ②

○ 亜急性期入院医療管理料等の見直し

亜急性期病床の役割・機能については、下記の3つの機能が重要。

- i) 急性期病床からの患者の受け入れ
- ii) 在宅等にいる患者の緊急時の受け入れ
- iii) 在宅への復帰支援

このため、例えば以下の要件を設定した上で、評価を充実させる。

- ・ i) の要件として重症度・看護必要度
- ・ ii) の要件として、二次救急病院の指定や在宅療養支援病院の届出
- ・ iii) の要件として在宅復帰率
- ・ DPCデータを基本とした医療内容に関するデータの提出

また、亜急性期の病床数を増やす必要から、現行の病室単位から病棟単位の届出とし、病床の種別にかかわらず届出を認める。

○ 医療提供体制が十分ではないものの、地域において自己完結する医療を提供している医療機関に配慮した評価の検討

平成24年度診療報酬改定における評価については、平成26年診療報酬改定後も引き続き利用状況を検証していくことを前提に、現行の評価を継続していく。

一方、対象地域の医療機関の評価については、亜急性期入院医療の今後の評価体系に準じた評価を導入する。なお、対象とする医療機関は、一定病床数以下の医療機関とする。

入院医療等の調査・評価分科会 とりまとめ ③

○ 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

各種の経過措置については、利用実績がほとんどないため廃止する。

なお、特殊疾患病棟入院料や障害者施設等入院基本料については、障害者手帳の交付を受けた患者や難病認定を受けた患者に対する適切な医療を継続することを前提に、当該病棟等の対象とする患者像や病床の機能について見直す。

○ 診療報酬点数表における簡素化

(1) 栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算の包括化について

栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算については、病院においては両加算、有床診療所においては褥瘡患者管理加算を入院基本料等に包括する評価を継続する。

有床診療所については、管理栄養士の確保が進んでいないことを踏まえて対応を検討する。また、栄養管理が必要な患者に対しては、例えば、他の医療機関や栄養士会等との地域連携で栄養管理を行うことを検討する。

(2) 入院基本料等加算の簡素化について

算定率が低いとされた入院基本料等加算について、一律に包括化・廃止することについては慎重に対応する。

○ 医療機関における褥瘡の発生等

褥瘡対策の有病率や発生率等の基礎データを収集し、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の見直しを含めた有効な褥瘡対策へつなげていく。

また、在宅においても褥瘡を発生させないためのアセスメントや治療を一層推進する。

入院医療等の調査・評価分科会 とりまとめ ④

平成25年度調査分

○ 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟における特定除外制度の見直しの検証

13対1、15対1入院基本料を算定する医療機関における特定除外制度の廃止は、病床の機能分化を進める観点から、このまま継続する。

○ 一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置

7対1入院基本料を算定する医療機関の経過措置は、平成26年3月31日をもって終了する。

○ 入院医療や外来診療の機能分化の推進や適正化に向けた検討

(1) 入院医療の適正化に向けた検討

平成24年度診療報酬改定後、金曜日入院、月曜日退院、正午までの退院に関する評価については今後も継続する。
また、入院医療のさらなる適正化について、引き続き検討する。

(2) 外来の機能分化の推進

機能分化を進めるため、紹介率や逆紹介率の低い許可病床数が500床以上の全ての病院について、紹介なしに受診した患者等に係る初・再診料の適正な評価を行う。また、特に、逆紹介の取組を推進する。

「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)

基本的な考え方

<高度急性期・一般急性期>

- 病床の機能の明確化と機能に合わせた評価
 - ・平均在院日数の短縮
 - ・長期入院患者の評価の適正化
 - ・重症度・看護必要度の見直し
 - ・入院早期からのリハビリの推進 等

<回復期(亜急性期入院医療管理料等)>

- 急性期を脱した患者の受け皿となる病床の整備
 - ・急性期病床からの受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど病床機能を明確化した上で評価 等

<長期療養>

- 長期療養患者の受け皿の確保

<その他>

- 医療資源の少ない地域の実情に配慮した評価
- 有床診療所の機能に応じた評価

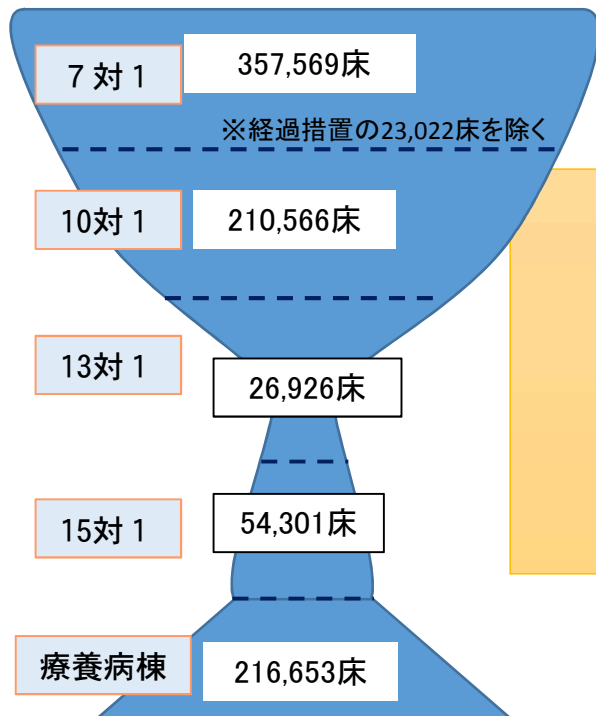
<在宅医療>

- 質の高い在宅医療の提供の推進
 - ・在宅療養支援診療所・病院の機能強化 等

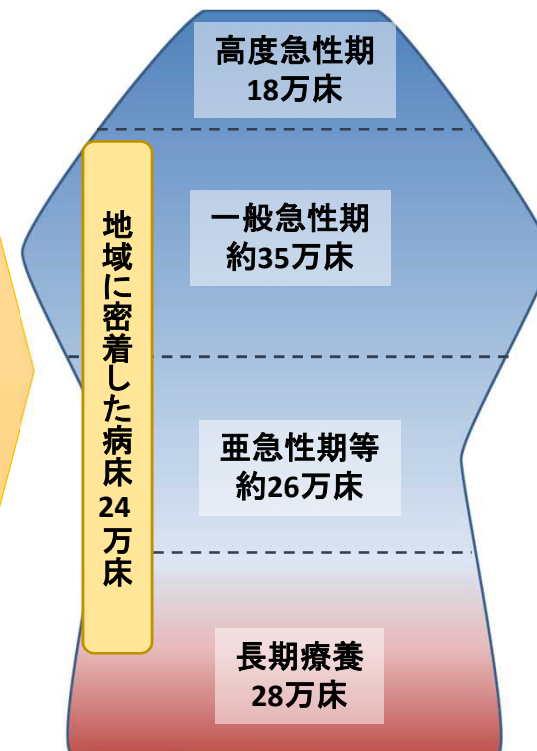
<外来医療>

- 身近なかかりつけ医を受診し、必要に応じて大病院等を紹介する等の体制の整備
 - ・かかりつけ医機能の評価 等

<現在の姿>



<2025年(平成37年)の姿>



在宅医療

外来医療

1. 一般病棟入院基本料の見直し

1) 一般病棟7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置

2) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟における特定除外制度の見直しの検証

3) 7対1、10対1の特定除外制度の廃止

4) 短期滞在手術の包括評価

2. 診療報酬点数表における簡素化

1) 栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算の包括化について

2) 入院基本料等加算の簡素化について

3. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

一般病棟7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る 経過措置について

一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置の課題と論点

【課題】

- 平成24年4月1日に7対1入院基本料(経過措置)を届出していた医療機関は、132から平成25年6月には80に減少した。
- 80医療機関のうち、重症度・看護必要度を満たせないことを理由としている医療機関が48であった。
- 7対1入院基本料の施設基準が満たせない理由は、「救急自動車で搬送される救急患者の割合が低い」「専門医が少ないので重症患者を多く受け入れられない」「急性期医療を行っているのに亜急性期や長期療養患者を診ている」「十分な施設等が無いので重症患者を多く受け入れられない」が多かった。
- 7対1入院基本料(経過措置)の医療機関では、緊急入院や手術の実施件数等の実績が少ない。
- 7対1入院基本料(経過措置)を利用している80医療機関数のうち、62.5%の医療機関は7対1入院基本料の施設基準を満たすようにするという意向がある。

【入院医療等分科会とりまとめ】

(ア) 7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置については、経過措置を届け出ている施設数が減少傾向であり、経過措置を届け出ている医療機関のうち約9割が今後の意向を固めていることから、7対1入院基本料を算定する医療機関の経過措置は、平成26年3月31日をもって終了することが妥当である。



【論点】

- 7対1入院基本料(経過措置)は、
 - ①届出数が減少している
 - ②経過措置を届け出ている医療機関のうち約9割が今後の意向を固めていることから、経過措置は平成26年3月31日で終了することについて、どのように考えるか。

【調査概要】 **7対1入院基本料(経過措置)を届出している医療機関の動向**

調査対象：平成24年4月1日時点で7対1入院基本料(経過措置)を届出していた197医療機関のうち、届出ありの回答があった132医療機関について分析

入院基本料	平成24年4月	平成25年6月
一般病棟7対1入院基本料		44
一般病棟7対1入院基本料(経過措置)	126	77
専門(がん)病院7対1入院基本料		1
専門(がん)病院7対1入院基本料(経過措置)	1	1
特定機能病院7対1入院基本料		3
特定機能病院7対1入院基本料(経過措置)	5	2
一般病棟10対1入院基本料		4

出典：平成25年度 入院医療等の調査より

経過措置は132

経過措置は80

(参考)

7対1入院基本料(経過措置)の
実際の届出状況

	医療機関数
平成24年4月1日	197
平成25年9月1日	113

出典：保険局医療課調べ

○ 平成24年4月1日に7対1入院基本料(経過措置)を届出していた132は、平成25年6月には80に減少した。

7対1入院基本料(経過措置)を届出している医療機関の理由

看護配置の状況	全体	平均在院日数が「18日以内」の基準を満たしていない	重症度・看護必要度基準を満たす患者の割合が「1割5分以上」の基準を満たしていない	平均在院日数と看護必要度のどちらの基準も満たしていない(再掲)
全体	80	18	48	2

- 平成25年6月に7対1入院基本料(経過措置)となった80医療機関が7対1入院基本料(経過措置)を届出している理由は、「重症度・看護必要度基準を満たす患者割合が1割5分以上を満たしていない」が多く、48医療機関であった。

7対1入院基本料の施設基準を満たせない理由

平成25年6月に7対1入院基本料(経過措置)となった80医療機関の理由

(複数回答)

新7対1施設基準を満たせない理由等	施設数	割合
救急自動車で搬入される救急患者の割合が低い	22	27.5%
専門医が少ないので重症患者を多く受け入れられない	20	25.0%
急性期医療を行っているのに 亜急性期や長期療養患者を診ている	18	22.5%
十分な設備等がないので重症患者を多く受け入れられない	10	12.5%
重症患者はICUやHCUに入院しており 一般病棟には重症患者が多く入院していない	5	6.3%
連携している医療機関や介護施設等が少なく退院先を決めるのに時間がかかる	3	3.8%
退院支援の院内体制が十分でない	2	2.5%
その他	19	23.8%

- 7対1入院基本料の施設基準を満たせない理由は、「救急自動車で搬送される救急患者の割合が低い」27.5%、「専門医が少ないので重症患者を多く受け入れられない」25.0%、「急性期医療を行っているのに亜急性期や長期療養患者を診ている」22.5%、「十分な設備等がないので重症患者を多く受け入れられない」12.5%であった。

7対1入院基本料(経過措置)を届出している医療機関の今後の意向

今後の意向	件数	割合
全体	80	100.0%
平成26年3月31日までに 7対1の入院基本料の施設基準を満たすようにする	50	62.5%
平成26年3月31日までに 10対1の入院基本料に移行する	8	10.0%
平成26年4月1日以降に 10対1の入院基本料に移行する	15	18.8%
その他	7	8.8%

28.8%

○ 7対1入院基本料(経過措置)を利用している80医療機関のうち、平成26年3月31日までに10対1の入院基本料に移行が10.0%、平成26年4月1日以降に10対1の入院基本料に移行が18.8%、合わせて28.8%の医療機関が10対1入院基本料へ移行する予定としており、62.5%の医療機関は7対1入院基本料の施設基準を満たすようにするという意向である。

一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置の課題と論点

【課題】

- 平成24年4月1日に7対1入院基本料(経過措置)を届出していた医療機関は、132から平成25年6月には80に減少した。
- 80医療機関のうち、重症度・看護必要度を満たせないことを理由としている医療機関が48であった。
- 7対1入院基本料の施設基準が満たせない理由は、「救急自動車で搬送される救急患者の割合が低い」「専門医が少ないので重症患者を多く受け入れられない」「急性期医療を行っているのに亜急性期や長期療養患者を診ている」「十分な施設等が無いので重症患者を多く受け入れられない」が多かった。
- 7対1入院基本料(経過措置)の医療機関では、緊急入院や手術の実施件数等の実績が少ない。
- 7対1入院基本料(経過措置)を利用している80医療機関数のうち、62.5%の医療機関は7対1入院基本料の施設基準を満たすようにするという意向がある。

【入院医療等分科会とりまとめ】

(ア) 7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置については、経過措置を届け出ている施設数が減少傾向であり、経過措置を届け出ている医療機関のうち約9割が今後の意向を固めていることから、7対1入院基本料を算定する医療機関の経過措置は、平成26年3月31日をもって終了することが妥当である。



【論点】

- 7対1入院基本料(経過措置)は、
 - ①届出数が減少している
 - ②経過措置を届け出ている医療機関のうち約9割が今後の意向を固めていることから、経過措置は平成26年3月31日で終了することについて、どのように考えるか。

1. 一般病棟入院基本料の見直し

1) 一般病棟7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置

2) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟における特定除外制度の見直しの検証

3) 7対1、10対1の特定除外制度の廃止

4) 短期滞在手術の包括評価

2. 診療報酬点数表における簡素化

1) 栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算の包括化について

2) 入院基本料等加算の簡素化について

3. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

13対1、15対1入院基本料を算定する病棟に おける特定除外制度の見直しの検証

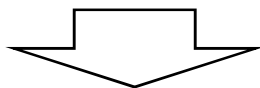
13対1、15対1入院基本料算定病棟における 特定除外制度の見直しに係る課題と論点

【課題】

- 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟に90日を超えて入院している患者の、約7割が引続き一般病棟入院基本料を算定している。
- 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟に、90日を超えて入院している患者は、約半数の医療機関で減少し、全体としても減少している。
- 特定除外項目については、ほぼすべての項目について90日を超えて入院している患者が減少している。
- 90日を超えて入院していた患者の退棟先は死亡退院が最も多く、死亡退院を除いた退棟者の退棟先は、自宅や一般病床以外の病床が大半である。

【入院医療等分科会とりまとめ】

- (ア) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟において、90日以上入院患者は減少傾向であり、多くが自宅や療養病床等の一般病床以外の病床へ退棟していることから、13対1、15対1入院基本料を算定する医療機関における特定除外制度の廃止は、病床の機能分化を進める観点から、このまま継続することが妥当である。
- (イ) なお、特定除外項目に該当する患者に対して、退棟後、必要な医療が提供されたかどうかを確認すべきという意見もあった。

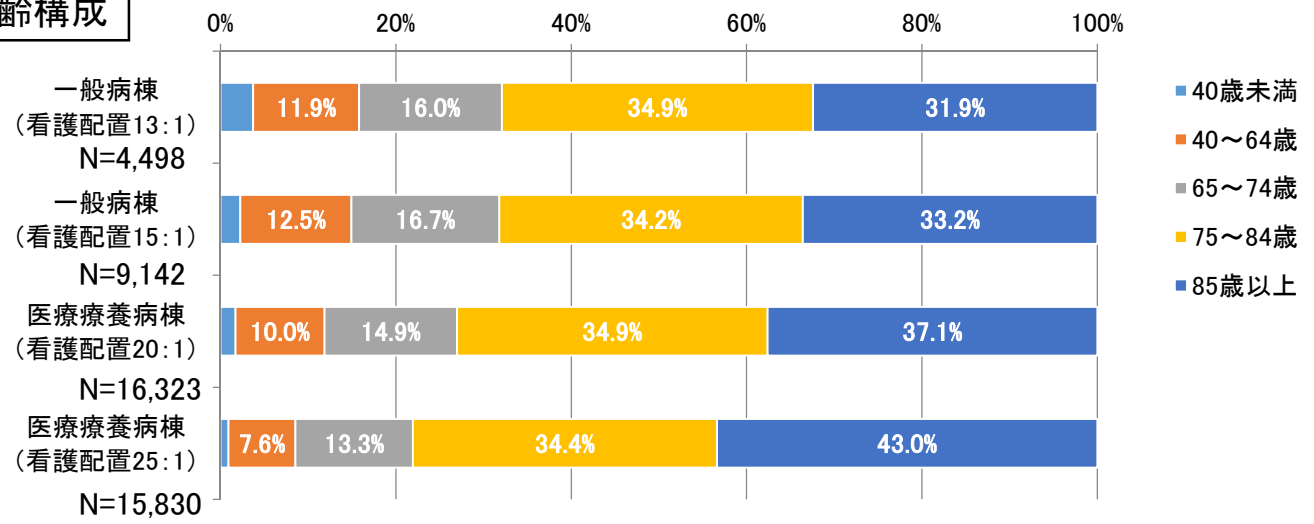


【論点】

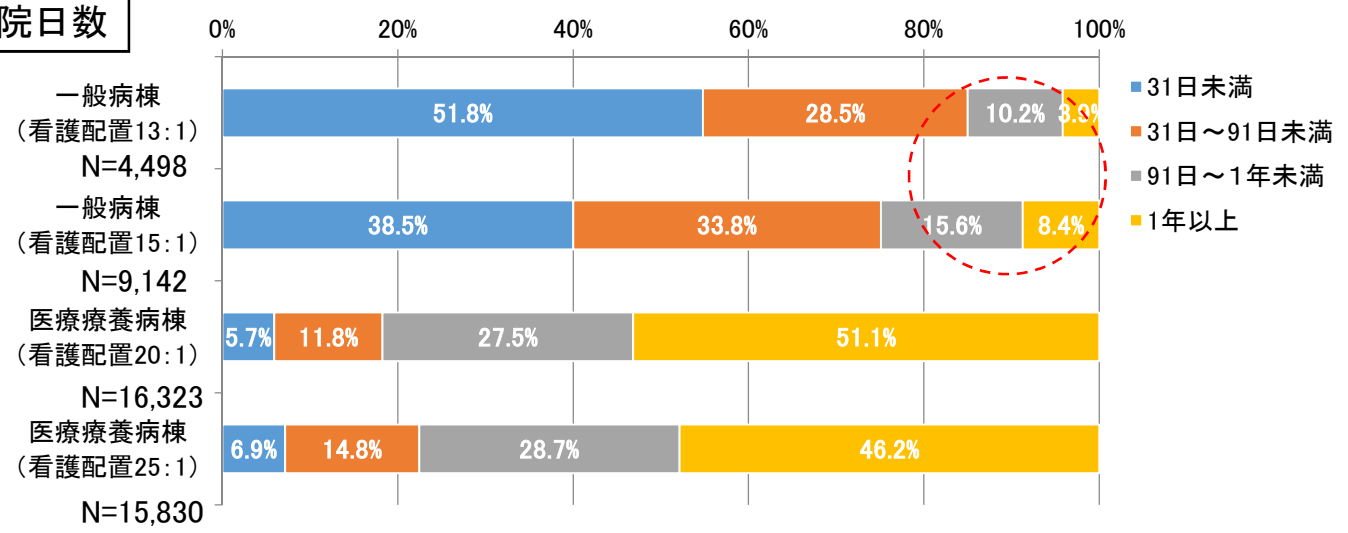
- 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟において、90日以上入院患者は減少傾向であり、多くが自宅や療養病床等の一般病床以外の病床へ退棟していることから、13対1、15対1入院基本料を算定する医療機関における特定除外制度の廃止は、病床の機能分化を進める観点から、このまま継続することとしてはどうか。

一般病棟(13:1,15:1)と療養病棟における 入院患者の年齢構成と在院日数

年齢構成



在院日数



慢性期入院医療の適切な評価①

平成24年
診療報酬改定

一般病棟における長期療養患者の評価の適正化

- 一般病棟（13対1、15対1病棟に限る）における長期療養患者の評価体系（特定除外制度）の見直しを行い、より適切な医療機関の機能分化を推進する。

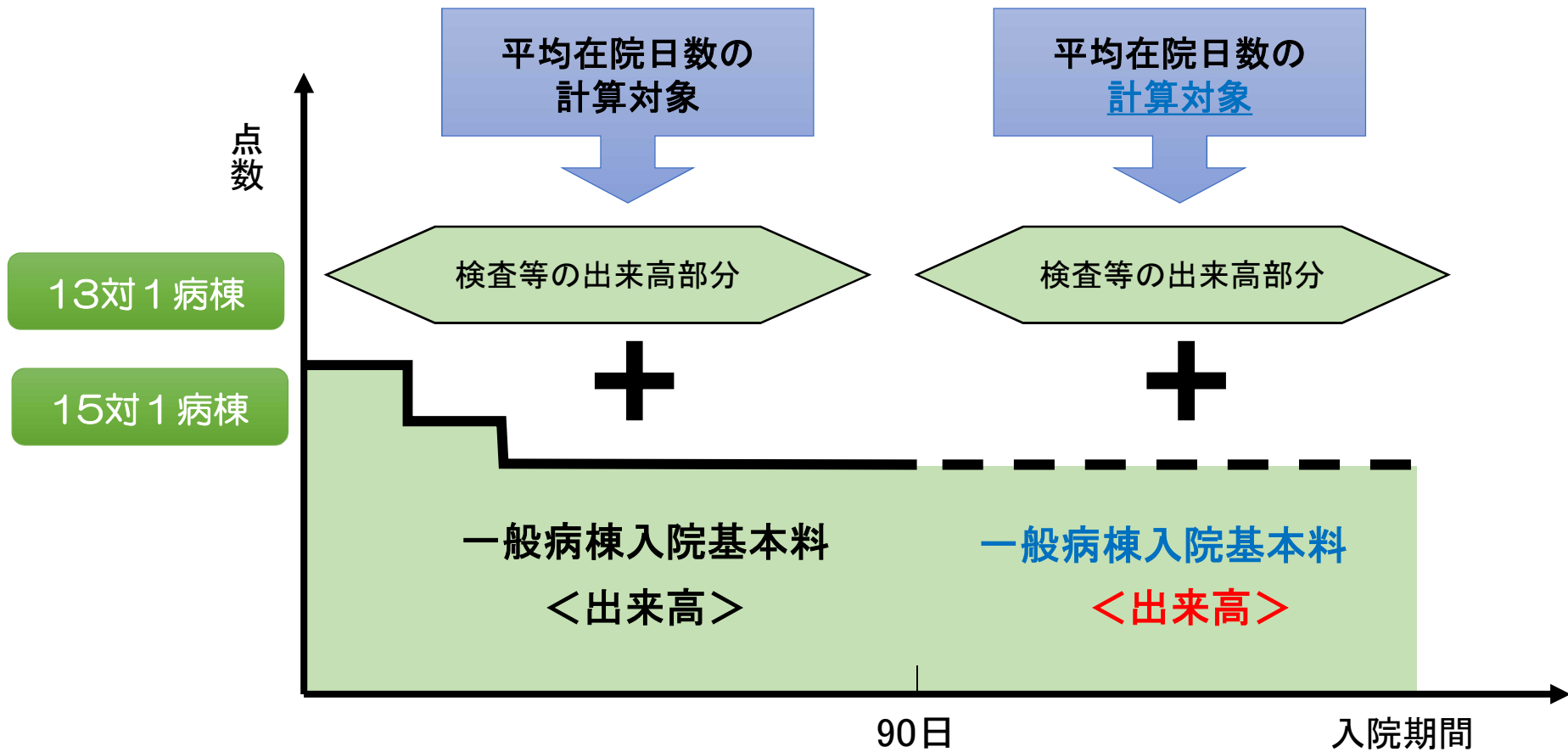
90日を超えて入院する患者を対象として、

- ①引き続き一般病棟13対1または15対1入院基本料（出来高）の算定を可能とするが、平均在院日数の計算対象とする。
 - ②療養病棟入院基本料1と同じ評価（医療区分・ADL区分を用いた包括評価）とし、平均在院日数の計算対象外する。
- ①、②の取扱いについて、病棟単位で、医療機関が選択することとし、当該取扱いは、平成24年10月1日からの施行とする。
なお、②の場合には、地方厚生（支）局に届出を行うこと。

パターン①

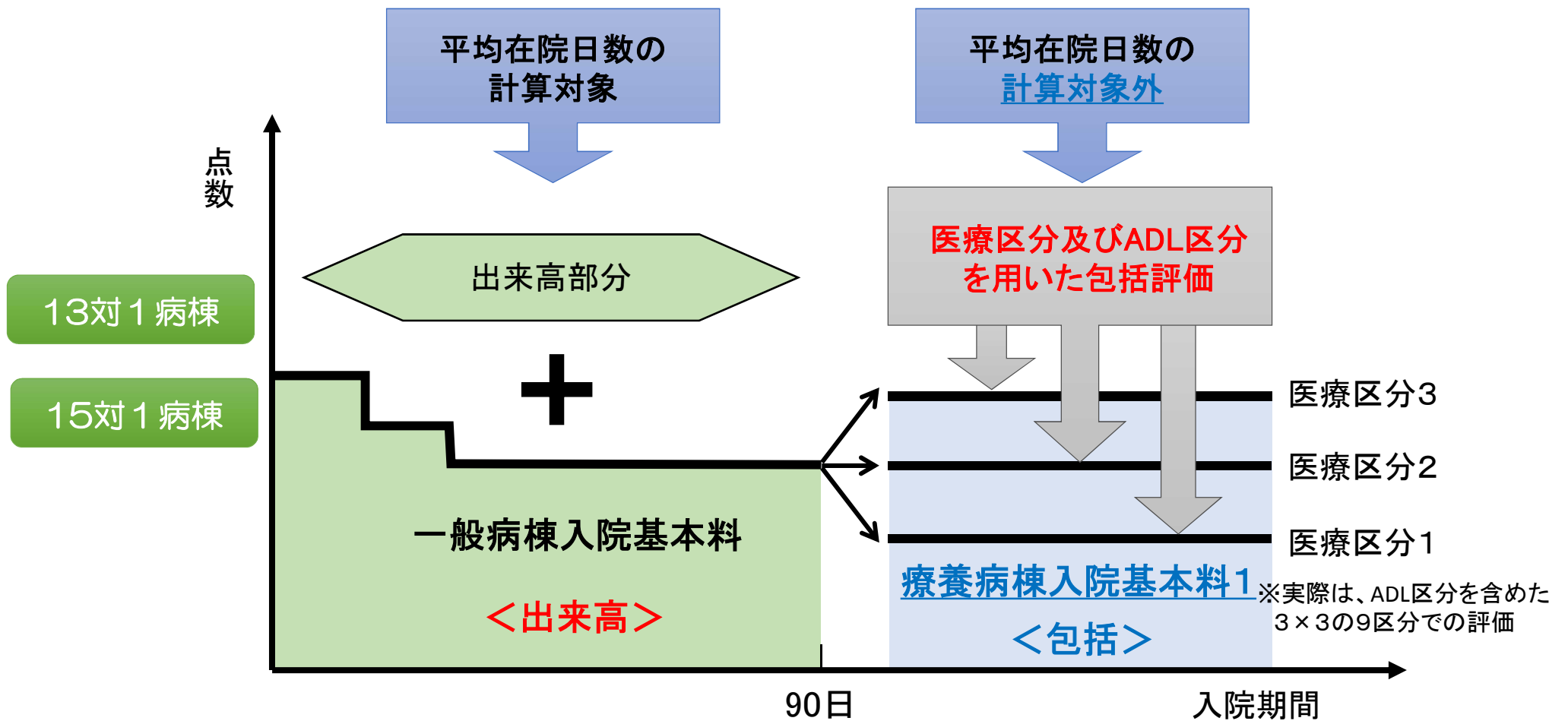
中医協 総 - 3
25.3.13

○ 90日を超えて入院する患者を対象として、出来高算定を可能とするが、平均在院日数の計算対象とする。



パターン②

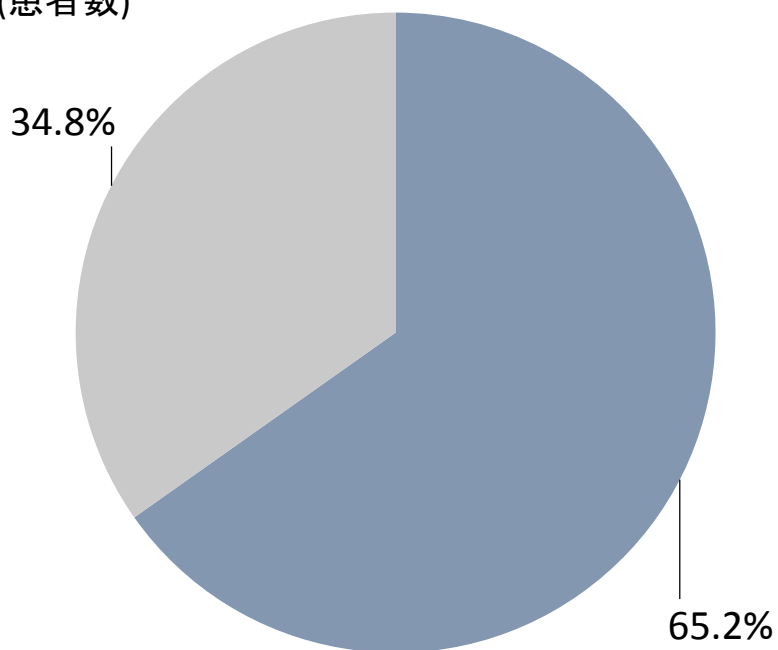
○ 90日を超えて入院する患者を対象として、療養病棟入院基本料1と同じ評価（医療区分及びADL区分を用いた包括評価）を導入し、平均在院日数の計算対象外とする。



90日を超えて入院している患者の診療報酬の算定状況

<13対1一般病棟入院基本料>

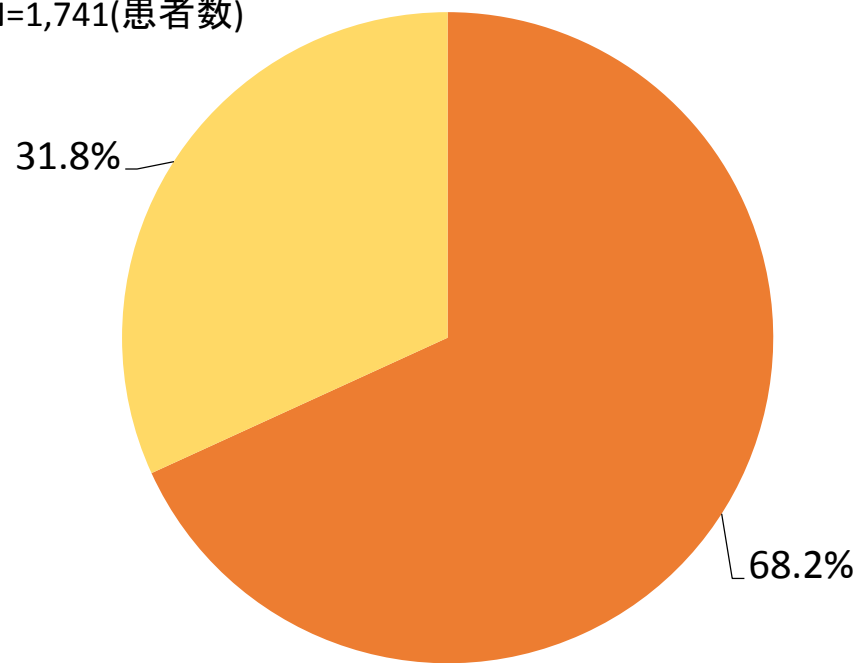
N=296(患者数)



- 引続き一般病棟入院基本料を算定
- 療養病棟入院基本料1と同じ評価で算定

<15対1一般病棟入院基本料>

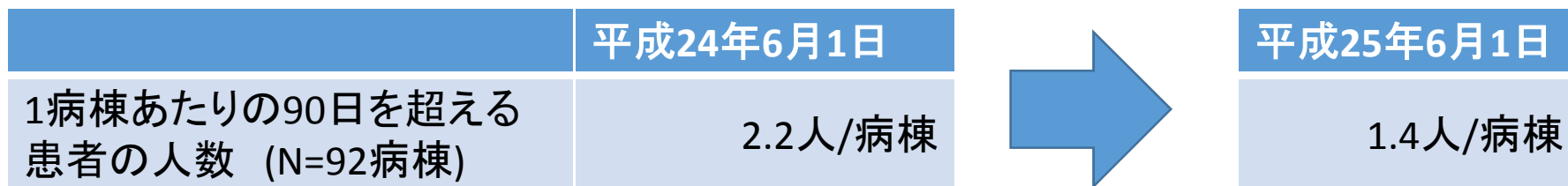
N=1,741(患者数)



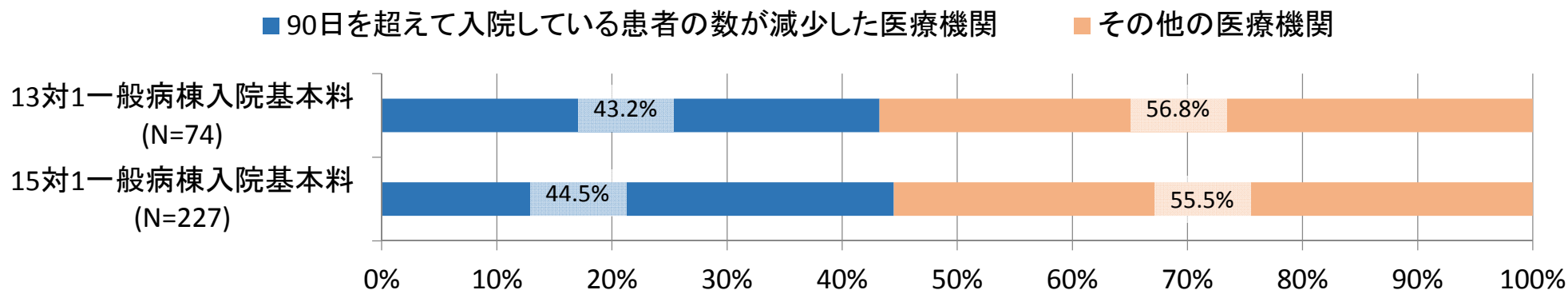
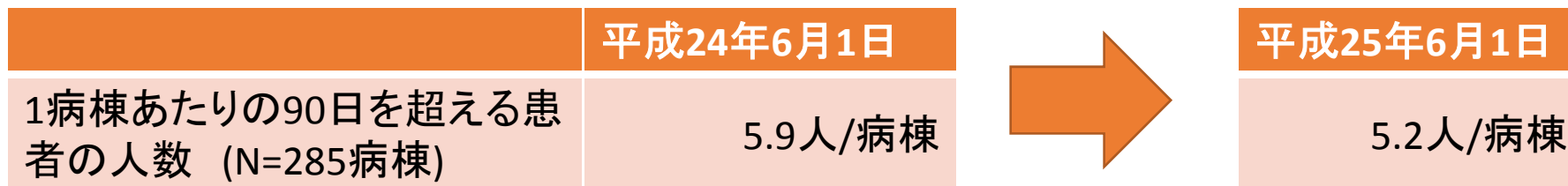
- 引続き一般病棟入院基本料を算定
- 療養病棟入院基本料1と同じ評価で算定

90日を超えて入院している患者の変化

<13対1一般病棟入院基本料>



<15対1一般病棟入院基本料>



90日を超えて入院している患者は、13対1一般病棟入院基本料、15対1一般病棟入院基本料ともに減少傾向にある。また、医療機関の約半数が減少している。

90日を超えて入院している患者の変化 (特定除外項目別・13対1一般病棟入院基本料)

特定除外項目	平成24年 6月1日 (1病棟あたり)	平成25年 6月1日 (1病棟あたり)	増減数
難病患者等入院診療加算を算定する患者	0.04人/病棟	0.01人/病棟	-0.02人/病棟
重症者等療養環境特別加算を算定する患者	0人/病棟	0人/病棟	0人/病棟
重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者および難病患者等	0.57人/病棟	0.23人/病棟	-0.34人/病棟
悪性新生物に対する治療を実施している状態	0.07人/病棟	0.04人/病棟	-0.02人/病棟
観血的動脈圧測定を実施している状態	0人/病棟	0人/病棟	0人/病棟
リハビリテーションを実施している状態(入院日から起算して180日間に限る)	0.41人/病棟	0.11人/病棟	-0.30人/病棟
ドレーン法もしくは胸腔または腹腔の洗浄を実施している状態	0.03人/病棟	0.04人/病棟	0.01人/病棟
頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	0.33人/病棟	0.25人/病棟	-0.08人/病棟
人工呼吸器を使用している状態	0.11人/病棟	0.05人/病棟	-0.06人/病棟
人工腎臓、持続緩徐式血液濾過または血漿交換療法を実施している状態	0.30人/病棟	0.22人/病棟	-0.08人/病棟
全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態(当該手術日から30日間に限る)	0人/病棟	0人/病棟	0人/病棟
上記に掲げる状態に準ずる状態にある患者	0.06人/病棟	0.04人/病棟	-0.02人/病棟

90日を超えて入院している患者の数は、ほぼすべての特定除外項目について減少している。

90日を超えて入院している患者の変化 (特定除外項目別・15対1一般病棟入院基本料)

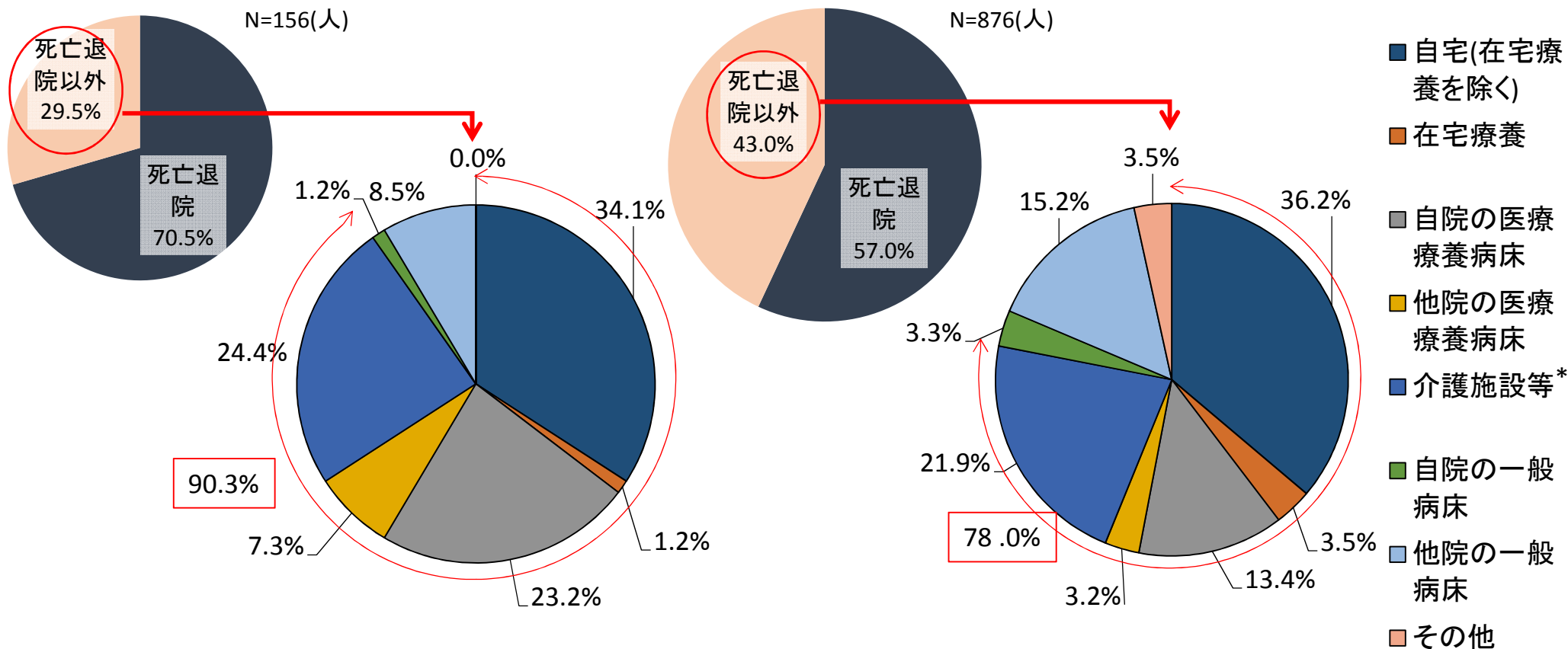
特定除外項目	平成24年 6月1日 (1病棟あたり)	平成25年 6月1日 (1病棟あたり)	増減数
難病患者等入院診療加算を算定する患者	0.11人/病棟	0.01人/病棟	-0.11人/病棟
重症者等療養環境特別加算を算定する患者	0.04人/病棟	0人/病棟	-0.04人/病棟
重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者および難病患者等	1.26人/病棟	0.20人/病棟	-1.07人/病棟
悪性新生物に対する治療を実施している状態	0.09人/病棟	0.02人/病棟	-0.07人/病棟
観血的動脈圧測定を実施している状態	0人/病棟	0人/病棟	0人/病棟
リハビリテーションを実施している状態(入院日から起算して180日間に限る)	0.66人/病棟	0.15人/病棟	-0.51人/病棟
ドレーン法もしくは胸腔または腹腔の洗浄を実施している状態	0.03人/病棟	0.01人/病棟	-0.03人/病棟
頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	0.98人/病棟	0.19人/病棟	-0.79人/病棟
人工呼吸器を使用している状態	0.19人/病棟	0.06人/病棟	-0.13人/病棟
人工腎臓、持続緩徐式血液濾過または血漿交換療法を実施している状態	0.75人/病棟	0.10人/病棟	-0.66人/病棟
全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態(当該手術日から30日間に限る)	0人/病棟	0人/病棟	0人/病棟
上記に掲げる状態に準ずる状態にある患者	0.27人/病棟	0.05人/病棟	-0.22人/病棟

90日を超えて入院している患者の数は、すべての特定除外項目について減少している。

90日を超えて入院している患者の退棟先 (死亡退院を除く)

13対1一般病棟入院基本料

15対1一般病棟入院基本料



* 介護施設等とは、介護療養型医療施設、老健施設、特養、グループホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム等を含む。

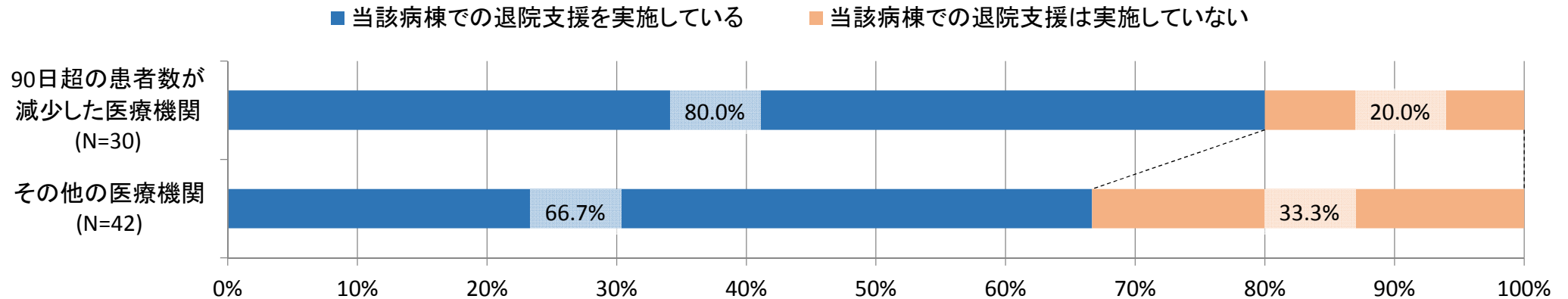
退棟先は死亡退院が最も多く、死亡退院を除いた退棟者の退棟先については自宅が最も多い。また、一般病棟以外の自宅や療養病棟、介護施設等への退棟が13対1一般病棟入院基本料では約90%、15対1では約80%であった。

出典：平成25年度 入院医療等の調査より

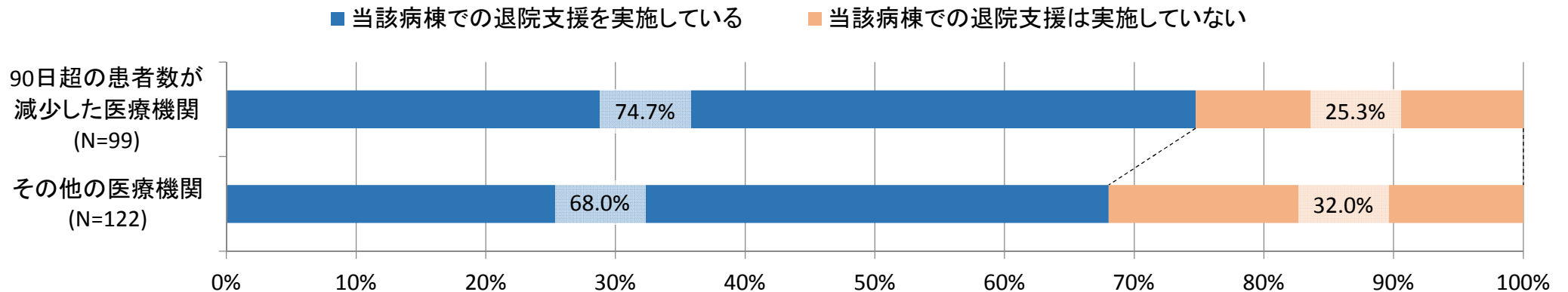
退院支援の状況について

(平成25年6月1日時点)

退院支援の実施状況 (13対1一般病棟入院基本料)



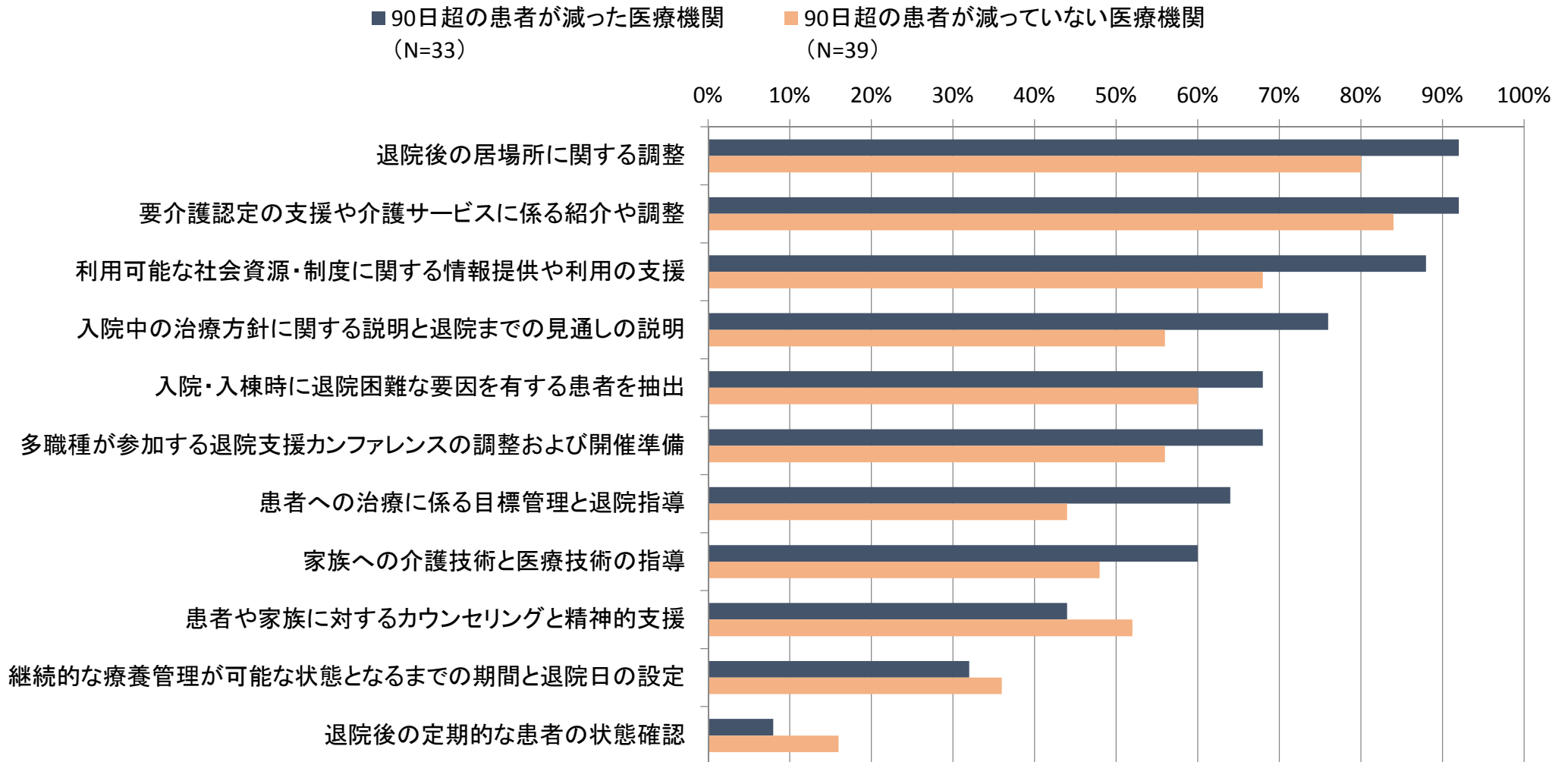
退院支援の実施状況 (15対1一般病棟入院基本料)



90日を超えて入院している患者の数が減少した医療機関は、当該病棟で退院支援を実施している割合がその他の医療機関よりも高い。

退院支援の内容について

13対1一般病棟入院基本料



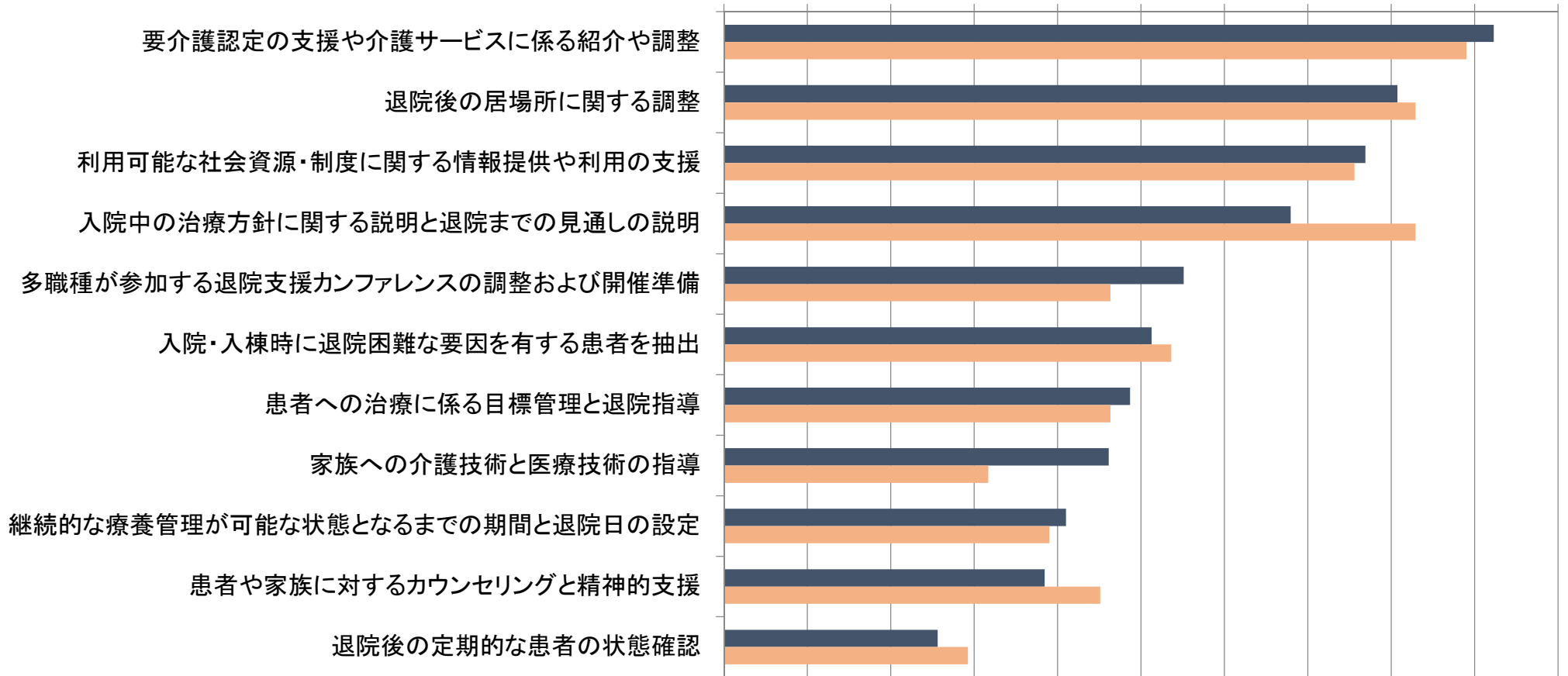
退院支援の内容としては、退院後の居場所に関する調整と、要介護認定の支援や介護サービス、社会資源等に関する情報提供や利用の支援が90日超の患者が減った医療機関で取り組んでいる割合が大きい。

退院支援の内容について

15対1一般病棟入院基本料

■ 90日超の患者が減った医療機関 (N=78) ■ 90日超の患者が減っていない医療機関 (N=82)

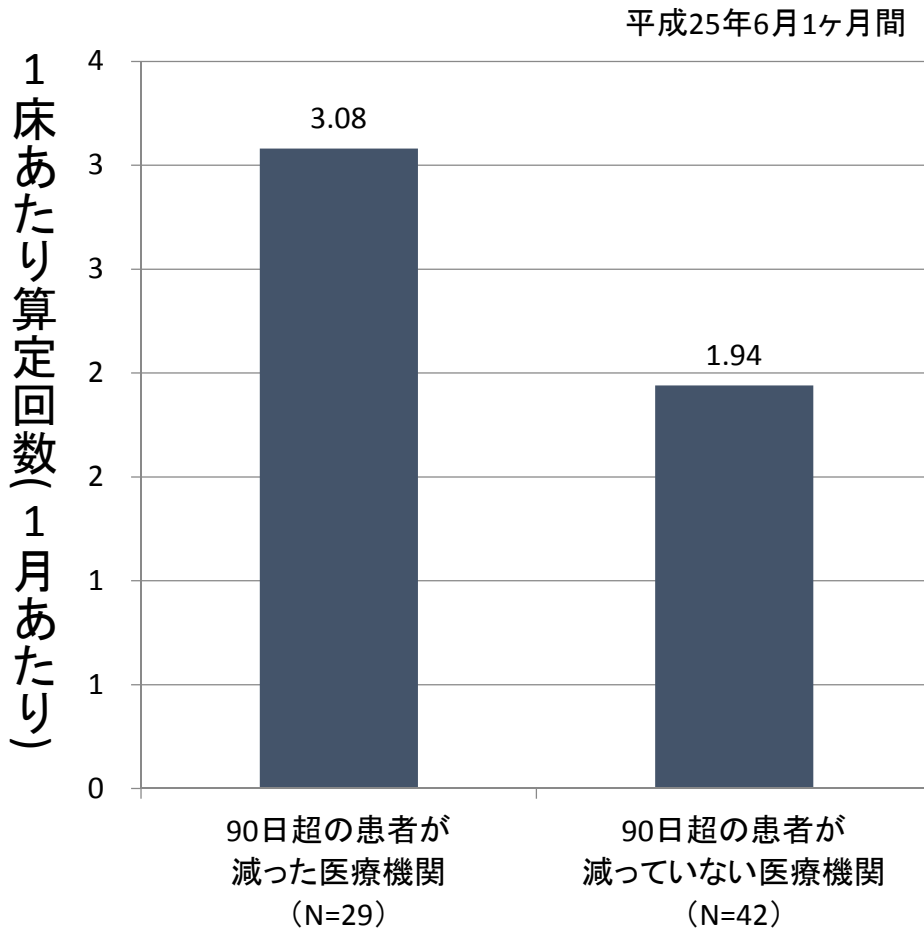
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



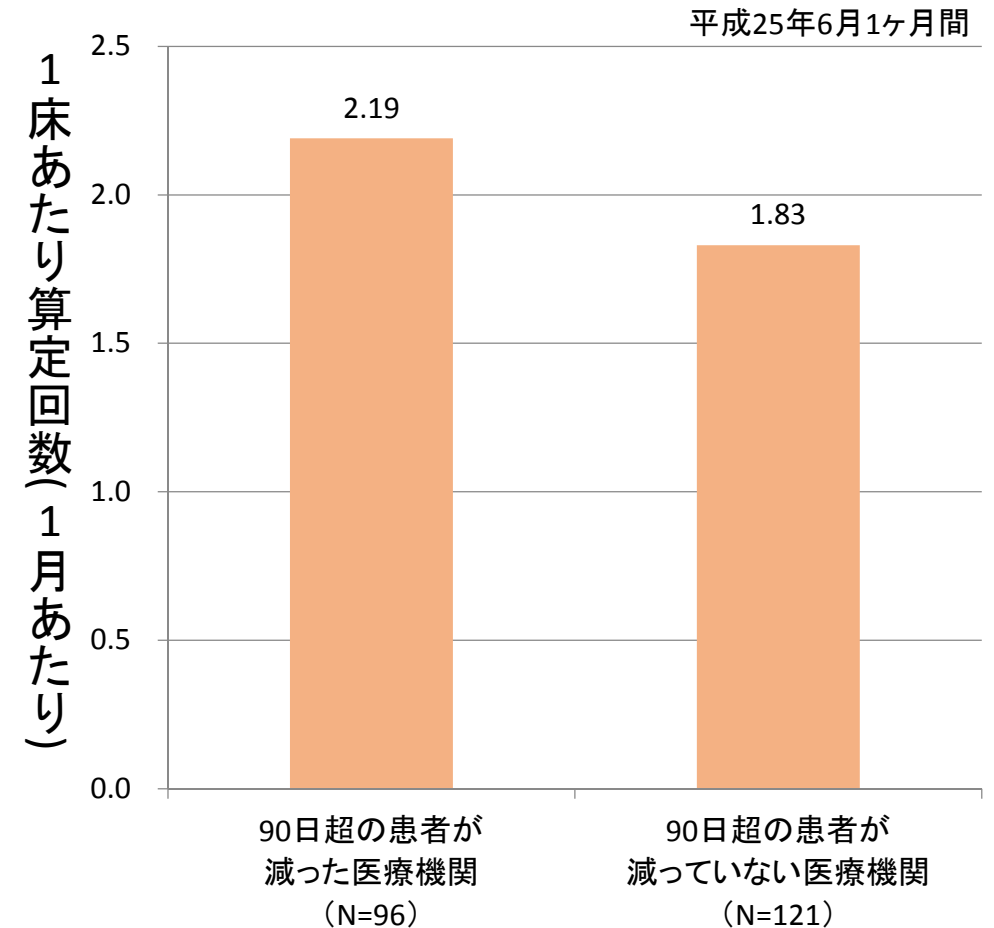
13対1一般病棟入院基本料と同様の傾向であった。

救急在宅等支援病床初期加算の状況

13対1一般病棟入院基本料



15対1一般病棟入院基本料



90日を超えて入院している患者が減少している医療機関は救急在宅等支援病床初期加算の平均算定回数が多い。

再掲

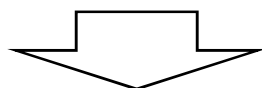
13対1、15対1入院基本料算定病棟における 特定除外制度の見直しに係る課題と論点

【課題】

- 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟に90日を超えて入院している患者の、約7割が引続き一般病棟入院基本料を算定している。
- 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟に、90日を超えて入院している患者は、約半数の医療機関で減少し、全体としても減少している。
- 特定除外項目については、ほぼすべての項目について90日を超えて入院している患者が減少している。
- 90日を超えて入院していた患者の退棟先は死亡退院が最も多く、死亡退院を除いた退棟者の退棟先は、自宅や一般病床以外の病床が大半である。

【入院医療等分科会とりまとめ】

- (ア) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟において、90日以上入院患者は減少傾向であり、多くが自宅や療養病床等の一般病床以外の病床へ退棟していることから、13対1、15対1入院基本料を算定する医療機関における特定除外制度の廃止は、病床の機能分化を進める観点から、このまま継続することが妥当である。
- (イ) なお、特定除外項目に該当する患者に対して、退棟後、必要な医療が提供されたかどうかを確認すべきという意見もあった。



【論点】

- 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟において、90日以上入院患者は減少傾向であり、多くが自宅や療養病床等の一般病床以外の病床へ退棟していることから、13対1、15対1入院基本料を算定する医療機関における特定除外制度の廃止は、病床の機能分化を進める観点から、このまま継続することとしてはどうか。

1. 一般病棟入院基本料の見直し

- 1) 一般病棟7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置
- 2) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟における特定除外制度の見直しの検証
- 3) 7対1、10対1の特定除外制度の廃止**
- 4) 短期滞在手術の包括評価

2. 診療報酬点数表における簡素化

- 1) 栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算の包括化について
- 2) 入院基本料等加算の簡素化について

3. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

7対1、10対1の特定除外制度の廃止

7対1、10対1の特定除外制度の廃止に係る課題と論点

【課題】

- 7対1・10対1入院基本料を算定する病棟においても、13対1・15対1病棟と同様に90日を超えて入院している患者が見られる。
- 7対1・10対1入院基本料を算定する病棟における90日を超えて入院する患者についても、平成23年度の13対1・15対1病棟における90日を超えて入院している患者と同様の傾向が認められる。
- 7対1・10対1入院基本料を算定する病棟における特定除外患者の割合はそれぞれ3.7%、6.5%となっており、入院患者50人あたりの人数は7対1入院基本料で1～2人、10対1入院基本料で3～4人程度である。
- 特定除外患者を平均在院日数の計算に入れる場合、一定程度の影響が見られるが、7対1入院基本料を算定する病棟で+1.5日(21.0日→22.5日)、10対1入院基本料の場合は+3.2日(22.0日→25.2日)である。
- 50床の病棟で90日を超えて入院している患者が5人の場合、その他の患者の平均在院日数が15日までであれば、全体の平均在院日数は18日以下となるため、90日以上入院患者数が7対1、10対1病棟で10%以下であることを踏まえると、90日を超えて入院している患者が一定程度存在していても、その他の患者の在院日数によって一般病棟入院基本料の要件を満たすことは可能である。
- DPCデータでは、平均在院日数の長い医療機関の平均出来高実績点数が低い傾向にある。
- 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が主病名となっている特定除外患者の「当該病棟で治療が必要」となっている患者の割合は7対1、10対1病棟であっても15対1と同等か、15対1より低くなっている。
- 13対1、15対1病棟における特定除外制度の廃止にあたっての経過措置は半年間であった。

【入院医療等分科会とりまとめ】

- (エ) この7対1入院基本料を算定する医療機関に期待される機能を踏まえ、平均在院日数の具体的な見直しの方向性として以下の2点が考えられる。
- ② 7対1、10対1入院基本料を算定する病棟において、特定除外項目に該当する患者については、平成24年度診療報酬改定において実施した13対1、15対1入院基本料と同様の取扱いとすること。

【論点】

- 一般病棟7対1・10対1入院基本料、専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)の算定病棟における特定除外制度を廃止することについてどのように考えるか。
- 特定除外制度を廃止した場合の経過措置の期間についてどのように考えるか。

医療法上の施設基準の比較

(改) 中医協 総-1
23. 11. 25

		病院	
		一般病床	療養病床
主な 人員 配置	医師	16:1	48:1
	看護	3:1 (医療保険:15:1)	本則は4:1 (医療保険:20:1) ただし、平成30年3月までは 6:1(介護保険:30:1※)でも可
	看護補助	—	同上
居室面積		6.4㎡/床 以上**	6.4㎡/床 以上

※医療保険適用の療養病床は診療報酬上の施設基準により5:1(医療保険:25:1)

※※ 平成13年3月1日時点で既に開設の許可を受けている病院の場合は、以下のとおり。

患者1人を入院させる病室:6.3㎡/床 以上

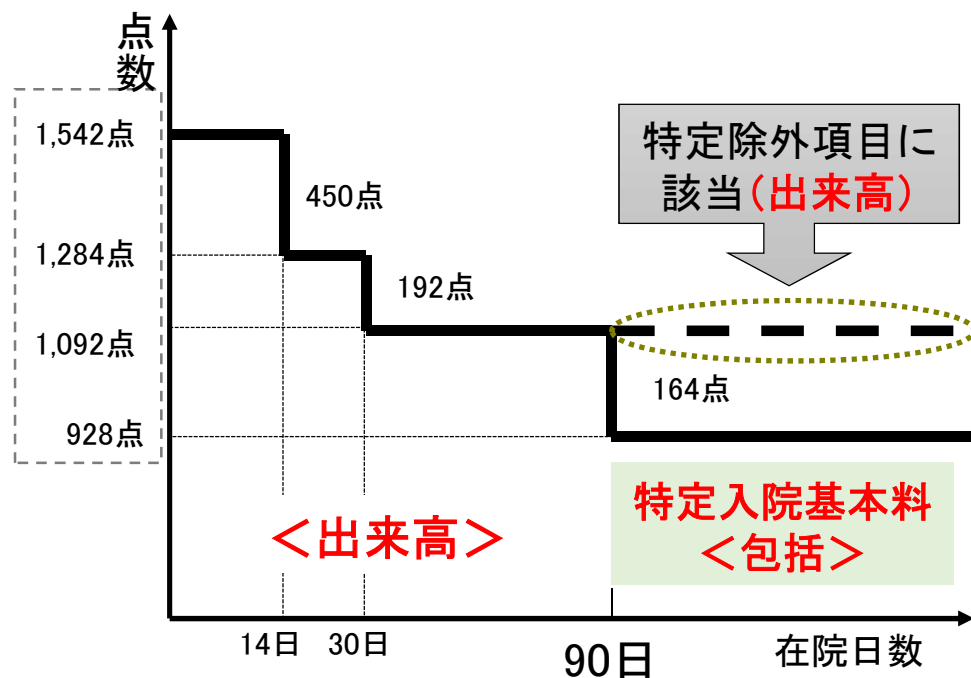
患者2人以上を入院させる病室:4.3㎡/床 以上

注)医療法上、療養病床は、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのものをいう。

一般病棟入院基本料と療養病棟入院基本料 (平成24年診療報酬改定前)

(改) 中医協 総-2
2 3 . 1 0 . 5

一般病棟入院基本料



<出来高>

特定除外患者の割合
特定入院基本料
<包括>

【特定除外患者の割合】

	13対1病棟	15対1病棟
在院日数90日超え患者に占める 特定除外患者の割合	96%	94%

療養病棟入院基本料 1

【算定要件】

20:1配置(医療区分2・3が8割以上)

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL 区分3	934	1,369	1,758
ADL 区分2	887	1,342	1,705
ADL 区分1	785	1,191	1,424

療養病棟入院基本料 2

【算定要件】

25:1配置

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL 区分3	871	1,306	1,695
ADL 区分2	824	1,279	1,642
ADL 区分1	722	1,128	1,361

平均在院日数の計算対象としない患者

中医協 総 - 1
23. 11. 25

- ①精神科身体合併症管理加算を算定する患者
- ②児童・思春期精神科入院医療管理加算を算定する患者
- ③救命救急入院料(広範囲熱傷特定集中治療管理料に限る。)を算定する患者
- ④特定集中治療室管理料(広範囲熱傷特定集中治療管理料に限る。)を算定する患者
- ⑤新生児特定集中治療室管理料を算定する患者
- ⑥総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者
- ⑦新生児治療回復室入院医療管理料を算定する患者
- ⑧一類感染症患者入院医療管理料を算定する患者
- ⑨特殊疾患入院医療管理料を算定する患者
- ⑩回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
- ⑪亜急性期入院医療管理料を算定する患者
- ⑫特殊疾患病棟入院料を算定する患者
- ⑬緩和ケア病棟入院料を算定する患者
- ⑭精神科救急入院料を算定する患者
- ⑮精神科救急・合併症入院料を算定する患者
- ⑯精神科急性期治療病棟入院料を算定する患者
- ⑰精神療養病棟入院料を算定する患者
- ⑱一般病棟に入院した日から起算して九十日を超えて入院している患者であって、医科点数表第1章第2部第1節一般病棟入院基本料の注5に規定する厚生労働大臣の定める状態等にあるもの(特定除外患者)
- ⑲認知症治療病棟入院料を算定している患者
- ⑳短期滞在手術基本料1を算定している患者

特定入院基本料における 特定除外項目

中医協 総 - 1
23. 11. 25

厚生労働大臣が定める状態等にある者

- ①難病患者等入院診療加算を算定する患者
- ②重症者等療養環境特別加算を算定する患者
- ③重度の肢体不自由者(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。)、脊髄損傷等の重度障害者(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。)、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等
- ④悪性新生物に対する治療(重篤な副作用のおそれがあるもの等に限る。)を実施している状態にある患者
- ⑤観血的動脈圧測定を実施している状態にある患者
- ⑥心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を実施している状態にある患者(患者の入院の日から起算して180日までの間に限る。)
- ⑦ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態にある患者
- ⑧頻回に喀痰吸引及び干渉低周波去痰器による喀痰排出を実施している状態にある患者
- ⑨人工呼吸器を使用している状態にある患者
- ⑩人工腎臓、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態にある患者
- ⑪ 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態(当該手術を実施した日から起算して30日までの間に限る。)にある患者
- ⑫前各号に掲げる状態に準ずる状態にある患者

医療区分

<p>医療区分3</p>	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養 ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理 ・酸素療法(酸素を必要とする状態かを毎月確認)
<p>医療区分2</p>	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病(スモンを除く) ・脊髄損傷(頸髄損傷) ・慢性閉塞性肺疾(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内 ・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄 ・うつ状態 ・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討) <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開・気管内挿管のケア ・頻回の血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍 ・手術創 ・創傷処置)
<p>医療区分1</p>	<p>医療区分2・3に該当しない者</p>

特定除外項目と医療区分採用項目の対応関係①

中医協 診-2-参考資料
21. 12. 18 より抜粋

	特定除外項目	備考(該当する疾患等)	医療区分採用項目	区分(参考)
1	難病等入院診療加算を算定する患者	多発性硬化症 重症筋無力症 スモン 筋委縮性側索硬化症 脊髄小脳変性症 パーキンソン病関連疾患 多系統萎縮症 AIDS/HIV 多剤耐性結核(陰圧管理) 等	スモン	3
			多発性硬化症	2
			筋委縮性側索硬化症	2
			パーキンソン病関連疾患	2
			その他の難病(スモンを除く。)	2
2	重症患者等療養環境特別加算を算定する患者	以下のいずれかに該当し、個室又は2人部屋で入院。 ア 病状が重篤であって絶対安静が必要 イ 必ずしも病状は重篤ではないが、手術又は知的障害のため常時監視を要する	感染隔離室における管理	3
			脊髄損傷(頸髄損傷による四肢麻痺)	2
3	重度の肢体不自由者※1、脊髄損傷等の重度障害者※1、重度の意識障害者※2、筋ジストロフィー患者及び難病患者等	※1 脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。 ※2 JCSⅡ-3以上又はGCS8点以下、あるいは無動症	筋ジストロフィー	2
			医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施	3
			24時間持続点滴	3
			経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養を実施、かつ発熱又は嘔吐を伴う	2
4	悪性新生物に対する治療※3(重篤な副作用のおそれがあるもの等に限る。)を実施している状態	※3 ・肝障害、間質性肺炎、骨髄抑制、心筋障害等の生命予後に影響を与える臓器障害を有する腫瘍用薬による治療 ・放射線治療 ・末期の悪性新生物に対する治療	悪性腫瘍(疼痛コントロールが必要な場合)	2
			頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態	2
			うつ状態	2
5	観血的動脈圧測定を実施している状態		中心静脈栄養を実施	3

(注) 矢印の対応関係については、各特定除外項目に該当する患者に対して実施されることが比較的容易に想定される医療行為等を含めている。

特定除外項目と医療区分採用項目の対応関係②

中医協 診-2-参考資料
21. 12. 18 より抜粋

特定除外項目	備考(該当する疾患等)	医療区分採用項目	区分 (参考)
6	リハビリテーションを実施している患者	リハビリテーションが必要(原因傷病等の発症後30日以内)	2
7	ドレーン若しくは胸腔又は腹腔の洗浄を実施している状態	ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施	3
8	頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	1日8回以上の喀痰吸引 (夜間も含め3時間に1回程度)	2
9	人工呼吸器を使用している状態	人工呼吸器を使用	3
		気管切開又は気管内挿管が行われている(かつ発熱を伴う)	2 (3)
10	人工腎臓、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態	医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施	3
11	麻酔を用いる手術を実施してから30日以内	人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜還流又は血漿交換療法を実施	2
		24時間持続点滴	3
12	前各号に掲げる状態に準ずる状態にある患者	創傷(手術創や感染創を含む。)、皮膚潰瘍・蜂巣炎等の感染症に対する治療を実施	2

(注) 特定除外項目は、急性期や急性増悪時に相当すると考えられる項目も含んでいると考えられ、すべての項目において医療区分採用項目に合致するかどうかには検討の余地がある。

90日超患者のうちの特定除外患者割合

診調組 入-1
25.5.16

	全体	入院期間90日超		うち 特定除外患者に該当する	
		人数	割合	人数	割合
7対1一般病棟入院基本料	3,810	223	5.9%	142	3.7%
10対1一般病棟入院基本料	1,727	147	8.5%	112	6.5%
療養病棟入院基本料1	1,703	1,374	80.7%	-	-
療養病棟入院基本料2	1,080	800	74.1%	-	-

○ 7対1、10対1一般病棟入院基本料を届出している医療機関においても90日を超えて長期入院する患者がある程度存在した。

特定除外患者の内訳(平成24年度調査)

診調組 入-1
25.5.16

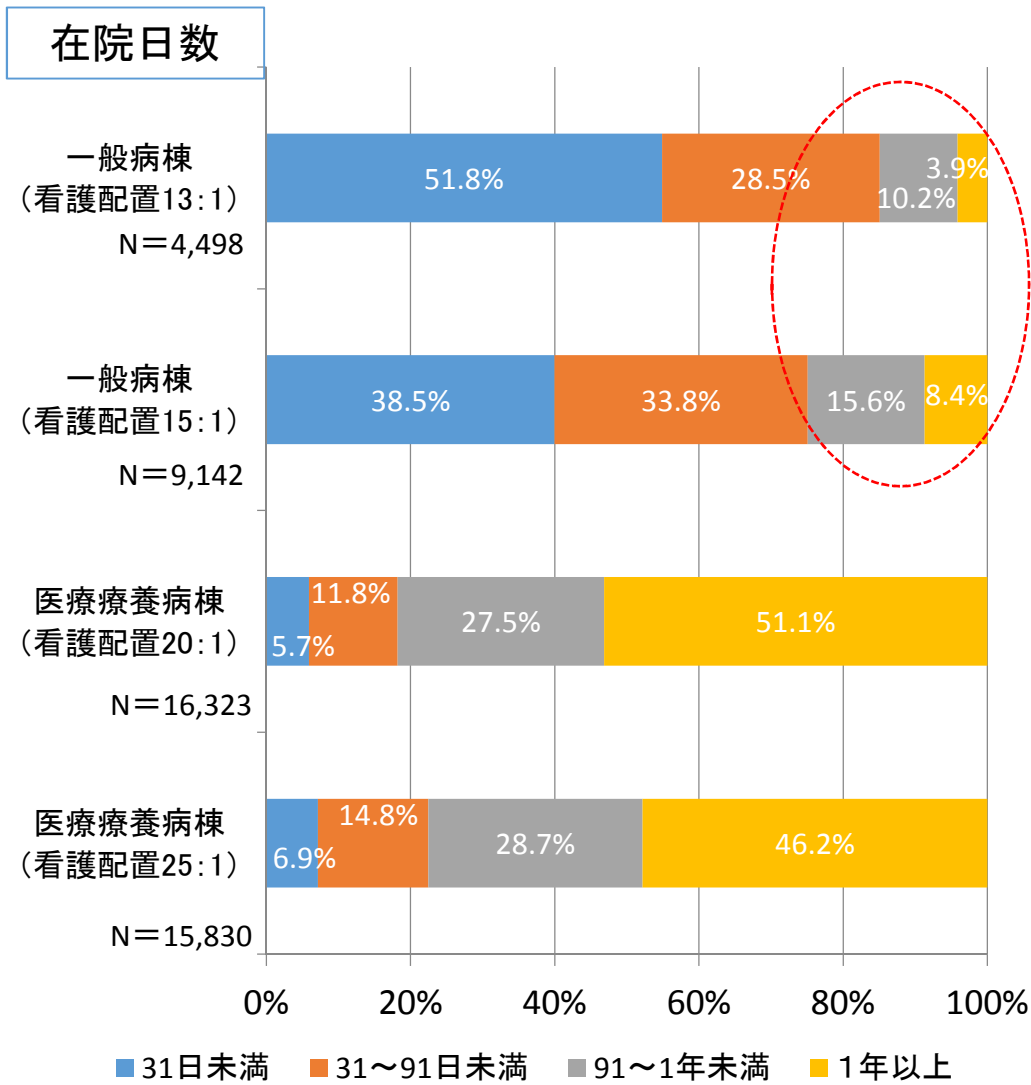
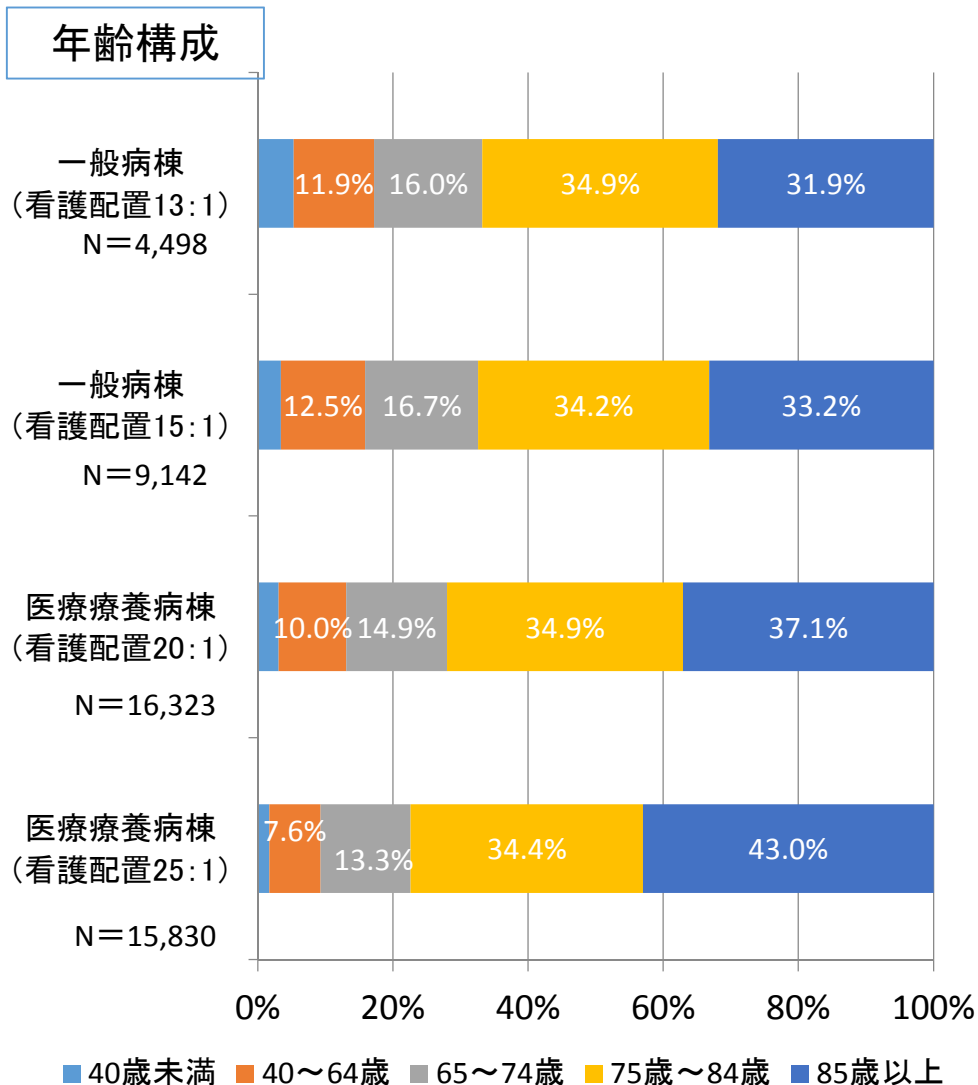
		7対1 一般病棟入院基本料		10対1 一般病棟入院基本料	
		件数	割合	件数	割合
全体		142	100.0%	112	100.0%
特定除外患者該当状況	[01] 難病患者等入院診療加算を算定する患者	4	2.8%	3	2.7%
	[02] 重症者等療養環境特別加算を算定する患者	—	—	3	2.7%
	[03] 重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者および難病患者等	7	4.9%	10	8.9%
	[04] 悪性新生物に対する治療を実施している状態	37	26.1%	16	14.3%
	[05] 観血的動脈圧測定を実施している状態	—	—	—	—
	[06] リハビリテーションを実施している状態(入院日から起算して180日間に限る)	45	31.7%	20	17.9%
	[07] ドレーン法もしくは胸腔または腹腔の洗浄を実施している状態	4	2.8%	3	2.7%
	[08] 頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	13	9.2%	6	5.4%
	[09] 人工呼吸器を使用している状態	11	7.7%	6	5.4%
	[10] 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過または血漿交換療法を実施している状態	6	4.2%	36	32.1%
	[11] 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態(当該手術日から30日間に限る)	4	2.8%	—	—
	[12] 上記 [1]～[11] に掲げる状態に準ずる状態にある患者	9	6.3%	6	5.4%
[99] 未記入	2	1.4%	3	2.7%	

一般病棟と療養病棟における入院患者の年齢構成と在院日数

「平成23年度慢性期入院医療の包括評価調査分科会報告書」より
 一般病棟(13:1、15:1)と療養病棟における入院患者の在院日数

(改) 中医協 総-1
 23.11.25

平成23年度

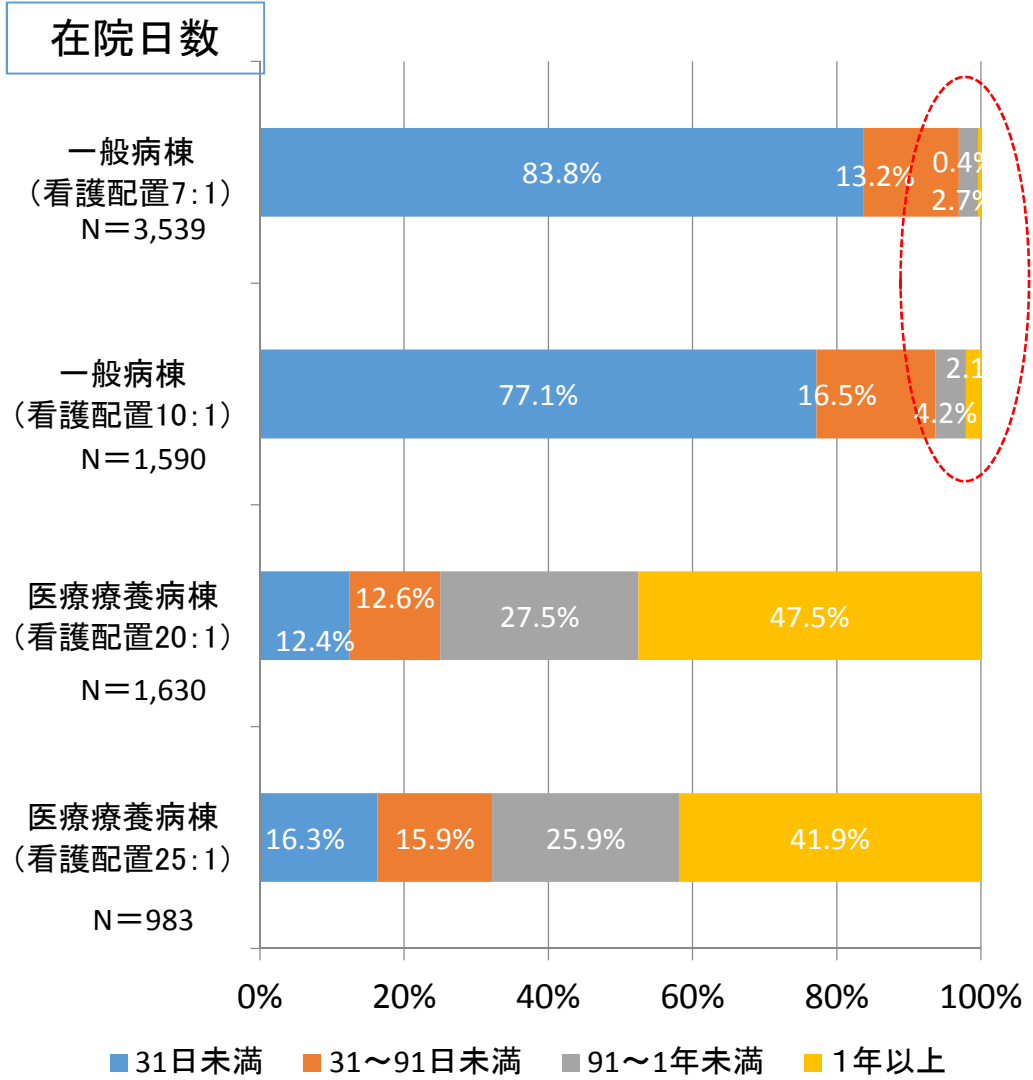
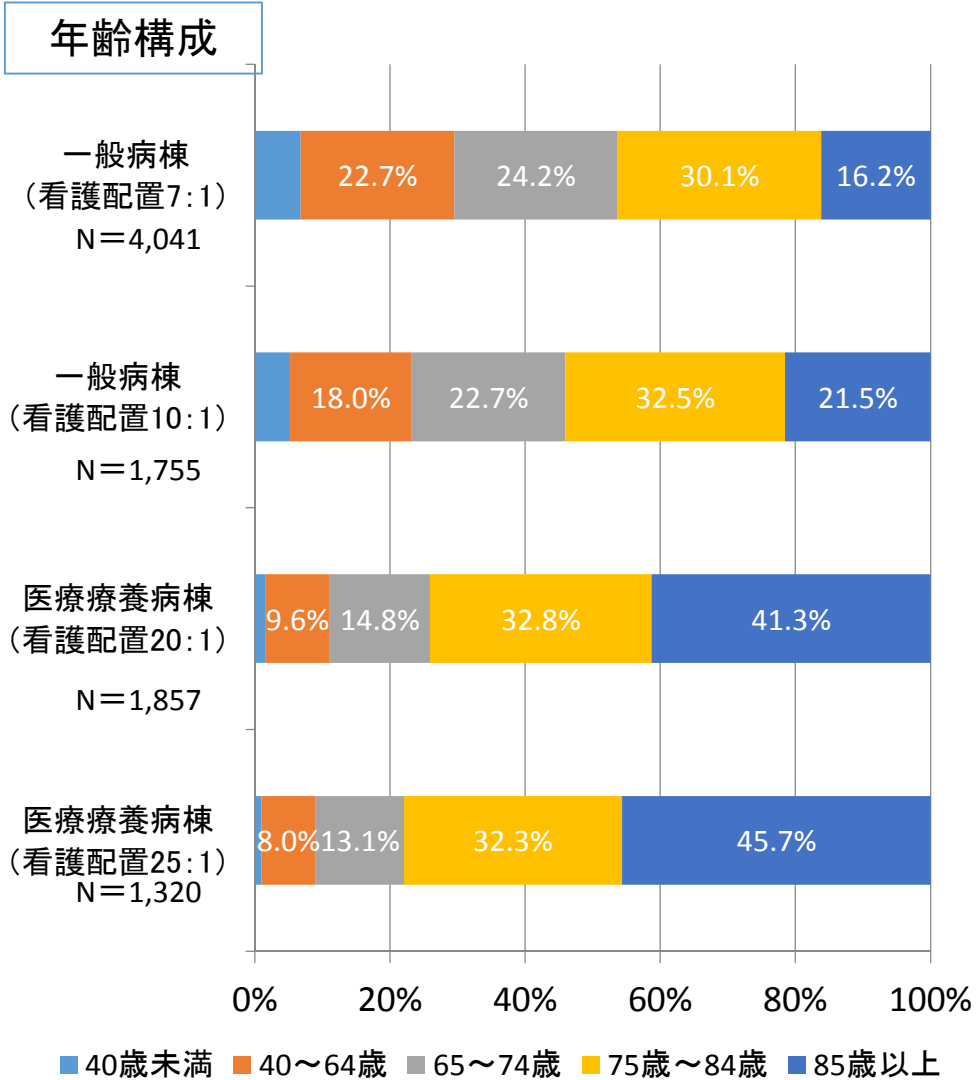


一般病棟と療養病棟における入院患者の年齢構成と在院日数

診調組 入-1
25.5.16

「平成24年度入院医療等における一般病棟、療養病棟等に関する長期入院等の実態調査(速報)」より
一般病棟(7:1、10:1)と療養病棟における入院患者の在院日数

平成24年度



平成24年度 入院医療等の調査より

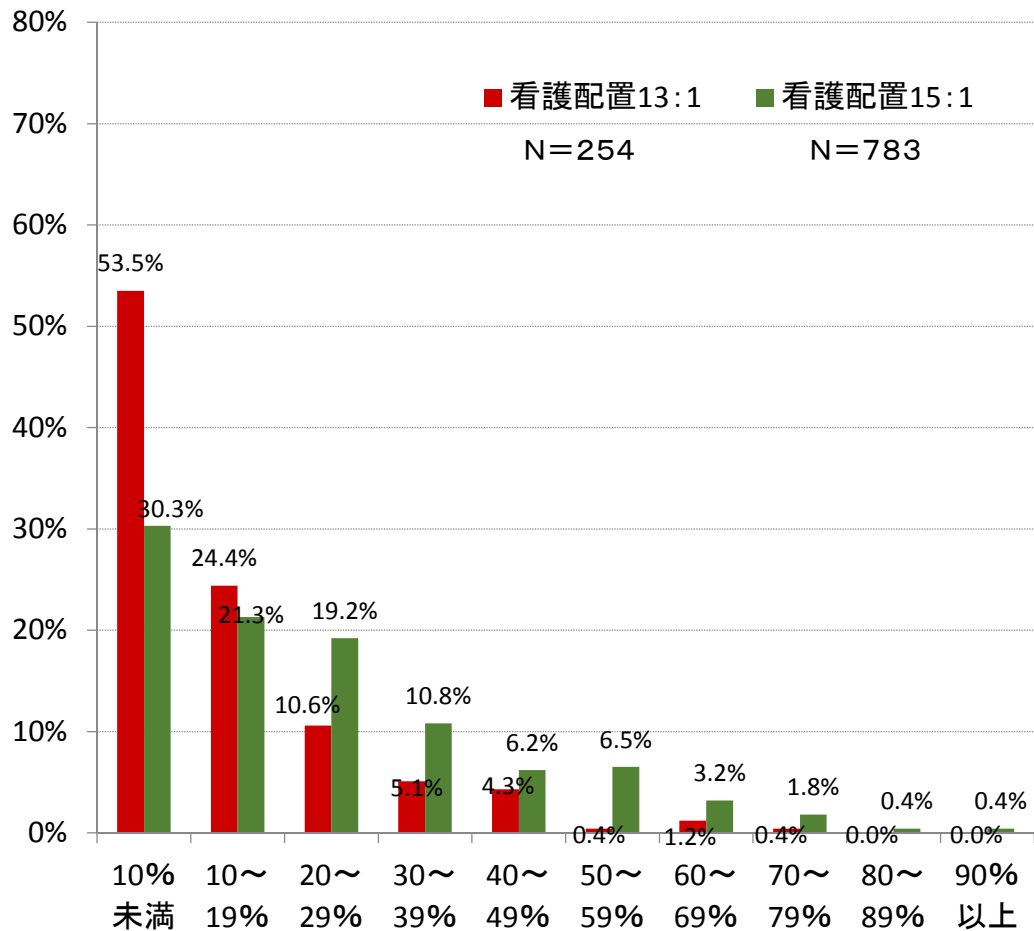
病棟ごとの在院日数90日超え患者の割合

(改) 中医協 総-1
23.11.25

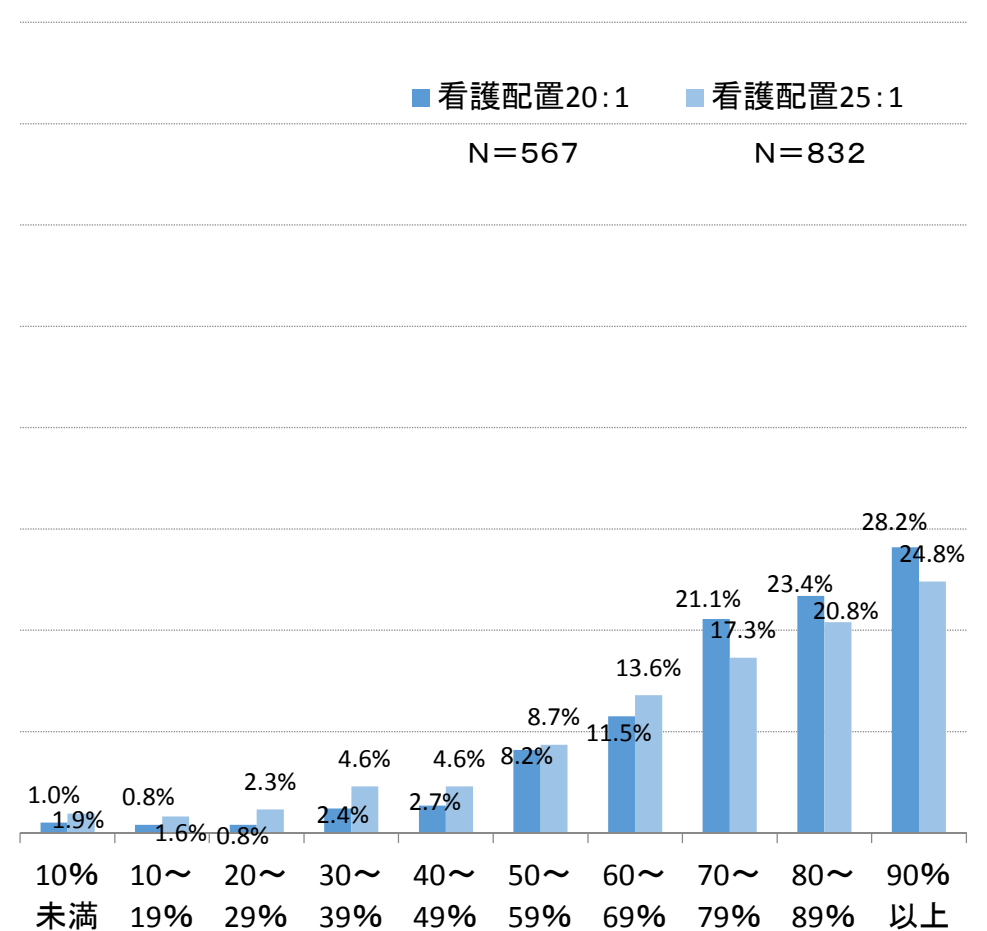
「平成23年度慢性期入院医療の包括評価調査分科会報告書」より
一般病棟(13:1、15:1)と療養病棟における病棟ごとの在院日数90日超え患者の割合

平成23年度

一般病棟



医療療養病棟



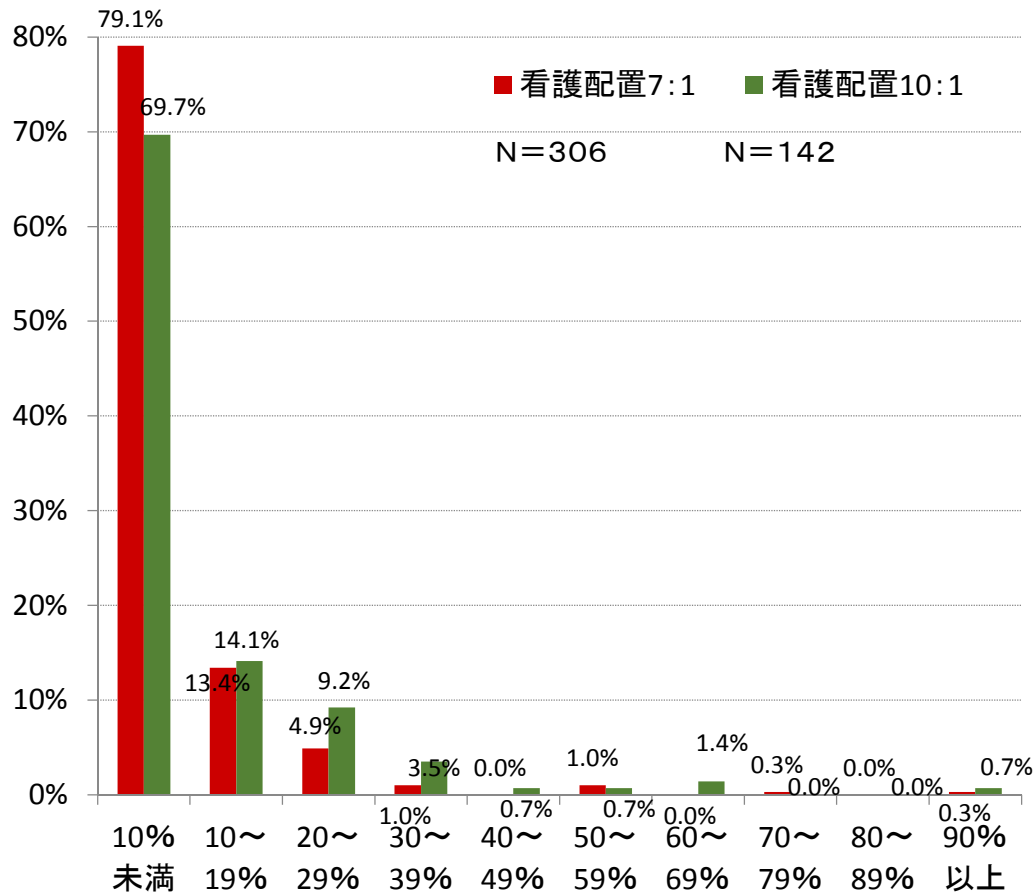
病棟ごとの在院日数90日超え患者の割合

診調組 入-1
25.5.16

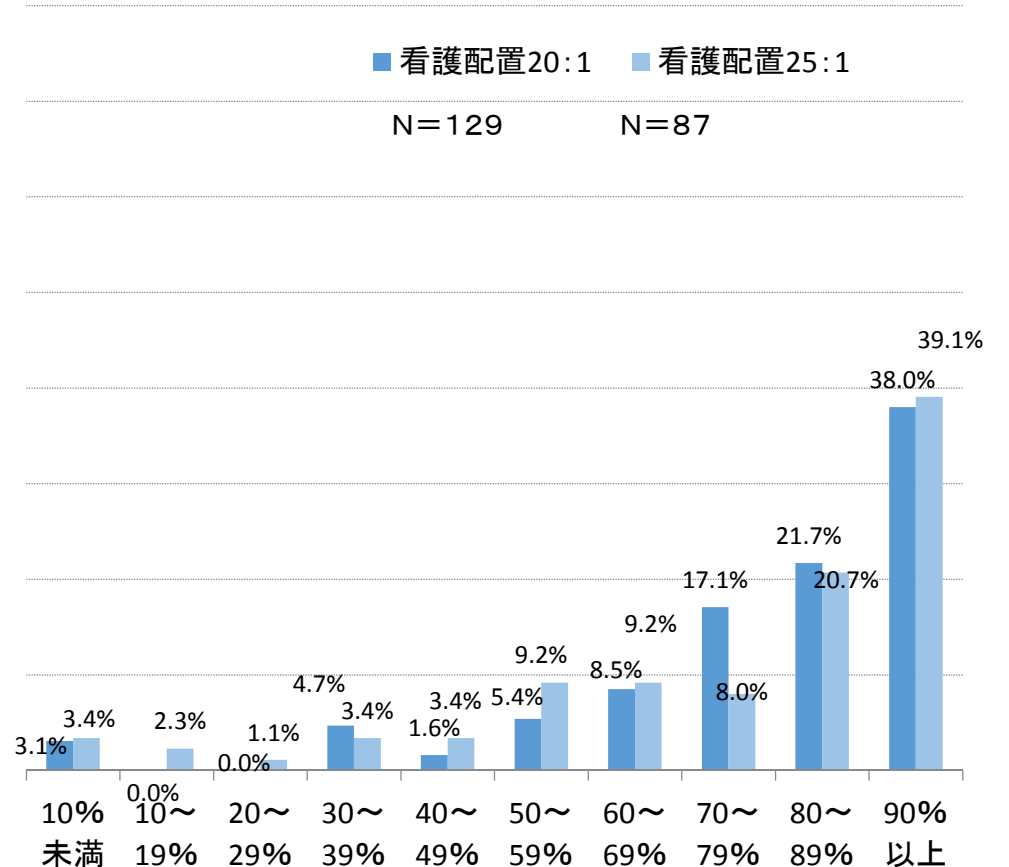
「平成24年度入院医療等における一般病棟、療養病棟等に関する長期入院等の実態調査(速報)」より
一般病棟(7:1、10:1)と療養病棟における病棟ごとの在院日数90日超え患者の割合

平成24年度

一般病棟



医療療養病棟



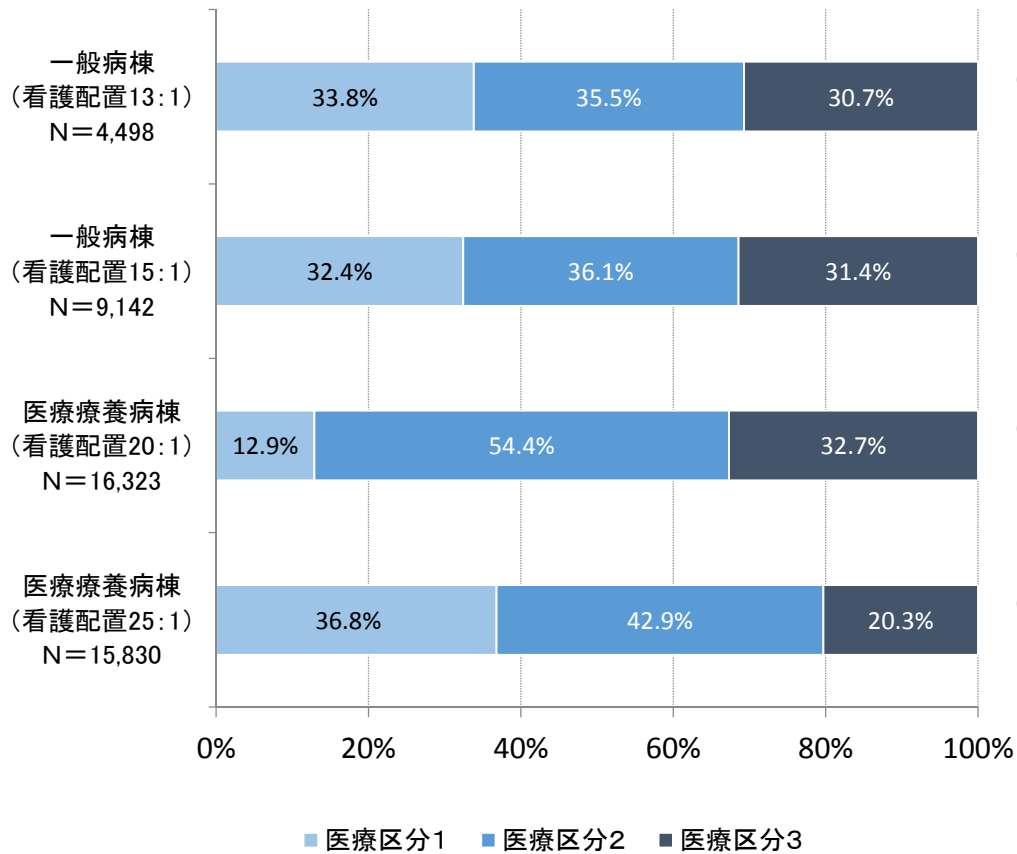
病棟ごとの医療区分の比較

(改) 中医協 総-1
23.11.25

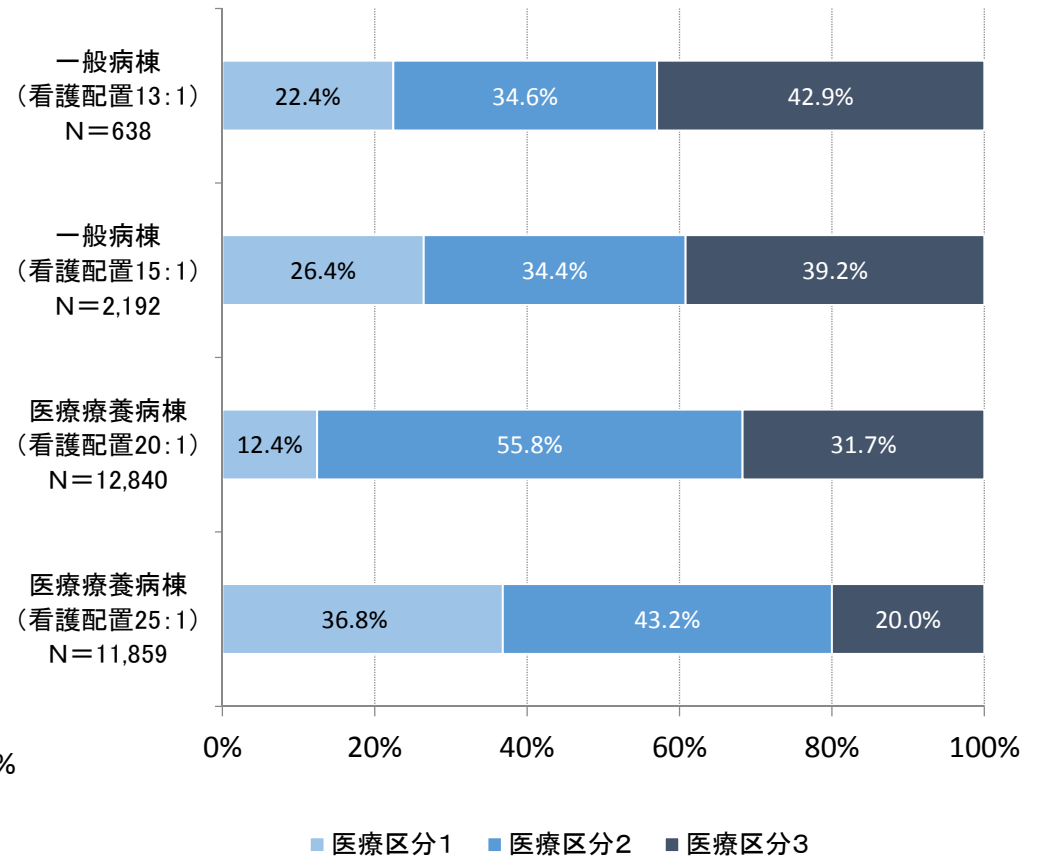
「平成23年度慢性期入院医療の包括評価調査分科会報告書」より
一般病棟(13:1、15:1)と療養病棟における病棟ごとの医療区分の比較

平成23年度

全患者



(再掲) 在院90日超えの患者のみ



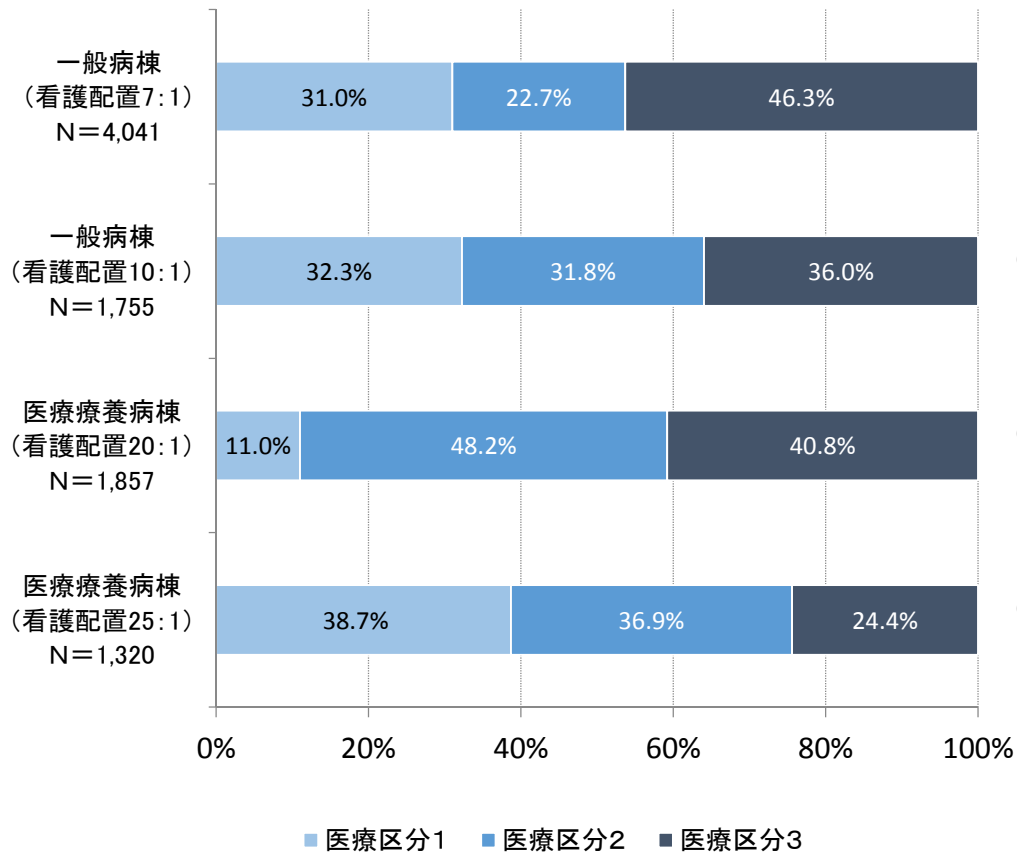
病棟ごとの医療区分の比較

診調組 入-1
25.5.16

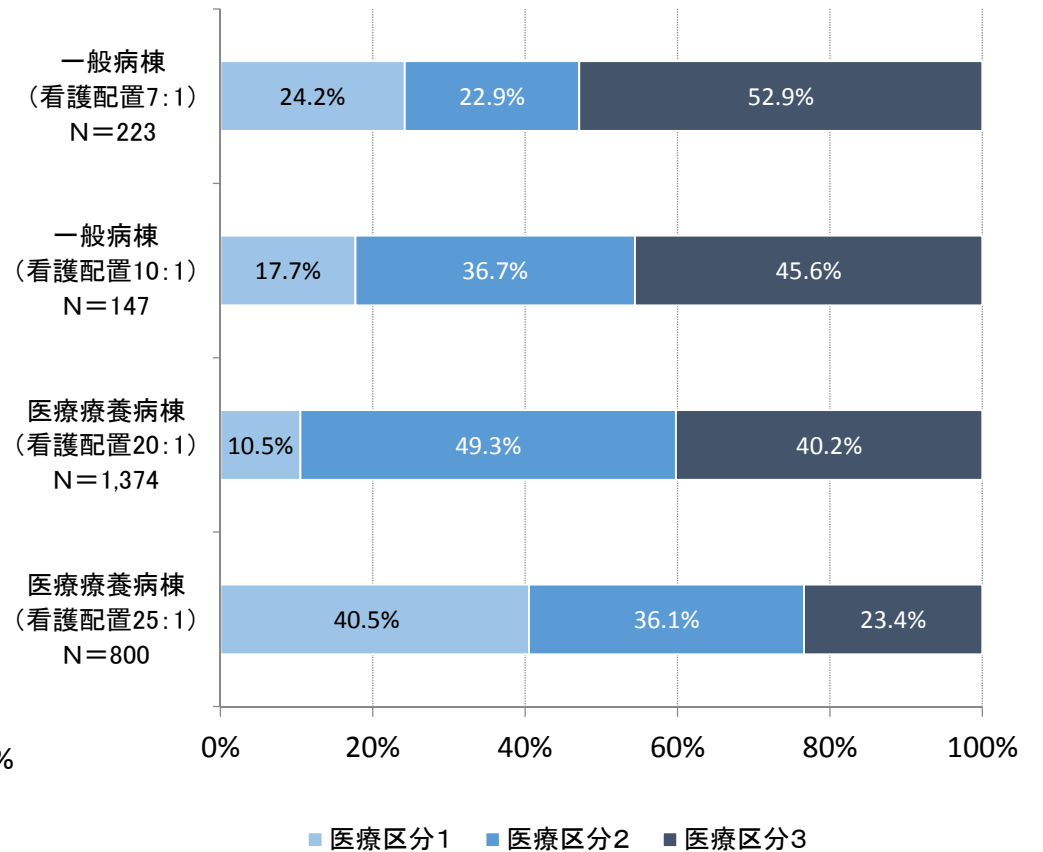
「平成24年度入院医療等における一般病棟、療養病棟等に関する長期入院等の実態調査(速報)」より
一般病棟(7:1、10:1)と療養病棟における病棟ごとの医療区分の比較

平成24年度

全患者



(再掲) 在院90日超えの患者のみ



病棟ごとのレセプト請求金額の比較

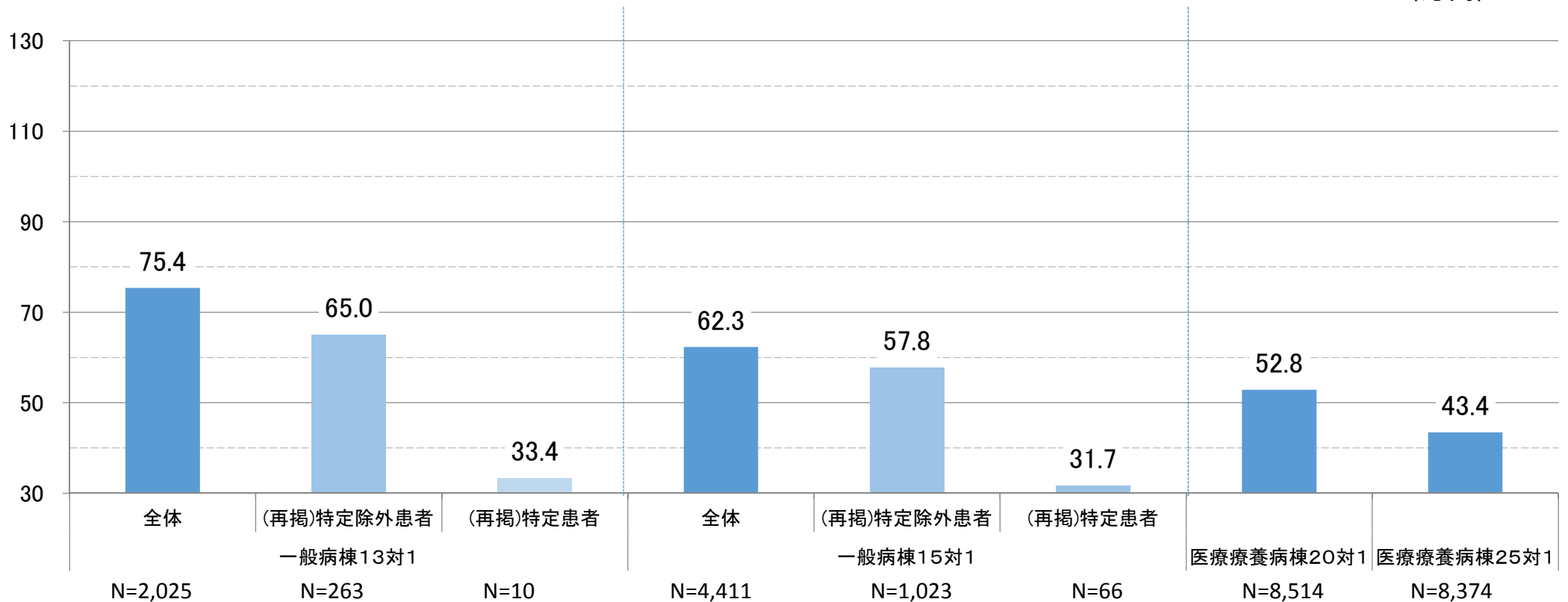
(改) 中医協 総-1
23.11.25

「平成23年度慢性期入院医療の包括評価調査分科会報告書」より
一般病棟(13:1、15:1)と療養病棟における病棟ごとのレセプト請求金額

平成23年度

※患者1人1月当たりの請求額

(万円)



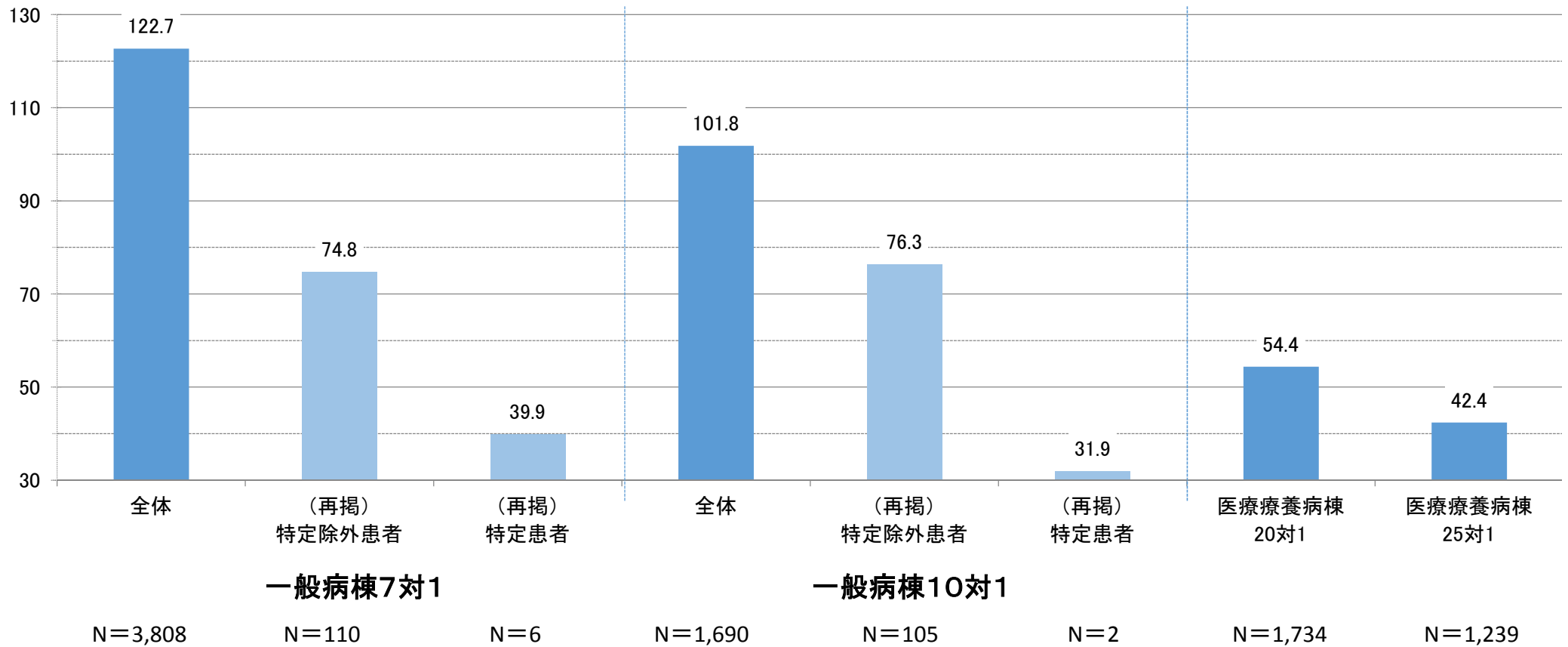
病棟ごとのレセプト請求金額の比較

診調組 入 - 1
25.5.16

「平成24年度入院医療等における一般病棟、療養病棟等に関する長期入院等の実態調査(速報)」より
一般病棟(7:1、10:1)と療養病棟における病棟ごとのレセプト請求金額

平成24年度

※患者1人1月当たりの請求額
(万円)



直近一週間の検査の実施状況

(改) 中医協 総-1
23.11.25

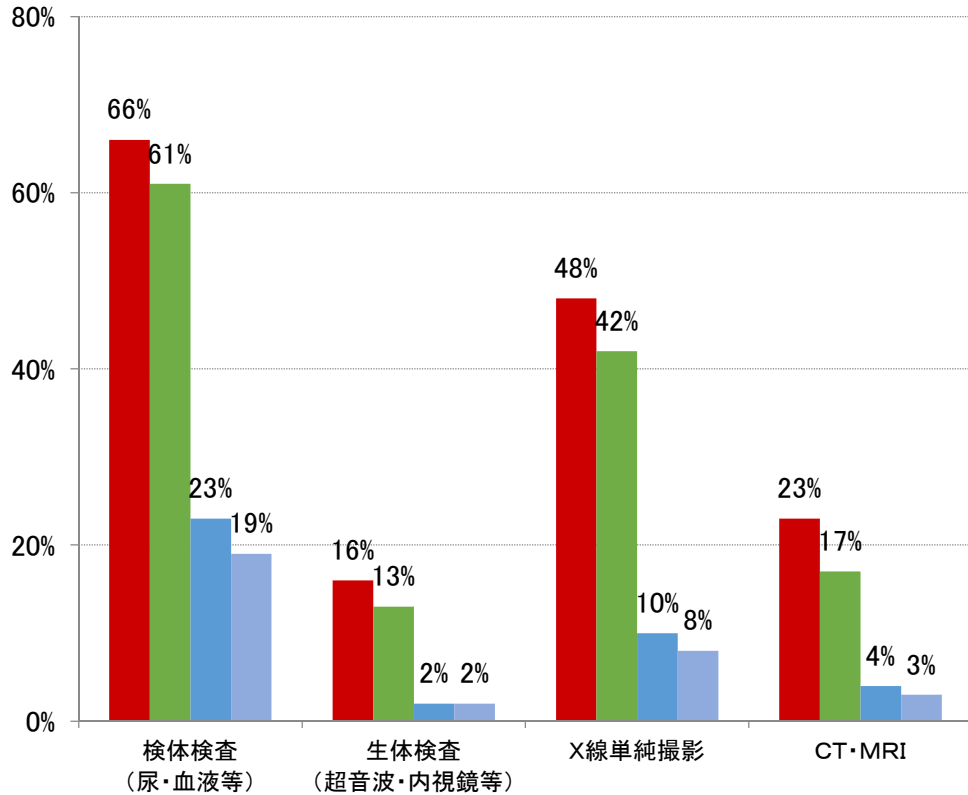
「平成23年度慢性期入院医療の包括評価調査分科会報告書」より

一般病棟(13:1、15:1)と療養病棟における病棟ごとの直近一週間の検査の実施状況

平成23年度

全患者

※「在院90日超え」かつ「30日後の病状の見通しが不変」の患者について集計

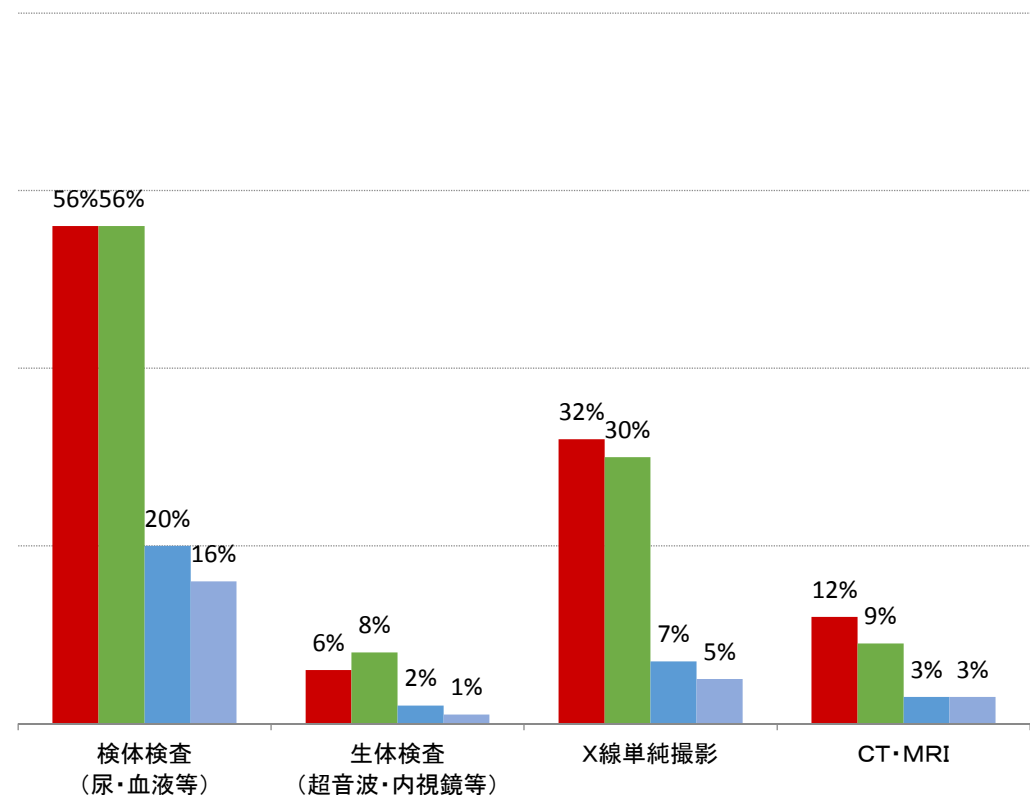


■ 一般病棟
(看護配置13:1)
N=4,498

■ 医療療養病棟
(看護配置20:1)
N=16,323

■ 一般病棟
(看護配置15:1)
N=9,142

■ 医療療養病棟
(看護配置25:1)
N=15,830



■ 一般病棟
(看護配置13:1)
N=339

■ 医療療養病棟
(看護配置20:1)
N=10,587

■ 一般病棟
(看護配置15:1)
N=1,422

■ 医療療養病棟
(看護配置25:1)
N=9,484

直近一週間の検査の実施状況

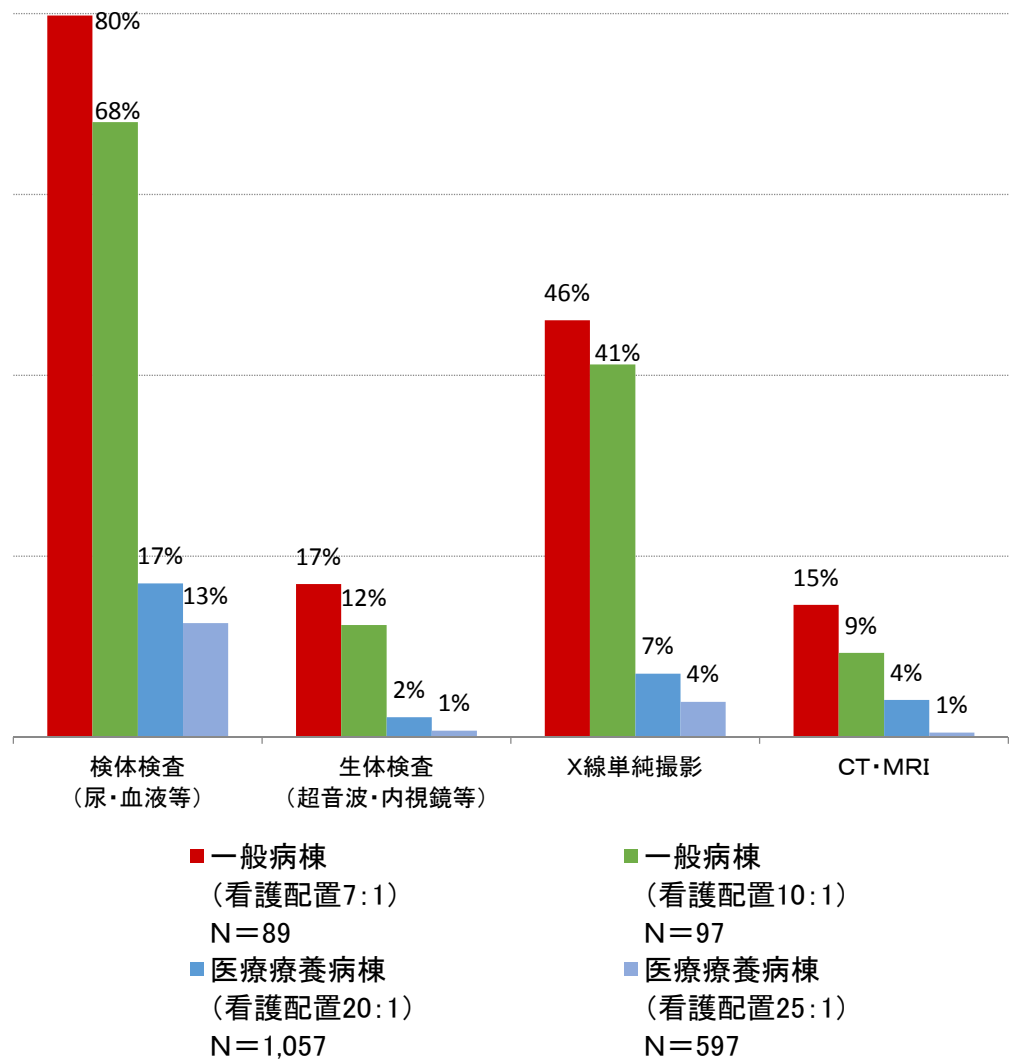
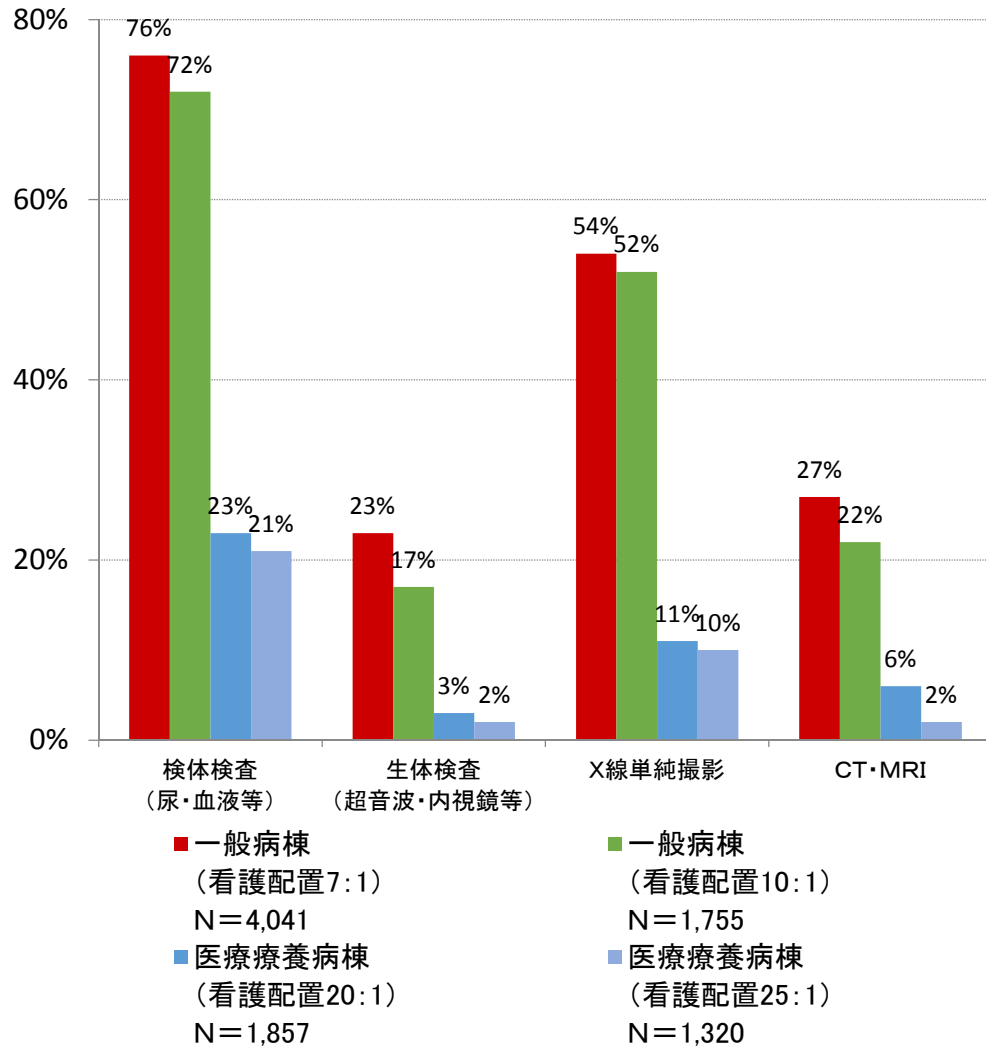
診調組 入-1
25.5.16

平成24年度

「平成24年度入院医療等における一般病棟、療養病棟等に関する長期入院等の実態調査(速報)」より
一般病棟(7:1、10:1)と療養病棟における病棟ごとの直近一週間の検査の実施状況

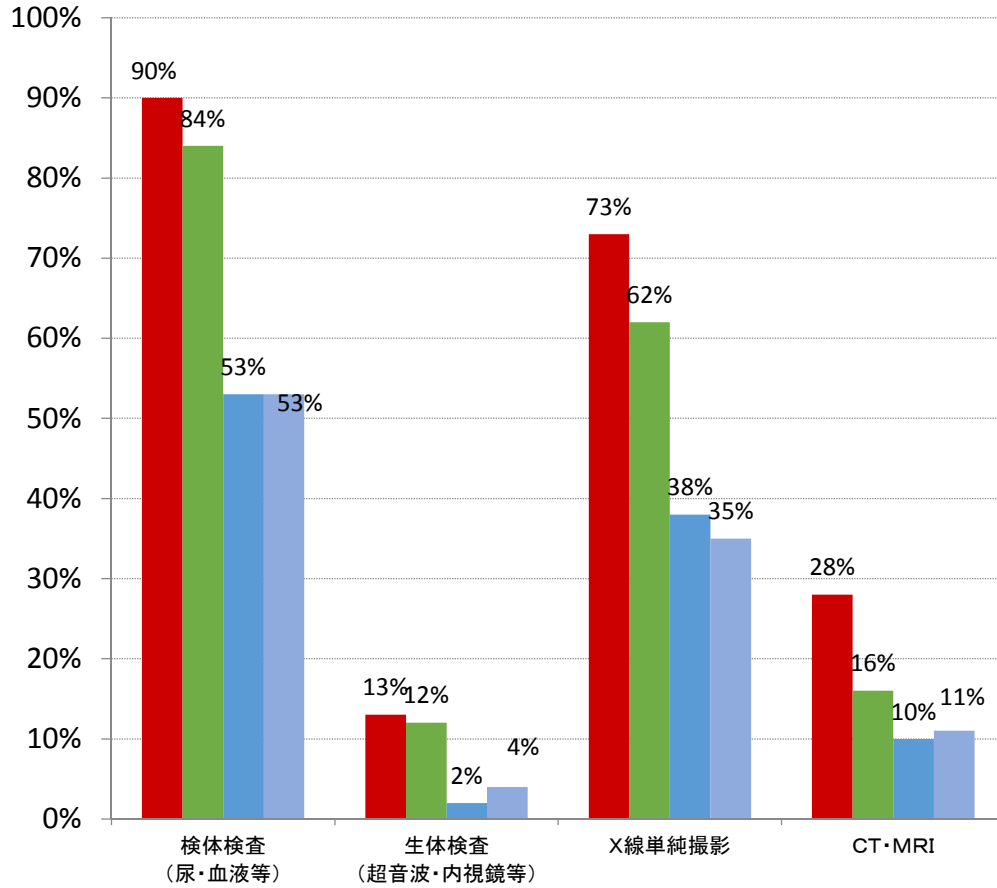
全患者

※「在院90日超え」かつ「30日後の病状の見通しが不変」の患者について集計



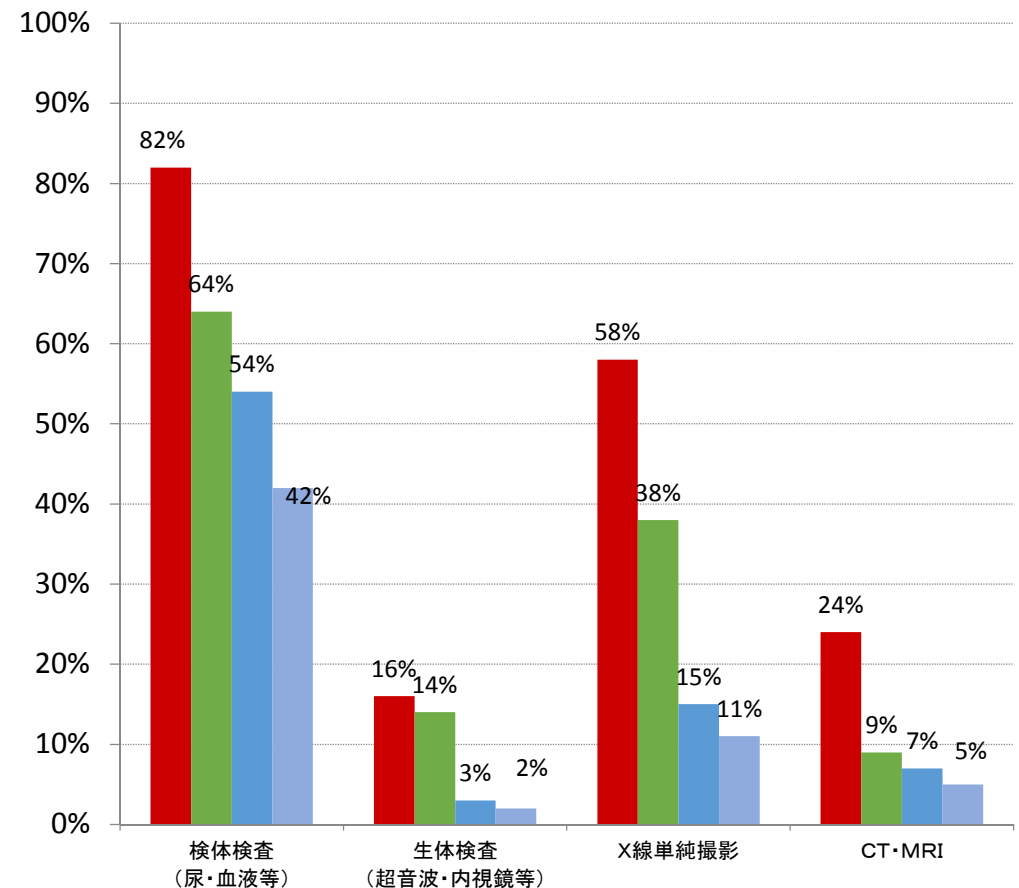
平成24年度 入院医療等の調査より

在院日数90日超えの肺炎患者



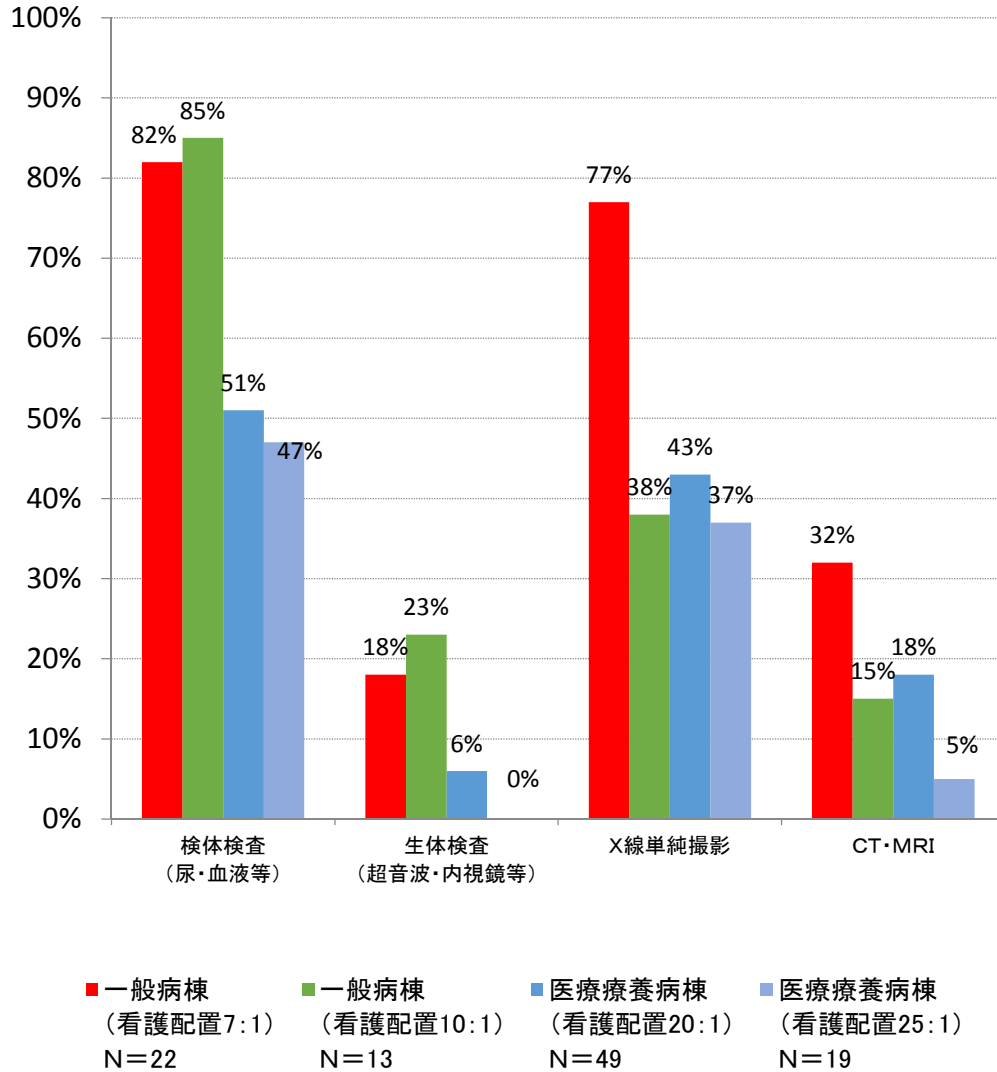
■ 一般病棟 (看護配置13:1) N=78
 ■ 一般病棟 (看護配置15:1) N=229
 ■ 医療療養病棟 (看護配置20:1) N=346
 ■ 医療療養病棟 (看護配置25:1) N=283

在院日数90日超えの尿路感染症

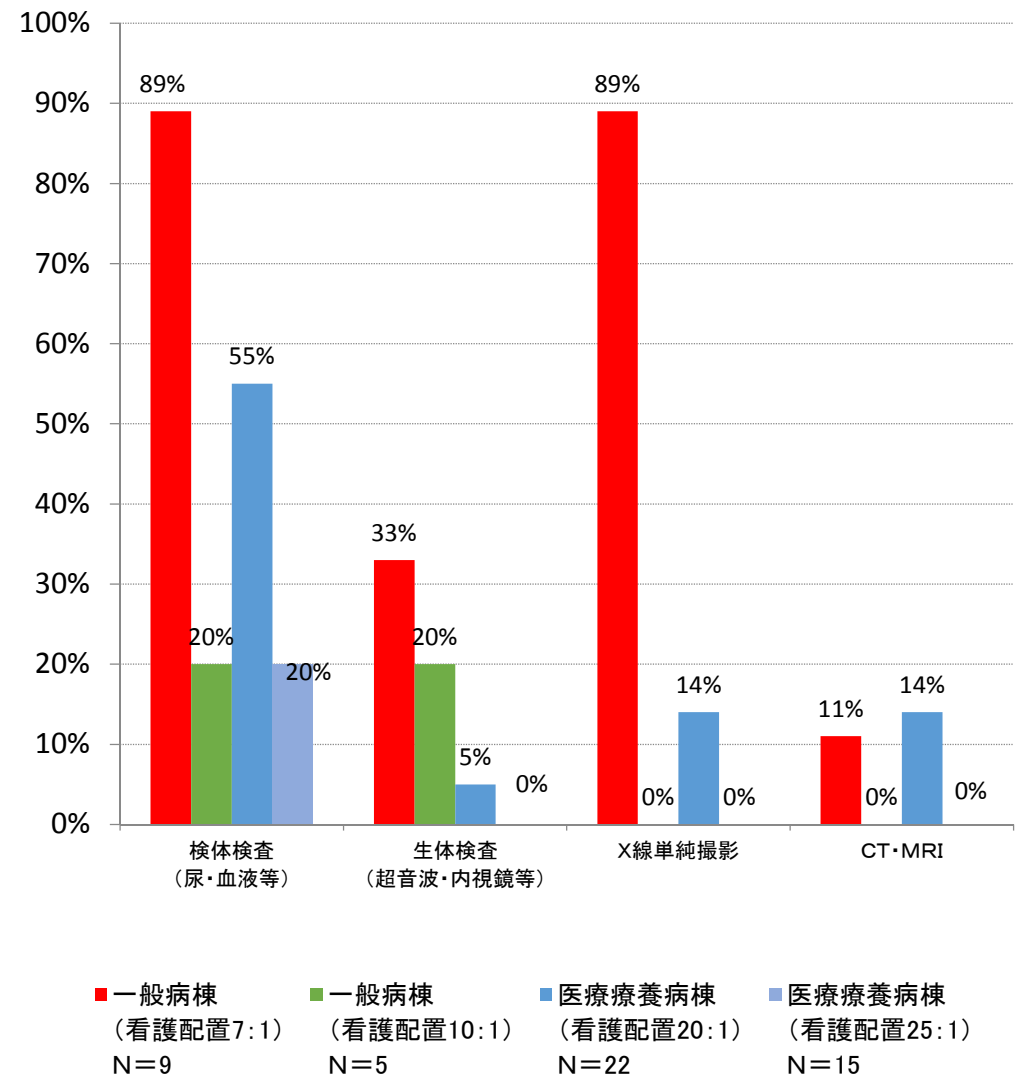


■ 一般病棟 (看護配置13:1) N=50
 ■ 一般病棟 (看護配置15:1) N=133
 ■ 医療療養病棟 (看護配置20:1) N=442
 ■ 医療療養病棟 (看護配置25:1) N=351

在院日数90日超えの肺炎患者



在院日数90日超えの尿路感染症



入院医療等調査評価分科会調査と 日本医師会・四病院団体協議会調査との比較①

＜入院患者に占める90日超の患者、特定除外患者の割合＞ 注：括弧内は該当患者がいる病棟のみ

		入院分科会調査	日医・四病協議会調査
7対1	全体	3810	40127
	入院期間90日超	223	1762
	割合	5.9%	4.4%(6.9%)
	特定除外患者	142	1573
	割合	3.7%	3.9%(6.7%)
10対1	全体	1727	10775
	入院期間90日超	147	817
	割合	8.5%	7.6%(11.0%)
	特定除外患者	112	737
	割合	6.5%	6.8%(10.2%)

入院分科会調査、日医・四病協議会調査ともに特定除外患者の割合は7対1で約4%弱、10対1で約7%弱であった。

空白

入院医療等調査評価分科会調査と
日本医師会・四病院団体協議会調査との比較②

<病棟入院患者50人に対する、特定除外患者の内訳:7対1病棟>

	入院分科会調査(/50人)	日医・四病協調査(/50人)
難病患者等入院診療加算を算定する患者	0.05人	0.07人
重症者等療養環境特別加算を算定する患者	0.00人	0.02人
重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等	0.09人	0.23人
悪性新生物に対する治療を実施している患者	0.50人	0.30人
観血的動脈圧測定を実施している状態にある患者	0.00人	0.00人
リハビリテーションを実施している状態(患者の入院の日から起算して180日までの間に限る)	0.60人	0.65人
ドレーン法又は胸腔もしくは腹腔の洗浄を実施している状態にある患者	0.05人	0.05人
頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	0.17人	0.12人
人工呼吸器を使用している状態	0.15人	0.12人
人工腎臓・持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態	0.08人	0.18人
全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病にかかる治療を継続している状態(当該手術日から30日間に限る)	0.05人	0.02人
前各号に掲げる状態に準ずる状態にある患者	0.12人	0.12人
未記入	0.03人	0.05人
複数記入	—	0.07人
特定除外該当患者の合計	1.9人	2.0人
特定除外非該当の患者	48.1人	48.0人
合計	50人	50人

7対1の入院患者50人あたり特定除外患者は全体でも1.9人、2.0人であり、その内訳で両調査ともに最も多いリハビリテーションの患者であっても1人に満たない。

入院医療等調査評価分科会調査と
日本医師会・四病院団体協議会調査との比較③

<病棟入院患者50人に対する、特定除外患者の内訳:10対1病棟>

	入院分科会調査(/50人)	日医・四病協議会調査(/50人)
難病患者等入院診療加算を算定する患者	0.09人	0.12人
重症者等療養環境特別加算を算定する患者	0.09人	0.01人
重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等	0.29人	0.75人
悪性新生物に対する治療を実施している患者	0.47人	0.17人
観血的動脈圧測定を実施している状態にある患者	0.00人	0.00人
リハビリテーションを実施している状態(患者の入院の日から起算して180日までの間に限る)	0.59人	0.70人
ドレーン法又は胸腔もしくは腹腔の洗浄を実施している状態にある患者	0.09人	0.03人
頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	0.18人	0.20人
人工呼吸器を使用している状態	0.18人	0.24人
人工腎臓・持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態	1.06人	0.53人
全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病にかかる治療を継続している状態(当該手術日から30日間に限る)	0.00人	0.00人
前各号に掲げる状態に準ずる状態にある患者	0.18人	0.22人
未記入	0.09人	0.27人
複数記入	—	0.17人
特定除外該当患者の合計	3.3人	3.4人
特定除外非該当の患者	46.7人	46.6人
合計	50人	50人

入院患者50人あたり特定除外患者全体で3.3人、3.4人であり、その内訳で入院分科会調査で最も多い人工腎臓の場合で1人をわずかに超える程度であった。

入院医療等調査評価分科会調査と 日本医師会・四病院団体協議会調査との比較④

＜特定除外患者を含む場合の平均在院日数等について＞

単位：日

		入院分科会調査 (入院期間*)	日医・四病協調査 (平均在院日数**)
7対1	特定除外患者を除く	21.0	13.8
	特定除外患者を含む	22.5	14.6
	差	1.5	0.9
10対1	特定除外患者を除く	22.0	16.5
	特定除外患者を含む	25.2	19.8
	差	3.2	3.3

* 入院期間は入院日から調査日までの期間(日数)

**平均在院日数は当該病棟における直近3ヶ月間の在院患者延日数／(直近3ヶ月間の新入棟患者数+直近3ヶ月間の新退棟患者数)÷2

両調査とも、特定除外患者を含んだ場合と含まない場合の平均在院日数の差は7対1病棟で約1日前後、10対1病棟で約3日強であった。

平均在院日数の考え方について

入院基本料における平均在院日数の算出方法

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{直近3か月間の在院患者延べ日数}}{(\text{直近3か月間の新入棟患者数} + \text{直近3か月の新退棟患者数}) / 2}$$

(※小数点以下は切り上げ)

- ・計算対象期間は3か月間
- ・算定する入院料ごとに算出
- ・毎日24時現在に在院中の患者
- ・入院当日に退院又は死亡した患者を含む
- ・入院料を超えて転棟した場合、移動した日は移動前の病棟における入院日として在院患者延べ日数に加える
- ・新入退棟患者については1回目のみ数え、再入退棟は数えない
- ・平均在院日数の計算対象としない患者については、分子・分母双方から除く

平成24改定後の病棟区分別の点数・基準一覧

届出区分	基準	一般病棟	結核病棟	精神病棟	専門病院	障害者施設等	特定機能病院 一般病棟	特定機能病院 結核病棟	特定機能病院 精神病棟
7対1	点数 実質配置 看護比率 在院日数	1,566 7対1以上 70%以上 18日以内	1,566 7対1以上 70%以上 -	-	1,566 7対1以上 70%以上 28日以内	1,566 7対1以上 70%以上 -	1,566 7対1以上 70%以上 26日以内	1,566 7対1以上 70%以上 -	1,322 7対1以上 70%以上 40日以内
10対1	点数 実質配置 看護比率 在院日数	1,311 10対1以上 70%以上 21日以内	1,311 10対1以上 70%以上 -	1,251 10対1以上 70%以上 40日以内	1,311 10対1以上 70%以上 33日以内	1,311 10対1以上 70%以上 -	1,311 10対1以上 70%以上 28日以内	1,311 10対1以上 70%以上 -	1,251 10対1以上 70%以上 40日以内
13対1	点数 実質配置 看護比率 在院日数	1,103 13対1以上 70%以上 24日以内	1,103 13対1以上 70%以上 -	931 13対1以上 70%以上 80日以内	1,103 13対1以上 70%以上 36日以内	1,103 13対1以上 70%以上 -	-	1,103 13対1以上 70%以上 -	931 13対1以上 70%以上 80日以内
15対1	点数 実質配置 看護比率 在院日数	945 15対1以上 40%以上 60日以内	945 15対1以上 40%以上 -	811 15対1以上 40%以上 -	-	965 15対1以上 40%以上 -	-	945 15対1以上 70%以上 -	850 15対1以上 70%以上 -
18対1	点数 実質配置 看護比率 在院日数	-	809 18対1以上 40%以上 -	723 18対1以上 40%以上 -	-	-	-	-	-
20対1	点数 実質配置 看護比率 在院日数	-	763 20対1以上 40%以上 -	669 20対1以上 40%以上 -	-	-	-	-	-
特別1	点数 実質配置 看護比率 在院日数	575 15対1未満 40%未満 -	-	-	-	-	-	-	-
特別2	点数 実質配置 看護比率 在院日数	-	550 20対1未満 40%未満 -	550 20対1未満 40%未満 -	-	-	-	-	-

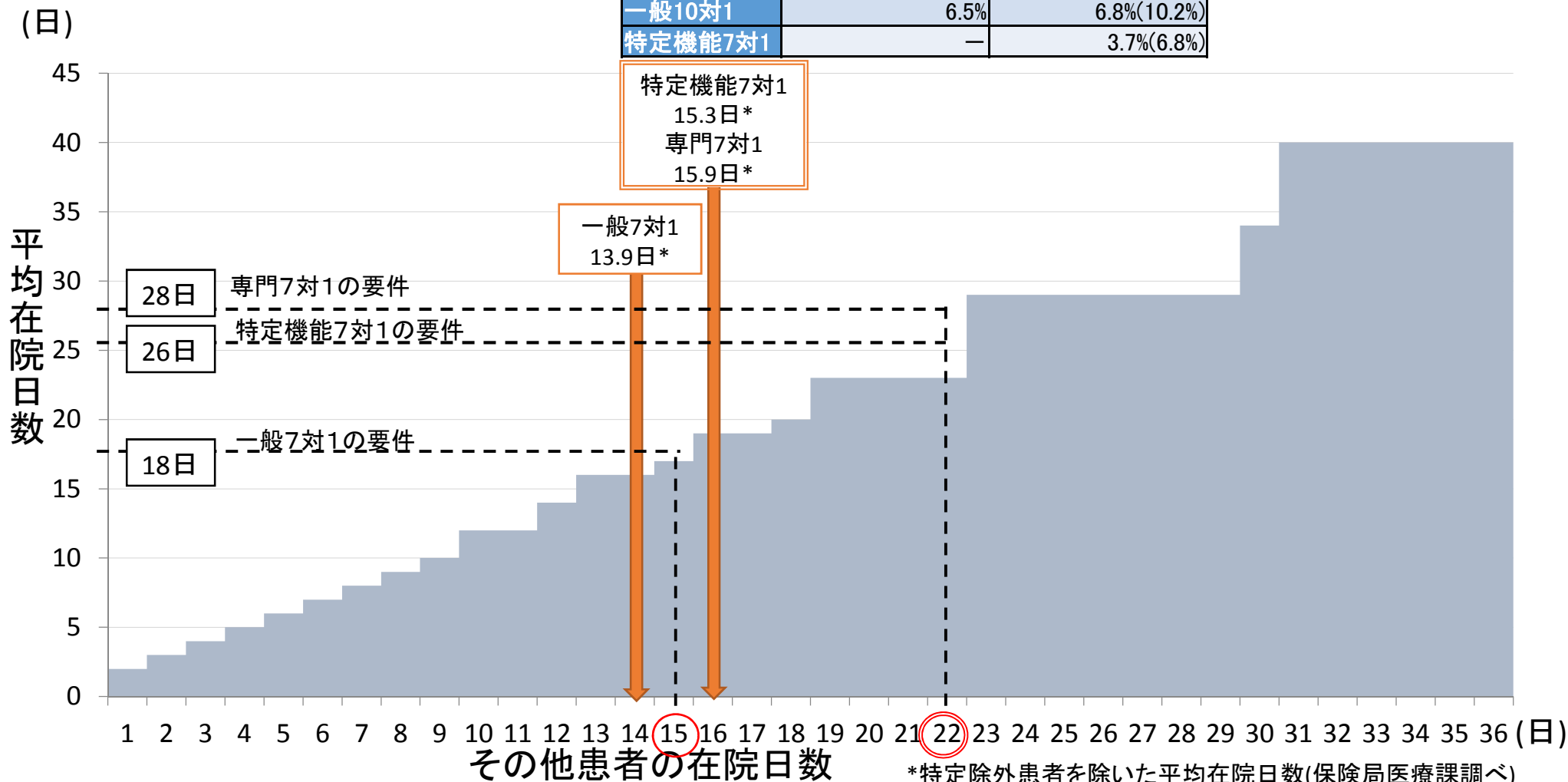
平均在院日数のシミュレーション ① (7対1病棟)

(改) 診調組 入-1 (参考)
2 5 . 9 . 3 0

○ 50床の病棟で90日を超えて入院している患者が5人(10%)在院している場合

参考: 特定除外患者の割合
(括弧内は特定除外患者あり病棟のみ)

	入院分科会調査	日医・四病協調査
一般7対1	3.7%	3.9%(6.7%)
一般10対1	6.5%	6.8%(10.2%)
特定機能7対1	—	3.7%(6.8%)



入院患者の1割が特定除外患者の場合、その他の患者の在院日数が15日であれば一般病棟7対1、22日であれば専門病棟・特定機能病院(一般)7対1の要件を満たす。これは現在の各病棟の平均在院日数よりも短い。

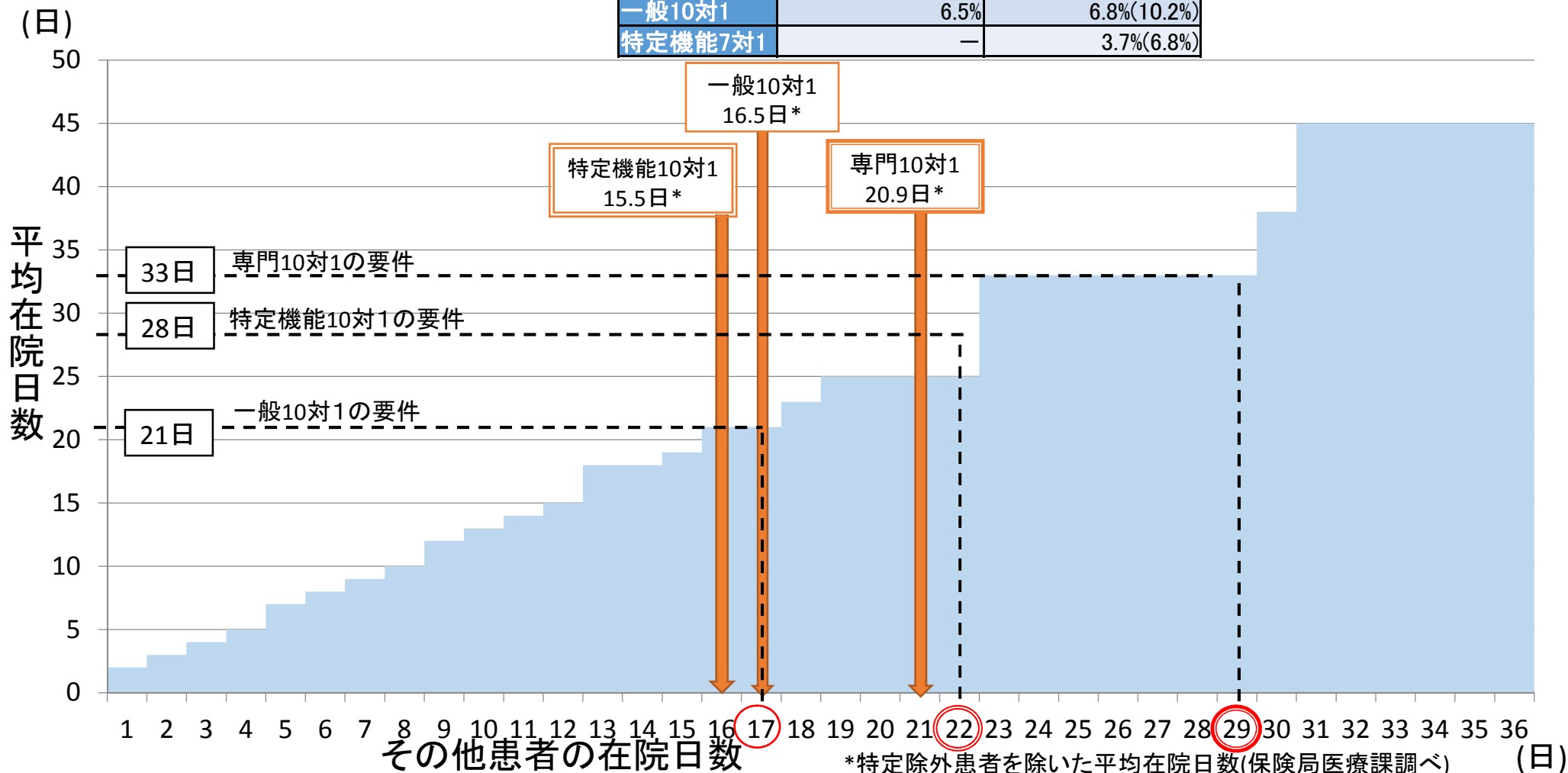
平均在院日数のシミュレーション ② (10対1病棟)

(改) 診調組 入-1 (参考)
2 5 . 9 . 3 0

○ 50床の病棟で90日を超えて入院している患者が10人(20%)在院している場合

参考: 特定除外患者の割合
(括弧内は特定除外患者あり病棟のみ)

	入院分科会調査	日医・四病協調査
一般7対1	3.7%	3.9%(6.7%)
一般10対1	6.5%	6.8%(10.2%)
特定機能7対1	—	3.7%(6.8%)



入院患者の2割が特定除外患者の場合、その他の患者の在院日数が17日であれば一般病棟10対1、22日であれば特定機能病院(一般)10対1、29日であれば専門病棟10対1の要件を満たす。これは現在の各病棟の平均在院日数よりも短い。

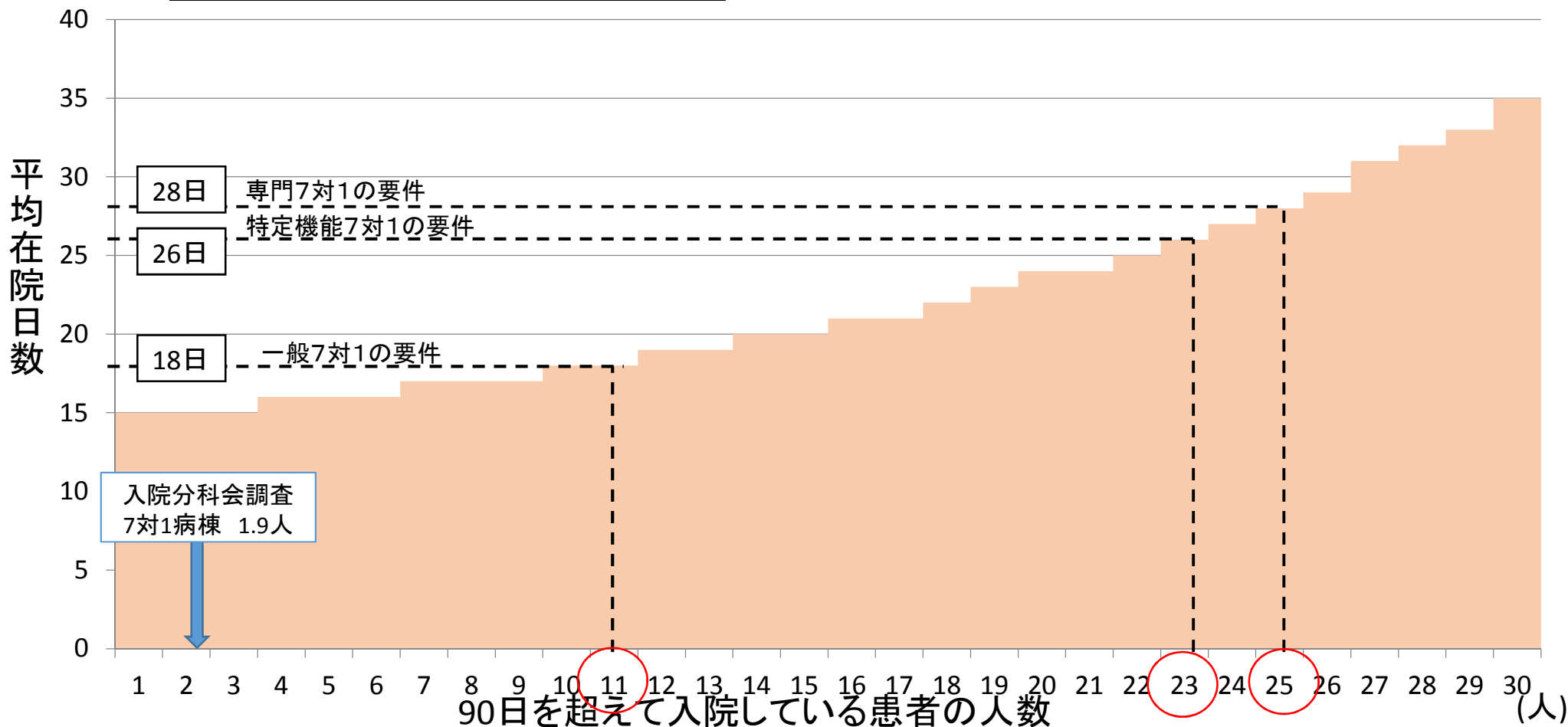
平均在院日数のシミュレーション ③ (7対1病棟)

(改) 診調組 入-1 (参考)
2 5 . 9 . 3 0

○ 50床の病棟で90日超以外の患者の在院日数が**14日間**の場合

参考: 特定除外患者を除く平均在院日数

	保険局医療課調べ	日医・四病協調査		保険局医療課調べ		保険局医療課調べ
一般7対1	13.9日	13.8日	特定機能7対1	15.3日	専門7対1	15.9日
一般10対1	16.4日	16.5日	特定機能10対1	15.5日	専門10対1	20.9日



90日超以外の患者の在院日数が14日の場合、90日を超えて入院している患者が1病棟に11人(22%)以下であれば一般7対1、23人(46%)以下であれば特定機能病院(一般)7対1、25人(50%)以下であれば、専門病院7対1の要件を満たす。

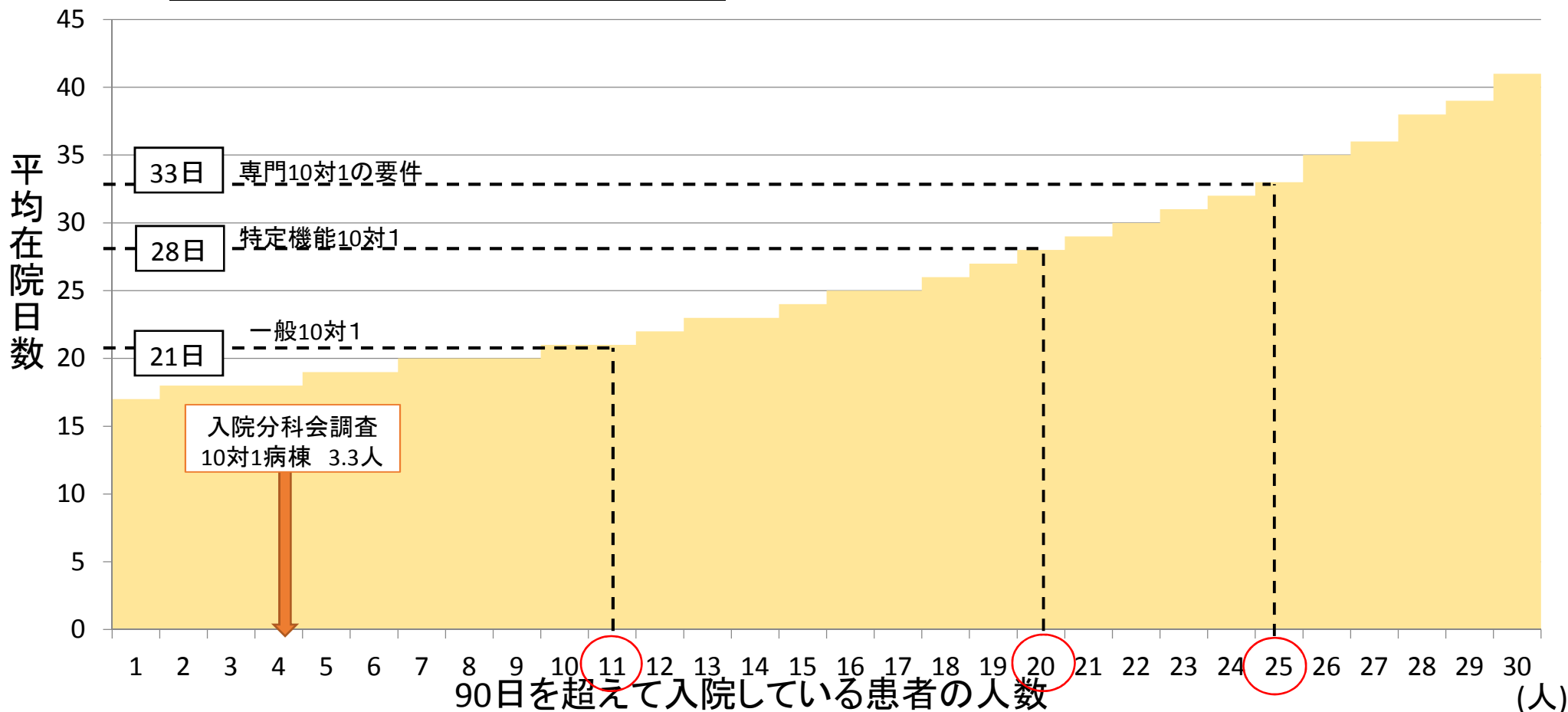
平均在院日数のシミュレーション ④ (10対1病棟)

(改) 診調組 入-1 (参考)
2 5 . 9 . 3 0

○ 50床の病棟で90日超以外の患者の在院日数が**17日間**の場合

参考: 特定除外患者を除く平均在院日数

	保険局医療課調べ	日医・四病協調査		保険局医療課調べ		保険局医療課調べ
一般7対1	13.9日	13.8日	特定機能7対1	15.3日	専門7対1	15.9日
一般10対1	16.4日	16.5日	特定機能10対1	15.5日	専門10対1	20.9日



90日超以外の患者の在院日数が17日の場合、90日を超えて入院している患者が1病棟に11人(22%)以下であれば一般10対1、20人(40%)以下であれば特定機能病院(一般)10対1、25人(50%)以下であれば、専門病院10対1の要件を満たす。

<参考>

平均在院日数のシミュレーション ⑤(病棟平均在院日数早見表)

10% (5人)

20% (10人)

※数値は病棟全体の平均在院日数 (日)

各入院料の施設基準

- 一般7対1(18日以下)
- 一般10対1(21日以下)
- 特定機能7対1(26日以下)
- 特定機能10対1 (28日以下)
- 専門7対1
- 専門10対1(33日以下)

現在の平均在院日数*

一般7対1	13.9日
一般10対1	16.5日
特定機能7対1	15.3日
特定機能10対1	16.5日
専門7対1	15.9日
専門10対1	20.9日

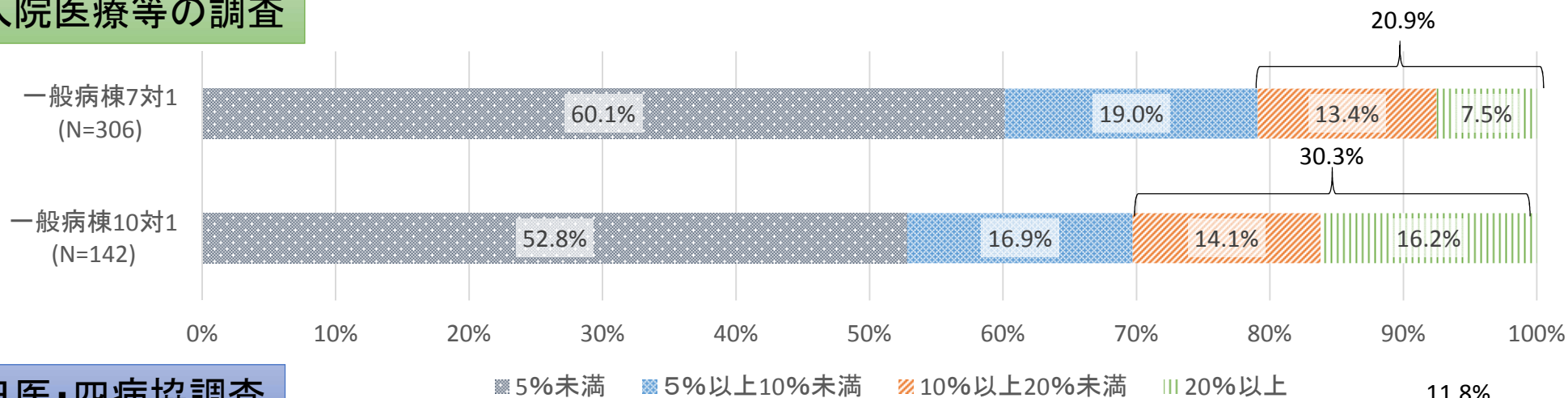
その他患者の在院日数 (日)	50床あたりの90日を超えて入院している患者の人数 (人/50床)																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	7	7	7	8	8
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	9	9	10	10	10
5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	11	11	12	12	13
6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	11	11	12	12	12	12	13	14	14	15	15
7	8	8	8	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	11	11	11	12	12	12	13	13	14	14	15	15	16	17	18	18	18
8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	13	13	14	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	20
9	10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	13	13	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	20	21	22	23	23
10	11	11	11	12	12	12	12	13	13	13	14	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	20	20	21	22	23	24	25	25
11	11	12	12	12	13	13	13	13	14	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	21	22	23	24	25	26	27	27
12	13	13	13	14	14	14	15	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	22	23	24	24	25	27	28	29	30	30
13	15	15	15	16	16	16	17	17	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	31	32	33	35
14	15	15	15	16	16	16	17	17	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	31	32	33	35
15	16	16	16	17	17	18	18	18	19	19	20	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	29	30	32	33	35	36	38
16	17	18	18	18	19	19	20	20	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	29	30	31	32	33	35	36	38	39	41
17	17	18	18	18	19	19	20	20	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	29	30	31	32	33	35	36	38	39	41
18	19	19	20	20	20	21	21	22	22	23	24	24	25	25	26	27	28	29	30	30	32	33	34	35	36	38	40	41	43	45
19	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	32	33	34	35	36	38	39	40	42	44	46	48	50
20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	32	33	34	35	36	38	39	40	42	44	46	48	50
21	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	32	33	34	35	36	38	39	40	42	44	46	48	50
22	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	32	33	34	35	36	38	39	40	42	44	46	48	50
23	27	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	41	42	43	45	46	48	50	52	54	56	59	62	65
24	27	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	41	42	43	45	46	48	50	52	54	56	59	62	65
25	27	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	41	42	43	45	46	48	50	52	54	56	59	62	65
26	27	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	41	42	43	45	46	48	50	52	54	56	59	62	65
27	27	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	41	42	43	45	46	48	50	52	54	56	59	62	65
28	27	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	41	42	43	45	46	48	50	52	54	56	59	62	65
29	27	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	41	42	43	45	46	48	50	52	54	56	59	62	65
30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	42	43	45	46	47	49	50	52	54	56	58	60	63	66	69	72	75

*特定除外患者を除いた平均在院日数(保険局医療課調べ)

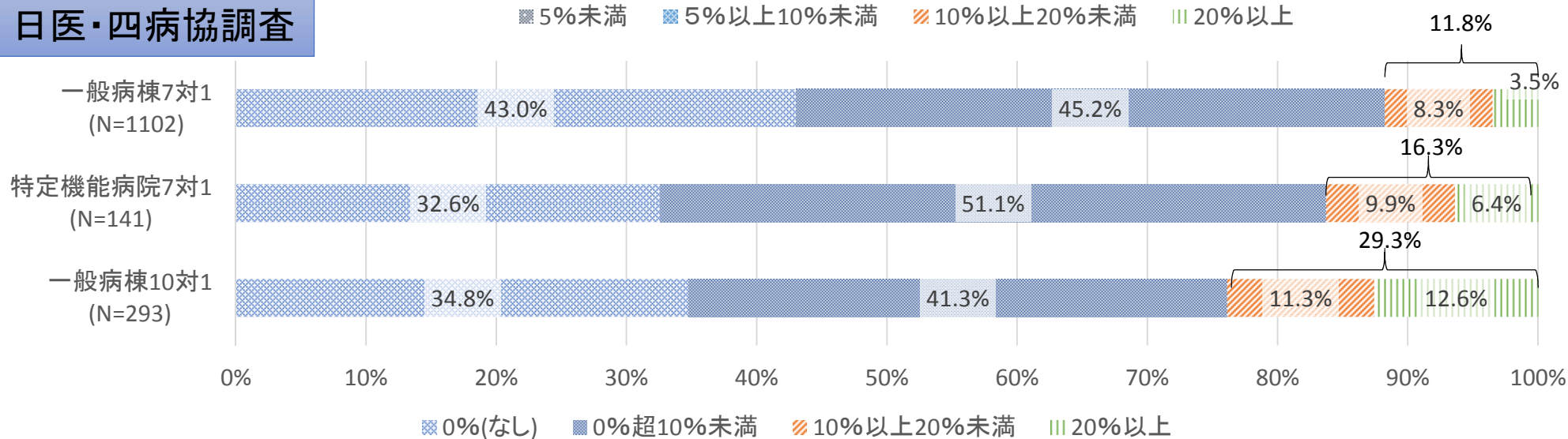
入院医療等調査評価分科会調査と 日本医師会・四病院団体協議会調査との比較⑤

＜90日超の患者割合別病棟構成比＞

入院医療等の調査



日医・四病協調査

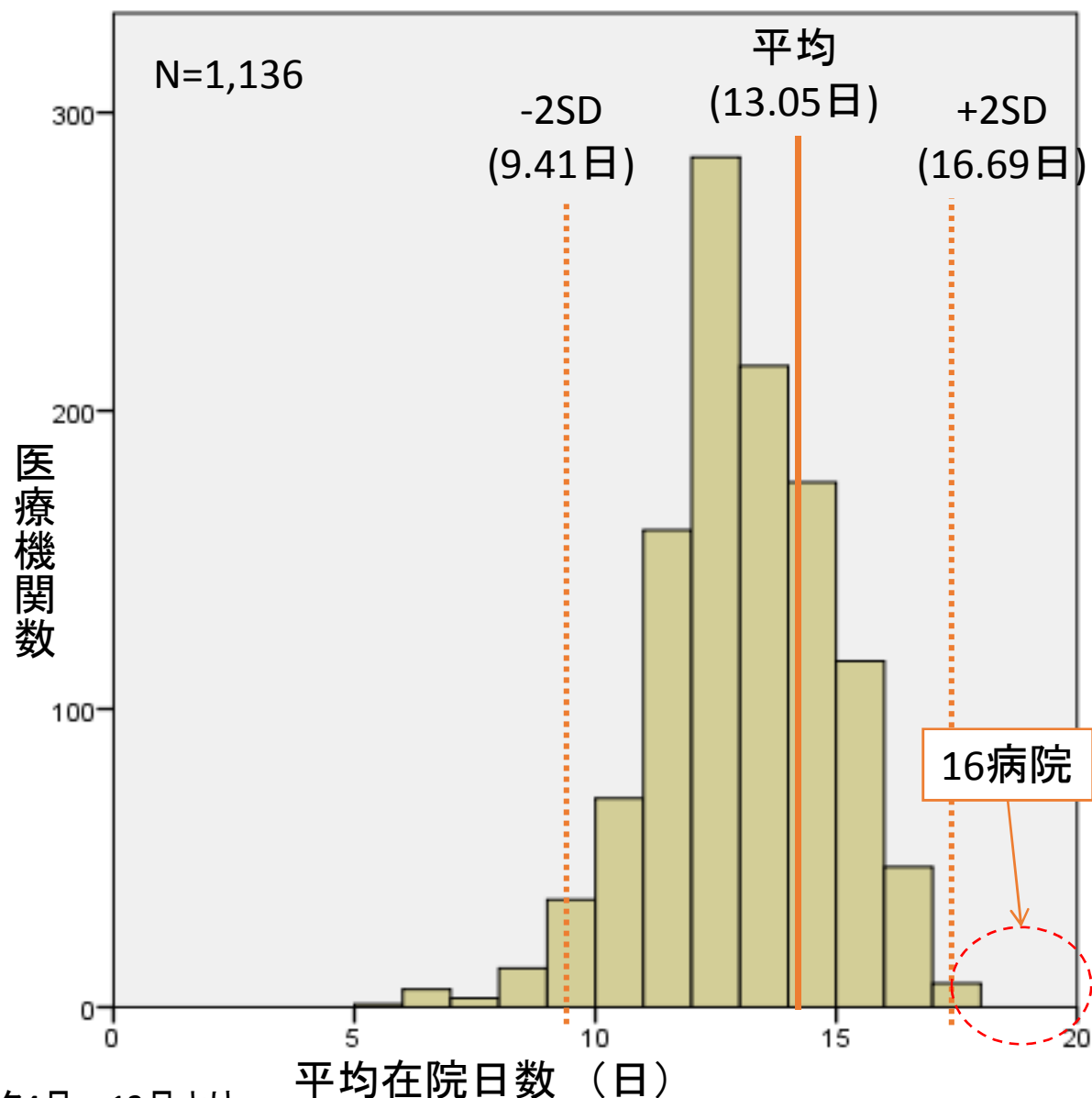


7対1病棟で90日超の患者がしめる割合が1割を超える病棟は約10～20%であった。10対1では約30%であった。

出典：平成24年度入院分科会調査、平成25年11月1日中医協総会 鈴木・中川委員提出資料より

7対1病院における平均在院日数(DPCデータ)

(改) 診調組 入-1
25.5.16

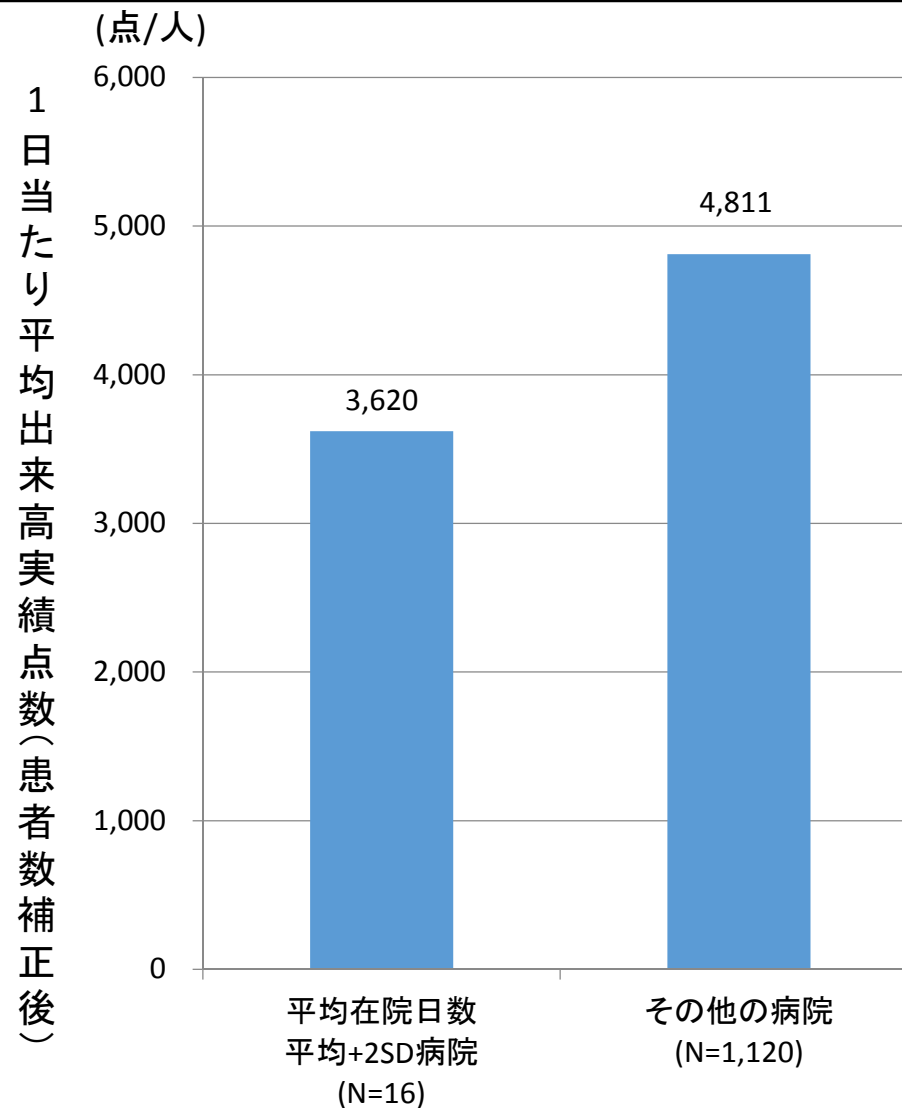


平成24年度DPCデータ4月～12月より

(注: 平均在院日数の算出方法は入院基本料における算出方法と異なり、特定除外患者を含む退院患者の在院日数の平均値)

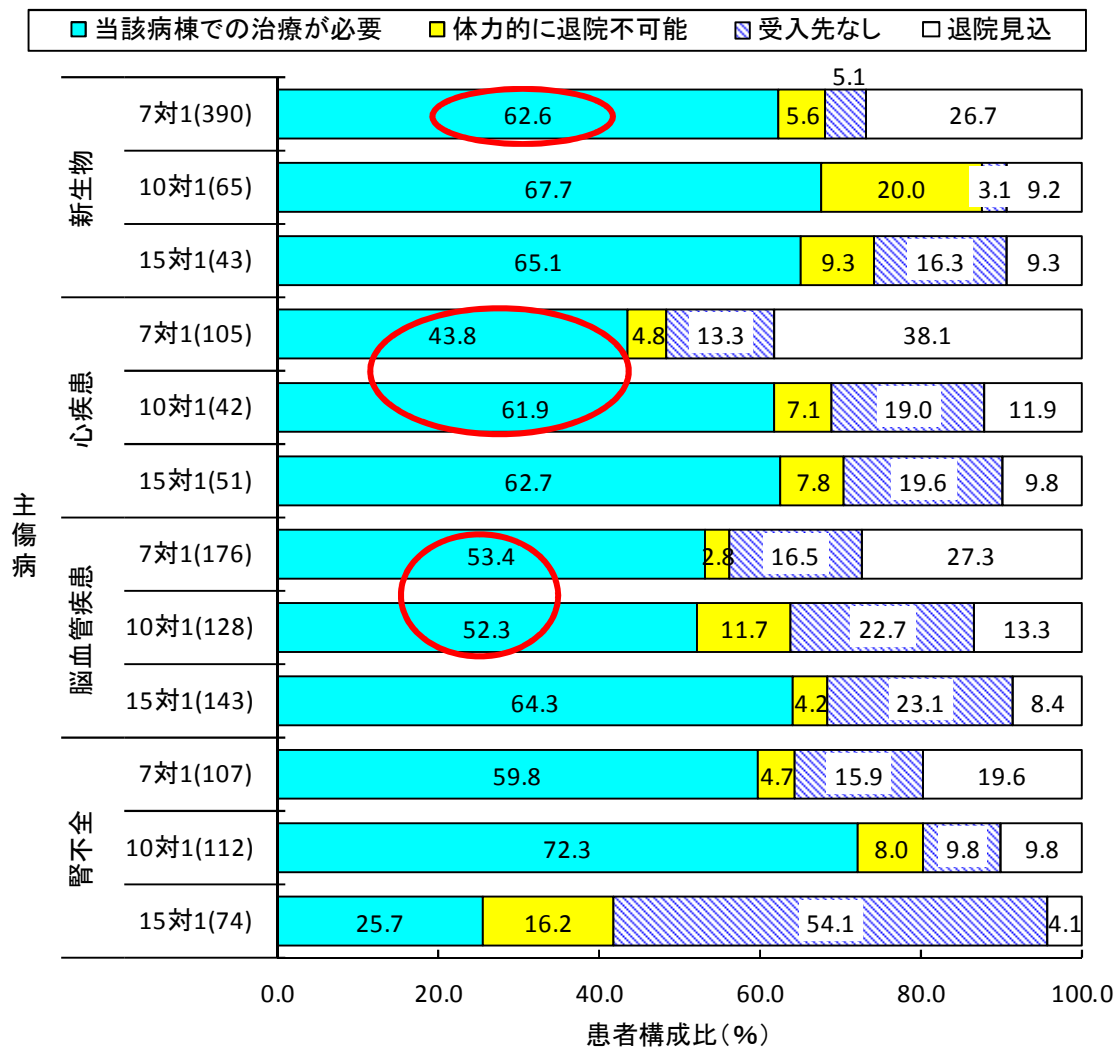
平均在院日数の長いDPC算定病床の状況(DPCデータ)

(改) 診調組 入-1
25.5.16



平均在院日数の長い病院はその他の病院より1日あたりの平均出来高実績点数が低い。

特定除外患者の主傷病別患者割合

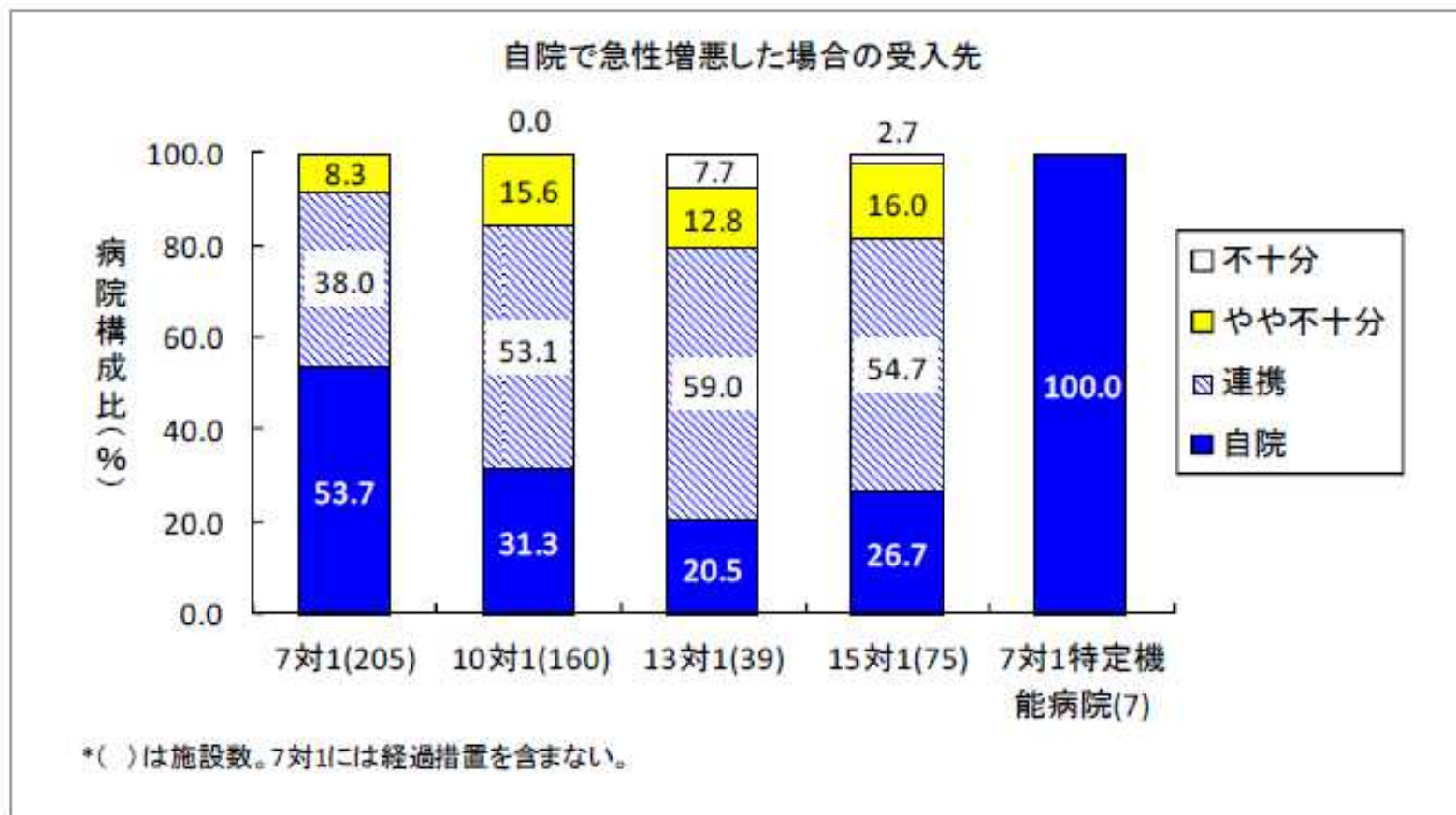


* ()は患者数。13対1は客体数が少ないため省略。7対1には経過措置、特定機能病院を含まない。

腎不全以外の主病名の患者では、7対1、10対1病棟で「当該病棟で治療が必要」となっている患者の割合は15対1と同等か、15対1より低くなっている。

自院で急性増悪した場合の受入先

図 3.4.1 自院で急性増悪した場合の受入先



急性増悪した場合に自院で対応しているのは、7対1では約5割、10対1では約3割であった

13対1、15対1病棟における特定除外制度廃止における経過措置

○平成24年厚生労働省告示 第76号 診療報酬の算定方法の一部を改正する件(抜粋)

別表第1 第4章 経過措置

平成24年9月30日までの間における区分番号A100の注8の規定の適用については、「13対1入院基本料又は15対1入院基本料を算定する病棟以外の病棟においては、特定患者」とあるのは、「特定患者」とする。

13対1、15対1における特定除外制度の廃止については、経過措置を半年間設けている。

7対1、10対1の特定除外制度の廃止に係る課題と論点

【課題】

- 7対1・10対1入院基本料を算定する病棟においても、13対1・15対1病棟と同様に90日を超えて入院している患者が見られる。
- 7対1・10対1入院基本料を算定する病棟における90日を超えて入院する患者についても、平成23年度の13対1・15対1病棟における90日を超えて入院している患者と同様の傾向が認められる。
- 7対1・10対1入院基本料を算定する病棟における特定除外患者の割合はそれぞれ3.7%、6.5%となっており、入院患者50人あたりの人数は7対1入院基本料で1～2人、10対1入院基本料で3～4人程度である。
- 特定除外患者を平均在院日数の計算に入れる場合、一定程度の影響が見られるが、7対1入院基本料を算定する病棟で+1.5日(21.0日→22.5日)、10対1入院基本料の場合は+3.2日(22.0日→25.2日)である。
- 50床の病棟で90日を超えて入院している患者が5人の場合、その他の患者の平均在院日数が15日までであれば、全体の平均在院日数は18日以下となるため、90日以上入院患者数が7対1、10対1病棟で10%以下であることを踏まえると、90日を超えて入院している患者が一定程度存在していても、その他の患者の在院日数によって一般病棟入院基本料の要件を満たすことは可能である。
- DPCデータでは、平均在院日数の長い医療機関の平均出来高実績点数が低い傾向にある。
- 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が主病名となっている特定除外患者の「当該病棟で治療が必要」となっている患者の割合は7対1、10対1病棟であっても15対1と同等か、15対1より低くなっている。
- 13対1、15対1病棟における特定除外制度の廃止にあたっての経過措置は半年間であった。

【入院医療等分科会とりまとめ】

- (エ) この7対1入院基本料を算定する医療機関に期待される機能を踏まえ、平均在院日数の具体的な見直しの方向性として以下の2点が考えられる。
- ② 7対1、10対1入院基本料を算定する病棟において、特定除外項目に該当する患者については、平成24年度診療報酬改定において実施した13対1、15対1入院基本料と同様の取扱いとすること。

【論点】

- 一般病棟7対1・10対1入院基本料、専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)の算定病棟における特定除外制度を廃止することについてどのように考えるか。
- 特定除外制度を廃止した場合の経過措置の期間についてどのように考えるか。

1. 一般病棟入院基本料の見直し

- 1) 一般病棟7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置
- 2) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟における特定除外制度の見直しの検証
- 3) 7対1、10対1の特定除外制度の廃止
- 4) 短期滞在手術の包括評価

2. 診療報酬点数表における簡素化

- 1) 栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算の包括化について
- 2) 入院基本料等加算の簡素化について

3. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

短期滞在手術の包括評価

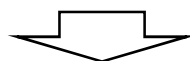
短期滞在手術の包括評価に係る課題と論点

【課題】

- 7対1入院基本料を算定している医療機関の中に短期間で退院可能な手術や検査など、特定の医療行為を多く実施している病院が一定程度みられる。
- 平均在院日数の短い病院はその他の病院より特定のMDCに偏った病院の割合が多い。
- 中医協で議論した、4泊5日以内の短期手術等の症例を平均在院日数の算出対象から除いた場合、除かない場合に比べて、平均在院日数は約0.6日(+4.9%)延長する。

【入院医療等分科会とりまとめ】

- (エ) この7対1入院基本料を算定する医療機関に期待される機能を踏まえ、平均在院日数の具体的な見直しの方向性として以下の2点が考えられる。
- ① 平均在院日数の算出において、治療や検査の方法等が標準化され、短期間で退院可能な手術や検査の対象となる患者については、平均在院日数の計算対象から外すこと。



【論点】

- 治療や検査の方法等が標準化され、短期間で退院可能な手術・検査を入院5日目までに実施した患者全員について短期滞在手術基本料を算定することをどのように考えるか。
- 上記の短期滞在手術基本料を算定した患者については、平均在院日数の算出の対象外とすることについてどのように考えるか。
- 今回分析した17の手術と検査及び現在の短期滞在手術基本料3の対象になっている2つの手術については、各手術・検査ごとに新たに評価を設定することについてどのように考えるか。また、包括範囲を全包括とすることについてどのように考えるか。

短期滞在手術基本料の概要

中医協 総 - 7
25.5.15

	短期滞在手術基本料1	短期滞在手術基本料2	短期滞在手術基本料3
期間	日帰りの場合	1泊2日の場合	4泊5日までの場合
地方厚生局等への届出	届出が必要	届出が必要	届出は不要
算定の取扱	<u>短期滞在手術基本料1、もしくは出来高で算定するか、医療機関が選択できる</u>	<u>短期滞在手術基本料2、もしくは出来高で算定するか、医療機関が選択できる</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・特別入院基本料(7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料を含む)又は小児入院医療管理料を算定する場合を除き、<u>全て短期滞在手術基本料3を算定</u>[※] ・6日目以降においても入院が必要な場合の費用は、出来高算定
在院日数の取扱	平均在院日数に含まない	平均在院日数に含む	平均在院日数に含む

※現行の対象手術においては、15歳未満に限る。

短期滞在手術基本料1（日帰り）の算定状況（対象手術ごと）

中 医 協 総 一 7
2 5 . 5 . 1 5

短期滞在手術基本料1の対象手術		点数	回数	左のうち短期滞在手術基本料1（2,800点）を算定した回数									
				総数			入院			入院外			
				総数	病院	診療所	総数	病院	診療所	総数	病院	診療所	
K005	皮膚, 皮下腫瘍摘出術(露出部) 3長径4cm以上※	4,360	1,719	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K006	皮膚, 皮下腫瘍摘出術(露出部以外) 3長径6cm以上※	4,160	3,277	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K008	腋臭症手術 1皮弁法	5,730	708	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K008	腋臭症手術 2皮膚有毛部切除術	3,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K008	腋臭症手術 3その他のもの	1,660	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K068	半月板切除術	8,800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K068-2	関節鏡下半月板切除術	12,610	4,192	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K093	手根管開放手術	4,110	360	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K093-2	関節鏡下手根管開放手術	9,230	162	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K282	水晶体再建術 1眼内レンズを挿入する場合	12,100	84,238	2,959 3.5%	-	2,959 3.5%	-	-	-	2,959 3.5%	-	2,959 3.5%	
K282	水晶体再建術 2眼内レンズを挿入しない場合	7,430	198	22 11.10%	-	22 11.10%	-	-	-	22 11.10%	-	22 11.10%	
K474	乳腺腫瘍摘出術 1長径5cm未満	2,660	4,707	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
K474	乳腺腫瘍摘出術 2長径5cm以上	5,180	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
K508	気管支狭窄拡張術 (気管支鏡によるもの)	7,810	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
K510	気管支腫瘍摘出術 (気管支鏡又は気管支ファイバースコープによるもの)	6,700	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
K653	内視鏡的胃, 十二指腸ポリープ・粘膜切除術 1早期悪性腫瘍粘膜切除術	4,970	425	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
K721	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 1長径2cm未満	5,000	22,501	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
K841-2	経尿道的レーザー前立腺切除術	19,000	816	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
合計		-	-	2,981	-	2,981	-	-	-	2,981	-	2,981	

※短期滞在手術基本料においては、6歳未満に限る

短期滞在手術基本料2（1泊2日）の算定状況（対象手術ごと）

中医協 総 - 7
25.5.15

短期滞在手術基本料2の対象手術		点数	回数	左のうち短期滞在手術基本料2（4,800点）を算定した回数									
				総数			入院			入院外			
				総数	病院	診療所	総数	病院	診療所	総数	病院	診療所	
K067	関節鼠摘出手術 1肩, 股, 膝	10,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	関節鼠摘出手術 2胸鎖, 肘, 手, 足	8,680	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	関節鼠摘出手術 3肩鎖, 指(手, 足)	3,970	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K067-2	関節鏡下関節鼠摘出手術 1肩, 股, 膝	14,100	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	関節鏡下関節鼠摘出手術 2胸鎖, 肘, 手, 足	14,690	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	関節鏡下関節鼠摘出手術 3肩鎖, 指(手, 足)	9,230	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K069	半月板縫合術	9,800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K069-3	関節鏡下半月板縫合術	14,470	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K074	靭帯断裂縫合術 1十字靭帯	13,130	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	靭帯断裂縫合術 2膝側副靭帯	12,740	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	靭帯断裂縫合術 3指(手, 足)その他の靭帯	6,450	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K074-2	関節鏡下靭帯断裂縫合術 1十字靭帯	16,900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	関節鏡下靭帯断裂縫合術 2膝側副靭帯	12,700	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	関節鏡下靭帯断裂縫合術 3指(手, 足)その他の靭帯	12,090	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K196-2	胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)	18,500	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K453	顎下腺腫瘍摘出術	7,410	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K454	顎下腺摘出術	7,440	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K461	甲状腺部分切除術, 甲状腺腫瘍摘出術 1片葉	7,500	376	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	甲状腺部分切除術, 甲状腺腫瘍摘出術 2両葉	9,000	284	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K617	下肢静脈瘤手術1抜去切除術	10,200	1,508	99 6.60%	81 5.40%	18 1.20%	99 6.60%	81 5.40%	18 1.20%	-	-	-	-
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	20,300	4,944	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K718-2	腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	11,470	364	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴うもの	14,140	908	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K743	痔核手術(脱肛を含む) 4根治手術	5,360	4,112	81 2.00%	-	81 2.00%	81 2.00%	-	81 2.00%	-	-	-	-
K781	経尿道的尿路結石除去術	14,800	1,506	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K823	尿失禁手術 恥骨固定式膀胱頸部吊上術を行うもの	21,800	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	尿失禁手術 その他のもの	17,300	441	1 0.20%	-	1 0.20%	1 0.20%	-	1 0.20%	-	-	-	-
K867	子宮頸部(腔部)切除術	3,330	2,322	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K873	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	14,470	101	9 8.90%	-	9 8.90%	9 8.90%	-	9 8.90%	-	-	-	-
K888	子宮附属器腫瘍摘出術(両側) 2腹腔鏡によるもの	25,480	1,628	11 0.70%	-	11 0.70%	11 0.70%	-	11 0.70%	-	-	-	-
合計		-	-	201	81	120	201	81	120	-	-	-	-

短期滞在手術基本料3（4泊5日まで）の算定状況（対象手術ごと）

短期滞在手術基本料3の対象手術		点数	回数	左のうち短期滞在手術基本料3（5,670点）を算定した回数								
				総数			入院			入院外		
				総数	病院	診療所	総数	病院	診療所	総数	病院	診療所
K633	ヘルニア手術 5鼠径ヘルニア※	6,000	8,254	221 2.70%	212 2.60%	9 0.10%	221 2.70%	212 2.60%	9 0.10%	-	-	-
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)※	20,800	1,499	60 4.00%	60 4.00%	-	60 4.00%	60 4.00%	-	-	-	-
合計		-	-	278	272	6	278	272	6	-	-	-

※短期滞在手術基本料においては、15歳未満に限る

短期滞在手術基本料3を算定している割合は数%であり、ほとんど算定されていない。

平均在院日数の計算対象としない患者

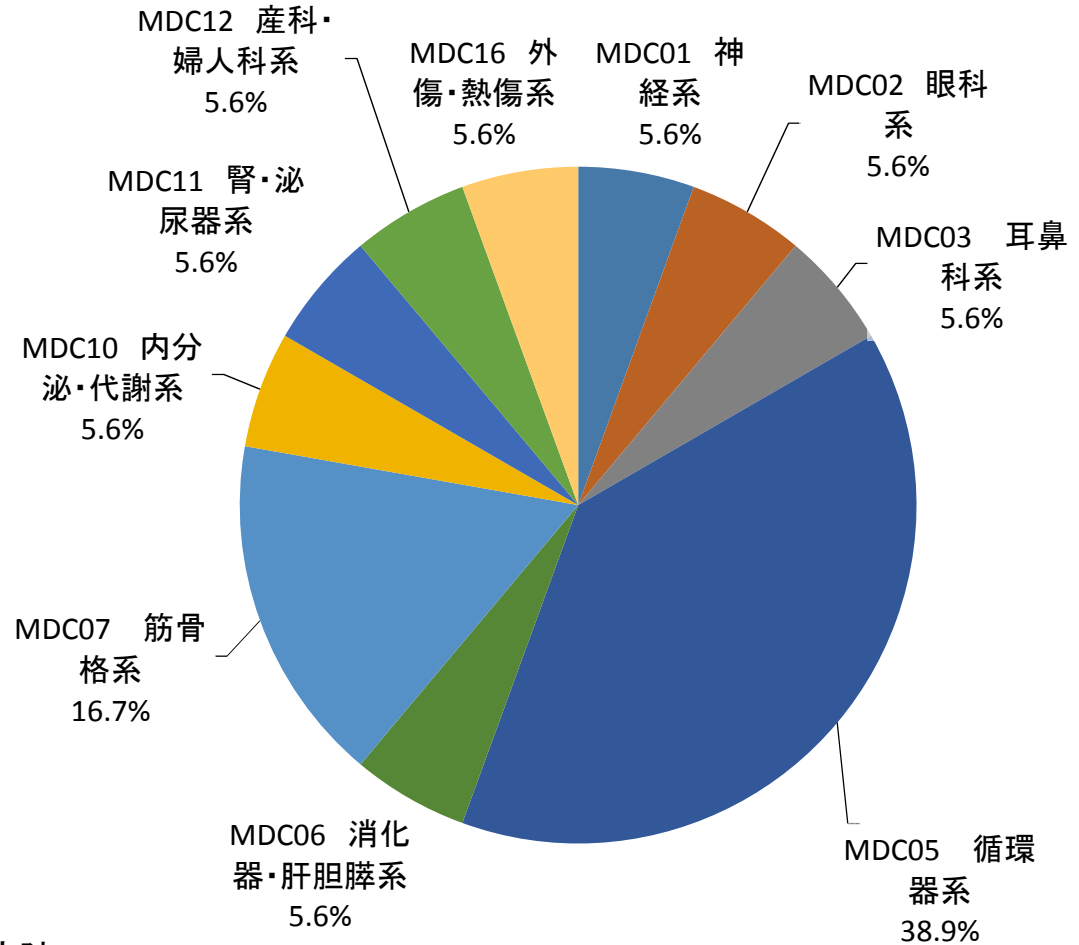
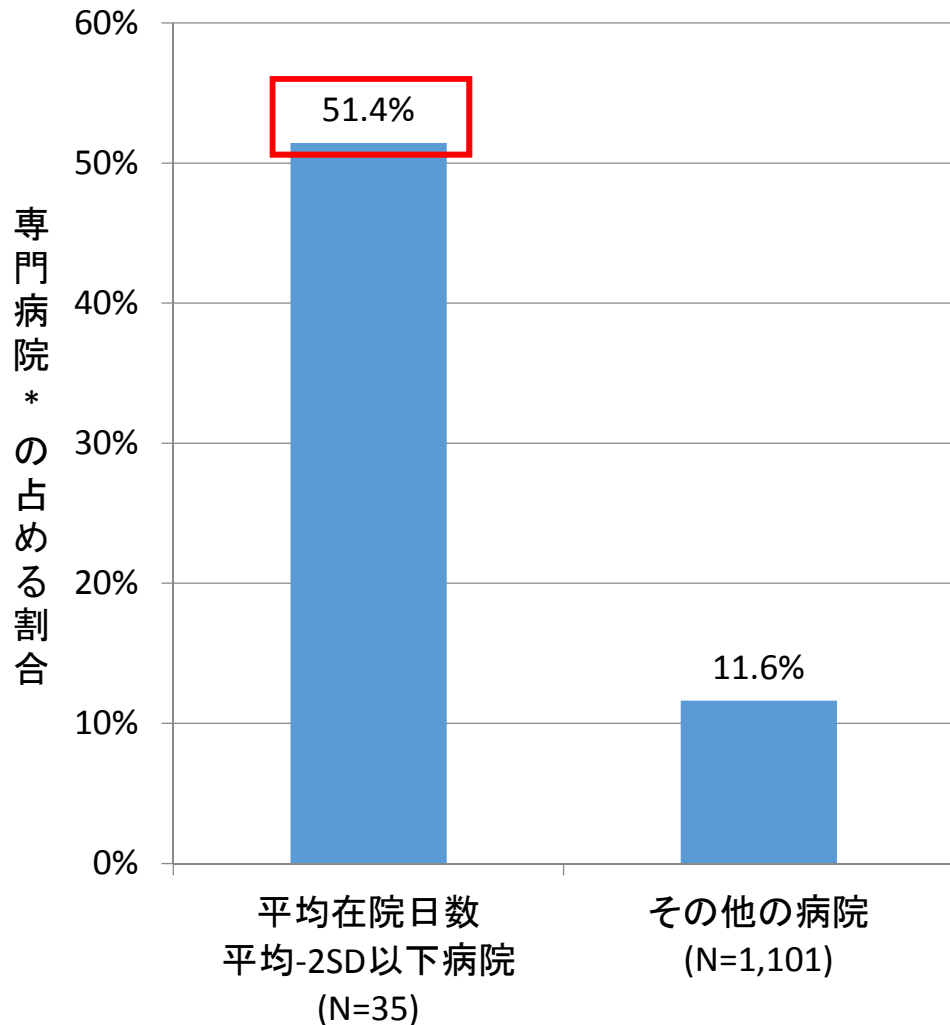
(改) 中医協 総 - 1
23 . 11 . 25

- ①精神科身体合併症管理加算を算定する患者
- ②児童・思春期精神科入院医療管理加算を算定する患者
- ③救命救急入院料(広範囲熱傷特定集中治療管理料に限る。)を算定する患者
- ④特定集中治療室管理料(広範囲熱傷特定集中治療管理料に限る。)を算定する患者
- ⑤新生児特定集中治療室管理料を算定する患者
- ⑥総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者
- ⑦新生児治療回復室入院医療管理料を算定する患者
- ⑧一類感染症患者入院医療管理料を算定する患者
- ⑨特殊疾患入院医療管理料を算定する患者
- ⑩回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
- ⑪亜急性期入院医療管理料を算定する患者
- ⑫特殊疾患病棟入院料を算定する患者
- ⑬緩和ケア病棟入院料を算定する患者
- ⑭精神科救急入院料を算定する患者
- ⑮精神科救急・合併症入院料を算定する患者
- ⑯精神科急性期治療病棟入院料を算定する患者
- ⑰精神療養病棟入院料を算定する患者
- ⑱一般病棟に入院した日から起算して九十日を超えて入院している患者であって、医科点数表第1章第2部第1節一般病棟入院基本料の注5に規定する厚生労働大臣の定める状態等にあるもの(特定除外患者)
- ⑲認知症治療病棟入院料を算定している患者
- ⑳短期滞在手術基本料1を算定している患者

平均在院日数の短いDPC算定病床の状況②(DPCデータ)

(改) 診調組 入 - 1
2 5 . 5 . 1 6

<専門分野の内訳> N=18

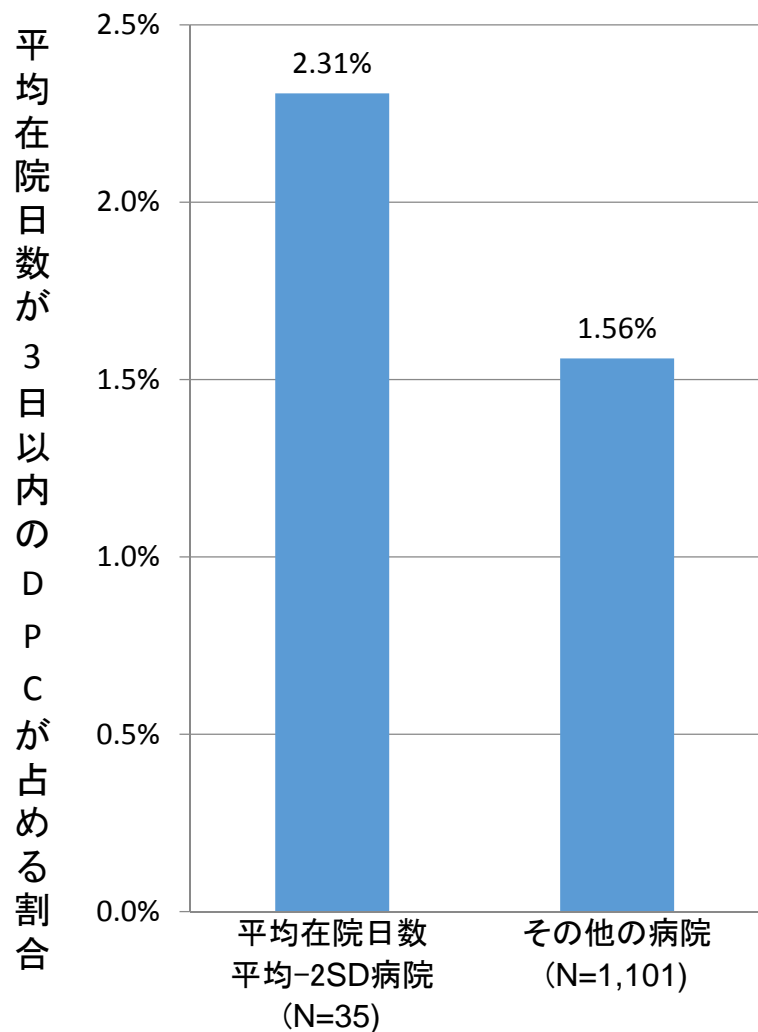


*入院患者に占める特定MDCの患者の割合が40%以上の病院

平均在院日数の短い病院はその他の病院より特定のMDCに偏った病院の割合が多い。分野としては循環器・整形外科領域が多く、眼科や耳鼻科等の専門病院も含まれている。

平均在院日数の短いDPC算定病床の状況③(DPCデータ)

診 調 組 入 - 1
2 5 . 5 . 1 6



<平均在院日数が短いDPCの例>

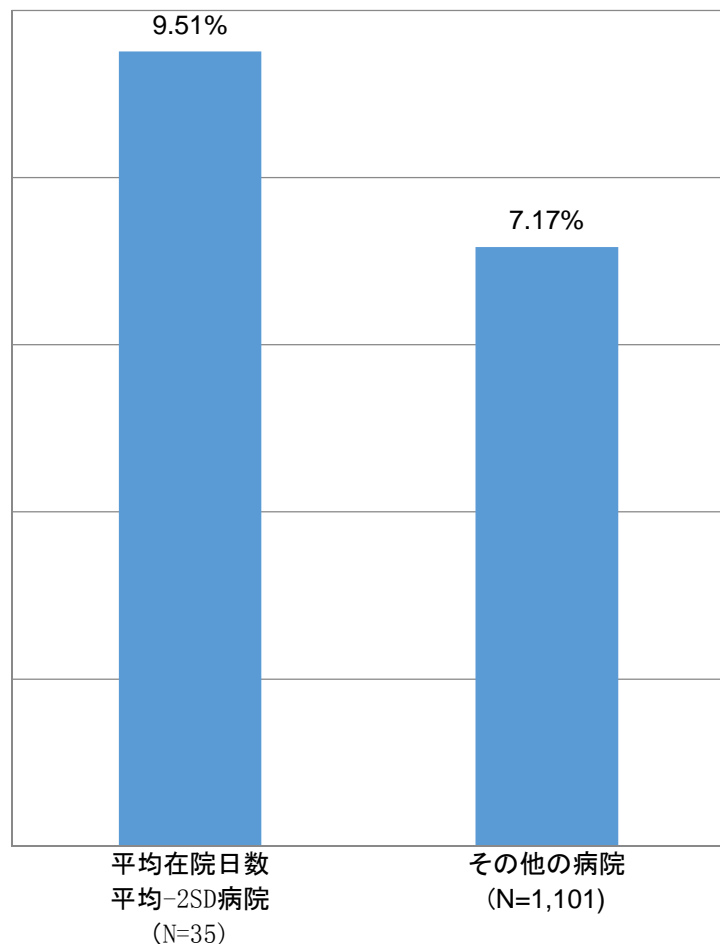
DPC	平均在院日数	症例数	割合
小腸大腸の良性疾患 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術等あり 副傷病なし	2.86日	2,435	31.0%
前立腺の悪性腫瘍 前立腺針生検法あり	2.81日	875	11.1%
睡眠時無呼吸 手術なし 終夜睡眠ポリグラフィーあり	2.08日	672	8.5%
流産	1.88日	630	8.0%
鼠径ヘルニア 15歳未満 ヘルニア手術あり	2.55日	559	7.1%
食物アレルギー 小児食物アレルギー負荷試験あり	1.57日	547	7.0%
小腸大腸の良性疾患 手術なし 副傷病なし	2.37日	497	6.3%
食物アレルギー 手術・処置等1なし	2.11日	279	3.5%
その他	—	1,367	17.4%

平均在院日数の短い病院は平均在院日数が3日以内のDPCが占める割合が多い。3日以内のDPCの内訳としては、小腸・大腸の良性疾患のポリープ切除術や前立腺針生検、終夜睡眠ポリグラフィー目的の入院が多い。

平均在院日数の短いDPC算定病床の状況④(DPCデータ)

<平均在院日数が短いDPCの例>

平均在院日数が5日以内のDPCが占める割合



DPC	平均在院日数	症例数	割合
狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 心臓カテーテル法による諸検査 手術・処置等2なし 副傷病なし	3.08日	7,913	27.63%
白内障、水晶体の疾患 手術あり 片側	3.16日	3,122	10.90%
小腸大腸の良性疾患 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術等 副傷病なし	2.86日	2,435	8.50%
前立腺の悪性腫瘍 手術なし 前立腺針生検法あり	2.81日	875	3.06%
上気道炎	4.91日	708	2.47%
睡眠時無呼吸 手術なし 終夜睡眠ポリグラフィーあり	2.08日	672	2.35%
静脈・リンパ管疾患 その他の手術あり	4.27日	641	2.24%
流産	1.88日	630	2.20%
その他	—	11,644	40.66%

平均在院日数の短い病院は平均在院日数が5日以内のDPCが占める割合が多い。5日以内のDPCの内訳としては、狭心症、慢性虚血性心疾患の心臓カテーテル検査や白内障手術、小腸・大腸の良性疾患のポリープ切除術目的の入院が多い。

短期滞在手術基本料の 対象手術症例における在院日数の分布

【分析対象とした手術】

短期滞在手術基本料の対象手術

【分析データ】

DPCデータ（DPC対象医療機関において、平成24年4月～9月に退院した患者であって、当該手術を実施した症例）

短期滞在手術基本料1の対象手術のうち、
在院日数の平均が5日未満の手術症例

※ 症例数10以下のものは除く

短期滞在手術基本料1（日帰り）の対象手術

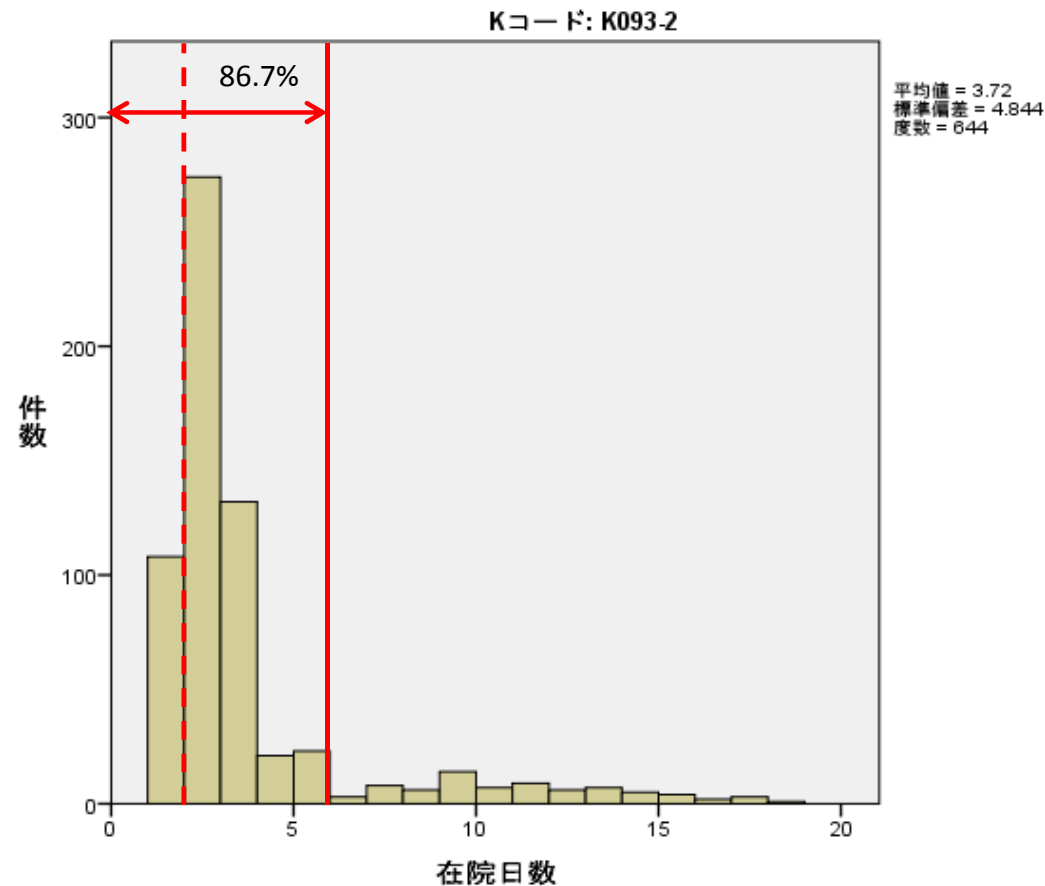
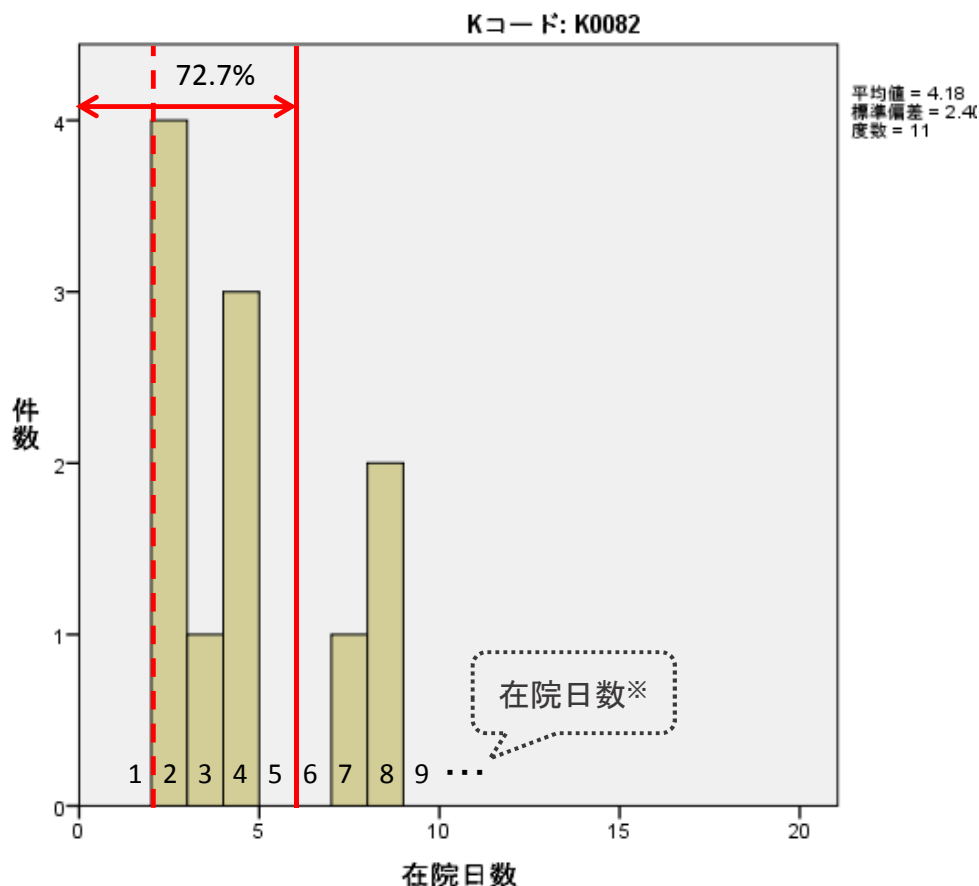
中医協 総 - 7
25.5.15

K008 腋臭症手術 2 皮膚有毛部切除術

データ数：11例
在院日数の平均：4.18日
在院日数の中央値：4日

K093-2 関節鏡下手根管開放手術

データ数：644例
在院日数の平均：3.72日
在院日数の中央値：2日



↔ 在院日数5日までの症例が占める割合

※横軸目盛の数值は、右隣の棒グラフの在院日数を示す（以降のグラフも同じ）

短期滞在手術基本料1（日帰り）の対象手術

中医協 総 - 7
25.5.15

K282 水晶体再建術

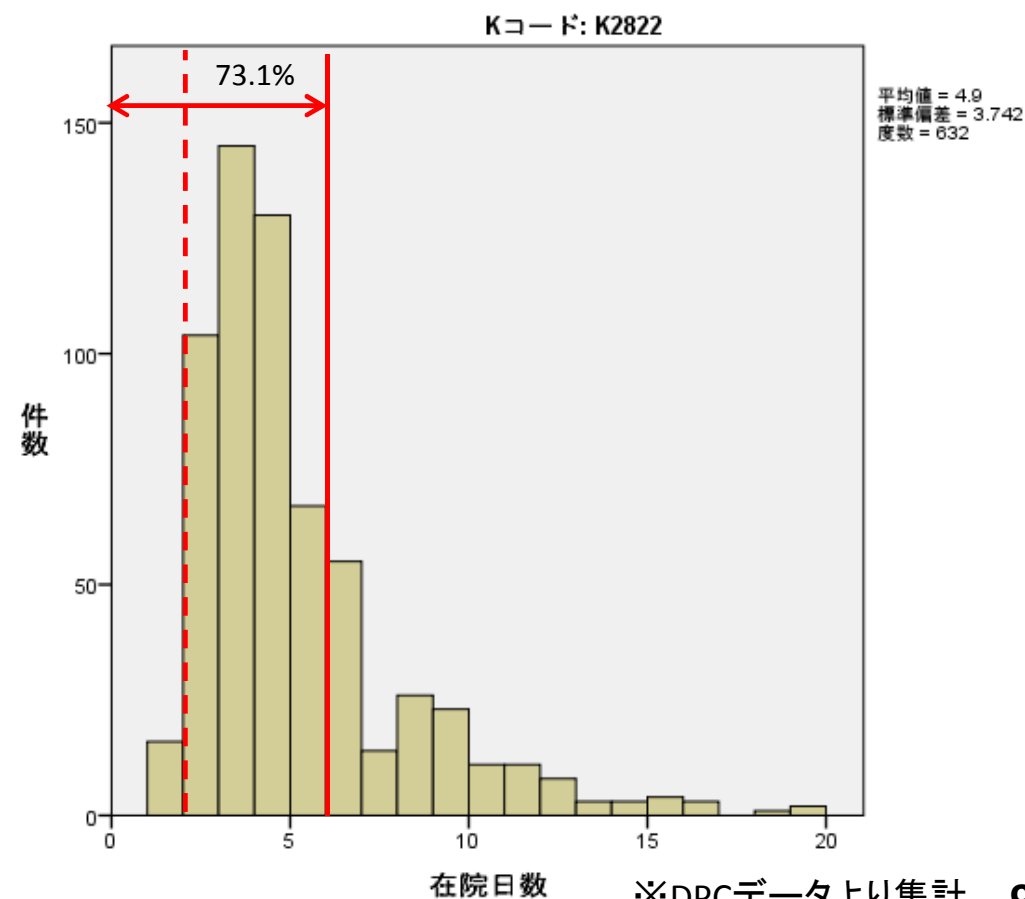
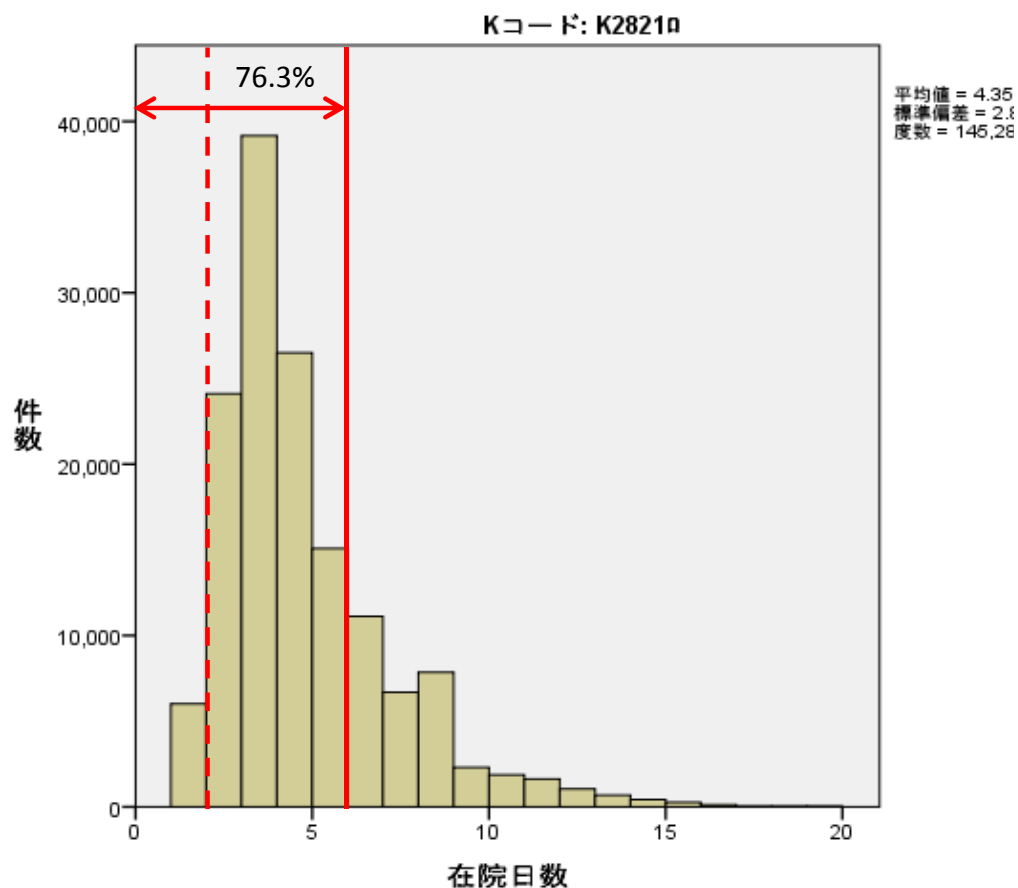
1 眼内レンズを挿入する場合 □ その他のもの

データ数：145,288例
在院日数の平均：4.35日
在院日数の中央値：4日

K282 水晶体再建術

2 眼内レンズを挿入しない場合

データ数：632例
在院日数の平均：4.90日
在院日数の中央値：4日



短期滞在手術基本料1（日帰り）の対象手術

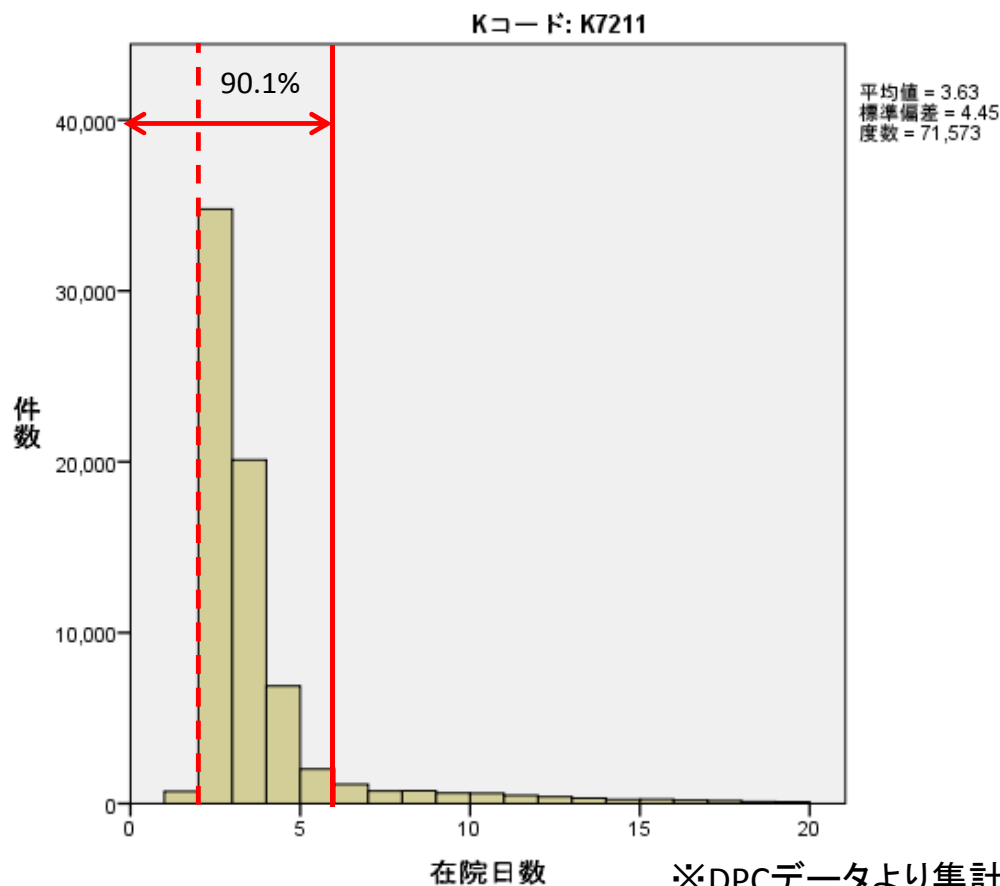
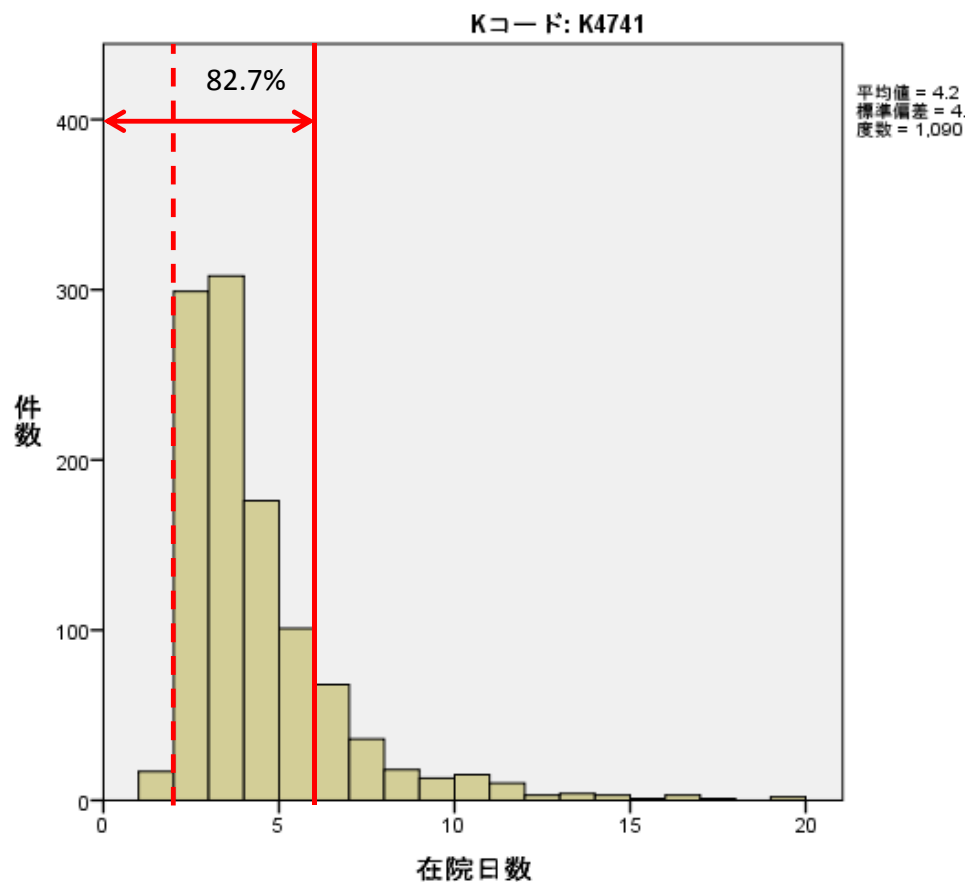
中医協 総 - 7
25.5.15

K474 乳腺腫瘍摘出術 1 長径 5 cm未満

K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術
1 長径 2 cm未満

データ数： 1,090例
在院日数の平均： 4.20日
在院日数の中央値： 3日

データ数： 71,573例
在院日数の平均： 3.63日
在院日数の中央値： 3日



短期滞在手術基本料2の対象手術のうち、
在院日数の平均が5日未満の手術症例

※ 症例数10以下のものは除く

短期滞在手術基本料2（1泊2日）の対象手術

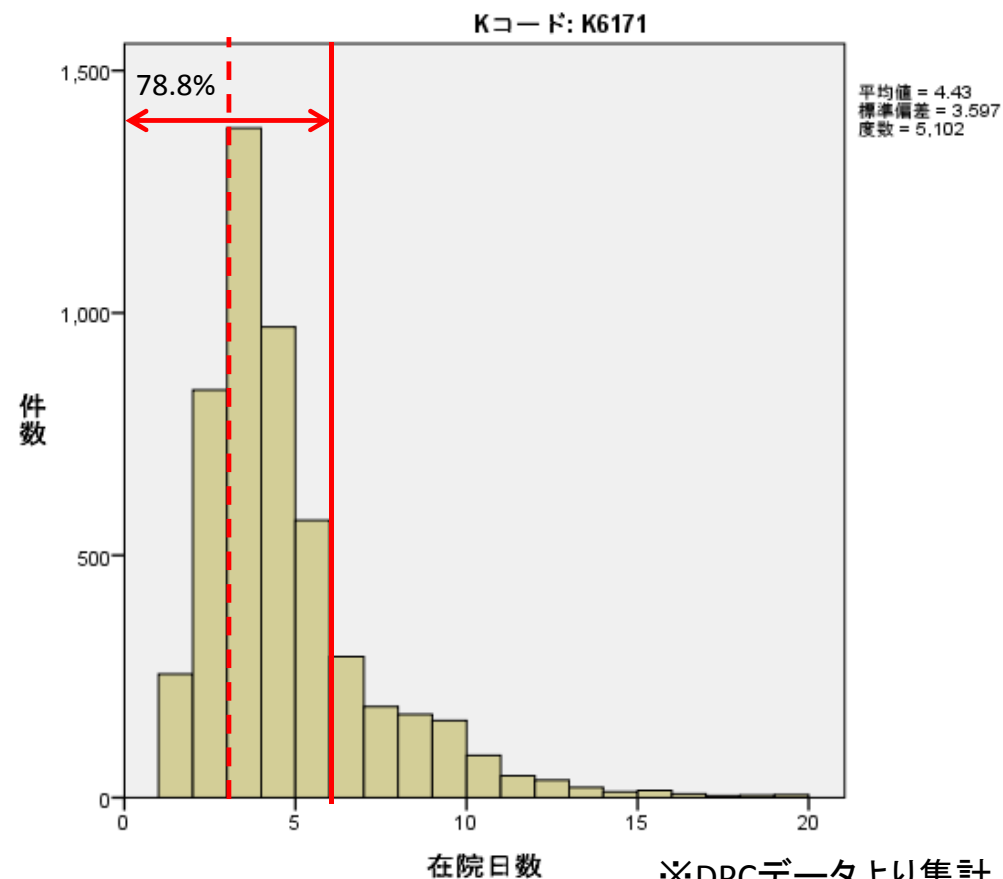
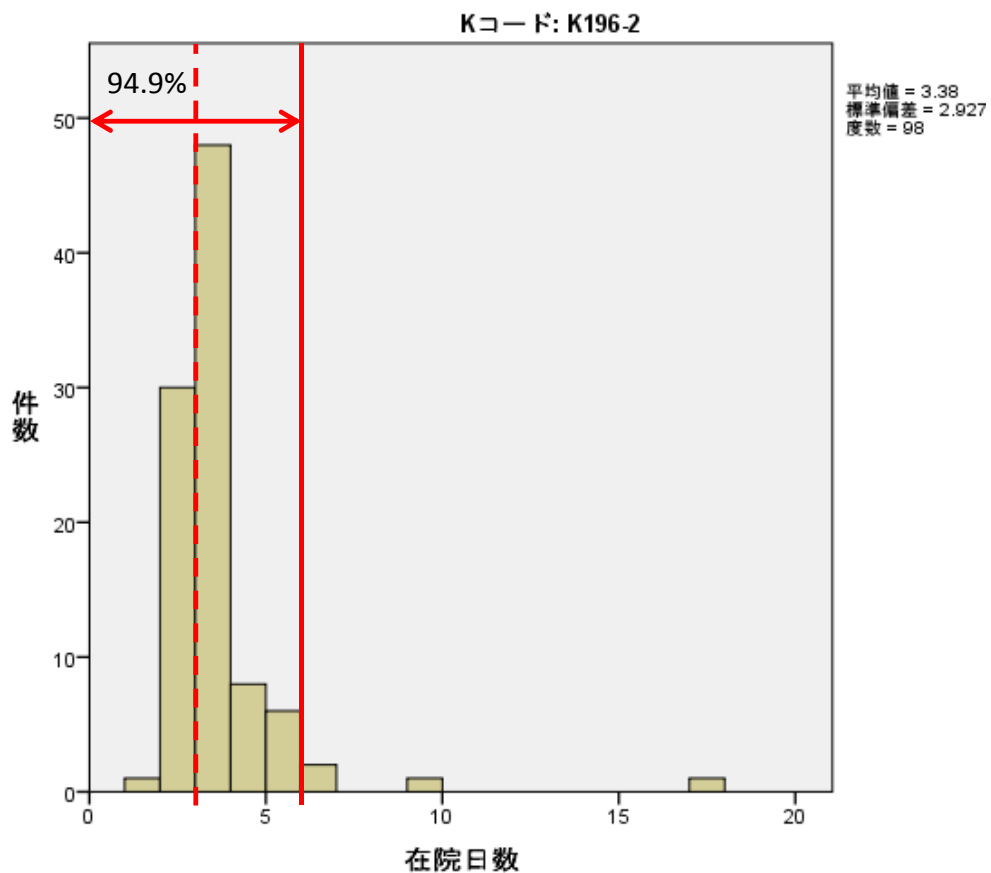
中医協 総 - 7
25.5.15

K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）

データ数：98例
在院日数の平均：3.38日
在院日数の中央値：3日

K617 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術

データ数：5,102例
在院日数の平均：4.43日
在院日数の中央値：4日



短期滞在手術基本料2（1泊2日）の対象手術

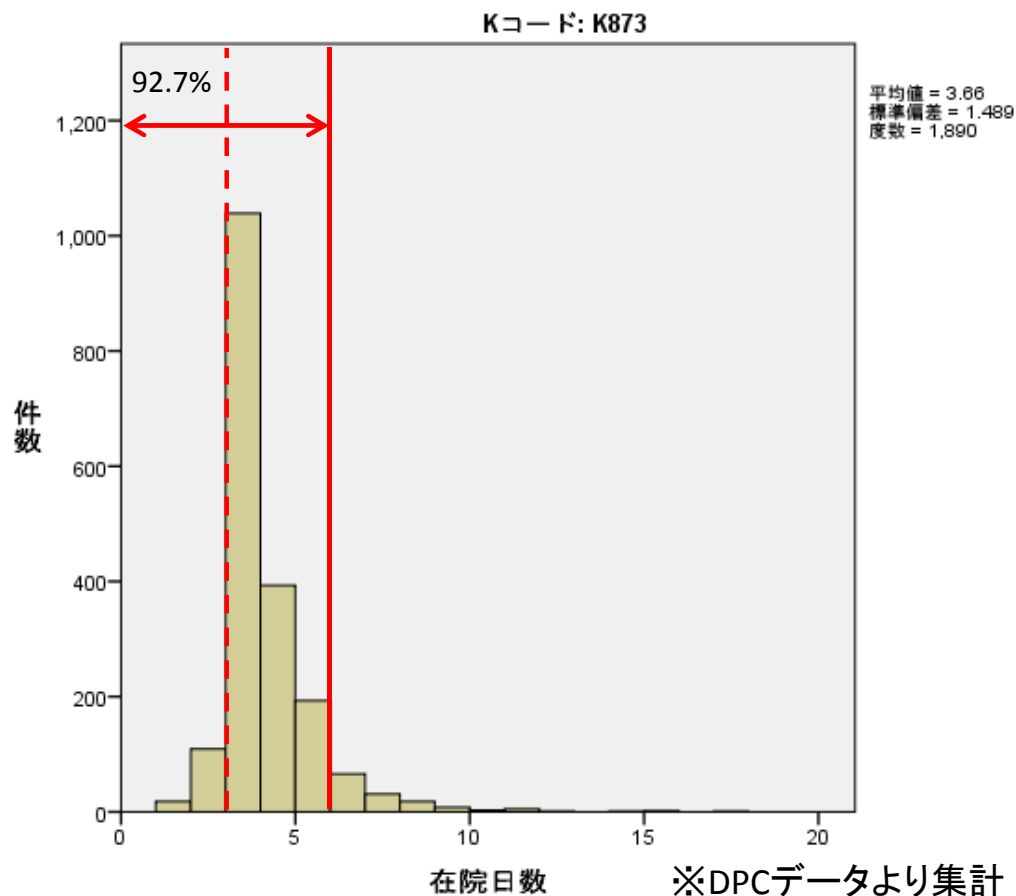
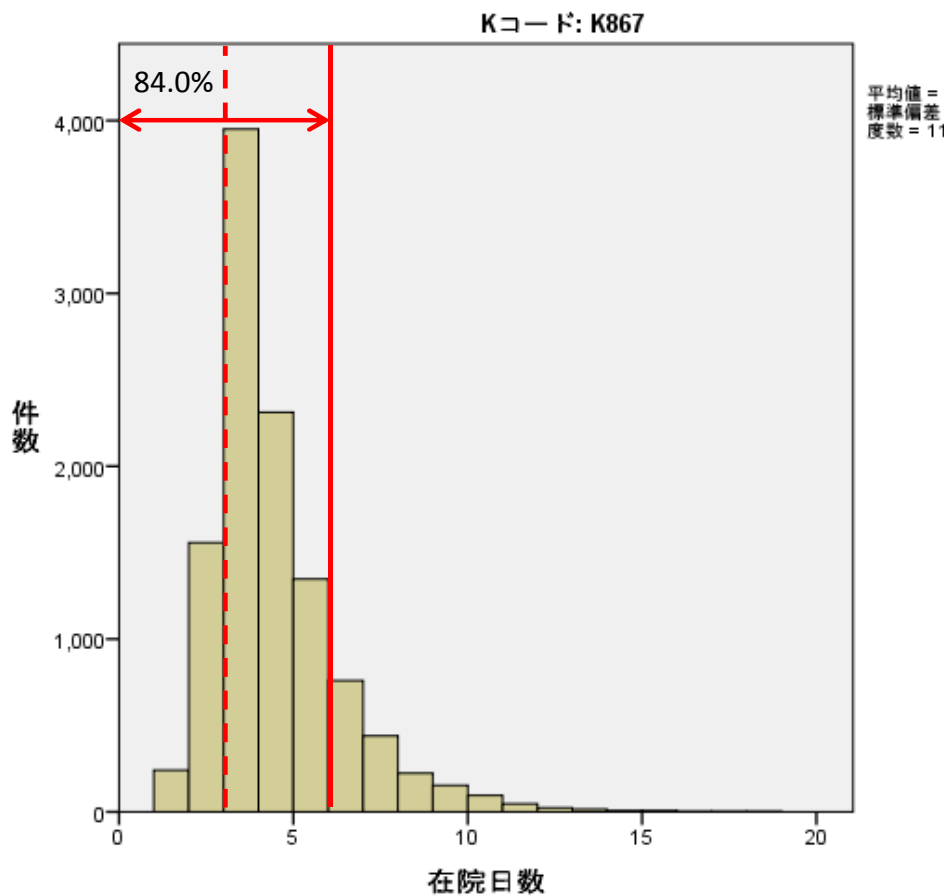
中医協 総 - 7
25.5.15

K867 子宮頸部（腔部）切除術

データ数：11,197例
在院日数の平均：3.98日
在院日数の中央値：3日

K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術

データ数：1,890例
在院日数の平均：3.66日
在院日数の中央値：3日



短期滞在手術基本料の対象手術以外の手術・検査症例における在院日数の分布

手術

【分析対象とした手術】

短期滞在手術基本料の対象手術の枝番

【分析データ】

DPCデータ（DPC対象医療機関において、平成24年4月～9月に退院した患者であって、当該手術を実施した症例）

検査

【分析対象とした検査】

在院日数の平均が3日未満の症例

【分析データ】

DPCデータ（DPC対象医療機関において、平成23年4月～平成24年3月に退院した患者であって、当該検査を実施した症例）

短期滞在手術基本料の対象手術の枝番のうち、
在院日数の平均が5日未満の手術症例

※ 症例数10以下のものは除く

手術

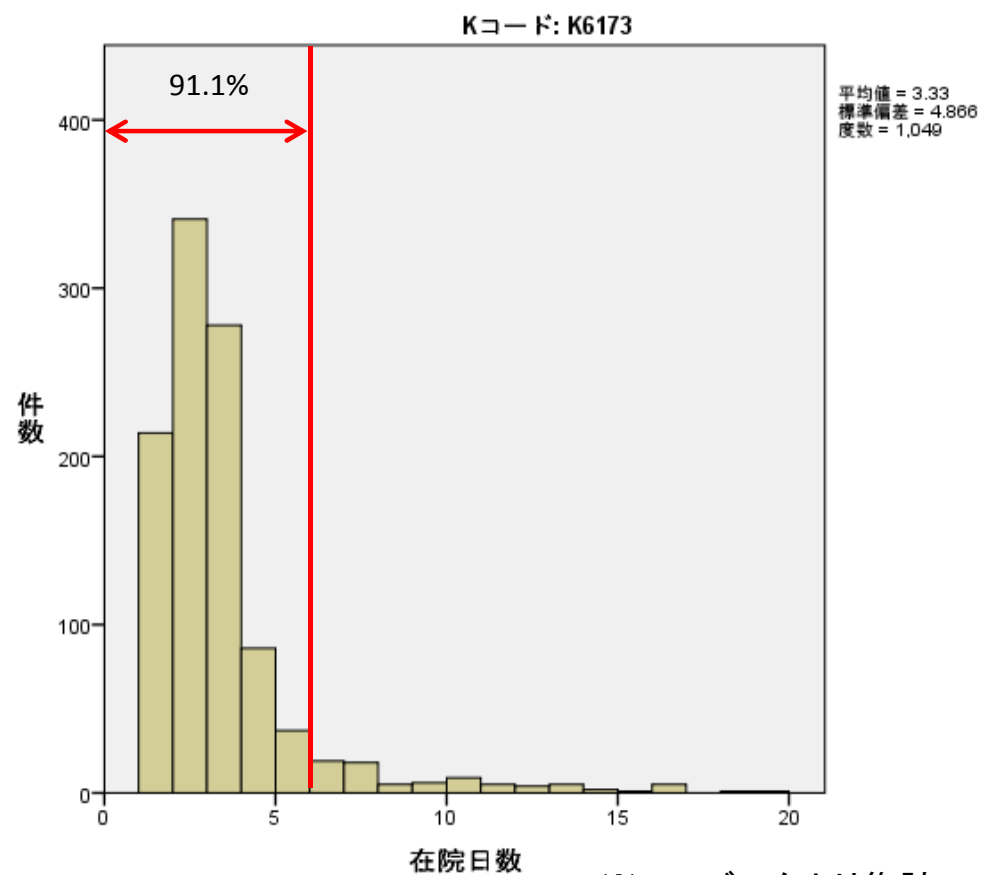
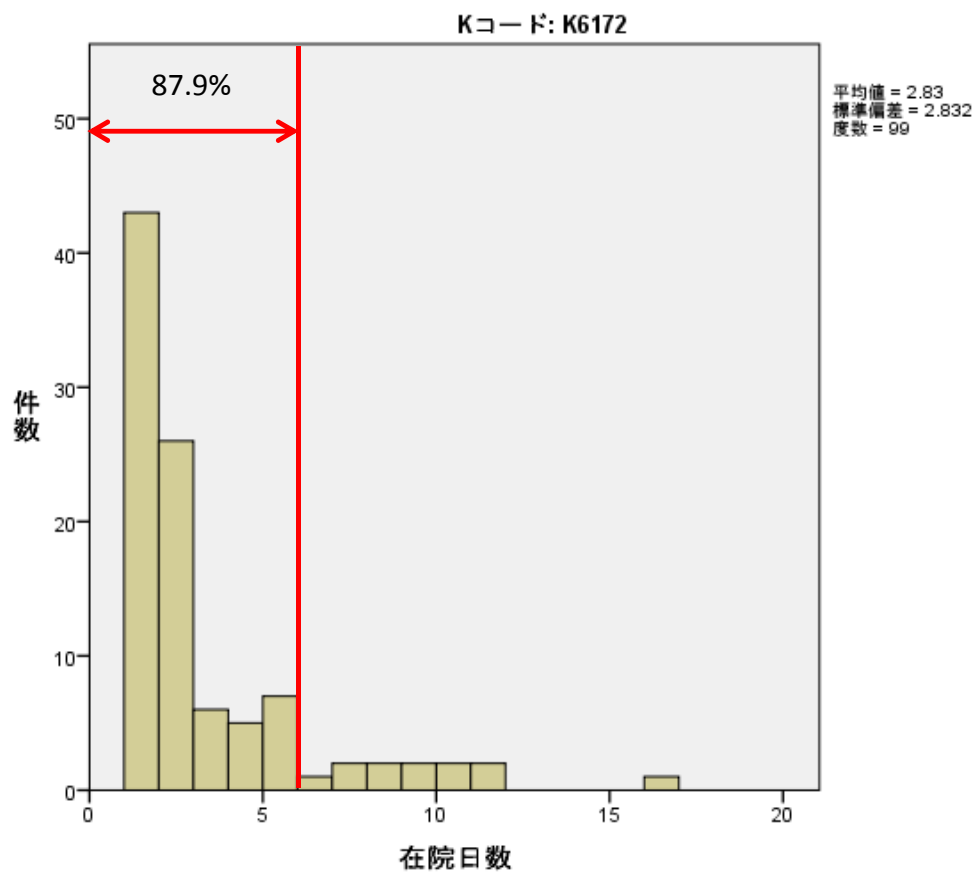
中医協 総 - 7
25.5.15

K617 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法（一連として）

K617 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術

データ数：99例
在院日数の平均：2.83日
在院日数の中央値：2日

データ数：1,049例
在院日数の平均：3.33日
在院日数の中央値：2日

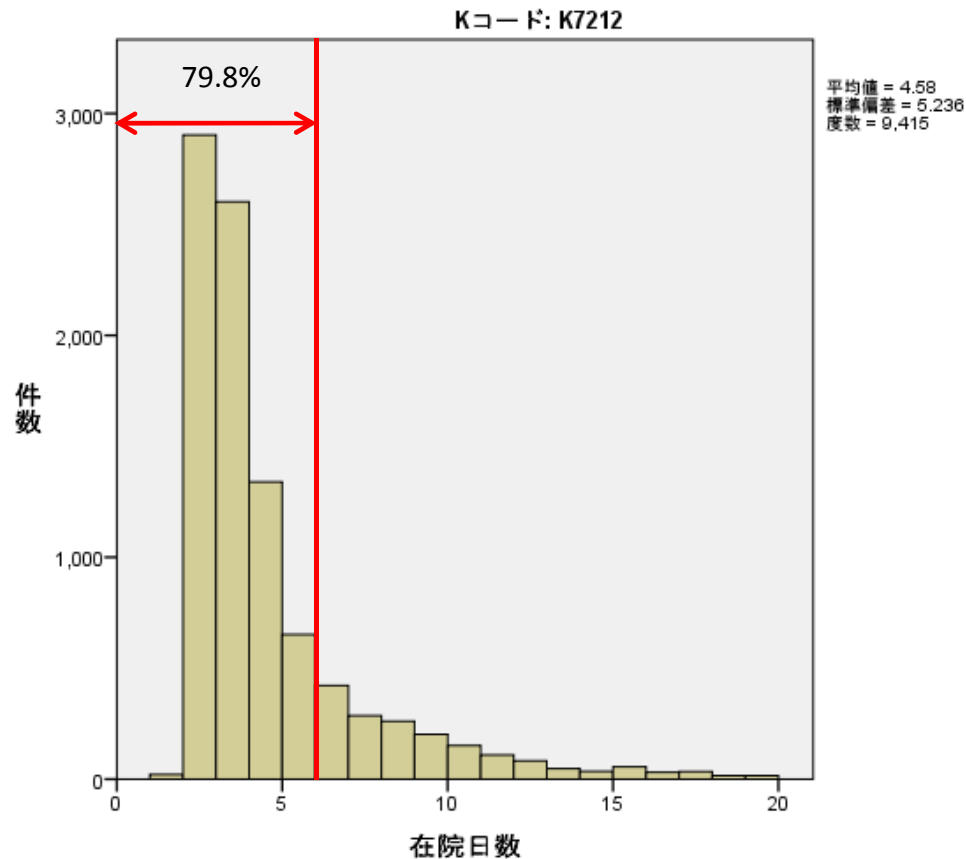


手術

中医協 総 - 7
25.5.15

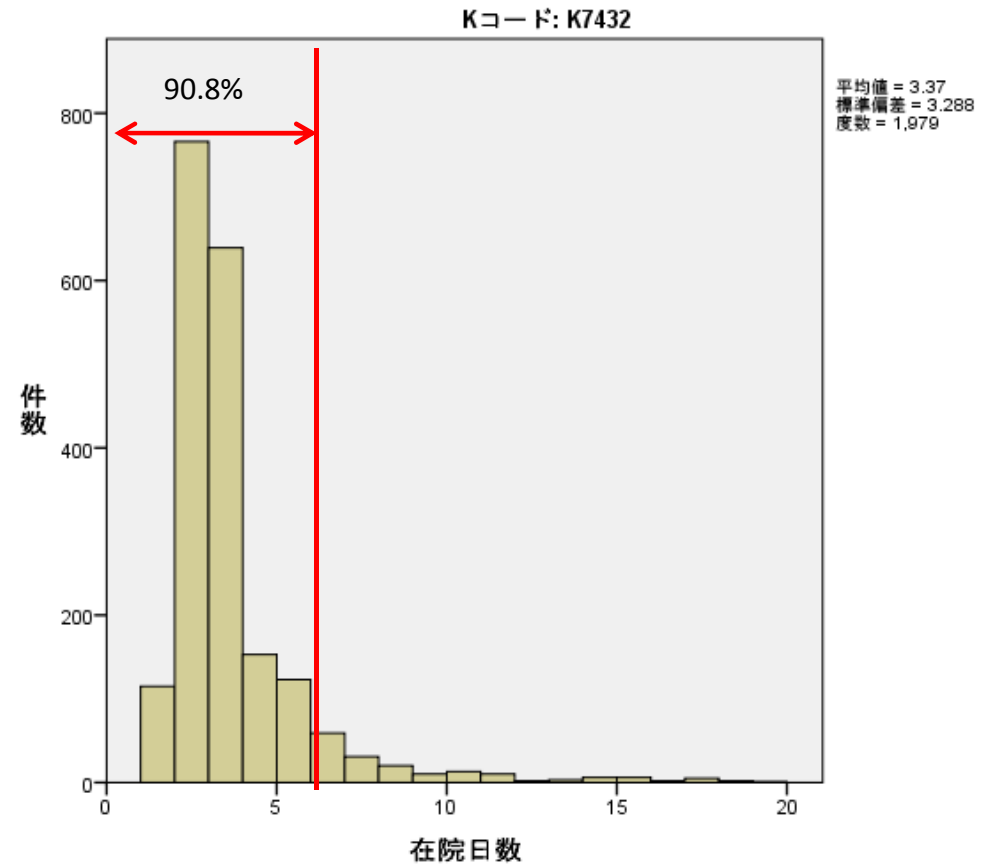
K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径2cm以上

データ数 : 9,415例
在院日数の平均 : 4.58日
在院日数の中央値 : 3日



K743 痔核手術（脱肛を含む） 2 硬化療法（四段階注射法によるもの）

データ数 : 1,979例
在院日数の平均 : 3.37日
在院日数の中央値 : 3日



在院日数の平均が3日未満のDPCであって、
検査に関する専用の分岐が存在する症例

検査

中医協 総 - 7
25.5.15

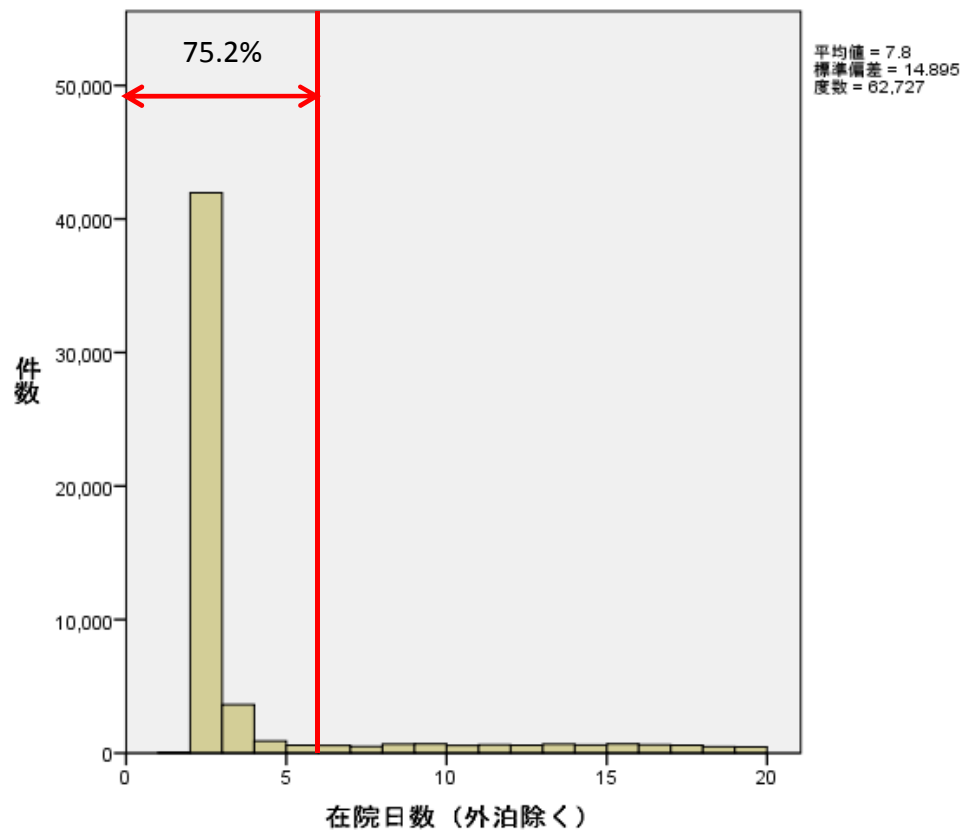
D237 終夜睡眠ポリグラフィー

データ数 : 62,727例
在院日数の平均 : 7.8日
在院日数の中央値 : 2日

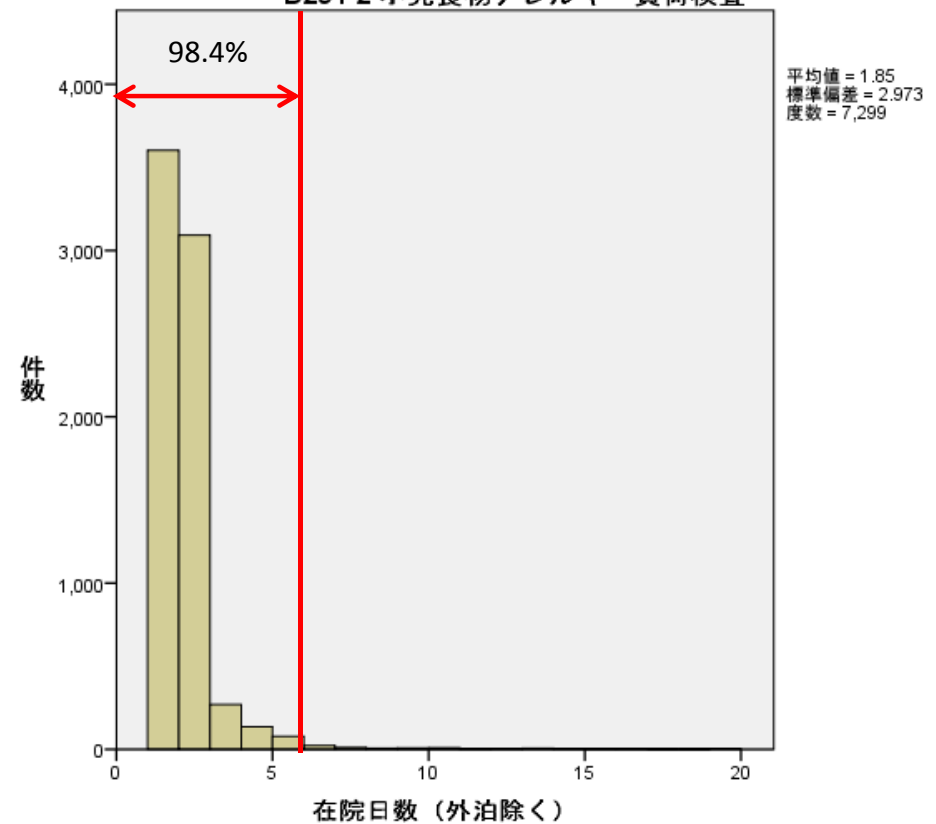
D291-2 小児食物アレルギー負荷検査

データ数 : 7,299例
在院日数の平均 : 1.85日
在院日数の中央値 : 2日

D237 終夜睡眠ポリグラフィー



D291-2 小児食物アレルギー負荷検査

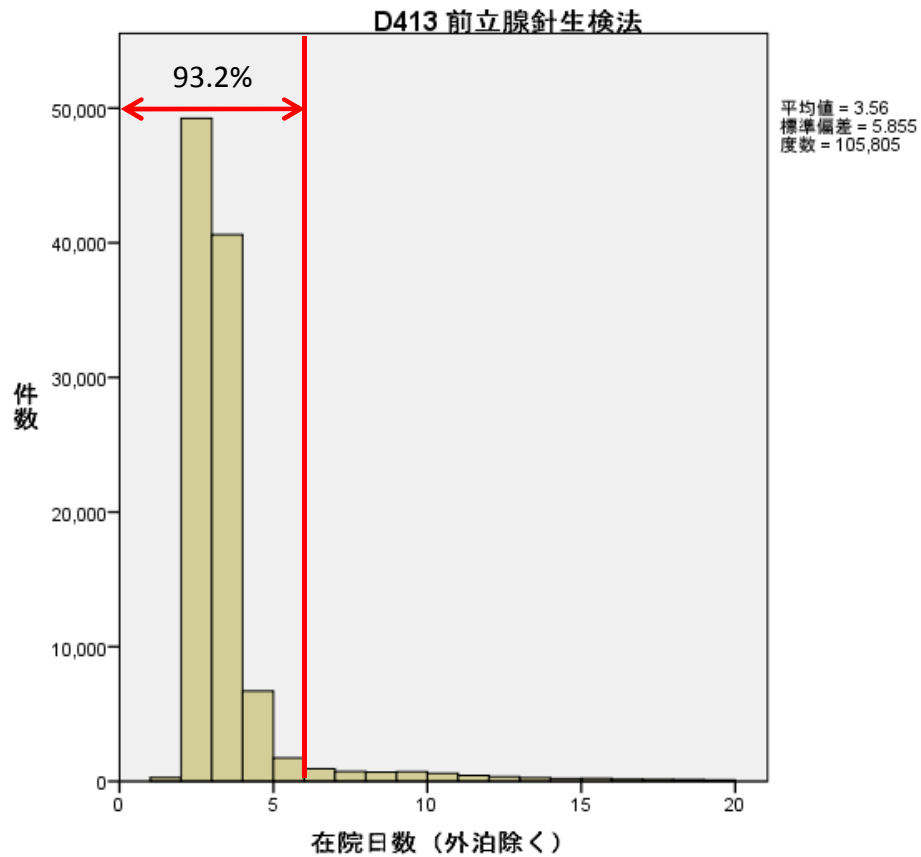


検査

中医協 総 - 7
25.5.15

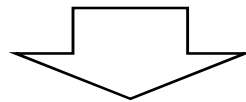
D413 前立腺針生検法

データ数 : 105,805例
在日数の平均 : 3.56日
在院日数の中央値 : 3日



【課題】

- 短期滞在手術基本料1(日帰り)及び2(1泊2日)の対象手術を実施する際、短期滞在手術基本料もしくは出来高で算定するか、医療機関が選択できるため、出来高で算定していることが多い。
- 短期滞在手術基本料の対象手術の一部において、短期滞在手術基本料が定めている入院期間を超えるものの、多くの症例が在院日数5日未満におさまるものが存在。
- 短期滞在手術基本料の対象手術以外の手術や検査においても、多くの症例が一定期間の在院日数におさまるものが存在。
- 短期滞在手術基本料2及び3を算定する患者については、平均在院日数の計算対象に含まれている。



【論点】

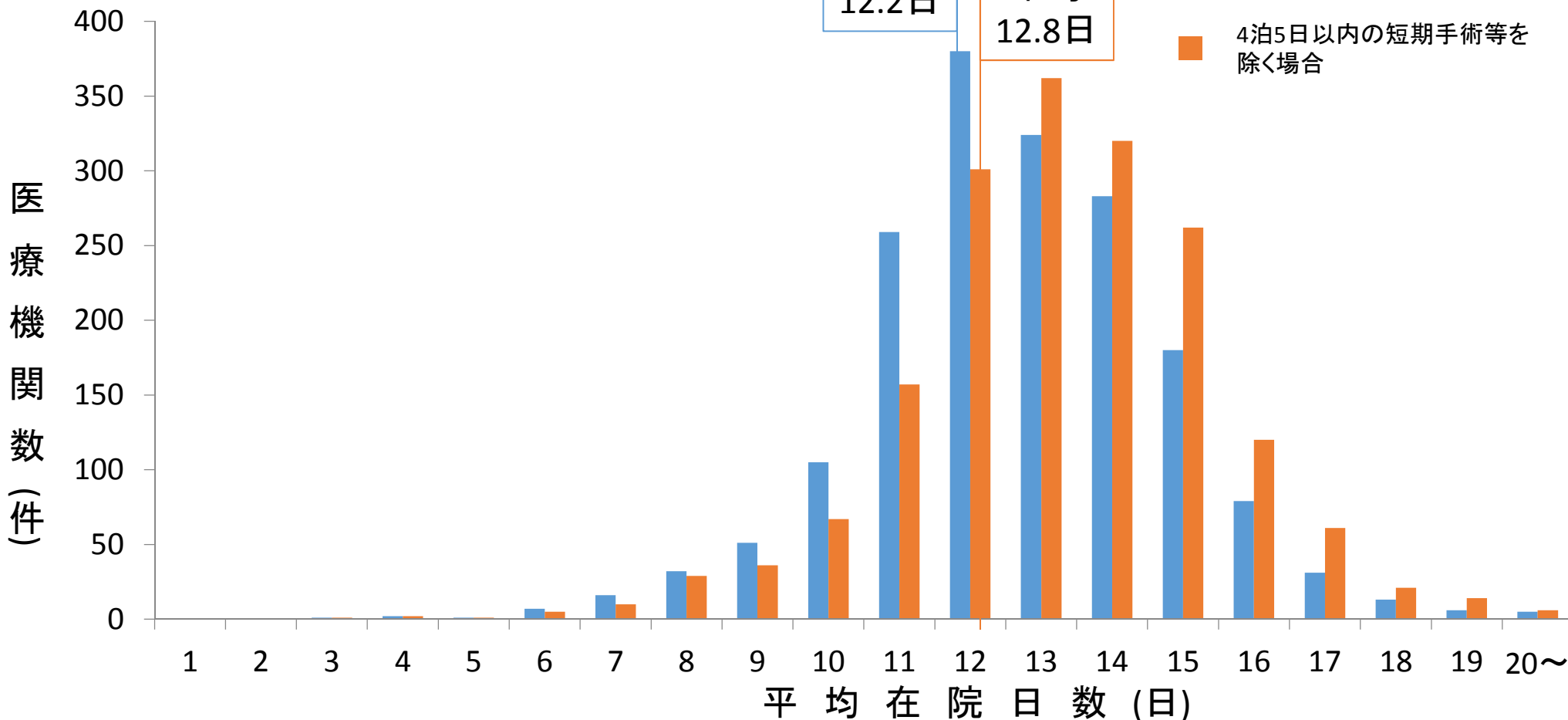
- 治療や検査の方法、入院期間が標準化されてきているものについて、包括的な評価を推進することをどのように考えるか。

DPCデータ提出病院における短期手術等に係る平均在院日数の影響

診 調 組 入 - 1
2 5 . 7 . 1 7

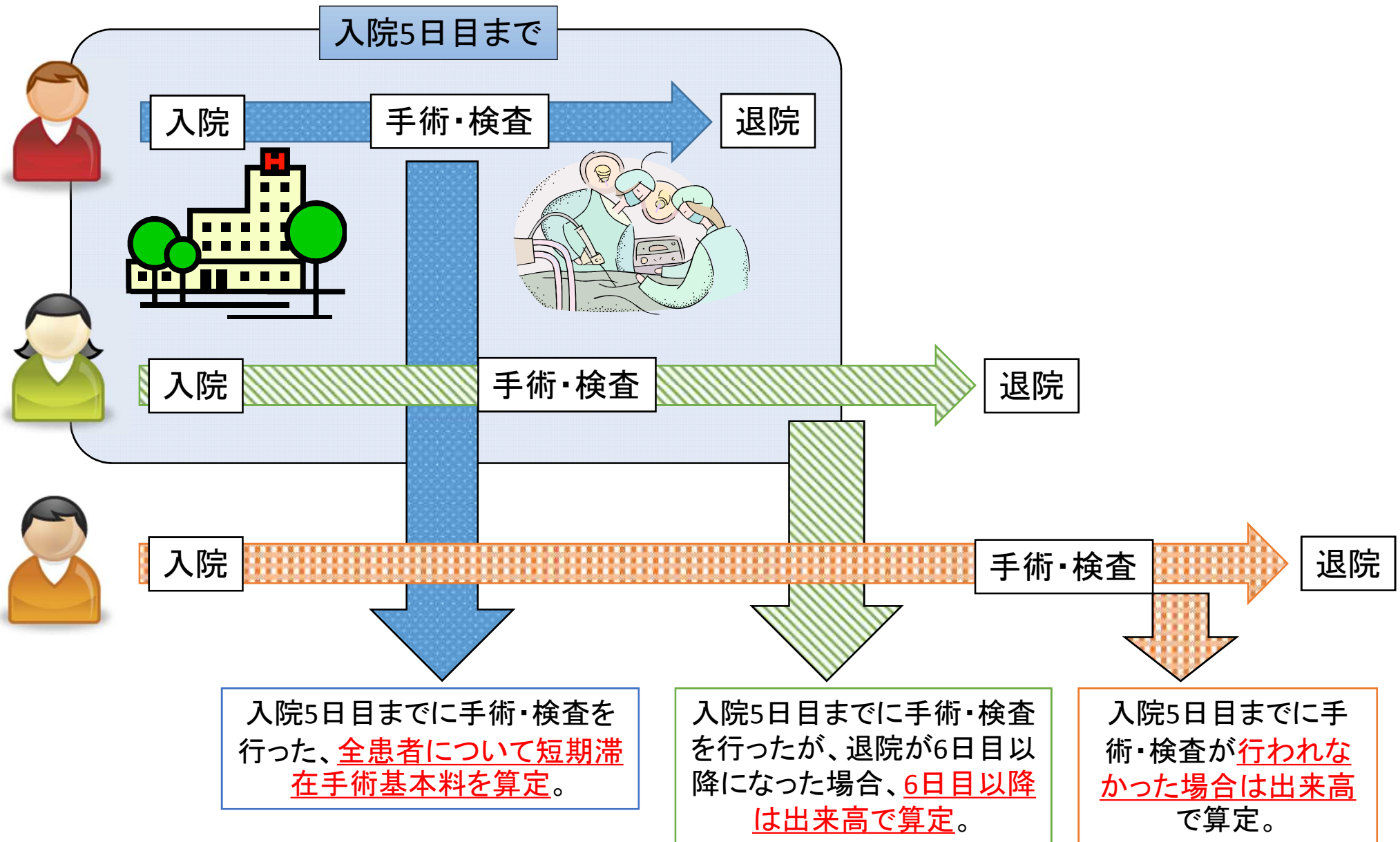
N=1,775

(10対1病院を含む全DPCデータ提出病院)



4泊5日以内の短期手術等の症例を除いた場合、平均在院日数の差は全体で約0.6日 (+4.9%)程度

今後の短期滞在手術・検査に係る算定のイメージ



現在の短期滞在手術基本料の包括範囲

項 目	短期滞在手術基本料1	短期滞在手術基本料2	短期滞在手術基本料3	DPC制度
入院料等	—	<ul style="list-style-type: none"> ・入院基本料 ・入院基本料等加算(臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算及びがん診療連携拠点病院加算を除く) 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院基本料(特別入院基本料を除く) ・入院基本料等加算(臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算を除く) 	<ul style="list-style-type: none"> ・DPC制度の対象となる入院基本料 ・総合入院体制加算、医師事務作業補助体制加算、離島加算、地域加算等(機能評価係数 I として評価) ・特定入院料(加算として評価)
医学管理等			手術前医学管理料、手術後医学管理料	
在宅医療				
検査	<ul style="list-style-type: none"> ・尿中一般物質定性半定量検査 ・以下の検査の一部 血液形態機能検査、出血・凝固検査、血液生化学検査、感染症免疫学的検査、肝炎ウイルス関連検査、血漿タンパク免疫学的検査、心電図検査		検査(心臓カテーテル検査、内視鏡検査、診断穿刺・検体採取料(血液採取を除く)を除く)	
画像診断	単純撮影の写真診断、撮影		画像診断(画像診断管理加算、動脈造影カテーテル法(主要血管)を除く)	
投薬			投薬(除外薬剤・注射薬を除く*)	投薬(除外薬剤・注射薬を除く**)
注射			注射(除外薬剤・注射薬を除く*)	注射(除外薬剤・注射薬を除く**)
リハビリテーション・精神科専門療法			薬剤料	
処置			1,000点未満のもの	1,000点未満のもの (慢性腎不全で定期的実施する人工腎臓及び腹膜灌流に係る費用は別途算定可能)
手術・麻酔・放射線治療	麻酔管理料			
病理診断			病理標本作成料	病理標本作成料(術中迅速病理組織標本作製を除く)

・ B型・C型肝炎の効能効果を有するインターフェロン製剤、B型・C型肝炎・HIV感染症の効能効果を有する抗ウイルス剤、血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

**抗HIV薬、血友病の患者に使用する遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、第Ⅷ因子製剤、第Ⅸ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅶ因子製剤、第Ⅷ因子製剤、第Ⅸ因子製剤等

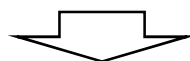
短期滞在手術の包括評価に係る課題と論点

【課題】

- 7対1入院基本料を算定している医療機関の中に短期間で退院可能な手術や検査など、特定の医療行為を多く実施している病院が一定程度みられる。
- 平均在院日数の短い病院はその他の病院より特定のMDCに偏った病院の割合が多い。
- 中医協で議論した、4泊5日以内の短期手術等の症例を平均在院日数の算出対象から除いた場合、除かない場合に比べて、平均在院日数は約0.6日(+4.9%)延長する。

【入院医療等分科会とりまとめ】

- (エ) この7対1入院基本料を算定する医療機関に期待される機能を踏まえ、平均在院日数の具体的な見直しの方向性として以下の2点が考えられる。
- ① 平均在院日数の算出において、治療や検査の方法等が標準化され、短期間で退院可能な手術や検査の対象となる患者については、平均在院日数の計算対象から外すこと。



【論点】

- 治療や検査の方法等が標準化され、短期間で退院可能な手術・検査を入院5日目までに実施した患者全員について短期滞在手術基本料を算定することをどのように考えるか。
- 上記の短期滞在手術基本料を算定した患者については、平均在院日数の算出の対象外とすることについてどのように考えるか。
- 今回分析した17の手術と検査及び現在の短期滞在手術基本料3の対象になっている2つの手術については、各手術・検査ごとに新たに評価を設定することについてどのように考えるか。また、包括範囲を全包括とすることについてどのように考えるか。

1. 一般病棟入院基本料の見直し

- 1) 一般病棟7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置
- 2) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟における特定除外制度の見直しの検証
- 3) 7対1、10対1の特定除外制度の廃止
- 4) 短期滞在手術の包括評価

2. 診療報酬点数表における簡素化

- 1) 栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算の包括化について
- 2) 入院基本料等加算の簡素化について

3. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

診療報酬点数表における簡素化

- (1) 栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算の包括について(算定回数の高い加算)
- (2) 入院基本料等加算の簡素化について
(算定回数の低い加算)

栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算の包括に係る課題と論点 (算定回数の高い加算)

【課題】

- 平成24年診療報酬改定において、診療報酬項目の簡素化の観点から、すでに多くの医療機関で算定されていた栄養管理実施加算、褥瘡患者管理加算の要件を入院基本料、特定入院料の算定要件に包括した。
- 管理栄養士の確保については、一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料を届出している医療機関の多くで栄養管理実施加算を届出していたこともあり、常勤の管理栄養士数が増加している。
- 褥瘡対策については、病院、有床診療所ともに褥瘡対策チームの人員が確保されており、マットレスの使用、カンファレンスの開催頻度について、褥瘡患者管理加算の届出の有無にかかわらず、平成24年診療報酬改定前後で大きな変化はない。

【入院医療等分科会とりまとめ】

[栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算の包括化について]

(ア) 平成24年度診療報酬改定で、入院基本料等の要件に包括された栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算については、病院においては両加算、有床診療所においては褥瘡患者管理加算を入院基本料等に包括する評価を継続することは妥当である。



【論点】

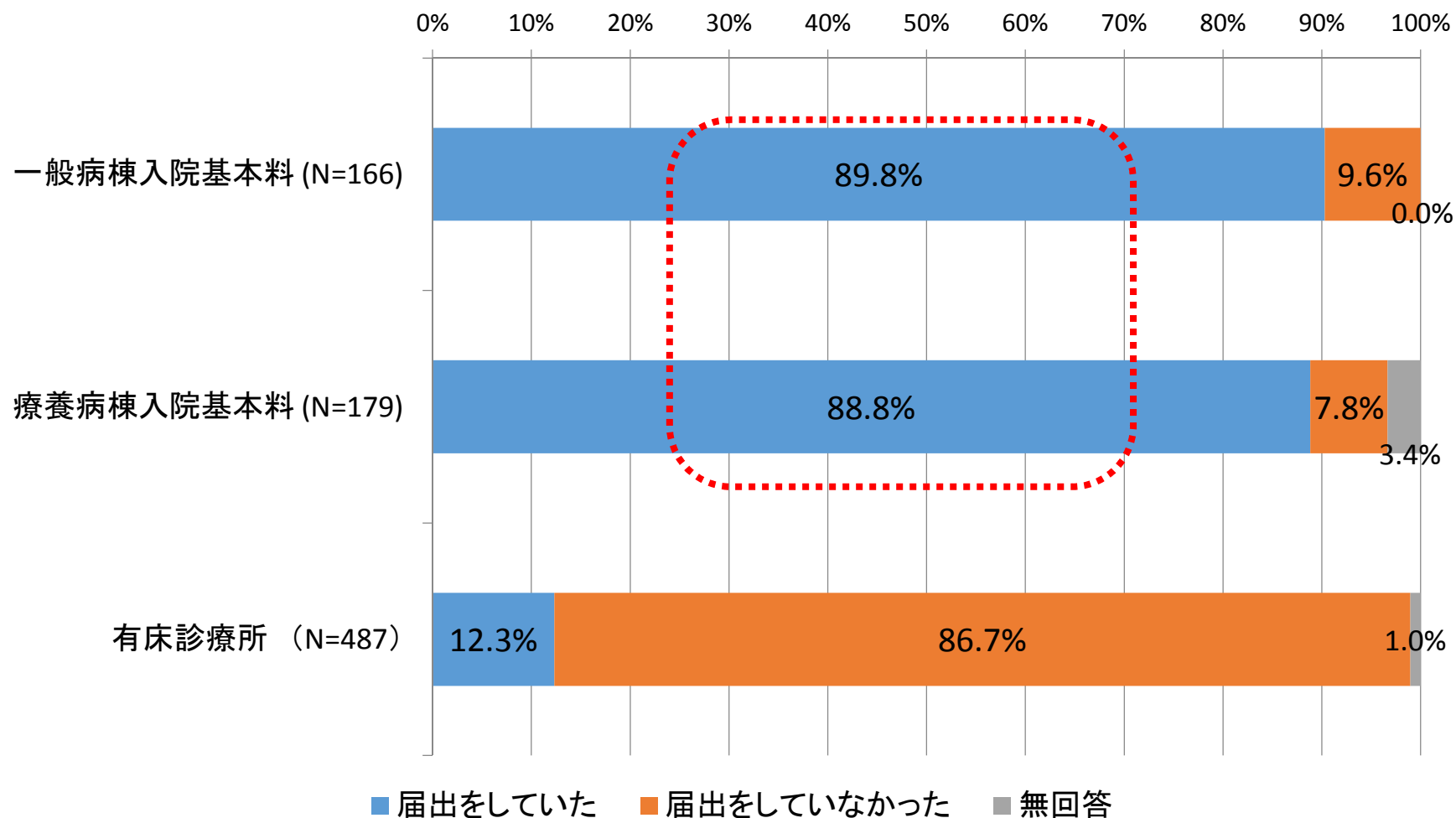
- 栄養管理実施加算の包括化については、病院の取り組み状況を踏まえ、病院においては平成26年改定以降も継続してはどうか。
- 褥瘡患者管理加算の入院基本料への包括化については、病院や有床診療所の取組状況を踏まえ、平成26年改定以降も継続してはどうか。

※有床診療所の栄養管理実施加算の包括化については、有床診療所全体の議論の際に検討

①栄養管理実施加算の包括化について

平成24年3月31日時点における栄養管理実施加算の届出状

(改) 診調組 入-1
25.6.20



出典: H24入院医療等の調査、H24検証部会調査

平成24年3月31日時点において、一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料を届出している医療機関の多くは栄養管理実施加算を届出していた。

管理栄養士の確保状況①

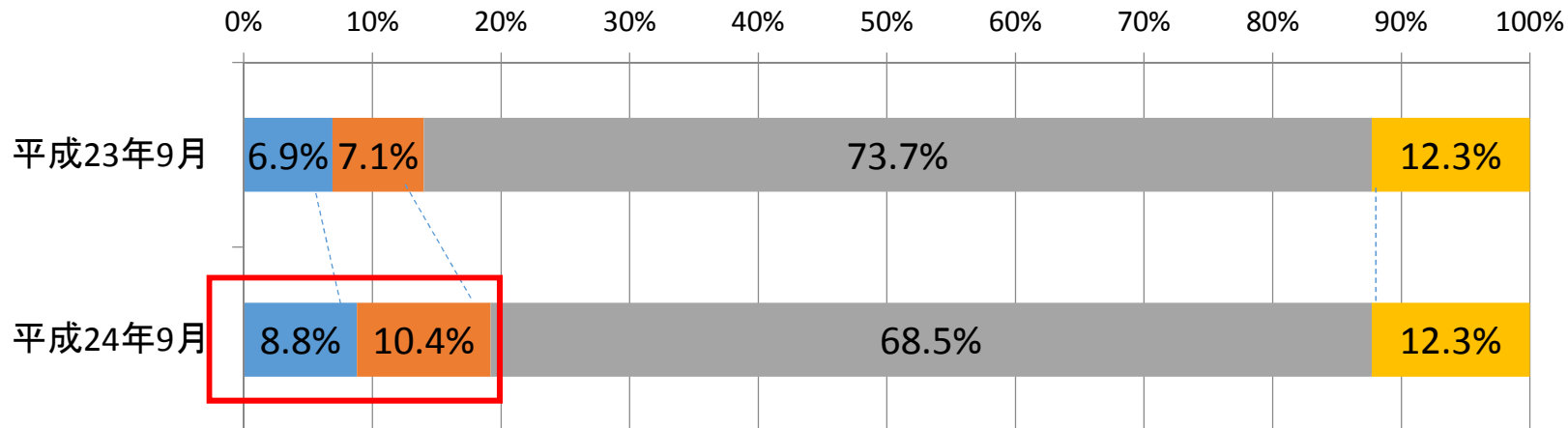
(改) 診調組 入-1
25.6.20

■ 管理栄養士数（病院：常勤、有床診療所：非常勤）

（人：1施設あたり平均）

	一般病棟7対1	一般病棟10対1	一般病棟13対1	一般病棟15対1	療養病棟1	療養病棟2	有床診療所
回答施設数	63	62	12	29	94	85	432
平成23年9月	3.71	1.82	1.17	1.10	1.79	1.42	0.10
平成24年9月	4.33	1.98	1.25	1.31	2.01	1.65	0.10

■ 有床診療所における管理栄養士の確保状況



■ 常勤がいる施設 ■ 常勤はいないが非常勤がいる施設 ■ 常勤・非常勤ともにいない ■ 無回答 出典：H24検証部会調査

一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料を届出している医療機関では、常勤の管理栄養士数が増加している。

栄養管理体制の確保状況について

【概要等】

○ 従前の栄養管理実施加算については、当該加算を算定している医療機関が多いことから、平成24年度改定において、栄養管理体制の確保を入院基本料及び特定入院料の要件とし、診療報酬の簡素化を行った。

【入院基本料及び特定入院料の施設基準（抜粋）】

- (1) 当該保険医療機関内に、栄養管理を担当する常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。ただし、有床診療所においては非常勤であっても差し支えない。
- (2) 当該保険医療機関において、管理栄養士の離職又は長期欠勤のため、(1)の基準が満たせなくなった場合、地方厚生(支)局長に届け出た場合に限り、当該届出を行った日の属する月を含む3か月間に限り、従前の入院基本料等を算定できる。

○ これに併せて、管理栄養士の離職等により栄養管理体制の基準を満たすことができなくなった保険医療機関が3カ月以内に管理栄養士の確保を行えるよう、日本医師会及び日本栄養士会等に対して協力を依頼するとともに、各都道府県栄養士会における相談窓口を周知したところ。

(参考)

社団法人日本医師会あて事務連絡（厚生労働省健康局がん対策・健康増進課、保険局医療課 平成24年5月30日付）

管理栄養士の確保の対応について(依頼)

平成24年度診療報酬改定については、(中略)入院基本料等の算定にあたり、栄養管理体制の基準の1つとして、病院にあっては常勤の管理栄養士、診療所にあっては管理栄養士が1名以上配置されていることとしたところです。

管理栄養士の離職等により栄養管理体制の基準を満たすことができなくなった保険医療機関は、地方厚生(支)局長に届出を行ったうえで、3カ月以内に管理栄養士の確保を行うこととなりますので、別添のとおり、当省より社団法人日本栄養士会に管理栄養士の確保に関する協力依頼をいたしました。

貴会におかれましては、管理栄養士の離職等により栄養管理体制の基準を満たせなくなった場合の相談先の1つとして、別紙の日本栄養士会又は都道府県栄養士会の連絡先を各医療機関へ周知いただきますようお願い致します。(後略)

【現状】（平成25年10月1日現在）

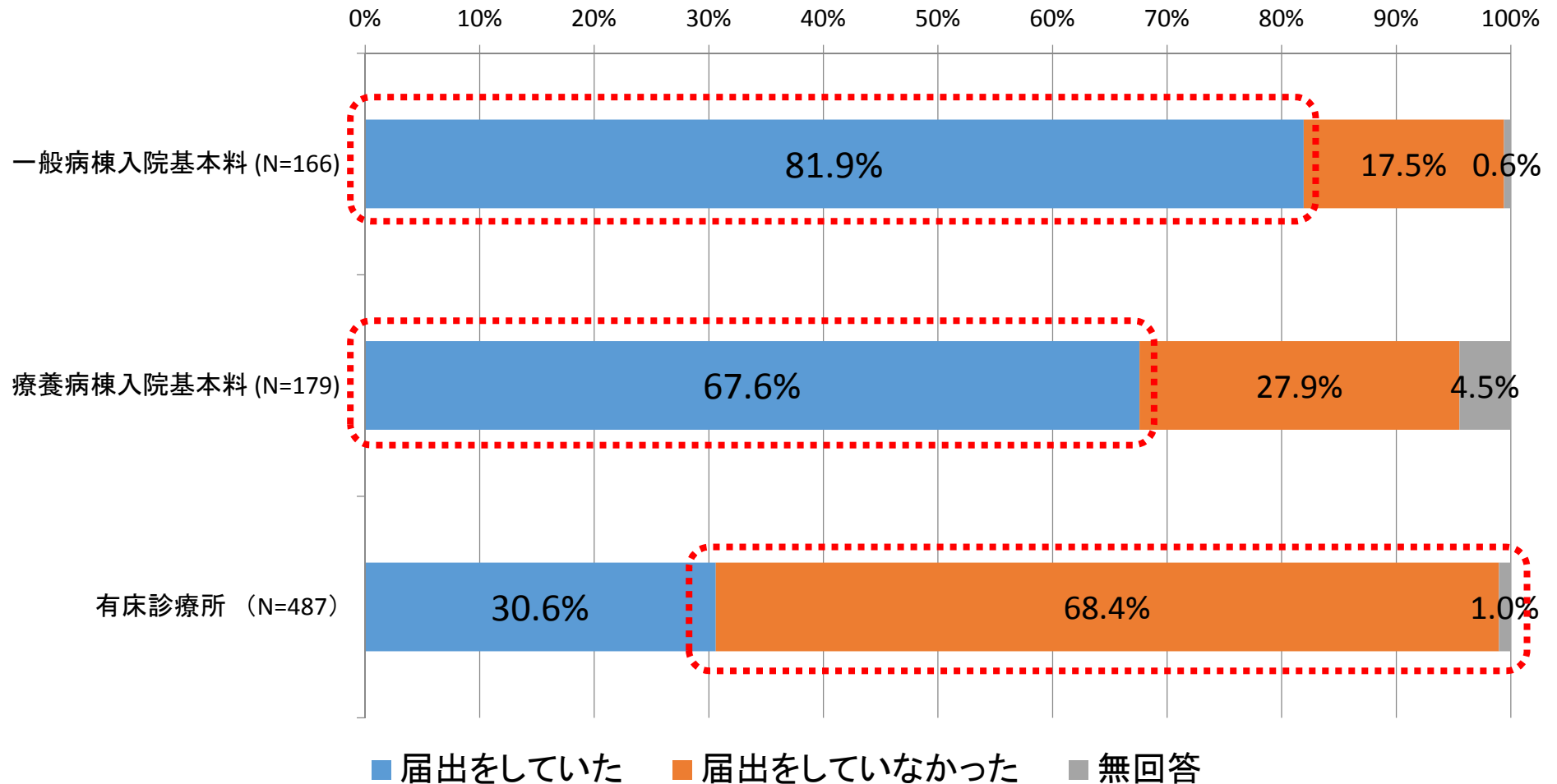
- ・現在、栄養管理体制の基準を満たせなくなったとして各厚生局に届出があった場合は、上記事務連絡に基づき、厚生局・医師会・栄養士会が医療機関と連携をとっているところ。
- ・これにより、これまでに届出のあった32医療機関については、すべて管理栄養士の確保が行われている。

（平成24年度）診療所 8ヶ所 病院 19ヶ所 （平成25年度）診療所 2ヶ所 病院 3ヶ所

②褥瘡患者管理加算の包括化について

平成24年3月31日時点における褥瘡患者管理加算の届出状況

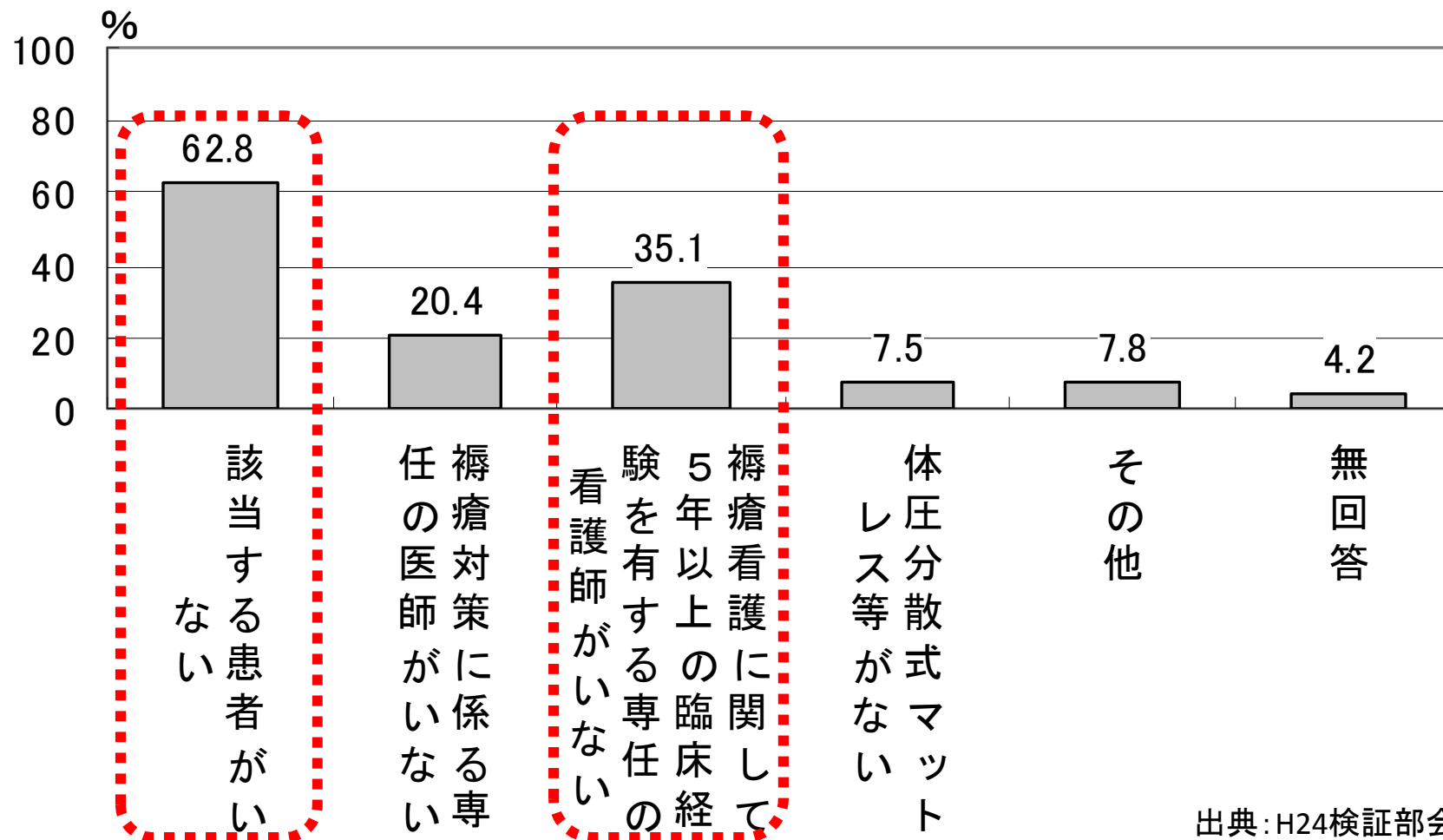
平成24年3月31日時点において、褥瘡患者管理加算を届出していた割合は、一般病棟入院基本料を届出している医療機関では81.9%、療養病棟入院基本料を届出している医療機関では67.6%であったが、有床診療所では届出していなかった割合が68.4%である。



出典：H24入院医療等の調査、H24検証部会調査

専任の看護師の確保状況(有床診療所)

＜有床診療所における平成24年3月31日時点で「褥瘡患者管理加算」の届出をしていなかった理由＞
(複数回答、n=333)



出典：H24検証部会調査

有床診療所では、褥瘡患者管理加算の届出をしなかった理由として、「該当する患者がいない」、「褥瘡看護に関して5年以上の臨床経験を有する専任の看護師がいない」との回答が多い。

褥瘡患者に対する取組①（褥瘡対策チーム）

褥瘡対策チーム

褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡看護に関して臨床経験を有する専任の看護職員から構成

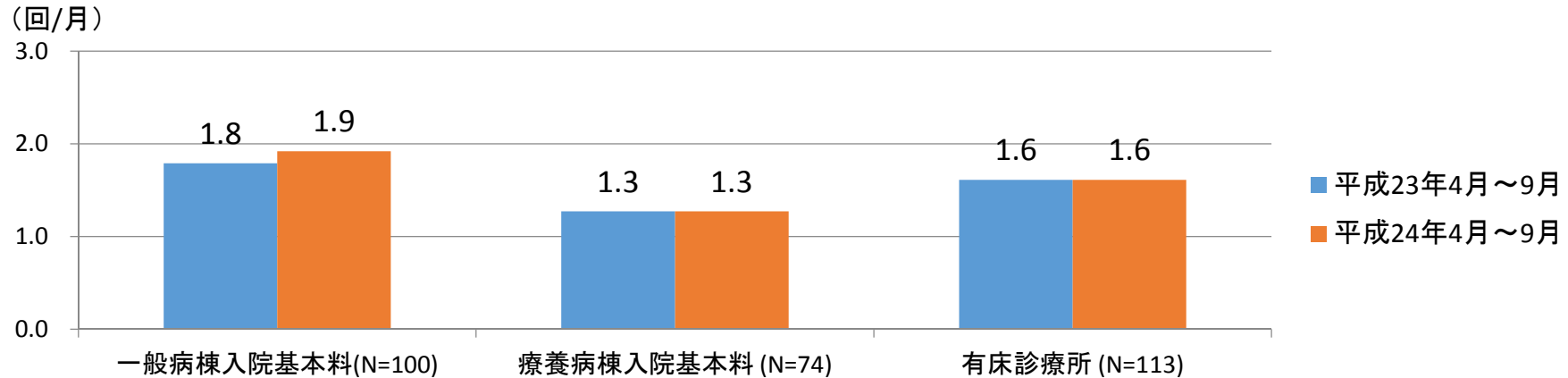
（人：1施設あたり平均）

	一般病棟入院基本料 (N=142)	療養病棟入院基本料 (N=123)	有床診療所 (N=346)
医師	1.71	1.18	1.1
看護師	7.15	3.75	1.5
うち皮膚・排泄ケア認定看護師	0.37	0.34	0.0
准看護師	0.27	0.59	1.6
その他	1.84	1.95	0.6

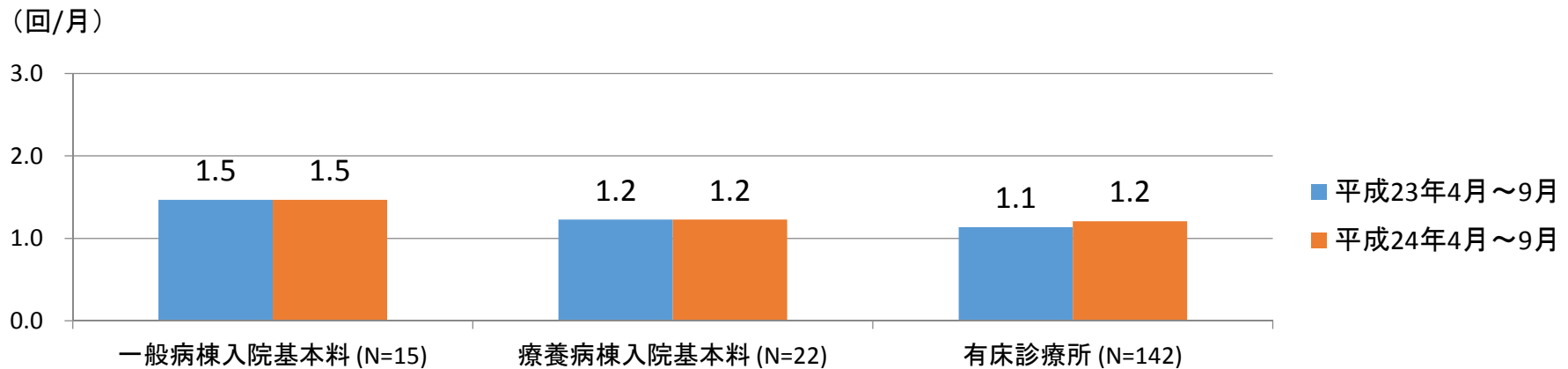
有床診療所においても、褥瘡対策チームの構成メンバーに医師、看護職員の確保はされている。

褥瘡患者に対する取組②（カンファレンスの開催頻度）

褥瘡患者管理加算を届出をしていた



褥瘡患者管理加算を届出をしていなかった

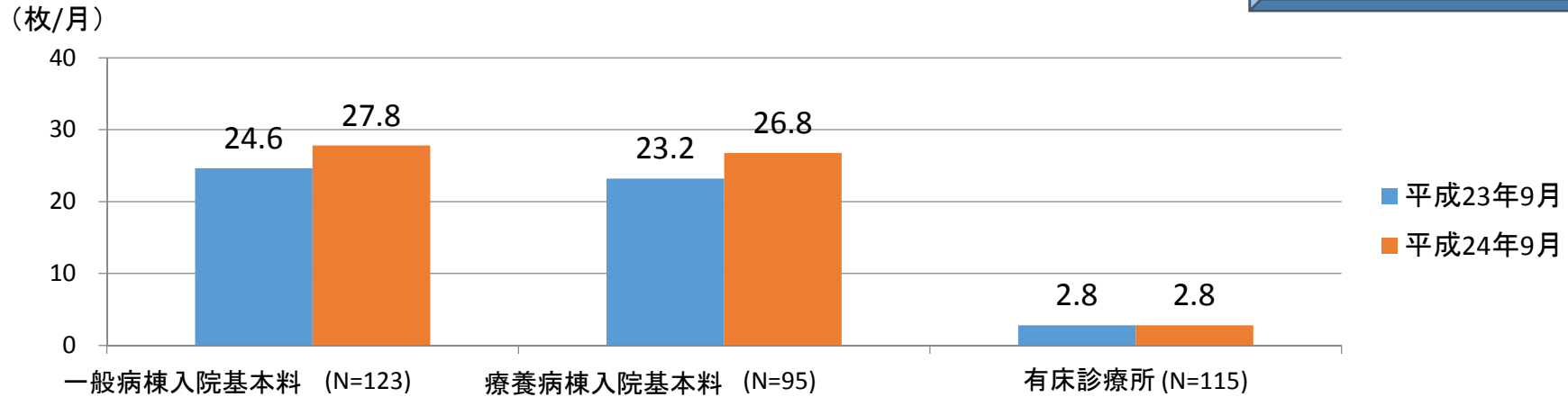


褥瘡対策チームによるカンファレンスについて、平成24年3月31日時点の褥瘡患者管理加算の届出の有無にかかわらず、病院、有床診療所ともに、平成24年の開催頻度は、平成23年と比べて同程度である。

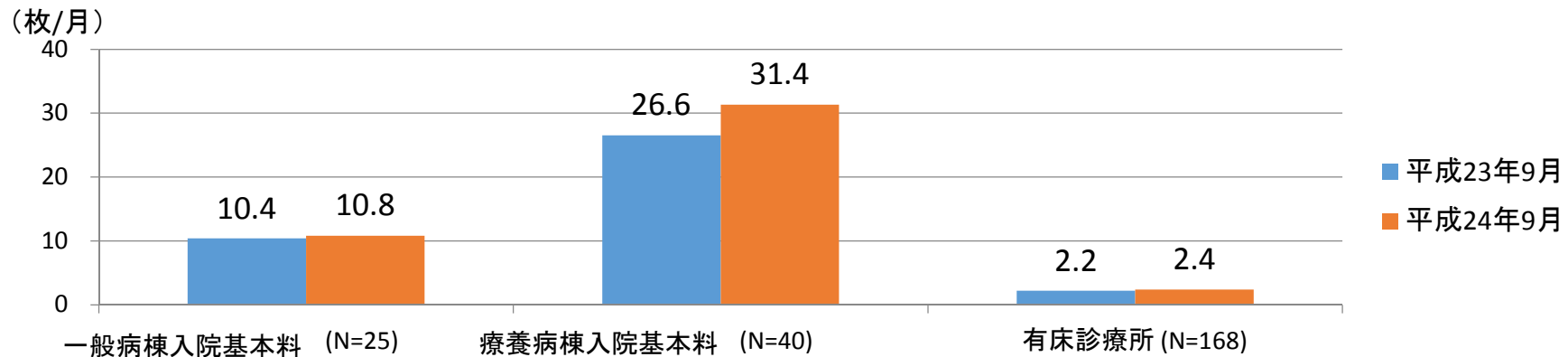
褥瘡患者に対する取組③（マットレス等の使用）

褥瘡患者管理加算を届出をしていた

圧切替型のアアマットレス



褥瘡患者管理加算を届出をしていなかった



褥瘡対策に必要なマットレスについて、平成24年3月31日時点の褥瘡患者管理加算の届出の有無にかかわらず、病院、有床診療所ともに、平成24年の使用枚数は、平成23年と比べて同等もしくは増加している。

栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算の包括に係る課題と論点 (算定回数の高い加算)

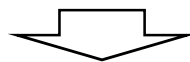
【課題】

- 平成24年診療報酬改定において、診療報酬項目の簡素化の観点から、すでに多くの医療機関で算定されていた栄養管理実施加算、褥瘡患者管理加算の要件を入院基本料、特定入院料の算定要件に包括した。
- 管理栄養士の確保については、一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料を届出している医療機関の多くで栄養管理実施加算を届出していたこともあり、常勤の管理栄養士数が増加している。
- 褥瘡対策については、病院、有床診療所ともに褥瘡対策チームの人員が確保されており、マットレスの使用、カンファレンスの開催頻度について、褥瘡患者管理加算の届出の有無にかかわらず、平成24年診療報酬改定前後で大きな変化はない。

【入院医療等分科会とりまとめ】

[栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算の包括化について]

(ア) 平成24年度診療報酬改定で、入院基本料等の要件に包括された栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算については、病院においては両加算、有床診療所においては褥瘡患者管理加算を入院基本料等に包括する評価を継続することは妥当である。



【論点】

- 栄養管理実施加算の包括化については、病院の取り組み状況を踏まえ、病院においては平成26年改定以降も継続してはどうか。
- 褥瘡患者管理加算の入院基本料への包括化については、病院や有床診療所の取組状況を踏まえ、平成26年改定以降も継続してはどうか。

※有床診療所の栄養管理実施加算の包括化については、有床診療所全体の議論の際に検討

1. 一般病棟入院基本料の見直し

- 1) 一般病棟7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置
- 2) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟における特定除外制度の見直しの検証
- 3) 7対1、10対1の特定除外制度の廃止
- 4) 短期滞在手術の包括評価

2. 診療報酬点数表における簡素化

- 1) 栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算の包括化について
- 2) 入院基本料等加算の簡素化について

3. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

診療報酬点数表における簡素化

- (1) 栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算の包括について(算定回数の高い加算)
- (2) 入院基本料等加算の簡素化について
(算定回数の低い加算)

入院基本料等加算の簡素化に係る課題と論点 (算定回数の低い加算)

【課題】

- 入院基本料等加算は、対象患者、施設基準を定めて、医療機関の体制や連携、特定の疾患や病態に対する特殊診療等の評価を行っている。
- 入院基本料等加算のうち、各入院基本料等加算が算定された回数を分子とし、当該加算が算定可能な入院基本料、特定入院料が算定された回数を分母として計算した場合、算定率の低いものがあるが、分母が加算の趣旨に適していないとの指摘があった。
- 算定率が低いとされた入院基本料等加算のうち、DPC対象医療機関における実績等を踏まえると、加算の対象となる患者が当該加算を算定しているとの結果であった。

【入院医療等分科会とりまとめ】

[入院基本料等加算の簡素化について]

(ウ) 算定率が低いとされた入院基本料等加算については、加算の対象となる患者の一定程度は当該加算を算定しており、一定の役割を担っていることから、全体の入院基本料等の算定回数を分母とした場合の算定率をもって、一律に包括化・廃止することについては慎重に対応する必要がある。

【論点】

- 算定率が低いとされた入院基本料等加算については、加算の対象となる患者の一定程度は当該加算を算定しており、また一定の役割を担っていることから、全体の入院基本料等の算定回数を分母とした場合の算定率をもって、今後、一律に包括化・廃止することについては慎重に対応することとしてはどうか。

算定率の低い加算について

(改) 中医協 総-1-1

2 3 . 1 2 . 7

<患者の病態が算定要件となっている加算>

区分	診療報酬名	算定率	主な算定要件
A220	HIV感染者療養環境特別加算	0.0%	後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者について算定する。
A226-2	緩和ケア診療加算	0.1%	悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群の患者で、疼痛等身体症状や抑うつ等精神症状を持つ者に緩和ケアチームが診療を行った場合に算定する。
A226	重症皮膚潰瘍管理加算	0.3%	重症な皮膚潰瘍を有している者に医学管理を行った場合に算定する。
A231-2	強度行動障害入院医療管理加算	0.3%	強度行動障害スコア10以上及び医療度判定スコア24以上の患者に、経験を有する医師等による専門的入院医療が提供された場合に算定する。
A220-2	二類感染症患者療養環境特別加算	0.3%	二類感染症の患者及び疑似症状患者を個室又は陰圧室へ入院させた場合に算定する。
A221-2	小児療養環境特別加算	0.4%	麻疹等に罹患しており、他の患者への感染の危険性が高い、又は易感染性により、感染症罹患の危険性が高い、個室に入院した15歳未満の患者について算定する。
A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算	0.7%	緊急分娩に対応できる医療機関において、妊娠に係る異常のため緊急入院を必要とする妊産婦(直近3ヶ月以内に入院医療を要する原因疾患で受診歴のある場合をのぞく)が、緊急搬送され入院した場合に入院初日に算定する。
A231	児童・思春期精神科入院医療管理加算	0.4%	概ね8割以上が20歳未満の精神疾患を有する患者である病棟又は治療室に入院している20歳未満の精神疾患を有する患者について算定する。
A228	精神科応急入院施設管理加算	0.4%	応急入院患者等に対する診療応需態勢を整えている医療機関において、応急入院患者等を入院させた初日に算定する。

<治療法が算定要件となっている加算>

区分	診療報酬名	算定率	主な算定要件
A225	放射線治療病室管理加算	0.0%	悪性腫瘍の患者に対して、密封小線源あるいは治療用放射性同位元素により治療を受けている患者を入院させる場合に算定する。
A205-2	超急性期脳卒中加算	0.0%	脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師1名以上配置などの要件を満たす施設において、脳梗塞と診断された患者に発症3時間以内にプラスミノゲン活性化因子を投与した場合に算定する。
A226-2	緩和ケア診療加算 (再掲)	0.1%	悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群の患者で、疼痛等身体症状や抑うつ等精神症状を持つ者に緩和ケアチームが診療を行った場合に算定する。

<制度が算定要件となっている加算>

区分	診療報酬名	算定率	主な算定要件
A238-5	救急搬送患者地域連携受入加算	0.1%	紹介元医療機関と受入先医療機関とが連携をとっており、高次の救急医療機関に緊急入院した患者を入院から5日以内に受け入れた場合に算定する。
A206	在宅患者緊急入院診療加算	0.1%	在宅で療養を行っている患者が急変した際に入院を受け入れた場合に算定する。
A218-2	離島加算	0.4%	離島地域に入院している患者に対して算定する。

算定率の計算にあたっては、各入院基本料等加算が算定された回数を分子とし、当該加算が算定可能な入院基本料、特定入院料が算定された回数を広く分母として計算

A220 HIV感染者療養環境特別加算

主な算定要件

後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者について算定する。

■ DPCデータによる実績（平成23年4月～平成24年3月）

加算の算定件数①	後天性免疫不全症候群で入院した件数②	①/②
558	1,150	48.5%

■ 算定状況（社会医療診療行為別調査6月審査分）

	平成21年	平成22年	平成23年
実施件数※	764	—	136
回数	7,512	—	2,077

※ 明細書の数

A226-2 緩和ケア診療加算

主な算定要件

悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群の患者で、疼痛等身体症状や抑うつ等精神症状を持つ者に、緩和ケアチームが診療を行った場合に算定する。

■ 算定状況（社会医療診療行為別調査6月審査分）

件・回/月

	平成21年	平成22年	平成23年
実施件数	1,371	1,274	3,089
回数	16,633	9,018	30,033

■ 届出状況（保険局医療課調べ 平成24年7月1日時点）

	平成21年	平成22年	平成23年
届出医療機関数	113	144	159

A225 放射線治療病室管理加算

主な算定要件

悪性腫瘍の患者に対して、密封小線源あるいは治療用放射性同位元素による入院治療のための病室において、放射線に係る必要な管理を行った場合に算定する。

■ DPCデータによる実績（平成23年4月～平成24年3月）

加算の算定件数①	放射性同位元素内用療法管理料、密封小線源治療を算定した件数②	①/②
4,497	10,551	42.6%

■ 算定状況（社会医療診療行為別調査6月審査分）

件・回/月

	平成21年	平成22年	平成23年
実施件数	75	255	418
回数	225	622	1,480

A206 在宅患者緊急入院診療加算

主な算定要件

在宅で療養を行っている患者が急変した際に、在宅療養支援診療所等の連携医療機関等が入院を受け入れた場合に算定する。

■ 算定状況(社会医療診療行為別調査6月審査分)

件・回/月

	平成21年	平成22年	平成23年
実施件数	578	306	490
回数	578	306	490

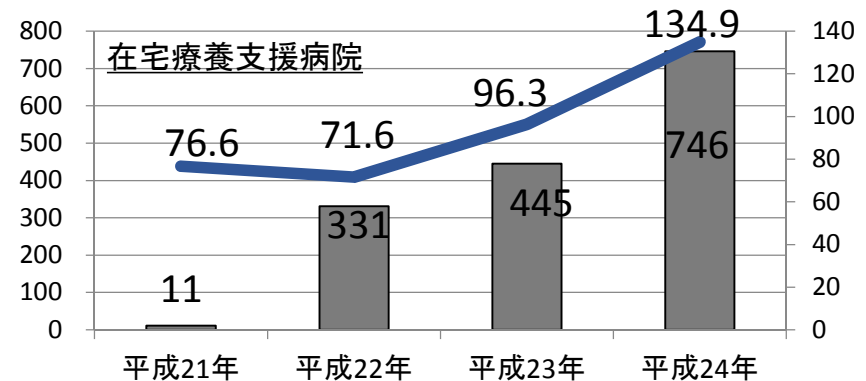
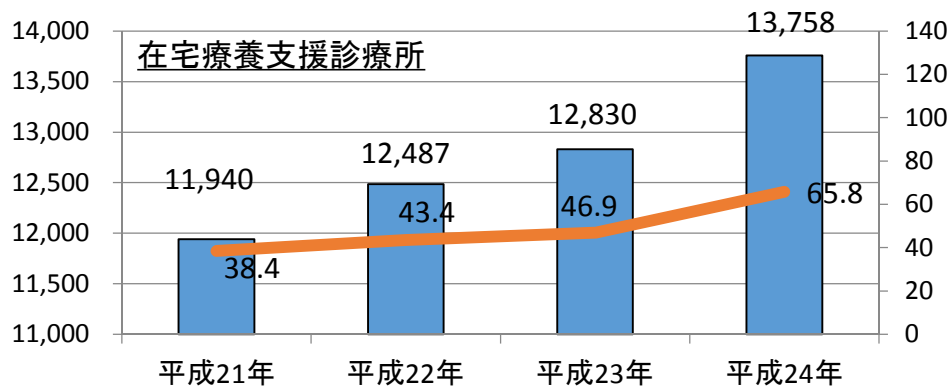
■ 在宅医療を受けた推計患者数 (患者調査)

※調査日当日の推計数

千人

平成17年	平成20年	平成23年
64.8	98.7	110.7

(参考)在宅療養支援診療所・病院の1医療機関当たり担当患者数の推移



※1医療機関あたり担当患者数＝全在宅療養支援診療所(病院)の担当在宅患者総数÷在宅療養支援診療所(病院)届出数

入院基本料等加算の簡素化に係る課題と論点 (算定回数の低い加算)

【課題】

- 入院基本料等加算は、対象患者、施設基準を定めて、医療機関の体制や連携、特定の疾患や病態に対する特殊診療等の評価を行っている。
- 入院基本料等加算のうち、各入院基本料等加算が算定された回数を分子とし、当該加算が算定可能な入院基本料、特定入院料が算定された回数を分母として計算した場合、算定率の低いものがあるが、分母が加算の趣旨に適していないとの指摘があった。
- 算定率が低いとされた入院基本料等加算のうち、DPC対象医療機関における実績等を踏まえると、加算の対象となる患者が当該加算を算定しているとの結果であった。

【入院医療等分科会とりまとめ】

[入院基本料等加算の簡素化について]

(ウ) 算定率が低いとされた入院基本料等加算については、加算の対象となる患者の一定程度は当該加算を算定しており、一定の役割を担っていることから、全体の入院基本料等の算定回数を分母とした場合の算定率をもって、一律に包括化・廃止することについては慎重に対応する必要がある。

【論点】

- 算定率が低いとされた入院基本料等加算については、加算の対象となる患者の一定程度は当該加算を算定しており、また一定の役割を担っていることから、全体の入院基本料等の算定回数を分母とした場合の算定率をもって、今後、一律に包括化・廃止することについては慎重に対応することとしてはどうか。

1. 一般病棟入院基本料の見直し

- 1) 一般病棟7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置
- 2) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟における特定除外制度の見直しの検証
- 3) 7対1、10対1の特定除外制度の廃止
- 4) 短期滞在手術の包括評価

2. 診療報酬点数表における簡素化

- 1) 栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算の包括化について
- 2) 入院基本料等加算の簡素化について

3. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

特殊疾患病棟入院料、障害者施設等入院基本料等を
算定する病棟の状況について

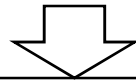
特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置の実態に係る課題と論点

【課題】

- 平成18年、平成20年改定時にもうけられた経過措置は、その後、平成26年3月31日まで延長されているが、既にほとんど利用されていない。
- 療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料及び特殊疾患病棟入院料1を算定する病棟の患者の主病名をみると、脳梗塞、脳内出血、その他の神経系の疾患が多い傾向がみられた

【入院医療等分科会とりまとめ】

4. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置
- (ア) 各種の経過措置については、利用実績がほとんどないため廃止することが妥当である。
- (イ) なお、特殊疾患病棟入院料や障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者像が療養病棟の患者像と類似していたことから、障害者手帳の交付を受けた患者や難病認定を受けた患者に対する適切な医療を継続することを前提に、当該病棟等の対象とする患者像や病床の機能について見直すことが必要である。



【論点】

- 各種の経過措置については、利用実績がないため、廃止することとしてはどうか。
- 障害者手帳の交付を受けた患者や難病認定を受けた患者に対する適切な医療を継続することを前提に、特殊疾患病棟入院料や障害者施設等入院基本料等の対象とする患者像が療養病棟に似ていることから、今後の病床機能の見直しについて、継続的に議論することとしてはどうか。

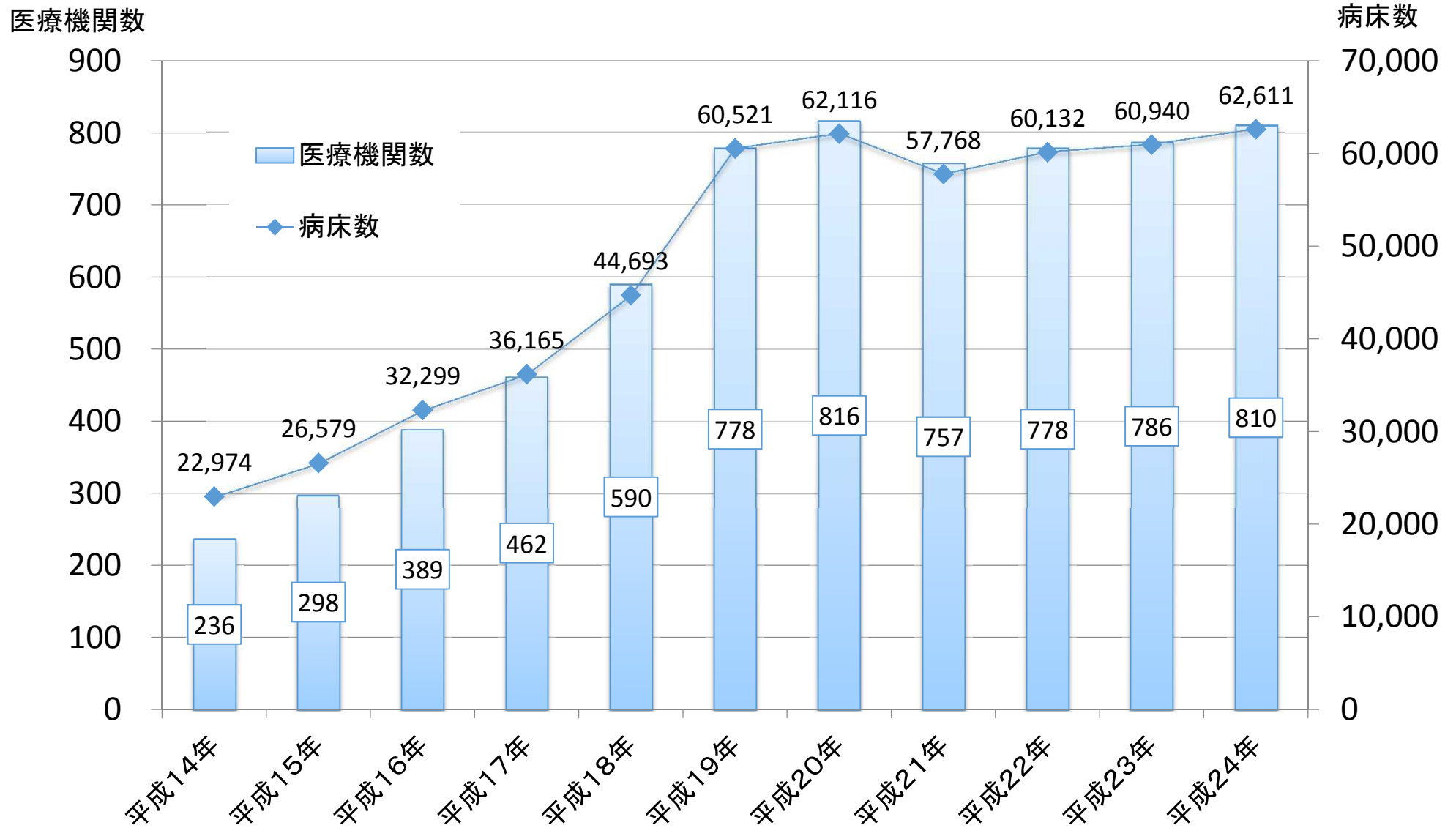
障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院医療管理料等の主な施設基準等

		障害者施設等入院基本料1	障害者施設等入院基本料2～4	特殊疾患病棟入院料1	特殊疾患病棟入院料2	特殊疾患入院医療管理料	療養病棟入院基本料1	療養病棟入院基本料2
看護配置		7対1以上	10対1以上～ 15対1以上	20対1以上	—	20対1以上	20対1以上	25対1以上
どちらか一方を満たす	施設	医療型障害児入所施設又は指定医療機関(児童福祉法)		—	医療型障害児入所施設又は指定医療機関(児童福祉法)	—		
	患者像	—	重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重傷障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等が概ね7割以上	脊椎損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等が概ね8割以上	重度の肢体不自由児(者)、重度の障害者(脊髄損傷等を除く)が概ね8割以上	脊椎損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等が概ね8割以上	医療区分2、3の患者が8割以上	—
	看護要員	—	10対1以上		10対1以上(うち、看護職員5割以上)	10対1以上	看護補助者20対1以上	看護補助者25対1以上
その他		一般病棟			一般又は精神病棟	一般病棟の病室	療養病棟	
		超重症、準超重症児(者)が3割以上	—			褥瘡の評価		
点数		1,566点	1,311点～ 965点	1,954点	1,581点	1,954点	1,769～782点	1,706～719点
包括範囲		出来高		一部の入院基本料等加算・除外薬剤、注射剤を除き包括			検査・投薬、注射(一部を除く)・病理診断・X線写真等・一部の処置等は包括	

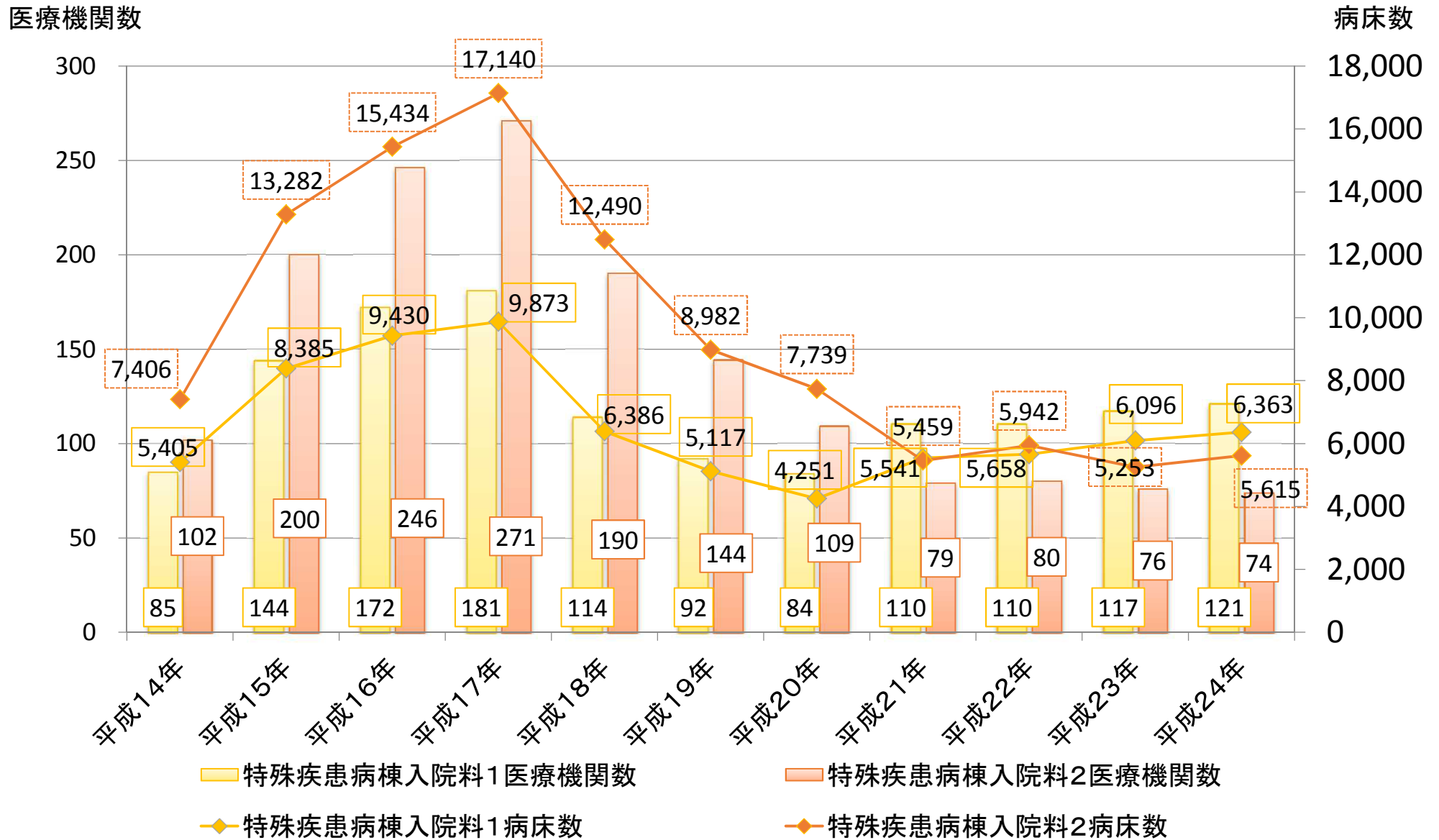
障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の対象患者

障害者施設等入院基本料	特殊疾患病棟入院料1 特殊疾患入院医療管理料	特殊疾患病棟入院料2
<ul style="list-style-type: none"> ○ 重度の肢体不自由児(者)(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く) ○ 脊髄損傷等の重傷障害者(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く) ○ 重度の意識障害者(以下の状態の患者・<u>脳卒中後の患者を含む</u>) <ul style="list-style-type: none"> ・ 意識レベルがJCSでⅡ-3又はGCSで8点以下の状態が2週間以上持続 ・ 無動症(閉じ込め症候群、無動聖無言、失外套症候群等) ○ 筋ジストロフィー患者 ○ 難病患者等 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脊髄損傷等の重傷障害者(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く) ○ 重度の意識障害者(以下の状態の患者・<u>脳卒中後の患者を含む</u>) <ul style="list-style-type: none"> ・ 意識レベルがJCSでⅡ-3又はGCSで8点以下の状態が2週間以上持続 ・ 無動症(閉じ込め症候群、無動聖無言、失外套症候群等) ○ 筋ジストロフィー患者 ○ 神経難病患者 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 重度の肢体不自由児(者)(日常生活自立度のランクB以上に限る)等の重度の障害者 <p style="text-align: center; color: red; margin-top: 20px;">ただし、特殊疾患病棟入院料1の対象患者、<u>脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く</u></p>
<p>上記患者が概ね7割以上 (児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)</p>	<p>上記患者が概ね8割以上 (児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)</p>	<p>上記患者が概ね8割以上 (児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)</p>

障害者施設等入院基本料届出医療機関数・病床数

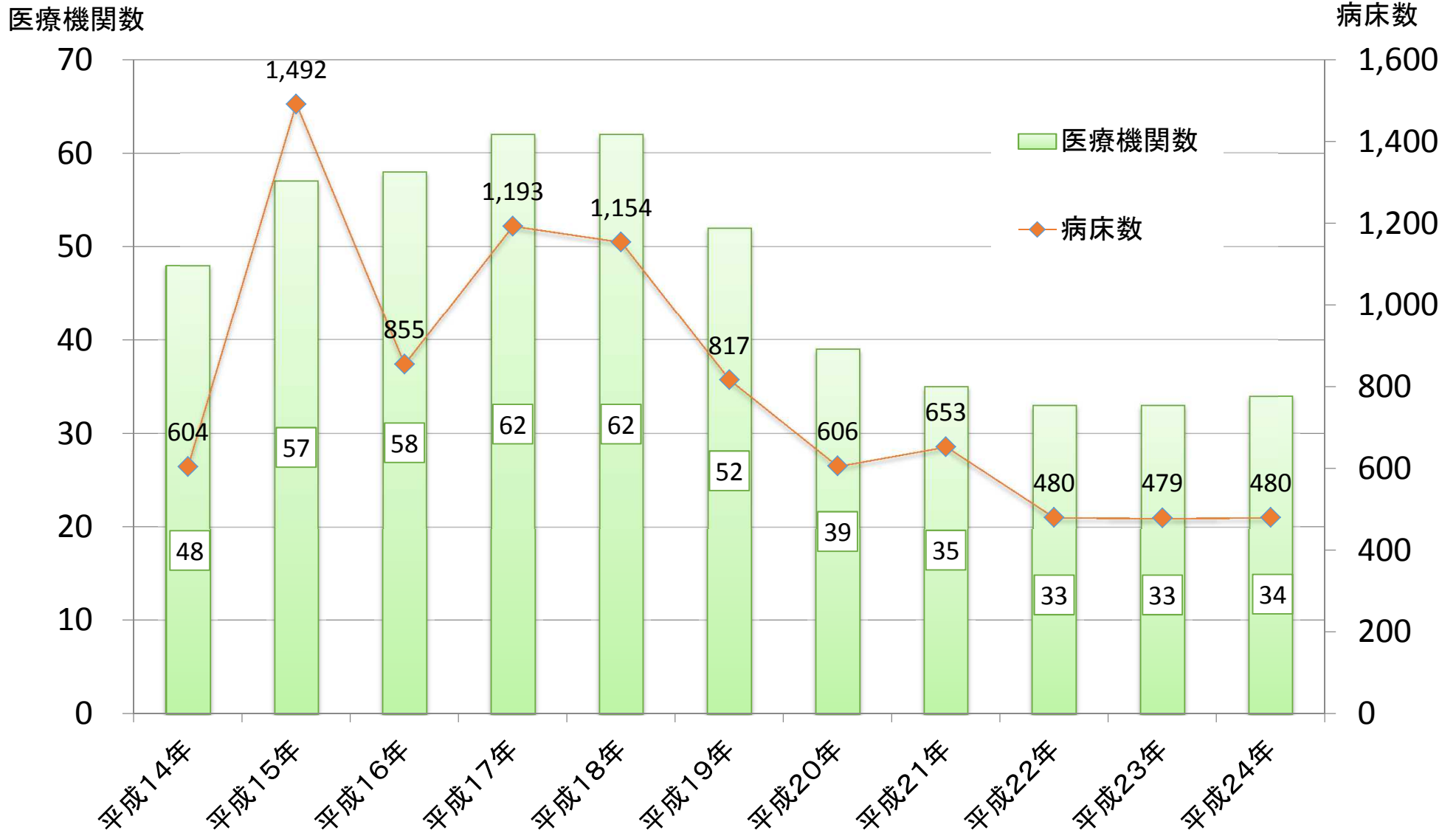


特殊疾患病棟入院料届出医療機関数・病床数



※平成20年3月31日以前は特殊疾患療養病棟入院料

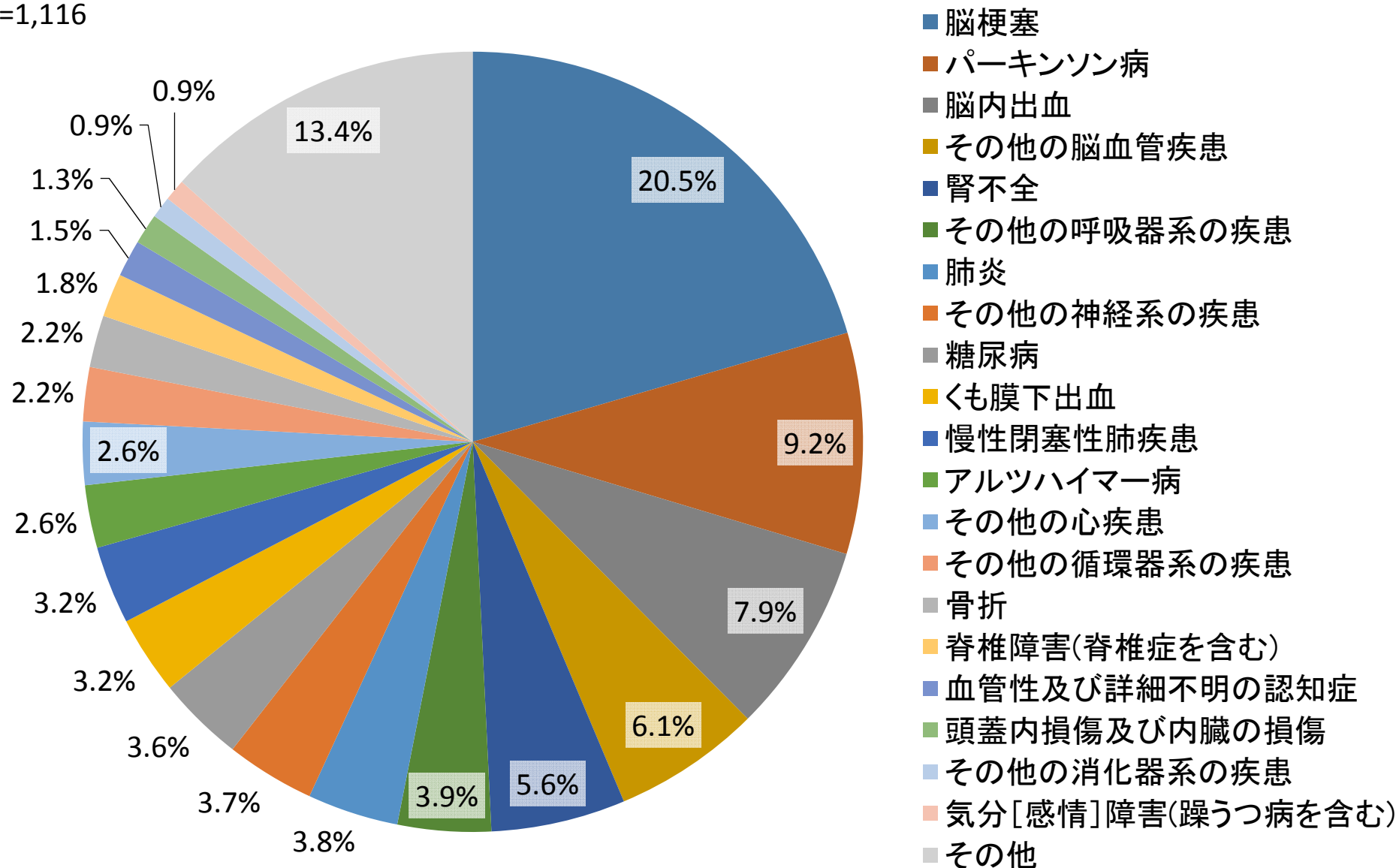
特殊疾患入院医療管理料届出医療機関数・病床数



療養病棟入院基本料1*の病棟の患者の主病名

*障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等からの転換病棟を除く

N=1,116



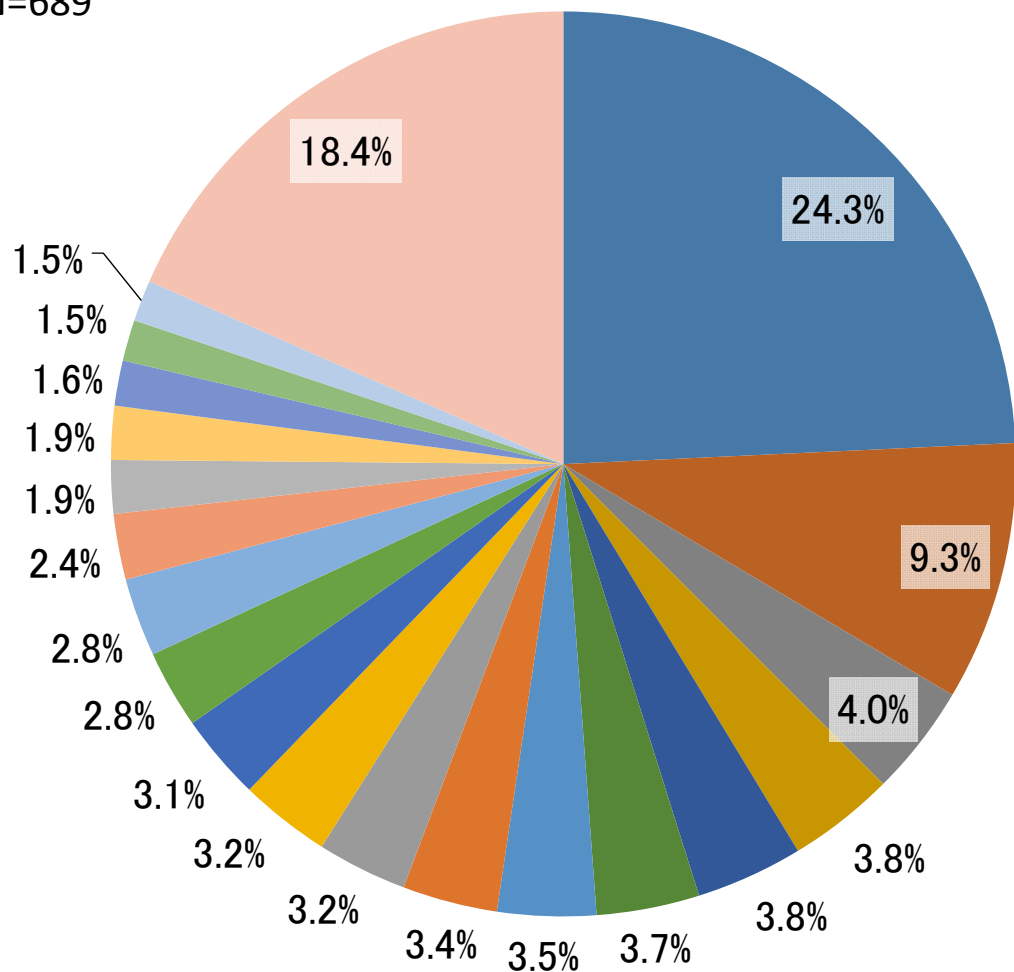
平成24年度 入院医療等の調査より

療養病棟入院基本料2*の病棟の患者の主病名

*障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等からの転換病棟を除く

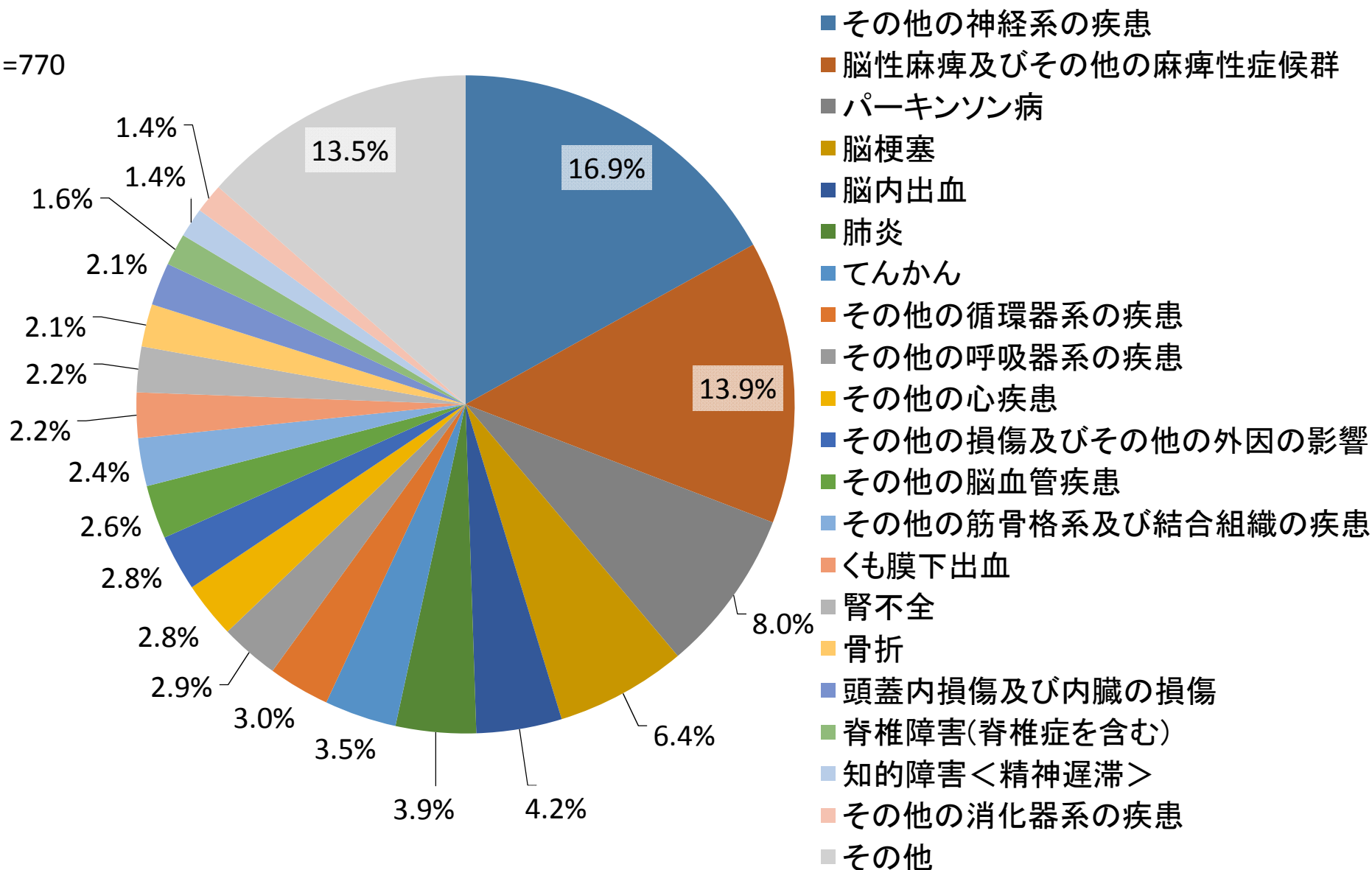
N=689

- 脳梗塞
- 脳内出血
- 肺炎
- パーキンソン病
- 血管性及び詳細不明の認知症
- その他の神経系の疾患
- その他の脳血管疾患
- アルツハイマー病
- くも膜下出血
- 骨折
- 慢性閉塞性肺疾患
- 糖尿病
- 脊椎障害(脊椎症を含む)
- その他の呼吸器系の疾患
- その他の心疾患
- 高血圧性疾患
- その他の悪性新生物
- その他の消化器系の疾患
- その他の損傷及びその他の外因の影響
- その他



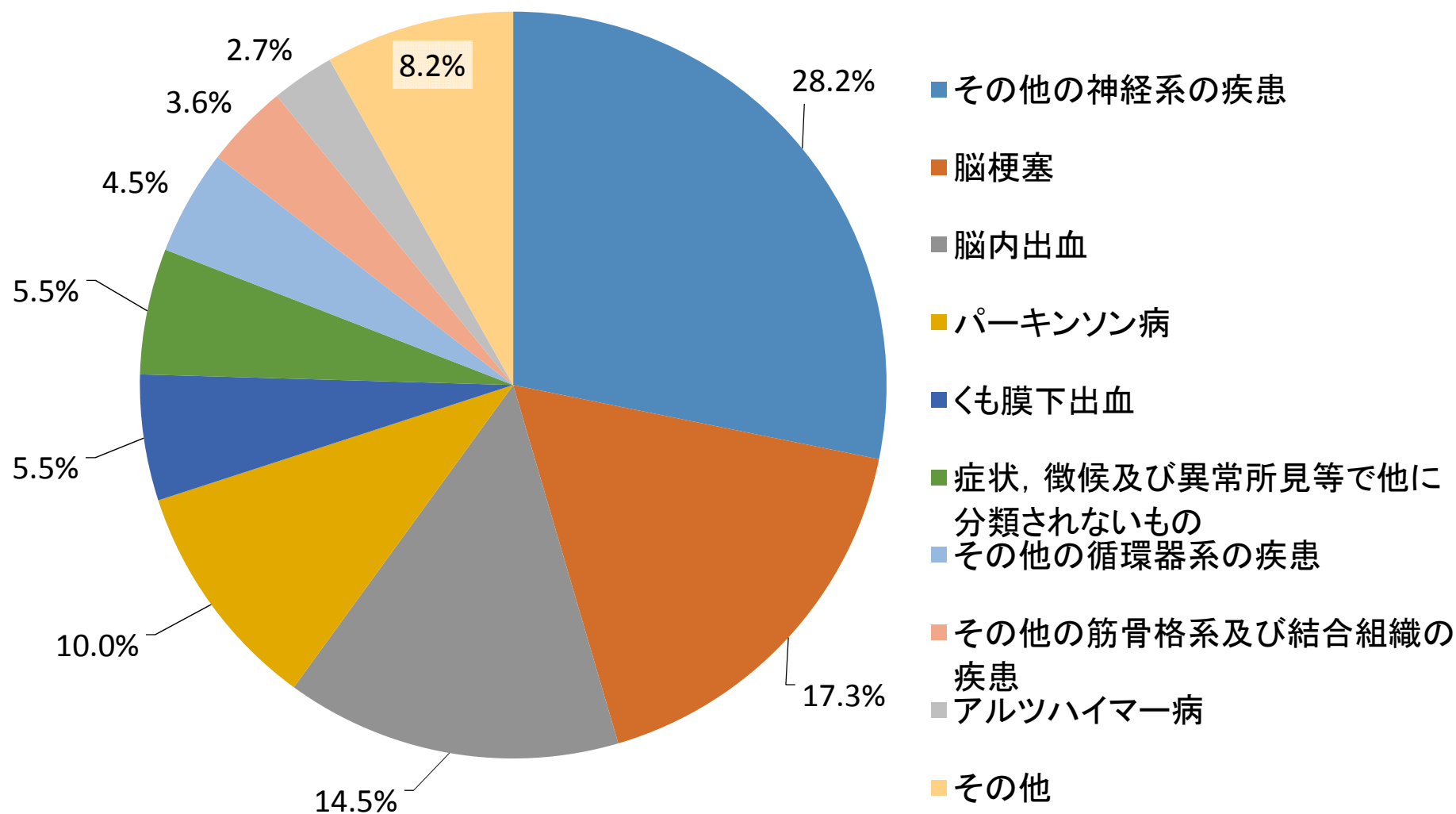
障害者施設等入院基本料の病棟の患者の主病名

N=770



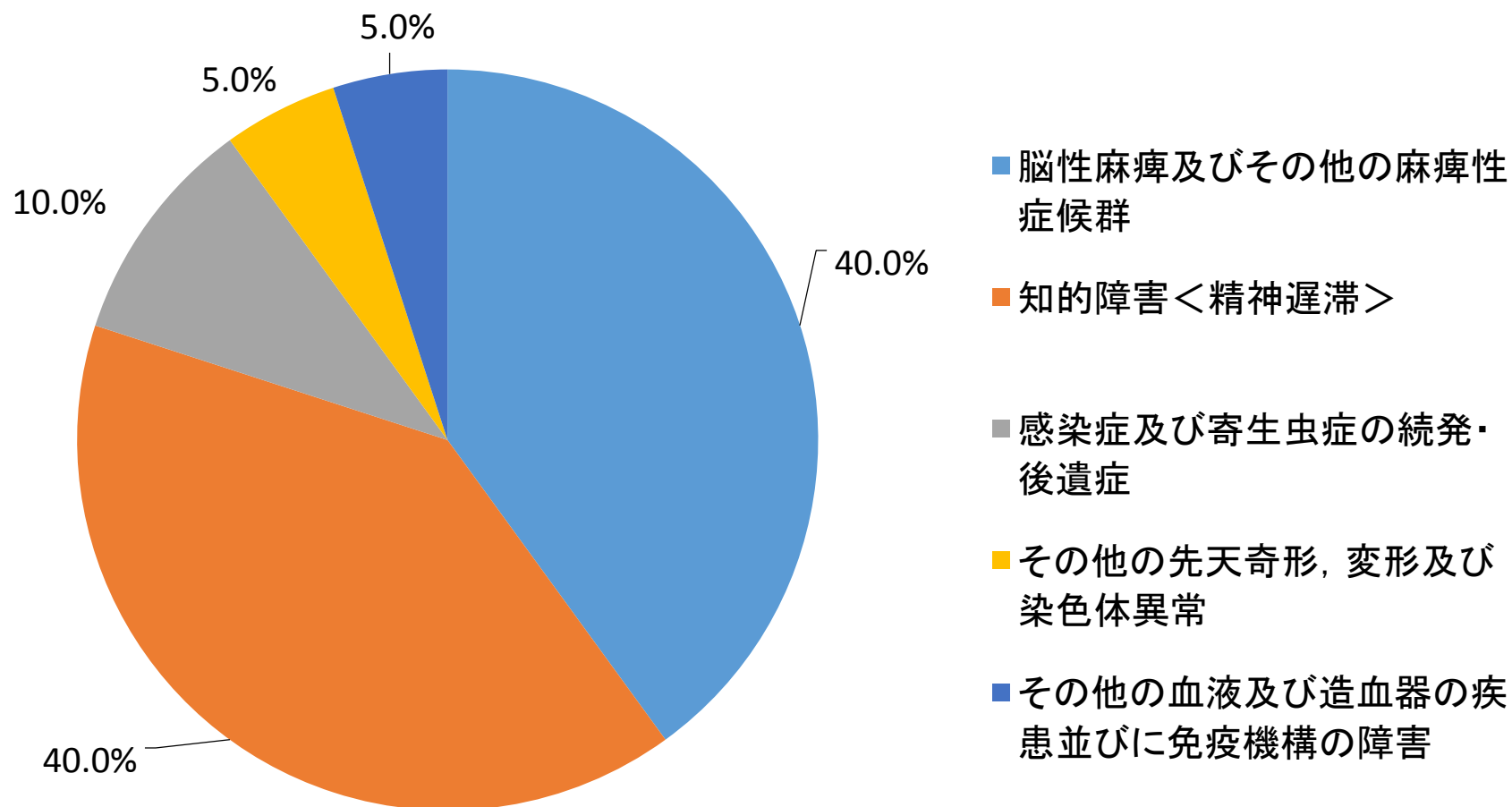
特殊疾患病棟入院料1の病棟の患者の主病名

N=121



特殊疾患病棟入院料2の病棟の患者の主病名

N=20



経過措置の実態について

特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院医療管理料の経緯

- 平成6年 「特殊疾患療養病棟入院料」を新設（一般・療養・精神で算定可）
 - 平成12年 「特殊疾患入院医療管理料」(病室単位)を新設
 - 平成18年 「特殊疾患療養病棟入院料」の対象病棟から療養を除外（一般・精神でのみ算定可）
- 神経難病等の患者であって、特殊疾患療養病棟入院料を算定していた療養病棟(20対1配置)の患者は平成20年3月31日までの間、医療区分2又は3とする（経過措置①）
- 平成20年 名称を「特殊疾患病棟入院料」へ変更し、対象患者から脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除外（ただし、重度の意識障害者の場合を除く）
- 平成20年4月1日以降平成22年3月31日までの間に特殊疾患病棟入院料又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病棟を療養病棟に転換した場合、当該病棟に入院していた特殊疾患病棟入院料等の対象患者について、平成22年3月31日までの間、医療区分3とする（経過措置②）
- 平成20年3月31日時点で特殊疾患病棟入院料又は特殊疾患療養入院医療管理料を算定していた患者が、同年4月1日から平成22年3月31日までの間に療養病棟へ転棟又は転院した場合、医療区分3とする（経過措置③）
- 経過措置①(仮性球麻痺を除く)を平成22年3月31日まで延長
- 平成22年 経過措置①(仮性球麻痺を除く)②③を平成24年3月31日まで延長
 - 平成24年 経過措置①(仮性球麻痺を除く)②③を平成26年3月31日まで延長

障害者施設等入院基本料の経緯

- 平成12年 「障害者施設等入院基本料」を新設
- 平成20年 対象患者から脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除外(ただし、重度の意識障害者の場合を除く)
 - 平成20年4月1日以降平成22年3月31日までの間に療養病棟に転換した場合、当該病棟に入院していた障害者施設等入院基本料の対象患者について、平成22年3月31日までの間、医療区分3とする (経過措置④)
 - 平成20年3月31日時点で障害者施設等入院基本料を算定していた患者が、同年4月1日から平成22年3月31日までの間に療養病棟へ転棟又は転院した場合、医療区分3とする (経過措置⑤)
- 平成22年 経過措置④⑤を平成24年3月31日まで延長
- 平成24年 経過措置④⑤を平成26年3月31日まで延長

障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の主な施設基準等(再掲)

		障害者施設等入院基本料1	障害者施設等入院基本料2～4	特殊疾患病棟入院料1	特殊疾患病棟入院料2	特殊疾患入院医療管理料	療養病棟入院基本料1	療養病棟入院基本料2
看護配置		7対1以上	10対1以上～ 15対1以上	20対1以上	—	20対1以上	20対1以上	25対1以上
どちらか一方を満たす	施設	医療型障害児入所施設又は指定医療機関(児童福祉法)		—	医療型障害児入所施設又は指定医療機関(児童福祉法)	—		
	患者像	—	重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重傷障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等が概ね7割以上	脊椎損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等が概ね8割以上	重度の肢体不自由児(者)、重度の障害者(脊髄損傷等を除く)が概ね8割以上	脊椎損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等が概ね8割以上	医療区分2、3の患者が8割以上	—
	看護要員	—	10対1以上		10対1以上(うち、看護職員5割以上)	10対1以上	看護補助者20対1以上	看護補助者25対1以上
その他		一般病棟			一般又は精神病棟	一般病棟の病室	療養病棟	
		超重症、準超重症児(者)が3割以上	—			褥瘡の評価		
点数		1,566点	1,311点～ 965点	1,954点	1,581点	1,954点	1,769～782点	1,706～719点
包括範囲		出来高		一部の入院基本料等加算・除外薬剤、注射剤を除き包括			検査・投薬、注射(一部を除く)・病理診断・X線写真等・一部の処置等は包括	

障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の対象患者（再掲）

障害者施設等入院基本料	特殊疾患病棟入院料1 特殊疾患入院医療管理料	特殊疾患病棟入院料2
<ul style="list-style-type: none"> ○ 重度の肢体不自由児(者)(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く) ○ 脊髄損傷等の重傷障害者(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く) ○ 重度の意識障害者(以下の状態の患者・<u>脳卒中後の患者を含む</u>) <ul style="list-style-type: none"> ・ 意識レベルがJCSでⅡ-3又はGCSで8点以下の状態が2週間以上持続 ・ 無動症(閉じ込め症候群、無動聖無言、失外套症候群等) ○ 筋ジストロフィー患者 ○ 難病患者等 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脊髄損傷等の重傷障害者(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く) ○ 重度の意識障害者(以下の状態の患者・<u>脳卒中後の患者を含む</u>) <ul style="list-style-type: none"> ・ 意識レベルがJCSでⅡ-3又はGCSで8点以下の状態が2週間以上持続 ・ 無動症(閉じ込め症候群、無動聖無言、失外套症候群等) ○ 筋ジストロフィー患者 ○ 神経難病患者 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 重度の肢体不自由児(者)(日常生活自立度のランクB以上に限る)等の重度の障害者 <p style="text-align: center; color: red; margin-top: 20px;">ただし、特殊疾患病棟入院料1の対象患者、<u>脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く</u></p>
上記患者が概ね7割以上 (児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)	上記患者が概ね8割以上 (児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)	上記患者が概ね8割以上 (児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)

医療区分

<p>医療区分3</p>	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養 ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理 ・酸素療法(酸素を必要とする状態かを毎月確認)
<p>医療区分2</p>	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病(スモンを除く) ・脊髄損傷(頸髄損傷) ・慢性閉塞性肺疾患(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内 ・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄 ・うつ状態 ・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討) <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開・気管内挿管のケア ・頻回の血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍 ・手術創 ・創傷処置)
<p>医療区分1</p>	<p>医療区分2・3に該当しない者</p>

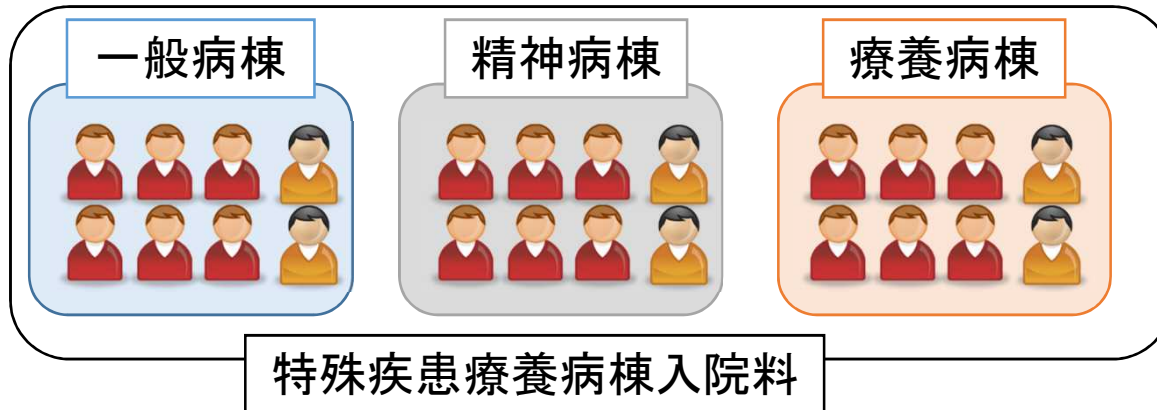
経過措置の実態について

経過措置①について

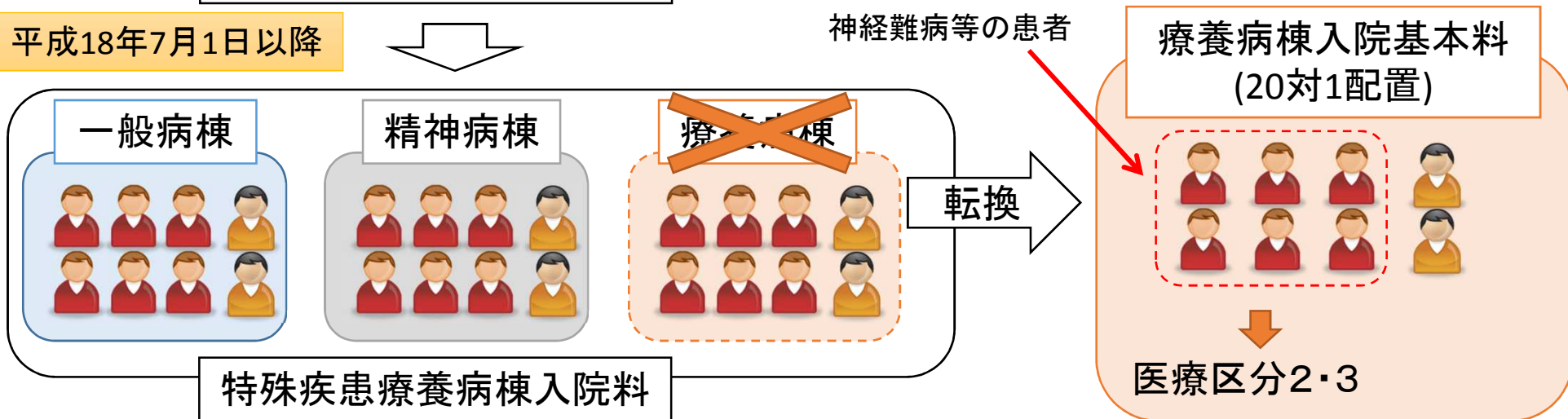
(平成18年改定時に特殊疾患療養病棟の対象病棟から療養病棟を除外する際にもうけた経過措置)

経過措置の概要①

平成18年6月30日まで



平成18年7月1日以降

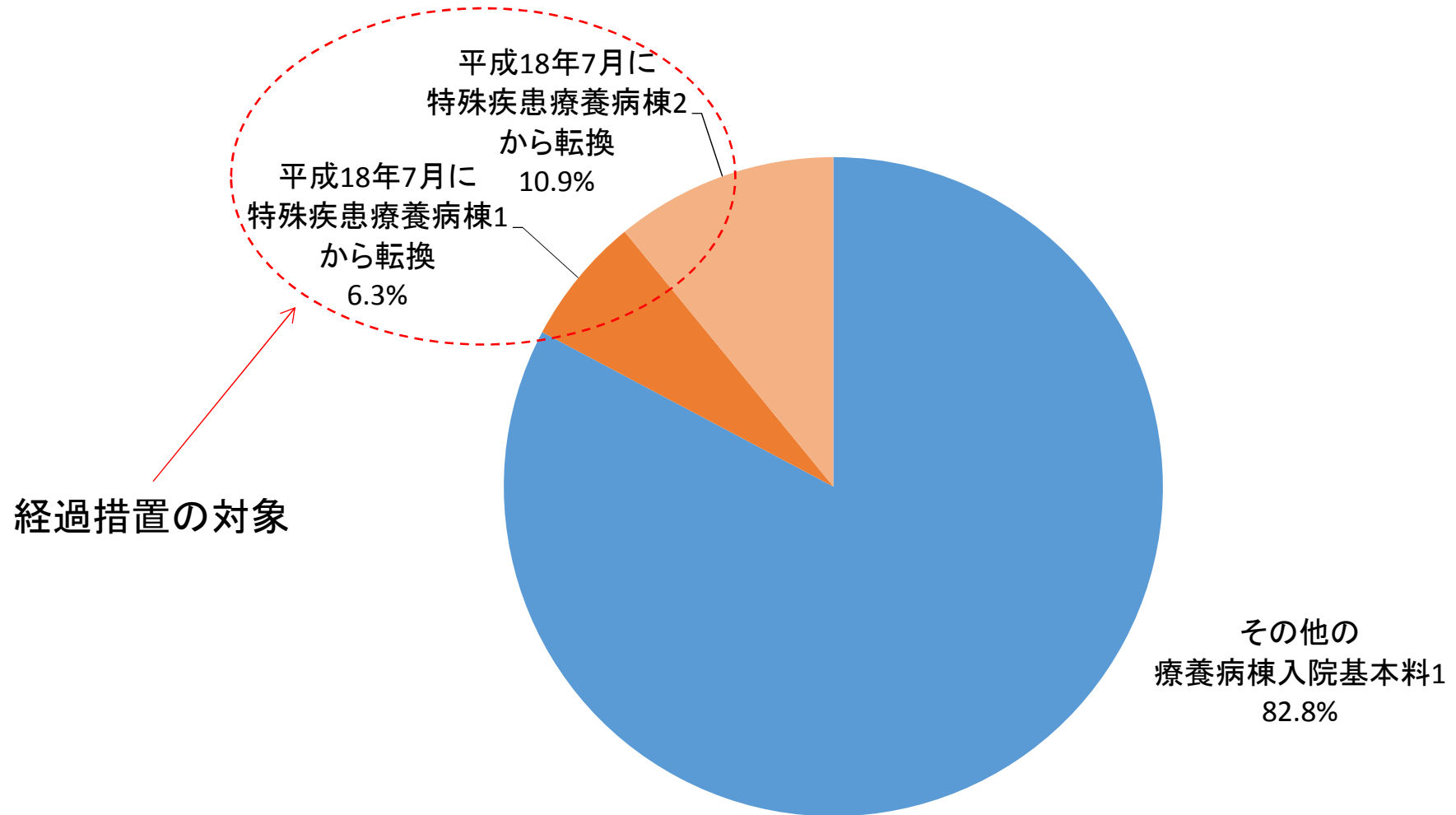


経過措置①

療養病棟入院基本料(20対1配置)を算定する病棟に転換する場合、以前から入院していた神経難病等の患者の医療区分は3(特殊疾患療養病棟入院料1の場合)又は2(特殊疾患療養病棟入院料2の場合)とする。(平成26年3月31日まで)

経過措置の対象となっている病棟

N=174



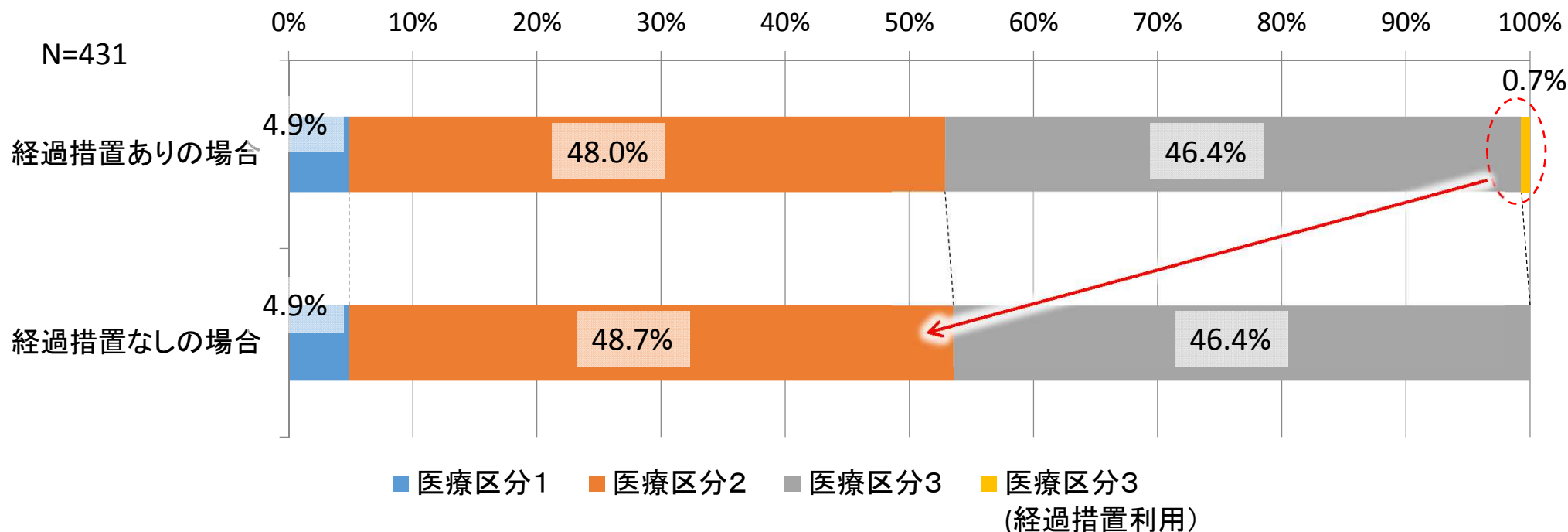
平成24年度 入院医療等の調査より

注：療養病棟入院基本料1の全届出病棟数は平成24年7月現在で2,996病棟となっている。

平成18年に実施された経過措置の対象となった病棟は全療養病棟入院基本料1の病棟の約17.2%となっている。

経過措置の対象となっている病棟における経過措置の利用状況

経過措置対象の療養病棟における患者の医療区分の状況



平成24年度 入院医療等の調査より

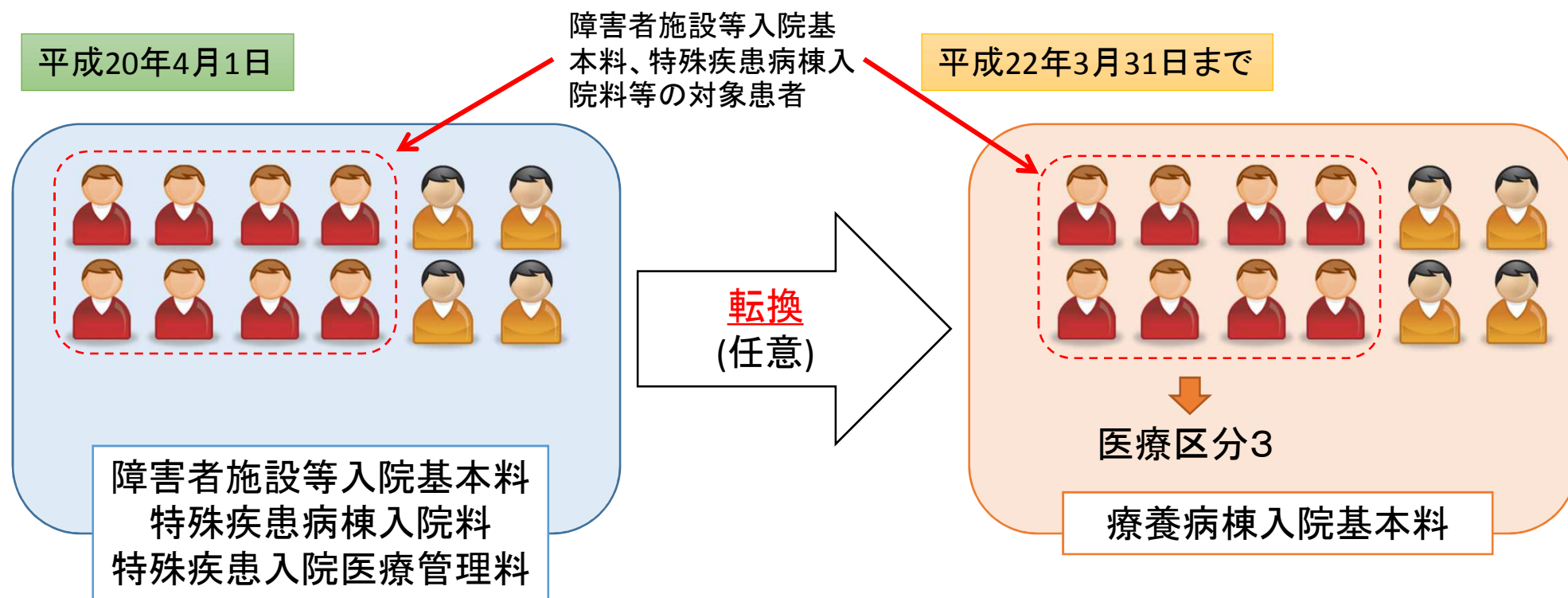
- 経過措置の対象となった病棟の中で、経過措置を利用して医療区分3となっている患者は約0.7%となっている。
- 経過措置を利用している患者は、経過措置がなければ医療区分2となる。

経過措置の実態について

経過措置②・④について

(平成20年改定時の特殊疾患病棟入院料、障害者施設等入院基本料等の病棟を療養病棟に転換する際の経過措置)

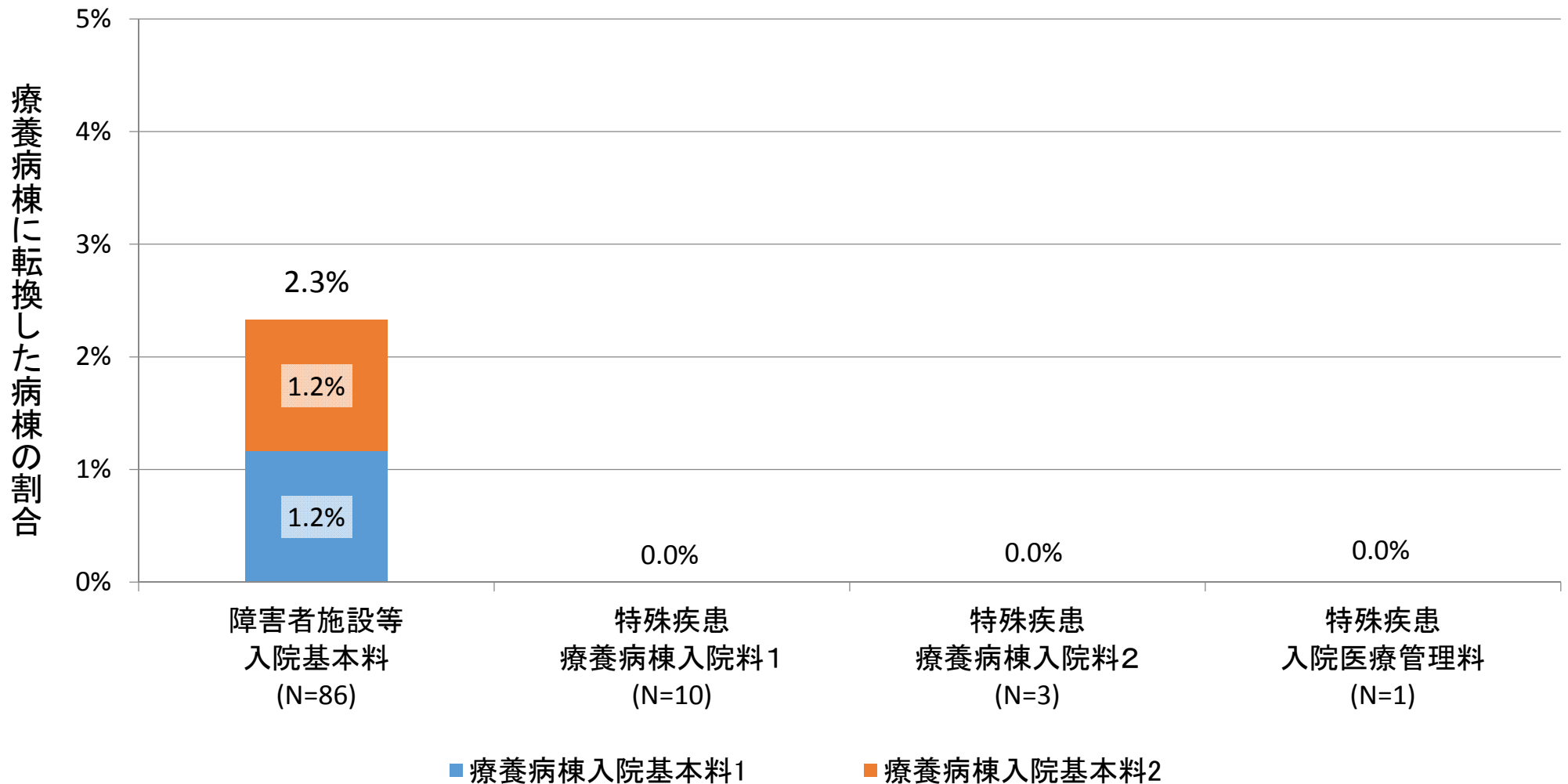
経過措置の概要②・④



経過措置②・④

転換促進のため、療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換した場合、以前から入院していた障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の対象患者の医療区分を3とする。(平成26年3月31日まで)

経過措置の対象となっている病棟

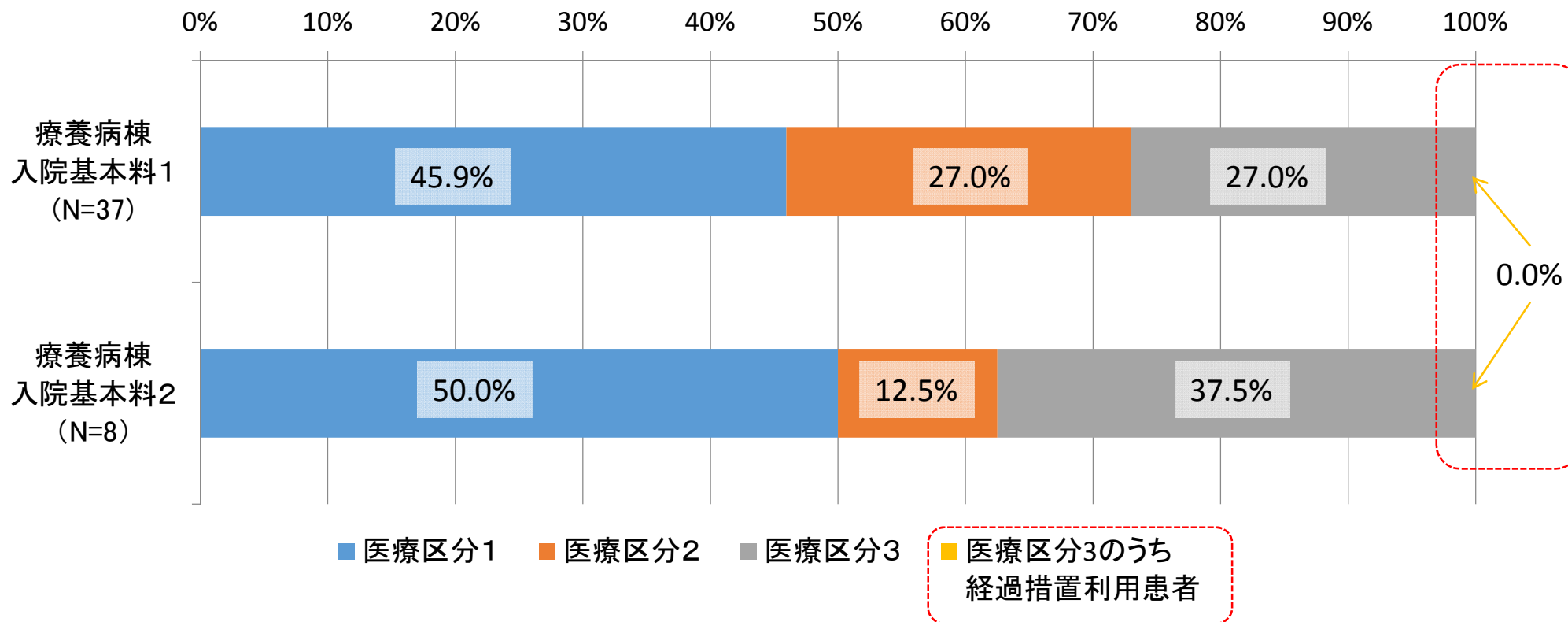


平成24年度 入院医療等の調査より

平成20年4月1日から平成22年3月31日までの間に療養病棟に転換した障害者施設等入院基本料の病棟は全体の約2.3%となっている。特殊疾患病棟入院料等の病棟で転換した病棟は認めない。

経過措置の対象となっている病棟における経過措置の利用状況

＜障害者施設等入院基本料の病棟から転換した療養病棟＞



平成24年度 入院医療等の調査より

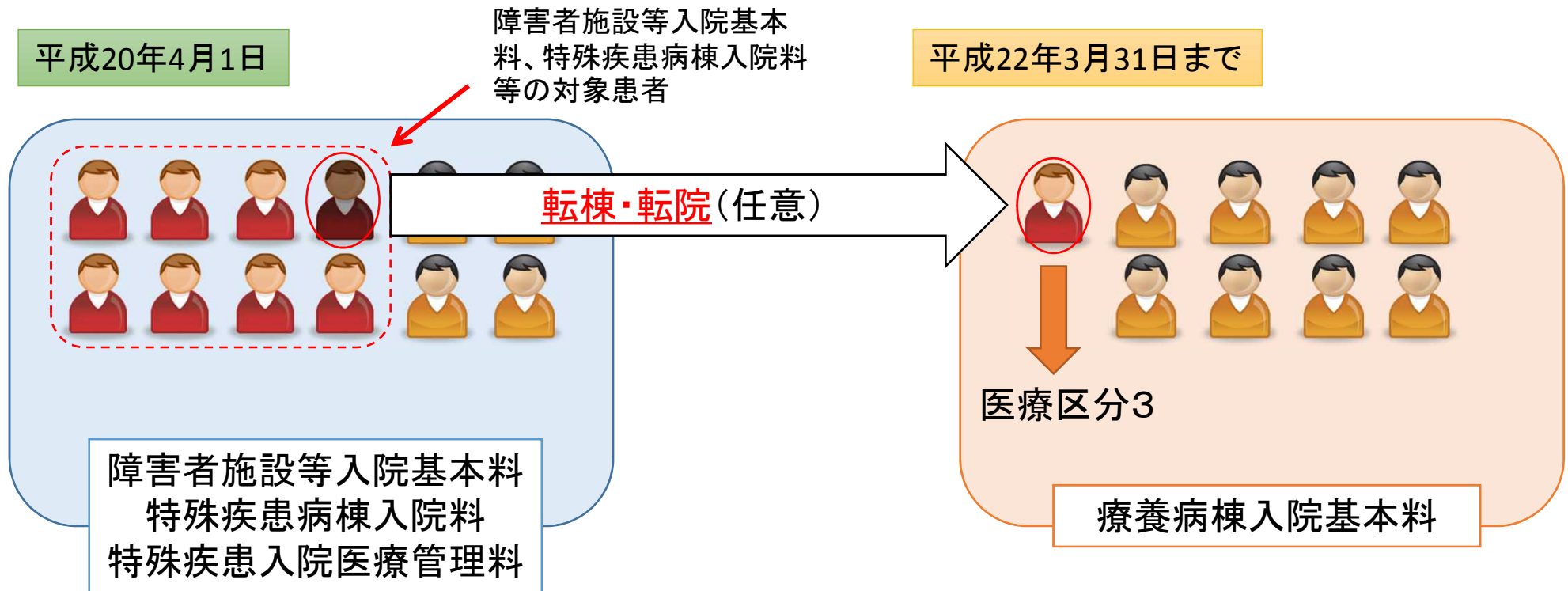
障害者施設等入院基本料から療養病棟に転換した病棟において経過措置を利用して医療区分3になっている患者はいなかった。

経過措置の実態について

経過措置③・⑤について

(平成20年改定時の特殊疾患病棟入院料、障害者施設等入院基本料等の病棟から療養病棟へ転棟・転院した患者の経過措置)

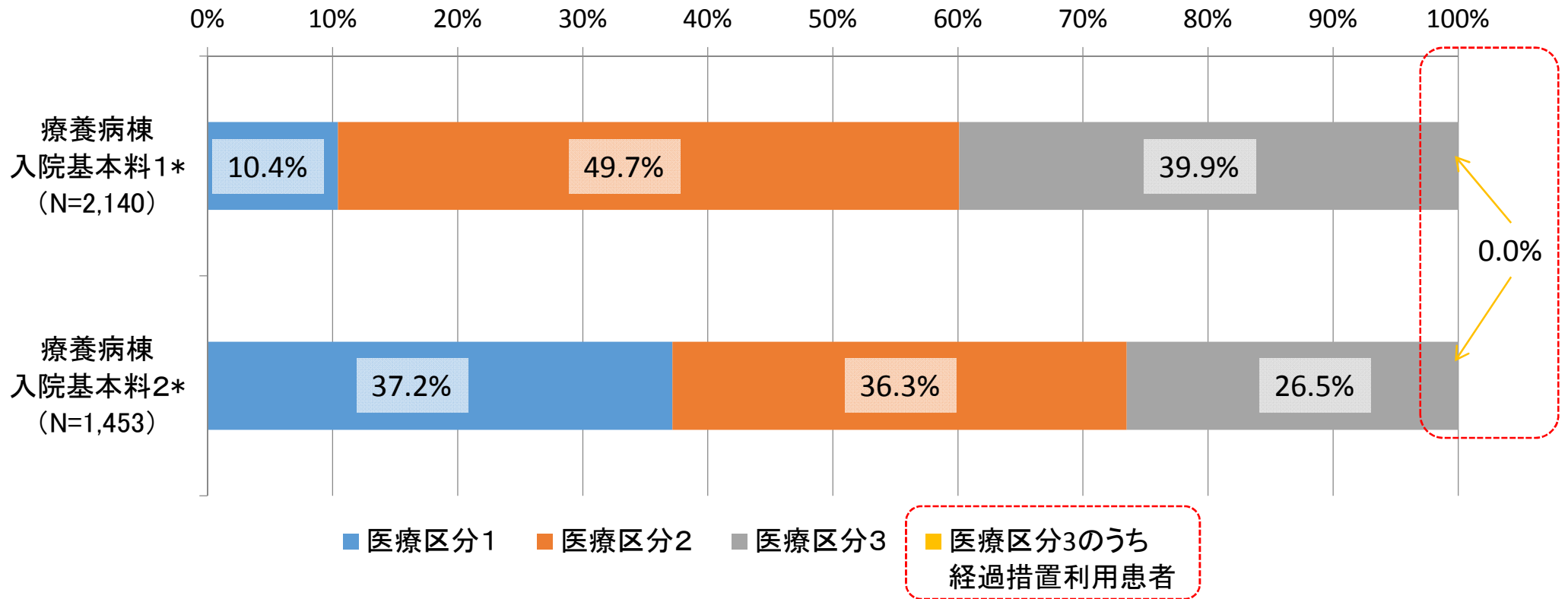
経過措置の概要③・⑤



経過措置③・⑤

療養病棟入院基本料を算定する病棟に転院・転棟した場合、障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の対象患者の医療区分を3とする。(平成26年3月31日まで)

経過措置の利用状況



*障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟等から転換した療養病棟を除く

平成24年度 入院医療等の調査より

療養病棟入院基本料の病棟に障害者施設等入院基本料又は特殊疾患病棟等から転棟・転院してきた場合の経過措置を利用している患者はいなかった。

特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置の実態に係る課題と論点

【課題】

- 平成18年、平成20年改定時にもうけられた経過措置は、その後、平成26年3月31日まで延長されているが、既にほとんど利用されていない。
- 療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料及び特殊疾患病棟入院料1を算定する病棟の患者の主病名をみると、脳梗塞、脳内出血、その他の神経系の疾患が多い傾向がみられた

【入院医療等分科会とりまとめ】

4. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置
- (ア) 各種の経過措置については、利用実績がほとんどないため廃止することが妥当である。
- (イ) なお、特殊疾患病棟入院料や障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者像が療養病棟の患者像と類似していたことから、障害者手帳の交付を受けた患者や難病認定を受けた患者に対する適切な医療を継続することを前提に、当該病棟等の対象とする患者像や病床の機能について見直すことが必要である。



【論点】

- 各種の経過措置については、利用実績がないため、廃止することとしてはどうか。
- 障害者手帳の交付を受けた患者や難病認定を受けた患者に対する適切な医療を継続することを前提に、特殊疾患病棟入院料や障害者施設等入院基本料等の対象とする患者像が療養病棟に似ていることから、今後の病床機能の見直しについて、継続的に議論することとしてはどうか。

第19回医療経済実態調査 結果報告に関する分析

平成25年11月20日

健康保険組合連合会

目次

主な分析結果.....	1
本分析における主なデータの出典と用語.....	2
I 損益差額率の経年比較	
1. 医療機関別・開設者別 損益差額率の経年変化(H21～24年度).....	3
2. 医療機関別の分析	
(1) 一般病院	
① 機能別 損益差額率の経年変化(H21～24年度).....	4
② DPC病院の開設者別 損益差額率の経年変化(H23～24年度).....	5
③ 病床規模別 損益差額率の経年変化(H23～24年度).....	6
(2) 一般診療所	
① 開設者別・有床無床別 損益差額率の経年変化(H21～24年度).....	7
② 開設者別・主たる診療科別 損益差額率の経年変化(H21～24年度).....	8
③ 収益規模別 損益差額率の経年変化(H23～24年度).....	9

II 費用構造、付加価値額・率、労働分配率の比較

1. 医療機関別・開設者別 医業・介護費用の構成比率と損益差額率(H24年度).....	10
2. 付加価値額・率	
(1) 一般病院・開設者別 常勤医療従事者1人あたり付加価値額・率(H23～24年度).....	11
(2) 一般診療所(全体)・主たる診療科別 常勤医療従事者1人あたり付加価値額・率(H24年度).....	12
3. 労働分配率	
(1) 医療機関別・開設者別 労働分配率の経年変化(H21～24年度).....	13
4. 医師給与の比較	
(1) 一般病院病院長(開設者別)と一般診療所院長の平均年収比較(H21～24年度).....	14
(2) 一般診療所院長(医療法人)と一般病院の主な医療従事者の平均年収比較(H21～24年度).....	15

III 次回調査に向けた意見..... 16

IV 参考資料

1. 概算医療費の長期推移(H12年度=100とした場合の指数の推移。H12～24年度。).....	17
2. 一般病院 開設者別 総損益差額率の経年変化(H21～24年度).....	18
3. 一般病院の医療法人と公立病院の経営指標比較(H24年度).....	19

V 注釈..... 20

主な分析結果

【全体の損益差額率】

- 一般診療所、歯科診療所及び保険薬局の経営状況は、継続して黒字であり、安定している。
- 一般病院も国公立、社会保険関係法人を除いて黒字を確保している。

【一般病院の損益差額率】

- 療養病床60%以上の病院は安定して黒字を確保している。
- 病床規模別にみると、50～200床未満の中小規模病院は過去3年間黒字となっている。また、公立病院を除いた場合は、全ての病床規模区分において安定した黒字であり、500床以上でも損益は3%を超えている。
- 全体では赤字が続いているが、回答に占める公立病院の構成比が実際の全国施設数における構成比よりも高いため、その影響を補正すると全体として黒字である可能性が高い(公立病院は赤字が多いため。医療施設動態調査の開設者別施設数で単純に加重平均し直すと全体で黒字となる)。

【公立病院の経営状況】

- 損益差額率は改善傾向が見られるものの赤字が続いている。但し、補助金等を加えた総損益差額は黒字となっている。
- 赤字の要因を医療法人と比較すると以下の点が考えられる。
 - 100床当たりの常勤医療従事者が多く(特に常勤医師・看護職員は医療法人のそれぞれ2倍、1.5倍)、医師1人当たりの収益が医療法人より2割強少ない。
 - 収益に占める医薬品・材料・委託費の割合が高い。
 - 看護師・医療技術員・事務職の給与単価が高い。

【一般診療所の損益差額率】

- 開設者別、および有床・無床別のいずれにおいても、安定して黒字を確保している。
- 診療科別に見ても、すべての診療科で黒字であり、特に眼科、皮膚科、小児科などが高い傾向にある。

【医師の年収等】

- 院長の年収は、一般病院院長、一般診療所院長とも概ね増加傾向を示している。
- 特に医療法人の有床診療所院長のH24年度の平均年収は、H21年度に比べ約13%増の3,340万円で最も高い。
- 一般病院の医師の平均年収は、H21年度から増加している一方で、一般病院の看護職員や医療技術員の平均年収は減少している。

【歯科診療所、保険薬局の損益差額率】

- 歯科診療所および調剤薬局は、横ばいであるが安定して黒字を確保している。

本分析における主なデータの出典と用語

【データ】

- 病院については、医業・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関を集計したデータ(集計1)を使用している。
- 病院以外については、調査に回答した全ての医療機関等を集計したデータ(集計2)を使用している。
- 一部のデータについては、厚労省と調整の上使用している。

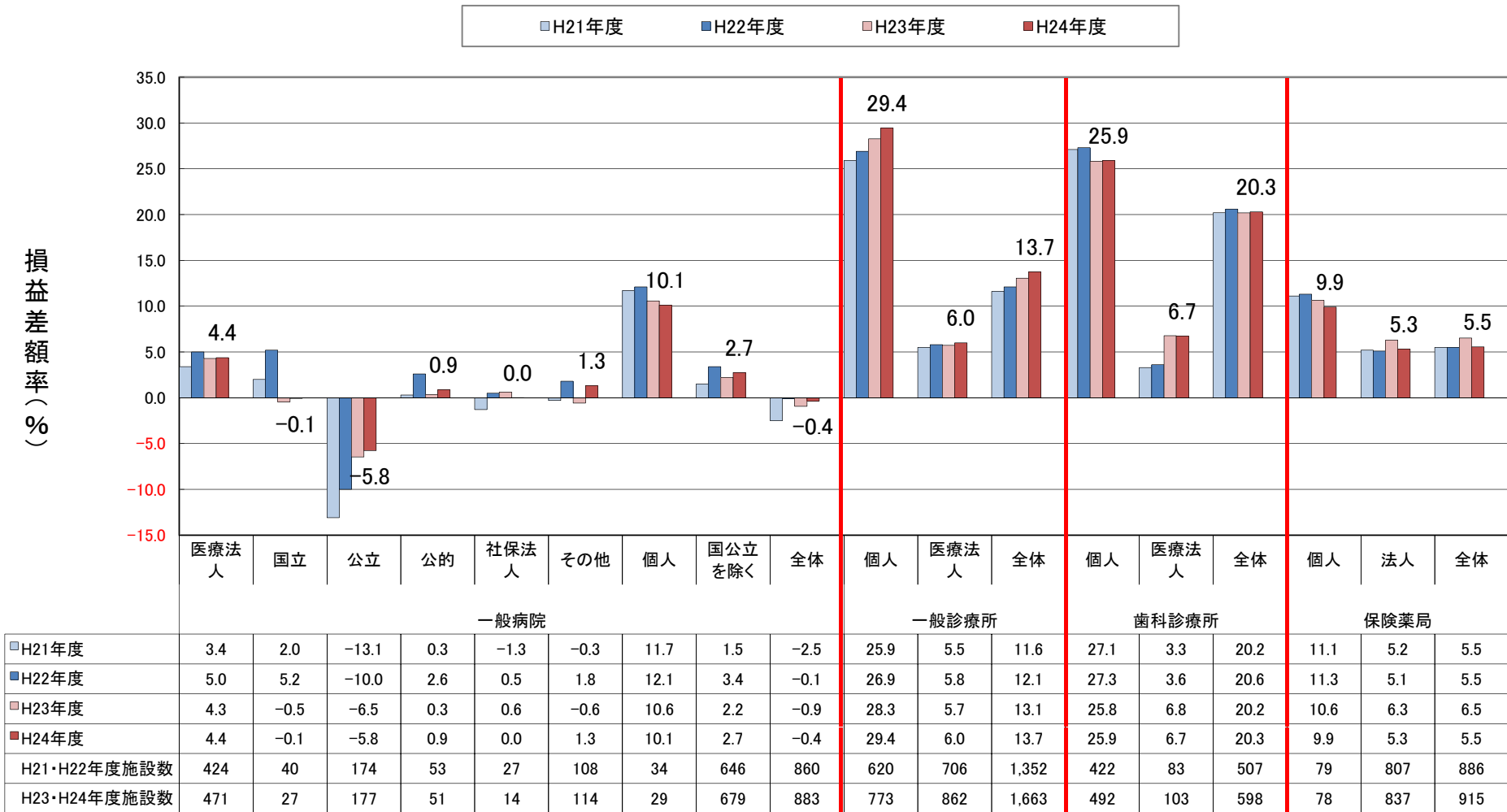
【用語】

- 一般診療所の「有床」とは入院収益のある診療所、「無床」とは入院収益のない診療所と定義した。入院収益のない診療所の中には有床診療所として登録されているものも少数あるが、結果報告データでは参考値となっているため、本分析では入院収益のある診療所のみを「有床」として扱う。
- 収益を、医業収益・介護収益(保険薬局は収益)の合計額と定義した。
- 損益差額率は、損益差額を収益で除した値と定義した。
- 材料費は、診療材料費・医療消耗器具備品費(歯科の場合は歯科材料費)および給食用材料費の合計と定義した。
- 年収は、給料(年額)と賞与を合計した金額と定義した。
- 付加価値額は、収益から、医薬品費、材料費、委託費を差し引いた額と定義した(付加価値額は自組織で生み出した価値であり、給与や利益の原資となる。本分析では、売上高から外部購入価値(例:材料費、外注費等)を引く控除方式で算出した。医療経済実態調査では支払利息や賃借料等が不明なため、財務省や経産省、等の公的統計に使われる加算方式では算出できない。従って、各種公的統計における他産業の付加価値額・率と本分析の値を直接比較するのは適当ではなく、本分析内での比較に留めるべきである)。
- 労働分配率は、付加価値額に占める給与費の割合と定義した。
- 変動費とは、費用の中で収益の増減に比例して増減する費用を指し、本分析では医薬品費と材料費の合計とした。
- 固定費とは、費用の中で収益の増減にかかわらず発生している人件費、減価償却費などであり、本分析では医薬品費と材料費を除く費用の合計とした。
- 損益分岐点収益は、収益と医業・介護費用の額が均衡する収益の規模で、 $\text{固定費} \div (1 - (\text{変動費} \div \text{収益}))$ の計算式で算出している。

※上記以外は末尾の注釈を参照のこと。

I 損益差額率の経年比較

1. 医療機関別・開設者別 損益差額率の経年変化(H21～24年度)

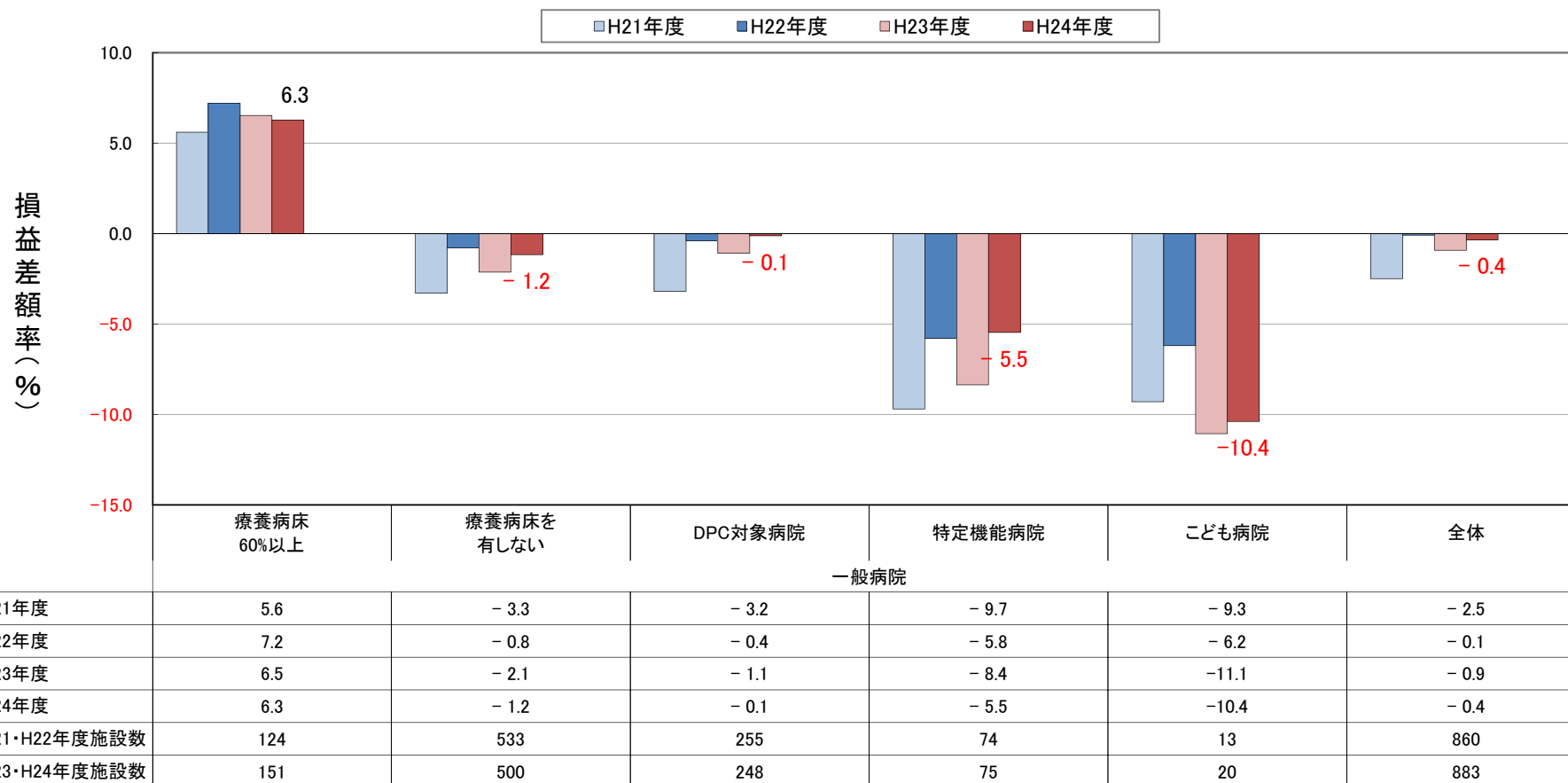


- 一般病院については国公立を除いて安定的な黒字が続いている。
- 国立については前回調査分に比べ約5ポイント減少しているが、今回の調査対象施設数が比較的少数であったため、抽出対象となった施設の特性や外れ値等の影響を受けている可能性がある。公立については年々損益差額率が改善してきており、補助金を加えた総損益差額率は黒字(2.7%)となる。
- 一般診療所・歯科診療所・保険薬局は黒字が安定的に続いており、特に一般診療所(個人)は毎年黒字が増加している。
- 歯科診療所・保険薬局は安定的に黒字が続いている。

2. 医療機関別の分析

(1) 一般病院

①機能別 損益差額率の経年変化(H21～24年度)

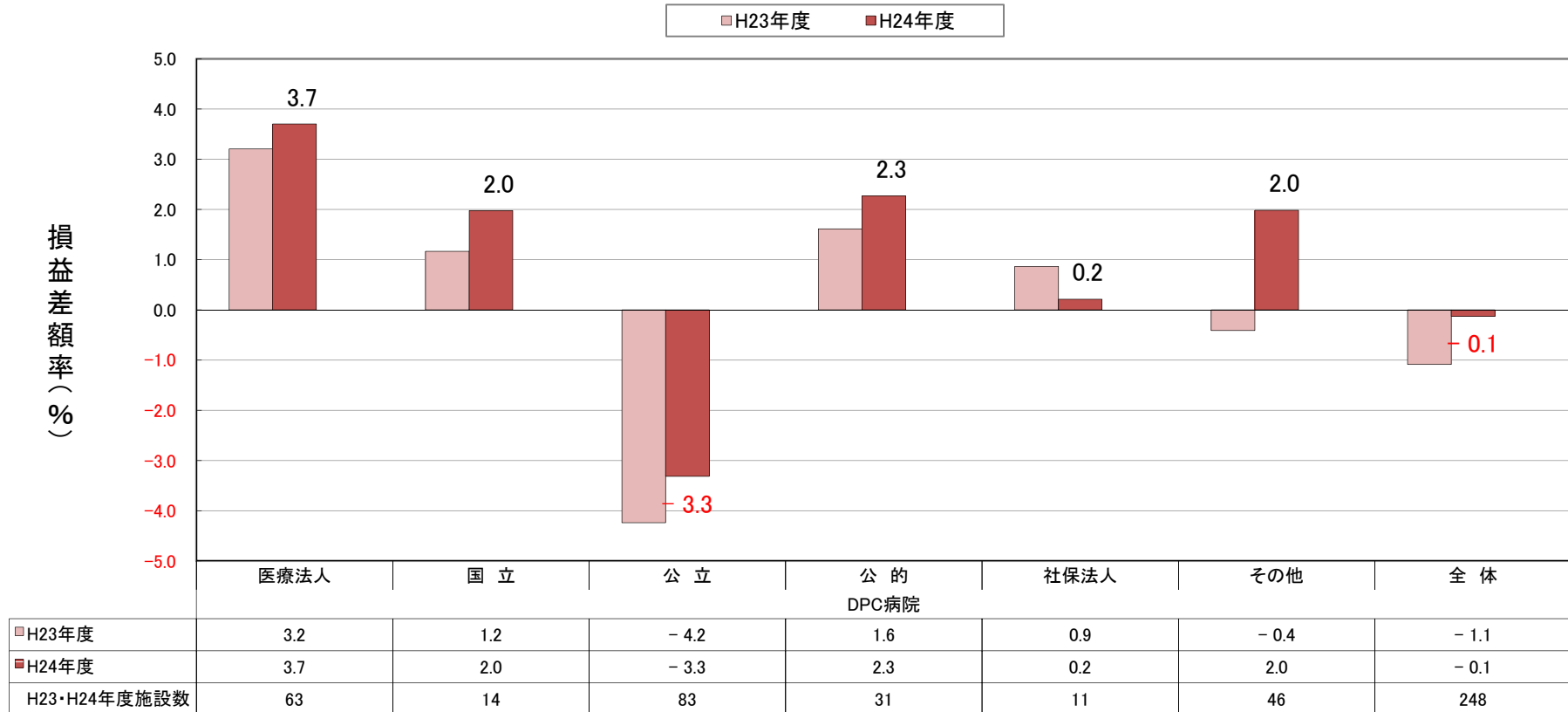


○機能別に損益差額率を見た場合、療養病床60%以上の一般病院においては損益差額率が高く、特定機能病院やこども病院が低いという結果になった。

2. 医療機関別の分析

(1)一般病院

②DPC病院の開設者別 損益差額率の経年変化(H23～24年度)



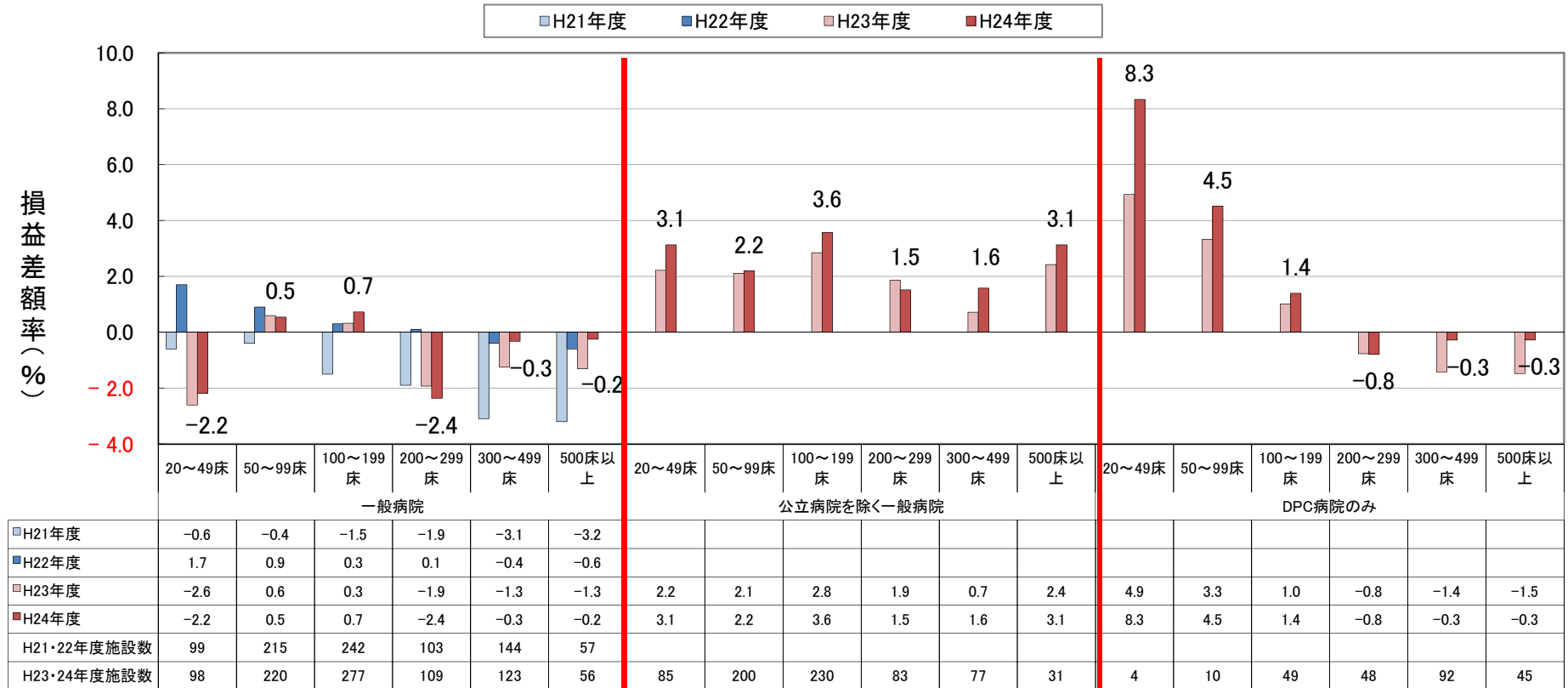
○DPC病院の損益差額率を見ると、公立を除いては黒字である。
 ○また、調査施設数の少ない社保法人を除き、各設立主体において損益差額率が上昇している。

注)1. H22年度以前の年次データは無い。

2. 医療機関別の分析

(1) 一般病院

③病床規模別 損益差額率の経年変化(H23～24年度)



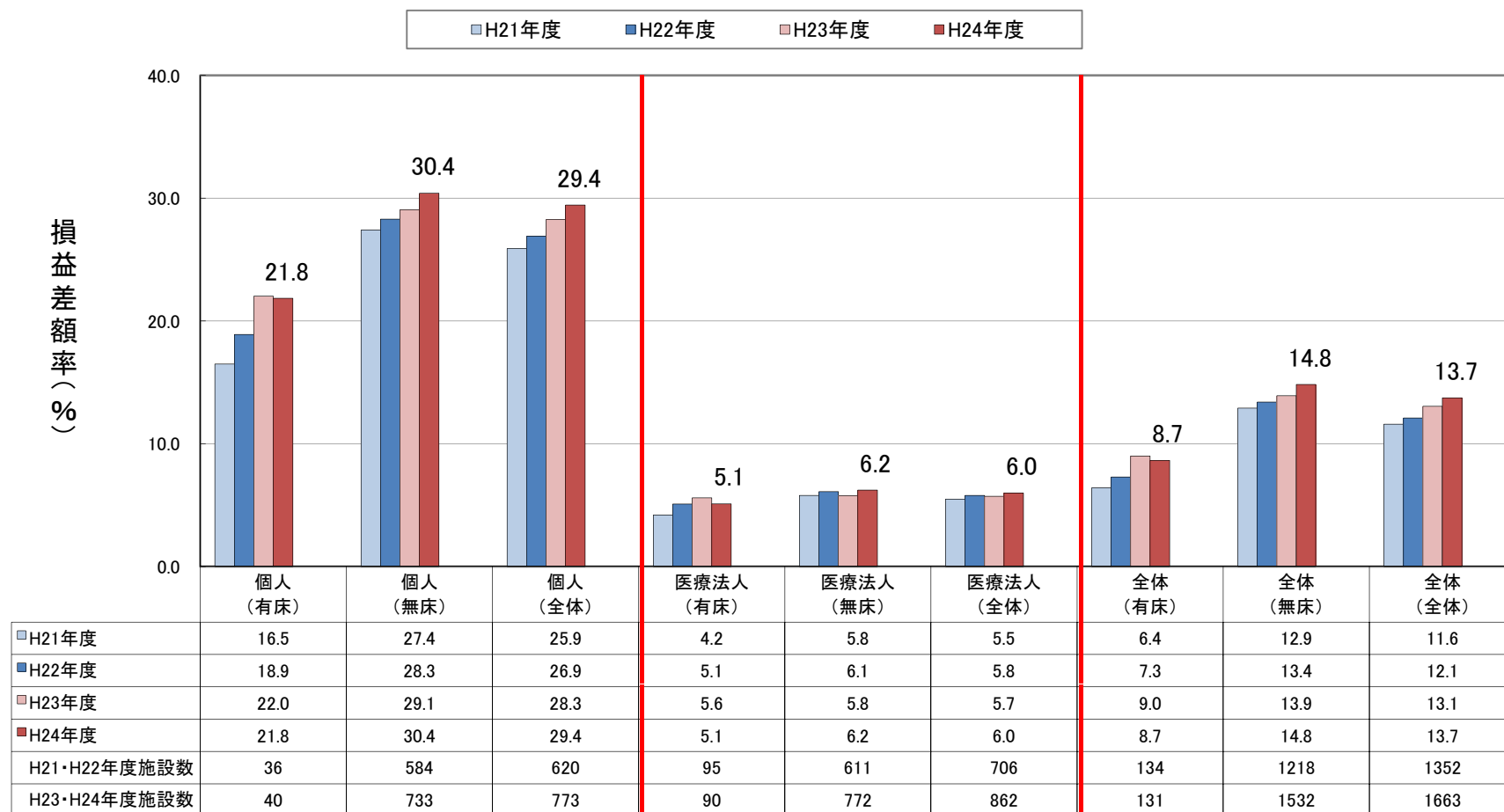
○病床規模別の損益差額率については、一般病院で黒字なのは50床～199床の中小規模病院である。
 ○一般病院については、公立を除いて損益差額率をみると全ての病床規模区分において安定した黒字であり、100床から199床の中小規模病院が最も高い損益であるとともに、500床以上でも損益は3%を超える。
 ○なお、やや施設数は少ないため確定的なことは言えないが、DPC病院については病床規模区分が小さい方が損益差額率が高いという傾向がある。

注)1. DPC病院についてはH22年度以前の病床規模別の年次データは無い。

2. 医療機関別の分析

(2) 一般診療所

①開設者別・有床無床別 損益差額率の経年変化(H21～24年度)



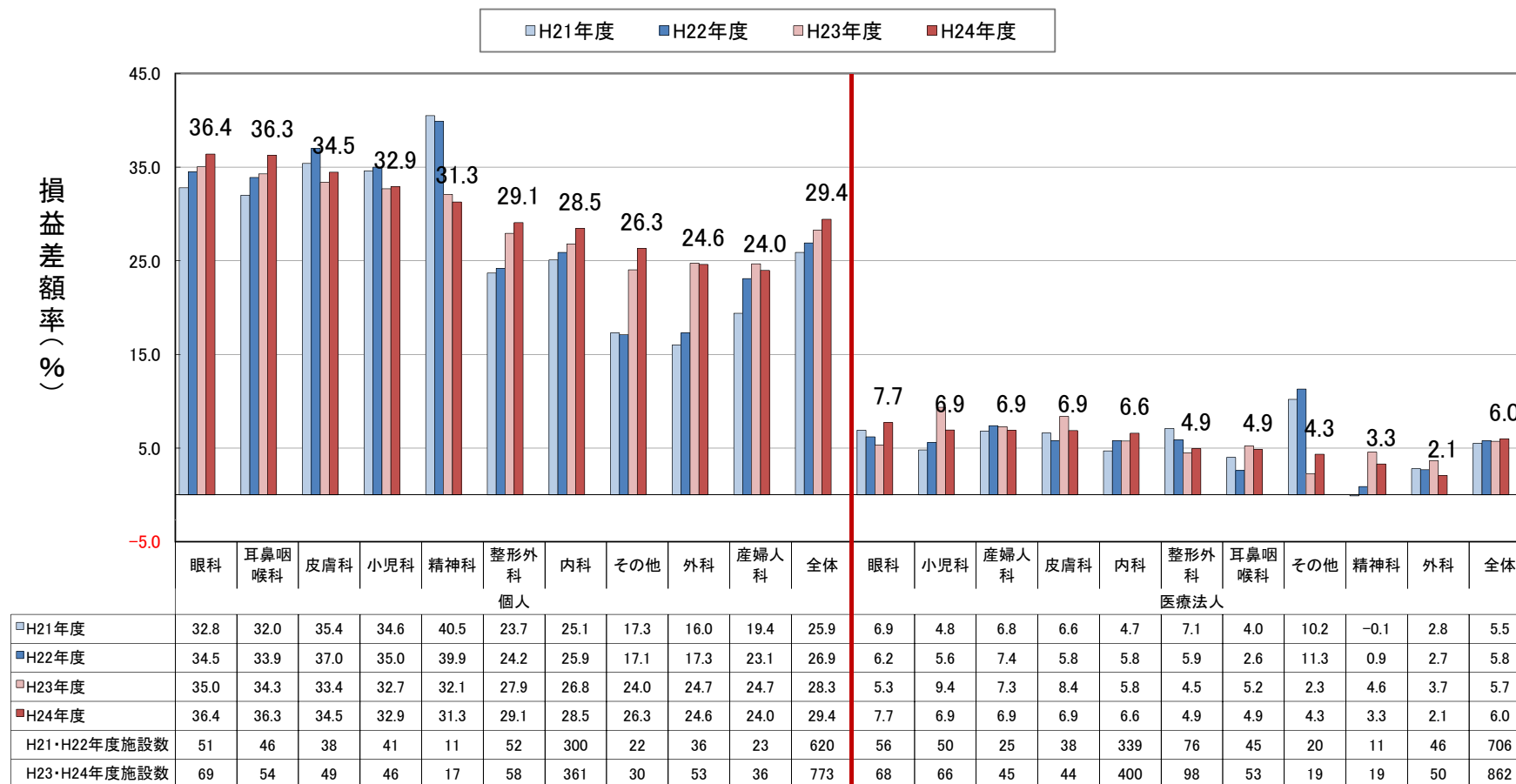
○一般診療所では開設者別、有床・無床別とも黒字が続いている。

○特に、個人立については有床・無床ともに損益差額率の伸びが大きく、個人立の有床についてはH21年度から5.3ポイント伸びている。

2. 医療機関別の分析

(2)一般診療所

②開設者別・主たる診療科別 損益差額率の経年変化(H21～24年度)

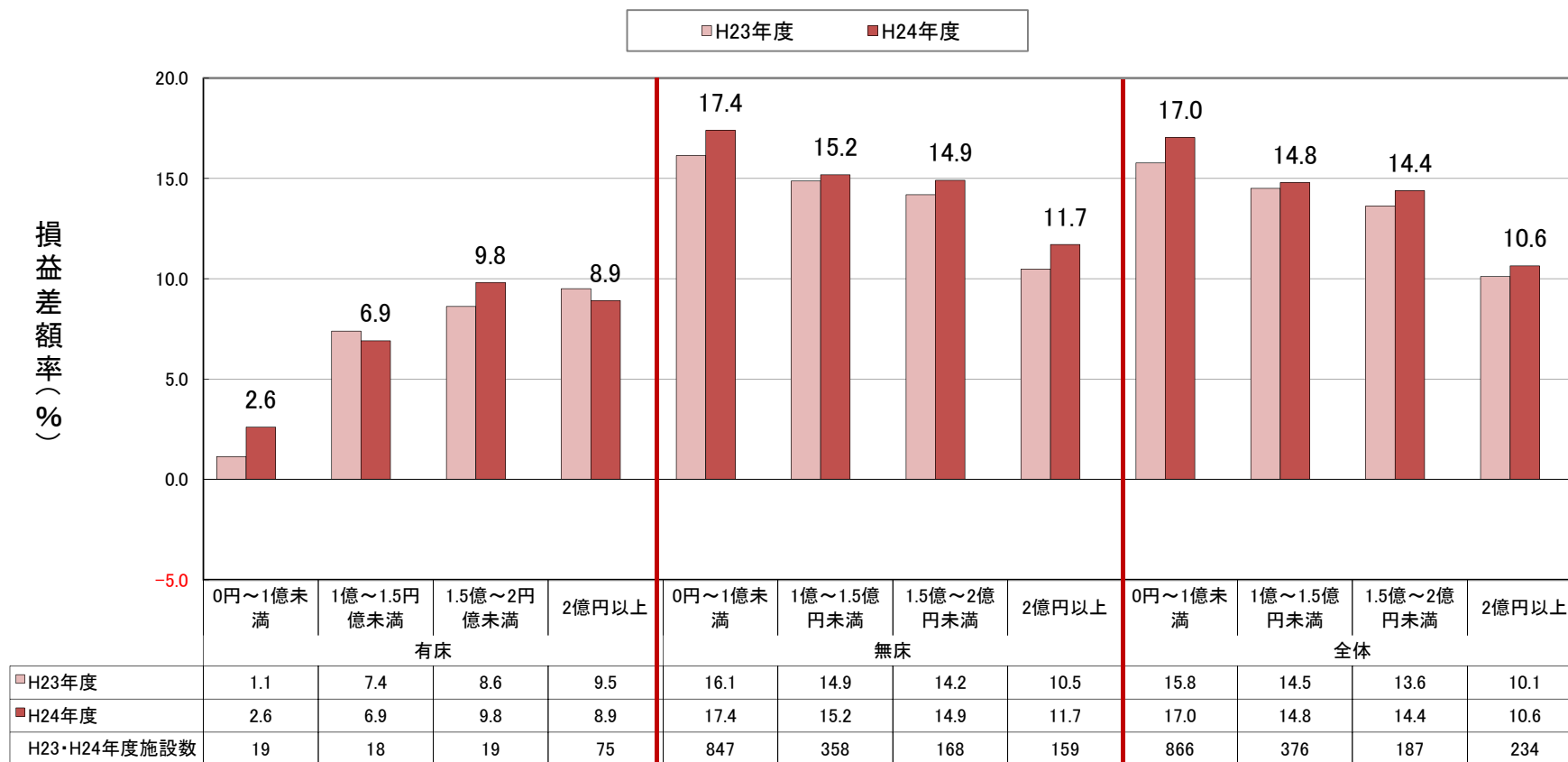


- 診療科ごとに損益差額率を見ると、全診療科において黒字である。
- 眼科・皮膚科・小児科等が個人・医療法人を通して比較的高い損益差額率となっている。

2. 医療機関別の分析

(2) 一般診療所

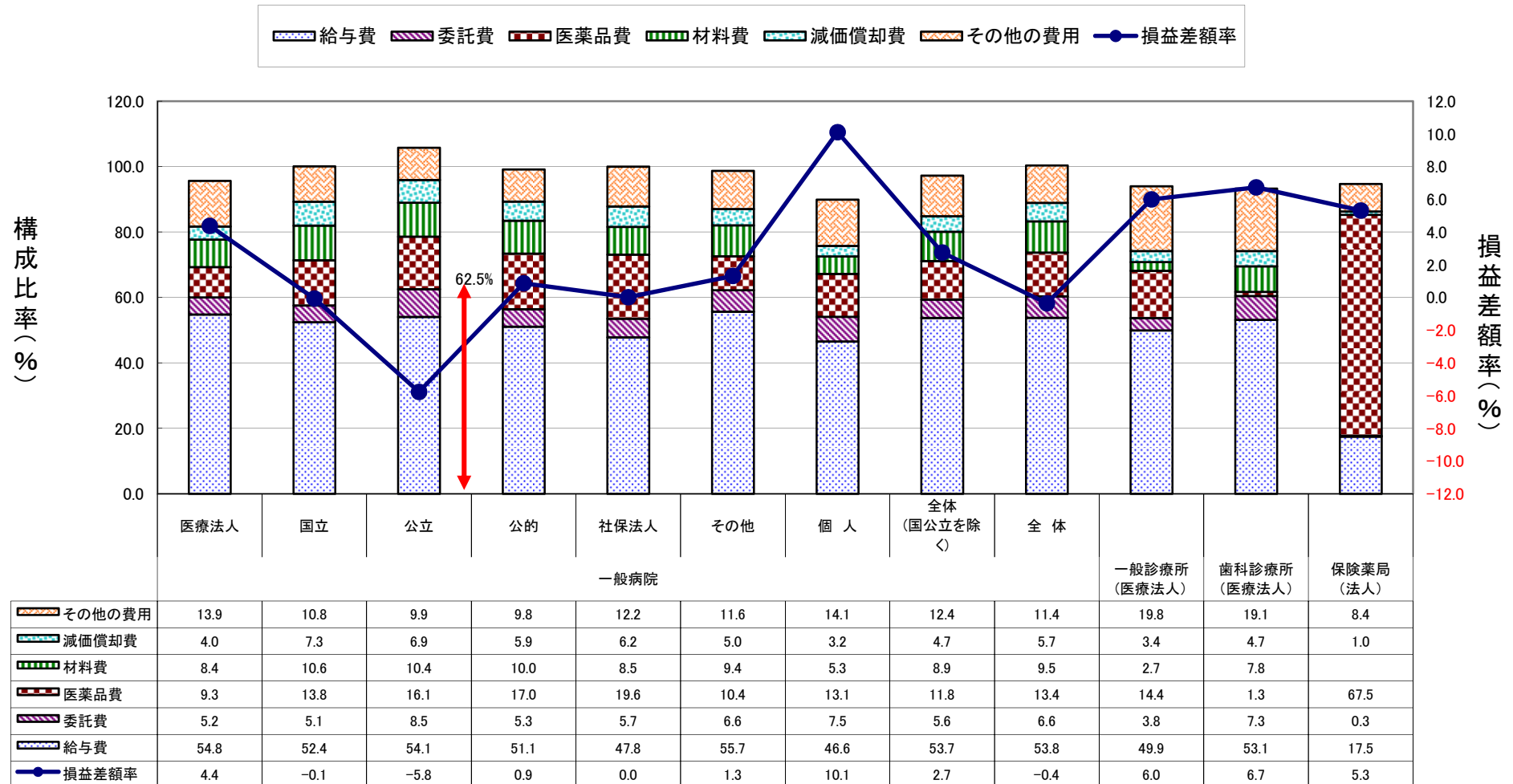
③収益規模別 損益差額率の経年変化(H23～24年度)



○収益規模別に損益差額率をみると、有床・無床にかかわらずいずれの収益規模においても黒字である。
 ○無床診療所については収益規模が小さい方がやや損益差額率が高い傾向にある。

II 費用構造、付加価値額・率、労働分配率の比較

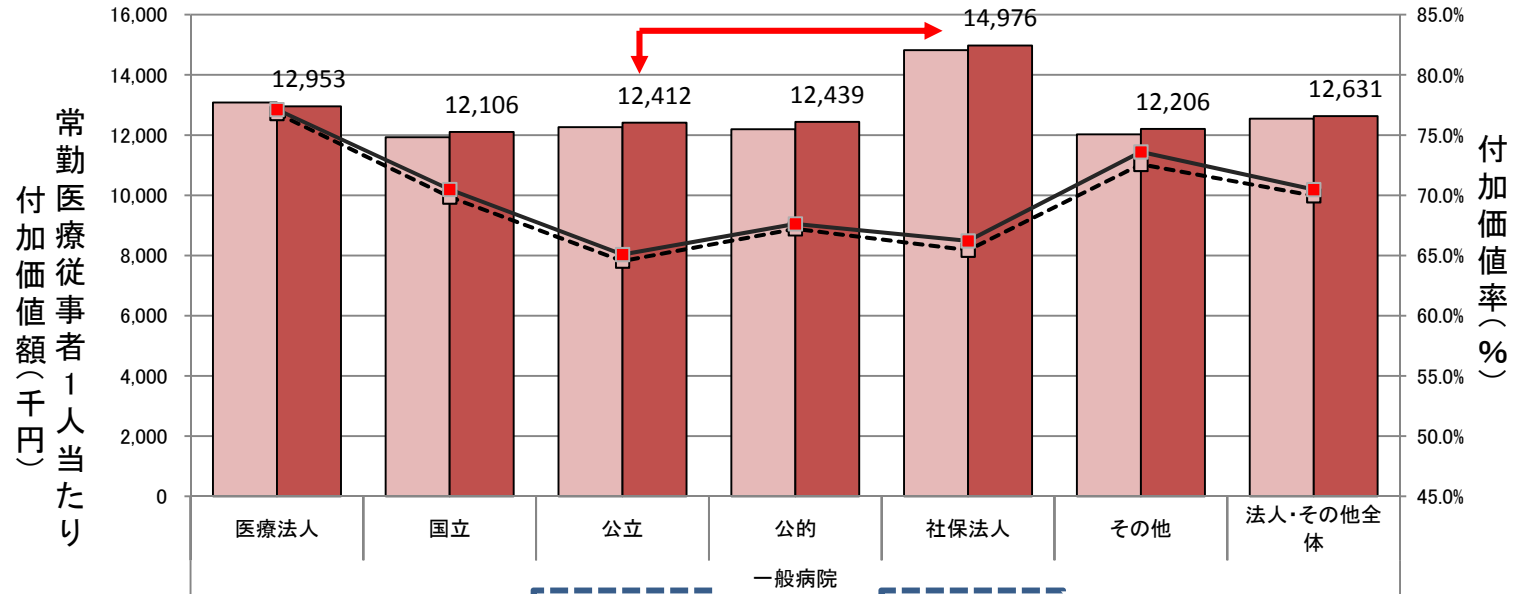
1. 医療機関別・開設者別 医業・介護費用の構成比率と損益差額率(H24年度)



○一般病院全体の給与費率と委託費率の合計が60.4%であるのに比べ、公立は62.5%であり、開設主体別中で最も高い(前回調査時に比べ5ポイント程度低下)。
○公立の医薬品費率や材料費率も公的、社保法人に次いで高い状態である。

2. 付加価値額・率

(1) 一般病院・開設者別 常勤医療従事者1人当たり付加価値額・率(H23~24年度)



	医療法人	国立	公立	公的	社保法人	その他	法人・その他全体
常勤医療従事者1人当たり付加価値額 H23年度	13,085	11,931	12,265	12,192	14,822	12,023	12,547
常勤医療従事者1人当たり付加価値額 H24年度	12,953	12,106	12,412	12,439	14,976	12,206	12,631
付加価値率 H23年度	76.8%	69.9%	64.5%	67.2%	65.4%	72.6%	70.0%
付加価値率 H24年度	77.1%	70.5%	65.1%	67.6%	66.2%	73.6%	70.5%

	一般病院							
	H23年度	H24年度	H23年度	H24年度	H23年度	H24年度	H23年度	
100床当たり 常勤医療従事者数(人)	77.11	78.85	88.30	90.53	102.54	104.48	117.06	119.26
常勤医療従事者 1人当たり収益(千円)	17,038	16,796	17,078	17,174	19,003	19,071	18,139	18,393
					22,650	22,617	22,650	22,617

○公立と社保法人は、100床当たり常勤医療従事者数が同水準であるが、常勤医療従事者1人当たり収益の差が大きく、付加価値額には256万円の差が出ている。

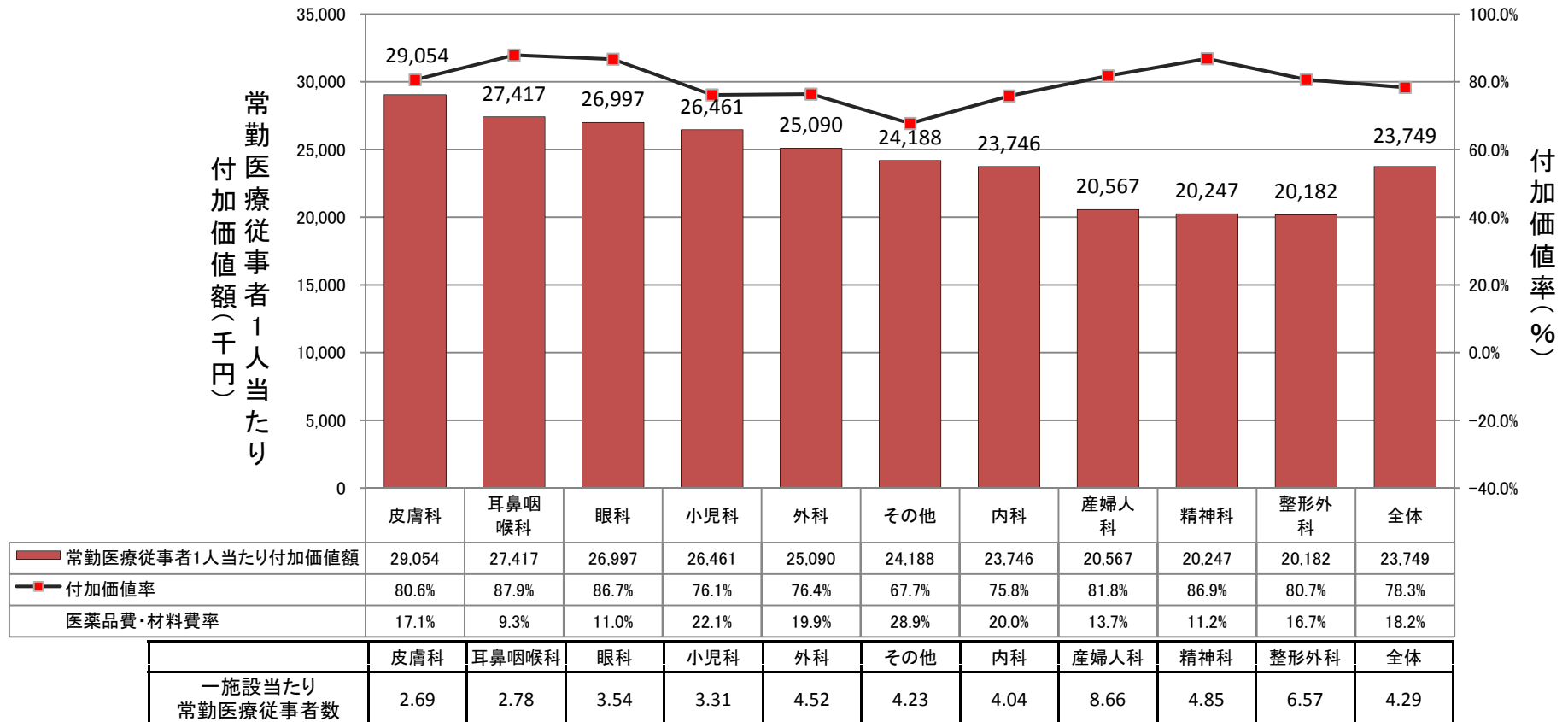
○医療法人の100床当たり医療従事者数は開設者中で最も少なく、常勤医療従事者1人当たり収益も高くはないが、付加価値率が高いこともあり、常勤医療従事者1人当たり付加価値額が社保法人に次ぐ数値となっている。

注)1. 本分析では付加価値額=収益-(医薬品費+材料費+委託費)と定義している。

注)2. 付加価値率=付加価値額÷収益

2. 付加価値額・率

(2) 一般診療所(全体) 主たる診療科別 常勤医療従事者1人当たり付加価値額・率(H24年度)

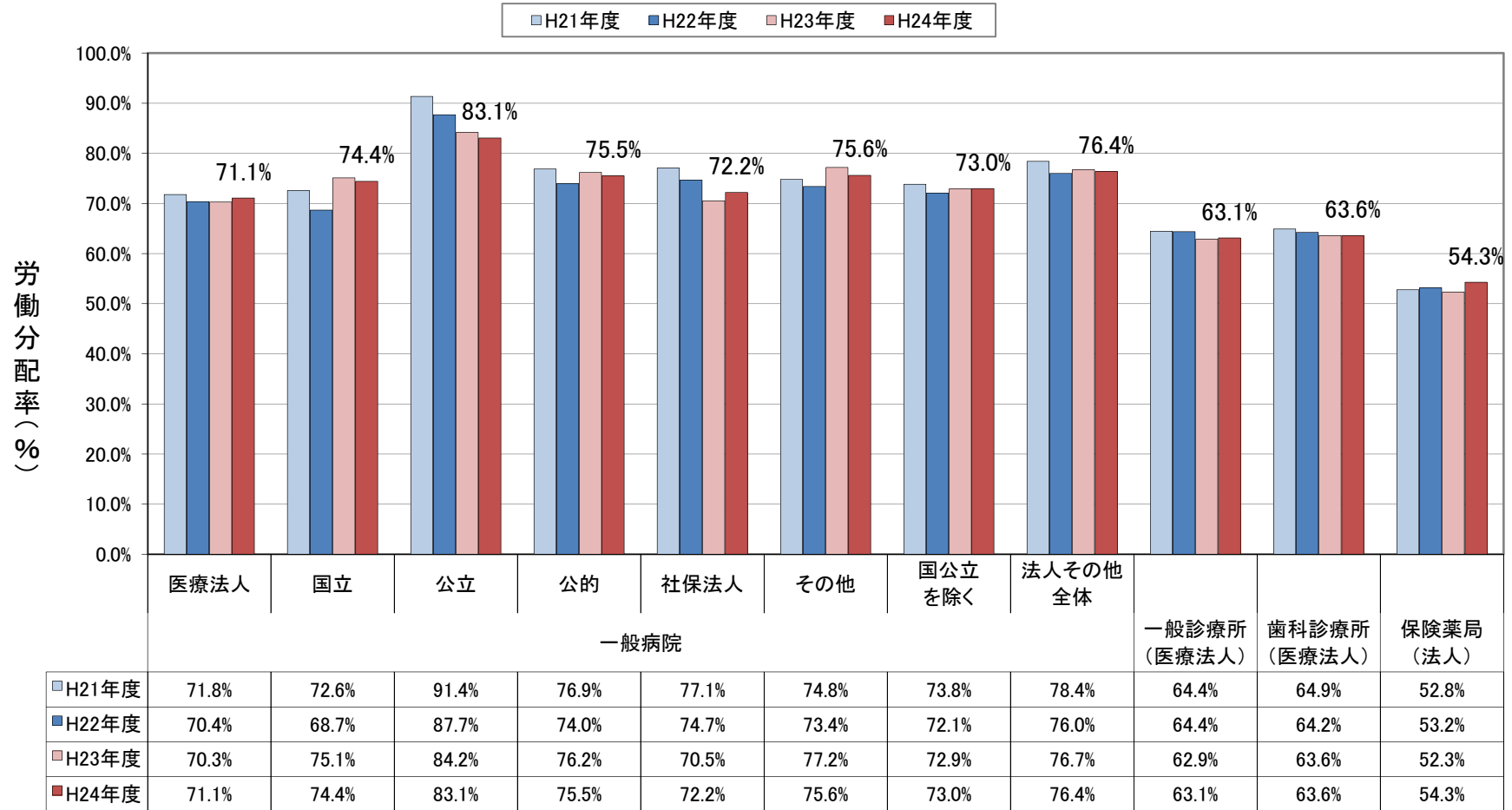


○損益差額率が比較的高い皮膚科・耳鼻咽喉科・眼科は、常勤医療従事者1人当たり付加価値額でも高い数値を見せている。これらの診療科は、医薬品費率や材料費率が低く(例えば耳鼻咽喉科では医薬品費率と材料費率合計で9.3%(H24年度))、かつ少ない医療従事者数で運営していることから、1人当たりの付加価値額が高く、利益を出しやすい収益・費用構造になっている。

注) 1. 1施設当たり常勤医療従事者数に一般診療所(個人)の院長は含まれていない。

3. 労働分配率

(1) 医療機関別・開設者別 労働分配率の経年変化(H21～24年度)

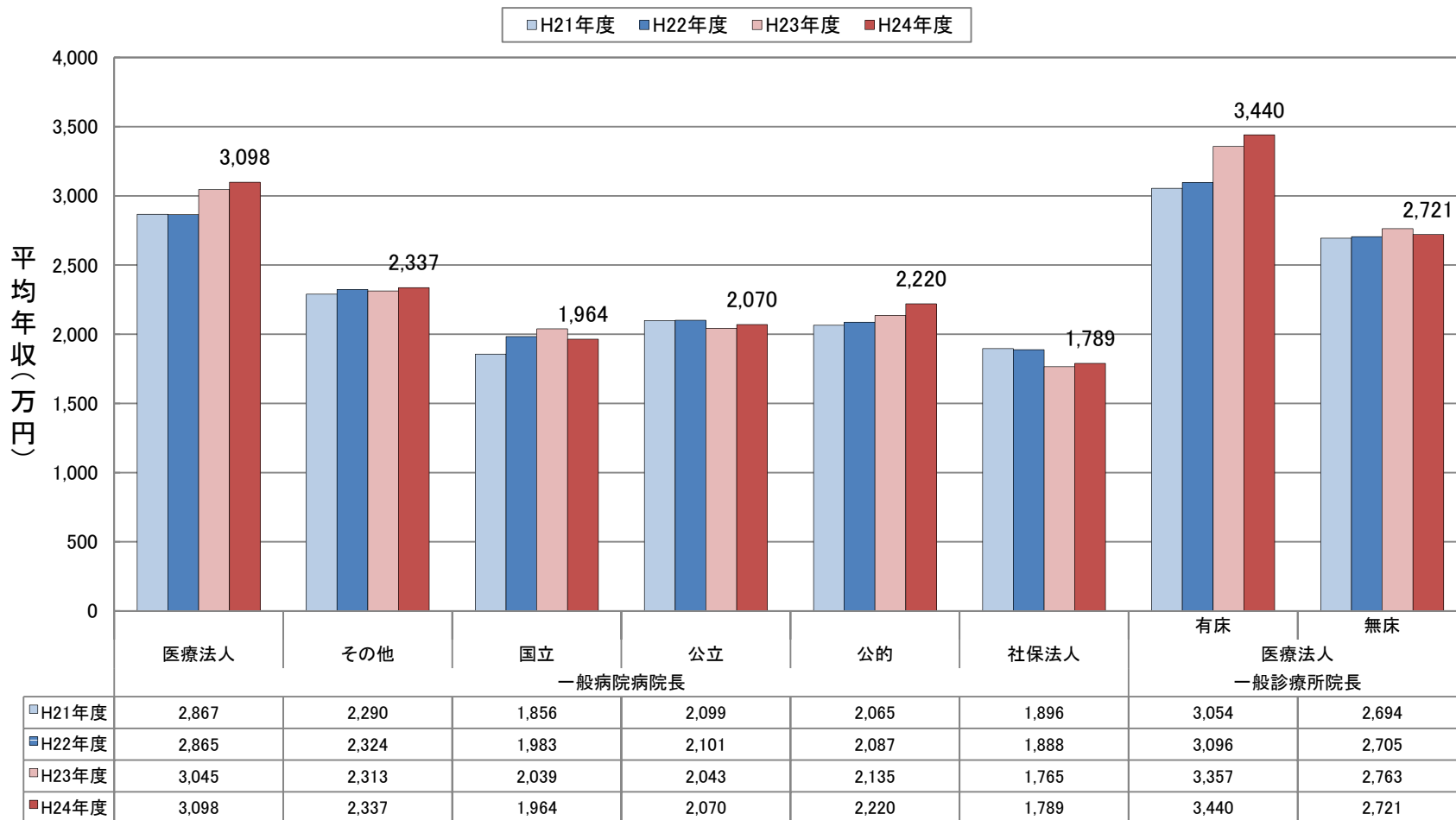


○労働分配率を開設者別に見ると、公立が最も高い。H21年度以降減少傾向であるが、付加価値額の80%以上を給与費に充てている。

注)1. 労働分配率とは、生み出した付加価値額のうちどの程度を給与費に充てているかを表した指標であり、本分析では労働分配率＝給与費÷付加価値額。

4. 医師給与の比較

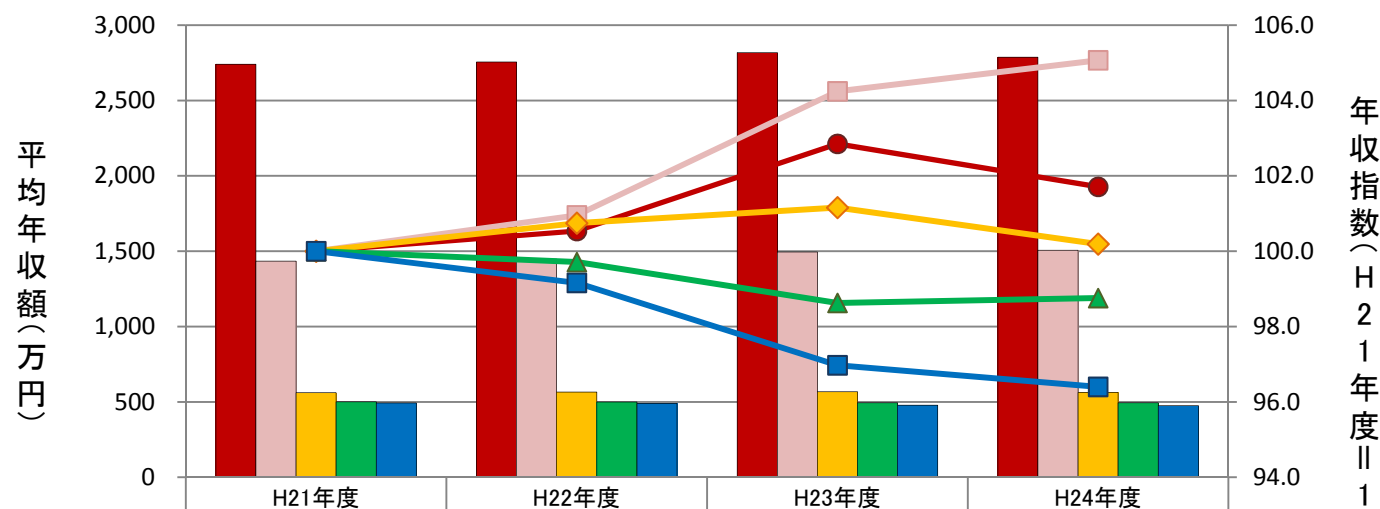
(1) 一般病院病院長(開設者別)と一般診療所院長の平均年収比較(H21～24年度)



○有床一般診療所(医療法人)院長の平均年収は、H24年度で3,440万円となっており、H21年度からの増加率は12.6%である。

4. 医師給与の比較

(2) 一般診療所院長(医療法人)と一般病院の主な医療従事者の平均年収比較(H21～24年度)



	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
■ 一般診療所 院長 平均年収額(万円)	2,741	2,755	2,819	2,787
■ 一般病院 医師 平均年収額(万円)	1,434	1,448	1,495	1,507
■ 一般病院 薬剤師 平均年収額(万円)	561	565	568	562
■ 一般病院 看護職員 平均年収額(万円)	501	499	494	495
■ 一般病院 医療技術員 平均年収額(万円)	493	489	478	475
■ 一般病院 医師 平均年収指数(H21年度=100)	100.0	101.0	104.2	105.1
● 一般診療所 院長 平均年収指数(H21年度=100)	100.0	100.5	102.8	101.7
◆ 一般病院 薬剤師 平均年収指数(H21年度=100)	100.0	100.7	101.2	100.2
▲ 一般病院 看護職員 平均年収指数(H21年度=100)	100.0	99.7	98.6	98.8
■ 一般病院 医療技術員 平均年収指数(H21年度=100)	100.0	99.2	97.0	96.4

○一般診療所(医療法人)院長の年収はH21年度からH24年度までの間に1.7%増、一般病院医師の年収は5.1%増となっている。

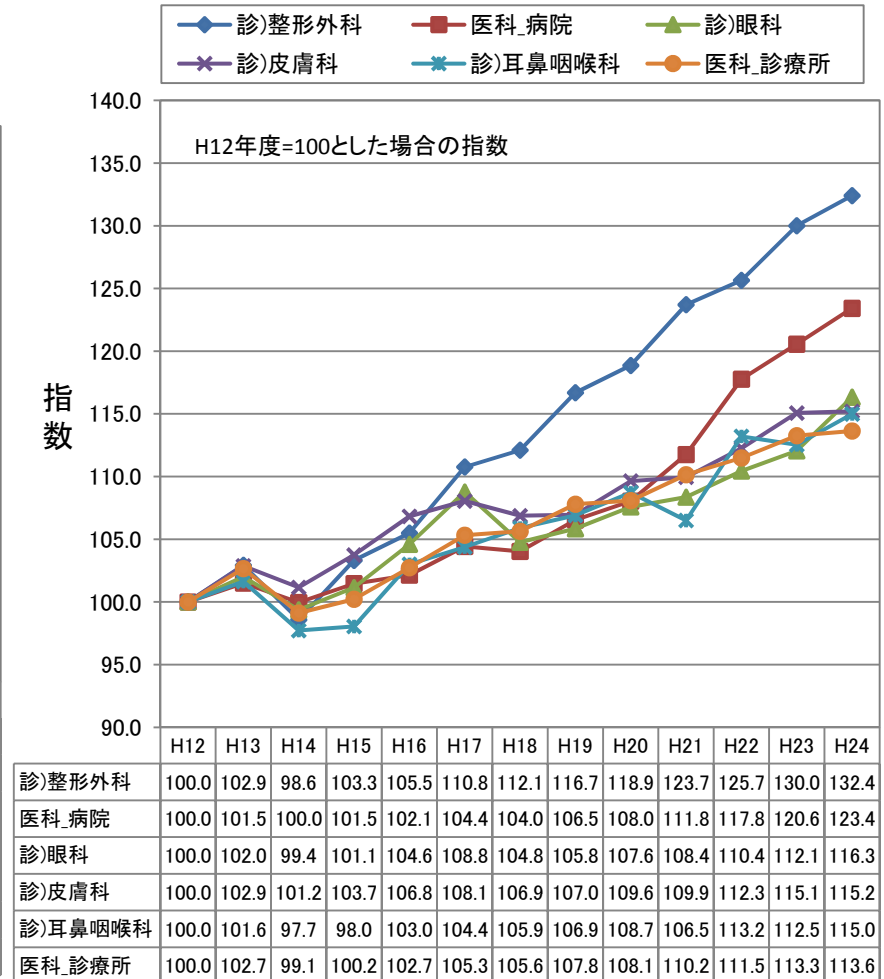
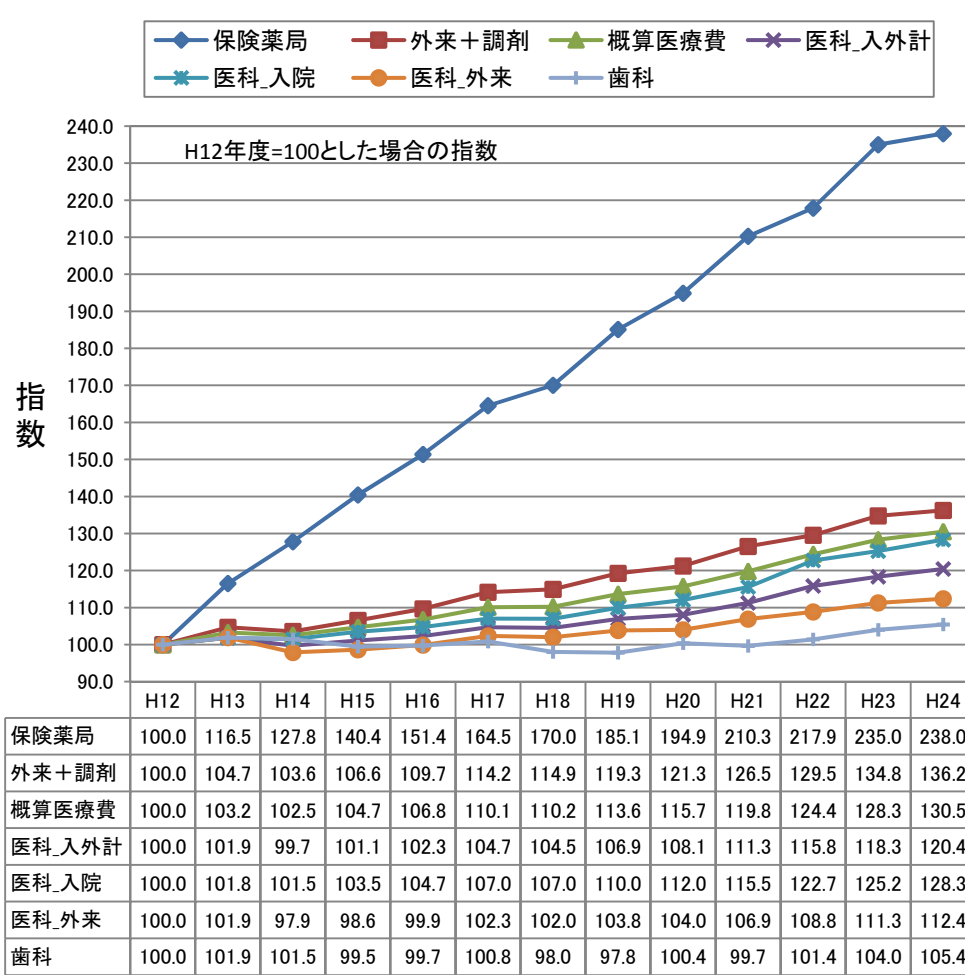
○一般病院(全体)の医師以外の主な医療従事者の年収は、薬剤師が0.2%増でほぼ横ばい、看護職員は1.2%減、医療技術員は3.6%減となっている。

Ⅲ 次回調査に向けた意見

- 今回の調査は年度データのみであったが、有効回答率は一般病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局ともに50%台にとどまり、診療科の区分によっては3施設未満の集計もあった。今後も、有効回答率の向上に向け、調査手法等の工夫が必要と考える。
- 病院の集計1において開設者別の有効回答施設数と全国の開設者別施設数を比較すると、有効回答における公立病院の割合は実際の施設数に占める割合に比べて高く、公立病院の影響が結果に大きく出てしまっている。全体値については、既存の計算方式以外に、全国の施設の構成比に応じた加重平均による算出等も併せて公表すべきである。

IV 参考資料

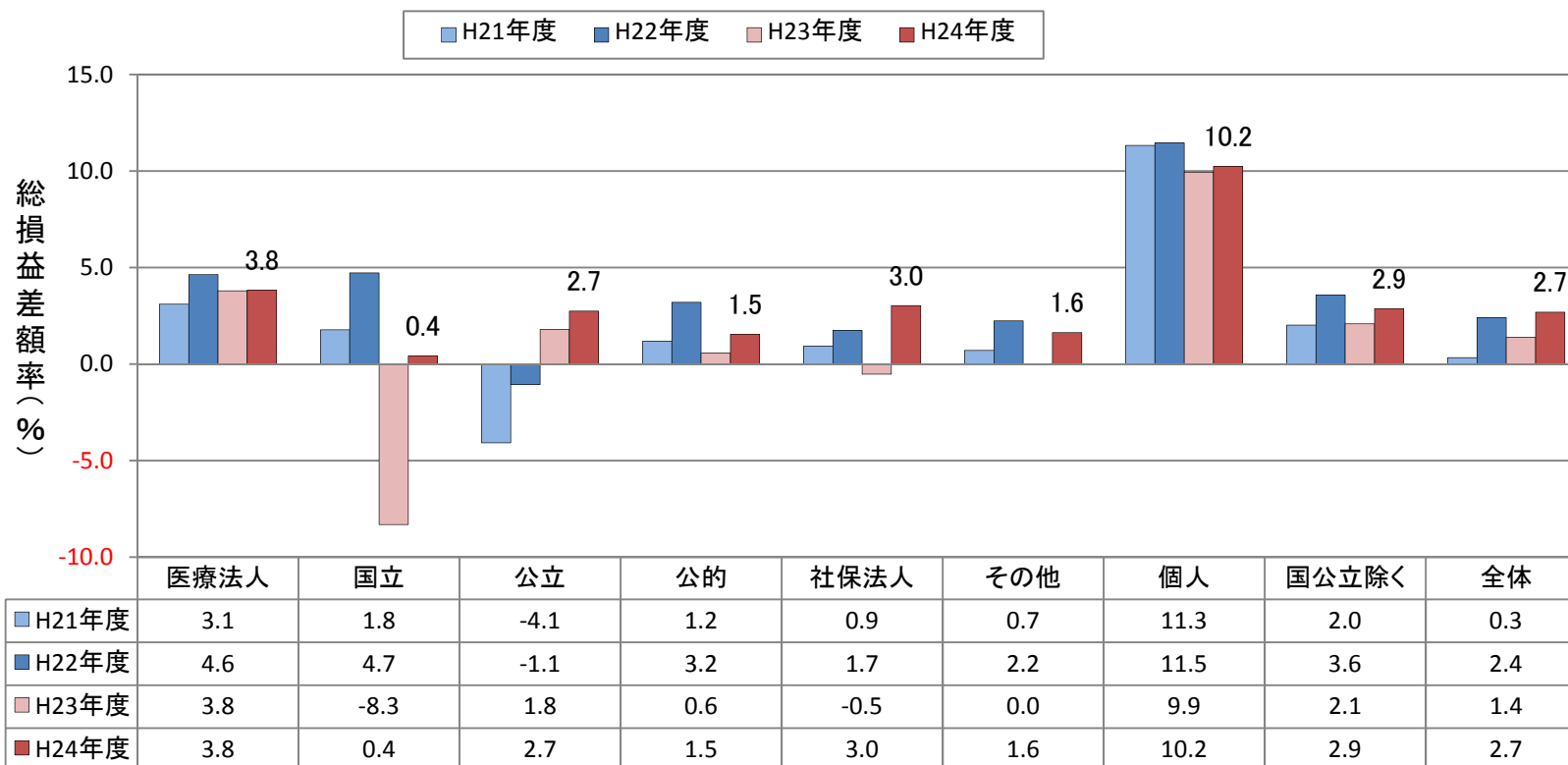
1. 概算医療費の長期推移(H12年度=100とした場合の指数の推移。H12~24年度。)



- 概算医療費はH12年度からH24年度の間、30.5%増加し、医科全体では20.4%増加。
- 伸び率が最も高いのは保険薬局(調剤)で、約2.4倍に拡大している。
- 医科外来の伸びは12.4%と医科入院の伸び28.3%に比べて低いが、この間に院外処方が進んだこともあり、外来と調剤を合わせた分で見ると36.2%増加し、医科入院の伸びを上回る。
- 病院の伸びは23.4%、診療所は整形外科が32.4%、眼科が16.3%、皮膚科が15.2%、耳鼻咽喉科が15.0%と、それぞれ診療所全体の伸び(13.6%)を上回って伸びている。

注)1. 厚生労働省 概算医療費データベース(医療機関種類別)の年次データを用いた。

2. 一般病院 開設者別 総損益差額率の経年変化(H21～24年度)



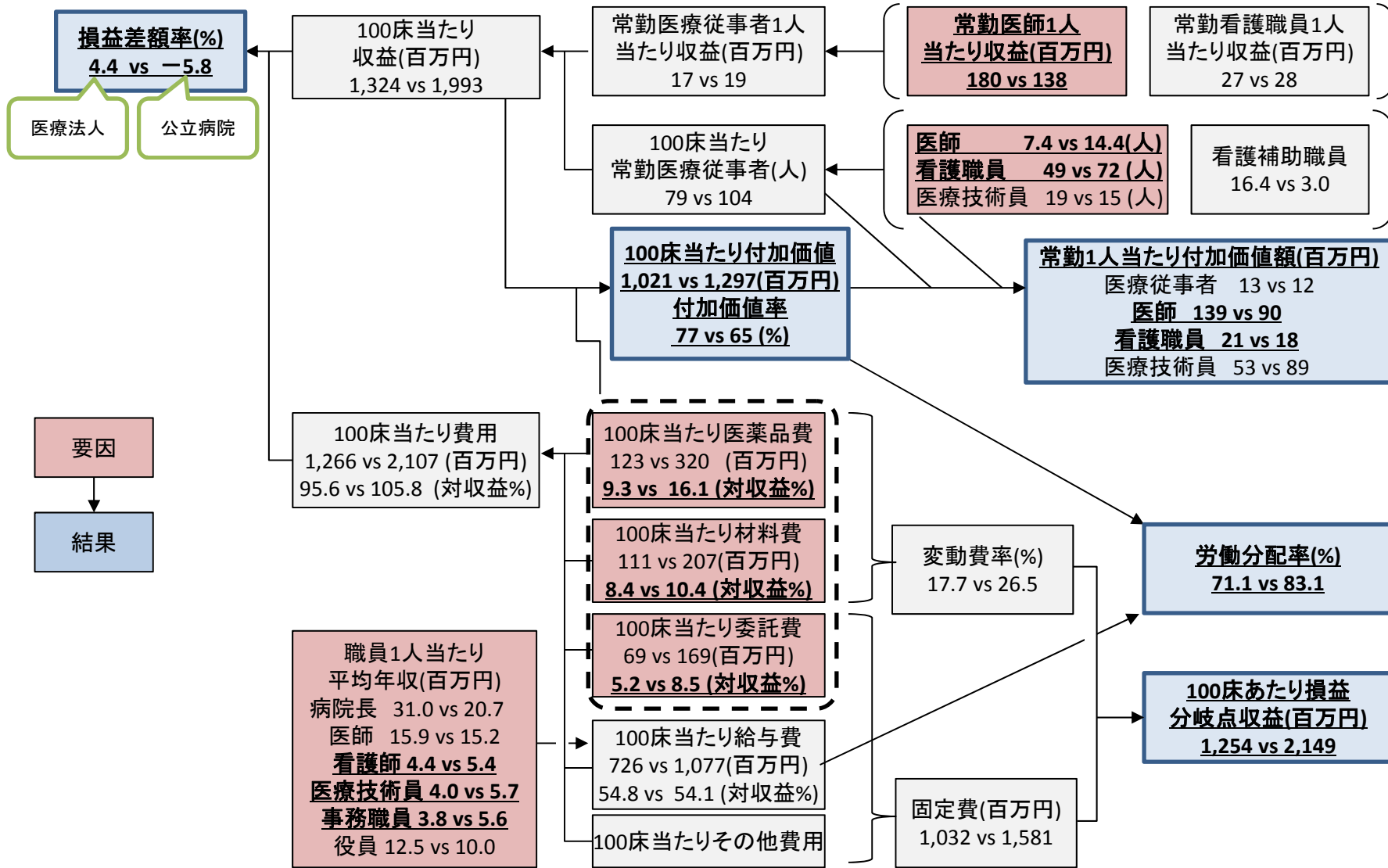
一般病院		医療法人	国立	公立	公的	社保法人	その他	個人	国公立除く	全体
その他の医業・ 介護収益の 構成比率(%)	H21年度	2.2	2.6	14.4	3.5	5.1	3.4	1.2	3.0	6.1
	H22年度	2.3	2.2	14.7	3.2	3.5	2.9	1.3	2.7	6.0
	H23年度	2.2	5.9	14.5	3.6	2.6	3.2	1.4	2.7	6.9
	H24年度	2.2	5.9	13.8	3.2	6.7	3.0	1.5	2.8	6.8

○一般病院の総損益差額率(補助金・負担金や金利などの「その他の医業・介護収益」および「その他の医業・介護費用」を含めた総損益差額の収益に占める割合)を見ると、H24年度は全ての開設者において黒字となっている。

○特に公立は、一般病院全体と同等の2.7%となっている。

注) 1. その他医業・介護収益は、受取利息、配当金、補助金、負担金等の収益である。
2. 総損益差額率は、(損益差額+その他医業・介護収益-その他医業・介護費用)÷収益で算出している。

3. 一般病院の医療法人と公立病院の経営指標比較(H24年度)



生産性の視点

コストマネジメントの視点

- 公立病院は医療法人に比べ100床当たりの常勤医療従事者が多く(医療法人79人 vs 公立104人)、常勤医師1人当たりの収益が少ない(同180 vs 138(百万円))。
- 収益に占める医薬品・材料・委託費の割合も公立病院の方が高い(同77 vs 65 (%))。
- 看護師・医療技術員・事務職の給与単価は公立病院の方が年間100万~180万円ほど高い。

注)1. 厳密には委託費の中には変動費的なものも含むが、本分析では固定費として扱った。

V 注釈

○一般病院の集計

- DPC対象病院の開設者別、病床規模別の損益データは、H22年度以前は集計していない。

○一般診療所、歯科診療所、保険薬局の集計

- 一般診療所の収益規模別の損益データは、H22年度以前は集計していない。
- 一般診療所の主たる診療科の内訳：内科は内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科（胃腸内科）、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科（代謝内科）、血液内科、感染症内科及び心療内科である。外科は外科、呼吸器外科、循環器外科（心臓・血管外科）、乳腺外科、消化器外科（胃腸外科）、気管食道外科、形成外科、美容外科、脳神経外科及び小児外科である。産婦人科は産婦人科、産科及び婦人科である。その他は泌尿器科、肛門外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、アレルギー科、リウマチ科、病理診断科、臨床検査科及び救急科である。

○開設者の定義

- 「国立」とは、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他（国の機関）が開設する病院である。
- 「公立」とは、都道府県立、市町村立、地方独立行政法人立病院である。
- 「公的」とは、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会などである。
- 「社会保険関係法人」とは、全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合などである。なお、本分析中では「社保法人」と省略する。
- 病院の「その他」とは、公益法人、社会福祉法人、医療生協、社会医療法人、その他の法人などである。
- 一般診療所および歯科診療所の全体の集計は、個人と法人の合計に加えて、その他（市町村立、国民健康保険組合、社会福祉法人、医療生協など）を含む。

○病院機能の定義・集計

- 「こども病院(小児総合医療施設)」とは、「小児・青年の高度な包括的な医療を目的として設立され、その設立の目的にしたがって運営される施設」として、日本小児総合医療施設協議会が認めた施設をいう。
- こども病院からは特定機能病院を除いている。
- 「特定機能病院」とは、医療法第4条の2の規定により、特定機能病院として厚生労働大臣の承認を得ている病院である。
- DPC対象病院からは、特定機能病院、こども病院(小児総合医療施設)を除いている

○職員の職種に関する用語定義

- 「看護職員」とは、保健師、助産師、看護師、准看護師である。
- 「医療技術員」とは、診療放射線技師、臨床検査技師、栄養士、理学療法士、作業療法士など医療に関わる専門技術員である。
- 「看護補助職員」とは、看護師、准看護師などの資格を持たない看護補助者(介護者)である。
- 「医療従事者」を本分析では、院長、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、医療技術員、歯科衛生士、歯科技工士とした(看護補助職員は含まない)。
- 「医師」を本分析では、院長、医師、歯科医師とした。

○収益・費用・経営指標等に関する用語

- 損益差額とは、収益から医業・介護費用(保険薬局は費用)を差し引いた額である。
- 総損益差額率とは、損益差額にその他医業・介護収益を足し、その他医業・介護費用を差し引いた額を収益で除して算出している。
- 個人立の病院の損益差額からは、開設者の報酬となる部分以外に、建物、設備について現存物の価値以上の改善を行うための内部資金に充てられることが考えられる。
- 給与費には、常勤職員および非常勤職員の給料、賞与、退職給付引当金繰入額又は退職金支払額、法定福利費を含む。
- 給料(本俸又はこれに準ずるもの)には、扶養手当、時間外勤務手当、役付手当、通勤手当等職員に支払ったすべてのものが含まれる。

平成25年11月20日

第19回医療経済実態調査(医療機関等調査)結果報告に対する見解

中央社会保険医療協議会

二号委員

鈴木邦彦

安達秀樹

中川俊男

万代恭嗣

長瀬輝誼

堀 憲郎

三浦洋嗣

第19回医療経済実態調査の結果から医療機関の経営状態を見ると、一般診療所の場合、医業収益の伸びは、入院診療収益あり・なしともに1%台で微増にとどまっており、損益率は入院診療収益なしで13.9%から14.8%へとわずかに改善したが、入院診療収入ありでは9.0%から8.7%へと悪化し、有床診療所では依然として厳しい状況が続いていることが明らかとなった。

一般病院全体の損益率は若干改善したものの、▲0.4%で依然として赤字となっており、総じて引き続き厳しい状況にあると言える。医療法人の損益率は4.4%であるが、医業収益の伸び率は0.8%であり、他の開設主体と比較して最も低く、損益率は横ばいにとどまっている。医療法人の損益率が横ばいにとどまった理由のひとつとして、給与費率の上昇が挙げられる。経営状況をより適正に表す税引後損益差率を見ても、医療法人は2.1%で横ばいであり、ほとんど改善しておらず、むしろ社会保険関係法人の3.0%や公立病院の2.7%を下回る水準になっている。このように、今回の結果からは、医療法人の経営は決して改善していないことが明らかになったと考える。他方、国公立病院は、医業収益が2%～3%台の伸びを示し、損益率が改善しているが、国立病院では▲0.1%、公立病院では▲5.8%で、いずれも依然として赤字である。

一般病棟入院基本料別に見ると、医療収益の伸び率は7対1が2.9%で最も高いが、10対1と15対1ではともに0.5%とほぼ横ばいにとどまり、13対1だけが▲1.4%と減少している。損益率では13対1のみ黒字となっているが、4.6%から3.3%へと悪化しており、その他はいずれも依然として赤字である。7対1は▲1.6%から▲0.4%に改善しているものの、引き続き赤字であり、10対1は▲1.0%から▲1.1%、15対1は▲0.2%から▲0.5%へといずれも悪化している。

療養病棟入院基本料別では、医業収益の伸び率は同基本料1で0.4%、同基本料2で▲0.9%となっており、損益率を見ると、同基本料1は黒字ではあるものの5.6%から4.4%へと悪化し、同基本料2では連続して赤字で▲0.9%から▲2.2%へと赤字幅が拡大している。

病床規模別に見ると、医業収益の伸び率が高かったのは500床以上の3.6%、300床～499床の2.6%で、その他は病床規模によらず1%未満にとどまっており、大病院の医業収益の伸びが高い水準を維持している一方で、中小病院の医業収益はほとんど伸びていないことが示されている。損益率は200床～299床で▲1.9%から▲2.4%へと赤字幅を拡大している。300床以上の損

益率は改善しているが、300床～499床は▲0.3%、500床以上は▲0.2%で、依然として赤字である。ただし、国公立病院を除くと、損益率が最も高いのは500床以上の3.9%となっている。

また、周知のごとく医療の需給関係等には地域差があり、収益面でも同様のことが想定される。全国一律の平均値のみを示すのではなく、たとえば都道府県別の収益データについても開示していただきたい。

精神科病院は、医業収益の伸びは0.2%と横ばいで、損益率は▲0.2%から▲0.8%へと赤字幅を拡大させている。特に人件費の伸びが著しいこともあって、精神科病院の厳しい現状を反映した結果となっている。

歯科診療所については、医業収益の伸びは0.8%で、損益率は20.3%と横ばいにとどまっている。歯科の医療機関の大部分を占める個人歯科診療所における直近2事業年結果(平成23年、24年)の損益差額は、診療報酬のプラス改定があったにもかかわらず横ばいの状態にあり、特に「給与費」や「その他の医業費用」が増加し、経営状況はこれまで同様、非常に厳しい状況であることが窺える。

また、前回の調査においても指摘したように、平成20年度からの落ち込みは、今回の調査結果を見ても全く回復されていないことが分かる。個人歯科診療所における経営状況については、既に経営努力や経費削減努力が明らかに限界に達しており、このことは設備投資面での資金にも影響を与えることが懸念され、安心、安全を前提とした歯科医療供給体制の根幹にかかわる喫緊の課題として、速やかな対応が求められる。

保険薬局については、開設主体(法人、個人)の違いに関係なく損益状況が悪化している。処方日数の長期化による医薬品費の比率の上昇等を背景に、法人立で収益(収入)が2.2%と伸びているものの、費用(支出)の7割以上を占める医薬品等の購入費の増加(3.4%)と、それに伴う医薬品の管理コスト(給与等)の増加の影響(3.6%)により、費用全体の伸び率は3.3%と収益の伸びを上回っており、損益率は税引前で6.3%から5.3%に減少している。

特に、地域密着型の薬局の代表とも言える、同一法人の店舗数「1店舗」および「2～5店舗」の小規模施設では、収益額が少なく、損益率も全体平均を大幅に下回っており、厳しい経営状況であることが見て取れる。

ところで、職種別の給与年(度)額を見ると、一般病院では、医療法人で1人当たり給与費の伸び率が医師で2.8%、看護職員で0.8%となっており、医師のみならず看護職員の給与費の伸びも高かった。医療法人で処遇改善が進んでいるとも考えられるが、国公立等との格差は依然として大きく、一定の給与を提示しないと採用が難しくなっている可能性がある点に留意が必要である。また、一般診療所では、医療法人において院長給与は減少しており、院長給与を削減することで従業員の確保をするなど、依然として苦しい状況にあることが見て取れる。

以上見てきたように、今回の医療経済実態調査からは、過去2回のプラス改定によって一部に改善傾向が見られるものの、これまでの相次ぐ診療報酬のマイナス改定によって経営状態が大きく悪化したところから少しばかりの改善を見せたに過ぎない。むしろほとんど改善していない、もしくは悪化している施設も存在していることが明らかになっており、医療機関の経営は総じて厳しい状態にあると言える。

医療機関は国民生活のセーフティネット機能を果たしており、国民のための質の高い医療の提供にとって不可欠な設備投資等を行い、更に勤務医等の医療従事者の処遇改善等を進めるためには、税引後においても一定の黒字幅を持続的に確保することが必要であること等も考えると、経営は依然として不安定であることが示されたと考える。

「第 19 回医療経済実態調査（医療機関等
調査）報告－平成 25 年実施－」の分析

2013 年 11 月 20 日

公益社団法人 日本医師会

目 次

1. 医療経済実態調査について	1
1.1. 調査の概要.....	1
1.2. 集計結果の見方について.....	2
2. 調査結果	6
2.1. 結果の概要.....	6
2.2. 病院.....	12
2.2.1. 特定機能病院	12
2.2.2. DPC 病院.....	14
2.2.3. 一般病棟入院基本料別	16
2.2.4. 療養病棟入院基本料別	20
2.2.5. 病床規模別	22
2.3. 一般診療所.....	26
2.3.1. 診療科別収益内訳	26
2.3.2. 入院収益の有無別	26
2.3.3. 診療科別	28
2.3.4. 入院収益の有無別・診療科別	30
2.4. 給与費.....	34
2.5. 保険薬局・薬剤師.....	38
3. まとめ	44

1. 医療経済実態調査について

1.1. 調査の概要

「医療経済実態調査」は、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）が診療報酬改定の基礎資料とするため、2年ごとに実施しているものである。

2013年11月6日、中医協総会で、2013年調査結果「第19回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告－平成25年実施－」（以下、報告書）が公表された¹。

調査対象は、全国から無作為に抽出した病院、一般診療所等であり、2013年調査の有効回答率は病院54.5%、一般診療所50.6%であった（表1.1.1）。

表 1.1.1 有効回答施設数および有効回答率

報告書p1

	抽出率※	調査対象 施設数	有効回答 施設数	有効回答率
病院	1 / 3	2,621	1,429	54.5 %
一般診療所	1 / 20	3,389	1,715	50.6 %
歯科診療所	1 / 50	1,170	645	55.1 %
保険薬局	1 / 25	1,676	915	54.6 %

※保険薬局は1か月の調剤報酬明細書取扱件数300件以上の薬局が対象。

特定機能病院、こども病院は全数が対象。

*出所：中医協「第19回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告－平成25年実施－」2013年11月

¹ 第19回医療経済実態調査の報告（平成25年実施）

http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/zenpan/jittaityousa/19_houkoku.html

「医療経済実態調査」の結果は、「集計 1」「集計 2」に区分して公表されるが、一般診療所等では「集計 2」のみである（表 1.1.2）。本稿では「集計 1」「集計 2」を適宜使い分けて分析した。

表 1.1.2 医療経済実態調査の集計区分

報告書p6

病院	集計1 医業・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関等の集計	集計2 調査に回答した全ての医療機関等の集計 (有効回答施設の集計)
一般診療所		
歯科診療所		
保険薬局		

1.2. 集計結果の見方について

調査期間

調査期間は直近 2 事業年（度）（以下、年度）である。決算期は病院では 3 月に集中しているが、一般診療所ではさまざまであり 3 月決算、9 月決算、7 月決算の順に多い。すなわち「前年度」の中にも、決算期が 3 月のところ、9 月のところもある。

- 前々年度：2011 年 4 月から 2012 年 3 月末までに終了した事業年度
- 前年度：2012 年 4 月から 2013 年 3 月末までに終了した事業年度

なお「医療経済実態調査」はかつて 6 月単月、非定点調査のみであったが、前回 2011 年調査で 6 月単月調査と直近 2 事業年度調査を併用し、今回 2013 年調査で 6 月単月調査を廃止した。

法人と個人の違い

法人では院長給与は「給与」（費用）として支払われるが、個人の院長報酬は損益差額から支出されるので、法人と個人の損益差額は比較できない。個人の損益差額は院長報酬のほか、設備投資のための資金等に充当される。

- 法人の損益差額＝収益－費用（院長給与を含む給与費や材料費、経費など）
- 個人の損益差額＝収益－費用（被雇用者の給与費や材料費、経費など）

医業収益（収入）

以下の項目を対象としている。

- 入院診療収益：保険診療収益、公害医療・労災保険・自動車損害賠償責任保険などによる収益、自費診療、特別メニューの食事など（特別の療養環境収益に係るものを除く）による収益
- 特別の療養環境収益
- 外来診療収益：保険診療収益、公害医療・労災保険・自動車損害賠償責任保険などによる収益、自費診療による収益
- その他の医業収益：保健予防活動収益、医療相談収益（人間ドック、妊産婦保健指導など個別的保健予防活動による収益）、受託検査・施設利用収益、その他の医業収益（文書料など上記の科目に属さない医業収益）

医業収益（収入）と医療保険医療費（メディアス）との違い

「医療保険医療費（メディアス）」²は、審査支払機関において処理された診療報酬明細書のデータを集計した1年間の医療費総額等である。これと「医療経済実態調査」（実調）の医業収益は、以下の理由から比較できない。

- 実調は上記調査期間のところで解説したように決算期がさまざまであり、便宜的にある年度に集約して集計している。
- 実調の医業収益は1医療機関当たりのものであり総額ではない。また「医療保険医療費（メディアス）」の対象ではない自由診療分等も含んでいる。

² 厚生労働省「平成24年度 医療費の動向－MEDIAS－」

損益差額構成比

損益差額構成比は、おおむね病院（医療法人）でいうところの医業利益率に相当する。各医療機関の損益差額、医業収益等を平均した上で、その平均値をもとに計算される。医療機関ごとの損益差額構成比を平均したときには「損益率」と呼んで区別されている（報告書 p267）。

- 損益差額＝医業収益＋介護収益－医業・介護費用

一般診療所の入院収益の有無

一般診療所は「入院収益あり」「入院収益なし」に区分して集計されている。「入院収益なし」には入院収益のなかった有床診療所を含む（表 1.2.1）。

- 入院収益ありの診療所：すべて有床診療所。
- 入院収益なしの診療所：ほとんどが無床診療所。入院収益のなかった有床診療所を含む。

表 1.2.1 一般診療所の集計区分と有効回答施設数

報告書p27

	有床診療所		無床診療所	計
	施設数	構成比(%)		
入院収益あり	131	69.3	—	131
入院収益なし	58	30.7	1,474	1,532
構成比(%)	3.8	—	96.2	100.0
計	189	100.0	1,474	1,663

*出所：中医協「第19回医療経済実態調査(医療機関等調査)報告—平成25年実施—」2013年11月

開設者区分

- 国立：独立行政法人国立病院機構、国立大学法人及び独立行政法人労働者健康福祉機構が開設する病院、国立高度専門医療センター、逓信病院
- 公立：都道府県立、市町村立、地方独立行政法人
- 公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
- 社会保険関係法人：全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員

保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

- その他法人：公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人など

国公立病院の再計算

報告書では開設者別では国立、公立、医療法人などに区分したものと、「全体」「国公立以外」に区分したものが公表されている。本稿では全体から国公立以外を除いて、国公立を再計算して示した。

- 国公立の平均値 = $((\text{全体の平均値} \times \text{全体の施設数}) - (\text{国公立以外の平均値} \times \text{国公立以外の施設数})) \div (\text{全体の施設数} - \text{国公立以外の施設数})$

2. 調査結果

2.1. 結果の概要

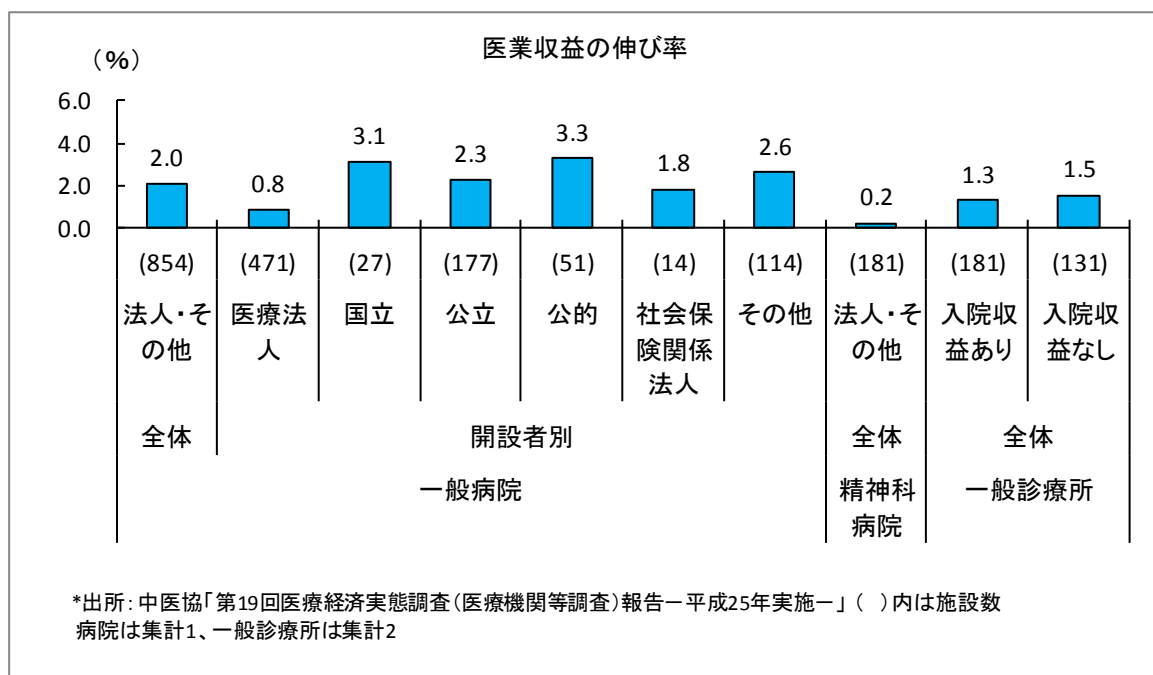
医業収益および損益差額構成比（ほぼ医業利益率に相当）

一般病院では、医療法人は医業収益の伸びが見られず、損益差額構成比は横ばいであった。国公立では医業収益が伸び損益差額構成比が拡大したものの引き続き赤字である（図 2.1.1, 図 2.1.2）。

精神科病院では、医業収益が横ばいであり、損益差額構成比が縮小した。

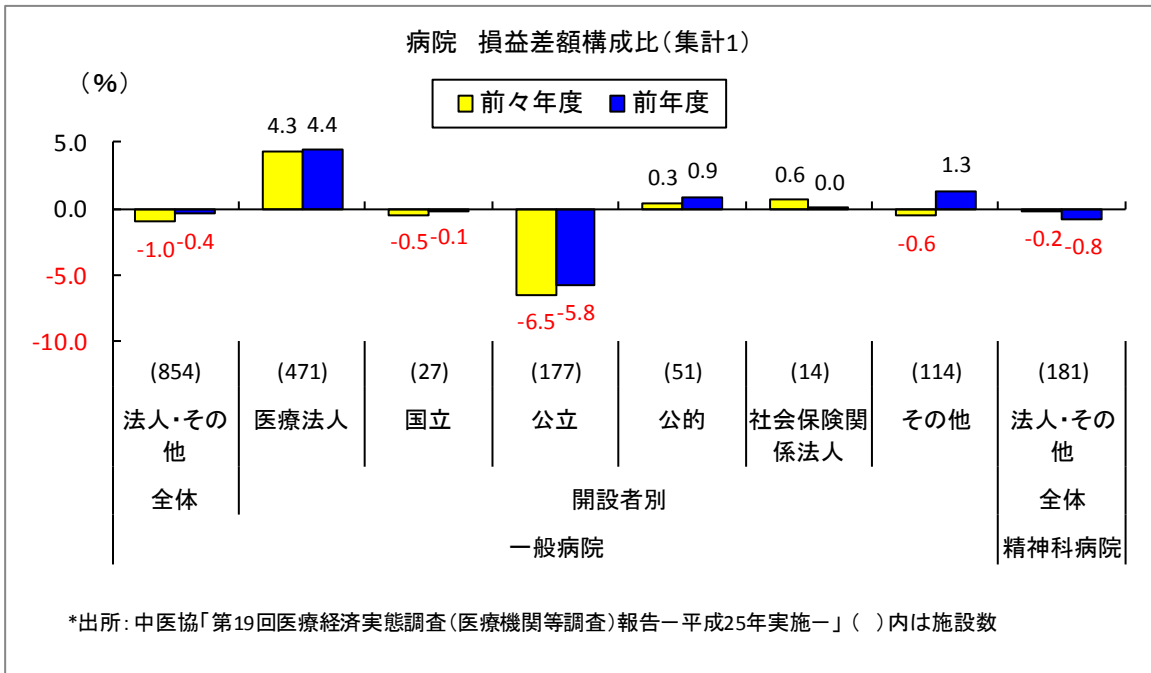
一般診療所では、入院収益ありで損益差額構成比が縮小した。入院収益なしでは損益差額構成比は微増であった（図 2.1.3）。

図 2.1.1 医業収益の伸び率



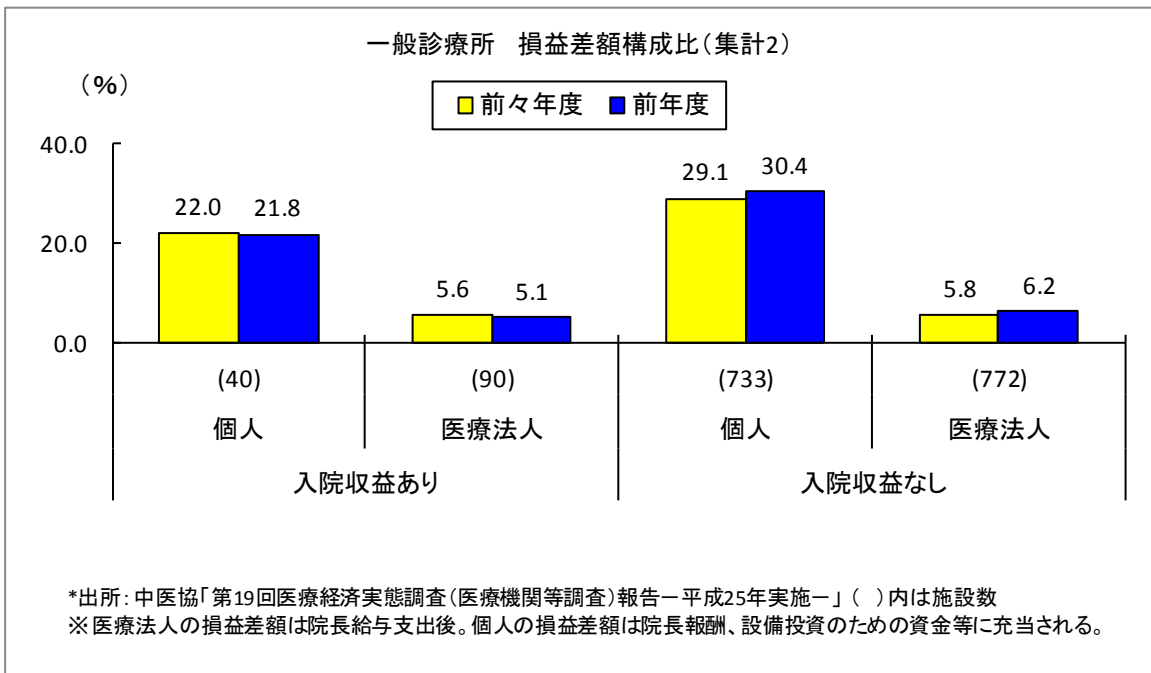
報告書：一般病院 p10～p12、精神科病院 p14、一般診療所 p27

図 2.1.2 病院 損益差額構成比



報告書：一般病院 p10～p12、精神科病院 p14

図 2.1.3 一般診療所 損益差額構成比



報告書：p24～p25

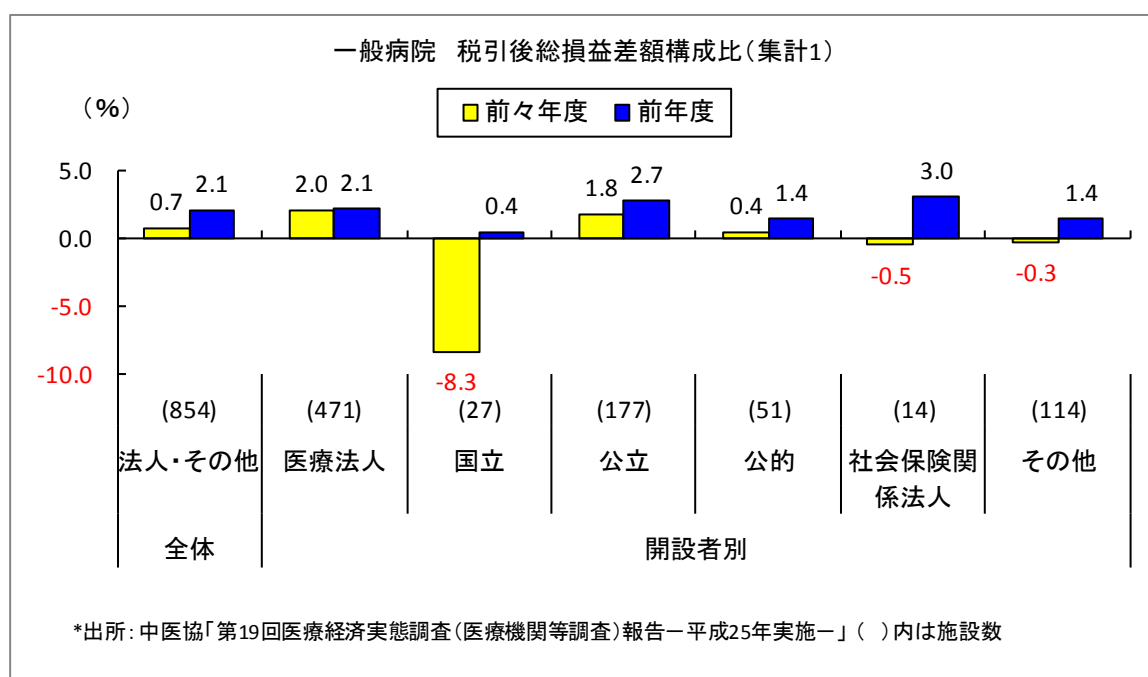
一般病院 税引後総損益差額構成比（税引後利益率）

国立、社会保険関係法人は赤字を解消した。公立、公的も1ポイント以上改善し、医療法人の税引後総損益差額構成比は公立病院を下回る水準になった。また、医療法人では税引後総損益差額構成比は横ばいであり、ほとんど改善しなかった。（図 2.1.4）。なお、税金（法人税・住民税・事業税）は医療法人で医業収益の1.7%である（図 2.1.5）。

一般病院 赤字・黒字施設の割合

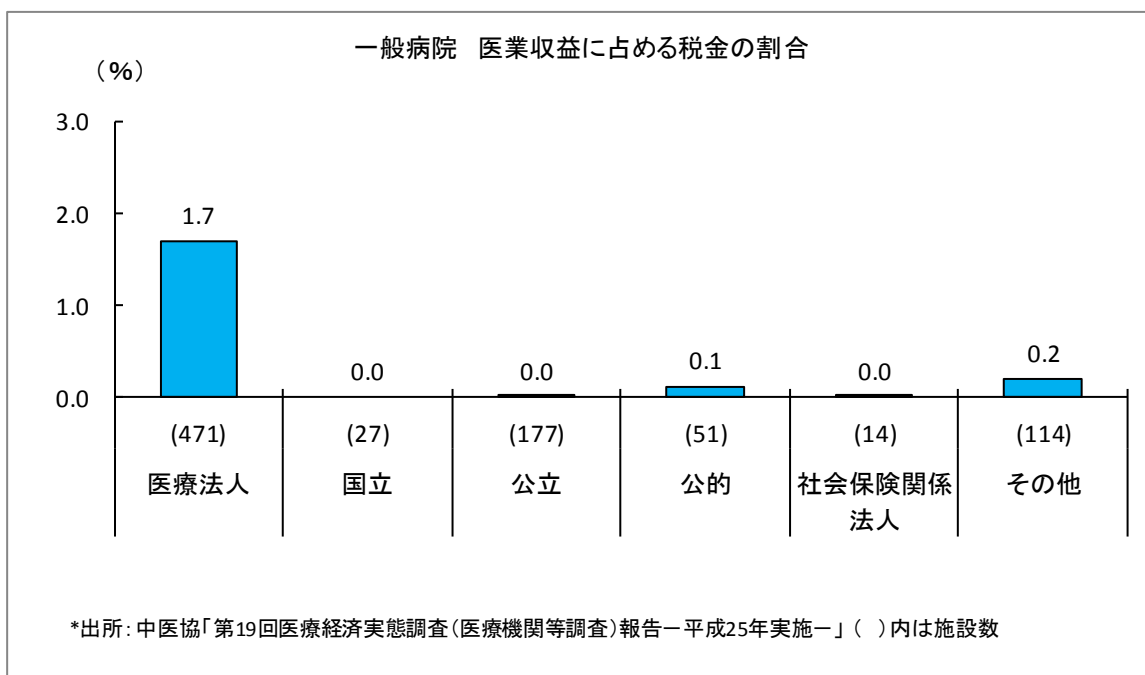
一般病院では損益差額構成比がやや上昇しているが、赤字・黒字施設の割合は、医療法人、国公立ともにほとんど変化していない（図 2.1.6）。

図 2.1.4 一般病院 税引後総損益差額構成比



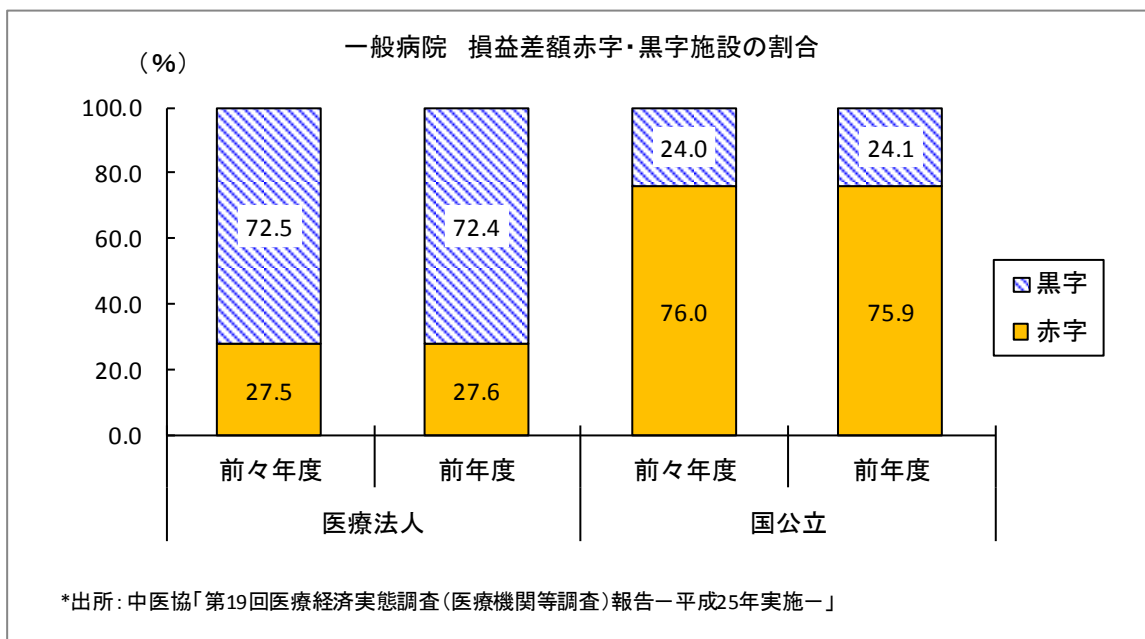
報告書：p10~p12

図 2.1.5 一般病院 医業収益に占める税金の割合



報告書 : p10~p12

図 2.1.6 一般病院 損益差額赤字・黒字施設の割合

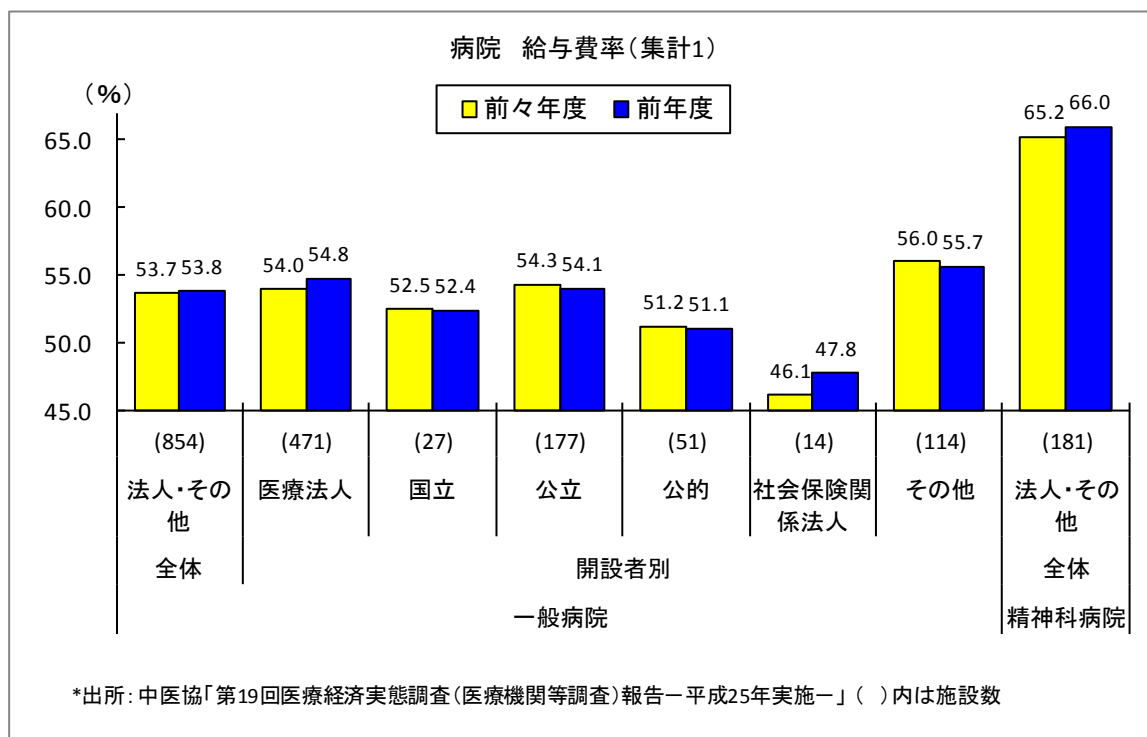


報告書 : p269~p270

病院 給与費率

一般病院のうち医療法人で損益差額構成比が横ばいにとどまった理由のひとつとして給与費率の上昇が挙げられる。損益差額構成比が縮小した精神科病院でも給与費率が上昇している（図 2.1.7）。

図 2.1.7 病院 給与費率

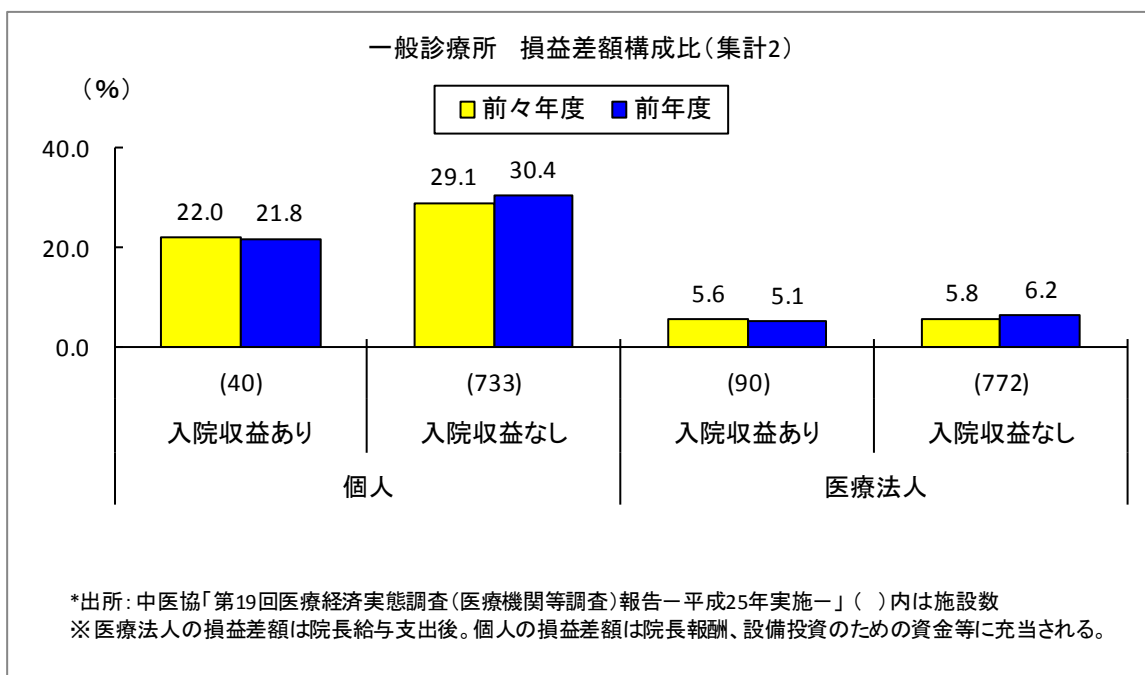


報告書：一般病院 p10～p12、精神科病院 p14

一般診療所 赤字・黒字施設の割合

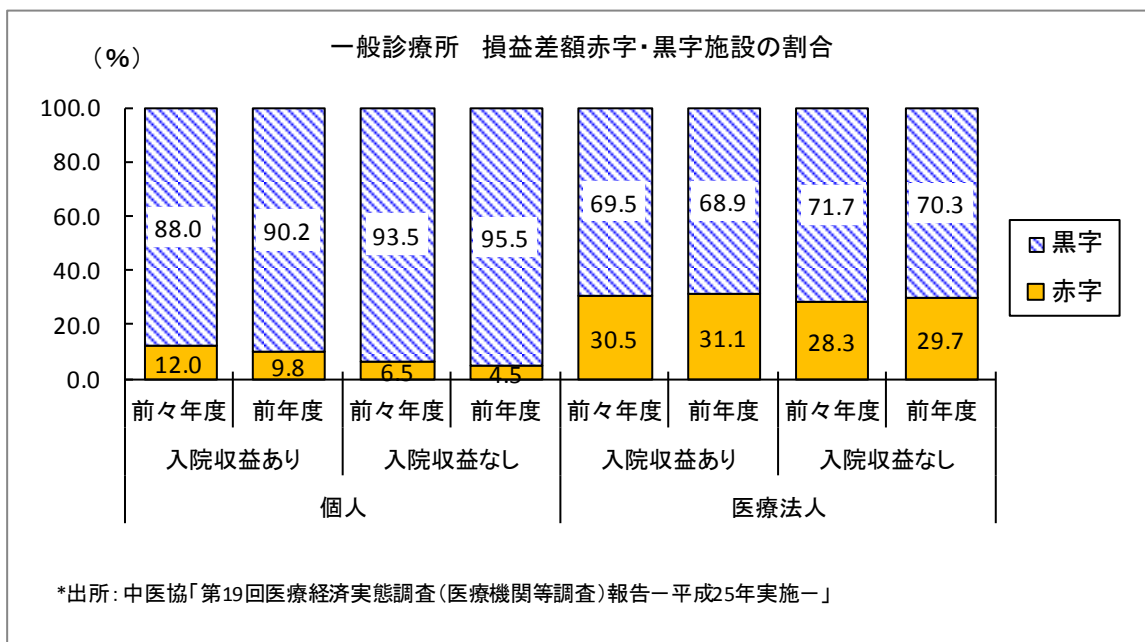
入院収益なしの一般診療所では損益差額構成比がやや上昇しているが（図 2.1.8）、赤字・黒字施設の割合はほとんど変化していない（図 2.1.9）。

図 2.1.8 一般診療所 損益差額構成比



報告書 : p24~p25

図 2.1.9 一般診療所 損益差額赤字・黒字施設の割合



報告書 : p272~p273

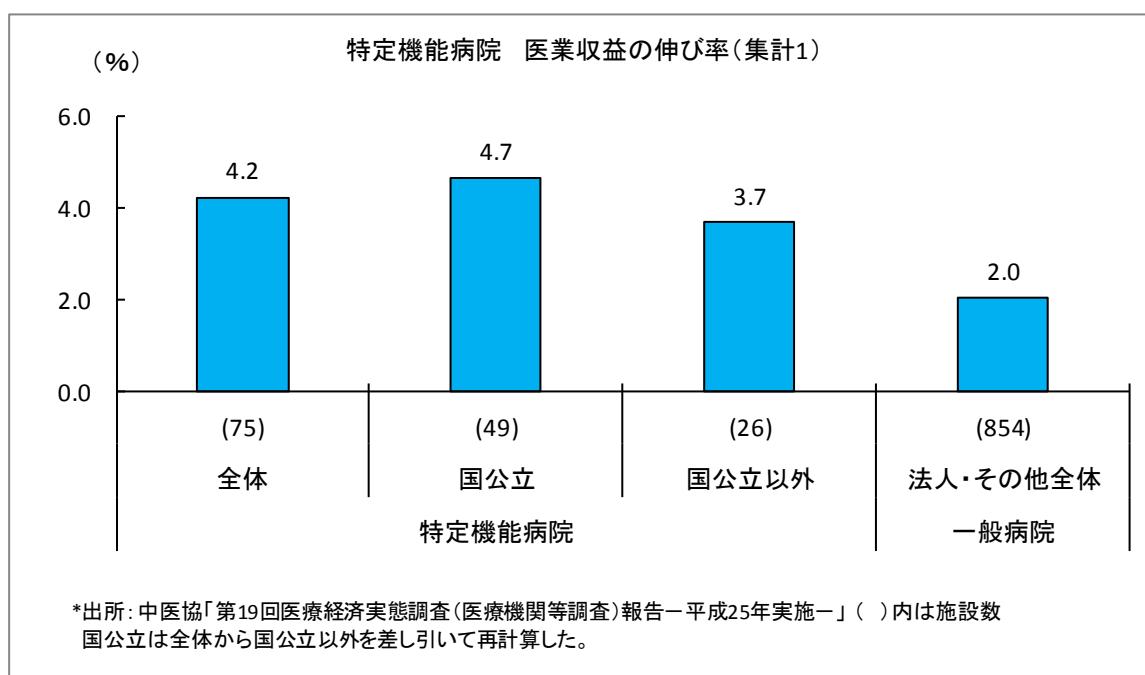
2.2. 病院

2.2.1. 特定機能病院

特定機能病院では医業収益が全体で4.2%伸びた（図 2.2.1）。特定機能病院には国立大学法人が多く、全体としては赤字であるが赤字幅は縮小し、国公立病院を除いた場合では黒字に転換した（図 2.2.2）。

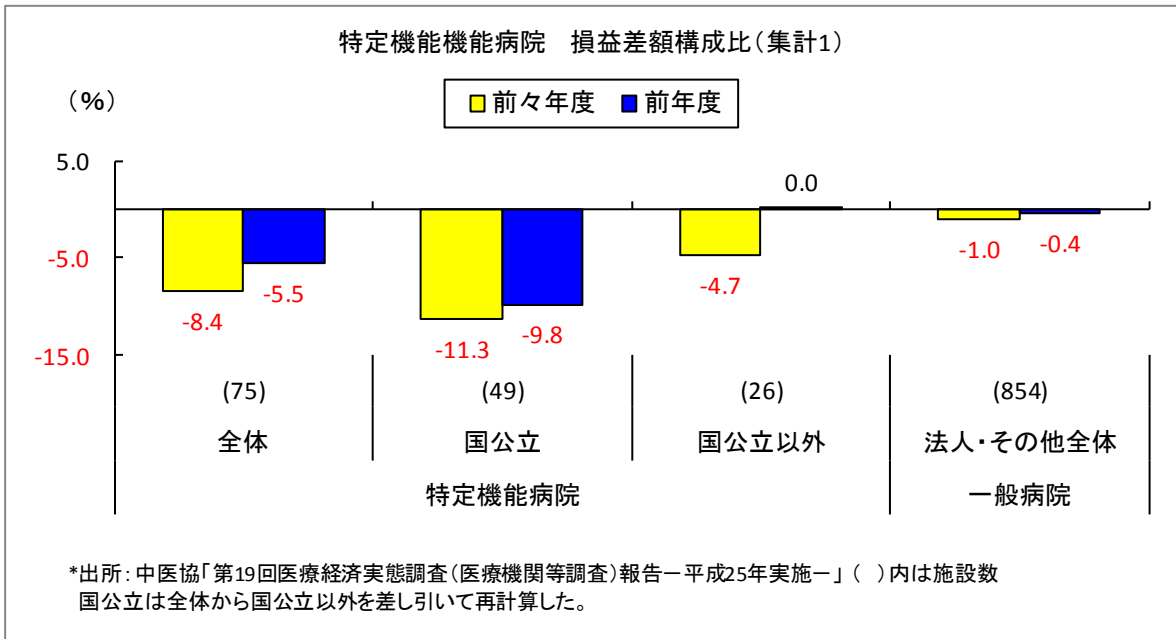
国公立、国公立以外ともに医業収益が増加した分、医業費用の割合が相対的に縮小して損益差額構成比が拡大した（図 2.2.3）。

図 2.2.1 特定機能病院 医業収益の伸び



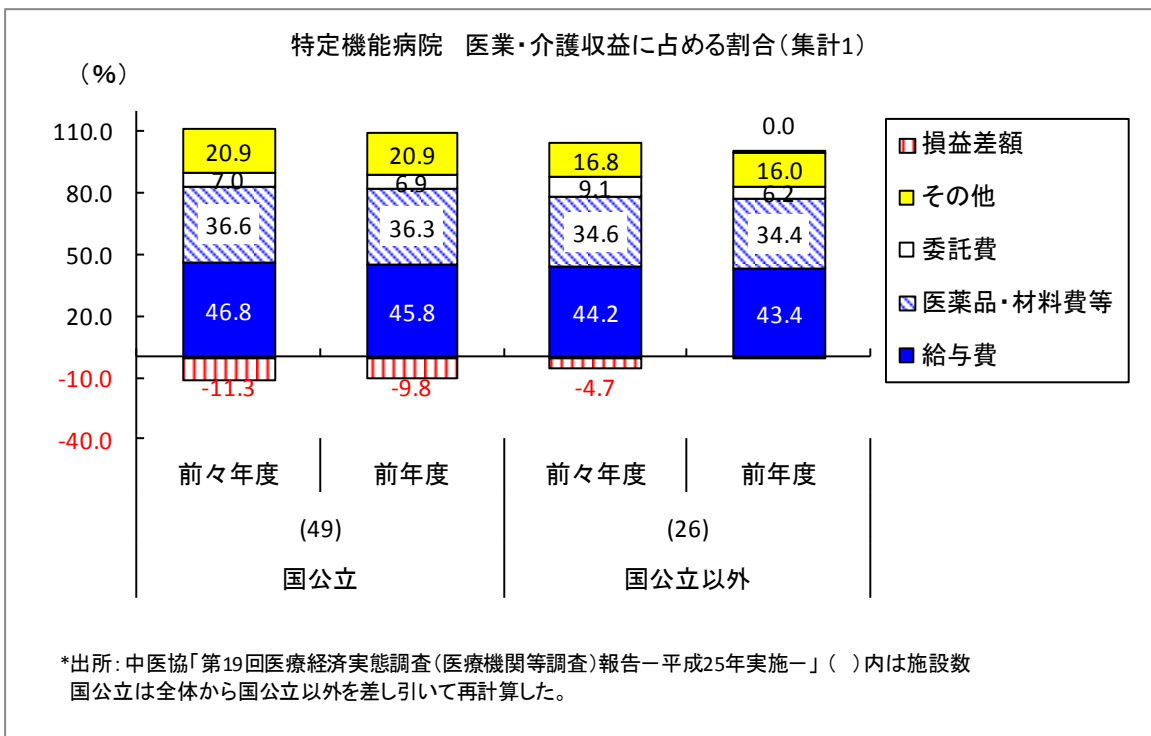
報告書：特定機能病院 p32、一般病院 p12

図 2.2.2 特定機能病院 損益差額構成比



報告書：特定機能病院 p32、一般病院 p12

図 2.2.3 特定機能病院 医業・介護収益に占める割合

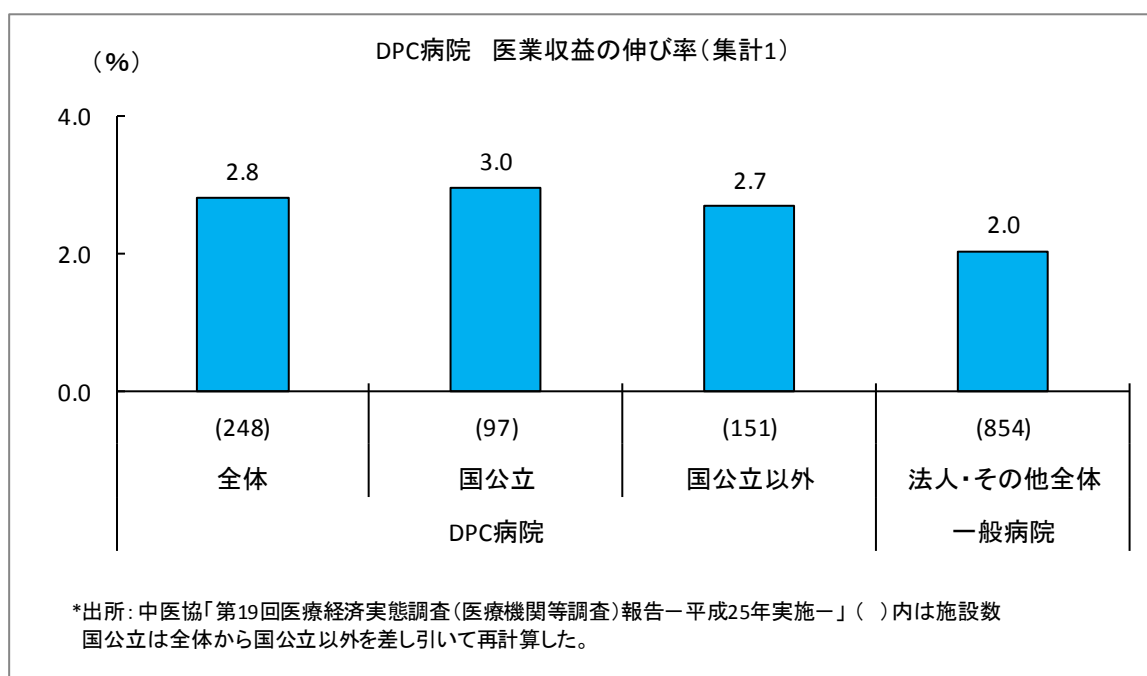


報告書：特定機能病院 p32、一般病院 p12

2.2.2. DPC 病院

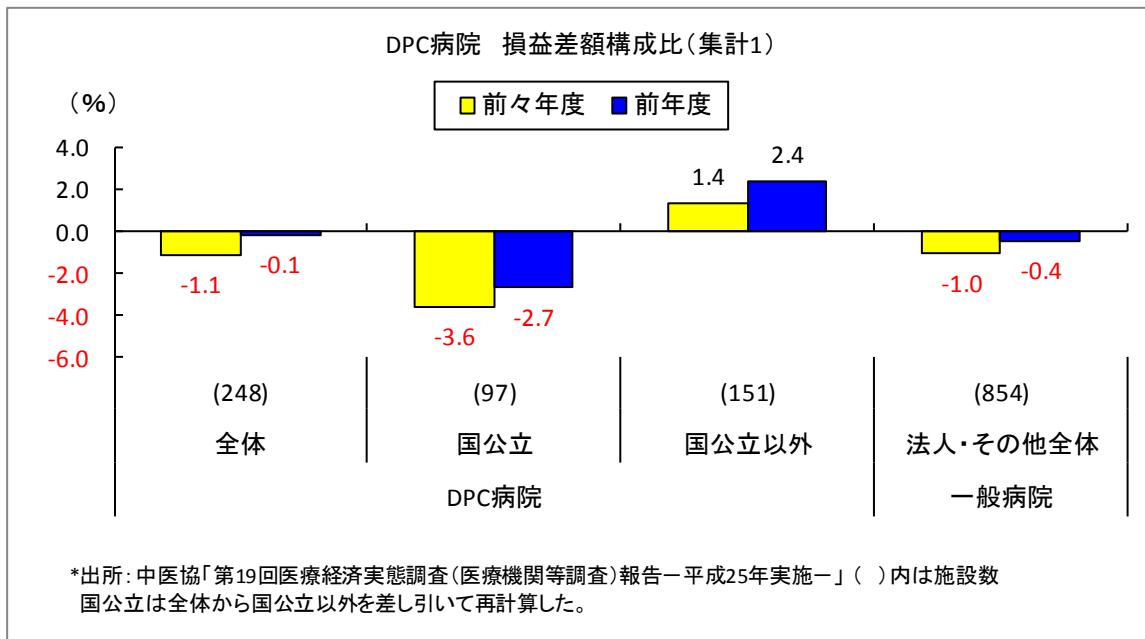
DPC 病院では医業収益が 2.8%伸び (図 2.2.4)、これにともなって医業費用の割合が縮小し、損益差額構成比が拡大した (図 2.2.5)。国公立は依然として赤字であるが、給与費率の微減と、その他の費用の割合が低下により損益構成比が 1 ポイント上昇した (図 2.2.6)。

図 2.2.4 DPC 病院 医業収益の伸び率



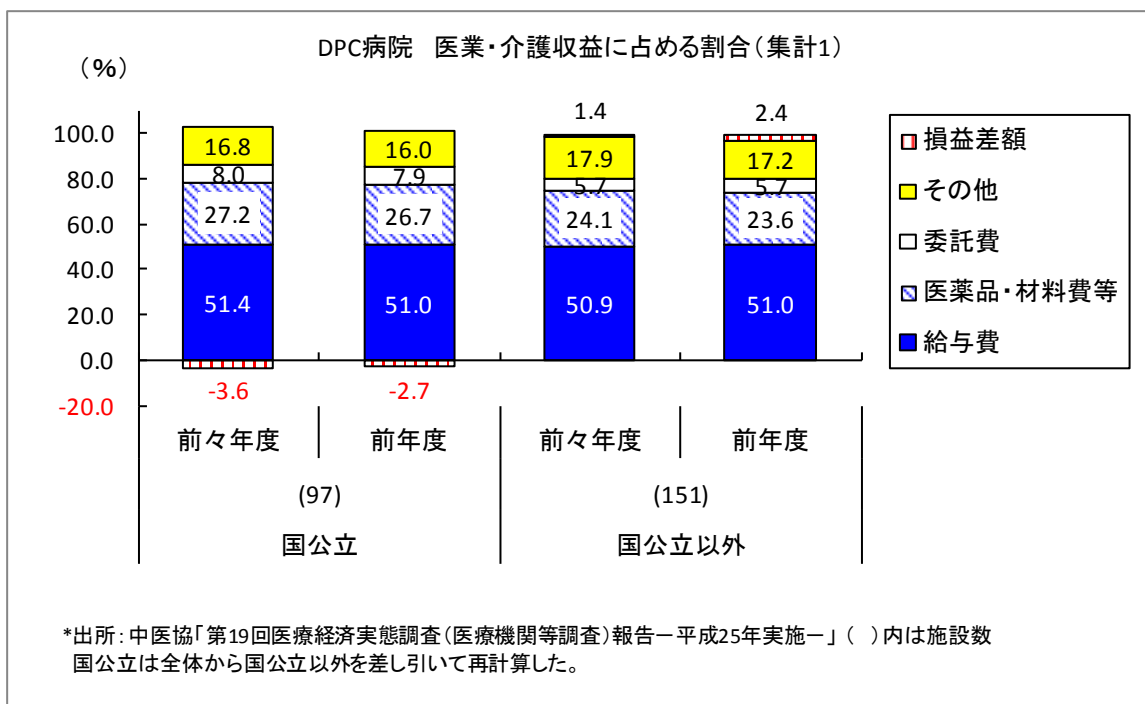
報告書 : DPC 病院 p34、一般病院 p12

図 2.2.5 DPC 病院 損益差額構成比



報告書 : DPC 病院 p34、一般病院 p12

図 2.2.6 DPC 病院 医業・介護収益に占める割合



報告書 : DPC 病院 p34、一般病院 p12

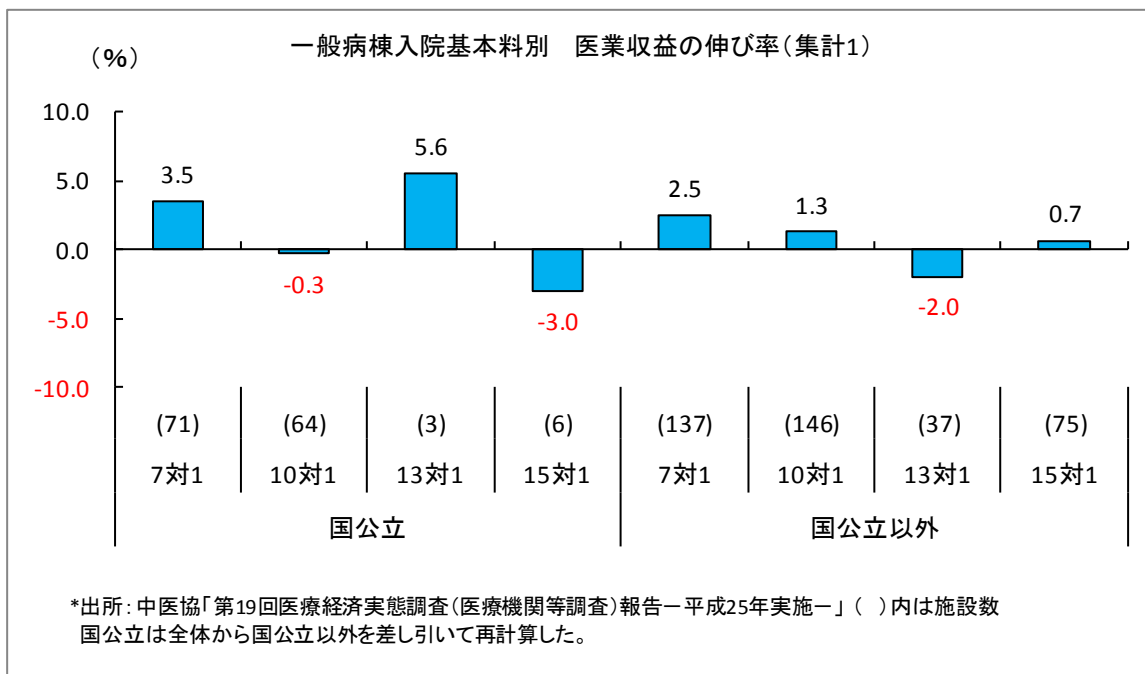
2.2.3. 一般病棟入院基本料別

医業収益の伸びは、施設数の少ない国公立の13対1を除いて7対1でもっとも高かった(図2.2.7)。損益差額構成比は、7対1では国公立、国公立以外ともに上昇した。15対1は国公立では大幅に赤字でかつ赤字幅が拡大し、国公立以外でも黒字幅は非常に小さく、かつ縮小した(図2.2.8, 図2.2.9)。

国公立病院では、損益差額構成比は7対1でもっとも赤字幅が小さく、看護配置基準が高いほど赤字が小さかった。しかし10対1、15対1では赤字が拡大した。

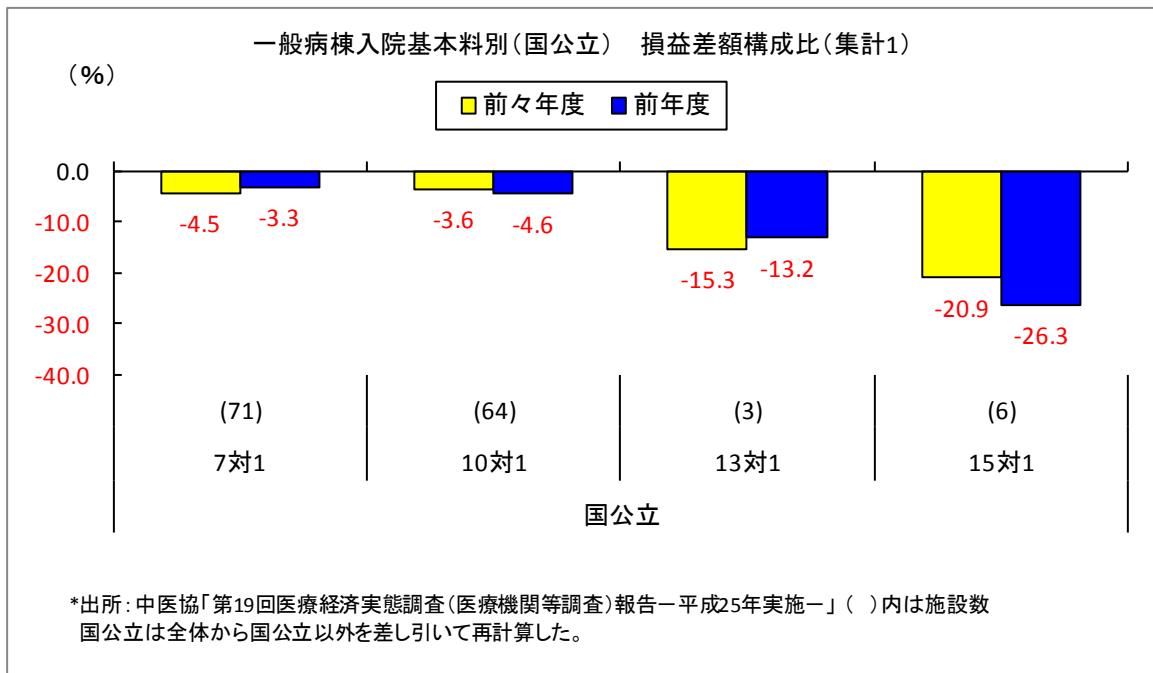
国公立以外では、損益差額構成比は13対1で高かったが、それ以外では7対1、10対1、15対1の順に高かった。

図 2.2.7 一般病棟入院基本料別 医業収益の伸び率



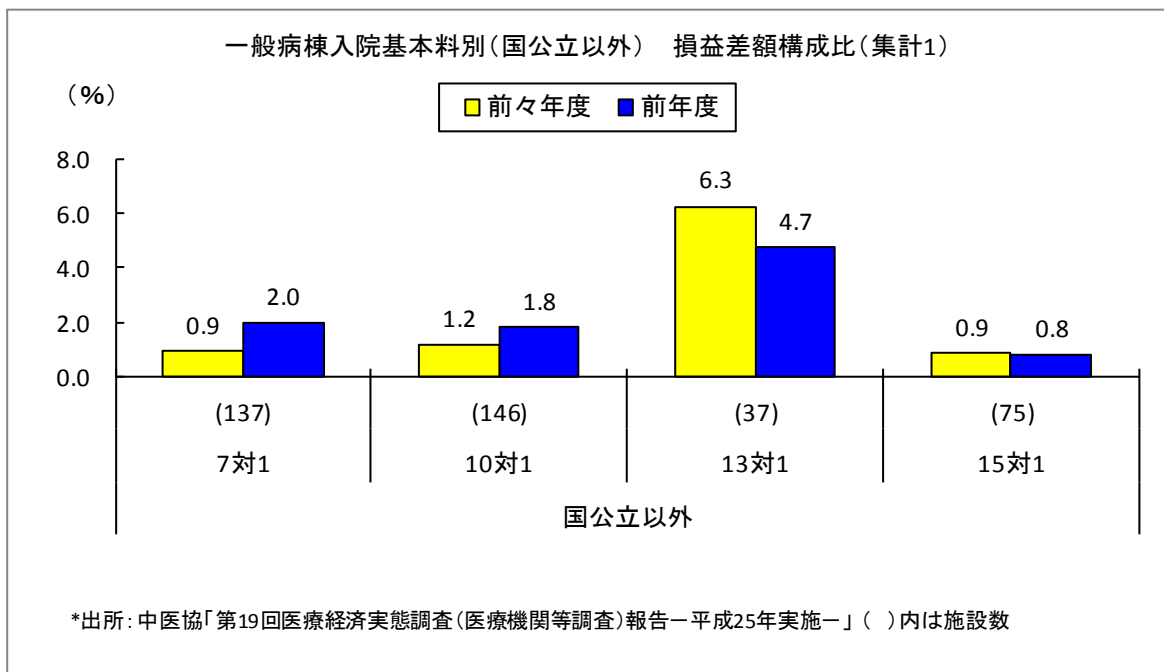
報告書 : p38~p39

図 2.2.8 一般病棟入院基本料別（国公立） 損益差額構成比



報告書 : p38~p39

図 2.2.9 一般病棟入院基本料別（国公立以外） 損益差額構成比



報告書 : p38~p39

一般病棟入院基本料は 7 対 1 では 1,566 点、10 対 1 では 1,311 点（7 対 1 を 100 としたとき 83.7）であるが（表 2.2.1）、100 床当たりの入院保険診療収益は 7 対 1 で 148.7 万円、10 対 1 で 93.2 万円（7 対 1 を 100 としたとき 62.7）と差があった（図 2.2.10）。入院基本料以外の加算や DPC の場合出来高算定部分で差がついているのではないかと推察される。

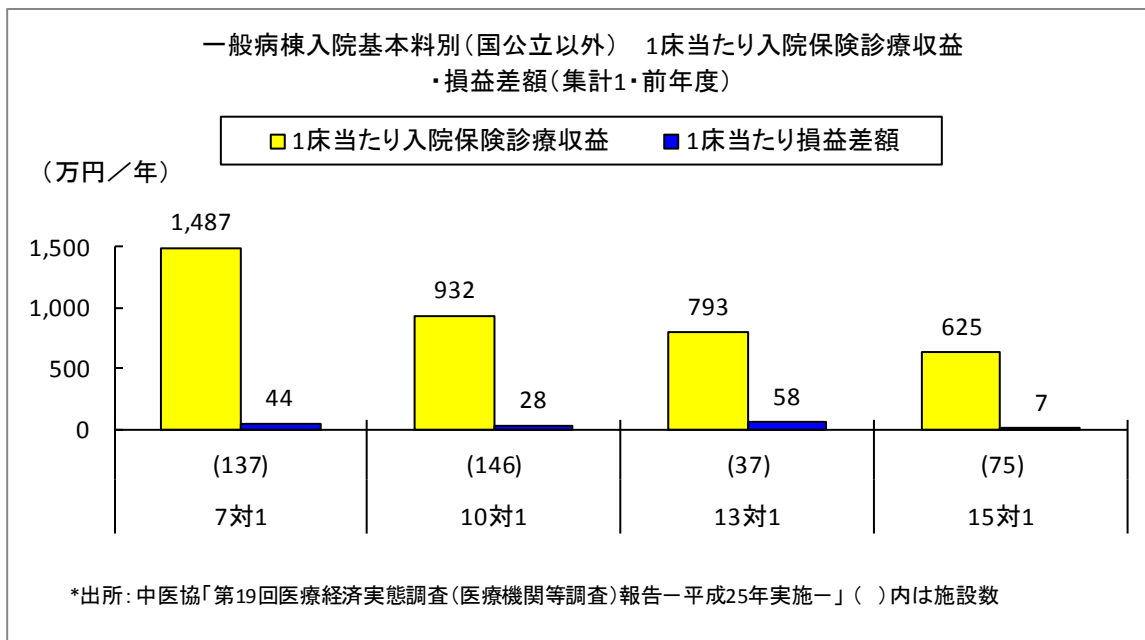
医業・介護収益に占める費用の割合は、看護配置基準が高いほど給与費の割合が低く、医薬品費・材料費等（診療材料費・医療消耗器具備品費）の割合が高い。特に 7 対 1 と 10 対 1 との間で給与費、医薬品費・材料費等の割合がかなり異なっている（図 2.2.11）。13 対 1 は委託費、その他経費の割合が低く、他と比べて損益差額構成比が高い。

表 2.2.1 一般病棟入院基本料

	(点)
7対1入院基本料	1,566
10対1入院基本料	1,311
13対1入院基本料	1,103
15対1入院基本料	945

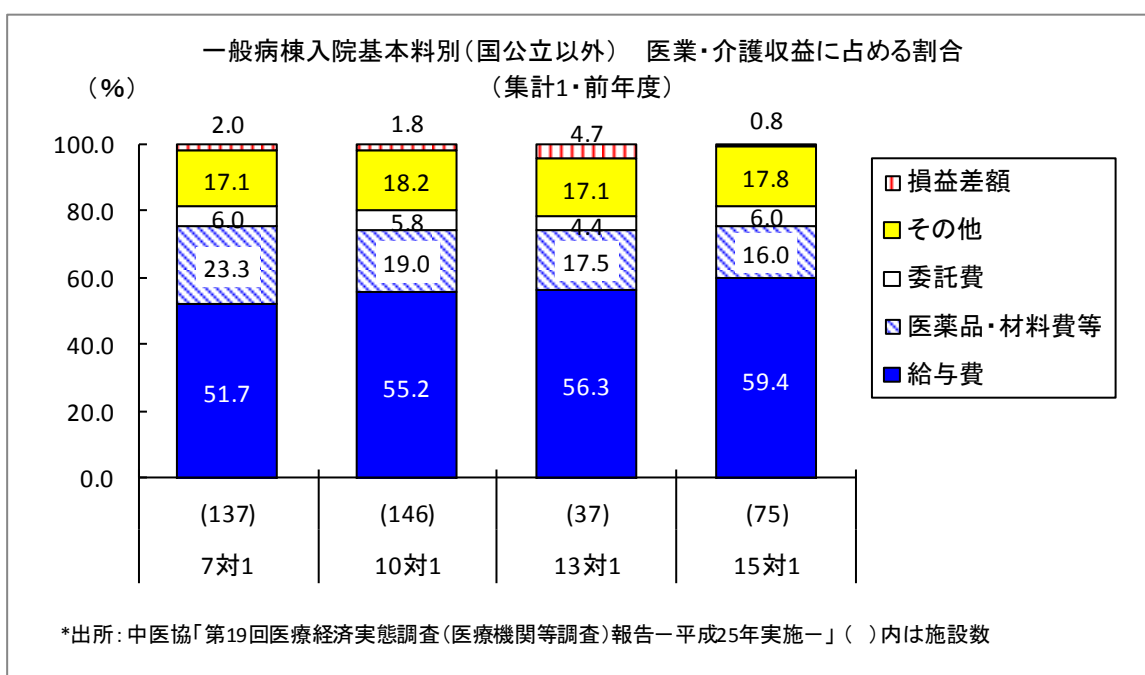
図 2.2.10 一般病棟入院基本料別（国公立以外）

1床当たり入院保険診療収益・損益差額



報告書 : p38~p39

図 2.2.11 一般病棟入院基本料別（国公立以外） 医業・介護収益に占める割合



報告書 : p38~p39

2.2.4. 療養病棟入院基本料別

医業収益の伸びは、国公立、国公立以外ともに療養病棟入院基本料1でプラス、療養病棟入院基本料2でマイナスであった（図 2.2.12）。

損益差額構成比は療養病棟入院基本料1、療養病棟入院基本料2ともに縮小した（図 2.2.13）。特に療養病棟入院基本料2は国公立以外でもほとんど利益がなくなった。

表 2.2.2 療養病棟入院基本料

療養病棟入院基本料1

- ・看護職員及び看護補助者が20対1配置以上
- ・医療区分2・3の患者が8割以上 (点)

	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	945 (931)	1,380 (1,366)	1,769 (1,755)
ADL区分2	898 (884)	1,353 (1,339)	1,716 (1,702)
ADL区分1	796 (782)	1,202 (1,188)	1,435 (1,421)

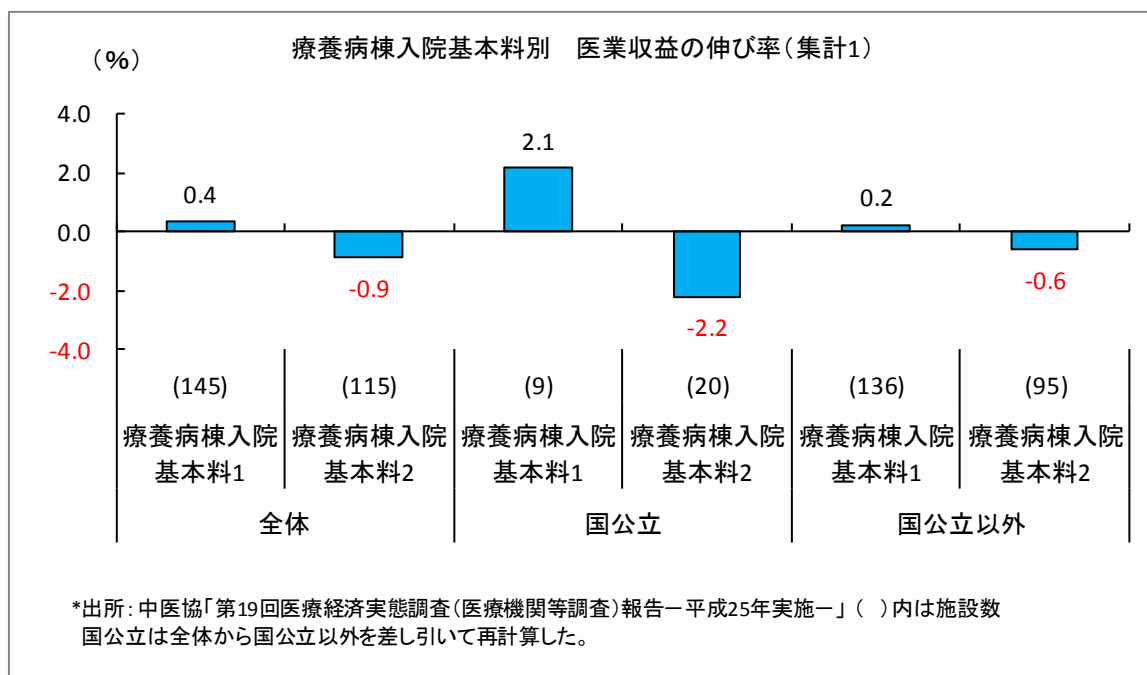
療養病棟入院基本料2

- ・看護職員及び看護補助者が25対1配置以上 (点)

	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	882 (868)	1,317 (1,303)	1,706 (1,692)
ADL区分2	835 (821)	1,290 (1,276)	1,653 (1,639)
ADL区分1	733 (719)	1,139 (1,125)	1,372 (1,358)

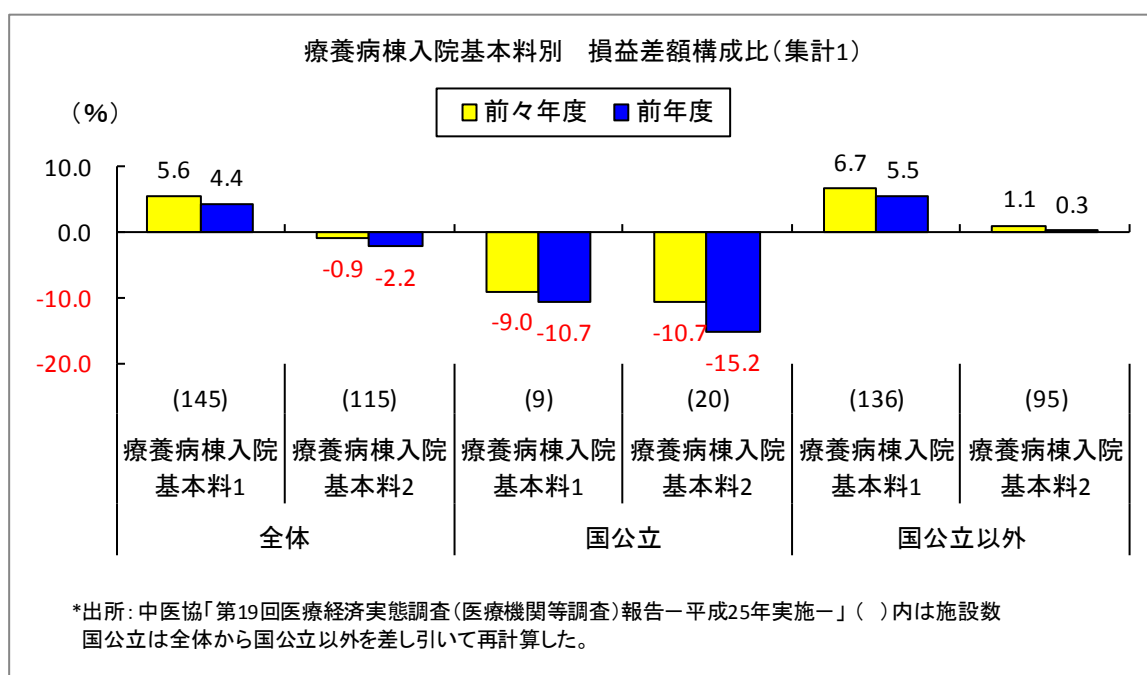
()内は「生活療養」((食事療養並びに温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成である療養をいう)を受ける場合。

図 2.2.12 療養病棟入院基本料別 医業収益の伸び率



報告書 : p40~p42

図 2.2.13 療養病棟入院基本料別 損益差額構成比



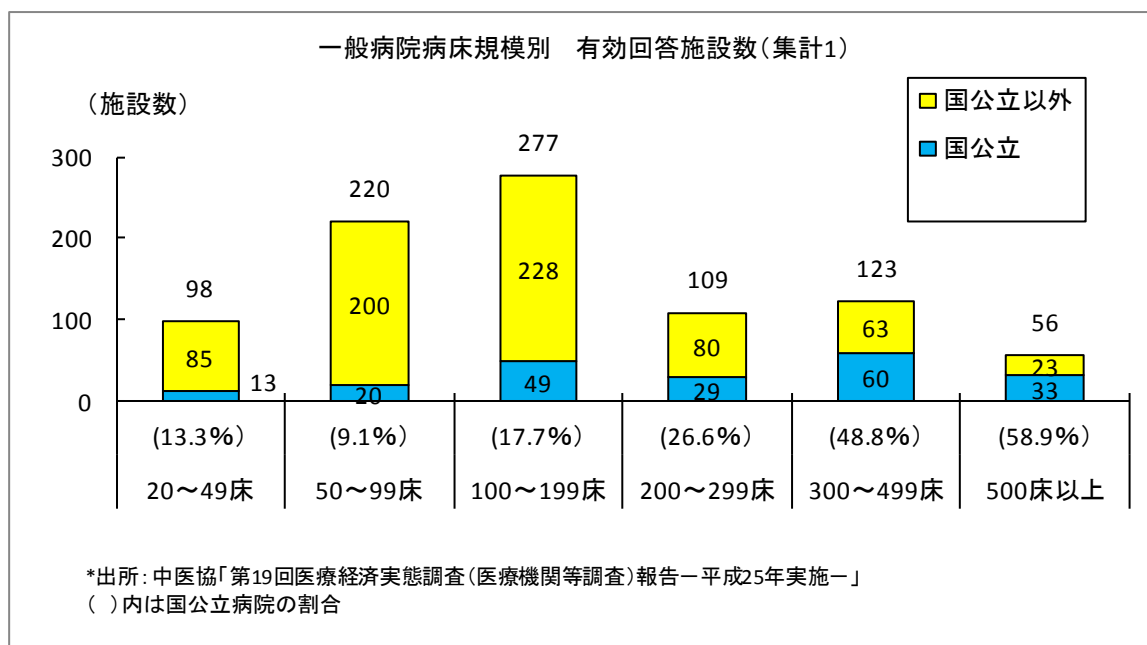
報告書 : p40~p42

2.2.5. 病床規模別

医業収益の伸びは、20～299床までは1%未満であった一方、300～499床では2.6%、500床以上では3.6%であった（図 2.2.15）。開設者別では、国公立で病床規模が大きいほど医業収益の伸びが大きかった（図 2.2.16）。

なお「医療経済実態調査」においては、300～499床では国公立と国公立以外がほぼ同数、500床以上では国公立の回答が多い（図 2.2.14）³。

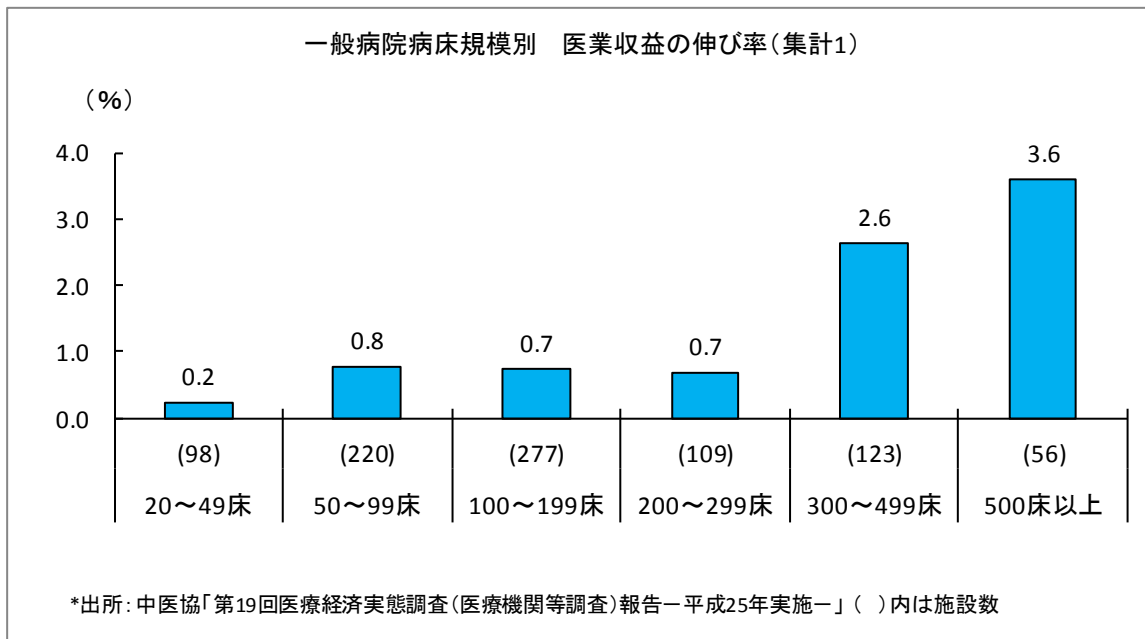
図 2.2.14 一般病院病床規模別 有効回答施設数



報告書 : p112～p115

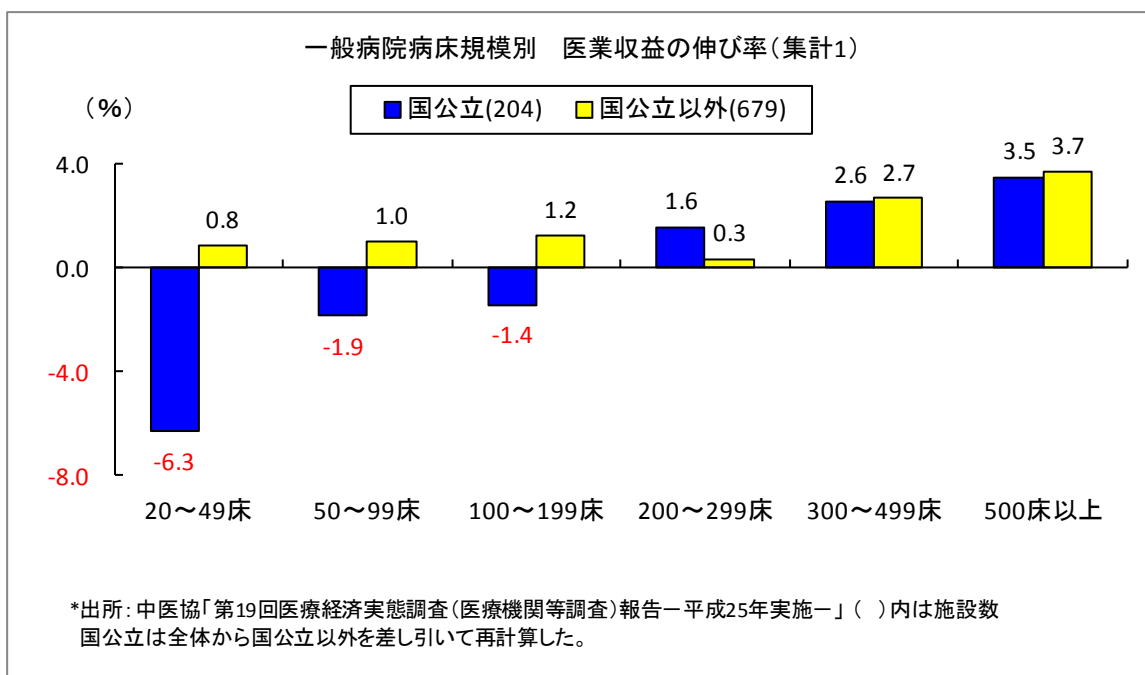
³ 厚生労働省「平成24年医療施設(動態)調査」では、一般病院のうち国公立病院の割合は20～49床7.8%、50～99床9.9%、100～199床11.3%、200～299床18.1%、300～499床35.0%、500床以上48.3%。

図 2.2.15 一般病院病床規模別 医業収益の伸び率



報告書 : p112~p113

図 2.2.16 一般病院病床規模別 医業収益の伸び率



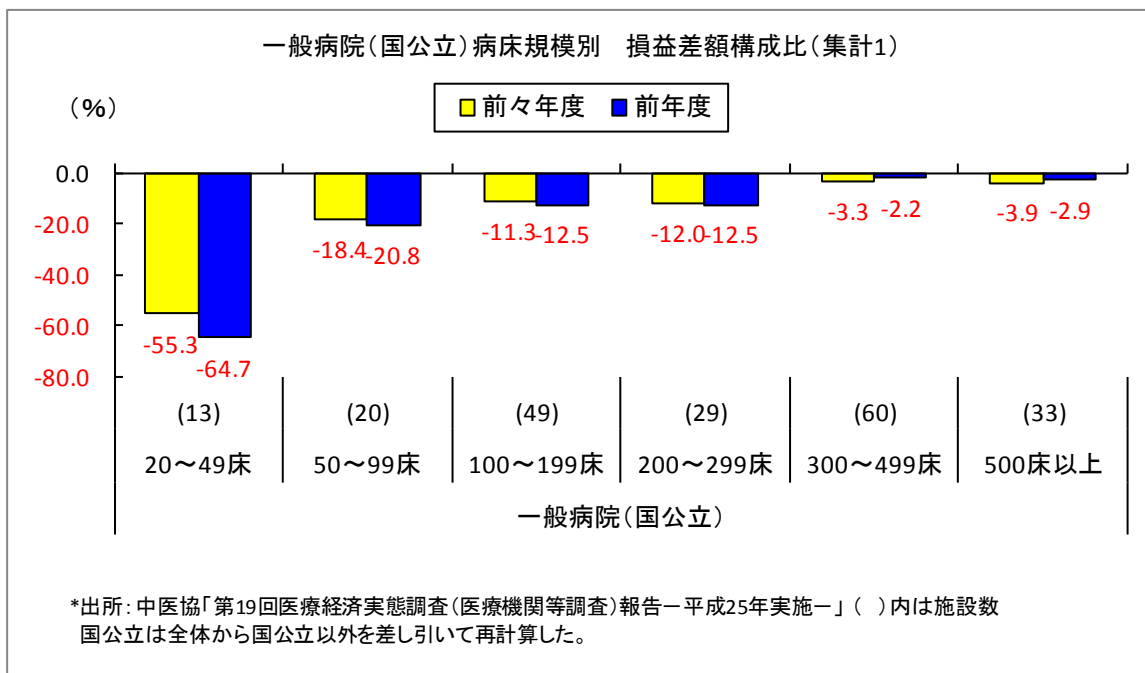
報告書 : p112~p115

損益差額構成比はおおむね上昇したが、比較的医業収益が伸びた 500 床以上でも 1 ポイント程度の改善にとどまった（図 2.2.17, 図 2.2.18）。

国公立では、依然としてすべてで赤字であり、300 床未満までのカテゴリで赤字幅が拡大した。

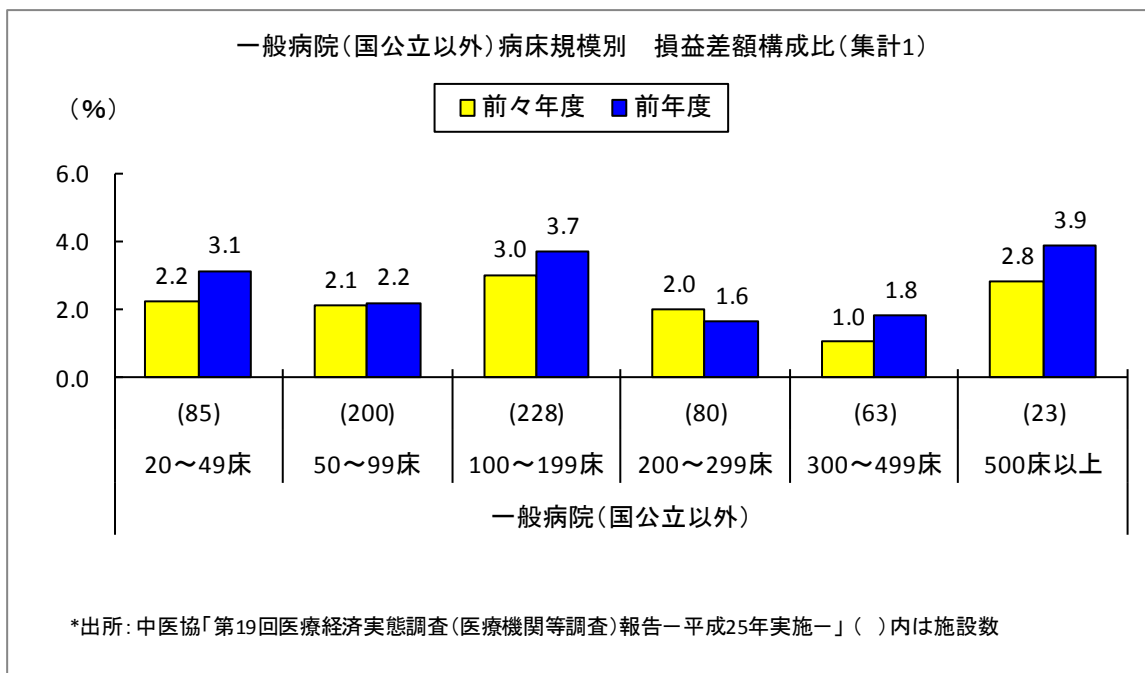
国公立以外では 200～299 床で損益差額構成比が縮小し、200～299 床および 300～399 床では損益差額構成比は 1% 台であった。

図 2.2.17 一般病院（国公立）病床規模別 損益差額構成比



報告書 : p112~p115

図 2.2.18 一般病院（国公立以外）病床規模別 損益差額構成比



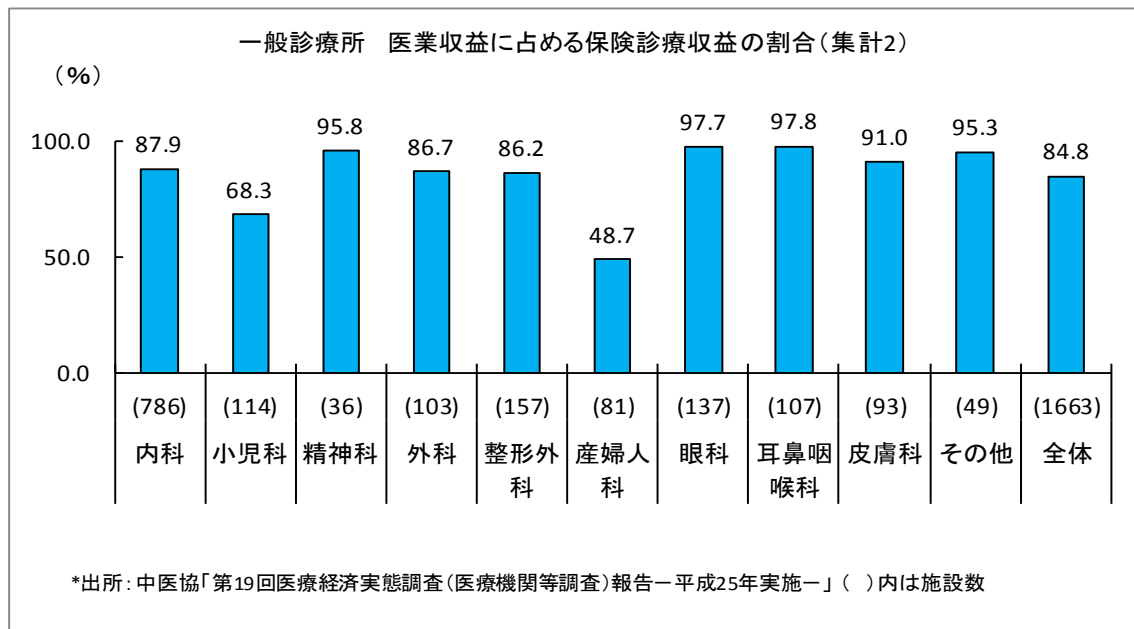
報告書 : p114~p115

2.3. 一般診療所

2.3.1. 診療科別収益内訳

損益差額構成比を見る際には、保険診療収益が多いのか、自由診療収益等が多いのかもひとつのポイントである。医業収益のほとんどを保険診療収益が占めるのは耳鼻咽喉科、眼科、保険診療収益の割合が低いのは小児科、産婦人科である（図 2.3.1）。

図 2.3.1 一般診療所 医業収益に占める保険診療収益の割合



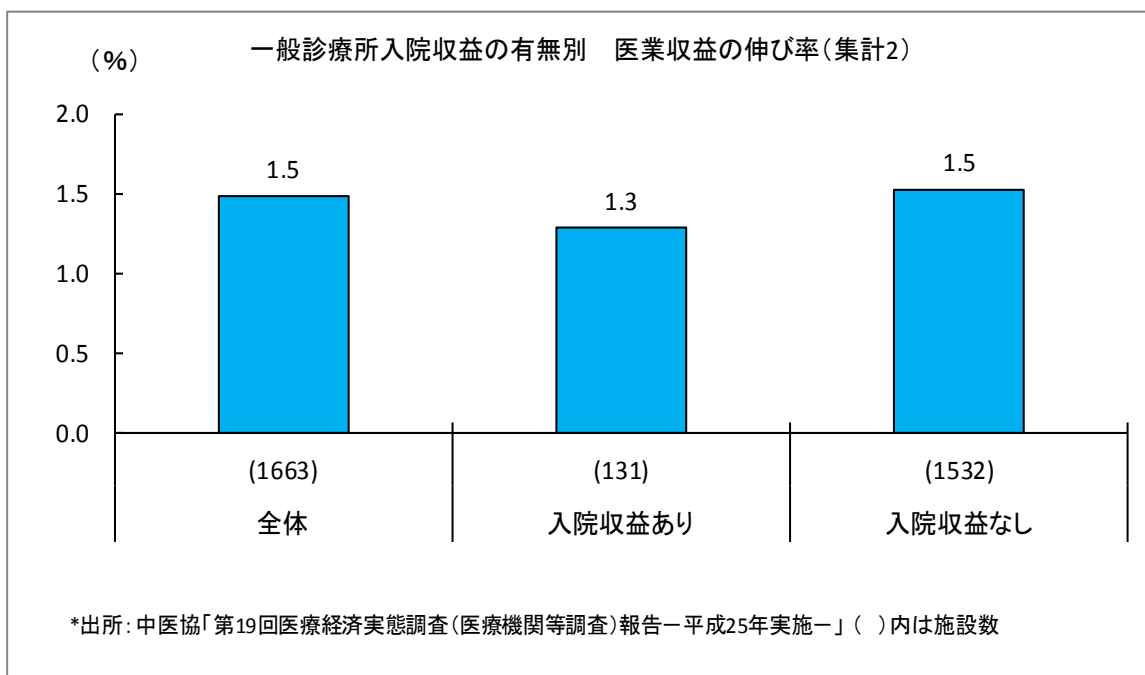
報告書 : p165~p167

2.3.2. 入院収益の有無別

「入院収益あり」は有床診療所のデータ、「入院収益なし」はほとんど無床診療所であり一部入院収益のなかった有床診療所のデータが含まれる。

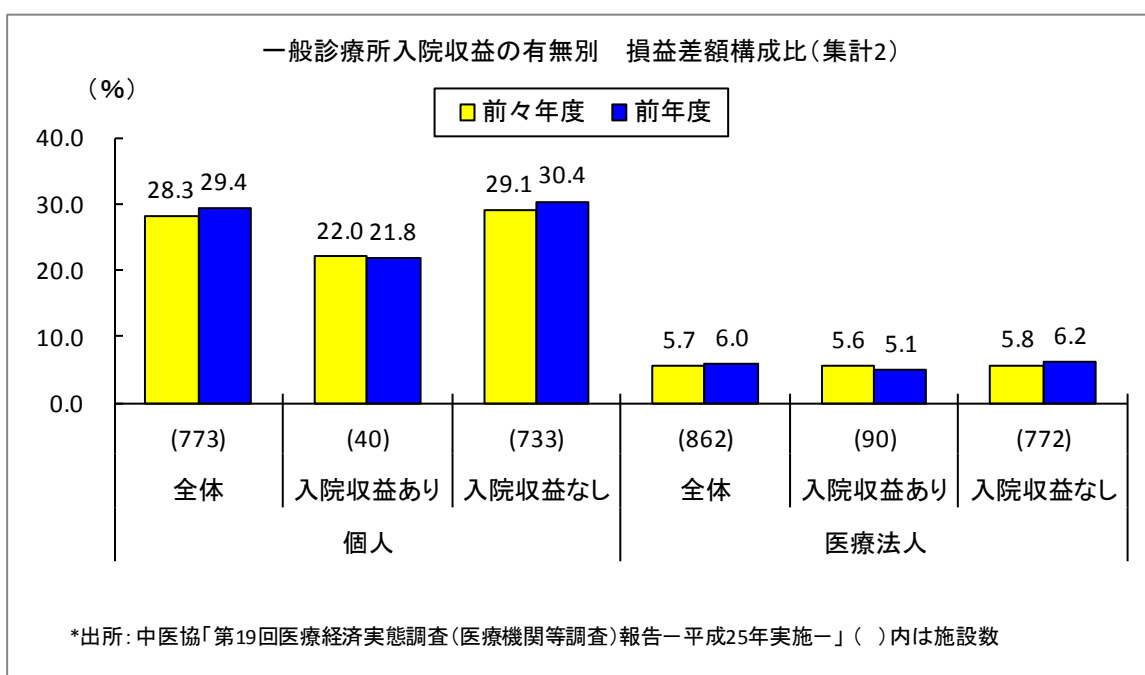
医業収益の伸びは、入院収益ありなしともに1%台であり微増に止まった(図 2.3.2)。損益差額構成比は個人、医療法人ともに入院収益ありで低下、入院収益なしでわずかに上昇した(図 2.3.3)。

図 2.3.2 一般診療所入院収益の有無別 医業収益の伸び率



報告書 : p158, p161, p167

図 2.3.3 一般診療所入院収益の有無別 損益差額構成比



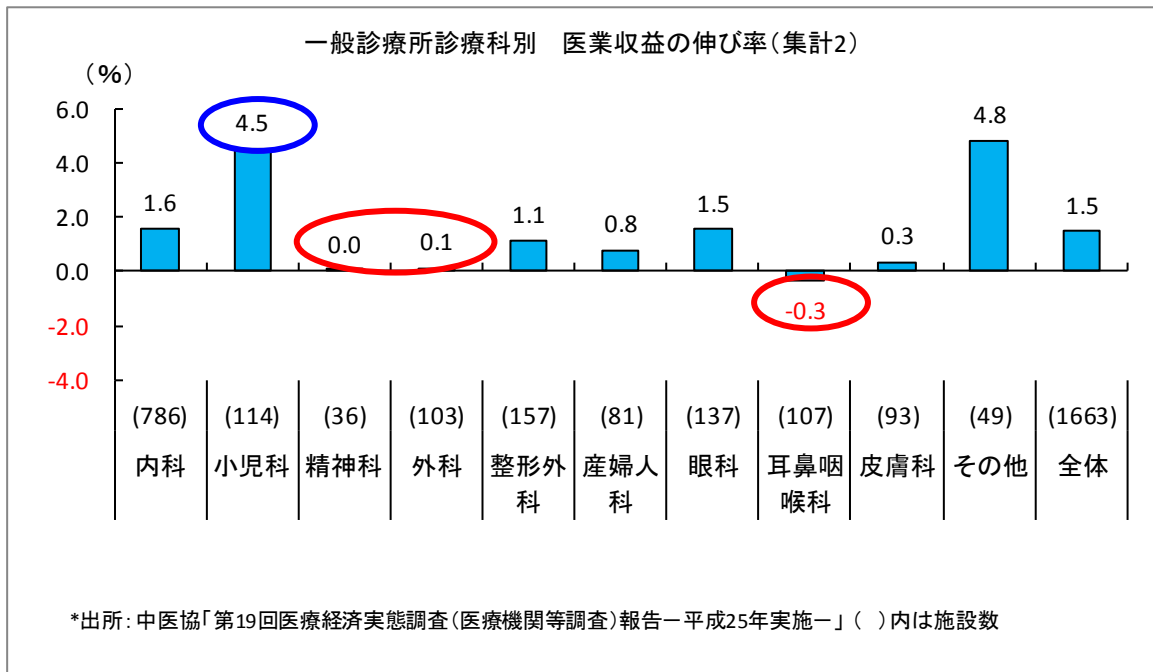
報告書 : 個人 p122, p125, p131、医療法人 p134, p137, p143

2.3.3. 診療科別

医業収益は小児科で4.5%伸びたが、精神科、外科では横ばい、耳鼻咽喉科ではマイナスであった(図2.3.4)。

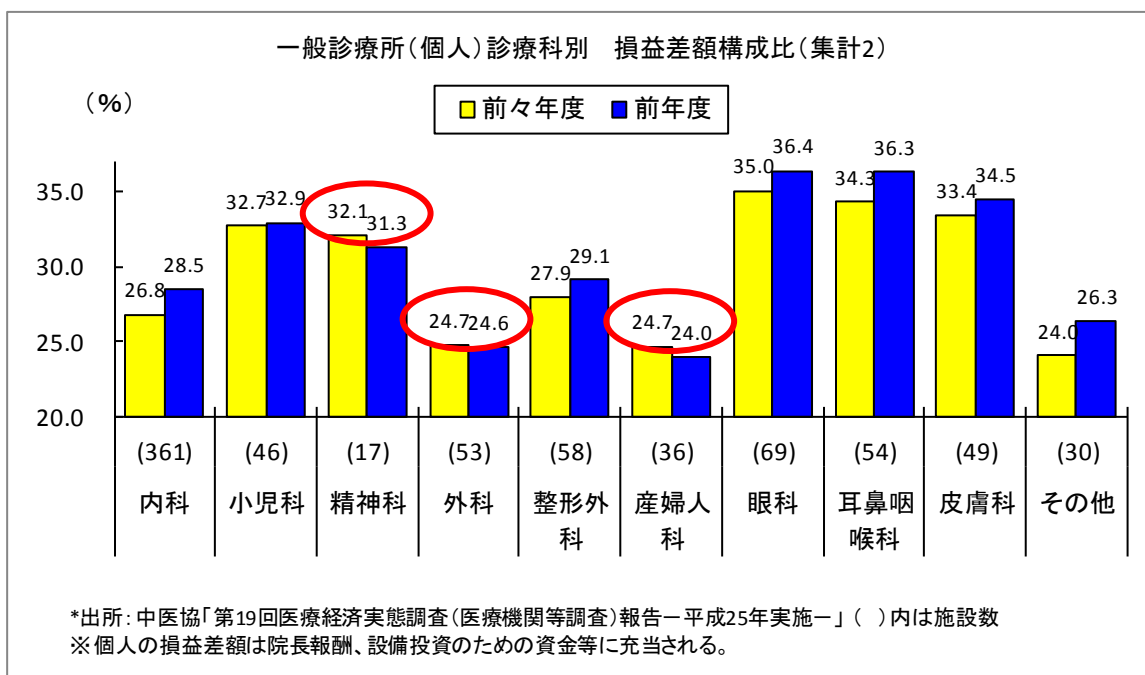
損益差額構成比は、精神科、外科、産婦人科で個人、医療法人ともに低下した(図2.3.5, 図2.3.6)。

図 2.3.4 一般診療所診療科別 医業収益の伸び率



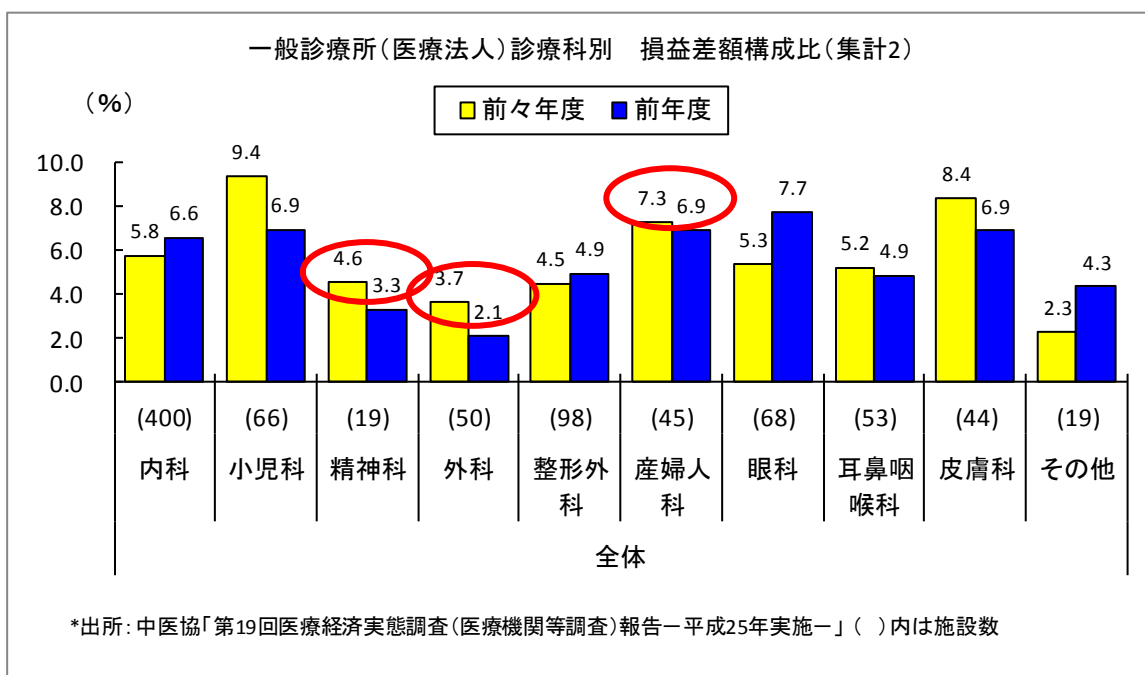
報告書 : p165~p167

図 2.3.5 一般診療所(個人)診療科別 損益差額構成比



報告書 : p129~p131

図 2.3.6 一般診療所(医療法人)診療科別 損益差額構成比



報告書 : p141~p143

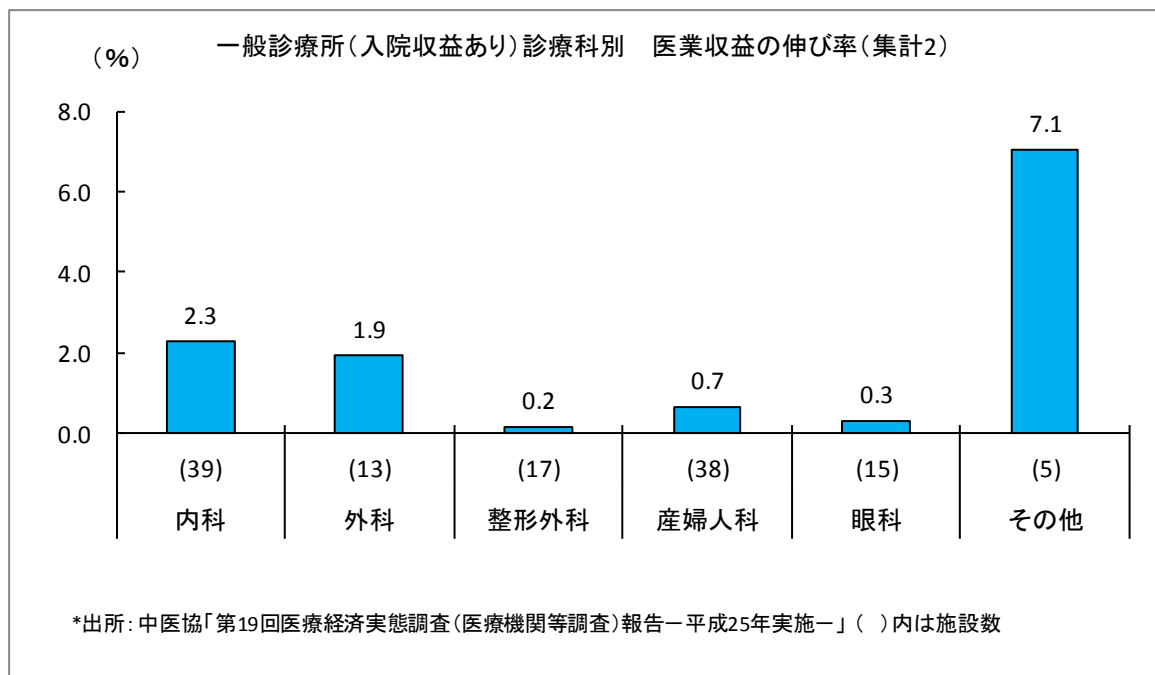
2.3.4. 入院収益の有無別・診療科別

入院収益あり

入院収益ありでは、その他（施設数が少ない）を除いて、内科、外科で他に比べて医業収益が伸びた（図 2.3.7）。

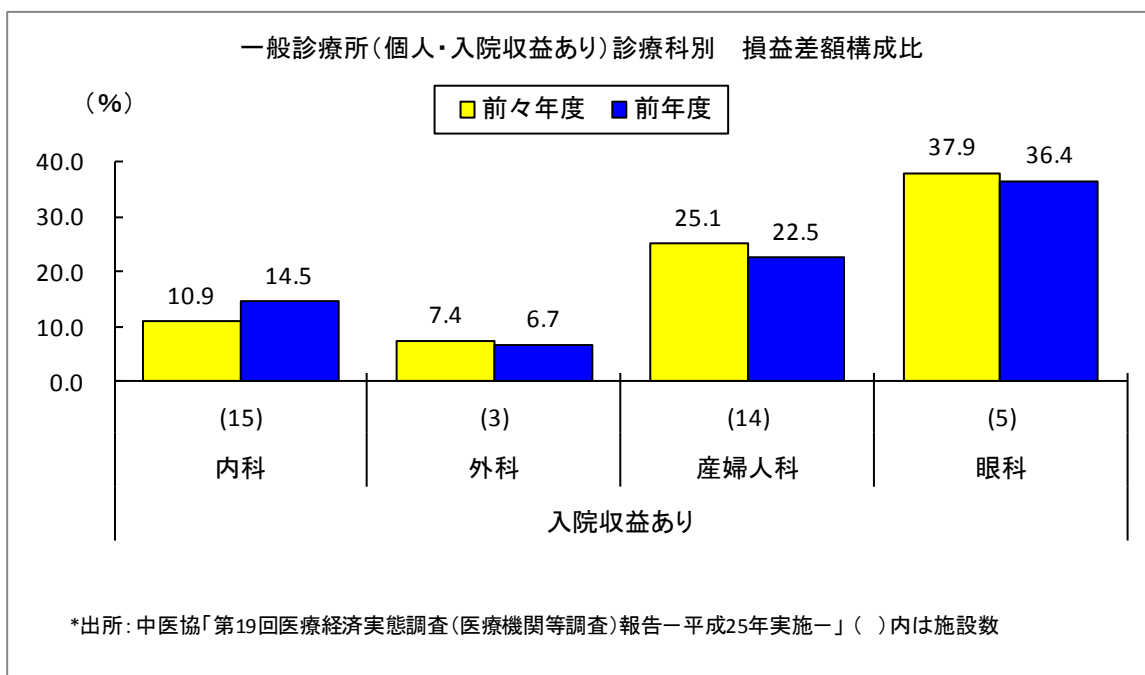
損益差額構成比は、外科、産婦人科で、個人、医療法人いずれも低下した（図 2.3.8, 図 2.3.9）

図 2.3.7 一般診療所（入院収益あり）診療科別 医業収益の伸び率



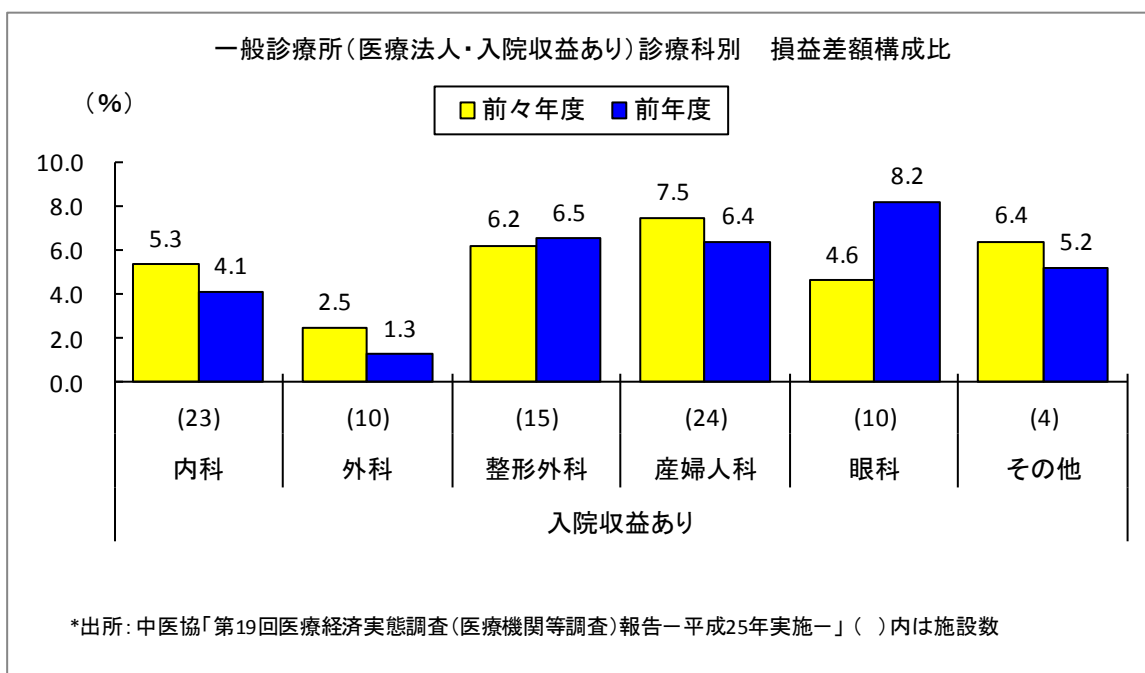
報告書 : p156~p158

図 2.3.8 一般診療所（個人・入院収益あり）診療科別 損益差額構成比



報告書 : p114~p115

図 2.3.9 一般診療所（医療法人・入院収益あり）診療科別 損益差額構成比



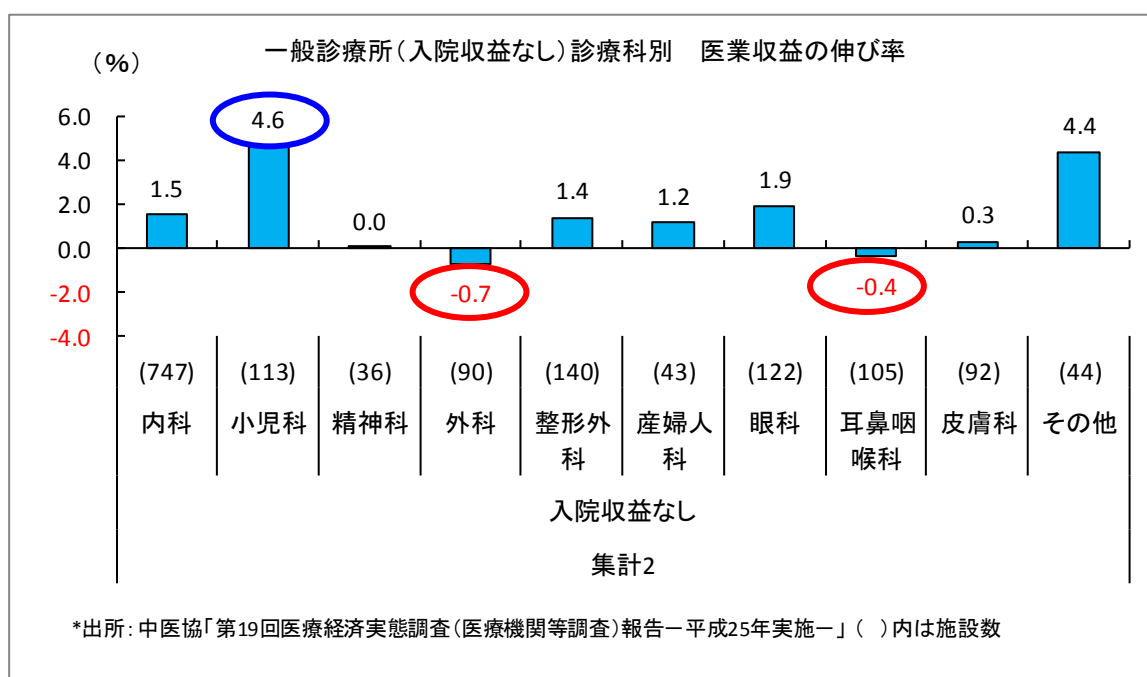
報告書 : p132~p134

入院収益なし

医業収益は小児科で 4.6%伸びたが、精神科では横ばい、外科、耳鼻咽喉科ではマイナスであった（図 2.3.10）。

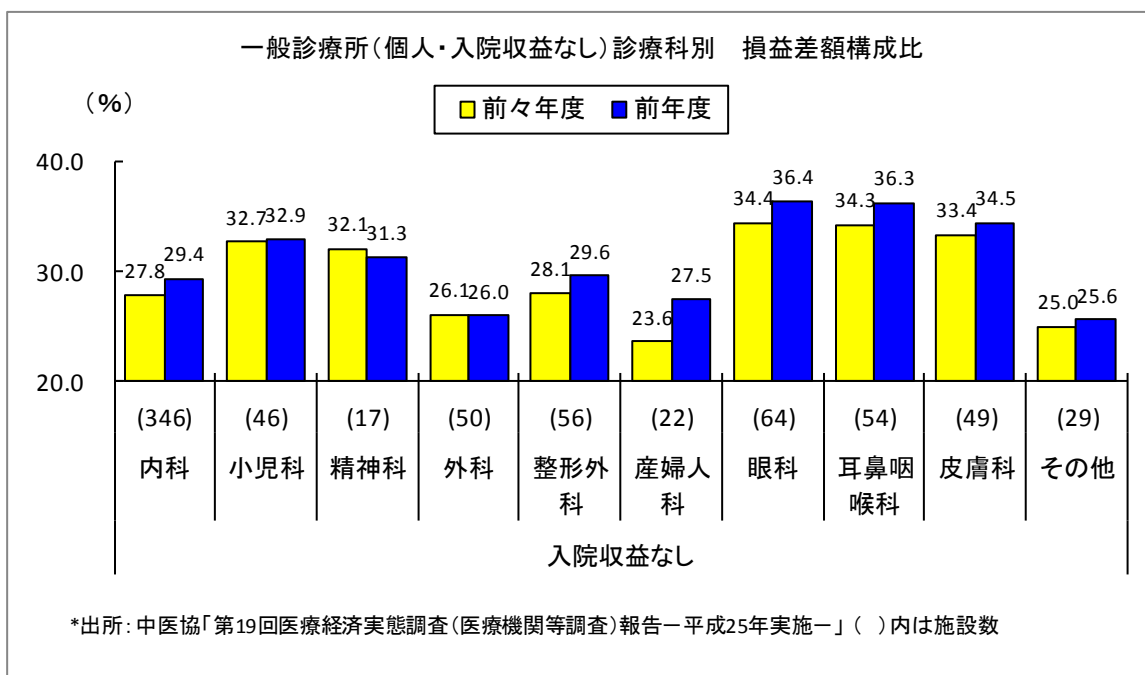
損益差額構成比は、精神科、外科で個人、医療法人ともに低下した（図 2.3.11, 図 2.3.12）。

図 2.3.10 一般診療所（入院収益なし）診療科別 医業収益の伸び率



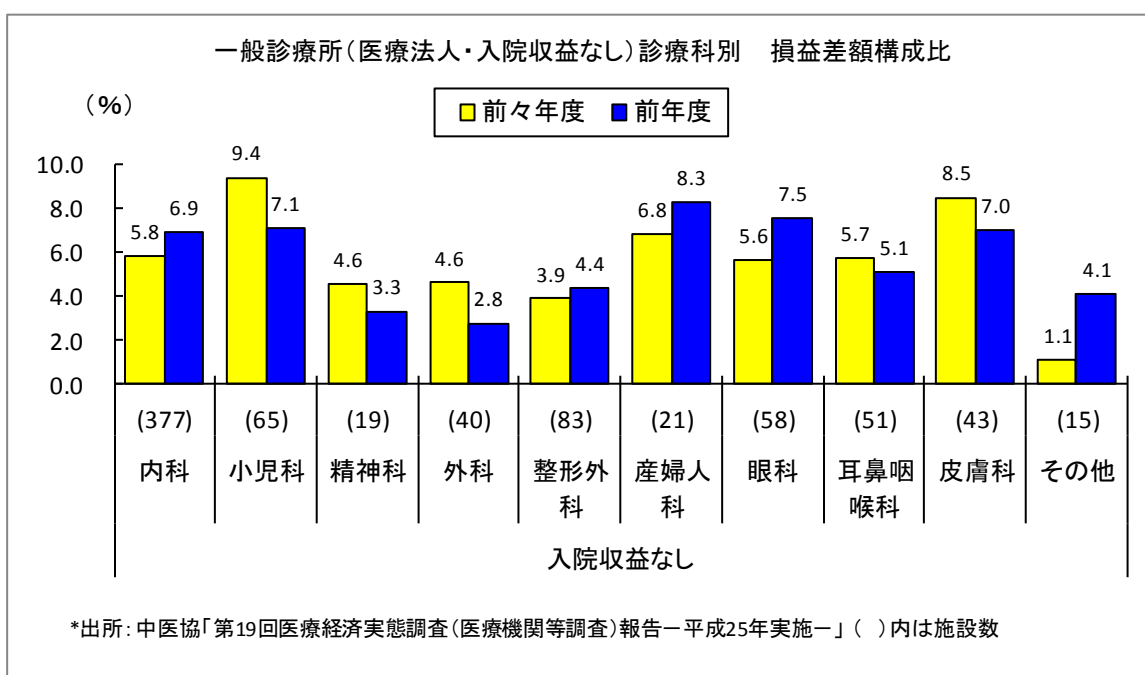
報告書 : p159~p161

図 2.3.11 一般診療所（個人・入院収益なし）診療科別 損益差額構成比



報告書 : p123~p125

図 2.3.12 一般診療所（医療法人・入院収益なし）診療科別 損益差額構成比



報告書 : p135~p137

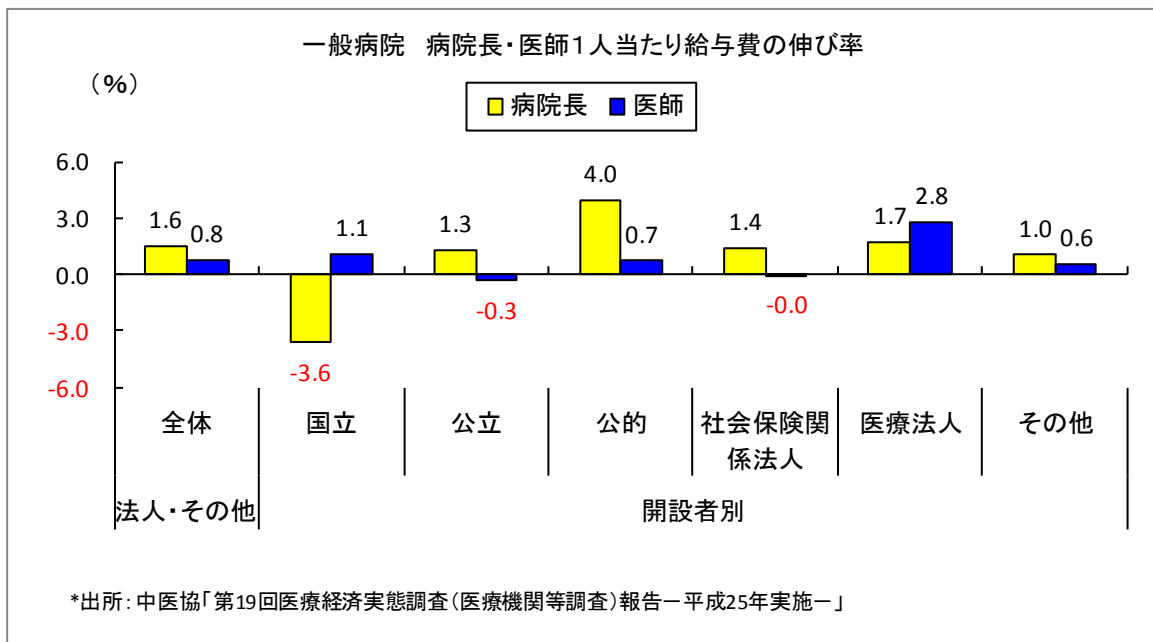
2.4. 給与費

一般病院では全体で病院長給与費、医師1人当たり給与費ともに上昇した(図 2.4.1)。医師1人当たり給与の伸びは医療法人でもっとも高かった。また、一般病院では看護職員1人当たり給与費も上昇した(図 2.4.3)。

一般診療所では、医師1人当たり給与費は上昇したが、院長給与は減少した(図 2.4.3)。

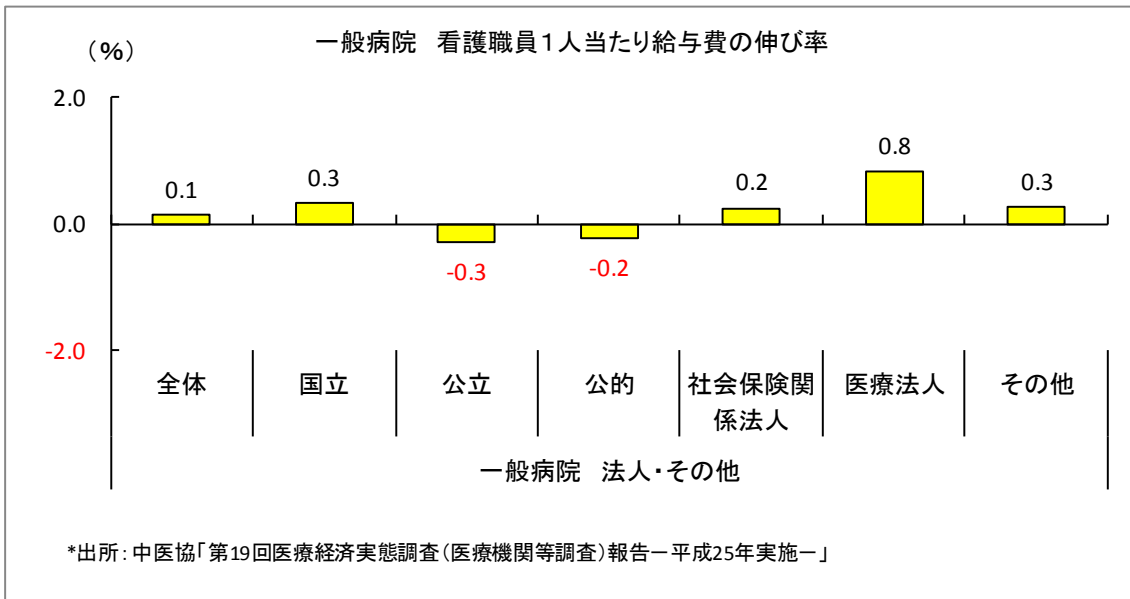
なお1人当たり給与費の平均値は、平均年齢や平均勤続年数の影響も受けやすい(「医療経済実態調査」では平均年齢、平均勤続年数は調査されていない)。

図 2.4.1 一般病院 病院・医師1人当たり給与費の伸び率



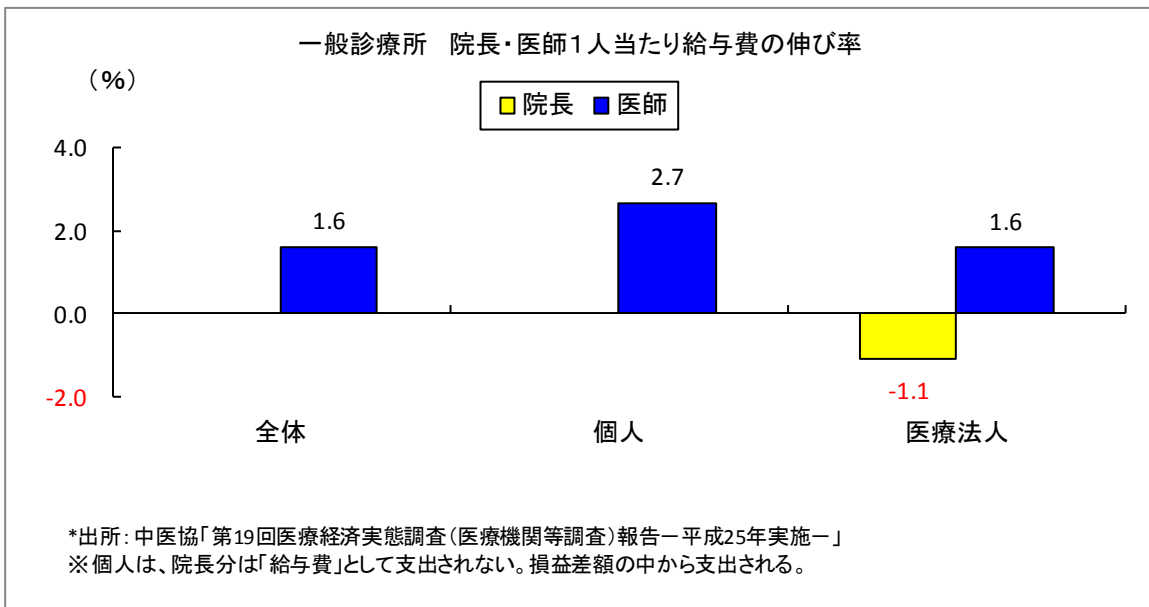
報告書 : p201~p202

図 2.4.2 一般病院 看護職員1人当たり給与費の伸び率



報告書 : p201~p202

図 2.4.3 一般診療所 院長・医師1人当たり給与費の伸び率



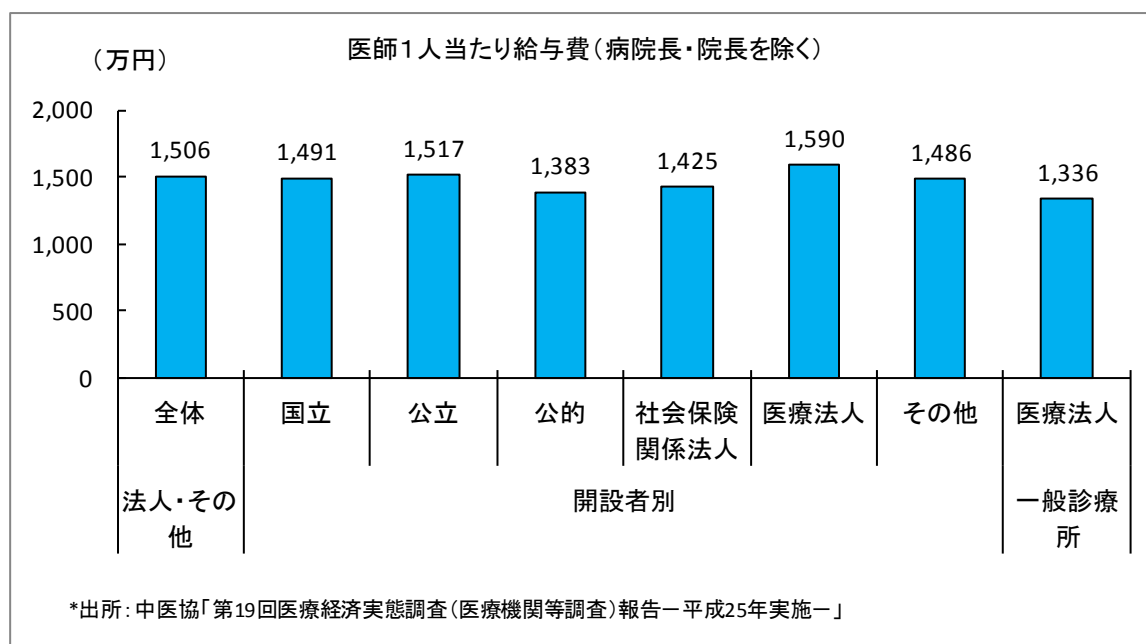
報告書 : p206

医師 1 人当たり給与費は、一般病院の医療法人で 1,590 万円、一般診療所の医療法人で 1,336 万円である（図 2.4.4）。

看護職員 1 人当たり給与費は、国公立病院等で 500 万円以上、医療法人で 400 万円台、一般診療所では 300 万円台であり、国公立と民間との差が大きかった（図 2.4.5）。

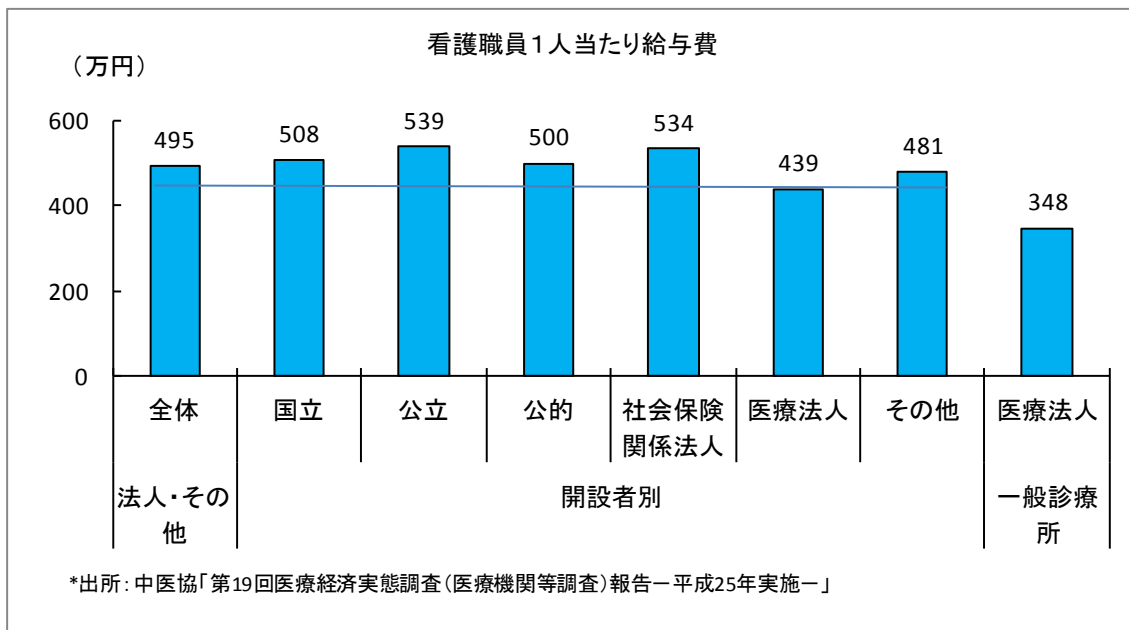
薬剤師 1 人当たり給与費も、国公立病院等で 600 万円以上、医療法人で 500 万円台と差があった（図 2.4.6）。一般診療所の薬剤師は 700 万円台であるが、客体数が少なくごく一部の平均値である可能性もある（客体数は公表されていない）。

図 2.4.4 医師 1 人当たり給与費（病院長・院長を除く）



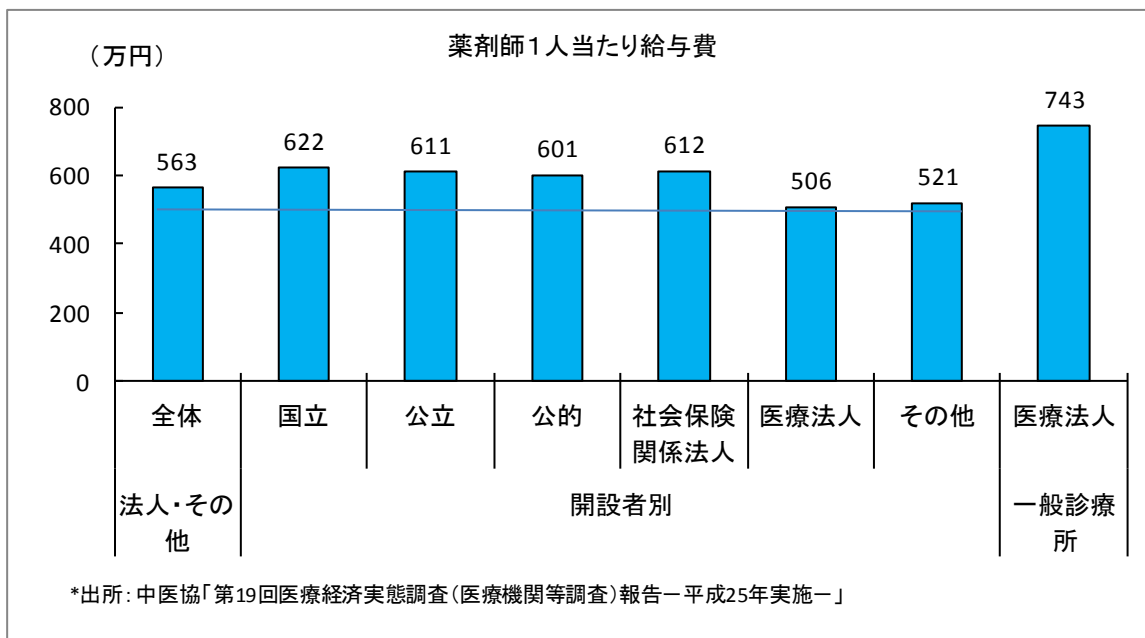
報告書：一般病院 p201～p202、一般診療所 p206

図 2.4.5 看護職員1人当たり給与費



報告書：一般病院 p201～p202、一般診療所 p206

図 2.4.6 薬剤師1人当たり給与費



報告書：一般病院 p201～p202、一般診療所 p206

2.5. 保険薬局・薬剤師

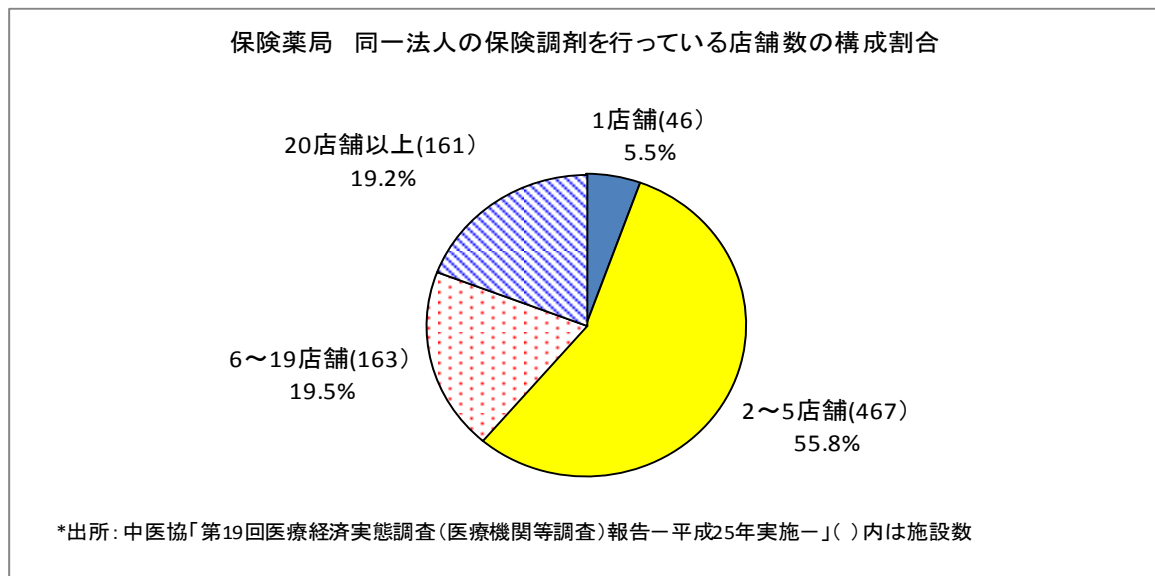
保険薬局の調査は、薬局ごとに実施されている。調査項目に「同一法人の保険調剤を行っている店舗数」⁴があるが、集計結果は法人単位に名寄せしたのではなく、薬局ごとの平均値である。

今回の「医療経済実態調査」の回答施設数の内訳を見ると、店舗数1店舗は5.5%である一方、店舗数20店舗以上のいわゆる「チェーン薬局」⁵が2割近くあった（図 2.5.1）。

収益全体に占める保険調剤収益の割合は店舗数6～19店舗でもっとも高く98.4%であるが、20店舗以上では約1割が保険外の収益である（図 2.5.2）。

収益の伸び率は2%以上であった。また保険調剤収益のみに着目すると、店舗数が多い薬局の伸び率が高い傾向にあった（図 2.5.3）。

図 2.5.1 保険薬局 同一法人の保険調剤を行っている店舗数の構成割合

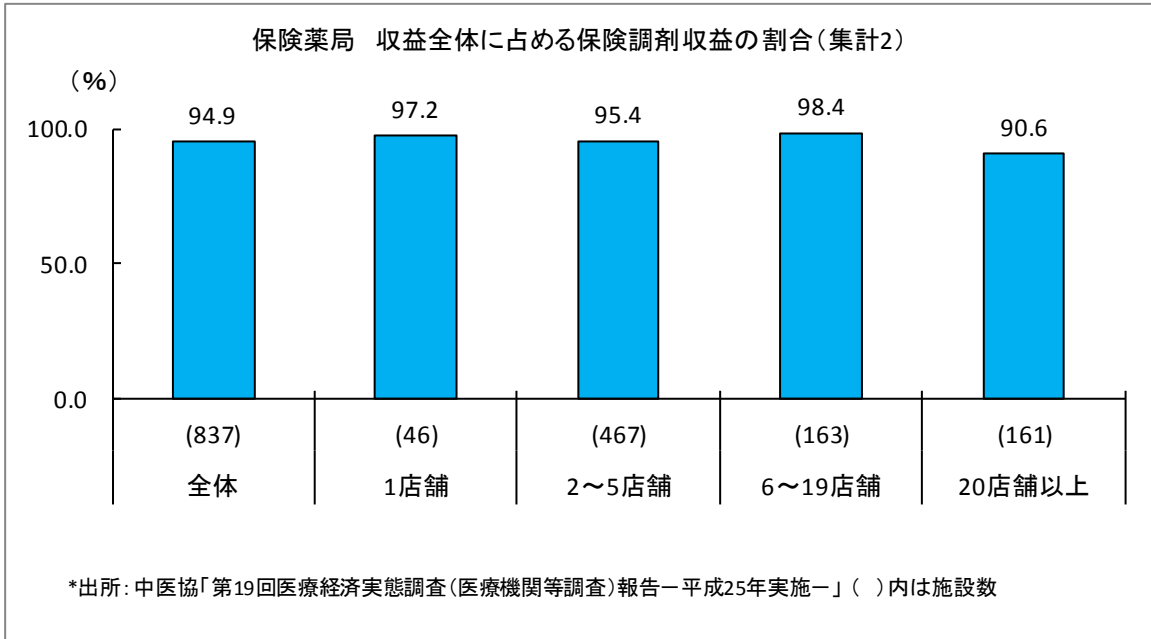


報告書 : p199～p200

⁴ 開設法人が、調査対象となった保険薬局を除き、他に保険薬局を開業している場合、その店舗数。保険調剤を行っている店舗に限る。

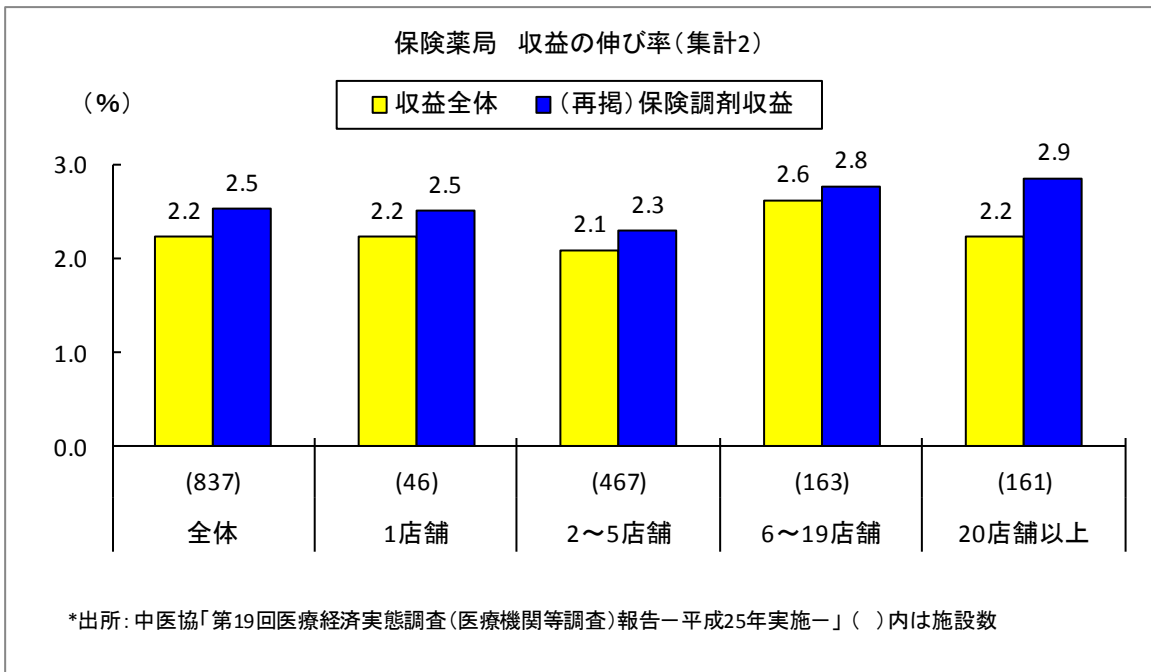
⁵ 厚生労働省医政局経済課の定義。店舗数20店舗以上を「チェーン薬局」としている。

図 2.5.2 保険薬局 収益全体に占める保険調剤収益の割合



報告書 : p199~p200

図 2.5.3 保険薬局 収益の伸び率



報告書 : p199~p200

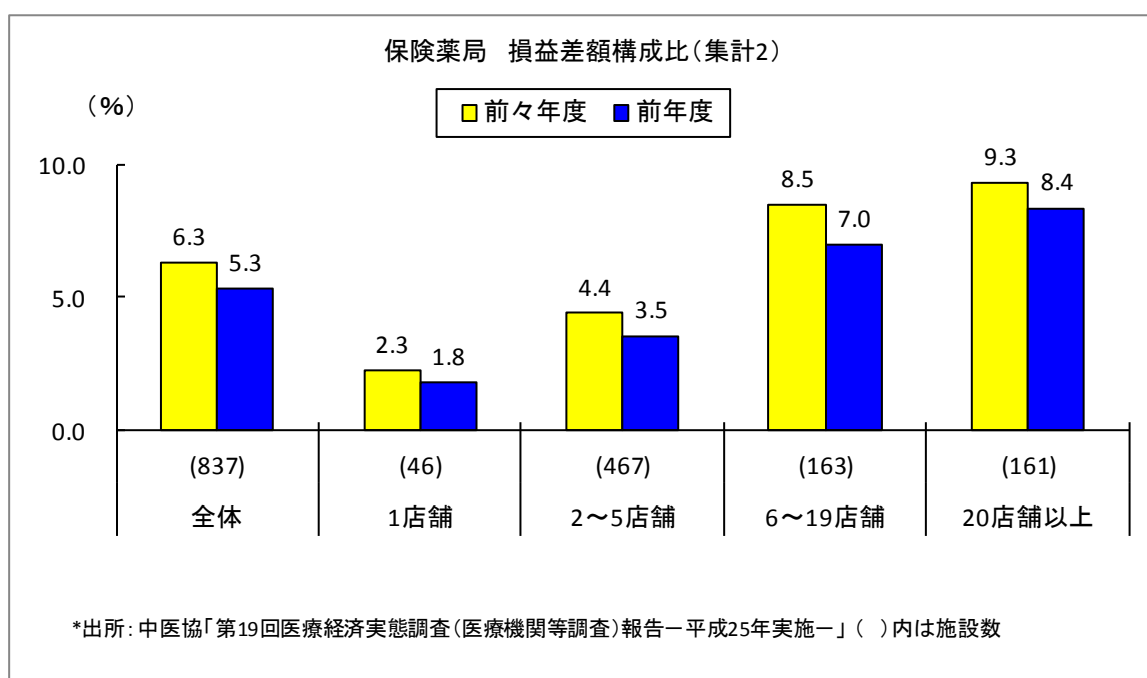
損益差額構成比はどのカテゴリでも低下しているが、店舗数が多いほど損益差額構成比が高い（図 2.5.4）。

保険薬局の損益差額構成比が悪化した要因のひとつに、医薬品等費⁶の比率が全体平均で 0.8 ポイント（四捨五入差があるのでグラフの差し引きと一致しない）上昇したことが挙げられる（図 2.5.5）。また 1 店舗の薬局では医薬品費率は 70%を超えており、他と比べて薬価差も小さいのではないかと推察される。

薬剤師 1 人当たり給与費は、店舗数が多いところのほうが高く上昇率も高い。一方、店舗数 1 店舗の薬剤師 1 人当たり給与費は低下している（図 2.5.6）。

一般病院の医療法人の薬剤師 1 人当たり給与費は 506 万円であり、チェーン薬局の薬剤師給与はこの水準に近づいている。

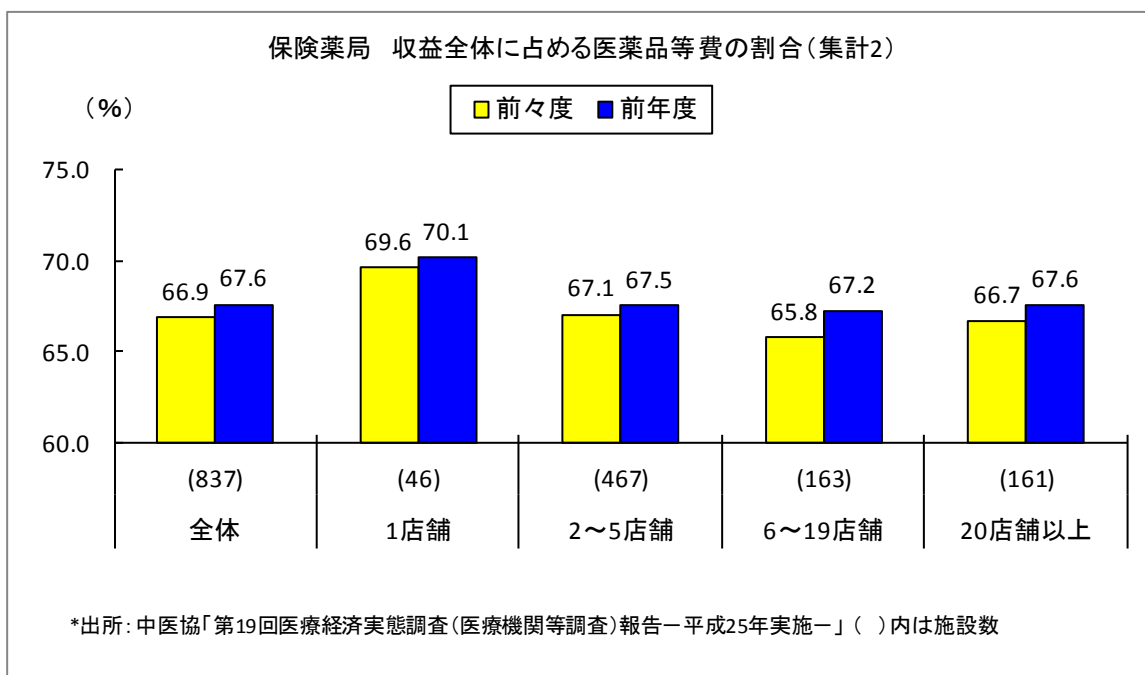
図 2.5.4 保険薬局 損益差額構成比



報告書 : p199~p200

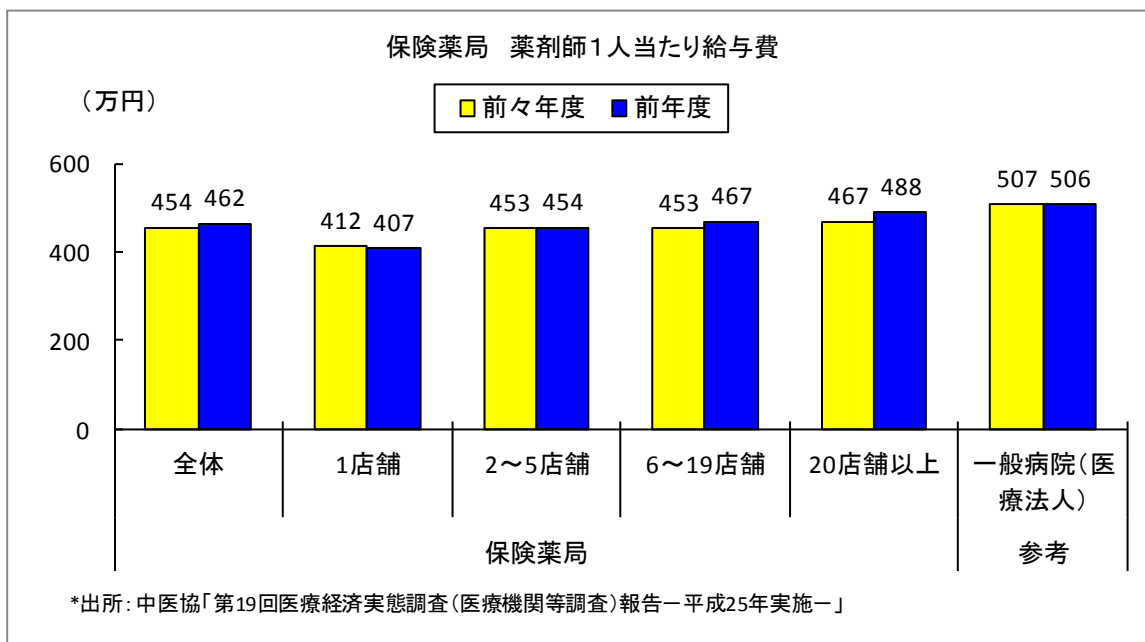
⁶ 調剤用医薬品のほか、一般用医薬品、材料費、その他品目（煙草、化粧品、雑貨等）を含む。

図 2.5.5 保険薬局 収益全体に占める医薬品費等の割合



報告書 : p199~p200

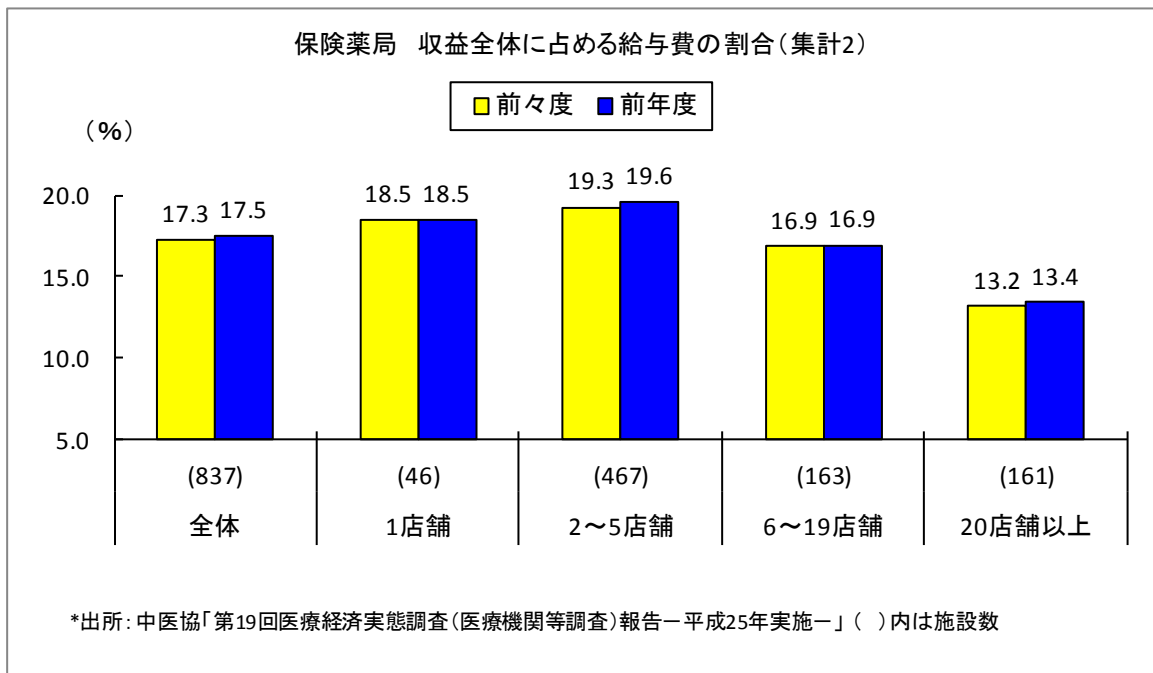
図 2.5.6 保険薬局 薬剤師1人当たり給与費



報告書 : 保険薬局 p209、一般病院 p202

薬剤師 1 人当たり給与は店舗数が多いほど高いが、給与費率はおおむね店舗数が多いほど低く、チェーン薬局では特に低い（図 2.5.7）。チェーン薬局では薬剤師 1 人当たり収益が高いものと推察される（「医療経済実態調査」では薬剤師数など従事者数は公表されていない）。

図 2.5.7 保険薬局 収益全体に占める給与費の割合

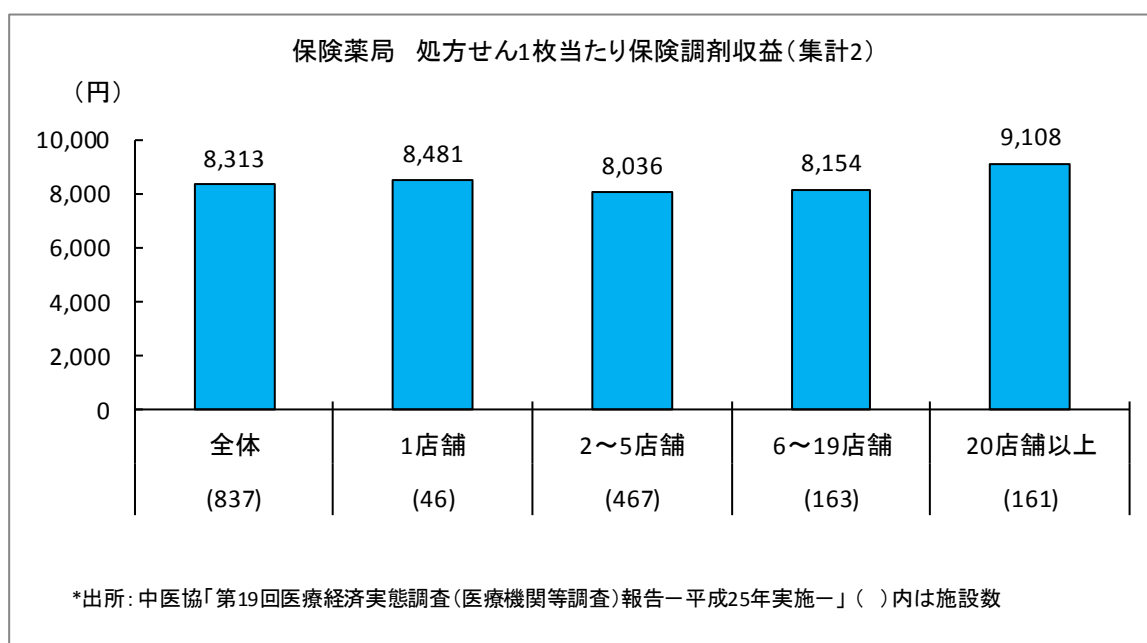


報告書：保険薬局 p199～p200

チェーン薬局で薬剤師 1 人当たり収益が高いと考える根拠として、処方せん 1 枚当たり保険調剤収益の高さが挙げられる。チェーン薬局では処方せん 1 枚当たり保険調剤収益は 9,000 円以上、その他では 8,000 円台である(図 2.5.8)。

調剤基本料自体は店舗数の多さにかかわらず基本的に同じであるので⁷、チェーン薬局では調剤基本料等の加算をより多く算定できている可能性がある。

図 2.5.8 保険薬局 処方せん 1 枚当たり保険調剤収益



報告書：保険薬局 p199～p200

⁷ 調剤基本料は 40 点、処方せんの受付回数が 1 月に 4,000 回を超える保険薬局（特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が 70%を超えるものに限る）の調剤基本料は 24 点。「チェーン薬局」は店舗数が多いのであって、ひとつひとつの店舗で処方せん受付回数が多いとは限らない。

3. まとめ

「医療経済実態調査」は 2013 年調査から 6 月単月調査が廃止され、直近 2 事業年度調査に一本化された。これにより診療報酬改定前後の定点調査が可能になったことを評価したい。

調査結果からは以下のような点が明らかになった。

全体

1. 病院では、医業収益は増加したものの、損益差額構成比（医業利益率に相当）は、医療法人では横ばい、国公立では上昇したものの依然として赤字であった。さらに税引後総損益差額構成比（税引後利益率に相当）で見ると、医療法人は公立病院の水準を下回った。
2. 一般診療所では、医業収益の伸びが 1%強に止まり、損益差額構成比は入院収益ありの診療所（有床診療所）でやや低下した。

病院

1. 特定機能病院のうち国公立以外で赤字から黒字に転換した。
2. DPC 病院は国公立を含む全体で損益差額構成比が 1 ポイント上昇した。
3. 一般病棟入院基本料 7 対 1 では、国公立、国公立以外ともに損益構成比が上昇した。15 対 1 は国公立では大幅に赤字でかつ赤字幅が拡大し、国公立以外でも黒字幅は非常に小さく、かつ縮小した。
4. 療養病棟入院基本料を算定する病院は、いずれも損益差額構成比が縮小した。
5. 病院病床規模別では比較的医業収益が伸びた 500 床以上でも、損益差額構成比は 1 ポイント程度の改善にとどまった。また国公立以外でも 200～499 床の損益差額構成比は 1%台という低い水準に止まっている。
6. 精神科病院は医業収益がほとんど伸びず、損益差額構成比が縮小した。

一般診療所

1. 入院収益ありの診療所（有床診療所）では、外科、産婦人科で損益差額構成比が縮小した。
2. 入院収益なしの診療所では、精神科、外科で損益差額構成比が縮小した。

給与費

1. 一般病院では全体で病院長給与費、医師 1 人当たり給与費ともに上昇した。一般診療所では、医師 1 人当たり給与費は上昇したが、院長給与は減少した。
2. 看護職員 1 人当たり給与費は、国公立病院等で 500 万円以上、医療法人で 400 万円台、一般診療所で 300 万円台と差があった。薬剤師 1 人当たり給与費も、国公立病院等で 600 万円以上、医療法人で 500 万円台と差があった。なお 1 人当たり給与費の平均値は、平均年齢や平均勤続年数の影響も受けやすい。

保険薬局・薬剤師

1. 保険薬局では全体的に損益差額構成比は縮小したが、病院に比べて利益幅は非常に大きく、チェーン薬局（店舗数 20 店舗以上⁸）でより大きい。
2. チェーン薬局では薬剤師 1 人当たり給与費が上昇して、民間病院の水準に近づいている。

⁸ 厚生労働省医政局経済課の定義。店舗数 20 店舗以上を「チェーン薬局」としている。

TKC 医業経営指標に基づく経営動態分析
—2012年4月～2013年3月期決算—

2013年11月20日

公益社団法人 日本医師会

資料提供 TKC 全国会

目 次

1.	TKC 医業経営指標とは	1
1.1.	TKC 医業経営指標の特徴	1
1.2.	客体のプロフィール	3
2.	2012 年 4 月～2013 年 3 月期決算の経営状況	5
2.1.	医業収益（医業収入）	7
2.1.1.	病院および診療所	7
2.1.1.	病院の診療系統別	8
2.1.2.	診療所の主たる診療科別	10
2.2.	法人の損益分岐点比率	14
2.2.1.	病院および診療所	14
2.2.2.	病院の診療系統別	15
2.2.3.	診療所の主たる診療科別	16
2.2.4.	損益分岐点比率のまとめ	20
2.3.	経常利益率	22
2.3.1.	病院および診療所（法人）	22
2.3.2.	病院および診療所（個人）	23
2.3.3.	病院の診療系統別（法人）	24
2.3.4.	診療所の主たる診療科別（法人）	25
2.3.5.	診療所の主たる診療科別（個人）	29
2.3.6.	無床診療所の院内・院外処方と比較	33
2.4.	法人の医業利益率と医業費用	34
2.4.1.	医業利益率と費用構成	34
2.4.1.	給与費	37
3.	まとめ	39

本資料掲載のデータについて

『TKC 医業経営指標 (M-BAST)』の編集に際し、TKC 会員、すなわち職業会計人の守秘義務を完全に擁護するため、調査対象先については、本書の財務データとして収録してよいかどうかの確認が個々の TKC 会員に対して行われ、承認を得ることができなかった財務データは収録データから削除します。

また、一切の編集作業は TKC 会員名および病医院の名称等をあらかじめプログラムによって無条件に削除した上で、その複数の平均値を算出して編集しています。

さらに、分類集計したデータが2件以下の場合は、全体のデータには含めていますが個別の表示は省略しています。(出典：「TKC 医業経営指標」)

1. TKC 医業経営指標とは

TKC 全国会は、会員数 1 万名超の税理士、公認会計士のネットワークである。

TKC 医業経営指標は、同会が株式会社 TKC の開発した会計システムを利用して集積した関与先医療機関の決算データを集計・編纂されたものである（原則として未公開）。日本医師会では、平成 15 年版以降、TKC 医業経営指標の提供を受け、分析を行っている。

1.1. TKC 医業経営指標の特徴

『TKC 医業経営指標』には次のような特徴がある。

(1) 民間の病院・診療所のデータ

TKC 医業経営指標の対象施設は、個人および医療法人（以下「法人」という）の病院および診療所である。

(2) 診療所の客体数が多い

施設数は、病院 833、診療所 7,226（国公立・公的施設等は含まない）であり、民間の病院の約 13.8%、同じく診療所の約 8.7%をカバーしている¹。

また、中医協の医療経済実態調査と比較すると診療所の客体数が非常に多い²（表 1.1~表 1.4）。

表 1.1 TKC 医業経営指標と医療経済実態調査の客体数

	病院	一般診療所	
TKC医業経営指標	833	7,226	国公立・公的を含まない
中医協 医療経済実態調査(注)	1,429	1,715	国公立・公的を含む

(注)2013年6月実施分、直近の2事業年(度)の集計結果

(3) 一般病院は中小規模が中心

国公立・公的病院を含まないことから、対象病院の平均病床数は、個人の一般病院 53.8 床、法人の一般病院 126.0 床、法人の精神科病院 230.1 床となっており、特に一般病院は、「民間の中小病院が中心」のデータである。

¹ 分母は、厚生労働省「平成 24 年医療施設（動態）調査」の開設者別にみた施設数より、病院（医療法人と個人の合計）6,057、一般診療所（同）83,351（表 1.4 参照）。

² 国公立・公的を除く病院の施設数は、中医協の医療経済実態調査では公表されていないが、概ね、TKC 医業経営指標と同等と思われる。

(4) 法人の比率が高い

法人と個人の構成比は、全国の分布に比べ、法人の比率が高く、個人の比率が低い（表 1.4）。

(5) 会計データとしての信頼性が高い

TKC 全国会の会計事務所が月次監査を実施している医療機関が対象であり、財務会計システムと直結した年間の会計データを集計したものである。

(6) 2か年の定点観測

同じ医療機関を母集団とした前年度と前々年度の比較ができる。

(7) 経営状況の動態分析に適している

上記の特徴から、政策提言の参考資料としては、決算数値（金額）の規模や経営指標（比率）の水準を静態的に見るよりも、それらの動態を見るのに適している。

1.2. 客体のプロフィール

TKC 医業経営指標のデータは、病院、診療所（歯科診療所を除く、以下同じ）に区分され、病院、診療所ごとに、個人、法人の別に区分される。さらに、病院は診療科系統別に区分され、診療所は有床、無床の別に、無床診療所は院内処方、院外処方の別に区分された上で、診療科目別に区分されている。

表 1.2 客体の区分別内訳（病院）

		個人	法人	合計
病院	内科	20	422	(442)
	外科	9	160	(169)
	整形外科	5	42	(47)
	精神科	0	147	(147)
	産婦人科	4	21	(25)
	全体	40	793	(833)

*データは上記区分ごとに分類集計されている。ただし、()内に数を示した合計区分のデータはない。

*法人は眼科系病院1件が、全体にのみカウントされている。その他、分類集計したデータが2件以下の場合、診療科系統別の医療機関数にカウントされず、全体にのみカウントされるため、合計が一致しない。

表 1.3 客体の区分別内訳（診療所）

		個人				法人				合計
		無床		有床	計	無床		有床	計	
		院内処方	院外処方			院内処方	院外処方			
診療所	内科	631	835	37	(1,503)	670	1,118	172	(1,960)	(3,463)
	外科	51	63	26	(140)	54	103	45	(202)	(342)
	整形外科	105	157	19	(281)	126	245	87	(458)	(739)
	産婦人科	35	43	54	(132)	22	27	183	(232)	(364)
	小児科	67	152	0	(219)	86	213	5	(304)	(523)
	精神科	23	121	0	(144)	31	80	8	(119)	(263)
	皮膚科	47	109	0	(156)	61	122	0	(183)	(339)
	泌尿器科	15	45	0	(60)	7	16	5	(28)	(88)
	眼科	83	152	15	(250)	45	143	70	(258)	(508)
	耳鼻咽喉科	42	157	0	(199)	59	165	14	(238)	(437)
	血液透析科	10	18	9	(37)	26	44	49	(119)	(156)
	全体	1,109	1,852	164	3,125	1,187	2,276	638	4,101	(7,226)

*データは上記区分ごとに分類集計されている。ただし、()内に数を示した合計区分のデータはない。分類集計したデータが2件以下の場合、診療科系統別の医療機関数にカウントされず、全体にのみカウントされるため、合計が一致しない。

表 1.4 客体数の開設主体別全国比（病院・診療所）

		TKC(A)		全国(B)*		カバー率	
			構成比		構成比	(A/B)	
病院	医療法人	793	95.2%	5,709	66.7%	13.9%	13.8%
	個人	40	4.8%	348	4.1%	11.5%	
	大学・公的他		—	2,508	29.3%	—	
	全体	833	100.0%	8,565	100.0%	9.7%	
診療所	医療法人	4,101	56.8%	37,706	37.6%	10.9%	8.7%
	個人	3,125	43.2%	45,645	45.6%	6.8%	
	大学・公的他		—	16,801	16.8%	—	
	全体	7,226	100.0%	100,152	100.0%	7.2%	

*全国：厚生労働省「平成24年 医療施設調査(動態調査)」より。

表 1.5 客体数の診療科目別全国比（診療所）

TKC(A)			全国(B)* 平成23年医療施設調査			カバー率
		構成比			構成比	(A/B)
内科	3,463	47.9%	内科*	54,109	54.4%	6.4%
外科	342	4.7%	外科*	5,485	5.5%	6.2%
整形外科	739	10.2%	整形外科、リウマチ科、 リハビリテーション科	7,246	7.3%	10.2%
産婦人科	364	5.0%	産婦人科、産科、婦人科	3,717	3.7%	9.8%
小児科	523	7.2%	小児科	5,381	5.4%	9.7%
精神科	263	3.6%	精神科、心療内科	3,568	3.6%	7.4%
皮膚科	339	4.7%	皮膚科	4,411	4.4%	7.7%
泌尿器科	88	1.2%	泌尿器科	1,517	1.5%	5.8%
眼科	508	7.0%	眼科	7,167	7.2%	7.1%
耳鼻咽喉科	437	6.0%	耳鼻咽喉科	4,842	4.9%	9.0%
血液透析科	156	2.2%		—	—	—
	—	—	その他*	713	0.7%	—
全体	7,226	100.0%	全体	99,547	100.0%	7.3%

*全国の診療所数は、厚生労働省「平成23年 医療施設調査(静態調査)」より

*診療科目別診療所数は静態調査のみにおいて調査されるため、直近の静態調査が行われた平成23年医療施設調査を用いた。同年は、東日本大震災の影響により福島県では静態調査が実施されず、福島県の診療所数(1,391件)は合計にのみ含まれ、診療科目別診療所数には含まれていないため、合計が一致しない。

*全国の内科は、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科、血液内科、アレルギー科、感染症内科を含む。全国の外科は、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、脳神経外科、形成外科、美容外科、小児外科を含む。全国のその他は、放射線科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急科等。

2. 2012年4月～2013年3月期決算の経営状況

ここでは、2012年4月から2013年3月までの間に決算月をむかえた医療機関の直近1年間（2012年度）およびその前年（2011年度）を比較し、その動きを分析した。

ここでの2012年度とは、例えば4月決算であれば、2011年5月～2012年4月の1年間であり、12月決算であれば2012年1月～12月までの1年間である。

よって、本稿における2011年度と2012年度の比較は、必ずしも、2012年4月診療報酬改定の直前1年間と直後1年間の比較ではなく、同診療報酬改定が経営に与えた影響を直接意味するものではないことに留意が必要である。なお、この点は、中央社会保険医療協議会実施の第19回医療経済実態調査も同様である。

参考 医療機関の決算月

本稿に掲載されたデータは、2012年4月から2013年3月までの間に決算月をむかえた医療機関の、直前年度およびその前年度の決算値である（図 1.2.1）。

図 1.2.1 本稿掲載データの決算期間（イメージ）

年月 決算月	2010年												2011年												2012年												2013年		
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3				
4月													2011年度 4												2012年度 4														
5月													2011年度 5												2012年度 5														
6月													2011年度 6												2012年度 6														
7月													2011年度 7												2012年度 7														
8月													2011年度 8												2012年度 8														
9月													2011年度 9												2012年度 9														
10月													2011年度 10												2012年度 10														
11月													2011年度 11												2012年度 11														
12月													2011年度 12												2012年度 12														
1月													2011年度 1												2012年度 1														
2月													2011年度 2												2012年度 2														
3月													2011年度 3												2012年度 3														

個人はすべて12月決算であるが、法人の決算月は一様ではない。

TKC 医業経営指標においては、法人客体の決算月の分布は明らかにされていないが、参考までに、第19回医療経済実態調査結果によると、医療法人立の一般病院は3月決算が多くを占めるが、同じく一般診療所は、3月決算が2割弱、6月、7月、8月、9月が1割強、4月、5月、12月が1割弱などのような分布となっている。

いずれにせよ、同じ母集団による、前年度（2012年度）と前々年度（2011年度）の決算値の定点比較であるので、決算月の分布状況にかかわらず、適正な比較が可能である。

2.1. 医業収益（医業収入）

2.1.1. 病院および診療所

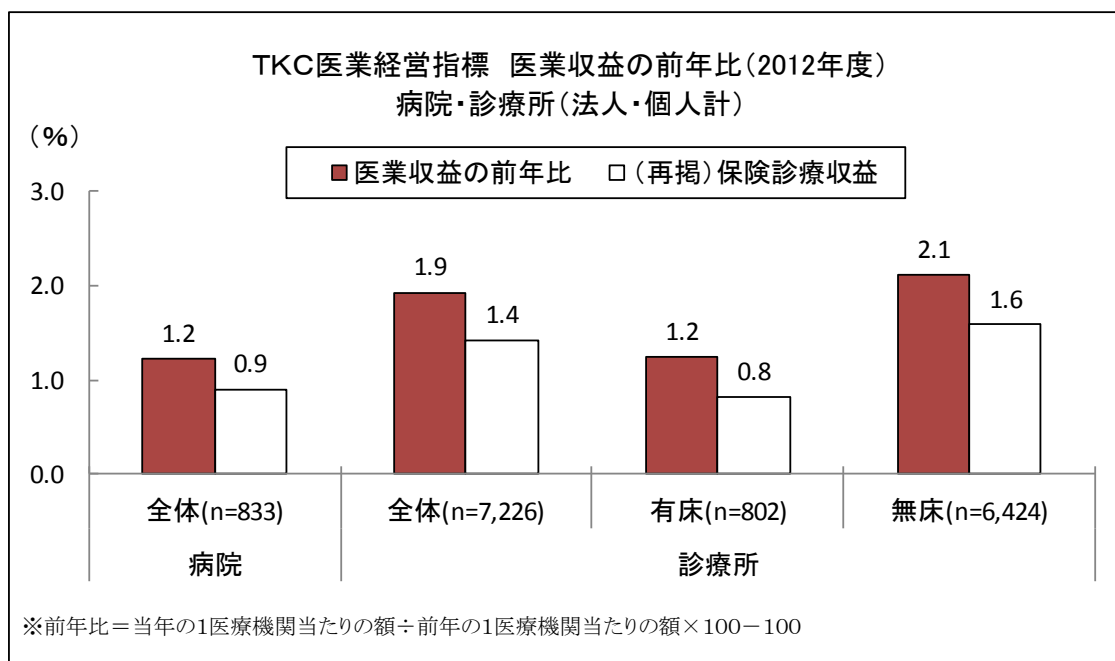
医業収益は、医療機関の売上のことである。利益と混同されやすいので、一般に「医業収入」と呼ばれることがある。医業収益は、法人、個人ともに定義は同じであることから、ここでは合算して分析した。

医業収益（保険診療収益、介護保険収益、自由診療収益^{※注}）から構成される。以下同じ）の前年比は、病院+1.2%、診療所+1.9%であった。（図 2.1.1）。このうち保険診療収益の前年比は、病院+0.9%、診療所+1.4%であった。

診療所について、病床の有無別にみると、医業収益は、有床+1.2%、無床+2.1%、保険診療収益は、有床+0.8%、無床+1.6%であった。

ここでの病院は、中小規模の民間病院が中心であることに注意が必要である。

図 2.1.1 TKC 医業経営指標 医業収益の前年比



※注)「自由診療収益」には、例えば、健診、予防接種、助産報酬、人工妊娠中絶、労災、自賠責、公害補償法、室料差額・特別食差額などの特定療養費、介護療養病床の居住費、人間ドック、その他保険外診療が含まれる。以後同じ。

2.1.1. 病院の診療系統別

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である。

また、TKC 医業経営指標の対象病院は、民間の中小病院が中心である。

病院全体で、医業収益の前年比は+1.2%、保険診療収益の前年比は+0.9%であった。これを、診療科系統別に見ると、医業収益は、内科系+0.7%、外科系+2.1%、整形外科系+1.9%、精神科+1.1%、産婦人科系+5.0%であり、保険診療収益は、内科系+0.3%、外科系+2.0%、整形外科系+2.4%、精神科+0.5%、産婦人科系+4.4%であった（図 2.1.2）。

内科系の保険診療収益が+0.3%、精神科が同じく+0.5%に止まり、ほぼ横ばいであった。

産婦人科系は医業収益の前年比が+5.0%、保険診療収益の前年比が+4.4%と高かったが、客体数が 25 とやや少ないため、必ずしも代表的な傾向を表わしていない可能性があり、留意が必要である。

また、産婦人科系は、保険診療収益の構成比が小さいので、保険診療収益の伸びと医業収益全体の伸びは、他の診療系統に比べての連動性が低い（図 2.1.3）。

図 2.1.2 病院の診療系統別 医業収益の前年比

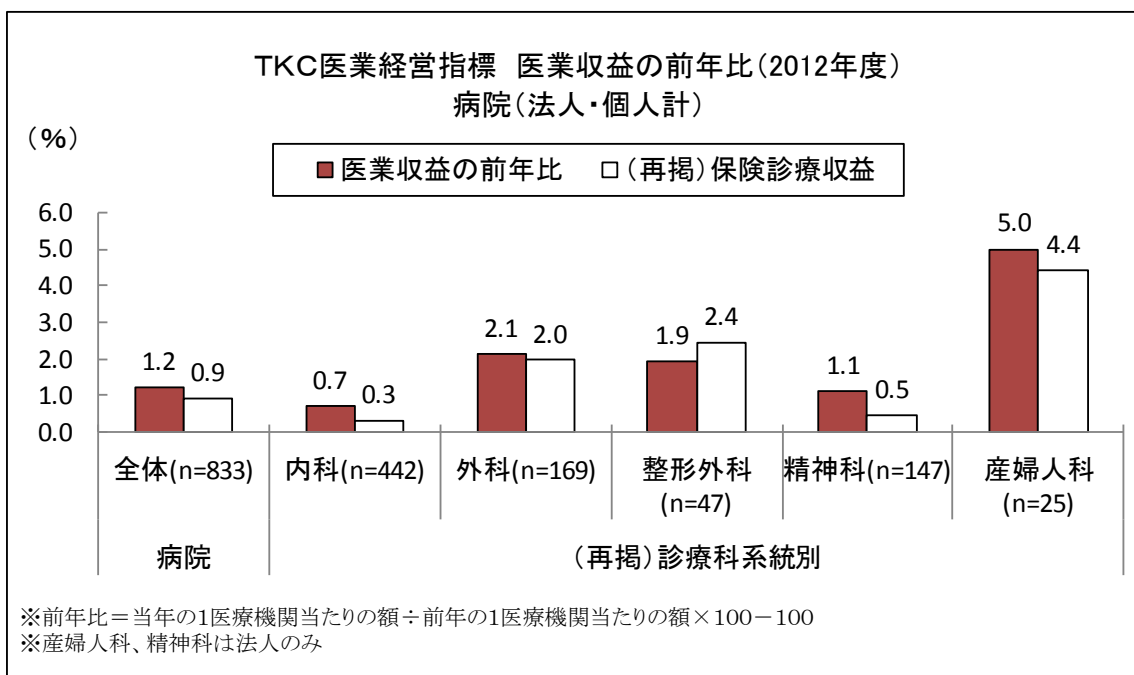
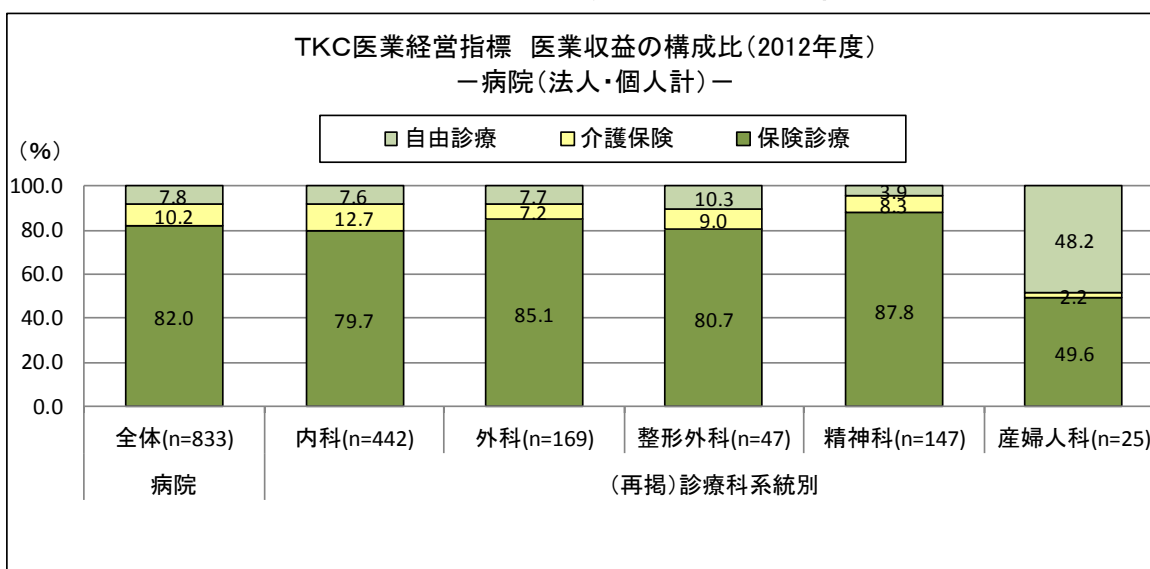


図 2.1.3 病院の診療系統別 医業収益の構成比



2.1.2. 診療所の主たる診療科別

ここで示す診療科別カテゴリは、TKC 全国会による区分である。データの編纂上、複数の診療科を標榜している医療機関については、収入金額等で判断して、主たる診療科を1つ選択することとされている（以下、同じ）。

診療所全体（法人・個人計、有床・無床計）

外科、小児科、精神科において、保険診療収益の前年比がマイナスとなった。

この内、外科、精神科は、医業収益がほぼ横ばいに止まった。保険診療収益のマイナスを、自由診療等で辛うじて補ったことを意味している。

一方、小児科は、自由診療等の伸びによって医業収益は+4.2%となった。予防接種の定期接種化により予防接種の収入増が寄与したものと推察される（図 2.1.4）。

小児科は、近年、自由診療の割合が高まっており、2012年度は34.5%となっている³。産婦人科は保険診療の割合が36.7%と低いため、保険診療が3.4%上がったことよりも、自由診療等の増減の方が、経営への影響が大きい（図 2.1.5）。

³ 2010年度のTKC医業経営指標においては、小児科の自由診療の割合は、医業収益の23.2%であった（角田政「TKC医業経営指標に基づく動態分析－2010年4月～2011年3月期決算－」日医総研ワーキングペーパーNo.246,2012年1月）。

図 2.1.4 診療所の主たる診療科別 医業収益の前年比

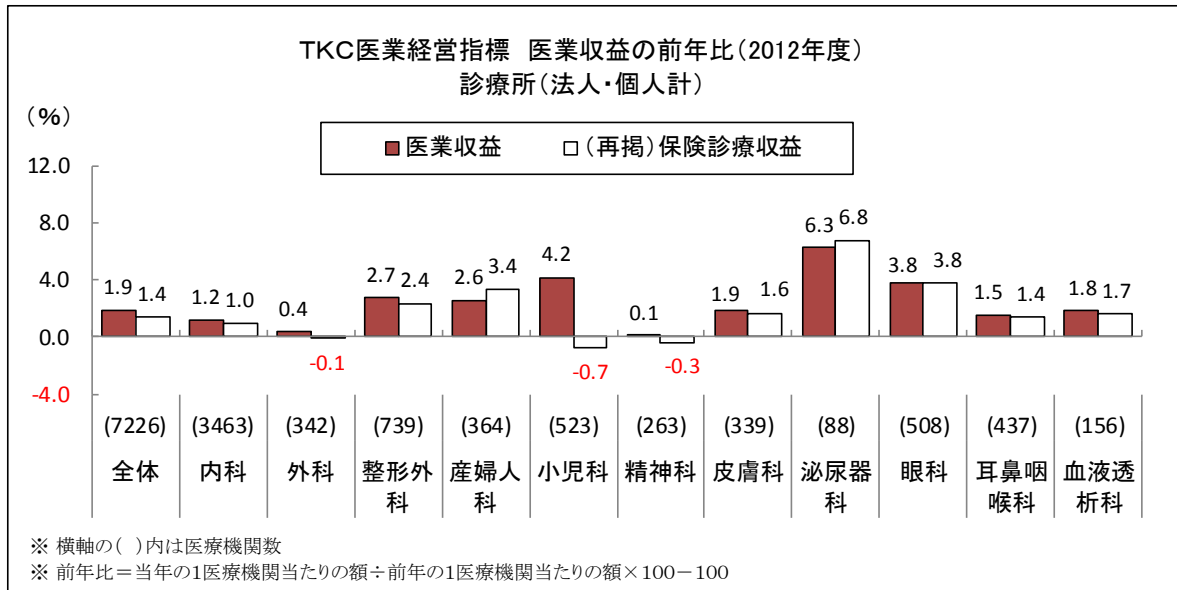
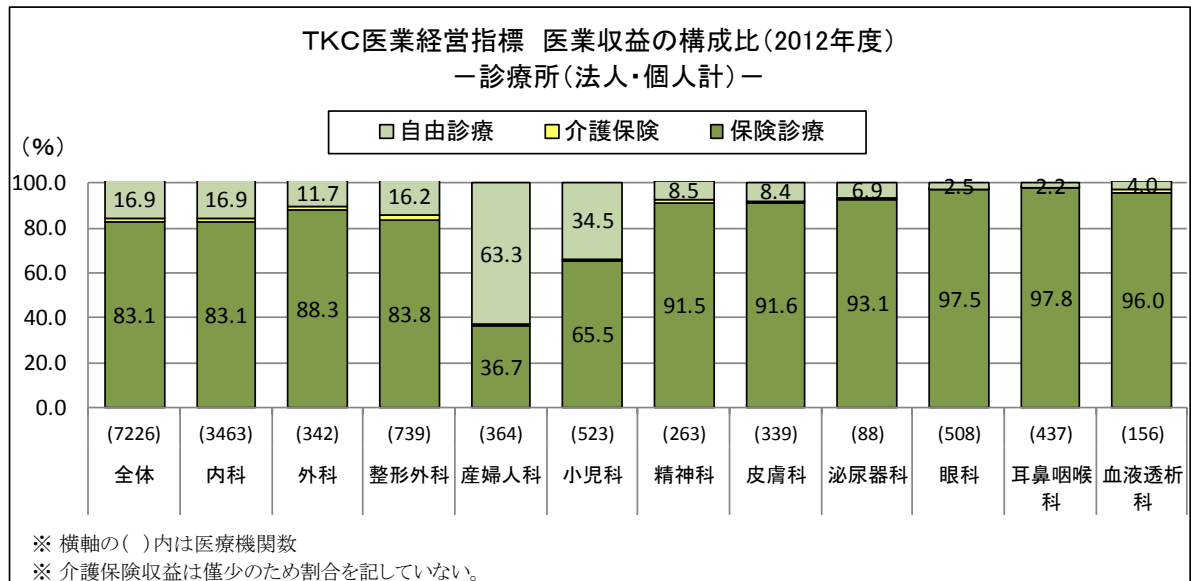


図 2.1.5 診療所の主たる診療科別 医業収益の構成比



有床診療所および無床診療所

医業収益の前年比は、耳鼻咽喉科を除く診療科において、有床より無床の方が伸びていた。耳鼻咽喉科の有床は伸びが見られたが客体数が少ない。

有床の内科、外科、血液透析科において、保険診療収益の前年比がマイナスとなった。外科と血液透析科は、医業収益の前年比もマイナスであり、自由診療等で補うこともできなかった。

小児科と精神科の無床は、保険診療収益の前年比がマイナスであった。

泌尿器科の無床は、医業収益の前年比で+7.7の伸びを示した。

図 2.1.6 有床診療所の主たる診療科別 医業収益の前年比

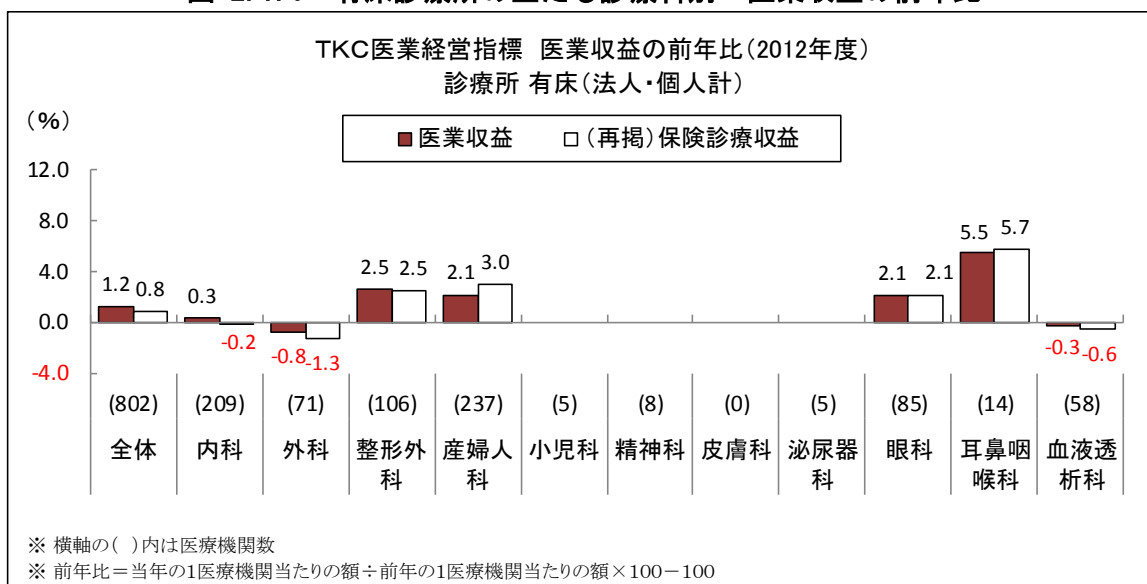
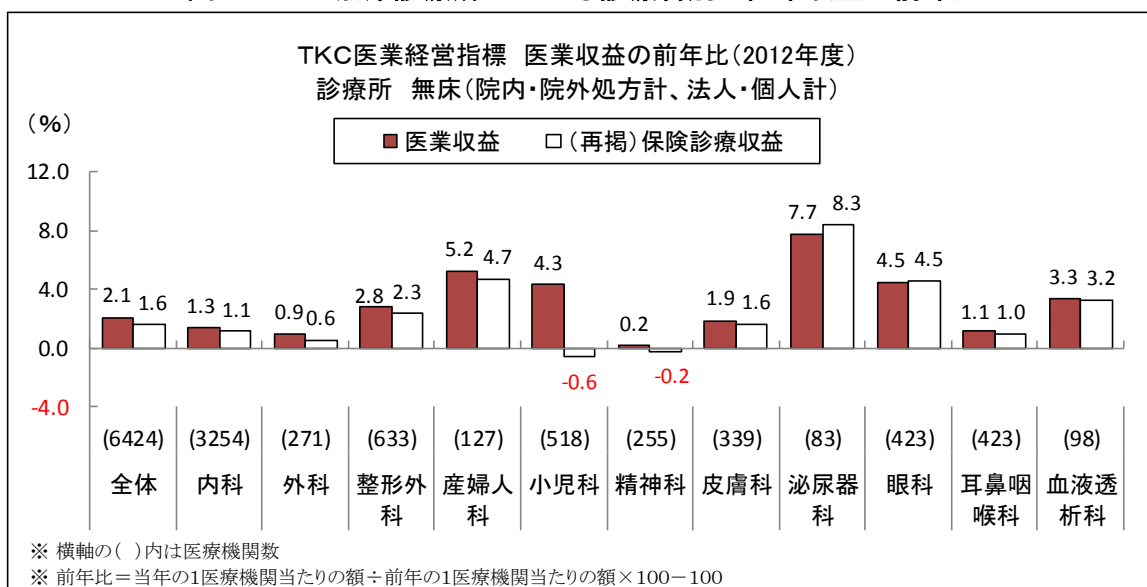


図 2.1.7 無床診療所の主たる診療科別 医業収益の前年比



無床診療所の院内処方および院外処方

院内処方の無床診療所においては、11診療科カテゴリーのうち保険診療収益の前年比がマイナスとなった診療科目が6診療科に上った。院外処方と比較しても、皮膚科を除くすべての診療科で、院内処方の前年比が見劣りする。

客体の決算期にはばらつきがあり、この数字が診療報酬改定の影響を直接示すものではないが、薬価その他の改定が、院内処方の診療所経営にとって厳しく影響したことが推察される。

図 2.1.8 無床診療所(院内処方)の主たる診療科別 医業収益の前年比

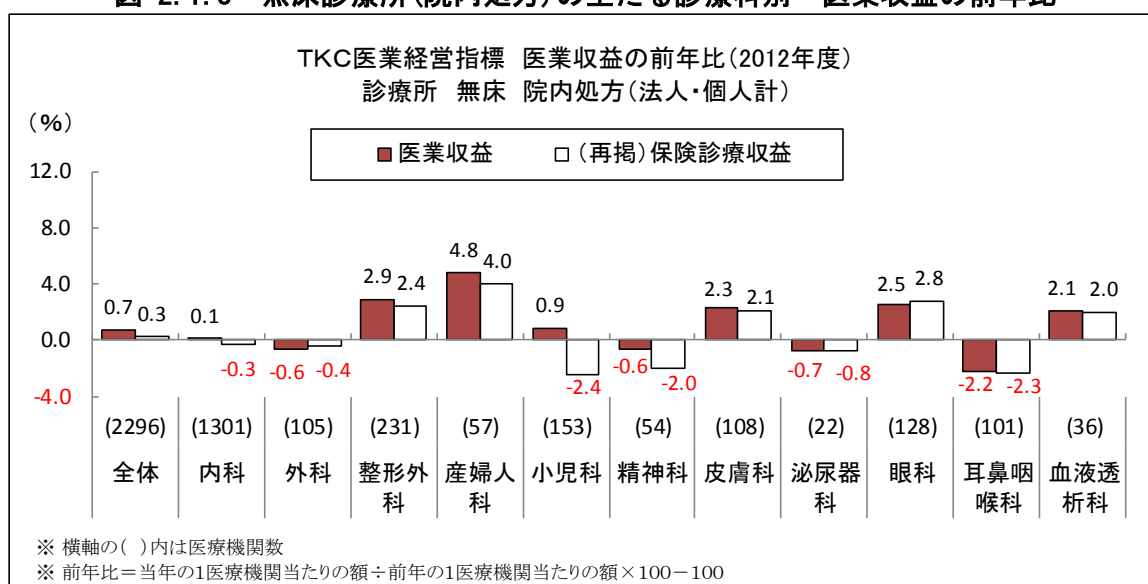
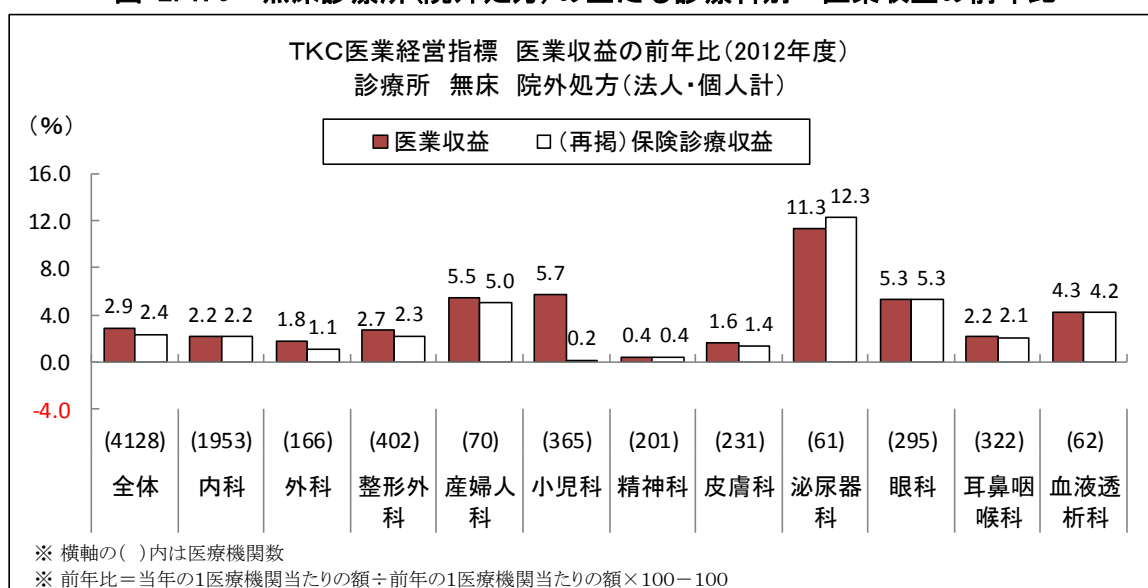


図 2.1.9 無床診療所(院外処方)の主たる診療科別 医業収益の前年比



2.2. 法人の損益分岐点比率

損益分岐点比率は、医業収益の変化にどのくらい耐えることができるかを示す指標である^{※注}。例えば、損益分岐点比率が95%であれば、5%超の収益減少で赤字に転落する⁴。低いほど良い指標であり、一般に80%以下が優良といわれている。

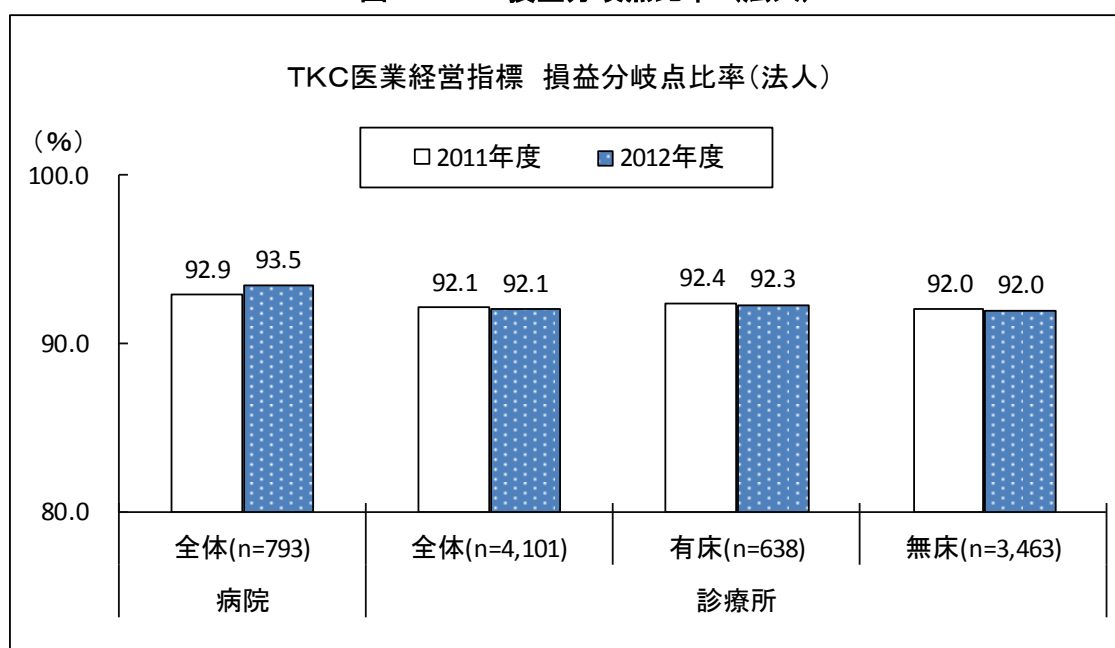
個人立においては、給与費に院長報酬が含まれていないため、以下、法人について、損益分岐点比率を分析した。

2.2.1. 病院および診療所

損益分岐点比率は、病院では、2011年度92.9%から、2012年度93.5%となり、診療所では、2011年度、2012年度ともに92.1%であった（図2.2.1）。

病院は0.6ポイント悪化した⁵が、診療所は横ばい（有床、無床ともにほぼ横ばい）であった。

図 2.2.1 損益分岐点比率（法人）



※注) 損益分岐点比率 = {固定費 ÷ (1 - 変動費率)} ÷ 医業収益

本稿では、TKCの科目区分に従い、材料費・委託費を変動費、給与費・設備費・その他の経費を固定費とした。

⁴ TKC 医業経営指標では、医業利益、経常利益、税引前当期利益の3段階の利益が表示されているが、ここでは経常的な利益獲得力を表す「経常利益」が赤字になることを示す。

2.2.2. 病院の診療系統別

ここでは、病院の診療系統別に損益分岐点比率を見た。

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である。

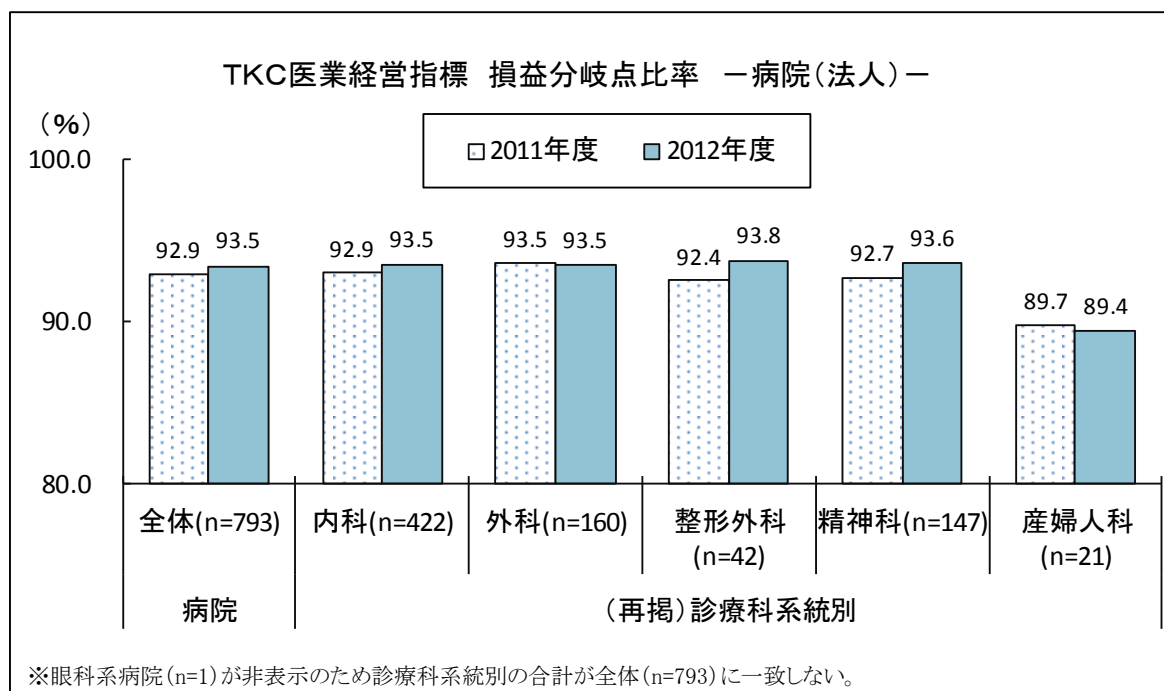
また、TKC 医業経営指標の対象病院は、民間の中小病院が中心である。

病院（法人）の損益分岐点比率は、産婦人科を除くすべてのカテゴリで、90%を超えており、内科、整形外科、精神科では前年より上昇（悪化）、外科、産婦人科はほぼ横ばいであった（図 2.2.2）。

産婦人科は、2011年度の89.7%から、2012年度には89.4%になったが、客体数が21と少ないため代表的な傾向を示していない可能性があり、注意が必要である。

医療法人の病院の経営は、全体的に改善に向かっていない。

図 2.2.2 病院の損益分岐点比率（法人）



2.2.3. 診療所の主たる診療科別

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である（以後同じ）。

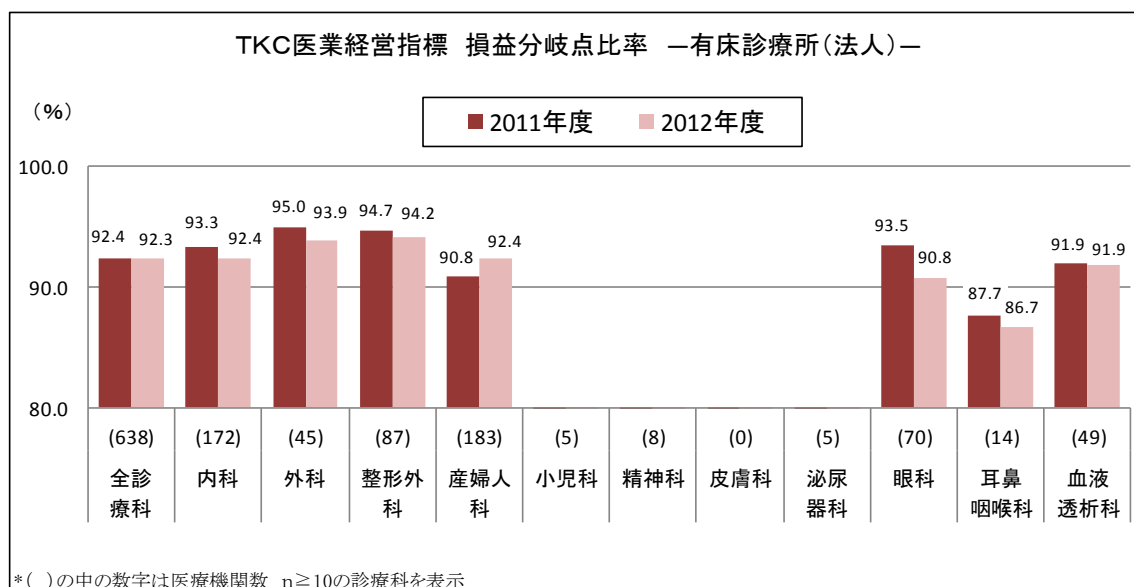
有床診療所

2011 年度から 2012 年度にかけて損益分岐点比率は、全体としてやや改善傾向が見られたものの、耳鼻咽喉科を除くすべての診療科において 90%を超えている。

産婦人科は、2011 年度の 90.8%から 2012 年度の 92.4%へ、1.6 ポイントの悪化が見られた。産婦人科は、保険診療の割合が低く、医業収益の前年比（12 頁）においても保険診療に比して医業収益が良くなかったことから、正常分娩等の自由診療等の収益性が悪化したことが推察される。

耳鼻咽喉科は、2011 年度の 87.7%から 2012 年度の 86.7%に改善したが、客体数が 14 と少なく、代表的な傾向を示していない可能性がある（図 2.2.3）。

図 2.2.3 有床診療所の損益分岐点比率（法人）



無床診療所（院内処方・院外処方計）

TKC 医業経営指標においては、診療所のデータは、法人と個人に区分された上で、有床と無床に区分され、さらに無床診療所は、院内処方と院外処方に区分されている。ここでは、院内処方と院外処方を通じた各診療科別の損益分岐点の動態をみるため、院内処方のデータと院外処方のデータの加重平均値⁵を算出した。

全診療科の平均は 2011 年度、2012 年度ともに 92.0%と横ばいであった。

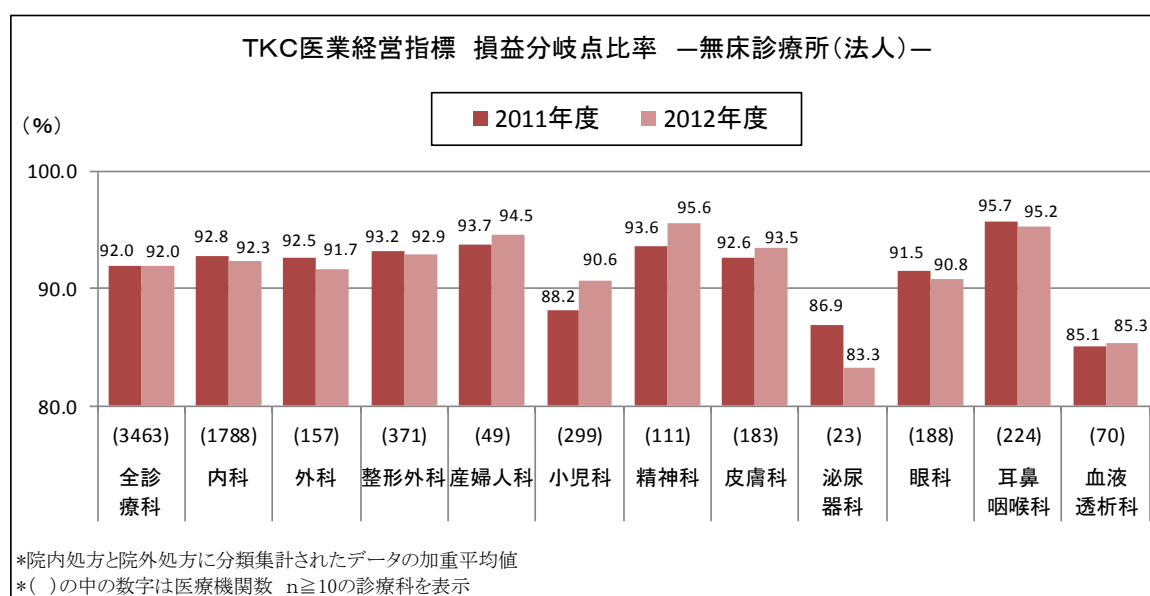
産婦人科、精神科、皮膚科は、2011 年度においても平均より高かったが、2012 年度においてさらに上昇（悪化）した。

内科、外科、整形外科、小児科、耳鼻咽喉科、血液透析科は、2011 年度から 2012 年度にかけて全診療科平均値 92.0%に近づいた。

泌尿器科、眼科は、2011 年度においても平均より低かったが、2012 年度においてさらに低下（改善）した。なお、泌尿器科は院内処方と院外処方の合計で客体数が 23 と少ないため、注意が必要である。

2012 年度の損益分岐点比率が 95%を超えているのは、精神科 95.6%、耳鼻咽喉科 95.2%であった。産婦人科も 94.5%とそれに準じて高かった（図 2.2.4）。

図 2.2.4 無床診療所・院内処方の損益分岐点比率（法人）



⁵ 院内処方と院外処方の加重平均値：各診療科カテゴリの医業収益の総和（院内処方の1医療機関当たり医業収益×医療機関数+院外処方の1医療機関当たり医業収益×医療機関数、以下同様）、固定費の総和、変動費の総和から、各カテゴリの損益分岐点比率 $[\text{固定費} \div (1 - \text{変動費率})] \div \text{医業収益}$ を算出した。

無床診療所・院内処方

2012年度の損益分岐点比率が95%を超えているのは、外科、産婦人科、精神科、耳鼻咽喉科であった（図 2.2.5）。

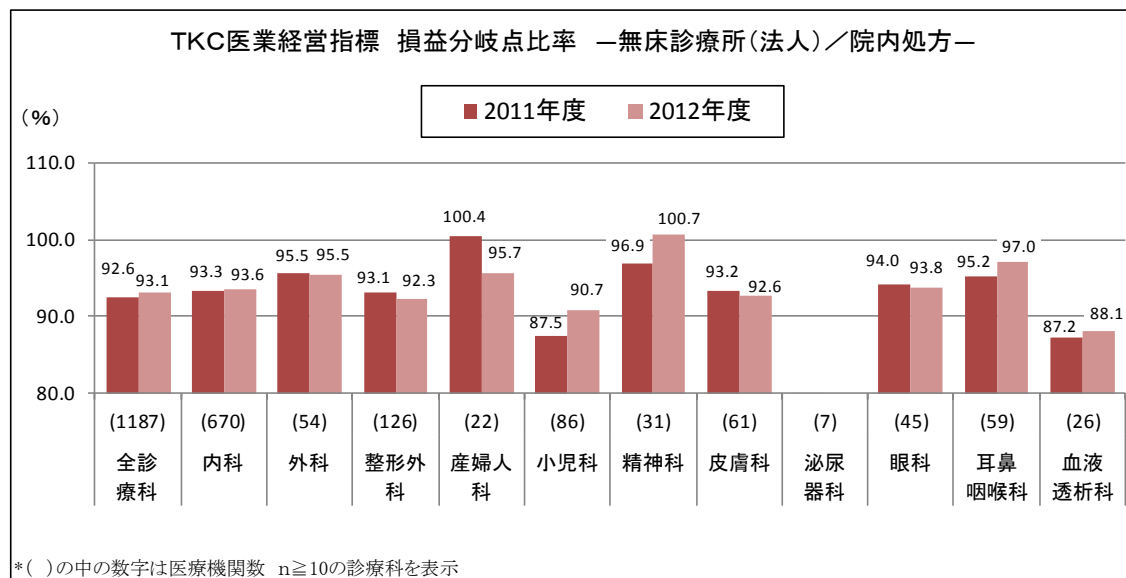
2011年度から2012年度にかけて1.0ポイント以上悪化したのは、小児科、精神科、耳鼻咽喉科、血液透析科であった。

このうち、小児科、血液透析科は、もともと水準が低かった。血液透析科は、客体数がやや少ないことに注意が必要であるが、悪化してもなお90%未満の水準であった。

一方、精神科は2011年度が96.9%、2012年度が100.7%であり、もともと危険水準であったが、100%を超え、経常利益が赤字の状態となった。精神科は、医業収益が下がったこと、および従事者の人件費が増えたことが、その主な要因であった。

耳鼻咽喉科も、95.2%から97.0%と、もともと危険水準であった上に、さらに悪化した。

図 2.2.5 無床診療所・院内処方の損益分岐点比率（法人）



無床診療所・院外処方

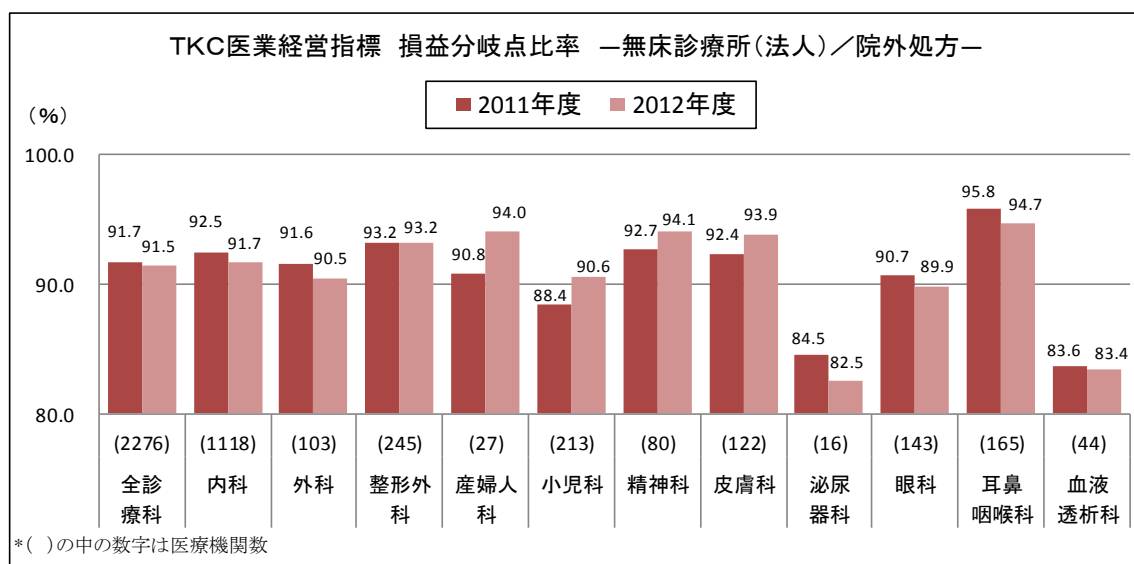
泌尿器科、眼科、血液透析科以外の診療科において、損益分岐点が90%を超えている（図 2.2.6）。

泌尿器科、血液透析科は、85%未満の水準であるが、泌尿器科は客体数が少ないことに注意が必要である。

耳鼻咽喉科は、2011年95.8%、2012年94.7%と1.1ポイント改善したものの、2011年、2012年とも、他の診療科に比べて最も高い（危険な）水準にある。

一方、産婦人科、精神科、皮膚科が94%前後の水準まで上がって（悪化して）おり、要注意である。

図 2.2.6 無床診療所・院外処方の損益分岐点比率（法人）



2.2.4. 損益分岐点比率のまとめ

全体としては、病院は悪化、診療所は横ばいであった。

病院、診療所ともに、平均で90%を超えており、一般的には危険な状態にある(図 2.2.1)。

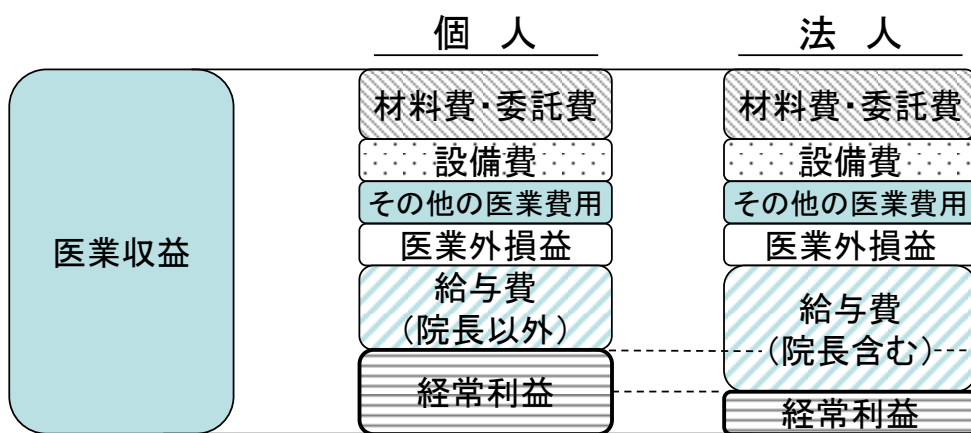
95%超を特に危険な状態と考えると、無床診療所(院内処方と院外処方を総合した値)の精神科、耳鼻咽喉科が95%超、同じく産婦人科も94.5%と、それに準じて高かった(図 2.2.4)。

特に、院内処方においては、精神科が100%を超えてしまっており、外科、産婦人科、耳鼻咽喉科も95%を超えている(図 2.2.5)。これらは、とりわけ厳しい状況と言える。

参考 個人・法人別に集計されている理由

「TKC医業経営指標」は、全て個人・法人別に集計されている。

個人立は院長給与が必要経費に含まれないため、個人と法人では「給与費」や「経常利益」などの意味合いが大きく異なる。



※院長給与を除く収益・費用が同額と仮定した場合の簡略化したイメージ

(実際には、個人事業の法人化に伴い、固定資産の賃貸借や社会保険料等の変動があり得る。)

中央社会保険医療協議会実施の「医療経済実態調査」は個人と法人を合わせた「全体」というデータを表示しているが、意味合いの異なるものを混同している。

本稿では、医療機関の属性(病診別、有床・無床別、院内・院外別、診療科別)に応じた診療報酬改定の影響を類推するため、医業収益及びその内訳である保険診療収益についてのみ、個人と法人を総合して集計した。損益分岐点、経常利益、給与費などについては、上記の理由から、個人と法人の別にそれぞれ分析した。

2.3. 経常利益率

経常利益率は、事業者の経常的な収益力を示す代表的な指標である。

この経常利益に臨時的な特別損益を加味し、税金を支払った残りが、再投資のための原資になる。すなわち経常利益がなければ、医業経営を行うための再投資を行う力がないともいえる。

すでに述べたように、個人は給与費に院長報酬が含まれていないため、ここでは、法人と個人を分けて、それぞれの経常利益率を分析した。

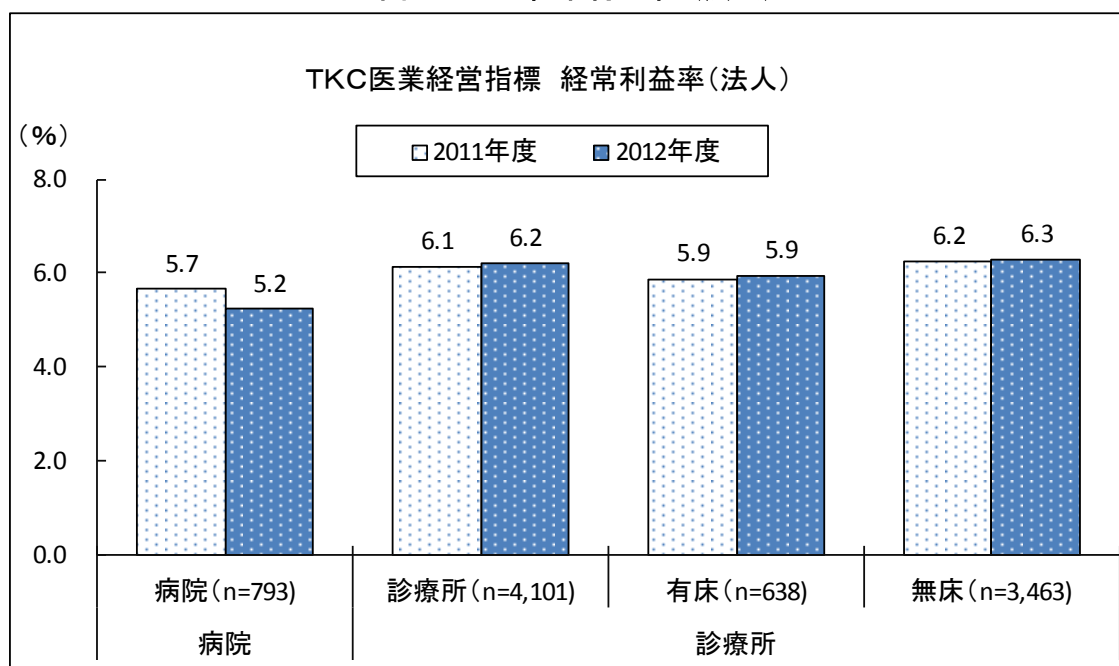
以下に示すように、経常利益率は、病院（中小規模が中心）においては低下し、有床診療所では法人、個人とも横ばい、無床診療所（法人）も横ばいで、無床診療所（個人）のみやや改善が見られた。

2.3.1. 病院および診療所（法人）

法人の経常利益率は、病院では、2011年度 5.7%、2012年度 5.2%であった（図 2.3.1）。診療所では 2011年度 6.1%、2012年度 6.2%であった。病院は 0.5 ポイント低下、診療所（有床、無床計）は横ばいであった。

診療所は、有床診療所が 2011年度 5.9%、2012年度 5.9%であり、無床診療所が 2011年度 6.2%、2012年度 6.3%と、有床、無床ともに、ほぼ横ばいであった。

図 2.3.1 経常利益率（法人）

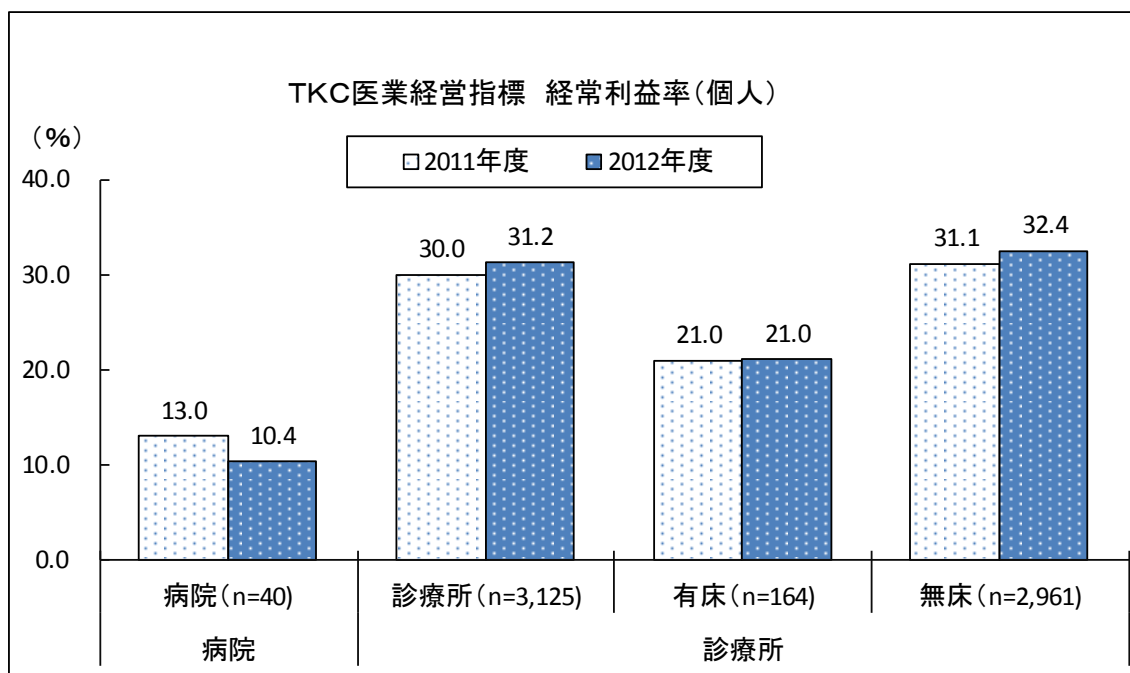


2.3.2. 病院および診療所（個人）

個人の経常利益率は、病院では、2011年度 13.0%、2012年度 10.4%であった（図 2.3.2）。診療所では 2011年度 30.0%、2012年度 31.2%であった。病院は 2.6 ポイント低下、診療所は 1.2 ポイント改善した。ただし、個人の病院は客体数が少ないため参考程度に止めたい。

診療所は、有床診療所が 2011年度 21.0%、2012年度 21.0%であり、無床診療所は 2011年度 31.1%、2012年度 32.4%であった。有床診療所は横ばい、無床診療所は 1.3 ポイント改善した。

図 2.3.2 経常利益率（個人）



2.3.3. 病院の診療系統別（法人）

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分であり、病院を内科系、外科系、整形外科系、精神科系、産婦人科系に分けたものである。

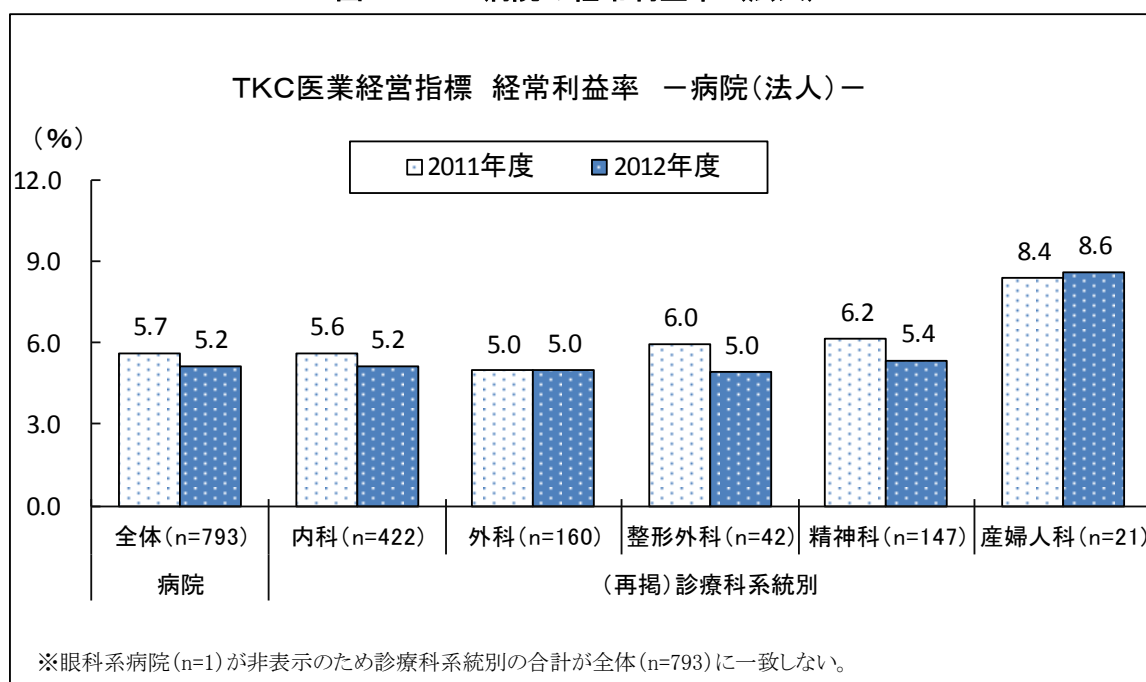
また、TKC 医業経営指標の対象病院は、民間の中小病院が中心である。

法人立病院における 2012 年度の経常利益率は、産婦人科を除くカテゴリにおいて、いずれも 5% 台前半であった（図 2.3.3）。

2011 年度から 2012 年度にかけては、内科、整形外科、精神科では低下、外科が横ばい、産婦人科が 0.2 ポイント上昇であった。

産婦人科系は、客体数が少ないため、必ずしも代表的な傾向を示していない可能性がある。

図 2.3.3 病院の経常利益率（法人）



なお、個人立病院は、客体数が少ないため、診療系統別の分析は省略する。

2.3.4. 診療所の主たる診療科別（法人）

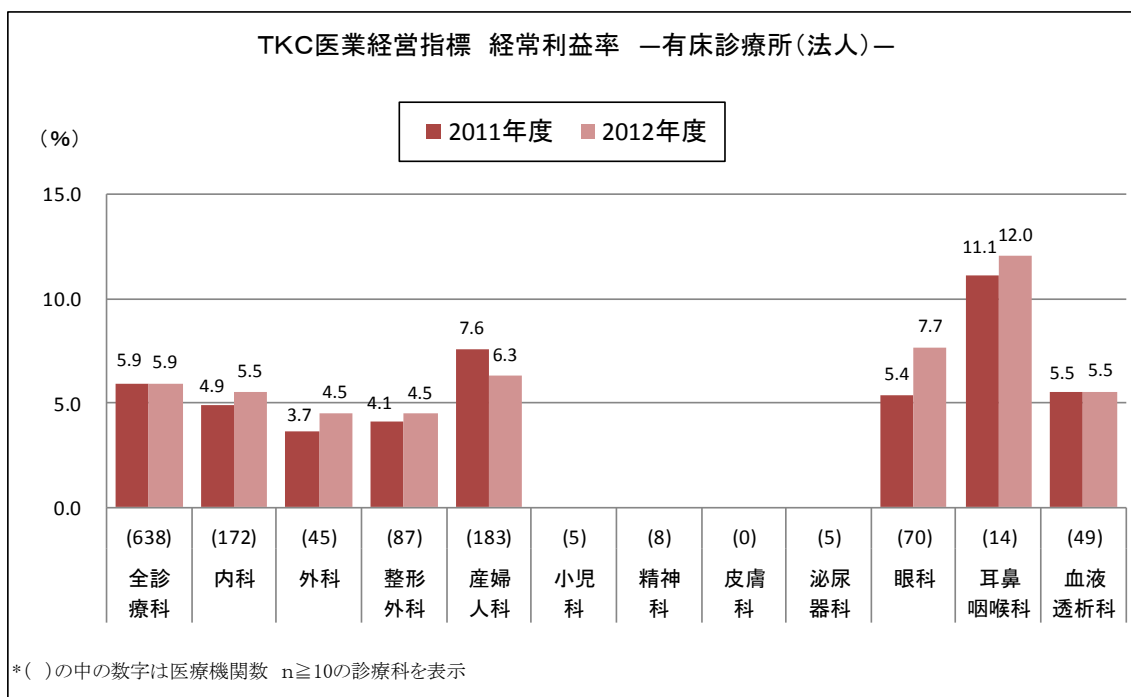
有床診療所（法人）

2011年度から2012年度にかけての経常利益率は、産婦人科では低下し、血液透析科が横ばいであったが、その他のカテゴリにおいては上昇した（図2.3.4）。耳鼻咽喉科は客体数が14と少ないので、代表的な傾向を示していない可能性がある。

外科と整形外科は、2012年度の経常利益率が4.5%と、5%に満たない低い利益率にとどまっている。

なお、全診療科の平均では、経常利益率は5.9%で横ばいであったが、客体数が176と最も多い産婦人科の経常利益率が、2011年度7.6%から2012年度6.3%に低下しており、全体の動きに影響を及ぼしていることに注意が必要である。産婦人科以外の診療科だけをまとめると、2011年度5.1%、2012年度5.8%と、経常利益率は若干低いものの、改善傾向であった（図2.3.4の全診療科638施設から産婦人科183施設を除いた455施設。図には表示していない）。

図 2.3.4 有床診療所の経常利益率（法人）



無床診療所（法人、院内処方・院外処方計）

全診療科の平均の経常利益率は、2011年度が6.2%、2012年度が6.3%であったが、診療科ごとに傾向の違いがみられる（図2.3.5）。

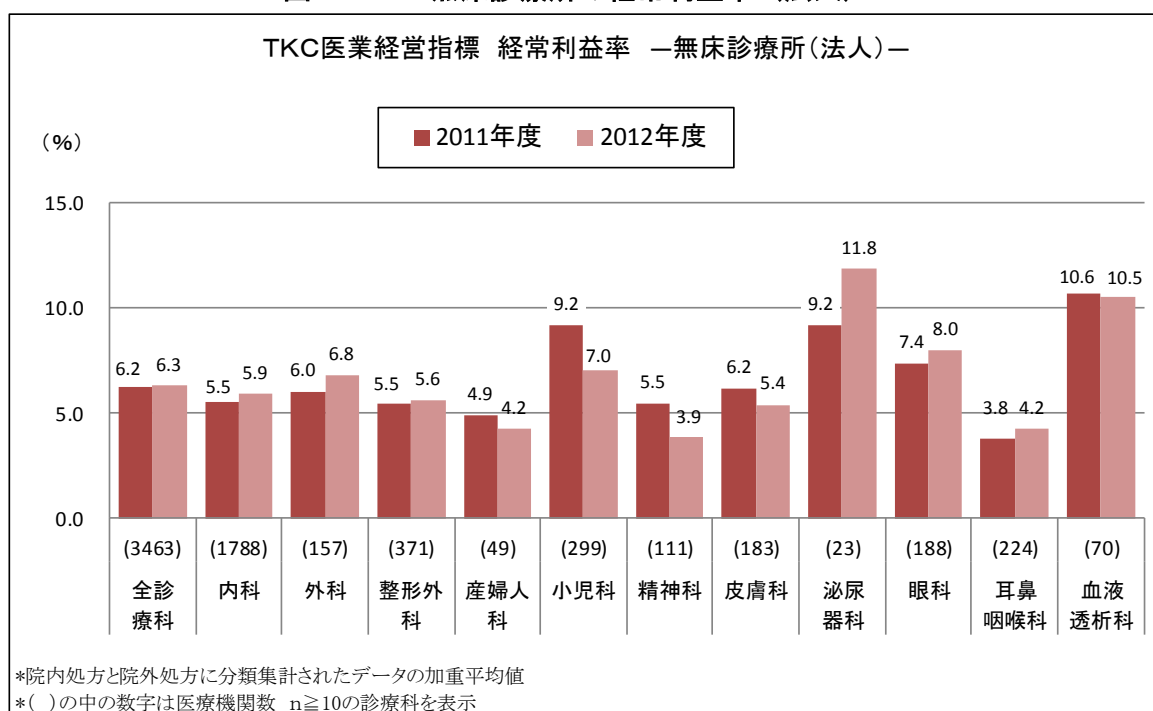
11の診療科別区分のうち、経常利益率が上がった診療科が6、下がった診療科が5であった。

産婦人科、精神科、2011年度においても全診療科平均より低かったが、2012年度においてさらに低下（悪化）した。泌尿器科、眼科は、2011年度においても全診療科平均より高かったが、2012年度においてさらに上昇（改善）し、これらは平均とのかい離が大きくなった。

2012年度の経常利益率が5%に満たない診療科は、産婦人科4.2%、精神科3.9%、耳鼻咽喉科4.2%の3科であった。逆に、泌尿器科と血液透析科は10%を超える経常利益率を示した。ただし、泌尿器科は院外処方と院外処方を合算しても客体数が23と少ないため代表的傾向を示していない可能性がある。

小児科は、2011年度は9.2%と高かったが、2012年度は7.0%となり、平均よりは高いものの、落ち着きつつある。

図 2.3.5 無床診療所の経常利益率（法人）



無床診療所・院内処方（法人）

全診療科の平均の経常利益率は、2011年度が4.9%、2012年度が4.6%であったが、診療科ごとに傾向の違いがみられる（図2.3.6）。

精神科は、客体数がやや少ないもの、2011年度2.4%から3.1ポイント低下して、マイナス（赤字）に転落した。

耳鼻咽喉科も、2011年度3.5%と低かったものが、2012年度2.2%へとさらに悪化している。

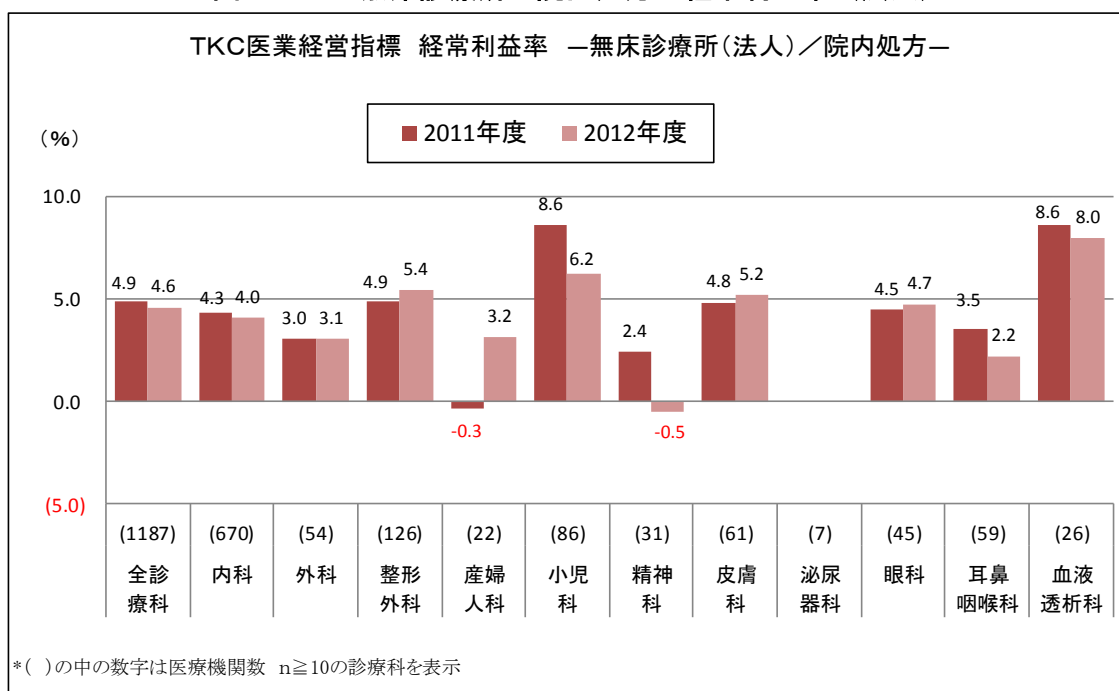
外科も2011年度3.0%、2012年度3.1%と、低い利益率のままである。

産婦人科は、マイナス（赤字）からは脱却したものの、3.2%と低い利益率である。ただし、客体数が22と少ないことに注意が必要である。

一方、客体数がやや少ないものの、血液透析科8.0%のように、経常利益率の高い診療科もある。

小児科は、2011年度は8.6%と高かったが、2012年度は6.2%となり、平均よりは高いものの、落ち着きつつある。

図 2.3.6 無床診療所・院内処方の経常利益率（法人）



無床診療所・院外処方（法人）

全診療科の平均の経常利益率は、2011年度が7.0%、2012年度が7.2%であり、僅かに上昇が見られた。

改善した診療科は、内科、外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、血液透析科であった（図2.3.7）。特に、泌尿器科、血液透析科は、それぞれ13.6%、12.5%と高い経常利益率であった。ただし、泌尿器科は客体数が少ないため、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

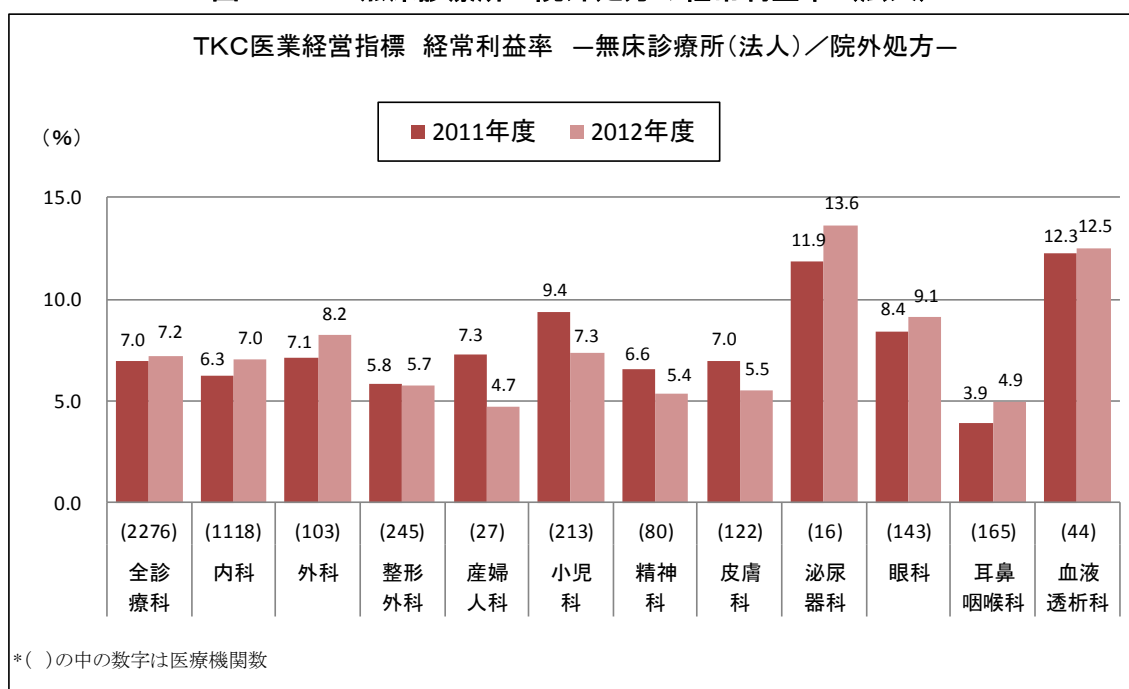
悪化した診療科は、整形外科、産婦人科、小児科、精神科、皮膚科であった。

産婦人科と耳鼻咽喉科は、2012年度の経常利益率が5%に満たない。なお、産婦人科は客体数がやや少ないため、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

精神科と皮膚科は、2011年度においても平均より低かったものが、2012年度においてさらに1ポイント以上低下し、精神科5.4%、皮膚科5.5%となり、平均との差が広がっている。

小児科は、2011年度は9.4%と高かったが、2012年度は7.3%に低下し、全診療科の平均7.2%に近い数字に落ち着きついた。

図 2.3.7 無床診療所・院外処方の経常利益率（法人）



2.3.5. 診療所の主たる診療科別（個人）

有床診療所（個人）

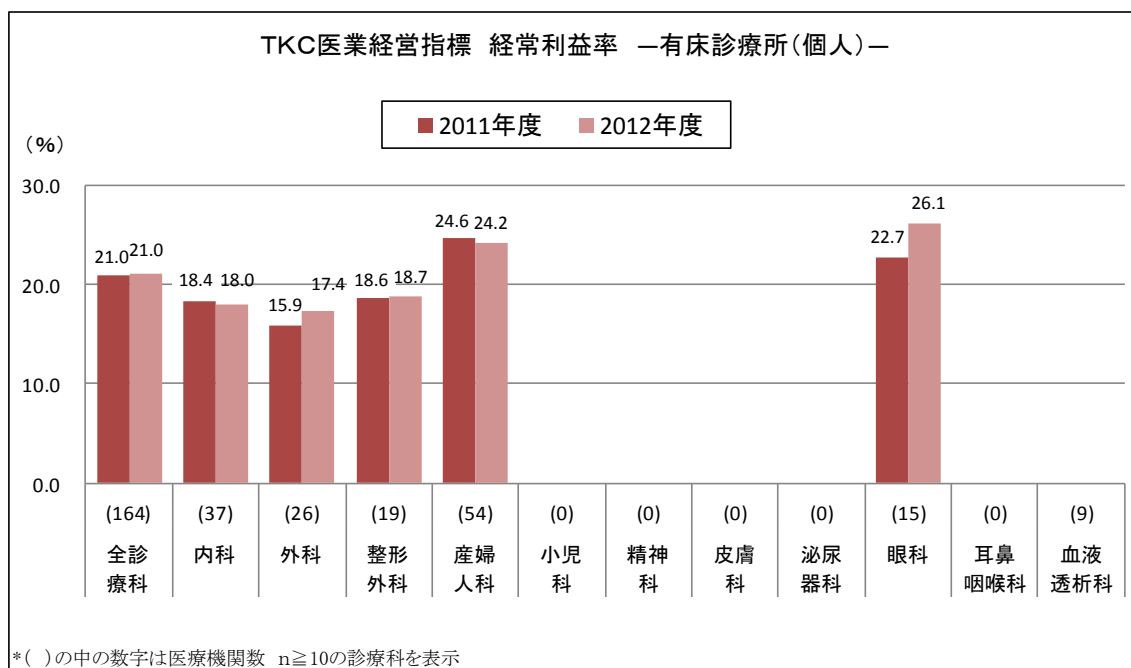
このカテゴリは全診療科合計の客体数が 164 とやや少なく、産婦人科を除く診療科では十分な客体数があるとは言えないことから、以下は、参考程度にとどめたい。

全診療科の平均は 21.0% で横ばいであった（図 2.3.8）。

平均より高かったのは、眼科 26.1%、産婦人科 24.2% であった。

産婦人科は、このカテゴリでもっとも客体数が多い。2012 年度は 0.4 ポイント低下したものの、依然として全診療科平均を上方に引き上げている。

図 2.3.8 有床診療所の経常利益率（個人）



無床診療所（個人、院内処方・院外処方計）

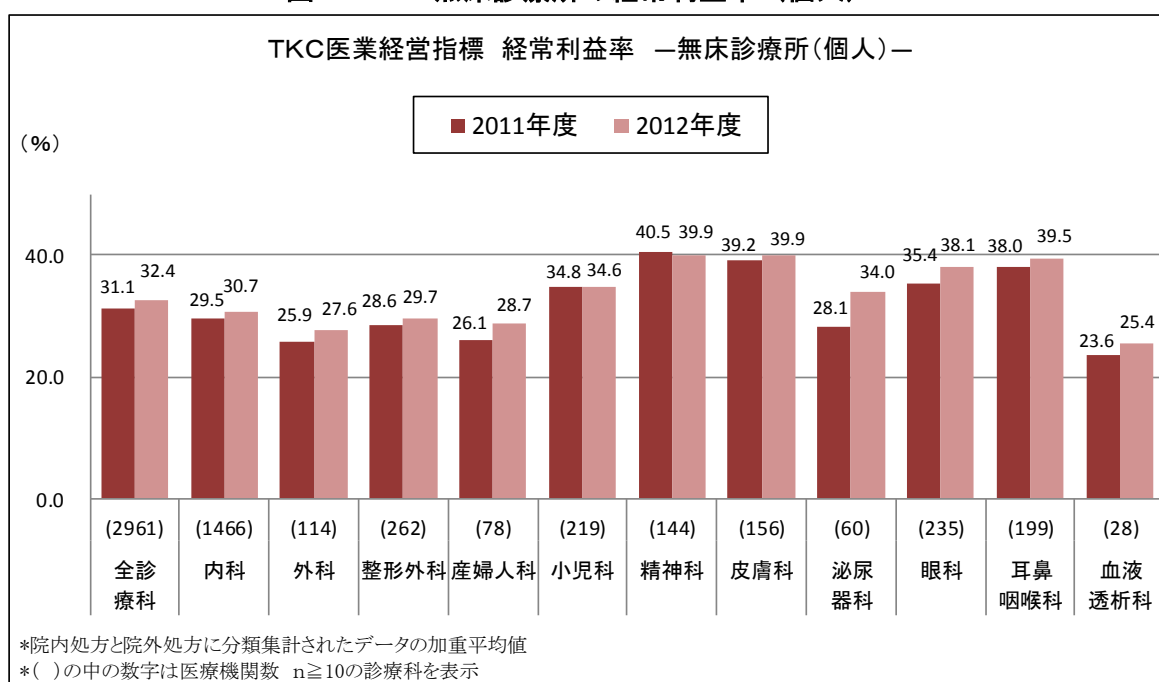
全診療科の平均の経常利益率は、2011年度の31.1%から、2012年度の32.4%へと、1.3ポイントの上昇（改善）がみられた（図2.3.9）

診療科別にみると、小児科、精神科を除くすべての診療科で改善がみられた。小児科、精神科の経常利益率は、それぞれ34.6%、39.9%と、低下したとは言え、全診療科の平均よりも高い。

精神科、皮膚科、眼科、耳鼻科は、平均よりも5ポイント以上高い経常利益率を示した。

血液透析科は、客体数がやや少ないものの2011年度23.6%、2012年度25.4%と、このカテゴリで最も低い経常利益率であった。

図 2.3.9 無床診療所の経常利益率（個人）



無床診療所・院内処方（個人）

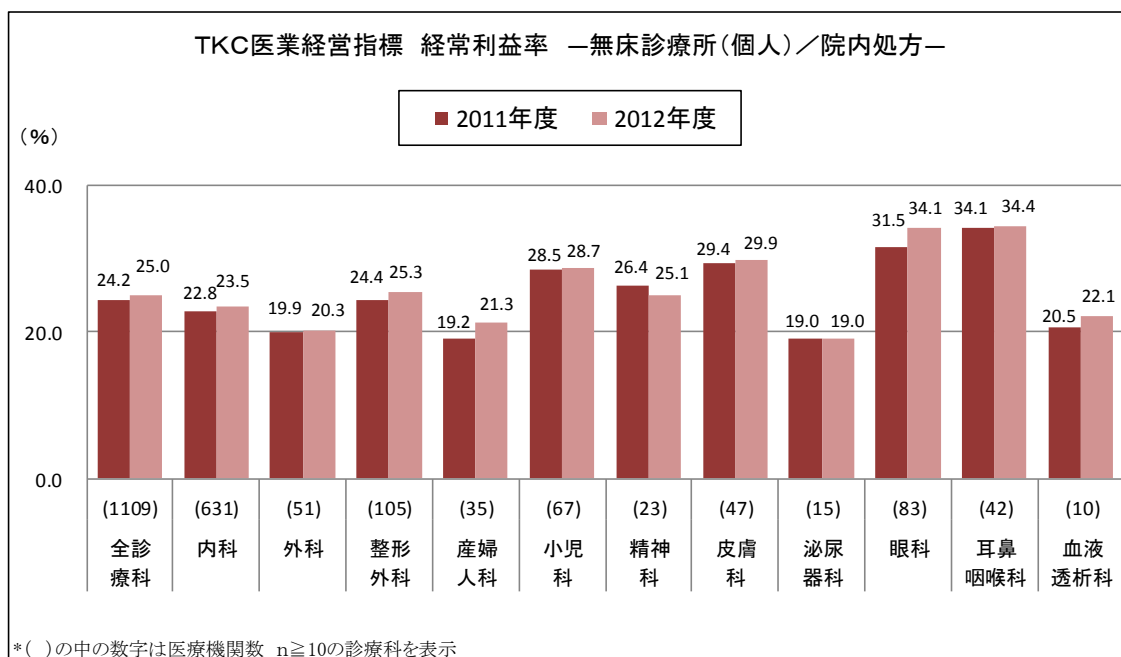
全診療科の平均の経常利益率は、2011年度の24.2%から、2012年度の25.0%へと、若干の改善が見られた（図2.3.10）。

診療科別では、精神科が26.4%から25.1%に1.3ポイント低下し、泌尿器科が19.0%で横ばいであった。ただし、これらは客体数がすくないため、注意が必要である。この2科を除くカテゴリでは何らかの上昇がみられた。

客体数の過半をしめる内科においても、2011年度の22.8%から2012年度23.5%へと0.8ポイント上昇し、若干の改善が見られた。

眼科は2012年度に2.6ポイント伸び、他の診療科に比べて伸びが大きかった。眼科と耳鼻咽喉科が34%台、皮膚科も29.9%と、他の診療科に比べて高い。

図 2.3.10 無床診療所・院内処方の経常利益率（個人）



無床診療所・院外処方（個人）

全診療科の平均の経常利益率は、2011年度の35.7%から、2012年度の37.2%へと1.5ポイント上昇し、小児科、精神科を除く診療科で改善が見られた（図2.3.11）。

小児科、精神科は、それぞれ0.4ポイント、0.2ポイントの悪化であった。

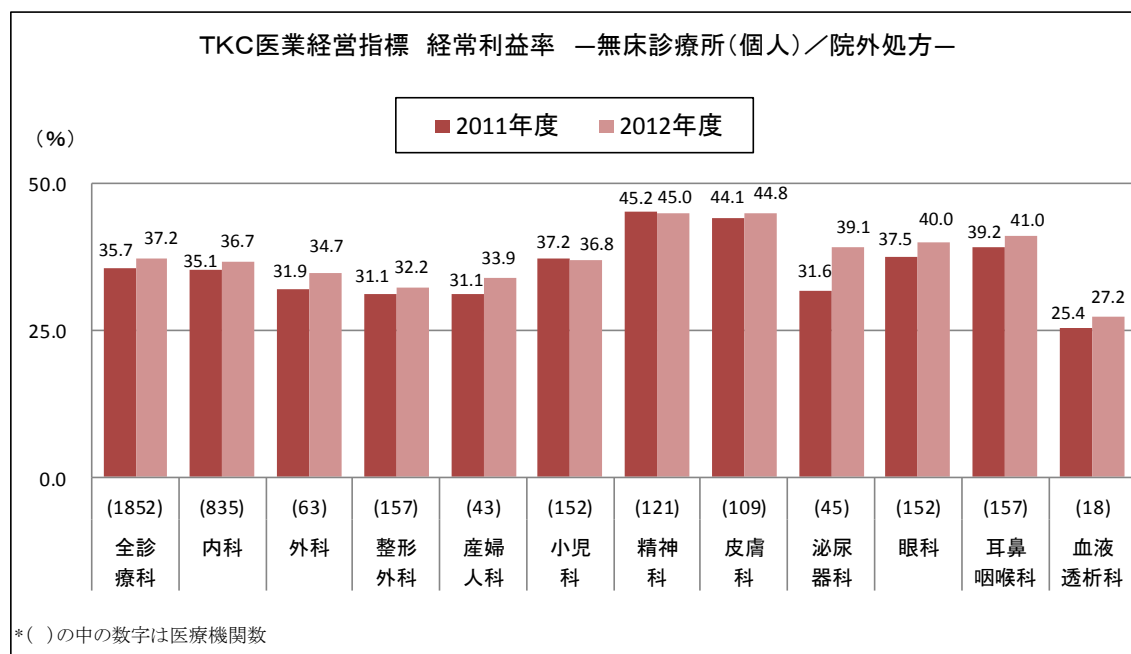
精神科は、それでもまだ45.0%と、このカテゴリでもっとも高い経常利益率であった。

2012年度の経常利益率は、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科では40%以上であり、血液透析科は30%未満であった。ただし、血液透析科は、客体数が少ないため、平均的傾向を示していない可能性がある。

皮膚科、眼科、耳鼻科は、2011年度においても全診療科平均35.7%よりも高かったが、2012年度においてさらに上昇した。

このように診療による差はあるものの、皮膚科、眼科、耳鼻科の3科以外の診療科においては、2011年度に比べて2012年度の方が、全診療科平均の経常利益率に近い数字となった。

図 2.3.11 無床診療所・院外処方の経常利益率（個人）



2.3.6. 無床診療所の院内・院外処方との比較

法人においても、個人においても、全ての診療科（客体数が10未満の診療科を除く）で、院外処方の診療所のほうが院内処方の診療所より経常利益率が高かった（図2.3.12、図2.3.13）。

なお、診療内容と患者数が同等の診療所において、同等の借入返済や院長報酬（個人のみ）を賄うためには、同等の利益額が必要であるが、そのためには、院内処方よりも院外処方の方が、利益率が高いことが必要である。

図 2.3.12 無床診療所の経常利益率－院内処方と院外処方の比較－（法人）

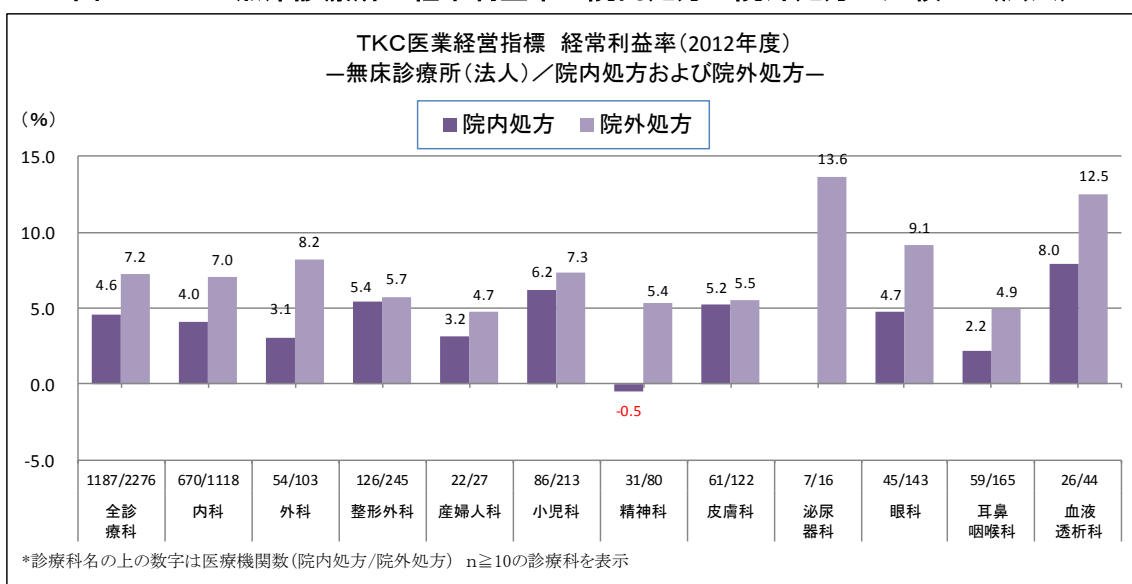
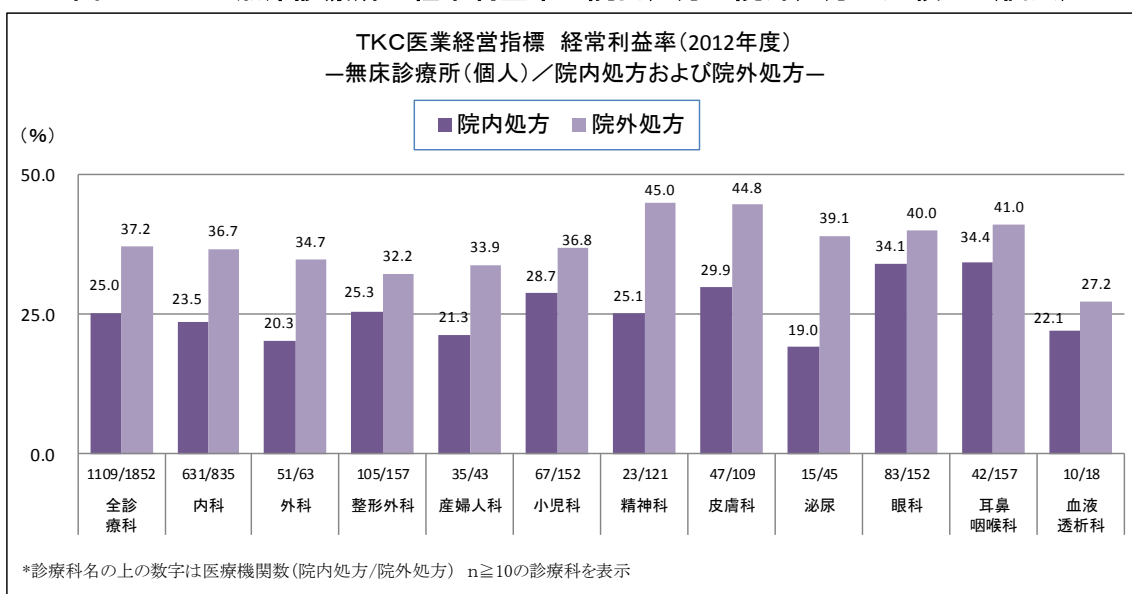


図 2.3.13 無床診療所の経常利益率－院内処方と院外処方の比較－（個人）



2.4. 法人の医業利益率と医業費用

医業費用について、個人病院と個人診療所は給与費に院長報酬が含まれていないため、法人についてのみ、医業利益率、費用構成、給与費を分析した。

医業利益率は、医療機関における本業の収益力を示す代表的な指標である。

以下に示すように、法人の医業利益率は、病院および有床診療所においては低下し、無床診療所は横ばいであった。

2.4.1. 医業利益率と費用構成

医業収益は、医業利益と医業費用に要素分解される。さらに、医業費用を、材料費^{※1}、委託費、役員報酬、従事者給与等^{※2}、設備費^{※3}、その他の医業費用^{※4}に分解することにより、費用構成とその変化、及び医業利益率が変化した要因を分析することができる。以下、医業収益を100%とする比率を示す。

- ※1 材料費：医薬品費、医療材料費、給食材料費
- ※2 従事者給与等：従事者給与賞与、退職金、法定福利費（役員報酬を除く給与費）
- ※3 設備費：減価償却費、賃借料、地代家賃、修繕費、固定資産税等、機器保守料など
- ※4 その他の医業費用：材料費、委託費、給与費、設備費を除く医業費用（研究研修費、福利厚生費、広告宣伝費、消耗品費、水道光熱費、通信費、租税公課など）

病院

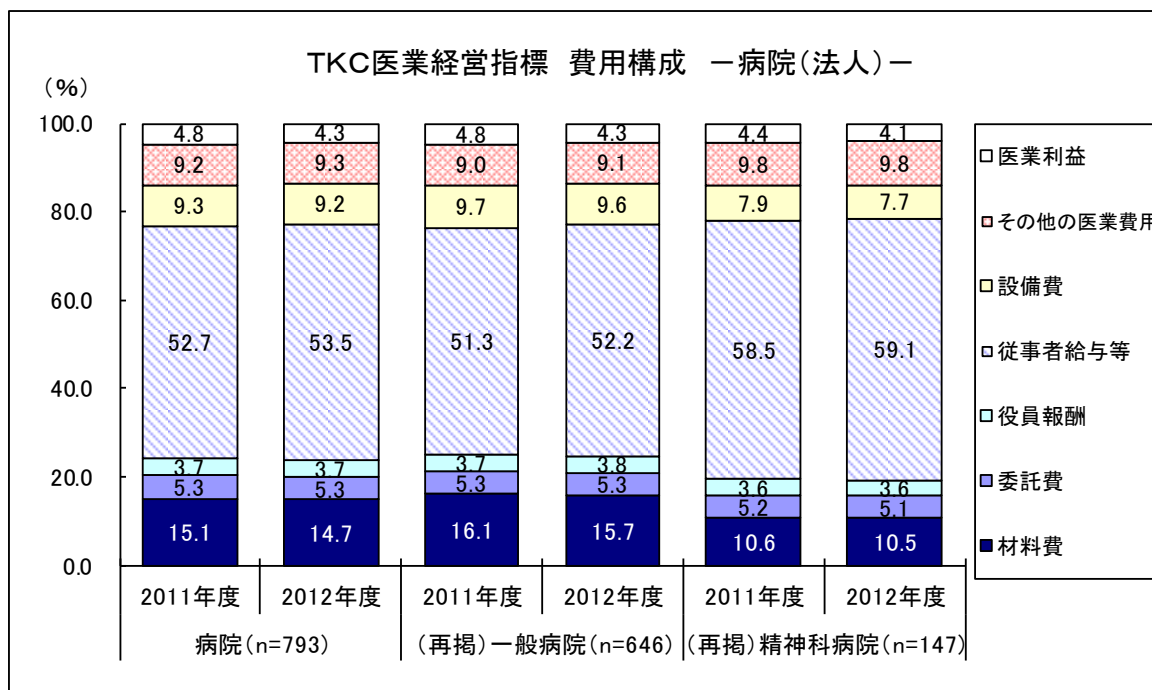
病院の医業利益率は、2011年度4.8%、2012年度4.3%と、0.5ポイントの低下が見られた（図2.4.1）。費用構成をみると、材料費率が0.4ポイント低下し、設備費も微減したにも拘わらず、従事者給与等の比率が0.8ポイント上昇し、その他の医業費用も微増したことが、その要因であったことが分かる。

精神科病院以外の病院を一般病院として、一般病院と精神科病院の別にみると、一般病院の医業利益率は、2011年度4.8%、2012年度4.3%であり、0.5ポイント低下した。材料費率は0.4ポイント低下した一方で、従事者給与等の比率が0.9ポイント上昇したことが要因である。

精神科病院においても、従業員給与等の比率が0.6ポイント上がったことが大きく影響し、材料費率、委託費率、設備費率が、それぞれ若干ずつ低下したが、それでは吸収できず、医業利益率が2011年度の4.4%から、2012年度には4.1%に0.3ポイント低下した。

一般病院、精神科病院ともに、人件費率の上昇を、材料費率をはじめとする費用項目の比率を圧縮することや医業収益の増加によって吸収できるかどうかが一つのポイントになっている。2011年度から2012年度にかけての動きにおいては、それが叶わず、医業利益率が低下する結果となった。

図 2.4.1 病院の費用構成（法人）



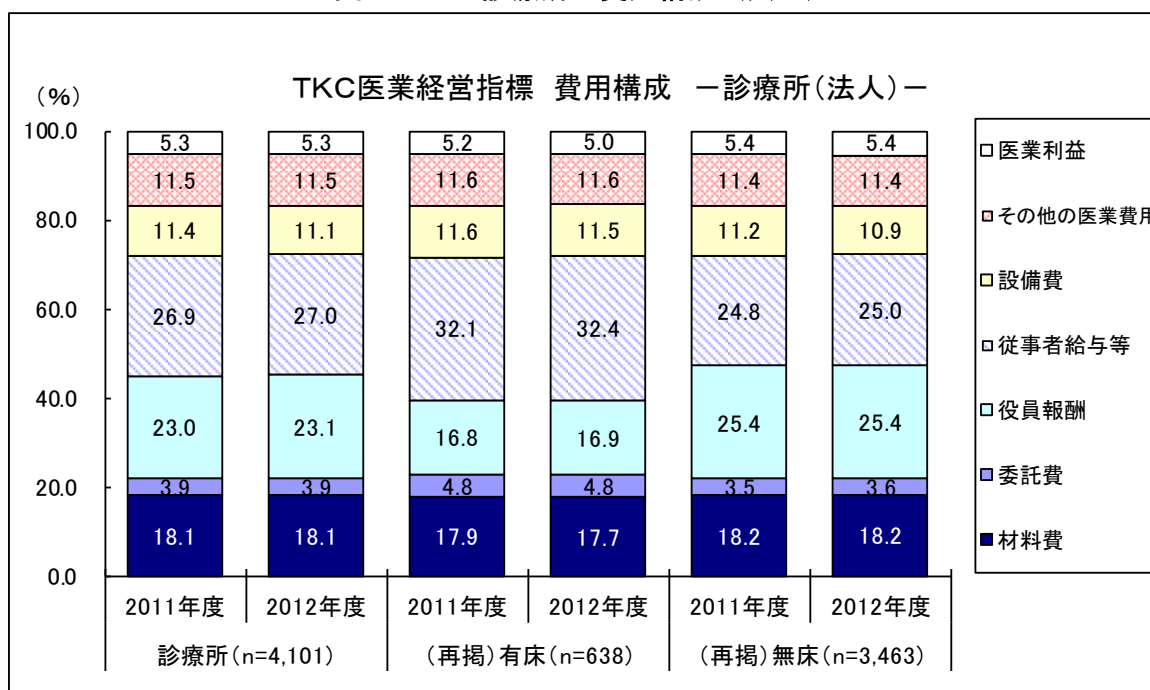
診療所

診療所（有床・無床計）の医業利益率は、2011年度5.3%、2012年度5.3%で横ばいであった（図2.4.2）。費用構成の動きも、給与費率（役員報酬及び従事者給与等の比率）が0.2ポイント上昇し、設備費率が0.3ポイント低下するなど若干の動きにとどまった。

有床診療所の医業利益率は、2011年度5.2%、2012年度5.0%で0.2ポイントの低下であった。各費用項目が少しずつ動いているが、従事者給与等の比率が0.3ポイント上昇したことが主たる要因であった。

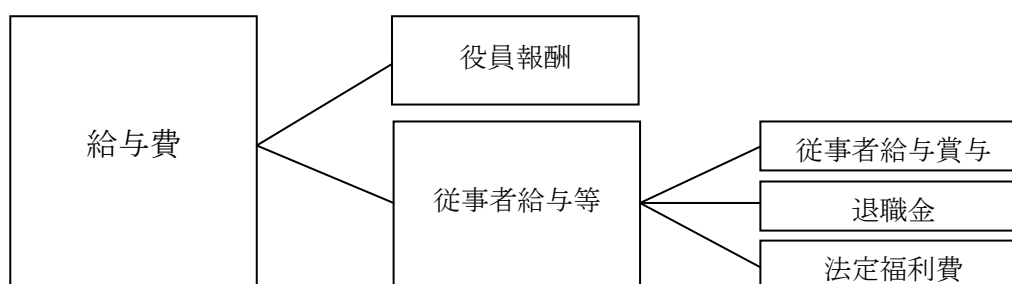
無床診療所の医業利益率は、2011年度5.4%、2012年度5.4%で横ばいであった。委託費の比率が0.1ポイント、従事者給与等の比率が0.2ポイント、それぞれ上昇したが、設備費の比率が0.3ポイント下がったことによりそれらを吸収し、医業利益率5.4%を維持した。

図 2.4.2 診療所の費用構成（法人）



2.4.1. 給与費

医療機関の最大の費用項目は人件費である。人件費について、TKC 医業経営指標では、役員報酬、従事者の給与賞与、退職金、法定福利費を合わせて「給与費」としている。また、前述の通り、本稿では、給与費のうち、従事者の給与賞与、退職金、法定福利費（役員報酬を除く給与費）を「従事者給与等」という。

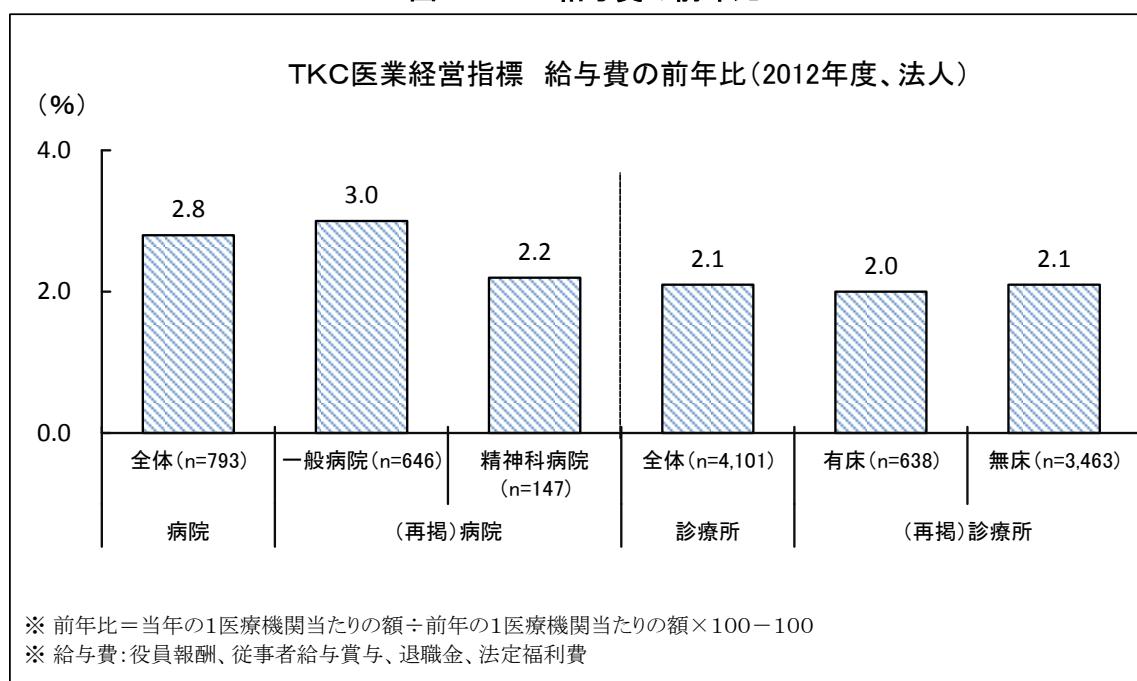


給与費

給与費の金額の前年比は、病院は+2.8%、診療所+2.1%であった（図 2.4.3）。

病院では、一般病院が+3.0%、精神科病院が+2.2%であった。診療所では有床診療所が+2.0%、無床診療所が+2.1%であった。

図 2.4.3 給与費の前年比



役員報酬

役員報酬の前年比は、病院は+2.4%、診療所+1.9%であった（図 2.4.4）。

病院では、一般病院が+2.5%、精神科病院が+1.8%であった。診療所では、有床診療所が+1.6%、無床診療所が+1.9%であった。

従事者給与等（給与費のうち役員報酬以外）

従事者給与等の前年比は、病院+2.8%、診療所+2.3%であった（図 2.4.4）。

病院では、一般病院が+3.0%、精神科病院が+2.2%であり、診療所では、有床診療所が+2.2%、無床診療所が+2.3%であった。

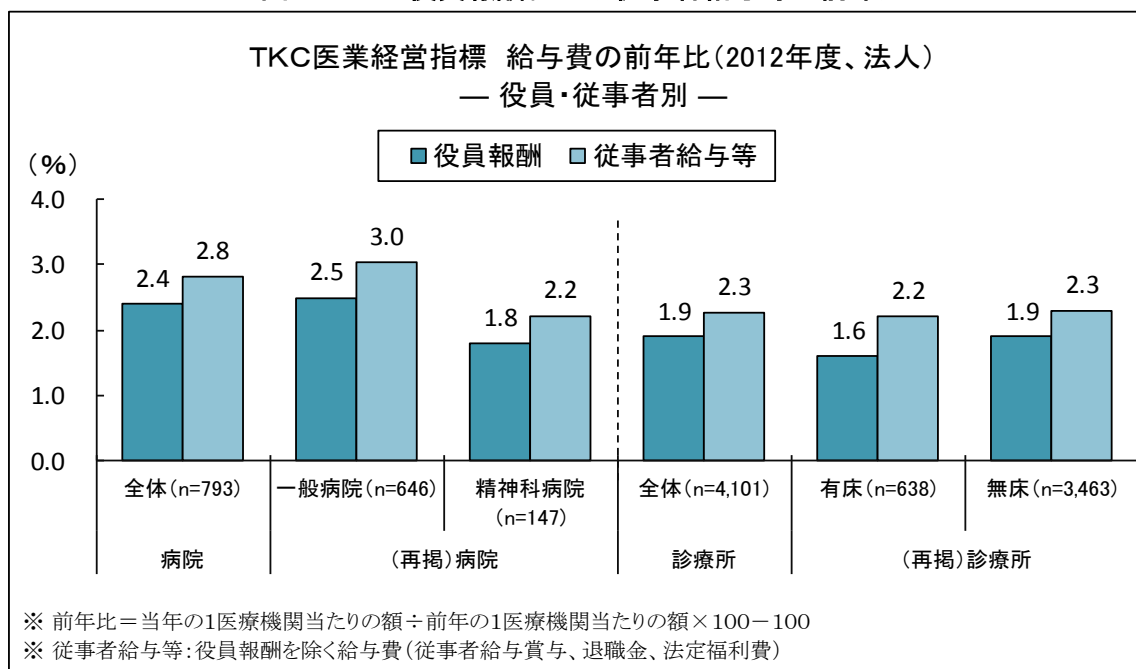
上記区分の中では、一般病院の前年比が高かったが、精神科病院、有床診療所、無床診療所においても、処遇の改善に一定の財源が充てられたことが分かる。

なお、ここでの「処遇の改善」には1人当たり給与の上昇の他、メディカルクラークなどの増員等による勤務環境の改善も含まれると考えられる。

病院の医業費用の中で非常に大きな割合を占める「従事者給与等」が増加したことが、既に述べた病院における損益分岐点比率の上昇や経常利益率の低下の最大の要因である。

役員報酬と従事者給与等の前年比を比較すると、どのカテゴリでも、従事者給与等の伸びが役員報酬を上回っている。

図 2.4.4 役員報酬および従事者給与等の前年比



3. まとめ

TKC 医業経営指標からみる 2012 年度における民間医療機関の経常利益率は、病院（中小規模を中心とした法人）においては低下し、有床診療所では法人、個人とも横ばい、無床診療所（法人）もほぼ横ばいで、無床診療所（個人）のみやや改善が見られた。

病院（中小規模を中心とした）は、保険診療収益が 0.9%の微増にとどまり、経常利益率は低下した。

診療科系統別にみても、保険診療収益は、内科系病院が+0.3%、精神科病院が+0.5%に止まり、ほぼ横ばいであった。法人の経常利益率は、客体数の少ない産婦人科系を除き、改善したカテゴリはなかった。

病院の利益率が低下した主な要因は、従事者給与等の上昇であった。

民間の中小病院に対して、マンパワーの確保や処遇の改善に係る人件費の上昇に見合うだけの財源配分が十分に行われていないことを示している。

有床診療所は、医業収益が 1.2%伸びたものの、従事者給与費等の上昇が要因となって医業利益率は若干低下した。経常利益率は、法人、個人とも横ばいであった。

診療科別にみると、内科、外科、血液透析科において、保険診療収益の前年比がマイナスとなった。外科は、経常利益率が、法人、個人ともに、最も低かった。

無床診療所（院内処方・院外処方計）は、医業収益が 2.1%上昇した。経常利益率は、法人はほぼ横ばい、個人は 1.3 ポイント上昇であった。

診療科別では、小児科と精神科は、保険診療収益の前年比がマイナスであった。法人の経常利益率が 5%に満たない診療科が、産婦人科、精神科、耳鼻咽喉科の 3 科あった。これらは損益分岐点比率も非常に高い。

院内処方と院外処方の別にみると、院内処方の無床診療所においては、保険診療収益が前年比マイナスとなった診療科が多くみられた。法人の経常利益率は、精神科は赤字、外科と耳鼻咽喉科も 2~3%の低い水準であった。

院外処方の無床診療所のなかでは、精神科、皮膚科、外科の医業収益の伸びが小さく（2%未満）、法人の経常利益率は、産婦人科、耳鼻咽喉科が 5%未満であり、精神科、皮膚科も 5.5%以下に低下した。

以上

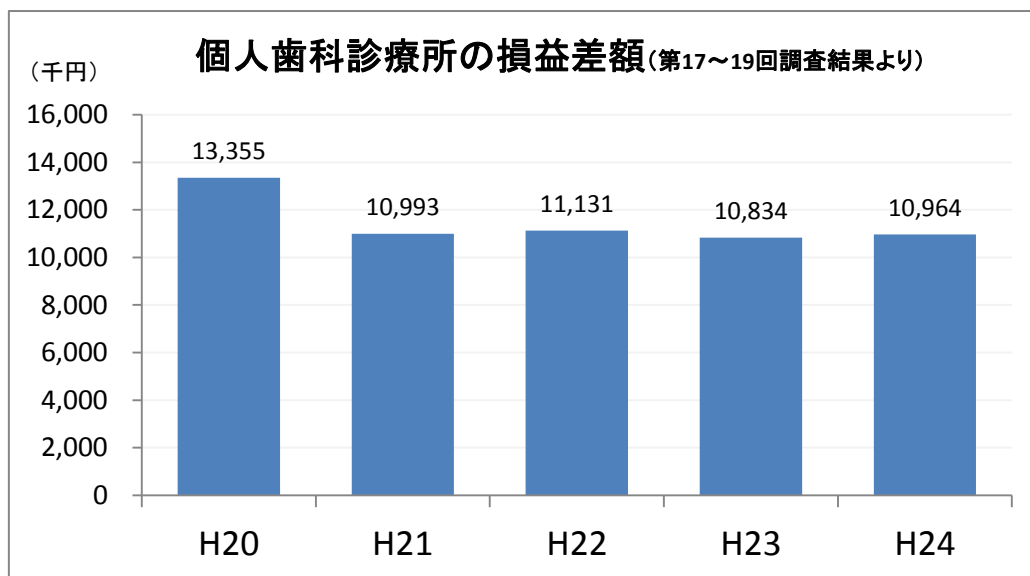
第 19 回 中医協・医療経済実態調査結果

(個人歯科診療所) に対する見解

平成 24 年度の「医療費の動向」データでは、歯科医療費の約 95%は歯科診療所によるものであり、歯科医療はほとんどが歯科診療所を中心に提供されている実態が示されている。その中で、個人歯科診療所は歯科診療所の 82.3% (平成 24 年) を占めており、従来この個人歯科診療所が歯科医療の中心的役割を果たしてきたことに疑いの余地はなく、現時点においても変わりはない。

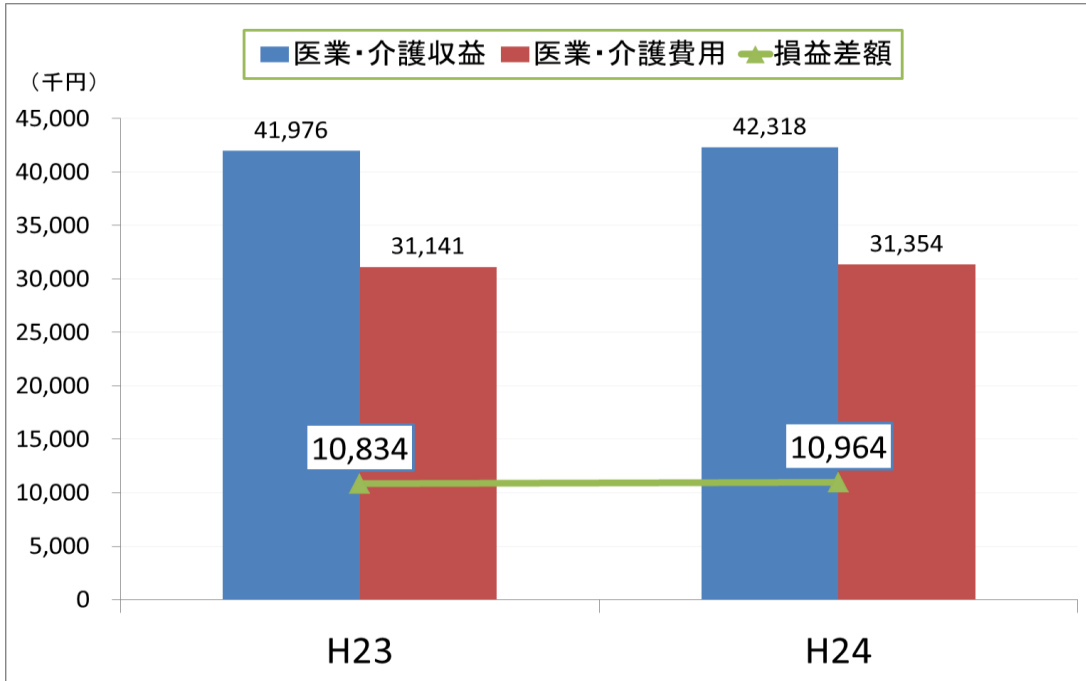
その個人歯科診療所における直近 2 事業年結果 (平成 23 年、24 年) の損益差額は横ばいの状態にある。特に「給与費」や「その他の医業費用」が増加し、経営状況はこれまで同様、非常に厳しい状況であることが窺える。また、前回の調査においても指摘したように、損益差額について平成 20 年度からの落ち込みは全く回復されていない (下図)。

個人歯科診療所における経営状況については、既に経営努力や経費削減努力が明らかに限界に達している。今後の将来の設備投資等に係る資金にも影響を与えることが懸念され、安心安全を前提とした歯科医療供給体制の根幹を揺るがしかねない喫緊の課題として速やかな対応が求められる。



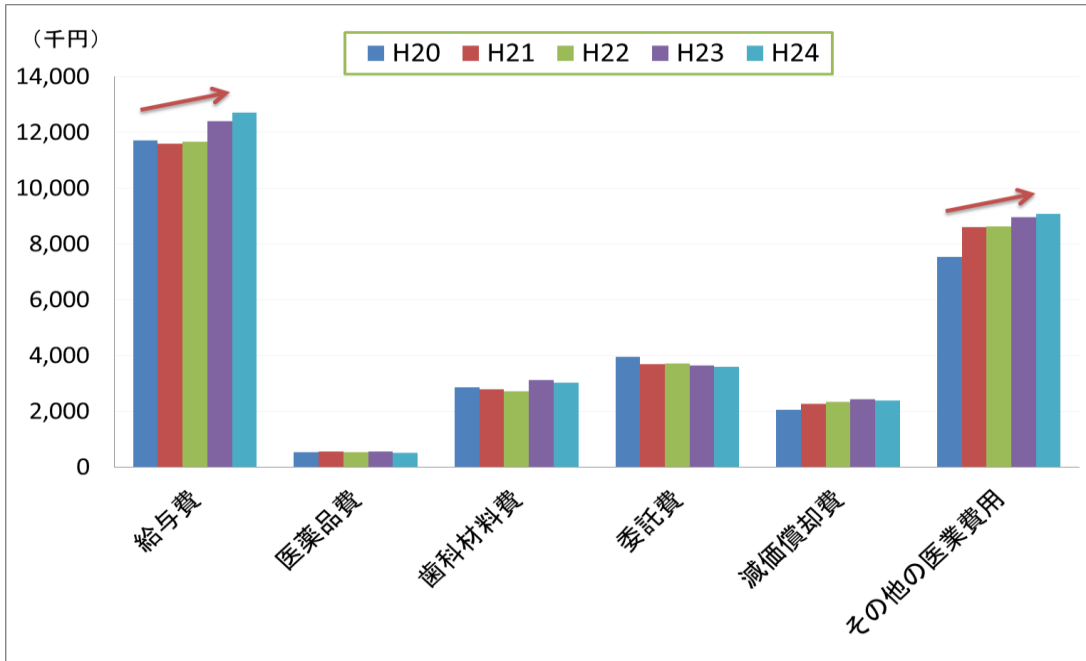
【参考資料】

図 1. 個人歯科診療所 収益・費用・損益差額 (H23, H24)



医業・介護費用収益は若干増加したものの損益差額は横ばい

図 2. 個人歯科診療所における医業費用推移 (第 17~19 回調査結果より)



医業費用においては、給与費とその他の医業費用が増加している

図 3. 入院収益のない一般診療所（個人）および個人歯科診療所
 医業・介護収益と損益差額（平成 24 年）

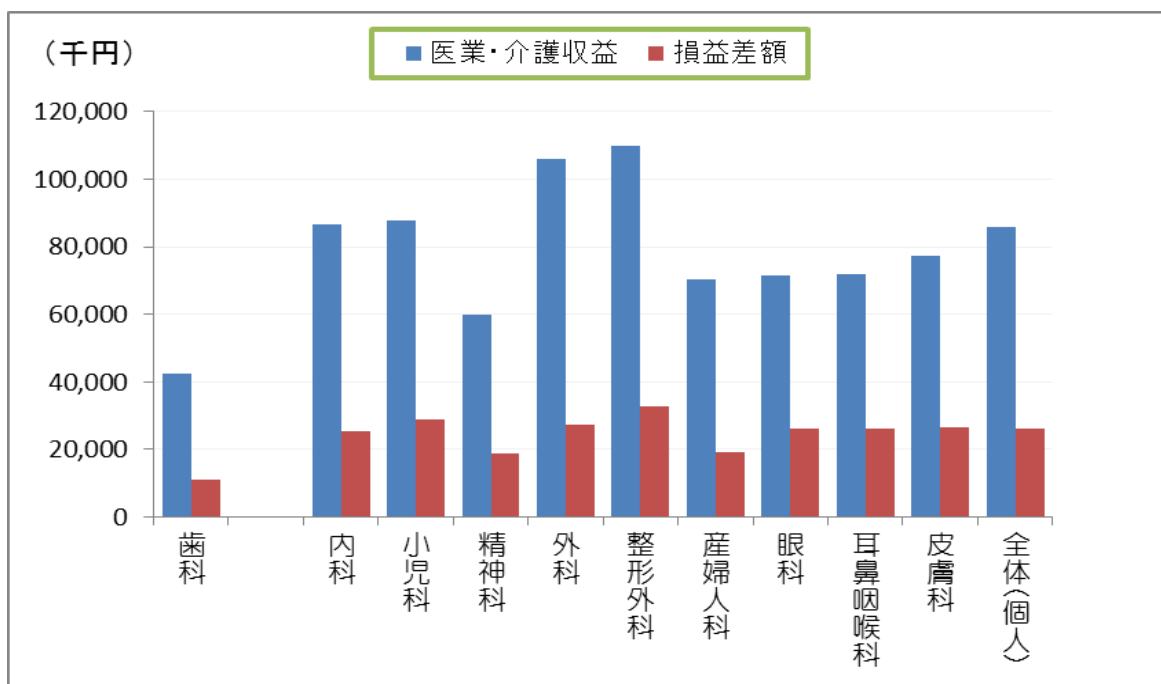
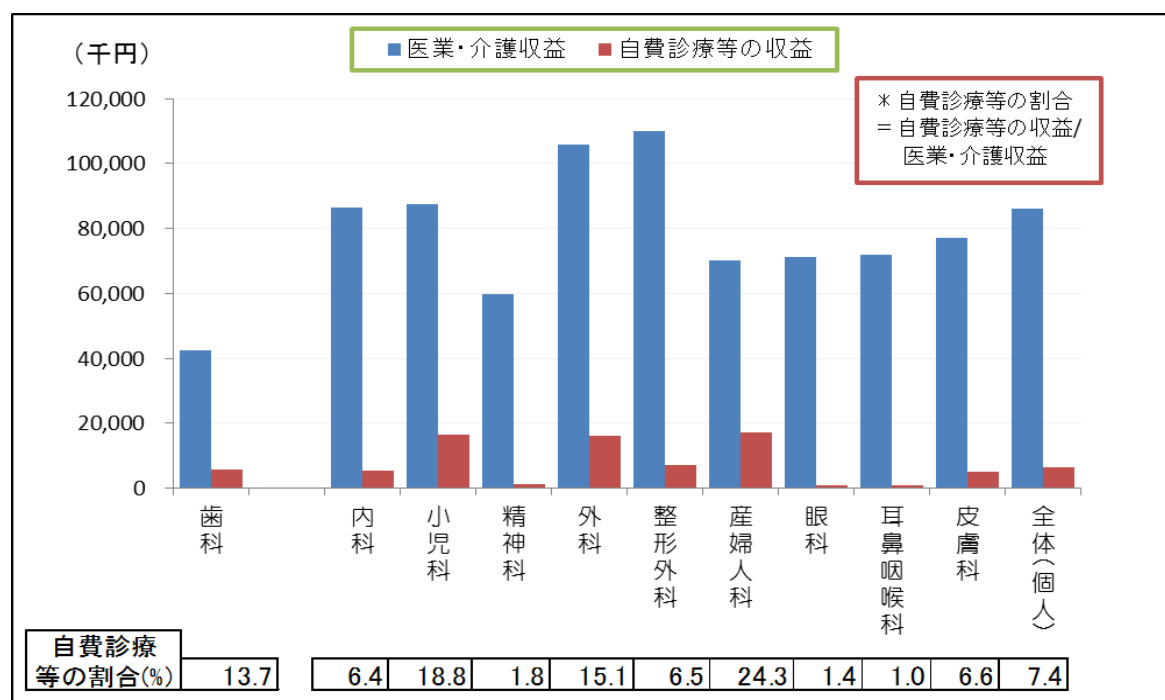


図 4. 入院収益のない一般診療所（個人）および個人歯科診療所
 医業・介護収益と自費診療等収益およびその割合*（平成 24 年）



個人歯科診療所の自費診療等の割合は近年低い数値にある

第19回医療経済実態調査結果 (保険薬局関係)について

平成25年11月20日
日本薬剤師会

はじめに

- 全国の保険薬局のうち、約9割の施設の開設主体は法人
- 今回の医療経済実態調査における保険薬局の回答施設数も、9割以上が法人立

形態	回答施設数	処方せん枚数	
法人立	837薬局(91.5%)	19,634枚(年間)	1月平均 1,636枚
個人立	78薬局(8.5%)	12,811枚(年間)	1月平均 1,068枚

- すなわち、保険薬局の経営状況の把握にあたっては、すべての開設主体(個人、法人)を合わせた全体平均ではなく、「**法人立**」の集計結果を中心にみていくことが必要

保険薬局(法人)の収支状況 <全体>

- 収益(収入)の伸び率は増加しているものの、処方日数の長期化などの影響により、費用(支出)の7割以上を占める医薬品等費と、そのための管理コスト(給与費等)が増加して、収益よりも費用の伸び率が上回っている。
- その結果、収益差額(実額)ならびに損益率が減少し、保険薬局の経営を圧迫していることが確認できる。
- また、処方せん1枚あたりの損益差額を計算してみても、税引前で▲13.7%(▲74円)、税引後でも▲9.9%(▲40円)となり、大幅減となっていることがわかる。

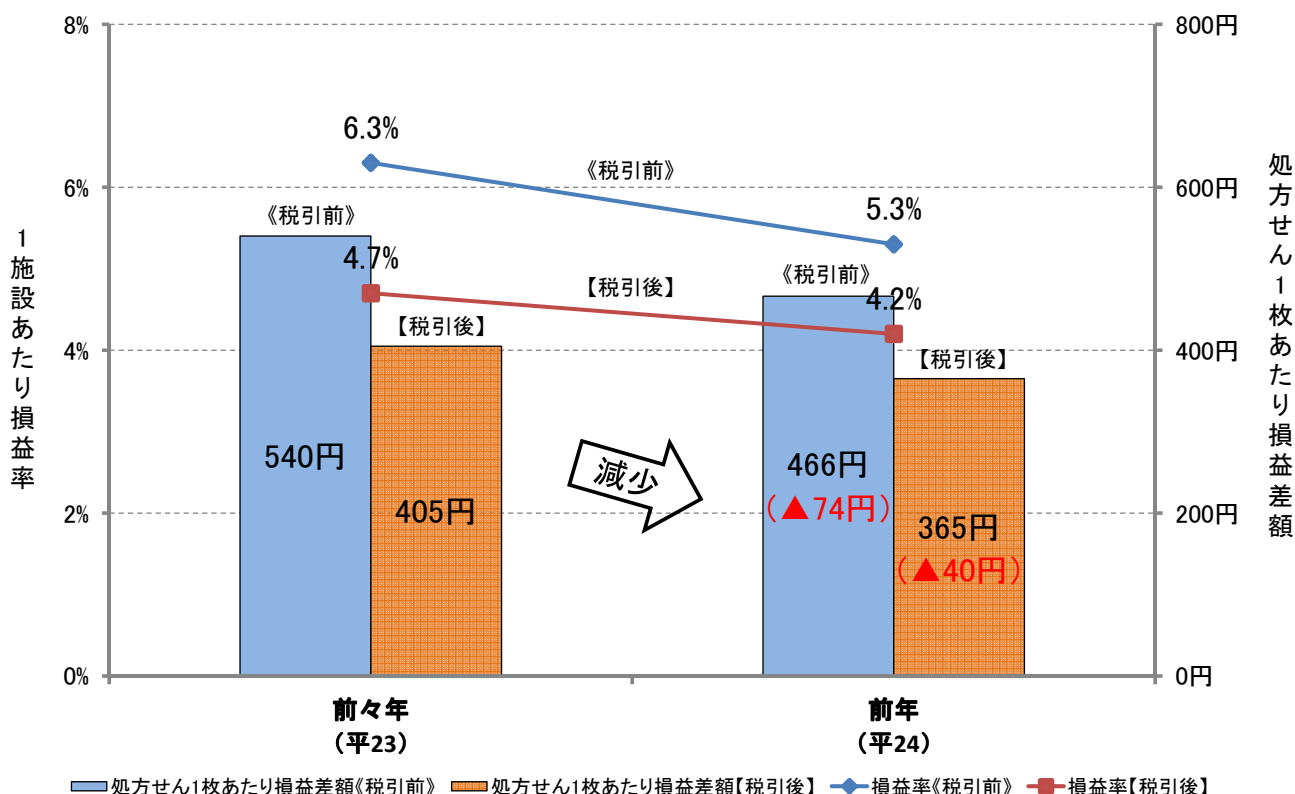
保険薬局(法人)1施設あたりの損益

収支項目		金額の構成比率		金額の伸び率
		前々年(平23)	前年(平24)	
収益(収入)	保険調剤等	99.9%	99.9%	2.2%
	介護	0.1%	0.1%	15.8%
費用(支出)	給与費	17.2%	17.5%	3.6%
	医薬品等費	66.8%	67.5%	3.4%
	その他	9.7%	9.7%	2.2%
損益差額(損益率)	税引前	6.3%	5.3%	▲1.0ポイント
	税引後	4.7%	4.2%	▲0.5ポイント
処方せん1枚あたり損益差額	税引前	540円	466円	▲74円
	税引後	405円	365円	▲40円

第19回医療経済実態調査(中医協)より

3

保険薬局(法人) 1施設あたり損益率と処方せん1枚あたり損益差額の状況 <全体>



第19回医療経済実態調査(中医協)より

4

保険薬局(法人)の収支状況 <規模別>

- 同一法人における店舗数別の収支状況をみても、費用(支出)が収益(収入)の伸び率を上回る傾向にあり、その結果、いずれの規模の施設でも損益率が減少している。

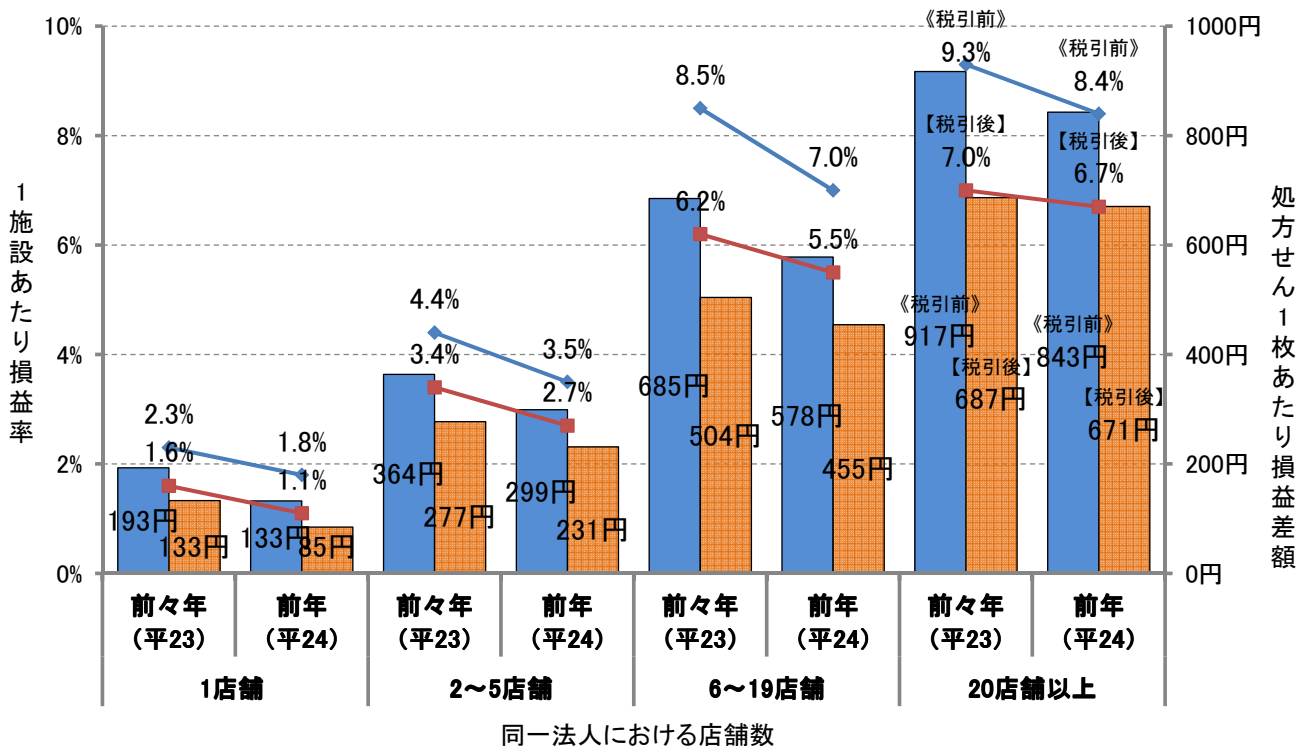
保険薬局(法人)1施設あたりの損益

収支項目		金額の構成比率							
		1店舗		2~5店舗		6~19店舗		20店舗以上	
		前々年 (平23)	前年 (平24)	前々年 (平23)	前年 (平24)	前々年 (平23)	前年 (平24)	前々年 (平23)	前年 (平24)
収益 (収入)	保険調剤等	99.9%	99.9%	99.9%	99.9%	99.9%	99.9%	99.9%	99.9%
	介護	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
費用 (支出)	給与費	18.5%	18.5%	19.2%	19.6%	16.8%	16.9%	13.2%	13.4%
	医薬品等費	69.5%	70.1%	67.0%	67.4%	65.7%	67.2%	66.6%	67.5%
	その他	9.7%	9.6%	9.4%	9.5%	8.9%	8.9%	10.9%	10.7%
損益差額 (損益率)	税引前	2.3%	1.8%	4.4%	3.5%	8.5%	7.0%	9.3%	8.4%
	税引後	1.6%	1.1%	3.4%	2.7%	6.2%	5.5%	7.0%	6.7%
処方せん 1枚あたり 損益差額	税引前	193円	133円	364円	299円	685円	578円	917円	843円
	税引後	133円	85円	277円	231円	504円	455円	687円	671円

第19回医療経済実態調査(中医協)より

5

保険薬局(法人) 1施設あたり損益率と 処方せん1枚あたり損益差額の状況 <規模別>



第19回医療経済実態調査(中医協)より

6

薬剤師の給与の状況 <全体>

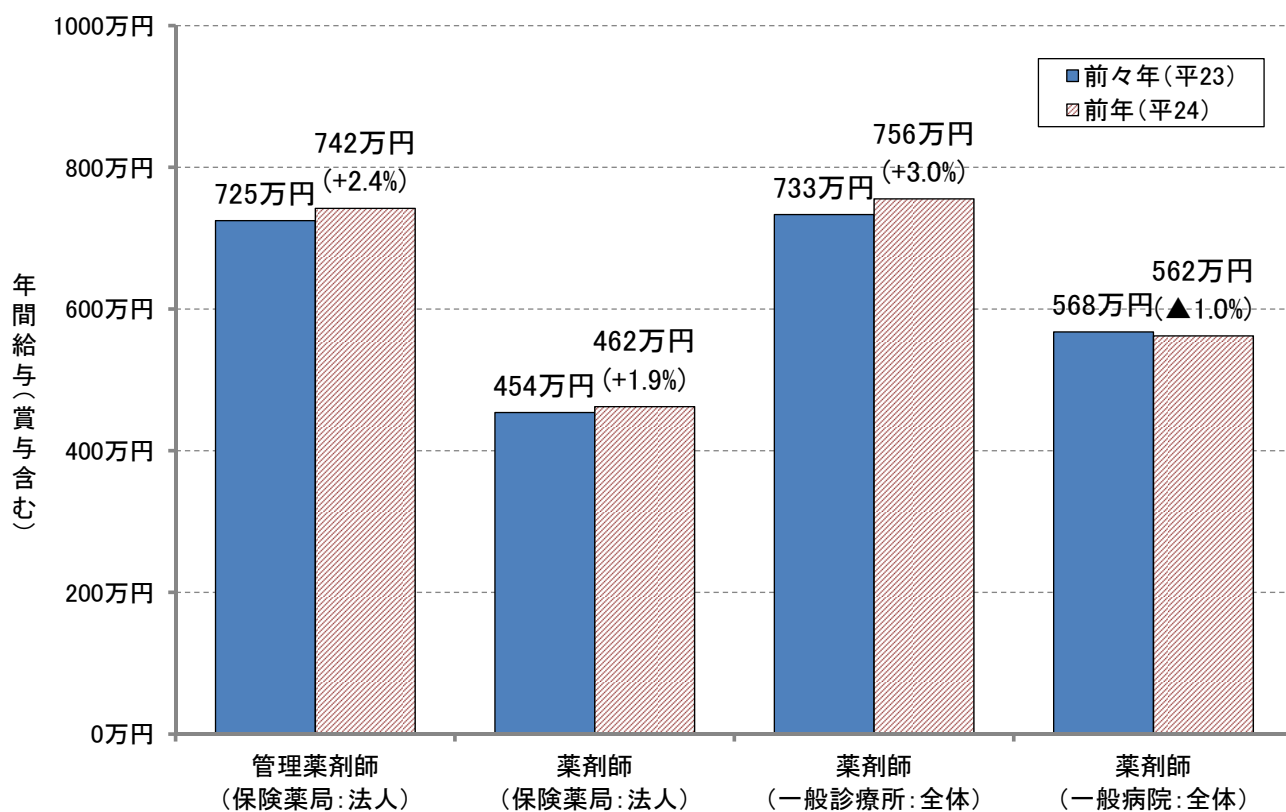
- 管理薬剤師および薬剤師の年間給与(賞与を含む)は、いずれも増加(2%前後)している。
- 参考までに、医療機関の薬剤師(一般診療所、一般病院)と比較すると、管理薬剤師は一般診療所と同程度、管理薬剤師以外の薬剤師は一般病院よりも低くなっている。

	給与・賞与の年額(万円)		金額の伸び率
	前々年(平23)	前年(平24)	
管理薬剤師(保険薬局:法人)	725万円	742万円	2.4%
薬剤師(保険薬局:法人)	454万円	462万円	1.9%
【参考】			
薬剤師(一般診療所)	733万円	756万円	3.0%
薬剤師(一般病院)	568万円	562万円	-1.0%

第19回医療経済実態調査(中医協)より

7

薬剤師の給与の状況 <全体>



第19回医療経済実態調査(中医協)より

8

薬剤師の給与の状況 <規模別>

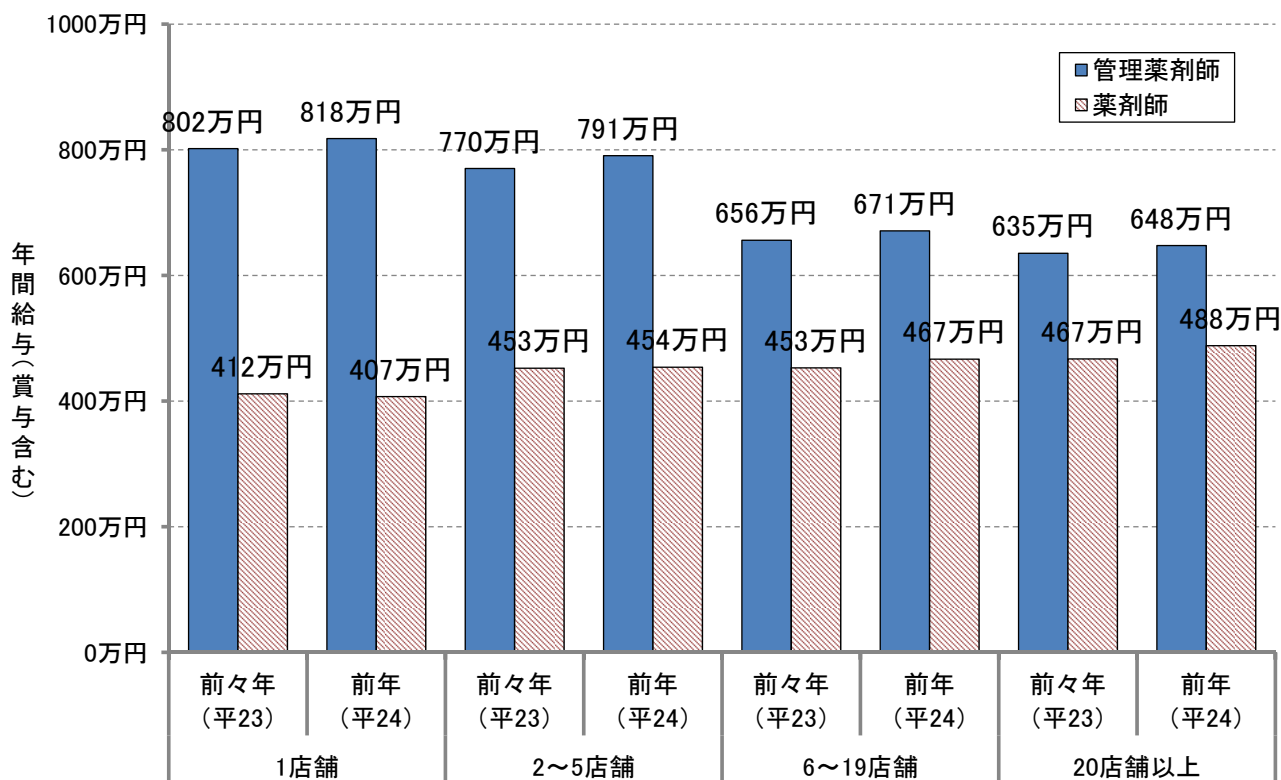
- 管理薬剤師の年間給与(賞与を含む)は、いずれも増加している(2.0~2.6%)。
- 一方、管理薬剤師以外の薬剤師の給与については、1店舗の法人では減少(▲1.1%)、2~5店舗の法人では横ばい(0.3%)、それ以外の店舗では2~3%増加している。

	給与・賞与の年額							
	1店舗		2~5店舗		6~19店舗		20店舗以上	
	前々年 (平23)	前年 (平24)	前々年 (平23)	前年 (平24)	前々年 (平23)	前年 (平24)	前々年 (平23)	前年 (平24)
管理薬剤師	802万円	818万円	770万円	791万円	656万円	671万円	635万円	648万円
薬剤師	412万円	407万円	453万円	454万円	453万円	467万円	467万円	488万円

第19回医療経済実態調査(中医協)より

9

薬剤師の給与の状況 <規模別>



同一法人における店舗数

第19回医療経済実態調査(中医協)より

10

保険薬局の収支状況について(見解)

- 保険薬局の損益差額(実額)および損益率(%)は、開設主体(法人、個人)の違いに関係なく、いずれも減少している。

法人立(税引前) 損益差額 1,061万円 → 916万円 (▲145万円)

損益率 6.3% → 5.3% (▲1.0ポイント)

- 収益(収入)をみると、いずれの開設主体も伸びているが(法人 2.2%、個人 1.4%)、この主たる要因は、処方日数の長期化によるものと推測できる。
- そのため、費用(支出)の7割以上を占める医薬品等の購入費が増加し(法人 3.4%)、これに伴い医薬品等の管理コスト(給与費等)も増加することによって(法人 3.6%)、費用全体の伸び率は収益の伸び率を上回ってしまっている。

法人立(税引前) 収益 2.2% < 費用 3.3%

11

- 保険薬局の医薬品等費については、ジェネリック医薬品の普及促進のための積極的な取り組みにより、一定程度の効率化が認められつつあるが、依然として続いている処方日数の長期化や高額医薬品の増加、それに伴う備蓄品目数の増加、廃棄損耗の増加が保険薬局の経営を圧迫している。
- また、管理薬剤師の年間給与額を同一法人の店舗数別(規模別)にみると、「1店舗」や「2~5店舗」の小規模施設のほうが、それ以外の施設よりも高額の傾向を示しているが、この理由は、開設者の給与が含まれていることによるものと考える(小規模施設の多くは、開設者=管理薬剤師である)。
- 特に、地域密着型の薬局の代表とも言える「1店舗」「2~5店舗」の小規模施設は、収益額が少なく、損益率も全体平均を大幅に下回り、厳しい経営状況であることが見て取れる。

税引前の損益率 「1店舗」1.8%、「2~5店舗」3.5% < 全体平均 5.3%

12