

## 平成28年度診療報酬改定等の影響に関する アンケート調査の結果について

福祉医療機構では病院を対象に、平成28年度診療報酬改定等に関するアンケート調査を実施した。医業収益は一般病院、療養型病院、精神科病院のいずれにおいて約5割が減少と回答した。増収および減収の理由としては、ともに患者数の変化が多く挙げられた。減収となった病院では、7対1や療養病棟における看護必要度や患者要件の変更もあり、要件を満たす患者の確保に苦戦した結果、利用率の低下や減算が生じたことも考えられる。一方で、増収となった病院は、変更に対応できたほか、機能分化が進んだ結果、患者を上手く確保できたものと推察される。全体では医業収益が増加した病院は3割に過ぎず、そのうち医業利益が増加した病院は半数にとどまった。

今次改定で新設や評価見直し等で注目された加算の算定状況を調査した結果、半数以上が算定していた加算の例としては、増収割合が高かった7対1では「データ提出加算2」「救急医療管理加算1」「診療録管理体制加算1」、療養型病院では「診療情報提供料（I）」「診療録体制加算2」「介護支援連携指導料」、精神科病院では「精神科退院指導料」「精神科退院前訪問指導料」「精神科身体合併症管理加算1」等があった。

今後の方向性が注目される7対1であるが、約9割が今後も7対1を維持すると回答した。また、今次改定では施設基準が厳格化されたが、算定がもっとも厳しい要件として6割が看護必要度を挙げており、なかでもA項目を厳しいとする割合が多かった。

療養病棟では在宅復帰率の要件が厳しいとする病院が多く、在宅復帰機能強化加算の届出率は3割強にとどまった。また、平成29年度末で廃止が決定している療養病棟入院基本料2では、4割強が機能変更の検討を始めており、変更先としては療養病棟入院基本料1や地域包括ケアが挙げられた。

精神医療に係る病床を保有している病院において、新設された地域移行機能強化病棟入院料はほぼ算定しておらず、その理由としては届出時および届出後の要件を満たせるか懸念があるとしたものが、それぞれ5割弱あった。

### はじめに

福祉医療機構では、平成28年度診療報酬改定等が病院経営に与えた影響について把握することを目的に、機構の貸付先を対象にアンケート調査を実施した。

本レポートではアンケートの結果から、今次改定の病院への収支の影響や加算の取得状況のほか、病院機能別の今後の方向性等についてまとめた。

### 1. アンケート調査について

#### 1.1 概要

対 象：病院 1,119 施設

回 答 数：195

有効回答数：192

有効回答率：17.2%

実 施 期 間：平成28年8月16日（火）～

平成28年8月31日（水）

方 法：Web アンケート



## 1.2 回答者の属性

### 1) 病院類型および病床規模

	施設数		～99床	100 199	～ 200 299	～ 300 399	～ 400 499	～ 500～
一般病院	78	(40.6%)	25	25	16	9	3	0
療養型病院	49	(25.5%)	22	17	9	1	0	0
精神科病院	49	(25.5%)	0	9	23	4	9	4
その他	16	(8.3%)	4	9	3	0	0	0
総計	192	(100.0%)	51 (26.6%)	60 (31.3%)	51 (26.6%)	14 (7.3%)	12 (6.3%)	4 (2.1%)

注1) カッコ内は全体に占める構成比率（以下、同じ）

注2) 一般病院：全病床に占める一般病床の割合が 50%超 療養型病院：全病床に占める療養病床の割合が 50%超

精神科病院：全病床に占める精神病床の割合が 80%以上 その他：一般病院、療養型病院、精神科病院以外の病院

### 2) 算定基本料および特定入院料（複数回答）

一般病院		療養型病院		精神科病院				
病院数	平均 病床数	病院数	平均 病床数	病院数	平均 病床数			
7対1	32	146.0	医療療養病床	46	79.4	精神病棟	4	279.3
10対1	35	105.0	療養病棟入院 基本料1	39	79.5	精神病棟入院 基本料	40	137.8
13対1	3	124.3	療養病棟入院 基本料2	10	55.2	精神科救急入 院料	4	76.3
15対1	9	76.0	その他（介護療 養病床含む）	18	63.1	精神科急性期治 療病棟入院料	20	51.8
病棟群単位	1	305.0	回復期リハビ リテーション	9	55.1	精神療養病棟 入院料	38	119.1
回復期リハビ リテーション	29	64.8	地域包括ケア	11	35.7	認知症治療病 棟入院料	23	68.9
地域包括ケア	25	33.0	その他	19	44.9	地域移行機能強 化病棟入院料	1	60
その他	34	46.1				その他	8	136.4

## 2 平成 28 年度診療報酬改定後の経営状況

**【対前年度比で 5 割が減収と回答。増収病院においても費用の増加で利益はさほど出ず。収支には患者数の変化が大きく影響】**

医業収益についてはいずれの病院類型においても改定の前年度である平成 27 年度より減少したとする割合が増加したとする割合よりも多く、一般病院で 48.7%、療養型病院および精神科病院で 49.0%を占めた（図表 1）。一方で、一般病院においては増収したとする割合が 38.4%と、療養型病院の 28.5%や精神科病院の 26.5%と比較して多かった。これは、一般病院のなかでも 7 対 1 入院基本料算定病院（以下「7 対 1」という。）および 10 対 1 入院基本料算定病院における増収の割合が 43.8%、37.1%と比較的多かったことによる。

収益変化の理由としては、増収、減収ともに「患者数の変化」を挙げる回答が多く、患者の確保状況が収益に大きな影響を与えていることが

わかる。これについては、減収となった病院では、今次改定において看護必要度や患者要件の変更もあったことから、要件を満たす患者の確保が困難になった結果、利用率の低下や減算が生じたことも考えられる。一方、増収となった病院では、集患の努力もあると思われるが、制度変更柔軟に対応できたほか、機能分化が進んだ結果、患者を上手く確保できたものと推察される。

医業利益については、いずれの病院でも減少したとする割合がもっとも大きく、一般病院で 55.1%、療養型病院で 46.9%、精神科病院で 44.9%を占めた（図表 2）。

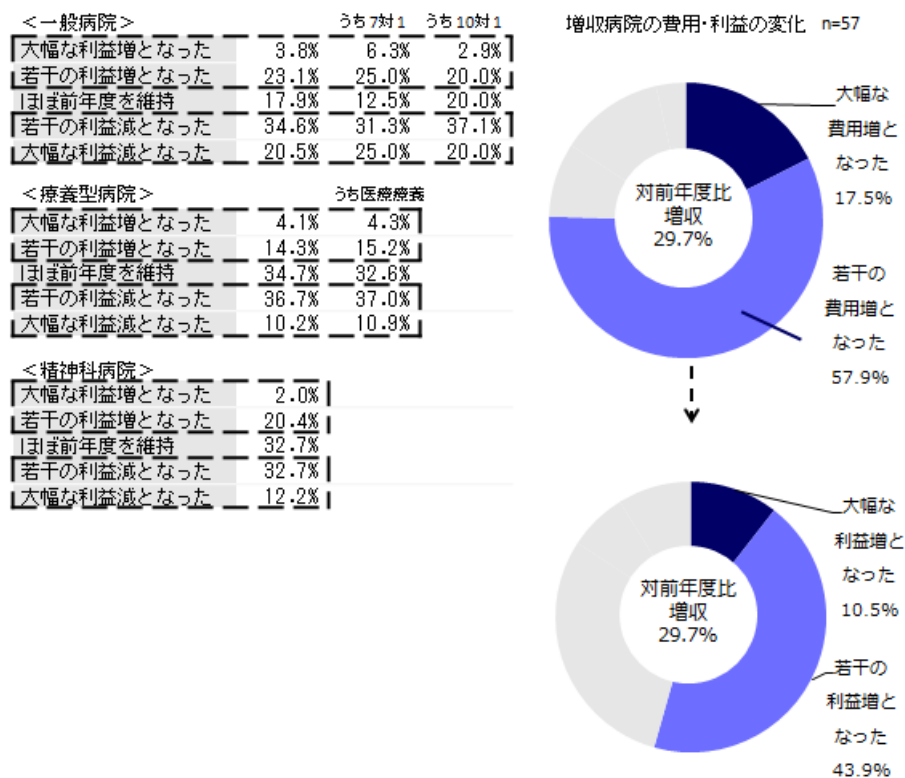
全体としてみると、医業収益が増収した病院は 29.7%に過ぎず、そのうちの 75.4%において医業費用が増加しており、結果的に医業利益が増加した病院は、医業収益が増加した病院においても 54.4%にとどまった。

(図表 1) 平成 28 年度診療報酬改定後の収益の変化と変化理由

<一般病院>			うち7対1	うち10対1	増加・減少の理由
大幅な収益増となった	5.1%	6.3%	5.7%	診療報酬改定の影響 23.3% 患者数の変化 63.3% その他 13.3%	
若干の収益増となった	33.3%	37.5%	31.4%		
ほぼ前年度を維持	12.8%	9.4%	17.1%	診療報酬改定の影響 21.1% 患者数の変化 60.5% その他 18.4%	
若干の収益減となった	34.6%	31.3%	31.4%		
大幅な収益減となった	14.1%	15.6%	14.3%		
<療養型病院>			うち医療療養		診療報酬改定の影響 14.3% 患者数の変化 57.1% その他 28.6%
大幅な収益増となった	2.0%	2.2%	診療報酬改定の影響 66.7% 患者数の変化 29.2% その他 4.2%		
若干の収益増となった	26.5%	23.9%			
ほぼ前年度を維持	22.4%	21.7%	診療報酬改定の影響 15.4% 患者数の変化 61.5% その他 23.1%		
若干の収益減となった	40.8%	43.5%			
大幅な収益減となった	8.2%	8.7%			
<精神科病院>			—		診療報酬改定の影響 20.8% 患者数の変化 79.2% その他 —
大幅な収益増となった	—	—	診療報酬改定の影響 15.4% 患者数の変化 61.5% その他 23.1%		
若干の収益増となった	26.5%	—			
ほぼ前年度を維持	24.5%	—	診療報酬改定の影響 20.8% 患者数の変化 79.2% その他 —		
若干の収益減となった	42.9%	—			
大幅な収益減となった	6.1%	—			

注) 表中の7対1は一般病院のうち7対1入院基本料を算定している病院、10対1は一般病院のうち10対1入院基本料を算定している病院(以下、記載がない場合は同じ)資料出所:福祉医療機構(以下、記載がない場合は同じ)

(図表 2) 平成 28 年度診療報酬改定後の利益および増収病院における費用・利益の変化



注) 円グラフの増収割合の数値(29.7%)は、サンプル全体における増収割合

### 3 一般病院 7 対 1 の加算の算定状況および今後の方向性等

【施設基準では 6 割が看護必要度の算定がもっとも厳しいと回答し、とくに A 項目を挙げる割合が多い結果に。9 割が今後も 7 対 1 を維持する意向】

#### 3.1 7 対 1 の加算の算定状況

今次改定で新設や評価の見直し等で注目された加算の算定状況を調査した結果、増収の割合が高かった一般病院の 7 対 1 では加算の算定割合も高かった。

7 対 1 で半数以上が算定していた加算として「データ提出加算 2」(71.9%)、「救急医療管理加算 1」(65.6%)、「診療録管理体制加算 1」(62.5%)、「医師事務作業補助体制加算 1」(59.4%)、「急性期看護補助体制加算 25:1 (看護補助者 5 割以上)」(59.4%)、「夜間休日救急搬送医学管理料」(59.4%)、「救急医療管理加算 2」(56.3%)、「診療情報提供料 (I)」(53.1%)があった(図表 3)。救急の受入れに関連した加算が目立つが、今次改定で看護必要度が厳格化されたこともあり、より積極的に救急の受入れや重症度の高い患者の受入れを行っていかうとする姿勢がうかがえる。

今後算定したい加算としては「認知症ケア加算 2 のイ」がもっとも多く 37.5%が算定したいとした。次点以降は「退院支援加算 1 のイ」(18.8%)、「夜間看護体制加算」(9.4%)が挙げられた。

全病院に対し、今後算定したい加算について、これまで算定してこなかった理由を聞いたところ、「認知症ケア加算 2 のイ」および「認知症ケア加算 2 のロ」では半数弱が「算定に必要な研修の受講が困難」を挙げた(図表 4)。そのほかには「必要な人材を確保できない」や「計画作成や評価、記録管理等の運用体制が整備できていない」も挙げられ、確保できない人材としては看護職員が多数を占めた。

認知症ケア加算 2 では看護計画の作成や当該計画の実施、それに対する定期的な評価のほか、認知症患者のアセスメントや看護方法等について研修を受けた看護師の複数名の配置が要件となっているが、この点において苦勞している病院が多いことがわかる。

なお、認知症ケア加算 1 については今後算定したいとした割合が低く、「認知症ケア加算 1 のイ」では一般病院 7 対 1 で 6.3%だった。認知症ケア加算 1 の算定には十分な経験を有する専門職や長時間に渡る研修の修了が必要なため、算定のハードルが高いものと思われる。

「退院支援加算 1 のイ」では「必要な人材を確保できない」が 8 割弱を占め、確保できない人材として看護職員やその他の専門職員が挙げられた。退院支援加算 1 では退院調整部門に看護師または社会福祉士を専従で配置する必要があるが、この点が難点であることがわかる。

(図表 3) 7 対 1 における加算の算定状況

現在算定している、または平成 28 年度以降に算定実績のある加算(抜粋)(複数回答)	割合	これまで算定してこなかったが、今後算定したい加算(抜粋)(複数回答)	割合
データ提出加算 2	71.9%	認知症ケア加算 2 のイ	37.5%
救急医療管理加算 1	65.6%	退院支援加算 1 のイ	18.8%
診療録管理体制加算 1	62.5%	夜間看護体制加算	9.4%
医師事務作業補助体制加算 1	59.4%		
急性期看護補助体制加算 25 対 1 (看護補助者 5 割以上)	59.4%		
夜間休日救急搬送医学管理料	59.4%		
救急医療管理加算 2	56.3%		
診療情報提供料 (I)	53.1%		
退院支援加算 1 のイ	40.6%		
介護支援連携指導料	37.5%		

(図表 4) 今後算定したい加算について、これまで算定してこなかった理由 (抜粋)

	計	算定に必要な研修の受講が困難	運用体制が整備できていない	計画作成や評価、記録管理等の その他	必要な人材を確保できない	確保が困難な人材			
						医師	看護職員	その他専門職員	事務員
退院支援加算1のイ	20	—	5	—	15	—	6	7	1
認知症ケア加算2のイ	44	19	11	1	13	—	10	1	2
認知症ケア加算2のロ	26	12	7	—	7	1	4	2	—

### 3.2 7対1の現状

今回施設基準が厳格化された7対1であるが、施設基準を維持するうえでもっとも厳しい要件としては「重症度、医療・看護必要度」を挙げた病院が59.5%と半数以上を占め、そのうちの半数がA項目をもっとも厳しい要件とした(図表5)。

(図表 5) 7対1を維持するうえでもっとも厳しい要件

重症度、医療・看護必要度	22施設	59.5%	→	A項目	11	50.0%
看護職員の配置	6	16.2%		B項目	5	22.7%
平均在院日数	2	5.4%		C項目	6	27.3%
在宅復帰率	2	5.4%				
とくになし	5	13.5%				

(図表 6) 一般病棟7対1病院において実績の多い在宅復帰先(3つまで回答可)

自宅	34施設	91.9%
居住系介護施設等	15	40.5%
回復期リハビリテーション病棟	15	40.5%
地域包括ケア病棟	6	16.2%
在宅復帰機能強化加算届出の療養病棟	2	16.2%
在宅強化型介護老人保健施設	12	32.4%
在宅復帰機能強化加算届出の有床診療所	—	—

### 3.3 7対1の今後の方向性

機能分化が強化されていくなかで、7対1についてはとくに今後の方向性が注目されている。今後も7対1を維持していくかといった質問では、35施設のうち9割にあたる33施設が「維持していく」、1施設が「変更を検討している」、2施設が「未定」と回答した(図表7)。変更を検討している病院では、検討している理由として「施設基準を維持するのが困難(もしくは困難になることが予想される)」、変更先の候補として「地

また、今次改定では在宅復帰率の要件が75%から80%まで引き上げられたが、在宅復帰先として実績の多いものとして91.9%が「自宅」を挙げた。以降、「居住系介護施設等」および「回復期リハビリテーション病棟」が40.5%、「在宅強化型介護老人保健施設」が32.4%と続いた(図表6)。

域包括ケア病棟」、変更にあたっての課題として「患者の確保」を挙げた。

今回のアンケートでは7対1を維持する意向の病院がほとんどであり、さらに病棟群単位を算定している病院も今次サンプルにおいてわずか1件のみだった。しかし、これは多くの7対1が病棟変更の意思がないというより、制度動向等の様子をみている状態にあるのではないと思われる。

(図表 7) 7 対 1 の今後の方向性

維持していく	33施設	91.7%	→	変更を検討している理由	施設基準を維持するのが困難 (もしくは困難になることが予想される)		
変更を検討している	1	2.8%				変更先の候補	地域包括ケア病棟
未定	2	4.6%				変更にあたっての課題	患者の確保

### 3.4 7 対 1 から地域包括ケアに変更した病院

7 対 1 の変更先として有力視される地域包括ケア病棟（以下「地域包括ケア」という。）であるが、最近の変更状況について把握するため、平成 27 年度中に 7 対 1 から地域包括ケアに変更した病院に対し、変更の際の状況について聞いた。

7 対 1 から地域包括ケアに変更した理由では

「施設基準を維持するのが困難だった（もしくは困難になることが予想された）」「患者の状態に即した医療を行うため」「地域の医療資源のバランスをみて」が挙がり、維持するのが困難な施設基準では「在宅復帰率」が挙げられた（図表 8）。

また、7 対 1 から地域包括ケアに変更するにあたってもっとも大変だったこととしては、「患者の確保」「地域の医療機関との調整」「その他」として職員への説明と説得が挙げられた。

(図表 8) 平成 27 年度中に 7 対 1 から地域包括ケアに変更した病院の状況

#### 7対1から地域包括ケアに変更した理由

施設基準を維持するのが困難だった (もしくは困難になることが予想された)	1施設	→	もっとも維持するのが厳しかった基準	在宅復帰率
患者の状態に即した医療を行うため	1			
地域の医療資源のバランスをみて	1			
病棟の変更にあたってもっとも大変だったこと				
患者の確保	1			
地域の医療機関との調整	1			
その他*	1			

\*職員への説明と説得

### 3.5 地域包括ケアの状況

地域包括ケアへの変更の検討材料の意味も含め、ここで地域包括ケアの現状について簡単にみてみたい。ポストアキュート機能とサブアキュート機能を併せ持つ地域包括ケアは、様々な経路で入院患者を受け入れている。入院患者の受入れ経路としてもっとも多いものとしては「自法人の急性期病棟」が 66.7%ともっとも多かった（図表 9）。次いで「他法人の急性期病棟」（57.1%）、「自宅」（40.5%）と続いた。

在宅復帰先としては「自宅」が 81.0%ともっとも多かったが、地域包括ケアへの変更を検討するにあたっては、円滑な受入れと復帰を実現するためにも関係機関と連携を強化しておくことが必要となる。とくに、在宅復帰先として 2 番目に実績の多かった「居住系介護施設」（14.3%）は、入院患者の受入れ経路としても約 3 割が実績の多い経路としており、居住系介護施設は地域包括ケアを算定する病院にとって重要な連携先といえるだろう。

(図表 9) 地域包括ケアの状況

入院患者の受入れ経路として多いもの(3つまで回答可)			在宅復帰先としてもっとも多いもの		
自法人の急性期病棟	28施設	66.7%	自宅	34	81.0%
他法人の急性期病棟	24	57.1%	居住系介護施設	6	14.3%
自宅	17	40.5%	在宅復帰機能強化加算届出の療養病棟	2	4.8%
居住系介護施設	14	33.3%	手術や麻酔に係る費用の出来高算定が収益に与える影響		
自法人の急性期以外の病棟	11	26.2%	大幅な収益増となった	1	2.4%
他法人の急性期以外の病棟	5	11.9%	若干の収益増となった	7	16.7%
その他	1	2.4%	あまり変わらない	27	64.3%
			まったく変わらない	7	16.7%

#### 4 療養型病院の加算算定状況および今後の方向性等

【在宅復帰機能強化加算の届け出率は3割強。未届けの7割弱が算定要件が厳しいとし、とくに在宅復帰率の要件が困難と回答】

##### 4.1 療養型病院における加算の算定状況

今次改定では療養病棟における医療区分の見直しや療養病棟入院基本料2（以下「基本料2」という。）に医療区分2・3の患者割合の要件が導入された。医療区分がランクダウンしたり、要件を満たせない場合の減収分を補う意味でも加算の算定は重要となる。

療養型病院で半数以上が算定している加算として「診療情報提供料（I）」（55.1%）があっ

た（図表10）。次いで「診療録管理体制加算2」（30.6%）、「介護支援連携指導料」（26.5%）と続いた。

今後算定したい加算としては「認知症ケア加算2のイ」（30.6%）、「認知症ケア加算2のロ」（26.5%）、「退院支援加算1のイ」（12.2%）が挙げられた。これは7対1と同様の傾向であり、病院全体において認知症患者に対するケアや他院支援について重要視していることがうかがえる。

(図表 10) 療養型病院における加算の算定状況

現在算定している、または平成28年度以降に算定実績のある加算(抜粋)(複数回答)	割合	これまで算定してこなかったが、今後算定したい加算(抜粋)(複数回答)	割合
診療情報提供料（I）	55.1%	認知症ケア加算2のイ	30.6%
診療録管理体制加算2	30.6%	認知症ケア加算2のロ	26.5%
介護支援連携指導料	26.5%	退院支援加算1のイ	12.2%
退院支援加算2のロ	20.4%		
データ提出加算1	18.4%		
退院前訪問指導料	18.4%		
退院支援加算2のイ	16.3%		
夜間休日救急搬送医学管理料	12.2%		
目標設定等支援・管理料	12.2%		
看護補助加算1	10.2%		
退院後訪問指導料	10.2%		
認知症ケア加算2のイ	10.2%		

##### 4.2 在宅復帰機能強化加算の届出状況

療養病棟入院基本料1（以下「基本料1」という。）を届け出ている病院は、一定の基準を満たせば在宅復帰機能強化加算を届け出ることができる。同加算を算定すれば、7対1や地域包

括ケアからの在宅復帰先に該当するため、患者の確保に有利になるが、今次アンケートでは65.5%が届け出をしていなかった（図表11）。

届け出をしない理由としては「算定要件が厳しい」が71.1%ともっとも多く、厳しい要件と

しては「在宅に退院した患者の割合が5割以上」が81.5%と大半を占めた。

同加算の算定要件については今次改定で見直しがされている。例えば、自宅からの入院患者については在宅復帰が比較的容易であるため、受入れ経路として一般病棟もしくは地域包括ケ

アを重視したものとなっており、より一層関係機関との連携が重要となった。見直しについては半年間の経過措置が設けられているが、今後、関係機関との連携が強化できなければ、届け出率は低下するものと推察される。

(図表 11) 療養病棟入院基本料 1 における在宅復帰機能強化加算の届け出状況

届け出している	20施設	34.5%	→	届け出していない理由		
届け出していない	38	65.5%		算定要件が厳しい	27	71.1%
				必要性を感じていない	8	21.1%
				その他*	3	7.9%
				*算定要件に到達次第届出予定/算定要件の実績をまとめ中/クリアできる月とできない月との変動が激しいため		
要件のなかでもっとも厳しいもの						
在宅に退院した患者の割合が5割以上	22	81.5%				
退院した患者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることの確認、記録	2	7.4%				
自院または他院からの患者を年間の1日平均入院患者数で除した数が100分の10以上	3	11.1%				

### 4.3 医療療養病床の今後の方向性

基本料 2 については平成 29 年度末の廃止が決定しており、今後の方向性について本格的に検討を始めている病院も多いと推察される。医療療養病床の変更に関する検討状況では、検討しているとした病院が基本料 1 で 30.2%、基本料 2 で 42.9%あった (図表 12)。

検討している理由としては、基本料 1 で「収益向上のため」(29.4%) や「地域の医療資源のバランスをみて」(23.5%)、基本料 2 では「収益向上のため」(33.3%) や「経過措置の終了に

向けて」(33.3%) が挙げられた。なお、「施設基準を維持するのが困難 (もしくは困難になることが予想される)」としたすべての病院において、維持するのがもっとも困難な基準として「医療区分 2・3 の患者割合」が挙げられた。

変更先としては基本料 2 からの変更先では基本料 1、医療療養病床全体では地域包括ケアが挙げられており、7 対 1 のみならず医療療養病床においても地域包括ケアは変更先の候補として有力なものとなっている。

(図表 12) 医療療養病床の変更に関する検討状況

→	療養病棟入院基本料1	療養病棟入院基本料2	→	要件のなかでもっとも厳しいもの		
	療養病棟入院基本料1	療養病棟入院基本料2		医療区分2・3の患者割合	4	
検討している	16施設	30.2%	検討している理由	施設基準を維持するのが困難 (もしくは困難になることが予想される)	2	11.8%
検討していない	37	69.8%		患者の状態に即した医療を行うため	3	17.6%
				地域の医療資源のバランスをみて	4	23.5%
				収益向上のため	5	29.4%
				経過措置の終了に向けて	—	—
				その他	2	12.5%



## 5 精神科病院の状況

【地域移行機能強化病棟入院料はほぼ算定せず。算定しない理由は、もともと要件を満たしていないほか、届出後の要件を満たせるか懸念があるとした病院が 45%】

### 5.1 精神科病院における加算の算定状況

精神科病院で半数以上が算定している加算と

(図表 13) 精神科病院における加算の算定状況

現在算定している、または平成28年度以降に算定実績のある加算(抜粋)(複数回答)

精神科退院指導料	59.2%
精神科退院前訪問指導料	55.1%
精神科身体合併症管理加算1	51.0%
看護補助加算1	46.9%
診療情報提供料 (I)	46.9%
精神科継続外来支援・指導料	40.8%
看護補助加算2	34.7%
精神科身体合併症管理加算2	34.7%
精神科地域移行実施加算	26.5%
精神科地域移行支援加算	20.4%
退院前訪問指導料	18.4%

これまで算定してこなかったが、今後算定したい加算(抜粋)(複数回答)

精神科地域移行実施加算	12.2%
精神科地域移行支援加算	12.2%
看護補助加算1	10.2%

精神医療における今次改定のポイントの一つに地域移行機能強化病棟入院料の新設があるが、今次サンプルとした精神医療に係る病床を保有している病院のうち、同入院基本料を算定している病院は1病院にとどまった。

算定しない理由としては「届出時の入院患者数の要件を満たしていない」および「届出後の要件を満たせるか懸念がある」を挙げた病院がそれぞれ 45.1%で、次点は「必要性を感じない」(21.6%)だった(複数回答)(図表 14)。同入院料は長期入院患者の地域移行等の実績を評価するものであるが、専門職員の手厚い配置や病

して「精神科退院指導料」(59.2%)、「精神科退院前訪問指導料」(55.1%)、「精神科身体合併症管理加算1」(51.0%)があった(図表 13)。また、今後算定したい加算としては「精神科地域移行実施加算」(12.2%)や「精神科地域移行支援加算」(12.2%)が挙げられた。

床の削減が必要となること等から算定が困難であることが推察される。

また、患者の地域移行について今後検討している取組みとしては 19.4%の病院が「外来やデイケアへの取組み強化」を挙げており、17.3%が「訪問診療・訪問看護部門の強化」を挙げていた。今後算定したい加算として「精神科地域移行実施加算」や「精神科地域移行支援加算」を挙げた病院が1割以上あったことをあり、様々な方法で地域移行を促進しようとしている様子がうかがえる。

(図表 14) 地域移行機能強化病棟入院料の算定および地域移行に関する取組み状況

地域移行機能強化病棟入院料を算定しない理由(複数回答)

届出時の入院患者数の要件を満たしていない	23	45.1%
届出後の要件を満たせるか懸念がある	23	45.1%
関係機関との連携体制が築けていない	5	9.8%
今後届け出る予定	3	5.9%
必要性を感じない	11	21.6%
収益が低下するから	6	11.8%
その他*	2	3.9%

\*病床を減らす予定がないため

患者の地域移行に関して検討している取組み(複数回答)

グループホームもしくは宿泊型自立訓練事業所の設置	13	6.8%
外来やデイケアへの取組み強化	37	19.4%
訪問診療・訪問看護部門の強化	33	17.3%
多職種連携によるカンファレンス	17	8.9%
病院スタッフの地域移行に関する理解促進	13	6.8%
地域住民の理解促進	6	3.1%
その他*	3	1.6%

\*すでに訪問診療・訪問看護を実施しグループホームも保有している/いずれも検討していない



## おわりに

今次改定の特徴の一つに医療機能の分化・強化、連携があるが、7対1の施設基準の厳格化のほか、療養病床における医療区分の見直しや新たな導入等はその傾向が顕著に表れており、こうした変化に上手く対応できない病院においては機能の変更等、病院の方向性の検討を迫られている。

アンケートの加算の算定状況については、自院が求められている機能をどれだけ果たせてい

るかといった一つの目安にもなると思われる。別の見方をすれば、多くの病院が算定している加算の算定が困難な場合は、自院の機能や方向性を見直す必要があるともいえよう。

前年度から減収した病院が約5割あったが、安定した経営と地域のニーズに応じた医療を両立させる方法について、今回のアンケート結果が少しでも検討材料になれば幸いである。また、アンケート結果の詳細なデータについては別途まとめているため、そちらも参考にされたい。

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

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

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

《本件に関するお問合せ》

独立行政法人福祉医療機構

経営サポートセンター リサーチグループ

TEL : 03-3438-9932 FAX : 03-3438-0371