

平成24年度
診療報酬改定影響度調査結果報告書

社団法人 山口県病院協会

目 次

I はじめに	1
II 調査の結果	
1. 調査の目的	1
2. 調査対象	1
3. 機能区分	2
4. 調査項目	3
5. 集計結果のまとめ	3
III 集計結果とコメント	
1. 収益等への影響について	4
2. 平成24年度診療報酬改定により新たに届出た施設基準	11
3. 今年度取り下げた施設基準	15
4. 今後届出を予定または検討している施設基準	17
5. 現在、施設基準の維持・管理において苦勞されている点	18
6. 看護体系の変更の有無	21
7. 感染防止対策加算について	22
8. 医学管理等（特掲診療料）	23
9. 在宅医療	24
10. 次回診療改定に関する意見・要望	25
IV 総 括	26
V 参 考 資 料	28

I はじめに

山口県病院協会では平成24年度の診療報酬改定に際し、会員病院における影響度の調査を行った。会員病院における平成24年4月～6月の診療実績を平成23年度の4月～6月の診療実績と比較して収益等への影響をはじめ、施設基準、看護体系の変更、感染防止対策加算、医学管理等として特掲診療料の取得状況、在宅医療等についての調査を行った。特に取得された施設基準の維持・管理において苦勞されている点や次期診療報酬改定に対しての意見・要望を自由意見として記載していただいた。

会員138病院に対する調査により123病院と実に89.1%の高率の回答をいただいた。

本報告書は、今回の調査の集計結果であり、会員病院全体の現況の分析結果をもとに、各々の病院における現状と比較し、今後の対策および将来展望への指標として役立てていただきたい。また施設基準の維持・管理に苦勞されている現状や次期改定に向けての要望としていただいた貴重な自由意見は集計結果とともに、当病院協会から行政などの関連部署に情報発信することを予定している。

II 調査の結果

山口県病院協会では平成24年9月から10月にかけて山口県内のすべての会員病院に対して自己記入式による調査用紙により診療報酬改定影響度調査を実施した。

1. 調査の目的

調査目的は平成24年度に実施された診療報酬改定の会員病院に対する影響度を調査することである。施行直後の4月～6月の3か月間の診療実績を昨年と比較することにより、各会員病院における影響度の分析を行うとともに、会員病院の機能区別分析により、さらに病院間における詳細な問題点を提起し、合わせて次期改定に対する意見・要望の基礎資料とする。

2. 調査対象

調査は山口県内の会員病院138病院に対して実施した。123病院(89.1%)の高率の回答を得た。

会員病院の基本情報および回答数を下記に記す。

1) 開設者別
「開設者」

表 1

区 分	病院数	割合 (%)
①国立病院機構	1	0.8
②国立大学法人	1	0.8
③労働者健康福祉機構	1	0.8
④地方独立行政法人	3	2.4
⑤市町立	13	10.6
⑥日赤	2	1.6
⑦済生会	3	2.4
⑧厚生連	3	2.4
⑨国民県保健団体連合会	0	0.0
⑩全国社会保険協会連合会	2	1.6
⑪公益法人	5	4.1
⑫医療法人	82	66.7
⑬医療生協	1	0.8
⑭会社	2	1.6
⑮個人	4	3.3
合 計	123	

2) 病床数別
「病床数」

表 2

病 床 数	病院数	割合 (%)
20～ 49	11	8.9
50～ 99	21	17.1
100～149	26	21.1
150～199	21	17.1
200～249	13	10.6
250～299	10	8.1
300～599	19	15.4
600以上	2	1.6
合 計	123	

3. 機能区分

機能区分としては会員病院における病床数において、一般病床が60%以上を一般とし、40%～60%未満をケアミックス、40%未満を療養とした。一般はさらにDPCと出来高に分類した。

また、精神は別群とした。その結果Ⅰ群：一般（DPC）、Ⅱ群：一般（出来高）、Ⅲ群：療養、Ⅳ群：ケアミックス、Ⅴ群：精神に分類した。

「機能区分」

表 3

区 分	病院数	割合 (%)
Ⅰ 一 般 (DPC)	17	13.8
Ⅱ 一 般 (出来高)	20	16.3
Ⅲ 療 養	32	26.0
Ⅳ ケアミックス	31	25.2
Ⅴ 精 神	23	18.7
合 計	123	

4. 調査項目

調査項目は下記の如くである。

- 1) 収益等の影響について
 - 外来診療報酬
 - 入院診療報酬
 - 外来単価
 - 入院単価
 - 外来患者数
 - 入院患者数
- 2) 平成24年度診療報酬改定によって新たに届出た施設基準
- 3) 今年度取り下げに至った施設基準とその理由
- 4) 今年度届出を予定または検討している施設基準
- 5) 現在施設基準の維持・管理において苦勞されている点
- 6) 看護体系について変更の有無
- 7) 感染防止対策加算
 - 算定の有無
 - 実施病院での届出体制
 - 未実施病院での算定できない理由
- 8) 医学管理等
 - 特掲診療料
- 9) 在宅医療
 - 実施の有無
 - 特掲診療料
- 10) 次回診療報酬改定に関する意見・要望

5. 集計結果のまとめ

- 1) 概論
 - ・平成24年度の診療報酬改定による影響度調査を山口県病院協会の会員138病院に対して実施し、123病院(89.1%)より回答があった。
 - ・病院群をⅠ群：一般(DPC)、Ⅱ群：一般(出来高)、Ⅲ群：ケアミックス、Ⅳ群：療養、Ⅴ群：精神の5群に分類し、群間の比較も行った。
- 2) 収益等の影響について
 - ・外来診療報酬についてみると、外来患者数は減少し、外来単価は増収となったが、結果として診療報酬の減収が多かった。群間比較では外来患者数はⅠ群、

V群の順に増加が多く、II群で最も減少していた。外来単価はI群、II群、V群の順で増収であり、外来診療報酬はI群、V群の順で増収がみられた。一方、III群は患者数の増加、単価の増収はいずれも最も少なく、診療報酬の増収率も最も低かった。

- ・入院診療報酬についてみると、入院患者数は減少したが、入院単価が増収となり結果として、診療報酬の増収が多かった。群間比較では入院患者数の増加はV群、III群の順であり、単価はI群が突出しているが、III群・IV群がこれに次ぎ、診療報酬はI群、III群、V群の順で増収がみられた。II群は入院患者の増加施設はなく、入院単価の増収は認めしたが、入院診療報酬の増収率が最低であった。
- ・総合して、I群は外来、入院の診療報酬が他の群より突出して増収率が高く、特に一般でのDPCの有無による差が顕著にみられた。

3) 施設基準について

- ・今回の改定にともないあらたに施設基準を届出た病院は80.5%であり、今後届出を予定している病院は36.6%であった。一方取り下げた病院は22%であり、その理由としては担当職員の退職が多い。
- ・施設基準の維持・管理に対して苦勞されている点については57病院より回答を得た。その要因は医療従事者の不足、看護師の夜間業務、人員配置・体制維持の順であった。

4) 感染防止対策加算について

- ・算定の実施が39.8%であり、感染防止対策加算2が多い。算定できない理由は専従者の確保ができない、所定研修修了者がいないの順である。

5) 在宅医療

- ・在宅医療は43.3%に実施され、IV群、I群に多かった。

6) 次回診療報酬改定に関する意見・要望

- ・23病院よりプラス改定、規定の緩和・見直し、消費税関連などの要望が寄せられた。

III 集計結果とコメント

1. 収益等への影響について

平成24年4月～6月の3か月間の診療実績を平成23年4月～6月の実績と比較していただいた。なお未回答1病院、機能変更の1病院および新設の1病院の計3病院は集計から除外した。

各々に関して、全体と機能区分別（以下群間）に比較検討した。さらに増収（増加）は10%以上、5～10%未満、5%未満、影響なし、減収（減少）は5%未満、5～10%未満、10%以上と詳細分類して評価を行った。

1) 外来診療報酬

全体としては増収 34.2%、減収 43.3%、影響なし 22.5%であった。機能区分別ではⅠ群 70.6%とⅤ群 43.5%に増収が多く、減収はⅢ群 53.3%、Ⅱ群 50%の順であった。

増収の程度は詳細比較では全体として 10%以上が 7.5%、5~10%未満が 5.8%、5%未満が 20.8%であり、群間比較では 10%以上はⅡ群が 15%、Ⅴ群が 13%であった。Ⅰ群は 10%以上が 5.9%であるが、5~10%未満が 11.8%、5%未満が 52.9%を占めていた。

一方、減収の程度は全体では 5%未満が 19.2%、5~10%未満が 12.5%、10%以上が 11.7%であった。群間比較では 10%以上の減収はⅢ群が 20%、ついでⅣ群 13.3%、Ⅱ群 10%の順であり、Ⅰ群では 10%以上の減収例は認められなかった。

表 4-1

「外来診療報酬」

(病院数・%)

区 分	増 収		影響なし		減 収		回答数
全 体	41	34.2	27	22.5	52	43.3	120
Ⅰ 一 般(DPC)	12	70.6	0	0.0	5	29.4	17
Ⅱ 一 般(出来高)	5	25.0	5	25.0	10	50.0	20
Ⅲ 療 養	5	16.7	9	30.0	16	53.3	30
Ⅳ ケアミックス	9	30.0	8	26.7	13	43.3	30
Ⅴ 精 神	10	43.5	5	21.7	8	34.8	23

表 4-2

(病院数・%)

区 分	増 収						影響なし		減 収						合計
	10%以上		5~10%未満		5%未満				5%未満		5~10%未満		10%以上		
全 体	9	7.5	7	5.8	25	20.8	27	22.5	23	19.2	15	12.5	14	11.7	120
Ⅰ	1	5.9	2	11.8	9	52.9	0	0.0	4	23.5	1	5.9	0	0.0	17
Ⅱ	3	15.0	0	0.0	2	10.0	5	25.0	6	30.0	2	10.0	2	10.0	20
Ⅲ	1	3.3	1	3.3	3	10.0	9	30.0	5	16.7	5	16.7	6	20.0	30
Ⅳ	1	3.3	2	6.7	6	20.0	8	26.7	4	13.3	5	16.7	4	13.3	30
Ⅴ	3	13.0	2	8.7	5	21.7	5	21.7	4	17.4	2	8.7	2	8.7	23

2) 入院診療報酬

全体として増収 42.5%、減収 35.8%、影響なし 21.7%と増収が多い。

群間比較では増収はⅠ群が 94.1%と高率であり、他の群との差が大きく、Ⅱ群は 30%と最も低い。一般でのDPCの有無による相違が顕著にみられた。減収はⅡ群 55%、Ⅴ群 43.5%、Ⅳ群 49%の順であった。

増収の程度は詳細比較では全体として 10%以上が 4.2%、5~10%未満が 10%、5%未満が 28.3%であった。群間比較では 10%以上はⅠ群が 11.8%と圧倒的に多く、Ⅴ群 4.3%の順であり、Ⅱ群は 10%以上の増収はなかった。

減収の程度は詳細比較では全体として、5%未満 20.8%、5~10%未満が 5.8%、10%以上が 9.2%であった。群間比較では 10%以上がⅡ群に 40%と圧倒的に多く、Ⅴ群では 5%以上の減収は認めない。

表 5-1

「入院診療報酬」

(病院数・%)

区 分	増 収		影響なし		減 収		回答数
	病院数	割合(%)	病院数	割合(%)	病院数	割合(%)	
全 体	51	42.5	26	21.7	43	35.8	120
Ⅰ 一 般(DPC)	16	94.1	0	0.0	1	5.9	17
Ⅱ 一 般(出来高)	6	30.0	3	15.0	11	55.0	20
Ⅲ 療 養	11	36.7	10	33.3	9	30.0	30
Ⅳ ケアミックス	10	33.3	8	26.7	12	40.0	30
Ⅴ 精 神	8	34.8	5	21.7	10	43.5	23

表 5-2

(病院数・%)

区 分	増 収						影響なし		減 収						合計
	10%以上		5~10%未満		5%未満				5%未満		5~10%未満		10%以上		
全 体	5	4.2	12	10.0	34	28.3	26	21.7	25	20.8	7	5.8	11	9.2	120
Ⅰ	2	11.8	3	17.6	11	64.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.9	17
Ⅱ	0	0.0	2	10.0	4	20.0	3	15.0	1	5.0	2	10.0	8	40.0	20
Ⅲ	1	3.3	3	10.0	7	23.3	10	33.3	6	20.0	2	6.7	1	3.3	30
Ⅳ	1	3.3	2	6.7	7	23.3	8	26.7	8	26.7	3	10.0	1	3.3	30
Ⅴ	1	4.3	2	8.7	5	21.7	5	21.7	10	43.5	0	0.0	0	0.0	23

3) 外来単価

全体としては増収 47.9%、減収 26.1%、影響なし 26.1%と増収が多い。

群間比較では増収はⅠ群 88.2%、Ⅱ群 52.6%、Ⅴ群 43.5%の順であり、Ⅲ群が 33.3%と最も低い。減収はⅢ群、Ⅳ群がともに 33.3%、ついでⅤ群が 26.1%であった。

増収の程度を詳細比較でみると全体では 10%以上が 4.2%、5~10%未満 11.8%、5%未満が 31.9%と 5%未満が圧倒的に多い。群間比較では 10%以上はⅢ群に 6.7%認めた。Ⅰ群は 10%以上はないが 5~10%未満 23.5%、5%未満 64.7%であった。

一方、減収の程度を詳細比較では全体として 5%未満が 13.4%、5~10%未満が 6.7%、10%以上が 5.9%であり、群間比較では 10%以上がⅢ群、Ⅳ群に各 10%認めたが、Ⅰ群、Ⅴ群には認めなかった。

表 6-1

「外来単価」

(病院数・%)

区 分	増 収		影響なし		減 収		回答数
	病院数	%	病院数	%	病院数	%	
全 体	57	47.9	31	26.1	31	26.1	119
Ⅰ 一 般(DPC)	15	88.2	0	0.0	2	11.8	17
Ⅱ 一 般(出来高)	10	52.6	6	31.6	3	15.8	19
Ⅲ 療 養	10	33.3	10	33.3	10	33.3	30
Ⅳ ケアミックス	12	40.0	8	26.7	10	33.3	30
Ⅴ 精 神	10	43.5	7	30.4	6	26.1	23

表 6-2

(病院数・%)

区 分	増 収						影響なし		減 収						合計
	10%以上		5~10%未満		5%未満				5%未満		5~10%未満		10%以上		
全 体	5	4.2	14	11.8	38	31.9	31	26.1	16	13.4	8	6.7	7	5.9	119
Ⅰ	0	0.0	4	23.5	11	64.7	0	0.0	1	5.9	1	5.9	0	0.0	17
Ⅱ	1	5.3	3	15.8	6	31.6	6	31.6	2	10.5	0	0.0	1	5.3	19
Ⅲ	2	6.7	3	10.0	5	16.7	10	33.3	5	16.7	2	6.7	3	10.0	30
Ⅳ	1	3.3	3	10.0	8	26.7	8	26.7	3	10.0	4	13.3	3	10.0	30
Ⅴ	1	4.3	1	4.3	8	34.8	7	30.4	5	21.7	1	4.3	0	0.0	23

4) 入院単価

全体としては増収 47.9%、減収 24.4%、影響なし 27.7%と増収が多い。

群間比較ではⅠ群が 94.1%と高率であり、Ⅲ群、Ⅳ群がともに 43.3%であった。

減収はⅡ群が 36.8%と最も多く、Ⅴ群 30.4%の順であった。

増収の程度を詳細比較でみると、全体では 10%以上が 3.4%、5~10%未満が 10.9%、5%未満が 33.6%であり、群間比較では 10%以上はⅠ群で 11.8%であるが、Ⅲ群、Ⅴ群には認めない。

減収の程度を詳細比較でみると全体では 5%未満 17.6%、5~10%未満 6.7%、10%以上は 0 であった。群間比較ではⅡ群、Ⅴ群の減収が大きい反面、Ⅰ群では 1 病院のみが 5%未満の減収であり、その他は全て増収との突出した結果がみられた。

表 7-1

「入院単価」

(病院数・%)

区 分	増 収		影響なし		減 収		回答数
	病院数	割合(%)	病院数	割合(%)	病院数	割合(%)	
全 体	57	47.9	33	27.7	29	24.4	119
Ⅰ 一 般(DPC)	16	94.1	0	0.0	1	5.9	17
Ⅱ 一 般(出来高)	7	36.8	5	26.3	7	36.8	19
Ⅲ 療 養	13	43.3	11	36.7	6	20.0	30
Ⅳ ケアミックス	13	43.3	9	30.0	8	26.7	30
Ⅴ 精 神	8	34.8	8	34.8	7	30.4	23

表 7-2

(病院数・%)

区 分	増 収						影響なし		減 収						合計
	10%以上		5~10%未満		5%未満				5%未満		5~10%未満		10%以上		
全 体	4	3.4	13	10.9	40	33.6	33	27.7	21	17.6	8	6.7	0	0.0	119
Ⅰ	2	11.8	4	23.5	10	58.8	0	0.0	1	5.9	0	0.0	0	0.0	17
Ⅱ	1	5.3	2	10.5	4	21.1	5	26.3	4	21.1	3	15.8	0	0.0	19
Ⅲ	0	0.0	2	6.7	11	36.7	11	36.7	4	13.3	2	6.7	0	0.0	30
Ⅳ	1	3.3	4	13.3	8	26.7	9	30.0	5	16.7	3	10.0	0	0.0	30
Ⅴ	0	0.0	1	4.3	7	30.4	8	34.8	7	30.4	0	0.0	0	0.0	23

5) 外来患者数

全体としては増加が25%、減少45.8%、影響なし29.2%であり、減少が多い。
群間比較では増加はI群41.2%、V群34.8%の順であり、III群は10%と最も低い。減少はII群55%、III群、IV群がともに50%、I群は41.2%であった。

増加の程度を詳細比較でみると、10%以上が5%、5~10%未満が5%、5%未満が15%であり、群間比較では10%以上がIV群に10%認められた。増加数において、I群の5%未満に35.3%と突出しているが、全体的に少ない。

減少の程度を詳細比較でみると全体では5%未満が17.5%、5~10%未満が20%、10%以上が8.3%であり、群間比較では10%以上がIII群に16.7%、IV群に13.3%認められたが、I群、V群には認めなかった。

表 8-1

「外来患者数」

(病院数・%)

区 分	増 加		影響なし		減 少		回答数
	数	%	数	%	数	%	
全 体	30	25.0	35	29.2	55	45.8	120
I 一 般(DPC)	7	41.2	3	17.6	7	41.2	17
II 一 般(出来高)	4	20.0	5	25.0	11	55.0	20
III 療 養	3	10.0	12	40.0	15	50.0	30
IV ケアミックス	8	26.7	7	23.3	15	50.0	30
V 精 神	8	34.8	8	34.8	7	30.4	23

表 8-2

(病院数・%)

区 分	増 加						影響なし		減 少						合計
	10%以上		5~10%未満		5%未満				5%未満		5~10%未満		10%以上		
全 体	6	5.0	6	5.0	18	15.0	35	29.2	21	17.5	24	20.0	10	8.3	120
I	0	0.0	1	5.9	6	35.3	3	17.6	6	35.3	1	5.9	0	0.0	17
II	1	5.0	0	0.0	3	15.0	5	25.0	4	20.0	6	30.0	1	5.0	20
III	1	3.3	0	0.0	2	6.7	12	40.0	3	10.0	7	23.3	5	16.7	30
IV	3	10.0	3	10.0	2	6.7	7	23.3	5	16.7	6	20.0	4	13.3	30
V	1	4.3	2	8.7	5	21.7	8	34.8	3	13.0	4	17.4	0	0.0	23

6) 入院患者数

全体としては増加が24.2%、減少44.2%、影響なし31.7%と減少が多い。

群間比較では増加はV群34.8%、III群33.3%の順であった。減少はII群が75%と最も多く、I群52.9%、IV群46.7%の順であった。増加の程度を詳細比較で見ると10%以上が1.7%、5~10%未満が42.2%、5%未満が18.3%であり、群間比較ではII群には増加は全くない。5%未満にV群26.1%、I群23.5%、III群23.3%が目进行く。

一方減少の程度を詳細比較で見ると全体では5%未満26.7%、5~10%未満11.7%、10%以上5.8%であり、群間比較では10%以上にII群20%、IV群6.7%であったがV群には認めなかった。

表 9-1

「入院患者数」

(病院数・%)

区 分	増 加		影 響 な し		減 少		回 答 数
	数	%	数	%	数	%	
全 体	29	24.2	38	31.7	53	44.2	120
I 一 般(DPC)	4	23.5	4	23.5	9	52.9	17
II 一 般(出来高)	0	0.0	5	25.0	15	75.0	20
III 療 養	10	33.3	11	36.7	9	30.0	30
IV ケアミックス	7	23.3	9	30.0	14	46.7	30
V 精 神	8	34.8	9	39.1	6	26.1	23

表 9-2

(病院数・%)

区 分	増 加						影 響 な し		減 少						合 計
	10%以上		5~10%未満		5%未満				5%未満		5~10%未満		10%以上		
全 体	2	1.7	5	4.2	22	18.3	38	31.7	32	26.7	14	11.7	7	5.8	120
I	0	0.0	0	0.0	4	23.5	4	23.5	8	47.1	0	0.0	1	5.9	17
II	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	25.0	5	25.0	6	30.0	4	20.0	20
III	1	3.3	2	6.7	7	23.3	11	36.7	6	20.0	3	10.0	0	0.0	30
IV	1	3.3	1	3.3	5	16.7	9	30.0	7	23.3	5	16.7	2	6.7	30
V	0	0.0	2	8.7	6	26.1	9	39.1	6	26.1	0	0.0	0	0.0	23

2. 平成24年度診療報酬改定により新たに届出た施設基準

今回の診療報酬改定にともない、新たに届出た施設基準について123病院より回答をいただいた。

その結果は“ある”が80.5%であった。

「新たに届出た施設基準の有無」

表 10-1

(病院数)

ある		ない		回答数
99	80.5%	24	19.5%	123

その詳細は下記の表の如くであり、感染防止対策加算関連と救急搬送患者地域連携加算関連が多い。

表 10-2

「施設基準の詳細」

【基本診療料の施設基準】	区分	I	II	III	IV	V	合計	割合 (%)
	名称	病院数	17	20	32	31	23	
一般病棟入院基本料		2					2	1.6
一般病棟看護必要度評価加算					3		3	2.4
一般病棟看護必要度加算1			1		5		6	4.9
一般病棟看護必要度加算2			1		1		2	1.6
救急医療管理加算						2	2	1.6
診療録管理体制加算			1		1		2	1.6
医師事務作業補助体制加算		4			1		5	4.1
急性期看護補助体制加算		4	2		1		7	5.7
看護補助加算					1		1	0.8
療養環境加算			1		1		2	1.6
療養病棟療養環境加算1					1		1	0.8
療養病棟療養環境改善加算1		1		4	4		9	7.3
無菌治療室管理加算1		5	1				6	4.9
無菌治療室管理加算2		2					2	1.6
栄養サポートチーム加算					1		1	0.8
医療安全対策加算1			1				1	0.8
医療安全対策加算2			1		1		2	1.6

【基本診療料の施設基準】	I	II	III	IV	V	合計	割合 (%)
感染防止対策加算1	10	2				12	9.8
感染防止対策地域連携加算	11	1				12	9.8
感染防止対策加算2	2	5	3	16	1	27	22.0
患者サポート体制充実加算	13	4	8	12	3	40	32.5
褥瘡患者管理加算				1		1	0.8
退院調整加算		1	2	4	1	8	6.5
退院調整加算 1				1		1	0.8
退院調整加算 2				1		1	0.8
新生児特定集中治療室退院調整加算	1					1	0.8
救急搬送患者地域連携紹介加算	11	4		8	2	25	20.3
救急搬送患者地域連携受入加算	9	4	6	11	11	41	33.3
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	1				3	4	3.3
精神科救急搬送患者地域連携受入加算					16	16	13.0
総合評価加算			1	2		3	2.4
後発医薬品使用体制加算1					1	1	0.8
後発医薬品使用体制加算2				2	1	3	2.4
病棟薬剤業務実施加算	2	2	1	4		9	7.3
データ提出加算	5	1				6	4.9
データ提出加算 1	9					9	7.3
データ提出加算 2	3					3	2.4
救命救急入院料1	1					1	0.8
新生児治療回復室入院医療管理料	1					1	0.8
回復期リハビリテーション病棟入院料1	1			2		3	2.4
回復期リハビリテーション病棟入院料3				1		1	0.8
亜急性期入院医療管理料	1	1		2		4	3.3
精神療養病棟入院料退院調整加算					1	1	0.8
認知症治療病棟入院料1退院調整加算					1	1	0.8
認知症治療病棟入院料認知症夜間対応加算					4	4	3.3
介護職員処遇加算 I			1			1	0.8

【特掲診療料の施設基準】	区分	I	II	III	IV	V	合計	割合 (%)
名称	病院数	17	20	32	31	23	123	
糖尿病合併症管理料		1					1	0.8
がん性疼痛緩和指導料		1			1		2	1.6
糖尿病透析予防指導管理料		9	1		1		11	8.9
院内トリアージ実施料		8	2		3		13	10.6
夜間休日救急搬送医学管理料		11	5		7		23	18.7
外来リハビリテーション診療料		9	4	5	9		27	22.0
外来放射線照射診療料		5					5	4.1
がん治療連携指導料			5	1	1		7	5.7
がん治療連携管理料		3	1				4	3.3
医療機器安全管理料1					1		1	0.8
歯科治療総合医療管理料			1				1	0.8
在宅療養支援病院					1		1	0.8
在宅患者訪問看護・指導料		2	1				3	2.4
同一建物居住者訪問看護・指導料		1					1	0.8
造血器腫瘍遺伝子検査		1					1	0.8
時間内歩行試験		8	5	1	3		17	13.8
ヘッドアップティルト試験		6	1		1		8	6.5
CT透視下気管支鏡検査加算		2	1				3	2.4
CT撮影及びMRI撮影		5	3	2	2	1	13	10.6
大腸CT撮影加算		6	2		3		11	8.9
外来化学療法加算1					1		1	0.8
心大血管・脳血管疾患・運動器又は呼吸器 リハビリテーション料の初期加算		3	1	2	6		12	9.8
脳血管疾患等リハビリテーション料(I)		1					1	0.8
運動器リハビリテーション料(I)		1					1	0.8
運動器リハビリテーション料(III)						1	1	0.8
呼吸器リハビリテーション料(I)		1					1	0.8
認知療法・認知行動療法						1	1	0.8
抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性 統合失調症治療指導管理料に限る。)		1					1	0.8
透析液水質確保加算2		3	1	2	1		7	5.7
腫瘍脊椎骨全摘術		2					2	1.6

【特掲診療料の施設基準】	I	II	III	IV	V	合計	割合 (%)
網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの)	2					2	1.6
上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療に係わるものに限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療に係わるものに限る。)	1					1	0.8
経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	1					1	0.8
植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術(レーザーシースを用いるもの)	1					1	0.8
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	1					1	0.8
腹腔鏡下肝切除術	1					1	0.8
腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術	4					4	3.3
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	5	1				6	4.9
腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)	2					2	1.6
膀胱水圧拡張術	1					1	0.8
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	1					1	0.8
人工尿道括約筋植込・置換術	1			1		2	1.6
内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	1					1	0.8
輸血管理料Ⅰ	3					3	2.4
輸血管理料Ⅱ	1	1		1		3	2.4
輸血管理料				1		1	0.8
輸血適正使用加算	4	6		8		18	14.6
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	7	2				9	7.3
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	2					2	1.6
麻酔管理料(Ⅰ)		1				1	0.8
放射線治療専任加算	1					1	0.8
外来放射線治療加算	1					1	0.8
体外照射呼吸性移動対策加算		1		1		2	1.6
定位放射線治療呼吸移動対策加算				1		1	0.8
病理診断管理加算	1					1	0.8
病理診断管理加算 1		1				1	0.8
病理診断管理加算 2	1					1	0.8

3. 今年度取り下げた施設基準

今年度取り下げに至った施設基準の有無については“ある”が22%であった。

表 11-1

「取り下げ施設基準」

(病院数)

ある		ない		回答数
27	22.0%	96	78.0%	123

その詳細と理由を下記の表の如くである。

表 11-2

「取り下げ施設基準：表」

【施設基準】	区 分	I	II	III	IV	V	合計	割合	主な理由
名 称	病院数	17	20	32	31	23	123	(%)	
新生児特定集中治療室退院調整加算		1					1	0.8	・退院調整部門に5年以上の新生児集中治療に係わる業務の経験を有する看護師がいないため。
病理診断管理加算1		1					1	0.8	・病理診断管理加算2の届出のため。
療養病棟入院基本料2					1		1	0.8	・療養病棟入院基本料1に変更
療養病棟療養環境加算3		1		3	4		8	6.5	・基準未達 ・改定のため ・改修工事及び工事予定にて、療養病棟療養環境加算1及び療養病棟療養環境改善1を届出したため ・項目の廃止 ・改善加算1への変更 ・施設基準の廃止
皮下連続式グルコース測定		1					1	0.8	・医師退職のため
センチネルリンパ節生検 (単独法・併用法)		1					1	0.8	・施設基準を満たす常勤医師の退職
乳がんセンチネルリンパ節加算		1					1	0.8	・施設基準を満たす常勤医師の退職

【施設基準】	I	II	III	IV	V	合計	割合 (%)	主な理由
冠動脈 CT 撮影加算	1					1	0.8	・「画像診断管理加算2」申請 ができないため
精神科地域移行実施加算					1	1	0.8	・算定期間を経過したため
認知症治療病棟入院料 I (退院調整加算有から無に変更)					1	1	0.8	・年間の退院数も少なく、精神 保健福祉士等の活用を訪問 看護等で行うため
退院調整加算		1		1		2	1.6	・改定に伴い当該施設基準の 要件を満たさなくなったため
透析液水質確保加算1		1				1	0.8	
栄養管理実施加算			1		1	2	1.6	・廃止 ・当該加算が廃止されたため
がん患者リハビリテーション料			1			1	0.8	・医師の退職
肝炎インターフェロン治療計画料				1		1	0.8	・担当医が異動となったため
褥瘡患者管理加算			1		1	2	1.6	・廃止 ・入院基本料に含まれ算定で きなくなったため
精神科作業法					1	1	0.8	・専従者の作業療法士が退職 し、未充足のため
ペースメーカー移植術			1			1	0.8	
ペースメーカー交換術			1			1	0.8	
輸血管理料 II				1		1	0.8	
医療安全対策加算2		1				1	0.8	・研修を修了している者が退 職したため
回復期リハビリテーション病棟 入院料2				1		1	0.8	
集団コミュニケーション療法				1		1	0.8	
薬剤管理指導料					1	1	0.8	・薬剤師の欠員

4. 今後届出を予定または検討している施設基準

今後届出を予定または検討している施設基準については“ある”が36.6%であった。

「今後届出施設基準」

表 12-1

(病院数)

ある		ない		回答数
45	36.6%	78	63.4%	123

その詳細を下記の表に示す。

「今後届出施設基準：表」

表 12-2

【施設基準】	区分	I	II	III	IV	V	合計	割合 (%)
名称	病院数	17	20	32	31	23	123	
7対1入院基本料					1		1	0.8
亜急性期病床増床					1		1	0.8
精神病棟入院基本料		1					1	0.8
特定機能病院入院基本料		1					1	0.8
総合入院体制加算		1					1	0.8
診療録管理体制加算				1			1	0.8
医師事務作業補助体制加算		1	1		2		4	3.3
急性期看護補助体制加算		1			3		4	3.3
看護職員夜間配置加算		1					1	0.8
療養病棟療養環境加算1					1		1	0.8
精神科リエゾンチーム加算		1					1	0.8
栄養サポートチーム加算		1	1	1	3		6	4.9
医療安全対策加算				1	2		3	2.4
医療安全対策加算2			1	1			2	1.6
感染防止対策加算				1			1	0.8
感染防止対策加算2			1	3	1		5	4.1
患者サポート体制充実加算		2	1	2	2	1	8	6.5
退院調整加算					1	1	2	1.6
総合評価加算				1	2		3	2.4
病棟薬剤業務実施加算		2	1				3	2.4

【施設基準】	I	II	III	IV	V	合計	割合 (%)
データ提出加算		1		1		2	0.8
データ提出加算2	1					1	0.8
ハイケアユニット入院医療管理料	2					2	1.6
回復期リハビリテーション病棟入院料	1		1	1		3	2.4
回復期リハビリテーション病棟入院料1			2	1		3	2.4
回復期リハビリテーション病棟入院料2				1		1	0.8
緩和ケア病棟入院料				1		1	0.8
がん性疼痛緩和指導料				1		1	0.8
移植後患者指導管理料	1					1	0.8
糖尿病透析予防指導管理料		1		1		2	1.6
院内トリアージ実施料	1					1	0.8
ニコチン依存症管理料			1		1	2	1.6
在宅診療支援病院			1	1		2	1.6
がん治療連携指導料				1		1	0.8
医療機器安全管理料2				1		1	0.8
造血器腫瘍遺伝子検査	1					1	0.8
センチネルリンパ節生検	1					1	0.8
CT撮影及びMRI撮影				1		1	0.8
大腸CT撮影加算				1		1	0.8
無菌製剤処理料				1		1	0.8
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)			1			1	0.8
運動器リハビリテーション料(Ⅲ)					1	1	0.8
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)			1			1	0.8
精神科作業療法					1	1	0.8
精神科デイケア					1	1	0.8
透析液水質確保加算2		1				1	0.8

5. 現在、施設基準の維持・管理において苦勞されている点

現在、取得されている施設基準の維持・管理において苦勞されている点についての調査では57病院（46.3%）より回答を得た。記載された詳細を下記の表に示す。

1	提出用の資料の作成と、体制を整備するための調整に労力を費やします。
2	療養病棟入院基本料2の、看護職員の平均夜勤時間数72時間以内の人員の勤務表に基づくやりくり
3	入院基本料の看護師等の時間管理及び月平均夜勤時間数の管理
4	感染防止対策加算1…感染防止対策加算2との合同カンファレンスにおける参加医療機関の確保
5	入院基本料の施設基準
6	・療養病棟入院基本料1 … 看護職員、看護補助者の確保 ・一般病棟10対1入院基本料 … 看護職員の確保 ・回復期リハビリテーション病棟入院基本料3 … 理学・作業療法士等の確保
7	一般病棟15対1入院基本料 看護師の月平均夜勤時間数を72時間に抑えること
8	正看護師の応募が少ないので確保に苦労しています。
9	平均在院日数21日(入院基本料10対1の基準)
10	看護師(正・准)の確保
11	人員の維持、確保
12	様式9(入院基本料の施設基準に係る届出書添付書類) 毎月、看護・補助者全員の勤務時間を入力して管理を行っているが、相当な時間を要す。報酬をいただく上で重要な事項とは思いますが、他に方法があれば…と思います。
13	施設基準を維持するために常に関係するマンパワーをチェックしなければならないこと
14	対象患者の確保、看護師の確保
15	7対1入院基本料について、看護要員及び1人当り夜勤時間の基準内維持
16	夜勤時間72時間
17	看護師不足
18	看護師の確保
19	看護・介護職の採用、雇用維持。患者医療区分の維持等を目的としたベッドコントロール。
20	夜勤72時間、人員確保
21	人員と体制の維持
22	人員配置と基準内容が複雑化し、解釈が難しくなっている。
23	医療従事者人員確保(薬剤師等)
24	7対1の基準の維持
25	回復期の重症度割合等
26	一般病棟入院基本料(10対1)における平均在院日数の管理及び看護師の月平均夜勤時間数の管理
27	人員配置上、専従者が必要な施設基準で有資格者の確保が困難
28	中小病院の為、維持管理するための十分な人材を確保できない。
29	病棟看護要員の確保
30	適正な人員の配置と人員の確保。一般病棟における患者の重症度の管理

31	看護師の配置
32	医師・看護師の確保。ベッド稼働率。
33	医師・看護師・薬剤師等の不足
34	看護師の確保という点において、10対1入院基本料ではあるが、夜勤72時間の縛りについては産休・育休も考慮すれば相変わらず課題であり、苦労している。
35	特に、看護師(夜勤)の確保
36	療養病棟の重症者加算算定の為の、精神科救急医療体制整備事業に協力する要件について、頻度・実施回数で毎年常時満たすこと。
37	・精神科救急入院料 → 在宅復帰率 ・精神科地域移行実施加算 → 在宅復帰率
38	感染防止対策加算2で感染防止対策加算1との合同カンファレンス参加の際、感染制御チームのメンバー全員が日程を開催病院に合わせて参加しなければならない。
39	人員配置の維持
40	医師・看護師・薬剤師等の確保が難しい 一般病棟看護師の夜勤時間72時間管理 各施設基準の係数管理(看護必要度の割合、金曜日入院・月曜日退院割合、午前退院割合など)
41	看護科職員の人員確保
42	入院期間短縮化に伴う診療報酬の減少(精神科の特性事情の配慮がない)。入院・外来患者数の確保
43	入院基本料(72時間)
44	看護師の増員
45	回復期リハビリテーション入院料での在宅復帰率の維持。
46	医師数の確保
47	病棟看護師の72時間ルール。
48	月平均夜勤時間数の法定数遵守
49	管理栄養士が欠員となった場合、入院基本料の算定に大変影響が大きい(当院栄養士1名、管理栄養士1名)
50	各専従人員の確保
51	看護師の確保
52	施設基準要件となる従業者の退職等により、継続維持の為の後任者の育成
53	看護師の確保
54	看護師不足
55	夜勤が可能な看護師の確保
56	入院料等における人員配置(夜勤時間)
57	看護職員の離職防止

さらに、苦勞されている点を原因別に集約すると下記の表となる。施設によっては複数の因子が記載されているので、因子の合計は76となる。

最も多いのは医療従事者の不足（確保）で34件、看護師の夜間業務12件、人員配置・体制維持と施設基準の維持が各々10件の順であった。

表 14

「施設基準の維持・管理：原因集計」

(病院数)

要員確保(不足)	34	内訳	医師	4
			看護師(看護補助者)	22
			薬剤師	3
			理学・作業療法士	1
			介護職	1
			管理栄養士	1
			全体	10
看護師の夜間勤務	12			
人員配置・体制維持	10			
患者関連	7			
施設基準の維持	10			
診療報酬の減少	1			
届出業務	2			

6. 看護体系の変更の有無

今回の診療報酬改定に伴い看護体系の変更についての調査では、変更は少なく5病院であった。その詳細を示す。

「看護体系について変更の有無と詳細」

表 15

(病院数)

ある		ない		回答数
5	4.1%	118	95.9%	123

「ある」の内訳	件数
13対1 → 10対1	3
15対1 → 13対1	1
13対1 → 15対1	1

7. 感染防止対策加算について

今回の調査では施設基準とは別に感染防止対策加算について、算定の有無、届出体制、算定できない施設にはその理由を調査した。その結果、実施が49病院（39.8%）であった。届出体制では感染防止対策加算2が69.4%と最も多い。またI群は全病院で、IV群は51.6%に、II群は40%の順で実施されていた。

一方、算定できない理由としては専門業務が多忙で専任専従者が確保できないことが最も多く、ついで所定研修修了者がいないの順であった。

「感染防止対策加算の表」

表 16

調査項目	区分	I	II	III	IV	V	合計	割合
	病院数	17	20	32	31	23	123	(%)
算定の有無	実施している	17	8	7	16	1	49	39.8
	実施していない	0	12	25	15	22	74	60.2
	計	17	20	32	31	23	123	
届出体制	感染防止対策加算 1	13	2	0	0	0	15	30.6
	感染防止対策地域連携加算	13	2	0	0	0	15	
	感染防止対策加算 2	4	6	7	16	1	34	69.4
	計	17	8	7	16	1	49	
算定できない理由	所定研修修了者	0	4	13	4	10	31	32.0
	専門業務多忙 (専任専従化が困難)	0	9	15	9	17	50	51.5
	専従者について別の届出を優先	0	0	3	1	4	8	8.2
	近隣に連携できる病院がない	0	0	0	1	1	2	2.1
	その他	0	0	2	3	1	6	6.2
	計	0	13	33	18	33	97	

8. 医学管理等（特掲診療料）

現在、特掲診療料として取得されている届出事項について調査を実施した。

その結果は下記の表の如くである。薬剤管理指導料・医療機器安全管理料が最も多く、地域連携診療計画退院時指導料、がん性疼痛緩和指導管理料、外来リハビリテーション診療料、夜間休日救急搬送医学管理料の順で取得されていた。

表 17

「医学管理等：表」

【特掲診療料届出事項】	区分	I	II	III	IV	V	合計	割合 (%)
	病院数	17	20	32	31	23	123	
ウイルス疾患指導料		3		1	1		5	4.1
高度難聴指導管理料		7			1		8	6.5
喘息治療管理料		4	1		1		6	4.9
糖尿病合併症管理料		11	3		3		17	13.8
がん性疼痛緩和指導管理料		16	8	2	7		33	26.8
がん患者カウンセリング料		11	1		1		13	10.6
外来緩和ケア管理料							0	0.0
糖尿病透析予防指導管理料		11	1		1		13	10.6
小児外来診療・地域連携小児夜間・休日診療					1		1	0.8
小児外来診療・地域連携小児夜間・休日診療1		1					1	0.8
小児外来診療・地域連携小児夜間・休日診療2		2					2	1.6
地域連携・休日診療料		2		1			3	2.4
院内トリアージ実施料		8	2		3		13	10.6
夜間休日救急搬送医学管理料		13	8		8		29	23.6
外来リハビリテーション診療料		9	5	9	9		32	26.0
外来放射線照射診療料		5					5	4.6
ニコチン依存管理料		7	6	2	3		18	14.6
開放型病院共同指導料		4	3		1		8	6.5
地域連携診療計画退院時指導料		5	2	10	11		28	22.8
地域連携診療計画退院時指導料 I		4	2	5	8		19	15.4
地域連携診療計画退院時指導料 II				3	1		4	3.3
ハイリスク妊産婦共同管理料（I）		2					2	1.6
がん治療連携計画策定料		6	2				8	6.5
がん治療連携指導料		6	8	4	7		25	20.3
がん治療連携管理料		4	1	1	1		7	5.7

【特掲診療料届出事項】	I	II	III	IV	V	合計	割合 (%)
認知症専門診断管理料					1	1	0.8
肝炎インターフェロン治療計画料	12	1		2		15	12.2
薬剤管理指導料・医療機器安全管理料	17	10	14	23	14	78	63.4
薬剤管理指導料・医療機器安全管理料 1	15	3	1	5	1	25	20.3
薬剤管理指導料・医療機器安全管理料2	6	2	2	1		11	8.9

9. 在宅医療

在宅医療の実施およびその際の特掲診療料について調査した。

その結果、実施が53施設43.1%であった。特掲診療料としては在宅患者訪問看護・指導料が最も多く、在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合診断料の順で算定されていた。

「在宅医療：表」

表 18

調査項目	区分	I	II	III	IV	V	合計	割合
	病院数	17	20	32	31	23	123	(%)
実施の有無	実施している	9	7	13	19	5	53	43.1
	実施していない	8	13	19	12	18	70	56.9
	計	17	20	32	31	23	123	
特掲診療料	在宅診療支援病院	0	0	2	3	0	5	10.4
	在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料	0	1	4	7	0	12	25.0
	在宅血液透析指導管理料	0	0	0	0	0	0	0.0
	在宅がん医療総合診療料	0	0	1	1	0	2	4.2
	同一建物居住者訪問看護・指導料	1	0	3	4	2	10	20.8
	在宅患者訪問看護・指導料	4	2	4	5	4	19	39.6
	計	5	2	8	10	6	48	

10. 次回診療報酬改定に関する意見・要望

次回診療報酬改定に対する意見・要望が23病院より寄せられた。

その詳細は下記に示す。要約するとプラス改定、規定の緩和・見直し、消費税関連、手技料などの評価などに関する意見・要望であった。

表 19

1	出来るだけ早期に、詳細な全体的な動向を示して欲しい。
2	平成24年10月からの、15対1入院基本料の「療養病棟入院基本料1の例による90日超患者の規定」の撤回を望みます。
3	特定入院料を算定している患者の、他医受診の規程は以前から問題となっているが、制約はしないで欲しい。
4	消費税増税分が負担とならない改定を要望。
5	療養病棟療養環境加算の経過配置の継続。消費税率引き上げに伴う、材料費増加等への配慮。栄養サポートチーム加算の算定要件の緩和。
6	中小病院にはハードルの高い施設基準が多いので、それぞれの規模にあったものを考えて欲しい。
7	医師事務作業補助加算対象業務の中に、レセプト請求に関する業務を明文化して頂きたい。 (例:レセプト請求における病名のチェックは本来医師の業務である旨)
8	24年度の診療報酬改定により、外来・入院とも減収となった。職員の昇給など財源不足となり、非常に厳しい経営状態が続いている。次回の診療報酬改定では実質のプラス改定を期待する。
9	回復期にて退院時訪問指導等を出来高(算定可)にして欲しい。
10	医師事務作業補助者加算の補助者の業務範囲を拡大してほしい(DPCのコーディングに係る業務、看護業務の補助、医療機関の経営・運営のための収集業務などの拡大)。
11	消費税増税に対するプラス改定をお願いしたい。
12	<ul style="list-style-type: none"> ・児童思春期精神科外来医療の評価。 児童思春期精神科外来医療管理料の新設 ・PARS(広汎性発達障害評定尺度)をD285-3の「極めて複雑なもの」として算定対象とする。 (毎回1時間半程度手間を要す) ・心理技術者によるカウンセリングの入院及び外来での評価。 ・精神科電気痙れん療法について。 全身麻酔を行った場合3,000点であり、麻酔に要する報酬は包括評価であるが、麻酔科医を施行時に配置する負担が生じること。また、マスク又は気管内挿管による全身麻酔となった場合、通常6,100点であるところが、3,000点包括であるのは、評価が低すぎる等の理由により、アップを求めたい。
13	<p>下がり続けている人工透析の点数見直し。</p> <p>入院料に包括されている項目の見直し。</p>

14	入院基本料15:1の入院基本料の引上げ。入院基本料15:1の看護師等の人員等の緩和。 療養病棟の重症者加算、算定の為の要件の緩和。 レセプトで全ての薬剤の名称が出るが、点数の低い薬剤は名称を省略して、点数のみ出るようにしてはどうか。
15	認知症患者は合併症が多いため、精神科単科病院としては他科受診が大変多い。 診療報酬が大幅に減産され苦慮している。 他科受診の必要な患者は入院をお断りしたいが、そうもいかない。見直しが欲しい。
16	7対1、10対1 一般病棟の特定除外制度の廃止。
17	入院時食事療養の費用の額をそろそろ引上げ評価してもらいたい。
18	入院基本料の算定するにあたり毎回条件が加算されてデスクワークが多くなる。
19	在宅医療を国が推進する方針なら、外来、在宅の報酬を上げるべき。今のままでは入院も減少し外来も、減少し、縮小せざるを得ない。 急性期ばかりに財源をまわさず、精神科在宅医療点数をUPさせるべき。
20	消費税増税分が患者様の家族に負担とならない改定を要望します。
21	中小病院の収益UPにつながる診療報酬改定をお願いしたい。
22	療養病棟入院基本料における医療区分1(入院基本料G、H、I)の低い単価。
23	・精神科の入院料(基本・特掲)の底上げ ・退院支援に係る重点評価

IV 総括

会員 138 病院に対する調査により 123 病院と実に 89.1%の高率の回答をいただいた。

外来診療報酬では、全体としては増収 34.2%、減収 43.3%、影響なし 22.5%であった。機能区分別ではⅠ群 70.6%とⅤ群 43.5%に増収が多く、減収はⅢ群 53.3%、Ⅱ群 50%の順であった。

入院診療報酬では、全体として増収 42.5%、減収 35.8%、影響なし 21.7%と増収が多い。群間比較では増収はⅠ群が 94.1%と高率であり、他の群との差が大きく、Ⅱ群は 30%と最も低い。一般でのDPCの有無による相違が顕著にみられた。減収はⅡ群 55%、Ⅴ群 43.5%、Ⅳ群 49%の順であった。

外来単価では、全体としては増収 47.9%、減収 26.1%、影響なし 26.1%と増収が多い。群間比較では増収はⅠ群 88.2%、Ⅱ群 52.6%、Ⅴ群 43.5%の順であり、Ⅲ群が 33.3%と最も低い。減収はⅢ群、Ⅳ群がともに 33.3%、ついでⅤ群が 26.1%であった。

入院単価では、全体としては増収 47.9%、減収 24.4%、影響なし 27.7%と増収が

多い。群間比較ではⅠ群が94.1%と高率であり、Ⅲ群、Ⅳ群がともに43.3%であった。減収はⅡ群が36.8%と最も多く、Ⅴ群30.4%の順であった。

入院患者数では、全体としては増加が24.2%、減少44.2%、影響なし31.7%と減少が多い。群間比較では増加はⅤ群34.8%、Ⅲ群33.3%の順であった。減少はⅡ群が75%と最も多く、Ⅰ群52.9%、Ⅳ群46.7%の順であった。増加の程度を詳細比較でみると10%以上が1.7%、5~10%未満が42.2%、5%未満が18.3%であり、群間比較ではⅡ群には増加は全くない。5%未満にⅤ群26.1%、Ⅰ群23.5%、Ⅲ群23.3%が目をつく。一方減少の程度を詳細比較でみると全体では5%未満26.7%、5~10%未満11.7%、10%以上5.8%であり、群間比較では10%以上にⅡ群20%、Ⅳ群6.7%であったがⅤ群には認めなかった。

今回の改定はⅠ群（DPC群）で入院、外来とも増収がみられている。一方入院患者数はⅠ群で減少しているが、在院日数減少の影響が大きいと思われる。Ⅱ群は厳しい状態がうかがえる。

施設基準については、今回の改定にともない新たに施設基準を届出た病院は80.5%であり、今後届出を予定している病院は36.6%であり新たに施設基準を取りサービス改善や増収に向けた取り組みがうかがわれる。

一方取り下げた病院は22%であり、その理由としては担当職員の退職が多い。施設基準の維持・管理に対して苦勞されている点については57病院より回答を得た。その要因は医療従事者の不足、看護師の夜間業務、人員配置・体制維持の順であり、基準の維持には苦勞がうかがわれる。夜勤時間72時間の取り扱いに苦慮している。病院団体はこれの撤廃に取り組んでおり、中医協で取り上げられるようになったが、解決には時間がかかりそうである。改定の度に診療報酬の簡素化が言われているが、逆に複雑化している。特に看護配置基準が実配置人数に変わってから時間管理が複雑になり現場の負担が大きくなっている。

全体的にみるとⅠ群（DPC群）では増収になっているが他の群では変化なしや減収が多い。次回改定では中小病院の報酬の見直しが必要と思われる。次回改定の要望は表19にまとめてある。

地域での自院の機能を確認し今後の方針や次回改定の動向を把握し今後の展開を考える必要があるのではないかと。また地域での病病連携が必要になってくると思われる。政権が代わってどういう政策がとられるかまだ定かではないが、病院団体、日本医師会が同じ主張をして行かなければいけない。

会員病院全体の現況の分析結果をもとに、各々の病院における現状と比較し、今後の対策および将来展望への指標として役立てていただきたい。また施設基準の維持・管理に苦勞されている現状や次期改定に向けての要望としていただいた貴重な自由意見は集計結果とともに、当病院協会から行政などの関連部署に情報発信することを予定している。

V 参考資料

平成24年度診療報酬改定影響度調査票

平成24年度 診療報酬改定影響度調査票

【平成24年9月】

提出期限: 10月10日

社団法人 山口県病院協会

※ご回答いただいた病院名や内容は、集計目的に利用し個別に明らかになることは一切ありません。

1. 病院名 []

2. 開設者 [] ※番号をご記入ください。

- | | | | |
|---------------|---------------|-------------|------------|
| ① 国立病院機構 | ② 国立大学法人 | ③ 労働者健康福祉機構 | ④ 地方独立行政法人 |
| ⑤ 市町立 | ⑥ 日赤 | ⑦ 済生会 | ⑧ 厚生連 |
| ⑨ 国民健康保険団体連合会 | ⑩ 全国社会保険協会連合会 | ⑪ 公益法人 | ⑫ 医療法人 |
| ⑬ 医療生協 | ⑭ 会社 | ⑮ 個人 | |

3. 医療機関の区分

※該当する番号を○で囲んでください。

1. 一般(出来高) 2. 一般(DPC) 3. 療養 4. ケアミックス 5. 精神 6. その他

4. 病床数 [] 床

5. 収益等への影響について

※該当する番号を○で囲んでください。また、増収・減収(増加・減少)の場合の影響割合を本年4～6月と前年同月の3ヶ月間で比較して、%でご記入ください。

- | | | | |
|------------|----------------|----------------|---------|
| (1) 外来診療報酬 | 1. 増収 (%) | 2. 減収 (%) | 3. 影響なし |
| (2) 入院診療報酬 | 1. 増収 (%) | 2. 減収 (%) | 3. 影響なし |
| (3) 外来単価 | 1. 増収 (%) | 2. 減収 (%) | 3. 影響なし |
| (4) 入院単価 | 1. 増収 (%) | 2. 減収 (%) | 3. 影響なし |
| (5) 外来患者数 | 1. 増加 (%) | 2. 減少 (%) | 3. 影響なし |
| (6) 入院患者数 | 1. 増加 (%) | 2. 減少 (%) | 3. 影響なし |

6. 平成24年度診療報酬改定によって、新たに届出た施設基準があればご記入ください。

7. 今年度取り下げに至った施設基準があれば、その理由とともにご記入ください。

12. 医学管理等

(1) 特掲診療料

※特掲診療料にかかる届出事項について、該当する届出項目のすべてにレ点チェックしてください。

<input type="checkbox"/> ウイルス疾患指導料	<input type="checkbox"/> 地域連携・休日診療料	<input type="checkbox"/> がん治療連携計画策定料
<input type="checkbox"/> 高度難聴指導管理料	<input type="checkbox"/> 院内トリアージ実施料	<input type="checkbox"/> がん治療連携指導料
<input type="checkbox"/> 喘息治療管理料	<input type="checkbox"/> 夜間休日救急搬送医学管理料	<input type="checkbox"/> がん治療連携管理料
<input type="checkbox"/> 糖尿病合併症管理料	<input type="checkbox"/> 外来リハビリテーション診療料	<input type="checkbox"/> 認知症専門診断管理料
<input type="checkbox"/> がん性疼痛緩和指導管理料	<input type="checkbox"/> 外来放射線照射診療料	<input type="checkbox"/> 肝炎インターフェロン治療計画料
<input type="checkbox"/> がん患者カウンセリング料	<input type="checkbox"/> ニコチン依存症管理料	<input type="checkbox"/> 薬剤管理指導料
<input type="checkbox"/> 外来緩和ケア管理料	<input type="checkbox"/> 開放型病院共同指導料	<input type="checkbox"/> 医療機器安全管理料
<input type="checkbox"/> 糖尿病透析予防指導管理料	<input type="checkbox"/> 地域連携診療計画退院時指導料	[<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2]
<input type="checkbox"/> 小児外来診療・地域連携小児 夜間・休日診療	[<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II]	
[<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2]	<input type="checkbox"/> ハイリスク妊産婦共同管理料 (I)	

13. 在宅医療

(1) 実施の有無 ※該当する番号を○で囲んでください。

1. 実施している 2. 実施していない

(2) 特掲診療料

※特掲診療料にかかる届出事項について、該当する届出項目のすべてにレ点チェックしてください。

<input type="checkbox"/> 在宅診療支援病院	<input type="checkbox"/> 在宅がん医療総合診療料	<input type="checkbox"/> 同一建物居住者訪問看護・指導料
<input type="checkbox"/> 在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料	<input type="checkbox"/> 在宅患者訪問看護・指導料	
<input type="checkbox"/> 在宅血液透析指導管理料		

14. 次回診療報酬改定に関するご意見・ご要望があれば記入してください。

※ ご協力ありがとうございました。

平成24年度診療報酬改定影響度調査検討委員

氏名	役職等	
木下 毅	会長	委員会総括
小田裕胤	副会長	総務委員会委員長
三好正規	常任理事	経営管理委員会委員長
水田英司	常任理事	総務委員会委員
神徳眞也	常任理事	総務委員会委員
守田知明	常任理事	経営管理委員会委員
瀧原博史	常任理事	経営管理委員会委員
内山哲史	常任理事	総務委員会委員
西田一也	理事	経営管理委員会委員
尾中宇蘭	理事	総務委員会委員
名西史夫	理事	経営管理委員会委員
福本陽平	理事	総務委員会委員
天津昇次	事務局	山口県病院協会 事務局長
小野哲也	事務局	山口県病院協会 事務局次長

平成24年度

診療報酬改定影響度調査結果報告書

社団法人山口県病院協会

〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号

TEL 083(923)3682 FAX083(923)3683