

平成 26 年度
診療報酬改定影響度調査結果報告書

一般社団法人 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	2
3. 調査項目	4
III 集計結果とコメント	
1. 回復期リハビリテーション病棟について	4
2. 地域包括ケア病棟（病床）について	5
3. 収益等への影響について	7
4. 平成26年度診療報酬改定により新たに届出た施設基準	9
5. 今年度取り下げた施設基準	15
6. 今後届出を予定または検討している施設基準	17
7. 現在、施設基準の維持・管理において苦勞されている点	19
8. 看護体系の変更の有無	21
9. 医学管理等（特掲診療料）	22
10. 次回診療改定に関する意見・要望	24
IV 総 括	26
V 参 考 資 料	26
平成26年度診療報酬改定影響度調査表	

I はじめに

少子超高齢社会の到来をみて、医療費や介護費は急速に増加しつつあり、現在の社会保障制度では、将来の財政破綻は必至と言える。国は団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けての改革を急速に進めつつあり、昨年「地域医療介護総合確保推進法」が成立した。本年4月より、それを具体化するものとして、医療費の適正化を図る地域医療構想（医療法関連）と、地域包括ケアシステムの構築（介護保険法関連）が始まることとなる。

今回、山口県病院協会では平成26年度の診療報酬改定に際し、一昨年に引き続き会員病院における影響度調査を行った。会員病院での平成26年10月～12月の診療実績を、平成25年度の同月の診療実績と比較して、収益への影響をはじめ、届出状況や施設基準の変更に加え、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟（病床）への取組みに関する事項など多岐に亘っての調査を行った。

会員135病院に対して、116病院の回答であり、山口県内病院の現状を正確に表している結果と思われる。

本報告書は、今回行われた調査集計結果であり、会員病院全体の現況の分析結果をもとに、それぞれの病院において、現状の把握、今後の対策、さらに将来への展望を踏まえて、経営戦略の一助となるものと思われる。

また、多くの要望あるいは意見は、集計結果とともに、当病院協会から行政などの関係機関への提言として生かしていきたい。

II 調査の結果

山口県病院協会では平成27年1月から2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26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。施行後の10月～12月の3か月間の診療実績を前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、会員病院の機能区分別分析により、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 135 病院に対して実施した。116 病院（85.9%）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	0.9
②国立大学法人	1	0.9
③労働者健康福祉機構	1	0.9
④地方独立行政法人	2	1.7
⑤市町立	13	11.2
⑥日赤	2	1.7
⑦済生会	2	1.7
⑧厚生連	3	2.6
⑨国民県保健団体連合会	0	0.0
⑩地域医療機能推進機構	2	1.7
⑪公益法人（含む一般社団、一般財団）	6	5.2
⑫医療法人	79	68.1
⑬医療生協	1	0.9
⑭会社	0	0.0
⑮個人	3	2.6
合 計	116	

2) 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2

区 分	病院数	割合 (%)
Ⅰ 一 般（出来高）	24	20.7%
Ⅱ 一 般（DPC）	16	13.8%
Ⅲ療 養	36	31.0%
Ⅳケアミックス	20	17.2%
Ⅴ精 神	20	17.2%
合 計	116	

3) 病床数別

「病床数」

表3

病 床 数	病院数	割合 (%)	病 床 数	病院数	割合 (%)
20～49	10	8.6%	250～299	9	7.8%
50～99	17	14.7%	300～599	20	17.2%
100～149	26	22.4%	600以上	1	0.9%
150～199	20	17.2%	合 計	116	
200～249	13	11.2%			

病棟別病床数内訳は下記の通り

【一般病棟(7対1)】

表3-1

病 床 数	病院数	割合(%)
20～49	2	9.5%
50～99	2	9.5%
100～149	2	9.5%
150～199	2	9.5%
200～249	1	4.8%
250～299	2	9.5%
300～599	9	42.9%
600以上	1	4.8%
合 計	21	

【一般病棟(10対1)】

表3-2

病 床 数	病院数	割合(%)
20～49	10	45.5%
50～99	5	22.7%
100～149	2	9.1%
150～199	3	13.6%
200～249	2	9.1%
250～299	0	0.0%
300～599	0	0.0%
600以上	0	0.0%
合 計	22	

【一般病棟(13対1)】

表3-3

病 床 数	病院数	割合(%)
20～49	5	50.0%
50～99	2	20.0%
100～149	3	30.0%
150～199	0	0.0%
200～249	0	0.0%
250～299	0	0.0%
300～599	0	0.0%
600以上	0	0.0%
合 計	10	

【一般病棟(15対1)】

表3-4

病 床 数	病院数	割合(%)
20～49	2	25.0%
50～99	5	62.5%
100～149	1	12.5%
150～199	0	0.0%
200～249	0	0.0%
250～299	0	0.0%
300～599	0	0.0%
600以上	0	0.0%
合 計	8	

【療養病棟】

表3-5

病 床 数	病院数	割合(%)
10～49	16	25.0%
50～99	17	26.6%
100～149	11	17.2%
150～199	10	15.6%
200～249	6	9.4%
250～299	0	0.0%
300～599	4	6.3%
600以上	0	0.0%
合 計	64	

【精神病棟】

表3-6

病 床 数	病院数	割合(%)
20～49	0	0.0%
50～99	2	8.3%
100～149	8	33.3%
150～199	4	16.7%
200～249	4	16.7%
250～299	4	16.7%
300～599	2	8.3%
600以上	0	0.0%
合 計	24	

3. 調査項目

調査項目は下記の如くである。

- 1) 回復期リハビリテーション病棟について
入院基本料
施設基準の維持
- 2) 地域包括ケア病棟（病床）について
算定の有無
届け出状況
- 3) 収益等への影響について
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
- 4) 平成26年度診療報酬改定によって新たに届出た施設基準
- 5) 今年度取り下げに至った施設基準とその理由
- 6) 今後届出を予定または検討している施設基準
- 7) 現在施設基準の維持・管理において苦勞されている点
- 8) 看護体系について変更の有無
- 9) 医学管理等
特掲診療料
- 10) 次回診療報酬改定に関する意見・要望

Ⅲ 集計結果とコメント

1. 回復期リハビリテーション病棟について

回復期リハビリテーション病棟については、早期機能回復・早期退院を一層推進する観点から、より充実したリハビリ提供体制が求められる。

特に、回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する病院においては、休日リハビリを提供できなかったり、重症度・看護必要度などが重要視されたため10月以降基準を維持できなくなった病院がみられた。

「回復期リハビリテーション病棟」 表4
(病院数)

ある		ない		回答数
20	17.2%	96	82.8%	116

「ある」の内訳

(1) 回復期リハビリテーション病棟
(病床) 数

表4-1

病床数	病院数
30～49	8
50～99	10
100～149	2

(2) 算定されている入院基本料
(複数回答病院あり)

表4-2

入院基本料	病院数
入院料1	9
入院料2	8
入院料3	4

(3) 経過措置期間経過後の2014年10月以降、施設基準は維持できましたか。
(回答19病院)

表4-3

維持できた	17
維持できなかった	2

2. 地域包括ケア病棟（病床）について

2014年4月の診療報酬改定において、病床機能の分化と連携のために創設された「地域包括ケア病棟（病床）」への取り組みについて調査した。

これは2004年の改定時に導入されたが、2015年9月末をもって廃止された「亜急性期病床」の役割を引き継ぐ意味合いを持っている。

地域包括ケア病棟（病床）の施設基準等についてはここでは省略するが、とくに各病院が導入のために努力を要する要件として

①専従の理学療法士（または作業療法士、言語聴覚士）が1名以上いること

②データ提出加算の届出を行っていること

などが挙げられる。

しかし何とか努力して導入すれば地域包括ケア病棟（病床）入院料1では、一日あたり2558点の収益となり、さらに看護職員配置加算150点、看護補助者配置加算150点、救急・在宅等支援病床初期加算150点（ただし14日まで）などを加えて一日当たり3008点が算定できる（但し60日迄）。

国の施策として7対1の急性期病床を何とか減らして回復期病床を増やそうという意図の下に今後は転換する病院も増加するものと思われる。

(1) 算定の有無

【地域包括ケア病棟（病床）の届け出状況】

表5

届け出済み		予定(検討) している		予定なし		回答数
17	16.2%	16	15.2%	72	68.6%	105

(未回答11病院)

【稼働時期】

表5-1

稼働時期	病院数
H26.4～6	2
H26.7～9	6
H26.10～12	8

(回答16病院)

【地域包括ケア病棟数】

表5-2

病床数	病院数
20未満	7
21～49	4
50～100	4
101～150	1

(回答16病院)

(2) 届出状況

表5-3

地域包括ケア病棟入院料1	9
地域包括ケア病棟入院医療管理料1	6
地域包括ケア病棟入院料2	2
地域包括ケア病棟入院医療管理料2	0

(3) 「届け出済み」と回答した病院の内訳

【加算算定状況】

表5-4

看護職員配置加算	12
看護補助者配置加算	13

(回答15病院)

表5-5

【どの病棟(病床) 種別から移行したか】

7:1 一般病棟入院基本料	5
10:1 一般病棟入院基本料	4
13:1 一般病棟入院基本料	1
15:1 一般病棟入院基本料	1
療養病棟入院基本料1	2
療養病棟入院基本料2	1
亜急性期病床	4

(回答16病院)

3. 収益等への影響について

平成 26 年 10 月から 12 月までの 3 か月間の診療実績を平成 25 年 10 月から 12 月までの実績と比較した結果である。増収は 5%超、0～5%、影響なし、減収は 0～5%、5～10%、10%以上と詳細に分析した。

(1) 外来診療報酬について

全体としては増収 33.3%、減収 41.4%、影響なし 25.2%であった。増収の程度は、詳細比較では、全体として 5%超が 12.7%、0～5%が、20.9%、であった。一方、減収の程度は全体では、0～5%が 23.6%、5～10%が 11.8%、10%超が 5.5%であった。

(2) 入院診療報酬について

全体としては、増収 46.4%、減収 31.8%、影響なしが 21.8%であった。増収の程度は、詳細比較では、5%超が 20.2%、0～5%が、26.6%、であった。一方、減収の程度は、0～5%が 25.7%、5～10%が 4.6%、10%超が 0.9%であった。

(3) 外来単価について

全体としては、増収 46.4%、減収 27.3%、影響なしが 26.4%であった。増収の程度は、詳細比較では、5%超が 18.3%、0～5%が、28.4%、であった。一方、減収の程度は、0～5%が 16.5%、5～10%が 10.1%、10%超が 0.0%であった。

(4) 入院単価について

全体としては、増収 48.6%、減収 22.9%、影響なしが 28.4%であった。増収の程度は、詳細比較では、5%超が 15.7%、0～5%が、33.3%、であった。一方、減収の程度は、0～5%が 21.3%、5～10%が 0.0%、10%超が 0.9%であった。

(5) 外来患者数について

全体としては、増収 21.4%、減収 52.7%、影響なしが 25.9%であった。増収の程度は、詳細比較では、5%超が 8.2%、0～5%が、13.6%、であった。一方、減収の程度は、0～5%が 30.0%、5～10%が 16.4%、10%超が 5.5%であった。

(6) 入院患者数について

全体としては、増収 26.8%、減収 44.6%、影響なしが 28.6%であった。増収の程度は、詳細比較では、5%超が 8.1%、0～5%が、18.9%、であった。一方、減収の程度は、0～5%が 36.0%、5～10%が 5.4%、10%超が 2.7%であった。

【調査対象期間】 平成26年10月～12月と前年同月

表6

(病院数、割合)

調査項目	増収（増加）		減収（減少）		影響なし		回答数
(1) 外来診療報酬	37	33.3%	46	41.4%	28	25.2%	111
(2) 入院診療報酬	51	46.4%	35	31.8%	24	21.8%	110
(3) 外来単価	51	46.4%	30	27.3%	29	26.4%	110
(4) 入院単価	53	48.6%	25	22.9%	31	28.4%	109
(5) 外来患者数	24	21.4%	59	52.7%	29	25.9%	112
(6) 入院患者数	30	26.8%	50	44.6%	32	28.6%	112

・全項目：3病院未回答、一部項目：4病院未回答

〈調査項目毎の増減割合〉

(1) 外来診療報酬

表6-1

前年比	病院数	割合
105%超	14	12.7%
100%超～105%	23	20.9%
影響なし(100%)	28	25.5%
95%～100%未満	26	23.6%
90%～95%未満	13	11.8%
90%未満	6	5.5%
回答数	110	

※1病院減少割合未回答

(2) 入院診療報酬

表6-2

前年比	病院数	割合
105%超	22	20.2%
100%超～105%	29	26.6%
影響なし(100%)	24	22.0%
95%～100%未満	28	25.7%
90%～95%未満	5	4.6%
90%未満	1	0.9%
回答数	109	

※1病院減少割合未回答

(3) 外来単価

表6-3

前年比	病院数	割合
105%超	20	18.3%
100%超～105%	31	28.4%
影響なし(100%)	29	26.6%
95%～100%未満	18	16.5%
90%～95%未満	11	10.1%
90%未満	0	0.0%
回答数	109	

※1病院減少割合未回答

(4) 入院単価

表6-4

前年比	病院数	割合
105%超	17	15.7%
100%超～105%	36	33.3%
影響なし(100%)	31	28.7%
95%～100%未満	23	21.3%
90%～95%未満	0	0.0%
90%未満	1	0.9%
回答数	108	

※1病院減少割合未回答

(5) 外来患者数

表6-5

影響度	病院数	割合
105%超	9	8.2%
100%超～105%	15	13.6%
影響なし(100%)	29	26.4%
95%～100%未満	33	30.0%
90%～95%未満	18	16.4%
90%未満	6	5.5%
回答数	110	

※2病院減少割合未回答

(6) 入院患者数

表6-6

影響度	病院数	割合
105%超	9	8.1%
100%超～105%	21	18.9%
影響なし(100%)	32	28.8%
95%～100%未満	40	36.0%
90%～95%未満	6	5.4%
90%未満	3	2.7%
回答数	111	

※1病院減少割合未回答

4. 平成26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116病院より回答を得た。

その結果は“ある”が37.9%、“ない”62.1%となり、2年前より“ある”が半分以上であった。

「新たに届出た施設基準の有無」

表7-1

(病院数)

ある		ない		回答数
44	37.9%	72	62.1%	116

その詳細を下記の表に示す。

「施設基準の詳細：表」

表7-2

	新たに届出た施設基準	開設者	機能区分
1	急性期看護補助体制加算 地域包括ケア病棟入院料1 がん患者指導管理料2 在宅後方支援病院 経皮的冠動脈形成術 経皮的動脈ステント留置術 1回線量増加加算 骨移植術(自家培養軟骨移植術) ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影	①	Ⅱ

	新たに届出た施設基準	開設者	機能区分
2	植込型除細動器移行期加算 がん患者指導管理料 2 持続血糖測定器加算 HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定） 歯科口腔リハビリテーション料 2 磁気による膀胱等刺激法 C A D / C A M 冠 緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの）） 内視鏡下鼻・副鼻腔手術 V 型（拡大副鼻腔手術） 経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈ステント留置術 経皮的大動脈弁置換術 1 回線量増加加算 胎児胸腔・羊水腔シャント術 網膜再建術 骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家培養軟骨移植術に限る） 羊膜移植術 医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲げる処置の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 12 に掲げる手術の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1	②	Ⅱ
3	医師事務作業補助体制加算 1（15 対 1）〈加算 2（25 対 1）より変更〉 診療録管理体制加算 1（加算 2 より変更）	③	Ⅱ
4	医師事務作業補助体制加算 1 新生児特定集中治療室退院調整加算 3 ハイケアユニット入院医療管理料 1 植込型除細動器移行期加算 がん患者指導管理料 2・3 HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定） 時間内歩行試験 C A D / C A M 冠 組織拡張期による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。） 骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家培養軟骨移植術に限る） ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後） 経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈ステント留置術 対外衝撃波碎石破砕術 1 回線量増加加算 貯血式自己血輸血管理体制加算	④	Ⅱ
5	総合評価加算 歯科口腔リハビリテーション料 2 経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈ステント留置術 貯血式自己血輸血管理体制加算	④	I

	新たに届出た施設基準	開設者	機能区分
6	医師事務作業補助体制加算 2 (30 対 1) 〈75 対 1 より類上げ〉 診療録管理体制加算 地域包括ケア入院医療管理料 1 持続血糖測定器加算	⑤	I
7	在宅復帰機能強化加算 地域包括ケア病棟入院料 データ提出加算	⑤	IV
8	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	⑤	I
9	診療録管理体制加算 1 医師事務作業補助体制加算 1 新生児特定集中治療室退院調整加算 3 がん患者指導管理料 2 HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)	⑥	II
10	地域包括ケア入院医療管理料	⑥	IV
11	経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈ステント留置術 がん患者指導管理料 2	⑦	II
12	【基本診療料】 診療記録管理体制加算 1 医師事務作業補助体制加算 1 (20 対 1) 新生児特定集中治療室退院調整加算 3 ハイケアユニット入院医療管理料 1 【特掲診療料】 心臓ペースメーカー指導管理料 (植込型除細動器移行加算) がん患者指導管理料 2・3 医療機器安全管理料 (歯科) 同一建物居住者訪問看護・指導料 持続血糖測定器加算 HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定) 皮下連続式グルコース測定 C T 透視下気管支鏡検査加算 大腸 C T 撮影加算 歯科口腔リハビリテーション料 2 磁気による膀胱等刺激法 C A D / C A M 冠 組織拡張期による再建手術 (一連につき) (乳房 (再建手術) の場合に限る。) ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術 (乳房切除後) 経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈ステント留置術 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術 腹腔鏡下肝切除術	⑦	II

	新たに届出た施設基準	開設者	機能区分
12	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術 1回線量増加加算 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	⑦	Ⅱ
13	がん患者指導料 2 地域包括ケア病棟入院医療管理料 1 持続血糖測定器加算 診療録管理体制 HC V 核酸同定検出（ジェノタイプ）	⑧	Ⅱ
14	がん患者指導管理料 2・3 診療録管理体制加算 1 医師事務作業補助体制加算 1 小児科外来診療料	⑧	Ⅳ
15	ハイケアユニット入院医療管理料 1 経皮的冠動脈ステント留置術 経皮的冠動脈形成術 がん患者指導管理料 2・3 歯科口腔リハビリテーション料 2	⑩	Ⅱ
16	診療録管理体制加算 1 類上げ 医師事務作業補助体制加算 1 類上げ 地域包括ケア病棟入院料 1	⑪	Ⅱ
17	地域包括ケア病棟 データ提出加算 病棟薬剤業務実施加算 夜間休日救急搬送医学管理料	⑪	Ⅳ
18	歯科口腔リハビリテーション料 2 CAD / CAM 冠	⑪	Ⅰ
19	3 階病棟、4 階病棟体制強化加算	⑪	Ⅲ
20	在宅復帰機能強化加算 診療録管理体制加算 2 呼吸器疾患リハビリテーション料 Ⅰ 脳血管疾患等リハビリテーション料 Ⅱ	⑫	Ⅲ
21	在宅復帰機能強化加算（療養病棟） 診療録管理体制加算 1 在宅療養後方支援病院 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算（新設ではない）	⑫	Ⅳ

	新たに届出た施設基準	開設者	機能区分
22	診療録管理体制加算 1 急性期看護補助体制加算 医師事務作業補助体制加算 1 データ提出加算 在宅療養支援病院 呼吸器疾患リハビリテーション料Ⅱ	⑫	Ⅳ
23	療養病棟療養環境加算 1 療養病棟入院基本料Ⅰ 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ 慢性維持透析管理加算 運動器リハビリテーション料Ⅲ 人工腎臓の透析液水質確保加算 1 ＣＴ撮影及びMRⅠ撮影	⑫	Ⅲ
24	回復期リハビリテーション病棟入院料 2（2病棟の内 1 病棟を 1 より 2 へ変更）	⑫	Ⅲ
25	在宅復帰機能強化加算	⑫	Ⅲ
26	在宅療養復帰機能強化加算 体制強化加算	⑫	Ⅳ
27	地域包括ケア病棟	⑫	Ⅱ
28	地域包括ケア病棟入院料 1 データ提出加算 2 経皮的冠動脈形成術	⑫	Ⅳ
29	地域包括ケア病棟入院料 2 及び看護補助者体制加算 データ提出加算 2 在宅復帰機能強化加算	⑫	Ⅲ
30	データ提出加算 1 地域包括ケア病棟入院料 1 看護職員配置加算（地域包括 1） 看護補助者配置加算（地域包括 1） 在宅復帰機能強化加算（療養病棟 1） 体制強化加算（回復期リハ） 在宅療養後方支援病院	⑫	Ⅲ
31	地域包括ケア入院医療管理料 1 データ提出加算 診療録管理体制加算 1 13:1 入院基本料 診療録管理体制加算	⑫	Ⅳ

	新たに届出た施設基準	開設者	機能区分
32	病棟薬剤業務実施加算 データ提出加算 看護補助加算 1 一般病棟看護必要度評価加算	⑫	I
33	回リハ病棟入院料 2 胃瘻造設術	⑫	Ⅲ
34	在宅復帰機能強化加算	⑫	Ⅲ
35	医師事務作業補助体制加算 1 経皮的冠動脈形成術	⑫	I
36	診療録管理加算 D P C 提出加算	⑫	I
37	障害者施設等入院基本料 呼吸器リハビリテーション料	⑫	Ⅳ
38	超重症児（者）入院診療加算	⑫	Ⅲ
39	在宅復帰機能強化加算	⑫	Ⅲ
40	A D L 維持向上等体制加算	⑫	I
41	診療記録管理体制加算 2 データ提出加算 1 在宅復帰機能強化加算 在宅療養後方支援病院	⑫	Ⅲ
42	回復期 1 体制強化加算 療養病棟入院基本料 在宅復帰機能強化加算	⑫	Ⅲ
43	地域包括ケア入院管理料 1 データ提出加算	⑬	Ⅳ
44	診療録管理体制加算	⑮	I

5. 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、116 病院の回答で、“ある”が 25.9%、“ない”が 74.1%となり、2 年前の調査と比し“ある”がやや増加している。

「取り下げ施設基準」

表8-1

(病院数)

ある		ない		回答数
30	25.9%	86	74.1%	116

その詳細と理由は下記の表のとおり。

「取下げ施設基準：表」

表8-2

施設基準	病院数	理由
救急搬送患者地域連携受入加算	4	三次救急では対応できない為。二次救急同士での算定が不可となったため。算定不可のため。
救急搬送患者地域連携紹介加算	3	二次救急同士では算定不可となり連携病院がなくなったため。二次救急指定医療機関でないため。厚生局の指導により。算定要件を満たさなくなったため。
回復期リハビリテーション病棟入院料 1	3	365 日リハビリが実施できない。研修終了医師がいない。回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を 2 病棟で取得していたが、1 病棟で日常生活機能評価 10 点以上の重症者割合 30%が維持できなくなり、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 へ変更。
7 : 1 入院基本料	2	平成 27 年 4 月より 10 : 1 へ移行。薬剤師の確保、中央病歴管理室設置が困難だったため、診療録体制加算、データ提出加算の届出ができなかった。病棟閉鎖のため。
組織拡張器による再建手術（一連につき） 〈乳房（再建手術）の場合に限る〉	1	要件を満たす形成外科分野の医師が退職
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	1	要件を満たす形成外科分野の医師が退職
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	1	（Ⅰ）に変更
CT 透視下気管支鏡検査加算	1	現在算定していないため
特定機能病院入院基本料精神病棟 15 対 1	1	13 対 1 に変更のため
亜急性期入院医療管理料	1	施設基準廃止のため
総合評価加算	1	医師退職のため
N C U 1	1	小児科医師の確保が難しくなったため 2 へ変更

施 設 基 準	病院数	理 由
看護夜勤配置加算	1	夜勤をする看護師が定数に満たなくなったため
亜急性期病床	1	
経皮的中心隔心筋焼灼術	1	年間症例数が基準に満たないため
新生児特定集中治療室管理料 1	1	年間症例数が基準に満たないため 2 へ変更
画像診断管理加算（歯科診療に係るものに に限る）	1	適応外のため
急性期看護補助体制加算 25 対 1	1	一般病棟入院基本料 10 対 1 から 7 対 1 への変更に伴 いみなし看護補助員現によるもの
ペースメーカ移植術及びペースメーカ交 換術	1	医師の異動のため
植込型心電図検査	1	医師の異動のため
植込型心電図計記録計移植術及び植込型 心電図記録計摘出術	1	医師の異動のため
精神療養病棟入院料	1	施設基準を満たさなくなった
看護配置加算	1	施設基準を満たさなくなった
患者サポート体制充実加算	1	相談窓口担当者を常時配置できなかったため
ニコチン依存症管理料	1	算定要件を満たせなくなったため
療養環境加算	1	減床のため
A D L 維持向上等体制加算	1	人員要件を満たさなくなったため
看護職員夜間配置基準	1	人員要件を満たさなくなったため
脳血管リハビリ、運動器リハビリ	1	理学療法士の退職
運動リハビリテーション（Ⅱ）	1	スタッフ不足のため運動リハビリテーション（Ⅲ）に 変更
栄養サポートチーム加算	1	職員欠員のため
在宅復帰機能強化加算	1	地域包括ケア病棟を届出たため
総合評価加算	1	一般病院のため評価のチャンスがない
感染症対策加算	1	専任の常勤医師不在のため
医療安全対策加算 2	1	
感染防止対策加算 2	1	他医療機関との合同カンファレンスに参加できな くなったため
亜急性期医療管理料	1	制度の廃止のため
亜急性期病床（16 床）	1	地域包括ケア病棟に変更のため
亜急性期入院管理料	1	地域包括ケア入院管理料届出のため

6. 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、116 病院の回答中、“ある”が 25.0%、“なし”が 75.0%であるが、前回より 10 ポイント以上減少している。

「今後届出施設基準」

表9-1

(病院数)

ある		ない		回答数
29	25.0%	87	75.0%	116

その詳細を下記の表に示す。

「今後届出施設基準：表」

表9-2

	今後届出を予定または検討している施設基準	開設者	機能区分
1	特定集中治療室管理料 2 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む） 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 口腔病理診断管理加算 組織拡張期による再建手術（一連につき）〈乳房（再建手術）の場合に限る〉 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	②	II
2	栄養サポートチーム加算 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 病棟薬剤業務実施加算 短期滞在手術等基本料 1 がん患者指導管理料 1 がん患者リハビリテーション料	④	II
3	データ提出加算	⑤	I
4	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	⑤	IV
5	診療録管理体制加算 1	⑤	IV
6	診療録管理体制加算 データ提出加算 地域包括ケア病棟入院医療等管理料 2 在宅療養支援病院	⑤	I
7	総合入院体制加算 2	⑥	II
8	総合評価加算（A 240） 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術（K768） 在宅療養後方支援病院 J 通則 5/K 通則 12 休日加算 1、時間外加算 1、深夜加算 1	⑧	IV

	今後届出を予定または検討している施設基準	開設者	機能区分
9	2 階病棟体制強化加算	⑪	Ⅲ
10	地域包括ケア入院医療管理料 医師事務作業補助体制加算 1	⑫	I
11	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	⑫	Ⅱ
12	精神科急性期治療病棟 1	⑫	V
13	精神科急性期医師配置加算（精神科急性期治療病棟入院料）	⑫	V
14	診療録体制加算、データ提出加算の届出を行い再度 7 対 1 入院基本料へ変更	⑫	I
15	地域包括ケア病棟入院料 1 及び看護職員配置加算 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及びリハビリテーション充実加算 CT 撮影（16 列以上マルケスライス）	⑫	Ⅲ
16	医療安全対策加算 感染防止対策加算 医師事務作業補助体制加算 胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算	⑫	Ⅳ
17	地域包括ケア病棟入院料 2	⑫	Ⅳ
18	療養病棟入院基本料 1 在宅復帰機能加算	⑫	Ⅲ
19	環境管理加算	⑫	Ⅳ
20	後発医薬品使用体制加算	⑫	Ⅳ
21	療養病床入院基本料 1 の在宅復帰率加算	⑫	Ⅲ
22	療養病棟入院基本料 1 に対する在宅復帰機能強化加算	⑫	Ⅳ
23	在宅療養支援病院	⑫	I
24	地域包括ケア病棟	⑫	Ⅲ
25	在宅復帰機能強化加算	⑫	Ⅲ
26	医師事務作業補助体制加算 医療安全対策加算 在宅復帰機能強化加算（療養病棟入院基本料） 看護配置加算及び看護補助者配置加算（地域包括ケア入院医療管理料 1） 医療機器安全管理料 2	⑫	Ⅳ
27	10 対 1 入院基本料 看護職員配置加算	⑫	Ⅳ

	今後届出を予定または検討している施設基準	開設者	機能区分
27	看護補助者配置加算 地域包括ケア病棟（増床）	⑫	Ⅳ
28	地域包括ケア病棟入院料 1	⑫	Ⅲ
29	療養病棟在宅復帰機能強化加算	⑬	Ⅳ

7. 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 51 病院（44.0%）より回答を得た。記載された詳細を下記の表に示す。

「施設基準の維持・管理における回答」

表10

1	・職員数が多く、採用、退職、異動が頻繁に行われるため、従事者の変更の把握に苦勞している。 ・疑問が生じた際に厚生局に質問をしているが、厚生局から回答があるまで数週間を要することがある。すぐに回答を得られる体制が整備されてほしい。
2	施設基準維持のためのモニタリング、調整～医療看護必要度、在宅復帰率、平均在院日数、患者 1 人 1 日当たりリハビリ実施単位数など
3	重症患者の割合が増えると在宅復帰率の維持が困難になる。
4	入院基本料における人員数の維持及び平均在院日数の維持
5	療養病棟においては、重症度の高い患者が増加傾向にあり、看護配置20対1のところ、15対1～13対1で運用しなければならない状況にあり、職員の確保や人件費の増大により収益面でも厳しい状況が続いています。回復期病棟においては、当院は近隣の急性期病院からの紹介について待機させることなく重症患者についても積極的に受入れを行っておりますが、重症患者の割合、一般病棟用の医療看護必要度 1 点以上の割合は基準は満たせるものの維持することに大変苦慮している。
6	療養病棟入院基本料 1 を算定しているが、看護必要度が高い寝たきり等の患者に対して医療区分が「1」で退院や施設受入も難しいため、8 割以上の維持が厳しい時期がある。今改定で10月より10対1一般病棟入院基本料も90日を超えた場合、療養病棟入院基本料で算定開始してるが、急変した場合等で濃厚な治療が必要となった場合の運用コスト面も含め難しい状況である。
7	文章の解釈が難しい
8	7 対 1 入院基本料の要件である平均在院日数の特定除外制度の廃止となったため、平均在院日数（18 日以内）をクリアするための長期入院患者の退院調整に大変苦勞している。
9	看護職員の雇用確保
10	稼働率の維持管理
11	常にマンパワーをみていなくてはならないこと（特定入院料を算定する施設基準を届出ているため）
12	看護補助加算の病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制の整備

13	看護師、特に夜勤可能な人材及び看護助手の確保。精神保健福祉士の確保
14	看護人材の確保
15	施設基準要件要員確保
16	医師・看護師等の人員確保
17	大学病院は人事異動が多いことから、職員の異動状況を把握することが難しく、施設基準の維持・管理に苦労している。（退職等に伴う医療従事者の不足による取り下げ、専従者が必要な施設基準で有資格者の確保等）
18	看護職員・医師の確保
19	医師・看護師の医療専門職の雇用確保と維持。勤務負担軽減に関わる人員・体制の確保。
20	退職者の補充ができず入院患者数の調整が必要なことがある。
21	7対1 一般病棟入院基本料算定の維持
22	地域包括ケア病棟の看護必要度の維持
23	「15：1」看護での夜勤72時間以内のシバリ条項
24	出来高病院でもデータ提出加算の届出を行うには同様のデータを作成し提出すること。
25	今改定により、今まで以上にアウトカムが求められるようになったため多職種共働の強化が必要であること
26	一般病棟入院基本料10対1の平均在院日数の維持
27	職員の確保（医師含）
28	回りハ病棟の施設基準 看護必要度A項目について診療報酬改定により変更があったので特に注意した。
29	看護職員の確保
30	医師・看護師の定数確保に苦慮している。
31	人員の確保
32	入院基本料10対1：平均在院日数21日以下の維持〈短期滞在手術等基本料該当手術範囲の拡大や長期入院（特定疾患対象患者）の除外枠の縮減による〉
33	看護職員の長期欠勤や退職により入院基本料の維持・管理が難しい。
34	・地域包括ケア病床における重症度医療看護必要度の10%以上の維持。 ・リハビリ実施者における2単位以上/日の維持。在宅復帰率70%以上の維持
35	地域の特性上高齢者の長期入院が必要である一方で白内障やポリプ摘出などの短期滞在手術で10対1の入院基本料を維持していたが、今回の改正で平均在院日数の計算に算定できなくなった。13対に落ちることは大幅な収益減を招き、病院存続にも多大な影響を及ぼすことから10対1の入院基本料を死守すべく毎週委員会を開催し、医師及び関係部署が日々の現状を認識するよう努めている。
36	回復期リハビリ（Ⅰ）～新規入院重症率（A）10%以上、新規入院重症率（B）30%以上、重症改善率（4点以上）30%以上の維持。
37	看護師・介護スタッフの確保

38	・入院基本料における、様式9の看護師の夜勤時間72時間管理。 ・療養病棟における医療区分の管理。 ・急性期看護補助体制加算及び医師事務作業補助体制に係る緊急入院患者数の管理
39	看護師・介護士の確保
40	看護および介護職の人員基準の維持ならびに確保。在宅復帰率の維持。
41	療養病床在宅復帰率50%の届出が現在できていない為に、患者の受入数が減少傾向にある。病院からの受入患者が限定されている為。
42	看護師の補充（夜勤可能）、理学療法士の確保。
43	看護師（正・準）及び看護補助者の確保が非常に難しい。結果的に経費が増大する。
44	職員の定数確保（看護師、PT等）
45	看護師等の人材確保
46	介護職員の確保
47	・看護職員月平均夜勤時間数 ・看護職員・看護補助者の確保。常勤医師の確保
48	人員確保
49	職員の確保（看護師・看護補助）
50	療養病棟に重度化患者の受入を求められており、今度の診療改正で患者の在宅復帰を求めることは相反しており政策に矛盾を感じる。在宅復帰に苦労している。
51	地域包括ケア病棟の在宅復帰率及び看護必要度の維持

8. 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、116 病院の回答で“ある”11.2%、“なし”88.8%で、前回より“ある”が7ポイント上昇した。やはり地域包括ケア病棟誕生のインパクトを反映しているかとも考えられる。その詳細を示す。

「看護体系について変更の有無と詳細」 表11-1

(病院数)

ある		ない		回答数
13	11.2%	103	88.8%	116

表11-2

「ある」の変更内容及び変更時期
特定機能病院入院基本料精神病棟15対1→13対1
一般病棟入院基本料：10対1→7対1（平成26年6月より）
25対1→13対1（療養から地域包括ケア転換のため）

7対1→10対1→7対1
障害者施設等入院基本料10対1→13対1
療養病棟25対1→20対1
15対1→13対1
7対1→10対1（平成27年4月1日より予定）
7対1→なし
15対1→13対1（平成26年5月より）
療養病棟入院基本料 1 20対1→地域包括ケア病棟入院料 2 13対1
障害者施設等入院基本料13対1→10対1
療養病棟 2 →療養病棟 1

9. 医学管理等（特掲診療料）

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した。

その結果は下記のごとくである。薬剤管理指導料が最も多く、続いて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、医療機器安全管理料と続いており前回の調査(2012年4月診療報酬改定) とほぼ同じ結果であった。

【特掲診療料の届け出の有無】

表12-1

(病院数)

ある		ない		回答数
81	69.8%	35	30.2%	116

その詳細を下記の表に示す。

「医学管理等(特掲管理料):表」

表12-2

[開設者⑨⑩は該当病院なし、数字は病院数]

[割合：回答116病院に占める届出病院数]

【特掲診療料届出事項】	開設者														合計	割合
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑩	⑪	⑫	⑬	⑮			
ウイルス疾患指導料		1			2						1			4	3.4%	
高度難聴指導管理料		1		1		1	2		1		2			8	6.9%	
喘息治療管理料	1		1		2		1				2			7	6.0%	
糖尿病合併症管理料	1		1	1	2	1	2	3	2		3	1		17	14.7%	

【特掲診療料届出事項】	開設者														合計	割合
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑩	⑪	⑫	⑬	⑮			
がん性疼痛緩和指導管理料	1	1	1	2	7	2	2	3	2	3	11	1		36	31.0%	
がん患者指導管理料	1	1	1	2	1	2	1	3	2		1			15	12.9%	
外来緩和ケア管理料		1												1	0.9%	
糖尿病透析予防指導管理料		1	1	1	1	1	2	3	2		1	1		14	12.1%	
小児外来診療・地域連携小児夜間・休日診療 1					1					1				2	1.7%	
小児外来診療・地域連携小児夜間・休日診療 2						1	1		1					3	2.6%	
地域連携・休日診療料									1	1				2	1.7%	
院内トリアージ実施料	1		1	2	1	1	2		1		4	1		14	12.1%	
夜間休日救急搬送医学管理料			1	1	5	1	2	2	1	3	11	1		28	24.1%	
外来リハビリテーション診療料	1			2	6	1	1	2	1	2	13	1		30	25.9%	
外来放射線照射診療料	1			1		1	1		1					5	4.3%	
ニコチン依存管理料	1	1	1	2	2				1		9			17	14.7%	
開放型病院共同指導料			1	1	1		1			3	2			9	7.8%	
地域連携診療計画退院時指導料 I					4	1				2	13			20	17.2%	
地域連携診療計画退院時指導料 II					1					2	4			7	6.0%	
地域連携診療計画退院時指導料											5			5	4.3%	
ハイリスク妊産婦共同管理料（I）														0	0.0%	
がん治療連携計画策定料		1		2		1		2	1		1			8	6.9%	
がん治療連携指導料					4	1	2		1	1	11	1		21	18.1%	
がん治療連携管理料		1		2		1		1	1					6	5.2%	
認知症専門診断管理料				1										1	0.9%	
肝炎インターフェロン治療計画料		1	1		2	1	2	2	2	1	4			16	13.8%	
薬剤管理指導料	1	1	1	2	11	2	2	3	2	3	30	1	1	60	51.7%	
医療機器安全管理料 1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	1	9			26	22.4%	
医療機器安全管理料 2	1	1		2		1	2		1					8	6.9%	
												合計	390			

10. 次回診療報酬改定に関する意見・要望

今回の診療報酬改定に対する意見・要望が 18 病院から寄せられた。詳細は下記のごとくである。

中でも多く見られたのは施設基準や要件が厳しすぎるという意見であった。次に消費税に関する意見が多く見られた。

特に、中小病院においては悲鳴が聞こえてきそうである。

来年の診療報酬改定でこれらの意見・要望が中央に届くようなルートが見つかることを切に願ってやまない。

1	今回の改定には消費税アップ分の補填がなされていない。(医業損益悪化) 次回改定時は加算ではなく入院基本料のアップにて対応いただきたい。
2	精神科単科病院においては、身体合併症を発症している患者の対応に苦慮する。身体合併症患者を速やかに適切な医療機関と連携して治療に当たれるよう、受ける側の診療報酬の拡充やその周辺の改革改定を望む。
3	施設基準の要件に、「医師の負担軽減及び処遇の改善に対する体制」があるが、負担軽減には結びつかない項目が見受けられる。要件の緩和か見直しを要望する。
4	認知症患者リハビリテーション科が新設されたが、算定するには要件が厳しすぎる。特に常勤の作業療法士(OT)についてしぼりがあって、事実算定できないものとなっている。
5	他科受診時の入院料減額を見直す。
6	患者に分かりやすいシンプルな自己負担の仕組み
7	・ 人員確保の難しい200床未満の中小病院に対しての施設基準の要件緩和を検討してほしい。 ・ 地域包括ケア入院医療管理料(病床単位)を届け出てる医療機関の看護補助者配置加算の計算方法が入院料(病床単位)を算定しているものと一緒なのか納得いかないので改善してほしい。
8	・ 地域包括ケア病棟の立ち上げを予定していますが、夜間対応する医師の確保が難しく、救急告示病院の指定を受ける体制を用意することが困難なことから、在宅患者緊急入院診療加算1を算定する患者の受入を3件行うため、近隣の診療所に連携を依頼しておりますが、加算1については訪問診療を実施している患者で、且つ事前に契約していること、診療所に手当が無いことなど要件が厳しく、京都の事例のような需要がないのが現状です。例えば、地域柄であれば、宇部・山陽小野田保健医療圏においては、平成25年度の消防防災年報によると、平成24年中の搬送人員は8918名で、うち5142人が8時～18時の日中の搬送であることから、救急告示は無くともこれらの受入を行った実績をもって要件として認めてもらえれば、急性期病院の負担も軽減できるのではないかと考えます。 ・ 療養病棟においては、従来一般病棟15対1、13対1を担う病床が対応していた患者を、療養病床が担っていく必要があることから、人員を手厚く配置している病棟の評価や、医療区分による評価等が必要。 ・ 地域包括ケア病棟入院料：救急告示有無を問わず、救急搬送の受入を行った実績を算定要件に加える。 ・ 療養病棟入院基本料：15対1の創設、および医療区分2～3の患者を多く入院させている場合の評価の創設。

9	・在宅自己注射指導管理料の算定要件の緩和 「在宅自己注射の導入前に、入院又は週2回以上の外来、往診若しくは訪問診療により、医師による十分な教育期間をとり十分な指導を行った場合に限り算定する」とあるが、「導入前の教育は十分に行うこと」という要件に緩和していただきたい。 ・短期滞在手術基本料3 以下の理由により、評価の引上げを要望する。 ①3歳未満又は3歳以上6歳未満の患者に対し年齢の加算がない。 ②両側手術に対する評価がない。 ・他に医療機関に転院する場合の退院時処方への取扱い 以下の場合、転院元が患者に対して退院時処方をしていないと、転院先でのすみやかな薬剤の調達ができず、患者に不利益を及ぼすことが懸念されるので、算定できるように改善を要望する。 ①転院先において、転院元が投薬している専門科がない場合。 ②転院先において、転院元が投薬している薬剤を取り扱っていない場合。 ・栄養サポートチーム加算 病床規模の違い等によって、栄養サポートチーム（NST）で介入すべき患者数に病院によって差が生ずる。よって、「専従」1名を置くだけの収益が得られないため、評価の引き上げを要望する。 ・診療情報提供料加算 現在、労災診療費を算定する際、転院の患者に対し、診療情報提供書とともにリハビリテーション計画書及び経過表を添付した場合、注7とは別にリハビリテーション情報提供加算として加算の算定ができる。医科点数においても同様の対応を要望する。 ・摂食機能療法 現在、摂食機能療法は30分1単位（185点）となっており、1日30分耐えられない患者に対しては15分位の実施でサービスとなっている。そのような患者に対して行った場合も評価されるよう、点数設定を要望する。
10	地域性を加味して、平均在院日数や看護職員の平均夜勤時間の緩和を希望する。
11	・消費増税分の補填、損税問題の解消。 ・施設基準の医師などの従事者の配置要件を緩和してほしい。 ・地域包括ケア病棟入院料について、200床以上の病院も病床単位で取得できるようにしてほしい。
12	・人工透析の点数引下げを見直してほしい。 ・入院・外来の消費税対応アップ分が支出のアップに見合っていない。
13	・消費税のアップ分を患者負担にできるように改訂してほしい。 ・精神科療養病棟の記録増、カンファレンス増の期間を1か月→3か月にしてほしい。 ・他科受診の減額するなら精神科の1日当たり入院料をアップしてほしい。
14	在宅復帰に関する基準が厳しすぎる
15	介護職処遇改善加算による給与等の改善範囲を療養病棟勤務職員全員に適用してほしい。
16	・療養病棟入院基本料の医療区分の見直し（医療・看護区分） ・一般病棟の90日超え患者の条件緩和（急変時の対応）
17	地域医療として必要な非採算の診療科（小児・産科等）に対し、保護的診療報酬改定にしてほしい。
18	他科受診のしくみを何とかしてほしい。

IV 総括

会員 135 病院に対する調査により 116 病院と実に 85.9%の高率の回答をいただいた。

平成 27 年は、医療法の改正による病床機能報告制度の開始や都道府県を主体とした地域医療ビジョンの策定等、地域医療を担う我々にとって、重要かつ非常に難しい選択をしなければならない 1 年になると思われる。

施設基準においても、今回の改定にともない新たに施設基準を届出た病院は 37.9%、今後届出を予定している病院は 25.0%と前回診療報酬改定時より大幅に減少している。

回復期リハビリテーション病棟については、経過措置の期限であった 2014 年 10 月以降、施設基準を維持できなかった病院が 19 病院中 2 病院に見られた。

地域包括ケア病棟(病床)への取り組みについては、専従の理学療法士や作業療法士、または言語聴覚士が 1 名以上必要なことや、データ提出加算の届出を行っていることなどの要件があるが、すでに届出済の病院が 105 病院中 17 病院(16.2%)、届出を予定(検討)している病院が 16 病院(15.2%)と、31.4%もの病院が積極的に動き出している。届出済みの 16 病院の中では、7:1 一般病棟からの移行が 5 病院、10:1 一般病棟からの移行が 4 病院であった。

今後、国の施策として、急性期病床については、ますます平均在院日数を短縮させ、病床数を絞り込む方向へ舵が取られるのは確実であり、各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て、これからの経営戦略を考える必要がある。

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係機関に情報発信することを予定している。

V 参考資料

・資料

平成 26 年度診療報酬改定影響度調査票

平成26年度 診療報酬改定影響度調査票

【平成27年1月】

提出期限： 2月2日

一般社団法人 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 地域医療機能推進機構 | 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

・うち一般病棟(病床)

- | | |
|--------------|--------------|
| ① 7対1 [] 床 | ② 10対1 [] 床 |
| ③ 13対1 [] 床 | ④ 15対1 [] 床 |

・うち療養病棟(病床)

[] 床

・うち精神病棟

[] 床

5. 回復期リハビリテーション病棟について ※該当するものにレ点チェックしてください。

(1) 回復期リハビリテーション病棟(病床)[] 床

(2) 算定されている入院基本料

- ☐ 入院料1
☐ 入院料2
☐ 入院料3

(3) 経過措置期間経過後の2014年10月以降、施設基準は維持できましたか

- ☐ 維持できた
☐ 維持できなかった

6. 地域包括ケア病棟(病床)について ※該当するものにレ点チェックしてください。

(1) 算定の有無

・地域包括ケア病棟(病床)の届け出状況について

- ☐ 届け出済み(H 年 月より稼働) 〈地域包括ケア病棟(病床)[] 床〉
☐ 届け出を予定(検討)している
☐ 届け出の予定はない

(2) 届け出状況

- ☐ 地域包括ケア病棟入院料1
☐ 地域包括ケア病棟入院医療管理料1
☐ 地域包括ケア病棟入院料2
☐ 地域包括ケア病棟入院医療管理料2

(3) 【「(1)で届け出済み」と回答した病院にお伺いします】

・加算算定状況

☐ 看護職員配置加算

☐ 看護補助者配置加算

(4) 【「(1)で届け出済み」と回答した病院にお伺いします】

・どの病棟(病床)種別から地域包括ケア病棟(病床)へ移行されましたか。

☐ 7:1一般病棟入院基本料

☐ 10:1一般病棟入院基本料

☐ 13:1一般病棟入院基本料

☐ 療養病棟入院基本料1

☐ 療養病棟入院基本料2

☐ 回復期リハビリテーション病棟入院料2

☐ 亜急性期病床

☐ その他の病棟等()

7. 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平成26年10～12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

8. 平成26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。

9. 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。

10. 今後届出を予定または検討している施設基準があればご記入下さい。

11. 現在、施設基準の維持・管理においてご苦労されていることがあればご記入ください。

12. 看護体系について変更があれば、その変更区分をご記入ください。

【記入例】7 対 1 → 10 対 1

13. 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。

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

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26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
三 浦 修	副 会 長	学術・法制委員会 委 員 長
水 田 英 司	副 会 長	総務委員会 委 員 長 情報管理委員会 委 員 長
西 田 一 也	理 事	地域医療委員会 委 員
天 津 昇 次	事 務 局	山口県病院協会 事務局長
磯 村 裕 昭	事 務 局	山口県病院協会 事務局次長

平成26年度
診療報酬改定影響度調査結果報告書

一般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 FAX 083(923)3683