

平成 28 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	5
2. 地域包括ケア病棟（病床）について	6
3. 収益等への影響について	8
4. 平成28年度診療報酬改定により新たに届出た施設基準	10
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. 看護体系について変更の有無	21
9. 経過措置について	22
10. 次回診療改定に関する意見・要望	23
IV 総 括	25
V 参 考 資 料	26

平成28年度診療報酬改定影響度調査表

I はじめに

国の一般会計歳出の中での社会保障費が32.5兆円に達し、財政赤字・債務残高が増大する中、2025年以降も、持続可能な医療・介護サービスを提供していくための医療提供体制が必須であり、山口県も、各地域における医療構想の策定にむけて、地域医療構想調整会議を行っている状況である。山口県の高齢化率は31.3%と全国4位であり、全国に比べて約10年早く高齢化が進んでいる。1人当たりの医療費は全国2位であり、医療提供体制の特徴としては、高度急性期病床・療養病床（全国2位）が多く、回復期機能が少なく、在宅医療が不足している。

今回、山口県病院協会では平成28年度の診療報酬改定に際し、県内会員134病院のうち回答のあった117病院における影響度調査を行った。

会員病院での平成28年10月～12月の診療実績を、前年同月の実績と比較して、収益への影響をはじめ、回復期リハビリテーション病棟に関する事項、地域包括ケア病棟（病床）の算定に関するもの、今回新たに届け出た施設基準、看護体系についての変更の有無など多岐に亘っての調査を行った。

会員117病院の回答であり、今回の診療報酬改定に関して山口県内病院の現状をつぶさに表している結果である。

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連部署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28年12月から1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28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134病院に対して実施した。117病院（87.3%）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。

なお複数機能回答18病院については表2-2のごとく振り分け、最終的に表2-3のようにまとめた。

1) 開設者別

「開設者」

表 1

区 分	病院数	割合 (%)
①国立病院機構	2	1.7%
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	3	2.6%
⑤市町立	13	11.1%
⑥日赤	2	1.7%
⑦済生会	3	2.6%
⑧厚生連	3	2.6%
⑨地域医療機能推進機構	1	0.9%
⑩公益法人（含一般社団、 社会福祉法人、一般財団）	5	4.3%
⑪医療法人	80	68.4%
⑫医療生協	1	0.9%
⑬個人	2	1.7%
合 計	117	

3) 病床数別

「病床数」

表 3

病 床 数	病院数	割合 (%)
20～ 49	9	7.7%
50～ 99	22	18.8%
100～149	24	20.5%
150～199	18	15.4%
200～249	14	12.0%
250～299	10	8.5%
300～599	19	16.2%
600以上	1	0.9%
合 計	117	

2) 機能区分

「単数機能回答99病院」

表 2-1

区 分	病院数	割合 (%)
I.一般（出来高）	17	17.2%
II.一般（DPC）	13	13.1%
III.療養	32	32.3%
IV.ケアミックス	16	16.2%
V.精神	21	21.2%
VI.その他	0	0.0%
合 計	99	

「複数機能回答18病院」

表 2-2

開設者	区 分	機能区分振分
②	DPC 精神	DPC
⑤	出来高 療養	ケアミックス
⑤	出来高 療養	ケアミックス
⑤	出来高 療養	ケアミックス
⑥	出来高 DPC	DPC
⑧	DPC 療養	DPC
⑩	出来高 療養	ケアミックス
⑪	療養 精神	精神
⑪	出来高 療養	ケアミックス
⑪	療養 その他	ケアミックス
⑪	DPC 療養	DPC
⑪	出来高 療養	ケアミックス
⑪	出来高 その他	ケアミックス
⑪	出来高 療養 ケアミックス	ケアミックス
⑪	療養 精神	療養
⑪	出来高 療養	ケアミックス
⑪	出来高 療養	ケアミックス
⑪	出来高 療養	ケアミックス

「機能区分」

表 2-3

区 分	病院数	割合 (%)
I.一般（出来高）	17	14.5%
II.一般（DPC）	17	14.5%
III.療養	33	28.2%
IV.ケアミックス	28	23.9%
V.精神	22	18.8%
VI.その他	0	0.0%
総 合 計	117	

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	1	5.0%
50～ 99	2	10.0%
100～149	4	20.0%
150～199	1	5.0%
200～249	1	5.0%
250～299	5	25.0%
300～599	5	25.0%
600以上	1	5.0%
合 計	20	

【一般病棟（10対1）】 表3-2

病 床 数	病院数	割合(%)
20～ 49	13	44.8%
50～ 99	7	24.1%
100～149	3	10.3%
150～199	4	13.8%
200～249	2	6.9%
250～299	0	0.0%
300～599	0	0.0%
600以上	0	0.0%
合 計	29	

【一般病棟（13対1）】 表3-3

病 床 数	病院数	割合(%)
20～ 49	7	46.7%
50～ 99	6	40.0%
100～149	2	13.3%
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	15	

【一般病棟（15対1）】 表3-4

病 床 数	病院数	割合(%)
20～ 49	1	14.3%
50～ 99	5	71.4%
100～149	1	14.3%
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	7	

【療養病棟】 表3-5

病 床 数	病院数	割合(%)
10～ 49	16	25.0%
50～ 99	22	34.4%
100～149	9	14.1%
150～199	8	12.5%
200～249	5	7.8%
250～299	1	1.6%
300～599	3	4.7%
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	6	25.0%
150～199	5	20.8%
200～249	5	20.8%
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
- 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28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) 経過措置について
- 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は19病院（16.2%）にありすべて山陽側の都市部に集中している。これはある程度の患者数がないと運営が難しいためであろうが地域差が大きい。

病床規模は30～99が最も多く17病院である。また入院料1が50%を占めている。

「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
19	16.2%	98	83.8%	117

「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	9
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	10
入院料2	8
入院料3	2

2. 地域包括ケア病棟（病床）について

平成26年の診療報酬改定において導入された地域包括ケア病棟（病床）は、地域包括ケアシステムの中核を担うことを期待されているだけでなく、多くの地域での医療構想において過剰とされている急性期（高度急性期を含む）機能や、慢性期機能を持つ病床から回復期機能を持つ病床への変換の受け皿となることも期待されている。平成28年改定では手術料や麻酔料が出来高算定可能となったことでさらに利用しやすい病床として注目を浴びており、全国でその数を増している。平成28年10月の時点で1,723の病院で50,000床を超える届出がなされている（地域包括ケア病棟協会記者発表より）。今後も注目されるであろう地域包括ケア病棟（病床）について平成26年度と同様に調査を行った。

地域包括ケア病棟（病床）についてご回答いただいた会員病院が前回より減少しているため単純には比較できないものの、地域包括ケア病棟（病床）を届け出済みの病院数は17から33とほぼ倍増しており、約45%の病院で地域包括ケア病棟（病床）を届け出ているか又は検討しているとの結果であった。また届け出済みの33病院のうち1/3の病院では当初届け出時よりも増床していると回答されており（表5-1）、病床数は19床以下、20～49床、50～99床がほぼ同数となった（表5-2）。前回調査では20床未満の届け出が多かったことと比較して病床規模は拡大する傾向にあると思われる。また殆どの病院が在宅復帰率7割を求められる地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1を算定しており（表5-3）、積極的に在宅復帰に取り組んでいることがうかがわれる。移行元の病棟種別は7：1や10：1の急性期病棟からの転換が多いが、その他の一般病棟や療養型病棟からの転換も見られており、各病院によって様々な取り組みがなされているものと推察される（表5-5）。全国調査の結果とやや異なる結果となったのが手術料・麻酔料の算定についてである（表5-6）。地域包括ケア病棟協会による全国調査では、出来高算定と短期滞在手術基本料3を併せて13.3%、そのうち麻酔を行った手術は9.9%と報告されている。今回の我々の調査では多くの病院が手術料・麻酔料を算定していると回答されていた。質問が「地域包括ケア病棟（病床）において」手術料・麻酔料を算定しているか否かと具体的に なされていなかったことが影響した可能性を考慮し、再度ご回答いただいた病院に確認させていただいた結果、当協会の会員病院では実際に地域包括ケア病棟（病床）において手術料・麻酔料を算定されているところが殆どであった。当県では全国と比較しても先駆的な取り組みを行っている会員病院が多いと考えられた。

今回の調査では全国と同様に山口県でも地域包括ケア病棟（病床）が増えていることが明らかとなった。現時点では病院にとって比較的使い勝手が良い病棟（病床）との認識があるが、データ提出を義務付けられているため、医療行為はほぼガラス張りの状態となっている。次回診療報酬改定では何らかの変化がもたらされる可能性もあるため注視しておく必要がある。

(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】 表 5

届け出済み		予定（検討）している		予定なし		回答数
33	35.1%	10	10.6%	51	54.3%	94

(未回答23病院)

【地域包括ケア病棟数】表 5-1

平成27年1月以降	病院数
増床	11
増床していない	15
未回答	7

(回答33病院)

【地域包括ケア病棟数】表 5-2

病床数	病院数
19以下	10
20～49	12
50～99	10
100～149	1

(回答33病院)

(2) 届出状況

表 5-3

地域包括ケア病棟入院料1	18
地域包括ケア病棟入院医療管理料1	12
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	1

(回答33病院)

(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	25
看護補助者配置加算	16

(回答33病院)

※両加算届け出ている病院 11

どちらも届けていない病院 3

【どの病棟（病床）種別から移行したか】表 5-5

7：1 一般病棟入院基本料	8
10：1 一般病棟入院基本料	8
13：1 一般病棟入院基本料	3
15：1 一般病棟入院基本料	3
亜急性期入院医療管理料	2
療養病棟入院基本料1	4
療養病棟入院基本料2	5

(回答33病院)

【手術料・麻酔料算定しているか】表 5-6

している	25
していない	7

(回答32病院)

3. 収益等への影響について

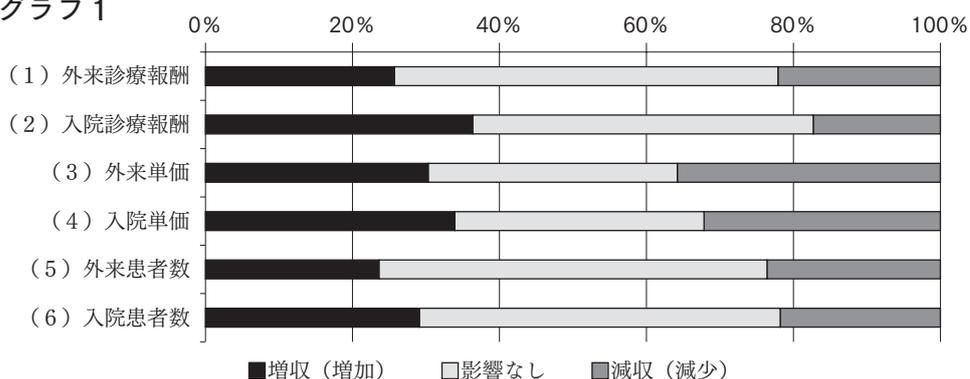
平成28年10月から12月までの3か月間の診療実績を平成27年10月から12月までの実績と比較した。前年同月とデータを比較する場合、改定以外の要因が収入に与える影響を考慮する必要がある。ひとつは平日・土曜・日曜祝日の日数差があり、もうひとつは外来診療日数の差がある。前年同月に対して曜日の日数が異なる場合は、曜日の日数差について、最近の医療費の動向「医療費の伸び率（対前年同月比）に対する休日数等の対前年同月差の影響補正係数（平成22年度～）」（厚生労働省研究班）を用いて入院収入や入院患者数等を補正しなければならない。今回の調査においては、平成28年－平成27年で10月平日－1、土曜日±0、日祝日+1、11月平日+1、土曜日±0、日祝日－1、12月はすべて±0であり、10月から12月の総計ですべて±0となるため補正の必要はないものと判断した。

【調査対象期間】平成28年10月～12月と前年同月

表6
(病院数、割合)

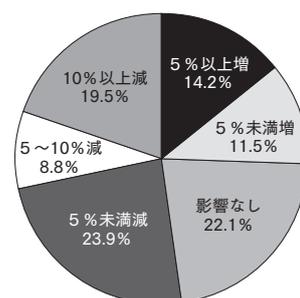
調査項目	増収（増加）		減収（減少）		影響なし		回答数
(1) 外来診療報酬	29	25.7%	59	52.2%	25	22.1%	113
(2) 入院診療報酬	40	36.4%	51	46.4%	19	17.3%	110
(3) 外来単価	33	30.3%	37	33.9%	39	35.8%	109
(4) 入院単価	37	33.9%	37	33.9%	35	32.1%	109
(5) 外来患者数	26	23.6%	58	52.7%	26	23.6%	110
(6) 入院患者数	32	29.1%	54	49.1%	24	21.8%	110

グラフ1



(1) 外来診療報酬について

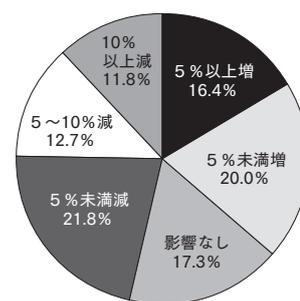
全体としては増収25.7%、減収52.2%、影響なし22.1%であった。詳細に検討すると、増収の程度は、5%以上が14.2%、5%未満が11.5%であり、一方、減収の程度は、5%未満が23.9%、5%以上～10%未満が8.8%、10%以上が19.5%であった。



n = 113

(2) 入院診療報酬について

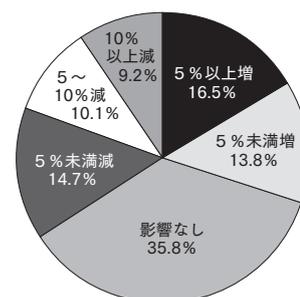
全体としては増収36.4%、減収46.4%、影響なし17.3%であった。詳細に検討すると、増収の程度は、5%以上が16.4%、5%未満が20.0%であり、一方、減収の程度は、5%未満が21.8%、5%以上~10%未満が12.7%、10%以上が11.8%であった。



n = 110

(3) 外来単価について

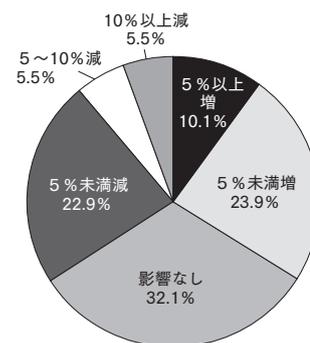
全体としては増加30.3%、減少33.9%、影響なし35.8%であった。詳細に検討すると、増加の程度は、5%以上が16.5%、5%未満が13.8%であり、一方、減少の程度は、5%未満が14.7%、5%以上~10%未満が10.1%、10%以上が9.2%であった。



n = 109

(4) 入院単価について

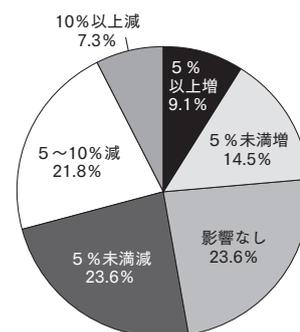
全体としては増加33.9%、減少33.9%、影響なし32.1%であった。詳細に検討すると、増加の程度は、5%以上が10.1%、5%未満が23.9%であり、一方、減少の程度は、5%未満が22.9%、5%以上~10%未満が5.5%、10%以上が5.5%であった。



n = 109

(5) 外来患者数について

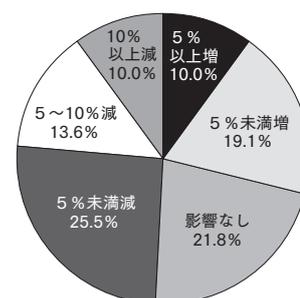
全体としては増加23.6%、減少52.7%、影響なし23.6%であった。詳細に検討すると、増加の程度は、5%以上が9.1%、5%未満が14.5%であり、一方、減少の程度は、5%未満が23.6%、5%以上~10%未満が21.8%、10%以上が7.3%であった。



n = 110

(6) 入院患者数について

全体としては増加29.1%、減少49.1%、影響なし21.8%であった。詳細に検討すると、増加の程度は、5%以上が10.0%、5%未満が19.1%であり、一方、減少の程度は、5%未満が25.5%、5%以上~10%未満が13.6%、10%以上が10.0%であった。



n = 110

4. 平成28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、新たに届け出た施設基準について117病院より回答を得た。

その結果は、「ある」が57病院（48.7%）、「ない」が60病院（51.3%）であった。

とくに「退院支援加算」は20病院、「認知症ケア加算」は27病院にとどまっており、基準のハードルの高さを感じさせられた。

詳細を以下の表に示す。

「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
57	48.7%	60	51.3%	117

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	看護必要度加算1 後発医薬品使用体制加算1 精神疾患診療体制加算1・2 肺悪性腫瘍手術（k514・10） 遺伝学的検査 電子的診療情報評価	①	II
2	病棟薬剤業務実施加算2 退院支援加算1 認知症ケア加算1	①	II
3	医師事務作業補助体制加算 病棟薬剤業務実施加算2 精神疾患診療体制加算 遺伝学的検査 人工臓器検査 人工臓器療法 乳房MRI撮影加算 硬膜外自家血注入 乳腺悪性腫瘍手術 腹腔鏡下肝切除術 画像誘導密封小線源治療加算 廃用症候群リハビリテーション料1 乳腺悪性腫瘍手術	②	II・V

4	退院支援加算 急性看護補助体制加算 精神疾患診療体制加算 地域包括ケア病棟入院料	④	II
5	精神科地域移行実施加算 児童思春期精神科専門管理加算	④	V
6	医師事務作業補助体制加算 1 看護職員夜間 1 6 対 1 配置加算 退院支援加算 1 地域包括ケア病棟入院料 1 下肢末梢動脈疾患指導管理加算	④	II
7	認知症ケア加算 2 看護必要度加算 3	⑤	I・III
8	認知症ケア加算 2	⑤	I
9	認知症ケア加算 2 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 薬剤管理指導料	⑤	I
10	後発医薬品使用体制加算 1 (改正前から 1 を算定していたが、算定要件が変更されたため再届出)	⑤	IV
11	医師事務作業補助体制加算 1 (30対 1) 後発医薬品使用体制加算 3 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 一般病棟入院基本料10対 1 看護必要度加算 3	⑤	I
12	退院支援加算 2 認知症ケア加算 2	⑤	IV
13	退院支援加算 1 退院支援加算 3 地域連携診療計画加算 精神科リエゾンチーム加算 乳房MRI撮影加算 精神疾患診療体制加算 病棟薬剤業務実施加算 1 総合入院体制加算 2 開放型病院共同指導料 排尿自立指導料 認知症ケア加算 1 看護職員夜間配置加算16対 1	⑥	I・II
14	認知症ケア加算	⑥	IV
15	看護職員夜間16対 1 配置加算 精神疾患診療体制加算	⑦	II

	認知症ケア加算 2 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 退院支援加算 1		
16	看護職員夜間配置加算（16対1） 地域連携診療計画加算（改定による変更） 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 硬膜外自家血注入 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 歯科外来診療環境体制加算 認知症ケア加算 1	⑦	II
17	認知症ケア加算 2	⑦	IV
18	退院支援加算 乳房MRI撮影加算 精神疾患診療体制加算 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 遺伝学的検査 医師事務作業補助体制加算 1	⑧	II
19	看護職員夜間配置加算（16：1） ロービジョン検査判断料 退院支援加算 1 下肢末梢動脈疾患管理加算 精神疾患診療体制加算	⑧	II
20	看護職員夜間16対1 配置加算 精神疾患診療体制加算 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 乳房MRI撮影加算	⑧	II・III
21	硬膜外自家血注入 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 乳房MRI撮影加算 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 退院支援加算 1	⑨	II
22	下肢静脈疾患指導管理加算 精神疾患診療体制加算 退院支援加算 1 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	⑩	II
23	認知症ケア加算 2 後発医薬品使用体制加算 2 精神疾患診療体制加算	⑩	IV
24	医療機器安全管理料 1 下肢末梢動脈疾患指導管理加算	⑪	I
25	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	⑪	III
26	体制強化加算 2（回りハ）	⑪	III

	認知症ケア加算 2 排尿自立指導料		
27	認知症ケア加算 2	⑪	Ⅲ・Ⅵ
28	回復期リハビリテーション病棟入院料 1 認知症ケア加算 2 退院支援加算 1	⑪	Ⅱ・Ⅲ
29	退院支援加算 2 認知症ケア加算 2	⑪	Ⅲ
30	診療録管理体制加算 2 脳血管疾患リハビリテーション料Ⅲ データ提出加算 1	⑪	Ⅲ
31	認知症ケア加算 2	⑪	Ⅰ・Ⅲ
32	退院支援加算 1	⑪	Ⅳ
33	認知症ケア加算 2	⑪	Ⅲ
34	急性期看護補助加算50対 1 医師事務作業補助体制加算 1	⑪	Ⅰ
35	療養病棟入院基本料 1 の在宅復帰機能強化加算 認知症ケア加算 2 一般病棟入院基本料10対 1 の看護必要度加算 2 地域包括ケア入院医療管理料 1 + 看護補助者配置加算	⑪	Ⅰ・Ⅲ・Ⅳ
36	認知症ケア加算 2 総合評価加算 精神疾患診療体制加算 1	⑪	Ⅰ
37	退院支援加算 認知症ケア加算	⑪	Ⅰ
38	療養病床入院基本料 1 脳血管疾患リハビリテーション料Ⅲ 運動器リハビリテーション料Ⅱ	⑪	Ⅲ
39	回復期リハ病棟 3 (H28.5～) →回復期リハ病棟 2 (H28.11～)	⑪	Ⅲ
40	退院支援加算 1 認知症ケア加算 2 排尿自立指導料	⑪	Ⅳ
41	看護職員夜間16対 1 配置加算 退院支援加算 1 総合評価加算 認知症ケア加算 2 排尿自立指導料 胃瘻増設時嚥下機能評価加算 脳腫瘍覚醒下マッピング加算 ロービジョン検査判断料 硬膜外自家血注入	⑪	Ⅳ

42	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	⑪	I
43	退院支援加算 2	⑪	III
44	認知症ケア加算 2	⑪	III
45	認知症ケア加算 1 在宅療養後方支援病院	⑪	III
46	糖尿病合併症指導管理料 下肢末梢動脈疾患指導管理料 がん性疼痛緩和指導管理料 データ提出加算 後発医薬品使用体制加算 3（現在 2）	⑪	IV
47	下肢末梢動脈疾患指導管理加算 在宅復帰機能強化加算	⑪	III
48	医療安全対策加算 2 後発医薬品使用体制加算 2 下肢末梢動脈疾患指導管理加算	⑪	IV
49	地域移行機能強化病棟入院料	⑪	V
50	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	⑪	III
51	退院支援加算 2	⑪	III・V
52	認知症ケア加算	⑪	III
53	後発医薬品使用体制加算 1 電子的診療情報評価料 退院支援加算 1 地域連携診療加算 在宅復帰機能強化加算 看護必要祖加算 3	⑪	IV
54	回復期リハビリテーション病院入院料 3	⑪	III
55	認知症ケア加算 2 退院支援加算 1	⑪	III
56	後発医薬品使用体制加算 1	⑪	I・III
57	認知症ケア加算 2 在宅復帰機能強化加算 胃ろう増設術時嚥下機能評価加算 在宅緩和ケア充実病院加算 後発医薬品使用体制加算 I	⑫	IV

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について117病院より回答を得た。

“ある”が29病院（24.8%）で、内訳は「看護必要度加算」が2病院あった。また「医療事務作業補助者体制加算」が2病院、「急性期看護補助体制加算」が2病院、「患者サポート体制加算」が4病院など、いずれも人員不足による取り下げが散見された。

詳細と理由については、以下に示すとおりである。

「取り下げ施設基準」

表 8 - 1

(病院数)

ある		ない		回答数
29	24.8%	88	75.2%	117

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	理由
1	看護必要度加算 1 医師事務作業補助者体制加算 1	職員の退職
2	急性期看護補助体制加算	看護補助者配置数の基準を満たさないため
3	ロービジョン検査判断料	従事者退職のため
4	ハイケアユニット入院医療管理料 I	病棟再編のため
5	看護必要度加算 2	2 → 3 重症率が満たさなくなったため
6	がん診療連携拠点病院加算 がん治療連携計画策定料 がん治療連携管理料 持続血糖測定器加算 皮下連続グルコース測定	がん拠点病院から外れたため がん拠点病院から外れたため がん拠点病院から外れたため 医師の異動による 医師の異動による
7	外来科学療法 1	施設基準と実態に相違があったため
8	退院支援加算 1	退院支援加算 2 への変更のため H28.10 に届け出直した
9	在宅患者訪問褥瘡管理指導料 療養病棟在宅復帰機能強化加算	実績なし 復帰率未達
10	集団コミュニケーション療法料	最近の算定実績がなく、今後の算定も見込めないため
11	診療録管理体制加算 1	1 → 2 職員の辞職のため
12	医療安全対策加算 2	医療安全管理者の担当変更のため

13	在宅復帰機能強化加算	平成28年4月より届出基準が変更なのに、実績は過去1年必要にて未達のため取り下げする
14	後発医薬品使用体制加算	算定基準が品目数ベースに変更となったため
15	10：1一般病棟入院基本料	病棟種別変更のため
16	患者サポート体制加算	標榜時間内の常時1名以上の配置が難しかったため
17	急性期看護補助体制加算25対1 医師事務作業補助者体制加算2	人員減少のため 人員増加のため
18	退院調整加算	運用がうまくいかなかったため
19	栄養サポートチーム加算	人員要件を満たさなくなったため
20	薬剤管理指導料	薬剤師要員の不足
21	療養病棟入院料1	療養病棟入院料2への変更医療区分2・3の割合の達成が困難となったため
22	患者サポート体制充実加算	MSW及び看護職員の配置見直しによる取下げ
23	看護配置加算	精神病棟13：1入院基本料の取得に伴う
24	運動器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	Ⅰ→Ⅱ PT、OT退職により人員要件を満たさなくなったため Ⅱ→Ⅲ PT、OT退職により人員要件を満たさなくなったため
25	感染防止対策加算2	薬剤師の退職のため
26	患者サポート体制強化加算	人員基準を満たさなくなったため
27	療養病棟入院基本料2	医療区分2・3の患者が5割を満たせず、H28.3月末まで6ヶ月経過していなかったため
28	運動器リハビリテーション料Ⅲ 患者サポート体制充実加算	常勤作業療法士不在 中国四国厚生局山口事務所の説明による辞退
29	後発品使用体制加算	基準が厳しい

6. 今後届出を予定または検討している施設基準

今後届け出を予定または検討している施設基準については、“ある”と答えた病院は47病院（40.2%）であった。この中で、「退院支援加算」を届出予定の病院は12病院、「認知症ケア加算」届出予定は12病院となっており、質問8で届出が終わった病院と合計すると、それぞれ32病院、39病院となっている。

また前回の改定時よりは加算取得の積極的な姿勢がうかがえる。

「今後届出施設基準」

表9-1

(病院数)

ある		ない		回答数
47	40.2%	70	59.8%	117

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
1	病棟薬剤業務実施加算 認知症ケア加算 医師事務作業補助者体制加算1	①	II
2	精神科急性期医師配置加算	②	II
3	ハイケアユニット入院医療管理料I 看護職員夜間配置加算	④	II
4	医師事務作業補助者体制加算（100：1）	④	V
5	後発医薬品使用体制加算	⑤	I
6	急性期看護補助体制加算 診療録管理体制加算	⑤	I・III
7	一般病棟入院基本料13対1	⑤	I
8	退院支援加算1 排尿自立加算 認知症ケア加算	⑤	IV
9	退院支援加算1 認知症ケア加算2 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	⑤	I
10	認知症ケア加算	⑤	I
11	退院支援加算1または2	⑤	I・III
12	診療情報提供料（I）検査・画像情報提供加算について	⑤	II
13	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	⑥	I・II
14	排尿自立指導料	⑦	II

15	医師事務作業補助者体制加算15対1	⑦	II
16	退院支援加算1 認知症ケア加算1 下肢末梢動脈指導管理加算	⑦	IV
17	夜間急性期看護補助体制加算(100対1) 認知症ケア加算2 呼吸器リハビリテーション料(I) がん患者リハビリテーション料	⑧	II
18	退院支援加算1 認知症ケア加算2 在宅療養後方支援病院	⑧	II・III
19	急性期看護補助体制加算2 25対1(看護補助者5割未満) 看護職員夜間配置加算2 認知症ケア加算2	⑨	II
20	療養病床入院基本料2を基本料1へ	⑩	III
21	看護補助加算	⑩	IV
22	療養病棟入院基本料1	⑩	III
23	精神科急性期治療病棟1	⑩	V
24	療養病棟入院基本料1	⑩	III
25	医療療養病棟入院基本料2を基本料1へ	⑩	III
26	認知症ケア加算2	⑩	III
27	退院支援加算1	⑩	I・III
28	地域医療構想調整会議で個別検討の中で方向をきめたい	⑩	III
29	急性期看護補助体制加算25対1	⑩	I
30	退院支援加算1	⑩	1・III・IV
31	地域包括ケア病床 退院支援加算	⑩	I
32	地域移行機能強化病棟入院料	⑩	V
33	下肢末梢動脈疾患指導管理加算 退院支援加算1 医療安全対策加算2	⑩	I
34	画像診断管理加算	⑩	III
35	退院支援加算1	⑩	III
36	認知症ケア加算 栄養サポートチーム加算 医師事務作業補助体制加算	⑩	IV
37	患者サポート体制充実加算 精神保健福祉士加算	⑩	V
38	地域包括ケア病床 退院支援加算	⑩	IV

	療養病棟の在宅復帰機能強化加算		
39	看護補助者配置加算	⑪	Ⅳ
40	地域包括診療料 認知症包括診療料	⑪	Ⅲ
41	退院支援加算 1	⑪	Ⅲ
42	認知症ケア加算 2 排尿自立指導料	⑪	Ⅳ
43	地域包括ケア病棟 2	⑪	Ⅲ
44	後発医薬品使用体制加算	⑪	Ⅰ・Ⅲ
45	一般病棟入院基本料15対1 →13対1	⑪	Ⅰ・Ⅲ
46	認知症ケア加算 2	⑪	Ⅲ
47	退院支援加算 1	⑫	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

このたびは患者の重症度、医療・看護必要度の点で苦勞されている病院が7病院あった。また在宅復帰に苦勞されている病院も散見される。その他、医師をはじめ看護師・看護補助者の人員確保など多くの病院で課題となっている。

「施設基準の維持・管理における回答」

表10

	回 答	開設者	機能区分
1	従事者変更の管理	②	Ⅱ・Ⅴ
2	看護師、看護補助者の確保	④	Ⅱ
3	実績管理（主に特掲診察科）	④	Ⅱ
4	届出を行っている人員等の管理	⑤	Ⅰ・Ⅲ
5	地域包括ケア病床における医療重症度看護必要度の維持	⑤	Ⅰ
6	回復期リハビリ病棟の入退院の調整 人材確保	⑤	Ⅳ
7	人員の確保 算定要件にある会議等の記録の徹底	⑤	Ⅰ
8	人員確保	⑤	Ⅳ
9	地域包括ケア入院医療管理料1 適用病床が少ないため看護必要度、重症割合1割以上を維持するのに苦勞している。	⑤	Ⅰ・Ⅲ
10	7対1入院基本料の施設基準要件で、重症度看護必要度の要件がぎりぎりの月が発生している。また、看護師数（勤務時間数）についても、過疎地域では看護師の新規雇用が困難であり、退職等に対する補充が非常に困難である。	⑤	Ⅱ
11	毎月のデータ抽出・管理	⑥	Ⅰ・Ⅱ
12	看護師・看護補助（介護職員、看護助手等）の確保	⑥	Ⅳ

13	重症度、医療、看護必要度の管理 総合入院体制加算の条件クリア 持参薬の管理及び入力	⑦	II
14	施設基準に登録している従事者（異動・退職による）変更届け	⑦	II
15	看護師の人員確保	⑦	IV
16	看護必要度の管理	⑧	II
17	従事者の管理	⑧	II
18	重症度、医療・看護必要度の維持	⑧	II・III
19	施設基準の要件となる人員の確保、入退職等の管理	⑨	II
20	基本、各部署に任せている為、実際にしているのか不安な時がある。定期的にチェックできるような、体制、人員配置を今後検討していきたい。	⑩	IV
21	看護師と看護補助者の求人に苦慮している。	⑪	III
22	夜勤可能看護師の確保 看護補助者の確保	⑪	V
23	療養病床は重度化（区分、2、3 80%以上）思考なのに、在宅復帰を基準化することは矛盾している。	⑪	III
24	人員の確保	⑪	III
25	人員の確保	⑪	IV
26	療養病棟の医療区分2・3の患者割合の維持	⑪	III・VI
27	人的な基準医事が困難である。	⑪	II・III
28	稼働率の維持管理	⑪	V
29	看護・介護職員の維持	⑪	III
30	在宅復帰率の維持	⑪	I・III
31	調整会議で病床減少対応	⑪	III
32	在宅復帰率	⑪	VI
33	医師、看護師の人員確保と適正配置	⑪	I
34	看護師や看護補助者の採用 施設基準の人員管理 在宅復帰率の管理 看護必要度の管理 医療区分の管理 敷地内禁煙の管理	⑪	I・III・IV
35	人材不足	⑪	I
36	今年度から導入された療養病棟入院基本料2の患者割合の要件により、ベッドコントロールに苦労している。	⑪	III
37	医師、看護、栄養、パラメディカルすべてにおいて入院、外来、在宅支援事業の人材不足がひどい。高齢化もすすんでいる。	⑪	V
38	夜勤のできる看護要員	⑪	I
39	看護師、介護職員の充足と職員の高齢化。若い職員の採用が困難。	⑪	III
40	医師、看護師等の人員確保	⑪	IV

41	届出要件に対し実績のモニタリングを行っているが、届出項目が多く、作業が煩雑になりつつある。	⑪	IV
42	医師および看護職員の雇用確保	⑪	I
43	精神病棟13対1入院基本料 平均在院日数及び新規入院患者に占める重症者の割合が4割以上等の数値をクリアすること。 看護補助加算 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制を整える中で、中国四国厚生局の担当者から多職種が連携して業務改善を行う必要があるため、看護部内での軽減では要件を満たさないとのことで、その他職種の負担が増大する。その為に人件費は投入できない。	⑪	V
44	今年度の診療報酬改定で、平均在院日数の計算対象から除外される、短期滞在手術基本料3にESWL、PTAが新たに加わったため、平均在院日数が長くなり、21日以内を維持するために、よりシビアな入退院の調整が必要となっている。	⑪	IV
45	看護職員の確保	⑪	V
46	感染防止対策加算2の維持：感染防止対策加算1の届出医療機関と2の届出医療機関が合同で開催するカンファレンスに、感染制御チームのメンバー全員で参加することが厳しい。	⑪	III
47	看護職の確保	⑪	V
48	回復期対象者の8割以上、療養病棟の医療区分2・3割合の80%、在宅復帰強化加算の50%の管理	⑪	III
49	介護療養病棟の転換	⑪	III
50	入院基本料における看護職員、看護要員の人員数の維持	⑪	I・III
51	看護職員（夜勤が可能な）の安定的な確保・維持	⑪	I・III
52	人材の確保	⑪	I・III

8. 看護体系について変更の有無

今回の改定では、看護体系の変更病院は6病院のみであり、前回の13病院より半減していた。現在各医療圏で進んでいる地域医療構想の行方をにらみながら考慮中の病院が多い所為ではないかと思われる。

「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
6	5.1%	111	94.7%	116

「ある」の内訳

表11-2

	変更内容	開設者	機能区分
1	10対1→13対1 25対1→20対1	⑪	Ⅲ・Ⅵ
2	20対1→13対1（地域包括ケア病棟）	⑪	Ⅲ
3	療養病棟入院基本料2 25対1→地域包括ケア入院医療管理料1 13対1	⑪	Ⅰ・Ⅲ・Ⅳ
4	15対1→13対1（一般病棟） 13対1→10対1（障害者病棟）	⑪	Ⅳ
5	精神病棟15対1入院基本料→13対1入院基本料	⑪	Ⅴ
6	13対1→10対1	⑪	Ⅳ

9. 経過措置について

平成28年9月30日までの経過措置についてみると、重症度、医療・看護必要度に関しては対応すべき病院は対応できていると回答された。また療養病棟の医療区分の高い割合や在宅復帰機能加算については、多くの病院が対応は不十分と回答された。

「経過措置について:表」

表12

	対応している	対応していない	該当なし	回答数
(1) 重症度、医療・看護必要度の見直し	64	0	47	111
(2) 病棟群単位による届出	5	4	102	111
(3) 療養病棟入院基本料2における医療区分の高い患者の割合	22	6	84	112
(4) 療養病棟の在宅復帰機能強化加算の見直し	22	11	79	112
(5) 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料（管理料含む）	5	1	102	108
(6) 総合入院体制加算の実績要件等の見直し	6	2	103	111
(7) 認知症患者のケアに関する評価	30	7	74	111
(8) 10対1入院基本料へのデータ提出要件化	17	5	90	112
(9) 精神科リエゾンチーム加算の看護師要件	2	4	104	110
(10) 地域包括ケア病棟入院料の届出病棟数の制限	14	2	94	110
(11) 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカムの評価	15	1	95	111
(12) 地域移行機能強化病棟入院料の届出	1	5	105	111
(13) 医療資源の少ない地域に配慮した評価及び対象医療圏の見直し	0	2	108	110
(14) がん性疼痛緩和指導管理料の見直し	33	5	72	110
(15) ニコチン依存症管理料の要件見直し	20	5	86	111
(16) 自施設交付割合に応じたコンタクトレンズ検査料の見直し	13	3	94	110

(17) 診療情報提供料（I）検査・画像情報提供加算	18	22	72	112
(18) 電子的診療情報評価料	11	20	81	112
(19) 救命救急入院料等における薬剤管理指導の評価の見直し	4	5	100	109
(23) 在宅時医学総合管理料の対象となる住居	10	7	93	110
(24) ポジトロン撮影等の施設共同利用率の要件見直し	2	7	101	110
(25) 向精神薬多剤投与に係る報告	55	3	54	112
(26) 疾患別リハビリテーション料の初期加算、早期リハビリテーション加算の要件見直し	72	1	38	111
(27) 疾患別リハビリテーション料の標準的算定日数の起算日見直し	71	1	37	109
(28) 廃用症候群リハビリテーション料の新設	67	3	41	111
(29) 維持期リハビリテーションの経過配置の延長	47	7	57	111
(30) 要介護被保険者等に対するリハビリテーション	63	6	42	111
(31) 1回の処方箋で抗精神病薬又は抗うつ剤が3種類以上処方されている場合の通院・在宅精神療法、精神科継続外来支援指導料の減算	38	3	71	112
(32) 訪問看護療養費を算定した月の精神科訪問看護・指導料の算定	7	4	100	111
(33) 精神科デイ・ケア等における患者の意向の聴取	13	5	93	111
(34) 紹介状なしの大病院受診時の定額負担導入	3	4	104	111
(35) 一部負担金のない患者に対する明細書無料発行	87	5	20	112

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14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消費税に関する意見であった。特に、中小病院においては影響が大とみられる。

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が切に望まれる。

表13

	意見・要望	機能区分
1	(医師事務作業補助体制加算) ・ 医師事務作業補助者の業務ではない項目として診療報酬の請求事務とあるが、解釈の幅が広いので判りにくい (明細書の記載要領) ・ 処置、手術欄において、材料は商品名及び告示の名称又は通知の名称、規格又はサイズ、材料価格及び使用本数又は個数の順で記載するとあるが、告示の名称があれば商品名は不要にできないか。	II

2	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急入院料の更なる点数の充実化 ・精神科地域移行実施加算の更なる評価 ・他科受診による入院料減算の緩和化 ・向精神病薬多剤投与に係る報告（年4回）の回数軽減 	V
3	<ul style="list-style-type: none"> ・地方の中小病院に対す施設基準要件の緩和（地域医療を担っているが医師、看護師、薬剤師等の人員確保は困難な状況であり、施設基準の要件が厳しく新規取得が困難となっている） ・国策として「地域医療介護連携情報システム」の整備事業を進めているが、システムの保守、更新料が高額であることから診療報酬として点数を新設して頂きたい。 	I
4	<ul style="list-style-type: none"> ・施設基準の緩和 	IV
5	<ul style="list-style-type: none"> ・30年診療報酬改定にて計画中の療養病床入院基本料2（25：1）病床廃止計画（案）についていろいろ出てきておりますが、現時点で想定される計画案について勉強会等お願いしたいと思います。 	III
6	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期病院より在宅復帰対象病院に療養病床病院を除外してほしい。 	III
7	<ul style="list-style-type: none"> ・療養病棟入院基本料2の維持 	III・VI
8	<ul style="list-style-type: none"> ・薬価、DPC改正は2年ごとにして欲しい。システム対応としても困難。 	II・III
9	<ul style="list-style-type: none"> ・経費の圧迫（消費税8～10%）改正に勘案 	III
10	<ul style="list-style-type: none"> ・外来、在宅事業 報酬のUP…赤字になって、このままでは維持困難 ・消費税分の報酬調整の見直し ・精神科の入院料UP 	V
11	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬改定に直接関係はありませんが、消費税が非課税の取扱いを変更して頂きたい。 	IV
12	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療（同一建物）に関する様式14を廃止してほしい。事務作業が負担です。 	III
13	<ul style="list-style-type: none"> ・目標設定等支援、管理料の算定タイミングによってリハビリが減算になる。 	III
14	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅診療内容について、グレーゾーンが多すぎるので、もっと明確化してほしい。 	IV

IV 総括

本調査は会員134病院にアンケート調査を行い117病院（87.3%）の回答をいただいた。平成28年度の診療報酬改定は、7：1病院の重症度、医療・看護必要度の要件の見直し、在宅復帰率の見直し、回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価の導入、地域包括ケア病棟の手術料の出来高への変更、医療療養病棟2へ医療区分1、2が50%以上等の変更が行われた。

又、地域医療構想、地域包括ケアシステムの2025年までの策定が決められた。

今回の調査結果は、回復期リハビリテーション病棟は19病院で2年前と変化はない。地域包括ケア病棟は17病院から33病院へと増加しており、届け出を検討している病院も増えている。在宅復帰率が70%以上が要件となっている地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1を算定している病院の収益については増収、減少、影響なしとばらついており、一定した傾向は見られなかった。

新たに届出た施設基準は、“ある”が48.7% “ない”が51.3%と前回よりも“ある”が増えており新たな基準を取る意欲が大きいと思われる。

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28年度診療報酬改定影響度調査票

平成28年度 診療報酬改定影響度調査票

【平成29年1月】

提出期限: 1月20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 労働者健康安全機構 | 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 地域医療機能推進機構 | ⑩ 公益法人 | ⑪ 医療法人 | ⑫ 医療生協 |
| ⑬ 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

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(地域包括ケア病棟(病床) [] 床)平成27年1月以降 増床した 増床していない

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

その他の病棟等()

(5) 手術料・麻酔料算定していますか

している

していない

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28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28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. 平成28年度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. 経過措置について

※該当する項目のすべてにレ点チェックしてください。

- | | |
|----------------------------------|--|
| (1) 重症度、医療・看護必要度の見直し | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (2) 病棟群単位による届出 | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (3) 療養病棟入院基本料2における医療区分の高い患者の割合 | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (4) 療養病棟の在宅復帰機能強化加算の見直し | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (5) 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料（管理料含む） | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (6) 総合入院体制加算の実績要件等の見直し | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (7) 認知症患者のケアに関する評価 | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (8) 10対1入院基本料へのデータ提出要件化 | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (9) 精神科リエゾンチーム加算の看護師要件 | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (10) 地域包括ケア病棟入院料の届出病棟数の制限 | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (11) 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカムの評価 | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (12) 地域移行機能強化病棟入院料の届出 | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |

- | | |
|--|--|
| (13) 医療資源の少ない地域に配慮した評価及び対象医療圏の見直し | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (14) がん性疼痛緩和指導管理料の見直し | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (15) ニコチン依存症管理料の要件見直し | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (16) 自施設交付割合に応じたコンタクトレンズ検査料の見直し | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (17) 診療情報提供料(Ⅰ)検査・画像情報提供加算 | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (18) 電子的診療情報評価料 | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (19) 救命救急入院料等における薬剤管理指導の評価の見直し | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (23) 在宅時医学総合管理料の対象となる住居 | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (24) ポジトロン撮影等の施設共同利用率の要件見直し | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (25) 向精神薬多剤投与に係る報告 | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (26) 疾患別リハビリテーション料の初期加算、早期リハビリテーション加算の要件見直し | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (27) 疾患別リハビリテーション料の標準的算定日数の起算日見直し | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (28) 廃用症候群リハビリテーション料の新設 | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (29) 維持期リハビリテーションの経過配置の延長 | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (30) 要介護被保険者等に対するリハビリテーション | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (31) 1回の処方では抗精神病薬又は抗うつ剤が3種類以上処方されている場合の通院・在宅精神療法、精神科継続外来支援指導料の減算 | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (32) 訪問看護療養費を算定した月の精神科訪問看護・指導料の算定 | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (33) 精神科ディ・ケア等における患者の意向の聴取 | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (34) 紹介状なしの大病院受診時の定額負担導入 | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |
| (35) 一部負担金のない患者に対する明細書無料発行 | <input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> 対応していない <input type="checkbox"/> 該当なし |

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28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	委員会総括	会長
水田 英司	委員長	副会長
三浦 修	委員	副会長
林 弘人	委員	理事
尾中 宇蘭	委員	監事
天津 昇次	事務局長	
石川 佳子	事務局職員	
志賀 佳絵	事務局職員	

平成28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