

平成 20 年 4 月診療報酬改定に関する緊急アンケート調査
中間報告書

平成 20 年 7 月

社団法人
日本病院会

はじめに

近年の医療技術の著しい進歩と人口高齢化等に対応するために、病院はそれなりの費用と人材の投入が不可欠です。一方我が国では、1983年の厚生省高官による「医療亡国論」以来、20年余に亘って医療費と医師養成を抑制する政策が続いてきました。その結果、近年は、主に産科、小児科、救急医療で医師不足による事件がたびたび起こり、最近ではマスコミ論調も変化を来たして、「医療崩壊」が大きく取り上げられるようになっていきます。

それにもかかわらず、平成20年度の診療報酬改定でも、全体で0.82%の引き下げが行われました。病院経営には一層の努力が必要になるものと思われまます。

診療報酬改定による影響を把握することは、病院経営の上でもっとも重要な事柄の一つであることは申し上げるまでもありません。これを踏まえ、日本病院会事務管理者委員会は、5月に全会員病院を対象に改定影響度調査を緊急に行いました。可及的速やかに結果を得るために、調査は収入のみとし、支出は調べませんでした。また、厚労省の統計（メディアス）では、医療費の伸びは制度改正後に急落し、その状態のままで安定するとされていますので、改定後の調査は平成20年4月単月としています。これらの点についてご理解をいただきたいと存じます。調査結果の詳細な分析には、今しばらく時間を要しますが、概要がまとまりましたので、取り急ぎ中間発表いたします。

日常業務で大変ご多忙な中を、回答して下さいました病院様に心からお礼申し上げます。

平成20年7月

社団法人日本病院会 会長 山本修三

社団法人日本病院会 事務管理者委員会 委員長 佐合茂樹

平成 20 年 4 月診療報酬改定に関する緊急アンケート調査

中間報告書

平成 20 年 7 月

目 次

I. 調査方法の概要	1
II. 回答病院の属性	3
III. 調査結果の要約	7
IV. 調査結果	
1. 置き換え試算による比較	11
2. 患者 1 人 1 日当たり診療収入（単価）と前月比	
－平成 19 年 4 月/3 月, 20 年 4 月/3 月－	13
3. 一病院当たり診療収入と前年比	
－平成 19 年 4 月, 20 年 4 月－	22
4. 一病院当たり件数・延患者数と前年比	
－平成 19 年 4 月, 20 年 4 月－	30
5. 回答病院の損益予想	38
6. 主な意見	41
V. 調査票	55

I. 調査方法の概要

〔1〕 調査の目的

平成 20 年度診療報酬改定が病院の収入に与える影響を検証し、会員病院の医療経営に資することを目的としている

〔2〕 調査の対象・方法

日本病院会に加盟する病院に診療収入について別紙調査票によるアンケート調査を平成 20 年 4 月 21 日から 5 月 20 日にかけて行った

(アンケート送付 2,532 病院、回答 717 病院、回答率 28.3%、有効回答数 258 病院)

〔3〕 調査対象期間と主な調査項目

平成 19 年 3 月、4 月、20 年 3 月、4 月の 4 ヶ月の月別の診療収入と件数・延患者数を調べた

〔4〕 調査の内容

1. 改定診療報酬点数による置き換え試算を行った 238 病院についてその結果を調査した。置き換え試算とは、改定前のある月の診療報酬の全項目を、改定後の診療報酬点数で置き換えて両者を比較し、改定の影響度をみる方法である。
2. 1 人 1 日当たり収入(単価)と前月比較—平成 19 年 4 月/3 月、20 年 4 月/3 月—
単価は季節要因や診療実日数の影響は受けないので、改定直後の 20 年 4 月と直前の 3 月を比較して改定の影響度を検索した。対照として、19 年 4 月の前月比も調査した。①から⑦までの各項目の調査により、それぞれの特性等に対する影響度や単価等を知ることが可能であり、また、自院との比較も可能である
 - ①全病院
 - ②病棟種類別
 - ③病床規模別 (一般病院)
 - ④開設主体別
 - ⑤機能別
 - ⑥入院基本料別 (一般病院)
 - ⑦診療行為別
3. 診療収入と前年比較—平成 20 年 3 月、20 年 4 月—
前年同月比の調査により 1 年間の診療報酬の変化をみることができる。対照として 20 年 3 月比も調査した。
 - ①全病院
 - ②病棟種類別
 - ③病床規模別 (一般病院)
 - ④開設主体別

⑤機能別

⑥入院基本料別（一般病院）

4. 件数・延患者数の前年同月比較－平成20年3月・4月－

①全病院

②病棟種類別

③病床規模別（一般病院）

5. 回答病院の損益予想

6. 自由意見

全回答病院の意見を項目毎に整理し、掲載した

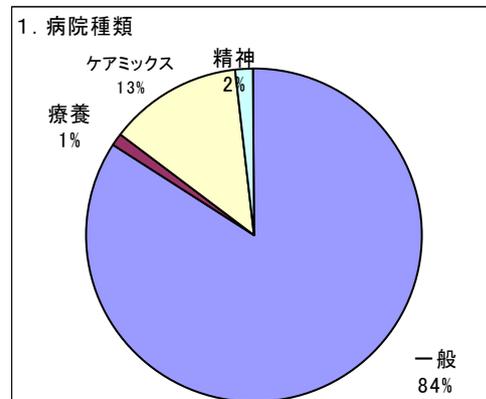
〔5〕調査票

別紙参照

Ⅱ. 回答病院の属性

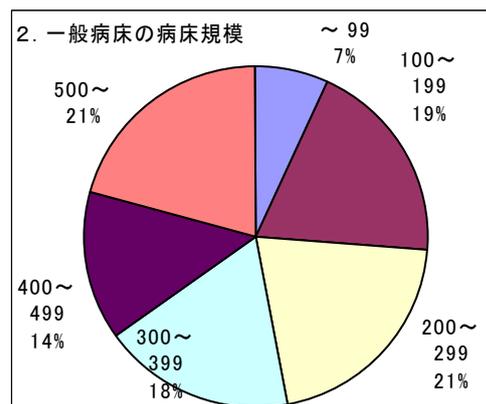
1. 病院種類

病床区分	病院数	平均実働病床数	平均許可病床数
一般	217	344	360
療養	3	312	328
ケアミックス	34	180	184
精神	4	392	429
計(平均)	258	(323)	(338)



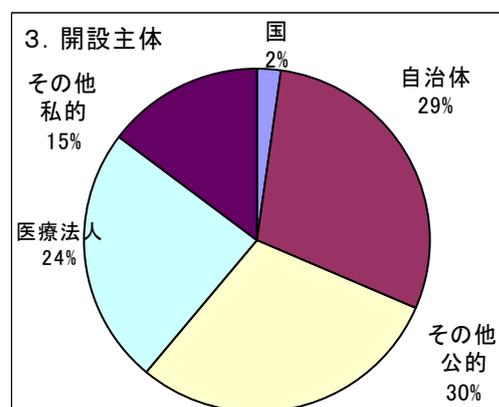
2. 一般病院の病床規模

病床数	病院数	平均実働病床数	平均許可病床数
～ 99	15	72	81
100～199	42	165	172
200～299	45	245	276
300～399	39	341	348
400～499	31	445	458
500～	45	632	655
計(平均)	217	(344)	(360)



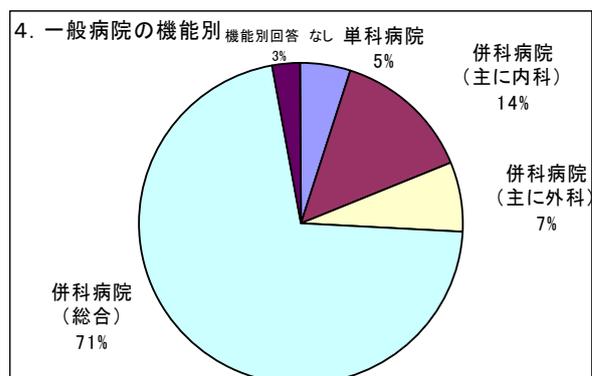
3. 開設主体

開設者	病院数	平均実働病床数	平均許可病床数
国	6	533	533
自治体	75	367	390
その他公的	77	345	359
医療法人	62	240	250
その他私的	38	289	304
計(平均)	258	(323)	(338)



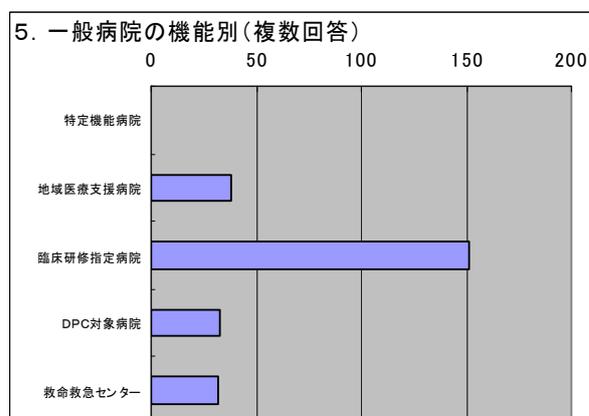
4. 一般病院の機能別

単科・併科・総合	病院数	平均実働病床数	平均許可病床数
単科病院	11	213	222
併科病院 (主に内科)	30	230	247
併科病院 (主に外科)	15	166	179
併科病院 (総合)	155	392	409
機能別回答 なし	6	342	354
計(平均)	217	(344)	(360)



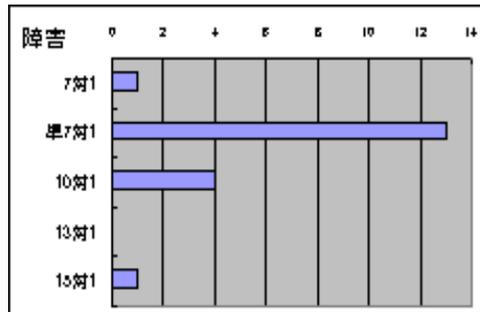
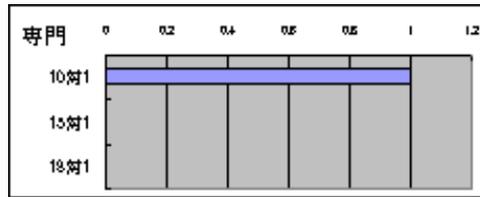
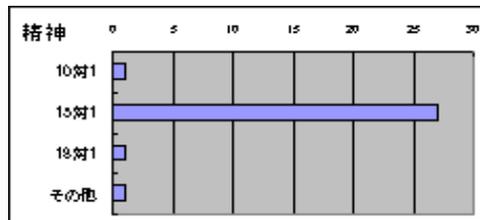
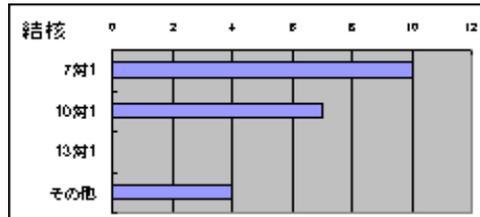
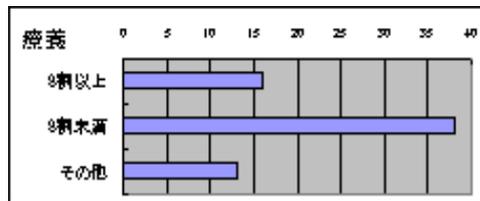
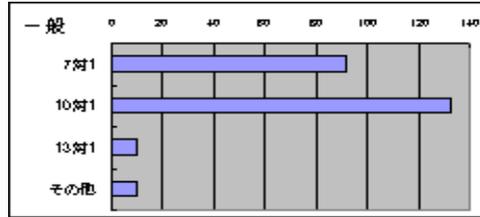
5. 一般病院の機能別 (複数回答)

機能	病院数	平均実働病床数	平均許可病床数
特定機能病院	0	—	—
地域医療支援病院	38	429	458
臨床研修指定病院	151	390	405
DPC対象病院	33	444	459
救命救急センター	32	600	635



6. 入院基本料

入院基本料		病院数	平均実働病床数	平均許可病床数
一般病棟	7対1	92	358	374
	10対1	133	277	290
	13対1	10	118	125
	その他	10	119	122
	計(平均)	245	(295)	(308)
療養病棟	8割以上	16	125	126
	8割未満	38	70	71
	その他	13	76	80
	計(平均)	67	(84)	(86)
結核病棟	7対1	10	10	20
	10対1	7	9	13
	13対1	0	—	—
	その他	4	35	35
	計(平均)	21	(15)	(20)
精神病棟	10対1	1	30	36
	15対1	27	123	130
	18対1	1	200	200
	その他	1	296	296
	計(平均)	30	(129)	(135)
専門病院	10対1	1	557	615
	15対1	0	—	—
	18対1	0	—	—
	計(平均)	1	(557)	(615)
障害者施設等	7対1	1	402	402
	準7対1	13	318	325
	10対1	4	142	151
	13対1	0	—	—
	15対1	1	42	60
	計(平均)	19	(271)	(278)



Ⅲ. 調査結果の要約

1. 置き換え試算による比較

- ・置き換え試算を行った 238 病院の影響度の平均は▲0.50%であり、診療報酬改定の▲0.82%をほぼ正確に反映していた (P 11, 12)

2. 一人一日当たり診療収入 (単価) の前月比 ー平成 20 年 4 月/3 月ー

①全病院

- ・外来は平成 20 年 4 月/3 月比較では、▲0.62%であった
- ・入院(DPC)は、2.66%、入院(DPC以外)は 1.77%といずれもプラスであった(P13)

②病棟種類別

- ・外来は分析数の多い一般病院 (n=217) で▲0.57%、ケアミックス病院 (n=34) で▲1.30%であった
- ・入院(DPC)は、2.66%、入院(DPC以外)は一般病院で 1.89%のプラスであった(P14)

③病床規模別 (一般病院)

- ・外来は、100~199 床群 (0.16%) を除いて全ての群でマイナスであった。特に 500 床以上の群で▲1.49%とマイナス幅が大きい
- ・入院(DPC)は、全てプラスであり、200~299 床 (9.01%)、500 床以上 (4.04%) が大きなプラス幅を示した。入院(DPC以外)は、~99 床の病院群 (▲0.58%) を除いて全てプラスであった(P15)

④開設主体別

- ・外来は、医療法人 (0.01%) を除いてすべてマイナスであった
- ・入院(DPC)は、全ての開設主体でプラスであったが、自治体病院 (0.46%)、その他公的病院 (0.45%) でプラス幅が小さく、医療法人 (4.32%)、その他私的 (4.75%) でプラス幅が大きい
- ・入院(DPC以外)は、全ての開設主体でプラスであり、開設主体別による大きな差はみられなかった(P16)

⑤機能別

- ・外来は、併科病院 (主に外科) のみでプラス (0.49%) であり、その他はマイナスであった
- ・入院はDPC病院、DPC以外病院を問わず全てプラスであり、DPCでは単価病院が 11.22%、DPC以外では併科病院 (主に外科) が 3.84%とプラスが大きかった (P17, 18)

⑥入院基本料別 (一般病院)

- ・外来は 7 対 1 (▲0.21%) と 10 対 1 (▲1.09%) でマイナスであったが、13 対 1 (0.93%) とその他 (0.90%) ではプラスであった
- ・入院(DPC)は全体で 2.66%のプラスで、10 対 1 病院は 4.10%とプラス幅が大きかった
- ・入院(DPC以外)は、全体で 1.89%、全ての入院基本料においてプラスであった(P19)

⑦診療行為別

- ・外来は、診察料(▲2.12%)、注射料(▲3.13%)、検査料(▲3.56%)が低く、リハビリ料(11.05%)が高い
- ・入院(DPC)は、手術料(4.50%)、画像診断料(5.27%)、リハビリ料(6.44%)、診察料(4.94%)、その他(14.12%)のプラス幅が大きく、指導料(▲0.26%)はマイナスであった
- ・入院(DPC以外)は、手術料(4.37%)、検査料(5.11%)、リハビリ料(11.60%)が高く、注射料(▲3.19%)、処置料(▲5.90%)でマイナスであった(P20, 21)

3. 一病院当たり診療収入の前年比 ー平成19年4月/20年4月ー

①全病院

- ・診療収入(外来+入院)は、2.47%のプラスで、外来1.86%、入院2.75%であった(P22)

②病棟種類別

- ・精神科病院の入院(▲3.10%)を除いてすべてプラスであった(P23)

③病床規模別(一般病院)

- ・外来は全てプラスで、全体で1.86%であった
- ・入院は全体で2.88%のプラスだが、100床未満病院(▲1.83%)と200~299床病院(▲1.52%)でマイナスだった(P24, 25)

④開設主体別

- ・全ての開設主体でプラスであり、特に国は入院(6.04%)、外来(7.76%)とプラス幅が大きい(P26)

⑤機能別

- ・「機能別回答なし」の外来を除いて全てプラスであった(P27, 28)

⑥入院基本料別(一般病院)

- ・入院の13対1(▲16.67%)のマイナス幅が大きいですが、この群を除いて全ての群でプラスであった(P29)

4. 件数・延患者数の前年比 ー平成19年4月/20年4月ー

4-1 件数

①全病院

- ・外来は▲1.65%、入院(DPC)がプラス1.39%、入院(DPC以外)が0.76%であった。(P30)

②病棟種類別

- ・外来は、一般(▲1.65%)、ケアミックス(▲2.29%)であった
- ・入院(DPC)が1.39%のプラス、入院(DPC以外)では一般(0.88%)以外はマイナスであった(P31)

③病床規模別(一般病院)

- ・外来は、300~399床(0.60%)を除いて全てマイナスであった

- ・入院（DPC）は 300 床以上でプラス、299 床以下でマイナス、入院（DPC 以外）は 400 床以上でプラス、399 床以下でマイナスと規模によって明確に分かれた（P 32, 33）

4-2 延患者数

①全病院

- ・外来が▲0.64%、入院（DPC）が▲1.32%、入院（DPC 以外）が▲1.85%とすべてマイナスであった（P 34）

②病棟種類別

- ・外来は一般(▲0.72%)、療養(▲3.40%)とマイナスであり、ケアミックス(0.24%)、精神(3.44%)はプラスであった
- ・入院（DPC）は▲1.32%であり、入院（DPC 以外）では療養（3.12%）以外でマイナスであった（P 35）

③病床規模別（一般病院）

- ・外来は 300～399 床群を除いて全てマイナス。入院（DPC）、入院（DPC 以外）においても全ての病床群でマイナスであった（P 36, 37）

まとめ

1. 置き換え試算を行った 238 病院の影響度の平均は▲0.50%で、診療報酬改定の▲0.82%をほぼ正確に反映していた（P 11, 12）
2. 単価について、20 年 4 月の前月比を全病院で見ると、外来はマイナス、入院はプラスで、診療報酬が外来から入院へシフトした傾向がうかがわれた（P 13）
3. 収入について、20 年 4 月の前年比を全病院で見ると、外来、入院とも増加した：外来+入院 2.47%、外来 1.86%、入院 2.75%（P 22）
4. 件数について、20 年 4 月の前年比を全病院で見ると、外来は 1.65%減ったが、入院は DPC1.39%、DPC 以外 0.76%と増えた（P 30）
5. 延患者数について、20 年の 4 月前年比を全病院で見ると、入院、外来とも減少した：外来▲0.64%、入院（DPC）▲1.32%、入院（DPC 以外）▲1.85%（P 34）
6. 外来について、20 年 4 月の前年比を全病院で見ると、件数・延患者数ともに減少しているが単価が増加し、収入は増えていた（P 13, 22, 30, 34）
7. 入院について、20 年 4 月の前年比を全病院で見ると、DPC、DPC 以外を問わず、件数が微増、延患者数は減少し、平均在院日数が短縮したことがうかがえる。また、収入、単価とも増加している（P 13, 22, 30, 34）
8. 外来・入院とも国立病院群の大幅な増収が目立った（P 26）
9. 入院件数は、大規模病院が増加し、規模による差違が明確になった（P 32, 33）
10. 入院では、13 対 1 入院基本料病院が苦戦している（P 29）
11. 損益予想では減収減益とするものが 46%と多く、増収増益予想は 17%（P 38）

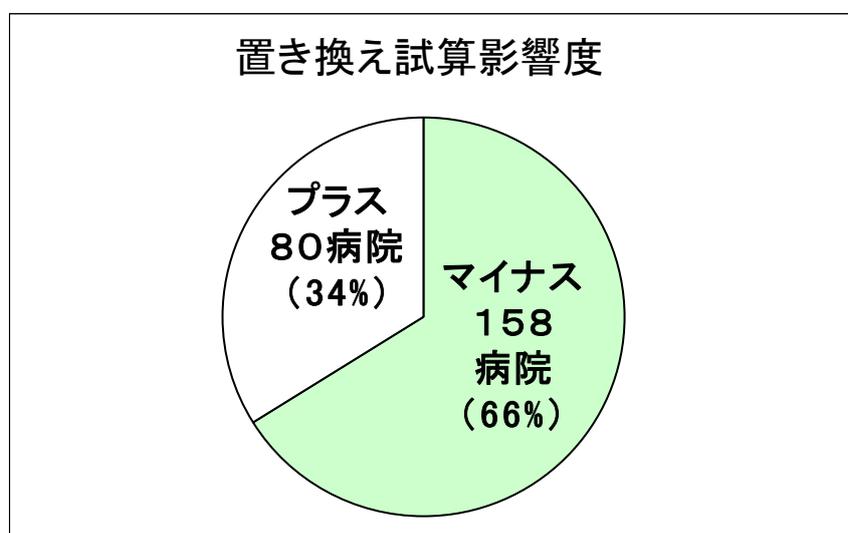
IV. 調査結果

1. 置き換え試算による比較

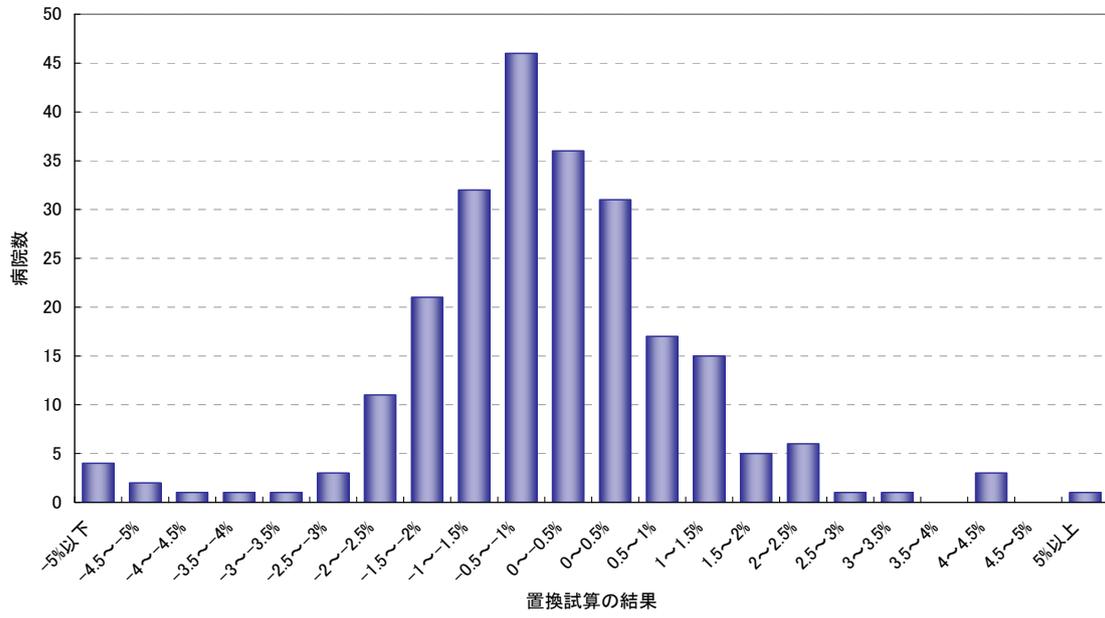
置き換え試算は、改定前のある 1 ヶ月の診療報酬を改定後の点数で置き換え両者を比べることによって、改定の影響を検討する方法である。

- 置き換え試算実施の 259 病院のうち、有効回答 238 病院の影響度を見るとマイナスの影響病院は 158 病院（66%）、プラスの影響病院は 80 病院（34%）であった。
- 一般病院の病床規模別では、プラスとなったのは 500 床以上の病院群のみである。
- 病院全体の改定影響率の平均は、マイナス 0.5%であった。

病院分類	病院数			影響度の分布												
	病床数	客 体 数	分 析 数	平均 値 (%)	~ ▲5.0	~ ▲4.0	~ ▲3.0	~ ▲2.0	~ ▲1.0	0.0 ~	1.0 ~	2.0 ~	3.0 ~	4.0 ~	5.0 ~	
一般	~ 99	58	17	▲1.05		1	1		6	7	1			1		
	100~199	112	41	▲0.17		1		2	5	14	11	6	2			
	200~299	106	35	▲0.63	1		1	1	7	13	8	3	1			
	300~399	97	36	▲0.42	1			1	12	13	5	2			1	1
	400~499	75	23	▲0.16				3	5	7	3	2	1		2	
	500~	124	25	0.03					4	8	10	2	1			
	計	572	177	▲0.37	2	2	2	7	39	62	38	15	5	1	3	1
療養	22	7	▲2.14	1			2	3		1						
ケアミックス	98	51	▲0.79	1	1		5	11	18	9	5	1				
精神	23	3	0.76						2			1				
その他	2	0	—													
合計	717	238	▲0.50	4	3	2	14	53	82	48	20	7	1	3	1	
累計				4	7	9	23	76	158	206	226	233	234	237	238	



置換試算



2. 患者1人1日当たり診療収入（単価）と前月比

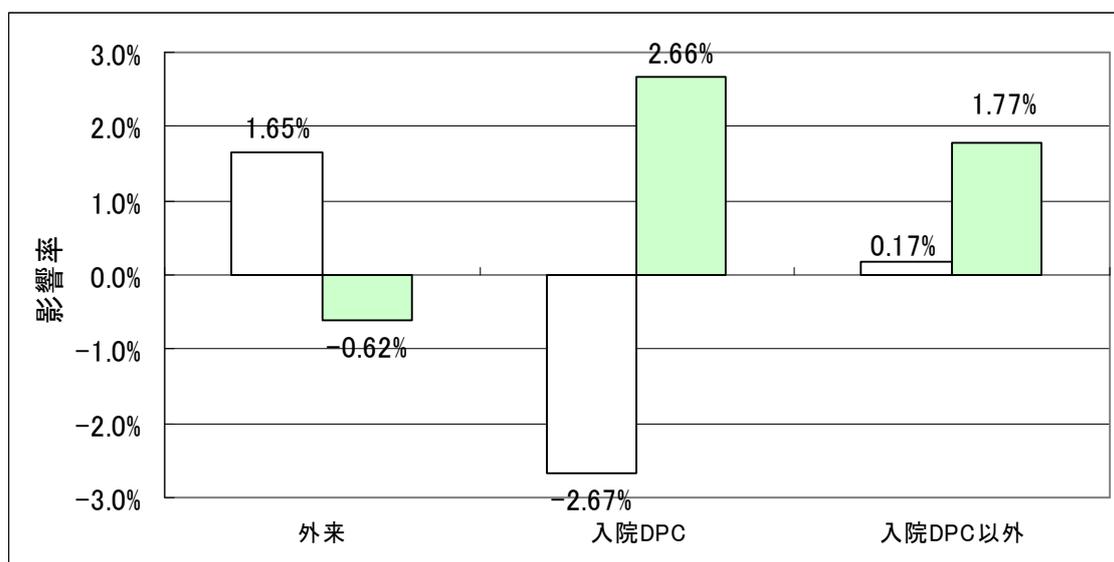
－平成19年4月／3月、20年4月／3月－

①全病院

（単位：円）

	病院数		19年 3月	19年 4月	20年 3月	20年 4月	4月/3月比較	
	客体数	分析数					19年	20年
外来	717	258	10,147	10,314	10,638	10,572	1.65%	▲0.62%
入院 DPC	717	33	51,016	49,655	51,390	52,757	▲2.67%	2.66%
入院 DPC 以外	717	225	33,776	33,832	34,505	35,116	0.17%	1.77%

【全病院の4月／3月比較（平成19年・平成20年）】

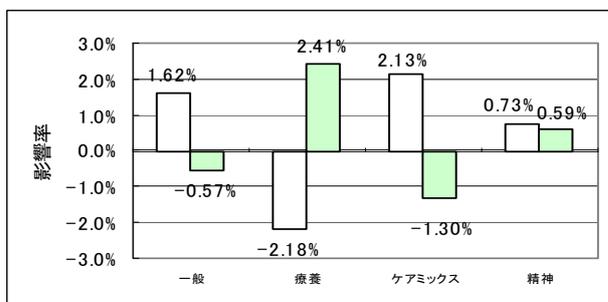


②病棟種類別

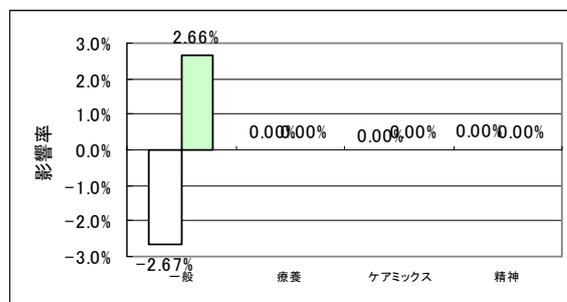
(単位：円)

		分析数	19年 3月	19年 4月	20年 3月	20年 4月	4月/3月比較	
							19年	20年
外来	一般	217	10,413	10,582	10,961	10,898	1.62%	▲0.57%
	療養	3	5,099	4,988	4,738	4,852	▲2.18%	2.41%
	ケアミックス	34	8,676	8,861	8,973	8,856	2.13%	▲1.30%
	精神	4	12,032	12,120	11,687	11,756	0.73%	0.59%
入院DPC	一般	33	51,016	49,655	51,390	52,757	▲2.67%	2.66%
	療養	0	—	—	—	—	—	—
	ケアミックス	0	—	—	—	—	—	—
	精神	0	—	—	—	—	—	—
入院DPC以外	一般	184	36,090	36,197	36,896	37,593	0.30%	1.89%
	療養	3	18,213	18,564	18,827	18,521	1.93%	▲1.63%
	ケアミックス	34	24,934	24,696	25,296	25,576	▲0.95%	1.11%
	精神	4	14,152	14,152	14,581	14,746	0.00%	1.13%

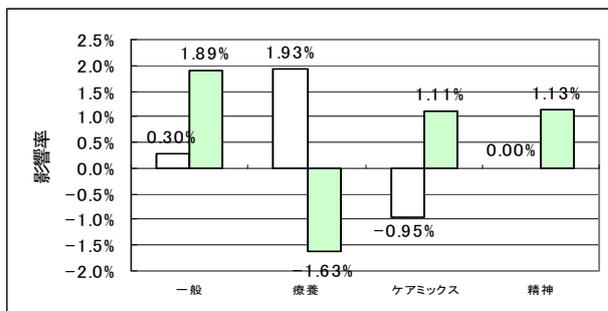
外来



入院DPC



入院DPC以外

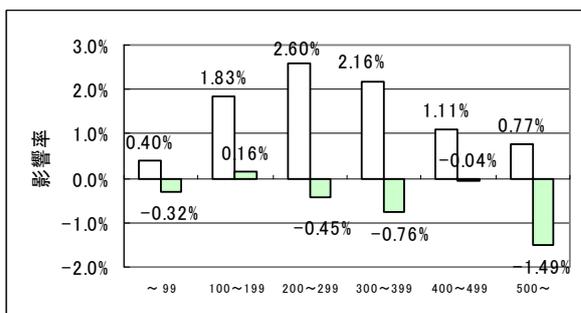


③病床規模別（一般病院）

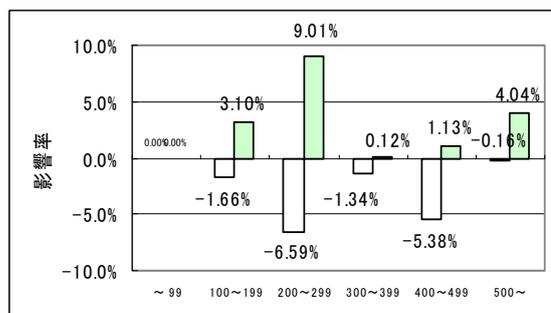
（単位：円）

	分析数	19年 3月	19年 4月	20年 3月	20年4 月	4月/3月比較		
						19年	20年	
外来	～ 99	15	8,048	8,080	8,432	8,405	0.40%	▲0.32%
	100～199	42	9,378	9,550	9,836	9,852	1.83%	0.16%
	200～299	45	10,652	10,929	11,373	11,322	2.60%	▲0.45%
	300～399	39	10,077	10,295	10,544	10,464	2.16%	▲0.76%
	400～499	31	11,033	11,156	11,603	11,598	1.11%	▲0.04%
	500～	45	11,793	11,884	12,362	12,178	0.77%	▲1.49%
	計	217	10,413	10,582	10,961	10,898	1.62%	▲0.57%
入院DPC	～ 99	0	—	—	—	—	—	—
	100～199	3	49,518	48,696	50,293	51,851	▲1.66%	3.10%
	200～299	3	53,813	50,265	49,981	54,483	▲6.59%	9.01%
	300～399	8	48,593	47,943	50,453	50,512	▲1.34%	0.12%
	400～499	9	53,189	50,329	51,788	52,372	▲5.38%	1.13%
	500～	10	50,608	50,525	52,533	54,654	▲0.16%	4.04%
	計	33	51,016	49,655	51,390	52,757	▲2.67%	2.66%
入院DPC以外	～ 99	15	30,675	31,078	31,150	30,968	1.31%	▲0.58%
	100～199	39	33,660	33,950	34,557	35,341	0.86%	2.27%
	200～299	42	34,142	34,474	35,205	35,864	0.97%	1.87%
	300～399	31	35,524	35,187	35,776	36,647	▲0.95%	2.43%
	400～499	22	36,804	36,612	36,882	37,734	▲0.52%	2.31%
	500～	35	43,507	43,598	44,996	45,764	0.21%	1.71%
	計	184	36,090	36,197	36,896	37,593	0.30%	1.89%

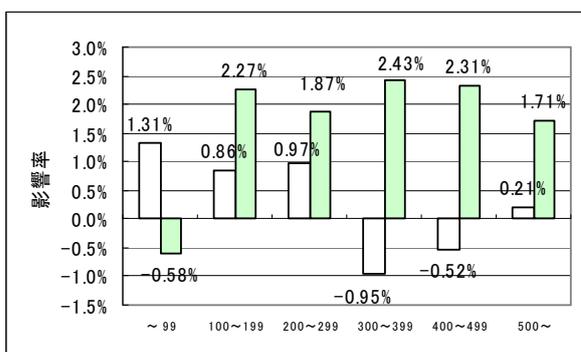
外来



入院DPC



入院DPC以外

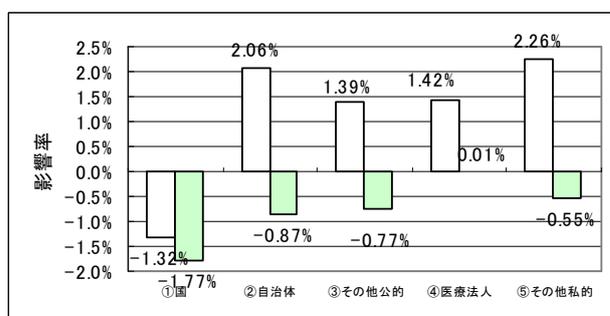


④開設主体別

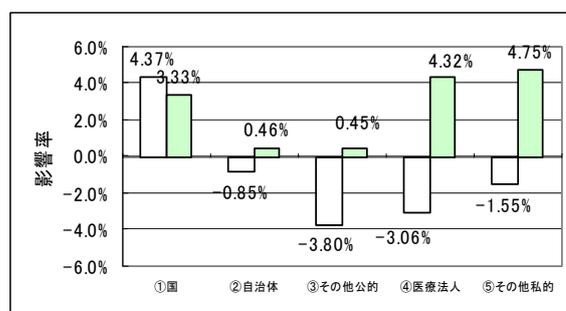
(単位：円)

		分析数	19年 3月	19年 4月	20年 3月	20年 4月	4月/3月比較	
							19年	20年
外来	国	6	11,395	11,245	12,828	12,601	▲1.32%	▲1.77%
	自治体	75	9,633	9,831	10,233	10,144	2.06%	▲0.87%
	その他公的	77	11,094	11,248	11,491	11,403	1.39%	▲0.77%
	医療法人	62	9,411	9,545	9,769	9,770	1.42%	0.01%
	その他私的	38	10,250	10,482	10,780	10,721	2.26%	▲0.55%
	計	258	10,147	10,314	10,638	10,572	1.65%	▲0.62%
入院DPC	国	2	45,217	47,192	48,769	50,395	4.37%	3.33%
	自治体	1	39,916	39,575	42,192	42,387	▲0.85%	0.46%
	その他公的	14	49,105	47,241	49,288	49,511	▲3.80%	0.45%
	医療法人	12	49,779	48,258	49,751	51,900	▲3.06%	4.32%
	その他私的	4	67,087	66,049	67,273	70,466	▲1.55%	4.75%
	計	33	51,016	49,655	51,390	52,757	▲2.67%	2.66%
入院DPC以外	国	4	36,611	35,630	37,304	38,349	▲2.68%	2.80%
	自治体	74	35,668	35,687	36,596	37,325	0.05%	1.99%
	その他公的	63	35,915	36,032	36,608	37,250	0.33%	1.75%
	医療法人	50	27,290	27,306	28,070	28,353	0.06%	1.01%
	その他私的	34	34,897	35,106	35,194	35,921	0.60%	2.07%
	計	225	33,776	33,832	34,505	35,116	0.17%	1.77%

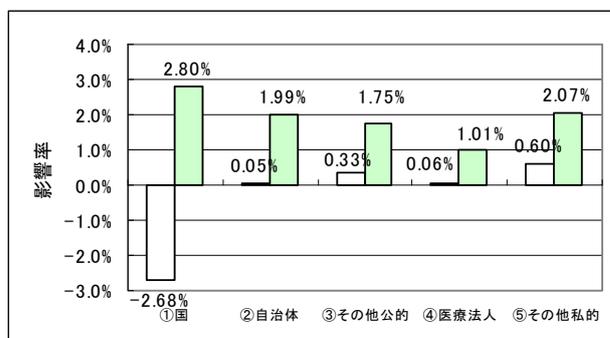
外来



入院DPC



入院DPC以外

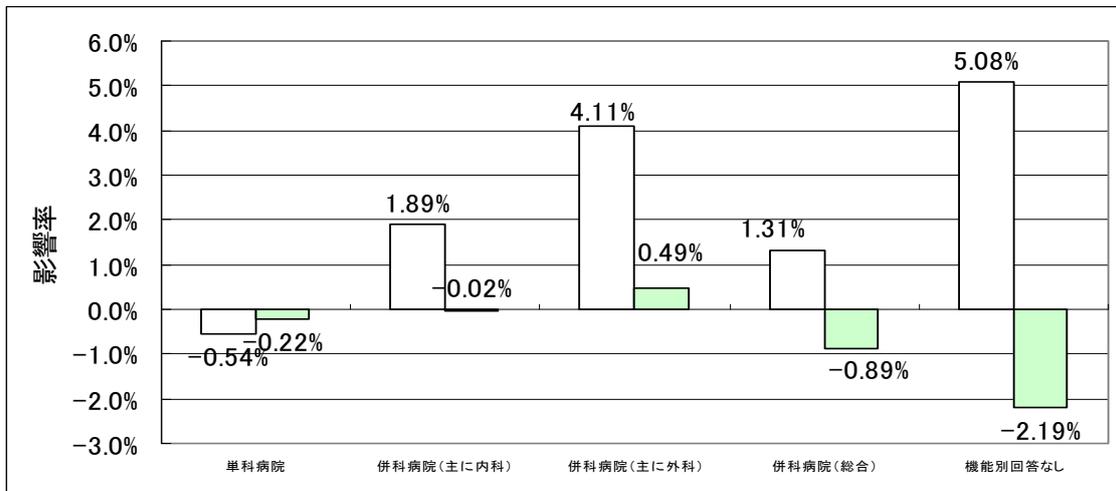


⑤機能別

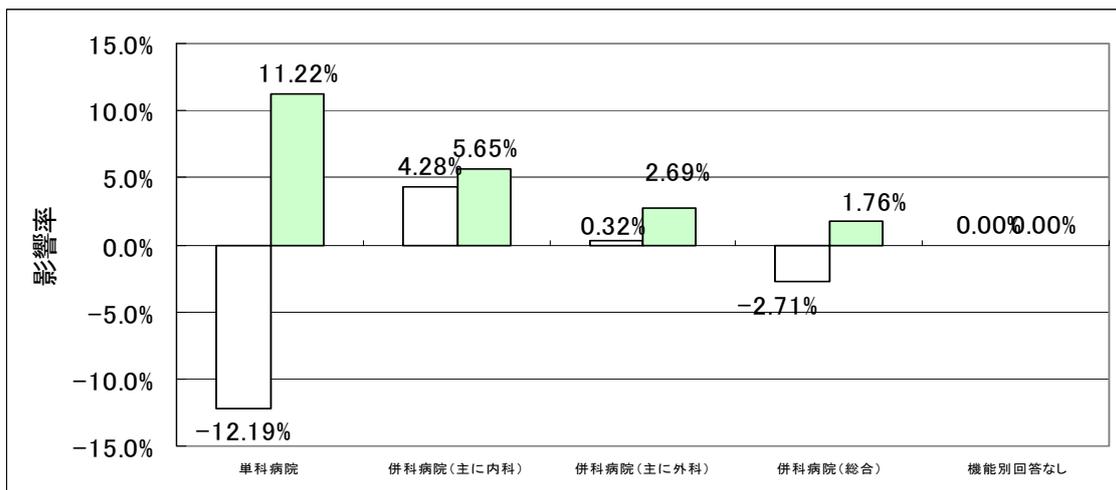
(単位：円)

		分析数	19年 3月	19年 4月	20年 3月	20年 4月	4月/3月比較	
							19年	20年
外来	単科病院	17	10,212	10,157	10,676	10,653	▲0.54%	▲0.22%
	併科病院(主に内科)	48	9,273	9,448	9,746	9,744	1.89%	▲0.02%
	併科病院(主に外科)	20	11,063	11,518	11,797	11,855	4.11%	0.49%
	併科病院(総合)	164	10,358	10,494	10,820	10,724	1.31%	▲0.89%
	機能別回答なし	9	8,816	9,264	9,427	9,221	5.08%	▲2.19%
入院 D P C	単科病院	2	56,656	49,749	52,039	57,876	▲12.19%	11.22%
	併科病院(主に内科)	2	57,899	60,376	57,101	60,325	4.28%	5.65%
	併科病院(主に外科)	2	55,333	55,508	57,392	58,934	0.32%	2.69%
	併科病院(総合)	27	49,768	48,421	50,474	51,360	▲2.71%	1.76%
	機能別回答なし	0	—	—	—	—	—	—
入院 D P C 以外	単科病院	15	30,700	31,092	32,035	32,391	1.28%	1.11%
	併科病院(主に内科)	46	25,950	26,298	26,352	26,603	1.34%	0.95%
	併科病院(主に外科)	18	32,066	32,219	32,406	33,649	0.48%	3.84%
	併科病院(総合)	137	36,998	36,926	37,799	38,498	▲0.19%	1.85%
	機能別回答なし	9	33,268	33,048	34,360	34,624	▲0.66%	0.77%

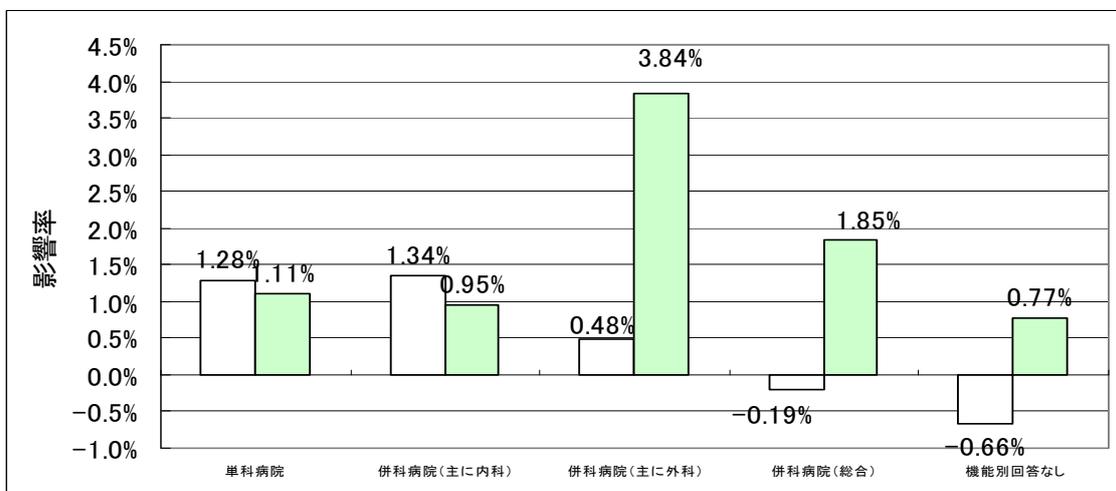
外来



入院 (D P C)



入院 (D P C以外)

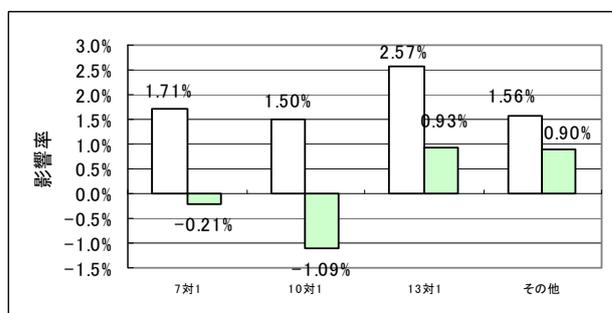


⑥入院基本料別（一般病院）

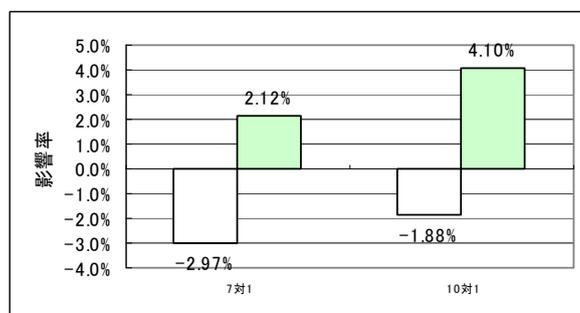
（単位：円）

		分析数	19年 3月	19年 4月	20年 3月	20年 4月	4月/3月比較	
							19年	20年
外来	7対1	88	11,104	11,294	11,651	11,626	1.71%	▲0.21%
	10対1	113	9,944	10,093	10,442	10,328	1.50%	▲1.09%
	13対1	4	11,965	12,272	14,418	14,552	2.57%	0.93%
	その他	12	9,251	9,395	9,632	9,719	1.56%	0.90%
	計	217	10,413	10,582	10,961	10,898	1.62%	▲0.57%
入院DPC	7対1	23	52,858	51,289	53,642	54,779	▲2.97%	2.12%
	10対1	10	46,778	45,898	46,211	48,106	▲1.88%	4.10%
	計	33	51,016	49,655	51,390	52,757	▲2.67%	2.66%
入院DPC以外	7対1	65	40,490	40,641	41,526	42,428	0.37%	2.17%
	10対1	103	34,628	34,734	35,301	35,934	0.31%	1.79%
	13対1	4	34,818	35,491	38,013	38,788	1.93%	2.04%
	その他	12	25,225	24,919	25,138	25,240	▲1.21%	0.41%
	計	184	36,090	36,197	36,896	37,593	0.30%	1.89%

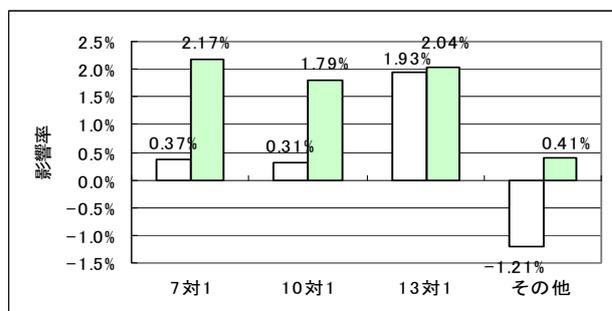
外来



入院DPC



入院DPC以外

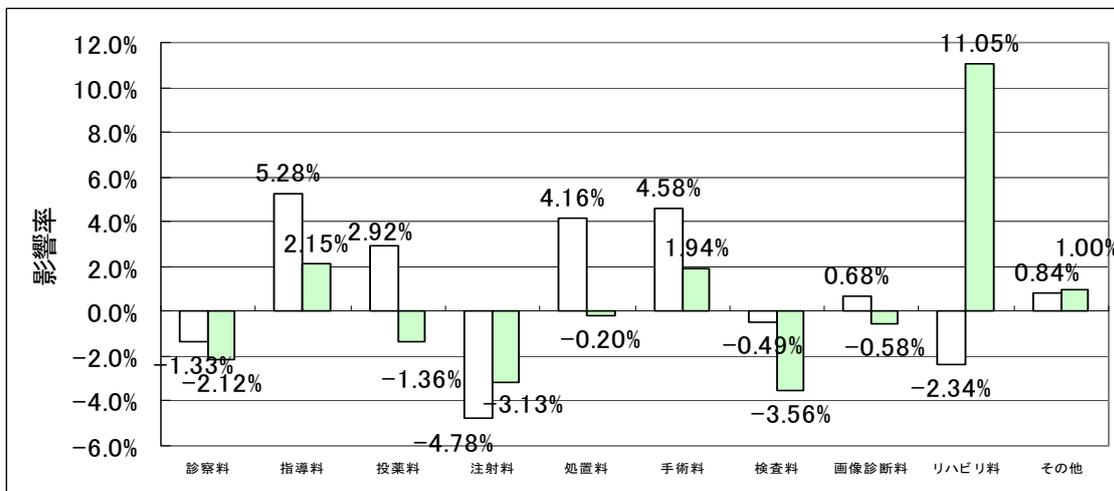


⑦診療行為別

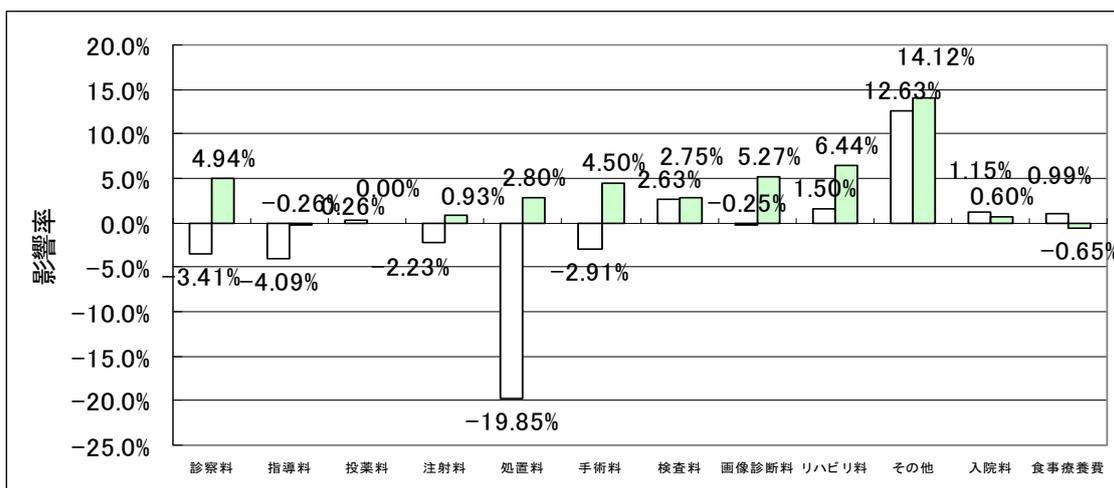
(単位：円)

	分析数	19年 3月	19年 4月	20年 3月	20年 4月	4月/3月比較		
						19年	20年	
外来	診察料	258	1,124	1,109	1,085	1,062	▲1.33%	▲2.12%
	指導料	258	872	918	930	950	5.28%	2.15%
	投薬料	258	1,847	1,901	1,914	1,888	2.92%	▲1.36%
	注射料	258	858	817	957	927	▲4.78%	▲3.13%
	処置料	258	962	1,002	997	995	4.16%	▲0.20%
	手術料	258	284	297	309	315	4.58%	1.94%
	検査料	258	2,059	2,049	2,191	2,113	▲0.49%	▲3.56%
	画像診断料	258	1,470	1,480	1,545	1,536	0.68%	▲0.58%
	リハビリ料	258	171	167	172	191	▲2.34%	11.05%
	その他	258	477	481	498	503	0.84%	1.00%
入院DPC	診察料	33	88	85	81	85	▲3.41%	4.94%
	指導料	33	391	375	386	385	▲4.09%	▲0.26%
	投薬料	33	775	777	823	823	0.26%	0.00%
	注射料	33	3,233	3,161	3,111	3,140	▲2.23%	0.93%
	処置料	33	1,305	1,046	1,000	1,028	▲19.85%	2.80%
	手術料	33	11,750	11,408	12,072	12,615	▲2.91%	4.50%
	検査料	33	2,014	2,067	2,001	2,056	2.63%	2.75%
	画像診断料	33	1,218	1,215	1,139	1,199	▲0.25%	5.27%
	リハビリ料	33	932	946	979	1,042	1.50%	6.44%
	その他	33	744	838	616	703	12.63%	14.12%
	入院料	33	22,419	22,677	23,194	23,333	1.15%	0.60%
	食事療養費	33	1,624	1,640	1,685	1,674	0.99%	▲0.65%
	入院DPC以外	診察料	225	51	51	50	51	0.00%
指導料		225	384	381	411	420	▲0.78%	2.19%
投薬料		225	759	748	775	784	▲1.45%	1.16%
注射料		225	3,050	3,061	3,164	3,063	0.36%	▲3.19%
処置料		225	1,070	1,064	1,152	1,084	▲0.56%	▲5.90%
手術料		225	6,541	6,579	6,730	7,024	0.58%	4.37%
検査料		225	1,738	1,740	1,704	1,791	0.12%	5.11%
画像診断料		225	1,147	1,142	1,107	1,125	▲0.44%	1.63%
リハビリ料		225	847	842	940	1,049	▲0.59%	11.60%
その他		225	564	561	562	570	▲0.53%	1.42%
入院料		225	16,652	17,414	17,288	17,524	4.58%	1.37%
食事療養費		225	1,673	1,667	1,672	1,670	▲0.36%	▲0.12%

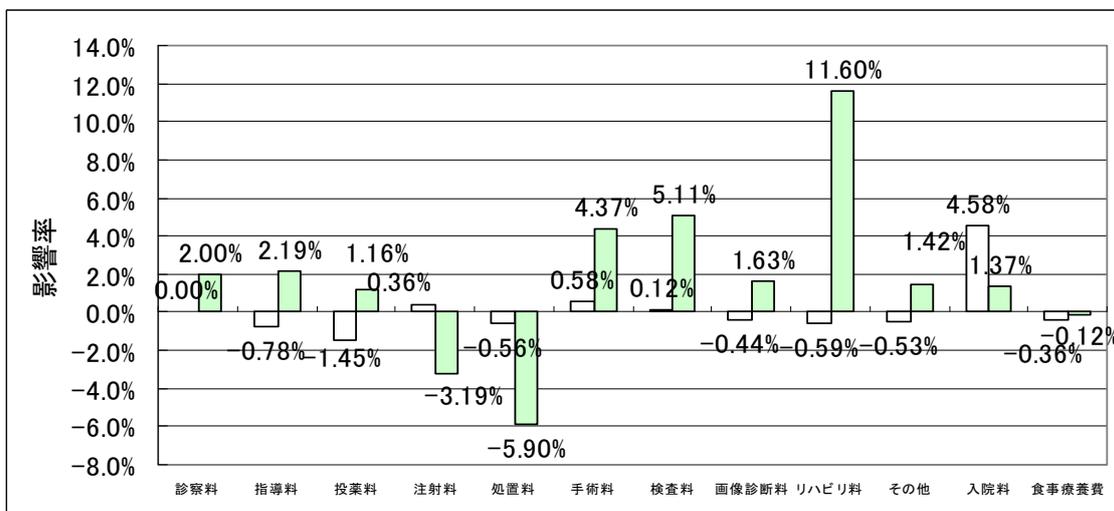
外来



入院DPC



入院DPC以外

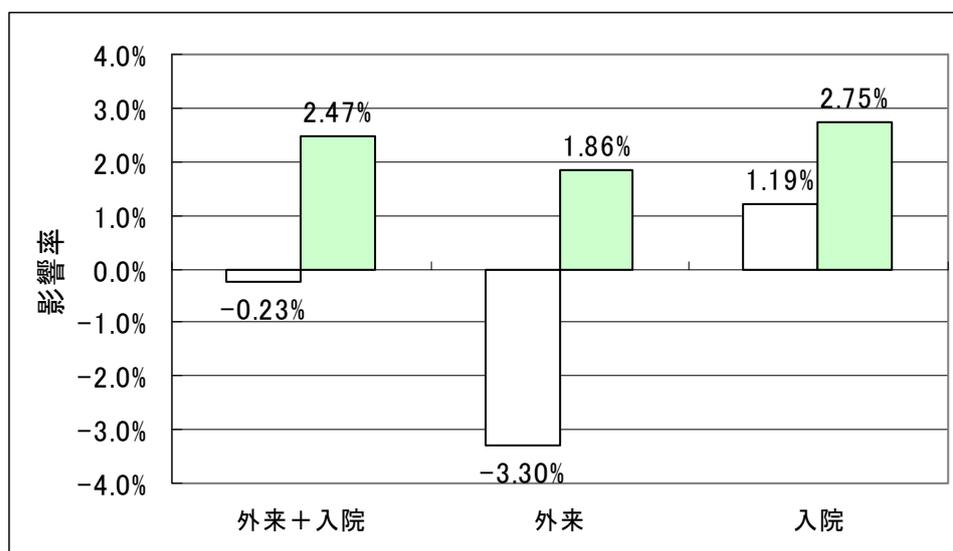


3. 一病院当たり診療収入と前年比ー平成20年3月,20年4月ー

①全病院

(単位：千円)

	客体数	分析数	19年 3月	19年 4月	20年 3月	20年 4月	前年比	
							3月	4月
外来+入院	717	258	492,884	462,060	491,727	473,472	▲0.23%	2.47%
外来	717	258	156,421	144,370	151,253	147,049	▲3.30%	1.86%
入院	717	258	336,463	317,690	340,474	326,423	1.19%	2.75%

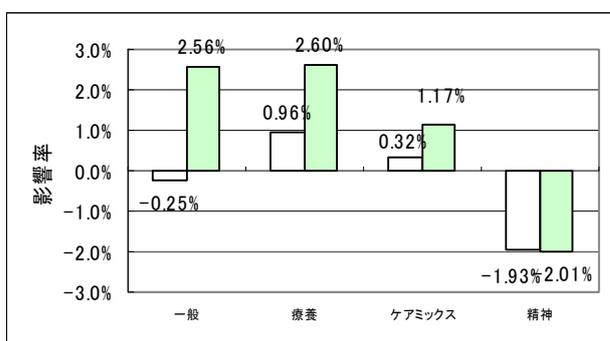


②病棟種類別

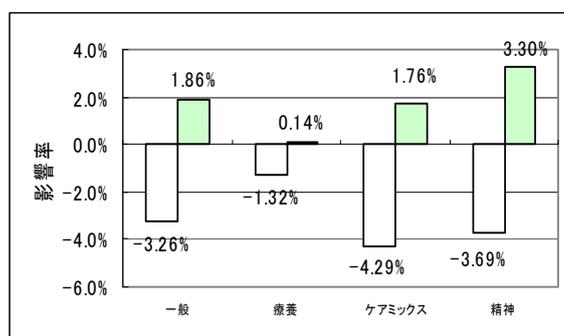
(単位：千円)

		分析数	19年 3月	19年 4月	20年 3月	20年 4月	前年比	
							3月	4月
外来+入院	一般	217	554,486	519,659	553,080	532,969	▲0.25%	2.56%
	療養	3	142,309	135,510	143,676	139,031	0.96%	2.60%
	ケアミックス	34	164,782	154,735	165,315	156,540	0.32%	1.17%
	精神	4	202,747	194,457	198,829	190,545	▲1.93%	▲2.01%
外来	一般	217	176,916	163,342	171,152	166,374	▲3.26%	1.86%
	療養	3	8,713	8,143	8,598	8,154	▲1.32%	0.14%
	ケアミックス	34	52,842	48,398	50,576	49,248	▲4.29%	1.76%
	精神	4	35,803	33,072	34,482	34,164	▲3.69%	3.30%
入院	一般	217	377,571	356,317	381,929	366,595	1.15%	2.88%
	療養	3	133,596	127,367	135,078	130,876	1.11%	2.76%
	ケアミックス	34	111,940	106,337	114,740	107,293	2.50%	0.90%
	精神	4	166,944	161,384	164,347	156,380	▲1.56%	▲3.10%

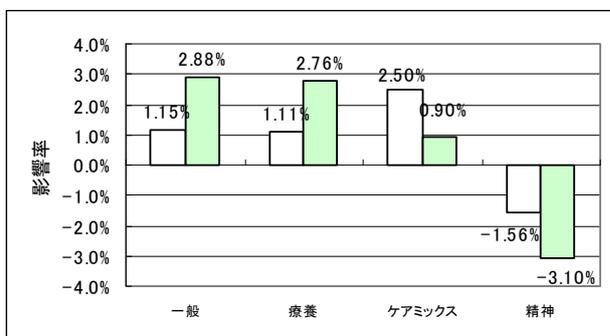
外来+入院



外来



入院

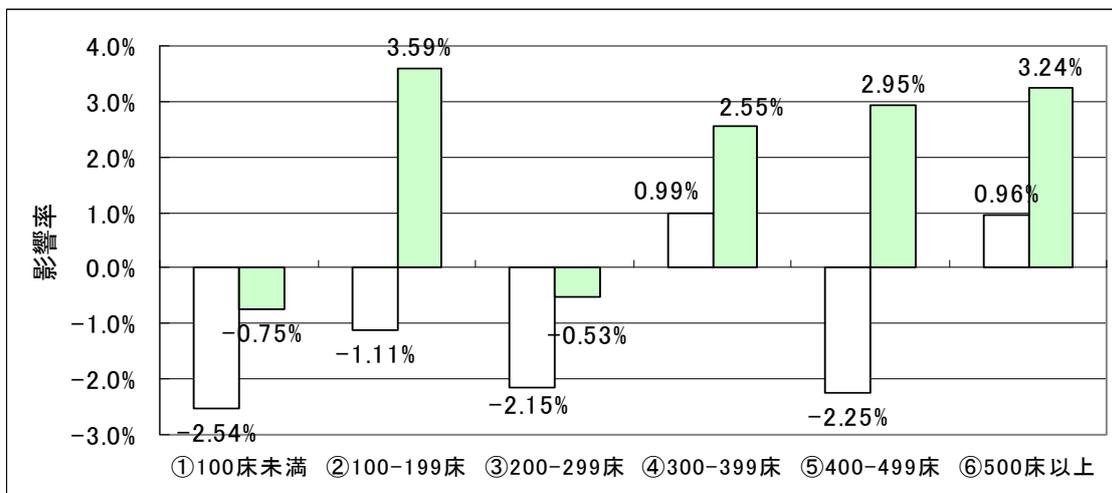


③病床規模別（一般病院）

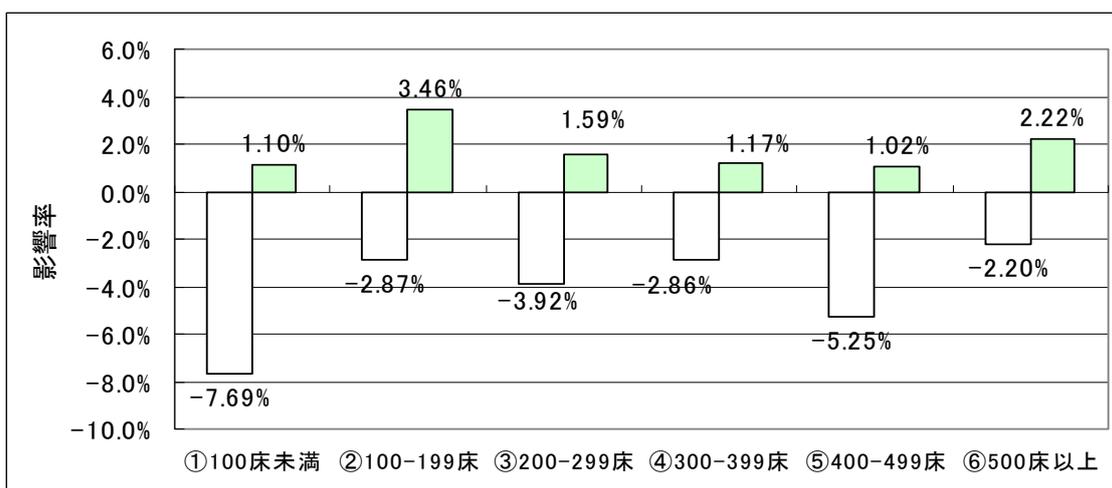
（単位：千円）

		分析数	19年 3月	19年 4月	20年 3月	20年 4月	前年比	
							3月	4月
外来 + 入院	～ 99	15	91,751	83,828	89,425	83,198	▲2.54%	▲0.75%
	100～199	42	234,200	218,053	231,600	225,891	▲1.11%	3.59%
	200～299	45	353,012	331,692	345,430	329,932	▲2.15%	▲0.53%
	300～399	39	485,721	458,996	490,520	470,689	0.99%	2.55%
	400～499	31	725,973	664,336	709,664	683,921	▲2.25%	2.95%
	500～	45	1,150,600	1,087,310	1,161,681	1,122,520	0.96%	3.24%
	計	217	554,486	519,659	553,080	532,969	▲0.25%	2.56%
外来	～ 99	15	34,009	30,803	31,394	31,141	▲7.69%	1.10%
	100～199	42	91,407	84,456	88,780	87,378	▲2.87%	3.46%
	200～299	45	114,795	105,434	110,295	107,111	▲3.92%	1.59%
	300～399	39	152,377	141,628	148,017	143,289	▲2.86%	1.17%
	400～499	31	237,306	216,187	224,836	218,392	▲5.25%	1.02%
	500～	45	346,144	321,470	338,541	328,616	▲2.20%	2.22%
	計	217	176,916	163,342	171,152	166,374	▲3.26%	1.86%
入院	～ 99	15	57,742	53,025	58,032	52,057	0.50%	▲1.83%
	100～199	42	142,793	133,597	142,820	138,513	0.02%	3.68%
	200～299	45	238,218	226,258	235,135	222,822	▲1.29%	▲1.52%
	300～399	39	333,344	317,368	342,503	327,400	2.75%	3.16%
	400～499	31	488,667	448,149	484,828	465,528	▲0.79%	3.88%
	500～	45	804,456	765,840	823,139	793,904	2.32%	3.66%
	計	217	377,571	356,317	381,929	366,595	1.15%	2.88%

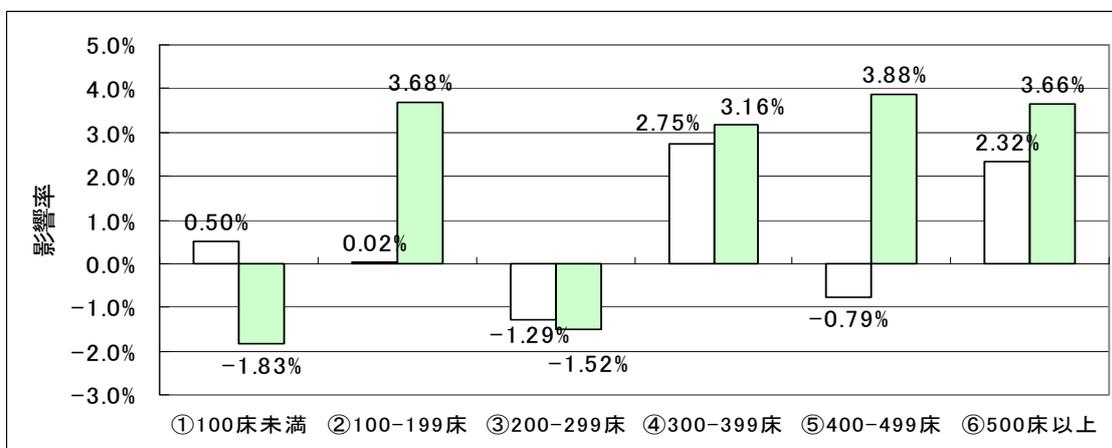
外来+入院



外来



入院

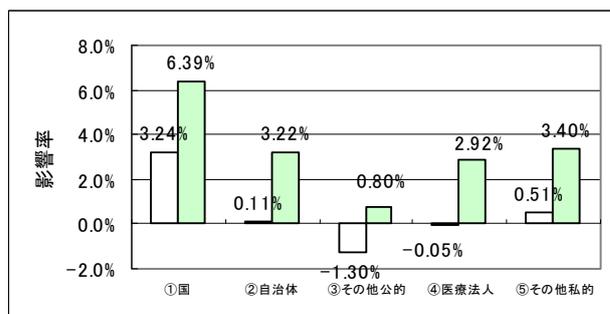


④開設主体別

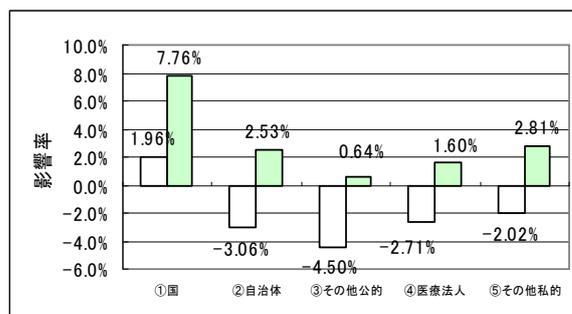
(単位：千円)

	分析数	19年 3月	19年 4月	20年 3月	20年 4月	前年比		
						3月	4月	
外来＋入院	国	6	763,763	714,464	788,488	760,094	3.24%	6.39%
	自治体	75	559,250	523,049	559,865	539,896	0.11%	3.22%
	その他公的	77	577,927	542,945	570,430	547,299	▲1.30%	0.80%
	医療法人	62	285,801	265,879	285,647	273,635	▲0.05%	2.92%
	その他私的	38	484,675	458,018	487,145	473,571	0.51%	3.40%
	計	258	492,884	462,060	491,727	473,472	▲0.23%	2.47%
外来	国	6	158,321	145,605	161,423	156,904	1.96%	7.76%
	自治体	75	176,285	162,758	170,896	166,881	▲3.06%	2.53%
	その他公的	77	202,244	186,311	193,140	187,497	▲4.50%	0.64%
	医療法人	62	76,532	70,455	74,459	71,581	▲2.71%	1.60%
	その他私的	38	154,411	143,495	151,296	147,524	▲2.02%	2.81%
	計	258	156,421	144,370	151,253	147,049	▲3.30%	1.86%
入院	国	6	605,442	568,859	627,065	603,190	3.57%	6.04%
	自治体	75	382,965	360,291	388,969	373,015	1.57%	3.53%
	その他公的	77	375,683	356,634	377,290	359,802	0.43%	0.89%
	医療法人	62	209,269	195,423	211,188	202,055	0.92%	3.39%
	その他私的	38	330,263	314,522	335,848	326,047	1.69%	3.66%
	計	258	336,463	317,690	340,474	326,423	1.19%	2.75%

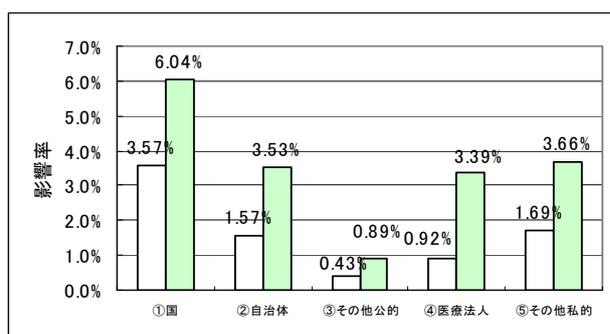
外来＋入院



外来



入院

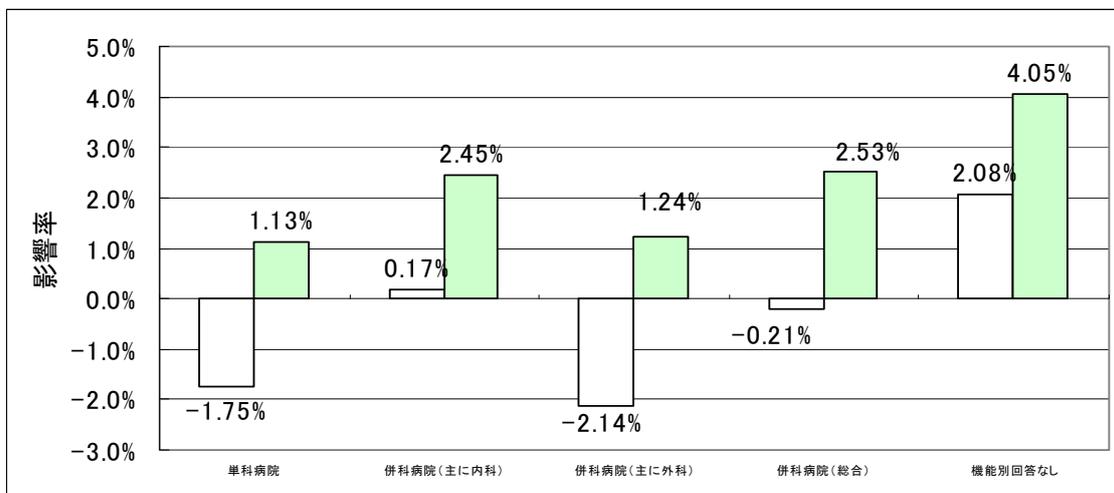


⑤機能別

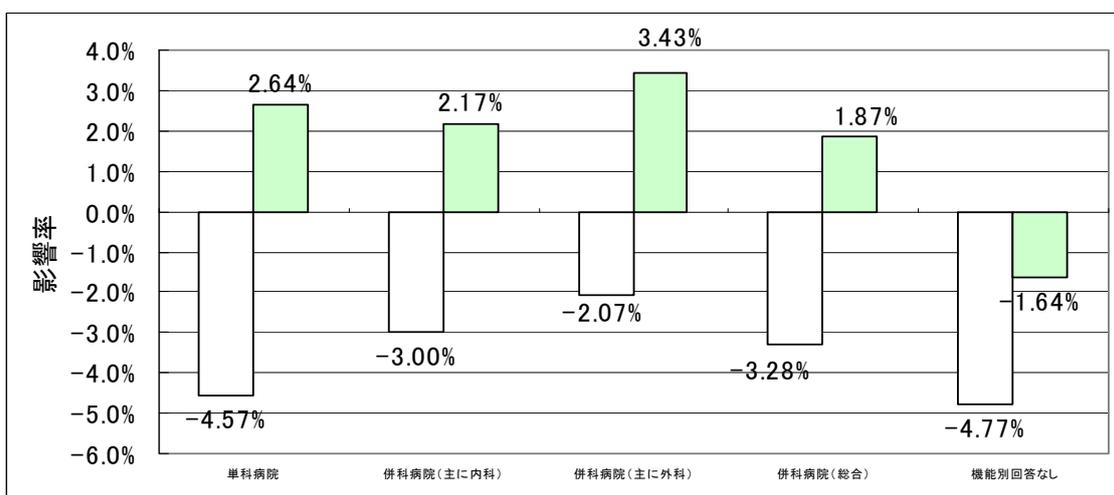
(単位：千円)

		分析数	19年3月	19年4月	20年3月	20年4月	前年比	
							3月	4月
外来+入院	単科病院	17	281,502	268,396	276,584	271,427	▲1.75%	1.13%
	併科病院（主に内科）	48	213,840	199,575	214,213	204,467	0.17%	2.45%
	併科病院（主に外科）	20	222,606	210,867	217,853	213,482	▲2.14%	1.24%
	併科病院（総合）	164	631,816	591,738	630,464	606,686	▲0.21%	2.53%
	機能別回答なし	9	449,354	422,972	458,684	440,119	2.08%	4.05%
外来	単科病院	17	74,115	68,742	70,731	70,556	▲4.57%	2.64%
	併科病院（主に内科）	48	65,214	60,721	63,257	62,039	▲3.00%	2.17%
	併科病院（主に外科）	20	74,377	69,383	72,841	71,761	▲2.07%	3.43%
	併科病院（総合）	164	201,870	185,973	195,249	189,451	▲3.28%	1.87%
	機能別回答なし	9	152,461	141,893	145,193	139,570	▲4.77%	▲1.64%
入院	単科病院	17	207,387	199,654	205,853	200,871	▲0.74%	0.61%
	併科病院（主に内科）	48	148,626	138,854	150,956	142,428	1.57%	2.57%
	併科病院（主に外科）	20	148,229	141,483	145,012	141,721	▲2.17%	0.17%
	併科病院（総合）	164	429,946	405,765	435,215	417,234	1.23%	2.83%
	機能別回答なし	9	296,893	281,079	313,491	300,550	5.59%	6.93%

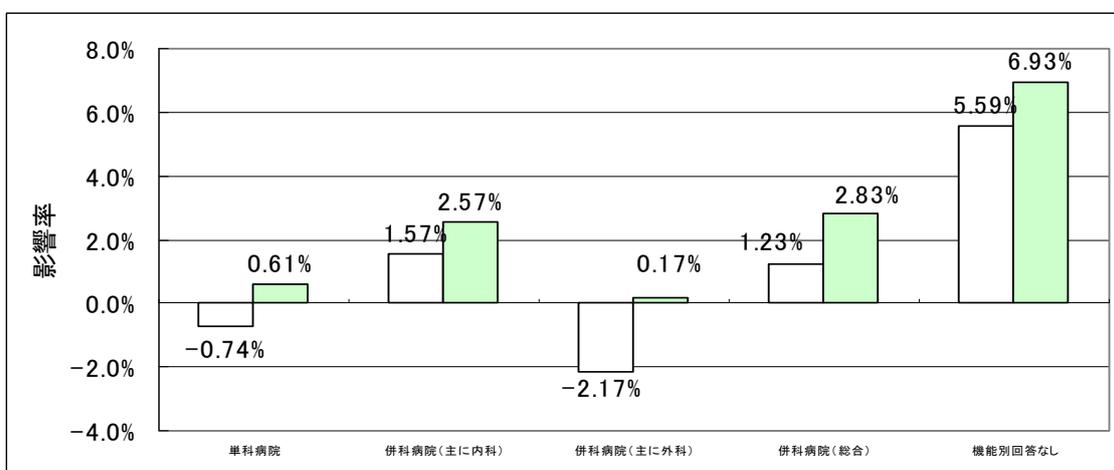
外来+入院



外来



入院

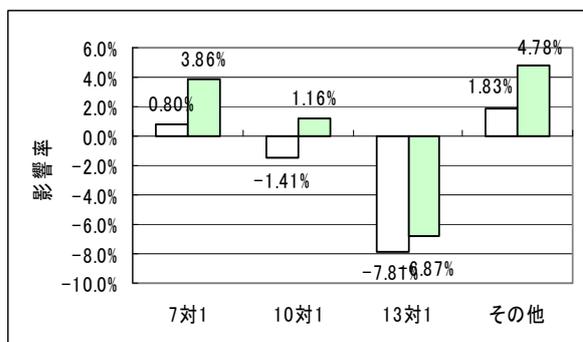


⑥入院基本料別（一般病院）

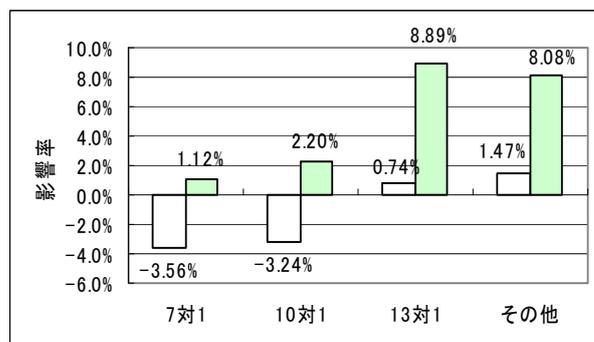
（単位：千円）

		分析数	19年 3月	19年 4月	20年 3月	20年 4月	前年比	
							3月	4月
外来＋入院	7対1	88	680,030	636,878	685,492	661,461	0.80%	3.86%
	10対1	113	503,154	471,382	496,056	476,840	▲1.41%	1.16%
	13対1	4	129,381	122,639	119,276	114,218	▲7.81%	▲6.87%
	その他	12	258,911	247,007	263,644	258,820	1.83%	4.78%
	計	217	554,486	519,659	553,080	532,969	▲0.25%	2.56%
外来	7対1	88	212,567	196,406	205,009	198,600	▲3.56%	1.12%
	10対1	113	164,084	151,217	158,765	154,549	▲3.24%	2.20%
	13対1	4	50,852	47,043	51,227	51,226	0.74%	8.89%
	その他	12	78,324	73,819	79,479	79,785	1.47%	8.08%
	計	217	176,916	163,342	171,152	166,374	▲3.26%	1.86%
入院	7対1	88	467,464	440,472	480,483	462,861	2.79%	5.08%
	10対1	113	339,069	320,165	337,291	322,291	▲0.52%	0.66%
	13対1	4	78,530	75,596	68,049	62,992	▲13.35%	▲16.67%
	その他	12	180,587	173,187	184,165	179,035	1.98%	3.38%
	計	217	377,571	356,317	381,929	366,595	1.15%	2.88%

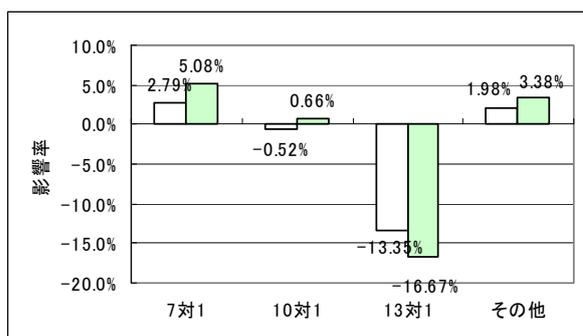
外来＋入院



外来



入院



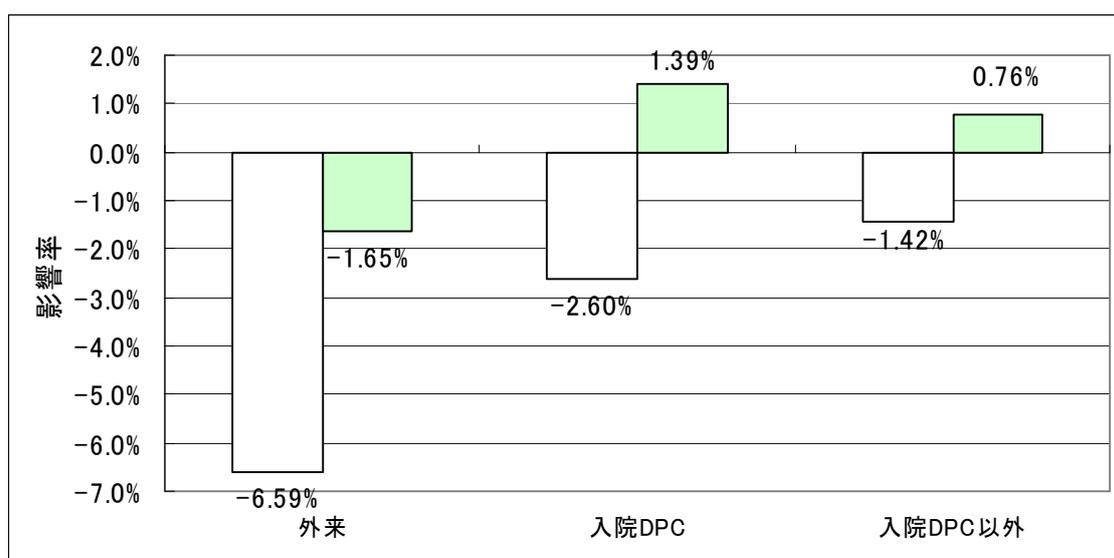
4. 一病院当たり件数・延患者数と前年比

4-1. 件数－平成20年3月・4月－1病院・1ヶ月当たり

①全病院

(単位：件)

	客体数	分析数	19年 3月	19年 4月	20年 3月	20年 4月	前年比	
							3月	4月
外来	717	258	9,274	8,612	8,663	8,470	▲6.59%	▲1.65%
入院DPC	717	33	1,001	933	975	946	▲2.60%	1.39%
入院DPC以外	717	225	841	792	829	798	▲1.42%	0.76%

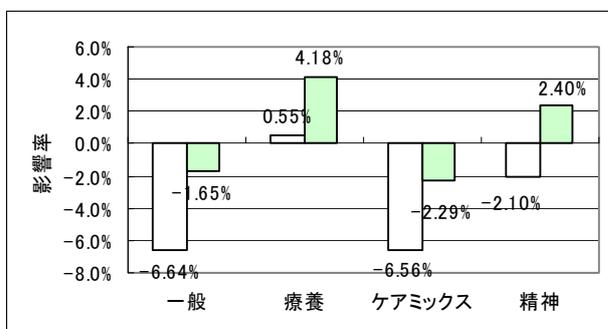


②病棟種類別

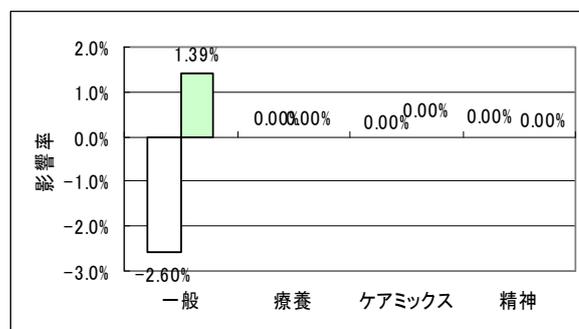
(単位：件)

		分析数	19年 3月	19年 4月	20年 3月	20年 4月	前年比	
							3月	4月
外来	一般	217	10,346	9,608	9,659	9,449	▲6.64%	▲1.65%
	療養	3	541	526	544	548	0.55%	4.18%
	ケアミックス	34	3,535	3,271	3,303	3,196	▲6.56%	▲2.29%
	精神	4	6,429	6,010	6,294	6,154	▲2.10%	2.40%
入院 D P C	一般	33	1,001	933	975	946	▲2.60%	1.39%
	療養	0	—	—	—	—	—	—
	ケアミックス	0	—	—	—	—	—	—
	精神	0	—	—	—	—	—	—
入院 D P C 以外	一般	184	969	911	956	919	▲1.34%	0.88%
	療養	3	186	189	188	183	1.08%	▲3.17%
	ケアミックス	34	257	246	252	243	▲1.95%	▲1.22%
	精神	4	407	408	390	393	▲4.18%	▲3.68%

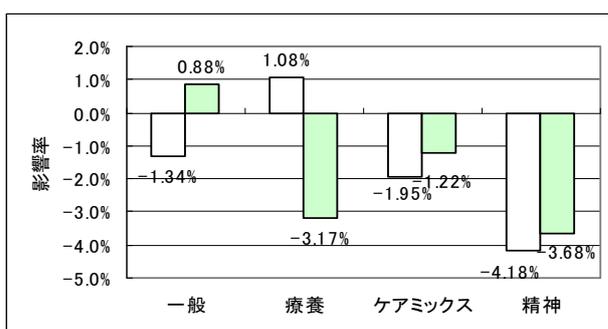
外来



入院 D P C



入院 D P C 以外

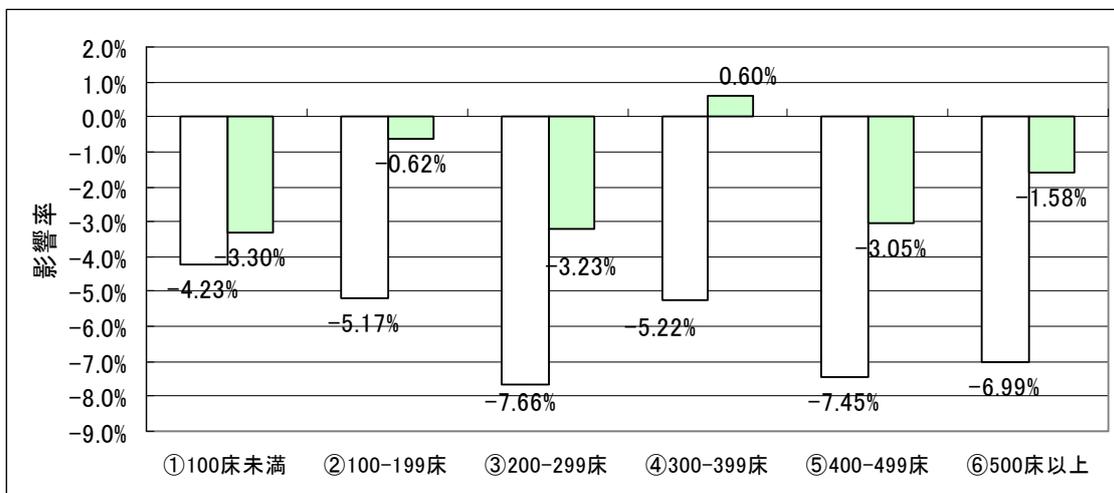


③病床規模別（一般病院）

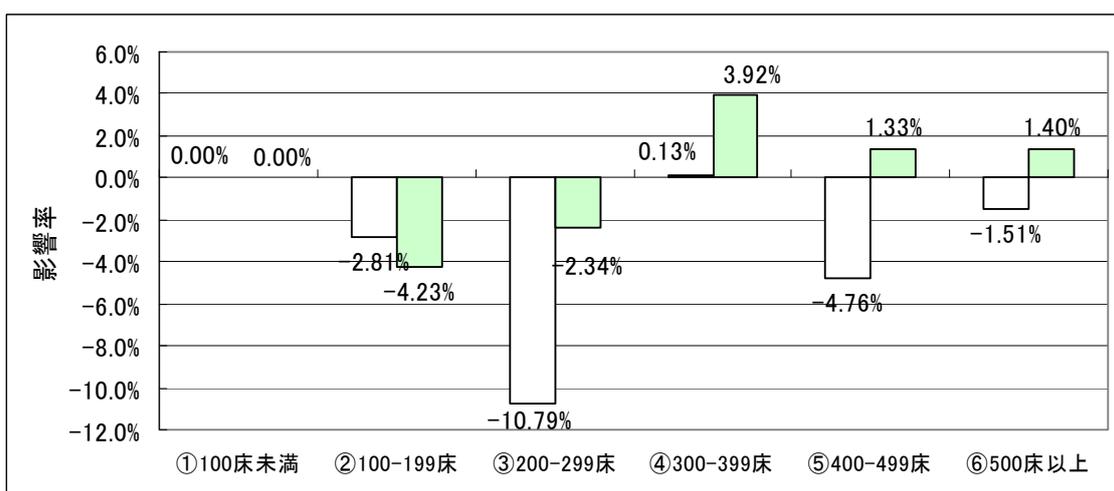
（単位：件）

		分析数	19年 3月	19年 4月	20年 3月	20年 4月	前年比	
							3月	4月
外来	～99	15	2,507	2,366	2,401	2,288	▲4.23%	▲3.30%
	100～199	42	5,725	5,332	5,429	5,299	▲5.17%	▲0.62%
	200～299	45	7,216	6,622	6,663	6,408	▲7.66%	▲3.23%
	300～399	39	9,488	8,823	8,993	8,876	▲5.22%	0.60%
	400～499	31	13,726	12,781	12,704	12,391	▲7.45%	▲3.05%
	500～	45	18,818	17,496	17,502	17,219	▲6.99%	▲1.58%
	計	217	10,346	9,608	9,659	9,449	▲6.64%	▲1.65%
入院 D P C	～99	0	—	—	—	—	—	—
	100～199	3	356	331	346	317	▲2.81%	▲4.23%
	200～299	3	630	556	562	543	▲10.79%	▲2.34%
	300～399	8	757	715	758	743	0.13%	3.92%
	400～499	9	904	826	861	837	▲4.76%	1.33%
	500～	10	1,588	1,496	1,564	1,517	▲1.51%	1.40%
	計	33	1,001	933	975	946	▲2.60%	1.39%
入院 D P C 以外	～99	15	147	138	146	139	▲0.68%	0.72%
	100～199	39	329	316	320	310	▲2.74%	▲1.90%
	200～299	42	646	599	616	594	▲4.64%	▲0.83%
	300～399	31	648	622	635	616	▲2.01%	▲0.96%
	400～499	22	1,387	1,292	1,382	1,295	▲0.36%	0.23%
	500～	35	2,442	2,298	2,434	2,353	▲0.33%	2.39%
	計	184	969	911	956	919	▲1.34%	0.88%

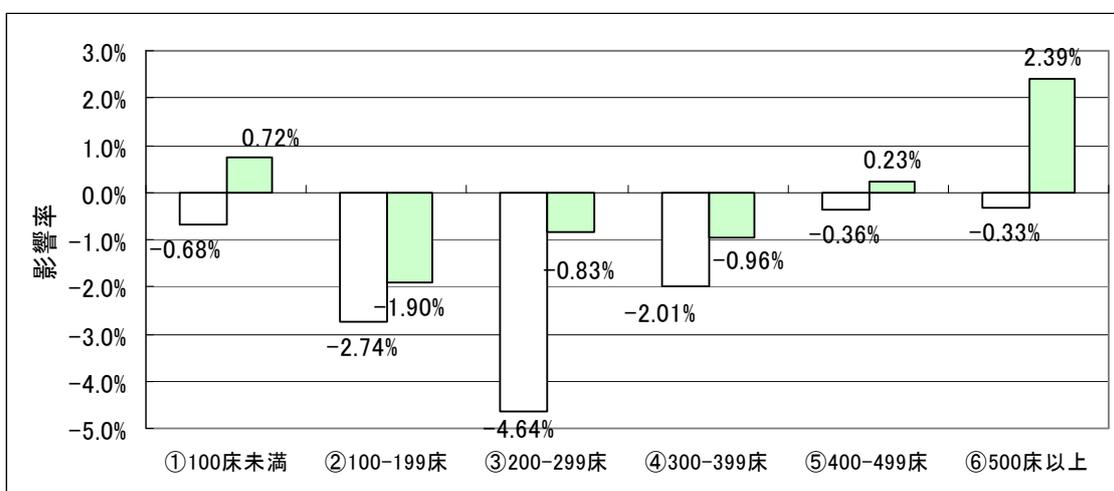
外来



入院DPC



入院DPC以外

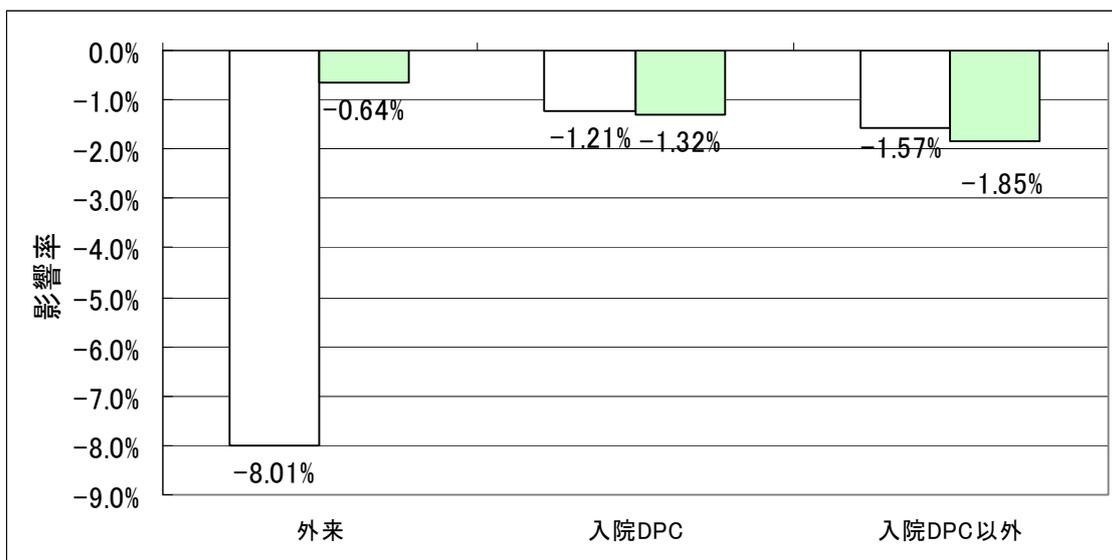


4-2 延患者数

①全病院

(单位：人)

	客体数	分析数	19年 3月	19年 4月	20年 3月	20年 4月	前年比	
							3月	4月
外来	717	258	14,707	13,373	13,529	13,288	▲8.01%	▲0.64%
入院DPC	717	33	10,193	9,744	10,070	9,615	▲1.21%	▲1.32%
入院DPC以外	717	225	8,046	7,628	7,920	7,487	▲1.57%	▲1.85%

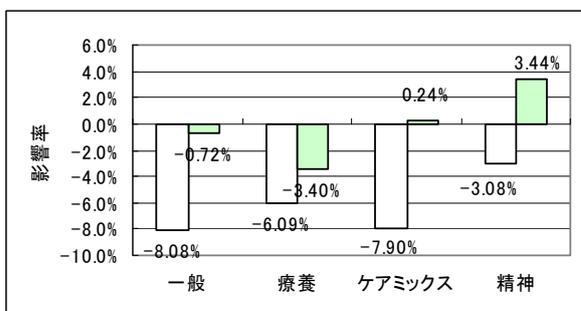


②病棟種類別

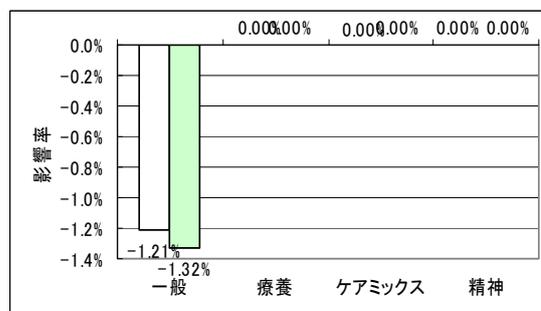
(単位：人)

		分析数	19年 3月	19年 4月	20年 3月	20年 4月	前年比	
							3月	4月
外来	一般	217	16,321	14,850	15,003	14,743	▲8.08%	▲0.72%
	療養	3	2,004	1,913	1,882	1,848	▲6.09%	▲3.40%
	ケアミックス	34	6,129	5,487	5,645	5,500	▲7.90%	0.24%
	精神	4	9,572	8,828	9,277	9,132	▲3.08%	3.44%
入院DPC	一般	33	10,193	9,744	10,070	9,615	▲1.21%	▲1.32%
	療養	0	—	—	—	—	—	—
	ケアミックス	0	—	—	—	—	—	—
	精神	0	—	—	—	—	—	—
入院DPC以外	一般	184	8,647	8,189	8,503	8,034	▲1.67%	▲1.89%
	療養	3	4,765	4,484	4,749	4,624	▲0.34%	3.12%
	ケアミックス	34	4,672	4,457	4,679	4,413	0.15%	▲0.99%
	精神	4	11,535	11,111	11,031	10,584	▲4.37%	▲4.74%

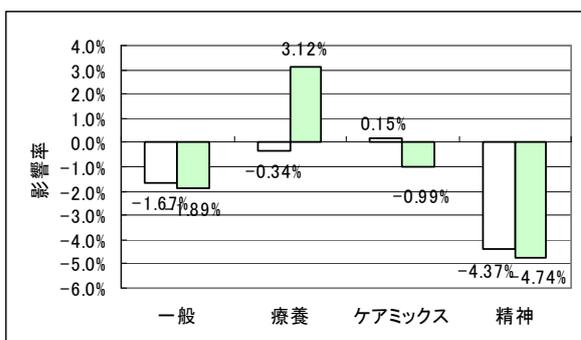
外来



入院DPC



入院DPC以外

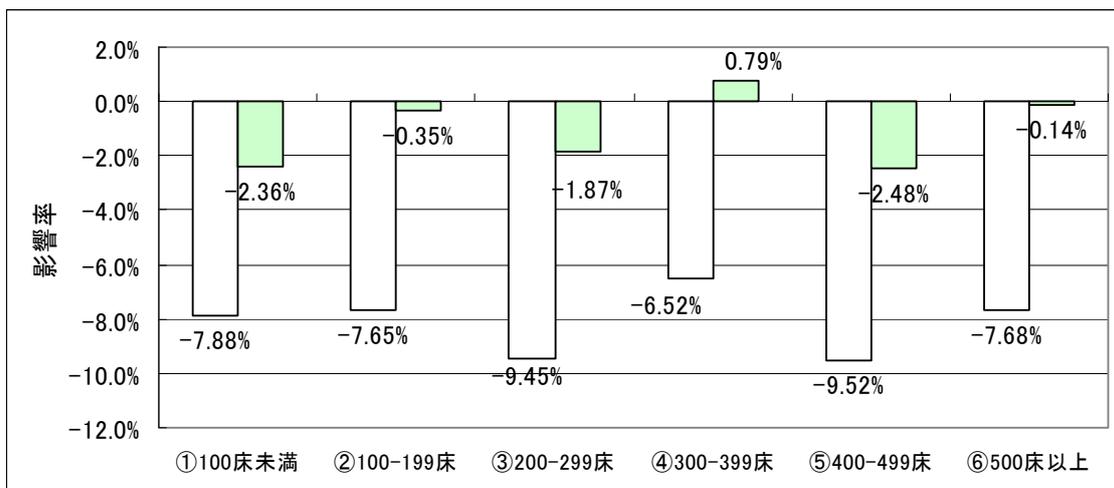


③病床規模別（一般病院）

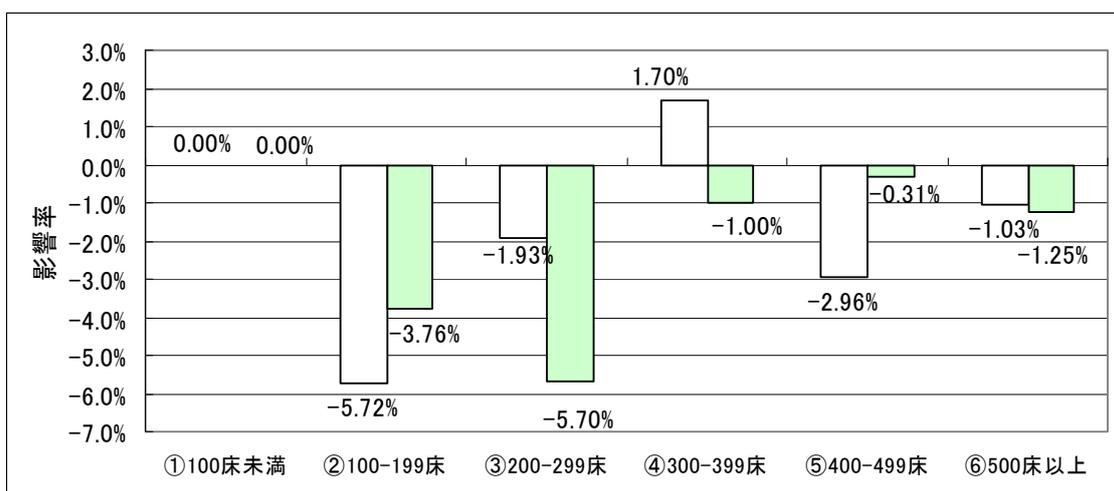
（単位：人）

		分析数	19年 3月	19年 4月	20年 3月	20年 4月	前年比	
							3月	4月
外来	～ 99	15	4,401	4,020	4,054	3,925	▲7.88%	▲2.36%
	100～199	42	9,959	9,020	9,197	8,988	▲7.65%	▲0.35%
	200～299	45	11,213	10,103	10,153	9,914	▲9.45%	▲1.87%
	300～399	39	15,393	13,963	14,389	14,073	▲6.52%	0.79%
	400～499	31	20,939	19,064	18,945	18,592	▲9.52%	▲2.48%
	500～	45	28,964	26,515	26,739	26,477	▲7.68%	▲0.14%
	計	217	16,321	14,850	15,003	14,743	▲8.08%	▲0.72%
入院 D P C	～ 99	0	—	—	—	—	—	—
	100～199	3	3,900	3,537	3,677	3,404	▲5.72%	▲3.76%
	200～299	3	6,626	6,279	6,498	5,921	▲1.93%	▲5.70%
	300～399	8	7,815	7,580	7,948	7,504	1.70%	▲1.00%
	400～499	9	9,190	8,585	8,918	8,558	▲2.96%	▲0.31%
	500～	10	15,957	15,419	15,793	15,227	▲1.03%	▲1.25%
	計	33	10,193	9,744	10,070	9,615	▲1.21%	▲1.32%
入院 D P C 以外	～ 99	15	1,966	1,782	1,939	1,742	▲1.37%	▲2.24%
	100～199	39	4,167	3,921	4,056	3,833	▲2.66%	▲2.24%
	200～299	42	6,585	6,228	6,379	5,934	▲3.13%	▲4.72%
	300～399	31	8,513	8,109	8,448	7,924	▲0.76%	▲2.28%
	400～499	22	11,757	11,146	11,567	10,997	▲1.62%	▲1.34%
	500～	35	17,143	16,256	16,944	16,169	▲1.16%	▲0.54%
	計	184	8,647	8,189	8,503	8,034	▲1.67%	▲1.89%

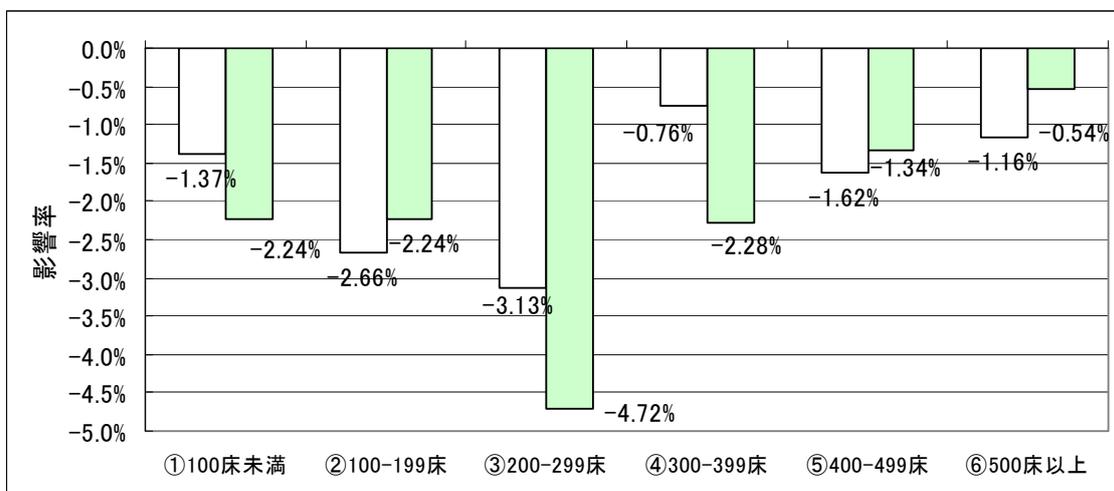
外来



入院DPC



入院DPC以外



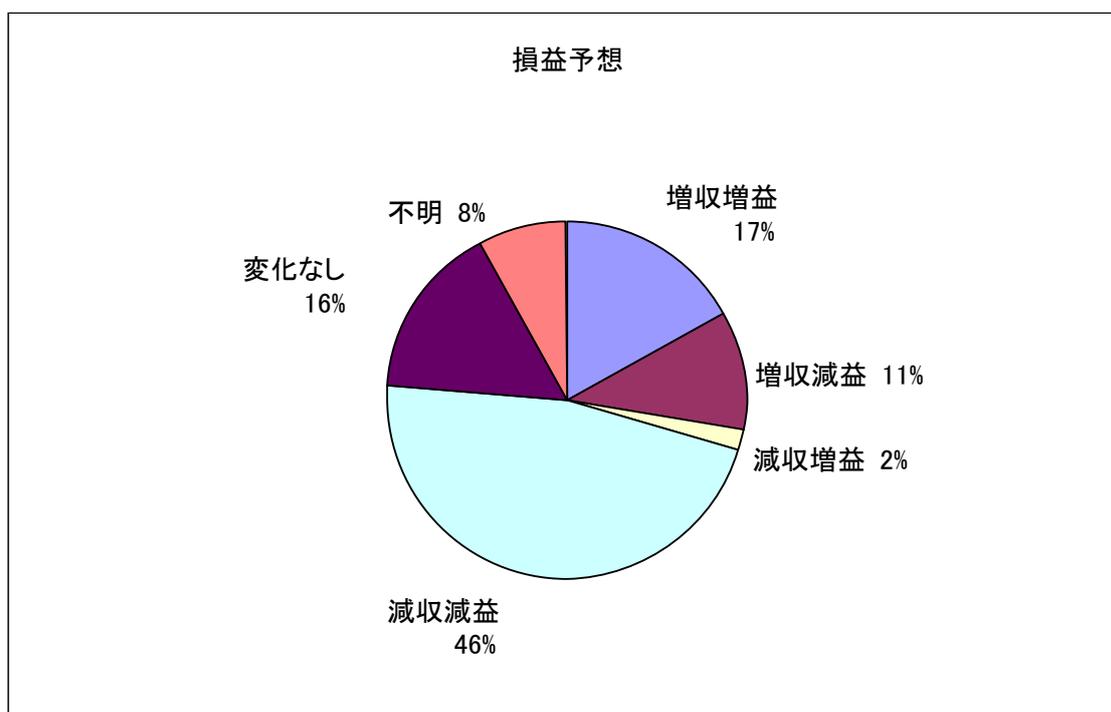
5. 全回答病院の損益予測

1) 損益予想

- ・「減収減益が見込まれる」が 333 病院、46%
- ・「増収増益」17%
- ・「変化なし」16%

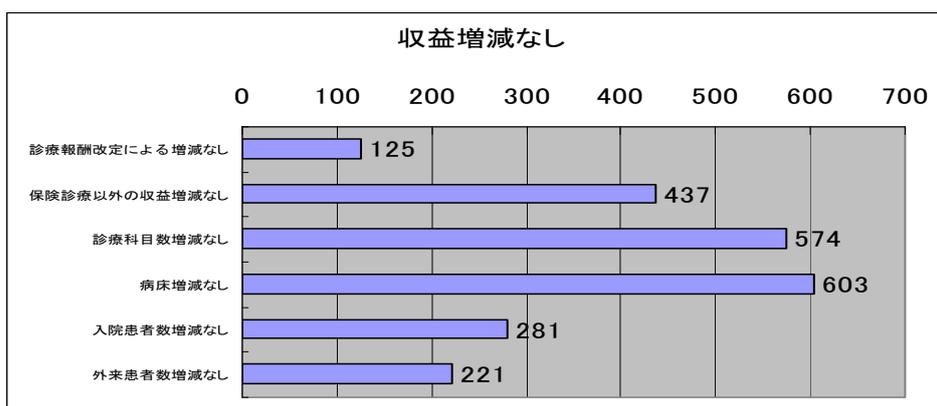
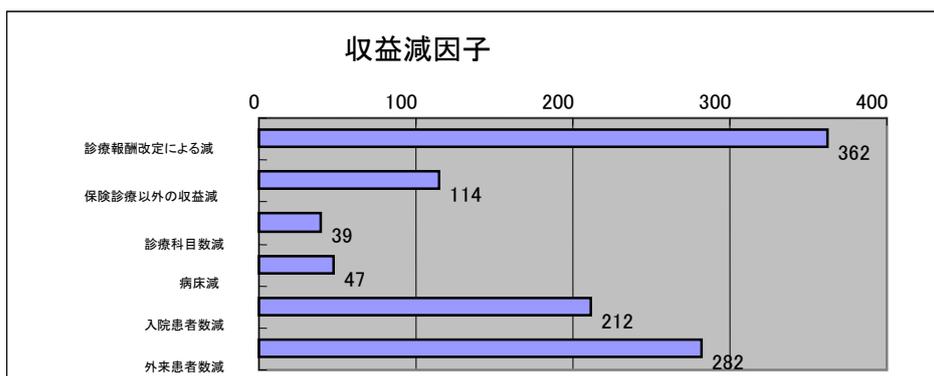
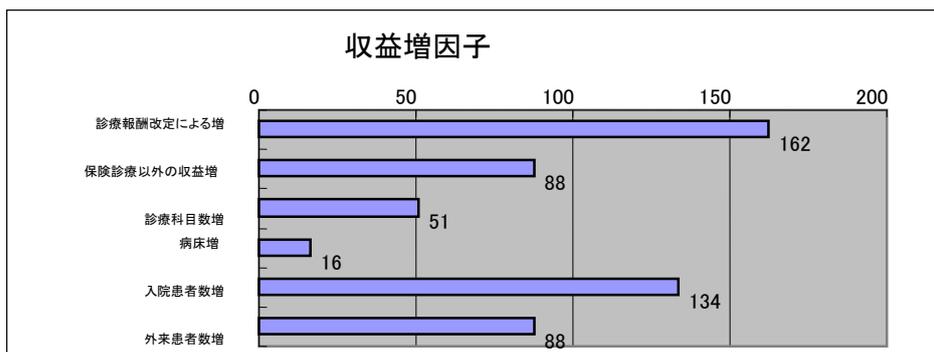
規模による相違はみられなかった

病院分類		増収増益	増収減益	減収増益	減収減益	変化なし	不明	全体
一般	～ 99	7	3	1	37	5	5	58
	100～199	20	11	3	57	13	8	112
	200～299	19	12	5	49	17	4	106
	300～399	21	13	2	43	13	5	97
	400～499	15	7	0	31	15	7	75
	500～	28	21	0	38	19	18	124
	計	110	67	11	255	82	47	572
療養		2	1	0	12	2	5	22
ケアミックス		7	8	1	58	21	3	98
精神		3	2	1	9	6	2	23
その他		0	0	0	0	2	0	2
合計		122	78	13	334	113	57	717



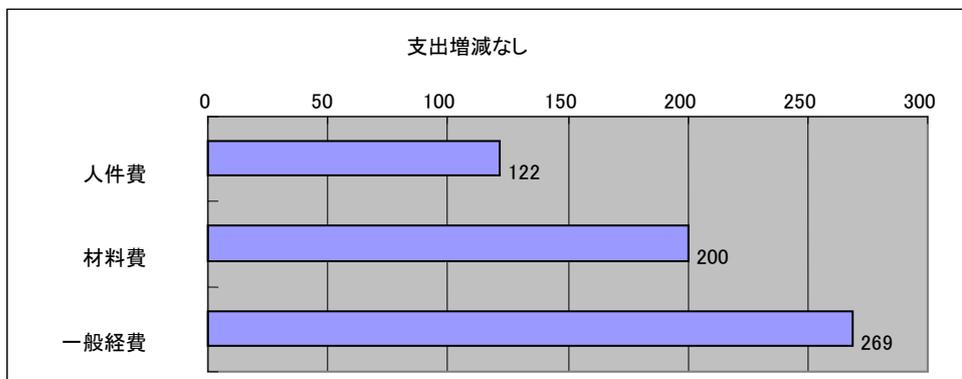
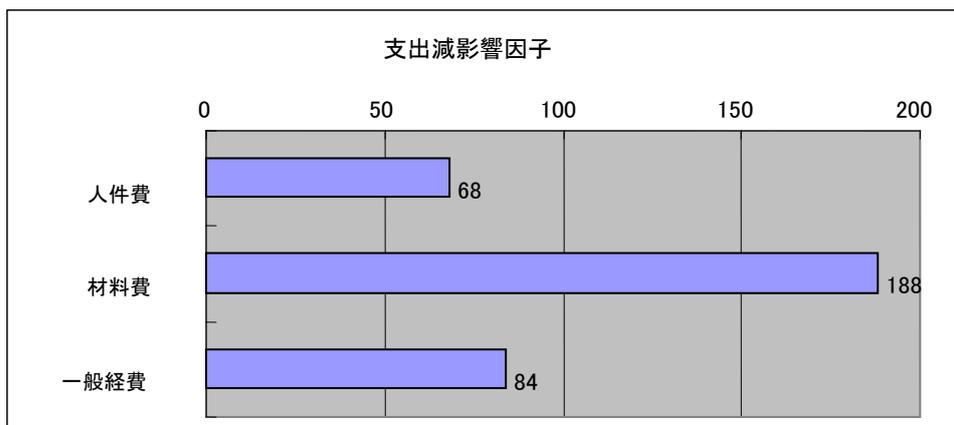
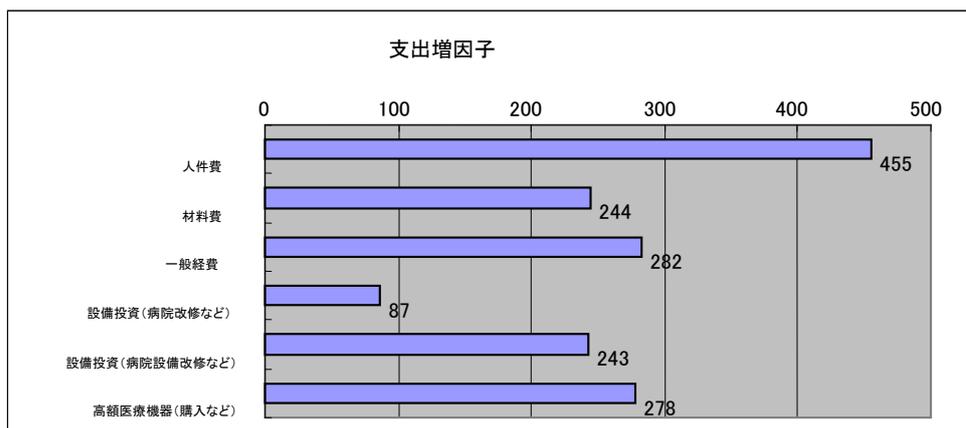
2) 収益増減に関ると考える因子

- ・収益増に影響する因子：「診療報酬改定」162 病院、「入院患者増」134 病院
- ・収益減に影響する因子：「診療報酬改定」362 病院、「外来患者減」282 病院
- ・収益増減がないとする病院の判断根拠は「病床増減がない」603 病院、「診療科目数増減なし」574 病院。



3) 支出増減に關ると考える因子

- ・支出増に影響する因子：「人件費」455 病院、「一般経費増」282 病院
- ・支出減に影響する因子：「材料費減」188 病院
- ・収益変化がないとする病院があげた判断根拠は「一般経費」269 病院



7. 主な意見 —自由記載の意見から—

(総数 218 件)

■入院時医学管理加算 26 件

- ・ 都会など連携機関が多い病院では条件をクリアできる可能性が高くなるが、退院後もその病院でフォローせざるを得ない地方の病院では、通院の必要がない患者の比率 4 割は条件が厳しい。転帰の「治癒」は、実際は、「軽快」退院後に一度外来で見ることが多い為、条件の緩和を要望する。(16 件)
- ・ 算定要件のハードルが高く算定でない、算定要件の緩和を望む。(6 件)
- ・ 地域の中核病院が必ずしも全診療科フル装備で揃っているとは限らない。精神科・小児科医療等も必須となっているが、実際に中核的な役割を担う療院が評価されるよう、算定条件の考慮が必要(2 件)
- ・ 外来を縮小する体制の評価として要件となっている退院時逆紹介率の算定式において、退院時治癒は急性期病院では想定できないものであり無意味である。
- ・ 望ましい条件として人口心肺を用いた手術 40 件以上、化学療法 4000 件以上など超大規模公的病院でない事実上クリアしにくい、除外すべきではないか。

■医師事務作業補助体制加算 19 件

- ・ 算定要件が厳しい。特に業務の範囲が狭く、実用でないうえ点数も低すぎる。(10 件)
- ・ 医師事務作業補助体制加算は、中規模病院にとっては点数の割にハードルが高すぎる(4 件)
- ・ 医師の負担軽減を図るとの事であるが、今回の新設の点数の多くは医師の書類記載など負担が増している。(3 件)
- ・ 25 対 1 補助については、三次救急医療機関等の条件が設定されているが、施設基準としての病院設定は実際の医師の勤務実態の過重状況を反映していない二次救急病院であれば全て 25 対 1 までは認めるべき。
- ・ 医師事務作業補助加算の算定対象から特定機能病院が除外されており、今後 P P C の機能評価係数等への反映を強く望みたい

■後期高齢者医療 18 件

- ・ 後期高齢者に特化した診療報酬について、後期高齢者には算定できても、年齢層が異なるだけで同じ医療技術であっても評価されない場合があり、診療現場の混乱を招いている。(5 件)
- ・ 診療所で後期高齢者診療科を算定していないと加算できないが、診療所でこの施設基準を申請している所が少ない。施設基準の見直しをお願いしたい。(3 件)
- ・ 後期高齢者診療料は、半径 4 k m 以内に医療機関が存在しない場合に算定できるとあるが、そのような医療機関(病院)はほとんど存在しない。
- ・ 後期高齢者終末期相談支援料について、入院中以外の患者については死亡時に算定とされているが、自院において死亡した患者以外の死亡を把握することが困難であり、事実上算定できないものとなっている。

- ・後期高齢者終末期相談支援料（B018）は論外です、廃止の方向へ。
- ・後期高齢者精神病棟等処置料について、精神病棟での後期高齢者に対する処置が適切に評価されていない。
- ・後期高齢者退院時薬剤情報提供料・後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料について、認知症病棟で後期高齢者外来患者緊急入院診療加算は算定ができるのに対して、退院時に後期高齢者退院時薬剤情報提供料・後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料が算定できないのはおかしい。
- ・後期高齢者退院調整加算の施設基準の中に退院調整に係る業務の経験を有する看護師又は社会福祉士において、週 30 時間以上退院調整業務に従事していることとあるが、退院調整加算の施設基準同様に当該従事時間に縛りのないものとしていただくことを希望する。
- ・後期高齢者医療については病院で算定できるものにも混乱を生じさせた。
- ・認知症、脳卒中が一般病棟 90 日超の除外対象とならない（後期高齢者）、強制退院が増加する。
- ・後期高齢者医療では 200 床未満が対象となり、当院としては影響がなかった
- ・後期高齢者医療の入院時一部負担金について、75 歳の誕生日から発生する資格によって、従前の制度と今回改正になった制度により、一部負担金重複の不具合が発生しております。従来の老人医療のように、1 日生まれは当月から、2 日以降生まれは翌月からの資格であれば、今回の不具合は発生しなかったのではないかと。

■外来管理加算 18 件

- ・外来管理加算を算定するに当たっては、概ね 5 分以上の診察時間の目安を導入し、患者からの聴取事項・診察所見や患者へのアドバイスを診療録に詳しく記載することが義務付けられたが、診療現場の実状を把握した上で算定要件の緩和を希望する。（9 件）
- ・5 分以上という時間要件が付けられ、1 時間に 1 2 名以上は算定できない。医師数に対し、患者が多数集中する診療科では多忙を極める医師の苦勞が報われない（2 件）
- ・時間の目安 5 分以上等とされ、午前中に仮に 3 時間診療を行っても 30 人が限度。患者の待ち時間が長引くだけである
- ・実質、再診にかかる点数の抑制である。これを取ろうとすれば、患者の待ち時間は更に増加するだろう。医師の事務作業も増加する。
- ・今回の診療報酬改定で、病院勤務医の負担軽減に係る施策が盛り込まれているが、この「5 分間ルール」が明文化された事で、結局は病院の収入減と勤務医の負担増加につながっている
- ・診療内容が異なる患者に対して一律に 5 分間は、実態に合わない。診療に対して患者がいかに納得するかが重要であり、個々の医師に委ねるべきと考える（患者の理解度はそれぞれ異なる）
- ・5 分間ルールが設定されたが、窓口での説明や診察時の説明等、繁雑となった
- ・時間的制限はおかしい。診察は時間でなく、中身（診療内容）である。たとえ 3 分であろうと、患者が満足すれば良い
- ・外来管理加算（5 分診療）の減収が非常に大きく、経営にマイナスに影響しています（200 床未満）

■救急医療 10件

- ・二次救急医療に対する評価が低すぎる。これではどこの病院もリスクを背負って人件費をかけて行わない。もう少し高い評価を。(3件)
- ・救急医療は赤字部門である。多くの救急医療を受け持っている病院関係者は大いに失望したに違いない。これでは、救急医療から撤退する病院が増加する歯止めはかからないと思われる
- ・救急救命入院料を算定する基準に満たない病院であっても救急医療を支えているところは多いはず。もっと評価してほしい
- ・中小病院においては、救急医療に対する評価がされておらず病院の負担だけが大きい。救急患者受け入れ後、処置室、手術室などで死亡した場合に、1日入院したものと見なすとありますが、患者家族への説明が難しい為、新たな点数を新設したらどうか。
- ・救急医療管理加算 600点、外来死亡の場合、救急病床の有無に関わらず算定できるように。
- ・救急医療で日々奮闘しているのは、何も産科や小児科、精神科部門だけではない。最も件数が多いのは外科や整形、内科や脳神経外科等である。今まさに崩壊の危機に直面しているのはこれら診療科の救急医療である
- ・今回の改定で、全国9000病院のうち要件を満たす病院はわずか120病院足らずと聞く。ちなみに414床の当院では産科や精神科の常勤医はいないが、わずか39名の医師で年間約2800台の救急車、1万1000人の救急患者を受け入れている。今回の改定ではその努力は評価されない事になる。
- ・大病院に対する急性期医療の点数は上昇したが、中小病院の急性期医療に対する取り組みに対する評価がされていない

■手術 10件

- ・複数手術に係る費用の特例はあるも、同一皮切による範囲での3臓器を超える合併手術、長時間施術を考慮した算定基準の見直しを要望したい。現在の複数手術の費用特例の項目に多臓器施術の場合の100分50加算程度の評価考慮願いたい。
- ・胃切除等の術後の胃吻合部狭窄に対する狭窄拡張術の手技料評価がなく、現在はE F一胃・十二指腸1140点の準用点数にて算定している。K522-②食道狭窄拡張の食道ブジー法2520点程度の手技評価を願いたい。
- ・K932創外固定器加算10,000点の該当手術手技はK046骨折観血的手術、K058骨長調整手術のみとされている。しかし、骨盤部の骨折についても大掛かりな創外固定を行う。現在、点数評価が無くK083鋼線等による直達牽引(初日)2030点、2日目以降はJ117鋼線等による直達牽引50点にて準用算定としている。加算評価の拡大を願いたい。
- ・現在、早期の直腸癌に対する内視鏡下粘膜下層剥離術の手技が無く、K721-①内視鏡的結腸早期悪性腫瘍膜切除術の準用にて算定している。手術手技は部位項目設定となっている為、結腸項目の新設を願いたい。
- ・償還器材の血管造影ガイドワイヤーであるが、算定基準が血管造影時のみとなっている。しかし、内視鏡下手術、尿路系手術時に使用される症例多数。原因は当該手術時のセット内のガイドワイヤーが使用

不能状況にあるためである。当該セット器材の見直し願いたい。使用不能の器材は無駄と考える。

- ・ 膵間ステント挿入術施行時の器材、膵間ステントセットだが 2006 年 12 月 31 日まで膵間ステントセットに償還区分され算定可能であったが、2007 年 1 月 1 日から胆管と膵間とで区分され償還除外となった。よって、現在、請求不可の状況である。実際、該当患者は発生し、膵間ステント挿入術を施行している。保険償還の見直しを願いたい。
- ・ 手術当日に手術に関連して行う注射手技料は術前・術後にかかわらず算定不可となっているが、実際に手術時のみ発生する注射手技(G003-3 肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注射)もあり、基準設定に矛盾ありと考えます。再度、算定基準の整理調整願います。
- ・ K529 食道悪性腫瘍手術のK936 自動縫合器加算の3個の限定個数は、他の手術K657 胃全摘術、K719 ③結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）が4個まで算定可能であるのに対して不条理と考えます。
- ・ 肝区域切除の術手技には技術的に難度を要し、施術時間も長時間を要するものも多い。しかし、手技評価は一律K695-②肝切除術(区域切除)に大きくまとめられている。手術の難易度を考慮した手技料の設定を再検討願いたい。
- ・ 整形外科手術で肩腱板縫合術の手技料評価がなく、K037 腱縫合術の準用算定としても、査定減(振替査定も無)となる。正式な手技設定を要望する。

■リハビリ 9件

- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料へ在宅復帰率60%を施設基準に加えた事により、重度の患者や生活保護の患者を受け入れなくなる病院が出てくる。結果として、患者のリハビリのチャンスを奪ってしまう(3件)
- ・ 疾患別リハについて廃用症候群の評価表の作成が必要となり、コメント作成も含めて、医師、リハスタッフ等の事務作業が増え、質の評価をいう事は理解できるが、事務増による患者さんへの訓練時間などに影響を及ぼすので考慮して頂きたい。
- ・ リハビリテーションの廃用症候群の記載様式及び実施計画書について、レセプトオンライン請求が当然とされている中であって、レセプトに紙で添付とされているのはいかなものか。オンライン請求に対応した方式をとるべきと考える。
- ・ リハビリテーションの評価について、通減が無くなり、1月13単位迄認められた事については良い事であり、当然長く続ける事により回復が期待できるものと思われる。
- ・ 回復リハビリ病床、増床の際、既存病床はリハビリ(I)を算定できるにも関わらず、増床部分については例え条件をクリアしていても当初より、リハビリ(I)を算定できない。
- ・ 在宅復帰を推進しているにもかかわらず、リハビリテーションの点数が下げられ評価されていない。3年連続の改定も問題である今回の改定で、「～研修を受けた者」というような基準があるが、研修の内容等を具体的に早期に明示してほしい(4月1日からの算定に間に合わない為)
- ・ リハ上限日数内で在宅等へ復帰するよう努力している病院が収入減となった

■指導料、管理料 9件

- ・殆どの指導料算定に関して30分以上とあるが、看護師不足（業務多忙）及びコスト的に合わないのでは？
時間的要件を15分程度に緩和して欲しい。
- ・今後の点数改正においては、指導料と管理料の一本化をお願いしたい。器具などを使用すれば必ず指導は行います。例）在宅自己注射指導管理料（820点）+在宅療養指導料（170点）計990点。例）在宅自己注射指導管理料として920点。
- ・在宅療養指導料（B001-13）の人的算定要件は、保健師又は看護師になっているが、医療機器の安全及び取扱等の観点からみれば医療安全管理者及び臨床工学士並びに臨床検査技師も算定要件にしたらどうか。
- ・糖尿病合併管理料（B001-20）の適切な研修の修了者の中に、日本糖尿病学会の研修が含まれていないのは何故か。厚生労働省に確認すると、看護師協会のみ修了者となっている。
- ・指導管理料について、同一患者について、別の保険医療機関において同月に同じ指導管理料を算定しているか否かを把握することは困難である。
- ・糖尿病合併症管理料は認定看護師でないと算定できない施設基準は厳しいのでは。
- ・在宅自己注射指導管理料・針加算について、退院時に自己注射剤と針を処方すると針加算を算定できるが、その後、外来で同月に院外処方針を処方すると針加算が算定できなくなる。
- ・輸血管理料について、厚生労働省（血液対策課）では、輸血前検査を推奨しているが、輸血管理科では点数が低すぎて検査料コストが低すぎて検査料コストがでないため、点数を上げない限り輸血前検査は普及しないと考える。
- ・糖尿病合併症管理料通院患者に対する算定評価となっているが、入院患者に対しても同様の指導行っており、入院時算定も要望する

■産科・小児科 8件

- ・今改正で産科・小児科医療への評価として大規模病院へ特化した配分となっているが、地域の小児・産科医療の崩壊を防ぐため下支えしながら踏ん張っている勤務医1名あるいは2名程度の病院を評価すべきではないか。（3件）
- ・産科に対しては手厚くするという改定だったが、産科医が3人以上必要という条件では、産科医が減少している中で厳しい。医師が1人でもハイリスクの患者の診療を行なっているので、現実とそぐわない
- ・小児入院医療管理料の小児科医師20名以上は取得困難な病院が大多数であり小児に対する手厚い改定と言えるのか。
- ・妊産婦緊急搬送入院加算、直近3ヶ月以内の受診歴に妊娠検診を含むとあるが、健診のみは正常な状態なので含めなくても良いのでは。
- ・リスクの高い患者について医学的管理が必要な場合であっても、結果として正常分娩になった場合は診療報酬の対象とならない。このようなケースでは産婦人科医の医学的評価がされていない
- ・ハイリスク分娩加算について、地域的要請もあって産科医・助産師の増員を行ない、産科体制を改善したにも関わらず、病院全体では医師業務の軽減が進まないことから、施設基準を辞退する事となり、残念

である

■療養病棟 7件

- ・療養病棟入院基本料の医療区分1は、慢性期で評価分料金においてコストを計算し、特に医療区分1.ADL区分3（入院基本料D）は、16875円で医療区分3.ADL区分1よりコストが多くかかっている事が証明されているのに、点数が据置かれているのは納得できない。医療区分1を全て社会的入院として処理しようとしているのは許しがたい暴挙と考えます。
- ・療養病棟の削減や医療区分制度により入院困難な患者が増えている。せめて医療区分②③の基礎点数の評価をし、これ以上下げない様にして頂きたい。これ以上点数が下がると健全な医療行為ができなくなる。在宅や終末期医療に関係する点数をもっと評価して欲しい。
- ・医療区分での入院において患者1人当たり1平方以上の食堂は使用できない。診療報酬及び医療上の施設基準から削除すべきである。
- ・ADL加算につき、医師・看護師・セラピスト等が、チーム医療として患者のADL向上に努めている事の評価がなくなった
- ・療養病棟入院料に、医療区分3・2といった医療必要度が高い患者の入院料が引き下げられている。医療療養病棟の必要性が評価されていない
- ・療養病床は国の医療費削減の数値目標に則り、報酬減となった。実際に医療を必要としている方の現状と数値との乖離は明らかである。改定点数のままでは、閉鎖となる病院も出てくる。入院施設のない地域も既に現れ始めている
- ・療養病棟「治療・ケアの内容の評価表」について、ひと月の「褥瘡」や「ADL低下」等の患者数を換算、病態の変化の数値化により、その良し悪しを次回改定で点数化しようとしているのが窺える

■超急性期脳卒中加算 4件

- ・発症後3時間以内に組織プラスミノゲン活性化因子を投与した場合に入院初日に限り算定とありますが、他疾患で入院中に発生したような場合でもt-PAを実施した場合（3時間以内）にも発症日に算定可として頂きたい。
- ・医療技術者の24H院内にいる体制については、昼PTが来ることもあるので施設基準を設けず超急性期のPTをみた場合に全て算定できるようにすべき。
- ・検査技師、放射線技師、薬剤師、及び医師の24時間常時勤務が条件ですが、今回、医師はオンコールでも良いという解釈だが、薬剤師についても医師の指示のもとに調剤する訳なので、オンコールを認めてほしい（当院は、薬剤師のみオンコール体制の夜間勤務体制であった為、施設基準を満たせないと判断されました）
- ・現にtPAによる治療実績があるにも関わらず、算定要件に薬剤師が常時配置（つまり当直体制）になっていないと対象とならない。結果として、評価につながらない

■入院料 5件

- ・入院基本料について地域における中小規模の病院は入院基本料の算定点数の経営に与える影響が大きく収支悪化の原因となっている。今回10対1の入院基本料が増点されたが、13対1の入院基本料についても増点を要望する。
- ・入院基本料10：1のみ点数改定された事について、医師や看護師を充足したくてもできない中小病院にも、プラスとなるような改定をお願いしたい。地域医療には、大病院だけでなく中小病院も必要だと思う
- ・今回の改正で10対1入院基本料の点数が引き上げられた事は評価できるが、急性期病院におけるゆとりある看護の実現、快適な療養環境の整備の為に、10対1看護配置の点数を7対1水準（1.555点程度）に引き上げてほしい
- ・10対1以外の入院基本料が据え置きとなっている。光熱費、特に重油の値上がり分が全く評価されていない。
- ・特定入院基本料、障害者施設等入院基本料。特殊疾患入院施設管理加算から脳卒中後遺症患者及び認知症患者を除くとされた点。地方病院では慢性期患者受け入れ先病院施設も充実していない現状で地域唯一の拠点病院として急性期・慢性期を同時に取り扱う必要があり、今回の改訂により脳卒中後遺症・認知症の患者が施設在宅へ誘導されてしまい。高齢化の中で在宅介護等への転換は困難。地方から医療の撤退が行ってしまいます。

■画像診断 5件

- ・画像診断のデジタル化加算について、フィルムの使用枚数によって加算を算定するか、フィルム代で算定するかを医療機関側で判断出来るのは何故なのか。
- ・画像診断管理加算、冠動脈CT、心臓MRIの算定要件になぜ画像診断管理加算2が算定要件に入っているのか。
- ・電子画像管理加算について、フィルムの費用が算定できないとフィルム代が持ち出しになる為、デジタル加算の算定しかできない
- ・他医撮影フィルム読影料について、コンピューター断層撮影への読影料については、初診料算定日ではないと算定できない為、初診日以外での読影の評価がなされていない。
- ・新設項目に冠動脈CT、心臓MRIの加算設定がされているが、施設基準の通知に画像管理加算2の基準を満たすこととある。核医学診断及びコンピューター断層撮影診断の読影8割以上の基準を満たさなければ算定不可となっている。循環器科における特殊CT、MRIであることから施設基準の再検討を願いたい。

■検体検査管理料 4件

- ・検体検査管理料（Ⅱ）については、なぜ外来で検査を行った場合だけ（Ⅰ）になってしまうのか。正しい評価につながっていないように感じる。
- ・検体検査管理料（Ⅱ）についても、同月内に外来⇒入院となったケースで条件を満たせば外来の（Ⅰ）

を削除し、入院で（Ⅱ）を請求しても良いと言うことにはならないだろうか。

- ・外来迅速検体検査加算の要件について、5項目を限度として算定可（定める検査について、文書により当日情報提供）となっているが、1項目でも外注（委託）が含まれていると（結果が当日提供できない）、算定不可になってしまうのが、医療機関側としては納得がいかない。なぜなら、算定できないのなら、別日に不可の検査だけ実施するような医療機関も出る恐れがないとも限らず、患者負担増、診療費増につながりかねない
- ・厚生労働大臣が定める検査について、同日内に全ての検査を文書にて報告した場合に算定とあるが、腫瘍マーカー等、当日に結果が出ない項目がある。説明を行なった検査項目での算定とならないか。

■障害者施設・病棟 4件

- ・障害者病棟の締め出しされる患者を一体どうすればよいのか問題です。
- ・障害者施設入院料において、重度肢体不自由から脳血管に起因する患者が除外され、受け入れ施設が少なく、在宅には困難が多い
- ・障害者病棟等から脳血管障害後遺症の患者が対象外となった事で、患者の行き場と医療機関の経営に危機感を覚える
- ・障害者施設等入院基本料・特殊疾患入院施設管理加算・後期高齢者特定入院基本料の算定案件に係る重度の肢体不自由の取り扱いについて、平成20年10月1日より「脳卒中の後遺症」及び「認知症」の患者が除外されるが、全ての方が看護配置の低い療養病棟で対応できるとは思えない。むしろ、これらの方々を受け入れる為の障害者施設の役割が存在していないと医療崩壊になりかねない。療養病棟で受け入れるといっても現行の医療区分では「1」の方々が多くなってしまふ。医療区分1の患者は、いわゆる社会的入院でペナルティ的点数であるというが、決してその限りではないはずである。「脳卒中の後遺症」や「認知症」の重度肢体不自由者は医療区分3と見なすであるとか、医療区分2で合併症を引き起こした場合、その治療については出来高算定（日数制限なし）を認めるとか、根本的に現行の医療区分の内容を見直さないと最大の被害者は「患者」という事になりかねない。

■外来診療 3件

- ・外来診療科への包括算定処置料について…耳鼻咽喉科での処置については点数も低い上、薬剤料のみの算定となる為、定期的（連日等）な加療が必要な患者への評価が低いと考える。
- ・初再診料について…複数の科を持つ病院において、複数の科を受診した場合、外来診療料の算定が一科のみであるのは、診療所と比較して不合理である。受診する全ての科において初再診料が算定できるよう改善してほしい
- ・「診療所における時間外加算」及び「病院では複数科受診者に対し、初診料・再診料が1科分しか算定できない」ことは、より安い価格で受診したい患者の消費者行動を考えれば、病院へ患者が集中してしまう事を助長するだけであり、勤務医の負担軽減や医療機関の役割分担の推進につながらない

■DPC 3件

- ・ DPC で改定率の-0.82 を全体で反映されているにも関わらず、診断群分類の入院期間及び点数の見直しで下げられている為、改定を二重に下げられている。
- ・ 旧総合病院に入院する患者は合併症や併存症等の問題がある方が多いので、入院中の他科受診分は補填すべき
- ・ 改定により、各DPCコードの包括点数が大きく減点された。更に、係数でも改定率を含めた係数であり、DPC対象病院においては二重のマイナスとなっており、厳しい改定である事に納得できない

■在宅療養 3件

- ・ 在宅療法支援病院の施設基準について、国内に数件しか該当しないような要件（半径 4Km 以内に診療所が存在しない）を求めるような基準を作って何かしらの実効性があるのか？
- ・ 寝たきり老人訪問指導管理料の廃止は、政府が進めている在宅での看護・介護に逆行するものである
- ・ 在宅患者訪問看護、20点の増については若干評価するが、仕事量に見合った点数となっていない

■診察料 2件

- ・ 病院における診察料の算定について、専門的な診療を行う医療機関として位置づけられている病院において、併科受診が評価されない。病院における外来縮小対策としても科毎に診察料を算定することが有効と考える。
- ・ 病院と診療所の再診料は同一とすべきであり、差額分を緊急的に病院医師の負担軽減に加算すべきである。

■退院調整 2件

- ・ 退院調整について、保険種別（後期高齢者）、入院料の区分や限定するのはいかがか。また、急性期病院においては、転院の退院調整が多くなるが、それが評価されない。
- ・ 退院調整加算の退院加算について、算定できる入院基本料を増加して欲しい。

■医療機器安全管理加算 2件

- ・ 生命維持管理装置の安全管理、保守点検、及び安全使用を行なう臨床工学士を配置した評価となっているが、保守点検を行なっても使用実績がなければ診療報酬の対象とはならないので、体制の評価とは考えにくい
- ・ 医療安全対策加算は50点と以前と変わらないが、専従の医療安全管理者の人件費にもならない。病院の安全管理が重要視されているにもかかわらず、正当な評価がされていない

■特殊疾患病棟入院料 2件

- ・ 加算される1日5時間を超える人工呼吸器加算600点を出来高に準じて引き上げるべき。年々、重症化しており、管理には大変な労力が投入されている入院料を算定している患者に医療機器安全管理加算

を算定できるようにすべき。人工呼吸器の稼働時間と台数が多くなる中、機器の管理、患者への安全配慮に相当な資源を投入している

- ・入院患者の概ね8割以上を占める事が要件とされている「重度の肢体不自由児（者）または、脊髄損傷等の重度の障害者」から脳卒中の後遺症患者及び、認知症の患者を除外する事となったが、在宅等の転出先が確保できない。医療難民が大量に生まれるのではないか

■糖尿病合併症管理料 2件

- ・点数に比して施設基準のハードルが高すぎると思われます。
- ・看護師に対する要件が不適切で、指導に関われる看護師はほとんど存在しない事になる。要件の緩和を検討し、せめて糖尿病療養指導士については認めるべきだと考える

■夜間・早朝等加算 2件

- ・病院にも加点して欲しい。
- ・夜間・早期加算について、患者にも説明しづらく、窓口でのトラブルのもとになる。再診料の引き上げに含んだらどうか？

■麻酔管理 2件

- ・体位、その他方法により、きざみによる算定となったが複雑すぎ、麻酔医は術中の記録が大変である
- ・麻酔管理料の帝王切開の加算を、全麻時にも算定できないか全身麻酔の計算が複雑になり、困っている施設基準の届出要件が厳しすぎる

■その他 17件

・肺血栓塞栓症予防管理料

肺血栓塞栓症予防管理料について、精神病床での算定が可能となったが、身体拘束を行う可能性の高い急性期治療病棟等で算定できないのは、精神科医療の肺血栓症予防が適切に評価されていない。

・精神科

通院精神療法の時間について・・・精神科診療は時間の長い短いで評価できるものではないため、時間の規定を設けるのは適切ではない。

・ニコチン依存症

入院患者へも対象を広げるべき。外来に限定する意味が不明。

・脳卒中後遺症

平均在院日数の除外や障害者病棟の算定要件から除いた事の影響は大きく、地域医療が守れない。その状況で社会保険事務局は障害者病棟から医療療養病棟への転換について経過措置を設けた部分の履行について一旦、特定入院料を算定する病棟で実績を見ないと移行できないとの見解を出してきた。何の為の経過措置なのか分からない。これで障害者から医療療養へダイレクトには移させないという方針が出た事になるが、これでその経過措置が転換後、使えるのか不安である

- ・ **特定入院料のHCU・SCUの医師要件**

専任の常勤医師となっていて、ICUの要件より厳しい（20年度からではありませんが…）

- ・ **処方箋**

処方箋の後発医薬品への変更時における調剤薬局よりの情報提供は病院として全件把握出来ているか不安。（一方的に薬局からの情報提供を待つだけであり、漏れが発生しても病院側で審査不可能）

- ・ **重症者等療養環境特別加算**

概ね7%以内の基準の改定をして頂きたい。病院機能の分担が進み、重症者を受け入れる為の部屋が不足している（7%では低すぎるのではないか）

- ・ **無菌治療室管理加算**

無菌室だけ、なぜ滅菌水の基準があるのか。手術室でも滅菌水は使用していないので基準を見直して頂きたい

- ・ **透析**

ダイアライザーの価格ダウン、X-P：デジタル加算→15点、療養病棟（医療）の入院基本料、以上3点が当院には大きな影響がありました

- ・ **超重症児（者）入院診療加算及び（準）について**

小児科対策として6歳未満の年齢区がついたが、現場の実態を反映していない。6歳でなく20歳を要望する

- ・ **熱傷処置1の算定条件**

第1度熱傷の場合は1については算定不可となったが、創傷処置での算定もできないとあり、評価がなされていない。

- ・ **尿路ストーマカテーテル交換法**

ストーマの個数（1個、2個）にかかわらず100点となっているが、ストーマ処置においては個数により評価がある為、“片”、“両”の評価とはならないか。

- ・ **外来化学療法加算**

今回の改定で算定条件の拡大は図られたが、埋込型カテーテルによる中心静脈栄養への加算も対象とならないか。

- ・ **RSウイルス抗原精密測定検査**

入院中の患者に対し算定可能であるが、外来患者への施行時についても考慮してほしい。RSウイルス抗体検査と違い、結果がすぐに把握できる為、迅速な対応が可能になる。

- ・ **褥瘡疾患管理加算(入院中1回)20点**

計画→評価と手間が掛かるが、評価の点数が低い。褥瘡発生予防による入院の長期化予防による医療費の削減可能である為、点数評価の見直しを願いたい。

- ・ **新設項目のA238 退院調整加算、A241 後期高齢者退院調整加算**

同一目的であると思われるがA238 退院調整加算では一般と後期高齢者が混在し、A241 後期高齢者退院調整加算は退院支援計画書作成加算という名称ではなく混乱する。項目整理ができてないのか。

・地域連携夜間休日診察料

小学校6年生まで対象にしてほしい

■政策について 22件

- ・地域の大規模病院や産科・小児科がある病院に対して重点的に評価されているが、中小病院や診療所は厳しい改定となっている地域の二次救急医療を行なっている病院に対しての評価がなされていない
- ・検体検査管理加算（Ⅲ）、画像診断管理加算（Ⅱ）をはじめ、大病院でないと、算定要件を満たすのが難しい条件となっている
- ・200床未満の病院には、診察料のアップ（診療所の点数格差の是正）があり、高機能、例えば救命救急センターが算定できる救命救急入院料が評価されていますが、このような病院でなく、地域の救急医療（1次～2次）を支えている一般病院（医師）への評価がなされていない
- ・新たな施設基準も設けられたが、その要件を満たす為のハードルが高く、200床未満の中小病院にとっては、実質マイナス改定でしかないように思われる。中小病院に勤務する医師の負担軽減にはつながっていない
- ・小児科・産科での若干の報酬改善があったものの、より本質的な負担軽減策実施へつながるような点数化を期待する
- ・改定は、人件費・諸物価（食材費等）の上昇に追いついていない
- ・公的病院の不採算部門は従来通り、繰入金等で対応すべきであり、診療報酬における偏った配分はすべきではないと思われる民間急性期病院での救急医療体制をもう少し評価してほしい
- ・今回の改定で新設された項目や評価（点数UP）された項目はいくつかあるが、特に民間病院にとっては算定要件が厳しいものが多い。
- ・患者からみて分かりやすい診療報酬体系の実現をこの度の基本方針のひとつにあげているにも関わらず、後期高齢者に関する診療報酬体系を含め、複雑で分かりにくく、患者の理解を得ることが困難な内容になる一方である。
- ・施設基準は算定項目とリンクした内容にすべきである。2200億円の削減を達成するために、療担規則にまで後発医薬品の使用を促進させる文句を入れるのは、節操が無いと言えるのではないか
- ・当院においても全体で-0.5%の結果となっている。小児科・産婦人科に手厚く点数が設定されているとはいえ、結果としてマイナスの状態、一体全体どうやって医師数の増加や給与に反映させるのか。
- ・今回の診療報酬改定について、今改定において病院勤務医を初め、病院を救済することを目的とした改定であったと記憶しているが、実際その内容をみても確かに僅かではあるが、財源が病院に回ってきているが、その僅かなもののほとんどが公的病院を救済するところに使われており、（入院時医学管理加算など）地域住民を守ってきた民間病院にはまったく目を向けられていない
- ・医療崩壊の危機に瀕しているのは、産科、小児科、急性期総合病院などだけでなく、各地域の急性期医療を下支えしている一般病院全体の問題である。医師不足や看護師不足、IT化の遅れや医療安全体制の更なる強化をはじめ解決すべき課題は種々あるが、突き詰めれば何れも病院が提供する医療に対する対価が低すぎるものが根源にあると思われ、その改善なくして解決には至らないのではないかと。

- ・パイがないところをやりくりしながら、一部に重点配分されるような現在の方法では限界があるばかりか、もともと地域ごとに大きく異なる医療提供体制がより歪になり医療崩壊に拍車がかかることが危惧される。これらの解決に向け、次期改定では少なくとも5%以上の病院診療報酬アップが望まれる。
- ・事務体制に対する教育、医師に対する研修など具体的な例が無く、何を取ってれば良いのか非常に混乱した。
- ・療養病床、在宅の受け皿が整備されていない中で退院、終末期に関する制度が先行している。
- ・電子カルテを導入した病院については、診療報酬に何らかの形で反映されるようにして頂きたい
- ・全体的に解釈に等が多いので困る、等にあたるものを具体的に教えてほしい
- ・慢性期医療と急性期医療との点数配分の差が大きすぎる。急性期医療に極端に偏った点数配分である
- ・病院と診療所を差別化した報酬制度が不可欠。でないと病院経営は頓挫する
- ・新設項目等で算定したくても要件に研修受講しないと無理なものがいくつかあります
- ・算定要件のハードルが非常に高く、算定が全く無理なものでも改定率の対象としているので、率に意味がない

V. 調査票

