

東京都病院協会 会報

AIG アリコ ジャパン
アメリカン ライフ インシュアランス カンパニー

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社

東京都墨田区錦糸1-2-4 AIGタワー18F
アリコ ジャパン 全国法人開発部
TEL(03)5619-3827

2010年(平成22年)3月26日

第155号

毎月1回 定価 200円(会員購読料は会費含む)

発行所: 一般社団法人東京都病院協会 / 発行人: 河北博文 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館内306号
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL : http://www.tmha.net / E-mail : tmha@mri.biglobe.ne.jp

特集【1】

平成二十二年 診療報酬改定は 病院運営にどう影響するか

医療保険・経営管理委員会

委員長 猪口雄二(寿康会病院理事長)



猪口 雄二

平成二十二年診療報酬改定作業が終わった。民主党政権が変わって、初の改定作業である。ここまでの経過を少し振り返ってみよう。

夏の衆院議員選挙において、民主党は圧倒的多数で勝利し、鳩山内閣が誕生した。民主党の公約でも、首相の所信表明演説でも、医療費はOECD並みに引き上げ、特に地域医療を支える医療機関を守る、と公言されていた。

そして、中医協委員は九月で任期切れとなった。その後の委員は誰になるかで散々揉めたようで、正式に決まるまでに約一ヶ月が費やされた。通常、診療報酬を決めるための基本的議論がなされるこの時期に、一ヶ月もの空白が生まれたのである。その結果、以降

の中医協は毎週二回、一日四時間、さらに一日七時間もの強行日程で開催されていった。

中医協委員(医療担当委員)は、結果として日病協からの二名(全国自治体病院協議会・邊見先生、全日本病院協会・西澤先生)が残り、他は新規委員となった。大病院代表として選出された委員は、歯に衣着せぬ言い方で、かなりのひんしゆくを買ったようだが、結果として中医協の活性化に繋がったという見方も出来よう。

そして、年末に診療報酬改定率が決定された。かつて中医協が診療報酬のすべてを決めていた時代と異なり、平成十八年以降、改定率は内閣、改定の基本方針は社会保障審議会、その内容は中医協、と言うように中医協の権限は縮小されていた。果たして民主党政権はこれを踏襲するのか、と危惧する報道もあったが、現時点で医療本体の議論が出来る場合は中医協しなく、結果として中医協が医療費の配分を決めることとなったようである。

そして改定率は年末に発表され、総

全医療機関への影響

これは、何と云っても「明細書発行義務化」であろう。除外要件に該当しない限り、明細書発行が義務となった。しかし、本当に患者さんは明細書を要求しているだろうか。領収書は確定申告のために必要だが、明細書はどうだろうか?ましてや、現行の診療報酬制度化での細目を知っても、医療本体を理解できるようなものではない、と考えるのは私だけだろうか。

診療所への影響

診療所の診療報酬は、下げた分を病院に回す、とまことしやかに語られていた。しかし、結果としては、ほとんど影響は無かったのではないだろうか。まず、削減必死と言われていた「再診料」は、二百床未満の病院と同

理事会報告(3月)

臨時総会に先立って開催された理事会で、総務委員長、経理委員長より平成22年度事業計画及び予算案等について説明があり、臨時総会の議案とすることが承認されました。

その中で、佐々英達先生逝去にともなう後任監事には木村佑介常任理事が推薦されました。これを受けて、常任理事には伊藤雅史理事が後任となって、看護管理部会担当役員となりました。

また、当協会の事業計画及び予算案に関する定款上の規定では、総会での審議を必要としていましたが、今回の臨時総会では定款を改正して、理事会審議事項に改正することを議案にすることとしました。

夏の参院選にむけて、当協会副会長安藤高朗の民主党公認が決定したことを受けて、当協会も第22回参議院選挙比例代表立候補者として推薦することが承認されました。会員病院各位にも積極的な支援をお願いします。

その他、がん医療マネジメント研究会が主催する「第8回シンポジウム」の後援が承認されました。

一化され、六十九点(マイナス二点)となった。しかし、「地域医療貢献加算」三点や、「外来管理加算の五分間要件廃止」などにより、影響は最小限に留まったように思える。その他、診療所には「地域連携診療計画退院時指導料二」のように、新たな算定項目がある。これらの結果がはつきりするのだからだが、全体的には微減程度ではないだろうか。

療養病床への影響

療養病床には、「救急・在宅等支援療養病床初期加算」が新設された。これは、療養病床が新規入院を受けた場合、ほとんど算定できるようである。しかし、長期入院が中心の療養病床では、算定件数は限られるであろう。

そして、療養病床入院基本料は、二十対一と二十五対一に区分された。従前は二十五対一が基本となっていたが、医療区分二、三が八割を超える場合二十対一にしなければならぬ、という規則から、二十対一は医療区分二、三が八割を超えていなければならぬ、とされたのである。ましてや二十五対一は、二年後には法律で消滅される予定である。介護療養病床の行方とともに、今後十分に議論すべき項目であらう。

精神科入院への影響

精神科入院医療は、旧総合病院における精神科、精神科急性期に力点がおかれている(「精神科救急入院料」「救急・合併症入院料」の評価など)。

慢性期の精神科入院を支えている精神科病院にとっては大いに不満な改定である、と伺った。

亜急性算定病床への影響

「亜急性入院医療管理料一、二」ともに、算定可能病床割合は大幅に増加した。このことは、今後の医療提供体制に大きな影響を与えるのではないだろうか。この点については後述する。

回復期リハ病床への影響

回復期リハは、算定要件がやや厳しくなったものの、関係する点数増により報酬は増加になると考えられる(「リハ個々の点数」増、「入院料」増、「リハ充実加算」など)。

中小病院への影響

さて、今回のような急性期医療中心の改定の中で、中小病院への影響はどうかであろうか。まず、「急性期看護補助体制加算」「医師事務作業補助体制加算」は、中小病院でも頑張れば算定可能である。また、再診料は六十点が六十九点に上がった。その他、「救急医療管理加算」増、「リハ点数」増、「在宅療養支援病院」新設、など報酬増になる点数は多く存在する。また、「医療安全対策加算二」において、専従要件が専任でも算定可能になったことも喜ばしい。

これらを総合すると、急性期を担う病院中心ではあるが、多くの項目が報酬増となっている。しかし手術点数は、

中小病院においてはあまり期待できないようである。

大規模病院への影響

地域基幹病院に対する点数増の項目は極めて多数ある。「急性期看護補助体制加算」「医師事務作業補助体制加算」「手術料」増や、「医療安全体制加算」「感染防止対策加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」、など多岐に渡る。さらに「救急救命入院料A」増、「ハイケアユニット」増、「ハイリスク分娩加算」増、「新生児特定集中治療室管理料」増、「高度な手術」大幅増など、急性期に関しては報酬増の項目が目白押しである。

今回の、救急・産科・小児・外科系に点数を配分する、と言う主旨は、まさに実現されているのである。

DPC病院への影響

すでに急性期病床の五十%にならんとするDPC算定病院への影響であるが、これは現時点では定かたではない。調整係数が医療関係数に、四分の一置き換わるとの事であったが、実数としてはまだ不明である。しかし、急性期中心の今回の改定で、DPC算定病院に悪いはずは無い。

DPC算定病院には、個々に医療機関係数が送られているようなので、集計するには、もう少し時間が必要である。

連携医療への影響

今回、連携医療において採択された

項目は、極めて多数である。「救急搬送患者地域連携紹介加算」「同受け入れ加算」をはじめ、「地域連携夜間・休日診療料」「地域連携診療計画退院時計画加算」さらに、「がん治療連携計画算定料」「認知症専門診断管理料」「同医療機関連携加算」などである。

これらが、平成二十二年度診療報酬改定の概略である。加算を中心に極めて多くの改定項目が作られた。しかし、その中心は急性期基幹病院であり、また連携医療の評価と言えるであろう。この意味するところは、医療機関の機能分化を推進することであるとにも、急性期医療への医師等人的資源、患者の集中化も促進させることであろう。そして、連携医療による役割分担をより明らかにさせている。これらは、民主党の描く医療のあり方であろうか。むしろ、厚生労働省の描く医療提供体制の将来像そのもののように思えてならない。

平成二十二年度診療報酬改定は、近未来の医療提供体制を描いたものであると同時に、我々医療関係者が自らの行き方を選択せざるを得ない、機能分化という大前提を示しているのではないだろうか。





東京電力

TEPCO



優れた環境性・安全性・経済性。 街が、スイッチしはじめています。

病院、介護・福祉施設もオール電化にSwitch!

安全でクリーンな電化厨房、高効率で経済的なヒートポンプ給湯機や空調システムなど、オール電化が、ヒトにも環境にも優しいこれからの施設づくりをお手伝いします。

[Switch!] × [病院、介護・福祉施設]

お問い合わせ：東京電力株式会社 法人営業部 都市エネルギーソリューション部 営業第四グループ TEL.03-6373-1111(代表)

www.tepco-switch.com/biz

ヒトにも環境にも優しい、
そんな施設であってほしい。

特集【一】

平成二十二年

診療報酬改定にともなう

試算事例集

試算事例(一) 永生病院の場合

永生会法人本部 副本部長 田野倉 浩治

【はじめに】

平成二十二年度診療報酬改定の内容が明らかになってきた。〇・一九%と僅かではあるが、プラス改定となった。...

【一般病床等】 当院の一般病床は、整形外科を中心とした四十二床であるが、入院初期の...

【障害者施設等】 障害者施設等入院基本料では、入院...

【精神科病床】

精神科病床については、入院期間に応じた評価で、十四日以内で四百五十九点が四百...

【療養病床】

療養病床では、入院基本料が五分類から九分類に変更され、医療区分二、三が八割以上で看護配置二十対一を基...

Table with columns for '実績(平成21年11月分)', '4月予想(置き換え)', and '療養病床入院基本料1'. It contains detailed financial and operational data for the hospital, including patient counts, costs, and insurance contributions.

基本料一でも全ての区分で点数が上がっていないことに注意が必要である。医療区分三のうちADL一、二と医療区分二、ADL一の三分は引き下げられている。...

日以降は、看護師、準看護師並びに看護補助者の配置は四対一(診療報酬上の表記では二十対一)以上の配置が必要となる。二十五対一は認められない...

さて、話を戻して当院では療養病床入院基本料一を算定することとなる。引き下げられた区分に該当する患者は療養の十四%程度で、基本料部分だけで二・一六%増収となり、今回の連携評価の項目として「救急・在宅等支援療養病床初期加算(十四日以内、一日...

百五十点)や「介護支援連携指導料(三百点、入院中二回)」など、更には脳血管リハビリテーション対象者が多いことなどから、療養全体では二・二%の増収が見込まれる。

「救急・在宅等支援療養病床初期加算」として、急性期医療を担う病院の一般病床からの受入れや他に介護老人保健施設(ただし併設は対象外)、特別養護老人ホーム、自宅等からの入院患者を受け入れた場合にも算定できるものであり、積極的に取組んでいきたい。

一方、退院時においては「慢性期病棟等退院調整加算」が設けられた。これは、後期高齢者医療制度の廃止に伴う名称変更と施設基準と点数の整理が行われたものである。「慢性期病棟等退院調整加算」は、療養病棟からの退院時は百四十点と従来に比べ四十点高くなったが、施設基準では「専従の看護師及び専任の社会福祉士」が配置されていることとされ、退院に係る業務しかできないという厳しいハードルとなっている。しかも、退院調整業務には入院時の業務は認められていない。入院時あるいは入院前から行われる、いわゆる入院相談においても退院に関する内容も含まれることが多いわけで、退院調整の解釈においては、これらのことは考慮されていないことが残念であり、相談員等の業務を大きく評価して頂きたいものである。

【回復期リハ病棟】

また、回復期リハビリテーション病棟においても報酬の見直しが行われた。

回復期リハビリテーション病棟入院料一は、新規入院患者のうちの重症割合が一・五割から二割に引き上げられた。また、一日二単位のリハビリ実施も要件になり、点数も千六百九十点から千七百二十点と三十点上げられ、急性期の早期の連携がますます望まれることとなった。休日リハビリテーション提供加算(六十点)やリハビリテーション充実加算(四十点)が新設され、その他にも疾患別リハビリテーションでは廃用症候群が別立てとなり点数は据え置かれたが、それ以外のリハビリテーションでは脳血管疾患で十点上がり、運動器では入院患者を対象にした場合に五点引き上げられている。

一方、外来通院時の運動器リハビリテーションは、五点引き下げられている。リハビリテーション充実加算は、患者一人六単位実施していることが要件であり、実績を確認する必要があるが、休日提供加算はこれまでの取組みが評価され全体で約四・八%の増収が見込まれる。

【まとめ】

今回の診療報酬改定では、救急、産科、小児並びに外科等への評価が中心であったが、その後方支援に係るところでの評価も行われ、入院プラス三・〇%改定に対して、プラス一・九%が見込まれる改定となり、胸をなでおろしているところである。しかし、医師、看護師ならびに相談員等々の職員の確保が今まで以上に厳しくなることも予想されるが、今頑張っている職員の研修などを通してスキルアップする

の中で、機能の充実を図っていききたい。一般病棟(整形外科)入院基本料十四日以内加算が上がり、十対一での「看護必要度」評価が設定された。後発医薬品使用に対する評価新設。手術点数やリハビリの引き上げ等により、プラス二・三八%となった。

障害者施設等

入院基本料は変更なし。基本料加算の「超重症児(者)加算、後発医薬品の評価等で微増。手術、リハの引き上げがあったが、薬剤等の引き下げ分をカバーすることができず、全体ではマイナス〇・一%となった。

療養病床

入院基本料が五分額から九分類と変更された。分類が細分化する中で、点数が上がった区分と下がった区分があったが、幸いに下がった区分に当たる患者数が少なく、多くが上がった区分であったために基本料だけでも二・一六%プラスとなった。加算部分でも「在宅支援」関連で評価がつき、リハビリ等のアップもあり、全体ではプラス二・二一%となった。

平成22年度 診療報酬改定による影響

一般病床	2.38%
	1,164,072
障害者施設等	-0.10%
	93,260
療養病床	2.21%
	1,118,250
回復期	4.79%
	3,870,500
精神科病棟	0.01%
	4,334
全体	1.98%
	6,063,896

回復期リハ病棟 基本料は、要件(重症患者二割等)が厳しくなったが点数も上がり、休日加算の新設やリハビリの点数も上がり、全体でプラス四・七九%となった。

精神科病棟

入院期間の早期(三十日以内)は上がったが、九十一日以上では下がり、長期

試算事例(二) 等潤病院の場合

事務部部长 山口 浩一

民主党政権下で初の診療報酬改定が行われた。「コンクリート」から「ひと」の予算ポリシーを反映して、チーム医療や勤務体制などの「ひと」に対する評価が特徴と言えるのではなからうか。

改定の概要

本体プラス改定、入院に三%、外来はその一割の〇・三%のプラス改定。財源に限りがある以上、増があれば減もあるというところで、薬価改定で薬価ベースが五・七五%という大幅減であった。前回改定の緊急課題であった、救

入院患者が多いため、若干のマイナスとなった。処置やリハビリのアップで基本料のマイナス分をカバーでき、プラス〇・〇一%とほぼ横ばいである。全体 障害者施設等病棟のみマイナスで、その他はプラスとなったことで全体としては一・九八%のプラス改定となった。

急・産科・小児・勤務医負担に加えて、外科系手術や、これまで病院に任せっきりのチーム医療や看護助手の配置にも予算配分されたのは、病院にとって朗報だったと言えよう(評価されて当然の部分もあるが)。

また、亜急性・回復期の急性期を脱した患者の後方支援にも大きく評価されて、国のめざす機能分化もさらに明確化された。反対に外来は、予想通り診療所再診料の引き下げと外来管理加算の「五分ルール」が撤廃され、在宅・訪問看護等の後方支援に手厚い評価が行われたぐらいで、特に診療所では厳しい内容となった。これらを踏まえ、当院において改定の試算は入院について行ってみた。

DPCの改定影響

DPCについての告示は、三月十九日ごろと言われており、現時点では厚生労働省の案の段階であることでの試算であることをご容赦願いたい。

当院は百六十四床のうち、百十四床が一般病棟で、平成二十一年からDPC対象病院となっている。DPCでの注目はやはり新機能評価係数(正式

には「機能評価係数」となった。既に二十五%を置き換え率として決定していたが、その影響は未知数であった。正式には発表されていないが、これまでの調整係数の計算額の実質約四弱の部分が「機能評価係数」に置き換えられるようになった。

その「機能評価係数」であるが、当院は予定入院と緊急入院の比率が三・七と緊急入院の比率が高いため、救急医療係数が高く設定される見込みで、その結果、当院への影響は係数にして〇・〇〇四に止まり、他の新設加算等の係数で十分賄われる程度であった。新設の急性期看護補助加算、包括から係数評価となった検体検査管理加算、評価が上がった医師事務補助体制加算などを加えると最終的な医療機関係数は一を超え、これまでの一・〇三から大きく評価されることとなった。

DPC本体の変化という点、DPC病院の約半数を占める平成二十一年からDPC対象病院になった病院の診療内容の効率化が進んだデータが反映される初めての改定となったため、在院日数の短縮・診療内容のスリム化の影響がはつきりと表れた。標準化が少しでも進められる「ソケイヘルニア・手術あり」などの診断群は入院期間の設定は短縮、一日当たりの点数は下がっているが、標準化しにくい「肺炎・手術なし・副傷病あり」などの診断群は入院期間の設定自体は長くなっており、現行の入院期間の最後日で退院したと仮定した場合、包括部分の点数計算では若干の増がみられる結果となっている。すなわち、救急で扱われるような症例が多い「標準化しにくい」

診断群は救急体制の評価で点数増となり、診断群自体も全国平均在院日数である入院期間での退院を前提とすれば点数増となり、体制・診療の両面から増となる傾向がみられた。

これらの点を総括して、当院のDPC部分について「等潤病院における主な診断群の改正影響」(表一)を見ていただきたい。当院における主な診断群を抜粋し、手術の有無まで大きく括って集計した表である。改定で置き換えた点数(新点数)と現点数の差である合計差額(a)の値を保証するのが、これまでの調整係数である。

最終的に今回の係数が一を超えない状況であると仮定した場合、肺炎や股関節大腿近位骨折については当院においての平均在院日数が長いこともあり、改定後の影響は収入減となるが、平均在院日数を短縮することで回収可能な範囲と思われる。また、その他の診断群ではわずかではあるが収入増となる見込みである。

やはり標準化しにくい症例でも、患者の状態を診ながらではあるが、ある程度の入院期間以内での亜急性期病棟等への転棟や転院を検討しないと評価されないと言える。

出来高部分の改定

亜急性期病床八床と回復期リハ病棟四十二床の出来高部分については、今回改定の特徴である後方支援に対する評価によって、当院においてはDPC以上に朗報となった。

表二は、平成二十一年十二月診療分の各リハビリテーション料と回復期リ

ハビリテーション病棟入院料の実績を新点数に置き換えた結果を表したものだ。細かい部分は除いたが、現状でも作業療法士を新規に三〜四人は雇用できるほどの増収だ。さらに新設の休日リハビリとリハビリ充実加算で現状の倍の増収が見込める。これを考えると、多くの作業療法士により多くの患者にリハビリテーションを提供する体制を整備することに對して保証されたと言っても過言ではないだろう。しっかりと人員を整え、患者だけでなく作業療法士にもゆとりを持たせた体制を作っていくたい。

まとめ

今後の取り組みについて

このように、今回の改定は、救急医療とその後方支援である亜急性期・回復期・療養と入院医療が幅広く評価されたため、機能分化の流れに沿っている当院のようなケアミックス病院には良い改定であった。それとともに、医療の質を担保するために努力している医療機関に光の当たる改定であった。各医療従事者が、それぞれの行うべきことを確実に分担して行うことにより、本来業務に専念することができ、それが患者に還元されるということを認めた改定であったとも言えよう。

今後は、各部門内だけのコストカットのような効率化ではなく、マンパワーを充てるところは充てていくような、視点をミクロからマクロにも向け、病院組織内全体を見た効率化を進めていくことで、医療の質を担保しつつ向上まで目指し、患者のための医療を

粛々と追及していくようにしたい。そのことで、自然と地域に根差した本当地域医療ができていくものと考えている。今回は初の医療と介護のダブル改定であり、今回改定の流れがより大きく反映されると思っている。

(表一) 主な診断群の改正影響

主要診断群・分類名	件数	現点数 合計	現点数 1件平均	新点数 合計	新点数 1件平均	合計差額(a)	点数1件当たり 差額	医療機関別係数 (1.1と仮定) 処理後差額
040080x x99 肺炎・手術なし	137	7,450,228	54,381.2	6,183,655	45,136.1	▲1,266,573	▲9,245.1	▲871,713
010060x099 副傷病・JCS3 0未満 手術なし	53	2,791,358	52,667.1	2,643,695	49,881.0	▲147,663	▲2,786.1	32,967
040040x099 肺の悪性腫瘍 手術なし	29	1,503,958	51,860.6	1,424,818	49,131.6	▲79,140	▲2,729.0	18,224
060035x01 大腸の悪性腫瘍 内視鏡的ポリープ切除(早期悪性)	19	1,144,752	60,250.1	1,092,843	57,518.1	▲51,909	▲2,732.1	23,033
160800x01 股関節大腿近位骨折 人工骨頭挿入術	12	968,103	80,675.2	902,430	75,202.5	▲65,673	▲5,472.7	▲4,473

※データは当院のDPC調整係数計算対象期間
※肺炎・手術なしの平均在院日数: 22日(当院の症例数による当該主要診断群の入院期間)平均 9.43日
※股関節大腿近位骨折・人工骨頭挿入術の平均在院日数: 40日(入院期間)最終日29日

(表二) リハビリ関係月あたりの試算(12月診療分)

名称	現点数	新点数	合計単位数 または件数	旧金額合計	新金額合計	差額	増減率
脳血管疾患等リハビリテーション料(1)	235	245	5,457	13,172,300	13,369,650	197,350	1.50%
運動器リハビリテーション料(1)	170	175	2,881	4,928,300	5,041,750	113,450	2.30%
運動器リハビリテーション料(1)早期加算込み	200	220	791	1,582,000	1,740,200	158,200	10.00%
回復期リハビリテーション病棟入院料1	1,690	1,720	223	3,768,700	3,835,600	66,900	1.78%
回復期リハビリテーション病棟入院料1(生活療養)	1,676	1,706	1,013	16,977,880	17,281,780	303,900	1.79%
(新設)							
休日リハビリテーション提供体制加算	-	60	1,236	-	741,600	741,600	-
リハビリテーション充実加算	-	40	1,236	-	494,400	494,400	-

月増額見込み 2,075,800

試算事例(三) いずみ記念病院 の場合

医事課長 前島 伸宏

【はじめに】

平成二十二年二月十二日、中央社会保険医療協議会より、平成二十二年度診療報酬改定における主要改定項目(案)および答申書が出された。その後、平成二十二年三月五日に診療報酬改定説明会資料の発表があり、今回、この主要改定項目(案)および説明会資料から急性期病棟における影響を考えたので報告する。

【診療報酬改定率】

平成二十二年度診療報酬改定の改定率は、診療報酬本体プラス一・五五%(約五千七百億円)であり、内訳は、医科プラス一・七八%(約四千八百億円)と、せむいに

入院プラス三・三〇%(約四千四百億円) 外来プラス〇・三二%(約四百億円) 歯科プラス二・〇九%(約六百億円) 調剤プラス〇・五二%(約三百億円) の増加分(約五千七百億円)と、薬価・材料マイナス一・三六%(約五

千億円)の減少分を合わせ、全体の改定率はプラス〇・一九%(約七百億円)のプラス改定となった。

【改定の概要】

今回、診療報酬改定における主要改定項目(案)および説明会資料から考えてみた。中小病院における急性期病棟に影響を与える項目について、重点課題への対応および視点から、

- ・二次救急医療機関の評価
- ・手術料の引き上げ
- ・医師事務作業補助体制加算の評価の充実
- ・充実が求められる領域を適切に評価していく視点
- ・患者からみて、分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点
- ・医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
- ・効率化余地があると思われる領域を適正化する視点などが挙げられ、具体的な項目は、

- 救急医療管理加算の引き上げ(六百点→八百点、二百点の増加)
- 救急搬送患者地域連携紹介加算(五百点)および救急搬送患者地域連携受入加算の新設(千点)
- 地域連携夜間・休日診療料(百点)の新設
- 一般病棟入院基本料の十四日以内の入院早期の加算引き上げ(四百二十八点→四百五十点、二十二点の増加)
- 一般病棟入院基本料等(十対一入院

基本料)の届出医療機関において、患者の重症度・看護必要度を継続的に測定し、評価を行うことにより、一般病棟看護必要度評価加算(五五点)の新設
看護師不足によって月平均夜勤時間七十二時間以内の要件のみ満たせない場合の七対一(千二百四十四点)、十対一(千四十四点)の新設
一般病棟に長期入院する患者の年齢対象要件が廃止され、退院支援状況報告書の提出により、入院料の減額とはしない措置が設けられた。
七対一入院基本料または十対一入院基本料の届出病棟に入院している患者に対し、看護補助者の配置を評価した急性期看護補助体制加算一(五十対一百二十点)、急性期看護補助体制加算二(七十五対一、八十点)の新設
栄養サポートチームによる栄養状態改善の取り組み評価から栄養サポートチーム加算(二百点)の新設
呼吸ケアチームによる人工呼吸器の離脱に向け総合的な管理を行った場合の評価から呼吸ケアチーム加算(百五十点)の新設、ただし、施設基準の要件(栄養サポートチームおよび呼吸ケアチーム)は中小病院に厳しい基準である。

病院勤務医の負担軽減から医師事務作業補助体制加算の評価拡大と点数の引き上げ
後期高齢者退院調整加算が廃止され、新たに急性期病棟等退院調整加算一(百四十点)、急性期看護補助体制加算二(百点)の新設、ただし、施設基準の人員配置(専従、専任要件の看護師または社会福祉士)は中小病院には、一の算定は難しく思われる。
退院後のケアプラン作成につなげる

この評価から介護支援連携指導料(二百点)の新設
がん患者に対する丁寧な説明の評価からがん患者カウンセリング料(五百点)の新設
がん患者に対する早期回復を図る取り組み評価からがん患者リハビリテーション料(二単位、二百点)の新設
明細書発行の推進(発行ソフトの新規導入コスト、トナー代などのランニングコスト)の増大ならびに算定項目について患者からの質問に対する対応時間の増大不安が考えられる)などが挙げられる。

その他、新設された項目、手術、画像、検査、リハビリテーションやジェネリック医薬品の使用促進、外来、特定入院料についても変更されている。

【現状での比較】

当院では現状の主要改定項目(案)および説明会資料から、
一、当院が算定し得る新たな項目の抽出
二、抽出した項目が現段階での算定要件および施設基準に該当するか、何が足りないか検討
三、プラス改定となり得る項目の前年比較
四、マイナス改定となり得る項目の前年比較などを行った。

【今後の対応】

平成二十二年度、診療報酬改定(案)および説明会資料に対する都内の中小病院、急性期病棟における影響について考えてみた。
平成二十二年三月に入り、改定の説明会、疑義解釈資料などが出てきて、算定への取り組み、検討が本格的に検討される。医療機関では新設項目の取得を視野に入れなければ、十年ぶりのプラス改定となつてはいても、中小病院には厳しい現実が待ち受けることが当院のシミュレーションからも伺えた。

従って
一、三月一日より一般病棟入院患者に対し、重症度、看護必要度の評価を導入した。
二、回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準に追加される一人一日あたり二単位以上のリハビリテーションが行われていることより、三月一日から基準を満たすための取り組み。ただし、三月五日の説明会資料から平均二単位以上、休日加算、充実加算の計算式が示され、取り組みを一時中断した。

三、診療報酬改定(案)について、第一回目の院内改定説明会を二月末に開催し、少しでも早く、他職種職員に情報共有ができる取り組みを進めている。

【まとめ】

今回の診療報酬改定について、十年ぶりのプラス改定となり、主要改定項目(案)および説明会資料の段階で報告したが、今後、通達される施設基準や通知などにより、大幅に変更される可



権丈 善一氏

第5回東京都病院学会 基調講演(抜粋)

演題「経済成長と医療政策、これを議論する前提としての国家財政の持続可能性」

権丈 善一氏
(慶応義塾大学商学部教授)

『政治に何かを求めるのではなく、政治から私たちの生活をいかに守り、社会保障をいかに守るかという問題設定で考える必要があると、私はずっと言い続けてきた』

『権力闘争、他の言い方をすれば、政治家の就職活動の中で、今や社会保

能性はある。医療機関では前年との比較検討などを行っていると思われるが、当院の前年度比較から大幅な増加は期待できなかった。経験上から概算してみると、中小病院の急性期病棟には一%前後、大病院では三%の改定と想定される。今後の取り組みにより、新設項目を取得し、請求額の増加を目指すことが疲弊した中小病院の立ち直りのスタートになることを期待したい。当院では改定後、三ヶ月程度を経過

障が政争の具にされ、ボロボロになっている。『せめて、医療と介護、教育と保育の四つぐらいは、必要に応じて利用でき、医療、介護、保育、教育を共有地のように利用できる平等消費社会であることが望ましいと考えている』

『規則緩和によって医療を成長産業にするというストリーは、たしかに嘘ではない。ただし、規制緩和で医療費を増やすルートでは、医療は、支払い能力に応じて利用できる階層消費になる。その社会は、医療を必要に応じて利用できる平等消費とは

したデータの検討ならび問題事項の抽出と十日前後のデータの比較ならびに改善の度合いなどを比較検討したい。今後とも情報収集に努め、職員間で情報を共有し、法人理念に基づき、当院ができることをまじめにひたむきに行い、患者様から選ばれるトータルファシリティーケアサービスを提供し、結果、診療報酬の前年比増を成し遂げたいと考えている。

新入職員～病院早わかり研修～のご案内

日時：平成22年4月9日(金) 午前9時～午後4時20分
会場：東医健保会館大ホール(JR信濃町駅徒歩5分)

恒例となりました「病院早わかり研修会」も本年も下記の通り、新入職員を対象に開催致します。

研修内容をより多いものにしていただくために、午前9時から昼食をばさんで、午後4時20分まで、研修時間を十分にとりました。

教材の「病院早わかり読本(医学書院発行)」(当日会場で配布いたします)に基づき、現場を熟知した当委員会委員が講師となり、病院職員にとって不可欠で基本的な講義・質疑応答を中心とした研修会になります。医療制度を始め医療の質、医療の安全、医療機能評価等、最近の病院にとって重要な課題をわかりやすく解説します。

新入職員に限らず、病院職員の多くの方々も参加も期待しております。

研修内容：

- 基調講演「医療とは何か」飯田修平(練馬総合病院院長)
- 「病院職員のための接遇」赤尾英子氏(オフィス・マイルス代表)
- 「職業人としての心構え」廣田友子(永生病院看護部長)
- 特別講演：「判例から見た医療人のあり方」柴田崇氏(弁護士)
- 「医療の質とサービスの向上」阿部弘由己(永生病院)
- 「医療安全と院内感染防止」都福祉保健局医療安全課担当
- 「質疑応答」座長川内章裕(池袋病院院長)

定員：先着250名(定員を超えた際は、ご連絡致します)

参加費：会員 6,000円 非会員 12,000円

(参加費は事前振込制、テキスト・昼食付です)

締切り：平成22年3月31日(水)(テキスト・昼食手配の為)

連絡先：東京都病院協会事務局 TEL：03-5217-0896

全く異なる社会となる。『医療の機能強化を図るためには、医療費の増加は不可欠である。医療費の増加には、公的医療費の増加と私的医療費の増加という二つのルートがある。医療を必要に応じて利用できる平等消費型医療を実現するためには、租税・社会保険料からなる国民負担率の引き上げを行わなければならない』

低所得者への再分配となる。『私の「積極的社会保障政策論」は、これまで暗黙裡に「国民が国家財政の持続可能性を疑っていない」という前提のもとに展開してきた。しかし、今、修正を余儀なくされ、「国民が国家財政の持続可能性を疑う」という前提の下で、経済成長、医療政策、そして国家財政を考えなければならない状況になつてきている』

Panasonic

マンモグラフィ画像診断で必要とされる機能に特化した専用ワークステーション



Plissimo Mammo WS

医用画像管理をトータルシステムでご提案します

パナソニック メディカルソリューションズ株式会社
panasonic.co.jp/psec/pmsc

〈お問い合わせ先〉

【大阪】〒571-8504 大阪府門真市松生町1番15号
Tel：06-6905-4161 Fax：06-6905-8359

【東京】〒105-0011 東京都港区芝公園1丁目2番1号 東京パナソニックビル3号館 6階
Tel：03-6403-3019 Fax：03-3438-5045

メール：plissimo@gg.jp.panasonic.com

安藤高朗副会長 参院選比例代表候補として民主党の公認決定



民主党は、3月3日、党本部で記者会見を開いて、夏の参院選の第一次公認候補87人を発表しました。

比例代表では、日本医療法人協会の政治団体である日本医療法人連盟擁立の安藤高朗当協会副会長を公認しました。

医療政策案では、医療崩壊を止め、安心、安全で質の高い医療を提供する政策を提案しています。

東京都病院協会は、3月16日、理事会において安藤副会長を参議院議員選挙予定候補者として推薦することを決定致しました。安藤副会長は、日本医療法人連盟、全日本病院政治連盟(全日本病院協会)、日本病院会政治連盟(日本病院会)、病院政治連盟(全国公私病院連盟)、日本慢性期医療協会など五つの主な病院団体から推薦を得ています。当協会としても、今後、様々な支援活動を展開して行く方針です。会員病院各位には、積極的な応援をお願いします。

従来、各病院団体は独自候補を擁立することを避け、日本医師会の政治団体である日本医師会連盟擁立の候補者を推薦してきましたが、今回初めて病院から独自候補を擁立することになりました。安藤副会長には、病院の声を直接国政に反映し、地域医療の再生に力を注いでいただくことを期待します。

【選挙事務所】安藤たかおサポーターズクラブ
東京都千代田区富士見2-6-12 AMビル4F
(http://ajho.or.jp/accass.htm)
TEL: 03-5211-2250 FAX: 03-5211-2235

平成二十二年三月十六日 平成二十一年度 臨時総会開催

平成二十一年度臨時総会は、三月十六日東京都医師会館三〇七会議室において開催されました。議長には古畑正副会長を選出、第一号議案「平成二十一年度事業計画」第二号議案「平成二十一年度予算」第三号議案「新監事選任について」第四号議案「定款第四十五条変更について」を審議した結果、すべて満場一致で承認されました。

理事会報告にも掲載しておりますが、理事報告にも掲載しておりますが、佐々英達監事逝去にともなう後任監事には、木村佑介常任理事が就任して、伊藤雅史理事が常任理事、看護管理部担当役員に就任しました。新たな事業計画で特筆すべきは、平成二十二年度も引続き第六回東京都病院学会を開催することとして、新たな事業として、会員地域懇談会の開催「医療機関における犯罪防止講習会」「救急医療及び防災医療研修会」「EIS L S、N S T 研修会」「救急トリアージシステム研修会」「次期介護報酬改定の検討会」「療養病床における緩和ケアの研修会」「監査マニュアルの作成」「医療安全調査委員会設置法案の検討会」「会員病院間の看護職交流会」等々、多岐にわたる事業計画(案)が審議され、満場一致で承認されました。



会務日誌・委員会報告(二・三月)

二月九日
第十回総務・経理委員会
二月度理事会議題について

二月十八日
第八回事務管理部会
診療報酬改定後の
届出説明会について

平成二十二年
診療報酬改定説明会について
平成二十二年事業計画について

二月二十二日

第八回慢性期医療委員会
診療報酬改定における
主要改定項目について

チーム医療の推進について
平成二十二年事業計画について

二月二十五日

第七回環境問題検討委員会
平成二十二年事業計画について
病院の省エネ対策について

・COM蓄熱エネルギーの効率について
第九回渉外・広報・会員組織委員会

・広報紙一五四号「反省および
一五五号企画について

三月二日

第八回看護管理部会
平成二十二年事業計画について
継続研修会について

三月九日

第十一回総務・経理委員会
臨時総会開催及び定款変更について
理事会議題について

・がん医療マネジメント研究会後援に
ついて

PROUD CITY
プラウドシティ池袋本町

2月27日(土)より第1期登録受付開始

JR「板橋」駅徒歩2分 都営三田線「新板橋」駅徒歩5分 池袋へ1駅3分 全785邸の複合開発 商業施設併設予定

■「プラウドシティ」池袋本町 第1期物件概要●所在地/東京都豊島区池袋本町4丁目2016-98及び、東京都板橋区板橋1丁目2546-5(地番)●交通/「JR池袋線」板橋駅徒歩2分、都営三田線「新板橋」駅徒歩5分、東武東上線「下板橋」駅徒歩4分●敷地面積/20,559.58㎡●用途地域/第一種住居地域●建築確認番号/第UHIC建確2103823号(平成22年1月27日付)●構造/鉄骨コンクリート造地上15階・地下1階建●総戸数/785戸●販売戸数/325戸●間取り/2LDK~4LDK●専有面積/58.07㎡~87.45㎡(トランクルーム面積0.32㎡~0.56㎡含む)●バルコニー面積/10.19㎡~22.03㎡●サービスバルコニー面積/5.11㎡~5.31㎡●テラス面積/10.19㎡~13.27㎡●サービステラス面積/5.11㎡~5.31㎡●専用庭面積/19.80㎡~31.29㎡●専用バルコニー面積/31.99㎡~43.47㎡●販売価格/4,190万円(1戸)~8,380万円(1戸)●最多販売価格帯/5,500万円台(30戸)●管理費(月額)/12,500円~18,800円●修繕積立金(月額)/6,560円~9,880円●コミュニティ形成費(月額)/100円●共規模施設使用料(月額)/242円●管理準備金(引渡時一括)/1,310円●駐車場/283台(月額使用料26,500円~33,000円)●身障者用1台含む●その他にカーシェア用・来客用7台分●バイク置場/10台(月額使用料6,000円)●ミニバイク置場/35台(月額使用料2,000円)●自転車置場/1,190台(月額使用料200円/300円)●他にレンタルサイクル用40台分●引渡予定時期/平成23年3月下旬●管理形態/区分所有者全員に管理組合を組成していただき、運営管理業務は野村リビングサポート(株)に委託(予定)●施工/株式会社長谷工コーポレーション●売主/野村不動産株式会社(国土交通大臣免許(11)第1370号(社)不動産協会会員(社)首都圏不動産公正取引協議会加盟、東京都新宿区西新宿1-26-2新宿野村ビル)●媒介/野村不動産アーバンネット株式会社(国土交通大臣免許(2)第610号(社)不動産流通経営協会会員(社)首都圏不動産公正取引協議会加盟、東京都新宿区西新宿1-26-2新宿野村ビル)●広告有効期間/平成22年3月21日○第1期登録受付期間/平成22年2月27日(土)~3月6日(土) 10:00~18:00、最終日は16:00までとなります。お申し込みの際は、印鑑(捺印)と平成21年分の収入印書をお持ちください。○抽選日時/平成22年3月6日(土) 18:00~○登録受付・抽選場所「プラウドシティ池袋本町」マンションギャラリー●上記所要時間は日中平常時のもので申請書により異なります。●池袋線は「板橋」駅よりJR埼京線を利用した場合の所要時間です。●掲載の完成予想図は計数段階の図面を基に描かれたもので、実際とは多少異なります。また、外観の設備機器等については表現上省略しております。●価格は特定の学部を示すものではありません。●竣工時には完成予想図程度には成長し、おぼろげに。

野村不動産 sing 検索 0120-245-785

www.sing-tokyo.jp