

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

東京都病院協会 会報

2010年(平成22年)4月26日

第156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

「医療費再考」

東京都病院協会 会長 河北博文
(河北総合病院理事長)

今月からの診療報酬改定は、わずかばかりではありますが、プラスの改定がなされて、その内、過半の財源が病院医療へ向けられました。今日の医療の諸問題の中で特に病院の医師の勤務環境が厳しいことを考えると当然のことであると思っております。そもそも、二〇〇二年度改定から始まった財源としてのマイナス改定は、巨額の国家債務をつくり出した政治にこそ責任があり、医療をここまで踏みこむような政策をとってきた政治に対し大きな憤りを感じています。この様な医療を、ここまでないがしろにする国家は、国民から支持されないものだと思います。

さらに、診療報酬そのものの体系が「医師が行う医療行為に対する費用弁済」となっていて、医師への診療報酬が中心であり、病院運営上の費用弁済にはなっていないということも基本的な問題の一つです。そして、データに基づいた議論が必要であるにも拘らず、そのデータの整備すら不十分であり、それに加えて、論理性より政治的決着の方が主体であるような診療報酬改定であったわけです。また、医療において、コストは、原価費用でありイクスペンスは支払費用であるという

ことの認識すらなされておらずに、原価費用に極めて不十分な支払いしかなされてこなかったものが病院に対する支払報酬であったわけです。このことに関しては、病院側にも責任があります。それは、まず適正原価費用を示すことをしてこなかったこと、ほとんどの旧国立・公立病院などには、診療報酬以外に多額の繰り入れがなされ、資産の取得も別会計でなされてきたような過去の事実も明確にされなければなりません。

医学書院の四月号に、「医療の拡大がもたらす社会の厚生 医療費亡国論再考」という特集が組まれています。この中の文章を以下に掲載しますのでよくお読み下さい。

医学書院「病院」六九巻四号巻頭言より転載

『いま医療費は、財政再建・行政改革の上でも予算編成の上でも、租税・社会保障負担の上でも、最大の問題の一つである。(中略)あらゆる面において公共的経費の見直し、洗い直しが行われているのであるが、医療費に対する風当たりは、それが公共的経費の中でも巨額であるし、その伸び率も著しく高いこともあって、その風圧はかなり高い。このまま医療費が増え続ければ国家がつぶれるという発想さえ出ている。これは仮に「医療費亡国論」と称しておこう。』

この文章は一九八三年三月に雑誌に掲載された、当時の厚生省保険局長吉村仁氏の論文の出だしである。この論文では、いわゆる国民負担率が上昇すると当時の英国や西ドイツ、そしてスウェーデンのように社会の活力が失われてしまうという危惧を示し、そのためには、公共医療費の総枠の抑制と治療中心の医療から、予防・健康管理・生活指導などに医療の重点を置くことが効率的であると述べられ、さらに、医療の需要と供給双方ともに過剰であり、医師養成数の下方修正、病床数の削減、高額医療機器導入の制限などが提案されている。また同時に、地域医療における医療機関のネットワークの

重要性や質のよい医療へ医療費の重点配分なども示されている。

その後、わが国では八十年代のバブル経済を経て「失われた十五年」と言われる経済の後退期から成熟経済へと推移した。経済成長は、国民の幸せと豊かさを得るためのものであり、その結果、寿命も延長し高齢社会になることは必然であった。また、政治も一九五五年からの体制が昨年の都議会議員選挙、総選挙の民主党の勝利により大きく変わる可能性が予想される。この間の社会環境因子は大きく異なるが、一九八三年度末の国家の債務(国債発行残高、借入金、政府短期証券)は百三十七兆円であり、二〇〇九年六月のそれは八百六十兆円という先進諸国最悪の国家財政状況に陥っている。将来の世代に大きな負担となるこの債務は、もちろん、医療費の増大に起因するものではなかった。政策による所得

理事会報告(4月)

平成22年度第6回東京都病院学会は、学会長中西泉常任理事、副学会長小泉和雄常任理事が選出され、平成23年2月20日(日)東医健保会館にて開催することが承認されました。実行委員会は昨年度同様、教育倫理委員会委員を中心に発足することとなります。今年度も昨年度以上の参加者、演題申込等、ご支援ご協力をお願いいたします。

総務委員長より、都議会民主党より平成22年度予算要望に対する回答があったことが報告されました。各委員会で回答内容を検討し、継続して要望する事案、取り下げる事案、さらに要望を提示する事案など、委員会ごとに検討を行い、その結果に基づき、平成23年度の東京都予算要望に反映していくことになりました。

平成22年度の経営塾は、総務委員会でのカリキュラム等内容を検討し、例年通り9月より開催することになりました。

二次医療圏ごとの会員懇談会は、6地区(区西南部、区中央部、区南部、区西部、区西北部、区東部)に対し、開催案内を進めております。今後は、多摩地区等の開催も予定しておりますので、会員のみならず、副院長や関係部署の担当者等にも参加のお薦めをお願いいたします。

その他、東京都放射線技師会が主催する「第3回医療機器安全管理責任者養成講習会」の協賛が承認されました。

再分配は、民間活力と調和を図りながら、農業や公共事業を中心にしたものから医療・福祉・教育、地球環境保全へと移行しなければならぬ。

わが国の医療は、世界でも有数の効率的な医療であると言われている。しかし、この効率性は、低医療費で高い質を実現することが求められ、医療者、特に病院勤務者の犠牲の上に成り立っていると言っても過言ではない。近年の病院医療崩壊の解決、政権交代による人に寄り添うことを政策の主体にした政治などにより、医療・福祉への財源配分の増加が現実味を増してきている。この特集では、「医療費が増えなげ悪い」という観点を踏まえ、医療費亡国論を再考しながら医療費増大が社会にもたらす影響を様々な側面から検証してみたい。

この様なことを主張するものの事態はあまりかわっていません。政治に翻弄されるような医療であってはいけないと考えています。そのためには、日常的に各種の情報が収集され、統計として分析が行われ、政策への提言になることが不可欠です。東京都病院協会も含めて医療関係団体は、自らのあり方を定量的、定性的に示す努力を行い、それを実行を超えて実現するよう活動していききたいものです。そして、病院の経営と同様に、社会全体のマネジメントも人の確保と財源の確保を前提にして、データに基づいて社会価値を継続してつくり出すことです。思考能力の高い、人間性のある人材の教育と適正な財政を担える経済社会、さらに、公開・活用のできる国家統計の整備が必要不可欠ではないかと考えています。

DPC対象病院における新機能係数の課題と対応について

急性期総合診療体制の強化を

河北総合病院財団副部長 泉 哲郎

調整係数から

新機能係数へのシフト

DPC対象病院では、機能評価係数調整係数を合算して病院ごとに医療機関係数として付与されていますが、前年度並みの収入を担保する調整係数については、DPC対象病院が一定数以上に拡大したことから今改定以降段階的に廃止し、それに代わる新たな機能評価係数を導入することが昨年中医協で決定され、今改定で初めてその新しい機能評価係数(機能係数)が示されました。

但し、激変緩和の観点から一度に調整係数を廃止するのではなく、何段階かに分けて、ゆくゆくは全廃させるというもので、今回は、調整係数の上積み部分の四分の一に相当する部分を六項目の新機能評価係数に置き換え、それに、財源をつけるという改定になりました。

図(一)のうち、「地域医療指数」については、平成二十二年八月から機能評価係数に反映されることになるので、同年七月までは、調整係数がその分だけ上積みされることとなります。

四月時点、DPC対象病院一三三

四病院のデータ提出指数に基づく係数は、全病院が〇・〇〇三七と一律で病院間の差異は見られませんでした。今後データ提出の遅滞があった場合は、翌々月から一ヶ月間五十%減の係数となり、部位不明・詳細不明コード(ICDコード分類の・九コード等)割合が四十%以上になった場合は、当該評価係数を年間五%減じられることとなりますので、留意下さい。

今後の対応について

次回改定以後も、新たな機能評価項目は継続されるものと思われませんが、データ提出期日を厳守し、ICDコード分類を精緻化し、多くの疾患の緊急救急で、重篤な患者を数多く受け入れ、在院日数短縮に努めれば機能評価係数は高く評価されることとなります。

一言で言えば、DPC対象病院には、常態としての急性期総合診療体制を強化することが求められているわけです。

三月に全DPC対象病院の機能評価係数が項目別に官報告示されましたが、参考までに、機能評価係数の全DPC対象病院の平均値は図(二)の数

値となり、合算すると〇・〇一九三となりますので自院の係数と比較して今後の対応の参考にして下さい。

八月以降に算定する「地域医療指数」は、四疾病五事業への関与、具体的には以下の七項目の評価、「脳卒中」に關しての地域連携パスの運用。

「がん」についてはがん治療連携計画策定料またはがん治療連携指導料(がん地域連携)の算定。

地域がん登録への参画の有無。「救急医療」は二次救急医療機関で病院群輪番制への参加等。

図(一)【新たな機能評価係数(機能評価係数II)】

名称	評価方法
・データ提出指数	データ提出の遅滞と部位・詳細不明コードの割合
・効率化指数	患者構成を補正後の平均在院日数
・複雑性指数	一定症例数以上の一入院あたりの包括点数
・カバー率指数	一定症例数以上の診断群分類数
・地域医療指数	地域医療への貢献度
・救急医療係数	緊急入院患者と全入院患者の入院2日目までの包括範囲の費用の差額を分類数、救急患者数に応じて評価

「災害時医療」はDMAT(災害派遣医療チーム)の指定の有無。「へき地医療」はへき地医療拠点病院の指定の有無等。

「周産期医療」は総合(地域)周産期母子医療センターの指定の有無をポイント制にして実際の係数が決定されます。

また、図(二)新係数のうち「救急医療係数」については、他の係数に比べ係数付けの比重が重く評価されていますので、救急体制の強化は大切なポイントといえます。

以上、機能評価係数について述べてきましたが、これらの係数は、一年ごとに見直されることになっていきますのでそれぞれの係数を組織で継続して高めていく努力が必要となります。

次回二〇一二年の改定では、図(二)係数以外の新たな係数が評価されることとなりますが、具体的な評価項目はこれからの議論を待つこととなります。ただ、今回見送られたいくつかの機能評価係数候補

救急における精神科医療への対応診療ガイドラインを考慮した診療体制

人員配置(病棟薬剤師の配置等)やチーム医療の実践

質向上に係るデータの公開などは新係数となる可能性が十分考えられますので、先取りして整備しておく必要があるでしょう。

さらには今改定で新設された点数のうち連携やチーム医療、病院勤務医の負担軽減に關連する施設基準届出が必要点数も新たな機能評価係数の有力な候補になると思われるので、積極的に

取得していくことが求められます。調整係数の今後と 診療プロセスの見直し

段階的に廃止されるといわれている調整係数ですが、全くゼロになってしまつたということではなく、厚労省は廃止後も「すべてを機能評価係数で評価するには無理がある」とし、新たな基礎係数(仮称)を創設する考えを示しています。基礎係数の具体的な設定については、次回の改定までに煮詰めることとされています。

包括評価される診断群分類数は、従来の千五百七十二分類から千八百八十一分類に約三百分類が精緻化され新たに分岐したことになりましたが、「高額薬剤使用症例」「化学療法法のレジメン拡大」「副傷病名有り分類の拡大」がそれら増加分に該当します。DPCの診断群分類による固定点数や期別の日数は、これまで診療の標準化や効率化

図(二)

・データ提出指数に基づく係数	0.0037
・効率性指数に基づく係数	0.0036
・複雑性指数に基づく係数	0.0034
・カバー率指数に基づく係数	0.0025
・救急医療係数	0.0061
計	0.0193

により点数、日数とも減少してきましたが、DPC制度創立から七年が経過し、そろそろ限界に達してきたと思われる分類も見え始めてきました。

医療機関によっては、DPCの期(日数)の対象病院のいわゆる平均在院日数)の日数を目安にしてクリニカルパスを作成してきたケースもあるかと思いますが、機械的に、期の日数に合わせているパスなどは、再検討の時期にきているのではないのでしょうか。事実、今改定では、例えば手術、処置、

三月十八日発表 (財)日本医療機能評価機構 「病院機能評価の社会的影響に関する調査」結果

回答二千九百四十四病院中、千七百六十一病院(五十九・六%)

平成二十二年三月十八日、財団法人日本医療機能評価機構は、病院機能評価事業を開始してから十二年を経て、病院機能評価病院において医療の実施に対し、与えた影響を把握して、今後の事業展開の資料とするため、「病院機能評価の社会的影響に関する調査」を実施して、その結果を発表しました。調査は、調査票の質問項目のうち、病院機能評価の影響が大きいと思われる項目にチェックする形式で、本年一月～二月に二千九百四十四病院中千七百六十一病院(五十九・八%)から回答を得ました。

副病名なしの「肺炎・急性気管支炎」DPC番号三六八や同「脳梗塞」同番号六九、「小・大腸の良性疾患(内視鏡的手術あり)」同番号七六九など比較的症例数の多い分類で、期までの日数が一・二日増えています。在院日数を短縮して効率化を促進することは、医療の質の向上に寄与することですが、アウトカムを含めて再度自院のパスの最適在院日数を見直してみること

医療の質や安全確保などへの影響に回答した項目は 「医療事故発生時の手順が明確にされるようになった」(六十一・二%)、「安全確保のための院内の情報(インシデント・アクシデントなど)を収集する体制が整備されるようになった」(六十八・一%)この他「安全確保の手順が定められるようになった」、「病棟における医師・看護師の役割と責任体制が明確にされるようになった」等も過半数の回答となっています。

六割以上の病院が病院機能評価の影響が大きいと回答した項目は

下表の通りで、「理念および基本方針が明確にされるようになった」(八十六・五%)、「患者の権利に関する方針が明確にされるようになった」(八十二・七%)、「病院内の禁煙が徹底されるようになった」(七十四・〇%)、「診療および業務上の指針・手順が作成されるようになった」(七十一・六%)、「身体抑制の適用基準と実施手順が明確にされるようになった」(七十二・三%)と回答しています。

東京都・東京都医師会からの
連絡事項(3・4月)

21下経業第671号 平成22年3月31日
医療施設に対する下水道料金減免措置の実施についてのお知らせ

- 平成22年4月1日から平成25年3月31日まで1月当たり5,000m³以下の汚水排出量に係る料金の10%を減額します。
- 東都医地発第85号 平成22年4月9日
脳卒中医療普及啓発「ポスター」の掲示及び「リーフレット」の活用について(依頼)
- 配布部数(1医療機関):ポスター2部、リーフレット100部

「病院機能評価の影響が大きい」とした病院が6割を超えた項目

設問	割合	病院内の案内・掲示がわかりやすくなった	71.4%
理念および基本方針が明確にされるようになった	86.5%	意見や苦情を聞くための手段(意見箱など)が整備されるようになった	64.5%
全職員を対象とした院内の教育・研修が実施されるようになった	68.8%	患者満足度調査が定期的に行われるようになった	66.4%
院内の禁煙が徹底されるようになった	74.0%	患者名の表示は患者本人や家族の意向が尊重されるようになった	61.1%
患者の権利に関する方針が明確にされるようになった	82.7%	診療および業務上の指針・手順が作成されるようになった	72.6%
説明と同意についての方針と手順が明確にされるようになった	71.9%	看護部門の目標が設定されるようになった	60.9%
安全確保の手順が定められるようになった	63.5%	身体抑制の適用基準と指示出し・指示受け・実施の手順が整備されるようになった	71.3%
安全確保のための情報(インシデント・アクシデントなど)を収集する体制が整備されるようになった	68.1%	ケアの実施にあたって、説明と同意が行われるようになった	61.3%
医療事故発生時の対応手順が明確にされるようになった	61.2%	実施手順が明確にされるようになった	72.3%
標準予防策・感染経路別予防策・職業感染対策などが記載されたマニュアルが整備されるようになった	68.5%	感染性廃棄物の処理(分別・梱包・保管・表示など)が適切に行われるようになった	70.6%

四月十三日 診療情報管理勉強会 第十回全体会開催

今回の全体会は、「総会」「分科会の活動報告」「講演会」の三部構成で、第一部の総会では、運営委員長に入門・基礎分科会担当の自衛隊中央病院山崎博光氏が選出されました。

第二部の分科会の活動報告では、各分科会の昨年度活動報告の他、入門・基礎分科会からは「病院機能評価Ver.6」の自院、他院の状況確認やその改善点や問題点について報告されました。統計分科会からは、今年度の活動計画についての報告がありました。

DPC分科会は、昨年度の「活動のメインテーマであった「DPC請求におけるICDコーディングの質の向上」について報告がありました。

第三部の講演会では、東京医科歯科大学大学院医療政策学講座の伏見清秀教授をお迎えして、「厚生労働省公表データをういた分析」をテーマに平成二十二年度DPC改定の概要を中心に、DPC医療機関機能評価の現状と今後のDPCを用いた医療の評価等についてお話し頂きました。

DPC改定では、外来プラス〇・三〇％、入院プラス三・〇三％という入院に厚い改定となった事、手術料の適正な評価について詳しくお話がありました。またDPCを用いた医療の評価については、診療プロセス分析についてE、Fファイルを用いて医療標準化や効率性の分析などが行えることも教えて頂きました。

複雑性指数の質問については、自院の治療レベルをあげるには長期的な取り組みが必要だと、実りある講演となりました。

次回は、七月に全体会が予定されています。多くの参加者を期待しております。

参加者総数約千百名
三・四月研修会続く

参加者総数約千百名 三・四月研修会続く

三月二十五日(木)、平成二十二年度診療報酬改定説明会(参加者四百八十九名)を皮切りに、三月三十日(火)「診療報酬改定に伴う届出事項説明会」(参加者三百二十二名)、四月九日(金)「新入職員研修会」病院早わかり研修会(参加者二百四十六名)と続き、いずれの会場も満員の参加者で埋めつくされ、総勢約千百名となりました。

なかでも「届出事項説明会」と「新入職員研修会」では、会場の定員を大幅に超えてしまい、大勢の参加希望者にご迷惑をおかけいたしました。深くお詫び申し上げます。

二月十四日、第五回東京都病院学会のこれまで最高の参加者約五百十名以降、各催しの開催に大勢の参加者があり、歓迎すべきことです。すでに恒例の看護管理部会主催の「継続研修会」も参加者は定員一杯となっています。

平成二十二年度も各委員会では、有意義な研修会を計画しております。これからも大勢の参加者を期待しております。

早い機会に、ご案内致しますので、出来る限り早めにお申し込み下さい。

ホームページに 診療報酬改定関連資料を掲載

平成22年度診療報酬改定に関する資料は厚生労働省ホームページに掲載されておりますが、該当ページへのリンクを東京都病院協会ホームページに掲載いたしました。また、3月30日の届出事項説明会で配布いたしました「届出施設基準新旧一覧表」をPDFファイルにして会員専用ページに掲載しておりますのでお役立て下さい。

東京都病院協会ホームページ
<http://www.tmha.net/index.html>
グーグルなどの検索エンジンで「tmha」で検索できます。

VHJ機構 第13回臨床研修指導医養成講座実施要項(公募)

- ・開催日時:平成22年6月25日(金)26日(土)27日(日)
(開会:6月25日12時30分より、閉会:27日12時終了)
 - ・開催地(宿泊地):国民生活センター
相模原市中央区弥栄3-1-1 TEL:042-758-3161
 - ・資格:臨床研修に係る医師
 - ・費用:1名 70,000円
(受講料、宿泊費、食事、テキスト代他)
(交通費は各自負担)
 - ・公募期間:平成22年4月8日(木)
~5月20日(木)12時(先着順)
 - ・修了証書:受講者には、厚生労働省医政局長の修了証書が交付されます。
- 申込先 特定非営利活動法人VHJ機構
事務局長 森公夫
TEL:03-5213-0145 FAX:03-5213-5266
mail:vhj@hospitals-japan.org
HP: <http://www.vhj.jp/np/>

ロハス・メディカル購読について 事務局

患者さん向けの医療情報誌「ロハス・メディカル」という小冊子ですが、現在発行中の第56巻・22年5月号から河北会長の連載コラムが掲載される運びとなりました。

これを機会に新たに購読を開始されたいと希望の病院がありましたら、発行元より送付しますので、下記の要領で、「ロハス・メディカル」事務局までお申し込み下さい。

冊子の購読については購読料・送料ともに無料です。
FAX:03-3478-3955までお申し込み下さい。

ロハス・メディカル購読申込みについては下記の通りです。

- ・希望の部数(50部単位でお願いします)
- ・病院名・電話番号・担当部署・氏名を明記して下さい。

お申込み窓口:「ロハス・メディカル」事務局
株式会社ロハスメディア内
FAX:03-3478-3955 TEL:03-5771-0073



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

■「ブ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206-98及び、東京都板橋区板橋1丁目256-5(地番)●交通:JR埼京線「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UH1EC建確2103823号(平成22年1月27日付)●構造:規模/鉄筋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㎡●サニタリー面積/5.11㎡~5.31㎡●テラス面積/10.19㎡~13.27㎡●サニタリー面積/5.11㎡~5.31㎡●専用庭面積/19.80㎡~31.29㎡●ルーフトop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●共済施設使用料(月額)/242円●管理準備金(引渡時一括)/10,170円~15,320円●修繕積立基金(引渡時一括)/393,600円~592,800円●専用庭使用料(月額)/600円~770円●ルーフトop使用料(月額)/960円~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●バイク庫/10台(月額使用料6,000円)●ミニバイク庫/35台(月額使用料2,000円)●自転車庫/1,190台(月額使用料200円/300円)●その他にレンタルサイクル用40台分●譲渡予定時期/平成23年3月下旬●管理形態/区分所有専有会員・管理組合を結成していただき、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/株式会社長生エコーレーション●地主/野村不動産株式会社(国土交通大臣免許(1)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)●販売/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6101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)●広告有効期限/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。印鑑(お認印)と平成21年分の収入証明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:「ブラウドシティ池袋本町」マンションギャラリー

※上記所要時間は多少異なります。また、外観の設備機器等については現況に準拠しております。なお、価格は特定の数値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取崩しがございます。

【概要】
野村不動産 **sing** 検索 **0120-245-785**
www.sing-tokyo.jp