

東京都病院協会 会報

Alico 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 アルカウエスト18F
アリコ ジャパン 全国法人開発部
TEL(03)5619-3827

2011年(平成23年)2月25日

第166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

平成二十三年二月二十日 参加者約六百名
第六回東京都病院学会開催

主題「医療現場は護られているか
働きやすい職場を創るために」

参加者約六百名 一般演題・ポスター発表 総数八十五演題

「医療現場は護られているか」を学会の主題に約半年間に渡って準備されて来た第六回東京都病院学会は、平成二十三年二月二十日(日)午前九時から東区保健会館に於いて昨年の五百十名を上回る約五百五十名におよぶ参加者を得て開催されました。

プログラムの流れは、昨年とほとんど変わりませんが、一般演題・ポスター発表では、総数八十五演題の応募がありました。

開会式

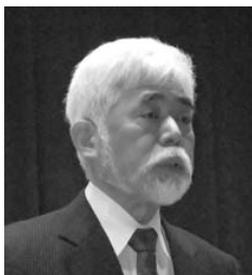
まず開会式では中西泉学会長(町田慶泉病院理事長)から本学会の主題に関する背景や意図について語られた後に、河北会長からは、昨今の医師を中心とした劣悪な医療現場の労働環境は、診療所と病院の役割や都市と地方の格差は正しなしには解決しないとの厳しい挨拶がありました。

来賓としてお迎えした櫻山豊夫氏(東京都福祉保健局長)と鈴木聡男氏(東京都医師会会長)からは、「もしも、本日に東京の医療現場が護られ

ていないとすれば、事態は容易ではない」として、これからも引き続き、行政も医療団体も真摯に病院における医療現場の実状に向き合って行きたいとの力強いご支援をいただきました。

学会長講演

開会式に引き続いて、学会長講演では、医師を中心とした医療現場の厳しい実状を様々な角度から様々なデータを紹介し、さらには他産業との比較や諸外国の医療現場との比較も交えながら現在の医療現場がいかに護られていないかを問う厳しい講演となりました。



加えて、今後、このままこうした医療現場の劣悪な状況を見逃すことになれば様々な職種の人々が立ち去り、病院は機能不全となって閉院せざるを得ない事例が多数起って来るのではないかと危惧される指摘もありました。詳細は、後日、当会報で要点のみ抜粋して報告しますが、学会長講演は

「制度の欠陥を指摘して、改革を要望することはそれなりに意義がある」としながらも、「最終的には、その渦中にある私たち医療人自身が自助努力することなしには自分たちを取り巻く環境をよくすることができない」とする力強い講演となりました。

基調講演

基調講演は、マスコミなどでも大胆な発言で知られる堀紘一氏(株式会社ドリームインキュベータ代表取締役会長)をお迎えして進められた。



講演は、競走馬の話や自分の医療体験等々、様々なエピソードを交えながらも、「現在の医療現場の実状は由々しき状況にある」として、「そのためには、リーダーの仕事が最も重要である」との提言をいただきました。そのリーダーの仕事とは、五年、十年先のビジョン(夢)を語り職員と共有すること、そのビジョンを実現するための戦略を考えること、実践するためにどのような組織で行なうか、そしてその組織の使命を考えること、人事に配慮すること、職員一人一人の気持ちをよく理解しながら進めること、そして最後はカルチャー(文化)が必要であるとししました。例えば創業当時の原点

に立ち返り、そこを出発点として考えてみることも大切な要素にもなりえるとの提案もありました。

シンポジウム

シンポジウムは、木村厚学会運営委員長(一成会木村病院理事長)を座長に、長谷川修氏(平成立石病院院長)の「医局主催のイベントや勉強会、懇親会等を通じた垣根の低い職場作りを目指した活動」の発表をスタートに、篠原伸次氏(町田慶泉病院)の「院内保育への取り組み」、松田厚恵氏(いずみ記念病院)の「管理者の対応」、原澤秀樹氏(東京医科歯科大学歯学部附属病院薬剤部長)の「見える化が功を奏して」、伊藤雅史氏(等潤病院理事長)の「職員満足度調査に基づく組織改革」等の有意義な発表がありました。

いずれの発表も、働きやすい職場を創るために参考となる貴重な発表ばかりの連続で、ついつい発表予定時間が過ぎて行くのを忘れてしまつ、内容のあるシンポジウムとなりました。

診療情報管理勉強会第14回全体会 主題「NCDの概要と各病院の取組み」

日時: 平成23年3月23日(水)
午後6時30分~午後8時30分
会場: 東区保健会館(JR信濃町駅徒歩5分)
内容: 1. NCDの概要について
東京大学心臓血管外科学教室
講師 本村 昇先生
2. 各病院の取組み
(河北総合病院、練馬総合病院、聖路加国際病院)
定員: 先着100名
参加費: 会員 3,000円 非会員 6,000円
問い合わせ: 東京都病院協会 TEL:03-5217-0896

【特集】二〇一〇年度診療報酬改定の 半年経過後の検証 影響について

平成二十二年四月診療報酬改定は、十年振りとなるプラス改定となりました。しかし、一方では都内において廃院する病院も出ております。事務管理部会では、平成二十三年一月十四日、研修会を開催して、診療報酬改定後の病院の具体的な取組み、病院経営への影響等を発表していただきました。

【急性期病院】 春山外科病院の場合

春山外科
医事課係長 岡田 直子氏



岡田 直子氏

当院は、新宿に位置する急性期一般病院である。現在八診療科、六十床を擁し、年間五千台以上の救急車の受入れをおこなっている。年間の手術件数は、七百件を超え、平均在院日数は十四日を切る。このような運営状況の中、慢性的な看護師不足により看護基準は十三対一であり、スタッフ一丸となつて助け合いながら日々業務をこなしている。そんな中、二〇一〇年度の診療報酬が改定された。

十年ぶりのプラス改定であり、重点課題として、「救急・産科・小児科・外科等の医療の再建」と「病院勤務医の負担軽減」が掲げられていた。救急外科医療を中心とする当院には、正直なところありがたいものであった。

だが新旧点数の入れ替えの試算では、全体的にプラス三%弱増であった。救急医療管理加算、入院初期十四日間の加算、そして手術料の引き上げがあったにもかかわらず、思ったほどの伸びはなかった。当たり前のことではあるが、全体の取組みをおこなわず、医事課だけが点数マスターの変更をおこなっているだけでは収益の底上げにはならないのである。各部署に改定資料を配布。科別の話し合いや全体の検討会議を重ね最終的に病院方針が決定した。その方針に沿って病院全体・全スタッフで進んでいくことになる。

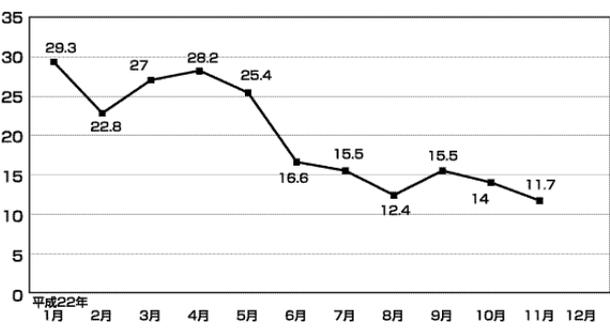
まずは、旧点数から三十三%も増点した救急医療管理加算である。これは、増点になった入院初期十四日間の加算にもつながってくるものである。現状で届出が可能であり、診療報酬明細書への理由の明記は、診療録の中に当該

加算の対象となる患者の項目を印刷してしまい、そこに医師がチェックすることで、医事課にもわかりやすくした。チェック漏れと思われるものに関しては、診療録の内容を確認した上で医師に申入れ記入してもらうようにしている。だが、これだけでは増点された分しか収入は望めない。そこで救急車の受入れ体制を見直し、受入れを徹底していくことになったのである。

従来、救急搬送要請は、代表電話に繋がりに、事務・看護師・医師と繋がれ確認作業がおこなわれ、返答までに時間を要していた。専用回線の導入により、直ちに救急担当の医師に繋がることになり、返答までの時間がかかり短縮され、状況の把握も確かなものになった。

次に、救急要請を断っているケースの検証である。専用回線を用意したのに、「受入れ出来ません」では変わることはできないからである。不本意ではあるが、「重症患者受入のベッドがない」「専門医が不在である」「すぐに対応できない」などの理由で二十五%以上の断り率があった。年間になると、千六百台以上断っている計算になってしまふ。そこで、的確なベッドコントロールをすることに より重症患者受入の為のベッドを空けておく。 対して、夜間休日のオンコール体制を見直し、日ごとに各診療科担当医師を決めた。 対して、今すぐは対応することは出来ないけども、受入れに前向きな意向を伝えることにした。

【図一救急車断り率の推移】



ぐん下がりが十%前半にまですることができた。【図一参照】今現在前年同時期比が搬送台数六%増、救急医療管理加算の算定も十二%増となっている。新しく「救急搬送患者地域連携受入加算」が算定出来るようになった。実際の算定件数こそ少ないが、他院との連携により迅速に届出をすることができ、連携を強化していくための良いきっかけになったと思われる。

重点課題「病院勤務医の負担を軽減する体制の評価」の中で、医師事務補助体制加算の増点があった。従来五十対一の算定であったが、これを二十五対一にするためにスタッフを配属。医師からの指示を受けやすいように診察室と事務室の間に机を設置、診察室に入りやすい白衣に制服を変更、月に一度関係者による会議を開催など、スタッフが増員された分、医師の事務的負担をより軽減できるように努めてい

る。事務作業でかなりのウエイトを測る病院発行の診断書に関しては、特別なものを除き作成に携わっており負担軽減に繋がっている。その一方で、事務方の提案を医師側で却下して行くこともある。却下するには理由があり、その事案に関しては、医師側で改善策が出され、実施に至り負担が軽減された例もある。スタッフにより業務の洗い出しがなされ、改善のきっかけになっている事も事実である。

リハビリの評価にも、当院は取組んだ。新宿という立地上、機能訓練室の百平米の確保は困難を極めており、従来の運動器の算定のみおこなってきた。脳外のリハビリは、消炎鎮痛での算定である。何としても百平米を確保し運 及び脳 に基準を上げることになった。色々とシミュレーションをおこなった結果、特別療養環境室を機能訓練室に改装することになった。早急に工事がなされ、無事基準を上げることができた。特別療養環境室の分の減収は、リハビリ算定の三倍増収によって十二分に補つ事ができている。

このような方針に沿って、病院全体一丸となり進めてきた結果、改定後四月・十一月までの平均日当点が十%の底上げになっている。リハビリの基準を上げた影響は、かなりあると思われるが、方針に沿っての取組みが全体の底上げに繋がったと自負している。

当院の改定のポイントとして、【図二】があげられる。検討会議などにより各部署各々が横の繋がりを考え意見を出し合う。決定したら即行動にうつす。駄目だったら元に戻せば現状維持である。このような考えが病院にあ

ること、おもいきった行動ができることも事実である。今後、看護基準を上げることで算定できるものもある。看護師の確保も色々と検討し行動につづいている最中である。

【図二】 当院の改定のポイント

- 誰でも意見が言える
- スピーディーである
- ダメなら元に戻す



泉 哲郎氏

【DPC対象病院】 河北総合病院の場合

社会医療法人河北医療財団
財団本部事務副部長 泉 哲郎氏

一、概況
当院検証によるDPC対象病院における改定後半年間の影響率は【表一】の通りである。

【表一】

	包括部分日額	出来高部分日額	DPC日額
2009年	33,086円	24,895円	57,981円
2010年	34,245円	27,141円	61,386円
増加率	103.5%	109.0%	105.9%

※注 4~9月間の月末時点の月内退院患者及び在院患者いずれもDPC対象患者の集計。

【表二】

	機能評価係数Ⅰ	機能評価係数Ⅱ	調整係数	合計
2009年	0.1661		1.1226	1.2887
2010年	0.2105	0.0275	1.1415	1.3795
増加率				107.1%

【表三】

	リハビリ料	手術料 (麻酔料含む)	出来高単価
2009年	2,099円	13,321円	24,895円
2010年	2,293円	15,577円	27,141円
増加率	109.2%	116.9%	109.0%

※注 DPC対象患者の日当額比較。各年4~9月の6ヶ月集計。

結果、トータルでプラス五・九%の増加ということになる。包括部分に比べ出来高部分の増加率が高いことが分かる。また、包括部分と出来高部分の日当額割合は当院の場合は五十六対四十四になる。

マイナスという結果であった。但し、いわゆる平均在院日数とされる。期までの算定日数は、増加している分類もあり標準化がそろそろ完了した感がある。従って、医療機関係数がそのままであれば包括部分の増点は見込めないことが予見できた。一例であるが、狭心症(心カテあり)の診断群分類は当院での平均在院日数は、三・八日であるがその期間での包括点数の比較は一万三千六百六十六点から一万七千七百十九点(八十九%)と大きく減額になり医療機関係数の高低が病院経営そのものに関わるものとなる。

感染対策防止加算、検体検査管理加算の影響(当院の場合この三つで〇・〇三六九の増)と従来の項目の増加分(一般入院基本料七対一、医療安全対策加算等)であるが、中でも急性期看護補助加算(五十対一)は係数で〇・〇三〇五の評価があり、この施設基準を取得できるかできないかが経営的に大きな優劣になることが解る。

四、まとめ

今次改定は主として急性期入院医療の評価であるといわれているが、改めてDPC病院は常態として急性期機能を発揮させることが大切であることが解る。改定を追い風にするには、機能評価係数で評価される医療機関単位での人員配置などの構造的因子の向上(上位施設基準取得)はじめ、救急医療機能を果たし、重症者や手術対象患者を多く受け入れ、効率よく質の高いパフォーマンスを出し、集患力をつけることが肝要である。いわば病院の総合力が求められている。また、調整係数については今後、具体的な医療機関群による基礎係数にシフトされる予定でありその動向を注視していきたい。

【精神科・療養病床・回復期リハ】 永生病院の場合

永生病院
サービス支援課課長 渡部雅人氏



渡部 雅人氏

【はじめに】

当院は、東京都の西部に位置する八王子市にある法人です。在宅系事業所が七箇所、病院七、クリニック一、老

【表一】

(H21.11月 診療分との置換え)	4月改定試算	結果
一般病棟	2.38%	6~21%
障害者施設等病棟	-0.10%	-14~-15%
精神科病棟	0.01%	3~4%
療養病棟	2.68%	2~8%
回復期リハ病棟	4.79%	3%前後
全体	2.06%	-0.9~4%

健二、グループホームを運営している法人です。

その法人内の永生病院は、ケアミックスで行っており、今回は精神・医療療養・回復期リハにおける診療報酬改定の影響について報告させて頂きます。

今改定は十年ぶりのプラス改定で改定率は、全体改定率でプラス〇・一九%、入院でプラス三・〇三%という事でした。

改定に際して、永生病院での平成二十一年十一月診療分での置き換え試算を行いました。表一のように、精神ではプラス〇・〇一%、療養ではプラス二・六八%、回復期リハではプラス四・七九%と試算しております。

なぜ、平成二十一年十一月診療分での置き換えであったのかといいますと、当院には色々な機能の病棟があり、

施設基準の変更や他の要因により大きく変動がある為に、比較的平均的な月であった事により十一月診療分を用いて試算しました。

【精神科】

まず精神科ですが、これまで精神科の入院基本料が十対一の次が十五対一だったのですが、今回十三対一が出来て、手厚い看護体制の評価がされました。また、急性期の評価や、摂食障害の加算や重度アルコール依存症の加算など専門病棟での治療が評価されました。当院の精神科は十八対一の基本料となっております。在宅への退院というのはいくらもありません。施設への転院や死亡退院となっており、平均在院日数九百日や千日を超える為、今回の改定の試算上では、現状維持がやっとの試算をしておりまして、しかし、たまたま、新入院が続けてあり、三、四%プラスと増点となっております。

初期の入院加算や脳血管疾患等リハの対象者もあり、プラスとなりました。しかし、基本的な機能には変更はありませんので、現状維持というのは変わらないと思っております。

【医療療養】

続いて、医療療養へ移りますが、今回医療療養病棟における、入院患者の重症化傾向等を考慮して、看護職員及び補助者が二十対一配置以上で、医療区分二、三の割合が八割以上の入院基本料一と看護職員及び補助者が二十五対一配置以上の入院基本料二への適正化がされました。

また、療養病棟における後方支援機能が評価され、急性期医療を担う病院の一般病棟、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム及び自宅等からの入院患者を療養病棟で受け入れた場合には、一日百五十点が十四日を限度として算定できる事となりました。実績としては、二・六八%の試算が二%から時には八%のプラスとなりました。要因としては、二十対一以上で八割以上の入院基本料一の算定がそのままできた事と、新設された後方支援機能の評価である救急・在宅等支援療養病棟初期加算の対象者が月に十件位あり試算を大きく上回る月もありました。

この点数は入院基本料二を算定する病棟でも体制を整えれば算定出来ますので、減収をカバー出来ると思います。

ここで報酬改定での点数の影響ではありませんが、療養病棟では日々評価票を作成していて、これまでは該当区分に一箇所の記載で良かったのですが、該当項目を全て記載する事となり病棟業務では大変な負担となっております。事務処理でもレセプトへの添付が必要となり、大変な作業となっております。

【回復期リハ】

最後に回復期リハですが、一人一日あたり二単位以上のリハビリをする事が必須となり、より充実したリハビリを実施している医療機関に対して手厚い評価がされました。入院料一については、新規患者のうち二割以上が重症であることと要件が変更されました。ほか、休日リハビリテーション加算、リハビリテーション充実加算が新

設されました。休日リハビリテーション加算は、お正月等も含め三百六十五日行うこととされています。当院では以前より行っておりましたので、今回は人員の増員を行わずに届け出ることが出来ました。また脳血管疾患等リハの評価の引き上げがあり、早期リハビリテーション加算についても引き上げがされました。結果としては、試算上四・七九%プラスとなっておりますが、三%前後で推移しており、試算を下回っております。要因としては、入院料一の基準をそのまま維持できた事、新設の休日リハビリテーション加算が算定できた事、脳血管疾患等リハビリ料の引き上げされた事はプラスとなっておりますが、改定後において運動器リハの患者が多くなっている事がマイナスとなっております。試算通りとはなっておりません。

平成二十一年十月より南多摩医療圏脳卒中の地域連携バスも新たに開始され、月に一件の紹介から始まり、現在は四、六件と少しずつではありますが紹介件数も増えてきております。

リハビリテーション充実加算については、現在体制が整っておりませんので届出が出来ていない状況です。今後充実を図っていく予定です。

【おわりに】

このところの診療報酬改定ではすでに努力しているところへの評価という形で点数が付いているので、より地域が必要とされる医療機関を目指したいと考えています。

PROUD
JR山手線
「恵比寿」駅徒歩6分



外観完成予想CG。※完成予想CGは計画段階の図面を基に描き起こしたもので実際とは異なります。尚、建築は特定の季節の状況をかすものではありません。また、竣工時には完成予想CG程度には成長していません。

■「プラウド恵比寿」予告物件概要 ●所在地/東京都渋谷区恵比寿南3丁目22番(地番) ●交通/JR山手線・JR埼京線・JR湘南新宿ライン「恵比寿」駅徒歩6分・東京メトロ日比谷線「恵比寿」駅徒歩4分・東急東横線「代官山」駅徒歩8分 ●総戸数/103戸(他に管理事務室1戸) ●販売戸数/未定 ●構造・規模/RC造地上8階建 ●敷地面積/2,922.44㎡(建築確認対象面積) ●建築面積/1,672.84㎡(建築確認申請面積) ●建築延床面積/8,736.54㎡(建築確認申請面積、容積対象外面積1,387.20㎡含む) ●用途地域/第2種中高層住居専用地域 ●間取り/1LDK~3LDK ●専有面積/38.88㎡~96.65㎡ ●建物完成時期/平成24年2月下旬 ●入居予定時期/平成24年3月下旬 ●分譲後の敷地の権利形態/専有面積割合による所有権の共有 ●管理形態/区分所有者全員に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) ●建築確認番号/第BVJ-T10-10-1060号(平成22年10月20日付) ●予定販売価格/未定 ●管理費等/未定 ●売主/野村不動産(株)国土交通大臣(11)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 〒163-0566 東京都新宿区西新宿1-26-2新宿野村ビル ●設計・施工/東急建設(株) ●販売予定時期/平成23年4月上旬

予告広告 本広告を行うまでは、契約または予約に一切応じられません。また、申込みの順位の確保に関する措置は講じられません。販売開始予定時期/平成23年4月上旬

お問い合わせは「プラウド恵比寿」インフォメーションサロン 営業時間/午前10:00~午後6:00(水曜日定休) (売主)

☎ 0120-046-103 | www.p-ebisu.jp **野村不動産**