

東京都病院協会 会報

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社

メットライフアリコ 全国法人開発部

東京都墨田区錦糸1-2-1
アルカセントラル 4階
TEL: 03-5637-5250

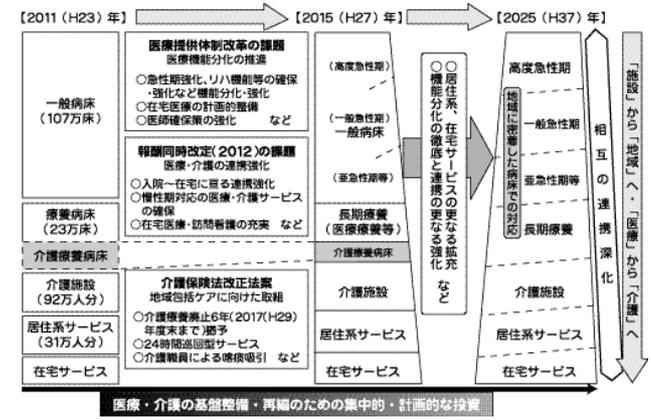
2012年(平成24年)3月30日

第179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

【図】 将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ



はじめに

平成二十四年度診療報酬改定の内容が明らかになってきた。僅かなプラス改定と言われているが、実態はどのような改定なのであるか。改定内容について、現時点で判明しているものに限られるが解説する。

まずは、今回の診療報酬改定はこれまでの改定とは趣が異なることについて触れておきたい。それは、超高齢社会

平成二十四年度 診療報酬改定とは

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)

平成二十四年度診療報酬改定の内容が明らかになってきた。僅かなプラス改定と言われているが、実態はどのような改定なのであるか。改定内容について、現時点で判明しているものに限られるが解説する。

医療・介護機能再編について

平成二十三年六月に報告されたこの

案は、二〇二五年の日本の人口構造、医療・介護のあり方、必要人員など、多岐にわたる考察より推計されている。そして、医療・介護提供体制については、「高度急性期」「急性期」「亜急性期等」「長期療養」「介護施設」「居住系サービス」「在宅サービス」に機能分化されている。その取り組みとして、二〇二二年以降の診療報酬・介護報酬の体系見直し、基盤整備のための一括的法整備(二〇二二年目途法案化)を行うとされている。(図参照)

さらに、医療法等の審議を行う社会保障審議会医療部会では、この図にある「高度急性期」「急

性期」の両者を一般病床における「急性期病床群」として都道府県認定とすることが検討されている。このことは急性期病床を一般病床から切り離すこととなり、急性期病床を百万余床の一般病床から六十万床程度に絞り込むことを意味する。

また、在宅療養(居住系サービス含む)は、今後大幅に増大することが予定されており、医療資源をここに投入する必要があると判断されているようだ。そして、このような機能分化を効率よく機能させるためには、「医療連携」「医療・介護連携」が極めて重要と考えられている。

実際、中協の資料などにも、この機能再編図が度々使用されており、二〇一八年、二〇二四年の同時改定はもちろんのこと、診療報酬改定では二年毎にこの再編を目指して議論が進められることになる。

このようなことを念頭に置いて、以下の改定項目について考察してみたい。

改定率

平成二十三年末に改定率が発表された。

- 改定率 プラス〇・〇〇四%
- 診療報酬(本体) プラス一・三八(約五千五百億円)
- 医科 プラス一・五五(約四千七百億円)
- その他(約八百億円)
- 薬剤等 マイナス一・三八(約五千五百億円)という数値である。

医科のプラス財源は、ほとんどを薬価等から持ってくるという計算である。しかし、薬剤のマイナス五千億円

は、薬剤全体の六%程度とされている。今後も二年毎にこのような財源が作れるとは到底考えられない。次回改定からの財源についても、大きな問題となるであろう。

連携医療

医療連携は、多くの項目が新設・増額された。それは下記のような項目である。

- 救急搬送患者地域連携紹介・受入加算の増額
- 紹介期間が五日から七日へ延長、加算額は倍増
- 救急・在宅等支援病床初期加算の適応拡大・増額
- 療養病床では倍増、十三・一、十五・一に新設
- 地域連携加算の新設、退院調整加算の増額
- 感染防止対策加算一、二

地域の基幹的病院と中小病院での合同カンファレンスを要す
その他、医療連携は、救急医療から在宅医療に及び、多くの項目が用意されている。

在宅療養

在宅医療は、今回、最も力点を置かれた項目であろう。在宅療養支援診療所、同病院に対し、機能強化型が新設された。

機能強化型の要件
常勤医師三名以上
過去一年の緊急往診五件以上 看取り二件以上

連携医療機関十未満 病院は二百床未満

今回は、機能強化であるか、ベッドがあるか、により点数が増額される。さらに、在宅患者緊急入院診療加算も増額された。また、在宅時医学総合管理料には、特定施設入居時の点数が同一建物より増額された。

このことは、あたかも、中小病院は在宅を担えと言っているように見える。

七：一看護基準

基本的に七：一看護を減らす意向が強い。新たな七：一看護基準は、「平均在院日数十九日→十八日」「看護必要度十%→十五%」と厳しくなっている。

しかし、平成二十四年三月三十一日時点で旧七：一看護を満たしてれば、平成二十三年四月一日以降に看護師数も含めて新十：一の基準を満たせば、七：一の点数を算定できることとなった。しかも、この経過措置は、二年間である。これをつまぐ利用しよう

と考える施設も出てきそうな措置である。しかし、この設定の裏には、平成二十六年改定では七：一看護基準は、さらに厳しい要件になるという考え方が見えてくる。

また、今回は夜勤専従者の百四十四時間/月勤務制限は撤廃されている。

手術

手術点数は、前回改定では外保連試算・難易度Eを中心に引き上げられたが、今回は、緊急的な対応を要する頻度の高いものを中心に、難易度C、D

も引き上げられた。

十三：一、十五：一長期入院

前回改定でも問題となっていたのが、十三：一、十五：一看護基準病棟における九十日超入院患者の除外規定についてである。今回、除外規定適用入院患者は、「出来高のまま平均在院日数に組み入れ」「医療療養病床の点数に準拠する」のどちらかを病棟毎に選択することとなった。

対象患者が少なければ平均在院日数組み入れ、多ければ医療療養点数準拠という選択になると考えられる。

しかし、七：二、十：一の除外規定適用入院患者の像は、これらの像と異なるのである。このままでは、一物二価になっているため、早急な調査を施行したうえで整理する必要がある。

亜急性入院医療管理料

亜急性入院医療管理料は、平成十六年改定で新設され、平成二十年改定で管理料二が作られた。そして今回は大幅に見直しが見直された。

管理料一は、リハ施行なし、同一は、リハ施行患者、という区分である。そして管理料一の入院期間は、九十日から六十日に短縮、同一の点数は、今回新設された回復期リハビリテーション病棟入院料一と同一の点数となった。

亜急性入院と回復期リハは同じようなもの、との認識であろう。しかし、単なる回復期リハと、地域密着型病院として連携を基本とした病院の亜急性期とは、患者像・機能等が異なるので

はないだろうか。

亜急性入院のあり方については、今後の大きなテーマとして議論していきたい。

リハビリテーション

リハビリテーションについては、回復を医学的に判断できない維持期については、点数減となった。また、要介護被保険者のリハビリテーションについては、平成二十六年三月末までとされ、その時の介護サービスの充実状況等によって判断することとなった。

また、外来リハビリテーション診療料一(七日につき)、二(十四日につき)が新設された。ただ、全く新しい概念であり、運用上の問題点が多々あるようである。今後の通知等で十分運用方法を理解する必要がある。

DPC

DPCの係数については、大きな変化が見られる。それは、DPC開始当初から使用されてきた調整係数の、抜本的な見直しが行われることである。

調整係数は、今後四回の改定で基礎係数と機能評価係数に置き換えられる。基礎係数・医療機関ごとの基本的な診療機能を評価、郡に分類、機能係数・・・データ提出・効率性・複雑性・カパー率・救急医療・地域医療の六指数により設定

この係数を使用することで、個々の医療機関係数は、かなり影響を受けるようである。今回五十%置き換えようとしたが、影響が大きいため二十五%

に減らし、四回の改定ですべて置き換えられることとなった。

今後の診療報酬の方向性

以上、今回の改定で注目される改定点について解説した。このほかにも多くの改定項目があり、各病院で綿密にチェックされていることと思う。ただし、現在でも詳細が不明な項目が多々あり、今後も厚生労働省からの通知・Q&Aに注意する必要がある。

今までは二年に一度の改定であり、改定の度に視点が変わる、というようになっていることが多かったが、今回の改定は、ここに述べてきたように今までの趣ではない。今後、二〇二五年の医療・介護提供の目標に向かって、更なる法整備とともに提供体制整備を加速させるであろう。その推移については、十分注意する必要がある。

しかし、医療現場で働いている我々にとつて、机上論で物事が決まってしまうことに対しては大きな疑問が残る。医療・介護施設整備状況や人口密度などの地域格差、若年層の人口減問題、重度の介護力不足など、今回の医療・介護の将来推計では、不確定な要素が多々存在する。従って、状況の変化に応じた頻回な目標設定の見直し、フィードバック方式による医療現場の意見の反映等が今後より重要になる。

東京都病院協会の会員病院におかれども、この診療報酬改定の方針をご理解いただき、各々の病院の今後の運営に役立させていただきたいと思います。また、各々の医療現場のご意見を当協会まで下さるようお願いいたします。

株式会社 保険ステーション



保険ステーション

<http://www.hoken-station.co.jp>

東京都病院協会賛助会員として、皆様に
保険のセカンドオピニオン

をお勧めしております!

医療機関向けの火災保険防災診断チェックシートを
用いた オンリーワンプラン を作成!

私たちが心をこめて、お手伝いさせていただきます!

【お問い合わせ先】 TEL 03-5217-5591, FAX 03-5217-5595

「いずみ記念病院の危機管理」 第七回東京都病院学会 学会長講演から

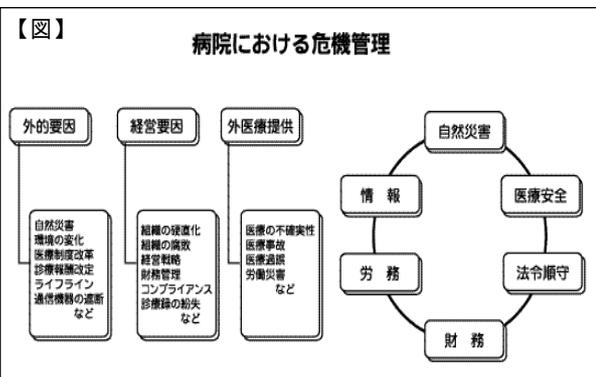
医療法人社団医善会
いずみ記念病院
理事長 小泉和雄



学会長 小泉 和雄

当院が着目したリスク

平成二十三年三月十一日の東日本大震災と、これまでの日本や世界の大地震から学ぶ危機について色々とお話しして来ました。そこで、私どもの病院



の危機管理に関して思うところを述べたいと思います。

一般に危機の種類には、自然災害、人的災害など色々ありますが、【図】の通り、病院の周辺には「外的要因」「経営要因」「医療提供」などによる様々な危機が渾然一体となって存在しています。その中で私どもの病院が進めてきた危機管理は、主に「自然災害」そして「医療安全」「法令順守」「財務」「労務」などです。「自然災害」については前段でお話しして来ましたので割愛し、順次述べさせていただきます。

これまで当院では、医療安全に関して「チェック五十〜七十七」などを作つて、常にバージョンアップを図つて来ましたが、そして皆さんもご存知の「RCR分析」なども進めています。また、「診療の同意書」を作成して侵襲を伴つ患者さんや手術を受ける患者さん全員に配布し、患者さんによっては「診療できない場合もある」などといった文書を院内に掲示しています。

さらに、職員と一緒に様々なブックレットを作成しました。「急変時のAUS」、東京都病院協会の名前で発行した「目で見える院内暴力対策」は、全国に配布しました。また、「リハビリテーションハンドブック」や「救急医療相談プロトコル」なども作成して

職員を啓蒙しています。

「医療安全」は「法令順守」の中で、同時に達成されなければなりません。が大災害時には法令順守がなじまない場面が存在します。カルテ、処方箋そして機器の流出による使用不能に伴う、記録を残すための咄嗟の判断による場合が生ずるからであります。

次に、「財務」についてです。財務諸表の分析から、病院においても「長期的に財務が安定することや」「少ない資源で多くの価値を生み出す」ことが重要であり、加えて「収益性」も高めていかないと職員にボーナスも支給できないという悩みがあります。病院を新築移転したばかりの時は経常利益がマイナスとなりました。その後、職員の努力により何とか持ち直してありますが、まだまだ望ましい水準にはなっておりません。

病院における

危機管理で大事なこと

四年前に当院では、東京都病院協会、東京都医師会そして足立区医師会の協力を得て「新型インフルエンザの対応訓練」を行いました。その時学んだことは、「パンデミック期八週間の資金確保」「役員の減給」「法人資産の売却」そして「緊急融資の要請」などであり

ます。それまでに、これらは一つたりとも考えたことがありませんでした。平常時には決して触ってはいけない「借入金の返済猶予」「職員の給与の減給」「税金の延納」というパンドラの箱も、非常時には検討しなければならぬという厳しい教訓を得たことは貴重な体験となりました。

さらに「労務」については、職員の退職に注目しました。新しい病院になった直後は、退職率が四十四・一％で、一昨年でも十九・四％あったことに驚きました。普通の企業であれば数％か、他の病院にしても十数％以内であろうと思えます。これまでの反省も含めて

現在その対策を考えているところです。病院の組織は、「有資格者集団」「社会貢献集団」「人のための集団」そして「プロフェッショナル集団」と言えると思います。有資格者の傾向として、自分の職業に対するミッションには積極的であつても職場へのコミットメントの弱い人が多く、病院の管理者には悩み多きリスクとなっています。

このように、病院は様々なリスクに取り囲まれています。病院における危機管理では、まず第一に「医療政策の把握と根強い情報収集・分析」が大事と考えます。第二は、「財務体力の強化」です。その中には、「公正な賃金制度」「情報開示」「職員の研修」「現場の把握」「病院機能評価の重視」そして「増収・支出削減の強化」などが包括されており、管理者には常に隔々まで配慮し続ける努力が求められていると思っています。

東日本大震災を通じた考察

東北地方太平洋沖地震・津波の天災は、起きる可能性が高いことはわかっています。起る可能性が高いことはわかっています。実際に現実になつた時に始めて理解されました。東日本大震災は我が国土に甚大な被害をもたらした、多くの犠牲者を生み出しましたが、

被災者のインタビューを聞いていると、意外にも「海を恨まない」と言う人が多いことに驚かされました。津波をもたらした海は、これまでそしてこれから、地域住民に大きな恵みももたらすことでしょう。自然と調和し、共生しながら故郷を再建・復興していくことが望まれます。

一方、原発事故により、放射能で汚染された地域から人々は立ち去らなくてはならなくなりました。「安全神話」によって原発事故など起こりえないと信じ込んで来た私たちが、自然の猛威によって「想定外」に置かれてきたすべてが現実になり、未曾有の大事故が起きてしまったわけです。

私たちは今、「大震災の翌日」、すなわち来るのが信じられなかった「未来」の翌日を生き延びています。自然の猛威の前に人間はただ屈するほかに、いつまた将来、未曾有の大震災が起きるかもしれません。このため私たちは、自分たちで出来る「減災」に向けた行動を急つてはなりません。今こそ、「大地の動き」に対して、「人の知恵」を結集すべき時と考えます。

また東日本大震災は、私たちの生き方や社会の在り方にも大きな影響を与えたと感じています。社会から眺めると私たちの家庭や組織は、これまで情報化やグローバル化の進展によって、結果として自立性を求められる、「個人化」の方向へ向かつてあります。しかし、震災後、人々は人間同士の触れ合い、他人との絆の重要性に改めて気付かされたと言えましょう。私は、四年前から職員に「他人を非難することやめよう」「過ぎ去つたことをほ

じっくりかえすのはやめよう」と言ってきました。そして、それよりも「これからどうするか考えよう」「非難のサイクルより改善のサイクルを」の方が、職員同士の信頼関係を強め、チーム力の向上につながると思っただけであらう。

このような意識を持つ職員をいかに増やしていくか、それが病院の危機管理上も有効であると考えます。管理者も含めて職員全員の業務活動が方向付けられ、浸透している組織風土を組成するには、職員が働きやすいルール作りと、それを実践できる仕組み作りが必要で、組織には、どのつまり職員一人ひとりがどうするかということに帰結するようになります。職員を大切に、一人ひとりのアイデンティティを確立させて個性を伸ばしていくには、やはり教育が重要です。

教育の目的は、「職業・生命倫理の徹底」「人間関係の構築」「学習の動機づけと行動分析」「知識・能力の取得」そして「ベクトルの統一」であると言われています。人に教えて知恵をつけること、そしてこれまでの過剰な経験主義を排除してマネジメント能力のある人材を育てていくことが大事だと思います。

まとめ

「絆」「トモダチ」「仲間」「縁」「ゆかり」等、組織においてこれらをどう強めていくかが問われています。まさに医療関係者にとっては「チーム医療」を進めなければなりません。「職業倫理」と「生命倫理」を基礎とした

平成24年3月9日

東京電力株式会社
取締役社長 西澤俊夫殿

社団法人東京都医師会
会長 野中 博
一般社団法人東京都病院協会
会長 河北博文

東京電力電気料金値上げに反対する意見書

2011年3月11日の東日本大震災は未曾有の被害をもたらし、1年経過した今も復興は緒に届いたばかりで、日本全体をみても震災の影響は大きく、経済的低迷から脱却できない状況にあります。

震災後の電力不足への対応について、私たち国民は節電の努力を実施していますが、もはや限界に達しています。このようなときに貴社は4月からの産業・業務(高圧利用者)向け電気料金の値上げを発表しました。また7月には一般家庭の料金の値上げも予定されているとのことであります。値上げの根拠として燃料費等の負担の増加が挙げられていますが、負担金の詳細、経営合理化の具体的な内容は示されておりません。

不況下での電気料金の値上げは、企業活動や国民生活に大きな負の影響を及ぼすものであります。東京都民の健康生活の基盤を担う医療機関は一定の電力を消費せざるを得ず、事情はまったく同様であります。経営状態の悪化から地域医療活動を圧迫し、その結果、医療提供体制を崩壊させ、都民の健康が守られない結果となることがありうると考えられます。

(試算によると都内病院の400床の急性期病院で年間約2,000万円、150床の一般病院で年間約500万円、また、400床の医療療養型病院では年間約850万円の出費が強いられることになります。)

東京都医師会、東京都病院協会は以上の観点から、今回の電気料金値上げに強く反対致します。

以上

「スタッフ同士の連携」を強固にしていくことが、患者さんの満足度向上につながると思います。また、そうすることで職員と患者さんとの間で「理と情の調和」「情動面の共鳴」を引き起こすことができると思っております。

岩手県大船渡市で被災し、かねてより気仙語(気仙沼語)で聖書の改訂を手掛けている医師の山浦玄嗣(はるつぐ)先生という方がおられます。二千年四月五月にローマ法皇ヨハネ・パウロ二世に謁見された方で、私も直接お会い致しました。

山浦先生は「人生は災害の連続である。これからは地震は必ず来る。津波は必ず来る。それでも明るく、朗らかに、元氣よく復活しよう」「ようがす引き受けだ」と言っておられました。どんなにつらいことがあっても、そう

した心意気を持ち続けたいと思っております。

当院を開院して以来三十年目にして大地震を経験しました。大地の動きに畏敬の念を抱くとともに、お亡くなりになられた方々のご冥福と、被災者の心・体・家庭・社会の復興を心より祈念申し上げ、本日の講演を終了させて頂きます。

東京電力の値上げについて意見書を提出

東京電力では、原子力発電所の運転停止に伴い火力発電所の運転量が増加する中で、燃料費が高騰しているという状況を踏まえ、電力の安定供給を維持するためとして一月十七日付で自由化部門の電気料金について約十七%の

値上げを発表いたしました。しかしながら、診療報酬という公定価格制度での経営を行わざるを得ない医療機関では、電気料金の値上げは経営に重大な影響を与えるものです。

このような状況にかんがみ、東京都病院協会では、三月九日付で東京都医師会と連名で「東京電力電気料金値上げに反対する意見書」を提出いたしました。

なお、現在の契約期間満了までは現行の料金での契約を維持できるとなっております(三月二十一日付東京電力発表文書)。四月一日からの値上げについてはあくまでも医療機関側の了承がある場合に限られるとのことですので、会員病院におかれては必ず契約期間をご確認いただくよう、お願いいたします。

外観完成予想イメージイラスト ※前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。外観の設備機器等および周辺建物・電柱・標識等は表現上省略及び簡略化しています。敷地内の植栽は特定の手配を示すものではありません。竣工時にはイメージイラスト程度には成長していません。

■(仮称)吉祥寺御殿山プロジェクト|予備物件概要 ●所在地/東京都武蔵野市御殿山-1|E2773番1他(地番) ●交通/JR中央線武蔵小石駅(吉祥寺)駅徒歩10分(約730m)、JR中央線武蔵小石駅(武蔵小石)駅徒歩13分 ●総戸数/169戸(他に管理事務室1戸) ●販売戸数/未定 ●販売価格/未定 ●敷地面積/11,772.20㎡(建築確認対象面積) ●用途地域/第1種低層住居専用地域 ●構造・規模/RC造4階建(建築基準法上はRC造地上3階・地下1階建) ●建築確認番号/第HPA11-044711号(平成23年12月19日付) ●住戸専有面積/61.82㎡~120.48㎡ ●バルコニー面積/8.75㎡~16.38㎡ ●間取り/2LDK~4LDK ●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、運営管理業務は管理会社に委託(予定) ●管理費等/未定 ●入居予定時期/平成25年6月下旬 ※入居予定時期等につきましては、東日本大震災に起因する事象等により、変更となる場合があります。 ●売主/住友商事株式会社 国土交通大臣(13)第189号「免許更新申請中」(社)不動産協会会員(社)不動産流通経営協会会員(公社)首都圏不動産公正取引協議会加盟 東京都中央区晴海1-8-11 晴海アイランドトリトンスクエア オフィスタワー-Y棟 ●売主・販売代理/野村不動産株式会社 国土交通大臣(12)1370号(社)不動産協会会員(公社)首都圏不動産公正取引協議会加盟 本社・東京都新宿区西新宿1-26-2 新宿野村ビル ●販売代理/住友建物株式会社 国土交通大臣(11)第1894号(社)不動産協会会員(社)不動産流通経営協会会員(公社)首都圏不動産公正取引協議会加盟 東京都中央区晴海1-8-8 晴海アイランドトリトンスクエア オフィスタワー-W棟10階 ●設計・監理/株式会社日建ハウジングシステム ●施工/前田建設工業株式会社 ※一括で販売するか、分割で販売するかは未定です。戸数・面積等は計画段階のもので、今後変更となる場合があります。(平成24年3月時点)

駅徒歩10分、総戸数169戸・敷地面積11,700㎡超 (仮称)吉祥寺御殿山プロジェクトはじまる。

資料請求 受付中

www.k169.jp ☎0120-170-169 営業時間:午前10時~午後6時(火・水曜定休)

お問い合せ・資料のご請求は「(仮称)吉祥寺御殿山プロジェクト」インフォメーションサロン

吉野寺御殿山プロジェクト 検索

予告広告 本広告を行うまでは契約または予約の申込み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24年6月中旬)

住友商事 (売主) 野村不動産 (売主・販売代理) 住商建物 (販売代理)