

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)4月27日

第180号

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

毎月1回 定価 200円(会員購読料は会費含む)

平成24年度 診療報酬改定による影響

| | 4月改訂 |
|---------|--------|
| 一般病棟 | 0.59% |
| 障害者等病棟 | -0.27% |
| 精神科病棟 | -0.42% |
| 療養病棟 | -0.28% |
| 回復期リハ病棟 | -0.36% |
| 全体 | -0.13% |

【はじめに】
平成二十四年度診療報酬の改定率は、プラス〇・〇〇四%でなんとかプラスの改定だった。入院基本料は、それぞれ十一点上がったが、栄養管理実施加算(十二点)と褥瘡患者管理加算(二十点)が入院基本料に含まれたことから、実質マイナス二十一点ということになる。今回は、急性期・慢性期在宅や医療介護への移行がシームレスに進むように点数が付けられ、院内・院外問わず

試算事例(一)
療養型病院の場合
永生病院
サービス支援課 渡部 雅人氏

平成二十四年度 診療報酬改定にともなう試算事例

連携が強化された印象がある。当院では、改定毎に置き換えシミュレーションを行っているので、これに基づき状況を紹介します。

【一般病棟】

当院の一般病床は、整形外科を中心とした、亜急性期十八床を含む六十床であるが、この病棟は、なによりも手

術料が引き上げられた事が大きい。項目にもよるが、当院での昨年十二月の置き換えシミュレーションでも二十五%上がっている。しかしながら、亜急性期入院医療管理料と回復期リハビリ病棟入院料との整合性を図るという事で、亜急性期入院医療管理料は、これまでと考え方が変わりリハビリの有無での二区分となり、リハビリ有は二千六十一円、無は千九百一十円となった。当該病棟では、ほとんどの場合が一般病床で整形手術を行い、術後リハビリでの亜急性期病床の利用となっており術後リハビリを実施している患者は従前より百五十円/日の減点となる。シミュレーションでは、この基本

【障害者施設等】

料部分でマイナス二・六一%となった。しかし、手術料の引き上げもあり薬剤費、材料費の引き下げを考慮しても病棟全体では約プラス〇・五九%であった。

超重症児(者)又は準超重症児(者)診療加算の考え方が明確にされ、「小児期等の十五歳までに障害を受けた児(者)で、当該障害に起因して超重症児(者)又は準超重症児(者)の判定基準を満たしている児(者)に対して算定する。」と示された。しかし、既に高齢者を含む多くの患者に対して当

| 療養病棟 試算 | 実績 (平成23年12月分) | | | 4月予想 (置き換え) | | |
|---------------------|----------------|-------|-----------|-------------|-------|-----------|
| | 療養病棟入院基本料1 | | | 療養病棟入院基本料1 | | |
| 入院基本料 | | | | | | |
| A (生活費) | 1,456 | 1,744 | 2,539,264 | 1,456 | 1,755 | 2,555,280 |
| B (*) | 296 | 1,691 | 500,536 | 296 | 1,702 | 503,792 |
| C (*) | 93 | 1,410 | 131,130 | 93 | 1,421 | 132,153 |
| D (*) | 1,192 | 1,355 | 1,615,160 | 1,192 | 1,366 | 1,628,272 |
| E (*) | 597 | 1,328 | 792,816 | 597 | 1,339 | 799,383 |
| F (*) | 93 | 1,177 | 109,461 | 93 | 1,188 | 110,484 |
| G (*) | 110 | 920 | 101,200 | 110 | 931 | 102,410 |
| H (*) | 5 | 873 | 4,365 | 5 | 884 | 4,420 |
| I (*) | 0 | 771 | 0 | 0 | 782 | 0 |
| A | 207 | 1,758 | 363,906 | 207 | 1,769 | 366,183 |
| B | 0 | 1,705 | 0 | 0 | 1,716 | 0 |
| C | 0 | 1,424 | 0 | 0 | 1,435 | 0 |
| D | 342 | 1,369 | 468,198 | 342 | 1,380 | 471,960 |
| E | 155 | 1,342 | 208,010 | 155 | 1,353 | 209,715 |
| F | 31 | 1,191 | 36,921 | 31 | 1,202 | 37,262 |
| G | 2 | 934 | 1,868 | 2 | 945 | 1,890 |
| H | 0 | 887 | 0 | 0 | 898 | 0 |
| I | 0 | 785 | 0 | 0 | 796 | 0 |
| 小計 | 4,579 | | 6,872,835 | 4,579 | | 6,923,204 |
| 1件あたり点数/比較 | | 1,501 | | | 1,512 | 0.73% |
| 地域加算 (3級地) | 4,579 | 12 | 54,948 | 4,579 | 12 | 54,948 |
| 障害者管理加算 | 8 | 20 | 160 | 8 | 0 | 0 |
| 褥瘡評価実施加算 | 3,309 | 15 | 49,635 | 3,309 | 15 | 49,635 |
| 療養病棟療養環境改善加算3 | 1,658 | 90 | 149,220 | | | 0 |
| 療養病棟療養環境改善加算4 | 1,546 | 30 | 46,380 | | | 0 |
| 療養病棟療養環境改善加算1 | | | | 1,658 | 80 | 132,640 |
| 療養病棟療養環境改善加算2 | | | | 1,546 | 20 | 30,920 |
| 栄養管理実施加算 | 4,579 | 12 | 54,948 | 4,579 | 0 | 0 |
| 救急・在宅支援初期加算(新) | 89 | 150 | 13,350 | 89 | 300 | 26,700 |
| 介護支援連携指導料(新) | | | | | 300 | 0 |
| 超重症(児)者加算 | | | | | 400 | 0 |
| 準超重症(児)者加算 | | | | | 100 | 0 |
| 通院支援計画作成加算 | | 100 | 0 | | 0 | 0 |
| 通院調整加算 | | 100 | 0 | | 100 | 0 |
| 診療録管理体制加算 | 3 | 30 | 90 | 3 | 30 | 90 |
| 小計 | | | 368,731 | | | 294,933 |
| 1件あたり点数/比較 | | 81 | | | 64 | -20.01% |
| 入院料計 | | 1,581 | | | 1,576 | -0.32% |
| 薬剤管理指導 2 | 277 | 380 | 105,260 | 277 | 380 | 105,260 |
| 薬剤管理指導 3 | 95 | 325 | 30,875 | 95 | 325 | 30,875 |
| 通院時薬剤指導加算指導 | 0 | 90 | 0 | 0 | 90 | 0 |
| 医薬品安全情報等管理体制加算 | 13 | 50 | 650 | 13 | 0 | 0 |
| 小計 | | | 0 | | | 0 |
| 既食機能療法 | 1,494 | 185 | 276,390 | 1,494 | 185 | 276,390 |
| 総合評価 | 40 | 300 | 12,000 | 40 | 300 | 12,000 |
| 脳血管疾患等リハ(その他) | 1,533 | 245 | 375,585 | 1,533 | 245 | 375,585 |
| *(薬用症候群) | 741 | 235 | 174,135 | 741 | 235 | 174,135 |
| 運動器リハ | 0 | 170 | 0 | 0 | 170 | 0 |
| 早期加算(30日以内) | 186 | 45 | 8,370 | 93 | 30 | 2,790 |
| 初期加算(14日以内) | | | | 93 | 75 | 6,975 |
| (現状の半分を14日以内の加算とした) | | | 0 | | | 0 |
| 小計 | | | 983,265 | | | 984,010 |
| 実施者1件あたり点数/比較 | | 215 | | | 215 | 0.08% |
| 1件あたり点数/比較 | | 215 | | | 215 | 0.08% |
| 保険診療分 計 | | | 8,224,831 | | | 8,202,147 |
| 1件1日あたり | | | 1,796 | | | -22,684 |
| 結果 | | | | | | -0.28% |

回復期 試算

Table with columns: 実績 (平成23年12月分), 4月改訂(入院料1), 4月改訂(入院料2). Rows include: 入院基本料, 基本料加算, 出来高項目, 結果.

該判定基準を満たす患者で算定してあり大きな問題と懸念したが、その後「平成二十四年三月三十一日時点で三十日以上継続して当該加算を算定している患者は、当面の間、同年四月一日以降も継続して、当該加算を算定できるものとする。」と通知の一部訂正があり当院の障害者施設等病棟でもひとまず極端な減点は免れる形となった。しかし、薬剤費等の引き下げが影響してシミュレーションではマイナス〇・二七%の見込みである。引き続き退院調整加算や共同指導料、介護支援連携指

【精神科病棟】

精神科病棟については、精神科急性期の精神疾患・認知症においては評価がされた。精神疾患患者でも在宅での対応が望まれており、施設に対して早期の入院や在宅への退院等が評価され、長期入院については加算対象から外れるなど厳しい状況である。長期入院患者の多い当院でも加算項目が無

【療養病床】

療養病床については、医療法上の六対一の経過措置が延長され二十五対一も残ることとなった。救急・在宅支援初期加算については、二十五対一では百五十点と据え置かれたが、二十対一では二倍の三百点となり二十対一の病棟のみが後方支援機能評価がなされ差別化がさらに進んでいる。当院では三病棟ある療養病棟はこの点については増点となった。

【回復期リハビリ病棟】

最後に回復期リハ病棟だが、二段階の点数から一つ上乗せされ三段階となったことを受け、新点数一、二の場合でのシミュレーションを行った。新

【まとめ】

置き換えのシミュレーションでは、数一の場合だとプラス三・八二%、新点数二の場合だとマイナス〇・三六%となった。当院は旧点数で回復期リハ病棟入院料一の病棟が二病棟だが、新点数一を目指すには、「看護配置常時十三対一以上(看護師七割以上、夜勤看護職員二名以上)であること。新規入院患者のうち一割五分以上が、一般病棟用の重症度・看護必要度」A項目一点以上の患者であること。」という要件があり、これをいかにクリアするかが課題となっている。疑義解釈資料(その一)にて、「同一保険医療機関内において、回復期リハビリテーション病棟入院料一と二の届出を行うことは可能である。」と示された事により今後は一病棟ずつの段階的な取得をも視野に入れ検討を行いたい。

理事会報告(4月)

高齢者の終末期医療とケアについて、日本老年学会が本年1月28日に立場表明を行っていますが、東京都病院協会でも病院団体として同種の問題について議論するために「医療倫理想談会」を開催することとなりました。第1回目は、4月27日に早稲田大学名誉教授の木村利人先生を講師にお迎えし、高齢者医療のあり方と医療機関の対応について検討することといたしました。

医療機関は犯罪被害者に最初期に接触する機会が多く、被害者支援に関して重要な役割を担うことが期待されています。東京都病院協会では、これまでも犯罪被害者支援について数回にわたって勉強会を行ってきましたが、今回は性犯罪被害について、5月16日に被害者支援と関係諸機関との連携について性犯罪被害者支援連絡会を開催することとなりました。

会員各位には、会員病院の現況調査のために施設表のご提出をお願いしているところです。お手数をおかけいたしますが、よろしくご協力下さいませよう、お願い申し上げます。

また、前回の改定に引き続き医療と介護の役割分担を明確化する為に要介護被保険者等に対する維持期リハビリテーションについては原則平成二十六年三月三十一日までとして、点数も一割引きの点数が設定されたが、医療度が高い入院患者においては当てはめられない考え方であるように思われる。余談になるが、あるセミナーに参加した際に、この点に関して厚

く、シミュレーションではマイナス〇・四二%となった。対策としては、やはりグループホームを含めた在宅等への退院を視野に入れた連携といったところだろうか。

一般病棟以外は全てマイナスとなっている。平成二十四年四月十六日(月)までに届出を行う新点数としては、患者サポート体制充実加算、感染対策加算、退院調整加算、後発医薬品使用体制加算一、看護補助加算一、リハビリテーション初期加算、亜急性期入院医療管理料、救急搬送患者受入れ加算、総合評価加算、輸血管理(適正使用加算)、検体検査加算(一)(二)、CT撮影及びMRI撮影、大腸CT撮影加算、栄養サポートチーム加算等が検

試算事例(一) DPC対象病院 の場合

平成立石病院 医事課
診療情報管理士 福田慎太郎氏

【はじめに】

平成二十四年度診療報酬改定が行なわれ、各病院で様々なシミュレーションが行なわれていることと思う。今回の改定では医療従事者への負担軽減、医療と介護等との機能分化・連携や在宅医療の充実、医療技術の進歩・促進・導入などが重点課題となっている。本稿では、急性期病院である当院での改定における影響とDPCをシミュレーションした内容を基に考えた結果等を報告する。

【改定率】

平成二十四年度診療報酬改定の全体

討されているが、算定要件となつていものの中には当然患者・利用者を中心とした考えて院内・院外との連携・協力・対話が必要となるものが多く、そこにこれからの増点への鍵があると考えられる。より多くの患者に対して急性期病院の後方支援機能としての役割、施設・在宅への橋渡しの役割、在宅療養中の患者が急変した際に早期に受け入れる役割など体制づくりと関係機関との連携を図ることが二〇二五年に向けた扉を開く鍵だと思つた。

改定率はプラス〇・〇〇四%であり、診療報酬本体はプラス一・三八%(約五千五百億円)であった。内訳は入院プラス二・〇七%(約三千三百億円)と外来プラス一・〇一%(約千四百億円)の合計で医科プラス一・五五%(約四千七百億円)、歯科プラス一・七〇%(約五百億円)、調剤プラス一・四六%(約三百億円)、薬価等マイナスイ・三八%(約五千五百億円)と二年前のプラス改定ほどではないが今年度もプラス改定となっている。

【改定の概要】

今回の診療報酬改定を重点課題として示されたものに沿って概観する。
重点課題一…急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減
救急、産科、小児、外科等の急性期医療等の適切な提供を続けることができるよう、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減・処遇改善の一層の推進を図ることが重点課題の

一つとなつている。具体的には以下の項目について拡充された。
救急・周産期医療の推進
病院医療従事者の勤務体制の改善等の取り組み
救急外来や外来診療の機能分化
病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進
重点課題二…医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化及び在宅医療等の充実
地域医療の再生を図る観点から、早期の在宅療養への移行や地域生活の復帰に向けた取組の推進など、医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化及び地域生活を支える在宅医療等の充実を図るために以下の項目が示されている。
在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進
看取りに至るまでの医療の充実
在宅歯科・在宅薬剤管理の充実
訪問看護の充実、医療・介護の円滑な連携

以上、二つの重点課題に加えて、「医療技術の進歩の促進と導入、その他の分野」として、がん治療、認知症治療などの推進のため、これらの領域における医療技術の進歩の促進と導入を図ることができるよう、またその評価の充実を図ることが示された。
医療技術の適切な評価、がん医療や生活習慣病対策、精神疾患・認知症対策、リハビリの充実、生活の質に配慮した歯科医療
医療安全対策、患者への相談支援対

策の充実
病院機能に合わせた入院医療、慢性期入院医療の適正評価、資源の少ない地域への配慮、診療所の機能に応じた評価
後発医薬品の使用促進、長期入院の是正、市場実勢価格を踏まえた医薬品等の適正評価など

【DPCの改定】

ここからは、DPCの改定の概要と当院でのシミュレーション結果について述べる。

平成二十四年度には、DPC対象病院数は千五百病院を超えた。病床数は、約四十八万床を超えて全一般病床の五十三%を占めるほどになってきている。年々病院数・病床数ともに増加してきていることからDPCへの注目は増す一方である。

当院は、平成二〇年の七月からDPC対象病院となり、百八十床すべてが一般病棟でDPC対象病床となる。そのことから当院においてDPCの改定にはシミュレーションが重要となり、その後の検討・対応に繋げていく材料となっている。

今年度もDPC対象病院の一番の注目は医療機関別係数ではなからうか。平成二十二年度のDPCの改定では調整係数の段階的・計画的廃止が決まり、新たに機能評価係数が設定されたが、今回の改定では一部修正・再整理を経て基礎係数(病院群別)が新たに導入された。
基礎係数(病院群別)とはDPC対象病院を機能に応じて三つの医療機関群

(群・群・群)に振り分けをして評価したものである。群は大学病院本院八十病院、群は大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有する病院となっており、自治体病院や公的病院など約八十病院が該当する。当院は群に該当しており、今の基準でいくと群にあがるのは不可能といえよう。調整係数の段階的廃止については平成三十年までの計画が発表された。病院群別の平均水準を基礎係数で評価し、これに病院ごとの診療実績が機能評価係数として加えられることとなる。

今回の平成二十四年度改定において、改めて、調整部分の二十五%を「機能評価係数」に置換え、残りの調整部分は「暫定調整係数」として設定された。今後、二十六年には五十%・二十八年には七十五%・三十年には百分と、三回の改定を経て「基礎係数」と「機能評価係数」への完全移行を目指すこととされている。今年度は二十五%の移行ですんだものの、当院でも機能評価係数への移行に備えて検討を本格化していかねばならないと思つている。

今年度、当院の機能評価係数の数値は、昨年度より〇・〇〇二一ほど下がってしまった。だが基礎係数と暫定調整係数を足したものが旧調整係数よりプラスになり、機能評価係数では今年度より出来高から係数になった地域加算、評価の上がった医師事務作業補助体制加算、急性期看護補助体制加算、新設では夜間急性期看護補助体制加算、患者サポート加算、データ提出加算等が加わった。それを踏まえて当院の病院機能評価係数は一・二を超え、昨年度の一・一三と比べると約〇・一

近くプラス評価されることとなった。診断群分類点数表の改定について、平成二十二年四月ではDPC総数が二千六百五十八でそのうち包括対象DPC数は千八百八十となっていた。平成二十四年四月の時点ではDPC総数は二千九百二十七でそのうち包括対象DPC数は二千二百四十一となった。新しく改定された診断群分類の中で注目されるのは、肺炎ではなからるか。昨年度は、細菌性肺炎と誤嚥性肺炎では分類が一緒であったが今年度では分類が細分化されることとなり、しかも従来の肺炎コードから副傷病名の分岐がなくなることになった。点数や日数への影響としては、副傷病名なしと副傷病名ありのちよど中間くらいの設定となっているため、従来副傷病名ありで算定していた場合は、今回の改定ではマイナスになる。誤嚥性肺炎はというと点数・日数は従来の肺炎・副傷病名ありの場合とほぼ同等の設定になっている。当院での細菌性肺炎と誤嚥性肺炎の比率は、約三対七くらいの割合になっているため、今回の細分化は当院にとってはプラスに働くのではないかとと思われる。病名の選択時に肺炎の記載が誤嚥性肺炎かどうかのチェックは重要になってくるので注意したい。

その他は小腸・大腸良性疾患はポリ1ブや憩室炎・憩室出血の分類が細分化されることとなった。また膿瘍・穿孔がある場合はさらに分類が細分化される。同様に胃・十二指腸潰瘍は穿孔がある場合は分類が細分化されることとなった。このように少しずつではあるが重症度が高い疾病に対して診療報酬がより多く支払われるようになって

きてはいるようだ。平成二十四年三月データをもとに当院において主要な診断群分類のDPC点数部分をシミュレーションしてみた。六桁分類別に総点数を改定後の点数に置き換えて計算をしたところ全体的には収入増となった。当院では平均在院日数は症例を踏まえたうえで若干長いので在院日数の短縮などをしているが全体的にもっとよい数字になると考える。診断群分類改定の点数影響はかなりマイナスを受けたが、医療機関係数が高く設定されたためこの様な結果になった。基礎係数と暫定調整係数は、二年間据え置きなので問題ないが、この結果を考慮すると機能評価係数の増加を含めて二年後の改定を見据えた検討をしていかなければならない。

【まとめ】

今回の診療報酬改定は、平成二十二年度からの流れで急性期病院への評価や機能分化・強化や連携が特徴となっている。人員配置への評価、手術料の点数アップなど当院にとって良い改定であった。その反面、専門知識を持った職員の確保が難しくなることが予想される。そのことから今在籍している病院職員全体でチーム1丸となり取り組んでいくことが重要であると考え、DPCでは、医療機関別係数の段階的移行措置がはつきりしたので機能評価係数への具体的な対策が可能となった。診断群分類改定においては、疾病の重症度により評価が細分化された。今後、重症度に関しては、さらに細分化が進んでいき、現在は調査データで

平成24年3月データ参照

| 6桁分類 | 病名 | 件数 | 総点数 (改定前) | 総点数 (改定後) | 総点数差額 | 1件あたりの点数 (改定前) | 1件あたりの点数 (改定後) | 1件あたりの 点数差額 |
|--------|-----------|----|--------------|--------------|---------|-------------------|-------------------|----------------|
| 010040 | 脳出血 | 21 | 792,228 | 762,280 | -29,948 | 37,725.1 | 36,299.0 | -1,426.1 |
| 010060 | 脳梗塞 | 57 | 2,640,977 | 2,678,395 | 37,418 | 125,760.8 | 127,542.6 | 1,781.8 |
| 040080 | 肺炎 | 43 | 1,415,601 | 1,471,692 | 56,091 | 67,409.6 | 70,080.6 | 2,671.0 |
| 060100 | 小腸・大腸良性疾患 | 25 | 230,642 | 232,045 | 1,403 | 10,983.0 | 11,049.8 | 66.8 |
| 060130 | 胃・十二指腸の炎症 | 13 | 198,556 | 191,325 | -7,231 | 9,455.0 | 9,110.7 | -344.3 |
| 060140 | 胃・十二指腸潰瘍 | 17 | 422,292 | 423,500 | 1,208 | 20,109.1 | 20,166.7 | 57.5 |
| 060160 | ソケイヘルニア | 8 | 100,005 | 108,903 | 8,898 | 4,762.1 | 5,185.9 | 423.7 |
| 060210 | イレウス | 10 | 257,031 | 271,373 | 14,342 | 12,239.6 | 12,922.5 | 683.0 |
| 110080 | 前立腺の悪性腫瘍 | 12 | 253,170 | 243,898 | -9,272 | 12,055.7 | 11,614.2 | -441.5 |
| 160800 | 股関節大腿近位骨折 | 11 | 377,658 | 400,898 | 23,240 | 17,983.7 | 19,090.4 | 1,106.7 |

*総点数には改定前・改定後の医療機関係数で計算されています。

入力しているような診療録情報(肺炎の重症度分類・Child-Pugh分類など)も評価の対象になっていくと予想される。また、データ提出加算の新設によってDPC対象・準備病院だけではなく出来高算定病院もデータ作成評価の対象になったため、データ提出医療機関が増えれば入院基本料の必須項目に含まれる日数もあがるかもしれない。

PROUD

プラウド小石川
新発表

東京メトロ丸ノ内線
「茗荷谷」駅徒歩4分

湯立坂に寄り添う
「プラウド小石川」



□「プラウド小石川」予告物件概要 ○所在地:文京区小石川五丁目19番6(地番) ○交通:東京メトロ丸ノ内線「茗荷谷」駅徒歩4分 ○敷地面積:1,776.46㎡(建築確認対象面積) ○用途地域:第一種住居地域 ○総戸数:64戸(非分譲住戸6戸含む) ○販売戸数:未定 ○構造・規模:RC造13階 地下1階建(建築基準法上は地上12階 地下2階建) ○建物完成済:平成23年7月 ○人居予定時期:平成24年7月下旬・9月中旬 ○間取り:1LDK~3LDK ○専有面積:60.80㎡~112.20㎡ ○バルコニー面積:3.10㎡~14.53㎡ ○予定販売価格:未定 ○管理費等:未定 ○管理形態:区分所有者全員により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。○売主:野村不動産(株)国土交通大臣(12)第1370号(一社)不動産協会会員(公社)首都圏不動産公正取引協議会加盟、東京都新宿区西新宿1-26-2 新宿野村ビル ○設計:鹿島建設(株)一級建築士事務所 ○施工:鹿島建設(株) ○販売予定時期:平成24年4月下旬 ※全戸を一括で販売するか、分割するか未定です。販売戸数等につきましては本広告発表時点で表示させて頂きます。販売戸数が未定のため、専有面積等は全戸に対しての数字を記載しています。(平成24年4月時点)

*掲載の完成予想図は、計画段階の図面を基に現地北側の窪町東公園の緑を合成し、描き起こしたもので実際とは異なります。なお掲載は、特定の季節の状況を示すものではありません。また、竣工時には完成予想図程度には成長しておりません。樹木の種類は変更となる場合がございます。各種機材・配管・素材および周辺建物等は省略しております。

予告広告

本広告を行うまでは、契約又は予約の申し込みには一切応じられません。また、申し込みの順位の確保に関する措置は講じられません。予めご了承ください。(販売予定時期/平成24年4月下旬)

お問い合わせは「プラウド小石川」 ☎ 0120-775-300
[営業時間/10:00~18:00 火・水曜日定休]

[売主] 野村不動産 [設計・施工] 鹿島

資料請求受付中