

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 法人営業統括部
生命保険株式会社
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

2014年(平成26年)2月26日

第202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

これまで最大の五百八十一名に及ぶ参加者が参集 平成二十六年二月十六日(日) 第九回東京都病院学会を開催

東京は、二月七日夜から八日と二月十四日夜から十五日と二週続けて記録的な大雪となり、首都圏の交通網は大混乱となりました。そうした中で、第九回東京都病院学会は一時開催も心配されましたが開催当日の二月十六日(日)は快晴に恵まれて、これまで最大の参加五百八十一名の参集を得て開催されました。

開会式



開会式は、内藤誠二学会長(内藤病院理事)の力強い開会宣言の後、来賓としてお

迎えた前田秀雄様(東京都福祉保健局長技監)と尾崎治夫様(東京都医師会副会長)より本学会開催への賛辞と激励をいただきました。

本学会の主題は、「ご案内の通り」我が々が地域を支える一環される地域密着型病院に向けて」と謳っています。ところが、ちょうどそんな時に中協協は二月十二日の総会で二〇一四年度診療報酬改定案をまとめて厚生労働大臣に答申、本学会の主題はこの答申に合致したものであります。介護で本格化しつつあ

学会長講演と基調講演

地域包括ケアの体制構築に対応して高度急性期から在宅復帰へと医療提供に道筋をつけて、地域に厚みのある療養環境を整えようとするものです。

内藤学会長の講演は、三頁に抜粋掲載しておりますが「目の前に迫る超高齢社会に向けて、地域包括ケアシステムの構築が急がれている中で、医療では地域のかかりつけ医、そして医師会の力がなければ成り立たない」として「それをバックアップするのが地域密着型病院以外には考えられない」との力こもった講演でした。

一方、天本宏先生(天翁会理事長)の基調講演は、先生独特の言い回しと医師としての使命感にふれる情熱から、医療提供体制は自己完結型からエリア内で機能分担をしていく地域内完結型に転換して、医療提供の場は病院完結型から地域基盤型に転換すべき」として「今は道半ばで、まずトップ自らが変わり、目標を明確に示して理想を追い求めなければならぬ」と、これまで



の使命感にふれる情熱から、医療提供体制は自己完結型からエリア内で機能分担をしていく地域内完結型に転換して、医療提供の場は病院完結型から地域基盤型に転換すべき」として「今は道半ばで、まずトップ自らが変わり、目標を明確に示して理想を追い求めなければならぬ」と、これまで

の実践を踏まえた説得力のある講演でした。

パネルディスカッションとシンポジウム

パネルディスカッションの座長は猪口雄二常任理事、シンポジウムは内藤学会長が座長で進められましたが、取り上げられたテーマ「地域連携の現状と問題点」望まれる地域密着型病院」はこれまでは深く話し合われてこなかった点ですが、各パネリストやシンポジストから、現状の報告と今後の課題について提示がされました。限られた時間の制約もありましたが発表された数々の内容については今後真剣に議論されるべきものとなりました。

その中でも会員病院以外から特別にご参加いただいた介護、福祉関係の山崎様(渋谷区福祉部高齢者サービス課課長)、山下様(訪問看護ステーションコスモス理事長)、鈴木様(東村山市北部地域包括支援センター長)の貴重な報告はこれからの病院の在り方を問う示唆に富んだものでした。

各委員会セッションと一般演題発表

その他、用意された五つの会場では高齢者救急搬送の課題を語り合う「急性期医療委員会セッション」地域の介護福祉施設との連携を語り合う「看護管理部会セッション」

「終末期医療について語り合う」環境問題検討委員会セッション」在宅医療のマネージメントを問う「事務管理部会セッション」などをはじめ、百十一演題にも及ぶ数々の発表もまた今回の学会の主題に相応しい内容の連続となりました。

いづれにしても、日本政府は、昨年成立した社会保障制度改革のプログラム法を踏まえて、社会保障・税一体改革を着実に進めようとする意欲的です。特に、医療・介護分野については、新たな財政支援制度を活用した「医療・介護サービス提供体制の構築」「病床機能報告制度の創設」「地域医療構想の策定による医療機能の分化・連携」などに力を注ぐ考えです。

今回学会に参加された方々には、こうした大きな流れを肌で感じられたことが期待されます。

来年は東京都病院学会十周年です。さらに充実した学会が展開されることを期待されます。

東京都病院協会 事務局移転のご案内

東京都医師会の改築に伴い、都病協事務局は下記の住所に4月5日(土)に引っ越して、4月7日(月)より業務を開始致します。

【移転先住所】
〒100-0003
東京都千代田区一ツ橋 1-2-2
住友商事竹橋ビル 12F
(東京メトロ東西線 竹橋駅下車 徒歩2分)
TEL: 03-5217-0896
FAX: 03-5217-0898

平成二十六年診療報酬改定の概要 「ふるい落とし」「施設から在宅」への 大きな流れ

永生病院 事務部長 田野倉 浩治



田野倉 浩治

今年四月には二年ごとの診療報酬改定が予定されている。そして消費税率も5%から8%への引き上げが同時期に行われることとなっており、その対応も併せて行われる。

改定率は診療報酬本体でプラス0.73%であるが、そのうち消費税対応分が0.63%含まれることから、実質の改定率はプラス0.1%ということになる。また、医科のみを見るとプラス0.82%で消費税対応分0.71%を除くとプラス0.11%である。一方、薬価の改定率はマイナス0.63%だが、消費税対応分を考慮すると、一・三六%のマイナス改定となる。診療報酬本体もそうだが、薬価の大幅な下げ幅が消費税の対応で見えなくなっているように感じる。

また、医科の本体報酬に係る財源は約二千二百億円と言われており、それを病院と診療所の間で二・六・一に按分し、病院に約千六百億円、診療所に六百億円が配分されることとなる。この按分については、「病院・診療所ご

との医療費シェア」×「病院・診療所ごとの課税経費率」の算式で得られた数値、すなわち病院・診療所の医療費の相対比(六十九・三%・三〇・七%)と課税経費率(本体分)の相対比(二五・九%・二二・二%)から二・六・一となり、これに基づいて約二千二百億円を配分することとなった。当初、消費税増税分は診療報酬上での項目に乗せるのか注目されたが、初・再診料並びに入院基本料に乗せられることとなり、診療報酬改定の答申の中でも後半部分に「消費税率8%への引上げに伴う対応」として別に示されている。

余談だが、消費税率10%になる前にはサービスマンとしての課税のあり方をしっかりと議論すべきである。さて、答申が出され点数や施設基準を含めた算定要件が示された。これを短冊と呼んでいる。三月八日以降に通知を含めたより詳細な改定本が白本(実際は水色)と呼ばれているものがある。これから出される通知によって、算定できると思っていた項目が算定できなかったり、あるいは考え方が緩やかになり算定可能となるケースもある。このように段階ではあるが、短冊をもとに内容に触れてみたい。

今回の改定は多岐にわたったり、内容も細かなものが多く大幅な改定と言え

る。しかし、一言でいうと「ふるい落とし」「施設から在宅」という大きな流れを感じる。「ふるい落とし」では体制の強化、人員の確保などよりしっかりとした体制づくりが求められている。

まず、入院時の患者の病態について、重症度、看護必要度の名称と内容が変わった。「重症度、医療・看護必要度」となり、呼吸ケアのうち喀痰吸引のみの場合が除かれ、血圧測定と時間尿測定が削除され、創傷処置が創傷処置と褥瘡処置のいずれかとなり、専門的な治療・処置の項目に抗血栓塞栓薬の持続点滴が追加され、抗悪性腫瘍剤が注射薬と内服薬に分かれ、麻薬注射薬の使用を注射剤に限定し、麻薬の内服と貼付が追加された。

また感染防止対策加算(一)では従来、サーベイランスに参加していることが望ましいとされてきたが、参加していることが要件となった。一方で、月平均夜勤時間七十二時間については、基準がクリアできない場合は七対一入院基本料、十対一入院基本料を除き特別入院料となっていたが、特定機能病院入院基本料と専門病院入院基本料を除き対象病棟では直近三ヶ月に限り特別入院料ではなく二十/一〇〇を減算することとなった。これについては四病協などが廃止を訴えてきたが、今回緩和されたことは訴えの趣旨が多少なりとも理解されたのだろうと考える。

また、九十日超えの特定除外制度についても当該患者を平均在院日数の計算対象とするかわりに出来高算定を認め、計算対象に含めないためには、当該患者を療養病棟入院基本料(一)の

例(医療区分三)により算定する方法の二者択一が示された。

次に七・一基本料の病床を減らすためにさまざまな方策が張り巡らされている。前の改定以降十一病院が看護師の加配をしており、七・一に手が届く状況で届け出た病院も多かったのではないだろうか。実際に七・一が必要かどうか経営効率も含めて冷静に検討する必要がある。

そして、在宅等へ戻すことが政策的にもさらに進められ、要件化されている。七・一入院基本料においては七十五%の在宅復帰率とデータ提出加算の届出を届出要件とした。在宅復帰率については、在宅復帰として認められる先も在宅はもちろんだが、回復期リハビリテーション病棟や、地域包括ケア病棟(床)、在宅復帰機能を持つ療養病棟など在宅へつながる施設を想定している。さらには自院内での転室は退院としてみなされない。ただし、その数は計算式の分母・分子から除かれるらしい。このような点が今後の通知で示されることとなるので要注意なのである。

ちなみに分母に含まれる場合には大きな影響が出るが、分母・分子から外されるということは、含めた場合よりは若干下がる程度ではないだろうか。シミュレーションしてみる必要がある。亜急性期病床は対象にならないのかとお思いの方もいるだろう。今回の改定で、亜急性期病床は平成二十六年九月三十日まで廃止されることとなった。それに変わる機能が地域包括ケア病棟(床)である。

地域包括ケア病棟(床)の施設基準

① 疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションの届出を行っていること

② 許可病床二百床未満の医療機関では病室単位での届け出ができるが、療養病床の場合には、病棟単位での届出となる。そして、いずれも一病棟に限ることとされる。ただし、許可病床二百床未満の病院で入院基本料の届出がない場合には、二病棟以上でも地域包括ケア病棟の届出が可能である。

③ 看護配置は十三対一と、亜急性期病床と同じであるが、専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士を一名以上配置し、選任の在宅復帰支援担当者を一名以上配置すること
④ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目一点以上の患者を10%以上入院させていること。といったことが示されている。

在宅復帰機能を持つ療養病床では療養病棟入院基本料の加算として「在宅復帰機能強化加算 一日十點」が新設された。施設基準は療養病棟入院基本料(一)を届出ていることと在宅に退院した患者(一か月以上入院していた患者に限る)が五十%以上であり、退院患者の在宅生活が一か月以上(医療区分三の患者は十四日以上)継続することを確認していること、そして病床回転率が10%以上であることとなっている。ここで言う在宅に老健が含まれるのか、また在宅継続の確認方法や病床回転率の計算方法等についても通知等を待つこととなる。

また、データ提出加算については今回の改定で全ての病棟がその対象となった。新たに導入される基準の適用

については、それぞれ経過措置が設けられるので、その内容にも注意が必要である。

超重症児(者)・準超重症児(者)入院診療加算についても、療養病床では十五才以上の発症患者も算定の対象になったが、一方で障害者施設等入院基本料等を除く一般病棟では平成二十七年四月一日以降、入院から九十日を限度に算定することとなる。

回復期リハビリテーション病棟入院料については、入院料(一)に体制強化型加算として二百点が加算される。その施設基準は、リハビリテーション医療に関する三年以上の経験及びリハビリテーション医療に係る研修を修了した専従の常勤医師一名以上と退院調整に関する三年以上の経験を有する常勤社会福祉士一名以上の配置が必要となる。そして、休日加算は含まれ休日を含め、週七日間のリハビリテーションを提供する体制が要件化された。また、受入患者の要件も改定される「重症度、医療・看護必要度」のA項目一点以上の患者が一割以上(従来一割五分以上)となる。現状での評価見直しをしてみる必要がある。

疾患別リハビリテーションでは、脳血管リハビリテーションを除き、若干増点されているが、廃用症候群に対するリハビリテーションが大きく点数を下げられている。自院の状況を再度確認する必要がある。運動器リハビリテーションでは、外来患者では(一)が算定できなかったが、算定できるようになった。維持期リハビリテーションでも介護保険への移行が進められているが、入院患者についてはその対象

から外れ、月十三単位までは算定できることとなった。

冒頭、「施設から在宅」を推進する報酬改定であると述べたが、唯一大きく減額された項目がある。在宅時医学総合管理料等の中の「同一建物」への評価である。保険医療機関等が経済的誘引により患者の紹介を受けることを禁止することを目的としているようである。

訪問看護ステーションでも機能強化型として新たな報酬が設けられている

【学会長講演】(抜粋)

主題 「我々が地域を支える」

「望まれる地域密着型病院に向けて」

内藤病院理事長 内藤誠二



内藤 誠二

三年前に第七回学会長でありました小泉先生から学会運営委員長の指名を受けました。ということは三年後に学会長が回ってくるということです。その時から自分が学会長の時のテーマは何か良いのか、ずっと考えてきました。そして思い浮かんだものは「地域密着型病院」でした。そこでいつも見つけてきたもの、それは「地域」そして「連携」です。特に、これからの高齢社会では地域での医療が大切です。その思

から外れ、月十三単位までは算定できることとなった。

訪問看護ステーションでも機能強化型として新たな報酬が設けられている

訪問看護ステーションでも機能強化型として新たな報酬が設けられている

【学会長講演】(抜粋)

主題 「我々が地域を支える」

「望まれる地域密着型病院に向けて」

内藤病院理事長 内藤誠二

三年前に第七回学会長でありました小泉先生から学会運営委員長の指名を受けました。ということは三年後に学会長が回ってくるということです。その時から自分が学会長の時のテーマは何か良いのか、ずっと考えてきました。そして思い浮かんだものは「地域密着型病院」でした。そこでいつも見つけてきたもの、それは「地域」そして「連携」です。特に、これからの高齢社会では地域での医療が大切です。その思

から外れ、月十三単位までは算定できることとなった。

で医療提供
・プライマリケア機能
・急性期機能です。

しかし病院の現場で提供している医療は広範囲な医療ニーズに応え、一人一人を大切にしていることから、治療結果などのアウトカムのように、数字では出しにくいものであります。

特定機能病院、センター病院のような超急性期病院、療養型病院、回復期リハビリテーション病院といった慢性期病院のように機能が明確でなく、診療報酬上も評価されにくくなっています。

【学会長講演】(抜粋)

主題 「我々が地域を支える」

「望まれる地域密着型病院に向けて」

内藤病院理事長 内藤誠二

支えるー望まれる地域密着型病院に向けてー」としました。

支えるー望まれる地域密着型病院に向けてー」としました。

したり、また地元のイベント、町会、長寿会、お祭り等への参加を心がけました。

また、提供すべき医療も保障が無くてはいけないと考え、当院では平成十三年七月に病院機能評価の初認定を受け、以降、二回更新しています。機能の評価のされにくい地域密着型病院としては是非受審をお勧めします。

このような活動から地域とのつながりを感じ、「地域密着」とは地域の病人を診るのではなく、医療が地域社会の中にあるということではないかと感じるようになりました。高齢者の増加により、独居の高齢者、夫婦とも高齢者で近くに身内がない方の場合には、入院の際に普段お世話している方やアパートの大家さん、友人といった地域で支えあっている方が家族代わり

【学会長講演】(抜粋)

主題 「我々が地域を支える」

「望まれる地域密着型病院に向けて」

内藤病院理事長 内藤誠二

支えるー望まれる地域密着型病院に向けてー」としました。

支えるー望まれる地域密着型病院に向けてー」としました。

理事会報告 (2月)

本年度の東京都医師会調査研究委託については、慢性期医療委員会が担当して「東京都における長期療養高齢者の看取りの実態に関する調査」を行うこととして、東京都医師会の承認を得ました。本調査は、厚生労働省が平成25年度老人保健健康増進等事業の一環として「長期療養高齢者の看取りの実態に関する横断調査事業」を行ったものですが、これは全国調査であるにもかかわらず、東京での状況が不明なことから、慢性期医療委員会で再調査という形で行うものです。関係各位のご協力をお願いします。

第9回東京都病院学会は、過去最大の581名の参加者(シンポジスト等の外部講師および運営スタッフを除く)を迎え、盛況のうちに終了いたしました。会場は前回から日本青年館に変更しましたが、ここでも手狭になってきたため、今後、より多くの参加者を迎えられるよう、体制整備を検討して参ります。

日本医療経営コンサルタント学会からの後援依頼の件については、過去に実績があること等から異議なく承認されました。

説明会のご案内

■平成26年度診療報酬改定説明会

日時：平成26年3月24日(月)
午後1時30分～4時30分
会場：日本教育会館
(地下鉄新宿線・半蔵門線
神保町駅 徒歩2分 A1・A2出口
地下鉄三田線 神保町駅 徒歩5分 A8出口)

講師：厚生労働省保険局医療課担当官
都病協事務管理部委員

定員：先着600名
(定員を超えた際は連絡します。)
参加費：会費7,000円 非会員10,000円
(参加費は当日会場で申し受けます。
資料代「診療報酬点数表 改正点の解説(社
会保険研究所)」を含みます。)

■平成26年度診療報酬改定に伴う 届出事項説明会

日時：平成26年4月3日(木) 午後2時～4時
会場：日本教育会館
講師：関東信越厚生局東京事務所 担当官
定員：先着600名
(定員を超えた際は連絡します。)
参加費：会費3,000円 非会員6,000円
(参加費は当日会場で申し受けます。)

【お申込み・連絡先】 東京都病院協会事務局
TEL03-5217-0896 FAX03-5217-0898

支障をきたすこととなります。そのため、病院側も入院患者の人間関係を理解する必要があり、キーパーソンも身内とばかりいえない状況も出てきます。治療を開始するとともに本人の生活状況の把握も必要になり、MSWによる支援なしでは医療が受けられないケースもでてきます。病院の役割は医療の提供だけでなく、地域の人やケアマネージャー等の介護・福祉、行政と連携を基盤としたきめの細やかな対応、また今までのような病診・病病連携ではなく、医療・介護・福祉との連携、多職種連携が当然のようになってきています。

また「地域包括ケアシステム」という概念が提唱され、これは「日常生活圏の中で介護・医療・予防・住まい・生活支援を行う」ものとされていますが、この中でも医療は「病気を治す」イメージではなく、「生活を支える」ものになっています。在宅医療や地域との連携の中で医療を提供していくわけですが、そこには後方支援としての病院の存在は欠かせません。地域密着型病院の存在はますます重要になってきています。

そして、ここまで述べてきたように、病院だけが欠かせない存在なのではなく、それ以上に重要になるのが「連携」です。これまでの医療連携以上に、かかりつけ医・在宅医との連携は情報の収集・提供に迅速性が求められ、また自宅や施設への退院を意識した医療内容の調整も必要になります。退院したと同時に在宅での対応が始まるからです。他職種との連携では医療情報だけではなく生活情報、ADL等の情報収集、退院時には治療後のそれらの変化についての情報提供、それらを合わせた生活の調整が必要になります。

このように、今後我々は「地域密着型病院」の「地域包括ケアシステム」の中での役割や重要性について認識していく必要があると考えています。

会務日誌・委員会報告 (一・二月)

- 一月二十九日
第八回環境問題検討委員会
- 平成二十六年度事業計画について
- 病院学会セッションについて
- 第六回慢性期医療委員会
- 研修会開催について
- 長期療養高齢者の
看取りの実態調査について
- 平成二十六年度事業計画について
- 二月十日
第八回総務経理委員会
- 二月度理事会議題について
- 二月十七日
第五回急性期医療委員会
- BCP研修会について
- 平成二十六年度事業計画について
- 二月十九日
第六回診療情報管理委員会
- 平成二十六年度事業計画について



■「プラウド白金台三丁目」予告物件概要 ●所在地/東京都港区白金台三丁目96番6他(地番) ●交通/東京メトロ南北線・都営三田線「白金台」駅徒歩3分 ●敷地面積/3,764.46㎡(建築確認対象面積) ●用途地域/第一種中高層住居専用地域 ●建築確認番号/第ERI14000014号(平成26年1月14日付) ●構造・規模/RC造 地上5階建 ●総戸数/83戸 ●販売戸数/未定 ●間取り/3LDK ●専有面積/70.07㎡～101.45㎡ ●バルコニー面積/12.43㎡～23.97㎡ ●引渡予定時期/平成27年9月下旬 ●販売価格/未定 ●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 ●分譲後の敷地の権利形態/各戸専有面積割合による定期借地権(地上権)の準共有(期間:70年) ●売主/野村不動産株式会社/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、本社:東京都新宿区西新宿1-26-2 新宿野村ビル ●設計・監理/株式会社竹中工務店東京一級建築士事務所 ●施工/株式会社竹中工務店東京本店 ●販売予定時期/平成26年5月下旬 ※本物件は一括して販売するか分割して販売するか未定です。販売戸数等につきましては本広告で表示させていただきます。

予告広告 本広告を行い取引を開始するまでは、契約又は予約の申込みは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。(販売予定時期/平成26年5月下旬)
※掲載の写真は現地周辺の航空写真(平成25年9月撮影)にCG加工を施したもので実際とは異なります。

「白金台」駅徒歩3分。緑に護られてきた静寂な高台。
この地にふさわしい美意識を纏う、地上5階建て全83邸のレジデンス。
「プラウド白金台三丁目」誕生。

[売主] 野村不動産 [設計・施工] 竹中工務店

■お問い合わせは「プラウド白金台三丁目」プロジェクト準備室
0120-083-463
[営業時間]11:00～18:00
主・日・祝日10:00～18:00
(水・木曜日定休)

資料ご請求は提携法人様専用サイトから
プラウド法人 検索 資料請求受付開始