

# 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)3月28日

第203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

## 平成二十六年診療報酬改定と 医療制度改革

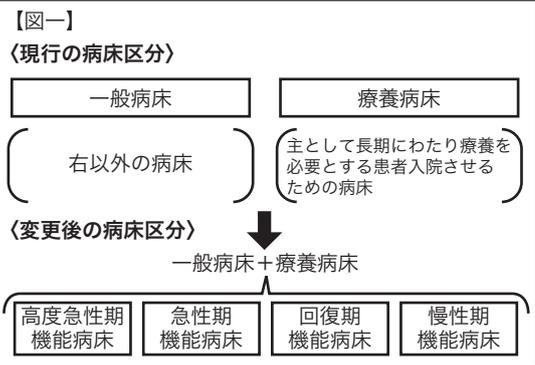
医療保険・経営管理委員会 委員長 猪口雄二  
(医療法人財団 寿康会 理事長)

### 医療制度改革と診療報酬改定

二〇一四年診療報酬改定が施行された。今回の改定は、二〇二五年に向けた医療提供体制改革を念頭に置いた改定であり、それを実現するため多くの仕掛けが設定されている。すでにご承知のことと思うが、二〇一四年中には病床機能報告制度が開始となる。病院運営者が自ら行っている機能を報告し、都道府県単位でこの結果が纏められる。並行して作成される地域医療ビジョン・ガイドラインに沿って、地域医療ビジョンを策定することとなる。病床機能報告制度では、現在の「一般病床」「療養病床」を四つに区分する。

・「高度急性期機能病床」は特定機能病院(大学病院本院、ナショナルセンター等)や都道府県における大規模な基幹病院等の病床が対象になると考えられる。  
・「急性期機能病床」は極めて多岐にわたる。地域の比較的大規模な病院、病床規模は小さいが専門科に特化した病院、二次救急に力を入れている病院等、提供している医療は様々である。  
・「回復期機能病床」に関しては、現状では「回復期リハビリテーション病床」を示すものと考えられるが、その病床数は限られている。「亜急性期病床」

は今回「地域包括ケア病床」と名前を変え、ここにとのよう機能を持たせるのが大きなポイントである。  
・「慢性期機能病床」は、医療療養病床だけではなく、いままでも「一般病床」に区分されていた障害者病床、特殊疾患病床等もここに含まれる。  
【図一】に示すように「一般病床」「療養病床」はこの四類型になる。しかも、地域医療ビジョン作成の過程で、二〇二五年の人口、高齢化率等を基礎に二次医療圏における四病床区分のそれぞれの必要病床数が計算され、病院経営者の自主的な、もしくは「協議の場」における話し合いで、現状の病床数に必要病床数に収斂させようとしている。



### 理事会報告 (3月)

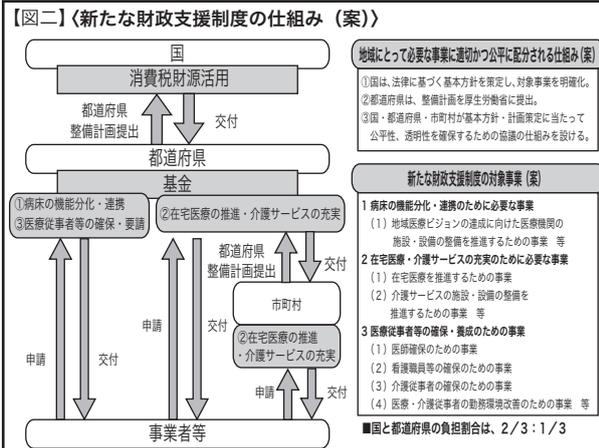
3月18日、理事会は、平成26年度事業計画及び予算(案)を了承しました。各委員会の主な新規事業は以下の通りです。

- ・急性期医療委員会：(1) 高齢者救急搬送アンケートの結果報告 (2) 高齢者の救急医療の問題点について、慢性期医療委員会と共同で検討する。
- ・診療情報管理委員会：回復期リハビリテーション病床のためのQIを策定する。
- ・環境問題検討委員会：終末期医療をめぐる医療・生命倫理・環境問題について検討する。
- ・医療保険・経営管理委員会と事務管理部会合同：病床機能報告制度への対応と、これに関する研修会を開催する。

平成25年10月の福岡市における診療所火災を受けて、平成27年4月1日を施行期日として、関係省庁から防火関連の通知等が発出されています。「入院又は入所施設を有する病院、診療所又は助産所に係る自動火災報知設備に関する設置基準が、延べ面積三〇〇㎡以上→すべて」となっております。会員病院各位におかれても十分ご留意いただき、早めのご対応をお願いします。

【図二】に示すように「一般病床」「療養病床」はこの四類型になる。しかも、地域医療ビジョン作成の過程で、二〇二五年の人口、高齢化率等を基礎に二次医療圏における四病床区分のそれぞれの必要病床数が計算され、病院経営者の自主的な、もしくは「協議の場」における話し合いで、現状の病床数に必要病床数に収斂させようとしている。

今回の診療報酬改定率は、極めて判りづらいものとなった。消費税増税分が診療報酬に加算されるため、従来、医療本体の財源となっていた薬価切り下げ分はすべて消費税加算分に振り替えられた。そして、医療本体は〇・一%の引き上げだけであり、実質マイナス一・二六%の改定となった。一方、この厳しい改定において、地域の医療・介護の整備推進のために新たな基金が設けられた。その予算は九百四億円に上り、各都道府県に分配される。そしてどのような目的で交付されるかを示したものが、【図二】である。診療報酬改定率と一緒に発表されたため関連があるように思われるが、消費税増税分



東京都病院協会は、是が非でもこの「協議の場」に参加し、現場の意見を反映させる必要がある。  
診療報酬改定率と新たな財政支援  
今回の診療報酬改定率は、極めて判りづらいものとなった。消費税増税分が診療報酬に加算されるため、従来、医療本体の財源となっていた薬価切り下げ分はすべて消費税加算分に振り替えられた。そして、医療本体は〇・一%の引き上げだけであり、実質マイナス一・二六%の改定となった。一方、この厳しい改定において、地域の医療・介護の整備推進のために新たな基金が設けられた。その予算は九百四億円に上り、各都道府県に分配される。そしてどのような目的で交付されるかを示したものが、【図二】である。診療報酬改定率と一緒に発表されたため関連があるように思われるが、消費税増税分を原資にしているということであり、診療報酬の改定率とは直接関係ない。この基金の使途として、病床機能分化・連携、在宅医療・介護の充実、医療従事者の確保・育成等が描かれている。この補助金交付は本年度中に行われる。東京都病院協会として、早急に基金拠出に値する事業を提案しなければなら

らない。

### 診療報酬改定のポイント

今回の診療報酬改定は、先に述べた病床機能分化に対応するための改定という意味合いが強い。このような観点で改定項目を見てみる。

#### 「高度急性期機能病床」

#### 位置づけに向けた診療報酬

「高度急性期機能病床」のためには、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット、総合入院体制加算、手術・処置の休日・時間外・深夜加算等において、さらに上位の施設基準の点数が用意された。これらの要件は、先に述べた特定機能病院や都道府県単位における基幹病院等が対象となる。中小民間病院がこれらの算定要件を満たすことはまず不可能である。

#### 七：一看護からの退席と

#### 「急性期機能病床」の診療報酬

七：一看護基準を減らすことは、今回の診療報酬改定の大きな目標である。平成十八年度に導入された七：一看護は、看護師争奪戦を巻き起こし、結果としては中小病院まで、多くの病院が算定するようになった。これを下げさせ十一：一、その他に移行させることが診療報酬改定の課題のひとつとなっていた。このために、重症度、医療・看護必要度の見直しはより厳しいものとなった。また、その算定割合は七：一の十五％は変わらないが、十一：一は

移行しやすくなるため五％に引き下げられた。その他、短期滞在手術の平均在院日数からの除外(白内障手術やポリペクトミーが多い)、退院患者の在宅復帰率七十五％以上等も七：一からの退席のために作られている。

「高度急性期機能病床」になることは困難な「急性期機能病床」は十一：一で良い、ということであろうか。また、救急医療管理料は、吐血、咯血、重篤な脱水、意識障害、呼吸不全、心不全、ショック等の重篤な状態での救急入院で算定でき、平成十八年改定からは「これらに準ずる重篤な状態」が追加された。今回、この部分が半額に引き下げられた。二次救急指定病院等の「急性期機能病床」では、この引下げによる減収が痛手となる。

#### 「地域包括ケア病棟」の創設

「亜急性入院管理料」から姿を変える「地域包括ケア病棟・入院医療管理料」は、今回の診療報酬改定の目玉と言われている。リハビリテーションが包括され、看護、看護補助の人員配置加算が付いた。また、急性期対応の加算も付いたが、不十分なものとわざわざを得ない。そもそも、この病棟の機能は、報告制度における「急性期」なのか「回復期」なのかはつきりしない。四病院団体協議会は、昨年十一月十八日「地域医療・介護支援病院」という考え方を提唱した。今後の超高齢社会において、地域におけるより質が高い医療・介護を提供するために、以下のような地域包括ケアを支援する病院機能を持つ、というものである。

- ・地域包括ケアを担う、地域に密着した病院
- ・二十四時間体制で高齢者の入院に対応
- ・他機関との連携を図る部署を持つ
- ・認知症に対応できる
- ・一定の急性期医療に対応できる職員配置
- ・患者、家族の医療・介護に関する相談に対応

この場合、急性期医療にも対応するため、相応も診療報酬が必要となる。「地域医療・介護病院」を位置付けると「図三」のようになる。この図からも分かる通り、この病棟機能は、地域において急性期機能と回復期機能の両者を提供する機能が必要なのである。このような考え方を、「地域包括ケア病棟」の今後の発展型として、我々病院が自ら提唱する必要があるのではないだろうか。

#### 「医療療養病棟」の診療報酬

「慢性期機能病床」の代表である医療療養病棟には、透析加算、在宅復帰加算、が設定された。また、いままで算定できなかった超重症児(者)等の加算対象が拡大され、医療区分二、三を多く扱う医療療養病棟二においては、かなりの増収が可能となるであろう。そして、療養病棟にも関わらず、「地域包括ケア病棟」に一病棟は移行可能となった。

#### 「地域包括診療料」の診療報酬

今回の改定では、「主治医機能」の強化という名目で、「地域包括診療料」が創設された。今後、医療へのアクセスがある程度制限するとともに、外来医療のゲートキーパーとなることを目標としていると考えられる。その要件は以下のようなものである。

- ・担当医の研修必須とする
- ・高血圧 糖尿病 脂質異常症 認知症のうち、二つ以上の疾患を診る
- ・他医療機関の診療状況を把握する
- ・薬剤一元管理を行う
- ・在宅医療を提供していること
- ・病院の場合、地域包括ケア入院・入院医療管理料を算定等、多くの要件が課せられている。

厳しい要件のため、どれだけの医療機関が算定できるか、現時点では不明である。しかし、総合診療医のあり方も含め、今後の外来医療のあり方を示唆するものである。

#### 在宅不適切事例の適正化

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の医療は、居宅系在宅医療であり、その数は急速に増えている。このような、同一建物における複数の在宅医療は、一般的な個々の在宅医療と区別され、

【図三】 病床機能と病院が果たす機能の整理

(病床の機能) ※報告制度で議論されてきたもの	(病院の種類)	(医療機能に付加して病院が持つべき機能)	(診療報酬のイメージ)
高度急性期	(三次救急病院等)	(例：臨床研修機能)	診断群に応じた支払い(DPC、機能評価)
急性期	(急性期病院等)	(例：二次救急)	診断群に応じた支払い等(DPC等)
			診断群に応じた支払い等(DPC等) + 機能分化
回復期	地域医療・介護支援病院	高齢者の救急受入れ、在宅医療支援、医療・介護連携、ケアマネジメント支援	包括支払い
	(回復期リハビリ病院等)		包括支払い(+リハ評価等)
慢性期	(療養病床の病院等)		包括支払い(重症度評価等)

廉価であった。しかし、一度に多くの患者さんを診るため、廉価とは言え相当の収入が得られていた。そこに業者と結託した不透明なお金の流れがある、と指摘されたため、管理料は従来四分の一以下、訪問診療料は二分の一となった。こままで下がると、人件費も出なくなる。これで不適切な行動はしなくなる、ということなのである。在宅医療には、自宅における在宅と居宅系在宅の両者があり、今後在宅医療・介護を推進することは国の基本方針だったはずである。確かに居宅系在宅医療の高収益は過ぎたものであったので、修正は必要だったと考える。しかし、こままで下げると、担当する医師がいなくなってしまうのではないか、不安

おわりに

今回、平成二十六年診療報酬改定を、医療制度改革に沿った形で纏めるとともに、大きな変革となる項目に触れた。

東京都病院協会として、必ず関与すべき点は下記のことである。  
・地域の医療・介護の整備推進にため

### 回復期医療における 平成二十六年診療報酬改定のポイント

新たな回復期医療の姿を目指して  
初台リハビリテーション病院 理事長 石川 誠氏  
(回復期リハビリテーション病棟協会 前会長)



石川 誠氏

はじめに

平成二十六年診療報酬改定は、〇・一%のプラス改定とされているが、実質的にはマイナス改定であり極めて厳しい改定となった。税と社会保障の一体改革で示されたように、二〇二五年に向けて「入院医療の機能分化と連携の推進」、「地域包括ケア体制の整備」の二本柱の改革が推進された改定といえる。

改定内容を総括すると以下のように要約できる。①急性期病床の過剰および受け皿となる病床不足を修正しよう

の新たな基金に関する事業の提案  
・地域医療ビジョン策定における「協議の場」への積極的参加

また、診療報酬改定は多岐に亘っており、この紙面では改定の細かいところまでとはとても説明できてはいないが、今回の改定がどのようなものかを多少なりともお伝えできれば幸いである。

### 回復期リハビリテーション病棟

とした改定。②すべての病院に在宅復帰の視点を大幅導入した改定。③リハビリテーション重視の改定。④医療と介護の連携(医療と介護の一体化)を推進した改定。⑤実績の評価(アウトカム評価)を重視した改定。⑥データの提出義務化を推進した改定と整理できる。すなわち、財源が乏しい中であつたが、診療報酬改定の意図は明解であり、理解しやすい改定といえる。しかし、現場の各医療機関としては、今後の改定毎に継続される「入院医療の機能分化と連携の推進」、「地域包括ケア体制の整備」へ待ったなしで対応を迫られる改定とも考えられる。

### 急性期後の受け皿としての病棟

厚労省は急性期を担う七・一看護の病床が過剰と考え、九万床の削減を計画した。このため重症度、医療・看護

必要度の見直し、特定除外制度の見直し、在宅復帰率の設定などの改定などを行った。さらに七・一看護の病床の受け皿(後方病床)として「地域包括ケア病棟」を創設し、亜急性期病床の制度の廃止に踏み切った。確かに亜急性期病床の位置づけは、回復期リハビリとの違いが漠然としており、明確ではなかった。しかし、「地域包括ケア病棟」という命名はいささか唐突な印象を受ける。

筆者は、全日病が主張する「地域一般病棟」もしくは「地域多機能病棟」の名称のほうがしっくりするのはないかと考えたい。しかし、地域包括ケア体制の整備は、国家的事業ともいえることから、相応のインパクトある名称が必要であつたとも推測できる。いずれにしても急性期後の亜急性期を担

う病棟として、地域包括ケア病棟と回復期リハビリ病棟の二つの病棟が明確に位置づけられた(図一)。

### 地域包括ケア病棟

地域包括ケア病棟の役割は、第一に急性期からの円滑かつ迅速な受け入れである(図二)。このため一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のA項目一点以上患者が常時10%以上と設定されている。

第二に在宅復帰である。このため在宅復帰率を70%以上に設定された。また、在宅復帰にリハビリテーション(以下リハと略す)機能が重要であることから、疾患別リハもしくはがん患者リハの施設基準を持つことが必要であり、さらに理学療法士(P.T)、作業療法士(O.T)、言語聴覚士(S.T)のいずれか一名以上を病棟専従で配置し、病棟専任だが在宅復帰支援担当者を一名以上配置しなくてはならない。

相当に紛糾した議論があつたと聞いているが、リハは包括となり、リハを提供する患者は一日平均二単位以上することとされた(表一)。

第三に在宅患者の緊急時受け入れである。このため、在宅復帰支援病院、在宅療養後方支援病院、二次救急病院、救急告示病院のいずれかを満たさねばならない。問題は病棟の構造であり、一人あたり居室面積が六・四平方メートル以上、廊下幅にも規定が設定されていることから、古い急性期の病棟では相当の改修工事が必要となろう。ただし、これだけ厳しい要件であることから、点数もそれなりに設定されてお

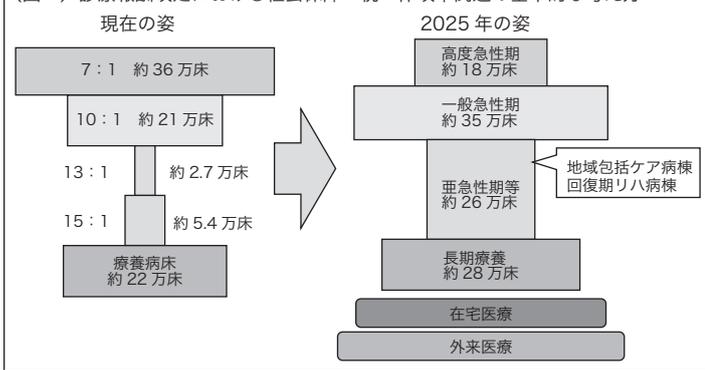
り、入院医療管理料一では二千五百五十八点、看護職員配置加算、看護補助者配置加算、救急・在宅等支援病床初期加算を含めれば三千点を超える。

急性期を担っていた病院もしくは療養病床から地域包括ケア病棟に転換が図られると思われるが、亜急性期の病状の管理、リハの管理、在宅復帰へのアプローチ、緊急時の受け入れなど、今までの急性期病院とは異なる多彩な使命を果たさねばならない。相当に実力が柔軟な医師のリーダーシップが求められると思われる。回復期リハビリ病棟のように各地の現場で実施している病棟が制度化された病棟ではないことから、筆者はその運用に一抹の不安を持つが、早速、地域包括ケア病棟に名乗りを上げている病院が存在することは頼もしい限りである。

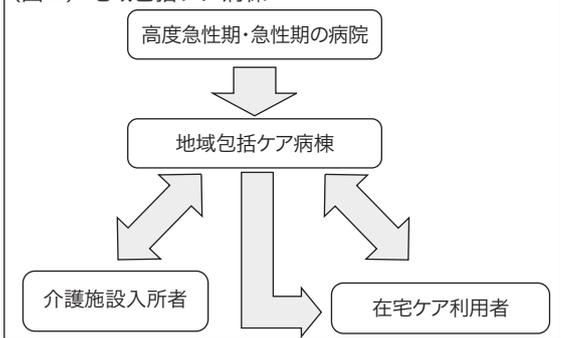
### 回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリ病棟では入院料1だけに

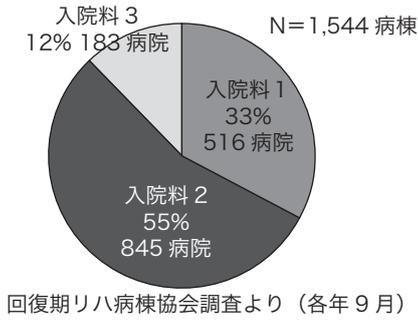
(図一) 診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方



(図二) 地域包括ケア病棟



(図三) 入院料区分別の回復期リハ病棟数



改定が行われた。理由は、現在入院料1を算定する病棟が三十三%(五百十六病棟)と予想を遙かに超えたからである(図三)。すなわち要件が緩かった点を厳しく修正した改定となった。最も厳しいのは入院時に一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のA項目一点以上患者が十%以上と設定された点である。新たな看護必要度では、血圧測定、時間尿測定、喀痰吸引が削除された。このため集中的リハを要する患者において十%以上を確保することは容易ではない。筆者の推定では約五十%の病棟が入院料2になると予測している。

入院料1に新設された体制強化加算の要件は二百点と高点数であるだけに、さらに厳しい要件が提示された。病棟専従のリハ科医師の要件は、リハ科の医師として三年の臨床経験が必要であり、研修も義務づけられて、原則週に五日間の病棟専従で業務を実施せねばならず、外来や訪問に係わることはできないとされている。一方、病棟専従の社会福祉士の一名以上配置に関してはすでに常識化しており要件として

ては高くはない。体制強化加算の新設で、回復期リハ病棟は実質的に四区分となったといえる(表一)。

こうした回復期リハ病棟の改定は、今後、入院料2や3にも波及していくことが予測され、厚労省は成果の出せる回復期リハ病棟の整備推進に積極的であり、今後とも、さらなる質の向上を目指した改定が実施されると考えられる。

**おわりに**

「入院医療の機能分化と連携の推進」、「地域包括ケア体制の整備」の二本柱の改革は、平成二十四年の診療報酬改定で一歩前に進んだ。平成二十六年度は二歩も三歩も進もうとする診療報酬改定である。このため急性期および在宅に至るまで一貫した改定となり、結果が出なければ、二年後にはさらに進んだ診療報酬改定が予測される。特に回復期の医療においては、急速に変化する急性期病床と充実へと向かう在宅ケアとの間にあって、その果たすべき役割は極めて重要である。筆者としては、質の高い「地域包括ケア病棟」と「回復期リハ病棟」がともに各地域で活躍することを期待する次第である。

(表一) 新たな回復期リハ病棟入院料

入院料区分	体制強化加算	リハ科の医師	看護・看護補助	専従PT	専従OT	専従ST	社会福祉士	入院時重症患者の比率	入院時重症患者の回復率	在宅復帰率	点数含む消費税改定分
1	体制強化加算	専従1名以上	看護13:1 看護補助30:1	3名以上	2名以上	1名以上	専従1名以上 専任1名以上	A項目1点以上 10%以上 および日常生活機能10点以上 30%以上	4点以上改善 30%以上	70%以上	2225  2025 (1911)
								日常生活機能10点以上 20%以上	3点以上改善 30%以上	60%以上	1811 (1761)
2		専任1名以上	看護15:1 看護補助30:1	2名以上	1名以上			日常生活機能10点以上 20%以上	3点以上改善 30%以上	60%以上	1811 (1761)
3											1657 (1611)

※ 休日リハ提供体制加算は入院料2・3で算定可能 ※ リハ充実加算は入院料1・2・3で算定可能 ( )は旧点数

**《お詫びと訂正》**  
 会報二〇二二号(平成二十六年二月二十六日発行)、二頁の執筆者、田野倉様のお名前が間違っており、誠に心よりお詫び致します。  
 (誤) 田野倉 誠治  
 (正) 田野倉 浩治

PROUD SEASON  
 プラウドシーズン 祖師谷 空の街・緑の街

Setagaya Prime Residence  
 世田谷。美しい街並、彩りの家並。

「プラウドシーズン 祖師谷 緑の街」完成予想図

■「プラウドシーズン 祖師谷 空の街」予告物件概要 ●所在地/東京都世田谷区祖師谷4丁目368番24他 ●交通/小田急小田原線「祖師ヶ谷大蔵」駅徒歩13分、「成城学園前」駅徒歩16分 ●用途地域/第1種低層住居専用地域 ●建築確認番号/第H25SHC109442号(平成25年7月10日付)他 ●敷地面積/100.07㎡~145.76㎡ ●建物面積/93.33㎡~99.88㎡ ●構造・規模/木造2階建(2×4工法) ●総戸数/17区画 ●販売戸数/未定 ●間取り/4LDK ●引渡予定時期/平成26年9月中旬 ●予定販売価格/未定 ●道路/公道[アスファルト舗装]幅員約5.2m、私道[一部インターロッキング舗装]幅員約5.0m ●私道負担/有(406.27㎡を17区画で共有、各持分23.89㎡) ●設計・施工/西武建設株式会社、株式会社細田工務店 ●販売予定時期/平成26年4月中旬

■「プラウドシーズン 祖師谷 緑の街」予告物件概要 ●所在地/東京都世田谷区祖師谷5丁目551番9他(地番) ●交通/小田急小田原線「祖師ヶ谷大蔵」駅徒歩14分、「成城学園前」駅徒歩17分 ●用途地域/第1種低層住居専用地域 ●建築確認番号/第HPA-13-02821-1号(平成25年5月24日付)他 ●敷地面積/96.34㎡~109.73㎡ ●建物面積/96.19㎡~104.71㎡ ●構造・規模/木造2階建(2×4工法) ●総戸数/10区画 ●販売戸数/未定 ●間取り/4LDK ●引渡予定時期/平成26年6月下旬、9月中旬 ●予定販売価格/未定 ●道路/公道[アスファルト舗装]幅員約6.0m、私道[インターロッキング舗装]幅員約5.0m ●私道負担/有(113.88㎡を8区画(STAGE1~8)で共有、各持分14.23㎡) ●設計・施工/西武建設株式会社 ●販売予定時期/平成26年4月中旬 ●緑の街 Stag9・10の敷地には土地区画整理事業を施工すべき区域(世田谷区北部)の市街化予想線が掛かります。※掲載の物件はともに一括して販売するか、分割するか未定です。記載の敷地面積・建物面積等は全区画に対してのもの。販売区画数等は本広告時点(ホームページ等)で表示させていただきます。

<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

**モデルハウスグランドオープン**

※掲載の完成予想図は計画段階の図面を基に描いたもので実際とは異なります。また、今後変更になる場合があります。なお、外観の細部・設備機器・配管・照明機器等および周辺建物・電柱・架線・標識等は一部省略又は簡略化しております。タイルや各種部材につきましては、実物と質感・色等の見え方が異なる場合があります。掲載は特定の季節の状況を表示したもので無く、竣工時には完成予想図程度には成長していません。 ※徒歩分数表示については80mを1分として算出(端数切り上げ)したものです。

お問い合わせ・資料のご請求は  
 「プラウドシーズン 祖師谷 空の街・緑の街」インフォメーションサロン 営業時間 平日:11:00~18:00 土・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 [売主]

プラウド法人 検索 野村不動産