

東京都病院協会  
医療共済制度 引受保険会社

MetLife<sup>SM</sup>  
メットライフ生命

2014年(平成26年)9月25日

第209号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

# 東京都病院協会 会報

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：河北博文 〒100-0003 千代田区一ツ橋1-2-2 住友商事竹橋ビル12階  
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL: http://www.tmha.net / E-mail: tmha@mri.biglobe.ne.jp

## 病床機能報告制度 十月一日から開始 専用ホームページ及び疑義照会窓口の設置

総務委員会

すでにご存知の通り、病床機能報告

制度は、平成二十六年十月一日から開始されることから、厚生労働省は九月十日に、病床機能報告制度の専用ホームページと疑義照会窓口を設置しました。

病床機能報告制度は、「各病棟の機能」「人員・構造設備」「医療の内容」を都道府県に報告する制度で、都道府県は、この報告情報や高齢化の進行等に基づき、地域医療提供体制の将来像である「地域医療構想(地域医療ビジョン)」を策定するものです。

報告制度の対象となるのは、一般病床あるいは療養病床を有するすべての病院・診療所で、これらの医療機関は、「① 自院の一般病棟・療養病棟が持つ機能」「② 構造設備・人員配置等」「③ 具体的な医療の内容」の三点を毎年、都道府県に報告しなければなりません。

①の機能については、「平成二十六年七月一日時点の医療機能」「六年が経過した時点における医療機能の予定」は必須、「比較的短期の医療機能の変更予定がある場合、変更の時期の目途と変更後の機能」「平成三十七年度(二〇二五年度)時点の医療機能」については任意で提出します。

機能は、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」のいずれかを選ぶことに

なります。

②の構造設備・人員配置については、病棟ごとに「許可病床数、稼働病床数」「看護師数、准看護師数等」「主とする診療科」「算定する入院基本料等」「高額医療機器の保有状況」「退院調整部門の設置・勤務人数」「新規入院患者数・在院患者延べ数等」などを集計し、報告様式に入力して報告します。

なお、インターネット環境がない医療機関等は、紙媒体での報告も認められますが、事前の連絡が必要になります。

③の医療内容については、医療機関が電子レセプトでの請求を行っているかどうかで報告の仕組みが大きく異なります。

まず、電子レセプト請求を行っている医療機関は、厚生労働省で医療機関の請求レセプトを集計して、その内容を医療機関に返送します。当該医療機関については集計内容が送付されてくるまでこの項目についての作業の必要はなく、送付されてきた時点で内容の確認や修正等を行うこととなります。今年度は、集計内容については平成二十六年十一月二十一日に発送され、内容の確認や修正は十二月十二日までに報告する予定となっています。

一方、紙でレセプト請求を行っている医療機関は、まず紙媒体提出希望窓

口」に連絡して、紙様式を送付してもらい、その後、様式に必要情報を集計・記載し、郵送することになります。

報告期限については、平成二十六年は医療機関の負担を考慮して「十一月十四日(金)」までに提出することになります(十月一日から受付開始)。

しかし、来年以降の締め切りは「十月三十一日」となりますので、留意してください。

ホームページには、報告マニュアル、報告様式例などの他に、記入要領もあり、②の「構造設備・人員配置」と③の「医療内容」を記入するにあたっての考え方(たとえば常勤・非常勤の定義や、各診療報酬点数に関連する項目の内容などが詳細に示されています)ので、自院の報告を円滑に進めるためにも、ぜひ参照してください。

### 病床機能報告制度のスケジュール

(報告期間は10月1日(水)～11月14日(金)です)

#### 9月10日から

- ・病床機能報告制度専用ページ立ち上げ、報告書様式(Excel)等を掲載(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>)
  - ・疑義照会窓口立ち上げ
  - ・紙媒体の郵送による報告を希望する医療機関を受け付ける窓口立ち上げ(インターネット環境にない、又は紙レセプトによる診療報酬請求を行っている医療機関等)
- 連絡先は上記の疑義照会窓口と同一です

#### 9月第3週

- ・報告マニュアル等をすべての対象医療機関に発送、随時
- ・紙媒体での報告を希望する医療機関に対して、紙媒体の報告書様式を発送

#### 10月1日(水)～11月14日(金)

- ・報告書様式の提出受付及び
- (①電子記録媒体の郵送/②電子ファイルを専用ページ上へアップロード/③紙媒体の郵送)のいずれか)

#### 11月第3週頃

- ・電子レセプトデータを集計したものを各医療機関宛に発送(公費負担医療等の追加の必要があれば12月12日(金)までに返送ください。)

【病床機能報告制度専用ホームページ】

URL:

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>

(厚生労働省ホームページ) ↓ 政策について ↓ 分野別の政策一覧 ↓ 健康・医療 ↓ 医療 ↓ 病床機能報告)

【疑義照会窓口】

厚生労働省

平成二十六年病床機能報告事務局 (委託先: みずほ情報総研株式会社)

電子メールアドレス:

[byousyounkou@mizuho-ir.co.jp](mailto:byousyounkou@mizuho-ir.co.jp)

FAX(フリーダイヤル)

〇二〇一八八〇一一二四

(二十四時間受付)

電話(フリーダイヤル)

〇二〇一一〇一一二六四

(対応時間: 平日 九時～十七時)

# 平成二十六年 診療報酬改定にともなう試算事例報告

報告者 田野倉 浩治(事務管理部会長)

本年四月の診療報酬改定から六月が経ち、経過措置による九月末届出についても先般、十月六日までに届出書を提出し、同月末までに要件審査を終え受理が行われたものについては同月一日に遡り算定することができるものと事務連絡が出ています。

今回は、改定の影響等についての報告を当部会の役員でもある高木病院(小野巖夫事務長)と木村病院(福井聡課長)、そして永生病院(渡部雅人課長)から頂いたので、ご紹介いたします。

## 高木病院からの報告

小野 巖夫 事務長

初めに、医療法人社団仁成会 高木病院からの報告です。

高木病院は百八十床で一般病棟入院基本料十…一を届出ているDPC対象病院です。平均在院日数はこの七月は十四・七日、ここ二年間は十六日前後で推移しています。

四月の診療報酬改定では、外来は目に見えて増収にはならず、入院も調整係数分を機能評価係数IIが補えずDPC医療機関別係数がマイナスとなつています。重症度、医療・看護必要度をはじめ加算要件などがかなり変わり単純に置換えもできずにおり、九月までの猶予期間にいかん体制を整えるかにか

かっています。また、消費税の影響も大きく増税分は昨年度の利益の三十五%程度に相当します。

外来については、初診・再診料の見直し、リハビリテーション料(I)の算定がプラスとなりましたが、他は軒並みマイナスまたは据え置きとなりました。二次救急医療機関でもあり、現状行っている救急の受け入れをさらに強化していきたい。一方、入院は幸いなのか、次回の診療報酬改定で大きく影響を受けるのかわかりませんが、看護配置七…一病院に比べ十…一病院は加算要件の算定を考えなければ無風状態のようではないだろうか。短期滞在手術等基本料三については、増点にはなるものの平均在院日数は二日程伸びてしまいい十八日前後になる見込みです。今回の基本料三は五日間としての評価となつていますが、考えたくはないです。が次回改定時に、三日間ないし二日間での評価になってしまうと、不安を抱えた状態です。

改定前は入院料関連の加算では急性期看護補助体制加算、夜間急性期看護補助体制加算、看護必要度加算二を算定していました。いずれの加算も要件として重症度、医療・看護必要度に関係し、A項目「モニタリング及び処置等」は急性期患者の特性を評価する方向へと改められ、「血圧測定」「時間尿測定」、呼吸ケアの「喀痰吸引のみ」が削除

され、「抗癌剤の内服」「麻薬の内服・貼付」「抗血栓塞栓薬の持続点滴」が追加されました。昨年度の当院の看護必要度は十一%と十四%でしたが、新基準では四月九・九%と十%を割つてしまいい五月も改善されずにいました。やはり「血圧測定」「時間尿測定」が削除されたのが大きいです。医師の協力などで六月以降十%はクリアしていますが、いずれも十%台であり日々確認作業が必要で、看護部長はじめ病棟科長全員が重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修に参加して病棟毎にチェックをしています。しかし内科系の病棟はばらつきが大きく安定して十%をクリアすることが難しい。

今回の改定の特徴として、実績に応じた評価(アウトカム評価)、データ収集(エビデンス)に基づく評価に向けてとあり、DPC対象病院をはじめデータ提出加算によりデータ提出病院が増え、より詳細な実績が収集されることにより具体的な数字による評価が出てくるのではないのでしょうか。看護必要度や在宅復帰率などの例のごとくです。地域包括ケア病棟入院料などの情報も収集しつつ、診療情報管理士、医事課からの情報発信がさらに重要になると考えます。

## 一成会 木村病院 からの報告

福井 聡 課長

次に、特定医療法人社団一成会 木村病院からの報告です。

木村病院は、八十八床のケアミック

ス病院です。病床の内訳は、一般病棟入院基本料十…一(非DPC)四十二床、亜急性期入院医療管理料九床、障害者施設等一般病棟十…一が三十七床で東京都指定二次救急医療機関です。今回の診療報酬改定は今後の方向性をしっかりと打ち出した改定であり、急性期医療体制基準の厳格化、地域連携の強化と在宅復帰が大きなポイントとなりました。

今回の診療報酬改定の当院への主な影響として  
一、平均在院日数の長期化  
二、看護必要度の評価基準の変更  
三、亜急性期入院医療管理料の九月末廃止の三点が挙げられます。

まず、平均在院日数の長期化については、適応拡大された短期滞在手術基本料三に該当する項目を平均在院日数から計算除外、九十日を越える患者の平均在院日数算入という二つのマイナスイ要因がありました。  
九十日越えの入院に関して、当院では一般病棟で長期化している患者が比較的少ないため、経過措置のある療養病棟扱いの算定を選択していません。

た。在院日数は十七日から十八日に一日延びたものの十…一基本料の基準である二十一日以内はクリアすることができています。

もうひとつの要因として挙げた短期滞在手術基本料三、これは該当患者が増えると収益は向上しますが、短期患者の算入ができないために在院日数が長期化する恐れがあります。また、短期滞在手術基本料三を算定しても六日以下入院した場合、平均在院日数の計算対象となるため、単にこの基本料の算定を在院日数除外とはできません。遡って修正が必要な管理項目であり今後も注意が必要です。

次に看護必要度の評価基準の変更です。評価基準項目の見直しが行なわれ、血圧測定と尿量測定が項目から削除された項目との入れ替えが行なわれました。項目数は若干増えたものの条件は非常に厳しく、それまで届け出た十五%以上の加算はクリアすることができず、十%以上の加算に変更を余儀なくされました。この基準変更に伴い年間二百五十万円ほどの減収となる見込みです。

## 理事会報告 (9月)

1) 平成 27 年度東京都保健医療推進協議会委員に竹川勝治常任理事、医療勤務環境改善支援センター運営協議会委員に東海林豊理事が推薦されました。

また、開設に伴い平成 26 年度支援希望医療機関の募集も始まりましたので、会員各位におきましてもご検討の上、ぜひご活用ください。

2) 東京都転院支援情報システム調査協力依頼に対し、計 80 病院から調査協力をいただきました。

### 3) 会員入会

- ・正会員 成増厚生病院
- ・賛助会員 A 株式会社NSD

いずれも入会が異議なく承認されました。

### 4) 平成 27 年度東京都予算要望について

9月4日(木)に東京都医師会と共に以下の通り、都議会各党とヒアリングを行いました。

都議会自民党	午前 10 時～11 時
都議会公明党	午前 11 時 30 分～12 時
都議会民主党	午後 1 時～1 時 40 分

そして、亜急性期入院医療管理料の廃止です。亜急性期病床の廃止について、当院では一般病床の中の九床を亜急性期病床として届出ており、一般病床に戻すか、後継の基準である地域包括ケア入院医療管理料を届出するか院内で検討しました。

検討の結果、地域包括ケア入院医療管理料の届出をすることとしました。理由として①整形外科手術を自院で行なっており、術後のリハビリテーションを継続するための病床が必要であること②リハビリテーションを在宅復帰に向けてしっかり行おうとする、どうしても入院期間が長期化する。

これ以上の平均在院日数の長期化は一般病床十…一の基準である二十一日以内を満たせなくなる可能性があること。これらの理由から当院では地域包括ケア入院医療管理料を選択することとしました。

また病床変更に伴い、データ提出算の届出、在宅復帰率六割から七割へ強化、基準病床内での医療看護必要度に該当する患者の確保、専従理学療法士の配置等院内の体制変更も行いました。結果として当院の診療報酬改定対応は、在院日数の短縮、地域包括ケア病床による地域連携の強化と最初に記述した厚生労働省の政策に沿った形となりました。

病床運営上現在には特に問題はありませんが、この対応を長期に実施していくと病床稼働率が徐々に低下してくると思われまます。今後の課題として稼働率維持にも取り組む必要があります。

## 永生病院からの報告

渡部 雅人 課長

最後に永生病院からの報告です。

永生病院はケアミックス型病院です。今回の改定は「医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等」という一つの重点課題のもとに行われました。今回の改定の中心はやはり、七…一入院基本料や新設の地域包括ケア病棟入院料等の入院料であったのではな

いかと思います。消費税八%引上げに伴う対応策がありました。これを考慮した試算上でも病院全体ではマイナス〇・四%となり対策が必要でした。

当院で今改定での影響のあった病棟としては、良くも悪くも回復期リハビリ病棟でした。

大きく分類すると四項目になります。

一、回復期リハビリ病棟Iの評価の見直し

二、廃用症候群に対するリハビリの評価

三、地域包括ケア病棟の創設に伴う、亜急性期入院医療管理料の廃止

四、医療療養病棟での在宅復帰機能

まず回復期リハビリ病棟Iの評価の見直しです。

回復期リハビリ病棟入院料Iの見直しが行われ、当該病棟に専従の常勤医師一名以上、経験を有する専従の社会福祉士の配置基準が設けられました。

当院ではこれまでも既に実施していたこともあり、医師のリハビリに係る研究については、ハードルとなりました。

が何とか研修会に参加することが出来たため、休日リハビリ体制もとつて

たことから、四月に届出することが出来ています。

また、重症度、医療・看護必要度の見直しも行われ、回復期リハビリ病棟での入院時A項目一点以上の患者一割の基準維持が厳しい状況でした。こちらについては、評価についての院内研修を行うことと、患者状態をこれまで以上に詳細にチェックすることで維持することが出来、八月に新基準での届出を済ませることが出来ました。院内研修を継続して行くことが必要であると

考えます。

次に廃用症候群に対するリハビリの評価

評価です。

廃用症候群に対するリハビリの評価を適正化するとともに、対象患者から他の対象の疾患別リハビリ等の対象患者が除かれました。当院では廃用症候群に対してのリハビリが全体の三十五%位ありました。リハビリセラピストより総合的に見て他の疾患別リハビリに該当するような患者には、主治医へ相談して行くこととなりました。新入院患者については入院時より現在も継続して行っており、現状では二十五%位と少しづつ減ってきてはおりますが、他の疾患別リハビリには該当しない患者が一定割合は存在すると思われまます。

そして、地域包括ケア病棟の創設に伴う、亜急性期入院医療管理料の廃止

です。

亜急性期入院医療管理料の廃止については、九月末までの経過措置期間はありませんが、今改定で当院にとつても影響がありました。当院には十八床の亜急性期病床がありますが、病院許

可病床が二百床を超えるために、許可病床毎の点数である地域包括ケア病棟入院医療管理料の届出が出来ません

した。整形外科患者の手術後の在宅復帰支援病床としておりますが、今後の動向も踏まえての病棟再編について、院内で何度も検討しました。検討の結果、以前は回復期リハビリ病棟の一部として運用していた時期もありましたので、一旦回復期リハビリ病棟へ戻すこととして再編を行いました。

最後に、医療療養病棟での在宅復帰機能についてです。

七…一入院基本料の施設要件に在宅復帰率七十五%以上という要件が追加

されました。七…一入院基本料における自宅等に退院した患者割合には、医療療養病棟の在宅復帰率等の実績を有する病棟が含まれており、療養病棟にも在宅復帰率五十%や回転率十%の要件が入ってきました。急性期の後方支援を担う病院として取得する必要があると考えました。現在三病棟ある療養病棟のうち一病棟は基準を満たしており、七月より届出を行っております。退院数が一般病棟に比べ少ない為、医師・看護師・リハビリ担当者、退院支援担当者と共にミーティングを行い、情報共有を行っております。

今改定では、どの領域の患者であっても在宅へ移行していく仕組みを急速に進める形での改定でした。これまでマイナス改定分を病床利用率で補う形での対応をしてまいりましたが、ケアミックス病院としてはより複雑な施設基準となつてきています。更に医療機関・事業所との連携を深め、急性期の後方支援病院としての機能を充実させ

てい

最新補助金情報のお知らせ

エネルギー・フロンティア TOKYO GAS

今がチャンス!

補助金最大 1/2

空調改修にも最適な補助金です!

節電&省エネ・省コストシステムの導入を東京ガスグループがお手伝い致します。

中小事業所熱電エネルギーマネジメント支援事業(対象:病院[200床未満]・福祉施設)

●お問い合わせは

東京ガス株式会社 都市エネルギー事業部 公益営業部 東京都港区海岸1-5-20 TEL.03(5400)7735(ダイヤルイン) <http://eee.tokyo-gas.co.jp/product/index.html>

ていく必要があります。『施設』から「地域」へ、「医療」から「介護」へを継続し地域医療全体で取り組んでいければと思います。

まとめ

さて、いずれの病院も平均在院日数が延びており、次回の改定での取り扱いが気になるようです。今回の改定では平均在院日数の数値を直接短くするのではなく、計算対象としていた項目を見直すことで各医療機関の短縮への取り組みを促すようにしています。また、看護必要度の項目見直しについてはその影響はかなり大きなものとなっています。入院基本料…一では加算項目であり、施設基準ではありませんが、こちらも次回改定で施設基準要件となることも議論されるかもしれません。これについても視野に入れた取り組みが求められます。一方、亜急性期病床の廃止と地域包括ケア病床の新設は二百床未満の病院では多少のハードルが上がってはいますが、移行可能なもので、有効な手段と考えます。この地域包括ケア病床(棟)へは療養病床からも移行でき、療養病床でも取り組むべきものです。しかし、在宅療養は難しく長期療養を要する患者も多くいます。このような状況も把握しながら冷静に考える必要があります。

活動に沿った機能をしつかりと院内で共有していただきたいと思えます。

病床機能報告マニュアルについて

なお、病床機能報告についてのマニュアルが厚労省にアップされています。東京都からも送付されるようです。その際に東京都が何かオリジナルのものをつけるなどの可能性もあるかもしれません。十分にご確認ください。

参考として厚生労働省のURLは次の通りです。  
平成二十六年年度 病床機能報告マニュアル  
平成二十六年九月 厚生労働省版  
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujyohou-10800000-1seikyoku/0000057680.pdf

掲載されている内容

- 一、病床機能報告制度について
- 〇 制度創設の趣旨
- 〇 対象となる医療機関
- 〇 病床機能報告制度の概要
- 二、報告項目の概要
- (一) 病床が担う機能
- (二) その他の具体的な項目
- 三、報告様式の入手から提出まで(概要)
- 四、具体的な事務手続
- (一) 電子記録媒体(CD-R)を郵送する方法
- (二) インターネット上で報告する方法
- (三) 紙の様式を郵送する方法
- 五、有床診療所の皆様
- 六、疑義照会窓口

是非ご一読を！ (書評)

「生きづらさの処方箋」 河北博文著(幻冬舎)

東京さくら病院 院長 東海林 豊

当協会の会長である河北博文先生が、今まで機会あるごとにお話しされていた内容が、いよいよ本になった。

第一章の「年々増加する「心が漂流する」若者たち」から始まり、第四章の「生きづらいつ時代にも、自分が輝ける場所がある」と内容が凝縮している。「君たちの責任ではない。社会が病んでいるだけだ」と、衝撃的な言葉が読者を引き付け、一気に読み切ることが出来る。

病院のリーダーとして経験したことが迫力ある言葉として語られており、その中に深い愛情を感じる事が出来る。若者に向けられたメッセージではあるが、経験を経た我々に生きるべき道筋を示してくれる。病院を経営するリーダーに必要な「基軸」を教えてくれるような気がする。

著者の自然体の生き方とあふれ出る情念が、我々の心を揺さぶる事である。考えることのすすめ、自分の基軸を持つ、心の構え方、学び・考え・行動するといった内容に加え、「社会の最小単位は家庭であり家族です。何より周囲の人、家族を大切にしたい」と、括弧している。前向きに生きる力を与えてくれることだろう。是非とも一読をお勧めします。

■「ブラウド白金台三丁目」第2期予告物件概要 ●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、JR山手線・東急目黒線・東京メトロ南北線・都営三田線「目黒」駅徒歩15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ER14016021号(平成26年6月17日付)他 ●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㎡~100.70㎡ ●バルコニー面積/13.49㎡~23.11㎡ ●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 ●販売提携(媒介)/野村不動産アーバンネット株式会社/国土交通大臣(3)第6101号、(一社)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、東京都新宿区西新宿1-26-2 新宿野村ビル26階 ●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10月上旬 ※掲載の物件概要は未分譲の全戸に対して表示しております。また、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。総戸数はオーダーメイド対応により引渡時までに変更となる場合があります。※掲載の完成予想CG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、家具・調度品等を含め、今後変更になる場合があります。植栽につきましては特定の季節の状況を表現したのではなく、竣工時に完成予想CG程度には成長していません。なお、植栽の種類は変更となる場合がございます。バルコニー内の植栽につきましては、居住者の任意により設置可能なもので、販売価格には含まれません。タイルや各種部材につきましては、実際と質感・色等の見え方が異なる場合があります。なお、外観の細部・設備機器・配管類等及び周辺建物・街路灯・電柱・標識・架線等は、一部省略又は簡略化しております。

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10月上旬)

第2期モデルルームオープン

野村不動産 竹中工務店

PROUD  
ブラウド白金台三丁目  
【第2期新発表】



「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継ぐ、  
地上5階建て全83邸のレジデンス。  
【ブラウド白金台三丁目】誕生。

東京メトロ南北線・都営三田線  
「白金台」駅徒歩3分

「白金台」駅「目黒」駅 2駅利用可能/全戸70㎡~100㎡のゆとりのプラン

お問い合わせは「ブラウド白金台三丁目」マンションギャラリー  
0120-083-463  
営業時間 平日11:00~18:00 土・日・祝日10:00~18:00 定休日 毎週水・木、毎月第二火曜日

資料ご請求は提携法人様専用サイトから  
[売主] [設計・施工] プラウド法人 検索 野村不動産 竹中工務店