◆医 事 室　　室 長 士野英二郎

１．医事職員構成

2013年度の医事室は職員5名、委託職員（ニチイ学館）12名の体制で業務を行った。医療秘書は本来4名体制が基本だが、嘱託職員退職後の補充ができず、3名（嘱託1名、派遣2名）となっている。他には9月より委託先のニチイマネージャーが産休で前任者が復帰し、医事室長は翌2月に交代した。

２．外来の動き

2013年4月より、熊本病院からの医師派遣については、脳神経外科の常勤体制がなくなり、脳外科医は院長１名となった。その他、循環器（心臓外科）は非常勤で各月奇数週のみ、腎臓内科は隔週交代の2名体制と、それぞれ変更となった。前年度に続き2013年度も5月から11月まで済生会熊本病院2年目研修医を受け入れた。医事室からは各研修医に対し医療保険制度及び病床管理について講義を行った。

３．病棟の動き

病床数の変更はなかったが、回復期リハビリ病棟の充実リハの施設基準の要件を満たすことができたので5月より算定開始した。

病床利用率は一般病棟83.4%（2012年度：81.8%）、亜急性期病床78.8%（2012年度：81.9%）、回復期リハ病棟79.2%（2012年度：78.9%）であった。前年度との比較では、一般病棟がプラス1.6%、亜急性期病床がマイナス3.1%、回復期リハ病棟がプラス0.3%となり、全体ではプラス0.3%の81.3%となった。最高は８～９月の83.9%、最低は３月の71.2%であった。

４．施設基準届出及び2014年度診療報酬改定に向けて

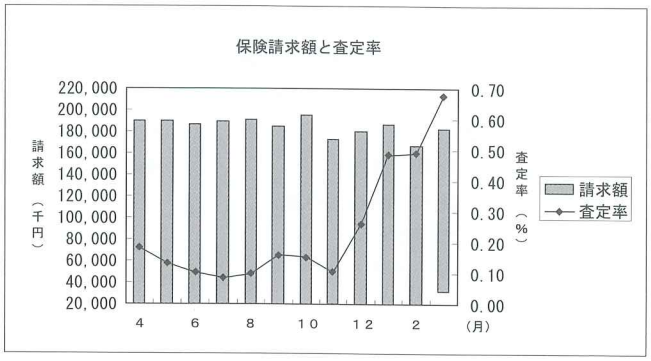
施設基準について大きな動きはなかったが、前述の通り回復期リハの充実加算・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術の届出、及び退院調整加算の辞退が主なイベント。退院調整加算辞退は連携部スタッフ減が原因であり、総合評価加算の運用も含め、スタッフの充実が求められる。その他医師事務作業補助についても、人員不足の状況が続いている。

施設基準項目抜粋（2014.3.31現在）	算定開始日	備　考
10対１入院基本料 看護必要度加算１	2012. 4. 1 2012.12. 1	
感染防止対策加算２	2012. 4. 1	
医師事務作業補助体制加算50対１	2013. 11. 1	50対１(4月) 40対１(8月) 30対１(9月) 50対１(11月)
25対１急性期看護補助体制加算 （看護補助者５割以上）	2012. 4. 1	
夜間100対１急性期看護補助体制加算	2012. 4. 1	
亜急性期入院医療管理料	2012. 4. 1	
救急搬送患者地域連携受入加算	2012. 4. 1	
夜間休日救急搬送医学管理料	2012. 4. 1	
外来リハビリテーション診療料	2012. 4. 1	
時間内歩行試験	2012. 4. 1	
ヘッドアップティルト試験	2012. 4. 1	
保険医療機関間の連携による病理診断	2012. 4. 1	
患者サポート体制充実加算	2012. 6. 1	
麻酔管理料（Ｉ）	2012. 6. 1	
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影	2012.10. 1	
総合評価加算	2012. 8. 1	
がん患者リハビリテーション料	2012. 8. 1	
回復期リハ病棟入院料１ 休日リハビリテーション提供体制加算 リハビリテーション充実加算	2012.10. 1 2012.10. 1 2013. 6. 1	
退院調整加算	2012.10. 1	2014.1辞退
大腸ＣＴ撮影加算	2013. 3. 1	
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	2013. 6. 1	

平成26年度診療報酬改定に向けては、12月より随時セミナー等に参加し情報収集を行い、また関係者及び全所属長によるプロジェクトを4回開催し、新しい特定入院料「地域包括ケア」等を中心に集中的な協議をおこなった。また全職員向け説明会を3月末に開催した。

５．保険請求と査定

保険請求額は入院外来合わせて2013年は前年比で3.8%の増となった。査定率は下半期に急激（0.1%→0.7%）に厳しくなり、内容で一番目立ったものとしては、前年に引き続き高齢者へのリハビリであった。傾向としては脳疾患リハビリ（廃用症候群）が85歳以上で6単位まで、90歳以上で3単位までに査定された。これに加え、下半期からは運動器リハビリについて85歳以上が6単位まで一律査定となっている。該当レセプトにリハビリについての症状詳記を添付し再審査申請を続けている。年間平均の査定率は0.24%であり、前記のリハビリ査定の影響で前年度より0.03%のアップとなった。



６．その他

熊本県より「医療資源調査・予測事業」への協力依頼があり、2009年度以降のレセプトデータ提出を、県委託先の自治医科大学へ行った。また2014年度6月の電子カルテ・医事システム更新に向けて、ベンダーと協議を開始した。