

1. 医事職員構成

2014年度の医事室は職員5名、委託職員（ニチイ学館）13名の体制で、外来・入院業務を行った。データ提出加算に対応のため、診療情報管理室へ1名異動を行い、初めてシステム技術者（嘱託）の採用を8月に行った。職員総数は前年度と変わらないが、本来の医事業務は1名減の状況である。

医療秘書は11月より5名体制と充実し、病棟配置が可能となった。

2. 外来の動き

前年度3月末で外科医師1名の退職があり2名体制で外来診療を行った。また4月より腎臓内科医師が常勤となった。さらに5月（翌3月中旬まで）より神経内科医師も常勤となった。前年度に続き2年目研修医の受入を、5月から10月まで済生会熊本病院、11月に済生会横浜市南部病院より実施し、医事室では各研修医に対し医療保険制度等について講義を行った。患者数は延患者数が1,217名増加し、平均患者数は185.8名（前年比5名増）となった。

3. 病棟の動き

総病床数140床の変更はなかったが、5月に病棟間の病床数変更届出を行い、1・2病棟60床、3病棟40床、4病棟40床とした。

病床利用率は一般病棟80.4%（4月まで74床・5月以降70床）、地域包括ケア病床78.7%（4月まで亜急性期26床、5月以降30床）、回復期リハビリ病棟84.1%であった。前年度との比較では、一般病棟が▲3.0%、地域包括ケア病床（亜急性期）が▲0.1%、回復期リハビリ病棟がプラス4.9%となり、全体では▲0.2%の81.1%となった。

4. 診療報酬改定および施設基準届出

最大のイベントは「地域包括ケア入院医療管理料」の施設基準届出であった。診療報酬改定にともなう新たな項目であり、算定開始当初は要件（平均在院日数の対象有無）について厚生局への確認が十分に図れず、運用や収益にも影響が出た。このほかにも11月より「医師事務作業補助体制加算（30対1）」、1月より「データ提出加算」、3月より「在宅療養支援病院3」および関連算定項目について、それぞれ届出や算定を行っている。

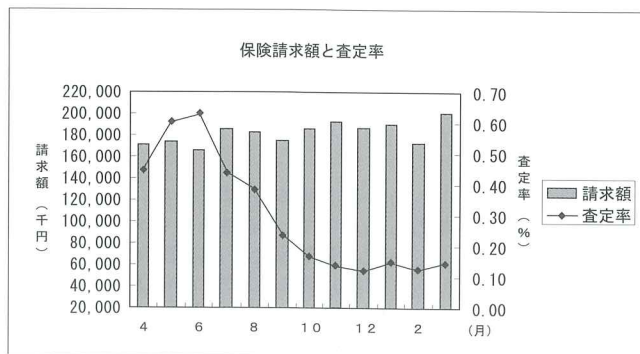
項目 (2015.3月末時点)	開始	更新	備考
一般病棟入院基本料(5月74→70床)	2003.3.1	2014.5.1	10対1
急性期看護補助体制加算	2010.4.1	2014.5.1	25対1
夜間急性期看護補助体制加算	2012.4.1	2014.5.1	100対1
看護必要度加算1	2012.12.1	2014.5.1	
救急医療管理加算	2010.4.1		
診療録管理体制加算1	2014.4.1		
医師事務作業補助体制加算1	2014.4.1	2014.11.1	4月 50対1 7月 40対1 11月 30対1
感染防止対策加算2	2012.4.1		
患者サポート体制充実加算	2012.6.1		
データ提出加算2	2015.1.1		
回復期リハビリテーション病棟入院料1	2012.10.1	2014.10.1	充実加算有
地域包括ケア入院医療管理料1	2014.5.1		5月 30床

看護職員配置加算(地包)	2014.5.1		
看護補助者配置加算(地包)	2014.9.1		
がん疼痛緩和指導管理料	2010.4.1		
がん患者指導管理料1	2014.4.1		
がん患者指導管理料2	2014.4.1		
夜間休日救急搬送医学管理料	2012.4.1		
外来化学療法加算2	2014.4.1		
外来リハビリテーション診療料	2012.4.1		1、2
ニコチン依存症管理料	2007.4.1		
がん治療連携指導料	2010.4.1	2014.4.1	
在宅療養支援病院3	2015.3.1		
在宅時医学総合管理料 又は 特定施設	2015.3.1		
在宅がん医療総合診療料	2015.3.1		
無菌製剤処理料	2011.12.1	2015.1.1	
脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	2008.4.1	2012.4.1	初期加算
運動器リハビリテーション料(I)	2010.4.1	2012.4.1	初期加算
呼吸器リハビリテーション料(I)	2009.4.1	2012.4.1	初期加算
がん患者リハビリテーション料	2014.5.1		
集団コミュニケーション療法料	2008.4.1		
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	2013.6.1		
胃瘻造設術	2014.4.1		
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	2014.4.1		

6月の電子カルテ・医事会計システムの更新により、医療費関連のデータベースを機能拡張したため、経営的視点での分析が可能になった。12月にリリースした「入院費 Viewer」は、入院中患者の入院費統計を簡易に参照できるシステムで、病床管理面でも大きな効果を生み出すことが出来た。

5. 保険請求と査定

保険請求額は入院外来合わせて前年比で1.3%の減少となった。査定は前年度に引き続き、85歳以上のリハビリ算定が6単位までで一律査定となっている。該当レセプトに症状詳記を添付し再審査申請を続けていたが、再審査後の復活も殆ど見込めないため、対象者に関しては6単位までの実施制限を行うことで、査定自体は減少した。年間平均の査定率は0.46%であり、前記のリハビリ査定の影響と、審査側の縦覧点検が積極的に行われるようになり、前年度より0.22%増加する結果となった。



6. その他

地域における医療および介護の総合的な確保を推進することを目的として「病床機能報告制度」が新たにはじまり、11月に初回報告を行った。