

1. 医事職員構成

2015年度の医事室は職員6名、委託職員（ニチイ学館）のべ13名の体制で、外来・入院業務を行った。前年度、データ提出加算に対応のため、診療情報管理室へ異動を行い、医事室体制としては1名減の状況であったが、6月に支部職員からの転籍があり、本来の体制に戻った。また1月に企画総務室と相互に人事異動（主任格）を行い、これに伴う担当替え等も実施した。

医療秘書は12月末に1名退職し4名体制となり、その後の人材獲得が出来ていない。

2. 外来の動き

前年度3月に内科医師1名と神経内科医師1名、12月に呼吸器内科医師1名の退職。1月から3月まで、済生会熊本病院より循環器内科へ常勤1名の応援があった。また前年度に続き研修医の受入を、4月から12月まで実施し、医事室から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。患者数は延べ患者数が582名減少し、平均患者数は183名（前年比3名減）となった。

3. 病棟の動き

4月より「地域包括ケア入院医療管理料1」（以下「地域包括」）の病室を30床から40床に増床（一般10対1入院基本料[以下「一般」] =70→60床）し、更に1月より45床（一般=55床）に変更した。

また届出の総病床数は140床だが、次年度に予定されている通所リハビリ開設に向けた工事のため、1月中旬より1階病棟（24床）を閉鎖し、実質は総病床数116床で運用をおこなった。入院料の内訳は、一般=43床、地域包括=33床、回復期リハビリテーション病棟入院料1（以下「回復期」）=40床。工事終了後（2016年6月予定）は総病床数128床で、一般1=43床、地域包括=45床、回復期=40床、となる予定である。

病床利用率（届出病床数による計算）は、一般 73.7%（60→55床）、地域包括79.2%（40→45床）、回復期84.8%であった。前年度との比較では、一般がマイナス6.7%、地域包括がプラス 0.5%、回復期がプラス 0.7%となり、全体ではマイナス 2.6%の 78.5%となった。

4. 施設基準関係と診療報酬改定対応

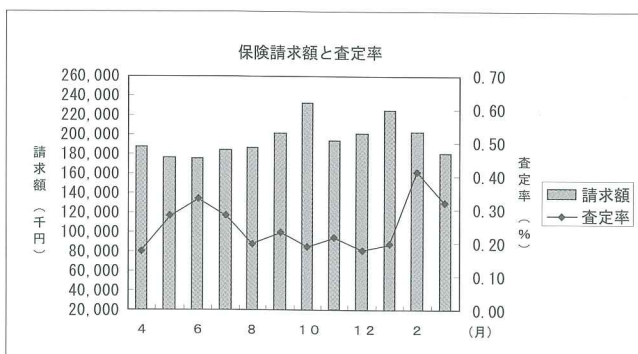
施設基準関係としては大きなイベントが2つあり、1つめは「地域包括ケア入院医療管理料」の施設基準届出（病床数変更）を2度行った＝前項目3参照。2つめは九州厚生局熊本事務所の適時調査が9月に行われ、指摘を受けた事項に関しては12月に改善報告を行った。診療報酬改定への対応としては、関連セミナーにて情報収集を行うとともに、医事関係者と他部署所属長等へ中医協での検討内容等の情報発信を定期的に行った。

項目（2016.3月末時点）	開始	更新	備考
一般病棟入院基本料	2013.3.1	2016.1.1	10対1,1月60→55床
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		
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	2016.2.1	2月30対1→40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	2015.10.1	2014.10.1	充実加算有
地域包括ケア入院医療管理料1	2016.5.1	2016.1.1	1月40→45床
看護職員配置加算(地包)	2016.5.1		
看護補助者配置加算(地包)	2016.9.1		
がん性疼痛緩和指導管理料	2010.4.1		
がん患者指導管理料1	2015.4.1		
がん患者指導管理料2	2015.4.1		
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	2012.5.1		
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		

5. 保険請求と査定

保険請求額は入院外来合わせて今年は前年比で7.6%の増加となった。査定は前年度に引き続き、高齢者に対するリハビリ算定が6単位までで一律査定となっている。年齢も85歳から80歳以上へ引き下げの方向である。該当レセプトに症状詳記を添付し再審査申請を続けており、再審査後の復活は以前よりは数が増加する傾向にある。年間での査定率は0.25%で、審査側の縦覧点検が積極的に行われるようになり、過月分の査定も増加の傾向である。



6. その他

前年度リリースした独自開発ツールの「入院費Viewer」の機能を、入院料の届出変更などの、経営的な判断に活用した。また機能を進化させ簡易に入院中患者の医療費を参照出来る「入院患者現況」を作成し、こちらも毎週開催される病床管理会議で利用され、早期の転床判断等に活用されている。また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2014年度からはじまったが、10月に2回目の報告を行った。また熊本県（宇城保健所）による地域医療構想への対応も行った。