◆医 事 室

室 長 士野英二郎

1．医事職員構成

2016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。前年度までに異動や欠員補充を行い、診療報酬改定や病床数変更に伴う届出変更への対応など大きなイベントが続き、職員の経験値を上げることができた。

医療秘書については、7月に1名採用し5名体制には戻ったが、本来計画は6名体制であり、その後の人材確保が出来ていない。

2．外来の動き

9月から翌3月まで、済生会熊本病院より循環器内科医師の応援（週4日＝1名）があった。また前年度に続き研修医の受入を、8月から翌2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1,004名減少し、平均患者数は165名（前年比4名減）となった。また新患数・紹介数も全て減少である。

3．病棟の動き

6月の通所リハ開設にあわせ、届出病床数を一般140床から一般128床に削減した。そのため工事期間の5月までは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。128床の内訳は、一般 1=43床、地域包括=45床、回復期=40床となった。

病床利用率は、一般82.3%、地域包括 87.6%、回復期 92.6%であった。前年度と延べ患者数等の比較では、一般がマイナス2,335名、地域包括がプラス2,434名、回復期がプラス1,103名となり、全体ではプラス1,202名となった。

4．施設基準関係と診療報酬改定対応

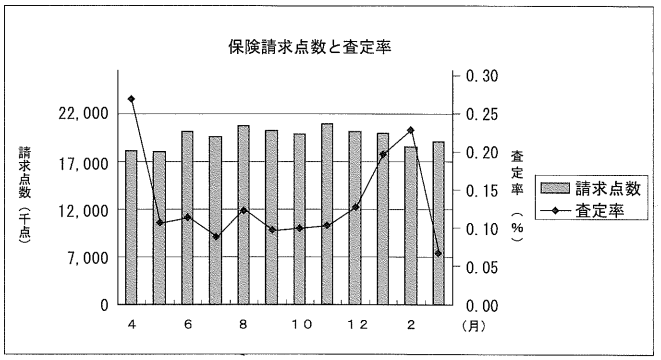
施設基準の届出関係としては大きなイベントが2つあり、1つめは診療報酬改定への対応で、主な新規届出項目として「退院支援加算（加算1)」「認知症ケア加算（加算2)」「病棟薬剤業務実施加算1」の体制づくりや実績を取りまとめ算定開始するとともに、変更となった算定要件（看護必要度・回復リハのアウトカム評価 等）への調整も行った。2つ目は届出病床数に伴う届出で、入院基本料・特定入院料をはじめとした関連項目の再届出を行った。その他、支部長や院長交代に伴う変更届出を、各関係機関に確認して実施している。

施設基準の一覧

項目（2017年3月末時点）	開始	更新	備　考
一般病棟入院基本料(10対1)	2003. 3. 1	2016. 6. 1	1月55→43床、看護必要度加算2
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(30対1)	2014. 4. 1	2016. 9. 1	9月40対1→30対1
急性期看護補助体制加算(25対1)	2010. 4. 1	2016. 6. 1	夜間急性期看護補助体制加算(100対1)、夜間看護体制加算
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		
病棟薬剤業務実施加算 1	2016. 7. 1		
データ提出加算 2	2015. 1. 1		
退院支援加算 1	2016. 10. 1		
認知症ケア加算 2	2016. 7. 1		
回復期リハビリテーション病棟院料1	2012. 10. 1	2014. 10. 1	リハビリテーション充実加算
地域包括ケア入院医療管理料 1	2014. 5. 1	2016. 6. 1	看護職員配置加算、看護補助者配置加算
入院時食事療養（Ⅰ）	2003. 3. 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	2014. 4. 1		
がん患者指導管理料 2	2014. 4. 1		
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	2015. 11. 1	
薬剤管理指導料	2003. 11. 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入居時等医学総合管理料	2015. 3. 1		
在宅がん医療総合診療料	2015. 3. 1		
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	2016. 12. 1		
検体検査管理加算（Ⅰ）	2003. 3. 1	2008. 4. 1	
検体検査管理加算（Ⅱ）	2008. 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		
遠隔画像診断	2004. 4. 1		
CT 撮影及び MRI 撮影	2012. 4. 1	2012. 10. 1	
外来化学療法加算 2	2014. 4. 1		
無菌製剤処理料	2011. 12. 1		
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	2008. 4. 1	2012. 4. 1	
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	2010. 4. 1	2012. 4. 1	
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	2009. 4. 1	2012. 4. 1	
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		
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	2005. 8. 1		
大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	2004. 2. 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		
麻酔管理料（Ⅰ）	2012. 6. 1		
保険医療機関間の連携による病理診断	2012. 4. 1		

5．保険請求と査定

保険請求額全体は前年比で約1.8億の減少となった。査定は高齢者に対するリハビリ算定が6単位までで査定となる傾向が継続しているが、請求時にコメント添付することで減少した。また再審査後の復活は、各部門の協力もあり、請求復活が増加傾向である。査定点数(前年度まで査定額)は年平均0.13%（2015年度＝0.25%、2014年度＝0.46%）で、審査側の縦覧点検がシステム的に行われ厳しくなっているにも関わらず、地道な取り組みの効果が出ている。なお6月より「返戻・査定」の管理システムを導入し、再審査請求まで含めたデータ管理や集計が可能になった。



6．その他

独自開発した「入院費Ｖｉｅｗｅｒ」や「入院患者現況」は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た。その効果等の事例をシステム担当者が済生会学会で発表をした。また新たに開設した「通所リハ」については、保険請求や自己負担分の処理等を新たな業務として開始した。