

平成16年度診療報酬改定について

医事課医事係長 小林 義彦
(4月1日付で学務課に異動)



平成16年の診療報酬改定は、2月13日に中医協で諮問・答申が行われ、2月27日付けで官報告示されました。中医協の審議途中でDPC拡大をめぐっての中断をはさみましたが、結果的にはこれまでで一番早い日程での告示となりました。以下、当院に関係すると思われる点について概要をまとめてみました。

1. 改定の主要事項

医療技術の適正な評価

難易度、時間、技術力等を踏まえた評価

・手術の施設基準については、技術集積性とアウトカムとの関係に関する調査・分析を継続することとするが、暫定的措置として、現行の施設基準の見直しを行う。

医療機関のコスト等の適切な反映

急性期入院医療等の評価

・急性期入院医療に係る診断群分類別包括評価について、診断群分類及び包括評価の範囲について見直しを行うとともに、DPC導入の影響の検証を引き続き行うため、調査協力医療機関についても試行的にDPCを適用してデータ収集の拡大を図り、その評価を検証する。

入院医療

・医師の新臨床研修制度の導入に併せ、臨床研修機能の整備に伴う医療の質の向上の評価を行う。

患者の視点の重視

情報提供の推進

・施設基準が設定された手術について、実施件数の院内掲示、当該手術の内容・合併症等に係る書面による患者への説明等の要件化等により、患者に対する情報提供の推進を図る。

患者による選択の重視

・180日を超える入院に係る特定療養費の適用除外要件について、15歳未満の患者を追加する等の見直しを行う。

診療報酬体系の在り方

・加算・減算・通減制・算定制限等について、簡素・合理化の第一歩として、一部項目について見直しを行うとともに、事務処理についても簡素・合理化を図る。

2. 本院に関する主な改定

基本診療料

・褥瘡患者管理加算（新設）

必要があつて褥瘡管理が行われた場合に、褥瘡患者管理加算として入院中1回に限り、入院基本料の所定点数に20点を加算する。(社会保険事務局へ届出済み)

・臨床研修病院診療加算（入院初日）（新設）

臨床研修病院である保険医療機関に入院している患者について、入院初日に限り所定点数に加算する。(社会保険事務局へ届出済み)

指導管理料

・特定薬剤治療管理料

ジキタリス製剤又は抗てんかん剤を投与している患者、免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者、その他別に厚生労働大臣が定める患者に対して、薬物血中濃度を測定して計画的な治療管理を行った場合に算定する。 500点→470点

ジキタリス製剤の急速緩和を行った場合又はてんかん重積状態の患者に対して、抗てんかん剤の注射等を行った場合 800点→740点

臓器移植後の患者に対して、免疫抑制剤の投与を行った場合 3,000点→2,740点

免疫抑制剤を投与している臓器移植後以外の患者 300点→280点

・悪性腫瘍特異物質治療管理料

測定方法が一般的なもの 240点→220点

測定方法が精密なもの

1項目の場合 390点→360点

2項目以上の場合 430点→400点

初回月加算 160点→150点

・慢性維持透析患者外来医学管理料

2,670点→2,460点

・植込み型補助人工心臓指導管理料（新設）

6,000点

・肺血栓栓塞症予防管理料（新設） 305点

在宅酸素療法指導管理料

・携帯用酸素ボンベ加算 900点→880点

・設置型液化酸素装置加算 4,320点→3,970点

・携帯型液化酸素装置加算 990点→880点

検査

・17項目の新設に加え、各検査料は一部の据え置きを除き全てマイナス改定

画像診断

・画像診断管理加算2 72点→87点

処置

・エタノールの局所注入
甲状腺のみ適応が副甲状腺も対象となった。

・耳垢栓塞除去
6歳未満の乳幼児の場合は加算する。（新設）
50点

手術

・施設基準の対象となる手術にかかる点数
一律5%引き下げ

・症例数と常勤医（臨床経験10年以上）の基準を満たす場合 5%加算

・症例数・常勤医の基準をともに満たしていない場合 30%減算

・肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 高度先進医療から保険適用へ 13,600点

放射線治療

・甲状腺癌に対するもの 500点

・甲状腺機能亢進症に対するもの 250点
（甲状腺疾患（甲状腺癌及び甲状腺機能亢進を有する疾患に対して放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。）

・直線加速器による定位放射線治療 63,000点

DPC関係

- ・出来高算定項目の追加
- ・対象除外患者の追加
- ・算定方法の特例

その他

・長期入院患者（180日超）の除外基準の追加

以上のように今回の診療報酬改定の特徴は、プラス・マイナスゼロ改定という点。

ゼロ率改定の下、診療行為別で1件当たり点数が高く材料・機器使用を多く含む検体検査、画像診断、手術、在宅処置の分野を引き下げ、それを財源として、政策的配慮から小児医療、精神医療を中心に手厚い評価を行った。

また、医療技術の底上げをベースに、医療機関機能を加味する加点調整が図られた。

評価すべきは、手術施設基準のあり方を改正したほか、長年、無秩序に積み上げられてきた加減算、通減制、算定制限などの整理を試みた点。

今後の診療報酬改革に向けた一つの方向性を示唆するものであった。

平成18年度が厚生労働省が言う医療制度・医療保険制度改革の終着地点であり、それまでには病院の方針を確立させ、経営基盤を築いておかなければならない。目先の診療報酬もさることながら、将来展望を明確に描き、恒久的な方針を確立しなければならないと思われる。

病院の理念

一人ひとりが満足できる病院

病院の目標

- ・共に考える医療・質の高い医療
- ・快適な医療環境・効率の良い医療
- ・良い医療人の育成

平成16年度附属病院収入目標額と管理会計システム

経営企画課経営企画GL（病院経営管理部） 石原義久

国立大学も本年4月1日から国立大学法人となり、様々に変化した対応を求められています。その求められている対応として大きく取り上げなければならない点は、文部科学省が設定した自己収入額と年度当初に文部科学省が設定し、交付される運営費交付金（年度途中で追加交付なし）の総額をもって、年度間の人件費、物件費を賄わなければならない点です。

昨年度までの国立大学時代においても、文部科学省からは毎年度、診療費用請求目標額と、附属病院収入目標額を示されて、確保を求められてきました。また、年度途中で人件費の不足が見込まれた場合には、文部科学省への追加要求により追加予算の配分がありました。このことは、診療費用請求額や附属病院収入額と人件費、物件費の支出予算は別のような取り扱いに感じられ、唯一診療費用請求額と医薬品、診療材料の消費を比較した医療費率だけが注目され、人件費の不足を心配することなく執行してきました。更に、物件費においても、これまでの予算構造では、物件費が人件費を脅かすことはないように感じられ、職員全てが気に掛けることもなかったはずでした。

すなわち、山梨医科大学時代から附属病院は、診療費用請求額と附属病院収入の増加対策、物件費の削減対策をそれぞれ別々に取り組み、改善努力を行ってきました。ですが、これからは人件費を含め、全ての収入と支出について同時に比較、分析、検討を常に行い、文部科学省が設定した自己収入である附属病院収入の絶対的確保とこれに対比する支出経費全ての抑制を行い、真に経営を意識して行かなければなりません。特に附属病院の場合、学部のように自己収入も学生数からの入学料、授業料のように年度間確定、確保されることが容易に見込まれるのとは異なり、入院、外来それぞれの患者様の数や疾病など様々な要因により激しく変化することから、現状の把握は常に必要で、重要になります。

平成16年度文部科学省設定の本院附属病院収入目標額は、入院患者様数年度間延べで193,713人、稼働率で88.45%、外来患者様数年間延べで253,467人、1日平均1,043人の設定において109億2,694万9千円であり、この目標額に応じた支出予算が設定されています。1パーセントの減で1億926万9千円、0.1パーセントの減でも1,092万6千円となり、年度末において人件費も支払が出来なくなる可能性もあります。東京都に存在する日本有数の某私立病院ですら、年度途中において経営状況の悪化から、期末手当の一部カットを行い、年度決算後にカット分を追給したとの事例もあります。

本院では、医学部長より各診療科に対し、第138回診療科長会（平成16年3月22日（月）開催）で109億2,694万9千円の附属病院収入の目標額を診療費用請求額の目標額と併せて提示し、協力を依頼しております。また、上記までは自己収入である附属病院収入の確保を中心に述べさせていただきましたが、当然、人件費、物件費の支出抑制も引き続き検討、改善しなければなりません。本年2月より物流管理システムの稼働から始まり、本年度から病院経営管理部におきましては、収入状況の分析だけでなく、管理会計システムを導入し、コストの分析も併せて進めていきます。このことは、コスト分析からの収支状況を把握しなければ収入の確保が出来たととしても、予想以上に経費が伸びてしまうことにより収入減同様の現象として年度末人件費の支払が出来なくなるかも知れないからです。さらに、収入確保の手段として、多量の薬品や診療材料が消費されてしまうようでは収支バランスが崩壊してしまいます。

分析したデータは各診療科別、部門別にフィードバックすると共に、各診療科別、部門別の問題点の洗い出しや経営効率の改善を図って行くこととしております。

最後に、附属病院に従事する教職員全てが、国立大学法人医学部の附属と言う名の元に、教育と研究、そして診療の3本の柱の上に病院経営を支えています。山梨大学の平成16年度総予算額は245億円です。その内附属病院予算が半数を占める状況です。このことに誇りと、プライドを持っていただきたいと思っております。

新卒後臨床研修の開始にあたって

卒後研修センター長 第三内科教授 小林 哲 郎



「卒後臨床研修の必修化」というともう以前からあったのではないかと思われる方がいると思います。この平成16年度よりスタートした新卒後臨床研修は従来の制度と異なり、1) 全員が研修を2年間受ける義務があること、2) 内科、外科のみならず救急、地域医療、精神科、小児科、産婦人科など医師としての基本的な技能もしくは態度を身につけるに必要と思われる各科をローテーションするという、いわゆるスーパーローテーションシステムによっているところが従来と最も異なるわけです。また3) マッチングシステムと呼ばれる研修医と研修病院両者の希望を順位付けし、研修先を決めることができるようになったことも1つの特徴です。これに伴いカリキュラムも大幅に2年間各科を回るようにシステムが整えられました。当院でも研修プログラム委員会を中心としてそのシステムが作られ、当院だけで研修するプログラム、1年目を協力病院で研修し2年目を当院で行うもの、1年目を当院で行い2年目を協力病院で研修するシステムなどのプログラムが作成され、本年は32名がマッチングシステムにより全国から応募してきました。

もちろん当学出身者が多いことは否めませんが、本来このマッチングのシステムはより多くの他大学の卒業生に研修の機会を与えることを目的としています。当院においては新たな研修プログラムは既に4月6日のオリエンテーションで開始され、また、医師の国家試験合格後は当院職員となり皆さまの部署に配置されると思いますので、よろしく御指導お願い申し上げます。



治験推進講演会

治験センター副実施部長 鈴木 正 彦

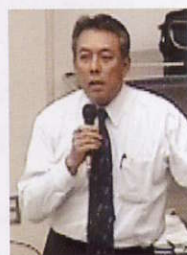
当院における治験の推進および適正実施を目的として、治験推進講演会を開催致しました。

第1回治験推進講演会は、「開発臨床試験（治験）の現状と諸問題」をテーマに本学客員教授 岩崎 甫先生（写真）を講師として、4月22日午後4時より開催致しました。午後4時という業務多忙な時間帯ではありましたが、教職員97名の参加を得ました。

岩崎先生には、新薬開発期間の延長、開発費用の増加、および新規開発数の減少などにより近年はICH・E5などの国際的に通用する高品質な治験実施が要求されており、またブリッジ試験などにより我が国における治験環境が大きく変化していること、今後はCRCやSMOなどの治験に対する基盤整備により高い治験実施レベルを確保し、同時に世界を相手に活躍する意識の高い医師の参画が必要であり、治験および大規模試験への参加が自主研究の質的向上に対して有用であることを臨床医、教育者、研究者また本学関係者として、多くの事例を加えて解りやすく講演していただき、さらに、山梨大学が中心となり診療所や中小病院を含めた地域医療機関とのネットワークを形成し、地域治験実施体制を構築していくことの必要性を助言していただきました。

治験推進講演会は全3回を予定しており、第2回は5月下旬に「医師主導型治験について」、第3回は6月下旬に「自主臨床試験について」をテーマとして開催予定です。当日の講演会を録画しておりますので、視聴を希望される場合は治験センター（3215）までご連絡下さい。

最後になりましたが、参加いただきました教職員各位に御礼申し上げます、次回以降にも多くの参加をいただけますようお願いいたします。



岩崎講師

看護部新採用者研修

看護部管理室 副看護部長 向井 要子

新採用者を待っていたかのように桜が満開になった4月1日、新採用者の人達が緊張した表情で臨床大講堂に集集し、熊澤病院長より辞令をいただき山梨大学の一員としてのスタートをきりました。

集合研修の1日目は他職種の方と大学の組織の概要をはじめストレスマネジメントについて、そして2日目は看護部の組織、体制、教育、リスクマネジメントなど講義を中心とした研修でした。

合宿研修のため、4月5日朝7:30研修場所の清里に向かいましたが、大門ダムを越えたころよりあたりは雪景色となり清泉寮まで着くことができるかハラハラしていましたが、運転手の方のおかげで到着することができました。

研修内容の主なものとしては、以下の内容でした。

- ① 組織について
- ② 仕事を円滑にするための報告・連絡・相談
- ③ 有効的に「話す」「聴く」
- ④ ノンバーバルコミュニケーション
- ⑤ 指示の受け方・報告の仕方・聴き上手
- ⑥ 患者さん・家族に言わない方が良い言葉
- ⑦ リラクゼーション他

講義のみではなく体験学習を通しての研修なので、自己の中に深い学びとなりました。また、職場でコミュニケーションを具体的にどのようにとっていけばよいのか理解できました。

懇親会では各部屋毎に出し物を出し合い親睦を深めました。短時間の打ち合わせにも関わらず一人ひとりが知恵を出し合い工夫された出し物を披露し、研修とは違ったお互いを知ることができ参加者全員が一体となった楽しい一時でした。

4月8日は、教育委員とプリセプターの指導のもと技術トレーニングを行いました。輸液の管理・自動輸液シリンジポンプ・輸血の管理・耳朶採血・血糖測定・与薬管理など実際使用している物品を用い、安全管理の視点を強化しながらの研修でした。新採用者は真剣な表情で一つ一つメモを取りながらトレーニングを受けていました。プリセプターも自己の看護技術を再確認できる場でもありました。

看護部では集合研修と現場教育(OJT)をいかに連動させ、教育効果を高めていくか検討し研修を実施しています。一人ひとりが満足できる病院を目指し、現場教育の充実を図っています。



◀技術トレーニング



合宿研修(清里) ▶



◀臨床大講堂で

いよいよ8月1日から

院内禁煙になります。

経営企画課 経営企画グループ係長（経営分析担当）

病院機能評価WG事務担当 名取 一也

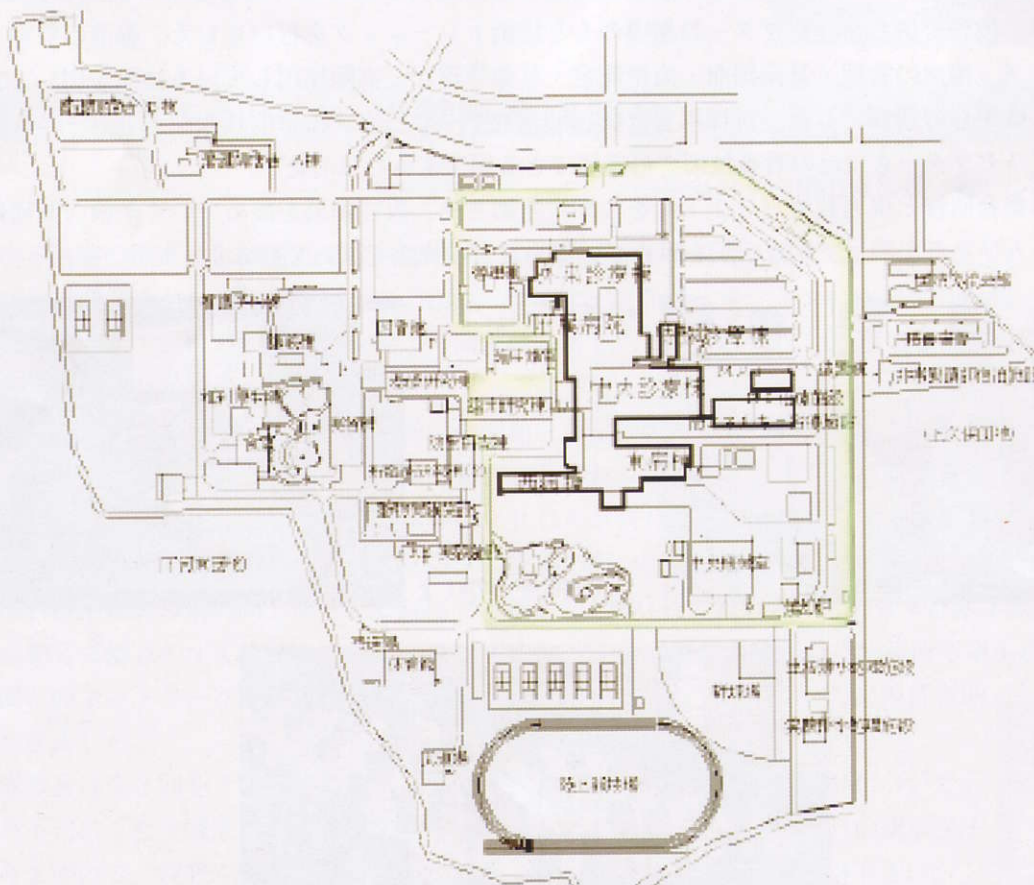
平成15年5月の健康増進法の施行に伴い、本院でも健康をサポートする医療機関として、禁煙・分煙について病院機能評価ワーキングで検討してまいりました。

最近の日本医療機能評価機構の考え方、Ver.4.0で認定を受けた大学病院の喫煙場所の状況、近隣の病院の禁煙・分煙についての考え方などを踏まえ、将来の敷地内全面禁煙に向けて平成16年8月1日から院内禁煙とし、病院に直接関わる範囲内（下図緑枠内）についても禁煙（但し、バス停脇の1ヶ所を除く）とすることとなりました。

既に院内の掲示板にポスターや、ホームページへの掲載がされていますが、現在設置されている院内の喫煙コーナーや屋外の灰皿は、8月に撤去されます。また、禁煙外来の設置に向け、現在準備中であります。

病院を利用する患者さんやご来院の方、病院に勤務する職員の皆さん全ての方が快適な環境で生活できるように、院内禁煙の実施にあたり、ご理解とご協力をお願いいたします。

（8月1日は、肺の日です。）



ご意見、自主投稿をお待ちしています。(yukinori@yamanashi-ac.jp 経営企画課内線2021)