

平成24年11月26日

船橋市長 藤代 孝七 様

船橋市立リハビリテーション病院
運営委員会 委員長 近藤 俊之

船橋市立リハビリテーション病院における
「回復期リハビリテーション病棟入院料1」の施設基準の取得について（報告）

船橋市立リハビリテーション病院運営委員会設置要綱第2条第5号の規定に基づき、病院の管理に関する重要事項として、本委員会において船橋市立リハビリテーション病院（以下「リハビリ病院」という。）における「回復期リハビリテーション病棟入院料1（以下、「入院料1」という。）」の施設基準の取得について審議を行った。

まず、指定管理者より4階病棟において入院料1の施設基準を取得するにあたり、2階から4階までの病棟間における病床配置の変更を希望する旨の提案があった。

本委員会としては、地域におけるリハビリテーションの中核となることが期待されているリハビリ病院が、診療報酬上最も手厚いサービスの提供がなされる入院料の取得を支持し、指定管理者の提案についてこれを承認するものである。

なお、指定管理者より提示された資料は、別に参考として添付する。

また、指定管理者から現在の病床稼働率等について、院内保育所の設置について、及び通所リハビリテーションの開始についての報告を受け、これらについても委員より特段の異議は出なかった旨を申し添える。

平成 24 年診療報酬(回復期リハビリテーション病棟入院料)改定について

診療報酬改定の内容

回復期リハビリテーション病棟入院料が従来の 2 段階から 3 段階に変更になった。

改訂前	改定後
【回復期リハビリテーション病棟入院料】 (1日につき) 1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 1,720点 2 回復期リハビリテーション病棟入院料2 1,600点 【重症患者回復病棟加算】 (1日につき) 50点 【栄養管理実施加算】 (1日につき) 12点	【回復期リハビリテーション病棟入院料】 (1日につき) <u>1 回復期リハビリテーション病棟入院料1</u> <u>1,911点</u> <u>2 回復期リハビリテーション病棟入院料2</u> <u>1,761点</u> <u>3 回復期リハビリテーション病棟入院料3</u> <u>1,611点</u> (廃止) (廃止)

これまでの「入院料1」と改定後の「入院料1」の比較

これまでの入院料1の基準(1,720点)	新しくできた入院料1の基準(1,911点)
①常時15対1以上の看護配置があること。(看護師4割以上、夜勤看護職員1名以上) ②常時30対1以上の看護補助者の配置があること。 ③専任のリハビリテーション科の医師1名以上、専従の理学療法士2名以上、作業療法士1名以上の配置があること。 ④在宅復帰率6割以上であること。 ⑤新規入院患者のうち2割以上が重症の患者であること。	①常時 <u>13対1以上</u> の看護配置があること。(看護師 <u>7割以上</u> 、夜勤看護職員 <u>2名以上</u>) ②常時30対1以上の看護補助者の配置があること。 ③専任のリハビリテーション科の医師1名以上、専従の理学療法士 <u>3名以上</u> 、作業療法士 <u>2名以上</u> 、言語聴覚士1名以上、在宅復帰支援を担当する専任の社会福祉士等1名以上の配置があること。 ④在宅復帰率が <u>7割以上</u> であること。 ⑤新規入院患者のうち <u>3割以上</u> が重症の患者であること。 <u>⑥新規入院患者のうち1割5分以上が「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価表」のA項目が1点以上の患者であること。</u>

市立リハビリテーション(指定管理者)の意向

市立リハビリテーション病院は従来の「入院料1」の基準を達成してきたが、この基準は改定後の基準の「入院料2」に相当する。入院料自体は1,720点から1,761点になり増額しているが、改定後は重症患者回復病棟加算(50点)及び栄養管理実施加算(12点)が廃止されることから実質的には減額となる。

このため、収支及びサービスの向上のため改定後の「入院料1」を取れるようにしたい。

※従来の「入院料1」と改定後の「入院料2」との比較

改定後は重症患者回復病棟加算(50点)、栄養管理実施加算(12点)が廃止されるため
1,720点(入院料)+50点(加算)+12点(加算) = 1,782点 が算定できていたものが、
1,761点(入院料)+0点(加算)+0点(加算) = 1,761点 となるため、**21点の減額**となる。

改定後の「入院料1」を取得するためにクリアしないといけない基準

・常時13対1以上の看護配置があること。(看護師7割以上、夜勤看護職員2名以上)

(問題点)

夜勤看護職員2名体制とするには、1病棟で最低3名の看護師を増員する必要があるが、現在近隣の病院等で看護師の需要が高く確保が困難であり、増員ができない状況である。

・新規入院患者のうち1割5分以上が特殊な重症患者(人工呼吸器の使用等)である必要があり、全病棟(6病棟)で「入院料1」を目指すことはできない。

(参考)

2012年度診療報酬・介護報酬改定による船橋リハ病院への収支インパクト

・変更項目(入院)

項目	旧点数	新点数	新旧差額(点)	
回復期リハ入院料2(1日につき)	1720	1761	+41	①
重症患者回復病棟加算(1日につき)	50	終了	-50	
栄養管理実施加算(1日につき)	12	終了	-12	②
褥瘡患者管理加算(入院中1回)	20	終了	-20	
早期リハ加算(14日以内)	45	75	+30	③
(15日～30日以内)	45	30	-15	
患者サポート体制充実加算(入院初日)	なし	70	+70	④
感染防止対策加算2(入院初日)	なし	100	+100	⑤

【影響】

①年間入院 69,350人(1日平均190人) × -210円(入院料マイナス改定分) =	-14,563,500円
②年間 約500件(2011年実績) × -200円(点数廃止) =	-100,000円
③年間 約30,400単位のうち、14日以内は12%、30日以内88%(2011年実績)	
・30,400単位 × 12% × +300円(プラス改定分) =	1,094,400円
・30,400単位 × 88% × -150円(マイナス改定分) =	-4,012,800円
④年間 約720件(2011年実績) × +700円(点数新設) =	504,000円
⑤年間 約720件(2011年実績) × +1,000円(点数新設) =	720,000円

入院合計

-16,357,900円・・・A

・変更項目(外来)

項目	旧点数	新点数	新旧差額(点)	
脳血管疾患リハ(I)(標準的日数超え)	245	221	-24	⑥
脳血管疾患リハ(I)(廃用) (")	235	212	-23	
運動器リハ(II) (")	165	149	-16	⑦
外来リハ診療料1(7日につき)	なし	69		
外来リハ診療料2(14日につき)	なし	104		

【影響】

⑥年間 脳血管 約62,000単位、廃用 約500単位、運動器 約4,500単位 の計画に対し 標準的日数超えは33%(2012年1月実績)	
・脳血管疾患リハ 62,000単位 × 33% × -240円(マイナス改定分) =	-4,960,000円
・脳血管リハ(廃用) 500単位 × 33% × -230円(マイナス改定分) =	-38,333円
・運動器リハ 4,500単位 × 33% × -160円(マイナス改定分) =	-240,000円

⑦週1回以上通院患者 約280人 再診料 算定数 約1,400回(2012年1月)	
・(1,400回-(280人×4週)×-690円(診察なしに伴う再診料マイナス)×12ヶ月 =	-2,318,400円

外来合計

-7,556,733円・・・B

・変更項目(訪問)

項目	旧単位	新単位	新旧差額(単位)	
訪問介護事業所との連携評価	なし	300	+300	⑧
地域単価(1単位あたり)	10.28円	10.33円	+0.05円	⑨

【影響】

⑧ 220人(2012年1月) × 300単位 × 10.33 × 1回(年1回を想定) =	681,780円
⑨ 730,000単位(2012年1月) × 0.05円(地域単価アップ) × 12ヶ月 =	438,000円

訪問合計

1,119,780円・・・C

入院・外来・訪問のトータル

A+B+C・・・ -22,794,853円

の減収となる

平成23年度 損益計算書

(単位：千円)

区 分	2011年度		
	実績	構成比	
医業収益	入院診療収益	2,735,773	88.2%
	室料差額収益	89,730	2.9%
	外来診療収益	170,898	5.5%
	訪問診療収益	86,012	2.8%
	保険予防活動収益	479	0.0%
	受託検査・施設利用収益	0	0.0%
	その他医業収益	24,722	0.8%
	計	3,107,613	100.2%
	保険等査定減	-6,662	-0.2%
計	3,100,951	100.0%	
医業費用	3,114,262	100.4%	
本部配賦費	48,039	1.5%	
事業利益	-61,349	-2.0%	
医業外収益	受取利息配当金	18	0.0%
	有価証券売却益	0	0.0%
	患者外給食収益	17,655	0.6%
	補助金・負担金	15,280	0.5%
	その他の医業外収益	19,756	0.6%
計	52,708	1.7%	
医業外費用	支払利息	21,068	0.7%
	有価証券売却損	0	0.0%
	患者外給食材料費	17,201	0.6%
	繰延消費税等償却	4,655	0.2%
	その他医業外費用	4,619	0.1%
計	47,542	1.5%	
経常利益	-56,183	-1.8%	
特別損失	0	0.0%	
税引前当期純利益	-56,183	-1.8%	
法人税・住民税及び事業税負担額	530	0.0%	
税金等調整額	0	0.0%	
当期純利益	-56,713	-1.8%	

医業費用明細

(単位：千円)

区 分	2011年度		
	実績	構成比	
給与費	給料	1,812,865	58.5%
	賞与	0	0.0%
	賞与引当金繰入額	265,600	8.6%
	退職給付費用	16,999	0.5%
	法定福利費	244,777	7.9%
計	2,340,240	75.5%	
材料費	医薬品費	36,702	1.2%
	診療材料費	32,135	1.0%
	医療消耗器具備品費	439	0.0%
	給食用材料費	66,429	2.1%
計	135,704	4.4%	
委託費	検査委託費	6,159	0.2%
	寝具委託費	12,318	0.4%
	清掃委託費	40,618	1.3%
	保守委託費	3,148	0.1%
	その他委託費	25,634	0.8%
計	87,877	2.8%	
設備関係費	減価償却費	114,241	3.7%
	機器賃借料	38	0.0%
	地代家賃	177,000	5.7%
	修繕費	5,120	0.2%
	固定資産税等	3,746	0.1%
	機器保守費	36,490	1.2%
	機器設備保険料	0	0.0%
	車両関係費	972	0.0%
計	337,607	10.9%	
研究研修費	研究費	0	0.0%
	研修費	13,540	0.4%
計	13,540	0.4%	
経費	福利厚生費	6,028	0.2%
	募集採用費	13,268	0.4%
	旅費交通費	1,832	0.1%
	職員被服費	21,218	0.7%
	通信費	2,927	0.1%
	広告宣伝費	185	0.0%
	消耗品費	24,261	0.8%
	消耗器具備品費	2,429	0.1%
	図書費	2,135	0.1%
	会議費	479	0.0%
	水道光熱費	76,431	2.5%
	賃借料	7,432	0.2%
	保険料	2,846	0.1%
	交際費	462	0.0%
	諸会費	1,188	0.0%
	租税公課	49	0.0%
	貸倒引当金繰入	362	0.0%
支払手数料	443	0.0%	
雑費	13,074	0.4%	
計	177,050	5.7%	
控除対象外消費税等	22,244	0.7%	
合計	3,114,262	100.4%	

船橋市立リハビリテーション病院 病床割の変更イメージ

現在の病床割

4 階北(32)	4 人床 (24)	個室 (7)	重症個室 (1)	重症個室 (1)	個室 (7)	4 人床 (24)		
4 階南(32)								
3 階北(34)	4 人床 (28)	個室 (5)	重症個室 (1)	重症個室 (1)	個室 (5)	4 人床 (28)		
3 階南(34)								
2 階北(34)	4 人床 (28)	個室 (4)	特別個室 (1)	重症個室 (1)	重症個室 (1)	特別個室 (1)	個室 (4)	4 人床 (28)
2 階南(34)								

新しい病床割(案) －4 階を 1 つの病棟に統合し、より手厚いケアを必要とする重症患者の病棟(入院料1)とする

4 階(60)	4 人床 (24)	個室 (6)	重症個室 (0)	重症個室 (0)	個室 (6)	4 人床 (24)		
3 階北(35)	4 人床 (28)	個室 (5)	重症個室 (2)	重症個室 (2)	個室 (5)	4 人床 (28)		
3 階南(35)								
2 階北(35)	4 人床 (28)	個室 (4)	特別個室 (1)	重症個室 (2)	重症個室 (2)	特別個室 (1)	個室 (4)	4 人床 (28)
2 階南(35)								

※ 4 階には重症個室(空床)を置かず、また、2 階と 3 階の重症個室に移したベッドのうち 2 床は病床として稼働させる(実稼働病床数はこれまで通り 194 床)

※ 厚生労働省通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」により、1 病棟は 60 床までとされている

回復期リハビリテーション病棟入院料1の取得に伴う収入増について

1. 回復期リハビリテーション病棟入院料の点数について

回復期リハビリテーション病棟入院料 1	1,911 点
ー 回復期リハビリテーション病棟入院料 2	1,761 点
	<u>150 点</u>

患者 1 人当たり、1 日につき 1,500 円の差が発生

2. 回復期リハビリテーション病棟入院料1の適用病床数について

病棟イメージ図

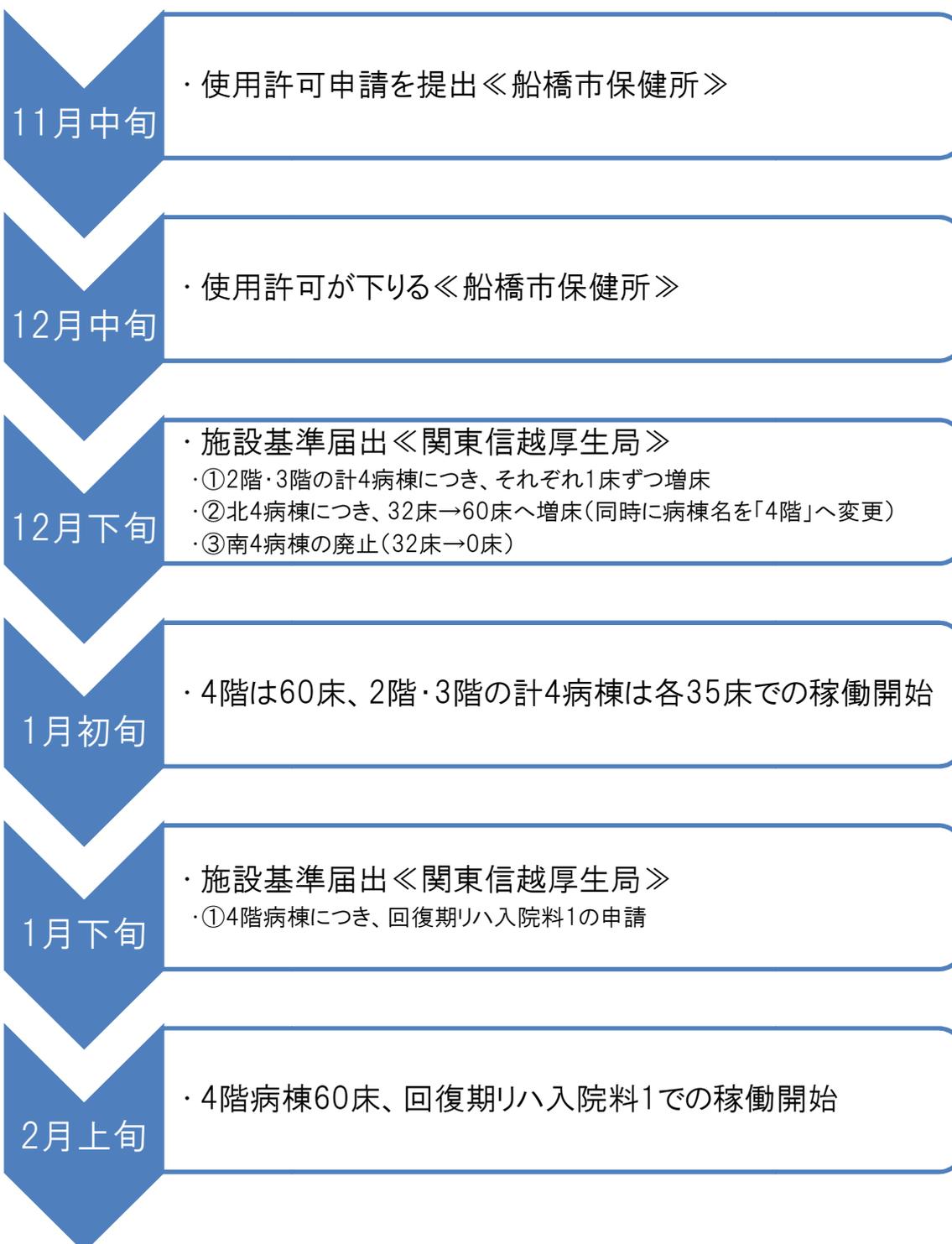
<u>4階病棟(60床) 回復期入院料1</u>	
3階北病棟(35床) 回復期入院料2	3階南病棟(35床) 回復期入院料2
2階北病棟(35床) 回復期入院料2	2階南病棟(35床) 回復期入院料2

3. 回復期リハビリテーション病棟入院料1の取得に伴う収入増

1 人 1 日当たり収入増	1,500 円
× 適用対象の病床数	60 床
1 日当たりの収入増	90,000 円
1 日当たりの収入増	90,000 円
× 年間入院日数	365 日
1 年当たりの収入増(A)	<u>32,850,000 円</u>
1 日当たりの個室料金	12,000 円
× 4 階から移される個室の数	-2 室
1 日当たりの収入減	-24,000 円
1 日当たりの収入減	-24,000 円
× 年間入院日数	365 日
1 年当たりの収入減(B)	<u>-8,760,000 円</u>

回復期リハビリテーション病棟入院料1の取得に伴う収入増(A)-(B) = 24,090,000円

回復期リハビリテーション病棟入院料1の取得にかかるスケジュールについて



病床稼働率等について(報告)

1. 全病床平均稼働率及び4床室・個室の利用日数
(平成24年4月1日～9月30日)ア 全病床平均稼働率 95.2%

(病床稼働日数:183日 病床数:200床 延べ入院患者数:34,846人)

イ 4床室・個室別の利用日数及び平均稼働率

区分	病床数	利用日数	稼働率
4床室	160	29,107	99.4%
個室(重症個室6床を除く)	32	5,632	96.2%
特別室	2	107	29.2%

2. 室料差額について

個室及び特別室の利用日数のうち、 室料差額を徴収した日数 (A)	3,679
個室及び特別室の利用日数のうち、 室料差額を徴収しなかった日数 (B) ※	2,060
室料差額の徴収率 $(A) \div \{(A) + (B)\}$	64.1%
室料差額収益	55,932,000円

※ 室料差額を徴収しなかった日数とは、船橋市立リハビリテーション病院条例施行規則第13条により、入院患者の意思に基づくことなく供したため個室の利用料を徴収しなかった数のことをいう。

1. 全病床平均稼働率及び4床室・個室の利用日数(平成23年度)

ア 全病床平均稼働率 93.7%

(病床稼働日数:366日 病床数:200床 延べ入院患者数:人)

イ 4床室・個室別の利用日数及び平均稼働率

区分	病床数	利用日数	稼働率
4床室	160	57,203	97.7%
個室(重症個室6床を除く)	32	11,243	96.0%
特別室	2	153	20.9%

2. 室料差額について

個室及び特別室の利用日数のうち、 室料差額を徴収した日数 (A)	5,839
個室及び特別室の利用日数のうち、 室料差額を徴収しなかった日数 (B) ※	5,557
室料差額の徴収率 (A) ÷ {(A) + (B)}	51.2%
室料差額収益	89,730,000円

※ 室料差額を徴収しなかった日数とは、船橋市立リハビリテーション病院条例施行規則第13条により、入院患者の意思に基づくことなく供したため個室の利用料を徴収しなかった数のことをいう。

院内保育所の設置について(報告)

全国的な看護師不足の情勢のなか、看護師の確保に寄与するため、また、全職員においてもワークライフバランスを確保しながら働きやすい環境を整えて人材を確保するため、院内保育所を設置いたします。

施設概要

名称	船橋市立リハビリテーション病院 院内保育所
敷地面積	385.8㎡
規模	鉄骨造1階建て、1棟
延床面積	129.6㎡
対象職員	看護師を中心に常勤、非常勤の全職員
対象児童年齢	0歳～3歳までの児童
保育時間	通常8:00～18:00、週に2回夜勤勤務対象者に24時間保育を予定、週に2回早出・遅出勤務対象者に6:30～22:00を予定
開設時期	平成25年3月20日(予定)

設置主体等

指定管理者を選定した際の指定条件において、職員用保育施設は指定管理者の負担で確保することとされていたことから、指定管理者が設置する。

なお、設置予定地は市有地であるが、保育施設は指定管理業務を遂行する上でも必要不可欠な施設であるため、市は当該地の使用を許可し、使用料を免除する。

設置予定地:下図の通り



通所リハビリテーションの開始について(報告)

平成24年の診療報酬・介護報酬同時改定において、平成26年診療報酬改定までに外来リハビリテーションから短時間通所リハビリテーションへ移行することが促されていることから、平成24年10月より短時間通所リハビリテーションを開始いたしました。

平成24年診療報酬改定の概要(抜粋)

現在、標準的算定日数を超えており、状態の改善が期待できると医学的に判断されない場合においても、1月に13単位に限り疾患別リハビリテーションを算定できるようになっているが、要介護被保険者等に対する脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーションについては、これらを原則次回改定までとする。

これまで	平成24年改訂
<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】 発症、手術又は急性増悪から180日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。</p> <p>【運動器リハビリテーション料】 発症、手術又は急性増悪から150日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。</p>	<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】 発症、手術又は急性増悪から180日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。 <u>ただし、要介護被保険者等については平成26年3月31日までに限る。</u></p> <p>【運動器リハビリテーション料】 発症、手術又は急性増悪から150日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。 <u>ただし、要介護被保険者等については平成26年3月31日までに限る。</u></p>

通所リハビリテーション実施概要

開始時期	平成24年10月1日から
対象となる方	<p>下記①、②の両方を満たす方</p> <p>①発症からのリハビリテーション算定可能日数(脳血管疾患等リハは180日、運動器リハは150日)を超え、治療を継続しても状態の改善が期待できると医学的に判断されない方(＝外来リハビリテーションの実施上限が月13単位までの方)</p> <p>②介護保険の要支援・要介護認定をされている方</p>
実施日	毎週月曜日～土曜日(年末年始を除く)