

2011.10.25

週刊WEB

発行  
税理士法人ゼニックス・コンサルティング

# 医療経営マガジン

## 1 医療情報ヘッドライン

介護効率化で「生活援助」の時間基準見直しへ  
緊急ショートステイのための空床確保加算も

全国自治体病院協議会

低所得世帯に高額療養費引き下げ案  
所得額で細分化し上限額を設定

厚生労働省 保険局

## 2 経営TOPICS

統計調査資料

介護給付費実態調査月報(平成23年8月審査分)

## 3 経営情報レポート

未曾有の震災から学ぶ  
クリニックの防災対策

## 4 経営データベース

ジャンル:業績管理 サブジャンル:月次管理のポイント

コスト管理の要点

先行管理の運営ポイント

## 介護効率化で「生活援助」の時間基準見直しへ 緊急ショートステイのための空床確保加算も

厚生労働省老健局は10月17日、社会保障審議会の介護給付費分科会を開き、本格的な個別サービスの報酬や算定要件に関する議論を開始した。

この日の議論では、介護ヘルパーが高齢者の自宅を訪問する訪問系サービスの見直しに重点を置き、時間が決まっている掃除や調理を行う介護保険の生活援助サービスについて、短時間で効率的にサービスが提供できるよう、1回当たりのサービスに必要な時間の基準を見直すことに決まった。

具体的には、訪問介護の生活援助の時間区分について、＜30分以上60分未満＞＜60分以上＞という現行の基準を＜45分未満＞＜45分以上＞に見直すという内容である。

これは、例えば掃除などが早く終わっても介護ヘルパーは決められた時間はその場になければならず、非効率だとの指摘があるほか、厚労省の現場調査でサービスにかかった平均時間が30分～40分程度だったという結果が判明したことによるものである。

また、自立支援型のサービス機能を強化するため、サービス提供責任者とPT（理学療法士）、OT（作業療法士）とが協働して訪問介護計画を作成した場合の評価を新設することや、サービス提供責任者の質の向上を図るべく、暫定的措置としておかれていた「実務経験3年以上の2級ヘルパー」の配置を段階的に廃止し（配置している場合、24～26年度は10%減算、27～29年度は10%+ の減

算、30年度に廃止）、介護職員基礎研修もしくは一級過程の研修を受講、または介護福祉士の資格を取得させるように努める などの4つの見直し案が提示されている。

このほか訪問看護については、（1）短時間・頻回な訪問看護ニーズに対応するため、20分未満の訪問は「日中に訪問を行った場合」についても算定可能とする、（2）ターミナルケア加算について、「死亡日を含む14日以内に、2日以上訪問看護を実施した場合」に算定可能とする、（3）医療と介護の連携を促すため、医療保険と同様に退院時共同指導加算を創設する、などが提案されている。

さらに、短期入所生活介護（ショートステイ）については、緊急時の受け入れを円滑に進めるため、（1）過去3ヵ月間において、短期入所生活介護の専用床について5%の空床を確保していた場合に、その体制を評価する加算（全利用者にかかる加算）を新設、および（2）（1）の加算を算定している事業所について、緊急の利用者を受け入れた場合の加算（緊急利用者のみにかかる加算）を創設、と提案している。

しかし、一方で単に空床を確保しただけで加算を付す方法に対し問題を指摘する委員からの批判も出ているのが現状だ。

この点について厚労省当局は、「例えば、一定期間内に緊急の受け入れをした実績を求めるといった要件を検討」と答弁している。

## 低所得世帯に高額療養費引き下げ案 所得額で細分化し上限額を設定

厚生労働省保険局は10月12日、社会保障審議会の医療保険部会を開き、主に受診時定額負担について議論を行った。厚労省は高額療養費の見直し、および受診時定額負担の創設に関する試算を示し、特にがんなど高額な医療費がかかる患者の自己負担の月額上限を、年収が低めの世帯を中心に大幅に引き下げる案をまとめ、医療保険部会へ提出した。

高額療養費については、大別すると(1)一般所得区分を細分化し、自己負担限度額をきめ細かく設定する、(2)年間の自己負担上限を設ける、という2つの見直し案が提示されている。

(1)については、現行制度では、所得に応じて3段階に自己負担上限が設定されているが、中程度の区分には、年収にして200万円程度から800万円程度まで、幅広い所得層が含まれている。これを細分化し、中程度の区分のうち所得の低い層の負担を軽減する方向で検討が進んでいる。

厚労省は、この日、細分化とそれに伴う自己負担限度額案を示した。この案によると、70歳未満では、年収600万円以上では、当初3ヵ月は8万円、4ヵ月目以降は4万4,000円、年収300~600万円では、当初3ヵ月は6万2,000円、4ヵ月目以降は4万4,000円、年収300万円以下では、当初3ヵ月は4万4,000円、4ヵ月目以降は3万5,000円となっている。

また、70歳以上では、現役並み所得者を年収600万円以上では、当初3ヵ月8万円、

4ヵ月目以降は4万4,000円、年収600万円以下では、当初3ヵ月6万2,000円、4ヵ月目以降は4万4,000円、の2つに区分する考え方が示されている。

一方、高額療養費見直しの(2)は、新たに年間の自己負担上限を設定し、実質負担の公平化を図ろうとするものである。厚労省は、70歳未満の上位所得者では99万6,000円、一般所得と(年収300万円~800万円)では50万1,000円、一般所得(年収200~300万円)では37万8,000円、低所得者(住民税非課税)では25万9,000円との案を示した。

こうした見直しを行った場合、2015年度には協会けんぽでは約800億円、健保組合では約400億円、共済組合では約100億円、市町村国保では約1,500億円、後期高齢者医療では約700億円、合計で約3,600億円の給付費増になる見込みとなっている。

高額療養費見直しで必要になる財源は、一般の外来患者(非課税世帯除く)から診療1回ごとに徴収するものとし、現行の窓口負担3割に加えて、100円程度の別途負担を求める方向で検討が進められている。

しかし、こうしたデータに基づいた議論では、これまでと同じく「保険料率の引上げなどで対応すべき」とする意見と、「医療保険者財政は厳しく、保険料率引上げは不可能」とする意見とが平行線のままであり、当初予定にある年内の意見集約について、危ぶむ声も出ている。

# 介護給付費実態調査月報

(平成23年8月審査分)

## 調査の概要

介護給付費実態調査は、介護サービスに係る給付費の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的とし、平成13年5月審査分より調査を実施している。

各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

## 結果の概要

### 1 受給者数

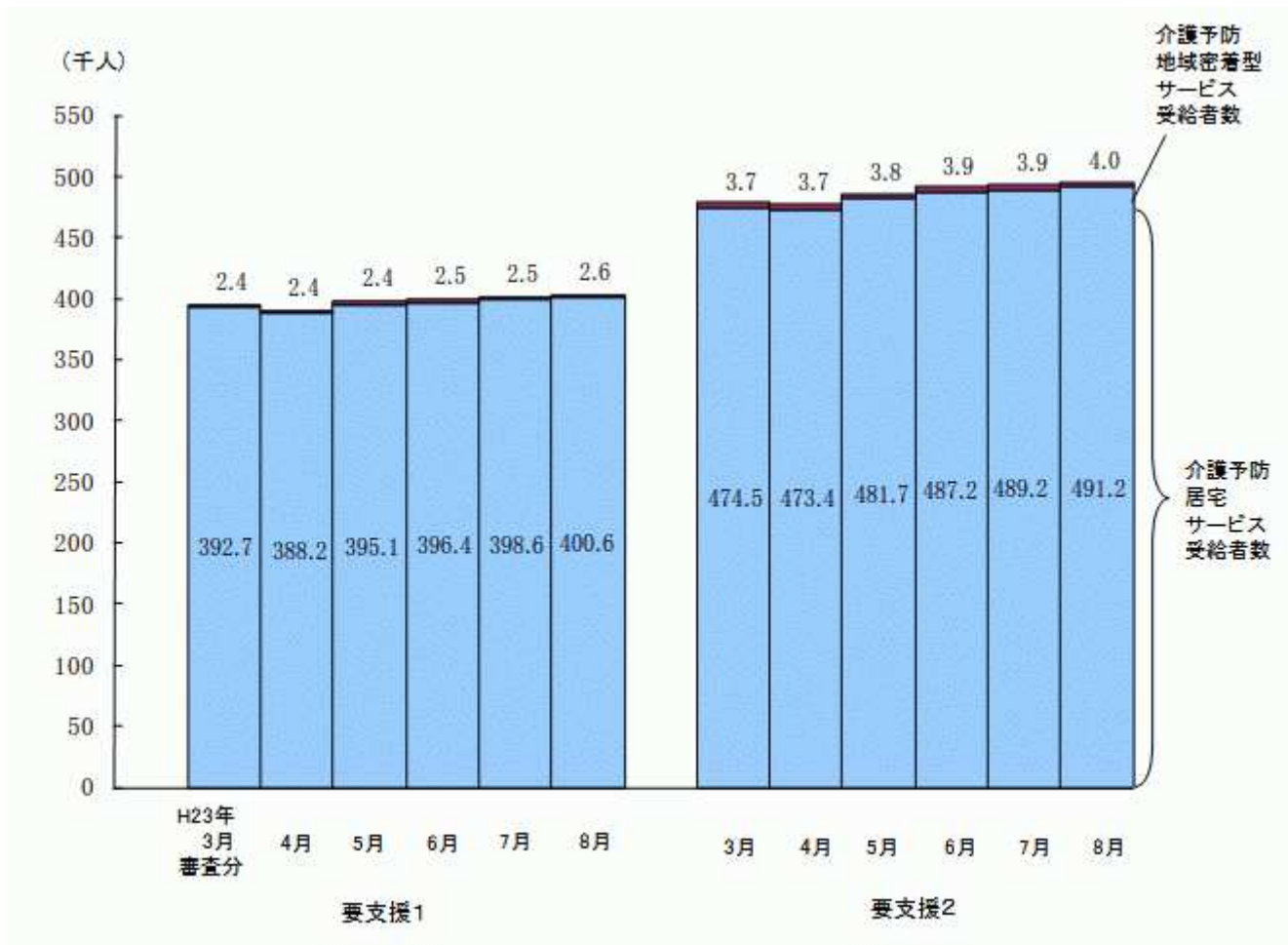
全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは906.6千人、介護サービスでは3,371.5千人となっている。

### 2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは39.7千円、介護サービスでは187.2千円となっている。

### 3 介護(予防)サービス受給者の状況

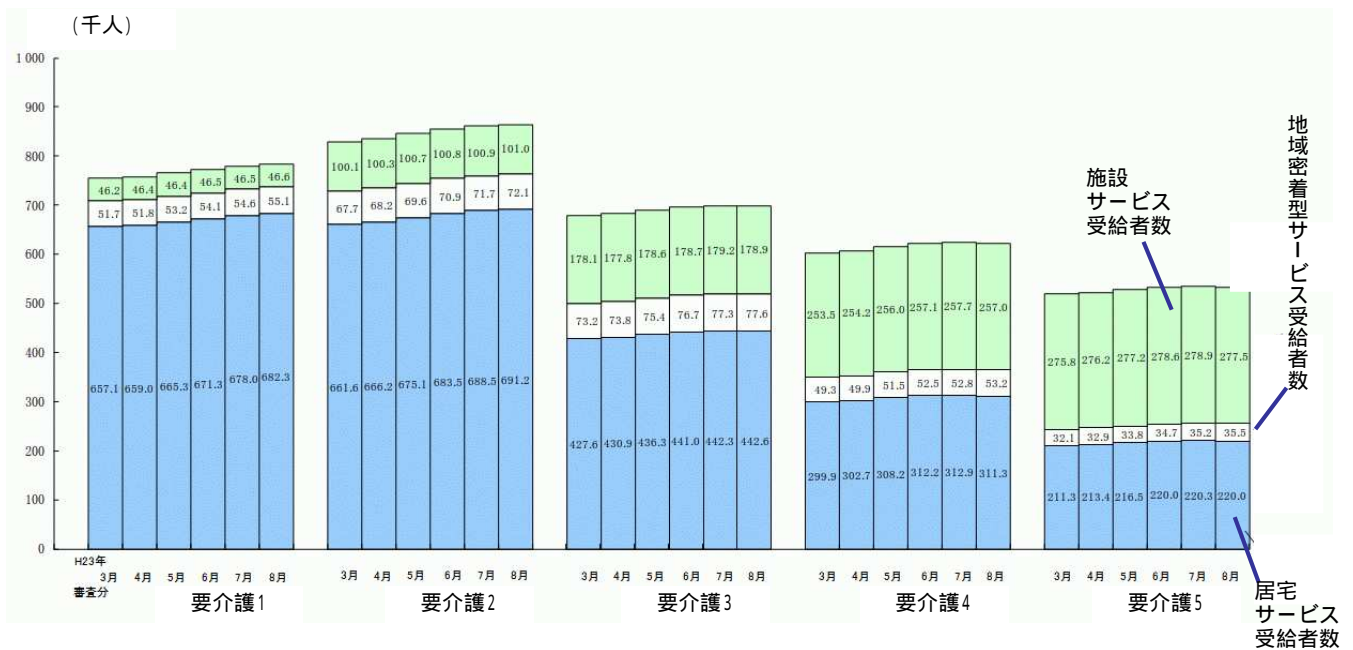
図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成23年3月審査分～平成23年8月審査分）



注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

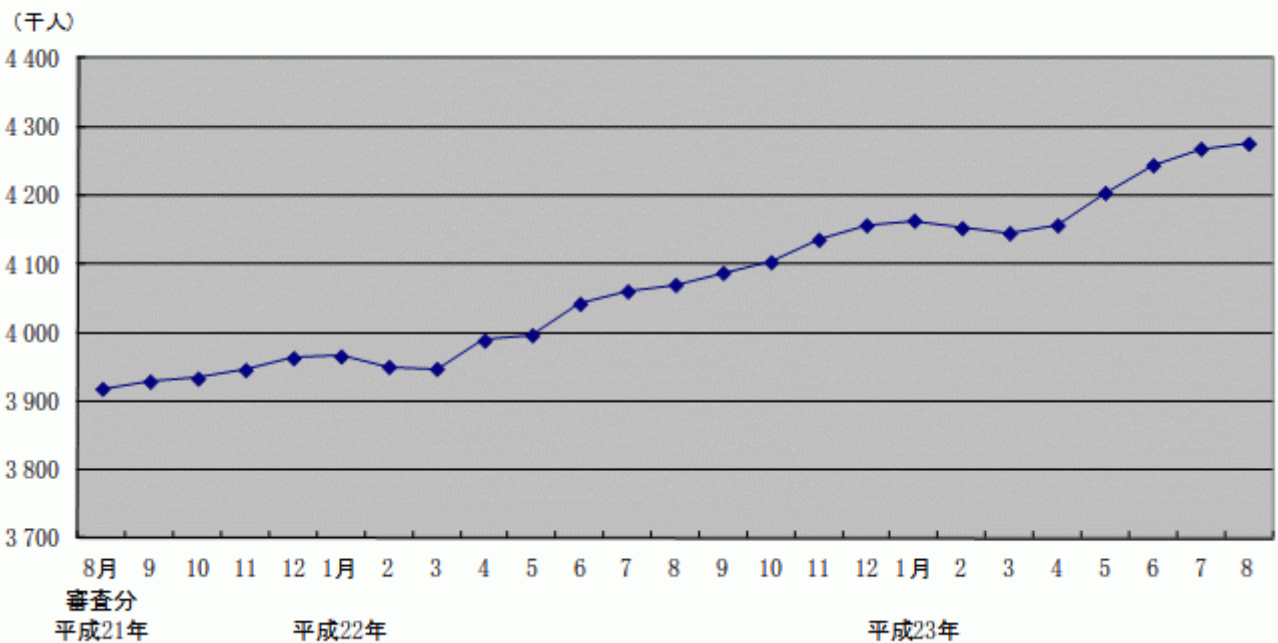


図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成23年3月審査分～平成23年8月審査分）



注：施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図3 受給者数の月次推移（平成21年8月審査分～平成23年8月審査分）



「介護給付費実態調査月報（平成23年8月審査分）」の全文は、  
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。

# 未曾有の震災から学ぶ クリニックの防災対策

## ポイント

- 1 医療機関の防災対策  
.....
- 2 医療機関の災害時対応行動  
.....
- 3 防災マニュアルの作成ポイント  
.....



# 1 医療機関の防災対策

## ■ 医療機関における防災対策

### (1) 施設の安全対策

施設設備の安全対策は、地震対策の第一歩だといえます。

#### 立地条件の確認

地盤、地質、地形などの立地条件を確認し、山崩れ、落石、津波、延焼等の危険性を事前に調査し把握

#### 施設の耐震診断と耐震化対策の実施

耐震診断結果に基づき、必要な補強工事や改築等の耐震化対策を実施する

#### 屋内外の備品や工作物の落下・倒壊に備えた対策の実施

- 1) 屋内対策：窓ガラス飛散防止、医療設備や薬品棚・カルテ棚等の転倒落下防止、天井の照明器具等の落下防止
- 2) 屋外対策：門・塀の倒壊防止、老木等の補強、不用物撤去、看板の落下防止

#### 危険又は有害な物品の漏出防止等

医薬品などの毒物・劇物のほか、放射性同位元素等の管理状況を確認

### (2) 必需品の備蓄等

備蓄等の内容は、医療機関の実情に応じたものとなりますが、ライフラインの途絶に備えて3日分程度の水と食料、医薬品、医療用具、その他の必需品の備蓄等が必要です。

飲料水（1日一人あたり3リットル）、生活用水等

非常用食料、日用生活品

医薬品、医療用具、医療ガス

動力・エネルギー供給源（自家発電装置等）

### (3) 職員の参集、活動計画と防災訓練

地震発生時の職員参集と役割分担の計画策定と防災訓練により、日常業務のうえで活動のポイントを確認しておくことが重要です。

職員の参集規程 ～ 震度によって自動参集する旨

震災時の役割分担計画と初動活動要領の作成

防災訓練の実施と初動活動の重点項目確認



## 2 医療機関の災害時対応行動

### ■ 職員の災害時対応行動

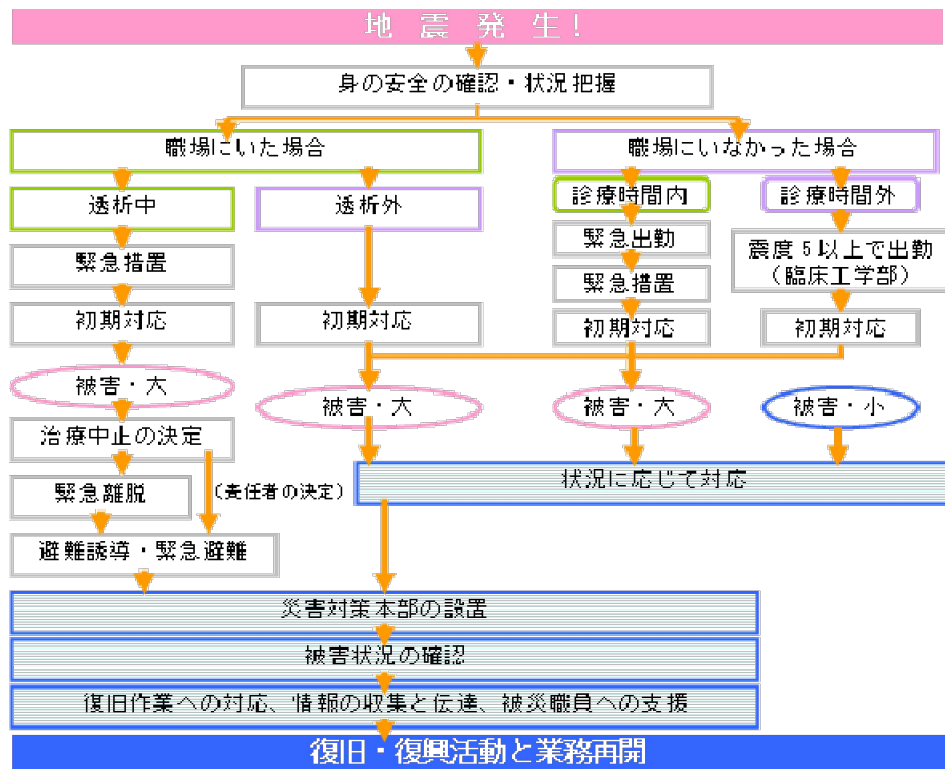
#### (1) 災害発生時行動フローの確認

医療機関として、日常から災害発生への備えや訓練を十分重ねていたとしても、いざ災害に直面した場合、職員一人ひとりが自身の役割を確実に果たすことは難しいと推測できます。

そのため、災害時対応行動と方針をまとめたマニュアルを作成し、予め職員に周知を図っておくことが重要です。

さらにその中には、地震等災害発生時から職員がどのように行動すべきかを示すフローチャートを含めなければなりません。災害訓練を実施する際には、実際にそのフローに従い、シミュレーションを繰り返しておく、災害発生時にもある程度冷静に対応できると期待されます。

地震発生時行動フローチャート ～人工透析を行っているクリニックの例



#### (2) 職員の心構えと危機意識の醸成

今回の震災にあっても、かろうじて医療提供機関として機能することができた施設の職員の方は、できるだけ早い時期に患者の受け入れ態勢を整え、診療開始にこぎつけることに大きな尽力をされていました。

職員自身や家族が被災し、非常事態におかれた場合でも、患者とその家族を守り被害を最小限にとどめるために必要なのは、日頃から十分な準備を裏付けとする適切な行動なのです。

### 3 防災マニュアルの作成ポイント

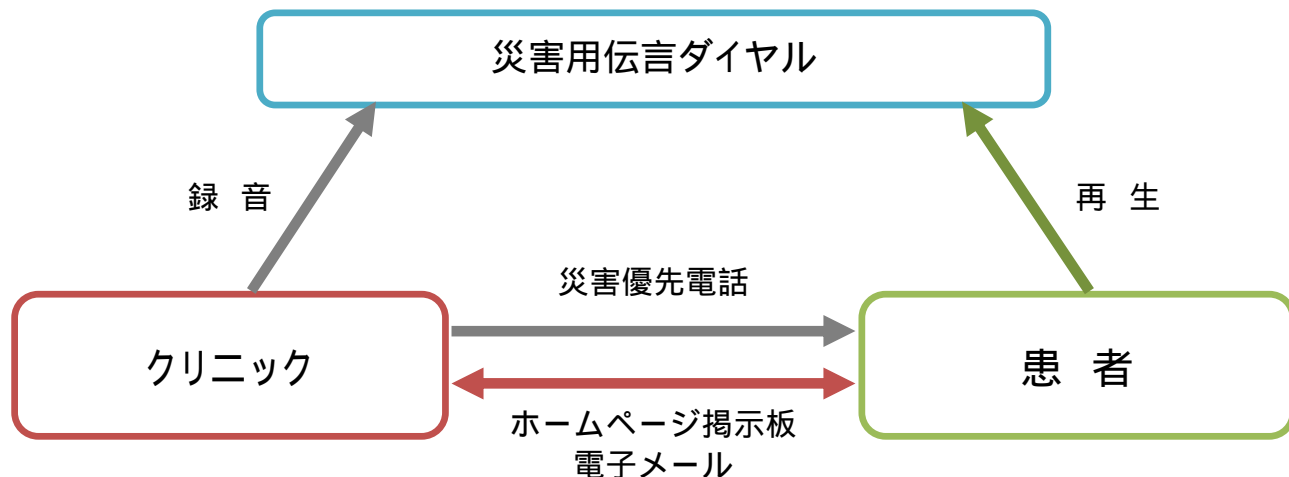
#### ■ 連絡手段を確保、周知しておく

##### (1) 災害発生時の連絡手段

患者自身だけでなく医療機関も被災した場合にはとりわけ重要性を持つのが、連絡手段の確保です。医療機関からは、災害優先電話を用いて患者に連絡が可能ですが、双方の被害が大きかったり、あるいはどこに避難しているかがわからなかったりする状況では、役に立たないこともあります。よって、患者側から医療機関の状況に関する情報を得ようとする場合に利用できる手段を予め決めておき、日頃から患者や家族に周知しておく必要があります。

##### 災害発生時の連絡方法

～ ホームページ開設、患者との連絡に電子メールを活用しているクリニックの例



事例クリニックでは、災害伝言ダイヤルを活用することとしています。ただし、これは同クリニックの状況を知らせるためだけの手段であり、地震や災害発生によって通話がつながりにくい状況になった場合に使います。

そして、災害発生時におけるその他の注意事項とともに、「患者用マニュアル」として項目を整理し、周知を図って、非常事態におけるクリニックと患者のルールを定着させておくのです。

##### 患者に周知しておく緊急時対応事項

医療機関との連絡手段

来院時に災害が発生した場合の注意事項

院内にいた場合の避難に際する注意事項

緊急時の一時避難場所

緊急時に備えた日常の注意事項 ～ 服用中の薬剤の携帯等

## ■ クリニック防災マニュアル作成のポイント

病院では、自治体が作成する防災計画に従った防災マニュアルを作成し、これに基づいて避難訓練等を実施していますが、クリニックでは同じような備えを実施しているケースは少ないようです。

今回の震災による被害状況や避難の実態を鑑みると、クリニックにおいても、防災マニュアルの作成が必要です。来院患者あるいは入院患者の安全を確保するとともに、災害発生時という緊急事態にあっても、医療機関としての役割と機能を最大限に果たしていくためには、マニュアルを作成しておくことです。特に患者への周知を日常から心掛けていることで、災害発生時の適切な対応が可能になります。

### (1) 作成時の視点

想定される災害の中で、比較的発生頻度が高いものは地震と火災です。これらの災害が発生した際の対応として、来院している患者やその家族の避難誘導などは直接身体の安全に関わる事項ですが、非常時であるため、多くの人数が整然と行動できるとは限りません。

したがって防災マニュアルは、院内や職員に対する行動指針であるとともに、患者にも予め定めた基準、およびパターンに基づく行動をとってもらうよう、医療機関からの協力を依頼する内容にしておくといでしょう。

#### クリニック防災マニュアル作成時に考慮すべき視点

一般的に発生頻度が多い災害（地震・火災）でパターン化する  
災害発生時に多くの人数が整然と行動できる基準を示す  
それぞれの置かれた立場（職員・外来患者・入院患者・患者家族）での状況判断基準  
患者に安全確保を目的とすることを理解してもらい、協力を求める  
日常において、外出時に災害に遭遇した場合の心がけも整理しておく



#### 目的：安全の確保と不安の軽減

防災マニュアルは単なる手順を列挙しただけでは足りない  
役割と立場に応じた行動がとれるように協力を呼びかける

レポート全文は、当事務所のホームページの「[医療経営情報レポート](#)」よりご覧ください。

# 経営データベース 1

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 月次管理のポイント



## コスト管理の要点

経費節減の一環として、コスト管理を実施する場合の事例を教えてください。



コスト削減の目標は、医療サービスの質を一定のレベルに保ちつつ、患者に直接的にかかる費用の有効性や効率の向上を図って、患者一人当たりにかかる費用の節減を達成することです。

各費用の節減ポイントは、以下のとおりです。

勘定項目	経費節減対策のポイント	勘定項目	経費節減対策のポイント
給与費	業務分担の見直し 再診自動受付システムの導入 残業の許可制とパートやボランティアの活用 業務の標準化と高齢者の採用・活用	車両費	車両関係費のチェックシート活用 燃料費、車両使用者走行距離チェックカードの作成
材料費	常備品の安全在庫量の見直し 適正注文数量の調査と購入単価および支払条件の定期的見直し 購入先の見直し、地域との結びつきの検討 定期棚卸と管理者による棚卸立会 購入担当ローテーション、請求明細書のチェック	会議費	「会議内容メモ」「会議成果診断メモ」の作成
経費	年中行事の見直しと行事費用の一部負担	光熱水費	冷暖房の設定温度の見直し・フィルター清掃 晴天時の昼間、事務部門の昼休み、未使用部屋の消灯 照明器具の清掃と点灯スイッチの小分割化
福利厚生費	使用頻度が少ない厚生施設の解約 公的団体施設の活用 看護職員寮・病院住宅賃料の見直し 職員診療費減免規程の整備	賃借料	リース契約時と再リース契約の条件の比較検討
消耗備品	白衣・事務服の有償支給の検討 OA担当者を決定し、事務規格・操作・システムの方向付けをする 事務用品・文具類管理の中央化と相対渡し アウトプットデータの見直しと保存期間経過後の適切な廃棄 定期購入刊行物の見直し	研究研修費	更新料、権利金および敷金等にかかる法的知識の習得 所属団体主催セミナーの活用 上司、優秀な職員の順で研修参加 「研修マニュアル」「OJTマニュアル」の作成 研修講座の自己選択と研修受講のフォローアップ
		支払利息	給付金制度（自己啓発助成等）の適用の有無の検討
		印紙税	都道府県・市区町村の低利融資制度の適用の有無 固定金利と変動金利の有利・不利の検討 預金担保と当座貸越の活用 支払手形の不発行

## 経営データベース ②

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 月次管理のポイント



### 先行管理の運営ポイント

経営の先行管理を実施する上で重視すべき点を教えてください。



設定した期限までに目標を達成するためには、その目標達成期限から逆算して、いつから行動に着手すればよいのかという点を検討し、取り組みのスタートラインを設定しなければなりません。

経営の場面では、行動を阻害するさまざまな障害が起こりうることを考えると、最低でも 3ヶ月前から着手する必要があります。

目標達成

逆算するといつから行動に着手しなければならないか

不測の事態に備えて最低3ヶ月前から着手すべき

#### 3ヶ月先行管理で三段構えの手を打つ

3ヶ月前に第1弾の手を打つ（目標の 80%達成の準備）

2ヶ月前に第2弾の手を打つ（目標の 90%達成の準備）

1ヶ月前に第3弾の手を打つ（目標の 100%達成の準備）

例えば、7月の目標を達成するための取り組みを考える場合、先行管理を行っていないと、6月末になってようやく対策を考えることもあります。しかし、仮にその対策が誤っていた場合には、修正する時間が取れず、7月の目標はおろか、それ以降の月次目標達成も難しくなるでしょう。

しかし、3ヶ月先行管理を行うと、3ヶ月前である4月の時点で7月の目標達成に向け「第1回目の検討と対策」を、また2ヶ月前の5月時点で「第2回目の検討と対策」を行うため、それぞれの時点で検討し、仮説を立てた対策に効果が見られない場合であっても、軌道修正することが可能です。また、経営においては不測の事態が生じる可能性があることも想定すると、最低3カ月前から取り組みを開始することが必要なのです。

よって、3カ月前から、目標達成に向けた対策を3ステップで実施することが重要です。