

2011.4.12

週刊WEB

# 医業経営マガジン

## 1 医療情報ヘッドライン

### 東日本大震災

厚労省各局が対応策を事務連絡

## 2 経営TOPICS

統計調査資料  
医療施設動態調査  
(平成23年1月末概数)

## 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: 医業経営 サブジャンル: クリニック新規開業  
大都市中心部での物件選定および開業の注意点  
医療機器リース時のメリットとデメリット

# 東日本大震災

## 厚労省各局が対応策を事務連絡

### 法適用外県の被災者支援用医療費は適用県に求償、弾力的運営を

厚生労働省社会・援護局は3月29日、東日本大震災に係る医療行為で災害救助法の弾力的運用を行うよう事務連絡（その4）を行った。

大震災に伴う被害は、きわめて広範囲にわたり、かつ甚大なものとなった。そのため厚労省は、災害救助法の適用県域を越えた避難についても、国庫負担の対象とするという、弾力的運用を行っている。その際、災害救助法適用外の都道府県が行った救助・支援に係る費用は、適用県に請求（求償）できるとなっている（法第35条）。この事務連絡では、その具体的な求償方法について示している。例えば、災害救助法の適用外都道府県が適用県の被災者を受入れ、診療、薬剤の給付等を行った場合、その費用は適用県に請求することを可能とした。添付資料として、法定の救助と国庫負担、県域を越えた被災者支援と費用負担の流れなどが図解されている。岩手県、宮城県、福島県では求償される費用が莫大になると予想されるため、当面、平成22年度予備費から301億円が使用される。

### 被災地医療 条件付で3月診療分の概算請求認める

厚生労働省保険局は3月29日、東日本大

震災・長野県北部の地震への医療機関の対応として、平成23年3月診療分に係る診療報酬等の請求について「条件付で3月診療分の概算請求を認める」とする事務連絡を行った。今般の地震による被災で診療録等を滅失または棄損した場合や、地震発生直後における診療行為について十分に把握することが困難である場合の救済策である。

概算請求を行うことができる条件には、**(1)**震災により診療録等が滅失・棄損している場合、**(2)**被災地において、震災後の診療分を通常手続で請求できない場合を想定している。概算額の算定は、「平成22年11月～平成23年1月における1日あたり支払額」がベースになる。また、通常請求を行う場合の23年3月診療分の請求提出期限を4月13日とする。医療機関窓口で一部負担金の支払猶予をした場合には、レセプトを猶予分と非猶予分に分けて請求するなどが連絡された。

### 出産育児一時金 受取代理制度で受取代理人変更の取扱い連絡

厚生労働省保険局は3月29日、地震の被災に伴う出産育児一時金等の受取代理制度の受取代理人変更の取扱いに関する事務連絡を行った。これは、今般の東北地方の震災に伴う、出産育児一時金等の受取代理制度における受取代理人の変更に関する当面の取り扱い

を示したものとなっている。

本制度の実施要綱に定められた受取代理人変更等届への記載については、変更前の受取代理人である医療機関等が被災地域にあり連絡が取れない場合には、当該医療機関等の所在地、名称、押印、連絡先については省略して差し支えないとしている。ただし、受取代理人変更届の余白に、被災のため変更前医療機関等に連絡が取れない旨を記載するよう指示した。

### 医療保険で電子請求が不可能な場合の対応策を連絡

厚生労働省保険局は3月30日、平成23年東日本大震災に伴う療養の給付費等の書面による請求について医療機関に周知するための事務連絡を行った。今般の震災において、電気通信回線やレセプトコンピュータの故障等により、電子情報処理組織や光ディスク等を用いた請求が行えない保険医療機関・保険薬局が多数発生している。請求が行えない場合の対応については、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令において、**(1)** 事前の書面による請求を行う旨の審査支払機関への届出を行う必要はないこと、**(2)** 療養の給付費等の請求時に届出を行うこと、**(3)** 届出内容を確認できる資料は請求の事後に提出すればよいことが規定されていて、今回この周知徹底を行ったものである。

### 震災による雇用・労働の特例措置でリーフレット作成

厚生労働省都道府県労働局は3月30日、雇用・労働関係の特例措置として雇用保険失業給付、雇用調整助成金の要件緩和、各種助

成金の支給申請期限の取扱い、社会保険料等の納付期限延長・猶予などをまとめたリーフレットを公表した。

これは東日本大震災で多くの事業所が甚大な被害を被ったことを受け、厚労省が設けた雇用や労働に関するさまざまな特例措置について、より多くの人に活用してもらうために作成されたものである。リーフレットは「被災した従業員や仕事を失った人など向け」と「被災した事業主向け」に、それぞれの内容を一覧にまとめた。

被災した従業員、失業した人、訓練を受講している人向け

**<主な内容>** 全国のハローワークなどに設置した、被災者の仕事の相談に応じる窓口の案内、災害で勤務先が事業を休・廃止し、賃金が受け取れない場合に受給できる失業給付の案内、被災して職業訓練が受けられなくなった場合の訓練時間などの特例的取扱い、地震の影響で勤務先の業務が停止し、退職を余儀なくされた人が利用する「未払賃金立替払制度」の申請手続きの簡略化など。

被災した事業主向け

**<主な内容>** 災害により休業せざるを得ない場合の従業員への賃金や手当について、法律上の考え方を取りまとめた「Q&A」や「雇用調整助成金」による公的支援の案内、各種助成金の申請が期限内に行えない場合、後日の申請が可能なことを案内、労働保険料、社会保険料、障害者雇用納付金について、納付期限を延長・猶予など。このリーフレットは、4月から必要な情報が必要な人に届くよう、被災地域をはじめとするハローワーク、労働基準監督署などで配布されている。

# 医療施設動態調査

(平成23年1月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 7 施設の減少、病床数は 6 7 8 床の減少。  
 一般診療所の施設数は 9 5 施設の減少、病床数は 3 7 3 床の減少。  
 歯科診療所の施設数は 4 9 施設の減少、病床数は 増減無し。

## 1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

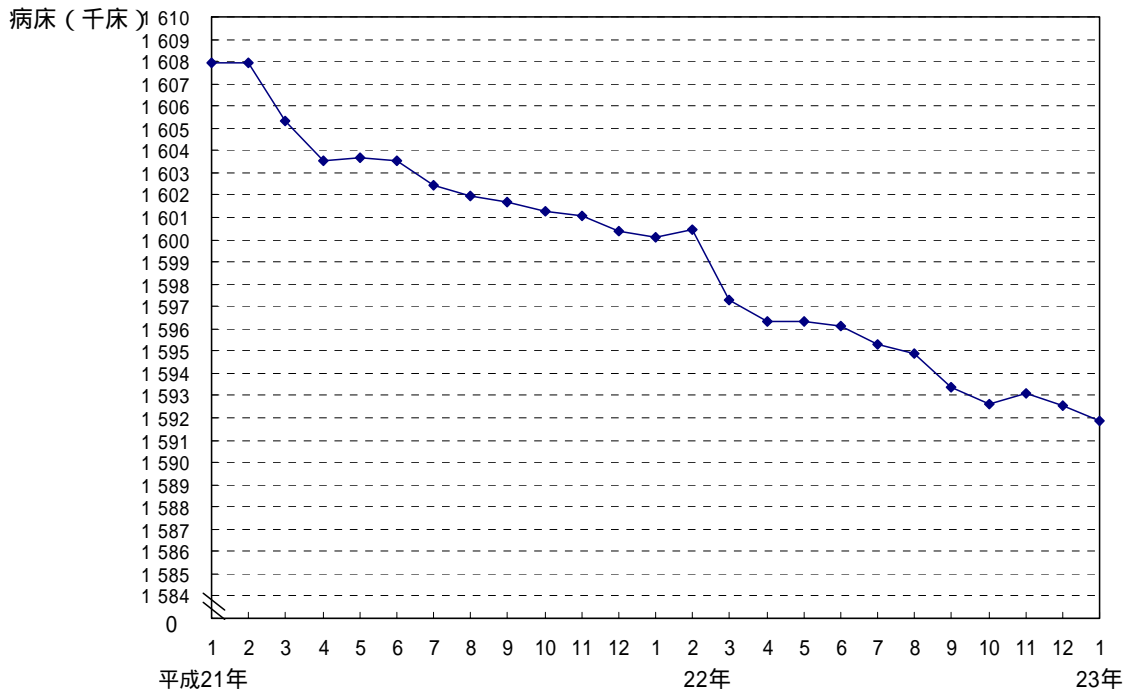
	施設数				病床数		
	平成 23 年 1 月	平成 22 年 12 月	増減数		平成 23 年 1 月	平成 22 年 12 月	増減数
総数	176 748	176 899	151	総数	1 727 351	1 728 402	1 051
病院	8 658	8 665	7	病院	1 591 849	1 592 527	678
精神科病院	1 083	1 083	0	精神病床	346 707	346 748	41
				感染症病床	1 798	1 798	0
結核療養所	1	1	0	結核病床	7 944	8 036	92
一般病院	7 574	7 581	7	療養病床	332 578	332 547	31
療養病床 を有する病院 (再掲)	3 959	3 961	2	一般病床	902 822	903 398	576
地域医療 支援病院 (再掲)	302	293	9				
一般診療所	99 741	99 836	95	一般診療所	135 378	135 751	373
有床	10 478	10 514	36				
療養病床を有する 一般診療所(再掲)	1 456	1 466	10	療養病床 (再掲)	14 797	14 882	85
無床	89 263	89 322	59				
歯科診療所	68 349	68 398	49	歯科診療所	124	124	0

## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

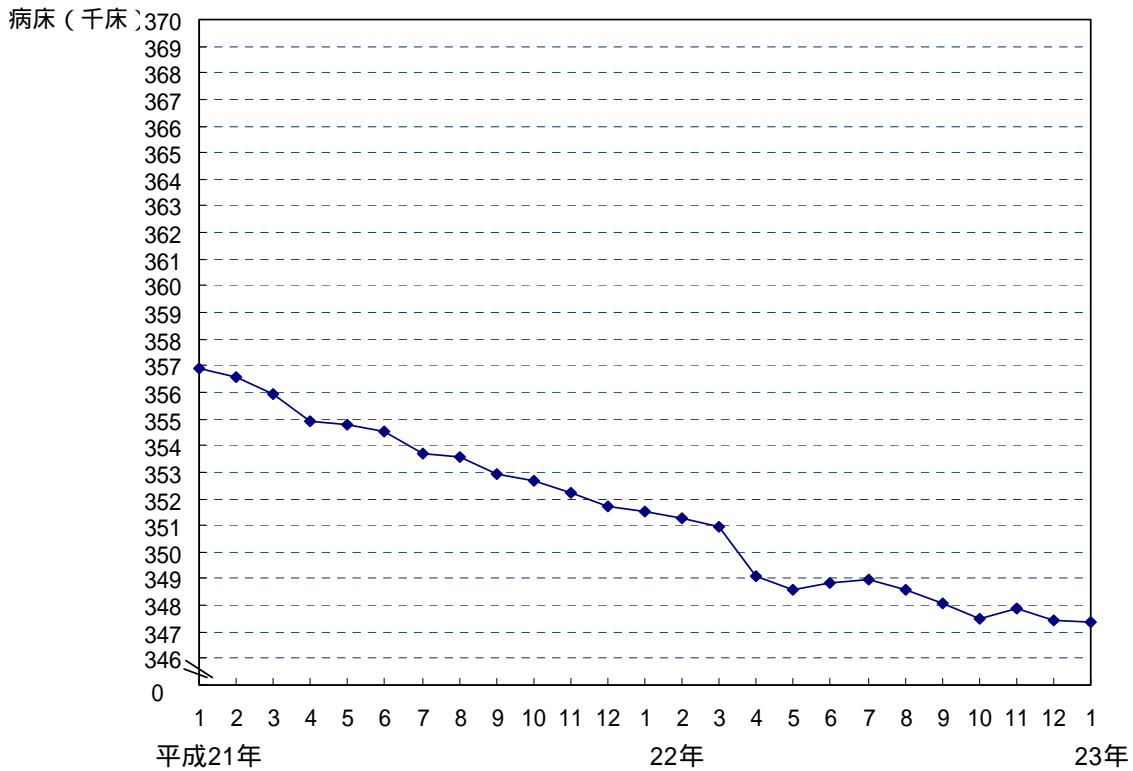
平成 23 年 1 月末現在

	病院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 658	1 591 849	99 741	135 378	68 349
国 厚生労働省	14	6 460	29	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	55 996	-	-	-
国立大学法人	48	32 758	129	-	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 225	8	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 903	-	-	-
その他	26	3 926	436	2 289	1
都道府県	234	61 808	240	131	11
市町村	701	151 526	3 101	2 690	273
地方独立行政法人	54	23 267	10	-	-
日赤	92	37 273	207	19	-
済生会	80	22 206	49	10	-
北海道社会事業協会	7	1 871	-	-	-
厚生連	112	35 923	67	79	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	51	14 082	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 800	1	-	-
船員保険会	3	786	14	10	-
健康保険組合及びその連合会	13	2 713	376	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 927	205	10	8
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	390	93 799	898	598	155
医療法人	5 721	852 768	36 296	88 811	10 804
私立学校法人	108	54 729	178	115	15
社会福祉法人	185	33 058	7 453	342	25
医療生協	83	14 142	325	283	44
会社	64	13 164	2 188	36	17
その他の法人	36	6 264	437	246	78
個人	396	37 155	47 079	39 699	56 912

病院病床数



病院及び一般診療所の療養病床数総計



「医療施設動態調査(平成23年1月末概数)」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** 東日本大震災 被災地に対する各種支援措置

.....

**2** 医療機関の防災対策と災害時対応行動

.....

**3** 防災マニュアルの作成ポイント

.....





# 1 東日本大震災 被災地に対する各種支援措置

## ■ 医療機関などに対する早期復旧の支援策

### (1) 被害を受けた医療機関の復旧へ貸付限度額倍増

東日本大震災で被害を受けた医療機関の早期復旧を支援するため、厚生労働省は3月15日、所管する独立行政法人福祉医療機構の融資率や貸付限度額を引き上げると発表しました。これらの措置は地震が発生した当日の3月11日にさかのぼって適用されます。

医療機関を対象とする措置ではこのほか、融資率を90%(通常貸し付け時75%または80%)とするとともに、貸付利率の0.4% - 1.1%(ただし、1,000万円まで、貸付後3年間)を0.9%引き下げました。

また、併せて償還期間については、機械整備が5年6ヶ月以内(1年据え置き)、長期運転資金については、3年6ヶ月以内(同)としました。

地震による揺れよりも津波による被害が多く、また甚大なものとなったために、施設に大きなダメージを受けた医療機関は相当数に上ります。

そのため、融資率や限度額に関する措置を実施することで借り手の医療機関側の負担を軽減し、具体的な復旧計画を策定できる可能性を増大させて、被災地の健康と安全を守る医療機関、ひいては地域医療体制や医療連携の機能回復を図る趣旨です。

### (2) 施設基準を充足できない場合の措置

厚生労働省は、今回の震災によって入院患者の急増や、被災地派遣により職員の一時的な不足状態にある医療機関が、現在届け出ている入院基本料の施設基準を満たせなくなった場合には、原則として届け出不要とする事務連絡を行いました。

#### 入院基本料をめぐる猶予措置

入院基本料施設基準における月平均夜勤時間・看護配置が1割以上変動した場合  
原則届け出が必要だが、届け出を不要とする

DPC対象病院が参加基準である「7:1」「10:1」基準を充足できない場合  
満たせなくなっても届け出不要

被災者受け入れにより医療法上の許可病床数を超過して患者を受け入れた場合  
入院基本料は減算されない

\* 「超過入院」は原則として、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料、老人特定入院基本料が1割、それ以外の入院基本料は2割減算となる

これらの措置は、被災地以外の医療機関が被災者を受け入れるケースも想定されていることから、全国の医療機関に適用されています。



## 2 医療機関の防災対策と災害時対応行動

### ■ 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

## ■ 職員の災害時対応行動

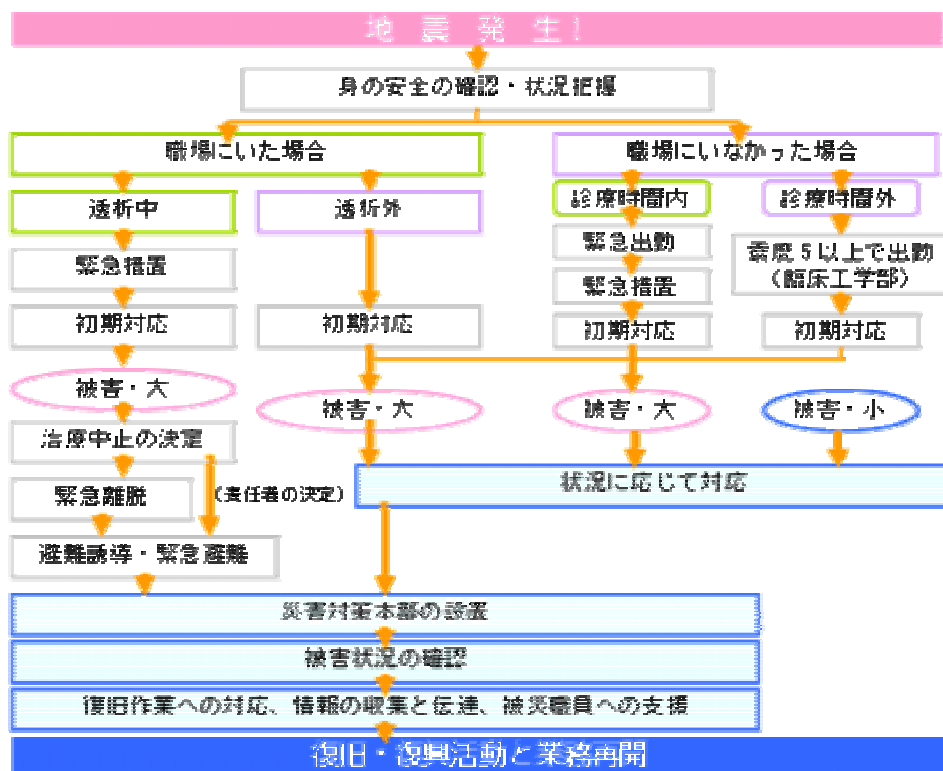
### (1) 災害発生時行動フローの確認

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

#### ■ 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おうよう、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: 医業経営 > サブジャンル: クリニック新規開業



## 大都市中心部での物件選定および開業の注意点

都市中心部での開業を検討しています。ビル診開業が多いようですが、物件選定の注意点を教えてください。



都市中心部での開業は、土地取得費が高いこと、および物件そのものがないという理由でビル診療が主流になっています。

競合先も多いため、ビル自体の認知度や看板掲出の可否や、ビル建物の入り口が判りやすいか、エレベーター設置の有無や駐車場の確保等の注意点があります。また、夜間診療が可能なビルの管理体制や入店他社の業種や営業時間も確認が必要です。さらに、導入する医療機器・機械によっては、重量の都合上、床の構造と耐久性も調査しなければいけません。給排水設備や共有部分のトイレもチェックすべきポイントです。

メディカルビルや事務所ビル、雑居ビルによって設備や管理が異なるため、医療の設備工事やマーケティングの専門家のアドバイスを受けることも必要です。

尚、ビル診療所開業で最も重要なポイントは、テナント料(賃料)です。開業資金のうちで最も大きな割合を占める保証金は、「坪単価賃料×床面積」で算出されるため、テナント料の高低は初期投資の行方を握っているともいえますが、金額の適正度を測るには、ビルの立地条件や外観、周囲の環境なども考慮することが必要です。

### 物件選定の具体的なポイント

認知度	場所の認知度が高いか否かは、開業後の患者吸引力に大きく左右する
周辺環境	医療提供の場として適切かどうか、利便性と都市開発の方向性も考慮するとともに、調剤薬局との距離や位置関係も重要
入居中テナントの業職種	入居中の他テナントの業職種は、ビル自体の集客力、ひいては飛び込み新規患者獲得率にも影響するうえ、メディカルビルであれば、連携可能性の観点から標榜診療科が重要な要素になる
広告上の制限	美観保護の観点から、看板の掲出を制限しているビルや地区などもあり、広告戦略策定のうえでも確認と検討が必要
テナント料の適正度	初期投資を含む資金計画上、その規模に見合う金額かを、上記の立地条件と総合して検討する必要がある

都市中心部でのビル診開業を選択した場合、対象患者層は近隣の就業人口と中心部へ出てくる買い物客が中心となるため、勤務時間外の診療時間を検討する必要があります。昼休み時間帯の診療や夜間診療など、就業労働者の行動を推測して診療形態を決めなくてはなりません。また、中心部は競合先も多いため、他院との差別化も必要です。

検査体制や病院との連携による病床の確保、そして他院と連携をし、患者ニーズに対応できる地域医療ネットワーク体制の構築が必要です。

## 経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: クリニック新規開業



### 医療機器リース時のメリットとデメリット

医療機器はリースが良いと聞きますが、メリットおよびデメリットを教えてください。



#### リース契約の仕組み

賃貸借契約は、通常は貸主と借主の二者間取引ですが、リース契約、特に金融的性格を有するファイナンス・リース契約においては、リース物件の選定はユーザー（借主）が行い、リース会社はその物件を取得してユーザーにリースするという三者間の契約関係となります。

#### メリット

##### 資金調達機能と経費参入

毎月一定のリース料で必要な機械設備を利用でき、多額の設備投資が不要なうえ、税法上リース料金は全額経費参入でき、リース料総額が貸借対照表の借入金として計上されることはないため、財務比率が悪化することはない。

##### コスト管理と管理事務の合理化

機械設備等を所有した場合に必要な税金・保険料・修理代などの諸費用が全て含まれているため、毎月の「リース料」として一括して把握できる。また、購入した場合に必要な手続き、減価償却費の計算、固定資産税の申告、保険料の支払いなどは原則不要になる。

##### 契約の容易性と金利水準の変動リスク回避

リース契約期間中は固定されたリース料を支払うため、金利水準の変動リスク負担を負うことがなく、また審査手続きが簡略化されており、銀行借入に比べて比較的容易に契約が締結できる。

#### デメリット

##### 中途解約ができない

事情や状況の変化により当該物件の使用不要になっても、リース期間契約終了前に原則として解約不可。

##### リース料が割高

リース料には、物件の購入代金のほかに付随費用やリース会社の利益が含まれるため、支払い総額は購入の場合より大きくなる一方、リース物件の所有権はリース会社にあり、資産の確保による信用増大は期待できない。

リース契約は、原則として中途解約が不可能（解約時にもリース代金残相当額を損害金として支払う）ではありますが、保証人が不要など、利便性が高いシステムでもあります。また、リース契約物件の陳腐化を回避するメリットは、法定耐用年数を下回る期間内に契約期間を短縮することで、より効果を発揮することになる一方で、期間短縮の反動からリース代金月額が高くなり、新規開業時にはかえって資金繰りを圧迫する可能性もあります。

リース契約締結の際には、金融機関からの融資枠と医療機器導入計画を十分に吟味し、融資との均衡を保つことがポイントです。