

医業経営情報 REPORT

10 | 2016

医業経営

増収に向けた新たな取り組み

クリニックの 介護事業参入ポイント

- ① 訪問及び通所介護サービスへの参入メリット
- ② 保険外介護サービスの動向と展開事例
- ③ 介護事業に対する指導・監査の概要と留意点
- ④ 介護事業を展開しているクリニック事例



Available Information Report for Medical Institution Management



1 | 訪問及び通所介護サービスへの参入メリット

1 | 2015年介護報酬改定でプラス評価となった訪問系サービス

昨年の介護報酬改定は、全体の改定率が▲2.27%でした。特に在宅系でのマイナス幅が大きかったため、多くの施設で経営的な影響を受けました。

本改定は、重点化と効率化に焦点が絞られた内容となっており、介護事業者は、基本報酬引き下げをいかに加算でカバーするかが課題となっています。

■2015年介護報酬改定率

【改定率】	▲2.27%（居宅：▲1.42%、施設：▲0.85%）
-------	-----------------------------

医療機関においては、医師や看護師など有資格者がいることが強みであり、他の介護事業者と差別化を図ることが可能です。長期投薬の影響による外来収入の減少をカバーする対策として、介護事業への参画は重要な選択肢の一つです。

(1)訪問看護

訪問看護は、地域差はあるものの医療ニーズの高まりが想定されるサービスで、特に認知症などの対応に大きな期待が集まっています。

■主な訪問看護サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
健康相談	<ul style="list-style-type: none"> 基本チェック（血圧、体温、脈拍、呼吸等） 症状や障害、全身状態の観察と助言・指導 慢性疾患（高血圧、糖尿病等）、難病の看護と療養生活指導・相談
日常生活の看護	<ul style="list-style-type: none"> 清潔ケア（清拭、洗髪、入浴介助等） 食事介助（食事、水分、栄養摂取の管理等） 排泄介助（失禁、便秘、下痢等の調整等） 褥瘡対応（寝たきり、褥瘡予防） 介護指導
認知症の看護	<ul style="list-style-type: none"> 認知症介護及び相談 生活リズムの取り方等のアドバイス 症状悪化防止、事故防止指導と相談

昨年の改定で、訪問看護ステーションにおける訪問看護が2.5%程度引き下げられたのに対して、診療所からの訪問看護はプラス改定となっています。

■主なサービス内容

改定前		改定後	差異	増加率
区分	単位	単位		
20分未満	256	262	6	2.34%
30分未満	383	392	9	2.35%
30分以上1時間未満	553	567	14	2.53%
1時間以上1時間30分未満	815	835	20	2.45%

この背景には、訪問看護ステーションとの報酬格差を圧縮・是正することで、診療所の参入や本格的なサービス展開を後押しする目的があったものといえます。

(2)訪問リハビリテーション

訪問看護がプラス評価であったのに対して、訪問リハビリテーションの基本報酬は、1回当たり307単位から302単位へ引き下げられました。

一方で、適切な評価に基づいたゴール設定を徹底するため、リハビリテーション計画の策定から実施までのプロセス管理を強化するねらいとして、2009年度改定でいったん廃止された「リハビリテーションマネジメント加算」（60及び150単位）が新設され、基本報酬のマイナス分を十分にカバーできるものとなりました。

■主な訪問リハビリサービス内容

サービスの種類	サービスの内容
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 関節の運動 筋力維持及び増強運動 基本動作の練習（起き上がり、起立、移乗等） 歩行訓練（屋内、屋外、階段等）
日常生活動作	<ul style="list-style-type: none"> 食事、排泄、入浴、更衣、整容等の練習・指導
呼吸訓練	<ul style="list-style-type: none"> 腹式呼吸、排痰の練習・指導
専門的な訓練（言語聴覚士）	<ul style="list-style-type: none"> 摂食、嚥下訓練 構音障害（発声が正しくできない症状）及び失語症等の言語訓練

2 | 通所介護サービスの動向

(1) 通所介護(デイサービス)

通所介護サービス(デイサービス)とは、要支援・要介護の認定を受けた在宅の高齢者に施設へ通所してもらい、入浴・食事・マッサージ・リハビリテーション・レクリエーションなどのサービスを提供するものです。近年では医療機関においても人員や提供施設を整備して、積極的に事業展開を行うところも出てきました。

昨年の介護報酬改定では、小規模系の基本報酬が10%程度の大きな引き下げとなりましたが、中重度者ケア体制加算及び認知症加算が新設され、一定程度マイナス分をカバーできる内容となっています。

(2) 通所リハビリテーション(デイケア)

通所リハビリテーション(デイケア)とは、利用者の心身の機能維持回復を図るため、日帰りで施設に通いながら理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションや介護・看護を受ける介護保険上のサービスです。医師の配置が要件となっているため、病院や診療所で実施している先が大多数を占めています。

訪問リハビリテーションとともに、通所リハビリテーションにおいても、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)が新設されました。算定要件には、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ケアマネジャーなどが参加する「リハビリテーション会議」の開催が義務付けられているほか、次のような要件を満たす必要があることから、かかりつけ医として診療所が果たす役割は大きなものだといえます。

■ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 算定要件<抜粋>

- リハビリテーション会議(医師・PT・OT・ST・介護支援専門員・居宅サービス担当者等)の開催
- 医師がリハビリテーション計画を利用者・家族に説明して同意を得ること
- リハビリ専門職が利用者宅を訪問し、日常生活上の留意点などを家族や他の居住サービス事業者に助言すること 等

医療政策の流れから、病院と診療所の機能分化・役割分担は今後も継続すると思われ、急性期及び回復期リハビリテーション機能を有する病院の後方支援として、診療所が地域包括ケアシステムのなかで担う役割を果たすべく、リハビリテーションの充実を図ることによって、収益向上の効果も期待されています。

2 | 保険外介護サービスの動向と展開事例

1 | 地域医療構想に向け推進される保険外介護サービス

(1) 保険外サービス活用ガイドブック策定の経緯

平成 28 年 3 月に「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集（保険外サービス活用ガイドブック）」（以下、ガイドブック）が、厚生労働省および農林水産省、ならびに経済産業省により策定、公表されました。保険外事業に関し、行政がガイドラインを策定・公開して事業展開事例を紹介する例は、極めて珍しいケースです。

本ガイドブックは、経済産業省「次世代ヘルスケア産業協議会」による「アクションプラン 2015（平成 27 年 5 月）」に基づき、公的サービスの産業化計画のプログラムとして今年度までに策定することになっていたものです。

うち介護分野においては、「地域包括ケアシステムと連携した民間サービスの活用」の具体策の一つとして、事業者および自治体に対して公的介護保険外サービスを創出する上での基本的な考え方、留意点、想定されるビジネスイメージ等を示すガイドブックが策定されました。

■ガイドライン策定の背景

- ① 介護事業者の多くは保険内のサービス提供にとどまり、高齢者の多様なニーズに必ずしも対応できていない⇒保険外であっても、ニーズに応えるサービス提供事例を参考に
- ② 介護事業者および市町村の担当者も、保険外サービス活用の事例が少ないため、その取り組みに踏み込むことを躊躇している⇒事例を通じて留意点・展開イメージを持てる

(2) サービス事例の抽出について

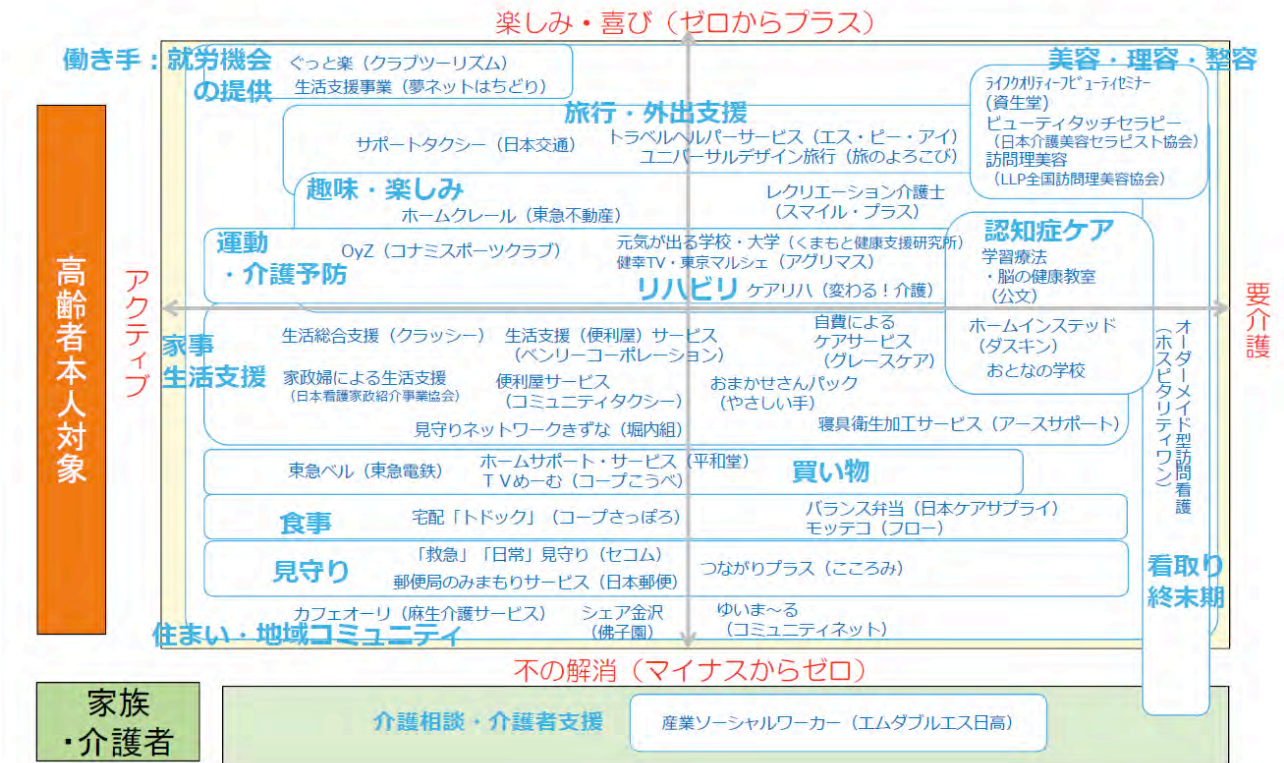
ガイドラインでは、全ての高齢者向けの保険外サービスの事例を調査したものではないとしながらも、サービス分野として、見守り、食、買い物といった基本的な生活を支える分野だけではなく、旅行・外出や趣味なども含め、幅広い領域の事例を取り扱うよう留意されています。

例えば、「加齢によってできなくなったことをカバーする」すなわち、「マイナス状態をゼロに戻す」サービスに限らず、介護予防や介護状態の改善につながるものや、「ゼロからプラス」の喜びや楽しみにつながるといった、QOL の向上に寄与するサービスを積極的に取り上げています

ガイドライン掲載の事例は、次のような観点から抽出されました。

■事例抽出の際の着目点

- ①取組みの先駆性
今後の保険外サービス開発の参考になる、特徴・ユニークな点があること
- ②横展開の可能性
特定の地域・立地特性に限らず、他の地域でも展開の可能性があること
- ③地域連携、ネットワークの活用
自治体や同業他社、異業種の他事業者、NPO 等との連携関係を築き、うまく活用していること
- ④ビジネスの持続可能性
事業としての採算確保に関する工夫がなされており、事業として継続性が考慮されていること



2 | 保険外サービスの優良事例

(1)「顧客参画型」モデルでの家事代行サービス

クラブツーリズム株式会社が行っている家事代行サービス「ぐっと楽」は、家事代行から、家具の移動や病院の付き添いまで、シニアの生活を幅広くサポートするとともに、元気シニアにとっての「働く場」や「活躍の場」も提供しています。

■商品・サービス概要

【商品・サービス】

●3つのサービス

- ①家事代行: 料理・掃除などの家事を代行
 - ②よりそい: 病院への付き添いや買い物や散歩の同行を行う
 - ③お助けマン: 電球の取替えや家具の移動などを行う
- 専門業者に委託し、ハウスクリーニングにも対応

【価格例】(交通費・消費税込み 平成28年1月時点)

- 「シニア70」: 70歳以上に限定した家事代行の定期メニュー
1回2時間のお掃除17,970円(月3回)
23,980円(月4回)
- 「お掃除パック」: 1回2時間のお掃除13,980円(月2回)
19,980円(月3回)
- 「よりそい」: 1回ごと(スポット)利用
2時間プラン 6,980円 3時間プラン 7,980円
5時間プラン 9,980円 8時間プラン 12,980円
- 「お助けマン」: 1回1時間4,980円(1名)、8,980円(2名)

※対象エリア: 東京都およびその近郊(平成28年1月時点)



家事の手伝いをお願いすることで、
身も心も“楽”になる
ぐっと(=とても)楽になる
そしていつまでも幸せを
(=Good Luck)
という願いをこめて。

(2)安否確認にとどまらない会話型見守りサービス

株式会社こころみが展開している見守りサービスは、高齢者に担当コミュニケーターが毎週2回電話をし、電話の内容をその都度ご家族にメールでレポートするというサービスです。高齢者が安心して打ち解けられるように工夫するなど、コーチングを学んだコミュニケーターが初回申込時に直接訪問を行い、元気でいられる期間を少しでも伸ばすことに寄与するものです。

■商品・サービス概要

【商品・サービス】

●「つながりプラス」

- ・高齢者に担当コミュニケーターが毎週2回電話をし、電話の内容をその都度ご家族にメールでレポート
 - ✓ コミュニケーターはトレーニングと試験を受けたコミュニケーションの専門家。生命保険の外交員や劇作家、役者など、さまざまな経験を積んだスタッフが在籍
 - ✓ 電話での会話内容を「聞き書きレポート」としてすべて語り口調で送付。会話の雰囲気や話し方から、体調の変化、悩みごとの有無なども推測して報告
 - ✓ 北海道から沖縄まで、日本国内どこでも必ず初回訪問を行う。「一度お会いして信頼関係をつくること」を重要視
 - ✓ 利用者の状況に合わせオプションメニューとして、「安心駆け付けサービス」「安心相談サービス」「認知症早期発見レポート」を用意
- ・安否確認=生存確認にとどまらず、元気確認=元気がどうか分かるサービスを志向。
- ・高齢者にとっては、会話を通じて元気になってもらう、元気でいる時間を長くする、というサービス。
- ・報告を受ける子供世帯にとって、レポートがきっかけになり、電話や訪問が増えることで、家族間の想う時間が増え、気持ちが繋がり、絆が深まる効果も。



【価格】

●「つながりプラス」

- ・入会金: 10,000円(税別)
- ・基本料金: 週2回電話コース: 月8,000円(税別)
- ・LITEプランとして月4,900円(税別)も用意
- ・お試しキャンペーンとして、入会金無料、最初の3ヵ月間月3,000円(税別)を設定。

※2016年2月末現在

3 | 介護事業に対する指導・監査の概要と留意点

1 | 介護事業に対する指導・監査の概要

介護事業における指導・監査は、医療機関に対して行われている「個別指導」や「適時調査」のように、主に療養担当規則違反や不正請求に関係するもの以外に、虐待や身体拘束といった日常的な対応を重視していることを十分に認識する必要があります。

■指導と監査の区分

- ①指導：制度管理の適正化とよりよいケアの実現
- ②監査：不正請求や指定基準違反に対する機動的な実施



これにより適切な運営を行っている介護サービス事業者等を支援するとともに、介護保険給付の適正化に取り組む

(1)指導

指導には、集団指導と実地指導があり、高齢者虐待防止法が施行された平成18年より強化されました。

①集団指導

- 制度管理の適正化を図るため、介護サービス事業者等に対し、介護サービス種別、指導内容別など様々な実施方法を工夫して集団指導の強化・充実を図る。
- 制度理解に関する指導のほか、実地指導で把握された注意喚起が必要な事項や好事例等の紹介を行うなど、効果的な指導を行う。

②実地指導

- 政策上の重要課題である、「高齢者虐待防止」、「身体拘束廃止」等に基づく運営上の指導。
- 不適切な報酬請求防止のため、報酬請求上において、特に加算・減算について重点的に指導。

■ 実地指導の主な内容

【運営指導】

- 高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束に係る行為及びそれらが与える影響についての理解、防止のための取り組みの促進について指導。
- 利用者毎のニーズに応じたケアプランの作成からケアプランに基づくサービス提供、計画の見直しまでを含む一連のケアマネジメントプロセスの重要性について理解を求めするためのヒアリングを行い、生活支援のためのアセスメントとケアプランの作成等が適切に行われ、個別ケアの推進について、「運営指導マニュアル」を用いて運営上の指導を実施。

【報酬請求指導】

各種加算等が報酬基準に基づいて実施されているかをマニュアルを用いて指導する

- 報酬基準に基づいた実施体制の確保
- 一連のケアマネジメントプロセスに基づいたサービス提供

(2) 監査

監査は、入手した以下に示す情報等によって、人員、設備及び運営基準等の指定基準違反や不正請求が認められる場合、又はその疑いがあると認められる場合に実施されます。

- 通報・苦情・相談等に基づく情報
- 国保連、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- 国保連・保険者からの通報情報
- 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者
- 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

2 | 厳しさを増す指導・監査の状況

(1) 行政処分事例

近年増加する高齢者虐待などの悪質な人格尊重義務違反などに対応するために、本年4月より抜き打ちの実地指導がスタートしました。介護サービスへの参入には、日常的なコンプライアンスの確保に向けた取り組みの重要性が一層増したといえます。

実地指導に基づく最近の行政処分の状況は、次のとおりです。

■実地指導による行政処分状況（2014年～2016年分：抜粋）

事業所名など	概要	処分内容	処分理由	返還金額
居宅支援・アサーティブ (和歌山県岩出市、居宅介護支援)	ケアプラン未作成による不正請求をしたほか、運営基準試算該当しながら満額を請求（ケアプランについて利用者の同意を得ていない、モニタリングの結果を記録に残していないなど）	指定取消 (2016年6月1日付)	運営基準違反、不正請求	575万1362円
れんげそう 訪問介護 (熊本県天草市、訪問介護)	訪問介護事業所の職員でなく、併設のサービス付き高齢者向け住宅の職員5人が合計414件の訪問介護を行ったほか、虚偽のサービス提供記録を作成して不正請求を行った。	指定取消 (2016年4月30日付)	運営基準違反、不正請求	約150万円
真和会ヘルパーステーション桃山 (京都市伏見区、訪問介護)	住宅型有料老人ホームの併設事業所であるにもかかわらず、別住宅で指定申請・更新を行い、同一建物減産を回避。また複数の買い物代行を1回で行いながら、報酬を個別に請求	指定取消 (2014年11月30日付)	虚偽申請、不正請求など	約430万円
介護サポートあいち (愛知県あま市、訪問介護)	指定申請時に訪問介護職員の業務だけを行う職員をサービス提供責任者として届け出た。サービス提供責任者が不在の中で、訪問介護計画は無資格者である管理者が作成していた。	指定取消 (2015年9月29日付)	虚偽申請、不正請求、人員基準違反など	約9400万円
にっこうライフケア (神戸市長田区、訪問介護)	訪問介護の利用者の家族がカメラを設置し、職員の暴言などが映った動画を神戸市に報告。市が虐待と認定した。	一部効力停止（6カ月間の新規受入停止など 2016年6月15日付)	人格尊重義務違反	—
デイサービスたいよう (山口県下関市、通所介護)	入浴ではなく清拭を実施している場合においても入浴介助加算を算定したり、医療機関の受診などがあつたにもかかわらず所要時間の区分変更を行わずに報酬を請求	指定取消 (2014年8月31日付)	不正請求、虚偽報告	約10万円

(日経ヘルスケア 2016年9月号：介護「指導・監査」の最新動向 2016)

(2)実地指導の実施状況

実地指導の実施率は、全体で16.6%と低い印象をうけますが、これは指定更新のサイクルが6年であることが起因しているものです。また、総じて入所系の施設で高い傾向が窺えます。

■実地指導の実施状況（2014年）

サービスの種類	実地指導の実施事業所数	うち改善報告を求めた事業所数	うち過誤調整を指示した事業所数	請求事業所数	実施率
訪問介護	5,363	3,386	756	32,636	16.4%
通所介護	7,898	4,913	986	42,386	18.6%
居宅介護支援	6,182	3,243	987	38,541	16.0%
短期入所生活介護	2,520	1,181	104	9,823	25.7%
特定施設入居者生活介護	921	536	74	4,530	20.3%
認知症対応型共同生活介護	3,227	1,567	314	12,776	25.3%
介護老人福祉施設	2,586	1,631	286	7,340	35.2%
全体	66,280	36,340	6,513	—	16.6%

(日経ヘルスケア 2016年9月号：介護「指導・監査」の最新動向 2016)

以上のように、実地指導では訪問介護と通所介護を中心として、医療分野における指導・監査以上に厳しいチェックが実施され、不適切な行為については厳格な処分がなされていることを認識したうえで、適切な運営に取り組む必要があります。

4 | 介護事業を展開しているクリニック事例

1 | Aクリニックの展開事例

(1)業績回復策として訪問リハビリテーションを選択

中核市にある医療法人Aクリニックは、昭和63年に有床診療所（19床）として開業し、その後無床診療所に転換したことから、従来の病棟スペースを活用する目的で、平成12年に通所リハビリテーション（デイケア）を開設しました。

経営は順調に推移していましたが、長期投薬による受診回数の減少や競合医院の進出により外来収入の減少が続き、打開策を検討していたところ、院長が訪問診療を通じて在宅でのリハビリニーズを実感したことから訪問リハビリテーション実施の構想を持ち、平成26年11月より居宅介護支援事業所、さらに翌27年1月より訪問リハビリテーションをスタートさせました。

◆Aクリニック 概要

- 昭和63年開業（19床）、平成2年医療法人化 * 現在は無床診療所
- 診療科目 内科、消化器科
- 診療時間
 - 月・水・金曜日 9時～18時
 - 火曜日 9時～15時30分
 - 木曜日、第1・第3土曜日 休診
- 訪問診療実施
- 職員数 27名
- 実施している介護事業
 - ・通所リハビリテーション
 - ・居宅介護支援事業所
 - ・訪問リハビリテーション

(2)Aクリニックの業績推移

平成24年に1億4千万円を超えていた外来収入は、平成28年には1億2千800万円と1千400万円の減少となりました。こうした事態を受けて、平成26年7月から役員報酬と法人に対する家賃引き下げに合わせて新事業の検討を開始し、平成27年1月から訪問リハビリテーションをスタートしました。

平成28年6月期は、1年半を経過した訪問リハビリテーションが軌道に乗り、かつ介護事業を支援する目的で先行して立ち上げた居宅介護支援事業所も採算ベースに乗ったことから、医業収入が約2億円に、さらに経常利益は約700万円に回復しました。

■過去5年間の業績推移

(単位：千円)

勘定科目	平成24年6月度	平成25年6月度	平成26年6月度	平成27年6月度	平成28年6月度
外来診療収益計	142,500	140,700	134,500	130,200	128,500
介護保険収益計	49,500	43,400	44,000	46,000	62,100
デイケア	49,500	43,400	44,000	42,500	43,000
居宅介護支援事業所				900	4,000
訪問リハビリテーション				2,600	15,100
自由診療収入	8,300	7,800	6,500	7,000	7,300
その他収入	500	400	500	600	600
医業収入計	200,800	192,300	185,500	183,800	198,500
薬品費・診療材料費	16,700	13,600	12,500	12,300	10,800
検査委託費	11,300	11,200	10,300	10,500	10,200
給食委託費	4,100	3,800	3,800	4,000	4,200
変動費計	32,100	28,600	26,600	26,800	25,200
限界利益	168,700	163,700	158,900	157,000	173,300
役員報酬	33,600	33,600	33,600	31,400	31,200
スタッフ給与	58,500	57,400	58,100	59,900	69,300
法定福利費	8,200	8,500	8,300	9,200	10,800
給与費計	100,300	99,500	100,000	100,500	111,300
減価償却費	2,500	2,000	1,900	1,800	1,500
地代家賃	15,600	15,600	15,600	12,000	12,000
その他固定費	44,300	43,600	45,600	46,400	41,900
固定費計	62,400	61,200	63,100	60,200	55,400
医業利益	6,000	3,000	-4,200	-3,700	6,600
雑収入	1,300	300	600	600	300
経常利益	7,300	3,300	-3,600	-3,100	6,900

2 | 新事業の概要と利用者推移

(1)居宅介護支援事業所の開設

ケアマネジャーの資格を有していた看護部長が定年を迎えたことを契機に、同人の継続雇用と居宅介護支援事業所の所長就任を打診し、開設に至りました。デイケア利用者の増加を図ることと、訪問リハビリテーションを開設するにあたり、ケアプランにメニューを加えるという2つの目的がありました。

初年度は90万円の収入にとどまりましたが、徐々に利用者が増え、平成28年6月期では400万円の収入となりました。

(2)訪問リハビリテーションの開始

訪問リハビリテーション事業の開設は、同事業を実施したいという理学療法士との出会いがきっかけでした。当時理学療法士が在籍していた病院では訪問リハ実施の計画がなかったため、訪問診療を実施しているAクリニック院長に相談がありました。事業の採算性を検討し、20名の利用者が確保できれば収支は見合ふと判断しました。

立ち上げ時は、理学療法士1名でスタートしましたが、現在は理学療法士2名、作業療法士1名の3名体制で運営しており、平成28年8月の利用者は介護保険対象者32名、医療保険対象者3名の計35名が利用しています。

訪問リハビリテーションの単価は下記のとおりですが、平均単価は介護保険利用者で1人当たり月額46,400円、1回あたり約7,040円となっています。

■訪問リハビリテーションの単価

(1単位：10円)

算定項目	単位	算定要件等
訪問リハビリテーション費	305	単位/回(20分):40分まで
サービス提供体制加算	6	単位/回
短期集中リハビリ加算	340	単位/日 退院・対処後、初認定後1月以内
	200	単位/日 退院・対処後、初認定後1月超3月以内
介護指導加算	300	単位/回

(3)訪問リハビリテーションの収入推移と相乗効果

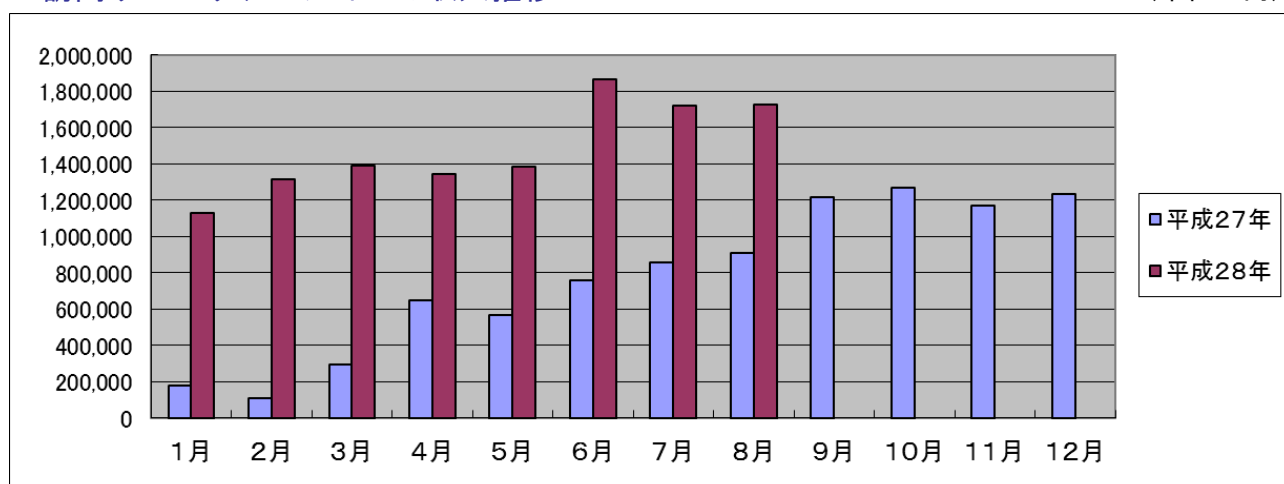
平成28年6月からは3名体制となり、月約180万円の収入が確保できるペースとなりました。院長は訪問リハビリテーションについて、投資コストがかからない点、また利用者の情報により、訪問診療やデイケアの利用者紹介などの相乗効果がある点が大きなメリットだと認識しています。

実際の投資額は、軽車両2台と備品が60万円程度と高いものではありませんでした。一方で、市や介護施設で実施しているデイサービスに利用者を奪われた時期がありましたが、リハビリテーションに特化しているという評判が生まれ、デイケアとデイサービスの違いを理解した利用者が戻ってきています。

現在、さらにスタッフの増員を図り、拠点を増やすことも検討しています。

■訪問リハビリテーションの収入推移

(単位：円)



■参考文献

厚生労働省、農林水産省、経済産業省

「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集
(保険外サービス活用ガイドブック)」(平成 28 年 3 月)

厚生労働省老健局「介護保険施設等実地指導マニュアル(改定版)」(平成 22 年 3 月)

日経ヘルスケア「介護『指導・監査』の最新動向 2016」(平成 28 年 9 月)