

病院・介護施設の 運営チェックポイント & 診療・介護報酬改定の 対応について

2018年3月6日



医療法人さくら さくら記念病院 清水本部長

医療法人瑞穂会 老健志木瑞穂の里 山崎事務長

会場：みずほ台病院

財務三表

貸借対照表

B l a n c e S h e e t (略してB/S)

損益計算書

P r o f i t a n d L o s s
S t a t e m e n t (略してP/L)

キャッシュフロー (略してC/F)

BS

資産の部		負債の部	
現金		借入金	
在庫		純資産の部	
機械装置		資本金	
		利益剰余金	
資産合計		負債・純資産合計	

(2)

(1)

(3)

CS

営業	
投資	
財務	
現金の残高	

PL

売上高	
費用	
当期純利益	

(4)



各チェック項目

① 損益計算書の月次チェック (売上と費用)

売上： 保険収入 (医療・介護)

(1) 査定返戻

100床規模10：1病院の場合

査定率 0.5%以下、返戻率 1.5%以下

(2) 稼働率

90%以上をキープ

(3) 自己負担金未収金

→督促状のタイミング (1ヶ月)

→内容証明の発行 (3ヶ月)

→決算期での精算 (2年) 取立屋使う？

費用：

(1) 人件費率

50%以下が目標

(2) 賞与・退職金の引当

月次で見やすいようにする

(3) 福利厚生

どこまで余裕があるか

離職率や職員募集への影響を考える

(4) 医療消耗品・薬品 薬卸業者

卸業者との対応と仕入れ価格の見直し SPDを導入するか
2年に一度は見直しを、必ず複数社で行う

(5) 医療機器類（ベッドや機械浴なども含む）

ディーラーを通さず、先ずは**直接複数のメーカー**と交渉
(ベッドなどはパラマウントとフランスを競わせるのが基本)
MRI、CTなどはどうか？

(6) 給食業者

美味しい食事と食材費の関係

→入院時食事療養費の自己負担が360円から460円に引き上げ。

給食委託業社の選定と見直し

調理方法の確認

→サーブ、ニュークックチル、クックフリーズ、セントラル)

日清・シダックス・富士産業・日本給食・ベネミール・若菜
レオック・

(7)その他

清掃委託業者

100床規模で80万円/月

送迎委託

ハイエース1台人件費込み 50万円/月

洗濯業者

私物洗濯をどう考えるか

法定点検業者（電気）

2万円/月（年一回の法定点検は別）

水道光熱費

節水対策、節電対策、ボイラーの有無

減価償却費

PLではマイナス要因であるがBS上では資産

②請求書の月次チェック

各項目の把握

例えば

(1)在宅酸素（HOT）

- ・ 酸素濃縮器
- ・ 携帯用酸素ボンベ
- ・ 医療用デマンド

3点セットで29,500円／月

高いか、安いか？

(2)薬剤（スズケン、アルフレッサ等）

グロス8%は高いか、安いか？

支払い期日は5ヶ月は長いのか？

- (3) ベッド
3モーターで標準の病棟用ベッド
柵、オーバーテーブル、
マットレスグロス（体圧分散型）
のセットで18万円（パラマウント）
- (4) MRI本体 1.5 テスラ 6,000万円
- (5) CT 16列 本体 1,500万円

医療・介護報酬改定について

ポイント

- ①答申が出た時点で現状の請求に照らし合わせて自院の収入の増減を試算する。
- ②新設された項目については取れるギリギリのところを狙う。
- ③経過措置を有効的に使う。
(届出のタイミングをチェック)
- ④施設基準管理委員会などを設ける。

S病院の対応例

① 入院基本料（10：1）看護必要度は2であった

→現状維持（看護必要度同条件）

急性期一般入院料5に該当 1377点/日

看護必要度I（現行）21%必要 経過措置は9月30日まで

新基準の看護必要度IIでは17%、どちらで取るかは再検討

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度I又はIIの基準を満たす患者の割合は、届出前3月間の平均値を基本とすること。（ただし、届出受理後の措置である「暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動」は適用とならないため、3月の平均値が該当基準を下回る場合は直ちに変更の届け出が必要なる。）看護必要度IIの使用は届出が必要。看護必要度IIは看護師の負担軽減に繋がるが、小細工が効かなくなる。いずれ看護必要度Iは無くなる？

②急性期看護補助体制加算 25 : 1 現状

160点から210点へ増 12月実績 **233,500円増。**

当該病棟において看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲について、
年1回以上の見直しを行うこと。新要件追加

③夜間急性期看護補助体制加算 50 : 1 現状

35点から85点へ増 12月実績 **233,500円増。** 要件変更注意

④地域包括ケア病棟→1～4となり、

1が取れば180点増 2738点（現2558点）

12月実績 **648,000円増。**

- ・強化型老健などは自宅等とはみなされなくなる。
- ・介護医療院と介護サービスを行なっている有床診療所が自宅等に加わる。
- ・看護必要度は**A1点以上またはC1点以上が1割では無く、看護必要度Iで1割以上にとハードルは高くなる。**

地域包括ケア入院医療管理料1の新基準（加わったもの）

→**新基準の1を取得の為要検討。** →**いつの時点で届出せるか早急な判断を！**

2
つ
以上
該
当

- ・ 自宅等からの直接入院が1割以上
- ・ 自宅等からの緊急入院が3月で3人以上
- ・ 訪問診療の算定回数が3月で20回以上
- ・ 訪問看護・指導料で3月で**100**回以上、または同 一敷地内訪問看護Stで訪問看護基本療養費を3月で**500**回以上算定
- ・ 介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーションを同一敷地内の施設などで実施していること。
- ・ 急性期患者支援病床初期加算 1日につき**150**点（14日間）
名称変更
- ・ 在宅患者支援病床初期加算 1日につき**300**点（14日間） 新設
- ・ 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、看取りに関する指針を定めていること。 新設
- ・ 区分番号**J400**に掲げる特定保険医療材料(区分番号**J038**に掲げる人工腎臓又は区分番号**J042**に掲げる腹膜灌流に係るものは別で算定できる。

⑤訪問診療

- ・在宅患者訪問診療料Ⅰ 他の医療機関の依頼を受けて訪問診療を行った場合 新設
同一建物居住者以外 830点 同一建物居住者 178点
- ・在宅患者訪問診療料Ⅱ 併設する介護施設などへの訪問診療 144点 新設

- ・ **包括的支援加算 150点（月1回） 新設**

仮に10名対象者がいた場合 15,000円増

対象患者 ①要介護2以上。②自立度Ⅱb以上 ③月4回以上の訪問診療。
④訪問時処置を行っている。⑤特定施設等はたん吸引、胃瘻、
腸ろうの管理を行っている。⑥その他、支援が必要な患者。
→積極的に取りに行けば在総管の減分を補える。

- ・在総管、施設総管はだいたい各項目100点減となる。

月1回の訪問は多少プラスあり。

12月実績で**24,000円減** 訪問診療の1%減と考えられる。

- ・在宅ターミナルケア加算 3,000点→3,500点 500点増 有料老人ホームも
- ・在宅ターミナルケア加算 酸素療法加算 2,000点 新設

⑤訪問診療

- ・在宅患者訪問診療料Ⅰ 他の医療機関の依頼を受けて訪問診療を行った場合 新設
同一建物居住者以外 830点 同一建物居住者 178点
- ・在宅患者訪問診療料Ⅱ 併設する介護施設などへの訪問診療 144点 新設

- ・ **包括的支援加算 150点（月1回） 新設**

仮に10名対象者がいた場合 15,000円増

対象患者 ①要介護2以上。②自立度Ⅱb以上 ③月4回以上の訪問診療。
④訪問時処置を行っている。⑤特定施設等はたん吸引、胃瘻、
腸ろうの管理を行っている。⑥その他、支援が必要な患者。
→積極的に取りに行けば在総管の減分を補える。

- ・在総管、施設総管はだいたい各項目100点減となる。

月1回の訪問は多少プラスあり。

12月実績で**24,000円減** 訪問診療の1%減と考えられる。

- ・在宅ターミナルケア加算 3,000点→3,500点 500点増 有料老人ホームも
- ・在宅ターミナルケア加算 酸素療法加算 2,000点 新設

⑥透析

- ・透析液水質確保加算2 20点から10点へ減、12月実績 284,000円減
- ・長時間透析（6時間以上）新設 150点/回 12月実績 390,000円増
- ・夜間休日加算300点から380点へ増 12月実績 622,400円増

（午後5時以降開始、午後9時以降終了）

- ・導入期加算

加算1 300点（1月 毎回） 12月実績 93,000円

加算2 400点（1月 毎回） 新設 腹膜、移植どれ位取れるか？

- ・慢性維持透析患者外来医学管理料 新設 100点 導入期加算2が必須
- ・人口腎臓（障害者加算）120点→140点 20点増
12月実績 139,600円増

- ・慢性維持透析濾過（複雑なもの）は50点加算に変更

12月実績 591,000円増

- ・4時間未満、4～5時間、5時間以上は各30～125点位の範囲で減。

新設2と3の条件を要検討→平均60点減とすると12月実績 1,703,400円減

- ・慢性維持透析患者外来医学管理料→要検討

⑥その他の加算

自院に係るものは全て洗い出す！

- ・ 退院時共同指導料 1、2
- ・ 退院時リハビリテーション指導料
（理学療法士が行なった場合に限る） 新設
- ・ 退院時薬剤情報管理指導料
（薬剤師が行った場合に限る） 新設
- ・ 介護支援等連携指導料
- ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス料^[SEP]
- ・ 地域包括診療加算2
- ・ 薬剤適正使用連携加算 30 点 新設
- ・ 終夜睡眠ポリグラフィー（D 2 3 7）は短期滞在手術基本料 3 から外れ
出来高算定となる。
- ・ 入退院支援加算 1 の見直し
- ・ 退院時共同指導加算 退院時 1 回8,000円（2,000円増）
特別な関係がある病院と老健もOKになる

- ・ 訪問看護情報提供療養費 1 2 2 は新規で1,500円／月
- ・ 看護・介護職員連携強化加算 2 5 0 点 新設
 - 訪問看護ステーションが介護職員の喀痰吸引の支援を行った場合
- ・ 機能強化型訪問看護管理療養費 3 8,400円 新設
- ・ 機能強化型訪問看護管理療養費 1、2 変更ありチェック必要
- ・ 訪問看護管理療養費 PT OT STによるもの 新設
- ・ 在宅患者連携指導加算→チェック必要
- ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算
- ・ 訪問看護ターミナルケア療養費
- ・ 24時間連絡体制加算廃止 24時間対応体制加算に一本化
 - 6,400円／月 変更
- ・ 複数名訪問看護加算 (PT等含む) 4,300円→4,500円に増 など他
- ・ 訪問看護ターミナルケア療養費 20,000円→25,000円 5,000円増
- ・ リハビリテーション計画提供料 1 2 7 5 点 新設
 - 介護保険のリハ事業所への情報提供

- ・リハビリテーション計画提供料 2
リハビリテーション総合計画提供料と一緒に
- ・リハビリテーション総合計画評価料 1 と 2 に別れる
2 は 2 4 0 点で 6 0 点減
1 2 月の算定では 5 件 現状の影響はほとんどない。
- ・脳血管リハ II の要件の OT 常勤 1 名は、常勤換算でも良くなった。
- ・感染防止対策加算 2 9 0 点 1 0 点減 1 2 月実績 6,800円減
- ・医療安全対策加算 2 3 0 点 5 点減 1 2 月実績 3,400円減
医療安全対策地域連携加算 2 (新設) 2 0 点
1 取得の連携病院からのオファー待ち？
→感染防止対策加算と連動強化は明らか。
- ・医師事務作業補助体制加算 各ランク 5 0 点増→当院の重要項目！
- ・後発医薬品使用体制加算 今の基準 7 0 % 以上であると加算 3 になり 7 点減
1 2 月実績 4,620円減、
加算 2 (8 0 %) 取れれば 2 点減で 1,320円減
加算 1 (8 5 % 以上) 取れれば 3 点増で 1,980円増 加算 1 で 4 5 点

・外来後発医薬品使用体制加算の取得を考える。

・一般名処方加算

加算1 3点→6点 3点増

加算2 2点→4点 2点増

12月実績 加算1 **780円増** 加算2 **21,520円増**

・長期投薬加算 65点→66点 1点増

12月実績 **9,100円増**

・血糖自己測定器加算 30回以上が新設

12月実績が**350,000円**程度 回数検討

・悪性腫瘍組織検査 新設 取れるか検討

・入院時食事療養費の自己負担が360円から460円に引き上げ。

患者負担は月9,000円ほど増

・外来 初診料 機能強化加算 80点 新設

(200床未満、在総管を届け出ている) **詳細待ち、取れる可能性大**

・データ提出加算1 (200床未満)

170点から200点へ増 12月実績 **14,700円増。**

未コード化傷病名の使用割合が**10%未満**の場合 **20点**

・摂食機能療法 **30分未満** 新設 脳卒中発症から**14日以内**、**1日につき算定可。**