



「滝のぼり」佐久間智之作(2023パラアート賞受賞作品)

年頭のご挨拶

あけましておめでとうございます。

昨年は、皆さまのご支援やご協力により大阪営業所の移転・拡充を円滑に進めることができました。ありがとうございました。

福祉・医療・介護現場では、ダブル、トリプルともいわれる(介護・医療・障害)報酬改定も決着いたしました。介護・医療職の人材不足や運営経費の高騰などが続くなか、今後も厳しい運営が続くのではないかと案じております。

本年のオアシス通信の表紙には、弊社がSDGsの一環として毎年支援している日本チャリティー協会のパラアート国際交流展(障害者アート)において、株式会社福祉医療共済会賞を受賞された佐久間智之様の「滝のぼり」を採用いたしました。

鯉の滝登りは、黄河の急流にある竜門(登竜門)を登ることのできた鯉が、更に天まで登って竜になるという縁起物であります。鯉は立派なひげを蓄えた風格のある姿から魚の長老とも言われ、長寿のめでたいシンボルでもあります。

福祉・医療・介護分野を取り巻く厳しい環境に加え、保険業界、とりわけ弊社の取扱う火災保険では地球温暖化、異常気象に起因する自然災害の急増など厳しさを増す状況が続いておりますが、皆さまとともにこの大滝を登り切り、次なるステージへ進めますことを心より願っております。

本年も皆さまのお役に立てるハイクオリティーな保険代理店として努力して参りますので、引き続きのご愛顧をお願い申し上げます。

株式会社 福祉医療共済会
代表取締役 矢田 宏人

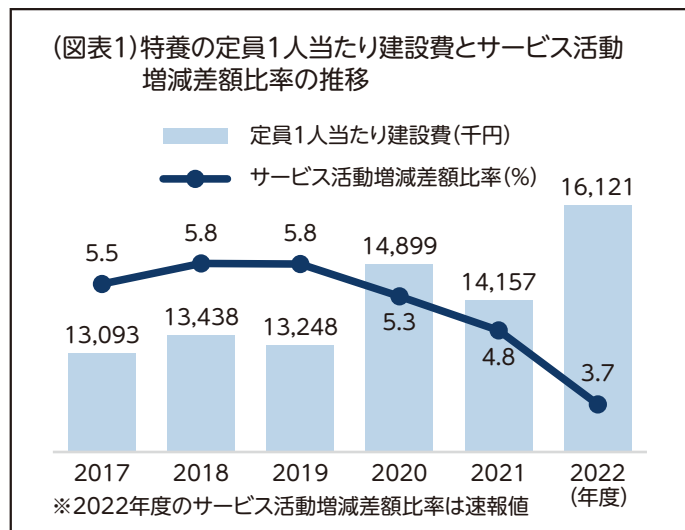
も く じ

年頭のご挨拶	1
《WAM トピック》	
特別養護老人ホームの建設費について	2
《弁護士の間》	
来年度以降のBCP研修・訓練	3
《気になる数字 500万円以上》	
医療機関におけるサイバーセキュリティ対策について	4
《column 1》	
介護事業者のDXについて	5
《column 2》	
「連帯保証人」制度の新スタンダード	6
《column 3》	
2025年問題が医療機関に及ぼす影響	7
《共済会からのお知らせ》	
当社主催セミナー 開催のご報告、10月火災保険改定	8

独立行政法人 福祉医療機構 経営サポートセンター リサーチグループ 上野 晃汰



近年、ウクライナ情勢を契機とした資材不足や歴史的な円安の進行などを背景として、建設費の高騰が続いています。(独)福祉医療機構が公表した「2022年度 福祉・医療施設の建設費について」によると、ユニット型特別養護老人ホーム(以下、特養)の定員1人当たり建設費は上昇傾向にあることがわかります(図表1)。また、今後も下落に転じる要素が見当たらないことから、建設費は長期的な高止まりが続くことが予想されます。



一方で、特養の経営状況は近年悪化が続いており、サービス活動増減差額比率は、2022年度の速報値で

は3.7%となりました。したがって、今後、施設の新設や建替えを予定されている事業者にとっては、厳しい環境であると言えます。そこで、近年の建設費と経営状況を踏まえながら、設備投資を行うか否かの判断基準の一つである「回収期間」の視点から考察していきたいと思います。

設備投資額は定員規模によって異なることから、建設費とサービス活動収益を定員1人当たり置き換えて、投資を回収するために必要な期間を算出しました(図表2)。

前述したとおり、建設費は上昇し、経営状況は悪化しています。そのため、2017年度の回収期間は21.8年でしたが、2022年度は30.7年と大幅に長期化する結果となりました。なお、回収期間の算出には、将来的に生じる費用などは考慮していないため、実際の回収期間は更に長期化する可能性があります。

特養をはじめ、福祉施設における建設費の多くは金融機関等からの借り入れによって賄われており、建設費の高騰によって設備投資額が増加すれば、将来的な施設経営にも波及する恐れがあります。大規模な設備投資を行う場合には、建設コストが膨らむことを織り込んだうえで、借入金の償還に懸念はないか、資金繰りの面からも綿密な事業計画の策定が必要であると思料されます。

(図表2) 特養の定員1人当たり建設費とサービス活動収益の関係

	2017年度	2022年度	差(2022 - 2017)
定員1人当たり建設費 (A)	13,093千円	16,121千円	3,028千円
定員1人当たりサービス活動収益 (B)	4,659千円	4,947千円	288千円
償却前利益率 (C)※	12.9%	10.6%	△ 2.3ポイント
償却前利益 (D)=(B)×(C)	601千円	524千円	△ 77千円
回収期間 (A)÷(D)	21.8年	30.7年	8.9年

※償却前利益率=(サービス活動増減差額+減価償却費+国庫補助金等特別積立金取崩額(マイナス値))÷サービス活動収益

弁護士の 眼

来年度以降の BCP研修・訓練

弁護士法人おかげさま 〈当社顧問弁護士〉

弁護士・ホームヘルパー2級 外岡 潤(そとおか じゅん)

◆プロフィール

東京大学法学部卒。09年、介護・福祉のトラブル解決を専門とする「法律事務所おかげさま」を巣鴨に開設。転倒・誤嚥等の介護事故を数多く手がけ、年間100件以上のセミナーをこなす。著書に「裁判例から学ぶ介護事故対応」(第一法規)等多数。



皆さま、BCP(業務継続計画)の準備は進んでおりますでしょうか。令和5年11月27日付の厚労省発表(業務継続に向けた取組の強化等)によれば、①施設、デイショート等については令和8年度末までの間、感染症対策の指針及び非常災害対策計画が策定されている場合は減算対象とならないとされました。また②訪問、ケアマネ、定期巡回等は何もしていなくとも令和8年度末まで減算対象としないこととされました。

その結果、例えば複合型施設において、「特養やショートの部門ではBCPを策定し研修等も実施していくが、居宅では何もしない」という対応が可能となります。しかし、それでは法人全体の足並みが揃わず、却って混乱を引き起こすでしょう。

3年も猶予期間があったにも拘わらずできていないということは、もう3年延長しても同じことでしょう。また、そうこうしている内に大災害が発生しては目も当てられません。全事業所が今回の令和5年度末の締め切りを必須のものとして、間に合わせる事が肝要です。

では来年度から始まるBCPの研修と訓練については、どのようにすれば良いのでしょうか。どの法人にとっても初の試みであり手探りとなりますが、施設においては研修・訓練共に年2回以上(研修は新規採用ごとにも実施)とされており、おそらく一回の研修(訓練)で災害と感染の両方をする事は時間もかかり消化不良になるでしょう。そこで全事業を統一して年間の中で「前半で災害、後半に感染」といったスケジュールになるかと思います。なお、BCPそのものはそれぞれの事業所ごとに備える必要がありますが、研修等は合同で実施して構いません。

以下、研修と訓練について詳しくみていきましょう。

研修

運営基準解釈通知には「研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。」と記されています。ポイントは「具体的内容」であり、

BCPの内容を具体的に伝えるにはやはりBCP一式を全職員に配布する必要があるでしょう。そうするとBCPはできるだけコンパクトでページ数が少ない方が理解しやすく、望ましいと言えます。

研修の中身としては、BCPを頭から読み進めていくというオーソドックスなものでも良いですし、地域によっては近時発生した実際の水害等の事例を基に、BCPの必要性や意義を説くといったことも効果的です。特段中身についてまでは指示されていないため、これから毎年実施することを考え初年度は基礎的な内容を固めるということで宜しいかと思います。

訓練

解釈通知には「感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を実施する」「机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である」とされています。災害についてはアプリを活用した全職員の安否確認や参集等がリアルな訓練として実施できますが、感染については工夫が必要です。施設においては予防策を講じた上での介助方法、在宅事業所は連絡の実践や机上での訓練が主となると思われますが、いずれも本番想定で動くことが求められます。



※BCP作成キットNEOは、あいおいニッセイ同和損保のサービスツールです。

気になる数字

500万円以上

この数字は何を
表しているでしょうか？

～医療機関におけるサイバーセキュリティ対策について～

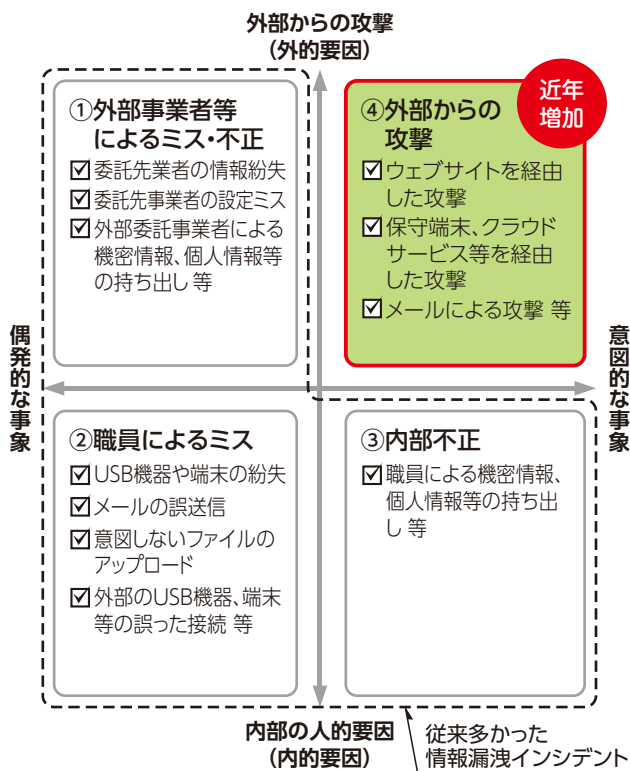
MS&ADインターリスク総研株式会社

リスクマネジメント第四部 医療福祉マーケットグループ 高澤壽子

警察庁による今年上半期の統計*1では、サイバー攻撃を受けた際の調査・復旧費用の総額として500万円以上かかったケースが56%を占めていました。この割合は2022年の同統計では60%であり、一度被害に遭うとその対応には膨大な金額がかかることが分かります。

今年4月には、医療法施行規則の改正に伴い、医療機関におけるサイバーセキュリティの確保が義務化となりました。情報管理におけるインシデントは従来、「職員によるミス」や「内部不正」が多く見られましたが、近年は「外部からの攻撃」つまり「サイバー攻撃」が増加傾向となっています。(図1)

図1.医療機関を取り巻く情報セキュリティ対策の現状



出典：厚労省医療情報連携ネットワーク支援Navi

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000644753.pdf>

もちろん予防が最善の策にはなりますが、全ての侵入に対して防御するというのは現実的には困難です。「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト」*2でもインシデント発生後の迅速な原状復帰に対する対策の必要性も合わせて明記されました。

【インシデント発生後の対策チェック項目(一部改変)】

■経営層

- ・インシデント対応の専門チームを設置しているか
- ・経営者への報告ルート、報告内容、タイミング等を定めているか
- ・サイバー攻撃を受けた場合(疑い含む)、直ちに保守会社に連絡の上、個人情報漏洩や医療提供に支障が生ずる可能性がある場合は厚労省専用窓口へ連絡するよう定めているか

■システム管理者

- ・医療情報システムがコンピューターウイルス等に感染した場合に備えて、関係先への連絡手段や紙運用等の代替手段を用意しているか

■職員

- ・システムの異常があった場合、院内のどこに連絡し、相談すればいいのか知っているか

上記を参考に、施設内の予防対策のルールだけでなく、インシデント発生時の対策も改めて確認してみてください。サイバーインシデントに関する業務継続計画(BCP)を用意しておくことも有効です。優先順位を付けて計画的に対策に取り組んでいきましょう。

<出典>

*1:警察庁 サイバー空間をめぐる驚異の醸成等

<https://www.npa.go.jp/publications/statistics/cybersecurity/index.html>

*2:厚労省 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000845417.pdf>



スターコンサルティンググループ 社長 糠谷 和弘 (ぬかや かずひろ)

◆プロフィール

(株)船井総合研究所に入社。平成12年の介護保険法施行当初から、介護サービスに特化した部署を立ち上げ、統括責任者として全国の事業所をサポート。現在は独立し、介護事業に特化したスペシャリスト集団としてコンサルティング会社を経営しながら、自らも全国各地で講演や経営指導を行っている。コンサルティング実績500社以上。講演実績700回以上。「あの介護事業者には、なぜ人が集まるのか (PHP研究所)」「介護施設長&リーダーの教科書 (PHP研究所)」など著書多数。

はじめに

DXと横文字を使われると難しく感じますが、意味は「Digital Transformation (デジタルトランスフォーメーション)」の略で「IT機器を活用して、現場を改革すること」です。「IT化」は単に機器によって業務を簡略化、効率化、自動化することですが、DX化はそれを超えて業務全体のあり方を変えてしまおうというものです。しかし、言葉の定義にこだわってしまうと、取り組みが難しくなりますから、利用者に対するロボットや連絡手段、通信機器も含めて、介護現場を改革するという視点でお伝えします。

1. DX化が進まない理由

私は仕事柄、様々なICT機器の開発や導入の場に立ち会ってきました。しかし(調査をしたことはありませんが)大半は失敗しているように思います。その理由には、開発者が現場のことを理解していないこともありますが、多くの場合は、**導入した機器に合わせて現場業務を変えられないこと**にあります。

業務の進め方は、当然ながら規模、業態(特養、デイサービスなど)、レイアウトによって異なります。また同じような環境でも、事業者によって優先順位が変わってきますから、**100事業者あれば100通りの業務手順があります**。しかし、機器というのは万能ではありません。標準的な方法に合わせて作られています。多少カスタマイズが可能なものもありますが、かえって使いづらくなる場合もあります。

つまりDX化を進めるには、**業務手順そのものを変える必要がある**のです。

【失敗事例】

デイサービスセンターで、送迎表の自動作成システムを導入したが、システムが示す送迎順序(コース)が、道に詳しい送迎員が作成するコースとまったく違うために違和感を感じ、そのたびにシステム上でコースを修正することになり、効率化が一向に進まなかった。最終的に、施設長から「少々到着が遅れたり、利用者に迷惑をかけても、自分が責任をとるからシステム通りにやってほしい」という指示があり、その後は業務効率が飛躍的に上がった。

2. DX化の種類

採用難により人手が不足している上、物価高などに

よってコストを削減しなくてはならない状況ですから、考える限りのDX化をはかってほしいと思います。システムによっては、**売上アップに直結するものもあるため、売上アップ、コスト削減、負担軽減を一気に進めることも可能です**。

実際に、私が別会社で運営するデイサービスセンターでは、**口腔機能向上加算を算定するためのシステムを導入し、加算の算定をはじめたところ、年間400万円の収入増となりました**。業務のプロセスを変えることで収入増が実現できたわけですから、DX化に成功したと言えるでしょう。ほかにも、コロナ禍をきっかけとして合計で21のシステムを導入しました。一例として以下ようになります。

- ☐ インカム ☐ 口腔機能向上加算システム ☐ お掃除ロボット
- ☐ AI歩行分析器 ☐ 見守りシステム ☐ 送迎表作成システム
- ☐ 車両の自動緊急通報システム ☐ 出退勤システム

3. DX化のポイント

DX化を進めるには、3つのステップがあります。改善したいポイントを先に決める方法もありますが、前述の「進まない理由」でも伝えた通り、私の経験では、業務に機器を合わせようとしても、なかなかうまくいきません。**便利な機器を見つけてから、それに合わせて業務を見直す方が手取り早い**です。

STEP1	セミナー、展示会で様々な機器を見比べて、使いそうな機器を抽出する
STEP2	商品説明、デモで機器の特性を理解して、どの業務を改善するかを特定する(同時に費用対効果も計算してみる)
STEP3	業務手順を機器に合わせて見直す(重要)
STEP4	担当を決めて操作をマスターし、担当が講師として研修を徹底的に行う(重要)
STEP5	一定期間経過後、課題を抽出して改善する

また、導入前には、導入の目的やスケジュールを伝える説明会を行うのが良いでしょう。また、導入直後は操作に不慣れだったり、既存のやり方と新しいやり方が同時進行になるなどしてとても非効率になります。それを乗り越えなくては、成果を出すことはできません。ぐっと我慢して何とか乗り越えましょう。



「連帯保証人」制度の新スタンダード



株式会社イントラスト 霧生 航稀 (きりう かずき)

家賃債務保証、介護費用保証、医療費用保証、養育費保証と様々なお客様への保証ソリューションを提供する「総合保証サービス会社」。

東証スタンダード市場 証券コード:7191

医療・介護費用保証に関するお問合せは以下

MAIL:e-jimu@entrust-inc.jp/TEL:03-5213-0813

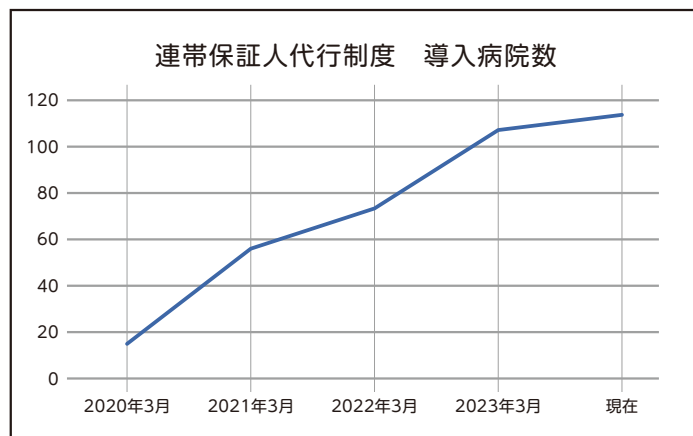
高齢化社会と連帯保証人制度について

令和5年版高齢社会白書によると、日本の総人口に占める高齢化率は29.0%となっており、世界で最も高い水準という発表がありました。中でも一人暮らしの割合が増加しており、2040年には高齢者のおよそ4人に1人が一人暮らしとなると予測されています。

比例して入院時、施設への入居時に、支払いに係る「連帯保証人」の準備ができない方が近年増えている事に、課題感を感じている医療機関様、介護施設様も多いのではないのでしょうか。上記のケースに限らず、家族・親戚が遠方に住んでおり、連帯保証人としての同意や署名捺印を得るのが困難な状況等もあり、2020年施行の改正民法による「極度額」の記載・説明の義務化により、さらに連帯保証人の準備、実効性の担保における影響に拍車をかけている状況かと思えます。

連帯保証人制度における「新スタンダード」

このような課題を解決する対策として「連帯保証人代行制度」があります。入院時、施設入居時の連帯保証人を代行業者が請け負う制度です。これにより、入院時や入居時の手続きの手間が大幅に削減され、患者様、入居者様の連帯保証人準備における精神的負担も大幅に削減されます。また、回収困難な未収金は代行業者に請求できるため、職員の方々の心理的負担・督促回収業務も大幅に削減可能となります。



この制度のメリットは、左記のような連帯保証人準備(手続きの簡素化)に限らず、以下の点が挙げられます。

- ① 未収金発生を抑止効果
- ② 督促回収業務の削減・生産性向上
- ③ 不能欠損処理(貸倒損失)の削減・財務の健全化

この制度を、11月より導入、運用をスタートした医療法人社団 帰陽会 丹羽病院(神奈川県小田原市)の吉田常務理事からは下記のようなコメントがあります。

「独居の方や、お支払いに不安を感じている患者さんにとっても安心して入院手続きができることに加え、病院としても連帯保証人代行制度で未収金のリスクヘッジをしながら、病床稼働率を上げることができる。病院にとっても、患者さんにとってもサービス向上に繋がる。今後高齢者の受診率が増え、連帯保証人を準備できない方や未収になるリスクを抱えた方が増加することが予想されるが、病院としてこのようなサービスを導入することで安心して医療に専念できると思っている。」

2019年にリリースしたサービスですが、現在では全国的に導入病院が広がっております。



医療法人社団 帰陽会 丹羽病院(神奈川県小田原市)
(院長:宮下 耕一郎 病床数:51床)

当社(イントラスト)では、この連帯保証人代行制度のパイオニアとして114病院・225介護事業者の導入実績を有しています。(2023年9月末時点)



SOMPOインスティテュート・プラス株式会社 ヘルスケア・ウェルビーインググループ

主任研究員 樋口 拓也 (ひぐち たくや)

2025年問題とは、1947年から3年間の「第一次ベビーブーム」に生まれた人たちが、2025年には75歳以上の後期高齢者になることで、社会保障費の負担増や人材不足が深刻化する問題のことをいいます。本稿では、2025年問題が医療分野に与える影響を、厚生労働省の第8次医療計画に関する検討会資料をもとに確認していきます。

一つ目の課題は生産年齢人口(15歳以上65歳未満)の急減です。2025年以降、生産年齢人口はそれ以前の10年間で比較して2倍以上のスピードで急減すると推計されています。よって2025年以降、医療分野の人材確保や生産性の向上が課題となります。

二つ目の課題は、患者像の変化への対応です。検討会資料によると、医療と介護の複合的なニーズを抱える人の増加が予想されています。2025年以降65歳以上の人口が増加する地域では、入院後の介護施設等への退院が30%以上増えるとされます。一方、2025年度には約32万人の介護人材の不足も見込まれています。医療機関には、介護分野の人材不足を考慮した、より効率的で効果的な連携体制や連携態度が求められます。

三つ目の課題は、入院病床の縮小と在宅医療の拡大です。在宅療養が推進された結果、在宅療養者数は高齢者人口の増加を上回る率で急増すると予想されます。従来の医療機関に対しても、地域包括支援病床や地域医療連携室、十分な訪問診療・訪問看護機能等へのニーズが高まっていきます。

これらの課題に対応するために、ICTを活用して医療の質と医療機関経営の効率化を実現する様々なスマートホスピタルソリューションが提供されています。一つ目の課題に対する事例として、愛媛県「H病院」のDXの取り組みを紹介します。業務用端末としてグループチャットや電子カルテが利用できるスマートフォンを導入しました。導入以前は、看護師が医師の指示を仰ぐときに、内線(PHS)では連絡がつかないことがあり、看護師のストレスの要因になっていました。しかし、グループチャットを用いると医師・看護師・その他の職種を含め、各自のタイミングで確認できます。

1対複数の情報伝達が文字でできるため、コミュニケーションの効率性と正確性も向上しました。結果、患者に向き合える時間の増加や、看護師の離職率の低下につながりました。一方で、他の医療機関ではスマートホスピタルの基盤となる電子カルテや業務用スマートフォンが十分に浸透していないケースも見受けられます。

二つ目と三つ目の課題に対しては、2017年に開始した「地域医療連携推進法人制度」を他の医療機関と連携して活用するのも選択肢の一つとなります。地域医療連携推進法人の下に、参加医療法人等が独立性を保ちながら、病床の機能転換や融通が利くようになり、物資の共同購入や人材交流ができる制度です。2024年4月からは、個人開業医の参加も認められます。厚生労働省が2021年度に実施したアンケートでは、「患者の紹介・逆紹介、転院が円滑になった」「病床変更による役割分担により地域医療構想の実現に寄与した」などの意見がありました。

医療機関は、DXとともにその基盤となるデジタル化を着実に推進し、地域医療連携推進法人制度の活用等の組織づくりにより、2025年問題に対応していくことが求められています。





① 当社主催セミナーを開催いたしました!

お客さまサービスの一環として例年開催しております当社主催セミナーですが、今年度は、外岡弁護士(当社顧問)を講師に招き、『BCP駆け込み作成&チェック』というテーマで以下の通り開催いたしました。

- 開催日：2023年9月22日(金)
- 申込件数：110件
- 参加件数：86件

法律家の視点からBCP作成を語った、今までにない斬新なセミナーとなり参加者の皆さまからも大変ご好評いただきました!

【セミナー終了後アンケート結果】

評価項目	回答件数	割合
満足	31	64.6%
やや満足	15	31.3%
やや不満	2	4.2%
不満	0	0.0%
合計	48	100.0%

《実際の参加者の声》

- もっと外岡講師の話を聞きたかった。セミナーの時間が短かったのではないかな?
- 災害時はICTより紙の方が便利、BCPは3つの要件を満たすことと説明を受け、気持ちが楽になりました。
- 今まで複数BCPセミナーを受けてきましたが、最速でとりかかれる内容でした。ありがとうございます。
- 研修ありがとうございました。外岡弁護士の説明がとても分かりやすく、今まで作成に対して困惑していたことがスッキリした気分です。まずはシンプルにわかりやすく周知を図れるBCP作成をしたいと思います。ありがとうございました。
- 弁護士視点での見解が参考になりました。
- 他のBCP研修では余計わからなくなり混乱しましたが、本日の研修で一筋の光が見えました。ありがとうございました。

セミナー内でご案内いたしました外岡弁護士が作成した施設種類別のBCPひな形およびセミナーの動画は、当社HPの右記バナーよりご覧いただけます。

BCP駆け込み作成&チェックセミナーにご参加いただいた皆さまへ



② 【2024年10月】火災保険改定のご案内

特約火災保険の引受幹事会社である、あいおいニッセイ同和損害保険社および損害保険ジャパン社共に2024年10月に以下の通り保険料を含めた火災保険の改定を行うと発表がありました。

損害保険各社でつくる『損害保険料率算出機構』は、昨今の自然災害の増大を鑑みて、2023年6月に火災保険料の基準となる料率(参考純率注)を平均13.0%引き上げると発表いたしました。※発表は家計分野ですが企業分野もほぼ同様と思われます。

これを受けまして損保各社では商品改定を含めて、**2024年10月に保険料値上げ**に踏み切ることになりました。

注)参考純率とは純粋な保険料部分のみを算出する基礎数値であり、通常の保険料はここに付加保険料(保険会社を運営する各種費用)が上乗せされます。

改定内容の詳細につきましては、保険料も含めて2024年春頃の開示が予定されております。

◆「オ・ア・シ・ス通信」に関する皆さまのご意見・ご感想をお待ちしております。

【編集・発行】



株式会社 福祉医療共済会



〈本 社〉東京都渋谷区渋谷3-12-22 渋谷プレステージ 5F 福祉営業部 TEL 03 (5466) 0881 医療営業部 TEL 03 (6712) 6665
〈大 阪〉大阪市中央区北久宝寺町3-5-12 御堂筋本町アーバンビル 9F TEL 06 (6281) 8474 / FAX 06-6281-9840
mail: fi-kyousaikai@fi-k.jp http://www.fi-k.jp