

医療・福祉経営の新時代と人財を創る VisionとStrategy 戦略

特集

「医療費適正化計画」、 各都道府県の対応 ～公表された素案を検証する～

私のVisionと経営戦略

東日本税理士法人代表
総務省公立病院改革懇談会座長

長 隆 氏

医療福祉経営最前線

医療法人社団
いでした内科・神経内科クリニック
(広島県広島市)

どうなる医療経営

08年診療報酬改定を探る①
新設項目に見る、改定の狙い

セミナー案内掲載



2008

3

保健・医療・福祉サービス研究会



改修前外観



改修後外観



改修後廊下



改修後居室



改修前廊下



改修前多床室

増改築の概要
建設概要としては、特養110床、シヨットステイ15床、増築面積210坪、改修面積540坪、総事業費45億円（内3億円は金融機関から借入、15億円は内部留

保金使用）、工期15ヶ月、各ユニット構成は7人から12人の計11ユニットに改修した。平成19年6月の建築基準法改正前の建築確認申請の為、基準法では増築扱いになった。（改正後は既存部分の現行法基準による耐震診断が必要。ユニット移行後は部屋代6万円を入居者が負担、年収80万円以下

の所得第2段階の入居者には月4万円の補給給付がある。第1段階の入居者は同市内の従来型施設に移動した。以前から運営面ではグループ化によるユニット化を行い、「ユニット化」と称する研究会を先行していたが、ユニット化への移行による介護職の混乱も無かった。ユニット化は介護職による介護度の混雑ゾーンングは行わず混在型にして入居者のADLの維持向上に寄与する。人員配置割合は2対1で手厚い。筆者は改修の前後を見て、以前は、全国一律の中途半端に広い27m幅の窓の多い暗い廊下を居間・食堂にしてグループ化していたため、隣のグループに行くには食卓テーブルの脇をあえて狭くなった通路を頭を下げながら申し訳なく通行していたが、改修後は完全ユニット化になったため、後ろめたさが無くなった。既存特養のユニット改修の場合、動線計画にかなり無理がある場合もあるため一定基準を満たせばユニット内通過を緩和として認めているが、ここでは完全独立型ユニットにした。また10人を超えるユニット数は過半を超えてはならないが、当時はこの基準が無かった。また、夜勤の配置基準から「同階の偶数ユニット」が経営上好ましいが、長寿園においてはどうしても奇数ユニットが発生した。

持向上に寄与する。人員配置割合は2対1で手厚い。筆者は改修の前後を見て、以前は、全国一律の中途半端に広い27m幅の窓の多い暗い廊下を居間・食堂にしてグループ化していたため、隣のグループに行くには食卓テーブルの脇をあえて狭くなった通路を頭を下げながら申し訳なく通行していたが、改修後は完全ユニット化になったため、後ろめたさが無くなった。既存特養のユニット改修の場合、動線計画にかなり無理がある場合もあるため一定基準を満たせばユニット内通過を緩和として認めているが、ここでは完全独立型ユニットにした。また10人を超えるユニット数は過半を超えてはならないが、当時はこの基準が無かった。また、夜勤の配置基準から「同階の偶数ユニット」が経営上好ましいが、長寿園においてはどうしても奇数ユニットが発生した。

125人の入居者が生活しながらの工事は難航を極めた。増築部分を二期とし工期は大きく3/4出費された移転改築の際、当時京都大学の故外山義氏の個室ユニット化を既に研究していた池田理事長は、個室ユニット特養の建設を申し入れたが、前例が無いとの理由で拒否された。それから僅か4年足らずで再投資することになる。補助金による多額な建設費消費の上、短期間で再投資になり、現在のコスト感

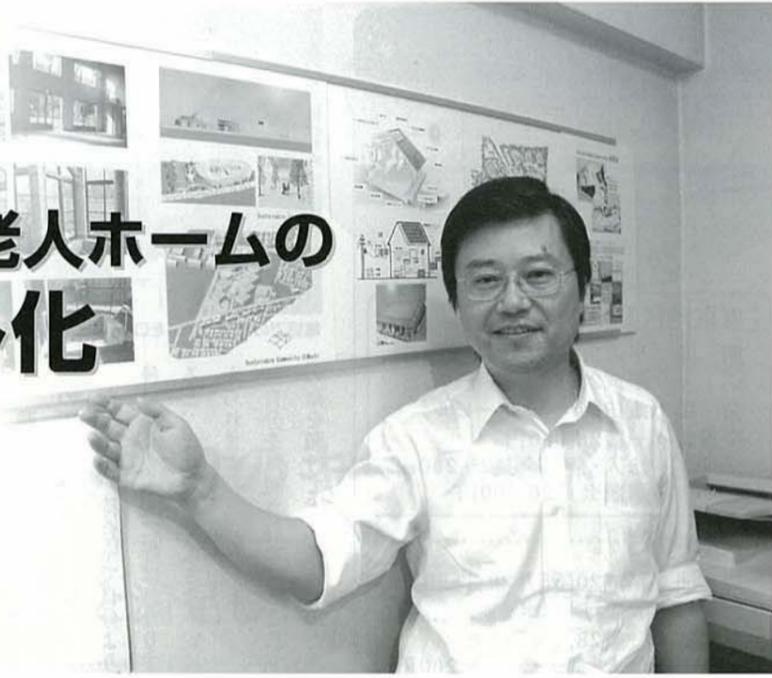
期に分かれた。工事中も入居者の一人当たり面積は確保しなければならぬということも工期を長期化させた理由だ。鉄筋コンクリート造の建物の増改築工事は、騒音・振動・粉塵による感染・作業員の出入り・工事中の避難路確保等、新築工事に比較してさまざまな問題が発生する。長寿園は既に逆デザイナーズ等を早くから取り入れていたことや、法人が運営する他の施設を最大限利用することで、極端な日は125人全員が終日外出するという日も可能になり、そのような日は大騒音を集中的に出し進めを進めた。法人側と施工者の連絡会議は毎朝行われ意思の疎通を図った。しかし最も大切であったのは、入居者とその家族への説明であったと聞く。この説明は、工事に先立ち計画段階から入念に

行われた。筆者の中には反対したり離脱する家族もいるのは当初考えたが、一人の反対者もいなかったと聞く。最近、個室ユニット化の数値目標があまり論じられなくなってきたようにも見受けられるが、既存特養の内部留保金の問題や次期介護報酬改定において既に囁かれている「報酬の減算」、その先にある「課税等のいわゆるイコールフットイング」等を考えると社会福祉法人も今後の経営の変革が問われているわけだ。措置から介護へ移行した2000年以降、この長寿園のような決断は、団塊世代に対応し自助努力で福祉事業を継続し、結果的に地域福祉に貢献する一つの形ではないだろうか。

行われた。筆者の中には反対したり離脱する家族もいるのは当初考えたが、一人の反対者もいなかったと聞く。最近、個室ユニット化の数値目標があまり論じられなくなってきたようにも見受けられるが、既存特養の内部留保金の問題や次期介護報酬改定において既に囁かれている「報酬の減算」、その先にある「課税等のいわゆるイコールフットイング」等を考えると社会福祉法人も今後の経営の変革が問われているわけだ。措置から介護へ移行した2000年以降、この長寿園のような決断は、団塊世代に対応し自助努力で福祉事業を継続し、結果的に地域福祉に貢献する一つの形ではないだろうか。

5 建築家から見た医療・福祉

既存の特別養護老人ホームの個室ユニット化



コスモプラン株式会社
一級建築士事務所
代表取締役
水野 直樹
Naoki Mizuno

厚労省は、特養70%、老健30%とそれぞれ個室ユニット化の数値目標を掲げているが、現在の達成率は特養20%、老健6%である。特養は新規以降の全てが個室ユニットになっているわけだが、既設施設の改修による個室ユニット化はほとんど進んでいないことになる。また、サテライトによる「小規模化、まちなか介護」や「土地建物を所有しない、いわゆるリースバック方式」への誘導もあるが、ここで紹介する事例（筆者設計監理）は、既存特養の「敷地内完結、入居者の生活継続、全室完全個室ユニット化」を断行した例だ。

法人は鹿児島県鹿屋（かのや）市にある社会福祉法人「恵仁会」鹿屋長寿園（125床）池田志保子理事長である。昭和42年から特養を運営するこの法人（平成13年に移転改築）は、総合病院（189床）を中心に地域の医療・介護の中核をなす。常に先端の情報に精通している理事長の性格が推進力となり、この事業を昨年完成させた。廻りが平成13年の補助金割合が

鹿屋長寿園ハード概要

	改修前	改修後
居室	個室 15 2人 13 4人 21	全125個室 (最小15.38㎡~23.11㎡)
食堂	談話コーナー 廊下使用	全ユニットに食堂(キッチン付)
トイレ	個室を除き各ユニット	個室を除き各ユニットに2~3個
浴室	1階:大浴場・機械浴槽 2階:大浴槽	各ユニットに個室を新設 各階に機械浴槽を1箇所
ユニット数	入所:6ユニット 10床・15床・20床(各1) 16床・24床(各2)	入所:SS:11ユニット 8床・10床・11床(各1) 12床(8)

資金

建築工事費	4億5,000万	借入金 2億9,800万 自己資金 1億5,200万
備品等	900万	自己資金 900万
合計	4億5,900万	借入金 2億9,800万 自己資金 1億6,100万

改修後テラス



改修後食堂・居間



改修後ユニット玄関

