

東京都病院協会 会報

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社

MetLifeSM
メットライフ生命

2015年(平成27年)4月27日

第216号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：河北博文 〒100-0003 千代田区一ツ橋1-2-2 住友商事竹橋ビル12階
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL : http://www.tmha.net / E-mail : tmha@mri.biglobe.ne.jp

介護施設から急性期病棟に 入院する患者の問題点

医療法人社団慶泉会 町田慶泉病院 理事長 中西 泉



中西 泉

施設によって大きく異なる 搬送患者の身体状況

高齢社会到来に伴い、急性期病棟に入院する患者の中に占める高齢者介護施設経由患者の比率が高まっている。時代は病診連携から病病連携、そして病院介護施設連携となりつつあることを改めて認識させられる。まさに地域包括ケアの時代なのだ。もちろん以前から、介護療養型医療施設、特別養護老人ホーム(特養)、介護老人保健施設(老健)からの転入院は日常的にあった。

これらの施設では介護医療体制の基準遵守が厳格であるため、入居入院患者の身体、精神状況の把握がおおむね良好に行われていた。従って急性期病棟転院に至る状況は受け入れ方にとってもおおむね首肯できるものとなっていた。一方、数年来とりわけ顕著になって

きたのが有料老人ホームからの診療、入院依頼である。町田市を例にとると2015年4月現在、高齢者施設等は118を数え、中でも有料老人ホームは36施設と群を抜いている(同市ホームページ参照)。経年増加も認知症高齢者グループホームと並んで高い。有料老人ホームからの入院もこれと並行して増加していることが当然と理解されよう。

しかし、搬送される患者の身体状況には同じ有料老人ホームという範疇があっても、施設によって大きな違いがある。ある有料老人ホームから重篤な褥瘡による入院が続いた。仙骨部の褥瘡が骨盤腔に穿破して敗血症を起している状況になってようやく搬送された事例もあった。また同一施設から毎月のように心肺停止で搬送される事例が見られ、その原因の大半は食事時の誤嚥、窒息であった。いずれも介護職員が目が充分に届いていないために惹起された状況であった。介護職員も少ない人員で対応しなければならず、劣悪な労働環境に置かれ、疲労困憊していることが読み取れた。施設契約医師による回診もほとんど形式的なものにとどまり、充分な健康管理が行われているというには程遠い状況であることがうかがえた。

手薄な人管理体制を黙認せず 認可・運用・労働環境に基準を

有料老人ホームの入居費用は千差万別で、近年は低価格を売り物にしていく施設で上述のような事態が多く発生する傾向がみられる。低価格でも経営が成り立つのは、介護職員数を最小限に抑え込んでいることが大きな要因と考えられる。ADLが良好な入居者であれば、それほど重大な問題は起きないかもしれないが、低下している入居者への介護不足は、重大な結果、時には致命的な事態をもたらしかねないものである。

昨今、飲食業界でチェーン店での少ない人員による低価格競争と、それに伴う過酷な労働環境が問題となっており、この現象は対岸の火事ではなく、介護医療業界においても既に述べたごとく現実となりつつある。施設数を増やすべくチェーン展開を行っている企業の間で、酷似した現象が見られることも付記しておくべきだろう。病院は地域医療計画により病床数が厳しく規制されているが、高齢者施設数は急増する高齢者数に追いついていないため、当局による設置運用基準も甘くないという事実は指摘せざるを得ない。介護職員に関しては介護福祉士という国家資格があるにもかかわらず、低賃金と業務が過酷であることから、他職種に比べ離職率が高く、資格を有しているがその業務に就いていない人員が数多くいる、という問題点も指摘されて久しい。

医療経済研究会開催のご案内について
(東京都病院協会会員限定サービス)

当協会は、一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構(以下、IHEP)の賛助会員になっており、当協会会員はIHEPの会員として研究会に会員価格(おおむね1000円)でご参加いただけます。

開催の連絡があり次第、随時東京都病院協会のホームページに掲載いたしますので、ご関心のある研究会がございましたら、都病協事務局を通じてお申込み下さい。申し込み手続きが完了すると、主催者(IHEP)から参加者にメールで受講証が送付されます。

お問い合わせ先：東京都病院協会事務局(03-5217-0896)

ではなく、介護職員の労働環境の改善なくして事態の改善は望めない、ということである。現状を是認するばかり、介護施設から急性期病床への本来起こらなくてはよいはずの搬送は増加の一端を辿るであろう。それらの患者の回復、ADL改善には多大の時間と労力を要し、急性期医療圧迫の一因となる点で看過できないものがある。医療側が高齢者施設の介護不足による患者発生の後始末に追われる、という役割を演じることも防がねばならない。

当局には高齢者施設の設立認可、運用、労働環境について一層の検討と基準設定を求めたい。以上、地域包括ケアの時代を迎えつつある今日、問題提起し警鐘を鳴らすものである。

金融機関から見た

医療機関の資金調達

東京都民銀行執行役員
医療・福祉事業部長
今泉富美夫氏



今泉富美夫氏

東京都病院協会に賛助会員として入会以来、多くの会員病院様と融資取引を行っているが、一般法人の資金調達と違い、医療法人には特有の資金調達のあり方が考えられる。そこで今回は銀行から見た病院の資金調達について述べてみたい。

まず、病院の資金調達で一番重要なことは安定性である。一般法人は営利企業であるので利益面で有益な調達であることが優先されるが、医療法人の場合、安定的に医療を提供する立場が優先されるべきであり、安定性と利益性の両面から調達を検討する必要がある。では、調達における安定性とは何か。一言で言うと、投資(運用)に見合った調達であることである。つまり決算諸表から見てB/S(貸借対照表)の運用と調達がバランスしており安定していることやP/L(損益計算書)とCF表(キャッシュフロー計算書)における留保利益と借入金返済が合致していることが重要である。

資金使途から借入金を分類すると、運転資金と設備資金に分類され、運転資金は更に経常運転資金とその他の運転資金に分類される。多くの医療法人の場合、経常運転資金と設備資金の調達において明確な区分けがされていないことが多く、資金調達の安定性まで検討が及んでいない場合がある。資金調達の安定性からみた具体的な調達方法について説明すると以下の通りである。

経常運転資金

経常運転資金とは、「企業の通常の営業活動によって生じる運転資金」と定義される。支払いが回収に先行するため必要となる「売掛債権と支払債務の収支ズレ+在庫」に対応する必要資金であり、恒常的に必要となる資金のことである。

恒常的に必要であることから常時調達が可能であることが求められる。企業が営業を行っている以上必要となる資金であり、医療法人にとっても同様である。

医療法人では国保・社保等の診療報酬入金までの未収入金から医療材料費等の買掛金を控除した金額が必要となる。しかし、経常運転資金の調達方法

及び調達金額について適切に調達している医療法人は少ない。経常運転資金をその他の不足資金や設備資金と合算して、単純に3~5年の長期運転資金で調達している医療機関が多いが、経常運転資金はその他の不足資金とは明確に分離し、恒常的な調達方法を確保しておくことが重要である。そのためには、長期での期限一括返済やコミットメントのような融資枠契約も有効である。

調達が安定すれば、金融機関との交渉に忙殺されていたスタッフの本業への注力も可能となり、また、担保の活用や定期的な試算表の開示によってより低利での調達も可能となる。調達する際に手許資金の残高も検討すべきである。

東日本大震災を機に、医療機関でもBCP(事業継続計画)の重要性が認識されたが、安定して存続できるためには月商の2カ月以上の手許資金を確保しておく必要がある。

設備資金

設備投資する場合、投下された資本が当該設備の利潤によって適正な期間内に回収できることが可否判断の絶対条件となるべきである。しかし、多くの医療機関において設備の必要性のみに関心が集中してしまい、設備することありきの議論となった結果、実際の投資効果を検証していないことがある。このような場合当たりの設備投資では、投資しても借入金の返済ができずに結果的に過剰投資となり資金繰り破綻に至ることが多い。

特に設備資金借入は要償還債務であり、返済していくことが大前提であるため、当然調達方法も経常運転資金とは変わってくる。経常運転資金が恒常的に調達するのに対して、設備資金は設備投資によって得られる効果(利益)が返済額と合致していることと、再調達しないことが求められる。適正な借

図1 病医経営分析参考指標(一般病院) 収支の状況(医業収益を100%とした場合)、財務の状況

	平成23年度	平成24年度
入院収入	69.3%	69.5%
外来収入	26.6%	26.3%
その他収入	4.1%	4.1%
医業収益	100.0%	100.0%
人件費	50.8%	51.3%
医療材料費	21.2%	20.8%
給食材料費	1.8%	1.7%
経費	18.0%	17.8%
減価償却費	4.8%	5.1%
医業費用	96.6%	96.7%
医業利益	3.4%	3.3%
経常利益	3.3%	3.6%
当期利益	2.0%	2.2%
留保利益	6.8%	7.3%
病床稼働率	80.9%	80.6%
入院単価(円)	42,489	43,597
1床当たりの医業収益(千円)	18,137	18,442
1日外来数(人)	入外来比 1.91	入外来比 1.90
外来単価(円)	10,555	10,744
総資本回転率	0.86	0.84
総資本医業利益率	3.1%	2.9%
自己資本比率	25.7%	26.9%
長期固定適合率	90.6%	85.3%
借入金比率	42.2%	45.8%

出典 独立行政法人 福祉医療機構「病医院の経営分析参考指標」
留保利益=税引き後利益(経常利益×60%) + 減価償却として算出

入期間内に返済する必要があるが、設備の税法上の減価償却期間内であることが前提となる。返済期間が短すぎると返済金額が大きくなって資金が不足し、反対に長すぎるとキャッシュフローは潤沢となるが支払利息は増加する。必ず長期の損益・収支計画を策定し、利益、キャッシュフローの両面から投資効果を判断する必要がある。また、総資本回転率、総資本医業利益率などの収益性や自己資本比率、長期固定適合率、借入比率などの安全性の指標によって投資に対するB/Sの影響度なども検証する必要がある。フローとストックの両面から分析し、過大投資となっていないか確認するべきである。

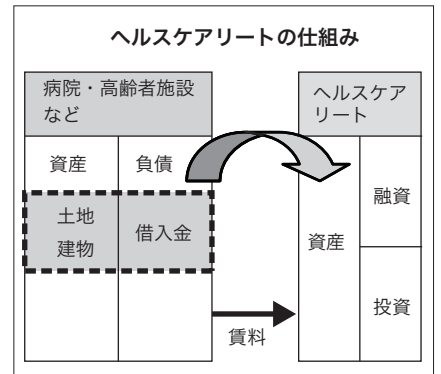
病院の建築を例にとつて簡単に説明してみよう。独立行政法人福祉医療機構「病医院の経営分析参考指標」によると、一般病院における1床当たりの医業利益は平均1800万円で医業利益に対する留保利益(税引き後利益+

減価償却)の割合は7.3%である。2011年の一般病院の新築コストは一床当たり約1500万円であったので、病院を新築しようとする医業収益とほぼ同程度の総工費となった。これを全額借入金で賄ったとすると、返済に約14年必要となる。しかしながら昨今は建築費が高騰しており、従来の1.5倍以上と言われている。逆算すると今までと同じ程度の建築内容とする、返済には21年以上かかることになる。以前調達した設備借入の残債がある場合はさらに返済に要する期間は長くなり、25年以上かかる場合も珍しくない。医療機関が、設備装置産業的側面を有し、頻りに設備投資が必要となつてはいる現状では、経常運転資金と設備資金を明確に分離し、経常運転資金の恒常的な調達と設備資金の投資効率に見合った調達を行うことが必要となる。

ヘルスケアリート

資金調達が多様化が迫られる中、候補のひとつとして「ヘルスケアリート」が注目されている。最後に、そのメリットと問題点について述べたい。リートとは投資家から集めた資金を元に不動産を保有し、そこから生じる賃料収入等の収益を投資家に分配するスキームである。投資対象の不動産に、病院や高齢者住宅を組み込んだものがヘルスケアリートである。所有不動産の売却によって、まとまった資金が確保でき、初期投資費用等の既存の銀行借入を返済する。

このスキームが有効なのは借入金の約定返済額と留保利益にミスマッチが



ある場合である。留保利益(税引き後利益+減価償却)より返済額が多い場合、賃料支払が発生することによって売却後の利益率は低下するが、元金返済負担がなくなることでCFは改善する。新規での施設建築では当初の収支計画が策定しやすくなり、更に有効と考える。B/Sもスリム化される。ただし、医療機関にとってスリム化によ

投稿

手指消毒剤の安全な取り扱いについて

危険物安全週間 6月7日(日)～6月13日(土)

1 はじめに
「危険物安全週間」と言われても、医療現場の方にはなじみが薄いかもありません。これは、1989年の全国

昨年もお知らせいたしましたでしたが、今年も危険物安全週間が始まります。年に1度の確認の機会として、院内での保管場所・方法等について確認をお勧めします。

利点は限定的であろう。また、高齢者施設では問題が起りにくいかもしれないが、頻りに設備が必要となる病院にとって、改修・再投資の際に不動産の所有者であるリートが機動的な対応が可能か否か問題となる。

さらに、リートからの出口戦略も問題となる。一定期間後はリートから不動産を買戻すことが一般的な手法であるが、そのときまでに財務体質が良好化していなければ買戻しは不可能であり、その後の投資も頓挫することとなる。病院等を対象とするヘルスケアリートについては、2014年9月に国土交通省が「病院等を対象とするヘルスケアリートの活用に係るガイドライン検討委員会」を設置、議論がなされており、金融機関としても、病院への資金調達の一助として、ヘルスケアリートを捉えていく必要があると考えている。

東京消防庁予防部危険物課

消防長(消防本部の長のことをいいます)会議の提起をもとに、1990年度から始まりました。設定当初は、危険物施設における自主保安体制の確立に重点を置いていましたが、手指を消毒するアルコールスプレーなど私たちの回りにも様々な危険物が普及するに伴い、それらの安全対策についても積極的に広報を実施するようになりました。危険物安全週間は、毎年6月の第

2週に設定され、今年は6月7日(日)から6月13日(土)までです。

2 医療現場における危険物について

「危険物」と聞くと、ガソリンや灯油、軽油などを連想し、医薬品とは一見無関係に思われるかもしれませんが、手や腕を消毒するハンドジェルやスプレーにはアルコールの一種であるエタノールが含まれています。また、臨床検査などで使用される試薬にも危険物(イソプロパノール等)を使用しているものがあります。

3 手指消毒剤について

少し前まで、手指の消毒スプレーや消毒用ジェル(以下「手指消毒剤」)などは、病院などでの院内感染対策に使われるのが普通でした。しかし、2002年のSARSや05年の鳥インフルエンザなどの流行拡大の防止のために、手軽に消毒ができるアルコールを含有した手指消毒剤が、一般にも普及するようになりました(写真1)。

これらの手指消毒剤には、有効成分としてエタノールや塩化ベンザルコニウムなどの成分が含まれています。このうちエタノールについては、危険物第四類アルコール類に分類される危険



写真1 アルコールを含有した手指消毒剤の例

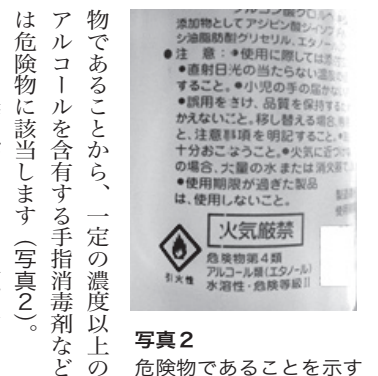


写真2 危険物であることを示す

物であることから、一定の濃度以上のアルコールを含有する手指消毒剤などは危険物に該当します(写真2)。

手指消毒剤がアルコール類に該当する要件として、含有するアルコールの重量が全体の「60%」以上である必要があります。重要なのは、手指消毒剤が最も効率よく消毒効果を発揮するには、アルコールが65〜75重量%含まれている必要があるということです。つまり、市販されている多くの手指消毒剤は、危険物に該当する可能性があります。

4 危険物第四類アルコール類の規制について

消防法で定める危険物には、その性質や危険性に応じて「指定数量」という数量が決まられています。危険性の高い危険物は指定数量を小さく、危険性の低い危険物は指定数量を大きくするという合理的な方法により規制するためです。これによると、アルコール類の指定数量は400リットルとなっており、灯油や軽油(指定数量1000リットル)よりも危険性が高いという位置づけになります。

5 貯蔵、取り扱う量による危険物規制について

アルコール類に該当する手指消毒剤を貯蔵、取り扱う場合は、量により異

シリーズ講座「臨床医学勉強会」 (平成27年度)

■内容: ポピュラーな診断・治療手技を説明するとともに、それに関連する疾病のお話をします。今まで名前は聞いたことがあるが、内容がよくわからないかと思っておられる事務・メディカルの方を対象に、どのようなことをしているのか、どんな病気を対象にしているのか、わかりやすく説明いたします。

■対象: 職種限定はありません。

■参加費: 会員3,000円 非会員6,000円
(軽食付き)

※参加費は1回あたりの金額です。

■開催スケジュール

(第1回から第3回は平成26年度に実施済み)

◎第4回

- ・テーマ: 脊椎手術 脊椎疾患
- ・日時: 6月10日(水)午後6時00分~8時00分
(講義90分、質疑応答30分)
- ・講師: 第三北品川病院 整形外科部長 三枝恵学先生
- ・場所: 東医健保会館(JR信濃町駅徒歩6分)
- ・定員: 80名(定員を超えた場合のみ事務局からご連絡いたします)

◎第5回

- ・テーマ: 呼吸器内視鏡 肺がん・肺炎
- ・日時: 7月22日(水)午後6時00分~8時00分
(講義90分、質疑応答30分)
- ・講師: 河北総合病院 内科部長 角田裕美先生
- ・場所: 東医健保会館(JR信濃町駅徒歩6分)
- ・定員: 60名(定員を超えた場合のみ事務局からご連絡いたします)

連絡先: 東京都病院協会 ☎: 03-5217-0896

なる規制がかかります。

(1) 指定数量(400リットル)以上の場合
消防法に基づく許可を受けた施設で行わなければならない。施設の位置、構造および設備には、消防関係法令による厳しい規制がかかります。

(2) 指定数量の5分の1(80リットル)以上指定数量未満の場合
許可を受ける必要はありませんが、火災予防条例(以下「条例」という)に基づく届出が必要で、施設の位置、構造及び設備に対し、条例による規制がかかります。

(3) 80リットル未満の場合
構造などに規制はありませんが、条例の基準に基づき、安全に貯蔵、取り扱う必要があります。

り扱いを行ってください。

(1) 火気の取り扱いに注意する。
手指消毒剤に含まれるエタノールは、非常に引火性の高い危険物です。また、使用する際には霧状に噴霧することから、特に引火しやすい状態になります。手指消毒剤を火気の近くで使用することはできません。

(2) 貯蔵、取り扱う場所は換気を良くしましょう。
手指消毒剤に含まれるエタノールは揮発しやすく、空気より重いいため、下に溜まりやすくなります。貯蔵、取り扱う場所は、換気を良くし、アルコールの蒸気が滞留しないようにしましょう。

(3) 消毒以外の用途に使用しない。
昨年、複数の飲食店で害虫駆除のために手指消毒剤を床面に散布し、それに火を付けたところ、火災に至った事例がありました。手指消毒剤に含まれるアルコールは引火性が非常に高い危険物です。手指消毒剤を正規の用途以外で使用するはやめましょう。

7 おわりに
今年度の東京消防庁危険物安全標語は「危険物 一人一人が責任者」です。

危険物に係る事故を未然に防止するためには、危険物を取り扱う私たち一人ひとりが危険物に対する十分な知識を備えるとともに、適切に施設等を維持管理することが大切です。今回の「危険物安全週間」を機会に、普段何気なく使っているガソリン、軽油、灯油や手指消毒剤などの身の回りの「危険物」について、貯蔵方法や取り扱いに関して改めてご確認していただくとともに、危険物を取り扱う事業所においては、「事故につながるかかぬ隠れた要因はないか?」という観点に立って、施設における日常点検や災害時の対応要領など自主保安体制について再確認し、危険物に係る事故の発生防止に努めていただければと思います。

なお、危険物に関して、何か不明な点がありましたら、遠慮なくお近くの消防署にご相談ください。

PROUD CITY
ブラウドシティ阿佐ヶ谷

樹々を受け継ぎ、空を拓く。
美しい邸宅風景がここに。



外観完成予想図

東京メトロ丸ノ内線
「南阿佐ヶ谷」駅徒歩5分
JR中央線「阿佐ヶ谷」駅徒歩13分

第一種低層住居専用地域
全575邸

■「ブラウドシティ阿佐ヶ谷」予告物件概要 ●所在地/東京都杉並区成田東四丁目63番28他(地番) ●交通/東京メトロ丸ノ内線「南阿佐ヶ谷」駅徒歩5分、JR中央線「阿佐ヶ谷」駅徒歩13分(敷地北側出入口より) ●用途地域/第一種低層住居専用地域 ●総戸数/575戸(非分譲住戸189戸含む) <A:175戸(45戸)、B:283戸(68戸)、C:76戸(54戸)、D:17戸(2戸) ※()内非分譲住戸数 ●販売戸数/未定 ●敷地面積(合計)/43,170.48㎡<A:13,257.10㎡、B:19,193.06㎡、C:5,070.50㎡、D:1,854.12㎡、E:3,795.70㎡ ※建築確認対象面積 ●構造・規模 A-1:RC造地上5階建、A-2:RC造地上6階建地下1階、A-3:RC造地上6階建、B-1:RC造地上5階建、B-2:RC造地上6階建、B-3:RC造地上6階建地下1階、B-4:RC造地上6階建地下1階、C:RC造地上6階建、D:RC造地上3階建、Ea-h:RC造2階建 ●間取の/A:1LDK~4LDK、B~D:2LDK~4LDK、E:3LDK~4LDK ●専有面積/A:57.57㎡~102.71㎡、B:58.78㎡~106.25㎡、C:66.91㎡~102.79㎡、D:58.99㎡~90.90㎡、E:73.53㎡~110.40㎡ ●バルコニー面積/A:7.20㎡~25.40㎡、B:6.80㎡~26.55㎡、C:11.40㎡~25.12㎡、D:10.40㎡~13.00㎡、E:5.51㎡~6.50㎡ ●予定販売価格/未定 ●管理費等/未定 ●建築確認番号/A-1:第H26普及協会00123号、A-2:第H26普及協会00124号、A-3:第H26普及協会00125号、B-1:第H26普及協会00126号、B-2:第H26普及協会00127号、B-3:第H26普及協会00128号、B-4:第H26普及協会00129号、C:第H26普及協会00130号、D:第H26普及協会00131号、Ea:第H26普及協会00132号、Eb:第H26普及協会00133号、Ec:第H26普及協会00134号、Ed:第H26普及協会00135号、Ee:第H26普及協会00136号、Ef:第H26普及協会00137号、Eg:第H26普及協会00138号、Eh:第H26普及協会00139号(全て平成26年9月30日付) ※今後計画変更の予定があります。 ●管理形態/各街区毎に建物所有者全員で管理組合を結成していただき、運営・管理業務は管理会社に委託(予定) ●分譲後の敷地の権利形態/各街区毎の各戸専有面積割合による所有権の共有 ●売主・販売代理/野村不動産株式会社[国土交通大臣(12)第1370号(一社)不動産協会会員、(公社)首都圏不動産公正取引協議会加盟、本社:東京都新宿区西新宿1-26-2新宿野村ビル] ●売主・施工/株式会社 安藤 園[国土交通大臣(1)第8387号 本社:東京都港区赤坂六丁目1番20号] ●販売提携(復代理)/野村不動産アパネット株式会社[国土交通大臣(3)第6101号、(一社)不動産流通経営協会会員、(公社)首都圏不動産公正取引協議会加盟、東京都新宿区西新宿1-26-2 新宿野村ビル26階] ●施工/西武建設株式会社、前田建設工業株式会社 ●引渡予定時期/A:平成26年8月下旬、B:平成26年9月下旬、C、E:平成26年4月下旬、D:平成26年8月下旬 ●販売予定時期/平成27年5月下旬 ※本物件は一括して販売するか、分割して販売するか未定です。記載の情報は総戸数に対してのものです。販売戸数等の未確定部分につきましては本広告時(ホームページ等)で表示いたします。

【予告広告】 本広告を行い取引を開始するまでは、契約又は予約の申込みは一切応じられません。また、申込順位の確保に関する措置も講じられません。販売予定時期は平成27年5月下旬です。

5月 予約制モデルルーム案内会開催(予定)

【発表】 野村不動産

【発表・施工】 安藤ハガマ

ホームページからも資料請求できます
www.pc-asagaya.com

営業時間/平日11:00~18:00 土日祝 10:00~18:00 定休日/水・木曜日・第2火曜日

お問い合わせは「ブラウドシティ阿佐ヶ谷」
0120-039-575

ホームページからも資料請求できます
www.pc-asagaya.com

【発表】 野村不動産

【発表・施工】 安藤ハガマ