東京都病院協会会報

東京都病院協会
LTD制度・医療共済制度
引受保険会社

東京海上日動

2021年（令和3年）8月26日
第292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：猪口正孝　〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館404号室
TEL:03-5217-0896 ／ FAX:03-5217-0898 ／ URL：https://tmha.net ／ E-mail：info@tmha.net　tmha@mri.biglobe.ne.jp

会長談話

新型コロナウイルス感染症対策

今後さらに増える自宅療養 どのように患者を守るか

一般社団法人東京都病院協会会長　猪口　正孝

猪口正孝

8月3日に厚生労働省から都道府県の衛生主管部へ事務連絡が通知され、保健所における入院の判断を厳格化し、重症者と中等症以下で重症化リスクの高い人以外は自宅療養を基本とする旨が示されました。ただ、私はこのまま保健所主体で入院を判断することに懸念を抱いています。というのも現在、急増した陽性者に都内の保健所の対応が追いつかず、入院調整中でも待機中でもない〝宙ぶらりん〟の患者が出てきてしまっているからです。

従前は、入院の判断後に病床の関係で入院先の調整に難航するケースはありましたが、今は新型コロナ陽性の届出を受けた保健所から、患者の症状を聞き入院を判断する住所地の保健所への仕分け時点でパンクし、患者への連絡自体が滞ってしまっているのです。患者は保健所からの連絡を待ち続けなければならず、その間の健康管理は誰もフォローできません。

私自身は、保健所による入院の判断に限界が来ている以上、新型コロナ対応可能な病院がタイアップし、医師も入院を判断できるようにすることが重要ではないかと考えています。少なくとも病院に患者を紐づけられるので、自宅に帰した場合もフォローできます。特に、夏は自宅待機中に脱水などを起こす人が増えているので、そんな方は外来で酸素吸入や点滴をしてあげるだけでも大分楽になるでしょう。

入院医療がひっ迫するなか、いかに自宅の患者をフォローできる体制のもとで自宅療養を増やしていくかが、効率的な病床利用のうえでも大切です。どう受け皿を用意するのか、正解はまだ見えませんが、あらゆる可能性を探り、自宅の患者さんが亡くなるような事態を回避しなければなりません。

また、平成立石病院と永生病院では、機能強化型の「入院待機ステーション」を開始しました。これは、入院の調整中・待機中で早期に観察下に置いたほうがいい患者さんに1泊していただく待機施設で、実際の運用で課題も見えてきましたが、モデルケースにしていければと思います。

宿泊療養の支援についても、11月以降から1ホテル1医療法人といった受け持ち制を現在検討中です。具体的な人員・費用等のモデルを構築次第、お知らせしますので、会員病院でやってもいいというところは、ぜひ手上げをお願いします。

急拡大を前に改めて問われるコロナ禍のコンプライアンス

8月5日の東京モニタリング会議の時点で、都内の新規感染者数は344人に到達しました。要因の一つはやはり、デルタ株などの変異株でしょうが、緊急事態宣言下でも人流が下がりきっていないことも大きいです。

夜20時以降の酒類提供禁止で、確かに夜間人口は減っていますが、この程度の減り幅では変異株の感染速度に追いつけません。人々も2000～3000人くらいの数ではもう驚かなくなってしまっています。とはいえ、このままの増加比でいけば、8月中に1万人を突破するでしょう。そこでようやく、人々に新型コロナへの恐怖が蘇り、抑制されるかもしれません。

一方で、興味深い報告もされています。最近は若い層の感染が増加し、出歩きなどが問題視されていますが、夜間の滞留人口の年齢層を見ると、実は年齢別の割合に差はなく、出歩いているのは若い人だけではないとわかりました。ではなぜ、感染リスクの高い40～60代の感染は下がり、20～30代の感染が増加しているのでしょうか。

これは仮説ですが、40～60代のほうが出歩いても手洗い・マスク、3密回避などの感染対策をしているのかもしれません。つまり、ここで改めてコンプライアンスを守り続ける重要性に目を向けることになります。

よって、緊急事態宣言中に少しでも人流をさらに下げること、一人ひとりがコロナ禍におけるコンプライアンスを守ること。これらを国民へしっかりアナウンスしていく必要があります。そしてその間も、粛々とワクチン接種を進めていく。これが感染者を減らす一手となるかもしれません。

寄贈いただいた団体様のご紹介

寄贈いただきました団体様をご紹介いたします。ご厚意を賜りましたことをご報告するとともに心より御礼申し上げます。

今後も引き続き、各企業、団体様からのご支援を東京都病院協会が会員病院の皆様につないでいきます。

東京都病院協会

寄贈団体様	寄贈内容
公益財団法人東京都歴史文化財団様	都立文化施設「ご招待カード」

なお、寄贈については、随時、東京都病院協会Twitterでも報告させていただきます。

第16回東京都病院学会

開催まであと185日!

■主題：**コロナ後の病院経営**
—変わることを恐れない—

■学会長：**横山　孝**
（河野臨牀医学研究所 理事長）

■開催予定日：**2022年2月27日（日）**

※新型コロナウイルス感染症の流行状況を鑑み、変更の可能性があります。

理事就任にあたって

社会福祉法人仁生社　江戸川病院高砂分院　院長　青井　東呉

青井東呉

このたび、6月の2021年度定時総会にて選任いただき、東京都病院協会理事に就任致しました、社会福祉法人仁生社江戸川病院高砂分院院長の青井東呉です。

当院は区東北部二次医療圏において、一般病棟42床、療養病棟57床の全99床で運営し、主に葛飾区北部の水元地区の地域一般医療と法人に属する養護、特別養護6施設入居者の健康管理、急性期～終末期医療を行っております。

前院長が日本医師会、東京都医師会の理事や地区医師会長を務めていたことから、地区医師会の先生方とのつき合いも古く、私自身も現在葛飾区医師会の副会長も拝命しております。そのため、区外の大学病院や特定機能病院、他地区医師会の役員の先生方などと地域医療連携の会合等で意見を交わす機会も増えております。

そのなかで、自院の今後の立ち位置を考え、さらにこのコロナ禍の医療事情の大きな変化に対して、何を担っていくのかをも考えるうえで、日々変わっていく状況のなか苦慮しております。

私たちの病院は、もともと区東部二次医療圏江戸川区にある江戸川病院のグループに属し、現在、急性期に特化した江戸川病院本院、回復期および感染症病棟などを備えた江戸川メディケア病院（片山久名誉院長はすでに、都病協理事を務められております）、地域包括病棟を中心に地域一般急性期病棟を組み直した、かつしか江戸川病院があります。

当院を含むこれら4病院の間で江戸川、葛飾2区に渡り、急性期から慢性期、終末期へ病床機能を効率よく分担し、令和の新しい時代における病院医療を担うべく、改革進化を目指しているところであります。そのため当院は、葛飾区の高齢者医療を中心とした病院連携における立場と、グループ内での病床役割の両方をバランスよく運営していこうと考えております。

私は、当院の副院長に就任した約20年前から、葛飾区で平成立石病院を創設された、猪口正孝会長に大変かわいがっていただきました。猪口先生が、地区医師会副会長から東京都医師会副会長へと進まれ、日ごとに多忙を極めていくなかでも、私たち区内の病院経営者に声をかけてくださり、たびたび会合を開いていただき、これからの東京都の医療の展望や病院経営の貴重な情報などを拝聴してきたこと。そしてさらに、猪口先生より協会理事に立候補するようにすすめられたことで、今回都病協の理事に立候補致しました。

これから、所属する各委員会などでさらに勉強させていただき、やがては東京都の地域医療に少しでも貢献できるように努めていきたいと思います。

医療法人社団久福会　関野病院　理事長　関野　久邦

関野久邦

このたび、東京都病院協会理事に選任いただきました、医療法人社団久福会関野病院の関野久邦と申します。

当院は池袋にございます、一般病棟40床、地域包括ケア病棟40床、特殊疾患病棟32床の病院です。1954年に先代が開設し、2005年に私が継承いたしました。17年5月に法人化し、法人名の「久」は永久の久から、「福」は幸福の福から一文字ずつ取りました。〝久福会の全てのものを通じて、患者様の幸福へ永久に貢献し、何より私たちもずっと幸せでいる〟というのが、名前に込めた思いでございます。

病院理念にも、「常に愛情を持って患者さまに接するとともに、患者さまのニーズを最優先に考え、皆さまに納得していただける治療を目指す」を掲げ、日本における医療・福祉の課題である〝医療と介護の一体化〟に取り組み、患者様や地域に貢献するため地域包括ケアシステムに力を注いでおります。

また、新型コロナウイルス感染症に対しては病院全体一丸となり感染症対策・PCR検査・ワクチン接種体制を構築。1人でも多くの患者様に対応できるよう日々まい進しております。

都病協におかれましては、新型コロナウイルス感染症流行早期から多方面へ向け働きかけを行っていただいておりました。このような状況下においての活動はさまざまなご苦労があったと推察致します。感染対策はもとより、周囲との連携が何より重要であると痛感するとともに、ご尽力いただいた全ての方々へ、この場をお借りして深く感謝を申し上げます。

百年に一度の公衆衛生危機の、このような時期の就任にあたり、自分の果たすべき役割は何かと暗中模索の状態であります。諸先輩の先生方のご指導ご鞭撻いただきながら、東京都病院協会へ少しでも貢献できればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

解説

新型コロナウイルス感染症下における東京都内病院の運営状況と患者・人材確保に係る取組状況の調査

病院機能の類型別に見えてきた経営に影響を与えた異なる要因

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

当協会は、令和2年度東京都医師会調査研究委託事業報告書「新型コロナウイルス感染症下における東京都内病院の運営状況と患者・人材確保に係る取組状況の調査」を公表した。調査協力機関である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の解説をお届けする。

新型コロナウイルス感染症の流行以降、病院経営が窮状に立たされていることは、日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会が昨年から複数回実施されてきた「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査」でも明らかになりました。東京都は8月4日時点で、新規陽性者数の7日間平均は3443・3人で、都内の病院では、全国平均と比較しても厳しい環境で対応を迫られているところです。

そこで本調査は、都内の病院におけ

る2020年上半期の経営実績に焦点を当て、新型コロナが都内の病院経営に及ぼした影響を分析しています。また、アンケートでは自由回答項目を重点的に設けてより具体的な病院現場の声を収集、今後の政策・施策提言の一助となることをめざしています。

本調査に回答いただいた病院の属性は、次のとおりです。

対　象：都内639病院
回答数：142病院（22・2%）
開設主体：医療法人67・6%、公立・公的（独立行政法人を含む）9・2%、大学病院6・3%、一般社団・一般財団（公益含む）5・6%、社会福祉法人5・6%、その他5・6%
病床数：100未満41・5%、100床以上200床未満26・1%、200床以上300床未満9・2%、300床以上400床未満7・7%、400床以上500床未満6・3%、500床以上9・2%

開設主体と病床数の割合については、母集団である都内639病院における割合と大きな差はなかったことから、都内病院全体の特性をある程度反映した結果であると思われます。

病院類型別の医業収益の前年度同期比較

表は、20年4～9月の病院類型別※における医業収益の前年度同期比較です。いずれの類型も上半期の収益は減少していましたが、病院全体では約10%の減収であるのに対し、「一般病院」は約15%と下げ幅が特に大きくなりました。「一般病院」の多くは主に急性期を担い、患者単価が高いこともあり、後述する患者の受診控えやコロナ対応のために病床稼働を制限したことが大幅な減収につながったものと考えられます。「一般病院」では多くの人員も必要で、医療機器・建物等の設備投資・維持費も相応にかかることから、コロナ禍以前から経営的に十分な余裕がなく、新型コロナの流行による減収によってさらに厳しい経営状況となっていると思料されます。

一方、「療養型病院」「精神科病院」の減収が「一般病院」と比べて小さかったのは、長期入院の患者が主のため、流行当初もしばらくは病床稼働率を維持できたからと推測されます。しかし、この2類型の病院は、費用が上がっていました。これは、変動費があまり下がらなかったこと、新たな感染症対策等の追加コストで経費が上がってしまったことなどが考えられます。

そのため、同じ収益減の傾向でも、病院の機能によって影響の受け方に差異が生まれたと言えます。

また、新型コロナ患者受入れの有無による経営状況も比較しました。回答病院のなかで受入れ実績のある病院は31・7%、そのうち約7割が、感染症指定医療機関でした。

まず、上半期の外来患者延べ数は、受入れ実績の有無にかかわらず、前年度同期と比べ約2割減少していました。おそらく、外来については病院全体として患者側の受診抑制が強く働いたものと推察されます。

一方、入院患者延べ数は、受入れ実績あり病院でマイナス16・6%、受入れ実績なし病院でマイナス2・7%と、前者が大幅に減少していました。受入れ病院の多くは、感染対策上、コロナ患者と一般患者を同じゾーンで受け入れることはできず、一般患者の入院のキャパシティを制限せざるを得なかったためです。主要な収入源である入院患者の減り幅が大きい分、医業収益の減少にも影響を受けたと言えます。

コロナ禍における業務量と人材採用活動の動向

コロナ禍前後の業務量の変化と尋ねると、当然ですが83・8%の病院で「業務量が増えた」と回答。また、通常業務に占める新型コロナ対応に要した業務量の割合を聞くと、「3割」（30・3%）が最も多かったです。

新型コロナ患者の対応には一般患者よりも多くの看護師配置が必要であるほか、消毒作業はもちろん、マスク等の資材が枯渇した時期には事務職員総出で近隣の小売店を回って確保したり、新たな仕入れルートの開拓に取り組んだりと、今までなかった事態と対応に、人員や時間を割かれたようです。

業務量が増加すれば、新たな人員の確保も急務です。ただ、特に病院に関しては、従前は見学や説明会などの過程を重視していた病院も多く、それらがコロナ禍では行えないことも影響し、新卒・中途ともに応募が減ったという回答も少なくありませんでした。

また、自由回答では、「内定者が家族の反対により入職を辞退した」といった意見も散見されました。まだワクチン接種開始前の20年上半期において、働く側およびその家族の感染リスクへの不安も大きかった、医療現場特有の事情と言えます。

こうしたなかでの採用方法の工夫は、「紹介会社・派遣会社の利用」が43%と最も多く、経営上決して安くない費用を払ってでも確実に確保したいという病院側の状況がうかがえます。紹介費用の適正化については今後、日本病院経営革新機構が運営する有料職業紹介事業「東京ナースステーション」などのご活躍による改善が期待されるところです。

一方、コロナ禍を契機とした離職は約3割の病院が経験し、1病院当たりの平均離職人数は4・1人でした。しかし、実は離職人数の内訳は「1人」（40%）が最も高く、約7割の病院ではコロナ禍を契機とした離職はなかったことを踏まえると、業務量が増大し疲弊するなかでも、医療現場の皆様が使命感を持って踏みとどまってくださっていることを、改めて感じた次第です。

＊

表　令和2年度上半期（4月から9月）の医業収益の前年度同期比較・病院類型別　単位：千円

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	（参考）上半期
全体 n＝124 平均病床数 212.3床	令和元年度	382,783	384,254	386,190	411,329	399,457	381,501	2,345,514
	令和2年度	325,563	295,757	346,208	383,100	380,904	375,799	2,107,331
	差	▲57,219	▲88,497	▲39,982	▲28,229	▲18,553	▲5,702	▲238,183
一般病院 n＝71 平均病床数 226.8床	令和元年度	556,151	555,399	561,091	599,936	579,483	553,515	3,405,575
	令和2年度	457,846	405,551	491,569	551,045	547,303	540,370	2,993,685
	差	▲98,304	▲149,847	▲69,522	▲48,891	▲32,180	▲13,146	▲441,891
療養型病院 n＝32 平均病床数 117.2床	令和元年度	115,783	120,758	119,329	124,462	123,304	119,429	723,065
	令和2年度	115,624	116,444	117,966	123,262	123,704	120,385	717,385
	差	▲159	▲4,313	▲1,364	▲1,200	400	956	▲5,680
精神科病院 n=18 平均病床数 315.9床	令和元年度	198,856	200,560	196,297	205,100	204,873	194,847	1,200,533
	令和2年度	195,420	193,118	196,826	203,782	203,827	203,820	1,196,792
	差	▲3,436	▲7,443	529	▲1,318	▲1,047	8,974	▲3,741

※　①医業収益費用が有効な回答数：調査協力いただいた142病院中、124病院
（一般病院：71　療養型病院：32
精神科病院：18　その他：3）

②同調査における病院類型の定義
「一般病院」…全病床に占める一般病床の割合が50%超の病院
「療養型病院」…全病床に占める療養病床の割合が50%超の病院
「精神科病院」…全病床に占める精神病床の割合が80%以上の病院

コロナ禍では患者・人員の確保も、一つの病院で対策できることは限定的であり、病病連携、病診連携、医介連携など、周囲との連携がより重視される局面に来ているのではないかと今回の調査で感じた次第です。外来患者が途絶えた際にどうやって入院患者を確保するかといえば、周囲の医療機関、介護施設からの紹介は欠かせません。また、患者の退院支援の際にも介護施設等との連携が必要となります。あるいは今後は、人員の確保のため相互に連携し合う関係も見えてくるのかもしれません。そうした関係性は、ポストコロナにおいても資産となるはずです。

もう一つ、敢えて申し上げるなら、今が経営改善の機会とも言えるかもしれません。

現時点（※7月末取材時点）で今年の9月以降の補助金の動向は明らかではありませんが、少なくとも、20年度の補助金は必要なところへ行き渡りつつあるのではないかと思われますため、コストカットなどの既存の見直しはもちろん、新しいチャレンジへの着手など、何かの切り替えや変更を行い、経営改善への足がかりをつくるタイミングだと言えるでしょう。

最後に、新型コロナの対応などで非常にご多忙のなかにもかかわらず、本調査にご協力いただきました病院の皆様に厚く御礼申し上げます。

私の医道

自見 庄三郎

元金融・郵政大臣、医師

第12回

第123代郵政大臣に就任

1997年9月11日、第二次橋本龍太郎改造内閣で、前身の通信大臣から数えて第123代郵政大臣に就任した。

北九州市出身としては戦後初の大臣、「123代」は「ホップ・ステップ・ジャンプ」で縁起がいいというのは景気づけのためのセリフで、内実はまさに「火中の栗を拾う」拝命だった。というのは、この直前となる9月3日に行政改革会議の中間報告が橋本龍太郎総理の元でまとまり、郵政三事業は実質的に解体することが明記されていたからだ。▽簡易保険はただちに民営化、▽郵便貯金は早期の民営化、▽郵便事業は基本的にそのまま、▽情報通信は電波の中立性が必要なところだけは旧郵政官僚に委員会をつくって任せ、その他一切の振興策などは新設の経済産業省へ――という内容だった。郵政省も当然、雲散霧消するだろう。その省の最後の大臣になるのだ。しかも、それまで私は自民党通信部会のメンバーとして、「郵政民営化反対」の主張を新聞の囲み記事になるぐらい声高に続けていたから事情は複雑だった。

私は自分が当選5回生で入閣の要件を満たしていることは知っていたが、前日まで兄貴分の山崎拓代議士の自民党政調会長留任に向けて各方面を走り回ってそのことは頭になかった。夕刻には留任が決まり、ほっとしたところだった。

翌日の夕刻、私は日本テレビの氏家齊一郎社長を訪ねて懇談していたら、私の携帯電話が鳴った。私は受話器を取ることをためらった。氏家社長がその時間官邸で組閣が行っていることは知っていたと思うが、社長が出なさいと促してくれた。相手は山崎拓政調会長だった。電話を取ると山崎政調会長が一言、「すまん。自見君、君が郵政大臣に決まった。今から官邸に来てくれ」。

急いで官邸の組閣本部に行くと、橋本総理、山崎政調会長のほか、加藤紘一幹事長、森喜朗総務会長、井上吉夫参議院議員会長、村上正邦参議院幹事長もいた。「任命していただき、ありがとうございます」と言うと、橋本総理の第一声は「自見君、今度の郵政大臣は『ありがとう』どころじゃない、大変だぞ」だった。これは本音だったと思う。

数日後、後から聞いた話だが、私の前に同期生2人が固辞したという。私は政治家とは国家のために、たとえ命がなくなっても政治家として信念を貫くものだと思っていたから、拝命を即答した。今もその姿勢は変わらない。

第一関門は記者会見だった。まずは夕方からの官邸での記者会見である。記者は新・郵政大臣から「郵政民営化反対」の言質をとろうと手ぐすねを引いて待っており、私の主張について聞いてきた。私は「現在、党と行革推進会議の議論が行われているので、それを踏まえて考えていきたい。個人的な意見は差し控えたい。郵政事業のネットワークを大きな行革の流れの中で、どう調和させていくかが課題」と答えた。ここで自分の意見をぶちまけて、翌日の新聞に「郵政大臣は中間報告に反対」と書かれれば、閣内不一致として国政は大混乱に陥る。マスコミ受けは良いかもしれないが、それでは職責を果たすことにならない。

続いて郵政省に向かい、深夜に郵政記者クラブの記者会見に臨んだ。この時の光景は今でも覚えている。会見場には普段は顔を見せない古参記者が最前列に陣取り、あらゆるメディアの記者で会場は一杯になり、廊下にあふれるほどだった。ここでもさまざまな質問が飛び、質疑応答は1時間ほどに及んだが、無事に切り抜けた。

あとから聞いた話だが、新聞各社は「早くも閣内不一致」の見出しを立て、紙面を2段ぶち抜きで空けて待っていたそうだ。空振りに終わったわけだが、「今度の大臣はブリキのパンツをはいている」との評価が出回ったという。面白味が全くないという意味だが、そのくらい、私の就任記者会見の影響は大きかったのである。続いて衆議院の予算委員会、通信委員会でも同様な厳しい野党からの追及があった。

同調査の詳細は
東京都病院協会
ホームページにも
掲載中

令和3年度東京都病院協会
幹部職員セミナー〈経営塾〉

10月15日(金)開講予定(全6回)

日時:毎月第3金曜日18:00～

(オンライン開催　※1月のみ会場開催予定)

詳細はこちらの
QRコードから！

エネルギーの
ことなら、まずは、
東京ガスに**相談**を。

病院のエネルギーに関するご相談は
「エネルギーのプロ」東京ガスにおまかせください！

エネルギー・フロンティア
TOKYO GAS

お問い合わせ
東京ガス株式会社
都市エネルギー事業部
公益営業部 運営事務局
TEL.03-5400-7735
kouekia@tokyo-gas.co.jp