

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

2022年(令和4年)1月27日

第297号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費に含む)

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

年頭所感

ポストコロナ時代の病院経営の 課題にも積極的に取り組む一年に

東京都病院協会 会長 猪口 正孝



猪口 正孝

東京都病院協会の会員病院の皆様、新年あけましておめでとうございませう。残念ながら今年も、新型コロナウイルス感染症の動向に目を配りながらの年越しとなりました。

特に、昨年後半から世界中で急激な広がりを見せた新たな変異株・オミクロン株の勢いはすさまじく、小規模状態に落ち着いていた日本においても、年末年始で一気に感染再拡大の兆候が見え始めております。

東京都に關しても、1月18日の新規感染者数は5185人となりました。正月明け1月4日の151人から一気に増加し、その後たつた1週間で4桁台へと再び吹き、爆発的な感染拡大が進行しています。1月初旬の段階では、まだ半数がデルタ株でしたが、この先はオミクロン株への置き換わりによる、さらに急速な感染拡大が危惧されます。

また、警戒しておきたいのは、海外の事例でも、医療従事者の家族がオミクロン株に感染し、そこから濃厚接触

者になる、あるいは医療従事者自体も感染し、休職せざるを得ない状況になつて医療機関の戦力がダウンするというケースがよく見られています。

東京都病院協会としても、都内の病院がそれぞれの病院の役割をしっかりと果たせるような情報の収集・提供、そして、何か活動を展開されるときに役立つ支援を行えるように今年も努めてまいりたいと思います。

さて、今しばらくは新型コロナウイルスへの対応に引き続き取り組まねばなりません。が、先々のことを思うと、3回目のワクチン接種が進行するほか、さまざまな製薬企業から新型コロナウイルスの治療薬が今後台頭することを考えれば、早ければ年内には新型コロナウイルス対応はひと段落し、各病院も通常医療に戻っていくと良いというのが、私の希望的な意見であります。

そして、そのポストコロナ時代において、都病協としても新たに取り組んでいくべきであると考えているのが、SDGs(Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標)への対応です。これからの経営には、SDGsへの貢献がおそらく条件になってくるもので、病院も例外ではありません。ディスプレイ医療資材の再利用、ペーパーレス化、省エネ、そしてEVの促進など。たとえば、EVについては病院

が所有する自動車のEV化はもちろんですが、重要なのが充電スタンドです。各病院の患者用駐車場などに充電スタンドが設置されていけば、東京都内における充電可能な場所を増やすことにもつながります。都内全体のEV化促進にも貢献できるでしょう。

このように、SDGsへ対応していくうえで、具体的にどういったことから着手していけばいいのか。どんな補助金や支援があるのか、またそれらをどう活用すればいいのかといった情報を提供を、都病協でも積極的に会員病院の皆様へ発信し、将来への糧としていただければと存じます。

将来への糧といえば、東京都医師会との協働事業として現在進められている、「地域医療人材育成支援事業」(開業支援病院)も、常に人手不足に悩む医療機関においては重要な取り組みです。同事業は、地域の中小病院を開業支援病院と認定し、開業志望の医師にその病院で2~3年間勤務してもらいながら、総合診療医の研さんを積んでもらうとともに、地区医師会とも連携し地域の実情を学んでもらうというものです。

開業志望の医師は地域や病院とのつながりを深め、開業後のリスクを軽減でき、受け入れる病院にとつても、数年間の確実な人手の確保、開業後は紹介等による患者の供給が期待できます。今後も東京都医師会とともに、キャンペーンを展開していく所存です。

そのほか、以前から私がたびたび訴えてきたものでは、災害対応専門病院の構築も引き続き強く提案していきたいと思ひます。

日本の災害医療、あるいは今回のコ

ロナ禍のようなパンデミック対応の根幹には、「平時にあるものを災害時に使おう」という発想があると思ひます。ただ、それではいざ災害やパンデミックが発生した際に、平時のリソースを転用するためには、それを使っている通常医療の患者をまずどこかへ受け渡さなければならず、対応力は低くなります。

現在の災害拠点病院などは災害時には通常の倍近くの患者を収容するような想定がされていますが、果たして、仮に平時に500床の病院に1000人を収容することが、そもそも可能なのかを考え直す必要があります。

そのため、「平時のものを災害時に」ではなく、「災害時用のものを平時に」他の目的で有効活用するという発想に変えていかなければなりません。

これは、ハードのキャパシティだけではなく、ソフトである人材に関しても同様です。つまり、あらかじめ災害時用のキャパシティを持つ専門病院を設け、平時はトレーニングセンターとして都内のさまざまな病院のスタッフが持ち回りで災害医療のシミュレーショントレーニングを積んでもらう。そして、いざ災害が発生したら、都内各地から訓練した人たちが災害時要員として専門病院に集まり、医療を展開するという構想です。

11年前に東日本大震災を経験し、そして直近では新型コロナウイルス対応に直面した今こそ、災害医療拠点のあり方を今一度見直していくべきだと考えます。

以上、新年も引き続き、都内病院が一丸となつてさまざまな課題を乗り越えていきたいと思います。本年もよろしくお願ひ申し上げます。

副会長 年頭所感

永生病院 理事長

安藤 高夫



安藤 高夫

昨年中は猪口正孝会長、河北博文名誉会長をはじめ、多くの東京都病院協会会員の先生方に変なお世話になりました。

また10月末の衆議院議員選挙においては、猪口正孝会長、役員の先生方、事務局の皆様の絶大なご支援をいただきましたが、私の不徳の致すところでは、二期目の当選は果たすことができませんでした。現在は、自由民主党より政務調査会長特別補佐という立場をいただいて活動を行っております。

引き続き日本の医療・介護を支える病院の皆様方の「現場の声」をしつかりと届けるとともに、医療政策や社会保障政策に全力で取り組んでいくことを改めて決意しているところです。

昨年は、一昨年に引き続いて新型コロナウイルス感染症対応一色の1年でした。私が理事長を務める医療法人社団永生会でも、コロナ患者の受け入れを続けるとともに、入院待機ステーションの設置、宿泊療養施設における患者健康管理業務やワクチン集団接種会場への医療従事者派遣などを行って参

りました。収束までもうひと踏ん張りをお願いながら、会員病院の皆様とともに東京都の医療を守っていければと思っています。

さて、東京都には、高い人件費、地価や建築費、物価等により、病院の利益水準が押し下げられ経営が厳しいという特有の問題があり、これらを解消することが、都民への質の良い医療提供につながると考えています。

人件費に関しては、国会議員だった4年間「介護職への処遇改善が介護報酬でのみ行われているため、診療報酬下の病院で働く介護職(看護補助者)の処遇改善が置いてきぼりになっている」ということをさまざまな場所で行い続けてきました。これが実を結び、2021年度補正予算で行われることになった看護職員の処遇改善において、看護補助者も対象となったことは大きな喜びです。今年行われる診療報酬改定では、看護の処遇改善のための特例的な対応として+0・20%という予算がつけました。救急医療管理加算を算定しているなど、さまざまな条件がつくことになりそうですが、病院で働く皆様が報われるような仕組みとなればと思っています。

一方、高い地価や建築費に関しては、建築基準法上の容積率や医療法上の施設基準等の規制緩和や地域格差を埋めるための報酬体系、すなわち河北博文名誉会長が提唱している都単独事業としての「東京都入院基本料」のような議論も必要になるのではないのでしょうか。現在、都立病院には多額の運営費補助金が交付されていますが、これは、それだけの運営費がなければ東京都では病院が運営できないという証左でも

あります。

東京都において地域格差と官民格差(公私格差)は密接不可分のものであり、病院の実に9割以上が民間経営である東京都での官民の差の解消は、地域医療を堅持していく観点からもとても重要なことだと考えています。

新年になってからはオミクロン株への感染者が急激に増加しており、今年も新型コロナウイルス対応に振り回される1年となりそうです。一方で、地域医療構想と地域包括ケアシステムを確立、各

寿康会病院 理事長

猪口 雄二



猪口 雄二

あけましておめでとうございます。皆様におかれましては、つつがなく2022年の新春をお迎えのことと、心よりお慶び申し上げます。

昨年を振り返りますと、一昨年に続き、新型コロナウイルス感染症への対応を迫られた年でありました。特に昨年夏頃は全国各地、特に東京では感染が急拡大し、第5波ともいわれ医療がひっ迫する状況となりました。

そのようななかでも、多くの医療機関の協力のもと、ワクチン接種が順調に進んだこともあり、秋以降は小康状態となり、少しずつ落ち着きを取り戻せていました。しかし、今回オミクロ

地域において直面する課題の解決、そして南海トラフ地震をはじめとした災害への備えも粛々と行う必要があります。猪口正孝会長のリーダーシップのもと、東京都医師会の尾崎治夫会長や、東京都の枠を超えた事案については全日本病院協会の猪口雄二会長とも緊密に連携しながら、都民によりよい医療を提供できる体制をつくっていただければと思っています。

本年もご指導賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

これについては、経済対策の際に病院団体として要望を行った成果もあり、看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善に、この収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めるとされました。

変異株の急増となっており、さらに気を引き締めて対応しなければならな

本年は、4月に診療報酬改定が行われます。昨年末に改定率が決定し、診療報酬本体は+0・43%となりました。不妊治療の保険適応、オンライン診療の恒久化、重症度、医療・看護必要度の見直しなど、多くの改定項目が挙げられています。

また、4月開始の外来機能報告制度により、医療資源を重点的に活用する外来の明確化を踏まえて200床以上の一般病床における紹介状なしの患者に係る受診時定額負担制度の見直しが行われる予定です。

さらに、昨年11月の経済対策において、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等が明記されたことを受け、補助金での対応とともに、診療報酬では10月から、地域で救急医療など一定の役割を担う医療機関において勤務する看護職員に対して、収入を3%相当程度引き上げるための処遇改善の仕組みが導入されます。

そのほかにも地域医療構想や医師確保計画、その先には新興感染症への対応を新たに加えた第8次医療計画の作成など、医療機関にとつて重要な施策が進められます。地域医療構想については、3年後に迫った25年に向けた数合わせではなく、40年を見据えた新たな議論が開始されると思います。特に公立病院の役割は、今回の新型コロナウイルス感染症への対応も含め、大いに議論されるべきでしょう。

新型コロナウイルス対応で多くの病院が疲弊しているなかで、いずれの改革も病院経営に大きな影響をおよぼすものですが、東京都病院協会としても組織をあげて、これらの改革に対応していかなければなりません。

私としては、全日本病院協会、日本医師会とも連携し、新型コロナウイルス感染症の収束を願いつつも、新型コロナウイルスに対応する医療現場に対する十分な支援、さらにここに挙げた多くの改

革が進められる過程において、より効果的・効率的な病院運営に対する対応などを求めています。

最後に、東京都病院協会の益々の発展と、22年が会員の皆様方にとって良い年となりますことを祈念いたしまして、新年のご挨拶とさせていただきます。

JATA複十字病院 院長

大田 健



大田 健

新年おめでとうございます。今年2022年を「十十二支(じゅっかんじゅうにし)」であらわすと「壬寅(みづのえとら)」になります。「壬寅」は、冬が厳しいほど春の芽吹きは生命力に溢れ、華々しく生まれる年になるとされています。

この内容は、我々の置かれている現状に当てはめると、SARS-CoV-2というウイルス感染症COVID-19の蔓延という厳しい時期を医療環境の充実、ワクチン接種、治療薬の開発などから乗り越えることにより得られる明るい将来への期待と重なるものです。すなわち、今こそポストコロナを視野に入れた将来計画を立てて実行する時期なのです。

このような重要な年を迎えていることを皆さんと共有して、いろいろと将来計画を語り、順次進めてくことが可能になることを期待しています。

これまで当院は、20年(一昨年)の2月13日にCOVID-19の診断が確定した患者さんが入院されて以来、病

院の総力を上げてできる限りの対応をしてきました。その結果、当院は昨年7月から重点病院として位置づけられ、重症用2床、中等症Ⅱ(SPO2 93%以下)を対象に21床とし合計23床がレベル3での対応病床数となっています。

昨年の第5波を無事に乗り切り、大禍なく新年を迎えているのも、入院や外来で直接担当している医師、看護師、コメディカルによる職種を超えた全員の協力の賜物であり、間接的に病院を支えている他のスタッフも含めて深く感謝しています。

昨年末は新しい変異株オミクロンの出現があり、水際作戦をすり抜けた感染者が少しずつ増えていることは気になります。しかし希望的観測では、ファイザー社あるいはモデルナ社のワクチンによる3回目の接種が有効であること、抗体製剤のソトロビマブ(製品名:ゼビュデイ)が有効であること、これまでどおりアルコール、紫外線、石鹸などで不活化されることなどから、可能な限りの水際作戦と生活のなかで3密を避けることも含めた予防策を実行すれば乗り切れることが期待できます。

オミクロンに関する特性の早期の解明が待たれますが、感染力は強いが毒性は弱い傾向が示され、これまでのウイルス学で言われてきた感染力と毒性が反比例する原則がある程度守られている印象です。

当院はこの1年間にGeneXpertを導入し、ルミパルスによる抗原定量検査とともに変異株も陽性として検出できるPCR検査が可能になっています。合理的に感染に関する検査を活用して、早期診断と早期治療、院内感染及びクラスターの防止に務める体制を取っています。また政府の進めるウイルス検査の促進にも可能な限り協力したいと考えています。

当院の将来につながる事業としては、リニアックの更新と建屋の竣工が重要です。また緩和ケア病棟の運用をさらに軌道に乗せ、内容の充実と安定した病棟の活用を実現したいと思えます。健康管理センターは、新体制でデータ管理の合理化を進め、睡眠時無呼

吸症候群(SAS)への対応を病院に設置するSAS診療センターとの連携で充実させます。

その他、働き方の改革に向けて、事務機能の機械化システム(RPA)、音声変換システム、AI問診システムなどの導入を順次拡大し実行します。さらに加入済みのID-Linkの運用も開始します。これらの導入は職種を跨いで、作業の効率化をもたらすと信じています。

最後になりますが、コロナ禍という難局の収束を祈りながら、東京都病院協会の皆様とともに乗り越えて、微力ながら、明るい希望に満ちた病院の将来が感じられる1年になることに貢献したいと思えます。

内藤病院 理事長

内藤 誠二



内藤 誠二

皆さんあけましておめでとうございます。ここ2年は新型コロナウイルス感染症に振り回されて大変な年でした。第5波においては完全に医療崩壊と言える状況に陥り、軽症とは言えない方が仕方なく自宅療養となり、支える医療従事者にとってもなすすべもなく見守るだけの事態になりました。

当院では新型コロナウイルスには対応できませんでしたが、他病院で受け入れてもらえない、特に高齢者救急やポ

平川病院 院長

平川 淳一



平川 淳一

新年、あけましておめでとうございます。

たが、世界で変異株であるオミクロン株の流行が爆発的に始まり予断を許さない状況となっています。

自然災害と同様に当たり前のように感じていた日常が当たり前ではなくなり、地域で毎年つなげてきたイベントが中止され、人の営みが途切れていきます。人の命が大切なことはもちろんですが、替えることのできない人のつながり、文化や伝統の継承がストップしています。渋谷区においても各地区の支えあい、イベントが中止され、コロナ禍が収まった時に再び今まで同様が続けられるどうか気にかかります。

私の楽しみにしている9月の代々木八幡宮例大祭、同時に行われる初台阿波踊りも2年続けて中止となっております。大変残念です。今年こそは新型コロナウイルス感染症も収まると、期待して始まった2022年ですが、年の初めからオミクロン株の流行が急速に広がり、まずはまた、戦いから始まった年になつてしまいました。病院医療従事者はかなり疲弊していると思いますがここは粘って頑張ります。

本年もよろしく願います。

2020年1月のダイヤモンド・プリンセス号から始まり、マスクやガウンなどの衛生材料の不足のなか、無我夢中での院内感染対策でした。21年になり、漸く2回のワクチン接種でもう収束かと思いましたが、オミクロン株でがっかりしているところです。

しかし、院長として、リーダーとして、落ち込んでいくわけにはいきませんので、年の初めに気を引き締め、視点をええ、俯瞰的な視野に一度戻って、やるべき道を再確認しようと思つてい

未だコロナ禍ではありますが、これはあくまで短期的な事項であり、これとは無関係に人口減少や産業構造の変化、医療全体の変化については変わることなく流れ続けていることに目を向けるべきと考えます。

私は、人口減少の当面の問題は少子化にあると思います。少子化は、すなわち生産人口の減少となります。現行の診療報酬制度は人員配置をベースにしているため、スタッフがいないければ標準病院となってしまう。今後20年間には、診療報酬制度の抜本的な改革、それは地域格差を考慮した自治体ごとの診療報酬制度に近いものになるかもしれません、それほど大きな改革が必要だと思います。

また何より、医療にかかわる理念、観念、イメージを大きく変える必要があると思います。たとえば、最低限必要な医療は保険で賄い、それ以外は自費として民間保険を活用するなどを考えないと、急激な超少子高齢社会に耐えられません。もちろん、5疾病5事業などに挙げられる政策医療についてはこの範疇から外さなければなりません、それでもすべて含める必要はないと思います。

死生観を中心に、あるべき姿をきちんと示し、患者本人ではなく、家族の希望で治療方針が決まるような、たとえば、90歳を超えた患者にECMOをすることについては、自費診療にすることなども検討する必要があると思います。医療費亡国論、医薬分業など、1980年代の考え方を止めなければ、どうにもならなくなってしまうと思います。保険診療の根本を見直す段階だと思っています。

第16回東京都病院学会 (完全オンライン配信)

開催まで31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)
- 【副 学 会 長】 進藤 晃(大久野病院理事長)
- 【運営委員長】 宮崎国久(東京北医療センター管理者)
- 【Live 配信】 2022年2月27日(日)9時～17時
- 【配 信 期 間】 2月27日(日)9時～3月20日(日)23時59分まで
- 【学会参加費】
- | | | |
|-----------|-----|---------|
| A 院長・理事長: | 1名様 | 15,000円 |
| B 職員等: | 1名様 | 5,000円 |
| C 学生: | 1名様 | 1,000円 |

お申し込みの詳細はこちらよりご確認ください。



第16回東京都病院学会参加申込受付中

◎早期申込み(団体・個人)特典

2月7日(月)までにお申し込みの方

抄録が2月27日(日)のLIVE配信までにお手元に届きます！
お早めにお申し込みください。

発送予定日:2月18日(金)(※)

※発送状況によって、到着が遅延する場合がございます。

■2月8日(火)以降のお申し込みの場合、2月27日(日)LIVE配信までにお手元に届かない可能性がございます。

ご了承ください。お願い申し上げます。

■申し込みの最終締め切りは、2月26日(土)です。

精神科医療も、薬物療法の発展によつて、入院治療から外来治療に移行しつつあり、いままでも20年入院していた人が、数か月で退院し、その後は地域で外来や地域生活支援を利用して生活し、高齢になれば介護施設入所という形になってきています。もちろん、治療介入の遅れた一部の人は精神症状が重症で長期入院になってしまっています。したが、全体的には現在の入院ベッド数は不要になってきます。

たとえば、30年前の平均在院日数が500日であったものが、現在250日になっていきますので、単純計算では必要ベッドも半分にすることになります。私の病院でも病床利用率が低下

ています。すなわち、現状をそのまま続けていっても、将来はギリ貧といふことです。

一方、認知症が増えるから精神科の需要があるのではないかと勘繰られませんが、実際は介護施設や療養病床、場合によっては回復期リハの病床で認知症の入院があり、精神科に来る患者は相当重度で、昔のような寝たきり状態の人はいません。さらに、アデユカマブ(未承認)などのアルツハイマー病の根本治療薬などで、将来的には患者は減少していくと思われます。

右肩下がりの我が国で、過去の右肩上がりの価値観では望めません。精神科医療は、はじめに建物を建てて、長い間をかけてこの借入金返済をしながら運営していくことがビジネスモデルです。

今後、早期に社会の変化に合わせた身の丈の病床規模や借入金状態に経営転換する必要があります。借入金とキャッシュフローの関係、人件費、ダウンサイズの方法論、これに伴う設備投資などいろいろ悩みがあります。

一般科の先生とは違う悩みかもしれませんが、今後とも、精神科の立場で都病協のなかで我々の事情も説明しながら、同じ管理者、経営者としてご教授することも多いと思いますし、何かお役に立てることがあればやりたいと思います。今年もよろしくお願ひします。

東京きらぼしフィナンシャルグループ
きらぼし銀行

東京の地域医療を支える

病院を応援します。



医療・福祉事業部 〒107-0062 東京都港区南青山3-10-43 TEL.03-6447-5770 URL.<http://www.kiraboshibank.co.jp>

photo © mapo - stock.adobe.com