

# 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)7月26日

第303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://tha.or.jp / E-mail：thaoffice@tha.or.jp

## 第17回東京都病院学会開催にあたって

### 「コロナ後だから必要な医療の質管理」 標準化・効率化で行う業務改善

第17回東京都病院学会 学会長 進藤 晃



進藤 晃

管理に取り組むきっかけとなれば幸いです。

当法人における質管理の取り組みについて、歴史を踏まえてご紹介いたします。当法人は1935年に祖父が青梅市に外科診療所を開設したのが基です。72年に、父が当時の老人病院として大久野病院を開設しました。自分が17歳であった81年に父が急逝し大久野病院の迷走が始まりました。

医師であった叔父が引き継ぎましたが、診療所を閉院し病院の評判をあり得ないほど低下させ、設備の更新を全く行わず木造2階建のままで運営を続けていました。当時はそれでも利益が出ていましたので、これを貰い受けるために争いとなり、2年の係争を経て96年に譲り受けました。

組織運営をしたことがない自分が、マイナス状態から出発し当たって碎ける経営を続けましたが、なかなか好転せず、なんとか人並みに組織運営したいと考えていました。

2004年ごろ、地域医療連携の研究から偶然、東京大学・早稲田大学工学部の先生に出会いました。産業界で質管理を実践されており、医療への適用を考えているときでしたので、当法人も参加させていただきました。

これが、質管理との出会いです。病院における質向上を組織的に取り組むにあたり、まず、キックオフミーティングを開き、質向上のための組織づくりから開始しました。「これから病院の質向上のために、質管理を開始する」と、組織内で宣言し周知することが必要でした。同時に、質向上の意味を発信して、目的の統一も図っています。

病院における質とは、「医療を提供した結果が、受診者のニーズを満たした程度」である。つまり、患者満足度であり、受診者が判断することであると周知しました。

次に、事務局をつくりました。ここが中心となって活動していくことが重要であり、0.5人ぐらいの仕事量で開始可能でした。当初、事務局には医療現場がわかる人である必要性を考え、看護師を配置していました。しかし、現在は事務員を配置しています。医療現場がわかるよりも、事務作業を効率的に行い多くのPDCAサイクルを回すほうが重要と考えたからです。

そして、業務の可視化・標準化に着手しました。可視化には産業界で広く使用されているPFC(Process Flow Chart：プロセスフローチャート)を用いました。基本的な書き方は、縦軸を時間軸とし、横軸には業務に必要な資源(ヒト・モノ)を並べます。受診者へ医療や業務を、「誰が・いつ・どこで・何を・どのように提供するか」を順番に記載し、矢印で結ぶだけです。可視化したほうがよい業務を列挙し、関係職員を集めて一斉に作成しました。

若干難しいのが、外来受診の業務フローを記載する際、採血の手順も一緒に記載すると非常に困難でした。大きなフローの中に小さなフローと一緒に記載しないと考えると、案にできません。約1年かけて可視化を行いました。

可視化した業務は、かわる職員全員が同様に行うことで、間違いの減少や慣れることで効率化されます。たとえば、どの病院の外来受診も「事務で受付」「外来医師へ知らせる」「診察室へ呼び込む」という業務は変わらない

## 当選速報



7月10日投開票の参議院議員選挙へ比例代表から出馬した自見はなこ氏(自由民主党)が、再選を果たした。

自見氏は、東京都病院政治連盟など数多くの病院団体・医療関連団体の推薦を得て、前回得票を上回る21万3,369票を獲得した。

2024年度のトリプル改定等に向け、より一層の活躍が期待される。

と思います。ある病院の受付・医事課で、事務の受付から医師へ知らせるまでの業務が十分に決まっていなかった場合は、どうでしょうか。この流れに多くの無駄が生じ、結果的に外来受診者を必要以上に待たせて満足度を下げることになると思います。

業務の可視化・標準化とは、必要最低限の業務を効率化するために行うものであると考えています。「医療で標準化はできない、やるべきではない」と考えている医師であっても、標準化の考えは必ず利用しています。業務フローに限らず、外来検査セット、投薬セットは標準化です。これらは可視化しないまでも、頭の中に持っていない医師はいないはずで、効率的に業務を行うには、必ず利用します。

標準化は、考えなくてもその通りに行えば良い結果が得られる業務を可視化し、誰が利用しても同じ結果を得られるようにするものと理解しています。この意味では、診療ガイドラインも標準化の一つの形だと考えています。

続いて、問題解決です。可視化・標準化を行ったらすべてうまくいくのであればよいのですが、当然さまざまな問題が発生してきます。そのなかですぐに解決すべき問題、重要な問題を選択して解決してきました。

当院で発生した問題を紹介します。リハビリを受ける時間が定まらず、入院中の方から「明日のリハビリは何時からなのか決めてほしい」という苦情をいただきました。なぜ決められないのか、月1回1時間の会議を1年間、リハビリ部門と設けました。

結果、決められない理由は病棟のスケジュールがリハビリ部門に伝わって

いないことが原因であるとわかりました。つまり、病棟とリハビリの情報共有がされていなかったのです。病棟では自分達のスケジュールが、リハビリのスケジュールに影響するという認識もありませんでした。現在は情報共有することで100%スケジュール化されています。

問題解決は、問題に対して何となく対策を打つのではなく、現状を把握して原因と思われる要素を抽出し、対策できることに対策を打って結果を測定するのが常道だと考えています。この考え方に従って、法人内の問題をさまざま解決してきました。

最後に、内部監査では業務が手順通りに行われているか、インシデント・アクシデントへの対応、年度方針の進捗を確認しています。指標で見えるものは利用していますが、指標は目的達成の手段であり、それが目的ではありません。この関係性を理解しながら利用することが重要です。指標を達成すれば質がよくなるかのごとくに使用されている場合も見かけますが、指標が自院の目的を達成するものであるか判断して使われるべきでしょう。

当法人では09年にISO9001を取得し、現在は方針管理に取り組んでいます。標準化は間違いが減り効率化されそう。指標管理は手段であり目的の達成のために利用する。目的は、受診者のニーズを満たす組織運営です。時間がないのであれば、ますます標準化するべき。このように取り組んでいたければ、質管理を実践し患者ニーズを満たす改善の実感を得ることができそうに思いますが、いかがでしょうか。質管理は、日常管理・方針管理・問

題解決から成り立っています。東京の山の中にある小さな療養型病院の取り組みをご紹介しますいただきました。

## 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

### 補助金等経営支援策の状況に関する調査

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3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補助金等経営支援策の状況に関する調査」を公表した。今回の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を受け、都内病院の経営状況を分析するべく、昨年度に引き続き今年度も調査を実施しました。

昨年度は、経営状況と併せて人材確保や集患状況などの調査項目を取り上げましたが、今年度は前回にはなかった項目として、補助金の申請・活用状況をとり上げています。これらの調査結果をもとに、より有用な政策・施策提言および補助金等の効果的な支援の一助に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637病院

回答数…154病院（24・2%）

開設主体…医療法人62・3%、公立・公的（独立行政法人を含む）9・7%、社会福祉法人7・8%、一般社団・

今学会で、質改善活動へ興味を持っていたが、活動を始めるきっかけとなれば幸いです。

まず、全体の医業収益では20年度下半期・21年度上半期ともに19年度下半期を下回っており、コロナ禍以前の水準まで回復しきらずに推移していることがわかります。

特に、一般病床が50%以上の、いわゆる急性期病院が多くを占めている「一般病院」の業績は、引き続きよくないと言えます。20年度下半期の医業収益は、昨年度比で約1億5000万円減少していました。また、顕著なのは、20年度下半期と21年度上半期の医業利益の項目で、およそマイナス4億2000万円、マイナス1億9700万円という状況です。

次に、「療養型病院」は「一般病院」と異なり、医業収益はプラスですが、その半面、医業費用の増加が大きいことに着目すべきでしょう。21年度上半期から19年度下半期を引いた差額を見ると、約6800万円近く医業費用が増加していることがわかります。

これは、さまざまな原因が考えられますが、一つは感染症対策が挙げられます。コロナ禍以前から、「一般病院」と比べると感染症対策への投資は大幅にはされていなかったのではないかと思います。

それにもかかわらずコロナ禍が長期化したため、ゾーニングや人員拡充など、各種費用を投入する必要が生じてきたことが、医業費用の増加としては反映されていると考えられます。

また、「精神科病院」に関しては、医業利益で見ると19年度下半期は若干のプラス、20年度下半期でマイナスに転じ、21年度上半期は再びプラスと、業績としては安定していないことがわかります。

### コロナ禍以前の水準までの業績回復はいまだ立たず

表は、2019年度下半期〜20年度下半期、21年度上半期の医業収益と、医業費用および医業利益の比較です。



表 2019 年度下半期、20 年度下半期、21 年度上半期の医業収益ならびに、医業費用および医業利益比較（病院類型別）

|      |                 | 一般病院<br>(n=86)<br>(平均病床264.9床) | 療養型病院<br>(n=18)<br>(平均病床137.7床) | 精神科病院<br>(n=12)<br>(平均病床285.1床) | その他<br>(n=7)<br>(平均病床207.7床) | 全体<br>(n=123)<br>(平均病床245.0床) |
|------|-----------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| 医業収益 | 2019下半期         | 3,914,542                      | 835,479                         | 874,114                         | 1,088,179                    | 3,006,471                     |
|      | 2020下半期         | 3,764,340                      | 840,172                         | 882,010                         | 1,076,331                    | 2,902,234                     |
|      | 2021上半期         | 3,793,321                      | 864,404                         | 900,236                         | 1,079,894                    | 2,928,024                     |
|      | 2020下半期-2019下半期 | ▲ 150,202                      | 4,694                           | 7,896                           | ▲ 11,848                     | ▲ 104,236                     |
|      | 2021上半期-2019下半期 | ▲ 121,221                      | 28,926                          | 26,122                          | ▲ 8,285                      | ▲ 78,446                      |
| 医業費用 | 2019下半期         | 4,127,498                      | 795,505                         | 873,821                         | 958,462                      | 3,142,106                     |
|      | 2020下半期         | 4,190,795                      | 806,424                         | 888,650                         | 997,478                      | 3,191,627                     |
|      | 2021上半期         | 3,990,471                      | 863,435                         | 842,980                         | 991,106                      | 3,055,088                     |
|      | 2020下半期-2019下半期 | 63,297                         | 10,919                          | 14,829                          | 39,016                       | 49,521                        |
|      | 2021上半期-2019下半期 | ▲ 137,027                      | 67,930                          | ▲ 30,841                        | 32,644                       | ▲ 87,018                      |
| 医業利益 | 2019下半期         | ▲ 212,956                      | 39,974                          | 293                             | 129,717                      | ▲ 135,635                     |
|      | 2020下半期         | ▲ 426,455                      | 33,749                          | ▲ 6,640                         | 78,853                       | ▲ 289,393                     |
|      | 2021上半期         | ▲ 197,150                      | 969                             | 57,256                          | 88,788                       | ▲ 127,064                     |
|      | 2020下半期-2019下半期 | ▲ 213,499                      | ▲ 6,225                         | ▲ 6,932                         | ▲ 50,864                     | ▲ 153,758                     |
|      | 2021上半期-2019下半期 | 15,806                         | ▲ 39,004                        | 56,964                          | ▲ 40,929                     | 8,571                         |

単位：千円

※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

次に、経常利益の観点から赤字・黒字の状況を分析すると、特に一般病院においては、最も赤字割合の高かった20年度上半期（57・3％）と比べ、最新の21年度上半期では34・0％まで赤字割合が減少しています。これは、補助金の有無によるものと推測できます。20年度上半期は1回目の緊急事態宣言後あたりで、まだ補助金制度も整っていない時期でした。その後、補助金が設けられ、徐々に申請・入金が進むにつれて、赤字の病院の割合が減っていったと言えます。

そのため、おそらく国の調査においても、同じ期間の調査に関しては全国的に経常利益率は上がっているものと思われる。ただし、仮に補助金の終了後に、病床利用率などが回復しなかった場合、赤字割合がどのように変動するのかは、懸念の一つです。

### 都内病院における補助金の活用状況

続いて、補助金に関する調査結果について見ていきます。まず、コロナ禍において補助金等の経営支援策を活用した（申請中含む）病院の割合は、全体で90・9％でした。逆に、1割の病院が使っていないことになりましたが、未使用であると回答した病院の属性を詳しく見ると、比較的小規模な病院や新型コロナウイルス対応を行っていない病院が多い印象を受けました。

具体的に利用した経営支援策については、最も多かったのは「東京都医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助金」で、特に「療養型病院」では100％でした。そのほかの種類の病院でも6〜7割が活用しており、

備品購入など感染症拡大防止の用途なら、かなり幅広く申請できるといふ補助金の特性を反映しています。

次に活用されているのが「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業補助金」ですが、こちらに関しては、「一般病院」の活用割合が8割以上であるのに対し、他の病院が約6割以下と、思ったよりも申請している病院が少ない印象を受けました。

また、「病床確保に係る補助金」では、やはり「一般病院」の活用が顕著で、「療養型病院」の割合が極端に低く、病院機能ごとの差も見られました。

全体的には、どの補助金についても、予想よりも活用割合が若干低めであるように思います。たとえば、全類型で活用割合が低い「雇用調整助成金の特例措置」や、「小学校の休校等への対応に係る補助金」なども、病院で働く職員の属性を勘案すると、活用できる病院はもう少し多いように感じます。

ただ、こうした活用の差については、各種補助金の申請手順や手続きの手間なども大きくかわっていると考えます。実際に、自由回答で寄せられた意見でも、補助金手続きの簡素化や、窓口の一本化などを求める声が少なくありませんでした。

さらに、関連する補助金全体での平均受取額は、20年度は約4億4100万円、21年度は約2億2700万円でした。なお、21年度は本調査時点である上半期までの受取額になります。また、類型別では「一般病院」の受取額が他の種類の病院と比べて突出して高く、20年度の平均受取額は7億円近くに上ります。

これは、先述のとおり「一般病院」

自体の補助金活用割合が高いことに加え、補助額が高めに設定されている病床確保関連など、新型コロナウイルス患者の受け入れにかかわる補助金などを活用している病院が多く含まれているからと推測されます。

実際に、新型コロナウイルス受け入れ病院に絞って類型別の平均受取額を調べたところ、「一般病院」が最も多いのは変わりませんが、「療養型病院」や「精神科病院」との差は、それぞれの類型全体の平均受取額の比較と比べて小さくなっています。したがって、新型コロナウイルス受入れ病院に対する補助金が、補助金全体のなかでも大きなウエイトを占めていたと言えるでしょう。

### 区市町村独自の補助金制度の活用状況

今回の調査では、区市町村独自の補助金制度について、用途別の利用状況および補助事業名も調べました。ただし、調査の都合上、回答病院は区市町村独自の補助金制度と認識しているものの、実際の補助要綱や財源は国や都から出されている補助金も、回答に含まれている可能性がある点には留意が必要です。

まず、区市町村独自の「患者受入・病床確保関連」の補助金を活用した割合は全体で26％、平均受取額は約4700万円。補助事業名は「患者受入等支援」が最も多かったです。

次いで、「感染症対策関連」の補助金では、活用割合は全体で25・3％、平均受取額は約1100万円。補助事業名で最も多かったのは「感染対策防止対策」でした。

また、それ以外の「その他」の補助

# 私の医道

自見 庄三郎

元金融・郵政大臣、医師

2007年7月の  
第21回参議院議員通常選挙で国政復帰を果たした私が、「医療の立て直し」とともにもう一つ、大きな仕事として取り組んだのが、「郵政見直し」だった。まさに、「郵政見直し」を党是としていたた国民新党は、民主党と▽株式売却凍結、▽5分社化の見直し、▽3事業一体のサービス提供、▽郵便事業の利便性と公益性を高める改革を行う——という合意書を結んだ。

第21回

## 郵政民営化に歯止め

07年秋の臨時国会で、私は筆頭発議議員となつて「郵政株式凍結法案」を提出、国民新党、民主党、社民党が過半数を占める参議院で可決された。正式名称を「日本郵政株式会社、郵便貯金銀行及び郵便保険会社の株式の処分の停止等に関する法律」という。政府保有の日本郵政株、日本郵政保有のゆうちょ銀行株とかんぽ生命保険株の売却を、「別に法律で定める日」まで禁止する内容で、株式の流出を防ぐこと

金に関しては、全体の活用割合は25.3%、平均受取額は約4500万円でした。補助事業に関しては、「医療体制確保支援」「ワクチン接種推進事業」などが挙げられています。

国や都の補助金と比べ、区市町村独自の補助金制度に関してはいづれも回答病院の4分の1程度しか利用していませんでした。これについては理由が2つ考えられ、一つは、そもそも自院がある区市町村で独自の補助金があることを知らなかった。もう一つは、知

つていたが利用しなかった層です。  
 とはいえ、患者受入・病床確保関連  
 の区市町村の補助金を利用していた  
 「一般病院」であれば、平均5600  
 万円の支援があったことになります。  
 もちろん、それぞれの地域の医療事情  
 に即応するためにも、区市町村独自の  
 支援は重要ではありますが、同じ都内  
 病院の間での不均衡が生じないよう  
 な運用が求められるところです。

最後に、各種補助金の申請から入金

で民営化に歯止めをかけるものだった。

09年の政権交代を経て、私は翌10年6月に菅直人連立内閣の国務大臣（金融・郵政改革担当）に就任、この取り組みを加速させた。

そして12年4月、「郵政民営化等改正法」（郵政民営化法等の一部を改正する等の法律案）が成立した。①郵便事業、郵便局両会社との合併、②金融2社の株式は経営状態などを勘案しつつ

つ、早速に全株処分を目指す、③現行法の全株処分期限を削除、④全国一律の業務維持——といったことが盛り込まれていた。国民新党が原案をつくったことは言うまでもない。

橋本龍太郎内閣の郵政大臣として郵政公社を産み、大義なき郵政民営化に反対して一時は政治生命すら揺らいだが、私の信念は終始、一貫していた。それは、郵便事業が地域で暮らす人々にとって欠かせない生活インフラだつ

までの期間についても触れます。回答のあった補助金事業ごとの入金までの平均期間を調べたところ、最も短かった「発熱患者の外來診療・検査体制確保事業補助金」（3・7カ月）から、一番長かった「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」（7・0カ月）まで、およそ4カ月〜7カ月で入金されていることがわかりました。

しかし、個々の回答を比較すると、同じ補助金でも期間のばらつきが見受けられました。最も利用した病院数が

たからである。人々の暮らしの基盤を市場経済にゆだねて不安定化させることを許すわけにはいかなかったのだ。

医師であり、政治家である私にとつて、主人公は常に「人」であり、「カネ、マーケット」では決してなかった。折しも08年、アメリカでリーマンショックが起き、市場原理主義の限界が全世界で露呈されることになった。民営化強行の弊害、ひずみは国民の間でも実感されるようになり、見直し機運が高まったことも大きい。

05年に始まった郵政民営化はじつに7年にわたって国民生活に打撃を与え続けてきたが、ようやく歯止めがかかった。ただ、この間に失われたものは決して小さくない。民営化直後に簡易郵便局の一時閉鎖が急増して利用できる窓口が減少しただけではない。民営化前、公社が有していた資金は約340兆円だったが、7年後には170兆円程度にまで半減していた。これらは特殊法人などの事業資金に充てられるなど、貴重な国有財産だったが、それが消失してしまっただけだ。

多かった「新型コロナウイルス感染症  
感染拡大防止・医療提供体制確保支援  
補助金」(63病院)を例とすると、全  
体の平均5・5カ月でしたが、最長の  
病院で12カ月という回答もあったほ  
か、調査時点でまだ入金されていない  
という回答もありました。

大前提として、補助金は申請後早く入金されるほど病院の経営的な打撃は抑えられます。特に病床確保にかかわる補助金は億単位の受取額になるうえ、その間確保した病床は完全にストップしますので、入金が遅れは死活問題となるでしょう。また、申請の手続き、あるいは担当窓口が煩雑であるほど、その努力から申請自体を躊躇してしまう病院もあり得ます。

必要な病院が必要なタイミングで、必要な補助金を簡素に受け取るためには、国・都・区市町村関係なくどのような制度設計が求められるのか。本調査で得られた知見もともに、しかるべき要望を上げていくことも大切でしょう。

最後に、今年度も新型コロナ対応等でご多忙のなか、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。

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



**東京の地域医療を支える  
病院を応援します。**



東京きらぼしフィナンシャルグループ  
きらぼし銀行

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