

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)8月24日

第304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

新任のご挨拶

福祉保健局長就任にあたって

東京都福祉保健局長 西山 智之氏



西山 智之氏

より感謝を申し上げます。現在、感染の急拡大に直面しておりますが、引き続き、貴会と一層の連携を図り、新型コロナウイルス感染症対策に取り組んでまいりたいと考えております。

また、保健医療計画等に基づき、都民の誰もが質の高い医療が受けられ、生涯にわたり健康に暮らせる環境の実現を目指して施策を進めます。在宅療養環境の整備、救急・災害医療などの医療提供体制の整備やそれを支える医療人材の確保と質の向上、がん受診率向上に向けた取組など健康づくりの推進などに取り組んでまいります。

さて、都は、高度・専門的医療を担ってきた都立病院と、地域医療を強みとしてきた公社病院を一体として独立行政法人化し、「地方独立行政法人東京都立病院機構」を設立いたしました。また、法人が都の医療政策と連携し、その役割を確実に果たすよう、「都立病院支援部」を設置し、行政的医療を充実させるとともに、地域医療の充実への貢献に向けた取組を推進してまいります。

今後とも都の福祉保健医療行政に対するご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げますとともに、東京都病院協会の皆様の益々の御活躍と御発展を祈念いたしまして、私の御挨拶とさせていただきます。

新任のご挨拶

福祉保健局技監就任にあたって

東京都福祉保健局技監 成田 友代氏



成田 友代氏

東京都病院協会の皆様におかれましては、新型コロナウイルス感染症への対応をはじめ、福祉保健行政に対して多大な御協力を賜り、感謝申し上げます。

私は、去る7月1日付けで、福祉保健局技監を拝命いたしました。都民の生命と健康を守る使命の達成に向けて、全力で諸施策の推進に取り組んでいく所存でございますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

貴会会員病院の皆様には、都内の発生前期から、通常医療との両立を図りながら、多くの陽性患者や疑い患者を受け入れていただいております。また、新型コロナウイルスワクチン職域接種や宿泊療養事業の健康管理業務など、さまざまな新型コロナウイルス感染症対策に多大な御尽力をいただき、厚くお礼申し上げます。

我が国の少子高齢化は、世界に例を見ない速度で進んでおり、2040年には、都民のおよそ3人に1人が65歳

以上の高齢者になると予測されており、医療・介護サービスの需要も増大することが見込まれております。

都は、「東京都地域医療構想」において、「東京の2025年の医療（グランドデザイン）」として、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を描き、その実現に向けて、「高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展」をはじめとする「4つの基本目標」を掲げております。

また、「東京都保健医療計画」では、「東京都地域医療構想」の達成に向けた取組の方向性を盛り込んでおり、今後とも、この保健医療計画に基づき、高度急性期から慢性期までの医療機能の分化・連携や、予防から治療、在宅療養に至るまでの各段階の取組を推進するとともに、小児や働く世代、高齢者などのライフステージに応じた支援の充実を図ることで、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」の実現をめざしてまいります。

東京都病院協会の益々のご活躍と御発展を祈念いたしますとともに、今後とも東京都福祉保健医療行政に対するご理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。私の御挨拶とさせていただきます。

緊急企画

コスト増に都内病院はどう対応するか

光熱費や物価の高騰が病院経営にも影響を及ぼしている。都内病院も例外ではなく、どのようにこのコスト増を受け止め、対策すべきか。東京都病院協会が実施した調査結果のほか、都内病院のコスト対策事例を紹介する。

調査報告

都病協では6月に、病院の経営コストに関する調査を複数実施した。以下、調査の概要と結果を報告する。

①燃料価格高騰による電気代・ガス代の値上がりに関する調査

【調査概要】

回答数…104病院
機能…高度急性期11・5%、急性期55・8%、回復期13・5%、慢性期19・2%
病床数…100床未満22・1%、100～199床30・8%、200～299床10・6%、300～499床28・8%、500床以上7・7%

本調査では、22年4月の電気代・ガス代を、21年4月と同比計測した。

まず、電気代の前年比では、「増加せず」と回答したのは2・9%のみで、ほぼ全ての回答病院が値上がりした。増加率については「131～140%」（38・5%）が最も多く、「141～150%」（25・0%）が続くことから、約6割の病院で前年比1・3～1・5倍となった。

次に、ガス代の前年比は、「増加せず」と回答した病院は5・8%と、こちらも大半が値上がりしていたが、増加率は「141～150%」（18・3%）、「131～140%」

（16・3%）、「151～160%」（15・4%）、「161～170%」（17・3%）と、1・3～1・7倍でばらつきがあった。

②物価高騰に伴う給食費の上昇等による病院経営への影響に関する調査

【調査概要】

回答数…70病院
機能…高度急性期10・0%、急性期67・1%、回復期7・1%、慢性期15・7%
病床数…100床未満22・1%、100～199床30・8%、200～299床10・6%、300～499床28・8%、500床以上7・7%

本調査では、入院中の食事の質の維持の推移と対策、および22年4月の患者1人当たりの給食費（食料費を指し、調理費・人件費は含まない）の前年同比を調査した。

はじめに、食事のクオリティを維持できていると回答したのは54病院（77・1%）だった。さらに、54病院に維持するための対策を聞いたところ、「コスト持ち出し（医業収益悪化要因）」（33病院）が最も多く、「仕入れ価格交渉または新仕入れルート開拓」（18病院）に取り組んでいるところもあったが、多くの病院が持ち出しで維持せざるを得なくなっていることがわかった。

22年4月における患者1人当たりの

給食費の前年同比は、「増加せず」（27・1%）、「101～105%」（28・6%）、「106～110%」（25・7%）、「111～115%」（5・7%）と、増減なし～1・15倍が多数を占めた。

最後に、左記一覧表のとおり、光熱費給食費の病床数加重平均の前年同比上昇率とならんで、電気代・ガス代については、各病院は使用量削減努力を続けているが、本来必要な前年同様の電力・ガス使用を行った場合の東京都全病床換算の年間負担増加額を、給食費についても東京都全病床換算の年間負担増加額を算出のうえ、お示しする。ただし、入院時食事療養費は、制定の1994年（平成6年）10月以來ほぼ不変だが、当時から食品部門の消費者物価指数の上昇率及び東京都の

燃料価格高騰による電気代・ガス代の値上がりに関する調査(n=104)	
電気代前年同月上昇率(4月度)	136.8%
東京都全病床換算電気代負担増加額(年間)	11,412百万円
ガス代前年同月上昇率(4月度)	152.8%
東京都全病床換算ガス代負担増加額(年間)	6,259百万円
エネルギー代負担増加合計額(年間)	17,671百万円
物価高騰に伴う給食費の上昇等による病院経営への影響に関する調査(n=70)	
給食費前年同月上昇率(4月度)	104.2%
東京都全病床換算給食費負担増加額(年間)	1,215百万円

※東京都既存病床数 130,027 床(療養・一般・精神等全て含む)、会員病院回答病床数から逆算

最低賃金の上昇率（1・61倍）を考慮すると、ここものと物価高騰は堪えがたい極めて厳しい状況をもたらしている。

病院事例① 日常で見逃しがちなコストの コントロール（最適化）に着手

小瀧 俊明氏

医療法人社団愛育会
本部事務局 事務次長

私は昨年より他業界から当法人本部事務局に入職し、初めて病院運営業務に就きました。医療機関特有の知識や運営方法を学ぶかたわら、今までの管理部門経験（経理・財務・総務・人事）を活かし、一般企業とも共通する項目の確認から始めました。すると、日常で見逃しがちなコストがいくつかあることに気づき、まずはそれらの最適化から着手していきました。以下、代表的な取り組みを挙げていきます。

①一般備品

当法人には母体である愛和病院のほか、介護老人保健施設、外来・健診部門のクリニックがあります。そのなかで事務消耗品等の一般備品について、同一法人内でも施設ごとに別の購入先へ発注しているケースが見受けられました。事務処理の効率も重要ですが、優先すべき内容の確認と、規模や体制などを踏まえての最適化は必要です。

そこで発注先の整理を行いました。メインとなる購入先は一律割引の対応だけでなく、窓口となる担当者がおり個別相談にも応じてくれるところを選定集約しスケールメリットを高める、

商品によつて複数購入先を比較するなど、改めて基本を実践した形です。

仕事が細かく、コスト削減額もそこまで多くはありませんが、身近なことから意識している姿勢を感じていただければと思います。日々取り組んでいます。

②各種契約の見直し

病院を運営するうえでさまざまなサービスと契約があります。想定通り今でも適応できているケースもあれば、時間経過とともに前提条件や環境も変わり、再度検討が必要なケースもあると思います。当法人では各種契約の最適化も進めております。多岐にわたる内容の一部をご紹介します。

■駐車場

敷地内駐車場の運営管理委託契約を確認した際、収益が周辺相場とあっていないように感じたため、契約会社に問い合わせたところ、入金額は設備投資を含む初期契約時のもので、更新について話し合いが行われないうまま自動継続となったことがわかりました。その後、改めて条件提示もありましたが、誠実に管理運営していただけの別の会社を探すことに。結果、現在は以前より少ない契約枠になったにもかかわらず収益は倍以上増え、駐車場管理のサポートも手厚くなりました。

■社用車

リース契約の社用車の内1台、運用方法が変更となった関係で、使用頻度が極端に下がりました。ちょうど更新時期が近づいていた車両ということもあり、契約期間満了で返却。あわせて前述の新しい駐車場契約会社がカーシェアリング事業も行っていたため、そのタイミングでステーション導入しました。現在は誘致した1台分の駐車枠

収益で利用料をカバーできています。

③水道光熱費

水道光熱に関しては、昨今の高騰事情やSDGsへつながる取り組みでもあるため、現在進行形で対応しています。順に振り返っていきます。

最初に水道。節水装置は既に購入設置工事済ですが、10年以上経過しているため、現状確認すべくメーカーに問い合わせました。点検の際に、蛇口設置タイプを中心にメンテナンスが必要な箇所が見つかったため、新しい節水装置への更新を検討。該当部分は保守含むレンタル契約を改めて締結しました。追加の節水効果は一定の範囲で推移するも、逆に配管の一部漏水が発生して影響すること。今後はこうした設備に関する修繕も課題となります。

次に電気。昨年夏頃から照明LED工事の計画を開始。材料調達難もあり今年3月に実施完了。電力消費量は約20%、最大電力も約10%削減効果が出ていますが、トータルでは請求金額が上昇する結果となっています。

平行して、電力会社との交渉も取り組みました。施設ごとに契約会社が異なり、それぞれ全く違う内容となりました。一方は東京電力グループで、割引契約は難しいと身構えていましたが相談を受け付けていただいたうえに希望通りの長期割引契約を行いました。今年3月頃の事ですので、昨今の事情を踏まえると、新規交渉や更新も今後しばらくは厳しくなりそうです。

そしてもう一方の契約先が新電力会社で、こちらが問題でした。契約停止や撤退、縮小が広がり、当法人も例にもれず現在の期間満了をもって契約終了の通知を受けました。他の電力会社

に移行しようにも新規契約を受け付けていないため、次の契約先が決まるまで、最終保障供給契約への移行が必須な状況です。新電力会社と契約していた割引がなくなるうえに、最終保障供給のため価格が上昇するという非常に重大な局面で、これをどう乗り越えるかが、課題となります。

最後にガス。電気代中心に報道されていると思いますが、ガス代も重要です。空調はGHP(ガスヒートポンプエアコン)を採用しているため、利用者様や職員に影響を出さない範囲で、効率的な空調管理が行えないか、運用方法や機器設定をメーカーへ相談し、試行錯誤で対応を開始。現在は確立しつつあり、使用量を約20%削減中です。機器などのツールは利用する側次第であることを、改めて実感しました。

コストのコントロール(最適化)も広い意味でイノベーションとなりえる

以上、当法人で私が昨年から現在まで取り組んできたコスト対策の一部をご紹介します。

令和3年度、東京都病院協会の幹部職員セミナー(経営塾)に参加させていただきました。その際に、登壇した猪口正孝会長が「経営はマーケティングとイノベーション」と仰っていました。特に「イノベーションは新しく画期的なことをすると捉えがちですが、日常的な小さく細かな変化に気づき、社会的価値を継続的に創造し続けていくこと」というお話が印象的で、私が取り組んでいる一見よくあるコスト対策も、イノベーションとなりえる仕事と考えるようになりました。

いかがでしょうか。それが既に最適化されていたとしても、知識と経験と、自分のなかで確かなことが増えると思えば、プラスしかありません。ぜひ一緒に取り組んでいきましょう。

病院事例②

現場での節電取り組みを進め消費電力量の経年変化を追う

落合 直樹氏

社会医療法人河北医療財団
財団本部部长

3月以降、電気・ガスは使用量前年並みでも料金高騰

河北医療財団では、河北総合病院(急性期)、河北リハビリテーション病院(回復期リハビリテーション)、河北総合病院分院(内科一般床)、介護老人保健施設シダ・ウオーク、あい介護老人保健施設、天本病院(ケアミックス)などの施設ごとの動向も含めて、エネルギー消費、関連経費を月次集計し経年変化を追跡しています。

これを見ると、やはり今年に入ってからエネルギー費上昇は顕著です。特に2月末にロシアによるウクライナ侵攻が始まって以来、エネルギー費の動向には注目してきました。3月になるとエネルギー使用量はほぼ前年並みであるにもかかわらず、電気料金、ガス料金が急騰したことがわかっています。

当財団では4月から始まる新年度の予算編成を前年度の12月〜2月に行います。エネルギー費については過去3

年間の月次実績に直近の動向を加味して設定するのですが、2022年度は予算と実績の進捗にかなりのずれが生じており、年度末には数千万円の誤差になると試算しています。

4〜6月現在、電気料金はどの施設も前年比40〜50%増、ガス代はそれ以上の上昇率です。全体的な経費率も同様のカタチで推移しています。

「環境プロモーター」中心に現場レベルで節電に取り組む

もともと、当財団では環境保全の観点から節電活動に力を入れてきました。財団が地球環境を課題として取り組み始めたのは1980年代半ばからで、看護学校の授業に「環境生態学」を入れていました。90年に経営方針の重要項目の一つに「地球環境保全」を掲げ、97年に環境マネジメント室を発足させ、現場レベルでの活動を推進するため「環境プロモーター」の育成を開始しました。

各部門で環境活動と教育に取り組む推進者を配置するもので、今年度は56部署で63人が務めています。私たちの環境活動は、単にエネルギーを節約したり廃棄処理を環境にやさしくするだけでなく、教育として地球環境問題を取り上げたことに意味があると考えています。職場での経験を個人の私生活まで拡げ、家庭での子どもの習慣にも取り入れてほしいと発信しています。

地球環境問題は、人間が存在して高度に文明や文化を育んできた結果に他なりません。人間が生まれること、死ぬこと、人間の存在に深くかわる医療から、地球環境問題はぜひ発信していきたいと考えています。

21年度の取り組みの一例を紹介すると、液晶モニターの輝度調節が挙げられます。電子カルテシステムの入れ替えに伴い、各部署のパソコンも一新しました。その際に液晶モニターの輝度設定を確認し、初期状態から業務に影響のない範囲で調節、輝度を落としました。環境プロモーターの各部署での取り組みを集計すると、財団全体で506台の液晶モニターを調整したことで、年間の消費電力は約6900kw削減できる見込みです。

消費電力量を抑えることができれば当然、電気料金も抑えることができます。職員に定着している活動に加えて、細かいところまで皆で知恵を出し合いながら節電、環境活動を進めています。

ピーク時の消費電力を抑えるための工夫も

日常のエネルギー費用削減の取り組みとして、「ピーク時の消費電力量を抑える」ことが挙げられます。電力会社との電気料金の契約は、30分単位で電力使用量の最も高い時間の値で決定され、1年間の基本料金になります。

電気料金は「基本料金(契約電力料金)+月間電気使用量×電気料金単価+燃料調整費+再エネ賦課金」の総額が請求されます。契約電力料金を定めた際の電力量を超えると、超えた電力量が新たな契約電力として設定されたり、反則金が請求されたりするので、施設としては注意が必要です。

自院・施設のピーク電力と電力会社との契約電力がどのようになっているかは確認すべきでしょう。電力会社との契約電力を日常的に監視し、基本料金と総電力使用量を下げる取り組みが

求められます。

たとえば朝、職員がほぼ同時に医療機器、パソコン端末、事務機器、空調、照明等を一齐に稼働させると、ピーク電力は一気に上がってしまいます。そこで、7時30分出動組、8時出動組、8時30分出動組というように順次電源スイッチをONにしていきます。これによって設備・機器の起動時間がずれるので、電力消費も分散されるわけです。

夏期は職員が出動した際、空調を低温設定で稼働させがちですが、当院では警備員が朝の院内巡回時に外来部門

の空調を規定の温度設定で稼働させています。これにより職員が出動した際には適温になっているので、急速冷房で消費電力が急上昇することはありません。

今回の電気・ガス料金高騰は経営努力では対応できない

このように電力抑制に向けてさまざまな取り組みを進めていますが、冒頭で述べたように、今回の電気料金・ガス料金の値上げはそうした努力を上回るペースで推移しています。こうした値上げ分は、一般産業であれば消費者

価格に転嫁するところですが、保険診療ではそれも難しいのが実情です。

本来、物価が上昇するならば診療報酬もそれに応じる形で引き上げていただくというのが、病院にとっても最もわかりやすい対応策です。実際、73年のオイルショック時は、74年に緊急的な措置として1年間に2度の診療報酬改定が行われ、計35%引き上げられました。

今回は「令和4年度新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の適用対象とすることがアナウンスされています。ぜひ、国・都道府県には

適正な形で運用いただくよう、お願いしたいと思います。

私たち病院としては、引き続き「経営努力」を進める必要があります。先ほど述べたような消費電力の動向に常に注意を払っておくべきでしょう。月次、経年変化を追っていくと使用量の変化を可視化できますし、現場への注意喚起にも役立ちます。

また、当財団は急性期から回復期、慢性期、老健とさまざまな機能の施設があります。急性期は患者さんの出入りが多くCTやMRIなど高度な医療機器が稼働しますので、当然、回復期や老健よりも消費電力量は多くなり、また、施設機能ごとに状況を観察しています。エネルギー費用にとどまらず、材料、給食、清掃、洗濯、廃棄物処理などの費用動向にも注目し、対策を検討しています。

私の医道

自見 庄三郎

元金融・郵政大臣、医師

2007年7月の

参議院通常選挙で当選し、国政復帰を果たして以来、医療崩壊、郵政民営化の流れに歯止めをかけるため奔走したことは

前々回、前回でお話したとおりである。この間、私は国民新党の副代表として、民主党、社民党と組んだ統一会派の要役も務めていた。

私は小・中・大と3つの選挙区を勝ち抜き、衆・参両院議員を務め、行政の

第22回

連立政権で伝えた経験

トップである大臣も任ずるなど、いわば「憲政の全バリエーション」を経験している。そこで、統一会派では私の知見もなるべくお伝えすることを心がけた。政権交代になった09年8月の総選挙では、私は党の九州・沖縄ブロックの責任者を務め、鹿児島3区、沖縄1区で2人を当選させた。党の当選者が3人だから、なかなかの成果だと思ふ。特に医療崩壊の歯止めについては、

当初は民主党も社民党も、そのポイントを把握しておらず、07年の選挙前はむしろ「医療費抑制」を公約に掲げていたほどである。実際に議論してみると、社会保障に限らず、政策全般に精通しているとは言いがたい状況がわかった。

当時の民主党と自民党の最大の違いは、「富」についての考え方だった。民主党などは「富」を「分配すること」にのみ関心が向かっていた。社会

保障政策のような、「富」の再分配は確かに重要な政策だが、私が在籍していた頃の自民党はそれだけではなく、「富」を「生み出すこと」に7割方の

労力を割いていたように思う。日本は資源がなく、技術を勉強して取り入れ、それを活用して製品を輸出して外貨を稼ぐしかなかった。そのため、どうしたら国が豊かになるのかと必死に考えるわけだ。

私自身を振り返っても、そのことはいつも念頭にあった。地上デジタル放送への移行事業で249兆円のGDPを生み出したが、そもそも私の地元は斜陽産業であった石炭と鉄鋼の地域だったから、否が応でも考えざるを得なかった。「いかにして国民に飯を食わせるか」は、政治家が常に考えなければならぬテーマなのだ。

さらに言えば、私自身、医師なので、社会保障や医療といった「配る」ことへの関心が人一倍強かったが、それだけに一層、富を「生み出す」ことへの思いが強かった。

こうしたことを、民主党や社民党の国会議員にはお話ししたつもりだが、今から振り返ると、もっと伝えておけばよかったと思うこともある。それでも、福島みずほ議員や医師でもある阿部知子議員などは、今でも時折、電話でお話しすることがあり、当時を懐かしがってくれている。それなりことはお伝えできたのかもしれない。

2022年度東京都病院協会 幹部職員セミナー<経営塾>

10月28日(金)より開講(全6回)

18時00分～20時50分

セミナーの詳細は
こちらのQRコードから



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