

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

2023年(令和5年)12月22日

第320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

会長談話

年末に寄せて

経営課題は山積しているが 平時への回帰が見え始めた年

一般社団法人東京都病院協会会長

猪口 正孝

新型コロナウイルス感染症の第8波の最中に年明けを迎えた2023年でしたが、その年の5月8日をもって、新型コロナウイルスは感染症法上の2類相当から5類へと移行され、日本の新型コロナウイルス対策は新たな体制へと変わっていきしました。

これに伴い、感染状況も全数把握から定点把握に変更されたわけですが、皆さんもご存じのとおり5類移行後も感染の波はあり、同年9月ごろには第9波とも言える感染拡大が見られ、東京都でもピーク時には1日約1万5000人の新規陽性者が出ているのではないかと言われていました。

とはいえ、感染拡大が起こったとしても、現行の医療機関に移行前ほどの診療報酬上の措置や補助金等の支援はなく、さまざまな疾患の一つとして新型コロナウイルスに対応しなければならぬ時

代に突入したのが、23年という年におけるトピックの一つでしょう。

ことに、病院に目を向けると、急性期から亜急性期などではコロナ禍以前と比べ、相変わらず入院患者数は減少した状況のなかで23年5月を迎え、全ての病院で通常医療の傍ら新型コロナウイルスに対応することを求められました。通常医療の入院患者については、徐々に以前の水準に戻っていくだろうと予想していた経営者が多かったのではないかと思います。ただ、年末を迎えた現在でも、戻っていない急性期病院も少なくないと思われるます。

高齢患者の受療行動が大きく変化したのかもしれませんし、年末に差し加かるにつれて入院患者数自体は増加傾向にあります。これが季節性の変動なら、また減少に転じる可能性もあります。もう一つ予想を挙げるなら、平均在院日数が短くなっている可能性もあるでしょう。コロナ禍で受け皿が大きくなった領域の一つに、在宅医療があります。在宅医療が力をつけたことにより、結果的に平均在院日数の短縮につながったのかもしれません。どの要因が本当に入院患者数の減少

にかかわっているのかは、現状はつきりとわかりません。わからないということは、明確な対策を講じづらいということでもあります。

物価高騰・人件費上昇 病院経営への影響は続く

もう一つ、近年の病院経営を圧迫するトピックに、物価高騰があります。国から「新型コロナウイルス感染症地方創生臨時交付金」による支援も行われましたが、傷んだ経営状況を十分補てんするには至っていません。また、水道光熱費に限らず病院経営にかかわるさまざまな物品・サービスにも物価高騰は表れているため、厳しい状況が続いています。

加えて、全業界での推進が求められている賃金のベースアップがありまます。ただ、23年の春以降、定期昇給ならともかく、ベースアップまで達成できた病院はそう多くはないと思っています。診療報酬上、あるいは特定の補助金といった形になるかはともかく、一定の支援がなければ全病院でのベースアップは難しいでしょう。

また、今秋から年末年始にかけて、2024年度診療報酬改定に向けた議論も進んでいます。そのなかで、11月に財務省から、特に診療所に対して報酬の引き下げを行うべきであるといった論調が強くなっています。

この背景には、診療所の平均的な収益率が病院と比較しても高いという主張があるのですが、これは必ずしもそうではありません。むしろ、病院の収益率が低すぎるためにそう見えるのだと考えています。

*

さて、私自身の23年の出来事を振り返るなら、12年間務めた東京都医師会の副会長を辞しました。これに伴い、東京都病院協会の常任理事でもある土谷明男先生に新たに副会長へ就任いただき、また、都病協常任理事の大坪由里子先生、小平祐造先生、ならびに参与の新井悟先生には引き続き都医の理事も務めていただいているため、今後両方の連携は盤石だと期待しています。私自身は今後、都病協会長の任により一層専念したいと考えています。最後に、23年も病院経営を取り巻くさまざまな課題が山積する年でしたが、一方で、23年2月の第17回東京都病院学会は久しぶりに完全会場開催で実施できたなど、少しずつ平時への活動への回帰が見られた年でもあったと感じています。都病協としても、さらなる活動に取り組んでまいりますので、会員病院の皆さんにおかれましても、まずは直近の第18回東京都病院学会をはじめ、来年も引き続きご協力を賜れますと幸いです。

第18回東京都病院学会

開催まであと65日!

- 主 題：自己犠牲に頼らないチームとシステムで楽しく献身的医療
——働き方改革を見据えて——
- 学会長：宮崎国久（東京北医療センター管理者）
- 日 時：2024年2月25日(日)午前9時～午後5時
(午前8時30分開場)
- 会 場：アルカディア市ヶ谷(JR市ヶ谷駅徒歩2分)

特別寄稿

医療機関のデータの見方について

「財政審「社会保障」の議論に対する私見」

財務省は2023年11月1日の財政制度等審議会・財政制度分科会で、診療報酬改定に関する医療機関のデータを示し、「診療所の極めて良好な経営状況等を踏まえ、診療所の報酬単価を引き下げること等により、現場従事者の処遇改善等の課題に対応しつつ診療報酬本体をマイナス改定とすることが適当」との見解を発表した。本稿では同資料について、安藤高夫・一般社団法人東京都病院協会副会長が医療経営に携わる立場から私見を寄せた。また、細かな数字の云々ではなく、データの見方や経営指標の考え方を中心に論じた。

一般社団法人東京都病院協会副会長

安藤 高夫

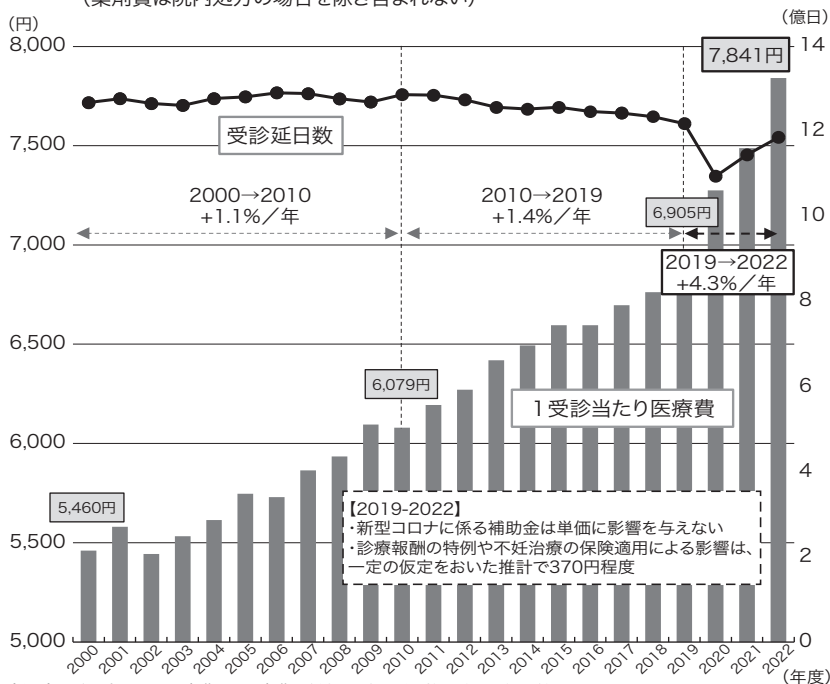
コロナ禍の外来単価の分析

財務省は、1受診当たりの医療費(医科診療所・入院外)が2000年～10年に年率+1.1%、10年～19年に年率+1.4%で推移したあと、19年～22年は年率+4.3%に上昇していることを示し、「近年の物価上昇率を超えた水準で急増している」と指摘した



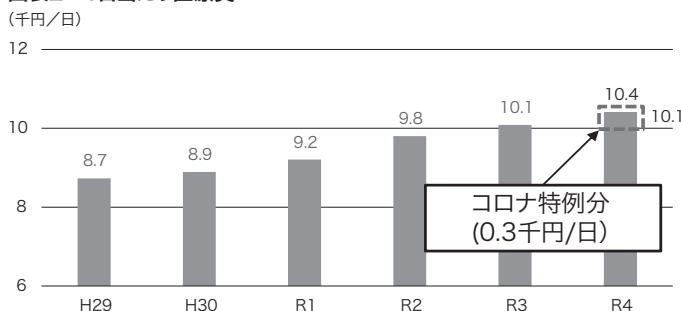
安藤 高夫

(図表1)。外来単価が物価上昇を上回って増加しているのだから、物価高を吸収できているはずだという主張だ。まず、コロナ禍における外来点数には、コロナ特例の加算が含まれていることに注意する必要がある。厚生労働省が9月27日の中央社会保険医療協議会に提出した、最近の医療費の動向の資料を見ると、こちらは1受診当たりではなく1日当たりであるが(図表2)、22年度の1日当たり医療費にはコロナ特例分が300円含まれており、それを除くと、19年～22年の増加は年率+3.1%と、財務省23年4月21日発表の消費者物価指数増加率である+3.2%程度まで低下するのである。また、新型コロナウイルス感染症を

図表1 1受診当たりの医療費(医科診療所・入院外)
(薬剤費は院内処方の場合を除き含まれない)

(注1) 1受診当たりの医療費は、医療費の総額を受診延日数で除して得た値。
(注2) 年平均増加率は、始点から終点までの増加率を年数のべき乗根で算出。
(出所) 厚生労働省「医療費の動向調査」(資料: 財政制度分科会2023年11月1日)

図表2 1日当たり医療費



出典: 中医協資料「最近の医療費の動向について(前回報告の補足)」

懸念した受診控えが起きるなか、受診間隔が拡がると、検査等を行うための1受診当たりの診療密度が上がり、単価も上昇する傾向にあった。

コストとの比較についても、消費者物価指数だけを対象とするのはやや乱暴である。コロナ禍に医療機関を受診された人はわかると思うが、実際の現場では、発熱外来専用のブースを増設したり、新型コロナウイルスワクチン接種にかかわるスタッフを追加雇用したりと、コロナ特例分の診療報酬では、とてもカバーしきれないコストがかかっていたというのが実情である。

医療機関の収益性や内部留保の見方

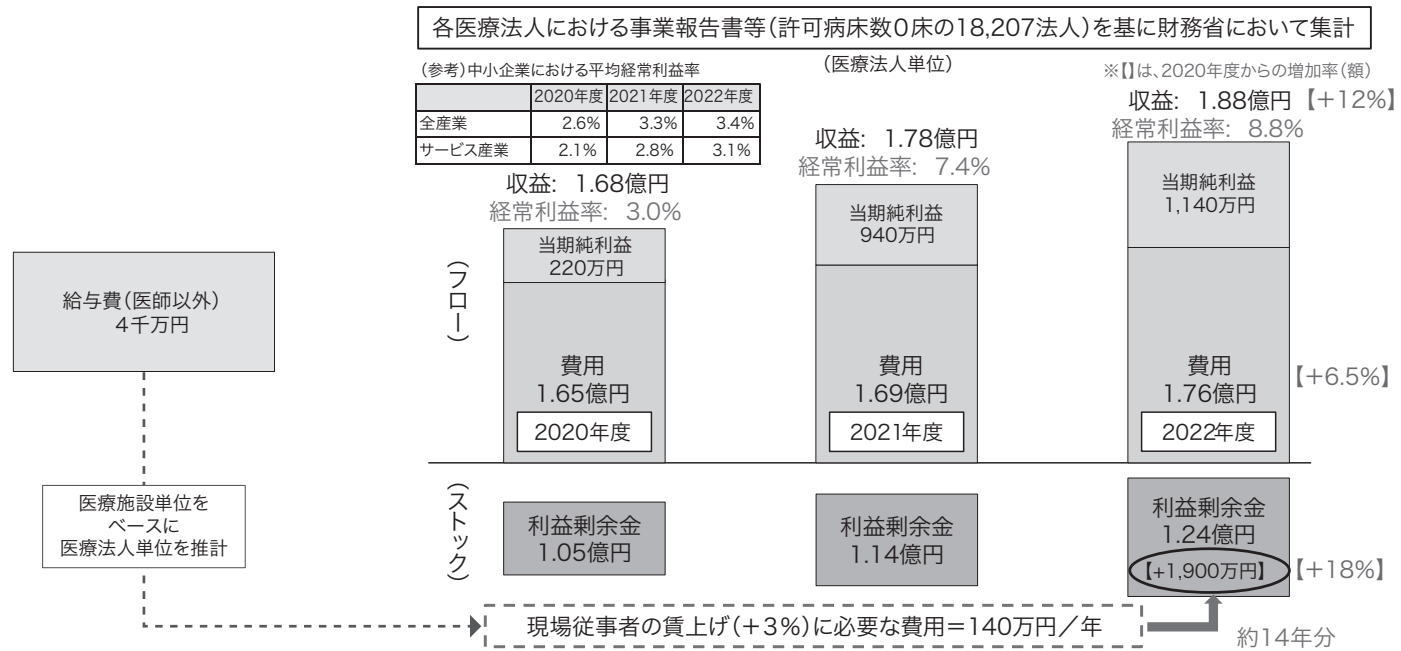
また、財務省は、「診療所の収益が過去2年間で12%増加する一方、費用は6.5%増加し、経常利益率は3.0%から8.8%へと急増。この間、利益剰余金は約2割増加、看護師等の現場従事者の+3%の賃上げに必要な経費の約14年分に相当」との見解を示している(図表3)。

そのうえで、「診療所の収益率は構造的に病院よりも高い。診療所の平均的な収益率は極めて高水準にあること

や、利益剰余金が積み上がっていることを踏まえ、診療所の報酬単価を引き下げ、保険料負担減・窓口負担軽減につなげる必要がある」と、問題提起した(図表4)。しかし、収益率の推移を見るのに、新型コロナウイルスで急落した20年の3.0%を起点に伸び率を計算するのは、そもそも統計の見方として間違っている。診療所の収益率は、過去6～7%で推移していたが、20年に新型コロナウイルスの影響で下落、足許でコロナ特例により回復してきている、と見るのが、正確だと思う。

さらに、コロナ禍の医療機関の収益性を見る場合、医業外収益に新型コロナウイルス関連補助金が含まれ、平時の収益ではないことに留意する必要がある。新型コロナウイルス関連補助金を加えて8.8%というのは、決して高いわけではない

図表3 診療所における収益・費用・利益の状況（資料：財政制度分科会2023年11月1日より作成）



（注1） 各都道府県等が公表している事業報告書等を基に、2020事業年度から2022事業年度の医療法人の経営状況等を調査したもの（全都道府県及び一部の政令市等のうちデータ入手の困難性から調査困難と判断した自治体を除き、3事業年度分のデータが全て揃う法人について集計）。38都道府県から2023年9月中旬までに入手した21,939法人を対象。

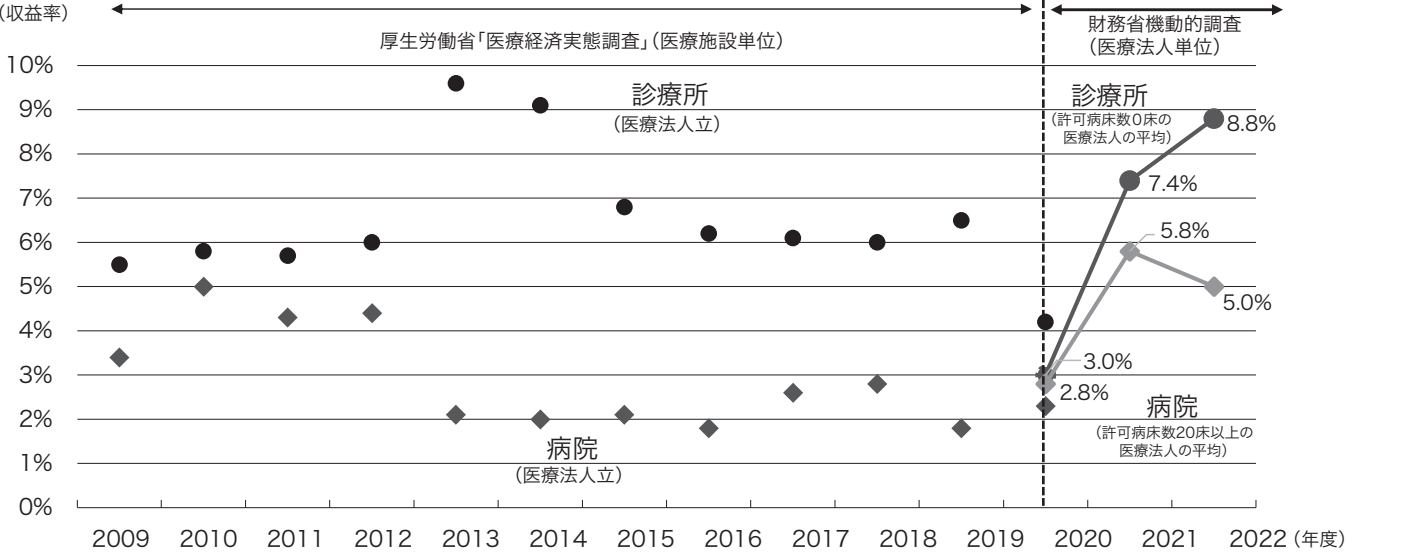
（注2） 給与費には、職員の給与・賞与のほか、退職金、法定福利費が含まれている。給与費の内訳については、内閣官房「公的価格評価検討委員会」（2022年11月22日）資料における人件費（賞与を除く）の職種間の配分状況に基づき推計。

（注3） 上記の収益・費用は損益計算書における本来業務及び附帯業務の事業収益・事業費用の合計値。

（注4） 診療コスト加味して設定された新型コロナの診療報酬上の特例措置を含むものであり、平時の医療提供体制への移行は、収益・費用の双方に影響する。

（注5） 平均経常利益率は、資本金1億円未満の金融業・保険業以外の業種における売上高に占める経常利益の割合（財務省「法人企業統計」）

図表4 診療所と病院の収益率の比較（医療法人）



（注1） 医療経済実態調査は2年に1回（西暦の奇数年）実施され、その前年度と前々年度の経営状況を調査しているが、調査回ごとに対象の医療機関が異なるため、異なる調査回の間での比較は困難。一方、直近3年間を対象とした財務省「機動的調査」は、同一の医療法人の事業報告書等の情報を集計しており、経年比較が可能。

（注2） 医療経済実態調査に係る収益率は、一般病院及び一般診療所に係る補助金を含んだ収益率（医療収益及び介護収益の合計額に対する損益差額の割合）。

（注3） 財務省「機動的調査」結果に係る収益率は、診療所については許可病床数0床の医療法人に係る経常利益率、病院については許可病床数20床以上の医療法人に係る経常利益率。

（出所） 2009年度から2020年度の診療所及び病院（いずれも医療法人立）の収益率：厚生労働省「医療経済実態調査」、2020年度から2022年度までの診療所（許可病床数0床の医療法人18,207法人）及び病院（許可病床数20床以上の医療法人1,750法人）の収益率：財務省「機動的調査」（資料：財政制度分科会2023年11月1日）

ということだ。しかも、率ではなく額で見ると、純利益は1000万円強にとどまっている。補助金を除いた医療機関の収益という点では、診療所ではなく病院のデータにはなるものの、病院団体同士の大同団結が呼びかけられるなか、日本医療法人協会、全日本病院協会、日本病院会の3団体が23年10月10日に公表した、「2023年度病院経営定期調査」がある。

同調査結果から、新型コロナ関連補助金を除いた経常利益の推移を見ると、最近5年間一貫して赤字であり、赤字幅は18年度の▲180万円から、22年度の▲3億1243万8000円へと大幅に拡大している（図表5）。また、利益剰余金についても一言述べておきたい。利益剰余金という現預金があると勘違いしてしまうが、多くの場合、利益剰余金と現預金は一致しない。たとえば、新型コロナ関連補助金を10億円もらって、CTや人工呼吸器等の医療機器（償却期間5年）を10億円分購入したケースを考えてみる。

損益計算書（P/L）上は、補助金が医療外収益10億円、医療機器の減価償却費2億円、当期利益8億円（10億円－2億円）、法人税3・2億円（税率40%）、純利益4・8億円が計上される。一方、医療機関の財務状態を表す貸借対照表（B/S）上は、純利益4・8億円が右下の利益剰余金に蓄積され、左側の資産に医療機器8億円が計上され、現預金が法人税の支払いで13・2億円減ることになる。また、利益剰余金は医療機関の経営を安定的に維持していくための投資に使うべきストックであり、物価高や賃上げ等にはフロアの収益で対応すべきである。

図表5 一病院当たりの損益・100床当たりの平均

n=101

科目 (単位:千円)	一病院あたりの損益					100床あたりの平均					対2018年 比	対2019年 比	対2020年 比	対2021年 比
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度				
①医業収益	9,156,791	9,414,031	8,938,188	9,427,823	9,629,025	2,658,185	2,732,861	2,594,726	2,736,393	2,794,791	5.1%	2.3%	7.7%	2.1%
②医業費用	9,436,190	9,774,794	9,741,314	10,044,910	10,373,913	2,739,294	2,837,590	2,827,870	2,915,501	3,010,993	9.9%	6.1%	6.5%	3.3%
③医業利益(①-②)	-279,399	-360,763	-803,125	-617,087	-744,888	-81,109	-104,728	-233,145	-179,107	-216,201				
④医業外収益	510,718	539,708	1,332,400	1,572,357	1,349,988	148,260	156,675	386,791	456,371	391,829	164.3%	150.1%	1.3%	-14.1%
⑤医業外費用	233,118	182,227	173,124	184,504	181,234	67,673	52,900	50,257	53,552	52,603	-22.3%	-0.6%	4.7%	-1.8%
⑥経常利益((①+④)-(②+⑤))	-1,800	-3,283	356,151	770,767	423,866	-522	-953	103,390	223,712	123,026				
コロナ関連の補助金を除く経常利益(⑥-⑦)	-1,800	-4,224	-341,466	-193,284	-312,438	-522	-1,226	-99,126	-56,100	-90,684				
医業利益率(③÷①)	-3.1%	-3.8%	-9.0%	-6.5%	-7.7%	-3.1%	-3.8%	-9.0%	-6.5%	-7.7%				
経常利益率(⑥÷①)	-0.0%	-0.0%	4.0%	8.2%	4.4%	-0.0%	-0.0%	4.0%	8.2%	4.4%				
⑨補助金(運営・施設・その他)※1	287,575	312,945	1,113,978	1,316,778	1,071,887	83,482	90,847	323,384	382,190	311,112	272.7%	242.5%	-3.8%	-18.6%
⑩補助金を除く医業外収益(④-⑨)※2	223,142	226,762	218,423	255,579	278,101	64,777	65,828	63,407	74,181	80,718	24.6%	22.6%	27.3%	8.8%
⑪損益差額(③+⑩-⑤)※3	-289,375	-316,228	-757,826	-546,011	-648,021	-84,005	-91,800	-219,994	-158,478	-188,086				
⑦コロナ関連 緊急包括支援事業 補助金		941	697,617	964,051	736,304		273	202,516	279,812	213,710				
⑧水道光熱費 補助金				0	6,817				0	1,979				

(資料:2023年度病院経営定期調査2023年10月10日)

適正利益水準という議論の必要性

診療所の収益率は構造的に病院よりも高いという財務省の主張に対して、私は「診療所が高いのではなく、病院の収益率が低すぎる」ということを強調しておきたい。

河北博文名誉会長も従前から述べられている、医療機関が医療の質確保に向けた再投資をしていくために必要な「適正利益水準」については、詳細は別の機会に述べたいと思うが、複数の医療機関を経営する私の「肌感覚」で言えば、経常利益で診療所10〜20%、病院8〜15%は必要だと感じている。

医療機関の収益とキャッシュの流れを、図表6にまとめてみた。「医業収益」は患者数×単価（診療報酬点数）で決まり、そこから人件費（職員数×給与）や仕入費、業務委託費等の「医業費用」を差し引いたものが、本業部分の利益である「医業利益」となる。

コロナ禍では、患者数が減少し、単価は特例加算で上がったものの、費用は数量・単価とも上昇し、医業利益はマイナスを余儀なくされた。医業外収益として新型コロナ関連補助金が大きく寄与し、当期利益、それに伴う税金、税引後利益（利益剰余金）は増加した。その結果、キャッシュフローには余裕が出たが、それが医療機器やシステムへの投資、借入返済に回り、最終的に現金が残ったか否かは、各医療機関の事情により異なる。

医療機関の場合、患者がいる限り簡単に廃業することはできず、撤退リスクの大きい産業と言える。その意味では、財務省が医療機関の適正利益水準

を、中小企業全体ないしサービス業の2〜3%相当と考えていることには、違和感を持たざるを得ない。むしろ国民の生命に関与しているという点では、たとえば、医薬品メーカーの利益率である10〜20%を参考にしたほうが、妥当ではないだろうか。

上記のように、医療機関が安定して地域に医療を提供していくには、借入返済をはじめ、医療機器の更新や医療DXに向けたシステム投資を絶え間なく行っていくだけのキャッシュフローが不可欠であり、そうした必要なコストを積み上げて、あるべき収益Ⅱ診療報酬を決めていくべきだと思う。

ちなみに、非常にラフであるが、賃上げと物価高をカバーするために必要な診療報酬改定率を試算してみた。賃上げ3%は医療費ベースで約6400億円と推計され、来年度春闘で想定される5%まで上げると1兆6000億円になり、必要な改定率はそれぞれ+2.2%、+3.8%となる。

材料費や経費等の物価高の影響を4.8%（※前出の「2023年度病院経営定期調査」における23年4月〜6月の前年比増加率）と仮定すると、医療費ベースで約3700億円となり、必要な改定率は+1.32%となる。通常ベースの改定率を前回並みの+0.43%とした場合、求められる診療報酬改定率は最大で+5.55%（3.8+1.32+0.43）になる計算である。

おわりに

東京都病院協会は、猪口正孝会長をリーダーに新型コロナの危機を乗り越えたが、その経験を通じ、医療には「余裕」が必要であることを痛感した。

誰もできない、に挑む。

TGES

脱炭素への
知恵がある。
技術がある。
責任がある。



東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社
都市エネルギー営業本部 公益営業部
TEL：03-5443-4195
MAIL：kouekib@tokyogas-es.co.jp



TGESの取組みは
こちらで

未来をつむぐ エネルギー TOKYO GAS GROUP

図表6 医療機関の収益・キャッシュの流れ

項目	要素	内容	コメント	コロナ禍
医業収益	数量	外来患者数、入院患者数（病床稼働率）	基本的には高齢化で増加、コロナ禍では減少	➡
	単価	診療報酬	診療報酬改定率が影響、コロナ禍では特例加算により上昇（特例加算は縮小方針）	➡
医業費用	数量	医薬品等仕入数量、職員数	基本的には患者数に平行し、コロナ禍では治療により多くの材料が必要	➡
	単価	仕入価格、給与	水光熱費、医療材料費、業務委託費等 上昇傾向続く。給与水準も上昇圧力	➡
医業利益		医業収益－医業費用	医業本業部分の利益	➡
医業外収益		補助金	コロナ病床確保料等	➡
当期利益			平時は赤字の病院が多い、コロナ補助金で見かけ上黒字病院が増加	➡
税金			コロナ補助金も4割は税金で支出	➡
税引後当期利益			利益剰余金に蓄積 何の資産に化けているかが重要	➡
キャッシュ		税引後利益＋減価償却費	将来的な投資の原資（医療機器、システム投資）、借入返済の原資	➡
キャッシュアウト		医療機器購入、借入返済	コロナ補助金は医療機器等に投資	➡
期末現預金残			最終的にお金は残っているのか？	？

「コロナ感染症が起きてみると、医療提供体制はある程度余裕をもった形でない」と有事に備えられないということがわかりました」（武田俊彦元厚生労働省医政局長…『コミュニティ』『第一生命財団165号』）

「感染症が国内で拡大したときに備えて、医療の冗長性（同じ予備機能が複数あること）を確保することの重要性を、私たちは身にしみて感じました」（河野太郎衆議院議員…『日本を前に進

める」〔PHP新書〕

「病床の稼働率が今70％程度だったとすれば、今回のコロナの経験から、一般病床を感染症が起きた時に転用する備えをしておけば、なんとかなる」（相澤孝夫日本病院会会長…『社会保険旬報』21年9月1日号）

このように、有識者の方々からも日本の医療を守るには病院経営にある程度の余裕（それを可能にする診療報酬）が不可欠であるとの意見が多い。



瀬下 忠男 氏

会のはじめに、事務管理部会の田野倉浩治部会長が挨拶に立ち、「この研修会は、瀬下忠男さんの講師のもとで学ぶ勉強会であると同時に、各病院の

担当者である参加者の皆さん同士の横のつながり、情報交換の場であることも、重要な目的の一つである。ぜひ、お互いに忌憚なく質問し合い、知見を得る良い機会にしていきたいと思います」と、参加者へ呼びかけた。

続いて登壇した瀬下氏は、第1～5回の研修会に参加した参加者たちに謝意を述べるとともに、「これまでの講演で疑問に思ったものの、その場で質問できなかった人もいると思う。今日はそういった疑問も直接聞いてもらえ

東京都病院協会 事務管理部会は11月28日、「2023年度版 元厚生局医療指導監視監査官 瀬下忠男氏から学ぶ」の第6回意見・情報交換会（第1回～5回全回申し込み者限定）を開催した。当日は瀬下氏による講演のほか、参加者全員を交えた意見交換や情報共有が行われた。

第6回 意見・情報交換会

「2023年度版・元厚生局医療指導監視監査官 瀬下忠男氏から学ぶ！」

研修会レポート 事務管理部会研修会

財務省も、20年11月25日の財政制度等審議会において、「新型コロナウイルスの脅威が続いているなか、闘いの最前線に立ち続け、献身的な努力を重ねていただいている医療従事者の方々には深い敬意とともに心からの感謝の意を表したい」との力強いメッセージを発している。無論、コロナ禍に対応する医療

提供体制構築のために、多額の公費が投入されたことは事実であり、その成果について十分に検証する必要があることは論をまたない。ただ、地域医療を堅持するために必要な医療機関の「適正利益水準」の議論は別に行うべきものであり、私もライフワークとして研究を続けていきたいと思う。

ればと思うし、私の体験談も交えて現場の仕事に戻った際に役立つ話ができればと思う」と挨拶した。

そして講演では、瀬下氏が自身のこれまでの経歴や体験をベースに、東京都および首都圏における保険医療機関に対する監督・指導体制の変遷を振り返るとともに、現行の課題などについて、意見を述べた。

まず、瀬下氏が当時の東京都福祉局社会保険管理部に入職したのは、1985年のこと。2000年に東京社会保険事務局へ改称されて以降は、主に適時調査や届出の相談など施設基準に関する業務を担当していた。その後、これらの機能は08年より厚生労働省の地方支分部局である厚生局に移管され、瀬下氏も関東信越厚生局の所属で引き続き業務に従事していたという。

このように在職中、東京都の医療保険行政の体制変化を経験してきた瀬下氏は、実際に業務に携わる現場の変化について、次のように語った。

「東京都福祉局・東京社会保険事務局時代と厚生局時代で一番変わったのは、範囲だった。前者は名前のとおり、都内の保険医療機関に対する監督・指導や届出等の相談が仕事で、範囲が東京で完結していた。しかし、厚生局に移管後は、その範囲が一気に1都9県まで拡大したわけである。また、これに伴って、各都県への異動や配置換えも行われるようになった」

この変化によるデメリットとして瀬下氏は、異動や配置換えの場合上、配属された都県にあまり詳しくない職員がそのまま適時調査などの業務に携わるような場面も珍しくなくなったこと、そして、深く担当都県の事情やノ

定期コラム

委員会・部会活動報告

第4回：医療保険・経営管理委員会

——はじめに、医療保険・経営管理委員会が取り扱う内容について教えてください。

小川 医療保険で言うと、全国一律の診療報酬体系において東京都は人口が多く需要が大きいとはいえ、物価も人件費も高いといった、他府県とは異なるハンディキャップを抱えています。それに對し、都独自の加算を設けるといった采配が必要ではないかという考え方があります。一方、地域医療構想においても、この都独特の事情は加味しなければならず、きちんとデータを示しながら各地域の調整会議で議論されるべきでしょう。

こうした東京都における医療保険、医療施策のあり方について検討し、必要に応じて都にも働き掛けていくことが、当委員会に求められる役割の一つではないかと思います。

とはいえ、どこまでを検討範囲とし、それを会員病院の皆さんに役立つ企画へどう落とし込むのかは、まだまだ模索している状況です。

経営管理に関しても同様の状況ですが、たとえば、私の経営する病院ですでに実践し、経営管理

の面で有用性を感じている取り組みに、「管理会計」と「RPA」があります。

前者は経営体制の強化のため、具体的に何をすべきか、どれだけの人員が必要かなどを理解・実践するうえで非常に有用です。後者は業務改善の一環として始めたのですが、実際に取り入れていくと、大きなコストをかけずに、できる選択肢も広いことがわかってきました。これらについては、他の会員病院の方々にも広がればと思う半面、研修会などで発信するにも単発の企画で理解・実践できる内容でもないと感じているので、どのような形で発信するのが適切か、自院での実例を重ねながら今は温めているところです。

——最後に、今後の抱負をお願いします。

小川 委員会では現在、地域医療構想に焦点を絞り、都内の問題点を見える化しようと議論しています。国の進める地域医療構想の方向性は、急性期を抑え回復期や慢性期にシフトしていくものですが、都の医療提供体制にそれが当てはめられるかについては、疑問があります。今後は、「地域密着型の



小川 聡子
委員長

在宅療養支援病院とは」が議論されるでしょう。

たとえば、都内の救急体制に関しても、二次救急の配分がより適正になることで、今ある病院を活かしながら三次救急への救急車の集中や、管外搬送などを解決できるのではないかと感じています。そのためには、現状のどこに問題があるのかを見える化する必要があります。

また、この見える化の際には、顧客の視点、つまり病院にとっては地域の視点から見るのが重要です。この視点をもって、委員会はもちろん、地域医療構想調整会議でも医療者は議論、検討を進めていこうがいいでしょう。

そのように、協会外にも広げていく、あるいは会員病院の方々に役立つ企画として準備をするためにも、まずは委員会内での議論をより活性化させていければと考えています。

——ありがとうございました。

非公開SNS「日々の業務に関する質問」グループのご案内

会員病院の皆様からのご質問に、事務管理部会役員が回答いたします。ご参加希望の方は、下記QRコードの案内文、運用ルールをご確認のうえ、お申し込みください。



運営ルール詳細はこちらのQRコードから！

案内文の詳細はこちらのQRコードから！



ウハウを吸収する前にまた異動になり、職員が経験値を蓄積しづらくなつたと指摘する。また、これには同じ業務でも、都県ごとに業務のやり方などに差異がある点も問題があると述べた。

「同じ業務でもたとえば、東京都と埼玉県でやり方や現場の判断基準が全く違っているというところが、関東信越厚生局に限らず往々にして起こりがちだ。そのため、異動前のノウハウを新しい職場であまり活かせず、これも職員の知識や経験が深掘りされにくい要因になっているように感じている」

厚生局の職員の質は、ひいては届出等の相談や適時調査でかわる病院への対応の質にも大きく影響するため、重大な課題だと強調した。

さらに、瀬下氏は、施設基準等の管理・運用に関するコンサルティング・支援に携わる経験から、各地の厚生局の印象や、病院から相談の多い依頼などについても言及した。そのなかで、都道府県ごとや厚生局ごとのやり方や

判断基準をある程度標準化していく重要性を指摘する。

「やはり診療報酬で大きなウエイトを占めているのは、施設基準だ。そうした点からも、その解釈や判断についてはある程度標準化されていないと、同じ都道府県内でも地域間での不公平感が生まれかねない。たとえば、同じ東京都でも23区内と八王子市や青梅市では地域事情が異なるから、適時調査や届出等の判断にも違いが出ていいのかと言え、そんなことはない。ただ、現状としては各地の厚生局や都道府県でその標準とする考え方はまちまちになつてしまいがちな傾向にあると思われる。東京都でも、茨城県でも、群馬県でも、同じ考え方のもとでスタートするという発想がなければ、地域間の不公平感は解消できなくなるだろう」

そのうえで瀬下氏は、病院側についても、相談などをハードルが高いと思わず、疑問に思ったことや確認したいことは遠慮せず厚生局に問い合わせしてほしいと呼びかけた。

*

会の後半では、講師の瀬下氏と参加者による情報交換会が行われた。参加者からは、適時調査や施設基準の届出などで実際にあったことへの疑問や質問が出され、瀬下氏からのアドバイスや、他の参加者からも自身の経験を踏まえた意見などが行われた。

なお、事務管理部会では、現場の事務職員向けの交流や情報交換の手段として、非公開SNSを利用した「日々の業務に関する質問」グループを開設している。田野倉部会長も、こうしたツールもぜひ活用してほしいと参加者へ共有した。

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