

DDシンポジウム
2020.9.26.

新型コロナウイルスと地域医療

～住民の命と健康、そして医療機関をまもる闘い～

病院の立場から

東京民医連 みさと健和病院 院長 岡村 博

1

1

	国内情勢	院内の状況
1月	1/14 WHOが新型コロナウイルス感染症を確認 1/16 国内で初の患者確認 1/23 武漢封鎖	
2月	2/1 政令により「指定感染症(2類感染症と同等)」に 2/3 ダイヤモンドプリンセス号入港 2/13 国内初死亡例 2/27 全国小中高休校要請	
3月	3/11 WHOパンデミック宣言 3/23 永寿総合病院でのクラスター発生 3/25 消化器内視鏡学会からの提言 3/29 志村けんさん死去	3/2 感染対策委員会設置 3/9 感染症外来開設 受診控え
4月	4/1 外科系13学会からの提言 4/7 東京都など7都府県に緊急事態宣言 4/11 国内感染者>700人 4/16 全都道府県に緊急事態宣言	手術や内視鏡の 自粛 4/23 感染症対応病棟開設(HCU)
5月	5/7 国内感染者<100人 5/14 東京都など8都道府県以外緊急事態解除 5/23 外科学会等よりパンデミック収束に向けた提言 5/25 全国を対象に緊急事態解除宣言	5/14 感染症対応病棟再編(一般病棟)

2

2

みさと健和病院の診療活動(前年比)

	4月	5月	6月
入院患者	75.8%	74.4%	88.8%
外来患者	70.2%	58.5%	86.5%
救急搬入	105.0%	77.4%	100.6%
手術件数	71.1%	47.9%	91.9%
内視鏡件数	43.7%	12.2%	85.9%
心カテ件数	50.0%	0%	78.6%

3

3

みさと健和病院第1四半期経営状況(前年差)

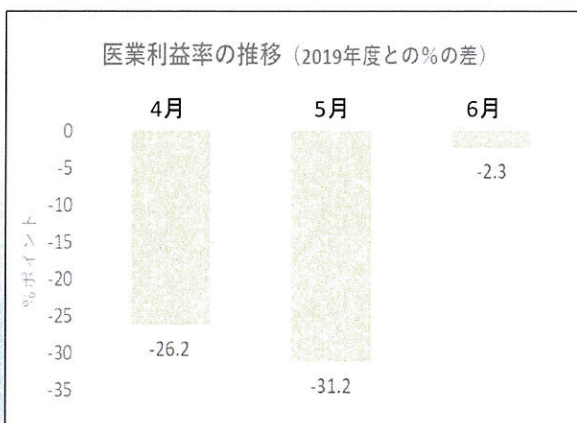
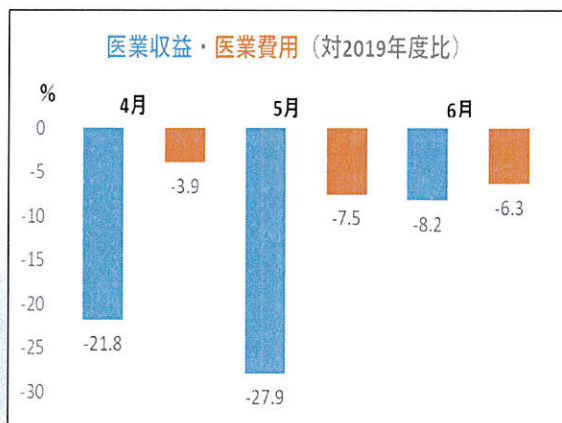
単位:千円

	4月	5月	6月
事業収益(前年差)	-93,228	-120,579	-34,600
入院収益(前年差)	-67,516	-80,253	-25,265
外来収益(前年差)	-3,527	-8,837	-583
保健予防(前年差)	-14,739	-25,156	-6,022
事業費用(前年差)	-19,284	-35,519	-30,341
医業利益(前年差)	-73,978	-85,031	-4,240
医業利益率(前年差)	-26.2(%)	-31.2(%)	-2.3(%)

4

4

みさと健和病院の第1四半期経営状況

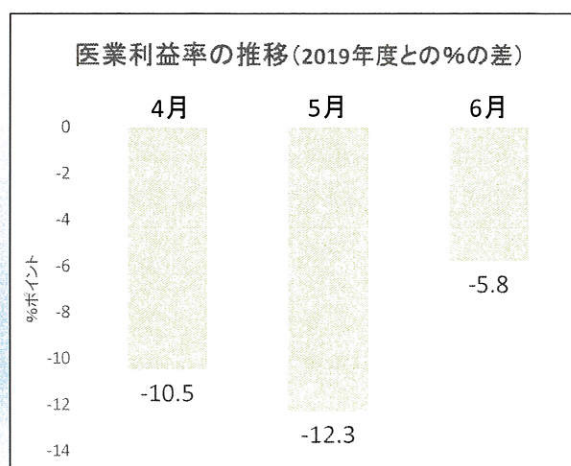
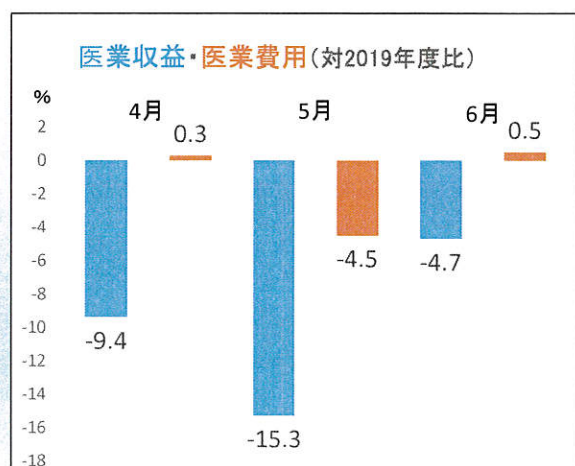


5

5

3病院団体経営調査

(一般社団法人日本病院会・公益社団法人全日本病院協会・一般社団法人日本医療法人協会 合同調査 : 1407病院 平均病床数266)



6

冬に向けて

- 冬は感染症の時期であり、大きな波を想定
- インフルエンザとの同時流行も視野に
- 感染症以外の診療も増加
 - 医療機関の負担増
 - 院内感染・クラスター発生の危険
- 帰国者・接触者相談センター廃止の動き
 - 医療機関の負担増

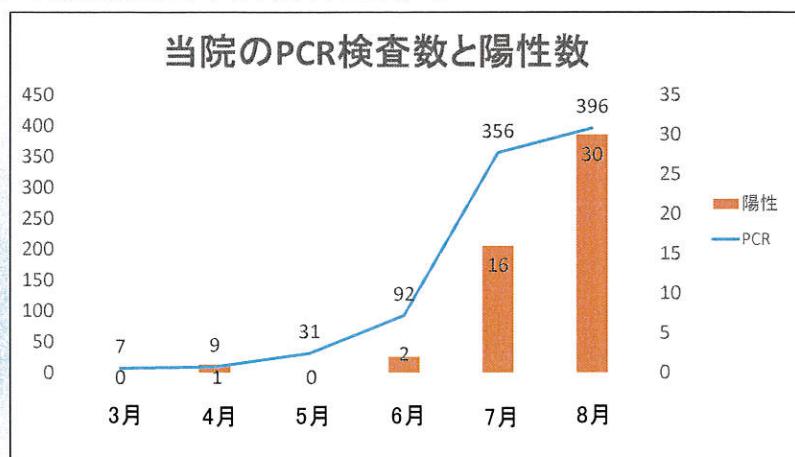
7

7

冬に向けて①

PCR検査の整備を

- 公費負担のPCR検査の拡充を国や自治体主導で



8

冬に向けて②

社会保障の拡充を

- コロナ禍で生活基盤がさらに脆弱になる人たちが増加傾向
→受診控えによる重症化が懸念。
- 無料定額診療(無低診)事業
当院で4-7月に無定診を申請した件数は30件(昨年26件)
この中でコロナ禍の影響を認めたのは10件
→収入減、仕事が見つからないなど
確実に影響は出ていることを認識
- 医療機関に安心してかけられる社会に
国保料の問題、住の問題、介護保険の自己負担問題・・・
→**社会保障の拡充を**

9

9

冬に向けて③

医師・看護師の増員を

- もともとギリギリの体制であるところに、COVID-19の対応を迫られたこと（一般病院には感染症専門医は通常いない）
 - 疑い患者をみる外来を分離したことでの非効率
 - 感染対応病棟を独立させ、人員を固定化したことでの非効率
 - ストレスフルな仕事の中での休息の必要性
- ➡ 医師も看護師も(肉体的に・精神的に)余裕がない
私たちの仕事はCOVID-19対応だけではない
安全・安心の医療の提供のためにはぜひとも**増員を**

10

10

冬に向けて④

医療資材の安定供給を

- PPE(個人防護具)は私たちの鎧です
マスク・ゴーグル・キャップ・ガウン・グローブ

→ 国や自治体の責任で、すべての医療機関に**無償で供与**を

11

11

冬に向けて⑤

経営に対する援助を

- 突然出現したSARS-CoV-2は誰のせい？
- 中国で発生 — 日本に上陸 — 全世界に波及(3000万の患者)
- 「国難」であり、国が責任を持った施策をするべきで、各医療機関の自己責任ではないはず
- 各医療機関の自助努力には限界があり、**経営破綻の危機**
- COVID-19の受け入れ如何にかかわらず、**すべての医療機関がピンチ**である
- すべての医療機関に対し、上半期の**前年収益補償**を3次補正で
- 合わせて下半期の**病床保障(補償)**、**人員確保(人件費補償)**を

12

12