

コロナ禍

飛沫感染

ソーシャル・ディスタンス

3密（密閉・密集・密接）

パンデミック

ロックダウン 一般社団法人医療関連サービス振興会

オーバーシュート

第31回シンポジウム

テレワーク

ニューノ

『病院側からみたポストコロナ時代』

PCR検査

濃厚接触者

クラスター感染

COVID-19

ゾーニング

医療崩壊

集団接種・個別接種・職域接種

集団免疫

ポストコロナ・アフターコロナ ▶ ▶ ▶

2022年2月4日

公益社団法人 全日本病院協会

副会長 中村 康彦

(上尾中央医科グループ 会長)

未知の新興感染症に対して

はじめに … 過去に診療報酬改定による病院経営への大きなマイナスの影響を受けたことは何度もあるが、その都度、しっかりと改定対策をしながら乗り越えてきた。

一昨年、国内外を問わず新型コロナウイルス感染拡大という未曾有の脅威に直面し、当初はマスクや衛生材料等の物資が枯渇し、感染リスクを恐れた受診抑制にて患者数は大幅に減少、過去に例のない収入減に陥り運営に大きなダメージを受けた。

まったく先行きが見えない中で、職員への風評被害、クラスター感染と今まで経験したことが無い非日常の状況がしばらく続いた。

今回の新型コロナウイルスに対して、民間の医療グループとして、現場のスタッフがどのような対応をして来たのか？

又、この局面を乗り越えてきた経験を活かし、今後のポストコロナ時代に向けた課題や取り組みについて、話をしたいと思います。



上尾中央医科グループの概要



PHILOSOPHY

AMGの理念

愛し愛される病院・施設

- ・地域住民・地域医療機関と密着した医療
- ・連携組織による24時間救急体制の実施
- ・何人も平等に医療を受けられる病院
- ・医療人としての自覚と技術向上のための教育
- ・最新鋭医療機械の導入による高度な医療



AMG LOGO

地域医療に貢献のため、『一丸』となる！

外向き矢印 (白抜き)

1 医療 2 福祉 3 教育

各分野に力を集結

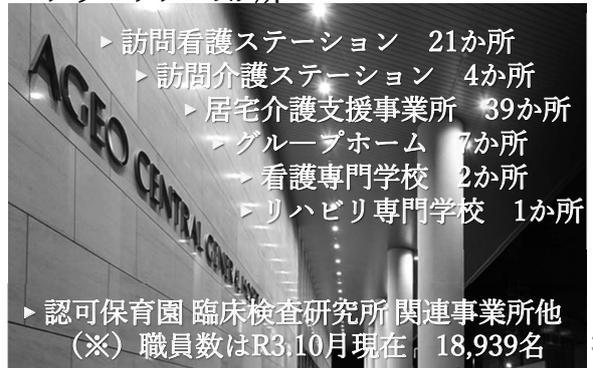
内向き矢印 (青色)

1 診療部門 2 看護・介護・コメディカル部門 3 事務部門

各部門で協力をあげる



- ・埼玉県、東京都、千葉県、神奈川県、茨城県、山梨県、群馬県(1都6県)
- ▶ 病院 28か所(総病床数 6,309床)
- ▶ 介護老人施設 21か所(入所定員 2,908床)
- ▶ クリニック 9か所



▲ COVID-19の経過とAMGグループの対応



年月	経過及び 政府、厚生労働省の対応等	AMGグループの対応
R1.12月	▶ 12/30 中国・武漢市(原因不明のウイルス患者発生)	
R2.1月	▶ 1/15 国内初の感染者 ▶ 1/28 日本人初の感染確認	▶ 2/10 埼玉県よりクルーズ船内陽性患者の受入れ要請 ▶▶ 本院にて受け入れ ▶ 物資の枯渇問題(N95マスク、フェイスシールド、ガウン、手袋、消毒液等々…)
	▶ 2/1 医療体制の整備、帰国者・接触者外来の設置	▶ 2/25~グループ本部内に対策本部を設置
	▶ 2/25 新型コロナ感染対策の基本方針決定	▶ 2/26 第1報 感染拡大防止に向けた対応 (全理事、運営委員に一斉配信)
	▶ 3/2~ 小・中・高校が臨時休校	
	▶ 3/6~ PCR検査が保険適用	
R2.3月	▶ 3/13~ 改正新型インフルエンザ等対策特別措置法	
	▶ 3/24 東京オリンピック・パラリンピックが1年延期	
	▶ 3/31~ 入国制限が73か国に拡大	▶ 3/15~ 神奈川県内の老健にて、PCR陽性職員の発生 ⇒ 通所リハ休止、新規入所停止
R2.4月	▶ 4/7~ 7都府県に緊急事態宣言	▶ 4/10 緊急病院三役会議(web開催) 感染拡大への対応と方針
	▶ コロナ緊急経済対策閣議決定	
	▶ 4/8~ 診療報酬上の特例措置(トリアージ、救急医療)	▶ 4/24 埼玉県内の病院 ▶▶ 患者、職員より陽性反応 外来はオンライン診療のみ、救急受入は全面休止 ⇒ クラスタ感染(収束までに患者・職員計31名が罹患)
	▶ 4/16~ 緊急事態宣言の対象地域が全国に拡大	▶ 4/27 緊急幹部会議 ▶ 4/28 緊急経営会議
	▶ 5/7 レムデシビルが国内で薬事承認(特例承認)	
	▶ 5/14~ 39県で緊急事態宣言を解除	
	▶ 5/25~ 緊急事態宣言を全面解除	▶ 5/2~さいたま市内の病院 ▶ 重点医療機関指定
	▶ 5/27 第2次補正予算(案)閣議決定	▶ 5/11~ 船橋市内の病院 ▶ 重点医療機関指定
	▶ 6/2 コロナ感染症の行政検査(一部改正)、PCRに唾液が追加	▶ 6/8 第5報 感染拡大防止に向けた方針・対応方法 (ゾーニング、グループ内感染部会より医師を派遣)
	▶ 6/19 抗原定量が薬事承認 重点医療機関、疑い患者受入協力医療機関の設定	▶ 6/20 埼玉県内の病院 ▶▶ 入院患者、職員より陽性反応 ⇒ クラスタ感染 外来、健診等を全面休止

▲ COVID-19の経過とAMGグループの対応



年月	経過及び政府、厚生労働省の対応等	AMGグループの対応
R 2 ・ 7 月 5 9 月	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 「Go Toトラベル」キャンペーン開始 ▶ 7/10 イベントの開催制限が定員 50%、5,000人までに緩和 ▶▶▶ 第2波～ ▶ 8/3 支払基金が5月診療分で ▲24.2%と発表 ▶ 8/17 4 - 6月期 GDP 年率 ▲27.8% ▶ 9/30 診療報酬改定の経過措置を3/31迄延長 (看護必要度、FIM他) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 7/8 院長会(web開催) 新型コロナ経営対策会議 ▶ 7/28～9/18 コロナ禍により経営が著しく厳しい病院、老健にグループ本部スタッフが現地訪問 ⇒個別にて対策会議を実施
R 2 ・ 1 0 月 5 1 2 月	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 「Go Toトラベル」の対象に東京が加わる ▶ 「Go Toイート」開始 ▶ 11/25 四病院協会が「緊急包括支援交付金」で入金済が重点医療機関体制整備事業の約30%、病床確保事業の約70%に留まると調査結果を発表 ▶▶▶ 第3波～ ▶ 12/8～ 英国、12/14～ 米国でファイザー製ワクチンの接種開始 ▶ 12/15 「Go.Toトラベル」全国一時停止へ ▶ 12/15 第3次補正予算閣議決定 (感染拡大防止策 2.5兆円、ポストコロナ経済対策 2.1兆円) ▶ 12/15 診療報酬上の特例措置 (乳幼児感染予防策、下り患者の受入れ評価) ▶ 12/20 英国他3カ国で「変異ウイルス」を確認 ▶ 12/28～ 全世界からの外国人の新規入国を1月末迄停止 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 10/1～ 埼玉県内の病院 ▶ 重点医療機関指定 ▶ 11/18 院長会 新型コロナ収支対策(集合型にて開催) ▶ 11/12～12/17 コロナ禍により経営状況が著しく厳しい病院、老健にグループ本部スタッフが現地訪問 ⇒院内ラウンド及び個別にて対策会議を実施 ▶ 12/16 船橋市内の老健 ▶▶▶ 利用者11名・職員1名より陽性反応 ⇒ クラスタ感染

5

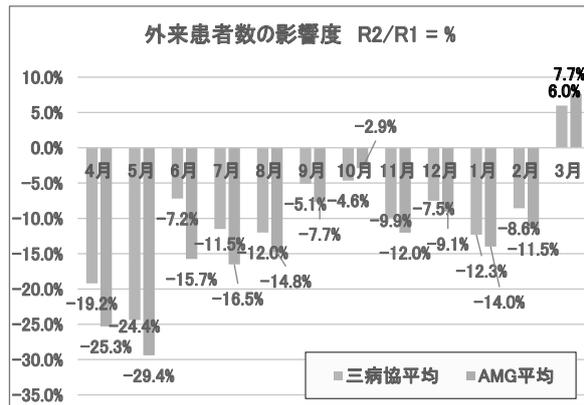
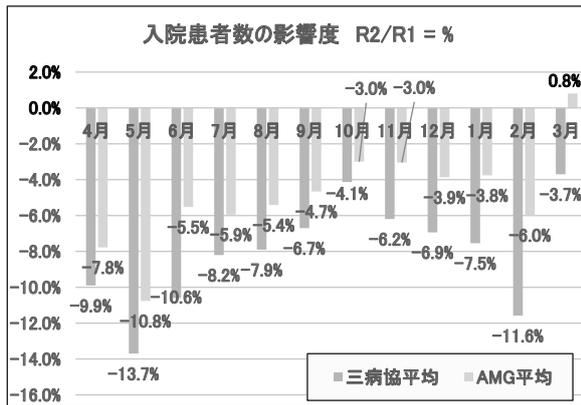
▲ COVID-19の経過とAMGグループの対応



年月	経過及び政府、厚生労働省の対応等 ▶ ワクチン接種状況	AMGグループの対応
R 3 ・ 1 月 5 3 月	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1/7～ 1都3県に緊急事態宣言 ▶ 1/14～ 2府5県が緊急事態宣言の対象地域に追加 ▶ 1/19 コロナ重症患者が1,000人超 ▶ 1/28 第3次補正予算可決(コロナ対策 4.3兆円、緊急支援交付金 1.3兆円、Go.Toトラベル 1兆円) ▶ 2/2～ 10都府県の緊急事態宣言を3/7まで延長 ▶ 2/10 厚労省がR2上半期の概算医療費の動向公表 医療費総額は前年比 ▲5.2% ▲20.5兆円 ▶ 3/5～ 1都3県の緊急事態宣言の期限を7日⇒21日まで延長 ▶ 3/月上旬～ 医療従事者へのコロナワクチン接種開始 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1/8 神奈川の老健 ▶▶▶ 入所者より陽性反応、通所、新規入所の停止 ⇒ クラスタ感染 (収束までに入所者25名・職員9名が罹患) ▶ 1/14～ 第9報 COVID-19に関するグループ方針 (1) 神奈川モデル「コロナ非受入病院の入院管理の継続」 (2) 陽性患者用ベッドの新規確保の検討と下り患者の積極的な受け入れ ▶ 1/16 千葉県内の老健 ▶▶▶ 職員より陽性反応 ⇒ クラスタ感染(収束までに利用者15名・職員13名が罹患) ▶ 2/1～ 第10報 COVID-19に関するグループ方針 (1) 老健における感染拡大を最小限に留めるための対策 (2) 転院時に紹介元がPCRを行わない理由に関する事項 ▶ 2/24 千葉県内の老健 ▶▶▶ ショート退所者より陽性反応 ⇒ クラスタ感染(収束までに利用者15名・職員7名が罹患)
R 3 ・ 4 月 5 6 月	<ul style="list-style-type: none"> ▶▶▶ 第4波～ ▶ 4/5～ 緊急事態宣言に準じた「まん延防止等重点措置」を3府県に初めて適用 ▶ 4/12～ 65歳以上の高齢者へのコロナワクチン接種開始 ▶ 関西で「アルファ株」が流行し全国で再び感染が拡大 ▶ 4/25～ 4都府県を緊急事態宣言(3回目)に格上げ、6/20迄2回延長 ▶ 6/20～ 沖縄を除き10都道府県に発令していた宣言を解除 ▶ 6/21～ 企業や大学などの職域接種が始まる ▶ 6/21～ まん延防止等重点措置 ▶ 6/28～ 英国他、新たな「デルタ変異株」が出現 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 4/12～ 高齢者へのワクチン接種の積極的な対応 ▶ 4/14 千葉県内の病院 ▶▶▶ 入院患者より陽性確認 ⇒ クラスタ感染(収束までに患者11名・職員10名が罹患) ▶ 4/28 埼玉県内の病院 ▶▶▶ 入院患者より陽性確認 ⇒ 透析棟も含めクラスタ発生 (収束までに患者8名・職員16名が罹患) ▶ 5/25～6/18 コロナ禍により経営が改善しない病院、老健、クリニックへグループ本部スタッフが現地訪問 ⇒ラウンド、個別にて対策会議を実施 ▶ 6/1 千葉県内の病院 ▶▶▶ 陽性患者発生 (職員を含め計9名が罹患) ⇒ 再クラスタ感染 ▶ 6/23～ 第11報 COVID-19に関するグループ方針を配信

6

R2年度 入院患者数・外来患者数のマイナス影響度(三病協とグループ全体比較) R2/R1=%



R2年度 診療科別外来患者数のマイナス影響度(グループ全体) R2/R1=%

【診療科別】

前年対比	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科	-19.0%	-28.2%	-17.0%	-14.9%	-14.5%	-8.3%	-8.9%	-10.7%	-16.0%	-17.0%	-9.0%	-2.2%
消化器科	-19.3%	-31.5%	-9.3%	-11.4%	-9.6%	0.6%	-0.7%	3.1%	0.8%	-6.2%	0.6%	13.2%
循環器科	-12.6%	-21.0%	-8.2%	-5.7%	-9.8%	-0.6%	-3.0%	-2.2%	-7.5%	-6.3%	0.1%	5.8%
小児科	-64.9%	-71.3%	-58.4%	-56.5%	-51.0%	-47.7%	-33.2%	-28.5%	-48.8%	-53.0%	-49.4%	-9.3%
外科	-24.8%	-27.1%	-12.9%	-12.7%	-8.1%	-0.8%	-2.6%	-1.4%	-3.6%	-6.0%	1.3%	7.2%
整形外科	-32.7%	-33.6%	-19.2%	-20.6%	-17.8%	-10.8%	-13.7%	-8.9%	-12.3%	-13.7%	-5.5%	6.9%
脳神経外科	-21.1%	-26.0%	-10.5%	-9.2%	-12.0%	-5.7%	-7.5%	-4.2%	-5.8%	-6.7%	0.4%	6.3%
耳鼻咽喉科	-46.7%	-45.1%	-31.7%	-31.2%	-27.1%	-21.1%	-23.1%	-28.5%	-35.2%	-32.3%	-27.1%	-8.9%
皮膚科	-30.9%	-29.3%	-9.4%	-13.5%	-12.4%	-5.4%	-11.0%	-7.9%	-5.1%	-7.2%	-3.6%	10.7%
泌尿器科	-14.7%	-19.5%	-6.4%	-7.6%	-8.9%	-0.1%	-4.5%	-1.4%	-2.9%	-7.8%	-0.9%	6.9%
眼科	-29.0%	-28.5%	-13.6%	-16.0%	-11.7%	-3.1%	-9.4%	-5.3%	-10.3%	-8.9%	-4.3%	15.8%

…▲10%以上 ■…▲20%以上 ■…▲30%以上

▲ COVID-19の経過とAMGグループの対応

年月	経過及び 政府、厚生労働省の対応等 ワクチン接種状況	AMGグループの対応																																							
R3・7月5日～9月	<p>▶▶▶ 第5波～</p> <p>▶ 7/12～ 緊急事態宣言 9/12まで期限延長 沖縄に出ている緊急事態宣言の対象に再び東京が加わる(「デルタ株」の流行で50代以下の中高齢や若年層で感染が広がる)</p> <p>▶ 7/23～ 東京オリンピック無観客にて開幕(8/8閉幕)</p> <p>▶ 7/29～ 新型コロナ感染症の爆発的拡大への緊急声明(日本医師会、三病協会、4団体)</p> <p>▶ 8/2～ 7府県が緊急事態宣言の対象に追加</p> <p>▶ 8/20～ 新規感染者が全国で過去最多の25,852人</p> <p>▶ 8/27～ 8道県が緊急事態宣言に格上</p>	<p>▶ 7月後半～感染拡大により陽性患者の受入病床が満床状態、ホテル療養のベットも大きく不足し、自宅療養を余儀なくされる陽性患者が増える。 ⇒ 自宅療養患者の病状が悪化し、救急搬送の要請があってもベットが塞がっていて受入ができない状況が続く。クラスター発生した老健は転院先が見つからず、自施設にて経過観察。グループ内の病院で受けたくても保健所の管轄が異なると陽性患者の受入はできない。 ⇒ 保健所も業務過多でパンク状態…感染経路不明な市中感染の陽性スタッフや濃厚接触者の疑いが出ても診療を継続するもの止めるのも病院判断と一方通行の回答をされる日々が続く。</p> <p>▶ 8/24～9/17 コロナ禍により経営が改善しない病院、老健へグループ本部スタッフが現地訪問 ⇒個別にて対策会議を実施</p> <p>● 都県の要請によりグループ全体で確保した コロナ陽性患者、疑い患者の受入病床数の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">陽性患者受入病床</th> <th colspan="2">疑い患者受入病床</th> </tr> <tr> <th>病院数</th> <th>ベット数</th> <th>病院数</th> <th>ベット数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2021.5.14</td><td>10</td><td>155</td><td>11</td><td>50</td></tr> <tr><td>7.15</td><td>12</td><td>161</td><td>12</td><td>56</td></tr> <tr><td>8.1</td><td>13</td><td>165</td><td>13</td><td>52</td></tr> <tr><td>9.1</td><td>14</td><td>177</td><td>13</td><td>47</td></tr> <tr><td>11.1</td><td>12</td><td>117</td><td>14</td><td>54</td></tr> <tr><td>12.1</td><td>12</td><td>97</td><td>14</td><td>54</td></tr> </tbody> </table>		陽性患者受入病床		疑い患者受入病床		病院数	ベット数	病院数	ベット数	2021.5.14	10	155	11	50	7.15	12	161	12	56	8.1	13	165	13	52	9.1	14	177	13	47	11.1	12	117	14	54	12.1	12	97	14	54
		陽性患者受入病床		疑い患者受入病床																																					
病院数		ベット数	病院数	ベット数																																					
2021.5.14	10	155	11	50																																					
7.15	12	161	12	56																																					
8.1	13	165	13	52																																					
9.1	14	177	13	47																																					
11.1	12	117	14	54																																					
12.1	12	97	14	54																																					
	<p>▶ 9/1～ 全国の累計感染者が150万人超 緊急事態宣言は21都道府県</p> <p>▶ 9/30～ 19都道府県に発令されていた緊急事態宣言と8県のまん延防止等重点措置が全面解除</p>																																								

● ポストコロナ時代に向けた今後の課題と取り組みについて①



① 外来患者数減少への取り組み…正常時に近い形の日常に戻ったとしても今まで通りの患者数は確保できない(元通りにはならない)。

- ▶ 確実に需要が増える在宅医療、居宅サービス部門の充実(特に訪問診療の強化)
- ▶ ITデジタルツールによるオンライン診療の活用(慢性期疾患の再診を中心)とフリーアクセスはかかりつけ医、病院は専門性の高い外来診療を実施する
- ▶ 早期予防、早期発見、早期治療に繋げる為の受診者のニーズに応じた予防・健診・二次検診の体制整備(集団予防から個の予防へ)

② ポストコロナ、アフターコロナを見据えた病床編成の再構築

- ▶ コロナ陽性患者受け入れによる助成金と診療報酬上の特例措置終了後、コロナロスに陥らないよう、正常時に戻った時の切り替えが円滑に行くよう、診療体制の整備を進める。
- ▶ 自院の強みと特徴を生かす為のマーケティングと分析、具体的な集患対策の実施、5年後、10年後の地域と患者ニーズの動向を見ながら、強化するポイントを明確にしておく。

③ ホームページの充実と最新の情報発信

- ▶ コロナ禍で思うような対面での活動もできない環境だが、感染の再拡大や災害などの有事にも備え、ホームページを上手く活用し常に患者様や連携施設に最新の情報が発信できる体制を構築しておく。



9

● ポストコロナ時代に向けた今後の課題と取り組みについて②



④ 人員の確保と職員教育による育成

- ▶ コロナ禍で入院患者の総数が減り、休床ベットも含めて法定上の看護師数が不足するという声は、あまり聞かれなくなったが、ここに来てコロナ疲れの離脱、離職により看護職、事務職が枯渇する問題が発生しつつある。職場ではマスク着用、スタッフの顔もなかなか覚えられない窮屈な環境で懇親会等も実施できない。スタッフ同士がコンタクト(接点)を取れる習慣や新人を孤立させない機会、コミュニケーションが取りやすいチャンス(きっかけ)やシーン(場面)作りを業務の中で構築する。



⑤ デジタルとリアルをバランス良く活用し柔軟に対応していく

- ▶ この2年間でITデジタルツールの整備により、オンラインでの面会やWeb会議、マスク着用とソーシャルディスタンスをしながらコミュニケーションを取るのが当たり前の世の中になってきたが、新たな考え方や効率的な方法にシフトしていくことと、密を回避しながらの対面でのミーティングやコミュニケーションを取る機会も大切にしていく。



⑥ 経費削減の徹底

- ▶ 業務が無いのに残っているような古い体質に捉われず、働き方改革も含め効率よく適切な人員配置を検証し、結果として不必要な時間外削減に繋げる。

10

⑦ 2024年度～第8次医療整備計画に向けた5疾病6事業への対応

- ▶ 従来の整備計画にて検討されてきた5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)、5事業(救急、災害時、へき地、周産期、小児医療<救急を含む>)と在宅医療に加え、第8次の医療計画には新たに「新興感染症対策」が追加される。国の政策をしっかりと見極めながら、対応していく。再び新興感染症の拡大した時にも地域の住民が安心して、必要な時に必要な医療機関で必要な医療が適切に受けられるための役割分担、連携体制の構築と効率的且つ効果的な医療提供体制を整備していく。

⑧ 地域医療連携推進法人の検討について

- ▶ 高齢化に伴い疾病構造も多様化し、ひとり一人が適切な医療を受けられる体制構築が急務とされる中で、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進業務を行う知事が認定する制度。

医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するため選択肢として、新たな法人の認定制度・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保する。



⑨ 患者の視点と職員の声を大切に

- ▶ もし方向性に迷った時には、常に患者目線と現場で働く職員の声大切に考えていく。