

令和3年1月19日

神奈川県議会

厚生常任委員会提出資料

公益社団法人神奈川県病院協会

目 次

- | | | |
|-----|--------------------|-------|
| 1 | 神奈川県病院協会の取組み | P. 1 |
| 2 | 新型コロナ患者受け入れ病院現場の状況 | |
| (1) | A 病院 | P. 7 |
| (2) | B 病院 | P. 15 |

1 神奈川県病院協会の取組み

(1) 新型コロナウイルス感染症に対する基本方針

令和 2 年 2 月 19 日、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく指定地方公共機関として策定した業務計画を一部準用し、対策本部を設置するとともに、基本方針及び、当面、国内発生早期の扱いにより協会として対応することを決定した。

基本方針（業務計画抜粋）

当協会は、会員病院及び地域の病院協会、医師会など医療関係団体及び県等との連携・協力によって、

① 適切な情報の収集・提供を行い 及び

② 必要な病院等関係機関の連携・協力を支援する

ことにより、本県における感染拡大を可能な限り抑制し、もって県民の生命及び健康を保護することをめざして対応する。

(2) 会議の開催（当協会主催の主なもの）

ア 新型コロナウイルス感染症対策本部会議

（計 7 回 書面（メール）開催

：令和 2 年 2 月 27 日～5 月 28 日緊急事態宣言解除まで）

イ 理事会・常任理事会

（計 12 回開催：2 月 5 日～12 月 16 日）

ウ 神奈川県健康医療局との意見交換（3 月 4 日）

エ 地区病院協会との意見交換会（3 月 18 日）

オ 新型コロナウイルス感染症対策会議

（令和 2 年度から定例化 計 9 回開催）

当協会役員、県医師会、県看護協会、地区病院協会、神奈川県健康医療局、横浜市などから、関係者 80 名程度が県総合医療会館講堂（定員 300 余人）に参集し、新型コロナ感染症下での持続可能な地域医療提供体制の構築について、協議、意見交換、情報交換を行っている。

神奈川県病院協会新型コロナウイルス感染症対策会議

	開催日	主な議題
第1回	4月1日	拡大を見据えた医療体制「神奈川モデル」についての協議 他
第2回	4月15日	県の状況報告、「神奈川モデル」の実現に向けての協議 他
第3回	5月20日	県の状況報告、コロナ対策支援事業の報告 他
第4回	6月10日	緊急事態宣言解除後の医療提供体制、クラスター対応 他
第5回	7月1日	医療機関等に対する支援制度、精神科単科病院への協力 他
第6回	8月19日	緊急包括支援補助金、経営状況、病院経営状況、要望事項等調査結果 他
第7回	9月16日	次のインフルザ流行に備えた医療体制の整備、補助金について 国内発生早期における新型コロナウイルス感染症患者受け入れ 病院への正当な評価と対応について（提案と要望） 他
第8回	11月4日	発熱等診療予約センターの稼働、発熱診療等医療機関指定等状況 他
第9回	12月16日	入院適用基準の変更、即応病床の拡大要請、医療圏の状況 他

(3) 県主催の会議、共同記者会見等への参画

- ア 神奈川県感染症対策協議会（出席：当協会推薦委員 小松常任理事）
- イ 新型コロナウイルス感染症拡大による医療崩壊を防ぐための会議
（出席：新江会長）
- ウ 新型コロナウイルスと季節性インフルエンザ流行期に向けた対策に係る
共同宣言（出席：新江会長 県知事及び県医師会長との合同記者会見）
- エ 県ホームページに動画を掲載
「県民の皆様へ 適正な受診のために病院からのお願い」
- オ 「医療崩壊にならないよう、改めて徹底した感染防止をお願い」する旨、県
民に3者共同でメッセージを発出（12月24日）
（出席：新江会長 県知事及び県医師会長との合同記者会見）

(4) 調査

- ア 緊急調査 新型コロナウイルス対策医療資材の確保及び看護師ローテ等
病院の医療提供体制への影響調査（3月9日）
逼迫する医療資材の状況等を把握し、国・県に要望等を行うために実施
実施期間：2月28日～3月2日 / 回答数：194（回答率67.8%）
調査項目：①医療資材 ②休校に伴う看護師ローテ等、職員の確保状況

結果：匿名化して神奈川県及び厚生労働省（日本病院会を通じて）へ提供した。

当初、国からの都道府県に対する調査指示は、コロナ受け入れ病院対象のみの調査であったが、当協会の調査結果を受けて、コロナ患者のいない病院についても、マスク・PPE等医療資材供給の対象とするきっかけにつながった。

イ 新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況緊急調査

(6月15日 速報最終版)

病院経営への影響を明らかにし、必要な行政等への働きかけを行う際の基礎資料とするため、横浜、川崎、相模原の3政令市病院協会と協同して実施。

実施期間：5月21日～6月8日 / 回答数：148（回答率50.0%）

結果：4月の医業利益率は平均-15.2%で、全国と比較しても悪化。経済的な面からの医療崩壊が起きかねない状況が判明

この結果を踏まえて6月15日に国へ要望した。（要望の3項参照）

(5) 意見・要望の提出

ア コロナ関係ポータルサイト開設にあたっての意見

(3月10日 県コロナ対策本部宛)

サイト開設にあたって県から照会があり、意見を提出した。

イ 「医療崩壊を防ぐための神奈川モデル」に対する意見（3月27日発表）

県知事、県内首長、県医師会長が出席する「新型コロナウイルス感染症拡大による医療崩壊を防ぐための会議」において意見書を提出した。

（内容：神奈川県の現状の評価と課題への対応、PCR検査の優先順位と基準、病院に対する財政支援 ほか）

1 基本認識（抜粋）

今後の患者の拡大局面で県内の医療崩壊を防ぎ、県民の命を守るためには、神奈川県の「中等症患者の重点医療機関への集約」という提案を真摯に受け止め、これを出発点にして、関係者が叡智を結集し実現する必要があると認識している。

2 神奈川県の現状の評価と課題への対応

(1) ダイヤモンドプリンセス号感染者への地域の対応の評価

200人以上もの患者を、感染症指定医療機関だけでなく、県内各地の病院や救急隊で、どう受け止めてきたか、また、その経験から、課題になった点を明

確にし、対応する必要がある。

なお、フェーズが進むことで、ダイヤモンドプリンセスのときと状況が違うことには、十分に留意し、特に、すでに医療従事者の疲弊と医療資材が枯渇状態に陥っていることへの対応は、全力で取り組まれるようお願いする。

ウ 新型コロナウイルス感染症への対応に係る診療報酬等に関する要望書

(6月15日 内閣総理大臣及び厚生労働大臣宛)

「病院経営状況緊急調査」の結果から、すべての医療機関の入院基本料、外来診療料を一定期間 2 倍程度に増額すること、医療機関向けの持続化給付金を早急に検討し実施することなど、9 項目を要望した。

エ 湘南西部病院協会による「回復期、慢性期、精神科病院、高齢者施設に対する COVID-19 に対する感染対策教育指導の要望」について

(6月25日 神奈川県健康医療局長宛)

急性期の病院を含めて、全県的に実施されたい旨、当協会としても要望した。

オ 令和3年度 国及び神奈川県予算の編成に際しての要望

(7月16日 厚生労働大臣及び財務大臣宛)

「コロナ感染症下における医療提供体制確保のための支援について」国及び県等に要望した。

カ 院内感染の水際対策として実施する PCR 検査に関する要望書 (7月16日 厚生労働大臣宛)

新型コロナウイルス感染症の感染収束までの一定期間、院内感染の水際対策として

「1 全入院患者に対する PCR 検査の実施 (保険適用)」

「2 病院職員に対する定期的な PCR 検査の実施 (公費負担)」について、認めていただきたい。

「3 また、その実現のため、十分かつ迅速な PCR 検査ができるよう、早急に体制を確立していただきたい」ことについて要望した。

キ 「国内発生早期における新型コロナウイルス感染症患者受入れ病院への正当な評価と対応について (提案と要望)

(9月18日 内閣総理大臣、厚生労働大臣、総務大臣宛)」

令和2年の年明け早々から、本県をはじめ、北海道、東京、愛知、大阪など

先駆的に患者を受入れてきた地域の病院への診療報酬上の対応、措置などは、「年度が替わる前のこと」としてほとんど実施されておらず、一部、神奈川県等が遡っての支援の予算化を検討しているにすぎないことから、県内での状況を踏まえ提案するとともに、次のことについて要望した。

- 1 コロナ診療に対する正当な評価に基づく診療報酬を令和2年1月にさかのぼり実施すること
- 2 受入れ病院が、感染制御・防止対策のために取り組んだ超過的な負担への支援措置を講じること
- 3 先駆的に患者受入れと治療に取り組む病院に対し、受け入れ実績に応じて、DPC係数の実効性のある加算を一定期間設定すること

(6) 会員病院及び地区病院協会への周知・依頼

会議資料、要望書、調査結果、国・県の通知は随時ホームページへアップし、特に、緊急性の高いものは、会員一斉FAXとホームページの併用で、周知等を図っている。また、地区病院協会にはメールで周知・依頼を行っており、最近の主なものは、次のとおりとなっている。

ア 「医療アラート」の発動に伴う即応病床の拡大要請と地域での病院関係者の連携・協力の促進について（11月27日）

県の通知を周知し、神奈川モデル認定医療機関を中心に（高度・重点医療機関の負担軽減を図るため、下りなどの転院をスムーズにするなどの）病院間の役割分担の明確化や体制支援、技術協力など連携・協力関係を促進するための会議の積極的な開催を会員病院及び地区病院協会にお願いした。

イ 地域での病院関係者の連携・協力の一層の促進について（12月23日）

22日開催の神奈川モデル認定医療機関会議を踏まえて、年末年始に向けて改めて、病院間の役割分担の明確化や体制支援、技術協力など連携・協力関係を促進するための会議の積極的な開催を地区病院協会にお願いした。

ウ 陽性患者の入院管理を現在行っていない病院において発生した陽性患者の入院管理の継続について（令和3年1月13日）

県の通知を、会員病院及び地区病院協会にあて、周知するとともに、できる限りの対応をお願いした。なお、この件への今後の対応については、1月20日開催の新型コロナウイルス感染症対策会議において協議することとしている。

(7) 寄付等医療資材の受入れと提供

ア マスク 58,000 枚

国・県から未だ配布が少ないと思われる 111 病院へ提供（4 月～5 月）

（寄付：ライオンズクラブ国際協会 330-B 地区より 38,000 枚＋県からの提供分 20,000 枚）

イ レインコート 10,000 着

資材がひっ迫するコロナ患者受け入れ 12 病院へ県を通じて提供（5 月）

（寄付：社団法人台湾日本語国際化協会他）

ウ 電子体温計交換用電池 3,000 個

会員病院に照会の結果、希望する 256 病院へ提供（5 月）

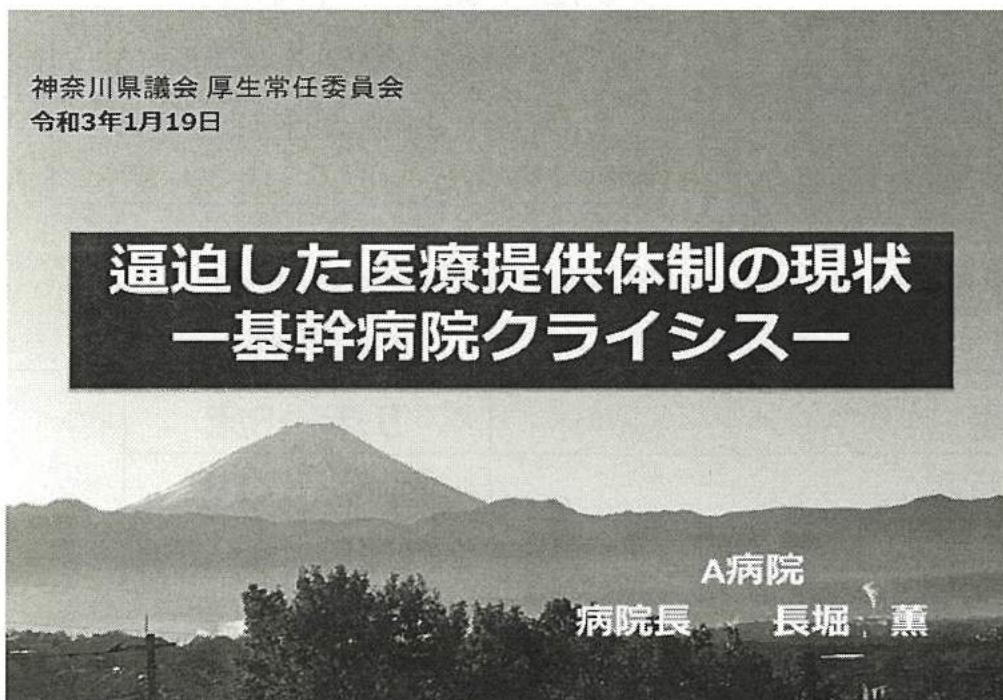
（寄付：セイコーインスツル株式会社）

エ PPEセットの配付協力

日本医師会からの無償提供の配付先について、県医師会から相談があり、二次救急医療機関に照会し、その結果、101 病院へ提供（5 月）

2 新型コロナ患者受け入れ病院現場の状況

(1) A 病院



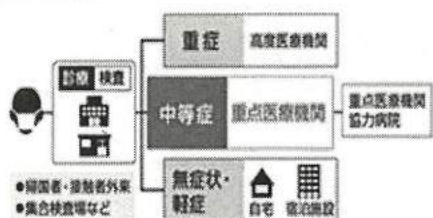
1 A病院の診療実績

項 目		令和元年度 実績 (全国順位は平成30年度実績)
外 来	患 者 数	424,226人 (1,775人/日)
	診 療 単 価	16,824円
入 院	患 者 数	224,515人 (613人/日) (全国 43位)
	診 療 単 価	87,023円
平 均 在 院 日 数		9.5日 (平成30年度DPC調査協力病院平均値 12.1日)
救 急 車 搬 送 台 数		10,362台 (28台/日) (全国 20位)
中 央 手 術 室 手 術 件 数		7,560件 (32件/日) (全国 40位)
A B L ・ P C I 件 数		1,926件 (8件/日) (全国 5位)

全国順位出典：平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について

2 神奈川県医療体制：神奈川モデル

神奈川モデルの仕組み



重症（高度医療機関）：人口呼吸器/ECMO
 中等症（重点、重点医療機関協力病院）
 ：酸素投与
 高齢者・基礎疾患・免疫不全・妊婦
 軽症・無症状

COVID-19に関する神奈川県での当院の役割

役割	病床数
重症	5床→8床
中等症	22床→24床
横須賀PCRセンター	



3 COVID-19診療経過 ※12月8日時点

2020年2月6日～

PCR検査 (帰国者・接触者外来等)	5368件 うち陽性者：397件 陽性率：7.4%
入院管理	1299件



陽性者数	
神奈川県	32442件
横須賀市	1385件

COVID-19確定症例130件
 (中等症：88件)
 (重症：42件)
疑似症例1099件



4 地域医療連携協定病院

地域医療連携協定病院とは・・・
**横須賀共済病院と協定を結び
 円滑な医療連携を行っている病院**

- ・ 横須賀共済病院は急性期医療を担当
- ・ 協定病院は慢性期・回復期医療を担当

横須賀・三浦地域では8病院

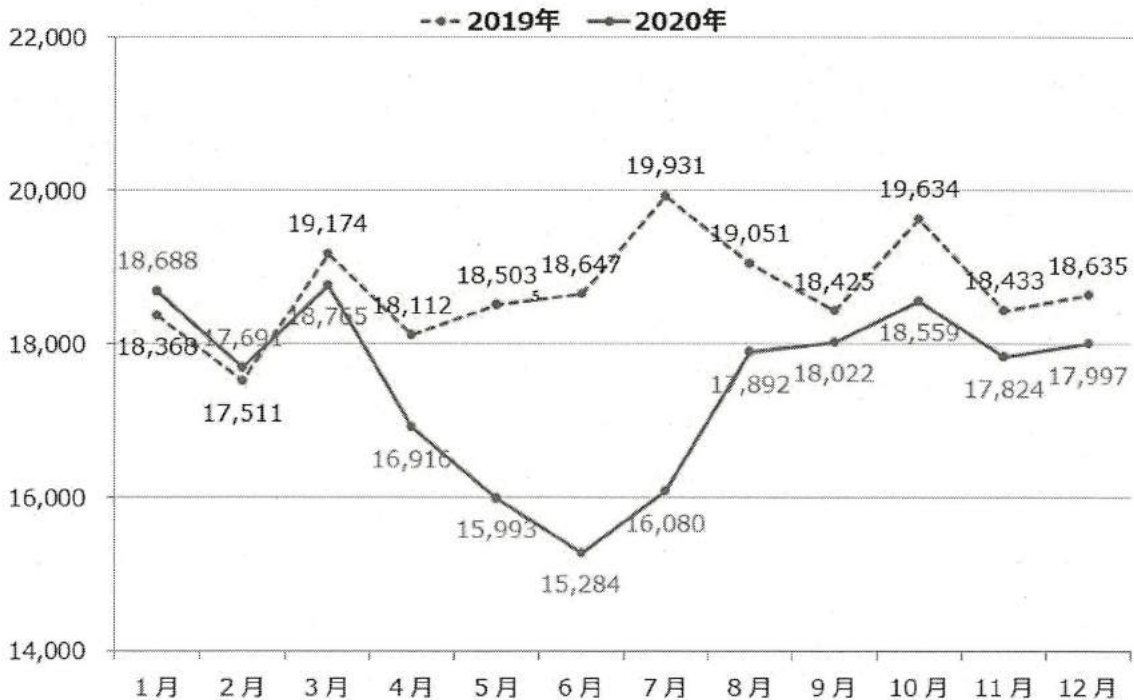
聖ヨゼフ病院 衣笠病院 湘南病院 清川病院
 よこすか浦賀病院 葉山ハートセンター
 三浦市立病院 パシフィックホスピタル

横浜南部地域では2病院

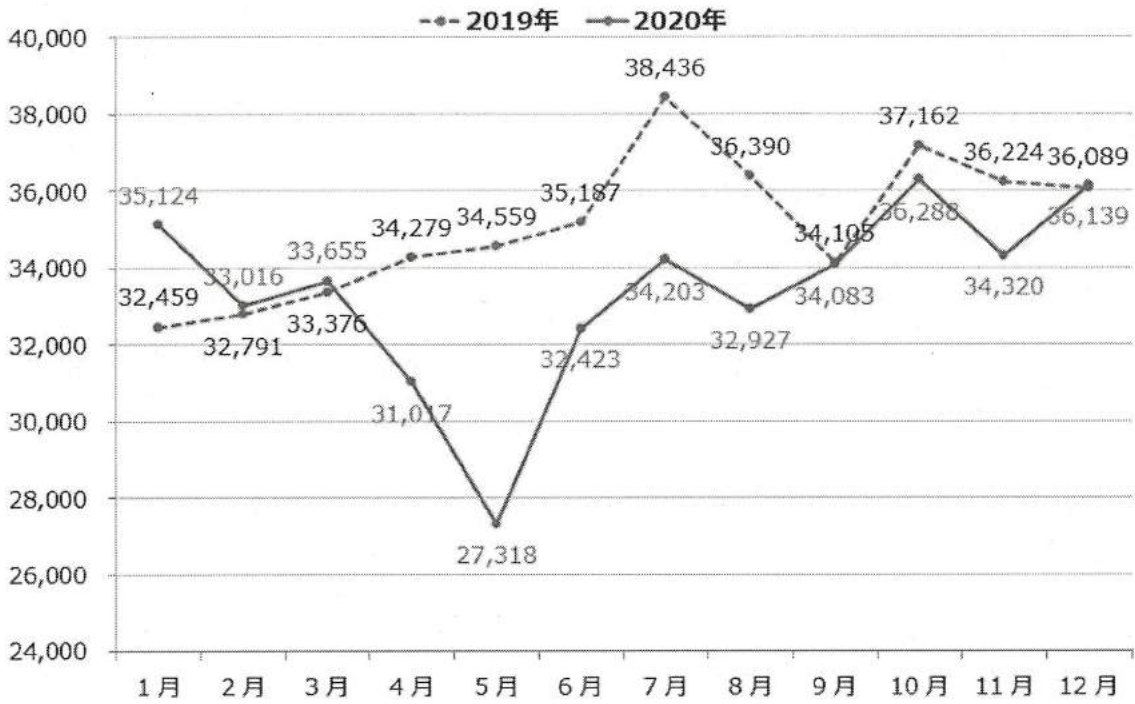
金沢文庫病院
 済生会若草病院



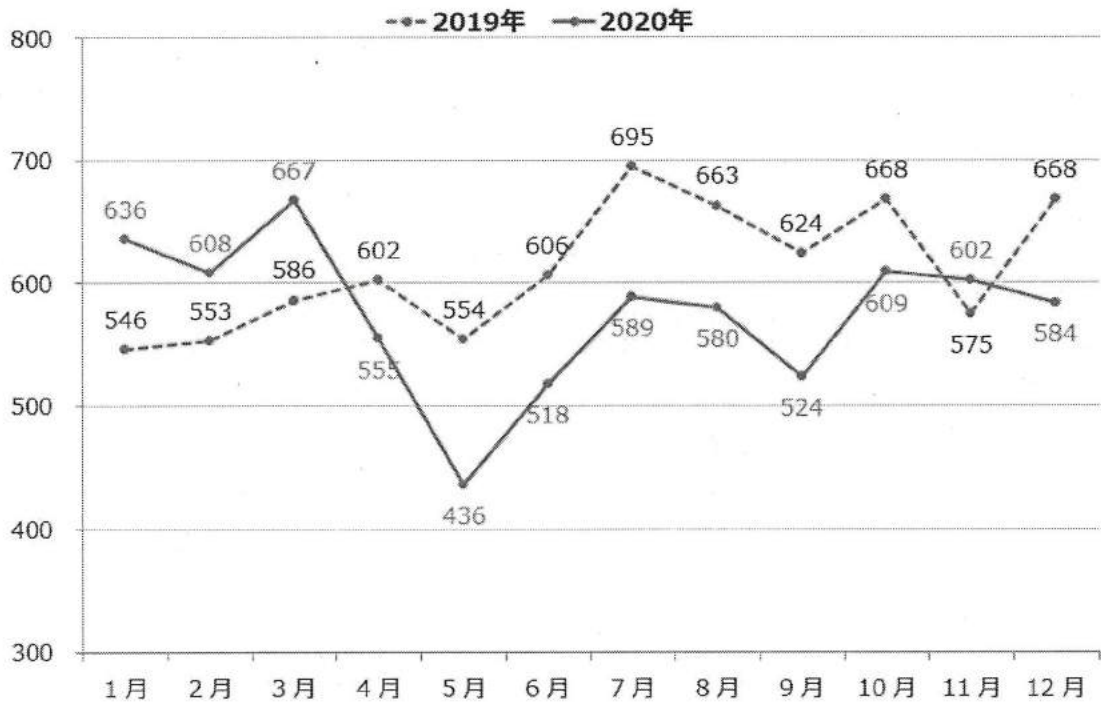
入院患者数



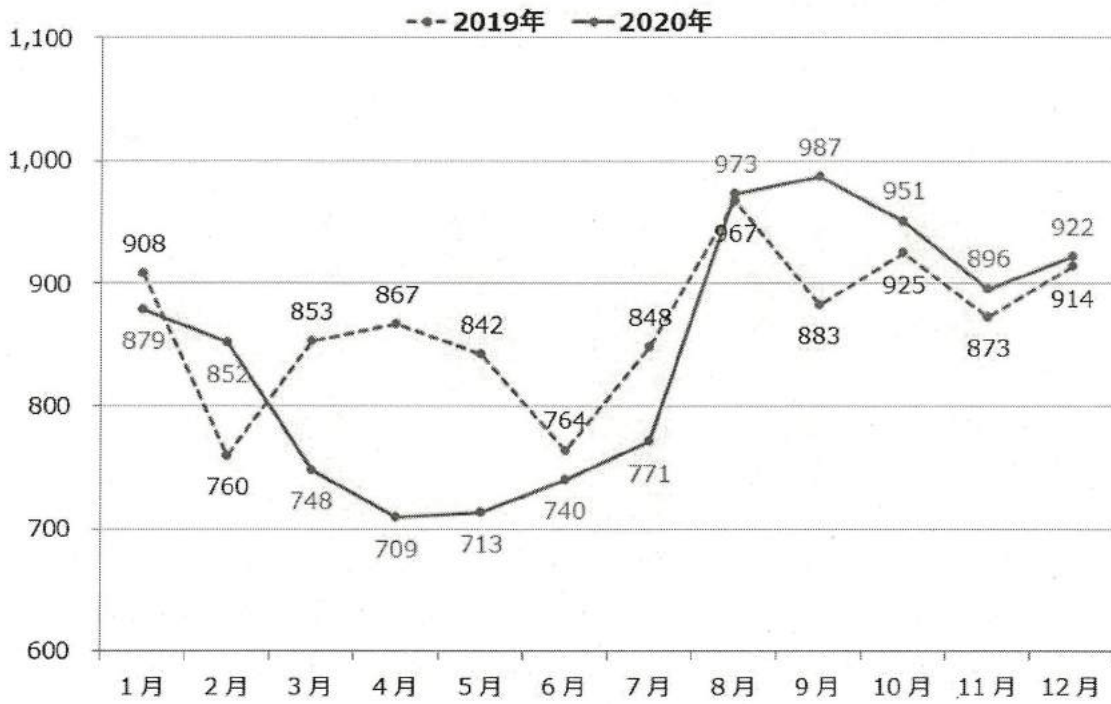
外来患者数



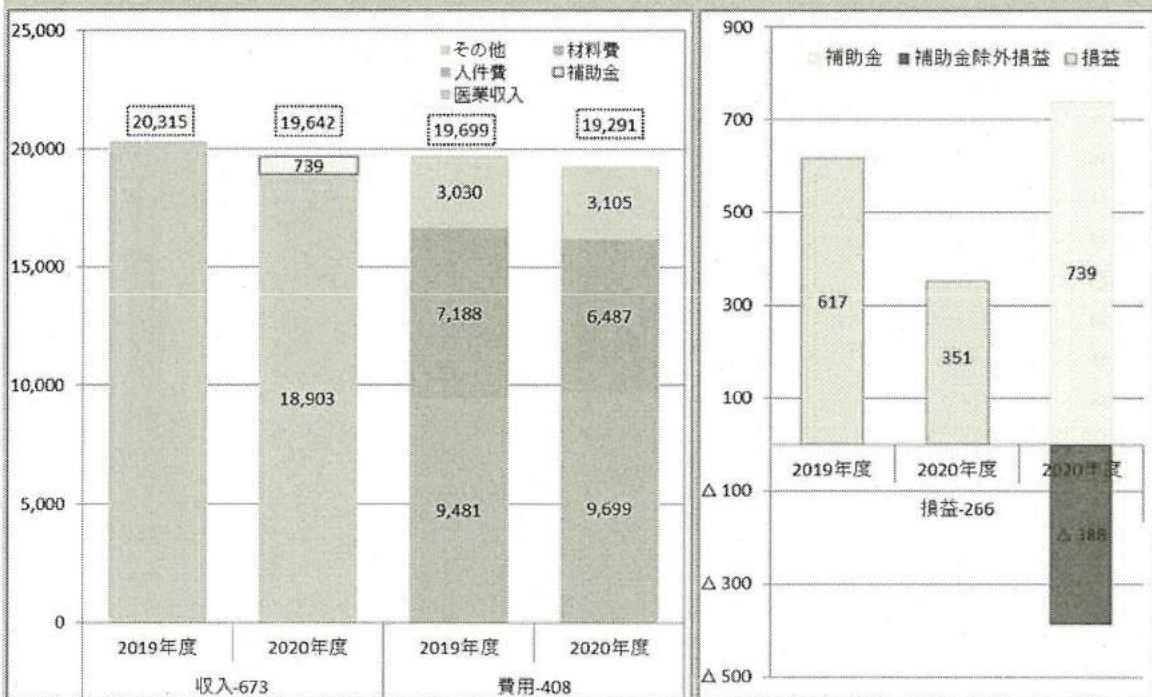
手術件数



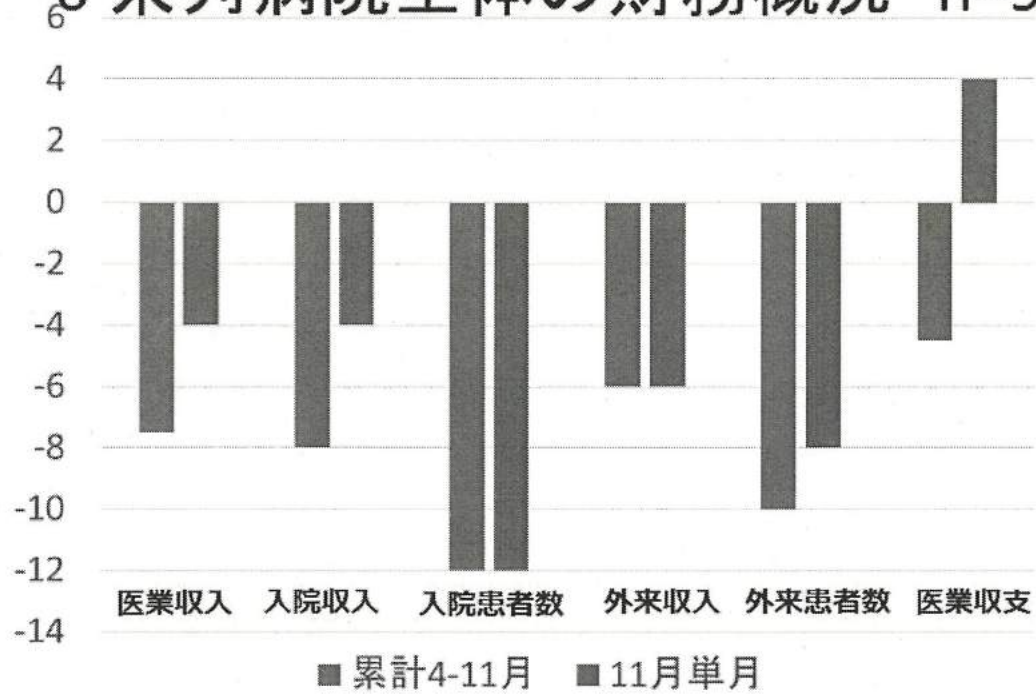
救急車搬送台数



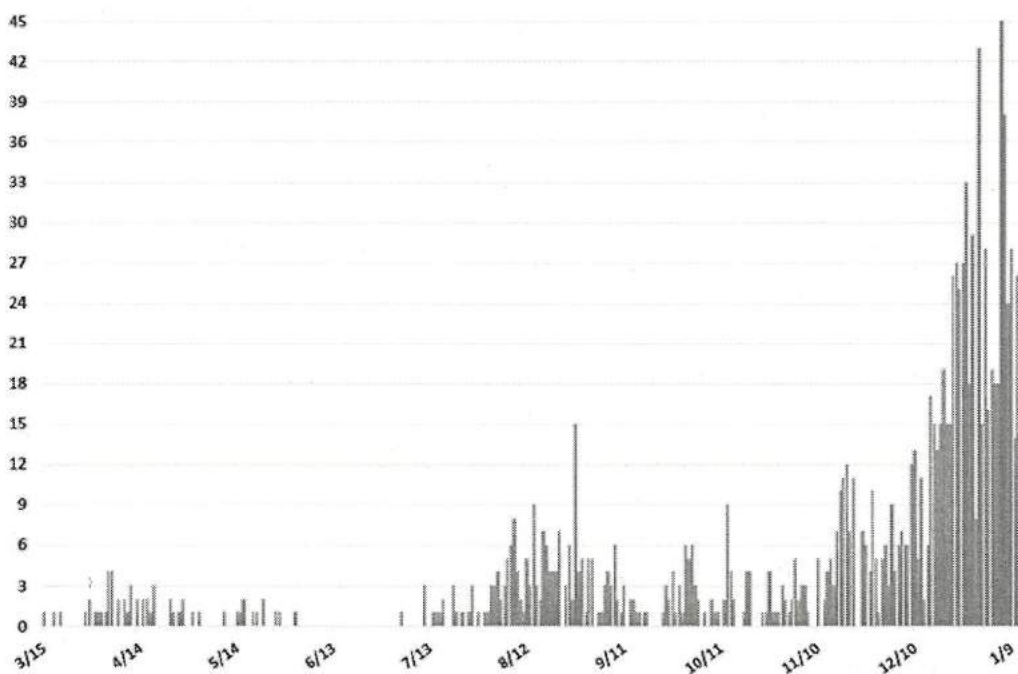
5 対前年度医業損益比較表 2020年4~12月累計 (単位:百万円)



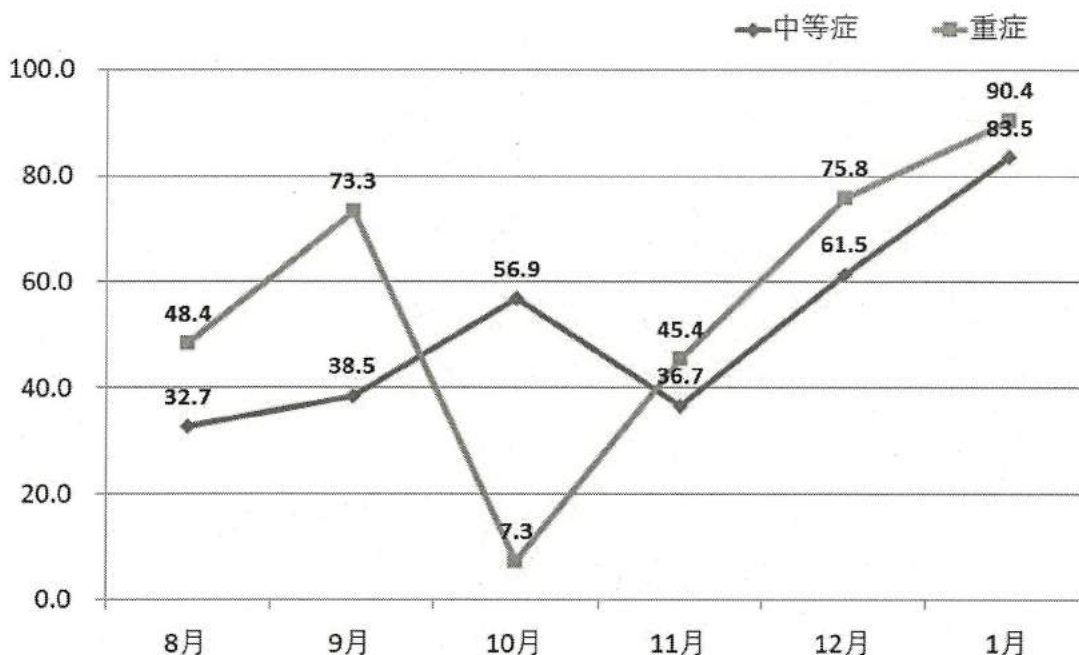
6 系列病院全体の財務概況 n=9



7 A市 累計感染者数 2021/01/13 1226人
2020/12/16 558人



8 新型コロナウイルス対応病床稼働率



9 神奈川県との連携について

- ・ 神奈川県コロナ対策本部との連携は良好搬送の依頼に的確に対応(透析症例も)。
 - * 感染管理認定看護師がC-CATに所属
- ・ 市保健所とも良好な連携

*年末まで、市外の重点医療機関からも重症者を受け入れてきたが、年始からは主に市内の患者で満床となってきた。

10 現時点での課題

診療サイド

- ・ 新型コロナウイルス対応ベッドが逼迫
 - ⇒ トリアージが必要となっている
 - ⇒ 通常診療を侵食している
 - ⇒ 診療する病院が限られている
- ・ コロナ対応の医療者のバーンアウト

患者サイド

- ・ 死亡者の2/3は80歳以上(90%は70歳以上)
- ・ 入院にはADL自立しない高齢者が多い

11 求められるもの



- ・ 医療体制の修正

コロナ対応ベッドの増加

課題：ゾーニング、スタッフの意識

下り搬送の強化

在宅療養者フォローの整備

- ・ ゲームチェンジャー

ワクチン、治療薬

2 新型コロナ患者受け入れ病院現場の状況

(2) B病院

新型コロナウイルス 当院の対応と課題について

2021年1月19日

B 病院

1 新型コロナウイルス感染症 受入れ体制

当院の受入れ体制（病床数）

【神奈川モデル】重点医療機関

- 重症用：6床（EICU 5床、ICU 1床）
- 中等症用：16床（1病棟44床をコロナ専用病棟として16床運用）※今後、20床へ拡大予定
- その他：小児病棟 1床、精神病棟 1床 受入れ可
- 帰国者・接触者外来：継続中（2020年3月9日開設）

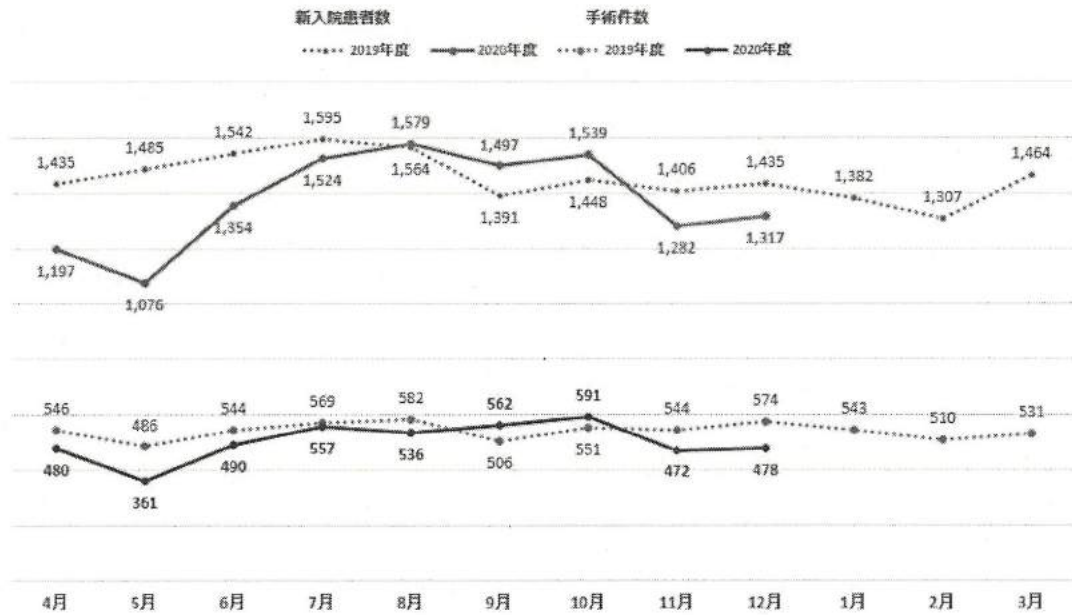
【参考】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）重症度分類

重症度分類	臨床症候	診療のポイント
軽症	・ SpO ₂ ≥ 96%	<ul style="list-style-type: none"> ・ 軽症患者のうち、リスク因子^{*1}のある患者は入院が必要 ➢ 急速な病状進行に備えた診療・巡回が必要
中等症Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 93% < SpO₂ < 96% ・ 息切れ、肺炎所見 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院の上で慎重な観察が必要 ➢ 1日3回のバイタルチェック（呼吸数、脈拍数、酸素飽和度）、症状を訴えない低酸素血症を見逃さない ➢ 重症化早期発見のための一般血液、生化学、尿検査等の実施 ・ 抗ウイルス薬の投与を考慮
中等症Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> ・ SpO₂ ≤ 93% ・ 呼吸不全あり 	<p>【中等症Ⅰの患者への対応に加えて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 酸素投与が必要、動脈血液ガス分析検査で呼吸不全の病態を評価 ・ ステロイドや適応外薬のトシリズマブ投与も検討 ・ 敗血症や多臓器不全の併発^{*2}に留意が必要 ➢ 肺炎の進行状況を確認のため、血液ガス検査や画像検査の必要性を判断し、実施する必要 ➢ SpO₂が保てなくなった場合は人工呼吸への移行を考慮し、実施
重症	・ 重症肺炎	<p>【さらに】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ICUにおいて、人工呼吸器管理が必要 ・ ECMOや血液浄化療法、血栓症対策を実施

*1 高齢者（≥65歳）、基礎疾患を有する者（慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満（BMI ≥ 35））、免疫抑制状態、妊婦
*2 急性呼吸窮迫症候群、心臓障害、急性腎障害、血栓症、肺炎・胃十二指腸潰瘍、虚血性腸炎

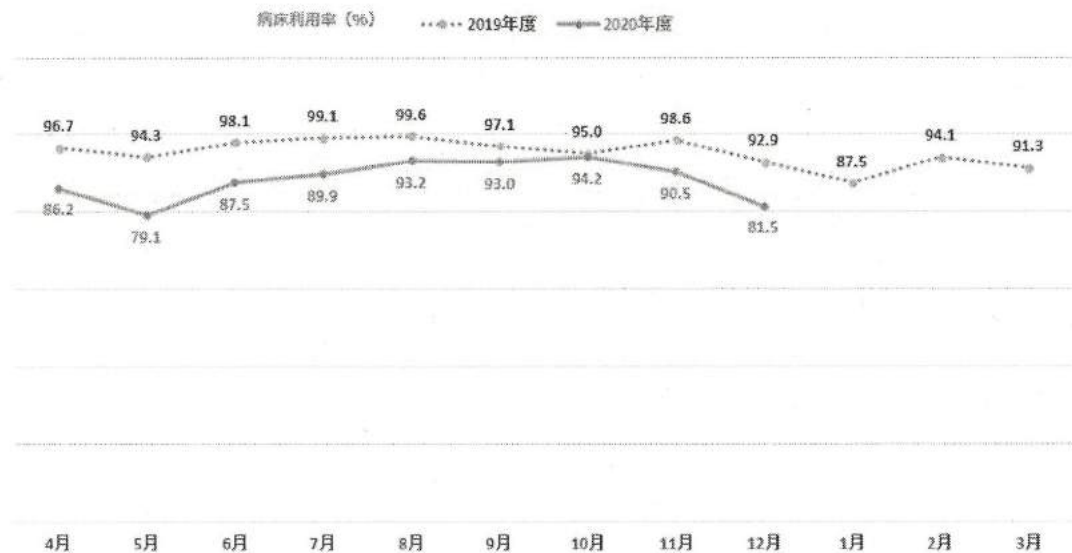
2 当院の状況について

新入院患者数、手術件数



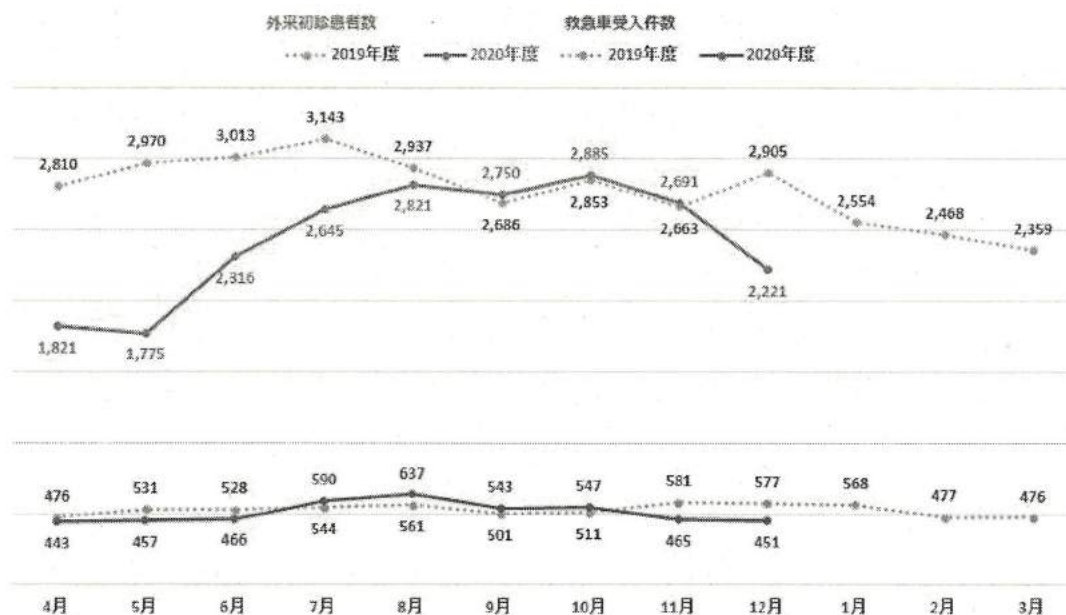
3 当院の状況について

病床利用率



4 当院の状況について

外来初診患者数、救急車受入件数



5 当院の経営状況について 第3四半期

【損益計算書】

(単位:千円)	2020年度 4-12月	新型コロナ関連 補助金・支出 (12月時点)	補助金反映後
サービス活動収益合計	17,295,490	1,023,238	18,318,728
(再掲) 入院診療収益	12,556,103		
外来診療収益	4,149,211		
サービス活動費用合計	18,214,513	- 90,000	18,124,513
(再掲) 人件費	8,576,359		
事業費	6,568,500		
事務費	1,745,507		
減価償却費	1,404,890		
サービス活動増減差額	- 919,023	1,113,238	194,215

6

6 年末年始 救急受診状況と課題について

		12月28日	12月29日	12月30日	12月31日	1月1日	1月2日	1月3日	1月4日	1月5日
年末年始	2019年度	土	日	月	火	水	木	金	土	日
	2020年度		火	水	木	金	土	日		
救急患者数(人)	2019年度	79	124	110	11	45	96	94	99	93
	2020年度		60	66	62	62	65	55		
	前年度比		-64	-44	51	17	-31	-39		
救急車搬送による患者数(人)	2019年度	23	31	17	1	10	37	21	21	20
	2020年度		15	13	16	22	23	22		
	前年度比		-16	-4	15	12	-14	1		
入院となった患者数(人)	2019年度	16	12	15	1	10	20	13	14	16
	2020年度		16	14	18	12	19	12		
	前年度比		4	-1	17	2	-1	-1		

年末年始の救急外来は大きな混乱は起こらなかった。

7 COVID-19 の受入れ病床を増やせるか？

- 不急の症例を抑制しても緊急症例や癌や有症状の症例は減らせないため限界がある
- COVID症例の対応には通常の3倍程度の人手・場所を必要とする
- 人材の確保が難しい
- 重点医療機関で大幅に増床することは難しい
- 下り転院支援をすすめて重点医療機関の回転を上げることは可能

医療機関への支援について

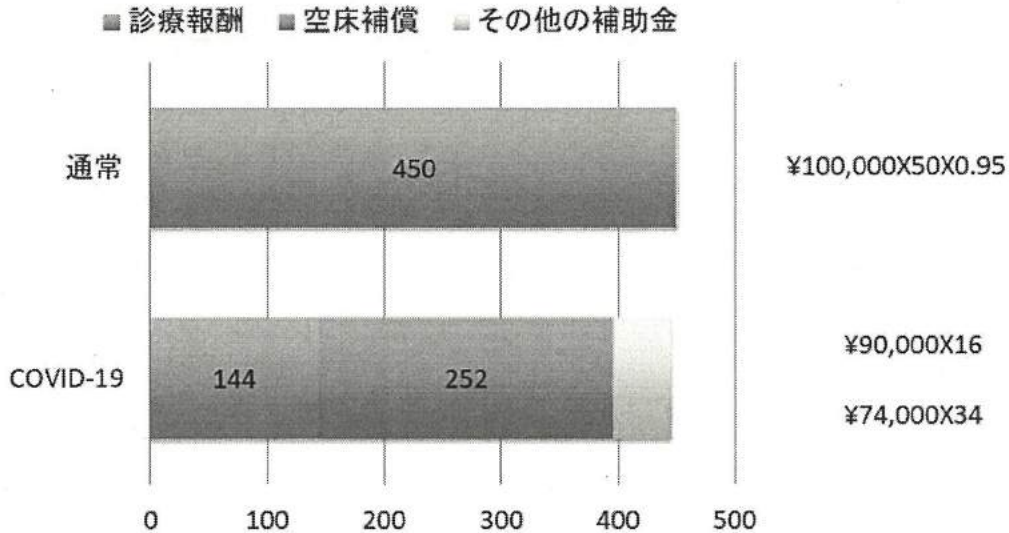
8 医療機関への支援について

2019年度入院単価	
救命ICU	¥ 301,742
全体	¥ 101,477

COVID-19			
	全体	重症	中等症等
症例数	69	23	46
平均在院日数		25.6日	10.8日
入院単価		¥ 251,530	¥ 86,529

9 収入の実際(重点医療機関等、中等症、1日あたり)

50床の病棟で1/3の16床をCOVID床専用とし34床を休床
通常の入院単価 ¥100,000、稼働率95%として



10 これまでの補償制度は・・・

- もともとの入院単価が低く、稼働率の低い病院ほど有利
- 実際のCOVID受け入れ実績が反映されない
- 休床補償主体ではなく、実際のCOVID患者の入院実績に応じての補助、特にCOVID患者に直接関わった職員を支援できるような補助が望ましい