東京都病院協会会報

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社
MetLife
メットライフ生命

2020年（令和２年）7月28日
第279号
毎月１回　定価200円（会員購読料は会費含む）

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：http://www.tmha.net ／ E-mail：info@tmha.net

寄稿

一般財団法人日本病院経営革新機構の設立にあたって

一般財団法人日本病院経営革新機構 代表理事
一般社団法人東京都病院協会 常任理事・総務委員長　髙野　研一郎

髙野　研一郎

この度開催された令和２年度東京都病院協会（以下、都病協）定時総会にて、当協会が「一般財団法人日本病院経営革新機構」（以下、革新機構）を立ち上げることが承認されました。総会承認までの過程は、総務経理委員会での度重なる検討、理事会にての慎重な審議を経てのことでありましたが、本稿では革新機構設立に至った経緯と、それが目指すところを説明いたします。

なお、１００年に一度のパンデミックと言われる新型コロナウイルス感染症の流行拡大に伴い、この時期の設立そのものへの慎重論もありましたが、病院経営が厳しく、難しい状況であればこそ必要との意見も強くあり、先延ばしすることなく、当初の予定どおり、今総会で設立に至った経過があります。

さて、都病協の定款には、事業の目的として「病院等の健全経営に関する事業」を明記しております。病院経営の安定化・発展を目指すという公益的な観点から、新たに「一般財団法人日本病院経営革新機構」を設立した目的は、目下のところ有料職業紹介事業を行うためです。なお、病院団体がその目的の実行のため他団体を設立することは他の病院団体にても複数の前例があり、今般の革新機構設立にあたっても参考としたところであります。

革新機構では、まず有料職業紹介事業を、適正な手数料で運営し、各病院の採用コスト減、雇用の安定化および離職率の改善を目指していきます。

【事業開始の経緯】

近年、人材紹介会社に支払う手数料が高騰し、病院経営を圧迫しています。当協会の急性期医療委員会が２０１９年に行ったアンケートにより、

・ハローワークやナースプラザ等、無料の職業紹介サービスでは、人材の確保が確約されず、スピードも遅いなど、対応がままならないと感じている

・そのようなこともあり、９割近くの会員病院が有料人材紹介会社を利用している実態がある

・それに連れ、相当数の病院で多額の手数料支払いに追われている

以上のような状況が明らかとなったのです。また、人材紹介会社の中には、より高い手数料を支払う事業者を優先して紹介したり、病院の理念や仕事の内容ではなく、給与や勤務形態ばかりを強調して紹介したりする会社もあり、ミスマッチによる早期離職者の増大も問題として浮かびあがりました。

【事業の目的と内容】

これら問題意識のもと、当協会が革新機構を立ち上げるにあたり

①民間の人材紹介会社よりも手数料率を下げ、病院の負担を減らす。具体的には、民間会社の紹介手数料は年俸の20～25％が一般的なところを、革新機構では初年度から17％の紹介手数料とし、最終的には13％までの引き下げを目標とする

②当協会を通じた詳細なアンケートにより求人情報を精緻化し、「顔の見える情報」に基づく斡旋を行い、単に「給与」や「どのくらい休めるか」等の「条件マッチング」ではなく、「どんな医療に携わりたいのか」「どんな医療人になりたいのか」といった「やりがいマッチング」を実現し、雇用の安定化、離職率の大幅な軽減に資する

以上の２点を目標としました。

【業務委託について】

有料職業紹介事業には高度な専門知識が必要なことから、民間会社に業務委託を行いますが、委託にあたっては公益性の高い革新機構の理念を共有する会社であることが重要と考えまし

寄贈いただきました企業様をご紹介いたします。

ご厚意を賜りましたことをご報告するとともに心より御礼申し上げます。

今後も引き続き、各企業からのご支援を東京都病院協会が会員病院の皆様に繋いでいきます。

東京都病院協会

【寄贈企業様一覧（順不同）】

企業・団体名	寄贈品
株式会社ジャスティス様（東京都品川区）	ココナッツミルク飲料
株式会社イケガミ様（石川県小松市）	医療用陰圧テント、検温ゲート等

なお、寄贈については、随時、東京都病院協会Twitterでも報告させていただきます。

第15回東京都病院学会
2021年3月7日（日）開催予定！

竹川勝治学会長挨拶…2面より掲載

た。

そこで、賛助会員として日頃から当協会の活動を支えた実績のある、株式会社シーエイチシーに業務委託を行うことを決定しました。同社は今般の新型コロナウイルス感染拡大に伴い医療用物資の市場流通が滞った際も、当協会に向け医療用物資供給の情報提供を続け、また5月には当協会専用の物品供給サイトを立ち上げたなどの実績も評価されました。なお、有料職業紹介事業にかかる支出については同社が受託者として責任を負う委託契約を締結いたします。

また、病院の基本情報・求人情報の収集にあたっては、革新機構から当協会へ業務委託を行い、当協会が会員病院をはじめとした都内病院へ案内を発出し、情報収集を行う計画となっています。

【今後の実務開始に向けて】

総会での設立承認を受け、直ちに法務局への手続きを開始し、２０２０年7月1日を設立日とした登記が完了しました。現在は、速やかに有料職業紹介事業許可を受けるべく、申請を進めているところです。

実際の職業紹介事業は、10月を目途に開始すべく体制を整えます。具体的にはそれまでの間に、会員病院へ案内を周知し、事業への参加登録を募る。登録をいただいた病院からは、病院の特色や募集条件など情報を抽出し、事業開始以降に行う就業希望者とのマッチングが的確に進むよう準備に向けます。ただし、実際の業務の開始時期は、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ判断せざるを得ないと考えます。

【将来の展望】

当面のところは、有料職業紹介事業を軌道に乗せることを目指します。コロナ禍が収まり、医療業界で人材の動きが再び活発になる時に、都病協会員をはじめとした病院が恩恵を受けることができるようにせねばなりません。

革新機構は、まずは有料職業紹介事業を開始しますが、今後の展開として医療物品共同購買システムの構築、経営情報管理・分析のような経営コンサルタント事業への展開など、病院経営に資する事業を行うことも視野にいれています。

都病協は、都民の保健・医療・福祉に寄与することを目的とした団体です。それを成し遂げる一環として、当協会が設立した革新機構が会員病院の発展と、経営の安定化の一助になるよう目指して参ります。

革新機構は、全ての会員病院に活用して頂ける潜在力を持ちうる組織です。しかし、事業成功に向けては一つでも多くの病院のお力添えを必要とするところです。都病協、全会員病院のご理解とご協力を賜りますよう、切にお願い申し上げます。

一般社団法人東京都病院協会
定款変更のお知らせ

本年６月16日に開催された令和２年度定時総会にて、定款第 49 条に基づき、定款の一部変更が決議されましたのでご報告申し上げます。

■定款変更の趣旨

これまでの定款では、社員総会の招集通知や表決、理事会の招集通知等については電磁的方法を用いることが認められておりませんでした。新型コロナウイルス感染症の感染拡大などの事態においても、社員総会および理事会の招集・表決等が簡便かつ迅速に行えるようにするため、法令の定めるところに従って下記の変更を行うことが提案され、承認されました。

■変更内容

□第３章　社員総会（第 15 条第２項、第 17 条第１項、第 17 条第３項、第 17 条第４項、第 21 条）
正会員の同意があれば電磁的方法による開催通知が可能。また、必要に応じて書面による決議に加え、電磁的方法による決議も可能。

□第５章　理事会（第34条第３項、第35条第４項、第 39 条）
招集通知については書面に加え、FAX・電磁的方法による発信が可能。また、会長以外の他の理事からの招集請求および理事全員の同意による理事会決議の省略については、書面だけではなく電磁的記録によることも可能。

※変更後の定款の全文は、ウェブサイトに掲載しておりますのでご覧ください。
http://www.tmha.net/about/2020-06-16teikan.pdf

ご挨拶

第15回 東京都病院学会 開催にあたって

学会主題

「私たちはどう生きるか ―持続可能な病院医療を考える―」

第15回 東京都病院学会　学会長　竹川　勝治

竹川　勝治

２０２１年３月７日（日）、第15回東京都病院学会を開催予定とします。

第14回は学会事前参加予定者も演題も多く集まったにもかかわらず、新型コロナウイルス感染症のため、残念ながら開催を断念せざるを得ませんでした。学会会場においての開催は叶わず、抄録の発刊を持って代えさせていただいたところ、医療界以外からも大変多くの皆様からご賛同いただきました。改めてお礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症を全世界が経験して約1年が経過した後の東京都病院学会となります。新型コロナは無症状でも感染を広げてしまう可能性があるため、「3密」を特に避けなくてはなりません。したがって第15回も、従来のような学会会場のみの開催は難しいと考えております。Ｗｅｂを利用した学会のあり方を検討しながら準備を進めているところです。会場も例年のアルカディア市ヶ谷から東京都医師会館に移す予定です。

前回の開催挨拶でも記しましたが、２００５年、「厳しい目が医療を育てる」（学会長は現・河北博文名誉会長）を主題として第1回東京都病院学会が開催されてから16年が経過しました。東京都病院協会の理念は当時から変わらず、むしろ、その活動は年々活発になっています。この間、その状況に応じ各学会長が熟考され、様々な主題で議論をしてまいりました。医療の信頼創造・格差・再生・現場・危機管理・機能評価・地域密着・２０２５年問題・地域包括ケア・地域医療構想等です。

また19年2月の東京都病院学会は10年ごとに東京で開催される全日本病院学会が18年10月に行われたことを受けて中止となりましたが、東京都の病院経営に関しては独自の学びと議論が必要と考え「病院のフレイル化を防ぐ」を主題とし、サテライトシンポジウムを開催し経営の視点から東京の病院に関して議論をいたしました。

この経営の重要性と質の維持を踏まえて第14回東京都病院学会の主題を「私たちはどう生きるか」、副題を「持続可能な病院経営を考える」としました。

病院経営が重要であることは変わりませんが、今回新型コロナを経験したことを踏まえ、「持続可能な病院経営を考える」から「持続可能な病院医療を考える」に副題を変更しました。

医療はいつの時代、どこの社会でも人間の生活に必要とされてきました。そして、医療そのものにも時代や地域によって異なった形があります。今回のように未知の感染症が世界中で広がっていったことを経験し、医療が進化していく上で病院も、その立場での質を考えて進化していかなくてはいけないと考えられます。

東京は現在も人口が増えていますが、いずれは減少に転じます。そうしたなかでも医療を継続、成長させるにはどうしたら良いのでしょうか。

公的資金で成り立っている現在の医療・介護制度は、必ず限界が来ます。在宅医療にも限界があります。これを改善するには全国一律の診療・介護報酬制度ではなく、地域ごとの制度設計が必要であり、都病協では長年にわたって「東京都入院基本料の創設」を提唱してきました。その必要性への異論は少ないでしょう。新型コロナウイルス感染症をきっかけに、病院医療の重要性が、一般の皆様にも少しは分かっていただけたと思います。今後、病院医療が持続可能なためには何をしていったら良いのだろうか。今回の補助金などの対応が十分であったのかどうか。このような制度面にまで学会で議論できれば幸いです。

そして、東京で求められる医療とはどのようなもので、それに貢献していくために自分たちにはどのようなことが求められ、またどのように制度を変えていったら良いのか――ここまで考えられる東京都病院学会でありたいと切に願います。そして、可能であれば皆様と顔を合わせることのできる学会になればと願います。

インタビュー　新型コロナウイルス感染症

自然免疫で大半は対処可能と考えると、謎が解ける

国際医療福祉大学教授　高橋　泰氏

新型コロナウイルス感染症はいまだ多くの患者を出している。一方で様々な知見が蓄積されつつある。そうしたなか高橋泰・国際医療福祉大学教授は「新型コロナはインフルエンザとは感染パターンが異なる」との仮説を立てている。その概要を聞いた。

高橋　泰氏

東京の感染対策は欧米より100倍優れていたか

――高橋教授は新型コロナの感染パターンはインフルエンザとは異なるとの仮説を立てています。

厚生労働省が6月1日から実施した抗体検査によると、東京の陽性率は0・1％でした。これはロンドンの17％、ニューヨークの12・3％と比較して100分の1という結果です。従来の感染症モデルに当てはめて考えると「日本人で新型コロナに感染した人の比率はロンドンやニューヨークの感染した人の100分の1以下であり、感染症対策は予防の視点から見て大成功した。一方、まだ感染していない人が欧米と比べて多いので、今後、感染が広がると、まだ罹っていない人が数多く感染する可能性が高い」という解釈が導き出されますが、「都市封鎖を行ったロンドンやニューヨークよりも、自粛要請が軸だった東京の対策が100倍優れた成果を出した」というのは、多くの人が違和感を覚えるでしょう。

むしろ新型コロナはこれまでの感染症モデルには当てはまらない特性があり、東京の抗体陽性率はロンドンやニューヨークよりも低いと考えるほうがしっくりくるのではないでしょうか。

死亡率、年齢別傾向他感染症との比較

――新型コロナの着目すべき点としてはどのようなものがありますか。

まず、新型コロナには、注目すべきファクトとして次の3つがあります。

〈ファクト①〉欧米に比して死亡率が極端に低い

人口あたりの日本の死亡者は6月11日現在でベルギーの100分の1以下、イギリス、スペインの80分の1以下です。京都大学iPS細胞研究所所長・教授の山中伸弥先生は両者の違いの要因を「ファクターX」と呼んでいますが、しっかり分析しておく必要があると思うのです。

〈ファクト②〉新型コロナのリスクは高齢者と若年層で大きく異なる

29歳以下の重篤化率は0・3％以下、致死率は0％。70歳以上の重篤化率は10％超、80歳以上では重篤化すると過半数が死亡しています。背景にはいくつかの要因が考えられます。高齢化すると自然免疫力は低下しますし、感染後、ウイルスが増殖しやすく、発症する可能性も高まります。また重症化したときにはそれを乗り切る体力もないので、死に至る確率が上がると推察できます。さらに高齢化するとACE2（アンギオテンシン・コンバーティング・エンザイム2）アダプターというウイルス感染に必要な受容体の数がとても多くなり、若い人より感染しやすくなることも挙げられますし、ウイルスの毒性によるのでなく、感染したプレボテラ細菌によって引き起こされる過剰免疫反応（サイトカインストーム）が肺を荒廃させ死に導くという説もあり、年をとるとプレボテラも増加するようです。

〈ファクト③〉新型コロナによる死亡者は他の感染症の死亡者数と比べてむしろ少ない

新型コロナによる累計死亡者は現在985人（7月18日現在）であるのに対し、結核は2018年12月～19年4月の月あたり死亡者が約150～217人、インフルエンザは2019年1月だけで1685人でした。これらと比べると、今回の新型コロナは凶暴性が低いことをうかがわせます。

感染の進行段階を7段階に分ける

――そこで新型コロナはインフルエンザの感染パターンとは異なるとして、独自の仮説を立てたのですか。

従来のインフルエンザ的な感染モデルで考えると、今回の新型コロナは説明のつかない現象をいろいろと引き起こすように見えますが、「新型コロナは基本的に弱毒性ウイルスで、日本人の大半は、自然免疫で処理できる」と考えると、多くの不思議な現象を説明できます。

通常、ウイルスが身体のなかに侵入すると、身体はそれを外敵と見なして2段階の対応を見せます。まず、自然免疫で細胞内への侵入を阻止します。自然免疫は警察のようなもので、警棒やピストル程度で抑えられる弱い相手はこの段階で押さえ込んでしまいます。警察では敵わないとなると、身体は軍隊の特殊部隊を出します。特殊部隊はウイルスの種類ごとに用意された抗体というミサイルを撃ち込んでウイルスをせん滅するのです。

新型コロナは基本的に、人間の身体が特殊部隊（抗体）を出すまでもない弱いウイルスと見なして警察（自然免疫）で対応するけれど、まれに特殊部隊を出動させる事態が起こるということです。日本（アジア）の場合、大半が自然免疫レベルで対応して抗体産生前に処理され、そもそも抗体が作られないので、抗体検査をしても陰性にな

ると考えられます。

この考え方を体系化し、感染の進行段階を「ステージ0～6」の7段階に分けて整理したのが、新型コロナ感染7段階モデルです。

ステージ0〈**新型コロナに暴露したことがない**〉：厳格な隔離や感染予防が強力な防壁となり、新型コロナが体内に入れない。

ステージ1〈**暴露したが、感染したことがない**〉：新型コロナは体内に入ったが、自然免疫などが強力な防壁を果たし感染できない。

ステージ2〈**感染したが自然免疫で対応する**〉：新型コロナは感染したが、毒性が弱いため獲得免疫が発現されず、自然免疫と戦闘を行っている。この段階の生体は無症状または風邪様症状が続く。このステージはインフルエンザにはなく、新型コロナに特有なステージ。

ステージ3〈**獲得免疫が動き始める**〉：感染が長期にわたって続き、生体の獲得免疫が動き出す。新型コロナと抗体との戦闘が行われる。

ステージ4〈**新型コロナが全身に広がり肺炎や消化器症状が現れる**〉：新型コロナの病勢が拡大し、ウイルス血症などで全身に拡大し、肺や消化器などで炎症が出現する。

ステージ5〈**サイトカインストームが出現し、急速に重症化する**〉：肺炎患者の一部が、サイトカインの大量分泌により、肺が広範囲に破壊され、突然重篤な症状が出現した状態。このステージも、インフルエンザには見られない新型コロナの特徴的な状態像。

ステージ6〈**死亡**〉サイトカインストームによる肺の重篤な障害等により死亡するケース。

死者数を抑えた4つの要因

――日本の新型コロナによる死者数が欧米諸国に比べて少なかったのはどういったことが背景にあると考えられますか。

日本の人口当たりの新型コロナ死亡者数は欧米の100分の1程度にとどまっています。私はその原因を、①欧米人より強い自然免疫力、②血が固まりにくく、サイトカインストームが起きても血栓ができず、重症化しにくい体質、③かかると重症化しやすい高齢者の隔離レベルの高い生活、④日本人の清潔好きな生活習慣、⑤優れた保健医療制度――の5つがあると考えています。

まず日本では高齢者施設の隔離が徹底し、元気な高齢者も自主的に隔離的生活を送り、欧米の高齢者よりの暴露した高齢者の比率が低い（欧米の暴露率がa倍とする）。自然免疫力がアジア人より弱いと思われる欧米人は、感染しやすく、抗体ができるレベルまでしっかり発症する人の比率が高い（欧米の発症率がb倍とする）。また発症した人が、欧米ではサイトカインストームが起きると血栓ができやすく日本と比べ死亡しやすい（欧米の死亡率がc倍とする）。欧米と日本の死亡率の差が100倍程度離れているので、a×b×c＝100となり、この3要素のいずれか、または3つともが欧米よりの格段に小さいことは明らかとなるわけです。

――ありがとうございました。

私の医道

自見 庄三郎
元金融・郵政大臣、医師

第1回

エイズ予防法論議で提起したこと

現在、人類は100年に一度の「パンデミック」に直面している。新型コロナウイルス感染症は半年足らずで世界を席巻し、7月20日現在で死者約60万人というおびただしい被害をもたらしているのだ。

元来人類は発生以来、いろいろな難病、とりわけ伝染病に遭遇してきた。14世紀に欧州を中心に大流行したペストは約2500万人が亡くなり、カトリック教会の権威を失墜させ、近代国家成立の呼び水となった。20世紀初頭のスペイン風邪は第一次世界大戦の終結を早めさせ、わが国においても日清、日露戦争時の戦死者よりも多くの死者を出している。

このことからもわかるように、疾病の予防あるいは治療法を未知の病気に対して開発し、国民生活を守ることは、国家の存立意義にかかわる命題なのだ。その意味で、医療と行政が互いに手を取り合って最善を尽くすことは、当然のことと言える。

私自身、医師出身の国会議員として、疾病予防に尽力してきた。在職中、O157、鳥インフルエンザ、新型インフルエンザなど、さまざまな感染症が流行し、国会質疑で取り上げ、政府と論戦を交わしたものだ。

中でもAIDS問題については昨日のことのように覚えている。

1987年3月に小沢辰男先生を団長としたエイズ調査訪米団を結成し、私も一員として同行、現地では患者さんを診察させてもらった。外見に異常は見られないものの、それまでに診たことのない兆候がいくつも確認され、5年生存率0％（当時）の「未知の病」の存在に戦慄した。その患者さんは精神科医で、人類のためにと、ボランティアで診療に協力しているとのことだった。その崇高な姿勢に、同じ医師として大変感銘を受けたものだ。

これらの知見をもとに「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律（エイズ予防法）」が成立するわけだが、その際の国会での議論は今日の新型コロナ対策に通じるものがあると思う。私は国会での質疑の一番バッターを務め、そこで次のように述べている。

「このエイズ予防法案は、一方では感染の、疾病の予防をするということでございますから、ある程度我慢をしていただかなければならないというところもあるわけでございます。同時に、患者さんあるいは感染症の方々の人権を守るということも、大変私は大事な点だと思うわけでございます」

とりわけ欧米では、AIDSの感染ルートとして性的接触が挙げられていたこともあり、人間の道徳観や倫理観、あるいは社会のおける規範など、人間の深淵な部分に踏み込んだ、慎重な対応が求められていた背景もある。患者と接することで初めて気づく繊細な問題は多い。こうした医師だからこそ持ち得る視点を国政に活かすのも、医系議員の重要な役割と言えよう。

本連載で私の半生を振り返ることを通じて、そのことをお伝えしていきたい。

エネルギーの
ことなら、まずは、
東京ガスに**相談**を。
病院のエネルギーに関するご相談は
「エネルギーのプロ」東京ガスにおまかせください！

エネルギー・フロンティア
TOKYO GAS
お問い合わせ
東京ガス株式会社
都市エネルギー事業部
公益営業部 運営事務局
TEL.03-5400-7735
kouekia@tokyo-gas.co.jp