

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

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://tmha.net / E-mail : info@tmha.net tmha@mri.biglobe.ne.jp

2020年(令和2年)8月27日
第280号
毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

インタビュー 都立・公社病院の働き

都立・公社病院の原点を忘れず 地域とともに新型コロナウイルスに臨む

東京都保健医療公社理事長
東京都病院協会顧問 山口 武兼

都立病院や東京都保健医療公社病院は新型コロナウイルス感染症対策において、感染者の主な受け入れ先となるなど重要な役割を果たしている。とはいえ、未曾有の事態ということもあり、その対応は手探りで進めた面もある。ここでは東京都病院協会顧問を務める山口武兼・東京都保健医療公社理事長に一連の対応などについて話を聞いた。

武漢からの帰国者受け入れから対応

東京都保健医療公社の病院は1月29日からの中国武漢市からのチャーター便による帰国者の収容から、新型コロナウイルス感染症患者の対応を進めてきました。

中国武漢市からの帰国者の受け入れは荏原病院と豊島病院において、それぞれ感染症棟1棟を専用病棟として受け入れにあたりました。2月からは横浜港に停泊したダイヤモンド・プリンセス号の感染者を受け入れていました。比較的軽症で元気な患者が多く、また外国人が大半でしたので現場も対



山口 武兼

応に苦慮した面があったようです。ただ、なかには重症の方もいて残念ながら亡くなった方もいます。

3月以降は国内で患者数が増えたことを受けて公社6病院すべてで帰国者・接触者外来を設置し、同時に入院患者の受入体制整備にも着手しました。荏原病院と豊島病院は1月の段階で開けた感染症棟のほかに新型コロナウイルスエンザが流行した際に陰圧化していた病棟を専用病棟としました。3月中旬以降は大久保病院、多摩南部地域病院、多摩北部医療センター、東部地域病院でも受け入れを進めました。ちょうど院長交代など人事異動が重なったこともあって準備が遅れた病院が出てしまいましたが、4月以降は体制を立て直して受け入れにあたりました。

転院困難などを背景に病床確保が滞ることも受け入れにあたって難しかったこととはどのようなことでしょうか。

まず他の疾患や事情を抱えた患者への対応が挙げられます。豊島病院ですと、出産を控えた妊婦が感染し、分娩を帝王切開で行った後、急速に肺炎が悪化してECMO装着のため、東京医科歯科大学に転院、無事回復して戻ってきて親子ともども元気に退院した例もあります。親御さんが感染した場合も小児も疑い患者として収容されています。また医療者の指示を理解してもらえない精神疾患の患者さんや認知症の患者さんもありました。

また荏原、豊島以外の4病院は感染症専門医が在籍していなかったことも課題となりました。4月に退職された感染症専門医にお願いして巡回指導にあたってもらいました。

もう一つ、空床確保も簡単ではありませんでした。一般診療の入院患者のために病床を使っているため、いざ感染者を受け入れる場合には、そうした患者さんに転院していただくかなければならないです。ところが、4、5月の時点では感染していないということを確認できないと受け入れが承知していただけないことも多く、地域内ではなかなか見つからなかったのです。受け入れていただいた病院にはあらためて感謝を申し上げたいです。

都立・公社の窓口を一本化して入院調整

受け入れにあたっての工夫についてはいかがですか。

地域の医療機関との役割分担、連携を進めていました。大久保病院では新宿モデルという枠組みの中で同じ新宿区内の国立国際医療研究センター病院などと連携して、大久保病院は比較的

軽症・中等症、国際医療研究センター病院には重症の患者さんを受け入れていただくという体制ができました。豊島病院はECMO対応ができなかったもので、ここで重症化した際は東京医科歯科大学附属病院にお願いすることもありました。

もう一つ、都立・公社病院が独立行政法人化を控えていることを受けて、都立と公社の一体的運営を進めました。東京都に感染者受け入れのための調整本部がありますが、当初は本部から個々の病院に感染者の受け入れを依頼していたようで、大変な負担をかけてしまったようです。その後、都立、公社については窓口を一本化し、ここに要請していただければ、こちら

寄贈いただきました企業様をご紹介します。
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
ONE PROJECT—ファッションの力で、今できること。医療機関に“国産”の防護服を—様(クラウドファンディング)	アイソレーションガウン
リアル化学株式会社様(東京都豊島区)	ハンドクリーム

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。

で割り振るといって体制を整えました。病院全体で対処すべく「対応チーム」を設置

院内体制の整備についてはいかがですか。

先ほど人事異動の影響で対応が遅れた病院があったとお話ししましたが、あらためて院長のリーダーシップの重要性を認識しました。院内の2~3棟を専用病棟にするには、感染症科医と一部の意欲的な医師やICDなど特定の専門スタッフに一任するだけでは対応しきれません。病院全体で対応チームを編成し、そこでは外科医や内科医にもかわつてもらわなければならない。実際、新型コロナウイルスの特徴として、軽症だった人が突然重症化することがあります。その際、内科医だけでは挿管が難しいといったことも起こるので、外科医や麻酔科医に関わってもらう場面も出てきます。この「重症化対応チーム」という体制は在原病院で始めましたが、間もなく他の公社病院でも導入しました。この仕組みを導入するにはやはり院長のリーダーシップが欠かせませんでした。

地域の医療機関と一緒に乗り切る

公立病院へ寄せられる期待は否か 応でも高いと思います。

都立病院の前身の府立病院は1879(明治12)年に開設されましたが、その時に念頭に置かれたのは感染症患者の隔離・収容でした。当時「隔離・収容」とどまっていたのに対して今回は「治療」も積極的にいうという点で求められる医療内容は変化して

いますが、感染症患者への対応は私たち都立・公社病院のスタッフにとつてまさに原点ですし、その役割を十分に自覚して従事しています。新型コロナウイルス感染症は感染力が強く、多数の方が感染し、また治療すべき重症者が多数いたため、前回の新型コロナウイルス流行時に作った枠組みの中で多数感染者に対する対応が必要となり、民間病院の先生方にもたくさん患者さんをお願いしました。本当にありがとうございました。

調査 慢性期・回復期病棟の新型コロナウイルス影響

回りハ、医療療養、地ケアの病棟でも経営悪化が顕著に

東京都病院協会慢性期医療委員会委員長 進藤 晃 大久野病院理事長

東京都病院協会慢性期医療委員会は「慢性期病床等および地域包括ケア病棟における新型コロナウイルス感染症に関するアンケート」を実施し、このほど調査結果をまとめた。回答期間は6月19日~7月16日、全会員病院357病院(当時)のうち対象となる病棟等を有する病院に回答を求めたところ、回答数は93病院だった(調査結果は現在精査中)。今回の調査実施に至った経緯と結果、そこから読み取るべきことなどを、進藤晃・慢性期医療委員会委員長が解説した。

東京では慢性期病院も経営状況は厳しい

今回、「慢性期病床等」と「地域包括ケア病棟」に絞ったかたちで運営状況を聞いたが、これは私の経営する大久野病院(回復期リハビリ病棟50床、医療療養病棟50床、介護療養病棟58床)の状況が悪化したことが背景にある。5月以降、病床稼働率が落ち始め、6月に入ると急激に悪化した。また支出

います。医師会や民間病院との協力や、必要に応じてホテルへのスタッフ派遣などにも取り組んでいます。現在は再び感染患者が増えている段階ということもあり少し難しくなっていますが、地域ぐるみでこの難局を乗り切らなければならぬと考えています。一緒に頑張っていきたいと思っています。ありがとうございました。

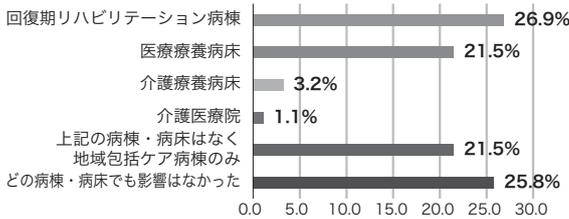


進藤 晃

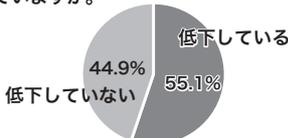
もサージカルマスクをはじめ材料費が高騰していたこともあり、かなり厳しい状態になった。慢性期病院はもと

図1 アンケート結果より抜粋 ※調査結果は現在精査中

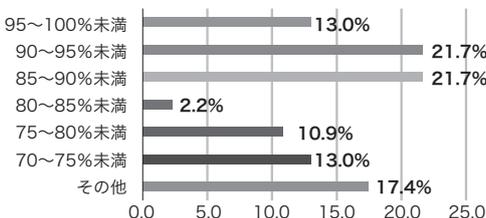
【質問7】新型コロナウイルス感染症の影響(病床稼働率、転院依頼等)が最も大きかった病棟・病床を1つお答えください。



【質問8】【7】でお答えいただいた病棟・病床について、ベッド稼働率は低下していますか。



【質問9】【8】で「低下している」とお答えいただいた方、流行前と流行後と比べてどの程度ですか。



と人件費をはじめとする固定費の占める割合が高く、かつ東京都の病院はその傾向が顕著であるだけに、この影響を他地域以上に受けやすかったと考えられる。 マスコミ報道などでは急性期病棟の窮乏は多く伝えられていたが、慢性期病棟について取り上げられることはほとんどなかったし、委員会のメンバーに聞いても同様の状況だったので、これを調査する必要があると判断した。 アンケート結果を通じて多くの慢性期病棟、地域包括ケア病棟が経営的に苦しい状況に置かれていることが明らかになり、慢性期病棟等が今後、取り組むべき方向性も示す内容になったと思う。

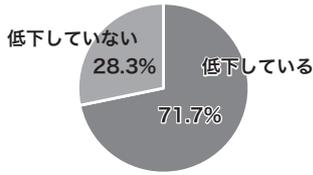
病床稼働率は軒並み「悪化」

まず病床稼働率について、最も影響が大きかった病棟・病床を尋ねたところ

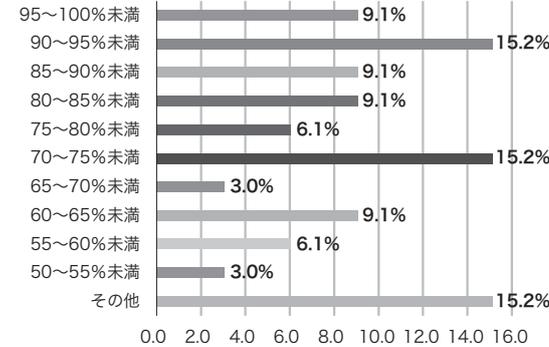
ろ、「回復期リハビリテーション病棟」が26・9%、「医療療養病棟」が21・5%となり、それらの病床の稼働率を尋ねると「低下している」との回答が55・1%に達した。さらに新型コロナウイルス流行前と比べると「85~90%未満」「90~95%未満」との回答が最も多かった(図1)。また急性期病院からの転院依頼の増減も「減少した」が54・2%になっている。 「地域包括ケア病棟」については別途、質問した。病床稼働率が「低下している」との回答は71・7%に達した。流行前比の詳細は、【質問11】のグラフの通りである(図2)。急性期病院からの転院依頼は「減少した」が60・9%に達していた。 近年は急性期~回復期~慢性期という病院機能の分化が進展していることもあり、急性期病院からの転院患者減は新規入院患者減に直結する。その一方で退院を制限しなければ、当然、稼

【図2】 アンケート結果より抜粋 ※調査結果は現在精査中

【質問 10】 〈地域包括ケア病棟を有する場合はお答えください〉
地域包括ケア病棟について、ベッド稼働率は低下していますか。



【質問 11】 【10】 で地域包括ケア病棟についてベッド稼働率が低下
とお答えいただいた方、流行前と流行後と比べてどの程度ですか。



「慢性期病床等および地域包括ケア病棟における
新型コロナウイルス感染症に関するアンケート」
回答期間 6/19~7/16 回答数93(全会員病院357(当時))

これは個人的見解だが、やはり患者
家族の心配や、在宅復帰に向けた調整
を考えると、面会禁止措置は見直す時
期に来ているのではないかと思う。
実は当院では6月に稼働率が激減し
たと述べたが、7月以降は急速に回復、
8月は稼働率98%と、過去に類を見な
いほどの状況になっている。この背景
には条件付きではあるものの、「面会
禁止」を解除したことが挙げられる(大
久野病院では、「面会時にはマスク着

用」、「1回の面会は15分以内」、「面会
人数は3人以内」、「面会は週1回以内」
といった面会条件を設定している)。
急性期病院から患者さんが転院する際
に「面会できるかどうか」が大きな選
択基準の一つになり、「面会できなけ
れば他院に行く」との声をいただいた
し、逆に面会禁止を解除して以降は、
普段は月1件程度のご紹介だった急性
期病院から3件以上ご紹介いただくケ
ースが増えているのだ。
もう一つ、「新型コロナウイルス」だった
患者の受け入れ状況」についても再考
が求められていると思っている。「新
型コロナウイルス感染症に罹患し、治
癒された患者さんを廃用症候群・リハ
ビリで受け入れていきますか」との問い
に対して「受け入れられている」との回答
は30・1%にとどまった。そもそも転
院元で法的手続きに則って「陰性」と
確定させ、かつ医師が診察して転院で
きるかと判断したならば、受け入れない
理由はないはずである。あとは職員が

「面会禁止」と 新型コロナウイルス対応の再考を

手洗い・マスク着用の徹底など、標準
予防策を貫徹できれば、院内感染は防
止できると考えている。当院も受け入
れには至っていないが、今後、検討し
なければいけないだろう。

解説 補助金はあくまで「 α 」 今こそ経営状況の丁寧な分析を

上原 敦氏
きらばし銀行S F部医療・福祉事業グループ部長

日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会が5月29日に発表した「新
型コロナウイルス拡大による病院経営状況緊急調査」では、とりわけ東京
都内の病院経営状況の厳しさが浮き彫りになった。一方で、令和2年度第
2次補正予算を背景に、さまざまな経営支援策が打ち出されている。ここ
では、きらばし銀行S F部医療・福祉事業グループの上原敦部長に、東京
都内の病院の経営状況と一連の経営支援策の活用の方などについて話
を聞いた。

6月は復調気配だが V字回復ではない

日本病院会、全日本病院協会、日本
医療法人協会の「病院経営状況緊急調
査」(以下、緊急調査)は私たちがお
取り引きさせていただいている病院か
らうかがっている状況とほぼ同じ傾向
を表していると認識しています。全体
的に3~5月は月を追うごとに悪化

新型コロナウイルスからの復帰を支える医療
は、他の疾患と同様、回復期く慢性期
病院が地域医療のなかで果たすべき重
要な役割とも言えるのではないだろう
か。

解説 新型コロナウイルスと資金繰り

補助金はあくまで「 α 」

今こそ経営状況の丁寧な分析を

上原 敦氏
きらばし銀行S F部医療・福祉事業グループ部長

し、5月に底を迎え、6月になって多
少上向きの様子が見え始めている状
況です。
ただ、地域で中核的な機能を果たし
ている総合病院のほうが患者の「戻り」
は早いという印象もあります。プライ
マリケアに近い医療や慢性期医療が中
心の病院は影響が出るのも、患者が戻
るのもやや遅れ気味であるという気が
しています。

気をつけなければいけないのは、5
月に底を打ち、6月は復調気配がある
とは言え、V字回復になっているわけ
ではない点です。特に患者のほうで「ち
よつと具合が悪い」程度では受診を控
える傾向があるとも聞きます。これが
すぐに従前の受療行動に戻るとは考え
にくい。特に外来患者が回復するには

相応の時間を要するものと認識してい
ます。もしかすると従来と同じように
は戻らないかもしれません。そのよう
な場合も想定して今後の病院経営を考
える必要があると思います。

資金繰り念頭に 銀行も融資枠を設定

資金繰りもこうした経営状況に連動
しており、金融機関としてもさまざま
な融資策を実施しているところだ。
とりわけ4月分の診療報酬が入金され
る6月以降の資金繰り支援についても
は、夏期賞与の支給時期であることも
踏まえて特に注力しています。

また福祉医療機構の「新型コロナウイルス
対応支援資金」を活用されてい
る病院は多いと思います。無利子で1
億円もしくは医療収益の減収6カ月
分、返済期間は15年、かつ最初の5年
間は据え置きと、民間金融機関では真
似のできない条件です。無担保で総額
3億円というのも、大半の病院が担保
に入っていることを踏まえれば、かな
り使い勝手が良いと言えるでしょう。

福祉医療機構の融資をご利用され、
それでも不足する、心もとないとい
う病院に対して、追加的に資金投入する
等の形で民間金融機関が対応するとい
うのが一般的なパターンではないでし
ょうか。保証協会による制度融資もあ
りますが、信用枠4000万円、従業
員300人が上限であることを踏まえ
ると、病院級の事業規模を支えるには
少し小ぶりという気がしています。

補助金は歓迎すべきだが 施行状況に注視を

令和2年度第2次補正予算では新型



上原 敦氏

コロナ対応病院を中心にさまざまな支援策が用意されました。集中治療室の空床補償として30万円が上限として定められるなど、かなり関心を集めています。新型コロナウイルス患者を受け入れた病院ほど影響も大きいことが「緊急調査」

私の医道

自見 庄三郎

元金融・郵政大臣、医師

新型コロナウイルス感染症が全世界に拡大しているが、重症化率や致死率は地域によってかなり差があり、たとえば東アジアは欧米に比べて重症化率が低いとされている。台湾やベトナム、韓国などは対策が奏功した面もあるだろうが、遺伝的要因がかなり大きいというのが、医師、内科医、疫学研究者、人類遺伝学者、政治家として歩んできた私の考えだ。

第2回

遺伝的変異性の重要性

この背景にあるのが遺伝的異質性。環境が激変した際、たとえばDDTが出てきた際に、それに対応すなわちDDTを消化する酵素をつくる変異遺伝子を隠し持っている、その生物は環境に適応して生き延びる。ただし、どの変異遺伝子が役に立つかは、実際に環境の変化に直向しないかぎりわからない。そのため、できるだけ多様な変異遺伝子を備えていることが環境が激変したときその種が生き延びるのに必須である。

伝学という研究分野がある。私が若い頃には、結核治療においてアイナ(イソニアジド)、パス(パラアミノサリチル酸カルシウム)、ヒドラ(ヒドラジッド)が3大治療薬だったが、このうちアイナを用いると、白色人種は体質的に多発性神経炎という副作用を起こしやすい——といったことを説明している。一般的にアイナを服用して消化すると便で排出してしまうが、白色人種はアイナを分解する酵素が少なく、体内に溜まってしまい、これによって副作用が起きやすくなるのだ。これら人種間の違いは、人類が誕生して地球上の各地に広がっていく過程で、それぞれ異なる環境に適した人た

だ。環境が激変した際、たとえばDDTが出てきた際に、それに対応すなわちDDTを消化する酵素をつくる変異遺伝子を隠し持っている、その生物は環境に適応して生き延びる。ただし、どの変異遺伝子が役に立つかは、実際に環境の変化に直向しないかぎりわからない。そのため、できるだけ多様な変異遺伝子を備えていることが環境が激変したときその種が生き延びるのに必須である。

この教訓は、生物だけでなく組織や社会にも当てはまる。経営環境が激変する時に、社員全員がトップと同じ考えを持ち、上役の顔色をうかがってばかりいるような組織は、変化に適応で

からも明らかになっけていますから、この措置自体は歓迎すべきだと思います。しかし、実際に病院がどのくらいのお金を受け取れるのかという問題も忘れてはいけません。最終的には都道府県が判断し、かならずしも上限枠いつ

ばいに支給されるわけではないとも聞きますから、都道府県から発信される情報を注意深く見守る必要があるでしょう。東京都でも都、区単位で独自の補償策も見られますが、国の支援策と重複する際は返還が求められるケース

さずに倒産する可能性が高いが、組織内に周りを気につけない変わり者がいると、逆に活路を見出す可能性が高くなる。

私が九州大学医学部第一内科で人類遺伝学研究室主任をしていた頃の師匠である柳瀬敏幸教授(日本内科学会総会会長、日本遺伝学会会長、日本人類遺伝学会会長を歴任しており日本ではピカ一の恩師だった)は「九大医学部出身の秀才ばかりでは研究室全体の力が弱くなる」と、他大出身の変わり者をとてもかわいがっていたものだ。

私が政治家としての第一歩を踏み出した際に所属していた中選挙区時代の自民党も同じである。かつてはいろいろなかえを持った議員がいて、激しく議論を交わしていた。

かく言う私も党内で唯一、理系医学部・公衆衛生学大学院を修了して博士号を得た。また米国ハーバード大学公衆衛生学部疫学教室教官として経験を持つ国会議員として、さまざまな場面に引つ張り出された。

党の科学技術創造立国・情報通信研究開発推進調査会事務総長を6年にわたって務めたが、文部省の局長から「基礎研究の重要性を理解している議員は自見先生だけです。だから、ぜひ辞めなさい」と袖を引つ張られたものだ。裏を返せば、当時の自民党は、私のような「変わり者」を許容する懐の広さがあつたとも言える。

もあるようですから、注意が必要でしょう。

**補助金は「+α」
今こそ状況分析を**

私見ですが、補助金は病院経営にとつてあくまで「+α」と捉えるべきとも考えています。現状では「将来の事業見通しよりも目の前の資金繰り」という病院が大半でしょうし、金融機関としても緊急融資の形でお支えすることに力を注いでいるところ。ただ、もともと展開している事業内容に問題があつて経営が悪化した病院が対象ではなく、新型コロナウイルスという非常事態によって悪化した分を補うというのが、一連の補助金の趣旨であるという認識も併せ持つておく必要があるのではないかと思うのです。

付け加えると、福祉医療機構による緊急融資も、いずれは返済を求められることを踏まえるべきです。病院の融資枠である3億円を借り入れたとして、5年後にはその返済が始まります。単純計算で1年3000万円の返済のために新たな現金が必要になるわけですが、これを生み出すだけの見通しが本当に立つのか、事業計画と経営状況を見直すべきではないでしょうか。

先ほども言つたように、現在は緊急事態が続いていますから、先行きは不透明です。だからこそ、現在の経営状況と事業計画を照らし合わせ、月次の経営数値をしっかりと把握しながら、現状を分析する必要があります。地域性や診療圏の動向を見て、本当に受療行動は変わるのか、それとも元通りに収束するのかわからないことも常に検証することも重要だと思います。

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