

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)12月24日

第284号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

東京都病院協会 会報

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

会長談話

“3つのひっ迫”を念頭に 年末年始を一丸で乗り越えたい

一般社団法人東京都病院協会会長 猪口 正孝



猪口正孝

都の医療提供体制に起こる “3つのひっ迫”とは

12月10日に開催された、第23回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議において、私は今後の都内の医療提供体制に関する懸念として、次の“3つのひっ迫”を発信させていただきました。

①病床全体のひっ迫

12月9日時点で、東京都の新型コロナウイルスによる入院患者数は18,200人と、非常に増えつつあります。都では、レベル2以上の中等症用病床として2800床を確保していますが、そのうち65%がすでに埋まりつつあるという状況です。現状都内の病院では、通常の入院患者用の病床を新型コロナウイルス患者用に転用して対応していただいています。増加が続けば残りの病床もすぐに埋まり、通常の入院医療との両立が困難

難になると危惧されます。

②入院調整のひっ迫

都の入院調整本部では、病院の実情に応じた入院調整の実施のため、各病院から当日受け入れ可能な病床の報告を受け、保健所と共有しています。ただ、本部のシステム上は受け入れ可能となっている病床でも、どんな新型コロナウイルスの患者でも受け入れられるかといえば、そうではありません。システム上では病床が空いていたとしても、患者の重症度や、年齢・性別、慢性疾患、認知症などの基礎疾患の有無などによつては、受け入れできない場合もあります。実際に、空床があるはずの病院へ連絡したものの、条件が合わず調整が難航したというケースは増えていきます。

特に東京都の場合、これまで分散型で新型コロナウイルスの入院患者を受け入れてきたため、その受け入れ病院1軒1軒に対しその都度、調整依頼の連絡を行わなければならない点なども、入院調整の負担を増やし、保健所などをひっ迫させている要因の一つと考えられます。こうした感染症流行などの有事に際して、都内の入院患者を一旦すべて受け入れる能力を持つ専門病院を設けて、依頼先を一本化する体制の構築を

新型コロナウイルス感染症対策

改めて提言したいと思います。

③重症患者用病床のひっ迫

1日100人の新規陽性患者が判明すれば、そのうち1人は確実に重症化している状況です。また、12月9日時点の週で、人工呼吸器を装着した患者の挿管から抜管までにかかった日数は、平均9・7日です。前後の経過期間も含めると、重症用病床の平均在院日数はおおよそ15日間ほどです。

仮に、1日の新規陽性患者数が500人、そのうち5人が重症化すると考えた場合、5人×15日で75人、さらに2倍の安全域を見積もると、最低でも150人分の病床が必要になります。現在、都が確保しているレベル2以上の重症用病床200床にはまだ達していませんが、今後さらに、新規陽性患者が増加すれば、確実に重症者の病床は圧迫されていきます。

これが続くと、新型コロナウイルスの重症患者の受け入れのために、大学病院などの高度急性期病院で、本来は受け入れべき患者を受け入れられない局面が出てくると考えられます。また、実際に都内の病院の反応を見ていると、すでにそうした状況に直面しているという声が徐々に聞こえてきます。

既存の医療ネットワークの 機能不全も懸念

また、私は4つ目として、「システムのひっ迫」も非常に危惧しています。たとえば、都は年間約5500例以上の急性心筋梗塞患者の迅速な救急搬送、手術を実現している「東京CCUネットワーク」や、約1700例以上の急性大動脈解離、約400例の大動脈真性瘤に対応する「急性大動脈スー

パーネットワーク」など、心疾患を中心に平時の迅速な救急搬送・手術へつなげていくためのシステム構築に取り組んできました。しかし今回、これらのシステムを支える有力な支援病院数軒で、新型コロナウイルスの院内感染が発生したため、心臓救急疾患の受け入れを停止せざるを得なくなりました。このように、平時につくり上げてきた既存の医療ネットワークシステムがうまく機能しなくなり、冬季の救急医療に深刻な影響をおよぼす可能性が高いです。

こうした状況を踏まえ、前回の会報でも申し上げました通り、年末年始の医療提供体制においては、会員の皆様にも発熱外来だけでも平日と同程度の体制をとっていただくと大変ありがたいです。ただ、すでに都内の病院でも80以上の病院で院内感染が確認され、先述の都内のネットワークを支えているような各地域の有力病院も例外ではありません。各病院においては、常に経営的な危機にさらされていることも承知しております。それに対し、東京都病院協会を中心になるべく支援していくように、都に対しても引き続き働きかけていく所存です。

また最後に、会員の皆様へ「東京『医療崩壊』回避に向けて―新型コロナウイルス感染症治療後、感染の可能性において退院基準を満たした患者の自宅退院までの転院受入れのお願い、および緊急アソシエイトのお願い」をお送りいたしました。東京の「医療崩壊」を防ぐためには、新型コロナウイルス治療後の患者の自宅退院までの転院を受け入れる病床の確保が重要となります。

そこで、東京都病院協会では新型コロナウイルス治療後の患者の受け入れに対し補



竹川勝治学会会長

オンラインならではの
仕組みで学会の質を高める

2021年3月開催の「第15回東京都病院学会」は、昨今の新型コロナウイルス感染症の流行により、従来の参加者が一堂に会する会場開催ではなく、オンライン開催となりました。

学会は、学びの場であるとともに、参加者たちの交流の場でもあります。その意味では、直接対面し交流を持つことはかなわなくなりました。しかし、オンラインだからこそできる仕組みで参加者の学びがより一層深いものになるように、学会長である私も、ご協力いただく皆様と一緒にさまざまな試み

つぎましては、年末年始後も一丸でコロナ禍を乗り越えるためにも、これまで新型コロナウイルスを受け入れていない全員の皆様は、ポストコロナ患者の受け入れの検討をよろしく願います。

つぎましては、年末年始後も一丸でコロナ禍を乗り越えるためにも、これまで新型コロナウイルスを受け入れていない全員の皆様は、ポストコロナ患者の受け入れの検討をよろしく願います。

つぎましては、年末年始後も一丸でコロナ禍を乗り越えるためにも、これまで新型コロナウイルスを受け入れていない全員の皆様は、ポストコロナ患者の受け入れの検討をよろしく願います。

コロナ禍だからこそ 学びの深度を深める学会に

一般社団法人東京都病院協会常任理事
第15回東京都病院学会学会長
竹川 勝治

インタビュー 第15回東京都病院学会

第15回東京都病院学会(オンライン開催)

開催まであと73日!

事前参加申込受付中! 一般企業の方にもぜひご紹介ください

【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・コロナ禍に打ち勝つ!—

【学 会 長】竹川 勝治〈愛和病院理事長〉

【Live配信】令和3年3月7日(日)午前9時~午後5時(予定)

【配信期間】令和3年3月7日(日)午前9時~3月21日(日)午後11時59分まで

【参 加 費】病院、介護医療院については、入院・入所定員に応じた参加費

A 100以下: 30,000円 / B 101以上~200以下: 70,000円 /
C 201以上: 80,000円

介護老人保健施設、介護老人福祉施設、診療所等の参加費

D 施設(一律): 30,000円

株式会社等の企業・団体の参加費

E 企業・団体(一律): 50,000円



↑学会詳細



↑お申込み

事前参加申込:
令和3年2月5日(金)必着

——オンライン開催のメリットとは?——

- 時間の制約を受けず、出張費用等の負担もかかりません
- 会場開催では1会場しか参加できない同時間帯のプログラムも、アーカイブ配信期間中は個々の都合に応じた時間に全て視聴できます
- 施設単位でお申込みいただいた場合、個々の職員の参加費は必要ございません
- たとえば、感染防止対策を徹底のうえ職員を集めて学会講演の模様を上映するなど、WEB配信の特性を活かした、職員全員の研修にも寄与します

委員会・部会企画のテーマはこちら! (詳細はWebでご確認ください)

- 急性期医療委員会 「コロナ禍を生き抜く急性期医療の転換期—New Normalなタスク・シフティング、タスク・シェアを考える—」
- 慢性期医療委員会 「コロナ禍における慢性期医療の現状」
- 医療安全推進委員会 「コロナ禍の院内感染と危機管理」
- 環境問題検討委員会 「海洋プラスチック問題」
- ICT委員会 (AI研究会) 「脳からAIに至る発達の概要とその臨床応用によるCOVID-19対策への貢献」
- 事務管理部会 「病院におけるICTの利用促進 東京総合医療ネットワークの始動と今後の展開」
- 看護管理部会 「人生最期をどう迎えるか—求められるもう一つの医療—」

表 学会長企画・登壇者一覧(講師名50音順)

- 「コロナ危機と政策対応 経済学者の視点からの評価と展望」
小林慶一郎氏(東京財団政策研究所研究主幹・慶應義塾大学経済学部客員教授)
- 「災害等非常時における病院の電源確保に関する現況調査とこれに基づく課題の整理と対策の方向について」
佐藤信孝氏(株式会社環境都市構想研究所顧問)
- 「みまもりあいプロジェクト」(進化版)
「コロナ禍、認知症の方も利用可能な『地域共生支援アプリ(個人情報非取得)』が生み出す DX (デジタルトランスフォーメーション)～『地域と病院』が繋がり続けることで生まれる在宅支援の可能性～(慢性期医療委員会)」
高原達也氏(セーフティネットリンケージ代表理事)
- 「オンライン診療の現状と今後の展望」
豊田剛一郎氏(株式会社メドレー代表取締役医師)
- 「新型コロナウイルス感染症の現状と今後を考える」
二本芳人氏(昭和大学医学部内科学講座臨床感染症学部門客員教授)
- 「ゆとりと効率化の両立 ～渋滞学からのヒント～」
西成活裕氏(東京大学先端科学技術研究センター教授)
- 「再び世界に誇れる医療保険制度を構築するために」
八幡達典氏(内閣官房内閣参事官(政策調整担当))
- 「医療分野における AI などの活用」の現状」
原 聖吾氏(株式会社 MICIN 代表取締役 CEO・医師)
- 「『台湾のコロナ戦』から考察する疫病対策 台湾は SARS から何を学び、何をしてきたのか!」
藤 重太氏(株式会社アジア市場開発代表取締役)
- 「医療情報分野へのブロックチェーン技術の活用」(事務管理部会)
水島 洋氏(国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター長)

各界随一の演者たちが語る
「学会長企画」は必見

新型コロナウイルス対応でお忙しいなかにもかかわらず、今回は120演題以上もの応募をいただきました。そして、さらに目玉企画として、新たに「学会長企画」というものを設けました。

これは、このコロナ禍の現在において各界をけん引されている演者の方々をお招きし、それぞれの分野の現状や今後の展望などをご講演いただく予定です(表)。私としても、これからの時代において非常に重要なお話をいただける皆様にお集まりいただいたと思っていますので、ぜひ、先述したアカイブ配信も活用して、学びの糧としていただきたいと思います。

19年12月の新型コロナウイルス発生以降、中国武漢から日本を含む全世界に広がり、1年が経とうとしています。その間に、新型コロナウイルスが社会に及ぼす影響や、私たち人類に対しどのような問題をもたらすのか、徐々に明らかになっ

ていきました。とはいえ、まだまだわからないことも多く、ワクチンや新薬開発を含め、これから解明されていくこともたくさんあるでしょう。ただ、何より恐れるべきは人命が失われたり、後遺症を残す人が出ることで。そんな事態をいかに少なくし、正確な情報を逐次発信していくかが、臨床現場で真っ先に新型コロナウイルスと対峙する私たち医療人の使命と言えます。

経験は学びであり、新型コロナウイルスをただ恐れるのではなく、経験した事態からよく学ぶことが重要です。また、仮に新型コロナウイルスが収束しても、その後また別の感染症の流行は必ず到来します。その際に適切な体制のもと対応できるかは、普段からの継続的な鍛錬が不可欠です。そうした今後のあり方についても、学会の場で皆様と一緒に考えていければと思います。

最後に、後援・協賛、広告等においても多くの企業・団体にご助力をいただき、無事開催・運営と相成りましたことを改めて感謝申し上げます。

レポート 東京ナースステーション

病院と看護師のマッチングを
「やりがい」踏まえて実現する

東京都病院協会が全額拠出し、2020年7月に設立した一般財団法人日本病院経営革新機構ではこのほど、看護師紹介事業「東京ナースステーション」を開始した。①低廉な手数料(利用登録した医療機関は上限17%)、②定着性の高いやりがいマッチング、③業界最高値の返金規定(リスク保証)をサービスの柱としている。11月27日(金)、病院関係者対象の説明会を開催した。

「多くの登録」呼びかけ

説明会の冒頭では、東京都病院協会の猪口正孝会長が「医療従事者は国家資格者が多く、働き手の流動化が起きる医療界では、人材紹介会社を利用するなどの職員の採用に多くのお金をかけているが、診療報酬に採用費用は含まれていない。病院側の採用費用を抑え、求職者に真摯な対応をしていくためのシステムをつくった」と挨拶した。また、同機構の高野研一代表理事は「看護師不足、人材不足の病院において、高額な紹介手数料は大きな問題となっている。東京の病院の実情をよく知っている東京都病院協会の事業であり、日本病院経営革新機構は困りごとの解決の大きな手段になると思う。多くの方に登録していただきたい。また、東京都病院協会正会員のメリットも拡大するため、本事業への登録とともに、当会への入会も併せてぜひ検討をお願いしたい」と呼びかけた。

東京都病院協会看護管理部会の切手純代部会長は「東京ナースステーション



河北真文業務執行理事

「やりがいマッチング」掲げる

続いて、「日本病院経営革新機構―有料職業紹介事業への取り組み―」と題し、河北真文業務執行理事が説明を行い、人材採用に関する課題を取り上げた。

「『看護師の人生を背負う』という自覚を持って看護師に寄り添い、看護師・病院の現状と希望をしっかりと把握したうえでマッチングし、双方から『利用して良かった』と思ってもらえるような事業にしてみたい。看護管理部会では看護師・病院の両方の視点から常に厳しい目で意見を申し上げ、協力できる部分は協力していきたい」と述べた。

まず東京都病院協会急性期医療委員会が19年1月31日と2月22日に実施した「人材紹介会社を介しての人材確保について」アンケート調査の結果を公表。会員95病院からの回答では、人材紹介会社を利用する割合は86・3%。看護師の紹介手数料は、年収に対して20・25%が最多で、25・35%と回答する病院も複数あり、紹介手数料が高すぎると感じている病院は89%に上る。急性期医療を中心に担う一般病院の医療収益対医療利益率は16年度0・6%、17年度1・5%に対し、年間医療支出に占める紹介手数料の割合は1・2%が11%、2%以上と回答した病院は9・8%もあった。河北理事は、「医療利益率を考慮すると、人材紹介会社に支払う手数料の負担は大きく、経営を圧迫している」と指摘した。

併せて、厚生労働省の調査結果より、民間人材紹介事業者を利用する理由として、「ハローワークやナースセンターなど他の採用経路では、人材が確保できなかった」(複数回答71・1%)、公共職業安定所やナースセンターなど無料の機関を利用しない理由として、「なかなか求職者を紹介してもらえない」(同67・9%)、「迅速に求職者を確保できない、採用に至るまでのスピードが遅い」(同41・1%)といった回答を紹介した。

「無料の人材紹介サービスでは人材の確保が確約されず、求職者の求める人材紹介のスピード感に合致しないので有料の人材紹介サービスを利用せざるを得ない現状がある。看護師の転職ニーズを満たしていかない」などと考察。採用の高コスト以外にも、ミスマッチによる早期退職に言及。その背景

私の医道

自見 庄三郎

元金融・郵政大臣、医師

1970年秋の医師国家試験で医師免許を取得し、医師としての一歩を踏み出した。この時から83年12月に衆議院議員総選挙に立候補するまでの約12年間、疫学研究と並行しながら、内科医として九州大病院や新小倉病院、町立病院で従事することになる。この間、約300人の方々をお看取りしたが、それに限らず、臨床現場で得た生死の境における経験は、のちの人生、政治活動においても、大きな財産になった。

研修医として九州大病院

第5回

臨床現場で学んだこと

院で当直勤務をしていた、ある日の晩のこと。かつて九大病院の看護婦長を務めていた女性が、慢性心不全で入院していた。年齢は85歳くらいだったと思う。この方の状態が悪化したのと、呼び出しがかかった。急いで病室に駆け込むと、その女性は「先生、今すぐ私を殺してください。苦しい、苦しい」と、私の白衣の袖をつかんで訴えかけてきた。心不全の苦しさは知っているつもりだったが、看護婦として長年にわたって生死の境を肌で感じて、いろいろな経験を積んできた医療

として、仕事の「やりがい」に紐づけられたマッチングではなく、「求人条件」にのみ紐づいたマッチングへと誘導される傾向があるとした。
東京ナースステーションの特徴を河北理事は、適正な手数料での運営のほか、戦略的な採用をアピールした。求人を出す病院に対し、詳細な内部情報アンケート実施し、その情報によるマッチングで転職後のミスマッチの確率を下げる。「一般的にエージェントか

ら依頼しても内部情報は容易に入らない。病院団体が実施するからこそ、詳細な内部アンケートの回答が可能。『条件マッチング』ではなく、『やりがいマッチング』を実施できる」と利点を挙げた。
「やりがいマッチング」については、東京ナースステーションの高橋朋之リクルーティングマネージャーが詳細を説明した。これは、内部情報をもとに、「この病院に入職したら〇〇のような

看護を行うことができる」「△△のような看護師になれる」など、入職後のやりがいに提案軸を置き、職業選択を促していくマッチング手法だ。「やりがいマッチングで職業選択を促した場合、職業選択の意思決定が条件面にだけ偏っていないため、入職後の定着性は担保しやすい。入職後に他社からより好条件な求人を提案されても目移りしづらい傾向がある」「リアルな求人、リアルな情報によって登録者を集めて

人でも、ここまで苦しむものなのだ。もちろん、それを聞き入れるわけにはいかない。ジギタリスを注射し、酸素吸入で持ち直した。
問題は翌朝である。落ち着きを取り戻したというので患者さんのもとへ行き、「昨晚は大変でした。『殺してください』と言われたときは困りましたよ」と冗談めかして言ったところ、ご本人は烈火のごとく怒った。そこで気づかされた。患者さんが苦しさのあまり「死にたい」と言うことがあっても、それを真に受けるのではなく、な

ぜそう言っているのか、本気で言っているのかを、見極めなければいけないのだ。私の経験から言えば、本気で死にたいと言うケースはほとんどなく、人は誰でも、どんな状態でも「生きたい」気持ちを持っているのだ。医師としてそれに思いをはせることの大事さを痛感した。
表面的なものだけの判断は危険という経験は他にもある。中堅企業のオーナー社長が大病院に入院したので、私はその方の主治医を務めていたのだが、身の回りをかいかしくお世話す

る女性がいた。婦長を含め、その方を妻と思い込んでいたので、ご本人が亡くなった際、病理解剖のご協力をその女性にお願いしようとしたところ、今まで一切姿を見せなかったご家族がすっ飛んできて、「とんでもない」と言い残してご遺体を連れ帰ってしまった。その女性は妻ではなかったのだ。大学病院は病理解剖もとても重要で、ご協力をお願いできなかったのは残念だったが、それ以上に人生の複雑さを学んだ。
こんなこともあった。福岡市内の病院の当直のアルバイト中だったが、ある母娘がいて、母親が入院していた。娘は「本人が亡くなったら知らせてください」と言っていたのだが、危篤状態になったので死に目に会わせたいのはいくらなんでも問題だと思い、娘を呼んだ。息のあるうちに病院に着いたので私たちはほっとしたのだが、なんと娘は「まだ死んでいないじゃない! 私には母が死んでから知らせてくれと頼んだのに!」と激昂した。「なんて薄情な娘だ」と、若い私は立腹したものだが、後から振り返ると、そう言わせるだけの何かが2人にあったのだと思う。臨床現場は、貴重な人生経験の場でもあった。

令和2年度東京都病院協会
幹部職員セミナー(経営塾)開催報告

東京都病院協会では2002年より、幹部職員の育成を目的とした「経営塾」を開講してまいりました。今年度はコロナ禍を鑑み、構成の一部見直しやオンライン開催への変更等を行いながら、10月23日の第1回は河北博文 東京都病院協会名誉会長を、11月20日の第2回は尾崎治夫 東京都医師会会長と、迫井正深 厚生労働省医政局長を講師として、これからの病院経営に求められるあり方を学びました。今後も病院の次世代を担う皆様の学びを深める研修を開催してまいります。

とうきょう
ナースステーション

webサイトはこちら↓

<https://tokyo.nurse-station.jp/>

いる。各病院が求めている看護師の紹介が可能」などとした。
また、医療業界における人材紹介の経験豊富な機構専属のエージェントを配置。Webマーケティングに長けたスペシャリストが求人サイトの作成と随時適正化を行うほか、オフラインでも求職者を集めるさまざまな方策を検討しているという。

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!



パッチョ

電パッチョ

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