東京都病院協会会報

東京都病院協会
LTD制度・医療共済制度
引受保険会社

TOKIO MARINE NICHIDO
東京海上日動

2021年（令和3年）9月27日
第293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：https://tmha.net ／ E-mail：info@tmha.net　tmha@mri.biglobe.ne.jp

会長談話

新型コロナウイルス感染症対策

通常医療と臨時の医療の切り替え体制の構築が課題

一般社団法人東京都病院協会会長　猪口　正孝

猪口正孝

9月9日の東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議の時点で、都内新規感染者数は1985人と、前回から大幅な減少を見せました。1週間でも状況が一変するため予断を許しませんが、減少した要因の一つには、人流の変化が挙げられます。

まず、盆明け以降、繁華街周辺の人流は増加しましたが、その後の猛暑や長雨などの気候もあり、一般的な人流が全体としては抑えられました。また、自宅療養中に亡くなる事例などがメディアでも広く報道されたことで、一人ひとりの危機感やコンプライアンス遵守への意識が再度高まったのも、抑制につながったと考えられます。特に20代の感染が顕著に減ってきているのは、そうしたアナウンス効果などによるものと言えるでしょう。

ただ、一番大きな要因としては、やはりワクチンの効果だと思っています。都内の接種率も上がってきて、9月上旬時点で都内全人口の約45％が2回目までの接種を終えています。全人口の40％が接種完了という数字は、海外でもワクチンの効果が表れる指標となっています。ワクチンをベースに先述した人流などの要因が重なったことが、急激な感染者減少につながっている可能性は否定できません。

もしこの推測が正しければ、この先は活動量の多い50代以下の若い層への接種が中心となりますので、感染が一旦は収まっていくことが期待されます。とはいえ、あくまでもまだ仮説なので、もうしばらくは感染状況の様子を見ていく必要があります。

臨時施設は感染再拡大時に再展開できる体制づくりを

一方、今夏にかけて、各地に臨時医療施設を開設しました。これらは、8月19日周辺の感染が最もピークを迎えた際の医療提供体制のひっ迫・混乱を受けて、開始されたものです。

その時期は、自宅療養者からの救急車の要請は1日約300件に上り、そのうち3分の1が、実際に入院が必要な人、もう3分の1が入院の必要はなく不安感から要請した人、そして、残りの3分の1が入院の必要はないが、症状があるのでどこかで健康観察をしたほうがいい人でした。この最後のグループを診る施設が必要だったのです。

都病協でも先月号でお話ししたとおり、平成立石病院と永生病院、東京北医療センターが機能強化型の「入院待機ステーション」を立ち上げました。また、都民の城（旧：こどもの城）や東京スタジアムなどの敷地を利用し、軽症患者に点滴治療や酸素吸入などを行う施設も運用しています。

今後、感染拡大が収まり医療提供体制も徐々に落ち着いていけば、これらの受け皿も一旦は役割を終えるため、順次畳んでいく準備も進めていく必要があります。ただ、この先また感染が再拡大しない保証はありません。こうした臨時医療施設は、必要ない時期は閉じておき、感染状況に応じてすぐさま再展開できる機能をつくっておく必要があるでしょう。

つまり、今年の年末以降は、先行接種した医療従事者や高齢者のワクチンの効能切れによるブレイクスルー感染のリスクが高くなる時期です。そこでまた感染が拡大する可能性に備え、臨時医療施設の仕組みも今から検討しておくべきだと言えます。

もう一つ、感染が収まるにつれて、民間病院も徐々に新型コロナ病床を閉じ、元の通常医療体制へと戻していかなければなりません。その際、最終的な収束までのしんがりを、都立・公社が確保する2000床に努めていただけると、医療の出口戦略としても非常にありがたいと考えています。民間病院が通常医療に復帰できる期間が長くなるほど、次に再拡大した際にすぐにまた対応を切り替えられるだけの余力もつくれます。特に、都立・公社病院の専門病院にはぜひ、最後と再拡大の際の受け皿役を担っていただきたいと期待しています。

また最後に、8月23日に、「感染症の予防及び患者に対する医療に関する法律第16条の2第1項に基づく協力の要請について」が示されました。それをきっかけに、一部のメディアで新型コロナを診ていない病院への批判的な報道がされたことは、都病協としても非常に遺憾であります。各病院がそれぞれの事情を抱え、そのなかで自院のできることで医療提供体制を支えている。その実態を理解したうえでの正しい報道を訴えていきたい次第です。

寄贈いただいた企業様のご紹介

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、団体様からのご支援を東京都病院協会が会員病院の皆様につないでいきます。

東京都病院協会

寄贈企業様	寄贈内容
吉本興業株式会社様	ルミネtheよしもと「夜ネタライブ」イベント 医療従事者向け動画配信

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。

理事就任にあたって

医療法人永寿会　陵北病院／介護医療院陵北病院　院長　田中　裕之

田中裕之

このたび、東京都病院協会理事に選任いただきました、医療法人永寿会陵北病院並びに介護医療院陵北病院院長の田中裕之と申します。

当院は、八王子市の西側に位置し、地域包括ケア病棟を42床、介護医療院Ⅰを369床有しております。当院は以前、411床すべてを介護療養型医療施設として運営しておりました。

しかし、2005年末に突然発表された介護療養型医療施設廃止の決定を受け、08年には1つの病棟を一般急性期へ変更しました。

その後、16年に同病棟を地域包括ケア病棟に変更し、残り369床の介護療養型施設については、20年4月までにすべてを介護医療院へ移行し、現在に至ります。

八王子市は人口56万人の中核市ですが、公立病院はなく、2か所の大学病院、8か所の2次救急病院をはじめとした計38の民間病院で医療を支えています。当院は、そのなかで「地域急性期～回復期」「医療を必要とする要介護者の生活の場」としての役割を担っております。

なかでも、口腔機能管理には力を入れており、複数の常勤歯科医、歯科衛生士を病棟に配置して医科歯科連携を深めているところです。

また、私は14年より「八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会」の会長を務めております。

この連絡会は、八王子消防署、八王子市役所、八王子医師会、八王子市内医療機関、八王子施設長会、町会自治会連合会をはじめとした20機関、153会員によるオール八王子の体制となっており、高齢傷病者の救急搬送時間を1秒でも縮め、搬送困難事例をなくすことを目的として活動しています。

八王子市では、八王子医師会による在宅医療を支える「まごころネット」、南多摩病院および清智会記念病院による病院救急車事業も運用されており、これらが密接にリンクして地域包括ケアシステムの構築を進めているところです。

都病協においては、これまで慢性期医療委員会委員として活動してまいりました。今回、理事にご承認いただき大変光栄に感じております。これまでの経験を活かし、諸先輩方よりご指導いただきながら少しでも都病協のお役に立てるよう努めてまいります。どうぞよろしくお願いいたします。

社会医療法人社団光仁会　第一病院　理事長　野村　明子

野村明子

このたび、2021年度総会においてご承認いただき、東京都病院協会の理事に就任させていただきました、社会医療法人社団光仁会第一病院の野村明子でございます。

当院は、葛飾区東金町の旧水戸街道に面した136床（一般病床89床、地域包括ケア病床12床、医療療養病床35床）のケアミックス型中小病院です。少し北に行けば埼玉県、東に行けば千葉県と区東北部医療圏の端に位置しています。1947年に私の父野村益朗が第一医院を開設し、62年に第一病院を開設して以来今日まで、救急医療をはじめとした地域に密着した医療の実現に努めてまいりました。以前は当院でお産や高度な医療も行っておりましたが、時代とともに機能分化が進み、現在は近隣の先生方や大学病院等と連携し地域完結型の医療を行っています。今後も200床未満の病院が担うべき機能を国の施策に添い、一つずつ進めていくことが、我々のミッションだと考えております。

昨年より、新型コロナウイルス感染症が猛威を振るっておりますが、先生方の病院でも日々つらい闘いをされておられることと拝察いたします。当院は建物が古いために職員が試行錯誤しながら、さまざまな工夫を施しつつ、毎日クタクタになるまで闘ってくれています。アフターコロナがどのような状況になるかわかりませんが、このような想定外の、いわば災害医療（震災や水害時）にも耐えうる体制を常日頃からつくっておくことの重要性を、今回改めて思い知らされました。

今後、医師の働き方改革や各種政策が医療界全体にどのような影響をもたらすのか。当院のような中小病院はドクターの派遣問題も含めて、試行錯誤しながら模索していかなければなりません。今できることをコツコツと前向きに進めていくことが必ず未来に通じるものと信じて日々診療を行っております。都病協の先生方は、皆様お若くてパワフルでいらっしゃいますので、とても恐縮しておりますが、微力ながらも老骨に鞭打って先生方の足を引っ張らないよう研鑽し、当協会発展の一助たるべく誠心誠意努力いたす所存でございます。

何卒一層のご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

報告

令和4年度東京都予算に対する要望事項

東京都医師会を通じ提出した来年度の東京都予算に対する要望事項について、2021年9月3日に東京都議への説明が行われ、当協会より猪口正孝会長、安藤高夫副会長、大田健副会長、内藤誠二副会長が出席しました。

猪口会長からは、特に以下2点を強く要望しました。

1．コロナ患者を受入れていない病院への補助の拡充

（コロナ患者を受入れている病院は危機管理上重要である一方、受入れていない病院の多くは地域密着型で、地域医療構想で議論されている25年の医療提供体制には不可欠であり、どちらも大切である。しかし、受け入れていない病院はコロナの補助金も少なく、特に経営の危機に瀕している）

2．東京都独自の入院加算補助創設

東京都病院協会活動報告

新型コロナワクチン 職域接種支援事業

当協会が設立した日本病院経営革新機構は、都内企業を対象に新型コロナワクチンの職域接種支援事業を実施した。当協会は革新機構から委託を受け、会員病院を対象に医療チーム募集を行った。同事業の第1号として接種業務を実施した東京北医療センター管理者の宮崎国久先生からの活動報告とともに、企業からいただいたコメントをご紹介する。

東京北医療センター　管理者
東京都病院協会　常任理事　**宮崎　国久**

宮崎国久

はじめに

東京北医療センターでは、北区のワクチンセンターの一拠点として3月以降現在まで約8万件以上の新型コロナワクチン接種に取り組んでまいりました。今回はそのノウハウをもとに、同事業のモデル第1号として、株式会社東京きらぼしフィナンシャルグループの職域接種の実施およびオペレーションの構築に携わりました。

同事業には協力企業として、会場運営等を担う株式会社ＪＴＢ、株式会社シーエイチシーなど複数の企業が参画しています。

はじめに、それらの企業と私で具体的なスケジュールやオペレーションを検討するためのミーティングを開催しました。当院ワクチンセンターが1日1000件規模の集団接種会場を運営していたので、実際に各社の担当者に見学してもらうなど、ノウハウを共有しながら検討していきました。

接種を行う医療チームに関しては、当初シーエイチシーからの提案は、1チームにつき医師1人、看護師3～4人、薬剤師1人という編成でした。これは、当院ワクチンセンターと大体同じだったため、この体制ですぐに決まりました。

具体的な役割分担としては、医師が問診、看護師がワクチン接種、薬剤師がバイアルからシリンジへ薬剤の分注です。

ただ、こうした医療行為のオペレーションはすぐにまとまった一方で、すり合わせが難しかったのが、それ以外の周辺業務のオペレーションでした。

協力企業とノウハウをすり合わせオペレーションを構築

今回の事業を通じて私が改めて学んだのは、医療機関の「当たり前」が一般企業でもそうとは限らないということです。

たとえば、使用済み注射針などの医療廃棄物。病院で実施する場合、当然廃棄用の箱なども準備します。しかし、運営企業の皆さんは、そうした医療現場の備品などの知識はありません。

病院では誰も言わなくても用意する備品や設備についても、今回の準備にあたっては一つひとつリストアップし、必要な理由を各社の担当者と共有する必要がありました。

表　職域接種業務受託病院（病院名 五十音順）

病院	区市町村
青梅慶友病院	青梅市
髙野病院	大田区
滝野川病院	北区
東京北医療センター	北区
としま昭和病院	豊島区
練馬光が丘病院	練馬区
堀切中央病院	葛飾区

これが意外と大変で、自分たちにとって当たり前のものを改めて思い出すのは、なかなか難しかったです。それが決まれば、今度は集めた医療廃棄物の回収方法などの新しい検討事項も出てきましたので、これも、その都度回収方法を話し合い、回収会社の手配などを決めていきました。

また、会場についても、今回は病院施設内ではなく、きらぼし銀行本店内に会場を設営する方式でした。その場合、注射等の医療行為を行うには、一時的にその場所を診療所や巡回診療の名目で医療施設として登録する必要があります。今回は私が代表者で届出をしました。

このように、病院でのワクチン接種のノウハウを活かしつつ、病院外だからこその準備の課題にも対応しながら準備を進めました。その点では、今後のモデルケースとしても良い経験になったと思っています。

4000人規模の接種も無事滞りなく完了

第1回の接種は、6月25日より開始。体制は先述の医療チーム2組が4時間稼働で1日200または400件を実施。4週間で約4000人の第1クールを完了する想定でスケジュールを組みました。

医療チームの人員は当院と、兄弟病院の練馬光が丘病院から有志を募集し、勤務外のアルバイトの形態で参加してもらいました。

開始してみると、事前の入念な打ち合わせも功を奏し、接種はスムーズに進行しました。主に医療チームはワクチン接種業務に専念し、そのほかの受付や次回予約などの周辺業務は協力企業が担いましたが、受付での書類作成や受け渡し、接種後の第2クールの予約調整なども滞りなくできていた印象です。

協力企業の皆さんも、たとえば、順番待ちの動線の分け方など実際に運用するなかで日々見つかる課題点を改善しながら、よりよいオペレーションになるよう工夫されていました。

また、廃棄ワクチンを出さないことも重要なポイントだったため、きらぼし銀行でも余剰ワクチンが出た際のワクチンチェイサーの調整に大変ご尽力いただきました。

こうして第1クールが無事終了し、続く第2クールについても、特に問題もなく実施されました。

まとめ

今回の事業を振り返ると、入念な準備ができていれば実際の接種業務については大きな問題はなく、むしろオペレーション構築の段階で、医療機関と一般企業の知識や常識をすり合わせ、現場を見ながらシミュレーションしておく重要性を実感しました。

業種も職種も異なる人々が集まると、当然ですが、各業種の専門用語や常識は通じません。そこをいかに共有していくかが、今回のような事業を実施するうえでの肝要でしょう。

当院では、上記企業以外にももう1社の職域接種業務についても、受託させていただきました。

今回の経験が、今後のモデルケースとして都病協および革新機構の活動に活かされますと幸いです。

私の医道

自見 庄三郎
元金融・郵政大臣、医師

第13回

「郵政民営化」問題を解決する

1997年9月に郵政大臣に就任し、最初の大仕事が「郵政民営化」問題の解決だった。

この問題はNTTの分割・民営化のようにはいかなかった。

電信・情報分野は大きな発展が期待できる成長分野であり、民営に移行しても何ら問題はなく、むしろ国営にしておくことで成長が妨げられる危険があったから、民営化もスムーズに進んだ。

しかし、郵便3事業はむしろ、「逆」だった。

郵便はどんな過疎の土地でも全国一律の料金で利用できるし、貯金も銀行が個人の貯金で発展できるとは誰も考えていなかっただろう。年金も然りで、どれをとっても今後の成長は見込めない分野だったのだ。

そもそも郵便事業は「平等思想」に基づいて生まれた国家事業である。近代の郵便体制は19世紀中ごろからイギリスから始まったとされているが、どこに暮らしていても安価で定額通信できる仕組みを保障するものと位置づけられ、発展してきた。

今でも先進国の大半は国営や公社、民営であっても公的性格の濃い事業体によって運営されている。アメリカでさえ、公社によって営まれている。

日本では1871（明治4）年に郵便事業が始まっているが、それを大きく成長させたのが逓信省の初代大臣、榎本武揚である。国内屈指の西洋通で知られた榎本の知識、哲学が政策に盛り込まれたことは想像に難くない。

実際、97年当時、郵便局は全国に2万4600局、すべての自治体に所在し、家から歩いてどのくらいの距離で公的機関に行けるかを調べたところ、郵便局が平均1・1㎞で、これは小学校とほぼ同じ。公民館・駐在所が1・3㎞、消防署は2・3㎞である。しかも、全国町村の23％には銀行がなかった。

それにもかかわらず、前回もご紹介した行政改革会議「中間報告」は民営化推進を掲げたのだから、混乱を極めた。

さまざまな政治的な駆け引きがあり、また閣僚懇談会では、郵政民営化の急先鋒だった小泉純一郎厚生大臣と、何度も激論を交わした。

ただ、心強かったのは自民党の政調会長が山崎拓先生、幹事長代理が野中広務先生と、党の要職に気心が知れた間柄の人たちが就き、問題意識を共有していたことである。

そして何より、民間調査会社の世論調査で7割が「郵政民営化は必要ない」とする結果が出るなど、世論が味方だったことだ。11月、大臣就任後に「お国入り」した際には、おばあさんが私の袖を引いて「先生、郵便局は民営化しちゃいかん」と諭すようにおっしゃっていたことを今でも思い出す。

そして、12月3日、行政改革会議の「最終報告」がまとまり、郵政事業は郵便、貯金、保険の3事業が国営事業として運営されることになった。

郵政省は解体して総務省下の郵政事業庁となり、その後、郵政公社へと移管することに決まったが、郵政公社はあくまで国営事業で、職員の身分も国家公務員の身分を付与されることになった。この仕組みは覆されることになるが、これはまた後の話である。

言うまでもなく、郵便貯金とかんぽ生命のいわゆる郵政資金は340兆円あり、そのまま固有財産となった。また、この法律（中央省庁等改革基本法）については今後民営化論議は行わないと明記された。

第16回東京都病院学会
開催まであと153日!

■主題
コロナ後の病院経営
―変わることを恐れない―

■学会長
横山　孝
（河野臨牀医学研究所 理事長）

■副学会長
進藤　晃
（大久野病院 理事長）

■学会運営委員長
宮崎　国久
（東京北医療センター 管理者）

■開催予定日
2022年2月27日（日）
※新型コロナウイルス感染症の流行状況を鑑み、変更の可能性があります。

企業からいただいたコメント

○株式会社きらぼし銀行
経営企画部 部長　野田　康志様

東京都病院協会の皆さまのご協力により、業務継続が求められる地域金融機関である当社において、早期に社員・家族等約4000人の職域接種を無事に行うことができ、大変感謝しております。

○日本光電工業株式会社
人事部長　古川　賢治様

都病協、滝野川病院様の迅速かつ行き届いたご対応のおかげで、無事職域接種を履行でき、感謝いたしております。

○株式会社大林組
人事部 課長　藤野　素子様

感染の波が収まらぬなか、職域接種の果たす役割を痛感しています。医療チームのご出動は心強く、感謝の思いです。

【お申込受付中】
令和3年度東京都病院協会幹部職員セミナー〈経営塾〉
10月15日（金）開講（全6回）

詳細はこちらのQRコードから！

■毎月第3金曜日18時よりオンライン開催
■1月のみ東京都医師会館にて会場開催予定

次世代の病院経営者がこれから病院を継承していくために必須な内容を、第一線の講師陣より、総合的に学べる研修会です。

カリキュラムの詳細はWebサイトよりご確認ください！

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