

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



東京海上日動

2021年(令和3年)10月27日

第294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

年末年始に向けて「第6波」を 起こさないための対策を

一般社団法人東京都病院協会会長 猪口 正孝



猪口 正孝

先月号から約1カ月の間に、東京都内の新型コロナウイルス感染症の新規感染者数は、4桁台から2桁の86人(10月14日時点)と一気に減少を続けています。

14日のモニタリング会議でもお話ししましたが、このまま減少傾向で推移すれば、東京都の判定をステージ3からステージ2、あるいはステージ1まで下げる方向で検討できるでしょう。入院患者数も480人まで下がっているの、仮にステージ1になった場合、病床数も現在の6651床から4000床以下の確保で十分になるだろうと思われまふ。ただし、今後また第6波が来る可能性は依然あります。

なぜ今、新規感染者数が抑えられているかについて、専門家の方々が最近よく仰っているのが人口密度ですが、そのほかの要因として、やはり東京都に関しては都民の意識の問題があるの

ではないでしょうか。

この意識とはいわゆる恐怖心や危機感といったもので、先の第5波などで「これはしっかり予防をやらないとまずい」という意識が再燃し、「3密」を避けるなどのコンプライアンスが遵守されるようになり、それが今でも継続していると言えます。これによって人流といったわかりやすいファクターも抑えられている印象です。

もちろん、ワクチンの効果も出ていいると思いますが、それが感染者減の全てではなく、あくまでワクチン十人の行動によって抑制されていると言えるでしょう。

あとは、気温などもウイルスの拡散に影響します。その点では、今後年末年始にかけて気温がどんどん下がってくるのに加えて、都民の意識が「もう大丈夫だよ」というふうになつて緩んでくると、再び感染が広がる可能性は十分にあります。

新型コロナウイルスは2週間程度で状況が一変することは、これまでも経験してきたことです。今回は減少という良い方向に急転しましたが、同様に悪くなる際は、たとえば、実効再生産数が1・451・8といったレベルになつてくれば、場合によっては2週間で倍以上

に感染者が跳ね上がるでしょう。

その点では、先ほどの新型コロナウイルス病床の縮小についても、やはり2週間ほどで事態が変わつた場合にまた病床を確保できることが前提となるため、それを念頭に置きながら病床数を落としていくのは、特にたくさんの方の病床を新型コロナウイルス用に転換していた病棟ほど大変だと思います。

都からも調整の目安が示されていますので、会員病院の皆様におかれましても、そうした準備を病院ごとに自院の規模に合わせて進めていただくようお願いいたします。

まだ接種できていない層へ 病院でも積極的に声かけを

また、都内の新型コロナウイルスワクチンについては、全体の63・3%が2回目接種を終えています(10月14日時点)。全世界では人口の80%がワクチンを接種することが最高水準ですが、一方で、都全体の80%が完了したとしても、残り2割の約300万人はまだ打っていないという見方もできます。そのうち約100万人が接種適用外の12歳未満だと考えても、まだ約200万人もの接種できていない都民がいることになります。

そのため医療界としてはやはり、引き続き新型コロナウイルス接種の推進を行っていくべきでしょう。特に、現在接種できていない人の大半は若い世代ですが、そうした層に対しての情報発信については、ワクチン接種の大切さや、打つことによるインセンティブなどよりも、簡単に打てるようにするアクセシビリティが一番大事だと考えます。

これについては新型コロナウイルスだけではなく、これからシーズンに入っていくインフルエンザワクチンなどについても同様です。

たとえば、診療所の先生方の多くは以前から、患者に対しワクチン接種を積極的に発信していただいていた。病院としても今後より一層、患者への発信に取り組んでいく必要があります。都内の接種率が半分以上となつた今、会員病院の皆様におかれましても、ワクチンの供給があり、希望者全員が打ち切るまでは引き続き、接種体制にご協力を賜ればと思います。

第6波につながる兆候を 出さない努力を続ける

昨年の年末年始にかけては第3波のピークとなり、医療体制も危機的状況を迎えるまでになりました。今年はそんな昨年と比べれば、ひつ迫せずに済むだろうと思われまふ。

しかしたとえば、増加比の変動など、少しでも第6波につながるような兆候が見えてしまえば、非常に厄介です。一旦上り坂の端が見えてしまえば、あとは一気に増えることは明らかで、忘年会や新年会など、懸念材料は枚挙に暇がありません。そうなれば、一度縮小した病床数などの医療体制も再び拡張する必要があります。医療機関はそのための準備や人員確保に追われることとなります。

逆に、現在の減少傾向をできる限り下げ止まらせずに継続できれば、それだけ再拡大までの猶予も延びまふ。第6波の兆しを出させないように、各医療機関においても対策や情報発信などにご協力をお願いします。

新型コロナウイルス・延期・無観客…… 東京オリ・パラを振り返って

未曾有の事態のなかでの開催となった、東京2020オリンピック・パラリンピック。医療提供側はどのように問題をとらえ、体制を整備し臨んだのか。東京都医師会理事として東京オリ・パラ対策に携わっていた新井悟・東京都病院協会参与が振り返った。

東京都医師会理事
東京都病院協会参与
新井 悟

新型コロナウイルス感染症の流行で、東京オリ・パラの開催延期が通達されたのが、2020年3月でした。

コロナ禍以前の私たちは、当然ながら海外からのインバウンドも含む大勢の観客を迎えた、フルスペックでの開催を想定した救急災害医療対策の検討を進めており、その時点で最も重要課題となっていたのが、夏季開催における熱中症対策です。選手、観客、スタッフなど大規模な人数に対し、医療側の人員も、開業医も含む都内の医療機関からかき集めて、全員で取り組むような対応まで考えていたわけです。

それが、昨年1～2月のダイヤモンド・プリンセス号の一件を皮切りに、3月には緊急事態宣言の発令も検討されるほどの感染状況となりました。ま



新井 悟

救護体制や人員確保 コロナ禍での暗中模索

た、当時は新型コロナウイルスがどんな感染症で、どの程度拡大し、いつ収束の目途が立つのか、まったく未知数だったことから、国でも延期の決断がなされたのでした。それに伴い、先述した医療対策も一旦すべて白紙状態へと戻りました。医療界も新型コロナウイルス対応に追われ、組織委員会やIOCからも延期後の開催規模などの情報が来ず、ようやく医師会内で本格的に再検討が始まったのは、昨年12月ごろでした。

われわれとしては、フルスペック、人数制限、無観客など、感染状況に応じてどの開催形式になった場合にも対応できるように、パターン別に対策案を検討しました。特に、1万人以下など人数制限下の開催となった場合、もちろん観客も含めた医療救護の体制づくりはもちろんです。懸念されたのが人の移動の問題です。

当時の国の方針を振り返ると、「大会全体」で1万人以下に制限するといふふうに見えましたが、実際には、「一

つの会場につき」1万人以下に制限するという方針でした。しかし、有明などは会場が3～4カ所集まっており、最寄り駅なども重なるため、結局周辺では3～4万人の大移動が発生してしまうことが危惧されました。

そうならば、その周辺にも救護体制の整備が必要となりますが、ここできらに出てきた問題が、医療側の人員です。東京都医師会では今年2月に地区医師会に対してオリ・パラに派遣できる人員に関するアンケート調査を行いました。すると、「コロナ禍以前の想定と同じないし縮小した規模の人員を出せるか」という問いに対し、約8割が「縮小しても難しい」と回答、出せると回答したのは、47地区医師会のうちたった2つのみでした。

とはいえ、その時期は第3波がようやく収まってきたところで、それが落ち着いても、今度は新型コロナウイルスの接種に向けてどこも人員が必要というタイミングでしたので、ある意味当然の回答と言えました。

そこで、代わりに打診されたのが、オンラインなどを活用し少ない人員で救護体制を回す仕組みづくりでした。

簡単に言えば、いくつかの救護拠点は医師ではなく看護師のみで対応し、必要に応じてリモートで医師に相談する、DOWNTOWNのような体制を救護拠点間で設けるというものです。さらに、救護拠点自体も当初より減らし、代わりに警備員などの非医療スタッフが研修を行っただけで体調不良者が出た場合は車両で救護拠点まで搬送するといった案もありました。

こうした計画を6月ごろまでにまとめていたのですが、最終的に無観客開

催が決定したので、実際にはこうしたリモート体制は必要なくなりました。

無観客開催の決定により 当初の約半分の人員で編成

競技会場の救護の当初案では、3会場に関しては東京都医師会のほか、杏林大学医学部付属病院、慶應義塾大学病院などで分担して各会場の観客用医務室の救護体制を編成しました。まだ観客ありの方向で進めていた際は、仮に観客数が半分になったとして、医療人員も半分にできるわけではありませんでした。無観客になってようやく、医療側の人員も当初の半分で対応できる目途が立ったのです。

当初、東京都医師会では対応予定だったのは、「海の森水上競技場」「国立競技場」(杏林大学医学部付属病院と協働)、「東京スタジアム」(味の素スタジアム) (慶應義塾大学病院と協働)でしたが、必要人員が減ったことで、国立競技場と東京スタジアムに関しては、杏林と慶應でそれぞれ対応が可能になったので、私たちは引き続き、海の森水上競技場の担当となりました。

医師数は28人から約半分の13～14人に縮小し、シフトも当初1人最低5日だったところを平均3日程度になったので、その分、派遣元の病院の負担は減らせたかなと思っています。とはいえ、実際に現場に立たれた医師や看護師のなかには、昨日は自院で新型コロナウイルス対応、当日は会場の医療救護といった目まぐるしいスケジュールで駆けつけてくれた方々もいたので、頭の下が

る思いです。

外の大会関係者の医療救護でした。もちろん、新型コロナウイルスの感染防御もですが、夏場の開催は変わりませんでしたから、軽症が多かったとはいえ、スタッフなどの熱中症対策は必要でした。

日本におけるイベント開催への 共通指標を設けるべき

延期決定から開催までの約1年間を振り返ると、とにかく開催するか否か、観客を入れるかどうか、そういった方針が二転三転するの、とても現場が振り回されたように思います。思うにこれは、開催の意思決定を持つ側で、方針や情報伝達の指揮系統が明確ではなかったからだと思います。東京都医師会としては、組織委員会の担当者などとの話し合いの際にも、尾崎治会長自ら、その時の感染状況に応じて東京都の医療提供側としての意見を明確に示しておられましたが、なかなかそれが、意思決定側の上層部まで伝わっていなかったように感じます。

今後、こうした新興感染症などの流行下で大勢の人が集まるイベントを開催していく場合、やはり公衆衛生の観点で言えば、開催規模を判断する客観的な指標や基準を国があらかじめ設けておくべきでしょう。今も、あるイベントは開催し、別のイベントは中止など、混乱が生じているかと思っています。

開催を主催者側の主観で判断するのはなく、日本として一定の基準を設けて判断する体制を、今回の東京オリ・パラを教訓にして考えていかなければなりません。

こうした指標を決める際は、さまざまな視点から検討していく必要があります。たとえば、医療提供体制の視点

活動参加者の声

では、どの程度患者が受入れられる段階であれば開催を許容できるのか、逆にどこからは医療提供体制がひっ迫す

平成立石病院副院長 大桃 丈知

東京オリンピック・パラリンピックでの医療救護にあたっては、私が副院長を務める平成立石病院からは救急・災害医療やスポーツ医療に精通するメンバー医師8人、看護師16人で参加する予定だった。

救護所の稼働時間は最長午前4時半～午後11時半、かつ日本オリンピック委員会より1人当たり5日以上以上の参加という条件が求められた。前半・後半に分けて当院からは毎日医師2人、看護師4人が抜けることになるわけ、どの病院でも簡単に対応できるものではなかった。

東京都医師会救急委員会に所属する会員病院から派遣することになっていったが、実際には5病院にとどまっている。平成立石病院は新国立競技場の観客救護を担当することになった。

このような準備を進めていたが、コロナ禍で無観客での開催となったことで、当院のチームは海と森の水上競技場に派遣先が変更になり、当初より必要とするメンバー、1人当たりの執務日数も大幅に減った。私自身、10日以上参加する予定だったが、1日のみである。ただ、開催期間中に馬術、トライアスロンの競技への医療救護派遣が急遽、求められ応需するといったこと

る恐れがあるのか。医師会や病院団体などからも、今後国へ提言していく必要があるのではないだろうか。

もあつた。

またパラリンピック開催期間中、私は都庁に設けられた都市オペレーションセンター(COC)での執務にもあたつた。オリ・パラ開催にあつて都民への医療提供が滞ることがないように調整する機能を担つたが、幸い特に支障が出る案件は発生しなかった。

事前準備の段階から参加し痛感するのは、「想定できる事態への対策は十分な備えを講じるべき」ということだ。熱中症患者が多発する時期にあえて開催するのなら、せめて観客席にもれなく屋根を付けるなど、万全な対策を講じるべきだったのではないかと思う。

東京曳舟病院副院長 三浦 邦久

私は馬術クロスカントリーを担当することになったが、私としては葛藤を抱えながら参加したというのが正直なところだ。

基本的にこの炎天下のなかで開催すること自体、賛成ではなかったし、ましてコロナ禍である。私も連日、発熱外来、ワクチン接種、宿泊療養者支援で駆け回っていただけに、「ここでオリンピックの医療救護に参加していいのか」と常に考えていた。

しかし、仮に会場で熱中症患者が多発し、病院に搬送されるようになれば、地域の医療提供に支障が出かねない。逆に会場に出向いてそうした流れを食

い止められれば、それは都民を救うことにもつながるはずだ。つまり「地域を守る」というのが、参加の最大のモチベーションだったのだ。

スポーツイベントの多くは医療救護の運営を医療者のボランティア活動に依存している。こうしたイベントに医療救護体制は不可欠であり、ましてオ

急性期医療委員会 水害対策に関する情報交換会

想定される豪雨による水害と病院が講じるべき対策を説明

急性期医療委員会は9月13日、リアルタイム浸水予測技術「SUIPS」(スィプス)の開発者である関根正人・早稲田大学理工学術院教授を招き、情報交換会を開いた。集中豪雨による東京都区部の水害予測を示すとともに、病院がそれぞれで検討すべき対策についてのポイントを解説した。

地域ごとの伝承・言い伝えが当てはまらない水害が多発

関根正人・早稲田大学理工学術院教授はまず近年の水害について、従来とは異なった時期にも発生していることを取り上げ、注意を促した。

これまでは夏場の局地的な集中豪雨、あるいは2019年10月に日本列島を縦断した台風19号などの大型台風が、大きな災害をもたらす要因として考えられていたが、「梅雨時にも局地的な大



関根 正人教授

雨が発生し、大きな災害が発生している。静岡県熱海市や佐賀県、広島県などがその例だ」と指摘する。

こうしたことから、地震災害などでは今でも有効とされている地域ごとの伝承に依存するのではなく、起こりうる事象を、気象データなどをもとに分析、事前に対策を講ずる必要性を訴えた。「豪雨災害に関わるこれまでの経験や言い伝えは当てにならない時代に入っている」(関根教授)

東京都区部での水災害を引き起こす外力要因については、次の3つを挙げた。

〈豪雨〉

時間雨量100～150mmの豪雨が数時間から数日程度にわたって断続的に降り続く。台風によらない豪雨であれば、次の2つの外力要因との「重ね合わせ」の危険性は高くない。

リンピック級のイベントならば、運営形式について検討の余地があるのではないだろうか。

〈高潮〉

高潮は、台風や低気圧の接近に伴い東京湾の潮位が上昇して発生する。大潮の日の満潮時ほど潮位は高い。潮位変動は約12時間周期であり、河川の下流端の水位が高くなると、海水が河川を遡上することもある。その水が護岸壁を超えて街に氾濫する場合、豪雨との複合災害になる可能性が大きくなる。

〈洪水氾濫〉

首都圏全域にわたって降る雨の総量がある閾値を超えるほどに達し、荒川や多摩川で洪水が発生すると、それらの堤防が都内で決壊するという事態になる可能性がある。その場合は長期間、首都機能が失われることになる。

こうしたことを背景に、東京都区部で想定される水災害は大きく3つのレベルに分けられるという。

〈レベル1〉

レベル2、レベル3に該当しない降雨イベントにより発生するもので、浸水が生じるエリアは、標高の高い谷地形・窪地の道路のアンダーパス部に限られ、注意を要するのは地下空間。

〈レベル2〉

時間雨量100～150mm以上の豪雨が数時間継続して降り、高潮の影響も受けて神田川をはじめとする都市河川が洪水の状態となり、その水が護岸壁を越えて街に氾濫する場合。「複合災害」と定義づけできる。

〈レセル3〉

首都圏全域に降った雨の総量がある限界値を超えるほどになり、荒川で発生した洪水が都内で堤防決壊を引き起こす事態になる場合であり、首都機能が失われるほか、多大な人命が失われる可能性が高い。

病院独自の被害軽減策を平時から立案しておくべき

これらの事態を想定したうえで、医療関係者は対策を講じることが望ましいと呼びかけた。

まず、自家発電施設やCT、MRIなど高額医療機器は2階以上の高いフロアに設置すること。これにより診療機能の継続を図ることもできるとした。

背後に山がある施設の場合は、長時間にわたって大量の雨が降り続けると、その後に土砂災害が発生する可能性が

あるとし、「この危険性を検討するうえでは気象庁が発表する『土壌水分指数』が参考になる」とアドバイスした。

また建物の「造り」にも言及。土砂災害時には、頑丈な建物でも窓や扉が弱点になり、そこから流木などを伴って土砂が入り込むことがある。相対的に見ると、山側の窓から離れたスペースのほうが危険度は低く、フロアとしては2階以上のほうが望ましい。ただし、反対側に脱出路を確保しておく必要性も強調した。

建物面以外の留意点として、「できるだけ速やかに公的な情報を集めて判断を下さなければならぬ。事前に安全な場所へと避難するしか選択肢がないような場所もある」と注意を促した。

さらに、入院患者を別の施設へ移動させることも念頭に置いた方策を平時から練っておくべきという。関根教授

は「行政に過度に頼るのではなく、ある程度、地理的に離れた病院同士で協定を結んでおき、いざとなった際には相互に患者さんを受け入れるような体制の構築を図ることも考えるべきではないか」と提案した。

これについて中西泉急性期医療委員会委員長は「大変参考になる。新型コロナウイルス感染症対策も同様だが、病院は常に病床稼働率が90%以上ないと経営が立ち行かないという命題を抱えている。そうした状態を続ける限り、緊急時に患者を受け入れるといった『余裕』を持たせることは難しい。現状では東京都などに専門の受け入れ医療施設を開設していただくのが現実的な選択肢ではないか」とコメントした。

併せて、関根教授主導のリアルタイム浸水予測技術「S・u・i・P・S」(スイプス)の研究開発の現状も紹介した。

気象庁が予報する降雨の時空間的なデータを入力値として、都内23区のある地点での20分先の浸水の状況を、目標誤差5センチ以内で予測するというシステムがこれであり、ほぼリアルタイムで浸水状況が予測できるものとして注目されている。

都23区だけでなく、都内では武蔵野市・調布市・三鷹市の全域、神奈川県横浜市・川崎市の都市部というように対象地域を西側に広げつつあり、地下鉄出入口毎の氾濫水流入可能性の診断などに活用することができるとした。

関根教授は「まもなく公開される運び。現在のハザードマップは極端に大きな外力を想定している。施設整備は避難を含めたソフトウェア対策とセットで考えるべきだ」と指摘し、病院独自の対策立案の必要性を訴えた。

私の医道

自見 庄三郎

元金融・郵政大臣、医師

第14回

「地デジ化」に目をつけた理由

郵政大臣として成し遂げたもう一つの大きな事業に、「地上波テレビのデジタル化」(地デジ化)がある。地デジへの完全移行は2011年7月24日だが、10年前の1998年度一次補正予算で私が350億円の予算をもぎ取り、「10年かかる壮大な国家事業」(孫正義氏の言葉)の最初の扉を開いたのだ。今では当たり前の地デジも、当初は大蔵省だけでなく、ばく大な新規投資を強いられるとしてテレビ業界まで猛反対だった。しかし、成長の新たな起爆剤になると予見していた私は、官民の抵抗を押し切って地

デジ化研究開発用施設をつくらせた。大臣就任2カ月後の97年11月、北海道拓殖銀行、山一證券が相次いで倒産。バブル経済の崩壊で日本経済は苦境のどん底に陥り、時の橋本政権は未曾有の危機対応を迫られていた。閣僚の1人として、私も経済を何とか立ち直らせなければと必死に考えた。目をつけたのが「電波」である。地デジ化を断行すれば、数千万世帯がテレビを買い替える。それだけでも経済効果はものすごい規模だが、私にもっと先も見ていた。デジタルはアナログに比べて電波の周波帯が3分の1で済む。3分の2の余裕が生まれれば、携帯電話や自動車の自動運転など

ば、携帯電話や自動車の自動運転など未来の技術にも利用できる。従来はテレビ局が独占していた電波利用を他の産業にも開放することで、新たな成長産業も生み出すことができるはずだ。単なる思いつきや大風呂敷ではない。私は入閣前に自民党通信部会長代理2年、同会長を1年務め、デジタル化の勉強を人一倍積んでいた。「いずれ必ず電波の時代が来る」と確信し、満を持して郵政大臣になったので、臆することなく大改革を号令することができたのである。

ただし、時代の先端を行く政策に支持を取りつけるには、生半可な交渉ではできない。私は大臣職を賭して奔走することになった。

第16回東京都病院学会(完全オンライン配信)

開催まで122日!

～一般演題募集・参加お申し込みを開始しました～

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)

Live配信:2022年2月27日(日)

配信期間:2月27日(日)～3月20日(日)まで

【学会参加費】

1名様 5000円(ただし、院長・理事長は1万5000円)

お申し込みの詳細はこちらよりご確認ください。



きらぼし銀行

東京の地域医療を支える

病院を応援します。

医療・福祉事業部 〒107-0062 東京都港区南青山3-10-43 TEL.03-6447-5770 URL.http://www.kiraboshibank.co.jp

photo: © mapo - stock.adobe.com