

# 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

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

2022年(令和4年)2月22日  
第298号  
毎月1回 定価200円(会員購読料は会費に含む)

## 早春特別対談



尾崎 治夫  
公益社団法人東京都医師会会長  
×  
猪口 正孝  
一般社団法人東京都病院協会会長

実施日：  
2022年1月25日

次世代の医療提供体制に  
必要な体制基盤づくりは  
すでに始まっている

波を重ねることに変化した  
新型コロナウイルス対応を振り返って

—2021年も、東京都病院協会ではコロナワクチン職域接種や東京都の宿泊療養事業の健康管理業務など、さまざまな新型コロナウイルス対応に取り組んでまいりました。はじめに、こうした活動の成果について、猪口会長から総括をいただきます。

**猪口** 新型コロナウイルスにおいては、それぞれの病院が陽性患者の受け入れ、疑似症状患者の受け入れ、診療・検査といった対応に取り組むことを支援するため、ウイルス特性などのほか、補助金や各種支援策、国からの通達や仕組みなど、随時情報提供を行うことが第一でした。

そのうえで、東京都の新型コロナウイルス対応として、都病協がやるべき領域をしっかりとバックアップさせていただきました。その一つが、竹川先生が運営する愛和病院でも取り組んでいただいている、ホテルの宿泊療養に対する病院単位での健康管理支援です。

また、コロナワクチンの職域接種事業については、尾崎会長率いる東京都医師会が都内の商工会議所などへの積極的な職域接種支援を行われていたことも踏まえ、都病協でも、きらぼし銀行や大林組、日本光電工業など、企業

これからの東京都の医療提供体制のあり方を、各医療団体のトップはどのように見据えているのか。尾崎治夫・東京都医師会会長と猪口正孝・東京都病院協会会長に、新型コロナウイルス感染症対応の振り返りや、2040年以降の都の医療のあり方などについて語り合っていた。

(司会進行：竹川勝治・東京都病院協会渉外・広報・会員組織委員会委員長)



司会：竹川勝治・広報委員会委員長

単位の職域接種事業に積極的に取り組みました。また、こうした事業について、多くの会員病院でご案内をいただきました。

—こうした都病協の活動について、尾崎会長としてはどのように評価いただいていますか。

**尾崎** 20年の第1波や第2波ごろまでの新型コロナウイルス対応については、主に急性期病院を中心に、できるだけ多くの病院でどれだけ新型コロナウイルスの患者さんを入院させられるのかが、大きなポイントとなっていました。しかし、新型コロナウイルス自体のフェーズが変化することについて、いかに早期に発見し、入

院、宿泊療養、自宅療養など振り分け  
て対応していくのが重要になってい  
きました。実際に、昨夏の第5波以降  
は自宅療養が増加し、そこで求められ  
たのは、後方支援を担う病院や自宅療  
養を24時間見守る療養支援など、いわ  
ゆる地域包括ケアシステムの体制で  
した。

そのなかで、都病協には受け入れ病  
院としての役割はもちろん、後方支援  
病院としての役割、地域のワクチン接  
種推進の役割など、まさしく地域包括  
ケア的な面でもバックアップしてい  
ただいたと感じており、都医に対して  
サポートいただいた場面もあり、大変  
感謝しています。

**新興感染症対策に必要なのは  
状況に応じた即断即決体制**

——都医、都病協ともに引き続き新型  
コロナ対応に尽力する一方、昨年は一  
時期、「民間病院は新型コロナウイルス  
を受け入れていない」といった報道がな  
されたこともありました。都内の受け  
入れ状況に関して、先生方のご意見を  
お聞かせください。

**猪口** これについては、第3波以降に  
そうした報道がされるようになったか  
と思いますが、本当の受け入れの実態  
が明らかとなっていないまま報道が  
先走ってしまった印象を受けていま  
す。実際には、民間病院でもフル稼働  
させるような勢いで対応にあたってい  
る病院は数多くあります。ただ、たと  
えば、行政、保健所、医療機関の連携  
体制など、受け入れ体制のなかで適宜  
出てきた課題はあったでしょう。い  
ずれにしても、なぜ民間病院へのパッ  
シングにつながったかについては、さま

まな原因が考えられますが、これは事  
後に詳細な精査を行ったうえで要因を  
抽出し、対策を講じていくほかないと  
思います。

**尾崎** 東京都全体がチームで引き続き  
新型コロナウイルスと闘わなければならない  
か、一部の報道によってチームとして  
の結束が乱れてしまつては、本末転倒  
です。私たち医療機関はもちろん、東  
京都にも今回のコロナ禍で得られたノ  
ウハウが確実に蓄積されています。そ  
れを糧にして、今後の東京都における  
新興感染症への体制に、皆で活かして  
いくことが重要でしょう。

たとえば、第5波ではデルタ株の台  
頭で週の増加比が2倍近くになり、ピ  
ーク時は約5000人の感染者が出ま  
した。これを受けて、東京都と一緒に、  
それが仮に1万人規模になったとして  
も耐えられる仕組みを頑張つてつく  
てきました。ただ、第6波で台頭した  
オミクロン株では、その予想を超える  
感染スピードだったことから、やは  
りパンデミックにおいては、どんな事  
態にも対応できる万全な体制を整備す  
る難しさを感じざるを得ません。

**猪口** 今回の新型コロナウイルスでは、第1波  
、第6波まで感染状況の動向や規模な  
ど、同じ波は一つとしてありませんで  
した。尾崎先生もお話しされたとおり、  
すべて同じ体制での対応は難しく、毎  
回が未知との遭遇で予想が外れること  
もあり、その場ですぐに対応しなけれ  
ばならなかった場面は多々ありました。  
しかし、その点では私たちも行政も、  
今回でそうした臨機応変に対応する力  
は相当身につけたと思いますし、今後  
はその対応をベシックとした体制に  
しなければなりません。



——たとえば、今後はどういった体制  
や機能が必要になると思われませんか。

**猪口** 第6波では従来の波と比べ重症  
化率が低く軽症・中等症患者が大半を  
占めました。感染者数が激増した結  
果、1月中旬以降に一般医療のひっ迫  
を招きました。そうすると、今度は一  
般医療を立て直すために、新型コロナ  
の確保病床を一般病床へ戻すといった  
対応策も出てきます。

たとえば、約6900床予定の確保  
病床のうち、3000床を残して中等  
症以上のみの受け入れとし、残りの約  
4000床を一般医療に充てるという  
対応策を講じたとしています。すると、以  
前は入院で受け入れていたレベルの患  
者さんを宿泊療養や自宅療養で対応で  
きるようにそちらの体制も変える必要  
があります。このように、パンデミック  
では感染状況や医療のひっ迫加減に  
よって入院レベルや療養レベルが随時  
変動していきますが、その都度それに

合わせて現場の対応を転換するには、  
結構な労力がかかります。

**尾崎** 確かに、仮にオミクロン株の感  
染スピードに合わせて病床機能を切り  
替えている間にさらに感染状況が変化  
し、切り替え後すぐにまた元に戻さな  
ければならないといった可能性も十分  
にあります。どこか一つ区分のレベル  
をソフトさせると受け入れ体制全体が  
変動していくうえ、切り替えたところに  
はピークアウトしていたりと、対応が  
すべて後追いになってしまっています。行  
政サイドとしても、切り替えるタイミ  
ングの判断はいつも悩ましいだろうと  
思います。

感染症対策においては、常に変わる  
状況に即断即決で迅速に舵を切れる組  
織が構築されていなければなりません。  
そのため、第8次医療計画では新  
興感染症が6事業目に盛り込まれま  
す。新型コロナの経験を過去のものに  
してしまわないように、一般医療に組

み込んでいくためといえます。

**超高齢社会における  
東京都独自の医療提供体制**

——続いて、我われが取り組まなけれ  
ばならない課題である、2025年  
問題、40年問題といった超高齢社会  
への対応について伺います。まず、  
東京都ならではの超高齢社会におけ  
る医療像を改めてお話しいただけま  
すでしょうか。

**尾崎** 25年から40年にかけて高齢者  
が増加し続けていきますが、その間  
は皆で支え合う、いわゆる地域包括  
ケアシステムが一つのカギとなりま  
す。その際には、やはり病院の存在  
が重要ですが、なかでも特に地域密  
着型の民間病院の役割が非常に大切  
になります。そうした病院が後方支  
援・バックアップ体制を担っていた  
だかなければ、地域の在宅医療など  
も成り立たないと思うのです。在宅

おぎき・はるお●1977年、順天堂大学医学部卒業。79年、同大  
学医学部循環器内科学講座入局。84年、順天堂大学浦安病院勤  
務。90年、おぎき内科循環器科クリニック開設。東久留米医師  
会会長、日本医師会代議員、東京都医師会副会長などを務め、  
2015年6月、公益社団法人東京都医師会会長に就任。16年6  
月、公益社団法人日本医師会理事に就任。



いのくち・まさたか ●1984年、日本医科大学卒業。同年、同大第二外科学教室入局。94年、日本医科大学大学院外科学第二卒業、医学博士。2002年、平成立石病院を開設、院長に就任。05年、医療法人社団直和会を設立、理事長に就任。11年、社会医療法人社団正志会を開設、5病院を展開。2019年6月、東京都病院協会会長に就任。現在、東京都医師会副会長、全日本病院協会常任理事、東京都災害医療コーディネーター、東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会会長等を務める。

医療は、新型コロナ対応のように高度な技術や設備が必ずしも必要というわけではありませんが、やはりどうしても入院が必要といった場面が出てきまう。そうしたサポートをしてもらうとなると、地域の200床未満の民間病院が主体となっていたことが必須でしょう。

ただ、私が今とても懸念しているのは、そうした民間の中小病院がこの生き残っていきけるのかという点です。東京都はどうしても人件費、土地代など物価が高いため、他の道府県と同じ条件下では運営が非常に厳しいことが以前から指摘されています。そのうえで、今回のコロナ禍で多くの都内民間病院が痛手を受けてしまったなか、全国一律の診療報酬体系のもとで存続していかねばなりません。これは民間病院の危機というよりも、東京都内の医療提供体制の危機だと捉えています。

そのため、私はやはり、河北博文・都病協名誉会長も会長時代に提唱されていた、東京都独自の診療報酬体系でサポートいただく体制が必要ではないかと考えています。

**猪口** 今の尾崎先生のお話を受けると、たとえば、今回のコロナ禍での支援策について、実は国では多くの裁量を各都道府県に委ねており、東京都においても都独自の事情を加味してかなりアレンジを効かせた補助策に取り組んでいました。同じように診療報酬においても、東京都だけではなく、47都道府県ごとに医療事情を踏まえてどういった評価が必要かを考え、従来どおりの国が定めた診療報酬の上にそれぞれ独自の報酬体系を乗せていくような仕組みにしていくかどうかと思っています。

そもそも、コロナ禍の影響を受けて、日本の出生率や妊娠率はさらに低下しています。そうすると、25年にはあま

り影響しないですが、40年ごろには労働力の低下が目に見えて表れ、この超高齢社会の問題はますます加速していくことでしょう。そこで今、尾崎先生を中心に都医で立ち上げられたのが、「TMA近未来医療会議」です。ここでは、少子化が進み生産年齢人口が減少の途を辿る40年以降に備えて、診療報酬を含めた医療制度のあり方を抜本的に考え、当事者として提言していくことを目的としており、非常に重要な取り組みと言えます。

**尾崎** 猪口先生が仰ったとおり、約20年後までの推移はもう大体決まっています。今から急ピッチで少子化対策を講じたとしても、40年までの労働力は担えません。しかし、現状のまま妊娠率・出生率が低下し続けると、それから後の世代がもつと悲惨な状況になります。そのため、40年までの対策、それ以降の対策の2通りの政策を考えていかなければ、日本は大変なことにな

るの目に見えているのです。そのため、「TMA近未来医療会議」においても、そうした警鐘と具体的な必要なるだろう施策に関する提言を行っていかねばと考えています。

——「TMA近未来医療会議」のほか、都医では以前より将来の東京都の医療提供体制に向けた取り組みとして、「東京総合医療ネットワーク」(以下、東総医)や「地域医療人材育成支援事業」などの事業を進められています。こうした取り組みの狙いや期待はいかがでしょうか。

**尾崎** 将来の医療提供体制を考えるうえで、病院間、または病院と診療所間が情報ネットワークですべてつながっているということは必須です。たとえば、診療所は紹介した自分の患者さんが紹介先の医療機関でどういった診断になりどんな治療を受けているかなどもわかれば、戻ってきた患者さんへの継続治療はスムーズに進むでしょう。そして、そうした仕組みで患者情報がすべて共有されていけば、転院のたびに同じ検査を再度行うといった無駄もなくなります。つまり、医療機関としては本当に必要な医療にだけ資源を割くことができ、患者にとっても不要な医療による負担が削減されるメリットがあるのです。さらに、PHRや予防医療への展開も非常に期待できるでしょう。そのため、東総医にはぜひもっと多くの病院、診療所に参画していただきたいですね。

なお現在、政府では標準規格準拠の電子カルテの導入推進といった施策も検討していますが、すべての病院が一斉に新しい規格の電子カルテへ入れ替えることができるかと言えば、費用やデー

移行の観点からも現実的とは言い難いと思います。それであれば、既存のシステムをいかに活用し、上手につなげていくアイデアが大切だと考えていますので、しっかりと推進していきたいです。

**情報共有と連携で 疾患を未然に防ぐ体制へ**

——予防医療というテーマでは、尾崎会長は22年1月3日の朝日新聞広告で「ヘルシーシティ東京をめざして」というメッセージを発信されています。

**尾崎** 医療機関はもはや、病気になる人を治すという発想から、病気にしないためにどんな役割を果たすべきなのかという発想にシフトしなければなりません。はつきり言って、若い時に乱れた生活を続けた結果40代以降で生活習慣病になった社会人に、今さら特定健診などで介入しても、悪い習慣はそう簡単に直りません。また、動脈硬化などすでに発症してしまった疾患には、血栓溶解療法や血管拡張術など膨大な医療費が投入されます。

そうではなく、地域全体ですすはそういう病気にさせないように、診療所から病院まで都内一丸となって早期介入し、東京都を健康な街にしていこうという価値観を、私たちは共有していかなければならないと考えています。

**猪口** 少子高齢化の加速とも関連しますが、医療従事者を含む働き手が減り高齢者が増えるなかで、どうにかして医療提供体制を維持するには、尾崎先生も仰った「連携」、特に「情報の共有」をしていくほかないと思います。

たとえば、先ほども例に挙げた、

移行の観点からも現実的とは言い難いと思います。それであれば、既存のシステムをいかに活用し、上手につなげていくアイデアが大切だと考えていますので、しっかりと推進していきたいです。

**情報共有と連携で 疾患を未然に防ぐ体制へ**

——予防医療というテーマでは、尾崎会長は22年1月3日の朝日新聞広告で「ヘルシーシティ東京をめざして」というメッセージを発信されています。

**尾崎** 医療機関はもはや、病気になる人を治すという発想から、病気にしないためにどんな役割を果たすべきなのかという発想にシフトしなければなりません。はつきり言って、若い時に乱れた生活を続けた結果40代以降で生活習慣病になった社会人に、今さら特定健診などで介入しても、悪い習慣はそう簡単に直りません。また、動脈硬化などすでに発症してしまった疾患には、血栓溶解療法や血管拡張術など膨大な医療費が投入されます。

そうではなく、地域全体ですすはそういう病気にさせないように、診療所から病院まで都内一丸となって早期介入し、東京都を健康な街にしていこうという価値観を、私たちは共有していかなければならないと考えています。

**猪口** 少子高齢化の加速とも関連しますが、医療従事者を含む働き手が減り高齢者が増えるなかで、どうにかして医療提供体制を維持するには、尾崎先生も仰った「連携」、特に「情報の共有」をしていくほかないと思います。

たとえば、先ほども例に挙げた、

患者情報が共有されていないために、転院のたびに同じ検査が重複されるといった無駄も、仮に地域内で検査センターのような中核を置き、そこですべての検査を行って全医療機関で共有する仕組みがあれば、私たちのような中小病院や診療所は、高額なCTやMRIを持つ必要もなくなるのかもしれない。その体制を土台に、私たちが必要な医療だけで経営を維持できる診療

報酬上の評価があれば、それで解決するはず。ただ、現状の診療報酬は実施した医療行為に対して報酬がつく仕組みであり、治療における診断や方針の提案といったものに対しての評価が弱いため、余計な医療が付随しているケースが少なくありません。そういう無駄を情報の共有などによって省いていく、それにより医療費全体を圧縮しながら

も、そのなかで働く人たちの生活は守られているような診療報酬体系や情報の共有体系を構築していけば、将来の医療提供体制には必ずプラスになります。あとは、いつ実行するかです。コロナ禍を契機に、「HERYSYS」も、「GIMIS」も、「VYSYS」もできたじゃないですか。今回で得たものは絶対に活用できるはず。尾崎 基本的には、出来高の評価から

## 私の医道

三郎 庄 自見

郵政大臣、医師  
元金融

1998年7月に郵政大臣を退任後に取り組んだもう一つの大仕事は、「環境問題」である。2000年6月の第42回衆議院議員総

選挙で、6回目の当選を果たした翌7月に自民党環境基本問題調査会の会長に就任し、05年まで5年間にわたって務めた。

この間の環境大臣の顔ぶれは清水嘉与子、川口順子、大木浩、鈴木俊一、小池百合子と、そうそうたる方々が並ぶが、調査会のほうは一貫して私が会長として発言を続けてきたから、「影の環境大臣」と称されるほどだった。

振り返れば私自身、幼少期から環境問題の中心地に身を置いていたように思う。

日本は戦後の焼け野原から復興すべく、猛烈なスピードで工業化を進めたが、私が生まれ育った北九州はその先頭を走っていた。当時の小倉市や隣の八幡市は製鉄所や工場が林立し、高炉を市内に2つも持つ、国内でも屈指の工業都市。その分、煙もすくぐく、私

第17回

### 「影の環境大臣」として

い日もあった。九州大学医学部在籍時は工業化の弊害が露呈し、水俣病、イタイイタイ病、四日市ぜんそくなどの公害病が社会問題として浮上していた。九大でも多くの患者さんが受診していたし、研究も進められていた。公衆衛生学講座の教授である倉恒匡徳先生はカネミ油症事件の解明を主導されたことで知られる。私はその研究に直接かかわってはいなかったが、公害病解明の現場を背中に感じながら過ごしていたわけだ。

そして調査会会長在任中の01年、橋本龍太郎内閣の時に閣議決定した環境庁が「省」に格上げされた。橋本首相は環境問題にとりわけ熱心で、COP3で京都議定書(1997年12月)を政治生命をかけてまとめたことからうかがえるだろう。

COP3では、アメリカのゴア副大統領も急遽出席した(のちのエピソードとして、ブッシュ大統領が京都議定書から離脱するということがあり、与党3党と日本国政府の代表団の団長として6つの各役所の局長を連れてホワ

イトハウスに乗り込み、米政府代表に京都議定書の批准を迫った)。

調査会会長として、私は「環境問題への取り組みと経済成長は両立できる」と主張した。むしろ、環境問題を解決する産業を振興することで、日本はさらなる経済成長を期待できるし、「お金」でも「軍事」でもない、「環境主導国家(環境立国)」という新たな価値観で世界を主導できるはずだ。

現に風力発電や太陽光発電のシステムは当時、いずれも日本の企業が世界一の市場占有率を誇っていたのだ。その後、内閣が変わり優先順位が下がりはじめた。中国およびヨーロッパ諸国の後塵を拝することになってしまったのは、今から考えて返す返すも実に惜しい。

環境省の発表によると、環境産業の市場規模は2019年で約110兆円、00年比で約1.9倍だ。これだけでもかなりの成長速度だが、環境産業の振興策を加速させていけば、さらに国富を生み出していたのではないかと。

最近、SDGs(持続可能な開発目標)が掲げられ世界的に取り組みが見られるが、20年前、日本は既に世界のなかで絶好の位置につけていたのだ。

治療全体としての包括的な評価に移行していかなければならないと思えます。もちろん、イギリスのNHSが家庭医療制度で実施している人頭払い方式はこの国にはなじみませんし、包括で評価するための仕組みは相当な検討が必要ですが、今のままでは、経営のために患者にとつて必ずしも必要ではない検査や治療を上乗せするような医療機関はなくならないでしょう。

猪口 実施した医療行為ではなく、診断された病名で対応していく仕組みのほうが良いと思います。そうなれば各病院や診療所は情報を一生懸命集めようとすると思います。なぜなら、自院で検査などをするほうが損になるからです。そして、今までの医療情報も全部持つてきてほしいという医療機関に対し、連携して情報が容易に手に入りやすい仕組みをつくり上げればいいのです。日本全体で生産年齢人口が減り、医療従事者も減少しているわけですから、医療界もこうした路線を明確に打ち出すべきではないかと考えています。

尾崎 そのうえで、「地域医療人材育成支援事業」といった取り組みも定着していけば、開業志望の医師にはま

ず開業支援病院で勤務してもらい、情報共有の重要性や地域医療で求められる役割を自覚してもらうことで、情報共有による協調はより進むのではないのでしょうか。

——2025年、2040年が迫るなか、新型コロナウイルスの経験も踏まえた、これからの東京都が目指すべき医療提供体制のあり方と課題が見えた対談となりました。ありがとうございました。



東京きらぼしフィナンシャルグループ  
**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