

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

2024年(令和6年)1月25日

第321号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費に含む)

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://tha.or.jp> / E-mail: thaoffice@tha.or.jp

年頭所感

新年から目の前の課題を
一丸で乗り越えていく

一般社団法人東京都病院協会会長

猪口 正孝



猪口 正孝

はじめに、2024年元日の能登半島地震で被災された皆様に、謹んでお悔やみを申し上げますとともに、心からお見舞い申し上げます。

被災地には全日本病院協会などが主導するAMATの医療チームが1月2日から11日にかけて派遣され、12日以降はJMATが派遣されました。いずれの隊にも東京都病院協会の会員病院をはじめ、多くの都内病院が現地向かい医療支援に取り組みしました。

都内病院の職員にも、ご家族や知人が被災されて不安な方々もいるでしょう。都病協としても引き続き支援への協力を惜まず、被災地の皆様やその関係者のためにできることを模索してまいります。会員病院におかれましても、ご協力を賜れますと幸いです。

今回の地震では、建物の崩壊、津波、火災など複合的な被害に見舞われると同時に、交通網の損害などが復興支援のアプローチを困難にしていました。

かつての阪神淡路大震災や東日本大震災の時と同様に、まず目の前の被害からの復興に全力を尽くし、その後は同じような被害を今後繰り返さないために、得られた示唆を検証する必要がありますでしょう。

一方、診療報酬改定は本会報が発行されるころには出ているだろう最終結果を受け、都病協でも必要な情報発信に取り組んでまいります。さらに、4月には医師の働き方改革も控えていますが、すでに救急医療などの現場では厳しい状況がわかりつつあります。4月の施行以降に表出するだろう課題を抽出・検証していくためにも、積極的な情報収集に努める所存です。

また、年末にも触れましたが、コロナ禍以降さまざまな要因から入院患者数や平均在院日数は減少・短縮傾向にあり、物価高騰も続き、病院の経営環境は戦後最悪と感じるほど厳しくなっています。各病院は自院の体質改善を迫られており、その最適解は病院ごとに異なりますが、都病協としても皆様がそれぞれの解にたどり着く助けとなる活動に注力してまいります。

また一方で、医療制度自体が抜本的に見直されるべき点も出てくるでしょう。将来の東京都の適切な医療提供体制のため、そうした点を都や国へ呼び

かけていくことも、重要な役割です。本年もよろしくお願い申し上げます。

副会長 年頭所感

永生病院 理事長

安藤 高夫



安藤 高夫

謹んで新春のお慶びを申し上げます。昨年4月には国立社会保障・人口問題研究所から将来推計人口が6年ぶりに発表されましたが、日本の人口減が加速していることが鮮明となりました。今後、医療界においても一層の人手不足が懸念されます。また、水道光熱費や物価の高騰なども引き続き大きな課題となっています。

そして、今年は医療界が大きく動きまします。2025年を目標として構築が推進されている地域包括ケアシステムの総仕上げとして注目される、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定が行われるとともに、第8次医療計画や医師の働き方改革などがスタートします。「都民が良いい医療を受けられ、会員病院にとって納得のできる医療制度を構築」するべく、河北博文名誉会長が揺るぎない理念を原動力に確立してこられた数々の事業を、猪口正孝会長の強い指導力・推進力のもとさらに拡大・発展させ

るため、東京都病院協会の役員は一丸となって取り組んでおります。

このようにさまざまな事業に取り組むことができるのは、都道府県単位の病院協会では珍しいのではないのでしょうか。ひとえに、理事の先生方のフットワークとネットワークとヘッドワーク、そして会員病院の皆様のご協力のおかげであると思っています。

また、都病協では東京都への要望・提言に加え、国への要望も行っていました。猪口会長のリーダーシップのもと、東京都医師会の尾崎治夫会長や、東京都の枠を超えた事案については都病協の副会長でもある全日本病院協会の猪口雄二会長とも緊密に連携しながら、都民によりよい医療を提供できる持続的な体制をつくりあげるべく取り組みを行ってまいりたいと思っております。本年もご指導賜りますようお願い申し上げます。

寿康会病院 理事長

猪口 雄二



猪口 雄二

あけましておめでとうございます。皆様におかれましては、つつがなく2024年の新春をお迎えのことと、心よりお慶び申し上げます。しかしながら、元日の能登半島地震、翌日の羽田空港事故と驚くことが続きました。被

災された皆様には心よりお見舞い申し上げます。また、即座に救援活動を開始したDMATをはじめ、多くの医療関係者に深く感謝申し上げます。

昨年を振り返りますと、5月に新型コロナウイルス感染症が5類へと移行し、社会全体が一定の落ち着きを取り戻していくなかで、病院経営においては、患者数が減少傾向にあり、さらには食材料費・光熱費をはじめとする諸物価の高騰、政府による賃上げ要請への対応など、非常に厳しい経営環境であつたと改めて思うところです。

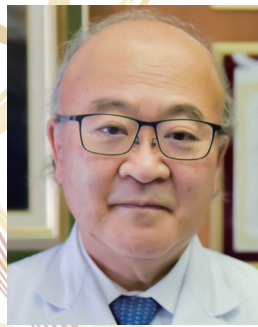
そのようななかで、入院時食事療養費がおよそ30年ぶりに補助金および診療報酬で引き上げが行われる見込みであり、各病院団体の活動が実つた結果と考えられます。

一方、少子高齢化による生産年齢人口の減少の流れが続くなかで、医療・介護を担う人材不足については、危機的な状況にあるといつても過言でありません。政府が求めている賃上げ要請について、公定価格で運営している医療機関・介護施設はすぐには対応が出来ないため、他産業へ人材が流出している状況です。しかし、今回の診療報酬改定では人件費の引き上げ部分が最も大きくなるようで、ぜひ有効に活用すべきと考えます。

また、病院運営に多大な影響を及ぼす医師の働き方改革がスタートします。法や規則が極めて複雑であり、落ち着くためには一定の時間が必要と考えられますが、この間に地域医療が壊れないことを願うばかりです。さらに、クラウド型のレセコンや標準的電子カルテの開発など、医療DXも急ピッチで進められる予定です。このように、

医療提供体制を取り巻く状況が大きく変わっていくなかで、我々が取り組むべき課題は山積しております。日本の首都である東京において、病院がどのように活動の輪を広げられるか、極めて重要な年となりそうです。

複十字病院 院長 大田 健



大田 健

新年おめでとうございます。今年2024年を「十干十二支（じっかんじゅうにし）」で表すと、「甲辰（きのえ

たつ）」になります。甲は十干の最初に出てくるもので甲冑からイメージされるように、種子が厚い皮に守られて芽を出さない状態や、物事に対して耐え忍ぶ状態を表します。そして、辰は「振るう」という文字に由来し、自然万物が振動して草木が成長するための活力が旺盛になる状態を表します。

この意味を私たちの迎える新年になぞらえようと、コロナ禍から新型コロナとの共存のなかで、さらなる社会の正常化に向かうエネルギーが一層加わり、病院の機能の正常化と活性化が大きい期待できる年ということになります。いや受け身ではなく、期待できる年になるように努力することを目指す1年にしましょう。

日本の状況には明るいニュースが見

当たりません。昨年からの異常気象に追い打ちをかけて、正月の元旦に能登半島を中心に大きな地震が起こりました。羽田空港では旅客機と海上保安庁機の衝突が起こりました。関東に居住している我々の現状に深く感謝すると同時に、被災地の現状に筆舌では表せない悲しみ、苛立ち、無力感に襲われながらの毎日が継続していることと拝察いたします。

金権主義が謳歌する世相を何とかしなくては、震災がなかったとしても、少子化や多方面にわたる国力の低下に適切な対策を取らなければ、この国の行く末はどうなるのか。そして、不十分な現状の分析を基盤にした医療体制の設計図で、今後の医療は立ち行くのか、2025年とか2030年という節目を決めた対策では追いつかないくらいの重要な課題に、日本社会は直面していると考えられます。

さらに、世界に目を向けても明るいニュースが見当たらない今日この頃です。この難局のなかでも我々医療人は、病気の人々と向き合つて最善の医療を実行することで社会に貢献し続けることに変わりはありません。

そして、もっと視野を広げて、安定した地球環境と住民の健康で幸福感をもつ世界の実現に向けた取り組みへの参画にも積極的な1年にしなくてはと強く感じている私であります。皆さんとともに、つらい現状が少しでも上向き希望が湧く状況を共有できる1年になることを祈念しております。

新年にあたり、龍が天に昇るイメージを抱きながら、職員全員で医療に取り組む所存です。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

葛西中央病院 理事長 土谷 明男



土谷 明男

新年あけましておめでとうございませう。新型コロナウイルス感染症が5類になり、穏やかな新年を迎えるかと思つていたところ能登半島地震が起きました。地震により、犠牲となられた方々に謹んでお悔やみを申し上げますとともに、被災された皆様に心からお見舞い申し上げます。

また翌日には飛行機事故がありました。海上保安庁機は能登半島地震のために飛び立つ直前でした。事故で5人の方がお亡くなりになりました。ご冥福をお祈りいたします。一つのミスで大きな事故が起きることは医療でも同じであり、気を引き締めたところで。さて今年も医療界は大きな転換点を迎えるようとしています。医師の働き方改革が本格的に始まります。内容としては時間外労働の規制なので、単純な帰結として医療を提供できる総量は減少します。診療報酬の改定もあります。保健医療計画も改定され、特に感染症対応が変わります。感染症法にかかる医療措置協定を都道府県と結びます。地域医療構想については来年が目標年となっています。団塊の世代の皆さんが後期高齢者になる年です。

日本の医療は実にさまざまな計画に基づいて進められています。医療についてはかつての社会主義国のように。一方で日本の経済体制は資本主義であり、そのギャップに翻弄されます。たとえば物価高騰は今後も続くでしょうが診療報酬改定は2年に一度であり、診療報酬でのインフレ対応は困難な時代に入ると予想されます。医療を含む社会保障費が増大し続け、財政的に目の敵にされている状況では診療報酬は抑圧的な視点にさらされているからです。現場の感覚からすると年々厳しくなっているのを感じます。社会主義の国が破綻していった姿を今の医療界に重ねるのは考えすぎでしょうか。医療の質を維持すること、ましてや向上させることには大変な努力を要します。

とはいえ、医療を必要とする人は目の前にいます。厳しい状況にはありますが暖かい心を持つて医療を提供したいものです。皆様にとつて実りある一年となることを祈念しております。

内藤病院 理事長 内藤 誠二



内藤 誠二

新年あけましておめでとうございませう。会員の皆様におかれましては、健やかに新年を迎えられましたことを心からお喜び申し上げます。

さて昨年度を振り返りますと野球の

WBCで日本が3度目の優勝、メジャーリーグでの大谷翔平選手の大活躍、将棋の藤井聡太さんが史上初の八冠独占を達成するなど、人間って素晴らしいと思える活躍があった一方で、ロシアによるウクライナ侵攻の長期化、イスラエルとハマスの戦闘、北朝鮮のロケット発射等、人類の危機を感じさせる出来事もありました。

また、社会の変化、人の心の変化を感じさせることとしてジャーニズ事務所創業者の性加害問題、ネットでの募集による闇バイト、宝塚歌劇団の劇団員死亡、自民党派閥の政治資金パーティーをめぐる問題等ありました。また、今年急激に広まった生成AIの発達は私としてはなくてはならないものでありつつ、未来に大きな問題を抱えたように思います。

人類を苦しめた新型コロナも治まったわけではありませんが、予防をしっかりすることで社会・経済活動も活発化してきました。特に、5月8日に5類感染症移行後はさらに活発になり、またインバウンドも急激に増加してコロナのことを忘れてしまったかのよう

な盛り上がりでした。

私も渋谷区の阿波踊りや盆踊り、ラッフェスに参加しましたし、医師会活動も活発化してきました。しかし、一方で医療機関は相変わらず新型コロナウイルス対策を使いながらも通常医療を取り戻す努力を行い、大変苦

勞の多い時間を過ごしてきました。

また、コロナ後は医療を取り巻く環境も大きく変わり始め、経営的に厳しく、医療DX、人手不足など対応に苦慮することが多くありました。昨年の

ことをいろいろと挙げましたが、実はこれを書きながらも、元旦には能登半島地震、2日には羽田空港で事故故と年明け早々に不幸が立て続けに起きてしまいました。これも日本に与えられた試験でしょうか。

今年も新型コロナウイルスの影響も含めた社会の変化は続きます。まずは安定した経営を目指すことが第一だと思いが、目前にはトリプル改定が迫っています。マイナス改定にはなりませんでしたが、賃上げ、物価高などを考えると全く不満足なものと思います。特に、我々東京の病院にとっては厳しい年になると思われますが、病院協会としてしっかりととり、この難局を乗り越えていきたいと思います。今年もよろしくお願いいたします。



平川病院 院長
平川 淳一

あけましておめでとうございませう。東京精神科病院協会会長の平川淳一です。

我々精神科病院は精神保健福祉法改正から、入院中心から地域支援へという政策目標の変更に対応して40年以上が経過しました。退院促進が功を奏して全国の平均在院日数は500日超から280日に半減し、特に東京都の精

神科病院では平均で200日を切るようになっていきます。

また、新型コロナウイルス感染症に對しても、清潔保持が困難な患者さんに対しては根気よく対応してきました。都立松沢病院のバックアップがあり、死者数はかなり抑えられたと思います。しかし、5類に移行した今もクラスターは変わらず発生し、まだまだ精神科病院での新型コロナウイルスの戦いは終結していないのが現状です。

そのようななかで滝山病院(八王子市)事件が起きました。看護師5人による暴力事件です。大声を出す患者、言うことを聞かない患者に對しての看護師の怒りがそのままでいるような恐ろしい映像が流れました。同じ精神科医療を行っている私たちにとつて本

当に恥ずかしい事件でした。精神科病院では人権侵害が存在することが前提にあり、これを取り締まるため法が組み立てられていくように感じます。

その結果、隔離、拘束を行うには国家資格である精神保健指定医の判断、指示がなければ施行できなくなっています。精神保健指定医がこの法を犯せば刑事罰まで課せられます。決して滝山病院のように扱いにくい患者を看護師の判断で拘束することはできない仕組みになっていますが、マスキミのイメージ操作をするような偽報道にはぜひ惑わされないようにお願いします。虐待、暴力のない医療現場は当然です。しっかりと患者さんを診ていこうと思います。

診療報酬ではコロナ特例が終わり、2024年度改定は+0.88%の改定となりましたが、0.88%で人件費を2年で4.5%上げるなどと報道され

ます。我々精神科病院は人件費率が70%を超えています。どうやったら4.5%にできるのか全く想像ができません。コロナ太りをしていて医療機関から搾り取るという財務省の考えかもしれないませんが、精神科は補助金も少なく、多くは医療法人ですから僅かな利益にも税金がかかり内部留保はできない構造になっています。

また、世の中は咳止めがないと報道しますが、抗生剤ばかりではなく抗精神病薬、抗てんかん薬、抗パーキンソン薬など精神科で使用する多くの薬が入手困難になっています。これに加え、建築コストの急騰、2024年問題のようなトラック運転手の労働時間が短縮し流通が滞るという問題、急な円安、ウクライナ侵略戦争、コロナなどの特殊な感染症などが起こればもうどうしていいかわかりません。

薬も手に入らない、経済も悪い、人口は減少する等々……。イローンマスコ氏が日本は人口減少で減びると言ったそうですが、核心をついているのかもしれません。今年もあまり良いことはなさそうです。

第18回東京都病院学会 開催まであと31日!

- 主 題: 自己犠牲に頼らないチームとシステムで築く献身的医療
—働き方改革を見据えて—
- 学会長: 宮崎国久(東京北医療センター管理者)
- 日 時: 2024年2月25日(日)午前9時~午後5時
(午前8時30分開場)
- 会 場: アルカディア市ヶ谷(JR市ヶ谷駅徒歩2分)

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。

特別寄稿

大震災時やパンデミック時における
臨時医療施設勤務に関する
アンケートの結果について災害医療および
パンデミック医療の現状と危機

2022年5月発表の「首都直下地震等による東京の被害想定」によると、人的被害が最大想定では死者6148人、負傷者9万3435人(うち重症者1万3829人)である。

対応する東京都の災害時医療提供体制は23年4月時点で84災害拠点病院4万3866床、137災害拠点連携病院2万258床が指定されており、市区町村が設営する医療救護所と連携する計画だ。これらを前提にすれば、災害拠点病院は1病院当たり重傷者164人を治療しなければならず、病床を30%以上拡張し地震発生後から即座に運用せねばならない。

都は災害拠点病院の負荷を軽減するため、中等症患者や拠点病院からの搬送受け入れを目的に、二次救急病院相当を災害拠点連携病院に指定し、都内急性期病院の資源をフル活用するところまで計画を拡大してきた。それぞれBCPを作成し、できるだけ多数の患者を受け入れる準備をしているが、診療継続中の病院の一部をどこまで災害に転用できるかは不確実だ。新型コロナウイルス感染症流行時、都は確保病床を約7000床と発表した

一般社団法人東京都病院協会会長

猪口 正孝

が、実際に入院できたのは4000人強だった。計画通りに運用できるかは、その時点での入院患者の状況による。

サージキャパシティとしての
危機対応施設の提案

この不確実性を軽減するため、東京都病院協会と東京医師会が震災・パンデミック時に患者を確実に収容できるサージキャパシティとしての危機対応施設を提案している。有事の際の対応に特化した入院機能を有し、平時は患者を収容せず、必要な時に専門職員を招集し対応する施設だ。

当初は1000床規模の施設を提案していたが、コロナ禍に新設した高齢者対応の臨時医療施設や宿泊療養施設の経験から、都内数カ所にそれほど大きな規模ではなく、分散したほうが利便性がよいと考えようになった。医療法で規定されていない臨時医療施設のため、1床当たりの専有面積などの規定はなく、患者1人に必要最低限の面積を有する病床が数十床あり、手術室、レントゲン、CT、ICU、人工呼吸器、血液検査ラボ、災害時の通信機能、耐震構造、非常電源、水、食糧などを有していれば十分だろう。平時は災害医療やACLSを訓練するシミュレーションラボや、会議室な

どの病院以外の施設として運営し、非常時に災害救助法やインフルエンザ等特別措置法などに基づく臨時医療施設としての運営を想定している。

運営上の危機

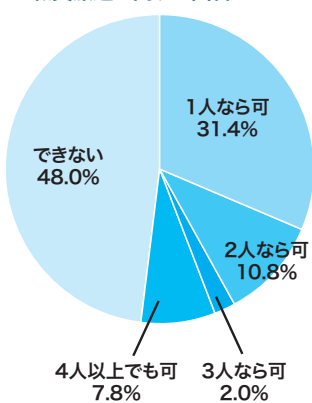
大事なのは法整備・予算・運営

我々はコロナ禍以前から、こうしたサージキャパシティを提案してきており、有用性について識者からの否定はほとんどないが、人員確保をはじめとした運営上の懸念や意見が多い。

その解として運営要員は、災害時には都内の災害拠点病院や災害拠点連携病院以外の医療機関に所属する職員、パンデミック時には感染症の入院病院ではない医療機関の職員の派遣を想定している。平時から都内病院および診療所などに募集を行い、危機対応施設のシミュレーションラボなどを用いて実践的な訓練を受けた者を登録し、有事に召集する方式をとる。これはDMATなどで行われている方法で、方法論としては実証済みと言える。

次に、所属医療機関が派遣を受け入れるかの問題だが、都病協が23年10月に都内全病院(637病院対象(23年10月時点))にアンケートを行い、102病院の回答を得た。危機対応施設が有効と考えた割合が97.1%、もし危機対応施設ができた時は「派遣する」との回答は全体で52.0%だった(図)。

図 自病院から危機対応施設への職員派遣に関する回答



※新型コロナウイルスの施設基準の特例措置(9/30で終了)と同様に、臨時医療施設への職員派遣による人員不足に対する特例措置を設けることを前提とする

は、人員不足と災害拠点または連携病院であることを理由としていた。必要との回答はほぼなく、状況が許せば派遣したいという病院ばかりだ。当の医療人が志願するかについては、JMAT研修やAMAT研修の参加者の多さを見ても、十分期待できる。

非常時に役に立ちたいというのは、医療人たちが持つ信念であり矜持である。人員が確保できるかよりも、法整備し、予算をつけ、どう運営するかのほうが大きな問題だと感じる。日本の災害・パンデミック医療には非常時の専用施設がなく平時の施設の転用ばかりで、いざという時の確実性と即時性に欠ける。泥縄的に後から不十分な施設を臨時医療施設に転用しても、初動に遅れるし効率性が悪いのを、このパンデミックで経験したではないか。こんな経験をしながら非常時にに対し平時から予算をつけないのは、国民性なのか想像力のなさなのか。

ぜひ、非常時専用の危機対応施設を平時から準備し、運営するシステムを成功させたい。そのための議論が開始できないだろうか。行政を含めた意識の統一が必要だ。皆さんのご協力をお願いしたい。

誰もできない、に挑む。
TGES

脱炭素への
知恵がある。
技術がある。
責任がある。



東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社
都市エネルギー営業本部 公益営業部
TEL: 03-5443-4195
MAIL: kouekib@tokyogas-es.co.jp



TGESの取組みは
こちらで

未来をつむぐエネルギー TOKYO GAS GROUP