



スペシャルインタビュー 猪口 雄二 先生

(公益社団法人 全日本病院協会 会長)

クローズアップ 地域医療の提供体制は最適化されるのか？

特集 医療機関における院内感染対策

発行：メディアスホールディングス株式会社
制作・編集：株式会社トークス



SPECIAL INTERVIEW

地域医療構想に基づく病院再編と並行して 大規模な公立・公的病院の機能と役割の再考を

——— 猪口 雄二 (いのくち・ゆうじ) 先生

公益社団法人 全日本病院協会 会長

1955年生まれ。1979年獨協医科大学卒業。1987年寿康会病院院長、2016年獨協医科大学特任教授、2017年6月より現職。地域包括ケア病棟協会、東京都病院協会、学校法人獨協学園、日本医療機能評価機構、日本医療教育財団の理事などを歴任。

地域医療構想の2025年までの実現を目指し、厚労省が調整会議の活性化に乗り出した。注目を集めるのは公立・公的病院の再編統合。全日本病院協会会長の猪口雄二氏に、今病院にどういった姿勢が求められているのか、お話を伺った。

大型公立・公的病院は地域の基幹病院

昨年9月、地域医療構想に関するワーキンググループが再編統合の必要性の再検証を求める424（今年1月の通知では約440）の公立・公的病院の名前を公表しました。これに対し、自治体、病院団体などから反発が出て、厚生労働省は全国7カ所で自治体や病院関係者との意見交換会を開き、1月の通知にこぎ着けました。

各地域の医療需要などを協議するためのガイドラインとなる「地域医療構想策定ガイドライン」は2015年3月に示されました。しかし、各地の協議は総じて進まず、厚生労働省は病院名公表という“石”を投げ込み、メディアを通じて地域医療構想の進捗を広く示した上で、協議活性化の起爆剤にしようとしたのではないのでしょうか。

今後、各地の協議がどう進むかは分かりません。ただ、ワーキンググループには全日本病院協会（以下、全日病）の織田正道副会長もメンバーとして加わり、民間病院からみた地域医療構想に対する意見を述べてきましたし、公立・公的病院と機能が競合する民間病院については必要なデータはすでに都道府県に示されていますので、協議が前進することを望んでいます。

気になるのは、規模の大小にかかわらず「公立病院」とひと括りにされていることです。地方の公立病院は中小規模の施設が多く、地域医療には不可欠の役割を担っていますから、大規模な病院と同じ尺度で比較すること

は難しいと思います。再編統合が必要なのは大規模な公立・公的病院です。地域中核都市には、国立、都道府県立、市町村立の病院が集中し、424病院の選定基準である「がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能」の9領域の機能が明らかに競合し、結果的に診療実績が少ない病院は少なくありません。

自院の機能・役割をしっかりと考えながら、地域医療の調和と安定に貢献していくことが必要だと考えています。

民間病院は地域包括ケアの軸に

地域医療構想は二次医療圏という広い地域での医療供給体制を考える枠組みですが、われわれ中小の民間病院がフィールドとするのは、地域包括ケアシステムの構築です。市区町村、あるいはそれより狭い地域で、医療と介護サービスを一体的に提供するための、様々な関係者どうしのネットワーク化が不可欠で、中小の民間病院はそのフィールドで活躍すべきと考えています。地域包括支援センターやケアマネジャーなどとの密な連携をとり、地に足が付いた活動を継続していく病院を目指すべきでしょう。

全日病では、加入する約2,550の病院が、住民・地域に密着した質の高い医療を提供し続けられるよう、様々なデータや事例を共有し、支援していきます。

地域医療の提供体制は最適化されるのか？

公立・公的病院の再編統合に向けた議論に期待

2020年1月17日、厚生労働省は各都道府県知事に対し、医政局長名で「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」という通知を送った。2020年秋までに、地域医療構想調整会議での公立・公的病院の再編・統合の再検証を求めており、地域の現状や将来像を踏まえた、医療提供体制の最適化に向けた議論の活性化が期待される。

424病院の公表が発端で自治体などに動揺

今回の通知は、2017年から始まった「地域医療構想」の調整会議が停滞していた事態を踏まえ、新たな方策を提示し、議論を進めさせようという厚労省の意図が反映されている。

地域医療構想は、団塊の世代が75歳以上になる2025年に向け、地域の医療関係者が協議し、適切な医療提供体制を自主的に再構築する取り組み。各構想区域（原則は二次医療圏）で調整会議を立ち上げ、2017年から議論が始まったが、病院の再編・統合などの具体的な動きには結び付かなかった。

次に厚労省は、公立・公的病院に対して「新公立病院改革プラン」や「公的医療機関等2025プラン」を示し、将来の医療需要などを考慮してプランの妥当性を調整会議で協議してもらうこととした。不採算・特殊部門の医療、民間では限界のある高度・先進医療など、公立・公的病院に期待される役割を果たしているかをチェックさせたが、それでも厚労省の地域医療構想に関するワーキンググループは「プランに対する意見が少ない」と議論の低調さを指摘していた。

そこで、昨年9月26日にワーキンググループは、議論を活性化させる手段として、再編統合（病床削減や機能転換を含む）の必要性の再検証を求める424の公立・公的病院を公表した。この公表について、直後から新聞やテレビなどが報道し、該当病院の統廃合を促すかのような記事もあったことから、自治体首長、病院団体、病院職員、住民らに動揺が広がった。

こうした事態を受け、厚労省は全国7カ所で自治体や病院の関係者らを対象とした「地域医療構想に関する自治体等との意見交換会」を開催、さらに病院団体や都道府県医師会などに対しても説明会を重ね、何とか趣旨が理解されたところで、この1月の通知に至った。

現場の医師の過半数は「公表は妥当」と回答

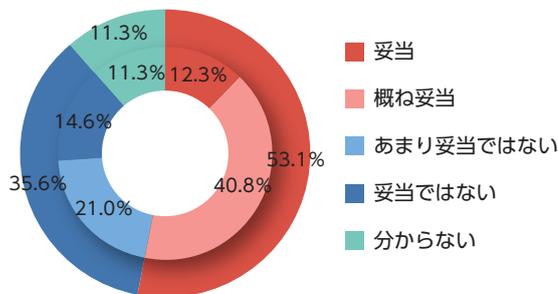
424病院は、全国1,652の公立・公的病院のうち、データを把握できる1,455病院について、がん、心疾患、救急、小児、周産期、へき地、研修・派遣機能など9領域における診療実績が特に少ない病院、あるいは、がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期の6領域で類似の診療実績を持つ病院が近接している病院が選定された。

これに対し、恩賜財団済生会や日本赤十字社などからは「公表の意図が周知されず、唐突」「該当病院の院長やスタッフがショックを受けた」といった声が上がった一方、「該当病院の診療実績が少ないことは事実であり、今後どうすべきかを地域や院内で検討したい」との前向きな意見もある。

現場の医師からは、再編統合の再検証が必要として公表された病院名については「妥当」「納得」との意見が過半数を占めている。

例えば、医師・医療従事者向けウェブサイトの『m3.com』が、医師会員を対象に実施した調査では、回答した7,259人のうち、再編統合となった病院について「妥当」「概ね妥当」と考える医師が53.1%と過半数を超え、「あまり妥当ではない」「妥当ではない」との回答（35.6%）を大きく上回った（図1）。また、2025年までの医療提供体制については「見直しが必要」（29.9%）、「ある程度見直しが必要」（54.7%）で、84.6%が何らかの見直しが必要だと回答している。

図1 公表された424の公立・公的医療機関等の病院名の妥当性

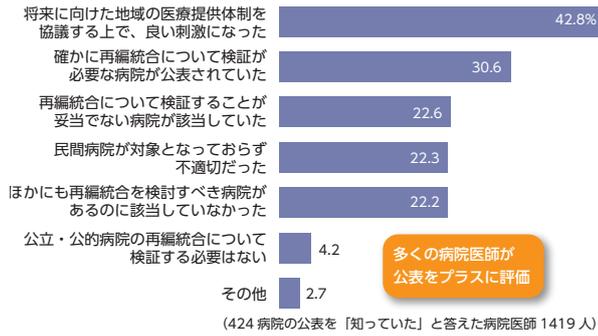


出典：m3.com
<https://www.m3.com/news/iryoinshin/708481>

同じく医師・医療従事者向けウェブサイトの『日経メディカルオンライン』が、病院経営者と病院勤務者を対象に実施した調査では、424病院の公表について「知っていた」と答えた1,419人のうち60.9%が公表について「納得できる」「おおむね納得できる」と肯定的に受け止めていた。その理由については、「将来に向けた地域の医療提供体制を協議する上で、良い刺激になった」（42.8%）、「確かに再編統合について検証が必要な病院が公表されていた」（30.6%）との回答が多かった（図2）。

再編統合に向けた再検証が必要な病院名の公表は、厚労省の狙い通り、停滞しがちだった地域医療構想の議論に一石を投じたといえよう。

図2 424病院の公表に関する評価



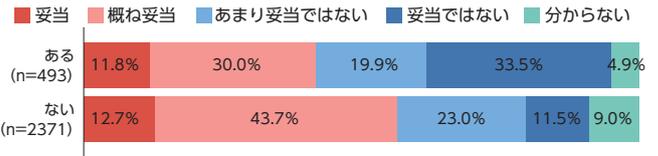
出典：日経メディカルオンライン
<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/clinic/report/202001/563584.html>

総論賛成でも地域内調整には曲折も

しかし、総論賛成でもいざ自分の勤務先の病院がその対象となると、各論での議論には二の足を踏む関係者が少なくなさそうなデータがある。

『m3.com』の調査で、再検証の対象病院に勤務している医師（493人）では、公表された病院名について「あまり妥当ではない」「妥当ではない」が合わせて53.4%と半数を超えていた。対象でない病院の医師（2,371人）の過半数（56.4%）が「妥当」「概ね妥当」と回答したのと対照的だ（図3）。再編統合は必要でも、自分の身に降りかかると納得しかねる、というのが現場の本音といえそうだ。

図3 勤務先が対象病院で「ある」か「ない」かでの回答の違い



出典：m3.com
<https://www.m3.com/news/iryoinshin/708481>

実際、病院の統廃合を進めるとなると、それぞれの病院が持っていた機能の集約や転換、病床の削減などが必要となる。医師、看護師ら医療従事者だけでなく、事務部門の職員も含めた人員の配置を替えたり削減したりするなど痛みを伴うため、経営者が決断するには多くの障害が立ちちはだかる。公立病院の場合は、自治体の首長が病院の存続や増改築などを選挙公約に掲げていることもあり、政治的な問題も絡んでくる。

再検証が必要との評価を下すために「病床機能報告」のデータを用いたことへの不満もくすぶる。病床機能報告は各病院の医療機能を報告するもので、地域の人口構成がどう変わり、どういう患者が増えたり減ったりするのかという医療需要を反映していないというのがその理由だ。こうした声に厚労省がきちんと答える必要も出てくるだろう。

現在厚労省では、それぞれの地域医療構想調整会議の進捗状況や今後の日程の確認を進めている。それらの回答を基に、2020年9月までに方針を決めるとしている再編・統合の再検証の期限を延長することも考えているという。

公立・公的医療機関の再編統合の再検証要請について

病院名公表の狙いについて

今般の公立・公的医療機関等の診療実績データの分析は、医療需要が増大する2025年に向けて、質が高く効率的で不足のない医療提供体制を構築するために、病床の機能分化・連携を進める「地域医療構想」の実現に向けた取組として行ったものです。

地域医療構想は都道府県が策定するものであり、2016年度には全ての都道府県において策定いただき、2017年度から2018年度は、その実現に向けた取組として、これまで急性期機能を中心に担ってきた公立・公的医療機関等に対し、民間では担えない政策医療に重点化すべきとの観点から、今後担う医療機能について検討するよう求めてきました。

しかしながら、その検討結果については急性期からの転換が進んでいないとの指摘がなされており、構想の実現に向けた更なる取組として、今般、公立・公的医療機関等の急性期機能等に着目した客観的なデータを分析し、その結果をもとに、それぞれの地域や医療機関において、今後の医療提供体制のあり方を

改めて考えていただくこととしました。

分析結果は病院の統廃合等の方向性を機械的に決めるものではなく、あくまで地域の議論を活性化するための材料として示したものです。地域で議論いただく際には、分析結果も踏まえつつ、今回の分析では反映できない地域の实情に関する知見を補いながら、将来を見据えた医療提供体制の構築に向けて、議論を尽くしていただきたいと考えております。

公表後の各方面からの反応について

今回の取組を受けて、地方からは「唐突に公表された」「地域住民に不安が広がっている」等のご指摘をいただいたことから、国として説明責任を果たすべく、これまで全国各地で自治体や医療関係者等が参加する意見交換会を開催してまいりました。

意見交換に出席いただいた方々からは、今回の取組について「全国一律の基準で分析されており、地域の实情が反映されていない」「分析結果の撤回を求める」など、厳しいご意見をいただく一方で「今後安心して医療を受けるた

厚生労働省 医政局 地域医療計画課 担当補佐

めには、再編統合の取組が不可欠である」といったご意見もいただきました。

現在も希望のあった自治体等と個別に意見交換を開催しており、今後も引き続き、自治体や医療関係者等のご意見を丁寧に向いながら、地域医療構想の実現に向けた取組を進めてまいります。

病床削減・再編統合を促す政策について

医療機関の機能再編や統廃合等を内容とする医療提供体制の議論を地域で進めていく上では、住民も含め、地域の合意形成をどう図っていくのか、再編統合に伴う費用をどう工面するのか、が重要になると考えています。このため、厚生労働省としても、データ分析や関係者調整等を国が集中的に支援する「重点支援区域」の選定や、従来の地域医療介護総合確保基金の拡充、同基金では対応できない再編統合に伴う経費を補助する新たな病床ダウンサイジング支援を実施することとしています。

これらの取組を通じて、各地域において、将来を見据えた医療提供体制の構築に向けた議論が着実に進むよう、国として最大限支援してまいります。

医療機関における院内感染対策

手指消毒、個人防護具(Personal Protective Equipment(以下、PPE))など標準予防策を再確認

新型コロナウイルスの感染が広がる中、医療機関内での感染も散見される。院内感染対策は、患者やスタッフの命を守るための医療安全の基盤である。改めて院内感染対策の基本を確認したい。

頻回の手指消毒が最も効果的

医療機関は、易感染性の人（宿主）が集まり、感染源となる人も多く、しかも感染経路は接触、飛沫、空気、経口と多様である。医療スタッフの院内感染を予防する基本となるのは、「標準予防策（スタンダード・プリコーション）」である。

日本環境感染学会では、全ての患者の血液、体液（汗を除く）、分泌物、排泄物、健常でない皮膚粘膜は、感染性があるものとして対応することとしている。それらからの感染防止として特に重要とされるのが手指衛生（手洗い、手指消毒）で、すべての医療行為の基本となる。

長崎大学病院がこのほど作成したビデオ『新型コロナウイルス感染症に対する個人防護具の適正な着脱方法について』（<https://youtu.be/LPYX2NQoBQg>）では、講師を務める同大感染制御教育センターの田代将人氏が「個人防護具の着脱の際、特にマスクに付着したウイルスから接触感染が起きやすい。マスクからの接触感染を防ぐためには、頻回の手指消毒が有効」と述べている。

洗い残しが起こりやすい部位は、指先、爪と皮膚の間、甘皮の部分、手のひらのしわ、親指の付け根、ふくらみ、手首。日々行っている行為だけに、きちんと洗えているかどうかを再確認することは重要といえる。

個人防護具（PPE）は、手袋、マスク、エプロン／ガウン、ゴーグル／フェイスシールドで、状況に応じてこれらの中から選択して使用する。使用後はいずれも外側が汚染されているので、触れないように慎重に脱ぎ、すぐに手指消毒をすることが重要である（図1）。

第一種感染症指定医療機関に指定されている大学病院などでは、最低でも週に1回は個人防護具の着脱訓練をしているところが多く、感染症専門医は「お互いにチェックしながら、安全に素早く着脱できるようにすることが、感染予防の鍵」と指摘する。JCI認定医療機関である藤田医科大学病院では手指衛生の推進に特に積極的に取り組み、全職員を対象とした手洗い研修の実施や、手指消毒薬の使用量調査などを行い感染対策の遵守に努めている。その他全体的な取り組みの例として、東京都立駒込病院では毎週1回の院内ラウンドにおいて、環境調査や、感染予防対策が適切に行われているかを確認するなど、各医療機関における様々な方法で院内感染対策が行われている。

“One Health”に基づくアプローチも必要に

近年、感染リスクを評価する上で注目されているのが「One World, One Health」という考え方である。これは、人の健康と病気を理解する上で、すべての生物や環境は相互につながっていると包括的に捉える概念。

衛生環境の整っていない国など、本概念の議論はおのずとそういった国々に向けられがちで、我々にはなかなか実感が湧かないことかもしれない。しかし世界レベルではなくとも、地域に開かれた存在である医療機関として、施設内での感染予防に取り組みつつ、地域でどんな感染症が問題になっているか、インフルエンザのように全国レベルではどんな感染症が流行しているのかなど、感染に対して視野を広げることも求められている。

図1 個人用防護具(PPE)の外し方の順序

外し方 **ポイント** N95マスク以外のPPEは病室を出る前か前室で外す。

外し方の順序 ▶ 手袋 ⇒ ゴーグル・フェイスシールド ⇒ ガウン・エプロン ⇒ マスク

1 手袋



●手袋
外側をつまんで片側の手袋を中央にして外し、まだ手袋を装着している手で外した手袋を持つておく。手袋を掴む手の指を、もう一方の手袋と手袋の間に滑り込ませ、そのまま引き上げるようにして脱ぐ。2枚の手袋をひとかたまりとなった状態でそのまま廃棄する。

ここで手指衛生。

2 ゴーグル・フェイスシールド



●ゴーグル
外側表面が汚染しているため、ゴムひもやフレーム部分をつまんで外し、そのまま廃棄、もしくは所定の場所に置く。

●フェイスシールド
外側表面が汚染しているため、ゴムひもやフレーム部分をつまんで外し、そのまま廃棄、もしくは所定の場所に置く。

3 ガウン・エプロン



●ガウン
ひもを外し、ガウンの外側には触れないようにして首や腕の内側から手を入れ、中央にして脱ぐ。小さく丸めて廃棄する。

●エプロン
裏の後ろにあるミシン目を引き、履ひもの高さまで外側を中にして折り込む。左右の履き履ひもの高さまで持ち上げ、外側を中にして折り込む。後ろの履ひもを切り、小さくまとめて廃棄する。

4 サージカルマスク・N95マスク



●サージカルマスク・N95マスク
ゴムひもをつまんで外し、マスクの表面には触れずに廃棄する。

最後にもう一度手指衛生を行います。

出典：職業感染制御研究会

https://www.safety.jrigoicp.org/img/download/ppe_catalog_2011/ 個人用防護具（PPE）の着脱の手順一覧_抜粋_高解像度_見開き版.pdf