

# 東京都病院協会 会報

**Alico アリコジャパン**  
アメリカン ライフ インシュアランス カンパニー

東京都病院協会  
医療共済制度 引受保険会社

東京都墨田区錦糸1-2-4 アルカウエスト18F  
アリコ ジャパン 全国法人開発部  
TEL(03)5619-3827

2011年(平成23年)1月26日

第165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: 河北博文 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館内306号  
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL: http://www.tmha.net / E-mail: tmha@mri.biglobe.ne.jp

## 年頭所感 「社会システムの見直し」

東京都病院協会  
会長 河北博文



河北 博文

二〇一一年が皆様にとって良い年になりますよう、お互いに当事者意識を持ち努力して参りましょう。

河北総合病院の年頭所感「情熱を持つ」と、「を最初に記したいと思います。」

年頭所感「情熱を持つ」と「

「まじめさ」がわれわれの組織文化であると言いはいい、自らもそのとおりだと感じています。さらに、それに「バカ」をつけられても恥ずかしくないものだと言えます。世の中はまじめなことだけでは物足りなく、決してそんなに甘いものではないこともありま。医療は人を対象にした仕事であり、神からその使命を委ねられているといふことに誇りをもつことができます。

そして、医療機関として東京都杉並区にあるということは、とても大きな可能性を持っています。現状に甘えることなく、その可能性に挑戦すること

がわれわれの責任だと思えます。仕事に加えて個人の生活も含め自分が情熱を持って生きることの方が、淡々としているより魅力的だと思いませんか。マックス・ウェーバーの言葉にも「情熱と責任感と判断力を持って」と書かれています。無難に過ごすより、情熱を持って主体的に生きてほしいと思います。

新聞に幸田露伴の「憤ることの価値」という少年向けの短文に関するコラムが載っていました。その記事では真の憤りを「恥辱を知り、自ら憤り、自ら奮い、自ら助け、自ら責むる」ことだと説き、これこそ「大丈夫の憤り」なのだと言い、「大丈夫」とは立派な人物を指す漢語であると書かれていました。

戦後、東西の緊張関係の下で物質的な経済発展を中心に復興を果たしたわが国は、日米安保条約の下に安定した社会を築いてきました。この時期と今日が明らかに違う点は、地球にも限りがあるということが明確になり、世界人口はさらに増え続け、市場は急速にグローバル化しています。そして、人間の存在が地球規模での自然環境の変化をもたらしていることなどが挙げられます。

この様な明らかな社会の変化を前提

として国家のあり方を考えていかなければなりません。現代の社会とともに次世代への継承も含めることは当然です。以下のような論文が先日の日本経済新聞に掲載されていました。

日本経済新聞「大機小機」

二〇一一年一月十二日より

第一次石油危機を契機に高度成長からゼロ成長へ変節したと評される経済学者、下村治の経済観は、時代を超え一貫していた。実際、下村は石油危機が生じる以前から、高度成長を支えた要因が失われつつあり、成長率の下方屈折は必至だと説いていた。

その根底にあったのは、一国の経済は国際収支、国内の需給、および財政支出と国民負担がそれぞれ均衡するよ

うに運営するのが望ましいという下村の経済観だった。高度成長期に国際収支が赤字に転じて、金融を引き締めする必要はないと日銀を批判したのも、日本経済の実力に鑑みれば赤字を埋めるだけの輸出増は可能と見抜いていたからだ。逆に、下村がゼロ成長を唱えたのは、一九七〇年代に入り輸入技術の枯渇や労働力不足、変動相場制の導入や原油高騰など成長を制約する要因が顕在化し、高度成長と内外の均衡を両立させるのは困難と判断したからだ。

下村は毎年の収支や需給のバランスを厳格に求める静態的な均衡主義者ではなかったが、将来に負債を残してまで成長を追及すべきではないという点で、動態的な均衡主義者だった。この経済観こそ、現代の言葉に翻訳すれば持続可能な発展に他ならない。高度成

### 理事会報告(12月)

日本医業経営コンサルタント協会より、「第15回日本医業経営コンサルタント学会」後援名義使用願いがあり、審議の結果、後援が承認されました。

平成22年度東京都医療安全自主管理促進事業は、参加病院の協力を得て、指導員(医療安全管理体制支援事業のアドバイザーが中心)4名を派遣し、当該病院の医療安全管理者と現場での点検を行います。点検に使用した確認表、実地指導の成果を検証し、効果的な自主点検モデルを提案することとなります。

平成22年度の東京都医師会からの調査研究委託は、平成23年4月1日に施行される、改正廃棄物処理法に合わせ、平成15年度作成の「病院廃棄物適正処理の手引き」を改訂し、都内病院に配布することにしました。環境問題検討委員会で進めます。

第6回東京都病院学会演題募集は、締め切りしました。今回は一般演題が61演題、ポスターが14演題、急性期医療委員会、診療情報管理委員会のセッションが各々4演題と6演題の計10演題で、総数が85演題(昨年度は総数83演題)となりました。現在、学会参加者を募集しています。多くの皆様の参加をお待ち申し上げます。

「東京都犯罪被害者等支援計画(素案)」に対する意見の募集がありました。支援計画自体が多岐にわたり、広く意見を求めるという趣旨で公表されたものと思われます。医療機関の役割としては、該当者の相談窓口及び支援策の情報提供の構築と専門相談員によるカウンセリングの実施等が要望されています。

河北会長より、医療機関は犯罪被害者のみならず、虐待等の被害者の問題等も含め、医療機関の職員が常に該当する患者さんに対し、医療者として意識することができるよう研修会や講習会を開催するようとの要請がありました。

長が可能な時期に経済を實力以下に抑えれば、現世代の豊かさだけでなく将来世代の可能性も奪われる。逆に経済が成熟化しても、なお實力以上の成長を求め続けられれば、現世代に痛みを強いるだけでなく将来世代にも膨大な借金を残す危険がある。

下村は池田勇人元首相の政策ブレーンとして有名だが、所得倍増という池田の政治理念を実現するために高度成長論を主張したのではない。日本経済の實力を過小評価する当時の通説に下村が反論したことが、所得倍増という政策と結びついたにすぎない。これに対し日本経済が欧米にキャッチアップし、石油危機による制約が高まって、なお日本経済の成長力を過大評価する通説を下村が批判した時は、ゼロ成長論に耳を傾け政策に生かそうとする政治家は自民党にはいなかった。その時の不幸が今日の日本経済混乱の遠因だとするならば、政権交代を実現した民主党に求められているのは、菅直人首相が年頭の記者会見で掲げた「平成の開国」よりも、持続可能な視点から破綻必至の財政と国民生活を立て直す「平成の再建」ではないだろうか。

わが国の宝は、謙譲的で勤勉な国民であると言われてきましたが、人づくりに大きく変わってきてしまいました。それでも就職難の時期にあたり若い人には緊張感が芽生えてきたような気がします。個人をつなく社会システム力がこの国は非常に低いと感じています。

高度成長期から成熟社会に移行する段階で前述の身の丈を超えた成長を模

索する中で、無理な公共事業を増やし、一方で財政収支のバランスを保つ一貫した税制改革がなされませんでした。この間、人口の高齢化が進み人口減少が始まった訳です。個々の事業は市場のグローバル化に伴い、個別に国際化を図りました。

わが国の近代化は都市化という一言で置き換えることができ、それは多くの人が都市に集中し地方を捨て去る結果となりました。北方領土や尖閣列島といった固有の国土と日本人が考える領土が国土と確定された時にそこに移り住む日本人はいらっしゃるか。

お隣の韓国をひとつの例で捉えてみると、韓国は、日本の社会システムと非常に似た社会構造をもっていました。社会保障制度などはその代表でした。ところが、アジア経済危機とリーマンショックを経て韓国は、その都度大きな社会システムの見直しを行い、国家主体で社会インフラの再構築に努めました。

特に金大中大統領の時期に社会保障の政策、経済政策を含めた国家のインフラを大幅に改革しました。その結果、司法制度なども韓国を見習えということが言われ始めました。韓国は高い国際競争力のある社会になっています。

ガバメント・ソリューション、マーケット・ソリューション、そしてコミニケーション・ソリューションがバランスよく責任ある個人に支えられてはじめて持続可能な成熟社会を構築することができると考えています。議論だけで終わらせず是非実現しなければなりません。

# 東京都病院協会 副会長からの 年頭所感

(50音順)

社会保障東京都民会議の  
設立を！

永生会永生病院  
理事長 安藤 高朗



安藤 高朗

新年明けましておめでとうございます。卯年は、うだつ上がるから「富の家徴」であり、飛躍の年と言われるそうです。今年も、とても良い年になるのではないのでしょうか。

昨年は、全国千以上の病院、診療所、介護施設などを訪問し、多くの医療・介護のスタッフと語り合うことができました。医師不足、看護師不足、二次救急医療の機能不全、療養病床問題、初・再診療、地域貢献加算の問題、医療安全、大都市部の施設の建替え問題、消費税・事業税の問題等、多くの問題

点を把握できました。そこで感じた事は日本の医療・介護は、地域差がかなりあり、制度や基準を全国一律に統一することは難しく、地域特性を十分に把握した地域ごとの制度を作るべきだと痛感しました。

東京に置き換えれば、河北会長が提言されている「東京都独自のシステム」を作りあげることです。一つには独自の医療保険制度、それと独自の医療提供体制としての医療・介護の将来ビジョンとブランドデザインを作る必要があります。

社会保障東京都民会議を設定してはどうでしょうか。診療報酬においても、人件費、物価、地価の値段など、大都市東京を考慮した、最低でも一点十一円、十二円が必要でしょう。すなわち病院と診療所それぞれの基本料の創設が必要です。医療保険制度においては、外来患者は診療所に、入院患者は病院に分化するために、診療所および百床未満の地域一般病院においては、自己負担を三割から一割程度に引き下げ、残りを東京都が負担する施策などいかがでしょうか。

また、医師の業務の軽減を図る為の措置が必要です。医師の業務は診断と治療に専念すべきであり、教育を受けた看護師や職種に権限を移譲していくべきです。今後は、医療・介護の分野は、成長分野として雇用を拡大してゆき、国際競争力のある、人材の育成の場となるでしょう。

最後に、この国の医療・介護に最も重要なのは、将来のビジョンやブランドデザインを確立することです。「国民に、より良いサービスを提供

するにはどれくらい費用がかかり、国民の負担はいくらかかりますよ」といくつかのパターンを作り、それを国民に選択していただく、さらに、その財源はどうするのか、この部分とこの部分を削減します、そうすると国民の生活にはどのような影響が出ますでしょうか、良いですか、ということをしつかり政治家が問う事が必要だと思えます。

各政党のマニフェストも第三者の評価機構が確実に財源的にも成り立つものかを評価し、開示すべきです。政治家も国民も確かな現場のデータを基に判断できるようなシステムを早急に作るべきです。

## 新年を迎えて 成果を発信する年にしよう

練馬総合病院  
院長 飯田 修平



飯田 修平

平成二十二年の診療報酬改定で、一息ついた病院と、変わらない病院があると思います。当面、好むと好まざる

にかかわらず、社会情勢、医療情勢はますます厳しくなると覚悟しなければなりません。他力本願ではなく、自律・自立しなければなりません。

しかし、今はやりの「孤族」ではなく、関係者との協力が重要です。協力の前提として、要求するだけでなく、具体的な行動に基づく貢献が必要です。情報収集だけでなく、情報発信が必要で、発信するに値する内容が求められます。

東京都病院協会(都病協)は何をしなければならぬか、何が出来るかを考える必要があります。首都、東京都内の病院団体であるという意味は極めて大きいと考えます。

都病協は、東京都内にある六つの病院団体あるいはその支部が統合して、平成九年四月一日に設立された都内の病院を代表する組織です。平成二十一年四月一日、任意団体から一般社団法人になりました。

法人格を持つ意味は、社会的責務を負うということです。私達自身は従来と同じ考えですが、社会の見方が変わります。それでは、どのような責務が加わったのでしょうか。透明性、公平性が今まで以上に求められます。

わたくしにとつての都病協の位置づけは、都病協で新しい活動を企画/実施し、その成果や経験を全日本病院協会(全日病)で全国展開し、医療界に普及することです。

総合的質経営(Total Quality Management: TQM)、医療の安全確保、医療情報システム、診療情報管理、情報開示と個人情報保護、教育研修、診療アウトカム評価事業等々です。多

くの事業をこのモデルに従って展開してきました。

教育倫理委員会、診療情報管理プロジェクト、診療アウトカム評価事業等を担当しました。診療アウトカム評価事業は役割を終えて、全日病が引き継いで全国展開しております。

病院団体の委員会委員は、会員である理事長・院長と学識経験者が大部分です。しかし、病院団体は職能団体ではないので、私が担当する委員会では、理事長・院長(医師)だけではなく、多くの職種を委員として参加していただいております。

現在は、常設委員会となった診療情報管理委員会を担当しています。医師のほか、診療情報管理士を委員にお願いして活動しています。診療アウトカム評価事業が終了して医師の出席が少なくなつたことを契機に、診療情報管理に関心がある会員病院職員が参加する診療情報管理勉強会を設置しました。運営は診療情報管理士の委員が主体となっています。

自分たちの勉強だけではなく、研究の成果を会員病院および社会に公開することが求められています。平成二十三年は、大きな成果を報告する年になると期待しています。会員および会員病院職員の積極的な参加をお願いいたします。

閑話貳題

岩井医療財団  
理事長 稲波 弘彦



稲波 弘彦

「メディカル・ツーリズム」という言葉は、人口に膾炙かいしゃした感があります。医療人の、そして一般の方々のとらえ方は、外国から患者を連れてきて日本で検査ないし治療を行うというものでしょう。

しかし、私のそれは違っています。正反対です。韓国に患者を奪われるというものです。残念ながら一部の(あるいは大部分かもしれませんが)高度医療の分野では、日本は韓国に質の面でも凌駕されているようです。一般市民の理解は、そうではないようです。また仮に同じ質であれば、日本の患者は、韓国に行くことは無いでしょう。しかし韓国の方が優れているとあれば、先進的な患者が、また先進的な家族がいる患者が治療を韓国で受けることはそう遠くないかもしれません。ヒュンダイ自動車は、日本での市民権は得られなかったようです。しかし液晶ディスプレイなどは、韓国製は互角以上のシェアと信頼を得ているようです。そのうちに日本で治療を受けるのは、救急患者と老人と軽症の患者だけになってしまうかもしれません。

杞憂であればよいのですが。

「医療費は上げるべきではない。上げれば貧しい人が医療を受けられなくなる。」何時かの外保連の会議でこのような趣旨の発言が有りました。発言者は何処かの公立病院の部長クラスだったと思います。そのときは、何と脳天気な発言なのだろうという漠然とした感触を抱いただけでした。しかし、ずっと正面から反論できないでいました。それがこの正月にはつきりとわかつた気がしました。

この医師の言わんとするところは、「安い給与でも、残業手当が出なくとも歯を食いしばって 高望みをせず、働けば良いのだ。」それで貧乏な患者は助かるのだ。「医療費の単価を上げるのは、医療提供側のエゴで、医療を受ける側ひいては国民の利益にならない。」というようなことだったろうと思います。

しかし、それでは機材・施設は老朽化し、良い人材は、離散していくでしょう。そして、何よりも患者の半数以上を治療している民間病院が倒れてしまつてあります。一見正当そうであっても、「お為こかしの論理」に惑わされ無いようにしなければならぬのであります。



悪い初夢の対処法とは

柳橋病院  
院長 崎原 宏



崎原 宏

新年明けましておめでとございませう。本年も東京都病院協会の会員病院の皆さまにはご指導ご鞭撻の程を宜しくお願い申し上げます。

昨年四月は、政権交代した民主党権下で初めての診療報酬の改定がありました。昨今は、何かにつけて批判されている民主党ですが、医療費については、病院の要望を尊重していただいたようですが、その内容は、急性期の病院にはプラスでしたが高齢者医療を担う慢性期の病院や診療所には期待はずれでした。

財源が無いのは分かります。国と地方をあわせての借金は九百兆円にせまっております。実に、一般会計の十年分になるうとしております。どうしてこのようになってしまったのでしょうか。赤字国債の発行を制限した法律を無視して、国債を発行すれば景気が良くなり、税収が増え借金が解消されるという、幻想を国民に信じ込ませて今日の事態を招いた、官僚、政治家は誰一人として責任をとっておりません。しかし、この状況を黙認した我々国民にも一端の責任はあるのではないでし

よつか。失われた十年が二十年になろうとしています。今年成人を迎えた百二十四万人は、明るい日本を経験していないのです。

私は、今悪い初夢をみております。借金まみれになった次代の日本の国民、未払いなどにより国民保険や年金制度が崩壊、街は失業者であふれ、犯罪など社会不安が増大し、若者に夢は無く、領土は侵され、漁場を失った日本、そんな日本を外国は相手にしてくるでしょうか。

それではこれに対処する方法はあるのでしょうか。あります、今ならまだ間に合います。基本は当たり前のことですが、国民が平等に痛みを分かち合う事です。お金が無ければ辛抱するしか無いのです。

まず、大きいところでは銀行など金融機関には元金の返済を繰り延べてもらつたのです(利息は支払つ)。これにより多くの企業が解雇をしないで生き延びられるでしょう。雇用さえ確保すれば消費は発生します。税収は減りませんが当然消費税は上げます。軽減税率は、不可欠です。

宗教法人の課税は実行します。現在優遇されている公的病院の課税は民間と同じが原則になります。少ない資金で国家的な戦略産業を育てましょう。日本の得意分野は必ずあります。

千四百兆円の個人金融資産をうまく誘導して市場に出しましょう。非常事態ですので三百兆円といわれている海外資産も国内に戻しましょう。

さて我々の医療、福祉分野では健康保険制度を一つに統合するのです。年金制度も一つに統合して簡素化するの

です(制度が複雑になるから間違いがおこる)。健康における自己責任の範囲を定める必要があるかも知れませんが、こうして一年間に二十兆円返却しても実に四十年はかかるのです。(全額返済の必要はないが)。

私達の年代は、戦後の皆が等しく貧しかった時代を経験しています。日本の再生、生き残りそして発展するので、すから日本人が結束すれば必ずできます。お隣の韓国は、一九九七年に財政危機でIMF管理体制になり今見事に再生しています。韓国を見習いましょう。

さて今年には来年の医療、介護報酬の改定にむけて大きな動きがあるでしょう。都病協も各団体と密に協力し会員病院のお役にたちたいと思います。年頭にあたり会員病院のますますご発展をご祈念申し上げます。

### 延命治療のあり方を考える

古畑病院

院長 古畑正



古畑 正

新年あけましておめでとうございませう。

昨年の暮れに世田谷区立特別養護老人ホーム芦花ホーム常勤医師石飛幸三先生の『口から食べられなくなったらどうしますか「平穩死」のすすめ』という本を読みました。先生は、昭和三十

十六年慶応義塾大学医学部卒業後、昭和四十七年より東京都済生会中央病院勤務、平成五年同病院副院長を経て平成十七年より芦花ホームに勤務されている外科医です。本の最後に「老衰の為に体に限界が来て、徐々に食が細くなって、ついに眠って静かに最後を迎えようとしているのをどうして揺り起こして無理矢理食べなさいと口を開けさせることができませんか。現場を知っている者からみると考えられないことです。もう寿命が来たのです。静かに眠らせてあげましょう。これが自然というものです。これが平穩死です。」と書かれ、高齢者の摂食障害に対する積極的な医療行為の代表としての胃瘻の造設が、本当に必要なことなのか問題提起しています。

高橋泰国際医療福祉大学大学院教授の「フランス医療に

学ぶ類似した医療制度とかけ離れた価値観二・フランスの終末医療、十年間で劇的に変わったJa (Japan Medicine 2010.10.22)によると、二十年前は延命治療を積極的に行っていたフランスで、近年延命治療はほとんど行われなくなつたCURE中心の急性期医療とCARE中心の

看取り期医療の「線引き」が明確になり、死が近づき看取り期に入ったと判断されると延命治療はほとんど行われず、自然な形で死を迎えることを目標とした体制になってきたと報告しています。

思い起こすのは八十三歳の父の死を看取った時のことです。徘徊のあと誤飲が始まり、大好きな酒が気管に入つた時の苦しさから酒も飲まなくなり、その後食事もとれなくなり最後には点滴、吸引の為の気管切開、レスピレーター装着、一分一秒でも長生きして欲しかったこと。見兼ねた常勤の外科の後輩から「延命はもういいんじゃないか」と言われた時の激怒。あの時自分で信じていた医療行為がはたして父が望んだことかどうかを。

現在、治療を差し控えて何もしない

患者さんが亡くなられた場合、保護責任者遺棄致死罪(刑法二一九条)に当たる恐れがあります。病院で何もしないわけにはいきません。現状は杓子定規に対応するのではなく、個々の状態に応じて判断して対応しています。

生・老・病・死は、人間の避けがたい宿命であり、不老不死は、あり得ません。そろそろ医療費問題としてではなく、老化に対する治療はどうすべきかを、医療人だけではなく国民的な議論をする時がきています。ただし日本人は二者択一、是非論で判断する欧米理論は当てはまらないと思います。どのような医療をするのか画一的に決めるのではなく、日本古来の暗黙の了解、阿吽の呼吸、中途半端とは根本的に異なる「何事もほどほど」がよいと考えます。

## 新入職員～病院早わかり研修～のご案内

日時：平成23年4月8日(金)午前9時～午後4時20分  
会場：東医健保会館大ホール(JR信濃町駅 徒歩5分)

恒例となりました新入職員を対象とした「病院早わかり研修会」を本年も下記の通り、開催致します。

研修内容を実り多いものにしていただくために、午前9時から昼食をはさんで、午後4時20分まで、研修時間を十分にとりました。

教材の「病院早わかり読本(医学書院発行)」(当日会場で配布いたします)に基づき、現場を熟知した当委員会委員が講師となり、病院職員にとって不可欠で基本的な講義・質疑応答を中心とした研修会になります。医療制度を始め医療の質、医療の安全、医療機能評価等、最近の病院にとって重要な課題をわかりやすく解説します。

新入職員に限らず、病院職員の多くの方々への参加も期待しております。

### 研修内容：

会長講演「新入職員に期待するもの」河北博文(東京都病院協会会長)

基調講演「医療とは何か」飯田修平(練馬総合病院院長)

「職業人としての心構え」廣田友子(永生病院看護部 師長)

特別講演：「医療人に必要な法的知識」柴田崇氏(弁護士)

「病院職員のための接遇」赤尾英子氏(オフィス・マイルズ代表)

「医療の質とサービスの向上」阿部弘由己(永生病院)

「病院として必要な医療安全対策」都福祉保健局医療安全課担当官

定員：先着250名(定員を超えた際は、ご連絡致します)

参加費：会員 6,000円 非会員12,000円

(参加費は事前振込制、テキスト・昼食付です)

締切り：平成23年3月31日(木)(テキスト・昼食手配の為厳守)

連絡先：東京都病院協会事務局 TEL：03-5217-0896

# 平成二十二年十一月二十四日(水) 第九回医療から取組む環境会議開催

昨年十一月二十四日(水)すでに恒例となりました環境問題検討委員会(委員長河北博文 委員長代理篠原健一)主催の「第九回医療から取組む環境会議」が開催されました。

本会議は、まず、河北会長より昨今の環境問題に関する興味深い話題の紹介も含めて、医療が環境問題に取り組みべき意義や役割・目的などを熱く語っていただき、その後、東京都環境局都市地球環境部温暖化対策担当課長千田敏氏の発表、久米川病院、河北総合病院の環境への取り組みについて発表がありました。

いずれの発表も、非常に興味深い内容の連続でしたが、その中でも東京都環境局の発表は、病院経営にとって避けて通れないテーマが網羅されていたので、特別にご執筆いただき、以下の通りご紹介致します。

## 【特別寄稿】

### 東京都の 中小規模事業所向けの 地球温暖化対策

都環境局都市地球環境部  
温暖化対策担当課長  
千田 敏氏

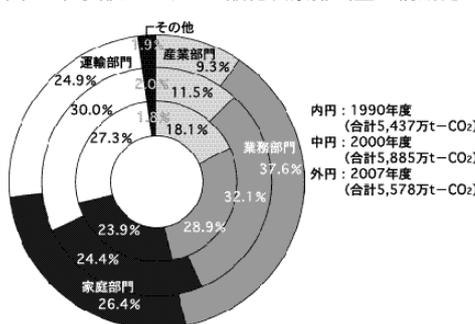


千田 敏氏

#### 一、はじめに

都では、CO<sub>2</sub>排出量を二〇二〇年までに二〇〇〇年比で二十五%削減する

図一 東京都における二酸化炭素排出量の構成比

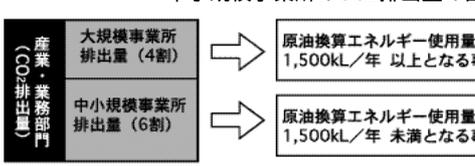


目標を掲げているが、現在、二〇〇〇年度比で二〇〇七年度は約五・二%減となり、一定の効果は上げてきているが、未だ目標値とは大きな乖離がある。二〇〇七年度における都内の温室効果ガス排出量は、約五千八百万トン、そのうち約五千六百万トンがCO<sub>2</sub>であり、九十五%以上を占めている。

都は、平成二十二年四月に『温室効果ガス排出総量削減義務と排出量取引制度』を施行した。詳細は本稿では割愛するが、大規模事業所の所有者等にCO<sub>2</sub>排出量を基準排出量(過去実績から見てみると、業務・産業部門の排出量が全体の約半分と大きな割合を占めていることがわかる。(図一))

特に、病院も含まれるオフィスビル・商業ビルといった業務部門については、一九九〇年度から大幅に増加してきており、対策が重要となっている。今回は、都の中小規模事業所対策を紹介するので、これらの支援策を活用して、積極的に光熱費の節減を進めて、事業自体の省エネ化を実現していただきたい。

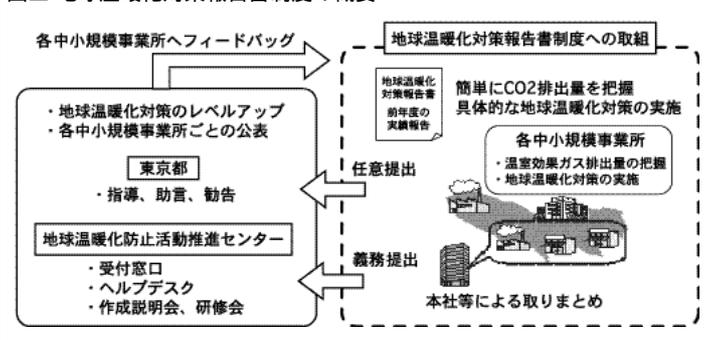
図二 産業・業務部門に占める大規模事業所と中小規模事業所のCO<sub>2</sub>排出量の割合



二一：大規模事業所への地球温暖化対策  
二二：中小規模事業所への地球温暖化対策  
都の中小規模事業所への地球温暖化対策は、『地球温暖化対策報告書制度』を軸に、各種の支援策から構成されており、クール・ネット東京(財団法人東京都環境整備公社 東京都地球温暖化防止活動推進センター)が中心となって事業を実施している。本稿では、『地球温暖化対策報告書制度』をはじめ、支援策の中から『無料省エネルギー診断』『中小企業者向け省エネ促進税制(事業税の減免制度)』を紹介するとともに、クールネット東京で実施している各種事業についても説明する。

二一：大規模事業所への地球温暖化対策  
二二：中小規模事業所への地球温暖化対策  
超過削減量  
都内中小クレジット  
再エネクレジット  
都外クレジット  
この中で、『都内中小クレジット』は、都が規定する対策を中小規模事業所において実施した際、登録検証機関によりCO<sub>2</sub>排出量の削減が検証がされた場合、排出量取引に利用可能なクレジットとして認定される。

図三 地球温暖化対策報告書制度の概要



で、前年度のCO<sub>2</sub>排出実績や地球温暖化対策の実施状況などを都に報告する制度である。(図三)  
事業者は、都内で所有又は使用している中小規模事業所ごとに地球温暖化対策報告書を作成して、本社等一括してとりまとめ提出していただき、都は報告内容を公表するとともに、取組むべき地球温暖化対策をレベルアップして提示していく。  
年間の原油換算エネルギー使用量が三十万kWh以上、千五百kWh未満(年間光熱水費が概ね一億円未満)の都内中小規模事業所の同使用量合計値が三千kWh以上となる事業者(フランチャイズチェーン等)は、報告書の提出と内容の公表が義務付けられている。なお、それ以外の事業者は、任意で報告書を提出

することができる。  
報告書の提出には、次のようなメリ  
ットがある。

- ・光熱水費の節減
- ・企業イメージアップ(都のHPでの提  
出事業者の公表)
- ・報告書の提出が、次の支援策等の申  
請条件の一つとなっている。

『都内中小クレジット』  
『中小企業者向け省エネ促進税制(事  
業税の減免制度)』

『東京都中小規模事業所省エネ促進・  
クレジット創出プロジェクト』(医療  
法人は対象外)

(二) 無料省エネルギー診断

省エネルギー対策の専門家を、申込  
みのあつた事業所に派遣し、無料で省  
エネルギーのための改善アドバイスを  
行う事業であり、都がクール・ネット  
東京に委託して実施している。

年間エネルギー使用量が原油換算概  
ね十五万kWh以上かつ五百kWh未満である  
都内の事業所であれば、この無料省エ  
ネルギー診断の受診が可能である。

改善アドバイスは、「空調設備の適  
正な温度設定を行う」といった運用改  
善策と、「空調機を高効率機器に更新  
する」といった設備改善策の両面から  
行っており、省エネ診断の受診者はア  
ドバイスを参考に事業所の省エネ対策  
に具体的に取り組むことができる。

省エネ診断を受診し、省エネに取り  
組んだ事業者には、以下のようなメリ  
ットがある。

- ・光熱水費の節減
- ・省エネ診断の受診は、次の支援策の

申請条件の一つとなっている

『東京都中小企業制度融資』(産業力強  
化融資)』

『東京都中小規模事業所省エネ促進・  
クレジット創出プロジェクト』(医療  
法人は対象外)

省エネルギー診断の流れは、次の通り  
である。

省エネ診断希望書提出  
簡易診断の実施

申込書・事前調査書の提出  
現場にて省エネルギー診断

診断報告書の作成・発送 (半日程度)  
(診断後、一か月程度で発送)

運用改善プログラムの作成  
運用改善支援

診断報告書に基づき、省エネ対策の  
実施

これまで平成二十年、二十一年の提  
案実績(診断報告書ベース)では、平  
均で百七十八万円の光熱水費の節減を  
提案している。

(三) 中小企業者向け省エネ促進税制  
(事業税の減免制度)

個人事業者又は中小企業者(本制度  
では、資本金の額若しくは出資金の額  
が一億円以下の法人相互会社除く)  
を指すが、都内の中小規模事業所等  
において、都が指定する省エネルギー設  
備等を取得した場合に、個人事業者又  
は法人事業者を減免する制度である。

減免の申請をするためには、先述の  
地球温暖化対策報告書の提出が必要で

ある。

減免額及び減免対象設備は、以下のよ  
うになっている。

「一」減免額

- ・設備の取得価額(上限二千万円)の二  
分の一を、取得事業年度の事業税額  
(個人事業者の場合は、取得年の翌年度  
に課税される事業税額)から減免する
- ・減免を受ける年度の事業税額の二分  
の一を限度とする
- ・減免しきれなかった額は、翌年度等  
の事業税額から減免できる

「二」減免対象設備

以下のものうち、都環境局が導入推  
奨機器として指定したものである。

- ・空調設備
- ・業務用エアコン(ディスプレイノ  
ード)
- ・ガスヒートポンプ式冷暖房機
- ・照明設備
- ・蛍光灯照明器具
- ・業務用かつHfインバータ方式)  
(小型ボイラー設備
- ・小型ボイラー類
- ・小型ボイラー類
- ・再生可能エネルギー設備
- ・太陽光発電システム
- ・太陽熱利用システム(平成二十二年  
十月一日以降に設置のもの)

(四) 東京都地球温暖化防止活動推進  
センター(クール・ネット東京)

地球温暖化防止活動推進センター  
は、「地球温暖化対策の推進に関する  
法律」第二十四条に基づき、都が、財  
団法人東京都環境整備公社を平成二十  
二年二月四日に指定し、公社が同年四月  
一日に東京都地球温暖化防止活動推進  
センターを開設した。

当センターは、東京における地球温  
暖化防止活動の拠点として、東京都や  
区市町村等と連携して普及啓発に取り  
組むとともに、先述の省エネルギー診  
断をはじめ都民や中小規模事業者の地  
球温暖化防止の取組や省エネ対策を支  
援している。ここでは、区市省エネ

「一」技術研修会、業種別省エネルギー  
対策推進研修会、ビジネス事業者登  
録・紹介制度を取上げる。

区市省エネルギー技術研修会

都内の業務・産業界の温室効果ガ  
ス排出量の約六割を占める中小規模事  
業所の多くは、省エネルギー対策に関  
する知識が不足し、また、対策の推進  
体制が不十分なため省エネ対策の推進  
が十分とはいえない状況にある。

このため、区市、都及びクールネット  
東京が連携して、省エネルギー技術研  
修会を開催して、クールネット東京から専  
門家を講師として派遣するなど、中小規  
模事業者の温暖化対策の推進に向けた  
具体的な取組を支援するものである。

業種別省エネルギー対策推進研修会

中小規模事業者が加盟する業界団体  
と連携して、業種の特徴に適した省エ  
ネ対策を広く展開することを目的に、  
業種共通の省エネルギー対策を分析  
し、具体的な推進手法や費用対効果を  
とりまとめた省エネルギー対策テキス  
トブックによって行う研修会である。

これまでに、研修会を行った十四業種  
すべての省エネルギー対策のパネル  
をクール・ネット東京のホームペ  
ージに公開している。病院についても  
二年前に貴協会のご協力を頂き、研修

会を実施した。

東京都地球温暖化対策ビジネス事業  
者登録・紹介制度

東京都は、都の行う地球温暖化対策  
の推進に協力し、地球温暖化対策に係  
る知見及び技術を、温室効果ガス排出  
事業者に提供する事業者を、「東京都  
地球温暖化対策ビジネス事業者」とし  
て都に登録・紹介する制度を創設し、  
平成十七年五月十日から、申請があつ  
た事業者について審査を行い、東京都  
地球温暖化対策ビジネス事業者」と  
して登録している。

クールネット東京は、都の委託を受  
け、登録の申請受付や温暖化対策に取  
り組む都内の温室効果ガス排出事業者  
に対して東京都地球温暖化対策ビジネ  
ス事業者の紹介を行っている。登録し  
ている事業者は、約百社程度あり、都の  
ホームページで公表されている。省エ  
ネルギー対策に関して、知見やノウハウ  
が不足している中小規模事業所に対  
して、今後その役割が期待されている。

以上のように、都では中小規模事業  
所の温暖化対策を積極的に支援してい  
るので、ぜひ活用して省エネ対策に取  
り組んでいただきたい。

お問い合わせ先

東京都環境局

都市地球環境部計画調整課

電話：〇三二五三八八一三四四三

クール・ネット東京

事業支援チーム

電話：〇三二五三八八一三四〇八

省エネ推進チーム

電話：〇三二五三八八一三四三九

## 第六回東京都病院学会二月二十日(日)開催 興味深い演題八十五が出揃いました 多勢の参加者をお待ちしております!

会員病院各位のご支援によって、東京都病院学会は、今回で第六回を迎えることになりました。今回の学会主題は「医療現場は護られているか 働きやすい職場を創るために」(学会長中西泉、町田慶泉病院理事長)です。

高齢、少子化社会と言われて数十年福祉や医療・介護の重要性が強く謳われ続けて来たにもかかわらず、少なくとも医療や介護の現場に携わる私たちには、そういった実感がありません。しかも、増々厳しい状況に追いやられています。なぜなのでしょう? 解決策は? 今回の学会は、そういった問題や課題を私たちの身近な仕事の現場から率直に語り合う場としました。

プログラムの流れは、昨年とほとんど変わりませんが、一般演題、ポスター発表の応募は、総数八十五演題となりました。

一覧表をご覧いただいてもおわかりの通り、興味ある演題が目白押しとなっております。ぜひ、多勢の人が積極的に参画されることを期待しております。理事長、病院長を始め、幹部職員のご支援をお願い致します。

### 学会概要

#### 開催日時:

平成二十三年二月二十日(日)

午前九時~午後五時三十分

学会会場: 東医健保会館

(JR信濃町駅徒歩五分)

### 一緒に考える時間にしたい! 日本の医療制度の矛盾

(株)ドリームインキュベータ

代表取締役会長 堀 紘一氏



堀 紘一氏

日本の医学は、世界でも最高の水準にある。そして、国民皆保険で誰でも医療が受けられる、進んでいるといえる。そして、国民皆保険で誰でも医療が受けられる、進んでいるといえる。そして、国民皆保険で誰でも医療が受けられる、進んでいるといえる。

しかし、その裏には多くの矛盾が隠されていて、いつ爆発が起きてもおおかしくない不安定さで一杯だ。

勤務医の長時間労働は、病院の内で比較してみても、病院の外の世界と比較してみても異常きわまりない。そして他の専門職である弁護士、公認会計士、戦略コンサルティングに比べて年収が信じられない程安い。これでは医師希望者が将来的に激減するのは必至で、今でも外科等では絶対数が不足する一方、眼科等は余り気味である。

しかも保険点数数というのは、まことに奇妙なもので、世界的な大家の執刀でも、研修医を終えたばかりの先生の執刀でも保険点数は同じ、手術料とい

う患者の負担も同じである。野球に例えるなら、オールスター級の巨人・小笠原三塁手でも、名前も聞いたことのない二軍選手でも同じ給料、オールスター戦も二軍戦も切符代は同じという世界である。

看護師も気の毒の一語に尽きる。絶対数の不足で夜勤や当直が異常に多く、更に最近の患者は我侪で夜中にナースコールを鳴らす回数も多いという。若い看護師には出合いの機会が少なく、ベテランの介護士には経験の割に給料が上がらないという問題も控えている。他の職種にも悩みは多い。

と言ったことで日本の医療制度は矛盾だらけ。しかし放り出したりすることの出来ない大切な仕事である。その中でどうやって前向きに明るさをもつて立ち向かっていくか。それを一緒に考える時間になりたいと思っています。

### 病院の各職場から 建設的な報告と意見を!

学会長 中西 泉

(町田慶泉病院 理事長)



中西 泉

今学会は主題として「医療現場は護られているか」、副題として「働きやすい職場を創るために」を掲げました。

我が国の医療を取り巻く環境、とりわけ医療経済環境の向上を図るには

東京都に要望する内容の集会、と受け止めておられるのではないかと、思います。しかし、我々の意図するところは他にありません。

我が国の医療は、国民皆保険制度導入以降概ね順調に発展してきました。保険制度下での規制、それと背中合わせの保護の成果でもあります。しかし、その歩みも近年ほころびが生じてきました。医療崩壊、厳密には医療機能不全という現実として目の前にあります。しかし、世界規模で起こっている経済変動の中では、医療以外にも変革を迫られている分野、産業がいくつもあります。例えば製造業、あるいは建設業など枚挙にいとまがありません。失業の増大に苦しんでいるのが現状です。見方を変えると、優れた技の持ち主がその業界を去ることを意味します。これまで培ってきた技術は、誰が引き継ぐのでしょうか。継承先がなくなつてゆくのです。

では、医療はどうでしょうか。先の業種とは異なり、医療界では人手不足解決が眉の急となっています。その元凶と目される昨今の厳しい医療経済環境に対して医療界がこぞって異を唱え、ようやくそれが世間にも認知され始めた感があります。では、政治も介入して医療財源配分が増え、人手不足が解消されればそれだけでよいのでしょうか。私たち医療人は、外に求めただけで充分なのでしょうか。先に医療は規制と保護のもとにある、と述べました。外圧に期待していれば自分たちの環境は良くなるのでしょうか。この点を今回問いたいと思います。

換言するとどの産業もそこで働く

人々を自分たちで護り、育成してゆかない限り、産業としての未来に展望はなく、医療もまたその例に漏れないと思つからず。現実にはさまざまな基準を遵守することが官によって課せられていきます。しかし、課せられた基準達成に汲々とするだけでなく、貴重な人材いや人財、としての仲間の育成、定着化、を医療現場ではどのように考察、立案、行動し、成果を挙げているのでしょうか。例えば離職率に注目してみると、医療を支える専門職では、看護師と介護職の離職率の高さが目立っています。数年前の数字ですが、看護師は十六%、介護職は二十%、と多業種と比較しても高さが目立っています。その原因が制度や医療費の低さにあることは一面否めません。その中にある、病院でも定着率を高める様々な試みが行われていることと思います。

チーム医療、ということが言われても久しくなりました。しかし、目を他の業界に転ずると、チームによらず成り立っている産業はないといつても過言ではありません。

仲間を護り、育成している日常のベストプラクティスを皆さんに紹介していただき、互いに学びとる場となる学会となることを今回は企図しています。病院の各職場から建設的報告、意見が多数、様々な角度から寄せられています。良い職場を創る知恵であることを信じてやみません。

一般演題・ポスター発表一覧

第一会場	11:20~12:00 医師、栄養 ：小泉和雄副学会長	ICLS (Immediate Cardiac Life Support) 教育における他病院との医療連携 経鼻胃管症候群と考えられた2症例 院内活動(低ALB値の改善) 人間ドックにおける薬膳養生セミナーの展開	江東病院 町田慶泉病院 白鷺橋病院 練馬総合病院
	15:20~16:00 事務、地域連携 ：加藤公恵	乳がん検診の比較試験「J-START」に参加して 急性期病棟における病棟クラークの役割 外来カルテのコスト削減を試みて 電子カルテ導入 事例報告	いずみ記念病院 新葛飾病院 永寿総合病院
	16:00~17:20 急性期医療委員会 セッション(東京ルール) ：鈴木雅隆	区東部「東京ルール」1年後の現状と今後の体制に対する検討 当院における東京ルール診療の現状と区西北部医療圏の取り組み 北多摩西部二次医療圏における東京ルールの現状 東京ルールにおける救命救急センターの役割	白鷺橋病院 順天堂大学医学部附属練馬病院 東大和病院 日本医科大学多摩永山病院
第二会場	13:00~14:00 診療情報管理委員会 セッション ：中島歩美	診療情報管理委員会監査プロジェクトの取り組みについて 入院請求業務の効率化と質の向上 DPC調査における様式1変更にあたって診療情報管理士の関わり ICD-10コーディングに使う動機と応用の一貫表の試み 第2報 東京都病院協会診療情報管理勉強会統計分科会1年の活動報告 医療機能評価項目をもとに各病院の業務改善に向けた取り組み	河北総合病院 練馬総合病院 南町田病院 日本工學院八王子専門学校 江戸川病院 京葉病院
	14:00~14:30 地域連携部門 ：荒川麻美子	病院救急車の地域共同利用について 一般病棟における専従MSWの取り組み 地域の中核病院における医療ソーシャルワーカーの動きについて	白鷺橋病院 いずみ記念病院 南町田病院
	14:30~15:00 薬剤、院内療法、医療安全 ：中村美紀	薬剤師による持参薬管理の必要性と提案 薬剤の名称および外観の類似によるリスクに関する一考察 コードホワイト(院内暴言・暴力発生時呼吸器)の確立	永生病院 南町田病院 白鷺橋中央病院
	15:00~15:50 看護(急性期) ：小林幸子	口腔内の清潔保持の重要性 安静時制臥がある患者へのアロマセラピーマッサージの効果 認知症患者へのタッチングを通じた関わり 当院の救急外来におけるトリアージの実施状況と検討 術後患者の鎮痛対策~PCAの安全・有効性の評価~	河北総合病院 河北総合病院 河北総合病院 白鷺橋病院 岩井整形外科内科病院
	15:50~16:40 看護(技術・教育) ：大井陽子	新人看護職員を対象とした看護実践支援の取り組み 高校生の一看護体験学習から ラダー別教育システムへの取り組み 紙屋式看護技術の院内教育の歩みと成果 新人職者へのフォローアップ体制の構築	河北総合病院 いずみ記念病院 永生病院 大久野病院 南町田病院
	16:40~17:50 看護(慢性期) ：今井斗季子	がん患者への疼痛緩和ケアの向上~アセスメントシートの活用~ 統合失調症患者の食行動に関する一考察~食の満足が得られるために~ 当院におけるFIMの実態 コミュニケーション=看護~ALSの患者を通して~	一成会木村病院 葛飾橋病院 町田慶泉病院 町田慶泉病院
	16:50~17:20 看護(慢性期) ：横部きみ子	回復期病棟のレクリエーションについて 誤嚥性肺炎予防に大切な嚥下機能評価の共有と食事介助~当院精神科病棟からの報告~ 嘔吐を繰り返す経腸栄養中患者の看護~ゲル化注入を試みて~ 血液透析におけるセルフケアが困難な事例について~患者自立への第一歩を支援して~ 介護者の介護力に合わせた指導方法の研究	いずみ記念病院 永生病院 共済会桜井病院 町田慶泉病院 町田慶泉病院
第三会場	11:20~12:00 画像・放射線 ：小谷野匡章	当院における「忘れられ外来」の取り組み~VSRADの導入~ MR/PET SSPVViewを用いた脳機能解析の実態 腰椎の荷重MRI検査の有用性 当院のPACS導入における現在の状況報告	旗の台脳神経外科病院 岩井整形外科内科病院 岩井整形外科内科病院 町田慶泉病院
	15:10~16:00 病院管理、臨床検査、 臨床工学 ：永井 淳一	看護と介護の連携のためのケアシート 介護療養病床から医療療養病床へ~特別入院料算定への一考察~ 「生みの苦しみ」か「産みの楽しみ」か~橋樑病院継承の経験~ 小児の外来採血室業務への取り組み 内視鏡故障予防に対する試み	葛飾橋病院 大久野病院 橋樑病院 東京都立小児総合医療センター いずみ記念病院
	16:00~16:50 看護(慢性期) ：横部きみ子	回復期病棟のレクリエーションについて 誤嚥性肺炎予防に大切な嚥下機能評価の共有と食事介助~当院精神科病棟からの報告~ 嘔吐を繰り返す経腸栄養中患者の看護~ゲル化注入を試みて~ 血液透析におけるセルフケアが困難な事例について~患者自立への第一歩を支援して~ 介護者の介護力に合わせた指導方法の研究	いずみ記念病院 永生病院 共済会桜井病院 町田慶泉病院 町田慶泉病院
	16:50~17:20 看護(医療安全・感染管理) ：海藤淑子	急性期病棟における転倒症例の特徴 当院の入院時保護調査について 院内の医療安全情報の伝達管理について	いずみ記念病院 永生病院 南町田病院
第四会場	11:20~12:00 看護(看護総合) ：金重寿子	助産師・看護師保健指導外来の効果と満足度~アンケートの分析~ 下部消化管内視鏡検査から内視鏡治療(EMR)後入院パスの作成と運用 ポリマットの除圧効果の検証 独居高齢者の外来での継続治療をサポートするための一考察	練馬総合病院 練馬総合病院 共済会桜井病院 共済会桜井病院
	15:20~16:10 リハビリテーション、 看護「総合」 ：今井宏太	QOLを目標に行う意義~生活全体の豊かさ自己実現~ ADL(日常生活動作)の評価の伝達に関する一考察 呼吸器を訴えていたALS療養者への呼吸理学療法経験から 目的意識を持った環境整備を行えるようになるための取り組み 看護職者に対する音楽、アロマの効果	一成会木村病院 いずみ記念病院 町田慶泉病院 岩井整形外科内科病院 河北総合病院
	16:10~16:40 リハビリテーション ：山田有吉	当院の急性期脳卒中患者のADL分析 当院回復期リハ病棟における転倒先とADLおよび家族要因の関連性 大腿骨頭部骨折後の認知機能の推移	南町田病院 東京リバーサイド病院 いずみ記念病院
	16:40~17:20 リハビリ、 環境への取り組み ：宮城春秀	365日リハビリテーション体制の導入~患者・職員アンケートより~ 役割の再構築からその人らしい生活へ~人間作業モデルの視点から~ 当院における退院前訪問指導を実施した症例とその傾向 環境委員会 今年の試み	いずみ記念病院 永生病院 町田慶泉病院 岩井整形外科内科病院
ポスター発表	14:00~14:30 看護(急性期、慢性期) ：高野ひろみ	申し送り廃止に取り組んで 急性期病棟における院内デイケアを開設しての振り返り 退院後の変化をもとにエンゼルケアを見直す	町田慶泉病院 河北総合病院 信愛病院
	14:30~15:10 看護(医療安全・感染管理) ：市橋則子	夜勤看護師一人体制における与薬業務の工夫 当院におけるインフルエンザアラートの試み 新型インフルエンザ流行における当院の対応とその振り返り 回復期リハビリ病棟への変遷期における医療安全に対する取り組み	聖和病院 一成会木村病院 町田慶泉病院 信愛病院
	15:10~15:50 看護(技術・教育)、リハビリ ：阪口美代子	おむつのあて方の見直しを通して~排せつケアアドバイザーの介入と勉強会の重要性について~ 姿勢調節のアプローチによる摂食・嚥下への効果 当院における大腿骨近位部骨折患者の自宅復帰に及ぼす因子の検討	聖和病院 聖和病院 白鷺橋病院
	15:50~16:30 事務、環境への取り組み ：川島日出男	職員のメンタルヘルスケアについての試案①~ヨガ・アロマを用いて~ 職員のメンタルヘルスケアについての試案②~森林セラピーを用いて~ 働きがいのある職場環境を創る活動 当院での車椅子管理の取り組み~組織改善活動として~	河北総合病院 河北総合病院 河北総合病院 大久野病院