

東京都病院協会 会報

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社

メットライフアリコ 法人営業統括部
生命保険株式会社

東京都墨田区錦糸1-2-1
アルカセントラル 4階
TEL: 03-5637-5250

2012年(平成24年)9月27日

第185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

平成二十五年二月十七日(日)開催
第八回東京都病院学会の
全体プログラム決まる
一般演題(口演)募集

本学会の主題

「病院機能評価」について

すでにご案内の通り第八回東京都病院学会は、学会長木村厚(当協会常任理事)・成会木村病院理事長・院長)の下、平成二十五年二月十七日(日)午前九時より日本青年館において開催される運びとなりました。会場がこれまでの東医健保会館より日本青年館(JR千駄ヶ谷駅徒歩十分)に変更していることにご注意してください。

今回の学会主題は、東京都病院協会が東京都私立病院会当時に河北会長を中心に一九八九年より、長年にわたって取り組んできた「病院機能評価」です。

病院機能評価は、一九九七年八月に認定一号の病院が誕生して以来、二〇一二年九月現在、全国二千四百二十八の病院が認定され、東京都では百七十八の病院が認定されています。

最近では、認定病院数に翳りが出はじめ、新規認定病院数の減少、更新認定を辞退する病院の増加が目立つようになって来ています。そうした中で、様々な課題を抱えながらも現在、評価項目の設定、評価基準や解説集の検討が進んでおり、二〇一三年四月からの運用を新たに予定しております。

東京都病院協会は、病院機能評価発

足当時から深く関わって来た中で、今回の新評価体系の設定に合わせ、今回の学会主題にしたことは意義が大きいものと考えます。

一般演題募集について

一般演題(口演)は、会員病院職員の努力の結晶であり、学会開催の根拠となるものです。自院での病院機能評価の取り組みなどは、大歓迎しますが、もちろんそれ以外の日常の診療からの研究、症例発表等もお待ちしております。

発表していただくカテゴリーは、「病院管理」「医師部門」「看護部門」「看護総合」「急性期看護」「慢性期看護」「四、医療安全・感染管理」「五、看護技術・教育」「薬剤部門」「画像診断・放射線部門」「臨床検査部門」「栄養管理部門」「リハビリテーション部門」「臨床工学部門」「事務部門」「地域連携部門」「診療情報管理部門」「病院機能評価への取り組み」です。

なお、今回の学会では、ポスター発表はありません。

全体プログラムの概要

■ 第一会場(三階国際ホール)
午前九時〜午後五時

理事会報告 (9月)

来年度の東京都への当協会の予算要望は、東京都医師会の予算要望にも大きく反映されて、9月5日、東京都医師会と合同で都議会自民、公明、民主の三党とのヒアリングを行いました。

特に、当協会では「都内中小病院の地域医療における位置づけの構築」「災害時の医療を想定した病院の免震構造への建て替えの予算措置並びに72時間のエネルギー保持と備蓄」「教育と情報提供」などを強く要望しました。

東京都災害医療協議会は、9月4日に「災害医療体制のあり方について」を公表しました。詳細は東京都福祉保健局ホームページ「報道発表資料」をご覧ください。

なお、本件に対するご意見は、東京都福祉保健局医療政策部災害医療課までお願いします。

〈開会式〉 午前九時〜九時二十分
挨拶 学会長 木村厚
会 長 河北 博文
来賓挨拶 東京都 東京都医師会

〈学会長講演〉 午前九時二十分〜十時
演題「日本の病院機能評価の歴史とこれから」
木村厚(一成会木村病院理事長)

〈基調講演〉 午前十時〜十一時
演題「自主性・第三者・公表」
河北 博文(日本医療機能評価機構 副理事長)

〈パネルディスカッション〉
午前十一時〜午後十二時三十分
演題「病院機能評価の問題点をさぐる」
座長: 飯田 修平(練馬総合病院理事長) パネリスト: 菅原 浩幸氏(日本医療機能評価機構 機構事業推進部長) 伊藤 雅史等(潤病院理事長) 東海林 豊(高砂協立病院院長) 内藤 誠二(内藤病院理事長)

山口 武兼(豊島病院院長)

〈特別講演〉
午後一時五十分〜二時五十分
演題「新評価体系が目指すもの」
司会: 稲波 弘彦 (岩井整形外科内科病院理事長) 演者: 橋本 勉生氏 (日本医療機能評価機構理事)

〈シンポジウム〉 午後三時〜四時四十分
「新評価体系に期待するもの」
座長: 木村厚(一成会木村病院理事長) シンポジスト: 大高 弘稔氏(東大和病院院長) 遠谷 雅史氏(日本医療機能評価機構 構評部事業部副部長) 安藤 高朗(永生病院理事長) 猪口 正孝(平成立石病院理事長) 竹川 勝治(愛和病院理事長)

■ 第二、三、四、五、六会場
午前十一時〜午後四時四十分
一般演題発表、委員会セッション、ランチョンセミナー等

新任のご挨拶

今後の都立病院のあり方について

東京都病院経営本部長 塚田 祐次氏



塚田 祐次氏

東京都病院協会の皆様におかれましては、日頃より都立病院の運営につきまして、御理解並びに御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

私は、去る七月一日付で、病院経営本部長に就任いたしました。どうぞよろしくお願い申し上げます。

都立病院は、平成十三年に策定したマスタープランに基づき都立病院改革を推進し、医療提供体制の実現に努めてきました。この間、都立病院改革を着実に推進するため、平成十五年に都立病院改革実行プログラム、平成二十年には第二次都立病院改革実行プログラムを策定し、医療サービスの向上に努めてきたところです。

具体的には、墨東病院、広尾病院、府中病院(現多摩総合医療センター)に「東京ER」を創設し、救急医療の強化を図ってきました。特に、東京発の医療改革の核としてPFI手法を導入した、多摩総合医療センター、小児総合医療センターの開設、駒込病院の全面供用開始、松沢病院の新棟開設

など、大規模な再編整備事業を着実に実現し、急速に変化する医療環境や都民の高度化する多様な医療ニーズに対応できる医療提供体制を整備してまいりました。

また、全国的な医師不足等に対応すべく、質の高い医療人材を安定的に確保するため、「東京医師アカデミー」、「東京看護アカデミー」を創設しました。

医療機能の面においては、平成二十二年四月に多摩総合医療センターと小児総合医療センターが協働で総合周産期母子医療センターの指定を受け、その後、緊急に母体救命処置が必要な妊産婦を必ず受け入れるスパー総合周産期センターにも指定されています。

また同年九月には、小児総合医療センターがこども救命センターの運営も開始しています。多摩総合医療センターについては、平成二十三年四月に地域がん診療連携拠点病院の指定を受けています。

このほか、時期を同じくして墨東病院が東京都認定がん診療病院に認定され、松沢病院については、平成二十四年二月に東京都認知症疾患医療センターの指定を受けています。

都立病院改革を掲げてから、十年が経過しました。急速に進行する少子高齢化や人口減少社会の到来、社会構造の多様化に伴う患者の疾病構造の変化など、医療を取り巻く環境は大きく変

化しています。

一方、我が国においては、「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期を始めとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担、連携の推進、在宅医療の充実等を含めとした社会保険制度改革に取り組みすることとされていますが、その内容は未だ不透明であり、今後の医療をどのように提供していくのか、さらには、診療報酬制度などへの影響も分析をして、効率的な病院経営を行うためにはどのような方法が適当であるのかなど、様々な課題への検討が急務であると考えています。

そのため、都立病院では外部の専門家で構成される、「都立病院経営委員会」の委員数を拡充、また、効率的で専門性の高い議論が行えるよう専門の部会を設置して、昨年の十一月に①都立病院の基本的役割、②地域医療機関との協働、③経営力の強化、④その他必要な関連事項の四点を付託し、様々な角度から精力的な議論を重ねていただいております。病院経営本部のホームページでも公開しておりますが、今年の六月には、「都立病院経営委員会」から中間報告をいただき、この九月に「都立病院経営委員会報告」今後の都立病院のあり方について」とした最終報告を受けたところです。

この報告書では、医療を取り巻く環境の変化について、人口構造の変化や疾病構造の変化を挙げ、東京都の人口は平成三十二年頃をピークに減少に転じると推計されていること、また急速な少子高齢化の進行により、目前に超高齢社会が迫っていることなどによ

り、医療を提供する側に大きな影響が生じるとしています。

具体的な医療面への影響については、高齢化に伴う合併症等の増加、高齢者や精神疾患に対応する救急医療の増加、ハイリスク対応の周産期医療ニーズの増加などについて言及してあります。

医療を提供する側にとつては、民間医療機関も含めて非常に厳しい時代に突入することになります。さらに、このような中において都民の医療に対する期待は高まる一方であり、ニーズも多様化しています。

都立病院は、高水準で専門性の高い総合診療基盤に支えられた「行政的医療」を適正に都民に提供し、他の医療機関等との密接な連携を通じて、都に

おける良質な医療サービスの確保を図ることを基本的な役割としています。

医療環境が変化してもこの都立病院の役割は変わりません。

私は、病院経営本部長に就任するにあたり、「それぞれの都立・公社病院が機能を十分に発揮し、都民の生命・健康を職員一丸となつて守るのが使命」と訓示をしました。

これを確実に実現していくためには、東京都病院協会の皆様を始めとした、都内医療機関などとの医療連携をより一層深めていくことが最も重要なことであると思っています。

今後とも都立病院の運営につきまして、御理解と心強い御協力を賜りますようお願い申し上げます。末筆ながら、貴会の益々の御発展を

東京都で求められる医療体制とは

—東京都の地域密着型病院(病床)の構築に向かつて—

東京青年医会代表

竹川 勝治

(医療法人社団 愛育会 理事長・愛和病院院長)



竹川 勝治

はじめに

東京都病院協会事務管理部において平成二十四年七月二十五日(水)に

「東京都で求められる医療体制とは」という 주제로講演をさせていただきました。

東京青年医会は、若手病院経営者中心の集まりで、一九八五年四月から初代表・河北博文氏、二代目代表・安藤高夫氏、そして三代目代表が私となる。東京青年医会の早朝勉強会の研修会において、この問題については平成二十一年から特に議論をして来た。

今回は、東京都の現状と未来を考えた「東京都で求められる医療体制につい

て」語る。
まず、ポイントを列挙すると

- (一) 中小民間病院と診療所の連携なくして東京都の地域医療の存続は考えられない。
- (二) 介護との協働も見据えた医療提供体制が必要である。
- (三) 人口の多さと高齢化に対応する医療提供体制の構築が急務である。
- (四) 二次医療圏の考え方と現状の著しい差異を認識すべきである。
- (五) 高齢者社会や災害医療を支える中小民間病院を絶やしてはならない。

東京の高次機能病院(専門医療の集合体)には、関東はもちろん日本全国から患者は受診しにやってくる。このような病院の病床数が、地域の基準病床数にカウントされるようでは東京都の地域医療を担っている病院は様々な影響を強く受け、存続の危機に瀕することとなり、しつては東京都の地域医療の崩壊にもつながっていく。

最近になり「地域密着型病院(病床)」という言葉をよく耳にするようになったが、この言葉は地域によってとらえ方が異なるため、この場ではあえて「東京都地域密着型病院(病床)」としてとらえ話していきたい。

我々が述べる「東京都地域密着型病院(病床)」とは、「急性性期」「亜急性性期・回復期等」「長期療養(医療療養)」「介護施設(特養・老健)」のそれぞれの機能を同時に持っている病院として定義づけており、そして、在宅医療サービスを受けている患者さんが、二十四時間いつでも病状に関わらずこの病院に受診、入院が可能な病院である。一般病床である必要はないし、

DPIC対応の急性期病院である必要もない。
現在「東京都地域密着型病院(病床)」となるべき数多くの中小民間病院が縮小・閉鎖を余儀なくされてしまっている。中小病院が築四十年近くになり、土地代が著しく高く、また規制の厳しい東京二十三区内においては増築、または建て替えをすることが非常に困難である状況が一因となっている。

「東京都地域密着型病院(病床)」は、小・中学校圏域より少し広い圏域で一つ存在するのが望ましいと考える。特に東京都においては、独自の長めの平均入院日数を検討する段階にきたと考える。当然ながら質の担保についても確保する必要がある。制度は「のりしろ」がないとうまく機能しない。

東京都における二次医療圏について
次に、「二次医療圏の考え方について」以下の通り五つにまとめた。

- (一) 高次機能病院に関しては、現在の東京都の二次医療圏の分け方で充足されていると考える。
- (二) 療養病床数に関しては、東京都全体で基準病床数を再設定すべきである。
- (三) 地域の医療がより効率的に運営されるためには、同一の二次医療圏内において、高次機能病院と地域密着型病床の適正比率を考慮し、基準数を設定することが望ましい。
- (四) がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の四疾病に関しては、現在の二次医療圏ごとに対応できている。

しかし、今回追加された精神科病床は病院数が限られ、元来一県で一医療圏と設定してきた歴史があり、それにより地域に偏在が認められることからより広い圏域でないに対応できない。療養・介護も同様の事が言える。

(五) 高齢者(慢性期)医療に関しては、二次医療圏より更に小さい、そして小・中学校圏域より少し広い圏域で考えるべきであり、その圏域ごとに地域密着型病床は存在することが望ましい。在宅医療も小・中学校圏域で考えるのが理想である。

東京都は大学病院等の高次機能病院が数多く集まっており、さらにクリニックや診療所も多く存在するため、一見すると二つの機能の連携だけで地域医療が成り立つと考えがちであるが、問題はそう容易ではない。

高次機能病院の入院期間は、米国ほどではないが、欧州程度には今後短縮されていくことが予想されることから、現在よりもっと重症の高齢の患者が病院外に大量に出てくると考えられる。

また、これらの高次機能病院は東京都を超えて、近隣の県はもとより、全国から患者が集まってくる。決して東京都に住む住民だけが対象ではないのである。このようなことを考慮すると在宅支援診療所等だけでは対応できなくなるのは明白で、これを支援するような中小規模の小回りのきく民間病院の役割を早急に見直さなければならぬ。これらの病院がこのまま減少していくのを容認するならば、高齢者医療、高齢者救急医療に多大な影響を及ぼす事が予想される。

実際に東京都の救急の問題は、「#7119」や「東京ルール」を施行しても一向に改善されていないのが現実である。

東京都における高齢者社会の地域医療とは
東京では核家族化が顕著に進み、一人暮らしの高齢者が著しく増加しており、今後さらなる増加傾向が見込まれ、二〇二五年まではこの傾向が続くと考えられている。

たとえ同居している家族であっても、同居している高齢者が病気となり入院し、急性期病院(入院期間は短い)を退院となっても家族の受け入れも現実にはなかなか困難であり、本人自身もすぐに元の生活に戻ることは難しい為、中長期リハビリテーションが必要となってくる。発症前の状態に回復出来ればよいが、そうでない場合、その負担は当然ながら本人はもとより、特に家族に掛ることとなる。

しかし、残念ながら不足するマンパワーの問題から療養病床や老人保健施設に頼らざるを得ないというのが現実である。

二十三区内の現状はどうかといえば、現実にはとても厳しい状況で、地域に療養病床や施設は絶対数が少ないし、過密な人口を考慮すると圧倒的に少ない。

そして、たとえ施設に入所して居るケースもほとんどが病院に救急搬送されているのが現状である。

中小民間病院が東京都地域密着型病院(病床)となるべきである
東京都の場合、病院は地域的には「二十三区内」と「多摩地域」、機能的には「専門医療」と「地域医療」に分けるのが適切と考える。「二十三区内」には「専門医療」を行う大学病院、公的病院等が多く、東京都の場合、これらに対しては十分な手当てを施しているために、その潤沢な資源からヒト・モノを集められる。

これに対して東京都の二次救急の指定を受けているほとんどの民間病院に

対する支援があまりに乏しいということとを訴えたい。「機能分化」救急病院だけではない。「機能分化」という言葉から、その必要性を感じベッドあたりの面積を広く確保しなくてはならない慢性期の病院も同様である。

東京都内の中小民間病院は、東京都における高賃金、地価の高額とそれによって発生する高額な税金、土地の利用に関する制限、その一方で診療報酬は一部僅かながらの上乗せはあるもののほぼ全国一律の診療報酬という割の合わない実に悲惨な状況を迎えているのである。

東京都の地域医療に必要な病院が、全国ほぼ一律の診療報酬制度により、経済的に締め付けられ金銭的に厳しくなった時に、ファンドなどによるマネーゲームに地域の病院が翻弄されるようでは、いけないのである。

東京都地域密着病院(病床)には東京都から、たとえ診療報酬追補

今後日本における高齢化は、全国平均で見ると団塊の世代が六十五歳に達する二〇一五年に高齢者(六十五歳以上)数の伸びは収束に向かい、団塊の世代が七十五歳に達する二〇二五年には後期高齢者(七十五歳以上の高齢者)の数の伸びが収束すると予測されている。

しかし、東京都に限ってみると、ここでは他地域からの人口の流入が今後続くことが予想され、全国平均の動きとは異なった変動をきたす可能性が高いと考えられる。この事だけを考え

ても、今後十年間だけでも東京都独自の診療報酬体制を急いで検討する時期に来ているのではなからうか。

中小の民間病院で我々が提案している「東京都地域密着型病院(病床)」としての役割をはたせる医療施設・介護施設に対して、たとえば診療報酬一点「十円」のところを「十一円」とし、その増加した「一元」を東京都が補助するという政策である。

こうすることにより、現在窮地に陥っている東京都の中小病院が地方の病院と同じ経営レベルまでよみがえる可能性が期待できる。また、「機能分化」をしてもそのあとに地域のニーズに合わせて病院が機能を変えやすいようにすることも必要である。

どうして中小の民間病院を絶やしてはいけないのか

近い将来、関東・東海大震災は起きる可能性は高いと考えざるを得ず、事実一部のマスコミを通じて地震学者たちが今後三十年間でM八以上の地震の発生する確率は八割以上とも伝えている。東京湾の地形を考えると東京湾内には津波が来ても最高でも二メートルほどであろうと推測されている。これが正しいとすると、東京都の場合、震災のケースとしては東北大震災型ではなく阪神・淡路大震災型で、その規模が大きくなったものであると推測される。

もし仮にこのような大規模震災が日中に起こったと仮定すると、この地域の昼間の人口を考慮すると被災者に対する医療的対応が不可能であるのは明

白である。つまり、今後地域の民間病院がこれ以上消滅するのを防がないといけない。

どうしても、「のりしろ」となるべき医療施設・介護施設が必要であろう。

国家の役割・東京都の役割

病院とは、大きく分けて、ソフト(人も含めて)とハード(建物、ベッド)から成立する代物である。特にハード面に関しては東京都が国に働きかけ、規制緩和(特区として)を押し進めて頂くのが最良の方策と考えられるが、それが困難であれば、せめて、東京都が「東京都地域密着病院(病床)」になりうる医療施設・介護施設に対して土地を提供するなどの方策もあるのではなからうか。今までのような補助金を中心とした政策では、補助金給付の制限などから一部の法人(公益法人)に偏りすぎるといふ弊害があった。

その地域・地域における現状を把握し、対策を独自で考えさせ実践させていくという考え方が今まさに求められているのではないだろうか。

そして我々はただ国からの通達を待つて受動的に動くのではなく、むしろ積極的に国に対して地域特有の状況を説明し、その地域にあった独自の体制をきめ細やかに整えていかなければいけないし、またそのような時代が到来しているのである。

訂正とお詫び 広報紙八月号(第一八四号)の「第八回東京都病院学会開催にあたって」の本文中「河北会長基調講演のテーマ「自主性・第三者・公表」が「自主性・第三者・公平」と誤って掲載されておりましたので、お詫びして訂正いたします。

9月下旬よりモデルルーム 事前案内会開催予定(予約制)

■「プラウド王子本町」予告物件概要○所在地/東京都北区王子本町1丁目3番1他(地番)○交通/JR京浜東北線、東京メトロ南北線「王子」駅徒歩4分○用途地域/第一種中高層住居専用地域、近隣商業地域○敷地面積/2,979.74㎡(建築確認対象面積)○建築確認番号/第H23A-JCI.a01544-01号(平成24年3月2日付)※今後計画変更の予定があります。○構造・規模/鉄筋コンクリート造14階建(建築基準法上は地上12階地下2階建)○総戸数/122戸○販売戸数/未定○間取り/2LDK~4LDK○専有面積/60.38㎡~101.18㎡(トランクルーム面積を含む)○バルコニー面積/4.49㎡~23.20㎡○管理費等/未定○入居時期/平成26年1月下旬予定○管理形態/区分所有者全員に管理組合を結成していただき、運営・管理業務は野村リビングサポート(株)に委託予定○売主/野村不動産(株)/国土交通大臣(12)1370号、(一社)不動産協会会員(公社)首都圏不動産公正取引協議会加盟、本社:東京都新宿区西新宿1-26-2 新宿野村ビル○施工/安藤建設株式会社○販売予定時期/平成24年10月下旬※本物件は一括して販売するか分割して販売するか未定です。販売戸数等は本広告発表時点で表示します。予めご了承ください。なお記載の専有面積は全戸に対してのものです。

予告広告 本広告を行い取引を開始するまでは、契約又は予約の申込に一切応じられません。また、申込順位の確保に関する措置は講じられません。(販売予定時期/平成24年10月下旬予定)

PROUD

プラウド王子本町



音無の杜に澄む。 飛鳥山を仰ぐ。

JR京浜東北線・東京メトロ南北線

「王子」駅北口から音無親水公園内を歩いて

4分

※掲載の完成予想図は計画段階の図面を基に描いたもので実際とは異なります。また、今後変更になる場合があります。なお、外観の細部・設備機器・配管類等は一部省略又は簡略化しております。掲載につきましては特定の季節の状況を表現したものではありません。竣工時には完成予想図程度には成長していません。

お問い合わせ・資料のご請求は:「プラウド王子本町」
0120-176-200

[営業時間] 10:00~18:00 (水・木曜定休)

www.p-ouji.jp

プラウド王子本町

検索

[売主]

野村不動産