

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

2013年(平成25年)10月28日

第198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

平成二十六年二月十六日(日)開催 第九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

学会主題

「我々が地域を支える」について

すでに、ご案内の通り第九回東京都病院学会は、学会長内藤誠二(当協会常任理事、内藤病院理事長、院長)の下、平成二十六年二月十六日(日)午前九時より日本青年館(JR千駄ヶ谷徒歩十分)において開催される運びとなりました。今回の学会主題は、学会長挨拶の通り「現在の高齢化社会においては、特別な医療を求めてさまようのは無く、地域の生活圏の中で医療を提供することが重要である」として「地域密着型病院」のあり方を問う主題となっております。

ご存知の通り各医療機関(病院)の周辺では、「高齢者の増加」「価値観の多様化」などに伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所ですらしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められています。

先頃公表された「社会保障制度国民会報報告書」(平成二十五年八月六日公表)では、超高齢社会においては「病院完結型」から「地域完結型」への移行を促進させなければならないとされています。また、今後は、より効率的な医療提供体制へと医療そのものが変わらなければならないと報告されています。このようなことから本学会の主題

は、見逃せない有意義なものとなっております。

一般演題募集について

一般演題(口演)は、会員病院職員の日々の活動の結晶であり、学会開催の根底となるものです。本学会の主題に関する取り組みなどは、大歓迎ですが、もちろんそれ以外の様々な活動、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、例年通り「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」「医療安全・感染管理」「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」となっています。

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

〔開会式〕午前九時〜九時二十分

挨拶 学会長 内藤 誠二

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「我々が地域を支える」

望まれる地域密着型病院に向けて」

内藤 誠二(当協会常任理事、

内藤病院理事長・院長)

〔基調講演〕午前十時〜十一時

演題「大都市版・地域包括ケアシス

テムにおける中小病院の使命

―具現化への道筋―

天本 宏(天翁会理事長)

天本先生は「認知症であつても生涯

地域で生活し続けられる街づくりを

目指す」を基本理念とビジョンを下に「高

齢者のための地域ケアの具現化」に

向け一九八〇年から三十年以上の間、

多摩ニュータウンで保健・医療・介護・

福祉のトータルケアを地域に展開して

プライマリケア(一次医療)を根幹

とした「あいセイフティネット」のサ

ビスモデルを提唱・実践しておられる

著名な先生です。

〔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「地域連携の現状と問題点、そし

て望まれる情

報とは?」

座長 猪口雄二

(寿康会病院理

事長)

パネリスト

木村 厚

(一成会木村病

院理事長)

小泉 和雄

(いずみ記念病

院理事長)

中西 泉(町田慶泉病院理事長)

〔シンポジウム〕

午後一時五十分〜三時二十分

演題「望まれる地域密着型病院に向けて」

座長 内藤 誠二(学会長)

シンポジスト

地域包括支援センター

在宅医療実施病院

地域連携室(二十三区・多摩) 他

〔一般演題〕

午後三時二十分〜四時五十分

演題発表(九題)

● 第二、三、四、五、六会場

午前十一時〜午後四時五十分

一般演題発表

委員会セッション

(急性期医療委員会、診療情報管理委

員会、環境問題検討委員会、事務管理

部会、看護管理部会)

ランチオンセミナー等

理事会報告(10月)

東京消防庁より、福岡県福岡市の有床診療所火災事故の類似火災発生防止のための適切な防火管理及び夜間における防火安全対策の徹底についてのお願がありました。今後、消防庁は医療機関の立入検査を行う予定で計画していますので、会員病院は防火管理体制の徹底及び消防署の立入検査への協力をお願いします。

厚生労働省医政局指導課長より「院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)に係る参加医療機関の募集」の通知がありました。平成26年1月からは200床未満の医療機関(有床診療所を含む)も参加募集の対象となりました。申し込み締め切りは11月29日です。

東京都福祉保健局は「実施に係る説明会」を11月19日に開催します。必要があれば説明会に参加して下さい。

第9回東京都病院学会の演題締め切りが10月31日と迫っています。会員病院は職員の方へ演題発表を薦めていただきたくお願いします。また、現在演題発表を予定している病院は期日までの登録にご協力ください。

特集 在宅医療

「我々が地域を支える―望まれる地域密着病院に向けて―」とは、第九回東京都病院学会(学会長 内藤誠二)の主題です。

平成二十六年二月十六日開催を前に色々な角度から今後の地域医療のあり方について考えてみたいと思います。今回は「在宅医療」としました。

平成二十四年現在、在宅医療を受けた患者数は一日九万八千人で、平成十七年の六万四千八百人に比較し、五十二・三%増加しています。訪問診療を提供している医療機関は、全診療所九万九千八百三十三力所のうち、一万九千五百一十力所(一九・七%)、全病院八千七百九十四力所のうち、二千五百八十二力所(二十九・四%)です。

東京都における

在宅医療について

―現状の問題点と課題とは―

愛和病院 院長 竹川勝治

(一) 地域医療とは？地域医療の反対語は？

まず「地域医療」を日本全国一律で考えてはいけません。区分けをするとして人口密度・医療資源・高齢化率等によってその「地域」の範囲は変わると言ってもよいであろう。地方では医療機関の数も人口も少ないとすると、大規模な病院が専門医療から場合によっては在宅医療まで行わなくてはならないかもしれない。

しかし、東京都においては医療機関の数が多く、特に機能特化した専門病院や特定機能病院の病床数が多く、地域に密着した病院の病床数は少なくなりました。在宅医療をしつかりと行うためには地域に密着した中小の病院の存在が不可欠である。

最近、「地域包括ケア」が唱えられているがその圏域が小中学校区であるならば、東京都(特に二十三区内)に

おいては「いくつかの地域包括ケア区を中心に地域密着病院が存在する事が大切」なのではないだろうか？

ほぼ、全国一律の診療報酬制度により東京都内の民間中小病院は危機にさらされてきた感はぬぐえない。以前、日本医師会の上層部の方に「地域医療の反対語があるとしたら何でしょうか？」と質問をしたことがある。自分としては「専門医療」等の回答が来ると思っていたが、その答えは「管理医療」であった。データのみの分析によって机上で制度が作られていくようになってはならない。

我々現場にいるものは、現場での経験や知識を述べて、制度が作られる元となるべきである。そして、きちんとした連携の下、その地域・地域に対応した「地域医療」をおこなっていかなくてははいけないのではないだろうか。

(二) フランスの医療制度

(病院を閉鎖し在宅医療をいち早く推進した国)

二〇一三年九月初旬、私はフランスの医療を視察に行く機会を得た。

国民人口	6558万人
国民平均寿命	男性 78.4歳 女性 84.8歳
医師数	21万5865人
薬剤師数	7万3892人
看護師数	49万1100人
最近の大きな医療政策	2004年かかりつけ医登録義務 2008年新規開業看護師への地域制限 2009年非かかりつけ医償還引き下げ

フランスでは、一九九九年から二〇一〇年にかけて強力な行政介入が行われ、公立・民間そして急性期・療養を含めて病院の数を三千七百七十一病院から二千七百十病院に減少させた。

また、二〇〇四年に「かかりつけ医登録義務」。そして、二〇〇八年に「新規開業看護師への地域制限」、二〇〇九年に「非かかりつけ医の償還引き下げ」が行われた。しかし、病院も病床も減っているのに、医療費の増加が激しいということが最近わかった。

その理由は在宅医療(在宅入院)の推進にあつたといっても過言ではなかった。

(三) フランスでの病院の閉鎖

フランスには、「長期病床」と呼ばれる七十五歳以上の長期療養患者を対象とする病床がある。その内容は日本の療養病床と非常に似ている。フランスでも日本と同様に、長期病床削減に向けた政策が進められていた。その基本

方針は、「ある水準以上の医療を必要とする人が病院に入院すべき」というものであり、「医療の必要性の低い高齢者のための施設を作り、そこに移す」というものである。長期病床の削減は、病床廃止により進められるものではなく、急性期や亜急性期病棟やメデイカル老健などへの病床転換により進められている点が日本に似ていた。少なくとも公立病院は急性期病床も療養病床も、地域医療計画に沿う形で日本と比べ、よりダイナミックに病床の再編が行われていた。

また、民間病院では小さな民間病院が買収され、いくつかのチェーンホスピタルグループに統合される形での再編が進んでいたが、二〇一二年民間病院の買収を繰り返した民間の九十二%のシェアをもっていたサンテグループが破産宣告を受けていた。診療報酬制度の誘導によりフランスにおいても病院は採算性が悪い分野となっていた。

(四) フランスでの在宅医療

外国のなかにも在宅医療を実施している国があり、その一つがフランスである。日本のように患者の自宅を訪問するスタイルだけではなく、自宅を病床に見立てる「在宅入院」という仕組みがある。

その大きな特徴として、在宅入院のファイが年間の予算であらかじめ確保されている点を挙げることができる。「この人は在宅入院である」と定められた機関に申請して認められると、その家は予算内の病床数としてカウントされ、病院ほどではないにしても、あ

る程度充実した医療機器と通常の在宅医療よりも多いスタッフによる医療サービスが自宅で受けられる。しかし、二〇〇七年から二〇一二年にかけて、①保険者において病院の方が、あるいは訪問看護師が行ったほうが、安価であるという声があがるようになる。②「在宅入院」を無理して増やしすぎたことにより、質が保てない機関が出てきた。③厳格な定義を保険者が求めるようになってきた。

その結果、診療報酬が下がり、経営がどんどん厳しくなってきた。二〇一三年に入ってから、エビデンスに基づいた在宅の優位性の証拠が不足している事や医療経済的な研究(評価)が不足している事、さらに医療者の中での認知度が低いことから運営が難しくなってきた、とのことであつた。

在宅医療や介護の分野には営利目的の団体も多く参入しているためこれを補うような形をとることは否定できない。このためその負担はフランス国民に知らないうちにかかっているように感じられた。

(五) フランスの医療のまとめ

フランスの医療には良いところがたくさんある。SAMUに代表される救急体制もその一つである。しかし、日本の医療人から見ると「管理医療」が行き過ぎてしまった感覚もあつた。高齢化社会の中で医療費が増加する理由をデータ上のみで分析し、単純に制度

を作ってしまうとこのような結果になつてしまうのであろう。

管理する側は非を認めないが、「在宅医療のみ」の推進には限界があったと考えても良いのではないだろうか。

(六) 東京都での理想

東京都には一キロ平方メートルあたり千四百五十人ぐらいの後期高齢者がいるが、サービス提供側も多いから在宅医療ができる。ただ、人口あたりの医療施設数は全国の半分しかなく、平成三十七年に全国平均レベルの施設数を準備すると、医療費は今の三倍ほどが必要になる。

一方、東京都は単位面積あたりのベッド数が全国でも三番目の密集地帯。全国にある二次医療圏三百四十九のなかで、東京都の七つの二次医療圏はベスト十六以内に入っているが、それ以上に人が多すぎる。

これだけ密集しているわけだから、ICTを使って上手く連携してできるだけ在宅を維持し、最期に医療施設を有効利用するという考え方があつてもよいと思う(国際医療福祉大学 高橋泰教授)。

(七) まとめ

①在宅医療だけでは本当に医療費を抑えることは出来ない

②数か所の地域包括ケアシステムに一つの地域密着病院の存在意義を再確認する必要がある。

③東京都においては特に「地域密着病院と在宅医療の関係」を重視してい

ないと医療費抑制を考えた上で高齢社会を乗り切ることが不可能である。

④東京都において地域密着病院となりうる中小病院の運営存続が可能な東京都独自の診療報酬制度を創設することが必要である。

医療法人社団永生会における在宅医療の取り組みについて

在宅総合ケアセンター長
加藤 公恵氏(保健師)

八王子市は人口五十六万人、多摩地区の中核都市であり二十一の大学を抱えた学園都市として発展しています。観光大使ファンキーモンキーベイビーズが八王子出身であり平成二十五年六月二日に東京ドームで解散ライブをしたことや高尾山がミシュランガイドで最高の三つ星評価をいただき登山客も増えていることなどで有名です。

昭和四十八年に医療法人社団永生会を設立し現在ケアミックス型の永生病院、二次救急南多摩病院を中心に、在宅支援診療所永生クリニック、介護保険の施設サービスとして三か所の介護老人保健施設、グループホーム、居宅サービスとして短時間通所リハビリ、居宅介護支援事業所二か所、訪問看護ステーション五か所、八王子市からの委託である地域包括支援センター二か所を運営しています。

一、在宅支援診療所からの訪問診療

現在常勤医師二名を配置し、訪問看護ステーションと連携しながら在宅支

援診療所としての機能を果たしていています。

在宅・施設への訪問診療平成二十四年度の実績は、在宅への訪問診療では、月平均七十五・九人で、延べ回数は百六回です。施設への訪問診療では月平均五十八人で、延べ回数は百十五・三回です。

【在宅支援診療所とグループホームの医療連携について】

現在永生クリニックでは二つのグループホームと医療連携を契約しています。

病状安定の方は月一回、状態変化しやすい方は月二回、永生クリニックの訪問診療担当医がグループホームに向き医療的支援を実施しています。信頼できる職員がいると表情も変化し食事が増え安定されるなど認知症特有の周囲との関係性を考慮し特定のクリニック看護師が気軽に入居者、家族、職員の相談相手になり本音を伝えあい信頼関係を築きます。休日夜間は看護師の携帯にファーストコールを入れ相談し必要に応じて医師の判断を仰ぎます。

平成二十一年開設時から今日までグループホームでの看取りは二例です。終末期は主治医が今後の経過予測をご家族にわかりやすく説明し静かに見守ることが本人にとっても安楽な時間であることを伝えます。ご家族は自分たちの気持ちに合わせて自由に付き添います。職員も特別態勢は不要とし、少し見守る回数を多くし他の入居者と共に見舞いの声をかける、体をさするなど日常生活に近いリズムで支援します。グループホームのように小規模集

団で、個室があり職員が日中三対一手厚く配置されていることは看取りに必要な環境が他施設に比べ整っているといえるでしょう。

二、訪問看護ステーション

永生会の訪問看護ステーションは平成十一年七月の開設から始まりました。移動距離の効率や職員の増員に伴いハード面の環境改善のために二号店(平成十四年)、三号店(平成十八年四号店(平成十九年))と事業所を増やしていきました。

近年訪問看護ステーションの大規模化が叫ばれていますが、在宅支援はできるだけ身近にいて細やかに動けるようにとコンビニのような訪問看護ステーションをイメージして事業所を増やしてきましたが二十四時間体制の訪問看護師を確保することに困難があり四ステーションとどめてきました。平成二十五年介護老人保健施設オネスティ南町田開設が訪問看護ステーション併設条件でしたので、新規「訪問看護ステーション」が五つ目のステーションとし六年ぶりに開設しました。

当法人が強みとするリハビリ職員のステーション配置も地域のニーズを受け急速に拡大してきました。看護とリハビリで合同研修会を実施し急変時の対応、体圧分散のポジショニング、移乗介助方法、呼吸リハビリなど互いの得意分野の知識を分け合っています。

【訪問診療と訪問看護ステーションの連携】

訪問診療と訪問看護ステーションの

情報共有は日常メールが中心になります。更に二ヶ月に一回クリニック院長と看護・事務各責任者、訪問診療担当医師、訪問看護ステーション所長の合同会議を開催しています。訪問診療医師から、認知症の方のバルンや胃腸交換は体動激しく一人では困難と相談があり、訪問看護ステーションの看護師が週二回訪問診療に同行し処置を手伝うようになり利用者家族の負担も軽減したうえ信頼関係の構築に役立っています。

【急変時の連携】

平成二十一年に二次救急南多摩病院の経営を承継し永生会の在宅部門は大きな安心を得ることができました。在宅療養の方たちの急変時に連絡し受け入れを依頼できることはこれまで搬送先が決まらず玄関前で救急車に乗り込んだまま二時間待たされた経験もある地域はほつとします。

また振り返りの意味もあり月一回の看護連携会議を開き、病院、老健、ケアマネ、訪問看護、包括支援センターの看護職が顔を合わせて、患者・利用者の対応について状況を細かく報告し、現場での言葉づかいなど事実に基づいて、適切な支援ができていたか検証できるようにしたことは支援チームとしての互いの信頼に大きな成果を上げています。

三、居宅介護支援事業所

当法人には平成十二年包括支援センターに併設する「居宅介護支援事業所片倉」と介護老人保健施設イマジニに

併設する「ケアプランセンターえいせい」があります。

ケアプランセンターえいせいには看護師のケアマネを三人配置し隣接する永生病院からも医療依存度の高い人が在宅に帰ることが出来るよう特徴づけています。片倉事業所は包括支援センターに併設し同居や認知症、家庭介護が困難な方などの紹介も多く福祉職が丁寧に活動しています。片倉には訪問看護ステーションも併設され互いに連携取り合って運営される強みもあります。

また平成二十二年四月には各事業所

最終回・新役員のご挨拶

多摩リハビリテーション病院 理事長 石田 信彦



石田 信彦

昭和六十二年八月、青梅に在る梅園病院の院長就任が現在に至る始まりであります。梅園病院は青梅の山奥にある、当時医療界で検査づけ、薬づけという言葉が横行していたまさに典型的な病院でした。また、地元ではわがままな老人には、水戸黄門の印籠病院として恐れられていた病院でした。ブラックリストにもなる病院の立て直しが私の管理者としての最初の仕事となったわけでありませぬ。

主任ケアマネを配し事業所加算(二)体制をとっています。この体制のコンプライアンスを維持するために常勤のケアマネを増員し質的向上にむけてミーティングや研修、症例検討と事業所内でも積極的に取り組んでいます。平成二十五年年度法人全体でさらに地域に根差して活動拡大を検討するため地域包括プロジェクトチームと重点戦略として認知症支援プロジェクトチームを立ち上げ新たな活動も始動しています。

の改善策として最初に取り組んだのが往診、今でいう在宅医療でした。今こそ往診専門医なる診療所が幅を利かせるようになりましたが、当時は手間のかかる往診はほとんどの開業医の先生方は興味を示さない領域でありました。

又、訪問看護ステーションなどという形態がなかったときに訪問看護を取り入れ、積極的に在宅医療に取り組みました。一年後にはそんな取り組みが認められ近隣の無医村からも往診の依頼が来るようになり、地域でも水戸黄門の印籠というレッテルも取り外され、常時満床に近い稼働を誇る地域の病院として改善することができました。

在宅医療を積極的に推進する中で特に老人医療で大切なことは残された機能を大切にすることを知りました。

そこで取り組んだのがリハビリテーションでありました。当時リハビリテーションの学校は全国に八十校程度であり、私どものような山奥の小さな病院に、療法士など集まってくるわけがありません。そこで取り組んだのが、老人介護も熟知したりリハビリテーションの療

法士の養成数でありました。現在この学校も十八周年をむかえ、輩出した生徒も千四百五十六名を超え、私どもが運営する三か所のリハビリテーション施設、二つの老健施設、そして二か所の健康増進施設の大きな戦力となり頑張ってくれています。

次に在宅医療・老人医療で取り組んだのは急性期のリハビリテーションでした。それはせつかくリハビリテーションで改善した患者様でも転倒などで骨折し、急性期の病院で手術をすると、当時は必ずといっていい程、ほとんどの人が寝たきりとなり認知症になってしまうという事です。

当時幸いなことに、悩んでいた折、破たんした急性期病院の話があり、その病院を引き受け手術直後のリハビリテーションに取り組みました。おかげ様でその病院も現在は救急車を年間四千台以上受け入れ、最近のその功績を認められ、なんと病床過剰医療圏にも関わらず倍の増床を許可いただき、増築の準備をしているところですよ。

昭和六十二年から取り組んだ事業は、九施設を約千二百人で運営する医療法人となりました。現在は我々が死ぬぎりぎりまで、健全な精神と健全な肉体を維持しピンピンころりですんでいける、そんな指導ができる健康増進に力を入れ取り組んでおります。

私が初代で設立した、まだまだかけ出しの医療法人ですが、恐れ多くも東京都病院協会の理事として迎えていただき、感謝いたしておりますとともに、私の出来る限りのお手伝いをさせていただきます。たいと思っておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

あしたを、つなぐー 野村不動産グループ

PROUD SEASON
プラウドシーズン国立 緑景の街 新発表

洗練の「国立」。賑わいの「立川」。潤いの「国分寺」。その全ての魅力を楽しみながらも、邸宅のやすらぎと静けさを纏う中央線の「静域」に、野村不動産が贈る新しい一戸建て誕生。

【街並完成予想CG】

JR中央線「国立」・「立川」2駅利用可能

敷地面積 **122.36㎡ [約37坪] ~ 136.28㎡ [約41坪]**

お問い合わせは「プラウドシーズン国立 緑景の街」インフォメーションデスク
0120-015-677 営業時間 / 10:00~18:00 定休日 / 水曜日・木曜日

■「プラウドシーズン国立 緑景の街」物件概要 ●所在地/東京都分市西町5丁目7-11他(地番) ●交通/JR中央線「国立」駅より「けやき台団地」行きバス約10分「けやき台団地」バス停下車徒歩5分、JR中央線「立川」駅より「若葉台団地」行きバス約8分「榎戸弁天」バス停下車徒歩5分(バス所要時間は時間帯により異なります) ●総区画数/15区画 ●販売区画数/未定 ●販売価格/未定 ●敷地面積/122.36㎡~136.28㎡ ●建物面積/95.52㎡~99.74㎡ ●道路/幅員約5m・約6mインターロッキング舗装(一部アスファルト舗装) ●建築確認番号/HPA-13-01850-1(平成25年4月15日付)他 ●用途地域/第一種低層住居専用地域 ●構造/規模/木造2階建(2×4工法) ●施設・設備/東京ガス、東京電力、公共上下水道 ●私道負担/無し ●入居予定時期/平成26年2月下旬 ●設計・施工/東急建設株式会社 ●売主/野村不動産株式会社 国土交通大臣(12)第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 ●販売予定時期/平成25年11月上旬 ※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。表示した面積等は未分譲の全区画に対してのものです。販売区画数等につきましては本広告で表示いたします。

予 告 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みは一切応じられません。また、申込みの順位に関する措置は講じられません。あらかじめご了承ください。(販売予定時期/平成25年11月上旬)

※掲載の完成予想CG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示したもので無く、竣工時には完成予想図程度には成長していません。なお、敷地周辺の電柱・標識・架線・ガードレール等は再現していません。※タイルや各種部材につきましては、実物と質感・色等の見え方が異なる場合があります。

モデルハウス案内会開催中<予約制>

【売主】 資料ご請求は提携法人様専用サイトから **野村不動産**

お問い合わせは「プラウドシーズン国立 緑景の街」インフォメーションデスク
営業時間 / 10:00~18:00 定休日 / 水曜日・木曜日
プラウド法人 検索