

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lico 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

2014年(平成26年)1月27日

第201号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

東京都病院協会 会報

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

Trained Common Sense を持つ人

東京都病院協会 会長 河北博文



河北 博文

Trained Common Sense

(洗練された常識)

人柄のよさと芯の強さ、
それに少しばかり粋なところ

大きな辞書によると、常識とは、一般的な知識とともに、理解力・判断力・思慮分別などを含む知識であり、洗練とは、文章や人格などをねり鍛えて、優雅・高尚にすること、磨きをかけてあか抜けたものにする事のように書いてあります。

数年前に亡くなられた館龍一郎先生から「Trained Common Sense」という言葉を教えられて十七、八年経ちます。館龍一郎先生は東京大学経済学部の教授であり、中央社会保険医療協議会の会長、また、公益財団法人日本医療機能評価機構の初代理事長でありました。この間、自分なりにこの言葉をどのように解釈したらよいか考え続けています。一言でいえば、「洗練された常識」あるいは、「人柄と見識」とも言えはよいのでしょうか。

この言葉の含むところは、本質を捉

えること、社会を見る目を養うこと、人に誠であり温かいこと、そして、本当にそうなのだろうかと思える力を持つなどの事々だろうと思います。

一九一九年に著わした「職業としての政治」の中で Max Weber は、政治家に求める資質として、「情熱」「責任感」「判断力」「歴史を見る目」を挙げています。物事を判断する場合、一度受け止め、考える間を持つことがとても大切です。そして、判断には常に自らの基軸を持っていることが不可欠であり、判断に際して多様性の中に中庸という感覚を持ち続けることが好ましいと思われまふ。

昨年末に安倍晋三総理が靖国神社に参拝しました。そのことに関し、新聞で後藤田正晴元官房長官の言葉が引用されていました。「国の最高位の立場にある人の言動と個人の信条とは、あくまで分けて考えなければならぬ」として、「政治というのは、美学ではない。徹頭徹尾、実学である」というものでした。責任が大きくても、小さくても教養という文化の香りがする人でありたい、あつて欲しいと思います。

【詩】「やってみせ、言つて聞かせ、
させてみて、褒めてやらねば人は育たぬ」
(山本五十六)

「マジョリテイは現在のため、マイノリティは将来のため」(NEC会長)
「人柄のよさと芯の強さ、それに少し

ばかり粋なところ」
「親の意見となすびの花は千に一つの無駄もない。咲けば必ず実を結ぶ」
「花の咲かない冬の日は下へ下へと根を伸ばす」
「鳴かぬなら鳴かぬもまたよしほととぎす」(松下幸之助)

「ほととぎす自由自在に聞く里は酒屋へ三里豆腐屋へ二里」
「ふりむくならふりむくな後ろには夢がない」(寺山修司)この詩は競馬で詠んだものと言われています。負けるのではなく勝たなければいけないということです)

さて、アベノミクスと言われる政策によって株価は当初に比べ、ほぼ二倍近くになり、都内の車もかなり数が増え、渋滞が目立つてきました。一方、海外に行くでデフレが続いていた日本と異なり、諸物価は上昇しており、日本の通貨安と相まって、物の値段が高くと肌で感じるようになりました。

国はデフレを脱却し、景気回復に伴い、賃金を上げることが政策目標に掲げていますが、医療はそのことに関し全く無視されているのではないのでしょうか。三百万人を超える雇用を抱えている医療・福祉において、人件費への配慮は全く無く、しかも、消費税が三%上がることに對しても、抜本的な施策が行われないような診療報酬の改定になる可能性があります。このような改定であれば、改定そのものが不要であり、二年に一回の改定は五年に一回の方がはるかにましではないかと思えます。

昨年、我が国ではようやく百万人を超えるだけの子供が生まれ百三十万人の人が亡くなったと報道されました。一年間に三十万人近い人口減少が現実

のものとなつていきます。別の見方をすればそれだけ人口の高齢化が進んでいるわけですが。昨年、エディンバラで開催された IGA の国際学会でも社会の高齢化が議論され、その後お会いした Joint Commission の Chassin 会長も高齢化に對した Joint Commission の事業の話をしていました。若い人が一つの症状で医療にかかる場合には、その病気を専門としている医師が関わること治療することができましたが、高齢者は複数の疾病を抱え、複数の症状を訴えている人が多くそのことに對応できる医療の仕組みが求められることになりました。臨床の総合力をもつ医師の育成、そして他の機能、それは医療だけではなく、介護や福祉、そして、住居などを含めた一連の社会生活の連携をそれぞれの地域の中で構築することが必要不可欠になってきました。

今後、東京には高齢者が集中し、激増すると言われています。高齢者が生活できる地域範囲で衣食住に加え、医療、介護などが有機的に連携されるよう考えていきたいと思えます。

二〇二〇年に東京オリンピックが開催されることになりました。東京だけではなく全国に合宿や試合に来る選手や観光客が増えていくと想定されます。公益財団法人日本医療機能評価機構は専門的な第三者であるからこそ、自主的に JCI から組織と評価項目に関する認定を取得しました。これを契機に国際認定を持つ日本の病院を増やしていく事業計画を立てています。東京都病院協会も評価機構と協働して、この事業を推進していきたいと思えます。皆さんのご活躍に期待します。

謹賀新年 副会長からの 年頭所感

より良い

地域医療実現のために

医療法人社団永生会

理事長 安藤 高朗



安藤 高朗

本年は四月に、二〇二五年の医療提供体制に向けた第二弾の診療報酬改定があります。二〇一二年改定の流れを踏襲したのになりそうです。二〇一四年度中には病床機能報告制度もスタートする予定です。今後、病床機能は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の四つに区分され、各地域がそれぞれの需要予測にもとづき、地域医療ビジョン、すなわち機能ごとの病床数を決定していきます。これに加えて、医療機関同士の合併を促す新型医療法人制度の議論も始まっています。それらすべてが、現在の病床数で二〇二五年を乗り切るといふ国の強い意志の表れといえます。医療界は今、これまで経験のしたことのない激動の時代に突入したのです。

さて、私は常々、東京都では二次医療圏別の医療計画がうまく機能してい

ないのではないかと考えてきました。東京都には現在十三の二次医療圏があります。国際医療福祉大学大学院の高橋泰教授が作成されたデータベースを元に計算しますと、区中央部医療圏においては東京都内十六の特定機能病院のうち実に七病院が集中しているため、高度急性期の充足率が五百六十%を超える反面、長期療養のそれは三十%を切っています。逆に、西多摩医療圏をみると、高度急性期の充足率が八十%程度と区中央部の七分の一にとどまるのに対し、長期療養は二百六十%を超えています。これから地域医療ビジョンを策定していくに当たっては、すでに二次医療圏間で相当の病床機能偏在が存在するという事実を充分に意識しなければなりません。

また、これは従前から東京都病院協会が主張してきていることですが、どうしても地価や人件費の高い東京都においては、全国一律の診療報酬では経営的なりすくを抱えざるを得ないのが実情です。まず地価をみると、公示地価の全国平均十七万七千七百七十円/m²に対し東京都は七十四万九千三百八十六円/m²と四・四倍の格差が生じています。人件費についても、東京都の最低賃金は八百六十九円で全国平均七百四十九円に比べ十三・五%増となつています。消費者物価地域差指数を比較しても、全国平均一〇〇に対し東京都は一〇六・〇と六・〇%も上回つています。この点、介護報酬や生活保護で相応の地域加算が算定できることを考えると、診療報酬上も、たとえば地域格差を反映した東京都入院基本料のようなものが必要ではないでしょう

か。

また、東京都では建築基準法の容積率、建ぺい率改正のあおりを受けており、建替えを行えば大幅に延床面積が縮小され、経営に支障を来すという困難状況が続いているのです。このような地域格差が存在する限り、都内の中小病院は疲弊する一方であり、倒産やMSAの標的となつていきます。このままでは、地方の大型グループの草刈り場となる状況が今後も続きかねません。今こそ、東京都病院協会が中心となつて積極的な提言を行うべき時です。東京都病院協会、東京都医師会、東京都を核として、たとえば「東京都

愛国心

岩井整形外科内科病院

理事長 稲波 弘彦



稲波 弘彦

近年尖閣列島や北方領土などの領土問題や、国際的なスポーツ大会などの機会に「愛国心」が鼓舞される場合が多くなつてきているようです。しかし実際に「愛国」という言葉は特別な響き、あるいは一種の嫌悪感を想起させます。「愛国」と聞くと「右翼」「赤尾敏」「残忍な陸軍」「ヤクザの予備軍」などが想起されてしまうのです。車に日の丸のステッカーがついていますと、それは「右翼」か何らかの関係者かと感

地域差研究会」のような、行政と病院サイドで叡智を結集する場を立ち上げてはいかかでしょうか。

慶應義塾大学教授の中島隆信先生は、「医療とは健康への投資の行為であり、それによつて得られた健康な状態の人々が生み出す価値で評価すべきである」と述べておられます。河北先生が常からおっしゃっているように、「未来からの投影を行い、あるべき現状を考えるべき」なのです。そしてフェアでリーズナブル、シンブルな制度を整え、この地域医療の荒波を東京都の我々が先陣切つて駆け抜けて行こうではありませんか。

じます。そういう訳なのでしょう。普通のひとは自分の車に星条旗やユニオンジャックや三色旗のステッカーは貼つても、日の丸は貼りません。日本人は「私は日本国を愛しています。」とは言えなくなつてきているのでしょうか。

昔読んだ本に「アメリカの鏡・日本」という本があります。これは太平洋戦争後に米国占領軍の一員であった女性学者ヘレン・ミアーズによつて書かれ、米国で発禁になつたものです。ここには米国の対日本占領政策の根本原理が書かれています。「米政府、ないし占領軍は日本人の『愛国心』を非常に恐れた。彼らは、自国を守る為に我が身を犠牲にして特攻する日本人を心底恐れた。違う人種を迫害して大量殺戮するナチは理解できても……。そしてこの国の愛国心は二度と立ち上がれないようにしなければならぬ。それには教育だ。一国を洗脳するのに教育を牛耳つてしまえばこれ程容易な事はない。」こ

のような主旨だつたと思います。まさにその教育をうけた我々は、少なくとも私は国際的なスポーツ競技会以外で日の丸を見ると居心地の悪さや、右翼なのではないかと感じ、私自身、日の丸を付けようとは思わないのです。

私の病院の近くに「愛国学園」があります。先日その九十才になる理事長を診察する機会がありました。昔は貴校の名前を聞くと、「右翼的」などの良くない感触がありました。最近になつてやつと貴校の名前の素晴らしさがわかりました。と申しました。すると、終戦後は進駐軍から私共の「愛国学園」という名前を変えろという圧力を何度も何度も受けました。そのたびに米国では「愛国心」は非常に尊ばれるのに何故日本ではいけないのだ。と言つて反対しました。占領軍の担当者は何も言えなくなるのですが、学校の名前を変えろという圧力は非常に強うございました。と仰つていました。

米国占領軍は我々を恐れる余り、我々から国を愛する精神を後ろめたいものとしてしまったのだと考えています。そして周辺の幾つかの国はそれを最大限利用しているように思われます。石原慎太郎氏も言つておられる様に、南京大虐殺は無かつたとする強い根拠もあるようです。

以上の様に考えていても、やはり「愛国」と声高に叫ぶのには勇気がいります。大震災でのボランティア活動や募金の額をみますと、内向きの愛国心は発揮されているようです。しかし援助に駆けつけた人々の服や自動車に日の丸が付けられていなかったこと、そして周辺国に対する弱い姿勢にも、また

まだ占領軍の呪縛はとれていないことを感じるのです。

一方で権力者の暴走をチェックする機構も重要です。権力者に対する信頼ではなく、また権力者の「善意」に頼ることのない、権力者を縛る実際の法律による監視が不可欠です。この視点から見ますと秘密保持法は非常に危険な法律であると思われれます。現在必要なのは新しい「愛国心」、すなわち実際の法律によって権力者の暴走を抑止できる機能を持ち、個々人が発揮する家族愛、郷土愛、同胞愛の集大成としての愛国心なのだと考えます。

この一年間「愛国」の心を持って医療を行って行ければと考えております。

積極的に

政策提言とアイディアを

平成立石病院

理事長 猪口 正孝



猪口 正孝

年末に診療報酬改定の枠組みが発表されて以来、病院経営者方の関心は中医師協の答申がどのようになるかに集まっているようです。この答申の結果によつては中小病院にとつてかなり厳しい経営が迫られ、いくつかの民間病院が消え、残った病院に経済的支援のないまま従業員に負荷がかかり、医療

崩壊が叫ばれた数年前のように暗い時代が再来するのではないかと危惧してしまっています。

同時に発表された約九百億円の基金を医療機関に分配するとの話もありますが、こうした基金は都道府県の行政を介して分配されますので、自治体病院の改修費や制度構築費に充てられる公算が高く、診療報酬を補てんするものではないと想像しています。

しかしながら都病協から私の他、伊藤雅史常任理事と内藤誠二常任理事の三人が東京都医師会役員に選出されており、都行政と都病協との意思疎通の具合はかつて例の無いほどに良好であります。

東京都の災害医療計画策定のための協議会や東京都救急対策協議会などは我々の他にも都病協会員が委員となり、病院の立場から意見を述べ、随所にそうした内容が答申に盛り込まれています。特筆すべきは平成二十五年度の地域医療再生基金から「東京都病院協会報二百号記念号」で小生が寄稿いたしました「高齢者救急搬送支援システム」については、事前の協議を都行政と東京都医師会がたびたび重ねて実現に至ったものであります。

社会保障審議会では「病床機能の報告制度」を開始し、「地域医療ビジョン」の策定を都道府県が行うように進めております。これからはばらばら高齢者が増え続ける東京において、地域包括ケアや在宅医療、高齢者の地域完結型の医療に関して、その医療政策の細部は国ではなく東京都が決定する方向付けがなされようとしています。どの程度の裁量権が都道府県に与えられるのかに

もよりますが、地域の特性に合った医療政策を立て、都民のための医療を展開するチャンスであることは確かです。

現在東京都医師会では地域保健医療計画に対して検討を行う地域医療推進委員会と病院医療の病院委員会、在宅医療など地域包括ケア関係の協力を地域福祉委員会の三委員会の協議を同時並行させ、「地域医療ビジョン」策定にあたって東京都医師会が状況に合わせて意見できるように「プロジェクト委員会」なるものを立ち上げています。どの委員会にも東京都病院協会会員が多く参加しており、病院としての意見を言える状況にあります。

今後東京都に政策提言をするにはアイデアが必要です。ぜひとも多くの意見を寄せていただき、未曾有の高齢社会を乗り切る政策に向けて一歩でも進みたいと考えます。会員の皆様のご指導よろしくお願いいたします。

地域を支えるために

何が必要かを考える

古畑病院 院長 古畑 正



古畑 正

新年にあたって、自分の病院の立ち位置・やるべきことについて考えてみました。昨年、創業八十周年を期して病院を

建て替えました。最新の耐震基準に適用し、自家発電設備・スプリンクラーも備え、災害に強い病院となりました。工事中は診療所として診療を続け、昨年四月から新病院となつて、以前のようには救急車の受け入れも再開いたしました。正直に言うと、診療所は比較的に楽でした。東京都指定二次救急病院は三六五日、二十四時間体制の診療が求められます。医師をはじめとしたスタッフを抱え、自身も診療に携わっていますから大変です。補助金もあるとはいえ、患者が来る・来ないに関わらず施設・設備の運営費も必要です。時間内だけ診療をしていればよい診療所と違い、救急病院としての役割を全うするため、休診時間・休日でも急患には可能な限り対応しています。

ではなぜ診療所のままでなく、病院を再開したのか。一つには二次救急病

院として、どんな時でもかかれる病院医療を提供することが自身と当院の使命であると確信しているから、もう一つは、いさか古いスタイルかも知れませんが、病気だけを診療するのではなく、「いつでもなんでも相談していただける病院」を目指しているからです。医療サービスだけではなく、地域の一人としてできることはやる。こうして地域に溶け込み、必要とされることと地域の民間病院の存在意義だと考えているからです。それぞれの場所、民間病院を経営しておられる多くの会員の皆様も同じ思いで診療を続けておられることと思います。

折しも、本年二月に開催されます第九回東京都病院学会の主題は「我々が地域を支える」望まれる地域密着型病院に向けて」となっております。内藤学会長の選定した主題は、地域

理事会報告(1月)

厚生労働省の認知度調査(平成24年度)によりますと、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)が実施する健康被害救済制度については、「知っている」との回答が一般国民で約5%、医療関係者でも約50%だったとのこと。救済給付の請求の際に診断書等が必要なことから、会員各位におかれましても制度についてご承知おきいただくよう、お願いします。

日本医療機能評価機構が発行している「医療安全情報」等については、非常に重要な情報が掲載されています。病院で受け取って終わりではなく、各部署に配布・周知事故防止に役立てて下さい。

1月16日付で東京都より都内の病院に対し、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種(医療分野)の事業者登録について依頼がありました。新型インフルエンザ発生時に、職員にプレパネミックワクチンの接種を希望する会員は登録をお願いします。申請期限は3月5日、電子メールのみによる受付となっています。また、申請にあたってはBCP(事業継続計画)の作成が必須となっていますので、ご留意下さい。

東京都院内感染対策強化事業では、2月25日(火)、東京都庁において全体講習会を開催いたします。多くの方のご参加をお待ちしています。本事業は東京都病院協会が東京都から委託を受けておりますので、お問い合わせは事務局までお願いします。

医療のために何が必要かを考える絶好の機会になるものと思います。

これからも、会員が手を携え、ともに東京の医療のために力を尽くしていきたいと考えております。会員各位のご支援をお願い申し上げます。

東京が未来の医療図を描く 主導権を握るべきでは

東京都保健医療公社豊島病院
院長 山口 武兼



山口 武兼

平成二十六年度の診療報酬改定は医療側に大変厳しいものとなりました。厚生労働省は二〇二五年に向けて、病床の機能分化、地域包括ケアを推進していく覚悟です。昨年八月六日に出された国民会議報告書にある通り、国民皆保険を守るためには、医療が変わらなければなりません。二〇二五年のあるべき姿を予測しつつ、日々の医療では確実に、地域のニーズに添えていかななくてはなりません。大局観を持ちながら、日々着実な手を打っていくことが大切です。

平成二十六年度からは病床機能報告制度が始まります。これに基づいて、地域医療ビジョンが作成されます。地域医療ビジョンの作成は都道府県に任せるとのことですが、その前にガイドラインが平成二十六年度中に作成さ

れます。東京都が独自に地域医療ビジョンを作ろうとしても、このガイドラインの枠内に留まります。

皆さんに思い起こして頂きたいのは、脳卒中地域連携パスのことです。脳卒中では、地域連携パスで先行していた熊本モデルに雛形が作られました。それに基づいて、東京でも二次医療圏を中心にパスを作り、連携の強化を図りました。しかし、二十三区部では、患者さんの動きは二次医療圏にとどまらず、広範に移動をしており、パスの利用率は高くなりませんでした。私も区西北部で、脳卒中地域連携パスの普及のために汗をかきましたが、残念ながら利用率はあまり上がりませんでした。やり方が悪いのではないかと様々な工夫も行いましたが、それでも十分な成果を上げたとは言えません。

このことから導き出せる結論は、地方のモデルは東京に当てはまらない、ということだと思います。これまでと同様に、地域医療ビジョンでも、どこかうまくいっている地方をモデルにガイドラインを作るでしょう。ガイドラインが一度出来上がれば、お役人はどうしてもそれを下敷きに地域モデルを作ろうとします。その習性を責めても良いものができる訳ではありません。それより、東京からガイドラインを発信して行けばよいのです。東京に合ったガイドラインを自ら発信しないで、厚労省や東京都の官僚にその責めを負わせるだけでは物事は解決しません。東京は日本の中核であるのに、これまでなぜか地方のモデルを押し付けられていました。頭が尻尾に振り回されてきました。今こそ、東京が未来の医療図を描く

主導権を握るべきです。その中心に東京都病院協会があってもおかしくありません。勿論それ相応の汗をかく必要があります。病床機能分化、地域包括ケアを東京でどうしていくのか、皆さんと一緒に考えていきましょう！厚労省、東京都に注文を付けることも必要ですが、積極的に提案をして行きましょう！国民会議報告書にあるように、医療が変わらなければならないとしたら、こちらから医療のあるべき姿を提示して、医療を変えていきましょう！それだけの力が私たちには十分あるはずですよ。

精神科身体合併症の 現状と対策

山田病院 理事長 山田 雄飛



山田 雄飛

昨年より東京都病院協会副会長を命ぜられ、理事会に参加させていただいております。

昨年三月、東京都は医療審議会において急増する精神疾患患者に対する医療供給体制の充実や東日本大震災を踏まえた災害医療体制の強化、超高齢社会の到来を見据えた在宅医療の充実を盛り込んだ東京都保健医療計画が改定されましたが、このことは会員皆様が知るところだと思えます。精神疾患が加わって五疾病五事業に

なったことから、東京都においては地域において精神疾患患者が病状に依じて早期に適切な治療が受けられるよう、「日常診療体制」の強化、精神科初期、二次救急、緊急措置入院の安定した医療提供体制確保とともに精神科身体合併症救急医療については一般救急と精神科医療の円滑な連携体制を構築するよう「精神科救急医療体制」の整備、さらに、病院から地域への移行を促進し、地域で安心して生活できるように「地域生活支援体制」の整備を推し進めているところです。

精神疾患医療体制の充実の三本柱の一つである「日常診療体制」については精神科病診連携、病病連携の強化について平成二十二年度よりモデル事業として東京精神科病院協会が受託し、区東北部、南多摩圏域において施行されました。これをもとに平成二十五年度からは都の事業として区西部、北多摩南部圏域を加え、四圏域において引き続き行われております。

また、「精神科救急医療体制」については、精神科身体合併症対策として、昨年末の十二月十二日に第一回「精神科救急体制整備検討委員会」が開催されました。この会議には関係団体として東京都医師会副会長の猪口正孝先生、理事の伊藤雅史先生、平川博之先生が参加され、飛鳥井望先生の座長によりこれまでの東京都の精神科救急関係の会議の再編を目的として当委員会が設置されたこと、また、事務局より既存の事業と今後の方向性について説明がありました。精神科患者身体合併症医療部会の設置の目的についても同様に説明があり、この医療部会におい

て精神科・一般救急意見交換会を開催されることも決議されました。

引き続き行われた「精神科患者身体合併症医療部会」においては、平成二十五年度より東京都の「地域精神科身体合併症救急連携モデル事業」を受託、施行していることもあり、小生が座長として推薦されました。座長代理としてはこれまでも地域救急医療のみならず、精神科医療と一般救急との連携に実績のある等潤病院院長の伊藤雅史先生に本部会の一般救急医療機代表としてお願いしました。事務局から本モデル事業の説明があり、続いて、「精神科身体合併症救急医療体制の再構築」において精神科身体合併症患者を複数圏域で受け入れる体制整備についての検討に入りました。この体制整備においては医療資源の偏在等により圏域を超える、圏域のブロック化が必要ではないかと言うことから、事務局により資料をもつて説明があり、質疑応答の後、資料に基づいた「ブロック」が決議されました。

最後の議題「精神科・一般救急意見交換会」についても事務局からの説明の後、決議されました。

認知症の急増、うつ病に伴う身体合併症の対応に精神科身体合併症救急医療体制の構築は急務となります。東京都病院協会の会員病院の皆様にもご協力をお願いいたしたく、「精神科身体合併症」の現状、対策をもつて新年のご挨拶にさせていただきます。

研修会のご案内(3・4月)

■平成26年3月8日(土)午後6時30分~午後8時 主催 慢性期医療委員会
主 題 「医科歯科連携と口腔ケアの重要性」

会 場 東医健保会館(JR信濃町駅 徒歩5分)
講 師 阪口英夫氏(大生病院 歯科口腔外科 部長)
岩田福代氏(陵北病院 歯科衛生士)
定 員 先着60名(定員になり次第締め切らせていただきます)
会 費 会員 3,000円 非会員 6,000円

■平成26年3月24日(月)午後1時30分~午後4時30分
主 催 医療保険・経営管理委員会、事務管理部会
主 題 「診療報酬改定説明会」

会 場 日本教育会館
地下鉄都営新宿線・半蔵門線神保町駅 徒歩2分(A1、A2出口)
地下鉄都営三田線神保町駅 徒歩5分(A8出口)
講 師 厚生労働省保険局医療課 担当官
東京都病院協会 事務管理部会 委員
定 員 先着600名(定員を超えた際にご連絡させていただきます)
参加費 会員 7,000円 非会員 10,000円 上記参加費は当日会場で申し受けます。
資料代 診療報酬点数表 改正点の解説(社会保険研究所)を含みます。

■平成26年4月3日(木)午後2時~午後4時 主 催 事務管理部会
主 題 「平成26年度診療報酬改定に伴う届出事項説明会」

会 場 日本教育会館(同上)
講 師 関東信越厚生局 東京事務所 担当官
定 員 先着600名(定員を超えた際にご連絡させていただきます)
参加費 会員 3,000円 非会員 6,000円(当日会場で申し受けます)

■平成26年4月11日(金)午前9時~午後4時20分 主 催 教育・倫理委員会
主 題 「新入職員研修会」

会 場 東医健保会館(JR信濃町駅 徒歩5分)
講 師 「新入職員に期待するもの」河北 博文会長
「医療とは何か」山口 武兼氏(豊島病院 院長)
「職業人としての心構え」金澤 めぐみ氏(永生病院看護部 師長)
「医療人に必要な法的知識」柴田 崇氏(宮澤潤法律事務所 弁護士)
「病院職員のための接遇」赤尾 英子氏(オフィス・マイルス 代表)
「医療の質とサービスの向上」大沢 正行氏(永生会法人本部 副本部長)
「医療安全管理と院内感染防止」東京都福祉保健局医療安全課 担当官
定 員 先着250名(定員を超えた際にご連絡させていただきます)
参加費 会員 5,000円 非会員 10,000円(参加費は事前振込制、昼食付きです)
締切り 平成26年3月31日(月)資料作成・昼食発注等の事務処理のため厳守願います。

【連絡先】東京都病院協会事務局 TEL 03-5217-0896 FAX 03-5217-0898

会務日誌・委員会報告
(十二月・一月)

- 十二月六日
第四回看護管理部会
・感染対策研修会について(反省会)
- 十二月十日
第一回教育倫理委員会
・新入職員研修会について
- 第十二月度理事会議題について

- 十二月十二日
第七回環境問題検討委員会
・スーパードコタウン視察 日本環境安全事業(株)、(株)リサイクルピア、(株)アルフォの報告
- 十二月十二日
第四回急性期医療委員会
・東京都・あきる野市 合同総合防災訓練について
- 十二月十八日
第四回診療情報管理委員会
・第二十回全体会について
- ・亜急性期のためのQ1について

- 十二月十九日
第六回事務管理部会
・研修会「医療機関の雇用契約と就業規則」について
- 十二月二十日
・病院学会部会セッションについて
- 十二月二十日
第六回渉外・広報・会員組織委員会
・広報紙二〇〇号反省および二〇一号企画について
- 平成二十六年一月十四日
第七回総務・経理委員会
・平成二十六年一月度 理事会議題について

- 一月十五日
第五回診療情報管理委員会
・第二十回全体会について
- ・亜急性のためのQ1について
- 一月十六日
第五回看護管理部会
・病院学会セッションについて
- 一月二十三日
第七回事務管理部会
・病院学会セッションについて
- ・事務管理部会研修会企画について
- ・平成二十六年度事業計画について

東京都病院協会会員病院の皆様へ 医療共済制度のご案内

◆新医療保障保険(団体型) (手術特約/特定疾病給付特約/家族特約/家族手術特約/家族特定疾病給付特約)

東京都病院協会では当協会会員病院に勤務されている皆様の福利厚生制度の一環として、当協会独自の医療共済制度を開始いたしました。是非この機会にお申込みをご検討頂きますようお願い申し上げます。

問合せ先: メットライフ アリコ 全国法人開発部 担当 濱田 03-5637-5250

引受保険会社: メットライフアリコ生命保険株式会社

●詳細は「パンフレット」「団体保険ご契約に際しての重要事項」「約款」を熟読いただき、この保険(保障の内容・金額等)がご自身のご意向に合致しているかご確認のうえお申込み下さい。

東京都病院協会 医療共済制度の特徴

- ① 団体に所属されている皆様ならではの保険料
- ② 日帰り入院(※1)からお支払い
- ③ 所定の手術(※2)の場合は手術給付金をお支払い
- ④ 最高69歳までお申込み可能です。
- ⑤ 特定疾病給付特約の付加も可能です。(所定の条件がございます。)

(※1)入院日と退院日が同一の入院を日帰り入院とい、入院基本料のお支払いの有無などにより判断されます。外来で病院のベッドを使用して透析・点滴・手術を行なった場合や、単なる覚醒・休養などが目的の場合は「日帰り入院」とはみなされません。(※2)単なる縫合(傷口を縫う)処置、皮膚の良性腫瘍の摘出術、手足の指の骨折手術などお支払対象にならない手術があります。お支払対象となる手術については「ご加入のみなさまへ(重要事項)」をご覧ください。他 1210-0046(-1409)

第9回 東京都病院学会全体スケジュール(平成26年2月16日)

	第一会場(国際ホール) 3階	第二会場(301) 3階	第三会場(501) 5階	第四会場(502) 5階	第五会場(503) 5階	第六会場(504) 5階
8:30	受付開始					
9:00	開会式					
9:20 } 10:00	学会長講演 「我々が地域を支える 望まれる 地域密着型病院に向けて」 司会:伊藤雅史 学会長:内藤誠二	モニター会場				
10:00 } 11:00	基調講演 「大都市版・地域包括 ケアシステムにおける 中小病院の役割」 司会:内藤誠二 講師:天本 宏氏					
11:00 } 12:30	パネルディスカッション 「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 パネリスト:石川博久 木村 厚 小泉和雄 進藤 晃 中西 泉	11:00~11:50 リハビリ 5題	11:00~11:40 急性期看護 4題	11:00~11:50 看護総合 5題	11:00~12:00 看護総合 6題	11:00~11:40 臨床検査 4題
		11:50~12:20 急性期看護 3題	11:40~12:20 慢性期看護 4題	11:50~12:30 地域連携 4題	12:00~12:30 薬剤部門 3題	11:40~12:30 リハビリ 5題
12:40 } 13:40	ランチョンセミナー 大正富山医薬品(株) 「骨折予防に向けた骨粗鬆症治 療と地域連携」 講師:石島旨章氏 (順天堂大学大学院)	ランチョンセミナー 武田薬品(株) 「自然な眠りを誘う 世界初の睡眠薬創製ドラマ」 講師:内川 治氏 (武田薬品(株))	ランチョンセミナー 東京ガス(株) 「これからの病院に 求められる空間とは」 講師:梅澤ひとみ氏 (環境カリスト)			
13:50 } 15:20	シンポジウム 「望まれる 地域密着型病院に向けて」 座長:内藤誠二 パネリスト:山崎善広 山下真美子 鈴木博之 小林祐一郎 伊藤雅史	13:50~14:50 環境問題検討委員会セッション 「リビングウイル ~終末期医療~」 座長:篠原健一 (河北総合病院) 講師:横野 恵氏 (早稲田大学社会学部)	13:50~15:20 看護管理部会セッション 「患者を支えあう病院と 地域の協働 ~看護師と多職種 の連携のあり方~」 座長:安藝佐香江 (永生病院) 川村禎子 (永寿総合病院))	13:50~14:50 看護技術・教育 6題	13:50~14:30 地域連携 4題	13:50~14:30 リハビリ 4題
		15:00~16:00 事務管理部会セッション 「在宅における ICT利用の効果」 座長:田野倉浩治 (永生病院) 講師:遠藤正樹 (康明会病院)		14:50~15:50 病院管理 6題	14:30~15:00 画像・放射線 3題	14:30~15:10 事務部門 4題
15:30 } 16:50	15:30~16:20 看護技術・教育 5題		15:30~17:00 急性期医療委員会セッション 「高齢者救急搬送の 問題点を考える ~それぞれの立場から~」 座長:坂本哲也氏 (帝京大学医学部) 鈴木宏彰 (鈴木病院)	15:50~16:30 医療安全・感染管理 4題	15:20~16:10 リハビリ 5題	15:10~16:00 事務部門 5題
	16:20~16:50 医療安全・感染管理 3題	16:10~17:00 リハビリ 5題		16:30~17:00 臨床工学 3題	16:10~16:40 慢性期看護 3題	16:00~16:30 事務部門 3題 16:30~17:00 診療情報管理 3題
17:00	閉会式挨拶					



エネルギー・フロンティア
TOKYO GAS

いつも安心。

停電時でも安心の **プラス**
電源自立型GHP+シリーズ

震災以降、事業継続計画(BCP)への関心の高まりとともに、耐震性・防災性に優れた高機能な病院が求められています。
電源自立型GHPプラスシリーズならそのニーズにお応えできます。

バッテリーと発電機を搭載し、災害などによる停電時でも冷暖房と照明などを使い続けることができます。

●お問い合わせは
東京ガス株式会社 都市エネルギー事業部 公益営業部 東京都新宿区西新宿3-7-1 TEL.03(5381)6154 (ダイヤルイン) <http://eee.tokyo-gas.co.jp/product/ghp/index.html>