

# 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

**MetLife** SM  
メットライフ生命

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：河北博文 〒100-0003 千代田区一ツ橋 1-2-2 住友商事竹橋ビル 12 階  
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL : http://www.tmha.net / E-mail : tmha@mri.biglobe.ne.jp

2014年(平成26年)7月28日  
第207号  
毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

**第十回東京都病院学会開催挨拶**  
「二〇二五年東京の医療を明るく語ろう！」  
—学会主題の概要と抱負について—  
学会長 伊藤 雅史 (等潤病院理事長)



伊藤 雅史

**これまでの学会主題の経緯**

記念すべき第十回東京都病院学会の開催が決定し、この度、その栄えある学会長の大役を命じられました。身に余る光栄ではありますが、その責任の重大さを日々感じております。本学会の開催は平成二十七年三月一日(日)、会場は「アルカディア市ヶ谷」となっておりますので、多数のご参加を期待しております。

さて、第一回東京都病院学会は平成十七年二月に、河北博文会長主導のもとに開催されました(表一)。その時の主題は「厳しい目が医療を育てる」であり、より良い医療を提供するとの自負と覚悟に満ちております。その後、の学会テーマも一貫してより良い医療の確立を目指し医療の質改善を取り上げてきました。これは東京都病院協会の存在意義そのものと言えますが、第四回は「医療の地域格差」を、第九回

では「地域を支える地域密着型病院」を取り上げ、東京の病院が抱える問題点や方向性を正面から捉えたのは特筆できます。

第一回学会開催当時は小泉改革の真つただ中で、「乾いたタオルを絞る」と言われた診療報酬の大幅な引下げやDPC制度が試行から本施行が決定されるなど、医療費抑制と病院機能再編の大きな潮流に医療界が巻き込まれた時期でした。その後十年を経て、奇しくも更に十年後の二〇二五年問題を急いで議論しなければならぬ、新たな段階を迎えています。「病床機能報告制度」と「地域医療ビジョン策定」「新たな基金創設」などを含めて、具体的な内容が不明なままに、自院の存続を左右する問題への対応を迫られているのが、第十回大会を迎えた今年の現実と言えます。

今年四月の診療報酬改定には、中長期的な医療制度改革の具体的なメッセージがこれまでになく明確に示されてきました。

**今回の診療報酬改定の  
中長期的な医療制度改革とは**

第一の変更は、診療報酬に関するストラクチャー評価からアウトカム評価

へのパラダイムシフトで、今後はこの傾向が一層、強まると思われまます。

第二は、全国規模で診療内容の一元的捕捉が加速化したことで、レセプト情報・特定健診等のデータベース(NDB)と併せて、将来的には全医療機関の診療内容や実績がすべて把握されるようになるであります。

第三は、オール包括化への誘導で、

更には短期滞在手術の対象拡大と全診療の包括化、平均在院日数算定からの除外も象徴的で、実質的なDRG導入となりました。

第四は、基本となる診療報酬と基準緩和による低い報酬の従来型二階建て設計から、より厳格な基準を設定した

上で大幅な報酬増額とする、いわば屋上設計により、高度急性期への医療資源の集中が顕在化して来まました。

第五は、在宅復帰がすべての病院の必須課題となった事で、急性期病院だけでなく療養型にも導入されたことの意味は大きく、その結果、全ての病院が在宅医療推進の一翼を担わざるを得なくなったのであります。

以上のメッセージから浮き彫りとなる病床機能再編は「やりたい医療」から「地域で求められる医療」への変換でありましよう。両者が一致する病院においても更なる合理化や医療の質向上が求められますし、一致しない場合には根本的な自己改革のために大きな

表一. 東京都病院学会 開催一覧 (敬称略、第10回は予定)

開催年日時	学会長	主 題
第1回 H17.2.20	河北博文	厳しい目が医療を育てる
第2回 H18.2.19	飯田修平	医療における信頼の創造 —医療の質向上と安全確保—
第3回 H19.2.18	崎原 宏	病院は発言する —より良い医療のために—
第4回 H20.2. 3	安藤高朗	医療における格差 —公正な医療を目指して—
第5回 H22.2.14	木村佑介	医療再生へのパラダイムシフト —現実を踏まえて—
第6回 H23.2.20	中西 泉	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—
第7回 H24.2.19	小泉和雄	病院における危機管理
第8回 H25.2.17	木村 厚	病院機能評価を考える —新評価体系に向けて—
第9回 H26.2.16	内藤誠二	我々が地域を支える —望まれる地域密着型病院に向けて—
第10回 H27.3. 1	伊藤雅史	2025年東京の医療を明るく語ろう

(注)平成21年11月22日、河北博文会長にて全日本病院学会東京大会が開催、テーマは「医療と民主主義」、このため東京都病院学会は休会

努力を必要とすることでしよう。医療法改正による病床機能報告制度と地域医療ビジョンの策定は、これらの再編を加速させるでありましょうし、更に、官邸主導で進められている非営利ホールディングカンパニー型法人制度創設も、病床機能の分化・連携と介護を含めた地域医療の再構築を意図するものです。

しかし、これらの方向性は急に出てきたものではなく、長年、進められてきた医療制度改革の一連の流れと捉えることができます。平成二十年十一月、全日本病院学会東京大会の直前に出された、社会保障国民会議最終報告で示された改革シナリオ(B二)ですが、その後の六年間には政権交代が二度あり、社会保障制度改革国民会議、社会保障制度改革推進会議など多くの議論がありました。結果的には、改革のシナリオは方向性どころか内容自体も変わることはありませんでした。

### 拡大する医療マーケット

一方、産業と言う観点からみると、医療のマーケットは今後拡大する一方です。特に、医療密度の高い高齢者が大幅に増える東京圏は、高齢者人口減少局面に入る大都市や少子化の影響を受ける教育産業などと比べると、合理化・効率化を強いられる部分を補って余る需要増大が待ち受けています。

更に患者申出医療がどのように運用されるかは注視しなければなりません。医療は基本的に公定価格であり、法律や制度に縛られているために医療費自体が抑制されるという議論の一

方、価格競争がない点で、他産業が同業者。最近では異業種との価格競争と品質競争、マーケティング競争に常に晒されていることを考えると、医療界は恵まれているとも言えるのです。

深刻な財源不足と未曾有の超高齢社会における医療の未来を語る時、私たち医療人は大きな不安と不満、憤りなどの負の感情をもって議論を進めがちです。しかし、過去十年間の改革の嵐の中でも、多くの病院が信念に基づく医療を継続させてきましたし、視点を変えると東京という特殊性は決してネガティブなものだけではなく、医療・介護はむしろ成長産業に位置付けられ、二〇二五年への道程は細部が不明であっても方向性そのものは明確であるとの結論も導き得るのではないかと思います。

これら壮大な医療制度改革の潮流のなかで主人公を演じるのは、やはり私たち医療人であるべきであり、それに応えるべく常に前向きで明るい気持ちを持つて、そして、他者に強制されるのではなく自己変革を行う勇氣と覚悟を持つべきとの視点を、東京都病院協会の仲間には共有できるのではないかと思います。

### 学会主題 「二〇二五年 東京の医療を明るく語ろう！」

以上のような観点から、第十回学会のテーマを「二〇二五年東京の医療を明るく語ろう」としました。何か唐突な印象を持たれるかもしれませんが、これまで述べた背景をご理解いただければ幸いです。本学会は第十回記念の意味もあり、記念講演として河北会長に「東京都病院協会の歴史と展望(仮題)」をお願いしました。医療を取り巻く環境が刻々と変化する中で、過去から未来へ繋がる医療のあるべき姿を語っていただければと思います。

特別講演の演者は未定ですが、地域包括ケアあるいは高齢者医療の在り方などをテーマとする予定です。シンポジウムは学会テーマである「二〇二五年東京の医療を明るく語ろう」として、様々な立場の演者に発表していただきたいと考えております。詳細は後日にお届けするプログラム等にてお知らせしますが、多数の皆様のお来場を心よりお願い申し上げます。

## 緊急アンケート調査報告 診療報酬改定にともなう 施設基準の届出状況について

事務管理部会 部長 田野倉 浩治

### アンケート調査概要

今年四月には診療報酬の改定が行われ、二〇二五年のあるべき姿に向けての大きな布石が打たれた。その一つが急性期病床、特に七・一入院基本料の病床削減であり、もう一つは、すべての病院が在宅を意識するように取り組むべき課題(基準)を設けたことである。新たに七・一入院基本料の基準要件として「重症度、医療・看護必要度」の見直しや「在宅復帰率」が設けられ、特に「在宅復帰率」については「在宅」に含めることができる施設の一つに「在宅復帰機能強化加算」を届け出た療養病床も含まれることから、療養病床を持つ病院では、受け皿としての機能と在宅復帰を意識する必要が出てきている。

そこで事務管理部会は四月の改定を受け、届け出を終えた時点での状況について会員病院の協力を頂きアンケート調査を行った。会員病院三百五十一(アンケート実施時)のうち百二十二病院から回答を頂いた。この場をお借りしてご協力に感謝申し上げます。

### 七・一入院基本料病院

七・一入院基本料は四十五病院あり、そのうちDPC対象は三十七病院で、DPC非対象病院のうち九月末までに届け出るところは一病院と、残り七病院はDPCの届出については未回答であった。在宅復帰率については、ほとんど全ての病院が基準をクリアできるとの回答であり、クリアできないと回答した病院では療養病棟等を併設して

おり、療養病棟における在宅復帰率も合わせてのものと考えられる。診療報酬改定の情報が出てきた時には在宅復帰率七十五%はかなり高い水準であり、七・一入院基本料の病床削減を目的とした厳しい基準との話題も出る一方で、厚労省からの説明時には七十%から八十%が在宅復帰しているとのデータがあり、ほとんどクリアできるものであるとの説明であった。

こうして結果を見ると、データに基づいた改定であるとの信憑性が増して来る。またその基となったデータ提出加算は四十一病院が既に届け出済みであり、そのうち四病院はDPC対象病院ではない。

また、百床未満が十一病院で百床から百九十九床の病院は六病院あり、残り二十八病院が二百床以上の病院である。その中で、医療療養病床を併設する病院は二百床以上の病院に多く、精神科を併設しているのは七病院あるが、全て二百床以上病院である。「総合入院体制加算1」の要件に精神病床を有することが新たに加わったが、届け出を予定している病院は一病院であった。逆に二百床未満の病院では専門特化する一方で、救急医療管理の届出を行い、その地域での中核的存在であることがうかがえる。

そして、今回の改定の目玉である「地域包括ケア病床」を意識している病院は五病院であり、そのうち三病院は九月末で廃止される「亜急性期病床」を併設する病院であった。平均在院日数等の管理を含めます院内の状況を把握すべき項目が増え、データ管理の重要性が高まるとともに兼務・専任に

かかわらず責任ある管理部門の確立が望まれる。

### 十一 一入院基本料病院

十一 一入院基本料の病院は三十二病院で、そのうち二十二病院が百床未満であり、二百床以上の病院は三病院であった。百床未満の病院全てがDPC対象病院ではなく、四月以降にDPCの届出を予定するところはわずか一病院であった。全体でもDPC対象病院は七病院と、七 一入院基本料に比べ少ない状況である。しかし、データ提出加算の届出は十一病院あり、非DPC病院も五病院含まれている。地域包括ケア病床を検討するところは五病院でそのうち三病院が亜急性期病床を持つ病院であった。

### 十三 一入院基本料病院

十三 一入院基本料の病院は三病院のみだが、すべて百床未満でDPCは非対象である。ただし、三病院とも救急医療管理の届出をしており、病院の周辺における地域医療をしっかりと担っていることがうかがえる。

しかし、地域包括ケア病床への移行は特に意識しておらず、今回設定されたさまざまな基準を満たすことが厳しいのか、設定された診療報酬が低く移行はできないものと推察する。あるいは六か月間の実績を要することから準備をはじめていることも考えられる。

### 十五 一入院基本料病院

十五 一入院基本料の病院は九病院だが、そのうち三病院が十五 一入院基本料のみを有しており、二病院が回復期リハ病床を併設し、その他も緩和ケアや精神病床、療養病床等を併設している。

### 医療療養病床を有する病院

医療療養病床は三十病院あるが、そのうち医療療養のみは六病院、介護療養を併設しているところが四病院である。二十病院は一般病床や回復期リハ病床等を併設している。

在宅復帰率については六病院が基準を満たし、連携することで満たすところが五病院だが、療養病床のみの病院では二病院のみ基準を満たすことができると回答している。

在宅復帰については、近隣の診療所や訪問看護ステーションを含む居宅サービス事業者との連携など、まさに地域完結型への取り組みが必要となると来る。

### 精神病床を有する病院

精神病床を有する病院は十七病院で、そのうち七病院が精神病床のみの病院であり、一般病床七 一入院基本料の併設が七病院である。精神疾患をもつ患者の在宅等への移行やその後のアウトリーチ活動の取り組みや精神疾患を有する合併症患者の救急対応など精神科ならではの取り組みも期待されている。

### まとめ

今回の改定では、現行の基準に対して付加される項目もさまざま設定されているが、施設基準として新たに追加された項目に注目が集まっている。しかし、「在宅復帰」を命題とした各病床機能に設定された「在宅復帰率」や「重症度、医療・看護必要度」等で経過措置が設けられたこともあり、多少トーンダウンした感はあるものの新たな基準での評価と実働作りを忘れてはならない。

一方で「地域包括ケア病床」については特に急性期病院においては、新たな基準(七十五%復帰率)もクリアできると、療養病床からの移行も認められたといえ看護配置など二十 一から十三 一に上げることが厳しくもあり、その取得については様子見といった状況である。

一方、メデイファックスによると福祉医療機構が行ったアンケートでは、病床の変更を検討している割合が多かったのは七 一入院基本料であり、

その変更先としては「地域包括ケア病床」が多かったようだ。次いで十一 一入院基本料への移行も検討しているとの回答があったようだ。「重症度、医療・看護必要度」が厳しい施設では十一 一入院基本料への移行を検討するだろうし、平均在院日数や「在宅復帰率」が厳しいところが「地域包括ケア病床」への移行を検討しているのだろう。

ところで、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」が成立した。「法律案の概要」にある「趣旨」には、「医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため」としている。

そして、その具体的な内容の一つが本年十月より施行される「病院機能報告制度」である。病院(床)の医療機能を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の四区分に分けて報告させ、地域の医療提供体制のあるべき姿(地域医療構想)として医療計画にて目に見え

## 理事会報告 (7月)

- 平成 27 年度の東京都予算(案)は、例年通り東京都医師会を通じて要望を提出、内容の報告があり、異議なく承認されました。
- 「熱電プラザ 2014」開催における後援の承認申請について異議なく承認されました。
- 新会員入会
  - ・賛助会員 A 岩瀬薬品株式会社
  - ・賛助会員 B 医療法人社団 石川記念会 (新宿石川クリニック等を運営)
- 平成 26 年度
  - 東京都・杉並区合同総合防災訓練について
  - 日時:平成 26 年 8 月 30 日(土)
  - 午前 8 時 30 分～12 時 30 分
  - 場所:桃井原っぱ公園(杉並区桃井 3-8-1)
  - 東京都病院協会からは医療活動訓練に 5 班が参加する予定です。

最新補助金情報のお知らせ

エネルギー・フロンティア TOKYO GAS

今がチャンス!

# 補助金最大 1/2

空調改修にも最適な補助金です!

節電&省エネ・省コストシステムの導入を東京ガスグループがお手伝い致します。

中小事業所熱電エネルギーマネジメント支援事業(対象:病院[200床未満]・福祉施設)

●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 東京都港区海岸 1-5-20 TEL.03(5400)7735(ダイヤルイン) <http://eee.tokyo-gas.co.jp/product/index.html>

### 研修会のご案内 (9月)

#### ■ 平成26年10月1日 届出事項説明会 (事務管理部会)

日時：平成26年9月4日(木)  
午後2時30分～4時  
場所：東医健保会館 大ホール (JR信濃町 徒歩5分)  
講師：関東信越厚生局 東京事務所 担当官  
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)  
定員：先着250名  
(定員を超えた際はご連絡させていただきます)

#### ■ 病院事務職が取り組む経営改善 (診療情報管理委員会)

日時：平成26年9月22日(月)  
午後6時～8時(質疑時間含む)  
場所：東医健保会館 2階中ホール (JR信濃町駅 徒歩5分)  
講師：齋藤哲哉氏  
(福井県済生会病院 事務副部長 兼 経営企画課課長)  
福井県済生会病院は、全国でもいち早くBSCを導入して、医療サービスの質や職員のモチベーション向上に役立っています。また、ISO9001の認証取得後に両者のメリットをつなぎ合わせて済生会マネジメントシステム(SMC)を構築、2012年には日本経営品質賞を受賞しています。  
業務改善・経営改善のために必要なことは何か、どのように進めればよいかについて、お話し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)  
定員：先着100名  
(定員を超えた場合のみ事務局からご連絡いたします)

申込み・連絡先：東京都病院協会事務局  
TEL：03-5217-0896 FAX：03-5217-0898

る形(ビジョン)にすることとしてい  
る。施行にあたり本年においてはひと  
ず七月一日の病院報告や当該月のレセ  
プト等を活用して、極力医療機関に負  
担を掛けないようにする等と言われて  
いるが、報告の簡便もさることながら、  
報告の内容並びにその評価については  
十分に注意、確認していく必要がある。  
この報告制度により実態として地域医  
療をしっかりと担っている病院が多く  
ある中で、その病院が目的を持ち、疲  
弊せずに地域医療を守り続けること  
ができるように我々現場から提言するこ  
とも重要である。

また、「医療者」「介護事業者」等の  
垣根を外し、患者・利用者の視点で一  
連のサービスが活用できるよう、さら  
なる連携が求められている。各都道府  
県に設置される消費税増収分を活用し  
た新たな基金も全体利益となるような  
明確な目的をもって運用されること  
を期待し、その効果が我々医療機関にお  
いても実感できるものとなるよう今後  
とも事務管理部会においても関係機  
関からの情報収集を行い、研修会等を通  
して会員病院との情報の共有を図り、  
各地域での活動の一助となるよう取  
組んでまいります。

### 会務日誌・委員会報告 (六・七月)

- 六月二十三日  
第二回事務管理部会  
・平成二十六年年度  
診療報酬改定の影響について  
(アンケート調査)  
・十月一日届出説明会について  
六月二十五日  
第一回医療事務担当者会  
・各医療機関の届出施設基準項目に  
関する情報交換  
第二回慢性期医療委員会  
・長期療養高齢者の看取りの実態に  
関する横断調査について  
・平成二十七年年度  
東京都予算要望について
- 六月二十七日  
第三回渉外・広報・会員組織委員会  
・広報紙二〇七号反省および  
二〇七号企画について
- 七月八日  
第三回総務・経理委員会  
・七月度理事会議題について  
七月二十四日  
第三回事務管理部会  
・十月一日届出説明会について  
・地域包括ケア病棟(床)の届出状況  
(平成二十六年六月一日現在)について  
・障害者雇用について  
・労働衛生安全法の一部改正について  
七月二十五日  
第四回渉外・広報・会員組織委員会  
・広報紙二〇七号反省および  
二〇八号企画について

## PROUD

プラウド文京関口

山手線の内側で暮らしを楽しむ。  
文京区の穏やかさと神楽坂の華やきが交わる地に誕生。



東京メトロ有楽町線  
「江戸川橋」駅徒歩3分×「神楽坂」駅徒歩8分

3LDK・70㎡台中心、4LDK・80㎡台まで揃う

便利な商店街隣接の文京区。

■「プラウド文京関口」予告物件概要●所在地/東京都文京区関口一丁目514番3他、新宿区山吹町258番1他(地番)●交通/東京メトロ有楽町線「江戸川橋」駅徒歩3分、東京メトロ東西線「神楽坂」駅徒歩8分●用途地域/商業地域●総戸数/58戸※非分譲住戸6戸含む(他に管理事務室1戸)●販売戸数/未定●敷地面積/903.06㎡(建築確認対象面積)●構造・規模/鉄筋コンクリート造地上13階・地下1階建●間取り/2LDK～4LDK●専有面積/59.35㎡～84.83㎡(トランクルーム面積0.35㎡～0.89㎡含む)●バルコニー面積/9.59㎡～12.80㎡●予定販売価格/未定●管理費等/未定●建築確認番号/第H25普及協会01212号(平成26年5月23日付)●管理形態/区分所有者全員で管理組合結成後、運営・管理業務は管理会社に委託(予定)●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/〒163-0566 東京都新宿区西新宿1-26-2新宿野村ビル●施工/株式会社安藤・間 首都圏建築支店●入居予定時期/平成28年2月下旬●販売予定時期/平成26年8月下旬※販売戸数等は本広告時点が表示させていただきます。なお、専有面積等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、契約又は予約の申し込みは一切応じられません。また申し込みの順位に関する措置は講じられません。販売予定時期/平成26年8月下旬

## モデルルーム案内会開催中

◎お問い合わせは「プラウド文京関口」マンションギャラリー  
0120-002-885

営業時間/平日 11:00～18:00  
土・日・祝 10:00～18:00  
定休日/水・木曜日定休  
※8月5日(火)～8月14日(木)は夏季休業となります。

資料ご請求は提携法人様専用サイトから  
プラウド法人 検索

野村不動産