

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

MetLifeSM
メットライフ生命

2014年(平成26年)12月25日

第212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 〒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

平成二十七年三月一日 第十回東京都病院学会 期待される委員会、 管理部会セッションのご案内

■急性期医療委員会企画

「東京の防災体制(水害対策)を
考える」

第一会場

午後二時三十分～午後四時(九〇分)

【企画趣旨】

現状の災害時の医療提供体制は、そのほとんどが地震の場合を想定しており、台風や豪雨、高潮など水害のリスクについては、十分な知見を有していません。今回は、東京都ではどのような水害が発生するのか、基本的な知識を得るための講演会としました。

【座長】

二味 覚

(がん研有明病院、急性期医療委員会委員)

【講師】

土屋 信行氏

(公益財団法人 えどがわ環境財団理事長、「首都水没(文春新書)」著者)

【指定発言】

齋藤 實氏

(危機管理勉強会「齋藤塾」塾長、元・東京都総合防災部情報統括担当課長)

■環境問題検討委員会セッション

「終末期延命医療の是非と
尊厳死法制化について」

第四会場

午後二時三十分～午後三時三十分(六〇分)

【企画趣旨】

地球環境に調和した医療活動を推進するためには、人間の生き方・死に方を根源的に問いながら真摯な議論が重要です。医療を受ける人々も一緒に医療のあり方を求め、未来に豊かな地球環境とよりよい医療を残すために考えなければならぬ時だと思っています。

本人の意志によらない延命治療や終末期医療が抱える様々な課題は、当委員会の「医療から考える環境問題」としても重要な命題と考えています。

すでに東京は超高齢化が急激に進んでいます。今回のセッションは、これらの医療人にとってさけて通れないテーマと考えます。

【座長】

篠原 健一

(河北総合病院、環境問題検討委員会委員長代理)

【講師】

鈴木 裕也氏

(日本尊厳死協会 副理事長)

■事務管理部会セッション

「地域包括ケアシステムを視野に
病院救急車の運用
——平成立石病院の取り組み——」

第三会場

午後二時三十分～午後三時三十分(六〇分)

【企画趣旨】

葛飾区医師会は、在宅で療養生活を送っている区民が病院で治療が必要になったときには、区内病院が保有する病院救急車を利用して区内の医療機関に搬送する区内医療完結を目指した「かつしか在宅医療サポート搬送入院システム」の運用を開始しております。

これは、実践的な地域包括ケアシステムを視野に入れた取り組みです。セッションでは、その運用を積極的に担っている平成立石病院の取り組みを紹介いたします。

今後、本システムを有効に活用することによって、東京消防庁の救急搬送体制の負担軽減、二次救急病院の負担軽減と高齢者の地域完結型医療の実践など多くの波及効果が考えられます。

また、こうした活動は、診療所との連携や在宅療養後方支援病院の取り組みにも大きくかわるものとなりますので、同様のシステムを考えている病院や地域には大いに参考にしていただきたいと思います。

【座長】

田野倉治治

(永生病院 事務管理部会会長)

【講師】

長谷川 修氏

(平成立石病院 名誉院長)

■看護管理部会セッション

「二〇二五年地域医療における看護の役割
——安心した在宅生活を支える——」

第二会場

午後二時三十分～午後四時二十分(一一〇分)

【企画趣旨】

昨今、地域医療における医療と介護の連携を目指して「退院支援計画の作成」「在宅生活を支えるための医療支援」「体調悪化による入院体制作り」などが必須となっています。

また、病棟看護師と訪問看護ステーションなどの在宅ケアスタッフが病院と在宅の両方で継続したケア提供ができるように、お互いの業務内容の理解と共通認識が不可欠となっています。セッションでは、在宅復帰の事例とノウハウを紹介しながら今後の課題や問題点を検討したいと思います。

【座長】

海藤淑子(いずみ記念病院)

立花エミ子(信愛病院)

【基調講演】

「地域医療における看護の役割」

加藤 公恵氏

(永生会在宅総合ケアセンター センター長)

【シンポジスト】

「病棟看護師による在宅訪問の試み」

小谷 和枝

(南町田病院 看護部長)

「地域で緩和！」を目指して

緩和ケアにおける在宅支援」

椎橋 章子氏

(野村病院 緩和ケア認定看護師)

【特別寄稿】

東京における医療・介護の政策提言

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科
医歯学系専攻 環境社会医歯学講座 政策科学分野
教授 河原 和夫氏



河原 和夫氏

一、はじめに

少子高齢化社会の急激な展開は、わが国の医療の需給バランスに大きな影響をもたらしている。殊に増加する高齢者の医療・介護提供体制を充実し、体系化していくことが政策課題となっている。これらの社会保障制度を充実していくために、消費税が充当されようとしている。持続可能な医療・介護制度を作るためには、財源と人材の確保が論点となる。

国のこうした制度改革は、当然、地域に波及する。本年は医療介護総合確保推進法が成立し、また各医療機関が自ら行うべきと考える診療内容を反映する病床機能の報告制度が始まった。併せて来年度には、都道府県が地域医療構想(ビジョン)が策定され、地域医療が再定義される。介護制度も在宅医療の展開のなかで地域での医療との連携が期待されている。また、病床機能報告制度により医療機関から届け出られた病床種別が実際に行われている

診療内容と異なる場合、知事は公的病院に対して是正に向けての命令・指示ができるなどの権限の強化が図られている。

本稿は、平成二十六年十月十七日に東京都病院協会「トップセミナー」で発表したものを基に掲載させていただいたものである。

二、医療・介護政策の論点と課題

(一) 医療・介護を含む

社会保障費の財源

国民医療費は四十兆円の太台に達しようとしている。介護と同様に九兆円余となっている。国は税や国債といった公費を投入して、医療・介護制度の維持に腐心している。実際に医療費の三十八%、介護費の六十%近くはこうした公費により賄われている。もはや、日本の医療制度や介護制度は、公的保険方式で運営されているとする教科書的な解答は怪しくなり、保険と税(国債も含む)により運営されている混合制度となっている。

医療技術の進歩と高齢化などの要因により、これからも伸びる医療・介護費をどのように工面するかは重要な問題である。消費税を社会保障に充当することが明言されているが、消費税のみに頼るのは好ましくない。相続税、

所得税、固定資産税、法人税などの他の税源も考慮すべきである。寄付金と税制との関係についても見直さねばならない。

また、社会保障費の給付抑制も必要である。たとえば医療費の自己負担額の見直しにより、七十歳以上の自己負担額を一割から二割に変更された。元々、法律上は二割の自己負担が決まっていたが、歴代政権が高齢者層の批判を恐れて減免措置を講じたため一割負担になっていったに過ぎない。シルバー民主主義を恐れて世代間の不公平を助長した顕著な例といえよう。

共済組合や健康保険組合など比較的若年者が多く財政的にも支出能力がある保険者から、高齢者医療制度など財政的に厳しい保険者に対する財政支援が行われている。本来、こうした所得転移機能あるいは所得再配分機能は、税が有する機能で税制度を通して行うべきである。混合診療ももっと真剣に考えるべきである。そして全体としては、保険料、自己負担、公費の内容と構成割合の見直しに着手しなければならない。

(二) 医療・介護従事者の確保

厚生労働省は、医療・福祉を一大産業にする方針を打ち出している。理由は高齢者の増加により医療・福祉需要は右肩上がりが増大し、それを支えるためにこれらの領域で就労する人々が増えるということによる。二〇一二年時点より二百二万人の雇用を吸収して九百八万人が働く最大産業にするとのことである。ここで注意しないといけないのは、医薬品・医療機器産業を除く医療福祉従事者の一人当たりの平均売上額は、約五百万円であること。産業平均で約三千万円であることからするとかなり低い額である。しかも、公費が投入され維持されているのが医療福祉である。加えて、日本国内のみに展開する非貿易財であるのが医療福祉である。一般の輸出産業のように海外の富を得ることができない。そこに九百八万人が従事することになると、ますます公費投入分が増大する。

それどころか【表一】に示すように、大学等に進学する十八歳人口は約百二十三万人である。一方、医学部をはじめとする七つの医療系の学部等(専門学校も含む)の一年生の定員は約十三万人である。今でもこれら七学部等を充足するには、十八歳人口の約十人に一人強が進学しなければならない。もしくは、欠員が生じざるをえない。医療・介護は、これら七学部等の卒業生のみで支えられているものではなく、事務、介護福祉士、ヘルパーなどの職種の協力の下、運営されている。出生数減少と相俟って、このままでは生まれてくる子供の数人に一人は医療・介護系の職に就かなければならないことになる。

少ない出生人口の将来の就業先として医療・介護系が多数を占めることは、自動車、化学、商社などの生産性が高い産業から人を移動させることを意味する。外貨を稼ぎ、国の富を増やす産業や優秀な研究者や官僚を増やすために大学・研究所、官庁にも人を配属しなければ、この国自体が貧困化する。公費を投入し維持している生産性が低い現在の医療・福祉を一大産業とすることは、所詮無理な話である。したがって、現在の医療・介護の生産性や出生数からすれば、医療・介護従事者を今以上に確保することは極めて困難であると言わざるを得ない。

医療・介護については、経営環境の厳しきや慢性的な人手不足などから、これ以上の資本と労働の投入は望めない。資本や労働投入による生産性向上が望めないとすれば、技術革新や業務効率化、規制緩和、職員の資質の向上、そしてブランド価値などの創出を通じて生産性の向上が必要である。いわゆる「全要素生産性」の向上である。医療・介護にも当てはまることであると考え。数年前の「地域医療再生基金」の政策効果はあったのか?評価自体が行われていないことが問題である。資本や労働投入として施設の新設や改修、人の雇用に投資されたこの基金が効果を上げていないなら、消費税を用いた今回の「基金」は、資本や労働投入に使うべきではない。全要素生産性の向上のためのプログラムを立案して、それに使うべきであろう。

表一 主な医療系学部の入学定員 (平成25年度)

学部あるいは職種	定員
医学部	9,041名
歯学部	2,440名
薬学部(6年制)	11,550名
看護師	64,622名
准看護師	11,855名
理学療法士	13,500名
作業療法士	13,000名以上
診療放射線技師	1,687名以上
合計	127,695名+α
18歳人口(平成24年10月1日)	1,234,000名

表二 東京都の二次医療圏の入院患者流出

患者所在地	施設住所地												
	区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ
区中央部		72	251	183	140	163	276	134	98	0	65	86	0
区南部	288		292	47	54	42	0	104	152	0	51	67	0
区西南部	314	244		330	47	0	0	272	264	0	220	58	0
区西部	306	0	330		184	36	45	265	161	72	258	114	0
区西北部	350	27	95	207		61	26	152	55	0	74	163	0
区東北部	760	0	37	71	102		161	78	57	0	38	50	0
区東部	759	54	93	91	52	202		100	109	0	49	64	0
西多摩部	0	0	0	0	0	0	0	141	317	94	125	0	0
南多摩部	49	0	66	32	0	0	0	212	173	171	91	0	0
北多摩西部	110	0	74	72	0	0	0	793	231		386	408	0
北多摩南部	131	0	176	129	25	0	0	189	240	154		182	0
北多摩北部	173	0	58	114	65	0	0	125	91	306	303		0
島しょ	0	0	1,088	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

三、東京都の医療現状と将来

(一) 二次医療圏を越えた患者移動

二次医療圏に求められている機能は、日常生活で生じるほとんどの医療需要に対して圏域内の医療機関により十分な医療供給がなされることである。つまり需給ギャップが生じていないければ、当該医療圏からの患者流出は生じない。

そこで、先行研究の手法を用いて、患者の住所地がある医療圏から他の医療圏に所在する医療施設に患者が流出しているかについて、移動嗜好指数(MPI: Migration Preference Index)を用いて分析した。(注一)また、患

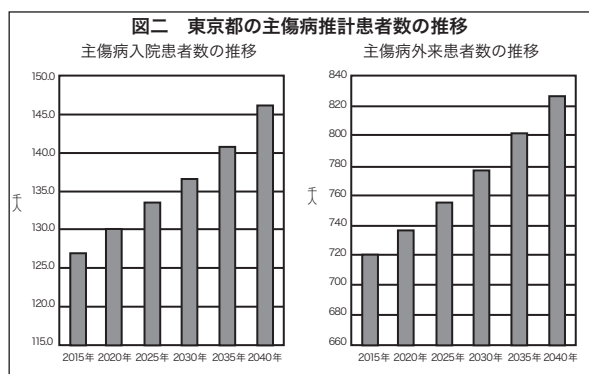
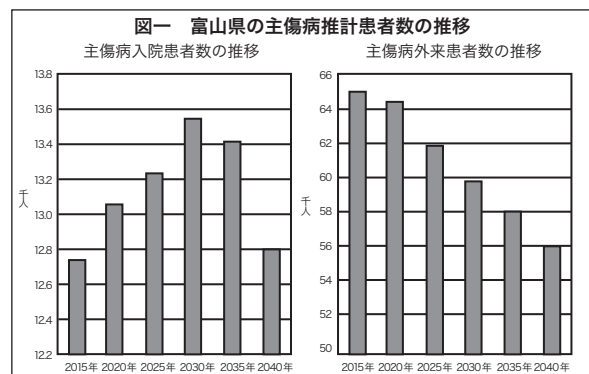
者移動は東京都内の移動のみとした。患者住所地から他の医療圏にある医療施設への流出状況に関するデータは、厚生労働省の患者調査を参考にした。その結果、MPI が百以内である医療圏は、当該医療圏で医療の需給が完結していることを意味している。なお、移動期待値が百の場合、実際の移動患者と移動期待値が等しいことを示している。

【表二】のように、区南部医療圏に居住する患者が区中央部医療圏にある医療機関に入院する状況をMPIで示すと、MPI 二百八十八となる。MPI 百が移動期待値であるので、区南部医療圏に居住する患者は、予想の二・八八倍の入院が区中央部医療圏にある医療機関で行われている。これ以外の医療圏を見ても圏域を越えた患者移動は頻繁に行われている。交通機関が発達していることもこうした移動を助長しているものと思われる。東京都に限らず、二次医療圏で医療提供の基本を考えることの今日的意義は、もはや失われている。

(二) 東京都の医療の将来像

東京都は人口の社会移動により、全国より若年人口を吸収してきた。しかし、これからは人口の高齢化が一気に進むことになる。

【図一】と【図二】は地方の県の一つとして富山県を挙げ、東京都と対比している。富山県をはじめとする地方の道県では、入院患者数は二〇三〇年をピークとして増加から減少に転じる。外来患者数は今後一貫して減少していく。東京都は【図二】のように入院および外来患者が二〇四〇年に至る



まで一貫して増加していく。

東京都の医療を考えるとき、全国平均の国の通知やガイドラインなどに沿った形で検討を進めると現実と乖離する結果にもなりかねない。東京都としては、都独自の人口動態や医療提供体制を精査・同定し、対策を講じなくてはならない。

年齢階級別の入院および外来患者数は、両者とも六十〜七十四歳の年齢層が増加する。全国を見れば、多くの道府県で七十五歳以上の後期高齢者の患者数が増大するのに対して、東京では高齢化の波は確実に到達するものの地方より遅れて高齢化が進むため、当面は前期高齢者層の患者が増加する。

四、まとめ

(一) 医療・介護財源と人材について

少子高齢化社会の急激な展開は、わが国の医療の需給バランスに大きな影響をもたらしている。殊に増加する高齢者の医療・介護提供体制を充実し、体系化していくことが政策課題となっている。これらの社会保障制度を充実していくために、消費税が充当されようとしている。持続可能な医療・介護制度を作るためには、財源と人材の確保が論点となる。既に述べたように、筆者は財源の確保より人材の確保の方が困難なものであると考えている。

人材については、単に医療・介護分野だけを考えるのではなく、わが国全体で産業や職種ごとの人材配分を考えるべきである。医療・介護に限らず海外人材の雇用に向き合うべきである。どのように考えても医療・介護分野で人材の独占は許されないし、できる状況でもない。一億人の人口を維持するために出生率を二・〇七に引き上げるのとされているが、不可能であろう。現在の人口減少を勘案すると、今から毎年移民を五十〜六十万人受け入れない

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>

と人口は維持できない。

財政的な支援として、消費税の税率アップにより得られた税収を医療・介護を含めた社会保障に回すことが法により定められた。いわゆる基金である。これを用いて地域の医療機関の整備、在宅医療の提供、介護施設等の整備、医療・介護従事者の確保などが行われることとなった。既に述べたように基金については全要素生産性を高める領域に投資すべきである。同時に前回の地域医療再生基金の政策効果の検証も忘れてはならない。

(二) 医療計画から地域医療構想へ

本年は医療介護総合確保推進法が成立し、また各医療機関が自ら行うべきと考える診療内容を反映する病床機能の報告制度が始まった。併せて来年度には、都道府県で地域医療構想(ビジョン)が策定され、地域医療が再定義される。介護制度も在宅医療の展開のなかで地域での医療との連携が期待されている。また、病床機能報告制度により医療機関から届け出られた病床種別が実際に行われている診療内容と異なる場合、知事は公的病院に対して是正に向けて命令・指示ができるなどの権限の強化が図られている。

地域医療構想は医療計画の一部と位置づけられている。医療計画は五年間の医療需給計画であるのに、策定は計画が始まる二年ほど前から始まり、しかもその時点の医療データを用いた過去を見つめた計画である。本来、計画というものは、医療計画が五年間の計画とすれば五年後の計画の終了年に至るまでの毎年の医療需給量を算定して対策を講じる前向きのものであるべき

なのに、それがなされていない。

地域医療構想は二〇二五年を最終年とする医療需給量を明記することから、少なくとも医療計画より体裁が整っている。二次医療圏が機能していない今日、医療計画は廃止して地域医療構想による需給量の算定を精緻に行うだけで十分と考える。日本の社会の中でも、行政が絡む領域は新たな政策が採用されるとそれに伴い関係者の仕事量が増大する。「行政が新たな政策を行うとき、仕事量のエントロピーは必ず増大する。」今までの古い政策の仕事まで引きずられて残り、結果として社会全体の仕事量が増大する。人口減少社会では担当者も併せて減ることから、これからは仕事量を減らす行政や政策展開ができる官僚が、真の政策官僚と言えよう。

地域医療構想を策定する際に、関係者により「協議の場」が設けられることになっている。二次医療圏などを単位として設置される。しかし、東京都に限らず全国的に患者の圏域間移動が生じ、疾病ごとに現実には医療圏が異なること等を考えれば、東京都全域を視野に協議する必要がある。もし、二次医療圏ごとの協議に拘泥するならば、少なくとも東京都のすべての医療圏、特に二十三区部の医療圏は、中央区、港区、文京区、新宿区などの医療施設が多く立地している地域を取り込む形(集合の重なりのようなイメージ)で既存の二次医療圏を修正した「補正二次医療圏」なる概念を作り、検討しなければ協議するできないであろう。

東京都の患者数は他県と異なり今後とも増え続ける。この問題を解決するには、周辺県との患者流出の実態を

把握して東京都単独ではなくより広域的な施設連携や機能分化、人材の広域移動を考慮した「首都圏」として医療提供体制を考える時期に来ている。

今回の医療制度改革は、『行政や地域の医療・介護従事者自身がどのような理念を持って地域医療・介護をデザインし、政策や事業を進めていくのか?』という問いを投げかけたものである。だが、この絵に描いたような改革も、推進にあたり様々な問題があることは否定できない。

(三) 医療産業

厚生労働省は医療・福祉を一大産業にするとしているが、現実的に考えると、まずは医薬品・医療機器産業の建直しが必要である。この分野の貿易収支は、二兆五千億円の輸入超過となっている。製薬企業が世界で生き残るためには、世界で売上高十位以内、市場占有率5%以上、研究開発投資に毎年二十億ドル投資できるとされている。「タケダ」でさえ世界十六位あたりである。そのほかの国内企業は、二十位以下である。しかも企業数が多い。産業連関表を作成して計算すると、医薬品・医療機器産業が一兆円の経済規模だとすると、周辺の下請けや運輸・倉庫などの関連産業をすべてあわせれば波及効果は二兆六千億円となる。JUS細胞などを用いる先端分野を含めて産業育成を国策として推進しなければならぬ。

参考文献(注)大場久照・谷川琢海、小笠原勝彦、移動嗜好指数を用いた受療行動の評価に関する基礎的研究、日本医療・病院管理学会誌、四五(四)・五三・六三、二〇〇八

あしたを、つなぐ—— 野村不動産グループ

PROUD

プラウド日暮里

JR山手線

4 min.

RESIDENCE

駅近に、永住を。

外観完成予想図

JR山手線
「日暮里」駅徒歩4分

東京メトロ千代田線
「西日暮里」駅徒歩9分

全邸南向き、70㎡超中心。 ※70㎡超の住戸は全51邸中、46邸。

※掲載の外観完成予想図は、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。敷地周辺の電柱・標識・築・ガードレール等は再現していません。また、今後変更になる場合がございます。なお、外観や敷地内詳細・設備機器・配管等は一部省略または簡略化してあります。タイルや各部材に於いては、実際と質感・色等の見え方が異なる場合があります。また、掲載の写真はイメージです。

お問い合わせは「プラウド日暮里」プロジェクト準備室

0120-033-051

営業時間/平 日11:00~18:00
土日祝10:00~18:00
定休日/毎週水・木曜日、第二火曜日

■「プラウド日暮里」予告物件概要●所在地/東京都荒川区東日暮里六丁目57番1(地番)●交通/JR山手線・京浜東北線・常磐線「日暮里」駅徒歩4分、京成本線・成田スカイアクセス線「日暮里」駅徒歩4分、日暮里・舎人ライナー「日暮里」駅徒歩4分、東京メトロ千代田線「西日暮里」駅徒歩9分●敷地面積/808.71㎡●用途地域/商業地域、準工業地域●建築確認番号/BCJ14本建確142号(平成26年10月31日付)●構造・規模/RC造地上14階建●窓戸数/51戸(他に管理事務室1戸)●販売戸数/未定●予定販売価格/未定●間取り/2LDK、3LDK●専有面積/64.67㎡~113.19㎡●バルコニー面積/8.55㎡~17.87㎡●管理費等/未定●管理形態/区分所有者全員で管理組合結成後、運営・管理業務は野村不動産パートナーズ株式会社に委託予定●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●販売提携(媒介)/野村不動産アーバンネット株式会社 国土交通大臣(3)6101号、(一社)不動産流通経営協会会員、(公社)首都圏不動産公正取引協議会加盟 本社/〒163-0576 東京都新宿区西新宿1-26-2新宿野村ビル26階●施工/株式会社長谷工コーポレーション●入居予定時期/平成28年9月下旬●販売予定時期/平成27年1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。記載の専有面積等は全戸に対してものです。販売戸数等の未確定部分につきましては本広告で表示いたします。

予告 広告

本広告を行い取引を開始するまでは、契約または予約の申込みに一切応じられません。また申込みの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27年1月下旬)

〈予約制〉モデルルーム
事前案内会開催(予定)

[売主]

プラウド法人

検索

野村不動産