

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

2015年(平成27年)3月26日
第215号
毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

第10回東京都病院学会を開催

大会史上最高の 636人が参加

2015年
3月1日(日)
開催

第10回東京都病院学会が3月1日、アルカディア市ヶ谷で開催された。参加者は過去最高の636人にのぼり、8会場で行われたシンポジウム、セッションでは立ち見の聴講者が出るなど、大変な盛り上がりを見せた。

メイン会場では、午前中に河北博文・東京都病院協会会長による記念講演(下段で要旨掲載)と、伊藤雅史・学会長による学会長講演(2ページで要旨掲載)、午後からは世田谷区社会福祉事業団特別養護老人ホーム「芦花ホーム」の常勤医を務める石飛幸三氏による特別講演「『平穏死』という言葉の意味」、シンポジウム「2025年東京の医療を明るく語ろう」が行われた。

特別講演で石飛氏は、約50年にわたって血管外科の専門医として活動してきたことを振り返り「延命治療の権化だった」ものの、「どこまで医療が介入すべきか考えざるを得なくなった」と切り出した。9年前に芦花ホームの常勤医として勤務するようになり、「今までの医療は治すことに専念していたが、医療を押しつけてかえって苦しめていないか」と自問するなかで、「医療のもう一つの役割」を見出すようになったという。「食べさせないから死ぬのではない。死ぬのだから食べないのだ」と語り、胃瘻造設についての取り組み事例などを紹介しつつ「死とい

記念講演

東京都病院協会の歴史と展望



河北博文

河北博文 東京都病院協会会長

東京都病院協会設立の背景を振り返る

東京都病院協会は東京都病院労務管理協会、東京精神病院協会、東京都医療法人協会、東京都私立病院会、日本病院会東京都支部、全日本病院協会東京都支部という6つの団体がまとまって、1997年に設立された。病院団体の歴史を振り返ると、49年に東京病院協会、日本精神病院協会が設立されたのを皮切りに、51年に日本病院会、52年に日本医療法人協会、60年に全日本病院協会が設立されている。東京でもそうした団体の支部がそれぞれ活動していたのだが、東京都医師会や東京

続いて行われたシンポジウムでは、伊藤学会長、猪口雄二・寿康会病院理事長が座長を務め、石川雅俊・国際医療福祉大学准教授、川原丈貴・川原経営グループ代表、桑名斉・信愛病院理事長、内藤誠二・内藤病院理事長、山口武兼・豊島病院院長が登壇。医療政策、病院経営、急性期医療、慢性期医療、地域密着型病院など、それぞれの立場

都と話し合いをする際に、やはり病院側の窓口を一本化したほうが良いのではないか、という議論が持ち上がった。そこで当時、東京都医師会長だった福井光壽先生のご協力を仰ぎつつ、一つの協会にまとめようということ、初代会長の莊進先生と相談しながら、幾度も検討会を行い、趣旨説明を経て、設立されたのである。東京都病院協会にはこのような歴史がある。歴史に学ぶ意義は、こうした背景を知ることにある。皆様にもぜひ、そうしたことを学べる場に参加していただきたいと思う。

から東京の医療が抱える課題などを議論した。

他会場でも急性期医療委員会や看護管理部会、事務管理部会、環境問題検討委員会がそれぞれ企画したセッションが行われたほか、計123演題が発表され、東京の病院が抱える現状と課題、それらの解決に向けた取り組みが報告された。

**関係法規が示す理念を
今一度認識していただきたい**

関係法規も同様である。関係法規は、取り締まることが目的ではない。「こうあってほしい」という世の中を想定し、そのための最低限のルールとしてつくられているものなのだ。法律があるからそういう社会があるわけではない。

一人ひとりが望ましい社会を考え、その社会をつくるための最小限のルールが法律である。そのような法律が定められた背景に思いを馳せることが大切だと思う。

医療人を取り巻く関係法規も同様である。たとえば資格法として医師法、保健看法(保健師・助産師・看護師法)があるが、中には時代にそぐわないものもある。看護師の役割はもともと「療養上の世話と診療の補助」とあるが、現在の看護師の果たす役割は、専門性が高くなるに高くなり、判断責任を問われるようになってきている。こうした実状にあわせて法律の条文を変更することも必要になる。

衛生法規としては薬事法、健康保険法がある。今後の医療は疾病管理だけでなく、健康・生活・地域の健康管理に参画していかなければならない。健康保険法は1961年、国民皆保険制度が成立した時に同時に、国民の健康を守ることに定められた法律であり、母子、学校、産業、老人の保健がある。提供体制、国民が参加できる仕組みを定めたものだが、主婦の保健を保障するという観点が抜けていることに留意しておく必要がある。

医療法についても、物事の基本的な

考え方である理念、つまり医療提供にあたっての理念を認識したうえで医療提供に臨むことが重要である。第1条の5に、「病院」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医療又は歯科医療を行う場所であつて」とあるが、私は第2節「病院は、傷病者が、科学的でかつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、かつ、運営されるものでなければならない」と定められている点を強調したい。

皆さんの病院は「組織され」た体制になつていないだろうか。「科学的かつ適正な診療」を提供できているだろうか。そして何より、医療法が謳う理念を共有できているだろうか。この理念を理事長・院長は浸透させなければならぬ、地域社会にまで語りかけていくことが求められていると思う。

急速に進む高齢化は目前 地域社会の一員として活動

2025〜2030年、東京都は高齢者が激増するといわれている。これは、複数の症状と疾患を持っている人たちを対象としたケアができなければならぬ。ただ一つの臓器を専門的に診療するだけでは不十分になりつつある。骨折、嚥下性を含めた肺炎、脳血管障害などが増えるとも言われ、その多くの人たちは認知症を抱えていると想定できる。ケアの連続性も考えて地域医療をつくっていくかなければならない。実際、17年度から地域医療構想に着手しなければならぬが、そこでは医療だけでなく介護分野との連携、特にケアマネジャーとの関わりが重要になつてくる。

なつてくる。

こうした政策・制度に関する提言は一つの病院が行つても実を結ばない。やはり病院協会や医師会と一緒になつて訴えていくべきものだ。そうした役割を果たすためにも、協会は今後、広報活動を強化していかなければならない。自分たちが何者であり、何を考え、行つていかを地域社会に浸透させていくのだ。広報とは、「Public

学会長講演

2025年東京の医療を明るく語ろう

伊藤雅史 第10回東京都病院学会大会長



伊藤雅史

私が等潤病院の理事長に就任したのは2007年4月のことだが、その時にまず2つの危機感を抱いた。一つは法人・病院存続への危機感であり、もう一つはマネジメント不在に対する危機感であった。低収益・高コスト体質になつており、制度改革への対応も後手、後手になつてきた。

足立区は47病院が存在するが大学・国公立・公的病院はなく、すべて民間によつて運営されている。中小病院が多く、200床以上の病院は5病院、DPC対象病院は4病院である(当時はない)。このようななか、1つ病院が抜けるだけで地域医療まで揺らいでしまうような状況だった。そこで私は、当院に欠けていた「マネジメント」を

Relation」、つまり地域社会(Public)との関係(Relation)を築く仕事である。2008年の全日本病院学会学会長講演の時の主題は「Public mind」「Professional autonomy」の二つであった。今一度、病院人としてこれら自ら確認してほしい。協会がなぜ設立されたかを思い起こし、皆さんとともに地域社会をつくつていきたいと思う。

とり入れ、改革に着手した。協会の「経営塾」に参加し、まず学んだのは「経営理念」の確立であった。当院が果たしてきた役割と、今後地域で求められる機能を踏まえ、「地域と共に生きる慈しみのトータルヘルスケア」を掲げた。具体的には、①救急医療の強化、②急性期病院として機能を堅持、拡張、③リハビリテーション分野の充実、④医療と介護の連携・統合、⑤地域との交流の5つの課題に注力することにした。急性期医療の強化に努めた結果、在院日数は07年の19・9日から14年には12・3日に短縮。稼働率は89・8%から81・7%になつたが、これは病院機能を見直す好機と捉えている。リハビリの充実に関しては、救急搬送患者、特に高齢者の増加に対し、早期リハビリ・経口摂取開始によつて機能維持を図りつつ早期退院を可能とした。回復期から維持期在宅リハビリにも注力し、昨年開設した介護老人保健施設において、在宅復帰支援、在宅生活継続支援、終末期の看取り機能など

について重点的に磨きをかけ、老健のあるべき姿を追求している。

また退院後の在宅支援を視野に入れ、グループの診療所を在宅療養支援診療所とした。現在、診療所における在宅診療患者の48%は等潤病院を退院した患者で占められており、病院の「出口問題」解消の一助になつていく。在宅支援まで手を広げると情報共有が必須になる。そこで12年1月より棟から訪問介護まで法人全体を網羅したITシステムを新たに整備し、患者(利用者)の状態をどこにいても確認できるようにした。さらにID-LINKにも参加し、他の診療所とも情報共有できる仕組みを整えた。

地域との交流には町内会の協力も得て病院まつりを開催、災害防災訓練は近隣4町会と合同で実施し緊急医療救護所の立上げに参画してもらつたなど、地域住民との交流も盛んになつていく。

る。

言うまでもないが、こうした取り組みは職員の積極的な協力がなければ進まない。就業規則を改定し、09年には人事制度も刷新、等級・評価制度を導入、法人の評価基準を明確にした。こうした取り組みにより、看護師の離職率は12年の35%から14年には14%にまで抑えられ、11年には東京都から「ワークライフバランス認定企業」に選ばれるという評価も得られた。

07年は1億5800万円の赤字だったが、以後は業績を伸ばして黒字化が図られ、職員満足度も向上した。病院経営が今後も益々困難となることはあきらかではあつても、2025年に向けて、明るく前向きに進む決意に揺るぎはない。今後も地域のトータルヘルスケアの実現に向けて、一步一步の積み重ねを絶えず怠らず進んでいきたいと思う。

2015年度介護報酬改定と 病院の経営戦略

医療法人社団康明会常務理事 法人本部長 遠藤正樹

人員面で有利な会員病院は 地域包括ケア網整備に着手を

本稿の執筆日は、3月11日。被災地に向かつて復興への祈りを込めて、本テーマについて述べる。

すでに、ご承知の通り、2015年度の介護報酬改定と、一部、介護保険



遠藤正樹氏

制度の見直しに答申された。本論では、あえて報酬に関する詳細は割愛し、こ

の改定に伴う病院の経営戦略について記述する。

まず、介護現場は大幅な基本報酬削減とハードルの高い「加算」要件を課したこの理不尽な官邸・財務省主導型の改定によって、小規模事業所や単一事業を実施している事業所では、統合(合併)・廃止が増加していくことになる。これらの事業所を、財務力のある医療法人や社会福祉法人、企業が吸収し、この事業性の低い介護事業を再構築していく。よって、より地域に密着した私たち、東京都病院協会の会員病院や診療所を経営する社会福祉法人等が、明らかに人員の面では有利なことから、安易なM&Aではなく、地域包括ケアネットワークを創るという思想において、病院と介護サービスを融合していくことが、極めて重要になる。また、本改定では要介護3以上かつ日常生活自立度Ⅲ以上を「公的」介護保険の対象に移行していく意図が明確に示されている。そこで、現場では、要支援・要介護1・2群の高齢者群が多く、サービスの除外されていく傾向が顕著になる。この考え方は、次回18年度の診療・介護報酬同時改定時に、「公的」介護保険の対象から外されることも想定しておかなければならない。また、新設された「サービス提供体制加算」で、介護福祉士資格者の配置率が評価されたため、介護福祉士の囲い込み競争が激化し、看護助手という定義の病院で懸命にケアに従事している一部の職員が、介護保険施設や介護系事業に転職していく事態となり、看護補助加算算定どころか、現場の医療現場が混乱を来し、悪循環に陥ることも考えられる。そこで、医療経営

において、この病院の看護助手職に対して、報酬や手当の見直しだけに留まらず、研修や教育制度の充実を迅速に進めていくことが至上命題となった。元々の課題である介護職不足の現状が、さらに深刻化することは確実である。

したがって、病院経営陣は、地域包括ケアシステムから除外されてきた病院を、そのネットワークの拠点(軸)として捉え直していかなければならない。

「顧客」の視点で思考し 複数の打ち手を準備しよう

今後の多死社会時代と一貫した政府の在宅強制誘導政策に対し、「病院(棟)再編」と「地域ケア再編」の両輪で走れるような戦略と実践こそが、問われているのではないだろうか。

今回の介護報酬改定は、もはや一部の病院経営陣が語る「病院経営に、介護保険サービスは関係ない」では済まされない多くの意味が含まれていることを理解すべきであろう。そこでは、急性期・慢性期間問わず、前述した要支援、要介護1・2の高齢者群も含めて、「在宅」等での過酷な療養介護生活を強いられ、その患者群が、急性増悪等によって、病院に搬送される事態が急増していくのである。

昨年の診療報酬改定で、すべての領域において、「在宅復帰率」と「入院期間」の制約が課せられている。ますます在宅復帰困難事例が増えていることは明白であり、「在宅」等をどこ誰が支えていくのか、この点も踏まえ、地域包括ネットワークを形成するため

に、私たちは奔走すべきではないだろうか。介護保険制度の心臓部とも言える居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに依存するだけでは、到底対処し得ない事態となったのである。

この機会に、病院サービスそのものあり方を抜本的に見直し、改善することが重要である。この地道な改善において、「顧客」の視点で思考することが求められる。つまり、今回の改定によって、介護保険施設も居宅系事業も、「顧客」の視点で考えれば、非常に利用し難いサービスになっているのだ。

介護療養病床も、長年、多くの慢性期に関わる団体の先生方に不眠不休で交渉に当たっていた。この場を借りて、末席の戦略参謀として御礼を申し上げたい。ただし、何とか介護療養病床として継続できる病院もあるが、極めて厳しい新要件により、顧客にとつてはさらに利用し難い病床になっている。これは、特養も老健も同様である。

今回、地域加算の上乗せと前述したサービス提供体制加算によって、介護予防以外の減収率は予想以上に大きくはないと安堵する一部経営陣の声を聞く。しかし、「本改定は、政府関係者からすればステップに過ぎない」との発言を思慮すれば、2025年ではなく、16年度診療報酬改定、そして3年後に控えた同時改定と医療法改正、介護保険制度見直しまでに、有限な経営資源の分配が求められ、さらに何よりも人財と財務力、組織としての機動性が問われている。加えて、来年度末には、初の地域医療ビジョンが策定されることも視野に入れておかなければなら

ない。2月の地域医療構想に関する検討会の場で、高度急性期・急性期・回復期・慢性期という4つの領域から、慢性期は、在宅医療と一体的に検討することが発信されている。また、新たな「医療資源投入量」という概念が盛り込まれ、病院再編と統合、病床削減の意図が読み取れる。

前述した通り、あらゆる観点から、すべての病院が、報酬で操作されることなく、複数の打ち手を準備し、実践まで落とし込むことが求められている。

地域の病院トップ間で対話し 新たな患者サービスづくりへ

そこで、2014年度診療報酬改定から、本介護報酬改定を読み解き、具体的な戦略について、私見を述べる。

まず、次回16年診療報酬改定を予見し、病院単体で経営する病院群は、病院単体では経営できない事態になることを想定し、地域の居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに向かうか、夕方以降、病院の会議室に集まっていたが、地域で何が起きているのか、そして、自院に期待していることを、率直に述べてもらう「場」をつくることである。そこで、院長含め、経営陣は、「聞き届け」をし、その声を、病院経営に生かすことが必要である。さらには、忙殺されているケアマネジャーや地域包括支援センター等の職員との忌憚なき意見交換と情報共有の場を定期的に設けることである。すでに、中医協で、16年度診療報酬改定の検討が始動している。第一回の会議の主題は、「在宅医療」である。

最新補助金情報のお知らせ



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>

今なお、この在宅医療を担当する医師不足によって、日々監察医が向かざるを得ない事態が急増している。

多くの病院においては、「在宅医療を推進したいが、医師が集まらない、在宅医療に興味を示さない医師が多い……」という多くの声を聞く。一方、医師会(病院ではない開業医群)は、「家庭医」として、在宅医療を推進するとの強い発信をしているものの、日常の外來診療の合間に訪問診療、夕方まで診療し、夜間は24時間365日、患者からの要望があれば、いつ何時でも出向かなければならないというのは厳しい。連携強化型の在宅療養支援診療所は増えたものの、現実問題、主治医でない別の診療所の医師が出向くことに患者側の暗黙の抵抗があることも否めない。

東京都では病床の95%程度が民間病院であり、70%が二百床未満の病院で構成されている。また、医療圏ごとに、地域医療の実情は様々かつ病床偏在も顕著である。病院や診療所からの訪問看護について今次改定で評価されていることを踏まえ、単体の病院ではなく、地域の複数の病院群による在宅医療支援、救急医療支援体制を進めることである。これは、急性期病院に限ったことではない。慢性期病院においても、日中、病床が空いていれば在宅等の急性増悪の患者を引き受けることも重要である。

新たな枠組みの地域医療連携法人制度(ホールディング・カンパニー制度)導入がこの3月国会で審議される予定だが、その前にすべきことは、地域の病院トップ間において、互いの強みと弱みを共有し、補完していくことでは

ないだろうか。お互いの智慧を等価交換すること、職員間交流だけにとどまらない教育・研修、専門職の知恵を統合していくことが、マネジャー戦略参謀の重要な役割である。

互いのエゴだけではもう医療経営も成り立たないことを把持したうえで、まずは、経営陣同士が対話し、具体的な実践レベルの新たな患者サービスを創っていくことである。

また、今回の改定によって、廃業せざるを得ない事業所の吸収も進めるべきである。

特に、居宅介護支援事業所や訪問看護、訪問介護、通所介護事業所等を吸収し、事業の再構築を病院サービスと融合する目的で具現化することである。さらに、4月以降、今後3カ年、区市町村で介護保険事業計画の実行段階となる。そこで、注視すべきは、要支援高齢者群に対する「訪問介護」と「通所介護」の2つの事業を、「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行することである。これは、昨今の社会保障制度の議論の中核となっている「自助・互助」による、都内ではきわめて非現実的、かつ曖昧なサービスに移行することを意味する。よって、私たちは、区市町村に保険者と向き合い、この総合事業に充当した有限な予算を確認したうえで、病院側からサービスを提案すること、そして少額なサービス事業にはなるが、この顧客の未病ケアから日常の健康管理、相談事業等を実施することも重要である。確かに、事業性が乏しいとの事由から、「儲からない介護事業なんて……」と思考する医療者は少なくない。しかし本来、地域医療は、いかにして多くの住民に病

院を知ってもらい、期待していただき、その期待にひとつでも応えることが重要ではないだろうか。

組織を超えて、職位を超えて、職種を超えて、今、皆で行動する

さて、2016年度診療報酬改定は、前述した介護報酬改定を踏襲し、さらに、在宅等へ誘導させる報酬体系になることは必至である。現政権は、小泉政権以上徹底した医療費抑制、削減を推進している。すでに「承知の通り、官邸・財務省(財政審)、経済財政諮問会議、経済界等の圧力によって、消費税増税がない16年度改定では、厚労省保険局は、大幅に減額する医療費枠を設定された中で、中医協等の会議で課題整理しながら、改定をせざるを得ないのである。よって、私たちの命綱とも言える入院基本料を下げることはもとより、昨年同様の要件強化を進めることになるのではないかと。地域医療ビジョンのガイドラインも踏襲され、さらに、高度急性期・急性期・回復期・在宅医療等(慢性期含む)は、医療資源投入量という新たな概念も踏まえ、報酬操作を進めることになる。いずれの病院も課題は山積しているが、この16年度改定と3年後の同時改定、法改正を予見し、イノベーションではなく、次なる16年、18年に向かって、地道な改善の努力を続けること、そして、地域の病院同士、介護事業所間でのサービス融合を具現化し、「組織を超えて、職位を超えて、職種を超えて、今、皆で行動すること」以外に道は拓けないと考える。



PROUD
ブラウド市川

新発表

外観完成予想CG

※掲載の完成予想CGは、計画段階の図面を基に南側・東側の外観立面完成予想図を描き並べたもので実際とは異なります。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。植栽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。樹種は一部変更になる場合があります。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。また、今後変更になる場合があります。

「ブラウド市川」マンションギャラリー
0120-088-103

営業時間/平日 11:00~18:00
土日祝 10:00~18:00
(水・木曜 第2火曜日休)

JR総武線・総武線快速
「市川」駅徒歩5分

※シャポー出口より

全戸南西・南東向き | 全103戸のスケール

「東京」駅へ直通18分

JR「市川」駅よりJR総武線快速利用。通勤時はJR横須賀・総武線快速利用で19分。

モデルルーム公開中(予約優先案内)

- 所在地/千葉県市川市市川南三丁目1802番58(地番)
- 交通/JR総武線・総武線快速「市川」駅シャポー出口徒歩5分・南口徒歩7分
- 総戸数/103戸
- 間取り/3LDK・4LDK
- 専有面積/70.78㎡~90.03㎡
- 販売予定時期/平成27年5月上旬
- 売主・販売代理/野村不動産(株)
- 売主/日本郵便(株)
- 販売提携(媒介)/野村不動産アーバンネット(株)

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5月上旬

ブラウド市川 検索 www.p-ichikawa.jp

野村不動産 日本郵便