

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

2015年(平成27年)7月27日

第219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

東京都病院協会会長としての抱負と 東京都医師会との連携

東京都病院協会会長 河北博文



河北 博文

6月16日の理事会・総会において、引き続き東京都病院協会の会長として選任されましたこと光栄であるとともに責任を痛感しています。今回の改選において選出された理事、監事そして事務局とともにこれからの2年間、東京都病院協会の執行部として責任ある活動をしてきたいと考えています。

7月の東京都病院協会ニュースから連載が始まりましたが、東京都病院協会は1997年、当時の東京都医師会福井光壽会長の多大なご支援のもとにつくられた病院協会です。今年も同じ6月に東京都医師会の会長をはじめとする役員選挙が行われ、尾崎治夫新会長のもと、新しい執行部が選出されました。新しい東京都医師会の活動は当分の間、野中博前会長の方針を引き継いでいくことと聞いております。まず、東京都病院協会は設立の経緯を踏まえながら、今後も東京都医師会と密接に連携を取り、親しく協力し、行動して

行きたいと考えています。

今年度は地域医療構想策定、あるいは地域包括ケアビジョン策定など、地域医療の構築、中でも病院医療の在り方に関し議論を進めながら2025年、さらには40年に向かって好ましい地域医療の姿を示していくことが求められています。これらは医療法に基づける大きな人口動態と国家・地方財政を踏まえた議論になります。医療法は1948年に施行され、50年には医療法人制度が加わり、その後85年に地域医療計画が記載され、大きな改正と言われました。この時、全国で345の二次医療圏を設定し、必要的記載事項としてそれぞれの二次医療圏ごとに病院病床数の算定が行われました。しかし、同時に記載された任意的記載事項として全都道府県が独自に設定する地域機能の有機的調整は、具体的には行われなまま今日に至っています。30年後の今年、前述の様に、都道府県ごとに地域医療構想などを策定することになったわけでは

ありません。昨今、DPCとレセプト情報の分析が行われ、詳細な診療情報を示すことができるようになりました。ただ、これらの情報は個人の患者が疾患ごとの病院において治療を受けたか

まっています。言い換えれば、診断に関する情報は含まれていません。診断と治療の連携を考えながら、最も効果的で効率の良い医療提供体制を考える必要があります。そして、東京を含む首都圏は神奈川県、千葉県、埼玉県からの圧倒的な流入、流出があり、東京都単独で地域医療構想などを考えることは極めて困難です。東京には島嶼を含め13の二次医療圏がありますが、これらの二次医療圏にこだわることなく、柔軟に構想区域を設定していかなければなりません。

また同時に、今日、東京都内における診療はそれなりに機能しているわけですが、2025年から2040年にかけて人口の変化などの影響を考えながら、本当に困る問題を多く抱えることは何であるかを見定める必要があります。高度急性期、急性期の医療は無作為に機能していくことと考えられます。最も困難な部分は回復期、あるいは慢性期の入院をどのように制度設計するかであると思われれます。これらは地域完結型が好ましく、当然、プライマリ・ケアとの連携、あるいは地域介護との連携が不可欠です。言い換えれば、疾病管理から健康管理、そして生活支援、地域づくりに亘る構想になります。これらを包括するものが地域包括ケアビジョン策定だと思っております。そして、これらの構想にはその地域における区市町村単位の行政が関わることが不可避です。この様な調整機能をどの区域単位で行っていくのか十分な検討をする必要があります。

政治ならびに行政の施策だけでは今後の社会制度設計は難しいのではないかと思います。昔、医療は、知らしむ

べからず、由らしむべし」と言われていたが、これからは十分に必要な情報を地域住民に提供し、地域住民を巻き込んだムーブメントを起こす必要があります。

日本の国民は戦後の経済成長を担ってききましたが、反面、社会制度に非常に依存心の強い傾向がみられます。社会制度に過度に頼りすぎることなく、自ら自主的に社会制度づくりに関ることが求められる時代になりました。そのためには、東京都病院協会、東京都医師会、各行政が地域住民を巻き込んで社会制度を運営していくことがよいと思います。

特に、情報の非対称性が強いと言われている医療に関し、情報を共有し、リテラシーを高め、自主的に参加する地域住民を増やしたいと考えています。そのために医療ボランティアの育成を専門的、段階的に行っていきたいと思えます。地域住民がパブリックマインドをもち、地域制度の運営に自主的に、積極的に関わるこそ、民主主義の社会の在り方ではないでしょうか。

ギリシャという国家の財政破綻から、EUからの離脱の可能性も考えられています。これは対岸の火ではなく、近未来の我が国に起こりうることで強く認識しなければなりません。個人が社会的にも責任ある個人になり、社会の運営に関わりを持つような社会的運動の展開を開始したいと考えています。そのためには、まずは、東京都病院協会会員各位の関わりが求められます。皆さんが関心を持ち、積極的に東京都病院協会の活動に参加されることを望みます。

新東京都医師会会長としての抱負と 東京都病院協会への期待

公益社団法人東京都医師会会長 尾崎治夫氏



尾崎治夫氏

東京都医師会第284回(定時)代議員会において、東京都医師会会長に選任されました。この4年間、地域で生活する方々に心温まる安全安心の医療を提供していくという野中博会長の理念のもと、副会長として会長を補佐してまいりました。今回野中会長より後継指名をいただき、東京都病院協会からも、猪口正孝、伊藤雅史、安藤高夫氏の3名に加わっていただき、チーム尾崎を立ち上げて、この2年間を託していただけるよう運動してまいりました。選挙では、有効投票数162票のうち、121名の代議員の支持を得て当選させていただきましたが、同時に41名の代議員の方のご批判があったことも重く受け止めております。

今回私は、3つの医療政策を掲げております。一つ目は、東京にふさわしい「地域医療提供体制の構築」と「地域包括ケアの構築」。二つ目は、変容を迫られる医師をしつかりとサポート

できる東京都医師会。三つ目は、超高齢化社会を見据え都民の予防医療への積極的施策です。医療政策の一つ目、地域包括ケアの構築は、地域で生活する方々の安心安全を守る基本となるシステムであり、野中前会長が特に力を入れてきた分野です。特に在宅の患者さんやかかりつけ医が診ている患者さんが、肺炎を起す、転倒される、軽い脳梗塞で倒れる、あらかじめ認知症を抱えておられるなどの場合、医師会等を通じて東京都病院協会の会員の先生方の身近な病院で診ていただけるシステムを構築していくことが、必須になると考えています。また多くの東京都病院協会の先生方は、同時に介護施設を併設されているところも多く、切れ目のない連携には不可欠な存在であると考えています。

医療提供体制の構築は、13の大病院を含む15の特定機能病院が存在する東京都においては、厚生労働省が提唱しているような既成の二次保健医療圏を構想区域とした医療提供体制では、東京特有の既存の患者さんの流れ(全国や隣県からの患者の流入、二次保健医療圏を越えた患者の出入り)を妨げるだけでなく、効率的で質の高い医療提供体制を目指すという目的から遠ざかってしまう可能性が高いと考えてい

ます。東京全体を俯瞰しながら、発達した交通網なども考慮して、東京都の地域医療構想策定部会長にもなっている猪口副会長を中心に、既成観念にとらわれない構想区域の設定を考えていきたいと思っております。策定部会には猪口先生のほかにも多くの東京都病院協会の先生方にも関わっていただいております。忌憚のない意見をいただいて、東京都にふさわしい構想区域の設定が実現するよう努力していただきたいと思っております。

医療政策の二つ目は、様々な場面で、医師をしつかりとサポートできる医師会をつくっていくことです。少子高齢化の中、2025年に向け、医学生、研修医、勤務医、開業医……日本の医師は皆、その社会的使命からも、果たすべき役割が増えこそすれ、減っていくことはないでしょう。病院協会の先生方、そこで勤務されている先生方も然りです。東京都医師会としては、ますます多忙になる東京の医師を公益法人として会員、非会員を問わず様々な場面での支援体制を構築していくと考えています。

支援体制の一例をあげますと、10月には医療事故調査制度が始まります。この制度では、大病院や大病院はもろろんのこと、中小病院から診療所まで例外なく、診療において予期せぬ死亡例を経験した場合、第三者機関に届けることとなります。その後院内調査委員会を開いて死亡原因について調査し報告し、遺族にも説明することになっています。大きな病院では、死因について解剖やAIも独自に行い、その後の院内調査委員会も自前の組織で開くことが可能ですが、中小病院や診療

所ですと独自に行うことが難しいケースも多く出てくることと思われます。また予期せぬ診療関連死がどのようなものであるのか、このケースは届けた方がよいのかなど迷うケースも出てくると思います。そのようなときのために、東京都医師会では相談窓口を設置して、会員の相談に応じる体制を作り、解剖やAI施設の紹介や遺体搬送についてもサポートする体制づくりを進めているところです。

医療政策の三つ目は、超高齢化社会を見据え、平均寿命と健康寿命の大きな乖離が指摘されている現在、予防医療を積極的に進めることによってその差を縮小して、元気な高齢者がたくさんいる東京にしていきたいと思っております。第一に挙げるのはタバコ対策です。皆がタバコをやめれば、3割のがんがなくなるというわれています。寝たきりの原因となる脳血管障害、転倒骨折、認知症など発生にも実はタバコは深く関わっています。にもかかわらず、国や都のがん対策、予防医療政策のトップに、タバコ対策が挙げられたことはありません。我が国が歩んできたタバコ政策の特殊性(健康面からではなくたばこ事業法という経済政策の一つとして捉えてきた)があるとしても、諸外国並みに、国民の健康を守るというスタンスからタバコ対策を打ち出す時期に来ていると思います。東京オリンピックの好機であり、都民の健康を守るために国あるいは都レベルでの罰則付きの受動喫煙防止法の制定に向け、東京都病院協会の先生方にも積極的にご支援をいただいで、他の医療関係団体とも運動して、しつかりとした運動を展開していきたくと思っております。がん予防のもう一つの側面として、検診体制の充実によるがんの早期発見が挙げられます。現在、胃がんのABCハイリスク検診のエビデンスづくりに、医師会や、大学・がんセンターの研究者の先生たちの協力をいただいているところですが、東京都病院協会の先生方のご理解、協力もぜひお願いしたいと思っております。

産業保健、学校保健を通じた職域や学校現場での健康づくり、保健教育の充実についても今まで以上に力を入れてまいります。野中前会長の時代から、私どもは、東京都病院協会との積極的な交流を重ねてきました。今後も先生方の協力なしに、東京の医療を良くしていくことはできません。今回、私が会長となり新体制になりましたが、引き続き河北博文会長をはじめとする東京都病院協会の先生方と、今まで以上に双方方向の交流、意思疎通を密にしていこうよう努力して行きますので、よろしくご指導、ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

平成27年度東京都・立川市合同総合防災訓練

日時：平成27年9月1日(火)
午前9時00分～12時00分(予定)

場所：国営昭和記念公園

訓練内容：被災地(仮想)に到着後、指示により担当場所に展開、トリアージ班、軽症者処置班、重症・中等症処置班に分かれて医療救護活動を行う。

参加ご希望の病院は東京都病院協会事務局までお問い合わせ下さい。
電話 03-5217-0896

第11回
東京都病院学会
学会長挨拶

「医療の質向上を目指して」
—2025年の医療改革に向けて—

学会長 山口武兼 (公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院院長)



山口 武兼

第11回東京都病院学会を開催するに当たり、一言ご挨拶申し上げます。10回の節目を超えたことで、東京都病院学会も新たな展開へ一歩を踏み出すこととなりますが、今学会が今後の学会発展に寄与できることを願っています。昨年度の伊藤雅史学会長のもとで、「2025年 東京の医療を明るく語る」というテーマで節目の第10回学会が開かれました。25年を明るく迎えるために、25年の医療改革を見据えながらも、良質な医療の提供という基本的なところをしっかりと押さえ、足元を固める必要があります。病院機能評価で問われる、医療安全や感染制御の問題、医療過誤に絡むガバナンスの問題をもう一度見直す必要があります。そして、25年に向けて進んでいる「地域医療構想」が東京でどのような形で展開するのか、皆さんと一緒に語り合う場を持ちたいと考えました。そこで第11回のテーマとして「医療の質向上を目指して—2025年の医療改革に向けて—」を掲げさせて頂きました。

2013年8月6日に出された社会保障制度改革国民会議報告書の中で、医療面について病院完結型から地域完結型の医療、急性期・回復期・在宅のネットワーク化と、地域包括ケアシステムの完成をうたっています。今後の医療改革に大きく影響するものは3つあります。病床機能報告制度、地域医療構想、そして17年度から始まる新専門医制度です。はじめの2つの制度により、地域の実情にあった病床数が決まり、それに見合うように専門医の数が新専門医制度で決まってくる、という構図が考えられます。

良い医療をやつていけば、その病院は生き残れるというような時代ではなくなりつつあります。これまで日本の医療はOECD諸国の中で、GDPに対する医療費の占める割合は10%前後であるにもかかわらず、平均寿命は12年度でも世界一でした。費用対効果の面では効率的な運営がなされてきたと言えますが、医療者の献身的な努力でカバーしてきたというのが実情です。国債の残額は14年でもGDPの2倍を超えており、今後予想される医療費の自然増1兆円を税金で賄えないため、毎年5000億円に抑えたと断言しています。医療費が増えないとすれば、今の状態を維持することは不可能で、このままでは医療人の献身的な努力を超えて、医療界そのものが「ブラ

ック企業化」してしまいます。15年までは高齢化のスピードが問題となっていました。これからは高齢者の人数が増えてくるのが問題となつてきます。25年以降団塊の世代が後期高齢者に達することで、それまでに医療の体制を整えたいというのが、厚生労働省の考えていることだと思います。2025年に標準を当て、病院の機能分化を図るために、様々な手法がこれから繰り出されていることでしょう。

14年4月の診療報酬改定により日本の医療体制は大きく変貌をとげました。16年、18年の診療報酬改定を経て日本の医療機関は好むと好まざるに関わらず、大きな変革のうねりの中に巻き込まれていくでしょう。病院が機能による集中化と再編が行われていく中で、クリニックの形も変わっていく可能性ががあります。地域包括ケアの構築が厚生労働省の目指す医療の大きな目標になっています。地域包括ケアの目指すところは地域住民が必要とする医療サービスを可能な限り品揃えして提供する事業体を作ることにあります。

13年頃から非営利型ホールディングカンパニーの議論が社会保障制度改革国民会議で出始め、14年1月ダボス会議で安倍首相が非営利型ホールディングカンパニーの仕組みを使って、メトロポリスのような世界の一流病院に伍する大規模医療事業体を創るとぶち上げました。それを受けて非営利型ホールディングカンパニーの概念が同年6月の日本再興会議改訂版に盛り込まれました。

とに変わりはありません。連携の形は病診連携や病病連携という形から、疾患別の医療連携にかわり、病院、クリニックの双方が理解をしやすい形に変わってきました。円滑な結びつきという点では少々難があります。患者さんが動くたびに一つ一つ交渉を重ね、家族と交渉する形から、急性期から回復期(地域包括ケア)病棟として在宅へという流れが、パッケージ化された形になるのが、「地域連携型医療法人」の姿なのでしょう。

一次医療圏ですべてに民間の病院が形作っている地域包括ケアシステムが作られています。大学病院などの急性期病院では受け皿としての回復期病院との関係が十分できているとは言えません。一次医療圏の地域包括ケアシステムと、どのように急性期医療を結びつけるのが今後の課題です。

これから25年まで、病院にとって大きな変化が襲ってくるのは間違いありません。病院は確実に変わらなければなりません。しかし、どんな大きな変革の嵐の中でも、病院として守らなければならないものがあります。それが、良質な医療の実践であり、診療・ケアにおける質と安全の確保ではないでしょうか? 患者の意思を尊重した医療を推進し、医療の質の向上を図り、医療の安全を確保し、医療関連感染を制御していくことが必要です。これらの点については、日本医療機能評価機構が行っている、病院機能評価で評価されている項目でもあります。昨今群馬大学、千葉県がんセンター腹腔鏡手術の問題は、個人の責任に収斂させようという流れがありますが、実は病院としてのガバナンスの問題でもあります。

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

「医療の質の向上を目指して」というテーマに関連して、二つご講演をお願いしました。一つ目は基調講演として、河北博文会長に「病院機能評価の目指すもの」についてお話を頂くようお願いしました。会長は日本病院機能評価機構の副理事長・専務理事でもあり、病院機能評価が今後新たに何を指すのか、病院にどう変わって欲しいのかをお話ししていただく予定です。二つ目は特別講演として、病院のガバナンスに関連する話題として、臨床倫理に関して、ADR（裁判外紛争解決）

の専門家である中京大学法科大学院稲葉一人教授に、医療紛争に巻き込まれない方策についてご講演をお願いしました。2025年の医療改革に向けて、ご講演とシンポジウムをひとつずつお願いしました。特別講演としてまず多摩大学真野俊樹教授に海外の病院の動向をお話しいただく予定です。シンポジウムでは、東京都地域医療構想策定部会部会長である猪口正孝先生に基調講演をお願いし、現在進行形ではありませんが、東京における地域医療構想がど

うあるべきかについて、急性期、回復期、地域包括ケアシステムのそれぞれの立場から演者にお話を頂き討論していただきます。学会長講演として、豊島病院が都立から東京都保健医療公社に移管され公から私への変化の中で、何を守り、何を変えてきたのかをお話ししたいと思えます。一般演題も医療の質改善に絡むテーマを始め様々なテーマで演題を募集いたします。前回と同じ会場であるアルカディア市ヶ谷で、多数の皆様の発表並びに来場を心よりお待ち申し上げます。

私の医道

福井光壽

元東京都医師会会長

実家の寺を継ぐつもりが戦争をはさんで医道に進むことになり、その後は夢想すらしなかった医政に携わる機会を得て、昭和38年の深川医師会入会から平成9年の東京都医師会会長離任まで、たくさん仲間たちとともに仕事をする事ができた。医政では私なりに理想像に向かつて取り組んできたが、東京都医師会と東京都病院協会が二人三脚で東京医政に臨む現在の姿は、まさに私が思い描いた

第1回

「不幸な母親をなくして」と遺言した母

母は当時の麻布市兵衛町、現在の飯倉近辺の出身で、私を筆頭に二男五女をもうけた。長男の誕生をとても喜んで、小さい頃の私は身体が弱く、いくつか大病をして心配させたという。小学2年の時に風邪がもとで膿胸になり、手当てが遅れたために日赤病院に運ばれることになった。当時の治療法は抗生物質もなく、蒸気で体を蒸し、胸に針を刺してうまく膿がたまっているところにつつかれば助かるというもので、つまり死と隣り合わせの病

このせいもあるのだろう。私には母の記憶があまりない。膿胸の際の話も父や叔父から聞かされたものである。

ただ、母が遺言として遺した3つの言葉がある。

- 1 自分とはたとえ死んでも子どもたちを絶対を守る
 - 2 墓は子どもたちの住んでいる方向に建ててほしい
 - 3 7人の子どもたちは仲良くし、男の子1人は医師にして、37歳で7人の子どもを遺していく不幸な母親をなくしてほしい
- このうちの3つめが、私のその後の人生を大きく左右するのである。

生家は、港区西麻布にある寺である。浄土宗の智明山法蓮院繁成寺という。父・明賢・母・らくの長男として生まれた。履歴書などの生年月日には大正12年1月1日生まれと記載してい

PROUD

プラウド人形町

日本橋・人形町に住む。

東京外口日比谷線・都営浅草線

「人形町」駅徒歩2分

7駅5路線利用可能

3LDK・70㎡超中心*

*分譲対象住戸61戸のうち、36戸(総戸数は77戸)

全邸 南東・南西向き

日本橋人形町の街並(現地より約340m・徒歩5分/2015年5月撮影)

■「プラウド人形町」予告物件概要 ●所在地: 東京都中央区日本橋富沢町22番2(地番) ●交通: 日比谷線「人形町」駅徒歩2分、都営浅草線「人形町」駅徒歩2分、都営新宿線「馬喰横山」駅徒歩7分、都営新宿線「浜町」駅徒歩7分、半蔵門線「水天宮前」駅徒歩7分、日比谷線「小伝馬町」駅徒歩8分、JR総武本線「馬喰町」駅徒歩9分 ●総戸数: 77戸(他に管理事務室1戸) ●※非分譲住戸16戸含む ●販売戸数: 未定 ●用途地域: 商業地域 ●構造: 規模: 鉄筋コンクリート造12階・地下1階 ●敷地面積: 751.25㎡ ●建築確認番号: 第H27普及協会02092号(平成27年5月8日付) ●販売価格: 未定 ●管理形態: 区分所有者全員で管理組合に委託予定 ●入居予定時期: 平成28年10月下旬 ●販売予定時期: 平成27年10月中旬 ●売主: 野村不動産株式会社国土交通省(12)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 ●施工: 野村建設工業株式会社東京本店 ●本物件は一括して販売するか、分割するか未定です。販売戸数等は本広告時点で表示させて頂きます。なお、記載の専有面積等は全戸(非分譲除く)に対してのものです。

予告広告

本広告を行うまでは、契約又は予約の申込みに応じられません。(販売予定時期: 平成27年10月中旬)

[売主]

プラウド人形町
検索

「プラウド人形町」資料請求受付中

お問い合わせは
「プラウド日本橋マンションギャラリー」 ☎0120-077-686

営業時間/平日 11:00~18:00 土・日・祝 10:00~18:00 定休日/水・木・第2火曜日