

# 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<sup>SM</sup>  
メットライフ生命

2016年(平成28年)1月26日

第225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

## 一年頭所感

# 2016年を展望する

東京都病院協会 会長 河北博文



河北博文

て、あるいは日常の生活の中で、臨床の総合力を持ち、高い対話力のある医師であり、人の生活に寄り添い、家庭の様々な出来事に対し助言できる医師と繋がりを持つことが絶対に必要なことです。

社会保険制度に関しては、財政、税制両面ともに将来の高齢者が激増していく社会を念頭に、必要な医療も、無駄なように見える医療も、区別なく医療費の削減の対象となつて医療機関の経営はますます悪化する方向に政策が動いています。さらに、都市部を除く多くの地域では、患者さんの減少どころか人口そのものが急速に減ることが予想されていて、これは医療機関の存続にも直接関わることです。

消費税を社会保障の財源に充てていくことは当然のことではありますが、医療の消費税問題は未だ解決されていません。医療機関が物を仕入れるときに支払う消費税額は患者さんを含めた支払者へ転嫁できず、医療機関の経営をとても圧迫しています。高齢者が増えることにより、医療費が増大することはある程度容認せざるを得ないことです。そもそも、財政の悪化は1960年代後半に政府が赤字国債を発行したこと、つまり、本来、税制を改正して財政を考えるべきでありながら、先送りを重ねたことによつて国家予算の国債負担が巨額になつてしまつたため

## 第11回 東京都病院学会 演者の皆様へ

### 一般演題発表用スライド 締め切りのお知らせ

一般演題スライド(パワーポイント)提出の期限が迫っております。未提出の方は早目のご提出にご協力下さい。なお、提出後の差し替えはお受けいたしかねますので、十分にご確認の上、ご提出ください。

提出期限  
2月14日(日)

提出先  
gaktmha@xqb.biglobe.ne.jp

お問い合わせ  
東京都病院協会事務局  
電話 03-5217-0896

保育や介護の充足のために、それぞれ数千人分施設を用意するようなことが報道されています。これは合計特殊出生率を1.8以上にすること、介護離職者ゼロにすることの政治公約なのかもしれません。が、働き手はいるのでしょうか。保育や介護の人材の確保は極めて困難な状況になつていくはず。この様な無責任な政策をいつまで続けていくつもりでしょうか。

先日発表された2014年の我が国の国民一人あたりGDPはOECD34か国中、20位まで順位を下げました。対ドルの円の価値が下がっていることも影響はしていますが、日本の活力は下がる一方です。人口の減少が進む中、GDPの規模を600兆円と大きくすることにより、1人当たりGDPを増やすことははるかに大切なことではないでしょうか。東京大学の教授であった木村尚三郎先生は、「夢のない社会に子供は生まれない」と述べておられました。努力が報われる、正直者が損をしない社会、それは、教育を含めた社会保障の世代間格差の是正でもありま

す。高齢者には尊厳ある老後を保障することは当然であります。が、不要な社会保障を過度に期待することではありません。一昨年亡くなった宇沢弘文先生が言われた「経済学は人を幸せにしたか」ということを考えあわせてみると、「医学・医療は人を幸せにしたか」と考え続けなければいけないと思えます。

## 副会長 年頭所感

永生病院 理事長 安藤高朗



安藤高朗

新年おめでとうございます。昨年、介護報酬改定があり、2025年の必要病床数も公表され地域医療構想策定に向けた作業が本格化しました。東京都の場合、区部に大学

病院や特定機能病院が集中する一方、慢性期病院は多摩地区に多く分布しており、二次医療圏が十分に機能してきませんでした。この点、猪口正孝先生(東京都病院協会副会長、東京都医師会副会長)が座長をされ、また当協会会員の山口武兼先生、伊藤雅史先生、竹川勝治先生、進藤晃先生とともに私も出席している東京都地域医療構想策定部会において、従来から都病協で議論を重ねてきた成果が実を結び、専ら病床の整備を目的とする「病床整備区域」とは別に、疾病・事業ごとの医療提供体制を推進する「事業推進区域」を定めることになりました。さらに、改正医療法で地域医療連携推進法人が創設され、病院を対象としたヘルスケアリポートも解禁されました。

今年、4月に診療報酬改定があります。財源に限られる中で、7対1を中心とした急性期病床のさらなる絞込み、回復期リハビリの要件厳格化、療養病床の再編も睨んだ慢性期・在宅医療の見直しが行われる見込みです。また、地域医療構想策定の仕上げに向けて、各病床整備区域で調整会議が開催され、保健医療計画推進協議会の下に設置検討中の調整部会で全体の取りまとめが行われる予定です。一方、疾病・事業については、東京都の2025年の医療(グランドデザイン)を基に、これまで培われてきた連携体制等の協議体で具体的な検討を進めていくこととなります。

アですが、例えば渋谷区初台を含む中学校区で、年齢階級別人口予測に受療率や要介護認定率を乗じて患者数を推計し、地域の医療機関や介護施設の数や規模も考慮して将来の医療費及び介護費の増加額を試算したところ、この先25年間で48億円程度、年間ペースでは2億円弱にとどまることが分かりました。また、この地域は他の地域に比較して高齢化の進行が緩やかなことが判明しました。各地域でシミュレーションをしてみることが重要です。また、東京都医師会では地域包括ケアのクリティカル・インディケータ(CI)等を作成しようと思っております。都病協としても病院の立場から意見を述べていきたいと思います。

第二は、従来から主張していることです。地域差の解消です。ここにきて国は医療資源の地域差に着目していますが、東京都は全国平均と比較して低水準にとどまっています。裏を返せば事業環境に地域差が存在するということです。東京都の高い地価や建築費、人件費、物価等を考慮して、建築基準法上の容積率や医療法上の施設基準等の規制緩和を図るべきではないでしょうか。診療報酬の地域加算も中医協委員にご着任された猪口雄二先生のお骨折りにより東京都は他地域よりアップしそうですが、介護報酬の地域区分と比べるとまだ見劣りすると言わざるを得ません。そろそろ東京都独自の入院基本料導入が必要だと考えます。

第三に公私格差です。最近、民間病院の経営者から病床稼働率が低下傾向にあるとよく耳にしますが、その背景の一つに公的病院が新ガイドラインの下で経営改革を進めていることがあり

ます。公的病院改革自体は医療の質やサービス向上に資するもので歓迎すべきことですが、東京都は病院の実に9割以上が民間経営であり、地域医療を堅持していく観点からも公的病院間のイコールフットリングを強く求めたいと思います。



岩井整形外科内科病院  
理事長 稲波弘彦

最後に、最も大事なのが東京都医師会との協働です。私自身は現在、東京都医師会会主に地域福祉委員会等に参加しておりますが、その中でも内藤誠二先生、桑名斉先生、平川淳一先生、進藤晃先生と一緒にさせていただいており、東京都病院協会と東京都医師会

の絆の強さをいつも感じております。懸案の控除対象外消費税問題も、河北博文会長にご尽力賜り、病院は仕入税額控除、診療所は診療報酬への適正な上乘せという方向で医療界の足並みが揃いました。イノベーションからレポリューション！データ分析やマーケット調査による病院経営サポートやマンパワー問題等の新規事業にも積極的に取り組んでいきます。河北会長を中心に全会員の力を結集させ、この難局を自己変革のチャンスにしていきたいです。本年もよろしくお願ひ申し上げます。

「人」から「国」まで飛ぶと違和感があります。インターネットで調べてみても、満足いく答えは得られません。黄ばんで埃を被っていた「字源」を開いてみました。國の「口」は城郭の意味で、「或」は銜の意味で、封領、などの意味があります。なるほど日本国という大きな単位ではなく、自分の周り、病院、一歩進んで患者さんの家族あたりまでなら、しつくり感じます。病し人し周囲なら論理の飛躍もなさそうです。「一隅を照らす」という言葉がありますが、こう解釈しても誤りではないでしょうか。

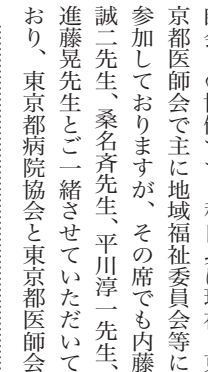
新年あけましておめでとうございます。昨年、東京都医師会の役員選挙で東京都医師会副会長に再任されました。これからも都医と東京都病院協会が一体となり連動していきけるように努力いたします。さしあたって私の所掌する課題は昨年に引き続き、地域医療構想の策定にあります。当事者である東京都病院協会会員にとって将来を左右するかなりの重要課題であるため、非常に神経を使いながら対応しております。幸い、東京都地域医療構想策定部の部会長に任じられたため、担当する東京都健康福祉局医療政策部とは密な関係をとっておりますが、医療機関側の理屈だけでは進まないことを実感しているところです。東京都医師会の尾崎治夫会長と河北博文会長の指導をいただきながら何とか先に進めていきたいと思っております。

「上医医國、中医医人、下医医病」という言葉があります。これは中国5世紀の小品方という医方書にあるのだそうで、どなたも一度はお聞きになっていると思います(二番目の医は癒すと読みます)。卒業したての頃は医病に夢中でした。それがこの10年位でようか?人を癒すことができるようになってきたように感じています。しかし、國を癒すことができることは到底思えません。医師転じて国政に関与した蔣介石やゲバラ、後藤新平など多くの先人はいいますが、医学部を目指したときから、政治の方向は考えていま

今年はいくことになりました。皆で上医になろう。患者さんばかりでなく、その家族、日々接する人々、そして周囲の人々を幸せにしよう。医師ばかりでなく職員もそうあつてもらおう、であります。本年も何卒よろしくお願ひいたします。

地域医療構想では以下のような課題があります。

1. 医療需要推計は妥当でしょうか。医療需要推計は病床稼働率を75%、78%、90%、92%としたうえで、東京では7000床から8400床の不足が見込まれますが、高度急性期85%、急性期90%で計算すると推計総数として約8200床減じます。



平成立石病院  
理事長 猪口正孝



- 不要な病床の増加よりも、既存病床の稼働率向上のほうが効率良いに決まっています。
- 2. 推計因子の変化が考慮されていません。移住、受療行動の変化、医療従事者の需給見込み、技術的革新などは推計因子に含まれていません。このまま推計値を基準病床数にしてはいけません。実態に即する必要がある。
- 3. 構想区域設定は非常に困難でした。患者の流出入数は二次医療圏にとられない受療行動を示し、現行の二次医療圏は一体区域を満たしていないことは明らかとなりました。東京都全体を一つの医療圏とみなすことが一体に一番近いかもしれませんが、それにしても再編成は実に困難でした。
- 4. 構想区域間流出入を前提とした各構想区域の病床機能別需要は、現在の医療機関所在地ベースの推計が近似的ですが、慢性期患者の在宅診療を今後の程度盛り込むかが肝となります。
- 5. 東京の医療計画、特に5疾病5事業に代表される事業計画は二次医療圏にて完結することを前提に立案されており、現実との乖離があります。策定部会では構想区域について疾病・事業ごとの医療提供体制を推進する「事業推進地域」と、病床の整備を図る「病床整備区域」の二つの概念を定めました。平成30年度までは検証見直しを行い、構想区域改定の可能性を残しました。今後何の変化もないならば構想区域の再編成を求める覚悟です。
- 6. 東京の二次医療圏は人口100万

人を超えるところが多く、くくられた区市町村に均質な医療提供体制があるわけではありません。区域内格差をどのように埋めるかが課題です。

7. 西多摩医療圏は人口過疎が顕著で、医療需要推計において唯一病床減少が見込まれています。提供体制の破たんを来してはならないと思えます。

8. 大病院本院などの特定機能病院は高度医療を効率的に提供するため、交通が集中する都心部に設立されています。こうした特別な医療を地域医療のみの視点から壊してはいけません。



平川病院 院長 平川淳一

平川淳一

明けましておめでとうございます。今年は、診療報酬改定の年です。本部分分はプラスと言われますが、薬価差益のない現状では実質マイナス改定であるのは明白です。また、消費税では、精神科だけ有利なような結果が示されましたが、前回の改定で、消費税分として入院基本料と特定入院料が約2%、すべての科で上がったのを覚えておられると思いますが、精神科も同じように増額されました。精神科の収入のほとんどは入院基本料と特定入院料であるため、他の科と同様に上がったにもかかわらず、全収入が少なくなりました。

9. 地域包括ケアに必要な医療を提供するには急性期と回復期の医療機関が妥当と都病協と都医病協委員会は提言しました。そのように考えを共通に持ち合う必要があります。以上のような課題解決に向けて尽力するつもりです。

構想が出来上がったのちは実現に向けた区域ごとの調整会議が重要になります。都病協から情報を発信いたしますので委員の皆様は当事者として地域調整会議にてご発言いただきますようお願いいたします。

以上、本年もよろしくお願いたします。

めに、影響率では大きく見えてしまつたのです。精神科は何かと、蔑視されますが、精神科にも救急、急性期、回復期(リハビリ)、療養、合併症などさまざまな機能を持つ病棟があり、それなりに、努力をしております。厳しい経営のため、手放す病院もでてきています。東京都民のために、東京都病院協会と一緒にやっつこうと心から思っていますので、どうか、ご指導、ご鞭撻のほど、よろしくお願いたします。

今年の都病協での活動目標については、1つ、個人的な思いがあります。19年前、都病協の設立当時、確か、いくつもの病院協会が1つになり、公的病院も、民間病院も1つになって、ま

体の満場一致で、物事を決める規約になっていきます。なかなか各団体の利害が一致しないから、そのようなルールの中で、激しい議論があり、物事が決まっています。しかし、東京都病院協会は成り立ちが、これらに近いものであるの関わらず、そのような運営になつていない気がします。是非、各団体の意図が反映され、東京都の医療提供体制が円滑に運営されるよう努力したいと思えます。



古畑病院 院長 古畑正

古畑正

あけましておめでとうございます。昨年は河北博文会長の奮闘により、消費税問題に一つの方向性がみられました。これは理事会で議論した後、多数決で理事会決定をし、声明文を提出したことが大きくかわつております。

私は昭和42年卒で最後のインターン制度のもと医師になりました。インターンの1年間は大学での研修の一方、インターン小屋で国家試験をポイコットするかしないか毎日議論を交わしました。もちろん私は受験派でした。クラス決議でポイコット決定した時は多数決の原則で受験派もポイコットとなりました。その後、次の国家試験はどうするか協議した細かい経緯は省きますが、結局クラスは分裂、青医連は解散、多数決にはせず個々の意思に任せることになり前回ポイコットした大部分の人たちが受験派になりました。

この頃、国家試験は春秋の年2回でしたが、この年は春の新卒者の試験がインターン生の試験の後に加わり、インターン生は年3回受験できました。この2回目の試験を受験し、医師になりました。ポイコットで医師数が少ないため、合格率は何と99%でした。分裂したクラスも年とともに仲良くなり、夫婦同伴で毎年クラス会を行うようになりました。

この時の経験から、組織の多数決の決定事項には従うことが原則と教えられました。

理事会が成立しなければ多数決の決定はできません。規約の改正後委任状は認められないので、理事会の決定事項には理事の過半数の出席が必要となります。理事の皆様は出席率の向上とともに、原則定刻に理事会が開催されるようご協力よろしくお願いたします。



東京都保健医療公社豊島病院 院長 山口武兼

山口武兼

新年あけましておめでとうございます。

東京都でも昨年4月から保健医療推進協議会の下に、地域医療構想策定部会が設けられ、1年かけて地域医療構想を検討しています。平成25年8月に出された社会保障制度改革国民会議報告書の中で、2025年のあるべき医療介護の形が示されました。データに基づく地域医療構想を通じて、それぞれの地域に合った医療体系を作っていくことが示されています。

これまでの二次医療圏単位で考えると、医療需要にかなり過不足がありま

## 私の医道

福井光壽

元東京都医師会会長

昭和50年に深川医師会の副会長、56年に会長に就任した。その3年後の59年、東京都医師会理事への就任を要請された。村瀬敏郎先生

(のちの日本医師会会長)が日本医師会常任理事に就任したため、その後任として白羽の矢を立てられたのだ。前回述べた健康センター建設の約束を小松崎軍次・江東区長からとりつけ、計画も進行中だったので固辞したが、村瀬先生は大学の先輩でもあり強引に説得さ

### 第7回

## 東京都医師会の公衆衛生担当理事に就任

東京都医師会での担当は公衆衛生だった。村瀬先生のご自宅を訪ねたところ申し送りの資料を段ボール3箱も渡されて閉口したが、その資料はよく整理されていた。

資料に目を通し、公衆衛生の仕事は都の衛生局との連携が何より大切だと考えたので、理事就任の挨拶に出かけることにした。当初都庁では奇異の目

すが、東京都全体としては、近隣3県を含めてよく機能しています。部分不最過ですが全体最適の状態です。2025年に向けた病床数の検討では、8000床の不足が言われていますが、既存の病床の効率的運用をまずよく検討すべきです。不足分の追加が拙速に行つては、既存の病床の転換がかえつてうまくいかなくなる可能性があります。

地域医療構想の前提として、2025年の医療のグランドデザイン

で見られたが、週2回のペースで衛生局の各課に顔を出し続けているうちに職員とも親しくなり、行く先々でコピーをこちそうしてもらった。挙げ句、局長自身も煎れてくれるようになり、「局長のコーヒーが一番まずい」などと冗談を言える間柄になっていた。

行政との良好な関係は、医師会の事業拡大にも役立った。会報218号でお話した八王子保健所への通所リハビリテーション施設開設、住宅難病患者訪問診療事業などはその一例である。

そのほかB型肝炎ウイルス母子間感染予防対策、医療廃棄物処理法、伊豆大島三原山の大噴火による避難者の健康管理、献腎キャンペーン、結核・感染症サーベイランス事業なども私が公衆衛生担当理事の頃に手がけたものだ。

が提案されました。グランドデザインとして、『誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」を掲げました。これを達成するため、4つの基本目標を掲げています。「高度・先進医療提供体制の将来にわたる進展」「都の特性を活かした切れ目のない医療連携システムの構築」「地域包括ケアシステムにおける、治し、支える医療の充実」「安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成」の4つです。この中で、一番重要なのは、地

危機感を覚えた私は廃棄物に対するマニュアルづくりにかかるため都庁の清掃局へ赴いたが、担当者の態度は煮え切らない。やきもきしていると、1ヵ月もたないうちに新聞、マスコミで医療廃棄物がやり玉に挙げられ、今度は都庁のほうから私のところへ飛んできた。

きっかけは毎日新聞が「夢の島のゴミ処理場にはチューブに真っ赤な血液が残されたままの輸血点滴瓶が捨てられている」という記事だった。しかし、そもそも血液は放置すれば酸化して黒くなるので、「真っ赤な血」がチューブに残るわけではない。正確な報道をするよう新聞社に抗議したところ、担当部長が私の書いた記事をそのまま掲載するよう約束してくれた。こうして毎日新聞の3月18日付朝刊に「編集者への手紙」というコーナーで私の署名入りで「医療廃棄物の安全処理図る——医師会と当局の連携深めて」と題した文章が掲載された。

これを機に医療廃棄物対策のマニュアルが整備され、その後、さまざまな廃棄物が問題になるたびに改訂版をつくり、現実的な解決を図っていった。

域包括ケアシステムの構築だと思えます。平成26年の診療報酬改定で、地域包括ケア病棟ができましたが、この病棟は地域包括ケアシステムの中で、急性期病棟からの受け皿としてのポストアキュートと、地域で発生する軽度の急性疾患に対応するサブアキュート双方への対応ができる病棟であると考えました。実際には、経営的に効率が良いということで、急性期病院の中に作られ、病棟の機能分化を促進することになってしまいました。確かに7・1の病棟は減りますが、厚生労働省の目指している、病院の機能分化による地域完結型とは違い、病院完結型に戻ってしまう恐れがあります。地域包括ケア病棟こそ、地域包括ケアシステムの要となる病棟です。一次医療圏にポストアキュートとサブアキュートに対応できる地域包括ケア病棟(病院)をネットワークとして完成させることが、安心して暮らせる「東京」になるのではないのでしょうか?

これから、構想区域ごとの調整会議が始まります。この中で、視野を狭めすぎて、構想区域だけのバランス、つまり部分最適を図ろうとすると、かえって東京全体としては全体不最適を引き起こすことになりかねません。調整会議での論議は、地域に密着した地域包括ケアシステムの構築からスタートすることを期待しています。

「医療廃棄物の安全処理図る——医師会と当局の連携深めて」と題した文章が掲載された。



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>