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℠
メットライフ生命

2016年(平成28年)12月26日
第236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　〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館404号室
TEL:03-5217-0896 ／ FAX:03-5217-0898 ／URL：http://www.tmha.net ／ E-mail：tmha@mri.biglobe.ne.jp

第12回 東京都病院学会

2017年2月26日 アルカディア市ヶ谷

学会概要のご案内

■全体のプログラム概要

第1・2会場（3階富士）

〈開会式〉　午前9時～9時20分

挨拶　桑名　斉（学会長）
河北博文（会長）
来賓挨拶
笹井敬子氏（東京都福祉保健局技監）
尾﨑治夫氏（東京都医師会会長）

〈基調講演〉　午前9時20分～10時

「スマートソサエティ
～成熟社会における医・食・住～」
河北博文（会長）

〈特別講演〉　午前10時10分～11時10分

「いのちのバトンタッチ」
青木新門氏（「納棺夫日記」著者）

第1会場（3階富士・東）

〈学会長講演〉　午後1時10分～午後2時10分

「地域包括ケアでユートピアを」
桑名　斉（学会長、信愛病院理事長）

〈シンポジウム〉　午後2時20分～午後3時50分

「地域医療構想にどう対応するか」
座長
猪口正孝（東京都地域医療構想策定部会部会長　東京都病院協会副会長）
シンポジスト
［高度急性期・急性期］
山口武兼（豊島病院院長）
［回復期］
矢野　諭氏（多摩川病院理事長）
［慢性期］
安藤高朗（永生病院理事長）
［在宅］
英　裕雄氏（新宿ヒロクリニック理事長）

〈閉会式〉　午後5時～

挨拶　東海林　豊（副学会長）

■委員会・管理部会セッション

〈事務管理部会企画〉

第1会場（3階富士・東）

午後4時～午後4時50分

「地域医療連携推進法人の活用方法
～公表されている先行事例の類型化から考える～」
座長
田野倉浩治（永生病院）
講師
田川洋平氏（川原経営総合センター）

改正医療法の中で「地域医療連携推進法人」制度が創設され、2017年4月2日に施行される。当初、地域医療構想に伴い創設されたもので、病床削減を目的とするものではないかと言われていた。しかし、その活用方法としては医療機関を超えた病床の調整（移動）や、共同購入による仕入額の削減、さらには、職員の確保等、様々な活用が可能とも言われている。実際に全国各地で導入に向けた協議・検討が進められているが、地域医療連携推進法人ごとにその目指すところも異なっている。

今回、事務管理部会では講演会を企画し、地域医療連携推進法人の制度について改めて説明いただくとともに、全国各地の取り組みについて、何を目的にどのような方法が検討されているのかをご紹介いただく。

〈看護管理部会セッション〉

第2会場（3階富士・西）

午後1時10分～午後2時40分

「病院と在宅をつなぐ役に立つ話」
座長
小谷和枝（南町田病院）
安藝佐香江（永生病院）
講師
臼井豊子氏（南町田訪問看護ステーションペンギン所長）

病棟看護師たちも、院内の多職種のスタッフや地域のケアマネジャー、訪問看護師と連携し在宅への調整や支援のためのカンファレンスや会議に参加することも多くなっている。

今回看護管理部会セッションでは「病院と在宅をつなぐ役に立つ話」と題し、学び合いをキーワードに、南町田訪問看護ステーションペンギンの臼井豊子氏を迎え、ご講演いただく。

訪問看護師は入院施設・職員と在宅をつなぐパイプの役割もある。

ケースを交えながら、
①病棟看護師と訪問（在宅）看護の共通の視点をもつためのヒント
②患者、家族の思い
③病棟看護師が困難事例だと思っている患者でも在宅につなげるヒント
④訪問看護師が連携しやすい病院や看護師の姿勢や期待する事
など、明日から情報収集の幅が広がったなと感じていただけるような、参考になるお話になると期待している。

〈急性期医療委員会企画〉

第2会場（3階富士・西）

午後2時50分～午後4時50分

「地域包括ケアにおける高齢者救急を考える」
座長
中西　泉（町田慶泉病院理事長）
土谷明男（葛西中央病院理事長）
演者
［三次救急］
有賀　徹氏（労働者健康安全機構理事長）
［二次救急］
益子邦洋（南多摩病院院長）
［高齢者施設］
森田健一氏（社会福祉法人合掌苑マネージャー）
［在宅］
太田祥一氏（恵泉クリニック理事長・院長）
指定発言
大桃丈知（平成立石病院副院長）

これまで医療における連携は病診連携、病病連携、あるいは救急における急性期医療の連携などが主体だった。しかし近年在宅から病院への入院依頼、介護福祉施設、老人ホームからの救急搬送、といった事例が増加している。今回のシンポジウムは、地域包括ケアにおける高齢者救急医療を主題に討論をする初めての試みだ。シンポジストは在宅医療、介護施設、地域急性期医療、高度急性期医療、を担っている方々である。このシンポジウムを通して聴衆の方々にはより良い地域包括ケアの構築には何が必要か、どのように対処すべきかを一緒に考える機会となれば幸いである。

〈医療保険・経営管理委員会企画〉

第5会場（5階穂高・東）

午前10時50分～午前11時50分

「医療提供体制はどうなるか？」

座長

山口武兼（豊島病院院長）

講師

猪口雄二（寿康会病院理事長）

現在、2018年度からの医療、とくに病院の存続に係る議論が、多方面で繰り広げられている。学会開催時点で決まっている事項についてお話ししたい。

まず、17年度に向けて、社会保障の予算は極めて厳しいものとなっている。そもそも、17年4月からは消費税が10％に増税となり、それが社会保障費に充当されるはずであった。その増税は2年半先送りとなっただけではなく、16年度～18年度の高齢化に伴う社会保障費における国費の圧縮は予定通り行われる。17年度予算における圧縮項目とその影響について考える。

18年度からの法改正を要する事項については、この時点で大枠は決定していると考えられる。出来るだけ新しい資料により解説したい。

〈環境問題検討委員会企画〉

第5会場（5階穂高・東）

午後1時10分～午後2時10分

「温暖化がもたらす生き物異変と予期せぬ感染症との遭遇」

座長

篠原健一（河北総合病院）

講師

谷　重和氏（環境文化創造研究所主席研究員）

地球上で最も人類を殺している動物は「蚊」だといわれる。筆頭はマラリア原虫による感染症で、全世界の100カ国以上にみられ、年間3億～5億人の罹患者と150万～270万人の死亡者があるとされる。マラリア以外でもわが国で発生または持ち込まれる可能性があるものとしては、2014年に70年ぶりに国内で感染が確認されたデング熱、16年リオ五輪／パラリンピック開催地・ブラジルなどでも感染拡大が心配されたジカ熱、ウエストナイル熱、チクングニア熱、日本脳炎などがある。

蚊媒介感染症の多くは熱帯・亜熱帯で広く流行しているが、本来の流行地域以外での感染の広がりが目立つようになったのは、温暖化による媒介蚊の生息域拡大や、人の移動が簡易かつ大規模になったことが要因といわれる。さらに、殺虫剤の大量散布による生態系の破壊（他の昆虫や生物への影響）も問題となっている。

地球環境問題を蚊媒介感染症の視点から考える機会となれば幸いである。

〈慢性期医療委員会企画〉

第6会場（5階穂高・西）

午後3時10分～午後4時40分

「慢性期医療の未来像」

座長

進藤　晃（大久野病院理事長）

演者

[介護療養病床]

田中裕之（陵北病院院長）

[医療療養病床]

髙野研一郎（高野病院院長）

[地域包括ケア]

飯田達能（永生病院院長）

[回復期リハビリ]

進藤　晃（大久野病院理事長）

2018年に行われる医療・介護の同時改定では、病院の運営に大きな変化を求められると思われる。

急性期以降の各期に属する病棟を運営されている病院が、現在どのように運営されているか、そして今後の展望があれば伺いたいと企画した。介護療養病床については病棟のほとんどが介護療養病床である陵北病院、医療療養病床は都心部で医療療養病床を運営されている高野病院、地域包括ケア病棟は急性期から在宅まで運営されている永生病院にそれぞれうかがう。回復期リハビリ病棟は大久野病院での運営と今後について申し上げる。

■一般演題発表

午前11時～午後4時50分

第3会場（4階鳳凰・東）

第4会場（4階鳳凰・西）

第5会場（5階穂高・東）

第6会場（5階穂高・西）

第7会場（5階大雪・東）

第8会場（5階大雪・西）

第9会場（6階阿蘇・東）

第10会場（6階阿蘇・西）

10会場にて、過去最多となる152題の一般演題発表が行われます。

会員病院職員の多数のご来場をお待ちしております。

報　告

都病協・都医合同記者会見

受動喫煙防止策についての決議内容を報告

東京都病院協会は12月13日、東京都医師会との合同記者会見を開催した。この日は尾﨑治夫東京都医師会会長、河北博文東京都病院協会会長、猪口正孝東京都医師会副会長（東京都病院協会副会長）、安藤高夫東京都医師会理事（東京都病院協会副会長）が出席。医療機関での受動喫煙防止策や東京都の保健医療計画、療養病床のあり方などについての見解が示された。

受動喫煙防止策については、尾﨑会長、河北会長から、同政策の進捗状況や医療機関としての姿勢などについて報告した。東京都病院協会では決議文も採択、そのことも報告した。

〈尾﨑会長発言要旨〉

受動喫煙で1万5000人が亡くなっているというがんセンターからのエビデンスをもった報告がされたところであり、2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向けて、リオ五輪も含めて五輪開催都市では法的罰則付きの受動喫煙防止策がとられてきた。WHOとIOCの『タバコフリー五輪』、つまりスポーツを煙草のない環境で開催するという協定に基づいて開催都市はその約束を守ってきた。ところが日本はいまだにたばこ事業法がある。煙草を売って収入源にして経済を活性化させるという発想でタバコを専売公社が売ってきた歴史があり、JTになってからもその流れが続いている。近年、欧米諸国、アジア・アフリカでもタバコを健康の問題としてとらえなければいけないということで動いているし、日本も批准した「たばこ規制枠組条約」という国際条約もある。これには、協定にサインしてから5年経過したらしっかりした受動喫煙防止対策をしなくてはいけないという国際的な約束である。五輪開催都市では『屋内全面禁煙』を原則とした受動喫煙防止策が進められている。日本もそれに準じた形で進めようということでようやく厚生労働省から叩き台が出され、検討が始まっている。

厚労省の案では病院・医療施設では原則、敷地内禁煙という叩き台案になっている。これに対してヒアリングでは、一部病院団体、精神科病院、ホスピスでは「全面敷地内禁煙は難しい」という意見が出た。ただ、これは病院団体としての公式見解ではないと判断している。

現在、北京の環境問題などで「PM2・5」が取り上げられているが、喫茶店などの密室での喫煙によって同じ濃度にまで上がるという統計が出ている。分煙にして境をつくり、性能の高い換気装置を入れたとしても、かならずタバコの微粒子は漏れてしまう。屋内を全面禁煙にするしかタバコの害は防げないという考え方が主流になっている。

全面、平等に禁煙することが大事であり、そうしないかぎりは従業員も守れない。経営者はお客さんだけでなく従業員を守ることも大切。今後、日本は「路上など外で吸ってはいけない」という流れが最初に出た。外で吸うことに関しては厳しいが、屋内ではゆるい。通常は逆である。屋外であれば早期に拡散するので害は少ない。

受動喫煙防止に関する決議

我々は医療関係団体として、喫煙が健康に有害であることを訴えていくとともに、受動喫煙防止を積極的に推進していくことをここに決議するものです。

以上

平成28年11月15日

一般社団法人東京都病院協会
会　長　河北博文

〈河北会長発言要旨〉

東京都病院協会では先月の理事会で2つのことを可決した。1つは「タバコは健康に有害である」、もう1つは「私たち東京都病院協会は受動喫煙防止を積極的に推進する」である。基本的に考えるべきことはこの2つである。

私は公益財団法人日本医療機能評価機構の理事長も務めているが、こちらでは建物内禁煙を求めている。また禁煙外来を行う医療機関は敷地内禁煙ということが診療報酬上も決められていることを踏まえ、原則的には敷地内禁煙を推進することとしている。これも原則なので、一部の精神科病院、あるいは緩和ケアをもっている病院に関しては、厳密に管理して、どのように喫煙できるようにするかを病院の管理者の責任のもとで判断することにしている。総論としては、病院の立場では受動喫煙防止を積極的に推進することにしている。

報　告

第4回首都災害医療センター（仮称）基本構想検討委員会

広尾病院の機能・地域での役割について議論

収容機能をデータ化し求める能力の議論を

東京都は12月14日、「第4回首都災害医療センター（仮称）基本構想検討委員会」を都庁第二本庁舎で開催した。同委員会は都立広尾病院の移転問題に絡んで開催されているもので、これまで3回の会合を重ねている。出席者は広尾病院の江川直人院長、井上荘太郎渋谷区医師会長など医療・看護関係者のほか、東京都医師会理事の安藤高夫医療法人社団永生会理事長も加わっている（**表**）。この日は①災害医療機能と②広尾病院の特徴の2点について議論した。

災害医療機能についてはソフト面で医療人材の受け入れや災害時体制の質的増強に向けた取り組みの必要性が指摘されたほか、ハード面で災害時に転用可能なスペースの確保や発災直後から利用可能な拠点の確保などの論点が示された。

山口芳裕副委員長は「通常の人材確保でさえ難しいのに拡張時に人員確保はかなり難しいことになるだろう。ただ、これらすべてについて広尾病院が責を負うべきではないと思う」と語った。また委員の間からは「他県からのDMATを受け入れる拠点は必要だが、それは近隣の看護学校の施設も使えるのではないか」といった意見や「現在の広尾病院は外苑西通り、明治通りに面しており、アクセスがとてもいい。これを利用しない手はない。ただ、すべてを広尾病院で担うべきかどうかは、議論の余地がある」、さらには「公開講座などは渋谷区内のほかの場所でもいいところはいろいろある」との指摘があった。

安藤委員は「東日本大震災や熊本地震の教訓として、災害時の住民は病院や介護施設に行くということがわかっている。ここから東京中の収容機能をデータ化すれば、広尾病院に求められる収容能力も決まってくるのではないか」と述べた。

ハコモノはメンテナンスが大変

「広尾病院の特徴と強み、弱み」については、①中核的役割、②医療領域、内容、③地域での役割――のテーマで議論した。

「中核的役割」については安藤委員が口火を切り、前回の議論で災害時には通常の2倍程度の入院患者に対応できるものが必要との厚労省通知をベースにした委員発言があったことに触れ、「それを想定したベッドを通常から用意し、運営する必要があるかは議論が必要」と指摘。それまでの議論を踏まえて「看護学校や多目的ルームで収容することを検討してもいいのではないか。イザという時にエクスパンドする方法もある。ハコモノは総じてメンテナンスが大変。ある程度コンパクト化すれば世界的なモデルを示せることにもなるだろう」と提起した。

この発言を受けて他の委員から「経営していかなければならないので稼働率は必要。三次救急は確かに必要だが、普段から災害対策しておく必要があるのか。二次救急も必要だ」といった意見が聞かれた。さらに「ERにはほぼすべての診療科がかかわってくるし、広尾病院は規模も他病院よりも大きかった」「病院は『建てると残る』という視点も重要だ。災害が発生した時に地域に何を求められているか、『この地域の病院』としての方向を検討すべき」と述べた。

江川院長は「予防医学が浸透すれば在院日数も下がっていくだろう。どういう機能を付加するかも含めて考えていきたい。たとえば循環器疾患や外傷も視野に入れると考え方も変わってくる」と述べた。

安藤委員は「2016年度診療報酬改定以降、都内の病院間では患者を搬送する救急車の取り合いが起きており、大学病院も二次救急患者を取っている現状がある。広尾病院がどこまで担うかは、地域医療構想調整会議での役割分担を踏まえて決めることが大事ではないか」と指摘した。

表　首都災害医療センター（仮称）基本構想検討委員会　委員名簿

区　分	氏　名	役職等
外部委員	安藤　高夫	公益社団法人東京都医師会理事
	井上荘太郎	一般社団法人渋谷区医師会長
	近藤　麻理	東邦大学看護学部教授
	齊藤　延人	東京大学医学部附属病院長 東京大学医学部脳神経外科学教授
	設楽　信行	東京脳神経センター副所長
	橋本　雄幸	一般社団法人東京都港区医師会顧問
	宗田　　大	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 運動器外科学分野教授
	山口　芳裕	杏林大学医学部救急医学教室主任教授 東京都災害医療コーディネーター
	山本　保博	一般財団法人救急振興財団会長
関係施設長	江川　直人	都立広尾病院長
	中山　富子	都立広尾看護専門学校長
行政関係者	星野　大作	渋谷区経営企画部長
	松井　晶範	東京消防庁救急部長
	小林　忠雄	総務局防災計画担当部長
	矢沢　知子	福祉保健局医療政策担当部長
	谷田　　治	病院経営本部サービス推進部長

※外部委員名は50音順としています。

「医療領域、内容」については、「救急医療を核としたほうがいいと思う」という意見、「強みを発揮するには医師にとっての魅力が必要」との指摘があった。これに対して江川院長は「循環器内科はシニアレジデントがいつも2～3人いて、外傷については24時間365日手術をできる体制が整っている。整形外科医も7人が在籍しており、レジデントにも『外傷を多く診ることができる』ということで集まってきている。低迷しているのを立て直すには、今の強みをさらに強化していくこと。そういう機能強化をやってきたい」と述べた。

安藤委員はこれを受けて「広尾病院は16年度のマッチングでは研修医募集の6人枠の定員に対して26人の希望があり、学生からの期待も大きい病院だ。広尾病院の強みが、このような結果に結びついているのだと思う。希望された方々にも選んだ理由などを聞いて、さらなる強みの強化に繋げていければと思う」と指摘した。

調整会議での議論踏まえて役割模索すべき

「地域での役割」については、医療圏内での回復期、慢性期機能への対応が議論になった。委員から「渋谷区内には大規模な回復期リハビリテーション専門病院が2施設もある。それに患者さんにとっては自宅に近いところでリハビリするのが最善であり、小さいリハ施設がたくさんできる形になっていくのではないか」との指摘があった。

さらに「この地域の病院は基本的に収支バランスは取れている。広尾病院の役割はそのあたりも踏まえる必要があるだろう。循環器医療は確かに広尾病院の特徴だが、東京慈恵会医科大学附属病院本院、虎の門病院、日本赤十字社医療センターも同等の機能を備えている。このあたりをどう考えるかも重要だ」との意見も出た。

安藤委員は「地域包括ケア病棟の算定要件に『200床以上の病院は1棟のみ』という条件が設けられている。地域に担える病院がそこしかないのであれば地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟を担う必要もあるだろうが、周りに中小病院があるなら、そうした病院に優先的に担っていただくことが大事だという指摘もある。これについても調整会議のなかで議論し、広尾病院に担ってほしいという意見があるならば、やったらいいと思う」と述べた。

江川院長は自身が院長を務めた都立大塚病院の例を挙げ、「行政的医療として回復期リハビリテーション病棟を運営していたが、周囲に回復期リハ病棟ができ、かつ大塚病院は土日が休みだったこともあり、他の病院に患者さんが流れて行ったいきさつがある。医師の需要が高まったことから医師も派遣されなくなり、転換した経緯がある」と説明した。

一方で小児医療については「小児医療体制の充実した医療機関が地域にあることでの安心感は大きい。それに子どもが入院した際に親を横に泊めてくれる『優しい病院』なのだ」といった意見も出た。

私の医道

唐澤祥人
元日本医師会会長

第4回

同愛記念病院で研修、腕を磨く

大学3年生以降はいよいよ本格的な医学教育が始まった。

ただ3～5年生の頃は昭和40年前後で、ちょうど「インターン闘争」が起きていた。千葉大学も一部教授の不祥事が引き金となって卒業試験やインターンをボイコットするなど、大騒動に発展。卒業後の研修先は自分で探すという卒業生も現れた。

これが臨床研修制度の原型にもなったわけだが、制度として確立するのは後年のことで、私自身はその余波をまともに受けて研修病院が決まらないまま卒業を迎えてしまった。唐澤医院の近所にあった同愛記念病院が救いの手を差し伸べてくれ、昭和43年春に無事、研修医として医師生活の第一歩を踏み出すことができた。

専門は内科である。外科にも興味をひかれたが、叔父が「町医者」として地域の方々に頼りにされる光景を見ていたこともあり、医師として早く役に立ちたい、それには一般医療を習得しやすい内科医が近道と考えたのだ。

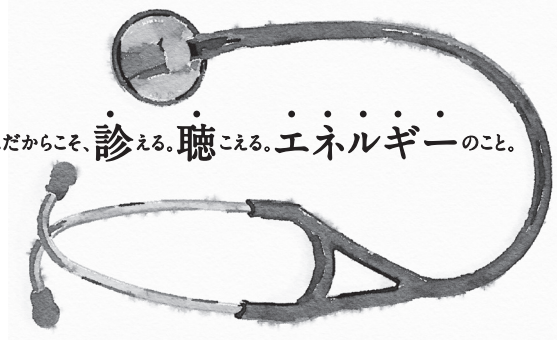
とはいえ、同院では「内科」の枠にこだわることなくさまざまな診療科に出入りし、視野を広げることができた。縫合の練習もしていたので手術室を覗きに行くと、手伝わせてくれた。珍しい症例も経験できたが、これは当時から同院は院長の佐分利六郎先生を中心に臨床研修、研究が盛んで、東京大学から神経医学の茂在敏司先生や日野和徳先生、皮膚科の姉小路公久先生、小児ぜんそくの第一人者である馬場稔先生といった名医が診療指導をされていたことも影響していると思う。そうした先生方は専門の枠を超えて若い医師を受け入れ、惜しげもなく自らの知見を授けてくれた。

研修医時代、この環境に身を置けたことは本当に幸運だった。「あなたの専門は？」と問われれば「内科のレントゲン消化器」と答えるが、脳神経学にも興味はあったし、血液内科、泌尿器科――と、じつにいろいろな分野の勉強をさせてもらった。

今の研修医は自分の志向する診療科が名高い医療機関を選び、そのまま専門医の道に入るケースが多いようだが、専門以外の分野に興味を広げる機会が乏しくなる気がして、少し心配だ。患者さんの「目がくらくらする」といった訴えからさまざまな可能性を検討できる医師は不可欠で、それには広い分野について勉強する必要があるからだ。専門医も大事だが、町医者も大事なのだ。そもそも専門医志向が強すぎるあまり、基本的医学の重要性を疎かにすることになっては、一人の医師として問題だと思う。

症例だけではない。同愛記念病院は関東大震災の直後、アメリカ赤十字社の支援をきっかけに設立され、戦後も社会福祉法人によって運営されていたこともあり、患者さんもいろいろな事情を抱えた人が来ていた。元日に当直をしていると酔って千鳥足で入り込んでくる患者がいたり、どこにも行けず救急搬送され、そのまま亡くなる人もいた。正月早々、病理医と解剖したものである。生活面で困った人が来ることも多く、医長の先生方が面倒を見ている様子も目の当たりにした。文字通りの「全人医療」を肌で感じることができたのである。

エネルギーの悩み、お聴かせください
東京ガスは約900件の医療施設へのエネルギー供給を通じて、医療業界に深く関わってきました。医療施設を取り巻く環境が変化している中で、災害対策・経営効率化・地域への貢献などの課題に対して、東京ガスは培ったノウハウを活かし、お客さまとともに解決策を探していきます。



東京ガスの電気
2016年4月から東京ガスは
低圧のお客さま向けに
電気の販売を開始しました。
下記までお問い合わせください。

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