

# 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

2017年(平成29年)1月30日

第237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

## 年頭所感

### おもいやり 恕と信頼

東京都病院協会 会長 河北 博文



河北博文

「夢のない社会に子供は生まれない」阿佐ヶ谷出身でありわが国での西洋文化史研究第一人者であった木村尚三郎先生から言われた言葉です。

誕生する子供が少なくなり、高齢者が増加する成熟社会に移行するからこそ、社会に夢を届けなければならぬと考えています。世の中に「恕」と「信頼」が満ちていることは時を超え、いずれの地域・国においても夢を持てる社会であると言えます。

夢は、物ではないので形がありません。我々が社会に提供する夢とは、医療の価値観です。恕のある医療、信頼できる医療をつくっていくことで、医療の質、安全を確保することに繋がります。医療の価値が高まると考えています。

論語によると、孔子が「参か、吾が道は一似て之を貫く」と言われたのに対し、門人が曾子にこれはどういう意味かと尋ねました。曾子がそれに「夫子之道、忠恕而已矣(夫子の道は忠恕のみ)」と答えています。あの方の道は忠恕のみ。朱子は「己をつくす、これを忠といい、己をおす、これを恕という」と解釈しています。曾子は、孔子が忠恕

ということと終始一貫していると門人たちに説いたのです。「忠」は人に忠実であることだけでなく己をつくすということと、「恕」は人の立場に立つてものごとを考え行動することです。

子供を安心して産み育てることのできる社会、また同時に、高齢者ができるだけ自尊、自立して生活できる社会を実現していく大きな要素の一つが医療ならびに介護です。医療・介護という分野が単独で夢のある社会の実現を目指すことは困難であるので、地域住民の参加はもちろんなこと、多様な異なった分野の人々と繋がるのが大切だと考えています。それが成熟社会における医・食・住です。

「医療は医学の社会的適用」と言われてきました。医師が医療の中心であった時代、自らが学んだ知識を患者さんや社会に提供することから考えればこのような定義になると思います。しかし、1980年代に入り、医療の主体は患者さんであるという社会的合意があり、患者さんの立場に立つて医療とは何かを考えると、「私の健康を支えてくれるのが医療である」と言えるでしょう。自分の健康は自分が責任を持つことが原則ですが、それを支えるものが医療です。それでは、健康とはどのようなことでしょうか。WHOの憲章は「身体的、精神的、社会的に well-being(調和が取れている)」と謳っています。我が国の医療は従来から身体的なことに重きを置き、精神的、社

会的なことには関心を持たずにきたように思えます。ここで言う精神的とは、精神科疾患を意味することではなく、広く心のケアを指します。このように考えてみると、従来、身体の疾病管理を中心に置き過ぎた医療から、健康全体を支援し、生活に寄り添い、結果として地域づくりに積極的に参加することが医療の役割だと思えます。

日本老年学会が高齢者の定義を65歳から75歳に変更することを推奨しました。これは実態を考えれば当然のことであると思えます。75歳まで健康である人たちは生産人口の一員として出来るだけ長く働くことが健康にも良く、

## 副会長 年頭所感

永生病院 理事長

安藤高明



安藤高明

オックスフォード英語辞典が2016年の言葉として「Post-Truth」を選びました。イギリスのEU離脱やアメリカ大統領選挙の結果など、「客観的な事実が重視されず、感情的な訴えによって動く社会」を意味するのだそうですが、最近わが国においても国民・政治家とも近視眼的な言動が目立つと感じます。このような時局の中だからこそ、当協会の河北博文会長が常々仰

社会保障からの給付もその間受給しないで延期することができれば社会保障持続可能性は格段に高くなると考えられます。このことに対し医療や介護の提供体制がどの様なシステムデザインをするかとても大切なことであると思えます。市民自らが参加し、制度や環境を変えていくことで一層医療の安心と納得が高まります。

今後も恕のある医療を社会に普遍的に広げて、信頼できる医療を実現すること、さらに、歴史的背景と社会的側面を踏まえ、実態をつくり、それを表現する storyteller であり続けたいと思えます。

るように、「未来からの投影」によって行動すべきであり、そのような「Post-Post-Truth」とでも呼ぶべき社会を目指す必要があると考えております。そのためには国民の意識改革が必要であり、教育がとて重要であると痛感します。

明治の初期にはわが国の人口は3500万人程度と推定されていますが、この150年間で1億2800万人へと増加しました。明治24(1891)～98年の統計では男性の平均寿命が42・8歳、女性が44・3歳でしたが、昨年7月に厚生労働省が公表した平均寿命は、男性が80・79歳、女性が87・5歳で、ともに過去最高を更新しており、第1回統計時のほぼ2倍となっています。

わが国では、先人の並々ならぬ努力で「長寿社会」を実現してきましたが、今後は「健康寿命の延伸」に重きを置き、自立した高齢者の方々が増加することを目指していく必要があります。

河北会長が仰つているように、「健康」を支えるのが医療です。医療も、予防を重視していくことが大切で、具体的には、がん予防としてのタバコ対策や、フレイル予防に対する取り組みが必要です。河北会長は、昨年末に東京都医師会の尾崎治夫会長と合同記者会見を行い、たばこ対策の重要性等を訴え、当協会として受動喫煙防止に関する決議を採択したことも報告されました。

もちろん、傷病を治す医療も大切です。患者を主体と考え、患者の病状に応じた機能分化された切れ目のない医療提供体制と患者(利用者)の生活に密着したサービス提供、すなわち「地域医療構想」と「地域包括ケアシステム」は重要で、現在の医療・介護分野における二大施策となっております。

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、また当協会役員(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た東京都地域医療構想策定部会の集中的な検討により、昨年7月には東京都においても地域医療構想が策定されました。本年からは東京都地域医療構想のガイドラインに沿って、東京都民のための医療提供体制を具体的に構築していかなければなりません。

診療報酬改定、介護報酬改定、第7次医療計画、第7期介護保険事業計画、第3期医療費適正化計画、DPC調整係数の廃止、25対1医療療養病床・介護療養病床の廃止が重なる「惑星直列」と呼ばれる2018年はもう来年に迫っています。

東京都民のための医療提供体制を堅持していくためにはその財源の確保も

重要で、東京都の高い地価や建築費、人件費、物価等を考慮すると、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や地域格差を埋めるための報酬体系、すなわち河北会長が以前提唱した「東京都入院基本料」のような発想も必要です。現在都立病院に多額の運営費補助金が交付されていますが、本来それだけなければ東京都では病院が運営できないという証左でもあります。東京都において、地域格差と公私格差は実は密接不可分のものであ

平成立石病院

理事長 猪口 正孝



猪口正孝

本年の干支は丁酉(ひのと)で、1957年生まれ(私の年の年であり)です。同じ年生まれの有名人に女優の大竹しのぶさんがおられます。今から約40年前私の通っていた都立両国高校(旧制府立三中)の文化祭に18歳の彼女が、普通の女子高生として見学に来られました。既にNHK朝の連続ドラマや映画「青春の門」の主演などかなり人気も出ていたため、人だかりができ、すぐに帰ってしまったのを覚えていて、同年生まれの政治家としては岸田文雄外務大臣、石破茂氏がい

り、これらの解消は、病院の実に9割以上が民間経営である東京都にあつて、地域医療を堅持していく観点から必要です。これらのことを東京都医師会とも連携し、引き続き要望していきたいと考えています。

今年(酉年)ですが、酉年は飛翔の年でもあります。「Post-Post-Truth」社会に向けた初年となることを願うとともに会員病院様のますますの発展に向けて、活動していきたいと思

年齢者入りまではたった5年。次世代へバトンタッチしなければならぬ年齢にきていると考えています。

病院経営において私は創業者であり、結構自由によつてきました。傍から見れば無茶と思われる事業が何とかやつてこられたのは、一緒に戦つてきてくれた仲間がいたからです。私

次世代が私たち以上の業績を上げるためには、次世代にも同様な体制が必要で、単に経営者を引き継ぐだけではなく、組織全体の刷新・刷新とともに世代交代が行われなければなりません。創業時から考えると私だけではなく、仲間もみんな15歳一歳年を取りました。私たちの病院はいいおやじたちが大黒柱であると同時に、重石になりつつあります。私ともにおやじ軍団は次の身の置き所を考えることが必要になつて来ています。大きな軍団が抜け、代わりの軍団を作り出すということ

トとしては早期にトップが入れ替わることも一つの方法と言えます。私が自分の組織の代わりを早めに行いたい理由はそこにあります。でも4年で何ができるかというと、今度は大きな変革も望めないということもあります。リスクを避ければハイリターンもないということ。要するに、才能のあるものには長期の政権を渡すとともに覚悟を決めてもらい、同時に次世代への継承の準備を進める。そうでない者は、それを自覚し、次の才能を見つけ支障なきようバトンタッチを行う。これが世代交代の要に感じます。

ところで、東京都病院協会には直面する大きな課題が二つあります。一つは既に構想区域ごとに行われている「地域調整会議」とその全体的なバランスを検討する「東京都地域医療構想調整部会」の運営にうまくかわることです。調整会議においては従前より懸念していたことですが、構想区域ごとの完結性が重視され、東京都全体で問題を解決する視点に欠けてしまう場面を見受けられます。地域医療構想調整部会に対策をよく検討せねばなりません。もう一つは本年中に策定される2018年度から施行される「東京都地域保健医療計画」の改定に際し、我々現場の意見をいかに反映することができると、今までの歴史や、策定までのプロセス上に存在するバリアを考えると、こちらも難易度の高い話です。こうしたヘルスケアにおける大きな課題を眼前にして、時代の節目に

いけないことは誰もが思っているところ。河北会長の示すところの「未来からの投影」を意識した施策が進められるべきであり、将来の責任を持つ若い世代に当事者として上記課題を乗り越える覚悟を持って対応してもらうことがいかに思っています。

現在私は東京都病院協会では副会長の任を負っていますが、このポジションも早く次の若い世代に引き継げたいと思います。将来に対する覚悟を持つた世代がいいと思いますが、そのため若い役員(若手)の育成が急務です。東京都病院協会の立場を踏まえて、外に向かつて発言するには、理事になり理事会に出席し、当会の立ち位置を理解する必要があります。私が立場上目指しているのは、東京都医師会と東京都病院協会が協働するための調整を図り、都に要望し実現に向けて働きかけていくことです。言うは易し、行うは難し。浅学非才な私にとつて、日々修行と後悔の連続です。リスクマネジメントとして、私に代わる若い役員(若手)の台頭を望みます。今のままでは東京都病院協会が時代にあつた変革に対応する態勢にあるとは言い切れません。稀代の才能の河北会長の下で、若い力が自由闊達に継続的に会務にかかわることが必要です。2017年が、若い力で東京都病院協会が邁進していく転換の年になることを祈念して私の年頭のあいさつといたします。

平川病院

院長 平川 淳一

2016年は、現職のアメリ力大統領が広島を訪れ、また暮れには、安倍晋三総理が真珠湾を訪問するなど、日



平川淳一

米関係が新たな段階に入った印象がありました。また、グローバルリズムを否定するようなドナルド・トランプ大統領が選出されたという事実も大きな変化だと思います。足元では、自民党の圧勝かと思われた都知事選挙も小池百合子さんが当選し、こちらも何か変化の兆しが見えます。

今までの「右肩上がり」の思考パターンから、「右肩下がり」社会に入っていくことに変わりはありません。発展、事業拡大、改善など、考えれば考える程、今までの物差しや目標に戻ってしまい、正直にいつてどうしていいかわからない状態です。

特に、私も精神科病院は30年前までは入院中心にやってきました。それが、治療目標も「入院中心の隔離」から「早期退院そして地域生活支援」へと大きく見直され、ここ25年で平均在院日数も全国平均でも500日から300日を切り、東京の精神科病院では270日と半減してきています。年間の新規入院患者数も10倍以上になり、多くの患者さんが入院をしながらも地域で暮らすようになりました。家庭では対処不可能になり、さまざまな葛藤、苦労を経て入院まで漕ぎつけたその当日に、我々が退院計画を示すのですから、「やっと入院したのに、どうしてすぐに退院の話なのでしょう

か」とご家族が目を見られるのも無理はありません。

このような病院内部の激変に加え、時代の潮流の変化はたいへんなものです。さらに、18年からの医療制度改革、障害者福祉計画、介護制度改革など、同時に多くの制度が変化します。この中で、どのようにして患者さんを守っていくかと考えると、非常に不安になります。

特に身体面の不安が大きいと思います。精神科に入院して2カ月程度で退院するという事は、完全に精神症状がなくなっているわけではありません。しかし、入院継続を必ずしも要せず、入院そのものが長期化する弊害もあるため、少し家庭や地域で生活しながら、治療を継続しようというところが増えました。また、最近では外来通院のみで入院経験の全くない統合失調患者さんが町で生活されることも多くなっています。このような患者さんたちが、身体的な急性疾患になった場合、救急車を呼んで一般病院で診ていただくこととなります。このため、精神科医にとつては、大した精神症状とは思われないものでも、一般科の先生にとつてはどうしていいかわからないことがあつたり、また一般科の先生にとつては大したことがない身体症状でも精神科にとつては、とんでもないくらい重症と感じてしまう状態もあります。このように同じ病態を診ても、立場によって全く違う判断になることが、救急現場では発生します。

さらに、精神科病院には救急体制がなく、日勤帯以外は病棟勤務の職員体制のみとなっているため、一般科であれば、回復期リハビリ病棟や医療療養

病棟のような状態と思つていただく分かります。救急室もなければ、救急に対応するスタッフもありません。したがって、夜間休日はこのような患者さんへの対応は全くできないのが現状です。そうは言っても一般の救急病院で意味不明の言動があれば、たいへんなご迷惑と思つています。本当に、申し訳ないと思つています。さらに、地域で生活している精神障害者ばかりでなく、入院し、長期になつている患者の多くは高齢であり、身体合併症問題があります。誤嚥性肺炎、心筋梗塞、脳梗塞、癌などさまざまな病気になることも増えました。これに認知症の患者さんが加わつてきています。一般病院でも、多くの対応をしていただいています。やはり精神科がしっかりと受け止めなければならぬと思つています。

今後、いろいろな意味で、今まで以上に精神科と一般科が接点をもつことが増えてくると思つています。東京都病院協会の中で、円滑な連携ができるようにお仕事があればと思つています。今年もよろしく願ひします。

古畑病院

院長 古畑 正



古畑 正

昨年末より東京都は地域医療構想調

整会議が始まっています。東京都は全国的にも珍しい「病床不足地域」と認識されていますが、単に病床を増やせば解決するわけではありません。大半の病院は他の道府県に比べて高い人件費、土地代等に悩みながら運営しており、そこへ新病院が割り込むように参入してくると、人材獲得の過当競争が生じかねません。それでなくても人材派遣・紹介会社へ支払う手数料負担は大きくなる一方です。

それ以上に私は、世界的に見られる「弱者切り捨て」の傾向に懸念を抱いています。日本でも昨年、障害者福祉施設で傷ましい殺人事件が起きました。犯人が優生保護的な発言を繰り返していたことも話題になりました。

医療界では「食べられなくなつたら、医療は止めてもいいのではないか」「尊厳死、平穏死を考えるべき」といった

東京都保健医療公社豊島病院

院長 山口 武兼



山口武兼

小池百合子都知事は新年のあいさつで、冒頭に『都民ファースト』の旗印のもとで、『これまでに見たこともなかったような』都政を作っていくと『と話されました。知事は就任直後のインタビューで、座右の書を問われたときに野中郁次郎氏の『失敗の本質』を取り上げました。2015年度から

話が出てきています。この問題は国民全体で議論したうえで方向性を決めていくべきであり、それを抜きに診療報酬によって医師に選択を迫る事は避けなければなりません。診療報酬を締めつけられれば、現場の医師は否が応でも「誘導」されてしまいます。建前こそ「過剰医療を防ぐ」だったとしても、結果的に「過少医療」になる可能性はどうしても残ります。そうした選択を医師が判断しなければならぬというの、やはり問題です。

今年アメリカ大統領にドナルド・トランプ氏が就任しました。同氏は選挙戦を通じてさまざまな議論を喚起していましたが、彼が煽つた問題意識は、日本にとつても他人事ではないはずで、新大統領誕生を機に、私たちももう一度、本当にあるべき医療を問い直してもいいのではないのでしょうか。

16年度にかけて東京都病院経営本部で「副院長・院長養成のためのマネジメント力養成講座」が開かれ、私も講師の一人として「組織管理」を担当しました。その際、東京都という組織と向き合う際の心得として、官僚組織の特質をよく描いている同書を推薦図書としてあげたところでしたので、偶然の一致に驚きました。同書の中で取り上げられたのは、日本が第二次世界大戦で敗れた、6つの局地戦です。戦術の巧拙を問うことが主題ではなく、そこに浮き出されてきた共通点は、大戦略の欠如、リーダーシップの欠如でした。日本帝国陸海軍は減りましたが、日本を支えてきた官僚組織は、パージにより責任者は排除されたにもかかわらず、骨格は生き延びてきました。東京

都もやはり同じように官僚組織であり、定期的な異動による責任の不明確さがあり、コンセンサスに支配されやすい。民間の大企業を含め、日本の大きな組織には同じような体質が潜んでおり、これを抑え込み、あるべき方向に向かわせるには、強力なリーダーシップと大戦略が必要です。小池知事は国会議員の経験から、国や都の官僚組織に、本来あるべき明確なリーダーシップが欠如していることに気付いておられるからこそ、冒頭の発現があったのだと思います。責任の所在を明確にすることに、結果にコミットする行政が行われれば、『これまでに見たこともなかったような「都政」に変わるのではないのでしょうか？

新専門医制度も1年遅れとなりますが、日本専門医機構が理事を刷新し、年末に「整備指針」をまとめたことで、いよいよ再来年度にはスタートすることになるでしょう。新専門医制度の中で、注目したのは第19番目の「総合診療科」です。高度な医療の進展に伴い、臓器別の専門医が急増し、患者を総合的にみる観点が非常に弱くなりまして、「病気を診ずして病人を診よ」という東京慈恵会医科大学の理念はともも素晴らしい言葉だと思っておりますが、こういうことのできる医師が少なくなってきたのが現実です。総合病院でも直時に臓器別が徹底しすぎるあまり、呼吸器が専門の医師が当直すると、腹痛は断るといふことが起きて、

頭を抱えたことがあります。幸い、最近はそのままでのことはありませんが、やはり大学からローテートで来た若い医師は自信が持てないようです。総合診療科ができると聞いて大変喜びましたが、その位置づけが病院総合医というより、家庭医療専門医のほうに重きが置かれていることがわかり、正直がっかりしました。日本医師会総合政策研究機構が15年に行った「医学士のキャリア意識に関する調査」によれば、医学士のうち「将来専門にした診療科・分野」で総合診療科を選んだ人の割合は14・6%と、内科、小児科に続いて3位でした。また総合診療科ができても、一人前の医師が育つには10年間待たなければ

なりません。病院にとつても総合診療医が必要です。日本赤十字社や済生会、JCHO(独立行政法人地域医療機能推進機構)も自ら総合診療医を育てようという準備をしています。それを受けて日本病院会も共通のカリキュラムを作る方向で検討をしています。新専門医制度では他の専門医から総合診療専門医への転向を希望する場合や総合診療専門医から他科への転向については全く提示されていません。少し尖ったところを持つ専門性を持っている総合専門医も魅力があります。地域医療構想の中で、それぞれの疾患ごとの患者数も推計が可能となるでしょう。その結果、必要な専門医の数も推定できるに違いありません。現在の医学部卒業生の専攻科目の選択方法は、合理的ではなく、情緒的に決めていくように見えます。魅力的な教授・先輩のいる医局に入局する例はよく見られることです。社会が必要とする診療科に必要な数の医師が入局することはありません。これが現在の診療科の偏在をもたらしている一因です。もうそろそろ、全体数で考えるのではなく、社会に必要な医師を必要だけ育てる方向に転換してもよい時期に来ているのではないのでしょうか。

### 私の医道

唐澤祥人  
元日本医師会会長

同愛記念病院での研修は昭和43年4月から48年8月まで続けたが、この間の44年1月に母の実家である唐澤医院を引き継いだ。

第5回

#### 唐澤医院を引き継ぐ

医師を志したのは「まちのお医者さん」として地域住民に頼りにされる兄の姿に畏敬の念を抱いたからだし、いずれは唐澤医院で患者さんを診たいという思いがあったために研修でも内科を選んだので、私自身のなかでは「当然の選択」だった。

大学での消化器外科研究も頭をよぎったが、当時は大学紛争が激しく、とても腰を据えて打ち込める環境ではなかった。勤務医も考えなくはなかったが、当時の病院は一部を除きそれほど立派な設備があるわけではなく、開業して自分のめざす医療を追求するほ

うが魅力的だった。それに当時は多くの診療所が玄関先に赤いランプを灯しており、文字通り「まちの拠りどころ」としての役割も果たしていた。唐澤医院も例外ではなく、この灯を消してはいけないという使命感もあった。

当院は先々代の祖父・唐澤祐千が明治40年に開設し、昭和4年に現在地の

ともに唐澤医院の医師となった。地域の人たちや医師会の先輩医師も「お、唐澤先生の跡取りが来たな」と歓迎してくれた。

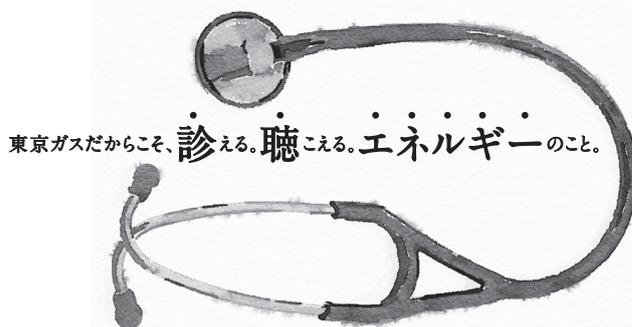
実際に診療所で診察を始めると、やはり大学や病院とは勝手が違った。まず、「診療時間」は一応、掲げていたが守られない。夜中だろうが、休診日だろうが、「先生、先生」と戸を叩く。救急車がすぐに駆けつけて病院に搬送する体制はまだ整っておらず、「何かあったらまず、まちのお医者さん」が、受療の第一歩だった。医師のほうは私生活も何もあったものではなかったが、特に疑問視することもなかったし、「地域医療を担う」とはそういうものだと思っていた。映画「本日休診」(1952年制作、渋谷実監督)は休診日にもかかわらずひっきりなしに患者が訪ねてくる医師の生活を描いていたが、私の日常も似たようなものだった。

#### 【おぼろげと語り】

会報第236号(平成28年12月号)4ページ目最下段10行目・11行目で「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』とあるのは「安藤委員は「地域包括ケア病棟の算定要件に『500床以上の病院は』の誤りでした。訂正し、お詫びいたします。」(編集部)

### 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