

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社

MetLifeSM
メットライフ生命

2017年(平成29年)7月28日

第243号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

東京都病院協会 会報

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

分水嶺に立つ東京医療 未来をどう生きる 今やるべきことは

第13回東京都病院学会会長 東海林 豊 (医療法人社団城東桐和会 東京さくら病院 院長)



東海林 豊

【はじめに】

第13回東京都病院学会が2018年2月25日に開催される予定です。この度、学会長を拝命いたしましたのでご挨拶させていただきます。

団塊の世代が75歳を迎える2025年まで、あと8年。その時を見据えて、前々回の第11回東京都病院学会では「医療の質の向上を目指して」(山口武兼学会長)、前回の第12回東京都病院学会では「東京医療の近未来―地域包括ケアにおける病院の役割―」(桑名斉学会長)のテーマで開催され、多数の応募演題および過去最高の参加人数がありました。皆さんの、将来への関心度が高い表れであったのだろうと思っております。

病院の多くが赤字経営に陥っていると言われており、診療報酬改定に振り回される現実があります。また、地域医療構想と地域包括ケアシステムが連

動して動きだそうとしています。病院には、これから進む病院機能の選択肢

がより明確に求められていくことでしょう。さらに、地域包括ケアシステムの中では、各機関の連携を見据えてのポピュレーションマネジメントに代表されるような新たなビジョンが必要になるでしょう。どの病院も、進むべき道を選ばなければいけない岐路に立たされているはずで、山に降った雨は、嶺を境に日本海に注ぐ川になるのか太平洋に注ぐ川になるのか選択を迫られ海に至ります。分水嶺はその分岐点を意味し、まさにそれぞれの病院が置かれている現状を表しているかのようです。言い変えると、選択を迫られているということ。このような意味を考え、今年の学会のメインテーマを「分水嶺に立つ東京医療―未来をどう生きる 今やるべきことは―」に決めさせていただきます。

未来を見据えれば、今やるべきことが見えてくるはずで、そして分水嶺のどちらに行くべきか、選択の判断材料が手に入るはずで、現場での現状と問題点、さらに解決方法を東京中の全ての病院で共有し合い考えることが重要であると思います。今回の学会を皆さんと共に考える場にできればと考えております。考えに考えた熟考の結果、選択した方向性が必然の選択とな

つてくれることを切望します。そして、東京中の全ての病院が参加して下さることを願って止みません。

【未来への社会的変化】

「地域医療構想」「地域包括ケアシステム」はすでに知れ渡った言葉であり、議論のみならず、実際に稼働している地域もあります。最近ではその他に、遠隔診療、ソーシャルホスピタル、介護医療院、プレジジョンメディスン、混合介護、地域包括ケア病棟、医療者の働き方改革、地域医療連携推進法人、レジリエンスの安全医療、タスクシフト、タスク移行(業務の移行)、タスクシェアリング(業務の共同化)、新たな専門医制度、総合診療専門医等、新しい概念も生まれつつあるのが現状です。

それに加え、18年は6年に一度の診療報酬・介護報酬の同時改定をはじめ、第7次医療計画、第7期介護保険事業(支援)計画、第3期医療費適正化計画がスタートします。赤字体質が問題となつている国民健康保険の財政運営の都道府県単位化、医療等ID制度の段階的な運用も始まります。つまり、今後の医療・介護施策において極めて大きな節目となる年になると確信するに十分な証拠と思われれます。それが、18年に一つの分水嶺が訪れると考えられる理由です。

18年にはその他にも、経済財政運営の基本方針である「骨太の方針」、官民データ活用推進基本法、未来投資戦略2017、加速する医療ICT政策の「保健医療データプラットフォーム」、地域包括ケアシステムの強化のための「地域包括ケア強化法案」、薬価での参照価格制度(骨太の方針

2017からは削除された、オーストラリア・ジェネリック(AG)問題、将来のビッグデータを見据えての匿名加工医療情報作成事業者(認定事業者)、リフィル処方(反復使用できる処方箋)による医薬分業問題、急性期の評価指標(急性期指標)の議論、医療と介護の間の切れ目のないリハビリ、脳卒中急性期医療連携、医療事故調査の届け出(東京都:65件、全国:487件(15年10月~16年12月))、地域医療ネットワークの取り組み等、社会で起こる現象を正確にとらえ、病院として健全な経営をめざしていただきたいと思ひます。

18年こそ、東京の医療はどのような問題点を抱えているのかを十分に議論する必要があります。経営の神様と言われるピーター・ドラッカーは、「既に起こった未来」という言葉を使い、問題点を現在の現場に体系的に見つけることができると言っています。現在の東京の医療の問題点を十分に注意深く集中して見据えることで、大きな変化が想定できるのではないのでしょうか。

実は前述した新しい政策や問題点のほかに、地域包括ケアシステムの中の東京救急医療、医療情報システムの変化、AIと医療、終末期医療のあり方、健康格差社会(近藤克則千葉大学教授の社会疫学の大調査による)、ビッグデータによる診断技術の変化、患者主義、地域主義、プロフェッショナルリズム、地域を挙げての認知症対策等の課題が挙げられています。その内容は、医療制度の話もあれば、現場からの声に関するものまで様々です。本学会では、各病院の現場ですでに

存在している、あるいは起こり得ると想定される問題点を発表していただき、その解決策に活発な議論を期待したいと思います。

【黎明期の東京医療】

近年の医療の流れから、2025年問題、医療機能の選択、多死問題、認知症の課題は、まだまだ東京の医療現場

場における問題の中心であることに変わりはないはずで、むしろこれからが本番ではないかと考えています。患者の流出人の調査から、東京の特異性はすでに浮き彫りにされています。高度

会長選出のご挨拶

東京都病院協会会長 河北 博文

この度、再度、東京都病院協会会長に選出させていただきましたこと、御礼申し上げます。これまでより一層責任の重大さを痛感しております。

昨年小池都知事が誕生し、今年都議会議員選挙では都民ファーストからの候補者が多数当選し、都議会の様相も一変いたしました。今後短期間に終わることなく健全な都議会運営がなされることを強く希望いたします。

2012年12月に発足した第二次安倍内閣は最近では最も安定した内閣であると評価されてきました。安定している政権だからこそ、今日だけのためではなく、将来の日本を見据えて国民にとっては辛い選択であっても実現しなければいけない課題が山積しています。そのうちには大きな税制改革もあり、特に将来にわたって消費税の増税を着実に進めていかねばなりません。また人口動態の高齢化を見据えて社会保障政策も大胆な改革が必要とされています。医師の働き方改革実現にしても、阿吽の呼吸で運営されてきた診療現場をいたずらに混乱させてはいけません。それが所謂イエスマンだけ、お友達内閣と言われる内閣で実現可能でしょうか。

東京都病院協会 都内の約640病院のうち、いまだに過半数を多少越えた程度でとどまっております。東京都の人口は急速に



東京都病院協会 都内の約640

病院のうち、いまだに過半数を多少越えた程度でとどまっております。東京都の人口は急速に

高齢者が増えることを前提としながらも、人口は2040年に向かつて増加する予想が立てられています。病院協会は社会に適切な政策を提案し、実現していくと共に良質な情報を会員に提供し、さらに教育・研修を重ねることによって都民が必要な医療を適切に得られるよう体制を創っていくかなければなりません。また、その前提は、個々の病院が将来ビジョンを持ち、責任を持って事業を推進していくことです。いまだに会員の中には日暮らしに近い病院が多数あります。そうであれば地域の中で有力な医療機関と連携、分担をするだけではなく、合併も視野に入れて事業改革をしなければならぬ時代であると認識するべきです。

国レベルの課題ではありますが、2018年4月、2022年の診療報酬改定をどのように行うのか。医療提供体制に関し、地域医療計画、地域医療構想を都民が最も適正に限られた医療資源を活用できるようにしなければなりません。さらに、医師の働き方改革は病院へ多大な影響を与えることを認識し対処していくことになりま

す。そして平成元年から約30年間課題になっていた医療消費税の解決もしなければ病院の経営に多大な損害を与えてきてしまっています。

東京都病院協会は8月、9月の都議会各党へのヒアリングなどを通じて、まずは、すべての病院に収益に資する東京都入院基本料の創設を訴えていくつもりであります。社会保険診療報酬制度は制限診療であるという認識を前提に、その範囲で行うべき医療と行えないサービスとを分離していかざるを得ません。会員各位、都民からの多大なご支援を期待いたします。

東京都病院協会は8月、9月の都議会各党へのヒアリングなどを通じて、まずは、すべての病院に収益に資する東京都入院基本料の創設を訴えていくつもりであります。社会保険診療報酬制度は制限診療であるという認識を前提に、その範囲で行うべき医療と行えないサービスとを分離していかざるを得ません。会員各位、都民からの多大なご支援を期待いたします。

急性期・急性期・回復期の順に都心集中が顕著で、慢性期では都心から郊外あるいは他県への流出が顕著であると判明しています。このことから、高度急性期と急性期は質の追及を、回復期と慢性期は量と質の充実を図ることが未来へとつながるものと考えています。しかしながら、各地域によって格差があり、それぞれの地域で量と質の追及を地域全体で考えていく必要があるでしょう。また、広域・中域・地域といった医療の行える範囲を考慮することも求められます。社会の変化を察知し医療現場の問題点をあぶり出し、解決策を実行してみることが大切だと思います。

【未来の東京医療に向け今やるべきことの一例】

東京都病院協会では、地域ごとに人口構成や社会資源が異なっている事実を鑑みて、現存する社会資源と未来に必要な社会資源との間に乖離が見られるのではないかと問題意識から、地域包括ケアシステムの実現に向けて必要な資源の検討を行いました。

元々は東京青年医会において、渋谷区西部地区を対象に行った分析・評価が始まりました。人口構成(高齢化率)・健康状態(要介護認定者数と要介護度、標準化死亡比)・住まい(持家住宅率、世帯当たり年間平均収入試算額)・サービス提供体制(病院および病床数、一般診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設、介護事業所、高齢者住宅・居住系施設)の項目ごとに分析・評価を行ったところ、この地区では25年に向けてのプランの一部が見えてき

ました。この地区の高齢化率は全国の

26・2% (15年1月1日現在)に比べ17・6%と低い地域であり、比較的若い世代が生活していることがわかりました。要介護認定率は20・8%で平均要介護度は1・84でした。渋谷区の自宅持家比率は44・7% (全国平均61・7%)、平均年収試算額631・9万円 (全国平均462・6万円) でした。サービス提供体制については区域ごとにばらつきがみられましたが、有床診療所は都内に273診療所があり、全体の32・3%にも上ることが分かりました。このような結果から、渋谷区西部において、25年に向けて病床の変動を強く推し進めるのではなく、質の追及に重きを置き有床診療所等との連携強化を考えたほうがいいのではとの示唆が得られました。

この知見をもとに、東京都病院協会において、都内の全市区町村を対象として「地域包括ケアシステムで考慮すべき地域格差の一考察」を作成し、各医療機関にも配布してありますので参考にさせていただきたいと思っております。

種々のデータはストラクチャー評価指標となると考えておりますし、健康度に関する指標は適切なものであればアウトカム評価指標ともなると考えております。医療機関に勤務される職員も地域住民であるとの発想を持って、地域にある人的・物的資源を把握し活用することこそが、地域包括ケアシステムの推進につながると考えております。こうしてみると、地域包括ケアシステム構築にとっては、日常生活圏域にサービスが整っていることが大切であるという事実が導き出されてきます。

東京都病院協会役員名簿(平成 29.6.20 現在)

特別顧問	福井 光壽	東京都医師会 元会長		
顧問	高木 邦格	国際医療福祉大学三田病院 理事長		
役職名	氏名	経営主体	病院名	役職
会長	河北 博文	社会医療法人	河北総合病院	理事長
副会長	安藤 高朗	医療法人社団	永生病院	理事長
//	猪口 正孝	医療法人社団	平成立石病院	理事長
//	友池 仁暢	財団法人	榊原記念病院	顧問
//	古畑 正	個人	古畑病院	院長
//	山口 武兼	東京都保健医療公社	豊島病院	院長
//	山田 雄飛	医療法人社団	山田病院	理事長
常任理事	伊藤 雅史	社会医療法人	等潤病院	理事長
//	猪口 雄二	医療法人財団	寿康会病院	理事長
//	江口 輝男	医療法人社団	旗の台病院	理事長
//	大田 健	国立病院機構	国立病院機構東京病院	院長
//	大坪由里子	特定医療法人	三軒茶屋病院	院長
//	上條 由美	学校法人	昭和大学江東豊洲病院	副院長
//	川内 章裕	医療法人社団	池袋病院	院長
//	木村 厚	社会医療法人	一成会木村病院	理事長
//	東海林 豊	医療法人社団	東京さくら病院	院長
//	進藤 晃	医療法人財団	大久野病院	理事長
//	竹川 勝治	医療法人社団	愛和病院	理事長
//	土谷 明男	医療法人社団	葛西中央病院	理事長
//	内藤 誠二	医療法人社団	内藤病院	理事長
//	中西 泉	医療法人社団	町田慶泉病院	理事長
理事	飯野 孝一	医療法人社団	飯野病院	理事長
//	石田 信彦	医療法人社団	多摩リハビリテーション病院	理事長
//	小川 聡子	医療法人社団	調布東山病院	理事長
//	片山 久	個人	片山病院	院長
//	桑名 斉	社会福祉法人	信愛病院	理事長
//	小泉 和雄	社会医療法人	いずみ記念病院	理事長
//	高野研一郎	個人	高野病院	院長
//	中村 隆	医療法人社団	中村病院	理事長
//	野村 幸史	医療法人財団	野村病院	理事長
//	平川 淳一	医療法人社団	平川病院	院長
//	宮崎 国久	公益社団法人	東京北医療センター	管理者
//	横山 孝	公益財団法人	第三北品川病院	理事長
監事	木村 佑介	医療法人社団	東京ちどり病院	名誉院長
//	戎井 重樹	監査法人	MMPG エーマック	代表社員
部長	田野倉浩治	医療法人社団	永生病院	事務部長
//	高嶋 則子	医療法人財団	岩井整形外科内科病院	看護部長

【地域包括ケアシステムを見据えて医療と介護の連携の一例】

私事で恐縮ですが最近、地域医療構想と地域包括ケアシステムの連動を考へて、医療と介護の共通言語を持つ「介護天気予報図システム」を開発しました。すでに当法人で医療と介護の連携事業に活用しています。介護の現場では、「顔色が悪く吐き気があり身体に触ると冷汗を感じる」などといった言葉で入居者の状態を表現しますが、医療の現場では、「血圧が80/40、SpO2 89%で、JCS「二桁」と表現していま

す。このような表現の違ったなかでは、医療と介護の連携はうまくいかないと常日頃考えておりました。どうしたらうまく連携が取れるようになるのだろうかと思索し続け、その結果、天気予報で使用される「晴れのち曇り」といった用語は、専門性の違う医療と介護の双方を結びつけ、共通言語になり得るのではないかと思ひ、天気予報の言語にたどり着いたのです。さらにこれを、入居者の健康状態を12項目のチェックにより点数化し介護天気予報図として落とし込むことにより「医療・介護の連携の運用を開始しました。

介護天気予報図では、点数化した高齢者の健康状態を、誰が聞いても直接理解できるように6つの介護天気予報に分類しています(①晴れのち曇り健康、②曇り健康、③曇りのち雨健康、④小雨健康、⑤大雨健康、⑥豪雨雷健康)。例えば、点数が3・1点であれば小雨健康を意味し、嚴重観察翌日再報告として、アセスメントロジックに従い一日で軽快しない場合は入院の指示が出るようにしてあります。また、介護天気予報図の最大の特徴は、介護者のつばやきを重要視し、医療者にも理解できるシステムとして構築したことで

す。高齢者がその人らしい生活を介護施設で過ごしてもらうための仕組みであり、まさに地域包括ケアシステムと考えております。

介護施設の入居者の健康状態をスピーディにチェックし、点数化(業務の標準化)し、入院の可否を決定するアセスメントロジック(入院判定の可視化)を実現し、「ほぼ在宅時々入院」の高齢者の生活を支えるシステムです。これによって、介護職員の自己判断の責務に追われる業務量およびストレスを緩和できます。また、介護施設で記入した項目は、パソコン上で点数化し病院と介護施設での連絡がシステムを通じて行われ、受け入れ態勢づくりの効率化にも役立っております(交通渋滞情報と連動して施設から病院への所要時間を掲示することによって看護師の受入が容易)。このシステムを用い病院と施設特別養護老人ホーム、老人介護保険施設、グループホーム、サービス付高齢者住宅等)をスタートとして、すでに連携を始めております。

【まとめ】

東京都の医療に潜む各地域、各機能別の問題を見据え、考え続けることは、必ずや将来への光を見出せることにつながると思っております。そして医療従事者と患者さんに明るい夢を提供できれば幸いでありませう。

是非とも、この学会の場で各病院での新たな取り組みをご発表いただき、議論のスタート地点にしていただたく存じます。

また、2025年問題だけでなく、多死孤独死問題が訪れる35年の解決に向けて、地域ごとの連携強化がこの場で生まれますことを切に望みます。

報告

医療事故調査制度の現状等を解説

医療安全講習会

医療安全推進委員会・看護管理部会

東京都病院協会医療安全推進委員会と看護管理部会は7月12日、「医療安全講習会」を共催した。「医療事故調査制度について」では厚生労働省医政局総務課の名越克・医療安全推進室室長が登壇し、2015年に施行した医

療事故調査制度の成立までの経緯や現在の運営状況などについて解説した。医療安全対策が国レベルの取組みとして本格化したきっかけになったのは、1999年前後に大型病院で起きた医療事故とそれがマスコミ等で大き

く取り上げられることが多くなり、転換点となったと名越室長は指摘する。

厚労省では2001年に医療安全推進室を設置し、医療安全対策検討会議を開催するなど取り組みに着手し、02年4月に医療安全対策検討会議が「医療安全推進総合対策」報告書をまとめ、日本の医療安全対策の基本的な考えが示された。14年の第六次医療法改正のなかではじめて「医療事故に係る調査の仕組み」を位置づけ、15年に医療事故調査制度が開始された。

医療事故調査制度の概要にも触れ、目的について「医療事故が発生した医療機関で院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関が収集・分析することで再発防止につなげることによる。医療の安全を確保する」こととした。同制度上における調査の対象となる「医療事故」に該当するかどうかは医療機関の管理者が行う点にも言及しつつ「管理者が判断する際の考え方には調査を支援する団体の間で開きがある。本制度の課題の一つと言わざるを得ない」との認識を示した。

昨年の医療法施行規則についても紹介した。一例として第1条の11で「高難度新規医療技術又は未承認新規医薬

私の医道

唐澤祥人

元日本医師会会長

日本医師会の活動には、2000年から代議員として参加していた。植松治雄先生が会長を務めていた頃で、ちょうど小泉政権下で始まった医療費抑制策の真只中である。そこへ福島県立大野病院産科医逮捕事件が起き、06年2月に当該の産科医が病院で手錠をかけられるという前代未聞の出来事が起きた。日本中の外科医が激怒し、日本医師会にも全国から「断固、抗議すべし」という激励とも脅迫ともつかない声が多数寄せられた。

第11回

日本医師会会長選に立候補

現場により近い都道府県医師会には危機感を募らせたが、日本医師会の腰は何とも重かった。幹部には優秀な外科医もいたが、医師たちが問い詰めても生煮えの返事をするばかりで、一向に行動に移らなかった。

産科医の逮捕から2週間ほど経ったある日、河北博文先生と武見敬三先生が訪ねてきて、「このままでは日本の医療が崩壊する。それを防ぐには日医

品等を用いた医療の提供に当たつての必要な措置」に言及。その趣旨について「かなりチャレンジをする医療に病院で取り組むときには、病院全体として委員会などを設置し、『チャレンジしている』ことを病院内で把握・支援しているようにしていただきたいということ。チャレンジ的な手法が導入されてきたにもかかわらず、院長が把握できておらず、組織的サポートもないうまま犠牲者が出てしまった事例を振り返つての規則」と説明した。

また特定機能病院の医療安全管理に関する承認要件の見直しについても解

持つ各都道府県の代議員のもとを回り、現在の窮状と日本医師会の採るべき方向性などについて説明した。代議員は350人以上いるので、全員に丁寧にアポイントを取って診療所や病院を訪ねるわけにはいかない。とにかく目当ての先生がいる診療所の最寄り駅まで行って電話をかけ、本人が不在でもとにかく押しかけて選挙資料をお届けした。この活動を通じて、医師不足がいかに深刻かを肌身で感じた。「日本医師会は何をやっているのか」と、私自身も候補の身ながらお叱りを受けたこともあった。

運動のなかで心がけたのは、「東京のプライド」を捨てることだった。地域によっては「東京」の名を出すだけで拒絶反応を示すところもある。あくまで「国民医療を守る」という立場を強調し、「医師の立ち去り型サボタージュ」を招くような医療環境を是正することを訴えた。

選挙運動でやるべきことは、ひたすら全国行脚である。会長選で投票権を

説いた。医療安全管理責任者の配置、専従の医師、薬剤師および看護師の医療安全管理部門への配置、監査委員会による外部監査等の項目が加わっている。

16年6月に行われた制度見直しについても触れ、①医療事故に該当するかの判断や院内調査の方法等の標準化を進めるため、支援団体や医療事故調査・支援センターが情報や意見を交換する場として、支援団体等連絡協議会を制度的に位置づける、②医療機関の管理者は、院内での死亡事例を遺漏なく把握できる体制を確保する、③医療事故調査・支援センターは遺族等から相談があった場合、遺族等からの求めに応じて、相談の内容を医療機関に伝達すること、④支援団体や医療機関に対する研修の充実、優良事例の共有を行う、⑤医療事故調査・支援センターから院内調査報告書の内容に関する確認・照会等を行う——などが盛り込まれたことを説明した。

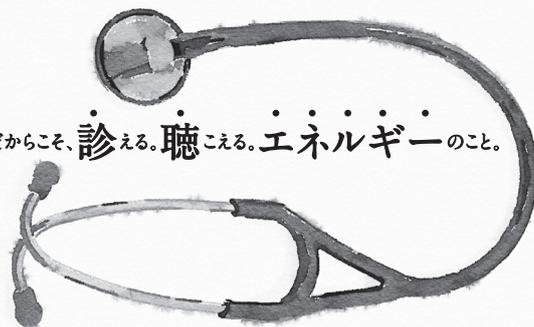
同制度開始後から17年5月現在の状況を報告。医療事故報告受付件数624件、医療事故調査報告件数384件、センター調査の依頼件数32件、センターへの相談件数3119件となつている。件数の伸びは試算を下回るペースだが、「少ないとは思っていない。制度普及の途上であり、着実に数は積み上げて頂いていると認識している」と述べた。

また医療事故の再発防止に向けた提言の第1号として発行された「中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析—第1報—」も成果の一つとして挙げている。

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。

東京ガスだからこそ、診える。聴こえる。エネルギーのこと。



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