

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

MetLifeSM
メットライフ生命

2017年(平成29年)11月28日

第247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

インタビュー

安藤 高夫 衆議院議員

医療の実情を国政に届け 「富国強民」の実現に力を尽くす

安藤高夫・東京都病院協会副会長(医療法人社団永生会・医療法人社団明生会理事長)が第48回衆議院議員総選挙において東京都比例区から立候補し、当選した。11月1日に初登壇し、早くも国政活動に奔走している。活動拠点となりつつある衆議院第二議員会館を訪ね、立候補のいきさつや議員としての抱負などを聞いた。

医療費削減を食い止めるべく 自ら国会議員に

衆議院議員当選、おめでとございます。ありがとうございます。今回は当協会の河北博文会長をはじめ、東京都医師会の尾崎治夫会長、四病院団体協議会、日本慢性期医療協会といった医療

系団体、さらに介護系の団体からも力強いご声援を頂きました。あらためてお礼申し上げたいと思います。

系団体、さらに介護系の団体からも力強いご声援を頂きました。あらためてお礼申し上げたいと思います。



安藤高夫・衆議院議員(東京都病院協会副会長)

費は縮小されつづけてきました。ただ削減するだけでは日本の医療は立ち行かなくなりますから、現場の実態を踏まえた医療政策案を提言という形でまとめ、病院団体を通じて陳情もしましたが、思うような効果は挙げられませんでした。

さらに、その流れのなかで「社会的入院の是正」という名分のもとに療養病床削減が打ち出されました。行き場のない患者様の受け皿は欠かせないということもあり、代替策として介護療養病床が誕生しました。東京都は介護療養病床への転換を促し、私も当時、東京都慢性期医療協会の会長を務めていたことから会員の仲間たちにアナウンスしたものです。ところが、ご案内のように介護療養病床は2011年度での廃止が決定されるのです(その後、17年度末まで延長。当然、この廃止に反対しましたが、覆ることはありませんでした。

こうした一連のことで、やはり陳情だけでは駄目で、自分で国会議員となつて政策にかかわるしか、医療現場を救うことはできないという考えに至ったのです。

今回の総選挙では、自民党の候補者として東京都比例区から立候補しました。

もともと自民党の先生方とは頻繁に意見交換し、選挙の時も国政選挙、地方選挙を問わず応援していました。そのなかで今回、私の地元・八王子市の衆議院議員である萩生田光一先生をはじめとする先生方のご支援もあり、東京都比例区の名簿第1位で立候補させていただくことになりました。

日本医師会の横倉義武会長や河北先

生、尾崎先生からも応援していただき、意を強くしました。

要件緩和も視野に入れた 幅広い政策立案をめざす

すでに議員活動を開始されています。これまでは「陳情する側」だったのが、今は「陳情される側」になったわけですが、違いはありますか。

一つ気になったことは、医療系団体の先生方のご説明内容がしばしば難しくすぎる傾向があることです。いくら国会議員でもすべての政策や制度に精通しているわけではありません。団体の説明を聞いてみると、制度の話を皆が知っていることを前提として話を進めていることがあります。このあたりは、私が団体と議員の通訳のような役回りで噛み砕いて説明する必要があるかもしれないと思っています。

診療・介護報酬改定が目前ですが、医療費全体はなかなか伸びが難しい状況です。

財源がないなかでも医療機関や介護施設が存続できる環境を整える必要があります。これまでは医療費を増やすこと、医療機関の収入増に目を向けて働きかけてきましたが、適正利益率も議論しないといけません。さらに「経費を下げる」発想も必要だと思っています。その最たる例が診療報酬算定や施設基準の要件緩和です。医療・介護の質を保つことを前提に要件を緩和し、効率的な運営を後押しする。施設基準のなかにはかならずしも実態にそぐわないものもありますから、実情に即して柔軟に運営できる制度にすることで、経営資源を効果的に運用できる環境を用意していくわけです。これは

医療側でデータに基づいてシミュレーションを描き、エビデンスを示したうえで素案を提示しなければなりません。私としても、この仕事は引き続き担っていくつもりです。

現在、大きな話題になっている勤務医の働き方改革も同じです。一律に勤務時間に制限を設けるだけで問題が解決するとは思えません。私は勤務医一人ひとりの選択の幅を広げられるような仕組みを設けることで解決を図れると思っています。「勤務医カフェテリア方式」と呼称していますが、さらに精査して発表する予定です。

「富国強民」を念頭に 社会保障教育の充実をめざす

―衆議院議員となった今、医療界だけでなく文字通り国民のために腕を振るっていただきたいという期待も高まっていると思います。

私のバックグラウンドである社会保障分野のなかで、国民目線で結果を残すこと。そして、それを通じて「富国強民」につなげていきたいと思っています。その具体策の一つとして「社会保障を子どものころから勉強できる環境を用意すること」があります。これは私のライフワークでもあるのですが、つまり税金の使い道を、子どものころから意識できるようにするのです。

「税金」はイメーჯ先行で議論される傾向が強いですが、本来、皆の暮らしを支える公共サービスを支えるために必要なお金です。そうした認識が国民の間に浸透しているとは言いがたいのが現状です。

しかし学習する機会さえあれば、それは十分解決できます。3年前、東京

の民間病院の経営者を中心に集まっている東京青年医学会で、小学生から中学生までを集めて「子どものための社会保障」というイベントを開催したことがあったのですが、この時も、私たちが暮らしていくために必要な公共サービスに使用されるという税金の本来の用途を丁寧に講義したところ、最終的にはほとんどの子どもたちが「正しく使われるなら税金をもっと増やしてもいい」と話すようになったのです。

こうした考え方を身につけていくと、選挙のあり方も変わってくるのではないのでしょうか。近年の選挙は人目

東京都保健医療計画推進協議会改定部会

報告 都と医療機関が「両輪」となって 東京医療を質・量ともに充実させる

東京都病院協会常任理事 竹川 勝治

東京都保健医療計画第六次改定は2017年度内にまとめ、18年4月から施行される予定である。この改定作業の実務を担う東京都保健医療計画推進協議会改定部会の委員である竹川勝治・東京都病院協会常任理事に議論の概要と課題などについて解説してもらった。

都が掲げる「グランドデザイン」も 加味して疾病・事業ごとに立案

東京都保健医療計画は医療法に定める医療計画を含むものであり、施策の方向を明らかにする基本的かつ総合的な計画として位置づけられている。1989年2月に策定され、その後、93年12月に第一次改定、98年12月に第二次改定、2002年12月に第三次改定、08年3月に第四次改定、13年3月に第五次改定が行われてきた。

を引くワンフレーズや政局ばかりが取り上げられがちですが、本来、医療や介護、福祉のあり方はもつと議論されなければいけません。ドイツやスウェーデンでは「税金を増やして社会保障を厚くすべき」と主張する政党が選挙で支持され、政権を担うといったことが起きています。日本でも、社会保障の教育を充実させることで、そうした選挙のあり方に変わっていくという期待があります。こうした風土が根づけば、「富国強民」は実現できると考えています。

―ありがとうございます。



竹川 勝治

第五次改定の施行期間中、地域医療構想をはじめさまざまな施策が国レベルで立ち上げられており、今次改定では、それらを保健医療計画と一体化さ

せることも大きなテーマとなっている。

具体的には、地域医療構想策定にあたって掲げた「東京の将来の医療グランドデザイン」の達成に向け、疾病・事業ごとの取り組みの具現化を図ることである。地域医療構想における必要病床数推計を踏まえた基準病床数の設定や都及び区市町村の介護保険事業(支援)計画などとの整合性の確保、高度急性期・急性期、回復期、慢性期、在宅医療までの一体的な医療提供体制の構築、さらには5疾病5事業及び在宅医療に係る指標の見直しなどによる政策循環の仕組みの強化などが挙げられている。

これら一連の目標の実現に向けて議論する場として、東京都保健医療計画推進協議会改定部会が設定され、17年4月から計11回の議論を重ねてきた。12月に保健医療計画推進協議会へ素案の最終報告を提示する予定である(表)。

P D C Aを回し具体的・客観的 指標も加えて施策実行

今次の保健医療計画は、従来までのものとは性質が大きく異なり、医療現場から見てもかなり具体性を伴ったものになっている。従来は計画の立案、実行はもちろん、その評価まで東京都自身が行い、かついづれの政策も「A」評価となるなど、首をかしげたくなる面もあったが、今回は私たち民間医療機関の考えも大きく取り入れ、かつ政策の進捗や達成度を管理するためのP D C Aサイクルを回そうとしている。

疾患別政策ではがんや脳卒中、心血

管疾患、糖尿病など14の疾患を重点的に取り上げ、「現状」「これまでの取り組み」「課題と取り組みの方向性」「評価指標」をそれぞれ分けて議論し、かつ個々の取り組みについて地域医療構想との整合性に留意し、「グランドデザイン」のどの部分に該当するかといったことにも留意している。

「がん医療」では、施策の方向性として①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、②患者本位のがん医療の実現、③尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会の構築―を列挙。そのうえで「現状」については、がんが都民の全死亡者数の30%を占め、都民の死因の第1位であること、がん予防は都民の成人喫煙率は減少傾向にあるもののここ数年は下げ幅が小さくなっていること、早期発見についてもがん検診受診率50%を目標として掲げているものの40%前後にとどまっていることなどを指摘する。

次に「これまでの取り組み」として予防では「東京都健康推進プラン21(第二次)」に基づいて生活習慣改善に向けた普及啓発や環境整備などを推進すべく区市町村が行う取り組みを支援してきた旨を紹介し、今後こうした取り組みを推進すると述べている。

こうした現状を踏まえたうえで、取り組みの「評価指標」を設定し、①成人の喫煙率を現状の男性28・2%、女性9・3%から男性19%、女性6%に下げる、②都民のがん検診受診率を40%前後にとどまる現状から50%まで引き上げる―といったことを掲げている。すべての取り組みについて数値目標が書き込まれているわけではないが、かなり具体的な取り組みが進むも

表
第6次保健医療計画スケジュール

	2016年度	2017年度											
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療審議会					●7/28(進捗状況報告)			●10/13(骨子案報告)	3医師会・区市町村意見照会 パブリックコメント		諮問・答申		
保健医療計画推進審議会			●5/11(項目案)					●10/5(骨子案報告・現行計画の進捗状況)		●素案最終報告			
改定部会		●4/21(項目案)		疾病事業ごとに検討 (各座長出席)			●9/13(骨子案提示)		素案検討				
各疾病・事業の協議会等				課題、骨子案、指標等検討									
その他				地域医療構想調整会議					区市町村との協議の場 在宅療養ワーキング			地域医療構想調整会議	
国の動き	●策定通知			●改定介護保険法等公布			●在宅医療等対応可能数・新指標開示						

の期待できる。
これらの疾病別事業はそれぞれ、社会資源、医療資源、施策の目指すべき方向性を踏まえて設定、廃止、変更を行うこととなっている。その単位は「事業推進区域」で行われ、周産期搬送は8ブロック、小児救急は4ブロック、身体疾患を伴う精神科救急は5ブロックといった具合に、複数の区市町村、医療を超えた区域など弾力的に設定している。

医療機関の提供体制については課題の余地

このように具体性を伴った施策案がある一方で、病院の体制整備についてはまだまだ議論の余地がある。病床利用率の目標設定はその一つだ。地域医療構想では高度急性期が88・1%、急性期が81・3%、回復期が87・4%、慢性期が90・8%となっているが、そもそもこの区分け自体、現場の実態とかなり離れ、

地域医療構想調整会議でもしばしば混乱が見られる。
一例を挙げると、慢性期の必要病床は充足しており、25年に向けて減らしていくとされているが、これは医療区分1の入院患者の70%が在宅に移行することを前提としており、違和感をぬぐいきれない。現在、慢性期病床に入院している患者さんの70%が在宅に移るのは、かなり難しいというのが、在宅医療を手掛ける身としての率直な思いだ。

実際、高齢患者で退院後、自宅での療養が難しく都外の千葉、埼玉、神奈川などの高齢者施設に行かざるを得ないという実態が起きている。現在ですらこの状況であるにもかかわらず、ますます高齢者が増える25年以降に向けて、在宅医療の整備は間に合うのだろうか。

もちろん都も手をこまねいているわけではなく、地域医療構想調整会議では各構想区域で「在宅療養ワーキング」を立ち上げているが、実効性を伴う計画を18年4月までにまとめられるのか、正直、疑問である。

民間病院の位置づけ・役割はさらに深堀り

民間病院の位置づけと役割についてまだまだ「道半ば」である。
都立病院、公社病院、公的病院(公的医療機関等2025プラン策定対象病院)については、地域医療における役割や取り組みの方向性について細かく設定しているが、民間病院への言及はごくわずかでしかない。
しかし、救急搬送の7割以上、慢性期病院の大半、診療所に至っては9割

以上を民間医療機関が担っているが、これらを度外視した医療計画では文字通り絵に描いた餅になりかねない。さらに言えば、各種補助金や予算づけにおいても、「少数」の公立・公的病院に「偏在」してしまい、公的医療を担っているにもかかわらず、民間医療機関だけは自前で資金調達をしなければならぬということになりかねない。これでは民間医療機関の疲弊は避けられず、それによって東京の医療提供体制そのものの根幹が揺るぎかねず、結

東京総合医療ネットワーク説明会開催

「カルテをつなぐ、人をつなぐ」掲げ 良質な医療提供をめざす

レポート

東京総合医療ネットワーク運営協議会(事務局・東京都病院協会)は10月25日、東京都医師会館で「東京総合医療ネットワーク説明会」を開催した。当日は150超の医療機関から、300人超が参加した。同ネットワークの趣旨や参加手続・運用などについての説明があった。

ビッグデータ活用を視野に 皆で育てていく

冒頭、東京総合医療ネットワーク運営協議会の会長を務めることになった尾崎治夫・東京都医師会会長が挨拶した。「ネットワークのスローガンは『カルテをつなぐ、人をつなぐ』。単に電子カルテや地域連携システムをつなぐだけでなく、人、すなわち患者さんや

局、最も被害をこうむるのはほかならぬ都民なのである。
幸い、都庁側もこの問題意識については認識を共有していたにいており、本稿執筆時点において民間病院の役割についてさらに明確に位置づけるよう、ご尽力いただいている。

都庁と医療機関は東京都医療の「車の両輪」である。今後とも力を合わせ、より良い保健医療計画の実現をめざしたいと思う。

それを取り巻く医療提供者をつなぐことで良質な医療を提供することが目的である」と語った。

さらに同ネットワークを通じて医療機関が患者の状況を正確に把握することで、転院の際に患者が初めて受診する病院でも、患者自身による経過説明が不要になったり、検査や投薬の重複を防止したりといった、患者の肉体的・精神的負担軽減につながる可能性に言及し、医療提供者の労務負担軽減につながる可能性にも触れた。

続いて同協議会副会長を務める河北博文・東京都病院協会会長が登壇。「双方でカルテの内容をやりとりできることはとても良いことだと思う。こうした試みを今後、長年にわたって継続できるようにすることは、東京都病院

協会、東京都医師会の責任だと考えている。将来的にはネットワークに貯まったデータをビッグデータとして活用するなど、大きな可能性を秘めている。皆様からもご意見をどんどん頂きたい。皆でネットワークを育てていくのではありませんか」とネットワークへの期待を述べた。

患者情報共有を質・量ともに充実させ、医療の質向上へ

続いて協議会理事の目々澤肇・東京都医師会理事が同ネットワークの考え

私の医道

唐澤祥人

元日本医師会会長

先ごろ、第48回衆議院議員総選挙が行われ、自民党、公明党の連立政権が過半数を占めることになったが、私が日本医師会会長を務めていた2009年、戦後初めて選挙によって政権が変わるという大きな出来事に直面した。民主党政権の誕生である。

それまで、日本医師会は与党と議論できなかった政策提言もできないことから、自民党との付き合いが長かったが、

第15回

民主党政権は正面玄関から訪ねる

民主党とはそこまで深い仲ではなかった。「民主党とのパイプがない。どうすべきか」と色めきだつた議員がいたし、政治家も「日医は自民党一辺倒」との先入観を持っていたようだが、私自身の感覚から言えば、パイプがあらうがなろうが、医療問題はどの政党が政権を担おうと大事なことから、きちんと訴えれば本腰を入れて取り組んでくれるはずだと考えていたから、必要があれば正面玄関から訪ねて面会を申し込むまでの話だと思っていた。

方などを紹介した。同ネットワークは東京都内の病院・診療所等の医療機関が電子カルテを利用して診療情報を相互に公開し、患者の同意を得たうえで参照できるようにする仕組み。地域医療連携システムを共通のIHE規格で接続するため、特定のシステムに依拠することなく、異なる地域医療連携システムをもつ医療機関であっても、診療情報を閲覧することが可能となる。

実際に長妻昭厚生労働大臣のもとへはそうして訪問し、医療問題はもちろん、地区医師会が主体的に取り組んでいる予防接種の話なども熱心に耳を傾けてくれた。

当時、民主党のかじ取り役だった小沢一郎幹事長も政権交代の直後に日本医師会館を訪ねてくれ、会長室で議論したもの。それに民主党は医師出身の議員が多く、懇談会を定期的に開いていた。私自身、今でも民主党出身議員とは交流があり、海江田万里議員は

昼食を共にし、手紙を交換する仲である。

民主党の医療政策はそれほど突飛なものではなかったし、むしろ消費増税による税収はすべて社会保障費に回すといった政策を打ち出すなど、医療については領ける政策が多かった。

また、日本医師会という、社会的責務を負った組織が時の与党と密接に情報交換するのは当たり前である。親しかった友人から「政権交代で日医はどうするんだ」と尋ねられたので、「当

いる病院関連の地域連携システムを調査したところ、富士通の運営する「HumanBridge」が45%、NECやSECが運営する「ID-Link」が25%、両者を合わせると70%が2社で占められていることがわかったという。

そこでこの両者のシステムの接続に着手し、IHE規格による「データセクター間接続」を用いて繋ぐことで、SII・MIX2形式で格納されたデータを双方の電子カルテ画面にて相互のデータを参照・閲覧できることが確認された。

然、民主党とも付き合う」と答えたら目を白黒させていたが、不思議でもな

それどころか話題になったのが、翌10年7月に控えていた第22回参議院議員通常選挙に向けた日本医師連盟の組織内候補選出である。私はそれまでのいきさつもあり、自民党から立候補する予定だった西島英利先生を推薦した。当然、与党・民主党を支持すべきと考える人たちは反発が出たが、大事なことは、政治家や政党との付き合い合い方を含めた会の大きな方針は、会長一人の考えでなく、あくまで会員、日本医師会の場合は代議員が選択し、決定するということである。

2010年4月の会長選挙で、民主党とのつながりを組織としてもつと強化すべきと訴えた原中勝征先生に会長職を譲ることになった。組織としての政治へのかかわり方を、会長選挙を通じて代議員が判断する手順を遵守できたことは、日本医師会という組織が健全に機能している現れだったとも言える。

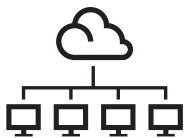
さらに両者以外のシステムでも、原則としてIHE規格に準拠したシステムであれば、どのシステムでも参加できる仕組みになっている。すでにクラウド型電子カルテの「DigKar」「Cipla」「Noax」が参入を表明するなど、ネットワーク網は着実に整備されつつある。

まずは3〜5病院群でモデルケースとしてスタートし、2018年4月から正式に稼働予定。協議会理事の林宏光・日本医科大学付属病院教授は、参加医療機関は運用しながら段階的に増やしていく考えを示した。

参加するには地域医療連携システムの導入作業、または既に稼働中のシステムの同ネットワークへの設定作業を行うことが必要になる。連携に必要な医療機関ID(OID)は事務局から発行される。

ネットワークに参加する医療機関が閲覧可能な情報は、現時点では処方、注射などのオーダーや検体結果などに限られているが、標準化の進捗に伴い、入院中の情報やアレルギー情報なども共有できるようになる。

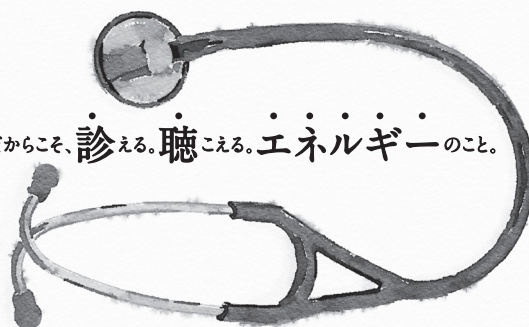
「アレルギー情報の伝達が可能になるのはとても大きい。これが伝わっていないために患者さんが亡くなり、『想定外の死亡』ということで医療事故調査制度の対象になったケースもある。さらに、参加医療機関が増えれば、それだけ開発業者に対する要望も通りやすくなる」(林教授)



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