

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

2018年(平成30年)1月26日

第249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

持続可能な社会システム

東京都病院協会 会長 河北 博文



河北 博文

者数は製薬業、医療機器ならびに医療材料製造業まで含めると870万人を超えている。これは、わが国の全雇用者数6600万人余の13・4%にもなる。特に病院と福祉施設の労働分配率は50%から75%と極めて高い。言い換えれば個人の所得に直結した雇用である。

医師をはじめとする病院と福祉施設の職員の、今後の、働き方改革と生産性の向上、そして賃金の上方改定を実現するためには、2018年4月の診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬改定は、「物から人へ」大きく報酬移動することが不可欠である。

現在の社会保障制度における社会保険は本当に持続可能なものであろうか。「持続可能」という言葉にもいろいろ意味がある。国民の大多数が求める状態での持続可能性と、政府ならびに政治が提示する持続可能性とは大幅に異なるのではないか。戦時中の大本営発表を信じた結末は無条件降伏に終わった悲劇が繰り返されてはならない。

政府が運営する社会保険制度において国民が期待する持続可能性を維持していくためには制度化された民間の保険プログラムが併用される必要がある。すなわち現在の賦課方式の社会保険に加えて積立方式の民間保険を併用していくことである。積立方式とは、保険に加入する本人とその家族のみのために積み立てる保険プログラムであり、その制度化にあたっては保険料の

税額控除と相続税非課税を導入することが不可欠である。そして同時に、低所得者のためにはそのための保険料のクーパーン還付制度が確立されなければならない。

社会保険は制度改正のたび、給付の削減を行うことばかり議論されている。それは社会保険が制限診療あるいは制限給付であることを忘れた結果である。これもいわゆる政治のばらまきが為した結果である。慶應義塾大学の印南一路教授が言われるように、今後の議論は社会保険が何を守っていくか、ということに議論が集約されるべきであり、それを補完するために前述の民間医療保険の併用が求められる。

16年12月に日本老年学会・日本老年医学会が高齢者の定義を変えるよう提案した。高齢者は75歳以上の人を指し、

副会長 年頭所感

永生病院 理事長

安藤 高夫



安藤 高夫

本年は、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定、第7次医療計画や第7期介護保険事業計画、第3期医療費適正化計画が行われる医療業界にとって重要な年にあ

90歳以上は超高齢者と述べている。生理学的にあるいは個人差を考慮しながらも人間の身体的健康は向上し続けている。これを精神的、社会的な健康を加えてさらに個人の尊厳を尊重する生き方を考えながら社会制度に結びつけていく必要がある。言い換えれば社会保障の給付時期を延期することを含め受給までではできるだけ多くの人たちが生産人口にとどまることが望まれる。そして90歳以降の人たちの生き方に關しては介護保険の給付と共に医療ではプライマリケアのみに重点を置くべきである。

これらの提案は政治と行政の大きな決断が必要であり、さらに医療界あるいは福祉界そして責任ある個人としての国民から支持されることが前提である。ります。これらの「惑星直列」ともいうべき大きな変化に対応していくだけでなく、東京都をはじめとする大都市圏における医療法人の経営状態の切迫化、介護を中心とした人材不足、そして医師の働き方に関する問題など、医療界の構造的な課題についても対応していかななくてはなりません。このような難しい状況だからこそ、当協会の河北博文会長がおっしゃるように、プロフェッショナルオートノミー、つまりプロフェッショナルとしての良心と使命を胸に、持続可能な社会システムを目指す必要があると考えております。

東京都病院協会(都病協)の使命のひとつには、東京都民のための質の高い医療提供体制を守ることがあります。このためには、財源の確保も重要になってきます。東京都に特有の問題

である高い地価や建築費、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、すなわち河北博文会長が提唱している都単独事業としての「東京都入院基本料」のような議論も必要になってきます。また現在、都立病院には多額の運営費補助金が交付されていますが、これは、それだけの運営費が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官民格差は密接不可分のものであり、病院の実に9割以上が民間経営である東京都において官民の差を解消することは、地域医療を堅持していく観点からもとても重要なことです。

これらの問題については、都病協が東京都内の6つの病院団体(東京都病院労務管理協会・東京精神病院協会・東京都医療法人協会・東京都私立病院協会・日本病院会東京都支部・全日本病院協会東京都支部)が集まってできた団体であるからこそ、率直かつ説得力をもった提言ができると思います。昨年7つの重点医療政策を掲げて再任された東京都医師会の尾崎治夫会長や地域医療構想に関する中心的な役割を担っておられる猪口正孝副会長、東京都病協会(全日病)の猪口雄二会長とも緊密に連携し、都民の皆様・国民の皆様の利益に適う制度政策につなげるべく力を尽くして参りたいと考えています。

昨年10月22日、河北会長をはじめとして多くの皆様の厚いご支援・ご指導をいただきまして、衆議院議員総選挙で初当選し、衆議院議員としての立場をいただきました。日頃よりご支援

ご指導を賜っておりますこと、改めて心より感謝を申し上げます。

医師として、また国会議員として、都病協・全日病をはじめとする病院団体の副会長、そして東京都医師会理事としての経験を活かし、特に医療を取り巻く課題の解決に向けて、全力で取り組んで参ります。診療報酬・介護報酬の改定では、地域医療・地域介護のために質を担保したうえで、特に細部の省令や政令について現場に根ざした提案をしていきたいと思っています。

また、地域医療構想と地域包括ケアに関しては、各地域において直面する課題が異なります。地域、官民、規模、設立母体などによる差異の現実を見つめ、様々な基準の在り方や規制の緩和などについて、自らの理解と周りの方々を巻き込んだ議論を深めていきたいと思っています。



猪口 正孝

平成立石病院 理事長

猪口 正孝

今年は戌年です。戌年の皆さんは今年一年、年女・年男として頑張ってくださいと思います。私は昨年選任を迎え、年男として頑張っていました。頑張ったというのは、60歳という節目に自分の仕事や生き方というものにふさわしいのかどうか。これからのように生きていけばいいかなど自

昨年の厚生労働委員会、厚生労働部会でも発言させていただいたとおり、たとえば医療機関・介護施設が再生産を継続するための適正な利益水準の基礎調査など、医療機関、介護施設が地域で良質な医療と介護を提供できるための仕組みについての研究会や勉強会、子どものための税と社会保障の勉強会にも取り組みたいと思っています。そして、控除対象外消費税の抜本的な対応、医師の働き方改革・マンパワーの確保などの人「財」について、SUD(単回使用医療機器・Single Use Device)などの海外と日本で基準の異なる事案についても、議員の先輩方のご指導とご協力を仰ぎながら、医師会・病院団体・介護団体の現場の皆様方と十分に意見を交換し、一歩一歩、地に足をつけて課題の解決に向けて進んで参りたいと考えております。

本人の平均寿命は20代で推移し、江戸時代になってから40代となります。脳年齢が変わらないことを考慮すると、昔は若くして無念の死を遂げている方たちがほとんどであったことを窺い知ることが出来ます。

昭和に入り平均寿命は徐々に伸びていき、昭和20年頃には50代となり、その後急速に伸びて現代に至ります。高度経済成長とともに電気ガス水道のインフラ整備が急速に進み、生活圏がどんどん広がりました。個人レベルでの衣食住も昭和と現代では隔世の感があります。医学の進歩と公衆衛生の改善を両輪とし、寿命が一気に延びてきました。人生100歳が実感でき、まさに多くの人が天寿を全うできることができるようになりました。昭和生まれの日本人は、人類史上最も平和で満ち足りた時代を謳歌してきたといえると思います。

一方、我々の住む社会は、人生40年を基本としてきました。子供をたくさんもうけ、世代をつないでいくことを前提とした、いわば生き急いだ社会システムです。100歳まで生きることが前提とする、スローな社会とはなっていない。世代交代ではなく世代共存の社会。キャリア形成の多様性や労働年齢の引き上げ、脳年齢からくる年齢別価値観の多様性などスローな社会システムの答えはまだできていません。医療や介護においてもICTやAIなどの技術革新を取り入れていかなければ時代のニーズについていけないのは明白です。人もAIも未完成な時代に突入していると思います。

今後、ICT、IoT、AIなどのデジタル文明の急速な発達、生活に

かつてない影響を及ぼしてくるでしょう。これまで人知を超える存在としての象徴は自然の驚異でしたが、AIはまさに人知を超える存在となっており、AIを搭載したロボットは人間の能力を超える成果をもたらす始めています。これからの未来において、ますます平均寿命は延びますが、人間は精神構造を変えることができないでいるでしょう。その人間を中心に置きながら、技術革新を実現していくことは可能なのでしょうか？

AIに人の脳年齢や老いを把握させ、人間が人間らしい生活を送り続けられるように、AIたちを常に規定するプログラムはまだできていないと思います。AIに頼った世の中がやってきたときに、平成以降に生まれた子供たちも、昭和生まれのように生活を満喫し続けられるのか、AIが脅威となっていないのか、不安を抱くのはわたくしだけではないはずで

人生100年社会は患者の高齢化を真っ先にもたらしてきていますが、我々医療人側も高齢化が進んでいきます。働き方改革も時間外労働や効率性ばかりではなく、人生100年社会の医療人はどのように働けばいいのか、高齢医師と若手医師の共存はどうすべきなのかなど、目先にとられずかなりの柔軟性を持たせて決着することを望みます。働き方改革だけではなく、診療報酬改定など、いろいろな改革が押し寄せてくることもはつきりしています。既に60歳を超えている私よりも、若い方たちが対応し10年、20年後に責任を持つことのほうがいいに決まっています。このことから私はこれまで世代交代を望んできました。

しかし人生100年社会においては、世代交代よりも世代共存型のほうがいいかもしれません。40代の役員が惑わずしつかり突き進み、50代の役員が天命の決意をもって活動してくれば、我々60代の役員は、国やAIが述べることに耳順うだけではなく、会員の皆様や河北博文会長をはじめ同僚

榊原記念病院 顧問

友池 仁暢



友池 仁暢

お健やかに新年をお迎えになられ、新たな気持ちで診療に取り組んでおられること、壽ぎ申し上げます。

医療の明るいニュースは、診断と治療、予防と健康、地域医療のあらゆる面で大きなイノベーションの只中にあることです。専門分野をまたいで一種の畏怖の念を以て受け入れられつつある技術を列挙してみますと、iPS、ICT、AI、IoT、ワクチン療法、遺伝子編集、オーム解析、疾患基本法に基づくレジストリー研究等と賑やかです。これらの技術は、地球規模で旧来の様々の仕組みや概念を変える勢いで発展し、津波のように日常の活動の中に押し寄せています。医療のcutting edge は、これら先端技術が縦横に活かされて、明るさを増し、歩みを加速しているかのようです。医療のマクロ的側面にはのつびきな

役員の声に耳順わせてコーディネートし、多世代がタッグを組んでこなすほうがいいかもしれません。というところで世代交代が叶わないなら、どうぞ多世代共存型東京都病院協会になるようにご協力お願いいたします。本年もよろしくお願いいたします。

らぬ台所事情が立ちほだかつて来ていまず。新年度からの診療報酬体系は、「誰が消費税を支払うのか？」の抜本的改革がないままに始動します。ILO・労基による働き方改革は、伝統としての「医は仁術」が立ち行かない実情を随所に顕在化してきました。研修と教育、学習と鍛錬、研究一般に

平川病院 院長

平川 淳一



平川 淳一

2018年になりました。数年かけて準備された医療計画、地域医療構想、介護保険事業計画、障害福祉計画などが実行される年であります。4月には、診療報酬改定、介護報酬改定、私たち精神科には障害福祉サービス等報酬改定があるのでトリプル改定です。また、その全貌は見えませんが、17年10月18日の中央社会保険医療協議会(中医協)で精神科医療が議論されましたので、少し解説しておきます。内容としては、

- 1 一昨年の神奈川県立津久井やまゆり園殺傷事件を背景に、措置入院した患者が退院後に通院継続した場合の外來診療加算、また同時に話題になった精神保健指定医については、その業務の多くが入院場面であるにも関わらず、診療報酬では外來診療での評価が多いという矛盾の整理
- 2 長期入院患者の地域移行に向けた地域支援についての評価と治療抵抗性統合失調症患者に対するクロザピン使用に関わる報酬
- 3 精神科救急入院料病棟(いわゆるスーパージョイント)の在り方見直し
- 4 一般科でも多く使われるデパスなどの依存性の高いベンゾジアゼピン系薬剤の規制
- 5 他には発達障害のショートケア、認知行動療法に関わる看護師の要件緩和や、新しく始まる公認心理師の評価

などが挙げられています。そして介護報酬改定では、介護療養病床の6年後の制度廃止に向けて、その受け皿として介護医療院というものが新設されます。介護医療院は医療も介護も両方必要で、特に病気が重く特別養護老人ホームでは対応できない高齢者の終の棲家という定義です。介護老人保健施設が在宅支援を目的とし、有期限であるのに対して、介護医療院は死ぬまで入居できる施設ですが、「病院」ではなくなります。6年後に廃止となる精神科の介護療養病床は老人性認知症疾患療養病棟というものが全国で3000床程度あり、医療保険に戻るか、介護医療院に行くかということになります。これも2018年4月

古畑病院 院長

古畑 正



古畑 正

私も来月で75歳と後期高齢者になります。昨年暮れ、初めてガラケーからスマホに切り替えて、この数年カメラに触れていなかったのに、また写真を撮るようになりました。指の震えのせいで、ついシャッターに触れ、カシャという音とともに撮影されてしまい困ります。しかし子どもの頃に欲しかったり、あつたらいいなと思ったりした便利な機能が沢山あり、技術の進歩には驚かされます。自分で使いこなせ

からスタートします。まずは介護療養病床からの転換のみということですが、3年後には一般病棟からの参入もあると言われており、精神科病棟も2年から始まるのか今年からなるのかわかりませんが転換の道が開かれるようです。要介護度の高くなってきた長期入院患者はまさしく、医療と介護が必要な人たちで、病床削減にはなりますが、選択肢としては考えて良いと思います。

医師・看護師不足、多いのは借金だけという我々精神科病院としては、まだまだ厳しい日々が続くと思います。どうか今年もご支援、ご協力のほど、よろしく申し上げます。

ない機能や、知らない機能がまだまだ沢山あるのでしよう。すぐ売り切れた会話自動翻訳機能なども時間の問題で、勉強の仕方も記憶力から発想力へと転換することでしょう。

もう一つはまっているのが動画サイトの「YouTube」、特に「Keith's Echo」という音楽番組です。簡単に言う翻訳付きの西洋カラオケ(本人バージョン)です。耳だけで聴いていたあやふやな英語の歌詞が伴奏とともに流れ、同時にうまく翻訳されて併記されているのを見ると便利な世の中になったのかと感動し、少しは勉強になります。

一方、医療界のIT化を見てみると、まだ紙カルテは存在しているし、電子カルテの普及はおろか標準化など遠いことだと思われま。医療関連事業で国が指導(付度誘導)すればすぐできるとも思うのですが、なかなか進まな

ようです。

私のヒヤリハットの中で一番に多いのは処方箋の薬の容量間違いで、特にキーボードの数字の押し間違いによる日数間違いです。現在は事後のチェックと薬局からの電話連絡で事なきを得ているものの、これらも薬局と医療機関がIT化され、また電子カルテに防犯機能を組み込めば簡単に防止できるのではないのでしょうか。

現在問題になっている「医師の働き方改革」などは役割分担、とくに電子カルテなどの打ち込み業務代行で解決されると考えます。この原稿を書いているのは、いつもは原稿用紙と鉛筆で書いて私が秘書(女房)にパソコンに打ち込んでもらっていました。自分ですると10倍の時間がかかりました。もうそろそろ老人は引退をと考えてお



山口 武兼

公益財団法人東京都保健医療公社 理事長
豊島病院 院長

山口 武兼

昨年12月22日に東京都保健医療公社理事会で理事長に選任されました。しばらくは豊島病院院長を兼務いたしますので、よろしくお願いたします。2007年6月に豊島病院副院長になつて、病院の経営というものに向き合うようになり、何とか病院を良くしたいという気持ちで、これまでやって

ります。

結びに、Keis ECHOを見て知り得たことを紹介しておきます。映画「知りすぎていた男」(1956年)で主演女優のドリス・デイが歌う主題歌「ケ・セラ・セラ」のなかに、次の歌詞が出てきます。
Que sera, sera,
Whatever will be, will be
The future's not ours to see
What will be, will be

長年「Whatever will be, will be」と「What will be, will be」の違いがわからなかったのですが、「この先どうなるかわからない」、「なるようになるさ」との明快な訳詞が付けられていました。医療界も「この先(そのうち)なんとかなるだろう」と期待し、努力しましょう。

きました。

都立病院の経営はこのままで良いはずはないと感じていましたので、藁にもすがる思いで、夜間・週末の経営セミナーに出かけていました。東京都病院協会主催の経営塾もそのひとつでした。

9月から始まる計11回の講義でしたが、最初の講義で河北博文会長が「病院の理念に従わない者は去れ」というようなことをおっしゃったのを聞いてショックを覚えました。その時はまだ豊島病院は都立病院でしたし、都立病院で、病院の理念に従わないからといって、辞めさせることなどできるとは思えなかつたからです。この時は経営塾講義に全て参加しましたが、他の講演の記憶はあまりないので、よほど強烈な印象を受けたのだと思います。

また、最終回で初めて2回以上欠席した者には修了証が与えられないことが分かり、かつ皆勤賞は私を含め4人だけだったので、これもまた驚きでした。

09年7月に豊島病院院長になってから、親方日の丸意識から抜け出すために、病院の理念が大切であり、職員が理念を意識し、同じ方向を向くことがいかに大切かを実感しました。

日本生産性本部で月1回開かれていたJHQC(真野俊樹・多摩大学教授主催)にも参加して、刺激を受けました。特に福井県済生会病院が460床という規模で、かつ福井市のなかで大学病院、日赤病院、県立病院と激しい競争状態にありながら、経営的に安定した実績を残している事実を聞いて、これにも少なからずショックを受けました。現院長の登谷大修先生が当時副院長で病院をリードされており、職員員のモチベーションの上げ方が素晴らしいと感じました。

もう一つ影響を受けたのは、ピーター・ドラッカーの言葉でした。ドラッカーの言葉で「もし高校野球の女子マネージャーがドラッカーの『マネジメント』を読んだら」がベストセラーになつていた時だったので、ドラッカーを読むのは若干抵抗がありましたが、『マネジメント(エッセンシャル版)』を読んでみると、「こういう言葉にぶつかりました。『利益は企業目的ではなく、存続の条件であり、明日もつとよい事業をするための条件なのである』」

都立病院は不採算部門を担っているから赤字でも良いという考えは、結局、親方日の丸意識につながります。本来

すべき努力を怠ることにつながりやすく、大した努力をしない人ほど横柄な態度になる傾向があります。ここで注意をいただきたいのは、大半の人たちは懸命に努力しているのですが、それが非効率になるような体制に問題があるということです。民間の先生方にとつては当たり前のことがそうではなく、そしてそれが許容されている事実には気づきませんでした。赤字が続いてそれを補填されている状態はいずれ終わりにしなくてはいけない、また、不採算部門は不採算部門としてどのくらい補填されて然るべきかを明確にしたいと思っていました。豊島病院での8年半はそれに近づきつつあると考えています。

「人はパンだけで生きるのではない、人は言葉によって生きる」と聖書にあります。正確に引用すれば「人は神の言葉によって生きる」ですが、神の言葉でなくとも、恩師や先輩、友人の言葉によって大きく支えられて生きてきました。その意味では河北先生の言葉とドラッカーの言葉も病院経営の上で大きな指針として私にはありました。

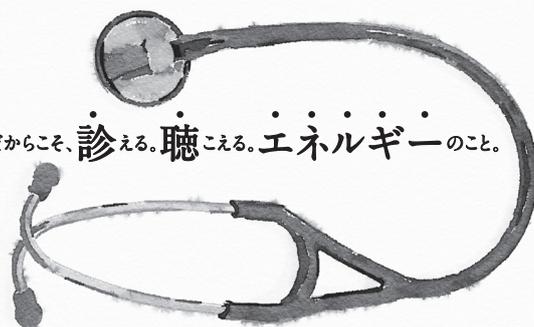
公社理事長を預かるにあたって、「公社は変わる、公社を変える」という思いでいます。公社が変わることは都立病院も変わっていくことにつながっていくでしょう。昔、研修医の頃、先輩から「行った時よりも病院を良くして帰ってこい」という言葉を送られました。公社も、今より良くして何年か後に去るという思いで運営していきま



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