

東京都病院協会 会報

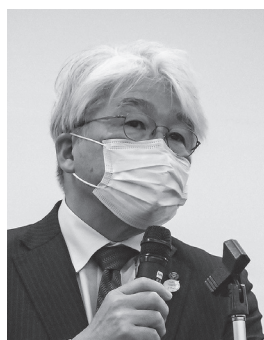


2021年(令和3年)4月23日

第288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：猪口正孝 〒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: https://tmha.net / E-mail: info@tmha.net tmha@mri.biglobe.ne.jp



猪口正孝

まず、新型コロナウイルス感染症の現状認識としては、4月5日時点で新規陽性者の前週比がおよそ106%。3月31日時点が116、118%であったことから、一見下がっているように思えますが、実は3月10日以降100%を切っていません。これだけの期間下げ止まっていると、過去のパターンからも次の増加につながる可能性が非常に高いです。

2度目の緊急事態宣言の解除により人流を抑制する要素がなくなったこと、さらに、都内の変異株の割合が約35%に上りつつあることなども考えると、1カ月後にはさらに新規感染者数が跳ね上がると思われます。もうすでに第4波の裾に近づいており、私たち医療人としても、確実に来るという意識のもと行動しなければなりません。都の新型コロナウイルスの接種状況ですが、今のところは順調だと思います。

会長談話

すでに第4波の裾の段階 第3波の教訓を踏まえた準備を

一般社団法人東京都病院協会会長 猪口 正孝

が、決して数は足りていないことから、今後診療所、薬局と進むなかでどこまで順調に進むかは不明です。ひとまず、今はある分を速やかに滞りなく打つのが重要なので、会員病院の皆様にもご協力よろしく願います。

また、東京都医師会会長選挙に尾崎治夫会長が4期目を目指し、4月6日に立候補を表明されました。コロナ禍では医学的な向き合い方だけではなく、行政と施策を練り、戦っていくことが重要でしたが、この1年間の尾崎会長のリーダーシップと発信力は素晴らしい、引き続き手腕を発揮していただくのはとても良いことでしょう。都病協としても、今までも私と新井悟参事、土谷明男常任理事が参加しておりましたが、今後ともに取り組む所存です。

最後に、第3波では受け入れ体制をオーバーフローしたことでマヒ状態に陥りましたが、全病床を使い切ったわけではありませんでした。そこで、全病床を有効に機能させられる調整能力や、ショックアブソーバーとなる専門病院の運用などについて、現在行政にも提言しています。会員病院の皆様には、変異株が吹き荒れ第3波以上の感染者が出ることも想定し、第4波への準備を進めていただきたいと思います。

速報

田村憲久厚生労働大臣宛 要望書を提出



写真前列左より、進藤 晃、自見はなこ議員、安藤 高夫、厚生労働省 問 隆一郎 大臣官房審議官(医政、医薬品等産業振興、精神保健医療担当)
後列左より、尾藤秀規、玉城成雄、竹川勝治、大田 健

東京都病院協会及び東京都慢性期医療協会では、都内の医療崩壊を防ぐため、4月16日に田村憲久厚生労働大臣宛に、より一層のご支援をお願いする要望書を提出しました。(詳細は次号の会報でご報告予定)

寄贈いただきました団体様をご紹介します。ご厚意を賜りましたことをご報告するとともに心より御礼申し上げます。

今後も引き続き、各企業、団体様からのご支援を東京都病院協会が会員病院の皆様につないでいきます。

東京都病院協会

寄贈団体様	寄贈内容
特定非営利活動法人友情の架け橋 音楽国際親善協会様 (東京都千代田区)	交響楽団はやぶさアンサンブル・ オンラインフェスティバル へのご招待

なお、寄贈については、随時、東京都病院協会Twitterでも報告させていただきます。

令和2年度東京都病院協会 幹部職員セミナー(経営塾)開催報告

東京都病院協会では2002年より、幹部職員の育成を目的とした「経営塾」を開講してまいりました。

3月19日の第6回もオンライン開催で、川原丈貴・川原経営グループ代表から税制と事業継承及び経営計画について、猪口正孝・都病協会長から東京都の地域医療構想の策定状況と問題点について学びました。今後も病院の次世代を担う皆様の学びを深める研修を開催してまいります。

特別レポート 第15回東京都病院学会

学会初のオンライン開催〈前編〉

第15回東京都病院学会のライブ配信が3月7日に開催された。主題に掲げた「私たちはどう生きるか」持続可能な病院医療を考える・コロナ禍に打ち勝つ」とのとり、今回は新型コロナウイルス感染症の流行下を踏まえ、全プログラムをインターネット配信するという学会初の試みが行われた。今月号では、河北博文名誉会長、猪口正孝会長、竹川勝治学会長による講演の様子を紹介する(※後編は次号掲載予定)。

基調講演

社会文化を背景とし
地球環境と調和した
よりよい医療への挑戦
—よりよい社会を創る—

河北 博文

東京都病院協会名誉会長
社会医療法人河北医療財団理事長



河北博文

今回の私のテーマは、1988年の自法人理事長への就任時に明文化した理念である。この言葉以外にも、これまでさまざまな言葉に影響を受けてきたが、社会文化とは、そして地球環境との調和とは何だと考えるだろうか。社会とは人間がつくるものだ。今年で10年が経過する2011年の東日本大震災や、現在流行する新型コロナウイルス

ルス感染症を振り返っても、私たちの社会はこれまで、そうした自然災害に力に対抗しようとばかり、考えてきたのではないかと感じている。

しかし今後は、柳に風のごとく、自然と調和して生きていく社会を目指すときが来たのではないか。これは医療も同様であり、たとえば、男性の2人に1人、女性の3人に1人の割合でがんを発症すると言われる時代、がんと闘う医療も重要だが、がんと共に生、その人らしい人生を送り、最期を迎えられる医療のあり方が求められていると感じている。

先日、2020年の死亡者数の速報値が発表されたが、11年ぶりに日本の死亡者数は減少した。また、日本の新型コロナウイルスの状況を見ると、感染者が約43万人に対し死者は8200人と、死亡率は2%ほどだ。しかし、ここで注目したいのは、似た死亡率であるアメリカなどと比べ、感染者数が圧倒的に少ない点だ。免疫、生活習慣、あるいは自粛などの政策によるものか、ぜひこうした場でも議論していただければと思う。

一方、今回は副題を「よりよい社会

を創る」としているが、これは経済学者のピーター・ドラッカー氏の言葉だ。昔、ドラッカー氏にお会いした際、彼は「マネジメントとは、よりよい社会を創ることだ」と再三語っていた。そして、私たちが担う「医療」とは、よりよい社会を創るうえで重要な要因の一つであり、私たちは、こうした学会の場などでも、学び、議論したことが社会の一人ひとりの尊厳と幸せにどうつながるのか、常に意識しなければならぬ。

さて、病理学の道でお世話になった影山先生の言葉に、「人体病理ではなく、人間病理を目指せ」がある。ここには、臓器や組織を単一的に診るのではなく、自己同一性の認識、個体の同一性、臓器の相関性などを深く理解し、一人の人間を診る重要性が示唆されている。私はこれが、病院の組織にも当

てはめられると考えている。職員一人ひとりが同じ理念を共有し、さらにそれが地域社会にも浸透していること、さらに、部署ごとが縦割りに機能するのではなく、一つの組織として関連しながら機能していくことが重要だ。その点でも、やはり理念は組織にとって非常に大切なものである。

「地球環境と調和したよりよい医療」とは何か。それは、人間一人ひとりの生き方が地球環境と調和し、その人らしく生きるためにはどうすれば良いかを、本人や家族だけで考えるのではなく、医師や多職種もその場に寄り添い、「その人らしく生き、その人らしく死ぬ」ためにかかわる医療だと考えている。この思いを胸に、皆さんもそれぞれの現場でよりよい医療を目指していただきたい。

協会長講演

東京都病院協会の会長に就任して
取り組むべき課題

猪口 正孝

東京都病院協会会長
平成立石病院理事長



猪口正孝

2019年6月に河北博文先生の跡を継いで東京都病院協会会長に就任し

た際、協会がすべき仕事は何かを考え、すでに河北先生が06年に示しておられた▽都民が良い医療を得ること、▽会員病院が納得できる医療制度を構築すること、▽都民と会員病院にできるだけ有益な情報を提供すること、▽会員病院は研鑽に励むこと、▽団体として当たらなければいけない件について交渉に臨むこと——である。

東京都の病院はさまざまな課題を抱えている。公私格差や地域格差、医師をはじめとする人材不足、多額の費用を要する設備維持、災害対策をはじめとする危機管理など、枚挙にいとまがない。これらの問題解決に向け、枠組みをしつかり構築していく必要があると考えている。

新型コロナウイルス感染症対策で

は、一部で「民間病院は陽性患者の受け入れに積極的ではない」「陽性患者を診たくないのではないか」という誤った論調が見られた。東京都の病院のうち、民間は施設数で9割、病床数で8割を占めているが、陽性患者のうち6割強を民間が受け入れている。「病床数で8割を占めるにもかかわらず受け入れは6割にとどまる」というのがその指摘の論拠だ。

陽性患者を受け入れているのは高度急性期、急性期の病院であり、看護体制でいえば10対1以上、高度急性期のICUなどは2対1、高度急性期病院は医師の配置が一般病院と比べて2倍なのだ。この体制があるからこそ受け入れ可能なものであり、それよりも手薄な体制では、「診たくても診られない」のだ。むしろ、回復期、慢性期病院に、退院可能になった患者さんを受け入れてもらえる流れをつくっていくことが大事になるだろう。

それ以上に、いわゆる政策医療は、公立、公的病院だけで完結することはできず、民間と一緒に取り組む必要があることが明らかになった。そのための備えも当然、必要である。福祉医療機構のデータをもとに試算したところ、東京都の民間病院の赤字幅は1床あたり1日357円だった。ここへ、仮に1日500円の補助金を一般病床対象に用意してもらえば、この赤字は解消することになるが、一般病床約5・8万床を対象とすると総額で年間88・5億円になる。都立、公社病院への繰入金等は年間49・1億円であることを踏まえ、来年度以降の予算要望でしっかりと伝えていくつもりだ。

そのほかにも、協会は新型コロナ対



竹川勝治

学会長講演

私たちはどう生きるか
～東京の病院地域医療・
コロナ禍にて～

竹川 勝治

東京都病院協会常任理事
愛和病院理事長

東京都は、中小民間病院の割合が全国的にも高い地域である。都内には2017年10月1日現在で647施設の病院があり、うち200床未満の病院数は448病院で全体の69・2%を占める。運営主体別では民間病院が90・6%であり、全国平均81・1%と比べても高い割合であることがわかる。

一方、高齢者人口は急増中だ。この10年で約71万人という増加ぶりであり、また高齢者のいる世帯は669万世帯、うち74万世帯が単独世帯である。こうしたなかで高齢化の進展に対応する地域包括ケアシステムの構築が求められているのだが、都内病院の多数を占める中小民間病院の役割がますます

の枠を超えた施策も展開した。今後は災害に備えた専門病院の具現化も訴えていく必要がある。その具体策についても検討していきたい。

す重要になっている。

私が経営する医療法人社団愛育会は、東京の下町風情が残る江東区で事業を展開しているが、そのような環境の変化に応じて医療提供のあり方を変化させてきた。愛和病院(医療療養病床60床)と老人保健施設が同一の建物内にあり、その隣に介護老人福祉施設がある。また少し離れたところに診療所、人間ドック・健診センターを運営している。

もともとは協和病院で二次救急医療を中心に提供していたが、救急搬送された高齢患者は治療が終わっても自宅に戻れず、地方の慢性期病院に転院するというケースが続発し、これでは地域完結型医療の実現は難しいと考えた。そこで愛和病院を開院して地域から高齢者を出さずに医療を提供することにしたのだ。今年1月には保健所の強い要請を受けて新型コロナウイルス感染症の陽性患者も受け入れている。この時に職員は一切不平を言わず患者対応に尽力してくれたことも付け加えておきたい。

他方、東京都で民間病院を健全に経営していくことは、きわめて難しい。東京都は全国平均と比べて最低賃金が1・28倍、地価は63倍、普通建築事業費が13倍、家賃が4倍である。これを全国一律の診療報酬のなかでやりくりすることを強いられている。

東京都の独自事業として、河北博文・東京都病院協会名誉会長が提唱する

「東京都入院基本料」や、医療法人を対象とした運営補助金も検討すべきだろう。そのためには東京都への政策提言や協議が重要だが、医療側の窓口である東京都医師会と東京都病院協会は非常に良い関係になっている。ぜひ、力を合わせてより良い東京の病院地域医療を実現していきたい。

レポート 2021年度介護報酬改定説明会

「体系変わる」自立支援・重度化予防 科学的介護の本格導入で ケアの質向上を図る

東京都病院協会は3月22・26日、「介護報酬改定説明会」をインターネット配信した。2021年度介護報酬改定は改定率がプラス0・70%、うち新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として21年9月末まで0・05%プラスを用意しているが、一方で「科学的介護」の取り組み推進を前面に押し出し、多くのサービスで加算を設けるなど、「体系が大きく変わる」内容となっている。ここでは厚生労働省担当官による講演部分の要約をレポートする(※慢性期医療委員会委員による解説は次号掲載予定)。

業務継続計画策定を義務化 合同研修・訓練も視野

2021年度介護報酬改定は5本柱がある。

1. 感染症や災害への対応力強化
2. 地域包括ケアシステムの推進
3. 自立支援・重度化防止の取組推進
4. 介護人材の確保・介護現場の革新
5. 制度の安定性・持続可能性の確保

このうち2、3、4、5は18年度改定の際も掲げられているが、今後に進

河北名誉会長は、東京の民間病院経営者が集う東京青年医会を立ち上げる際に「学び、考え、行う」というスローガンを掲げたが、私たちは今こそ、この姿勢を思い起こし、コロナ禍の新たなステージに臨んでいかなければならない。

業所も取り組みやすいようにマニュアル等を示している。具体的な取り扱いについては通知等で示していくが、合同の研修や訓練も認めるなど、現場にとつて過剰な負担にならないようにやっていきたい。

リハビリ、栄養、口腔は 一体的な取り組みを評価

「3. 自立支援・重度化防止の取組の推進」は、今回の介護報酬改定の5本柱のなかで最も大きく体系が変わった。ポイントは①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化、②介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進、③寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進——の3つだ。

①については、リハビリ、栄養、口腔の取組を一体的に運用すること、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。今回の改定のなかで管理栄養士にご活躍いただく部分が増えたが、今後もこの傾向は続くだろう。

②は、高齢者の状態に関するデータを集める「CHASE」、リハビリデータを集める「VISIT」にデータを提出していただき、それを厚労省で分析、内容をフィードバックし、各事業所にそれを参考にPDCAを回して、ケアの質を向上していただくことを評価するものだ。

診療報酬には「データ提出加算」があるが、介護報酬においては今回のデータ提出及びフィードバックは、単にデータ提出を評価したものではない。データ提出とフィードバックとPDCAの推進もセットになっている

めるべきものとして手を加えていない。

新たに設けた柱「1. 感染症や災害への対応力強化」については、「感染症対策の強化」「業務継続に向けた取組の強化」の2つが義務づけられているが、具体的には委員会の開催や指針の整備、研修の実施、訓練の実施などを求めている。「業務継続に向けた取組の強化」では、業務継続計画の策定を設けている。いずれも3年の経過措置を設けている。一方で小規模事業所もあるが、厚労省としてはそうした事

加算とご理解いただきたい。

仕組みとしては1階部分として利用者全員の機能訓練、リハビリ、栄養、口腔ケア、認知症などのデータを用いたPDCAサイクルの推進を評価する加算、2階部分として利用者ごとの機能訓練、リハビリ、褥瘡、排せつなど

個別領域のデータを用いたPDCAサイクルを評価する加算を設ける2階建て構造になっている。2階部分についてはすべてのデータは提出できなくとも、栄養や褥瘡などの個別領域だけでも提出できるなら、加算できる。

これらのシステムは、4月からは一

体的に運用し、名前も「LIFE」と改めた。日本語の名前では「科学的介護情報システム」と呼称する。

③では、新設加算「自立支援促進加算」(300単位/月)が目玉だ。介護保険法の理念である「尊厳保持」「自立支援」をダイレクトに評価したもの

私の医道

自見 庄三郎

元金融・郵政大臣、医師

ハーバード大学公衆衛生学部疫学教室の主任研究員として約2年が経過していたが、そのキャリアを捨てての政治家への転身は、まさに

「異例中の異例」だった。そもそも当時、医師出身の衆議院議員自体が珍しく、私の前となると自民党では小児科医出身で後に外務大臣を務める中山太郎先生から16年間、いかなかった。

妻の礼子から「私は医者で結婚したのであつて、政治家としたつもりはない」と言われ、九大の恩師である第一内科の柳瀬敏幸教授からも引き留められ、そのことが月刊誌に掲載されたほどだった。

第8回

「奇跡の当選」で衆議院議員に

しかし私は既に清水の舞台から飛び降りるつもりだったし、やはり学園紛争での体験が強烈で、頭から離れなかった。本当に生死をかけた闘いで、私の命はこの時に尽きたという思いもあった。世界的な赤化革命の流れに對する危機感もあった。当時は浅間山荘事件が生々しい記憶として残っており、もしこの国に共産主義政権が誕生したら今度は自分が山の中に潜伏してゲリラ活動を展開する覚悟も持っていた。九大を辞し、北九州市に戻って当時の福岡4区を回り始め、約2年間で2万軒を訪問した。

が19世紀に30歳で筑豊地方の炭鉱経営者で衆議院議員になったはしりであった事が幸いした。

自民党から立候補して当選するには公認を得る必要があったので、当時、門司市市長で後に自民党、田中派の参議院議員になった小倉高校の先輩である柳田桃太郎先生に伴われて上京し、目白の田中角栄先生のもとを訪ね1時間にもわたり1対1の面接があった。36歳の時だった。

角栄先生からまず言われたのは「キミは人に頭を下げられるか」だった。「人からお金をもらいう際に頭を下げるのは医者とは違う。しかし頭を下げる側は、自分の命が惜しかった

り、極楽に行きたいから頭を下げるのであつて、医者や坊主が偉いからではない。それを勘違いするな」とのことだった。ハーバード大で主任研究員として教鞭をとっていたことも一切口外するなと言う。そんな経歴をひけらかしたら周囲の嫉妬を買ひ、足を引っ張られるという理由だった。

まさに人間の心理を読み切った助言で、私はそれから議員を引退するまで誰にも話さなかった。政治の世界は当たり前だが医師の世界とはかけ離れた世界だった。

角栄先生にお会いできる機会がなければ公認をいただくこともできなかつただろうし、国会議員にもなれなかつただろう。

角栄先生と柳田先生には今でも感謝している。

1983年12月の第37回衆議院議員総選挙に立候補した。同じ選挙区には田中六助先生という超大物がいて、私は「泡沫候補」だったが、4人の当選枠の3番目に滑り込んで当選した。

「奇跡の当選」といわれたが、ロッキード裁判で角栄先生に有罪判決が出たばかりということもあり、私のクリーンさが評価されたのかもしれない。しかし自民党は1955年の結党以来、衆議院で過半数を初めて割り、新自由クラブと連立を組み、かろうじて過半数を維持した厳しい選挙であつた。

だ。診療報酬、介護報酬とも、口からモノを食べる、排せつを自立する支援はだんだん評価を厚くしている。そういう流れとご理解いただきたい。

改定は「メッセージ」趣旨を汲んで安定経営を

今回の介護報酬改定は各分野に及んでいる。一つ、お願いしたいのだが、今回のような大きな改定があったときには、各事業所はぜひ、自事業所のサービスのみならず、普段から関係のある介護事業所に関係する改定内容、事業所への影響にも目配りしていただきたい。そのためにも改定項目は一通り読んでいただければと思う。

たとえば今回、利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、情報連携を行ったケアマネジャーに対する加算が新設されている。病院側からケアマネジャーに対して診察時の同席を促し、さらに加算もあることを助言すれば、医療介護連携はさらに密になるだろう。また、これまで起点と終点が自宅でなければならなかった移動支援についても、自宅が絡まなくても、2つの場所の移動支援を評価できるようになった。これにより居宅にいる要介護者が外出しやすくなるし、2つの病院を回る際の同行も評価されることになる。

診療報酬、介護報酬の改定には、メッセージも込められている。現場に「このように変わっていただきたい」というものを込めているし、それを円滑に進める措置も盛り込んでいる。今回の改定の趣旨をご理解のうえ、経営の安定化を進めていただきたい。

エネルギーのことなら、まずは、**東京ガスに相談を。**

病院のエネルギーに関するご相談は「エネルギーのプロ」東京ガスにおまかせください！



エネルギー・フロンティア
TOKYO GAS

お問い合わせ

東京ガス株式会社

都市エネルギー事業部

公益営業部 運営事務局

TEL.03-5400-7735

✉ kouekia@tokyo-gas.co.jp