

# 東京都病院協会 会報

東京都病院協会  
LTD制度・医療共済制度  
引受保険会社



東京海上日動

2023年(令和5年)10月26日

第318号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費に含む)

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://tha.or.jp / E-mail：thaoffice@tha.or.jp

## ご挨拶 東京都福祉局長就任にあたって

東京都福祉局長  
佐藤 智秀



佐藤 智秀

東京都では、本年7月1日付で組織改正が行われ、新たに「福祉局」、「保健医療局」が設置されました。このたび、同日付で福祉局長を拝命いたしました。佐藤智秀でございます。  
東京都病院協会の皆様におかれましては、日頃から都の福祉行政に多大なご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。また、貴会の活動を通じ、子ども・子育て支援施策及び、高齢

者福祉施策、障害者(児)福祉施策等の向上に多大なるご協力をいただいておりますことに、併せて感謝申し上げます。  
本年は、高齢者保健福祉計画、障害者・障害児施策推進計画など、当局が所管する主要な計画の改定年となります。計画改定や施策の推進にあたっては、福祉・保健医療の両局の連携が不可欠です。引き続き、両局が密接に連携して施策を進めてまいります。  
今後とも都の福祉行政に対するご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げますとともに、貴会の皆様の益々のご活躍とご発展を祈念いたしまして、私のご挨拶とさせていただきます。

## ご挨拶 東京都保健医療局長就任にあたって

東京都保健医療局長  
雲田 孝司



雲田 孝司

東京都病院協会の皆様におかれましては、日頃から都の保健医療行政に多大なご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。また、貴会が都民の保健・医療・福祉に関するさまざまな活動や、都内病院の医療の充実及び発展等に取り組みされていることに心より敬意を表します。  
東京都においては、本年7月1日に「福祉保健局」を、これまで以上

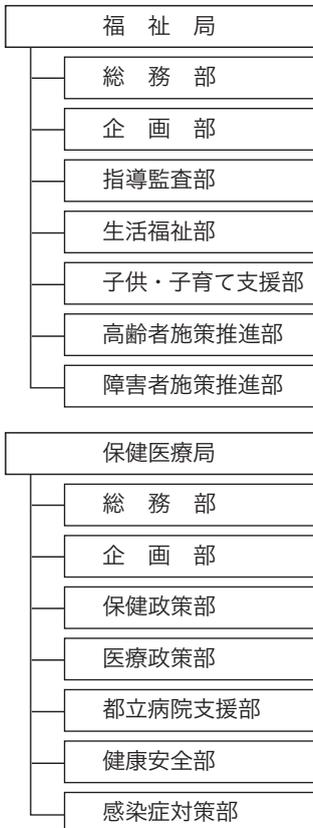
に高い専門性と機動性が発揮できるよう、「福祉局」と「保健医療局」に組織再編し、私は、同日付で保健医療局長を拝命いたしました。  
今年度は、保健医療計画をはじめ、がん対策推進計画、感染症予防計画や健康推進プラン21など、保健医療局が所管する多くの計画の改定を予定しております。これまで培ってきた保健医療と福祉の両部門の連携・融合の成果を着実に継承し、都民の生命と健康を守る取り組みを進めてまいります。  
今後とも都の保健医療行政に対するご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げますとともに、東京都病院協会の皆様益々のご活躍とご発展を祈念いたしまして、私のご挨拶とさせていただきます。

## 【再掲】東京都 組織改正のお知らせ

都民の生命と健康を守り、福祉・保健・医療サービスを将来に渡って盤石なものとするため、「福祉保健局」が廃止され、令和5年7月1日に「福祉局」「保健医療局」が設置されました。

これまで培った福祉・保健・医療の連携を継承し、両局にまたがる政策課題の連携体制を構築するとともに、高度化・複雑化する課題に対して、高い専門性と機動性を発揮できる組織へと変革されます。改正内容は、以下のとおりです。

改正後(令和5年7月1日付)



組織改正の  
詳細は  
こちらから



トピックス

# 2024年度診療報酬改定 今秋以降の議論はどう動くか

中央社会保険医療協議会における2024年度診療報酬改定に向けた議論も、前半戦が過ぎた。8月末に各テーマの議論の概要と経過がまとめられ、今秋以降はより詳細な個別事項が検討されていくだろう。どういった論点を注視してこれからの議論を見るべきか。東京都病院協会の猪口雄二副会長に聞いた。

東京都病院協会副会長  
猪口 雄二

## 高齢者救急の受け入れ先は 急性期かケアか

——中医協の議論も前半戦が終わり、各テーマにおける総論的な内容が示された形になります。特に、病院については入院機能に関する検討内容が、改定後の自院の経営に大きくかわかってまいります。現状どういった方向性のもとで議論が進められていると思われますか。

今回の入院の論点としては、一つは急性期における高齢者救急の問題があ



猪口 雄二

るでしょう。増加する高齢者の救急搬送・入院に対し、どこで受け入れ、何を評価するのかわからない話ですが、受け入れ先として地域包括ケア病棟で対応してはどうかという議論が、盛んにされている印象です。

ただ、一方で地ケアの看護配置は基本的に13対1であり、対応できる高齢者救急には限界があるのではないかと申されています。やはり急性期で対応したほうがいいのではという意見もあるようです。

確かに、高齢者救急では脱水や腰椎圧迫骨折といった、若い患者なら入院の必要はないが、高齢者は入院したほうがいいような疾患も結構あります。ただ、中医協の議論の概要で例に挙げられている誤嚥性肺炎などは、重篤化するリスクもあるため、個人的には地ケア病棟へ入院できるかは限らないのではないかと感じています。

## 故・中西泉先生を偲ぶ

東京都病院協会名誉会長  
河北 博文



1988年12月、東京都私立病院会初期の先生方と

中西泉先生と最初にお会いしたのは東京都私立病院会青年部会を立ち上げたころでした。それは、当時の全日本病院協会会長木下二亮先生から東京都内の若手の病院長を集めた会をぜひ始めて欲しいという依頼があり1984年の夏前だったと思いますが、7、8人で集まった時のことです。

中西先生は外科医でありましたが、それに加えてとても知識欲旺盛な、言い換えれば学者肌の人でした。そして、大変なグルメで美味いものがあると聞けば遠いこ

とも厭わずにすぐに出かけては自分で試してみる美食家でした。

青年部会の立ち上げに際しもう一人の参加者、故人ですが早川大府さんから「組織を強くするには勉強会を開こう」と提案があり1985年4月の第1回から現在に至る早朝勉強会(青年医会)は今日1700回近く連続と続いています。この勉強会に当初から参加し、最後まで参加し続けていたのが中西先生です。各勉強会のなかではいつも非常に学識に沿った議論をしていたものです。

この早朝勉強会の500回記念の時に、それを記念して揮毫しようということになりました。先生が依頼した石川忠久先生から頂いた名称が清晨と言う言葉です。清晨というのは、清々しい朝と言う意味です。

この早朝勉強会は毎週金曜日朝6時半から新宿の京王プラザホテルで開催しています。このぐらい早朝であれば参加を断る理由もないだろうということ、朝の各病院の業務の始業に合うという事でのこの時刻に決めました。そして、出欠は必ず事前に事務局に届けてそれを守るようにすること、それは自分で言葉に責任を持つと

いうことを決めたことです。

毎回講師を呼んで話を聞くという事は講師に話して頂く価値以上のものを質問して講師に持ち帰って頂くということを趣旨にして、人の話を聞いた時は必ず質問をしるということも決めたはずですが、現在、安藤高夫さんが早朝勉強会の後援者としてこの継続を担ってくれています。先ほどの清晨という言葉が踏まえて早朝勉強会の名づけは「清晨の学」としました。中西先生はこのように古典にも精通されていた方です。

中西先生は旅行に行くたび、さらに本を読むたびにその国あるいは著者が使っている言語に関心を持ち言語に関しても様々な言語を使う努力をなさっていました。言語と言うのは文化を反映しますから学びのなかで様々な旅をしていったのでしょう。

町田慶泉病院では最後まで外科医として診療の中心を担っておられたと思います。病院の経営が非常に難しい今日、中西先生の最後の想いは何であったのでしょうか。

今年4月の終わりに中西先生からご連絡があり、ご自分の病気のことを相談されました。その時にはある意味での覚悟をおもちで5月8日にお食事をご一緒したのが最後になりました。奥様をはじめご子息たちが中西先生を思いながら今後の中西先生の「想い」を大切にしてお過ごし下さることを願っております。

表 入院医療に関する論点(中医協8月30日付資料より一部抜粋)

○急性期入院医療について、高齢者の救急搬送件数の増加等を踏まえ、急性期病棟地域包括ケア病棟に求める役割・機能について及びこれらの機能分化を促進し、個々の患者の状態に応じた適切な医療資源が投入される効率的かつ質の高い入院医療の提供を推進するための評価のあり方についてどのように考えるか。

○回復期入院医療について、在宅患者等に対する救急医療を含め、地域包括ケア病棟に求められる役割やその評価のあり方及び回復期リハビリテーション病棟における質の高いリハビリテーションを推進するための評価のあり方についてどのように考えるか。

○慢性期入院医療について、療養病床に係る医療法施行規則における看護師等の員数等についての経過措置が終了すること等を踏まえ、長期にわたり療養が必要な患者に対する適切な入院医療の評価のあり方についてどのように考えるか。

そのための、軽度ではないものは急性期で診る必要がありますが、地ケアでも対応可能な疾患は受け入れを増やし、今後さらに増えていくだろう高齢者救急を効率的に対応してはどうか、という検討がなされている状況と言えます。

この場合論点は大きく2つあると思います。一つ目は、急性期で入院した場合にも、地ケアや回復期リハビリテーションで対応できそうな患者はできるだけ早く後方転送することにインセンティブを設けるか。二つ目は、直接地ケアで救急を受け入れた場合に、必要となる医療資源投入量は当然多くなるため、それに対する評価をどうするかです。

この2つについては、実際に両方評価することになると、今後議論の俎上

上がった場合には、どうバランスをとるのが検討されるのではないかと予想しています。

なお、従来からの診療報酬改定の流れとして看護配置7対1を減らしていく方向性があり、前回改定時も「重症度・医療・看護必要度」のうち、切り札とも言われていた心電図モニターの管理を項目から削除するなどの見直しが行われました。しかし、現状として7対1は増加傾向にあります。

先ほどの高齢者救急の話もこの7対1を減らす方向性と合致しているもので、今後もそういう流れで話が進められていくのだと思われま

回復期リハビリテーションはFIM利得が引き続き論点

回復期や慢性期の入院医療に関する

論点はいかがでしょうか。

まず回復期については、地ケアは先ほどの急性期でも出てきたように、対応可能な高齢者救急を受け入れてはどうかという話がされています。

あと、そのほか地ケアにかかわる議論では、短期滞在関連の見直しを提示する意見も出ています。地ケアのなかでも短期滞在手術が多いところと少ないところがありますが、それが現行だと在宅復帰率などの要件に含まれます。つまり、白内障などの短期滞在手術を地ケアで対応すれば、それだけで要件を満たしてしまう。それは、本来の地ケアの要件で想定する実績とは違うのではないかとことです。

短期滞在に関しては、「短期滞在手術等基本料1」について、外来で実施できる手術を入院することのないように必要な対応を検討すべきともあり、ある程度改定があるのではないかと考えています。

そして、回りはずっと議論されているのが、FIM利得の話ですね。2016年度改定でアウトカム評価の実績指数が導入されて以降、改定ごとに見直され、20年度改定時点で「回復期リハビリテーション病棟入院料1」では40以上、「同入院料3・5」では35に引き上げられています。

当初、特に「同入院料1」の40をクリアするのは大変だろうと思われていたのですが、実際には多くの病院がクリアしていることから、本当に精緻な評価が行われているのかについて疑問が呈されていました。

そのため、回り回りのFIMについて第三者評価を入れてはどうかという意見も出ていますが、すべてに入れ

るわけにもいかないので、義務化を検討するにしてもどうするかということろでしよう。少なくとも、現行の入院時だけではなく、その間ももう少し細かくチェックしたほうが良いのではないかと意見も少々出ていたかと思えます。それも、一つの方向性でしょう。

一方、慢性期に関しては「療養病棟入院基本料」の医療区分について、医療区分2でも3でも、対応する状態や疾患、そのほか実施する医療処置についても指定されていますが、もう少しバージョンアップされるのではないかと考えています。

昨今の物価高騰・人件費への対応を診療報酬でも求めたい

—— 今秋以降、議論の第2ラウンドが進んでいきますが、病院経営者として中医協で深く検討いただきたいテーマがありますか。

やはり、昨今の物価高騰・人件費を確保するため、診療報酬上でも対応をお願いしたいところです。さすがに入院基本料を引き上げるといった見直しは難しいと思いますが、入院食事療養費を上げていただくだけでも、同じような効果は得られると考えています。

そもそも、入院食事療養費は約30年近く1日当たり1920円で据え置きにされているため、見直しを図って然るべきではないかと思えますし、世情としても価格の値上げ等に踏み切らざるを得ない状況が続くなか、医療界もそうした対応をするのは、不自然ではないと思うのです。

なお、診療報酬以外で昨年は2回ほど、新型コロナウイルス感染症対応地



脱炭素への  
知恵がある。  
技術がある。  
責任がある。



東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社  
都市エネルギー営業本部 公益営業部  
TEL : 03-5443-4195  
MAIL : kouekib@tokyogas-es.co.jp



TGESの取組みはこちらで

未来をつむぐ エネルギー TOKYO GAS GROUP

定期コラム

# 委員会・部会活動報告

## 第3回：急性期医療委員会

—はじめに、急性期医療委員会の活動の一つである「東京都防災訓練参加」について、今年度の活動の様子をご紹介します。

9月3日、東京都・東村山市合同総合防災訓練・医療救護活動訓練が実施された。急性期医療委員会では、毎年東京都が実施する同総合防災訓練に対し、会員病院から医療救護班の派遣を募り、訓練に参加している。

今年度は会員病院から、▽平成立石病院(医師1人、看護師2人、救急救命士2人)、▽東京曳舟病院(医師2人、看護師1人、薬剤師1人)―が、中等症処置エリア担当、立川中央病院(医師1人、看護師1人、事務1人)が重症処置エリア担当として参加した。

当日の訓練は、会場である東村山市久米川都営住宅跡地を「仮想多摩北部医療センター」と見立て、首都直下地震(多摩東部直下地震:M7.3)が発生したものと想定。訓練参加者が災害医療への理解を深めること、また、医療救護における連携と役割分担の重要性を知ることを実施された。なお、当日の模擬患者として、都立看護学校の学生80人も参加した。

も参加した。

今回の訓練後、参加した医師からは、「医療救護班の看護師の人数を増やすことで、現場の情報の収集などを担うマネージャー役を班内に配置できると、さらに円滑な医療救護班の運用につながるのではないかと」といった、次回の訓練につながる意見も寄せられた。

—続いて、今期より急性期医療委員会委員長にご就任された宮崎国久委員長より、会員病院の皆様へご挨拶をお願いします。

宮崎 このたび、故中西先生の後を受け継ぎ急性期医療委員会委員長を拝命いたしました。この委員会においては新任であり、今までの流れがわからずご迷惑をおかけすることも多いかと思いますが、よろしくお願いたします。

当委員会では救急、災害、働き方改革を見据えたタスクシフト、在宅医療との連携―など、多くの案件について取り組み情報を共有していきたいと思えます。そしてよりよい医療提供を目指します。

—なお、同委員会の2023年度事業計画は、次のとおりです。



宮崎 国久  
委員長

- ① 2次救急における質向上のための調査、啓発活動等
- ② 東京都の新たな災害医療体制についての検討、意見集約
- ③ 救急医療および防災医療研修会の企画・開催
- ④ 令和6年度東京都予算要望
- ⑤ 東京都総合防災訓練参加
- ⑥ 全日本病院協会防災フォーラムへの協力
- ⑦ 水害に対する会員病院の対応状況調査
- ⑧ 新興感染症発生時の急性期医療の在り方に関する検討
- ⑨ 訪日外国人旅行者等に対する医療の提供の検討

方創生臨時交付金を使った「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」などの支援も実施されましたが、エネルギー・物価高騰の値上げ度合いにはとても追いついていなかったのが実情でしょう。

人件費についても、国として医療界も含む全業界に対しベースアップを呼びかけていますが、病院ではすぐに対応するのは難しいです。たとえば、看護師には「看護職員処遇改善加算」がありますが、病院の職員は看護師だけではありませんし、同加算自体も「救急搬送件数年間200台以上および3次救急を担う医療機関」の要件を満たすとすると、回復期や慢性期、精神などでは厳しいでしょう。実際に算定できているのは、病院全体の3割程度ではないかと思えます。

このままでは、医療界の働き手が他の業界に流出してしまうかもしれないという危機感を抱いています。それを食い止めるためにも、病院でも形になる基本給ベースでの引き上げができるように、診療報酬での対応が難しくかつたとしても、何かしらの形で手当てしていただきたいという思いはあります。

最後に、都病協の会員病院の皆様へメッセージをお願いします。

ここまで次回改定に向けた議論の所感を述べてまいりましたが、前半の議論はあくまでも総論であり、それをもとに、個別事項に関する本格的な検討が今秋以降進められていきます。

今回は医療・介護・障害福祉サービス等の同時改定ですが、冒頭の高齢者救急の話のとおり高齢者の救急搬送や入院が年々増え、急性期病院であつても介護があり、また一方で施設などの

**第18回東京都病院学会**  
開催まであと123日!

■主 題：自己犠牲に頼らないチームとシステムで築く献身的医療  
—働き方改革を見据えて—

■学会長：宮崎国久(東京北医療センター管理者)

■日 時：2024年2月25日(日)午前9時~午後5時  
(午前8時30分開場)

■会 場：アルカディア市ヶ谷(JR市ヶ谷駅徒歩2分)

「2024年度診療報酬改定に向けた議論の概要」の詳細はこちらから



介護の現場でもより医療の存在感が増すでしょう。医療と介護は分けて考えるのではなく、グラデーションのように考えるのだと、改めてご理解いただきたいです。

さらに、これは根本的な話ですが、そもそも診療報酬全体のあり方自体も現状のままではいいのだろうか、という考え方も、将来の医療提供体制を考えるうえで必要ではないかと思うこともあります。改定ごとの内容に一喜一憂するだけではなく、そうした視点を持つことも重要ではないでしょうか。

—ありがとうございました。

東京きらぼしフィナンシャルグループ  
**きらぼし銀行**

**東京の地域医療を支える  
病院を応援します。**

医療・福祉事業部 〒107-0062 東京都港区南青山3-10-43 TEL.03-6447-5770 URL.http://www.kiraboshibank.co.jp

photo: © mapo - stock.adobe.com