

12  
2017

E-mail kobun@hera.eonet.ne.jp

http://www.doctors-attention.com/

●発行人/西本虎文●発行所/〒665-0011 宝塚市南口1-11-4 株式会社協同企画サービス Tel.0797-78-1875  
●平成29年12月1日発行●通巻第449号●発行日/毎月1日●一部定価300円●印刷所/株式会社島之内印刷所  
©不許転載

ドクターズアテンション

検索

ドクターズアテンションが  
ネットで読めます。

Doctor's Attentionは独立した機関です。

毎月ドクターズアテンションは国会図書館、中之島図書館に保存されています。

新しい医療文化の創造

信頼でつなぐ  
*You&I*

# Doctors' Attention

ドクターズアテンション 関西・首都圏版



撮影/中野洋征(中野写真事務所)

大阪府私立病院協会 会長  
社会医療法人弘道会 理事長

生野 弘道

大阪府健康医療部 部長

藤井 睦子

神奈川県知事

黒岩 祐治

大阪府病院協会 副会長  
大阪府私立病院協会 副会長  
社会医療法人仙養会 理事長

木野 昌也

日本医療法人協会 会長  
大阪府私立病院協会 副会長  
社会医療法人協和会 理事長

加納 繁照

司会

歯科医師

北垣 志麻

ドクターズアテンション 特集

## 第13回 ドクターズアテンション 医療セミナー

〈基調講演〉

ビッグデータとAIが変える医療の姿 ～国の健康・医療戦略の中にも盛り込まれた『未病』～

神奈川県知事 黒岩 祐治

〈パネルディスカッション〉

「大阪の地域医療構想と地域包括ケアシステムについて」

「医師の働き方改革に関する検討のあり方について」

P2~P5

# 第13回ドクターズアテンション

## 医療セミナー開催される



平成29年11月10日(金) 大阪市北区リーガロイヤルホテルにて約70名のご出席をいただき、開催いたしました。司会進行でセミナーに花を添えるのは、毎年おなじみの、本業は歯科医師の司会者、北垣志麻さんです。

### ●開会の挨拶

ドクターズアテンション主筆

西本虎文

本日はお忙しいところお集まりいただき、誠にありがとうございます。おかげさまでこのセミナーも今回13回を迎えることができました。第1回から連続でご出席いただいている黒岩祐治神奈川県知事には、また今回も駆けつけてくださり、感謝の念に堪えません。

最近ドクターズアテンションをホームページで読んでくださっている方が非常に増えており、検案件数が90万件以上になったこともあります。一般の方々が関心を持ってくださるようになったことを、非常に嬉しく感じています。

この場をお借りして、日ごろ弊社がお世話になっております、関西電力株式会社、株式会社きんぎょ、ダイキン工業株式会社、株式会社関電エネ

ギソリユーシオン、関電不動産開発株式会社にも感謝を申し上げます。

### 基調講演

●講師 神奈川県知事 黒岩祐治

### ビッグデータとAIが変える医療の姿 ～国の健康・医療戦略の中にも盛り込まれた「未病」～

13回目の医療セミナーとのことです。私の登場回数は13回になりました。当初はTVのキャスターをしておりましたが、その後は国際医療福祉大学の教授を務め、その後、神奈川県知事になりました。決して暇で来ているわけではなく、最優先課題としてかなり早い段階から日程を押さえています。医療の最前線で一生懸命頑張っている皆さんの声をお聞きして議論すること、私は、私自身にとっても非常に良い勉強になっています。決して毎回違う話をするわけではなく、毎回同じ話かと思ってもありません。またその話かと思われ方もいらっしゃるかもしれませんが、実は年々進化しています。昨年聞いたあの話が、今年はこの風に進化したと理解していただけたと思います。劇的な進み方ではありませんが、確実に進んでいます。

### 未病「MEIBYO」とは？

毎年「未病」と言ってきましたが、最近ではかなり普通に見聞するように

なってきたと思います。もともとは漢方の言葉です。肝臓がん末期だった私の父が「未病を治す」というコンセプトによって完全復帰した話が、「未病」の考え方の始まりでした。しかし今、漢方の話は殆どありません。まさに進化の過程です。

そして、今年の2月に政府の「健康・医療戦略」の中に、「未病」という言葉が入りました。これは非常に大きいことです。「健康か病気かという二分論ではなく健康と病気を連続的に捉える「未病」の考え方が重要」と記されています。国の文書に「未病」という言葉が入ったのは初めてです。しかも欄外に「未病とは、健康と病気を二分論」の概念で捉えるのではなく、心身の状態は健康と病気の間に連続的に変化するものとして捉え、この全ての変化の過程を表す概念である。」という注釈も付きました。この戦略は閣議決定されたものです。

「超高齢社会」の話をしていきますと、1970年の人口分布図では85歳以上の方は殆どいませんでしたが、2050年には最も多い層になります。劇的な変化です。日本全国で同じような傾向ですが、特に進み方が早いのが神奈川県です。高齢者は病気になるがちなことから、1970年の医療のシステムのままでは、すべての社会保障システムが崩壊することは明らかです。

今までは「健康Healthy」か「病気Sick」でした。医学、医療は病気の原因を突き止めて叩き潰そうとしてきました。しかし、この考え方で

しょうか。ここで「未病」の考え方が大事になってきます。健康から病気がグラデーションで徐々に変化していく部分が「未病」です。グラデーションにいる人を、少しでも健康な方に持つようとする考え方が大事だということです。

### 未病を改善する3つの取組み

未病を改善する3つの要素として挙げているのが「食」「運動」「社会参加」です。「食」の力によって健康な方に持つてくるのは大事なことです。ここに今回新たに付け加えたのが、「オーラルフレイル(口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを指す身体の衰え(フレイル)の一つ)」です。どんなに「食」のバランスや栄養を考えても、口腔の機能が弱っている、身体の中に入っていないのはもちろんですが、「ロコモ」と「睡眠」が加えられました。虚弱になると機能が落ちてきますし、睡眠は休息のために非常に大切なことです。そして「社会参加」とは、人間は誰かの役に立つていくという感覚が非常に大切です。孤立するとガクッと悪くなりますが、特に家族と住んでいて孤立している状態が一番悪くなるのだそうです。

### ヘルスケア・ニューフロンティアの推進

神奈川県では、医食農同源や運動習慣奨励といった「未病の改善」とiPS細胞研究やロボット医療機器、

マイMEIBYOカルテなどの「最先端医療・最新技術の追求」という2つのアプローチを融合させて、健康な時代を長くしていくと動いています。ここには必ず新たな市場・産業が付いてくるはず。未病産業研究会を立ち上げ、11月1日現在、会員は507社

になりました。大企業も中小企業もベンチャー企業も参加しています。物事は民間が動いてくると動きます。新たな素晴らしい製品を「KANAGAWA MEIBYO BRAND」として認定していますが、現在は9件の商品・サービスが認定されています。

PST(株)のMIMOSYSは、人型ロボット「Pepperくん」に道徳を数値化して入れた東京大学医学部の光吉俊二先生によって開発された、声の分析によって未病状態が分かるシステムです。

ごくわずかの採血で、未病状態にあるがんのリスクを早期に見つけることができる味の素(株)の「アミノインデックス」。

健康意識の変化と健康づくりに必要な「学び」を提供するファンケル社員食堂の塩分2グラム「ファンケル」学べる健康レストラン&ファンケル健康メニュー。

指を入れるだけで自律神経のパラメータを計り、疲労・ストレスをチェックすることが出来る「疲労ストレス測定システム」も今回MEIBYO BRANDに認定されました。

他にもTOTOの健康管理機能付きトイレ、ウェアラブルの端末、着ているだけで心拍数などを簡単に計測してデータ化していくような商品もできてきました。そのような形で集めたデータを用いて、慶應義塾大学湘南藤沢キャンパスにあるMEIBYOハウスラボでは、健康状態を見える化しています。

10月にパシフィコ横浜で開催した「MEIBYO Japan 2017」でNTTドコモが発表したのが、まさに未病ハウスでした。睡眠状態から食事まですべてセンサーで身体をチェックして、最後に鏡の前に立つとそこにすべてのデータが出てくるというものでした。実験段階からもう商品化に入ってきています。

### ITを活用した健康増進

インターネットでヘルスケアが変わると言ってきましたが、最近デジタルトランスフォーメーションという言葉が出てきました。インターネットによって世の中の発想そのものがガラッと変わるということです。アメリカのタクシー業界ではUBERが大ブームです。一口で言えばスマホでハイヤーを呼べるサービスですが、タクシーのあり方が問われ、自家用車が必要なのかという話にもなっています。車はシェアする時代になっていくかもしれません。デジタルによって時代が大きく変わってくるのです。

### 世界的レベルのMEIBYOサミット、今年も開催される

10月には「MEIBYOサミット 神奈川2017 in 箱根」を2日間にわたって開催しました。WHOからもハーバード大学からも参加していただき、しっかりと議論が行われました。加藤勝信厚生労働大臣からはビデオメッセージをいただきましたし、横倉義武日本医師会会長からもビデオメッセージで「医師会は地域の

健康を守るためにある」と言っていた  
だきました。スタンフォード大学の  
Ronald G. Pearl 麻酔科部長  
からは、ビデオプレゼンテーションをい  
ただきました。

宇宙飛行士で医師の向井千秋東京  
理科大学特任副学長による基調講演  
「宇宙と未病」は、宇宙から見た未病コ  
ンセプトということで、気象と健康の  
関係を科学的にデータで処理して、見  
える化することができるという非常に  
面白い話でした。いろいろな要素が身  
体に影響していることを、今までは何  
となく感じてはきましたが、データで  
見える化すれば、病気が健康かではな  
く、まさにグラデーションモデルです。  
今回のME-BYOサミットの大きな  
テーマは「未病の指標化」でした。自分  
がグラデーションのどこにいるのか、科  
学的に明らかにすることです。

さらに、CYBERDYNE(株)の山  
海嘉之代表取締役社長は、ロボットスー  
ツ「HAL」の開発者ですが、HALに  
よって足が不自由な人でも脳の信号を  
受けて歩くことが出来て、未病状態を  
改善することができます。山海先生も  
未病コンセプトの信奉者です。

さらに神奈川県19市町が、WHO  
が世界中で展開している「エイジフレ  
ンドリーシティ(老人にやさしい町づ  
くり)」に参加することになりました。  
未病を改善するには町はどうあるべ  
きか、健康は町の形から入るとい  
うキャンペーンです。それまで日本で参  
加しているのは2市だけでしたから、  
WHOにとって非常なインパクトとな  
りました。

今回のME-BYOサミットで  
WHOが提案したのは「内因性能力」、  
運動能力、認知能力、感覚器能力、心  
理社会的能力、活力です。この5つには  
それぞれにグラデーションモデルがあ  
ります。各々連携しながら動いている  
のが人間の身体です。WHOと共に  
「未病の指標化」の国際的な標準を

作っていくことになりました。

### 国際メディカルクラスター 殿町

川崎市にある最先端の町ですが、多  
摩川を挟んで羽田空港の目の前です。  
再生・細胞医療の産業化拠点、ライフ  
イノベーションセンターがあります。  
2020年には空港連絡道路(連絡  
橋)が開通します。特区を活用して最  
先端の医療の現場となり、研究所や企  
業が来ています。例えば脊髄機能再生  
医療として、慶應義塾大学、岡野教授  
などの再生医療とCYBER-  
DYNEのHALの融合研究などが  
行われています。

### グラデーションモデルに 対応する新たな人材を 育てよう ヘルスイノベーション スクール

未病コンセプトを理解して、政策と  
して提言したり、実現したりしていく  
人材を育成します。医療専門職だけ  
なく、ICT、遺伝子解析、経済、ビッ  
グデータ解析、ロボティクス、社会シ  
ステム、金融、コミュニケーションなど、様々な  
ことを理解しグラデーションモデルに  
対応していける人材を育てるスクール  
を2019年に開校します。すでにプ  
レ講座を開催していますが、錚々たる  
メンバーが集まり、質の高い議論を  
行っています。このスクールも最先端の  
殿町にできます。

### 人生は100歳時代

政府が「人生100年時代」と言い  
始めましたが、私は著書などで昨年の  
初めから言ってきました。1963年  
に100歳以上の人は153人でし  
たが、2016年には65692人、

2050年には約70万人になると推  
計されています。142人に1人が  
100歳以上になります。未病を改善  
する話だけでは済まなくなってきた  
す。社会全体のシステムの設計図を考  
えていかなくてはならないと思いま  
す。WHOによると今は日本の60歳以  
上人口が30%超ですが、2050年  
になると、60歳以上が人口の20%から  
25%を超える国が圧倒的に多くなり  
ます。日本は高齢化の先進国として世  
界的に注目されています。その日本  
中で、さらに神奈川県では高齢化が進  
んでいます。それを乗り越えるキー  
ワードが「ME-BYO」です。

### 認知症未病戦略の推進 コグニサイズを全県で推奨

運動による認知症予防プログラム  
がコグニサイズです。有効だと言  
う人がいるのらほとんど進めようとい  
うことで、神奈川県全域で行ってい  
ます。歩きながら脳を使うもので、歩  
きながら歌を歌ったり、しりとりをし  
たり、計算をしたりします。非常に簡  
単なことですが、実際に認知症の進行が  
止まった方もおられます。

我々はどういう社会を目指してい  
るか。100歳時代を、明るくみんなが  
笑って過ごせるような時代に行き  
たいと思っています。未病を改善して、み  
んなが健康で元気であることを徹底的  
にそこに注力していこうとしています。  
さて、現在、病院は診療報酬に振り  
回されています。しかしグラデーション  
の発想をしてみると、病院はどうあ  
るべきか。全然違った発想が出てくる  
のではないのでしょうか。「未病院」のよ  
うなイメージにはニーズがあります。  
地域の健康を守るのが医師の仕事で  
す。健康になるために何ができるのか。  
新たな使命が見えてくるのではないで  
しょうか。皆のニーズにもつながると  
思います。

### ●パネルディスカッション 議題

## 「大阪の地域医療構想と地域包括ケアシステムについて」 「医師の働き方改革に関する検討のあり方について」



- コーディネーター  
大阪府病院協会 副会長  
大阪府私立病院協会 副会長  
社会医療法人仙養会 理事長  
**木野 昌也**
- パネリスト  
神奈川県知事 **黒岩 祐治**  
大阪府健康医療部 部長 **藤井 睦子**  
大阪府私立病院協会 会長  
社会医療法人弘道会 理事長 **生野 弘道**  
日本医療法人協会 会長  
大阪府私立病院協会 副会長  
社会医療法人協和会 理事長 **加納 繁照**

木野 黒岩知事の毎年進化を続ける  
素晴らしいお話をお聞きして、我々  
もそういつた中で医療や未病のパ  
ートを担うことができればよいと感  
じました。そういったことを可能に  
するには、今はこの難局を何とか一  
緒に乗り越えなくてはなりません。現実  
の厳しい話に引き戻します。

### 医療経済実態調査や 福祉医療機構発表の 数字から見る 病院の損益状況について

幸い、大阪府病院協会、大阪府私立  
病院協会は、大阪府医師会や行政と  
良いコミュニケーションが取れていま  
す。今年の4月に大阪府健康医療部  
に才色兼備の藤井部長が赴任され  
て、さらに風通しの良い関係になりま  
した。初めに藤井部長をご紹介した  
と思います。

藤井 4月から健康医療部長となり  
ましたが、今年度は医療、介護そして  
健康増進に係る計画の二斉改定があ  
り、2025年に向けていろいろな重要  
なことを決めていかななくてはなら  
ない年です。医師会、病院協会の皆様と  
も議論をしながらその内容を詰めて

8%へと下がっています。加納先生か  
ら福祉医療機構のデータのご紹介が  
あるかと思いますが、もつと悪くなっ  
ています。皆さん医療経営において、  
大変なご苦労をされていると思いま  
す。そんな中で、来年度の診療報酬改  
定に関して、財務省はネットでマイナ  
ス2%以上と発表しています。これに  
対して我々は「そんなことになれば病  
院の経営はできない」と言っています  
が、今後厳しい抗争になるでしょう。  
最終的には安倍首相がどうお考えに  
なるのか。

さらに我々の息の根を止めそう  
なのが「医師の働き方改革」です。医師の  
時間外労働が非常に増えているので、  
これを通常の労働基準法によって長  
時間労働を規制して、医師の働き方  
を改善していくと言っています。しかしそ  
れでは病院はやっていけなくなりま  
す。

生野先生の病院の経営状況はいか  
がですか。  
生野 質の高い良い医療をするとい  
うことになり、機械を入れ、物  
を入れ、人材を養成し、スタッフを整  
える、そうしますと高い診療報酬が  
付くことになり、しかし利益が  
出ません。民間病院は良くすればす  
るほど、利益が生まれません。利益率が非  
常に悪いのです。次の医療になかなか  
進めません。制止させられている状況  
ですが、我々は良い医療をすることが  
目的ですから、耐え忍んででも乗り  
切っていく施策を立てながら毎日み  
んなでやっているというのが実態で  
す。

2015年がマイナス3.7%でした  
が、2016年にはマイナス4.2%  
とさらにひどくなっています。内訳で  
は、国立病院ではマイナス1.3%か  
らマイナス1.9%に悪化、公立病院  
ではマイナス12.8%からマイナス  
13.7%と悲惨な状況です。我々医療  
法人はマイナスになることは許され  
ませんが、それでも2.1%から1.

**木野** 利益率が5〜6%くらいはなくてはいけないのに、1・8%では投資することは考えられません。財務省がマイナス2%と言うのは、0・2%〜0・4%の損益でもプラスになっているのではないかとこのように思います。今後の病院経営の投資や設備投資を考えると、経営ということを本当に考えているのだろうかと思えます。

加納先生は福祉医療機構のデータを以前から分析しておられます。

**加納** ドクターズアテンション11月号にも掲載しましたが、福祉医療機構とは民間病院が多く借入れをするところです。借入れをしようという病院は前向きな病院で、全病院数8455のうち1600〜1800くらいの病院が借入れをしています。厚労省の医療経済実態調査は半数く

らの病院へのアンケートですが、福祉医療機構のデータは生データですので、アンケートよりも正確な数字だと思つています。過去15年くらいの数字をグラフにしてみました。慢性期、精神科、急性期と分けていますが、急性期病院が問題です。平成19年に利益率が0まで下がりましたが、当時、銀行が急に強気な態度になり、世間では救急のたらい回しや地域医療の崩壊など社会問題になりました。これは小泉政権でマイナス改定が続き、殆どの一般病床の病院がプラスマイナス0や赤字になった年です。民主党政権で2回のプラス改定があり、自民党政権に戻ってからまた下がってきて、28年度は0・7%という数字です。これはあり得ない数字です。このままだけは29年度はほぼ0になっているのではないのでしょうか。そして30年度の医療介護の診療報酬改定で、厳しい改定が行われれば、一目瞭然赤字になります。確かに各病院売上は上がっていますが、人件費率も上がっています。

個人の給与が上がっているわけではなく、人数が増えています。加算を取れば取るほど厳しくなるといふ診療報酬改定になっていると思えます。医師会の横倉会長にも加藤厚労大臣にもこのグラフをお届けして、次期の改定がどうなるのか、考えどころであろうと思つています。

**木野** 今のお話にも同意される方が多いと思えます。自分のところのデータも同じような状況だと思われませんか？この状況を黒岩知事はどのように思われるでしょうか。藤井部長はいかがですか。

**黒岩** すごく状況ですね。私もここまでの状況であるとは知りませんでした。急性期病院の利益が0になりつつあるということには驚きました。

**藤井** 急性期の病院には地域医療構想の関係で注目が集まっています。大阪でも、急性期が将来的には過剰になって、回復期が不足するというのが、2015年度の地域医療構想でした。全国的にもそういった見込みが立てられましたが、急性期という病床機能報告と診療報酬上の取り扱いは関連しないというのが国の考えです。地域医療構想や病床機能の分化の話と、診療報酬上の取り扱いの話と、どう理解すればいいのか、難しいですね。

**木野** こういう状況であるということを知っていただくことが大事だと思います。そして、本論に入る前に、ドクターズアテンション10月号に載せた私の記事をご紹介したいと思います。「ボーマルのコスト病」という話です。技術が進歩してイノベーションが起こればコスパは良くなりますが、教育や医療は人間が相手です。質の問題があるので、イノベーションが起こりにくく、

結果的にはコストばかりが上がります。そしてGDPにおける医療費の割合も上がりますが、GDP全体が上がれば問題ないとボーマルは言っています。教育、医療、介護においてコストが上がることは仕方がないことだと思います。

**黒岩** まさに「白赤モデル」ですね。赤の病気の部分でイノベーションを起こそうとしても限界があります。根本から変えなくてはなりません。病気の人のことだけ見て、コストだ、診療報酬だと言っても、そのモデルがもう限界に達しているのです。健康な状態を長くするために、病院が持っている人的資源や知恵やパワーをどう使っていくかということにイノベーションしていかないと、突破口を見出すことはできないのではないのでしょうか。客観的に見るとそういうことだと思います。

「大阪の地域医療構想と地域包括ケアシステムについて」

**木野** 良い医療をしようと思えば、病床の機能分化が必要です。病床数は計算の結果、多くも少なくもないということになりました。しかし各都道府県では病床の機能分化を進めていかななくてはなりません。特に大阪府では急性期が多過ぎると言われています。そして回復期は大阪南部には多いですが大阪北部では増やしていかなくてはなりません。大阪府とともに大阪病院協会でも対策を考えています。

**生野** 急性期の定義が曖昧です。黒岩知事がおっしゃる「未病」、グラデーシヨンの部分は急性期ではありません。手術、救急時の治療、難病に対する高度な医療までを急性期医療とい

い、それを取り扱うのが病院です。未病の部分は役割分担で診療所の先生などが診ていくものでしょう。日本はベッド数が多いと言われていますが、政策として在宅代わりにベッドを使うようにと増やし、その修復を行政はしなかつたわけです。そしていよいよ急性期のベッドを減らすと言います。38万床あった7対1の病床が35万床まで減りましたが、20数万床まで減らないと財源が足りないそうです。税と社会保障の一体改革ではその財源には消費税を充てると言われていました。しかし今、消費税は引き延ばして改革だけを進めるのは厳しいと思います。急性期の病院には、どうしても医療費がかかります。「急性期」という定義を考え直して欲しいと思います。回復期、慢性期にも定義は必要です。

**木野** 国全体を見ても厳しい状況です。全体としてそれだけの医療費を使うことが出来ないのであれば、ある程度機能を明確にして必要なところに集中的に投入するという考え方には賛成です。

**生野** 民間病院は、回復期も慢性期も在宅医療も提供しながら、介護保険制度に則って、医療と介護を効率よく連携させています。我々は急性期ばかりに囚われることはないと思えます。民間病院は広い範囲で医療・介護を行い、公的病院はその役割機能を行き、何が公的病院のするべき仕事なのか、はっきり機能分化していかないと財源は維持できません。医療全てを大病院や公的病院だけでやっていたら、高機能化をもう少し進めていくべきだと思えます。

**木野** 回復期をどう定義するかが非常に重要な問題になってきます。

厚労省からの通達では、一般に回復期機能として先生方が届けておられるのは回復期リハビリテーションの病院です。実際、急性期が終わって回復の状況にあるような人でも急性期として報告しているケースが多々あるので、きちんと報告していくようにという通達でした。この辺りがこれからの重要なポイントだと思います。

**藤井** 急性期の定義が見る視点によつて色々変わるところが課題です。地域医療構想策定時に回復期病床が足りないという見込みの根拠になっているのが、2013年に入院している患者さんのレセプトデータです。患者さん側から見て必要な急性期病床の数、回復期病床の数を出したのが、2015年度の地域医療構想なのです。一方、急性期病床が多いと言われているのは、各病院の病床ごとの病床機能報告で、自主的に急性期と報告されている病院が多いことを指します。木野先生がおっしゃったように実態としては回復期の患者さんが入っているのに、回復期の病床入院料を算定していないので機能報告では急性期として届け出ているということが起こっています。例えば地域包括ケア病棟もその4分の1は急性期として報告されています。府としては、病床機能報告の数字を見て、急性期が余っている、回復期が足りないというのではなく、これから、もう少し突っ込んだレセプトデータなり、診療実態なりのデータを各圏域で共有し、圏域ごとに医療機能の過不足を把握して、各病院で補っていく方向性を考えていただくことが大事ではないかと思つています。

**加納** 多くの民間病院でケアミックスが行われています。厚労省の通達は9月29日に出ています。地域医

療構想の高度急性期、慢性期、回復期、慢性期と分けた検討会に出席しておりました。実際にはこの回復期は、本来は全部急性期の病棟にあつた患者さんを、医療資源の投入量で線引きしたに過ぎません。高度急性期の中にも回復期の患者さんがいることが分かります。病棟単位で回復期にするといったことは無理なことです。病床で考えれば良いものを病棟で考えようという変な理論がもともと間違っています。回復期というのは急性期が終わった患者さんが、在宅に帰るまでの途中の過程を示しただけです。丸ごと回復期の病棟を増やさないという話ではないことを通達したものです。急性期病棟に回復期の患者さんがいらつしゃるのは当たり前のことです。



公益社団法人 大阪府看護協会 会長 高橋弘枝

難しい問題です。確かに患者さんがずっと急性期であるということはありませんが、回復期から回復期への流れが短くなつていきます。急性期の重症患者さんをたくさん看なくてはいけないということなんです。昔とは全く違う看護形態になっていることは事実です。急性期から回復期のいろいろな患者さんがいて、やりくりしていたところが、全部の患者さんが急性期・重症になつてしまいました。しかもそこに認知高齢の患者さんが増えていきますから厳しい看護現場です。

**木野** 兵庫県では病床機能に関して、どのような状況ですか。





# ドクターズ・イン・シネマ95

「世界のミフネ」三船敏郎が医師を演じた作品は3作あります。  
 三船は中国・青島の陸軍航空隊から復員して、東宝に写真担当のつもりで入り、はからずもニューフェイスとして『銀嶺の果て』(47)の強盗役でデビュー。この後の黒澤作品『酔いどれ天使』(48)でのヤクザ役で大ブレイク。

「三船がカタギも出来ることを示さにやあ」と黒澤が外科医役に抜擢したのが『静かなる決闘』(50)と云われています。野戦病院の患者から指のキズに梅毒をうつされた三船、それが慢性化したと自覚し婚約者・三条美紀とも別れる。退役後、父・志村喬の病院でストイックな心療生活を送る。看護婦・仙石規子や病原菌持ちの男女とのドラマは、静かなる『葛藤』とも言ふべきやや暗い作品。三船は「一途で繊細な青年ドクター」をまっすぐに演じていました。



その後、昭和の映画界を常に圧倒した黒澤一三船コンビの作品が『七人の侍』(54)『用心棒』(36)『天国と地獄』(63)など16作もあります。今、思えばこれらをリアルタイムで観ることの出来た幸せに感謝するべきでしょう。

そしてコンビ最後の作品が、江戸時代の小石川養生所の所長・新出去定(にいできょうじょう)を描いた『赤ひげ』(65)3時間10分の大作です。

三船の弟子・加山雄三との相克の後の師弟愛、大工・山崎努の臨終、狂女・香川京子の錯乱、地震による桑野みゆきの死亡、岡場所の山田五十鈴から二木てるみの救出など、熱演のオンパレードと感動のテンコ盛り。

私が特に面白かったのは、ならず者七人を三船が素手で瞬時に叩き伏せ「おっとこりゃ酷い、手加減すればよかった。医者ともあろう私が」のつぶやき。まさに「端然で人情の仁術の匠」というべきでしょう。今、そっくりさんがお茶のCMに出てるし、船越栄一郎でドラマが放映されています。

山田洋次監督の寅さん38作目の『男はつらいよ・知床慕情』(87)では三船は独り身で、地方の医療行政に憤慨している獣医さんでした。

ひよんな事で泊めて貰った寅さんが「オイ、先生よお、娘さんが離婚して東京から戻るんだって、笑顔で迎えに行つてやれよ」と竹下景子との仲を心配しても「隣町で牛の出産だッ」。「独りだと何かと不便だろお」とスナックのママ淡路恵子への恋情を察しても「今さら煩わしいッ」。…しかし最後には寅の計らいで知床の青空の下「好きだおッ」と大告白。

この時の三船は「頑固で寡黙な地方医師」でした。因みに三船の『野良犬』(49)でデビューした淡路との共演は、我々ファンへのプレゼントでしたね。

「世界のミフネ」と云われた男も、現場にはセリフを憶えきって一番乗り、ロケ先ではスタッフの機材運搬を助ける、共演者との呑み会の裏方を務める等々、関係者の裏話が報告されています。丁度20年前の平成9年12月24日に逝去。享年77歳。秘かに合掌しましょう。  
 (白井松器城・白井秀明)

## 御 良 縁

心から祝福される御縁が結ばれますよう  
 御入会は一度御面談の上とさせて頂いております。  
 — 創業35年 —

〔男性〕医師 他 〔女性〕神戸女学院・聖心女子・同志社 その他(在学中も可)  
 京阪神在住 医師・薬剤師 他  
 30歳前後 28歳位迄

案内書送付

常磐樹会

10時～5時 月曜日休み  
 (06)6365-8688  
 大阪市北区(梅新交差点)



ご挨拶  
 今年も一年ご協力賜り、誠にありがとうございます。来年も引き続き関西・首都圏版として頑張つて参ります。ホットな情報をお伝えしてまいりますので、来年もどうぞよろしくお願いたします。

ドクターズアテンション  
 主筆 西本虎文

# 関電ガス 多くのお客さまにお選びいただいています!

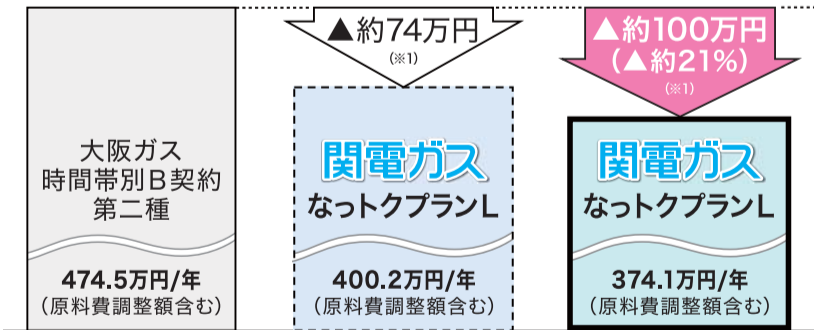


○ガス申込件数が30万件を突破。(平成29年11月24日時点) 切替えるなら今がお得!!

## ひと月あたり5,000m<sup>3</sup>ご使用の場合

モデル: 中小規模の工場等でガスをお使いのお客さま

電気セット割引 適用で  
 早期契約割引



年間約100万円お得! (※1)

電気セット割引 (▲3%) (※2)	当社の電気とセットで契約いただいたお客さまへの割引
早期契約割引 (▲1%) (※2)	平成30年1月末までに、ガスをお申込みいただいたお客さまへの割引 (平成31年4月分料金までの割引)

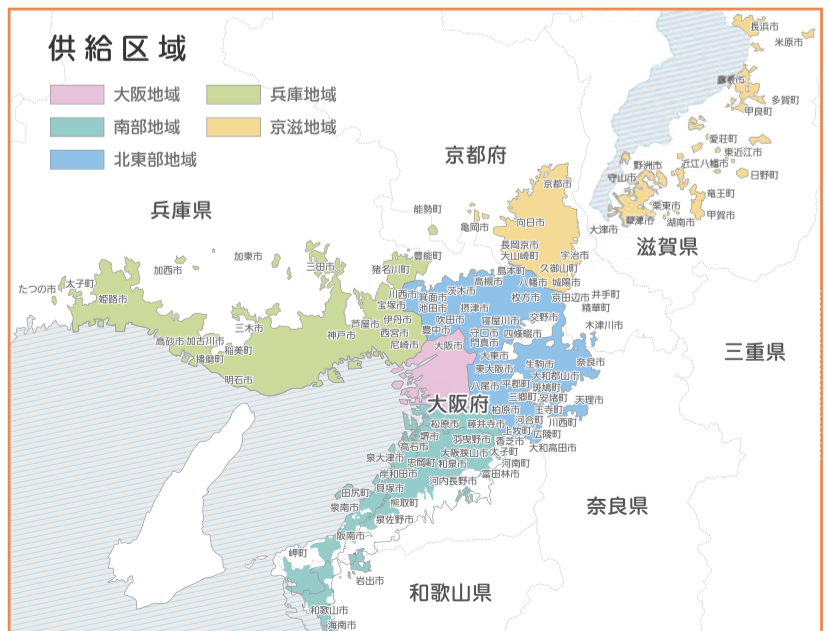
※1 (試算条件)  
 ・ひと月あたりの使用量は、工場等のお客さま(当社調べ)の年間の平均的な使用量を12ヶ月で除した使用量です。  
 ・契約最大使用量は、64m<sup>3</sup>としています。  
 ・昼間(7時～22時)・夜間(22時～7時)の使用量の内訳は1日の時間数で按分して算出(昼間:62.5%・夜間:37.5%)しています。  
 ・上記料金は、消費税等相当額、原料費調整制度に基づいた原料費調整額(平成29年1月分)を含みます。  
 ・実際のメリット額はガスのご使用状況や、ご契約の時期、原料費調整額等により変動します。

※2 割引対象額は、基本料金および従量料金(原料費調整額は含まれません。)の合計です。割引率は割引対象額に対する割引率です。電気セット割引は、ガス料金からの割引で、電気料金からの割引ではありません。

## 供給可能エリア

■大阪ガスの都市ガス提供エリアでご利用になれます。

※兵庫県赤穂郡上郡町、兵庫県佐用郡佐用町、兵庫県たつの市新宮町(大阪ガスの西播磨サテライトエリア)はご提供できません。



関電ガス  
お問い合わせ  
ダイヤル

0800-777-5800  
【受付時間】9:00～17:00(平日のみ)

関電ガス

検索

この一年間、こんなにも多くの方々を支えていただきました。ご登場いただきました皆様方にあらためてお礼申し上げます。BACK NUMBER

バックナンバー



2017年5月号(442号)



2017年4月号(441号)



2017年3月号(440号)



2017年2月号(439号)



2017年1月号(438号)



2016年12月号(437号)



2016年11月号(436号)



2017年11月号(448号)



2017年10月号(447号)



2017年9月号(446号)



2017年8月号(445号)



2017年7月号(444号)



2017年6月号(443号)

START

優れた作品と、美しい緑の自然。そして光に満ち溢れた建築空間が織りなす美の世界。公益財団法人 ボーラ美術財団 ボーラ美術館 <表紙Art Gallery> 「戸隠の鏡池」 武田病院グループ 会長 武田 隆男

2017年10月号

<特集>取材> 文部科学省 平成29年度研究拠点形成費等補助金「7大学連携個別化がん医療実践者養成プラン」指導に関する第1回プロジェクト統括会議 & 協定書調印式 開催される 【事業推進代表者】 近畿大学 学長 堀崎 均 【統括会議議長】 近畿大学 医学部長 伊木 雅之 近畿大学 学芸部長 岩城 正宏 近畿大学 理工学部長 藤原 尚 大阪市立大学 医学研究科長 代行 日野 雅之 大阪市立大学 看護学研究科長 代行 上野 昌江 関西医科大学 学長 田中 幸一 神戸市看護大学 学長 鈴木 志津枝 神戸大学 医学研究科長 崎 尚 兵庫医科大学 学長 野口 光一

<インタビュー> ■看護の心とパワーで、大阪を一層ご機嫌な街に!! 国民の「いのち・暮らし・尊厳」をまより支える看護 公益社団法人 大阪府看護協会 会長 高橋 弘枝 ■質の高い医療を提供できる病院、皆に開かれた信頼される病院 一般財団法人 甲南会 甲南病院 院長 長 英成 ■地域生活中心の地域精神科医療に積極的に取り組む 一般財団法人 仁明会 仁明会クリニック 理事長 森村 安史 ■民間病院の良さを活かして、地域から信頼され、人に優しい医療の提供を 医療法人 尚和会 宝塚第一病院 理事長・院長 那須 範清 ■地域の安心・安全の確保に加えて、国際貢献および大規模災害に対応 自衛隊病院 院長 兼 川越駐屯地司令 陸自 三丸 敦洋

2017年11月号

<特集>取材> 若い世代の医師会が目指す地域医療とは 一新体制となった京都府医師会 一般社団法人 京都府医師会 ・会長 松井 道宣 (医療法人 同仁会(社) 理事長・同仁会クリニック 院長) ・副会長 北川 靖 (北川内科 院長) ・副会長 城守 国斗 (医療法人 三幸 理事長) ・副会長 濱島 高志 (濱島 院長) <特集>ドクターズアテンション懇話会> 医療におけるフットケアとは? 足病医への取り組み 一新須磨病院・創傷治療センターの15年 <コーディネーター> 澤田 勝寛 (医療法人 慈恵会 新須磨病院 理事長・院長) ・北野 育郎 (新須磨病院 外科・創傷治療センター 医師) ・寺嶋 浩人 (神戸大学 医学部 形成外科 教授) ・辻 依子 (新須磨病院 形成外科・創傷治療センター 医師) <インタビュー> ■一般病院の経常利益1%を割り込む、急性期病棟の病棟群像の改善が必要 日本医療法人協会 会長 / 大阪府私立病院協会 副会長 / 社会医療法人協会の理事長 加納 繁照 <ニュース> ■日本ハバパーサーミナ 第34回大会 開催される テーマは「進行がん」を「慢性疾患」に <VHI研究会 第28回職員交流研修会 経営戦略・人事労務管理 第1分科会 開催 テーマは「医師の働き方改革について」> ■循環器診療地域連携フォーラム 開催される ~3システム導入記念~ 主催:循環器診療地域連携フォーラム 研究協議会 協賛:社会医療法人 遠達総合病院・シーメンスヘルスケア株式会社 <写真Photo Gallery> 晩夏の乗鞍岳と白川郷への旅今は静謐の世界なり BY Osaka Private Hospital Association President Hiromichi Ikuno

<インタビュー> ■「正しく、品よく、心をこめて」の理念の下に よりよい医療サービス、医療人の育成、臨床研究を 独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター(大阪中央区) 院長 最恒 之宏 ■メンタル不調者に見る日本の社会構造 一般財団法人 大阪中央区東区医師会 会長 / 前久保クリニック 院長 前久保 邦昭 ■健康寿命を保ち、脳を鍛えるには、まず運動を、そして食、精神、環境 近畿大学 医学部 奈良病院 皮膚科 診療部長・教授 / アンチエイジングセンター 副センター長 山田 秀和 ■信頼の医療を地域とともに 医療法人 財団 康生会 武田病院(京都市下京区) 院長 内藤 和世 ■地域を元気にする病院 理念は「創意・誠意・熱意」 社会医療法人 純幸会 関西メディカル病院 理事長・院長 渡邊 太郎 <ニュース> ■中山 泰秀(自由民主党副幹事長・衆議院議員) 政経(バーティ) 新世界秩序と日本の使命【こころで、世の中の音を観る】 特別講師 厚生労働大臣 塩崎 恭久 ■社会医療法人 愛仁会 千舟病院 2017年7月1日新築移転オープン 「オーストラリアの緩和ケアについて」から ■Julie Paul(ジュリー・ポール)氏 講演会 「オーストラリアの緩和ケアについて」から 日本の緩和ケアについて考える 公益社団法人 山崎会 北摂総合病院 理事長・院長 木野 昌也

2017年8月号

<特集>ドクターズアテンション懇話会 八尾市における医療の現状と今後の展望 一市民の健康と市立病院の役割一 ・田中 誠太(八尾市長) ・星田 四朗(八尾市立病院 病院長) ・長尾 たかし(衆議院議員・大阪府第14選挙区支部) <インタビュー> ■日本の医療制度を治療できる医師を目指して 政治の世界に飛び込む 衆議院議員(自由民主党 大阪府第10選挙区支部) 大隈 和英 ■訪問介護の現状と在宅医療の難しさ 一訪問介護士を暴力から守ろう一 医療法人 社団 慈恵会 北摂訪問介護センター(リハビリセンター) 訪問看護師 藤田 豊 <ニュース> ■循環器診療地域連携フォーラム 一特別講演一 社会医療法人 遠達記念病院 ~医療行政から地域医療を考える~ ~循環器医療最前線~ 高齢化社会を迎え、求められる地域医療 ■中村 勇次郎 特別出演! 「いのちのミュージカル」マリアと緑のプリンセス」 大好評に迎え、2017年夏も再演いたします!

2017年9月号

<特集>インタビュー> 第67回日本病院学会を終えて 一日本病院学会のルネサンス一 内藤 嘉之(第67回日本病院学会 学芸員 / 社会医療法人 愛仁会 理事長) 中山 健太郎(社会医療法人 愛仁会 愛仁会本部 学芸員) <インタビュー> ■文化・教育・医療・介護等の安易なコスト削減は サービスの低下・崩壊しか招かない 一「ボロボロのコスト病」を理解せよ 一般社団法人 大阪府病院協会 副会長 / 日本病院会 理事 / 社会医療法人 山崎会 北摂総合病院 理事長・院長 木野 昌也 ■地域の方々の信頼を集めて、安心の医療を提供する急性期病棟 独立行政法人 地域医療機能推進機構(JCHO) 神戸中央病院 病院長 大友 敏行 ■持分なし医療法人への移行促進策 詳細が決定:3年間のチャンス 日本医療法人協会 会長 / 社会医療法人 協会の理事長 加納 繁照 ■医療政策や病院経営のエキスパートとして、兵庫県の医療を考える 兵庫県健康福祉部長 山本 光昭 ■国民皆保険制度を守るために「歯科」がなすべきことは ~口腔ケアが健康長寿の源です~ 日本歯科医師連盟(東京都千代田区) 会長 高橋 英登 <ニュース> ■介新塾 第1回 介護事業経営セミナー 一介護新時代を築く一 介新塾 理事長 本橋 建哉 自由民主党 副幹事長・衆議院議員 中山 泰秀 厚生労働省 老健局長 保険課 主査 鈴木 啓太

<インタビュー> ■Collaboration and Creation for the Future 大阪府立大学 医学研究科長・医学部長 / 脳神経外科 教授 大畑 建治 <病院取材> ■キリスト教の精神に基づいて、より高い医療、より高い看護、より高い介護を 社会医療法人 財団 聖フランシスコ会 姫路聖マリア病院 理事長 舞原 節子 / 病院長 若林 隆信 / 看護部長 支援センター長 宮田 広希 ■「患者安全と医療の質」を問う 国際医療施設評価機構(JCI)の認証を取得する 医療法人 マックスシール(MS) 医療理事長 巽 孝彦 / 副院長 中村 誠也 <ニュース> ■公立大学法人 兵庫県立大学 第20回(通算) 医療・介護マネジメントセミナー 病院管理学の到達点 開催される

2017年5月号

<特集>ドクターズアテンション懇話会 医療・介護・看護の現状に切り込む 気鋭の3名の国会議員が紡ぎだす日本の幸せ ・石田 昌宏(自由民主党 参議院議員(北参)) 保健師・看護師 日本看護連盟 顧問 ・中山 泰秀(自由民主党 衆議院議員(大阪4区・北区・都農区・福島区・東区)) 城東区 自由民主党 大阪支部連合会 会長、元外務副大臣 ・松川 いる(自由民主党 参議院議員(大阪府選挙区)) <インタビュー> ■医療法人における税制問題解決の第一歩、持分なし医療法人への移行促進策の延長について 日本医療法人協会 会長 / 社会医療法人 協会の理事長 加納 繁照 ■河内川一 急性期病棟として地域医療を支える 独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター 院長 齊藤 正伸 ■近未来の高齢社会に必要な総合診療専門と総合、両方できる人材の育成を 独立行政法人 地域医療機能推進機構(JCHO) 滋賀病院 院長 来見 良輔 ■「いつでも、どこでも、どなたでも」新天地でスタートした 清恵会病院 市立病院跡地で急性期の中核病院として 社会医療法人 清恵会 理事長 佐野 紀久子 社会医療法人 清恵会 病院長 北岡 治子 <ニュース> ■大阪府第14選挙区支部(八尾市・藤井寺市・羽曳野市・柏原市) <衆議院議員 長尾たかし君と日本の未来を創る会> 開催される ■エンジョイエイジング 一健康未来塾一 開催される ウィリアム・モロイ 教授 講演 遂次通訳「Let Me Decide」 一自分決めて自分の医療一

2017年6月号

<特集>ドクターズアテンション懇話会 インタビュー がんが特化した、グローバルな病院を目指して、大阪国際がんセンターがスタート <インタビュー> ■労働者の健康と安全の維持・確保、福祉の増進のために 昭和大学 名誉教授 / 独立行政法人 労働者健康安全機構 理事長 有賀 徹 ■ベッドタウンとして発展した八幡市で、地域に根ざした医療・福祉のあり方を探索 医療法人 社団 聖心会 八幡中央病院、京都八幡病院、宇野研 理事長 真鍋 由美 <ニュース> ■兵庫県立大学 大学院 経営研究科 第21回(通算) 医療・介護マネジメントセミナー 「病院経営戦略のイノベーション」を探索する。 ~病院機能を拡充している事例から、病院経営のイノベーションの実学を学ぶ~ <特別企画> 「塩崎恭久 厚生労働大臣に聞く」 一関西医療人からの要望一 ・生野 弘道(大阪府立病院協会 会長・日本病院会 常任理事 / 社会医療法人 弘道会 守口守野記念病院 理事長) ・加納 繁照(大阪府立病院協会 副会長・日本医療法人協会 会長 / 社会医療法人 協会の理事長 加納 繁照) ・阪本 雅己(徳会グループ CEO) ・澤田 勝寛(日本病院会 中小病院委員会 会長・医療法人 社団 慈恵会 新須磨病院 理事長・院長) ・藤井 弘史(医療法人 藤井会 石切生野病院 理事長) ・塩崎 恭久(厚生労働大臣) ・中山 泰久(自由民主党 副幹事長・衆議院議員 / 自由民主党 大阪支部連合会 会長)

2017年3月号

<特集>インタビュー 急性期医療から高度な専門医療まで 総合力を生かして 良質な医療を 独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立急性期・総合医療センター 総長 後藤 謙一 / 病院長 福並 正剛 <インタビュー> ■南大阪で唯一の大学医学部附属病院 地域の基幹病院として安全で質の高い先進医療を 独立行政法人 国立病院機構 近畿大学医学部附属病院 病院長 東田 有智 ■高度急性期医療から介護福祉まで時代の要請に応える 医療法人 協会の会長 木曾 賢造 / 理事長 北川 透 ■患者と家族の側に立ったきめ細かな医療、脳神経外科ならシメズ病院 医療法人 清心会 シメズ病院 院長 吉田 享司 ■独自路線を歩む地域医療構想、 「京都府地域包括ケア構想」について 医療法人 三幸会 山崎病院 理事長 城守 国斗 ■地域社会を反映して病院は或る。 開かれた県立病院機構を目指して 公益財団法人 がん研究会 理事 / 神奈川 顧問 / 独立行政法人 神奈川立病院機構 理事長 土屋 了介 <ニュース> ■第17回 中小病院委員会 情報交換会 「地域包括ケア時代の中で担う中小病院の役割」 2月18日(土) 神戸市中央区 ラッセルホテルで開催されました。 主催 / 一般社団法人 日本病院会 共催 / 一般社団法人 兵庫県医師会 一般社団法人 兵庫県民医連 協賛 / 一般社団法人 兵庫県医師会・公益社団法人 兵庫看護協会 <表紙Photo Gallery> 「村おこし」奈良県明日香村 福測にて Osaka Private Hospital Association President Hiromichi Ikuno

2017年4月号

<特集>インタビュー JCHO(ジェイコー)版病院総合医(Hospitalist) 育成プログラム、いよいよ始動 ・独立行政法人 地域医療機能推進機構(ジェイコー) 理事長 尾身 茂

2016年11月号 <特集>ドクターズアテンション対談 日本のがん対策、この10年のあゆみそしてこれからの方向性と問題点 ・近畿大学 学長 堀崎 均 ・厚生労働省 がん対策推進協議会 会長 / 独立行政法人 国立病院機構 理事長 門田 守人 <ドクターズアテンション 鼎談> ■兵庫県 明石市で創立42年の「讃久山病院」、11月に山陽電鉄西新町駅北側に移転 新しい病院「ふくやま病院」に 「また来てね」といえる病院を目指しますー 医療法人 社団 仁心会 ふくやま病院 院長 讃久 山剛 ・明石市 副市長 和田 清 ・株式会社 studio-L 代表取締役 山崎 亮 <インタビュー> ■政策医療と、一般病院で地域からの要望に応える病院 大阪府立病院機構 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 院長 太田 三徳 ■CTによる冠動脈造影検査で 急性心筋梗塞の予防を 医療法人 社団 聖徳病院 院長 馬殿 正人 ■急性期病院として地域に信頼される病院をめざして 独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立十三市民病院 病院長 大川 清孝 ■周産期医療・小児医療に特化した誇り高い高度医療 独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター 院長 倉知 博久 ■良質で安全・高度な医療を、地域に密着した高度急性期病院 独立行政法人 労働者健康安全機構 関西労災病院 病院長 林 紀夫 <ニュース> ■衆議院議員 いさ進一 政経セミナー 「希望」が循環する経済にー 特別講演会「いさ進一と宇宙の魅力を再発見」 ・衆議院議員 いさ進一 ・いさ進一 後援会 会長 生野 弘道 ・自由民主党 幹事長 二階 俊博(ビデオメッセージ) ・自由民主党 幹事長 代行 齊藤 鉄夫

2016年12月号 <特集>インタビュー 京大病院の現状と今後の展望 ~117年にわたり多くの人材を輩出、わが国の医学・医療の発展に貢献~ ・京都大学 医学部 附属病院 病院長 福嶋 暢也 <インタビュー> ■国立病院機構は、国民の健康を守る社会的セーフティネット 独立行政法人 国立病院機構 南都病院長 病院長 宮野 前健 ■「あなたに会えて良かった」と言われる医療センターに ~人との出会いを基本に~ 独立行政法人 地域医療機能推進機構(JCHO) 星ヶ丘医療センター 病院長 / 広島大学 名誉教授 松本 昌泰 ■11月の新病棟オープンを機に病院機能を再構築、拡大へ 滋賀県立がんセンター 病院長 / 京都大学 名誉教授 宮地 良樹 <バックナンバー> 2016年5月号 ~ 2016年10月号

2017年1月号 <特集> 第12回ドクターズアテンション 医療セミナー ■基調講演「医療機関の危機管理について / ME-BYOの現状」 ・神奈川 黒川 祐治 ■パネルディスカッション 「地域包括ケアシステムと地域医療構想の実施について」 <パネリスト> ・神奈川 黒川 祐治 ・大阪府立病院協会 会長、社会医療法人 弘道会 理事長 生野 弘道 ・日本医療法人協会 会長、大阪府立病院協会 副会長、社会医療法人 協会の理事長、加納総合病院 院長 加納 繁照 ・日本医療法人協会 副会長、大阪府立病院協会 副会長、社会医療法人 ベガス 馬場記念病院 理事長 馬場 武彦 <コーディネーター> ・大阪府病院協会 副会長、大阪府立病院協会 副会長、社会医療法人 山崎会 北摂総合病院 理事長・院長 木野 昌也 <質疑応答・来賓の挨拶> ・国立病院機構 奈良医療センター 院長 星田 四朗 ・学校法人 兵庫医科大学 副理事長 ささき 孝彦 理事長 太城 力良 ・医療法人 社団 慈恵会 新須磨病院 理事長 澤田 勝寛 ・社会医療法人 北斗会 さわ病院 理事長 湯 温 ・中山 泰秀 衆議院議員 ・長尾 たかし 衆議院議員 ・松川 いる 参議院議員 <インタビュー> ■全国に143の病院と5万床の病床を持ち医療の提供、臨床研究、教育研修を推進 独立行政法人 国立病院機構 理事長 橋岡 英雄



# 厳しさを増す、医療・介護環境の中で 2017年の振り返り、 2018年に向けての展望



撮影／中野洋征(中野写真事務所)

左より 小森 直之 久野 成人 富田 哲也 清水 鴻一郎 藤澤 明生 富士原 正人 岡田 純 石丸 庸介

## 一般社団法人 京都私立病院協会

- 会長 清水鴻一郎 (京都リハビリテーション病院)
- 副会長 久野成人 (京都久野病院)
- 富士原正人 (京都ルネス病院)
- 富田哲也 (富田病院)
- 岡田純 (脳神経リハビリ北大路病院)
- 小森直之 (なぎ辻病院)
- 藤澤明生 (賀茂病院)
- 石丸庸介 (田辺中央病院)

今年5月に三期目の京都私立病院協会会長に就任にされた清水鴻一郎先生。一期目では協会創立50周年記念事業、二期目では地域医療構想をはじめとした医療・介護総合確保推進法による改革への対応、地域医療介護総合確保基金事業など、多くの重要案件に取り組んでこられました。清水会長と今期の副会長の先生方にこの半年の歩み、そして来年度に向けての課題や抱負などをお聞きしました。

—— 会長職も2013年から3期5年目ですね。今年の振り返りとこれからの展望など教えてください。

清水 2017年度の上半期が終わり、我々の活動内容をまとめ、全体会議で会員に対し報告をしたところです。今年度の取組みと次年度に対してのことがありますが、今年度は京都府としても地域医療構想が具体的にスタートして我々も京都府の案に対して具体的に行動していく年になりました。

た。また、京都府の保健医療計画におきましても、今年度で1つの区切りがつき、来年4月からの計画策定に向けて検討が進められています。新計画策定後6年間は新たな保健医療計画の中で進んで行くこととなります。特に今、我々にとって最大の関心事はこれからの地域医療構想による病院の機能分化に対して我々がどういう風にそれぞれの病院の立ち位置を含めて対処していくか、ということが大きなテーマになると思います。それから京都の場合は地域包括ケアの中に地域医療構想も入れ込んで、我々病院がその地域の中で地域包括ケアの一翼を担うわけですが、会としてはどういう方向性を取るのか。京都私立病院協会はオール京都体制で役員も構成されていますので、副会長も市内の先生方も京都北部、南部の先生方もおられます。それぞれの医療圏は、医療資源の60〜70%が集中している京都市内と、それ以外の地域では、同じ京都府内でも随分違う状況もあります。その辺も含めて、今年度

の成果と今後に向けてご発言をお願いします。  
久野先生には、地域医療構想や地域包括ケアなど、在宅や介護も含めて担当していただいています。



久野 今回、私が関わらせていただいた病院在宅医療・介護体制強化事業では、多くの在宅医療の研修に参加いたしました。今まで我々病院は、患者様を治して退院してもらって、喜んでいただいていた。そういう機能、使命であったと思うのですが、最近病気を治すだけでは患者様に満足していただけません。病気が治ったあと、どうやって在宅に結びつけるか、どうやって在宅に定着していただけるか、そこまで考えて初めて患者様に喜んでいただくことができます。今回、在宅医療や在宅に結びつけるための研修に、私病協として関わらせていただいていた、非常に勉強になりました。患者様のニーズが随分変わってきました。在宅に関しては「時々入院、ほぼ在宅」という考え方で対応していかなければいけないということが分かりました。  
地域医療構想については、全日病での「地域医療構想における意見交換会」に出席させていただきました。これも非常に参考になりました。

した。高度急性期、急性期、回復期、慢性期の分類の基準が統一されておらず、特に一般の急性期、回復期の辺りが非常にぼやけていて、回復期の考え方をどうしたらよいか、全国的に混乱していることがよく分かりました。その中で、奈良方式と言われていますが、回復期の数が足りない部分を、急性期を重症急性期と軽症急性期の2つに分け、軽症急性期と回復期とを合わせて回復期の医療需要と考えることによって、京都でもほぼ回復期の数は合っているとあります。地方で病床区分が片寄っているところでは、この考え方には無理かもしれませんが、複数の医療機関があるところではこの方式で回復期の数が確保できると思います。

来年の3月には、介護療養病床は制度的に6年間の経過措置期間が終わり、介護医療院等に移行しなくてはなりません。介護医療院の内容がどのように議論されていくのか、アンテナを張っていかなくてはならないと思っています。そして大枠が決まるまでに声を挙げて、介護療養病床が移行しても存続できるようなルール作りや介護報酬になるようにしていきたいと考えています。



清水 地域医療構想で区分される病床の話ですが、分かりにくい

のが軽症急性期と回復期です。回復過程にある患者さんを急性期という分類の中に入れていいのかわるか。回復期という回復期リハビリテーション病床がイメージされますが、実際には回復期の患者さんのすべてがリハビリを必要としている患者さんばかりではありません。軽症急性期が回復期の病床として認められるべきではないのか。回復期、急性期の定義がもっと明確にならないと、地域医療構想が混乱を来すのではないかと考えています。また介護医療院を維持できて、実際に必要としている患者さんがたくさんいらっしゃるから、名前は変わるけれど機能がしっかり担保されるよう我々はフォローしていきたいと考えています。

富士原先生は福知山で、京都の北部という、医療資源が乏しく医師も少ない、大都市圏とは異なる悩みを抱えています。



富士原 地域医療構想について申し上げますと、京都北部はかなり特殊な地域です。医療資源も乏しく、医師数、看護師数もどこも足りていないような状況の中で、京都府の方針は「地域包括ケアを取り入れて今の病床数を維持しながら」という話でしたので、我々も安心して地域医療構想調

整会議に出ることが出来ました。地域的な特性としましては、病院の数も種類も少なく、病院単位の機能分化は不可能です。地方では病院がないのに病院が機能分化できようがありません。病院単位ではなく病床単位での機能分化という形で取り組ませていただくことになると思います。そんな中で回復期の位置づけが明確でないためにどの病院も急性期と名乗り、回復期と名乗ることを躊躇しています。結果回復期が非常に少なくなっていますが、実際は急性期病床の中の多くは回復期の機能を担っています。非常にバランスの取れた医療が展開されていると思っています。地域医療構想において、京都市内のように多くの病院があり病院単位で機能分化できるところと、そうでないところとは違うということを私は主張してきました。同時に日本医療法人協会の理事もしておりますが、今年の大きな話題は、認定医療法人です。今後3年間で、多くの病院が持分無しに移行していくと思いますが、運用の段階での情報提供等、啓発活動もしていきたいと思っています。

清水 地域医療構想そのものは、病床単位ということになっていますが、地方では病院がすべての機能を包括しないと地域の住民の医療は成立しません。病床単位と言っても、もう少し細かい分類の仕方があってもいいのではないかと思います。

富田先生は京都市内で回復期も慢性期も手掛けられています。



富田 京都市内では回復期病床はかなり充実していると私は考えています。行政は急性期から回復期リハビリ病床への転換のみ大きな補助を与えようとしています。それが従って回復期が増えたと、京都市内では現状で満足できている状態ですから、過剰な状態になり、かえって混乱を来すのではないかと非常に危惧しております。全国的にも回復期リハビリ病床には補助金が出ますので、もしこれ以上増えますと、セラピストが不足する可能性があり、既存の回復期リハビリ病床も人員確保に難渋するのではないかと心配しております。

この数年間で、高齢化により急性期病床にも重度の認知症の患者さんが増えました。認知症に対する対応が早急に求められています。私病協では看護師だけでなくすべての職種に対し、認知症への対応力の向上を図るための事業を5年間行ってきた、一定の効果があつたと思っています。

清水 急性期と言いましても疾病構造が変わってきているというお話ですね。最近肺炎の重症化というような高齢者救急が増えてきています。疾病構造が変わってきているのですから、受け皿も変わらざるを得ないということです。認知症を伴う場合も非常に多いですから、治療上それをケアしていくことは苦勞するところです。私病協では認知症の対応の専門家に病院に行ってもらって、職員全体に対して認知症に対する知識を深めてもらうように取り組んでいます。認知症は高齢社会で病気を治していく上でも、これからの大きなキーワードです。また回復期病床を作ろうと思うと、医師、看護師に加えて必ず理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が必要です。全国で一斉に回復期リハビリテーション病院が増えれば当然ながら不足します。大変な混乱に陥ると思われれます。実際にはハードはできても、リハビリスタッフ不足で、リハビリ病床としては開院できないような病院も出てくるかもしれません。2000年の介護保険制度発足時と同じような混乱が起こるのではないかと懸念があります。

岡田先生はリハビリ専門の病院を運営されていますね。



岡田 56床のリハビリ専門の病院を持っています。地域医療構想では急性期を減らして回復期の病床を

増やしていくという方向ですが、回復期の定義が曖昧です。回復期とは回復期リハビリだけでなく、ポスト急性期を担う一般急性期の一部も回復期であると考えるところ、京都市内では既に飽和状態です。今後在宅医療が重要になってくる中で、体調が悪くなった時や身体の機能が低下してきた時にリハビリして回復させるといった目的で時々入院することが求められてくるでしょう。幸い、京都には「在宅療養あんしん病院登録システム」という独自のシステムがあります。今後もっと重要になり、全国的に広まればいいなと思います。私病協としても推進していきたいと思っています。

清水 京都府の「在宅療養あんしん病院登録システム」は在宅高齢者が開業医の先生を通して予め登録をしておく、在宅で少し増悪した時に速やかに入院していただける仕組みです。平成23年11月より開始され、よく機能しています。実は医療の世界ではレスパイト機能は認められていません。介護の世界では、在宅で看ている介護者にどうしても用事があるというような時、要介護の方をショートステイさせるというシステムがあります。病院には本来、短期入院、レスパイト入院はありません。しかしこれから高齢社会で在宅をやっていくとすると、制度的に短期入院を認めたいかなくてはいいけないのではないかと思います。そういう意味で京都の「在宅療養あんしん病院登録システム」は成功例だと思います。全国的に発信していける在宅医療の

モデル事業の1つです。  
日本医療法人協会の副会長と  
いうお立場もある小森先生、如何  
ですか。



小森 都道府県を中心に地域医療構想が進められていくわけですが、京都私立病院協会が行政に対してきちんと言わないと、どうしても公的医療機関を中心に高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床区分がなされてしまうのではないのでしょうか。また、地域医療構想調整会議に時間をかければかけるほど病院の経営が厳しくなっていくことが予想されます。診療報酬がさらに厳しくなり、医療機関が経済的な理由で、機能分化が強引に進められていくのは本末転倒です。行政が公的病院を中心に絵を描いて、民間病院は後回し、みたいなことは非常に困ります。京都では地域医療構想調整会議において、行政と医療機関の間で非常に良好な協議ができていると感じています。そのため、行政も医療機関に対して、強引に機能分化を進めるようなことは起こらないだろうと信じていますが・・・。急性期病床に対して回復期病床が少ない、回復期病床の定義が曖昧であるといった問題さえクリアできれば、上手く機能分化が進んでいき、急激な病床機能の変化は起こらないと思っています。但し、

民間医療機関が努力している部分の点数を削り、公的医療機関の経営が悪いところを補填するみたいなことをされると地域医療構想が崩壊しかねないので、行政としっかり連携を取って地域医療構想を進めていかなければならないと感じています。

清水 基本的に公的病院が中心となつてすべての役割を取つてしまえば、民間病院の役割はどこにあるのかということですが。民間病院は地域に密着した地域の方々ニーズが一番分かることにあるわけです。在宅医療のバックアップも含めて、レスパイト機能のような、いざとなった時には病院に入院できませんよという機能を我々がしっかりと提供することによって、初めて在宅医療は成り立ちます。その最前線にいるのが民間病院です。ですから、民間病院のやるべきことをしっかりと行い、公的病院は政策医療をしっかりと行うということだと思います。

藤澤先生は泌尿器科で透析など、高齢者の腎機能の維持・向上や糖尿病治療・予防などに関わっておられます。



藤澤 高度急性期、急性期、回復期のことはよく話題になります。慢性期のことはあまり言われませんが、慢性期病床を減らそうと

いう傾向にあります。透析を受けておられる患者さんは結構高齢になっておられます。透析の技術が良くなつてきて、透析患者さんも長生きされるようになってきました。そのため高齢の患者さんが増えて、他の疾患もあるのが在宅ではなかなか難しく、入院される患者さんが多くなりました。週3回透析に通院してくるその往復が危険だという方もいらっしゃいます。

腎不全という観点からは入院される患者さんはまだ多くなると思います。100歳くらいでも透析をされている方はいらっしゃると思います。国の慢性期病床を減らそうという方針は間違っていると思います。京都では今のところ減らすことはいらないのですが、現場としては今後ニーズが増えていくのではないかとこの感覚です。糖尿病から腎不全になって透析する人が多いので、京都府では糖尿病重症化対策で、透析に至ることができるだけないように対策を練っています。高齢者の重症化予防がこれからの課題です。

清水 透析に行くまでに、なるべく糖尿病の重症化を避けてそこまで行かないようにする。あるいはその時期をできるだけ遅くすることで医療費の抑制につなげ、健康長寿の方向を目指します。これから高齢者が増える以上、実際には高齢者は有病率も高く、慢性期病床が減るといことは現実的な高齢社会では不合理かもしれません。少なくとも現状維持は必要でしょう。

最後にになりましたが、石丸先生

は京都南部、京田辺市で、北部に比べれば人口も増えているところ。先生は小児科としてのお立場からのご意見をお願いします。



石丸 京都南部は、関西文化学術研究都市があつて、近年は道路事情も良くなり、現在も人口が増えています。人口が増えるということは、医療ニーズはこれからも増えるだろうということ、回復期、慢性期についてはもう少しベッドを増やすべきであろうと言われています。公的病院が少なく、これまでも民間病院が中心になって地域医療を支えてきました。区域の地域医療構想調整会議に出席していますが、先ほどからお話ができておられます。京都府では府と京都私立病院協会の関係も非常に良好で、当区域においても積極的な意見交換をさせて頂いています。ですので、とても柔軟な計画になったと思います。会議では京都府からたくさんデータの出し回しをしていますし、回を重ねるごとに、参加者の理解も深まっているように思います。これからは、この地域で中心となつて医療介護を担っている民間病院が、自分たちの使命を認識して、どう進んでいくのかを自主的に考えていく時期だと思えます。また、京都南部の医師会には在宅医療に取り組みもうとされている先生方も沢山おられるので、

この点でも私たち民間病院も協力しながら少しずつ進めていきたいと思っています。京都市内へも交通至便ですので、京都市内の医療機関との連携も含めて、バランスの取れた医療体制の構築が必要だと思っています。

一方、南部でも医療人材が圧倒的に不足しており、大きな問題になっていきます。いかに、大切な人材を育て、守っていくか、私立病院協会が担う使命の1つであるかと思えますので、しっかりと取り組んでいけたらと思います。

今、小児科で一番の話題は、医療的ケアの必要な子ども在宅医療をどう進めていくかということ。NICUは京都市内の大学病院や日赤病院などが担っています。NICUは京都市内の大学病院が、ベッドがいっぱいになって困っています。その問題もあつて、急性期を過ぎたNICUの子どもたちをできるだけ府内各地域の小児療養所へ、さらに地域の在宅医療へ繋げていくという取り組みが進められています。そこでは日常の在宅医療やレスパイト入院、さらに緊急入院など様々なニーズがあると考えられます。地域の小児科診療所の先生方と地域で基幹となる民間病院小児科の連携がとても重要だと思っています。

清水 京都南部は道路事情も含めて、京都市内に近いので高度急性期に関しては市内に十分アクセスができるということ。また、自治体病院が殆どない地域です。民間病院が市民病的な役割を担っています。今後の医療の良い

モデルとして京都南部はあるように思います。

京都はおかげさまで人口と病床数のバランスがとれているので、地域医療構想で病床数の削減の対象にはなりません。あとは病床の機能転換で、国の基準では急性期が多くて回復期が足りないと言っていますが、回復期の定義をしっかりとしないと、回復期リハビリテーションだけをイメージするのではかえってアンバランスになります。京都の医療は地域医療構想がなくても、かなりうまく回っています。無理な地域医療構想の推進で改悪されないように、現状をうまく維持しながら、2025年等これからの高齢社会に向けて、多少疾病構造も変わってきますから、それに対して我々も地域医療構想に則った病床転換を考えていかなければいけないと認識しています。京都府、京都市としっかり情報交換しながら、患者さんに一番近い民間病院として、現実的な地域医療構想を実現していきたいと思えます。地域包括ケアに関して一番取り組みやすい民間病院として役割を果たしていきたいと思っています。

最後に、専門医制度に触れますが、民間病院にいたのでは専門医が取れないということで、若手のお医者さんが大病院や大きな公的病院に集中せざるを得ないことになれば、大きな混乱が起こればと思います。現実には即した専門医制度にしたいということ。我々の常々思っているところです。

ありがとうございます。

ドクターズアテンション 取材

# 第19回 大阪病院学会

## 平成29年11月12日(日)

### 大阪国際会議場(グランキューブ大阪)にて開催される



「大阪病院学会」は、大阪府内の全病院を対象に医療技術の向上と社会貢献を目的に、昭和56年以来、2年ごとに開催されています。医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・検査技師・事務職員など病院勤務のすべての職種が一堂に会し、日頃の研鑽の成果を発表する学会で、今回の学会テーマは「夢のある高齢社会を目指して」でした。

午前中は『地域医療構想と地域包括ケアシステム』と題したシンポジウムが開催され、午後の一般演題発表では、51のセッション、267演題が各病院から発表されました。iPS細胞の開発で平成24年にノーベル生理学・医学賞を受賞した山中伸弥教授(京都大学 iPS 細胞研究所所長)による特別講演も行われました。厚生労働省鈴木康裕医務技監による基調講演を抜粋してご紹介します。

#### シンポジウム

#### 『地域医療構想と地域包括ケアシステム』

～病院の役割と2018年4月の医療・介護報酬同時改定に向けて～

座長 医療・介護報酬同時改定に向けて  
第19回大阪病院学会実行委員長 木野昌也  
シンポジスト

- 日本医療法人協会会長 加納繁照
- 大阪府医師会会長 茂松茂人
- 大阪府看護協会会長 高橋弘枝
- 大阪府私立病院協会会長 生野弘道
- 大阪府病院協会会長 福原 毅

#### ■基調講演

### 『平成30年医療・介護同時改定 toward & beyond』

厚生労働省医務技監 鈴木康裕

来年は医療・介護の同時改定に加えて障害についての報酬改定もあり実はトリプル改定です。是非、病院、医療機関の立ち位置を見直していただきたいというお話をしたいと思います。

何故来年が大事か。トリプル改定が行われますが、それだけではなく、もともと5年ごとだった地域医療計画と3年ごとだった介護保険事業(支援)計画、これらが来年を契機に6年ごとに同時に見直されることになりました。国民健康保険も来年から都道府県単位で財政運営が行われます。2025年は団塊の世代が全員75歳以上になりますが、6年ごとの改定の次回は2024年で直前です。実質上は2018年の改定が2025年を迎える最終的な同時改定になります。

何故、今見詰め直して変わらなくてはいけないのか。一つには人口、そして疾病の構造が大きく変わります。今のままの病院、医療施設でいると、ミスマッチが生じます。

2つ目は、医療や介護を支えている財政です。財政が相当苦しくなってきました。技術も進歩しますから、今大きく変えないといけないと思えます。これまでの高齢化とこれからの高

齢化は質的に全く違います。今までの高齢化は絶対数が8倍9倍に増えていきますから、サービスの供給量を増やすことが一番の課題でした。高齢者のために働く人を増やせば良かったのですが、しかしこれからの高齢社会で大事なものは、支える人がどんどん減ることです。比率的に高齢化率が高くなり、税金を払う人が減って、ますます財源がなくなり、労働人口が4割も減り、今まで以上に人手不足になります。

そして最大の課題は75歳以上の方が保険や医療をたくさん使うようになった時に備えて何が準備できるのだろうかということ。2008年頃に亡くなる方は約100万人。2040年には160万人と推定されています。1945年から1950年の間は自宅で亡くなる方が8割から9割でしたが、今は10割です。しかし亡くなる方が60万人も増える、病床規制などありますから、この数年大きく増えている有料老人ホーム40数万件とサ高住20万件を含めて、何とか「最後を迎える場」を確保していかなくてはなりません。

最期をどこで迎えるかということに関して、概ね6割くらいの方はできれば最期は自宅で迎えたいと言っています。しかし、「実際、家庭で最後を迎えることが難しい」という問題は、介護をしてくれる家族に負担がかかってしまうという遠慮と、自宅では何かあった時に病院に断られるのではない

かという不安です。逆にこの2つがクリアできれば在宅で最期まで暮らしていくことも十分可能かもしれません。しかし自分の最期について家族と話し合うことが大切だと思っている人は約7割ですが、実際に話し合っている人は3%に過ぎません。

在宅の場合一番大変なのは移動です。同様に大変なのは異なる事業者の間の情報交換だそう。共通のノートで行われることが多いですが、今はスマホを使ったシステムもあります。上手く使えばヘルパーさんと医師、看護師の間での連絡がスムーズになります。

平成30年までの3年間を政府は経済・財政再生計画の集中改革期間としています。集中期間の柱の1つが社会保障費の伸びを約1兆5千億円に抑えることです。1年間で約5000億円です。平成28年の社会保障費の伸びは6700億円と予想され、1700億円の削減が必要でしたが、薬価改定で1500億円が出ましたので何とか5000億円の伸びに留まりました。平成29年は6400億円伸びると予想され、1400億円の超過は高齢者の高額医療費の自己負担限度額を上げることで調整しました。そして来年の予想は6300億円、1300億円の超過は薬価改定の1500億円を中心に調整します。しかし全世代型の社会保障への転換として保育関係施設の強化の500億円が全額社会保障費の中に入ってくると同時改定は大きなマイナスになります。年末に向けて関係省庁の間でいろいろなせめぎ合いが進行中です。

日本の医療費が高いのかどうか。日本の医療費は先生方や職員の方の非常な頑張りのおかげで、高齢化の割合は高くないことがわかります。日本の全国の医療機関の約半分が、高血圧、糖尿病、高脂血症です。この3つの病

気の共通点はほっておくと大変なことになるんですが、最初は自覚症状もあまりない数値の異常だということ。早い段階でキャッチしてコントロールできるかどうか。今後の国民の健康や日本の医療費に大きく影響します。

日本の年間平均外来受診率は13件、米国では4件、OECD平均でも日本の半分です。1回あたりのコストは日本が最も低いので、全体の外来コストはあまり変わらないことになりました。ドイツの病院は85%が公立病院です。日本の場合は病床数で3分の1、施設数では2割が公立です。民間病院は先生方がご自分で借金をされて病院を建てて雇用して下さっています。その病院に、明日からこのように変わってくれと言っても、にわかには難しいことです。理事長や院長の先生方に、医療はこう変わってしまうので、先生方も変わらなないと危ないことを納得していただかないと地域医療構想は実現できないと思っています。

#### ◆鈴木康裕 プロフィール

昭和59年 慶応大学医学部卒  
厚生省入省  
平成10年 世界保健機関派遣  
平成17年 医政局研究開発振興課長  
平成21年 厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局次長  
平成22年 保険局医療課長  
平成24年 防衛省衛生監  
平成26年 厚生労働省大臣官房技術総括審議官  
平成27年 (併)グローバルヘルス戦略官  
平成28年6月 厚生労働省保険局長  
平成29年7月より 現職