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℠
メットライフ生命

2015年（平成27年）12月24日
第224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　〒100-0003 千代田区一ツ橋 1-2-2 住友商事竹橋ビル 12 階
TEL:03-5217-0896 ／ FAX:03-5217-0898 ／ URL：http://www.tmha.net ／ E-mail：tmha@mri.biglobe.ne.jp

第11回 東京都病院学会

2016年2月28日 アルカディア市ヶ谷

学会概要のご案内

「団塊の世代」が75歳以上の「後期高齢者」に達する2025年は、病院にとっても非常に重要な年となります。しかし、2025年の医療改革を見据える一方で、良質な医療を提供するという基本的なところをしっかりと押さえることも必要となります。病院機能評価で問われる、医療安全や感染制御、そして医療過誤に絡むガバナンスの問題を見直す必要があります。こうした観点から、今回の学会の主題は「医療の質の向上を目指して―2025年の医療改革に向けて―」となりました。

開催日時は、2016年2月28日（日）午前9時から午後5時までとなります。会場はJR市ヶ谷駅から徒歩2分の「アルカディア市ヶ谷」にて開催されます。

■全体のプログラム概要

第一・第二会場（3階富士）

〈開会式〉 午前9時～9時20分

挨拶　山口武兼（学会長）
　　河北博文（会長）

来賓挨拶
　笹井敬子氏（東京都福祉保健局技監）
　尾﨑治夫氏（東京都医師会会長）

〈基調講演〉 午前9時20分～10時

「医療機能評価の目指すもの」
　河北博文（日本医療機能評価機構副理事長兼専務理事、東京都病院協会会長）

〈学会長講演〉
　午前10時10分～10時50分

「医療の質の向上を目指して―2025年の医療改革に向けて―」
　山口武兼（学会長、豊島病院院長）

第一会場（3階富士・東）

〈特別講演〉
　午前1時10分～午後2時5分

「医療事故調査制度を巡る、法と倫理の交錯」
　稲葉一人氏（中京大学法科大学院教授）

〈特別講演〉
　午後2時15分～午後3時10分

「海外の病院事情と高齢化対策」
　真野俊樹氏（多摩大学大学院教授、医療介護ソリューション研究所所長）

〈シンポジウム〉
　午後3時20分～午後4時50分

「2025年の医療改革に向けて」
基調講演
　猪口正孝（東京都地域医療構想策定部会部会長、東京都医師会副会長）
座長　山口武兼（東京都病院協会副会長、豊島病院院長）
シンポジスト
【急性期病院として】
　村上保夫氏（榊原記念病院元院長）
【慢性期病院として】
　安藤高朗（永生病院理事長）
【地域包括ケアシステム】
　望月龍二氏（常盤台外科病院理事長）

〈閉会式〉
午後4時50分～

■委員会・管理部会セッション

〈急性期医療委員会企画〉
　午後1時10分～午後3時10分
　第二会場（3階富士・西）

「テロに備えて～2020年東京オリンピックへの準備のために～」
座長　丹正勝久（東京臨海病院病院長、急性期医療委員会委員）
講師　山口芳裕氏（杏林大学医学部救急医学教室教授）
　石松伸一氏（聖路加国際病院救急部部長）
　猪口正孝（東京都医師会副会長）

2020年の東京オリンピックがテロの犯行現場となることは全力を挙げて阻止する必要があるが、仮に犯行が成立した際には犠牲者をできる限り最小限に止めることが我々救急災害医療関係者に課されることとなる。テロ災害発生時、医療機関はどのような対応をすべきか、そのために今準備できることは何かを考察、検討することが、今ほど求められているときはない。NBCテロの災害の特徴、発生時の医療機関の対処等をはじめ、今後の課題等についてご講演いただく。

〈環境問題検討委員会セッション〉
　午後1時10分～午後2時10分
　第四会場（5階穂高・西）

「生物多様性とスローフード」
座長　篠原健一（環境問題検討委員会委員長代理、河北総合病院）
講師　佐々木俊弥氏（スローフードすぎなみTOKYO代表）

第14回医療から取り組む環境会議は「生物多様性とスローフード」をテーマに、スローフードすぎなみTOKYO代表　佐々木俊弥先生を講師にお招きし、第11回東京都病院学会のセッションとして開催する。フードマイレージ、生物（作物）多様性、人口問題、南北問題、遺伝子組替え作物、水資源の不足、砂漠化、森林破壊、海洋（湖沼／河川）汚染、循環資源の枯渇、食料自給率、BSE、食品偽装問題など、我々を取り巻く食や農業の問題を切り口に生物多様性を考える機会とする。

〈事務管理部会セッション〉
　午後1時10分～午後2時10分
　第三会場（5階穂高・東）

「医療機関におけるストレスチェックへの取り組み」
座長　田野倉浩治（永生病院）
講師　元木研二氏（経営労務研究所所長）

2014年6月に改正された労働安全衛生法の中で「ストレスチェック及び面接指導の実施」が各事業所に義務づけられた。施行期日は15年12月1日で、各事業所ではさまざまな取り組みを行っていることと考える。事務管理部会セッションでは経営労務研究所所長の元木研二氏を迎えご講演いただく。事業所内部で行えることや外部へ委託すべきことなどを含め担当者のみならず、事業管理者にもご参考いただけると期待する。

〈看護管理部会セッション〉
　午後3時20分～午後4時50分
　第二会場（3階富士・西）

「一緒に考えよう『理想の看護師』」
座長　高嶋則子（岩井整形外科内科病院）

市橋富子（花と森の東京病院）
アンケート結果解説
小野寺都留子（寿康会病院）

学会主題である「医療の質の向上を目指して」を踏まえ、「看護の質の向上」についての重要な要素の一つである「優れた看護師が備えている力」に注目した。「看護の質の向上」を考える時、一人ひとりの看護師の成長は欠かせない。では、私たちはどのような看護師になりたいとイメージしているのか。看護管理部会では、「自分がなりたい看護師」をテーマに、どういった力に着目しているかをアンケート調査した。その結果を踏まえてディスカッションを行う。

■一般演題発表

午前11時～午後4時50分

第三会場（5階穂高・東）
第四会場（5階穂高・西）
第五会場（5階大雪・東）
第六会場（5階大雪・西）
第七会場（4階鳳凰・西）
第八会場（4階鳳凰・東）
第九会場（4階飛鳥・東西）

7つの会場にて、過去最多となる143題の一般演題発表が行われます。

会員病院職員の多数のご来場をお待ちしております。

訪日外国人の緊急医療体制整備に向けて

―医療機関に求められる意識改革と新たな受け入れ体制・連携づくり―

国際医療福祉大学大学院准教授　岡村世里奈氏

岡村世里奈氏

訪日外国人の増加を背景に高まる訪日外国人患者の医療ニーズ

近年、新聞等の報道にもあるとおり、日本を訪問する外国人の数が急増している。2003年から観光庁による訪日旅行促進事業「ビジット・ジャパン」が始まっているが、その間の訪日外国人の推移をみると、03年で500万人だったのが、14年には1300万人に増えており、20年には2600万人に達すると予測されている。特に、東京都はその伸びが顕著で、全国の6割近くを占めている。

そして、訪日外国人の数が増えれば、当然のことながら、医療機関を受診する訪日外国人患者の数も増えることなる。実際、東京消防庁発表の「（訪日）外国人搬送人員の推移」によれば、11年に952件だったのが、14年には1593件に増えており、3年間で59%増となっている。今後も訪日外国人数の増加が見込まれことや東京オリンピックの開催を控えていることを踏まえれば、今後益々東京都の医療機関を受診する訪日外国人の数は増加するであろう。そのため、東京都においては緊急医療を中心として訪日外国人患者の受け入れ環境の整備・充実を図っていくことが急務といえよう。

そこで問題となるのが、医療機関において訪日外国人患者の受け入れ体制をどのように整備していけばよいかということである。この点、筆者が6年前から所属している厚生労働省の「医療機関における外国人患者の受け入れ体制整備の在り方に関する研究」班では、その研究活動を通じて、医療機関が訪日外国人患者の受け入れを行う際の課題ならびにその対策案について検討を行っている。そこで以下では、紙面の関係上すべては紹介できないが、最も重要と思われるポイントについていくつか紹介する。

医療機関が直面する訪日外国人患者を受け入れる際の諸問題

1．言語対応の問題（特に夜間・休日、マイナー言語）

第1の問題としては、やはり言語対応の問題が挙げられるだろう。外国人患者の中でも、特に訪日外国人患者の場合には、いつ、どのような言語を使用する患者が受診してくるのか予測することが不可能である。そのため、日中であれば、院内の職員で対応したり、外部の通訳サービスを利用できたりしたとしても、夜間・休日になると対応が難しくなる。また、日中であってもマイナー言語になると全く対応できないという医療機関がほとんどであろう。下段に東京消防庁が発表した「国籍別救急搬送人員数」（**図1**）ならびに「時間別（割合）比較」（**図2**）を掲載しているが、これらの図からも分かるとおり、東京都でも訪日外国人患者の国籍は多様化しており、また夜間の救急搬送件数が多くなっている。そのため東京都において言語対応、特に夜間・休日、マイナー言語への対応がやはり大きな課題といえよう。

2．医療文化・習慣の違いをめぐる問題

第2の問題としては、医療文化や医療習慣の違いをめぐる問題が挙げられる。同じ外国人患者であっても、在留外国人患者の場合は一定期間日本で生活しているため、日本の医療文化や医療習慣をある程度理解している者も少なくないが、訪日外国人患者の場合にはそういうわけにはいかない。そのため、訪日外国人患者の場合には特に医療習慣や医療文化の違いが治療内容に対する不信感やミスコミュニケーションを生み出し、それがトラブルに発展するケースも少なくない。中でも特に多いのが、医療費の説明のタイミングと説明方法に関するトラブルである。すなわち海外では、通常診療はもちろんのこと、緊急医療の場合でも医療費の説明は最初にきちんと行う国が少なくない。それに対して、日本ではそのような習慣がないため、日本の医療機関を受診した訪日外国人患者から「医療費の説明をされないまま、どんどん勝手に治療が行われた」と言って、支払いの段階で揉めるケースが数多く報告されている。

3．医療費の請求事務や価格設定に関する問題

第3の問題としては、医療費の支払い事務や価格設定に関する問題が挙げられる。すなわち、訪日外国人患者の場合、医療費の支払い方法は多岐に渡る。現金やクレジットカードの場合もあれば、海外旅行保険を利用する場合もある。また数は少ないが母国の医療保険による支払いを希望する場合もある。そのため医療機関としては、それぞれの支払方法に対する事務知識や処理能力も求められることになる。また最近よく耳にするのが、訪日外国人患者に対して治療費を請求する際、その価格設定をどのようにするべきかという問題である。同じ治療内容に対して患者間で価格に差をつけるのはおかしいとして、日本人患者と同様の価格設定にしている医療機関もあるが、その一方で訪日外国人患者の場合、特有のコスト（事務処理費や通訳費等）を価格に反映させなければ、訪日

図1　国籍等別　救急搬送人員

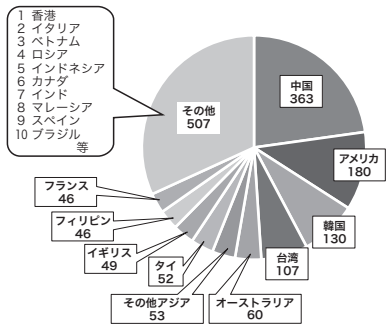
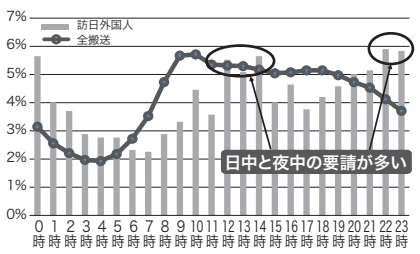


図2　時間別（割合）比較

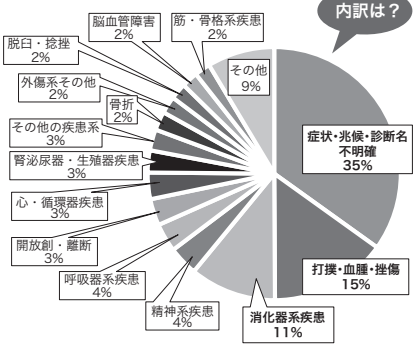


外国人患者の受け入れを継続的に行うことは難しいとして、1点15～30円で調整している医療機関もある。どのような方針をとるかは、それぞれの医療機関の判断に委ねられる問題ではあるが、訪日外国人患者の受け入れを行うのであれば、必ず検討しなければならない問題ではあろう。

4．未収金をめぐる問題

第4の問題としては、医療機関にとって、訪日外国人の受け入れを行う際の不安の一つが、未収金が発生する可能性があることであろう。確かに現在のところ、日本を訪れる外国人患者のなかで海外旅行保険に加入している者は決して多くなく、多くのケースにおいて患者が医療費の100％を自己負担している。そのためICU等に入院して高額の医療費が発生したような場合には、未収金につながるリスクは否定できない。また、訪日外国人患者は早期に帰国してしまうため、未収金の回収は一層困難なものになってしまう。さらに、東京都も含めて在留外国人患者の医療費に関してはその費用を補填する制度を設けている都道府県もあるが、訪日外国人患者は対象外のところがほとんどである。

図3　初診時傷病名



5．訪日外国人患者・救急搬送側から見た問題

以上は、医療機関側から見た問題であるが、第5の問題として、訪日外国人患者側から見た問題もある。それは、訪日外国人が日本滞在中に病気や怪我で医療機関を受診したいと考えた場合に、どの医療機関を受診したら良いのかまったく情報がないということである。その結果、市販薬で対応可能な場合や軽症の場合であっても救急車を呼んだり、大病院の救急外来を訪れたりする事態が発生している。このことは東京都においても同様である。**図3**は「救急搬送時の訪日外国人患者の初診時傷病名」であるが、この図からも分かるとおり、訪日外国人患者の傷病名は多岐にわたっている。さらに軽症患者の占める割合が全搬送に比べて10％近く高いというデータもある。訪日外国人患者が救急搬送を利用できるようにすることはもちろん重要であるが、「どの医療機関を受診してよいか分からないからひとまず救急車を呼ぶ」というような事態があるのならば、それは改善していくべきであろう。

諸課題を克服するために必要なこととは

以上のような諸課題に対して、医療機関はどのように対応していけばよいのであろうか。筆者としてはそれぞれ以下のような視点で考えていくことが重要ではないかと考えている。

1．言語対応の問題（特に、夜間・休日、マイナー言語の問題）に対する対策

海外のERの現場に目を向けてみると、その国の言葉を話せない外国人患者については、電話通訳や映像通訳で対応している国が非常に増えてきている。日本国内でも、外国人患者の多い医療機関では、平日の日中は院内職員が英語等のメジャー言語で対応しているが、夜間・休日は外部の事業者を利用して電話通訳やタブレットPCを利用した映像通訳で対応するところが増えてきている。日本の場合は、電話通訳や映像通訳サービスを提供する企業等の数も限られており、また個々の医療機関で利用するにはコスト高になるなど多くの課題がある。しかし、訪日外国人患者の場合には、いつ、どこで、どのような言語を使用する外国人患者が受診するか予測不可能であることを踏まえると対面通訳にはどうしても限界があり、電話通訳や映像通訳を視野に入れた通訳体制を検討していくことが必要であろう。なお、まだ国内における実施例はないが、一医療機関で通訳会社と契約することがコスト高であれば、複数の医療機関で共同して通訳会社と契約しその費用を分担したり、海外旅行保険に加入している訪日外国人患者であれば通訳費用を海外旅行保険から支払われる場合が多いため患者負担したりすることも今後検討していっても良いように思われる。

2．医療文化や医療習慣の違いをめぐる問題に対する対策

前述したとおり、訪日外国人患者の場合は、日本の医療習慣や医療文化になじみがないため、その医療習慣や医療文化の違いから潜在的に診療内容に対する不信感やミスコミュニケーションを生みやすい。そのため、医療機関内で海外の医療習慣や医療文化に対する勉強会等を開いて理解を深めることも大事であるが、それよりも大事なのは日本（自院）の医療習慣・医療機関について、訪日外国人患者に対してきちんと理解してもらえるような診療の仕組みや流れを作ることである。例えば、受付やインフォームドコンセントの段階で医療費に関する説明も加えるといった具合である。訪日外国人患者を受け入れる際には、日本の医療習慣や医療文化を当然のことと思わず、常に説明する姿勢で取り組むことが診療内容や支払いに関する患者とのトラブルを防止する上で何よりも重要といえよう。

3．医療費の請求事務等に関する問題

医療費の請求事務等に関しては、これまで経験したことがないために戸惑うだけであって、その請求事務自体は決して複雑なものではない。そのため、この点はたとえば、日頃から海外旅行保険を扱っている会社や医療アシスタンス会社の担当者等と交流を深め、請求事務手続きや上手に請求するためのコツ等を学んでおくことも有効であろう。

4．未収金をめぐる問題に対する対策

未収金を防止するために最も有効なのは、前述したとおり、訪日外国人患者が受診してきた段階で、医療費がどれくらいかかるのかきちんと患者に伝え、また追加治療が発生した場合に適宜その追加医療費について説明する流れや仕組みを院内でつくり、患者が実際の支払いの段階で戸惑うことがないようにすることである。しかし現実問題として、訪日外国人患者が緊急医療を受けた場合に、いくら説明したとしても、訪日外国人患者自身に支払能力がなければ、未収金が発生してしまうことは避けられない。この点、医療機

最新補助金情報のお知らせ
エネルギー・フロンティア TOKYO GAS
今がチャンス！ 補助金 最大1/2
空調改修にも最適な補助金です！
節電&省エネ・省コストシステムの導入を東京ガスグループがお手伝い致します。
中小事業所熱電エネルギーマネジメント支援事業（対象：病院【200床未満】・福祉施設）
●お問い合わせは
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(ダイヤルイン)　http://eee.tokyo-gas.co.jp/product/index.html

関のなかには、明治32年に制定された「行旅病人及行旅死亡人取扱法」で医療費の補填を図ろうとする医療機関も出てきている。しかし、訪日外国人患者の未収金を行旅法で対応しようとすることは本来の法の趣旨から外れており、実際に適用しようとするといろいろな面で不便が生じる。

やはり、当該問題については、無理やり行旅法を適用するよりは、当該問題に対応するための法整備について検討する時期が来ているのではないだろうか。

5．訪日外国人患者の医療機関へのアクセスをめぐる問題

最後に、訪日外国人患者の医療機関へのアクセスをめぐる問題であるが、この点は、韓国（ソウル市）の取り組みが参考になるのではないかと考えている。すなわち、韓国では、韓国公社のＷｅｂサイトにおいて韓国の薬局で販売されている販薬や韓国の医療機関の受診方法について詳細に紹介しており、緊急時に外国人観光客が韓国内で市販薬を買ったり、医療機関に受診したりするのに戸惑うことがないような工夫を行っている。また、ソウル市では、ソウル応急医療情報センターが「外国人のための救急医療サービス案内」という電話サービスを実施している。これは、具合の悪くなった外国人観光客が「１３３９」に電話すると、外国語（日本語、英語、中国語、ベトナム語、モンゴル語）で、医療知識と経験豊富な医療専門通訳者が、年中無休・24時間体制で応急措置や疾病相談、病院案内等を行うというものである。誰が実施するのかという問題はあるが、このように外国人観光客を適切な医療へ繋げるサービスは東京都でも検討の価値はあるのではないだろうか。

＊

以上、訪日外国人患者の受け入れ環境を整備する際の課題ならびに対応策について紹介してきたが、これらからも分かるとおり、訪日外国人患者の受け入れ体制の整備というものは個々の医療機関の努力だけで実現できるものではない。「個々の医療機関の意識改革や努力によって実現できること」「複数の医療機関同士が協力し合って実現できること」「医療機関が関連企業や機関と連携して実現できること」「国や地方自治体レベルでの施策や法的整備が求められること」等が有機的に結び付き合って初めて実現できるものである。訪日外国人患者の緊急医療を中心とした受け入れ環境をどのように整備していくかという議論はまだ始まったばかりである。是非いろいろな角度から検討を加えていただき、東京都の実情に応じた受け入れ体制環境を整備していただければと思う。

私の医道

福井光壽
元東京都医師会会長

第６回

深川医師会の活動に参加し医政の道へ

昭和38年の開業と同時に、諸橋たけ先生の手引きで深川医師会（現・江東区医師会）に入会したのだが、幻滅させられた。活動は不活発で何もやっていないに等しかった。勉強会にも「急患があった」という言い逃れで会員は集まらない。一方、１２０～１３０人の会員に22人も理事がいる。こんな医師会では活動する意味がない、辞めようと思ったが、浜本定夫副会長に「君のような問題意識のある人が必要だ」と引き留められた。

42年、深川医師会の創立20周年記念事業を手伝い、これがきっかけで学術担当の理事に就任した。医政にかかわる第一歩となった。

その頃、東京都医師会（都医）から地区ブロック医師会に学術講演の一つが委託されたので、私は担当として当時ＮＨＫの医療番組チーフディレクターだった行天良雄先生に『これからの医療の展望』と題した講演を依頼した。当時は学術関係のものばかりだったので、都医からは「認められない」との返事が来たが、かまわず決行。行天先生のご講演はすばらしく、小冊子にして配布したところ、これも好評でクレームは霧散霧消した。

深川医師会の勉強会の改革にも着手した。かねてから毎月の診療報酬請求の予備点検を任されていたのだが、診断の根拠となる検査が乏しいのが気になっていたので、勉強会を開くことにした。

ただ、先述したように参加率の悪さも目に余った。そこで「八時会」と名づけ、参加者が少なくても午後８時に開始することにしたところ、程なく定刻通りに集まるようになった。

医師会活動にも本腰を入れた。一つが夜間休日診療所の問題で、江東区は輪番制を主張したが私は固定制のほうが区民に周知しやすく医師の交代も行える、反対なら区民に問うことを主張した。結局、固定制を採用し、今日でも固定制である。

また深川地区に昭和の森記念公園を造る構想が持ち上がったので、そこに健康センターを建てたいと考えた。医師会館は老朽化が進んでいたので、売却して医師会も入居し、区民への活動の拠点とすることと、資金調達が難しければ医師会債を発行して自前での建設を提案したが、総会で否決された。後に当時の城東医師会と〝共闘〟しセンターを実現できた。

ある時、ブロックのある医師会が病診連携を話し合う会合を設けた。都立墨東病院が病診連携を行うという議題で、私は大賛成という気持ちだったが、出てきた提案は、ブロックの各医師会がそれぞれ色別の患者診断依頼書を作り、かつ真ん中にミシン目を入れて病院が返信用に使えるものにするという内容だった。私は思わず「医師会が費用をかけて作る必要はない、作るなら病院で作れ」と怒鳴ってしまった。

この会合には東京都医師会でともに医政に取り組むことになる安藤昭四郎先生が江戸川区医師会の代表として出席しており、後に「深川にはおっかない先生がいると思ったが、ひそかに喝采をあげていた」と冷やかされた。

災害への備えとしての被害予測
ハザードマップの積極的な活用を！

中西　泉（急性期医療委員会委員長）

災害医療は急性期医療と密接な関係にあります。御承知の如く我が国は歴史、地理、風土からみても世界有数の天災国です。過去の苦い経験を反映し、近年災害医療については着実な歩みがみられ、それは例えばＤＭＡＴのような形で結実しています。その一方で近年我が国を襲う天災に変化がみられるようになってきました。その代表が風水害です。２０１５年９月の鬼怒川決壊は記憶に新しいところです。東北大震災での福島原発事故以来、想定外、ということが頻繁に聞かれるようになりましたが、天災は常に我々の想定を超えるのだという認識が必要です。気候温暖化に起因する異常気象が常態化することから防災においても、風水害対策が今後その比重を高めてくることは想像に難くありません。地震に較べ風水害ははるかに頻度が高いことも勘案する必要があります。また首都東京は多くの河川が流れ東京湾に注ぐ水の都でもあります。上流での異常降雨による河川の氾濫、堤防決壊、海からの高潮や津波災害、いずれも防災対策に組み込む必要があります。

国土交通省が中心となり市区町村のハザードマップは我々が考えていた以上に作成が進んでおり、災害想定に必ず役立つものと思われます。急性期医療委員会、渉外広報委員会はハザードマップ資料を会員の方々の防災対策に役立てていただくべく、今月号の広報紙に同封いたしました。

国土交通省の「ハザードマップポータルサイト」では、地震、津波、洪水（河川氾濫）、内水氾濫、土砂災害等、様々な災害の被害想定だけでなく、事前通行規制区間や緊急輸送道路についての情報が集積され、かつ、これらの情報を「重ねて確認する」ことができますので、ぜひご覧いただきたいと思います。

国土交通省ハザードマップポータルサイト
http://disaportal.gsi.go.jp/

参考：「コネスト」韓国旅行基本情報
http://www.konest.com/contents/basic_info_top.html