〒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

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

2018年(平成30年)4月26日

第 252 号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

事務管理部会研修会

平成30年度診療

特

別レ

ポ

ト

(1)

### 考え方を説明 、院医療の基本的

体系のほか、

当日は厚生労働省保険局医療課の廣瀬佳恵氏が登壇。

事務管理部会は3月26日、「平成30年度診療報酬改定説明会」を開催した。

れる」と位置づけられた分野の改定内容についても説明した。

みとなっている

救急医療や緩和ケアなど、今回の改定で「重点的な対応が求め

それや、 いて説明し、 うに改定した」と説明。 なされないと、 や医療内容に応じた医療資源の投入が 題意識として①個々の患者の状態に応 院するベッドの機能と入院する患者さ じて適切に医療資源が投入され、 の評価体系に関しては、 の状態がマッチするかたちになるよ れることが望ましい、②患者の状態 ・効果的に質の高い入院医療が提供 入院している、 たすだけでなく、 まず入院医療の基本的な考え方につ -の2点があったことを示した。「入 粗 診粗療となるおそれがある 評価体系にあたっての問 非効率な医療となるお あるいは 定の状態の患者 新たな入院医 人の配置を 一定のアウ 効率

カムが出ると高い入院料になる仕組 触れた。 る 有床診療所、

計され、 して、 題もあった。 弾 ŋ 再編された。「従来の入院料の課題 性期一般入院基本料」 たちで新たな入院料がつくられて 200床の病院で入院基本料の差を試 算すると、 たとえば一般病棟入院基本料 酬の差が大きくなることがあった。 力的な傾斜配置ができないという問 に大きく、 10対1)の再編・統合では、 7対1入院基本料に届かないと 病院経営に与える影響があま 年間で1・2億円程度と推 そのギャップを埋めるか また管理単位が異なると として7段階 (7対 急

きるようになっている。また療養病棟、 が新設されたが、これは みが在宅復帰先の対象になってい 在宅復帰の加算を算定している施設の みなして在宅復帰先としてカウントで また在宅復帰率の見直しについ でなく回復期リ 加算の有無を問わず対象にするこ 域包括ケア病棟でも適用さ 介護保険法下で「介護医療院 介護老人保健施設は従来、 この考え方は ハビリテーショ 「住まい」と 般病棟だ ても て「院

廣瀬

る 棟 け

や地

佳恵氏

が、

とになっ

た。

発行所:一般社団法人東京都病院協会/発行人:河北博文

# 重点的対応が求められる |療分野の充実も詳説

について、 心に説明した 刃の充実」 「重点的な対応が求められる医療分

### 【小児医療

新たな入院医療の評価

を実施した場合、 画的に実施される専門的 トラムの患者等に対し、 患別等専門プログラム加算」 発達障害に対する診療の充 、精神科ショート・ケアについて を設けた。青年期の自閉症スペ 評価する。 なプログラ 一定期間、 0 0 元実とし 「疾 計 ク

### 【救急医療

に加えて「S」(1500点) の2段階から3段階に体系を再編して 見直しに伴い、救命救急入院料を従来 いる 救命救急センター 1日につき)、「B」 従来の | 充実段階評価A\_ の充実段階評価 5 0 0 同 10 )を新設 点 0 同

算評価 応の評価も充実させている。 置していることを評価したもの。 療機関における重症救急患者の受け入 たさなくなった場合の入院基本料の 救急外来を病棟の看護職員が対応した 未満の病院において、 (200点)を新設した。二次救急医 ことにより病棟の看護体制が2名を満 小規模病院における夜間救急外来対 00点から300点に引き上げた。 また「夜間休日救急搬送医学管理料 に対応するため、 を新設した。 内トリアー 専任の看護師を配 具体的には 一時的に夜間 ジ実施 100床 料 「夜間 あ 0

特に注目度の高い項目を中 として充実が図られた分野

あったが、これにより看護職員1名と

看護補助者1名が残っていれば、

当該

# 【緩和ケアを含むがん医療】

することで対応できる

 $\mathbf{H}$ 

1のみ夜間看護体制特定日減算を算定

る、 受けて①待機期間が くなることが問題視されていたことを 定となっている。 る病棟については入院料が高くなる改 あっても在宅への移行に取り組んで 緩和ケア病棟入院料は待機期間 もしくは②待機期間は若干長 一定期間にとどま

行う酸素療法の評価として また在宅療養中のがん末期の患 酸素療法 者に

### 図 1 入院医療の評価の基本的な考え方 (イメージ) 医療ニーズ(患者の状態、 医療ニーズが高い患者に必要な医療資源が 投入されないと粗診粗療となるおそれ 急性期入院医療を 提供する機能 医療資源(低) 医療ニーズ(高) 医療資源(高) 医療ニーズ(低) 集中的なリハビリテーションの 提供や自宅等への退院支援機能 医療内容等) 医療ニーズが低い患者に多くの医療資源を 投入すると非効率な医療となるおそれ 長期療養を要する 患者への入院医療 提供する機能 医療資源の投入量 (職員配置、医療提供等) 瘠養病床

出典:厚生労働省資料「平成30年度診療報酬改定の概要(医科)

なり、 院料の変更届け出が必要となる場合が 看 ・00分の5に相当する点数を減算す 護 現行では病棟の看護職員が1名と 体制 施設基準を満たさないため、 特定日減算\_ で、 入院料 入

[救命救急入院料 (救急体制充実加算)] 教命教会センターの充実段階評価の見直しに伴い、教命教会入院料の充実段階評価に係る加算を見直し

【夜間休日敷急搬送医学管理料 (敷急搬送看腰体制加算)】

二次救急医療機関における専任の 看護師の配置の評価を新設

図2

を評価している。 加算」 援指導料」 た支援の充実として、 充実加算」 がん患者の治療と仕事の両立に向 (2000点) (500点)を設けた。 (1000点)、 「療養・就労両立支 を新設した。 産業医との連携 「相談体制

つき)、

神科

「オンライン在宅管理料」 「精神科在宅患者支援管理料

 $\widehat{\stackrel{1}{0}}$ 

面 が

いることを求めており、

イン在宅管理料」(100点、

1 月 に オンラ

等を初めて算定した月から6カ月以上

き)、

「在宅時医学総合管理料

(100点、

1月につ

している初診以外で、

かつ当該管理

対象は別表1に示した管理料を算定

(70 点、 |学管理料|

1

月につき)、「オンライ

「オンライン診療料」

は、

継続的に診

1月につき)

医の働きに対する診療報酬上の評価は 認知症サポート医等との連携に係る評 今回新設されたのは「オンライン診療 用した診療、いわゆる「DtoP」 6月に限る)を新設した。 養指導料2」「同3」(300点、 なかったが、 (450点、 [遠隔診療の評価] いて、 テレビ電話などの情報通信機器を活 認知症については「かかりつけ医と を紹介。 新設された報酬にも触れた。 6月に1回)、 これまで認知症サポート 「認知症サポート指導料」 「認知症療 、月1回 たもの。 ルタイムの診察を行った場合を想定し 完をするためにテレビ電話ごしでリア 療を受けている患者に対して診療の補

### 出典:厚生労働省資料「平成30年度診療報酬改定の概要(医科)」

【夜間看護体制特定日滅算】 いない場で外別で正日 原見 病床規模の小さい病院において、夜間 の救急外来を病棟の看護職員が一時 的に対応したことにより、病棟の看護 体制が基準を満たさなぐなった場合の 減算評価を新設

図3 診療報酬における遠隔診療(情報通信機器を用いた診療)への対応			
	診療形態		診療報酬での対応
医師対医師 (D to D)	情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い 特定領域の専門的な知識を持っている医師と 連携して診療を行うもの		[遠隔画像診断]  - 画像を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、その読影・診断 結果を受信した場合  [遠隔病理診断]  - 術中迅速病理検査において、標本画像等を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、診断結果を受信した場合(その後、顕微鏡による観察を行う。)  - (新)生換検体等については、連携先の病理医が標本画像の観察のみによって  秀理診断を行った場合も頻理診断料等を算定可能
医師対患者 (D to P)	情報通信機 器を用いた 診察	医師が情報通信機器を用いて患者と離れた場所から診療を行うもの	[オンライン診療料 ・(新)オンラインと変管理料 ・(新)オンライン在宅管理料 ・(新)オンライン在宅管理料 対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、情報通信機器を用いた診察や、外来・在宅での医学管理を行った場合 ※電話等による再診 (新)患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう要件の見直し (定期的な医学管理を前提とした遠隔での診察は、オンライン診療料に整理。)
	情報通信機 器を用いた 遠隔 モニタリング	情報通信機能を備えた機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うもの	[遠隔モニタリング] ・心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算) 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者に対して、医師が遠隔モニタリングを用いて痰養上必要な指導を行った場合 ・(新)在宅患者酸素療法指導料(遠隔モニタリング加算) ・(新)在宅患者持続陽圧呼吸療法(遠隔モニタリング加算) 在宅酸素療法、在宅CPAP療法を行っている患者に対して、情報通信機器を備えた機器を活用したモニタリングを行い、衆養上必要な指導管理を行った場合
			在宅酸素療法、在宅CPAP療法を行っている患者に対して、情報通信機器を備

【院内トリアージ実施料】 院内トリアージに係る評価 を充実

### 別表2 オンライン医学管理料を算定できる 患者の対象管理料

特定疾患療養管理料/小児科療養指導料/てんかん指導料/ 難病外来指導管理料/糖尿病透析予防指導管理料/

### オンライン診療料を算定できる 別表1 患者の対象管理料

が1人登壇した。

特定疾患療養管理料/地域包括診療料/小児科療養指導料/ 認知症地域包括診療料/てんかん指導料/生活習慣病管理料/ 難病外来指導管理料/在宅時医学総合管理料/ 糖尿病透析予防指導管理料/精神科在宅患者支援管理料

地域包括診療料/認知症地域包括診療料/生活習慣病管理料

病院、 立場から課題・対策を提 行政、 社労士それぞれ

示

Ö

協議会の「病院医師の働き方検討委員 平成立石病院の大澤秀一院長が登壇し 井次矢院長、三次救急の立場から青梅 救急センター長、 市立総合病院の川上正人副院長・救命 人り調査を受けた聖路加国際病院の福 病院からは、 また、 委員でもある。 大澤秀一院長は四病院団体 労働基準監督署の立ち 二次救急の立場から

が、

H

きる。対象患者は別表2の通り。 管理料に合わせて算定」することがで 場合に限り、 受診月の前月までの期間が2月以内の 次回対面受診時に所定の

を患者の同意を得たうえで作成するこ ンライン診療を組み合わせた療養計画 による診療も3カ月に一度は行って 経過している患者となる。 対面診療とオ さらに対

ンライン機器の使用を想定したもの 在宅管理料」は在宅医療のなかでのオ 在宅時医学総合管理料 オンライン 「計画的な医学管理の下に定期的

機器を用

!加えて算定する」形となる。

在宅時医学総合管理料の所定点数

3

(ビデオ通話) が可能な情報通 いた医学管理を行った場

に、 該月において訪問診療を行っ な訪問診療を1回のみ行 リアルタイムでのコミュニケー 17 かつ、 た日以外

### 特別レポ 1

ラインによる医学管理を行った場合、

「オンライン医学管理料」

は、

オ

前回対面受診月の翌月から今回対

# 第13回東京都病院学会 急性期医療における働き方改革を考える **(2**) 急性期医療委員会シンポジウム

する声が相次いだ。 急医療の担い手が不足している現状を踏まえた働き方改革の必要性を指摘 当日も多くの聴講者が参加し、現在、 はシンポジウム「急性期医療における働き方改革を考える」を開催した。 2月25日の第13回東京都病院学会で、急性期医療委員会(中西泉委員長) 働き方改革」への関心の高さを示し、 演者は病院から3人、行政から2人、社会保険労務士 厚生労働省などで議論が進む「医 シンポジウムの質疑応答では、 救

浅見浩・浅見社会保険労務士法人代表 を提示した。 から働き方改革への見解や対応策など 社員が議論に参加し、 それぞれの立場

して対応しなければいけない問題 健康安全機構理事長が務めた。 員長は開会に先立ち、「病院経営者と ればいけない」と語っ 座長は中西委員長と有賀徹・労働 一方で応召義務への対応も考えな 中西委

## 対応策などを紹介 立ち入り調査を受けての

題した講演を行った。 入り調査への対応と危惧する事柄」 福井院長は「労働基準監督署の立ち 同院は20 ٤ 6

と眞鍋一・日本医業経営コンサルタン

都福祉保健局医療政策部医療人材課長

行政の立場からは松原かおり・東京

卜協会東京都支部理

社労士として

働基準法・労使協定(36協定)の遵守 り調査を受け、医師の長時間残業、 年6月に中央労働基準監督署の立ち入 遡って所定時間以外の院内滞在時間に 手当(割増賃金を含む)支給、 宿日直を時間外労働と認めたうえでの 対する正当な手当て支給などを求めら 過去に

間は16年5月の平均約97時間から、 導入、⑥土曜診療の縮小、⑦患者への 理票の改定と1週間ごとの提出の徹 労使協定の再締結、③休日・夜間の救 どを講じた。 底、⑤1カ月単位の変形労働時間制の 急外来・病棟の診療体制の変更(医師 けて①本課題に関する説明会開催、② 年2月の約39時間まで短縮された。 「サービス低下」の断り文の掲示-その後の対応として、約10カ月をか 年齢制限撤廃など)、④勤怠管 医師の院内滞在時

『上副院長・救命救急センター長は

き方改革を進めるなら、業務量を減ら しい状況だ」と訴えた。 すか人員を増やすかの二者択一しかな 息」と現状を報告。「この状況では働 められているが、それを支える医師、 染症、三次救急医療などへの対応を求 療圏内では脳卒中、周産期、小児、感 足している点を強調した。また二次医 ともあり、医師、看護師が慢性的に不 う特徴がある。都心から離れているこ 占めているが、 次医療圏は東京都の面積の4分の1を 課題を紹介した。同院のある西多摩二 にもいかず、また人員は増やせず、難 看護師が不足しているために「青息吐 病院が少なく、高齢者施設が多いとい 公立病院として業務を減らすわけ 人口は39万人。急性期

# 常勤医の当直回数減など実現 救急医療体制の強化で

できた要因として、まず救急科を創設 も年々増えている。一方で常勤医は25 年間手術件数は1200件超。いずれ の救急搬送受入件数が約7000件、 題で講演した。同院は203床で年間 次救急病院における働き方改革」の演 いる」のが実情だという。 人にとどまり、「少数精鋭で頑張って 本化し、その後に各診療科に回すと たことを挙げた。「救急科に窓口を 同院が救急医療を充実させることが 大澤秀一・平成立石病院院長は「二

福井次矢氏

中西

たことに加え、精神的負担も軽減した。 各診療科の常勤医の業務量も減少し いう体制ができた\_

その患者さんを診るというのはかなり 送が来たら救急センターに呼ばれて、 として明確化できた\_ た。その代り、救急から入院が決定し 負担が大きかったが、それを軽減でき 「日常の業務にあたっていて、救急搬 た場合は快く受け入れることもルール

められる業務量が非常に多い」という ンパワーが足りないにもかかわらず求 改革は可能か」と題して講演し、「マ

「医師不足の高度急性期病院で働き方

グするバックアップ体制もとってい 手医師に頑張ってもらっている。これ 学病院の救命救急センターや外科系若 否等について常勤医がコンサルティン ようなシフトを組めるようになった」 ę, それも解消された。仮に当直があって 業務にあたるということがあったが、 回数が減り、さらに当直明けでも日勤 によって月に数回あった常勤医の当直 さらに救急で困ったときや入院の可 当直した常勤医の負担にならない

定し、受け持ち患者数のばらつきが大 た。高齢救急患者の場合、複数科にま さらに救急救命士を「独立したコメ 常勤医の「横のつながり」も強調し

時間の短縮、 た一部門と位置づけたことで、 た。 決定でき、救急車受け入れ決定までの た。これによって救急救命士が搬送受 特化して業務に当たれるようになっ きな要因という。それまでは看護部の ディカル」として確立させたことも大 救急科が診た後の対応等も

# 支援と拠点を整備 病院の改革を後押しする

部医療人材課長が行った。 続いて行政の取り組みについて「医

また休日夜間の当直時間帯では 攴

シェアリングの一つの形と言える」 「これもタスクシフティング・タスク きくならないような工夫もしている。 受け持ち数を考慮しながら担当科を決 たがることが多いことから、各医師の

もとに所属する体制だったが、独立し 台数増につながったとし 救急に

> 原かおり・東京都福祉保健局医療政策 の取組について」と題した講演を、 療勤務環境改善をめぐる動向と東京都 松

府県はそれに必要な支援と拠点の確保 義務として求められている。また都道 環境の改善などに取り組むことが努力 医療機関に勤務する医療従事者の勤務 月の医療法改正で、医療機関管理者は を行うとされている。 医療勤務環境改善は、2014年10

か、研修講師派遣、セミナー開催など ルタントを配置し、電話や来所による 務環境改善支援センターを設置してい きく次の2つがある。 も展開している。具体的な支援では大 相談や医療機関への訪問支援を行うほ 東京都では同年10月に東京都医療勤 社会保険労務士と医業経営コンサ

# ◆現状分析・課題抽出支援

から、課題及び魅力の抽出を行い、 もに、管理者・職員へのヒアリング等 善計画策定までを支援 職員アンケート調査を実施するとと 改

# ◆課題選択型支援(労務管理相談・医 業経営相談)

までを支援 項(1つ)について、専門的視点に基 成等の医業経営に関して、その相談事 の労務管理、または人材確保や人材育 づきアドバイスを行い、改善計画策定 労働時間等の設定改善や両立支援等

補助金事業についても紹介した。 あわせて医師勤務環境改善に向けた

休日夜間の労働時間管理

は基本的に労働として推定されるとい 労働制になじまない要因の一つだ。 ある。ほかにも応召義務の存在も裁量 いると考えられるが、始業・終業時間 はかなり医師個人に裁量が委ねられて は客観的な把握が難しい点も指摘した。 であり、それらで把握された在院時間 が求められ、それは労働時間か否かの 見浩・浅見社会保険労務士法人代表社 等の具体的な規定方法」と題して、 労働時間の区分が難しいことの背景に の決定はまず認められていないことも 打刻などによる労働時間の管理が必要 じまないとの見解から、タイムカードの 区別が難しいという実態を指摘する。 の、診療や技術向上のための自己研鑽 員が講演した。医師の働き方について 現行の労働法制を踏まえた就業規則 業務遂行の手段と時間配分について また社会保険労務士の立場から ただ、労働法上は、裁量労働制はな 外来診療時間等の制限はあるもの 一方、特に休日、夜間は医師の業務 浅

アウトカムの重要性を認めていたこと ること、時間外手当の支払いもあった ち午後9時までの勤務については年棒 働契約としては日勤勤務と時間外のう いとの判決内容を紹介した。年棒 最高裁は年棒のうち何円が時間外手当 から、医師側の訴えを退けていたが、 に含んでいるという契約を結んだ。地 1700万円の医師に対し、病院は労 2017年7月の最高裁判決にも触 高裁も一般的には高額な年棒であ 医師の年棒には残業代は含まれな 医師の業務が労働時間でなく

残っている。 いがある。東京慈恵医科大学の創立者 人は医師として大学理事として活躍し

とから契約自体が無効であるとの見解 に該当するのかが明示されていないこ 今後も類似の事案が起きた際は、

困難であることから、労使協定に基づ でが労働時間かを正確に把握するのは 医師の休日、夜間についてはどこま

重要になると強調した。

いては特に休日夜間の労働時間管理が ると考えられる。医師の労働契約につ 回の最高裁判決が一つの判断基準にな

### 私の医道

成蹊学園へ進学し の勧めもあり、 設けられていたこと は医学部進学課程が た。当時成蹊大学に へは中高一貫教育の 、中学

多くの先輩や同級生と親し 草から吉祥寺への約1時間を要し朝早 く自宅を出るのはきつかったが、 生だったと記憶している。通学には浅 高校生の時には河北博文会長が中学 的医師の家庭の子弟も多くおり、私 途中

くなり楽しかった思い出が 第3回

テニス部は歴代の関東チャンピオンが 硬式テニス部に入部した。当時の硬式 た。そのテニス部で高校1年まで楽し め部員は多く確か同級生も15~16人い 在籍して都内でも強豪だった。そのた 同級生の高木敬三君は今でも付き合 活動し、ここでの出会いや体験はか がえのない貴重なものであった。 入学後、運動は得意ではなかったが

また当時硬式テニス部のある

野中 愽

前東京都医師会会長 母の弟である叔父

も理由の一つと思われる。そのため比

中高一 貫校でのテニス部活動

ムはきれいだから頑張れ、 中で打ち返したボールはコートの枠内 整い力みを忘れる状態になり、 終了間際には、不思議に呼吸も自然に なったが何とか続けることができた。 いかけた。途中足が痙攣しそうにも 仲間が交代で打つボールをひたすら追 ようなもの)を約2時間近く、先輩や らいのぶん回し(野球の千本ノックの が始まった。普通では長くても15分ぐ 令で忘れることのできないきつい訓練 していた。その後コーチから「フォー 「ナイスリターン」を連発 無我夢

く「みなし労働時間制」 いかとの考えも示した。 Ł 案ではな

# 大学病院からの非常勤医 時間外勤務」も焦点

ない」 師が足りないという話にならざるを得 起した。「全体を見ると、基本的に医 シンポジウムではまず、 「働く医師の健康」という視点を提 有賀理事長

これを受けて福井院長は「大学病院

今でも当時の仲間の会があり、 て活躍する坂井利郎君もその一人だ。 た。後にデビスカップテニス選手とし の選手とも友人として色々語り合っ 中学は少なかったが、試合で会う他校 たまに る。

チとして指導に来られた。コーチの指 た。その夏の練習の時、 か試合になるとなかなか勝てずにい はあまり得意ではなかった。そのため 忘れられない貴重な体験をした。 私は兄弟のいないせいか人と争うの 大学生がコー

旧交を温めている。 高校1年生時の夏の練習では、 生涯

しかし、高校2年生になり、

そして1966年の春、父の母校

ことになるが、 あった。後に医師会活動で「医師とし て地域医療を支えるには」を議論する て様々語り合い、まさにテニス三昧で その原体験とも言える

変わらない。残業代を含め給与を払い

っている。一方、診療報酬は今までと

たい気持ちはあっても、収入が見合っ

ていくことも必要だろう」

と語った。

なっているなら、新しい制度で補完し

ていない問題もある。

制度がおかしく

って管理できるかが課題だ」 外に出ている時間をどこまで責任をも の先生方の労働時間の管理はこれから に出ている。一人の医師の管理、 先生方は大学病院だけでなく外の病院 大きな問題になるだろう。ほとんどの 特に

いる非常勤医について、大学病院での ており、『パートタイムで派遣されて した。「すでに大学病院から通知が来 の病院に届いている連絡の一例を紹介 中西委員長は大学病院側から派遣先

かった苦い思い出もある。 痙攣し、しばらく動くことができな て」と励まされたことを記憶してい この練習に耐えたことで初めて「自 しかし、帰りの駅の階段で両足が

を継ぐことはない」と言ってくれた 決める時期が来た。父は「無理にあと 大いに役立っている。 た。後の医師会活動でも当時の体験が しきものを初めて感じることが出来 分もやればできるのだ」という自信ら 、進路を

子どもの頃に見ていた父の姿から 部受験のためテニス部を退部 あらためて医師を志望し医学

進学後にはテニス部活動に再びのめり 校の途中でテニス部を退部したので、 でもある東京医科大学に入学した。高 「やり残した」との思いが強く、 テニス部の仲間とは毎日練習しそし

> にわたって医師を勤務させるのは控え う内容だった。つまり、 れらを勘案して病院を選びたい』とい 整理する必要が出てきたことから、 勤務時間に連動して、 てほしいというメッセージだと解釈で 労働時間 あまり長時間 として そ

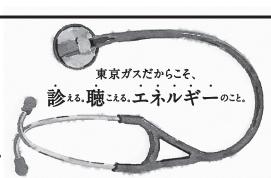
はないか。他の道府県であれば、 摩地域に来るケースはあまりないので ほとんど23区に吸収されてしまい、 いうものではない。仮に増やしても、 も触れ、「ただ医師を増やせばいいと 辺の地域では大都市が医師を吸収して 医師も派遣されるだろうが、大都市周 病院には患者が集中するということで しまう」との見解を示した。 また川上副院長は地域偏在について 基幹 多

しくなると思う」と指摘した。 いったことを国民が許容しなければ難 か。救急患者を今の半分に縮小すると 壊することが前提になるのではない 外勤務についてもすべて規制すること になれば、地方の救急医療は本当に崩 大澤院長も「大学病院のほうで時間

という意見もある」と述べた。 れはなかなか理解されない。医師とし 急に詳細なものを求められるようにな ても『研究も病院のために行っている』 ステータスを与える側面があるが、 浅見代表は、「今まで医師の労働時 [はほとんど顧みられてこなかったが、 シンポジウムから登壇した眞鍋理事 「論文と学会発表が病院に一定の

### エネルギーの悩み、 お聴かせください

東京ガスは医療施設へのエネルギー供給を通じて、 界に深く関わってきました。医療施設を取り 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。



### 東京ガスの電気は **顧客満足度第**

2017年度JCSI(日本版顧客満足度指数) 調査 電力小売部門 ※調査対象5社(ENEOSでんき・auでんき ・大阪ガス・J:COM電力・東京ガス)

### ぜひ、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