

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社MetLifeSM
メットライフ生命

2018年(平成30年)6月28日

第254号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

東京都病院協会 会報

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：河北博文 〒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

インタビュー①

全日本病院学会in東京

「成熟社会における医・食・住」テーマに 医療のあり方を幅広く考える

第60回全日本病院学会会長
公益社団法人全日本病院協会会長
一般社団法人東京都病院協会常任理事
猪口 雄二

今年10月6～7日、第60回全日本病院学会がランドニッコー東京台場(港区)で開かれる。東京での開催は10年ぶりだ。今回のテーマは「成熟社会における医・食・住」。都病協常任理事でもある全日病の猪口雄二会長にテーマに込められた思いなどを聞いた。

まちづくりに医療はどうかわるか

まず、今回のテーマを「成熟社会における医・食・住」とした理由からお聞かせください。

ヨーロッパでもそうですが、日本は今後、人口が減少していくばかりで増える見込みはかなり小さいです。となると、消費量の増大に依拠した経済成長は終焉し、精神的な豊かさや生活の質の向上を求める社会へと移行していくことが求められます。そういう社会

のなかで、医療者は何をすべきかを考えてみようという想いを込めました。特に日本の場合は超高齢社会で、高齢



猪口雄二

者の食生活や住まいなど総合的な視点を踏まえたまちづくりが求められます。現在、その具体的な政策として地域包括ケアシステムが推進されているわけですが、今回あえて「成熟社会における地域包括ケアシステム」ではなく「医・食・住」としました。「ケア」とどまらず、もっと大きな観点から、幅広く、これからの社会について論じたいと考えたからです。

— その「医・食・住」ですが、医療はどのような形でかわるべきだと思いますか。

これはあくまでも私見ですが、私は医療や介護は、その中心にはならないほうがいいと思っています。なぜなら、地域包括ケアはもとも「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる」ことをめざして発案されたシステムでしたが、今や小児や子育て支援などにも視野を広げています。こうなると、もう医療や介護の範疇を越えて、まちづくりそのものにな

ってくるからです。やはり、「暮らし」「食」が先にあって、医療や介護はそのなかに組み込まれるものだと思います。

また、まちづくりにおいては、医療、介護よりも、まず地域の人々の助け合い、互助の精神が大切になります。医療依存度の高い重度な疾患を抱えた人は別ですが、たとえば体力が衰えたフレイルの高齢者が地域で生きていくためには、互助の精神がとても重要だと思うのです。

AI、IoTは 社会をどう変えるか

— 都市部ではこの互助についてはどうでしょうか。

こうしたことは地域によって本当に違ってくるので、どれか一つの地域包括ケアシステムのモデルを全国にあてはめても、地域の実情にそぐわず、機能しないでしょう。全日病の病院のあり方委員会では全国の地域包括ケアに関する好事例を集め、今度の学会で発表する予定ですが、地方のほうが先行しているというのが、私の感覚です。これはやはり、人と人の結びつきが濃密に残っている地域のほうが良いシステムが構築しやすいのかもしれない。

— 実際、私が理事長を務める寿康会病院のある江東区は下町風情が残っており、隣近所の結びつきが強くあります。ある高齢の患者さんに社会参加の機会をつくるためにデイサービスへの通所を勧めても、近所に友達がいるから必要ないと言う人もいます。

— 住み慣れた地域で暮らし続けるための手立てとしては、必ずしも医療、

介護にこだわらなくてもいいのかもしれないですね。

病院の医療ソーシャルワーカーも多様な選択肢を考える必要があります。

— 患者さんが退院してご自宅に帰るときに、単に介護保険サービスで訪問介護を入れた、デイサービスに通うようにした、というだけでなく、患者さんが一人の住民として町のなかでちゃんと暮らせるように、ソーシャルワーカーが患者さんや家族だけでなく、必要に応じて近所の方とも話をし、そこでの付き合いを再開させることもできるはずだと思います。そういう対応のほう人間味があつていいと思いますし。

— 今秋の学会では、まちづくりに関する企画も盛り込まれています。

初日の市民公開講座で、まず東京都病院協会会長で社会医療法人河北医療財団河北総合病院理事長の河北博文先生が座長になり、今回のテーマ「成熟社会の医・食・住」にAIやIoTがどうかかわって、社会がどのように変わっていくかという、シンポジウムを企画しました。

— その次に、天本宏先生の司会による建築家の藤村龍至氏の講演を予定しています。

天本先生は多摩ニュータウンで「あいセーフティネット」という、病院、診療所、介護、在宅医療などが連携した、地域のチーム医療体制を構築し、実践されています。藤村先生は各地で町興しのプロジェクトなどに関わっておられる、まちづくりに関しては大変有名な建築家です。このお二人の掛け合いにはぜひ期待していただきたいと思っています。

パラリンピックから 外国人技能実習制度まで 幅広いテーマを用意

——まちづくり以外にも、今秋の学会は盛りだくさんの内容になっています。

まずは2020年東京パラリンピックです。ビデオで競技や選手の紹介、その他の企画を検討しています。

全日病学会の参加者の大半は地域の医療にかかわる方々でしょうし、それを考えると、オリンピックよりもパラリンピックのほうがより身近で関係も深いと思います。超高齢社会では、加齢とともに体に障がいを持つ方が増えてきます。もちろん高齢者だけでなく障がいを持った人も同様です。そうした方々でも安心して暮らしていける社会をめざすのは、医療者の大事な役割ではないかと考えています。各地で障がい者スポーツが盛んになっていますが、われわれ民間病院も、そこで何かお手伝いできることはないか、当日はそんなところまで話し合いができればと思っています。

——外国人技能実習制度についても取り上げます。

今年度から外国人技能実習制度に「介護」が新設されました。全日病では、外国人看護師に現地で日本語教育を実施し、来日後、介護の現場ですぐにコミュニケーションがとれるように指導するなどの取り組みを行っています。

日本では、介護職の人材不足は解決困難な課題の1つです。少子化のなかで、他産業でも若い働き手をほしがっている。そうした時代に介護職を確保することは容易ではありません。元氣

な高齢者や専業主婦、そして外国人、こうした方々に参加していただくなどの方策も必要だと思っています。

今回はその取り組みの現状報告と、今後の課題についての討論を予定しています。

病院勤務医のための 総合医育成事業を紹介

——2日目は、全日病が今年度から開始する総合医育成事業についてのプログラムも組まれています。

現在、日本専門医機構の「総合診療専門医」をはじめ、さまざまな視点から「総合医」の育成が議論されていますが、全日病では現役の病院勤務医を念頭に置いたプログラムを用意しました。

たとえば長く外科医を務めてきた方で、高齢になって執刀を後進に任せ、自分は外科以外のことをもつと広く勉強したいという人たちが勉強するにはうってつけの機会になると思っています。もう一つ、今は医療も縦割りになっていて、自分の専門外の患者さんを診ようとせず、急患で来ても断ることがあつて問題になっていますが、この状況の改善も視野に入れています。

研修期間は約2年で、受講生は勤務しながら土日に研修を受けることができます。内容は主に、診療実践、ノンテクニカルスキル、医療経営の3コースです。とくにノンテクニカルスキルでは、これからは技術だけでなく、医師がリーダーとして部下やスタッフとどう接するか、また患者さんとの接し方を学ぶことが重要と考えました。この分野の研修で実績のある筑波大学の

前野哲博教授を中心に講師をお願いしています。

——都病協へのメッセージをお願いします。

東京での問題提起や取り組みは、何かと全国から注目されます。先ほどお話ししたように隣近所の助け合いが失われつつある都市部でどのようにまちづくりを進め、医療としてどうそれを支えていくか。東京での取り組みは、全国の医療者の皆様にもご参考にしていただけることが多いと思います。また、高齢化が先行して進んだ地域の経験を聞ける貴重な場でもあります。都病協の皆様にも多くご参加いただきたいですね。

——ありがとうございます。

一般社団法人東京都病院協会定款 改正のお知らせ

本年6月19日に行われた平成30年度定時総会にて、定款第49条に基づき、定款の一部改正が決議されましたのでご報告いたします。

1. 第4条(事業)の改正

改正の趣旨

平成30年度第1回理事会(4月17日開催)において、医療従事者等の確保のため、東京都病院協会として有料職業紹介事業の実施に向け準備を開始することが決議されました。
これに伴い、当協会の事業として、第4条第9号に「医療従事者等有料職業紹介事業」を追加しました。

【※下線部分を追加】

(事業)

第4条 この法人は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1)～(8) (条文省略)
- (9)医療従事者等有料職業紹介事業
- (10) (条文省略)

2. 第6条(種別)の改正

改正の趣旨

平成30年4月より「介護医療院」が創設されました。今後、正会員が代表する病院が介護医療院に転換等をした場合でも、引き続き正会員の資格を認めるため、第6条第2項を新設しました。

【※下線部分为新設】

(種別)

第6条

(第1項 省略)

第2項 前項(1)の正会員が代表する病院が、介護保険法上の介護医療院に転換等を行い、医療法上の病院等ではなくなった場合であっても、引き続き正会員の資格を有するものとする。

※改正後の定款全文につきましては、ウェブサイトをご覧ください。
http://www.tmha.net/poster_pdf/2018-06-19teikan.pdf

インタビュー②

医師の働き方改革について 検討する特別委員会

労働契約の雛型提示を含め 多面的な対応を視野に活動する

東京都病院協会常任理事
医療法人社団葛西中央病院理事長・院長

土谷 明男

東京都病院協会はこのほど、医師の働き方改革について検討する特別委員会を設置した。今後、病院の対応策の発信を進めていくほか、「働き方改革」を踏まえた医療提供体制のあり方などについて検討していく予定だ。委員長に就任した土谷明男常任理事(葛西中央病院理事長・院長)に話を聞いた。

国の議論を見据え 都病協としての情報を発信

——東京都病院協会ではこのほど、医師の働き方改革について検討する特別委員会を設置しました。その経緯と設置目的を教えてください。

医師の働き方改革について検討する委員会として、時間的に設けることになりました。役割としては大きく二つあると考えています。

一つは、対外的なメッセージの発信です。現在、日本医師会をはじめ、四病院団体協議会などが医師の働き方改



土谷明男

革に向けてさまざまな意見・提言を発信しています。日医は4月に横倉義武会長からの諮問に答えるかたちで「医師の働き方検討委員会答申」を出しました。また東京都医師会の病院委員会でも議論が進んでいます。こうした動きに合わせ、都病協としても会員病院の意見を集約し、発信していく必要があると考えています。

もう一つは、会員への情報発信です。厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」は、2月27日に中間的な論点整理を示したのと合わせて、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」も掲げています。具体的には①医師の労働時間管理の適正化に向けた取組、②36協定の自己点検、③既存の産業保健の仕組みの活用、④タスク・シフティング(業務の移管)の推進、⑤女性医師等に対する支援、⑥医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取り組み——の6項目ですが、個々の病院は具体的に、どのような対策を求められるのか、必要なかを適宜、発信していかなければいけないと思っています。

また労働基準監督署の立ち入り調査が頻度を増しているとの見方もあります。こうした動向に対して、病院側はどのような点に注意すべきなのかといったことについても適宜、発信してい

きたいと考えています。

今回議論されている

「医師のあり方」とは何か

——医師の働き方改革に関する議論について、どのように考えていますか。

今回の医師の働き方改革に関する議論のなかで、しばしば「医師は労働者か否か」という問いがあります。「医師とは何か」を問うもので、どちらかというといふ医師の倫理綱領など、職業人としての考え方を巡るものでした。

もちろん、これも重要なテーマですが、現在、「医師の働き方改革」で求められているのはそうした医師の姿勢というより、市場経済におけるプレイヤーとしての医師のあり方ではないかと考えています。前者に比べ、よりリアルなものです。これらについて、私たちは表立って話してこなかったと思います。理想像については熱く語りあつていても、自分の具体的な業務内容やそれに対する給与などは人前で話すことはほとんどなかった。医師について、従来とは異なる側面からの定義が求められていると考えています。

①労働時間、②対価(給料)、③業務内容の3つをどうバランスを取りながら医療提供体制を構築していくか。これこそ、今問われている「医師の働き方」ではないでしょうか。

労務管理のあり方が問われている

——医師の「働き方」というよりも、病院による医師の「働かせ方」が、議論の焦点になっているとの指摘もあります。

これまでの病院と医師の労働契約の

あり方は、かなり大まかなものだったと言わざるを得ません。たとえば2017年7月7日には最高裁判所判決で医師の年俸に時間外手当は含まれないという判断が示され、契約書記載事項の不備を理由に時間外手当の遡及支払が命じられました。

今まできちんと対応していなかった課題が一気に噴き出してしまったと言ふこともできます。労働契約・雇用契約に関しては改善の余地が大きいのではないかと思います。医療機関によって契約内容の細やかさは様々だと思っています。

たとえば勤怠管理、業務管理の見直しが迫られています。さすがに外来の担当日くらいは決めています。病棟の担当患者については「手の空いている時間」に診てもらおうとか、出退勤の時間管理さえ、あまり顧みられてきませんでした。更に医師の業務評価、つまり医師の人事考課に関しても、他の業界に比べれば、かなり遅れている印象です。

現時点において最も問題になっているのは「当直」です。現在の「当直」の定義は1949年に定められた「医師、看護師等の宿直許可基準」に基づいており、現状に則して考えると当直医としては、医療らしい医療はほとんどできません。つまり労働基準の観点からは、これまで「当直」と称していたものは「時間外勤務」であり、それに対する給与は日勤帯の1・25倍から1・5倍となります。こうした当直業務の問題を現在の医療の現場に見合つたものにする必要があります。それに向けた提言等も検討していきたいです。

医師の成長機会を奪ってはならない

——医師の自己研鑽の機会が損なわれるという議論も聞かれます。

2018年度における

「データ提出加算」の取り扱い

2018年度診療報酬改定において、以下の入院料の算定要件として、データ提出加算の届出が追加されました。

- ・急性期一般入院基本料4から7※1
- ・療養病棟入院基本料(許可病床数200床以上の保険医療機関に限る)
- ・特定機能病院入院基本料(一般病棟10対1入院基本料※1に限る)
- ・専門病院入院基本料(10対1入院基本料※1に限る)
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料(回復期リハビリテーション病棟入院料5または6の場合は、許可病床数200床以上の保険医療機関に限る)
- ※1 いずれも、許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る

19年度以降も算定するためには、19年3月31日(許可病床数50床未満または1病棟のみを有する保険医療機関では20年3月31日)までにデータ提出加算の届出を行う必要があります。

データ提出加算の届出を希望する、DPC対象病院・DPC準備病院ではない病院は、様式40の5を届け出たうえで、試行データを作成し提出

医師の教育という観点から、この問題を捉えることも重要です。

「労働時間」という側面に焦点を当てるあまり、医師の研鑽の機会が損なわれるという事態が起きています。都

する必要があると思います。試行データの作成および提出については、表のスケジュールをご参照ください。また、データ提出加算の届出要件につきましては、別途ご確認ください。

	様式40の5 届出期限	試行データ 作成対象月	様式1の作成対象症例		試行データ 提出期限
			入院日	退院転棟日	
第1回目	5月21日	6月、7月	6月1日入院～	6、7月退院転棟	8月22日
第2回目	8月20日	9月、10月	9月1日入院～	9、10月退院転棟	11月22日
第3回目	11月20日	12月、1月	12月1日入院～	12、1月退院転棟	2月22日
第4回目	2月20日	2月、3月	2月1日入院～	2、3月退院転棟	4月22日

※ 第4回目の試行データのみ、作成対象月が様式40の5届出期限の月を含めた2カ月分になっていることに注意すること。

※ 2019年4月1日以降も引き続き算定するためには、遅くとも第3回目のスケジュールで手続きを進めるようにすること。

私の医道

野中 博

前東京都医師会会長

1972年に医師となつて、所属した内科学教室第二講座で本格的に透析療法にかかわるようになったのは、1974年の夏頃だった。

その後1985年まで透析療法を中心に腎疾患に取り組んできた。1975年の2月から10月まで茨城県にある東京医科大学霞ヶ浦病院に出張したが、その間も透析療法に関わっていたため、大病院勤務時代は主に透析室にいた。

第5回

日常生活を支えるために

その後1985年まで透析療法を中心に腎疾患に取り組んできた。1975年の2月から10月まで茨城県にある東京医科大学霞ヶ浦病院に出張したが、その間も透析療法に関わっていたため、大病院勤務時代は主に透析室にいた。

内のある病院は、研鑽を積める機会が多いことで全国的にも有名で、多くの研修医が集まっていますが、ここに労働基準監督署が入り、厳格な労働時間管理が求められました。やむを得ず出勤の時間を厳格に管理し、残業も許

可しないようにしたところ、かえって学習機会を損なわれるとの懸念が広がり、当の研修医側から厳格管理の是正を求める声が出たというのです。特に外科系の場合、研鑽にはどうしても医療現場にいて経験を積むという

ことが必要になります。診療科によっては文献を読むことが中心になるため、病院に居残らなくても研鑽を積めるかもしれないが、外科系の場合は手術や救急医療現場に立ち会い、技術を習得する必要があるのです。

1975年、聖路加国際病院名誉院長の故・日野原重明先生の後輩で、心臓疾患分野では高名だった野原義次教授が京都大学から赴任された。野原教授との面談で「腎臓疾患」を希望した。野原教授から「京都大学の田村忠雄先生の腎臓勉強会に参加しなさい」と指示を受け、それから何年かは毎月1回木曜日に新幹線で京都の勉強会に出るという生活を送ることになった。田村忠雄先生からはまず腎生検の手ほどきを受け、東京医大でも腎生検を担当した。現在は超音波映像下で実施するようだが当時は穿刺針による手探りで直接穿刺する検査を実施した。当初はうまく実施できず空振りもあったが、その後成功するようになった。

正直に言えば、その他の内科疾患の分野も勉強したい気持ちがあった。しかし、透析療法は救命だけではなく、

了後の夜間に透析を受けることができれば、多くの患者さんが社会復帰できる。病状が安定したら、治療を受けながら地域で普通に暮らすことができる環境をつくる必要と感じていた。

当時、浅草には透析施設がなかったため、一念発起。霞ヶ浦病院に出張している間に父親の診療所を建て替えた。6ベッドの夜間透析専門の施設をつくった。透析患者さんの社会復帰を支えるための施設を、院長は父、私は大学に勤務しながら運営する生活を85年までの約10年間続けた。その後、大病院を辞めた後、現在まで透析診療は継続している。

透析患者さんの生活を支えるには食事

食事療法は重要である。腎臓病食の原則は高カロリー・低蛋白食、しかしその実現は容易ではない。透析患者さんは「食べてはダメ」「飲んじゃダメ」という先入観が患者さんのみならず医療機関のスタッフにも存在していた。しかし、低栄養状態になって、肺炎や心不全で亡くなる患者さんを診るたびに疑問を感じた。一方、医療者の指示を受け流す患者さんのなかには、元気で仕事をしる人もいた。またある時は患者さんから、「先生、私は貧血が進むと、うなぎを食べます。そうすると改善する」と聞かされた。今のように貧血を改善する特効薬がなかった時代に、大好きなうなぎを食べ

て、元気に生活している患者さんがいる。これらの経験から患者さんの日常生活を知ること、おいしく楽しく食べて栄養状態を改善していくことが大事だと痛感した。栄養士をはじめ看護師などと勉強会を繰り返し、栄養状態を良くしていくための取り組みを進めた。多職種協働の意義を感じ始めたのはこの頃と思う。

患者さんの日常生活を知るなかで栄養の重要性を認識したが、十分なエビデンスがあつたわけでもなく、他の医師からは「野中は甘い」とよく言われたものだ。しかし、一方で「先生のおかげで食べる勇氣がでて元気になる」と言ってくれる患者さんが多かったのも事実。こうした経験が在宅医療や高齢者医療に取り組みうえて活き、今に繋がっていると思っている。

契約書のひな型を提示する

——そうした課題に、特別委員会としてどのように向き合っていくのでしょうか。

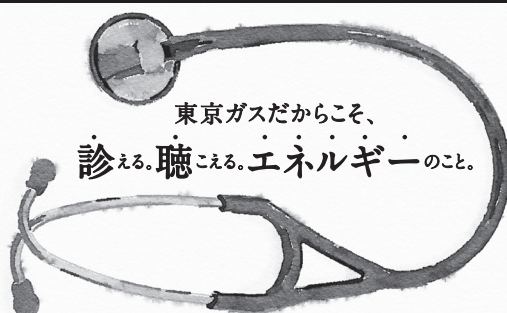
今述べた問題への対応策として、病院が着手できることは、医師の労働時間の把握と、労働契約の見直しでしょう。その支援が第一の役目になると考えています。たとえば昨年、多くの会員の皆様も参加している東京青年医学会で、社会保険労務士の浅見浩先生のお力添えをいただきながら「医師裁量労働制に関する労使契約書(案)」を示しました。これは、病院勤務の医師が大学医局から派遣されて就業していることが多く、病院との間で労働契約を取り交わす習慣が浸透していない状況も踏まえたものです。

現在、どのように労働契約を締結すれば年俸の一定の時間外手当を含む契約ができるのかについては、個々の病院の判断にゆだねられています。今後、医師との契約において一定の時間外手当を含む契約をする場合に記載すべき事項と記載方法についての案を示したものです。

こうした労働契約に関するモデルとなるものも提示していきたいと考えています。

東京都の病院が多く加盟している都病協の位置づけを考えた時、決して忘れてはならないのは「働き方改革」が進行するなかで医療提供体制をどう維持していくかという視点です。会員の皆様にも積極的にご意見を頂きたいと思ひます。

——ありがとうございます。



東京ガスだからこそ、
診える。聴こえる。エネルギーのこと。

東京ガスの電気は顧客満足度第1位!

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

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、医療業界に深く関わってきました。医療施設を取り巻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。