

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



2018年(平成30年)12月26日

第260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 〒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

東京都病院学会 サテライトシンポジウム 開催のお知らせ

医療現場における過重労働と働き方改革や診療機能の維持に重くのしかかる消費税等は、医療安全をはじめとする病院の足腰を弱体化しつつあります。これからは、病院の生き残りを真剣に考えないといけないという声も聞かれます。

東京都病院協会は、平成30年度東京都病院学会を休会にいたしましたので緊急企画として、サテライトシンポジウムを平成31年3月に開催することにしました。テーマは、「病院のフレイル化を防ぐ」であります。病院がその基盤強化に向けて何をしたらよいのか。医療を取り巻く社会情勢をきちんと分析できているのか。様々の難題に立ち向かう体力はあるのか。シンポジウムでは、日々厳しい競争の中で際立った業績を上げておられる経営者、融資を行う銀行、病院経営者それぞれの立場から病院の健全な運営に資するご講演をいただきます。さらに、ディスカッションでは講演者と会場の参加者に積極的に意見を交換していただきます。東京都内の病院がニーズに叶う診療をしっかりと提供するため、明日からの病院経営に役立つシンポジウムを企画しました。

1、開催名：東京都病院学会 サテライトシンポジウム

2、日 付：平成31年3月10日(日)

3、時 間：午後1時00分～午後6時00分

4、会 場：東京都医師会館 2階 講堂

5、テーマ：「病院のフレイル化を防ぐ」

6、内 容：

第1部：基調講演

東京都病院協会副会長 猪口 正孝(平成立石病院 理事長)

サテライトシンポジウム実行委員 江口 輝男(旗の台病院 理事長)

第2部：特別講演

RIZAPグループ株式会社 代表取締役社長 瀬戸 健 氏

きらばし銀行 医療・福祉事業部

第3部：ディスカッション

7、参加費：会員4,000円、非会員8,000円

研修会レポート

慢性期医療委員会

人生の最終段階における意思決定について

—ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を中心に

慢性期医療委員会は11月17日、「人生の最終段階における意思決定について—ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を中心に」と題した研修会を開いた。ACPは、3月に約10年ぶりに改訂された「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」にその考え方が盛り込まれたほか、2018年度診療報酬改定でも、地域包括ケア病棟入院料等においてガイドラインを踏まえた看取りの指針を定めることが求められるなど、重視されるようになっていく。今回の研修会では神戸大学医学部附属病院緩和ケア科特命教授で、2016、17年度厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療体制整備事業」プロジェクトリーダーでもある木澤義之氏を講師に招き、ACPの概念とその実践方法について講演してもらった。

「事前指示書(AD)」だけでは患者・家族の満足度は変わらない

木澤氏は冒頭、ACPについての定義「人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス」を紹介しつつ、「皆さんが普段、当たり前のようにやっている話し合いを、前もってやっておくということだ。患者の価値観を今後の治療やケアに反映させることというのが国際的な認識」と説明し、話し合いのプロセスが重要で、「事前指示書ありき」ではないことを強調した。

本年3月に改訂された厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」(以下、ガイドライン)の要点として、▽医療だけでなく介護の現場における普及を図ること、▽ACPの概念を盛り込んだこと——の2つを挙げた。

1980年代、終末期においては多くの患者で意思決定が不可能であることから、事前に患者の意向を聞き取り組みがアメリカではじまり、「事前指示書」(Advance Directives)が普及した。ところが、その後ADの終末期医療の質に対する効果を検証した SUPPORT 研究では、ICUの利用、DNR(Do not resuscitate)取得から死亡までの日数、疼痛、ADの遵守、医療コスト、そして患者・家族の満足度にAD実施の有無による差異は見られなかったという。

「話し合う」プロセスを重視するACPへ

その要因の一つとして木澤氏は「家族の関与」を挙げた。「SUPPORT 研究ではADを、患者さんの多くが一人で書いていたことがわかっていて。そうすると、家族は患者さんが意思決定をできなくなつてから初めてADを見ることになる。書類があつても、なぜそういう内容を書いたか理由がわからない。たとえば、なぜ呼吸器をつけたくないのか、なぜ経管栄養をたくないのか、など。家族に負担をかけたくないとの考えから、本心とは違う内容になっていることもある。ご本人の選択にある背景や理由を直接話し合っておかないと、ご家族はいざという時に意思決定ができない」

こうしたことから、1990年代、患者の意向を尊重するケアをするには今後の治療、ケアに関する話し合いを



木澤義之氏

まずしっかりと行い、その結果を書面に残すことが重視されることになった。「ADからACPへという流れは、話し合うというプロセス自体、つまり患者の価値観を理解し、共有しておくことが重要と考えられるようになったことが背景にある」

本人の意思決定が確認できない場合は「本人の推定意思を尊重し、本人にとって最善の方針をとる」と定めているが、これについて木澤氏は「推定意思」について「推定意思を確かなものにするためにも、ご本人が何を望むかについて患者と家族が十分に事前に話し合っておかなければならない」と強調した。

また「患者」も要因の一つという。代表的なものとして否認がある。「希望」を維持するために、自分の死を前提にした話を避けるという心理反応とされる。木澤氏の患者のなかにも、治療が効かなくなった時のことは「パンドラの箱に入れてある」と語り、暗にACPの話し合いを避けるケースがあったという。「この否認は人間の健康的な心理だとも考えられ、自分の治療がうまくいかないだろうということを確定的にしたくないという気持ちの表れだ。最期をどう過ごすかを話し合っておくことは、場合によっては大変つらい体験になる。患者の準備状態を確

適切な時期を選ぶことも ACPを進めるうえで重要

ACPのメリットについては▽患者の自己コントロール感が高まり、▽代理意思決定者と医師の間のコミュニケーションが改善し、▽患者の望んだケアが実践されるうえ、▽遺族の抑うつや不安が減る——といったことが明らかになっていることが説明された。

一方で、ACPの問題点も指摘した。「ACPは実施するまでが大変。『準備ができていない人(患者)』しか対象にできず、ある程度の時間と手間がかかる」

実際の進め方については、まず▽代理意思決定者を選び、▽適切な時期を選び、▽そのうえで治療・ケアの目標や具体的な内容について話し合う——が一般的な流れだという。

「代理決定者を選ぶ」では、まず患者を「健康な人(もしくは病気ににかかっている人)」「人生の最終段階を自分ごととして考えている人」の2群に分け、前者に対しては早い段階で「自分のことをよくわかっていて、自分の代わりに医療、ケアについて決める役割をする代理決定者を指名し、その人と、自分がもし余命半年になったら、一番大切なことは何か、自分が意思決定をできなくなった時にどのような治療を望むか、どのような生活を望むかを、ぼんやりとした形でいいので話し合っておく」とした。

「適切な時期を選ぶ」については、一つの目安として「サブライズクエスチョン」を紹介した。「自分がお世話

している患者さんに関して、『この患者さんが1年以内に亡くなったら驚くか』を自問し、もし驚かなければ緩和ケアをスタートしたほうが良い。この開始はACPを行うタイミングと考えることもできる。ただし、ここでも早すぎると利益より害が多い。複数に分けて、少しずつ辛くない話題から繰り返しやっていくことが大事だ」

またACPは「必ずしも絶対的なものではない」とも強調した。実際、患者は自分の意向が尊重されることを必ずしも重要視していないという調査もあるという。「ACPを適切に行うと、自分のことを伝えておけたという安心感が生まれ、『自分がどのような人間で、何を大切にするかを伝えておけたのだから、あとは任せる』と思う人がかなりの割合で出てくる」

ACPは患者の状態を 考えて実践すべき

「治療・ケアの目標や具体的な内容」についての話し合いの進め方も解説し、「患者・家族に対してわかりやすく、心理的ストレスを与えないコミュニケーションを図ることが大切」と語った。

「最善を期待し、最悪に備える」姿勢の重要性も付け加えた。「患者さんが『もしもの時』について話す心構えができていないか、心の変化をとらえることが必要。ACPをただやればいいというものではない。抗がん剤治療などで治療をめざして治療を受けに来ている患者をまずはしっかりと支えることが重要。治療のために来院しているにもかかわらず『もしもの時』についての話ばかりしていたら、患者さんはどうなるだろうか」

東京都病院協会 トップセミナー 開催のお知らせ

東京都病院協会では、平成26年度より、医療・福祉全体の構図が見渡せることを目的として病院経営者を主な対象とした「トップセミナー」を開講しています。今回の講師には救急科専門医であり、AI医療機器の研究開発を行うアイリス株式会社の創業者である沖山翔氏をお迎えし、「医療とAI・テクノロジーの未来を考える」をテーマにご講演いただきます。

- 1、日 付：平成31年2月5日(火)
- 2、時 間：午後6時30分～8時50分
- 3、場 所：アルカディア市ヶ谷
- 4、講 師：アイリス株式会社 代表取締役・医師 沖山 翔先生
- 5、テーマ：「医療とAI・テクノロジーの未来を考える」
- 6、対 象：病院経営者、システム担当者、AIやテクノロジーに関心をお持ちの方
- 7、参加費：会員20,000円、非会員30,000円(懇親会費含む)

しよければ、どのようなことを考えたか詳しく教えていただけますか」と続け、ACPの話を進める。

「話したくない」と答えたり、表情が一変するような場合には「ここで話し合いを止めることが重要だ」と訴えた。「そう答えた人たちでも実は『もしもの時』のことを考えている。考えているけれどふたをしてしている状態で、無理にふたを取り上げるべきではない」と説明した。

話が始められるならば、その時点で代理意思決定者を選定する。「医療従事者と患者だけで話しても、患者満足度が変わらないことはSUPPORT研究で分かっている」

代理意思決定者に対しても医学的決定をする準備ができていない、意思決定の過程がストレスフル、患者の意向とその理由が不明——といった課題があるうえ、代理意思決定者自身の希望・意向・ニーズと患者の意向を区別することの難しさにも配慮しなければなら

ないと説明した。「ただし一度、代理意思決定者が役割を認識すると、医師が知らないところで、ご家族の間でACPが進み始める」

代理意思決定者が決まれば、患者、代理決定者に対して、療養や生活での不安・疑問、大切にしたいことなどを尋ねる。最後に代理意思決定者の裁量

の余地について話をし、終了するという手順になる。

「ACPは患者の意向を尊重したケアを実践するための重要な手段。その人の準備状態を確かめた上で実践していただきたい」と呼びかけ、締めくくった。

レポート

幹部職員セミナー(経営塾)

人事・労務管理の基本と 職場環境改善に向けた取り組みを指南

良質な病院経営を継続するには、次世代を担う幹部職員を育成し、医療の質、経営の質を向上させることが必要だ。東京都病院協会では、将来の病院経営を担う幹部職員の育成を目的として、全7回の幹部職員セミナー(経営塾)を開講している。今回は、11月16日に行われた、浅見浩氏が講師を務めた第3回講座「人事・労務管理」をレポートする。

労務管理においては 労働関連法規への理解が必要

浅見氏は冒頭、労務管理の概要について解説。①人材の募集・採用、②人材の配置と活用、③労働条件の決定(仕事の内容、労働時間・休日、賃金等)、④労働時間の管理(勤務表作成、時間外労働、休日労働の管理等)、⑤賃金の



浅見浩氏

管理(月額給与・賞与・退職金等)、⑥安全・衛生管理、⑦教育・訓練、⑧福利厚生、⑨職員個別対応・相談(妊娠・出産・育児、介護、メンタルヘルス等)、⑩トラブル対応・相談(職場の人間関係、セクハラ・パワハラ等)、⑪退職対応(離職防止等)——を挙げ、「職場のスタッフに関するあらゆる管理活動の総称が労務管理であり、非常に広範囲に及んでいる」とした。

さらに「事務長やベテランの事務職員でも、労務管理に絶対の自信を持っているという方は非常に少ない。むしろ、苦手意識を持つている方が多いと感じている」と指摘。この理由について、▽業務の範囲が広い、▽労働基準法をはじめとする各種法律による規制を

受ける、▽トラブルや訴訟のリスクを抱えている——などがあると分析した。

次に、労務管理を行っていくうえで、労働関連法規のポイントを把握しておくことが不可欠として、その中心となる労働基準法について説明。その理念・目的について「契約は対等でない。しかし、現実には使用者のほうが社会的・経済的に強いので、使用者に有利な労働契約が結ばれてしまいがちである。こうした事態を防ぐために制定されたのが労働基準法。これにより、使用者が労働者を使用する際の最低限の労働条件を定めて、労働者の保護を図るのが大きな目的。裏を返せば、使用者にとって有利な項目はないことをしっかりと把握する必要がある」と述べた。

そのうえで、注意点として、労使間での合意があつたとしても、それが労基法で定める基準を下回っていれば合意自体が無効となってしまうことなどを紹介した。

「労働時間」の正しい理解と 適正な管理が重要に

働き方改革が推進されるなか、今後は労働時間の管理が重要となる。浅見氏は各地の労働基準監督署の動きを踏まえて、「特に36協定において協定期間が長い、たとえば特別条項付きで1カ月80時間以上になっているような36協定を届け出ている事業所には、順番に調査に入っているという労働基準監督署もある」と指摘。働き方改革により、来年から36協定の上限規制が非常に厳しく運用されるようになるなか、

監督署による指導が厳格化されていくと説明した。

そのうえで、労働時間を適正に把握・管理するには、その前提として「労働時間とは何か」を正しく理解することが欠かせないと強調。「労基法では法定労働時間や法定休日が定められているが、何が労働時間に当たするかは書かれていない。現在、労働時間に該当するか否かを判断する根拠となつてい

るのは、最高裁判所の判例。最高裁の判断から労働時間が解釈されている」と解説した。具体的には、労働者が使用者の指揮命令下に置かれている時間を労働時間と言う。

指揮命令下の要件としては、次のようなものがある。

▽一定の場所的な拘束下にあること
▽一定の時間的な拘束下にあること
▽一定の態度ないし行動上の拘束下にあること

▽一定の業務内容ないし遂行方法上の拘束下にあること

▽一定の労働指揮権に基づく支配ないし監督的な拘束下にあること

「わかりやすくまとめると、労働者の自由な行動が制限されている時間を労働時間と捉え、管理していただくことが必要」と呼びかけた。

続いて、「働き方改革」関連法について解説。①時間外労働の上限規制の罰則付き導入(ア年720時間以下、イ1カ月最大100時間未満、ウ直近2ヶ月各平均80時間以下、イウは休日労働時間も含む、※医師は5年の猶予期間あり)、②月60時間超の割増賃金(50%以上)について中小企業への適用猶予の廃止(2023年4月から)、③年次有給休暇の年5日まで使

用者から時季指定義務、④フレックスタイム制の精算期間を上限3カ月に拡大、⑤企画業務型裁量労働制の対象業務の拡大、⑥「高度プロフェッショナル制度」の創設、⑦「同一労働同一賃金」の法制化——の7つが骨子となつているが、医療機関においては①と⑦の影響が大きいとした。

①については現在の時間外労働は特別条項を設けることで「青天井」となっているが、今後は特別条項ありでも上限規制時間の範囲内におさめなければならぬ。⑦に関しては医療職以外の助手や補助者について注意が必要と指摘。「時給を揃えていても、パート職員には賞与が出ないといった取り扱いをしているケースは少なくないが、『同一労働同一賃金ガイドライン(案)』では『賞与・役職手当は同一、違いがあれば違いに応じた支給』とされ、正職員に賞与を支給しているのであれば、同じ仕事をしているパート職員にも支給する、としている。現時点ではあくまで案だが、これらについての規制が厳しくなっていく」と述べた。この対応として、正職員とパート職員の給与の金額、設定単価が異なる場合には業務上の役割や職務内容、責任などの違いを明確化しておく必要があるとした。

ハラスメントには 組織として対応していくこと

職場のメンタルヘルス対策にも触れた。

一昨年義務化されたストレスチェックの目的は、ストレス状況への気づきを促し、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させる「1次予防」であ

り、うつ病等を診断するためのスクリーニングではない。浅見氏は「ただし、個人での気づきだけでは職場の改善につながりづらい」として、「集団分析を参考に、勤務時間が長い、業務負担が重い、人間関係がストレス要因になっているといった部署ごとの課題を把握し、それに対応することで職場の改善を進めていくことに取り組んでいた

だきたい」と話した。さらに、最近では監督署に寄せられる相談の第1位となっているハラスメント(いじめ、嫌がらせ)への対応について説明した。岡山大学医学部・歯学部附属病院の2004年の調査によると、看護師の半数近くがセクハラを受けた経験があると回答しているという。医療スタッフが日常業務において

ハラスメントを受けやすい環境に置かれていると浅見氏。「医療機関におけるハラスメントは業務時間中に起こっているケースが多い。病院側がこれに適切に対応しないと、職員の仕事に対するモチベーションが低下し、離職につながってしまうこともあるので、ハラスメントを把握したら、組織としてきちんと対応していくことが求められる

ている」と注意を促した。医療機関における職場環境の改善活動に向けては、厚生労働省が「勤務環境改善マネジメントシステム」を公開しており、取り組みを行う医療機関に対しては医療勤務環境改善支援センターが無料で支援に応じる体制が構築されていることを紹介。まだ認知度も低く、利用率も低いとし、積極的な活用を呼びかけた。このほか、日本看護協会が実施しているキャリアアップを見据えた「看護師のモデル賃金事業」にも言及。行政や各種団体が出している資料なども参考にしながら、労働環境改善に努めてほしいと語った。

私の医道

野中 博

前東京都医師会会長

私は浅草医師会会
長を兼ねながら東京
都医師会理事に就任
した。地域医療を担
当し、東京都保健医
療計画改定に携わつ
た。その関係で各地

域の医療状況を勉強することができた。そのなかで地元の台東区は人口のわりに病床数が少なく、入院や救急医療が必要な際は、ほとんど他区の病院に頼らざるを得ない状況が発生していることを知った。そこで、住民が住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、浅草医師会会長として台東区と協議をし

て、永寿総合病院を基幹病院として医療体制を再構築しようとする論議が実現できた。急性期医療を担う核となる病院が決まった後、議題にあがったのが、休院していた都立台東病院だった。昔は東京都立吉原病院と言い、1200床の産婦人科と整形外科を有していたが、その役目を終えたとして1996年に診療を休止していた。

この地域は病床過剰地域であり、都としては将来的に閉院する予定だったと思われる。台東区での地域医療検討会での議論で私は、「台東区は高齢化率が区内でも1位2位を争う地域。こ

第10回

区立台東病院の誕生

れからは高齢者医療を中心とする病院が必要。都立台東病院を、台東区が中心となって復活させるべき」と主張した。台東区もこの意見に理解を示し、東京都に都立台東病院再開の話を持ち込んだ。私は役目ながら、東京都の保健医療の担当者とも親しく、当時の担当部長もこの意見に理解を示してくれた。結論としては、台東区が運営し病院を再建することになった。

その後、管理者を公募することになった。さまざまな病院・法人が応募し、その選考が行われた。私も選考委員の一員として参加することができた。応募された病院の多くの計画は、高度急性期病院と変わらない設備を設け、高齢者を「治す」のがメインで、退院後のことはあまり考えていない従来の急性期医療を目指す病院であった。しかしその中で、現在管理者をしている公益社団法人地域医療振興協会の山田隆司先生とお会いした。彼はそれまで岐阜県の病院で在宅医療にも取り組んでいた。また、地域医療振興協会は離島などの地域医療を担っていた。

公募時の彼らの計画は、一般病床40床・療養病床80床の病院に150床の

老健を併設し、高齢者の治療から退院、在宅までを支える医療・ケアの提供を目指すというコンセプトだった。委員会でも検討し、投票を行い、地域医療振興協会に運営を委託することになった。

今でもその選択は適切だったと思っている。今、十分に台東区の高齢者医療を適切に担っていると思う。

新しい病院をつくるとなると、さまざまな反対意見が上がることもある。だが、私が医療連携に力を入れ、診療所と病院が皆でスクラムを組んで区民の健康を守るという視点で活動してきたこともあり、比較的スムーズに区を中心に計画を進め実現することができたと考えている。

今後の望みは、区内の病院がそれぞれの機能を強化し、役割分担をして、地域の診療所とスクラムを組みながら住民の安心を守っていくことだ。現在、各地域で地域医療構想の実現に向けた会議が行われているが、まだまだ病院間での競争という意識が強いと感じる場面が多い。地域の医療機関がそれぞれの役割を認識し、地域のさまざまな資源と一丸になって住民の健康・安心を支え守るという意識・視点で、あらためて地域医療構想を考えてもらえたらと思うている。

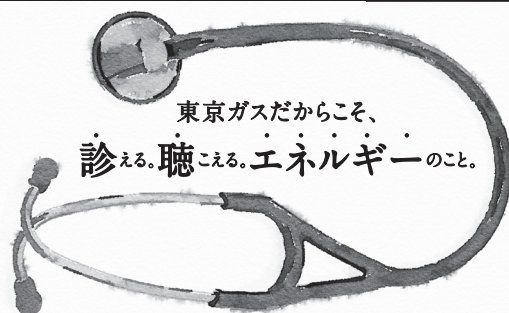
会報 258 号で結果を発表した「指差し唱和運動標語コンテスト」では、残念ながら入賞はならなかった作品の中にもすばらしいものが多く寄せられましたので、前回に続き会報で紹介いたします。

今日も「ヨシ!!」指差し確認 笑顔でGO!
(社会医療法人社団 慈生会 等潤病院)
安全は みんなでつくる きずなです
(社会医療法人社団 慈生会 等潤病院)
似て非なる 葉の名前 御用心 ヨシ!(公立阿伎留医療センター)
忘れるな ヒヤリで済んだ あの教訓 ヨシ!
(公立阿伎留医療センター)
指差し呼称! 指で確認・目で確認 声に出してミス防止!
(医療法人財団 荻窪病院)

指差し唱和運動標語のご紹介

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。



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