

# 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

2019年(令和元年)11月26日

第271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：猪口正孝 〒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 介護医療院転換の現状

東京都病院協会慢性期医療委員会委員  
陵北病院事務長 村山 正道

介護医療院の合計施設数は9月末現在で248施設、うち、東京都では4施設となっている(厚生労働省調べ)。特に東京都では施設数の「伸び悩み」が指摘されているが、その要因の一つとして病院からの転換の難しさが指摘されている。ここでは東京都病院協会慢性期医療委員会委員の村山正道・陵北病院事務長に、具体的な課題などを聞いた。

### 基金を得るには 財産処分が必要になる

介護療養病床や医療療養病床から介護医療院への転換が進んでいないとの見方があります。どのように見ますか。

特に医療療養病院が介護医療院へ転換する際かなり苦労しているようです。それもそのはずで、そもそも「医療施設」から「介護施設」へ移行すること自体、簡単ではありません。その手続があまりに煩雑で、事務スタッフに苦勞している話がよく聞きます。

介護医療院へ転換する際、介護療養病院からの移行には「地域医療介護総合確保基金」、医療療養病院からの移行には「病床転換助成事業」を活用できることになっていますが、そこでは融資元での「抵当権の抹消又は同意」

が前提条件になります。端的に言えば、「医療事業を取り止めて介護事業を始める」こととなりますので、それには福祉医療機構や金融機関などから融資を受けている場合は、同意を得る必要があります。東京都の場合、金融機関などが有している根抵当権を外すことが求められています。仮に、根抵当を外すことに金融機関が同意してくれないければ、その時点でこの話はストップしてしまうわけです。

### 移行にあたっての 提出書類も膨大

提出する書類も膨大となります。

もともと東京都は「新規開設」をイメージした開設許可申請となっていますので、移行であっても新規開設と同様の扱いになり、手続が複雑になっ

ています。新規書類と添付書類、届出様式だけで66種を数えます。添付書類はなかなかやつかないで、▽土地、建物関係、▽法人関係、▽職員関係、▽運営関係、▽資金関係、▽加算体制——などがあります。これらはその書類の趣旨も踏まえたうえで作成する必要がありますが、なかには医療機関にとって馴染みのないものも含まれています。

たとえば運営規程です。介護医療院を運営する際の憲法のようなもので、事業の目的・運営方針・内容、施設名称、職員の職種、員数、職務内容、施設サービス計画書、利用料やその他の費用の額などを定めておく必要があります。また重要事項説明書も医療機関にとっては珍しいかもしれません。利用者やご家族に対して説明するための書面ですが、運営規程に記載された内容はもちろん、介護保険給付の自己負担分費用や給付対象外サービスの利用料、居住費や食費も明記しておく必要があります。介護保険事業は医療保険

事業よりもさらに細かい印象があります。慣れないところは苦勞するでしょう。

看護・介護職の夜間体制で 説明変更など、混乱も

人員配置も、従来の体制からそのまま移行するだけでは難しいようです。

特に医療機関併設型介護医療院における看護・介護職員の夜間体制はわかりづらいとの指摘がありました。「介護医療院開設に向けたハンドブック」(みずほ情報総研株式会社、2019年3月版)には「保険医療機関とこれに併設する夜勤職員の員数は、それぞれの人員に関する要件を満たすことが原則」とする一方で、病床の一部を転換し、かつ、転換後の保険医療機関の病床数および併設する介護医療院の入所定員の合計が転換前の病床数以下である場合は、転換後の施設(保険医療機関と介護医療院を合わせた全体)の

**訃報**

令和元年10月14日、嬉泉病院理事長兼名誉院長の須藤 祐司先生(79歳)がご逝去されました。

須藤先生は平成9年4月の東京都病院協会設立時の副会長であり、以後平成19年3月まで長年にわたり役員としてご尽力いただきました。

先生のご厚誼に感謝するとともに、ここに謹んで故人のご冥福をお祈りいたします。



**第14回東京都病院学会まであと89日!**

2020年2月23日(日) 9:00~17:00  
アルカディア市ヶ谷にて開催

**初開設【託児ルーム】**  
6階 貴船にて、無料の託児サービスを行います。  
■対象年齢：3歳~未就学児まで ■定員：10名  
■開設時間：8:30~17:30 ■費用：無料  
利用をご希望の方は事前にお申込みください。

お申込み・お問合せは、東京都病院学会運営事務局まで  
☎03-5217-0896 ✉gaktmha@xqb.biglobe.ne.jp

### 野中博先生「お別れの会」のご案内

令和元年7月29日に享年71歳にてご逝去されました  
元東京都医師会会長 野中博先生のお別れの会が  
下記の通り行われますのでご案内申し上げます

**日時:** 令和元年12月1日(日) 午前11時~午後1時  
(受付開始 午前10時) ※午前11時から約30分間セミナーが行われます  
**会場:** 帝国ホテル本館3階「富士の間」  
・ご香典の儀はご辞退されることと  
・当日は平服にてご参会をお願いいたします  
・供花をご希望の際は東京都医師会までご連絡をお願いいたします

お問合せ先 東京都医師会 総務課 03(3294)8830  
浅草医師会 事務局 03(3844)0576

確かに補助金をあてにしないのであれば、手続きはそれほど難しくないでしょう。逆に言えば基金を活用しようとすれば、煩雑な手続きが発生するわけです。  
ただ、ここで考えていただきたいのは、転換にあつての資金源です。私のもとには現在、全国から転換のご相談をお寄せいただいておりますが、どこも改修が必要だけれども、自費で行えるほど潤沢な資金を有しているわけではないところばかりです。  
たとえば利用者のプライバシー確保の観点から衛立の設置が求められていますが、これらを用意するだけでも大きな費用が発生します。たとえば1棟分の衛立を設置するだけでも数千万円

を要するでしょう。せっかく基金が用意されているにもかかわらず、「煩雑だから」という理由で手放すのは、やはりもったいないですし、せっかく新設された介護医療院を増やすにあつて、手続きが阻害要因になっているのはいかがなものかという思いもあります。  
「身元保証人」を巡る対応が話題になっている。現在、支払いの保証の意味もあつて大半の病院で身元保証人をつけているが、一方で、金銭的な要因以外で家族などとのトラブルに発展することもある。事務管理部会部会長を務める永生病院の田野倉浩治事務部長と、渡部雅人サービス支援課課長に現状と対策を聞いた。



田野倉浩治事務部長(左)、渡部雅人サービス支援課課長(右)

「身元保証人」を巡る対応が話題になっている。現在、支払いの保証の意味もあつて大半の病院で身元保証人をつけているが、一方で、金銭的な要因以外で家族などとのトラブルに発展することもある。事務管理部会部会長を務める永生病院の田野倉浩治事務部長と、渡部雅人サービス支援課課長に現状と対策を聞いた。

「保護義務者」はどのような場面が必要になるのでしょうか。  
田野倉 ご家族にも診療内容を一通り理解していただくことが主眼です。患者ご本人が医療行為について理解できない場合、治療を進めるかどうかを保護義務者に判断を委ねることもあります。基本的には医師と患者ご本人が進めますが、ご家族にもその内容について説明し、ご了解いただく意味合いが強いです。これを怠ると、後に「自分たちは何も知らされていない」というクレームにつながりかねません。それに「自分たち家族にも説明してほしい」というご要望は今に始まったわけではなく、以前からあります。  
「保証人」についてはいかがですか。  
渡部 手順としては、患者ご本人に2~3カ月間、催促状をお送りしたり、電話でご連絡したりしても、なかなかお支払いいただけない際に、保証人にご連絡することがあります。ただ、ここに至るケースはほとんどなく、年1~2件です。  
保証人や連帯保証人がいない場合

医療と介護の提供の内容は、転換前の医療と介護の提供の内容を超えないと考えられるとの記載があり、増員をしなければならなくなるとの解釈から混乱を招きました。  
その後、ハンドブックは改訂されて必要な7項目を満たす場合にのみ、転換後の介護医療院における夜勤職員は必要数が確保されているものとして取り扱うことが明確化されています。  
介護支援専門員は新規採用  
管理栄養士は病院以上の配置に  
人員配置でも医療から介護への転換で新たな職種を確保する必要がありそうです。  
介護支援専門員(ケアマネジャー)は一例と言えるでしょう。特に医療療

養病床から転換する際は新たに利用者100人に対して1人を確保する必要があります。また管理栄養士も同じです。病院では1施設1人で十分ですが、介護医療院では基本的に病院とセットで1人以上確保してあげればよいことになっていきますが、「栄養マネジメント加算」を算定するには施設として更に1人の常勤管理栄養士を配置しなければなりません。介護報酬をしっかりと算定する際の人員配置基準にも目配せする必要がありますが、これも簡単ではありません。特に両職種は人員不足が顕著であり都市部をはじめ地方でも確保が深刻ということもあり、うまくいかないケースがあります。  
手続きの煩雑さで  
転換が遅れるのは問題  
地域医療介護総合確保基金からの補助金を断念するケースも出ているようです。

「身元保証人」を巡る対応が話題になっている。現在、支払いの保証の意味もあつて大半の病院で身元保証人をつけているが、一方で、金銭的な要因以外で家族などとのトラブルに発展することもある。事務管理部会部会長を務める永生病院の田野倉浩治事務部長と、渡部雅人サービス支援課課長に現状と対策を聞いた。

介護医療院への転換は医療法、介護保険法はもちろん、建築基準法や消防法などさまざまな法制度のほか、資金繰りや財務関係も見えた取り組みが求められます。そうした経営全般に精通したアドバイザーによる支援体制なども検討すべきと考えています。  
——— ありがとうございます。———

「保護義務者」はどのような場面が必要になるのでしょうか。  
田野倉 ご家族にも診療内容を一通り理解していただくことが主眼です。患者ご本人が医療行為について理解できない場合、治療を進めるかどうかを保護義務者に判断を委ねることもあります。基本的には医師と患者ご本人が進めますが、ご家族にもその内容について説明し、ご了解いただく意味合いが強いです。これを怠ると、後に「自分たちは何も知らされていない」というクレームにつながりかねません。それに「自分たち家族にも説明してほしい」というご要望は今に始まったわけではなく、以前からあります。  
「保証人」についてはいかがですか。  
渡部 手順としては、患者ご本人に2~3カ月間、催促状をお送りしたり、電話でご連絡したりしても、なかなかお支払いいただけない際に、保証人にご連絡することがあります。ただ、ここに至るケースはほとんどなく、年1~2件です。  
保証人や連帯保証人がいない場合

## インタビュー 身元保証人の現状と課題

東京都病院協会事務管理部会部会長

永生病院事務部長

田野倉浩治

永生病院サービス支援課課長 渡部 雅人

はどう対応しているのでしょうか。

渡部 そもそも保証人がいないケースは少ないです。ご本人が対応できるケースもあり、難しそうですね。患者ご本人に合意を頂いたうえで成年後見人を立てることもあります。世帯にお一人で、遠方のご家族もいない場合は最終的に市役所に相談しますが、これも以前から採ってきた対応策です。

田野倉 成年後見人を立てることにについては、以前は心理的な抵抗感が強かったですが、現在はそれほどでもなくなっていますから、早めに行政に相談するようにしています。注意しているのは、病院が単独でこうした対応を進めないこと。やはり一人一人の処遇に関わることですから、慎重に進める必要があります。行政の福祉担当と連絡を取りつつ、ソーシャルワーカーが動いています。ただ、行政の福祉担当者も多忙なようで、すぐに対応していただけるとは限りません。たとえば、融資の際の「保証協会」のように、第三者的に担保する仕組みがあると、こうした負担は軽減されると思います。

「キーパーソン」複数は混乱・疲弊の原因になる  
先ほど、保護義務者と保証人は極力、同一人物にするようお願いしているとのことでしたが、それはなぜですか。

田野倉 病院としてはご家族側の窓口を一本化していただきたいという思いがあります。「キーパーソン」が2人以上になると、同じ説明を繰り返す手間が生じますし、なかにはご要望が食い違うことさえあります。それによ

現場が混乱、疲弊してしまうのです。「保護義務者にご説明してありますので、お聞きください」とお願いしても、「あいつとは仲が悪いので聞きたくない」と言われる例もあります。

渡部 こうした事案は、件数は少ないですが、1件起きた時の疲労感は大いです。

田野倉 ご家族全員が患者様を心配なさるのは、むしろ良いことだと思っています。ただ、全員が病室に集まって説明に耳を傾けてくれる際には、その窓口となる責任者を明確にしていきたいのです。

元気な頃との落差に遠方の家族が驚く

医療に何を求めるかといったことも課題になりそうです。

田野倉 広い視野に立つて言えば、「核家族化」も背景にあるのではないかと思います。かつてはお年寄りが病気やケガを契機にだんだん弱っていく様子を間近で見ていることもあり、入院してもそれほどショックは受けなかつたと思います。しかし、現在は弱っていく過程は見えないで、いきなり入院したご本人を目の当たりにするわけですから、元気な頃との落差に驚くことはあるでしょう。また特に高齢者の場合、入院治療を受けても元の状態に完全に戻ることはなかなか厳しい。そうなる

「今まではピンピンしていたのに、治らないのはおかしい」と言い始めるのです。データをとったわけではありませんが、同居しているご家族からこの類のクレームを頂くことはあまりない気がします。

渡部 先ほども言ったように、基本的

に連帯保証人は別世帯の人物にお願いしますので、そうした認識の差はいっそう大きくなるかもしれません。

急性期委員会 水害対策に関する情報交換会

都市部における浸水状況を把握した上で適切な行動が必要

東京都病院協会急性期委員会は11月11日、水害対策に関する情報交換会「東京都の病院における水害対策について」を開催した。講師に招いた早稲田大学理工学術院の関根正人教授は豪雨により発生する大都市の浸水の数値予測と被害軽減対策に関する研究の第一人者で、都市の浸水をリアルタイムで予測するシステム「S-u-i-p-s (スイブス: Sektin's urban inundation Prediction System)」の開発・実装を進めている。今回はその立場から、都市部における浸水過程や対策を講じる際の留意点、病院が検討すべき点などを解説した。



関根正人教授

東京が「水害に強い」とは過信しないこと  
冒頭、中西泉委員長は「近年、水害が多発しており、経済誌でも首都の浸水を取り上げるなど、社会的な関心も高い。また10月に起きた台風19号は都内の病院が大きな被害を受けた。病院

提とした「支える仕組み」が出来上がっていないので、本人が弱った場合、世帯は違っても家族に頼らざるを得ないのです。核家族を前提とした仕組みや発想が定着すれば、医療への臨み方も変わってくるのではないのでしょうか。

そのうえで、都市部で懸念が増している浸水に触れた。東京都区部では2005年に杉並区を中心に、神田川の支流である妙生寺川で護岸が壊れる被害が生じたが、それ以降は目立った豪雨被害は発生していないという。その一因として環状七号線下に整備された地下調整池など治水対策が進んでいることが挙げられている。ただ、それらの機能にも限界があり、「今年10月の台風19号の際に箱根で見られた降雨が23区で起きていたら、普通の生活は続けられなかつただろう。『東京は水害に強い』というより今回は『運が良かったただけ』と考えるべき」と呼びかけた。

都市部の浸水と下水道の整備状況

そのうえで関根教授は、都市部における浸水の仕組みを解説した。まず「土地は平らではない」ことを強調した。『1時間に50mmの雨が降る』場合、平らな土地であれば1時間降り続くと5mm溜まることになる。これだけならば大したことはないように思えるだろうが、実際には、土地は平らではない。降った水は標高の低いところに集まるし、あつという間に腰高まで溜まるものだ(関根教授)

一方で、都市部の浸水予測にあたっては、道路、下水道、都市河川、街区の土地利用状況なども踏まえる必要があると説明した。「下水道が細かく配備されている点も考え合わせなければならぬ。道路一本の違いで浸水の規模は違ってくる(同)。等高線のみで浸水の危険度がある程度予測できる地方部とはこの点で大きく異なる。

さらに、時間経過によって浸水状況が大きく変わることも強調した。「浸水は時間の経過とともに深刻化していくし、水は時間の経過とともに引いていくことになる。そのなかで何時何分にどこで最悪の状態になる——といった変化を踏まえて対策を講じていくと危険を回避できる可能性が増す」(同)

**リアルタイム浸水予測の本格導入に向けて**

こうした点を踏まえて開発されたのが「Suips」だ。10分ごとの実測・予測雨量、河川水位データに基づいて河川、下水道、氾濫原を組み合わせて一体的に計算し、1時間先までの10分ごとの河川水位と浸水深(浸水域の地面から水面までの高さ)を予測する。

「都市を構成するすべてのインフラ設備に関する情報は入手可能だ。それらを用いてコンピュータ空間に都市を再現し、その上に雨を降らせれば、水がどういった経路でどこに溜まり、浸水を起こすかが予測できる。それを実現したのが「Suips」だ」(同)

来年6月の本格導入に向けて、現在、試行を続けており、実装されればパソコンやスマートフォンなどからも閲覧できるようにするという。

**タイミングや場所も踏まえた避難行動を**

この予測システムを用いることで、より有効な対策を検討できると根拠教授は言う。たとえば病院に関しては、診療時間内で患者が大勢いる時に豪雨

が発生、あるいは周囲で冠水が始まっている場合、患者をすぐに帰宅させるべきか、それとも病院にとどまることを勧めるかを、「Suips」の情報も合わせて判断、患者に伝えることができる。「現在のハザードマップは浸水などのリスクの大小を示すだけで、そこから何を読み取り、活用すれば良いか、イメージしにくい。必要なのは、信頼できる十分な精度をもった浸水予測とそれによるリスク情報の発信だ」(同)

また場所や時間による浸水状況の変化を踏まえることを求める。「たとえば浸水20秒でも、人の受け止め方はまったく異なる。健常者にとつてはせいぜいくるぶしまで浸かるくらいで、命を落とす危険性は低いですが、車いす利用

**私の医道**

三 敬 武  
参議院議員



第6回

**1961年 一斉休診①**

今回から2回にわたり、医師の一斉休診とその時代背景について述べたいと思う。当時、首相所属の諮問機関として社会保障制度審議会、厚生省を事務局として中央社会保険医療協議会(中医協)が設置されていたものの、その運用など政策決定のルール化はまだ確立されていなかった。しかも、最も厳しい制限診療が組み込まれていた組合健保の診療報酬制度が全ての保険者の診療報酬制度に適用されることとなり、日本医師会を中心とした医療提供者側の懸念は極めて深刻化していた。

そこで、日本医師会は、組合健保に代表される企業経営者側および日本労働組合総評議会(総評)など保険者側と厳しく対立する局面となっていた。経済団体連合会(経団連)などの企業主と総評など組合側の組織がより意思決定に絶大な影響力を保持していた。これを覆すために、日本医師会は中医協改革及び制限診療の撤廃を強く求

め、2月19日の日曜日を選んで全国で一斉休診を実施した。その結果、自民党三役と以下の4項目の合意がなされた。

(1)学会が緊急必要と認める医薬品については、指針関係といえども簡素な手続きで保険に採用する。

(2)指針は根本方針であるから患者の個性を尊重するようにする。

(3)手術に使用する機器、器具、検査の種類、回数実情に即して認める。

(4)歯科における補てつ、ならびに施術、方法、資材の制限等も実情に即するように措置する。

その後、政府は中医協の改組案及び診療報酬の1点単価を1円30銭引き上げることを中医協に諮問した。

しかし、組合健保や総評はこれに猛烈に反発し、中医協は7月7日、1点単価は10円でそのままだ据え置き、診療報酬の引き上げも自民党医療対策特別委員会が決めていた15%の引き上げに届かない12・5%への引き上げを答申した。日本医師会が求めた改革は受け入れられず、古井喜実厚生大臣は、自民党の方針に沿って保険者の立場に立つたより厳しい対応に終始した。

者にとつてはかなり大変な状況だ。このような場面に出遭ったならば、1フロク先の高い建物に車いす利用者を連れて行き、2階以上に避難することも考えられる」(同)

**お見舞い**

この度の令和元年台風第19号により被災されました皆様へ、心よりお見舞いを申し上げますとともに、一日も早い復興をお祈り申し上げます。

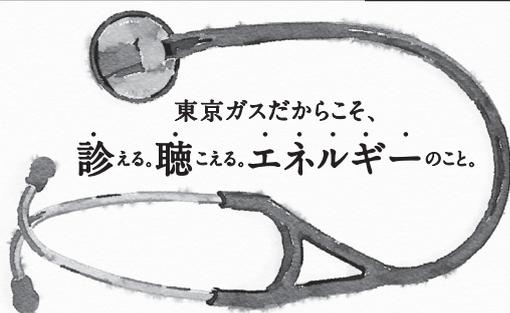
会報 270 号で結果を発表した「指差し唱和運動標語コンテスト」では、残念ながら入賞はならなかった作品の中にもすばらしいものが多く寄せられましたので、会報で紹介いたします。

- 私もあなたも まちがいます だから 2人でよみ合わせ! (いすゞ病院)
- 確実に 声出し 指で ヨシ! ヨシ! ヨシ! (社会医療法人社団愛有会 久米川病院)
- 見るだけの ダブルチェックは おとし穴 (一般社団法人衛生文化協会 城西病院)
- 忙しい!! 思った時こそ 深呼吸 (医療法人社団隆靖会 墨田中央病院)
- (お詫びと訂正) 会報 270 号で紹介した荻窪病院様の作品で誤りがありました。正しくは「指差して 目視と喚呼で 安全医療」です。お詫びし、訂正いたします。

**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