

第 48 号
2018. 11
年 6 回発行

日本病院会 愛知県支部ニュース

発行所 日本病院会 愛知県支部

〒450-0008 名古屋市中区栄四丁目14番28号 愛知県医師会館内

TEL(052)263-0800 FAX(052)242-4353 E-mail:jha-aichi@byouin-k.jp

発行人

支部長 松本隆利

目 次

○巻頭言

働き方改革に思う 1

○「ホモ・デウス」を読んで

3

○日本病院会報告（10月）

4

○支部理事会議事録（抄）

7

愛知県支部ニュースへの

ご寄稿のお願い

愛知県支部ニュースは、会員の皆様の意見交換の場として会員の皆様からの情報発信をお待ちしております。テーマ、字数の制限は特にありませんので、ご寄稿よろしくお願ひします。

巻頭言

働き方改革に思う

副支部長 末 永 裕 之

聖路加国際病院に労働監督基準局の立ち入り調査が入って以来、働き方改革についての議論が精力的に進められている。社会保障審議会・医療部会では1949年に作られた宿日直許可基準の見直しをすること、自己研鑽に関しては執筆活動が自己研鑽に当たるのかを含め、労働と研鑽に関して実例を多く示して切り分けていくことが必要との意見も出ており、今年中には方向性が決まるようである。また、応召義務に関しては義務ではなく倫理観の問題ではないかとの意見も出ているが、同感である。そして病院団体、外科学会、日医四病協等からも働き方改革に対して意見が出ているが、要望の内容に関してはそれほどの隔たりがあるものではない。

今までの日本の地域医療は医師の地域偏在、診療科偏在があっても、特に医師の多大な犠牲的精神で守られ、成り立っていた。しかしこの「働き方改革」議論によって「働きすぎ、働かせすぎ」を変えていかざるを得なくなり、納得できないにしても私たちの世代も「医療者も労働者」と考え方を変更せざるを得なくなった。医師も高齢になるほど自身を労働者と考える人は少なくなるが、この問題が表面化してからは最近の若い医師のほとんどが医師は労働者と認識しているという。

医師は上司、病院の命令によって働いているのではなく、あくまで患者さんからの要請、患者さんの病態の変化等によって働いているのであって、その意味では労働者ではないと私達が言っても労働畑の学者には通用せず、給与をもらって働いている限りすべては労働者であって労働者以外ではありえないという。私は労働者であるとしても医師は高度の知識労働者であることを忘れないでほしいと願っている。

そもそも、この働き方改革は日本の労働効率を上げる、すなわち労働生産性を上げるためには時間外労働を減らして賃金をカットする、そのために高度プロフェッショナル制度を作り、そこそこの給与を得ている人には時間外を付けさせなくするのが狙いであった。医療界においては新潟市民病院での研修医の自殺もあって、他の分野とは違った形の「働き方改革」議論が進んでしまったように感じている。

私たちの世代においても、だれも精神・健康を害するまで働かせようなどとは考えておらず、ただ、時間外については時間外手当を十分に払えるだけの診療報酬体系ではなく、また時間外手当を請求する雰囲気も無かったのは事実である。時間外手当が十分に払えるだけの診療報酬であれば支払われたほうが良いに決まっている。そして、私ども古い世代は確かに家庭を顧みない生活をしてきたのは否めなく、今の時代にそれは勧められるものではない。しかし、そのような中で先輩の背中を見て、それぞれの病院にある文化を受け止めながら楽しく学びかつ診療に励み、そこからあるべき医師の姿を学ぶことも多かったように思っている。

聖路加国際病院では未払いと認定された時間外手当 13 億円を支払い(今後固定費となり、大変であろう)、当直の人数を減らし(それでも通常より多い当直医がいる)、土曜の診療の縮小、5 時過ぎたら研修医には帰宅を勧める、病状説明は可能な限り時間内に行う、会議は 15 分、報告事項の会議は 10 分にする等々の対応をしたという。

元々早朝からの抄読会、カンファレンスそして勤務後の勉強会等とハードな学ぶ環境が研修医に好まれ、ひとつのブランド、病院の文化となっていたのであろうが、5 時過ぎになったら早く帰るような指示が出るとなると、今までの医療を学ばせる、自己研鑽が出来る環境、病院の文化はどうなってしまうのかと人事ながら心配である。これは国立がんセンター、沖縄中部病院でも同様であろうが、ブランド病院だけではなく、どの病院にもある長年かけて育ててきた伝統、文化が今後も継続可能かどうか疑わしくなってくる。

全国各地で労働基準局の査察が入っている。当院でも指導はあったが無理な注文までは受けておらず、どうやら、査察、指導も都道府県により差があるようで(それがまた問題視されている)愛知県は謙抑的に行われているように感じられる。

厳しく指導を受けたいいくつかの大規模病院が、病院によっては労基から感心されるような時間外勤務を少なくする対応策をとったとの報道もある。しかし医師数の多い大規模病院ができる対応策であって、医師数が十分ではないところでは、救急体制に力を入れれば休みを取らせる関係で平日の日勤帯勤務に支障をきたすなど、現行の救急を維持しようとするれば人員確保の問題も含め所詮対応は無理である。さらには僻地で少人数の医師で救急までまかなっている病院では、全員が管理職であるからといって過重な労働が放置されて良いというわけでもない。

そもそも、医師不足、医師の地域偏在、診療科の偏在があるままで、この働き方改革を強行すれば救急医療を止めざるを得なくなる病院が増えることになり、それは地域医療の崩壊にもつながる。

一方で、「働き方改革」を労基の求めるように遵守しすぎると、サラリーマン化した医師が育ち、将来、医師が尊敬されるに値しない職業になってしまう恐れがある。それは医師だけではなく患者にとっても不幸をもたらすことになる。

私たちには良い医師を育成していく義務がある。「働き方改革」で何がしかの結論が出たとしても、医師としての矜持、あるべき医師像を病院で学ばせていく必要がある。夢中になって遅くまで働き、そこに喜びを感じつつ学んでいった今までのやり方ができなくなりつつある中で、今後どのように病院で若い医師を教育・育成していくのか、またそれぞれにある病院の伝統をどのように伝えていくのか、病院には重い課題が問われることになった「働き方改革」である。

(小牧市民病院 事業管理者)

「ホモ・デウス」を読んで

理事 絹川 常 郎

日本病院会雑誌8月号の銷夏随筆に「サピエンス全史を読んで」という拙文を投稿した。サピエンス全史は、イスラエルの歴史学者、ユヴァル・ノア・ハラリの著書で、ごく簡単に流れを記すと、ヒト（ホモ・サピエンス）が、神など抽象的な概念を共有できる認知革命を起こすところから始まる。これにより離れた地域の仲間とも情報交換ができるようになったヒトは、やがて農業を普及させ、記録法、貨幣等を発明し、帝国を作ってそれを拡大する。さらに近代科学を発展させ、市場経済化を進めたのがわれわれの生きる現代である。今は、科学的な問題を聖書で検討する研究者はおらず、人権が最優先の時代となった。将来はヒトの欲望はやがて自然選択の法則さえ打ち破り、あらゆるサイエンスを駆使して、ヒトを超える存在になるかも知れないが、果たしてヒトは幸福になるのかと言う哲学的な話で終わる。ヒトの将来を予言する著作は多いが、単なるSF的読み物や、最近ではAIの発達に伴う職業の変化やマクロ経済の行方を予測する本が殆どである。ところが、ホモ・デウスはもっと普遍的な未来の予測をする。ホモ・サピエンス全史で、ヒトが今日に至った経緯を、著者の幅広い知識と精緻で深い洞察にそって理解した読者は、彼の歴史観に同感することとなる。だからこそ彼の将来予測もなるほどと納得できる。当然、その続編が読みたくなるわけである。9月末に、いよいよ続編の「ホモ・デウス テクノロジーとサピエンスの未来」が発刊されたので、早速、購入し、1ヶ月ほど通読した。

ホモ・デウスでは、21世紀中にも起こるかも知れないヒトの大きな変化を予測する。ヒトは、これまで自分たちを悩ましてきた飢饉・疫病をほぼ克服し、戦争も局地的にはまだ残るものの、20世紀のような世界を2分して多くの人々が死ぬ戦争はほぼ克服した。これは、世の中は、領土の拡大による農地や資源の獲得より、プロダクトとしてのソフトウェアなどの販路の拡大や、世界中からビッグデータを収集する方が重要になったからである。2045年頃、AIの更なる進歩は、コンピュータの能力がヒトの能力をあらゆる面で凌駕するシンギュラリティという状況を到来させると信じられている。ヒトの記憶より、コンピュータが蓄えられるデータの方が遙かに膨大となり精度も高くなる。ヒトの思考方法を遙かに超える複雑なアルゴリズムも開発されるであろう。ヒトの肉体も、ゲノム編集を含む急速なバイオテクノロジーの進歩と有機物を無機物で置き換える技術も生まれる。一部のヒトはその資力に任せて、脳をコンピュータに繋ぎ、肉体も改造して寿命を大幅に伸ばし、神のような存在となって生き続ける。ホモ・デウスの誕生である。この頃になると、すべてのヒトは、これまで何らかの産業につくが故に絶対必要な存在であったが、世の中の状況は大きく変わり、ヒューマニズム（人間至上主義）も衰えるかも知れない。途中まで私なりにまとめると、このようになる。

今、病院の管理者は、2025年あたりを当面の着地点と考え、地域医療構想策定や医師の働き方改革の対応、医療の質と安全の担保など、現実突きつけられた課題に対応しつつ、日常の病院運営にあたっている。これからは超高齢化社会対策が国の最重要課題である。日本人は70歳を過ぎてもその労働力の提供を期待され、高齢者の体力、記憶力の衰えなどは広い意味での医学とAI、ロボットが支えて行くと信じられている。このように大きく環境が変化する時代に医療を提供することの意味をマクロ的視点で見れば、医療者の仕事も大きく変化せざるを得ないことは必然と言えよう。しかし、2025年より少し先でも、私はどうなるのかを正確に予測は出来ない。最近、国は、「2040年を見据えた社

会保障の将来見通し（議論の素材）」と言うような検討会を立ち上げたが、数年前に地域医療構想で予想した病床数さえ、既に予想外れになると感じているわれわれにとって、2040年のことなど他人事である。しかし、最近この業界に入った若手医師は、その時代には医療システムのど真ん中で仕事をしなければならず、確実に、現在の病院管理者の世代とは全く異なった問題に直面するだろう。しかも、これまでの時の進み方を見れば分かるように、そのような時代の到来は速く、変化も予想を超えると考えなければならない。彼らにとって直近の問題から大きく視野を広げた未来予測も、重要なテーマとなるわけである。

ホモ・デウスにもどるが、一部のヒトが、科学の進歩と限りない欲望で神のような存在となったとして、知能はAIが担当するだろうが、ヒトの意識はどうなるのか。意識はそもそも何のためにあるのか。その進化こそ、ヒトがヒトたるゆえんなのかも知れないが、それさえ、否定する動物実験データが文中には出てくる。このあたりで、著者は、読者にいくつかの疑問を投げかけ、決して悲観する必要は無いが、広い視野で、世の中の変化に対応できるようにする事の重要性を訴え、稿を終えている。私から見れば、むしろ無我の境地を求める仏教的思想が、これからは重要性を増すかもしれない。日常的な問題の解決ばかりに気を取られている皆さんに、少し、雄大な問題を投げかけ、未来について真剣に考えて頂く事で、むしろ日頃のストレス解消にならないかと考え、読書感想文を投稿した。私の勝手な空想に付き合わせてしまったことをお詫びする。ここに取り上げた書籍に興味を持たれた方は、是非、入手され、ご自身で想像の世界を楽しまれることをお勧めする。

(独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院 院長)

日本病院会報告（平成30年度第4回定期常任理事会（平成30年10月27日）

副支部長 末 永 裕 之

1. 報告事項

(1) 医療制度委員会

- ・地域医療構想は2025年のあるべき医療提供体制を示すもので、必要病床数は目標の一つに過ぎない。
- ・検討する際は地域における傷病構造、医療施設と病床機能について具体的に分析することが必要である。
- ・細かな状況は地域ごとに把握しつつ、都道府県レベルでマネジメントする体制も必要である。

(2) 感染症対策委員会

- ・本年5月にアンケート調査を行った「SUDの取り扱い」を日病誌10月号に掲載。
- ・来年度「感染対策担当者のためのセミナー」でSUDの取り扱いに関しても講義に入れる。
- ・3クールに渡るセミナーは好評で多職種の参加があり、参加人数も増加してきている。

(3) 医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナー

- ・10月4日開催 118名の参加 医師33名 歯科医師9名 看護師20名 薬剤師9名 管理栄養士33名その他の職種の参加がありチーム医療の中で行われるNSTが楽しく学べるセミナーとなっている。
- ・基礎から臨床に及ぶ講義は臨場感あふれ、満足度の高いセミナーであった。

(4) 医療の安全確保推進委員会

- ・医療事故調査制度開始から3年経過
 - ・医療事故調査制度で医療人の意識はどれだけ変わったのか、或いはその問題点等を明らかにするために、会員病院のアンケート調査を年度内に施行する。
- (5) 医師事務作業補助者コース委員会
- ・本年度も平成31年1月26(土)、27(日)名古屋サンスカイルームで研修会を開催する。
 - ・次年度も予定。
- (6) 集中治療に関する適切な研修を修了した看護師に対する緊急アンケート
- ・平成30年度診療報酬改定において、特定集中治療室管理料1・2の施設基準に「集中治療に関する適切な研修を修了した看護師」の配置が必要とされた。
 - ・会員病院の表記に該当する集中ケア認定看護師等の配置の有無や今後の考え方を把握するためにアンケートを実施する。特定集中治療室管理料算定病院を対象とする。
- (7) 医師事務作業補助者に関するアンケート(報告案)
- ・入院は診断書や紹介状の策定業務からオーダー入力、診療データの整理まで幅広い業務を担当
 - ・外来は予約やオーダー入力等主に外来診療の迅速な対応が必要な業務を、その他はカンファレンスの準備やデータ整理等間接業務を担当している傾向 直接診療支援業務が70%を超える
 - ・業務拡大や規制緩和を望むのは2~3割
 - ・教育体制は教育制度の充実化、特に要請カリキュラムの統一化が必要 6割
 - ・診療収入/給与費 平均値の比較で一病院あたり90.3%
- (8) 平成30年度病院経営定期調査-中間報告- 日病、全日病、医療法人協会
- ・30年6月単月比較：診療単価は入院、外来とも2%単価増 延べ患者数の影響もあり入院が増収、外来減収 述べ患者数は入院が微減 外来は減少傾向 医業利益で赤字が拡大(50%超)
 - ・入院+外来 53.4%の病院が増収 対前年度比+1.00% 入院単価は68.6%で単価増 述べ患者数55.6%の病院で減少 外来患者数は全てで減少
 - ・重症度・医療・看護必要度Iの届け出病院のうち78.4%が届出変更の予定なし
 - ・特定入院料 ①回復期リハビリテーション病棟入院料 一般病院 95 病院中回りハ入院料 1は38.9% 回りハ3は32.7% ②地域包括ケア病棟入院料
 - ・一般病棟 221 病院中地域包括ケア入院医療管理料2の割合64.3% 1が28.6%
 - ・経常利益では赤字病院割合は概ね減少傾向であるが、依然50%を超す
 - ・経常利益は赤字病院が53.8%から51.3%に減じているが昨年より減益となったのは53.8%
 - ・黒字病院においては減価償却費が少ない傾向にあり、先行投資を見合わせて経営の安定化を図っている傾向もみられる。
- (9) 単回使用機材の今後の方向性について
- 相澤会長から「単回使用機材の今後の方向性について(要望)」を厚労省 医薬・生活衛生局長、さらに厚労省 医政局長に提出
 - 吉田医政局長は「厚労省として、添付文書に単回使用と記載されている物を再使用しても良いとは言えないが、全段階である添付文書の記載についての規定は、医薬・衛生局と共に検討していきたい 要望は医政局内でも調査、検討したい」と
 - 提言
 - ①再製造単回使用医療機器の普及・促進について、エンドユーザーを含む関係者による検討の

場を設置すること

- ②医療機器等の審査に関連して、シングルユースにした理由、リユース品として製品化できない理由を明らかにし、素材の研究、再製造に向けて洗浄しやすい構造と滅菌法の提示、耐用回数などを医療機器製造販売業者とし提示する仕組みの創設と厚生労働省としての審査基準を作成すること これらの検討においては、使用する医師等の意見を反映すること
- ③単回使用医療器材の再使用を禁止するだけでなく、素材改良や構造的にも洗浄しやすい仕組みを考案し、「セミディスプレイザブル」や一部を除いて何度も使用できる「リポーザブル」、「単回使用医療器材と同等の機能を有するリユーザブル製品」などの開発を促進すること

(10) 第1回医師専門研修部会の主な議論(厚労省)

○日本専門医機構の事務局体制について

- ・機構が責任を持ち、行政や学会とともに実態をしっかりと情報共有することが必要
- ・地域医療対策協議会の審議に必要な情報(募集定員、前年度の実績・採用数、各診療科毎あるいは基幹施設別の専攻医採用数、5都道府県へのシーリングの根拠)が都道府県に提供されていない

○専門医制度、カリキュラム制に関する意見

- ・カリキュラム研修はしっかりと形づけないといけない
- ・専門医制度が地域偏在に拍車をかけている状況はとんでもないことであり、これにはカリキュラム制度を当てはめていくことが必要

○シーリングに関する意見

- ・東京都では臨床研修時と比べ専攻医が400人以上増えていることから、シーリングはやむを得ない措置
- ・各診療科の定員について、その地域、その病院において、どういった症例がどのくらい想定されているのか、根拠となる数字が重要 国による何がしかの根拠を示すべき

○各学会等への重要項目

- ・内科・外科の専門医は、とにかく入り口を広くし、多くの医師を輩出していかなければ、我々の社会(特に地域医療)は持たない
- ・総合診療専門医は名称等で混乱しているが、カリキュラムをみる限り重要であり、残していくべき

2. 協議事項

○「新専門医制度の現状の問題について」

相澤会長から四病協として、そもそも「専門医制度とは」何かを根本から協議してほしいとの依頼があり委員会で検討したことをまず説明した。

①国民の視点から専門医とは、②医師の視点から専門医 **specialist** とは、③病院の視点から専門医 **specialist** とは、④現行専門医制度に乗らない医師の質の保障、⑤地域偏在の解消の視点からの観点で検討し提言を纏めた。

(提言)

国民視点から、専門医制度の見直しを求める。すなわち、臨床研修後3年程度の研修は「専門研修制度」とすべきであり、そのプログラムされた専門研修を修了した医師は「(認定)専門研修修了医師 **certified doctor**」とすべきである。

science, art, coordinate 能力を兼ね備える専門医 specialist は、十分な臨床経験の後に取得すべきものであり、いつからでも、どこでも適切な指導者がいる機関でのカリキュラム制に基づく技術研修と学習、そして厳格な資格審査によって認証すべきである。

医師のキャリアパスに則り、重層的なかつ多様性のある専門研修を確保すべきであり、その提供と認証者は限られた機関である必要がなく、例えば四病協団体協議会としての認証もあり得る。

専門研修を受けない医師に対して、所属先や病院団体、医師会は質の担保のための研修を提供すべきである。四病院団体協議会は医師の倫理や安全、最新の知見等の研修の必須化等に協力を惜しまない。

(意見)

- ・新専門医制度では自治医大卒に対する教育の問題、女性医師の専門研修の問題とともに産科の問題が残されている
- ・専門医を育てることと、どこでも良い医療を提供する地域医療を守ることがごっちゃになっている。
- ・専攻医には教育の保障、良い指導者がいるかどうかを重要 年を取った専門医の責務は若手を育てること。
- ・地域医療を若い医師に任せるという矛盾をはらんでいる。
- ・地域医療を守るという点では基幹施設である大学に在籍し、週1~2回地域(へき地を含む)行くというシステムで支えるという考え方があっても良い。
- ・新専門医制度はナショナルセンターには人が集まるが、他は難しい。基幹施設になれない病院は大変であろう。
- ・基幹、連携施設間のローテートで専攻医が育てられるかどうか。
- ・東京もシーリングで困っている(内科) 専攻医の段階で subspecialist 化している研修となってきた
- ・アメリカ的専門医を念頭に入れるのは変。偏在を教育の部分で治すのは無理で、定員法、保険医制限等で対処すべき
- ・専門医=subspecialist と思っていた 現行制度では基礎へのキャリアチェンジが出来なくなった ippsoのこことチャラにしたら
- ・専門医制度は良い医師を作るのが目的であった筈 3~5年の教育システムへシフトしてきている 地域医療が忘れられてきている
- ・内科が subspecialist 志向で総合内科が育たない 広く診られる人が育つかどうか
- ・現状をそのままにして良い制度はできない 誰が主導権を握るのが問題 専門医機構に期待したのであるが・・・

(小牧市民病院 事業管理者)

第4回日本病院会愛知県支部定例理事会議事録(抄)

日時：平成30年11月6日(火) 15:00~16:30

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

出席理事：松本隆利、末永裕之、伊藤伸一、渡邊有三、直江知樹、絹川常郎、今村康宏、

岩瀬三紀、宮田完志、河野弘、木村衛、加藤岳人、両角國男

出席監事：小林武彦、細井延行

(支部長あいさつ)

- ・消費税については厳しい状況があり、四病協が国への要望を行った。

(協議事項)

(1) 平成31年度定例総会について

- ・2019年7月2日(火)午後4時からANAクラウンプラザホテルグランコート名古屋で開催することを承認した。

(2) 専門医制度について

○四病院団体協議会専門医制度のあり方検討委員会からの提言

- ・愛知県内の内科医の枠が減少となり、他科へ移っている。眼科、皮膚科、精神など死を看取ることがない診療科へ流れている。

- ・地域医療構想の将来を見据えると、その地域での診療科目ごとに必要な医療資源が示されることになる。開業医への抑制になる。

(3) 医師の働き方改革について

- ・自己研鑽と診療業務の分けについてはファジーな部分があっても良いのではないかと、各病院の判断で行うことが望ましい。

(4) 単回使用機材の今後の方向性について

- ・平成30年10月5日(金)に厚生労働省医薬・生活衛生局長、10月12日(金)に医政局長に相澤会長から要望書を手渡した。

- ・医政局長からは、添付文書に単回使用と記載されているものを再使用しても良いとは言えないが、前段階である添付文書の記載についての規定は、医薬・生活衛生局長とともに検討していきたい。また、要望内容については医政局内でも調査、検討したい旨の発言があった。

(5) 平成30年度病院経営定期調査について

- ・調査の中間報告である。診療収益のうち、入院は+1.58%、外来は-0.30%である。診療単価は入院+2.41%、外来は+2.25%である。経常利益では昨年と比べ赤字病院の割合が53.8%から51.3%に減少した。

(その他)

(1) 医師事務作業補助者コース研修会の開催について

日時：平成31年1月26日(土)・27日(日)

会場：名古屋サンスカイルーム(名古屋市中区錦1-18-22)

定員：200名

(2) 地域医療構想を踏まえた各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査について(依頼)

- ・病床機能報告において29年度から改正された部分に注意していただきたい。例えば、非稼働病床の定義を「1年間に1度も入院患者を収容しなかった病床」とし、今年は病棟単位での調査となるなど。

日本病院会愛知県支部ホームページ

<http://www.byouin-k.jp/jha-aichi/>