

病院機能評価を考える

—— 新評価体系に向けて ——

学会長挨拶	2
運営委員長挨拶	3
参加者へのご案内	4
全体プログラム	5
第一会場 プログラム	6
第二会場 プログラム	7
第三会場 プログラム	8
第四会場 プログラム	9
第五会場 プログラム	11
第六会場 プログラム	12
索引	15
学会長講演 基調講演 特別講演	17
パネルディスカッション	23
シンポジウム	31
セッション	39
演題	53
ランチョンセミナー	97
広告	103

学会長挨拶 「病院機能評価」を考える —新評価体系に向けて—

木村 厚

東京都病院協会常任理事
(特定医療法人一成会木村病院 理事長・院長)



東京都病院協会主催の東京都病院学会も今回で第8回を数え、今回は私が学会長の大役を仰せつかりました。副学会長は内藤病院理事長・院長の内藤誠二氏、実行委員長は等潤病院理事長の伊藤雅史氏にお願いし、強力にサポートして頂きます。

今回の主題は、東京都病院協会（以後、都病協）が長年取り組んできた「病院機能評価」です。1989年都病協の設立母体の1つであった、当時の東京都私立病院会青年部会長の河北博文氏（現都病協会長）を中心にアメリカのJCAHOに習い「東京JCAHO研究会」が発足し、訪問審査の原点と言える活動を行っておりました。1990年には、この研究会を発展継承する形で「病院医療の質に関する研究会」が設立され、適正かつ科学的な評価項目作成、専門評価調査者の育成を行い、中立的立場の専門家による第三者評価の実施について研究し実践しました。1995年には（財）日本医療機能評価機構（以後、機構）が設立され、組織の整備、評価項目の設定、評価調査者の研修を行い、試行期間を経て、1997年から本格活動を開始し、同年8月には認定第1号の病院が誕生しています。いずれの場合も河北会長の多大の尽力により成立し、私達も共に勉強いたしました。

病院機能評価の目的は病院医療の質の向上です。以前の我が国の病院における「医療」の水準は高いものとは言えず、医療機関として求められる病院の組織化、効率化、患者サービス、医療安全、診療、看護ケアの適正化など、多くは、病院機能評価の受審、認定の過程で学んだ事と言っても過言ではありません。

しかし最近認定病院数に陰りができ始め、新規認定病院数の減少、更新認定を辞退する病院の増加が目立つようになって来ました。その原因は、以前から取りあげられ検討されてきましたが、解決されなかった問題が多いと考えられます。

解決策として、今回機構が新評価体系による病

院機能評価を提案しており、現在、評価項目の設定、評価基準や解説集の検討が進んでおり2013年4月からの運用を予定しています。病院機能評価をより適正なものにするべく、機構も一生懸命に努力しているところであり、都病協も協力を惜しみません。今回の改定に合わせて学会のテーマを「病院機能評価」とした意図はそこにあります。

私の学会長講演は、「日本の病院機能評価の歴史とこれから」で、河北都病協会長の基調講演は「自主性・第三者・公平 - 内在する課題 -」であります。特別講演では横浜市立大学教授で機構の執行理事であり、今回の新評価体系の検討をリードされた橋本迪生氏に、「新評価体系が目指すもの」を述べて頂きます。

当協会の会員と機構の部長に発表者になって頂く、パネルディスカッションとシンポジウムのテーマは「機能評価の問題点を探る」と「新評価体系に期待するもの」です。発表者の発表時間は短くし、フロアーの皆様にも意見をたくさん述べて頂きたいと思っていますので、どうぞ聞くだけでなく、発言者としてご参加ください。

3つのランチョンセミナーも新しいスポンサーにお願いし、その1つを機構に実施して頂くことになっていますので期待してください。

一般演題、委員会セッションについては自院での機能評価の取り組みなどを大歓迎しますが、もちろんそれ以外の日常の診療からの研究、症例発表等もお待ちしています。会員病院の職員の皆様の努力の結晶であり、学会の根底となるのが一般演題ですので、どうぞ多数発表して頂くようお願いいたします。

年ごとに参加者、演題が増え、会場が狭くなった為、今回は日本青年館に会場が移動いたします。新しい会場も満席になりますよう、多くの皆様の積極的な「参加」と学会のますますの隆盛を祈念しまして挨拶といたします。

学会運営委員長挨拶



伊藤 雅史

東京都病院協会常任理事
(社会医療法人社団慈生会等潤病院理事長)

この度は第8回東京都病院学会の運営委員長を拝命致しましたが、本学会は木村学会長の強力な指導力のもとに企画、運営されて参りましたので、組織委員長とは名ばかりで十分な役割を果たせなかった事を、この場を借りて先ず、お詫び申し上げます。

さて、東京都病院学会は応募演題数や参加者が年々に飛躍的に増加しており、これまでの会場が手狭となってきたため、今年は新たな会場にて開催する次第となりました。東京都病院協会の地道な活動に共感する病院や医療人の増加は、河北会長はじめ副会長、理事、事務局の献身的な尽力の賜物であり、心より敬服申し上げますと共に、今後、更なる発展が期待されるところです。

本学会のメインテーマは「日本の病院機能評価の歴史とこれから」、現在、公益財団法人日本医療機能評価機構が運営する病院機能評価の起源を遡ると、河北会長、木村学会長を始めとする東京都病院協会役員・諸先輩方の貢献が極めて大きかった事は周知の事実であります。

本学会において病院機能評価を取り上げることは、過去から未来へと繋がる軌跡を再構築する、正に時期を得た重要なテーマであります。病院にとっては今や必須といえる病院機能評価認定の問題点と将来への展望を活発に議論し、東京から更なるメッセージが全国に向けて発信できるものと期待しています。

また、東京都病院学会の大きな特徴は、東京という特殊地域における共通の課題や問題を抱える病院関係者が一堂に会し、職種を超えて実質的な実りある討論ができるという事にあります。一般演題においては、参加者の活発な意見交換や建設的議論が展開されることを祈念しています。

最後に、事務局が中心となりスタッフ一同、万全の準備を進めてまいりましたが、新しい会場でもあり不慣れて至らない事が多々あるかと存じます。お気付きの点は細かな事でも結構ですので、お知らせいただければ幸いです。宜しく願い申し上げます。

受付

第一会場(3階国際ホール)で午前8時20分より受け付けます。

事前登録された方へ

- 事前登録者用受付にて「事前登録手続完了通知」(事前送付済ハガキ)と引換に参加証・領収証をお渡しします。
- 参加証には、所属、氏名を記入してホルダーの中に入れて必ず身に付けて下さい。

当日参加される方へ

- 当日参加者用受付にて所属、氏名を記入の上、参加費を支払って、参加証・領収証・学会抄録を受け取って下さい。
- 参加証には、所属、氏名を記入してホルダーの中に入れて必ず身に付けて下さい。

演題発表者の方へ

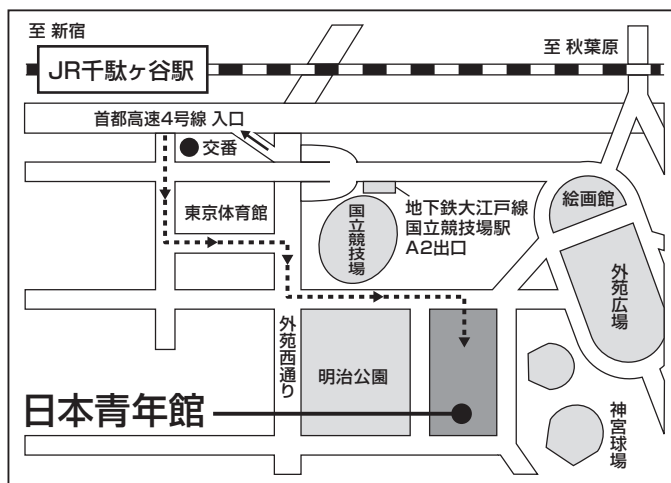
- 会場は、6会場に分かれています。あらかじめ会場を確認して下さい。
- セッション開始の30分前までに発表会場受付で出席確認を受けて下さい。
- 一般演題発表は、1演題発表6分・質疑応答3分・演者交代1分とします。時間を厳守して下さい。
- 質疑応答は、各演題発表後に行います。

講師、シンポジストの方々へ

- 各々の開始時刻の30分前までに3階・304の会議室(来賓・講師控室)へお越し下さい。

会場ご案内

- 日 時：平成25年2月17日(日)
午前9時～午後5時30分
(午前8時20分より受付)
- 会 場：日本青年館
(JR千駄ヶ谷駅徒歩10分)
TEL.03-3401-0101
- 参加費：1名様 4,000円
(但し、理事長、院長は14,000円)
- 当日参加費：1名様 5,000円
(但し、理事長、院長は15,000円)
- 学 生：1名様 1,000円
(事前登録・当日受付共通)



※終了後、日本青年館ホテル4階アルデにてささやかな懇親会を開催します。(会費無料)

全体プログラム

08:30	総合受付 3階					
	第一会場 (国際ホール)	第二会場 (301)	第三会場 (501)	第四会場 (502)	第五会場 (503)	第六会場 (504)
09:00	■開会式 ●挨拶 東京都病院学会会長 木村 厚 東京都病院協会会長 河北 博文 ●来賓挨拶 東京都福祉保健局技監 前田 秀雄氏 東京都医師会会長 野中 博氏	●モニター会場				
09:20	●学会長講演 司会:内藤 誠二 (内藤病院理事長) 「日本の病院機能評価の歴史とこれから」 東京都病院学会会長 木村 厚					
10:00	●基調講演 座長:木村 厚 「自主性・第三者・公表 - 内在する課題 -」 日本医療機能評価機構 副理事長 河北 博文					
11:00	●パネルディスカッション 「病院機能評価の問題点をさぐる」 座長:飯田 修平 (練馬総合病院理事長) パネリスト (順不同) 菅原 浩幸氏 (日本医療機能評価機構 事業推進部長) 伊藤 雅史 (等潤病院理事長) 東海林 豊 (高砂協立病院院長) 内藤 誠二 (内藤病院理事長) 山口 武兼 (豊島病院院長)	●演題発表 4演題 「看護医療安全・感染管理」 座長:三嶋 ミナ子 ●演題発表 4演題 「薬剤、臨床工学・臨床検査部門」 座長:飯田 達能	●「事務管理部 会セッション」 座長:田野倉 浩治	●演題発表 4演題 「リハビリ部門」 座長:西谷 雄作 ●演題発表 5演題 「看護総合・急性期」 座長:友野 みつ子	●演題発表 4演題 「病院管理」 座長:川内 章裕 ●演題発表 4演題 「医師部門」 座長:藤井 昭芳	●演題発表 4演題 「栄養管理部門」 座長:長澤 麻紀 ●演題発表 4演題 「リハビリテーション部門」 座長:関根 康文
12:40	◎ランチョンセミナー 大正富山医薬品株式会社 「最近の医療訴訟について - 治療ガイドライン、感染制御 -」 仁邦法律事務所 桑原 博道氏	◎ランチョンセミナー 日本医療機能評価機構 「新評価体系の試行調査をふまえて」 昭和大学統括看護部長 市川 幾恵氏	◎ランチョンセミナー 東京ガス 「FC 東京における「人材育成」-1 年でJ1に復帰したチーム作り-」 東京フットボールクラブ (株) 常務取締役 大金 直樹氏			
13:50	●特別講演 「新評価体系が目指すもの」 司会:稲波 弘彦 (岩井整形外科 内科病院理事長) 演者:橋本 進生氏 (日本医療機能 評価機構 理事)	13:50 ●演題発表 5演題 「画像診断・放射線部門」 座長:石橋 孝志 14:40 ●演題発表 5演題 「看護技術・教育」 座長:儀部 きみ子	14:00 ●「急性期医療 委員会セッション」 座長:三浦 邦久 山崎 勝雄	13:50 ●演題発表 6演題 「診療情報管理部門」 座長:西田 龍平 15:00 ●演題発表 4演題 「看護慢性期、地域連携」 座長:小川 英世 15:40 ●演題発表 5演題 「看護慢性期」 座長:関 美智代	13:50 ●「看護管理部 会セッション」 座長:服部 満生子 ・飯畑 裕子 15:40 ●演題発表 3演題 「看護総合」 座長:植山 誠一 16:10 ●演題発表 3演題 「看護総合、急性期」 座長:斎藤 令子	13:50 ●演題発表 5演題 「リハビリテーション部門」 座長:高田 耕太郎 14:40 ●演題発表 5演題 「リハビリテーション部門」 座長:進藤 晃 15:30 ●演題発表 4演題 「事務、機能評価」 座長:沖野 光彦 16:10 ●演題発表 4演題 「看護技術・教育」 座長:山本 美由紀
15:00	●シンポジウム 「新評価体系に期待するもの」 座長:木村 厚 (一成会木村病院理事長) シンポジスト (順不同) 大高 弘稔氏 (東大和病院院長) 遠矢 雅史氏 (日本医療機能評価機構 評価事業部副部長) 安藤 高朗 (永生病院理事長) 猪口 正孝 (平成立石病院理事長) 竹川 勝治 (愛和病院理事長)					
17:00	■閉会式 閉会式挨拶 東京都病院学会運営委員長 伊藤 雅史					

◎ 第一会場（国際ホール）

時間	プログラム	掲載ページ
09:00	● 開会式 ● 挨拶 東京都病院学会学会長 木村 厚 東京都病院協会会長 河北 博文	
	● 来賓挨拶 東京都福祉保健局技監 前田 秀雄氏 東京都医師会会長 野中 博氏	
09:20	● 学会長講演 司会：内藤 誠二（内藤病院理事長） 「日本の病院機能評価の歴史とこれから」	P.19
	東京都病院学会学会長 木村 厚	
10:00	● 基調講演 司会：木村 厚 「自主性・第三者・公表 - 内在する課題 -」	P.20
	日本医療機能評価機構 副理事長 河北 博文	
11:00	● パネルディスカッション 「病院機能評価の問題点をさぐる」 座長：飯田 修平（練馬総合病院理事長） パネリスト（順不同）	
	菅原 浩幸氏（日本医療機能評価機構 事業推進部長）	P.25
	伊藤 雅史（等潤病院理事長）	P.26
	東海林 豊（高砂協立病院院長）	P.27
	内藤 誠二（内藤病院理事長）	P.28
	山口 武兼（豊島病院院長）	P.29
12:40	◎ ランチョンセミナー 大正富山医薬品株式会社 「最近の医療訴訟について - 治療ガイドライン、感染制御 -」	P.99
	仁邦法律事務所所長 桑原 博道氏	
13:50	● 特別講演 司会：稲波 弘彦（岩井整形外科内科病院理事長） 「新評価体系が目指すもの」	P.21
	橋本 迪生氏（日本医療機能評価機構 理事）	
15:00	● シンポジウム 「新評価体系に期待するもの」 座長：木村 厚（一成会木村病院理事長） シンポジスト（順不同）	
	大高 弘稔氏（東大和病院院長）	P.33
	遠矢 雅史氏（日本医療機能評価機構 評価事業部副部長）	P.34
	安藤 高朗（永生病院理事長）	P.35
	猪口 正孝（平成立石病院理事長）	P.36
	竹川 勝治（愛和病院理事長）	P.37
17:00	● 閉会式 ● 挨拶 東京都病院学会運営委員長 伊藤 雅史	

◎第二会場 (301)

時間	プログラム	掲載ページ
09:00 ~ 11:00	● モニター会場 開会式、学会長講演、基調講演を中継	
11:00	● 演題発表 4 演題 「看護医療安全・感染管理」 座長：三嶋 ミナ子	
	・ ME-PLIF に対する SSI サーベイランスと今後の課題 岩井整形外科内科病院 伊藤 理子	P.55
	・ 回復期リハビリ病棟における「転倒・転落事故防止」への取り組み 東京リバーサイド病院 福田 ます江	P.55
	・ 危険予知トレーニング (KYT) の導入と今後の課題 東大和病院 十河 悦子	P.56
	・ 介護職員における 5S 活動を通じて学んだこと 共済会櫻井病院 貝塚 大輔	P.56
11:50	● 演題発表 4 演題 「薬剤、臨床工学・臨床検査部門」 座長：飯田 達能	
	・ 当院薬剤科における 5S 活動の実践と今後の展望 等潤病院 飯沼 幸平	P.57
	・ 手術室 ME 常駐体制の試み 東大和病院 田中 太郎	P.57
	・ アキュラスオート ALB (BCP 改良法) 測定試薬の検討 河北総合病院 大石 美奈	P.58
	・ 当院における脳梗塞患者のホルター心電図検査結果について 河北総合病院 鈴木 ゆかり	P.58
12:40	◎ ランチョンセミナー 日本医療機能評価機構 「新評価体系の試行調査をふまえて」 昭和大学病院統括看護部長 市川 幾恵氏	P.100
13:50	● 演題発表 5 演題 「画像診断・放射線部門」 座長：石橋 孝志	
	・ 囊虫症 (胞虫症) の一症例 旗の台脳神経外科病院 若月 保志	P.59
	・ 上部消化管 X 線検査の精度向上を目的とした当院の取り組み セントラル病院 長尾 一	P.59
	・ マンモグラフィーと乳房超音波撮影装置の機器的な精度管理について 等潤病院 梁川 晋治	P.60
	・ 1.5TMRI を用いたトラクトグラフィーによる腰椎神経の可視化 岩井整形外科内科病院 福田 昌弘	P.60

	・当院における CT 遠隔読影を考える	久米川病院 野村 崇	P.61
14:40	● 演題発表 5 演題 「看護技術・教育」 座長 儀部 きみ子		
	・施設間の連携を目指した研修の取組み	訪問リハ阿佐ヶ谷（河北総合病院） 船浪 紀子	P.61
	・急性期病棟で働く看護補助者のやりがいについて	一成会木村病院 和田 光市	P.62
	・MIS-PLIF の体圧について～水平腹臥位と頭高腹臥位の体圧の違い～	練馬総合病院 櫻尾 恵子	P.62
	・リーダー研修を通して看護部の考える育成すべきリーダーとは？	等潤病院 谷岡 治美	P.63
	・ギプス固定による褥瘡発生の予防方法に関する研究	永生病院 佐藤 陽	P.63

◎第三会場 (501)

時間	プログラム	掲載ページ
11:00	「事務管理部会セッション」 座長：田野倉 浩治	
	・病院機能評価受審の目的と相乗効果	康明会病院 田島 弘康 P.42
	・病院機能評価の受審にあたり	滝野川病院 中根 弘貴 P.42
12:40	◎ ランチョンセミナー 東京ガス 「FC 東京における「人材育成」－ 1 年で J1 に復帰したチーム作り－」	P.101
	東京フットボールクラブ株式会社常務取締役 大金 直樹氏	
14:00	「急性期医療委員会セッション」 座長：三浦 邦久・山崎勝雄	
	・新たな東京都の災害医療体制について	東京都福祉保健局医療政策部 災害医療担当課長 竹内 栄一氏 P.49
	・東京都災害医療コーディネーターとして	杏林大学医学部 救急医学教室教授 山口 芳裕氏 P.49

・ 地域の中での災害医療コーディネーターとして 帝京大学医学部 救急医学講座教授 坂本 哲也氏	P.50
・ 東京都災害拠点病院および地区医師会の現状と課題 江東病院 副院長 三浦 邦久	P.50
・ 東京都指定二次救急病院の現状と課題 白鬚橋病院 院長 大桃 丈知	P.51
・ 災害拠点連携病院の現状と課題 いずみ記念病院 院長 山崎 勝雄	P.51

◎ 第四会場 (502)

時間	プログラム	掲載ページ
11:00	● 演題発表 4 演題 「リハビリ部門」 座長：西谷 雄作	
	・ リハビリ周辺業務の改善による業務時間の短縮 練馬総合病院 瀧野 幸則	P.64
	・ 短時間型（1～2時間）通所リハビリテーションの検討 河北総合病院 窪田 幸生	P.64
	・ よりよい食事環境の提供に向けて 等潤病院 田熊 温子	P.65
	・ 当院リハビリテーション科における患者満足度調査 南多摩病院 井出 大	P.65
11:40	● 演題発表 5 演題 「看護総合・急性期」 座長：友野 みつ子	
	・ サンキューカード導入の効果について ～ FISH 哲学からの学び～ 岩井整形外科内科病院 山形 正子	P.66
	・ 退院支援スクリーニングシートを用いた退院調整困難な症例の分析 南町田病院 池田 友子	P.66
	・ 外来看護職員の配置に関する試み いずみ記念病院 前田 陽子	P.67
	・ 外来における糖尿病指導の改善 ～フローシートの活用による効果～ 共済会櫻井病院 北澤 美保	P.67
	・ 自閉症を持つ患者の看護を通して 岩井整形外科内科病院 倉島 三千代	P.68

13:50 ● 演題発表 6 演題

「診療情報管理部門」 座長：西田 龍平

- ・留意すべき ICD コード使用率に関する調査
P.68
- 南町田病院 橋本 史子
- ・統計分科会活動報告～統計分科会病院のデータを使ってみえたもの～
P.69
- 練馬総合病院 金長 ゆかり
- ・Audit 実施による記録の信頼性確保について
P.69
- 葛西昌医会病院 三岡 相至
- ・河北総合病院におけるカルテ監査実施の報告
P.70
- 河北総合病院 沢居 亮太
- ・当院における NCD 症例登録について
P.70
- 練馬総合病院 阿南 多美恵
- ・院内がん登録データ公表への取り組み
P.71
- 東京厚生年金病院 増田 奈巳

15:00 ● 演題発表 4 演題

「看護慢性期、地域連携」 座長：小川 英世

- ・訪問看護師の介入で在宅療養者の希望に添った看取りへの成就
P.71
- 足立東部老人訪問看護ステーション（等潤病院） 澤木 佳子
- ・自宅退院に向けた家屋調査への同行
P.72
- いずみ記念病院 高野 ひろみ
- ・退院支援について
P.72
- 一成会木村病院 須永 智恵
- ・地域医療連携システムと連携した予約システムの構築
P.73
- 練馬総合病院 反町 亮

15:40 ● 演題発表 5 演題

「看護慢性期」 座長：関 美智代

- ・インシデント・アクシデントとストレスの分析による業務改善
P.73
- 一成会木村病院 青木 玲子
- ・回復期病棟における看護の関わり～アンケート調査からの一考察
P.74
- いずみ記念病院 西山 順子
- ・白ゴマ油を使用した口腔ケアの取り組み
P.74
- 等潤病院 金杉 佳代子
- ・コーヒー豆かすを利用した消臭対策
P.75
- 信愛病院 成田 郁子
- ・疥癬の強い掻痒症状を抱えた患者の経過を通して学んだこと
P.75
- 愛和病院 安部 一成

◎第五会場 (503)

時間	プログラム	掲載ページ
11:00	● 演題発表 4 演題 「病院管理」 座長：川内 章裕	
	・ 高齢労働者の職場を考える～転倒リスク評価表からの考察～ 久米川病院 佐々木 宣子	P.76
	・ 財団内情報伝達に関する課題と検証～院内アンケート分析～ 河北総合病院 松永 洋明	P.76
	・ 効果的な逆紹介の推進～当院における逆紹介プロジェクトチームの取り組み～ 東大和病院 比留間 恵	P.77
	・ 慢性期病院の質を問う組織運営 久米川病院 服部 智美	P.77
11:40	● 演題発表 4 演題 「医師部門」 座長：藤井 昭芳	
	・ 療養型病院におけるリハビリテーションサービスと問題点 北品川病院 渡辺 寛	P.78
	・ 練馬総合病院と練馬消防署が共同開催している救急症例研究会 練馬総合病院 栗原 直人	P.78
	・ 介護老人保健施設入所者の入所後生存率に影響を及ぼす背景因子 介護老人保健施設いずみ (いずみ記念病院) 藤巻 博	P.79
	・ 変形性膝関節症に高濃度ヒアルロン酸、サイビスクの投与の経験 柳橋病院 崎原 宏	P.79
13:50	「看護管理部会セッション」 座長：服部 満生子・飯畑 裕子	
	・ 医事課と取り組む診療報酬 葛西中央病院 藤田 しのぶ	P.44
	・ 入院時スクリーニングシート・退院支援計画書の改定と効果 豊島病院 古屋 智子	P.44
	・ 緩和ケア病棟のプラス改定について～当院の取り組みと今後の課題～ 信愛病院 立花 エミ子	P.45
	・ (新) 回復期リハビリテーション病棟入院料1取得への取り組み 永生病院 齊藤 あけみ	P.45
	・ 患者サポート体制充実加算による健康生活支援室の運営報告 河北総合病院 荒井 奈保子	P.46
	・ 感染防止対策加算2を取得しての取り組み 岩井整形外科内科病院 伊藤 理子	P.46
	・ 板橋区が取り組む感染防止対策合同カンファレンス 豊島病院 久原 嘉子	P.47

15:40 ● 演題発表 3 演題

「看護総合」 座長：植山 誠一

- | | | |
|--|------------------|------|
| ・ 乳児予防接種時の保護者の意識調査と看護師の役割 | 寿康会病院 平賀 博美 | P.80 |
| ・ 緊急帝王切開術における手術室と病棟の連携について～より迅速で安全な手術のために～ | 東京リバーサイド病院 田中 康代 | P.80 |
| ・ 急性期地域密着型病院の認知症患者に関するスタッフの意識調査 | 内藤病院 染谷 浩代 | P.81 |

16:10 ● 演題発表 3 演題

「看護総合、急性期」 座長：斎藤 令子

- | | | |
|------------------------------------|------------------|------|
| ・ 術後の痛みと BS-POP の関係性 | 岩井整形外科内科病院 小林 晃子 | P.81 |
| ・ 看護必要度から見る病棟特徴と看護ケアの改善に向けて | 共済会櫻井病院 白坂 友美 | P.82 |
| ・ 看護体制の変更による効果と課題～3チームから2チーム制への変更～ | 南町田病院 鈴木 敦子 | P.82 |

◎ 第六会場 (504)

時間

プログラム

掲載ページ

11:00 ● 演題発表 4 演題

「栄養管理部門」 座長：長澤 麻紀

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|------|
| ・ 医療安全と感染対策に関する厨房職員へのアンケート結果から | いずみ記念病院 星野 香織 | P.83 |
| ・ 患者食における残菜量から見る食事の満足度 | 平成立石病院 川島 祥子 | P.83 |
| ・ 当院における胃瘻からのミキサー食投与の現況 | 東大和病院 宮野 励子 | P.84 |
| ・ 入所と通所利用者の食事嗜好調査 | 介護老人保健施設いずみ (いずみ記念病院) 佐藤 淑子 | P.84 |

11:40 ● 演題発表 4 演題

「リハビリテーション部門」 座長：関根 康文

-
- ・既往にパーキンソニズムのある左大腿骨頸部内側骨折を呈した症例
町田慶泉病院 伊藤 あいり P.85

 - ・訪問リハにより、ほぼ自立した生活を取り戻した一例
介護老人保健施設いずみ（いずみ記念病院） 羽鳥 真規子 P.85

 - ・車いすの適合支援～病院から施設を経て在宅復帰した一事例～
永生病院 小原 麻友美 P.86

 - ・左大腿骨頸部骨折により跛行を呈した症例の姿勢・歩容改善を目指して
町田慶泉病院 野村 美帆 P.86
-

13:50 ● 演題発表 5 演題

「リハビリテーション部門」 座長：高田 耕太郎

-
- ・脳卒中集中治療室（SCU）開設と急性期リハの充実への取り組み
東大和病院 峰松 薫 P.87

 - ・予想を超えて回復した三症例
一成会木村病院 中澤 猛 P.87

 - ・急性期リハビリにて病棟と連携し離床が順調となった一例
いずみ記念病院 伊澤 将太 P.88

 - ・大腿骨頸部骨折により BHA を施行し視力低下を考慮した症例
町田慶泉病院 津田 裕太 P.88

 - ・自宅退院・転院調整がともに困難な症例の一考察
南町田病院 星野 恵 P.89
-

14:40 ● 演題発表 5 演題

「リハビリテーション部門」 座長：進藤 晃

-
- ・リハビリ病棟におけるスポーツ吹矢の心理効果について
いずみ記念病院 齋藤 雅史 P.89

 - ・当院亜急性期病棟における自己管理教室の取り組み
永生病院 稲川 賢 P.90

 - ・介護予防通所リハビリテーションにおけるマシン変更後の動向
常楽診療所（等潤病院） 高橋 大樹 P.90

 - ・当院回復期病棟退院後のフォローアップについて
東京リバーサイド病院 玻名城 亮 P.91

 - ・高次脳機能障害を呈した症例の自宅復帰を視野に入れたアプローチ
町田慶泉病院 押谷 涼子 P.91
-

15:30 ● 演題発表 4 演題

「事務、機能評価」 座長：沖野 光彦

-
- ・TQM センターの活動報告～病院機能評価受審を中心に～
永生病院 佐藤 れい子 P.92
-

・ 診療報酬改定における亜急性期病床への影響
一成会木村病院 福井 聡 P.92

・ 震災発生時における職員の参集時間実態調査
南町田病院 長谷川 祐希 P.93

・ 外来患者待ち時間調査による改善への取り組み
内藤病院 加藤 健吾 P.93

16:10 ● 演題発表 4 演題

「看護技術・教育」 座長：山本 美由紀

・ 弾性ストッキング着用による皮膚トラブルの予防
等潤病院 田代 恵子 P.94

・ 看護師行動パスを作成して
岩井整形外科内科病院 野中 望 P.94

・ 手術器械洗浄時の標準予防策の向上に向けて
永生病院 小蓬原 早紀 P.95

・ 褥瘡評価の改善から得られた看護師の意識変化
共済会櫻井病院 浅沼 里奈 P.95

演者別索引

【あ】	青木 玲子	一成会木村病院	第四会場	15:40 ~	P.73
	浅沼 里奈	共済会櫻井病院	第六会場	16:40 ~	P.95
	阿南 多美恵	練馬総合病院	第四会場	14:30 ~	P.70
	安倍 一成	愛和病院	第四会場	16:20 ~	P.75
	荒井 奈保子	河北総合病院	第五会場	14:30 ~	P.46
	安藤 高朗	永生病院	第一会場	15:00 ~	P.35
【い】	飯沼 幸平	等潤病院	第二会場	11:50 ~	P.57
	池田 友子	南町田病院	第四会場	11:50 ~	P.66
	伊澤 将太	いずみ記念病院	第六会場	14:10 ~	P.88
	市川 幾恵	昭和大学	第二会場	12:40 ~	P.100
	井出 大	南多摩病院	第四会場	11:30 ~	P.65
	伊藤 あいり	町田慶泉病院	第六会場	11:40 ~	P.85
	伊藤 理子	岩井整形外科内科病院	第二会場	11:00 ~	P.55
	伊藤 理子	岩井整形外科内科病院	第五会場	14:40 ~	P.46
	伊藤 雅史	等潤病院	第一会場	11:00 ~	P.26
	稲川 賢	永生病院	第六会場	14:50 ~	P.90
	猪口 正孝	平成立石病院	第一会場	15:00 ~	P.36
【お】	大石 美奈	河北総合病院	第二会場	12:10 ~	P.58
	大金 直樹	東京フットボールクラブ株式会社	第三会場	12:40 ~	P.101
	大高 弘稔	東大和病院	第一会場	15:00 ~	P.33
	大桃 丈知	白鬚橋病院	第三会場	14:40 ~	P.51
	押谷 涼子	町田慶泉病院	第六会場	15:20 ~	P.91
	小原 麻友美	永生病院	第六会場	12:00 ~	P.86
【か】	貝塚 大輔	共済会櫻井病院	第二会場	11:30 ~	P.56
	樫尾 恵子	練馬総合病院	第二会場	15:00 ~	P.62
	加藤 健吾	内藤病院	第六会場	16:00 ~	P.93
	金杉 佳代子	等潤病院	第四会場	16:00 ~	P.74
	金長 ゆかり	練馬総合病院	第四会場	14:00 ~	P.69
	河北 博文	河北総合病院	第一会場	10:00 ~	P.20
	川島 祥子	平成立石病院	第六会場	11:10 ~	P.83
【き】	北澤 三保	共済会櫻井病院	第四会場	12:10 ~	P.67
	木村 厚	一成会木村病院	第一会場	9:20 ~	P.19
【く】	久原 嘉子	豊島病院	第五会場	14:50 ~	P.47
	窪田 幸生	河北総合病院	第四会場	11:10 ~	P.64
	倉島 三千代	岩井整形外科内科病院	第四会場	12:20 ~	P.68
	栗原 直人	練馬総合病院	第五会場	11:50 ~	P.78
	桑原 博道	仁邦法律事務所	第一会場	12:40 ~	P.99
【こ】	小林 晃子	岩井整形外科内科病院	第五会場	16:10 ~	P.81
	小蓬原 早紀	永生病院	第六会場	16:30 ~	P.95
【さ】	齋藤 あけみ	永生病院	第五会場	14:20 ~	P.45
	齋藤 雅史	いずみ記念病院	第六会場	14:40 ~	P.89
	坂本 哲也	帝京大学	第三会場	14:20 ~	P.50
	崎原 宏	柳橋病院	第五会場	12:10 ~	P.79
	佐々木 宣子	久米川病院	第五会場	11:00 ~	P.76
	佐藤 陽	永生病院	第二会場	15:20 ~	P.63
	佐藤 淑子	いずみ記念病院	第六会場	11:30 ~	P.84
	佐藤 れい子	永生病院	第六会場	15:30 ~	P.92
	沢居 亮太	河北総合病院	第四会場	14:20 ~	P.70
	澤木 佳子	等潤病院	第四会場	15:00 ~	P.71
【し】	東海林 豊	高砂協立病院	第一会場	11:00 ~	P.27
	白坂 友美	共済会櫻井病院	第五会場	16:20 ~	P.82
【す】	菅原 浩幸	日本医療機能評価機構	第一会場	11:00 ~	P.25
	鈴木 敦子	南町田病院	第五会場	16:30 ~	P.82
	鈴木 ゆかり	河北総合病院	第二会場	12:20 ~	P.58
	須永 智恵	一成会木村病院	第四会場	15:20 ~	P.72
【そ】	染谷 浩代	内藤病院	第五会場	16:00 ~	P.81
	反町 亮	練馬総合病院	第四会場	15:30 ~	P.73

演者別索引

【た】	高野 ひろみ	いずみ記念病院	第四会場	15:10 ~	P.72
	高橋 大樹	等潤病院	第六会場	15:00 ~	P.90
	田熊 温子	等潤病院	第四会場	11:20 ~	P.65
	竹内 栄一	東京都福祉保健局医療政策部	第三会場	14:00 ~	P.49
	竹川 勝治	愛和病院	第一会場	15:00 ~	P.37
	田島 弘康	康明会病院	第三会場	11:00 ~	P.42
	田代 恵子	等潤病院	第六会場	16:10 ~	P.94
	立花 エミ子	信愛病院	第五会場	14:10 ~	P.45
	田中 太郎	東大和病院	第二会場	12:00 ~	P.57
	田中 康代	東京リバーサイド病院	第五会場	15:50 ~	P.80
	谷岡 治美	等潤病院	第二会場	15:10 ~	P.63
【つ】	津田 裕太	町田慶泉病院	第六会場	14:20 ~	P.88
【と】	遠矢 雅史	日本医療機能評価機構	第一会場	15:00 ~	P.34
	十河 悦子	東大和病院	第二会場	11:20 ~	P.56
【な】	内藤 誠二	内藤病院	第一会場	11:00 ~	P.28
	長尾 一	セントラル病院	第二会場	14:00 ~	P.59
	中澤 猛	一成会 木村病院	第六会場	14:00 ~	P.87
	中根 弘貴	滝野川病院	第三会場	11:10 ~	P.42
	成田 郁子	信愛病院	第四会場	16:10 ~	P.75
【に】	西山 順子	いずみ記念病院	第四会場	15:50 ~	P.74
【の】	野中 望	岩井整形外科内科病院	第六会場	16:20 ~	P.94
	野村 崇	久米川病院	第二会場	14:30 ~	P.61
	野村 美帆	町田慶泉病院	第六会場	12:10 ~	P.86
【は】	橋本 史子	南町田病院	第四会場	13:50 ~	P.68
	橋本 迪生	日本医療機能評価機構	第一会場	13:50 ~	P.21
	長谷川 祐希	南町田病院	第六会場	15:50 ~	P.93
	服部 智美	久米川病院	第五会場	11:30 ~	P.77
	羽鳥 真規子	いずみ記念病院	第六会場	11:50 ~	P.85
	坂名城 亮	東京リバーサイド病院	第六会場	15:10 ~	P.91
【ひ】	平賀 博美	寿康会病院	第五会場	15:40 ~	P.80
	比留間 恵	東大和病院	第五会場	11:20 ~	P.77
【ふ】	福井 聡	一成会木村病院	第六会場	15:40 ~	P.92
	福田 昌弘	岩井整形外科内科病院	第二会場	14:20 ~	P.60
	福田 ます江	東京リバーサイド病院	第二会場	11:10 ~	P.55
	藤田 しのぶ	葛西中央病院	第五会場	13:50 ~	P.44
	藤巻 博	いずみ記念病院	第五会場	12:00 ~	P.79
	瀧野 幸則	練馬総合病院	第四会場	11:00 ~	P.64
	船浪 紀子	河北総合病院	第二会場	14:40 ~	P.61
	古屋 智子	豊島病院	第五会場	14:00 ~	P.44
【ほ】	星野 香織	いずみ記念病院	第六会場	11:00 ~	P.83
	星野 恵	南町田病院	第六会場	14:30 ~	P.89
【ま】	前田 陽子	いずみ記念病院	第四会場	12:00 ~	P.67
	増田 奈巳	東京厚生年金病院	第四会場	14:40 ~	P.71
	松永 洋明	河北総合病院	第五会場	11:10 ~	P.76
【み】	三浦 邦久	江東病院	第三会場	14:30 ~	P.50
	三岡 相至	葛西昌医会病院	第四会場	14:10 ~	P.69
	峰松 薫	東大和病院	第六会場	13:50 ~	P.87
	宮野 励子	東大和病院	第六会場	11:20 ~	P.84
【や】	梁川 晋治	等潤病院	第二会場	14:10 ~	P.60
	山形 正子	岩井整形外科内科病院	第四会場	11:40 ~	P.66
	山口 武兼	豊島病院	第一会場	11:00 ~	P.29
	山口 芳裕	杏林大学	第三会場	14:10 ~	P.49
	山崎 勝雄	いずみ記念病院	第三会場	14:50 ~	P.51
【わ】	若月 保志	旗の台脳神経外科病院	第二会場	13:50 ~	P.59
	和田 光市	一成会 木村病院	第二会場	14:50 ~	P.62
	渡辺 寛	北品川病院	第五会場	11:40 ~	P.78

Speech

学会長講演

基調講演

特別講演

日本の病院機能評価の歴史とこれから



木村 厚

東京都病院協会 常任理事
(特定医療法人一成会木村病院 理事長・院長)

1989年都病協の設立母体の1つであった、当時の東京都私立病院会青年部会長の河北博文氏（現都病協会長）を中心にアメリカのJCAHOに習い「東京JCAHO研究会」が発足し、訪問審査の原点と言える活動を行なっていました。私はその東京都私立病院会で病院機能評価を当初から担当し、現在に至っています。1990年には、この研究会を発展継承する形で「病院医療の質に関する研究会」が設立され、適正かつ科学的な評価項目作成、専門評価調査者の育成を行ない、中立的立場の専門家による第三者評価の実施について研究し実践しました。1995年には（財）日本医療機能評価機構（以後、機構）が設立され、組織の整備、評価項目の設定、評価調査者の研修を行ない、試行期間を経て、1997年から本格活動を開始し、同年8月には認定第1号の病院が誕生しています。いずれの場合も河北会長の多大の尽力により成立し、私達も共に勉強いたしました。今回の講演では、その歴史をここで振り返ろうと、各方面をお願いして古い資料を探しましたが、すでに処分されているものが多く、思うようには集められませんでしたが、それでもご協力いただいた資料

と私が保存していた資料を基に「歴史」を垣間見たいと思います。

さて、病院機能評価の目的は病院医療の質の向上です。我が国の病院における「医療の質」の向上に病院機能評価はどのような役割を果たしたのでしょうか。振り返って考えたいと思います。

最近では認定病院数に陰りができ始め、新規認定病院数の減少、更新認定を辞退する病院の増加が目立つようになってきました。その原因は、以前から取りあげられ検討されてきましたが、解決されなかった問題が多いと考えられます。

解決策として、今回機構が新評価体系による病院機能評価を提案しており、現在、評価項目の設定、評価基準や解説集の検討が進んでおり2013年4月からの運用を予定しています。病院機能評価をより適正なものにするべく、機構も一生懸命に努力しているところであり、都病協も協力を惜しみません。

私の講演だけでなく、河北会長の基調講演、シンポジウムやランチョンセミナーも病院機能評価に関することばかりです。どうぞいろいろ聞いて、理解を深めていただきたいと思います。

木村 厚 略歴

昭和52年 日本大学医学部卒業

昭和52年 日本大学板橋病院 第1外科 医局入局

昭和63年 医療法人社団一成会木村病院 勤務

平成2年 同院 副院長就任

平成2年 同法人 理事長・院長就任 現在に至る

自主性・第三者・公表

—内在する課題—



河北 博文

公益財団法人日本医療機能評価機構 副理事長

公益財団法人日本医療機能評価機構は病院の機能を向上させるとともに標準化を進めるため1995年に設立された。わが国には約8600の病院があるが、今までそのうち約3100病院が受審し、現在、認定病院数は約2500病院である。病院の診療機能・規模に関わらずに整備しなければならない体制は共通していることが多い。また同時に、各々の病院の地域での役割を踏まえ病院が成長していく支援をしなければならない。15年の経験を踏まえてみると、一方通行で画一的な評価であったと批判されることも多く、今後は情報交換のできる双方向で話し合いを含めた柔軟な支援のできる審査とともに、病院が自身で行なう内部監査を評価することにより継続的に認定を受けられる仕組みに変えていきたいと考えている。

一方、診療の質の向上をどの様に図っていけばよ

いのか。評価機構では学会等が作成した臨床ガイドラインを検証し、Mindsというホームページに掲載している。ガイドラインは使われなければ価値が無い。もちろん、患者さんの個別性をしっかり見極め、ガイドラインを参考にしつつ臨床パスを作成し、診療の結果を臨床インディケータで示していく過程が必要である。そして、各疾患ごとに示された臨床インディケータを踏まえた上で専門医は日常的に専門職種の参加を得て症例検討を行なうことを習慣づけたい。症例検討の結果は病院統計に反映させるとともに、各学会への報告を義務づけ、専門医資格の更新に役立たせる。

医療の質の評価のキーワードは自主的、第三者、そして結果の公表である。

河北 博文 略歴

1977年 慶應義塾大学医学部卒業

1983年 シカゴ大学大学院ビジネススクール修了

1984年 慶應義塾大学医学部大学院博士課程修了

1988年 社会医療法人 河北医療財団 理事長

主な兼職

公益財団法人 日本医療機能評価機構 副理事長兼専務理事
一般社団法人 東京都病院協会 会長

新評価体系が目指すもの



橋本 迪生

公益財団法人日本医療機能評価機構 理事

病院機能評価事業は、1997年の事業開始から16年経過する。評価項目体系はいわば「病院の教科書」として病院活動の範囲と目標を提示する役割を果たしてきた。2002年のV.4から統合版となり、診療内容（ケアプロセス）を評価対象とした。また、安全の評価項目も体系的に組み入れた。この間、評価項目体系全般にわたる精緻化が進み、項目数が、V.5（2005年）では中項目／小項目で162/532に至り、受審準備の負担過重が指摘され始めた。2009年のV.6では、項目を集約し中項目／小項目で137/352となっている。

一方、継続認定の病院の多くにおいては、評価基準で求めているルールやマニュアル等を含む構造的な側面の整備は定着し、更新受審ごとの網羅的な構造確認をする手法に疑問が呈されている。同時に小規模病院からは、その機能特性をより反映する体系の要望もある。また、内部監査など、自律して医療の質改善活動の仕組みが定着している病院は、現行の評価手法から得られる有益性が

実感できず、更新審査を辞退する可能性を示唆している。

このような中、日本医療機能評価機構は、2010年8月から評価体系の見直しの検討を開始し、関係諸団体との協議を経て、新評価体系を確定した。その基本的な考え方は、「認定の枠組みと運用の発展的変更」および「評価内容の重点化」である。

■認定の枠組みと運用の発展的変更：5つの機能種別（一般病院1，一般病院2，リハビリテーション病院，慢性期病院，精神科病院）を設け、それぞれの機能に応じた評価項目を設定した。より病院の役割・機能に見合った評価の実現を目指す。

■評価内容の重点化：組織的な活動（プロセス）に重点を置いた評価項目体系とした。診療録等をもとに、当該患者さんの来院、外来診療、入院から退院に至る一連の経過に沿った確認とし、診療現場の実践状況の評価を目指す。

橋本 迪生 略歴

1975年東京大学医学部保健学科卒業、大学院修了後、医学部助手。国際医療福祉大学教授を経て、2000年横浜市立大学附属病院医療安全管理学教授に就任。現在に至る。公益財団法人日本医療機能評価機構理事。日本医療・病院管理学会理事長。

PANEL DISCUSSION

パネルディスカッション

「病院機能評価の問題点をさぐる」

座長紹介



飯田 修平
練馬総合病院理事長

■ 病院機能評価の問題点をさぐる



菅原 浩幸

公益財団法人日本医療機能評価機構 企画室長

病院機能評価は1997年の事業開始以来、病院活動の範囲と目標を提示する役割をはたしてきた。評価項目体系はこれまで4回の改定を行っており（Ver2～Ver6）、版を重ねるにつれ評価項目、評価判定指針とも精緻化していった。その結果、評価項目数が増え、受審準備の負担過重が指摘されはじめた。また評価判定指針の精緻化により、サーベイヤーによる評価も機械的になっているのではないかとの意見が寄せられている。

評価項目体系はVer4からは「統合版」評価項目体系を採用しており、病院の地域性や特有な機能特性などは、訪問審査の運用の中でサーベイヤーが的確に把握することになっている。しかし、サーベイヤーの力量や運用に依存する手法は、病院の機能特性を十分に反映できない場合があるとの指摘がある。小規模病院からは、大規模病院と

同一な評価項目で評価されるという抵抗感もある。

病院機能評価は5年ごとに更新する仕組みであり、更新受審の時点で運用されている評価項目が全て適用される。しかし継続して受審してきた病院においては、更新受審のたびに網羅的な構造確認をする評価手法に疑問が呈せられている。一方、5年間の認定期間中に、継続的な改善活動が十分に行なわれていないと思われる事例も経験されており、認定期間中の改善活動状況のモニタリングが必要ではないかとの指摘もある。

その他にもサーベイヤーの質の確保や国民への広報の充実、診療報酬等とのリンクへの働きかけなど、多くの課題が指摘されてきた。

これらを受けて、評価の枠組みと評価項目の見直しを行ない、2013年4月より、新たな枠組みによる運用が開始される。

菅原 浩幸 略歴

平成9年 財団法人日本医療機能評価機構入職
平成24年4月より現職。
日本医療・病院管理学会・評議員。

パネリスト

病院機能評価受審の問題点

— 初回受審の経験から —



伊藤 雅史

社会医療法人社団慈生会等潤病院 理事長

当院は2012年1月に病院機能評価を初めて受審し、同年5月に認定を受けた。足立区においては6番目の認定であり、認定率は約13%と東京都や全国平均と比較して低率である。また、DPC対象病院における認定は当院のみであり、中小の私的医療機関が医療を担う足立区の特殊性に影響されていると思われる。

このような背景から病院機能評価の認知度は残

念ながら低く、医療職の意識も高いとは言えない現実があり、受審を決めた後の意義の浸透やモチベーション維持、実務的な作業の負担や推進役の奮闘など、約1年間の準備期間において常に問題が起こり対応に苦慮したことも多々あった。

発表ではこれらの経験を踏まえ、これまでの病院機能評価の問題点を中心に論じる予定である。

伊藤 雅史 略歴

昭和 55 年 3 月

東京医科歯科大学医学部卒

平成 4 年 5 月

医学博士

昭和 55 年 5 月

東京医科歯科大学医学部第二外科 研修医

昭和 60 年 10 月

東京医科歯科大学第二外科 医員

平成元年 11 月

東京医科歯科大学医学部第二外科 助手

平成 5 年 4 月

東京医科歯科大学医学部第二外科 講師

平成 11 年 4 月

顕正会蓮田病院 外科部長

平成 12 年 2 月

同副院長

平成 17 年 4 月

同院長

平成 24 年 4 月

社会医療法人社団慈生会 理事長 現在に至る。

「機能評価未審査病院としてのアンケート結果」



東海林 豊

高砂協立病院 院長

当院は、60床の葛飾区にある一般病院である。病院機能評価をいまだに取得していない病院の代表として問題点を探る意味にて、病院職員にアンケートを行ない職員の意識を調査したので報告する。【アンケート内容】1. 病院機能評価を今までに聞いたことがある、2. 病院機能評価に参加することに賛成か、3. 賛成 / 反対 / どちらでもないの理由は、4. 受審病院の声を聞いて参加しようと思えますか「更新を期に改善に取り込むことができ、サーベイヤーの方々からのご指摘で新たな課題も見出せました。受審の準備には時間も体力も費やしますが、社会から求められる病院であり続けるためには継続して更新していく価値があると感じました」、5. 審査費用に126万+数十万円がかかります。費用をかけても参加すべきであると思う、6. 財務状態が改善したら参加してもいい。

【結果】1. ある21・ない3、2. 賛成0・反対16・どちらでもない8、3. どのようなメリットがあるのか良くわからない・財務的に厳しい・すでに問題点は明らかであり評価されるまでの時間がかからない「時は金なり」、4. 参加しようと思う1思わない13・どちらでもない10、5. 思う1・思わない18・どちらでもない5、6. 参加してもいい8・反対6・どちらでもない10。

【考察】機能評価に関してほとんどの人は知っており知名度の高さがうかがわれたが、参加することに賛成した人はゼロであった。また、126万円をかけても参加することに賛成した人はわずかに1名であった。財務状態が改善したらという条件付けに対しても、参加賛成者は8名までにしか増加しておらず、知名度は高いが、金額不適正と不明瞭なメリットが明確になった。

東海林 豊 略歴

昭和58年浜松医科大学を卒業、東京医科歯科大学第二外科に入局。都立広尾病院、新潟県立十日町病院、都立墨東病院、社会保険三島病院、等潤病院勤務。ウイスコンシン医科大学、ハーバード大学留学後、現職に至る。

パネリスト

■ 小病院における病院機能評価受審



内藤 誠二

医療法人温光会 内藤病院 理事長

1997年から開始された病院機能評価に対して、当院のような小病院こそ受審する意義があると考え、2001年7月に認定を受けてから2011年7月のver.6.0まで更新している。

当初は病院の構造的なものやマニュアル等の整備に重点が置かれ、小病院としては難しい面もあった。Ver.が更新するごとにプロセスという要素も増え細分化されてきたことも受審の際に戸惑うことも多かった。また受審に多大な時間と労力を必要とするにもかかわらず目に見えるメリットが無いことは職員からの声であった。自院の経験を踏まえ、機能評価のあり方について、さらに今回大幅に見直された評価方法について意見を交換したい。

内藤 誠二 略歴

1987年に昭和大学大学院を修了。その後、同大学の外科学教室助手を経て、1990年内藤病院副院長に就任。1995年院長となり現在に至る。東京都病院協会常任理事のほか、地区医師会、全日本病院協会の各種委員を務められている。

外科学会認定医、乳癌学会認定医として診療にあたる一方で、在宅医療の後方支援、介護施設の連携を含めて、地域における医療連携を積極的に行っている。

■ 病院機能評価と5S活動



山口 武兼

公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院 院長

豊島病院は平成22年2月に病院機能評価Ver.6を受審した。当院は21年4月に都立から東京都保健医療公社に移管された。この年は機能評価を受けるべき年でもあったが、公社化に伴う膨大な事務量と機能評価に伴う事務量を同時期にこなすことができないと判断し、受審を1年遅らせた経緯がある。受審準備に当たっては、年度の初めに委員会を立ち上げて、機能評価の準備を行い、21年10月1日はプレ受審を行なった。いくつかの問題点の指摘があり、問題点を解決して、本受審に臨んだ。結果として特に指摘事項はなく、認定された。22年以降も、機能評価で改善された項目に関して持続的に維持していくため、翌年度も委員会を存続したが結局、うまく機能しなかった。24年度になって、改めて院内の整備の必要性を痛感して、5S活動を開始した。5S活動と

は、整理・整頓・清掃・清潔・しつけの頭文字のSをとったもので、業務の改善運動の一手法である。今年度は整理を中心に各部署で不要な物品に赤札を張ってピックアップし、他の部署で活用できるものは活用して、それでもいらぬものは、廃棄するようにした。整理・整頓は業務の効率化や医療安全につながり、清掃・清潔は感染予防に直結する。5S活動は一過性の活動ではなく、継続的な業務改善の一環である。機能評価受審が、5年に1回の病院あげでのイベントになり、その間は小休止して、次の受審が近づいたところでまた、病院全体で取り組むということにより、周期的な過大な負担が生じる。それに代わるものとして継続的な5S活動を続け、機能評価認定の状態を維持し、機能評価受審ができるようにしていきたい。

山口 武兼 略歴

昭和50年3月
東京医科歯科大学医学部医学科卒業
昭和50年6月
東京医科歯科大学医学部脳神経外科研修医
昭和53年5月
埼玉医科大学脳神経外科助手
昭和54年5月
東京医科歯科大学医学部脳神経外科助手
昭和56年2月26日-昭和58年8月25日
アメリカ合衆国国立衛生研究所(N.I.H.) 在籍：脳
虚血の研究
昭和62年4月1日
東京都立松沢病院脳神経外科医長

平成11年6月16日
東京都立豊島病院脳神経外科医長
平成12年8月1日
東京都立豊島病院脳神経外科部長
平成19年6月1日
東京都立豊島病院副院長
平成21年4月1日
東京都保健医療公社豊島病院副院長
平成21年7月16日
東京都保健医療公社豊島病院院長
(東京医科歯科大学臨床教授)

SYMPOSIUM

シンポジウム

「新評価体系に期待するもの」

座長紹介



木村 厚
一成会木村病院 理事長

■ 地域の急性期中核病院として



大高 弘稔

社会医療法人財団 大和会 東大和病院 院長

東大和病院（284床の急性期病院：がん、急性心筋梗塞などの心疾患、脳卒中、糖尿病と運動器疾患の診療を主体とし、救急医療と災害医療事業に注力し、貢献している地域の中核病院）は、病院機能評価事業開始の平成9年の2年後、平成11年11月に機能評価を初受審し、病院の問題点があきらかになった。それらに真摯に対応し、病院機能の改善に努めた。これが、非常に有意義な経験となり、自信になった。その後、機能面の評価に加え、プロセスの評価も加わり、評価も充実してきた。現在まで、Ver.6による更新を含め3回の機能評価を経験した。このことは当院にとって非常に有用であると考えている。これらに加え、DPCのデータやベンチマークソフトを利用し病院機能改善に努めている。今回、平成25年4月より病院機能評価はVer.7ではなく、新たな病院機能評価の枠組みで取り組みをスタートする。その

内容は、より踏み込んだプロセス評価と5年間の中間期間における中だるみへの懸念から認定の枠組みと運用の発展的変更と評価内容の重点化が、基本的な考えである。病院の特性に応じた機能種別とし、病院の継続的な質改善を支援するため認定期間中に状況確認し、病院の質改善活動の実績を取り入れた審査を行なうとしている。機能評価開始より15年の経過による経験にもとづく改善である、基本的にはこの新たな取り組みについて評価したい。しかし、評価内容の重点化は病院の負担軽減のため評価項目が減少している。真に必要な項目の脱落はないのか検証も必要と思われる。今後も、評価内容を見直しPDCAサイクルをまわしながら、真に病院の機能改善、質の確保に役立つ機能評価であることを期待し、シンポジウムに臨み、理解を深めたい。

大高 弘稔 略歴

昭和55年 北里大学卒、脳神経外科

昭和62年 講師

平成元年 東大和病院 脳神経外科

平成10年 院長

シンポジスト

■ 新評価体系に期待するもの



遠矢 雅史

公益財団法人日本医療機能評価機構 事業推進部 部長
兼 評価事業部 副部長

病院機能評価は、第一世代(Ver.2.0～Ver.3.1)を開発運用し、第二世代(Ver.4.0～Ver.6.0)からケアプロセス審査導入を経て、この度の新たな病院機能評価運用開始(平成25年4月)となる。新たな評価項目は従来の延長を意図するVer.7.0ではなく、第三世代としての進化版「機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.0」と呼ぶ。「機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.0」では、5つの機能種別(一般病院1、一般病院2、リハビリテーション病院、慢性期病院、精神科病院)の評価項目体系を構築した。評価受審を希望する病院は、自らの役割・機能に最も適した機能種別を選択し、選択した機能種別に応じた評価項目で受審を行なう。また、継続した医療の質改善活動を支援するために、認定後3年目に病院の質改善活動の実態を確認し、更なる質改善活動の推進を支援する仕組みを設けた。

そして評価項目は、従来の体制、手順の整備等の構造的な内容を集約し、実効性のある病院機能評価となるような内容とした。具体的には、新たな評価項目体系は、大きく4つの領域に分類される。

第1領域「患者中心の医療の推進」では、患者の視点に立った良質な医療を実践するうえで求められる病院組織の基本的な姿勢や、患者の安全確保や医療関連感染制御に向けた病院組織の検討内容、意思決定について評価する。第2領域「良質な医療の実践1」は、大きく2.1「診療・ケアにおける質と安全の確保」と2.2「チーム医療による診療・ケア」にわかれている。第3領域「良質な医療の実践2」では、確実に安全な診療・ケアを実践するうえで求められる機能が各部門において発揮されていることについて、第4領域「理念達成に向けた組織運営」では、良質な医療を実践するうえで基盤となる病院組織の運営・管理状況について評価する。

全体として従来の体制、手順の整備等の構造的な内容を集約し、実効性のある病院機能評価となるよう、機能の発揮／組織的な活動(プロセス)を重視し、患者が医療を受ける流れに即した評価、業務の流れに即した評価ができるような内容とした。より受審病院とサーベイヤー間の双方向性を強調した評価となる。

遠矢 雅史 略歴

平成12年4月
財団法人日本医療機能評価機構 審査部 研究員
平成15年4月
同 医療安全推進部 第一課課長
平成16年4月
同 医療安全推進部 部長補佐兼第一課長

平成17年4月
同 認定病院患者安全部 部長代理
平成20年4月
同 評価事業部 副部長
平成24年7月
同 事業推進部 部長 兼 評価事業部 副部長

■ 病院機能評価をいかした経営改善



安藤 高朗

医療法人社団永生会 理事長

当院では昨年、4回目の病院機能評価を受審し、更新認定を得ることができた。病院機能評価を受けていつも思うのは、結果はもちろんのこと、受審過程に大きな意義があるということだ。一つの目標に向かって全職員が評価項目を確認し、力を合わせて達成していくという意味で、大変素晴らしい制度である。

病院経営の改善という観点から新評価体系をみると、まず、機能種別の役割に見合った評価になった点がある。2025年に向けて病院は、地域のニーズや自院の特長から機能を絞り込み、強化することが欠かせない。また、評価の視点が従来のストラクチャー重視から、プロセスやアウトカムにシフトされる。これらの機能強化やプロセス・アウトカ

ム評価といった考え方は、まさに国の政策を先取りするものである。

当院では、平成17年にTQMセンターを設置、独自のクリニカル・インディケータを用いてアウトカムの向上に取り組んできた。さらにその前年から、職員のモチベーションを高く維持するため、職員満足度(ES:Employee Satisfaction)を調査し人材マネジメントにいかしてきた。こうした取り組みが患者満足度(PS:Patient Satisfaction)のアップにつながり、それがESを向上させるという好循環をもたらしている。

本シンポジウムでは、アウトカム・ES・PSを軸とした病院経営において、病院機能評価をどのようにいかしていくか、皆様とともに議論していきたい。

安藤 高朗 略歴

昭和59年3月
日本大学医学部卒業（消化器内科専門）
昭和57年5月
医療法人社団明生会セントラル病院 理事
平成元年8月
医療法人社団永生会永生病院 理事長
平成9年4月
東京都慢性期医療研究会 会長
平成11年4月
八王子市医師会 理事

平成15年4月～21年4月
東京都医師会 理事
平成15年4月
全日本病院協会 副会長
平成15年4月
東京都病院協会 副会長
平成18年4月
日本慢性期医療協会 副会長
平成24年6月
日本医師会 代議員

シンポジスト

■ 新評価体系に期待するもの



猪口 正孝

医療法人社団直和会 平成立石病院 理事長

我々の病院グループでは平成立石病院が2012年にVer6.0で一回目の更新し、南町田病院は今年新評価体系Ver1.0で更新を行う予定であり、東京リバーサイド病院は本年初回受審する心づもりである。これまでの具体的な経験をあげ、新評価体系につき期待するところを述べる。

猪口 正孝 略歴

昭和59年

日本医科大学卒業、日本医科大学第二外科入局

平成14年

医) 社団直和会 平成立石病院開設

平成16年

医) 社団正志会 南町田病院開設

平成21年

社医) 社団正志会 東京リバーサイド病院開設

「東京都民がわかりやすい病院機能評価」



竹川 勝治

医療法人社団愛育会 愛和病院 理事長

第8回東京都病院学会・学会長である木村厚氏が学会主題の中で紹介されている「東京都私立病院会青年部会」が現在は「東京青年医会」と名称変更している。

若手経営者たちの議論の場と研鑽をつむことを目的に「国民の立場に立った日本の医療制度を研究し、より質の高い医療が受けられる日本を創ろう」という理念のもと、1985年4月から毎週金曜日の朝6時30分から新宿京王プラザホテルで「早朝勉強会」を開始し、その開催数は1200回となる。初代代表は河北博文氏（現都病協会長）、二代目代表は安藤高夫氏（現都病協副会長）で、現在私が代表を務めさせていただいている。

そして、諸先輩方の作られた業績の一つに財団法人医療機能評価機構の設立があるといっても過言ではない。私自身、医療機能評価を行うことは

素晴らしいことだと考え、過去に受審をした。

さて、敗戦後日本はあらゆることにおいて米国の方向を向き、医療においてもその良い点を導入してきたといえる。しかし、米国と日本の構造が根本的に違うことは明白である。

国民性、現在・未来の人口構成を含め「医学の社会的適応」である医療をいかに国民にわかりやすく公表するかが大切であるのではないだろうか。

「東京青年医会」の会員のほとんどは機能評価を受審し更新している。更新認定を辞退した病院は私のところくらいであろう。

そこで、学会長からシンポジウムの依頼がきてしまったようだ。

その経緯を含めて語り、新評価体系に期待するものを考えたい。

竹川 勝治 略歴

昭和62年3月

北里大学 医学部 卒業・北里大学病院勤務

平成5年4月

医療法人社団 愛育会 協和病院 院長

平成8年4月

医療法人社団 愛育会 理事長 就任 現在に至る

平成14年4月

医療法人社団 愛育会 愛和病院 院長 現在に至る

SESSION

セッション

事務管理部会セッション

看護管理部会セッション

急性期医療委員会セッション

事務管理部会セッション

会 場：第三会場（5階 501 会議室）
時 間：11:00～12:00
テ ー マ：「機能評価受審は、事務管理者で決まる」
座 長：田野倉浩治（永生病院 事務部長）

機能評価受審における事務部門の役割と院内の調整等について発表します。

日本医療機能評価機構は平成 25 年 4 月から新たな病院機能評価の枠組みと評価項目〈3rdG: Ver.1.0〉としてスタートしますが、Ver.6 で機能評価審査を経験した事務長と来年 4 月以降に新評価体系で受審を予定している病院の発表を行ない、その後参加者とのディスカッションを行う予定です。

審査を経験した事務長と、これから受審する事務長による現場の声を通して、機能評価の意義と病院職員のモチベーションアップ並びに各病院の質の向上に繋げていただくためのヒントをお伝えするセッションです。当たり前と知っていることの中から目からうろこの新事実をお聴き逃しのないよう、ぜひ、事務管理部会セッションに足を運んでいただきたく、ご案内申し上げます。

テーマおよび発表者

「病院機能評価の目的と相乗効果」

康明会病院 田島 弘康

「病院機能評価の受審にあたり」

滝野川病院 中根 弘貴

「病院機能評価受審の目的と相乗効果」

田島 弘康

康明会病院

【はじめに】療養病床 96 床の運営を病院独自のルールで実践することは可能だが、これからの病院（療養病床）の質の向上を図るために何を改善し、何が問題であるかを認識及び解決するために、一つのツールとして取り組むこととした。

【方法】平成 23 年 6 月全職員対象に病院機能評価受審をする目的と意義を説明し、今後の病院のあり方、取り組み方、受審方法を説明。院長よりキックオフ宣言ののち、毎週各部門との打ち合わせを開始。同時に支援受審を受ける準備を 5 か月後（12 月）に設定。機能評価受審を平成 24 年 7 月に設定。

【結果】各部門の各々のマニュアルは整備されてきたが、各部門間の連携を充実させるために、新規委員会の立ち上げ、カンファレンス内容の見直しなどを実施。12 月の支援受審においては、病院の理念など全ての病院の決定事項の再検討を行なっているかなど具体的な取り組み方法が、サーベイヤの指摘により明確になった。反面、準備期間が足りないことも職員全員が認識し、平成 24 年 7 月受審から 10 月受審へ変更をかけた。

【考察】マニュアルや部門間の連携は、点から線へ変化しはじめ、院内の書類も含め細部にわたり、見直しができるようになった。しかし職員全員が何処に何があり手順の統一などが浸透するには相当な時間を要した。

【まとめ】2 日間の受審を終え、病院の機能の充実と見直しのために最良の手段であった。

認定を受けることが目的ではなく、継続と見直しを常に図れる組織体制として今後も最低基準と考え取り組んでいく。

「病院機能評価の受審にあたり」

中根 弘貴

滝野川病院

【はじめに】当院は平成 17 年 4 月に療養 Ver4 で受審し、平成 23 年 12 月まで継続認定されていました。病棟転換などを経て平成 25 年 4 月に一般病院 1 新 Ver1 で受審予定です。初回受審の療養 Ver4 の時は受審の必要性でもめる事はなかったのですが、今回の受審にあたりなぜ、こんなに面倒なことをやらないといけないのかと必要性を特に医師より問われ、また、担当職員からも同様の声があがりました。前回ではあり得ないことが生じ、問題解決に苦慮した。初回、今回も受審の必要性を提案したのは、事務職側からであること、また今回の受審には大きな目的（緩和ケア病棟の設立）があることを一般職員にまだ説明出来ない事情が原因ではないかと思う。

【方法】全職員を対象に受審の必要性の説明会（実施日 平成 25 年 1 月 22 日）を開き、理解を得たいと思う。但し将来、緩和ケア病棟を目指すことについては触れないで説明。

【結果】結果はまだでていませんが、受審の必要性は概ね理解してもらえと思う。

【考察・まとめ】平成 17 年 4 月の療養 Ver4 の時は近隣の病院などが認定され、当院も遅れては大変だとの気持ちで受審をしたのではないかと思う。また、初回受審から約 6 年が経過しており、職員が半数以上も変わっていることも原因のひとつだと考える、また前段で述べてように緩和ケアに転換することも説明できないこともあげられる。

看護管理部会セッション

会 場： 第五会場 (5 階・503 会議室)
時 間 帯： 13:50 ~ 15:30
テ ー マ： 「看護部が取り組む診療報酬改定」
座 長： 服部 満生子・飯畑 裕子

診療報酬改定への対応は、現場での実践が不可欠である。各病院での看護部の具体的な取り組み内容を報告し、参加者の参考に資する。
7 題の発表後、ディスカッションを行なう。

テーマおよび発表者

「医事課と取り組む診療報酬」

葛西中央病院 藤田 しのぶ・桑原 葉子

「入院時スクリーニングシート・退院支援計画書の改定と効果」

豊島病院 古谷 智子

「緩和ケア病棟のプラス改定について～当院の取り組みと今後の課題～」

信愛病院 立花 エミ子

「(新) 回復期リハビリテーション病棟入院料1取得への取り組み」

永生病院 齊藤 あけみ

「患者サポート体制充実加算による健康生活支援室の運営報告」

河北総合病院 荒井 奈保子

「感染防止対策加算 2 を取得しての取り組み」

岩井整形外科内科病院 伊藤 理子

「板橋区が取り組む感染防止対策合同カンファレンス」

豊島病院 久原嘉子

「医事課と取り組む診療報酬」

藤田 しのぶ・桑原 葉子

葛西中央病院

【はじめに】当院は、内科、整形外科を中心に、地域密着型の医療をめざす57床の一般病院である。15:1の基準看護ではあるが、今回、看護部門と医事課部門が連携を密にすることで、新たな診療報酬(当該加算)が得られたので、ここに報告する。

【方法】「まだ何かやれることがあるはず」と、病院長、看護師長、医事課長が今年の4月より、週1回、診療報酬検討会をはじめた。

① 改訂要綱の見直し・検討

救急・在宅等支援病床初期加算の算定が可能になったため院長・師長・医事課長が近隣の老人施設・在宅診療所等を訪問し連携を図った。その後、入退院の受け入れがスムーズになった。

② 既存する点数の見直し・検討

摂食機能療法の実施。当院入院中の患者(平均40名)のうち、脳血管障害による後遺症で、摂食・嚥下療法を必要とする10名の患者を対象とした。

③ 入院レセプトの診療内容・対応病名の検討

月ごとに見直しを行ない、病名・診療行為等の適応性を確認する

【結果・考察】他職種が連携することで、今後の当院における目指すべきところ、目標が明確となった。近隣の老人施設・在宅診療所を訪問することで、患者様にも退院後の療養生活に対する不安が軽減されたと評価いただいている。摂食機能療法についても、看護師だけでなく、看護補助者に指導していくことで、看護部としてできる事と位置づけられてきた。今後も診療報酬検討会を続け、患者様を中心とした医療が提供できるようにしていきたい。

「入院時スクリーニングシート・退院支援計画書の改定と効果」

古屋智子・植木真樹子・

近江八重子・根本優美子

豊島病院

【はじめに】診療報酬の改定により入院時からの退院支援の取り組みの強化がされた。そこで、従来の退院支援計画書を見直し、入院早期から退院支援が必要な患者の抽出を確実にするスクリーニングシート作成等を行い、効果的な退院調整を図ったのでここに報告する。

【方法】①スクリーニングシートには退院困難な要因を追加 ②退院支援計画書の要件に沿って追加・修正 ③退院調整に関するマニュアルの改訂 ④病棟看護師を対象とした学習会の開催

【期間】平成23年8月～10月と平成24年8月～10月

【結果】入院時スクリーニングシートおよび退院支援計画書の提出状況を昨年度と今年度で比較した。入院時スクリーニングシートは昨年度が78件、今年度は145件の提出があった。退院支援計画書は昨年度が27件、今年度が47件と増加している。長期在院患者(40日以上)の割合は、昨年度と今年度の8月～10月を比較すると、9.39%から6.91%へと短縮した。

【考察】用紙の改訂にあわせ、マニュアルの改訂、学習会の実施などを実施することで、看護師の退院支援に関する意識づけができ、昨年度より退院支援に関する書類の提出数の増加につながった。

【まとめ】病棟看護師が入院時から患者の退院後の生活をイメージすることができれば、退院困難となる要因に対して個別性のある看護の実践につながると考える。

「緩和ケア病棟の プラス改定について」 ～当院の取り組みと今後の課題～

立花 エミ子
信愛病院

【はじめに】当院の緩和ケア病棟は開設16年になる。緩和ケア病棟入院料は1日につき従来は3,780点であったが、今回の診療報酬改定で、入院日数が30日以内の場合は4,780点、31日以上60日以内の場合は4,280点、61日以上の場合は3,280点と改定された。入院待ちする患者数の増加等を踏まえ、外来・在宅緩和ケアの充実と併せて在宅への移行を促進するため、緩和ケア病棟入院基本料の評価体系の見直しが行なわれた。当院の緩和ケア病棟は死亡退院が多く入院が追いつかない状況であるが経営戦略からみるとベッド稼働の向上を図りたい。そこで地域医療連携室を中心に訪問看護との連携や病棟の業務改善に取り組むことにした。

【方法】訪問看護ステーションと連絡を取り、在宅でのペインコントロールが困難な人の一時入院や体験入院を提案した。

緩和ケア病棟の業務全般を調査し業務改善を検討した。

【結果】毎朝の入退院判定会議で在宅患者の情報が得られ、また月1度の地域医療連携会議に訪問看護ステーションからも出席してもらい在宅患者の状況が見えてきた。

緩和ケア病棟の入院までに日数を要するため毎朝の入院判定会議で検討の結果、現状は一般病棟へ入院後、緩和ケア病棟へ転棟というケースも多い。病棟の業務改善ではスタッフへアンケート調査を実施し改善策を策定した。申し送り、カンファレンス、特に記録に時間が取られているため短縮に向けて記録内容や記録方法の見直しに取り組む事にした。

【考察】緩和ケア病棟の入院までに日数を要する原因のひとつに、入院前の医師との面談に日数を要することが上げられ、今後の改善が必要である。業務改善の記録時間短縮に関しては取り組み始めたばかりであるが今後も継続していきたい。また病棟スタッフ全員がコスト意識を持ちベットコントロールに関与することも望まれる。

【まとめ】今回の緩和ケア病棟のプラス改定に向けて、当院の入院受け入れ状況や業務改善の結果について報告する予定である。

「(新) 回復期リハビリテーション 病棟入院料1取得への取り組み」

齊藤 あけみ
永生病院

【はじめに】平成24年度の診療報酬改定においては、回復期リハビリテーション病棟入院料の新たな評価が創設された。新設された上位ランクである入院料1取得に向けたシミュレーションの結果、施設基準を満たすための最も重要な課題は、看護職員の増員であった。看護師不足により、常に人員調整が必要とされる中での入院料1取得への取り組みを報告する。

【方法】40床・42床の2病棟の看護配置を15:1から13:1取得のために、看護師・看護補助者各1名の夜勤体制から看護師2名の夜勤体制とするため、スタッフの異動と中途採用者を配置した。看護師の増員に伴う人件費増から患者層を評価し、看護補助者の夜勤を中止した。従来の夜勤体制は夜勤者と早番・遅番各2名体制であったが、看護師の増員と看護補助者の夜勤中止から、看護師を含む早番・遅番を増員した。

【結果】モーニングケア・イブニングケア時の増員によって看護・介護の視点から生活リハビリへの課題や昼夜の機能差の評価につながった。また、看護師2名の夜勤によって患者への医療的対応が充足された。しかし、重症度に係る入院時の看護必要度A項目は、現状1点の評価に留まっている。また、一部には急性期看護の経験が浅く重症者の対応に不安を抱く看護師も存在している。

【考察・まとめ】新設された入院料1への基本的な考え方は、充実した体制で医学的処置の必要のある患者や重症な患者を受け入れ、状態改善や在宅復帰を十分に実施することにある。今後は、ケアミックス型の機能を活かし、チーム医療の推進を図るためにも、重症患者を受け入れ生活機能を改善することへの取り組みが課題である。

「患者サポート体制充実加算による健康生活支援室の運営報告」

荒井 奈保子

河北総合病院

【はじめに】当院では、2006年に納得して医療を受けることを支援する目的で、患者図書室を開設した。ボランティアで運営を始めたが利用者数が伸び悩み、2010年より看護部が看護師と司書を配属して「健康生活支援室」として再スタートさせた。その結果、疾患・治療の検索に加え、相談窓口に迷う症状や療養生活等様々な相談を受け、利用者数も増加した。2012年度より、患者等からの相談に幅広く対応できる体制をとる医療機関に対して「患者サポート体制充実加算」が導入され収益を得られるようになったので、報告する。

【現在の運営】健康生活支援室は、現在看護師2名（うち1名はがん看護専門看護師）、司書1名とボランティア7名が所属し、常時3名前後の人員を配置している。医療・看護相談は看護師が、治療・疾患を調べる手伝いを司書が担当している。健康管理士の資格や患者体験をもつボランティアもあり、様々な目線で相談にのる体制を整えている。対応が難しい専門的な相談については、速やかに他職種へ相談、連携している。

また、看護師は、スタッフから問題がみえにくく対応に苦慮する患者さんを紹介され、客観的な立場で問題の明確化をはかるという役割も担っている。そのため、日頃から連携をとりやすいよう各部署のカンファレンスに定期的に参加し、スタッフとコミュニケーションをとり情報を共有するよう心掛けている。

運営の評価は、定期的に院長をはじめ多職種を交えた運営会議で行い、相談対応の振り返りや運営システムの改善を図っている。

【今後の課題】今後は、利用数と相談の質向上に向けて、宣伝活動、外部監査による活動内容の適切な評価等に努めたい。

「感染防止対策加算2を取得しての取り組み」

伊藤 理子

岩井整形外科内科病院

【はじめに】平成24年度診療報酬改定に伴い、感染防止対策加算2を取得した。取得するまでの、院内の体制づくり、人的・物的の対応をまとめたので報告する。

【診療報酬の概要】平成24年度診療報酬改定に伴い、感染防止対策チームの評価が認められるようになった。大規模病院と、中小規模病院との連携により、医療機関同士が感染防止対策に関する評価や相談を行なえるようになった。また、加算取得には一定の施設基準が定められた。

【取得までの取り組み】加算2取得にあたり、ICTの立ち上げ、サーベイランスの導入、PPE設置など人的・物的な問題と、それに伴うコスト的な問題が発生した。小規模病院としての、メリットとデメリットの中で、病院機能評価更新というバックを得て、院内改革を行なっていた。

【現状】SSIサーベイランスと手指衛生サーベイランス、携帯型アルコール手指衛生剤、PPEホルダーの導入、ATPチェッカー購入など取り組むことができた。加算取得と病院機能評価更新が追い風となり、感染対策を進めることができた。また、加算1取得病院との連携により、感染対策での不安点・疑問点を相談できるようになった。

【課題】ICTの活動時間が取れず、組織横断的に活動ができていない。加算2取得による増収は18万/月で、加算1との差別化が大きくなっていると感じた。

【おわりに】東京都にはCNICが185名在籍しているが、そのほとんどが大規模病院に勤務している。現在、医療ケアは在宅など院外でも提供されている。今後は、連携施設以外でもCNICが中小規模病院、老人保健施設、在宅などからの相談を受け、指導、実践していくことが重要であると考えられる。

「板橋区が取り組む感染防止対策 合同カンファレンス」

久原 嘉子

豊島病院

【はじめに】板橋区では、感染対策加算の算定要件にあげられた「合同カンファレンス」について、加算1の病院が担当する加算2の病院とで行う「単独開催カンファレンス」の他に、感染対策加算の1と2を算定する区内全ての病院が一堂に集まる「板橋区合同開催カンファレンス」を行ない、地域全体の感染対策に役立てている。板橋区と当院での取り組みを紹介する。

【方法】平成24年4月に板橋区医師会が主動となり、区内の病床を有する全ての病院への感染対策加算の取得状況調査を行い、加算1と2の担当グループ分けを行なった。厚生労働省より、合同カンファレンスについて年4回開催する内の2回は加算1の施設が合同開催してよいとの答申があったことから、年2回を板橋区全体での合同開催、残りの2回を加算1の病院が単独開催することとした。

【結果】6月に合同開催カンファレンスを、10月に加算1の当院が単独開催するカンファレンスを行なった。合同開催カンファレンスでは、感染対策加算に関わる情報共有と、事前に行った各施設での感染対策状況調査の結果報告とその実際についての紹介を行なった。当院が単独開催したカンファレンスでは、医師・薬剤師・検査技師・看護師が職種毎のグループディスカッションを行ない、常日頃の感染対策での課題を解決するための情報交換を行なった。

【考察・まとめ】合同開催カンファレンスでは地域全体の感染制御という広い視野に立った感染対策マネジメントを行なうことができる。また、単独開催カンファレンスでは職種毎に抱える課題解決への相談が行なえ、地域全体の感染対策の底上げに繋がる。今後も2つの形態でのカンファレンスを行ない、地域の感染対策に活かしていく。

急性期医療委員会セッション

会 場： 第三会場 (5 階・501 会議室)
時 間 帯： 14:00 ~ 16:00
テ ー マ： 「新たな東京都の災害医療体制に病院がどのように協力して行くか」
座 長： 三浦 邦久・山崎 勝雄

2011年3月11日の東日本大震災での医療救護活動を教訓に、東京都でも災害医療体制のより一層の充実を図るため、平成23年末、東京都災害医療協議会が設置され、本年9月4日に協議会報告がなされた。その内容として、①災害時のフェーズを細分化し、適切な医療提供を図ること、②東京都・二次医療圏・区市町村に災害医療コーディネーターを設置し、医療対策拠点への情報集約、各コーディネーターによる統括・調整・連携を図ること、③すべての病院を災害拠点病院・災害拠点連携病院・災害医療支援病院のいずれかに位置づけ、災害時の医療機能の確保を図ること、④

発災直後から災害拠点病院等の近接地に緊急医療救護所を設置して応急救護処置を実施すること等が記されている。11月14日には、新たな東京都の災害医療体制を反映させた東京都地域防災計画修正版が東京都防災会議から示されたところである。

本セッションでは、基調報告として東京都の新たな災害医療体制についての解説、災害医療コーディネーターからの報告に続き、当委員会委員から各地域の現状・問題点・課題等についての報告を行なう。最後にミニシンポジウム形式で討議を行う予定である。

テーマおよび発表者

「東京都の新たな災害医療体制について」

東京都福祉保健局医療政策部 災害医療担当課長 竹内 栄一氏

「東京都災害医療コーディネーターとして」

杏林大学医学部 救急医学教室教授 山口 芳裕氏 (東京都災害医療コーディネーター)

「地域の中での災害医療コーディネーターとして」

帝京大学医学部 救急医学講座教授 坂本 哲也氏 (区西北部医療圏域災害医療コーディネーター)

「東京都災害拠点病院および地区医師会の現状と課題」

(江東区) 江東病院 副院長 三浦 邦久

「東京都指定二次救急医療機関の現状と課題」

(墨田区) 白鬚橋病院 院長 大桃 丈知

「災害拠点連携病院の現状と課題」

(足立区) いすみ記念病院 院長 山崎勝雄

基調報告 「東京都の新たな災害医療体制 について」

竹内 栄一

東京都福祉保健局医療政策部 災害医療担当課長

東日本大震災の教訓を踏まえ 東京都の災害医療体制の構築

3月11日に発生した大地震において、東京都は、発災当日から東京消防庁緊急消防援助隊とともに東京DMATを派遣し、被災地（気仙沼）において、医療救護活動を展開した。更に、3月14日には東京DMATから引き継いだ東京都医療救護班の活動が始まり、6月30日まで継続した。これらの医療救護活動を通して多くの教訓が得られた。

東日本大震災での教訓を踏まえ、災害医療体制の一層の充実を図るために、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察、消防等で構成される災害医療協議会を設置した。

その協議会での主な検討内容は、①発災後の状況変化に応じた関係機関の役割分担をより明確にするため、フェーズ区分を従来の2区分から6区分に細分化、②圏域内の統括・調整を行うため、二次保健医療圏ごとに地域災害医療コーディネーターを中心とした医療対策拠点を設置、③すべての病院を、重傷者を受入れる災害拠点病院、中等症者を受入れる災害拠点連携病院、専門医療・慢性期医療を担う災害医療支援病院のいずれかの役割に位置づけ、④発災直後から、災害拠点病院等の近接地に緊急医療救護所を設置し、軽症者に対する応急救護処置等を実施、⑤区市町村にも災害医療コーディネーターを設置し、東京都災害医療コーディネーター、地域災害医療コーディネーター、区市町村災害医療コーディネーターが十分に連携して機能を発揮できるよう、情報集約のしくみや複数の連絡手段を確保して情報連絡体制を構築するなど、今後の災害医療体制を構築する上で礎となる検討を行ってきた。

その結果、本年9月4日に災害医療協議会報告として東京都へ検討結果報告がなされた。

今後は、報告の内容を基に、二次保健医療圏を単位として地域ごとに行われる「地域災害医療連携会議」において、マニュアルの作成、研修・訓練の実施を通じて地域ごとに実効性ある災害医療体制の構築・具現化を図っていく必要がある。

本セッションでは、東京都の新たな災害医療体制の解説と、今後の課題等についてお話する予定である。

「東京都災害医療コーディネーター として」

山口 芳裕

東京都災害医療コーディネーター
杏林大学医学部救急医学教室 教授

東日本大震災での教訓を踏まえ、都内での大規模災害発生時において、円滑に医療機能の確保を行なえるよう、災害医療体制の一層の充実を図るために東京都は災害医療協議会を設置。平成23年12月26日に開催された第1回東京都災害医療協議会の審議の結果、災害時に都が医療救護活動の統括・調整を円滑に行うために「東京都災害医療コーディネーター」を都庁に設置することとなった。

東京災害医療コーディネーターは、災害医療に精通した医師を、都の非常勤職員として任用するもので、大規模災害時に都庁に参集し、知事の指揮下で地域災害医療コーディネーターと緊密な連絡調整を図りながら都内全域を統括・調整する。具体的には、次の職務に関して医学的助言を行う。

- 東京DMATや医療救護班等の効果的な派遣に関すること
- 収容先医療機能の確保に関すること
- 東京都地域災害医療コーディネーターとの連絡調整に関すること
- 平時から都の災害医療体制に対する医学的な助言を行なうこと
- その他医療救護に関すること

また、都は、東京都災害医療コーディネーターが、発災直後から都庁に参集できるように関係機関等と調整の上、あらかじめ参集方法を定めておく。あわせて、都災害医療コーディネーターであることを証明する身分証明書を付与する。

災害対策本部に“医療の席”が設けられたことは、わが国の医療史上画期的なことである。これには東日本大震災の際に、行政が医療調整の重要性を強く認識したことが大きく影響している。発災時にこの制度が効果的に機能するための課題や要点について議論する。

「地域の中での 災害医療コーディネータとして」

坂本 哲也

東京都区西北部地域災害医療コーディネータ
帝京大学医学部救急医学講座 教授

東京都災害医療協議会により検討された東京都の新しい災害医療体制が発表された。東日本大震災を教訓とした新しい体制では、3名の東京都災害医療コーディネータが東京都災害対策本部で業務にあたり、12の二次保健医療圏毎の災害拠点中核病院に医療対策拠点を置いて、各拠点毎に12名の地域災害医療コーディネータが東京都の非常勤職員として活動することになった。この体制は事前に指名してあった災害医療コーディネータによる現地調整が有益であった経験から発足した。演者は、北区、豊島区、板橋区、練馬区からなる区西北部二次保健医療圏の地域災害医療コーディネータに任命され、地域災害医療連携会議を開催するなど平時における活動を始めたところであるが、解決すべき課題が山積していると認識している。従来、東京都では実働できる職員を持つ区が医師会等と協定を結び、消防や警察とも連携して災害医療体制を整備してきた。一方、二次保健医療圏の医療対策拠点は発災時に若干の都職員の応援を得て勤務先の職員を動員しても、関連機関との十分な連携を持たない限り絵に描いた餅になる危険をまぬがれない。また、180万人を超える二次保健医療圏の人口は一つの県にも相当し、一人の地域災害医療コーディネータの手が届く限界を超えている。この問題を補完するためにも区市町村災害医療コーディネータの設置は急務であると考え。まず、区毎の災害医療体制の充実を前提とした上で、そこでは解決できない問題を前線基地の医療対策拠点で調整することが任務となろう。現在、病院災害対策本部に隣接して医療対策拠点が設置できるよう準備を進めるとともに、構成する四つの区の災害医療連携会議等に出席させていただき、情報と認識の共有に努めている。

「東京都災害拠点病院および 地区医師会の現状と課題」

三浦 邦久

江東病院 副院長

今回東日本大震災の経験を踏まえ、東京都福祉保健局から新しい災害医療体制のあり方について呈示された。江東区は海拔0mであることから常日頃から防災を考えており、以前からあった「医療救護サイト」という防災マニュアルを2009年度に「災害時は全医師会員で協力し合い医療救護を行っていく」というコンセプトで江東区医師会防災部会が大幅改訂した。昔の医療救護サイトは冊子であったが、改訂時に災害対応は刻々と変化することを踏まえて情報が更新できる様にファイル形式にし、毎年ファイルを増やしている。

また、江東区医師会は3年前から行政、医療の連携が重要と考え、年度末に江東区長、江東区保健所長、江東区役所、深川消防署、城東消防署、深川警察署、城東警察署、東京湾岸警察署、江東区歯科医師会、江東区薬剤師会、東京都柔道接骨師会江東支部、医薬品卸売企業、江東区介護事業者連絡会、江東区訪問看護実務者研修会、区内17病院と東京都立墨東病院で、江東区災害医療協議会を行っている。また、2年前から江東区総合防災訓練の他に区内数カ所で江東区医師会、江東区歯科医師会、江東区役所主導で、地域住民を含めた防災訓練を行っている。

東京都の新しい災害医療体制への対応については、江東区災害医療コーディネーターは、江東区医師会防災担当理事竹川勝治氏（医療法人社団愛育会理事長）が務めることと決まった。今までは医療救護所については、江東区医師会では避難所に医療救護所を設置する様に考えてきた。しかし、東京都から呈示された災害医療体制の1つとして、災害拠点病院前に地区医師会による医療救護所の設置をすることとあるが、まだ具体的には当院と医師会が話し合っていないのが現状である。今後の具体的な方針も12月初旬時点で決まっていなくても、今後当院が災害拠点病院として抱えていく問題点について述べたいと思う。

「東京都指定二次救急病院の現状と課題」

大桃 丈知

白鬚橋病院 院長

東日本大震災での経験をふまえて、東京都から災害医療体制のあり方が示されました。「災害時は総力戦」の言葉が示すように、使用可能な医療機関の全てが何らかの役割を付与され、中核となる災害拠点病院を頂点に相互連携することが求められています。相互連携には強力なリーダーシップが必要であり、区市町村レベルにも災害医療コーディネーターを置くことが望まれています。また医療機関同士の顔が見える関係構築には、東京ルール発足の際に導入された地域救急会議の災害医療分野版とでもいふべき会議体が作られました。当院も隷下にある会議体は、準備会を経てこの度第一回が開催される運びとなりました。都立墨東病院を頂点に、いかなる災害医療連携体制が構築されるのか？その方向性と現状について報告いたします。さらには、すみだ医師会の取り組みとして、この夏に開催された墨田区総合防災訓練時の想定を振り返り、当院を含む中小病院や開業医の役割分担の問題点についても言及したいと思います。

「災害拠点連携病院の現状と課題」

山崎 勝雄

いずみ記念病院 院長

平成24年9月、東京都災害医療協議会より、新たな「災害医療体制のあり方について」が発表となった。災害時において限られた医療資源を有効に活用し、重症者等を円滑に受け入れるために、すべての医療機関の役割分担の明確化がなされた。足立区医師会では、足立区との間に「災害時の医療救護活動についての協定書」を締結している。東京都の計画変更にともない、足立区医師会としても従来の計画を一部変更する必要があり、まずは現状把握を目的に、足立区医師会員に対してアンケート調査を実施している。結果が公表可能であれば一部報告したいと考えている。当院は災害拠点病院ではなく、耐震性や設備には大きな問題はないものの、薬剤、食糧、医療物品などの備蓄は十分ではない。特に問題となるのは職員の確保であり、医師に関しては足立区在住者がほとんどいないのが現状である。中小病院はもともと人員不足に陥っており経営も厳しい状態が続いている。休日夜間に発災し、交通が遮断された場合、連携病院単独での診療は不可能に近いと考えている。そこで足立区医師会では地域を班ごとに分け、診療所の先生がたの協力を得て一緒に診療をするという案も出ている。まだ、検討中のことが多々あるが、足立区の現状と課題について報告する。

