

# 東京都病院協会 会報

**AIG アリコ ジャパン**  
 東京都病院協会  
 医療共済制度 引受保険会社  
 東京都墨田区錦糸1-2-4 AIGタワー16F  
 アリコ ジャパン 全国法人営業部  
 TEL:03-5619-3627

2009年(平成21年)4月23日

第144号

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 東京都医師会館内306号  
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL : http://www.tmha.net / E-mail : tmha@mri.biglobe.ne.jp

毎月1回 定価 200円(会員購読料は会員含む)

## 東京都病院協会の使命

一般社団法人 東京都病院協会 会長 河北 博文  
(河北総合病院理事長)

政策を検討し、社会に提案し、実行していくことは容易なことではありませんが、さらに、その活動に取り組み情熱と行動力は一層大切であります。行政との単なる協調が全てではありません。自ら地域住民を含めた多くの立場の人たちの意見を熱心に聞く態度を持ち、誠意と勇気をもってそれらを社会に示し、実現していく姿勢こそ、医療政策に関与している責任を持つ者に不可欠な要素です。

わが国の将来の医療を安心と納得の得られる、信頼できる社会システムとして構築することは東京都病院協会の使命でもあります。地域医療を担っていく上での医療機関同士の有機的な連携は極めて大切であり、診療所も病院も一体となって活動していくべきであると考え、いたずらに病院のあり方を押し付けるのではなく、地域医療の中で病院の機能とは何かを考えることが求められています。

私は、平成十一年四月から現在まで、東京都病院協会の会長を務めております。東京都病院協会は、平成九年四月に設立されましたが、当時、東京都においては、六つの病院団体がお互いの連携も無いまま個別にありましたが、それを東京都医師会会長の指導のもとに一本化したものが東京都病院協会です。

私自身は大学卒業後、祖父、父がそうであったように病理学の大学院に進学いたしました。私の病理学の恩師であり、父親代わりの影山圭三教授から、人間病理より社会病理を学んでみてはどうかと示されました。その後、米國留学を経た後、わが国と米國社会の違いを十分に踏まえたうえで、わが国の医療のあり方を考え続けてきたと同時に、そのモデルとして河北総合病院の運営に携わって参りました。学生時代から武見太郎先生をはじめとして、多くの医師会の先生方、病院協会の先生方のご指導とご厚誼を得て医療政策を専門としており、その間に、医療の質の向上を図るための色々な活動に参加して来しました。

医療政策に関わる多くの場に参加してみると、行政の示してきた制度は社会的必要条件にとどまり、それらを必要十分な仕組みに変えていくためには、社会の姿と社会からの期待を反映しながら、民意がつくるシステムが行政の制度を補充する必要があると認識するに至りました。昭和六十年に示された地域医療計画も計画には程遠く、単なる数字の調整に他なりません。医療経済も、医療提供体制も信頼と豊かさには程遠いものであります。

医療に関わる団体では医師会のみが

生活の最も身近である地域から都道府県を経て、中央政府に直結する組織となっております。この医師会が、医師の利益の主張のみにとどまることなく社会の厚生に資することを目的に一層、積極的に活動していくことが極めて重要であります。その医師会と東京都病院協会は適度な緊張関係を保ちながら、何でも議論できる関係を構築していかねければなりません。東京都医師会の役員選挙において、医療関係団体のあり方に関して大いに関心が高まったことは高く評価できることでありました。

さて、東京都病院協会では昨年十二月の末以降、今日の経済不況の影響も含んだ緊急融資制度の実現に取り組んで参りました。病院経営は悪化の一途をたどっています。今日の金融危機に端を発した経済の悪化のみの結果ではなく、長年の政府による医療に対する誤った政策や無策による経営悪化であります。さらに、資金調達困難さが追い討ちをかけるような状態になっています。

一月に入り、社団法人全日本病院協会、社団法人日本病院会とともに緊急アンケート調査を行い、その結果を持って独立行政法人福祉医療機構を窓口とした緊急融資制度を政府の政策の一つとして実現するところまで関係者の合意を得ることができました。昨秋以降実施されている経済産業省中小企業庁の融資制度は病院が対象事業にはなっておりません。それは、厚生労働省が所管する福祉医療機構という政府系金融機関が存在しているからです。

今回のこの融資制度の確保にあたっては、厚生労働省医政局総務課を中心

に財務省主計局並びに、理財局まで理解と納得をいただきました。その背景には政府与党の多くの関係議員に大変なご努力をいただきました。また、窓口となる福祉医療機構もこのような特殊な時期でもあり、公的資金の導入という立場を十分に踏まえた上で積極的に取り組んでいただくことになりました。

設備投資に関わる資金調達は、市中の金融機関においても比較的納得を得やすいものであります。それでも融資の期間が減価償却期間に比べてはるかに短いことが難点となってきました。医療費削減政策と相まって病院に与る資金の借り換えが頻りに起る現実に対応するための緊急融資制度です。このような制度は繰り返しあるものではないですし、今回は特に、極めて活用のし易い仕組みになっています。五年から十年間の展望を持ちながら出来るだけ積極的に病院が活用することを期待しています。

さらに、この一時的な融資制度の後、一定要件を備えた病院、具体的には社会医療法人などには公的資金の資本注入のような施策が必要であると考えています。今日、都立病院をはじめとする公立病院のガバナンスのあり方が色々と議論されていますが、将来的には社会医療法人に民からも官からも集約していくことが最も合理的であり、明解な方向ではないかと考えます。そして、本来、医療費として手当てするべき他会計からの繰り入れは、その相当額を医療費に組み込むような診療報酬の仕組みが構築されなければなりません。

(次頁へ続く)

このようなことは輸出産業を中心に形作っていた経済の中で、文化、安心というような社会環境をもった内需型経済を無視してきた結果、医療を今日のような疲弊に追い込んだ政策の失敗であると考えています。この経済の変動をきっかけにしてグローバルな産業

## 日本医療機能評価機構 評価項目改定Ver 6.0の概要 Ver 5.0に比べ 受審しやすくなった

医療機能評価受審推進委員会委員長  
木村 厚(一成会木村病院理事長)

と地域社会の文化や習慣に根付いた内需型の産業のあり方のバランスを考へ、そして、地球環境を念頭においた税と社会保険による所得再分配のあり方を将来に向けて議論するよい機会ととらえる必要があります。

れることとなり、サバイバーに対する説明会も開催された。そこで評価項目改正の概要を述べ、会員病院の受審のサポートになればと思う。

- 項目改定の基本的考え方について
- 一、医療の進歩、医療制度改革に合致した評価項目とする。
  - 二、受審病院の負担を軽減し、審査業務の合理化を図る観点から評価項目を減らす。実際に約三割減った。
  - 三、重複している項目を整理する。
  - 四、理解しにくい表現をわかりやすくする。
  - 五、評価対象領域、評価項目体系の構造、訪問審査日数は現行どおりとする。

### 評価項目の適用について

- 一、規模の大きい病院でのみ適用していた「\*」マーク項目が無くなった。サバイバーが病院の規模・機能を考慮して評価することになった。
- 二、病院の規模とは関係なく役割・機能にに応じて評価する「」マーク項目は残した。
- 三、重要判定項目が設定された。この項目は 等の下位項目に下線が引かれて明示される。この項目が満たされずに小項目が「c」となり、結果として中項目が「二」となった場合は認

定の可否に関わってくる。つまり改善要望事項になるという意味合いである。四、今までサバイバーのみに明らかにされていた「c」判定の根拠を公開した。

### 新規に採用された項目について

- 一、地球環境への配慮 一・七
- 二、認定期間中の継続的な医療サービスの質改善への取り組み 一・八
- 三、診療への患者参加を促進する仕組み 二・二
- 四、チーム医療の推進と診療の質向上への取り組み 二・六
- 五、情報システム管理の体制、機能、質改善 四・一六
- 六、医療機器管理の体制、機能、質改善 四・一九(六・三より独立して移動)
- 七、臨床研修機能の体制、機能、質改善 四・二〇
- 八、患者暴力への方針の策定や対応策の検討状況 六・一
- 九、子育て支援などの離職防止・復職支援策の取り組み 六・一

### 評価項目の移動と削除について

- 今まで診療管理、看護管理、事務管理で評価を担当する領域が大体決まっていたが、今回からの評価項目の移動があると共に評価領域の一部移動がある。評価項目の移動や削除について領域順に述べる。
- 【第一領域】
- 一、Versで一・一の職業倫理に関する方針の明確化は一・三に移動した。
  - Versで三・一の接遇、対応への配慮は一・五へ移動
  - 二、Versで一・六にあった関係法令

の遵守は無くなり、各領域の該当項目で評価する。今まで重複して評価していた代表的な項目だった。

- 三、Versで四・一五の図書室の適切な運営は一・五・一に移動した。
- 四、Versで三・六の禁煙への取り組みは一・七に移動した。

### 【第二領域】

- 一、第二領域の名称を患者の権利と医療の質および安全の確保に変更した。
- 二、Versで二・一の治験に関する倫理の明確化は削除した。
- 三、Versで五・五の安全確保のための活動は二・三へ移動した。

### 【第三領域】

- ここから移動した項目はあるが、移動してきた項目は無い。

### 【第四領域】

- 一、「体制の確立」「機能の発揮」「質の改善」の観点から評価項目を再編・整備した。
- 二、Versで四・一の連携機能は二・六へ移動
- 三、Versで四・一七の診療の質改善は二・六へ移動
- 四、Versで四・一三の栄養管理機能の発揮は一・七・三、六・三・三を含む。

### 【第五領域】

- 一、五・三基本的な病棟業務の実施が新設された。
- 二、Versで五・五の緊急時の対応は二・二へ移動
- 四、Versで三・七のスタッフ・メントへの配慮を五・七へ移動

### 【第六領域】

- 一、Versで二・六の職業感染への対応は六・一へ移動



ヒトにも環境にも優しい、  
そんな施設であってほしい。

優れた環境性・安全性・経済性。  
病院、介護・福祉施設もオール電化にSwitch!  
資金でクリーンな電化厨房、高効率で経済的なヒートポンプ換気扇や空調システムなど、オール電化が、ヒトにも環境にも優しいことからの施設づくりをお手伝いします。

【Switch】×【病院、介護・福祉施設】

二、Ver5で二・六の職員への感染予防策の実施は六・一へ移動した。  
 三、Ver5で三・六の施設・設備管理は六・三へ移動  
 四、Ver5で三・六の療養環境の整備を六・三へ移動  
 五、Ver5で六・三の医療機器の管理体制は四・一九へ移動  
 「第七領域」「第八領域」については今回は改訂は無かった。

評価領域担当は、以下のようになった。事務管理担当の項目がやや増えたが、やはり診療担当の項目は多くなっている。

診療管理担当 四領域(四・二以外)、五領域  
 看護管理担当 二領域、四領域(四・二)、五領域

事務管理担当 一領域、三領域、六領域、四領域(四・一三、四・一五、四・一六、四・一九)

**まとめ**

以上、改定の概略を述べたが詳しいことは(一般社)東京都病院協会(社)全日本病院協会、(財)日本医療機能評価機構が主催する受審支援セミナーをお聞きになられることをお勧めする。

(一般社)東京都病院協会は、事務管理部会で説明会を計画されており、日程はまもなく決定する。(社)全日本病院協会では、三月二十八日に大阪で行うが、その後六月ごろ東京で、十一月の全日本病院学会でセミナーを予定している。(財)日本医療機能評価機構の日程は(財)日本医療機能評価機構のホームページをご覧ください。  
 現在、機能評価を受審すれば中間報

告が一度は戻ってきて、改善すれば認定される。また中間報告を経てから留保となってもやはり改善すれば結局認定される仕組みになっている。

**真に救急車を必要とする都民のために  
 日本初の「救急搬送トリアージ」の本格運用  
 ー平成二十一年四月一日からー**

**東京消防庁 救急部救急管理課**

**一、救急活動の現状**

東京消防管内の平成二十年中の救急出件件数は、昨年と比べ約三万八千件減少し(五・五%)、約六十五万三千件でした。今年に入ってから昨年の同時期に比べ約六%減少しており、これまで増加傾向にあった救急出件件数が、様々な救急需要対策をはじめ、救急車の適正利用の普及啓発などにより、一定の効果があらわれているものと思料されます。

昨今の救急出件件数の事故種別をみると、急病が全体の約六割を占めており、次に一般負傷(約十五%)、交通事故(約十%)、それ以外の事故等の順に区分することができます。

また、救急搬送した傷病者の初診時程度をみると、軽症の割合が約六割を占めており、一般的に入院を必要とする中等症以上の傷病者が残りの約四割となっております。救急業務が消防法に制定された当初の救急搬送時の傷病程度では、軽症が約三割、中等症以上が七割であったことからすると、結果的

会員病院のひいては日本の病院の医療の質向上のために、医療機能評価受審を強くお勧めする。

には、緊急性の低い救急需要が多くなっている状況が窺えます。

**二、「救急搬送トリアージ」導入の経過等**

**(一) 導入の経緯**

東京消防庁では、緊急性の低い救急需要を減らし、真に救急車を必要とする傷病者のため、一秒でも早く救急車を差し向けなければならぬという考え方から、救急隊が出場した現場において医学的見地から緊急性を判断し、緊急性が認められない場合には、自力受診を促す制度、すなわち、「救急搬送トリアージ」の導入を検討してきました。

具体的には、東京消防庁消防総監の諮問機関である「第二十六期東京消防庁救急業務懇話会答申(平成十八年三月)」において、救急現場における緊急度、重症度に応じたトリアージ制度導入の必要性や方向性が示されたことを受け、東京都メディカルコントロール協議会とも連携し、救急現場におい

で、救急隊が容態観察により明らかに緊急性がないと判断できる基準の策定について検討を開始しました。

さらに、平成十八年六月からは東京都メディカルコントロール協議会のもと、社団法人東京都医師会のご協力も得ながら、救急搬送トリアージの試行を前提とした緊急度判断基準等の検証を重ねてきました。

**(二) 救急搬送トリアージの基準**

現場における救急搬送トリアージは、わが国では初めての試みであり、「基準に該当した方の中から、一人でも重症者を出してはいけない」との強い思いのもと、限りなく安全側に立った基準策定としています。

**(ア) 対象症例**

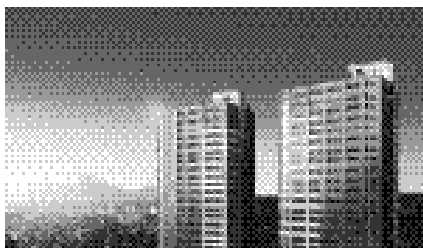
対象症例はいずれか一つにのみ該当することとし、考え得るリスクを極限まで減らすためには、内的疾患を排除し、主訴と観察からその状態が容易に判断できる「軽微な外傷」を対象症例の主体としました。なお、身体症状(動悸、頭痛等)の訴えがない不眠、不安、孤独感等は本トリアージの対象としていません。

**(イ) 一般項目**

容態が安定しない高齢者や小児を除き、十五歳以上六十五歳未満の成人を対象とすることをはじめ、受傷の程度にかかわらず、当庁の救急活動基準に示す重症と判断すべき受傷機転等に該当しないことなどを現場で確認することとしています。

**(ウ) バイタルサイン等**

意識障害が少しでも疑われる場合を除くとともに、呼吸数、脈拍数、血圧等は重症度・緊急度判断要領に示す基



**「中央區「三層」」が、武蔵野タワー。「東横線・有明線・有楽町線」の最寄り駅。**

**武蔵野 Towers**

「中央區「三層」」駅北口駅前にて、**第1期モデルルーム公開。**

0120-570-272

[www.m570.jp](http://www.m570.jp)

富士急建設は、東横線北口駅「武蔵野タワー」。  
 2009年4月15日(土)に公開。お申し込みは、  
 0120-570-272 まで。お申し込みは、  
 0120-570-272 まで。

### 事務管理部総会記念講演会のご案内 (東京都地域ケア体制整備構想・療養病床再編)

開催日：平成21年6月19日(金) 午後2時～午後4時30分  
 会場：東区保健会館3階ホール( JR総武線信濃町駅徒歩5分)  
 テーマおよび講師(講師はいずれも東京都福祉保健局)  
 「地域ケア体制整備構想」  
 高齢社会対策部 事業推進担当副参事 小野 ベリ子氏  
 「療養病床の再編について」  
 医療政策部 医療改革推進担当副参事 櫻井 幸枝氏  
 会費：会員 3,000円 非会員 6,000円  
 (当日会場にて申し受けます)  
 定員：先着120名  
 (定員になり次第締め切らせていただきます)

### 平成21年度看護管理部会継続研修会のご案内 主題「看護師のためのマネジメント」

日時：第1回：平成21年6月23日(火)  
 第2回：平成21年8月25日(火)  
 午後1時30分～午後4時30分  
 会場：日本青年館501会議室(千駄ヶ谷駅徒歩9分)  
 参加対象：主任以上  
 主 題：看護師のためのマネジメント  
 第1回：患者満足と病院経営  
 第2回：看護師のためのリーダーシップ  
 講 師：協和発酵キリン株式会社 佐伯 広美氏  
 参加費：2回分の参加費です。  
 会 員 6,000円 非会員 12,000円  
 定 員：先着100名(定員を超えた場合のみご連絡いたします)

お申込先 一般社団法人東京都病院協会事務局  
 所定の参加申込み用紙に必要な事項を記入の上、FAXにてお申し込み下さい。FAX 03-5217-0898

準に対して安全域を設け判断することとしています。

(二) 期待される効果  
 救急搬送トリアージ制度を検討するに際しては、救急需要の増大が大きな背景にありましたが、同時に、都民に対して「消防に関する世論調査」を行い、救急車の利用や医療機関の受診に際し、その判断に資する情報が十分に提供されていないとの結果が示されました。

このことを踏まえ、今般の救急搬送トリアージ基準を示すことは、都民に対して、救急車の適正利用の判断基準の一つと位置づけられるものとなります。従って、本制度の期待される効果として、都民自身による緊急性の判断の適正化を促進することにより、真に救急車を必要とする都民に対して、適切かつ効果的に救急車を対応させることができるとの結論を得たところです。

三、試行期間中の検証概要

救急搬送トリアージは、前述のとおり、増加の一途をたどる救急需要への対策として、平成十九年六月から平成二十一年三月まで試行を実施してきました。

試行期間中においては、本制度の適用を一層、的確かつ円滑に実施していくため、救急隊員をはじめとする関係職員に対し、本制度の主旨やトリアージ基準の一つ一つが示す医学的見地等について周知徹底を図るとともに、都民に対して、各種広報媒体を積極的に活用し、本制度の理解促進に努めてきました。

(一) 救急搬送トリアージの該当件数別表一のとおり  
 (二) 現場活動時間と同意の関連別図のとおり  
 (三) 同意が得られず搬送した結果中

等症だった事案別表二のとおり

四、本格運用の実施  
 平成二十年度に入ってから、救急搬送トリアージは、安定した実施件数の中で一定の効果がみられることから、次のとおり本格運用を実施することとなりました。

(一) 開始日  
 平成二十一年四月一日  
 (二) 対象部隊  
 東京消防庁管内の全救急隊  
 (三) 実施要領等  
 救急搬送トリアージシートに基づき判断することとし、不搬送については、傷病者本人の同意を得た上で行うこととしていきます。

表一 救急搬送トリアージの該当件数

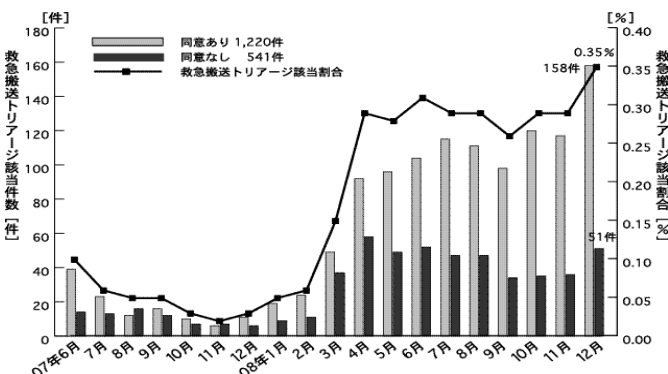
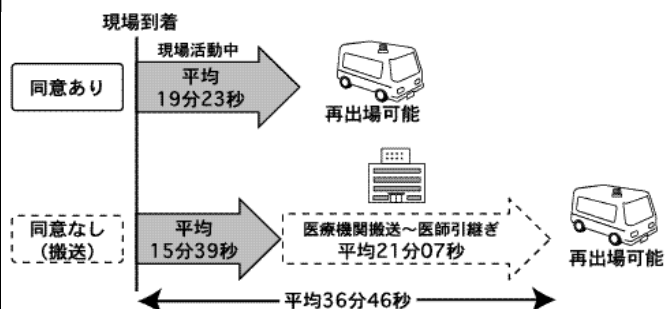


図 現場活動時間と同意の関連



五、おわりに  
 東京都では、限られた救急医療資源を守るため、救急医療の様々な場面に於いてトリアージを実施していくなど、「救急医療の東京ルール」(平成二十年十一月救急医療対策協議会報告)が示されたところです。

救急搬送トリアージ制度は、当庁管内における救急車の適正な利用基準を都民に明確に示したものであり、真に救急車を必要としている都民に対し、迅速に救急車を差し向け、都民の救命率の向上を図るための重要な施策と位置付けていきます。

東京消防庁では、今後とも、あらゆる機会を通じて、救急車の適正利用について、都民に対して一層の広報の推進に努めていきたいと考えています。

表二 同意が得られず搬送した結果中等症だった事案

NO.	事故種別	性別	年齢	受傷形態	受傷部位・傷病名等	現場観察時出血
1	急病	男	41歳	疾病(精神障害)	うつ状態、不眠症	—
2	運動競技事故	男	26歳	創傷(開放創)	右足底挫創	出血量小(外出血)
3	労働災害事故	男	43歳	創傷(開放創)	大腿挫創	なし
4	一般負傷	男	52歳	創傷(脱臼・捻挫)	左足捻挫	なし
5	一般負傷	男	28歳	創傷(その他)	右第2指刺創	なし
6	交通事故	男	19歳	交通事故(挫傷)	下肢外傷	出血量小(外出血)
7	急病	女	37歳	疾病(精神障害)	幻覚妄想状態	—
8	交通事故	男	44歳	交通事故(挫傷)	下腿外傷	なし
9	急病	女	45歳	疾病(その他)	鼻出血	出血量小(外出血)