

東京都病院協会 会報

AIG アリコ ジャパン
アメリカン ライフ インシュアランス カンパニー

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18F
アリコ ジャパン 全国法人開発部
TEL(03)5619-3827

2009年(平成21年)7月28日

第147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 東京都医師会館内306号
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL : http://www.tmha.net / E-mail : tmha@mri.biglobe.ne.jp

平成二十一年五月二十三日 強毒性の新型インフルエンザ(H5N1) 対応訓練を振り返って

いずみ記念病院
副院長 山崎 勝雄

訓練の概要と目的

平成二十一年五月二十三日、東京都病院協会ならびに、いずみ記念病院主催にて新型インフルエンザ(H5N1)対応訓練を行った。今回の訓練は、都内流行期後期(パンデミック期)に、発熱外来にて多数の患者を診察しながら、重症例や一般患者(非インフルエンザ患者)に対応するというものだった。

訓練の目的は二つあり、一つは発熱外来の設置や、患者のトリアージ訓練などを実施することにより、院内受け入れ体制の整備と職員の習熟を図ることだった。また、パンデミック期には、職員自身がインフルエンザに罹患したり、保育所や学校の閉鎖が起ることにより、十分な数の職員が出勤できない状態になると予測される。そのほか、もう一つの目的としては、五十%の職員数でどこまでできるか、事業継続計画(Business Continuity Plan)について検討することだった。

訓練は、地元町会の皆さんや消防機関など約二百五十人が参加し行われた。駐車場にトリアージテントならびに診療テントを張り、看板、椅子、机を配置するなど、事前準備は午前の診療を早めに切り上げて行った。

重症患者の受け入れ準備訓練、トリアージ訓練、外来診療訓練、救急患者の受け入れ訓練、自家用車で来院した患者の受け入れ訓練など、一時間半の間にほぼ同時進行で行った。

訓練で苦労したことは、感染者と非感染者の動線をどうするのか、また、院内の感染区域と非感染区域をどのように分けるかだった。感染症指定病院でない当院は、感染症専用の出入口もなければ、専用の病床もなく、当初の計画では、一般病床を感染症病床に変更して対応しようと考えたが、すべての病床を空けるのは不可能であり、また院内感染の危険もあり、救急外来や処置室を閉鎖して使用した。

訓練の流れ

訓練は他国で感染が広がった強毒性の新型インフルエンザ(H5N1)が都内でも蔓延し、東京都は封じ込め対策を解除し、パンデミック対策を講じることとなり、当院は足立区の要請を受け発熱外来にて多数の患者を診療するという想定で行った。

正面玄関を閉鎖し、受付を設置、患者役の参加者にマスクや説明文を渡し、感染防止のため二メートル間隔で並ん

でもらい、トリアージを待つてもらった。トリアージは看護師一名、事務職員二名のみの配置で行った(写真一)。インフルエンザ陽性の患者役は、診療テントで診察を受け、タミフルを処方され、帰宅した(写真二)。重症例やインフルエンザ以外の一般患者役は、それぞれ別の入口を通り院内に入り受診。救急搬送されてくる患者役は、救急車内でトリアージし、インフルエンザ陽性の場合、救急入口より感染病床に搬送した(写真三)。自家用車で来院の患者役は、車内から降りずに受診するドライブスルー方式で行った(写真四)。

訓練の講評

訓練終了後、ミニシンポジウムを行い、訓練を振り返った(写真五)。訓練参加者からは、トリアージまでの待ち時間が長かったことや訓練全体を取り仕切るコーディネーターが現場にほしかったなどの意見が出された。五十%の人員でどこまでできるかというテーマで行ったが、当日真夏日でもあったため、PPEを着ていた職員は、汗だくで一時間半という短時間でもかなり体力が消耗した。また、雨天や真冬においては、屋外での診療は、患者



(写真一)



(写真二)



(写真三)



(写真四)

さんの体調や職員にとってもきついものがあり、公民館や学校、医師会館などに仮設診療所を作り医師会が中心となってお互い協力し合って診療にあたるべきだと考えられた。



(写真五) BCP(事業継続計画)への対応について

BCPとは、事業者が自然災害、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合、損害を最小限にとどめ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするため、平常時に行うべき行動や緊急時の事業継続のための対策などを、あらかじめ策定する計画である。

新型インフルエンザパンデミック期に優先すべき業務はなにかと考えると、大きく四つのが考えられた。地域住民の安全と安心のためには、発熱外来の設置が必要であること。二つめは入院患者の感染防止と治療の継続。三つめは、外来患者の治療の継続と急変時の対応。また、在宅サービス患者の生活維持と急変時の対応も重要である。

職員の出勤率五十%を想定し、BCP案を作成してみると、在宅サービスの休止、通常外来の休止、そして病床は、六十%に縮小することが必要であった。在宅サービス中の生活困難者は病院や老健に収容し、継続する事業所を二つにしぼるといふ試案である。しかしながら、在宅サービスを休止することが前提のため、入院中の患者が居室にもどることは困難となってしまう。実際には、少ない人員で今までと同じ患者数に対応しなければならぬという結果となった。

財務面では、試算すると法人全体で六十%の減収となり病院の存続は不可能という結果だった。そこで、対策案を考えてみた。一つは銀行からの緊急融資ならびに、借入金支払いの延期である。銀行の方にお願ひしてみたが、その時が来てみなければわからず、確約はできないとのことだった。二つめは、パンデミック期はおよそ八週間続くといわれているが、その間は過去の実績で診療報酬の支払いをしてもらうという案である。この案も実現は難しいと考えられた。その他、役員や医師の一時的減給、法人資産の売却、法人税の優遇措置など、いろいろな案を出したが、一番大切なのは、職員全員が講習会やこのような訓練をおして新型インフルエンザに対する知識を高め、予防策を徹底し、非常時においても出勤率八十%以上を目指すことだと考えられた。

先日、五月中旬に新型インフルエンザ(H2N2)集団感染が発生し、疑似症例や患者が集中した神戸の市立医療センター中央市民病院の四月二十八日か

ら五月末までの損益が前年同期比で約二億一千万円減ったとの記事が出ていた(Japan Medicine)。当院においても四月二十八日、WHOがフェーズ4に引き上げてから、外来患者への長期処方や検査の延期など対策をとった影響もあり、外来患者の減少がみられ、数千円の減収となった。一方、マスクや消毒薬の追加購入や、職員の残業代など経費は増加しており、民間病院単独では、強毒性でないH2N2でも対応が厳しいことが判明した。非常時には、十分な公的補助がでることを祈りたい。

まとめ
実際に訓練をしてみると、会議などではわからなかつたいろいろな問題点が

も浮上してきた。また、訓練の準備をしていなければ、H2N2の対応にもかなりの混乱が生じたと考えられた。秋から冬にかけて新型インフルエンザ(H2N2)が大流行することが、予測される。弱毒性だから通常どりの診療でいいと主張している方もいるようであるが、病院内には重症患者もおり、院内感染がおきたら大変なことになる。当院では、今も玄関もしくは受付の段階で熱発者をトリアーシ、他の患者や職員に接触させないようにしている。今後引き続き気を抜かず感染対策を行っていくと考えている。

最後に、訓練にご協力いただいた河北会長はじめ、東京都病院協会の皆様に深く感謝いたします。

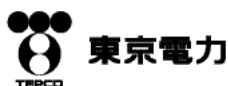
理事会報告(7月)

平成22年度の東京都に対する予算要望は、今年度も「医療機能の向上のための基本的施策支援」「医療の安全性を確保するための各種事業」「地域医療機能向上のための施策支援」「国に対する働きかけ」の4項目を柱に総務委員会できりまとめを行って、東京都医師会に提出することになりました。

総務委員会、渉外・広報・会員組織委員会より、さらなる会員拡充が必要との提案があり、理事各位には地元の未入会病院に対し、当協会への入会を積極的に働きかけていただきたいと思います。

総務委員会で検討されて来た当協会主催の「臨床研修指導医養成研修」は、開催のための経費、人手の面から年度内の開催は難しいとの報告があり、今年度は他団体の研修会への参加を勧めることとして、当協会としては、次開催のための情報収集に努めることとしました。

会報147号にも掲載の通り、今年の東京都合同総合防災訓練は世田谷区、調布市を主会場として8月30日に開催されることになりました。今年も当協会より医療救護班として10~13班の参加を予定しております。訓練会場近隣の会員病院は、ぜひご参加をお願いします。また、訓練参加病院を対象とした「トリアージ訓練」が飯田橋を会場に8月17日(月)に開催されますが、防災訓練参加登録の病院以外の参加も可能ですので、ぜひこの機会にトリアージ訓練にご参加下さい。



ヒトにも環境にも優しい、
そんな施設であってほしい。

Switch!

断が、スイッチしはじめています。

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!

安全でクリーンな電化厨房、高効率で経済的なヒートポンプ給湯機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れ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]

東京都の救急医療体制における選定困難事案対策の「東京ルール」と「救急トリアージナース」とは

急性期医療委員会 委員長 石原 哲
(白鬚橋病院院長)

【はじめに】

近年、救急医療については、救急患者の病院選定困難や、救急車のタクシー代わりの利用など、さまざまな問題が報道されている。しかし、救急病院の医療現場では、次々と運び込まれる救急患者の対応に追われて、たまに受け入れできなかったことがクローズアップされているのが真相である。救急医療の大きな問題の一つは、日本の救急医療制度にある。救急医師不足、医療費抑制策はもとより、七・一看護体制など病棟には手厚い配置に計算があるものの、外来看護師体制には計算がほとんど無い。さらに、病院経営の観点からすれば、ベッドは満床、平均在院日数の短縮等が求められる中で、救急病院では常に空床ベッドを確保しておかなければならず、救急病院指定を返上する医療機関が目立つ。救急医療機関数(二次指定救急及び救急告示医療機関)は、激減しており、平成十年四月で四百十一施設が対応していたが、平成十九年四月で三百三十五施設と十八・五%の減少である。

東京においては、国の救急医療体制整備として「救命センターの整備」がなされ、現在ほぼ当初の目的が達成されている。しかし二次救急医療体制に

ついては、「質の確保」「量的偏在」など多くの問題を抱えている。東京都は新たに「東京都救急医療対策協議会」を立ち上げ、迅速・適切な救急医療の確保について、の検討を行い、平成二十一年三月に「東京ルール」と名づけた東京都独自の救急医療体制整備の計画を発表した。

この新たな「東京ルール」は、救急医療崩壊の防止対策とも言える新たなシステムで、東京消防庁も救急懇話会も東京M.C協議会等でも新たな対策として協議されている。しかし、緊急対策としては、まだまだ不十分な体制との意見も多く、今後、当協会急性期委員会においても、「東京ルール」の実施にあたって、データの収集分析などの検証を行ない、選定困難事案の真の解決に向け体制整備を推進する必要があると考えている。

東京ルールの概要

一、地域ネットワークの構築

救急患者を迅速に医療の管理下にむかえ入れるには、地域の二次救急病院が、持てる機能やベッドの情報を共有

して相互に協力・連携することが重要である。平成十九年の全搬送件数六十二万件中選定困難事案は二万六千件であり、一日平均七十一・一件となり、十二医療圏等割で一医療圏で五・九件となっている。地域でのネットワークが効率的に機能すれば、十分対応が可能ならずである。そのためには地域での救急業務連絡協議会を活性化させ、二次救急医療ネットワークが構築できるように、東京消防庁、東京都福祉保健局をはじめ各地域の医師会、行政、所轄消防署等の連携が必須である。

また、当初の「中核的二次救急医療機関」の名称では利用する都民に理解されず、「地域救急医療センター」などわかりやすい名称にする必要があった。このようなことから東京都は、平成二十年三月に社会問題となっている救急医療体制の抜本的見直しとして、「東京ルール」を構築する中で、二次医療圏単位でのきめ細かな医療資源の共有化が必要となった。そのために、その中心的病院を「東京都地域救急医療センター」と位置づけ、都民や救急医療機関にもわかりやすい名称とした。

二、東京ルール(一)「東京都地域救急医療センター」の機能

主な機能(一)救急患者の受入調整
二次保健医療圏ごとに二箇所(原則)設置して、医療機関選定困難事案(要調整事案)に対し、地域内での受入調整を行う(地域内調整)。他医療圏における地域内調整不能時、東京消防庁内に配置される救急患者受入コーディネーターからの依頼に基づき地域内調整を行う。一時的受入を積極的に行う。

(二)地域連携の推進に関する事として、地域救急会議の設置・運営を行う。

地域医療救急センターは、一医療圏単位に二カ所であるが、必ずしも固定的ではなく、輪番制をとるなど、救急医療機関が相互に診察可否や空床有無などの救急医療情報を共有するシステムを構築し、その調整を行うこととした。

さらに、地域内で受け入れが困難な場合、地域を超えて、他地域の「地域救急医療センター」と協力しながら、患者受入調整を行う。「救急コーディネーター」を東京消防庁司令室に常時配置し、調整機能を担当させるシステムとした。そのため今後は、都民、医療機関、消防機関、行政機関が協力、協働し救急医療を守る要となる。「救急コーディネーター」の役割とその存在が重要となる。

三、東京ルール(二)「救急トリアージナース」の導入



富士を借景とし、朝陽に迎えられる「武蔵野タワーズ」。
※2008年4月撮影の眺望写真(現地上空約70m)に計画段階の図面を基に描いた完成予想図を合成し、CG加工を施したもので実際とは異なります。

JR中央線「三鷹」駅 徒歩2分のツインタワー。「商業・医療・スポーツ・住宅」の複合開発。

武蔵野タワーズ

JR中央線「三鷹」駅北口駅前にて、
第2期モデルルーム公開。

お問い合わせは「武蔵野タワーズ」マンションパビリオンまで
【営業時間】10:00~18:00(水曜定休)

0120-570-272

物件の最新情報はホームページをご覧ください。

www.m570.jp

※1「スカイゲートタワー」からの徒歩分となります。

野村不動産 三菱地所 NTT都市開発 LAND 株式会社 ランプ ORIX オリックス不動産

平成21年度東京都病院協会 経営塾のお知らせ

開催日時:平成21年9月11日(金)より
平成22年3月12日(金)まで計11回の開催
時間はいずれも PM6:00~PM8:50
原則として第二・第三金曜日に開催を予定、12月は休会
場所:東医健保会館(JR信濃町駅徒歩5分)
対象:病院管理者(院長、看護部長、事務長クラス)、医療関連企業
代理出席可
参加費:会員100,000円 非会員200,000円(いずれも一括納入)
参加確定後、参加費の振込先をご案内いたします。
定員:先着50名(受講者には受講票をお送りいたします)
東京都病院協会事務局までお問い合わせ下さい。
(TEL 03-5217-0896 FAX 03-5217-0898
E-mail tmha@mri.biglobe.ne.jp)

全体スケジュール

開催日時	テーマ	講師
2009年第1回 9月11日(金)	医療とは 医療制度とCEOの役割 今、医療は何が問題か	郡司 篤児氏(聖学院大学) 河北 博文(東京都病院協会) グループディスカッション(産長:堀波弘彦)
第2回 9月18日(金)	看護管理 診療管理	服部 満生子氏(河北総合病院) 榎井 次夫氏(聖路加国際病院)
第3回 10月9日(金)	人事管理 組織管理	永瀬 龍央氏(聖路加国際病院) 飯田 修平(練馬総合病院)
第4回 10月16日(金)	経営管理の充実を支えるための 財務管理 物流・業務委託	鈴木 喜六氏(ヘルスマーケティング研究所) 岩崎 照宣氏(アスメディックス株)
第5回 11月13日(金)	病院経営戦略とCS 医療提供体制・診療報酬改定	望月 智行氏(川越陽陽病院) 猪口 雄二(寿康会病院)
第6回 11月27日(金)	病院における介護保健の事業戦略 融資側から見た病院経営	遠藤 正樹氏(日野田中病院) 宮村 直人氏(東京都市銀行)
2010年 第7回 1月8日(金)	介護制度とCEOの役割 どのような医療が望ましいか	安藤 高朗(永生病院) グループディスカッション(産長:崎原 宏)
第8回 1月15日(金)	医療安全、事例に学ぶ 病院感染管理を含めた患者安全管理	宮澤 潤氏(宮澤法律事務所) 大久保 憲氏(東京医療保健大学)
第9回 2月5日(金)	OPC取り組み病院 医療の質管理とDB化	泉 哲郎氏(河北総合病院) 長谷川 友紀氏(東邦大学)
第10回 2月19日(金)	医療システムと医療財源 広報・マーケティング	川瀧 孝一氏(東京医科歯科大学) 猪口 正平(平成立石病院、南町田病院)
第11回 3月12日(金)	スピリチュアリティ 医療人として自分のできることは	平山 正実氏(聖学院大学) グループディスカッション(産長:安藤高朗)

3回実施するグループディスカッションには東京都病院協会副会長も同席します。

「小児救急トリアージ」のモデル事業を実施しており、院内トリアージについては、すでにある程度実施されている。しかし、救急医療の現場では、人的問題から必要とされているすべての病院が直ちに実施できるものではない。特に、救急トリアージナースについては、より専門的な知識と技術が要求される。今回の東京ルールでは、このトリアージナースの導入を実施することとして、補助金体制を盛り込んだものの、トリアージナースの教育・養成に関しては、議論されていない。そのためにも当協会急性期医療委員会では、日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本救急看護学会の協力の下、

救急トリアージナースの研修会を定期的に開催することとした。このことによつて救急ナースをめざす多くの若いナースを、救急看護の現場に必要な人材として育てるサポートをしていく所存であり、二次救急病院の活性化につながることを期待している。

四、東京ルール(三)
都民への広報と啓発

東京ルール開始にあたり、今後、新たな救急医療体制や対策を都民にどう周知していくかも重要な課題である。都民には、自らのセーフティネットである救急医療が重要な社会資源である

ことを認識してもらい、救急医療を守るため、適切な利用を心がけてもらうことが重要である。

そのために東京都、東京消防庁、東京都医師会は共同歩調をとつて都民に対し救急医療の現状を周知し、少子・高齢者社会に対応すべく、今後の救急医療への取組みを明確に広報すべきである。

都民が参画する救急医療シンポジウムの開催、救急相談センター(＃7119)等における相談事業の充実などが、提言されているが、早急に地域に根ざした情報の発信を全力を挙げ行う時期であろう。そのために、東京都地域救急医療センターと地区医師会が率

東京都福祉保健局・東京都医師会 からの連絡事項(6月・7月)

21福保医人第659号 平成21年6月30日
「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」、「大学病院と共同して臨床研修を行なう臨床研修病院の特例について」の一部改正について(通知)
東都医発第1088号 平成21年7月9日
除外率設定業種に設定されている除外率の引下げについて
東都医発第1144号 平成21年7月16日
臨床研修を長期にわたって休止する場合の取扱いについて
東都医保発第1157号 平成21年7月17日
「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令」の施行に伴い地方厚生(支)局が行なう指導に当たって当面必要な取組み等について

先して活動すべきである。

会務日誌・委員会報告(六・七月)

六月二十五日

第二回環境問題検討委員会
第八回環境会議の運営とテーマについて

第一回診療情報管理委員会
各分科会活動の進捗報告
講演会「個人情報保護と診療情報管理」開催について

第二回渉外・広報・会員組織委員会
広報紙第一四六号反省と第一四七号企画について

六月二十九日

第三回慢性期医療委員会
慢性期入院医療について
療養病床の転換について

七月十三日

第二回急性期医療委員会
今年度の研修会開催について
東京都・世田谷区・調布市合同総合防災訓練について

七月十四日

第四回総務・経理委員会
七月度理事会議題について