

# 東京都病院協会 会報

**Alico 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

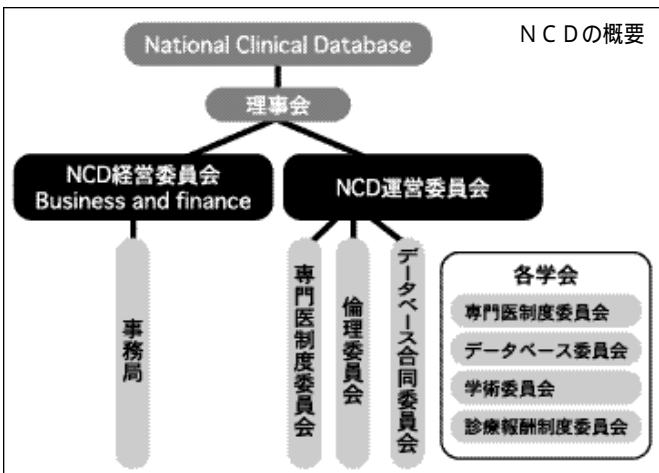
東京都墨田区錦糸1-2-4 アルカウエスト18F  
アリコ ジャパン 全国法人開発部  
TEL(03)5619-3827

2011年(平成23年)3月24日

第167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



**NCDへの対応の遅れ**

本年一月より、NCD(National Clinical Database)の運用が開始された。二か月半経過した現在も、多くの病院が対応ができない状況である。昨年九月のNCD試行調査時と比較して、本格運用された項目数は大きく増加した。体制を整備しなければ対応困難である。

NCDへの対応の遅れ

NCD講演会

診療情報管理委員会では会員へのNCDの周知徹底と対応事例を提示し参考に資することを目的に、講演会とパネル討議を三月二十五日に企画した。NCDの概要を東京大学心臓血管外科学教室本村昇講師に講演いただき、その後、練馬総合病院、河北総合病院、聖路加国際病院の医師及びデータマネ

## NCD(National Clinical Database)の概要と病院の取り組み

飯田 修平  
(診療情報管理委員会 委員長・練馬総合病院院長)

中島 歩美 (診療情報管理勉強会運営委員)

練馬総合病院医療情報管理室主任

**NCDの概要**

診療情報管理委員会の下に、平成十九年十二月より、診療情報管理担当者を対象とした勉強会を開催し、毎月の分科会活動と年数回の全体勉強会を開催している。NCD講演会は全体会の一環である。

日本外科学会・日本消化器外科学会などの各種臨床学会の基金により、一般社団法人National Clinical Database(二〇一〇年四月設立)が管理・運営している。

### 理事会報告(3月)

平成23年度事業計画案および予算案が承認されました。定款第45条の規定により、平成23年の事業計画および予算は本議決をもって成立しました。

東北地方太平洋沖地震の被災者の方には心よりお見舞い申し上げます。協会としても、被災者への支援を行なうこととしました。具体的な内容については、現地の要望に沿って、また、東京都医師会とも連携・情報交換しつつ進めることとしています。これに対応するため、23年度予算として、「東北地方太平洋沖地震支援活動費」120万円を計上しました。

今回の災害での被災地の状況と現地での医療支援活動について、3月12日、いち早く現地での医療支援を行って来た小泉常任理事より以下の報告がありました。

携帯電話を含む通信網が完全に破綻しており、外部との連絡、情報収集ができなかった。津波での死者が多く、24時間以内の死亡がほとんどと見受けられた。このため緊急医療対応は少なかった。そして水が無かった。食糧が少なく、毛布を含む防寒具が少なかった。救護所では高齢者が多く、自宅・診療所が流されたため薬が持参出来ず不安を抱える人が見られた。また、いわき市医師会は被災者への対応を始めており、福島県の「いわき市安定ヨウ素剤取扱いマニュアル」を紹介した。今後の支援策として死体検案、避難所・救護所での急病への対応、PTSDへの対応、医薬品の提供などが必要になるものと思われた。

### 関連専門医(学会)

- 外科専門医(日本外科学会)
- 呼吸器外科専門医(日本胸部外科学会)
- 日本呼吸器外科学会)
- 消化器外科専門医(消化器外科領域)
- 以下は以下の学会が「消化器外科データベース」を組織する)
  - 日本消化器外科学会・日本肝胆膵外科学会
  - 日本食道学会・日本胃癌学会
  - 大腸癌研究会・日本肝癌研究会・日本膵臓学会
  - 日本内視鏡外科学会・日本腹部救急医学会
  - 小児外科専門医(日本小児外科学会)
  - 心臓血管外科専門医(日本胸部外科学会)
  - 日本心臓血管外科学会
  - 日本血管外科学会)
  - 内分泌・甲狀腺外科専門医(日本内分泌外科学会)
  - 乳腺専門医(日本乳癌学会)

### 一般社団法人NCDの考え方

一般社団法人NCDの考え方の概要は以下のとおりである。

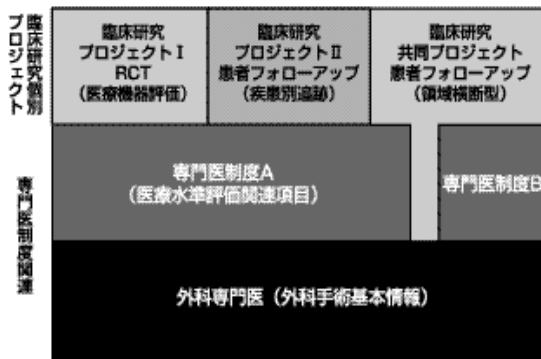
日本全国の手術・治療情報を登録し、集計・分析することで医療の質の向上に役立て、治療成績の改善を目指すプロジェクトである。手術を行っている施設診療科の特徴、医療水準の評価、適正な外科専門医の配置、手術後の予後、手術予定患者の死亡・合併症の危険性などを明らかにすることが目的である。

診療科、施設、地域、全国それぞれの段階で医療の水準、術前のリスクを評価できる。その情報を用いて患者や家族に提示できる。専門医制度のあり方検証の基礎資料となる。臨床研究・介入研究と連携した運営、データ登録の一元化、データ入力負担の軽減も期

### 練馬総合病院の取り組み

昨年九月のNCD試行調査(七症例の基本項目だけ)の負担は大きくなか

待できる。今後は、本事業の登録症例のみを用いて、専門医の申請が行われる予定である。  
しかし、一般社団法人NCDと、病院医師の考え方には大きな隔たりがある。



### 収集するデータ

**基本項目 13項目**  
+  
**領域ごとの医療水準評価項目**

- 患者属性
- 患者情報
- 手術入院情報
- 術前情報
- 手術情報
- 術後情報

項目の詳細や項目数は専門医制度や領域に応じて異なる  
数十～数百項目

介入を伴う臨床研究が実施される場合  
項目の詳細や項目数は研究によって異なる

### NCDの問題点

NCDの目的は良いが運用の観点からは拙速と言える。その理由は以下のとおりである。  
一、病院崩壊、医療崩壊の要因の一つに、病院勤務医師の過負荷がある。だからこそ、

- 一、NCD事務局に問い合わせた…同一患者の登録方法、外来患者の登録方法、入院時診断の入力、再入院扱い、再手術の扱い等
- 二、医師への確認と連携…登録の分担範囲、専門医の選択、術中出血量の入力、退院後の患者情報
- 三、登録項目と専門医をマトリクスにし、登録項目の使用頻度を調査、登録項目毎の情報確認方法を規定、情報不足項目の情報収集手順を決定
- 四、手術システムの病名選択項目をNCDに合わせて変更
- 五、NCD入力様式をFileMakerで作成

医師事務作業補助者を診療報酬で認めただけである。この状況において、更に医師に負荷をかけるNCDを実施したこと。  
二、NCDの情報システムは本事業を運営する体制としては不十分である。  
二月になっても、ユーザー登録(三取得)に時間がかかる、レスポンスが極めて遅い、登録中にトップ画面に戻らなければならぬ、一貫性が悪い等々である。  
三、分野毎・疾患毎に異なる多数項目のデータセットを、研究あるいは一時的な調査ではなく、日常業務で継続的に実施する場合の過大な負荷を理解していない。大学や大病院の医師が担当する疾患は多様ではないが、一般病院の医師は多様な疾患を取り扱っている。

### 情報システム

情報システムをかなり活用している二百二十四床の急性期病院の当院ですら、NCDに対応するためには、下図のごとく症例登録だけでもNCD専従で一名必要となる。情報システム

2011年1月 登録対象データ				2010年度実績			
入院外来区分	1件あたりの所要時間	件数	完了までの所要時間	入力率	件数	完了までの想定所要時間	
入院(手術室)	23分	35	13時間25分	89%	575	220時間25分	
入院(手術室外)	13分	30	6時間30分	100%	342	74時間6分	
外来	5分	19	1時間35分	100%	315	26時間15分	
合計	-	84	21時間30分	-	1232	320時間46分	

### NCDへの要望

をあまり活用できない病院の負荷は想像できない。

NCDへの改善要望は以下のとおりである。

- 一、誤登録した症例の対応方法…Q&Aに「悪意のあるユーザーによる施設データの消去や意図的なデータ改ざんにつながる恐れがあるため上書きによる対応」とあるが、運用は煩雑であり、他の方法を検討して欲しい。
- 二、基本データ新規登録(通常版)の動作…軽量版と併用しても、基本データ新規登録(通常版)での作業は必要項目入力後、次項目への遷移に五秒保存に二十五秒など時間を要する。改善して欲しい
- 三、同一患者の複数入院、同一入院内の複数手術は「新規入院を追加する」「新規手術を追加する」のボタンで登録しなければならない。

### 入力の際に「登録データ検索画面」

から、患者の入力履歴の確認が必要。入力履歴があった場合にメッセージが出るような仕組みに変更して欲しい。  
四、外来手術の入力も入院手術と同じ扱い…入院・手術の度に「入院の枠」「手術の枠」がそれぞれ増えることになるが、外来手術も入院と同じ扱いで入力する形式なので、例えば入院三回目以外来という事象も現れる点につき改善して欲しい。  
五、専門医の変更…専門医の変更をしないまま入力をすすめてしまうことがある。何らかのタイミングで確認のメッセージが欲しい。また、専門医変更

後の反映にかかる時間も保存動作と同様にかなりの時間を要するので改善して欲しい。

- 六、データ保存後の戻り先…基本データ新規登録(通常版)で入力完了、保存の後には「メニューへ戻る」ボタンを押すことになるが、その戻り先が「ログイン後のメニュー画面」である。続けて入力作業を行う際、改めて「登録データ検索画面」で検索実行し、入力することになり不便。改善して欲しい。
- 七、術式の登録…  
検索方法の簡素化(現状はインターネットエクスプローラーの検索機能で検索)  
術式名を選択後、先頭行の登録ボタンまで自動遷移して欲しい(毎回、かなりのスクロールが必要)
- 八、一画面の表示量…全体的に一画面の表示量が多く、上下左右のスクロールが必要。特に「登録データ検索画面」は検索結果の見え方を改善して欲しい。
- 九、病名の登録…小分類まで選択しても詳細な病名を補えない(診断名補足欄で補うことは出来るようだが)小分類まで選択するのであれば、最低限ICDコードに存在する病名の選択は可能にして欲しい。
- 十、DPC調査データとのデータ連携…現在の様式一の「手術情報」に空欄で「将来的には外保連手術コードを入力する予定」とある。その場合には、DPCデータと重複が多いので、連携して重複入力を避けて欲しい。

### まとめ

医師事務作業補助者に補助させて

も、医師が記録しなければ、入力はできない。  
専門医制度と連動するということ  
は、大学、大病院だけではなく、地域病院の外科医に義務として課せられる

とみるべきである。今以上の負荷をかけ続けることは、病院勤務医師の確保を益々困難にすることになる。  
目的を再確認し、実現可能な制度に改正されることを強く求めるものである。

### 第六回東京都病院学会基調講演より抜粋

## 「五つの大事なリーダーの仕事とは？」

堀 紘一氏

(株)ドリームインキュベータ代表取締役会長

今日は、色んな部門のリーダーが参加していると思います。

私の持論ですが、私は、リーダーの仕事の中で、一番大事なことは、大きく分けて五つあると思っています。

その第一番目は、「ビジョン」を描くことです。「夢」を語ることで、今、皆さんがかかえている様々な問題は、言われなくてもおおよそ検討がつくと思います。それは、それで良いとして、五年後、十年後、我々は何を目指しているのか、どこに向おうとしているのか、それを語れないとリーダーとは言えません。組織には、色んな価値観の人、色んな経験を持っている人、色んな年齢の人等々がいて、簡単な価値観で全部を束ねて行くことは相当に無理があると思います。

その時に必要なことは、「夢」であり、「ビジョン」です。「夢」や「ビジョン」を共有することによって、初めて組織は一体化して行くこととなります。そこで、リーダーは自分の部門の「五年

後、十年後はどうあるべきか？」を真剣に考えて、それを語ってもらいたいと思います。しかし、「そうは言っても、それは簡単なことじゃないよ」「それは、皆さんと話し合わない」ということになるかも知れません。それなら、皆さんと話し合う場を、ぜひ作って下さい。それには、皆さんの部下も目を輝かせて、その議論に参加すると思います。そう言った意味では、日本の組織というのは、多くのメンバーが自分の達の夢を語る場があまりにも少ない組織が多過ぎるような気がします。

そんなことで、若い人に「ビジョン」や「夢」を語らせて、それをまとめて行くのがリーダーにとって大事な仕事だと思えます。  
一番目は、「ビジョン」や「夢」が出来る、と、多分、多くの場合、現在の状況とは違つことに気がつくと思えます。つまり五年後、十年後の「夢」の地点は、この辺だとすると、現在の地点は、この辺で、その距離は離れてい

るわけです。  
例えば、どこでも良いのですが、東京とハワイ、東京とパリは離れていますが、そこで、東京からハワイやパリには、どうして行くの？と言うことになりませんが、飛行機で行く！船に乗って行く！泳いで行く人はいないと思えますが、どういう方法で東京からハワイやパリまでたどり着くだろうか？その二点間をどうやって移動するのか？と言つこととなります。実は、これを経営学では「戦略」と言います。

つまり戦略とは、とどのつまりは、現在地から目的地に行く時の行き方の問題です。簡単に言えば、例えば「乗り物」です。例えば、東京から横浜の場合です。常識的にはJRで行くか東横線で行くということになりますが、マイカーの場合もあるでしょう。ちょっと変わったところで新幹線で新横浜というケースもあるかも知れません。さらに変わったところでは、自転車や徒歩で行くこともあると思います。横浜なら不可能なことではありません。

つまり、二点間をどうついで「乗り物」で移動するかが、「戦略」なのです。それを考えなくてはいけません。よく考えないでいい加減にやっていたのはうまくいきません。きわめて戦略的に考えなくてははいけません。つぎに目的地に向つて戦略がこうだとしたら、それを具現化するためにどうしたらよいのかということになります。

そこで三番目は、どのような組織で進めるのか？ということになります。病院のことはよくわかりませんが、昔から日本の組織は、硬直的と言つか固定的な組織でできているような気がし

ます。  
そこで、皆さんが考えた「ビジョン」や「夢」の目的を考えた時に、これま

ます。

たような組織でよいのか、または新たな組織が必要なのかということになると思えます。多分、病院では医師、看護師、検査技師、栄養士等と言った職能者別に組織ができてるように私は思っています。実は組織と言つのは非常に恐いものなんです。

組織は作つた二日後には、硬直が始まって、組織間の壁が出来てしまします。本当は、小さい会社や病院だったら、組織なんてない方が良く思えます。誰でも何んでも言えることが、私は理想だと思えます。

私の会社の場合は、東証一部上場ですが、基本的に組織はありません。普段は七十数名の人間が混然一体となつて仕事をしていますが、なにかプロジェクトが発生すると、そのプロジェクトに五人、六人、七人と集まって、そのプロジェクトの目的が出来上がったら解散して、また新しいプロジェクトを作るといふやり方をしています。

とにかく、組織というものは、硬直して組織間に壁ができてしまう恐いものから、リーダーはそうならないようにすることが大事な仕事となります。それから大事なことは、組織が出来ると「組織のミッション」その「組織の使命」が明々白々でなくてははいけません。

しかし、現状は、本当に明々白々になっているのでしょうか？結構議論の余地があると思います。それぞれの組織の人に集まってもらつて「自分たちの組織のミッションとは何か？」とい

うことを考える場を作して下さい。

私の場合だったら、各部門に十人ぐらいいるとするならば、一人五千円ぐらい会社から補助金を出して、食事しながらでも良いし、酒を飲みながらでも「自分たちの組織のミッションとは何か？」とか、または「組織を将来どのように進めたらよいのか？」等、議論しろと言いますね。そして、何日か過ぎたら議論したことを三桁でも五桁でもその結果をまとめて持って来てくれと言いますね。病院でも少し補助金をつけて、そう言った議論をうながすようなことをされてはいかがでしょうか。

四番目は、リーダーとしては、もっとも大事なことは「人事」です。日本の組織の場合は、リーダーに人事についてあまり権限がないことが多くあります。

欧米の組織と日本の組織で一番違うことは、何と言いますが、欧米の場合は部門ごとにリーダーがスタッフを採用できて、必要のないスタッフは首にできるということです。

これは、病院全体で採用したり首にしたりするよりは、現場を本当によく知っている人が採用したり、首にしたりますので理にかなつていてる面があると思います。欠点は、欧米の会社や病院の職員は、大変な「コマすり」です。上司にコマをすらないとすぐに首にされてしまつてしまいます。

日本の場合は、簡単に首には出来ません。多少気にくわないと思つていても上司がいてもやっつけていけます。例えば、厚生労働省などの大組織になると課長が気に入らなくても二年か三年も過ぎれば次の課長が来ることとなりますか

ら、二、三年間はあまり仕事をしないで、特に喧嘩もしないでいけばやっていけます。そこで気に入った課長が来れば一杯いい仕事をする事になります。これでやっていけるわけです。

しかし、欧米の場合は、上司が雇って駄目だったら、すぐにさされる訳です。と、とにかくコマをすることが必要です。しかし、欧米の場合は、横移動が簡単です。つまり転職が非常にやりやすくなっています。病院も専門職が多く他のサラリーマンと較べると腕があると思えますが、欧米の場合ほど簡単じゃないと思います。

いずれにしても、人事というのは大変な事です。人間は、やる気になると相当無限大に力を出します。やる気がないとどんな優秀な人でもなんの役にも立ちません。ですから、リーダーは、いかに自分のスタッフをやる気にさせるかということが大事な仕事になります。ここでひとつ、そのコツを教えましょう！非常にまじめなリーダーでこんな人がいるのではないのでしょうか？スタッフ全員を集めて「病院がなにを目標しているのか？」「そのためにどうしてほしいのか？」「その為に、貴方はどうすべきか？」「部門はどうすべきか？」等々とかんごとく説明するリーダーがいると思います。非常にまじめで悪いことをやっているとは思いません。

しかし僕は、こうしたことはあまり効果的でないと思います。多くの人は病院が何を求めているかと言ってみても自分となんの関係があるのか疑心暗鬼です。口でははっきり言わないにしても腹の中ではそう思っている人が多

いのではないのでしょうか？

本日にリーダーをやるうと思っただら、リーダーは、「それぞれの職員が何をしたいのか？」「あの職員はどんな性格で、どんな家庭環境で、どんな人生設計を考えて、この病院に何を求めているのか？」をよく考えて、職員一人一人の人生目的と病院の目的というものを重ね合わせる事が大事なのです。これがリーダーの仕事だと思えます。そのためには、一人一人の職員を徹底的に理解しなくてはなりません。十人十色という言葉がある通り、職員は一人一人全部違います。特に最近の若い人は、どう表現したらいいのかわかりませんが、一見おとなしいと言った印象です。

上司と面と向って喧嘩したって、得になることはないかと判断して、悪く言えば大人だと言えますが、それでは情熱がないのかと言えそうです。ではありません。若い人でもやりたいことはたくさんありますし、自分の価値観、人生目的があります。リーダーは、それをどうやって引き出すか、また教えてもらえるかです。一流のリーダーになれるか、三流のリーダーで終るかの境目です。

それから、第五番目ですが「カルチャー・文化」ですね。人にはそれぞれ個性があるように企業にも病院にも個性があります。個性は大事です。独自の個性をどのように出していくのか、それをどう育んで行くのかが、それによって大事です。

特に長い歴史のある企業や病院は、もう一度原点に戻って創業者が病院をどのような考えで設立して、これまで

どのように取組んで来たかを振り返って見ることを勧めます。そこには、皆さんの病院の組織の原点があるはずで、例えば、皆さんの病院が百年の歴史があるとしたら、百年前の考え方は、職員はついてこないと思えますが、しかし、百年前に考えたことでも今日の社会で立派に通用することが多々あると思えます。それは、皆さんの組織の出発点です。大事なことだと思います。

私の場合は、簡単に言いますと、ハバードビジネススクールで学んだ経営学とボストンコンサルティンググループという会社に勤務した経験と本田技研イズムの三つで私の基本的なコンサルティング哲学が出来ましたが、さらにチャールズ・ダーウィンの進化論があつて今日のスタイルがあります。

組織は、常に進化して行かなければいけないと考えます。医学に通じると思いますが、私たちの体の細胞というのは、常に古い細胞が死んで、新しい細胞が生まれリニューアルされて私たちの生命は維持されていると思えます。この四つで自分のコンサルティングを築いてきました。もう六十五歳ですから、今後あまり大きな変化は起きないと考えています。ちょっと時間がかり過ぎたと思えますが、やっぱり何か一つの物を作るとすると三十年ぐらいの時間はかかってしまいます。一年や二年では無理です。一年や二年で出来ることは小さなことです。

一年や二年で出来ないからと言ってイライラしたり、がっかりしないでください。ものには、時間がかかるものもあります。本物を作ろうと思えば思

うほど時間がかかります。

今日、ここに集まった方は、これからの日本の臨床医学というものをお作りになる方だと思えます。日曜日にもかかわらず、皆さんのような医療関係者がおいでだということは日本人の一人として誇りに思いますし、ぜひがんばっていただきたいと思えます。それが今日の私の実感です。

### 会務日誌・委員会報告(一・二月)

- 二〇一一年一月十一日 第八回総務・経理委員会
- 一月度理事会議議案について 一月十四日
- 第七回事務管理部会
- 来年度事業計画について 一月二十日
- 第七回環境問題検討委員会
- 「病院廃棄物適正処理の手引き」の改訂について
- 来年度事業計画について 一月二十二日
- 第二回教育倫理委員会
- 第六回東京都病院学会について 一月二十四日
- 第八回急性期医療委員会
- 都病協学会発表について
- 東京ルールの運用状況について 一月二十六日
- 第八回医療安全推進委員会
- 新型インフルエンザ
- 保健医療体制ガイドラインについて 一月二十八日
- 第九回渉外・広報・会員組織委員会
- 広報紙一六五号反省および一六六号企画について

二月三日

- 第七回診療情報管理委員会
- 診療情報管理勉強会について
- 監査プロジェクトについて 二月八日
- 第九回総務・経理委員会
- 二月度理事会議議案について 二月二十二日
- 第九回医療安全推進委員会
- 平成二十三年度委員会計画について 二月二十三日
- 第八回環境問題検討委員会
- 病院廃棄物適正処理の手引きの改訂について
- 平成二十三年度事業予定について 二月二十四日
- 第八回事務管理部会
- 平成二十三年度事業予定について 二月二十四日
- 第十回渉外・広報・会員組織委員会
- 広報紙一六六号反省および一六七号企画について 二月二十八日
- 第八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

二月二十五日発行の会報第一六六号に誤りがございましたので、お詫びして訂正いたします。

第七回東京都病院学会シンポジウム「松田厚恵氏」のシンポジスト氏名誤り  
(誤)松田厚恵氏 (正)松田厚恵氏  
特集記事「二〇一〇年度診療報酬改定の影響について」の記事中、永生会の事業所数に関する部分、  
(誤)「病院七」(正)「病院二」