

東京都病院協会 会報

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社

メットライフアリコ 法人営業統括部
生命保険株式会社
東京都墨田区錦糸1-2-1
アルカセントラル 4階
TEL: 03-5637-5250

2012年(平成24年)7月31日

第183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

【経過報告】

東京電力電気料金値上げへの対応について 平成二十四年六月二十二日 二百五十四通分の「受任通知」を東京電力 に提出

総務委員会

本紙六月号で既報の通り、東京電力の電気料金値上げに対しては、当協会の呼びかけに呼応して多くの医療機関から弁護士への委任状が集まっており、その数は七月十三日現在で三百六通に上っています。平成二十四年六月二十二日付で、弁護士より東京電力に対し受任通知を発信し、七月十日、東京電力からの回答書が届いておりますので、ここまでの状況について報告いたします。

六月二十二日時点での委任状は二百五十四通(電気供給契約数三百六十九契約)であり、同日、弁護士から東京電力宛に受任通知を発信いたしました(七月二十日、追加の二十八通分についての受任通知を発信)。

六月二十二日付の受任通知の内容は、委任を受けたこと、継続的供給契約である電気需給契約に

ついては、合理的な理由が認められない限り、東京電力の一方的な意思表示によって、契約の更新を拒絶することはできず、特に電力事業については事実上の独占状態にあることに鑑みれば、契約更新を拒絶するために求められる合理的な理由の程度は、高度なものが必要であるにも拘らず、東京電力からは、電気料金の値上げを行う合理性について具体的な説明がなされていない状況下では、従前の電気供給契約が継続しており、東京電力は依頼人に対し電気供給を行う義務があること、依頼人としては、従前の電気供給契約に基づいた電気料金については、使用量に応じて支払う意思があること、そして、本件に関しては各依頼人と東京電力の各事業所の担当者で個別に協議・交渉を行うことなく、本件に関する一切の連絡および交渉窓口を弁護士に一本化する旨の要請です。

東京電力の回答書では、電気料金値上げに関するお願いの理由等について、総合特別事業計画に基づき、

委任状受付数

平成24年7月13日現在

東京都	会員	134
	非会員	64
神奈川県		29
千葉県		15
埼玉県		31
茨城県		9
栃木県		7
群馬県		9
山梨県		3
静岡県		5
合計		306

理事会報告(7月)

東京電力電気料金値上げに対する委任状は、多勢の方々のご賛同を得て都内198件(会員:134件、非会員:64件)、都外108件の計306件が集まりました。平成24年6月22日付で法律事務所から東電に対し、委任の受任通知を行なったところ、7月10日付で東電から法律事務所へ回答が届きました。東電の回答の中に「電気供給契約」に基づく契約の特定願があり、現在対応中です。

会員病院現況調査は、現段階で315病院(90%)から施設表の提供がありました。

未提出の病院に対しては、引き続き提供をお願いしているところです。ご協力をお願い致します。最終的な集計に関しては、総務委員会で検討中です。

例年行われている平成25年度東京都への予算要望の原案については、理事会において承認されました。7月20日までに最終確認を行った上で、東京都医師会に提出することとしました。

今年度の経営塾は、9月開催の全日本病院協会学会を配慮して、10月スタートの開校となります。開始が遅れた分は、3月に2回開催し、年度内に全11回の開催を予定しております。詳細は後日ご案内致します。

院内の幹部や幹部候補の積極的な参加をご検討下さい。

東京電力の電気供給義務については、供給者継続的供給契約については、供給者

さらに徹底した経営合理化に取り組み、最大限コストダウンに努めても燃料費等のコスト増分を賄い、深刻な経営状況を解消することは極めて困難な状況であること、このたびの電気料金値上げのお願いについては、日本医師会をはじめ複数の医療関係団体に対して、都度、値上げの理由と経営合理化の内容について説明してきたこと、今回の電気料金の値上げについては、従前の契約と同一条件での継続ではなく、「別段の意思表示」に基づいて、新しい電気料金による契約をお願いしたいこと、従って、従前の電気供給契約に基づく料金の請求はできないこと等が示されています。

東京電力からの説明は、引き続き必要な情報を十分に開示した上で、説明

が恣意的に取引の打ち切りをすることは需要者に多大な損害を及ぼすおそれがあることから、合理的な理由が認められない限り、契約の更新を拒絶することはできないと判例でも示されている。また、平成二十四年六月二十二日付の公正取引委員会の注意でも、東京電力の供給区域における電力事業については事実上、同社が独占していることから、電気供給契約の更新拒絶については高度な合理性が必要である。

電気料金の値上げに関する東京電力の説明責任について
公正取引委員会は、東京電力が優越的地位にあることを認定し、電気料金の引上げ等の取引条件の変更にあたっては、当該条件を提示した理由について必要な情報を十分に開示したうえで説明するなどして、優越的地位の濫用にならないように注意しているところ、東京電力からの説明は、引き続き必要な情報を十分に開示した上で、説明

となっていない中、電気料金値上げ要請に応じることはできない。

医療機関の特異性について
医療機関の診療報酬は価格公益性であり、各医療機関は電気料金の値上分を患者に対して転嫁することができず、電気料金値上げが直接、医療機関の経営を圧迫することから、電気料金値上げ要請について安易に応じることができないこと。

また、書面の中では、上記の主張を基礎として、電気料金の値上げ要請の根拠について8点の具体的な質問をし、これらについての説明資料を送付していただきたい旨の要請を行っております。さらに、継続的供給契約であるにもかかわらず、東京電力の一方的な意思表示により電気需給契約の更新を拒絶できると考えるのであれば、その法的見解を示すように質問を投げかけております。

最後に、従前の電気需給契約が継続していることを前提に、従前の契約に基づいた請求書を各医療機関に送付して頂きたい旨の要請を行い、請求書を送付して頂ければ、支払期日までに所定の電気料金を支払う旨の通知をしております。
本件に関しましては、今後も引き続き状況のご報告をいたします。

平成24年7月30日

高・須田社本取締役事務
弁護士 市川 直介 様
弁護士 関野 英 様
弁護士 阿部 真文 様
弁護士 木山 二郎 様
弁護士 北山 昇 様

東京電力株式会社
代表執行役社長 廣瀬



「受任通知」へのご返信ならびにご連絡について

拝啓 貴欄より、医療法人等と弊社との間の電気需給契約にかかる電気料金その他の契約条件についての交渉に関する受任通知(平成24年6月28日付)を、平成24年6月28日に受領いたしました。つきましては、本件に関する弊社対応窓口のご案内および貴欄のご意見に対する弊社の考え等について、下記のとおりご連絡申し上げます。

記

【弊社対応窓口】

〒100-0011
東京都千代田区千代田1丁目5番3号 新中権ビルディング
東京電力株式会社
法人営業部 都市エネルギー部 都市医療営業グループ
マネージャー 西村 高典
課長 加藤 達康
～電話：03-6373-6743(加厚) / FAX：03-6396-9821～

【貴欄らのご意見に対する弊社の考えについて】

1. 今後の電気料金値上げに関するお問い合わせの理由について
弊社は、平成24年5月9日に本都大府より認定を受けた総合特別事業計画に基づき、今後中長期にわたり、さらなる経営合理化に取り組み、最大限コストダウンに努めてまいりますが、こうした取り組みをもってしても、燃料費等のコスト増を踏まえ、深刻な経営状況を解消することは極めて困難な状況であります。現在の料金水準のままで、今後も営業赤字が発生し続け、欠損の累積により財務基盤のさらなる弱体化が進み、内債の返済や原子炉の着実な廃止措置、電気の安定供給に重大な影響を及ぼすおそれがございます。
このような状況下、弊社としては、苦渋の決断でありましたが、こうした事態を避けるため、燃料費等のコスト増を繰り込んだ必要最低限の電気料金値上げをお願いさせていただき次第でございます。

なお、このたびの電気料金値上げのお願いに対しては、社団法人日本医師会をはじめ複数の医療関係団体よりご質問およびご意見をいただいております。都度、値上げをお願いせざるを得ない理由や弊社の経営合理化の内容についてご説明申し上げてまいりました。
本件に関する貴欄への委任については、一般社団法人東京都病院協会の呼びかけで行われたものと伺っておりますが、同協会に対しては同様の対応を行ってまいりましたので、ご説明資料を以下に示させていただきます。また、このたびの電気料金値上げに関するご説明資料を同封させていただきますので、ご高覧いただきますよう、あわせてお願い申し上げます。

～ご説明経緯～

- 104.1.20 東京都病院協会 事務局様に対し値上げに関するご説明を実施
104.3.9 東京都病院協会・東京都病院協会保護会による「東京電力電気料金値上げに反対する意見書」を受領
104.3.16 東京都病院協会 事務局様に対し経営合理化の詳細説明実施
104.3.27 東京都病院協会 理事会様にて値上げのお願いおよび経営合理化詳細説明実施
104.3.30 「東京電力電気料金値上げに反対する意見書(3/9付)」に対し回答実施
回答書「正」を東京都医師会へ「写」を東京都病院協会へそれぞれ送付
104.5.11 東京都病院協会 事務局様に対し、総合特別事業計画の認定および個別部門の値上げ申請について、ご説明による内容説明を実施

2. 従前の電気需給契約に基づく請求について
このたびの電気料金値上げに際し、弊社は、電気需給契約(特定業務用契約【高圧】)(平成22年4月1日実施)第7(ロ)に基づき、平成24年2月上旬に「新しい電気需給契約についてのごお願い」または「電気需給契約の一部変更についてのごお願い」をお送りさせていただき、貴書面により「別紙の意思表示」を行っていただいております。
弊社といたしましては、従前の電気需給契約のご契約期間満了以降は、従前のご契約と同一条件での継続ではなく、新しい電気料金によるご契約をお願いいたしたく協議させていただいてまいりました。
したがって、今回貴欄らよりご質問いただいた、ご契約期間満了後も従前の電気需給契約に基づく料金をご請求することにつきましては、お応えいたしかねますので、何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。
※「契約期間満了」に先立ってお客さままたは弊社から別紙の意思表示がない場合は、継続契約は、契約期間満了後も1年ごとに同一条件で継続されるものとなります。

【委任対象となる電気需給契約の特定のお問い合わせについて】

受任通知(別紙)に記載された医療法人等の名称および住所のみでは、弊社との電気需給契約が特定できないことから、自由化部門における弊社との「電気需給契約」に基づいたご契約を調、ご契約住所およびお客さま番号(00000-0000-0-00)のような15桁の番号、電気ご使用量のお知らせまたは電気料金等請求書にてご確認ください)をお示しいただきますようお願い申し上げます。
※ 法人名とご契約の名称が異なるケース中、一人にて複数の電気需給契約を締結されているケース等がございます。
※ 自由化部門は、特別高圧・高圧で電気をご利用になるお客さまが対象となります。低圧で電気をご利用になるお客さまは個別部門のご契約となりますので、ご留意下さい。

受付順の診療ではなく
緊急度による診療順決定が不可欠
小児救急医療における

院内トリアージの運用経験
独立行政法人 国立成育医療研究センター
総合診療部 境野 高資氏

すでに、ご存知のように救命救急センターへの患者集中を防ぐために、厚生労働省は、二〇一〇年度(平成二十二年)改定で小児救急患者に対する院内トリアージ加算(三十点)を新設しました。以来、小児患者への院内トリアージを実施している医療機関の約八十六%が、対象年齢を制限せずに実施していることから、年齢制限なくトリアージを行う有益性が高く評価されることとなり、二〇一二年(平成二十四年)改定では、全年齢層の夜間・深夜・休日の救急外来受診者に対する院内トリアージへの評価として、「院内トリアージ実施料(初診時に百点)」が新設されました。このことは、救急外来そのものを直接的に評価する初めての診療報酬で、新設された意味は大きいものと言えます。
しかし、救急部門における院内トリアージ(患者トリアージ)には、これまで統一的に標準化された指標がなく、個々の医師、看護師らの経験と知識に基づいた判断に委ねられています。本稿は、こうした背景の下、小児救急医療における院内トリアージに積極的に取り組んで来た国立成育医療研究センターの一事例を紹介するものです。今回新設された「院内トリアージ実施料」を契機に救急部門における院内トリアージのあり方を構築する一助になれば幸いです。



境野 高資氏

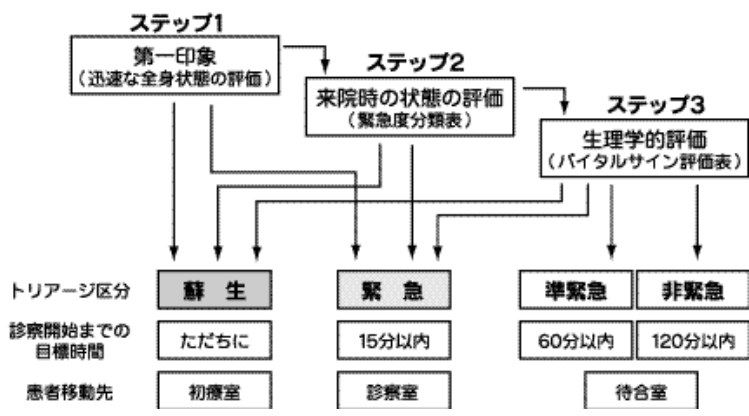
一、はじめに

先進各国に遅れを取ることを数年、わが国でも平成二十二年に小児トリアージ加算三十点が定められた。平成二十四年度診療報酬改定では一定の基準を

満たす院内トリアージ実施料は百点に引き上げられ、その対象も小児から全年齢へ拡大されたことは記憶に新しい。トリアージとはフランス語で「選別」を意味し、元々はコーヒー豆の選別に使われた言葉である。災害などの多数傷病者発生時には、限りある医療資源を有効活用し最大限の救命効果を得る事が必要であり、緊急度に応じた初期救護・搬送などの決定を行う「災害トリアージ」という概念がある。
これとは別に、欧米各国では院内救急部門においても、緊急度に応じて直

【図一】当センターの院内トリアージプロセス(4段階トリアージ)

院内トリアージは国際的には5段階トリアージが一般的である。日本では3~5段階のトリアージ区分を用いている施設が多い。



トリアージの目的は「診察する診療科の決定」や「診断」ではなく、病態の「緊急度」判断である。すなわち、急激な悪化の可能性がある病態を早期に把握することが必要とされる。トリアージは、院内の統一したガイドラインに基づき客観的に評価されなければならない。一部の経験ある医師・看護師の主観的判断で行われるべきものでもない。トリアージによる不具合が生じた場合、それは院内システムの問題として対処・改善されるべきである。従って、トリアージの最終責任は院長にあり、個々の担当トリアージナースに責任の所在を求めてはならない。

トリアージ未実施・実施済患者が混在する事態を避けるため、トリアージ・ルームを通過しないと待合に入れ、導線の確保が理想である。また、トリアージ・ルームには患者のプライバシーに配慮した構造が求められる。トリアージナースの役割は、緊急度判断のみで終わらない。緊急度の高い患者に対し医師に引継ぐまでの一次救命処置を含めた対応を行い、緊急度の高くないと判断された患者に対しても定期的な再評価を行う必要がある。そのためバイタルサインや迅速血糖測定に必要な器具一式に加え、緊急コール、酸素、吸引などの設備は必須である。さらに小児トリアージにおいては、麻疹・水痘など流行性疾患が疑われる患者をその他の患者と接触させないよう配慮も必要とされる。

四、トリアージのプロセス

緊急度判断は、第一印象(ステップ一)、分類表(ステップ二)、バイタルサイン(ステップ三)という手順で行われる。【図一】各ステップで速やかに「蘇生」及び「緊急」に該当する患者を早期に抽出することが重要である。

(一) ステップ一：第一印象

意識・呼吸・皮膚色の三要素をもとに、数秒以内でその患者の大まかな全身状態を把握する。危急的な状態、すなわち「要蘇生」と判断された場合(蘇生トリアージ)はトリアージを中止し、応援要請を行いつつ一次救命処置を開始する。ぐったりして元気がない、傾眠など、「不良」と判断した場合(緊急トリアージ)、トリアージをいったん中止し、早急に診察が開始されるよう調整を行いながら、酸素投与・モニター装着・バイタルサイン測定を行う。

全身状態が「良好」と判断されればステップ二に進む。性急な接触は、子どもを動揺させ、その後の評価を難しくする。また、泣かせることで呼吸状態を悪化させるリスクがある。まずは患者に触れる前に迅速かつ多くの情報を取る努力が重要である。

(二) ステップ二：分類表

常に症状から予測される緊急度の高い病態を念頭に置いておく。SAMPLEを数分以内で聴取する。同時に焦点を絞った身体の観察を行う。保護者と小児患者の両者から主観的情報を引き出し整理する。しかし、主訴と病態が一致しないケースや、病態と保護者の考えるストーリーが異なるケースが存在することもあり注意を要する。

施設内で統一された分類表【表一】を用い、緊急度判断を行う。

【表一】SAMPLE

- S : Symptoms (主訴)
- A : Allergy (アレルギー)
- M : Medication (薬剤)
- P : Past History (基礎疾患・既往歴)
- Pregnancy (最終生理・妊娠の可能性)
- L : Last meal (最終経口飲食の時間・内容)
- E : Event (現病歴)

小児の場合は上記に加えて大まかな体重を聴取しておくことが望ましい。

わが子が急病や突然の事故に見舞われたとき、多くの保護者は慌てふため、トリアージがなぜ必要か

くに医療介入を要す患者群と待機できず患者群に分けるための方略として「院内トリアージ」が発展してきた。国立成育医療研究センター(以下、当センター)では平成十四年の開設時より、カナダのCanadian Pediatric Triage and Acuity scaleを参考に独自の院内小児救急トリアージガイドラインを策定して運用してきた。その経験をもとに、院内トリアージの運用の実際につき概説する。

く。明らかな育児不安であれば電話対応で対処可能なこともある。しかし、自ら正確な症状を訴えることのできない小児では、一般的に保護者の訴えのみから病態の本質を捉えることは困難であるとされる。

当センターでは、主訴に限らず全ての小児救急患者を二十四時間三百六十五日受け入れ、院内トリアージにより緊急度の判断を行い、緊急度に応じた救急診療を展開してきた。いつでも、誰でも、常に「受け入れられる」という体制は、地域の小児救急医療システムに大きな安心をもたらしてきたと自負している。しかし、受け入れた患者全てに遅延なく精度の高い診療を行うことは不可能であり、限られた物的・人的医療資源の中では、優先順位が必要となってくる。隠れた緊急患者を迅速に見出し、待合室での急変を防ぐには、受け付け順の診療ではなく、院内トリアージによって判断された緊急度による診療順決定が不可欠である。

要とされる。トリアージは、院内の統一したガイドラインに基づき客観的に評価されなければならない。一部の経験ある医師・看護師の主観的判断で行われるべきものでもない。トリアージによる不具合が生じた場合、それは院内システムの問題として対処・改善されるべきである。従って、トリアージの最終責任は院長にあり、個々の担当トリアージナースに責任の所在を求めてはならない。

早期に抽出することが重要である。

(一) ステップ一：第一印象

意識・呼吸・皮膚色の三要素をもとに、数秒以内でその患者の大まかな全身状態を把握する。危急的な状態、すなわち「要蘇生」と判断された場合(蘇生トリアージ)はトリアージを中止し、応援要請を行いつつ一次救命処置を開始する。ぐったりして元気がない、傾眠など、「不良」と判断した場合(緊急トリアージ)、トリアージをいったん中止し、早急に診察が開始されるよう調整を行いながら、酸素投与・モニター装着・バイタルサイン測定を行う。

全身状態が「良好」と判断されればステップ二に進む。性急な接触は、子どもを動揺させ、その後の評価を難しくする。また、泣かせることで呼吸状態を悪化させるリスクがある。まずは患者に触れる前に迅速かつ多くの情報を取る努力が重要である。

場合、ステップ一に沿った対応を行う。その他の場合はステップ三に進む。

(三) ステップ三：バイタルサイン測定

測定されたバイタルサインが正常値から逸脱していれば、その程度に応じてトリアージ区分を決定する。小児では年齢・発達に応じバイタルサインの正常値は異なるため、評価表【表三】などを作成しておく方が簡便である。患者の安静度、発熱、啼泣、疼痛、動揺などはバイタルサインを修飾することがあり注意を要する。

五、トリアージの原則

トリアージは、救急患者の来院から

【表二】緊急度分類表の例(国立成育医療研究センタートリアージガイドラインより一部抜粋)

Table with 5 columns: 症状, 蘇生, 緊急, 準緊急, 非緊急. Rows include 中枢神経, 呼吸, 循環, 発熱(感染症), 嘔吐下痢(脱水), 頭部外傷/頭部打撲, 皮膚, 痛み.

十五分以内に行われるべきとされる。しかし多数患者の同時来院など、トリアージ待ちという事態が発生する場合もある。そのような場合、まず全患者の第一印象の把握に努め、第一印象が不良もしくは不良の可能性が高い患者よりトリアージを開始する。ベビーカー

易に把握できない患者に注意する。緊急度判断に迷う場合は、複数のスタッフで確認する。またオバトリアージは容認する。アンダートリアージは患者の不利に直結するので、自身の経験等を基準に、より軽傷に判断

【表三】小児のバイタルサイン評価表

Table with 3 main columns: 年齢, 呼吸数, 脈拍数. Each column has sub-columns for 2SD, 1SD, and 正常範囲.

収縮期血圧(正常下限): 70+年齢(歳)×2mmHg(1ヶ月未満60mmHg)
呼吸数・脈拍が正常範囲を超えた場合、1SDまでなら準緊急、1SD~2SDなら緊急、2SDを逸脱した場合は蘇生とトリアージ区分する。

本稿作成にあたり、国立成育医療研究センター救急センター副看護師長・小児救急看護認定看護師 林幸子氏に多くの助言をいただきました。ここに感謝の意を表させていただきます。

「これは慎重にすべきである。症例を蓄積し施設の経験をもとにトリアージガイドラインを再評価・改定することで、院内トリアージシステムの精度は増していく。このためには症例検討会やトリアージ部会を正規業務の一環として定期的開催することが重要である。」

PROUD プラウド綾瀬

AYASE 3 min Premium



暮らしを変える 始発駅徒歩3分の価値を。

東京メトロ千代田線 始発「綾瀬」駅より「大手町」直通19分



モデルルーム公開中 全戸73㎡超 | 充実の収納 | 角住戸比率2/3超 | 全戸南向き

お問い合わせは「プラウド綾瀬」マンションギャラリー 詳しい情報はホームページから www.p-ayase.jp

0120-335-778 受付時間/10:00AM~6:00PM 定休日/火・水曜日定休

予告広告 「プラウド綾瀬」予告物件概要●所在地/東京都足立区綾瀬3丁目6番9(地番)●交通/東京メトロ千代田線・JR常磐線「綾瀬」駅徒歩3分●用途地域/商業地域●敷地面積/715.57㎡●構造・規模/鉄筋コンクリート造地上15階●建築確認番号/第TBCT11A0098号(平成24年1月19日付)●総戸数/43戸●販売戸数/未定●間取り/3LDK●専有面積/73.66㎡~78.94㎡●バルコニー面積/8.22㎡~13.34㎡●予定販売価格/未定●管理費等/未定●管理形態/区分所有●全員に管理組合を結成していただき、運営・管理業務は管理会社に委託予定●売主/野村不動産株式会社 国土交通大臣(12)1370号、(一社)不動産協会会員、(公社)首都圏不動産公正取引協議会加盟、本社:東京都新宿区西新宿1-26-2新宿野村ビル●施工/西武建設株式会社●人居予定時期/平成25年9月中旬●販売予定時期/平成24年8月下旬●本物件は一括して販売するか分割して販売するか未定です。上記の専有面積等は未分譲の全戸に対してのものです。販売戸数等につきましては本広告で表示させていただきます。●本掲載の完成予想図は計画段階の図面を基に描いたもので実際とは異なる場合があります。また、今後変更になる場合があります。なお、外観の細部、設備機器・配管類等は一部省略又は簡略化しております。掲載につきましても特定の季節の状況を示したものでなく、竣工時には完成予想図程度には成長しております。●掲載の航空写真(平成24年1月撮影)は一部CG処理を施しており、実際とは多少異なります。また、周辺環境は変わる可能性があります。●専用にわたって保証されるものではありません。●掲載の所要時間は日中平常時のものであり、待ち時間は含まれません。また、時間帯により異なります。