

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

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

2013年(平成25年)2月28日
第190号
毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

五百六十名におよぶ多勢の参加者が参集 平成二十五年二月十七日 第八回東京都病院学会を開催

神宮の森のほぼ中央に鎮座する赤レンガの建物、日本青年館。

第八回東京都病院学会は、従来の会場である東医健保会館に変わって、日本青年館（JR千駄ヶ谷駅より徒歩十分）で、平成二十五年二月十七日（日）午前九時から開催されました。今年の冬一、二を争う、寒い休日にもかかわらず五百六十名におよぶ多勢の参加者が参集、会場は一気に満席となりました。

開会式

開会式は、来賓としてお迎えした前



田秀雄様（東京都福祉保健局長）と野中博様（東京都医師会会長）より心温まる本学会開催への賛辞と激励をいただき開会となりました。

本学会の主題は、「ご案内の通り「病院機能評価を考えるー新評価体系に向けてー」です。昨今、病院機能評価は、

年々認定病院数にかげりがはじめており、新規認定病院数の減少、更新認定病院を辞退する病院の増加が目立つようになって来ております。そうした中で、日本医療機能評価機構は、数年前から評価項目の設定、評価基準の見直し、解説本の検討などを進めており、平成二十五年には新たな病院機能評価の運用を予定しております。東京都病院協会は、河北会長を始めとして病院機能評価については、設立当初から深い関わりがあり、今回の新評価体系の設定に合わせて本学会の主題としたことは意義深いものとなりました。

学会長・基調・特別講演

木村厚学会長講演、河北博文基調講演は、次頁に抜粋しておりますが、木



村学会長講演は、主として「病院機能評価」という言葉が公になった一九八一年当時から今日の日本医療機能評価機構設立までのあゆみを様々な逸話も交えて分かりやすく話していただき、貴重な講演となりました。

「病院機能評価」という言葉が公になった一九八一年当時から今日の日本医療機能評価機構設立までのあゆみを様々な逸話も交えて分かりやすく話していただき、貴重な講演となりました。



河北会長の基調講演は、医療の質の評価のキーワード

ドは「自主的」「第三者」そして、その結果の「公表」であるとして、これまで医療の質の評価について先進的に取り組んで来た医療人を紹介しながら医療機能評価の在り方、考え方、内在する課題などについて率直に語られました。



途中で突然武見敬三参議院議員の登壇があつて、

数分間、これからの医療のあり方について厳しい提言をいただきました。特別講演の横浜市立大学教授であ



り、日本医療機能評価機構の理事でもあり、今回の評

価体系の検討をリードされた橋本迪生氏には、新評価体系の意義や概要について詳細に解説していただきました。新評価体系の基本的な考え方は「認定の枠組みと運用の発展的変更」と「評価内容の重点化」であるとして「五つの機能種別を設けて、それぞれの機能に合った評価項目を設定したこと」「組織的な活動（プロセス）に重

理事会報告（2月）

第8回東京都病院学会が2月17日に開催され、おかげさまで560名におよぶ参加をいただき、盛会のうちに閉会することができました。会員各位のご支援、ご協力ありがとうございました。病院機能評価の更新を控えた病院や、これからの受審を検討している病院には有意義な学会になったものと推察します。韓国ソウル病院協会より当協会との連携・協調について打診がありました。本件に関しては、3月22日に開催されるソウル病院協会の総会に河北会長が出席した後、3月の理事会において審議することとしました。



日本青年館

点を置いた評価項目体系として、診療録などを基に当該患者の来院、外来診療、入院から退院に至る一連の経過に沿った診療現場の実践状況の評価を「指すこと」などの説明がありました。

パネルディスカッションとシンポジウム

パネルディスカッションには、座長に飯田修平、シンポジウムには木村厚学会長に座長にすわっていただいて、当協会の会員と日本医療機能評価機構の理事、部長にもパネラーに加わって「病院機能評価の問題点を洗い出し、

その課題について見直すこと」「新評価体系に期待すること」などを中心に様々な角度から厳しいディスカッションが展開されました。

詳細は、現在DVDで再構築しておりますので、ぜひ完成の折には視聴していただきたいと思えます。いずれのディスカッションも病院機能評価のあり方の根幹に関わるディスカッションに終始する有意義な内容となりました。

「病院機能評価が病院の教科書としての病院活動の範囲と目標を提示する役割を果たしているとは何か?」「公的病院と中小、弱小病院と格差にどのように対応しているのか?」「サーベイヤーの質のバラツキとそのための対応は?」「病院機能評価とは本来何を目指しているのか?」「その存在意義は?」等々、時の流れとともに新たな課題が山積しているようです。

一般演題発表、各委員会セッション

その他、用意された五つの会場では、病院機能評価受審における事務部門の役割と院内調整などについて語り合う「事務管理部会セッション」、診療報酬改定にもなる看護部の具体的な取り組みについて語り合う「看護管理部会セッション」、東日本大震災での教訓を踏まえて、都内での大規模災害発生時における円滑な医療機能の確保を語り合う「急性期医療委員会セッション」、そして八十二演題にもおよびぶ熱心な発表が各会場で繰り広げられました。いずれの会場も、熱気に満ち溢れた学会となりました。

学会長講演(抜粋)

主題 「病院機能評価の歴史とこれから」

一成会木村病院 理事長・院長 木村 厚



木村 厚 学会長

はじめに

従来より我が国の病院機能評価の実態は、①一流の医学、②一流の医療体制(国民皆保険)と言われながら、③医療は三流であると言われてきました。その理由は「組織の脆弱性」「病院経営の稚拙さ」「情報の非公開性」「国民に信頼されていない」「時代に取残り残さず」として「等」と言われていました。これでは、「病院はもたない」「まづい」と厳しくとらえたのが現東京都病院協会の会長河北博文であり、当時の東京都私立病院会青年部会のメンバーでした。

そこで、国民から信頼される病院となるためにはどんなことが必要かを考えました。その結果、国民から信頼される病院になるには「医療の質の向上」「プロフェッショナルフリーダム(自らを律する)」「第三者から評価される」「情報の公開」が必要であると考えました。そこで考えだされたのが「病院機能評価」という概念で、病院機能評価機構が定めた基準に達しているかを自他で評価する「病院の教科書」が必要であるとしたのです。

病院機能評価のあゆみ

日本医療機能評価機構の前身は、昭和五十一年(一九七六年)に武見太郎日本医師会会長が日本医師会内に「病院委員会」を設置したのが始まりと聞いております。昭和五十六年には、病院委員会の中間報告として「病院機能評価への実施アプローチ」という報告がだされて、この時我が国で初めて「病院の機能評価」という言葉が使用されることになりました。当時、私自身も含めて医療にたずさわる人は、ほとんど知りませんでした。翌年には、医師会病院や若干の一般病院を対象に調査をして病院機能評価の調査票を試作しました。

時間が流れて昭和六十二年(一九八七年)、東京都私立病院会内(会長河北博文)に「東京JCAHO研究会」が発足されました。JCAHOとは、アメリカの医療界で始められたもので、研究会は、ただちに第三者評価による病院機能評価システムを研究し、実施することを目指すこととして、アメリカのJCAHO見学ツアーを行って、様々なことを学習しました。

東京JCAHO研究会は、東京都私立病院会青年部会を中心となって活動することとして、始めは、東京都私立病院会の会員病院に限定した相互評価活動でした。当初は日本医師会の「病院機能評価マニュアル」などを参考に

して活動して来ましたが、一九九〇年九月には研修会独自の評価表を作成することができました。特にサーベイヤーの養成は行わないで、会員病院の選ばれた管理者や職員が実際に病院を訪問して評価設問項目に評点をつけて行くというものです。

いかに仲間の会員病院であっても、他人が他の病院に入って勝手に評価するということは、これまでなかったことで、当初は大変気を使いましたが、いざ実践してみると、非常に意義のあるものとなりました。

さらに進んで行きますと日本医師会と厚生省(現厚労省)は「病院機能評価マニュアル」を発刊しました。

そして、平成二年(一九九〇年)に東京JCAHO研究会を継承するかたちで「病院医療の質に関する研究会(会長岡本直雄氏)」が発足され、専門の評価調査員の育成も含めて中立的立場の専門家による学術的第三者評価を実施することとなりました。

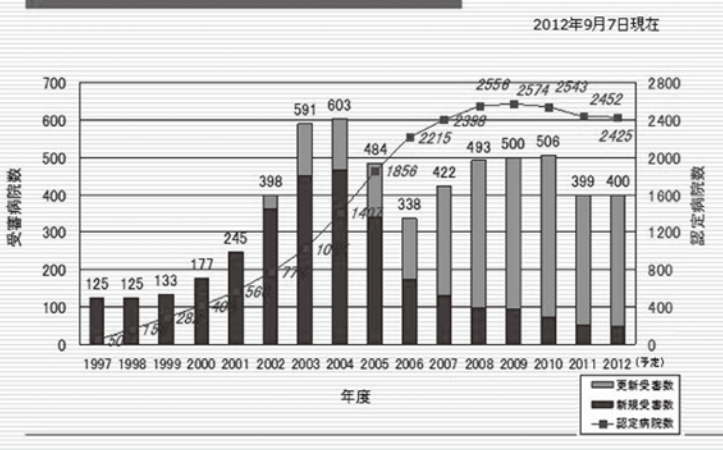
事務局は日本医科大学医学管理学教室で、岩崎教授、郡司教授、橋本講師、中野助手などが中心となり、そこに多くの病院管理者(理事長、院長他)が会員となって参加しました。活動当初から病院機能評価のスタンダードを作成しました。サーベイヤーの養成はしない

で、病院訪問は研究者のメンバーと会員の病院管理者が行いました。毎月研究会を開催して、病院訪問の結果もふまえて「スタンダードの改訂」「訪問審査方法のあり方」などが話しあわれました。

日本医療機能評価機構の誕生とその経過

そして、平成七年(一九九五年)、満を持して「日本医療機能評価機構」が発足しました。平成九年二月から訪問審査(運用調査)を開始して八月には認定病院を公表することになりました。当時の実績は、受審病院数百二十五病院、評価調査員百十二名を養成しました。病院機能評価の効果と利点を簡

表① 受審・認定病院数の年次推移



単にまとめてみますと、①現状の客観的把握、②改善のきっかけ作り、③効果的で具体的な改善目標の設定、④職員の自覚と改善意欲の向上、⑤改善の方向性の明示、⑥認定証による患者の信頼性の向上などがあげられます。

受審・認定病院数の年次推移を見てみますと、開始当時から年々増加の一途をたどって行きましたが、近年、その数にかげりを見せ始めております。(表①)

新規受診病院が少なくなっていくのは病院数に限りがありますのでしかたないと思いますが、問題は受審を更新する病院が減っているという事です。「再び受審をしてもメリットが無いから」とか「だいたい改善の目安が立ったので」とか「後は、自分たちでやりますから、もう結構です」等と言った空気が流れているようです。今後どのような取り組みが必要なのでしょう。

まとめ

多くの皆さんから聞く声は「診療報酬に反映されるべきだ」という人がいますが、それは、病院機能評価の目的に合致しないと考えます。病院機能評価は、病院の質の向上を計るために行うもので、お金をもらうためにやるのであれば機能評価を進める必要がないと考えます。しかし、特定機能病院とか臨床研修指定病院とかがん診療拠点病院などの認定の条件にすることは良いと思います。

第二に、国民にもつと知ってもらおうための広告の拡大を計るべきだと考えます。

ます。国民の多くは、日本医療機能評価機構という名称は、ほとんど知りません。知らないものをやってもメリットがないと考えてます。

さらにサーベイヤー研修を活性化して行く必要があります。現在、サーベイヤーサポーターサイト

基調講演(抜粋)

主題 「自主性・第三者・公表」

内在する課題

東京都病院協会 会長 河北 博文
(河北総合病院理事長)



河北 博文

医療人は、プロフェッショナルフリーダムで

「病院を維持して質を高める」などと言った場合、一般に「人」「物」「金」と言われていますが、私は、まず、なんとと言っても「人」だと思えます。「人」と言った場合、私には「宮本武蔵」という剣豪がでてきます。彼が剣の達人「プロフェッショナル」だからです。プロフェッショナルというのは、キリスト教国では三つの学問を差します。それは「神学」「法学」「医学」の三つで、それ以外の学問はプロフェッショナルとは言いません。なぜでしょう?

というものがありませんが、もっともつと活発にしてサーベイヤーの質の向上を計るべきだと思います。

いずれにしても、今後、病院機能評価というものをどのように進めて行くべきか皆さんと一緒に考えて行きたいと思えます。

三つの学問に共通することは「人の命を判断する」ということを「神に委ねられている」という職業だからです。神学は、神に仕えて多くの人の行く末を見守るという職業です。法学は、人の命を判断しなければならぬ大変に重い職業です。医学は、日頃から人の命にかかわる仕事を神から委ねられているという意味でプロフェッショナルな学問とされています。

そしてプロフェッショナルな人に期待されることは「NORM」と言います。それは「内在する課題」によって「自分自身を律する」ということです。「自分自身を律する」とは、人に言われたからどうこうするか、メリットが無いからとか、お金がいつぱい入るからとか、患者さんがたくさん集まるから等々ではありません。私たちの内在する課題とは、常に自分が行っている仕事を評価して、あるいは第三者に評価を委ねて、それを社会に公表して行くことだろうと思えます。そう

言った自主性を持つて課題に取り組んで行くこと、つまり「おのれを律する」「自律」が大切で、多くの人から求められているのです。

ですから、私たち医療人は、常に「おのれを律する」プロフェッショナルフリーダムであつてほしいと思えます。まず「おのれを律する医療人であつてほしい」と言うことを申し上げて、以下の人々を紹介したいと思います。

武見 太郎先生

私は、武見太郎先生(元日本医師会会長)という人物は医療における思想家の第一人者だと思つています。私たち医療人は、常に「医療とは何か?」を頭の中に入れておかなければならぬと思つています。武見先生は、医師の立場で「医療は医学の社会的適応」と言つておりました。

それは、私たちが医学のプロとして学んだことを社会生活に持ち込むことだろうと思つていますが、私に、それに加えて患者さんの立場で医療を考えると「私たちが人間の健康を支える」ということがあると思つています。

一九七六年、私たちが医療機能評価を言い始めるはるか昔に武見先生は日本医師会内で「病院とは何か?」「病院の機能とは何か?」をわが国で初めて言つておられました。

影山 圭三先生

影山先生は、私が医学生時代の教授です。私は、病理学を学んでいました。先生は、常に私たち学生に向かつて「遺伝子や細胞ばかり見ていないで、病理であつても人間を見ろ」と言つていた

人です。その中で非常に難しい言葉ですが「自己同一性の認識」と「固体統一性と臓器の相関性」について話しておられました。「自己同一性の認識」とは、それぞれの細胞がその人の細胞であるということが認識できるということ、で、「固体」はきれいで、その人らしい固体でなくてはいけないということ、です。「臓器の相関性」とは、臓器が取り出されて解剖台の上に置いてあるだけでは何も機能しません。しかし、それに神経が伝達され、血液が流れて、脈が動き出して横につながることによつてはじめて機能します。

それを皆さんの病院に当てはめてみてください。「自己同一性の認識」とは、すべての病院職員が同じ理念のもとに病院を動かしていくことです。「固体統一性と臓器の相関性」とは、病院がバラバラであつてはいけません。病院が固体として、しっかりと組織が管理できているか、各部署が縦割りで硬直していないか、それを横につなぐのが理事長、院長の仕事なのです。

William Osler 先生

William Osler は、近代臨床学の父と言われた人です。この人は、「患者さんの話をしっかりと聞けば、ほとんどの診断ができる」と言いました。まず、患者さんの話を聞いて、良く眼で見て、手で触つてみるのが診察の基本であると教え続けてきた人です。

さらに「教育のない病院は一流ではない」とも言つております。単に臨床研修教育だけではなく様々な教育を病院の中に取り入れていくことが大切なことだろうと思えます。

新入職員研修会のご案内 —病院早わかり研修—

日時：平成25年4月10日(水)
午前9時～午後4時20分
(受付は、午前8時30分から開始いたします)

会場：東医健保会館大ホール
(JR信濃町駅 徒歩5分)

定員：先着250名
(定員を超えた場合のみご連絡いたします)

参加費：会員 6,000円
非会員 12,000円
参加費は事前振込制、テキスト・昼食付きです。

お申込み締切日：平成25年4月5日(金)
テキスト・昼食発注の事務処理のため
厳守してください。

【連絡先】東京都病院協会事務局
TEL：03-5217-0896
FAX：03-5217-0898

Ernest Codman 先生
Ernest Codman は、一九一〇年代にハーバード大学の医学生だった頃にCushing という同級生といっしょに外科の手術の授業を受けました。その時、ある学生が麻酔を担当していたのですが、その麻酔があまりにも未熟だったために患者さんは苦しんで遂には亡くなってしまいました。

その時、Codman と Cushing が言ったことは麻酔を良くするために「記録を残そう」「正確に記録を取ろう」「記録を累積することによって解決できるのではないか」と言ったそうです。

皆さんは、評価機構の審査を受ける時には色々な記録を作ることになります。「記録を正確に取っておくこと」は、現在では情報をIT化してデジタル化することができず、それがデータベースとなって分析の対象になります。これからの積極的に進めていくことが必要だと思います。

その後、Codman は外科医になって

マサチューセッツ州のゼネラルホスピタルで働くことになりました。ある時、自分が毎日やっている手術は本当に患者さんにとって適切なものか、自分の独りよがりではないかと思ひ、同僚の専門の医師に自分の手術を評価してほしいとお願ひしました。ところが同僚は、そんなことをしたら自分の手術も誰かに評価されるようになるのではないかと断つて「とんでもない」と断つて断つたそうです。

そこで、Codman は、これからはしっかりと結果の出せる病院を作らなければいけないと考えて、これまで務めてきた病院の前に自分の病院を作ってしまったそうです。

その後、Codman が亡くなってから、この貴重な話が記録されていることを知って、アメリカ外科学会が中心となってアメリカ内科学会、アメリカ医師会、アメリカ病院協会、カナダ病院協会が集まって「Joint Commission on Accreditation of Hospitals」

「CAHO」という組織が一九五一年に設置されました。すでに六十年の歴史を持っています。

私は、一九八一年に帰国しました。そこで感じたことが大きく三つあります。

第一は、日本の社会は非常に「同質性の社会」であるということです。みんなが同じだから、伸びようとするものの足を引っ張り、お互いに傷をなめあう、これではいけないと思います。

第二に、診療に科学性がないことです。医学生時代の知識だけで「勘」と「思いつき」で行われている診療がたぐさんあるのではないかと思います。

そして第三は、マネージメントが存在していないことです。これは病院だけにどまりません。数多くの企業が五十年代以降の高度成長に乗っかっていただけで、役所の言うことを聞いていればなんとかなると言った時代があったと思います。それが、今は時代が大きく変化しています。従来のように行きません。

こうした中で医療はどうすればよいのでしょうか？

ひとつひとつの医療を「良い医療」と「悪い医療」に区別する必要があります。そして「良い医療」は、さらに伸ばしていく必要があります。「悪い医療」は、淘汰しなくてはなりません。しかし、「悪い医療」を「良い医療」にしたいと言って努力しているところは支援して行こうと考えます。

これが日本医療機能評価機構の設立につながっているのです。

ICHIKAWA THE RESIDENCE

市川 ザ・レジデンス

「東京」駅へ直通18分
JR総武線・総武線快速停車
「市川」駅徒歩2分

各種立面完成予想図

※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ります。家具・調度品・アート等を含め、計画段階のもので今後変更になる場合があります。なお、外観・内観の細部・設備機器・配管類等は一部省略又は簡略化しております。掲載につきましては特定の季節の状況を表示したものでなく、竣工時には完成予想図程度には成長してまいります。また、施工上の理由により図様が変更になる場合があります。なお、タイルや各種部材につきましては実物と質感・色等の見え方が異なる場合があります。



サウスレジデンス [南西側立面]



サウスレジデンス [南東側立面]



アーバンレジデンス [南東側立面]

■「市川 ザ・レジデンス」予告物件概要●所在地/千葉県市川市市川南1丁目1639番(地番)●交通/JR総武線・総武線快速「市川」駅徒歩2分●総戸数/132戸●販売戸数/未定●構造/規模/鉄筋コンクリート造(一部鉄骨造)地上13階地下1階建●敷地面積/4,758.38㎡●用途地域/商業地域、第一種住居地域●間取り/2LDK~4LDK●専有面積/65.64㎡~92.11㎡●バルコニー面積/6.87㎡~36.90㎡●入居予定時期/平成26年4月下旬●分譲後の敷地の権利形態/各戸専有面積割合による所有権の共有●管理形態/区分所有者全員に管理組合を結成していただき、運営・管理業務は野村リビングサポート株式会社に委託(予定)●建築確認番号/JCIA確認12第00702号(02)(平成24年12月27日付)●建築確認番号は、変更の予定があります。●予定販売価格/未定●管理費等/未定●売主・販売代理/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●売主・販売代理/三井不動産レジデンシャル株式会社:国土交通大臣(2)7259号、(一社)不動産協会会員、(一社)不動産流通経営協会会員、(公社)首都圏不動産公正取引協議会加盟、本社:東京都中央区日本橋室町3-1-20●施工/三井住友建設株式会社●販売予定時期/平成25年3月中旬●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分譲対象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。

予告広告

本広告を行い取引を開始するまでは、契約または予約の申し込み並びに、申込順位の確保には応じられません。販売は平成25年3月中旬予定です。

資料請求受付中

資料ご請求は提携法人様専用サイトから

プラウド法人

検索

お問い合わせは「市川 ザ・レジデンス」マンションギャラリー

0120-192-364

営業時間
10:00~18:00
(水・木曜日休)

野村不動産

三井不動産レジデンシャル