

東大病院だより

表題：海野濤山書

No. 41



東大・理・附属植物園（小石川植物園）から望む旧東京医学校本館。現在の東大総合研究博物館小石川分館。現存する東大最古の建物（1876〔明治9〕年完成。1970〔昭和45〕年国の重要文化財に指定）。1965〔昭和40〕年解体されるまで本郷キャンパスにあり、かつて外来と病棟があった。

（総務課 三浦勝広掛長撮影）

CONTENTS

- ◆ご挨拶(永井) ...2
- ◆米国5病院手術室関連施設視察報告(森・関山) ...3
- ◆齋藤英昭手術部教授 最終講義“手術部の効率的な運営”(齋藤) ...4
- ◆SARS 対策と災害・テロ対策の院内説明会6
- ◆佐々木総長からの勸告（抜すい）(佐々木) ...7
- ◆<東大病院の“遺産”シリーズ3> 眼科
一検眼鏡について(新家) ...8
- ◆ドイツの大学病院の改革の動き
平成14年11月16日公開講座より(ハレ・ウィッテンベルク) ...9
- ◆出来事11
- ◆東大キャンパスの“花鳥風月”12

ご挨拶



病院長
永井良三

4月1日より病院長を拝命しました。国立大学の法人化、診療報酬算定における包括評価制度の導入、臨床研修義務化を控えて、大学病院が大きな変革期にある今、病院長としての職責の重さを強く感じております。

院長としての初仕事は、3月に発生した医療事故の公表でした。また4月17日には、患者様の同意を得ずに行われた自主臨床研究の件について記者会見をいたしました。なによりも始めに、医療事故で障害を受けられた患者様とご家族、および今回の臨床研究の対象となられた患者様、ご家族の皆様に深くお詫び申し上げます。

大学病院が経営改革を求められ、同時に国民の要請に応えられる臨床、教育、研究活動を追求するなかで、これらの事件が発生したことは、大変残念でなりません。東大病院がいかなる高い理想を掲げても、前提となる倫理観の形成と医療人としての基本的な教育が行われていなければ、病院の将来は危ういものとなります。今回の事件の原因と背景を詳細に分析し、反省にたつて新たな対応を進めていきたいと考えております。

1. 大学法人化と東大病院の財政

多くの職員にとって、平成16年度に差し迫った国立大学法人が大きな関心事と思います。法人化によってもっとも影響を受けるのが財政です。現時点で東大病院の長期借入金の総額は約850億円に及び、毎年の歳出予算は歳入予算を100億円近く上回っています。長期借入金の主体は財政投融资によって賄われてきた病院建築や設備費であり、すべて返済義務を負うものです。法人化後は、これらの借入金は運営費交付金から返済されると予想されますので、直ちに倒産というわけではありません。しかしながら、いつまでも運営費交付金に依存することもできず、東大病院の財政改革を進めていかなければならないことも事実です。当面の課題として、東大病院の運営に関わる費用のうち、医療費と教育・研究費の明確な

区分、高額医療機器や医療材料の購入制度の合理化、人員の適正配置が重点項目となります。なによりも病院の経営状態がリアルタイムに把握できるシステムを構築する必要があります。

2. 東大病院の医療のあり方

一昨年の新入院棟オープン以来、東大病院の臨床活動は大きく発展しており、領域によっては都心に新たに出現した高度医療センターとして機能しています。さらに5月に開始される包括医療制度の導入により在院日数が短縮されることは、急性期医療体制の整備が求められることを意味しています。一方で、採算を重視する他院での治療が困難な重症患者のケアも東大病院の担うべき役割として重要になって参ります。このように医療が急速に高度化すれば基盤の弱さも露呈しやすくなります。大事には至らなかったインシデントも日々報告されています。また、インフォームドコンセントの実践や病歴の記載・管理等、改善すべき課題が多数目につきます。

我が国の医療制度はマクロの成功に引き替え、果たしている機能の割には、現場は深刻な人手不足であり、職員は過重労働を強いられています。かつて喧伝された医師過剰時代は到来しなかったということは今や明白です。その中で、医療に対する社会の批判が高まる中、現在の日本型でもない、かといって欧米型でもない医療のあり方が求められています。東大病院の職員数は他の国立大学病院に比べ恵まれているとはいえ、教育病院と高度医療病院の二つの機能を果たすことは決して容易ではありません。しかしながら、我が国の医療が困難な状況にあるからこそ、東大病院の果たすべき課題は山積しており、同時に率先して日本の医療の在り方を示す責務があります。責務を果たせる限りは東大病院の財政がいかに困難であろうと社会の支持を得られるであろうし、役割を果たせなくなれば、東大病院は解散の時であると覚悟を決めておくべきでしょう。

東大病院の方向性を模索する上で、初心に戻る事が重要です。東大病院の理念に掲げた「個々の患者の価値観を取り入れ、医学的にも最適の医療の提供」は、いわば「究極の医療」の姿であり、すべての医療人が挑戦するに値する課題でもあります。この理念は「安心、安全、思いやり」と言い換えることもできます。今回の病院執行部は、質の高い安全な医療を目指して、医療安全と医療評価、さらに病院職員としての教育研修体制の充実に取り組んで参りたいと考えています。職員の皆様には知恵と工夫を絞っていただき、アイデアをいつでもお寄せください。ご支援を何卒よろしくお願い申し上げます。

米国5病院手術室関連施設視察報告

手術部

森 芳 久

私ども手術部は中央診療棟二期工事で増設される手術室の準備作業を行っております。最高の手術室を作ること为目标とされた齋藤英昭前手術部長の命により、平成15年1月21日から29日までノースウェスタンメモリアル病院（シカゴ）、メイヨクリニック（ロチェスター）、スウェディッシュメディカルセンター（シアトル）など米国の代表的な手術室を視察して参りました。

米国の手術の特徴として、日帰り手術の割合が高いことが挙げられます。全身麻酔後でも侵襲の小さい手術では当日に自宅に帰ることができます。10室程度の日帰り手術室を独立して収益をあげている病院もありましたが、入院手術と同じ施設を使い、スタッフを流動的に配置している病院もありました。いずれの場合でも受付や待合室はしっかりと整備されておりました。特に目を引いたのは、ステップダウンリカバリーといわれる、術後の状態が落ち着いてリカバリーをでた患者さんが、帰宅するまで休むことのできる部屋です。リクライニングのできる椅子と家族が付き添えるスペースがあり、軽い食事をとっている患者さんもいらっしゃいました。今後日本でも医療費抑制の流れとともに日帰り手術が増えると予想されています。米国では車に乗って家や病院の近くのホテルに帰れますが、社会状況の異なる日本では果たしてどこまで日帰り手術が増えるか、よく見極める必要があります。

全体を通して印象に残ったのは、第一に患者さんへの暖かい配慮が随所に見られたこと、第二に必要以上に凝った内装には金をかけない合理性でした。日本の手術室は壁面収納にこだわるあまり、肝心の手術室を狭くしてしまっています。

第三に働く人にとっても環境がよい点です。外の明かりが入ってくる手術室は、スタッフから評判がよいと聞きました。少しでも心が和む環境で医療を行うことは、患者さんにとってもプラスになるはずで、更衣室に小さいながらも腰掛けがあり、ちゃんと人と人がすれ違うスペースがあるのは、贅沢ではなく当たり前のことだとあらためて認識させられました。

私自身の視点も、“外科医が使いやすい手術室を作る”から“患者さんが安心して入れる手術室を作る”に広がったような気がします。米国の手術室から学んだものを生かし、また逆に日本のスタイルで優れているところは活用しながら、新しい手術室を作って参りたいと考えております。

麻酔科・痛みセンター

関 山 裕 司

私は今回の米国手術室視察に際し、齋藤前手術部長の命により、特に手術室内のシーリングペンダント（CP）等の内装設備及び日帰り手術関連施設について視察して参りました。雑駁ではありますが、そのハード面、ソフト面について印象を述べさせていただきます。



シンプルな壁、内装



日帰り手術待合室



ユナイテッド病院（セントポール）手術室内で説明を受ける森先生（左端）



スウェディッシュメディカルセンター（シアトル）手術室内でシーリングペンダントをチェックする関山先生

ハード面：一般に CP とは各種配管や医療機器の天井からの懸垂システムで、省スペースによる業務効率化やコード類の床面走行防止による衛生安全面での改善が期待できます。その種類には麻酔器始めほぼ全ての機器を吊してしまうトータル CP と機器は床面に置きコード類のみを天井のアームに接続するフロアタイプがあります。前者は、コスト高で他の医療機器の互換性で問題があるものの、CP の長所を完全に活かしているといえます。しかし、米国5施設を視察してみますと全てフロアタイプでした。内装設備全般についても言えることですが、とにかくシンプルに作られています。また、OR スタッフに関わるスペースも予想していたより簡素でした。一方、受付、手術待機室、家族待機室など人目に触れ、集客に影響しそうなアメニティについてはしっかりとデザインされておりました。実益のないところには金をかけないということはどの施設でも感じられます。「作り過ぎない大切さ」が印象に残りました。

ソフト面：先ずは看護師（RN：Registered Nurse）の職域の広さです。視察で現れるガイドの多くは RN

で、Nurse としては勿論のこと、更に資格を得た CRNA（看護師麻酔士）等の特殊看護職、あるいは MBA（経営学修士）をも取得して管理職についている職種の方々など様々でした。日帰り手術でもケアコーディネーターとしての RN の活躍は印象に残りました。米国では日帰り手術の普及に伴い個々の手術収入減少をカバーするため、総手術件数が倍増していると聞きます。米国に約20年遅れて日本でも「短期滞在手術基本料」制定に基づき日帰り手術施設が増えてきました。これに当院も加わることになればこの流れに拍車をかけるでしょう。将来的に増加する手術件数に対応できるだけの麻酔科医、外科医、看護師、その他 OR スタッフのマンパワーの確保も手術室作りの重要な仕事になることでしょう。

手術室を主たる仕事場とする麻酔科医として、5施設もの米国手術室を視察できたことは大変貴重な経験でした。この機会を与えて下さいました齋藤前手術部長はじめ関係各位の皆様、不在中の業務を代行していただいた方々に深く感謝申し上げます。

齋藤英昭手術部教授 最終講義 “手術部の効率的な運営”

平成15年3月20日 臨床講堂

はじめに

9年間にわたって手術部の運営に携わりその経験から、手術部の運営は、科学的な学問、すなわち logistics（兵站学）に基づかなければならないこと、また

そのことが手術患者さんや外科系現場で働く方々のために重要であることを痛感しました。ここでは、手術部の運営が logistics に基づかなければならないこと、それに基づいて手術部に導入した新しいシス

テムについて述べさせていただきます。

Logistics (兵站学) としての手術部の運営

Logistics とは、もともとは軍隊の科学的な運用に関する学問で兵站学と訳されています。また最近では、いろいろの業界でもヒトとモノの動きを管理することにこの言葉が用いられています。たとえば、最前線にいくら優秀な軍隊を送り出しても、その闘いに必要な交代要員や物品、食料の補給が不十分であれば、その闘いの勝敗は目に見えています。同じことが医療現場でもあてはまります。つまり、患者さんのために医療の最前線で活躍されている医師や看護師などを支援し、よりよき医療の場や医療機器、医療材料などの物品を科学的根拠に基づいて効率的かつ安全に提供するシステムが整っていないと、医療の最前線が人員不足、物品不足に陥り、医療の場の環境は乱れて、医師や看護師は最前線での医療の闘いに早晚、負けることになります。この観点から見ますと、手術部は外科治療の最前線で活躍する外科医を支援する任務を担っている部門ですので、科学的、学問的に運営することが必須になります。

手術部運営のための新システム

平成14年度の東大病院手術部の総手術件数は約7400件、総手術時間は約2万時間でした。これらのデータはいずれも国立大学病院のなかでは断然トップです。また、手術部運営の効率性を評価する指標に、1年間に実際に手術室が使用された時間を、規定上稼働可能な運用時間で割った手術室の年間稼働率があります。東大病院手術部の平成14年度の稼働率は96.2%でした。この稼働率は、我が国の大学病院のうちでは最高の稼働率に属しているばかりか、米国の一流大学病院のそれと比べても遜色がありません。

患者さんの安全を確保し、現場での労働環境を犠牲しないで高い稼働率をあげるためには、まず人員の確保と柔軟な運用が大切です。東大病院手術部では、業務調査などを実施して、手術部看護師(54名)、臨床工学技士(14名)のほかに、手術支援の裏方である洗浄要員、清掃要員、物流管理要員(SPD)などの適正な人員確保と勤務態勢の柔軟な運用に努めています。

さらに材料・物品の運用でも新しいシステムを導入しました。薬剤部の協力で、麻酔薬剤管理カートシステムを導入し、手術部内薬品在庫数と薬品在庫

金額は激減していますし、また麻酔医の労働時間も短縮され、好評を博しています。さらに手術部内の医療材料の調査で、病院全体に占める手術部の医療材料費の比率が極めて大きいことが分かりましたので、手術部にも病棟と同じように物流管理を専門的に行うSPD(Supply, Processing and Distribution)システムを外注導入(5-6名)しました。これによって、手術毎に必要な医療材料がカートに取り揃えられて各手術室に搬送され、手術終了後には必要に応じて使用物品数のチェックが可能になりました。この導入のメリットとして、手術部内不良在庫の防止、看護師の物品管理業務からの解放、手術準備時間の短縮、倉庫スペースの減少、各手術のコスト算出が挙げられます。事実、本システム導入によって看護師の医療材料準備業務はほぼ解消されました。さらにこのシステムで、各手術の収支バランスを算出したところ、医療材料の不適切な使用によって手術部内での収支バランスが極端に悪い特定の手術があることも判明しました。これらの手術では、患者さんの受けるメリットを失わないことを前提にして、医療材料の使い方の工夫や購入時の配慮を検討しています。外科系においては診療報酬請求額から人件費、消耗材料、電気・光熱費などを差し引いた収支バランスは、手術時が最高の黒字となることが知られていますので、病院医療経済からみても手術部の病院運営における役割がますます重要になると思われるます。さらに手術に使用する手術材料を一括して、病院外で包装し滅菌するという手術材料のキット化が進めば、院内での材料取り揃えに必要な人員が削減出来、また手術開始時の看護師による手術準備時間も短縮され、さらにはゴミの廃棄量も激減して環境問題にも貢献しながら医療廃棄物費用の削減にもつながります。東大病院手術部では、手術部と医療サービス課が中心となってこの業務を推進しています。

おわりに

東大病院も包括払い方式や国立大学の独立法人化などの荒波をかぶる大変な時代になってきました。しかし、小生の在任中の経験から、東大病院は患者さんの治療サービスにおいて、世界に誇れる日本の代表になれると信じております。このためには、手術部のみならず病院が一丸となって科学的、学問的な根拠に基づき、かつ心のもった患者サービスを実現することを期待しています。

SARS 対策と災害・テロ対策の院内説明会

4月18日（金）午後5時30分から SARS 対策と災害・テロ対策の院内説明会を医学部臨床講堂で実施した。

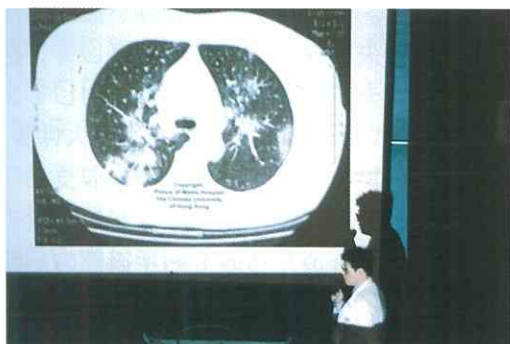
当日は、病院長、事務部長はじめ、病棟医長、外来医長、看護師など約100名の参加があった。

はじめに、感染制御部から SARS（重症急性呼吸器症候群）対策の内容として、WHO（世界保健機関）感染局長談話（4月11日出典改変された）により最新情報を提供、発症の特徴、症状、予防策、治療、問題、検査について詳述があり、4月16日には WHO がジュネーブで記者会見し、SARS の原因はコロナウィルスの新種であると断定、ウィルスは「SARS ウィルス」と命名された旨説明された。

さらに、患者様が来院した場合の対応については、窓口、チェックシート及びマスク着用の具体的対策が説明された。

次に、救急部から「病院としての災害対策」と題して、災害及びテロ行為に対しての基本的な知識、災害及びテロ行為が起こった場合の対応・対策についての説明が行われ、有事に際しての対策に万全を図ることを強調し終了した。

最後に病院長から、SARS に関してはチェック機能の充実を図り、防災に関しては体制のみならず各個人の防災に対する意識を高めてもらいたいとの挨拶で締めくくった。



森屋感染制御部医長と SARS 対策説明



矢作救急部長と災害・テロ対策説明

中国広東省、香港特別行政区などで発生している 重症急性呼吸器症候群 SARS に関する御注意

平成 15 年 4 月 23 日
東京大学医学部附属病院・感染対策委員会

中国広東省、香港特別行政区、などで新型コロナウイルスによる重症急性呼吸器症候群が発生しております。当該流行地域では病院内で感染伝播が拡大したと考えられておりますので、下記に該当されます場合、初診受付 1 番までお申し出いただきたくお願い申し上げます。

トロント(カナダ)、広東省・香港特別行政区・山西省・北京・内蒙古自治区(中国)、シンガポール、ハノイ(ベトナム)へ旅行された方で、

帰国から 10 日以内に以下の症状がある場合

- ・体温 38℃ 以上の発熱
- ・咳・呼吸困難感などの呼吸器症状

佐々木総長からの勧告（抜すい）

東大総総発第22号
平成15年4月25日

各 部 局 長 殿

総長 佐々木 毅

重症急性呼吸器症候群（SARS）に関する 勧告等について

既に新聞報道等でご承知のとおり、厚生労働省から各都道府県等あてに中国の広東省、北京、山西省、香港特別行政区、カナダのトロントに渡航延期勧告が出されております。

また、先日の学部長・研究所長合同会議においてもこのことに関し本学として対応が必要である旨の意見が出されました。

そこで、安全管理対策室長の桐野副学長を中心に関係者との協議の結果、別紙のとおり総長名の勧告文（和文・英文）を作成し、本学教職員、学生に対し周知することとなりました。

については、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、海外流行が予想される連休前に一刻も早く周知されたく、貴部局の教職員、学生全員に対し勧告文等を FAX 又はコピーし配付するなど遺漏のないよう格別のご配慮をお願いします。

おって、本学ホームページ及び情報基盤センターからのメール等による通知も併せて予定しておりますことを、念のため申し添えます。

また、各部局におかれては、以下のことについて適切に対処いただきますよう、よろしくお願

します。

- 1 現在、伝播確認地域（中国の広東省、北京、山西省、内モンゴル自治区、香港特別行政区、そしてシンガポール、ベトナムのハノイ、カナダのトロント）に滞在している教職員、学生の実態を早急に把握し、これらの者に対して、各部局の判断により個々の地域の実情等を考慮しつつ、帰国を促すなどの措置を講ずること。
- 2 今後、当該地域への渡航を予定している者がいる場合は、各部局の判断により、可能な限り延期するよう要請すること。
- 3 最寄の保健所など対応する医療機関の連絡先を把握するとともに、SARS の疑い例が発生した場合は、各部局における対応状況について速やかに安全管理対策室（3815-6363 総務部総務課）あて必ず連絡すること。

SARS を疑う場合のチェックリスト

氏名（ ）	（男・女）	年齢	才
①	<input type="checkbox"/> 38.0℃以上の発熱		
②	<input type="checkbox"/> 咳、息苦しさなどの呼吸器症状		
③	<input type="checkbox"/> 10日以内に伝播確認地域への渡航歴		
	<input type="checkbox"/> 10日以内に SARS 症例（疑い例・可能性例）を看護・介護するが、同居しているが、近距離で接触するが、患者の気道分泌物、体液に触れた者		
	<input type="checkbox"/> 下痢		
	<input type="checkbox"/> その他		

上記の①②③のすべてを満たす場合は SARS の疑い例となります。

上記のチェックリストを参考にして SARS の疑いがあると思われる方は、

- (1) 自宅で待機して保健センター（本郷支所 5841-2574、5841-8731、駒場支所 5454-6080）へ電話連絡して指示を受けて下さい。

※保健センターには直接来所せず、必ず電話で連絡して下さい（他の受診者への感染防止対策がとれないため）。また、保健センターへ連絡がつかない場合は、(2) の要領で東大病院へ連絡して下さい。

- (2) 保健センターの指示により東大病院を受診する場合、来院する前に必ず東大病院へ電話連絡して下さい。平日日中は 3815-5411 の代表から SARS 担当者に、夜間・休日などの緊急の場合は救急外来へつないでもらして下さい。なお、受診にあたっては、可能な限り日中に来院するようお願いします。
- (3) 東大病院を受診する際には、マスクをつけて ①番初診受付に SARS を疑って来院された旨を話して下さい。

＜東大病院の“遺産” シリーズ 3＞

眼科

— 検眼鏡について —

眼科学教室 教授 新家 眞

眼底を検査する検眼鏡はヘルムホルツ（Hermann von Helmholtz, 1821-1894）により発明された。この検眼鏡により近代の眼科学は絶大なる影響を受けた。それまで水晶体より奥の眼疾患は観察不可能であった訳で、西欧では全て黒内障、東洋では内障又は「あしひ」として予後不良、不治の病として一括りにされていたからである。

検眼鏡の存在は幕末から明治維新にかけて、長崎に遊学しオランダ流眼科を学んだ一部の医師達の知る所となっていた。長崎の医学伝習所でポンペ（Pompe von Meedervoort）に学んだ松本良順の筆になる「朋百氏眼療則」には「眼鏡（平面鏡）を用いて眼目（眼球）の深处を観察し得るなり。ヘルムホルツ始めて探眼鏡を作れり。」と記されている。ポンペにより初めて日本に紹介された oospiegel は探眼鏡と訳されている。ヘルムホルツの探眼鏡（写真1）は光の反射面がガラス3枚であった。極めて強い光源を必要としたため、すぐいくつかの改良型が考案されるに到った。日本に始めて持ち込まれたのは、ボードゥインが1862年（文久2年）前後にリープライヒ検眼鏡を持ち込んだのが始めと考えられる。竹山義種の未定稿筆訳ボードゥイン講義録「眼科大全」の中には「照眼鏡を用うるに患者の耐えうる事否ならざると注意す可し。若し耐えざるものは速やかに止むべし。」「初学の徒、これを学ぶに社中相互に健眼を検視すべし。而め生来神経、乳頭各人にて異なる事を知らざれば患眼を検するも知る事かなわず。」などと記されており、幕末には既に日本で検眼鏡使用法が知られていた事が分かる。ミュルレル、シュルツェ、スクリパ等により初期の東大で眼科の講義がなされていたが、その際検眼鏡実習があった。この時用いられた検眼鏡の種類は今日定かではない。但しヘルムホルツの検眼鏡ではなく、コクチウス（Alof Coccius）、イエーガー（Eduard Jaeger）、そして前述したリープライヒ（Lichard Liebreich）らによる検眼鏡であったと考えられる。これら3種の検眼鏡は東大眼科学教室に120年を経て未だ保存されている（各々写真2、3、4にあたる）。特にリープライヒの検眼鏡は学生実習用としてかなり大量に輸入されたようで明治10年代の各地の医学校でも使用された。明治10年（1877）の西南の役に際しての「遠征戦記稿付録中の軍団陣営諸受払差引区分表」の中にも検眼鏡1個の記載を見るが、刀創や銃砲傷ばかりの当時の戦傷に際してどのような実用的価値があったのが興味深い

ものがある。明治24年（1891）頃になると、日本人により輸入検眼鏡がいろいろに改良され外国に逆輸出されるものまで出現したのは、今も昔も変わらぬ日本人の新技術の取り込みとその応用の早さを示す物であろうか。例えば明治28年（1895）に井上達七郎が考案した井上式検眼鏡（写真5）が増大検眼鏡として売り出され、明治31年の時点で既に外国より20余の注文を受けており、その理由は日本製が廉価（日本製7円に比し、外国製は30円、何れも当時の価格にて）であったためと記されている。又東京大学医学部の初代眼科学教授河本重次郎も新式検眼鏡を明治24年（1891）に考案発表している（写真6）。その後も明治末年までにかけて日本人の考案、改良による新型検眼鏡が引きもきらず発表され、例えば高安病で有名な高安右人も明治28年頃に高安式屈折検眼鏡を発表している。以上明治日本の検眼鏡の歴史を、往時のままに当教室に保存されている検眼鏡を供覧しつつ述べてみたが、改めて明治初期の先輩諸氏の進取と応用の早さを認識した次第である。



写真 1



写真 2



写真 3



写真 4



写真 5

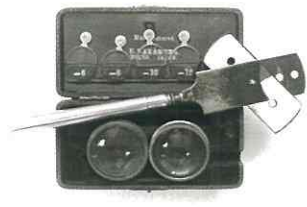


写真 6

ドイツの大学病院の改革の動き

平成14年11月16日公開講座「東大病院はどこへ行く」

於：安田講堂 特別講演より記録

—独立法人、包括医療、診療、教育、研究—

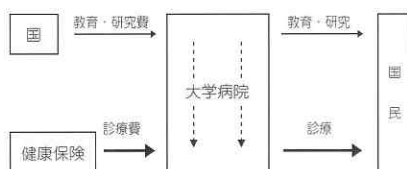
ウィッテンベルク先生略歴

1992年	ドイツ・ボン・大学卒業
1994年	文学博士 以後医療制度の国際比較の研究に方向転換
1994—1995年	東大病院第1外科に留学
1995—1998年	厚生省研究所留学
1998—2000年	ハーバード大学、行政学修士
2001年	日本学術振興会特別研究員
2002年より	現職

1. 従来のドイツの大学病院

日本は明治以降、当時世界の医学の中心であったドイツの制度を導入しました。そのために以下の制度は日本の皆さんにとってわかりやすいと思います。

- 1) 大学病院の機能は教育・研究及び診療の3つ。
- 2) 大学病院は医学部の一部という位置付け。
- 3) 監督の権利・義務は政府にある。
- 4) 財源の流れは図の通り。



この従来の制度には次のような問題点があります。

- 1) 病院長は医学部長より影響力が大きい。
- 2) 診療が優先され、会計上は明確な区別がないため、国から支出された教育・研究の財源が診療コストの穴埋めに使われがちである。

- 3) 大学病院経営の効率性は低い。
- 4) 90年代の医療構造改革の結果、大学病院の財政基盤が危なくなっている。

ここで、これまでの経過を振り返ってみたいと思います。

2. ドイツにおける過去10年の大学病院改革の経過

1992

文部大臣の諮問機関が大学病院改革の検討結果を報告した。

1995. 1

科学評議会が意見書を提出した。

1995. 9

文部大臣が大学病院改革を決定した。

科学評議会が改めて意見書を提出した。

文部大臣が医学部教授・病院長の職務改革を決定した。



ドイツの大学病院改革の目的は次の4つに絞られます。

- 1) 大学病院と医学部のバランスを確保する。
- 2) 教育・研究費と診療費を明確に分離する。
- 3) 大学病院経営の効率性をあげる。
- 4) 大学病院の財政基盤の安定化を計る。

大学病院改革の例として初めに病院の組織について説明します。

- 1) 大学病院を独立法人化する。
- 2) 大学と大学病院の関係を法

律と契約に規定する。

- 3) 大学病院の経営を株式会社化する。

・取締役会

↑ 病院長、管理部長、看護部長、医学部長

・監査役会

文部大臣或いはその代理人、政府が任命する二人の政府代表、大学総長、大学運営会議で選ばれた医学部の教授

次に大学病院の例として病院の人事について説明します。

- 1) 医学部長と病院長の権限が拡大する。
- 2) 教授選は医学部と大学病院が協力して行う。
- 3) 医学部の教授は必ずしも大学病院の診療科の科長とはしない場合がある。
- 4) 大学病院は研究・教育に参加しない専門医も採用することが出来る。
- 5) 職員の待遇においても実力主義が導入される

最後に大学病院改革の例として病院の財務について説明します。

- 1) 病院に対する規制緩和と経済的・組織的自立を促進させる。
- 2) 診療費は健康保険の枠内(包括医療等)で請求する。
- 3) 教育・研究の財源を診療から明確に分離し、診療費のきめ細かい管理のため会計を全面的に改革(→分離会計、IT投資等)する。これは次に説明します。
- 4) 医学部は国と教育・研究の目的について合意し、その達成度に応じて国が教育・研究費を給付する。

- 5) 医学部内の教育・研究費の分配のルールを明確化する。

【分離会計】

この目的は次の通りです。

- 1) 教育・研究費の目的通りの利用を保障する。
- 2) 医学部と大学病院の権限と責任を分離する。
- 3) 医学部と大学病院が財源をそれぞれの長期戦略通りに重点化する。

この具体的な方法は次の通りです。

- 1) 教育・研究と診療の財源の会計制度上の明確に分離する。
- 2) 病院の経営責任を各診療科に分配する。

以上のドイツの大学病院改革の結果、次のように大きく変わりました。

- 1) 医学部が管理している研究・研究のための財源が大幅に増加した。
- 2) 医学部の組織は強化された。
- 3) 大学病院の経営効率が改善された。
- 4) 経営効率化のための新しい経営手法の導入、膨大な IT 投資がなされた。

特に IT 投資が重要です。すなわち、大企業と同様の IT への投資により会計管理が on-line、real-time で可能になったことです。

- ・ 病院長は病院全体の財務状況を常に把握できるようになった。
- ・ 各診療科の財政状況がいつでも把握可能（例：研究費の残額、給料の支払い状況、各診療行為のコスト計算と健康保険の支払額等）になった。
- ・ 診療科同士でも財務状況の概略を共有し、各科間の競争を

促進するようになった。

3. ドイツにおける包括医療の導入過程について解説します。

日本でも2003年より大学病院に包括医療が導入されるとのことですので、米国の場合よりも参考になるのではないのでしょうか。

1999年ドイツ政府が包括医療の導入を決定しました。

導入期間：2003年から2007年の予定は以下の通りです。

2003	包括医療の任意導入開始
2004	包括医療の義務的導入開始
2005-2006	包括医療の価格の統一化
2007以降	全国一律の包括医療が適用

4. 包括医療と大学病院

- 1) 大学病院は伝統的にコストが高い。それは教育・研究、診療の3つとも担当しているからです。

今後は教育・研究と診療の2つに区別して扱うことが重要な課題となります。すなわち、

- a. 教育・研究
卒業前・後の教育・研修および新しい診断・治療技術の研究開発を行う
- b. 診療
最新の診断・治療技術の応用
最高度な医療の提供を行う

それでも、大学病院のための特別予算を計上しようとするような包括医療制度に対する提案はドイツの国会では議論をするまでも至りませんでした。

- 2) 診療科目と診療技術の豊富な大学病院は経営コストが高いため、診療活動の幅を再検討する必要があります。
 - a. サービス提供の重点化
・ 大学病院は価格設定の高い特殊な診療分野や高度な技術に従来より専念する

- b. 効率化
・ 新しいマネジメント手法の導入が重要になる
- c. 病床数は25%減る
- d. 他病院、リハビリ、診療所等との連携はより重要になる。

- 3) 教育・研究と診療の関係はより明確になります
・ 例 包括医療が専門医による診療を前提としているので、卒後教育はより重要になるが、そのための特別な財源がないため積極的に進められない

- 4) 新しい診療技術に期限付きの特殊診療費は財源としてあるが、「新」技術が多いため、財源として期待できません（全国で予算の約1.5%）

- 5) 大学病院の独立法人化はさらに進展する見込みです。

5. 最後に

21世紀の大学病院の方向についてはドイツでは次のように見込まれています。

- 1) 包括医療導入によって、大学病院に対する診療の経営効率化の圧力はいっそう高まり、管理用の IT 投資はさらに増大化するであろう。
- 2) 激しさを増している経営環境の中、教育・研究と診療の対立関係がより明確になるにつれ、分離会計の適用が必要となるだけでなく、大学病院の伝統的な機能を守るため、教育・研究に対する国等からの支援もますます重要になるであろう。

以上のようなドイツの大学病院の経験を御紹介しました。東大病院の今後に関心を持っていただくと期待します。

出来事

平成15年 2月～5月

2月7日(金)

第1回包括評価説明会
臨床講堂

2月17日(月)

感染制御に関する講演会

「アメリカにおける感染予防と管理プログラム
～枠組み、実践と展開」

Georgia P. Dash 先生 (APIC 会長)
入院棟 A 15階大会議室

2月17日(月)～18日(火)

医学系研究科外部評価

教育研究棟

レセプション

入院棟 A 15階 ブルークレール



2月19日(水)

医療安全ワークショップ

「各部署の医療安全に対する日ごろの取り組みに関する発表」

臨床講堂

2月20日(木)

米国手術室視察の報告会

入院棟 A 15階大会議室
手術部

2月28日(金)

記念シンポジウム

「クリニカルバイオインフォマティクス研究
ユニット」設立記念シンポジウム
教育研究棟14階鉄門記念講堂

3月3日(月)

リスクマネジメント研修(講演)

北浜昭夫教授(ニューオリンズ・チューレン
大学臨床外科教授)

入院棟 A 15階大会議室
リスクマネジメント委員会

3月5日(水)

第2回本郷緩和ケア研究会

入院棟 A 15階大会議室

3月13日(木)

接遇研修指導者養成研修報告会

入院棟 A 15階 大会議室

3月14日(金)

第3回東大病院臨床試験セミナー

「グローバル化時代の治験・
臨床試験」

教育研究棟 14階 鉄門記念講堂

3月14日(金)

東京消防庁消防総監から東大病院に

感謝状の授与

東京消防庁開庁55周年にあたり、東大病院の
多年にわたる救急への協力が都民生活の安全に
寄与された等により、3月7日付で東京消防庁
消防総監から東大病院に感謝状の授与があり、
3月14日、本郷消防署長から病院長に感謝状が
伝達された。



3月18日(火)

第1回東京大学鉄門賞授賞式

午前11時30分から山上会館において、第1回



「鉄門」(しやくもん)は、中国の戦国時代の齊(現在の山東省)の首都の城門の名前である。齊の威王、宣王が学者を好遇したので、齊の都に天下の賢者が集まり、学問が栄えたということが『史記』に記されている。鉄門付近は「鉄下」と呼ばれ、多くの学者が集まったことから、「鉄下の士」という言葉も生まれた。「東京大学鉄門賞」はこの故事にちなんで、授けられたものである。

の東京大学鉄門賞授賞式が行われた。受賞者は、文学部に対して長年ご寄附を行っていただいた「故・布施郁三氏及びご遺族」、医学部附属病院にて長年に渡りボランティア活動を行っている「東大病院にこここボランティア」、工学系研究科に研究・実験棟建設のためのご寄附をいただいた「有限会社タケダ研」及び農学生命科学研究科・農学部に弥生講堂を建設のうえご寄附をいただいた「株式会社一条工務店」であった。

3月19日(水)～20日(木) 研修会

「クリニカル・クラークシップで学生を指導
するための研修会」

入院棟 A 15階大会議室
総合研修センター

4月1日(火)～3日(木)

2003 東大ナースオリエンテーション

研修講堂及び臨床講堂

※4月2日は「事務部等新規採用職員研修」との
合同プログラムで行われた。

4月4日(金)

新規採用職員合同消防訓練

旧さつき寮
総合研修センター

4月7日(月)

SARS 情報の院内 HP 提供開始

企画情報運営部

4月8日(火)

文部科学省人材養成プログラム

クリニカルバイオインフォマティクス研究ユ
ニット平成15年度 公開講座の日程とテーマが
きまる。

—記—

【期 間】平成15年4月～平成16年3月の毎週火
曜日(一部の科目を除く)

【時 間】第1限: 18時00分～19時30分、第2
限: 19時30分～21時00分

【場 所】東京大学内の講義室(科目によって
異なる)

【聴講費】無料

【対 象】学生、社会人を問わず、興味のある
方であれば誰でも聴講可能

詳しくは当ホームページを参照。
(<http://application.ebm.ac/cbi/>)。

4月10日(木)・16日(水)

包括評価院内説明会の開催

10日 管理研究棟2階第1会議室

16日 入院棟 A 15階大会議室

包括評価対策委員会

東大キャンパスの“花鳥風月”

夏蜜柑 (なつみかん)

冬から初夏にかけて南研究棟の無縁坂に面した隅に高さ3 m 程の常緑の葉の繁る幹の細い木に直径15cm 程の黄色い実が沢山なっている。一つだけとって皮を剥いて口にしてみると酸っぱくてとても食べられない。だからこそ盗まることがないのかもしれない。この実は一体何であろうか。「夏蜜柑」である。なぜ冬になるのか。我々が果物屋で購入して食べる初夏は甘くなるだけのことで、それまでは本当に酸っぱい。夏蜜柑の1年は、5月頃白い花弁が咲き、12月頃には実がなる。初夏まで樹の上で熟して甘くなるのを待つ。寒さに弱いため2月には収穫して酸味を抜くために2ヶ月貯蔵庫に保存したりもする。もともと江戸時代、山口県の仙崎に漂着した果実の種子が起源と言われる。仙崎は大正から昭和初期に生き26才で亡くなった詩人・童話作家の“金子みすゞ”の生まれ育った土地でもある。昔は夏橙と呼ばれたが明治時代の



末頃から“夏みかん”と呼ばれるようになった。夏蜜柑の花弁は山口県の県花でもある。今年は金子みすゞの生誕100年にあたり、さまざまな行事が開かれている。

4月16日(水)

東大病院だより HP 上の閲覧開始

東大病院だよりが東大病院ホームページから閲覧開始

4月16日(水)・23日(水)

臨床診断学実習のための Faculty Development

入院棟 A 15階大会議室
医学教育国際協力研究センター

4月18日(金)

PET 講演会

村上康二氏
(国立がんセンター東病院)
Gustav. K. van Schulthess MD, PhD
(スイスチューリッヒ大学病院)
入院棟 A 15階大会議室
放射線科

4月21日(月)

平成14年度社団法人東京大学医師会

医学賞受賞者表彰

受賞者以下3名(第3会議室)
新藤隆行(循環器内科)
山口聡子(生化学)
福本誠二(検査部)

4月22日(火)

リスクマネジメント研修

竹腰知紀(皮膚科)
宋 寅傑氏(昭和大学横浜市北部病院)
唐沢克之氏(東京都立駒込病院)
入院棟 A 15階大会議室
医療安全対策室

4月23日(水)

レントゲンのフィルムレス移行開始

レントゲンフィルムプリントのフィルムレス

移行始まる。

放射線部

4月28日(月)

リスクマネジメント研修(講演会)

「ヒューマンエラーのメカニズムと医療事故防止」
芳賀 繁氏(立教大学文学部心理学科教授)
入院棟 A 15階大会議室
リスクマネジメント委員会

4月30日(水)

協力病院との連絡会

入院棟 A 15階大会議室
総合研修センター

5月6日(火)

Rabkin 博士講演

ハーバード大学医学部準教授 Rabkin 博士が、腫瘍特異的に複製する遺伝子組換え単純ヘルペスウイルスを用いた腫瘍のウイルス療法の開発と臨床試験、さらに効果改善に向けた新しいベクター開発の近況を、ウイルス学者の立場から講演。

医学部1号館13階第3セミナー室
脳神経外科

5月8日(木)

第1回東大研究倫理セミナー

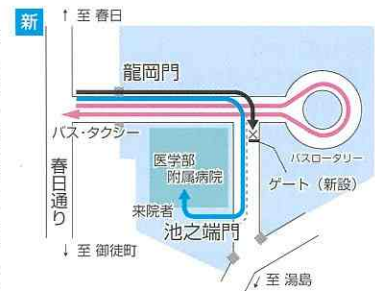
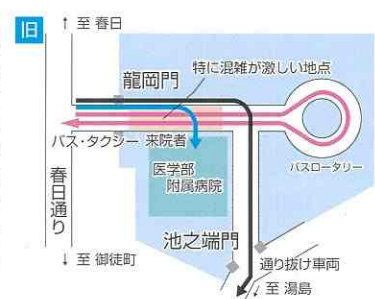
入院棟 A 15階大会議室
主催:医学系研究科・医学部倫理委員会、ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会、病院治療審査委員会、病院臨床試験部、病院企画情報運営部、病院総合研修センター

5月12日(月)

駐車場の出入口変更

外来患者駐車場出入口が変更となる。

旧 附属病院付近の従来の交通(上)と5月12日以降の改善案。池之端門の車両通り抜けを制限し、あわせて駐車場出入口を病院北道路路側に移す



発行 平成15年 5月20日
 発行人 永井良三
 発行所 東京大学医学部附属病院
 〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1
 TEL 3815-5411
 「東大病院だより」編集委員会
 編集委員長 加我君孝
 事務担当 総務課広報渉外掛
 連絡先 TEL 5800-9769
 編集協力 医療サービス課
 印刷所 株式会社 学術社