

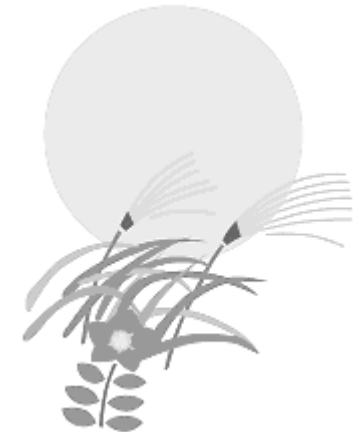
ほっとニュース

発行：特定医療法人一成会 木村病院／企画広報室

動き出した「医療制度改革」

一成会 理事長・木村病院 院長 木村 厚

一成会は、2006年4月より、「医療法人社団一成会」から「特定医療法人社団一成会」になりました。また、7月からは、3階「介護保険療養型病棟」を、「障害者施設等一般病棟(医療保険)」に転換しました。



4月の診療報酬改定は、一成会にとっても大きな衝撃でした。「医療制度改革」が動き始めたのです。本来、「医療制度改革」とは、少子高齢化に向かうこの国の医療・保険制度をどのように変えるか、幅広い見直しが必要でした。しかし実際には、大した議論もなく動き始め、しかも、いつの間にか「医療費削減改革」になってしまいました。そして、患者さん、特に高齢の患者さんの医療費負担が増え、医療や介護の現場に混乱が起きています。

しかし、医療の現場で、「質の高い医療」と「医療の効率化」が同時に求められているのも確かです。一成会も、地域の皆さんのため、「医療制度改革」に対応し、課題を解決し乗り越えて行かなければなりません。今号では、医療の制度はどうなっているのか、その中で一成会はどういう医療を目指しているのか、をご説明致します。

特定医療法人になりました

「特定医療法人」とは、租税特別措置法という法律にもとづき、国税庁長官が承認した医療法人のことです。すべての医療法人が特定医療法人になれるわけではありません。出資者が持分をすべて放棄し、医療の規模や種類、経営の健全さなど、ある条件を満たしていると認められると、税の恩典を受けることができます。

経営における親族の割合が制限される代わりに、職員が経営に参加する機会がふえ、地域の人たちの声が経営に反映するようになります。特定医療法人になったために、より安定的、永続的に病院経営を継続することができるようになり、地域の皆さんとの接点がふえました。

一成会と地域とを結ぶ大切な役割を担っているのが、評議員の皆さんです。評議員は12名で、うち、地域から選ばれた評議員は、市村由喜子氏(主婦、元国際交流協会理事)、芦原秀光氏(町

屋 1・2 丁目仲町会会長)、藤田正美氏(城北信用金庫町屋支店長)、大久保裕二郎氏(株大久保紙店代表取締役)、高橋和仁 氏(三井住友銀行日暮里法人営業部長)の 5 名です。

3 階病棟が変わりました

1. 厚生労働省の病床削減政策

厚生労働省は、全国の病院のベッド数を、地域ごとにコントロールしています。欧米先進国と比べ、日本の医療は、「施設(病院、診療所など)の数が多く、医療従事者(医師、看護師など)の数は少ない」という特長があります。ここ数年、財政の悪化と少子高齢化の進行により「医療費を削減せよ」という声がどんどん大きくなり、病床数削減の動きがさらに加速されました。

厚生労働省は、医療の現場をコントロールするために、法律を作ったり、指導を行ったりします。また、医療を行なった場合に病院等が受け取る「診療報酬」を増減したり、補助金を出したりして、厚生労働省が考える方向に、医療を誘導しています。

2000 年、介護保険制度スタートとともに、「介護保険療養型病棟」ができました。どんどん増えていく高齢者向けの医療をとりあえず医療保険から切り離そう、という厚生労働省の政策で、木村病院も補助金を受けて 3 階病棟を改修し、「医療保険療養型病棟」に転換しました(その後、2002 年に、「介護保険療養型」に再転換しました)。

この政策のために、町屋周辺でも、急性期病院が減り、療養型病院が増えました。ところが、今度は、その療養型病院を減らすことになりました。厚生労働省は、「介護保険療養型病床」(13 万床)を廃止し、また、「医療保険療養型病床」(25 万床)を、15 万床に削減することに決めました。これで、現在、全国で 38 万床ある「療養型病床」のうち、23 万床が削減されることになります。「病院の減反政策」により、全国で、さらに病院が減って行きます。

2. 急性期病院として生き残る

一成会は、「地域のための医療」を目指しています。そして、「患者さんにとって切れ目のない医療」を目指しています。そのために、木村病院は、急性期病院として生き残ることを選び、3 階病棟を、「介護保険療養型病棟」から「障害者施設等一般病棟」に転換することに決めました。

その理由の一つは一成会の目指す医療の方向性で、木村病院はあくまで地域のための急性期病院

として、質の高い医療と看護を提供して行きます。もう一つの理由は制度からくるもので、(1)介護保険療養型病棟が 2012 年までに廃止される (2)介護保険療養型病

棟は制度上の制約があり質の高い医療ができない (3)周辺に療養型病床が増え、逆に一般病床は減少している、ということです。

3. 「障害者施設等一般病棟」とは？

(1) 要介護認定の必要がありません

「介護保険療養型病棟」では、患者さんは入院するために、要介護認定を受ける必要がありますが、医療保険の適用なので、その必要がありません。

(2) 質の高い医療ができます

医療保険の適用なので質の高い医療が提供できます。また、以前、療養型病棟の基準に合わせて改修していたため、2階病棟に比べて1床当りの面積が広いなど、療養環境としては良好です。

(3) どのような患者さんが入院できるのか

「障害者1級、2級程度」、または「対象疾患がある」ならば、入院できます。また、そうでなくても、入院できる場合もあります。受付へお問い合わせください。

4. 「患者さんにとって切れ目のない医療」を目指します

2階病棟は、急性期病棟と言って、「急激に健康が損なわれた患者さんに医療を行なう病棟」です。3階病棟は、2階病棟から自宅療養へ戻るまでの患者さんや、長期間にわたる療養が必要な患者さんのための病棟です。この二つの病棟をうまく組み合わせ、さらに、訪問看護ステーションや、周辺の医療機関とスムーズに連携することで、一成会が目指す「患者さんにとって切れ目のない医療」を、さらにきめ細かく、実現して行きたいと考えています。よろしく願い致します。



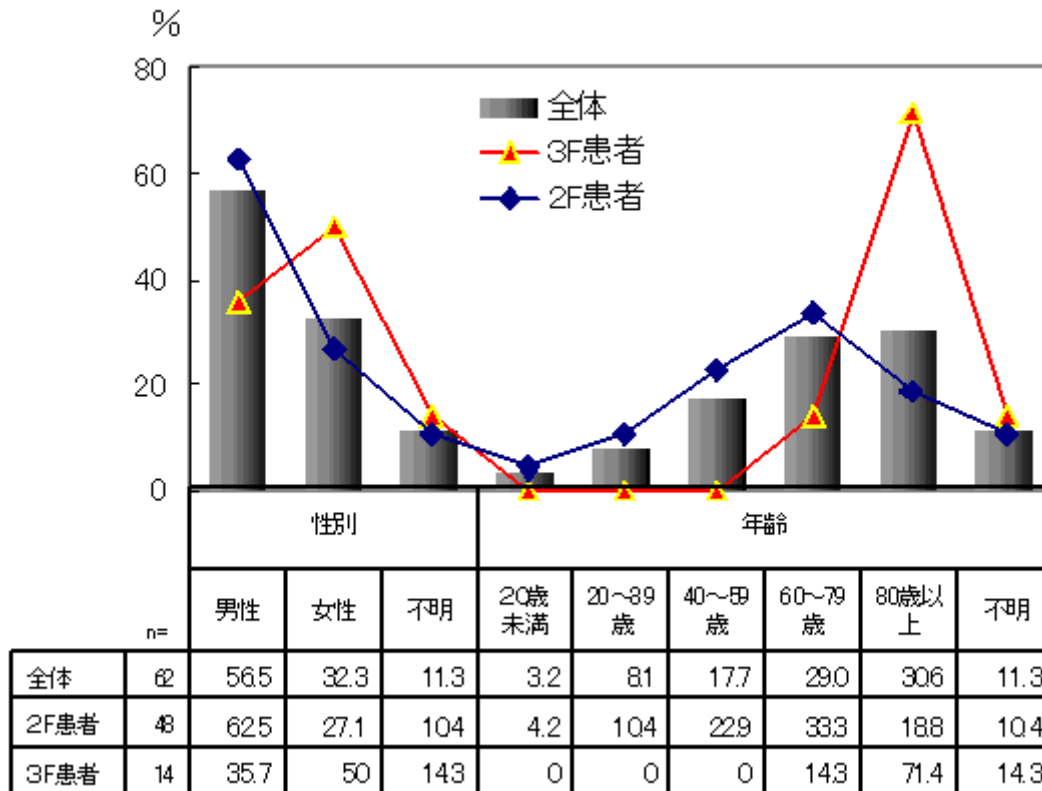
満足度調査の結果

遅くなりましたが、昨年実施した、「病棟満足度調査」の結果がまとまりましたので、発表します。

1. 調査概要

2005年の7月から12月にかけて、2階・3階の入院患者さんを対象に、満足度調査を行ないました。調査は専門の調査会社に委託し、できる限り患者さんご自身に、難しい場合はご家族に回答を頂く、という方法で行ないました。

対象者プロフィール



2. 入院経緯

2階の患者さんの入院経緯は、「本人が決めた」39.6%、「本人が決めたわけではない」60.4%でした。「本人が決めた」以外の中では、「救急車で搬送された」48.3%、「他の病院・医院からの紹介」24.1%、「家族の判断」24.1%でした。

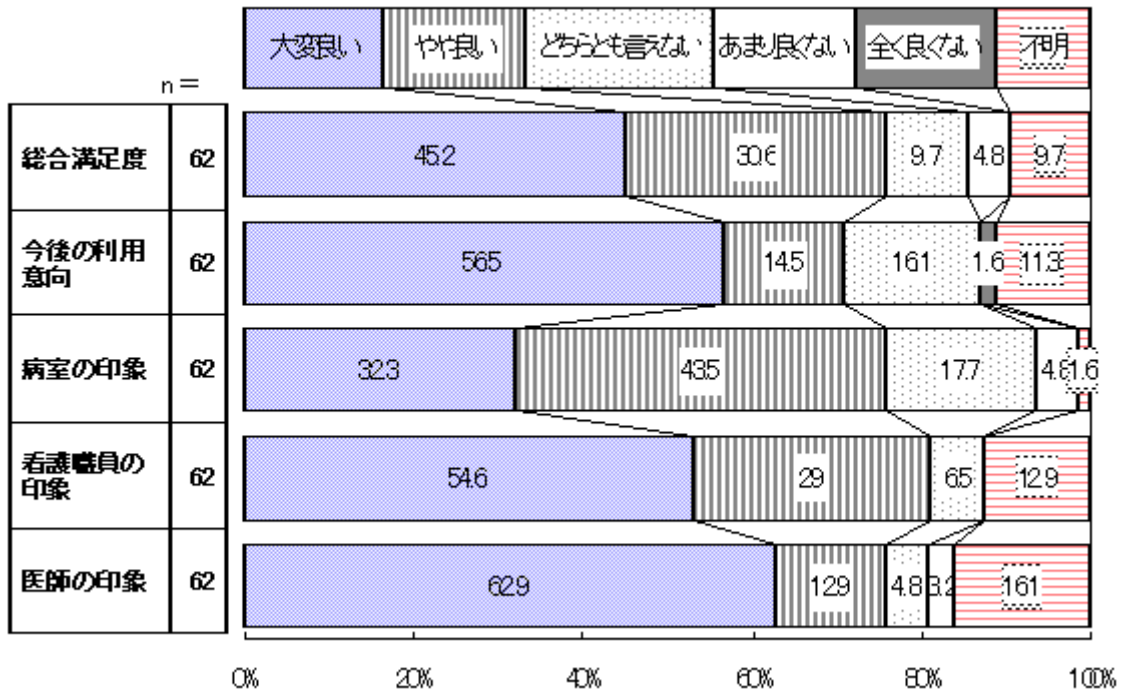
3. 結果の考察と今後の課題

全体として、入院棟の満足度は、高いと言えます。

しかし、病室の満足度は高くなく(「大変良い」32.3%)、それに対して看護師(同 54.6%)、医師(同 62.9%)などスタッフについての満足度は高くなっています。

この調査の中では、改善を要する大きな問題は指摘されていませんが、入院している病院に対して患者さんが率直な意見を言うことは難しい、という一般的な事情を考慮して、病院が課題を発見することが必要と考えます。2階病室の環境改善(音、匂い含む)、2階看護師の「仕事が丁寧で的確」、2階医師の「病状や治療の説明がきちんとしていて、わかり易い」、2階清掃スタッフの対応、3階医師の「患者や家族の訴えや質問をよく聞いてくれる」の改善が、課題として挙げられます。

2階、3階の総合満足度



入院中でありながら、調査にご回答を頂いた患者さん、そのご家族の方々、ありがとうございました。「患者さんと医療従事者の間での、息の長い対話として」満足度調査を継続していきます、ということ、以前お伝えしました。今後とも、改善の努力を続けていきますので、よろしくお願い致します。また、前回の外来満足度調査と今回入院棟満足度調査の詳しい報告をご覧になりたい方は、受付までお申出ください。調査会社インサイト・ジャパンの報告書を待合室にて閲覧できます。

内科医師 青山潔です。よろしくお願いします。

内科の青山潔です。53歳です。生まれたのは上野と秋葉原の間です。小学生のころは喘息で特に冬は苦しかった記憶があります。都電に乗って、本郷の大学病院へ通いました。先生の診断通り、中学生になったら、発作もおさまりました。医者になりたいと思ったのは、その時の影響が大きかったと感じています。本郷の大学には結局合格できず、弘前大学に入学しました。弘前の6年間は、春は弘前城の桜、夏はねぶたとねぶた、秋は八甲田山の紅葉、冬は地吹雪を楽しみ、津軽の風土とその文化を味わいました。卒業後は、大学に残らず、都内の研修指定病院に勤務しました。内科の全科を6年かけて研修しました。5年目に内科専門医に合格し、総合内科医をめざし、以後、足掛け15年間同じ病院で診療と研修医の指導をしていました。総合内科医を目指したのは、その病院で指導を受けた3人の先輩医師の影響が大きかったと考えています。その後、縁あって静岡県内の新病院の立ち上げに参加、私にとっては、超多忙の日々を過ごしました。久しぶりに東京へ戻り、木村病院に勤めることになりました。静岡で良かったのは50歳にして初めて子供に恵まれたことです。今は、子供中心の生活です。以前は、仕事や趣味でスケジュールが一杯なのが好きでしたが、ワイン、旅行、音楽などの楽しみは影をひそめています。木村病院では内科外来と3階病棟を担当し、総合内科医として働きたいと考えています。今後も内科医として勉強を続け、地域の人々や木村病院に少しでも役立てればと考えています。よろしくお願いいたします。



一成会は「地域のための医療」を続けていきます

厚生労働省は、日本の医療、とりわけ高齢者のための医療には「不必要な処置」「不必要な入院」などの「無駄」が多い、と考えています。そして、医療費を減らす最も簡単な方法は、病院の数を減らすことで、「医療や経営の質の低い病院はつぶれてもいい」と考えています。そこで、全国で「病院の減反政策」が進んでいます。医療費(正確には、国が負担する医療費)を減らすもう一つの簡単な方法は、患者さんの負担を増やすことで、これも皆様ご存知の通り、着々と進行中です。

「療養型病床削減」は、「飴」で病院を誘導して退路を断ち、今度は「飴」を取上げる、巧みな政策誘導です。しかし、地域の医療に努める私たちのような病院がなくなったとき、地域の人たちは、本当に安心して生活することができるでしょうか。

今回の一成会の決断も、「地域のための医療」を考え続けてきた結果です。一度、療養型病院になると、医療の質や、医師や看護師の勤務体制などの点で、急性期病院に戻るのには難しいことです。しかし、一成会は、地域の医療のためには、急性期病院として生き残ることが必要だと考え、その意志を持ち続け、医療の質や体制を維持し、事務部門を強化するなど、職員一丸とな

って努力を続けてきました。厚生労働省は、今後も、病院を減らすため、病院が越えなければならぬ「ハードル」を高くする施策を次々と打出してくると思いますが、一成会も、負けずに「ハードル」を越える努力をし続けて行きます。今後も、地域の皆さんのため、木村病院と訪問看護ステーションが力を合わせて、より質の高い医療を目指し、地域の人たちに選ばれる一成会になります。

地域の皆様のご理解とご協力をお願い致します。

インフルエンザの季節がやってきます

インフルエンザの予防には予防接種が最も効果的です。高齢者の方の補助金助成が今年は、昨年より1ヶ月早く10月から始まっています。早めの予防接種でも冬の間中効果があります。混まないうちにどうぞ！！