

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

一
成
会
理
念



医療機能評価更新受審

特定医療法人社団一成会 理事長・木村病院院長 木村 厚

木村病院は、地域の医療を通じ、地域の皆様に選ばれる病院となることを目標に、医療の質を高め、経営を効率化する努力を続けてきました。私たちのような病院が、医療の質を上げていくときに、客観的な評価を行ない、その改善方向性を明らかにし、その改善を支援してくれる仕組みが、医療機能評価です。

財団法人日本医療機能評価機構は、1995年、第三者による病院評価のために設立されました。医療機能評価の認定は、病院のランク付けをするためのものではありません。それは、学術性と中立性に基づき、病院の医療の質が一定に達していることを認定するものです。

木村病院が、初めて(財)日本医療機能評価機構の認定を受けたのは、1998年4月のことでした。さらに5年後の2003年に更新受審を行ない、2004年6月に再認定を受けました。全国で8862ある病院のうち、認定を受けている病院は2406病院です。このうち100床以下の病院は349病院しかありませんが、木村病院は、医療の質の向上を目指し、受審を続けています。

そして、今年の3月に、バージョン5の審査を受けるため、昨年より、職員全員で、医療の質の改善に取り組んできました。

求められる医療の質も、社会の変化につれて年々高まり、さまざまな要素が含まれるようになってきています。木村病院が、機能評価受審を通じて医療の質の改善に取り組んでいることをご理解頂き引き続きご指導・ご支援をお願いいたします。



患者さんと医療従事者とが作るパートナーシップ

特定医療法人 一成会

よりよい医療を実現するためには、数々の条件が必要です。医療従事者がさまざまな努力をするべきことは言うまでもありません。そして、患者さんと医療従事者がパートナーとして、対等な立場で病気と向かい合うために、患者さん自身にも、医療の場において果たすべき役割があるのではないのでしょうか。そこで、そのことを前提として、それぞれが果たす役割はどのようなものであるべきか考え、以下のようにまとめました。

1. 患者さんと医療従事者とが作るパートナーシップ

一成会は、よりよい医療を実現するためには、患者さんと医療従事者が、より対等に近い立場で相互に信頼しあい、果たすべきそれぞれの役割をきちんと果たすことが重要であると考えます。それが、一成会が考える、「患者さんと医療従事者とが作るパートナーシップ」です。

2. 患者さんの権利

一成会は、当法人の医療において、患者さんは以下の権利を有すると考えます。この患者さんの権利を守ることは、私たち医療従事者の役割です。

- ① 自分の病状やけがの状態について知る権利
- ② 自分の病気やけがについての治療法を知る権利
- ③ 自分の病気やけがの治療方法を選択する権利

3. 患者さんの役割

その上で、医療をよりよいものにするために、患者さんは、医療のパートナーとして次に挙げる役割を果たして下さるようお願い致します。

- ① 医療に必要な情報を、できる限り正確に伝えてください
- ② 患者さん自身の病状を、より正確に理解してください
- ③ 医師やスタッフの助けを得ながら、患者さん自身が、医療についての方針を自己決定してください

2008年2月





施設内完全禁煙にご協力を

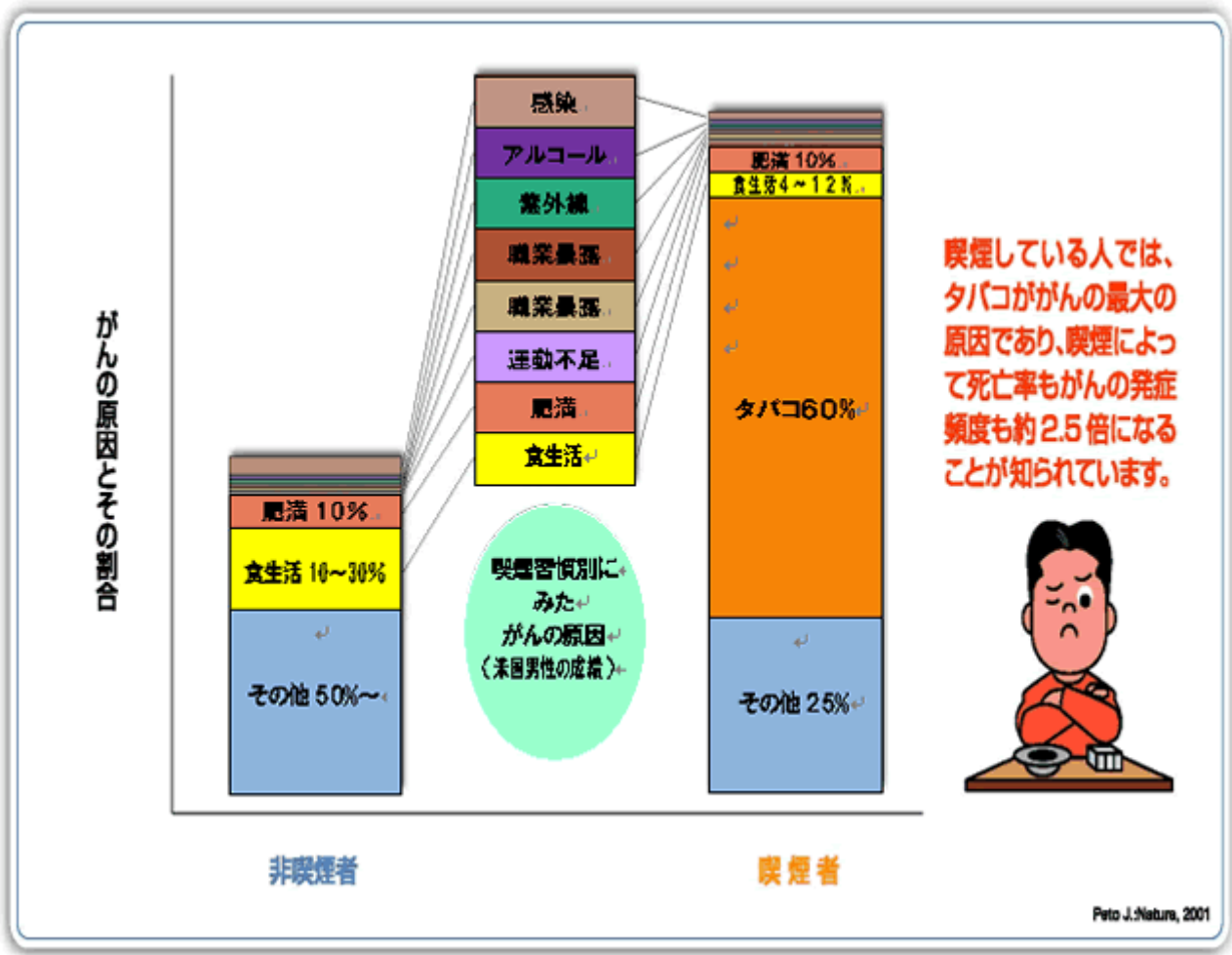
喫煙の健康への害が広く知られるようになり、世界的に喫煙が制限されるようになってきているのは、皆様ご承知の通りです。特に、2004年に、「健康増進法」が施行されてからは、日本国内でも、公共の場での喫煙が禁じられるようになってきています。

一成会は、地域の方々の健康と生命を守るために、医療を行なっています。そのような立場から、この2月12日より病院・訪問看護ステーション・デイサービスセンター内のすべての場所を禁煙とすることにしました。病院正面入り口外にありました喫煙場所も廃止致します。

健康を守るために、皆様方も禁煙なさることをおすすめします。

がんとタバコ

喫煙者のがんの6割は禁煙で予防できます



外科

河村岳晴 医師

よろしくおねがいたします

藤田保健衛生大学卒業後、慶応大学の消化器外科医局で研修をしました。医師になる前に歯科医師として北海道の奥尻で歯科診療を経験しました。歯科医として一人前になってからの医学部挑戦でした。もちろん、周りの人は誰も賛成はしてくれませんでした。父が外科医であったことや、かわいがってくれた祖母を胆のうがんで亡くしたこともあり、また、奥尻で命を預かる医師の必要性を強く感じたことがきっかけになってついに医師になることにしました。



消化器外科では、がん等の病気を診ることが多くあり、手術で全ての人を治すことが出来れば良いのですが、そうもいかないこともあり、患者さんと長いおつきあいをすることになります。そして、人間の人生についていつも考えさせられています。どうやって希望を持っていただけるか、医療は無力なものです。治らない場合は、満足は無いと思いますが、できる限り、納得していただける対応をしたいと思っています。

結婚して間もないのですが、日曜日は午後3時まで疲れて寝てしまうような生活で妻には苦勞させています。そして、このハードな医師の仕事をするには体力が必要なので今は多摩川ベリを走るようにしています。もうすぐ、スリムな私を見ていただけたらと思いますし、禁煙にも挑戦します。どうぞ、よろしくお願いいたします。



病院の数字をお伝えします



木村病院の地域医療における役割を示す数字をいくつかご紹介します。(数字は全て2007年1月～12月の期間のものです。)

まず、救急搬送数です。2007年1月から12月まで救急車によって来られた患者さんの数は1161人でした。東京都指定二次救急医療機関としては、年間1000台程度の救急車の受入が必要とされています。

次に外来患者数です。月平均4205の方が外来受診しています。稼働日で割ると一日あたり、約170人の患者さんが来院しています。

それから、病床稼働率です。88床のベッドがありますが、2007年は、年間平均95.8%の稼働率となりました。ほぼ満床状態のために入院予約をして順番を待っていただく場合もあります。入院するベッドがないために救急車をお断りしなければならないことも多く、大変、申し訳ありません。

最後に「平均在院日数」についてご紹介します。

日本の医療は世界の先進国に比べて(1)人口当たりの病床数が多い (2)病床数当たりの医師数、看護師数は少ない (3)平均在院日数が長い という特徴があります。このうち、平均在院日数については、医療の必要がないのに家庭の事情で入院している「社会的入院」もあり、医療費を引き上げていると言われています。厚生労働省は、医療費削減のために病院を「療養型」「急性期」などの役割ごとに分け、それぞれの役割に応じた平均在院日数の枠の中で退院させるような方策を講じています。具体的には、入院が長引くと病院が受け取る診療報酬が削減される仕組みになっています。この制度を知らないと「病院から追い出され、病院から冷たくされた」と思われるでしょう。しかし、これは国の方針であり、病院はこの方針に従わないと経営できなくなります。木村病院の2階は急性期病床42床と亜急性期病床9床ですが、そのうち、急性期病床の平均在院日数は21日以内であることを求められています。2007年の平均在院日数は17日から18日でした。