

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

みんなの元気のパートナー



地域の皆さんと一緒に作る地域の医療

特定医療法人社団一成会 理事長・木村病院院長 木村 厚



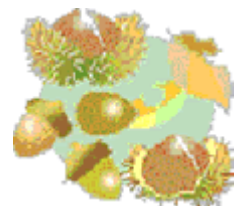
08年4月より、新たに「後期高齢者医療制度」がスタートしました。

しばらく前からお伝えしてきましたが、医療や介護の世界は、厳しい状態が続いています。お産が満足にできなくなっている、小児科医が辞めて行く、病院の勤務医の負担が大きくなっている、救急医療体制がほころび始めた、など、私たちの生活の身近な問題がニュースになっています。

「医療崩壊」「介護崩壊」という言葉さえ、目にするようになりました。病院や診療所、あるいは介護施設は、すべて国(厚生労働省)の方針を受けて、運営されています。今、医療や介護の世界で起きていることのほとんどは、国の政策自体が引き起こしたものです。

医師や看護師は、不足しています。元々、日本の医療は、先進国の中では、少ない医師・看護師が、現場で苦勞しながら、支えてきたものです。その結果、世界一の長寿と合わせて、WHOに「世界で最もすぐれた医療」と認められた、効率的な医療ができていました。誰もがわずかな負担で医療を受けられる「国民皆保険」は、世界に誇れる日本の制度で、こうした保険制度を持たないアメリカでは、民主党の次期大統領候補となったオバマ議員も、敗れたクリントン議員も、その実現を公約として掲げました。もともと少ない人数で支えてきた医療の現場を、今、「医療費削減」の暴風が吹き荒れています。一成会は、この暴風の中、救急医療も含めて、歯を食いしばって、地域のための医療を続けています。

昨年度から、病院の看護基準が厳しくなったことから、全国的な看護師の奪い合いが起き、その影響は訪問看護ステーションにも及んでいます。一成会も、医療の質をさらに上げて行くためには、看護師の確保が必要です。一成会の看護師・訪問看護師募集に、ご理解ご協力を頂けると幸いです。



地域の医療はこう変わり、 一成会はこう変わりました

日本の地域医療の大きな流れ

高齢社会、少子社会を迎え、地域医療も大きく変貌しています。

厚生労働省は医療費を削減することを目的に、様々な制度変更を行なっています。全国の病院の数を減らすことで、入院患者数を減らし、入院しない患者さんを、在宅医療で診て行こうとしています。その一方で、医療の効率を高めるために、一つ一つの病院を専門に特化させて行こうと考えています。それと平行して、厚労省は、地域の医療のネットワークを作ろうとしています。

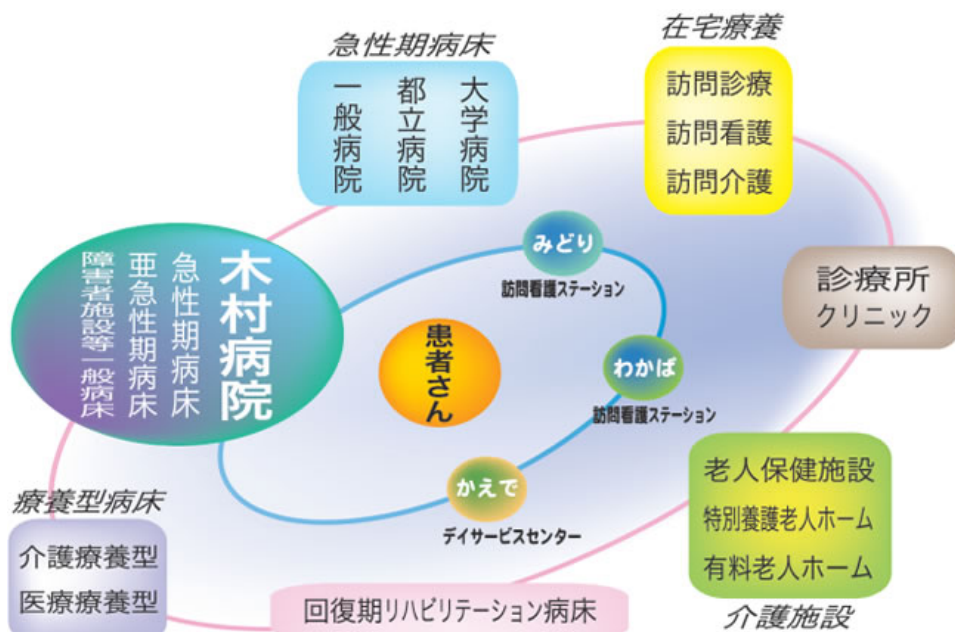
この流れの中で、病院は、大きくは、治療のための急性期病床と、医療を必要とする患者さんの療養のための療養病床への分化が進められています。病院には、急性期病床のみの病院、療養病床のみの病院、その両方を持つ病院(木村病院はその一つ)があります。

この二つの病床の他に、その中間に、主に急性期医療を終えた患者さんが自宅に帰るための亜急性期病床があります。また、荒川区内にはありませんが、麻痺等の機能訓練を行ない、患者さんの社会復帰や、生活の質(QOL)の回復を目的とする回復期リハビリテーション病床というものもあります。

病院・診療所・訪問看護ステーション・介護施設・高齢者施設等が地域内でうまく連携し、さらに地域外の大病院等と連携することは、地域の人々の安心できる生活を守るために大切なことです。

患者さんを中心とした地域医療のネットワーク

患者さんを中心とした地域の医療体制を、図でご説明します。



当院の患者さんは、入院が必要な場合、まず急性期病床に入院します。退院に当たっては、患者さんのご自宅に近い診療所・クリニックを紹介し、かかりつけ医 になっていただいたり、訪問診療をしていただいたりします。そしてご自宅に帰られて、また入院治療が必要となったときは、当院のような急性期病院を紹介していただきます。

当院に来ていただいた患者さんでも、専門外や当院ではできない高度医療が必要な場合は、大学病院や、都立病院、その他専門病院を紹介します。そして、その 病院での治療を終えて、地域の病院での継続治療が必要と判断された患者さんは、当院に入院し、継続治療 を行なったり、在宅療養への準備を行なったりします。あるいは、回復期リハビリテーション病床への転院や、その他、在宅での療養が様々な理由で困難な場合は、療養病床への転院や、老人保健施設やその他の施設を紹介することになります。回復期リハビリテーション病床への入院、療養病床への入院についても、厚 労省が決めた様々な条件があり、個々にご相談させていただくことになります。

当院では二人の相談員(MSW)が、退院・転院のお手伝いをしています。

地域に根ざして—— 一成会のこれまで

当院は、昭和 23 年に町屋に開業し、それ以来ずっと、この地域の医療を担ってきました。厚労省の政策で医療制度は年々変わり、また、社会情勢も変化します。医療機関は、その変更や変化に合わせて形を変えて行かないと存続できません。病院の建物は数度の増築・改修を行ない、現在は 88 ベッドとなっています。救急病院としても、東京都指定 2 次救急医療機関として入院が必要な患者さんの救急医療にも対応しています。新しい医療機器も積極的に取り入れ、今年 5 月には、マルチスライス撮影ができるCTに入れ替えました。

以前、3 階は、介護療養型病床でしたが、2006 年 7 月から、難病の方や身体障害の方、意識レベルが重篤な方が長期に入院療養する、障害者施設等一般病床 になりました。ただし、厚労省が入院の条件を厳しくしたため、本年 10 月から、意識レベルの良い脳卒中の後遺症の方や認知症の方は、入院患者さんの 30% の人数までしか、入院できなくなりました。

リハビリテーションにも力を入れ、荒川区では草分け的な存在で、7 人の理学療法士がいます。

在宅医療にも、早くから取り組んできました。介護保険制度が始まる前から、訪問看護ステーションを開設し、現在は、みどり、わかばと 2 ヶ所運営しています。2007 年 2 月には、デイサービスセンターかえでを開設しました。通常のデイサービスに加えて、お泊りにも対応しています。在宅で介護をしているご家族が少し休憩をとりたい、冠婚葬祭がある、仕事が忙しくて十分お世話ができない等のニーズにも柔軟に対応しています。

以上は、特定医療法人一成会のグループ内の活動ですが、周辺の多くの診療所・クリニック、回復期リハビリテーション病院、療養型病院、大学病院、都立病院等とも連携し、患者さんに適切な治療や療養が行なえるよう努力しています。

「地域医療連携の会」を続けています

私たち一成会は、地域に根ざした医療提供のためには、地域の皆さんとの連携が何より大切と考え、2005 年に地域医療に従事するものの交流の場として「一成会 地域医療連携の会」を始めま

した。

当初は、病院と病院の連携、病院と診療所・クリニックの連携が中心で、当院に患者さんを紹介し、当法人の訪問看護ステーションを利用してくださる開業医の先生方を招いて、紹介いただいた患者さんの入院中の経過等をお伝えすることが主でした。しかし、近年は、在宅医療の患者さんも増え、当法人以外の様々な施設との連携や交流が進んできました。そこで、去年は、患者さんの在宅療養生活とのつながりが少しでもスムーズになるようにと、近隣の医療相談員(MSW)の方々をお招きし、25名のご出席をいただきました。当院の概要をお知らせし、病院内をご案内し、懇親会を行ないました。相談員の方たちは、日頃、患者さんに病院を紹介はしていても実際に病院内を見学する機会はあまりないので、実際に見て説明を聞き、安心して紹介できると喜んでいただきました。

今年の3月の会は、その目的をもう少し発展させ、地域の医療と福祉の連携が密になされ、患者さんや、地域の皆さんのお役に立つことができると考え、公的機関の医療福祉担当の方々や、当法人には直接関わりがなかった事業所の方々をお招きし、26施設、29人の方々の出席をいただきました。当院の狭い食堂が、お客様と一成会の職員でいっぱいになり、電話では交流があっても直接話す機会がなかった方どうしで、お互い顔を合わせて和気あいあいと、話が盛り上がっていました。出席した方たちにもとても喜んでいただけ、私たち職員も会の目的が達成できました。

地域医療を一緒に作って行きましょう

これからの地域医療を決めるのはあなたです

厚労省の考える政策と医療の現場がかけ離れている、というところもあります。

「医療崩壊」は、地方だけの問題ではありません。都内では、中央に大学病院等の高度医療を行なう病院が多くありますが、その周りでも、地価が高い、人件費が高い、その割に診療報酬が低い(厚労省が定める診療報酬は、全国一律です。「診療報酬」については、下の説明をご参照下さい)、ということで、中小病院の経営はどんどん難しくなり、大病院も含む多くの病院が廃業しています。専門分化は必要ですが、お年寄りや、高度医療が必要ない状態の方たちにとっては、お住まいの近くに何でも一通り診てもらえる病院がある方が安心でしょう。医療費削減の政策により、住み慣れた地域で、治療できる、療養できる環境を維持することが、どんどん難しくなっています。

救急病院の数も10年間で半分になりました。当院は24時間救急医療を行なっていますが、休日・夜間に、通常の診療時間と同様の質を求められても、実際にはそれに応えることはできません。それほど職員を休日・夜間に整える費用は、診療報酬では賄えません。テレビドラマのような救急医療を期待されても、不眠不休の当直医や限られた看護師の努力、病院の努力でかろうじて支えられる状況になっています。また、診療後、当院では提供できない医療が必要な方には、転院先を救急隊員と共に探しています。そういう場合にも、周辺の医療機関の状況もやはり厳しく、10ヶ所以上に連絡しても受け入れ先が見つからないようなこともあります。

地域の医療を作っていくのは、私たち医療従事者だけではありません。これからの地域医療のあり方を決めるのは地域の方々です。私たちは、民主主義の国に生きているので、厚労省の現在の政策はどうあれ、選挙を通じてどういう声が政治に届くか、がとても大切です。

そのためには、まず、地域の皆さんには、地域でどのように医療が提供されているか、ということをご理解いただきたいと思います。今は、病気でもないし若いし元気だから関係ないと思っていても、病気やけがは思いがけずやってきます。そのとき初めて自分が置かれている環境を知っても、満足していく結果には結びつかないでしょう。健康で、若くて、元気なときに、少しでも医療や福祉の問題に関心を持ち、声を上げていくことが大切です。

私たち一成会は、地域の方たちが医療・福祉の連携の中で、より満足できる生活を送れることが第一、と考えています。皆様のご理解とご協力をお願い致します。

「診療報酬」とは何でしょうか？

「診療報酬」とは、医療機関が診療を行なった場合、その一つ一つについて厚生労働省が決めた公定価格に基づき医療機関に支払われるお金のことです。最近、新聞・テレビなどで「医師が受け取る診療報酬」という表現を見かけますが、診療報酬は医師個人が受け取るものではありません。医療機関が受け取り、医師を含むすべての職員の人件費、医薬品・医療材料購入費用、施設の維持や運営費用等に使われます。