

Kyoto Prefecture Hospital Association News

第3号

2013年11月

京都府病院協会ニュース

《発行所》京都府病院協会 《発行人》野口雅滋 〒604-8585 京都市中京区西ノ京東桐尾町6 京都府医師会館内
TEL 075-354-6104 FAX 075-354-6074 <http://www.fubyokyo.kyoto.med.or.jp/>

京都府の 医療提供体制について

京都府病院協会会長 野口雅滋



今年も異常気象で、10月に入ってから真夏日が4日もありました。海が温められた影響か、多くの大きな台風が日本を襲い、各地に大きな被害をもたらしました。特に9月16日に近畿地方に接近した台風18号では、京都府内でも洪水による大きな被害が発生しています。災害に遭われた病院には心よりお見舞い申し上げます。

医療界でも重要なできごとがありました。8月6日に社会保障制度改革国民会議が20回におよぶ審議を経て、報告書を安倍首相に提出しました。これは、2008年の福田内閣での社会保障国民会議に始まり、それを引き継いだ麻生内閣での検討と中間報告、民主党政権下での社会保障・税一体改革の議論を経て作成された報告書で、社会保障を今後も充実・強化

し持続可能としていくための方向性が示されています。今までの将来構想が財政基盤を明確にしないまま立てられたものとは違い、今回は消費税をその財源に充てることと、久しぶりに政権が安定して長く続きそうなので、報告書に書いてある方向に社会保障が整備されていく可能性が高いと思います。医療を含む社会保障の維持のためとはいえ、その費用を国債発行による借金で賄い続けると、日本の財政が破綻するのではという危惧がありました。ひとまず財源として消費税を充てるのが明確になったので一安心ですが、その分医療界にも厳しい要求が突きつけられています。報告書の中に「我々国民がこれまで享受してきた日本の皆保険制度の良さを変えずに守り通すためには、医療そのものが変わらなければならぬ」との記述があります。つまり国民の医療・介護ニーズと提供体制の間にはミスマッチが存在するので、それを是正すると要求しているのです。

医療提供は本来、医療ニーズに応じて変化していくべきです。当然今までも、各医療機関がそれぞれの医療圏の医療ニーズを推測し、それに合致した医療を提供しようとする努力をしてきました。しかし少子高齢化のスピードがあまりにも早く、その変化に適切に対応しきれない部分もあります。国も人口減少や高齢化などの日本全体での医療ニーズの変化に適合した医療提供体制を実現すべく、診療報酬改定というツールを用いてじわじわとその方向に誘導していくようとしています。しかし、全国一律の方針では各地域の実情とは合致しないこともあり、なかなか目に見えた変化は起きていません。「地域ごとに高齢化の状況が異なっており、また地域における社会資源も異なる」との記述にもあるように、国が今までの様に全国一律で方針を出す事が困難になっっている事を指摘しています。今後の医療提供体制は実際に医療・介護を受けられる方々に近い、都道府県単位で検討し作成する事が求められます。

「各二次医療圏における将来の性別、年齢階級別の人口構成や有病率のデータを基に各地域における医療ニーズを予測し」と書いてありますが、予測のための客観的なデータを手に入れる事はなかなか容易ではありません。特に有病率のデータは、国や京都府にも存在しないのが実情です。レセプト情報ではレセプト病名を含みますし、DPCデータは入院の一部分しかカバーできず、しかも一人を複数回カウントするため正確な予測には使えません。予測のためにはまず疾病の発生状況が正確に分かる何らかのデータベースの構築を考える必要があります。現在、その地域で必要とされている医療が何かは、その地域で実際に医療を提供している我々が一番良く理解しています。今後の医療提供体制を構成する各種医療団体と行政が情報を持ち寄り将来の医療提供体制を検討すべきです。医療機関の機能分担が進めばミスマッチは解消していきます。当然、機能分担した病院は緊密な連携を取る事が大切ですし、医療・介護の連携や在宅医療の推進も非常に大切になってきます。今から12年後の2025年には、京都府の人口が現在より17万人減少し、65歳以上の人が30%、75歳以上の人が19%を占める時代になります。医療提供体制も今のままではだめですよと言われていくのだと思います。その時に、適切な機能分担が済んでいなければ、一番害を被られるのは、その地域にお住まいの方々なのですから。

平成25年度 病院長研修

社会医療法人財団慈泉会相澤病院を見学

各地の優れた病院を訪問し、その先端技術や施設を見学、病院運営などについて意見交換をする機会として例年開催している「病院長研修」を、今年度も11月1日(金)～2日(土)にかけて、長野県松本市の社会医療法人財団慈泉会相澤病院を見学しました。相澤病院は小説「神様のカルテ」のモデルとなったことでも有名です。今回の参加者は野口会長以下17名で、本会顧問の阿部光幸先生にもご参加いただきました。

今回見学した相澤病院は、長野県松本市(人口43万人)の中心部に位置する502床の総合病院で、救命救急センターやがん集学治療センター等、地域の中核病院としての役割を担うだけでなく、地域医療連携にも積極的に取り組まれ、地域密着型の病院として地域住民の健康・生命を守っておられる病院です。特に、がん治療における先進技術「陽子線治療センター」を有する病院としても有名です。相澤病院の陽子線治療センターは世界初の「上下配置式」の陽子線治療施設で、参加者もこの施設見学を楽しみにしていました。残念ながら、見学当日は調整中と

いうこともあり、センター内は見学できませんでした。しかし、施設見学では「北米型ER」を目標とする救命救急センターや山々に囲まれた松本市特有の傷病へ対応するヘリポート、がん治療をオールインワンで対応することで、より効果的ながん治療を行う「がん集学治療センター」、さらには在宅医療への取り組みとしては珍しい「院内デイサービス」等を約1時間間にわたって見学しました。特に、がんに関する治療施設を集約した「がん集学治療センター」は先述の「陽子線治療センター」と直結しており、患者さんにとっても効果的な治療が提供できる体制が整えられていました。

今回の研修は、先進技術を有し急性期医療を担う地域の中核病院として、また地域医療連携の中心的役割を担う地域密着型病院として、一見の価値ある病院でした。また、人材育成という観点においても特徴的な取り組みをされる等、今後の病院経営にとって非常に有意義な見学となりました。施設見学終了後、松本から軽井沢へ移動し、信州料理を堪能し、帰京しました。

平成25年度 京都府保健医療・救急医療功労者等知事表彰

本会から個人3名、4団体が受賞

平成25年度京都府保健医療・救急医療功労者等知事表彰の表彰式が11月7日(木)に執り行われ、京都府病院協会からは保健医療・救急医療の各部門において、個人3

名、4団体が受賞されました。受賞者は以下のとおり。先生方の受賞を心からお喜び申し上げますとともに、今後ますますのご活躍を祈念いたします。

◎ 本会推薦

《保健医療功労》

個人の一部

山田 俊夫 氏
(京都第一赤十字病院)

団体の一部

京丹後市立久美浜病院

《救急医療功労》

個人の一部

内藤 和世 氏
(京都市立病院)

団体の一部

京都市立京北病院

◎ 他団体推薦

《救急医療功労》

個人の一部

中野 博美 氏
(京都きづ川病院)

団体の一部

綾部市立病院
田辺中央病院



上半期の活動状況

加入病院数は58病院(2013年10月現在)。会務担当理事会は毎月第1火曜日に開催しており、京都府における医療を取り巻く諸問題につき検討を行っています。また、行政関係の各種審議会に委員として役員が参加し、意見具申を行っています。

《平成25年の活動状況》

(平成25年4月～11月)

- 4月 平成25年度の定時総会を開催。新会長に野口雅滋氏が選出される。事業計画・予算を承認。事業計画では、法人化取得に向けた検討をはじめめることを提案する。
- 5月 京都私立病院協会との合同会議を開催し、意見交換を行う。
- 6月 第48回京都府病院学会を京都私立病院協会と共催で開催。今年度は京都府病院協会の野口会長が学会長を務める。
- 7月 平成25年度近畿病院団体連合会第1回委員会(主管:兵庫県)に本会より5名が出席。野口会長より院内事故調査委員会の現状調査の集計結果について報告し、話題提供した。
- 11月 平成25年度病院長研修を開催、長野県松本市の相澤病院を見学。
- 今年度、第2回目となる京都私立病院協会との合同会議を開催。

平成25年度 近畿病院団体連合会 第1回委員会 本会からは「院内事故調査委員会の現状」 について話題提供

平成25年度の近畿病院団体連合会第1回委員会が、7月30日(火)、ホテルオークラ神戸において、兵庫県民間病院協会の主管で開催されました。京都府病院協会からは、野口会長、依田・三木両副会長、内藤理事と事務局が出席しました。委員会当日は協議事項2題、報告・情報提供3題について議論

された他、基調講演では、公益財団法人先端医療振興財団の理事長、井村裕夫氏より『メディカルイノベーションと神戸クラスター』と題して講演が行われました。当日、本会からは、情報提供として「院内事故調査委員会の現状」について話題提供し、事前アンケートの結果を報告しました。

◆医療の国際化について

兵庫県民間病院協会より提案。医療の国際化が日本の経済成長を後押しすることが期待されている中、国内では様々な法律により国際的競争から遅れをとってきたが、最先端医療や医薬品・医療機器の分野での革新的技術の開発が求められていると指摘しました。

国際化には大幅な規制緩和が必要で、医師会や看護協会等からは反対意見も出されているが、今こそ医療のグローバル化に目を向け、これらの技術の開発を阻害する要因を克服すべく、①医療機関・診断センターの海外設置 ②医師・看護師等の輸入・輸出 ③日本の医薬品、医療機器の輸入・輸出について提案がなされました。

各協会からは「方向性としては間違っていないが、反対するものではないが、課題も多く、慎重な対応が必要」との意見が出され、次回の委員会での継続審議となりました。

◆電気料金の値上げについて

兵庫県民間病院協会より報告。病院経営が厳しい中、電気料金の値上げが実施され、夏と冬のピーク時では500万円以上の支出もありうるとの指摘がありました。診療報酬での補填も必要ではないか。今後、どのように対応していくか、意見交換が行われました。

◆医療事故調査制度について

滋賀県病院協会ならびに京都府病院協会より報告。今秋にも法案が提出される予定の「医療事故調査」について、各協会がどのような対応を検討しているか意見交換が行われました。京都府病院協会からは、事前に実施した「院内事故調査委員会の実態」に関するアンケート調査の集計結果をもとに話題提供しました。特に、報告書の取り扱いでは免責制の確保が重要

◆医療消費税訴訟の経緯

兵庫県民間病院協会より報告。今後の増税への対応について意見交換が行われました。昨年11月の

判決では「棄却」され、敗訴となったが、判決内容には、一部、われわれの主張も盛り込まれたこと、一定の評価はできるのではないかと思っている。今後、税率が8%、10%へと増税されること、予定されており、今後も注視していかなければならないとの報告がなされました。問題は課税か非課

税化か？課税なら軽減税率、ゼロ税率の導入も視野に入れ検討が進んでいる。ただ、8%までは診療報酬での補填という方向になるが、同じ轍を踏んではいけない。病院団体としては、「課税」とし、軽減税率の導入を目指すべきだとの意見が出されました。

平成26年 新春講演会・懇親会のご案内

平成26年の『新春講演会・懇親会』を以下のとおり開催します。新春講演会では、京都産業大学総合生命科学部教授の永田和宏先生をお招きし、ご講演いただきます。会員病院の先生方におかれましては、是非、ご参加をいただきますようご案内いたします。なお、当日は病院事務部の方の参加も歓迎します(参加費を徴収いたします)ので、あわせてご案内いたします。

日時 平成26年1月9日(木) 午後5時30分～ 場所 ホテル日航プリンセス京都 (講演会終了後、懇親会)

【講演会の演者】 京都産業大学 総合生命科学部 教授 永田 和宏 先生

病院等における防火・防災対策の徹底について

福岡市博多区における有床診療所の火災事故発生を受け、「病院等における防火・防災対策要綱」が見直されることとなりました。

各病院におかれましては、医療法、消防法および建築基準法の規定に基づき、適切な防火・防災体制を整備していただいているところですが、再度、消防設備等の点検や避難経路の確認を実施していただくなど、万一の火災事故に備えた更なる安全対策の徹底について、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

なお、今回、見直された「病院等における防火・防災対策要綱」につきましては、『京都健康医療よろずネット』に掲載されておりますので、ご確認ください。

院内医療事故調査委員会の現状について アンケート実施

【調査実施日：2013年7月】

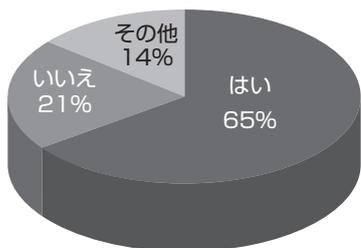
医療事故調査制度の創設については、先般、厚労省より「基本的なあり方」が示されたところであり、今後、院内事故調査委員会のガイドラインを策定したうえで、今秋には医療法の一部改正という形で法制化されることになりそうである。政権交代などにより、一時は議論が頓挫したが、昨年、ようやく議論が再開された。医療関係者にとっても、患者・遺族側にとっても、永年の懸案事項であった「医療事故調」が第一歩を踏み出したこととなるが、未確定な部分も多く、今後の動向を注視していかなければならない。

「基本的なあり方」では、『院内事故調査委員会』および『第三者機関』のあり方について言及されている。特に、院内事故調査委員会のあり方については、今後、ガイドラインが示される予定である。そこで、今回、本協会の会員病院における院内事故調査委員会の現状についてアンケートを実施したので、その結果を報告させていただく。

<調査結果>

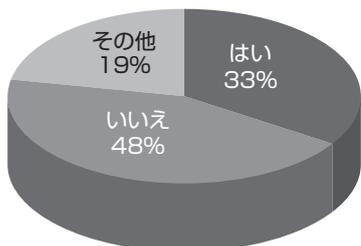
- ◆回収率：50.0% (29病院 / 58病院)
- ◆回答病院の病床数
 - ～99床 2病院
 - 100床～199床 7病院
 - 200床～499床 16病院
 - 500床～ 4病院

貴院では、院内事故調査委員会を設置されていますか



2/3の病院で「設置している」と回答した。「設置していない」と回答した病院では多くが、院内の医療安全委員会に対応している、との回答であった。

調査委員会には外部からの委員を入れておられますか

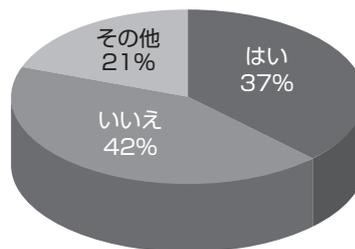


「はい」と回答した病院で、その職種を問うと、最も多かつ

たのが「弁護士」であった。その他、「他の病院から、事故内容に応じて必要と判断した専門職を入れている」との回答もあった。

「いいえ」と回答した病院では、「必要性を感じない」「適任者がいない、信頼できる人材がいない」との回答があった。

調査委員会での報告書は公表(交付)していますか



「公表している」と回答したのは37%で、42%の病院が「公表していない」と回答した。多くが、院内の関係者や患者への説明という意味での公表であった。公表していない理由としては「公表基準が明確になっていないため」が多かった。そこで、関連設問として、院内において公表基準があるかどうかと聞いたところ、「ある」が55%、「ない」が18%、「その他」が27%であった。

【今回の厚労省案への意見(自由意見)】

厚労省(案)への意見としては、

- ① 報告書の取扱いについて、訴訟に利用されることへの懸念が残っていること
 - ② どのような死亡例を対象にするのか具体的になっていないこと
 - ③ 本来の意味での再発防止につなげるための免責制が確保されていないこと
- などがあげられた。

特に、報告書公表にあたっては、訴訟に使わないとの確約がないと、十分調査に協力が得られない可能性があり、ひいては事故の再発防止が妨げられる可能性があることや匿名性(患者・病院ともに匿名)が担保される必要があるとの意見もあった。

その他、第三者機関の設置で、病理解剖の事例も増加すると思われるが、その体制の構築(病理医の確保など)も必要となるとの意見も出された。

一方で、院内事故調査委員会については、外部委員を入れた調査委員会(院内)の設置が困難であったり、事故調査の進め方の方法論に熟知していない病院などもあり、病院規模によって、院内事故調をどうやって運営していくのかがカギになりそうである。