

Kyoto Prefecture Hospital Association News

第7号

2015年7月

京都府病院協会ニュース

《発行所》一般社団法人 京都府病院協会 《発行人》依田 建 吾 〒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/>



会長就任のご挨拶

一般社団法人京都府病院協会会長 依田 建 吾

本年6月2日、昨年より一般社団法人になったため例年より2ヶ月遅れた総会により会長に選任された、依田です。京都第1赤十字病院院長として、京都府病院協会の会務担当理事の一員となつて10年目、奇しくも総会当日は小生の誕生日、非常に重いプレゼントを頂いた気持ちで感謝するとともに、全う出来るかと思いでいっぱいです。

京都府病院協会は昭和26年4月26日、京都病院長会として発足しています。昭和39年に京都私立病院協会が分離独立した後、昭和41年6月1日に京都府病院協会と名称を改めて、昨年7月に野口前会長のご尽力により、一般社団法人となり、ようやく京都私立病院協会と肩を並べる存在となりました。本会の目的は「病院の医療施設の改善と医療内容の向上をはかり、かつ病院相互の連絡を密にすること」で、京都府内の官公立私立の病院の代表で組織されています。現在の会員数は57病院で500床以上が8病院、200床以上500床未満が25病院と規模の大きい病院の占める比率が比較的高い団体であること、提供している医療が急性期中心であることのため、行政も協会を通してではなく各病院に直接対応を依頼して問題の解決を図っているのが実情です。

今年の大仕事は、昨年、成立した医

療介護総合確保推進法への対応です。19本の関連領域法案を括りして成立させたものですが、京都府病院協会の会員病院にとつて、大変大きな、幾つかの課題が含まれております。

その第一は医療法の改正に基づく「地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保」という事になります。いわゆる地域医療構想(ビジョン)で医療機関が知事に病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を報告し、府は、それをもとに地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を医療計画において策定する、という2025年にむけての病院の機能分化と言う事ですが、根本は病床の削減、医療費の削減です。会員病院それぞれの考え方はあると思いますが、京都府病院協会は団体として明確な意思表示をしなければなりません。6月の医療審議会では地域医療構想策定のための第一歩として地域医療構想策定部会の設置が決まり、京都府病院協会はその構成員となりました。

第二には医療事故調査制度への対応であります。本年10月には「管理者が予期しなかった医療に起因する死亡、死産を医療事故調査・支援センターに遅滞無く報告しなければならぬ」とされスタートが切られます。比較的大規模病院は既に院内事故調査委員会

を設置していると考えられますが、設置が難しい医療機関は「医療事故調査等支援団体」に必要な支援を求めなければなりません。本協会も何らかの形で支援団体として関与して行く必要があるのではと考えております。

京都府病院協会設立の目的は前述しましたが、その目的を果たすための事業として、毎年病院長研修会が行われております。先進的な取り組みをされている病院を見学し、病院幹部からその理念を直接伺う事ができる非常に貴重な機会です。しかも、この研修会は二泊一日で行われますので、参加している病院長が現在の医療体制の問題点やいかに改善すべきかの理想について、夜遅くまで語り合えるのも魅力の一つです。現地の美食を味わうこともできます。今年は農村地域の医療を守る保健・医療・福祉を一体化させた総合センターとして名高い佐久総合病院が、時代に合わせ再構築する形で病院を分割しました。新たに2014年3月オープンした、高度で専門的な急性期医療を提供する「佐久総合医療センター」を研修施設と致しました。出来るだけ多くの院長先生方にご参加頂きますようお願い申し上げます。

先々代の故梶田元会長の頃から非常に良い関係が構築出来た、京都私立病院協会とも緊密な連携を取りながら、京都府民に安心・安全で信頼に足る医療を提供し続けられるよう会務運営に努めて参りますので、ご協力よろしくお願い申し上げます。

一般社団法人京都府病院協会 理事・監事

(任期平成27年6月2日/平成29年6月定時総会終了)

会長 依田 建 吾 (京都第1赤十字病院)

副会長 三 木 真 司 (三菱京都病院)

副会長 香 川 恵 造 (福知山市民病院)

理事 北 堅 吉 (日本バプテスト病院)

理事 日下部 虎 夫 (京都第2赤十字病院)

理事 杉 山 博 (宇多野病院)

理事 辰 巳 哲 也 (公立南丹病院)

理事 中 村 孝 志 (京都医療センター)

理事 中 村 直 登 (済生会京都府病院)

理事 能 見 伸 八 郎 (京都鞍馬口医療センター)

理事 野 口 雅 滋 (京都桂病院)

理事 宮野前 健 (南京都病院)

理事 森 本 泰 介 (京都市立病院)

理事 山 下 俊 幸 (京都府立洛南病院)

監事 倉 澤 卓 也 (京都予防医学センター)

監事 齋 藤 信 雄 (NTT西日本京都病院)

平成27年度定時総会開催

一般社団法人後、初めての定時総会を開催

平成27年度の定時総会を、6月2日(火)、ホテル日航プリンセス京都にて開催、当日は会員病院より23名が参加(委任状:19名)しました。今回の総会は、昨年7月に一般社団法人へ移行してから初めての総会で、平成26年度の事業報告・決算、平成27年度会費ならびに新役員の選任について議案を上程し、いずれの議案も賛成多数で可決承認されました。

◆依田建吾新会長のもと、新執行部が発足

第4号議案では、新役員(理事および監事)の選任に関して議案上程し、議長より主旨説明を行いました。今回、代表理事(野口雅滋氏)の交替に伴い、次期執行部における理事14名および監事2名を新たに選任することについて承認を求めました。本議案は採決の結果、賛成多数で承認されました。なお、総会終了後、新執行部での理事会を開催し、総会にて選任された理事より会長(1名)および副会長(2名)を選定し、会長には依田建吾氏、副会長には三木真司、香川恵造両氏が選定されました。新役員の任期は

2015年6月2日～2017年6月の定時総会終了時までの2年間となります。

◆平成27年度会費を承認

総会では平成27年度の通常会費についても審議され、「1病院50,000円(昨年同額)とする」ことを提案し、採決の結果、賛成多数で承認されました。また、平成26年度の事業報告・決算についても議長より説明を行い、齋藤信雄監事による監査報告が行われた後、採決に入り、賛成多数で承認されました。なお、平成27年度の事業計画・予算については、定款

【平成27年度定時総会議案】

- 第1号議案 平成26年度一般社団法人京都府病院協会事業報告に
関し承認を求める件
- 第2号議案 平成26年度一般社団法人京都府病院協会決算に関し
承認を求める件
- 第3号議案 平成27年度一般社団法人京都府病院協会通常会費の
徴収に関し承認を求める件
- 第4号議案 一般社団法人京都府病院協会理事および監事ならび
に顧問の選任に関し承認を求める件



第33条(当該年度の始まる前に「理事会」の承認を得る)により、すでに、平成27年3月2日開催の本会理事会において協議を行い、承認されているため、当日の総会では「報告事項」として説明しました。平成27年度事業計画は3ページに掲載しています。

平成27年度
通常会費について

平成27年度の通常会費については、6月2日(火)に開催されました「平成27年度定時総会」におきまして、以下のとおり承認されましたので、お知らせいたします。ご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

平成27年度通常会費

50,000円

病院長研修のご案内

平成27年度は佐久総合医療センターを見学

毎年恒例の「病院長研修」ですが、今年度は長野県佐久市にある、佐久総合医療センターを見学します。佐久総合医療センターは平成26年3月に新たに開院した病院で、450床を有する、専門医療と救急・急性期医療に特化した紹介型病院です。研修日程は左記のとおりです。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。



(佐久総合医療センターホームページより)

見学日時 平成27年11月13日(金)～14日(土)

平成27年度一般社団法人京都府病院協会

事業計画について

基本方針



本会は昭和26年4月26日、京都府病院長会として発足しています。昭和39年に京都私立病院協会が分離独立した後、昭和41年6月1日に京都府病院協会と名称を改めて、今日にいたっています。今年創立64年を迎えますが、昨年念願であった、法人化を達成し、平成26年7月1日より、一般社団法人京都府病院協会として新たなスタートを切りました。

現在、京都府病院協会を取り巻く環境は大きく変化しています。当会が創設された昭和26年には60歳前後であった平均寿命が、平成25年には女性86・61歳、男性80・21歳と20年以上長くなり、男性の平均寿命も80歳を超えるような長寿社会になりました。少子化も相まって、世界に例を見ない少子高齢社会になってきており、このような社会において、医療・介護・福祉を適正に提供するにはどのような体制が良いのかの議論が厚生労働省を中心に行われています。団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を10年後に控え、2025年における医療提供体制はこうあるべきである、との地域医療構想が策定

されようとしています。これは、病院の機能を高度急性期・急性期・回復期・慢性期に分け、日本中の二次医療圏ごとに各機能の必要病床数の目安を示して、その数に現状を適合させていくという考えのように思われます。地域医療構想はまさに病院医療の大改革であるとの認識のもと、京都府病院協会も京都私立病院協会と協力してその対応に取り組んできました。現状を把握するための病床機能報告制度が2014年10月に実施されましたが、病院団体として、いち早くその結果を知るために、京都私立病院協会と共同で京都府におけるアンケートの結果を取りまとめました。

最終的に地域医療構想のガイドラインがどのようなものになるかはまだわかりませんが、単価の高い高度急性期・急性期医療の病床数を絞り込み、単価の安い回復期・慢性期、できれば在宅へと誘導したいとの思惑があるように感じられます。しかし、団塊の世代の人が全員75歳以上になるということは、医療・介護を必要とする75歳以上の人口が急増するということ

です。2026年に2,200万人を超える75歳以上の人口は、65歳から74歳の人口が減少するようになっても増え続け、2050年代に2,400万人で最大になり、2060年でも、まだ2,300万人を超えている予測です。このように、75歳以上の人口の急増が明確なこの時期に、急性期医療の受け口である高度・急性期病床を削減することが、京都府の医療提供体制として適切なのかどうかを関係者と検討していく必要があります。地域医療構想調整会議(協議の場)が今年度の早い時期に開催される予定です。その場において、京都私立病院協会と協力して病院団体としての意見を明確にすることが求められています。

今年度10月には医療事故調査制度がスタートし医療事故調査・支援センターも設置される予定です。医療事故は病院医療の中で発生する確率が高いことから、その動きについても注視していきます。本年度も例年どおり、京都病院学会、病院長研修、文化講演等を行い、他の医療関係団体とのより深い連携にも努めてまいります。

看護師等の人材確保に関する事項の施行について

地域医療介護総合確保推進法において「看護師等人材確保促進法」が一部改正され、看護師等の免許保持者による届出制度等が今年10月1日より施行されます。これに伴い同法施行規則が一部改正され、10月1日より施行されますのでお知らせいたします。

今回の主な改正内容は、①看護師等の免許保持者の届出制度の創設
②都道府県ナースセンターの機能強化の2点です。各医療機関におかれましてはご承知おきください。

①看護師等の免許保持者による届出

看護師等は①病院等を離職した場合②看護師等の業務に従事しなくなった場合③を(除く)③看護師等の免許を受けた後、看護師等の業務に直ちに従事する見込みがない場合において、都道府県ナースセンターに「氏名」「住所」等を届け出るよう努めなければならぬこととされました。その他、10月1日の改正法の施行時点で、業務に従事していない看護師等についても、施行後速やかに届け出るよう努めなければならぬとされています。

②都道府県ナースセンターの運営について

都道府県ナースセンターの業務として新たに、看護師等に対しその就業の促進に関する情報の提供、相談その他の援助を行うことが追加されました。上記の届出制度により、届出を行った看護師等に対し、都道府県ナースセンターが離職後もメールによる情報提供等により一定のつながりを確保し、求職者になる前の段階から、効果的かつ総合的な支援を実施しようとするものです。

医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会

『第1次報告』

～医療機能別病床数の推計及び地域医療構想の策定に当って～

政府「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」が6月15日、将来の需要推計に基づく2025年の必要病床数の推計を盛り込んだ第1次報告書をまとめました。2013年の既存病床数(全国)134.7万床に対して、2025年の必要病床数は115万～119万床程度と推計しており、このうち「高度急性期」については13.0万床程度を見込んでいます。

2025年の必要病床(全国総数)は、「医療機関所在地ベース」*1で114万8500～119万1200床、「患者住所地ベース」*2で114万8500～119万1300床で、ほぼ同数となっています。なお、病床機能「4分類」の推計病床数の内訳は、2類型ともに「高度急性期」13万床程度、「急性期」40.1万床程度、「回復期」37.5万床程度となっています。「慢性期」は24.2万～28.5万床程度と推計しています。

今回まとめられた「必要病床数」を14年7月時点の病床機能報告制度による分類別病床数と比較すると、「高度急性期」は約6万床、「急性期」は約18.0万床、「慢性期」は約6.7万～11.0万床が過剰となると推計

され、一方で「回復期」は約26.5万床の不足になるとしました。

京都府における状況は表のとおりですが、医療機関所在地ベースでの「推計結果」と「病床機能報告」との比較でみると、2025年には、高度急性期は2,200床、急性期は2,800床の「過剰」となる一方で、回復期では6,400床の「不足」との推計値が出ています。

＜用語解説＞

厚労省が公表した地域医療構想策定ガイドラインで示した算定式を基にしたもの

*1「医療機関所在地ベース」
患者の流出入が現状のまま続くことを想定

*2「患者住所地ベース」
患者の流出入がなく入院が必要な患者は全て住所地の2次医療圏の医療機関に入院すると仮定

本件に関する詳細は下記URLにて公表されていますのでご覧ください。

※社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/shakaihoshoukaikaku/chousakai.html>

＜公表資料より抜粋＞

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(京都府の状況)

京 都 府	2013年の病床数(千床)			2025年の必要病床数(千床)										(参考) 将来、介護施設や 高齢者住宅を含めた在宅 医療等で追加的に対応 する患者数(2025)(千人)				
	一般・療養病床(2013)			4医療機能 合計(2025) ②			一般・療養病床(2013) との差(②-①)			うち 高度 急性期	うち 急性期	うち 回復期	うち慢性期					
	合計 ①	うち 一般 病床	うち 療養 病床	パターン A	パターン ～ B	パターン ～ C	パターン A	パターン ～ B	パターン ～ C				パターン A				パターン ～ B	パターン ～ C
医療機関所在地 ベース	30.3	23.9	6.4	29.4	29.9	－	▲0.9	▲0.3	－	3.2	9.5	8.5	8.1	8.7	－	7.9	7.4	－
患者住所地 ベース	30.3	23.9	6.4	29.1	29.7	－	▲1.1	▲0.6	－	3.1	9.4	8.4	8.2	8.8	－	7.8	7.3	－

都道府県別病床推計結果【医療機関所在地ベース】と病床機能報告の比較(京都府の状況)

単位:千床

	高 度 急 性 期		急 性 期		回 復 期		慢 性 期	
	推計結果 (2025)	病床機能報告との差 (2014)	推計結果 (2025)	病床機能報告との差 (2014)	推計結果 (2025)	病床機能報告との差 (2014)	推計結果 パターンA～C (2025)	病床機能報告との差 パターンA～C (2014)
京都府	3.2	▲2.2	9.5	▲2.8	8.5	+6.4	8.1～8.7	▲0.3～+0.3