

Pegasus Tsubasa

つばさ 34

2010年春号

平成22年5月発行第10巻第1号(通巻34号)

社会医療法人
ペガサス
Pegasus

地域医療を考えるペガサス情報誌



特集 1

地域にとって本当に必要な医療とは ——

救急医療の視点から、
地域医療のこれからを考える。



TSUBASA



PEGASUS

地域にとって本当に必要な医療とは――

救急医療の視点から、 地域医療のこれからを考える。

医療は、地域にとって不可欠な機能です。

なかでも、救急医療は地域の人々が安心して生活するための、いわば「社会的な保障」ともいえます。

私たちペガサスが公益性の高い「社会医療法人」に転換したのも、

救急を担うという責任を一層自覚し、地域医療に貢献していこうとする揺るぎない信念からでした。

今、国公立・公的病院の多くは赤字体質が慢性化し、

都市部では24時間の救急医療についても、依存できない状況になっています。

そのため、救急医療を支えているのは、多くの民間病院であり、

私たち馬場記念病院もその一つです。

しかし、民間病院の現場には解決しなくてはならない問題があるのも事実。

この地域にとって本当に必要な医療を築いていくには、

民間の救急病院が抱えている問題について多くの方々に知っていただき、

病院と住民が一緒になって考えていくことが大切です。

今回は、そうした視点から、大阪市にある社会医療法人協和会理事長の加納繁照先生からも貴重なご意見をいただき、より大きな視野から堺市医療圏のこれからを考えていきます。

この地域の救急医療を守り、より良くしていくために、

一人でも多くの方に関心を持っていただけることを切望しています。

救急現場からの緊急提言

二次救急病院を支えなくては、地域医療の未来はない。

社会医療法人協和会理事長・加納総合病院院長 加納繁照先生に聞く。

社会医療法人協和会・加納総合病院は、大阪市北部の救急医療を支える基幹病院として、60年近い歴史を積み重ねている。高度な医療を追求するかたわら、在宅介護や老人ホームの運営にも力を入れ、医療と福祉の両面から地域の暮らしに貢献している。その理事長である加納繁照先生に、民間の救急病院がおかれている現状と課題について話を聞いた。

救急医療の課題は、どこに焦点を当てるべきか。

——近年、救急医療が社会的に大きな問題になっています。

まず、救急搬送の現状についてお聞かせください。

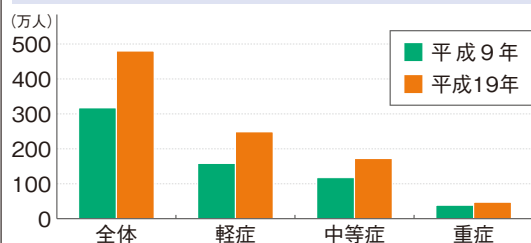
「平成20年の救急車による総搬送人員は約468万人で、ここ数年、若干減少傾向にあります。これは、救急車の適正利用を啓発するキャンペーンの成果と推測されます。タクシー代わりに使わないようにしよう、という意識が広がってきたものと思います」

——救急搬送が増えていない、というのは少し意外な感じがしますが…。

「そうですね、ただし、ここ数年

は頭打ちになっているというだけで、この10年間の推移で見ますと、やはり1.4倍に増加しています。そして、問題は、どんな患者さまが増えているかということ。傷病程度別に見ますと、中等症、軽症の方が増えている。重症の患者さまはそれほど増えていません。全体の救急搬送数のなかで占める割合で見ますと、重症の占める割合は約12%から約10%へと減っているほどです。もう一つの視点は年齢層です。小児、成人、高齢者の分類でみると、この10年間で小児も増えてはいますが、高齢者が倍以上になっています。すなわち、高齢者で中等症、軽症の患者さま

過去10年間の急病による救急搬送人員の変化(傷病程度別)

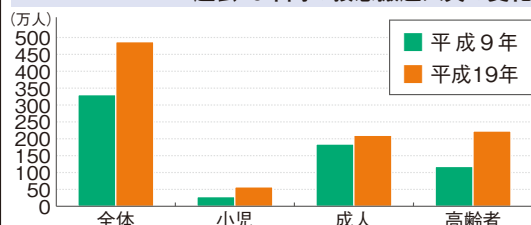


重症ではなく中等症、軽症が増えている

	全体	軽症	中等症	重症
平成9年	333.8万人	167.5万人	117.7万人	43.0万人
平成19年	490.2万人	253.4万人	180.7万人	46.6万人

[厚生労働省資料「救急・救助の現状」(総務省消防庁)のデータを基に分析]

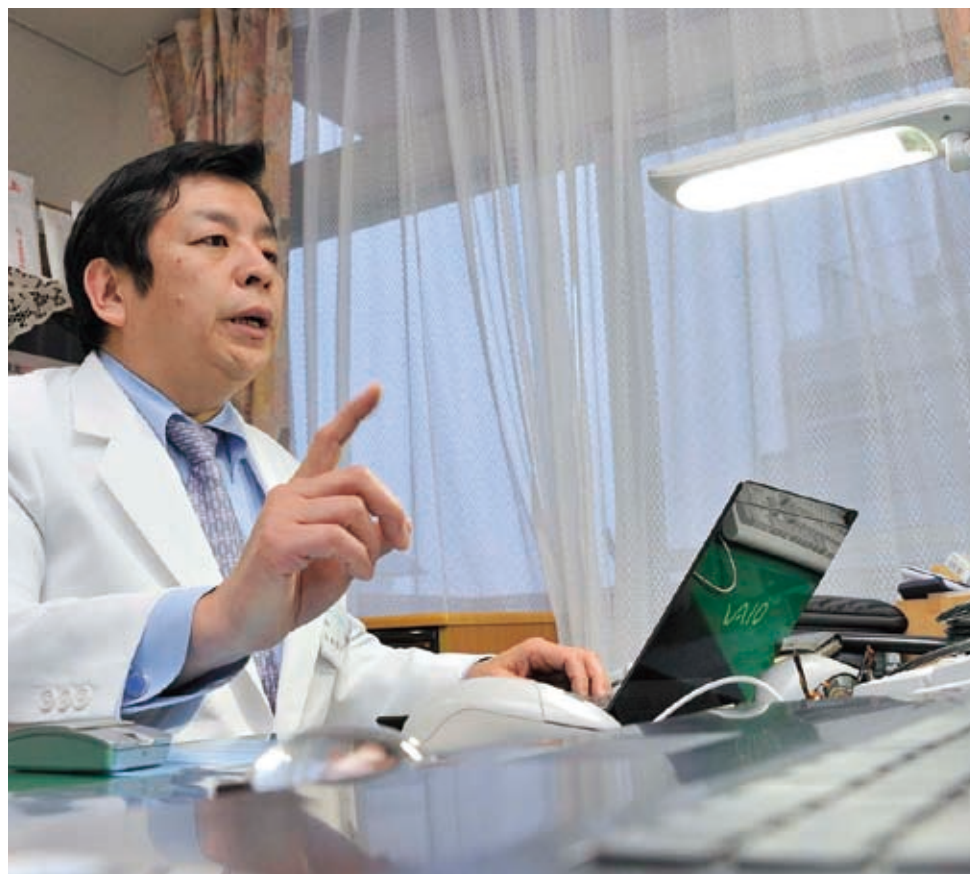
過去10年間の救急搬送人員の変化(年齢別)



高齢者が倍に増加

	全体	小児(18歳未満)	成人(18歳~64歳)	高齢者(65歳以上)
平成9年	333.8万人	37.5万人	181.5万人	113.3万人
平成19年	490.2万人	57.6万人	213.3万人	227.8万人
増減率	156.4万人増(+46%)	20.1万人増(+53%)	31.8万人増(+17%)	114.5万人増(+101%)

[厚生労働省資料「救急・救助の現状」(総務省消防庁)のデータを基に分析]



が非常に増えている実態が浮かび上がってきます」

——「高齢者で中等症、軽症の救急搬送」への対応が急務、というところですね。

「まさにそうです。今日の救急医療の課題は、そこに焦点を当てるべきだと思います」

社会医療法人協和会

加納総合病院

大阪の中心地（大阪市北区天神橋7-15-15）にある加納総合病院は、昭和28年8月開設。内科、外科、脳神経外科、整形外科など多様な診療科を有し、24時間対応の救急・急性期医療からリハビリテーション、在宅医療まで幅広い医療サービスを提供している。

救急医療の仕組み

救急医療体制は、患者さまの疾患・損傷の程度により3段階の医療施設がある。

1 初期救急医療施設 (休日夜間急病診療所など)

外来で治療できる軽症の救急患者さまに対応する。

2 二次救急医療施設 (救急病院)

入院や手術を要する、やや重症度の高い患者さまに対応する。

3 三次救急医療施設 (救命救急センター)

一般の救急病院で治療のできない重篤な救急患者さまに対応する。

地域の救急病院を担っているのは誰か。

——救急搬送に対応するのは、二次、三次救急医療機関ですが、その役割分担はどうなっているのでしょうか。

「一般に、二次救急医療機関で対応できない重篤な患者さまを受け入れるのが、三次救急医療機関、いわゆる救命救急センターになります。ただし、先ほど申し上げたように、高齢者の中等症、軽症の救急患者さまが増えていることもあり、実態としては救急患者さまの大半が二次救急医療機関へ搬送されています。平成18年の大阪府医

師会の資料（次頁）を見ますと、三次救急医療機関へ搬送されたのは全体の2.6%に過ぎず、二次救急医療機関への搬送が87・3%を占めています。ちなみに、全国平均でも、三次救急医療機関へ搬送される割合は全体の1割に満たないのです。多くの人は、救急というとすべて救命と考えておられるのではないのでしょうか。でも、大阪府下では実際は約1%だけ。救命救急センターへ運ばれる患者さまは、救急車100台に1台しかいないわけです」

——一般に「救急イコール救命」というイメージもありますが、実際はかなり違いますね。

「それはおそらく、マスコミが取り上げる報道の多くが、救命救急センターに偏っているからでしょう。もう一つ、見てほしいのは、三次救急医療機関へ搬送された患者さまの内訳です。重症患者さまよりも、実は中等症以下の患者さまの方が多いんです。この数字を見れば、現代の救急医療の問題は一目瞭然だと思います。すなわち、二次救急病院で受け入れることができない患者さまが、三次救急病院へと流れているわけですね。それだけ二次救急病院が手一杯になっており、疲弊しているともいえるのではないのでしょうか」

——二次救急病院というのは、先生のところ、加納総合病院もそうですね。

「当院では24時間365日救急搬送を受け入れています。受け入れ件数は、平成21年で約5273件のほりありますが、かなり目一杯という感じでやっています。実は、二次救急病院の大半は、私どものような民間病院なんです。そもそも日本の病院8600施設のうち、約8割が民間病院ですから、これは当然とも言えますが……」

——民間病院の頑張りが、救急医療を支えている、と……。



「ええ。そこで、私が最近、唱えているのが「2・3・4、8・7・6の法則」です。これは日本の病院における官と民のおよその割合を示したもので、総務省消防庁の消防白書「全国医療機関別救急搬送人員の状況」から割り出したものです。それによると、官は日本全国の病院数で約2割、病床数で約3割、救急搬送受け入れ数では約4割しか占めていません。反対に、民間は病院数で約8割、病床数で約7割、救急搬送受け入れ数では約6割を占めています。この法則を見れば、一般の人々がイメージしておられる以上に、民間病院が頑張っていることを理解していただけたらと思います」

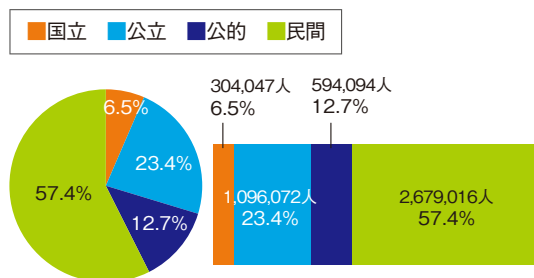
大阪府下搬送先の種類別件数（総数）平成17年と平成18年の比較

	平成17年	平成18年
三次	10,174(2.5%)	10,873(2.6%)
重症	4,439(1.1%)	4,665(1.1%)
中等症以下	5,735(1.4%)	6,208(1.5%)
二次	369,180(87.3%)	369,718(87.3%)
救急告示以外	43,234(10.2%)	42,990(10.1%)
総数	422,588	423,581

本当の三次(救命)は救急搬送100台に1台だけ
救急のメインは二次救急!!

[大阪府医師会資料より]

全救急搬送数に占める医療機関別の割合



[総務省消防庁「平成21年版救急・救助の現状」(平成20年中)より]

開設者による病院の分類

厚生労働省「医療施設調査の開設者分類」によると、病院は開設者により 下記のように分類することができます。

国

厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他(国の機関)

※独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構は、各々の法律により医療法の適用については国とみなされている。

公的医療機関

都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会

社会保険関係団体

全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

医療法人

個人

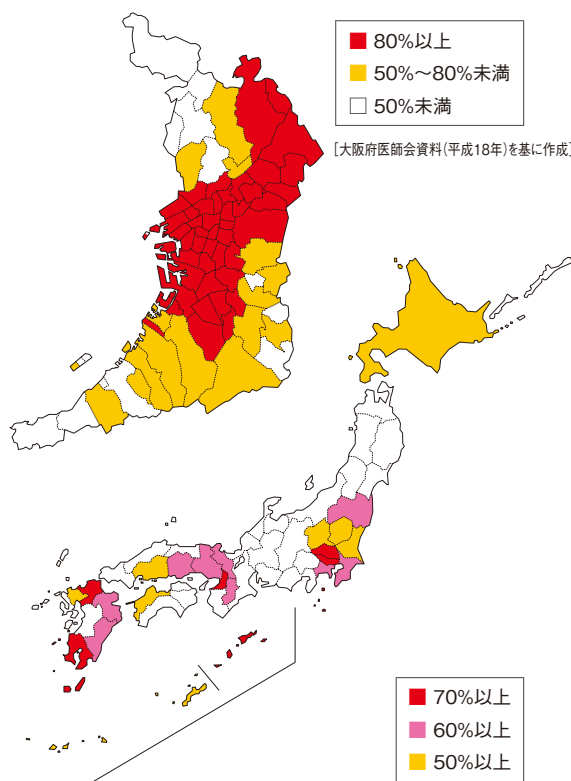
その他

公益法人、私立学校法人、社会福祉法人などの上記以外の法人

本誌では、国＝国立病院、公的医療機関・社会保険団体＝公立・公的病院、医療法人・個人・その他＝民間病院(私的病院)と区分して表現している。

大阪府下・市町村ごと、および全国の救急搬送における民間病院が占める割合

計	77.7%
大阪市	86.9%
岸和田市	53.9%
豊中市	52.7%
池田市	37.9%
吹田市	31.4%
泉大津市	63.5%
高槻市	90.0%
貝塚市	59.8%
茨木市	64.5%
八尾市	70.1%
泉佐野市	38.4%
富田林市	67.8%
河内長野市	68.5%
松原市	85.4%
大東市	96.8%
和泉市	67.2%
箕面市	22.1%
摂津市	74.7%
東大阪市	80.4%
泉南市	55.3%
四條畷市	95.8%
交野市	90.9%
大阪狭山市	90.2%
島本町	96.0%
豊能町	43.0%
能勢町	46.2%
忠岡町	83.0%
熊取町	70.7%
河南町	76.6%
堺市高石市消防組合	80.9%
守口市門真市消防組合	96.5%
枚方寝屋川消防組合	85.1%
柏原羽曳野藤井寺消防組合	61.6%
阪南岬消防組合	16.4%



——データからひもといていくと、意外な現状が浮かび上がってきますね。

「大阪府の救急搬送受け入れ数では、77%が私的医療機関で、国立病院3%、公立病院13%、公的病院7%の割合で、全国平均よりもさらに民間病院が頑張っていることがわかります。別の角度からいうと、人口密度の高い22の都道府県は、民間病院が先頭に立って救急の受け入

れに取り組んでいます。反対に、人口密度が低いエリアでは、自治体からの補助がある公立・公的病院でなくては、経営が成り立たないので、公立・公的病院が中心的な役割を担っています。大阪府のような都心部では、民間病院がリーダーシップを握って救急医療に取り組んでいることを、一般の皆さまには認識していただきたいですね」

二次救急病院をめぐる問題は何か。

——どうして「救急患者さまのたらい回し」のようなことが起きるのでしょうか。やはり、近年いわれる医師不足が影響していますか。

「医師不足ではなく、二次救急病院が圧倒的に不足しているからだと思います。実際、二次救急から撤退している病院が増えているんです。これも、大阪市のデータを見れば一目瞭然です。平成16年3月末から20年3月末までの短い間で、大阪市内にあった99の病院が85カ所に減っている。大阪府全体では、287カ所あった救急病院が248カ所まで激減しているんです」

——二次救急から撤退している病院が増えているのは、なぜですか。

「救急からの撤退理由は、経営的に成り立たなくなったということに尽きると思います。私たち民間の医療機関が資金を借りたり、経営指導を受ける機関として、厚生労働省所管の独立行政法人・福祉医療機構があります。そこが調査報告しているデータを見てください（次頁）。救急を担う一般病院の経常利益率は、0%まで落ち込んでいます。すなわち、利益が全く出ない状況なんです」

大阪府下の二次救急病院等施設数の推移

ブロック	16年3月末	17年3月末	18年3月末	19年3月末	20年3月末
豊能	21	21	21	20	17
三島	25	24	23	21	21
北河内	38	38	38	38	35
中河内	25	23	22	21	20
南河内	26	23	23	23	19
堺	22	23	22	23	23
泉州	31	29	29	29	28
大阪市	99	92	93	90	85
合計	287	273	271	265	248

【大阪府医師会資料を基に作成】

——非常に厳しい数字で、正直、驚きました。救急医療が経営的に成り立たないはどうしてでしょうか。

「病院運営には、多大な設備費や人件費が必要ですが、救急医療ではとくに夜間の当直人件費がかなり重荷になります。また、最近では、電子カルテ化に伴う費用なども嵩んでいます。どの救急病院も非常に経営が苦しいのが実態だと思います」



救急に対する

診療報酬加算などはないのですか。

「残念なこと、救急を頑張っても診療報酬加算は認められません。以前、そういう動きもありましたが、財源不足で不可能になりました。ただ、DPC上で救急医療係数が導入され、救急医療に力を入れてる病院を評価しようとする動きが、2010年4月の診療報酬改定では生まれています。これには大いに期待を寄せています（詳しくは12頁参照）」

経営が苦しいのは、

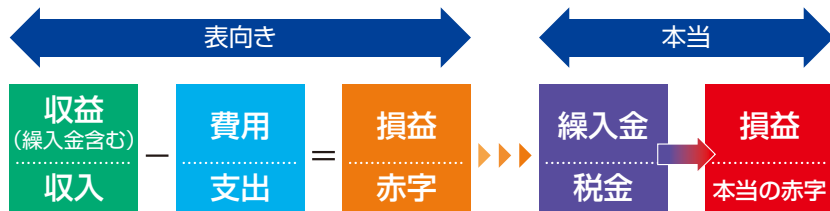
国公立・公的病院も同じ状況ですね。

「国公立・公的病院は赤字体質が

慢性化しています。それでも病院経営が成り立っているのは、繰入金があるからなんです。経常損益が赤字でも、市町村で負担する繰入金、すなわち税金でまかなえる仕組みです。大阪府内の公立病院の財政状況を見ればわかりますが、税金負担が経営を支えています。はつきりいつて民間病院ならたちまち潰れていってしまう。一方は税金で賄うことができ、一方の民間病院は自前で賄わなければならない。そこに危機感の違いがあり、民間病院の経営努力を促しているのだと思います。民間病院はどこも知恵を絞って、創意工夫を重ねています」

慢性化しています。それでも病院経営が成り立っているのは、繰入金があるからなんです。経常損益が赤字でも、市町村で負担する繰入金、すなわち税金でまかなえる仕組みです。大阪府内の公立病院の財政状況を見ればわかりますが、税金負担が経営を支えています。はつきりいつて民間病院ならたちまち潰れていってしまう。一方は税金で賄うことができ、一方の民間病院は自前で賄わなければならない。そこに危機感の違いがあり、民間病院の経営努力を促しているのだと思います。民間病院はどこも知恵を絞って、創意工夫を重ねています」

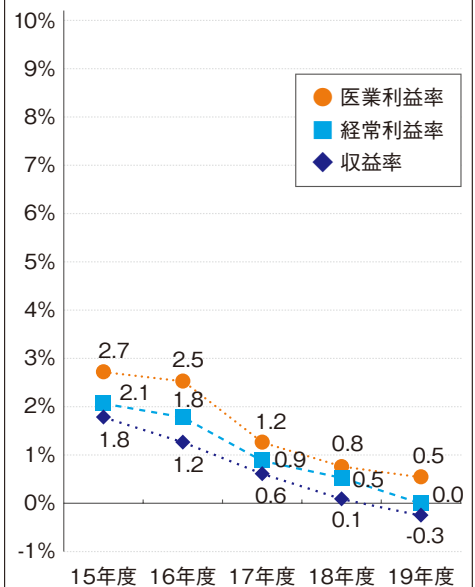
大阪府内公立病院の財政状況



所在市	病院名	収益 (繰入金含む)	費用	損益	繰入金	損益
大阪市	大阪市4病院	42,694	43,418	-725	10,645	-11,370
岸和田市	岸和田市民病院	11,222	11,417	-195	1,700	-1,895
堺市	市立堺病院	11,385	12,647	-1,261	1,353	-2,615
東大阪市	市立総合病院	12,947	13,245	-298	1,138	-1,436
豊中市	市立豊中病院	14,984	16,276	-1,292	1,085	-2,377
八尾市	八尾市民病院	7,652	9,633	-1,981	970	-2,951
枚方市	枚方市民病院	6,377	6,205	172	921	-749
箕面市	箕面市立病院	6,990	7,306	-315	865	-1,180
吹田市	吹田市民病院	8,596	9,738	-1,142	761	-1,903
池田市	市立池田病院	8,573	9,213	-640	667	-1,306
貝塚市	市立貝塚病院	4,650	5,494	-844	627	-1,471
和泉市	和泉市立病院	4,910	6,501	-1,591	503	-2,094
泉大津市	泉大津市立病院	4,609	4,912	-302	397	-699
泉佐野市	市立泉佐野病院	11,220	12,474	-1,254	392	-1,646
松原市	市立松原病院	3,258	4,055	-798	308	-1,105
柏原市	市立柏原病院	2,858	3,853	-995	227	-1,222
阪南市	阪南市立病院	1,215	2,391	-1,177	100	-1,276
藤井寺市	藤井寺市民病院	1,959	1,966	-7	51	-58

〔地方公営企業年鑑より〕

一般病院の経営分析



医業利益率が3.0%を下回った場合は、キャッシュフロー上、赤字となり、資本を毀損するか、新たな借入金を必要とする。

〔(独)福祉医療機構「病医院の経営分析参考指標」(平成19年度決算分)より〕

「社会医療法人」に活路を見出す。

——平成20年に、新たに社会医療法人が創設されました。先生は長年、その制度化に向けて努力してこられたと聞いています。その狙いについてお聞かせいただけますか。

「救急医療に懸命に取り組むなど、公益性の高い病院は民間であっても税制面で支援し、経営の安定性を支えていくことが大切です。そのために創設されたのが、社会医療法人です。国や自治体からすれば、赤字経営が慢性化している各自治体病院などの受け皿として、社会医療法人を創設し、国や自治体の財政悪化を食い止めつつ、公的医療サービスを継続させるという効果が期待されています。社会医療法人の制度化に向けて私たちは5年前から運動し、多くの方々のご理解と賛同をいただいて、ようやく形になりました。現在、大阪府では11法人、全国で99法人が認可を得ています。



加納総合病院前に並ぶ救急車

ただ、認定のハードルが非常に高く、法人数が伸び悩んでいるという事実もあります」

——どんな認定条件がありますか。

「社会医療法人には、医療法人の公益性・透明性を重視するために、出資持分（私的財産所有権）の放棄や役員の同族支配の制限などが厳しく定められています。また、公益性の高い医療活動を行うことが条件で、たとえば救急実績でいえば、夜間・休日の受け入れが年間750件以上と定められています。地方の中小医療機関にとつて、この要件をクリアするのはかなり難しいといえます。さらに、認定後に要件を欠くことになると、減免されていた税金を一括納税しなければならぬという規定もあります。これがネックとなり、認定申請を躊躇する法人が少なくないようです」

——かなり厳しい要件ですね。

「社会医療法人になった時点で、すでにオーナーは自分の私的財産所有権を放棄していますから、何らかの外部的要因で、たとえば救急搬送の受け入れ件数が減ったりすると、病院は廃業を余儀なくされてしまいます。こういう厳しいルールを改正し、公益性の高い民間病院がより多く社会医療法人になるよう、私たちはこれからも継続的に働きかけていきたいと考えています」

——最後にまとめとして、

地域の救急医療を安定化させるのに必要なことは何だと思われますか。

「ここまでお話ししてきたように、地域の救急医療を担っているのは民間の救急病院であり、その救急病院が激減している危機的な状況にある

ります。確かに、重症な感染症、

難病などの一部の医療については不採算となっても、国公立・公的の三次救急病院が担うべき分野です。また、地方では、公立病院が支えていかなばならず、それ相当の支援も必要です。しかし、都市部では、民間病院という豊富な医療資源があります。それを活かし、効率的に支援していく必要があります。すなわち、日々の生活における二次救急を支える民間病院をもっと支援していただかなくては、地域の救急医療は崩壊してしまうのではないかと危惧しています。三次救急医療機関を強化するよりも、まずは現在の二次救急医療機関の支援が急務です。このことを、より多くの方々に理解していただきたいと思います」

社会医療法人とは

国民の医療に対する安心、信頼を確保し、質の高い医療サービスを適切に提供する医療体制を確立するために、平成20年度からスタートした制度。都道府県の医療計画に基づいて、救急医療やへき地医療、周産期医療など特に地域で必要な医療の提供を担う医療法人を、新たに社会医療法人として位置づけることになった。

- 社会医療法人の認定にあたっては、同一親族など関係者(役員、社員、評議員の親族など)の制限のほか、救急医療等確保事業に係る業務の実施、救急医療等確保事業に係る業務の基準、公的な運営、解散時の残余財産の帰属先などについて、それぞれ認定要件が定められている。

救急現場からの緊急提言

堺市医療圏の救急医療と馬場記念病院の取り組み。

民間の救急病院が先導して、地域の救急医療を守り、支えている状況。それは、堺市医療圏でも変わらない。

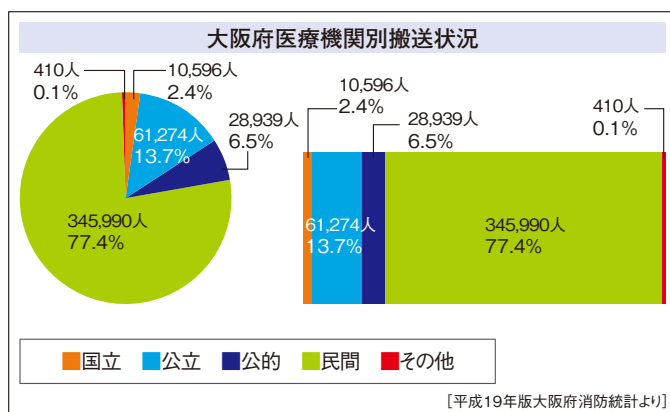
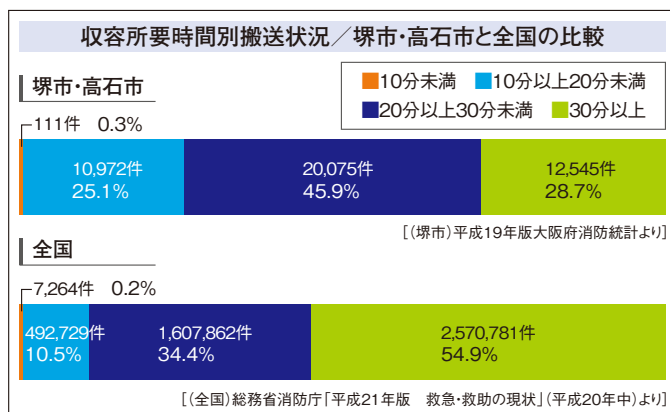
第二章では、このエリアにおける救急医療の状況と馬場記念病院の実績、そしてこれからの展望を探っていきたい。

約7割の救急患者さまが
30分以内に病院へ。

広島国際大学・医療福祉科学研究科では、日本全国の二次医療圏の人口と病院数との関係を調べている。それは、各診療圏に住む生活者が、車で何分以内の距離に、救急医療を受けることができる施設があるか、という立地条件に関するもの。その調べによると、堺市の場合は、99・8%の人が、10分以内に救急医療を受けることができる。すなわち、それだけ救急病院の数が多く、「面」として充足していることがわかる。

もう一つ、平成19年中の救急業務について調べた大阪府消防統計データを紹介します。これによると、堺





市医療圏における救急搬送で、30分以内に病院へ収容した割合は71.3%。これは総務省消防庁の調べた全国平均の45・1%（平成20年中）を大きく上回る。全国的に見ても優れた救急医療体制を築いているといえるだろう。

堺市医療圏では現在、救急医療を担う医療機関が23施設（大阪医療研究所病院を除く）ある。そして、大阪労災病院、市立堺病院を除く21施設は、民間病院である。同じく大阪府消防統計の救急搬送の内訳を見ると、77・4%が私的病院へ、22・6%が国公立・公的病院へ搬送されている（医療圏外及び救急告

示医療機関以外の病院数を含む）。第一章で紹介したように、ここ堺市医療圏でも民間病院がリーダーシップを握って、救急医療に取り組んでいることがわかる。

馬場記念病院・事務部長の田中恭子はこう分析する。

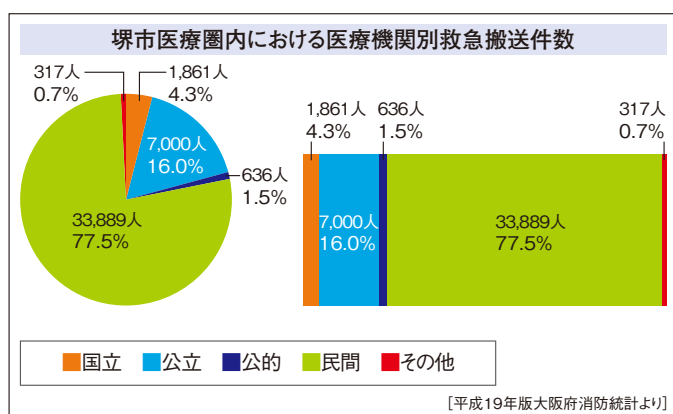
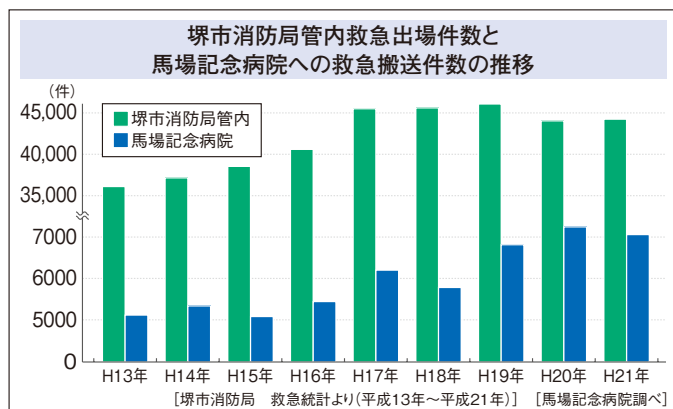
「大阪府南部は医療機関が比較的少ないといわれますが、かといって救急医療の点で遅れているとは決していえないと思います。むしろ、地域の人々が必要とすれば、すぐに救急医療を受けられるような環境が整っている。その意味では、全国でも恵まれているといえるのではないのでしょうか」



救急医療をリードする 馬場記念病院の実績。

堺市消防局のデータによれば、救急搬送件数は平成19年をピークにやや減少傾向が見られる。これに呼応するように、馬場記念病院への救急搬送件数も平成20年をピークに、昨年は若干減少した。とはいえ、その数は優に年間7000件を超え、平成13年から21年までを見ると1.4倍に増加している。この搬送件数は、堺市医療圏内でも群を抜き、まさに、公益性の高い社会医療法人として、救急医療にしっかり貢献してい

ることがわかる。
「救急患者さまを断らないのは、救急病院として当然の使命です。その思いを全職員が共有するように、10年以上前から意識改革に努め、ベッドコントロールをはじめ、救急患者さまに迅速に対応するシステムを構築してきました。その成果が、救急搬送件数にもそのまま表れているように思います」と田中は胸を張る。



全国DPC対象病院のなかで、救急医療No.1の実績。

別の角度から、馬場記念病院の実績を見てみよう。今年3月19日、厚生労働省から平成22年度のDPC対象病院の「機能評価係数Ⅱ」が告示された。「機能評価係数Ⅱ」とは、平成22年度より導入された、DPC対象病院について評価する新しいルールである。

具体的には、「データ提出指数」「効率性指数」「複雑性指数」「カバー率指数」「救急医療係数」「地域医療指数」の6項目から算出され、係数が大きい病院のほうが「医療機能が高い」と評価される。

この「機能評価係数Ⅱ」の告示で、馬場記念病院は全国のDPC対象病院（1334病院）のなかで、12位にランクインした。これはもちろん、堺市ではトップ、大阪府下でも3位の実績である。

「DPCを導入することにより、病院の診療実績が可視化されるようになることは想定していました。それがようやくオープンな形で公表されるようになって、私たちとしても自分たちの実力が評価されたものと、うれしく受け止めています。また、こうした情報のオープン化は、医療を受ける患者さまにとって

も、大変良いことではないでしょうか。自分自身や家族が病気になったとき、やはり、診療実績の豊富な病院を選びたいというのが、一般的な市民感覚だと思います」と田中は評価する。

さらに、機能評価係数Ⅱの中の「救急医療係数」だけを見ると、馬場記念病院は全国最高の数字となる。救急医療係数とは、簡単にいうと、緊急入院患者さまとすべての入院患者さまの入院2日目までの治療にかかった費用の差額を計算し、病院ごとに評価するもの。診断群分類と緊急患者さまの数に応じて、評価の度合いは異なる。緊急入院の場合、予定入院に比べて、診断を下すまでの初期治療にコストがかかるため、その部分を診療報酬でカバーするために考えられた係数だ。この係数が高いということは、それだけ多くの救急患者さまを受け入れ、十分な医療スタッフを投入して一生懸命に取り組んでいることを表すものといえるだろう。

田中は言う。「一般的な二次救急医療機関では、当直医の数は1、2名というところが多いようですが、当院では内科、外科に加え、脳神

経外科、整形外科、（脳）神経内科、の医師5名が当直しています。それだけの人材を投入するには、当然人件費がかかります。その部分を一

部でもフォローできる評価係数が導入され、正直、大変ありがたいと感じています」。

DPC 対象病院と機能評価係数

DPCとは、**D**iagnosis **P**rocedure **C**ombination の略で、それまでの診療行為ごとに計算する出来高払いとは異なり、入院患者さまの傷病(診断群)ごとに定額の入院治療費が標準的に算定されるもの。医療をむだなく効率的に提供できる仕組みとして、急性期病院の必須条件となりつつある。現在、全国のDPC対象病院は、1,334施設。馬場記念病院は平成16年4月からDPC対象病院になった。

機能評価係数Ⅱは、優れた医療機能を持つ病院を診療報酬で優遇するために導入されたもの。従来、DPC導入病院の診療報酬単価は、「調整係数(前年度の収入に応じて算定)」などによって差がつけられていたが、必ずしも各病院の診療実績に基づくものではなかった。そこで、調整係数を段階的に廃止し、2010年度診療報酬改定から、救急医療や地域医療への貢献なども加えた新たな「機能評価係数Ⅱ」を導入することが決定された。

厚生労働省告示資料より

「機能評価係数Ⅱ」上位ランクの病院一覧とその「救急医療指数」				
順位	病院名	都道府県	機能評価係数Ⅱ	救急医療係数
1	済生会熊本病院	熊本県	0.0340	0.0124
2	独立行政法人国立病院機構熊本医療センター	熊本県	0.0326	0.0116
3	徳島赤十字病院	徳島県	0.0317	0.0122
4	沖縄県立中部病院	沖縄県	0.0310	0.0124
5	恩賜財団 済生会 横浜市東部病院	神奈川県	0.0309	0.0117
6	医療法人 沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院	神奈川県	0.0303	0.0124
7	社会医療法人 仁愛会 浦添総合病院	沖縄県	0.0302	0.0120
8	医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院	大阪府	0.0300	0.0124
9	医療法人社団健脳会 千葉脳神経外科病院	千葉県	0.0296	0.0111
10	社会医療法人財団慈泉会 相澤病院	長野県	0.0292	0.0115
11	医療法人錦秀会 阪和記念病院	大阪府	0.0290	0.0124
12	社会医療法人 ペガサス 馬場記念病院	大阪府	0.0289	0.0124
12	医療法人 徳洲会 札幌徳洲会病院	北海道	0.0289	0.0124
12	福岡新水巻病院	福岡県	0.0289	0.0124
12	財団法人聖路加国際病院	東京都	0.0289	0.0091
12	熊本赤十字病院	熊本県	0.0289	0.0093
	市立堺病院	大阪府	0.0224	0.0077

【厚生労働省告示資料より】

緊急手術は昼夜を問わず24時間体制。

馬場記念病院で救急医療の中心的な役割を担っているのは、脳神経外科である。この10年間を見ると、平成12年には、脳神経外科に入院

された患者さまは1269人だったが、平成21年ではおよそ1.7倍の2125人に増加。そのうちの脳卒

中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）の患者さまもほぼ同じ割合で増えている。一つの民間病院で、これほど脳神経外科領域、なかでも脳卒中の救急患者さまを受け入れているケースは、堺市医療圏ではもちろん、全国的に見ても稀な例といえる

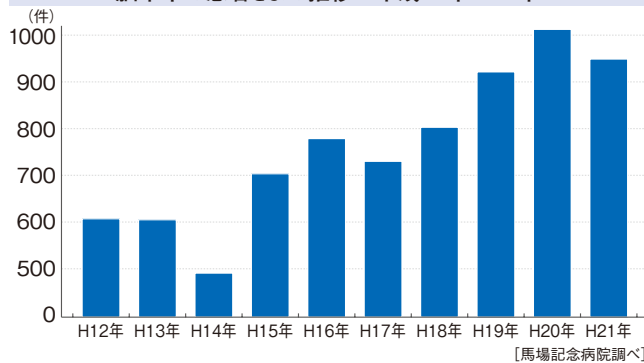
のではない。医師や医療スタッフの並外れた努力、そして病院全体のシステムの工夫があるからこそ実現している診療体制といえるだろう。

馬場記念病院副院長・脳神経外科部長の魏秀復医師は言う。

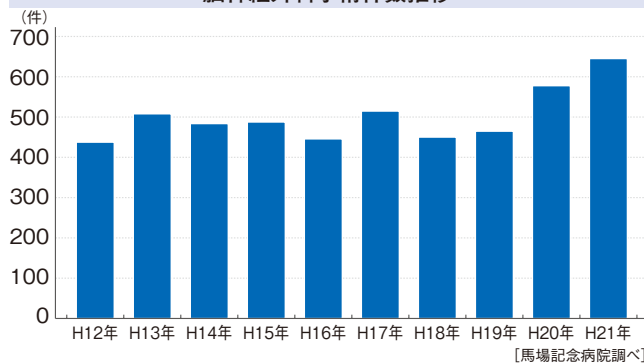
「当院は、脳卒中のなかでも、出血性疾患の患者さまが多いのが特徴です。それは出血性疾患は24時間体制で慎重に容態を観察し、出血が広がれば、即座に緊急手術が必要になるため、他の病院からの紹介転院が多いからです。当院は昼夜を問わず、緊急手術のできる体制を整えているので、それだけ地域の皆さまや医療施設から、頼りにされているのだと認識しています」。

魏医師の言葉を裏付けるように、脳神経外科の手術件数も非常に多い。この10年間では多少のバラつきはあるが、大学病院レベルに匹敵する手術件数だ。手術数が多い、ということは何を表しているのか。それは医師の技量の高さに結びつくものであり、看護師などの医療スタッフの充実、術後のフォローなどを含めた病院全体の質の高さも物語る。地域において、脳卒中の中心的な病院として、馬場記念病院は存在しているのである。

脳卒中の患者さまの推移 平成12年～21年



脳神経外科手術件数推移

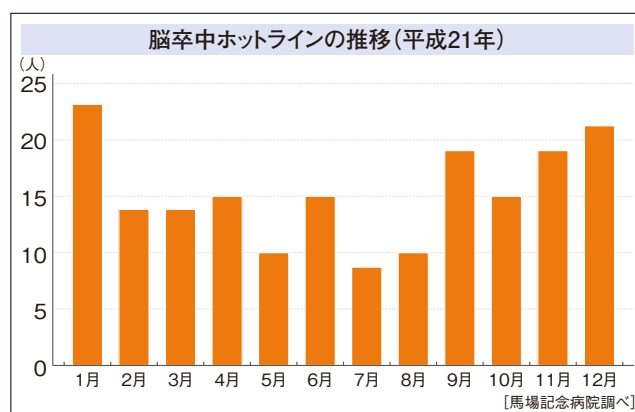
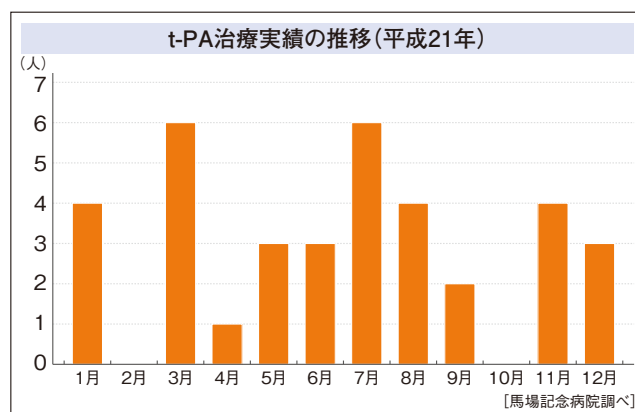




24 時間、緊急手術ができる病院 だからこそ可能な t-PA 治療。

脳梗塞の治療法として注目されるt-PA治療。t-PAとは脳血管に詰まった血の塊を溶かす薬で、血流を早く再開できれば、それだけ後遺症を減らし、社会復帰できる確率が上昇する。馬場記念病院では、t-PA治療の認可とともに積極的に取り組み、実績を重ねてきた。しかし、「t-PAは両刃の剣である」と魏医師は警鐘を鳴らす。「t-PAは劇的な効果が期待される反面、血流が再還流したときに出血性梗塞という病態になり、脳出血除去術が必要になることがあります。従って、万が一の迅速な外科的処置が保証されていなくては決して使ってはいけない薬なのです」。そのため、t-PAを使うには厳しい施設基準が設けられている。馬場記念病院は、t-PA治療を24時間いつでも行える数少ない病院の一つなのである。

また、t-PAの使用には、発症3時間以内という制約がある。この制約をクリアするためにも、馬場記念病院では、救急隊が脳神経外科の医師に直接電話できる「脳卒中ホットライン」を設け、一刻を争う患者さまの受け入れに懸命に取り組んでいる。



治療の標準化がクオリティを保つ。

堺市医療圏で発生する、脳卒中の救急患者さまの大半を引き受ける脳神経外科。救急隊からの信頼も絶大といっている。

「脳神経外科に限っていえば、二次、三次救急という垣根はない」と魏医師は断言する。「脳神経外科は非常に狭い領域の疾患を対象とするため、救急救命という点では第三次救急医療機関と同レベルの高度な医療を提供できていると自負しています。当科から第三次救急医療機関に転送するケースは、外傷による多臓器損傷など一部の症例に限られます」と魏医師は言う。

では、三次救急に匹敵する質を担保しながら、数多くの患者さまに対応できる秘密はどこにあるのだろうか。

「当科の強みは、在籍する医師全員が同じ内容の治療を行えるところにあります。病状に応じた治療ガイドラインを明確に定め、薬の処方も含めて、治療法を統一しています。対処法が決まっているので、それだけ医療ミスのリスクも少なくなり、スピードも加速されます」。

しかし、医師の経験によつて、技量の差は多少なりともあるのではないだろうか。

「もちろん、医学は実践と経験の学問ですから、卒後2年目の医師とベテランの医師では、自ずと経験値が違います。でも、当科では若い医師がベテランの医師の手術を間近に見て、匠の技やノウハウを体得できます。そして、短い期間に豊富な症例数を経験し、技能を磨くこと

ができます。その凝縮した時間が若い医師を育て、結果として誰もが難度の高い手術ができるようになるのです」。

脳神経外科では、昼間はもちろん、当直時間帯も、常勤医8名が交代でこなしている。一般に、当直は非常勤医のアルバイトに任せる病院もあるが、脳神経外科では決してそういうことはない。また、若い医師の診療においては、常にスー

パーバイザーが責任を持つて援護し、最終的に手術するかどうかは、魏医師の判断に委ねられる。経験を重ねた医師であっても、魏医師の判断を仰がなくては手術することはできない。深夜の緊急手術であっても、魏医師は必ず連絡に応え、適切な治療法を指示している。こうした厳密なルールが、脳神経外科のクオリティの高さを維持しているのだ。

ブレインチームのチームプレイ。

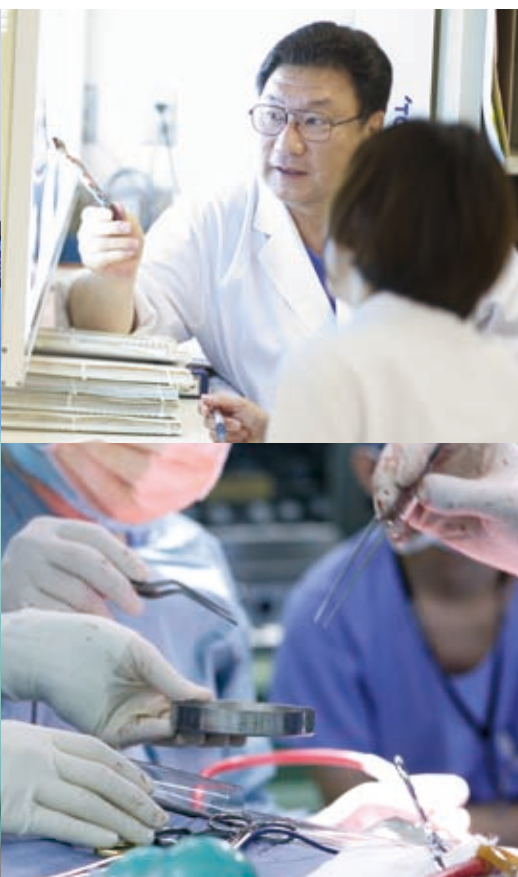
魏医師は好んで、脳神経外科を「ブレインチーム」と呼ぶ。これは、「脳神経外科の父」といわれるドクター・クッシングが自らのチームをそう呼んでいたことに由来するのだという。

「我々ブレインチームは、脳神経外科領域に特化した能力のある人の集まりでなくてはならないと思っています。それは、医師だけでなく、看護師やリハビリテーションスタッフなども、その他の医療スタッフにもあてはまることです」と魏医師は言う。

とくに脳卒中は、後遺症を伴うことが多く、退院後を見越した早期のケアやリハビリテーションが必要となる。看護師をはじめとした医療スタッフが担う役割も大きい。か

ねがね、「看護師も細分化された専門的な知識を持つて、医師と同等に活躍すべき」という持論を持つ魏医師のもとに、昨秋、うれしい知らせが届いた。脳卒中リハビリテーション認定看護師教育課程を半年間学んだ優秀な看護師が戻ってきたのである。さらに、今年はどう一人、同じ教育課程を学びにく看護師がいる。

「専門的な知識を身に付けた看護師が育つことは、ブレインチームの能力向上に結びつきます。今はまだ人数が少ないですが、継続してどんどん増えていけば、かなり大きな力になると思います」と魏医師は期待を寄せる。





脳神経外科の基幹病院として、 救急医療の拠点病院として。

脳神経外科がたくさんの患者さまを診療できる理由として、もう一つ魏医師は「急性期後の充実したフォロー」を挙げる。

「患者さまの症状により、適切な医療ステージを用意しなくてはなりません。その点、当院では、救急・急性期から回復期、慢性期、そして在宅療養まで切れ目なく患者さまを支える仕組みができています。さらに、そのサービスを円滑に提供するメディカルソーシャルワーカー（医療福祉相談員）の充実もあります。そういう受け皿が背景にあるからこそ、我々外科医はプロとして最高の仕事をすることができるのです」。

社会医療法人全体で患者さまを支え、外科医が100%パフォーマンスを発揮できる環境があるからこそ優秀な医師が集まってくる。そして、さらに豊富な治療実績を積み重ねることができる。その好循環が、ブレインチームの進化を継続させているといえるだろう。

最後に、これからの救急医療の展望について、田中に聞いてみた。「当院はこれまでもそうでしたが、脳神経外科領域について基幹病院としての役割を果たしていきたいと考えて



います。もちろん、それだけでなく、内科、外科、整形外科、（脳）神経内科など全診療科が力を合わせて救急医療を担っていく考えです。とくに、内科・循環器科では、今春から不整脈の専門医が加わり、24時間体制で循環器疾患の患者さまに対応できる体制も整いました。すべての診療科が地域のNo.1をめざす必要はありません。むしろ、No.2、No.3のポジションを活かして、地域の救急病院と連携できることもたくさんあると思います。そうやって、ほかの民間病院と役割分担しながら、地域全体の救急の安定、安心に貢献していきたいと考えています」。

医療資源を適正配分し、 堺市医療圏に適した救急救命システムを。

馬場記念病院 院長（社会医療法人ペガサス理事長）

馬場武彦

地域によって救急医療の形は 多様に存在すべき。

堺市では今、第三次救急医療機関の新設を含め、医療全体の再生を図る検討が進められている。その状況をどのように見ているのか、馬場記念病院院長の馬場武彦に率直な意見を聞いた。

「堺市は政令指定都市でありながら、第三次救急医療機関がないと指摘されますが、それを補うだけの『救急のしくみ』が長い歴史のなかで育ち、現在に至っています。そして、『高齢者で中等症・軽症』の救急搬送が急増している状況にしっかりと対応できていると思います」。これは、根拠のない自負心ではない。「救急患者さまを決して断らない」姿勢を貫き、この地に深く根付いて、コソコソと救急から在宅までを網羅するネットワークを、築いてきた馬

場だからこそ語れる言葉だろう。

さらに、馬場はこう続けた。「地域医療のあり方には、これという決まったルールはありません。地域の状況によって、さまざまな形があつて当然だし、多様な形が存在すべきだと思います。たとえば、人口密度の低い地方では、公立病院の担う部分がとても大きい。反対に人口密度の高い都市部では、地域に根ざした民間病院がリーダーシップを握って救急を支えていますし、今後もあるべきだと思います。大切なのは、地域ごとに蓄積された医療資源をいかに活かしていくかということではないでしょうか」。

医療資源とは、医師や看護師、病床といった医療に関わるすべてを指す。堺市医療圏でいえば、23の

救急病院がこれまで築いてきたノウハウや人的パワーが医療資源である。

「もちろん、市内に第三次救急医療機関があれば、それは理想的です。しかし、その場合、本来、二次救急病院で受けるべき患者さまを、『二次救急病院が手一杯だから三次で引き受ける』という状態になったのでは意味がありません。第三次救急医療機関はあくまでも救命救急の『最後の砦』として、複数の診療科領域にわたる重篤な患



者さまを引き受けることに徹して、余裕を持つて運営していくべきだと思います。そのように、地域の医療資源を適正配分して、病院同士がうまく棲み分けていくことができれば、堺型のいい救命システムができあがると思います」。

では、堺市医療圏に不足している医療資源とは何だろうか。

「やはり、手薄となっている小児、周産期の救急医療の充実が急務だと思っています。その部分の強化を行政にも大いに期待したい。これは、私

たち病院関係者でなく、地域に住む方々が実感として望んでいらつや

ることですし、何よりも優先して取り組むべき課題だと思います」。



救急病院それぞれが得意分野を活かし、地域医療に貢献。

堺市医療圏において救急医療のメインプレイヤーとして活躍する馬場記念病院。しかし、馬場は現状に決して満足しているわけではない。

「もちろん、課題はまだまだいっぱいあります。たとえば、救急搬送先がなかなか見つからず、搬送まで時間がかかる」という現象。これを少しでも改善するには、一つの病院が頑張ってもだめなんです。そこで、堺市二次医療圏では、堺市域保健医療協議会医療部会・二次救急医療体制調整小委員会と堺市医師会、そして大阪府堺地域メディカルコントロール協議会が実施主体となり、参加医療施設と消防機関が連携して、救急医療のネットワークづくりを進めようという動きも出ています。これは、それぞれの診療所、病院が得意分野を活かし、症状に適した医療機関へ迅速に搬送できるような仕組みを構築して、こうというものです」。

なるほど、自分の家族が突然急病で倒れたとき、症状に適した病院をとつぎに判断することは難しい。そんなとき、救急隊に「症状に合った専門医がいる病院へ速やかに搬送してくれる仕組み」があれば、地

域住民としてこれほど心強いことはないだろう。

急性期病院は今、DPCの機能評価が公表される時代に突入した。どの病院がどの診療科を得意とし、どれほどの治療実績を上げているかを、一目瞭然に見渡すことができる。それは、二次救急、三次救急という垣根さえも取っ払い、各病院の医療の実力を白日の下にさらしてしまふ。救命救急センターやER（※）という言葉の響きよりも、豊富な診療実績の価値を裏付けるものもある。

「名称や病院設備のかつこさではなく、大切なのは医療の質。その部分をもっと多くの皆さまに理解していただきたいと願っています。いずれにしても、私たちは社会医療法人として、大阪府の医療計画に基づいて必要な救急医療を担う使命があります。その使命を全うすべく、これからも全力投球で取り組んでいきます」。馬場は力強い口調でこう締め括った。

※ERは、本来は救急室（emergency room）の略語だが、一般的には北米型のERシステム（あらゆる救急患者さまを受け入れ、救急専門医が初期診療を行い、必要に応じて専門医へ橋渡しする体制）のことを指す。

PEGASUS TSUBASA

特集 2

医療から、そして看護、介護から。 地域社会を支える人々。

ペガサスは、地域の診療所、
そして、看護、介護に関連する事業所と、連携を行っています。
診療所は、地域の皆さまにとって、医療を受ける「最初の窓口」。
丁寧な診察による適切な診断・治療を行い、また、病院の紹介を通して、
患者さまの「かかりつけ医」として、健康状態を総合的に管理してくれます。
看護、介護に関連する事業所は、在宅で療養する皆さまの「パートナー」。
ご本人はもちろん、ご家族の毎日を支えたり、
快適な生活の場そのもののご提供により、皆さまを支援します。
特集2では、こうした診療所、事業所をご紹介します。

※ 診療所（アイウエオ順）そして事業所の順でご紹介しています。

専門の神経内科領域をはじめ、さまざまな
健康上の悩みに幅広く応えていく。

診療所

安心してなんでも相談できる
地域の診療所をめざして。

診療所を継承開業。
患者さまとの信頼関係を
一歩ずつ育んでいく。

「幼い頃にかかった近所の診療所の先生が、医者という職業を意識した原点だった」という蘭牟田直彦院長。いくつかの病院の勤務医を経て、平成22年3月1日、「いむた内科」を開業した。「大きな病院で専門医として働くのも意義はありましたが、患者さまが何でも相談できるかかりつけ医として働くことも素晴らしい。幼い頃に出会った近所の先生への憧れのような気持ちがありました」と、開業の思いを語る。

いむた内科は、それまで診療していた児島深井診療所をそのまま継承する形でスタートした。「実は児島先生の前にも、もう一人、診療していた先生がいて、言ってみれば私が3代目になります。先々代から通っているという患者さまもおられ、昔からこの場所にある診療所として、地域の方々に親しまれてきたようです」。



神経内科の専門医として、
患者さま、ご家族と
末長いおつきあいを。

以前の診療所と違う点は、新たに院長の専門である「神経内科」を標榜していることだろう。神経内科は比較的新しい診療科で、脳卒中や認知症、難病といわれる脊髄小脳変性症、パーキンソン病などの

長は開院までの3カ月間、週に数日間、児島先生を手伝って診療したという。「いろいろと教えていただき、児島先生のいいところ、残していきたいことなどを学ぶことができました」と院長は振り返る。こうした入念な準備もあり、開院後も患者さまは途切れることなく、すんなりと地域に溶け込むことができた。

ほか、日常的な頭痛、めまい、しびれといった症状にも対応する。「神経内科の診療所はまだまだ少ないので、その意味でもこの地域の皆さまのお役に立ちたい」と院長は意欲を燃やす。また、神経難病や認知症はいったん病気になる、その先ずっと治療を続けていくことも多い。「勤務医であれば転勤もありますが、診療所の医師であれば一生患者さまとおつきあいして、ご本人やご家族の悩みに応えていきます。介護分野と連携しながら、在宅医療に取り組みことも今後の課題だと考えています」。

また、院長は病院との連携にも力を注いでいる。「どんな健康上の悩みにも幅広く応えつつ、必要に応じて馬場記念病院や適切な専門医へご紹介しています」。しかも、病診連携の形は患者さまのご紹介に留まらない。「糖尿病の患者さまが多いこ

とから、先日、馬場記念病院から管理栄養士の方を派遣していただきました。また、睡眠時無呼吸症候群の検査装置もレンタルできると聞き、今後活用していきたいと考えています。このようなサービスは、医療資源の限られる診療所としてはとてもありがたいですね」と院長は笑みをこぼす。病診連携を密に図りながら、いむた内科はこの地に根を張つていこうとしている。



いむた内科

院長：蘭牟田直彦

所在地：大阪府堺市中区深井中町 759-1

TEL：072-278-0336

診療科：内科、神経内科、リハビリテーション科

患者さま、そのご家族の幸せを実現する在宅医療を提供するために。

診療所

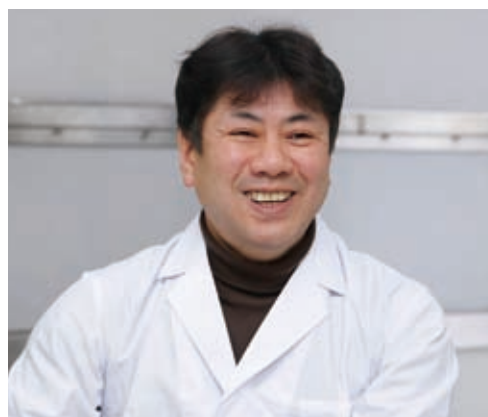
強固な連携体制を築き、大きな安心を提供する。

訪問診療、訪問検診、そして産業医として地域医療に貢献。

田村外科医院の田村友彦院長は、現在、ある末期の胃癌患者さまのかりつけ医として、ペガサス訪問看護ステーションと連携をとりながら在宅医療に携わっている。「末期の胃癌患者さまには、お腹にチュー

ブが入っていますし、食事を取ることがままならない。日常のチューブ管理や、食事指導などが必要になってきますが、ペガサス訪問看護ステーションの方々が日々の全身管理をしていますし、まめに連絡をしてくださるので大変助かっています」。

院長は昭和62年に大阪医科大学を卒業後、外科、整形外科、麻酔科、救急医療などを経験し、平成10年に父親の後を継いで院長となった。日々の外来の他に、外傷による救急患者さまの受け入れ、障害者施設への訪問検診や産業医として、そして合間を縫って訪問診療を行うなど、地域医療に大きく貢献している。「昭和48年に父親が開業した当時から、外傷の救急患者さまを積極的に受け入れていましてね。この辺りは中小企業が多く、仕事場での突然の怪我など、外傷の急患が



日々の情報共有と「コミュニケーション」を大切に連携を深める。

在宅における医療連携には患者側、訪問看護、かかりつけ医が、いざというとき直ぐに連絡を取ることができる強固な連携関係が必要であり、それは、日々の情報の共有とコミュニケーションによつて生まれる。「毎日、訪問看護の担当者やご家族と連絡を取り合つて、患者さまやご家族がどうしたら幸せなのかという話を話しています。こうしたコミュニケーションをしっかり取ることが、安心な在宅医療を提供することに繋がるのではないだろうか」と院長。安心な在宅医療とは、例えば患者側が、緊急時や相談したいときに直ぐに連絡が取れる環境が整っているということ。「在宅療養で世話をしているご家族の方々は常に不安を抱えています。何か心配事があつても私が外来診療の時間は連絡しにくいんですね。そんなときはペガサス訪問看護ステーションへ連絡が行き、担当者から私のところへ連絡が来る。何かあつたら直ぐに相談できる体制は大きな安心に繋がっているはずですよ」。

今後はペインクリニックに力を入れたいという院長。実は父親を癌で亡くし、疼痛薬による副作用の辛さを間近で見ていた。「癌の痛みは本当に辛い。副作用を最小限におさえ、痛みを完全に取ってあげることが理想です」。院長は患者側の意向に添える、満足度の高い在宅医療に向けて日々研鑽を積み、常に患者さまの幸せを考えた安心できる地域医療の実現をめざしている。



医療法人嘉祥会 田村外科医院

院長：田村友彦
住所：大阪府堺市西区津久野町 1-8-12
TEL：072-273-1381
診療科：外科、整形外科、胃腸科、泌尿器科、皮膚科、放射線科

診療所、病院との医療連携を大切に、 ご高齢の方々の健康と安心を支えていく。

事業所

入居者さまも職員も、 「自主性の尊重」を基本に。

入居者さまがしたいことを
自由にできるように
サポートする。

「ケアハウスの存在を、多くの人に知っていただきたい」と語るのは、社会福祉法人福昭会のケアハウス「たかいし苑」の古川潤也事務長である。確かに「ケアハウスの名前は知っていても、その中身まではよくわからない」という方もいるのではないだろうか。ケアハウスは老人福祉施設の一つで、簡単にいうと、60歳以上の方を対象にした食事・入浴付きの軽費老人ホームである。「定義が

広いので、幅広く受け入れています。特別養護老人ホームや老人保健施設が満員で入れない、という方々の受け皿としても機能しています」と、事務長は語る。

たかいし苑は、平成7年に開所。ケアプランセンター、デイサービスセンター、ヘルパーステーションを併設し、鉄筋コンクリート4階建ての快適な居住空間で、多くの方々が穏やかな日々を過ごしている。運営において重視しているのは「自主性の尊重」だという。「もちろん最低限のルールはありますが、入居者さまがしたいことを自由にできるように、また職員はそれをどうサポートすべきか、各自で考えながら、お手伝い

することを心がけています」。例えば、どんなに時間がかかっても、自分で歩ける人は食堂まで歩いていただくのが、たかいし苑流の見守り方。過度の手助けをせず、自主性や自立心を尊重することが、ご本人の豊かな暮らしに結びつくと考えるからだ。



かかりつけ医と連携し、 病気になるたときも 迅速に対応する。

ケアハウスは自立して生活できることが入所の条件だが、要介護認定を受けている人も多いという。「そこで、医療の部分のサポート、とくに診療所の先生との連携が大切ですよ」と事務長は強調する。たかいし苑では、入居者全員がそれぞれにかかりつけ医を持ち、基本的に2週間に1回往診に来てもらう体制だ。万一、容態が悪くなったり、職員

はかかりつけ医に現状をできるだけ正確・迅速に報告して判断を仰ぐ。「かかりつけ医のなかには、24時間体制でご協力いただける先生もいらっしゃると思います。夜中に電話しても快く応じて、服薬のアドバイスなど詳細な指示をくださる。それでも状況が変わらず、救急搬送が必要」と判断されると、馬場記念病院へ連絡し、救急搬送の手配までしてくださいます。臨機応変に対応していただくことが連携の要ですが、事業所・診療所・病院を結ぶ理想的な連携関係ができていると思います」と事務長は言う。健康は、安心して生活するための根幹をなすものである。「医療連携の充実こそ大切」と考えるたかいし苑では、診療所、病院との連携を深めながら、入居者さまの健やかな日々を支えている。



社会福祉法人福昭会 ケアハウス たかいし苑

住所：大阪府高石市取石 3-4-73
TEL：072-275-0525
事務長：古川潤也
事業内容：ケアハウス、ケアプランセンター、
デイサービスセンター、ヘルパーステーション



医療が変わります。 ペガサスも変わります。

地域医療を取り巻く環境は、変わり続けています。
その変化を見つめて、ペガサスでは、馬場記念病院を中心に、
さまざまな取り組みを行っています。
その取り組みの目的や方向性、また、
皆さまにご理解いただきたい点をお伝えします。

過去最多102名の職員を採用。
さらなるサービスの
向上をめざしていきます。

社会医療法人ペガサスではこの4月、
102名の新入職員を迎えました。
102名という人数は当法人において
過去最多であり、医療のみならず、地
域社会の活性化にも少なからず貢献で
きるものと考えています。職種別では、
看護師や診療放射線技師、臨床検査

技師、そして、リハビリテーションスタッ
フなど多彩です。

なかでも看護師は新たに60名が加わ
り、看護職員は法人全体で総勢380
名余りに増加。これは、馬場記念病院
において、各病棟にこれまでより厚く
看護師を配置し、急性期病院として最
高レベルの「7対1」の看護体制実現を
めざしたものです。「7対1」の看護体
制とは、1日24時間を平均して、入院
患者さま7人につき、看護師1人が勤
務しているというもの。救急患者さま、
急性期患者さまを中心に、より濃厚な
看護を提供し、チーム医療の質を高め
ていく方針です。

また、多くの新入職員を迎え、今後
さらに職員教育にも力を注いでいきま
す。その一環として、今年度より新卒
入職者は、胸に「若葉バッジ」をつけ
ることになりました。新人であること
を皆さまに認識していただくとともに、
法人全体でしっかり育てていくことが目
的。こうした新人教育に力を入れ
ると同時に、各部門での各種専門教育、
そして、法人全体での組織横断的な教
育を組み合わせて、全職員の能力向上
を図り、より質の高いサービスを提供で
きるよう努めていきます。

平成22年度診療報酬改定。
社会の期待に応え、より高度な
医療を提供していきます。

平成22年4月に、診療報酬の改定が

行われました。診療報酬とは、診療所
や病院など医療機関が、患者さまに提
供した医療サービスの対価として受け
取る報酬を指します。1点10円で、す
べての医療行為について点数が決めら
れています。

改定は2年に1度のペースで行われて
いますが、ここ10年余りはマイナス改
訂、すなわち、医療機関に支払われる
報酬は下がり続けていました。そうし
たなか、この4月の改定では10年ぶりに、
わずかながら改定率が総額で0.19%
引き上げられました。

今回の改定では、難易度の高い手術
の技術、病院勤務医の負担軽減、そし
て、入院管理など、医師の技術や病院
の機能などへの評価といった、疲弊する
医療現場を支えようとする対策を窺う
ことができます。また、本誌・第1特
集でも取り上げた、DPC対象病院の
診療実績を重視する傾向もあり、医療
の透明化・効率化・標準化・質の向上
などについて、病院ごとに適正評価する
という新たな動きも始まりました。

今回の改定を受けても、医療機関の
経営が苦しいことには、まだ変わり
はありません。しかしペガサスは、医療崩
壊が懸念される今日、「暮らしの安全・
安心を支える医療の再構築」を願う、
社会全般の期待が込められたものと考
えます。その大きな期待に応えるべく、
医療の高度化や療養環境の向上に努
め、公益性の高い社会医療法人として
の使命達成に努力を続けていきます。

地域医療を考えるペガサス情報誌

Pegasus Tsubasa
つばさ 34

2010年春号
平成22年5月発行第10巻第1号(通巻34号)

発行人 馬場武彦
編集長 立永浩一
編集 ペガサス広報委員会 編集グループ
発行 HIP コーポレーション
社会医療法人ペガサス 〒592-8555 大阪府堺市西区浜寺船尾町東 4-244
TEL 072-265-5558 <http://www.pegasus.or.jp/>
本誌は再生紙100%を使用しています。

特集1

地域にとって本当に必要な医療とは——
救急医療の視点から、
地域医療のこれからを考える。

特集2

医療から、そして看護、介護から。
地域社会を支える人々。

Special thanks

『つばさ』34号は、社会医療法人協会の理事長・加納総合
病院院長 加納繁照先生のご研究内容と、そこで蓄積された
データをご厚意によりご提供いただき、企画・編集することが
できました。心より深く御礼を申し上げます。

医療とは、設立母体の違いに関係なく、地域にとっては、すべからく「公」の機能であるべきと考えます。なぜなら、医療とは、生活者の日々の暮らしにおいて、安心と安全を支えるものだからです。

それを前提に、「地域」と「医療」を考えたとき、個々の医療機関を切り離して捉えるのではなく、地域という、「面」で持つている医療資源の総合力が、大切なのではないでしょうか。

そして、それをいかに有効に、効率的に、組み合わせるか。その視線の先にこそ、

この町にふさわしい、医療のカタチが生まれてくる。

他の地域と、決して一律ではない、

この町ならではの、安心と安全のカタチが生まれてくると考えます。

もちろんそれは、医療提供者だけで成し得るものではありません。

この町に暮らす皆さまお一人おひとりが、

今、この町が持つ医療の総合力を、

見つめ直してくださることが大切です。

そしてもしお気づきになったことがあれば、声をお聞かせください。

私たちペガサスは、皆さまと力を合わせ、

私たちの町にとって、最も良い医療をめざしていきます。

社会医療法人ペガサス 理事長 馬場武彦



社会医療法人
ペガサス