



医療法人 啓信会
京都きづ川病院

夏

2009 vol. 23

季刊 すまいる

smile ☺



祇園祭

保津川下り
もともと保津川は丹波の材木を京へ運んだ運搬用の水路であった。角倉了以がその生涯をかけて切り開いた水路は、こんにち観光用の保津川下りとなつて、現在に引き継がれているのである。
保津川下りはJR亀岡からすぐ、午前九時から二時間ごとに出る。定員二十四名、最終出舟は午後三時。但し日祝日は不定期。およそ二時間の舟旅。



保津川下り

祇園祭の発祥は貞観十二年（八六九）に悪疫が大流行して、京の都の人々が大いに苦しんでいた時、鉾を建てて、その悪疫を鎮めたことから始まるといわれている。その後、祭りは幾度の戦乱で中断され危機を迎えたが、室町時代には京の町衆などの力で現在と同じような祭りの形態が復興された。したがって現在のような巨大な鉾やきらびやかな山などが巡行するようになったのは、近世以降ということである。

はも まつり 鱧祭

祇園祭りは別名、鱧祭りいろいろと工夫を凝らした鱧料理の数々があつてこそその祇園祭りである。肝の山椒焼き、鱧の落とし。椀は葛たたき。源平焼、鱧ずし。炊き合わせには鱧の子と小芋。鱧は小骨が多いので「骨切り」という特別の技がある。三センチの間に二四の包丁が入るようであれば一人前の職人とはいえないそうだ。



深泥池



京の国際会館の西、穏やかな水をたたえる深泥池。近年、この池の調査によって池に「ミツガシワ（湿地性の多年草）」の花が咲いているのが発見され大いに話題を呼んだ。野生のミツガシワは二年以上の氷河期からの姿を残している貴重な植物。その他、珍しい湿地性植物や水性植物が多いことから、池は天然記念物に指定されている。



八瀬の里

若狭街道に沿って山間に開けた風情ある山里。八瀬は昔から皇室とのつながりがあり、天皇などの御幸にはその輿を担ぐ役割を務めて禁裏参内の特権を持っていた。延元元年（三三六）後醍醐天皇を比叡山延暦寺まで護衛して送つて、その功績によって税を免じられたという。八瀬の地名は高野川がこの辺りで急流となり、八つの瀬があるからといわれている。

医療提供体制の現状と課題



厚生労働省保険局医療課長
佐藤敏信氏

100年に一度と言われる世界的な不況を背景にして、医療費や社会保険費に対する充分な予算や財源を確保する事もたいへん困難な状況を迎えています。厚生労働省において医療提供体制を担う医政局と、医療保険制度のかなめである保険局の要職を歴任されてきたお立場から、医療提供体制や医療保険制度の現状、そして制度の改革や見直しについてのこれからの課題について詳しくお話しくださいました。

33兆4000億円の医療費の内訳

医療や社会保障を考える上で、重要なポイントが3つあります。それは、今後の政局の行方、景気の先行き、それに行政の信頼回復です。

私ども、厚生労働省医療課は、33兆4000億という膨大な医療費の使い道を決めておりますが、その内訳は、税金など公費が3分の1、残りは保険料および15%の患者負担となっており、支出は入院に3分の1、外来に3分の1、薬局調剤に3分の1、この内50%が医師、看護師、薬剤師等の人件費、残りは医薬品、医療機器、運営諸経費にあてられます。

そもそも、我が国の診療報酬には際だった特徴があります。それを一言で言えば、国による統制価格であるということです。言い換えれば、国が決める全国統一の価格であるということです。その際の、基本的な方針は、政府内部で相談して決

定することになります。より具体的には、厚生労働省内に設置された社会保障審議会の中に置かれている医療部会が決めるという形になっております。

現在の厚生労働省医療課の役割

では最近の厚生労働省医療課というのは、どの様な役割をになっているかと申しますと、中医協の議論の下準備、関係議員との調整、学会等との調整などです。マスコミや一般国民に対して情報公開やインターネットによる議事の公開を行うことで透明性が増した一方で、昔の様に厚生労働省が独断で物事を決定できる構造ではなくなりました。

中医協とは

では、その中医協は何を行っているかと申しますと、厚生大臣の依頼、付託を受けて33兆4000億円の使い道について助言・アドバイスをし、草案をもつて厚生大臣にお返しする役割を持っています。別の言い方ですと、大臣の諮問を受けて答えを出す協議会形式の会議です。その委員は、諮問事項に関して見識の深い専門家です。診療報酬の点数の設定、すなわち約3万もの項目についての値決めがここで行われております。協議会形式の会議という意味は、支払い側と診療側が協議をして決める場であり、私ども厚生労働省はあくまで行司役、後見役、労使紛争における調停役のような役割を

担っているということです。公明で、かつエビデンスに基づいた協議がなされる様、これまでも中医協の改革がなされて参りました。例えば、保険医療材料の専門部会、医療経済実態調査の専門部会、基本診療料、ホスピタルフィーに関する専門部会、診療報酬の結果が正しく医療の改善につながっているかを検証する部会など、たくさん組織ができて、毎週のように検討会、分科会を行っている現状です。しばしばマスコミは、省庁の審議会は、委員による闊達な議論によってではなく、最初から役人の書いたシナリオに沿って進んでいるだけの批判をします。しかし、中医協に関する限り、この様な重層的な構造の下に各種会議が行われ、最終的には総会に議論を集約した結果を報告し、合意を得るといった段階を経ております。こうした努力についてもご理解いただきたいと思います。

また、関係議員との調整の中で気づくこともあります。それは最近の国会議員の先生方の興味や関心が、明らかに医療・社会保障問題に移行してきているということです。すでに安倍首相の頃から、何回世論調査を行っても、国民の関心事の第一位は常に医療や年金の問題となっていました。また日経の一面にも診療報酬や医療に関する言葉や見出しが踊るようになってきております。

プロフィール

佐藤敏信 氏

昭和58年 山口大学医学部 卒業
昭和58年4月 厚生省入省
医療局老人保健部
保険局医療課医療指導課長
保険局医療局疾病対策課課長補佐
医療局企画課長補佐
平成18年 厚生労働省医政局指導課長
平成20年7月 厚生労働省保険局医療課長



医療費を巡る構造について

さて話を元に戻しまして、医療と医療費を巡る力関係や構造を、一般家庭に例えてみましょう。母親役である厚労省に、子ども役である各診療科や学会の先生方が要望を出します。しかし、父親役である財務省は限られた給与(財源)の中で頭を痛めている。中医協は、そうした構図の中で、各診療科等からの要望について選別、峻別する役目を持っています。その上のお祖父さんにあたる経済財政諮問会議はその選別の過程を監督し、必要に応じて提言や報告書の形で意見を述べます。

限られた財源の中で

さて、現状のように、新しい財源がない中で医療費、社会保障費、介護報酬を増やせと言っても無理がありますので、どうしても消費税を含む税体系の抜本的改革が必要だと言われています。しかし、

これまでの消費税も社会保障を含めた国民生活にストレートに還元されてきた訳

ではなく、結果的には法人税率の引き下げ分ではほぼ相殺されました。つまり、5%の消費税を社会保障へ回す、あるいは賄うには至らなかったのです。一方、軍事費などの他の予算を削って、医療や福祉に回せという声もあります。これはこれで考えられるアイデアかもしれませんが、金額でいうと、仮に軍事費を全額削減したとしても老人医療費の半分にも満たない、医療費というのはそれくらい巨額なのです。

制度の見直しとコスト削減

さてそうした中で、医療について財務省や財政審が何を言っているかというと、世界全体で見ると日本は病床数が多い、入院日数が長い、外来患者数がヨーロッパの平均の3倍である、後発医薬品の使用促進も進んでいないなどです。言

い換えると、日本医師会や病院団体等の要望に対して、もう少しやりくりで何とかなるんじゃないかということのようです。

たとえば後発医薬品に関して言いますと、大病院の多くは、その診療の性格上、国公立、私立を問わず、どうしても先発医薬品中心とならざるを得ず、結果として後発品の使用は4〜6%程度になるとのことでしたが、実際は国立循環器センターやがんセンターで後発の使用割合が約15%というデータが出て参りました。したがって、まだまだ検討の余地はあるようです。また医師不足に関しては、診療報酬の改善で、病院にもう少し医師が残るのではないかと言っています。他には、医師と他の医療従事者の役割分担の見直し、すなわち看護師やコ・メディカルとの分担や、病院・診療所の役割機能の分担、それに応じた財源の再配分などにも言及しています。

このことを、少し乱暴に「通訳」してみますと、「全体の医療費を上げるといいう前に、厚生労働省や関係者が配分調整するなどして乗り切れる部分もあるのではないか。」と云うことかなと思います。それから、間接的な表現になっていますが、「混合診療や医療免責制度についても聖域なく議論」するように。また「医療サービス提供コストの縮減合理化など合理化の道を模索」すべきだと言っているようです。いずれにしても、非常に乱

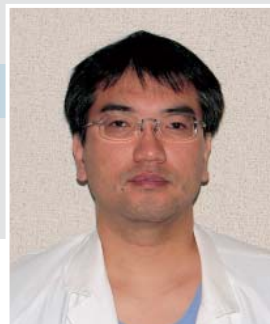
暴に言うところ「財源はない。ないので配分で何とか努力しろ。」ということなのでしょう。

もちろん前回の診療報酬改定でも、いくつかの仕組みを取り入れてはきています。たとえば特定の診療報酬項目について、医師不足や病院対策を念頭に用件を設けて、勤務医の勤務体系や勤務計画をきちつと策定しておくということなどです。このほか、地域間や診療科間の医師の偏在是正についても注文がついているんですが、診療報酬というツールだけで、現在の医療や医師を巡る問題を全てを解決するのはなかなか難しいことです。

私の今の個人的な考えを申し上げますと、夏頃には医療部会、医療保険部会を開催をし、厚生労働省側としての答とまでは行きませんが、考え方の方向性が示されればと思っております。さらに、当面は、人事院勧告の結果や動向にも注視して頂きたいと思えます。先ほどもお示しましたように、医療費全体の中で、人件費はちょうど半分です。国公立病院の給与体系が他の公的病院へ及ぼす影響も考えると、かなり重要な数字だと思います。ご清聴ありがとうございました。

2009年 6月13日
於：京都ホテルオークラ「京都きつ川病院文化月間行事 春の講演会」

消化器内科



消化器内科部長
前田 利郎

消化器内科とは

食道・胃・小腸・大腸の消化管疾患と、肝臓、胆のう、胆管、膵臓の疾患を扱っています。これらは口から入った食物が通過する、あるいはその食物を消化・吸収・貯蔵するための大切な臓器です。

苦痛の少ない検査で早期診断を

消化器疾患は急性疾患～慢性疾患、良性腫瘍～悪性腫瘍と幅広く、早期に正確な診断を行うことが大切です。しかし、そのために重要な内視鏡検査は患者様の苦痛が少なくなく、敬遠されることもしばしばです。楽に検査を受けていただくことを目指し、鎮静剤を積極的に用いた検査を行っています。患者様が受けやすい検査を実施することで、より正確な診断をより早く行えるようになると考えています。

また吐血や下血などの救急疾患にも24時間対応し、さらには出血性胃潰瘍、消化管静脈瘤破裂などの困難な疾患も扱い、救命や治療成績の向上に努めています。

外科的治療が必要な疾患には、当院外科との密接な連携により迅速な治療に結びつけています。

内視鏡治療を導入

早期胃がんに対しては比較的新しい治療手技である内視鏡的粘膜下層剥離術を導入し、開腹手術を行わないがんの切除を目指しております。またこれまで暗黒の臓器と言われた小腸に対しても、カプセル内視鏡やダブルバルーン内視鏡を導入し、まさしく「光をあて」検査・治療を行っております。

総胆管結石症や悪性胆道狭窄症に対しても内視鏡治療を行い、良好な成績をおさめています。

慢性肝炎に対してはインターフェロン治療を行い、また肝臓がんに対しては肝動脈からの血管内治療やラジオ波焼灼術を行っております。

今後も、当科では可能な限り最新の検査・治療についての研鑽を積み、機器や治療手技の導入を積極的に進め、地域住民の方々の様々なニーズに対応できるよう努めてまいります。

【他医療機関との連携】

京都府立医科大学附属病院消化器内科、消化器外科
京都大学附属病院消化器内科、消化器外科。

また当院周辺の開業医の先生方より多数のご紹介をいただいています。

【主な疾患】

胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、ヘリコバクター感染症、胃がん、食道がん、逆流性食道炎、大腸ポリープ、大腸がん、慢性肝炎、肝臓がん、胆石症、膵炎、膵がんなど。

【年間患者数】 (2008年実績)

上部消化管内視鏡検査数 4971例
下部消化管内視鏡検査数 1598例
胆・膵内視鏡検査数 64例
学会認定(消化器関係)
消化器病学会専門医制度認定施設
消化器内視鏡学会専門医制度認定施設
大腸肛門病学会専門医制度認定施設など

【主な医療機器】

上部消化管内視鏡機器 8台
下部消化管内視鏡機器 4台
胆・膵内視鏡機器 2台
(内視鏡治療のための)高周波機器 3台

【担当医師】 (いずれも消化器全般を担当)



丸山 恭平
(院長)

前田 利郎
(消化器内科部長)



吉田 尚美
(消化器内科医長)



辰巳 菜津子
(消化器内科副医長)



辻 俊史



山端 朋子



細野 智子



堀居 雄介

整形外科

関節外科、一般整形外科、リハビリテーション
澤田 恒平



■ 整形外科とは

四肢、体幹の骨、関節、靭帯、筋、脊髄、神経といった身体の運動に関わる器官を運動器と呼んでいます。運動器のけがや病気を取り扱い、身体の痛みや機能障害を回復させることを目標とする診療科です。

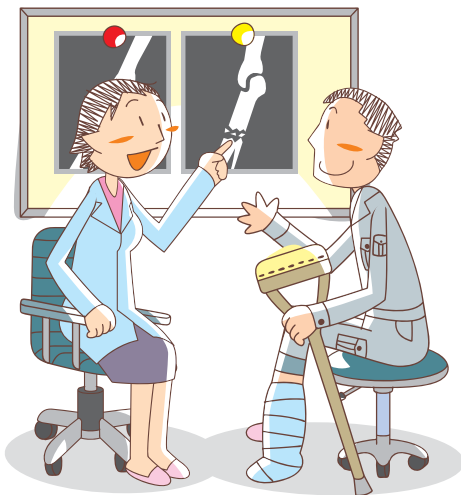
■ 早期治療から退院後のケアまで

当科では交通外傷、高齢者の骨折など急性疾患が多く、手術が必要な場合は、できるだけ早期に行うように心がけています。リハビリテーションについても、早期から行い、安心して機能回復に努めていただけるよう、充実したリハビリ施設とスタッフを揃えています。

高齢者の骨折等の疾患には十分なリハビリテーションを行った上で、退院後のケアについても充分にご説明させていただき、患者様、ご家族に納得していただけるように留意しています。

■ 慢性疾患にも対応

これまで救急の対応で手一杯の感がありましたが、近年、整形外科スタッフも充実させてまいりましたので、今後は人工関節置換術などの慢性疾患にも積極的に取り組んでいきたいと考えています。



【他医療機関との連携】

整形外科が扱う疾患は多岐にわたるため、すべての範囲をカバーすることは困難な場合もあります。より専門的な治療が必要と判断された場合は、京都府立医科大学等と連携して治療を行っています。

【主な疾患】

変形性関節症、脊椎・脊髄疾患、骨粗鬆症、関節リウマチ、骨壊死などの慢性疾患、骨折、脱臼、靭帯損傷などの外傷の治療をはじめ、スポーツ障害や、小児整形外科、手・末梢神経の疾患、骨軟部腫瘍の治療。

【年間患者数】

入院：約550名 外来：約18,700名

【担当医師および専門分野】

澤田 恒平
関節外科、一般整形外科、リハビリテーション

野尻 武浩
関節外科、一般整形外科、スポーツ

琴浦 義浩
小児整形外科、一般整形外科

横関 弘一
一般整形外科



泌尿器科



泌尿器科指導医、前立腺疾患、尿路結石、性機能障害
大嶺 卓司

■ 泌尿器科とは

腎臓・尿管・膀胱・尿道などの尿路系、または副腎等の内分泌系、陰嚢内臓器(精巣・精巣上体・精索)・陰茎・前立腺などの男性生殖系の疾患を扱う部門です。

■ まずは気軽にご相談を

泌尿器科で扱う領域は、患者様の日々の生活に密接にからんでくる症状が非常に多いにも関わらず、相談するのが気恥ずかしさからおっくうに感じ、ついつい先延ばしにされる方が多いようです。

毎日トイレに行くたびに憂鬱になるのに、どんな検査をされるか心配で、気をもみながら我慢を重ねてやっとの思いで受診される方もおられます。しかし、実際には余計な痛みを伴わない、非侵襲的な検査が大半です。

手術は、内視鏡を用いた手術の占める割合が非常に大きく、傷がない、あるいは小さな切開で済むケースが多いのも当科の特徴です。また、薬(内服薬、注射薬)による治療においても、非常に効果的な薬剤が豊富である点も特徴と言えます。

■ 生活の質(Quality of Life)の向上を目指して

泌尿器科は、以前から学会全体の取り組みとして、できる限り患者さんが楽な治療で、日常生活に早期復帰でき、病気で悩まされることから解放されることはもちろんのこと、治療前に比べてより良い生活をおくれるように診断・治療の環境を整えてきました。

前立腺疾患、悪性腫瘍の患者さんには、高齢者も非常に多いです。高齢者の場合、生活の質を高める、維持することを強く望まれる場合が多いので、QOLの向上を念頭に置いて治療するように考えています。

最近では前立腺癌が急増しております。50歳を超える男性には、特に自覚症状がなくても、年に一度は、将来の“QOLの向上を目指して”という気持ちでPSA(前立腺癌腫瘍マーカー)の採血を行っていただくよう、啓蒙活動を行っています。

とにかく、お困りのことがあれば、あまり心配せず、怖がらず、(ただし、担当医はこわいです(笑))受診してください。

【他医療機関との連携】

京都府立医科大学附属病院泌尿器科

【主な疾患】

- ・血尿：尿に血が混じる…尿路感染症(膀胱炎、腎盂腎炎など)、尿路悪性腫瘍(膀胱癌、腎癌など)、尿路結石(腎尿管結石、膀胱結石など)など。
- ・排尿障害：尿が出にくい、回数が多い…前立腺疾患(前立腺肥大症、前立腺癌など)、神経因性膀胱など。
- ・腰背部痛：(血尿をとまなう)強烈的な腰痛…尿管結石など。
- ・排尿時痛：排尿直後に痛み、残尿感、頻尿…膀胱炎、膀胱結石、前立腺疾患など。
- ・尿失禁：尿がもれる…尿失禁症、過活動膀胱、前立腺疾患など。
- ・陰嚢内腫瘍：精巣が腫れている、精巣が痛む…精巣腫瘍、精巣上体炎など。
- ・勃起不全：勃起が生じない、維持できない…性機能障害。

【主な医療機器】

体外衝撃波による結石治療器(切らずに結石を砕石する治療器)、超音波砕石器、腎盂鏡、尿管鏡他軟性膀胱鏡(内径が細く侵襲の少ない内視鏡)超音波検査(各種)、腹腔鏡手術機器、レーザー前立腺肥大症治療器ほか
TUEBシステムによる前立腺切除機器

【担当医師および専門分野】

大嶺 卓司

泌尿器科指導医、前立腺疾患、尿路結石、性機能障害

京都府立医科大学泌尿器科学教室から
非常勤泌尿器科医師 3名

省エネの森、京都きづ川病院



櫛の森

きづ川病院の景観上のポイントは何かと聞かれると、大方の人は櫛の森か、アイビーの壁を挙げる人が多いのではないのでしょうか。

このけやきは1980年、きづ川病院立ち上げの時、群馬の山奥から大木のままで大型トラックで運ばれて来て、この場所に永住の地を見つけたものです。一方、アイビーの方は京大医学部の外壁にからまっていたものを株分けした苗を、故中野進先生が自ら手植されたものです。共に大きく成長して、新緑時の緑は目も覚めんばかりで見事と言うしかありません。当時進先生は新しい病院の構想として、建物はできるだけ低く押さえて、森の中にかくれるような姿が良いな、と仰っていました。

そして、エアコンなんかより自然の風や、扇風機の風の方がずっと良いよ、と時々仰っていたのを思い出します。

さて、昨今、地球の温暖化問題からんでCO₂の削減や省エネルギーの問題が世界的レベルで問われるようになりましたが、この考え方はきづ川病院には始めからあったものです。

2003年の新病棟の増築工事を契機にして、より積極的にこの問題に取り組んできました。その方法は、主にエネルギーの利用の効率化を目指すことが中心にあって以下のような項目を実現してきました。

エネルギー利用の効率化

- 太陽光パネルによる発電。
- コージェネレーションの導入。
(都市ガスによって発電をし予熱を再利用するシステム)
- ボイラーの熱源を石油からガスに転換。
- 屋上の緑化。(屋外リハビリスペース)
- 厨房の電化。
- 電気自動車の導入。(排ガスを無くす)
- 院内の無駄な電気、水道のチェックシステム。



太陽光パネル



太陽光電気発電量表示板



コージェネレーション



屋上緑化



電化厨房

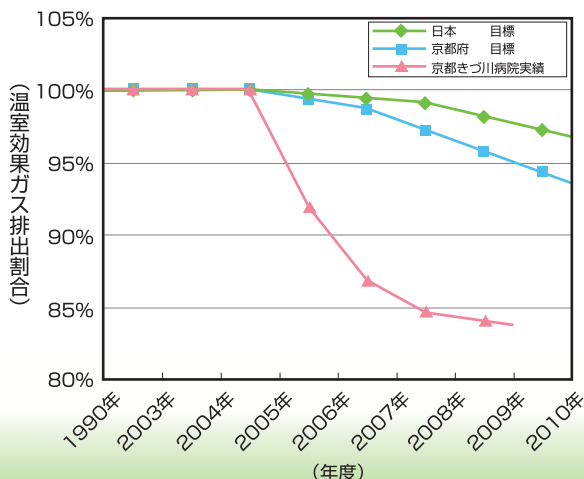


電気自動車



アイビーの壁

日本・京都府の温室効果削減目標と
京都きづ川病院 CO₂ 削減実績



以上がこれまできづ川病院が、地球のために色々な形で努力してきた方策ですが、その結果はいかがだったでしょうか。その結果が左のグラフに表れています。図の通り、明かに、CO₂の削減は順調で、今後の努力への大きな励みになっています。

「医師は患者から病気を学ぶ。」と言われる。地球がちょっと弱り始めた今、私達は地球に何を学び、どのような手だてを施せば良いのでしょうか、手探りながら一歩ずつ前に進むしかないのかも知れません。

建築家 友広 薫

病院内の行事や予定などのお知らせです。
また、病院のホームページでは、最新の情報を掲載してありますので、
ぜひご覧ください。

啓信会

ウェブ検索

<http://kyoto-keishinkai.or.jp>

秋の講演会のお知らせ

講演

「激動する社会に看護はどう応えるか」

講師

前 社団法人日本看護協会 常任理事 **たかがい 恵美子 氏**

日時

2009年 **10月3日(土)** 14:00~16:00(受付13:00~)

場所

京都ホテルオークラ 3階 翠雲の間

参加費

無料

連絡先

0774-54-1111 (担当:林)

主催

医療法人 啓信会 京都きづ川病院

平成21年度 病院見学会のご案内

看護学生・正看護師・准看護師を対象に
きづ川病院見学会を開催します。
ご参加お待ちしております。

日時：平成21年8月1日(土) 13:30より

平成21年8月22日(土) 13:30より

会場：京都きづ川病院 4F 講堂

内容：看護部についての説明

採用案内(採用条件等の説明)

病院見学

先輩看護師との懇談会

◎申し込み締め切り：7月24日(金)

※参加費無料。交通費実費支給いたします。

◎お問い合わせ・お申し込み

人事採用推進室 担当：安藤・清水

TEL 0774-55-8922



京都きづ川病院
名誉院長
横田 敬 先生

平成21年度春の叙勲で瑞宝双光章を
受賞されました。
心よりお慶び申し上げます。



医療法人 啓信会

京都きづ川病院

〒610-0101 城陽市平川西六反 26-1 TEL 0774-54-1111 FAX 0774-54-1119
URL <http://kyoto-keishinkai.or.jp/kizugawa>