



季刊 すまいる



毎年2月1日、京都府木津川市にある相楽（さがな）神社で豊作を祈願する神事。奉納された満開の花に見立てた「餅花」の前で、巫女が神楽舞を舞う神事は、京都府指定無形民俗文化財に指定されている。「餅花」は、二またの竹串に約200gと160g、2種類の5つの餅を通して一番上の餅にX印をつけたもの。瓢箪型の薬の束「しょうまら」に、複数の「餅花」が刺されるため重さは、約20kgにもなる。

餅花祭 相楽神社

さがな



ろうばい 蠟梅

一月から二月にかけて淡い黄色の花を付ける。中国中部原産で唐の国から伝わったため唐梅とも呼ばれる。花の色が蜜蝋に似ているから、臘月（陰暦の12月）に梅に似た花を咲かせるからなど「蠟梅」のいわれには諸説ある。「梅」の字が付くが、梅とは別属の植物。開花した2cmほどの花は、甘い香りを放つ。



すずき漬

千枚漬、しば漬と並び京都の三大漬物に数えられ、腸まで届くラブレ菌が最初に発見された食品として注目される。上賀茂地域のみで作られる京野菜「くずきかぶら」と塩が材料だが、下漬け、一週間の本漬け、室での人工発酵が一週間と作るのに手間がかかる一品。乳酸菌の発酵作用により味わい深い酸味が特徴の京の冬を代表するお漬物。



二十日正月

1月20日のこと。正月の終わりとする節目の目で、祝い納めとして仕事を休む物忌みの日。正月にお迎えしていた神様がお帰りになることから、正月の料理や餅を食べ尽したり、飾りものを納めたりする。正月に鯛を食べる地域では、食べつくされて骨だけになつてしまうため「骨正月」とも言われる。また、江戸時代初期ではこの日が鏡開きであった。

金閣寺の雪化粧

正式名称は、鹿苑寺。銀閣寺と同じ臨済宗相国寺の塔頭寺院の一つ。室町幕府三代將軍足利義満によつてつくられた舍利殿（金閣）が有名なことから、金閣寺と呼ばれる。京都駅よりも標高が高く、西側には昔、朝廷が氷を保存する場所の氷室（ヒムロ）があつたといわれていることから、冬は特に寒い地域に位置する。雪化粧の姿をはじめ、通年を通して人々を魅了する寺院である。



新年雑感



医療法人啓信会 理事長

中野 博美

新年あけましておめでとうございます！
皆さまはふくよかな落ち着いた新年をお迎えのことと存じます。

医療界では地域医療構想に基づく地域包括ケアシステムの構築がアナウンスされ、各地域においては現場の論議が始まっているかと存じます。また今年診療報酬改定年度に当たりますが、おそらく改定も地域医療構想に関連した内容になるのであります。日本の人口ピラミッドの変形と共に、我々医療提供者も事業内容を柔軟に進めていかなければなりません。

さて、私共京都きづ川病院は36年前地域の要請を受けて開設致しました。15年ほど前からは介護施設も組み合わせました。また京都きづ川病院自体も、京都南部山城地域の今後の医療事情に過不足の無い診療スタイルへと変更をし進めて参りました。その結果、概ね地域に適正な医療介護ケアシステムが整ったのではないかと考えております。今後は地域住民の健康管理はもちろんのこと、地域社会の活性化に資するような働きかけを考えて参ります。

今年も一年間何卒よろしく願い申し上げます。

新年のごあいさつ



医療法人啓信会
京都きづ川病院

院長

中川 雅生

新年明けましておめでとうございます。皆様にとりまして、本年が明るく希望に満ちた幸多き年となりますようお祈り申し上げます。

さて、今年のお正月は初詣にお出かけになられたでしょうか。初詣は、旧年の無事感謝し新しい年の幸を祈願する、日本のお正月の代表的な風物詩の一つです。古くから、旅に出る時にはその年の「明きの方(恵方)」、すなわち歳徳神がおわします方向にスタートを切るのが神々に障りがなくていいとされたようで、初詣をするのにもそちらの方向にある社寺仏閣にお参りするのが習わしとなっていたようです。しかし、そのようなことをおっしゃる方はめっきり少なくなりました。毎年詣でるところを決めておられる方、逆に毎年異なった社寺に行くという方など様々だと思います。また、神社に行くか、お寺に行くかも人によって異なるようですし、数か所を掛け持ちで回られる方もおられるようです。神道と仏教が混在する日本独特の宗教観によるものなのでしょう。若い人たちの中には、おみくじを目当てに初詣をされる方も相当多いので、いい運勢が出るまで繰り返しおみくじを引く、場合によっては社寺を変えておみくじを引きなおすという方がおいでともお聞きしました。ここまでくると完全なレクリエーションですね。

大晦日には除夜の鐘を聞きながら煩惱を払い、年が明けるとピンと張りつめた清々しい気分が拍手を打つ、日本人に生まれてよかったと思うひと時です。

初詣で祈願した「世界中のすべての人々が平和で健康な暮らしができますように」、京都きづ川病院職員一同努力をしていく所存でございます。本年も何とぞよろしく願い申し上げます。

次期診療報酬改定 に向けて



講師
宮寄 雅則氏
厚生労働省 保険局 医療課長

2012年度の同時改定では、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築の第一歩が踏み出されました。更に2014年度の改定で積み上げてきたものについて、今後どう変えればより良くなるか、また見直すべき点はあるのか、これから2つの位置づけになる次回の2016年改定に向けて医療・介護などの様々な課題に取り組んでおられる厚生労働省、保険局、医療課長の宮寄雅則氏にご講演いただきました。

医療を取り巻く現状と課題

2025年、あるいはその更に先に向けて医療・介護をどのような体制、仕組みにし、どのように財源を確保していくのかということが大きなテーマになっています。2025年にはいわゆる団塊の世代が皆75才以上の後期高齢者になり高齢化が進むということです。地域によっても違いがあり、都市部の高齢化が急速に進むというような話や、各都道府県内でも急速に高齢化が進むところ、或いは高齢化が横ばいとか、人口減少が起きて高齢者もそろそろ減り始めるなど色々な

地域があるという状況になっている中で、どういう体制を作っていけば良いのかと「社会保障制度改革国民会議」で言われています。医療機関の機能分化と連携の推進、在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築などに取り組んでいかなければいけないと報告されています。

社会保障・税一体改革の流れ

国全体の予算、27年度予算の社会保障費が一般歳出全体の32.7%という数字になっています。実際には地方交付税や国債の関係を除くと、一般歳出における社会保障費の割合は15%という状況です。それから厚生労働省の27年度予算を見ると、医療が1番多くて11.5兆円、39%という数字になっています。これは予算ですので国費で11兆、医療費だと40兆、医療費の中の四分の一くらいは国費でこの4倍の40兆円、社会保障費の中で医療費が一番大きくなっているという状況です。これから高齢化も含め社会保障は充実していかなければならない状況で、どのように財源を確保して行くのか、消費税を国民の方に負担頂ぎ、併せて社会保障を充実させていこうというのが社会保障と税の一体改革ということで、ここ何年かで見直されているところです。流れ

として国民会議の報告書が25年の8月に取りまとめられていて、これを受けて何年について、どのような内容の社会保障の改革をやっていくというのをここで決めておられます。昨年は地域の医療介護総合確保法という法律が通常国会で成立しました。これに基づいてこの次の年は、医療保険制度改革だということで、通常国会で医療保険制度改革の法律を成立させて頂いたというような流れで、今社会保障制度改革が進んでいます。税のほうは1年半伸びてしまいましたけれども、そういう中で社会保障の支出をどういうふうと考えていくかというのが進んでいるというのが全体像です。



当面する課題への取り組み

医療機関の機能分化と連携の推進に關連した3つの取り組み、地域医療構想、地域医療総合確保基金、26年度診療報酬改定、そして国会で成立した医療保険制度改革関連の法律について簡単に説明させて頂きたいと思えます。

医療機関の機能分化と連携の推進

医療機関の機能分化と連携の推進の取り組みの一つ目が、地域医療ビジョンに書いてありますが、昨年の通常国会で医療介護総合確保推進法という法律が成立しました。具体的には医療計画の実行性を高めるような法律の改正内容が行われているということです。医療計画において病床数等を正確に推計するために、医療機関から報告を求め、それを基に地域医療構想を定め、その実効性を高めるために協議の場を設けて議論して頂き、財政支援制度として新たな基金(財政支援制度)を遣いつつ、知事が権限を行使する場があるということが、去年の法律改正で取り組まれました。病床機能報告制度に基づいて地域の構想ビジョンを作り、現状と将来像を見比べながら、各医療機

関の自主的な取り組みとして、あるいは医療機関相互の協議によって、機能分化連携を進めていくという仕組みを策定したという所が、一番のポイントだと思っております。この仕組みを支えていくツールとして、診療報酬と新しくできた基金が位置づけられると考えており、その構想に基づいて機能分化した各医療機関の機能のその後の安定的な運営を支えていく役割を診療報酬が担っていくだろうと考えております。

地域医療介護総合確保基金

新しい基金の関係では、26年度予算の基金は医療だけでしたが、27年度は医療・介護の1,628億円を5つの事業に貼り込みしていく方向で今進んでおります。

平成26年度診療報酬改定の基本方針のポイント

医療機関の機能分化を進めていく上のポイントの三つ目が診療報酬改定だと思えます。入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステム構築を図るといふところを重点に取り組まれています。引き続き2025年に向けて、質の高い医療

が提供される診療報酬体系の在り方の検討も含め、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組んでいく必要があるということで、実際にこの基本的な方向というのは、社会保障審議会の医療部会で議論することになっております。

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要

当面する課題と取り組みの2つめとして、今回の医療保険制度改革の法律の改正案の概要を入れさせて頂きました。国民皆保険の基盤となります国民健康保険の関係について、制度を安定化させ拡充するということが今回の法律改正の一番のポイントでした。こだわりの一つは国保への財政支援の拡充によって財政基盤を安定させるということで、27年度から消費税財源を活用して約1,700億円、29年度以降1,700億円を追加して、3,400億円を国保に投入していくという事です。国保の財政規模というのは3兆円くらいですので、1割以上の財源を国保に投入して、国民健康保険の財政基盤を安定させていくということ、それからもうひとつは30年度からになります

が、市町村国保というのは規模によつてばらばらで、安定性が危ぶまれるようなところがありますけれども、そういうところがありませんように、財政運営の責任主体を都道府県にして、国保を安定化させていくという改正がされています。

改定の基本的視点と具体的方向性について

一つが医療機能の分化・強化連携と地域ケアシステムを推進する視点、二つ目は患者にとつて安心・安全で納得できる、効率的で質の高い医療を実現する視点、三つ目は重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点、そして効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点などについてご議論を頂いております。

地域包括ケア病棟の主な役割

地域包括ケア病棟というのは、前回の改定で新しくできました。基本的には急性期からの受け入れ、在宅生活復帰支援、緊急時の受け入れなどを機能にして新しい病棟ができた訳です。改定後この病棟がどのくらい届ってきたかというと、1年後に3万床くらい届出されています。

地域包括ケア病棟へ転換した理由

地域包括ケア病院に転換した理由とし



ては、「転換することで、より地域のニーズに合った医療を提供できるため」「他の入院料の病棟と組み合わせることで、患者の状態に即した医療を提供できるため」といった理由が上位にきている、というようなことをお示しして中医協のほうで議論頂いているところです。

慢性期入院医療についての課題と論点

療養病床では入院受療率や平均在院日数に大きな地域差がみられることが示されています。また療養病棟では在院日数が長いほど、病状の見通しが不変な患者

や、死亡退院する患者の割合が大きくなる傾向がみられます。平成26年度診療報酬改定では、在宅復帰機能強化加算を創設するなど、在宅復帰を促すための見直しが行われました。密度の高い医療が必要な患者を、病床の機能に応じて適切に受け入れるための、状態像に応じた評価のありかたについてどのように考えるか、また長期療養を担う病床において、可能な限り在宅復帰を促すための評価のありかたについてどのように考えるかが論点となっています。

療養病棟における在宅復帰機能強化加算の算定状況

療養1で在宅復帰機能強化加算という届出がありますけれども、その届出の施設というのは全体の17%くらいです。届出のある施設は平均在院日数が159日で在宅復帰率が74.9%ですが、届出のない施設は平均在院日数が360日で在宅復帰率が52%というような数字になっています。患者さんの流れで見ますと、在宅復帰機能強化加算の届出のある医療機関では入棟前の居場所はどこらかという自宅が多く、その次に急性期病床で療養病棟を経ての退院先は自宅が30%、死亡退院が38%であるのに対し、届出のない

医療機関では入棟前の居場所は急性期病床が多く、死亡退院は49%となっておりますので、かなり患者像や状態も違うということも含めながら、この数字をどう考えるのが議論の対象になるだろうと思います。

退院困難な患者が退院後に必要な支援

入院中の患者のうち医学的には外来や在宅でも良いが、他の要因のため退院できない患者は、退院後の支援として「食事・排泄・移動などの介護」の確保が必要だという数値が出ております。他には訪問看護やリハビリテーション、認知症などに対する見守り、通院の介助、家事の補助などが必要な支援となっております。

在宅復帰の促進に係る課題と論点

在宅復帰については色々な取り組みがされている訳ですけれども、7対1病棟と地域包括ケア病棟では、多くの医療機関が基準よりも高い在宅復帰率を示しております。療養病棟でも約15%の医療機関が在宅復帰機能強化加算の届け出を行っています。在宅復帰機能強化加算の届け出を行っているなど、各医療機関において在宅復帰に向けた取り組みの推進が行われています。在宅復帰を支援するための院内の体制や、他の施設との連携の推進などについて今

後どのように考えるかが、論点となっております。

外来医療の機能分化・連携の推進について

外来医療はこれまでと大きな流れは変わらないと思いますが、身近な医療機関では患者さんの全人的で継続的な診療、大病院では専門的な診療を中心におこなっていただく方向で、これまでの改定も取り組まれて来ました。26年改定では、主治医機能の評価として、地域包括診療料や、地域包括診療加算の点数が作られました。特に大事なものは服薬管理や、予防も含めた健康管理、介護の連携、在宅医療の提供と24時間の対応などトータルで診ていただけるような仕組みを示していくという点数が設けられました。地域包括診療料の届け出状況や、地域包括診療加算の届け出状況も見ながら加算の要件や中身というものも議論して行かなくてはならないだろうと考えております。

紹介なしで外来受診した患者の割合の推移

例えば病床規模別で見ると、700床以上でも65%くらいの人が、特定機能病院でも6割くらいの人が紹介状なしで外来を受診しています。外来の機能分化を進める観点から、改善に向けて色々と取



り組みが行われている中で、特定機能病院を紹介状なしで受診する場合には、定額の負担を患者に求めるようにし、選定療養を義務化するという仕組みで平成28年度から取り組み方向で中医協で議論を進めています。現行では選定療養で初診・再診の時に、200床以上の病院は特別の料金が徴収できる制度があり、実際に初診の場合は約1,200施設で、最高で8,400円、最低で105円を徴収できます。こういう仕組みを横目で見ながら、この選定療養の義務化をどのような制度にしていくかというのがポイントになると思います。9月30日の中医協での1回目の議論で、一つの論点は選定療養の

義務化をする病院の範囲をどこまで広げるのか、二つ目の論点は義務化した時にどういう患者さんを対象とするのか、三つ目の論点は金額をどういうふう設定するのかに考えております。

薬局で確認される重複投薬の実態

患者が複数の医院で診察を受けている場合、同じ薬効の薬がそれぞれの医院で処方される重複投薬が最近問題になってきます。薬局で確認される年間の重複投薬件数は、全国で年間約117万件に相当すると推計されています。この問題についても議論になっていきます。

薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革

かかりつけ薬局の推進のため、薬局全体の改革について検討するとともに、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化を行い、患者本位の医薬分業の実現に向けた見直しを行うということが言われております。

規制改革実施計画

規制改革の実施計画では調剤報酬の在り方について抜本的に見直しを行い、門前薬局の評価を見直すと共に、患者にとつ

てメリットが実感できる薬局の機能は評価していく、努力した薬局・薬剤師が評価されるようにするというふうに行われています。これ以外に一部のチェーン薬局で、服薬管理料を書いているなかったのに請求していたということも、2月頃に報道されていますので、総合的に考えていくと、次の診療報酬改定では特に調剤報酬はこれまでの改定以上にしっかりと議論をしていかないといけないテーマの一つであると考えております。

患者申出療養の創設

国内で未承認の医薬品などを迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに答えるために、患者からの申し出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組みとして、患者申出療養を創設し、平成28年度から実施することになりました。患者さんがこういう医療を受けたいと特定機能病院などに相談して頂いて、できるのであれば進めていくという仕組みです。申請から実施までの期間を、先進医療よりも迅速に審査していくということを考えております。

2015年10月3日 京都ホテルオークラで行われた「京都市つ川病院 秋の文化講演会」の内容を抜粋して掲載させて頂きました。

お一人お一人に寄り添った 笑顔あふれるサービスを

すまいる レポート

啓信会グループ
関連施設



リエゾン萌木の村



國田直紀センター長 となりは介護ロボット「パロ」

●4つのサービスを提供

「リエゾン萌木の村」は今から10年前に、啓信会グループ初の訪問介護事業所とデイサービスセンターとしてオープンしました。その後、訪問介護事業所が移転し、現在は介護予防デイサービスと、地域密着型の認知症対応型デイサービス、小規模多機能ホーム、グループホームを同じ敷地内で運営しています。お互い協力しつつ専門的なサービスを行う4事業所。「職員全員、利用者さんと積極的にコミュニケーションをとり、ご本人の希望をできる限り実現するよう心がけています」と話す國田センター長。「利用者さんが笑顔になるとご家族も笑顔になる。それは職員喜びであり、よりよいケアにつながります」。地域社会とともに歩む施設として、職員とご利用者が一緒に地元の行事に参加するなど地域との交流も大切にしています。

介護予防デイサービスセンター

要支援の方を対象に、理学療法士のプランによるマシンを使った介護予防トレーニング中心のデイサービス。2階のトレーニングルームまではご利用者も階段を利用、日常生活の訓練に役立てています。午前の部の方には昼食、午後はおやつを用意もあるので、ご利用者同士のコミュニケーションが盛んで、訓練の励みになっているようです。

年に2回は日帰りバスツアーも開催。今年の秋は琵琶湖のクルーズに40名が参加しました。

認知症対応型デイサービスセンター

認知症の方を対象にしたデイサービス。医療・看護との連携体制が強いという強みを生かし、認知症度、身体的にも重度の方の受け入れも行っていきます。

「いつまでも人生の主役でいられるように」を

モットーにご利用者それぞれに合ったケアを提供。高齢者向けの学習療法、音楽療法などを取り入れ、認知症の予防、進行の防止に努めています。季節感のあるお花見、紅葉見物なども認知症対策に取り入れています。



小規模多機能ホーム

「通所」、「宿泊」、「訪問」のサービスを、ご利用者が都合にあわせて組み合わせることができる小規模多機能ホーム。認知症は、急に環境を変えると進行することがあると言われていますが、違うサービスを利用する場合も、同じ場所と同じ職員が対応します。

2008年の開設以来、生活に負担のないよううまくサービスを利用しているご利用者、ご家族が増えています。

グループホーム

認知症の方が共同生活を送るグループホーム。9つの個室と共同スペースがあり、こじんまりとした家庭的な雰囲気の中で、ご利用者はそれぞれに家事をしたり、趣味を楽しんだりしながら自由に過ごしています。職員は、ご利用者が無理のない範囲で自立した生活を送れるよう支援します。

ご家族の訪問は自由で、年間通して行事や外出の機会も多く、安心できる環境のもとその人らしい暮らしを続けていくことができます。





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いますので、ぜひご覧ください。

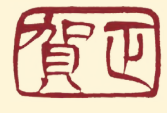


啓信会 ウェブ検索

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

京都きづ川病院

院長 中川 雅生
TEL.0774-54-1111 FAX.0774-54-1118



啓信会グループ

理事長 中野 博美

医療法人 啓信会 京都四条病院

<京都市下京区東堀川通四条下ル東側>
院長 中野 昌彦
TEL.075-361-5471
FAX.075-343-9211

医療法人啓信会 介護老人保健施設 萌木の村

<城陽市寺田奥山1-6>
施設長 大隅 喜代志
TEL.0774-52-0011
FAX.0774-52-0701

医療法人啓信会 介護老人保健施設 ひしの里

<久世郡久御山町佐古内屋敷81-1>
施設長 横田 敬
TEL.0774-43-2626
FAX.0774-43-2627

医療法人 啓信会 きづ川クリニック

<城陽市平川西六反44>
院長 青谷 裕文
TEL.0774-54-1113
FAX.0774-54-1115

関連施設

- 京都四条診療所
- 四条健康管理センター

在宅サービス

- 訪問看護ステーション きづ川はろー
- ヘルプーステーション 萌木の村 21
- ヘルプーステーション リエゾン大津
- ヘルプーステーション リエゾン大久保
- ヘルプーステーション リエゾン四条
- ヘルプーステーション リエゾン健康村
- ヘルプーステーション リエゾン羽束師
- デイサービスセンター リエゾン健康村
- デイサービスセンター リエゾン久御山ひしの里
- デイサービスセンター リエゾン羽束師
- 認知症対応型デイサービスセンター リエゾン 萌木の村
- 認知症対応型デイサービスセンター リエゾン久御山ひしの里
- 介護予防デイサービスセンター リエゾン 萌木の村
- 介護予防デイサービスセンター リエゾン宇治
- 居宅介護支援事業所 リエゾン大津
- 居宅介護支援センター 萌木の村
- 居宅介護支援センター リエゾン四条
- ケアプランセンター リエゾン健康村

- ケアプランセンター リエゾン久御山ひしの里
- ケアプランセンター リエゾン羽束師
- 城陽市在宅介護支援センター 萌木の村

地域密着型サービス

- 小規模多機能ホーム リエゾン萌木の村
- 小規模多機能ホーム リエゾン健康村
- 小規模多機能ホーム リエゾン久御山ひしの里
- 小規模多機能ホーム リエゾン羽束師
- グループホーム リエゾン萌木の村
- グループホーム リエゾンくみやま
- グループホーム リエゾン健康村
- グループホーム リエゾン羽束師

教育部門

- ケアスクールリエゾン 大久保校
- ケアスクールリエゾン 大津校



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>