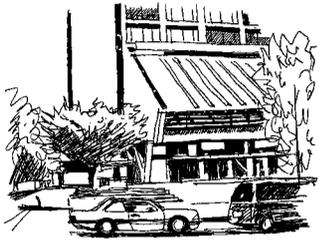


号外 2001年2月10日

発行 医療法人社団健友会
健友会友の会
〒164 0001 中野区中野5 44 3
TEL 03 3387 3051
FAX 03 3388 1381
編集 「健友(けんゆう)」編集委員会

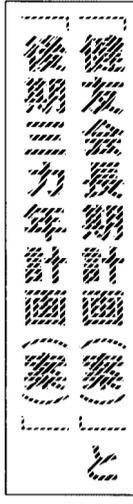
健友



中野サンブラザ
JR中野駅北口の
目の前にある。さま
ざまな催しに使用わ
れる人気のスポット。

「健友会長期計画」の策定に向けて

二〇〇一年一月二七日 健友会長期計画策定委員会



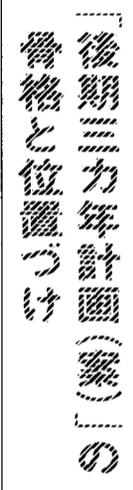
一九九九年四月、旧
健友会と旧中野勤医協
は法人合同し、新しい
「健友会」として出発
しました。そして、杉
並区と中野区を視野に
入れた五年間の「医療
構想(案)」を提起し
ました。

画策定委員会は三月上
旬までの期間、健友会
の各院所・施設の職員、
友の会・地域の方々
にお読みいただき、大い
に論議していただき、こ
を目的に、今回、後
期三カ年計画(案)の
策定を進めています。

設に着手する計画。
この計画をすすめる
うえで、東京民医
連と西部ブロックと
の組織的な連携強化
の課題。
二〇〇一年四月から
の三年間は、総合計
画を策定しながら、同
時に新病院建設を準備
するという、健友会と友
の会、患者と地域の将
来展望にとってもきわ
めて重要な意味をもつ
時期となるものです。

「長期計画(案)」
の総合計画で、最重点
は健友会の将来展望に
大きなウエイトをしめ
る新病院建設です。
一九九九年四月の法
人合同時の「医療構想
(案)」では、「二〇〇
五年四月をメドに杉並
区に病院建設を行う」
ことが明記されていま
す。

現在の中野共立病院
の医療活動上の役割
は、診療所の医療活動
と在宅医療をささえる
入院・検査・救急機能
にあります。新病院の
役割も現在の役割を
引き継ぐことになりま
す。また、医療活動の
目標は、専門分野に特
化した展開ではなく、
総合診療、高齢者の二
ーズにこたえる医療、
都市の家庭医(一般
医)といった、総合性
をめざした医療の展開
をはかりたい。



「健友会長期計画
(案)」はこの「医
療構想(案)」を含む
健友会の総合計画案で
あります。

「後期三カ年計画
(案)」は、大きくつ
ぎの四つの柱で構成さ
れています。

「後期三カ年計画
(案)」は、大きくつ
ぎの四つの柱で構成さ
れています。

「後期三カ年計画
(案)」は、大きくつ
ぎの四つの柱で構成さ
れています。

「後期三カ年計画
(案)」は、大きくつ
ぎの四つの柱で構成さ
れています。

「後期三カ年計画(案)」
の策定を進めています。

「後期三カ年計画(案)」
の策定を進めています。

「後期三カ年計画(案)」
の策定を進めています。

「後期三カ年計画(案)」
の策定を進めています。

「後期三カ年計画(案)」
の策定を進めています。

後期三カ年計画(案) 討論推進版

医療・福祉をとりまく情勢

負担増ますます
二〇〇〇年四月の介
護保険の施行以降、患
者への過酷な負担増が
続いています。二〇〇
二年にはさらなる負
担増計画が準備され
ています。

介護保険では、六五
歳以上の保険料が二〇
〇一年一〇月からは倍
額になり、二〇〇三年

介護保険では、六五
歳以上の保険料が二〇
〇一年一〇月からは倍
額になり、二〇〇三年

介護保険では、六五
歳以上の保険料が二〇
〇一年一〇月からは倍
額になり、二〇〇三年

介護保険では、六五
歳以上の保険料が二〇
〇一年一〇月からは倍
額になり、二〇〇三年

には保険料と介護報酬
の見直しが予定され
ています。医療保険では
二〇〇二年に「医療制
度抜本改革」が準備さ
れ、高齢者からの保険
料徴収と定率負担の引
き上げなどを内容とす
る高齢者医療制度の創
設と、社保本人と家族
の一部負担引き上げ等
がねらわれています。

消費税の増税で
介護保険以前の福祉
制度は、利用者的一部
負担を除き、国と自治
体の負担でした。
介護保険では総費用
の一〇%を利用者に負
担させ、残りの五〇%
を国民の保険料でまか
せ、あとの残りを国
と自治体の負担としま
す。

消費税の増税で
介護保険以前の福祉
制度は、利用者的一部
負担を除き、国と自治
体の負担でした。
介護保険では総費用
の一〇%を利用者に負
担させ、残りの五〇%
を国民の保険料でまか
せ、あとの残りを国
と自治体の負担としま
す。

消費税の増税で
介護保険以前の福祉
制度は、利用者的一部
負担を除き、国と自治
体の負担でした。
介護保険では総費用
の一〇%を利用者に負
担させ、残りの五〇%
を国民の保険料でまか
せ、あとの残りを国
と自治体の負担としま
す。

消費税の増税で
介護保険以前の福祉
制度は、利用者的一部
負担を除き、国と自治
体の負担でした。
介護保険では総費用
の一〇%を利用者に負
担させ、残りの五〇%
を国民の保険料でまか
せ、あとの残りを国
と自治体の負担としま
す。

みんなが読んで、大いに話し合いました。

新病院建設について

「長期計画(案)」
の総合計画で、最重点
は健友会の将来展望に
大きなウエイトをしめ
る新病院建設です。

病棟運営では、看護単位は二対一看護、三人夜勤で、平均在院日数二〇日、情勢によっては一四日の展開を想定し、具体的な人員基準など厳密な試算の中で最終判断が求められます。

検討
新病院の外来機能は病院と分離した形態が経営的には有利ですが、立地場所によって現在ある診療所を新病院の外来機能として発展させるか、建設地に先行的に診療所を開設するか、建設地に必要となるかの検討が必要になります。同時に、外来機能に対応する調剤薬局との新たな連携、栄養科の新たな展開と給食の共同事業化も今後の検討課題です。

投資
新病院の設備投資額は、建設費は一九億二〇〇万円、機器と備品は二億円、土地は借地で一億五〇〇〇万円(保証金等)で、合計二二億七〇〇〇万円を予定します。

民医連の投資限界基準は、投資額は年間事業収益の二分の一以下、借入金総額は年間事業収益の八倍以内です。

健友会の一九九九年決算では、年間事業収益は三七億円、その二分の一は一八億五〇〇万円、月間事業収益は三億一〇〇〇万円、その八倍は二四億八〇〇〇万円、今回の投資額は民医連基準との関係では限界ラインとなるものです。

調達
資金調達は、公的借入れは七億二〇〇〇万円、銀行借入れは九億五〇〇〇万円、協力資金は四億円、自己資金は二億円を計画します。

自己資金は新病院建設への別途確保します。

協力資金計画は別途述べます。

中野共立病院跡の利用

新病院建設後の中野共立病院跡での医療展開の不透明感が指摘されていますが、病院跡に老健施設の建設を「の検討と論議がはじまっています」。

今後、在宅医療の中心となる往診と訪問看護、訪問リハビリと連携し、訪問介護、デイケア、デイサービスなどを併設した老健施設建設の要望が地域からも出されています。

東京都の老健施設整備目標は、二〇〇四年末までに一五五〇〇床となつていますが、二〇〇〇年末現在で九七四五床です。

中野区の整備目標は、二〇〇四年末までに三九五床ですが、現状はゼロ床で、明確な年度整備計画は出されていません。

現在、中野区在住の約三〇〇人が区外の老健施設に入所しているのが実態です。

東京都は、経営面から一〇〇床規模の建設を指導しています。建設費助成では国庫補助が九五〇〇万円、都補助は一床あたり四〇〇万円となっています。

問題点として、老健施設が民医連運動の拠点となり得るのか、新病院の療養型病棟との整合性の検討、介護保険の困難さ、とくに医療保険の賃金水準で介護

新病院等の建設と協力資金計画(案)について

新病院建設の着工予定は二〇〇四年四月、老健施設は二〇〇六年四月を想定

し、病院建設着工までの四年間に、新病院で四億円、老健施設で二億円、合計六億円の協力資金が必要になります。そのうち一億円は無利息基金、五億円は有利息資金とします。

具体的には友の会と相談し、最終的な計画にいきます。

(2001.2.5 長計策定委員会事務局)

「総合計画(案)」について

「総合計画(案)」は、①安心して住み続けられるまちづくりに貢献する、②共同組織を強める、③医療・福祉の計画、④人づくり、⑤後継者の受け入れと養成、教育研修、⑥自己資本比率二〇%をめざした経営と財務の強化、⑦法人機能の強化、となつていきます。

「長期計画(案)」の筆頭は「まちづくり」これは、地域の保健や教育に関するコミュニティが弱くなり、商店がなくなり、営業も続けられなくなり、

自殺者も増え、孤独死も身近に起きるような状況がすすみ、また一方では高齢者、とりわけ独居や老夫婦二人暮らしの世帯が増え、政府や自治体は福祉施策を後退させていく中で、医療活動だけでは地域での生活や命は守れないということ、そして民医連の医療機関は安心して住み続けられる運動の拠点となつていくという問題意識からです。

二〇〇〇年七月、健友会の呼びかけで、まちづくり」について友の会の活動強化・発展させる計画「長期計画(案)」

「後期三力年(案)」の医療・福祉計画「長期計画(案)」では、①第四次医療法と急性期医療、②中野共立病院の医療活動、③慢性期入院医療、④外来医療活動、⑤在宅外来医療活動、⑥施設機能の発展強化、⑦総合ステーション機能画、となつていきます。

第四次医療法によつて、入院日数短縮の流れはさらに加速するものと思われれます。

中野共立病院の新入院患者一七〇人(月平均)の内訳は、外来七〇人(四一%)、在宅五〇人(二九%)、救急三〇人(一八%)、開業医二〇人(一二%)の構成です。二〇〇〇年一二月現在の在宅患者は五二〇人、その一割が中野共立病院に入院し、この外に二〇人が他の病院に入院しています。在宅患者は増えていますが、新入院患者は減少傾向にあります。

病院の急性期受け入れ機能をさらに強めるとともに、高齢者医療に対応した幅広い、総合的な医療技術の形成も重要な課題になっていきます。同時に、病院が在宅支援機能を強化する一方で、在宅から病院機能をささえ、在宅医療の要求に見合った水準に計画的に引き上げていくことも重要です。

外来医療では、中野共立診療所の外来センター機能の強化と地域での療養環境の整備、労働者や中小零細業者の健康管理活動の転換などの課題を提起しています。

東京民医連第四次長期計画は、診療所は民医連医療の原点であり、地域でのプライマリ・ヘルスケアの総合的な役割が求められるとし、すべての医療や健康問題のほとんども身近な窓口であり、一次医療にこたえる地域医療の基本的力量の形成と機能的で高い水準の在宅医療ネットワークを提供するための核となり、地域の保健・予防活動へのかかわりを広げる活動の中心になることを提起してまいります。また、診療所のあり方の多様な形態の研究も呼びかけています。

健友会の診療所活動は、患者総数九六〇〇人、一日の受診患者八二〇人、一カ月の往診患者五二〇人、一年間の区民健診八七〇〇人、職場健診一五〇〇人がその到達です。東京四次長計の視点を基

「長期計画(案)」は、本に、診療所活動転換の三力年計画を策定していきます。

在宅総合ステーション機能は、総合的な高齢者医療・福祉を地域で発展させる課題です。

「後期三力年計画(案)」では、往診患者の倍化を基本に在宅医療を展望します。訪問看護ステーションの二四時間展開、すべての院所と事業所で居宅介護支援事業の取得と、訪問リハビリ、訪問介護、デイサービス、そして友の会やボランティアとの助け合いのネットワークをすすめます。

新たな施設計画では新病院建設を最優先課題として位置づけます。診療所では新病院建設地の開設の想定と、やまと診療所の建て替えを計画します。

この二月に中野区委託の多田デイサービスが開設しましたが、介護福祉関連事業には多額の設備投資を要せず、マンパワーの確保と経営の見通しがもてれば、友の会と地域の諸団体とも連携しながら積極的な施設展開を

経営・財務の主要計画は、自己資本比率二〇%の課題ですが、経常利益は最低でも毎期二億円を目標に、二〇〇四年三月には自己資本比率一〇%をめざします。新病院建設による資金計画からも経常利益一億円は必須条件で、税引き後当期利益は一億円とします。

総合計画の部分は、年度目標を明確にするところまでの論議が必要です。三月一〇日までに意見を集約していきます。

この「長期計画」は、東京民医連の厳密な点検と指導・援助を受け、その具体化にあたっては計画が確実に実現する方針と体制の確立をめざします。

おわりに

旧天沼診療所の施設が昨年の八月以降、検討はされてきていますが有効に機能していません。施設活用の方角性を示してまいります。

人づくり―後継者養成の計画では、医師は毎年四名の研修医の受け入れと医学生担当三名体制、東京女子医大分室の開設計画です。

第四次医療法の臨床研修必修化では、二〇〇一年度立川相互病院を主病院とし、中野共立病院を臨床研修施設群として申請します。

看護は毎年新卒一〇名受け入れを目標に、看護幹部集団づくりが重要課題です。介護・福祉分野のマンパワーの養成と確保を特別に重視します。



「長期計画(案)」の筆頭は「まちづくり」これは、地域の保健や教育に関するコミュニティが弱くなり、商店がなくなり、営業も続けられなくなり、

自殺者も増え、孤独死も身近に起きるような状況がすすみ、また一方では高齢者、とりわけ独居や老夫婦二人暮らしの世帯が増え、政府や自治体は福祉施策を後退させていく中で、医療活動だけでは地域での生活や命は守れないということ、そして民医連の医療機関は安心して住み続けられる運動の拠点となつていくという問題意識からです。

二〇〇〇年七月、健友会の呼びかけで、まちづくり」について友の会の活動強化・発展させる計画「長期計画(案)」

「後期三力年(案)」の医療・福祉計画「長期計画(案)」では、①第四次医療法と急性期医療、②中野共立病院の医療活動、③慢性期入院医療、④外来医療活動、⑤在宅外来医療活動、⑥施設機能の発展強化、⑦総合ステーション機能画、となつていきます。

第四次医療法によつて、入院日数短縮の流れはさらに加速するものと思われれます。

中野共立病院の新入院患者一七〇人(月平均)の内訳は、外来七〇人(四一%)、在宅五〇人(二九%)、救急三〇人(一八%)、開業医二〇人(一二%)の構成です。二〇〇〇年一二月現在の在宅患者は五二〇人、その一割が中野共立病院に入院し、この外に二〇人が他の病院に入院しています。在宅患者は増えていますが、新入院患者は減少傾向にあります。

病院の急性期受け入れ機能をさらに強めるとともに、高齢者医療に対応した幅広い、総合的な医療技術の形成も重要な課題になっていきます。同時に、病院が在宅支援機能を強化する一方で、在宅から病院機能をささえ、在宅医療の要求に見合った水準に計画的に引き上げていくことも重要です。

外来医療では、中野共立診療所の外来センター機能の強化と地域での療養環境の整備、労働者や中小零細業者の健康管理活動の転換などの課題を提起しています。

東京民医連第四次長期計画は、診療所は民医連医療の原点であり、地域でのプライマリ・ヘルスケアの総合的な役割が求められるとし、すべての医療や健康問題のほとんども身近な窓口であり、一次医療にこたえる地域医療の基本的力量の形成と機能的で高い水準の在宅医療ネットワークを提供するための核となり、地域の保健・予防活動へのかかわりを広げる活動の中心になることを提起してまいります。また、診療所のあり方の多様な形態の研究も呼びかけています。