

滋賀県病院協会報



発行所
滋賀県病院協会
一般社団法人
大津市京町四丁目3-28
(滋賀県厚生会館)
TEL 077-525-7525
http://sbk.co-site.jp/
発行人 会長 廣瀬 邦彦

会長就任挨拶



一般社団法人
滋賀県病院協会
会長 廣瀬 邦彦

当然のこととはいえ、我々病院協会の会員一同にとりまして大きな慶びであります。

私は平成19年4月から

に踏襲してまいりたいと思っております。

特に医師不足、看護師不足への対応は最重要課題であり、これまで同様に全力をあげて取り組んでいかねばなりません。

女性医師が今後ますます増加してまいりますので、各病院は女性医師が働きやすい環境を整える必要があると考えます。

今年度はTPP交渉がありますが、本当に国民皆保険は堅持できるのでしようか。ISD条項の行方をはっきりしません。

消費税の増税が14年4月に8%、15年10月に10%にあがると言われている中で、控除対象外消費税の問題がまったくといっていいほど見えてきません。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

この秋には制定されるとの機運になっています。来年は診療報酬の改定が待っています。これらの問題に会員皆で情報を共有し、連携を深めて、適切に対応していききたいと思っております。

我々病院協会は「地域の人たちのために、安心・安全で良質な医療を効率的に提供して地域社会の発展に貢献すること」を基本方針としてこれからも活動していききたいと思っております。

この度、滋賀県病院協会の会長に就任しましたので挨拶申し上げます。

滋賀県病院協会は公益法人改革に基づいてこの平成25年4月1日より社団法人から一般社団法人へと衣替えしました。

また平成20年4月より5年間にわたり滋賀県病院協会会長としてご指導いただきました富永芳徳先生が公立甲賀病院長をこの3月末で退職されました。

富永前会長は卓越した能力と決断力、実行力、副会長時代を含めて滋賀県病院協会を永年にわたる指導し、また牽引されてまいりました。

これら功績によりこの春に「瑞宝中授賞」の栄誉を受けられましたことは、

後、廣瀬会長の挨拶に続いて、平成23年3月に発生した東日本大震災における当協会の被災者支援活動に対する厚生労働大臣からの感謝状伝達式が滋賀県健康福祉部の進行によって執り行われ、那須健康福祉部長から廣瀬会長が拝受し（下段参照）、

その後、改めて那須部長より来賓祝辞を頂戴した。議長には濱上洋氏（長浜赤十字病院長）、議事録署名人には笹田昌孝氏（県立成人病センター総長・病院長）と坂口昇氏（琵琶湖中央病院長）が指名され、議案審議は、第一号議案「平成24年度事業報告及び決算報告」と、第二号議案「役員候補者選任（2面参照）」の2件が審議され、いずれも可決承認された。

続いて、報告事項として平成25年度の「事業計画」と「歳入歳出予算」が説明され、いずれも了承された。

本日、平成25年度一般社団法人滋賀県病院協会通常総会が、盛大に開催されますことを心からお祝い申し上げます。

平素皆様方には、本県の保健・医療・福祉行政の円滑な推進に對しまして、深いご理解とご支援ご協力を賜っておりまして心からお礼申し上げます。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

平成25年度一般社団法人滋賀県病院協会通常総会 祝辞

滋賀県健康福祉部長 那須 安穂



に効果が現れているように感じます。

それにより、いよいよ消費税アップの決定条件が整い、秋にはその決断がされるような報道もあ

りませんが、病院にとつて大変気になるのが、控除対象外消費税の取り扱いであります。2011年度ベースでは、控除対象外消費税に伴う負担が2410億円ともいわれ

ておりますが、これが消費税アップによりまして一気に倍増し、赤字経営に転落する病院が多くあると推測されます。

3%から5%が上がった平成9年の診療報酬改定では、消費税見合いで0・77%の診療報酬のアップがなされたところであります。今回は医療も課税方式へといった意見もあるようですが、今回の場合、現在中医師協の医療機関における消費税負担に関する分科会での対応を議論されておりますが、最終的には自民党税制調査会で課税方法についての結論が今秋までには出されるようであります。

今後、そうした議論を診療報酬改定の動向と合わせて注視していく必要があると思ひます。

また一方で、社会保障と税の一体改革の取り組みの一環として、「社会

保障制度改革国民会議」において医療の改革など、8月21日までの改革案とりまとめを目標に議論されておりますが、そのためには病院協会の皆様方との県との協働は不可欠でございまして、今後こうした枠組みが明確になった際には種々ご指導いただきますようよろしくお願い申し上げます。

本日は、平成25年度の総会と云うことでこの後、重要案件についてご審議いただくことになっておりますが、県民の健康維持のため、安心できる医療の提供のため、皆様方には今後更なる活躍を切にお願い申し上げますとともに、病院協会の今後益々のご発展を祈念いたしましてお祝いの言葉といたします。



また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

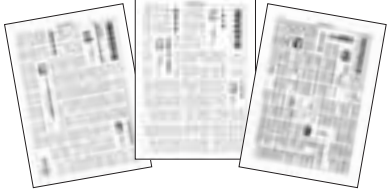
また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

また、先ほどは、東日本大震災における被災者の支援活動等に対する厚生労働大臣感謝状の受賞に感謝しております。

滋賀県 病院協会報 100号記念

滋賀県病院協会報が、昭和60年8月15日の第1号創刊以来、号を重ね第100号を迎えました。

協会では、これを記念して5月15日に座談会を開催し、紙面を充実してその内容を掲載しました。（3～5面）



本年4月5日に開催された臨時理事会において、推挙いただき副会長に就任致しました。

もとより浅学非才の身ではありますが、廣瀬邦彦会長、片岡慶正副会長のご指導の下、会員の皆様のご支援、協力をいただき、職責を果たしていくことができれば、微力を尽くしてまいりたいと存じますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

病院協会との直接的な関わりは、平成9年から相

当長期間にわたりますが、その中で病院協会の役割について折に触れて考えることがありました。収斂するところは定款に定める目的と事業ということになりますが、私なりの言葉で表すとすれば以下のごとくに思います。

先ず、国の医療政策に基づいて立案される滋賀県保健医療計画等の円滑な推進へ向けて協力し、地域住民の保健・医療・福祉の充実・発展に貢献すること。次に、病院運営に係る重要な案件の情報交換、あるいは必要に応じて行政・関係団体等への提言も大切であること。そして、それぞれの病院機能を維持・発展させる原動力である病院職員の資質向

上を目指した講習会・研修会を開催すること。更には、県内外で災害が発生した場合、それぞれの病院機能に応じた支援体制の構築と迅速な対応へ向けて調整すること、等が重要と考えます。

今後の未踏高齢社会を見据えて、それぞれの病院には診療所あるいは医療・介護事業所等との連携の下、「ケアサイクル」の主要な部分を担う役割も期待されることでしょうか、とりわけ会員病院間における病病連携・相互支援が大切なことと思われまので、この点もどうぞよろしくお願ひ致します。

(社会保険滋賀病院院長)

副会長就任ご挨拶

副会長 長尾 昌壽

平成25年度の協会体制全て固まる

富永前会長の辞任に伴い開催された4月5日の代表理事選考理事会、ならびに、5月29日の通常総会における役員の補充選任と、それを受けた6月19日の第3回理事会における役員の担当業務の決定を経て、平成25年度の病院協会役員体制が固まりました。(下段「役員名簿」および「役員業務担当一覧」参照)

また、協会内に設置する事務長部会および看護部長部会も、それぞれの会議において役員が決定しています。(6面参照)

一般社団法人滋賀県病院協会役員名簿

(役員期間 自：平成24年5月30日～至：平成26年5月総会時まで)

役職	所 属	氏 名	担 当 業 務
会 長	大津赤十字病院長	廣瀬 邦彦	総 括
副会長	大津市民病院長	片岡 慶正	危機管理・感染対策・災害医療、臨床研修
〃	社会保険滋賀病院長	長尾 昌壽	保険、地域医療連携、医療問題、調査、総務・厚生
理 事	セフィロト病院長	畑下 嘉之	表彰選考、政策・医療経営改善、医療問題、調査
〃	友仁山崎病院長	山本 明	地域医療連携、保険、広報、政策・医療経営改善
〃	長浜赤十字病院長	濱上 洋	政策・医療経営改善、救急、危機管理・感染対策・災害医療、保険
〃	ヴォーリス記念病院長	周防 正史	地域医療連携、総務・厚生、調査、表彰選考
〃	守山市民病院長	辻 雅衛	看護・コメディカル、救急、医療問題、地域医療連携、危機管理・感染対策・災害医療
〃	済生会滋賀病院長	杉本 徹	救急、臨床研修、学術、政策・医療経営改善
〃	日野記念病院長	花澤 一芳	救急、医療問題、表彰選考、政策、医療経営改善、IT担当
〃	滋賀八幡病院長	由利 和雄	保険、調査、表彰選考、地域医療連携
〃	滋賀県立成人病センター総長・病院長	笹田 昌孝	IT担当、学術、政策・医療経営改善、看護・コメディカル、調査
〃	琵琶湖病院長	石田 展弥	表彰選考、総務・厚生
〃	長浜市立湖北病院長	伊達 成基	総務・厚生、政策・医療経営改善、保険
〃	豊郷病院長	薦本 尚慶	学術、広報、医療問題、表彰選考
〃	草津総合病院長	桑原 正喜	機能評価、救急、臨床研修、総務・厚生
〃	市立長浜病院長	多賀 俊明	機能評価、医療問題、臨床研修
〃	高島市民病院長	高山 博史	総務・厚生、人権担当、学術、表彰選考、危機管理・感染対策・災害医療
〃	彦根市立病院長	金子 隆昭	政策・医療経営改善、救急、広報、危機管理・感染対策・災害医療
〃	水口病院長	青木 治亮	看護・コメディカル、地域医療連携、危機管理・感染対策災害医療・災害医療、IT担当
監 事	公立甲賀病院長	清水 和也	政策・医療経営改善、救急、臨床研修
〃	近江八幡市立総合医療センター病院長	宮下 浩明	保険、学術、広報、救急
(外部監事)	税理士横井昭次事務所長	横井 昭次	

役員業務担当一覧

◎印は各担当の責任者(総括・運営)

業 務	人 員	担 当 役 員
総 務・厚 生	6	◎長尾副会長、周防理事、石田理事、伊達理事、桑原理事、高山理事
(人権担当)	6	◎高山理事と上記総務担当役員5名 片岡副会長、周防理事、石田理事、伊達理事、桑原理事
政 策・医療経営改善	9	◎畑下理事、濱上理事、山本理事、杉本理事、花澤理事、笹田理事、伊達理事、金子理事、清水監事
看護・コメディカル	3	◎辻理事、笹田理事、青木理事
救 急	8	◎濱上理事、杉本理事、辻理事、花澤理事、桑原理事、金子理事、清水監事、宮下監事
表彰選考	7	◎畑下理事、周防理事、花澤理事、由利理事、石田理事、薦本理事、高山理事
保 険	6	◎長尾副会長、山本理事、濱上理事、由利理事、伊達理事、宮下監事
医療問題(医療事故・医事紛争)	6	◎辻理事、長尾副会長、畑下理事、花澤理事、薦本理事、多賀理事
学 術	5	◎杉本理事、笹田理事、薦本理事、高山理事、宮下監事
広 報	4	◎山本理事、薦本理事、金子理事、宮下監事
調 査	5	◎笹田理事、長尾副会長、畑下理事、周防理事、由利理事
臨床研修担当	5	◎片岡副会長、杉本理事、桑原理事、多賀理事、清水監事
IT担当(医療情報ネット)	3	◎笹田理事、花澤理事、青木理事
地域医療連携(老人)	6	◎周防理事、長尾副会長、山本理事、辻理事、由利理事、青木理事
危機管理・感染対策・災害医療(医療廃棄物・医療機器)	6	◎片岡副会長、濱上理事、辻理事、高山理事、金子理事、青木理事
公益財団法人日本医療機能評価機構事業推進委員	2	◎桑原理事、多賀理事



この度、病院協会理事に選任していただきました。これまで1年間あまり監事として理事会に参加し、諸

理事に就任して

理事 青木 治亮



この度、滋賀県病院協会の理事に就任させていただきました。院長に就任して地域医療の抱える大きな問題点も実感して参りましたが、何とか地域の役に立ちたいと思っています。微力ながら滋賀県病院協会にも貢献できるような努める所存ですので、どうぞよろしくお願ひいたします。

(彦根市立病院院長)

理事に就任して

理事 金子 隆昭



本年4月に院長に就任し、前任の模系(現事業管理者)と二人体制で病院の運営を行っております。この度、監事に選任され一般社団法

監事に就任して

監事 宮下 浩明



本年4月1日に、これまで病院協会会長も務めてこられました富永芳徳先生の後任として公立甲賀病院院長に就任いたしました。新

監事就任のご挨拶

監事 清水 和也

選択的DPP-4阻害剤[2型糖尿病治療剤]

処方せん医薬品^{注)}

薬価基準収載

ネシーナ錠[®]
25mg
12.5mg
6.25mg

(アログリプチン安息香酸塩錠) 注)注意—医師等の処方せんにより使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。

2012年9月作成

(資料請求先)

武田薬品工業株式会社

医薬営業本部
〒103-8668 東京都中央区日本橋二丁目12番10号

超高齢社会の中の病院医療

～ 我々は何ができ、何をなさねばならないのか ～

平成25年 5月15日

滋賀県病院協会会報100号発行記念座談会

会 長：廣瀬 邦彦（大津赤十字病院長）
前 会 長：富永 芳徳（公立甲賀病院名誉院長）
副 会 長：片岡 慶正（大津市民病院長）
副 会 長：長尾 昌壽（社会保険滋賀病院長）
理事(広報担当)：山本 明（友仁山崎病院長）



●この座談会は、「新しい法人」になり、「新会長の選出」さらに「協会報発行100号」が重なり、それらを記念し企画されたものです。座談会ですので、各々思うところを自由にお話いただきたく、よろしくお願いたします。挨拶を兼ねて、まず新旧会長の方からお話し下さい。

▼富永先生が平成20年度から5年間会長を務められ、今回その後を引き受けることになりました。基本的には、富永先生がやってこられた路線を踏襲していきたいと思いますが、滋賀県の病院数は58ですが、それら58病院は各々その基盤は異なりますが、抱える共通の課題を情報交換し合い、滋賀の医療を共に担っていくという基本姿勢については変わらないと思います。▼有難うございます。お陰で5年間大過なく会長を務めさせて頂きました。今年4月から廣瀬会長、片岡、長尾両副会長そして理事と監事も二人が交代し、新しい体制で滋賀県の保健、医療、福祉の提供体制を考えていただけると確信しております。よろしくお願いたします。

●それでは本題に戻りたいと思います。まず、社会・経済状況から始めて、今年一昨年の「社会保障と税の一体改革」ということで、医療を含む社会保障の当面の方向付けがなされた。これは、2025年、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者の仲間入りをする。年金・医療・介護など全ての社会保障施策の費用が最大化する時期を「如何に乗り切るか」の観点から考えられたものです。まず、そのあたりから、始めたいと思います。

▼滋賀県の人口は平成22年現在141万人、今後若干増加し、平成27年がピーク。当然、高齢者人口も増えて、増加率は全国5位。後期高齢者人口は平成22年の約14万人から、平成27年に16万人に、平成42年にはさらに約24万人へと増加が見込まれている。ところで、先日来県された日本医師会の横倉会長の話だが、滋賀県は介護保健施設や慢性期の病院数が少なく、日医総研によると、75歳以上1,000人当りの

▼日本の高齢化率は約24%です。21%以上を超え高齢社会と言いますが、超高齢社会における保健・医療・福祉の連携が一番の課題だと思う。社会保障と税の一体改革では、病院機能の効率化と機能分担として連携へということ、在宅医療の推進、そして多職種共同のチーム医療の重要性が言われている。滋賀県においても、当然だが、地域の中核的病院、中小の病院、そして診療所がある。私立病院協会の間嶋会長の話ですと、「私立病院協会は救急を含む、急性期の医療を担うというより、急性期後の亜急性期、回復期等の分野を受け持たたい」という意向であり、地域によってその特異性はあるが、公立・公的病院を中心とした地域中核病院が急性期を担い、中小私立病院や診療所と連携しながら、在宅医療を担っていくべきだと思います。



廣瀬 邦彦 会長

▼高齢者の増加の中で、急性期病院が抱える問題の一つは、医療と介護の線引きが困難な点である。自宅や施設で介護されていた方が、医療が必要で急性期病院に入院加療した。だが治療してもすんなりとは退院できない。在宅介護を含めた後方受け入れ施設の問題は、解決できていない。マン

ション群の林立する大津の景色を見てみると、つい孤独死を想像させる。県の施策では在宅看取りの推進が言われている。介護から要医療への変化、逆も同様だが、これをどのように包括的にケアしていくのかが見えてこない。病院協会、県行政、県医師会とが情報共有できる環境があると思うので、住みやすい滋賀にするために、急性期後と介護について地域包括ケアのあり方や実際の運用について、具体策を検討する時期だ。



富永 芳徳 前会長

▼東京では多摩ニュータウンや高島平、大阪では千里ニュータウンなどでは、若い時に移り住み子育てをした。長じて子供は出て行くだけ残る。そして地域として高齢化が急速に進む。近所付き合いが少なく、交流がない。そのため孤独死という事態が多発している。どこでも地域包括ケアシステムをどう構築していくかが、これからの大きな課題だ。広島県では県の組織として、地域包括ケア推進センターが23年6月に設立された。我々の先輩の山口昇先生がセンター長をやっている。滋賀県でも医師会長が会長で、「医療福祉と在宅看取りの地域創造会議」

が医師やその他の職種も参加し活動している。病院協会も役割分担を再認識して積極的に参加していくべきだ。

▼病院の規模と機能分担について見ると、公的大規模地域中核病院が主として急性期医療を担う、中小、私的病院が慢性期あるいは在宅医療や在宅医療支援機能を担うという構図は、自立的であれ、政策的であれ、概ねできていると思う。だが急性期病院と慢性期病院、相互の連携が必ずしも上手くできていない。地域的に若干ニュアンスが異なるだろうが、一番の問題はそこだ。



片岡 慶正 副会長

▼そこをネットワークしよう、笹田先生が責任者としてやっておられる。全県病院間のICTと医師会の在宅医療のICTと二つある。また別個に湖北と湖東が先進的にやっている、役立つネットワークへどう構築し、進化していくのが課題だ。

▼大津地区でも、地域医療ネットワークを立ち上げ、連携に役立てようとしている。しかし大津地区の患者は、案外京都地区へ流出している。療養病棟や介護の面でも大きな声にならないのは、京都方面に流れていることにある。県内での完結も必要であるが、ネットワークの圏外拡大をも視野に入れること、もう一つはビル診の先生が参



長尾 昌壽 副会長

画される場合、土曜日、休日、時間外にどれだけネットワークや在宅療養・在宅看取りに関与・参入してもらえるのかの課題がある。急性期病院は、休日、時間外の急性期医療を担いながら、要介護者の急変まで担っている。県全体の課題として、協議・調整の必要がある。

▼在宅医療については、医師会もよくやっているが、在宅療養支援診療所は滋賀県にはまだ少ない。90くらいです。都市部では「ビル診」で、朝から夕方6時、7時まで、後は知らないというのが、かなりある。そんな先生ばかりでは、地域に対する責任を果たせていない。在宅医療支援診療所は1人ではできないので、グループで認定を受けて、互いに協力し合うのがいいと思う。若い先生が、3人、5人集まって、在宅医療だけの診療所をつくっている。名古屋、東京、兵庫県など都市部でやっている。滋賀県でもばつばつやってみるのかなと思う。



山本 明 理事

▼在総診、在宅診療、基準を取得している診療所はあるのだが現実にはもう一つ機能していない。複数の診療所がグループ

画される場合、土曜日、休日、時間外にどれだけネットワークや在宅療養・在宅看取りに関与・参入してもらえるのかの課題がある。急性期病院は、休日、時間外の急性期医療を担いながら、要介護者の急変まで担っている。県全体の課題として、協議・調整の必要がある。





として診ていくというのは、非常にいいことだ。

▼在宅療養支援診療所の制度ができた時、医師会で「制約が結構厳しいから、手挙げを抑えておく」という意向があり、他県に比べ少なかった。だが、厚生局も厳しく言わないということで少しずつ増えてきている。報酬がいいから取りたいという先生と、10万円も取れない、あまりにも高すぎる、という先生がいる。

▼診療所の先生も高齢化が進み、経営も安定すると、そこまで頑張らなくていいという人が多い。60歳を過ぎた方にやってくれというのは無理、新規に開業する若い先生方に、医師会から指導をしてもらい、グルーピングなどの意識を持ってもらうことが必要だ。

▼ところで、慢性期の病床が足りないということだが、連携をうまくやるのも重要だが、そもそも慢性期の経営はやってい

けるのか。

▼療養病床の分だけで考えると、人件費は賄える。トントンの黒の方にはいける。原価計算で言う病棟や設備の減価償却まで賄うのは難しい。急性期はベッド数が少ないと大きく変動する。その点療養病床は運営の仕方によるが、安定的にはいけると思う。

▼95%稼働が維持できれば、安定的だ。ところで各病院で健康講座などをやっているが、病院協会自体でも県民公開講座など、特に高齢者の介護予防や「健康いきいき21」でいう栄養、運動、休養、酒タバコなど健康づくりに対する役割も担っていったらと思う。

＜5 疾病5 事業・周産期医療＞

▼滋賀県は15歳未満の若年人口が全国平均より多い。周産期医療の充実も考えねばならない。総合周産期は大津日赤と滋賀

医大、地域周産期が近江八幡医療センターと長浜日赤が指定されています。医学の進歩により重症の子ども救命できるように

なった、救命後のケア、急性期後の医療の充実も図る必要がある。子供を安心して生み育てられる社会を作ること医療がどう関わっていくかも考えねばならない。

＜5 疾病5 事業・精神疾患、認知症＞

▼急性期病院で認知症患者が増えて困っている。高齢化すれば、当然、増えてくる。2012年全国で約462万人、滋賀で約3万人と言われている。5 疾病で取り上げているが、精神科の救急やうつ」の問題もあるが一般病院で一番困るのは認知症だ。7・1看護と

はいえ、認知症患者が数人いると、病棟看護師が対応しきれない。認知症の方でも医療は必要だがどう看護するのかというのは大きな問題だ。家族の人に付き添ってくれとはいえないし、癌対策も大切だが、アメリカでは認知症の問題は最大の課題だと言っている。

＜5 疾病5 事業・がん対策Ⅱ 検診事業＞

▼もう一つは癌の問題。癌対策で大事なものは検診率の向上だと思う。検診率は現在20%前後だ、目標を50%としているが、なかなか厳しい。ある企業が「検診を受けない人は給料に影響する」との報道があった。また、市町村に働きかけ、極論だ

が、検診を受けない人は自己負担率を高くするなど制度的に考えることも必要だろう。

▼一次予防として健康づくりと健診。検診は二次予防と言われているが、乳がんも検診率は低い。「健」診は必要ないなどいい加減なことを言う人がいるが、困ったものだ。

▼検診率を上げる場合、どこをターゲットにすればいいのか。企業に勤めている人たちは結構検診の機会がある。事業主や専業主婦が低いのなら、そこを底上げすべきだ。

▼特定健診について、企業は労働安全衛生法に従って健診をやる。一般の健診であり癌検診ではない。特定健診と癌検診を一緒にやれないかを県でも考えてもらう。国保の人は特定健診の受診率が低い。本当は国保の方が受けてもらわないといけない。組合健保は若い人が多く健診率も高い。企業も健康管理の必要を一生懸命勧奨する。国保の加入者は、リタイヤや失業した人も含め、いわば高齢者。医療費の適正化の意味でも健診を受けてもらわないといけない。企業健診は60%くらい、国保は30%くらいだ。被保険者本人は受けるが被扶養者が受けない60%で頭打ちです。本人だけだとほとんど100%近い。

＜医療分野における消費増税＞

▼消費増税は来年4月に8%になり、診療報酬の改定と重なる。消費税3%が導入された当時、診療報酬の1・53%分が消費税分の手当てだった。その後それがうやむやにされたという経緯がある。そのため来年4月、診療報酬で手当てするのかが一番の問題だろう。診療報酬で見たとすると、15年の10%アップ時にはそのまま放置される可能性がある。

▼厚生労働省は、高額医療機器については手当をするという。それを自民党の「医療と税制に関するプロジェクトチーム」で検討している。10%になった時に診療報酬だけで手当てできないという考えたと聞いている。10%になった時には患者さんにも消費税を負担してもらうのが一番自然な形だ。兵庫県の民間病院協会が消費税に関して訴訟し、

「診療報酬で手当すべきだ」という判決がでた。だが、今まで実際に反映されてこなかったことが明白である。近病連からも再度要望書を出している。軽減税率やゼロ税率というのは無理なので、原則課税が病院団体の考え方です。

▼TPPについて、日本医師会、混合診療の全面解禁と営利企業の医療への参入は困る、それから皆保険制度を守るという三つあげている。大事なのはISD条項です。ISD条項をはずさないでどうしようもない。▼高齢者の医療費は若人の約3倍で75万円くらい、若人は22万円くらいだ。日本の医療費は今が40兆円で平成25年には50兆円を超えると言われている。医療・介護・年金全部で103兆円だとされるが、それが140兆円くらいになると言う。

▼とても賄い切れないので、自民党では、混合診療をある程度認めて、できるだけ早く保険診療へ移行するというのだが、なかなか難しい。先進諸国では自己責任ということで、日本では製薬会社や国の責任になることが多い。国も医療の安全性に関わる事柄について、これでもいいですよ」となかなか言えない。しかしある程度の混合診療は認める方向になると思う。

▼国立長寿医療研究センター総長の島田先生の発言では、「いつでも、どこでも、だれでも、最良の医療を受けられるから、必要な時に、適切な医療を、適切な場所で、最小の費用で受ける」という時代への変革の提案をされていた。今後、寝たきりの人に心カテをして何の意味があるのかなど診療内容の選択の基準が必要だろう。

＜医療費負担とTPP＞

▼TPPについて、日本医師会、混合診療の全面解禁と営利企業の医療への参入は困る、それから皆保険制度を守るという三つあげている。大事なのはISD条項です。ISD条項をはずさないでどうしようもない。

▼一方、今の病院の評価は「入院単価が高ければ良い医療をやっている」というような、錯覚があるのかと案じている。



＜終末期と医療＞

▼この間、癌研病院の門田院長がある講演会で、「インベーションとして、①技術革新、②制度改革、③健康のための日常生活についての意識改革。もう一つの意識改革は、人間は死を避けられないに置る。それが終末期3か月ほどの間の医療費を高くする要因にもなっている。死が避けられない以上、社会的なコンセンサスを得て、尊厳死も含めて、国民全体が終末期医療のあり方を考えねばならない」と話されていた。

＜終末期医療＞

▼「患者の健康を保持することがまず大事であるが、やっぱり医者が、死について発言しないといけない。」

▼終末期医療ということですが、療養病床での患者さんを観察していると、ここ1、2年、本人の「死をみつめ、死を語る文化

が出てきた。そして、ご本人の意向がどこまで反映しているか不明だが、家族から「延命処置は望まない」というのも出てきた。今後広がるか分からないが、死についての考え方に変化が出てきていると思う。

「覚悟ある死」を自らのリビングウィルとする人が増えている。これに対し「そんなことを私は聞いていない」という家族の突然の申し出が、医療の現場を混乱させている。昔は自宅で、3世代みんなで納得して看取ったものが、今は病院での看取りになった。核家族化と関連するかも知れないが、死から逃げる社会に生きている。平和な時代に生き、死を忘れて生きている。子供たちには自然の摂理としての死を正しく伝える必要がある。

▼医療提供側も見識が必要だ。遠くの親戚が、死の前日に初めて来て文句を言うなどは、許されない。患者側もキーパーソンを決めたいといけない。それがなければ、必要以上の無駄な医療が行われる。また若い先生は家族の言葉をそのまま受けて、家族が望んでいるからと積極的にこなさず、家族が後ろめたいと思わなくて済むように、処置や対応を止めてしまっても、これが当たり前なんだという国民的コンセンサスが必要だろう。

＜医療過誤原告の会の会長という人と話をした。自分も被害にあい、娘を医療事故で亡くし、当初会社勤めをしていたが、

がなくなってしまう。死は怖いもの、忌避すべきもの、それゆえ隔絶されるものになってしまった。人間は必ず死ぬにもかかわらず、死を遠ざけてしまっていることが問題だ。

▼「覚悟ある死」を自らのリビングウィルとする人が増えている。これに対し「そんなことを私は聞いていない」という家族の突然の申し出が、医療の現場を混乱させている。昔は自宅で、3世代みんなで納得して看取ったものが、今は病院での看取りになった。核家族化と関連するかも知れないが、死から逃げる社会に生きている。平和な時代に生き、死を忘れて生きている。子供たちには自然の摂理としての死を正しく伝える必要がある。

▼必ずしも家族ではなく患者代表になると思う。私は医師法21条の取り扱いをなんとかしてもらえないかと思っている。患者団体とは否定的なものと思っていたが、そうでもない。

▼昭和56年頃から在宅死が減って病院死が増えてきた。日本人から、親から子へ、子から孫へと死をみつめ、死を語る文化

が出てきた。そして、ご本人の意向がどこまで反映しているか不明だが、家族から「延命処置は望まない」というのも出てきた。今後広がるか分からないが、死についての考え方に変化が出てきていると思う。

▼「覚悟ある死」を自らのリビングウィルとする人が増えている。これに対し「そんなことを私は聞いていない」という家族の突然の申し出が、医療の現場を混乱させている。昔は自宅で、3世代みんなで納得して看取ったものが、今は病院での看取りになった。核家族化と関連するかも知れないが、死から逃げる社会に生きている。平和な時代に生き、死を忘れて生きている。子供たちには自然の摂理としての死を正しく伝える必要がある。

▼必ずしも家族ではなく患者代表になると思う。私は医師法21条の取り扱いをなんとかしてもらえないかと思っている。患者団体とは否定的なものと思っていたが、そうでもない。

▼昭和56年頃から在宅死が減って病院死が増えてきた。日本人から、親から子へ、子から孫へと死をみつめ、死を語る文化

が出てきた。そして、ご本人の意向がどこまで反映しているか不明だが、家族から「延命処置は望まない」というのも出てきた。今後広がるか分からないが、死についての考え方に変化が出てきていると思う。

現在病院で働いている。今は患者と医療者両方の立場が良く分かるという。こんな人を委員会に入りたい。事故調での結論がそのまま裁判に利用されたり、また鑑定書代わりに扱われると、原因究明、再発防止という本来の趣旨から乖離してしまうことが懸念される。

＜医師確保・医師紹介＞

▼医師紹介業と言うのが、あるが、年棒の20%と高い斡旋手数料を取る。何でも半年在籍すれば、その後やめても、契約は有効で、違約にならない。だから半年でやめて、次にいく。それら手数料総額が約9億円になると言う。麻酔科の場合も非常に高い。1例で10万とか、手術麻酔料分とか。

▼都市部では麻酔科のグループ開業がある。5、6人で会社組織を作って、麻酔医を派遣する。受給と供給のバランスが欠けているから、もはや言いなりだ。

▼ところで今、新潟から県会議員が来ている。新潟は非常に縦長の県で、滋賀県の湖北から湖南などよりずっと長い。そんな事情もあって、総合周産期で産科の医者が全然いない。そのため新生児ドクターズカーをどうするかとか、などで視察に来た。医者集めのため高額な金を払っているから病院経営は成り立たない。滋賀県として医師確保についてどうしているのか」と面と向かって言われた。

▼病院協会のドクターバンクがある。

＜医師確保・滋賀医大での取り組み＞

▼滋賀医大の里親制度について、よく理解していないが、3年間ほど国の補助で行われていたが、現在どのようなになったか。

▼NPO法人滋賀医療法人育成協力機構を立ち上げて続けている。前学長の吉川先生が理事長。滋賀医大の医学生や看護学生が卒後4年から6年間で時々相談に乗ったり、食事をしてしり面倒をみる。滋賀医大関係者でなくても、開業医や病院勤務の医師が、「私はあなたの里親になります」と、申し出て里親になる。また、学生がグループで一泊二日で滋賀県の各地域を見て回る。田舎を廻って地域に親しんで、滋賀県に残ってもらおうという主旨だ。

▼里親制度というのは医学生、看護学生を対象としている。もう一つキャリアサポートセンターというのとはどのような事業なのか。

▼滋賀医大入学の際に地域枠がある。里親制度と連携してやるべきだが、地域枠で奨学金が貰える場合は卒後9年間の県内就業義務がある。その間どういうコースでキャリアを積むかという相談にのるシステムだ。

27年3月に最初の卒業生が出る。それまでは窓口として、何科に行くかどうかの相談にのる。滋賀医大の太田先生が専任の教授だ。



▼キャリアサポートというところ、キャリアを積んでいけるように、滋賀県が医師の教育を種々の面でサポートする制度と理解している。

＜レジデント専修医育成病院連携プログラム＞

▼病院協会で創設した3か月の後期研修医、専攻医の短期県内病院のローテートというのは、いくらかできているという話を聞いたが。

▼滋賀レジデント（専修医）育成病院連携プログラム（の件ですね。徳洲会病院と滋賀医大、それから長浜日赤と滋賀医大で実施されている。

▼自画自費になりますが、この制度は非常にいい制度だと思ふ。今回初めて動いていることを聞いた。病院は3か月間給料を払うというシステムで、ぜひこの制度を知ってもらって、普及させたい。現実に動いているなら、

う。滋賀県全体で研修医の県外流出に歯止めをかけ、県外から後期専攻医を取り込む協力体制を構築する。若手医師は皆、インターネット検索で情報収集している。

▼実績があると県も補助金を出しやすい。病院は3か月間その人にお金出すんだから、医師確保対策費として補助金を貰いたいね。ドクターバンクとリンクさせ、ローテートする医師にはバンクに入ってもらい、バンクから派遣する形もありえる。一つでも多くの病院を経験して滋賀県の良さを実感してもらい、定着して欲しい。それぞれで全く違うことが学べる。滋賀医大なら非常に高度な医療も研修できる。

▼外科系は必要だ。外科は消化器外科とか呼吸器外科とか、いくつかをローテートして専門医認定をとる。自分で育てる場合、外科の中で自院に3つ4つもディビジョンがないからそれを満たせない。それが県内ローテートで満たせたら、地域に定着する道筋を作れるので地域の医師確保対策として重要な意味を持つ。（6面に実施要綱掲載）

▼女性医師が増えて、全医師1992人中47名、25%を超した。面接するたびに女性がくる。うちは女性医師が働きやすい病院なのかな。ある科で男性医師が3月に辞めた。代わりに女性医師が来た。来たとなん、妊娠だ。今産休の女医さんが結構いる。それらも受け入れないとやっていけないが、そのために人件費がどんどん増えていく。これ以上集まったら大変。滋賀医大の教授が言っていたが、女性医師はしっかり働く。だが、妊娠、出産、子育てをせざるを得ない子どもが大きくなったら次は親の介護。だから結局、女性医師は労働力としては2分の1だとか。

▼アメリカでも生涯の労働時間が2分の1くらいと言われている。しかし40%が女性医師なのだから、必然的に女性医師の活用を考えていかなければならない。麻酔科なんか、ほとんど女性だ。

▼今日も新潟県の議員に言ってきた。「産婦人科の医者は増えている。だけれどほとんどが女医。患者さんが女性だから、女医さんでいいのだが。増加分は半分の計算です。結局、医師数は増えているが、実働能力は、落ちているのです」と。当直や呼び出しが困難な人もある。定員1000人で、女性医師が40人ということは、残り60人が男性だと、足しても実質的には100人にならないので定員を増やす必要がある。男性医師に皺寄せされて男性医師が怒る。それに女性患者は心電図も、マンモグラフィも女性技師のほうが良いという。そういうニーズにも応えないといけないから、女性を選んで採用している。

▼職員定数のある公立病院は大変だ。女性医師を望む女性の患者さんが結構いる。特に大腸ファイ

バーを女性医師にしてほしいとか。

▼もう一方、増えているのが、男性看護師。これが逆に問題になる。女性看護師でないいやだという患者さんもある。要介護の患者さんが増えてくると、男性看護師の力が必要だ。必要なんだが、少し動ける女性は男性はいやだと拒否する。男女平等とかなんとか、なかなか難しい面があるが、しかし、患者さん本位に考えないといけないから。男性看護師は、以前はオペ室とか人工透析で仕事をしていた。

▼患者さん本位という表現が出たが、患者中心の医療が一人歩きすることは好ましくない。本来これは、医療者が「患者を中心に据えて医療を行う」という医療者の視点を示している。マスコミや患者さん自身が「自分中心の医療を望む」という意味で使うと問題がある。アメリカ留学中に教えてもらったことが、日本人は患者の為に、Government of the people, by the people, for the people」というリンカーンの言葉も、of, by, the前提があるからforが生きて。GovernmentをMedicine & Hospitalに置き換えたらいよいよ。この前提なしに日本人はすぐに患者の為に言うから、患者は自分のための医療があると錯覚してしまう。患者に「自分たちが作った医療システムの中で、自分自身の医療に、自分が参加して初めて、あなたの医療ができるのだ」という説明と理解が抜けている。啓発と教育の問題だ。

▼この他にも、多くの提言、意見をいただきましたが、紙面の関係上掲載することが出来ませんでした。お許し下さい。

ある。アメリカ留学中に教えてもらったことが、日本人は患者の為に、Government of the people, by the people, for the people」というリンカーンの言葉も、of, by, the前提があるからforが生きて。GovernmentをMedicine & Hospitalに置き換えたらいよいよ。この前提なしに日本人はすぐに患者の為に言うから、患者は自分のための医療があると錯覚してしまう。患者に「自分たちが作った医療システムの中で、自分自身の医療に、自分が参加して初めて、あなたの医療ができるのだ」という説明と理解が抜けている。啓発と教育の問題だ。



(本紙広告取扱)

祝100号

医学雑誌 広告取扱

●学会誌・抄録・プログラム・名簿等の作成
●広告・カタログ・学術展示等の企画・制作

医学関係専門広告代理店
福田商店広告部
06-6231-2773

大阪市中央区平野町3丁目2番13号
平野町中央ビル4F 〒541-0046
FAX. 06-6231-0775
E-mail: info-f@adfukuda.jp
URL: http://www.adfukuda.jp/

祝 滋賀県病院協会報100号記念

滋賀県医療機関厚生年金基金

〒520-0044 大津市京町4-3-33
京都新聞滋賀プレスビル3階

TEL 077-527-4900

平成25年度 滋賀県病院協会事務長部会役員名簿

役 職 名	所属病院名	所属病院役職名	氏 名
部 会 長	大津赤十字病院	事務部長	永 福 勝 之
副部会長	大津市民病院	事務局長	北 村 善 隆
〃	社会保険滋賀病院	事務局長	大 村 英 幸
委 員	セフィロト病院	事務長	土 川 與 治
〃	友仁山崎病院	事務長	中 岡 克 宏
〃	長浜赤十字病院	事務部長	堀 重 尅
〃	ヴォーリス記念病院	事務長	澤 谷 久 枝
〃	守山市民病院	事務長	寺 田 巳喜男
〃	済生会滋賀県病院	事務部長	青 木 弘 和
〃	日野記念病院	事務長	鵜 飼 猪一郎
〃	滋賀八幡病院	事務局長	高 田 治 朗
〃	滋賀県立成人病センター	事務局長	多 胡 豊 章
〃	琵琶湖病院	事務局長	見 本 登
〃	長浜市立湖北病院	事務局長	林 幸 男
〃	豊郷病院	事務部長	北 村 知 彦
〃	草津総合病院	事務長代行	吉 田 貴 久
〃	市立長浜病院	事務局長	北 川 典 明
〃	高島市民病院	事務部長	高 木 正
〃	彦根市立病院	事務局長	川 嶋 恒 紹
〃	水口病院	事務長	崎 山 明 生

事務長部会
部会長就任
あいさつ



部会長
永福 勝之

このたび、部会長に就任させていただきますことになりました大津赤十字病院の永福でございます。

昨年より、2年間副部会長を務めさせていただき、その職責が全うできたのかと考える間もなく、部会長を命じられ、少々困惑しておりますが、病院相互の連携強化をより一層図りながら地域の医療を守るためにそれぞれの施設が使命感をもって

与えられた役割を果たしていけるよう微力ながらお役に立てればと考えております。

何分、若輩者ですので、副部会長のお二人をはじめ、前部会長のご指導のもと、この重責を果たせるよう誠心誠意努力していく所存でございますので、皆様方のご支援、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

（大津赤十字病院事務部長）

事務長部会
副部会長
就任に際して



副部会長
北村 善隆

このたび、副部会長に就任させていただきますことになりました大津市民病院の北村です。なにも不慣れで微力ではございますが、事務長研修会やソフトボール大会、病院大会などを通じて会員相互の連携が進み、また、課題解決に向けた情報の収集・交換が図られることで、本部会の目的が果たされますよう頑張つて務めさせていただきますと思います。永福部会長をはじめ関係の皆様方にはどうかご指導、ご協力をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

（大津市民病院事務局長）

このたび、事務長部会副部会長に就任いたしました社会保険滋賀病院の大村でございます。部会の活動を通じまして会員病院の連携をより深め、より良い情報交換が行えればと考えております。微力ではございますが、永福部会長、北村副部会長をはじめ会員皆様方のご指導を賜りながら頑張つて参ります。ご支援ご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

（社会保険滋賀病院事務局長）

事務長部会
副部会長
就任に際して



副部会長
大村 英幸

このたび、事務長部会の副部会長に就任いたしました社会保険滋賀病院の大村でございます。部会の活動を通じまして会員病院の連携をより深め、より良い情報交換が行えればと考えております。微力ではございますが、永福部会長、北村副部会長をはじめ会員皆様方のご指導を賜りながら頑張つて参ります。ご支援ご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

（社会保険滋賀病院事務局長）

平成25年度 滋賀県病院協会看護部長部会役員名簿

役職名	病 院 名	所属病院役職名	氏 名
部 会 長	豊郷病院	看護部長	力石 泉
副部会長	市立長浜病院	看護局長	松田 和子
〃	湖南病院	看護部長	太田 悦代
委 員	瀬田川病院	看護部長	中本 享子
〃	大津市民病院	看護局長	河原林和美
〃	滋賀里病院	看護部長	結城美智代
〃	びわこ学園医療福祉センター草津	看護部長	逸見 聡子
〃	南草津病院	看護部長	西村キヨ子
〃	生田病院	看護部長	杉本喜美代
〃	国立病院機構紫香楽病院	看護部長	奥田理恵子
〃	近江温泉病院	看護部長	安徳ちづ子
〃	近江八幡市立総合医療センター	副院長・看護部長	川西 良子
〃	今津病院	看護部長	松本美和子

看護部長部会
部会長に
就任して



部会長
力石 泉

副部会長に
就任して



副部会長
松田 和子

看護部長部会
副部会長に
就任して



副部会長
太田 悦代

今年度、看護部長部会の部会長をさせていただきますことになりました豊郷病院の力石でございます。病院におきましては、看護師確保・定着をめざしつつ、高齢患者さんの増加に伴う認知症や看取りへの対応などさまざまな課題への対策に苦慮している現状があります。今年度はテーマを決めて意見交換をし、各施設が実施している取り組みについて情報共有できればと考えています。部会員のみなさまの声とともにネットワークを通じて看護管理者のみなさまのご意見も聞かせていただきたいと思います。みなさまのご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

（豊郷病院看護部長）

このたび、看護部長部会の副部会長をさせていただきますことになりました市立長浜病院の松田です。昨年に引き続きの大役で身の引き締まる思いです。1年間、会議に参加させていただきながら各施設で働く看護職の現状について話し合い、対策を模索しながら意見交換できたことは大変有意義であったと思います。今年度も関連機関と連携をとりながら、県内の看護職が働きやすい環境作りをめざしていけることを願っております。

（市立長浜病院看護部長）

今年度、看護部長部会の副部会長をさせていただきますことになりました太田です。湖南病院は精神科単科の病院ですが、近年精神科を受療する患者さんはいへん多くなっています。精神科からも役員をとのことで、自分自身勉を模索しながら意見交換できたことは大変有意義であったと思います。今年度も関連機関と連携をとりながら、県内の看護職が働きやすい環境作りをめざしていけることを願っております。

（湖南病院看護部長）

5面座談会補足資料―
滋賀レジデント（専修医）
育成病院連携プログラム実施要綱

（目的）

第1条 この要綱は、滋賀県内の病院が行うレジデント（専修医）（以下「レジデント」という。）研修（以下「レジデント研修」という。）の期間中に、県内の他の病院において特色ある研修（以下「院外研修」という。）が受けられるよう、県内病院が連携して行うレジデント（専修医）育成病院連携プログラム（以下「連携プログラム」という。）の実施に関し必要な事項を定め、もってレジデントがより幅広い専門的知識・技能を修得できるよう支援することを目的とする。

（連携）育成病院連携プログラム（以下「連携プログラム」という。）の実施に、必要な事項を定め、もってレジデントがより幅広い専門的知識・技能を修得できるよう支援することを目的とする。

（研修）育成病院連携プログラム（以下「連携プログラム」という。）の実施に、必要な事項を定め、もってレジデントがより幅広い専門的知識・技能を修得できるよう支援することを目的とする。

（院外研修）育成病院連携プログラム（以下「連携プログラム」という。）の実施に、必要な事項を定め、もってレジデントがより幅広い専門的知識・技能を修得できるよう支援することを目的とする。

（院外研修）育成病院連携プログラム（以下「連携プログラム」という。）の実施に、必要な事項を定め、もってレジデントがより幅広い専門的知識・技能を修得できるよう支援することを目的とする。

（院外研修）育成病院連携プログラム（以下「連携プログラム」という。）の実施に、必要な事項を定め、もってレジデントがより幅広い専門的知識・技能を修得できるよう支援することを目的とする。

（院外研修）育成病院連携プログラム（以下「連携プログラム」という。）の実施に、必要な事項を定め、もってレジデントがより幅広い専門的知識・技能を修得できるよう支援することを目的とする。

（院外研修）育成病院連携プログラム（以下「連携プログラム」という。）の実施に、必要な事項を定め、もってレジデントがより幅広い専門的知識・技能を修得できるよう支援することを目的とする。

（院外研修）育成病院連携プログラム（以下「連携プログラム」という。）の実施に、必要な事項を定め、もってレジデントがより幅広い専門的知識・技能を修得できるよう支援することを目的とする。

（院外研修）育成病院連携プログラム（以下「連携プログラム」という。）の実施に、必要な事項を定め、もってレジデントがより幅広い専門的知識・技能を修得できるよう支援することを目的とする。

（院外研修）育成病院連携プログラム（以下「連携プログラム」という。）の実施に、必要な事項を定め、もってレジデントがより幅広い専門的知識・技能を修得できるよう支援することを目的とする。

（院外研修）育成病院連携プログラム（以下「連携プログラム」という。）の実施に、必要な事項を定め、もってレジデントがより幅広い専門的知識・技能を修得できるよう支援することを目的とする。

（院外研修）育成病院連携プログラム（以下「連携プログラム」という。）の実施に、必要な事項を定め、もってレジデントがより幅広い専門的知識・技能を修得できるよう支援することを目的とする。

（院外研修）育成病院連携プログラム（以下「連携プログラム」という。）の実施に、必要な事項を定め、もってレジデントがより幅広い専門的知識・技能を修得できるよう支援することを目的とする。

（院外研修）育成病院連携プログラム（以下「連携プログラム」という。）の実施に、必要な事項を定め、もってレジデントがより幅広い専門的知識・技能を修得できるよう支援することを目的とする。

（院外研修）育成病院連携プログラム（以下「連携プログラム」という。）の実施に、必要な事項を定め、もってレジデントがより幅広い専門的知識・技能を修得できるよう支援することを目的とする。

（院外研修）育成病院連携プログラム（以下「連携プログラム」という。）の実施に、必要な事項を定め、もってレジデントがより幅広い専門的知識・技能を修得できるよう支援することを目的とする。

（院外研修）育成病院連携プログラム（以下「連携プログラム」という。）の実施に、必要な事項を定め、もってレジデントがより幅広い専門的知識・技能を修得できるよう支援することを目的とする。

「平成25年度医事研究会について 接遇研修（初級）を終えて」

公益財団法人 豊郷病院 医事課長 堤 俊博

今年度、草津総合病院、甲賀病院、豊郷病院と3病院が医事研究会の役員をさせて頂いたことになります。一生懸命務めさせて頂いたと思いますので、よろしくお願い致します。

今回、第一回目、初級編 接遇研修「身近な接遇」と題しましてニチイ学館の講師 信貴早苗様にお話ししました。

34病院よりの96名参加いただきました。
如何でしたか？
接遇においては、どの病院さまも真剣に取り組まれていると思います。しかし病院というところは、一口に接遇と言っても難しい職場です。とにかく笑顔のつくり方一つにしても単に笑えばよいかといえはそうではない？本当に難しい部分であり当院でも苦労しております。やはり、清潔感があり自然な笑顔がでてこないと感じ入れてもらえせん。また安心感を与える言動や行動が必要となってきます。

当院も、接遇面からサービス向上委員会を立ち上げ、各部署から選任されたメンバーで検討し



ております。医事課内でも委員を決めて月例で集まり話し合いを行っています。

しかし、目に見えて画期的に変わるものでもありません。研修を繰り返し行い、職員の意識を高めることによって継続することしかないかと思います。

今回の講演は初級編です。勤務年数が1～3年までの方を対象にさせて頂いたと思います。

内容としましては、目次
①医療現場は対人関係
を重視するサービス業

②接遇とは
ホスピタリティとホスピタリティマインド

③サービスサイクルで
病院全体を見てみよう
④クレーム対応
・三変法
・クレームが延々と続く場合
⑤エゴグラムを活用した自己理解

今回の研修は、患者接遇の基本的なケースを挙げ、トラブル回避の重要な対応ポイント、マナーの基本や法律の知識について解説いただきました。

また、接遇マナーを身につけるには自己の

人間性を把握することが大切であること。そのため、「エゴグラム」使った自己分析も効果があること。自己に対する理解を深めながら、自分に合った自然な接遇マナーを身につけるためにはどうしていいかわかり、実践的な指導をいただきました。そして、接遇マナーは「型」でもあり、その人の「人間性」でもあること。今回の研修を通じて自身の接遇マナーについて、あらためて振り返りの時間としていただきたいと熱くお話しいただきました。

講師 信貴さまより
◆◆◆◆◆
今後の予定として、は、8月に甲賀病院さまの新病院見学会、10月に草津総合病院さまで未収金対策研修会を予定しています。

また、3月は来年度の医療改定に向けて、専門講師を招いて恒例の「診療報酬改定研修会」を行う予定をしております。たくさんのご参加をお待ちしています。

各病院におかれても色々な問題を抱えておられることと思いますが、これからの情報交換を行い連携していきましょう。

今後ともご指導くださいますよう、お願い申し上げます。

身につけるには自己の

病院協会今後の行事予定

○病院医療懇談会（於：大津プリンスホテル）
平成25年8月27日（火） 15時～17時

○救急医療施設医師研修
平成25年9月4日（水） 14時～16時

○大阪大学附属病院 高度救命救急センター
○病院医療機能評価受審フォーラム
（於：大津プリンスホテル）
平成25年9月11日（水） 13時～17時

○病院協会第27回ソフトボール大会
（於：今津総合運動公園）
平成25年9月23日（月・祝） 8時～17時

雨天の場合9月29日（日） 8時～17時

○若手医師キャリアアップ研修会
（於：大津プリンスホテル）
平成25年11月9日（土） 15時30分～18時

○退院調整関係者全体研修会（於：県大会議室）
平成25年11月18日（月） 13時30分～16時30分

○医療安全対策研修会（於：コラボしが21）
平成25年11月28日（木） 14時～16時40分

○院内感染防止対策研修会（於：コラボしが21）
平成25年12月10日（火） 13時30分～17時

○女性医師交流会（於：ポストプラザ）
平成25年12月7日（土） 13時～16時30分

東京の高校生

滋賀県病院協会を来訪

去る5月24日（金）筑波大学附属駒場高校の2年生6名が、修学旅行の自主研修の一環として「地域医療について」をテーマに滋賀県病院協会を訪れてくれました。

その中で、主な質問事項は、
・県と連携して取り組んでいる事業はどのようなものか
・滋賀レジデント育成病院連携プログラムの目的と創設された経緯について
・滋賀ドクターバンクについてどのような効果があったか等々
当日は、県キャリアサポートセンターの松田先生と大津赤十字病院副院長の岡本先生に対応いただき、医学部を目指す彼ら高校生に、研修医としての是非滋賀県に来てくれるよう熱いエールを送りました。

後日、高校生から「貴重な経験であった」とお礼状が寄せられたことを記して報告します。

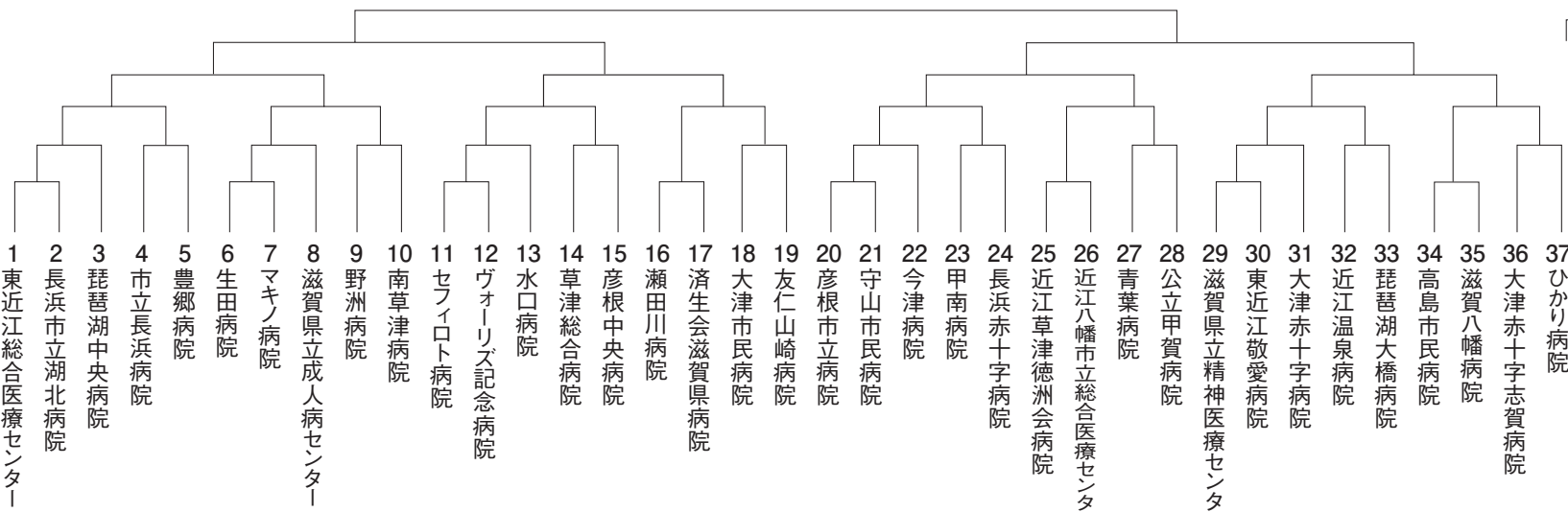


組合せ決まる!!

～ 滋賀県病院協会 平成25年度 第27回 ソフトボール大会 ～

於：高島市今津総合運動公園
平成25年9月23日（月・祝）
雨天等順延の場合 平成25年9月29日（日）

3位



pralia
denosumab

ヒト型抗RANKLモノクローナル抗体製剤 薬価基準収載

プラリア® 皮下注60mg
シリンジ

一般名／デノスマブ（遺伝子組換え）
生物由来製品、劇薬、処方せん医薬品*

*注意—医師等の処方せんにより使用すること

効能・効果、用法・用量、効能・効果に関連する使用上の注意、禁忌を含む
使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先）



第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

提携

AMGEN®

2013年6月作成

受章おめでとうございます

※平成25年度春の叙勲

(平成25年4月29日)



当協会前会長 富永芳徳 先生（公立甲賀病院名誉院長・特別顧問）は、この度の春の叙勲で瑞宝中綬章の榮に浴されました。

※平成25年看護功労者知事表彰

(平成25年5月17日)



大津赤十字志賀病院 今村香代子氏



大津市民病院 上田かよ子氏



長浜赤十字病院 大橋 直美氏



社会保険滋賀病院 神 松美氏



彦根市立病院 安寺久美子氏
(病院協会からの推薦者のみ)
(五十音順)

新任病院長の紹介

(平成25年4月1日付)

○特定医療法人社団御上会

野洲病院 岡田 裕作氏

○公立甲賀病院

清水 和也氏

○近江八幡市立総合医療センター

宮下 浩明氏

○医療法人恭昭会

彦根中央病院 布目 雅稔氏
(順不同)

近病連から要望書提出
近病連発第24-6号

平成25年3月29日

厚生労働省保険局長 木倉 敬之殿

近畿病院団体連合会 委員長 生野 弘道

要 望 書

現在、中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会において、入院基本料のあり方が検討されている。

この度、日本病院団体協議会より要望書が提出されていますが、近畿病院団体連合会としても重ねて要望する。

入院料（入院基本料・特定入院料等）における人員配置について
入院料（入院基本料・特定入院料等）における人員配置について、下記の考え方を導入することを要望する。

・現行の入院料は分類（40種類ほど）が細かすぎるうえに、通知において極めて微細な事項まで定められている。これらの分類は、医療必要度や入院目的に応じてグループ化するとともに、算定要件等を簡素化することにより、誤解を生じない解りやすい制度とすべきである。

・医療機関の入院患者数、状態像、医療必要度等は一定でなく、日々変化するものである。臨床現場における医療必要度（リハビリテーション、日常生活動作援助、等を含む）の状況を数値化できるとともに、個々の医療機関にとって最適な人員配置を行える制度に変更すべきである。

・現行では、看護師数により入院料が区分されている。しかし、チーム医療が主体となっている現状を鑑み、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・リハビリテーション職・MSW・PSW・医師事務作業補助者・看護補助者・医療事務等の多職種連携により入院料が決定されるべきである。

・これらのためには入院患者の医療必要度が数値化され、その累計により一定期間（6または12カ月程度）に必要な職員配置数を示すことができる方式を作成しなければならない。

この方式の作成には十分な調査と分析を行い、客観的な理論構築が必要である。

・この方式により、超急性期（ICU・CCU・SCU・NICU等）急性期、亜急性期／回復期、慢性期等、各病期における一定期間の適正な人員配置数を示すことができる。

又、夜勤職員配置（看護師、看護補助者、等）にも応用できる。

以上

近畿病院団体連合会
(社)兵庫県民間病院協会 会長 吉田 耕造
(社)兵庫県病院協会 会長 守殿 貞夫
(公社)和歌山県病院協会 会長 成川 守彦
(社)奈良県病院協会 会長 今川 敦史
(社)滋賀県病院協会 会長 富永 芳徳
(社)滋賀県私立病院協会 会長 間嶋 孝
(社)京都府病院協会 会長 梶田 芳弘
(社)京都府私立病院協会 会長 真鍋克次郎
(社)大阪府病院協会 会長 川合 弘毅
(社)大阪府私立病院協会 会長 生野 弘道

中国における鳥インフルエンザA(H7N9)の患者発生から院内感染対策について考える

滋賀医科大学医学部附属病院 感染制御部 感染管理認定看護師 金城 真一

感染制御ネットワークだより

(29)

平成25年3月31日に中国から鳥インフルエンザA(H7N9)の人への感染例が初めて公表されて以降、多くの発症事例が報告されています。現時点では人から人への持続的な感染は確認されていませんが、ウイルスが発生した場合に備え、迅速な状況把握および対応

を可能とするための措置を講じる必要性から指定感染症として定められ、平成25年5月6日から施行されました。

指定感染症の届出基準について、38℃以上の発熱と急性呼吸器症状があり、症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフル

低でもH7亜型が証明されるまでは各医療機関で患者対応することになります。現時点では、国内の症例が確認されていないため、当面はH7亜型の確定検査は滋賀県衛生科学センターではなく国立感染症研究所で行われることになっています。

では、各医療機関でどのような感染対策が必要なのでしょう。米国籍者（確定例）は、「疑似症患者」のうち、国立感染症研究所において鳥インフルエンザA(H7N9)と確定された者となり、最も、最新

ウィルス感染症に対する院内感染対策」を作成しました。推奨される院内感染対策を簡潔にまとめ「外来では標準予防策を徹底し、飛沫予防策を行うことが最も重要とし、入院患者については空気予防策を追加し、陰圧管理できる病室もしくは換気の良好な個室を使用すること。また、疑似症患者または患者（確定例）と必要な感染防護策なしで接触した医療従事者には、抗インフルエンザ薬の予防投与を考慮し投与期間は最後の接触機会から10日間とする」ことな

一步、また一步、進むと、新しい景色が見えてくる。



金米ユース・ボルダリング選手権
2012 チャンピオン
白石 阿島

健康だからできること。これからも、挑戦する。

健康はキョーリンの願いです。

Kyorin
キョーリン製薬グループ

キョーリン製薬ホールディングス
キョーリン製薬
キョーリンリメディオ
ドクタープログラム
キョーリン メディカルサプライ
キョーリン製薬グループ工場
www.kyorin-gr.co.jp