

滋賀県病院協会報

平成25年度（第33回） 滋賀県病院大会 盛会裡に終る

平成25年度（第33回）滋賀県病院大会は、去る2月23日（日）に、滋賀県知事、滋賀県議会議長



様をはじめ多くのご来賓をお迎えし、ピアザホールにて盛大に開催された。特別講演講師には、この4月からの診療報酬改定を控え、中医協（中央社会保険医療協議会）の委員で日本病院会の常任理事でもいらつしやる万代恭嗣先生（社会保険中央総合病院病院長）において頂き「平成26年診療報酬改定の概要と医療提供体制の今後」と題したご講演をいただいた。この特別講演は、今年度で第4回目となる県民公開講座としても開催された。

式典は10時から始まり、病院協会廣瀬邦彦会長の開会挨拶に続き、3種類の表彰式が執り行われた。まず病院業務功労者知事表彰受賞の3名へ、ご出席の嘉田知事より一人一人に賞状と記念品が授与された。

続いて優秀職員会長表彰受賞の14名（勤務の都合で2名欠席）には、廣瀬会長より賞状と記念品が授与され、永年勤続会長表彰受賞者15年以上は、44病院312名、各位を代表して瀬田川病院の松尾理子さんに、会長から賞状と記念品が手渡された。

（受賞者は4面に掲載）
続いて、ご来賓の滋賀県知事 嘉田由紀子様、滋賀県議会議長 宇賀武様、滋賀県医師会理事 野田秀樹様（笠原吉孝会会長代理）のお三方から祝辞を頂戴し、式典は無事終了した。

11時から12時30分までの特別講演では、座長の長尾副会長（社会保険滋賀病院長）から、講師の万代 恭嗣先生をご紹介され、早速「平成26年診療報酬改定の概要と医療提供体制の今後」と題したご講演をいただきました。



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 長尾 昌壽

平成25年度滋賀県病院大会シンポジウム 「大規模集団災害における病院の 対応と連携について考える」 を開催して



彦根市立病院 院長
金子 隆昭

平成25年9月には台風18号による大きな災害が滋賀県下各地で発生し、つい先日には関東地方を中心としてこれまでになく、大規模な雪害が発生した。そして南海トラフのプレート型地震では未曾有の被害が想定されている。自然災害だけを取り上げても、近年その規模と種類は多様化しているが、病院はこのような大規模災害にどう対応したらよいのだろうか。災害時、病院ではライフラインを確保して通常の業務を復活維持するだけでなく、通常よりもはるかに多くの業務、即ち傷病者対応をしなければならぬ。今回のシンポジウムでは、大規模災害に対する災害拠点病院の対策について提示していただき、災害時の病院の対応について討論する場とした。

基調講演では大津赤十字病院高度救命救急センター副センター長の松原峰生先生に、近代以降に頻度の高い領域がこれにあたるであろう。特に救急医療に関しては、広域搬送という方法もありま

に災害モード立ち上げの基盤、院内配置図、地域や施設間の連携の試みなどについて、それぞれの特徴を踏まえて講演していただいた。高島市民病院の市川正春先生は、「大規模災害時に対する取り組み」―災害時体制の構築のための準備―と題して講演された。高島市民病院は、原発が近いため、原子力災害も視野に入れた対策を策定されていた。また災害時アクションカードは災害対策本部員用、当直者用など、色別にわけてわかりやすいように工夫されていた。長浜赤十字病院看護部長の赤井信太郎看護師は、「災害弱者への支援連携について」と題し、原子力災害時には30km圏内となるため、原子力災害も重視している点、また災害弱者となる高齢者、小児、女性、妊婦、基礎疾患のある傷病者、外国人旅行者への対応を重視した災害対策としている点を強調された。彦根市立病院看護科長補佐の佐伯公亮看護師は、「災害拠点病院として彦根市立病院の取り組み」―多数傷病者発生時の対応と連携について―と題して講演された。

私の主張

北海道には2次医療圏が21あります。その中の十勝医療圏の総面積は、福岡県、佐賀県、長崎県を合計した面積に匹敵するそうです。もちろん滋賀県全域は十勝医療圏にすっぽりと入ってしまいます。県内には7つの2次医療圏があります。隣の医療圏まで行こうと思えば十分いける範囲ともいえます。このように人口も多くなぐ面積もさほ



滋賀県の地域医療連携はどうあるべきか

近江八幡市立総合医療センター 院長 宮下 浩明

ど大きくない滋賀県ですが2次医療圏内だけでの完結にこだわらず、周辺の医療圏をもっと利用すればよいのではないのでしょうか。

地域完結型医療への移行が国主導で進められている中、我々は医療圏の中での自院の立ち位置を考え将来の進むべき方向を模索しています。湖西と大津・湖南をみてわかるように医療圏の間に

携が絶対に必要となります。当医療センターが属する東近江医療圏は全国平均と比較してまだまだ十分とはいえませんが、県内では、まだ医師数や

うが、周辺の医療圏でカバーできるものはそれを利用するほうが効率的でありましよう。

限られた医療資源、医療従事者を含めた人口

ならない時が来たように思えます。

ただ2次医療圏で完結しなければならぬ領域もあります。時間的ゆとりがあまりなく、しかも

持った人材が少なく、機器の購入とその維持に莫大なお金がかかります。超高齢社会がもうすぐやってくるのに、我々もな事態が生じます。一方、とロボットを購入すれば、

平成26年度

一般社団法人滋賀県病院協会

通常総会のご案内

■日時 平成26年5月28日(水)

15時30分～17時

■会場

大津プリンスホテル
本館2階 比良の間

平成25年度(第33回)滋賀県病院大会特別講演(県民公開講座)

演題 「平成26年診療報酬改定の概要と医療提供体制の今後」

講師 社会保険中央総合病院 病院長 万代 恭嗣 先生

座長 滋賀県病院協会 副会長 長尾 昌壽 (社会保険滋賀病院長)

今回の特別講演は、本年4月からの診療報酬を控え各会員病院にとって関心が高い標記演題について、日本病院会常任理事で中央社会保険医療協議会委員として活躍されている万代恭嗣先生にご講演いただきました。

この会報が発行される頃には、診療報酬改定に伴う対応をすでに整えておられることは思われますが、限りのある時間の中で要点をとてわかりやすく講演下さった内容を振り返ってみたいと思います。

役割については、内閣における予算編成過程を通じての改定率決定や社会保障審議会医療保険部会・医療部会における診療報酬改定に係る基本方針策定を受けて、その方針に基づいて個別の診療報酬項目に関する点数設定や算定条件等について審議した結果を厚生労働大臣へ答申することにあるとのことでした。

引き続き中医協での改定論議と方向性についてのお話がありましたので、以下に概要を簡略にご報告いたします。

冒頭に中医協総会における用語の解説がありました。「評価、充実」との表現は診療報酬点数を上げること、2025年問題を見据えて、どのような社会保障制度を組むべきかの議論が進められている中、診療報酬制度においてもすでに前回改定から見直しの一歩が踏み出されましたが、今回は段階的な二歩目にとどまらず一挙に三歩も四歩も突き進んだ感があるとのことでした。また、中央社会保険医療協議会(中医協)の

ち、①充実が求められる分野を適切に評価していく視点、②患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点、③医療従事者の負担を軽減する視点、④効率化余地がある分野を適正化する視点。

入院医療における重点項目としては、とりわけ7・1入院基本料を算定する病床が予測以上に肥大化したこと、この病床を3割(9万床)程度削減する方針の下、特定除外制度の見直し、重症度・医療看護必要度の見直し、短期滞在手術等基本料の見直し、在宅復帰率の導入等、算定要件の厳格化がなされました。(激変緩和のための経過措置を設けることとされているが、全国の小規模の急性期病院に混乱が生ずる危険があるように筆者は感じています。)

挙げられます。

外来医療の重点項目としては、やはり機能分化と連携の推進が取り上げられています。まず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が設けられました。また、大病院の一般外来を縮小を意図して紹介率・逆紹介率の基準引き上げ・長期投薬是正等が盛り込まれました。在宅医療の重点項目としては、機能強化型在宅支援診療所及び在宅支援病院について実績要件を引き上げたり、在宅療養における後方病床の評価として在宅療養後方支援病院の項目が新設されました。

その他講演で取り上げられた事項としては、がん患者指導管理料、外来化学療法、救急医療管理加算、リハビリテーション、感染防止対策加算、手術・処置・内視鏡検査等の時間外加算、夜間急性期看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算、DPCの取り扱い、等々がありました。

いずれにしても、今回改定は病院にとって極めて

滋賀県女性医師交流会



滋賀県女性医師
ネットワーク会議委員
仁生会甲南病院
診療部長
馬場真奈美

馬場真奈美

平成25年12月7日に第2回滋賀県女性医師ネットワーク会議主催、滋賀県医師会、滋賀県病院協会の協賛で、滋賀医科大学共催による滋賀県女性医師交流회가草津のホテルボストンプラザ草津で行われました。

この事業は「ワーク・ライフ・バランス」を柱にして活動しております。『ワークライフバランス』とは仕事(職業生活)と家庭生活をうまくバランスを取って両立させるということです。厚生労働省や都道府県労働局は、子育てや介護をする労働者の支援制度をホームページに載せており、女性のみでなくババの育児休業も応援しています。

講師は国際医療福祉大学で厳しいものとなりました。たので、各会員病院の皆様には自院の特色や現状を引き続き分析検討した上で適切な対応をしていくことが大きな課題としてあろうかと考えます。

むしろにいたり、素晴らしい講演をしてくださいました万代恭嗣先生、そして会場に立錫の余地が無いほど多数ご参集くださいました関係各位の皆様様に、改めて心から深く感謝申し上げます。



万代 恭嗣氏

社会保険中央総合病院 病院長
中央社会保険医療協議会 委員
一般社団法人 日本病院会 常任理事
プロフィール
昭和49年12月 東京大学医学部附属病院 研修医
昭和52年12月 東京大学医学部附属病院 医員
昭和56年2月 文部教官助手
平成7年11月 東京大学医学部外科学第二講座
昭和62年4月 社会保険中央総合病院 外科部長
平成元年9月 文部教官講師
平成7年11月 文部教官助教授
平成8年4月 東京大学医学部外科学第二講座
平成21年4月 社会保険中央総合病院 副院長
平成21年4月 社会保険中央総合病院 病院長



ています。

また「なぜ女性(医師)の活躍が期待されるのか」という点については、これまでの男性ばかりの均一集団は、効率的で決定が迅速ですが誤った方向へ進んでも軌道修正ができない、誤植を隠した正しい意見が浮上してこないという欠点がありました。女性が参加することで多様な集団となり、まとめるのに困難ではあるけれども価値観が多様化する中でディスカッションが増え情報開示され公平な評価がなされる、世界と勝負するには女性の力・活躍は大切だということでした。

女性医師の会?女性を優遇するって話?いいえ、桃井先生は女性医師に甘くはありません。①国力を上げるために労働者として社会に貢献すべき人材であるという自覚を持って。私がやらなくて誰がやる!②キャリア形成のために自分の強みを活かして明確な将来設計を立てなさい③ストレスはついて回すもの。困難を解決する技術を磨きなさい、それには具体的なストレス対処法を見つけないこと④悩んではかりないで選択してみなさい、一度選択したら悩むな!選択したことに責任を持って!温かくそして厳しく、気持ちの奮い立つエールを送ってくださいました。

休憩を挟んだあと座談会では「医療現場でのワーク・ライフ・バランス!」男も女も輝き続けるために」をテーマに滋賀県医師会、滋賀県病

院協会、滋賀医科大学からそれぞれの活動事例を発表してくださいました。滋賀県内の病院で育児保育をしているところは滋賀医科大学附属病院と高島市民病院のみ(病院以外では保育園1カ所、開業医4カ所)と少なく育児保育も含む託児所の早急な増設が望まれます。

最後は、今回初めての試みとして男性医師3名から「我が家の取り組みの考え」をテーマにイクメン医師側からの主張を拝聴し、笑いあり涙あり会場がとても和みしました。

印象に残ったのは、体力のありそうな外科系男性医師でも仕事と子育てを一杯頑張ると体調を崩してしまい、両立は困難であること。職場の協力があって仕事量を減らし子育てに参加して良かった!限られた時間で効率よく仕事をこなせ、以前より業績があがった、視野が広がった、子供の成長を感じるようになったという明るい意見を聞けたこと。男性は妻のご機嫌が悪くなるのが一番ツライということ。「やって欲しいと言ってくれたらやるのに!」「任せたらからは手出し口出しはしないで」「感謝の言葉をかけてほしい」という、共働き夫婦にとって貴重なノウハウを教えてくださいました。



持続性AT₁レセプターブロッカー
処方せん医薬品[※]

薬価基準収載

アジルバ錠 20mg 40mg

(アジルサルタン錠)

注)注意一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。

2014年3月作成

【資料請求先】

武田薬品工業株式会社

医薬営業本部 東京都中央区日本橋二丁目12番10号 〒103-8668

「平成25年度 院内感染防止対策研修会」を開催して



公立甲賀病院 感染対策室
看護部
感染管理認定看護師
木下 桂

12月10日、コラボしが

21において、「平成25年

度院内感染防止対策研修

会」を、滋賀県病院協会

と滋賀県感染制御ネット

ワークの主催にて開催さ

せて頂きました。この研

修会は、滋賀県内の医療

機関や介護老人福祉施設、

保健所等に従事する方々

に対し、医療関連感染の

予防を目的として、毎年

講師の先生をお招きし開

催しています。今回は、

病院や有床診療所等60施

設から医師や看護師、薬

剤師、臨床検査技師等99

名の方に参加頂き、各施

設、職員の皆様の感染防

止における意識の高さが

伺えました。

講演は、例年通り2部

構成でしたが、第一部で

は、滋賀県感染制御ネット

ワークの事業報告を3

名のネットワーク運営委

員からさせて頂きました。

まず、滋賀医科大学医学

部附属病院薬剤部 炭昌

樹委員からは、「滋賀県

における抗菌薬使用量調

査の結果報告と今後の課

題」として、滋賀県内の

調査協力医療機関におけ

るカルバペネム系、キノ

ロン系、抗MRSA薬の

使用量の調査報告をさせ

て頂きました。また、滋

賀県立成人病センター臨

床検査部 西尾久明委員

からは「滋賀県における

大腸菌およびクレブシエ

ラの薬剤耐性に関する調

査報告」として、近年わ

が国でも増加が懸念され

ている暴発拡張型EBC

ラクタマーゼ(ESBL

S)産生菌とカルバペ

マーゼ、AmpC型βラ

クタマーゼの薬剤耐性菌

において、こちらも、滋

賀県内の調査協力医療機

関の検出状況を報告させ

て頂きました。そして、

市立長浜病院感染管理認

定看護師 中村寛子委員

からは、「滋賀県感染制

御ネットワーク事業活動

報告」として、2003

年のネットワークモデル

事業当時から現在までの

活動報告として、研修会

の開催や相談事業、啓発

活動などについて発表さ

せて頂きました。

第2部は、独立行政法

人国立国際医療研究セン

ター 国際感染症セン

ター長 感染症内科医長

の大曲貴夫先生をお招き

し、テーマ「感染症診療

のロジック」のご講演で

した。講演では、感染症

患者を診る(看る)には

ロジックが必要で①患者

背景(年齢や性別、基礎

疾患、生活環境など)を

理解し、②(症状から)

どの臓器に問題が生じて

いるのかを見定め、③

感染症の原因となる微生

物は何かを推測し、④こ

れら3つの情報から適正

抗菌薬を選択し、⑤適切

な経過観察を行うことが

重要であり、これらの相

乗効果により、感染症診

療が適切に進められると

ご講演頂きました。また、

講演は非常にわかりやす

く、具体的な症例を挙げ

て説明されましたので、

非常に興味深く、拝聴す

ることができました。

今回は、例年とは少し

思考を変えて、研修会を

開催させて頂きましたが、

多くの施設から多くの

方々にご参加頂き、研修

会が無事に成功できまし

たことは、今後の滋賀県

での医療関連感染の防止

にも繋がると思います。

最後になりましたが、

貴重な講演を頂きまし

た、大曲先生にお礼申し

上げます。

平成26年1月16日(水)

コラボしが21において、

滋賀県病院協会看護部長

部会研修会が開催されま

した。今年度のテーマは

「管理者自身が元気で生

き生きと仲間とともに仕

事を築きむ」で、滋賀県

内45病院73名の看護部長、

副看護部長、師長、県関

係者の出席がありました。

「たねやグループ」とい

うテーマで、たねやグルー

プCEO株式会社たねや

代表取締役社長山本昌仁

先生にご講演頂きました。

山本先生は先代から受け

継いだ3つの理念「天平

道」「黄塾行」「商魂」を

紹介され、理念は年月と

共に自分の生活スタイル

の中に宿していくものと

強調され、改めて理念の

重要性が改めて認識され

て、改めて理念の重要性

が改めて認識された。北

里大学の救命救急センター

での統計を示され、その中

で医師が処方した薬物によ

る自殺企図で搬送される

患者が半数以上を占めて

いるとの指摘がなされ

た。また、同センターで

の症例を交えて薬物個々

について薬理作用や危険

性について説明がなされ

た。双方とも活発な質疑応

答がなされ、参加者の関

心の高さと問題解決への

熱意が感じられると同時

に、医療者として適正な

処方について再認識させ

られる研修会であった。

研修会終了後、ピアザ

びわこにて31名が参加し

て懇親会が開催されまし

た。昨年に引き続き2回

目の交流で、ゲームにも

真剣さを込める部長たち

の意気を感じました。

そして楽しい時間を過ご

すことができました。

今回の研修・懇親会を

通して、看護管理者が一

つの場に集い、元気を共

有し、楽しんで想いを共

通認識し、その思いを、

医療現場にエネルギーと

して伝えたいと思いまし

た。

平成25年度 自殺防止対策研修会を開催して



水口病院 院長
青木 治亮

平成18年に自殺対策基

本法が始まり、その対策

が国・県・市町のレベル

で積極的に行われてき

た。その結果、総数にお

いて平成24年・25年の2

年間続けて約2万7千人

と若干の減少を認めてい

る。本県においても様々

な取り組みが行われてお

り、当協会も自殺対策連

絡協議会と連携し、その

一翼を担っているところ

である。その中で、従来

の自殺対策では、どうし

ても「うつ病」が話題の

中心となり、ともすれば

焦点が不明瞭になること

もあった。加えて、最近

においては救急部や救命

センターに従事する関係

者からの疑問として、過

量服薬による自殺未遂や

パーソナリティ障害関連

が多くなっている現実が

ある。そこで平成25年度

の自殺防止対策研修会は

少し視点を変えて行った

ので、その概要を報告す

る。

研修会は、大津プリン

スホテル・コンベンショ

ンホールを会場にし、平

成26年2月5日に開催し

た。参加総数は当初の予

測を超え81名であった。

病院内関係者は24病院

71名であった。県・保健

所関係より10名の参加が

あった。廣瀬邦彦会長の

挨拶に続いて、石田展弥

理事の司会にて講演形

式・2部構成で行った。

第一部は当協会青木治亮

が座長を担当し、帝京大

学医学部精神科病院教授

林直樹先生を講師として

行われた。第二部は由利

和雄理事が座長を務め、

北里大学医学部中毒・心

身総合救急医学講座教授

上條吉人先生を講師とし

て行われた。

第一部の演題は「境界

性パーソナリティ障害と

自殺関連行動」であった。

境界性パーソナリティ障

害の概略と疾患概念の成

り立ちについて解りやす

く説明がなされた。その

後、ご自身の知見を交え

て、本障害の捉え方と治

療について示された。講

演の後半は自傷行為の背

景や介入について触れら

れた。その中で、医療者

自身が本障害に対する忌

避行動が少なからずある

点について指摘があっ

た。第二部では、「自殺

企図患者を診療する救命

センターに

て行われた。

救急医からみた精神科医

療の問題点」と題して講

演がなされた。北里大学

の救命救急センターでの

統計を示され、その中で

医師が処方した薬物によ

る自殺企図で搬送される

患者が半数以上を占めて

いるとの指摘がなされ

た。また、同センターで

の症例を交えて薬物個々

について薬理作用や危険

性について説明がなされ

た。双方とも活発な質疑応

答がなされ、参加者の関

心の高さと問題解決への

熱意が感じられると同時

に、医療者として適正な

処方について再認識させ

られる研修会であった。

研修会終了後、ピアザ

びわこにて31名が参加し

て懇親会が開催されまし

た。昨年に引き続き2回

目の交流で、ゲームにも

真剣さを込める部長たち

の意気を感じました。

そして楽しい時間を過ご

すことができました。

今回の研修・懇親会を

通して、看護管理者が一

つの場に集い、元気を共

有し、楽しんで想いを共

通認識し、その思いを、

医療現場にエネルギーと

して伝えたいと思いまし

た。



NOVARTIS

長時間作用性吸入気管支拡張配合剤

ウルティbro® 吸入用
カプセル
ultibro® グリコピロニウム臭化物／
インダカテロールマレイン酸塩吸入用カプセル

【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 【薬価基準収載】

効能・効果、用法・用量、禁忌、使用上の注意に
ついては、製品添付文書をご覧ください。

製造販売 (資料請求先)
ノバルティス ファーマ株式会社
東京都港区西麻布4-17-30 〒106-8618

NOVARTIS DIRECT
0120-003-293
受付時間：月～金 9:00～17:30
(休日は24時間受付可)
www.novartis.co.jp

受章おめでと〜いづ〜います

(病院協会からの推薦者のみ)

✳平成25年度公衆衛生事業功労者

○日本公衆衛生協会会長表彰

大津赤十字病院 副院長
岡本 元純氏

○知事表彰

社会保険滋賀病院
内科部長兼腎センター部長
有村 哲朗氏

○公益財団法人滋賀県健康づくり財団理事長表彰

大津赤十字病院
第一放射線科部長
芥田 敬三氏済生会滋賀県病院
呼吸器内科部長
安全管理室副室長
橋倉 博樹氏

✳平成25年度病院業務功労者知事表彰

大津赤十字病院
頭頸部外科部長
大田 耕造氏

感染制御チームによるカルテラウンドの実施

滋賀県立成人病センター薬剤部

抗菌化学療法認定薬剤師 胡井 俊祐

平成24年度の診療報酬改定に伴い、感染制御チーム(以下、「ICT」)は他病院とカンファレンスを行うなど、より多くの役割を担うことになりました。平成26年度の改定では、感染防止対策加算1の施設要件として地域等のサーベイランスへ

の参加が必須となり、その他は現在の体系が継続されそうです(原稿作成時点では見込)。

役割が増えたICTですが、最も基本的かつ重要な業務のひとつが日々の感染症事例への介入であることには変わりはないと思います。各病院とも

様々な工夫をしながら、日々のICT活動に取り組みれているのではないのでしょうか。

当センターでは月2回のICT会議を行い、抗菌薬の不適切使用事例等の介入を行っています。開始しました。

ラウンド対象は抗MRSA薬およびカルバペネム系抗菌薬(以下、「カルバペネム」)の使用症例における①培養検査未実施例②長期投与例③血中濃度未測定例を主とし、それぞれ①培養検査提出②投与継続等の評価③血中濃度測定の依頼を行いました。対象症例については電子カルテ等で情報を収集し、院内メール上でメッセージ発出の要否を協議のうえ、対象患者の電子カルテに付箋コメント記載等を行いました。カルテラウンドでは注目するポイントを絞って、電子媒体を利用して各メ

ンバーが隙間時間に情報をやりとりすることで効率的に介入へつなぐことができました。平成24年度のカルテラウンドは105件を数え、ICT介入件数全体(複雑な症例等は適宜、通常のICT会議に回し介入)は、概算で前年度の5倍以上に増加しました。

カルテラウンド導入前後1年間で抗菌薬関係の統計をとったところ、抗MRSA薬・カルバペネムの平均投与日数やカルバペネムの月平均AUD(抗菌薬使用密度)の有

意な減少、抗MRSA薬のTDM実施率の有意な上昇、カルバペネム3回以上投与/日の症例率(CCr<50の症例除外)の上昇傾向を認めました。投与日数やAUDは疾患によって増減するため評価が難しいところですが、従来介入できなかったり、または介入が遅れた症例に迅速に関与し、投与終了などの契機になった結果ではないかと考えています。TDM実施率増等の好ましい結果や、数値に表れない良い感触も得ており、カルテラウ

在宅療養支援病院に関するアンケートを実施して

病院協会地域医療連携担当理事 ヴォーリス記念病院 院長 周防 正史

在宅療養支援病院は、在宅療養の要としてその機能を期待されていますが、県下で平成25年10月に確認した範囲では7病院のみでした。今回、病院協会として、地域医療充実のために、その申請に至る課題や今後の問題点を把握する目的で、既に在宅療養支援病院として活躍されている病院と今から申請を検討されておられる病院にアンケート調査を行ってみました。

●在宅療養支援病院既取得7病院に対するアンケート結果

1. 届出区分(基準)	在宅療養支援病院Ⅱ(5病院)、在宅支援病院Ⅰ(2病院)
2. 届出をした理由(複数回答)	増収の可能性(4病院)、在宅医療を実施していた(2病院)、開業医や医師会等の要望(2病院)
3. 施設基準の維持での問題点(複数回答)	24時間連絡を受ける体制(5病院)、24時間往診を行う医師のローテーション(4病院)、自院の当直医の確保(3病院)
4. 往診医師の確保	常勤医師複数名のローテーション(3病院)、在宅医療の専任医師(2病院)、他医院との連携(1病院)、常勤医師と非常勤医師(1病院)
5. 病院当直医の確保	非常勤医師で対応(1病院)、原則として常勤医で対応(6病院)
6. 県下で在宅療養を支援する病院が浸透するために必要なこと(複数回答)	施設基準緩和(5病院)、診療所と病院との連携をより深める(5病院)、往診医や訪問看護師の確保(5病院) ほか
7. 運営上の利益(自由記述)	「役割が明確になった」、「在宅ターミナルケア加算、在宅時医学総合管理料、往診時の加算など」、「在宅支援診療所からの信頼と患者確保に繋がった」など。なお、負担面で「人的・精神的負担が増大」との意見もあった。
8. その他問題点や課題(自由記述)	「若手開業医の在宅医療へのかかわりに期待」、「地域の面積が広大で効率が悪い」、「患者情報共有のIT化整備」など
9. 医師会の役割(自由記述)	「病院と開業医、開業医の先生同士のグループを圏域でいくつか作り、連携できるよう支援する仕組みづくり」、「在宅支援診療所の数が少ない」など
10. 行政が果たすべき役割(自由記述)	「医師同士あるいは他職種スタッフとの連携の場」、「訪問看護師(事業所)に対して行政からの補助金や手当て(夜間・雪の中)等」、「地域包括ネットワークのIT化を進める施設等への補助金や助成金等の検討」など

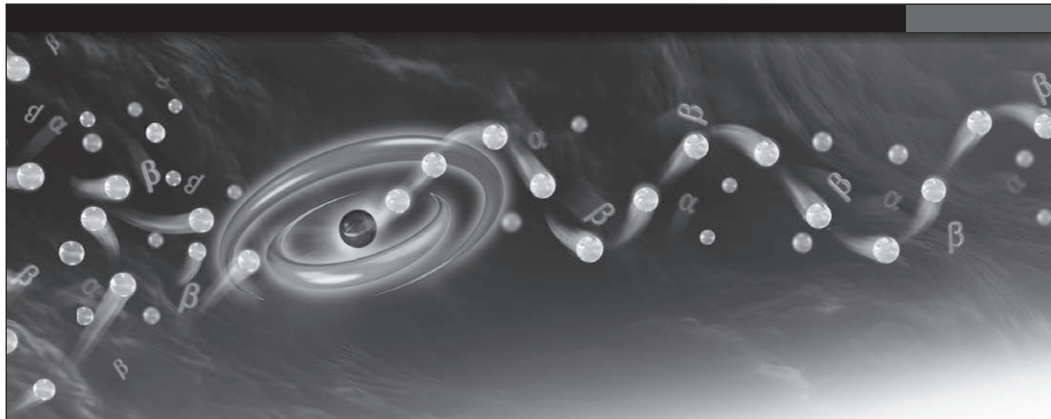
●在宅療養支援病院未取得病院に対するアンケート結果(県下200床以下の病院29病院へアンケート、26病院から回答(回収率90%))

1. 届け出を検討している	5病院(22.7%)
①検討している理由(複数回答)	在宅医療を実施していた(5病院)、診療報酬が増収になる(1病院)
②申請の障害(複数回答)	往診医の確保(5病院)、24時間連絡を受ける医師や看護師の確保(4病院)、自院当直医の確保(2病院) ほか
2. 届け出は考えていない	15病院(68.2%)
①その理由(複数回答)	施設基準が厳しい(9病院)、医師や看護師等の負担(8病院)、在宅医療を実施していない(3病院)
3. 県下で在宅療養支援病院が浸透するために必要なこと(複数回答)	往診医や訪問看護師の確保(16病院)、施設基準緩和による認定病院数の増加(12病院)、在宅療養を担う診療所と病院との連携(11病院)、行政機関からのバックアップ体制(医師や看護師の確保に対して)(10病院)、ケアマネージャーや訪問看護師との連携(6病院)、後方支援病床の確保(6病院)
4. 県下における在宅医療体制について(自由記述)	「診療所との連携(退院時連携強化・看取り等)」、「診療所がどんな患者さんを受け入れてくれるのか(地域包括支援センターの整備)」、「24時間対応診療所が少ない」、「重症心身障害者の在宅ケアができる開業医および受け入れ病院の確保」、「休日夜間のサポート」、「緊急避難的な入院機能の確保」など
5. 医師会の役割や期待すること(自由記述)	「開業医さん同士のチームで臨む体制」、「24時間対応診療所への積極的な取り組み」、「診療所が対応する診療内容の拡幅(重症心身障害児者の診療など)」、「慢性期病棟の果たす役割への理解と連携」、「在宅療養支援に向けて医師会主導の対策(1.医師会作成の在宅医療・病診連携ハンドブック 2.在宅療養を支援する病院と連携協力する支援診療所との調整 3.在宅看取りの啓発と推進 4.ITの整備)」など
6. 行政が果たすべき役割や期待すること(自由記述)	「医師や看護師確保にかかわる支援体制」、「高齢者、認知症、神経難病、在宅がん療養などに加えて重症心身障害の対策」、「小児においても成人と同様の病診連携システムを」、「市も積極的に関与を図り、在宅拠点の基盤を作り、地域の病院、医師会、行政、介護事業所等が連携プレーできる調整を依頼したい」、「介護予防事業の強化」、「地域包括ケアシステムの構築」、「地域連携クリニックバスや医療情報連携ネットワーク、在宅療養支援システムへの行政の関わり」など

既取得病院では、収益増を期待されている一方で、医師・看護師などの人的負担、精神的負担を訴えられています。取得によって病院の役割の明確化、地域からの信頼、患者確保に貢献したことを利点としています。今後、申請を考えられている病院にとっても、往診医や自院の当直医、訪問看護師の確保が課題であり、申請のためのハードルは高いようです。

アンケート調査時、申請を検討している病院は5病院しかなく、今後増やしていくためには、地域医師会の理解と積極的な参加が不可欠であること、さらには地域包括支援センターの整備とともに、病院や診療所がどのような疾患群に対応できるかの情報共有が必須と言えます。そして、何よりも、行政の積極的な支援(大病院だけでなく中小病院に対しての医師確保支援、訪問看護師確保支援やIT化への援助など)なくして、今後充分な在宅療養支援病院の確保は難しいと思われます。

滋賀県病院協会各位には、お忙しい中、今回アンケートにご協力いただき、誠にありがとうございました。アンケート結果やご意見は、県や医師会との懇談会や委員会の場で、地域医療充実の目的として積極的に活用していきたいと考えております。



選択的DPP-4阻害剤／糖尿病用剤

Januvia®

ジャヌビア錠 12.5mg 25mg 50mg 100mg

【シタグリブチンリン酸塩水和物錠】

薬価基準収載

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



製造販売元 [資料請求先]

MSD株式会社

〒102-8667 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア

http://www.msd.co.jp/

2013年12月作成
JAN13AD417-1218

効能・効果、用法・用量、禁忌、使用上の注意等については、製品添付文書をご参照ください。