滋賀県病院協会報

SHIGAKEN BYOIN KYOKAI

発行所
一般社団法人 滋賀県病院協会
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　片岡 慶正

新年のご挨拶

一般社団法人
滋賀県病院協会
会長　**片岡　慶正**

明けましておめでとうございます。皆様には、健やかに新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。今年の干支は申（さる）ですが、申年の申は本来「しん」と読み、「のびる」や「もうす」という意味があり、申には病や厄が「去る」という云われもあり縁起の良いとされています。大いに期待したいものです。

私、昨年4月に当協会の会長を拝命し、濱上洋先生（長浜赤十字病院長）と石川浩三先生（大津赤十字病院長）の両副会長および理事の先生方のお支えと関係各位の皆様のご支援・ご協力のもとに多くの課題に挑戦し何とか業務を遂行することが出来ました。皆様方のおかげの賜物と心から感謝申し上げます。

昨年は、わが国の医療の方向性を決定づけるエポックメイキングな年であったと認識します。何といっても、新たな医療事故調査制度や地域医療構想の策定は大きな課題でした。とくに地域医療構想は県全体としての医療審議会および県内7構想区域での地域医療構想検討会議において検討協議が今も鋭意進行中です。今回の制度改革は、国民皆保険制度創設以来の大きなものであり、望ましい地域医療提供体制の構築を実現するためには、地域に応じた地域特性を十分に考慮した協議と計画性が求められます。地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進するために策定されるものであり、その恩恵を享受されるべきは地域住民であることに異論はないわけですが、次世代に残す負の遺産とならない計画性と責任が求められています。

さて、滋賀県におきましても医療事故調査制度が昨年10月からスタートしました。滋賀県医師会が主体で医療事故調査支援体制を確立していただきました。われわれの病院協会といたしましても医療事故調査支援委員会および滋賀県医療事故調査等支援団体連絡協議会の場において全面協力させていただくこととなりました。今回この制度運用に関して当初から県医師会、滋賀医科大学、病院協会をはじめ県内各種団体が様々な観点から活発な問題解決型協議が行われ、結果として滋賀における死因究明のための剖検・Aiシステムの構築に向けて前進したことは大きな成果であったと思います。

最近日々、明るい話題探しをしていますが、なかなか難しくなってきました。〝こんなにも平和なわが国〟に安心しながらも、明るい話題が急になくなってきた様相です。医療を取り巻く環境変化はグローバルにみても、今や医薬品や医療機器の多額な輸入超過の中で、厳しさが半端ではない状況になってきました。年末11月に発表された第20回医療経済実態調査の報告では、「経営形態にかかわらずほぼすべての開設者で病院経営の悪化」が浮き彫りとなり、その内容は想定以上の厳しい実態です。国立病院は＋3・3%から▲0・3%と3・6%下落、公立病院は▲8・5%から▲11・3%へと2・8%下落、公的病院は▲0・7%から▲2・4%と1・7%下落、その他法人など民間病院は▲1・0%から▲1・5%と0・5%下落し、ほぼすべての病院が経営悪化したという報告です。とくに、注目すべきは民間病院勤務医の平均年収が2・1%低下したということで、医師獲得がますます厳しさを増す様相で、地域医療にとって危険サイン常時点灯といったところであります。一方、健康保険については健保組合も協会けんぽも黒字好転という結果で、今や地域の医療機関にとっては地域に応じた機能分化と役割分担、連携強化という文言と背中合わせに自主的な病床数見直しが迫られています。日々、病院にとって酸素濃度が低下する酸欠感の中での地域医療構想策定が一方通行高速で目の前を通過しそうな予感もします。こうした状況の中、2016年度診療報酬改定の基本方針案と改定の基本的視点と方向性が徐々に明らかになってきましたが、地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点において〝医療機能に応じた入院医療の評価〟が重点課題となりますが、「効率的」という文言が「効果的、効率的、適正化」という表現に変わってきています。患者にとって安心・安全で納得できる質の高い医療の実現の方向性には賛同するが、医療提供側としては注視しなければならない表現と考えます。

しかしながら一方で、昨年4月には県内ではドクターヘリ「ゆりかもめ」の運航が順調にスタートし、湖南および大津医療圏で稼働したドクターカーとともに地域医療の大きな支えとなっています。地域における安心と安全を運ぶドクター・デリバリー・システムとしての活躍はきわめて明るい話題です。当協会では若手医師確保、定着、人材育成や医療者の勤務環境改善のための支援事業を推進する中で、県内病院が一致団結して〝滋賀県のすばらしさ〟を前面に出したアピールにも努めてきました。県内臨床研修病院が一堂に会した合同説明会（研修医レジナビフェア滋賀県バージョン）としての「湖上と現場で考える滋賀県地域医療フォーラム2015夏」や12月の「研修医と若手医師のためのフォーラム」、滋賀県女性医師交流会も会を重ねるごとに充実し、その成果の表れの一つとして本年度県内研修医マッチングの過去最高人数に結び付いたものと実感します。2017年からスタート予定の新専門医制度とリンクした形で滋賀県内の若手医師および人材育成～定着の夢が大きく膨らむ予感です。

当協会では、県内すべての病院の結束のもとに、今後も継続して滋賀県行政、滋賀県医師会、滋賀医科大学その他関連関係団体との緊密な連携の下、わが国の医療制度の枠内で「出来ることは何でもタイアップする」スタンスで、地域ニーズに応えて安心・安全で質の高い医療提供に努め、県民の皆さんに喜んでいただける努力を協働してまいります。引き続き、皆様方のご支援ご協力を賜りますように、本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

（大津市民病院長）

年頭挨拶

滋賀県知事
三日月　大造

明けましておめでとうございます。

皆様には、2016年の新春を健やかにお迎えのこととお喜び申し上げます。

また、皆様には、日頃から、県民の健康と生命を守るため、昼夜を問わず、安全・安心な医療の確保にご尽力いただいていることに心から感謝申し上げます。

さて、本県では、夢や希望に満ちた「新しい豊かさ」をみんなで実現することをめざす基本構想に基づき、県民の皆様との対話・共感・協働による施策の推進に取り組んでおります。さらに、昨年10月には本格的な人口減少社会の到来を見据え、「人口減少を見据えた豊かな滋賀づくり総合戦略」を策定しました。

これを基本構想を推し進めるエンジンとして、「訪れるなら滋賀」、「住むなら滋賀」、「働くなら滋賀」、「幸せな最期を迎えるなら滋賀」と思っていただけるような豊かな滋賀の実現に向け、様々なプロジェクトを展開しているところです。

そのうちの一つに「高齢者の社会参加・健康長寿実現プロジェクト」があります。

高齢化社会をプラスとしてとらえ、高齢者の皆さんに地域の担い手として活躍してもらうことで、人口減少社会における人材不足を補うとともに、高齢者の皆さんご自身の健康づくりや介護予防にもつなげるなど、健康長寿の実現や、自分の能力を発揮できる地域づくりを進めます。

また、医療や介護が必要となっても、将来にわたり安心して住み慣れた地域で暮らし続け、人生の最期まで在宅で療養できる体制づくりを推進していきます。

県としましても、このような取組を推進し、安心社会の実現を進めて参る所存でありますが、そのためには、皆様方のご協力が不可欠です。

本年におきましても、引き続き、皆様とそれぞれの役割を担い、そして連携し、総合的な取組を進めてまいりたいと考えております。

また、医師確保対策につきましても、昨年、貴協会において、医学生向け湖上フォーラムや研修医・若手医師のためのフォーラム、滋賀県女性医師交流会の開催など、ご尽力をいただきました。

県民の皆様にとって、身近な地域で質の高い医療を受けられる環境が大変重要です。そのためには、志ある多くの医師の皆さんに本県で医療業務に従事していただきたいと考えています。

引き続き、関係者や関係団体の皆様との連携をより一層図り、医師の確保・定着に粘り強く取り組んでまいります。

今後とも地域の医療福祉連携の推進に向け、その高度な専門知識と豊富な経験を生かし、滋賀県の地域医療の安定確保と、保健医療の一層の向上に引き続きご尽力賜りますよう、お願い申し上げます。

結びに、本年が皆様にとりまして、健やかですばらしい年になりますよう、心からお祈り申し上げます。

私の主張

小規模私立病院の一病院長が考えていること

医療法人友仁会　理事・友仁山崎病院病院長　**髙橋　雅士**

新年あけましておめでとうございます。平素は当院がたいへんお世話になり誠にありがとうございます。

私事ですが、昨年8月より、30年ほど在籍していた大学から地域の私立病院の院長としての新しい生活が始まり、早くも2年目に入りました。覚悟していたことですが、地域の小病院では大学時代に作ってきたキャリアは全く何の役にも立たず、経営と医療の生臭い板挟みの中で日々悪戦苦闘しております。病院協会の理事の末席に座らせていただいておりますが、正直申し上げまして何故私がその場にいるのかいつも違和感を抱きながら議論を聞いております。病院協会の理事会は大規模の公立病院から私どものような小規模の私立病院まで院長が理事として名を連ねておりますが、地域医療構想や医療事故報告制度などはまだしも、研修医獲得や臨床研修など、私たちの病院には直接関係のない議題が多く、肩身の狭い思いを抱いております。何らかのかたちで協会のお役に立ちたいと思っておりますので、どうかよろしくご指示の程お願い申し上げます。

さて、ここからが本題ですが、私たちのような小規模の私立病院の共通の悩みであります医師の安定確保について、半ば

▼二面に続く

年頭に思う

（順不同）

年末年始の当直態勢に思う

副会長　濱上　洋

原稿依頼に何を書こうかと考えていて、丁度今朝（12月10日）の救命救急センター運営委員会で、年末年始の当直態勢についての協議がありましたのでそのことについて書こうと思います。

当院は救命救急センターですが、この時期だけ特段に手厚い診療態勢をとっているわけでは必ずしもありません。しかし、湖北医師会による日中の30日から3日までオープンする休日急患診療所を除いて、今年は最短とはいえ6日間ほぼ全ての診療所が休診となり、例年センター受診者数がほぼ倍増し、救急車搬入数も増加することは確実ですので、それなりの覚悟と緊張感を持って臨んでいます。一時期免除されていた50歳以上の部長クラスも、特に若手医師の不足により当直要員として復活し、この年末年始も極わずかの外部からの応援はあるものの副院長以下当院の総力を挙げて対応します。

内科系・外科系・小児科・精神科が毎日宿日直を行い、病棟全体を管理する本館日当直医が別に1名加わり、トータル5名が常時院内に控えます。大切な労働者である研修医は当院では年末年始を含め常に自由枠です。

更に当院では皮膚科・口腔外科を含めてほぼ全ての診療科がセンターからの呼び出しに備えて、雀の涙ほどの待機料で365日拘束・待機を行っています。このうち外科は緊急手術に備えて2名、産科も緊急帝王切開に備えて2名、4人しかいない循環器科も緊急カテに備えて2名が待機いたします。また常勤医が一人しかいない診療科も全6日間待機してくれます。感謝、感謝です。

救命救急センターの他の3病院は言うに及ばず、2次救急を担って頂いている県内の多くの病院も、これに近い努力をして頂いているお陰で滋賀県の救急医療の指標は極めて良好とされています。病院勤務医の大変な尽力によりこのような体制が何とか維持できていることを県民に理解して頂けるように、いろんな機会にアピールしていく必要があると思います。

この年末年始も、大きな事故や感染症の大流行が無いことを祈るばかりです。

（長浜赤十字病院長）

「新年に思う」

副会長　石川浩三

新年あけましておめでとうございます。

皆様におかれましては、新春を健やかにお迎えのこととお慶び申し上げます。

今年は、避けて通ることのできない「2025年超高齢化社会問題」に向けた地域医療構想策定の第1年目であると捉えております。

昨年は高齢者による自動車運転事故が社会問題としてクローズアップされ、また追加消費税増税や年金を含む社会保障費の増大などは決して明るくない話題に明け暮れました。

しかしながら自動車の自動運転技術の進展や、水素電池自動車の開発の様に、将来の社会構造の変革にも繋がるエポックメーキングな明るい話題もあり、国産初のジェット旅客機の開発も、今後国際的に必要とされる中小型ジェット旅客機販売への第一歩を標したことは、日本産業の高度化にも有意義な出来事でした。経済界では、増収、賃上げを公言している企業もあり、景気の上向きを強調される方もおられますが、果たして医療界はどうでしょうか。公立私立を問わず病院の平成26年度の利益率が前年度と比べて大きくマイナスに転じたことが報じられています。医業収入は診療報酬の改定により大きく左右されます。国の政策は「医療の質と安全」を担保すること、そのためには新たな人員の配置や、専従・専任の要件などで医療従事者の増員に拍車がかかり人件費用は増加、また診療内容の充実のため医療材料費も増加し、医業収益増収部分を上回る医業費用がかかっています。「医療の質と安全」を担保するには、費用がかかることを今一度再認識する必要があります。

今年は、診療報酬の改定があります。「地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築」と「国民皆保険制度の持続可能性を高める事」が求められております。いろいろ施策があると思いますが、在院日数を短縮し診療密度を高め、診療単価を上げることなどDPCベンチマークも大切ですが、気を囚われ過ぎて病床稼働率が低下することの無いように、地に足を付けた病院運営をしていきたいものです。

また、地域医療構想で検討されております病床機能も、本年6月以降はレセプトに病棟コードが設定されることから、全ての病棟ごとの診療状況や在院日数・利用率等が明らかになります。今後益々「自院が行いたい、目指そうとする医療」と「地域が必要とする医療」の選択を迫られることとなります。この地域医療構想に向けた第1年目をチャンスととらえて、短期的ではなく中長期を見据えたビジョンを持って病院運営方針を考える良い機会ではないでしょうか。

僅か10年以内で高齢化に伴って膨れ上がる医療・介護・福祉の需要を、効率よく受け入れできる体制を構築して行くためには、会員病院の皆様方や関係団体、行政機関の皆様との協力関係をより強固にしていくことが必要です。

本年も、滋賀県の医療の発展を目指す病院協会の活動に微力ながらも尽力してまいりますので、引き続きご指導ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。

（大津赤十字病院長）

年頭に思う

理事　蔦本尚慶

新年明けましておめでとうございます。昨年は、豊郷病院 創立90周年でした、2025年は豊郷病院 創立100年にあたります。2025年対策としての地域医療構想について考えるとき、2014年の医療法の改正によって、医療法第6条の2の3項に「国民の責務」が盛り込まれたことも念頭におく必要があります。医療法で〝国民〟が主語になった初めての条文です。医療法 第6条の2の3で「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない」とされています。滋賀県では、7医療圏で地域医療構想検討会議が住民代表も交えて検討されていますが、国民がこの条文に記載されている責務を果たすためには、情報が欠かせないからです。情報開示は現時点では不十分ですし、正確な情報でないと混乱をまねきます。是非最適な方法で、正確な最新情報開示のもとに地域医療構想が進展することを祈念します。

（公益財団法人豊郷病院長）

（1面から続く）

愚痴と少しばかりの提案をさせていただきます。現在、当院はひとつの診療科を除いて、大学の医局との医師派遣に関する取り決めができておらず、常勤医の殆どが大学の医局とは直接の関係がない状態です。徐々に常勤医の平均年齢も上昇傾向にあり、当直業務も含めて数々のしわ寄せが生じつつあります。厚生労働省による政策誘導によって、我々のような小規模非自治体病院は病床構成において急性期から回復期、慢性期への変更を余儀なくされていますが、一方、この傾向は若手医師の確保を一層困難にしています。ご多分に漏れず、大学の教授室を回り、紹介会社にも頻回の依頼をしていますが、予想通り全くのなしのつぶての状態です。当院には直接の影響はないと思いますが、新専門医制度は、新臨床研修制度の導入で凋落した大学医局の権威復活への先祖返りとも思われ、地域医療がますますやせ細っていく可能性があります。このような慢性的な医師不足の中で、個々の小規模病院が自らのリソースのみで地域包括ケアを担っていくには自ずと限界があります。国の地域医療構想の最大の問題点は、医療資源の適正配置という数字合わせに集中する一方、医師をほじめとしたマンパワーの確保とその配置が考慮されていない点、受け皿となる在宅医療が未整備なまま走り出している点、にあります。このような中で如何にして地域の慢性期医療に医師を配置するのかについては、今や個々の病院が考える状況ではなくなってきているのではないかと思うようになっています。院長、理事長が個々の医局の教授室に頻回の〝お参り〟をして何とか人材を維持しているような状況では、地域医療を担う病院として長期的な視野に立った計画立案は全く不可能です。しかし、新しい医師を育て輩出するのは地域の医科大学であり、当院のような大学との関連が菲薄な病院でも大学が大きな精神的支えであることには違いがありません。山形大学医学部は医学部自らが県の医療提供体制を量的質的に調査し（山形県内医療施設における患者動向及び医療従事者等に係わる現状調査）、県と協力してそれらを分析し、山形県の医師の適正配置を行っています。大学内に、「地域医療医師適正配置委員会」を設置し、県の健康福祉部、関連病院の病院長、新聞社の代表、住民代表もメンバーとして参加し、医師派遣の要請の一本化、データに基づいた専門診療科別の派遣の決定を行っていると聞いています。このような大学と県が一体化した医師派遣のシステムを滋賀県でも是非構築して頂きたいと考えています。このような中で、若手の医師も、自らのキャリアの中で、ある一定の時期、草の根の地域医療に従事できることになり、県の医師数の南北格差の解消になると思います。滋賀県の医療は、歴史的に、京都市の二つの医学部によって支えされてきた経緯があり、今も県内の基幹病院の多くはそれら二大学の関連病院として機能しています。そういった事情のなかで、上記のようなシステムを構築することには大きなハードルが多々あることは十分承知しています。しかし、今後の、大津湖南地域以外の慢性期回復期医療を持続的に運用するためには、そして地域医療構想を成功に導くためには、おそらくこのような確固たる医師派遣システムの樹立しかないように思っております。

以上、誠にひとりよがりの提案を述べさせていただきました。病院協会の先生方におかれましては、今後とも何卒よろしくご指導のほどお願い申し上げます。

願わくば「隣の花は赤く見える」

理事　清水和也

新年明けましておめでとうございます。年頭の挨拶としてはどうかと思いますが、昨年末に開かれた女性医師交流会に出席して感じたことを書かせていただきます。その時の会では、女性医師達の交流という本題からは離れて、医師事務作業補助者の現状と活用が主題になっていたわけですが、それに先立つ基調講演での聖隷三方原病院事務部長さんの話がまるで企業紹介かと思うような内容で、その発展の過程や事業規模の大きさには少なからぬ驚きを禁じ得ませんでした。本題となっていた医師事務作業補助者については何と50名もの人員を有され、その全てが正規職員であるとのことでしたし、病院開設時からの象徴とも言えるホスピス病床では、豊か過ぎる環境のもとに運営されていましたが、何と年間1億数千万の赤字を産んでいるとのことでした。しかし、そんなことではたじろぐ様子も無く「他で儲ければいい」という発言に、我々のような単なる地方病院の肝の小さい経営者にとっては遠い雲の上の存在のように映りました。公的病院が目指すものと民間病院が目指すものとは自から異なるとはいえ、粗末な掘立小屋から地域No.1となり、全国的に展開して行く企業的な姿に幾ばくかの羨ましさを感じた次第でした。

（公立甲賀病院長）

年頭に思う

理事　平野正満

新年あけましておめでとうございます。昨年を振り返ってみますと、月並みではありますがあっという間の短い1年でありました。皆様はいかがだったでしょうか。昨年は1月の病院機能評価（3rdG, Ver1）の受審からスタートし、5月のドクターカー導入、7月の地域住民との交流会（サマーフェスティバル2015）開催などに様々な取り組みに挑戦してきました。12月末には懸案であった電子カルテの更新を完了し、息つく暇なく年越しとなりました。病院外の出来事では地域医療構想が最大の関心事でありました。6月に厚労省が最大20万床の削減を提唱し、2025年のあるべき医療の姿として病床機能別ベッド数が試案として示されました。地域医療構想では病床機能分化の推進と連携が謳われ、医療機関の自主的取組と各医療機関での調整が求められました。私たちの湖南医療圏は少なくとも2025年まで人口の増加が予測されており、たとえ高齢化が進展するとしても急性期医療のニーズはさらに増加すると考えられます。確かに患者の圏外への流出が多く流動化は避けられませんが、急性期病床は過剰であるとする試算には首を傾げざるを得ません。地域包括ケアシステムがそうであるように急性期病床も救急医療を含め地域のために機能すべきであり、住民に対し重要な役割を担っているのです。地域医療構想の着地点は見えませんが、地域医療支援病院として果たすべき機能は維持し続ける必要があります。当院は今年で新築移転10年を迎えます。また診療報酬改訂の節目の時期に当たります。院内の機能整備・充実をほかり、医療制度や環境の変化に注視しながら病院が果たすべき責任と役割を自覚し、病院運営に尽力したいと思います。今年も多忙な1年になりそうです。

（社会医療法人誠光会草津総合病院長）

地域医療の充実を目指して

監事　来見良誠

新年あけましておめでとうございます。

昨年4月に、約30年間勤務していた大学を辞し、JCHO滋賀病院長に赴任いたしました。前職では、地域医療支援を目的とした総合外科学講座を主宰しながら、NHO東近江総合医療センターの副院長を兼務していました。東近江では遠隔地型の地域医療を実践していましたが、現在はJCHO滋賀病院において都市近郊型の地域医療の充実を目指しています。地域医療機能推進機構のミッションに従い、JCHO滋賀病院では地域に密着するために12月1日より地域包括ケア病棟を開設いたしました。

地域医療の充実のために〝つなぐ〟という言葉をキーワードにしたいと思っています。「患者さんと地域をつなぐ」、「患者さんと診療所をつなぐ」、「診療所と病院をつなぐ」、「内科・外科などの診療科をつなぐ」、「病院内での職種間をつなぐ」、「病院と病院をつなぐ」、など様々な状況で〝つなぐ〟という言葉が当てはまってきます。漢字で書く〝繋ぐ〟ではなく、心のつながりを大切にする意味で〝つなぐ〟を使いたいと思います。目先のことのみにとらわれず、近未来の医療情勢を考慮した診療体制を構築したいと考えています。最後になりましたが、この度、滋賀県病院協会の監事を仰せつかり大変恐縮しています。微力ながら滋賀県の地域医療に尽力する所存です。ご指導の程どうぞ宜しくお願いいたします。

（独立行政法人地域医療機能推進機構滋賀病院長）

済生会滋賀県病院の将来像

監事　三木恒治

あけましておめでとうございます。昨年4月より済生会滋賀県病院院長に就任し、監事を拝命いたしました。よろしくお願いいたします。済生会滋賀県病院の院長に赴任して、はやいものであっという間に8ヶ月がたちました。ようやく本院にも慣れ、職員の皆様方の名前もおぼえてきました。

本院は、ドクターヘリ、ドクターカーを配備した高度急性期病院として、滋賀県の救急医療の一端を担ってまいります。今後は高度急性期医療と急性期機能を併せ持つ地域医療に貢献できる総合病院をめざしたいと考えております。すなわち救命救急医療とがん医療を主体とするメディカルセンターと、地域包括ケアを包含した介護を行うヘルスケアセンターを設立し、この2つのセンターを両輪とした、済生会滋賀メディカル・ヘルスケアセンター構想を具体化して、地域完結型の急性期から在宅医療に至るまで地域医療構想に基づいた、〝ゆりかごから介護まで〟を具体化する切れ目のない医療・介護を実践していきたいと考えています。またがん医療の中でも特に低侵襲治療であるがん局所療法と緩和ケアを中心に、特色あるがん医療を展開し、地域のニーズに対応できることを目指したいと考えております。

（済生会滋賀県病院長）

新年あけましておめでとうございます

平成28年　元旦

一般社団法人　滋賀県病院協会（役員一同）

会長　片岡慶正
副会長　濱上洋正
〃　石川浩三
理事　畑下嘉之
〃　周防正史
〃　花澤一芳
〃　由利和雄
〃　石田展弥
〃　伊達成基
〃　蔦本尚慶
〃　多賀俊明
〃　髙山博史
〃　金子隆昭
〃　青木治亮
〃　清水和也
〃　宮下浩明
〃　平野正満
〃　野々村和男
〃　宮地良樹
〃　髙橋雅士
監事　来見良誠
〃　三木恒治
外部監事　横井昭次

「第13回病院医療機能評価受審フォーラム」を開催して

一般社団法人　滋賀県病院協会　理事
公益財団法人　日本医療機能評価機構事業推進委員
市立長浜病院　院長
多賀　俊明

平成27年10月9日に大津プリンスホテルを会場に「第13回病院医療機能評価受審フォーラム」を開催しました。県内から15病院、県外から6病院、併せて99名と多くの方の参加をいただきました。

講演はまず日本医療機能評価機構　執行理事の橋本廸廸生先生から「機能種別版評価項目〈3rdG: Ver. 1.1〉の概要と動向」について概要を説明いただいた。平成25年4月から第3世代へとジェネレーションアップし、バージョンも1・0から1・1へとアップした。それは機能種別が6種類設定され、機能の発揮／組織的な活動（プロセス）を重視した内容になり、さらに「認定期間中の確認」（期中の確認）が導入されたものとなっている。ケアプロセス調査は今まで以上に症例トレースという方法でチーム医療と支援機能を評価するものとなった。

滋賀県は認定病院が57病院中22病院（38・6％で全国は26・6％）認定率全国1位を維持していることを追加していただきました。

機能種別版評価項目のポイントについては、診療サーベイヤーの大口善郎先生からは、外来から始まる一連の診療を通して病棟概要を確認、ケアプロセスを調査し、その中でSVRが安全・感染予防への配慮、チームとしての機能発揮、確実な連絡・実施、実態に沿ったマニュアルについて受審病院との意見交換を通して評価してゆく。部署訪問は単なる部署訪問ではなく、症例トレース型ケアプロセスの中では見えなかった点を確認することが要点である。看護サーベイヤーの市川智恵子先生からは、看護領域も診療領域とほぼ同じ説明で、ケアプロセスは症例トレース型で評価してゆくので診療と看護のSVRが進行役になってその症例に関わったすべての職種と対話を重視した評価となる。事務管理サーベイヤーの佐合茂樹先生からは、〈3rdG: Ver. 1.1〉はVer6.0に比較すると評価項目が少なくなり、準備書類も少なくなった。実質従来の取り組みで対応可能である、と各々のSVRからの要点を御教授いただいた。

最後に、会場から質問もいただきましたが、総じて機能評価受審は過去には書類・マニュアルへの確執、さらに留保とあったが、今はSVRが各々の病院スタッフと共に対話の中から改善に役立つ評価をするというように大きく変わってきていると感じられた。

事務長・医事課長合同研修会
～地域医療構想について～

滋賀県病院協会
事務部長会　副部会長
藤川　剛

滋賀県健康医療課副参事　駒井宏紀 氏を講師に、平成27年11月18日、コラボしが21大会議室において事務長・医事課長合同研修会が開催された。その概要は次のとおりであった。

医療介護総合確保推進法（平成26年6月）および医療法の第六次改正において、地域における病床の機能分化・連携を図るため、病床機能報告制度と地域医療構想の策定が推進されることとなり、本年3月に国において地域医療構想策定ガイドラインが示された。

これを踏まえ、滋賀県では、検討体制として、滋賀県医療審議会保健医療計画部会において県全体の検討を進め、7つの二次医療圏を区域として、地域医療構想検討会議を設置し、区域での協議を進めることとし、平成27年度中の策定を目指すこととされた。

現在の進捗状況としては、審議会、部会が2回程度開催され、平成26年度の病床機能報告結果や、医療需要の推計結果、医療供給調整および必要病床数などについて審議され、この中で急性期の病床削減が大きな話題となったところである。

今後は、12月の審議会において、地域医療構想素案が審議され、県民政策コメント等を経て、年度末には、最終案が審議されることが想定されている。また、構想の実現に向けては、平成28年度以降、毎年度、区域毎に地域医療構想調整会議を設置し、協議・調整していくこととされている。

滋賀県における地域医療構想の基本的な考え方として、まず、必要病床数については、人口減少や高齢化の進展などを背景に、機能分化・連携や地域包括ケアの取組が進むことを前提とした必要量の見込みであり、医療機関の自主的な取組を基本とし、決して強制するものではなく、行政には稼働している病床を削減するような権限はなく、構想策定後、調整会議の場で協議・調整していく中で、継続的に検討していくものであるとされた。

また、必要病床数の推計については、「患者住所地ベース」の医療需要に対応できることが望ましいが、医療圏域相互に補完しながら医療供給体制を構築してきた、これまでの経過も踏まえると、現在の府県間あるいは構想区域間の流出入が将来も続くと想定し、病床を推計する「医療機関所在地ベース」が現実的であるとされた。

ただし、毎年度、病床機能報告制度による病床数と比較していく中で、例えば推計の根拠となる患者レセプトデータや人口推計などが更新された場合、また医療供給体制が大きく変化する要因が生じた場合など、随時見直しを行っていくことが想定されている。

一方、病床機能報告制度については、病床機能報告が病棟単位で、定性的な基準により、医療機関が自主的に判断するものであるのに対して、2025年医療需要等の推計は、患者単位で、レセプトデータ等に基づくものであるなど、課題を抱えており、現在、国においては、病床機能報告制度の精緻化に向けた検討が「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」で進められており、また平成28年度には診療報酬の改定も控えている。

今回の地域医療構想の策定は、こうした国の議論とも並行して検討しているが、地域医療構想が目指す大きな流れ、医療機能の分化と連携の推進、地域包括ケアシステムの構築という目的は、変わることがないとされた。

以上が研修会の概要であるが、平成23年の社会保障・税の一体改革の基本的な考え方は、診療報酬への反映や医療介護総合確保推進法の制定、医療法の改定などを経て、ますます深化しており、その動きに注視しながら、自院の立ち位置を見極めていく必要があると痛感

『地域包括ケア』とは・・病院と在宅医療・介護関係者がともに考える　研修会
［愛媛大学医学部附属病院「総合サポート支援センターの活動と地域連携の活動」から学ぶ］

退院支援機能強化事業
研修検討委員
北川　久美

2025年の超高齢化社会を目前に、慢性疾患患者や認知症高齢者の増加等による医療処置を必要とする在宅療養者は一層増加し、在宅医療に対するニーズへの対応は喫緊の課題です。また一方で、独居高齢者や高齢世帯が増加していることから、介護予防、地域の支え合い、医療が必要となった際の病院と地域との連携が益々求められます。

そこで、今回、病院協会では『地域包括ケア』とは何か、各々の専門職が出来ることは何かを考え、今後、医療や介護、行政はもとより、従事する多職種が同じ方向に向かった地域包括ケアへの取組みができるということを目的に、去る11月11日（水）標記研修会が実施され157名（33病院85名、介護施設関係等28か所41名、その他行政関係26か所31名）の参加がありました。講師には、地域包括ケアにおいて先駆的な取り組みをされている愛媛大学医学部附属病院、総合診療サポートセンター長の櫃本真聿氏をお招きし『公衆衛生から考える我が町の地域包括ケア～連携から統合へ～』と題し、ご講演頂きました。講演からは、今後の入院医療の方向性として、各機能がゴールを共有すること、生活に戻すための入院前からの多職種連携の重要性を再認識しました。また、地域医療の方向性としては、公衆衛生的観点が重要で、診察室を訪れる患者の治療・ケアだけではなく、むしろ診察に訪れることのない地域の住民の健康へのアプローチ、生活を支えるための資源としての医療のあり方、生活的弱者対応から元気高齢者（住民）支援、また、住民・地域の力を引き出し、共に社会を整備していく必要性を学びました。その後、参加者全員がグループに分かれ、〝自分たちの立場、職種として今できることを考えよう〟というテーマで積極的に意見交換が行われました。それぞれの立場で日頃実践していることを発表する中で、お互いの業務の理解と思いの共有が図れ、今後に向けて、各職種の専門性を活かした協働意識の向上に繋がったのではないかと感じました。

（長浜赤十字病院事務部長）

更に先生は、生活に軸足を置いた医療の担い手として看護師の役割の明確化、地域生活志向型のマネジメント力を備えた看護師の育成、急性期・回復期・慢性期・在宅を超えて、地域全体での看護師の連携強化についても言及され、今後、活動していく上での示唆を得ることができました。今回の研修で得た学びを活かし、多職種が連携を取り合い、目的を共有し、地域包括ケアシステムがより充実したものになるよう、まずは自分の置かれた立場で実践していきたいと思います。

（大津赤十字病院　看護部　副部長）

「平成27年度医療安全対策研修会」を開催して

守山市民病院　院長
野々村和男

平成27年11月20日に病院協会主催による医療安全対策研修会がコラボしが21で開催されました。厚生労働省では、平成13年度より11月25日を含む1週間を医療安全推進週間と位置付けており、滋賀県病院協会でも「医療安全対策」を最重点課題として取り組み、毎年この時期に研修会を企画しています。今回も、県内の46病院から関係者92名、保健所から1名、県行政部署から1名、県医師会から2名と96名の参加者となりました。研修会は滋賀県病院協会医療安全担当の石川副会長の司会進行により病院協会片岡会長の挨拶で始まりました。

第一部は　守山市民病院医療安全管理室長の筒井俊博氏により「中小規模施設で取り組む医療安全活動　～最良の医療を目指して～」という講演を聴くことができました。199床の所属病院における医療安全管理室の活動の具体例を多く提示し、中小病院の医療安全レベルを上げていく取り組みの成果を示されました。特に職員からのインシデントレポート提出の推進とその分析の結果、また不必要な身体拘束ゼロをめざす取り組みの状況に重点を置いた講演でした。

第二部は、中村・平井・田邉法律事務所の弁護士田邉昇氏から「医療事故調査制度　その傾向と対策」という演題でご講演をいただきました。医師でもある田邉氏は、日本医療法人協会の「医療事故調運用ガイドライン」の作成委員も担当されているため、今年11月から施行された「医療事故調査制度」について最も詳しいお立場からのお話でした。当ガイドラインは医療事故調査制度が臨床現場にて過剰な負担が生じたり、医療従事者が判断に迷わないように、改正医療法の条文を原則論から解説し、本制度の実施・運用について提言しています。今回はこのガイドラインの「最終報告書」を配布資料として、この制度の原則を、①遺族への対応・説明が第一であること、②本制度が法律にのっとった内容であること、③本制度は医療安全の確保を目的とし、紛争解決・責任追及を目的としない、④非懲罰性・秘匿性を守るべきこと、⑤院内調査が中心で、かつ地域ごと・病院ごとの特性に合わせて行うべきであること、⑥本制度により医療崩壊を加速してはならないこと、など専門的な視点からその内容を詳細に御講演いただきました。すでに施行されている本制度ですが、今回の御講演は県内の医療関係者の理解を深め医療安全への対応に寄与する貴重なお話でした。お二人の御講演者とご参加いただきました皆様に深謝いたします。

「第7回　研修医および若手医師のためのフォーラムに参加して」

近江八幡市立総合医療センター
初期研修医
中嶋　麻子

はじめに今回のフォーラムを開催してくださった滋賀県病院協会の皆様に感謝申し上げたい。

三名の若手医師の話からは、自分自身が強い信念と目的意識を持って歩めば、滋賀県でも充実した研修が行えることを再確認できた。滋賀医科大学西田保裕医師による眼科救急疾患の講演は、眼科当直医のいない市中病院の救急で冷や汗をかきながら対応する我々にとって、まさに知りたい情報を得ることができ学び多き時間だった。

私は他県出身であるが、滋賀医科大学に入学し県から医師養成奨学金を受給したこと、学生生活を通して自然豊かで住心地の良い滋賀県に魅力を感じるようになり、今後も滋賀県に基盤を置きたいと考えるようになった。また県が率先して女性医師の労働支援を行っており、コメディカルスタッフと共働して地域医療連携を推進していく風土がある点も滋賀県に魅力を感じた一因である。しかし私のように滋賀県に長く残りたいと考えている研修医ばかりではないと思う。

今回のフォーラムでは素晴らしい学びがあったと同時に、仮に今回のフォーラムが「今後も滋賀県に残り働く医師を増やしたい」という目的の下開催されたものだとしたら違和感を感じる点があった。

第一に、我々研修医は未だに滋賀県の「お客様」という雰囲気を感じる。「今後も滋賀県に残ってもらうため県の魅力を伝える」というのはもちろん大切であるが、我々は既に滋賀県の医療を担っている一員である。以下は自らへの戒めでもあるが、滋賀県の医療は諸先輩方と共に若手の我々も盛り上げていくべきであり、研修医はその主役であるという当事者意識に欠ける部分がある。研修医が聞く側に回る企画ではなく、研修医の自発性を活かした企画こそ、本当の意味での当事者意識を生み滋賀県の医療の活性化につながるのではなかろうか。

第二に、若手医師の代表が、目的意識の高い市中病院の男性医師に限定されていた点が気になった。研修医の中には専攻科、市中病院か大学病院かをはじめ、今後の進路に迷っている研修医や結婚・子育て予定の女性医師もいることと思う。滋賀県の魅力は様々な医師の働き方を支援し、受け入れる度量があることだと感じる。目的意識の明確な研修医は初めから自分の進む道を定めている。そうでない迷える研修医にこそ、今回のようなフォーラムで何らかのヒントが得られるように、話題設定をするのも一案だと考える。

今後のフォーラムの更なる活性化を期待すると共に、滋賀県の医療を担う者として私もその一助になりたいと思う次第である。

第4回滋賀県女性医師交流会を終えて

滋賀医科大学　医師臨床教育センター（乳腺一般外科）特任講師
梅田　朋子

滋賀県女性医師ネットワーク会議に滋賀医大代表として参加させていただき、早4年が経過しようとしています。いつも交流会の準備をすすめることで、私自身が多くのことを学び、糧にさせていただいていることを感謝しています。

今回は内閣府の推進するワークライフバランス大賞を2014年に受賞された聖隷三方原病院の事務局長の山本功二先生に「ワークライフバランス大賞を受賞して」というタイトルで働きやすい環境づくりについてご講演いただきました。当日にお聞きしたのですが、働く人に優しい経営のプロにはいろいろな企業からの講演オファーが殺到しているということでした。どの職種においてもワークライフバランスは重要です。今回の大きなテーマとして「ドクターズクラークの活用」がありますが、三方原病院では常勤のクラークが大勢雇用されていて、クラーク自身のワークライフバランスにも配慮されている様子でした。後半の座談会のテーマの「ドクターズクラークの現状」は女性医師に限らず男性医師にも大いに為になる内容で、日々の仕事に直結して雑務を減らし、患者さんと向き合う時間を増やし、医療の質まで向上させる可能性を感じました。多くのクラークさんの参加を得ることができたのも大成功であったと感じます。まさに「チーム医療」を感じた瞬間でした。私たちの活動が医師以外の人たちにも興味をもってもらうことができて、とても幸せでした。

育児休業や短時間雇用制度を知り、それを活用する方法を学び、イクメンも応援し、ドクターズクラークの活用で仕事の効率化も考えてまいりましたが、この活動が今、県の方で見直されようとしています。私たち滋賀県女性医師ネットワーク会議は、滋賀県病院協会、滋賀県医師会と滋賀医大の代表の集まりで、2012年に結成し、初代会長の故大澤涼子先生や現会長の有田先生のもと、女性と限らずに医師全体が働きやすい環境づくりをめざして活動してまいりました。病院協会や滋賀医科大学同窓会湖医会の協力を得てアンケートを行い、滋賀県の医療現場の実態を暴いて参りました。病院に送るアンケートの発送や集計には、大変な労力が必要であったと思いますが、仕事の枠を越えた熱意をもった病院協会スタッフの方々に支えていただいたと思います。ネットワーク会議の仲間も私の宝物です。この活動が今後も続き、さらに発展していくことを願っております。4年間本当にありがとうございました。

保険適用

外皮用殺菌消毒剤（オラネキシジングルコン酸塩液）

オラネジン®消毒液1.5%

オラネジン®液1.5%消毒用アプリケータ10mL・25mL

新発売

Olanedine® Antiseptic Solution 1.5% / Olanedine® Solution 1.5% Antiseptic Applicator 10mL・25mL

◆「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌」、「使用上の注意」及び「取扱い上の注意」については、製品添付文書をご参照ください。

Otsuka

製造販売元
株式会社大塚製薬工場
徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115

販売提携
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先
株式会社大塚製薬工場 輸液DIセンター
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2

〈'15.11作成〉

受章おめでとうございます

（病院協会からの推薦者のみ）

※平成27年秋の叙勲 瑞宝小綬章受章（平成27年11月3日）

医療法人社団　瀬田川病院
元院長・現理事長
青木　直亮 氏

医療法人社団　瀬田川病院　元院長・現理事長の青木直亮先生は、この度の秋の叙勲で栄えある瑞宝小綬章を受賞されました。

※平成27年度母子保健功労者表彰 健やか親子21全国大会における母子愛育会会長表彰受賞（平成27年10月8日）

公立甲賀病院　助産師
中村　彩子 氏

※平成27年度精神保健福祉事業功労者表彰・精神保健福祉協会表彰（平成27年11月22日）

滋賀八幡病院
地域医療連携部　次長
藤井　勝 氏

水口病院　看護師
奥山　守 氏

平成27年度　滋賀県病院大会
第35回・創立65周年記念

日　時　平成28年2月21日（日）10：00～15：30（受付開始9：30）
会　場　ピアザ淡海　滋賀県立県民交流センター2階（ピアザホール）　大津市におの浜一丁目1-20
開　会／開会の辞／あいさつ／表　彰／来賓祝辞
特別講演（県民公開講座）
座　長　一般社団法人滋賀県病院協会　監事　三木　恒治（済生会滋賀県病院長）
演　題『人はがんとどう向き合うか？』
講　師　公益財団法人　日本対がん協会　会長（元国立がんセンター　総長）垣添　忠生先生
シンポジウム
『地域包括ケアにおける病院の取り組み』
座　長　一般社団法人滋賀県病院協会　理事　髙山　博史（高島市民病院長）
シンポジスト
①「地域医療における地域包括ケア病棟の役割と課題」
社会医療法人誠光会草津総合病院　院長　平野　正満氏
②「シームレスな連携を実現するための〝時間と空間をつなぐ〟病院看護部の取り組み」
独立行政法人地域医療機能推進機構滋賀病院　看護部　看護部長　菅井亜由美氏
③「退院調整看護師の視点から」
市立長浜病院　地域医療連携室　副参事　尾崎　幸子氏
④「訪問看護ステーションからの投げかけ」
公立甲賀病院　訪問看護ステーション　看護師　近藤ひろみ氏
⑤「ICTシステム（淡海あさがおネット）を用いた地域リハ連携」
高島市民病院　リハビリテーション科　言語聴覚士　家守　秀和氏
追加発言
「在宅療養支援病院の立場から」
ヴォーリズ記念病院　院長　周防　正史氏

病院協会今後の行事予定

○1月22日(金)　病院協会看護部長部会研修会
○1月26日(火)　医療安全対策窓口担当者研修会
○1月28日(木)　第8回女性医師検討会
○2月3日(水)　第5回看護部長部会
○2月17日(水)　第11回理事会
○2月19日(金)　近畿病院団体連合会第2回委員会（於：奈良県）
○2月21日(日)　平成27年度滋賀県病院大会
○2月27日(土)　臨床研修指導医講習会（第2回）ブラッシュアップセミナー
○3月8日(火)　1日患者調査（入院・外来）
○3月13日(日)・14日(月)　滋賀県地域医療フォーラム2016（滋賀県臨床研修病院合同説明会・バスツアー）
○3月16日(水)　第12回理事会
○3月17日(木)　第4回医事研究会
○3月18日(金)　第2回近畿病院団体連合会事務長会（於：和歌山県）

病院長ならびに診療科目の変更について

（平成27年12月1日付）
医療法人華頂会　琵琶湖養育院病院
（旧）院長　加藤　卓司 氏
←
（新）院長　井上　輝郎 氏

診療科の廃止……リウマチ科
診療科の追加……脳神経外科

臨床研修指導医講習会（第２回ブラッシュアップセミナー）の開催について（ご案内）

日時：平成28年２月27日(土)　13時00分～18時00分　**会場**：ピアザ淡海　滋賀県立県民交流センター 204号室ほか
主催：一般社団法人滋賀県病院協会
内容：開会挨拶　滋賀県病院協会長　片岡　慶正
講義・演習　テーマ「滋賀県の若手医師の育成」
講師　滋賀医科大学医学部附属病院　医師臨床教育センター長　西田　保裕 氏
滋賀医科大学医学部医学科　臨床教育講座　教授　伊藤　俊之 氏
受講対象者：滋賀県病院協会会員病院医師および滋賀県医師会推薦会員で、臨床研修指導医講習会の修了者
参加目標人数：50名　**参加負担金**：お一人あたり5,000円

感染制御ネットワークだより (39)

Antimicrobial stewardshipと薬剤師

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

Antimicrobial stewardship（ASP）、活動を実践するチームをAntimicrobial stewardship team（AST）と呼びます。

ASに関しては2007年に米国感染症学会、米国医療疫学学会が合同で「抗菌薬管理のためのプログラム作成ガイドライン（以下ASガイドライン）」を発表しており、その概念や活動が広まりつつあります。一部の大規模病院では、感染症治療を担うASTと感染制御を担うInfection control team（ICT）とを別組織とし、それぞれが活動している施設もあるようですが、滋賀県内の病院ではマンパワーの問題からおそらくICTが両業務を兼任していると思われ、当センターでもICTがASTの活動をおこなっています。

ASは、抗菌薬の不適切な使用を制限するのみならず、抗菌薬選択、投与量、投与経路、治療期間を最適化して感染症の治癒や予防を最大限にもたらすことを目的とし、また耐性菌の出現や医薬品の副反応、出費を最小限にすることを目指します。

活字にするとこの目的は高尚に映りますが、日々のICT活動はこの概念に近いところでおこなっているなとも思います。ASガイドラインの中でASPの主軸として「ASTによる症例介入とフィードバック」が第一に位置づけられていることからも、毎週のICTミーティングで「あれ？」と思った症例にこつこつと介入していくことが重要だと考えます。

なお、ASガイドラインではASTのコアメンバーとして「感染症専門医」と「感染症教育を受けた臨床薬剤師」を挙げています。米国と滋賀県では状況が違うとは思いますが、薬剤師は医師とともにAST活動、症例介入にもっと努めないといけないなと感じます。

薬剤師ができる介入の具体的な一歩は、抗菌薬投与量の適正化だと思います。腎機能に応じた抗菌薬投与量の提案、例えば腎機能が良い患者に時間依存型薬剤が使用されていれば頻回投与を奨めるべきですし、また、抗MRSA薬などで血中濃度測定が推奨されているものは血中濃度解析を通じ関わっていくことが肝要です。

抗MRSA薬等の血中濃度に関しては2012年に化学療法学会とTDM学会が合同で「抗菌薬TDMガイドライン」を発表しています。このガイドラインを参考に、当センターでは平成26年度は年間140件、平成27年度は年間200件（見込み）、薬剤師が投与設計に関わっています。

同ガイドラインは先日、改訂に向けてのパブリックコメントが終了してまもなく改訂版が発表される予定であり、引き続き改訂版を参照しながら投与量の適正化に努めていきたいと思っています。

選択的DPP-4阻害薬/ビグアナイド系薬配合剤
（2型糖尿病治療薬）

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

新発売
エクメット® 配合錠 LD HD
劇薬　処方箋医薬品　注意－医師等の処方箋により使用すること　薬価基準収載
EquMet® LD HD　ビルダグリプチン/メトホルミン塩酸塩配合錠

効能・効果、用法・用量、警告、禁忌を含む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。

製造販売
ノバルティス ファーマ株式会社
東京都港区虎ノ門1-23-1　〒105-6333

（資料請求先）
NOVARTIS DIRECT
0120-003-293
受付時間：月～金 9：00～17：30（祝祭日及び当社休日を除く）
www.novartis.co.jp

2015年11月作成