

滋賀県病院協会報



発行所
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

です。

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。今年の干支は酉です。この酉という漢字は、果実が成熟の極限状態にある様を表し、「酒」という字に用いられ、収穫した作物から酒を抽出する意味や、収穫できる状態であることから「実る」も表すようです。新年早々、美酒をいただきながら地域医療の発展と県内すべての病院の「実り」を大いに期待したいものです。

私の主張

私は滋賀県の長浜市に住んで21年になります。広島県で生まれ、各地を転々としてきましたが、長浜市が最も長い居住地となりました。すでに、第2の故郷と言っても過言ではありません。溝掃除や草刈りや火の用心など、町内会の行事にも参



「湖北の慢性期医療を考える」

市立長浜病院 院長 神田 雄史

ことなぐ、医療・介護施設やサービスが利用できること望むのは自然なことだと思います。当院は、人中心の医療、地域完結

資料を見ると、湖北の医療機能別完結率は、高度急性期が87%、急性期が89%、回復期が83%、慢性期が23%なっています。

の3病院が切磋琢磨しながら急性期の医療に取り組んできた結果と思われる。しかし、慢性期は著しく低い数値です。残

ら、隣の医療圏域の施設を探さなければならぬでしょう。

湖北医療圏域は長浜市と米原市で構成され、人口は16万人です。少子高齢化社会を迎え、慢性期の患者、介護が必要な人が増えています。湖北は他の圏域より高齢化が一步先んじているようです。老老介護で自宅での介護が限界に達した人も増えています。このようは人を助けるサービスや、受

療構想」を策定し、地域の医療需要（患者数）の将来推計に基づき、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に取り組んでいるところです。

今後とも引き続き、滋賀県病院協会の皆様の御理解と御協力を賜りますようお願いいたします。

治療を受けたいと思うでしょう。また、入院、介護が必要になれば、長年住み慣れた地域を離れる

型の医療を理念としてきました。しかし、その道は険しそうです。

高度急性期、急性期、回復期は他の医療圏域と比べても十分に満足できる状況と考えます。湖北

念ながら、慢性期に対する医療・介護が出遅れる結果となりました。慢性期の患者さんの多くが、

け入れる施設が足りない状況です。慢性期の患者の33%が湖東へ、14%が東近江へ、9%が岐阜県へ、同じく9%が湖南へ

け入れる施設が足りない状況です。慢性期の患者の33%が湖東へ、14%が東近江へ、9%が岐阜県へ、同じく9%が湖南へ



(大津市民病院長)

ら、隣の医療圏域の施設を探さなければならぬでしょう。

湖北医療圏域は長浜市と米原市で構成され、人口は16万人です。少子高齢化社会を迎え、慢性期の患者、介護が必要な人が増えています。湖北は他の圏域より高齢化が一步先んじているようです。老老介護で自宅での介護が限界に達した人も増えています。このようは人を助けるサービスや、受

療構想」を策定し、地域の医療需要（患者数）の将来推計に基づき、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に取り組んでいるところです。

その一方で、4月に熊本地震、10月に鳥取県中部地震、11月には福島県沖を震源とする地震が発生し、人知を超えた自然の力の大きさと備えの必要を改めて感じた年でもありました。

さて、我が国では、2025年には団塊の世代すべてが75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となります。

本県においても少子・高齢化の一層の進行、がんや認知症患者の増加、医療技術・情報化の進展などを背景に、県民の医療福祉へのニーズは多様化・高度化しています。こうした状況の中、2025年を見据え、昨年3月に「滋賀県地域医

明け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。今年の干支は酉です。この酉という漢字は、果実が成熟の極限状態にある様を表し、「酒」という字に用いられ、収穫した作物から酒を抽出する意味や、収穫できる状態であることから「実る」も表すようです。新年早々、美酒をいただきながら地域医療の発展と県内すべての病院の「実り」を大いに期待したいものです。

私、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）の両副会長ならびに理事の先生方のお支えと関係各位の皆様のご支援・協力により何とか業務を遂行させていただいております。皆様方のおかげの賜物と心から感謝申し上げます。

昨年3月には滋賀県地域医療構想が策定され、地域医療のシームレスな連携の仕組みづくりのための課題抽出とその克服に向けて

適切な医療を提供するものです。今まさに、「治す医療」から「治し支える医療」への転換が急ピッチで構築されようとしており、地域で治し支える地域完結型の医療の推進に必要な「シームレスな連携の仕組みづくり」が求められています。幸いなことに県行政、医師会、病院協会は密な連携を強みとして、地域医療のシームレスな連携の仕組みづくりのための課題抽出とその克服に向けて

死因究明の全県型取り組みなど、多くの課題解決に向けて問題解決型協議を深めています。地域医療を支える基本は、情報共有と人間力に集約されることを強く実感している

た情報共有と協働の前進に努めているところです。新専門医制度と総合診療医育成を含めた医師をはじめとする医療スタッフ人材の確保と育成、びわ湖メディカルネットと淡海あさがおネットの統合化を見据えたICTの有効活用とあるべき将来像、かかりつけ医制と在宅医療、在宅医療支援病院、地域包括ケア病棟、看取り患者や認知症患者の救急受入れ体制などから見た地域医療機能の分化としており、地域で治し支える地域完結型の医療の推進に必要な「シームレスな連携の仕組みづくり」が求められています。幸いなことに県行政、医師会、病院協会は密な連携を強みとして、地域医療のシームレスな連携の仕組みづくりのための課題抽出とその克服に向けて

今回の診療報酬改定は、実質マイナスが明るものになり、社会問題になっていく高価な医療品の導入とチーム医療推進の名の下での人件費率の高騰がさるる大きな障壁となっ

ています。多くの病院が「減益」であり、日本病院会の管理者研修会では「増収減益」が本年度のキーワードになっているようです。高額薬剤による見かけ上の増収と実質赤字がその実態のよう

で、増収減益はまだ見込みがあるが、減収減益の病院は危険信号の常時点灯状態です。間違はなく、病院経営は危機的状況です。今後、患者の「生活の視点」が次の診療報酬改定に向けて問題解決型協議を深めています。地域医療を支える基本は、情報共有と人間力に集約されることを強く実感している

今後ともこの恵まれた滋賀県に感謝しながら、継続して県行政、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、「出来ることとは何でも協働する」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ように努めてまいります。

引き続き、「All Shiga」の「Shiga First」を目指して、皆様方のご支援・協力を賜りますよううに、本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

本県では、熊本地震の際に迅速に被災地の支援をするため、DMATやこころのケアチーム、公衆衛生医師、保健師、獣医師、薬剤師等の医療スタッフの派遣を行ったところ

今後とも、災害時における医療提供につきましては、万一の場合に備えては、人材や応援受援体制および物資体制の確保に努めてまいりますので、引き続き皆様の格別の御支援、御協力をお願い申し上げます。

さて、我が国では、2025年には団塊の世代すべてが75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となります。

本県においても少子・高齢化の一層の進行、がんや認知症患者の増加、医療技術・情報化の進展などを背景に、県民の医療福祉へのニーズは多様化・高度化しています。こうした状況の中、2025年を見据え、昨年3月に「滋賀県地域医

年頭挨拶



滋賀県知事
三日月 大造

療構想」を策定し、地域の医療需要（患者数）の将来推計に基づき、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に取り組んでいるところです。

明け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喜

び申し上げます。また、日頃より、本県の保健・医療・福祉行政に格別の御支援と御協力を賜っておりますこと、心から感謝申し上げます。さて、昨年のリオデジャネイロオリンピック・パラリンピック競技大会では、本県出身の桐生祥秀選手、乾友紀子選手、木村敬一選手がメダルを獲得され、私たちに大きな感動を与えてくれました。

本県では、熊本地震の際に迅速に被災地の支援をするため、DMATやこころのケアチーム、公衆衛生医師、保健師、獣医師、薬剤師等の医療スタッフの派遣を行ったところ

今後とも、災害時における医療提供につきましては、万一の場合に備えては、人材や応援受援体制および物資体制の確保に努めてまいりますので、引き続き皆様の格別の御支援、御協力をお願い申し上げます。

さて、我が国では、2025年には団塊の世代すべてが75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となります。

本県においても少子・高齢化の一層の進行、がんや認知症患者の増加、医療技術・情報化の進展などを背景に、県民の医療福祉へのニーズは多様化・高度化しています。こうした状況の中、2025年を見据え、昨年3月に「滋賀県地域医

年頭に思う

(順不同)



お正月、食べ物の今昔



副会長
濱上 洋

私団塊世代の正月風景の今昔あれこれを比べてみようと思いましたが、紙数の関係で食べ物に限りて振り返ってみたい。お正月と言えはまず餅、あんころ餅を、木箱からつまんで食べたのですが、その美味しかったことと

間て、12月30日は大人の総出で餅つきをするのを見ていた記憶があります。皆でこねて作ったできたてのまだ温かく柔らかい餅と野菜のみの醤油味のシシマルな味で元旦の朝に頂きます。子供のころから食べていた味で、

恒例の清水寺の昨年の漢字は「金」でした。マナーでもゴールドでもメダルでも結構ですが、平成29年は「穏、和」辺りを期待したい。しかし難問山積・激変必死の医療界には無理でしょうね。(長浜赤十字病院院長)

「新年に思う」



副会長
石川 浩三

新年あけましておめでとございます。皆様をおかれましては、新春を健やかに迎えのこととお慶び申し上げます。

数40年程度と言われている延命化を行うために調査や診断、改修などが必要状態ですが、予算不足・人不足・技術力不足などの問題が有り、更新・中断と言った選択が求められる可能性も指摘されております。病院施設として同様で、耐用年数に

1入院基本料に上げた場合でも収支率93%と低迷しています。国家予算全体の財源が限られる中で、医療にのみ手厚い予算が今後配分される事は考え難く、中断が許されないわれわれ病院にとっては、ますます地域医療連携と病床機能分化を高め、組織の効率化をはかる努力が求められていると思います。しかし、「言うは易し、行ふは難し」です。

今年は、「平成30年の医療・介護報酬の同時改定と第7次医療計画の開始」と変革期を迎えるにあたり、それに備える準備期間の年であると捉えております。日本は世界に例が無い

また国土交通省のホームページを見てみると、我が国の土木インフラの多くが先の東京オリンピック前後の高度経済成長時代に整備されています。道路、橋梁、トンネル、水道管等の多くは耐用年

全日本病院協会の病院経営調査報告(平成28年5月状況調査)によると、病床規模別で収支率が100%を超えているのは、10対1から7対

新年の挨拶



理事
畑下 嘉之

新年明けましておめでとうございます。さて、2008年に始まった人口減少は、加速度的に進み地方から都市部に広がっています。日本の高齢化と人口減少は、他の先進国と比較して、そのスピードが急速であり、結果として労働力人口が大幅に減少することが問題です。医療・介護・福祉分野のみならず様々な分野・業種に大きく影響し、必要な人材が確保できなくなっています。

2042年に41%と見通されています。そして、日本は、世界一流の長寿国となりましたが、それは人類の長年の願いでありました。戦後の生活水準の目覚ましい向上により実現したものであり、これに大きく貢献したのが、国民皆保険・介護保険等の社会保障制度の充実です。しかし、超高齢化に伴い認知症高齢者は増加の一途を辿るとともに、核家族化・夫婦世帯の高齢化、独居世帯の増加、また、高齢者や障害者・生活困窮者が同居するといった問題も生じています。

2042年に41%と見通されています。そして、日本は、世界一流の長寿国となりましたが、それは人類の長年の願いでありました。戦後の生活水準の目覚ましい向上により実現したものであり、これに大きく貢献したのが、国民皆保険・介護保険等の社会保障制度の充実です。しかし、超高齢化に伴い認知症高齢者は増加の一途を辿るとともに、核家族化・夫婦世帯の高齢化、独居世帯の増加、また、高齢者や障害者・生活困窮者が同居するといった問題も生じています。

降る雪や明治は遠くなりけり



理事
青木 治亮

新年あけましておめでとうございます。本年も宜しく願い……と申しまして、今様ならばLINEなる手段によって

交わされるのでしょうか。きっと見てくれている」と信じる年賀状とは異なり、瞬時「既読」が返ってくる。昭和50年代後半、

コンピューターが汎用化された頃、こんな世の中を誰が想像できたでしょうか。目覚ましく発展した通信技術によって、一個人が賄える処理能だけでなく、隣人との疎通も飛躍的に便利になりました。一方で負の側面も伴っています。溢れかえる情報には、公式見解と私見との区別がつきにくく、時には個人の随想があたかも公式見解の如く誤解されることもあります。無論、謝罪に



次苦勞として、国の方針の介護施設での約

気感が人の攻撃性を緩衝してしました。それが、いつの間にか失われてしまったと感じるのは小生だけでしょうか。恐らくは、平成の好景気が弾け飛んだ時、一緒に霧散してしまつたのでしょう。草田男先生、あなたが旅立たれた「昭和」も随分遠くになりました。



(水口病院長)

年頭のご挨拶



理事
花澤 一芳

新年明けましておめでとうございます。2016年は、百鬼夜行の年でもありました。S MAP解散、英国のEU離脱、米大統領選での結果を受けてトランプ次期大統領の、アングロバル化政策により、TPPは絶望的となっており

ます。韓国の朴クネ大統領の弾劾可決。中国の不当な海洋進出、北朝鮮の度重なるミサイル実験攻撃、年末最中の安倍政権の拙策と思われる北方四島の日ソ経済協力も甚だ疑問を感じました。

さて消費税率10%の引き上げが、2度延期され

新年のご挨拶



理事
石田 展弥

新年あけましておめでとうございます。病院協会の皆様におかれましては、健やかに新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。旧年は、「予想の難し」が印象に残りました。米大統領選挙結果とその後、株価、為替変動、英国の欧州連合離脱、熊本や鳥取での地震、「予期しない（予期したくない？）事態」ばかりが生じました。1年の計は元日にあり、ですが、独断的に決定できれば、計画は容易に立ちますが、

自分では制御できない従属因子があると非常に困難になります。政治のことはよくわかりませんが、保護主義や孤立主義というのは、自己決定できる因子を増やし、従属因子を減らす一つの考え方のかもしれない。地域医療構想、医療介護診療報酬同時改定など計画を立て対応せねばならぬことは多々ありますが、どれもこれも、他との関係の中で変動するものです。圏域の境界を意識し、その中で医療を完結する

31年10月と税制改正法で決議された。社会保障の充実先は、子育て支援、無年金者の救済と方向転換された。しかしその財源確保も本年度予算編成で迫り繰り返される。他方膨張を続ける介護費の抑制策として、介護サービス費の自己負担額の引き上げの改革案が押し進められている。また国保支援額が減額され、現状ではすべての社会保障の実施は困難となった。昭和36年に国民皆保険制度の下で世界一の長寿をほたし、安定的に経済成長を表現してきた（嘗ては）。経済危機の現状では全ての政策で圧縮策が優先さ

編で良いのか甚だ疑問である。地域における医療の多様性を無視した普遍的な医療体制の構築はあり得ない。多分医療に関しては、部分的な、後退であろう、他の科学分野や技術開発進歩し続けられているのは、羨ましい限りである。

本年トランプ大統領就任後は、比較的現実な政策が実行されると期待されているが、次なる時代の集団安全保障や、国防論、憲法の改正論が国策での焦点となるのである。一步間違えると、アジアにおける日本の役割は、終焉を迎えるのでは無いかと危惧している。それにましても更に不安であるのは、地域医療病床機能再編である。地域病院の在り方が問われている。selfishな医療は、許されない。またselfish deedも許されない。断片的な、病棟再

穿った私見であるが、今まさに日本の古い文化習慣の医療が、介護にもとめられている。医療と経済とは密接に結びついてきた。医療の財源確保が困難な現在、県病院協会における各病院が異なる価値観が有るとすれば、理不尽な医療政策にある程度目をつぶり、共に進歩、発展すれば良い。医療政策の画一化が一番の危険因子となり、医療の形態移行は、経営基盤の悪化をいつまでも続けさせられると思われる。地域の医師不足も、数年内に又やってくるのでありましょ

こととは、自分たちで決定できる因子を多少増やすことになりすが、人口変化や交通、経済状況など従属因子が多くあります。医療と介護全体をみて報酬が決定されることは、自己制御できない従属的要因そのものです。明らかにすることは、いずれの課題も、現状の中で行動するしかないということです。その結果「予期しない」事態が起こるかもしれない。それを謙虚に分析することが、医療事故調査制度のように将来の行動選択に有用な指標を得る一つのことではないか。世界の流れを読み外した評論家たちの轍を踏まず、情報分析をしっかりとし、一層の責任を感じながら経営をしたいと考えています。今年もよろしくお願ひいたします。

(琵琶湖病院理事長院長)

地域医療の勧め



理事
高山 博史

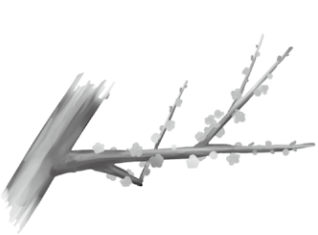
平成29年を迎え明けましておめでとうございます。病院協会の理事として、また高島市民病院の院長として5年目の新年を迎えさせていただきます。5年目ともなりま

思われそうですが未だに手さぐり、暗中模索の悪戦苦闘をしているだけの日々を過ごしているにすぎない気がしております。ただ現状の理解は1年目に比べて身染みて進んできているのかもしれない。

う。

次なるパラダイムシフトに我々の結束と叡智が試される2017年でありますが具体策は、果たしてあるのか???【社会保障の充実が経済の好循環を支える】これも安倍政権の成長戦略の一つであるが、実現化が難しい。結果的には医療政策に關しては、財源確保と支出圧縮策の、まるで囲碁盤での黒白のオセロゲーム状態である。2017年は強い経済成長に基づく、希望に満ちた医療政策の実行を祈るばかりであります。

(日野記念病院長)



改善の見通しがつかない
医師の地域偏在



理事
金子 隆昭

新年あけましておめでとうございます。会員の皆様には健やかな新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。

医師の地域偏在が問題になって久しくなります。滋賀県全体で見ますと、大津、湖南、草津など、滋賀県南部は研修医も含めて医師は潤沢ですが、それ以外の地域ではいまだに医師の減少に歯止めがかかっていません。そのような状況ですが、医師数が少ない地域においても急性期を担う病院では多くの救急患者を受け

入れ、日常の診療を提供しているのが実情です。医師数の少ない地域では個々の医師の涙ぐましい努力によってなんとか地域医療が支えられていますが、これは決して好ましい体制ではありませんし、大きなリスクを孕んでいます。個人的には、この医師の地域偏在の源の一つは新研修医体制にあると考えています。だとすれば以前の研修医の体制に復帰させることで、医療の現場に存在する多くの問題を解決できるのではないかと考えるのは私だけでしょうか。それは困難ですが、現場の医師の負担軽減に努め、疲弊することがないよう、努めていかなければならないと考えています。

今年も会員の皆様とともに、滋賀県の医療に貢献して参りたいと考えていますので、よろしくお願ひいたします。

(彦根市立病院 事業管理者兼病院長)

滋賀県の医療は大津地域の南部と比べて高島、長浜地域の北部はいわゆる地域医療として見なされることが多いと思います。地域医療という言葉はかつては若い医師にとって余り魅力あるキャリア形成の場とは見なされてこなかったのではないかと思います。それが昨今、新専門医制度の在り様が地域医療の視点から議論されるようになったり、また、高齢化、人口減少が先んじて進んでいる地域医療を経験することが若い医師の将来のキャリア形成に役立つのではないかと考える風潮も

平成29年を迎え明けましておめでとうございます。病院協会の理事として、また高島市民病院の院長として5年目の新年を迎えさせていただきます。5年目ともなりま

思われそうですが未だに手さぐり、暗中模索の悪戦苦闘をしているだけの日々を過ごしているにすぎない気がしております。ただ現状の理解は1年目に比べて身染みて進んできているのかもしれない。



新年あけましておめでとうございます

平成29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 洋三 |
| 理事 | 石川 浩之 |
| 理事 | 畑下 嘉史 |
| 理事 | 周防 正史 |
| 理事 | 花澤 一芳 |
| 理事 | 由利 雄弥 |
| 理事 | 石田 展弥 |
| 理事 | 伊達 成基 |
| 理事 | 薦本 尚慶 |
| 理事 | 高山 史昭 |
| 理事 | 金子 隆昭 |
| 理事 | 青木 治亮 |
| 理事 | 清水 和也 |
| 理事 | 宮下 浩明 |
| 理事 | 平野 満男 |
| 理事 | 野々村 和樹 |
| 理事 | 宮地 良士 |
| 理事 | 高橋 雅治 |
| 理事 | 三木 恒隆 |
| 理事 | 松末 吉隆 |
| 理事 | 来見 良誠 |
| 理事 | 神田 雄史 |
| 理事 | 横井 昭次 |



京都第一赤十字病院 救命救急センターを見学して



独立行政法人
地域医療機能推進機構
滋賀病院 救急科部長
山岡 修



京都第一赤十字病院救命救急センターの研修に参加させて頂きましたので、報告させて頂きます。京都でもトップレベルの救命センターを見学させて頂くことにより、我々の施設に吸収できるものがあればとの思いで参加させて頂きました。長浜赤十字病院院長濱上洋先生の司会により、院長依田 建吾先生のご苦勞されたお話から始まりました。昭和9年設立の古い施設であったために地元市民からも敬遠され

ていた時期があり、他院に転院していけるケースもあったところから、いかに日本有数の救命救急センターにまで改革していったかというマネージメントの上で参考になるお話でした。

その後、救命救急センター長池田 栄人先生から実績・診療体制・施設の説明をして頂きました。平成8年より全職員の協力の下、救急医療の改革が始まり、その後躍進を続け、昨年度は救急搬送7527台、救命入院患者4274名、救命外来患者16658名の実績を残されました。不応需は4.2%ですが、その理由は救命病床満床が多く、受け入れられなくても受け入れられない状況で、不応需理由を検討し職員にフィードバックされておられました。時間内は救急科医2名、研修医3〜5名に加えて各科レジデントさらに各科専門医がオンコールで対応、夜間休日は救急当直3名、研修医3名、看護師3交代3、4名で対応されており、充実した診療体制でした。質疑応答では、救急医療での問題点がセンター側からも参加された施設側からも提示され、各病院のご苦勞が窺えました。設備面では地下1階に救命救急センター外来があり、初療ベッド3床、観察ベッド8床、診察室5室、多数傷病対応室、さらには専用救命手術室、専用CT1台と一般撮影室が配置されていました。2階に救命救急センター入院部門があり、全長122mの一直線上に、救命ICU6床、救命センター病棟20床、続きにスーパーICU（指定された講習を受けた専門医を複数配置することにより認定）8床を含めた院内集中治療病棟が配置されており、病院に救命救急センターが併設されているというよりは、本院と救命救急センターがほぼ同列に位置づけられているような印象を受けました。災害医療では、平成9年に京都府の基幹災害医療センターに指定され、平成10年には備蓄庫が完成、ドクターカー2台、DMATカー1台を配備し、東日本や熊本地震にも派遣活動されております。ヘリポートからの景色は京都市全体を眺めることができ庄巻でした。施設・体制を模倣することはできませんが、救急の基本はまずは断らない、全来院・搬送患者を受け入れて行くというスタンスしかないことを再認識しました。

最後にりましたが、

このような学習の場を提供して下さいました京都第一赤十字病院と滋賀県病院協会に感謝申し上げます。



平成28年度 事務部長研修会に参加して



滋賀県病院協会
事務長部会 副部会長
辻 勝

平成28年10月21日（金）ラボしが21大会議室において、「平成28年度事務部長研修会」が開催されました。今回の演題は①「医療機関における電波利用について」②「患者クレーム・モンスターペイシエンシメント対策」について。最初に、現在医療機関において電波を利用する機器（医療機器や通信機器）の普及が拡大するとともに、患者等による通信機器の利用が増加しているなか、医療機関における電波監視等が適正になされていない場合には、医療機器にトラブルが発生したり、高度な医療ICTシステムを導入する際の弊害となるだけではなく、事故等につながる危険があります。建築・改築・医療機器整備の際には、医療機関、建築会社および医療機器メーカー等の関係者が、事前調査をもとに連携して取り組む必要性を再認識することができました。

次に、各医療施設ではサービス向上のために相談窓口の開設やアンケートボックスの設置など「ご意見」を収集し、真摯に受け止め、改善できるように取り組んでいることが、

最後に、トラブル案件の解決には大変大きなエネルギーを使います。当事者であり傷ついたスタッフのサポートは勿論、解決にあたる担当者へのサポートも忘れずに行いたい。



平成28年度 医療安全対策研修会に参加して



大津赤十字病院 副院長
医療安全推進室長
中村 一

平成28年度の滋賀県病院協会主催医療安全対策研修会が同年11月4日にラボしが21で開催され、私も大津赤十字病院医療安全推進室員とともに参加させて頂きましたので、一言感想を述べさせていただきます。

研修会第一部は滋賀県医師会理事で滋賀医科大学医学部特任教授の高橋健太郎先生より、「医療事故調査制度施行1年を振り返る」というテーマでの御講演をお聞きしました。

平成27年10月1日より

制度が始まりまず、ガイドラインの解釈や判断に迷うこともあり、まだ混乱している状態です。高橋先生はこの混乱の要因について、①制度の見切り発車 ②制度の目的の不十分な理解 ③報告件数の仮想設定 ④制度のネーミングミス ⑤不作為医療の位置づけ等によるものと分析されました。その上でこの制度の本来の目的を、医療事故の再発防止により医療の安全を確保すること、および医療事故の刑事事件化を避けることと定義され、社会の医療への信頼を高めるために、適切な外部委員の支援を受け



「第8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」



公立甲賀病院
住尾健太郎

った。4～5年目の先生

が、研修時にまわった科、

なぜ消化器内科などの現

在の科を選んだかなどの

話をして下さった。各病

院のホームページに記載

してあるような内容であ

ったが、直接話を聞くと

趣深い。次のテーマは、

死亡診断書・死体検案書

の書き方であった。しっ

かり勉強をしておけばよ

かったと思っていた内容

であり、よい復習の機会

となった。

帰り際、今日は何のた

めの集まりであったのか

と思ひ、チラシを取り出

してみた。滋賀をキャリ

ア形成の地として、定着

するきっかけづくりを目

的とする旨の記載があっ

た。

貧乏性である私は、立

派な会場の代金、医局に

研修医の最大公約数的な
関心事を取り上げるフォ
ーラム。今回で8回目だ
が、これまでどのような
具体的効果があったのだ
ろうか、このフォーラム
の経費を県内に残る医師
の給料にあてた方が実効
性は高いのではないかと
の考えがよぎったが、良
い気分転換になり、あり
がたかったので考えるの
をやめた。

第3回医事研究会に参加して

滋賀医科大学医学部附属病院 医療サービス課

木村美代子
田井紀美子

平成28年11月22日(火)病

院協会主催の第3回医事

研究会が開催され、32病

院から62名が参加されま

した。開催地であります

済生会滋賀県病院さんと

は近医であるにもかかわ

らず、交流を持つ機会が

少なかったのですが、今

回このような機会を頂き

大変勉強になりました。

当日は、同病院院長代

行の中村隆志先生より

「医師事務作業補助者の

現況と今後の活用につい

て」を講演頂きました。

現在、医師事務作業補助

者を取り入れている病院

は増加傾向にあります。

が、地域包括ケアにおい

て先駆的な取り組みをさ

れている元愛媛大学医学

部附属病院総合診療サポ

ートセンター長で、今年

度より滋賀県医療福祉推

進アドバイザーの榎本真

事氏をお招きし、「生活

を分断しない医療」「医療

に「依存」する時代から

医療を生活資源として」

を目的に、標記の研修会

を開催しました。研修は

11月24日(木)南草津駅近

くの二プロホールで実施さ

れ、県内57病院の医療従

事者すべての職種を対象

に総勢103名の方に参

加していただきました。

講師には昨年度の研修に

もご講演いただきました

が、地域包括ケアにおい

て先駆的な取り組みをさ

れている元愛媛大学医学

部附属病院総合診療サポ

ートセンター長で、今年

度より滋賀県医療福祉推

進アドバイザーの榎本真

事氏をお招きし、「生活

を分断しない医療」「医療

に「依存」する時代から

医療を生活資源として」

を目的に、標記の研修会

浸透していない病院も多

い中で、今後の医師事務

作業補助者としての役割

やあり方の話を聞き、医

師の事務の軽減につな

げる重要な仕事をしている

と改めて自信と自覚を持

つことが出来ました。

話の中で、業務の範囲

と指示系統が明確であり、

人員も多く医師支援室と

して中央化されている点

は良いと思いました。医

療現場はチームで動くこ

とが大事であり、医師の

指示のもとコミュニケーション

との連携により、患者さ

んにとっての良い情報を

提供でき、適切な治療を

行えると思います。その

中で医師事務は医師の事

務作業を軽減することが

できる重要な役割である

からこそ、医師事務とし

ても常に業務範囲の確認

と見直しを行い、医師か

らの要望をどのように取

り入れていくか、業務拡

大できることがないかを

考えることが必要である

と思います。また、管理

者が医師であることによ

り、専門的知識を習得で

き、直接的に指導を得ら

れるなどのメリットもあ

ります。また相互にコミ

ュニケーションがとれ信

頼関係が築けることは、

とにより患者の目標に向

けて各々の力を引き出す

ことが大切である事を学

びました。そして患者が

求めている生き方が実現

できるようにともに考え

脱却し、医療の境界を理

解して医療を資源として

活用するスタンスにシフ

トする必要があることを

実感しました。病気を治

すことだけを指すので

はなく、病気を治しながら

その人らしい生き方を

行えると思います。その

中で医師事務は医師の事

務作業を軽減することが

できる重要な役割である

からこそ、医師事務とし

ても常に業務範囲の確認

と見直しを行い、医師か

らの要望をどのように取

り入れていくか、業務拡

大できることがないかを

考えることが必要である

と思います。また、管理

者が医師であることによ

り、専門的知識を習得で

き、直接的に指導を得ら

れるなどのメリットもあ

ります。また相互にコミ

ュニケーションがとれ信

頼関係が築けることは、

とにより患者の目標に向

けて各々の力を引き出す

ことが大切である事を学

びました。そして患者が

求めている生き方が実現

できるようにともに考え

脱却し、医療の境界を理

解して医療を資源として

活用するスタンスにシフ

トする必要があることを

実感しました。病気を治

すことだけを指すので

はなく、病気を治しながら

その人らしい生き方を

目指すことが重要であ

る。地域包括ケアは何の

ために何を指すのか目

標をしっかりと持つことが

大切であり、多職種連携

においても連携すること

が目的でなく連携するこ

とにより患者の目標に向

けて各々の力を引き出す

ことが大切である事を学

びました。そして患者が

求めている生き方が実現

できるようにともに考え

脱却し、医療の境界を理

解して医療を資源として

活用するスタンスにシフ

トする必要があることを

実感しました。病気を治

すことだけを指すので

業務の効率化につながる
と感じました。

私達医師事務作業補助

者は患者さんと直接関わ

ることは多くはありませ

んが、医師を通して重要

な役割をしていると思

います。今後、医学が進歩

するとともに医師の技術

も向上し、私達も今何が

できるかを考えて行動し

なければなりません。そ

の中で、常に心を持って

接することが相手にも伝

わり、より良い信頼関係

を築けると共に、人を思

う気持ちを大切にしてい

ら日々成長していきたい

と思います。

中村先生の講演終了後

には、同病院救命救急セ

ンター長の塩見直人先生

から、全国で45機目、関

西広域連合で6機目とな

る京滋ドクターヘリ(ゆ

りかもめ)についてを

ご教示いただきました。

講義が終了後は、駐機

のみんなを同じベクトル

の上に乗せるを目的に

多職種連携に取り組ん

でいきたいと思いました。



平成28年度退院支援機能強化事業全体研修会

テーマ『地域包括ケア時代』

病院で働く多職種に求められる在宅支援の役割



長浜赤十字病院
看護副部長、
入退院支援室副室長
山村 温子

生活を分断しない医療について学ぶ

我が国では人口の高齢

化が急速に進んでいます。

2025年には滋賀県で

も75歳以上の人口が22万

人、高齢者の中でも後期

高齢者の占める割合が高

くなり、多死社会の到来

とともに、慢性疾患を持

つ在宅療養者の増加が避

けられない状況です。県

の基本方針では更なる在

宅医療の推進に向け、入

院から在宅療養への円滑

な移行の推進、在宅療養

を支援する医療資源の整

備・充実とネットワーク

の促進、在宅療養を担う

人材養成とスキルアップ

の仕組みを構築、本人の

望む場所での看取りが可

能な体制の整備等基本的

な方向および目標に取り

組んでいます。

そこで、今回病院協会

では、『地域包括ケア時

代』病院で働く多職種に

求められる在宅支援の役

割について、各々の役割

を再認識し協働すること

を目的に、標記の研修会

を開催しました。研修は

11月24日(木)南草津駅近

していたヘリを直近で見

学させていただきました、その

重要性を確認させていただ

けた研修会でした。

平成28年度(第36回) 滋賀県病院大会

日時 平成29年2月5日(日) 10時00分～15時30分

(受付開始9時30分)

会場 ビアザ淡海 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 副会長 濱上 洋

(長浜赤十字病院長)

演 題 『高齢社会における医療の新しい動向

―治療から先制医療を目指して―』

講 師 公益財団法人 先端医療振興財団 名誉理事長

(京都大学 名誉教授・元総長) 井村 裕夫先生

シンポジウム

『緩和ケアの現状と将来のビジョン』

座 長 一般社団法人 滋賀県病院協会 理事 宮地 良樹

(滋賀県立成人病センター病院長)

基調講演

「滋賀県における緩和ケアの現状と問題点」 堀 泰祐氏

(滋賀県立成人病センター 緩和ケアセンター長)

①「拠点病院に専従の緩和ケア医をどのようにして確保するか？

―専門的緩和ケアの普及に向けて―

セッション共同座長…彦根市立病院 秋宗 美紀氏

(緩和ケア認定看護師)

②一般医療職への緩和ケアの啓発をどうするか、

研修、チーム医療は？…基本的緩和ケアの推進

セッション共同座長…市立長浜病院 山岸美紀氏

(がん看護専門看護師)

③病院から地域への切れ目のない地域緩和ケアへの挑戦

に何が求められているか？…地域緩和ケアへの挑戦

セッション共同座長…大津市民病院 津田 真氏

(緩和ケア科診療部長・精神科医)

感染制御ネットワークだより

(40)

ICTにおける臨床検査技師の役割

済生会滋賀県病院 臨床検査科 元中 恵

近年、チーム医療と称される多職種で行う医療マネージメントに臨床検査技師の参画が目まぐるしくなってきました。ICTやNSTなど医療の多角化に伴い、チーム医療も専門特化し細分化されています。チーム医療を行う目的の一つは医療

効率を上げることです。CTの設置と、構成要員としての医師、看護師、薬剤師に加えて「3年以上の病院勤務経験をもつ専門の臨床検査技師」をおくこと、と示されています。ICTにおいて臨床検査技師が必要とされるのは微生物検査の基本を正確に行い、得られた検

滋賀県感染制御ネットワーク委員による巡回支援を受けて

守山市民病院 医療安全管理室 感染予防対策室 感染管理認定看護師 筒井 俊博

当院が取り組んでいる院内感染予防や対策上の課題を第三者から評価してもらい、問題点を抽出

病院協会今後の行事予定

○1月11日(水) 第10回理事会

院長・事務長合同研修会

○1月13日(金) 病院協会看護部長会研修会

○1月19日(木) 医療安全対策窓口担当者研修会

○1月26日(木) 第12回暴力団等不当要求防止対策研修会(第4回医事研究会)

○2月5日(日) (第36回) 滋賀県病院大会

(於…ピアザ淡海ピアザホール)

○2月15日(水) 第11回理事会

○2月17日(金) 第5回看護部長会委員会

○2月23日(木) 近畿病院団体連合会第2回委員会(於…琵琶湖ホテル)

○3月3日(金) 退院支援機能強化事業情報交換会(於…琵琶湖ホテル)

○3月7日(火) 1日患者調査実施日(入院・外来)

○3月12日(日)・13日(月) 滋賀県地域医療フォーラム2017(滋賀県臨床研修病院合同説明会バスツアー)

○3月15日(水) 第12回理事会

○3月16日(木) 第2回近畿病院団体連合会事務長会(於…奈良県)

査結果から臨床に必要な情報を伝えることです。また検査結果は単に臨床へ伝えるだけでなく、定期的に集計・解析・整理して視覚化し、情報として発信することも重要です。さらに院内感染が疑われる症例が見られた場合には、原因菌と思われ

る細菌の特徴・病原因子・耐性メカニズムなどの情報を提供することにもなります。実際、臨床検査技師の「いつもと違う」院内感染の発見に繋がるきっかけとなることは多い様に思います。

削減という意味でも重要なことです。微生物検査にはわりと長く携わっている私ですが、報告していた検査結果や定期的なまとめた耐性菌のデータ、またアンチバイオグラムなどが臨床の現場でどの様に使われているかを知ったのは、ICTに参加させて戴く様になったつい最近です。臨床側からの検査依頼に対して検査結果を単に報告する…といった一方通行ではなく、そ

の検査結果から抗菌薬の選択などについて医療介入していくことの必要性を改めて感じました。感染症は高度先進医療において、必ず付き合っている行かなければならない事象です。これから正確で精度の高い検査を実施し、結果報告を迅速に行うこと。また検査室を離れた院内活動や関連施設との連携業務などにも尽力して行きたいと思っています。

※ご利用実績 全国160機関以上

お問い合わせ先 info@mediphone.jp / 050-3171-8522

英・中・韓・ポル・スペ・ベト・
ヒンディー・ロシア・タイ・フラの
10言語に対応。24H/365日

※英中韓24H、その他言語8:30～24:00

MEDI+PHONE
MEDICAL TRANSLATION SERVICE

電話医療通訳のメディフォン

通訳専用番号に電話をかけるだけで
予約なしで10言語の医療専門通訳者につながります
休日や救急も