

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 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

明日に向かって、今こそ連携から連帯へ

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。平素より当協会に対して格別のご厚情を賜り誠にありがとうございます。

▼医療と介護の連携から一体化に向けた潮流

『医療なしにヒトは住み続けられない』—われわれ医療者を奮い起たせ、医療者のプライドを標る美句です。国民および県民意識調査でも、健康と医療の充実に対する期待は二一歳の多様化の中でも常に最上位にあります。

『治す医療』から『治し支える医療』への転換は、患者の生活の視点からもあるべき望ましい姿です。患者を中心に置いた「医療と介護の連携」から「医療と介護の一体化」という表現変更の流れが生まれて来ました。医療保険と介護保険という制度上の垣根をどのように克服するのかという問題はさておき、限られた財源と資源の効率的有効活用と

めなければなりません。国における社会保障費の低減という目的は変わりなく、医療と福祉の一体化の推進、その柱は地域包括ケアシステム・病院機能再編・地域医療構想のさらなる深化です。施策の方向性自体は変わりなく、施設から在宅へ、地域へという方向性の成果が物足りないという認識から、さらに徹底するためのしくみの構築が2018年の同時改定です。「公立病院改革プラン」から「新公立病院改革プラン」へのさらなる改革の取り組み強化、病床機能報告制度から地域医療構想調整会議での意見出しから次のステップとしてついに来た「公的医療機関等2025プラン」の策定と都道府県の権限・役割強化という流れは、選択肢のない一方通行となる感が強まってきました。われわれ病院は、『効率的かつ質の高い医療提供体制の構築』—「限られた医療・介護資源の中で、効率を高め、質も維持・向上させながら乗り切る必要がある」という響きの良い文言が示す施設での痛みを伴う具体的PDCAサイクルとアウトカムが求められていることを自覚しなければなりません。もう一つ、『医療と介護の一体的提供から一本

化』を強調する動向を注視しなければなりません。かつては、『保健・医療・福祉の連携』といった文化に始まり、各分野のさらなる連携が重要視されてきましたが、今や情報共有程度では済まなくなってきたために人材レベルの共有化の段階から組織レベルでの「非営利ホールディングカンパニー型法人制度」の構想から「地域医療連携推進法人」への制度化が急ピッチで進んでいます。

医療と介護の連携なしにはヒトは住み続けられないが、連携が不十分であるがゆえに連携強化が叫ばれ続けてきた感もある中で、制度を超えて市町村単位では狭すぎ、県単位では広すぎる地域包括ケアにおける医療と介護の一本化への道は決して平坦ではありません。しかし、われわれ医療者は患者ニーズにこたえる一点の共通目的において、治す医療から治し支える医療としてのヒトを中心に置いた「まちづくりに貢献し続ける役割」を今後もしっかりと果たしていかなければなりません。

▼医療界の矢継ぎ早ビッグイベントと滋賀県の明るい話題

2017年この一年間、医療界では様々なビッグイベントがあり、われわれは多くのことを学びま

覚悟を持って成功への一本道を歩まなければならない事業と認識しています。

明るい話題は、例年10月発表される医師臨床研修マッチングの結果、滋賀県内の初期研修医確保が3年連続で100名超えを達成しました。今回は県内13の臨床研修病院のアピールとがんばりもあって、地域偏在が一気に解消された感じがします。当協会も重要な事業と位置付けている臨床研修指導医講習会（7回開催、計228名修了）やブラッシュアップセミナーの効果もあり、臨床研修病院に限った指導医数は600名を超え、数に加えて熱血指導医の活躍もあり、若手医師の人材育成と県内定着促進に直結する道が開けています。

昨夏、滋賀県民の平均寿命、健康寿命がともに都道府県トップという朗報が突然舞い込んで来ましたが、数年前は女性の健康寿命が下位トップ10に入っていた当県ですが、海老さがおネットのクラウド型統合への道が開け、東京大学研究チームによると、2015年の滋賀県民の平均寿命は84.7歳、人の助けを借りず元気で過ごせる健康寿命も75.3歳で、いずれも全国一だったようです。その年の日本人全体の平均寿命と健康寿命はそれぞれ83.2歳と70.9歳です。本年も、どうぞよろしくお願いたします。

(独立行政法人市立大津市民病院長)

保健師数や生活習慣とは保たれず、健康に明るい関係性は見いだせなかったとのことですが、滋賀県には、健康に楽しく、長生きできる環境が整っているようです。All Shigaの住み続けやすさ潜在能力の高さが証明された結果ですが、当協会としては医療の一字も記載がなかったことに発奮したいものです。

▼結びに

私、濱上先生（長浜赤十字病院長）と石川先生（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・ご鞭撻により任務を遂行させていただきました。皆様のおかげの賜物と心から感謝申し上げます。

今年も、診療報酬マイナース改定を筆頭に病院を取り巻く医療環境は益々厳しいことは間違いありません。われわれの世界は、ヒトによるヒトにしか出来ないヒトを対象とする医療ですから、変えられるものは自分しかないようです。社会のニーズは、病院という組織の自己変容にありますので、生き残るためには変化に対応することが大切と痛感します。当協会も、情報共有と連携を一歩進め、連帯への道を模索する時代に突入した感じがします。本年も、どうぞよろしくお願いたします。

さて、本県では昨年から、琵琶湖を守るために協会の会員の皆様を多大に感謝申し上げます。

活かし、好循環を生み出す「琵琶湖新时代」を築こうと呼びかけるとともに、世界と滋賀のつながりを考えて行動すること。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に、心から感謝申し上げます。

本年は、「たれもが健康で、活躍する社会づくり」「若者の希望を叶える社会づくり」「新たな価値の創造・発信」「琵琶湖や山と人々の暮らしのつながりの再生」の4つの視点を重点を置いて施策を推進します。

中でも、人生100年の長寿時代において、健康で自分らしく暮らせることは、個人にとっても社会にとっても大変重要なテーマです。

昨年より策定を進めておりました、滋賀県保健医療計画など保健・医療・介護・福祉の各分野の10本の計画は、片岡会長をはじめとする滋賀県病院協会の会員の皆様の多大な御協力が不可欠です。今後とも、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御理解と御尽力を賜りますよう、お願い申し上げます。

結びに、本年が皆様にとりまして、実り多い年となりますことを心からお祈り申し上げます。

平成29年度(第37回) 病院大会の開催 ご案内

日時 平成30年2月4日(日) 10:00~15:30

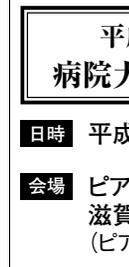
会場 ピアザ淡海 滋賀県立県民交流センター (ピアザホール)

開会 式典/あいさつ/表彰/来賓祝辞 10:00~11:00

●特別講演(県民公開講座) 11:00~12:30
演題 「最新の認知症医療 —予防からケアまで—」
講師 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 理事長 鳥羽 研二 先生

●シンポジウム 13:30~15:30
テーマ 『高齢化社会における認知症対策に病院はどのように向き合うべきか』

●基調講演 「滋賀県における認知症の現状」



滋賀県知事
三日月 大造

なる御協力のもと、大詰めを迎えております。県民一人ひとりが輝ける健康やかな滋賀の実現」を全ての計画を貫く基本理念とし、「健康やかなひと」「健康やかな地域」「健全なサービス提供体制」の3つの「健」づくりを基本目標として議論を深めているところです。

県としましては、地域包括ケアシステムの深化と、「誰一人取り残さない」地域共生社会の実現をめざし、誰もが「心の豊かさ」を実感し、健康で活躍できる社会づくりを精一杯取り組んでまいり所存です。

こうした滋賀の未来像を実現するためには、地域の医療福祉連携において重要な役割を果たされている貴協会の皆様方の御協力が不可欠です。今後とも、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御理解と御尽力を賜りますよう、お願い申し上げます。

結びに、本年が皆様にとりまして、実り多い年となりますことを心からお祈り申し上げます。

年頭に思う

(順不同)



す。そして2017年度の目標として、全職員に対して年次有給休暇の前年度以上の取得と時間外労働時間の削減を掲げました。特に医師において

イクボス宣言



副会長
濱上 洋

2016年10月の北海道釧路において開かれた第70回日本赤十字社病院ボス宣言を行いました。

現在も「ボスが今、試される」と大書した派手なボスターを作り各病院の院内各所に掲示してあります。イクボスとは「職場で共に働く部下・スタッフのワークライフバランスに配慮し、一人一人のキャリアと人生を応援しながら、組織の業績も結果を出しつつ、自らも仕事と私生活を楽しむことができる上司」を指します。

す。そして2017年度の目標として、全職員に対して年次有給休暇の前年度以上の取得と時間外労働時間の削減を掲げました。特に医師において

年頭に思う



副会長
石川 浩三

新年あけましておめでとうございます。本年も平穩無事に新年を迎える事ができ、心より感謝申し上げます。

昨年相変わらず慌ただしい一年でした。在宅を手伝っていたたける医師を迎え、在宅療養支援部を開設しました。在宅医療・看護に対するニーズは年々多様化しつつあります。平成30年診療

計では1100兆円と、GDPの2.2倍です。財政健全化の為の増税の骨子案も、公建立政権で了承された。他方歳出削減策の柱の30年度診療報酬改定が待ち受けてお



理事
石田 展弥

新年おめでとうござい。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「わかっちはいるが変えられない体質」が目立った年でした。大物政治家の品位、大企業の製品の品質、大相撲の力士の品格が問われ、それぞ



「病院の紹介」
豊郷病院は一般病床、地域包括ケア病床、精神病床、回復期リハ病床、療養病床を併せ持ち、総合病院の中で精神ケアとしてリエン精神医学を実践しています。当院の特徴は、精神医療拠点病院として24時間体制で精神科医のバックアップ体制をとっており、2025年問題も考えると、せん妄や、認知症などの症

度から始まる新専門医制度において滋賀医科大学の連携病院として最過の病院だと思えます。また認知症、せん妄患者さんへの対応は個性を大切に考えた院内デイは評価が高く、マスコミにも取り上げられ、県内外から見学にこられます。病院協会関係の皆様には本年も何卒宜しくお願い申し上げます。

高島市民病院まつりは5年前に私が提唱させていたが毎年10月の週末が開催日です。幸い毎年好評で来場者数は三百数十名にのびります。当院の規模と地理的背景を考えると盛況で、中でも病院まつりの会場を盛り上げてくれるのが子供達の笑い声です。少子化の速度は早く教室の数も年々減ってきているのに大勢の子供達で賑わいます。本当に何処にこれだけの

子供達がいたのだらうと思えるほどです。この子供達は私の院長としてのモチベーションを与えてくれます。考えてみれば我々世代は孫の世代の金を食い潰して生活しているようなものです。国の借金は一千兆円を超え一世帯当たり二千万円以上に相当します。医療の責任は大きく少くも孫の時代をよくしなければと思う日々です。



理事
周防 正史

報酬改定の骨子で、地域状況、患者の状態、医療内容、住まい方等に配慮し、効率的で質の高い訪問診療・看護の提供が望まれています。在宅医療は、個性性、疾患に対する深い理解が問われる医療はないかもしれ

明けましておめでとうござい。本年7月、公益財団法人青樹会滋賀八幡病院は、創立66周年を迎えます。戦後の混乱期、昭和27年に病院が開設されましたが、その運営は苦難の連続でし

た。しかし、先輩諸氏が度重なる逆境を乗り越え、その後も時々刻々変化していく精神医療に的確に対応して、常にフラッシュ指向力を結果し、努力を重ねてきた結果、東

の譲りや改元の日程も決まり希望の年となりました。本年が皆様の善き年(回復の兆しではなく、躍進)となりますよう願っております。

「低コスト」、「質の高い医療」、「容易なアクセス」の3つをすべて満たす医療制度はないというものです。多くの国では3つのうち、1つを犠牲にして医療を提供しています。医療の質を犠牲にすることは考えられません。コストがアクセスを犠牲にして、高度な医療を提供しているのです。日本の医療制度は国民皆保険制度の下、この3つをす

べて満たしており、世界でも類を見ません。しかし、その限界が来た感があります。そんな中、医療の現場でも働き方改革の実行が求められてきました。そこでオレゴンルールに当てはめて考えますと、コストを高くすればアクセスは制約を受け結果として医師の負担は減るでしょう。またアクセスを制約すれば医師の負担は減ります。このように、医師の働き方改革を進めるにはオレゴンルールに則って、アクセスを制約するのが最も実行性があるように思われます。この3つを満たし、なおかつ医師の働き方改革を進めようとするには



理事
花澤 一芳

新年明けましておめでとうございます。2017年は「北」の1字漢字で締め括られた1年でありました。当に医療を担う我々には、日本国の脅威の「北」とは違う意味

での北風でした。デフレ脱却は道半ばであり、名目GDPはこの20年間で伸びていない、世界の冠たる劣等生であります。積み重なって、借金(長期債務残高)が地方の合

計では1100兆円と、GDPの2.2倍です。財政健全化の為の増税の骨子案も、公建立政権で了承された。他方歳出削減策の柱の30年度診療報酬改定が待ち受けてお

この事は別論として、病床機能の分化、効率化以前の問題として、病院機能の維持の原資は医師確保であります。医師偏在・診療科偏在が、本年度は新しい専門医制度により更に悩ましい問題となる予想されます(現在も)。

かに景気回復の兆し「回復している」との見方を示し、平成27年7月以来、2年3カ月基調判断を上方修正しております。個人消費や生産の持ち直しなどを背景にしています。

願っております。

「低コスト」、「質の高い医療」、「容易なアクセス」の3つをすべて満たす医療制度はないというものです。多くの国では3つのうち、1つを犠牲にして医療を提供しています。医療の質を犠牲にすることは考えられません。コストがアクセスを犠牲にして、高度な医療を提供しているのです。日本の医療制度は国民皆保険制度の下、この3つをす

べて満たしており、世界でも類を見ません。しかし、その限界が来た感があります。そんな中、医療の現場でも働き方改革の実行が求められてきました。そこでオレゴンルールに当てはめて考えますと、コストを高くすればアクセスは制約を受け結果として医師の負担は減るでしょう。またアクセスを制約すれば医師の負担は減ります。このように、医師の働き方改革を進めるにはオレゴンルールに則って、アクセスを制約するのが最も実行性があるように思われます。この3つを満たし、なおかつ医師の働き方改革を進めようとするには



理事
金子 隆昭

べて満たしており、世界でも類を見ません。しかし、その限界が来た感があります。そんな中、医療の現場でも働き方改革の実行が求められてきました。そこでオレゴンルールに当てはめて考えますと、コストを高くすればアクセスは制約を受け結果として医師の負担は減るでしょう。またアクセスを制約すれば医師の負担は減ります。このように、医師の働き方改革を進めるにはオレゴンルールに則って、アクセスを制約するのが最も実行性があるように思われます。この3つを満たし、なおかつ医師の働き方改革を進めようとするには



理事
高山 博史

高島市民病院まつりは5年前に私が提唱させていたが毎年10月の週末が開催日です。幸い毎年好評で来場者数は三百数十名にのびります。当院の規模と地理的背景を考えると盛況で、中でも病院まつりの会場を盛り上げてくれるのが子供達の笑い声です。少子化の速度は早く教室の数も年々減ってきているのに大勢の子供達で賑わいます。本当に何処にこれだけの

子供達がいたのだらうと思えるほどです。この子供達は私の院長としてのモチベーションを与えてくれます。考えてみれば我々世代は孫の世代の金を食い潰して生活しているようなものです。国の借金は一千兆円を超え一世帯当たり二千万円以上に相当します。医療の責任は大きく少くも孫の時代をよくしなければと思う日々です。



(日野記念病院長)

例えばシフト勤務を導入しようとするばかり医師数を増やすことが求められ、我々の様な地方の病院ではとても実現できません。医師の働き方改革は必要なことは理解できますが、まず現在の医療制度を見直して考えることも必要なのではないでしょうか。

今年も病院にとって厳しい年になりそうですが、会員の皆様と力を合わせ



理事
青木 治亮

新年あけましておめでとうございます。維新以来、改元は昨昨もしくは即位によってなされてきましたが、今回は「平成」までもが遠くになることになり

ました。維新以来、改元は昨昨もしくは即位によってなされてきましたが、今回は「平成」までもが遠くになることになり



理事
清水 和也

今年の私にとって、看護師の夜勤回数増加による過重労働が最大の問題でありました。産休育休者の増加と、育休明け看

護師の夜勤回数増加による過重労働が最大の問題でありました。産休育休者の増加と、育休明け看



理事
宮下 浩明

を越えて集団行動する

新年あけましておめでとうございます。今年の干支は戌(イヌ)です。イヌには公認331種、非公認を含めると約800種いるそうですが、こんなにも種類が多いことを知りませんでした。そのなかで共通しているのは、ヒトと同じく社会性を持ち困難に立ち向かうときには種



兼院長
センター病院事業管理者



理事
平野 正満

新年明けましておめでとうございます。平成30年は各病院にとって大きな転換期を迎えます。4月に医療・介護同時改定、第7次医療計画や第7期介護保険事業計画の策定、新専門医制度などが

一新に始まります。暗い情報や不安材料ばかり流れてきますが、覚悟を決めて取り組むしかありません。



理事
野々村 和男

「4月から済生会守山市民病院へ」

新年あけましておめでとうございます。昨年も滋賀県病院協会の皆様には大変お世話になりました。守山市民病院は、昨年4月に滋賀県済



理事
宮地 良樹

「県総」と呼んでください

当院は本年1月1日付で病院名を「滋賀県立総合病院」に変更しました。成人病という言葉が使われなくなり、全国の公的病院ではとうとう当院だけになってしまったこと、がん診療を含む多



理事
高橋 雅士

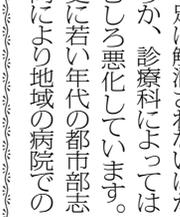
昨年関西にフリーゲルの「パベルの塔」が来たが、ついつい見逃してしまっ。旧約聖書では人間が同じ言葉を喋り、天に届くほどの高い塔を建設していることを知った神が、人間に異なる言葉

を教えた。塔の建築をやめた。この解り易い壁の向こう側を推し進めたいものである。



理事
松末 吉隆

県内唯一の大学病院として、最も期待されているのは良き医師を育成することです。医療の高度化や専門分化により医師不足は解消されないばかりか、診療科によってはむしろ悪化しています。



理事
三木 恒治

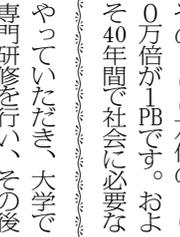
湖南地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進し、効果的で質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を目指して



理事
来見 良誠

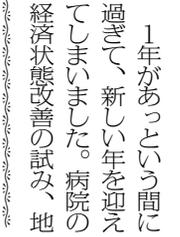
新年あけましておめでとうございます。

1PB(ペタバイト)という言葉をご存知ですか？ 現在まだあまり使われていないと思いますが、記憶媒体の単位で、1GB(ギガバイト)の100万倍です。1970年代に私たちが使っていたコンピュータでは、その単位は主にKB(キロバイト)程度でしたが、その100万倍の100万倍が1PBです。およそ40年間で社会に必要な



理事
山本 俊史

やっていたら、大学で専門研修を行い、その後地域で活躍していただくという流れが構築できるのではと期待しています。



理事
山本 俊史

1年があっという間に過ぎて、新しい年を迎えています。病院の経済状態改善の試み、地域医療構想への取り組み、医師確保への努力、病院のファシリティマネジメントの推進など、難題を持ち越しました。今年、更に診療報酬・介護報酬の同時改定という大きな波が押し寄せてきます。気が休まる時がありませんが、このことと前進あるのみです。1~2年の先を読むことも難しく、目先の事象の対策に迫られています。5~10年の

▼四面に続く

先を見据えるには、医療圏域内の行政、医師会、病院の力を結集する必要があります。互いの構想を重ね合わせる中で、

（市立長浜病院長）



監事
井上修平

明けておめでどうございます。私が当院に赴任して19回目、院長に就任してもう10回目のお正月を迎えました。平成時代もあと1年4ヶ月になりまた新たな時代に切りかわろうとしています。当院は昨年7月に南5病棟（55床）を地域包括ケア病棟へ変更し、11月には病院機能評価受審を行いました。今年の予定は診療報酬改定に合わせて4月から「DPC導入」を行います。また基幹型臨床研修病院としては、この4月の初期研修医募集がフルマッチして新たに4人の研修医を迎える事となり教育機関としての充実や期待感をひしひしと感じております。医

療経営を取り巻く状況は厳しくなるばかりですが、滋賀県病院協会の団結力と情報共有で乗り切っていきたいと思っています。今年も何卒宜しくお願い申し上げます。

（独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センター病院長）



平成29年度 事務長研修会に参加して



公立甲賀病院
事務部長
佐井 良昌

昨年10月25日(水)に標記研修会が「働き方改革とダイバーシティの本質について」と題され、コラボしが21で実施されました。講師はトータル人事・労務オフィスで特定社会保険労務士・産業カウンセラーの嶺山洋子先生で、働き方改革は官民労使双方の最大関心事であり、また、今後の病院経営の成否を左右する最重要テーマであることから、期待を膨らませ参加させて頂きました。講演は先生の長年に亘って培われた豊富な知識と経験に裏打ちされた強い信念と情熱に基づき、大変迫力ある語り口で、午後の睡魔も退散するほどの充実した内容でした。講演ではまず、今なぜ「働き方改革」が必要かを問い

かけられ、問題の根底を少子高齢化と日本的雇用慣行に求められ、究極原因を未だに根強い日本特有の男女問題からの派生にあるとの考えを論じられ、わが国の男性意識が未成熟であることを論じられました。そして企業の雇用管理は、息の長い、多面的な取り組みが必要であり、具体策としてはダイバーシティ（多様性の受容の理解と高齢者・障害者雇用の取組みが必要）と述べられ、これから平成29年度の病院運営改革5プロジェクトの目玉に、「長時間労働・夜勤看護師確保対策」プロジェクトを展開してまいります。平成30年は病院上

第三回医事研究会に参加して



地方独立行政法人
市立大津市民病院
医事課 河原 啓文

平成29年11月17日(金)に開催されました病院協会主催の今年度第三回の医事研究会に参加させて頂きました。当日は、協会加盟の43病院・94名の事務職を中心とした病院職員の方々が、新館新築工事を終えられた滋賀県立成人病センターに集まり、今この病院でもその対応に苦慮されている患者さんからのクレーム対応について、様々な人材教育や顧客対応のノウハウに精通されている(株)ウィズネスの代表取締役・本田妃世様から、現場ですぐに役に立つ対処法などのお話を聴かせて頂きました。



今回の講座で特に気づかされたことは、クレームの多くが患者さん側の個人的な思いや勝手な都合によるものが多いということから、それに何とかなえようとするあまり、その患者さんを特別扱いしたり、つい無理を聞いてしまったり、要求がさらにエスカレートしたり、その後の対応をさらに難しくしてしまうというリスクがあり、病院側が取るべき正しい対応は、必ずしも患者さんが百パーセント納得されるものばかりではないかと思

がかなり多く含まれており、病院として真摯に謝罪すべきことや早急に対応しなければならぬもの（真のクレーム）は意外と少ないところからお話が始まり、それを踏まえて問題解決に絶対必要となる傾聴のノウハウや相手の主張を明確化し分析する理解力・分析力、具体的な解決策を導き出し相手に理解を求めるとの説明力・説得力などについて、3ステップに分けて具体的にわかりやすくご解説を頂きました。



私の主張

昨年の三月に施行された改正道路交通法では、七十五歳以上の人は自動車運転免許を更新する際に、認知機能検査を受検しなければならなくなりました。その結果、認知症のおそれがあると認められた場合、医師の診断書を

提出するよう命令されることとなった。この診断書の発行をめぐって、現場では様々な問題が生じている。

運転を続けたいと思うご本人が、認知症と診断されることを良しとしない場合に、我々医師との



セフィロト病院長
認知症疾患医療センター長 松岡 俊樹
(病院協会 監事)

「納得できる診断とは」

ところが、認知症の診断を下すことが、運転を続けたくて診断書を求めてきた人の望みを奪うことになり、片手運転はしたこと

「認知症の可能性が高いが、運転をしているみたいだな」と気づかれた場合、免許更新時の認知機能検査は、前もって練習しておけること、検査に話を話していただければと思う。警察庁のホームページで「認知機能検査」あるいは「免許更新」と検索すると、認知機能検査について説明している場所が見つかる。そこでは検査の内容や進行の仕

対立の図式がうまれることがある。通常、医師は患者さんの援助をするつもりで診療にあたる。ところが、認知症の診断を下すことが、運転を続けたくて診断書を求めてきた人の望みを奪うことになり、片手運転はしたこと

法がなくなってしまう、とても困ります」とか、「運転するときには、いつか私がそばについています」とか、

方、採点方法まで詳しく記載されており、検査用紙や記憶力の検査に使われるイラストを見ることもできる。受検の予行演習をすることで、検査に対する心構えができ、本来の力が発揮できるであろう。納得して受検していただき、その結果にも納得していただき、そして、われわれの診断にも切に願うものである。

平成29年度(第15回)病院医療機能評価 受審フォーラムに参加して



榎本 富一

独立行政法人国立病院機構
東近江総合医療センター
事務部長

平成29年9月28日、ピ
アザ淡海にて「平成29年
度(第15回)病院医療機
能評価受審フォーラム」
が滋賀県病院協会主催・
日本医療機能評価機構共
催のもと開催されました。
このフォーラムには滋賀
県内の多くの病院から
109名もの参加者があ
りました。2ヵ月後の
11月には当院・東近江総
合医療センターにおいて
も初めて病院機能評価を
受審することにもあり、
当院からは各部門・
職種(の長など総勢二十数
名が大勢参加し、少
しなりとも聞き逃すまい
……と、講師のサーベ
イヤーの先生方のご講演に
熱心に耳を傾けさせてい
ただきました。

フォーラムでは201
8年4月から運用開始と
なる新しいVersio
nの機能評価について
「機能種別版評価項目(3
rdG:Ver.2.0)の
概要」と題してその特徴
や今までの相違点のボ
イントなどを日本医療機
能評価機構 評価事業推
進部 木原範英氏により
わかりやすく解説してい
ただきました。その内容
としては第3世代の特徴
「病院の特性に応じた評
価」「評価内容の重点化」
「ケアプロセス重視の評
価」「継続的な質改善の
支援」そして3rdG:
Ver.2.0の特徴として
「一般病院3の新設」「評
価項目の改定」「評価方
法の強化」「認定後の関
与の強化」についてのお
話があり、特にVer.

2.0においては「1病棟に
つき一症例を確認する」
「評価機構が指定した訪
問病棟の典型的な症例は
複数症例の中から1症例
を審査日に指定し確認
する」とのことです。

続いて診療サーベ
イヤー小林彦氏からは
「3rdG:Ver.2.0の
項目体系のポイント」と
題して、診療サーベイヤ
ーの視点からのVer.2.
0における評価項目(診
療領域)のポイント、ケ
アプロセス中心の調査と
評価、病棟や部署訪問の
ポイントと進め方をわか
りやすく丁寧な解説を
していただきました。ま
た、看護領域については
看護サーベイヤヤー市川
智恵子氏が患者の視点
「その人」患者を中心
に、事務管理領域につ
いては事務管理サーベ
イヤーである吉田和幸氏
により「継続的質改善の
取り組み」に重点を置き、

ポイントや進め方を解説
していただきました。
さて、11月21日・22日
には東近江総合医療セン
ターでもいよいよ受審日
の本番を迎えます。当院
職員は皆、緊張の面持ち
ながらも、一年以上も前
から「医療・看護の質と
患者満足度・サービスの
向上」「ケアプロセスの
改善」を目標に準備を進
めてきました。当院の各
部門、そして多職種連携
による各医療チームは、
このフォーラムでの貴重
なアドバイスを活かすこ
とが出来たのでしょうか。

病棟機能評価の受審とい
う貴重なプロセスを経験
することが、東近江総合
医療センターの今後に
どう影響するのでしょうか。
病棟機能評価の受審とい
う貴重なプロセスを経験
することが、東近江総合
医療センターの今後に
どう影響するのでしょうか。

田邊法律事務所所属さ
れている弁護士平井利
明先生に「改正個人情報
保護法について・医療事
故調査制度のその後につ
いて」という2つの重要
なテーマについてご講演
いただきました。改正個
人情報保護法は平成29年
5月30日から全面的に適
用となりました。個人情報
保護法は、医療機関の
開設主体により適用され
る法律が異なります。今
回の改正では、開示等請

求権が権利であることが
明確化されました。個人
データの第三者への提供
については制限があり、
本人の同意が必要とこの
ことでした。病院間の患者
情報のやりとりも、個人
情報に関わりやすいため
平井先生からは法律の専
門家という立場からお話
いただき、改正個人情報
保護法については、広く
院内掲示で対応する必要
があること、医療事故調
査制度については、カル
テ記載をしっかりと行うこ
とが重要かと思われました。
今回の講演は、いず
れもすぐに役立つ内容で
大変勉強になりました。
このような勉強の機会を
与えて下さりました滋賀
県病院協会の皆様に感謝
申し上げます。

は、その目的は医療事故
の再発防止を行うことで
あり、本場に再発防止に
役立つのか検証が必要で
あり、再発防止には情報
の一元性、明確性が重要
と思うとのことでした。
平井先生からは法律の専
門家という立場からお話
いただき、改正個人情報
保護法については、広く
院内掲示で対応する必要
があること、医療事故調
査制度については、カル
テ記載をしっかりと行うこ
とが重要かと思われました。
今回の講演は、いず
れもすぐに役立つ内容で
大変勉強になりました。
このような勉強の機会を
与えて下さりました滋賀
県病院協会の皆様に感謝
申し上げます。

環境整備では、スタッ
フ・清掃業者が確実に効
率的に日常清掃やタミ
ノシを徹底して行ってい
ます。

第二部は、三田市民病
院 事業管理者 院長 荒
川創一先生より、「アウ
トブレイク対策を含めた
薬剤耐性菌をめぐって最
近の話題」をテーマにご講
演いただきました。20
16年からはSuperb
ugsで3秒に一人が死
ぬ?という、ショック
的なスライドから始まり
薬剤耐性菌の脅威につ
いて述べられ、それぞれの
薬剤耐性機構と抗菌薬適
正使用の重要性について
詳しく解説されました。
特にCRE・MDRA等
の多剤耐性菌では、保菌
を含め1例目の発見を
もってアウトブレイク対
策が必要であることを強
調され、スクリーニング
の必要性や感染対策の強
化について話され、院内
の感染管理を担う者とし
て大変参考になるご講演
でした。講師の先生方と
研究会を企画してくださ
りました役員の皆様には
誠にありがとうございます。
謝いたします。

退院後の生活支援とケア
の質の保障を目的として
患者・家族を主体として
院内外関連職種の連携に
よって行われる退院後の
生活課題のアセスメント
ケアプラン(実施評価)
の一連のプロセス)で
退院調整とは「退院後の
療養を継続していくため
に必要な環境を整えるこ
とに視点を置く作業」と
述べられました。しかし、
支援の評価をキーワー
ドにシステム作りをして
いくためには、退院指導が退院
後の生活にどのような影
響をもたらしているかに
意識が向いていないこと
在宅での療養がイメー
ジでいていないこと、病院
での役割分担が十分でない
こと、病院に於ける退
院支援の評価を得る方法
システムが十分でないこ
となどの課題が挙げられ
ていました。

病院で退院支援を行う
多職種が在宅生活をイ
メージするためには、こ
のようなところを帰るの
かを知る、「ADLだけ
でなくIADLを見る」
「介護する家族を資源と
してとらえる生活者とし
てとらえる」家族が健
康を維持できる方法を考
える、「専門職の持つ家
族像の視点で捉えないこ
と」が大切であることを
学びました。そして、自
分たちが行った退院支援
を評価するシステム、多
職種による振り返りの機
会を持つよう院内からの
発信と受信の工夫が必要
になるという事に気づか
されました。そして、退
院支援を行う中で注意し
なければならないことは
家族・本人の意向を確認
する時、パワーの強い人
の意見が通ってしまうこ
とが多く、私たちは一つ
一つの意見を丁寧に聞き
とり、ファシリテーター
の役割を担うことが大切
であるということも学び
ました。今後は、「退院
支援の評価」をキーワー
ドにシステム作りをして
いくためには、退院指導が退院
後の生活にどのような影
響をもたらしているかに
意識が向いていないこと
在宅での療養がイメー
ジでいていないこと、病院
での役割分担が十分でない
こと、病院に於ける退
院支援の評価を得る方法
システムが十分でないこ
となどの課題が挙げられ
ていました。

「医療的ニーズの高い患
者の在宅療養を可能にす
る支援について」という
タイトルで講演頂きま
した。その後、「それぞ
れの職種における立場に
ついて」今できること
について」という内容で
グループワークを行いま
した。滋賀県内31施設お
よび7か所の市町や保健
所から多職種の方々に参
加を頂きました。

講演で、在宅を取り巻
く課題として、「多死社
会の到来」「認知症患者
の増加」「医療依存度の
高い重症児の増加」「家
族像の変化」などから、
病院完結から地域完結型
への移行、精神障害者の
地域生活への移行支援な
どがあるとお話でした。
講演の中で、退院支援
とは「患者・家族の望み
退院後の生活支援とケア
の質の保障を目的として
患者・家族を主体として
院内外関連職種の連携に
よって行われる退院後の
生活課題のアセスメント
ケアプラン(実施評価)
の一連のプロセス)で
退院調整とは「退院後の
療養を継続していくため
に必要な環境を整えるこ
とに視点を置く作業」と
述べられました。しかし、
支援の評価をキーワー
ドにシステム作りをして
いくためには、退院指導が退院
後の生活にどのような影
響をもたらしているかに
意識が向いていないこと
在宅での療養がイメー
ジでいていないこと、病院
での役割分担が十分でない
こと、病院に於ける退
院支援の評価を得る方法
システムが十分でないこ
となどの課題が挙げられ
ていました。

平成29年度退院支援機
能強化事業全体研修は、
「入院から在宅生活を支
える訪問看護師を通して
学ぶ」というテーマで訪
問看護ステーション
ヴォーリズの在宅看護専
門看護師田村恵先生に
ご講演いただきました。

平成29年度退院支援機
能強化事業全体研修は、
「入院から在宅生活を支
える訪問看護師を通して
学ぶ」というテーマで訪
問看護ステーション
ヴォーリズの在宅看護専
門看護師田村恵先生に
ご講演いただきました。

平成29年度退院支援機
能強化事業全体研修は、
「入院から在宅生活を支
える訪問看護師を通して
学ぶ」というテーマで訪
問看護ステーション
ヴォーリズの在宅看護専
門看護師田村恵先生に
ご講演いただきました。

平成29年度退院支援機
能強化事業全体研修は、
「入院から在宅生活を支
える訪問看護師を通して
学ぶ」というテーマで訪
問看護ステーション
ヴォーリズの在宅看護専
門看護師田村恵先生に
ご講演いただきました。

平成29年度 院内感染防止対策 研修会に参加して



多湖ゆかり

彦根市立病院 感染対策室
次長 看護部 看護科長
感染管理認定看護師

平成29年度院内感染防
止対策研修会が、去る12
月8日にコラボしが21で
開催されました。この研
修会は、「滋賀県内にお
ける医療関連感染対策に
対して適正に対応する為
に研修会を開催し、指導
助言、普及啓発を行い、
感染の予防・拡大の防止
に努めること。」を目的
として、毎年、同時期に
滋賀県病院協会・感染制
御ネットワーク主催によ
り開催されています。研
修会では全国選りすぐり
のご高名な先生方による
講演を企画されており、
私も毎年楽しみに参加さ
せていただいています。

第一部は、東京慈恵会
医科大学附属病院 感染
管理認定看護師 美島路
恵先生による「チームで
取り組む手指衛生と環境
整備」についての講演
でした。東京慈恵会医科
大学附属病院では、以前
からターゲットゼロをコ
ンセプトに様々な取り組み
がなされており、さら
にG7伊勢志摩サミット
2016で掲げられたA
MR(薬剤耐性菌)アク
シヨンプランに基づき耐
性菌対策を強化するため
環境整備、手指衛生、抗
菌薬適正使用を3本柱と
して院内で取り組んでお
られ、その詳細について
紹介されました。

環境整備では、スタッ
フ・清掃業者が確実に効
率的に日常清掃やタミ
ノシを徹底して行ってい
ます。

第二部は、三田市民病
院 事業管理者 院長 荒
川創一先生より、「アウ
トブレイク対策を含めた
薬剤耐性菌をめぐって最
近の話題」をテーマにご講
演いただきました。20
16年からはSuperb
ugsで3秒に一人が死
ぬ?という、ショック
的なスライドから始まり
薬剤耐性菌の脅威につ
いて述べられ、それぞれの
薬剤耐性機構と抗菌薬適
正使用の重要性について
詳しく解説されました。
特にCRE・MDRA等
の多剤耐性菌では、保菌
を含め1例目の発見を
もってアウトブレイク対
策が必要であることを強
調され、スクリーニング
の必要性や感染対策の強
化について話され、院内
の感染管理を担う者とし
て大変参考になるご講演
でした。講師の先生方と
研究会を企画してくださ
りました役員の皆様には
誠にありがとうございます。
謝いたします。

退院後の生活支援とケア
の質の保障を目的として
患者・家族を主体として
院内外関連職種の連携に
よって行われる退院後の
生活課題のアセスメント
ケアプラン(実施評価)
の一連のプロセス)で
退院調整とは「退院後の
療養を継続していくため
に必要な環境を整えるこ
とに視点を置く作業」と
述べられました。しかし、
支援の評価をキーワー
ドにシステム作りをして
いくためには、退院指導が退院
後の生活にどのような影
響をもたらしているかに
意識が向いていないこと
在宅での療養がイメー
ジでいていないこと、病院
での役割分担が十分でない
こと、病院に於ける退
院支援の評価を得る方法
システムが十分でないこ
となどの課題が挙げられ
ていました。

病院で退院支援を行う
多職種が在宅生活をイ
メージするためには、こ
のようなところを帰るの
かを知る、「ADLだけ
でなくIADLを見る」
「介護する家族を資源と
してとらえる生活者とし
てとらえる」家族が健
康を維持できる方法を考
える、「専門職の持つ家
族像の視点で捉えないこ
と」が大切であることを
学びました。そして、自
分たちが行った退院支援
を評価するシステム、多
職種による振り返りの機
会を持つよう院内からの
発信と受信の工夫が必要
になるという事に気づか
されました。そして、退
院支援を行う中で注意し
なければならないことは
家族・本人の意向を確認
する時、パワーの強い人
の意見が通ってしまうこ
とが多く、私たちは一つ
一つの意見を丁寧に聞き
とり、ファシリテーター
の役割を担うことが大切
であるということも学び
ました。今後は、「退院
支援の評価」をキーワー
ドにシステム作りをして
いくためには、退院指導が退院
後の生活にどのような影
響をもたらしているかに
意識が向いていないこと
在宅での療養がイメー
ジでいていないこと、病院
での役割分担が十分でない
こと、病院に於ける退
院支援の評価を得る方法
システムが十分でないこ
となどの課題が挙げられ
ていました。

退院後の生活支援とケア
の質の保障を目的として
患者・家族を主体として
院内外関連職種の連携に
よって行われる退院後の
生活課題のアセスメント
ケアプラン(実施評価)
の一連のプロセス)で
退院調整とは「退院後の
療養を継続していくため
に必要な環境を整えるこ
とに視点を置く作業」と
述べられました。しかし、
支援の評価をキーワー
ドにシステム作りをして
いくためには、退院指導が退院
後の生活にどのような影
響をもたらしているかに
意識が向いていないこと
在宅での療養がイメー
ジでいていないこと、病院
での役割分担が十分でない
こと、病院に於ける退
院支援の評価を得る方法
システムが十分でないこ
となどの課題が挙げられ
ていました。

病院で退院支援を行う
多職種が在宅生活をイ
メージするためには、こ
のようなところを帰るの
かを知る、「ADLだけ
でなくIADLを見る」
「介護する家族を資源と
してとらえる生活者とし
てとらえる」家族が健
康を維持できる方法を考
える、「専門職の持つ家
族像の視点で捉えないこ
と」が大切であることを
学びました。そして、自
分たちが行った退院支援
を評価するシステム、多
職種による振り返りの機
会を持つよう院内からの
発信と受信の工夫が必要
になるという事に気づか
されました。そして、退
院支援を行う中で注意し
なければならないことは
家族・本人の意向を確認
する時、パワーの強い人
の意見が通ってしまうこ
とが多く、私たちは一つ
一つの意見を丁寧に聞き
とり、ファシリテーター
の役割を担うことが大切
であるということも学び
ました。今後は、「退院
支援の評価」をキーワー
ドにシステム作りをして
いくためには、退院指導が退院
後の生活にどのような影
響をもたらしているかに
意識が向いていないこと
在宅での療養がイメー
ジでいていないこと、病院
での役割分担が十分でない
こと、病院に於ける退
院支援の評価を得る方法
システムが十分でないこ
となどの課題が挙げられ
ていました。

病院で退院支援を行う
多職種が在宅生活をイ
メージするためには、こ
のようなところを帰るの
かを知る、「ADLだけ
でなくIADLを見る」
「介護する家族を資源と
してとらえる生活者とし
てとらえる」家族が健
康を維持できる方法を考
える、「専門職の持つ家
族像の視点で捉えないこ
と」が大切であることを
学びました。そして、自
分たちが行った退院支援
を評価するシステム、多
職種による振り返りの機
会を持つよう院内からの
発信と受信の工夫が必要
になるという事に気づか
されました。そして、退
院支援を行う中で注意し
なければならないことは
家族・本人の意向を確認
する時、パワーの強い人
の意見が通ってしまうこ
とが多く、私たちは一つ
一つの意見を丁寧に聞き
とり、ファシリテーター
の役割を担うことが大切
であるということも学び
ました。今後は、「退院
支援の評価」をキーワー
ドにシステム作りをして
いくためには、退院指導が退院
後の生活にどのような影
響をもたらしているかに
意識が向いていないこと
在宅での療養がイメー
ジでいていないこと、病院
での役割分担が十分でない
こと、病院に於ける退
院支援の評価を得る方法
システムが十分でないこ
となどの課題が挙げられ
ていました。

病院で退院支援を行う
多職種が在宅生活をイ
メージするためには、こ
のようなところを帰るの
かを知る、「ADLだけ
でなくIADLを見る」
「介護する家族を資源と
してとらえる生活者とし
てとらえる」家族が健
康を維持できる方法を考
える、「専門職の持つ家
族像の視点で捉えないこ
と」が大切であることを
学びました。そして、自
分たちが行った退院支援
を評価するシステム、多
職種による振り返りの機
会を持つよう院内からの
発信と受信の工夫が必要
になるという事に気づか
されました。そして、退
院支援を行う中で注意し
なければならないことは
家族・本人の意向を確認
する時、パワーの強い人
の意見が通ってしまうこ
とが多く、私たちは一つ
一つの意見を丁寧に聞き
とり、ファシリテーター
の役割を担うことが大切
であるということも学び
ました。今後は、「退院
支援の評価」をキーワー
ドにシステム作りをして
いくためには、退院指導が退院
後の生活にどのような影
響をもたらしているかに
意識が向いていないこと
在宅での療養がイメー
ジでいていないこと、病院
での役割分担が十分でない
こと、病院に於ける退
院支援の評価を得る方法
システムが十分でないこ
となどの課題が挙げられ
ていました。

病院で退院支援を行う
多職種が在宅生活をイ
メージするためには、こ
のようなところを帰るの
かを知る、「ADLだけ
でなくIADLを見る」
「介護する家族を資源と
してとらえる生活者とし
てとらえる」家族が健
康を維持できる方法を考
える、「専門職の持つ家
族像の視点で捉えないこ
と」が大切であることを
学びました。そして、自
分たちが行った退院支援
を評価するシステム、多
職種による振り返りの機
会を持つよう院内からの
発信と受信の工夫が必要
になるという事に気づか
されました。そして、退
院支援を行う中で注意し
なければならないことは
家族・本人の意向を確認
する時、パワーの強い人
の意見が通ってしまうこ
とが多く、私たちは一つ
一つの意見を丁寧に聞き
とり、ファシリテーター
の役割を担うことが大切
であるということも学び
ました。今後は、「退院
支援の評価」をキーワー
ドにシステム作りをして
いくためには、退院指導が退院
後の生活にどのような影
響をもたらしているかに
意識が向いていないこと
在宅での療養がイメー
ジでいていないこと、病院
での役割分担が十分でない
こと、病院に於ける退
院支援の評価を得る方法
システムが十分でないこ
となどの課題が挙げられ
ていました。

病院で退院支援を行う
多職種が在宅生活をイ
メージするためには、こ
のようなところを帰るの
かを知る、「ADLだけ
でなくIADLを見る」
「介護する家族を資源と
してとらえる生活者とし
てとらえる」家族が健
康を維持できる方法を考
える、「専門職の持つ家
族像の視点で捉えないこ
と」が大切であることを
学びました。そして、自
分たちが行った退院支援
を評価するシステム、多
職種による振り返りの機
会を持つよう院内からの
発信と受信の工夫が必要
になるという事に気づか
されました。そして、退
院支援を行う中で注意し
なければならないことは
家族・本人の意向を確認
する時、パワーの強い人
の意見が通ってしまうこ
とが多く、私たちは一つ
一つの意見を丁寧に聞き
とり、ファシリテーター
の役割を担うことが大切
であるということも学び
ました。今後は、「退院
支援の評価」をキーワー
ドにシステム作りをして
いくためには、退院指導が退院
後の生活にどのような影
響をもたらしているかに
意識が向いていないこと
在宅での療養がイメー
ジでいていないこと、病院
での役割分担が十分でない
こと、病院に於ける退
院支援の評価を得る方法
システムが十分でないこ
となどの課題が挙げられ
ていました。

病院で退院支援を行う
多職種が在宅生活をイ
メージするためには、こ
のようなところを帰るの
かを知る、「ADLだけ
でなくIADLを見る」
「介護する家族を資源と
してとらえる生活者とし
てとらえる」家族が健
康を維持できる方法を考
える、「専門職の持つ家
族像の視点で捉えないこ
と」が大切であることを
学びました。そして、自
分たちが行った退院支援
を評価するシステム、多
職種による振り返りの機
会を持つよう院内からの
発信と受信の工夫が必要
になるという事に気づか
されました。そして、退
院支援を行う中で注意し
なければならないことは
家族・本人の意向を確認
する時、パワーの強い人
の意見が通ってしまうこ
とが多く、私たちは一つ
一つの意見を丁寧に聞き
とり、ファシリテーター
の役割を担うことが大切
であるということも学び
ました。今後は、「退院
支援の評価」をキーワー
ドにシステム作りをして
いくためには、退院指導が退院
後の生活にどのような影
響をもたらしているかに
意識が向いていないこと
在宅での療養がイメー
ジでいていないこと、病院
での役割分担が十分でない
こと、病院に於ける退
院支援の評価を得る方法
システムが十分でないこ
となどの課題が挙げられ
ていました。

病院で退院支援を行う
多職種が在宅生活をイ
メージするためには、こ
のようなところを帰るの
かを知る、「ADLだけ
でなくIADLを見る」
「介護する家族を資源と
してとらえる生活者とし
てとらえる」家族が健
康を維持できる方法を考
える、「専門職の持つ家
族像の視点で捉えないこ
と」が大切であることを
学びました。そして、自
分たちが行った退院支援
を評価するシステム、多
職種による振り返りの機
会を持つよう院内からの
発信と受信の工夫が必要
になるという事に気づか
されました。そして、退
院支援を行う中で注意し
なければならないことは
家族・本人の意向を確認
する時、パワーの強い人
の意見が通ってしまうこ
とが多く、私たちは一つ
一つの意見を丁寧に聞き
とり、ファシリテーター
の役割を担うことが大切
であるということも学び
ました。今後は、「退院
支援の評価」をキーワー
ドにシステム作りをして
いくためには、退院指導が退院
後の生活にどのような影
響をもたらしているかに
意識が向いていないこと
在宅での療養がイメー
ジでいていないこと、病院
での役割分担が十分でない
こと、病院に於ける退
院支援の評価を得る方法
システムが十分でないこ
となどの課題が挙げられ
ていました。

病院で退院支援を行う
多職種が在宅生活をイ
メージするためには、こ
のようなところを帰るの
かを知る、「ADLだけ
でなくIADLを見る」
「介護する家族を資源と
してとらえる生活者とし
てとらえる」家族が健
康を維持できる方法を考
える、「専門職の持つ家
族像の視点で捉えないこ
と」が大切であることを
学びました。そして、自
分たちが行った退院支援
を評価するシステム、多
職種による振り返りの機
会を持つよう院内からの
発信と受信の工夫が必要
になるという事に気づか
されました。そして、退
院支援を行う中で注意し
なければならないことは
家族・本人の意向を確認
する時、パワーの強い人
の意見が通ってしまうこ
とが多く、私たちは一つ
一つの意見を丁寧に聞き
とり、ファシリテーター
の役割を担うことが大切
であるということも学び
ました。今後は、「退院
支援の評価」をキーワー
ドにシステム作りをして
いくためには、退院指導が退院
後の生活にどのような影
響をもたらしているかに
意識が向いていないこと
在宅での療養がイメー
ジでいていないこと、病院
での役割分担が十分でない
こと、病院に於ける退
院支援の評価を得る方法
システムが十分でないこ
となどの課題が挙げられ
ていました。

病院で退院支援を行う
多職種が在宅生活をイ
メージするためには、こ
のようなところを帰るの
かを知る、「ADLだけ
でなくIADLを見る」
「介護する家族を資源と
してとらえる生活者とし
てとらえる」家族が健
康を維持できる方法を考
える、「専門職の持つ家
族像の視点で捉えないこ
と」が大切であることを
学びました。そして、自
分たちが行った退院支援
を評価するシステム、多
職種による振り返りの機
会を持つよう院内からの
発信と受信の工夫が必要
になるという事に気づか
されました。そして、退
院支援を行う中で注意し
なければならないことは
家族・本人の意向を確認
する時、パワーの強い人
の意見が通ってしまうこ
とが多く、私たちは一つ
一つの意見を丁寧に聞き
とり、ファシリテーター
の役割を担うことが大切
であるということも学び
ました。今後は、「退院
支援の評価」をキーワー
ドにシステム作りをして
いくためには、退院指導が退院
後の生活にどのような影
響をもたらしているかに
意識が向いていないこと
在宅での療養がイメー
ジでいていないこと、病院
での役割分担が十分でない
こと、病院に於ける退
院支援の評価を得る方法
システムが十分でないこ
となどの課題が挙げられ
ていました。

病院で退院支援を行う
多職種が在宅生活をイ
メージするためには、こ
のようなところを帰るの
かを知る、「ADLだけ
でなくIADLを見る」
「介護する家族を資源と
してとらえる生活者とし
てとらえる」家族が健
康を維持できる方法を考
える、「専門職の持つ家
族像の視点で捉えないこ
と」が大切であることを
学びました。そして、自
分たちが行った退院支援
を評価するシステム、多
職種による振り返りの機
会を持つよう院内からの
発信と受信の工夫が必要
になるという事に気づか
されました。そして、退
院支援を行う中で注意し
なければならないことは
家族・本人の意向を確認
する時、パワーの強い人
の意見が通ってしまうこ
とが多く、私たちは一つ
一つの意見を丁寧に聞き
とり、ファシリテーター
の役割を担うことが大切
であるということも学び
ました。今後は、「退院
支援の評価」をキーワー
ドにシステム作りをして
いくためには、退院指導が退院
後の生活にどのような影
響をもたらしているかに
意識が向いていないこと
在宅での療養がイメー
ジでいていないこと、病院
での役割分担が十分でない
こと、病院に於ける退
院支援の評価を得る方法
システムが十分でないこ
となどの課題が挙げられ
ていました。

病院で退院支援を行う
多職種が在宅生活をイ
メージするためには、こ
のようなところを帰るの
かを知る、「ADLだけ
でなくIADLを見る」
「介護する家族を資源と
してとらえる生活者とし
てとらえる」家族が健
康を維持できる方法を考
える、「専門職の持つ家
族像の視点で捉えないこ
と」が大切であることを
学びました。そして、自
分たちが行った退院支援
を評価するシステム、多
職種による振り返りの機
会を持つよう院内からの
発信と受信の工夫が必要
になるという事に気づか
されました。そして、退
院支援を行う中で注意し
なければならないことは
家族・本人の意向を確認
する時、パワーの強い人
の意見が通ってしまうこ
とが多く、私たちは一つ
一つの意見を丁寧に聞き
とり、ファシリテーター
の役割を担うことが大切
であるということも学び
ました。今後は、「退院
支援の評価」をキーワー
ドにシステム作りをして
いくためには、退院指導が退院
後の生活にどのような影
響をもたらしているかに
意識が向いていないこと
在宅での療養がイメー
ジでいていないこと、病院
での役割分担が十分でない
こと、病院に於ける退
院支援の評価を得る方法
システムが十分でないこ
となどの課題が挙げられ
ていました。

平成29年度 医療安全対策研修会に参加して



松井 大

大津赤十字病院
神経内科部長

平成29年度医療安全対
策研修会が、平成29年11
月22日にコラボしが21で
開催されました。大津赤
十字病院の医療安全推進
室のメンバーと共に参加

しましたので、その内容
を報告申し上げます。
研修会は、滋賀県病院
協会会長の片岡慶正先生
のご挨拶で始まり、当院
院長の石川浩三先生の司

会のもと、すすめられま
した。第一部は、近江八
幡市立総合医療センター
医療安全管理室長の住田
生は、分析の結果からは
勝先生より「当院の取組
紹介とインシデントレ
ポート分析」という演題
で講演いただきました。取
り組まれている活動内
住田先生は、医療安全管
理室での実際の取り組み
をわかりやすく紹介され

ました。今回は、転倒・
転落にスポットをあてて
おられ、転倒・転落防止
対策として担当看護師に
よるアセスメントシ
ートの取り組みを紹介さ
れていました。転倒の発
生は、分析の結果からは
勝先生より「当院の取組
紹介とインシデントレ
ポート分析」という演題
で講演いただきました。取
り組まれている活動内
住田先生は、医療安全管
理室での実際の取り組み
をわかりやすく紹介され

受章おめでとうございます

平成29年秋の叙勲

瑞宝小綬章受章 平成29年11月3日



前滋賀県病院協会 会長
前独立行政法人地域医療機能推進機構滋賀病院 院長
長尾 昌壽氏

平成29年度滋賀県精神保健福祉事業功労者表彰

厚生労働大臣表彰受賞 平成29年10月20日



一般社団法人水口病院 副院長
稲熊 敏廣氏



医療法人明和会琵琶湖病院 理事長・院長
石田 展弥氏

知事表彰受賞



医療法人周行会湖南病院 副院長
吉村 哲氏



医療法人藤樹会滋賀里病院 看護師
清水 康男氏



社会福祉法人青祥会 セフィロト病院 薬剤師
永川ひろ子氏

精神保健福祉協会会長表彰受賞



社会福祉法人青祥会 セフィロト病院 薬剤アシスタント
福井 広美氏



公益財団法人青樹会 滋賀八幡病院 看護部長
青野 章氏



一般社団法人水口病院 看護師長
平野 梓氏

平成29年度健やか親子21全国大会(母子保健家族計画全国大会)における公益社団法人母子保健推進会議会長表彰受賞
平成29年10月26日



社会医療法人誠光会 草津総合病院 小児科医長
森元まゆみ氏

優良看護職員厚生労働大臣表彰受賞

平成29年11月20日



高島市民病院 看護部長
小谷 清美氏

病院協会今後の行事予定

- 1月10日(水) 第9回理事會
- 1月17日(水) 院長事務長合同研修會
- 1月24日(水) 病院協会看護部長部会研修會
- 2月2日(金) 医療安全対策窓口担当者研修會
- 2月4日(日) 第5回看護部長部会委員會
- 2月21日(水) 第37回滋賀県病院大会 (於：ヒアザ淡海ピアサホール)
- 2月23日(金) 第10回理事會
- 3月2日(金) 近畿病院団体連合會
- 3月6日(火) 第2回委員会(於：京都)
- 3月16日(金) 退院支援機能強化事業情報交換會ならびに第3回検討委員會
- 3月18日(日) 1日患者調査実施日(入院外来)
- 3月20日(火) 第2回近畿病院団体連合會事務長會(ヒアザ淡海)
- 3月20日(火) 第11回理事會 第4回医事研究会

病院長の異動

(平成29年11月1日付け)

医療法人芙蓉会 南草津病院 院長 程原 佳子氏

病院名の変更

(平成30年1月1日付け)

滋賀県立総合病院 (旧名称 滋賀県立成人病センター)

医事課の皆様へお願いとご案内

○1日患者調査へのお願 (第30回目)
○第4回医事研究会のご案内
○1日患者調査へのお願
病院協会(毎年3月に実施しております)1日患者調査を今回も左記日程で調査させていただきますこととしております。
年度末を控えお忙しいところですが、ご協力方宜しくお願致します。
調査日：平成30年3月6日(火)
日時：平成30年3月20日(火)14時～16時30分(予定)
対象：病院協会傘下の全病院
種目：入院・外来
調査表の送付：2月上旬予定。
会場：コラボしが21 3階大会議室
講師：(株)ビッグバレイ 副社長 藤井 茂氏

感染制御ネットワークだより

看護師のネットワーク強化で県の感染対策向上に貢献したい

私は今年度より滋賀県感染制御ネットワークの委員に加えていただいておりますが、2016年(平成28年)3月までの二年間は県外に出向し、感染管理認定看護師の教育に携わってきました。他府県の感染対策における地域連携や感染管理看護師(ICN)の施設内での他職種およびICN間の連携、また、ICNが地域の感染対策の向上のために連携している活動を実際に見て、感じることで、自施設を含む滋賀県の感染管理を外から見るよい機会でした。2012年の診療報酬改定で、感染防止対策加算、感染防止対策地域連携加算が新設され、感染対策における地域連携が問題となる中、昨年、厚

グローバリ化により、海外とのヒトの行き来の機会やスピードが速まったことで、海外から持ち込まれる感染症や薬剤耐性菌への対策は、どこでも必要となっております。また、高齢化、医療レベルの向上によって、高齢患者さんが手術や高度医療を受けて在宅や施設を含めた地域との間を行き来されることも増えております。様々な背景から、薬剤耐性菌対策や抗菌薬適正使用は急性期病院のみならず、病院、介護老人保健施設、開業医を含めた地域全体で取り組むべき課題となっております。滋賀県感染制御ネットワークの活動は、県全体として地域のネットワーク活動として重要な役割を果たしています。このような活動以外にも、大学病院として、地域の感染対策のレベルアップのためにできることを考え実践していきたいと考えています。その一つとして、県内の感染管理認定看護師が集まって情報交換する機会をつくっています。多くの職種による活動はもちろん重要ですが、感染防止や感染対策に関しては、ICNが中心となっており、滋賀県内には、専従のICNを複数名置いている施設はまだ少なく、一人で問題を抱えて悩んでいたりと、近隣施設の情報求められて困ることもあります。日々の活動の中で、問題や課題を共有し、経験から解決につながるきっかけがつかめるようなアドバイスをもらったり、明日からの活力になる会になればと思っています。また、この活動が、県内のICNの連携を深め、県全体の感染対策のレベルアップにつながる土台となればと思います。今のところは感染管理認定看護師のみの集まりとして、2か月に1回情報交換会を継続していきたいと考えています。施設管理者の皆様、ぜひ、貴施設の感染管理認定看護師が情報交換会に参加できるようにご理解と協力をよろしくお願いいたします。

医療機関の経営者・管理者・職員の皆さまへ

～大切な人材の維持と確保のために～
健康で安心して働くことができる職場を目指した「勤務環境改善」に取り組みしましょう!

滋賀県医療勤務環境改善支援センター(滋賀県病院協会内)
電話 077-500-3106(専用)
FAX 077-525-5859(協会共用)
E-mail sikk-sc@sbk.co-site.jp

医療機関の勤務環境改善の好循環サイクル

「ご相談をお待ちしています！」