滋賀県病院協会報

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

平成29年度（第37回）滋賀県病院大会 盛会裡に終る

平成29年度（第37回）滋賀県病院大会は、去る2月4日(日)に、滋賀県立県民交流センター〝ピアザホール〟に多くの方々をお迎えし、盛大に開催されました。

滋賀県病院大会は、県内の病院従事者が一堂に会し、病院をめぐる諸問題について協議研究を深め、今後の病院運営に資することを趣旨として昭和56年度から開催され、今回で第37回目となります。

式典、特別講演（県民公開講座）、シンポジウムの三部構成ですが、式典の冒頭には、去る1月24日に新潟県のスキー場で遭難され急逝されました滋賀県医師会長　猪飼剛先生のご逝去に対し、深く哀悼の意を顕わすとともに、そのご功績を偲び、参加者全員で黙祷を行いました。心よりご冥福をお祈り申し上げます。

その後一般社団法人滋賀県病院協会　片岡慶正会長の開会挨拶、続いて表彰式が執り行われました。

まず病院業務功労者知事表彰、ご出席の三日月知事より、受賞者3名に一人ずつ賞状と記念品が授与され、その労をねぎらわれました。

続いて病院協会優秀職員会長表彰受賞の14名（公務の為2名欠席）には、片岡会長より賞状と記念品が授与された。また、同一病院に引き続き15年以上勤務の方を対象とする永年勤続会長表彰には、47病院456名が該当され、各位を代表して草津総合病院　渡邊理恵さんに会長から賞状と記念品が手渡されました。

続いて、ご来賓の滋賀県知事　三日月大造様、滋賀県議会を代表して（議長代理として）厚生・産業常任委員会委員長駒井千代様、一般社団法人滋賀県医師会副会長越智眞一様のお三方から祝辞を頂戴するとともに後援団体の各位をご紹介し、式典は無事終了しました。

特別講演は、病院協会の石川副会長が座長を務め、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター理事長　鳥羽研二先生から「最新の認知症医療―予防からケアまで―」と題したご講演をいただきました。（なお、この特別講演は、今年度で第8回目となる当協会県民公開講座として開催したものです。）

（詳細は2面をご参照ください）

午後からのシンポジウムでは、当協会学術担当の来見理事（地域医療機能推進機構滋賀病院長）が座長として『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』をテーマとして、基調講演には、座長自ら「滋賀県における認知症の現状」について発表いただき、続いて7つの医療機関から報告と提言をいただきました。

（詳細は下段参照）

平成29年度 滋賀県病院大会シンポジウム
「高齢者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」を開催して

座長
独立行政法人地域医療機能推進機構　滋賀病院　病院長
来見　良誠

本シンポジウムにご発表いただきましたシンポジストの方々、また会場にご参集いただきました多くの参加者にまずはお礼を申し上げたいと思います。

これまで経験したことのない高齢化社会に突入し、医療福祉が手探りの状態で進む中、様々な認知症に関連する問題の対応に迫られている県内の医療機関では、地域の状況をふまえつつ専門性や規模に応じて適切な対応がなされていることと思います。しかしながら、最適解の設定が困難な問題であるため、「最良最善の対応を提供できているのか?」、「これからどのように変化していくのか?」など不安に思われることもあるかと思います。

午前中に特別講演（県民公開講座）において、国立長寿医療研究センター理事長の鳥羽研二先生による「最新の認知症医療―予防からケアまで―」と題するご講演があり、世界的な動向や日本の現状と将来についての詳細なお話を伺うことができました。それに続くシンポジウムとして滋賀県における現状およびいくつかの医療機関における状況についてご報告いただきました。

まず基調講演では「滋賀県における認知症対策の現状」と題して、認知症の症状や10年後の患者数推計が示された後、県内の57病院のアンケート調査の結果報告がありました。続いて一般医療機関からは、①訪問看護、②認知症外来、③急性期病院におけるせん妄対策、④認知症サポートチーム、⑤リハビリ、⑥院内デイ、の6つの観点からの現状報告と専門医療機関からの提言が報告されました。

訪問看護の観点からは、在宅と入院において地域医療介護連携が重要で、それに対する取り組みとして病院と地域の連携による多職種合同研修会について報告されました。

認知症外来の観点からは、もの忘れ外来を開設し、神経内科による専門性を担保しながら、認知症看護認定看護師による看護外来を併設し、多職種と協働し認知症に係わる知識の普及とケアサービス推進の強化を計っていることが報告されました。

急性期病院における譫妄対策では、これまでも実施されていた譫妄シートの問題点を抽出し、対象者を拡大することで譫妄評価の実施率を上げ、早期介入ができるように環境を整備していることが報告されました。

認知症サポートチームの観点からは、多職種による病棟ラウンドが有効であることや、病棟に置かれている「お楽しみBOX」による回想法やぬいぐるみセラピーなどの非薬物療法の有効性が報告されました。

リハビリスタッフの観点からは、「できない人」から「できる人」へと変化させる方法論として、得意分野を見つけ出し、役割を振り分けることで日常生活動作の改善につながる事例が報告されました。

院内デイケアの観点からは、病棟の一角に集団ケアが可能な空間を作り、「生きる力」「治る力」を最大限に発揮できる療養環境整備が重要であることが報告されました。

専門医療機関からの提言として、身体疾患治療の効率を追及すると、精神状態を悪化させてしまうことがあるため、身体疾患と精神状態のリスクのバランスをとることが重要であることと、住みなれた自宅や地域での生活を望んでいる方が多く、その望みを壊さないように治療することが目標となることが報告されました。

いずれにしても、認知症対策はこれからの医療機関の最大のテーマの一つになるものと思われます。本シンポジウムでの議論が県内病院の明日からの医療に役立つことができれば幸甚に存じます。ご発表いただいたシンポジストの皆さんと熱心にご参加いただいた会場の皆さんに改めて深謝いたします。

私の主張

「夢を忘れない」

滋賀県立総合病院特別顧問　**宮地　良樹**

この3月末をもって滋賀県立総合病院総長・病院長を辞し、滋賀県を離れることになりました。当地に着任してから3年半、病院協会の先生方にはひとかたならぬお世話になりました。ここに誌面をお借りしてあらためて深謝いたします。

これまでの医師人生のほとんどを大学人として過ごしてきましたので、県立病院の病院長という職責は私にとってきわめて新鮮であったとともに衝撃でもありました。大学病院では経営担当副院長を経験したとはいえ、当時はまだ優れた臨床と研究をすることがミッションで、経営は二の次でした。しかし、昨今の病院診療は診療報酬制度に翻弄され、厚労省の施策に準拠しないと経営が成り立たない堅固な構造が白い巨塔のように立ちはだかっていることに気づきました。そこにはもはや医療人の夢ややりがい、患者さんの望みや思いに寄り添う余地はほとんどなく、ただただ粛々と診療報酬の加算を積み重ねることが病院経営の王道となっていました。少子高齢化により医療費が高騰し国家財政を逼迫させていることは重々承知していますので、安全で質の高い医療を担保しながら低コストの保険診療を堅持するには、病院へのフリーアクセスを制限するとともにドクターショッピングや無用な検査の繰り返しを防ぐ構造改革に着手すべき時期に至っていると思います。

そうすれば、病院はそのミッションに合致した入院主体のゆったりとした治療を展開できるのではないでしょうか?　勤務医の疲弊も極限に達しているので、地域のクリニックとは診療報酬を大きく差別化して、その収益増を資源として勤務医の交替勤務制などを導入しないといずれ病院は軒並み破綻すると思います。後方支援病院が破綻すればクリニックの先生方を地域で支えることも困難となります。これが3年半の病院長業を経た私の総括ですが、一方で若き日に医療人をめざしたときの「夢」も忘れてはいけないと思います。願わくは、病院でもクリニックでも良質の医療を提供していれば自ずと経営が成り立つような医療制度を構築してほしいものです。いつまでも医療人の熱意と気力だけで日本の医療を支え続けられるものではありません。

私も66歳になりましたので、4月からはライフスタイルを変え、出身地の静岡県に医科系大学院大学を設立するお手伝いやライフワークである皮膚科学の臨床研究のためのNPO理事長などで週の半分を過ごし、残りの半分は唯一の趣味である海外旅行で健康寿命を享受したいと思っています。まだまだ人生の賞味期限はたっぷり残されていますので、これからは「やりたいことだけをする」「やりたくないことはしない」というポリシーでストレスフリーの毎日をエンジョイしたいと念じています。病院協会の先生方にはこれまでのご厚情を感謝するとともに、「暴走老人」になったらぜひご忠言下さることをお願いして退会の辞とさせていただきます。ありがとうございました。

平成29年度（第37回）滋賀県病院大会特別講演（県民公開講座）
「最新の認知症医療―予防からケアまで―」を受講して

座長　大津赤十字病院　院長　石川　浩三

今回の特別講演（県民公開講座）の座長を務めさせて頂いたので、その概要を報告いたします。

講師の鳥羽研二先生は、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターの理事長で日本老年医学会理事をはじめ多くの学会や老年医学関連会議の役職を担っておられます。病院大会前日の新聞で、認知症の中でも注目されるアルツハイマー病で蓄積されるアミロイドβが0・5mlの血液で測定できるという画期的な研究成果の発表が報道されました。その研究所の理事長が鳥羽研二先生であります。この国立長寿医療研究センターの理念は、「私たちは高齢者の心と体の自立を促進し、健康長寿社会の構築に貢献します」と謳われており、先生はそれを実践されておられます。

講演の内容は、疫学的なお話から入り高齢になるとフレイルと認知症が問題で、後者の認知症罹患率は55％もあります。認知症は如何に治すかではなく、如何に悪化させないかです。言い換えれば日常生活動作能力を維持させて健康寿命を延ばすことです。そのためには、早期発見が重要で、早期の患者さんに生活習慣の指導をし、悪化の予防を目指すことこそが大切であるとご教示して下さいました。先生の講演・演題名の中で、認知症治・療ではなく認知症医療とされている意味が理解できました。

MRIやCT検査で脳実質の委縮が判明したとしても、それを悲観するのではなく、残された機能を如何に使って悪化を遅らせるかが大切である。具体策は、予備能を生かすこと、すなわち健康活動（知的活動と運動）を実践することでした。デュアルタスク（ながら動作）とは頭を使いながら運動することで、これも悪化防止につながるそうです。我々の学生時代は「ながら族」と称してラジオの深夜放送を聞きながら受験勉強するのが流行りました。この「ながら」とは少々異なりますが、テレビを見て考えながら用事をするなら、まんざら間違いではないのかなと思いながら拝聴していました。また、具体的な予防策として、古物の整理、アルバム整理、近隣の散歩、料理なども推奨されました。

最後に、生活習慣が認知症にどのような影響を及ぼすかの調査研究が大切で、発症前・軽度認知障害・発症後・進行期に至るまで様々なデータ収集をめざした「オレンジレジストリ@」の全国展開の必要性を説き、これが介護の科学化につながると締めくくられました。

認知症になるのを恐れるのではなく、進行を遅らせるべく予備能力を生かす努力をすること、そのために元気なうちから知的活動と適度な運動を怠らずに励行すること、これらの大切さを学び勇気を頂きました。

講師紹介

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 氏

【主な現職】
日本老年医学会　理事、
日本老年学会　理事、
日本応用老年学会　理事日本認知症学会　名誉会員、
日本内科学会　認定医・指導医　日本骨粗鬆症学会　評議員、
日本メンズヘルス医学会　理事、
全国老人保健施設協会　理事、
日本慢性期医療協会　参与、
認知症を語る会　世話人、日本学術会議　連携会員　など

【プロフィール】
生年月日　昭和26年４月23日　長野県松本市生

昭和53年	東京大学医学部医学科卒業
昭和59年	東京大学医学部助手
昭和64年	テネシー大学生理学研究員
平成８年	フリンダース大学老年医学研究員
平成８年	東京大学医学部　助教授
平成12年	杏林大学医学部高齢医学　主任教授
平成18年	杏林大学病院　もの忘れセンター長（兼任）
平成22年３月	国立長寿医療センター　病院長
平成22年４月	独立行政法人 国立長寿医療研究センター 病院長
	同センター　もの忘れセンター長（併任）
平成24年	同センター　バイオバンク長（併任）
平成26年	独立行政法人　国立長寿医療研究センター 理事長・総長
平成27年	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター　理事長
現在に至る	

平成29年度 看護部長部会研修会に参加して

近江草津徳洲会病院
看護部長　大河　治子

平成29年度看護部長部会研修会は、彦根市立病院緩和ケア医　田村祐樹先生を講師にお招きし、「ストレスケアとコミュニケーションスキル～パーソナリティタイプに合わせて効果的に関わる～」をテーマに看護管理者としてのストレスマネジメントを主任から看護部長114名（47病院113名、県1名）が参加し学びを深めました。

人は価値観が違うので自分の価値観でコミュニケーションを取るとミスコミュニケーションとなりストレスが起こる。ストレスが蓄積するときさらにミスコミュニケーションを起こしやすい状況になる。よってストレスとコミュニケーションは表裏一体であることを認識することが大切である。ミスコミュニケーションを回避するためには、自分のストレスの度合いを評価して自分自身をストレスケアすることが必要である。

ストレスケアを行う上で大切なことは、「その人らしく」「自分らしく」、心地よい時間・気分の良い時間を持つこと。その一つとして色はとても良い効果をもたらす。自分の好きな色の物を身に着けたり使用することでストレスケアができ、それで力を発揮しやすく相手を大切にしたコミュニケーションができる。私も是非、好きな色を使用する頻度を増やし、日常の中でストレスケアを行っていきたいと思いました。

またストレス度が高いとき、自分を責める：相手を責める：やたら周囲に不平・不満をぶちまける。自分や他者はこの3つのパターンの中でどの反応を取ることが多いかを知ることが必要である。看護管理者として個人個人のパターンを知りマネジメントに活用していきたいと思いました。

コミュニケーションは人と人とのやり取りである。「普通」は、自分と相手では違う。「承認」や「指示と要請」も人の価値観によって違うので、聞き方・伝え方も自分を知り・相手を知ることで「どのように」伝えるかが重要であるため、日々意識して伝え方を考えて行きたいです。

以上、本日の研修はアメリカの臨床心理学者・行動科学者であるティビー・ケーラー博士が開発したPCM（プロセスコミュニケーションモデル）理論を基本としており自身でも学びを継続させていきたいと思いました。

看護部組織は、年齢層が幅広く、価値観も多様です。今回の研修内容を職場だけでなく日常生活の中で活用し、日々安定したストレスの度合いで良好なコミュニケーションから看護マネジメントの精度を向上させていきたいと考える良い機会となりました。

平成29年度「訪問看護ステーション同行・見学研修」「研修後情報交換会」の学び

東近江市立能登川病院
看護部長　谷口　智江
（病院協会看護部長部会部会長）

平成29年度退院支援強化事業「訪問看護ステーション同行・見学研修」を10月から2月の期間で実施し、3月2日に「研修後情報交換会」が開催されました。

この研修は、『病院勤務の看護師は、入院時から退院後の生活を見据えて退院支援に取り組む必要性から、地域で活躍されている訪問看護に同行・見学し、情報交換することにより在宅療養の視点を学ぶ』目的で、平成26年度から開催されています。この3年間に76名が参加しました。今年度は41ヶ所の訪問看護ステーションにご協力頂き、21病院58名の看護師が半日又は1日訪問看護を体験しました。

情報交換会には、滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会会長　駒井和子様と訪問看護師9名の方に参加を頂きました。県内7医療圏で圏域別研修の代表者7名がファシリテーターの役割で参加し、在宅支援の現状を体験した事例を通し「同行見学を体験して」「同行見学を受け入れての学び」という内容でグループワークを行いました。

一人暮らしの高齢者や老老介護、医療的ケアが高い患者さんを通して、病気になっても住み慣れた地域でおだやかに生活している患者さんの支援や状況等について情報交換をしました。

訪問看護では、限られた医療材料での処置工夫や代用品活用等、患者さんの負担軽減を考慮した応用力に驚きました。在宅でも薬剤師、栄養士、理学療法士等の専門職がサポートしていることを知り、改めて他職種チーム連携は在宅を支えるためにも不可欠であることを学びました。そして、介護保険・医療保険の多様な制度やサービスについて学習する機会となりました。「患者・家族の在宅生活をイメージした環境を支援する」「圏域や生活環境の違いにより看護の介入方法や支援方法を替えなければならない」ことを共有し、病棟看護師、外来看護師、訪問看護師それぞれの役割を再確認することができました。今回、病院と地域の看看連携の強化、顔と顔の見える関係づくりとなったと感じます。

そして、看護師のクリニカルラダー「他職種と連携、調整する」「意思決定支援に介入」するとは具体的にどのようなことなのかが理解でき、個別性の視点で在宅でも継続できる退院指導や退院支援、訪問看護を有効に活用するための知識を習得することができました。

最後に駒井様より「心不全や糖尿病、誤嚥性肺炎の患者さんの再入院を繰り返さないために」どのように在宅でコントロールするか、病院と同じ方法は在宅で対応できないためどう向き合うか、病院での退院支援をどう実践するかが今後の課題であると述べられました。今回体験で学んだ多くの事を、病院での看護ケアの実践に活かしたいと思います。

今回の研修に御協力頂きました訪問看護ステーションの皆様に感謝申し上げます。

平成29年度　〝研修医および若手医師のためのフォーラム〟に参加して

滋賀医科大学医学部附属病院　1年目　研修医
杉山　綾

フォーラムでは3人の若手の先生方のお話を伺え、研修先の選び方や研修期間の過ごし方をはじめ、悩まれたことや気をつけられていたこと、また専門を決めた経緯などについて具体的に知ることができました。昨年春から仕事が始まり、最初のうちは仕事の内容を覚えること、上級医の先生方の診療方針を理解することで精一杯でした。それから8ヵ月ほどが経ち、ようやく周りの状況をみわたし、将来の進路について考え、漠然と不安を感じていた時期でもあり、このフォーラムが開催された時期としてもちょうどよかったのではないかなと感じております。今後1年目研修医が直面していく事柄について、身近な立場の先生方のお話を聞けて大変参考になりました。まだまだ分からないことだらけで、日々戸惑ってばかりの毎日ですが、何年か後には講演してくださった先生方のように成長していたいなと思いました。他施設で研修されている先生のお話を聞ける機会はあまりなく、いろんな施設で研修されている先生方のお話を聞けて良かったと感じています。

リハビリテーション科医の先生の、意識のない患者さんに対しリハビリで起立歩行させると意識状態が改善するというお話はとても衝撃的でした。立つこと、歩くことが人にとって、とても大切な役割を果たしていることを改めて知りました。入院患者さんの多くは、ベッドの上で過ごされることが多い印象があり、患者さん自身にも転倒に気をつけながら積極的に歩いてもらおうと思いました。しんどがられたり痛がられたりするとついつい安静を薦めたい気持ちになりますが、そうすることは多くの患者さんにとって機能を悪化させることを学び、今後に生かしていきたいです。

今回、さまざまなキャリアの若手の先生方のお話やリハビリテーション医学についてなど普段聞くことのできないお話が聞けて面白かったです。貴重な機会をありがとうございました。

平成29年度　『医療安全対策窓口担当者研修会 報告』

済生会 守山市民病院
病院長　野々村和男

平成30年1月24日、コラボしが21大会議室において、「平成29年度 医療安全対策窓口担当者研修会」が滋賀県病院協会主催で開催されました。当日は県内の39病院から医療安全に関わっておられる約70名のご参加を得ました。

滋賀県病院協会 片岡慶正会長の開会挨拶に続き、石川浩三副会長の司会にて2題の御講演を拝聴しました。

最初は滋賀県健康医療福祉部医療政策課 医療安全室 井出徹哉 副主幹から「県医療安全相談室における苦情・相談の状況について」の演題で、県の医療安全相談室の設立経過と運営状況について説明があり、平成25年度までは年間400件ほどであった相談件数が、徐々に増加して29年度は600件に達するとの報告がありました。その8割近くが苦情であり、具体例も御呈示いただきました。

2題目は、大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部教授 中島和江先生による「医療チームの安全を支えるノンテクニカルスキル ～スピークアップとリーダーシップ～」の内容でインパクトの強い御講演でした。

ノンテクニカルスキルとは、コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップ、状況認識、意思決定などを包含する総称であり、専門的な知識や技術であるテクニカルスキルとともに、チーム医療における安全や質の確保に必要なものとして具体例を挙げてご教示いただきました。状況認識の限界については、一点集中力と全体俯瞰力の両立が難しい実例として、バスケットボールパスの動画の呈示があり、selective attention test（You Tube）、私自身も見えていなかった結果に驚きました。またベテランスタッフチームによる手術例として、動画 Just a Routine Operation（You Tube）が映し出され、リーダーの不在でノンテクニカルスキルも生かされなかった経過を印象深くみることができました。その他、権威勾配を超えた声かけ（Speak-Up）や意見具申、そして撤退の決断の重要性など、時間を忘れる興味深い内容の連続で素晴らしい御講演でした。教授の御講座のホームページには御講演関連の多くの内容が掲載されていて大変参考になります。今回御講演いただきましたお二人とご参加の皆様に深謝いたします。

平成29年度　第2回近畿病院団体連合会事務長会を開催して

一般社団法人滋賀県病院協会事務長部会　部会長
市立大津市民病院　事務局長　秋田　高典

～湖上会議を開催して～

平成30年3月16日㈮に平成29年度第2回近畿病院団体連合会事務長会が開催されました。この事務長会は、近畿圏における各府県の病院協会の事務長会が年度ごとに輪番制で開催している会で、今年度は当協会が当番協会を務めました。

今回の事務長会は、趣を変えて、滋賀県が誇る「琵琶湖」で琵琶湖クルーズ船「BIANCA（ビアンカ）」に乗船し、湖上会議と懇親会を企画させていただきました。当日は大変お忙しいところ、また、診療報酬改定対応の真っただ中、72病院、81名のご参加をいただきました。

今回の議題（テーマ）を検討する上で、取り上げたキーワードは「診療報酬改定」と「地域医療構想における自院の役割の明確化」でありました。

ご存知の通り、今回の改定は、6年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定であり、団塊の世代が全て75 歳以上の高齢者となる2025年に向けた道筋を示す実質的に最後の同時改定となるため、医療・介護両制度にとって重要な節目となります。今回の改定では、医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進める内容となっています。

一方、地域医療構想では、地域の病床再編の実現に向けて、県単位で「地域医療構想調整会議」が始まり、地域医療介護総合確保基金を活用して、それを後押しします。そして、自主的な取り組みだけでは機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事の役割を適切に発揮し、勧告・命令・指示が出されます。もう自院だけでは病院機能を決めることができなくなっているのではないでしょうか。

このような状況の中で、今回のこの事務長会は「診療報酬改定対策」をテーマに企画をさせていただきました。

第1部では、日本医業経営コンサルト協会大阪支部の加藤 真先生より、「診療報酬改定の重要ポイントとその対応」についてご講演をいただきました。

講演では、改定の背景には、2025年の高齢化社会に向けて、①人口の著しい減少②高齢者ニーズの拡大③高齢者単独世帯の増大④認知症を有する者の増加等が懸念されている。このような環境変化の中で「病院経営のポイント」とは、①「患者の状態に応じた入院医療の提供」②「サブアキュート機能と在宅復帰」③「働き手がない中での医療の質と確保」④「入退院支援」の推進⑤介護との連携の実践であると述べられました。

また、人口減少と疾病構造の変化により、今後の医療の提供の在り方は、「医療機能」「患者の状態」に応じた「入院医療の評価」になるとも述べられました。その中で特に急性期の病院では、「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者の割合を増やすことが重要であり、その対策として救急受入体制の強化、周辺医療機関の状況を把握、介護との連携促進等が必要であるとの提案をいただきました。

講演での印象的な言葉としては、病院は「患者を選ぶ」、診療所は「病院を選ぶ」傾向にあるのではないかということでした。もう少しお互いの望んでいることを情報共有していくと連携がさらに進み、診療報酬における加算もお互いに算定できるようになるとのことでした。

講演に引き続き、事前アンケート調査（診療報酬対策体制、施設基準遵守体制）結果を元に「グループディスカッション」を行いました。今回は新しい試みとして、グループを急性期・回復期・慢性期の病院機能別に分け、同じ機能の病院同士で、診療報酬対策について意見交換・情報共有をしていただきました。

急性期グループでは、「重症度、医療・看護必要度」のⅠ、Ⅱの選択、精度向上策、今後の入院料の方向性等、回復期グループでは、地域連携機能の強化の必要があるため、各病院の地域連携の実状と今後の展望等、慢性期グループでは、介護職員の確保、人材育成、医師のマネジメント等が話し合われました。また、どのグループにおいても「施設基準担当者」の人材育成に苦慮していることが分かりました。

参加者からは、「グループディスカッションがよかった」、「同じ機能の病院同士の話し合いのため、中身が濃かった」「今までこのようなディスカッションがなかったので非常に良かった」「もう少しグループの人数が少数だとさらによかった」などの声が聞かれました。

第2部では、琵琶湖クルージングをお楽しみいただきながら、皆さんと親睦を図りました。当日はあいにく曇りで外は寒く絶景の夕日は見ることができませんでしたが、船内は参加者による熱い意見交換が繰り広げられ、盛会裏に事務長会を終えることができました。

最後になりましたが、今回の事務長会に準備から当日の運営にご協力をいただきました当協会事務長会の副部会長、委員、事務局の皆様に心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

受賞おめでとうございます

※平成29年度病院大会席上での表彰

平成29年度 病院業務功労者知事表彰

（平成30年２月４日）

医療法人敬愛会
東近江敬愛病院　副院長
榊原　次夫 氏

大津赤十字病院
検査部技師長
三觜　隆一 氏

一般社団法人水口病院
介護老人保健施設
スキナヴィラ甲賀　施設長
山形　高志 氏

平成29年度 滋賀県病院協会優秀職員会長表彰（14名）

平成29年度 滋賀県病院協会 永年勤続会長表彰

（同一病院で勤続15年以上）47病院456名

平成29年度 公衆衛生事業功労者表彰

○厚生労働大臣表彰　平成30年２月24日

近江八幡市立
総合医療センター　院長
宮下　浩明 氏

○一般財団法人日本公衆衛生協会長表彰　平成30年２月24日

大津赤十字病院
副院長補佐・
高精度放射線治療センター長
芥田　敬三 氏

済生会滋賀県病院
呼吸器内科部長
橋倉　博樹 氏

○公益財団法人滋賀県健康づくり財団理事長表彰　平成30年２月24日

市立長浜病院　院長
神田　雄史 氏

医療法人敬愛会
東近江敬愛病院
地域医療連携室長
吉川　栄 氏

医療法人社団
瀬田川病院　看護長
櫻田ふみ代 氏

病院名の変更

（平成30年４月１日付）
済生会守山市民病院
（旧名称　守山市民病院）
所在地・電話番号・ＦＡＸ番号、従前と変更なし

お知らせ

平成30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30年5月29日(火)　15：30～
会場　びわ湖大津プリンスホテル

平成30年度（第32回）
病院協会ソフトボール大会

日時　平成30年9月23日（日・祝）　雨天の場合　9月30日(日)
会場　高島市今津総合運動公園

近畿病院団体連合会から『医師の働き方改革に係る要望』提出

平成30年2月23日(金)に開催された近畿病院団体連合会第2回委員会（幹事：京都府病院協会・京都私立病院協会）で協議され採択されました「医師の働き方改革に係る要望の実施」については、このほど3月20日付けにて厚生労働大臣および四病協団体協議会長宛てに次のとおり要望書を提出されましたので報告いたします。

（四病院団体協議会：（公社）全日本病院協会、（一社）日本医療法人協会、（一社）日本病院会、（公社）日本精神病院協会）

（要望書）

近病連発第９号
平成30年３月20日

厚生労働大臣
加藤　勝信　様

近畿病院団体連合会
委員長　清水　鴻一郎

医師の働き方改革に係る要望

医師の長時間労働は、医師の健康への悪影響はもとより、医療の質の低下や医療事故に繋がる懸念があり、医師が健康を維持し、良質で安全な医療を提供していくために是正に向けて取り組まねばならない問題であると認識している。

しかし、医師には応召義務があるなど、人の生命に直結する医業の特殊性があり、時間外という理由で診療や手術を中断したり断ることはできない。医師の時間外労働が規制された場合、特に救急患者や周産期医療の受け入れ体制や時間外診療、深夜の診療等、医療提供体制を維持するには医師を増員する必要が生じるが、地域間・診療科間の偏在により増員は容易なことではない。増員が困難となり、診療を縮小せざるを得ない状況になれば、地域医療の崩壊に繋がりかねない。診療のみならず、患者本人や家族への説明、院内の各種委員会への出席、学会や研修等への参加等、医療の質・安全を担保するために必要な取組や研鑽への影響も免れない。

医師の長時間労働による疲弊や医療の質の低下を防ぐための取組を進めていくことに異論はないが、時間外労働規制については、人々の命と健康を守るという医業の特殊性に特段の配慮がなされるとともに、医師の地域間・診療科間の偏在及び医師不足解消のための有効な対策が施されることを要望する。

近畿病院団体連合会

一般社団法人大阪府病院協会	会長	福原　毅
一般社団法人大阪府私立病院協会	会長	生野　弘道
一般社団法人兵庫県病院協会	会長	守殿　貞夫
一般社団法人兵庫県民間病院協会	会長	石川　誠
公益社団法人和歌山県病院協会	会長	上野　雄二
一般社団法人奈良県病院協会	会長	今川　敦史
一般社団法人滋賀県病院協会	会長	片岡　慶正
公益社団法人滋賀県私立病院協会	会長	間嶋　孝
一般社団法人京都府病院協会	会長	香川　恵造
一般社団法人京都私立病院協会	会長	清水鴻一郎

感染制御ネットワークだより (48)

感染管理の基本と新たな取り組み

大津赤十字病院　感染制御認定臨床微生物検査技師　木田　兼以

２０１５年に英国からの報告で、「薬剤耐性菌に対してこのまま何も対策をしなければ、２０５０年には現在の死因トップであるがんを上回る年間１０００万人の死亡が想定される」と言われ、しかもその大半がアジア、アフリカで発生すると推測されています。かなりショッキングな内容ですが、多くの方は実感のない報告と感じていると思います。しかし世界的には薬剤耐性菌をはじめ感染症に対する様々な取り組みが行われています。

国内においてもすでに行われている感染防止対策に加え、今回の診療報酬改定にともない薬剤耐性（ＡＭＲ：Antimicrobial resistance）対策として〝抗菌薬適正使用支援チーム（ＡＳＴ：Antimicrobial Stewardship Team）の取組に係る加算〟が新設されました。これはいままでの感染防止対策でなく感染症治療に対してであり、「感染症治療の早期モニタリングとフィードバック、微生物検査・臨床検査の利用の適正化、抗菌薬適正使用に係る評価、抗菌薬適正使用の教育・啓発等を行うことによる抗菌薬の適正な使用の推進を行っていること」と書かれています。

抗菌薬適正使用に関しては数年前から当院でも行っていますが、今回書かれている内容を行おうと思うとかなりの労力が必要であり、それは多くの施設でも同じ事と思います。しかし、加算を取る、取らないにかかわらず抗菌薬適正使用に対する取り組みをおこなっていかなければ、はじめに書いた英国からの報告に近づくことは間違いないと考えられます。

私自身もまだどうしていけば良いのかわからないですが、まず現在の感染防止対策をしっかり行う事が重要と考えています。新たな耐性菌を増やさないのは当然ですが、いまある耐性菌をなくすことは難しく、広がらないようにし医療関連感染をなくしていく事が大切です。それには標準予防策と接触感染予防策を行う事で、かなりの防止対策ができるとも言われています。特に基本となる手洗い、整理・整頓、清掃はとても大切なことですが、自分自身や周り、施設内をみてもしっかりとは出来ていないのが現状です。しかし考えてみると、手洗い、整理・整頓、清掃などは幼い頃から常に言われていたことで、生活するうえであたりまえのことが大人になった今、〝忙しい〟などと言い訳をしてしまっているように思い反省をし、もう一度基本から一つ一つ見直そうと考えています。

これを読んでいただいた方で、自分も！と思った方は一緒に見直してみませんか。

感染対策に協力をお願いいたします。

現在、感染防止対策に関わっておられる方は少ない人数でやっているなか、今後は感染症にも関わっていく事になり大変だと思いますが、県内の医療施設・老健施設・介護施設すべての方々と協力し合っていければと思っていますのでよろしくお願いします。