

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 石川 浩三

令和元年度「病院医療懇談会」開催される

一般社団法人 滋賀県病院協会 副会長 宮下 浩明
(近江八幡市立総合医療センター院長)

9月4日びわ湖大津プリンスホテルにて、病院医療懇談会が開催された。石川浩三会長、川崎辰己滋賀県健康医療福祉部部長の挨拶に続き、清水和也副会長の議事進行のもと協会から11項目の令和2年度県予算編成に向けた要望事項を担当理事から説明し、県から丁寧な回答をいただいた。県からは12名、当協会からは県内57病院中43病院46名が参加した。



病院医療懇談会会場の様子

1. 全県型ICT「びわ湖あさがおネット」の持続的発展に向けて

(楠井)「びわ湖あさがおネット」普及に向け、①ICTに関する人材、②電子カルテの地域連携システム更新費用の負担、③「びわ湖あさがおネット」システム更新費用の負担、④次世代医療基盤法に基づき医療情報ネットワーク「2」を見据え、地域医療を支える医療人材の確保と育成、偏在対策の要望

⑤患者の同意取得推進の療情報の二次利用は、NPO法人で検討されるが、県としても介入して、効果的な広報を検討したい。

⑥滋賀県保健医療計画で令和5年度(2023年度)までに登録患者数10万人を目標としている。県はどのように考えているのか。

(医療政策課) ①定員は決まっている。②自治医大生は基幹病院である高島市立、公立甲賀、彦根市立はもとより、彦根、湖北、信楽中央でも訪問診療等で活躍している。

③女性医師ネットワーク事業は、医師勤務環境改善支援センターを通じて支援していきたい。④医師紹介事業は県では規制できない。県の「滋賀県

私の主張



在宅療養支援病院による在宅医療

医療法人良善会 ひかり病院 院長 柳橋 健

高齢者人口の増加に伴って、治す医療から治し支える医療への転換、地域包括ケアシステムの構築が叫ばれる中、慢性期医療、在宅医療もその中ではますます重要な役割を与えられるようになってきました。滋賀県の医療需要の推計で、在宅医療(訪問診療)の需要は2013年の5193人/日に対し2025年は7428人/日(増加率143%)になると推定されています。現在私が院長を務めま

すひかり病院は170床の医療療養病床をもつ慢性期型病院ですが、訪問診療にも積極的に取り組んでおります。在宅医療の先駆者のひとりである長尾和弘先生

の著書『痛い在宅医』のあとがき以下の文章があります。「多死社会が進むなか、在宅医療に

進んでいく。これまで、病院は治す医療を掲げてきた。しかし今は、治し

ドクターバンク事業」を利用いただきたい。(清水)研修医の確保・研修・県内定着について

(医療政策課) 医師偏在指数では医師多数数であるが現実には充足していない。二つの奨学金制度があり、「滋賀県医師養成奨学金」と「滋賀県医学士修学資金」とある。平成19年度から30年度までに171人が利用した。協会使用のサイト利用補助や院内保育所運営費補助も継続する。

(西村) 医師のタスクインフト先となる看護師に関して、県としての具体的な対策を考えているのか。

(医療政策課) 看護師の養成、確保、潜在看護師の活用、賃金向上を4本柱として対策を進めている。10月に公表される看護職員の需給推計値を参考に、県内の地域偏在を検討する。病院内保育所運営費補助金の継続や病児病後児療養所の拡充に支

進めてきました。実際に診療所の先生方と比べ、外来や検査での拘束時間が少なく、また状況によっては他の医師に仕事を分担してもらえたり、訪問診療医としてより自由に働ける場であると感じています。在宅医療に活躍の場を求めている先生方にとって、我々のような地域密着型「中小病院」も働く場所として一つの選択肢になるのではないかと考えております。

今後地域の在宅療養支援診療所の先生方との有機的な連携、互いに助け合える関係を作ることにより、地域でのより良質な在宅医療の提供を目指したいと考えています。在宅医療にかかわってまだ日が浅い私ではあり

払う謝金を助成している。平成27年10月から始まった離職看護師の届け出制度を復職支援や潜在看護師の活用にも活用している。認定看護師の受領費用助成の継続や滋賀県看護職員修学資金制度による助成も行っている。認知症ケア研修は看護協会へ委託しているが引き続き支援する。特定行為の研修

は受講費用の助成を継続することが多い。病診連携の進行役としての人材育成とキャリアアップのために研修会やコーディネート会議の新設を希望する。特定行為研修終了看護師のスキルアップのための訪問診療に同行する新たな研修事業を希望する。

(医療政策課・医療福祉推進課) 退院支援機能強化事業等の事業内での対応を検討する。

(清水) ほかのメディアにリスタッフ確保・育成に関することは、

(健康寿命推進課) 滋賀県は人口当たりのリハ職員数が少ない。リハ専門職修学資金交付金を15人が利用して県内に就職した。県立リハセンターの人材育成事業を支援していく。

3. 在宅医療・在宅支援病院支援、人材確保

(平野) 市町には地域コーディネーターがあるが病院には地域連携室の医

4. 感染対策事業

(金子) 「院内感染対策」から「地域感染対策」と考えて対応すべきであり、「院内感染対策事業」および「介護サービス事業者感染対策推進事業」の継続をお願いしたい。

(医療政策課・医療福祉推進課) 令和2年度も支援を継続する。

5. 医療安全対策事業

(来見) 医療安全対策研究(次ページへ続く)





県健康医療福祉部 川崎部長



病院協会 石川会長



病院協会 北村局長



病院協会 宮下副会長

（前ページより続く）
 修会や医療安全対策窓口担当者研修会のみならず、各病院が行う医療安全事業（人材配置、人材育成、医療安全機器整備）への財政的支援をお願いする。（医療政策課）令和2年度も従来の研修予算確保に努力する。県の医療安全相談室における相談件数は年々増加しているが、病院との情報共有の不足が患者の不信感を増幅し、さらなる苦情につながっている。患者との信頼関係構築に留意いただきたい。

立ち上げ、県立小児保健医療センターの役割拡大を要望する。（医療政策課・健康寿命推進課）滋賀医大小児科と連携して集約化を進める。12月の成育基本法を協議する委員会を検討する。小児保健医療センターは一般医療機関では対応困難な疾患に対応している組織であることを理解いただきたい。

6. 救急医療の課題
 (1) 滋賀県の小児救急医療への提言
 (楠井) 集約化のために大学小児科と県行政の協力と指導、拠点病院への財政支援、「滋賀県小児医療将来構想委員会」の

(2) 救急専従医師確保の提言
 (楠井) 自治医大や滋賀医大地域枠からの救急医・総合診療医の確保、育成や非常勤医師確保のための経済支援、ACP周知による救急医の負担軽減を要望する。（医療政策課）修学資金

貸与を取得しやすくした。県外に進学した医学生には「知事からの手紙」を送り、イベント情報をも提供している。救命救急センターには県、救急告知病院には市町から補助がある。ACP推進のための「在宅医療セミナー」（医師会共催）を通じて県民の意識醸成を図る。

7. 働き方改革を進める
 (宮下) DMATの研修や訓練に関する旅費や専用車両・衛星電話等の維持費の支援のほか、看護師の訓練や実働時間を看護時間として計上できるように国に働き掛けを要望する。（医療政策課）基金内示をみて支援センターの予算を検討する。医師事務作業補助者の人件費支援は行っているが単年度が原則である。平成27年から4年間で病院勤務環境改善事業補助金はおよそ1億4千万円である。特定行為研修に派遣する病院等には受講費用助成を行っている。訪問看護ステーションには、研修期間の代替職員の雇用経費も補助をしている。

8. 医療通訳の体制整備を含めた外国人患者対応
 (楠井) ①医療通訳配置の経費助成と人材確保、②未収金対策、③不適切な保険証使用、④個別対応マニュアルの整備と相談窓口設置等の検討を要望する。（医療政策課）国として医療通訳、医療コーディネーター、通訳機能付きタブレット端末、多言語説明資料、電話医療通訳団体契約、等の支援、旅行者保険加入の推奨などが検討されている。県国際協会には「しが外国人相談センター」が設置されており医療相談は約2割受けている。県では9月中に外国人受入拠点病

院を選定する。療推進・医療従事者確保のための事業（区分Ⅱ・Ⅲ）とに厳密に区分され、区分Ⅰに配分が重点化されている。しかし実効性を考え事業区分間の配分額の調整を国に要望している。区分Ⅰは複数年度の実施も可能とされているが、区分Ⅱ・Ⅲは原則1年を超えないことは困難。人件費に関しては明確な根拠が必要。

9. 医師の勤務環境改善に向けて
 (高橋) 県委託業務「医療勤務環境改善支援センター」の需要が高まりさらなる予算確保を要望する。医師事務作業補助者の人件費補助や、特定行為研修の受講料のさらなる補助を要望する。（医療政策課）基金内示をみて支援センターの予算を検討する。医師事務作業補助者の人件費支援は行っているが単年度が原則である。平成27年から4年間で病院勤務環境改善事業補助金はおよそ1億4千万円である。特定行為研修に派遣する病院等には受講費用助成を行っている。訪問看護ステーションには、研修期間の代替職員の雇用経費も補助をしている。

10. 地域医療介護総合確保基金の有効活用
 (宮下) 実効性を高めるために区分を越えた予算作成をしていただきたい。計画的な人員配置での事業執行のため、複数年度にわたる支援に配慮いただきたい。委託業務や補助事業における人件費の積算は、労働者の適正処遇のためにも実態に見合う算定を要望する。（医療政策課）予算編成に関しては、地域医療構想実現のための施設整備事業（区分Ⅰ）と在宅医

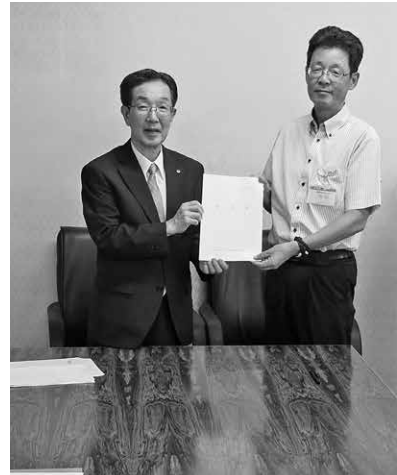
11. 県の広報活動のあり方
 (宮下) 医療機関が抱える問題は医療を受ける側の市民の理解と協力がなるといえない。コンビニ二受診、かかりつけ医びわ湖あさがおネットへの登録等、県から県民に広報をお願いしたい。（医療政策課・健康寿命推進課）県民がどこに受診したらよいか判断に困ったときのために「医療ネット滋賀」を県が運営し利用していただきたい。小児救急の電話対応を「小児救急電話相談事業」として行っている。電話相談の周知度は33.7%、医療ネット滋賀の認知度は14%と低く、啓発の必要性を感じている。「びわ湖あさがおネット」は、NPO法人が運営されているが県としてメリットを理解していただくよう周知に協力する。県病院協会の要望は多岐にわたったが、予算の制約がある中で県として真摯に対応していただきたい。今後、懇談会が一段と実効性のあるものとなることを期待する。

令和元年8月21日(火)、当院において第2回医事研究会が開催されました。41病院から97名の方にご参加いただき、誠にありがとうございました。

今回は、診療報酬改定セミナーやDPCセミナー等多数の講演経験をもちの、株式会社ニチイ学館 基幹事業統括本部 医療関連事業本部 経営支援部 経営支援課 課長補佐でいらっしゃいます永田弘美先生を講師にお招きし、「レセプト

の査定傾向と対策」をテーマにご講演いただきました。最初に、現行の診療報酬の請求から審査支払までの流れと、審査機関における業務の効率化・高度化への動きをご説明いただきました。令和2年度に審査支払システムが刷新され、令和4年度には全体の9割程度をコンピュータでチェックを完了する取組が行われていること、それに伴う特別棟に関しては、入院料算定のポイントだけでなく

高額レセプトの範囲拡大や、審査の平準化が図られていることを知り、今後のレセプト審査の傾向を押さえておくことの重要性を感じました。次に個々の算定項目についての査定事例を教授いただきました。救急医療管理加算をはじめとする入院基本料等加算や特定入院料、とくに当院でも昨年10月に開設いたしました地域包括ケア病棟に関しては、入院料算定のポイントだけでなく



要望書を手渡しする石川会長



その役割についても学ばせていただきました。医療介護連携の必要性が増す中で、急性期医療を経た患者さんの在宅復帰支援だけでなく、在宅療養を行う患者さんを受け入れる役割にも期待が寄せられているとわかり、大変勉強になりました。最後に、査定分析の注意事項と症状詳記作成のポイントを教えてくださいました。全体を通して、病名を漏れなく付加すること、行った診療行為について診療録等に要点がわかるように記載することが、やはり基本であり重要であると再認識いたしました。適正なレセプト請求のために、医師や看護師等への働きかけを引き続き行っていくと同時に、我々事務職員も継続して学んでいく必要があると感じるところです。これからも積極的に研修会等に参加し日々の業務に生かしていきたいと思っております。

令和元年8月6日(火)石川会長、宮下副会長および西村看護部長部会長と北村事務局長の4名が県健康医療福祉部長室を訪問し、ご対応頂いた川崎部長に「令和2年度県予算に対する要望事項」11項目を手渡しされ、各項目について趣旨説明をされ、角野理事、市川次長他関係課長と意見交換が行われた。各項目の内容については上記病院医療懇談会をご参照ください。

令和2年度 第2回医事研究会で学んだこと
 彦根市立病院 医事課 診療情報管理士 近藤 朋子

編集後記
 今回の講演終了後には、25病院51名の方に当院の施設を見学していただきました。ポイントを絞ったのご案内になりましたが、参加された皆様のご参考となりましたら幸いです。次回の「第3回医事研究会」は、11月14日



(内市立長浜病院さんの講堂をお借りして「保険診療上の留意事項について」というテーマで、講師に滋賀県医師会前保険担当理事中村真人先生をお招きして開催する予定をしています。たくさんのご参加をお願いいたします。

（内市立長浜病院さんの講堂をお借りして「保険診療上の留意事項について」というテーマで、講師に滋賀県医師会前保険担当理事中村真人先生をお招きして開催する予定をしています。たくさんのご参加をお願いいたします。

臨床研修指導医講習会タイムテーブル

9月7日(土)【第1日目】
8:15 受付
8:30 開会式+写真撮影
8:50 オリエンテーション
9:05 アイスブレイキング
9:35 L1 医師臨床研修制度の理念と概要~到達目標と修了基準~
10:20 GW1 滋賀県における臨床研修指導の問題点
12:00 L2 「滋賀県の地域医療の現状」(ランチョン)
13:10 GW2 臨床研修の目標
15:40 休憩
15:55 L3 独自性を重視した初期/後期研修プログラム
16:35 GW3 臨床研修の方略
18:50 第1日の評価
19:00 夕食
19:30 情報交換会/ふりかえり
20:25

9月8日(日)【第2日目】

8:30 第1日目を振り返って
8:40 L4 コーチング
9:40 休憩
9:55 GW4 臨床研修の評価
11:55 L5 「滋賀県の医師確保対策の現状と臨床研修病院に期待するもの」(ランチョン)
12:55 GW5 研修医の指導の仕方
15:05 休憩
15:15 GW6 滋賀県のより良い研修指導を目指して/二次元展開
17:00 講習会を振り返って
17:15 修了証書授与
17:30 閉会式

令和元年9月7日(土)9月8日(日)、ニプロIMEPで第8回滋賀県病院協会臨床研修指導医講習会が開催されました。今回の講習会は、A-I-I Shigaで地域医療資源を使って若手医師を育成する「をテーマに滋賀医科大学の助けを借り、県内臨床研修病院・関係病院の医師が中心となって企画されました。

私は前回(第7回)の講習会からタスクフォースとして参加させていたのですが、研修医育成に情熱を持った先生方と仕事をするこ

第8回 滋賀県病院協会臨床研修指導医講習会を振り返って



市立大津市民病院 消化器内科医長
兼臨床研修センター長
城 正泰

この分野の奥の深さに気付かされ、やりがいを感じられます。今回は研修医の指導法について考えるセッションを担当させていただきました。具体的には一分間指導法をロールプレイで実践する内容となりましたが、シナリオの構成に悩み、完成するまで多くの先生方に丁寧な助言をいただき、大変お世話になりました。

講習会では受講者は2日間「缶詰め」になり、我々タスクフォースと共

から近況報告まで活発な情報交換が行われ、講習会のもう一つの目的である「同じ滋賀県内で働く医師の交流」を達成することができたと思います。また、講習の中には、外部講師の先生によるランチョンセミナーもありました。1日目は来原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」センター長 中村泰之先生に「滋賀県の地域医療の現状」というテーマで講演

「というテーマで講演いただき、滋賀県の医師数の問題について、県内の地域差や他府県との違いを実際の数字で提示いただき非常に勉強になりました。2日間で5つのレクチャー、6つのグループワークをクリアし、受講者全員が修了証書を手に入れました。私自身も、この講習会で知識や考え方をアップデートし、研修

医を育てるといふ夢のある仕事の素晴らしさを再認識でき有意義な会でした。受講者の中から一人でも多くのタスクフォースが生まれることも願いながら、今後も若手医師育成に力を注ぎたいと思います。



令和元年度 滋賀県病院協会 第33回ソフトボール大会

令和元年9月29日(日)
於：今津総合運動公園

優勝 豊郷病院
第3位 東近江総合医療センター

準優勝 セフィロト病院
第4位 大津赤十字病院

豊郷病院が優勝

病院協会恒例のソフトボール大会は、毎年9月23日(祝)に予定されており、今年度も早々に34病院からエントリーを頂いておりましたが、台風17号の影響・グラウンドの状況等により、残念ながら29日へと順延されました。29日(日)も前日までの予想では、雨マークで、開催が危ぶまれていたのですが、当日には快晴となり、高島市の今津総合運動公園の6面を借り切って無事開催することが

できました。8時30分石川会長の開会挨拶、9時石川会長の始球式を合図に、16病院から総勢250名余りによる熱戦の火ぶたがきって落とされました。結果は、下図とおりです。早朝からのライン引きをはじめ健闘された選手の皆様、応援の皆様、滋賀県ソフトボール協会審判団の皆様、事務長部会等関係者の皆様、有難うございました。厚く御礼申し上げます。



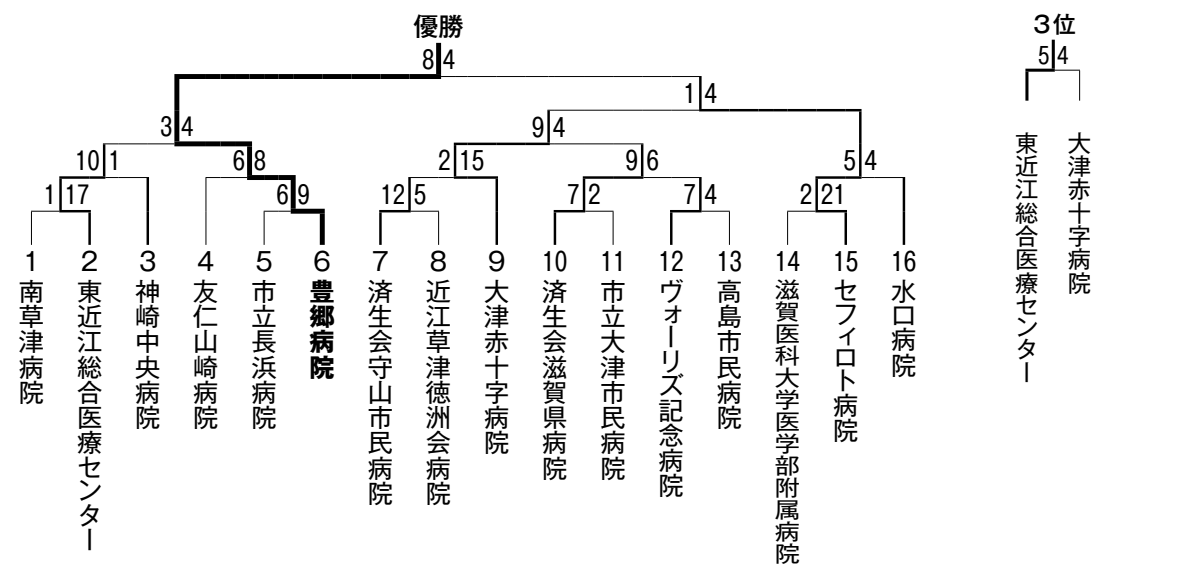
優勝/豊郷病院



準優勝/セフィロト病院



第三位/東近江総合医療センター



受賞おめでとうございます

令和元年度救急医療功労者表彰

(病院協会からの推薦者)

厚生労働大臣表彰受賞

令和元年9月9日



前川 正毅氏
済生会守山市民病院
診療部長

知事表彰受賞

令和元年9月5日



中島 正之氏
総合医療センター
診療部長兼救命救急センター副センター長



彦根市立病院
診療局主任部長(救急担当兼救急センター所長)
吉川 浩平氏

病院協会今後の行事予定

令和元年	10月18日(金)	令和元年度(第17回)病院医療機能評価受審フォーラム	(ピアザ淡海 3階大会議室)
	10月23日(水)	第6回理事会	(病院協会会議室)
	10月29日(火)	第3回看護対策研修会	(コラボしが21 3階)
	10月31日(木)	令和元年度事務局長研修会	(コラボしが21 3階)
	11月6日(水)	令和元年度退院支援機能強化事業全体研修会	(ニプロホール)
	11月14日(木)	第3回医事研究会 (市立長浜病院)	
	11月21日(木)	第7回理事会ならびに第37回県医師会との連絡協議会	(びわ湖大津プリンスホテル)
	11月26日(火)	令和元年度医療安全対策研修会	(コラボしが21 3階)
	11月29日(金)	看護部長部会第4回委員会	(病院協会会議室)
	12月3日(火)	令和元年度院内感染防止対策研修会 (コラボしが21 3階)	
	12月5日(木)	令和元年度(第11回)研修医および若手医師のためのフォーラム	(びわ湖大津プリンスホテル)
	12月11日(水)	第8回理事会	(病院協会会議室)
	12月18日(水)	医療保健業の働き方改革に関する説明会	(滋賀県庁 新館7階 大会議室)

「働き方改革」関連研修会等のご案内

滋賀県病院協会事務局長研修会

「病院における働き方改革の最新動向と進めるための三つのポイント」

10月31日(木) 14時~16時
コラボしが21 3階 大会議室
講師：ハイズ株式会社 代表取締役社長 裴 英洙氏

厚生労働省 主催

医療勤務環境改善

マネジメントシステム普及促進セミナー
「進めていますか? 医療現場の働き方改革」
11月29日(金) 13時30分~17時
大阪府病院年金会館(天王寺区六万6千6百66番地)
説明(講師)：厚生労働省、政府検討会委員等
有識者、事例発表医療機関等

滋賀労働局労働基準部監督課

滋賀県健康医療福祉部医療政策課
滋賀県医療勤務環境改善支援センター
「医療保健業の働き方改革に関する説明会」
12月18日(水) 14時から16時
滋賀県庁新館7階 大会議室
説明：滋賀労働局(労働時間に関する法制度)
滋賀県(医師偏在対策・地域医療提供体制における機能分化・連携等)
滋賀勤改センター(医師の働き方改革推進等)

感染制御ネットワークだより

(54)

抗菌薬適正使用支援チーム(AST)による早期介入の取り組み

臨床検査技師の立場から

滋賀県立総合病院 臨床検査部 中辻 瑞穂

2018年度の診療報酬改訂で、抗菌薬適正使用支援加算(100点、入院初日)が新設された。これにより、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)が創設された施設も多いのではないだろうか。この加算の算定要件は、「院内に抗菌薬適正使用支援のチームを設置し、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使用の推進を行なっている。患者の早期介入を開始し「こと」となっています。また、血液培養が陽性となり、グラム染色を見つけた時点で臨床検査技師が中間報告を行います。主治医への連絡と同時にASTメンバーにグラム染色形態と推定菌をメールしますが、血液培養の結果がすべて判明した後で介入した。AST開始後はメールカンファレンスの形式で介入を行うことにより、以前に比べて介入までの時間が大幅に短縮され、より菌血症・敗血症の発症早期からの介入が可能となりました。

また近年、微生物検査分野では迅速検査機器が発売されています。質量分析計による微生物同定装置や、血液培養液から直接検査可能な遺伝子検査機器などです。それらを使えば血液培養陽性後、

病院長の異動

(令和元年8月1日付)

医療法人社団 瀬田川病院
理事長・院長 青木 泰亮氏
← 理事長兼院長補佐 青木 泰亮氏
院長兼認知症疾患医療センター長 青木 浄亮氏

令和元年度「滋賀県病院名簿」の訂正について

◇35ページ(市立大津市民病院) 上から6段目、7段目

【誤】	中 嶋 敏 宏	局長 診療部
	高 見 史 朗	局長 診療部
		↓
【正】	中 嶋 敏 宏	局長 診療部
	高 見 史 朗	局長 診療部

右記のとおり訂正についてご案内させていただきます。ご迷惑をおかけいたしましたことを謹んでお詫び申し上げます。

な抗菌薬が投与されているかモニタリングし、必要に応じて医師または薬剤師が抗菌薬選択について介入します。その後、菌名・薬剤感受性を検査し、最終報告をする時に臨床検査技師が再びASTメンバーにメールをします。そこで推奨される抗菌薬の提案や、疑われる感染源への対策(デバイス類の確認等)、培養提出などを推奨していただきます。以前より、当院ではICTで血液培養陽性患者への介入を行なってきましたが、血液培養の結果がすべて判明した後で介入した。AST開始後はメールカンファレンスの形式で介入を行うことにより、以前に比べて介入までの時間が大幅に短縮され、より菌血症・敗血症の発症早期からの介入が可能となりました。

また近年、微生物検査分野では迅速検査機器が発売されています。質量分析計による微生物同定装置や、血液培養液から直接検査可能な遺伝子検査機器などです。それらを使えば血液培養陽性後、数時間で菌名や一部の耐性遺伝子を知ることが出来ます。検体を培地に塗って一晩、翌日培地に生えてきたコロニーを見て菌名を予測し、同定・感受性検査のためにまた一晩検査のためにまた一晩...という流れが微生物検査の基本ですが、このような飛び道具的な機器の登場によって感染症診療にスピード感が出てきました。しかし、どのような機器でも万能ではありません。たとえば、現状では質量分析器で肺炎球菌は同定出来ません。機器を使う技師の微生物検査の知識は必須です。いくら早く結果が分かっても、結果の意味が伝わらなかつたり、介入が遅かったりすれば意味はありません。

当院も今後、質量分析器を導入する予定です。さらなる早期介入のために、当院に合った効果的な運用を探り、ハード面(機器)とソフト面(技師)のバランスのとれた検査室を目指していきたいです。

Novartis Pharma K.K.

新しい発想で医療に貢献します

ノバルティスのミッションは、より充実した、すこやかな毎日のために、新しい発想で医療に貢献することです。

イノベーションを推進することで、治療法が確立されていない疾患にも積極的に取り組み、新薬をより多くの患者さんにお届けします。

NOVARTIS

ノバルティス ファーマ株式会社
http://www.novartis.co.jp/