

平成 26 年度

第20回 和歌山県有床診療所協議会
総会 ならびに 講演会

平成26年8月30日(土曜日)
ホテル グランヴィア 和歌山

平成 26 年度 第 20 回 和歌山県有床診療所協議会総会ならびに講演会 (敬称略)

I. 総会「6F ル・グラン」

1. 挨拶、紹介など；(司会 事務局 岡田 孝之)

①会長挨拶	2
②来賓御挨拶	3
③来賓御紹介	6
④祝電御披露	7

2. 報告事項；(司会 事務局 岡田 孝之)

①役員紹介	9
②平成 25 年度事業報告 奥 篤	10
③第 27 回全国有床診療所連絡協議会 岐阜大会の報告	
第 1 日 辻 興	12
第 2 日 奥 篤	18

3. 協議事項；(司会 辻 興)

①平成 25 年度 収支決算報告 奥 篤	27
②平成 25 年度 監査結果報告 宮本 克之	
③平成 26 年度 事業計画 奥 篤	28

II. 講演会「6F ル・グラン」

武田薬品工業株式会社より挨拶 石川 吉男29

座長：粉川 信義、辻 興

和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院内科

講師 田中 寛人 先生

「 ω -3 系多価不飽和脂肪酸について」29

和歌山県福祉保健部健康局医務課

課長 鳥渕 博文 様

「2025 年に向けた医療法等制度改革について」.....31

III. 情報交換会「6F アクア・グラン」

(司会 事務局 山本 順二)

1. 挨拶 武用 瀧彦
2. 乾杯 辻村 武文
3. コンサート ウインズ
4. 閉会の挨拶 青木 敏

I.総 会

■ 挨拶

和歌山県有床診療所協議会 会長挨拶 奥 篤

皆さんこんにちは、本日はお忙しいところ、第20回和歌山県有床診療所協議会総会にご出席頂き、ありがとうございます。また例年のごとく、お忙しいところ岸本先生、門先生、阪口先生を初めとする国会議員の先生方がお見えです。誠にありがとうございます。

私が本会の役員になって、ほんの数年ですが、その間に我々有床診療所の環境が変わってきました。

相も変わらずどんどん有床診療所のベッドが閉鎖される中、実際は役に立っていなかったが、我々にとって大きな足かせであった、48時間規制が取れました。それに伴い医療圏の病床数にカウントされ、新規の開業は難しくなりました。

この4月に診療報酬が改定され、有床診療所の入院基本料が上がりました。経営は少し楽になってきましたが、まだまだ有床診療所の減少を食い止めるほど、さらには有床診療所を新しく開業しようと希望する医師の出現があるほどの、魅力がある基本料の引き上げではありません。経営上は楽になったと言っても、一概には言えませんが、今でも平均1日あたり1床につき1,000円の赤字であります。長期に考えれば大変な赤字額になり、入院すればするほど、働けば働くほど赤字が増えるという矛盾が出来ます。何とか外来の収入で病床の赤字の穴埋めがしなくても済むような基本料の引き上げをお願いしたいと思います。

入院基本料の中に、管理栄養士の加算が包括されましたが、そうすると管理栄養士がいなければ、入院基本料が取れなくなります。今回の改定で、管理栄養士加算が付きまして、安堵しております。

この6月には第6次医療法改定があり、有床診療所の社会的な存在理念や役割が規定されました。

また昨年10月の福岡の火災を教訓とし、スプリンクラーの設置が補助金で認められました。

これらは議員連盟の先生方を初めとする、国会議員の先生方、医師会の先生方のおかげであると感謝いたしております。

有床診療所の先生方が地域に密着し、日本の医療を支えてきました。これからも政府が推進している、かかりつけ医、在宅医療、さらには多機能性を持つ有床診療所が地域包括ケアシステムの中核として我々は頑張ろうとしております。今後とも皆様方のご指導、ご支援、よろしくお願いいたします。

■ 衆議院議員 岸本 周平 様

皆さんこんにちは、衆議院議員の岸本周平でございます。記念すべき20回目の総会、本当におめでとうございます。毎年お招きを頂きまして感謝を申し上げたいと思います。

私もずっとこの会に出席させて頂いておりまして、奥会長さんのおっしゃる通りでして、有床診療所の皆さんの置かれてこられた環境はこの数年で大きく変わって来たと思います。その以前には厳しい方へ厳しい方へと進んでおりました。私も間近でこの仕事をやっていますので間近にこのことを見てきました。この中で、奥会長からもお話がありましたが、地域包括ケアシステムと言う新しい社会保障全体の、医療と介護を組合した仕組みがスタートしようとしています。我々これは監視、見守らなければいけないと思います。どうしても財源がありませんので、医療介護を含めて診療報酬がそんなに増えているわけではありません。逆に厳しくなっていく。トータルで医療介護の効率化を厚生労働省が机の上で考えて言い合っております。現場の皆さんの声を聞くのは我々政治家の仕事だろうと思っております。

少なくとも市町村が主体となります。今度からは市町村が主体になるということは、ある意味小回りが利くわけですが、それぞれ市町村の財政力が違います。そうするとやっぱり財政力の強い市町村と、そうでないところの差も出てくる。その担当者の勉強や、首長さんの意欲とか、そのことによっても大きく左右されてくるのだらうと思いますが、理想的に回るとするなら、奥会長さんのおっしゃったように、皆様方の病院が中核になることが明らかであります。地域包括ケアシステムの中核に機能的な小回りの効く、先生方の病院が中心になることが明らかであります。

これからは皆さん方の応援団として、市町村それぞれのご担当の方々、市町村との二人三脚と言いますか、皆様方三人四脚で、五脚で頑張って参りたいと思います。そのことをお誓い申し上げまして、お祝いのお言葉といたします。本日はおめでとうございます。

■ 衆議院議員 門 博文 様

皆さんこんにちは、本当にご苦勞様でございます。日頃はそれぞれの地域で、地域医療にご貢献を頂いております。誠にありがとうございます。

今、テレビを見ていただくと私どもが働いております。来週内閣改造があるということで、ワイワイ言っておりますけれど、一年生の私には何の関係もありませんで、こちらにお邪魔をさせていただきました。この前、高校の同窓会がありました。ちょうど高校を卒業して30年経ちまして、すなわち、49歳の年を迎えた人たちが集まって同窓会をした。ご体験の方もいらっしゃると思いますが、この年代になって集まると、だんだん目が見えなくなった、毎日飲む薬を持っていると。つつい体や健康のことを話した時間であった。「我々の老後を迎えたときにこの和歌山で暮らしてどんな老後になるのだろうか」と、酒を酌み交わしながら。

先ほどお話があったと思いますが。そう言われてみると、私も自宅で、おじいさんやおばあちゃんも亡くなったのを見えています。亡くなる前には近所にあった診療所とか、医院とか言う名前であったと思います。今だと、いわゆる有床診療所というところに入って元気になって出てきて、そんなことを何度か繰り返して、そして最後自宅に先生が往診に来ていただいて亡くなった。こんなことを子供の頃に体験してきたわけでありまして。今はそのような事を時代が淘汰してきた。違ったスタイルで最期を迎えるということになってきているのかもしれない。これからは僕らが年を取っていくに当たり、いろんな老人福祉、介護の問題点があると思うのです。もう一度人間にとっていいのはとか、「おーい」と声かければ自宅の人が来てくれるような環境とか、健康と言ったものを改めて考えていくことが必要な時代が来ていると思っています。

国は日本の地方をどういう枠組みで、作り直していくかと言うことで、地域の交通機関を見直そう。その中心に居住空間があったり、医療の空間を持ったり、集約化することをいよいよ国土交通省は始めました。

私の沿線は和歌山線ですが、和歌山線にも無人駅が増えました。これからはその無人駅の近くに老人が住まうような集合住宅のようなものを建てれば、そこに診療機関もあって、老人施設や介護施設もあって、本当にコンパクトなもの。ローカル線も使い勝手がいい、使う価値がある日が来ると思います。いずれにしても、皆様方からの、医療の立場から、これからの福祉がどうあるべきか、人生の終わりの迎え方、ぜひとも提案を頂き、それに私たちも参加させていただき、協力をさせていただきたいと思います。

20年と言う区切りであります。ますます発展されますことを祈念いたしましてご挨拶といたします。本日は本当にありがとうございます。

■ 衆議院議員 阪口 直人 様

皆さんこんにちは、私は衆議院議員の阪口直人でございます。当初、私は和歌山県北部で、和歌山市ではない選挙区のものでありますから、地域とのいろいろなイベントとの兼ね合いで、こちらに来られるかなという状況であった。受付で「伺いました」と申し上げると、受付からも、奥理事長からも「女性秘書さんが来るとあって楽しみにしていたのに」と言っていて、私で良かったかなと思っているのですけれど、20回目の総会に際して、ご挨拶をさせていただきたいと思います。

私自身は今のところ健康ではあるのですが、子供の頃から思い返してみると、地域のかかりつけ医であり、我々の健康を支えてくださっていた有床診療所の先生方の、国民の健康に対する、貢献の大きさを改めて感じます。コンクリートより人に、そして、人々が生きる為の医療費や、介護により多くの国の予算を配分すべきだと思っております。ただ全体の今の財政状況が非常に厳しい中で、先ほどお話があったように、飛躍的にこれから医療に対する分配を増やしていくと言うことは厳しいことだと思います。その中で強く思うことは、健康寿命を延ばすことが人々の幸せに繋がることだと思います。その健康寿命を延ばすことに、まさに貢献をされているのが、地域で長年その地域での人々の健康状態を把握して、また地域の生活者として、人々の顔色一つで健康状態が判るような、そういう中で診療されている、有床診療所の先生方ではないかと思います。税金を増やす為に地域経済を活性化させていく、そのなか新たな医療のあり方というものに、これまでの形を打ち破っていかなければならない、そうして税金を確保することと、地域医療を支えてきた方々の努力を正しく評価する。この事ことをしっかりセットしてやっていくことが、地域で住むことの安心と、幸せを担保する大きな力になっていく。

私の出来ること微力ではありますが、是非いろいろな考えに立って、努力をしてまいりたいと思います。先生方、皆様方のますますの地域での御活躍を心からお祈り申し上げます。本日は本当にありがとうございます。

平成26年度 第20回 和歌山県有床診療所協議会総会 出席者

○来賓者および講演者

- ・衆議院議員・・・岸本 周平 殿
- ・衆議院議員・・・門 博文 殿
- ・衆議院議員・・・阪口 直人 殿
- ・参議院議員・・・鶴保 庸介 殿（代理 小林 秀徳 殿）
- ・参議院議員・・・世耕 弘成 殿（代理 緒方 紀和 殿）
- ・衆議院議員・・・二階 俊博 殿（代理 井本 庄一 殿）
- ・衆議院議員・・・石田 真敏 殿（代理 北出 純造 殿）
- 以上、総会のみ御出席
- ・和歌山県医師会理事・・・中谷 剛 殿
- ・和歌山県立医科大学附属病院 教授・・・岸岡 史郎 先生

- ・和歌山県立医科大学附属病院紀北分院 助教・・・田中 寛人 先生
- ・和歌山県福祉保健部健康局医務課 課長・・・鳥淵 博文 殿

- ・『ウインズ』・・・平阪 佳久 殿
- 宮本 恵梨菜 殿 他2名

小計 15名

○会員

1. 外科内科辻医院
2. 嶋本脳神経外科内科
3. 武用整形外科
4. 宮本医院
5. 粉川レディースクリニック
6. やよいメディカルクリニック
7. 久保外科
8. 辻秀輝整形外科
9. 青木整形外科
10. 梅本診療所
11. 奥クリニック
12. 岩橋医院
13. 辻村外科
14. 辻整形外科
15. その他

小計 55名

○武田薬品株式会社（石川 吉男 殿 他3名）

小計 4名

総数 74名

祝 電 披 露

衆議院議員 岸本 周平 様

「第20回和歌山県有床診療所協議会総会及び情報交換会」が開催されます事、心よりお喜び申し上げます。

日頃より、医療の現場でご尽力頂いておりますことに、深く敬意を表しますと共に、和歌山県有床診療所協議会様のご発展、本日ご参集の皆様のご健勝並びに今後ますますのご活躍を祈念申し上げメッセージと致します。

自由民主党 衆議院議員 門 博文 様

本日「第20回和歌山県有床診療所協議会の総会及び情報交換会」が盛大に開催されますことを、心よりお喜び申し上げます。

和歌山県有床診療所協議会様の益々のご発展とご参集の皆様のご健勝ご多幸を祈念致します。

日本維新の会 政調副会長 衆議院議員 阪口 直人 様

第二十回和歌山県有床診療所協議会の総会を祝し、心からお喜び申し上げます。

日頃の皆様方の並々ならぬご尽力に敬意を表し、総会のご成功を祈念いたしますとともに、貴会の今後ますますのご発展と皆様のご健勝とご多幸を祈念いたします。

衆議院議員 石田 真敏 様

本日ここに和歌山県有床診療所の総会が開催されますこと心よりお祝い申し上げます。

都市と地方の格差が大きな社会問題となっておりますが、とくに国民の安心・安全を支える医療格差は喫緊の課題です。そうした中、地域医療に現場で取り組まれている皆様のご尽力、ならびに良き地域治療に向けた不断の取り組みに深く敬意を表します。

私も政治の場から微力ながら尽くしてまいる所存でございます。ご関係する皆様に深く感謝いたしますとともに皆様のご健勝とご活躍を心より祈念申し上げます。

衆議院予算委員長 衆議院議員 二階 俊博 様

第20回和歌山県有床診療所協議会総会及び情報交換会のご盛会を祝し、貴協議会の益々のご発展をお祈り申し上げますと共に、ご参集の皆様のご健勝ご活躍をお祈り申し上げます。

内閣官房副長官 参議院議員 世耕 弘成 様

「第二十回和歌山県有床診療所協議会総会及び情報交換会」のご盛会を心よりお慶び申し上げます。和歌山県有床診療所協議会の益々のご発展と、本日ご参会の皆様方のご健勝ご多幸を祈念いたします。

参議院議員 鶴保 庸介 様

第二十回和歌山県有床診療所協議会総会及び情報交換会のご盛会を心よりお慶び申し上げます。関係各位のご尽力に深く敬意を表しますとともに貴会のますますのご発展とご参集の皆様のご健勝とご多幸を祈念いたします。

平成26年度 新規役員

■ 名誉会長	青 木	敏
■ 会 長	奥	篤
■ 副 会 長	辻	興
	橋 本	忠 明
■ 理 事	榎 本	修
	木 下	欣 也
	粉 川	信 義
	辻	寛
	辻 村	武 文
	長 雄	好 昭
	武 用	瀧 彦
	丸 笹	雄 一 郎
■ 監 事	宮 本	克 之

平成25年度 和歌山県有床診療所協議会 事業報告

(平成25年4月 ～ 平成26年3月)

○平成25年4月7日(日)

平成25年度 第1回全国有床診療所連絡協議会 役員会

場 所：フクラシア東京ステーション「会議室A」

出席者：奥 篤 先生

○平成25年7月18日(木)

平成25年度 第1回和歌山県有床診療所協議会 役員会

場 所：ホテルグランヴィア和歌山

出席者：青木 敏 先生、奥 篤 先生、粉川 信義 先生、辻 興 先生、辻 寛 先生、
辻村 武文 先生、宮本 克之 先生

○平成25年8月3日(土)、4日(日)

第26回 全国有床診療所連絡協議会総会および平成25年度 第2回役員会、シンポジウム

場 所：神戸ポートピアホテル南館1階「大輪田A」

出席者：青木 敏 先生、奥 篤 先生、辻 興 先生、辻村 武文 先生

3日(土) 第1日目・・・役員会、総会、懇親会

4日(日) 第2日目・・・特別講演、シンポジウム

○平成25年8月17日(土)

平成25年度 第2回和歌山県有床診療所協議会 役員会

場 所：自然派レストラン『マリシーザ』

出席者：青木 敏 先生、奥 篤 先生、辻 興 先生

○平成25年8月31日(土)

平成25年度 第19回和歌山県有床診療所協議会総会及び情報交換会

場 所：ホテルグランヴィア和歌山6階『アクア・グラン及びメゾン・グラン』

来 賓 者 数・・・ 8名

医療機関数・・・ 14施設

総数 51名

○平成25年10月11日(金)

「国土交通副大臣 鶴補庸介氏と明日の日本を語る会」出席

場 所：大阪府中央区難波 スイスホテル南海大阪『浪華』

出席者：奥 篤 先生、奥 眞弓 婦人

○平成25年10月11日(金)

全国有床診療所連絡協議会より、会員への周知要請

「10月11日未明に福岡で発生した医療機関の火災における消防管理の再点検のお願い」

⇒和歌山県有床診療所協議会内の連絡網にてFAX送信

○平成25年10月21日(月)

全国有床診療所連絡協議会より、防災安全体制に関する緊急アンケート(各会員へ)

○平成25年10月26日(土)

第36回和歌山県保険医協会定期総会に出席

場 所：和歌山市北出島、ビックホエール北隣「プラザホープ2F」

出席者：奥 篤 先生

○平成25年11月11日（月）

全国有床診療所連絡協議会より、各会員へ『12月4日 有床診療所の日』ポスター配布の依頼あり → 11月18日に各会員へポスター3枚を郵送

○平成25年11月18日（月）

全国有床診療所連絡協議会より、連絡事項あり（内容：本日午後9時より「ビートたけしのTVタックル」において有床診療所会員の取材模様放映のお知らせ）

→当日、当会連絡網によるFAX送信にて通知

○平成25年12月1日（日）

平成25年度第3回全国有床診療所連絡協議会 役員会

場 所：東京国際フォーラム ガラス棟5階「G502号室」

出席者：奥 篤 先生

○平成25年12月10日（火）

和歌山県医師会発行の和歌山県医報第708号（平成25年12月10日発行）に掲載
辻 興 先生著筆

題材「介護施設はおろかビジネスホテルやネットカフェよりも安い入院基本料…
やはり、有床診療所は20年後、消滅するしか無いのでしょうか？」

○平成26年1月4日（土）

全国有床診療所連絡協議会より、各会員へ嘆願書署名の依頼あり（平成24年10月に福岡県で発生した有床診療所の火災事故における件）

→各会員に郵送をお願いし、事務局でとりまとめて1月10～16日に全国有床診療所連絡協議会へ発送（24施設からの署名あり）する⇒1月17日に事務局より各会員にFAXにて経過報告する

○平成26年1月22日（水）

橋本市「梅本診療所」梅本 博昭 先生の奥様ご逝去のため、弔電及びお悔やみ

○平成26年3月14日（金）

全国有床診療所連絡協議会より、「スプリンクラー設置の設備基準について」に関する資料の各会員への郵送

○平成26年3月19日（水）

和歌山県医師会事務局より連絡あり「有床診療所等の防火対策に関する説明会」への出席依頼

場 所：東京都文京区「日本医師会館大講堂」

出席者：奥 篤 先生（都合により欠席）←後日資料送付あり

⇒（3月26日に各会員へ資料の一部郵送）

○平成26年3月23日（日）

平成25年度第4回全国有床診療所連絡協議会 役員会

場 所：東京八重洲ホール地下2階「ホール」

出席者：奥 篤 先生

○平成26年3月26日（水）

「第19回和歌山県有床診療所総会ならびに講演会小冊子」の各会員及び来賓者等への配布

○平成26年3月31日（月）

新宮市生駒呼吸循環器科 生駒 静正 先生が平成26年3月で本会退会（診療所閉鎖のため）

第27回全国有床診療所連絡協議会総会 岐阜大会・第一日目(平成26年7月19日) 有床診療所と地域包括ケア体制～在宅医療に貢献する有床診療所～総会

挨拶：

第27回全国有床診療所連絡協議会総会会長 小林 博

26年度の診療報酬改定については、満足できませんが、何とか将来的な明るさが見えてきた。

全国有床診療所連絡協議会会長 葉梨 之紀

4月にあった診療報酬改定では有床診療所の入院基本料について、今後の地域医療再生の見地から特別に増額が認められた。

有床診療所はこの4年間で約1,500ヶ所が閉鎖された、今までの地域医療への先生方の努力と地域住民への貢献を考えて、これを残して今後の高齢化社会に役立って欲しいと応援していただいた先生方(国会議員)の思いですし、期待です。

昨年10月に起こった福岡県の火災事故で、消防庁の検討委員会が開かれ、ハード面とソフト面の検討が行なわれ、スプリンクラーについて、11年の経過措置が認められ、補助金も計上された。

祝辞：

自由民主党有床診療所の活性化を目指す議員連盟会長 衆議院議員 野田 毅

有床診療所の存在そのものがだんだん絶滅危惧種になってきていると言われ、関係の先生方から、本当に悲鳴に似た話を肌に突き刺さるような思いでお伺いしていた。毎日1.5件ずつ止めていく。他の業界でもない、よほど異常な現状にある。

今、与野党を通じて、課題は65歳以上の高齢者の人口比率は、今年はもう25パーセントを越えている。世界でこんな国はない。スウェーデンでも高齢者比率は22パーセントいない。2025年は団塊の世代が75歳に達していくと言う状況を考えるとき、医療、介護の分野がどういう状況になるのか。

日本の借金1,000兆、借金がGDPの2倍を超えている国はない。これから先、若者が支えていかなければならない。持続可能なシステムをどうやって残すか。社会補償問題と財政はまさに一体、ただ消費税を上げると票が減る話です。2年前の民主党政権時、3党合意と言う形で消費税の引き上げと社会保障の改革をセットした法案を通した。

これからのちの社会保障は財源無しにはありえない。高齢者三経費（基礎年金、老人医療、介護）限定していた使い道を、それに加えて少子化対策にも使えるように幅を広めた。

社会保障費の増える部分は、その財源は3つしかない。保険負担、自分自身、もう一つは消費税である。恒久財源なき恒久支出はない。それは政治家も悪い、票が減りそうなことは皆が逃げる。私はもうこれ以上逃げない。

少子化が進んでいくと言うことは、単に人口問題だけでない。地域問題そのものです。提供機関の配置、その内容、対応能力など、様々なアンバランスがある。かつて有床診療所の先生方が日本の医療の根幹を支えてきた歴史がある。それが今、毎日のように本当につぶれていく。有床診療所の先生方は顔の見える医療をなさっている。その信頼関係、患者との人間関係が一番大事。物を扱うわけではありませんから。たぶん、いろいろな患者さんの面倒を見ながら、土曜も日曜も返上しながら、家族ぐるみで一生懸命にいただいている、地域医療を支えている。

医療介護、地域のシステムをどのように作り上げていくか。これから具体的に各地ごとの地域医療計画を作る中で、かかりつけ医の機能を持つ提供機関が必要。改めて有床診療の果たす役割、機能が非常に大事と言うことを法律の中で位置付けた。

医療法改定の中、位置づけが出来ている。診療報酬改定の作業の中で、今までは手当てや何か別のところで上乗せをしてきたが、基本料の中にしっかりと位置づけた。まだ、十分ではないが、入院基本料の中である程度カバーできているのではないかな。

昨年秋に発生した福岡における火災。これも本来ならば、経済的余裕があれば、皆は直ぐにやりたい、だけどそれをやると経営が成り立たない。廃院に追い込まれる。これは様々な建築基準法などの関係や、関係する役所がいろいろあり、それを組み合わせて、現場に即するよう対応していかなければならない。

これからはしっかりと有床診療の先生方が自信と、展望を持ってやっていけますように。そしてその後をどなたがやっていただけるか、今頑張っている先生方の時代で終わるのではなく、その次の時代にも地域における感官的な役割がありますので、その後に繋がるような政策的な対応もあわせて手当てしていかなければならない。

日本医師会会長 横倉 義武

有床診療所については医療法において、その役割が明記された。有床診療所の将来に向けた第一歩であり、これからの地域包括ケアシステムの構築において、有床診療所が積極的に係ってほしいという期待です。診療法主改定においても、入院基本料の改定がなされ、看護補助加算も創設された。

スプリンクラー設置は経過処置で11年後の平成37年6月末まで年、補助金についても厚生労働省で引き続き確保していただける。

■ 参議院議員 羽生田 俊

これで100点満点ではない、今後、有床診療所が維持できるかどうかのところまで来た。
今後この地域の中で有床診療所の果たす役割をしっかりと担っていける。

議事；

第6回検討部会で、水道連結式のスプリンクラーを2,000平米まで認めることになった。
2025年、平成37年まで猶予期間があります。兎に角補助金内で行い、自己負担金が生
じるようならスプリンクラーの設置の延期も考えてください。

「防火対策について」

厚労省医政局地域医療計画課課長補佐 小野 勝

今後は全ての有床診に消火器の設置義務

今後は全ての有床診に火災通報装置の設置義務

設置義務対象外はスプリンクラーを設置

水道直結型スプリンクラー、最大2,000平米まで設置が出来る

協議；

平成25年度収支報告。収入は340万円ほど、85万円が赤字。繰越金865万円。繰越
金は454万円減った。有床診療所協議会は、活動をやればやるほどお金が掛かった。年会
費を1万を2万円にして欲しい。賛助会員の方には今までと同じ会費で。

■『特別講演』 「地域包括ケアシステムと有床診療所」

日本医師会会長 横倉 義武

2025年を見据えて、地域包括ケアを推進する。この命題はしっかりとクリアすべき。一方で国の債務は1,000兆円をこした。そういう厳しい財政規模、高齢社会という厳しい中で、経済財政諮問会議や規制改革会議や産業競争力会議から厳しい政策が提示されてきます。

医療提供体制で言えば、国からのトップダウンでなく、地域の行政や地域の医師会が主体となって、地域の実情に反映した医療、介護の仕組みを作る。地域の実情に応じた地域医療ビジョンの策定によって、医療を必要とされる方に、切れ目のない医療を提供していく。2025年を見据えた地域包括ケア推進が必要。

しっかりとした政策を立案する過程に我々も参加して、その中で国民の健康を守るための意見をしっかりと述べていく。「国民の安全な医療に資するか、公的医療保険による国民皆保険が堅持できる政策か」この2つが日本医師会の政策判断基準。

現在、検討されている政府案7つに対して医師会の見解

- 1：保険外併用療養。真に安全で有効な薬や治療法であるなら、保険適応の道を確保する。
- 2：都道府県の医療費が違いすぎる。地域医療ビジョンを作る前に、数字目標を作るべきでない。
- 3：薬価改定。何とか最終報告で、薬価調査薬価改訂のあり方について、毎年改定と言う言葉を消した。
- 4：非営利ホールディングカンパニー型の法人制度を作ると言う国からの提案。医療は非営利を守るべき、統括医療法人というものを検討してもらう。
- 5：プライマリケア体制の確立。専門に担う医師の育成の為に、専門性に掛かる資格の更新制度を提案。基本医療課題に医師会の生涯教育制度を利用すべき。
- 6：マイナンバー制度で健康情報が得られたらとの議論。しっかりと個別法で漏洩が起きない仕組みを作った後で議論すべき。
- 7：消費税。27年10月に10パーセント引き上げる。医療に掛かった消費税は、仕入れに掛かった消費税負担が医療機関に掛かっている。その考え方で4つの枠組みまで整理がついている。

医療提供制度改革の推進とかかりつけ医機能。地域による違いを踏まえた提供体制。

2025年を見据えた計画がなされ、消費税の引き上げに伴って、診療報酬、介護報酬の改定が行なわれていく。地域医療ビジョン策定推進の為、都道府県が設置する協議の場への都道府県医師会の参画が明記された。医師会は都道府県行政に積極的に情報交換や意思疎通が出来るような環境を築いて、地域医療ビジョンの策定に積極的に係り、地域の実情が反映されるよう。

有床診療所は多機能と言うことが一つある。病院との間の受け渡し、介護施設との受け渡し、専門医療など、71パーセントが2つ以上の機能を持っている。有床診療所は外来と入院の切れ目なく提供できる、究極のかかりつけ医である。地域包括ケアの中で医療をきめ細かく支える重要な役割が期待されている。

『パネルディスカッション』

「今後の有床診療所の展望～成り立つための具体的方策～」

「有床診療所の未来に向けて解決すべき課題」

日本医師会常任理事 鈴木 邦彦

超高齢社会を乗り切るために体制改革がスタートした。中身は医療機関の機能分化と地域包括ケアシステム。

機能分化と言うことで有床診療所が大きくクローズアップされた。

入院基本料の特徴は在宅復帰の促進。医療療養も在宅復帰の加算50パーセント以上取っているところのみ在宅復帰率のカウントに入る。これからは直接住宅にということになる。在宅での医療が充実しないと受け皿にならないため、有床診療所の役割が非常に期待される。

主治医機能の評価、今回包括と加算ということになった。慢性期疾患の患者さんは、主治医機能を持ったところでと言う機能分化が行なわれていく。

在宅療養後方支援病院と言うのができた。今回医師が3人確保できなくても、在宅に実績があればそれも認める。

医療機関相互の連携や医療介護の連携の評価。今期あの改定で随所に有床診療所という言葉が出てくる。

不適切事例、同一建物、同一日の訪問診療などの適正化による影響調査を前倒して。

看護職員問題、養成力の強化、準看護師も含めて。70万人以上いる潜在看護職員の再就職促進。

「有床診療所の今後について」

日本医師会総合政策研究機構主席研究員 江口 成美

平成24年の改定では、有床診療所は看取り加算が付くということで、特定機能に着目した評価が行なわれた。医療収入が減っていた。1人医師が4割を占める、平均では2.2人。高齢者を多く入れている。機能をたくさんすれば経常利益が上がるかというと、必ずしもそうではない。一生懸命にやればやるほど利益率が下がる。医師数や看護職員数、他のスタッフをたくさん雇用しなければならないから。院内看取りについても数が減って来ている。

4年前では入院1人当たり4,700円の赤字、今回は1,500円ぐらいの赤字である。長期の入院に関しても一生懸命にやっている。

入院基本料、地域医療ビジョンへの道筋、医療法30条、この3点で有床診療所の制度上大きな前進。これからは地域における機能強化。

ICT化がこれからは必ず必要になる。

10から29床の病院は全国で123施設、本当に減っている。有床診療所に入るが、一般病床と療養病床の相乗りが出来るとか少しずつ魅力的な施設になりつつある。現在1人医師でやっても、もう少し中小病院との境を超えたような、飛躍が出来るような新しい枠組みを検討してもいいのでは。

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備などに関する法律について」

厚生労働省医政局総務課長 土生 栄二

今回医療と介護が一体でその法案ができたかと言うと、これは地域地域で総合的に整備しないと、整合性のとれたものにならない。わが国は財源的に厳しい。それから人口減少、これから増え続ける高齢者を支えていくことになるので資源を効率的に使うべき。

医療法と介護保険法が一つになるわけではない。両者を整合的にやっつけようとする。

国民の皆様にも、大病院と言うことではなくその症状に応じた役割分担ということを理解していただき、適切な医療を選択することも責務規定に盛り込まれている。

有床診は地域密着で多機能と言うコンセプトのもとに、果たすべき役割を規定した。

今年度から病床機能報告制度、来年度以降は地域ビジョンの策定。その地域での医療のありべき姿、どういう医療ニーズがあるか、そうした提供体勢を作る為にどんな取り組みが必要かの検討会を設置して地域ビジョンのあり方を検討する。

報告制度では、4つの機能から病棟ごとに一つを選ぶ、有床診には多機能性に配慮し、その4つの機能意外に別に5つの機能から複数選択可能で報告する。

有床診療所は将来も含めて医療法に位置づけられたとおり、日本の医療提供体制の中で、しっかりとした役割りを果たすものとする。

第27回全国有床診療所連絡協議会総会 岐阜大会・第二日目(平成26年7月20日)

基調講演「変容する地域社会と有床診療所」

地域医療機能促進機構 横浜中央病院 院長 大道 久

平成5、6年頃に「小規模入院施設論」、有床診療所に関して盛り上がった、熱のこもった議論が交わされた時期があった。この検討の数年前に「有床診療所はその歴史的役割は終わった」と言う主旨のペーパーが出て、有床診療所はこれを重く受け入れた。有床診療所の今後の方向性を探ろうとした議論がなされた。これは20数年前のことであり、今日の話は20数年後、あるいは30年後の話である。

この6月に一括法案が通りました。これは「ごった煮法案」、「幕の内法案」と言われるものである。新たな基金の創設と医療介護の連携強化。診療報酬の強化による経済基盤に加え、基金、今回の消費税増税分を主要な原資として、新しい地域における、医療と介護の財源出来た。来年の年明けから現実が始まる。

2番目が医療法関係で、有床機能を報告して、それを踏まえた地域医療構想、地域医療ビジョンなるもの、医療生活の中に実質的なものに法制度にも求めていく。そのほか医師支援確保などが入る。介護保険は改めて法律を整備して、全国一律の予防給付を、要支援1、2の人を介護保険直から自治体事業に。低所得者の保険料軽減、一定以上収入ある人は自己負担引き上げなどが成立した。医療事故は医療事故庁との流れで、医療事故の法律化も整備される。

病床機能報告制度が開始する。病院は病棟単位で、有床診療所は施設ごとの機能について報告をする。具体的手順も決まっている。5つの機能: 1. 病院から在宅に向けた移行の対応。2. 専門機能の補完。3. 有床診療所の専門性。4. 在宅時急変の受け入れ。5. 在宅そのものを担う。看取り機能、終末期に係る対応を有床診療所は明示して行なう。

この5つの機能の中(複数個選択可)で病床機能を受け止めて、地域医療構想、地域医療ビジョンでどのような形で受け入れていくか検討中である。平成27年度には都道府県はこの地域医療ビジョン計画として策定を終え、医療計画の中に乗せる。

有床機能について4つが出来た。高度急性期、一般急性期、慢性期、回復期の機能。有床診療所もこの4つの枠組みの中、医療制度上組み込まれ、明確に位置づけていく。地域医療制度ビジョンは各地方で大変である。まだ経験のない中で。今までは適応不適応の中、足りない所をしっかりと補っていけば、結果医療の確保ができるという流れの中にいた。しかし、今やそういうことでは適切な地域医療確保にならない。よりデータに基づいた、過不足無い、バランスの取れた医療の確保の為に手順を尽くす。

2025年問題に向けた医療需要を地域的に把握する。計画的に予想する。疾患別など量的な状況を踏まえた上で、目指すべき医療体制を作る。今回はその病床機能に応じた患者が何人いるかということまで、病床機能報告制度が求められ、定量的に実情が把握できる。来年

の秋以降に始まる。このビジョン策定する間に、協議の場を設け自主的な手順、協議会は地域の中で、病床の配分などの協議の場が出来ようとしている。保険医療計画の中で保険者が入ってくるのは多くない、これからは保険者の団体が入ってくる。医療審議会の意見を踏まえつつ行なわないとき、各県知事がペナルティーを課す。医師組織や医師会は見識と指導力を発揮し、地域医療ビジョンの策定に力を注いで欲しい。

2050年の人口ピラミッドを示す。後期高齢者は量的には大変大きい。

3年ほど前から、地域包括ケア体制を考えた、オリジナルな図を示す。市区町村レベルでの地域の現場での、地域における包括的マネジメントをしっかりとって行かないと乗り切れない。

昨年4月、社会保障人口問題研究所がかなり先の人口推定をしている。都道府県のみならず、市区町村別自治体の人口推計を作った。要は都市部中心に超高齢化の流れが超高速である。一方地方では既に高齢化が止まっている、あるいはこれから一定速度上限に達している。秋田、岩手、徳島では高齢者の割合は25パーセントになっている。今後30年の間にもう増えない。ところが神奈川、愛知、沖縄、東京を含めた大都市圏で、75歳以上の人口割合が増えて、20%を達成する。増加の指数が大きい。都市部における急速の高齢化である。人口そのものが減少する。30年間に人口が半分以下になるところは、北海道、秋田、岩手、四国さらには九州の一部の県。むしろ深刻なのは年少人口。0～14歳までの人口は、30年間に半減する県が多い。15歳～65歳の実質的な経済活動を支える人の動向と同じように、おおむね財政動向も減っていく。

国土交通省、国土計画局が大震災前に大変な資料を出していた。2040年には5分の1の自治体で総人口が5,000人以下になる。25パーセントが5,000人以下の町村になる。北海道についてはこの様な自治体は道下の半分以上に相当する。地球温暖化気候変動でわが国土はどういう影響を受けるかデータが公表されている。2004年(2006年)をピークに今後100年間に、100年前の明治の後半の人口水準になる。

平安時代から鎌倉時代はわが国の人口は1,000万なかった、江戸幕府成立の頃、1,000万超え、享保の改革のとき3,000万くらいで安定した状態。明治維新になって急速に人口が持ち上がる。2040年1億人を割る、さらに21世紀の末4,700万人、明治後半の人口になる。この人口の下り坂をどう考えるか、我々の自由な開業とか、それぞれ地域地域の発展の念頭に開業して、そこで住民に貢献する。この素朴な思いが実現できないどころか、見直さなければならないのが、10年、20年、若い先生にとっては50年。この辺りのところを本気で考えなければいけないのではないかと。

2004, 5, 6年を境にして、死亡数が逆転して増えてきた。出生数が減ってくる。今は20万人弱であるが、この差がどんどん開いて年間100万人の人口が減るという。国交省の1kmメッシュの網目構造。1k平方の中の人口を見ると、人口が増加するところはわずか1パーセントのところ、そこに人口が集中。それは東京圏と名古屋圏である。

国交省の3年前の推計、ターゲットは2050年。減少が少ないのは東京、次いで名古屋。こと医療に立ち返ると、ご自信の運営している有床診療所、病院であればもっと深刻である。30年後、その周辺がどうなっているか、死活問題である。

昔は東京ベルト地帯と言った、東京近郊、神奈川、埼玉、千葉周辺。これは高度成長を支えた団塊の世代の方々が居住された地域であるが、そこが急速に高齢化する。それに伴う様々な問題が上がっている。東京の一極集中人口、地域は過疎化する。都市部の高齢化と超高齢化、それに伴う問題。人口10万～15万の大多数の小規模の市は全国平均を超えて人口減少する。中規模都市はこれからの大切な課題である。

この5月、人口減少検討分科会ストップ少子化。

経済諮問会議、未来会議。未来への選択、人口減少、超高齢化社会、日本初の発展構築モデルを策定。

この7月、国交省は国土のグランドデザイン2050年。対流促進型国土の形成。

内閣に地方創生本部を設置し、各省庁が提言する社会に伴う様々な問題を提議。経済対策、地方対策でもある人口減少に向けた国としての対応、急速に対策を具体化していく。

日本創生会議。ストップ少子化、地方元気戦略の中で、希望出生率をまずは1.8に引き上げ、何とか人口水準を保つ。結婚出産子育てのしやすい環境作り。これは女性だけの問題ではない。高齢者世代への資源導入から次世代にシフトさせていかないと人口減少は止まらない。東京一極集中を止めないと出生率は落ちる。

選択と集中。選択して集中して機能を維持する。女性、高齢者、さらに海外の人材活用が提言されている。人口減少問題が最優先課題。50年後に1億人水準を維持する。

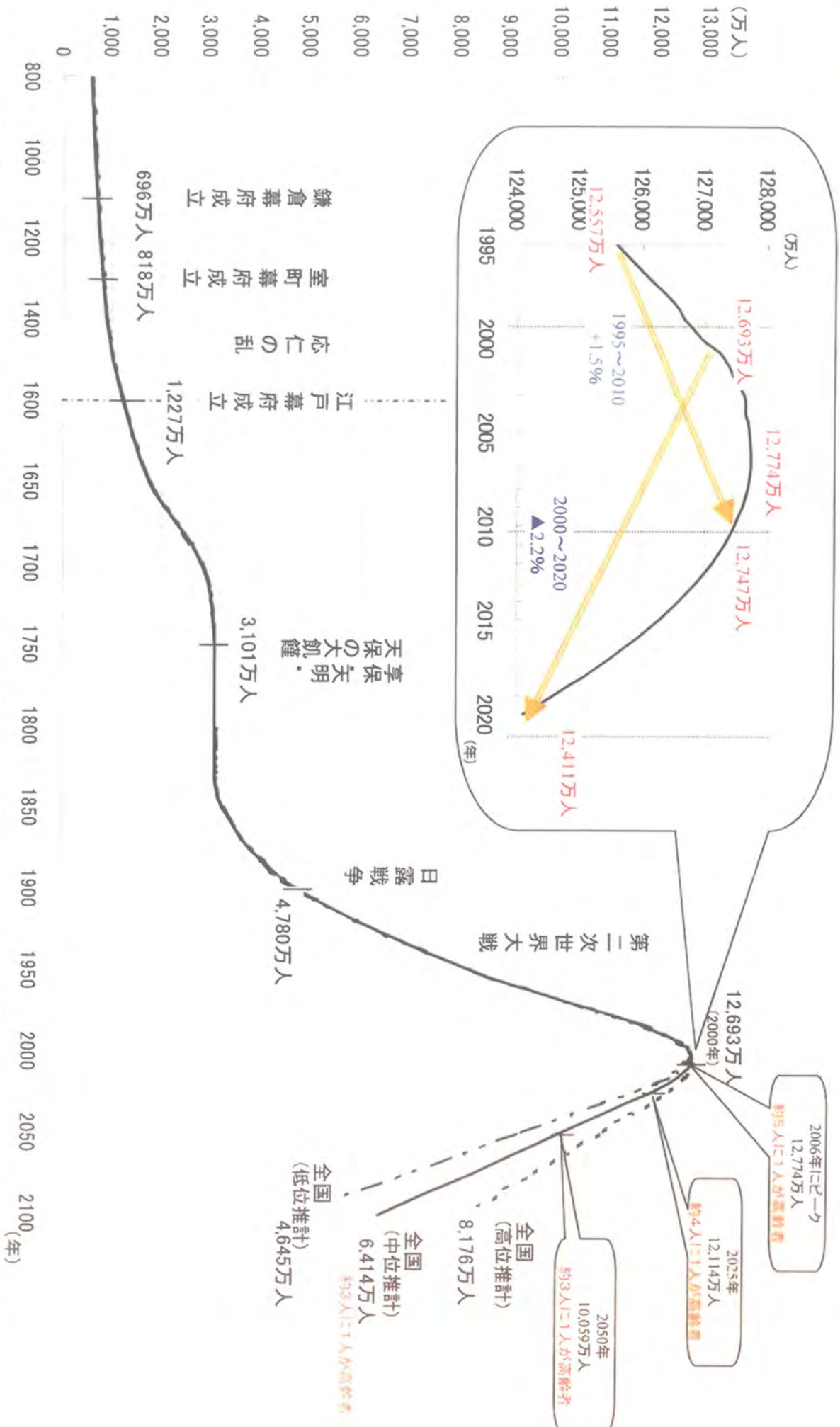
キーワードはコンパクト化、ネットワーク化。地域の拠点を選択し、拠点的に都市機能を集約化する。周辺の同じような拠点都市とネットワークで繋ぐ。機能的にも、文化的にも、地域の特質を生かしながら、ネットワーク化を計ることで、実質的な人口規模を維持する。それが言わば対流型。今言った機能の効率化が問われているのが国土のグランドデザイン2040になる。

医療はサービス業の最たるもの、人口規模とのかかわりの中で存立し、社会的役割を果たす。9,500人規模の自治体を見ると、半数以上病院がある。10,000人規模では80パーセント以上は病院がある。この人口規模に他の業種も、5～8割が一致する。介護老人ホームは13,000～27,000人、葬儀業は17,000～27,000人に。一般診療所は500人の人口規模で1箇所立地している。

医療介護、地域社会のなかで必須の社会サービスを展開している我々は、2025年問題に対応せざるを得ない。裏で起こっている人口減少問題を視野に入れないと大変な見落としをしてしまう。地域の拠点化、コンパクト化、ネットワーク化、その流れの中で医療はどうすればいいのか。この様な成り行きの中で有床診療所は歴史的役割を終えたのではなく、新たな歴史的役割を負うという形で、有床診療所の役割を頑張っていかなければならない。

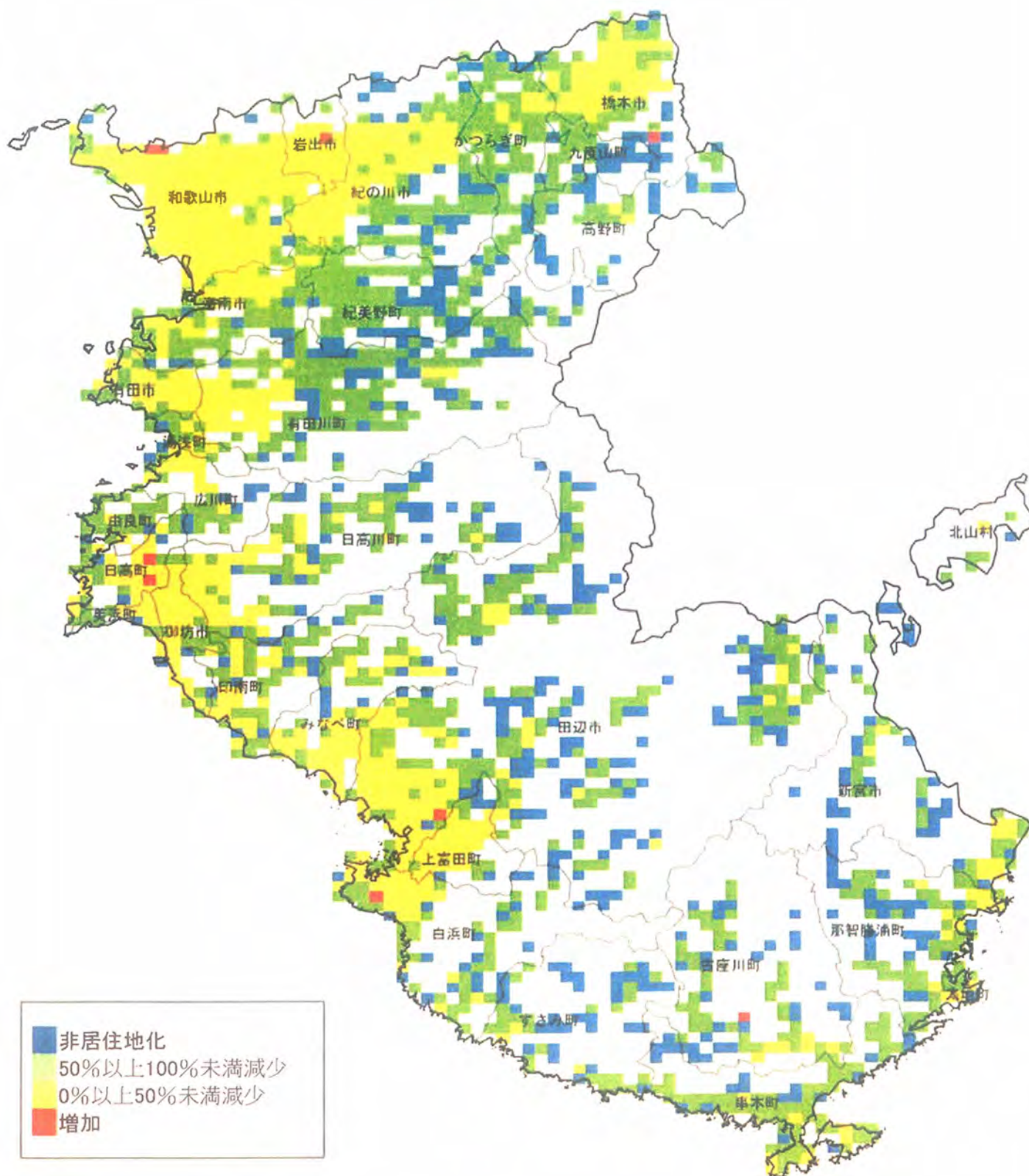
参考資料1 わが国の総人口の長期的推移

資料2 参考資料



(出典) 総務省「国勢調査報告」、同「人口推計年報」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成14年1月推計)」、国土庁「日本列島における人口分布変動の長期時系列分析」(1974年)をもとに国土交通省国土計画局作成。

【和歌山県】2050年の人口増減状況(2010年との比較)



シンポジウム

「有床診療所と地域包括ケア体制～在宅医療に貢献する有床診療所」

1. 「はやぶさネットの紹介・説明・現状報告」

岐阜県医師会常務理事・二宮医院 院長 二宮 保典

有床診療所が2万から20年間で1万をきっているのは、診療報酬の低さからである。小林会長が何とか有床診療所が生き残るために、ネットワークを作ろうと考えた。医療は有床診療所だけでは成り立たない。大病院、無床、介護、福祉が有って初めて医療が成り立つ。ここで全部をつなぐようなネットワークを作ろうと発足した。1年かけてプロジェクトと会議をした。23年度より岐阜県下で運用が出来るようになった。

1. 情報の提供。
2. 医療機関の患者受け入れ機能、あの医療機関は何が出来るのか。
3. 有床診療所の1番大きな問題、有床診療所の院長が出かける時、だれに留守番を頼むか。医師看護師の求人、応援依頼に応じる。

「はやぶさ」はどんどん変わっていく。はやぶさネットを立ち上げて、どれだけ利用しているのか。調べたがなかなか利用していない。今回は使いやすいトップページを開放する。アンケート調査では知っているけれど使わない。他のITを使うというアンケート結果がどんどん出てきた。そういうことでは「はやぶさ」は消滅してしまう。昨年からワーキンググループを立ち上げた。どうしたら皆に使ってもらえるか、結論は、会員数は455施設、介護施設は180、病診連携は23、行政は8、保険所も8。はやぶさネットはもともと行政と一緒と始めている。

「ニューはやぶさ」の説明。

在宅の広場：在宅と言うのはどんなことを紹介。地域包括支援センターをクリックすると、簡単な説明が出る。

検索の広場：これに関しては医療機関、介護施設、訪問看護ステーション、訪問歯科、訪問薬局、訪問眼科などのデータを載せている。移食住、そこにクリックすると情報を集めている。

トップページに戻ると、ホームページに会長の挨拶、行政、厚労省、岐阜県、東海北陸行政圏。医療機関、介護施設、介護施設の空床情報。デイサービスの空き情報。

ここを利用するのは、医者は全然なし。ここに係るは病診連携、ケアマネージャーなどの方々が情報を欲しがっている。医者は全く使ってもらっていない。それで、これを使ってもらえる介護の方々の立場に立ってニューネットを作った。

医療処置で検索、サービスで検索を作った。

クリックして地図を出したり、印刷が出来る。

今後50年の話し、地域づくり、地域をつむぐ町工場として、今後展開していきたい。町工場の工員の一人として、有床診療所があればいいのかなあと考えております。

2. 「無床診療所から見た有床診療所の魅力」

船戸クリニック院長 船戸 崇史

当院は1996年岐阜県西部地方、養老町に地域密着した医療施設として、無床診療所として開院しました。人口は約32,000人で、周囲に田畑が広がる典型的な地方です。最初から有床診療所は考えておりませんでした。入院施設を持つと言うことは経営の為に、患者を自宅から切り離してしまう可能性があるのではと思いました。開院当時、在宅医療といっても、緊急時の往診程度で、落下傘で開業したこともありまして、開業当初、在宅医療の依頼はなかった。小児科、救急依頼が主体で、開業の損益分岐点は80名でしたので、それがカバーできるかが課題でした。その後徐々に病院とのコネクションも出来、慢性疾患の安定期、在宅医療の依頼が入りました。在宅医療を始めてみて、いかに家族ケアが大事かをわかった。機能維持、回復の為にリハビリを行なえばいい。そういうのが当院でデイケアを行う一因となった。平成9年12月から在宅支援センターとして認可を受けた。平成12年4月、介護保険導入と同時に、ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所、見なしの訪問看護、などを開始し、より在宅医療を推進しようと努めた。在宅入浴、ヘルパーステーションは撤退しました。老健などのお誘いはあったが、これらは在宅医療の抵抗勢力と見なし、有床系の介護施設はお断りした。しかし、高度認知症が有り家族だけの介護力では対応しきれぬケースが登場し平成17年、2箇所のグループホームを開設した。その地域の末期がんの患者さんを診さして頂いて居る。その間自分らしく死んでいくための、在宅の看取りにも力を入れた。開業後20年で約800名の看取りをしている。9割は最期自宅で看取りが出来るが、癌の場合は4割程度、こういう体制は常勤医師3人、看護師は20人で在宅医療、訪問医療などを行なっている。

しかし、介護意欲の低下が有ると感じている。介護保険制度の弊害もあるのではと思う。介護者側が、介護保険を強制的に徴収されるということ、介護サービスを受ける権利意識が生じる、介護サービス依頼者に依頼することが多くなった。がんの末期などでは、介護施設などでは、当時はまだ一般的ではなかった。病院での死亡率8割、絶対入院を拒否するの根強く有った。この様な患者さんのことを考えれば、無床診療所の有床化も考えた。その考えを抑えるのが有床診療所の減少、有床診療所の無床化が増えてきたと言う事実です。実際無床診療所のほうが経営も安定、医師に時間的な余裕も出来る。こんな中で、有床診療所が存在できるのは、医師の地域への情熱のみだ。日本医師会の検討委員会では、著しく低い入院基本料であるとされている。患者さんを治療してその人を完結するという私のモットーからして、有床診療所は私にとって魅力的である。自宅で看取りが不可能なことがあるからです。不安は勤務医の確保、看護師の確保、施設整備、新規に作ると借り入れが数億円と言われている。相続上の問題、自分の年齢と、自分自身のモチベーション、24時間拘束のことで24時間努めることができるのかと言う不安。現状で私自身が困っていない。

3. 「施設介護（特養）隣接型有床診療所の現状とこれから ～救急指定診療所の立場から

山中ジェネラルクリニック院長 山中 一輝

岐阜県の南西部、人口15、400人。隣の市に880床を有する大垣市民病院がある。羽島市には250床の病院がある。10キロ圏内にこんなに大きい病院がある。私のクリニックの後ろに、160床の特別老人ホームがある。周りは田圃である。

当院のスタッフは、私1名の医師、看護師は14名、理学療法士9名、事務5名など。常勤で34名で動いている。

入院の長期化もあり、新規の患者が取れない。平均在院日数約一ヶ月以内に半数は退院している。6ヶ月以上と言う方もいる、3年以上入院している方もいる。併設するサンライズ長良からは37.5パーセント。他の病院からは3分の1を占める。心電図モニターが10台、19人で10台とは大変多いが、高齢者、ターミナルの方のために、大変役立っている。疾患の内訳としては、多いのは呼吸器、つづいて消化器疾患、骨折、脳血管疾患、整形疾患があるが。

週2回回診、火曜日と金曜日に行っている。看護師、理学療法士も回っている。

転帰では3分の1は自宅に帰るが4分の1は亡くなっている。転院先は、羽島市民病院、松浪病院、大垣市民病院がある。これで90パーセント。理由として胃ろうを作る、骨折の治療、退院は9割がサンライズ長良に戻る。隣接しているが故の流れである。

死因では、一番は肺炎、急性心筋梗塞、老衰も多い。

サンライズ長良より入院となると、36パーセントが看取りとなり、ベッドの空きとかでは難しいこともあるが、施設の看取りが難しいことがあり、元気になると、半分は戻る。

ベッドの稼働率は10月から開業しているので、ほぼ満床状態である。本年度は4月から6月までであるが、94.4パーセント、やりくりに難しいのが現状。

リハビリに力を入れている。個室が5個。集中治療室が2床。他は4床部屋。

救急搬送数も増えるが、途中から減っていく。最近は症状に応じて救急を断ることがある。救急の受け入れは入院に反比例する。時間内、外では日曜日も頑張って救急を取ってきた。救急の搬送は81パーセントは安八町から、9割が近隣から取っている。時間帯は時間内が6割、時間外が3割である。救急患者の9割が自宅に帰る。

問題点、有床診療所の知名度は低い。患者さんも、我々医療人も分かっていないことが多い。19床までで、20床から病院になるが、ベッドの数も動かしていいのではと私は思う。スプリングラーは付けてないがつけたい。隣の施設の看取りをみるために、私以外に協力医を配置して、展開していきたい。在宅の方向も結構であるが、いざとなったときに診られない、後方ベッドというときには、最低限1床が確保して、緊急対応をしていく。満床が多いため、在宅を推進して空床を確保する。救急指定診療所としては、大垣市民病院がありますが、我々で出来ることはどんどんやっていこうと思う。大災害の障害者多数のときに、トリアージと軽症を受け付けて一極集中をなくそうとしている。

4. 「在宅医療における有床診療所の意義」

浜田・浅井医院理事長 浜田 茂彰

在宅医療を中心して、とくに末期がんに力を入れております。当院は平成11年8月、岐阜県多治見市に開業した。当初から外来医療に加え、在宅医療をしていた。スタッフは医師2名、看護婦3名より始め、車で片道30分以内の範囲、年齢疾患は問わず。出来れば全ての患者さんを受け入れた。

平成13年11月に、病棟を併設し、そのときの看護婦は8名であった。17年10月より、医師3名、看護師は18名で活動している。地区でAチーム、Bチームと2チームに分けて訪問している。末期がんの患者は常時20～25名。平成11年8月からは25年12月までに1,162名の末期がんの患者さんを診させていただいた。男性684名、女性478名の末期がんの患者さんを在宅で診て、この患者さん全ては亡くなっている。3歳から97歳平均72.7歳。27パーセントに告知がされていない。最近はほとんどが告知されてきている。麻薬を使用した患者は715名、62パーセント。70代、80代で60パーセント、60代まで加えると80パーセントとなる。30代以下も14名あった。そのなかには小児は4名、3、4、6、14歳、脳腫瘍は3名、他の一例は横紋筋肉腫。他の10名は全て30代であった。

訪問期間は、訪問初日より、亡くなられたり入院したりするまでの期間。最短は1日、最長は1,812日。約50パーセントが1ヶ月以内。70パーセントが2ヶ月以内の訪問であった。7年前は1ヶ月以内が70パーセント以上であったので訪問期間の長い患者さんが増えた。これは早い段階で病院からの紹介があり、我々と病院との併診での患者さんが増えたことからと考えている。疾患別では、消化器系がん、肺がん、乳がん、婦人科系がん、泌尿器系がん、血液系がんなど様々ながんを診させていただいた。亡くなられた場所では自宅で亡くなられたのは732名で63パーセント、14年から17年の4年間では自宅で亡くなるのは5割くらいであった。徐々に増え23年からは70パーセントを超えている。自宅を選ばれた患者さんに少しでも安心して、穏やかに過ごしていただけるよう、我々はそのお手伝いをする。患者の精神的、家族に疲労、不安などで、最期は病院のほうが安心できるという方があるとして、平成13年病棟を増設しました。14年間に222人の患者さんが病棟で亡くなっている。22年から当院の病棟で亡くなられる患者さんが減少し、他院で亡くなる患者さんが増えているが、これは平成22年6月、近くの病院、県立多治見病院に緩和ケア病棟が出来たため。脱水を起こしたり、誤嚥性肺炎などで、発熱することがある。毎日訪問をして輸液や抗生物質を投与するが、このことが繰返されると、介護者は大変疲労する。特に老々介護では介護者が倒れることもあり、このときは病棟に入院してもらう。症状が改善してから、在宅に戻る。このことが介護者の不安を解決する。末期がんの患者さんが穏やかにすごせるための選択肢が増え、在宅で暮らす患者や家族の不安が少しでも取り除ければ、病棟の意義は大きいと考える。

会 計 報 告

会計期間平成25年4月1日～平成26年3月31日

収入の部

平成25年4月1日	前期繰越	紀陽銀行	¥201,362
	利息		¥33
平成25年4月1日	前期繰越	医師信用組合	¥2,593,830
	利息		¥1,050
平成25年6月21日	会費収入	¥15,000×49名分	¥735,000
平成25年9月25日	雑収入	過払い金返金	¥53,476
合 計			¥3,584,751

支出の部

	未払金精算	¥65,400
	会議費 (総会・役員会)	¥502,056
	事務消耗品費 (小冊子など)	¥154,860
	通信費	¥51,530
	会費 (全国有床診療所連絡協議会へ49名分)	¥490,000
	交際費 (梅本先生奥様御供花)	¥10,000
	雑費 (振込手数料)	¥1,210
合 計		¥1,275,056

残 高

平成26年3月31日現在	紀陽銀行	¥5,545
平成26年3月31日現在	和歌山県医師信用組合	¥2,304,150
合 計		¥2,309,695

会計監査

平成25年度の会計監査の結果、適正に処理されていたことを認めます。

平成 26 年 8 月 21 日

和歌山県有床診療所協議会 監事

宮本克之 

平成 26 年度 和歌山県有床診療所協議会 事業計画

和歌山の有床診療所を活性化し、少子高齢社会における地域医療を守るべく、在宅医療や地域包括ケア体制の実現に努力し、国民の健康と生命を守る中核として活動する。日本医師会・都道府県医師会さらに郡市医師会と連携して組合の強化を図る。その為に以下の事業を行う。

1. 地域住民のニーズに応えるべく、医学・医療の研鑽に努めると同時に、「かかりつけ医」として総合的な初期医療を実践し、医療の質の向上と内容の充実を図る。
2. 経営基盤の強化のため、機能に応じた加算の評価と算定要件の緩和を求める。また、新たな財政支援制度（基金）を活用し看護要員等の確保に努める。
3. 有床診療所の防火・防災対策等ハード面での充実に努め、安心の医療が提供される環境を作る。
4. 地震や洪水などの有事に備え、会員同士の更なる親睦、協力体制の促進。
5. 地域住民への理解を深めるため、「有床診療所の日」記念行事を継続し、積極的な広報活動を行う。

挨拶 武田薬品工業株式会社
和歌山営業所 石川吉男様

武田薬品の石川と申します。講演会の前に一言御挨拶させていただきます。本日は土曜日の午後というお疲れのところ、多くの先生方にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。またこれからご講演いただきます田中先生、鳥淵先生におかれましては大変お忙しいところ、この後ご講演賜ります。ありがとうございます。弊社担当者がお伺いさせていただいているかと思いますが、大変お世話になり重ねて御礼申し上げます。

さて、田中先生がこの後ご講演いただく ω 3多価不飽和脂肪酸につきましては弊社としてDHA製剤を初めて含有しましたロトリガと言う製品がございます。先生の高脂血症の治療にお役立ていただき、ご評価いただければ幸いです。最後になりましたが、今日御参会いただきました先生方のご健勝と、有床診療所協議会様のますますのご発展を祈念しまして、挨拶とさせていただきます。

「 ω 3系多価不飽和脂肪酸について」
和歌山県立医科大学 紀北分院 内科
講師 田中寛人先生

ω 3系多価不飽和脂肪酸についてのお話をさせていただきます。魚の油がどれだけ健康にいいかというお話をしたいと思います。日本人の疾患別死亡率で見ると、肺炎が3位、悪性腫瘍、心疾患、動脈硬化で脳血管疾患、この二つが2大死因である。そのうちの一つの動脈硬化性疾患と言うと、生活習慣病ベースで、脂質異常、高血圧、糖尿病がある、そして動脈硬化。今日は脂質異常に関しての話から、入っていきしたいと思います。

1970年代初頭に、ファーストフードが入ってきました。それとともに肥満が2倍になり、高コレステロール血症は8倍になった。動脈硬化の成立の機序では、まずは動脈内膜内側にLDLが溜まり、酸化LDLが出てきて、そして梗塞が起こる。溜まるところと酸化するところを抑えると動脈硬化を抑えることになる。今のところはLDL落とすことだけで治療をしているわけである。肝臓での合成と、食事摂取で血栓が決まってくる。食事だけでは難しいのと、肝臓でもともと亢進しているときは難しい。コレステロールが全て規定するのかと言うと、そうではなくて、高血圧とか喫煙、糖尿病などの生活習慣病、そのほかの因子が関係しているところも大きい。コレステロールだけではなくて、 ω 3系多価不飽和脂肪酸の役割が何かという話になります。

毎日魚を取ると、RISKが低下する疾患10個ぐらいあって、総死亡が低下する、脳血管疾患、心臓病が低下、がんが低下、肝硬変、胆石、認知症にも効くのではと報告されている。世界的に見て日本は比較的魚介類をとっている国である。 ω 3系の不飽和脂肪酸摂取をする、毎日取っている人、ほとんど取らない人を比べると取っていない人がイベントを発症しやす

い。毎日魚を取る人を1とすると、取らないと総死亡では1.3倍。脳疾患に関して1.1倍、心臓病に関しては1.2倍と増える。心血管疾患に関して毎日2.1 g以上とれば心筋梗塞に関しても落ちる。

こちらは ω 6系、アラキノン酸です。このような代謝経路でいって、ここから出てくるロイコトリエンとか、プロスタグランデン系が動脈硬化を進める方向に働く。あるいは炎症性疾患を進める方向に働く。この魚から出てくる ω 3系多価不飽和脂肪酸はP H DからD H Aに代謝されていくのですが、そこから出てくるロイコトリエンとかプロスタグランデンとかは動脈硬化性疾患を抑制する。抗炎症作用、抗血栓抑制作用が ω 3系多価不飽和脂肪酸にある、これは主にE P Aが関係している。 ω 3系不飽和脂肪酸エステル、D H Aに関しては抗酸化作用、で動脈硬化を抑制する方向に働く。これは有名なE P Aとスタチンでは19パーセントにイベント抑制効果があった。スタチンにプラスアルファ、 ω 3系多価不飽和脂肪酸を投与することでさらに19パーセントイベントの発症率を抑える。総脂肪に対するE P A比率が低下するのに従い、脳梗塞や虚血性心疾患が増える。魚介類、 ω 3系多価不飽和脂肪酸2,000人に対しての調査では、こんなことが言われている。心疾患がなくても魚を週2回ほど食べることをすすめる。冠動脈疾患であればE P AとD H Aの入ったものを取ってください。

武田製薬から出ているロトリガ、これは中性脂肪、中性脂肪血漿治療薬なのです。4グラムでは20パーセント程度中性脂肪を落とす。コレステロールに関しては有意に動かしていない。L D L-C余り作用せず、H D L-Cは4グラムで有意に若干上げる。B M Iが高い、そうでない人、スタチンを飲んでる人、飲んでない人、でその効果に差があるかどうか。余り差がなく、独立して中性脂肪を下げる効果がある。

E P A、D H A、 ω 3系多価不飽和脂肪酸の保険診療上の効果の話をしてきて、動脈硬化に効くであろう、それ以外の効果に関しては、私も研究をし始めていて、それを報告します。

ロトリガを飲んで心機能が改善した。N Y H Aでは飲むと26.9パーセントの改善効果があったとの報告がある。運動機能は有意に改善し、運動負荷に関して有意に改善した。慢性心不全患者さんの入院期間を減らした。血圧も下げたとの報告あり。主にD H Aが24時間血圧を下げたりした。

E P A、D H Aを飲む事によって、血糖値240分値が下がる。インスリンが有意に増えてくる。摂取量が多い人ほど、インクレチンは食事に関して上がってくるが、特にD H Aではインクレチンを誘導している。E P A、D H Aを飲む人ほど、インクレチンに関係するE P A阻害薬の効果が高い、摂取が多いほどA 1 Cがおちる。

D H Aは以前から認知機能の抑制に作用する、アミロイドベーターの蓄積、ストレスを抑制する、認知機能を抑制する。D H Aの摂取量と関係があり、認知症リスクを減らしていく。たくさん取っている人は43パーセントリスク減らしている。

他に関して、魚を食べるほうが肺腺癌になりにくい、乳がんのリスクを低下さす、がん移植したマウスの体重減少を抑制。すい臓がん患者さんにE P A18パーセント、D H A12

パーセントのものを飲ますと、体重減少を抑制する。進行した癌の患者さんでも体重減少を遅らせる。抗癌剤を使っている患者さんでも、体重減少抑制できるのではとの報告あり。

C型肝炎、肝がんで試したところ、 ω 3系多価不飽和脂肪酸がどうなっているか計った。脂肪酸4分画は保険適応で計れる。肝がん12例、コントロールは生活習慣病の患者22例。脂肪酸4分画、EPA、DHA、アラキドンサンなどがでてきている。背景ではAST、ALT差がなく、アルブミンと血小板が下がる。体重には差がない。EPAは肝炎で半分になり、肝細胞がんではさらに半分になる、アラキドン酸は減ってくるが大幅には変化ない。DHAも減る。アルブミンとEPAや、アルブミンとDHAが正の相関、アルブミンが下がるとEPAも下がる、肝細胞癌になるとEPAとDHAを補充してやるといいのかなあ。アラキドンサンでも相関が出た。EPAとDHAがアルブミンと優位な相関を認めたことは、 ω 3系多価不飽和脂肪酸を補充することが肝細胞がんにも役立つのでは。EPA、DHA、 ω 3系多価不飽和脂肪酸が肝硬変や肝細胞がんでは血中で低下している。

「動脈硬化以外にも有用なものがある」、と思っている。

「2025年にむけての医療法など制度改革

（医療介護総合確保推進法の目的と概要）」

和歌山県福祉保健部健康局医務課 課長 鳥淵 博文

Ⅱ.講演会

2025年！〈問題〉とは？

- ・ 団塊世代が75歳に...
75歳以上人口割合 2010年 11・1%
2025年 18・1% (約2200万人)に激増
- * 以降、現役世代が減少するも、75歳以上は、2200万人で高止まり
2060年には、4人に1人が75歳以上

- * 社会保障費 なかでも 医療費・介護費が激増...

	医療費	介護費
2012年	35.1兆円	8.4兆円
2025年	54.0兆円	19.8兆円

参考 生涯医療費
75歳～79歳 289万円
30歳～34歳 57万円
(H23度厚労省推計)



医療・介護の制度改革が必須

医療・介護サービス改革の方向性

急速な高齢化と現役世代の減少、高齢化に伴う社会保障費用の急速な増大を背景として

どこに住んでいても、その人にとって、適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

- ・地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保
- ・医療・介護サービスの提供体制改革のための基金制度
- ・地域包括ケアシステムの構築



病床の機能分化・在宅医療の推進(医療からアプローチ)

居住系の施設・サービスの強化(介護からのアプローチ)

医療法の主な改正と国民の責務

昭和23年 終戦後、医療機関の量的整備が急がれる中、医療水準確保を図るため、病院の施設基準等を定める



昭和60年改正 量的整備の達成に伴い、地域偏在是正等を目指し、医療計画制度を導入



平成18年改正 予防重視(生活習慣病対策)、地域における医療従事者の確保の推進、非営利性の強化に向けた医療法人制度の見直しなど

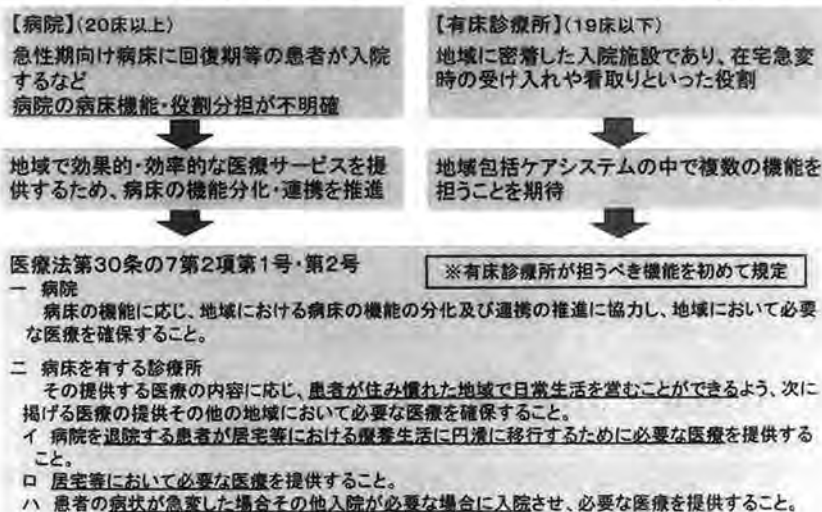


平成26年改正 医療・介護の提供体制の改革に併せ、
国民にも、適切な受療を責務として盛り込む。

国民の責務(医療法第6条の2)

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。

新たに病院及び有床診療所の役割を規定



今回の医療法等制度改革の概要

1. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保

- ①医療機関が、病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を都道府県に報告
- ②都道府県が、地域医療ビジョン(地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を策定

2. 医療・介護サービスの提供体制改革のための基金制度

- ①消費増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
対象事業
 - i 病床の機能分化・連携
 - ii 在宅医療・介護サービスの充実
 - iii 医療従事者等の確保・養成
- ②国が、医療計画と介護保険事業計画を包括する基本的な方針を策定

3. 地域包括ケアシステムの構築

- ①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村(地域支援事業)に移行し、多様化
- ②特別養護老人ホームの入居基準を厳格化(原則、要介護3以上)

(参考)その他

- ①診療補助のうち特定行為を明確化し、手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②医療事故に係る調査の仕組みを位置付け
- ③持分なし医療法人への移行促進

等

1 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保 ～病床機能報告制度と地域医療構想(ビジョン)の策定～

○ 病床機能報告制度(平成26年度後半～)
医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病床単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

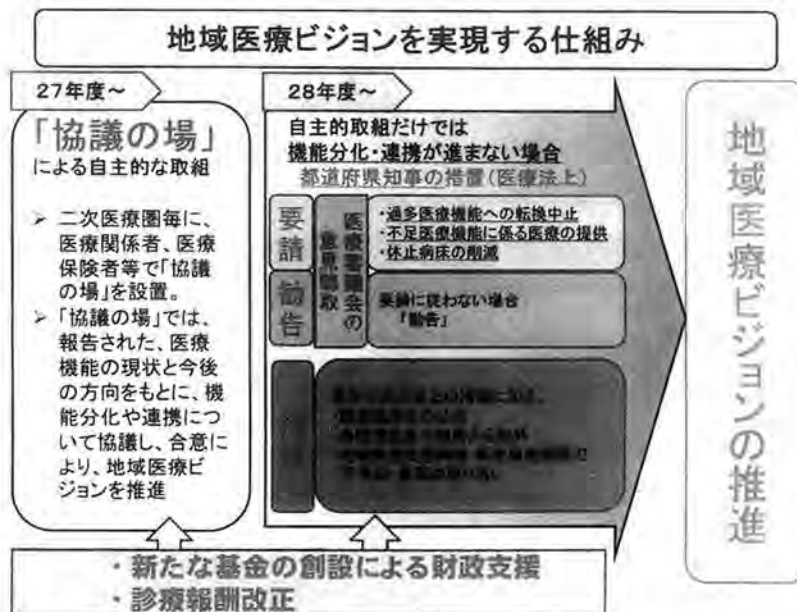


医療機能の現状と
今後の方向を報告

○ 地域医療構想(ビジョン)の策定(平成27年度～)
都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その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適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、平成28年度までに医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。
* 平成26年度、国は、ガイドラインを策定

(地域医療構想(ビジョン)の内容)

1. 2025年の医療需要
入院・外来別・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
二次医療圏等(在宅医療・地域包括ケアについては市町村)ごとの医療機能別の必要量
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
「新たな財政支援(基金)」や「診療報酬」による
分化連携の支援
例 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備
在宅医療、医療従事者の確保・養成



2 新たな基金の創設

～医療・介護サービスの提供体制改革のための
新たな財政支援制度～

○ 国は消費税増収分等を財源として活用し、新たな財政支援措置として都道府県に基金を創設

➢ 基金規模（平成26年度）

全国で904億円（負担割合 国：2／3、都道府県：1／3）

➢ 対象事業（国の示している3本柱）

- ① 病床の機能分化・連携のために必要な事業
- ② 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業
- ③ 医療従事者等の確保・養成のための事業

※介護については平成27年度から実施

診療報酬改定（26年度改定の主なもの）2年毎に改定

基本方針：医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組む

- 病床の機能分化の促進
 - ・2対1の要件の厳格化（急性期病床から回復期等病床への転換を促進）
 - ・地域包括ケア病床の新設（急性期後の患者受け入れや在宅復帰支援の役割）
- 在宅復帰の促進
 - ・在宅復帰率の導入（地域包括ケア病床7割以上、長期療養病床5割以上等を評価）
- 外来医療の機能分化・連携の推進
 - ・主治医機能の評価（複数の慢性疾患を持つ患者に対し、包括的な診療を継続的に行う場合の「地域包括診療料」を新設）
 - ・大病院の一般外来の縮小（紹介率・逆紹介率の低い大病院において、紹介なしに受診した患者にかかる外来診療料等を減算）
- 在宅医療の充実
 - ・在宅療養後方支援病院の新設（あらかじめ入院希望病院を届出し、在宅で急変時に対応してもらえる受け皿づくり）
 - ・看取り実施への誘導策（緊急、夜間等往診の加算、ターミナルケア加算など）

地域包括ケアシステム構築の現状・課題

- ・医療・介護の地域資源や高齢化の進展状況には大きな地域差。
- ・医療と介護の連携が不十分。
- ・特に、山間地域や過疎地などにおいては、既存の地域資源を活かして、医療・介護が連携したサービスの提供体制を作り上げる必要。

市町村の取組・対応

※システム構築は市町村が主体

次期介護保険事業計画(今年度策定)を「地域包括ケア計画」と位置付け、以下の具体策を盛り込む。

- ・介護サービス……地域ニーズに応じ、バランスのとれた、在宅サービス・施設の基盤整備
- ・在宅医療・介護連携……地域包括支援センターの体制整備
医療関係団体等との連携
- ・生活支援・介護予防……自助(民間活力)、互助(ボランティア)等による実施
高齢者の社会参加の促進による介護予防の取組

県の取組・対応

- ・中長期的な高齢者人口推計等を踏まえた介護基盤の整備
 - ・圏域毎の医療と介護のネットワークの構築の推進
 - ・地域特性を活かして、地域の実情に合った地域包括ケアの構築
- 上記の対応に必要な事業を、新たな財政支援(基金)を活用して平成27年度から実施。

【その他 法令改正の主な内容】

① 医療事故に係る調査の仕組みの医療法への位置づけ

- (必要性・背景) 増え続ける医療事故
- (目的) 再発防止、医療の安全の確保
- (内容) 医療機関が院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関が収集・分析

② 医療法人に関する制度に係る見直し

- (必要性・背景) 医療法人の経営者死亡に伴う相続発生により、出資持分払戻請求で医療相続が困難となる事例の発生
- (目的) 医療法人が地域医療の担い手として医療を継続して安定的に供給できるように
- (内容) 持分なし医療法人への移行を計画的に取組む医療法人を国が認定
→移行期間中は相続税、贈与税を納税猶予。移行が完了したら猶予税額を免除

③ 特定行為に係る看護師の研修制度

※「特定行為」とは看護師が手順書により行う診療の補助

- (必要性・背景) 在宅医療等の推進には、医師又は歯科医師の判断を待たず、手順書により一定の診療の補助(脱水時の点滴など)を行う看護師の養成、確保が必要
- (目的) 今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成
- (内容) 看護師が手順書により行う診療の補助行為を特定し、手順書で実施する場合の研修制度の創設、その内容を標準化

④ 医療従事者業務の範囲及び実施体制の見直し

- (必要性・背景) 医師、歯科医師の負担軽減
- (目的) 現場や時代に対応した業務範囲の見直し
- (内容)
 - (1) 診療放射線技師:健康診断として胸部X線撮影を行う場合に限り、医師又は歯科医師の立会いを求めない
 - (2) 臨床検査技師:インフルエンザの検査の際の鼻腔拭い液による検体採取を診療の補助として業務範囲に追加(医師の指示を受けて)
 - (3) 歯科衛生士:付着物の除去やフッ化物塗布等の予防処置を歯科医師の指導の下行うことを認める

⑤ 地域医療支援センターの機能を医療法上に位置づけ

- (必要性・背景) 医師の地域偏在、医師不足の医療機関の存在
- (目的) キャリア形成支援と一体的に地域の医師不足病院の医師確保を支援
- (内容) 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取組むコントロールタワーの確立

⑥ 看護職員確保のための施策

- (必要性・背景) 看護職員の慢性的な人材不足、有資格者で就業していない潜在看護職員が一定数あり
- (目的) 看護職員の復職支援を強化し、看護職員の安定的な確保を図る
- (内容) 看護師等免許保持者に対し、一定の情報の届出制度を創設し、離職者の把握を徹底するとともに、都道府県ナースセンターを中心に、離職後も一定の「つながり」を確保、看護職員の復職支援を強化

地域包括ケアシステム

「医療・介護・予防・住まい・生活支援サービス」を切れ目なく、一体的に日常生活圏域単位に提供していくことで、ひとり暮らしの高齢者や要介護度の重い高齢者など、高齢者がどのような状況にあっても安心して在宅生活をおくることのできるようにしていきます。

地域包括ケアシステムは、住み慣れた地域の中で、高齢者に必要な医療や介護、生活支援などのサービスを提供することができる地域の支援体制づくり（地域づくり）のこと。



和歌山県有床診療所協議会会員名簿

平成26年11月現在(会員 46名)

○A会員34名

○B会員(賛助会員) ...12名

和歌山市

氏 名	病 院 名	〒	住 所	電話番号	FAX	AB会員
青木 敏	(医)青木整形外科	641-0015	和歌山市布引763-8	073-446-2110	073-446-2135	B
岩橋 五郎	(医)新生会 岩橋医院	641-0035	和歌山市 関戸 1丁目6-44	073-444-4060	073-444-4096	A
宇治田 卓司	(医)卓麻会 宇治田循環器科内科	640-8434	和歌山市榎原204-8	073-455-6699	073-452-6540	A
嶋本 嘉克	嶋本脳神経外科・内科	641-0036	和歌山市西浜921-4	073-446-3636	073-446-3637	A
武用 瀧彦	(医)一穂会 武用整形外科	640-8303	和歌山市鳴神1005	073-473-5000	073-474-4875	B
星野 好則	(医)明星会 星野胃腸クリニック	640-8342	和歌山市 友田町5-32	073-422-0007	073-422-2288	A
山口 節生	(医)慈生会 山口整形外科	640-8472	和歌山市大谷405-1	073-452-3121	073-453-0554	A
山野 雅弘	(医)明成会 紀伊クリニック	649-6332	和歌山市 宇田森275-10	073-461-7161	073-461-7112	A
宮本 克之	(医)潤生会 宮本医院	641-0051	和歌山市 西高松1-5-36	073-422-6065	073-424-2096	A
粉川 信義	(医)粉川レディスクリニック	640-8482	和歌山市 六十谷366-4	073-461-0349	073-461-9000	A
濱田 寛子	はまだ産婦人科	649-6314	和歌山市島230-2	073-462-0341	073-462-1006	A
木下 泰伸	きのしたクリニック	649-6324	和歌山市祢宜970-1	073-465-3777	073-477-5500	A

海南市

氏 名	病 院 名	〒	住 所	電話番号	F A X	AB会員
辻 寛	(医)同仁会 辻整形外科	642-0031	海南市築地1-50	073-483-1234	073-483-0221	A
辻 秀輝	(医)辻秀輝整形外科	642-0032	海南市名高178-1	073-483-3131	073-482-6090	A
安村 知加	西本内科外科医院	649-0122	海南市 下津町黒田84-1	073-492-2241	073-492-4605	A

有田郡

氏 名	病 院 名	〒	住 所	電話番号	FAX	AB会員
島 和生	しまクリニック	643-0025	有田郡 有田川町土生371-26	0737-52-7881	0737-52-7885	A
橋本 忠明	(医)明誠会 橋本胃腸肛門外科	643-0004	有田郡 湯浅町湯浅1749-3	0737-62-2226	0737-64-0020	B
森下 常一	森下整形外科	643-0065	有田郡広川町東中64-1	0737-64-0366	0737-64-0093	A

日高・御坊市

氏 名	病 院 名	〒	住 所	電話番号	FAX	AB会員
川端 良樹	紀伊クリニック	644-0012	御坊市 湯川町小松原615-1	0738-24-2222	0738-24-1735	A
深谷 修平	深谷外科医院	644-0011	御坊市 湯川町財部670-1	0738-23-1881	0738-23-1882	B
辻村 武文	辻村外科	645-0001	日高郡 みなべ町東吉田282	0739-72-2522	0739-72-3751	A
寺田 泰治	(医)寺田医院	649-1111	日高郡由良町里57-2	0738-65-0027	0738-65-0536	B

田辺市

氏 名	病 院 名	〒	住 所	電話番号	FAX	AB会員
榎本 修	(医)榎本産婦人科	646-0031	田辺市湊1174-1	0739-22-0019	0739-22-0519	A
辻 董	(医)仁成会 辻内科医院	646-0003	田辺市中万呂133-11	0739-25-3377	0739-25-3399	A
辻 興	(医)外科内科 辻医院	646-0036	田辺市 上屋敷町3-11-14	0739-22-0534	0739-22-0538	A

岩出・紀の川市

氏 名	病 院 名	〒	住 所	電話番号	FAX	AB会員
久保 光伸	久保外科	640-0413	紀の川市 貴志川町神戸212-2	0736-64-5788	0736-64-7907	A
黒山 哲彌 (坂頭 節哉)	(医)彌栄会 やよいメディカルクリニック	649-6215	岩出市中迫13	0736-62-7777	0736-62-8813	A
児玉 敏宏	(医)博文会 紀の川クリニック	649-6213	岩出市西国分501	0736-62-0717	0736-62-2831	A
仲井間 憲要	仲井間医院	649-6256	岩出市金池389-1	0736-62-5558	0736-63-2070	B
坂中 昭典	坂中内科	649-6422	紀の川市花野91-4	0736-77-5733	0736-77-7844	B
奥 篤	(医)篤真会 奥クリニック	649-6412	紀の川市黒土263-1	0736-77-7800	0736-77-7811	A
長雄 好昭	(医)英正会 長雄整形外科	649-6426	紀の川市 下井阪4477-1	0736-77-5700	0736-77-5702	A
勝田 仁康	(医)慈愛会 勝田胃腸内科外科医院	649-6531	紀の川市粉河1916	0736-73-2101	0736-73-7188	A
近藤 和	近藤医院	649-6531	紀の川市粉河1731	0736-73-2059	0736-73-2059	B
北山 俊也	北山産婦人科クリニック	640-0401	紀の川市 貴志川町丸瀬662-1	0736-64-3048	0736-64-7748	A

伊都・橋本市

氏 名	病 院 名	〒	住 所	電話番号	FAX	AB会員
吉田 裕	(医)恒裕会 吉田クリニック	649-7113	伊都郡 かつらぎ町妙寺439-92	0736-22-5862	0736-22-7485	A
梅本 博昭	(医)博周会 梅本診療所	648-0015	橋本市 隅田町河瀬352	0736-33-0477	0736-33-0873	A
岡田 正道	(医)岡田整形外科	648-0073	橋本市市脇1-45-2	0736-32-8080	0736-32-8082	A

西牟婁郡

氏 名	病 院 名	〒	住 所	電話番号	FAX	AB会員
覚前 哲	(医)覚前医院	649-3523	西牟婁郡串本町和深838	0735-67-0077	0735-67-0365	B
丸笹 雄一郎	丸笹外科内科	649-2511	西牟婁郡白浜町日置981	0739-52-3636	0739-52-3970	B

東牟婁郡

氏 名	病 院 名	〒	住 所	電話番号	FAX	AB会員
木下 欣也	(医)木下医院	649-5332	東牟婁郡 那智勝浦町朝日1-60	0735-52-2035	0735-52-6522	A

新宮市

氏 名	病 院 名	〒	住 所	電話番号	FAX	AB会員
要 明雄	(医)要外科内科医院	647-0045	新宮市井の沢9-10	0735-22-5191	0735-22-3459	A
木下 真人	木下外科医院	647-0052	新宮市橋本1-3-5	0735-23-1122	0735-23-1445	A
玉置 公一	玉置整形外科医院	647-0043	新宮市緑ヶ丘2-3-11	0735-22-6172	0735-22-6173	A
中瀬古 晶一	中瀬古整形外科	647-0004	新宮市大橋通4-1-9	0735-22-7828	0735-22-3003	B
味八木 保雄	味八木胃腸科外科	647-0044	新宮市神倉4-6-40	0735-21-5610	0735-23-1151	B

このアルバムの売り上げの一部は「きいちゃん募金」として紀の国わかやま国体&大会の運営経費にあてられます。

国体開催記念
2枚組BESTアルバム
紀の国わかやま国体&大会イメージソングや、おなじみのCMソングなど全35曲



WINDS-12
¥3,000 (税別)

WINDS-12

品番: WINDS-12 定価 ¥3,000 (税別)
流通: ダイキサウンド 発売元: サウンドスクラップ

ご注文は全国のCD店、またはAmazonで!

2015年1月1日発売

- | 【和歌山 SONG 集】 | 【BEST2】 |
|------------------------------------|---------------------------|
| 1. 紀州和歌山へ | 1. 道 2 |
| 2. 明日へと (副題イメージソング) | 2. 全力投球 |
| 3. 高野口 SAMBA | 3. ちよっと勝手な PROPOSE |
| 4. 熊野の風 | 4. ぬくもりとやすらぎ |
| 5. YAPPA 紀州 | 5. 今振り返れば |
| 6. 和歌山 LOVE SONG | 6. 元気が友よ |
| 7. ぶらぐり丁 | 7. 君の街 |
| 8. 橋本愛賢歌 | 8. もう何も言わないで |
| 9. ふるさと紀南 | 9. NEVER GIVE UP |
| 10. 傳の町 | 10. 昨日、今日そして明日 |
| 11. そうじは橋本 | 11. Nobody |
| 12. 高野を歩いて見よう | 12. 傷みと希望と努力で |
| 13. 明日へと Dance Ver. | 13. ときめいてるよ |
| 14. 紀の国やっちゃん御音頭 | 14. まだ逢えるその日まで |
| 15. ずっと和歌山 | 15. 君の元気を守りたい |
| 16. なんて和歌山 | 16. 情熱をなくさないで Joshin Ver. |
| 17. ぶんだら 21 | 17. HEY GIRL |
| 18. 和歌山 LOVE SONG 21 (ワ!つれもていごらへず) | |

詳しくは下記のウインズ (WINDS) 公式サイトで

WINDS



Photo
Studio Zero

【ウインズ:プロフィール】

1986年「キンキのおまけ」でデビュー。
以来和歌山県を拠点に活動を続け2008年和歌山県文化奨励賞を受賞!
上新電機・吉野家など50社以上のCMソング、また紀の国わかやま国体
など多数のイメージソングやテーマソングを手掛けるJ-POPユニット。

【レギュラー番組】

- FM大阪「ウインズの情熱サンデー」(毎週日曜朝8:00~8:30)
- 和歌山放送「ウインズ平阪のきょうも全力投球」(毎週土曜8:20~13:00)
- テレビ和歌山「5ちゃんDO!」(毎週金曜18:00~18:55) 毎月1回出演
- BananaFM「ウインズ平阪のYAPPA公開生放送」(毎週金曜14:00~15:00)
- FMはしもと「ウインズ平阪のWAKA歌プロジェクト」(毎週水曜13:00~15:00)

ウインズLIVE2015 in 大阪

2015.1.11 (日)

【ゲスト】
磯部 公彦 (まるむし商店) 開場: 17:15
開演: 18:00

◆会場 BIGCAT

大阪市中央区西心斎橋1-6-14 BIGSTEPビル 4F
【お問い合わせ先】 BIGCAT ☎06-6258-5008

前4,000円 整理番号 当5,000円 1ドリンク付

10月18日(土)より下記の各プレイガイドにて一般発売開始!

- ローソンチケット (Lコード: 54934) ☎0570-084-005
- チケットぴあ (Pコード: 236-886) ☎0570-02-9999
- BIGCAT窓口 ☎06-6258-5008 (11:00より)

※全席自由ですが、開演前には整理番号順にご入場いただきます。
(ただし先行発売チケットが優先となります)
※プレイガイドによっては整理番号順から販売しますので、同じ整理番号のチケットが3つあります。
※会場内でも9月31日開催「ウインズLIVE2015 in 和歌山」の
座席指定チケットを先行発売します。



磯部公彦 (まるむし商店)

ウインズ (WINDS) 公式サイト

ウインズLIVE2015 in 和歌山

2015.5.31 (日)

【オープニング・アクト】
ガルウイングス 開場: 16:00 開演: 16:30

◆会場 和歌山市民会館 小ホール

和歌山小伝法橋南ノ丁7番地 (南海和歌山市駅より徒歩5分)
【お問い合わせ先】 サウンドクリエイター ☎06-6357-4400 (平日12:00~19:00)

4,500円 (全席指定)

2015年2月28日(土)午前10時より
下記の各プレイガイドにて一般発売開始!

- ローソンチケット (Lコード: 52776) ☎0570-084-005 (WEB予約) <http://l-tike.com/>
- e+イープラス (WEB予約) <http://eplus.jp/> ファミリーマート内Famiポートで!
- 和歌山市民会館プレイガイド ☎073-432-1212
- HITS-ISHI イズミヤ和歌山店 ☎073-424-3210

※和歌山学生芸術文化祭グランプリアーティストも出演予定!



ガルウイングス

ウインズLIVE2015 in 横浜

2015.9.21 (月祝)

【オープニング・アクト】
EXCELLAND 開場: 16:30 開演: 17:00

◆会場 新横浜NEW SIDE BEACH!!

横浜市港北区新横浜3-10 横浜アリーナ1F
【お問い合わせ先】 新横浜NEW SIDE BEACH!! ☎045-474-2144

前5,000円 整理番号・1ドリンク付 当5,500円 1ドリンク付

2015年7月11日(土) 午前10時より
下記にて一般発売開始!

- ローソンチケット (Lコード: 71076) ☎0570-084-005



EXCELLAND

<http://winds-wakayama.com/>

ウインズ 検索

