

独立行政法人
国立病院機構
National Hospital Organization

2015.5

第43号

【発行所】
嬉野医療センター
佐賀県嬉野市嬉野町
大字下宿内2436番地

MEDICAL URESHINO CENTER

うれしの



患者さんの権利

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 1 安全で、かつ平等な最善の医療を受ける権利 | 5 常に人としての尊厳を守られる権利 |
| 2 疾患の治療等に必要な情報を得、また教育を受ける権利 | 6 医療上の苦情を申し立てる権利 |
| 3 治療法を自由に選択し、決定する権利 | 7 継続して一貫した医療を受ける権利 |
| 4 プライバシーが守られる権利 | 8 生活の質 (QOL) や生活背景に配慮された医療を受ける権利 |

CONTENTS

- ② 嬉野ライブデモンストレーションを開催して
- ④ 公経済負担金について
- ⑤ 入院支援センター開設

- ⑥ 新病院建設だより・・・シリーズ No.8
- ⑦ 当院臨床研修医 修了者の今
- ⑧ 編集後記

基本理念 「ひとり一人を大切に」



嬉野ライブデモンストレーション を開催して

内科系診療部第二部長 室屋隆浩

去る2015年3月7日に嬉野医療センターにおいては初めての試みとなる虚血性心疾患に対する治療である経皮的冠動脈形成術（PCI）生ライブ：嬉野ライブデモンストレーションを行いました。ライブは、第24回九州トランスラディアル研究会としての開催で、当日は九州以外にも北海道や関東、関西地区の先生にも多く参加していただき総勢300名程の医療関係者を集っていただきました。PCIライブは、通常心カテ室から、講演会場に生中継を飛ばし、治療について多くの先生達とディスカッションをしつつPCIを進めますが、嬉野ライブも同様に心カテ室から嬉野医療センター看護学校体育館に中継を飛ばして行いました。症例は5症例で、その途中でミニレクチャーやランチョンセミナーを合わせて行いました。まずは世界的に有名な湘南鎌倉病院の齋藤先生に治療をお願いし、その後は東南アジアでの治療を終えて帰国したばかりの増田先生、午後からは北海道から来ていただいた牧口先生にオペレーターをお願いし、その後は私も1症例PCI手技を行い、さらに最後の症例を再度増田先生にご登場をお願いしました。ライブの終了後に多くの先生からメールを頂きました。内容としては多くのことを勉強させられる症例で大変興味深くとてもいいライブであったとお褒めの言葉をもらいました。また体育館は大変寒かったが、おでんのおもてなしがとてもよく、嬉野は温泉とおでんが名物？と勘違いされた方もいたとか。会としては、治療後に感激して涙を流されている患者さんもあり、成功した嬉野ライブではなかったかと思えます。さらに同時進行でコメディカルセッションも行い当院の大会議室でMEである曾山さんに会の座長を川島ナースに当院の現状を発表していただき会を盛り上げていただきました。



このように嬉野ライブは盛況に事が運びましたが、このライブの成功には本当に多くの人の御支援と御強力があつればこそと改めて痛感して感謝しています。今回のライブのオファーは2年半程前にありましたが、当初は、当院での開催はまだ時期尚早で不可能と判断していました。理由としては、ほぼ全てとっていいほど全国の循環

器救急を担っている施設では心カテチームがあり、ナース、技師等が専属しています。しかし、2年前までの当院は緊急を含めて病棟のたまたま勤務になっていたナースが手強い

におりてくるだけという頼りないシステムでした。ある研究会において某病院では今でも……として伝説として語られていたと後日聞かされたこともあり、それが周辺地域の循環器疾患の救急システムの崩壊が相次ぎ、当科での労力軽減を考慮していただき現院長先生はじめ幹部の先生より急遽心カチームを約2年前に発足させていただきましたことになりました。そういった



状況で急ごしらえのホットな心カチームであり、ライブデモをするのは実力不足と思っていました、実際発足した心カチームの個々人の資質が高いこともあり、ライブはできると判断、さらにライブをきっかけにより意欲が高まるのではと思いライブ開催を引き受けその準備に入りました。ライブを開催するためには、初めての施設であることもあり、より多くの人と手間ひま、さらにやる気が必要です。そのためにも、ライブとはどういったものか、循環器内科がカテ室で行っていることはどういうものかを理解してもらうために心カチームスタッフと循環器内科クラークさんも一緒に CVIT の総会や周辺のライブ、さらに昨年の九トラライブにも参加をお願いしました。

当初は先の先といった印象でしたが、ライブ開催が近づくにつれて、全てのスタッフが徐々に一致団結して事をなすようになりました（一番私のがんびりしていたと思われました）。その後は上記に述べたごとく大変すばらしい嬉野ライブとなりました。

最後になりますが、今回のライブの成功のために尽力してくださった循環器内科のスタッフはもとより、院長先生を始め当院の医師、薬剤師、コメディカルスタッフ、事務職の方々、また、御多忙の中参加していただきました先生、コメディカル、御支援を承りました企業、団体の皆様方に深く感謝と御礼を申し上げます。





公経済負担金、 何故、国立病院機構が負担？

嬉野医療センター 院長 河部庸次郎

「公経済負担金」、数年前に私は初めてその言葉を耳にしましたが、その本体が何であるかも解らないまま、国立病院機構の全病院は法によって定められているという理由で（国家公務員共済組合法第99条）負担すべきである事が通知されてきました。そして、いよいよ来年度よりずっしりと重い「公経済負担金」が国立病院機構の各病院に課せられることとなります。

では、「公経済負担金」とは何なのか？

私が調べた限り、基本的には、公的年金である国民年金、厚生年金、共済年金の基礎年金（いわゆる1階部分といわれる部分）の負担金は被保険者からその2分の1が支払われ、残りの2分の1は国が負担する（平成21年から）という仕組みになっています。この国庫で負担されるべき基礎年金拠出金を公的施設の一部において自ら負担しなさい、というのが「公経済負担金」とよばれるもののようです。

つまり、国庫で支払われるものに例外が作られているわけです。現在、私の知る限り大きく5団体がこの例外措置により公経済負担金を支払っています。その中の1つに地方公務員共済組合があります。これは、基礎年金が導入された昭和60年の制度改正前のこの負担部分に相当する保険料率が地方公共団体で支払われていた為に、引き続き地方共済は地方で支払うことが継続された経緯があるようです。が、これは国税か地方税かの違いがあるにしても、あくまでこの場合の公経済負担金は税金で支払われるということに変わりはありません。

さて、残りの4団体は全て独立行政法人ということになるわけですが、その4団体は造幣局、国立印刷局、郵便貯金・簡易生命保健管理機構、そして国立病院機構です。この独立行政法人内における公経済負担金を支払うべき法人は、必ずしも国家公務員としての法人とは限らないのですが、自収自弁の性格が強い法人ということになっています。つまり、独立で経営が成り立つ公的施設というわけです。それでは、造幣局の収入はどのようにして入るのか。これについては推測ですが、国のお札や貨幣を作るところであり、その収益はその大部分が国で設定されるものであろうと考えられます。国立印刷局も同様に紙幣の印刷も含め、国の印刷物を作成するところであり、その多くは、いずれも国からその対価としての収益を間接的に税金から得ていることになると推測されます。また、いずれの施設も一般企業が入ることのできない独占的な施設、団体と考えられます。そして、もう一つの郵便貯金・簡易生命保険管理機構は郵政民営化に伴う国時代の郵便貯金・簡易生命保険を管理する団体であり、やはり、独占性の強いものであることが考えられます。つまり、公経済負担金部分を支払う収益が約束された法人だと思われます。しかるに、上記の様な独立行政法人と比較して国立病院機構の収益源は、診療報酬という民間の病院も公立の病院も同様に国民を診療することによって得られる報酬であり、当然ながら、国立病院機構以外の病院と競争しなければならぬ性格のものであり、いわゆる市場原理が働く性質を持っています。即ち、その原資の殆どが国民の税金による他の公経済負担を行っている団体とは大きく異なっているものであると判断できます。更に、国立病院機構の職員数は、上記3独立行政法人とはその規模が異なり、上記3独立行政法人による公経済負担金の総額とは比較にならない程の額が国立病院機構に課せられていることとなります。うがった見方をすれば、国立病院機構に公経済負担金を負担させようとする策略のよ

うにも感じさせられます。

さて、振り返って、国立病院が独立行政法人国立病院機構として、いわゆる親方日の丸、赤字体質を脱却しようとの意気込みで門出した平成16年頃は、国立病院機構の経営状況はとても自収自弁の性格が強い法人とは云えなかった。何せ約8000億円強の負債を抱えての再出発であり、他の多くの独立行政法人と同様、前出の国家公務員共済組合法99条に記載されている公経済負担金の費用負担を国立病院機構が持つことになった理由としての自収自弁の性格の強い法人という判断には全くあたらなかったのではないかと推察できます。更に、国立病院機構の経営状況は、ここ2-3年で大変厳しくなっています。特に平成26年度の見込み収支差は120億円あまりとなっており、平成27年度に負担予定となっている公経済負担金の費用を加えると、その他が今年度と同様の経常収支と仮定した時に、既にその収支率は100%を割ると推計されます。この事は即ち、いわゆる公経済負担金を課する根拠となる自収自弁の性格が強い法人ではなくなるわけで、公経済負担金が押しつけられることにより国立病院機構全体の活力が非常に弱まる事を意味しています。本来の意味合いからも国立病院機構の職員全体も当然基礎年金の2分の1は公的年金として何らかの税金から支払うべき性格のものであるにも関わらず、診療報酬から支払われていることになる実態に何ら合理性が認められません。以上、その正当性が疑問だらけの公経済負担金から国立病院機構は何としてでも脱却しないといけないのではないかと考える次第です。

入院支援センター開設



平成26年12月1日より入院支援センターが開設されました。

当院の理念である「ひとり人を大切に」をうけ、「患者さんの目線に立った入院支援」を目指し、入院予約をされた患者さんへ入院に必要な準備について患者、ご家族様にご説明を行っています。また、ご入院前に頂いた患者情報について、入院支援センターでキャッチさせて頂き電子カルテへの入力スピーディーに行い入院後の治療や看護に役立つよう努力しております。

今はまだ、2人の担当看護師が、眼科と呼吸器科を中心に対応させて頂いておりますが、平成31年の新病院開院に向け、機能の充実を今後も図りながら、患者サービスの向上、医療の質の向上につながるよう、少しずつ拡大していきたいと考えています。



職員：入院支援センター室長（医師）、副看護部長、入院支援担当看護師2名

新病院建設だより

シリーズ No.8

国立病院機構本部へ“基本設計書”を4月中に提出します。

当初の建替整備スケジュールより若干遅れていますが、よりよい新病院づくりには、多少遅れても、みなさんと真摯にヒアリングを実施しながら要望・課題を詰めていくことが不可欠だと思っております。

新病院は、今後、20年、30年と目まぐるしく変化する医療行政の変化に十分に 대응する建物に作り上げていかなければなりません。みなさんといっしょに、全力を尽くして完成させていきたいと思えます。

単に、嬉野医療センター病院本院のことだけでなく嬉野市全体の街づくりとの整合性、特に新幹線嬉野温泉駅周辺のまちづくりも十分に考慮しながらの整備が重要だと思えます。

新幹線駅から病院玄関まで、歩いて僅か2～3分という好立地は正に夢のようです。しかしこれは夢ではありません。約4年後（2019.1月）には新しい病院が開院するのです。

現在、基本設計の最終段階ですが、同時に、すでに実質的には、かなり詳細な実施設計部分についてもみなさん（各部門）と検討しているところです。

ご存じのとおり、最近、人件費や建設資材が著しく高騰しています。全国のいくつかの病院では、建設を中止するか、計画の見直し、延期などの事態に追い込まれています。

当院が工事を契約する時期の市場情勢にもよりますが、かなり厳しい入札状況が予測されます。

しかしながらどのような状況になろうとも現在の安定した経営を確実に継続運営できれば、今後の建替整備にはあまり影響はでないと思っております。



今回の
ひとこと

“否定的信念を洗い流せば、自分の限界がさらに広がる”

新病院建設整備推進室

第1回

当院臨床研修医 修了者の今

今回から、当院にて臨床研修を修了された先生方について、現在のご活躍ぶりを紹介していきたいと思います。

第1回目の今回は、郡 隆輔 先生です。

初期臨床研修 初期臨床研修 2007/04/01 ~ 2009/03/31

後期臨床研修 後期臨床研修（脳神経外科専攻） 2009/04/01 ~ 2012/03/31

こんにちは、私は九州大学医学研究院 脳神経外科所属の郡隆輔と申します。

私は2007年4月から2年間の初期臨床研修、その後、脳神経外科の専修医として3年間の後期臨床研修を行いました。ただ、私の場合は、1年目の終わり頃から脳神経外科を専攻すると決めていたため、脳神経外科を主体とした少し偏りのある臨床研修になってしまった感があります。後期臨床研修の当初は嬉野医療センターや国立病院機構の関連病院内だけで脳神経



外科のトレーニングを積もうと考えていました。しかし、脳神経外科医を名乗る以上は、脳出血などの急性期病変だけではなく、脳腫瘍やてんかんなどを含めた幅広い疾患に対応できる必要があると認識し、大学に入局することを決めました。

研修医の時から住み慣れた病院を離れるのは、非常に心苦しい思いがしました。しかし大学に入るとそのような感傷に浸る間もなく、想像もしなかったような忙しい毎日を過ごしました。毎朝、誰よりも早く病棟に出勤し、帰るのは次の日の午前。とにかく慣れないカンファレンスの準備に追われ、その中で足りない知識の補充を行い、手術準備・術後管理に奔走しました。週三回の朝のカンファレンスでは知識の足りなさや、準備の至らなさを露呈し、さらに生来の「あがり症」も災いし、連日自分の至らなさに落ち込むことばかりでした。しかし本当に苦労したかいもあり、次第に幅広い疾患についての知識が習得でき、翌年には無事に専門医試験にも合格でき、そんな

過酷であった環境に今では心から感謝しています。

現在は、術中脳神経モニタリング等、手術の支援を行いながら、神経生理を主体に研究活動に従事しています。まだ明確な研究目標は決めかねており、なおかつ数年間は大好きな手術から離れることになり、多少の不安があります。ですが、せっかくなら博士号をとるだけでなく、語学やプログラミングなど周辺の知識も増やしてみようと頭を切り替えて現在の環境で頑張っています。

ただ今でも嬉野医療センター脳神経外科での、急性期治療を主体としたスリリングな日々が忘れられません。香月先生を主体とした、手術場の対応のスピーディーさ、また宮園先生の洗練された手術の美しさ、脳卒中や重症頭部外傷など、急性期診療の臨床力を向上させるにはこの上ない素晴らしい環境でした。今になって思うと、もっ



と勉強して診療に臨んでいたら、もっと得るものがあつたらうに、と後悔しています。ですが、そう感じるのも一度病院から離れ、自分の立ち位置を見つめ直すことが出来たからと思います。今後、無事に大学院を卒業し、残りの人生を臨床に捧げることができるようになったら、嬉野医療センターで診療に従事させていただきたいです。今後、そのような機会がありましたら、どうぞ宜しくお願いします。



編集後記

平成27年度最初の広報誌です。国立病院機構は新たな法人(中期目標管理法：非公務員化)としてスタートしました。今後、病院広報の業務は、ますます重要性を増してきそうです。

病院広報の中核を担う“広報誌のあり方”の重要性を改めて強く感じている次第です。地域連携・増患・増収・人材確保他各種経営改善の鍵を握る効果的な広報戦略を目指して今後も編集員一同努力していきます。

みなさんのご協力のほどよろしく申し上げます。

編集員一同