

海燕

うみつばめ

No.57 2013. 1. 22

編集 石心会グループ 発行人：石井 暎禧

編集長：辻田 征男 副編集長：野口 美恵

〒212-0013 川崎市幸区堀川町 580 ソリッドスクエア東館 4 階

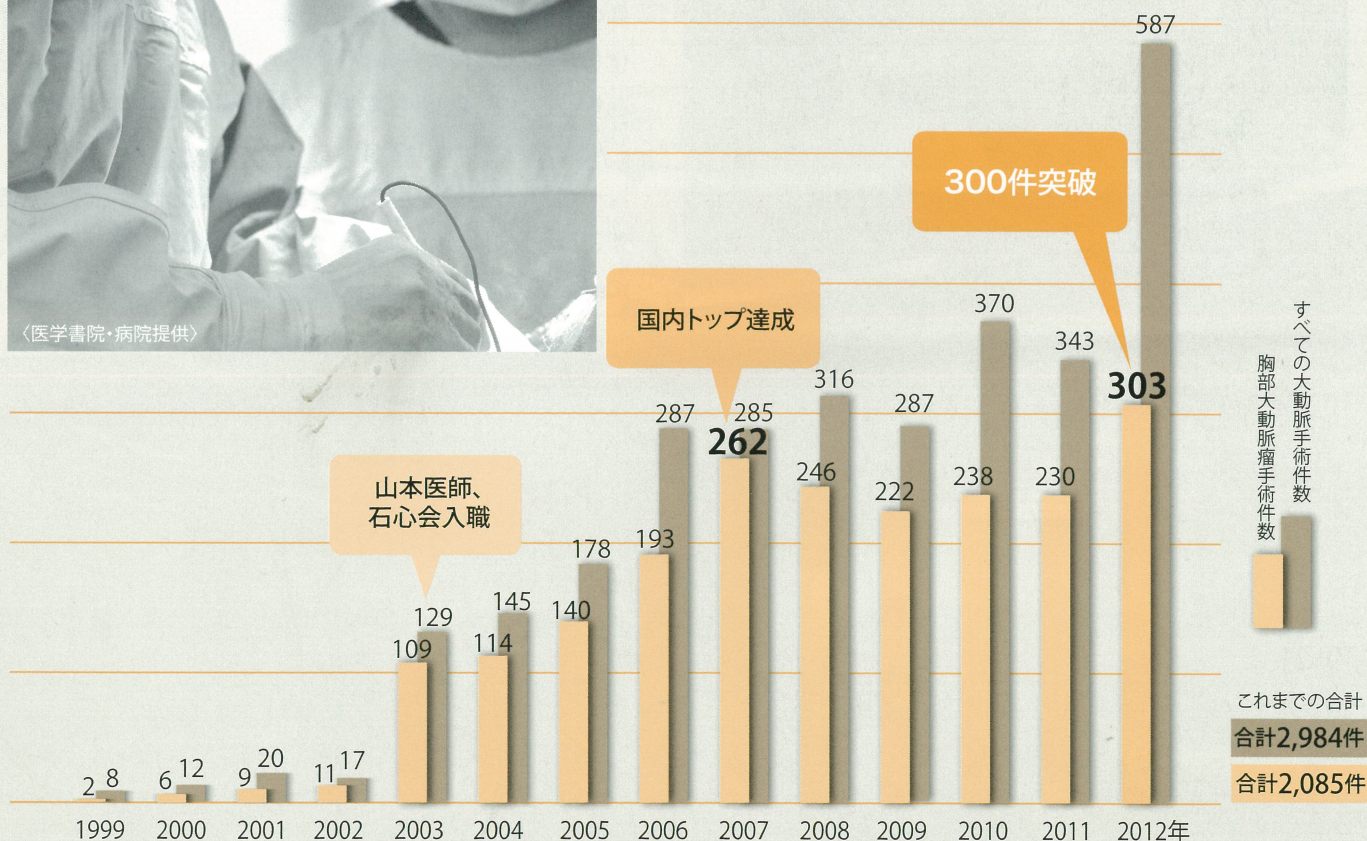
TEL.044-511-2266 (代) FAX.044-540-1135 <http://www.sekisinkai.or.jp>

「川崎大動脈センター 胸部大動脈手術で年300件を突破」



国内唯一の大動脈治療専門施設である「川崎大動脈センター」が、2012年の胸部大動脈手術数で303件と、300例超えを達成しました。大動脈手術件数も587件で、国内最多となっています。2003年には109件からスタートし、07年には262件で、国内一を達成、そしてわずか5年で300件超えとハイペースで件数を伸ばし、日本一の大動脈治療専門施設として成長中です。

今回は、「川崎大動脈センター」のこれまでと将来展望について、レポートします。

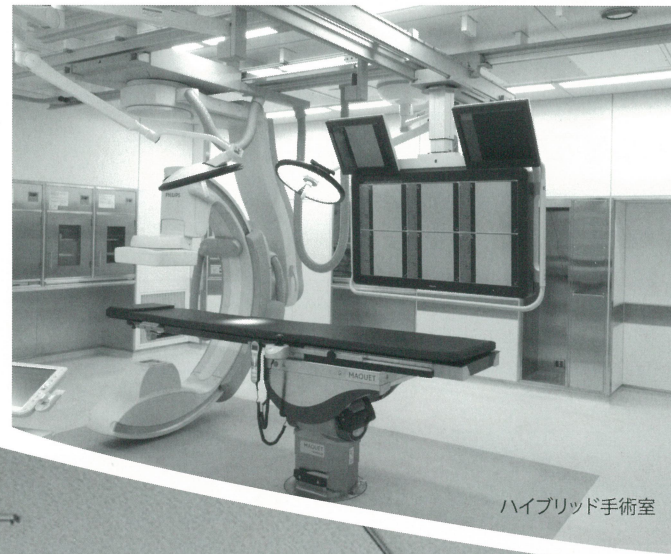


川崎大動脈センターの手術件数推移

全く違った! 米式と日本式

90年代前半、日本は大動脈瘤治療の黎明期でした。当時は心臓血管外科の一部として大動脈瘤治療が行われ、24時間近くかかる大手術のうに術中死も多く、困難な手術と考えられていました。その状況を打開しようと、山本晋医師(川崎大動脈センター長)は、専門医として大動脈治療の分野を確立すべく、手を上げました。

しかし、国内で術数をこなし症例をいくら検証しても、手術時間は短くならず、成功率も上がりません。そこで山本医師は、大動脈治療で手術数・成功率ともに世界一の「ペイラー医科大学」(米国・ヒューストン)に96年から留学。そこで見たものは、1件5時間程度で1日に2〜3件もの胸腹部大動脈置換手術を、機械的に成功させていくジョセフ・コセリ医師の手術でした。あまりに簡単そうに手術している



ハイブリッド手術室

ため、始めは、違う症例を扱っていると思ったそうです。

米式と日本式の大きな差は、「標準化」でした。日本では1つ1つの症例を細かく検討し、その症例に最良と思われる術式を考え、毎回違うアプローチをしていました。しかし米式は、最も多い症例に適合した「標準化」された数パターンの術式を、機械的に行うのです。この方式であれば、標準的な症例はほぼ成功するため成功率は高くなっていたのです。もちろんマニュアル化・簡素化されているため、手術時間も短くなっていました。

「日本では良かれと思ってあれこれ術式を変えすぎていた! パターン化したものをハメこむことで、結果として成功率が上がるのだから、その考えは方は間違っていない。典型的な症例を確実に治せる、というメリットがある」

山本医師はそう考え、2年かけて米式の手術を学び取りました。毎日すべての手術を1秒たりとも見逃さずに凝視し、手書きのスケッチを清書していくことで、頭の中に完全に術式を叩き込んだのです。

標準化には「数」が必要

98年に帰国した山本医師が取り組むべき課題は、米式の術式をどうやって日本に根付かせるかでした。毎日2〜4件の手術が毎日詰まっている米国だからこそ、標準化・簡素化した手術のスケールメリットが生かされます。多くの症例を扱うことで、医師もスタッフも看護師も、みな技術がどんどん磨かれていくのです。

そこで、1か所の病院に手術を集約し、「手術数」を増やすことが、日本の大動脈瘤・大動脈解離治療の発展のために必要だと考えました。

「大動脈センター」目指し幸病院へ

『大動脈瘤・大動脈解離専門医』の看板を掲げると、都内の病院に勤務しながら、少しずつ成功率・手術数を伸ばしていくこと5年。手術数年間100例を超えた2003年、組織的な「大動脈センター」作りを目指して、川崎幸病院へ入職しました。

「初めて川崎幸病院に来たとき、『なんだこのポテンシャルは!』と驚きました。以前の病院よりも若くて活気があり、反応が早い。ここが舞台なら、日本を代表する大動脈センターを作れるだろうと決心しました」

旧・川崎幸病院の狭いフロア内を工夫しながら、04年に専門手術室を作ると、内外科の医師、看護師、臨床工学士、EMT、そのほか様々なスタッフから協力者を得て、「大動脈センター」の看板を掲げました。日本を牽引する大動脈センターの「舞台」がスタートしたのです。

次のステップは、どうやって「手術数」を増やすかでした。

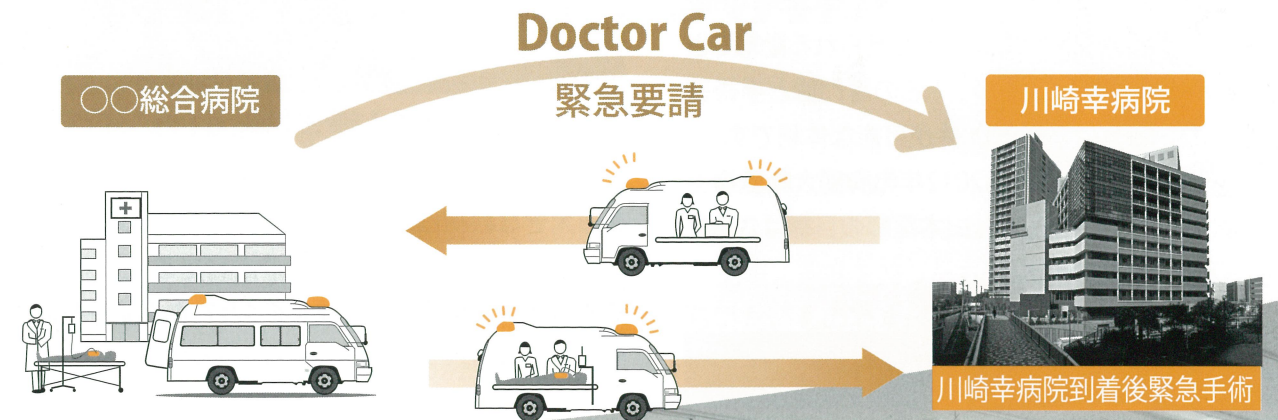
手術数を増やすには、医者が手術に集中できる体制が必要です。すると、06年には田中亜由美(現・大動脈セン

ター科長兼手術・中材室長)・関口純江(現・大動脈センター科長)らが中心となり、専門の集中治療室(ACU: Aortic Care Unit)を世界で始めて設置。看護師やコメディカルを術後管理のプロとして育成し、医師は手術に専念できる体制が整いました。

また紹介患者を増やすため、医師が自ら同乗した車で患者を迎えに行く「ドクターカー」を提案。送迎体制などの交渉を自ら行い、EMTや事務部の協力を得て、導入にこぎつけました。

胸部大動脈瘤手術で日本一に

山本医師は、大動脈瘤・大動脈解離手術のなかでも特に、最も医師の技術を必要とする「胸部大動脈瘤手術」の経験を蓄積させて、成功率を上げることを使命と考えました。すると、07年には、国内最多の手術数となる262件をハイスピードで達成。この時点で、死亡率は、弓部大動脈手術が1.2%(全国では5.0%)、下行大動脈手術が1.5%(全国では3.9%)。全国平均よりもはるかに高い成功率を記しました。



「数」が医療の「質」を高める

「最高の『大動脈センター』を作るには、やはり『数』が必要。手術数が増えれば、医師やスタッフの経験値が上がり、質の高い医療を提供することになります。もちろん標準化した手術のスケールメリットが生かされ、成功率も上がるのです。

きれいごとを言おうとすると、『数を目指す』よりも『信頼される治療』というような言葉になりますが、これでは具体的に何をするのがブレてしまいます。『数』を追求するという目標の方が、意思が明確で、具体的な対策を考えられるのです。『数』を追求する事が良い医療に繋がるということ、を、改めて確信しています」

目標は世界一、1000件

2012年6月、川崎幸病院の新築移転にともない、次世代の大動脈センターを目指し、7階のフロアに機能を集約。ACU16床の重症病床と、一般病床42床からなる3看護58床、医局やリハビリ室も、同じフロアに設置することで、術後の患者と医師、看護師らが常に顔を合わせられる動線をとりました。専用の手術室は3室で、7名の専門医と手術室がフル回転した場合には、年間700件が可能な体制です。

新環境をフルに生かし、早くも2012年の胸部大動脈瘤手術の合計は、300件を突破。しかし山本医師の目標はさらに上を行く1000件だと言います。



患者さんに話しかける山本医師 〈医学書院・病院提供〉



大動脈センター専用病棟



大動脈センターの専門医師ら

「1000件に行けば、世界一の大動脈センターになります。この大きな目標は、自分1人では達成できません。そのためには質の高い医師やスタッフを育てること、術後管理をできるプロの看護師を育成することです。300件を達成した今、僕の役目は『育成』というステージに移りました」

「自分はまだハングリーであるのか」

山本医師はこう続けます。「石心会の良いところは、事務長や事務局長など経営陣と、ドクターの距離が近いこと。『先生は何がしたいですか』と聞いてくれて、方向性を持つドクターには全面的に協力してくれる。これは大学病院にはないメリットです。だからこそ、自分はまだハングリーであるのか自問自答し、何をしたいのか常に明確にしていけることが、これからは大切だと思います」

自分はまだハングリーであるのか――。
2013年の年明けとなるこの時期、石心会のスタッフ全員が、いま一度原点に立ち返るべき言葉とも言えるでしょう。新進気鋭の精神で、2013年のスタートを迎えたいと思います。

文責・野口 美恵

今年度も週刊ダイヤモンドの「頼れる病院」特集（2012年10月27日号）が出ました。石心会は川崎幸病院・狭山病院共に全国民間病院で2位（全病院中8位）と12位にランクという、誠に誇らしい結果が出ました。まずはこの結果を職員の皆さんと共に喜びたいと思います。

このランキングが実態を反映しているかどうかについては異論もありますが、DPC2群病院や知られた名門病院が軒並み上位にランクインしていることから信頼性は高いと言い切って良いと思います。

しかしながら古人曰く「勝って兜の緒を締めよ」です。この評価を広い視野でもう一度とらえ直してみたいと思います。

どう読む？ 週刊ダイヤモンド 「頼れる病院・消える病院」

川崎の救急医療特集はすごい！

とかく医療記事は興味本位でしかも不正確な記事しか書いてくれないという思い込みがありましたが、この記事は正面から川崎市の救急患者たらい回しの実態を伝えていて、必読です。これまで、川崎市では救急隊による重症患者の病院探しの時間が30分以上かかる割合が16.5%と、3年連続で政令指定都市中ワースト1。この解決の一方法として、私立病院から川崎幸病院への61病床譲渡が、多くの反対のなか実現したことは記憶に新しいと思いますが、今回の特集はこの問題をびっくりするほど大胆に取り上げました。後で掲載までの経緯を聞いたところ、私への2時間の取材の後、担当記者さんに対し野口副編集長がだいたひ掲載内容のフォローをしてくれたようです。記者さんは野口のあまりのしつこさに体調不良になったとか。

移転後の川崎幸病院は救急車受け入れ台数が前年比24%増となり、年間8000台の目標を達成。11月中旬の消防局・救急懇談会では、「新・川崎幸病院が開院し、6号基準（川崎市重症救急対応病院）を引き受けて以降、16.5%の不名誉な数字が飛躍的に改善され、直近月で7.7%になった（政令都市平均は7%台）」と感謝された、というニュースが入ってきました。北部で救急・急性期 の病院が開院した影響もありますが、川崎市の救急事情の改善に貢献すると

全国民間病院ランキング （週刊ダイヤモンド調べ）

順位	病院名	都道府県	病床数	得点
1	聖路加国際病院	東京都	520	96
2	川崎幸病院	神奈川県	203	94
3	手稲溪仁会病院	北海道	550	91
4	倉敷中央病院	岡山県	1,151	90
4	府中病院	大阪府	380	90
6	亀田総合病院	千葉県	925	89
6	高槻病院	大阪府	477	89
6	湘南鎌倉総合病院	神奈川県	574	89
9	大阪警察病院	大阪府	580	88
9	飯塚病院	福岡県	1,116	88
9	淀川キリスト教病院	大阪府	630	88
12	狭山病院	埼玉県	349	87



いう我々の思いがこんなに早く実現するとは、大変嬉しいことです。
記事に興味を持った方には是非雑誌を買って読んでもらいたいものです。保存版なので大きな本屋さんやインターネットで購入可能です。

地域で一番が大事

川崎幸病院のランキングは文句なし。川崎で1番、横浜市鶴見区、東京都大田区を加えた広域の診療圏でも1番であるからです。あとは、新病院になって病床も増えたところであ来年も同等以上のポジションを確保できるかだと思います。
かたや狭山病院に関しては、課題が出来たと言って良いでしょう。狭山病院と診療圏が重なる埼玉医科大学総合医療センター・埼玉医科大学国際医療センターに県内の1位と3位を占められてしまったからです。全国でも有数の高校野球の強豪だとしても、地元により強い高校があつて予選で敗退すれば甲子園に出られないのと似ています。

今の世の中、患者もスタッフも地域一番の医療機関を希望するのは明白で、その意味で1番を目指さなければならいのです。是非がんばって欲しいと思います。

文責・専務理事 辻田 征男



遠交近攻 — 蒲池グループとのアライアンス —

4半世紀以上の永きにわたり理事長同士の個人的交流があった蒲池グループ（本部：福岡市、理事長蒲池真澄氏）とのアライアンスが決定し、両理事長がお互いの中核的法人（社会医療法人財団石心会・社会医療法人財団池友会）の理事に就任することが決定しました。



蒲池グループ・蒲池 真澄理事長



石心会グループ・石井 暎禧理事長

蒲池グループは、DPC2群病院の福岡和白病院を始め、全国に十数か所の病院を経営するグループであり、当グループとはその精神・理念に於いて極めて近い存在です。すでに蒲池グループ傘下の「所沢明生リハビリテーション病院」「蒲田リハビリテーション病院」と、石心会グループの「狭山病院」「川崎幸病院」は、それぞれ現場レベルでの交流の実績があります。

今後、理事長同士がお互いの理事に就任することで、よりアライアンスを深めようという合意が為されたわけです。



福岡和白病院

遠交近攻とは、古代中国戦国時代の兵法書中の言葉で遠くの国と同盟を結び近くの敵を退治しようという意味です。戦争にたとえるのはいささか物騒ではありますが、災害時には近くの病院よりも被害を受けない遠くの病院が頼りになります。また医療の理想を追求すれば、往々にして戦いになることも私たちが身を以て経験してきたことです。

辻田記

注：アライアンス(alliance)の意味＝「同盟」「企業同士の提携」



狭山病院の移転決定 今年4月から「埼玉石心会病院」に改名

12月15日に行われた理事会で狭山病院の移転等が決まりました。

場所・規模などの詳細はこれからですが、現在の349床から県に増床申請をして可能ならば450床規模での移転を目指す事、又病院の性格は高度急性期医療を軸に据え、断らない救急医療を実践する病院とすること。当然のことながら狭山市内だけでなく広域の医療を視野に入れてその名称を「埼玉石心会病院」と改称する(2013年4月)ことが決まりました。

移転の時期は、来年から始まる埼玉県保健医療計画を見据えて、2017年(平成29年)完成予定で計画を進めます。



そのほかに理事会では、現在の川崎幸クリニックの混雑解消のため「旧・川崎幸病院」を改装し、外来診療部門や研修施設・会議室などを設ける方向性が、確認されました。順調に行けば、完成は2014年春頃になります。



「新・川崎健診クリニック」がオープン

「新・川崎健診クリニック」が平成24年12月27日、川崎駅前に移転し、リニューアルオープンしました。

川崎健診クリニックは、生活習慣病及び定期健康診断を主としておこなう健診センターです。開設から20年が経過したことを機に、より利便性の高い場所へ移転しました。企業健診、入社時健診、特定健診や、地域社会に

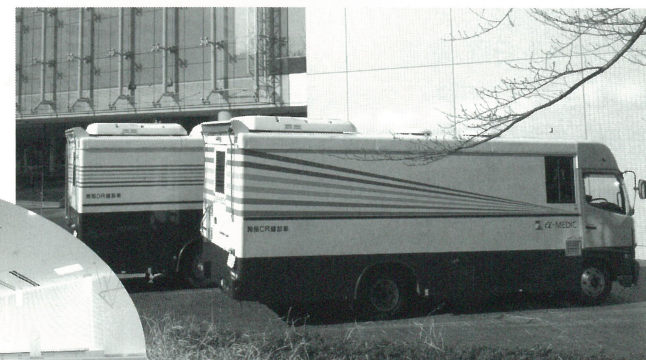
根づいた川崎市の健診などを特に強化しているほか、巡回健診車による企業の職場健診も積極的に実施しています。



《開院にあたって》 事務長 渡邊 祐介

JR川崎駅から徒歩4分、京急川崎駅から徒歩1分というアクセス良好で、なおかつ築1年の新しい清潔感のあるビルに移転することができ、職員一同、心機一転、士気も上がっております。

生活習慣病や婦人科の枠を広げ、受診者を受け入れる体制も整えました。巡回健診の顧客獲得もさらに強化し、より多くの皆様にご利用頂ける施設を目指し努力して参ります。



川崎市川崎区駅前本町10-5 クリエ川崎8F
月～土曜 8:30～17:00
スタッフ数:45名



石心会「健康塾」が川崎、埼玉でスタート 地域貢献、地域連携の新しいツールに！

石心会グループの新たなステップともいえる、地域住民のための勉強会「健康塾」が、川崎では10月、埼玉では11月にスタートしました。両地区ともに、毎月1000～2000人の参加数となる大盛況ぶりで、地域との新たな交流が生まれています。それぞれの担当者から現場レポートをいただきました。

【川崎地区】「かわさき健康塾」 担当：川崎幸病院戦略広報室 高橋和敏

川崎地区では、昨年10月に「かわさき健康塾」をスタートしました。3ヶ月間で講演が116回行われ、参加者数はのべ4,198人に達しています。参加された方々は川崎南部地区在住の方が8割近く、年齢は65歳以上が7割を超えています。認知症から狭心症などの心臓病、脳卒中などの脳血管疾患、糖尿病、前立腺疾患などなど幅広い内容に参加され、健康に関して高い関心を持たれていることを感じています。

具体的な病気についてだけでなく、“知ってトクするやさしい医学知識”や、“新・川崎

幸病院の上手なかかり方”などの講演にも多くの方が参加され、病気にならないためにどのような生活習慣がいいのか、病院をどのように活用すればいいのかにも、興味を持っていただいています。最高参加者数は、心臓病センター山崎医師が講演された10月の320名でした。

市民に対する健康講座は数多く開催されていますが、「かわさき健康塾」の特徴としては、登録医の先生方と一緒にに行っている点が上げられます。3ヶ月間で17回、登録医の先生方に講演いただき、地域医療連携を深めることができました。

この健康塾を始める際、広く多くの方々に正しい医学情報を提供し、健康増進や疾患予防に役立ててもらおうと思いました。今後も町内会やいろいろな場所で、開催して行きたいと思います。

平成24年 かわさき健康塾 開催データ ※数字は「のべ数」

	開催日数	講演数	講師	参加者
10月	23日	45回	47人	1,917人
11月	22日	40回	43人	1,312人
12月	16日	31回	33人	969人

参加者合計 4,198人



【埼玉地区】「石心会健康塾」 担当：狭山病院地域医療推進室 小川宏行

11月1日より「石心会健康塾」をスタートしました。10月29から5日間、職員のべ34名で2258枚の「11月予定表」のチラシを配布した効果もあり、初日の11月1日は、会場となる「狭山市産業労働センター」に1時間前から参加者が集まり始め、定員60名の予定が、立見も含め141名参加という大記録でスタートしました。この日は、野本病院長と赤坂看護部主任による、骨粗しょう症に関する講演でしたが、こんなに多くの参加者が集まるとは夢にも思いませんでした。

埼玉地区で工夫していることは、(1)講演時間は20分で、質疑応答を10分取ることで参加者との対話を心掛ける、(2)講演後に看護相談を受け付け、長引くかた

はクリニックの看護相談を紹介、(3)高齢者の緊急対応のため看護師が同行、(4)登録医のリーフレットを持参し情報提供、(5)人気講座は、別日にアンコール講座を行う——です。



狭山市の仲川市長から賞賛の声をいただいた他、埼玉新聞では2度、狭山ケーブルテレビでは4度取り上げられ、注目を集めており、地域貢献に寄与しています。

この「石心会健康塾」は埼玉地区の全職員によって支えられています。持田統括事務部長、田中事務長、大川コメ部副部長、福島看護副部長、小川が、講演依頼や会場確保を分担、橋本資料課長はチラシ作成、管理室職員は問い合わせ対応、事務部職員が講師送迎、さやま総合クリニックでは会計時にチラシを配布しています。全職員によるチーム力が、この成功に繋がっていると確信しています。



狭山病院・循環器科 「新カテーテル治療 3年連続1000件突破」 「国際学会に治療をライブ中継」

狭山病院・循環器科では、平成24年のカテーテル治療数が1,010件となり、3年連続で1,000件を突破しました。カテーテル治療数は年々増加傾向で、平成23年は全国12位の治療数。平成24年の全国ランキングは未発表ですが、長谷川・循環器科部長を中心に、「断らない循環器科」の掛け声のもと診療・治療に当たってきた成果が表れたと言えるでしょう

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
心カテーテル検査	1,381	1,479	1,624	1,906	2,031	1,887
心カテーテル治療	665	762	801	1,059	1,117	1,010



【ハッピーエピソード】

印象に残るエピソードがありました。11月20日、の長谷川耕太郎医師による「生活習慣病と心臓」講座に参加された81歳の女性です。かかりつけ医の検査では呼吸器疾患と診断されていましたが、ご自身は「狭心症ではないかと不安で仕方がない」と切実に訴えられたので看護相談をお勧めしました。その後、12月6日に外来を受診、10日にCT検査を施行したところ狭窄が見つかり緊急入院、11日に心カテーテル治療を行いました。「健康塾に参加して命を救われた」と感謝をいただきました。

平成24年 石心会健康塾 開催データ ※数字は「のべ数」

	開催日数	講演数	講師	参加者
11月	21日	40回	40人	2,008人
12月	19日	38回	38人	1,434人

参加者合計 3,442人

また狭山病院では11月2日、循環器科の国際学会「CCT(複雑な心血管治療)」(11月2～4日、神戸)のモデル病院として、心カテーテル治療の様子を学会会場にライブ中継しました。国内外から集まった医師らが、山根正久医師らの手技を見て、困難な症例の治療法を学びました。

当日は狭山病院の循環器科医師やスタッフが総出となり、CTO(慢性完全閉塞)の5症例を治療し、神戸の会場にいる医師らと活発な議論を展開。さらに、院内の会議室でも同時中継し、狭山病院スタッフのチーム力を医療関係者の方々に見学いただきました。



新・川崎幸病院の現況報告

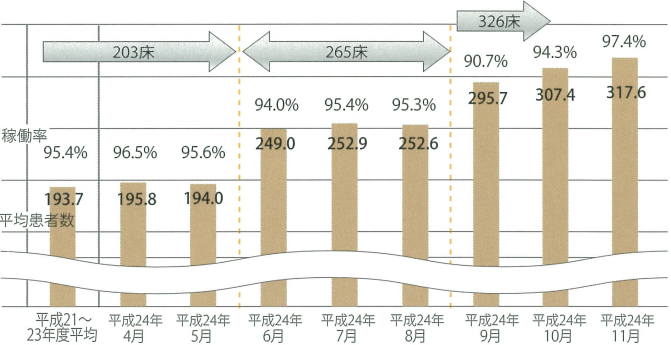
新・川崎幸病院は昨年の6月1日にオープンして早7ヶ月を経過しました。
新病院が軌道に乗ったのかどうか、検証したいと思います。

1、病床稼働率・平均在院日数・日当点

病床稼働率については、(表1)に見るように、移転前と比べて123ベッド増えたにもかかわらず、旧病院の稼働率平均95.4%から97.4%へと高くなっています。これだけを見ると当初目標にしていたロケットスタートが実現したように見えますが、実際はどうでしょうか？

「迅速診断・迅速治療」の指標となる「入院患者の平均在院日数」は、移転前の約12日に比して14日と、2日ほど長くなっています。それでも重症度が落ちているわけでは無く、一日平均入院患者診療報酬(いわゆる日当点)は移転前の水準の10万円をキープしています。

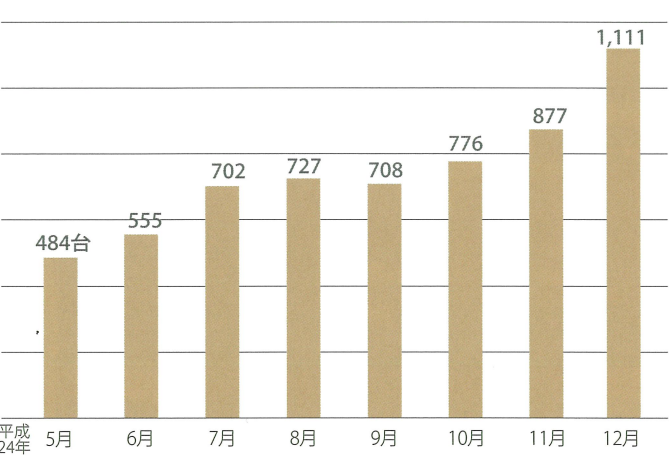
表1 川崎幸病院 一日平均患者数と稼働率の推移
(平成21年度～平成23年度平均+平成24年4月～11月)



2、救急車受け入れ状況とホールディングベッドの稼働状況

「川崎市重症患者対応救急病院」を引受けるにあたり、川崎市の救急受け入れ状況の改善のために年間1万台の救急車受け入れを宣言しました。これは対外公約といって良いでしょう。

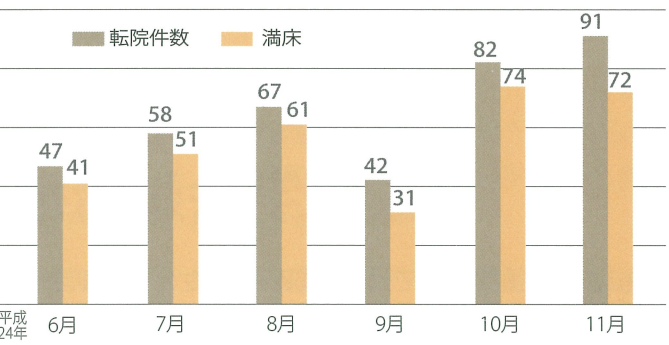
表3 川崎幸病院救急車受入台数実績
(平成24年5月～平成24年12月)



つまり、従来にも増して高度急性期病院としての認知度が高まり、重症患者がより多く搬送されたり紹介されたりしている一方で、後方施設への患者の送り出しが停滞していることを示しているといつて良いでしょう。それは取りも直さず、多くの重症患者の受け入れを妨げていることを意味しています。

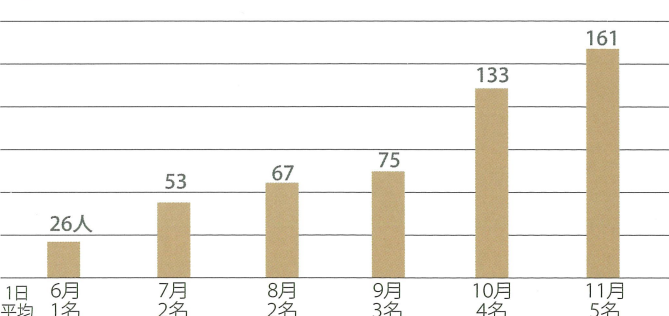
その事は、救急患者の初期治療後、入院が必要な患者の他院への転院数が増加していることにも現れています(表2)。地域連携の課題として早急な改善が望まれるところです。

表2 ERから転院となった件数 うち適応ベッド無し件数
(平成24年6月～)



実際には(表3)に見るように、新病院が6月スタートだったため2012年は8,324台にとどまりましたが、現在の状況をキープ出来れば来年度は1万台越えが必達といって良いと思います。一方、旧病院には無かった「ホールディングベッド」は日を追うごとに患者数が増え、直近では14床全てが使用される日が出てきて、存在感を発揮しています(表4)。

表4 川崎幸病院 ホールディングルーム使用状況
(午前8時30分時点での入院待機者 平成24年6月より)



「地域医療研究会全国大会2013」を 青山壽久・埼玉地区統括院長が主宰

青山壽久・埼玉地区統括院長が大会長を務める「地域医療研究会全国大会2013埼玉大会」が9月15、16日に開催予定となり、準備が進められています。

地域医療研究会は、「外科医療研究会」を前身とし、1980年に「保健予防・治療・リハビリテーションそして福祉との連携にいたる包括的な地域医療の理論と実践について、情報交換・研究を推進するとともに、地域医療に従事する医師等の育成・研修を行うことを目的」(会則より抜粋)として発足しました。医師、看護師、コメディカル、事務職など、医療、介護、福祉に携わる多職種が参加する全国でも数少ない研究会です。

全国大会は2年に1度開催され、今年は青山統括院長が主宰。現在、メインテーマは「少子高齢社会における医療・介護・福祉」に決まりました。大会冒頭の基調講演では、石井暎禧理事長が『病院機能分化と救急医療』と題し、講演します。

各講演・シンポジウムのテーマ、出演者などは随時変更予定ですが、最新の状況を報告します。

ごあいさつ 埼玉地区統括院長 青山 壽久

前回の2011年高知大会のテーマ「少子・高齢社会」を引き継ぎ、2013年埼玉大会を開催します。

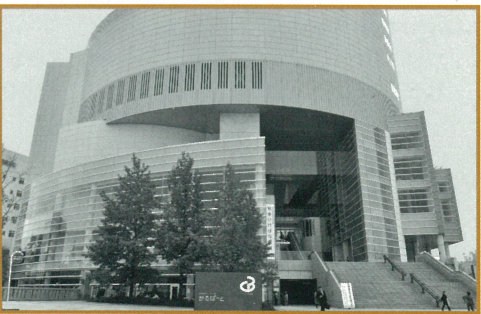
医療崩壊が叫ばれている中、少子・高齢社会により、近い将来には地域崩壊が予測されています。そのような時代に医療、介護、福祉には何が求められているかを、今回の大会では踏み込んで議論したいと考えています。救急からリハビリ、在宅、看取りという流れに継ぎ目をなくし、包括したサービスが必要という考えのもと、プログラムを構成しました。

中身ある大会を目指すとともに、石心会が取り組んでいる現状報告も含め、今後の地域医療の方向性を発信できる大会を運営したいと考えています。そのためには、石心会が持つ見識や経験を集約することが必要で、当日の運営に向けて、石心会本部・石心会グループ皆さんの協力をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

地域医療研究会全国大会2013 埼玉大会 in 東京国際フォーラム
(2013年9月15日(日)～16日(月・祝))

メインテーマ:「少子高齢社会における医療・介護・福祉」〈プログラム案〉

9月15日(日)	
開 会 式	代表世話人 松本 文六 (社会医療法人財団 天心堂 理事長) 大 会 長 青山 壽久 (社会医療法人財団 石心会 埼玉地区統括院長)
基調講演Ⅰ	『病院機能分化と救急医療』 社会医療法人財団 石心会 理事長 川崎幸病院院長 石井 暎禧
基調講演Ⅱ	『最後の提言』(仮) 地方財政審議会 会長 神野 直彦氏
メインシンポジウム	『高齢社会と多死社会』 シンポジスト1 救急の現場から 青山 壽久 (社会医療法人財団 石心会 埼玉地区統括院長) シンポジスト2 療養病院 實積 英彦氏 (医療法人 尚寿会 大生病院 院長) シンポジスト3 特別養護老人ホーム 松島 説 氏 (社会福祉法人 京都社会事業財団 京都市桂川療護園) シンポジスト4 在宅 座長 社会医療法人財団 石心会 川崎幸クリニック院長 杉山 孝博
懇 親 会	代表世話人 松本 文六 (社会医療法人財団 天心堂理事長) 大 会 長 青山 壽久 (社会医療法人財団 石心会 狭山地区統括院長) 社会医療法人財団 石心会 理事長 石井 暎禧
9月16日(月・祝)	
分科会Ⅰ	地域における認知症
分科会Ⅱ	在宅医療における現状と課題
分科会Ⅲ	地域リハビリテーションの将来像
分科会Ⅳ	3.11後の震災、減災の取り組み
分科会Ⅴ	地域とソーシャルワーカー
分科会Ⅵ	つなげる看護 在宅支援における急性期医療機関の役割



「地域医療研究会全国大会 2011 in 高知」より