

兵庫県病院協会

会報

● 発行 ●

兵庫県病院協会

〒651-0086

神戸市中央区磯上通

6丁目1番11号

兵庫県医師会館 7F

TEL (078) 251-3030

FAX (078) 251-3011

会報編集委員会

印刷 株式会社 七旺社



目次

— 巻頭言 —

病院機能評価について

兵庫県病院協会副会長 西脇市立西脇病院・院長 大洞 慶郎 3

— 随 筆 —

遺伝子組み換え食品の問題点

兵庫県病院協会理事 医療法人仁寿会 石川病院・理事長 石川 誠 4

リハビリ難民は解消されたか

兵庫県病院協会理事 兵庫県立リハビリテーション中央病院・院長 井口 哲弘 5

＝ 会員病院紹介 ＝

医療法人社団それいゆ会こだま病院・院長 児玉 慎一郎 7

公立浜坂病院・院長 尾原 秀史 9

＝ 事務局短信 ＝

平成24年度第1回病院管理職員等研修会報告 11

平成24年度近畿病院団体連合会第1回委員会報告 12

平成24年度第2回病院管理職員等研修会開催案内 13

＝ 編集後記 ＝

兵庫県病院協会副会長・会報編集委員

兵庫県立尼崎病院 塚口病院・院長 藤原 久義 14



〈表紙の写真〉

清住のコスモス（氷上町）

清住コスモス畑は、氷上町清住にある達身寺周
辺の七ヘクタール（甲子園球場の約一・八倍）の
休耕田を利用して作られ、毎年秋のコスモスの開
花期の十月上旬にはコスモス祭りが行われます。
丹波の正倉院と呼ばれる達身寺は、丹波地域で最
も古いお寺といわれており、八世紀頃の建立と伝
えられています。達身寺の宝物殿には、国指定の
重要文化財の仏像と県指定の仏像が安置されてい
ます。当時、奈良や京都で腕をふるった仏師快慶
を初めとする多くの仏師達の養成所であったと考
えられています。

清住コスモス畑の特徴は、コスモスの花の種類
が多いことです。一般に見られる赤紫のコスモス
の他にも、イエローキャンパス（黄色）、オレン
ジキャンパス（オレンジ色）、シーシェルミック
ス（筒状に咲いた花
びら）、アフタヌー
ンホワイト（白色）、
ピロティ（白地
にピンクの縁取り）
など、様々な品種
のコスモスが植え
られ、コスモス畑
を華やかな彩りで
賑わせています。

巻頭言

病院機能評価について



兵庫県病院協会 副会長
西脇市立西脇病院
院長 大洞 慶郎

小生、当協会の推薦で2001年から公益財団法人日本医療機能評価機構の兵庫県の事業推進副委員をしています。丁度当院が第1回の訪問審査を受けた直後で、一番事情が分かっているからとの理由で推薦されました。推進委員は各県正副委員1名ずつが任命されています。

それから毎年事業推進会議に参加しましたが、評価事業は多くの問題点を抱えています。まず、認定病院数が2009年の2,574病院から、2011年は2,485（予定）病院に減少しています。総数8,650病院のうち認定は2,485（28.7%）病院です。さらに更新辞退病院が25.2%となり、なかでも公的病院の辞退率は26.3%と最も高率です。

機構もセミナー等の開催や共催イベント等や学会等への参加による活動を積極的に行っていますが、新規受審病院数は伸び悩んでいます。

さらに、事業推進会議で多くの委員から要望も出ていました。まず、1病院機能評価を簡素化し、受審病院の負担を軽減して欲しい。2病院機能評価の細分化、小規模病院用の評価体系の作成。3認定期間中に機構がフォローする仕組みが必要ではないか。4サーベイヤーの評価がバラつかないようにして欲しい。5診療報酬への反映など、機構の認定が制度上のインセンティブにつながらないのか、などでした。

このような中、「病院機能評価方法の見直し検討会」が設置され、①期中の関与や支援、②サーベイヤーの質の確保、③病院の機能特性に応じた

評価方法、を骨子とする提言がなされました。これらを受けて今般具体的な検討を行い、2012年6月に「新たな病院機能評価の枠組み」を公表しました。皆様方もすでにご存知と思いますが、事業推進会議の副委員でもありますので、改正点の概略をお知らせします。

- 1) 病院機能種別の設定は、一般病院1：主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院、一般病院2：主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院、リハビリテーション病院：主として、リハビリテーション医療を担う病院、慢性期病院：主として、療養病床等により慢性期医療を担う病院、精神科病院：主として、精神科医療を担う病院、の5区分となります。（ただし、主たる機能種別の決定に際しては、最も病床が多い機能に基づく事を原則とする、となっています。）
- 2) 認定から3年目に状況確認、認定から5年目に更新審査となります。
- 3) 更新審査では、初回審査および期中の確認で確認された内容・課題への取り組み状況に重点を置きます。
- 4) 新たな評価内容は、プロセスの評価に重点を置いた項目構成で、評価項目数は88～92項目程度です。大項目と中項目の2階層からなる評価で、中項目ごとに評点の視点を明示するとなっています。さらに中項目の判定は、S：秀でている、A：適切に行われている、B：一定の水準に達している…若干の課題は認められるが、認定の判定には影響しない、C：一定の水準に達しているとはいえない、の4段階評価となります。その中で問題の重要性、改善の緊急性が高い項目は【改善要望事項】を示すとなっています。
- 5) 訪問審査体制は原則2日間で、一般病院1は3名、一般病院2は3名～6名、リハビリテーション病院・慢性期病院・精神科病院は3名で行います。2012年10月から受付を開始し、2013年4月から訪問開始となります。

以上より、現在のV.6.0よりかなり受審病院の負担軽減となり、更新受審ごとにマニュアルなどの整備の必要性もなくなり、病院の機能特性も反映された適切な評価になると思います。

診療報酬上のインセンティブも、現在は緩和医療では認定が必要条件となっていますが、それ以外では認定の有無は関係ありません。しかし、機構が厚労省の部局に申し入れも行っており、インセンティブにつながる可能性はあります。

しかし、診療報酬上のインセンティブの有無にかかわらず、3～5年に1度くらいは自分の病院の再評価を受ける事も有用ではないかと思っております。

(上記の数字は2011年の事業推進会議資料から引用しました。)

随筆

遺伝子組み換え食品の問題点



兵庫県病院協会 理事
医療法人仁寿会 石川病院
理事長 石川 誠

人間を含めて動物にとって、食べ物は生命の源である。食べ物により我々の健康は大きく左右される。最近では健康食品による人体の害が報道されているが、一方、遺伝子組み換え食品がどのように人体に影響するのか、大部分の人は理解していない。一般的には遺伝子組み換え食品を食べた時に、なんとなく怖いという心因性の恐怖がある。情報がはっきりと伝えられていないからである。遺伝子組み換えは意図を持って人工的にDNA配列を変化させている。一方で自然の突然変異によるDNAの配列変化や、従来型の品種改良の為の交配は危険でないのか、これ迄日本では殆ど関心を持たれていない。

遺伝子組み換え作物は、アメリカやカナダ等、南北アメリカ大陸では非常な勢いで導入が進んでいる。しかし、日本及びヨーロッパでは作付けに対して根強い反発がある。特に日本では遺伝子組み換え食品の国内生産を全く行っていないが、食品の自給率が下がっている現状では知らず知らずの間に遺伝子組み換え食品を消費している。大豆、とうもろこし、菜種、綿も大部分輸入されている。日本の主要輸入元である米国からの大豆、とうもろこし、カナダからの菜種は既に遺伝子組み換え作物が圧倒的に多い。日本国民には強度の遺伝子組み換えアレルギーがあるにも関わらずである。「知らないうちに食べているという事が一番良い」と考えている人がいる。具体的には加工して分からなくなっている食品で菜種油などの食用油、果



糖、ブドウ糖等の甘味料、その他の食品添加物である。又、遺伝子組み換え作物の飼料で飼育された家畜に関する牛肉、豚肉、鶏肉、鶏卵も知らずに食べている。

それでは、遺伝子組み換え食品は具体的にどんな危険性が潜んでいるのか考えてみたい。第一は遺伝子組み換え食品が全く新しいアレルギー物質を作り出す可能性がある。第二は遺伝子組み換えによって抗生物質に耐性を持つ遺伝子を生物圏に撒き散らし人間の健康に危険を及ぼすこと、第三は自然に発生する毒素を強めたり、新しい未知の毒素を出現させるかもしれないこと、第四は人間の免疫力を低下させるかもしれないこと、第五は悪性腫瘍を引き起こすかもしれないこと等、様々な危険性が考えられる。

反対に遺伝子組み換え作物のメリットは、現在では主なものとしては害虫抵抗性作物と除草剤耐性作物である。これらを目的とした遺伝子の導入により収穫量の増大、生産コストの削減、農薬使用度の低減、不毛環境下での栽培、ビタミン等の栄養素の機能性強化など、植物人工場としての可能性がある。遺伝子組み換え食品が人体に安全かどうか、即ち毒性やアレルギー性、又生産過程で自然環境を破壊しないかどうか等の科学研究なしに普及されようとしている。アメリカでは2009年度はとうもろこしの85%、大豆の91%が遺伝子組み換えになっている。

このように遺伝子組み換え作物は有機農業作物に比べて、安価でまた大量に生産出来るため、有機農業を次第に消滅させようとしている。もう一つの問題は、他の作物と交雑して遺伝子汚染が起こる可能性がある。バイオテクノロジー企業が作物に組み込んだ新しい遺伝子は花粉や種子となって飛散し、一般の作物にも入り込んでしまっている。これ迄にとうもろこし、大豆、菜種、綿などの作物で遺伝子組み換えが行われ、在来種が汚染され遺伝子組み換え作物と在来作物との見分けが困難となってきている。そして、これらの食品は両方共商品として販売されている。現在では加工食品に遺伝子組み換え原料を含んでいることは明白となっている。食品に遺伝子組み換え材料を含

んでいるかどうかを表示する義務化は加工食品には求められていない。国際的には2003年に、遺伝子組み換え作物に対する輸出入に関するカルタヘナ議定書がある。これは、遺伝子組み換え作物などの輸出入時には、輸出国が輸入先の国に情報を提供することが義務付けられたが、一般消費者には殆ど知らされていない。

以上、メリット、デメリットを考えて今後対処しなければならない。我々一般の消費者は食べるべきかどうかの選択の自由は各個に任されている。医療関係者は今後、遺伝子組み換え食品に対してもっと関心を寄せ、一般の消費者に情報を提供すべきと思われる。

リハビリ難民は 解消されたか



兵庫県病院協会 理事
兵庫県立リハビリテーション中央病院
院長 井口 哲弘

・リハの重要性

1969年に全国に先駆けてリハビリテーション（リハ）の重要性を認識した兵庫県が作ったのが当院である。以後44年が経過しリハを取り巻く医療環境も大きく変わった。現在、脳卒中や種々の術後に、より早期により集中的にリハを行うと回復率の良いことがEBMとして証明されてきている。超高齢者社会に入った日本では患者は高齢で難治性、易再発性疾患が多く、肺炎などの内科疾患でもすぐに廃用性麻痺が出現するため、早期リハの必要性については異論が無い。

・リハビリ難民とは

2000年の介護保険と回復期病棟の導入により医療と介護は分離され、医療は集中的治療と短期入院を担う急性期病院とそれに続く回復期病院に分

けられた。2006年には疾患別リハ（脳血管、運動器、大血管、呼吸器疾患の4つ）の概念と制限制が導入され、脳血管障害や脊髄損傷などは180日、運動器疾患は150日が限度となった。以上の改革で社会的入院の減少という目的はある程度達したが、社会的基盤の不備のため同じく縮小を目指した療養型病床の大幅削減に失敗し、家庭介護のトラブルも増加した。さらにまた2007年のリハ通減制導入は、到底180日では社会復帰（家庭への復帰も含む）できない重度脳卒中患者などから大反対が起きた。東大の免疫学者多田富雄先生が「リハ中止は死の宣告」と訴え、新聞社がその状態を「リハビリティ難民」と呼んだことは記憶に新しい。

・どこまでリハをするか

急性期、回復期または療養型病棟という病院の機能分担は、この10年で完全に根付いた。病院完結型から地域完結型への転換は順調で医療効率化の大きな成果と言える。例えば脳卒中での180日は、四肢機能面からはほぼプラトーに達した時期で、最大多数の最大幸福という原則からも妥当である。しかし脳卒中には高次（脳）機能障害や失語症という回復にもっと時間を要する障害があり、これらはめどがつくまで数年かかる。この人たちのリハは効率性と少数者という理由で日が当たっていない。また高次機能障害者は自分で食事ができ歩けるため「要重介護者」とは認められていないが、実際はどこに歩いていくか、何をするのか介護者の目と手がいつも必要である。現在は診療報酬に反映がなく、取り組むほど赤字となり積極的に対応する医療機関は少ない。

また回復期を過ぎて維持期（生活期）に入ると障害者は地域で暮らすことになるが、その地域でのリハ支援体制が整っていない。これらの人は高齢のため日常的にリハを続けていないと容易に機能低下を起こす。さらに風邪をひいたなどの体調の変化や身近な人の死などの要因で容易に寝たきりになってしまう。その支援体制（月13単位リハ：1単位20分）は2年後の診療報酬改定でほぼ廃止されるであろう。

・要望と現実のはざま

現在高齢者に関するリハ整備はかなり完成されてきた。しかし介護保険の対象にならない65歳未満の障害者や小児に関してはまだまだである。いま要望と現実の狭間での問題分野は、頸髄損傷者では高齢者の高位（C4、C5）麻痺と精神障害者、そして頭部外傷や脳卒中では高次機能障害、そして小児である。高齢での頸髄損傷は回復が悪く、社会資源が限られた状況では若く回復の良い人を優先する必要がある。当院でもかつてはすべての脊損患者を受け入れていたため入院待ちが1～2年に達し、この間に貴重なリハ回復時期を逃していた。現在はほぼ2カ月まで改善しているが、回復が見込み難い重難度障害者のリハ希望者は多くいつも悩ましい。精神障害者が飛び降りなどで脊髄損傷を起こすと多くのリハ病院では精神科医師が不在なため、急性期を過ぎると精神病院での入院が優先されリハが大幅に遅れる。高次機能障害者は回復に限度がある、治療に時間を要する、診療報酬が少ないなどの理由でリハと社会復帰に取り組む施設が少ない。そして小児の発達障害や麻痺患者では成長期であるがゆえに、リハをどの程度いつまでするのかという問題にいつも直面する。さらに小児患者を的確に診断しリハ処方をする医師がどんどん減っている。小児整形外科医はこの15年で半減し、いつまでたっても発達障害に取り組む小児科医師や小児のバックグラウンドを持つリハ医師は増えない。これらの患者は残されたりハ難民と言える。

・社会的コンセンサス

医療・介護資源に限界があり、国家予算も借金だらけである。これらのリハ難民の取り組みをどうするか、社会的コンセンサスの早期形成が急がれる。容易な胃瘻形成や延命治療、そして生活保護問題など早期に解決すべき問題が多いが、「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」と「義務」を天秤にかけ、「どこまでリハをするのか」問題もある程度の社会的コンセンサスを目指して、国と医療界そしてマスコミの役割が重要と考える。

会員病院紹介

医療法人社団それいゆ会

こだま病院



院長 児玉 慎一郎



本院は、昭和23年に宝塚市川面6丁目で誕生した児玉診療所を発祥とし、昭和37年に川面3丁目へ移転したことを機に有床診療所となり、さらに昭和45年増床に伴い児玉病院開設、平成8年9月医療法人社団それいゆ会に改め、現在に至っております。創立から50年たちました平成13年4月、永年にわたり構築してまいりました患者さまとの信頼関係並びに地域医療機関との相互理解を基盤に、医療近代化・高度化に対応すべく現在の宝塚市御殿山に新築移転いたしました。新病院では、先進の医療ニーズに確実にお答えする最先端の設備に一新、各科・各部署に質の高いスタッフを配し、医療・看護水準の向上に努めると共に、介護・療養環境をも十分に整えたこれからの21世紀の医療を担う、地域に根付いた病院を目指しております。

診療面では、一人の患者さまを専門的かつ総合的に治療させて頂き、内科・外科の垣根を越えチームワークをもって患者さまに納得して頂ける医療を目指しており、特に消化器疾患に関しましては、慢性疾患に対する治療および検査はもちろんのこと急性の腹痛、吐・下血に対しても日中夜間問わず24時間体制で迅速な検査・手術で対応しており

ます。

日本消化器内視鏡学会指導施設の認定を受けており胃内視鏡検査（23年度実績・1,131件）、大腸内視鏡検査（23年度実績・492件）、内視鏡手術、消化器外科手術（腹腔鏡下手術を含む）、消化器癌に対する抗癌剤治療等を専門分野としております。整形外科疾患に関しましては、リウマチ・関節外科の専門医による最先端の生物学的製剤治療やリウマチ患者の関節手術を行っております。代表的な膝・股関節をはじめ足指の変形や、手指の変形を改善する手術を行っており、多くの患者さまを長年の苦痛から解放しております。変形性膝関節症や関節リウマチにおける人工膝関節置換術は膝関節機能を回復させるための治療法として確立された手術の一つになっています。さらに最近では、患者さまへの負担をより少なくする低侵襲による人工関節置換術（MIS）も行っており従来の方法で行った場合に比べて、手術創が小さい、回復期間が短い、痛みが少ないという長所があります。内科疾患に関しましては、肺炎（市中肺炎や高齢者の誤嚥性肺炎など）、COPD（肺気腫、慢性気管支炎などの慢性閉塞性疾患）の急性増悪などの呼吸器疾患および心不全の増悪の治療、肝胆膵疾患ではEST（内視鏡的乳頭切開術）による総胆管結石除去、また腫瘍による閉塞性黄疸にはPTCD（経皮経肝胆道ドレナージ）にて減黄後に金属ステントの留置、肝癌には肝動脈閉塞術後にPEIT（エタノール注入療法）の治療、泌尿器科疾患に関しましては、突然の激痛を来す尿路結石、血尿が出現する膀胱癌、排尿時に痛む膀胱炎、進行すれば透析を要する慢性腎不全など多くの疾患を扱っております。前立腺生検は一泊入院で行っており、手術に関しても、前立腺肥大や膀胱癌に対する内視鏡手術（経尿道的切除術）、前立腺癌、膀胱癌、腎癌等に対する開腹手術も行っており、地域のみなさまへ心のこもった医療と、あたたかな医療サービスを提供しています。

また、当法人では地域に根差した医療活動から

介護保険に対応した介護サービスまで、トータルにお届けするための体制をご用意しています。専門医による一般外来診察・急性期入院治療、リハビリ施設など入院環境を整えた中・長期療養、当法人が運営する訪問看護ステーションと医師との連携による在宅医療、さらにはケアプラン作成のお手伝いをする居宅介護支援事業所や、ホームヘルパーがご自宅を訪問して行う身体介護及び家事援助などのホームヘルプサービスを、地域の皆様の健康で豊かな老後にふさわしい方法でトータルサポートしています。

——— 病 院 の 理 念 ———

◇発展する宝塚の地域医療を担います。

初期総合診療、救命救急の為に急性期医療、並びに高齢化社会に対応した慢性期老人医療等

◇Human Medical Communication

健康管理、疾病の予防、早期発見につながる『チーム医療』を目指します。

——— 運 営 方 針 ———

- ・健全な経営の上に成り立つ健全な医療
- ・患者さまのための親切な言葉遣いとサービス
- ・信頼される医療技術の提供、全人的医療を目指す

——— 病 院 の 概 要 ———

名 称：医療法人社団それいゆ会 こだま病院

所在地：〒665-0841

宝塚市御殿山1丁目3番2号

電 話：0797-87-2525

F A X：0797-86-7725

U R L：http://www.soreiyu.net

E-mail：somu@soreiyu.net

理事長：児玉和典

院 長：児玉慎一郎

病床数：110床（一般病床55床・療養病床55床）

診療科目：内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、消化器内科、消化器外科・代謝内科、糖尿病、リウマチ科、救急科、放射線科、リハビリテーション科



腹部緊急手術



内視鏡外科手術システムを用いた手術



フルデジタル超音波診断装置

公立浜坂病院



院長 尾原 秀史



公立浜坂病院のある新温泉町は、兵庫県の北西部に位置し、鳥取県に接する地域で、内陸部は1,000メートル級の山で、山陰海岸国立公園、氷ノ山後山那岐山国定公園、但馬山岳県立自然公園等、自然公園指定区域が46.3%を占める海と山と温泉を包含する豊かな自然環境を有しています。

気候は、日本海型気候に属し、年間を通して多雨多湿で、冬季は山間部を中心に積雪が多く、豪雪地帯にも指定されています。

新温泉町は、平成17年10月に浜坂町と温泉町が合併し誕生しました。現在の人口は約16400人となっています。

町内には、約1,150年前、慈覚大師によって開湯された湯村温泉をはじめ、4つの温泉地があり、リフレッシュパークゆむら、健康公園、但馬牧場公園、ユートピア浜坂、ゆーらく館、夢千代館などの観光関連施設が充実しています。

——— 病 院 の 概 要 ———

公立浜坂病院は、昭和48年に浜坂町立の病院として病床75床で開院し、昭和57年には、現在の位置に病院を新築移転し病床数110床、診療科は内科、外科、整形外科、産婦人科の4科となりました。

その後、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリ

科等を追加してもっとも多い時期は8診療科で運営していました。平成2年には、台風19号により付近の堤防の決壊により浸水被害を受け、約4ヶ月休診せざるを得ませんでした。その間においてもかかりつけの患者様のフォローを行うため診療所を設置し安心の確保に努めました。

その後、近年の医療を取巻く社会情勢の変化により、医師の確保が大変困難な状況から診療科の廃止や休診、受け入れ制限、病棟の一部閉鎖など病院運営自体が厳しい状況にあります。

かつて医師数は、最多で常勤医師13名が在席していましたが、現在は、診療科5科で常勤医師5名と非常勤医師により診療しています。

常勤医師の減少に伴い、現在は許可病床半分の55床で運用していますが、町内開業医、国保診療所、隣接する鳥取県東部地域及び但馬地域の急性期病院と連携を取りながら地域医療の推進に努めています。

また、病院周辺を町の健康・福祉ゾーンと位置付け、周辺に保健センター、社会福祉協議会を配置し、当病院も介護老人保健施設（訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を内包）を併設し、医療、介護、福祉の拠点としています。特に介護老人保健施設は天然温泉を活用した入浴施設をもち特色ある施設運営を実施しています。

当地は、三次医療機関まで30分以上要するといった地理的条件や、町内には当院以外に一般病床を備えた医療機関がなく、また町内診療所の診療科目の偏重といった地域の医療資源を考えると、住民の皆様にとっての浜坂病院の存在意義は大きいものと信じ、チーム医療を進めながらこの困難な状況を乗り越えられるよう努力しています。平成22年11月には、休診となっていた院内の眼科スペースを有効活用し、院内開設診療施設として民間の眼科クリニックを誘致しました。町内に眼科診療所がないこともあり、遠方まで通っていた町民にとってはとても喜ばれています。

最近では、地域医療の再生に力を注ぎ、医師をはじめ看護師が中心となって各集落あるいは町内各種団体の依頼を受けて巡回講座を実施し、住民により近い存在となるよう努め、地域医療再生の

処方箋である絆力の強化に努めています。昨年度実績は18回開催、延べ参加人数約600人となりました。地域におけるこういった取り組みの重要性を認識し、引き続き様々な工夫を凝らしながら実施していきます。

また、本年度は業務の効率化、情報共有によるチーム医療の推進、医療安全の追及、将来の医療連携対応などを目的として、電子カルテシステム、オーダーリングシステム、看護支援システム、医事会計システムをメインとして、その他付加システムを加えた病院情報システムの導入に向けて職員一同がんばっております。

このシステム導入により、患者様に対するサービスを向上させ、併せてこの病院で働くスタッフの環境を整備し、病院が目指す理念の実現を一層推進していかなければなりません。

そういった意味で、今年度は浜坂病院にとって一つの転機になると思います。

————— 病院の基本理念 —————

- 一、医療の質を高め、安全管理の徹底を図ることにより、安心して受診できる病院を目指します。
- 二、患者様一人一人を尊重し、やすらぎのある療養環境を目指します。
- 三、保健、医療、福祉機関との連携を図り、地域医療の発展を目指します。
- 四、自らを高める努力を続け、医療にいかします。



正面玄関



介護老人保健施設ささゆり外観



院内開設診療施設

＝事務局短信＝

平成24年度 第1回病院管理職員等研修会報告

平成24年度第1回病院管理職員等研修会が次のとおり開催された。

- ・日 時 平成24年9月12日（水）
14：00～15：30
- ・場 所 兵庫県医師会館2階大会議室
（神戸市中央区）
- ・テーマ 「病院の対応困難事例に対するQ&A」
- ・講 師 森脇法律事務所
所長 森脇正弁護士
- ・参加者 156名
- ・概 要

昨年度に引き続き、森脇法律事務所所長森脇正弁護士を講師としてお招きし、守殿会長の挨拶のあと、大洞副会長が座長を務め進められた。

今回は、参加者からそれぞれの病院における対応困難事例に対する質問事項を募集し、それに対して森脇弁護士から法律的な観点からの回答・解説をして頂いた。

参加者からは、昨年度の約3.5倍以上にあたる59項目の質問事項が出され、その内容は、日頃の病院現場における、暴力・悪質クレーマー・未納患者対策等多岐にわたる困難事例ばかりであり、病院職員の苦悩が窺えた。

なお、当日参加者に配布した資料（病院の対応困難事例に対するQ&A）については、当協会ホームページに掲載していますので、是非、ご活用のおうえ病院運営の一助として頂きたいと思えます。



挨拶：守殿会長



座長：大洞副会長



講師：森脇弁護士



会場風景

平成24年度 近畿病院団体連合会第1回委員会報告

平成24年度近畿病院団体連合会第1回委員会が次のとおり開催された。

- ・日 時 平成24年7月31日(火) 13:30～18:00
- ・場 所 ホテルグランヴィア大阪(大阪市)

今年度は、(一社)大阪府私立病院協会が担当し、当協会からは、守殿会長、大洞副会長、公文副会長が出席し、各協会から計66名の方々の参加を得て病院を取巻く諸問題について、活発に協議、意見交換が行われた。

委員会の概要は、次のとおり。

- 1 開会挨拶 (一社)大阪府私立病院協会会長
生野弘道氏

2 議 事

(1) 議長選出

議長に(一社)大阪府私立病院協会副会長加納繁照氏を選出し、以下の議事を進行。

(2) 役員選任

委員長は、(一社)大阪府私立病院協会会長が選出されたほか、副委員長等各役員を原案通り全会一致で選任した。当協会の守殿会長は常任委員に、大洞、公文、藤原副会長は、それぞれ委員に選任された。

(3) 提案議題等

【協議事項】

- ・今夏における節電対策及び計画停電への対応について

－(社)奈良県病院協会－

(提案趣旨等)

各病院協会加盟病院には、今夏の電力需給状況を踏まえ様々な工夫と努力により可能な限りの節電対策に取り組んでいることと思う。

各病院協会会員病院における節電対策について、ユニークな取り組み等をご教示願いたい。

(協議・意見交換)

これに対し、各府県協会から取組状況が報告された。

- ・災害時等における相互支援協定書の締結について

－京都府病院協会－

(提案趣旨等)

近畿病院団体連合会に加盟する各協会は、近畿圏等において災害が発生した際、当該被災協会だけでは十分な災害医療活動が実施できない場合に、被災地の要請に応え、被災していない各協会が相互扶助の精神に基づき、支援活動を円滑に遂行するために、相互支援協定を締結してはどうか。

(協議・意見交換)

これに対し、各府県協会からそれぞれ意見の開陳があったが、議長から「多くの課題等があるので、今後更に議論を深めてはどうか」との発言があり、了承された。

【報告・情報提供】

- ・看護人材確保支援事業について～退職看護職登録制度～

－(社)京都私立病院協会－

- ・消費税訴訟の経過報告について

－(社)兵庫県民間病院協会－

- ・平成24年度診療報酬改定影響度調査について

－(一社)大阪府私立病院協会－

- ・准看護師試験の試験日に関する要望書の提出について

－(社)滋賀県私立病院協会－

3 特別講演

演題「社会保障と税の一体改革～梅村さとしの視点～」

講師 参議院議員 梅村聡氏

平成24年度 第2回病院管理職員等研修会開催案内

既にご案内をしておりますが、平成24年度第2回病院管理職員等研修会を下記のとおり開催いたしますので、是非、ご参加頂きますよう、重ねてお願い申し上げます。

- ・ **日 時** 平成24年11月16日（金）
14：00～15：30
- ・ **場 所** 兵庫県医師会館2階大会議室
- ・ **講 師** 在宅ケア移行支援研究所
宇都宮宏子先生
- ・ **テーマ** 「在宅療養移行支援を体系化（見える化）しよう～どう生きたいかに寄り添う～」
- ・ **参加費** お一人3,000円（当日徴収）
- ・ **申込み** 別途開催案内に添付の申込書により、FAX（078-251-3011）にて平成24年11月9日（金）必着



編集後記

今年は本当にうっとうしい暑い夏でした。異常気象に加えて、原発問題・節電でクーラーが使いにくいことや内外の政治状況の混乱・経済不況が重なり何かわが国が本当におかしくなるのではないかという不安をみんな感じているのではないのでしょうか？しかし季節は過ぎしやすい秋になりました。朝の散歩も心地よく、この辺で気分一新したものです。

さて、秋季号の出版も順調に進み、巻頭言では大洞副会長が「病院機能評価について」というタイトルで日本医療機能評価機構の最新の情報を提供しています。認定病院の減少や更新辞退病院の減少に伴い、どうやら、認定方法が簡略化され異なる病院の立場でそれぞれ受けやすいものになりそうとの情報が提供されています。最後に「3～5年に一度くらいは自分の病院の再評価を受けることも有用ではないか」と結ばれていますが、私も同意見です。

論説では石川理事が「遺伝子組み換え食品の問題点」について、井口理事が「リハビリ難民は解消されたか」について、また、児玉



病院と公立浜坂病院の病院紹介も歴史が詳しく書かれており、興味深く読ませていただきました。お忙しい中、ご協力いただきありがとうございました。

兵庫県病院協会副会長・会報編集委員
藤原久義（兵庫県立尼崎病院 塚口病院・院長）記

兵庫県病院協会ホームページ
<http://www.hyobyokyo.jp>

E-mail
hyobyokyo@bird.ocn.ne.jp

