

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 —

兵庫県受動喫煙防止条例の施行とPM2.5について

兵庫県病院協会副会長 兵庫県立尼崎病院兼塚口病院・病院長 藤原 久義 3

— 随 筆 —

神戸における脳卒中地域連携

兵庫県病院協会常任理事 医療法人榮昌会吉田病院・理事長 吉田 耕造 5

クオリティーインディケータはイチビリ指標？

兵庫県病院協会理事 医療法人川崎病院・理事長 市原紀久雄 6

= 会員病院紹介 =

高砂市民病院・病院長 大野 徹 8

兵庫医科大学病院・病院長 太城 力良 11

= 事務局短信 =

平成24年度近畿病院団体連合会第2回委員会報告 13

平成24年度第3回病院管理職員等研修会報告 15

= 編集後記 =

兵庫県病院協会理事・会報編集委員

姫路赤十字病院・前病院長 湯浅 志郎 16



〈表紙の写真〉

灘の桜のトンネル

神戸市の灘区は市を構成する九つの区の一つで、市の東部に位置します。灘区臨海部は神戸製鋼所などの工場が並び、阪神工業地帯の一角を担っています。国道四三号線以北は阪神線、JR線、阪急線が並行して走り、山手には関西有数の高級住宅街があります。また東灘区や西宮市と同様、西郷などの酒蔵が有名です。

その灘区の桜のトンネルが見頃を迎える四月上旬頃には、例年、桜の花がアーケードのように坂道を覆い尽くし多くの花見客でにぎわいます。花見とは言っても道路の上なので、シートを広げて宴会をすることはできませんが、桜の通り抜けのようなお花見を楽しむことが出来ます。灘区は神戸市の中でもとりわけ桜の木が多く植えられており、特に王子公園・王子動物園から摩耶山麓、高尾通りなどは美しい桜のトンネルを楽しむことが出来ます。

巻頭言

兵庫県受動喫煙防止条例の
施行とPM 2.5について

兵庫県病院協会 副会長
兵庫県立尼崎病院兼塚口病院
病院長 藤原 久義

ようやく、春らしくなってきました。この4月から兵庫県受動喫煙防止条例が施行されますので、今回はこの問題について述べさせていただきます。

神奈川県について、わが国2番目の兵庫県受動喫煙防止条例のスタート

—みんなで協力して育てて行きましょう—

日本での喫煙による死者は約19万人／年、受動喫煙による死者は約6,800人／年と東日本大震災による死者約2万人と比較し、驚くべき数字です。このような膨大な健康被害を予防するための兵庫県受動喫煙防止条例は「兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会（委員長：藤原久義）」最終報告書に基づき県議会で検討・修正の上、昨年3月、兵庫県議会で承認、1年間の周知期間を経て、本年4月よりいよいよ施行されます。

平成25年度はとりあえず、官公庁、病院、学校に適応が限定されますが、建物内完全禁煙（学校は敷地内禁煙）で、喫煙室等の設置すなわち分煙は認められません。この点では先行する神奈川県受動喫煙防止条例より、一歩進んでいます。

さらに来年4月からは民間も対象となります。ただしこの場合は、県議会で修正されたように分煙と喫煙室設置に対する補助金も可ということになり、最終報告書を提出した私としては複雑な気持ちです。世界の潮流はわが国も含めて104カ国が承認・加盟している「WHOたばこ規制枠組み

条約（FCTC）」に記載されているように民間でも分煙を認めていません。一方、わが国の受動喫煙防止法は分煙と喫煙室設置のための補助金を認めており、明らかに条約違反で、わが国は国際的に孤立しています。国が分煙と喫煙室設置に対する補助金を認めている現状では地方機関としての県が条例で全面的に否定することは問題があると条例に反対する人は声高に主張し、このような結果になりました。しかし我々としてはあきらめることなく、今回は受動喫煙防止の第一ステップとして受け入れ、招來の改訂に向けて準備するということになります。

さて、重要なことは、条例は決めて施行すれば良いというものではなく、県民一人一人が条例の趣旨、重要性、必要性を理解し、積極的に取り組むということがなければ成功しないということです。日本人は法律が決まると守る国民であり、神奈川県受動喫煙防止条例も同様の条例ですが、その後の神奈川県における受動喫煙防止運動の拡大と進展を見ていると、兵庫県でも意外に効果が上がる可能性があるように思います。そうなるようにこの兵庫県受動喫煙防止条例を兵庫県県民みなで積極的に育てて行く必要があると思います。特に我々医療者には責任があります。

喫煙室の微小粒子状物質（PM2.5）は高濃度が持続し、北京よりも危険である!!

—喫煙室設置がおかしい理由—

現在中国の大気汚染がわが国にも影響があり、その中心がPM2.5であるとして、大きな問題となっています。わが国の環境省の外気でのPM2.5の基準値は $35 \mu\text{g} / \text{m}^3 / 24\text{時間以下}$ と決められていますが、倍の $70 \mu\text{g} / \text{m}^3$ 以上の測定結果が出ると健康に害がある可能性ありとして九州等では外出禁止令まで出すという騒ぎになっています。

さて、私が委員長をしている18学会禁煙推進学術ネットワークは平成25年2月22日、厚労省で開催された記者会見で、下図で示すようにわが国の喫煙可能な喫茶店のPM2.5は800-200で平均400-500 $\mu\text{g} / \text{m}^3$ と北京（次ページ）よりはるかに高いことを示し、警告しました。北京の場合、日

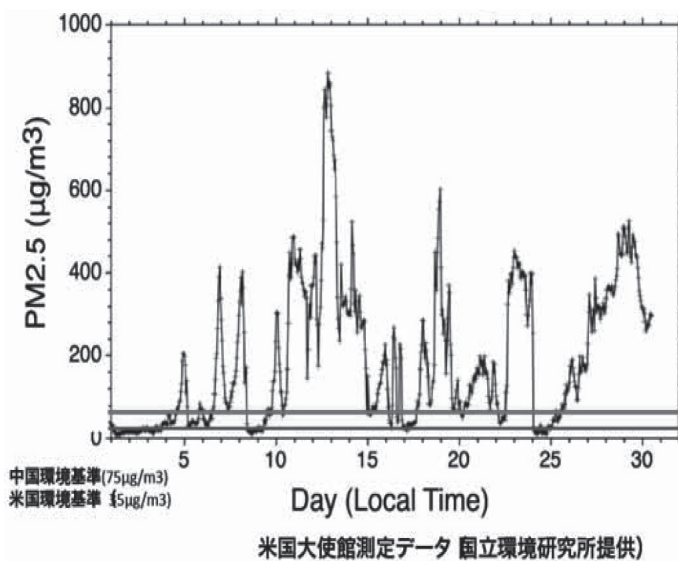
によって、測定時間によって $800 \mu\text{g}/\text{m}^3$ からゼロまでPM2.5のデータが大きく変化していますが、これは天候と関係があり、雨が降ればPM2.5は雨と一緒に地面に落ちるため空中のデータは低下します。しかし喫煙室では雨がふらず、洗い流されることはありませんので、高濃度のPM2.5が持続します。さらにPM2.5は喫煙室のドアの開け閉めに伴い外にも当然、拡散していました。喫煙室で働かざるを得ない喫茶店の従業員にとって大問題だと思います。

また、ご承知のように、タバコの煙には能動喫煙者がフィルターを介して吸い込む主流煙とタバ

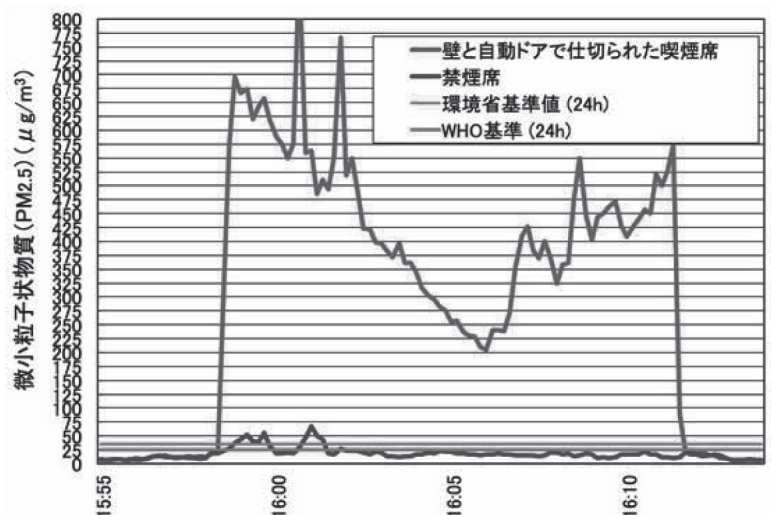
コの先から空中に排出される副流煙がありますが、副流煙の方が発がん物質等の有害物質の濃度が高く、危険なことは周知の事実です。従って喫煙室内に充満している受動喫煙物質は従業員にとって危険であると共に能動喫煙者にとっても危険です。能動喫煙者は、喫煙室で喫煙するのではなく、青空の下で、外で喫煙する方を選ぶべきだと思います。これらのことがFCTCが分煙という喫煙室設置を認めない主な理由です。

これらのことを記者会見で述べ、朝日新聞、日本経済新聞、神戸新聞、テレビ等マスコミで報道されました。

1月1～31日のPM2.5観測データ



北京アメリカ大使館が測定した北京市内のPM2.5の測定値 (在中国日本大使館のホームページ)



横浜の喫煙可能な喫茶店で測定したPM2.5の測定値
(産業医大 大和浩先生)

随 筆

神戸における
脳卒中地域連携

兵庫県病院協会 常任理事
医療法人榮昌会 吉田病院
理事長 吉田 耕造

日本脳卒中学会の前身である日本脳卒中研究会がまだ立ち上がっていなかった昭和47年、兵庫区医師会が中心になって「脳卒中研究会」が発足しました。当時、まだ一般の先生方の脳卒中に対する理解はなく、脳卒中で倒れたらトイレであれ何処であれ、その場に寝かせて絶対安静にせよと云うのが脳卒中内科治療の主流でした。研究会を立ち上げた丁度同じ年、時の首相、佐藤栄作氏が赤坂の宴席で倒れ、その場に布団を敷いて絶対安静のまま亡くなったことを、外国のメディアが日本の首相が芸者ハウスの布団の上で死んだと伝えたのは有名な話であります。

この絶対安静療法の迷信を打ち破るため、「脳卒中研究会」を立ち上げたのですが、その後毎年、脳卒中各分野の専門家をお呼びして主として急性期脳卒中のお話を伺ってきました。平成9年でしたか、雑誌Strokeに急性期からリハビリテーション・チームによる集中的な治療をすると、1年後のADLが有意差をもって良くなるとの結果が発表され、その後は急性期リハビリテーションについての講演会をしばしばおこないました。

急性期がすむと、直ちに回復期リハビリテーション病院に移り集中的にリハビリテーションを受けることになります。ここ10年ほど前から熊本・北九州を中心に脳卒中地域連携がやかましく云われるようになり、その先進国である熊本市市民病院より橋本洋一郎先生、国立九州病院より岡田靖先生ら、脳卒中の医療連携を積極的に進めて

こられた先生方をお呼びしてお話を伺いました。

平成19年7月、たまたま、「脳卒中研究会」に中央市民病院脳神経外科坂井信幸先生と西播磨総合リハビリテーション病院の逢坂悟郎先生を講師にお招きしたことがあります。逢坂先生は、既に国立循環器病センターを中心に豊能地区脳卒中地域連携システムを立ち上げ、その後、西播磨総合リハビリテーションセンターに移り、そこでも脳卒中の地域連携システムを精力的に立ち上げてこられた方であります。また、坂井先生は厚生省より神戸でも早く脳卒中の地域連携を立ち上げるよう急かされていました。そういうお二人が揃った懇親会の場で、坂井先生と私の間で神戸市を中心にした広域な脳卒中の医療連携の会をつくろうではないかとの話が持ち上がり、逢坂先生にお手伝いをお願いしました。

早速、同じ年の10月に第1回の神戸広域脳卒中地域連携協議会が神戸中央市民病院大会議室にて開催されました。私が代表幹事となり、坂井先生からは、「脳卒中地域連携の意義と協議会設立の経緯」につき、逢坂先生からは「脳卒中連携パスの実際」、崎山健康福祉政策課長より「医療計画の観点から」と云うお話を伺いました。

その後、兵庫県各地で脳卒中地域連携グループが数多く立ち上がり、平成18年8月には既に西・中播磨の連携グループが、同19年4月には北播磨、10月に神戸広域と西宮・阪神南が、20年に東播磨・淡路・丹波・阪神北・但馬と県下10グループがあつと云う間にできました。

そこで、平成19年、兵庫県民間病院協会が中心になり「脳卒中治療の地域連携」なる会を設立し、県下の脳卒中地域連携10グループが一堂に会して討論する場をつくりました。

これら県下の脳卒中地域連携10グループでは、急性期から回復期への連携はあつという間にできましたが、維持期（生活期）への連携には相当苦勞をしているようです。もちろん、急性期と生活期、あるいは回復期と生活期との連携は、個々の病院が地域のケアマネージャーや介護士と連携して自ら作るべきものではありませんが、組織として地域包括ケアシステムの中に組み込まれねばなり

ません。昨年の診療報酬改定では医療介護同時改定がおこなわれ、医療と介護の連携が最も重視されました。

今、この国は超高齢社会の入口にたたずんでいます。2015年には65歳以上の高齢者人口がピークに達し、4人に1人が高齢者となります。また、2025年には、75歳以上の後期高齢者の数がピークに達します。この中で、脳卒中の後遺症を抱えた高齢者が、今まで住み慣れた地域で、何時もの様に生活できる社会を作る必要があります。

クオリティーインディケーターはイチビリ指標？



兵庫県病院協会 理事
医療法人 川崎病院
理事長 市原紀久雄

自分たちの病院の医療レベルを向上させたいと思わない病院管理者はいないであろう。また、患者からも医療レベルの高い病院にかかりたいと思うのは当然であろう。この医療レベル、「診療の質」を改善するために、この「質」を客観化、数値化しようという試みが「クオリティーインディケーター」（クリニカルインディケーター）の選定と測定である。

「診療の質」とは何か？ 診療は複雑多岐にわたる行為であり、診療側の多くの条件ばかりでなく、医療を受ける患者やその家族なども関与してくるので、「診療の質」を一口に定義することは困難な作業である。最も頻用される定義は米国医学研究所（Institute of Medicine）の「個人および集団に対する診療行為が望まれた健康状態をもたらす確率をあげ、且つ最新の専門知識と合致する度

合い」（国立がんセンターがん予防・検診センター 東尚弘氏の訳）である。しかし、この定義には医療を享受する患者側の評価が加味されていないという不満がある。この「医療の質」の定義に患者からの視点が欠如しているのはこれが競争が激しく序列化や数値化を好む、医療技術は高いが公平性についての配慮がないアメリカ発祥であるので仕方がないのかも知れないが、このことは「クオリティーインディケーター」の限界でもある。

しかし、日本の多くの病院で始められている「医療の質改善」の試みには患者の視点は一応しっかりと取り入れられている。「診療の質」の評価をするために①構造Structure、②過程Process、③結果Outcomeなどについて種々のクオリティーインディケーターを選定し、数値的に評価するのが一般的である。

「構造」のインディケーターとしては通常、病院の患者あたりの医師や看護師数、在院日数、病床利用率、死亡退院数、救急車受入台数などの診療実績が採用されている。これらが診療の質の一部を反映していることは事実ではあるが、各数値間には関連性があるので、生の数字ではなくもっと加工するべきである。例えば重症者や高齢者を多く受け入れている病院は死亡率が高いのは当然である。病院の地域における使命を勘案して理解するべきものであり、この数字が一人歩きするのは危険である。他のベンチマークとの比較においても同様で、全く同じ機能の病院を探すのは困難であろう。

「過程」は診療行為そのものの評価であるので、実に色々な項目が提案され測定されている。自院における機器の点検状況や検査の精度などは数字として納得できる。しかし、各学会の「ガイドライン」や「治療目標」などからの基準数値も採用されており、これらには問題が多い。例えばエビデンスとなった報告はその時点での最新の医療行為を統計学的に処理した結果に基づくものであるが、薬剤の進歩や学会での分析の進歩、考え方の変化などで容易にこれらは変化する。例えばこの「過程」におけるクオリティーインディケーターとして、「糖尿病患者におけるヘモグロビンA1c

値が7%以下（NGSP）の割合」が測定されているが、すでに2012年春には米国および欧州糖尿病学会は「治療目標は患者の年齢や生活環境、合併症などでフレキシブルに設定するように」との勧告を出した。目標のHbA1cを一律7.0%でなく、6.0%から8.0%の間で患者ごとに設定することを勧告しており、病院全体で同一の数値を目標値とすることには無理がある。また、日本の各学会においても、例えば「脂質」「血压」などの管理目標は以前のように一律ではなく、患者の他の検査成績や合併症や既往歴などで細分化されている。常に進歩する医学の中でインディケータの数値よりも、院内で医療の進歩や変化にどう対応しているかという数値にならない評価がより重要である。また、ガイドラインを鵜呑みして、保険による治療の制約も殆ど考慮されていない指標もある。保険に準拠した医療は重要な「診療の質」であろう。

「結果」の評価としての代表は「がんの5年生存率」である。すでに指摘されているように患者選択で自由になる数字が出るので、これは医療をゆがめる指標であると言えよう。医療安全について転倒・転落件数などは比較的測定しやすいクオリティーインディケータであるが、入院患者の年齢や社会的な要因が強く関係するので、施設内での経年変化を見ることは非常に役立つように思われるが、ベンチマークは役に立たない。この「結果」の中に患者の満足度が入っている。非常に重要な指標ではあるが、大抵の病院では患者の簡単なアンケートで「95%以上の患者は満足していた」という結果を出している。しかし、ちょっと外来に来院した患者に聞いただけで、患者満足度測定というものは如何なものだろうか。

医療の結果の評価は非常に多岐に亘るが、結局は患者がいかに満足したかに尽きるのではない。限りある命を個々の人々が満足して終える援助をするのが医療であろう。私は医療の質は究極的には「患者が満足したか」という点で評価されるべきであると思う。しかし、この測定は非常に困難である。重要なことは患者の満足度を平板に計ることではなく、ある種のストレスのもとに測定

することであろう。この方法が発見された時に初めて「クオリティーインディケータ」が出来たというべきであろう。現在の「クオリティーインディケータ」は測定しやすいものを数値化した病院の自己満足の表出であり、意味のない、関西弁でいう単なる「イチビリ」のように思われてならない。



会員病院紹介

高砂市民病院



病院長 大野 徹



高砂市は加古川の河口に位置する人口約9.5万人の都市で、東は加古川市、西は姫路市に隣接しています。市内には謡曲「高砂」と夫婦和合・相生の松で有名な高砂神社や、石の宝殿で有名な生石神社があります。

普段は静かな場所ですが、本年2月12日、病院近くの山陽電鉄荒井駅で電車の衝突脱線事故が発生しました。尼崎の脱線事故を思い出しましたが、16時前で乗客が約70人と少なかったことで、電車の損傷状況に比して重傷者が少なかったことは幸いでした。広域災害対策の訓練を毎年行っていたので、すぐに医師と看護師を現場に派遣すると共に職員約60人が集合し、トリアージタグを用意して待機しましたが、軽症の方が多かったので胸をなでおろした次第です。日頃の訓練がいかに大切であるかを改めて実感いたしました。

当院は昭和40年に開院し、平成2年に現在の場所に地上6階地下1階、350床の病院として移転新築しましたが、新臨床研修医制度や診療科の再編などの影響で医師数が減少し、平成20年に現在の病床数290床に減床しています。診療科17科の急性期病院で、19学会の専門医制度研修施設認定

を受け、がん診療連携拠点病院に準じる病院、地方公営企業法全部適用、7：1看護基準、DPC適応、正規職員数314人の地域中核病院です。

診療科の特徴

病院の特徴としては糖尿病とその合併症である腎機能障害、消化器内科・外科が大きな柱ですが、最近は呼吸器外科の手術も増えてきました。

内科は消化器、糖尿病、腎臓、循環器等の診療を行い、上部消化管内視鏡検査が年間約3500例、下部が約1500例、ERCP/ESTが約170例です。NBI併用拡大内視鏡の導入により、がんの診断が早期に行われるようになりEMRも増えました。食道癌の症例も増えて年間に12～20例診断されています。糖尿病では5名の常勤専門医を中心に診療を行い、栄養師や看護師とチームを組んで糖尿病教室を開き、栄養指導も積極的に行っています。趾切断のリスクを減らす目的でフットケア外来を形成外科や皮膚科医師と共にを行い成果を出しています。

血液透析室を昭和44年に設けて以来、地域における血液浄化センターの中心的役割を果たし、現在は5名の透析専門医が勤務しています。本院の特徴は、血液透析だけではなく腹膜透析も積極的に導入して患者様のQOLの向上に寄与していることです。

循環器内科は心筋シンチ、冠動脈造影、PCIなど冠疾患の診断治療や、高齢者や心疾患を持った全身麻酔患者の術前評価も行っています。

外科は消化器、呼吸器、乳腺、血管（下肢静脈瘤が中心）の手術を行っています。5大がんすべてに対応ができ、胃や大腸の手術では腹腔鏡下手術を積極的に取り入れています。呼吸器外科では常勤の呼吸器外科専門医2名で肺がん、縦隔腫瘍、気胸などの全麻手術を年間100例以上行っています。乳がんでは検診の必要性を積極的に広報し、早期発見に努めています。手術ではセンチネルリンパ節生検を行うことにより、リンパ節廓清を省

略できる症例が増えました。また形成外科とタイアップして乳房再建にも取り組んでいます。

がん患者さんの化学療法は、登録したプロトコルに従って外来化学療法室で安全に行っています。

放射線科ではASOのPTA、透析シャントのPTAなどを行い、シャント閉塞や狭窄の患者さまには喜ばれています。

麻酔科ではペインコントロール外来と術前評価に重点を置いたペリオ（周術期）外来を行い、安心して手術を受けていただけるようにしています。

専門外来が多いのも特徴で生活習慣病、リンパ浮腫、ストーマ、嚥下、フットウェア、ロービジョン、心理外来などがあります。中でも、小児の言語発達外来、読み書き外来は充実した言語聴覚士のおかげで定評があり、東播磨医療圏の中では本院が言語療法の中心的な役割を果たしています。

診療科の充実

地域の医療提供体制を考慮して、7月には透析病床増設と緩和ケア病棟開設を行います。現在ある28床の血液浄化センターは本年7月に増床して45床になり、東播磨地域のセンターとして更なる充実を計ります。

高齢化により3人に1人ががんで亡くなる時代になり、がん治療と緩和医療の充実が必要とされています。4月から新たに緩和ケア内科の外来診療を開始し、7月には緩和ケア病棟18床が全室個室でオープンします。東播磨地域のがん患者さんの需要に応え、がん難民をつくらない連携体制の構築に役立ちたいと思います。

地域との連携

医療・介護職員間の連携の充実による地域の医療レベルの向上を目指し、病院と医師会で看護師交流事業に取り組んでいます。病院の新人研修プログラムに地域医療機関の看護師に参加していただき、また訪問看護師やヘルパーの方とは緩和ケア、嚥下、褥瘡、キネステティクスなどの研修や実習を行い、知識や技術の向上に努めています。

これら教育は認定看護師（感染管理、緩和ケア、皮膚排泄ケア、手術室、看護管理）や理学療法士、言語療法士を中心に行っています。

地域住民や介護施設、企業、学校の要望に対しては、医師や医療スタッフが出前講座と称して出向き、生活習慣病、各種がん、睡眠時無呼吸症候群、感染対策などの講義を行っています。

今後の目標

地域中核病院として急性期から慢性期までをカバーし、予防や健診にも力を入れ、市民が安心して暮らせるような地域密着型の病院を目指しています。平成23年3月には総務省の「公立病院経営改善事例集」に、経営状況が著しく改善した病院として紹介されました。しかし、築23年経つ病院では設備の維持管理費の増加も今後の課題で、ここ数年のうちにMRI、CT、血管造影装置などの医療機器の更新も予定しており、経費も増えると思いますが、これからも医療の質と経営を両立させながら、持続可能な経営状況を維持する努力をしていきます。

———— 病 院 の 理 念 ———— 希望のある医療

———— 医療の到達目標 ————

私たちは、生命の尊厳と人間愛を基本として「真に患者さまのための医療」を目標とします。

———— 行 動 指 針 ————

- ・地域中核病院として高度で良質な医療を提供できるよう努力します。
- ・親切的な医療現場を構築し、真の親切に基づく医療を遂行します。
- ・良き医療は良き経営に支えられることを念頭に努力します。
- ・互いに協力と和を尊び、チーム医療を中心とした医療を行うよう努力します。

——— 病 院 の 概 要 ———

名 称：高砂市民病院

所 在 地：〒676-8585

高砂市荒井町紙町33番1号

電 話 番 号：079-442-3981

F A X 番 号：079-442-5472

U R L：http://www.hospital-takasago.jp/

開設年月日：昭和40年1月1日

許可病床数：290床

診 療 科 目：内科、消化器内科、循環器内科、
*緩和ケア内科、外科、*呼吸器外科、
整形外科、脳神経外科、泌尿器科、
形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、小児
科、皮膚科、産婦人科、リハビリテー
ション科、放射線科、麻酔科、精神
科（*は4月から）



血液浄化センター 完成予想図



緩和ケア病棟 病室完成予想図



兵庫医科大学病院



病院長 太城 力良



・はじめに

兵庫医科大学病院は、1972年（昭和47）4月、兵庫医科大学の開設と同時に開院しました。日本でも屈指の文教都市である西宮市の南東、武庫川の河畔に位置します。この素晴らしい療養環境の中、開院以来40年間、地域の皆様・関係各位に支えられて、今では年間約28万人の入院患者さん（うち手術件数9,000件超）および約65万人外来患者さんの診療を行うまでに発展することができました。組織的には34の診療科と救命救急センター、がんセンター、PETセンター、内視鏡センター、超音波センター、IBDセンターなどの29の中央診療施設に細分化して、きめ細やかな診療体制を提供しています。また、標準的な治療はもちろん、高度で先進的な医療を提供するとともに、それらの開発・研究、臨床への応用や専門医の育成など、大学病院としての役割および、1994年（平成6）に承認を受けた特定機能病院としての役割を果たしております。

・医療人育成

当院は学校法人兵庫医科大学の下で運営されており、西宮を拠点に神戸、篠山にキャンパスを展開しています。篠山では、1997年（平成9）国から篠山病院の経営委譲を受け、リハビリテーショ

ンセンターの併設や老人保健施設の開設を経て、2010年（平成22）篠山病院は兵庫医科大学ささやま医療センターと改称して新病棟へ移転開設しました。現在は地域医療への貢献とともに学生、医師の研修の場としての役割を果たしています。神戸では2006年（平成18）神戸ポートアイランドに兄弟校の兵庫医療大学を開設し、2013年（平成25）3月、薬学部から第1期生の卒業生を送り出したことで、完成年度を迎えました。薬学部、看護学部、リハビリテーション学部の3学部では、医学部と合わせたボーダレスな教育の下、これからの医療を担う医療人の育成およびチーム医療教育が行われており、卒業生についても、各地の医療機関での活躍も聞こえてくるようになりました。

・社会貢献

現在、篠山、神戸に続き西宮キャンパスの改修計画が進められています。当院も阪神地域にある病院として、1995年（平成7）の阪神・淡路大震災により大きな被害を受け、ライフラインの途絶により機能を失いました。しかし、医師、看護師、薬剤師、事務職員などが一致団結して病院の復旧作業を行うとともに、早朝より救護活動を展開し、県外からの救護チームの活動も引き継ぎ、最大で西宮市内63か所の避難所を担当するなど、継続的な地域医療への復旧に貢献することができたと自負しております。この震災を契機に、国は災害拠点病院の制度を発足させ、当院も1996年（平成8）その指定を受けました。以来、阪神・淡路大震災の教訓を活かすため、教職員及び学生によるトリアージ訓練を現在も継続して実施しています。そして、2005年（平成17）に起こったJR福知山線脱線事故の際には最も多くの患者さんを円滑に受け入れることができ、救命活動に貢献することができました。

・急性医療総合センター開設

当院では、これら以外の災害現場における救護活動も行っていました。災害医療、救急医療の重要性を踏まえ、開学40周年記念事業のひとつとして、急性期の医療部門を集結した「急性医

療総合センター」の建設を2011年（平成23）に計画、2013年（平成25）4月に開設しました。1階には救命救急センター初療室、X線撮影室、CT撮影室を備え、脳血管疾患や冠疾患に対する緊急手術も可能な血管治療室4室を設置しています。2階にはEICU・CCU病棟、救急病棟を設置、3階には集中治療センターを配置し、術後患者さんや内科系重症患者さんの治療にあたります。4階は14室の手術室を有する手術センターを設置、血管撮影装置を統合したハイブリッド手術室や手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」を導入しました。5階にはアイセンターを設置、眼科専用手術室を3室設け、隣接する10号館6階の眼科病棟と連絡通路でつなぐことで、病棟から手術室まで一貫した療養環境を提供できるようにしました。6階には周産期センターとしてNICU・GCUを設置。5階と同じく隣接する10号館7階の産科病棟と連絡通路でつながり、産前産後の一貫した出産管理を行うとともに、MFICU6室を新たに設置し、妊娠合併症を持つ妊婦さんへの対応も充実させました。急性医療総合センターは大地震時発生時に建物の揺れを最小限に抑える免震構造を採用し、水害発生時に機械室の水没等による、病院機能の停止を避けるため、機械室は建物最上階の7階に設置するなどの対策も講じています。

・おわりに

今後、国の方針として医療機関の機能分化がさらに進められるとされています。当院も地域の医療機関との連携を強化し、大学病院として、災害拠点病院として、そして、地域の基幹病院として地域医療の発展に努めるとともに、より一層安全で質の高い医療、高度な医療を提供できるよう努めてまいります。

——— 病 院 の 理 念 ———

兵庫医科大学病院は、安全で質の高い医療を行い、地域社会へ貢献するとともに、よき医療人を育成します。

——— 病 院 の 概 要 ———

施設名称：兵庫医科大学病院

所在地：〒663-850

西宮市武庫川町1番1号

電話番号：0798-45-6111（代）

FAX番号：0798-45-6608

URL：<http://www.hosp.hyo-med.ac.jp/>

開設年月日：1972年（昭和47）4月1日

病床数：991床（一般 947床 精神 44床）

標榜診療科：内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、内分泌・代謝内科、糖尿病内科、神経内科、肝臓・胆のう・膵臓内科、腎臓・人工透析内科、リウマチ科、アレルギー科、腫瘍内科、精神科、脳神経外科、小児科、整形外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、形成外科、美容外科、耳鼻いんこう科、頭頸部外科、産婦人科、眼科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、救急科、ペインクリニック・疼痛緩和外科、臨床検査科、病理診断科

拠点病院指定状況：

特定機能病院の承認 1994年（平成6）3月

災害拠点病院に指定 1996年（平成8）10月

地域周産期母子医療センターに指定

2001年（平成13）

阪神南圏域地域リハビリテーション支援センターに指定

2004年（平成16）4月

兵庫県エイズ治療中核拠点病院に指定

2007年（平成19）7月

地域がん診療連携拠点病院に指定

2008年（平成20）2月

肝疾患診療連携拠点病院に指定

2008年（平成20）4月

兵庫県認知症疾患医療センターに指定

2009年（平成21）4月



IVR センター



ハイブリッド手術室



ダ・ヴィンチ

＝事務局短信＝

平成24年度近畿病院団体連合会第2回委員会報告

平成24年度近畿病院団体連合会第2回委員会が次のとおり開催された。

・日 時 平成25年3月19日(火)

13:30～18:00

・場 所 大阪新阪急ホテル(大阪市)

今年度の第2回委員会は、(一社)大阪府私立病院協会の担当により、当協会からは守殿会長、藤原副会長の2名が出席し、計64名の方々が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) 提案議題等

【協議事項】

◆ 滋賀県における死亡時画像診断(Ai)に関する実態調査結果を踏まえて

－(社)滋賀県病院協会－

(提案趣旨等)

平成24年6月の国会において死因究明二法が成立し、26都道府県にAiセンターが設置されているが滋賀県においては未設置である。

既に設置されている府県における設置母体・運営方法等についてご教示願いたい。

(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。

◆ TPPと医療について

－京都府病院協会－

(提案趣旨等)

TPP交渉への参加に伴う医療への影響として、①混合診療の解禁②医療保険（私的保険）の普及拡大③医療への企業参入の促進等が挙げられる。

医療費の伸びが今後更に抑制される状況において、持続可能な将来の医療を考えた場合、TPP協議への参加も一つの選択肢として十分議論を尽くすべきと思う。

本件について近病連としての立場を明確に示すことを提案する。

(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、議論の推移を見てはどうか」との発言があり、了承された。

◆ 入院基本料の見直しについて

－京都府病院協会－

(提案趣旨等)

現行の入院基本料は看護配置基準ありきの点数設定となっており、2006年の診療報酬改定での7対1入院基本料の新設に伴い、中小病院の看護師不足が更に深刻化することになった。

2014年の診療報酬改定に向け、近病連として入院基本料の見直しを強く求める立場を表明する必要がある。

(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り、議長から「平成25年2月7日付日本病院団体協議会が厚生労働省宛てに発出した要望書に準じた文案にて要望することにした

い」との発言があり、了承された。

◆ 近畿厚生局の監査・立入検査における各府県協会の関与について

－和歌山県病院協会－

(提案趣旨等)

和歌山県では医師会の役員である病院協会員が立ち会っている。各府県の状況についてご教示願いたい。

(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。

【報告・情報提供】

◆ 社会保障・税の一体改革に関する検討ポイント（平成23年6月30日 政府・与党社会保障改革検討本部決定）Ⅱ医療・介護等について

－兵庫県病院協会－

◆ 介護人材確保支援事業について～退職看護職登録制度～

－京都私立病院協会－

◆ 消費税訴訟の結果報告について

－兵庫県民間病院協会－

◆ 奈良県立奈良病院産科時間外勤務手当等請求事件について

－奈良県病院協会－

3 特別講演

演題 「これからの時代を見据えた相澤病院の経営戦略」

講師 社会医療法人財団慈泉会 相澤病院理事長
相澤 孝夫 氏

平成24年度第3回病院管理職員等研修会報告

平成24年度第3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25年2月
27日(水)

14:00～16:15

・場所 兵庫県医師会館
2階大会議室
(神戸市中央区)

・参加者 42病院80名

・概要 守殿会長の開会挨拶に続き、大洞副会長が座長を務め定刻通り開会した。



開会挨拶 守殿会長



座長 大洞副会長

講演1

・テーマ 「新たな病院機能評価の枠組み」

・講師 (公財)日本医療
機能評価機構
事業推進部長
遠矢 雅史氏

・概要

平成25年4月から開始される「新たな病院機能評価の枠組み」について、スライドを交え分かり易く紹介して頂いた。概要は以下のとおり。

① 従来の「総合版評価項目V6.0」は、1種類の評価項目で審査が行われていたが、新たな病院機能評価の枠組みでは5つの機能種別(一般病院1・一般病院2・リハビリテーション病院・慢性期病院・精神科病院)の中から選択が可能になった。

② また、機能種別版評価項目においては、V6.0の評価項目の中項目137項目から88～92項目に縮減したほか、352項目あった小項目が廃止さ

れた。

③ 従来の「訪問審査」では、病棟にて評価項目に沿い一つ一つの診療・ケアについて評価を行っていたが、新たな枠組みでの審査においては、病院(病棟)の代表的な症例の患者の診療録を参照にしながら、その患者が外来に来院し入院、退院に至るまでの実際の経過に沿って確認をすることとしたので、より臨床現場の実際に合った評価が期待できる。

④ また、「認定期間中の確認」については、認定期間中の病院の質改善努力を確認し、必要な助言を行い、改善活動の継続を支援するため、3年目に行うこととした。期中の確認は審査ではなく質改善を目的にした支援のため、原則として確認結果により認定を留保することはない。

⑤ さらに、2回目の審査(更新審査)においては、1回目の審査及び認定期間中の確認で確認された内容・課題への取組状況に重点を置いて評価する審査手法として、1回目の審査時からの病院の変化と期中に確認した継続的質改善努力の程度に見合うものとし、継続的質改善に努力している病院の負担軽減を図ることとした。

講演2

・テーマ 「逝き方」は「生き方」～「老い」に逆らわず、「死」にも妙にあらがわず～

・講師 老人ホーム「同和園」附属診療所
所長 中村 仁一氏

・概要

病院長や老人ホーム附属診療所長としての長年の経験に培われた哲学をベースとして、医療と患者(高齢者)のQOLの向上に視点を置いた講演をして頂いた。

① どんな死に方をするかは、その人のそれまでの生き方・かかわり方・医療の



講師 中村仁一氏

利用の仕方が反映する。

- ② 繁殖を終えて生き物としての賞味期限が切れた還りの生き方の基本は、老いに寄り添い、病には連れ添う、健康には振り回されず、医療は限定利用に心がけ、死には妙に抗わない。諸々のお陰を蒙って生かされていることに気づき感謝する。

- ③ 最後の役目である、死ぬという大仕事を果たすための3カ条は、「医療はあくまで限定利用にとどめること」「老・病・死を我がこととして引き受ける覚悟をすること」「繁殖を終えたら死を視野に入れて生きること」である。



会場風景

編集後記

3月23日に日本病院会社員総会のため訪れた東京は、至る所が早めの桜満開でびっくり、嬉しい驚きでした。さて会報春季号の原稿を読ませていただきました。藤原久義副会長の巻頭言は、本年4月より施行される兵庫県受動喫煙防止条例をいま中国やインドの大気汚染で問題になっているPM2.5の身近な危険性と関連させ述べられています。タバコとくに副流煙に含まれる高濃度PM2.5は、それが持続する喫煙室で働かざるを得ない喫茶店の従業員にとって大問題だとのこと指摘は重要です。PM2.5について地球温暖化との関係などさまざまな視点からの報道がなされています。ぜひ当院の職員や看護学生にも読んでいただきたいと思います。

吉田耕造常任理事は、神戸だけでなく、県下の脳卒中地域連携がどのように組織されていたのか、その先進的な取り組みの経緯を述べられています。先生のまかれた種が時間の経過とともにどのように多くの皆さんの協働のもとで育っていったかが記載されています。亜急性期から回復期リハビリ施設、維持期施設だけでなく、さまざまな職種が参画し、行政や介護施設との関連などを含めるとその連携はとても多岐にわたると大変な事業であったと思われます。多くの疾病についてこ

れからまさに地域連携の充実が模索されていますのでこの論説はとても参考になると思います。

市原紀久雄理事の医療の質評価についての論説は、当院においても本年4月から国立病院機構に準じた指標(15項目)と独自の指標(転倒転落発生率と新規褥瘡院内発生率)を報告するようにとの本社通達を受けたところでしたから、興味深く読ませていただきました。先生が指摘しておられるように医療の質は患者さんが満足したかという点で評価されるべきだと私も思いますが、今回の指標に患者満足度調査はありません。統一的な評価は現時点では難しいのでしょうか。また、兵庫医科大学病院の太城力良院長と高砂市民病院の大野徹院長からそれぞれの病院の簡潔ですがわかりやすい紹介が寄せられています。ぜひご一読ください。

今朝の新聞に国民皆保険を守る立場からTPP交渉に懸念があるという日本医師会の意見広告が載っていました。ISD条項により日本の公的医療保険制度が参入障壁であると米国から提訴されることへの懸念はなんとしても払拭していただきたいと願っています。

兵庫県病院協会理事・会報編集委員
湯浅志郎
(姫路赤十字病院 前院長) 記