一般社団法人
兵庫県病院協会
会　報

● 発行 ●
一般社団法人兵庫県病院協会
〒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 ―
男女共同参画：ウーマノミクスとモラトリアム
一般社団法人兵庫県病院協会副会長　学校法人兵庫医科大学副理事長（病院事業管理者）
兵庫医科大学ささやま医療センター・病院長　太城　力良 …… 3

― 随　筆 ―
これからの医療介護のあり方を考える
一般社団法人兵庫県病院協会理事　（医）康雄会　西病院・理事長　西　昂 …… 4
病床機能に向けて
一般社団法人兵庫県病院協会理事　（特医社）順心会　順心病院・理事長　栗原　英治 …… 5

一般社団法人兵庫県病院協会設立 …… 6

＝ 会員病院紹介 ＝
兵庫県立がんセンター・病院長　足立　秀治 …… 7
医療法人 尼崎厚生会（財団）立花病院・病院長　山下　英行 …… 9

＝ 事務局短信 ＝
平成26年度近畿病院団体連合会 第２回委員会報告 …… 11
平成26年度 第３回病院管理職員等研修会報告 …… 11

新入会員紹介 …… 12

＝ 編集後記 ＝
一般社団法人兵庫県病院協会副会長・会報編集委員長
兵庫県立尼崎病院・県立塚口病院・病院長　藤原　久義 …… 12

〈表紙の写真〉

芦屋川の河川敷（芦屋市）

六甲山麓から一気に下る急流である芦屋川は高級住宅地の代名詞である芦屋市の中央を南北に貫流しています。両岸には重要文化財旧山邑邸をはじめ、河口にいたるまで大規模な邸宅建築が軒を連ねています。中流からは天井川となっています。天井川とは、川床が周囲の土地より高くなってる川のことで全国的にも珍しいそうです。土地が川より低いところにあるので氾濫すると被害が大きくなります。一九三八年七月の阪神大水害では土砂災害や都市機能の麻痺などの被害が出ました。

普段の芦屋川は国道二号線を境に、北には桜並木、南には松並木が続く美しい川畔です。桜の名所としても有名です。夜にライトアップされる桜の木は、芦屋川との調和もすばらしく昼間とはまた違った風景です。

周辺の町並みも隠れ家のようなレストランやカフェ、ブティックなども多く、優雅な散策を楽しむことができます。

巻頭言

男女共同参画：ウーマノミクスとモラトリアム

一般社団法人兵庫県病院協会　副会長
(学法)兵庫医科大学　副理事長(病院事業管理者)
兵庫医科大学ささやま医療センター
病院長　太城　力良

◆レーガノミクスとアベノミクス

1980年代にアメリカ大統領のとったレーガノミクスReaganomics（Reagan + economics）に倣って第二次安倍政権はアベノミクスという経済政策を打ち出した。ただし、レーガノミクスは米国の「インフレ退治」で経済再生を目指したが、安倍総理が目指すのは「デフレ退治」による経済活性である。しかも、レーガンは大型減税と規制緩和に取り組んだが、アベノミクスでは社会保障の低減、法人税軽減、消費増税が基盤にあるようにみえる。

◆アベノミクスの「女性が輝く日本」

安倍内閣の経済成長戦略の中核として全ての女性が活躍できる社会を創る、「女性が輝く日本」がある。仕事と子育てが両立しやすい環境を創るため、男性の育児参加を促進し、育休給付の引き上げ、育休期間の延長、休業中のキャリアップ訓練などを目指している。そして、2020年には、あらゆる分野で指導的地位の３割以上が女性となる社会を目指し、国家公務員の採用は、2017年度から、全体で３割以上を女性にする予定である。

◆ ウーマノミクスとは

ウーマノミクスは、woman + economicsを合わせた造語で、1999年にキャッシ―・松井氏が提唱した。その背景には、急速に進む少子高齢化があり、日本の総人口は2055年までに30％減、出生率は2005年水準の40％に低下し、生産年齢人口は半減する見通しがある。労働力が低下すると、経済活動が停滞して、社会全体に活気がなくなってしまう。これを補うのが、女性の社会進出と環境整備による出生率上昇である。結婚・出産後も女性が社会で働き続けることによって、労働力不足が解消し、男女間の雇用格差が埋まり、職場や社会に新しい風が吹く。経済成長率が改善すれば、雇用が安定して、消費も回復するというのがウーマノミクスの概念である。

◆女性医師にとってのウーマノミクス

病院の構成員に占める女性の割合は極めて高く、その中でも女性比率が９割を超える看護師の人数は他の職種を凌駕している。日本看護協会の組織力は強く会員数も多いことから医療行政に対する発言力も大きい。そのため病院の看護師の労働環境は法的あるいは診療報酬の圧力により整備されたし、結婚･出産後も働き続けられる託児所、24時間保育、短時間労働制、復職支援なども普及している。そして、看護部長を副院長として経営参加させる例も多い。

一方、医師の中で、女性の割合は1992年の11.7%から2012年には19.6%まで増加している。若年層に限定すると、30歳未満の医師では35.4%が女性である。しかし、大学病院での若手女性医師にとっての労働条件の改善は遅れ医師のためのモラトリアムは過大となり、ウーマノミクスの動きに逆行しているように感じる。

◆女性医師のウーマノミクスを妨げるモラトリアム

モラトリアムの本来の意味は「支払い猶予」であるが、教育現場では「立派な社会人になる前の猶予期間、学習・研修期間」を意味する。保険医になるには６年間の医学教育と２年間の初期研修を終えねばならない（最低26歳）。さらに、新専門医制度では３年間（最低29歳）の後期研修中に所定のプログラムに応じて、必要症例数を満たし学会発表・参加もこなし試験に合格しなければならない。初期研修と同様に新専門医制度もモラトリアムに組み入れられた気がする。将来も大学教

員として研究もしたいなら学位も必要になり大学院も卒業しなければならない。少なくとも医学部教授を目指すなら学位と専門医を取得するのは最低条件で、それに続くサブスペシャルティーの専門医の資格も必要になるだろう。専門医制度の形式を標準化しようとしても、モラトリアムばかりが長期化する危険があり、女性にとってはますます仕事を続けづらい環境となってしまう。多様なニーズに柔軟に対応できる制度が求められる。

大学病院ではモラトリアム期間中は、１年更新の嘱託職員となることが多いので、正式職員に保障される育休や短時間労働制がないことも多い。研修期間中に休職すれば復職もままならない。苦労して取得した専門医の更新にもノルマが課せられ休業も十分できないなど制約が多すぎる気がする。

◆兵庫医大の例をもとに考えると…

公的病院に比して兵庫医大では男女共同参画事業は遅れている。数年前に女性医師（嘱託職員）が同僚に気兼ねせずに産休・育休・短時間労働制をとれるように、期間中は別の嘱託職員を追加雇用できる制度を作った。託児所や24時間保育も正式職員と同様に使えるようにしたが利用者は少ない。教授会メンバーでも主任教授は３名しかいないし、その中の２名はもうすぐ定年である。乱暴な意見だが、健康寿命が長い女性には、本人が希望すれば男性より５年の定年延長を可能とする制度や、教授会メンバーや大学評議員定数には目標とする女性比率を設けるなどの制度の導入を考えねばならない時代に入ったのかもしれない。そして、何よりも「男女共同参画社会」の形成には、根本的な文化的風土を学校教育・社会教育の力で変えていかねばならない。

随　筆

これからの医療介護のあり方を考える

一般社団法人
兵庫県病院協会　理事
（医）康雄会　西病院
理事長　西　　昂

2025年が10年後に迫った本年をついに迎えた。2015年を目前にした2014年、診療報酬改定で地域包括ケア病床が制定され、高齢者を地域で包括的にケアする取り組みが制度としてスタートした。恵寿総合病院の神野理事長が朝日新聞の一面で「時々入院、ほぼ在宅」と訴えられたのが丁度１年前だ。日本の医療は、今大きな転換期を迎えている。医療と介護との連携なしにはこのシステムは成立しないからである。神野氏は「地域包括ケアシステム」の『包括』は『統合』であると著書で述べている。余裕のある中で次の転院先を考えていくようなシステムではなく、瞬時に判断する絶え間ない医療と介護の提供は必要だ。

その役割の多くを担うのは医師だ。ところが、民間病院が担うべき医師役割と現在の専門医偏重の医師の教育に差異がある事を私は以前より危惧している。高齢者は複数疾患を抱えている場合が多い。在宅高齢者を支える民間病院には、専門医よりジェネラルドクターが必要なのではないだろうか。そのためにも、医師は全人的な医療が提供できるスキルを習得すべきである。その上で専門医への選択肢があるべきである。

地域包括ケアシステムが制定された流れの中で、昨年、「非営利ホールディングカンパニー型医療法人（仮称）」の創設が閣議決定された。2025年問題にいよいよ直面し、高齢者の急増に医療介護のあり方を検討した上で創設される新しい医療法人である。地域医療構想と連動した新制度

になるであろう。HD型法人になることにより、より迅速かつ一貫した医療介護を提供できること、地域包括システムの目指す統合したシステムになることには違いないが、問題があることも事実である。ヒト・モノ・カネの流通がHD内で可能であるとはいえ、例えばヒトが移動した場合の社会保険の手続き、労務手続きがどのようになるのかなど解決すべき問題がある。

さて、これからの医療介護のあり方を考えるにあたり、もう一つ重要な課題が残されている。それは消費税の問題である。消費税率が８％になりまもなく１年がたとうとしている。また、近いうちに10％への増税も決定している。しかし、医療と消費税の問題は１年経っても進展がない。医療と消費税問題で、控除対象外消費税が医療機関に不合理かつ不透明な税負担を強いていることは明白である。しかし、この問題は診療報酬への上乗せで解決していると国は言うが、偏った行為にのみ上乗せし全く恩恵を受けられない医療機関も多くある。これでは、公平な解決策とはいえない。やはり、社会保険診療非課税に問題があると感じる。

消費税問題は、病院経営を圧迫する大きな問題の一つである。それがこのような形であたかも解決したように処理されることに疑問を感じている。税は本来公平であり、消費税は、消費者が国へ納税する税であるべきだ。今後この問題を同じように扱うのではなく、社会診療報酬を課税にし、本来の消費税の納税へと戻すことが重要だと主張したい。

これからの経営を考えるにあたり、医療介護の問題だけでなく、消費税の問題など様々な問題が山積している。また、2025年という10年後だけでなく、その先の2060年、ヤクルト型の人口分布図構造になる頃までに、医療と介護のあり方を長い目で考えなければ多くの医療機関が破綻してしまうと危惧している。

病床機能に向けて

一般社団法人
兵庫県病院協会　理事
（特医社）順心会　順心病院
理事長　栗原　英治

昨年、病床機能報告制度が始まり、自らの病院の地域での役割を考え、今後10年先を見据え、病床機能を高度急性期、急性期、回復期、慢性期、の中から、選択する、ということが行われました。医療提供体制の長期的なビジョン、地域医療構想の実現のために、行われたわけです。つまり、自分たちの病院は、どういう機能を持つべきか、決断を迫られました。また、これに先駆けてか、兵庫県では、ここ数年、公的病院が、統合、再編され、地域での急性期医療体制が大きく変化しつつあります。しかし、統合により、どの分野が、強化され、それに伴って、何が、どの程度、必要とされるのか、今後の地域の中でどうなっていくのかと、まだ不確定なことが多く予測が困難な状況といえます。まさに、待ったなしの、医療改革が迫ってきていることを示しているといえます。

このような状況の中で、中小の民間病院の役割は変化していかねばなりませんが、おのずと高度急性期病院の役割を補完する役割を担っていくことになりますので、その流れを前もってしっかりとらえ、対策をとっていくことが必要になります。中小病院は、特に医療改革の中で自らのあるべき姿を見つけ、その役割を果たしていくことが要求されています。2025年に医療必要度、2030年に介護必要度がピークを迎えるといわれています。その後、10年程度同じような状態が続くことが予想されていますが、そこに至るまで、今後の急激な変化を乗り越え、その後も病院を継続するためには、目まぐるしい医療変化に対応できる、人材の育成と組織改革が急務で、そう考えておられる医

療関係者の方々が多いと思います。しかし、病院内の実状は、医療スタッフの確保が困難で、現状の維持にさえ困っているのが中小病院の有様で、経営については、病院の幹部、数名しか知らないことが多いのが現実です。

今まさにさし迫った医療改革を前に、自院の機能、役割を、職員全員で共有し、未来に夢をもって働けるような、モチベーションを高く維持できる環境をいかに作っていくか、が我々に問われています。それには、今まで、医療業界で遅れていた、本当の人材育成が必要なのだろうと思います。

一般社団法人兵庫県病院協会設立

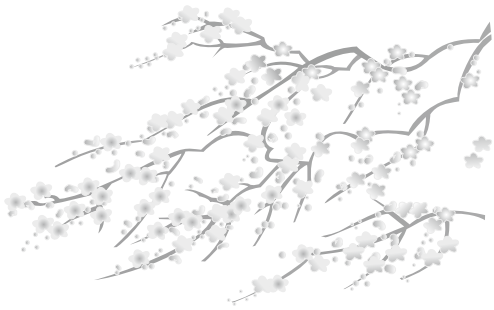
この度、兵庫県病院協会は、平成27年３月31日付で解散し、同年４月１日付で、一般社団法人兵庫県病院協会を設立致しました。

新たな協会は、前協会の設立趣旨、目的等を引き継ぎ、より充実した活動を行うよう努めて参ります。

会員の皆様方におかれましても、今後とも、ご支援ご協力をよろしくお願い申し上げます。

なお、新たな協会の役員の方々は、次のとおりであります。

会　長（代表理事）
　　守殿　貞夫　神戸赤十字病院顧問
副会長　藤原　久義　兵庫県立尼崎病院長兼塚口病院長
副会長　大村　武久　（医社）甲友会　西宮協立脳神経外科病院理事長
副会長　杉村　和朗　神戸大学医学部附属病院前院長
副会長　太城　力良　（学法）兵庫医科大学副理事長兼病院事業管理者
理　事　吉田　耕造　（医）榮昌会　吉田病院理事長
理　事　西　　昂　（医）康雄会　西病院理事長
理　事　吉田　靜雄　（特医）中央会　尼崎中央病院理事長
理　事　石原　亨介　神戸市立医療センター西市民病院長
理　事　北　　徹　神戸市立医療センター中央市民病院長
理　事　石川　　誠　（医）仁寿会　石川病院理事長
理　事　市原紀久雄　（医）川崎病院理事長
理　事　大友　敏行　（独行）神戸中央病院長
理　事　長嶋　達也　兵庫県立こども病院長
理　事　深谷　　隆　（一財）西神戸医療センター理事長
理　事　島津　　敬　（一社）神戸掖済会病院長
理　事　井口　哲弘　兵庫県立リハビリテーション中央病院長
理　事　橋本　　創　（医）旭会　園田病院長
理　事　小関　萬里　芦屋市立芦屋病院長
理　事　澤井　繁明　（社医）明石医療センター理事長
理　事　藤原　卓夫　（医社）吉徳会　あさぎり病院理事長
理　事　宇高　　功　（地独行）加古川市民病院機構理事長
理　事　栗原　英治　（特医社）順心会　順心病院理事長
理　事　岩井　正秀　西脇市立西脇病院長
理　事　佐藤　四三　姫路赤十字病院長
理　事　井上　喜通　（医社）緑風会　龍野中央病院理事長
理　事　小野　成樹　赤穂市立赤穂市民病院長
理　事　谷風　三郎　公立八鹿病院長
理　事　秋田　穂束　兵庫県立柏原病院長
理　事　加堂　哲治　兵庫県立淡路医療センター院長
理　事　森村　安史　（医）樹光会　大村病院理事長
理　事　曲渕　達雄　公立豊岡病院長



会員病院紹介

兵庫県立がんセンター

病院長　**足立　秀治**

はじめに

当センターは、昭和37年９月に神戸市生田区楠町に財団法人兵庫県がんセンターとして発足し、その後兵庫県に移管、さらに59年５月、現在の明石の地で兵庫県立成人病センターとして開設しました。

その後、平成19年１月には国から「都道府県がん診療連携拠点病院」の指定を受けるとともに、同年４月には兵庫県立がんセンターと病院名を変更し、兵庫県におけるがん医療の中核的機関として、高水準のがん診療のみならず、医療者の育成や臨床研究、情報発信に取り組んできたところです。また、東播磨圏域の「地域がん診療連携拠点病院」にも指定されており、県内の他の13の地域がん診療連携拠点病院、県立こども病院、10の兵庫県指定の拠点病院、21のがん拠点病院に準じる病院、一般病院や診療所などの地域の医療機関と連携しながら、県内のどこでも安心かつ安全で質の高いがん医療が受けられる体制づくりに取り組んでいます。

病院の概要

名　　称：兵庫県立がんセンター
所 在 地：〒673－8558
　　明石市北王子町13番70号
電話番号：078－929－1151
F A X：078－929－2380
稼働病床数：397床
診療科目（23科）：呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、緩和ケア内科、腫瘍内科、頸頭頸部外科、呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、リハビリテーション科、形成外科、（精神科）、皮膚科、泌尿器科、婦人科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科
医師数：115名（27年３月現在、専攻医を含む）
構造規模：本館鉄筋コンクリート、地上６階、地下１階、別館鉄筋コンクリート、地上２階

病院の特徴

◆がん治療の方針及び実績

がんの治療方法は、手術、放射線治療、化学療法などを組み合わせた集学的治療や、単独での治療法、最近の分子標的治療など多岐にわたりますが、患者さんの治療方針の決定は、関連する外科、内科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科などが参加した医療チームのカンファレンスで決定し、経験と知識の豊富な医師、看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師などすべての医療スタッフが、治療の選択から遂行、その後の経過観察まで、がん患者さんを支援する「チーム医療」を実践しています。

手術は年間3,200件前後（その内、５大がんの手術件数は約950件）を行っており、また、放射線治療は年間約15,400件、外来化学療法は年間11,000件を行っています。

・手　術

５大がんのみならず、がん医療の中核的医療機関として子宮がん（約290件）や膀胱がん（約190件）などの手術も多くなっています。また、25年に導入した手術支援ロボット「ダヴィンチ」を使用した内視鏡下手術（前立腺がんの全摘手術、年間約50件）も行なっているところです。

・放射線治療

23年にIMRT（強度変調放射線治療）が可能な高精度放射線治療装置を導入し、年間約3,100件のIMRTと約12,300件の通常照射を行っています。

また、本年４月には、腔内照射を行う最新のCT装置組合せ型密封小線源放射線治療装置の導入（更新）を予定しています。

・化学療法

抗がん剤やホルモン剤を使った化学療法では、呼吸器内科や消化器内科など疾患別の診療科とともに、腫瘍内科を平成17年に設置しています。

年々､抗がん剤治療の患者さんは増加しており、この対応として、27年度に外来化学療法室の拡張工事（25床→40床）を計画しています。

また、標準的治療の確立していない領域や病態・治療法においては、臨床試験にも積極的に取り組んでいるところです。

・地域医療連携

19年に地域医療連携室を設置し、患者さん一人ひとりの状態や希望に添った支援を行なうため、診療・セカンドオピニオンの予約などの「前方支援」、在宅・退院支援や転院調整、医療相談などの「後方支援」等の医療連携に取り組んでいるところです。また､24年４月に緩和ケア病床（４床）を設置し、当センターの緩和ケア内科の面談を受けた後、在宅療養を開始した患者さんに緊急の入院が必要であれば入院していただけるようにしています。

・がん相談支援センター

がんに関する不安や悩み、疑問などの相談に応じる窓口として「がん相談支援センター」を19年４月に設置し、年間2,300件前後の相談に応じています。

最　後　に

がんは日本で昭和56年より死因の第１位であり、生涯のうち約２人に１人ががんにかかると推測されています。一方で、がん医療はますます高度化、専門化していることから、すべてを単独の病院のみで行うことは困難となっています。

当センターではがん専門病院として高度先進医療を提供することはもちろんのこと、地域連携を密にし、患者・家族や医療機関から信頼されるがん医療を提供するために、職員一丸となって努力を続けてまいります。

CT 付密封小線源装置

ダヴィンチ

医療法人 尼崎厚生会（財団）

立花病院

病院長　**山下　英行**

兵庫県の東南端であり、東隣は大阪府である尼崎市に当院は立地しております。その地で地域に根ざし地域と共に発展すべく地域貢献、地域連携などに努めるとともに、来院される患者様の目線にたち、患者様本位の接遇に徹するべく心掛けております。

また、救急告示医療機関として、地域の２次（尼崎中央病院、他）、３次（兵庫医科大学病院）の救急医療機関などと協力しながら地域医療の一翼を担っております。

さらに、地域の慢性期および在宅療養の後方支援病院として、以下の様な事柄にも尽力しております。そこで、当院は整形外科・外科と専門（大腸炎症性疾患、脳神経外科、ホスピス）外来のみを設置し、一般的な外来を設置せず、後方支援病院として機能の維持、向上に努めております。

・急性期治療（“手術直後”や“病気発症後”に早期の治療を必要とされる期間）が終了された患者様の入院受け入れ。
・地域の開業医の方々が診察されている患者様が検査や入院を要する場合の受け入れ。
・介護施設等と連携し、入所されている皆様への医療協力や入院受け入れ。
・自治体、地元、各種医療機関などとの各種協力。

上記以外の取り組みとして、平成17年にホスピス病棟を開設し、がんなどの治療が困難な患者様に対して痛みや不快な症状を和らげることに努めております。また、患者様はもちろん、ご家族様の苦しみや悩みのケアにも注力し、患者様が最期まで人間らしく、尊厳を持って有意義に過ごされることができるように支援させていただいております。

また、平成26年には地域包括ケア病棟を開設し、急性期治療を終えられたが、すぐに在宅に復帰されたり、施設に移られたりすることに不安をお持ちの患者様を受け入れ、リハビリテーションなどを行いながら、在宅復帰のご支援をさせていただいております。

なお、当院の医療内容を第三者の視点で確認いただくために、平成15年から、財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価認定を受けております。

病　院　の　理　念

一貫した医療と看護と介護を提供する地域に開かれた病院を目ざしています。

基　本　方　針

■信頼

優しさ、思いやり、奉仕の精神で患者様のご要望と信頼に応える医療サービスを実践します。

■連携

地域の先生方と手を取り合って、地域医療に貢献します。

■質の高さ

絶えず研修、研鑽し、質の高い医療を提供します。

■医療サービス

診療情報や医療保険福祉のサービスの活用について情報を提供します。

診療の基本方針

１. 上質で安全な医療の提供を目ざします。
２. エビデンスに基づく医療を目ざします。
３. 患者様と十分な話し合いをして診療します。
（患者様の自己決定権を尊重します）

4．地域の医療機関との連携を蜜に図ります。
5．常に最善の医療を目ざし、研修、研鑽に努めます。
6．患者様を含めたチーム医療を目ざします。

基　本　目　標

1．地域の慢性期および在宅療養の後方支援病院として、尼崎市における地域医療の一翼を担い、病院間連携、病院－診療所間連携、病院－介護施設連携により、患者様の療養生活および在宅復帰を支援します。
2．「あいさつ」から始まり、人と人の和を紡ぎ、常に相手に対して尊重し、思いやりを持って行動します。
3．効率性を考え、創意工夫を主眼に業務改善に取り組みます。また、経費節減を徹底して行い、安定した病院運営を行います。

病　院　の　沿　革

昭和18年９月　個人にて立花病院を開設
昭和26年12月　医療法人尼崎厚生会（財団）を設立
昭和27年２月　一般病床87床、結核病床49床
昭和32年　北病棟建築
昭和38年　中病棟建築
昭和45年４月　北病棟、中病棟を増築
昭和46年３月　南病棟建築
昭和47年９月　東病棟増築
内科、小児科、耳鼻科、産婦人科を各診療所として分離、独立
昭和48年　歯科、眼科を各診療所として分離、独立
昭和49年６月　本館増築
外科を診療所として分離、独立
昭和63年11月　志津川 五和の園老人保健施設を開設（宇治市）
平成元年４月　立花老人保健施設を開設
平成12年４月　西病棟建築
病床数272床（一般病床60床、療養病床167床、介護病床45床）
平成12年４月　たちばな介護支援センターを開設
平成14年６月　デイサービスセンターフローラを開設
平成15年１月　デイサービスセンターそれいゆを開設
平成15年11月　財団法人 日本医療機能評価機構による病院機能評価認定（複合Ｂ）を受ける
平成17年４月　病床区分を変更
病床数272床（一般病床68床、療養病床144床、介護病床60床）
平成17年９月　ホスピス病棟を開設（10床）
平成17年12月　管理棟を竣工
平成21年３月　財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価認定（審査体制区分３複合）を受ける
平成23年12月　医療法人開設60周年を迎える
平成26年９月　地域包括ケア病棟を開設（30床）
平成26年11月　整形外科・外科外来を開設

＝事務局短信＝

平成26年度近畿病院団体連合会 第２回委員会報告

平成26年度近畿病院団体連合会第２回委員会は、平成27年２月27日（金）和歌山県のホテルアバローム紀の國において開催され、当協会からは、守殿会長、杉村副会長が出席しました。

和歌山県病院協会成川会長の開会あいさつに続き和歌山県福祉保健部健康局長の野尻氏の来賓祝辞があり、議事に入りました。

協議に先立ち、議長の選出が行われ、和歌山県病院協会上野副会長が選出されました。

１　協議・報告事項

次の議題について、各協会の意見交換が行われました。

（１）病床機能報告と地域医療構想について

①　病床機能報告の現状について　（提案：京都私立病院協会）

②　病床機能報告制度に関するアンケート調査について
（提案：大阪府病院協会、大阪府私立病院協会、和歌山県病院協会）

③　地域医療構想に係る協議の場の推進状況と地域医療構想の今後について
（提案：兵庫県病院協会、滋賀県私立病院協会、京都私立病院協会）

（２）医療勤務環境改善支援センターの設置状況等について
（提案：奈良県病院協会、大阪府私立病院協会）

（３）新基金への取組状況について　（提案：京都私立病院協会）

（４）控除対象外消費税について　（提案：京都私立病院協会）

平成26年度 第３回病院管理職員等研修会報告

平成26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27年３月４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　「急性期医療の今後について～ 2025年を踏まえて～」

◆講　師　日本病院団体協議会　代表者会議　議長・社会医療法人協和会　加納総合病院　理事長
加納　繁照先生

◆参加者　87名

◆概　要

加納繁照先生を講師としてお招きし、守殿会長の挨拶のあと、大村副会長が座長を務め進められた。

その概要は、病床機能報告、地域医療構想策定と、今後、医療を取り巻く環境は劇的に変化してゆくと思われる。厚生労働省がターゲットとしている2025年を踏まえ、新たな動きも紹介しながら、急性期病院からみる病床機能分化の今後について、ひとつの提言を行いたい。

新入会員ご紹介

入会日／平成27年２月１日
病院名／独立行政法人国立病院機構　姫路医療センター
所在地／姫路市本町68番地
院　長／望月　吉郎
事務部長／田邉　信也
許可病床数／ 430床（うち一般病床430床）
診療科／内科、精神科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、（産科）、（婦人科）、眼科、耳鼻いんこう科、リウマチ科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科　計23診療科
＊（　）は休診中

編集後記

巻頭言に太城力良副会長が「男女共同参画：ウーマノミクスとモラトリアム」というタイトルで書かれている。現政府のアベノミクスでも「女性が輝く日本」が重点課題で女性の力をどう引き出すかが日本の将来を決めるとし、女性大臣をはじめ、女性優遇策を提案している中、時宜にかなった巻頭言である。医師の中で女性は19.6％、30歳未満では35％が女性である。女医さんが働ける環境整備が必須であることは日々感じていることである。そこで、兵庫県病院協会の理事30名、監事２名に女性はいるのか事務局に問い合わせてみると、一人もいないとのことである。わが国はこの分野では世界の後進国であり、兵庫県病院協会も大いに反省が必要であることを実感した。

西昂理事の「これからの医療介護の在り方を考える」はわが国最大の課題である2025年問題について医療と介護の協同という観点から書かれており、いろいろ、教えられた。さらに随筆として栗原英治理事が「これからの医療介護の在り方を考える」も同様の趣旨で興味深い。

病院紹介では公的病院としてがん拠点病院である兵庫県立がんセンターと共に民間病院から医療法人尼崎厚生会立花病院が紹介された。

充実した内容であると実感すると共に、無事、原稿が集まり、出版できることになったことについて、各執筆者ならびに編集の労を取られた事務局の方々に心から感謝致します。

一般社団法人兵庫県病院協会副会長
会報編集委員長
藤原久義
（兵庫県立尼崎病院・県立塚口病院　院長）記