

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 —

地域医療構想の今後の方向性

(一社) 兵庫県病院協会副会長 (医社) 甲友会西宮協立脳神経外科病院・理事長 大村 武久 3

— 随筆 —

あらためて安全とはなに？

(一社) 兵庫県病院協会理事 (医社) 吉徳会あさぎり病院・理事長 藤原 卓夫 4

日本の医学教育は世界に通用するか

(一社) 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 6

= 会員病院紹介 =

神戸市立神戸アイセンター病院 病院長 栗本 康夫 7

医療法人旭会園田病院 病院長 橋本 創 9

= 事務局短信 =

平成30年度 一般社団法人 (第4回) 定時総会及び

兵庫県知事感謝状贈呈式・永年勤続病院職員表彰式、記念行事開催報告 10

= 編集後記 =

(一社) 兵庫県病院協会理事・会報編集委員

社会医療法人愛仁会明石医療センター 名誉院長 澤井 繁明 12



〈表紙の写真〉

乙大木谷の棚田 (佐用町)

棚田とは、傾斜地にある稲作地のことです。傾斜がきつく耕作単位が狭い状態において、水平に保たれた田が規則的に集積したものです。

西日本は、地形的に急峻な山地がいきなり海に没する地形が多く、また沖積平野も比較的狭いところが多い上に、耕作適地は古くから高度に農地化されていたため、江戸時代、干拓を含めた沖積平野の開発の余地が乏しくなると、藩経済の基盤の石高を増やすため、今度は急傾斜の山岳斜面上に水田がつくられ、現在という棚田が多くつくられました。その際、伝統的な石垣構築の技術を生かし、少しでも収量を増やすため、棚田の畔(あぜ)や土手の部分は、極限まで収量を上げるために急な傾斜に耐えられる石垣でつくられています。

兵庫県内には地域的な資源として、多数の棚田が存在しています。乙大木谷の棚田もその一つで、地域の方々の手によって美しい風景が維持・管理されています。

巻頭言

地域医療構想の
今後の方向性

(一社) 兵庫県病院協会 副会長
(医社) 甲友会
西宮協立脳神経外科病院
理事長 大村 武久

地域医療構想は、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の必要病床数の確保、病床の機能分化および連携の推進のために必要な事項を含む将来の医療提供体制に関する構想と定義されています。そして、地域医療・構想策定のために地域医療調整会議という地域医療に関わる様々な関係者の協議の場を設け、関係者間の連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床必要数を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために、必要な事項について協議を行うとされています。

平成26年11月に病床機能報告制度が開始になり、病床機能自己申告で戸惑われた病院管理者も多かったのではないかと思います。

問題になったのは、高度急性期と急性期の区別で医療圏や病院毎に解釈が異なり、少しずつ修正はされているものの現在でも不明確なままです。今後区別が明確になるまでは、高度急性期と急性期病床数を一括してとらえるしかないと考えます。

各圏域で、平成28年度から地域医療構想調整会議が始まりましたが、県から提示された資料は4つの病床機能の現在における申告病床数と2025年の目標病床数で、今後病床の調整をどう進めたらいいのか混沌とした状況でした。以後、中核病院の現状と今後のプランなどの発表があり、又、4つの病床機能についての議論もあり、医療圏内の医療資源の把握やいくつかのコンセンサスは得られたように思います。しかし、今後会議をどう進

めていくかはプランや道筋は全く見えていません。

兵庫県病院協会としては病床数や病床機能の調整をどうするかが問題点ですが、医療圏毎の人口増減、高齢化率、病床や医療従事者などの医療資源は当然ながら全く異なります。即ち、医療圏毎に現在の医療資源と、2025年及びそれ以降の医療需要の増減の把握を関係者が共有し圏域毎に独自のプランを立てることになります。ここで問題なのは公的病院と民間病院の力関係や連携の深さ機能分化の進み具合で、特に郡部では公的病院が圧倒的に優位に立っていると思います。

人口減少が進み高齢化率の高い地域は、病床機能の分化促進や病床数の縮小は必須で差し迫った課題です。病床数を減らすことが目的でなく、将来の人口、高齢化率から推測される医療介護需要を圏域内で共有し、それに即した調整を図る必要があります。都市部においては、人口減は緩やかで少し余裕がありますから、病床数の調整ではなく医療需要…救急数の増加、高齢者、要介護者の増加…に基づく将来に向けた地域医療の方向性を共有することが重要でしょう。

最後に、公的病院と民間病院の方向性の違いについてです。民間病院は事業継承の観点より、診療報酬によって進む方向が定まります。即ち、自院の医療資源（建物、医療設備、人財など）に適した高い需要のある病床機能に分化し、病床利用率を高めることを選択せざるを得ません。それに対し、公的病院は「新公立病院改革ガイドライン」を参考に各病院が「新公立病院改革プラン」を策定することが前提になります。

平成30年2月7日に厚生労働省医政局地域医療計画課より「地域医療・構想の進め方について」の通達がありました。その中で公立病院については、

- ①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③県立がんセンター・県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先端医療の提供
- ④研修の実地等を含む広域的な医師派遣の拠点、

としての機能

などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること』とあります。

公立病院の多い兵庫県では地域医療構想策定には、この点が非常に重要になると考えます。この指針は、区市町などの自治体は公的病院に対し、政策医療や民間では不採算な部門の医療への貢献度と自治体からの繰入れ金額が適性度であるかの評価、病床利用率の適正評価が求められています。さらに民間病院との対等で密な医療連携の構築が必須です。

今後、地域医療構想調整会議をすすめていくにあたり、上記のことを踏まえ、地域の公的病院と民間病院が一致団結して、住民にとって質の高い安心安全な医療を提供できることを期待します。

今後共、兵庫県病院協会の会員の皆様の御指導御協力をよろしくお願い致します。

【参考文献】

厚生労働省医政局地域医療計画課長「地域医療構想の進め方について」『医政地発0207第1号（平成30年2月7日）』

随筆

あらためて安全とはなに？



(一社)
兵庫県病院協会 理事
(医社) 吉徳会あさぎり病院
理事長 藤原 卓夫

「日本人は安全と水は無料で手に入ると思い込んでいる」この文章は、ご存知の通り1971年発行のイザヤ・ベンダサン著の「日本人とユダヤ人」の冒頭章に出てくる文章です。

この冒頭章でユダヤ人がニューヨークの有名なアストリア・ホテルに安全のために高額を払って住居としていることに対し、安全を特に意識しなかった日本人K氏は隣人のユダヤ人家族のホテル住まいという選択を理解できなかったというくだりで始まります。

そこで、「安全」という名のもとに、医療機関の開設者、管理者はどれだけ神経を使っているか、また「安全」というのはそもそも何だろうという思いが頭の中に常にありました。今回随筆を書かせていただく機会を得て、改めて「安全」という事についての意見を書かせていただきたいと思います。

まずWikipediaで「安全」についてみてみると国際標準の定義では、「許容できないリスクがないこと」と「危険をゼロにする（絶対安全）」とかがかかっています。

医療現場で「安全」が特に注目されるようになったきっかけは平成11年（1999年）1月と2月に連続して発生した横浜市立大、都立広尾病院事件がきっかけです。医療現場で患者、従事者の両者の安全を確保する事は最優先課題であることは言うまでもありません。当然「危険をゼロにする」という絶対安全は理想ですがそれは現実的ではありません。「許容できないリスクがないこと」を目



指すことが現実的ではないでしょうか。

その目標に到達すべく全国の医療機関は努力をしました。「安全」に関する思いつく言葉を上げてみると「ヒアリ・ハット」「ヒューマン・エラー」「リスクマネジメント」「シングル・ユース」「standard precautions」「Evidence Medicine」「Guidelines」「医療安全管理者」「機能評価」「個人情報保護」などなどです。

つまり、医療を提供する新たなシステム構築が求められ、マニュアル作成、感染対策、各委員会の設置、正確で長期のデータ管理・保存できる電子カルテ導入のためITへの投資、高機能で診断・治療能力の優れた医療器械の購入、セキュリティー保護対策、耐震構造や警備体制など新たなハード・ソフト両面にわたり、さまざまな分野への体制作りが必要となりました。

これには時間や多大な労力と高額な費用が必要となります。ところがその対費用効果は開設者・管理者に体感できるものが少ないのが事実です。

例えば、手術患者の取り違えを無くす対策として1. 委員会で各職種が集まり話し合いの時間をもち、2. そしてIoTを駆使し情報を共有し、患者さんにはバーコードを手首につけてもらい、3. 手術出しでダブルチェックの声出し確認、4. 手術場での引継ぎ声出し確認、5. 手術前の患者自身からの氏名、疾患名・術式申告、スタッフ間の申し送りなどのタイムアウトがなされるようになりました。手術室入室から執刀まで時間が必要となりました。いわゆるヒューマンエラー防止策です。

つぎに「シングル・ユース」についてですが、メーカーから滅菌され納品された器具についてリユースしてはならないという通達が厚労省から出ています。つまり、安全確保のためには非常に高価で再利用可能な器具も「シングル・ユース」つまり「使い捨て」で使用しなさいということです。これには二つ問題があります。まず、メーカーが製造し滅菌包装詰したものは確実に滅菌されているという保証はあるのかということです。先日も大手メーカーの輸液パックに穴が開いてたり、外国メーカーの製品に髪の毛が混じっていたという事

象もありました。それなら自病院の中央材料室で滅菌した方が信頼できるのではないのでしょうか。次に、リユースして何も問題のない実績のある診療材料・医療器具でも「シングル・ユース」で廃棄すれば、医療産業廃棄物は増加しその廃棄費用も発生します。また、同時に収集に来る、産廃業者の安全も確保しなければいけません。

以上二つの具体例を挙げましたが、いずれも医療機関には時間・労力・費用のかかることであり、それで理想とする安全は確保されたのでしょうか。「安全」という言葉が金科玉条のようにいわれ、不要な時間・労力・費用を負担し過ぎていないでしょうか。

このような意見に対して「ならば万が一の事態が生じた場合、だれが責任をとるのか、患者さんのかけがえのない生命を危険にされてよいのか」という意見が出るのは必須です。

確かに1999年の事件以来我が国での医療安全のレベルは向上したと思います。しかしいまだに手術におけるガーゼ遺残の報告や病理組織診断ミスなど重大な医療事故はいまだ発生しています。これは情報公開が進んだからでしょうか。

冒頭の「日本人とユダヤ人」の話に戻りますが「安全」には費用が掛かるもので、しかも継続し続けることが必要であること、しかし、その一方で2010年ノーベル平和賞受賞したケニアのワンガリ・マータイさんの気に入った日本語の「MOTTAINAI」の精神も忘れてはならないと思います。

両者のバランスを考えながら、医療が提供する「安全」に取り組まなければならないと思います。

日本の医学教育は 世界に通用するか



(一社) 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

はじめに

日本を含め世界の医学教育は2000年代以降大きな変革の中にある。医学教育はそれぞれの国の歴史・文化・伝統を背景に様々な工夫と絶え間ない流動する改革によって作り上げられてきており、国々によって教育内容は異なっている。日本では昭和時代の医学教育と平成時代の医学教育ではかなりおおきな差がある。疾病構造の変化・日進月歩の医学研究・医療技術の進歩等により、医学生・医師・医療従事者に膨大な量の医学知識を獲得する事が必要とされてきている。それに伴って医学教育も知識偏重型の教育になり、教養教育や人間性を醸成する教育がおろそかになってきているように思われる。又最近では若手医師は基礎医学より臨床医学領域に関心が移ってきている。知識一辺倒で教育されてきた医学生・医師はしばしば患者本人の人格を考えない行動もみられ、又、専門とする領域以外は興味を示さず、仕事よりプライベートに比重を置くタイプの医師が増加してきているように思われる。最近の医学教育では「ヒポクラテスの誓い」は観念的なものとなり、医師としての倫理性の欠如がみられる。哲学的な知を愛する、人を愛する、師に対する尊敬や死生感についての医師になる前の心構えへの教育が必要である。欧米では日本よりもベッドサイドトレーニングが重要視され、臨床能力だけでなく先輩医師からの精神的・倫理的教育が指導されてきた。日本でも一昔前は「医は仁術」であり、貝原益軒や緒方洪庵の「医術は仁術なり。仁愛の心を本とし、人を救うを以て志とすべし」という教育が主流で

あったが、医療制度の変化や、若者や患者の意識にも変化が生じ、医学教育や医師国家試験でも余り考慮されなくなってきている。医学教育のモデル・コア・カリキュラムの中に医師としての人格の涵養・道徳性格率・社会性の理解等の視点を取り入れるべきと思われる。

海外からの影響

近年、米国を中心に国際基準での医学教育の認証評価を求めるようになってきた。これ迄も医師の国際間の移動は盛んに行われており、自国以外で研修をしたり診療に従事する事が以前にも増して見られるようになってきており、質の高い医師の養成が求められている。各国には独自の医師国家試験があるが、質の点では課題も多く、グローバルスタンダードに合わせた教育が欧米・韓国・タイ・シンガポール・オーストラリア等で進んでいる。国際的な基準での医学教育の質保証は世界的潮流である。

より良い医学教育をつくるための課題

日本では公的機関での医学教育の分野別評価は全く実施されてこなかった。この原因の一つは日本の医療レベルは医療先進国として常に上位にランクされており、高度な専門技能を持つ医師やハイテク機器を備えた病院が多く、自国の医学教育だけで十分であるとの認識があり、国際基準には余り関心が少なかった事によるものと思われる。しかし、最近日本でも医学部を卒業後に米国の医師免許の資格を取って米国での臨床研修や診療に従事したいという若手医師が増えてきている。これ迄はアメリカの医学部を卒業していなくても日本の医師免許があればアメリカの医師国家試験(USMLE)に合格すればアメリカの医師免許(ECFMG Certificate)を取得することが出来た。ところがアメリカでの臨床研修に許可を与えるECFMGが2023年以降は国際基準での認証評価を受けていない医学部の卒業生にはECFMGの申請資格を与えないと通告してきた。現在の状況では世界医学教育連盟(WFME)の国際基準を満たす日本の医学部は少ない。この2023年問題を契機

にして日本でも医学教育分野別評価制度(JACME)が創設され、外部評価を受ける環境が示され、各大学の医学部・医科大学の教育の質を改善する機会となりつつある。

まとめ

今後の課題として先ず浮かび上がってきたのは、患者に接して診療や診察を行う臨床実習の不足である。我が国の医学部における臨床実習期間は他国に比べて短く、その多くは診療を傍で見る「見学型」が中心となっている。海外では医学生

自身が診療に参加する「診療参加型臨床実習」が一般的である。日本の医学教育に対する予算や指導体制の再考が必要である。医学教育評価は勿論、ECFMGに適合することが最終目的ではない。この機会を利用して専攻医・専門医制度や生涯教育等を国際比較して医療のレベルアップを図ることが重要である。

会員病院紹介

神戸市立

神戸アイセンター病院

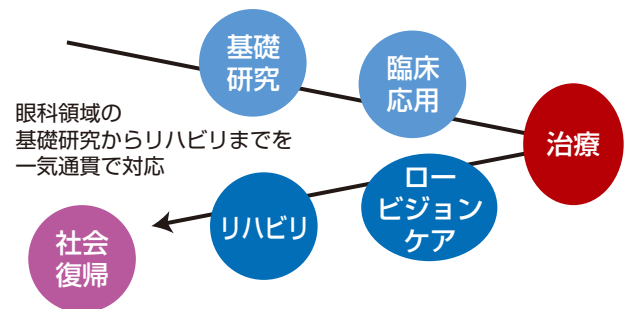


病院長 栗本 康夫



立医療センター中央市民病院眼科と先端医療センター病院眼科を統合して眼科医療機能を強化した眼科専門病院として平成29年12月1日に開院しました。

基礎研究、臨床応用、治療、
ロービジョンケアまで対応する
眼のワンストップセンター



構想及び概要

神戸アイセンターはiPS細胞を活用した世界初の臨床研究をはじめとして、眼科領域の基礎研究から臨床応用、治療、視覚障害者のリハビリテーション及び生活復帰支援まで眼の問題について全般的に対応できるワンストップセンターを目指した施設として国家戦略特区プロジェクトに位置付けられています。

こうしたアイセンター構想の中、当院は神戸市

病院の概要

- 医療機関名：神戸市立神戸アイセンター病院
- 開設主体：地方独立行政法人神戸市民病院機構
- 所在地：神戸市中央区港島南町二丁目1番地の8
- 許可病床数：30床
- 診療科目：眼科
- 開院日：平成29年12月1日

診療内容

- ◆中央市民病院眼科が担ってきた地域医療の中核病院としての役割を引き継ぎ、白内障手術をはじめとして質の高い眼科標準医療を提供します。
- ◆緑内障、黄斑/網膜循環、網膜変性、糖尿病網膜症、神経眼科、角膜、ぶどう膜、涙道、ロービジョンなどさまざまな専門外来や高機能眼内レンズなど高度先進医療を提供します。
- ◆中央市民病院と連携して全身疾患のある方への眼科医療を提供するとともに、眼科救急に関しても中央市民病院（救急）において、アイセンター病院眼科医師等が対応します。
- ◆理化学研究所とビジョンパーク（ロービジョンケア施設）を運営する公益社団法人NEXTVISIONとともに、最新の治療法の研究からリハビリ支援まで連携して進めます。

アイセンター病院の取組

当院は、「市民のそして当院を受診する全ての患者さんの眼の健康を守るため、眼科中核病院として標準医療から高度先進医療まで提供するとともに、眼に関するワンストップセンターの核として患者さんの思いをつなげる役割を果たす」ことを基本理念としております。

また、

- ①神戸市立医療センター中央市民病院眼科が担ってきた地域医療の中核病院としての役割を引き継ぎ、神戸市および近隣地域の眼科診療施設と連携して患者さん本位で質の高い標準医療を提供する
- ②最先端の高度医療をいち早く取り入れ、神戸市民と当院を受診される患者さんに提供する
- ③神戸理化学研究所と連携してiPS細胞治療をはじめとする新しい眼科治療や診断法の開発を推進し、神戸医療産業都市と日本の眼科医療に貢献する
- ④神戸アイセンタービルに入居する公益社団法人NEXTVISIONと協力して、治療にもかかわらず視覚に障害が残ってしまった患者さんのリハビリテーションや社会復帰を支援する
- ⑤日本の眼科の未来を担う人材を育成することを

目指しています。

設備としては、外来機能として診察室10室、処置室2室、様々な検査室を配置するとともに、入院機能としては4床室6室、個室6室（うち感染症対応2室）の計30床となっています。また同フロアに手術室2室があり、日帰り手術を含め様々な眼科手術を行います。手術室にはフェムトセカンドレーザーを導入する等、最新の医療機器を新たに導入し、機能強化・充実を図っています。

今後も全職員が一丸となり、また当院に関わる全ての皆様と協力して、受診する全ての患者さんの眼の健康を守るために全力を尽くしてまいりますのでよろしくお願い申し上げます。

病院の特徴を示す設備、機器等の写真



医療法人 旭会

園田病院



病院長 橋本 創



基本理念

私たちは患者さまが一日も早く健康を回復しありある生活を送ることができるように熱意、誠意、創意そして敬意をもって医療に従事いたします。

1. 私たちは患者さまの視点に立って計画に基づいた医療を提供いたします。
2. 私たちは患者さまの権利ならびに人格を尊重した医療を提供いたします。
3. 私たちは患者さまに関するすべての診療情報をお伝えし、患者さまの意思を尊重した医療を提供いたします。
4. 私たちは地域にひらかれた病院をめざし地域の皆さまに心のこもった温かい医療を提供いたします。
5. 私たちは患者さまにより良い医療が行えるように自己研鑽につとめます。

当院は昭和31年に尼崎市東園田の地に設立されました。設立時の病床数は101床で当時の医療状況から結核病床が48床開設されていました。当時は木造2階建ての病院でしたが昭和55年に86床の一般病床に新築しました。平成12年に介護保険制度の発足に合わせて改修工事を行い医療療養病床29床、介護療養病床55床としましたが、その後介

護療養病床を医療療養病床に転換し84床の医療療養病床(療養病床入院基本料1)として現在に至っています。また介護保険関連施設として隣接地に「そのだ介護老人保健施設」、「そのだ訪問看護ステーション」ならびに「そのだケアプランセンター」を開設し介護保険事業を開始しました。平成28年には開設60周年を迎えましたが振り返ってみれば医療保険制度の改訂に対応しながら歩んできた60年であったと思います。

高齢化がすすむ日本社会において地域医療構想と地域包括ケアシステムが国の医療政策の両輪として推進されています。地域医療構想では療養病床が多数を占める慢性期病床が過剰とされ介護医療院をはじめとする介護施設への誘導が進められています。このような逆風の中で療養病床として特徴ある医療を提供していくことが生き残りの必要条件と考えるようになりました。そこで取り組んだことが平均在院日数の短縮で、平均在院日数120日を目標に入院患者の在宅復帰に取り組んできました。現在目標値には届いていませんが在宅復帰率はコンスタントに70—80%を維持しており在宅復帰機能強化加算の算定が可能となっています。84床という限られたベッド数のもとで急性期病院との後方連携、在宅医療のバックベッドとしての役割を果たしながら在宅復帰率と病床稼働率を維持していくという困難な作業を3人のMSWを中心に頑張っているところです。

当院ではリハビリテーション、栄養管理、認知症、終末期医療の4つを診療の柱としてかかげて取り組んでいます。療養病床の患者さんの多くは低栄養状態でADLも低くリハビリの効果に不安がありました。おりしもリハビリテーション栄養という概念が提唱されるようになり、適切な栄養管理の下にリハビリを行っていくということが共通認識となってきました。NST活動も管理栄養士を中心に積極的に取り組んでおりリハビリと栄養のコラボレーションを進めてきたことが在宅復帰率の向上につながっているものと考えています。リハビリテーションに関しては脳血管リハビリ、運動器リハビリ、呼吸リハビリに加えて平成27年からがんリハビリを開始し、治癒困難ながん

患者さんのADLの維持、QOLの向上に取り組んでいます。

一方、療養病床として認知症への取り組みは避けて通ることのできないものです。平成28年から「もの忘れ外来」を開設し地域の認知症患者さまに対応しています。また院長も認知症サポート医として尼崎市の認知症診療ネットワーク、認知症サポーター養成講座、認知症カフェの発展に取り組んでいます。

平成25年から阪神圏域において医療IT連携システム「h-Anshin むこねっと」の運用が開始されました。当院は情報参照医療機関として尼崎総合医療センターや関西労災病院などの情報提供病院と患者情報を共有し連携を推進してきました。患者情報をリアルタイムに得られるメリットは大きく、紹介した患者さんの状態を転院先に問い合わせることなく把握できるようになりました。共有できる情報量は従来の紙ベースの紹介状とは比較にならないほど多く、切れ目のない医療を実施することが可能となりました。患者情報の共有は医療者だけでなく患者さんにとってもご自分の診療情報が共有されているという安心感に繋がっていると感じています。

今回の診療報酬改訂では医療と介護の連携が謳われています。慢性期医療を担ってきた我々からみれば当然のことであり、今後は医療と介護の統合あるいは融合の時代に入っていると考えます。制度改訂に翻弄されることなく10年20年先を見据えて地域に根ざした医療を継続していく所存です。

今回の診療報酬改訂では医療と介護の連携が謳われています。慢性期医療を担ってきた我々からみれば当然のことであり、今後は医療と介護の統合あるいは融合の時代に入っていると考えます。制度改訂に翻弄されることなく10年20年先を見据えて地域に根ざした医療を継続していく所存です。

＝事務局短信＝

平成30年度 一般社団法人（第4回）定時総会及び 兵庫県知事感謝状贈呈式・永年勤続病院職員表彰式、記念行事開催報告

1 第4回定時総会

平成30年度第4回定時総会は、6月2日（土）兵庫県医師会館2階大会議室において、来賓として、兵庫県健康福祉部長 山本光昭様、兵庫県医師会副会長 足立光平様をお迎えし、協会会員、兵庫県知事感謝状受賞者、永年勤続病院職員表彰者等多数のご出席を得て盛大に開催された。

開会に先立ち、事務局から会員数198名のうち、表決委任を含めた出席者が155名であり、定款・会則に定める総会の審議・議決に必要な定足数に達していることが報告された。

定刻の午後1時30分、大村副会長が第4回定時総会の開会宣言を行い、守殿会長の挨拶。引き続き、来賓の県健康福祉部長 山本光昭様から総会の開催にあたって、最初にご祝辞を頂いた。続いて来賓の兵庫県医師会副会長 足立光平様からご祝辞を頂いた。

引き続き、定款に従い守殿会長が議長を務め、

議事録署名人として守殿会長、藤原副会長、大村副会長の3名を指名の後、次第に従い議案審議に入った。

最初に、大村副会長が「平成29年度事業報告」及び「平成30年度事業計画」、「平成30年度収支予算」について説明した後、承認を得た。

続いて、杉村副会長が第1号議案「平成29年度収支決算」を説明。藤原副会長から監査結果報告を行い、第1号議案は原案どおり承認された。次に杉村副会長が第2号議案「定款の一部改正」を説明し、第2号議案は原案どおり承認された。

最後に、杉村副会長が閉会宣言を行い、滞りなく総会が終了された。

2 兵庫県知事感謝状贈呈式・永年勤続病院職員表彰式

総会に引き続き、長年にわたり病院職員として勤務され、地域医療に貢献された方々に対し、兵庫

県知事感謝状贈呈式及び永年勤続病院職員表彰式が行われた。

それぞれの受賞者のうち出席者の病院、氏名が読み上げられた後、兵庫県知事感謝状については、兵庫県健康福祉部長 山本光昭様から、永年勤続病院職員表彰については、守殿会長から次のとおり代表者に賞状と記念品が手渡され、両氏からお祝いの言葉をいただいた。

◆兵庫県知事感謝状 59病院 172名
代表 近畿中央病院 佐々木 信治様

◆永年勤続病院職員表彰
① 30年勤続 81病院 261名
代表 尼崎総合医療センター 藤原 理津子様

② 20年勤続 109病院 655名
代表 神戸百年記念病院 久富 尚子様

3 記念講演

式典終了後、記念講演会を開催した。守殿会長の開会挨拶に引き続き、大村副会長が座長を務め、講師の飯島勝矢先生（東京大学高齢社会総合研究機構 教授）の紹介の後、「超高齢社会を見据えた未来医療予想図 ～フレイル予防は「総合知」によるまちづくり～」と題して、講演が開かれた。

最後に大村副会長からお礼の言葉と閉会の挨拶があり、総会並びに関連行事はすべて終了した。



開会挨拶（守殿会長）



来賓祝辞（山本健康福祉部長）



知事感謝状授与



来賓祝辞（足立兵庫県医師会副会長）



20年勤続職員表彰授与



講演会（飯島勝矢講師）

編集後記

今年は猛暑との予測であるが6月まではいつもの年より涼しくてさわやかな気候が続いています。現在の世界情勢はトランプ大統領と金正恩委員長との米朝首脳会談が行われたが、会談したという実績は、今後につながるスタートとしては評価できるが、現時点では大きな進展はないというような報道が多い。日本の安全という意味では速やかに進んでいくことを期待したいものである。

巻頭言での地域医療構想に関して兵庫県は日本の縮図のようで多様性に富んだ県であり、地域により問題点の違いがあります。大村先生が言われるところに留意しながら良いものができることに期待します。確かに藤原先生の言われる安全に関しましては、いくら厳しいマニュアルを作ってもそれを行うのは人間であり、間違いが起こる可能性があり悩みが多い問題であるが、リユースに関しては、使用した施設はかなりたくさんの症例に使って問題は生じていないという報道がほとんどで

あり、このことに関しては再考してもらいたいものである。医学教育は私たちの時とは様変わりしているようであるが、まだまだアメリカと比較すると相違があるようであり、国際基準に即した教育を受けて、どんどん海外に出て行って活躍する人が増えてほしいと思う。

病院紹介では神戸アイセンター病院は眼科疾患の日本の中心になるように感じます。頑張ってもらいたいと思います。園田病院は長い歴史を持ち、時代に応じて変革しながら運営されてきたことがよく理解できました。今後も地域の人たちのために頑張ってもらいたいと思います。

最後になりましたが、お忙しい中会報の発行に協力いただきました執筆の先生方、編集事務の方々に心から感謝いたします。

(一社) 兵庫県病院協会理事・会報編集委員
澤井 繁明
社会医療法人愛仁会明石医療センター 名誉院長 記

