

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 —

ハラスメントについて

(一社) 兵庫県病院協会副会長 国立大学法人 神戸大学
理事 (病院担当)・副学長 杉村 和朗 3

— 随筆 —

随筆

(一社) 兵庫県病院協会理事 医療法人康雄会 西病院
理事長 西 昂 4

精神科医療について

(一社) 兵庫県病院協会理事 特定医療法人恵風会 高岡病院
理事長・病院長 長尾 卓夫 5

= 役員就任のご挨拶 =

(一社) 兵庫県病院協会理事 地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院
病院長 細谷 亮 7

(一社) 兵庫県病院協会理事 医療法人社団さくら会 高橋病院
理事長・病院長 高橋玲比古 7

(一社) 兵庫県病院協会理事 兵庫県立尼崎総合医療センター
病院長 平家 俊男 8

(一社) 兵庫県病院協会理事 兵庫県立淡路医療センター
病院長 小山 隆司 8

= 会員病院紹介 =

市立芦屋病院 病院長 西浦 哲雄 9

医療法人社団仁和会 神野病院 理事長 井上 圭介 12
病院長 日高 康博

= 事務局短信 =

令和元年度 近畿病院団体連合会第1回委員会報告 15

= 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 16



〈表紙の写真〉

但馬安国寺の ドウダンツツジの紅葉(豊岡市)

安国寺は豊岡市にある臨済宗大徳寺派の寺院です。法灯国師の開山と言われ、法灯派の禅寺として鎌倉時代後期に創建されました。臨済宗大徳寺派の寺院で別名「安国禅寺」とも呼ばれています。このお寺はドウダンツツジの紅葉で有名です。本堂から眺めると額縁に入った絵画のように見え、訪れる人々の目を楽しませてくれます。ドウダンツツジは春には白い壺形のかわいらしい小花が咲き、十月中旬から十一月頃には見事な紅葉を見せる、落葉性の花木です。一般公開される紅葉の時期のみ本堂に入ることができるので、散策を兼ねて古刹を訪ねるのも風情があつていいかもしれません。

巻頭言

ハラスメントについて



(一社)
兵庫県病院協会 副会長
国立大学法人
神戸大学理事 (病院担当)
副学長 杉村 和朗

大学本部に移ってから、医療以外の業務を行う機会が段々と増えてきました。現在は、本業の病院の管理運営以外に、危機管理、学生、男女共同参画を担当しています。これらの業務の中で、意識改革や法律の整備に伴い、ハラスメントにしっかりと対応していくことの重要性を感じています。もちろん病院においてもハラスメントに対応していくことは重要なので、一緒に考えていきたいと思えます。さてハラスメントの定義ですが、自らの優位な地位や権限を利用して、逆らえない立場にある相手に対し、相手の意に反する性的な性質の言動、飲酒の強要、嫌がらせ、いじめ、就労上の条件・評価等での差別のような行為が、最も典型的とされています。最近企業に限らず、公務員や政治家まで、洋の東西を問わず、セクシャルハラスメント（セクハラ）、パワーハラスメント（パワハラ）によって、失職したり、刑事罰を受けるニュースを耳にする機会が増えました。ハラスメントによって仕事の効率が下がるばかりでなく、心の病につながり、職員の離職や休職に追い込まれることもまれではありません。ハラスメントは個人の問題にとどまらず、組織としても大きなマイナスになります。

さて病院ではミスや知識不足が即生命や傷害に関わってくるため、一般職の多い会社とは指導の質が異なるため、特にパワハラについては、対応に難しさを感じます。2016年に交付された男女雇用機会均等法で、いわゆるマタニティーハラスメ

ント（マタハラ）に対して、事業主の対応義務が示されました。今年度成立した女性活躍・ハラスメント規制法では、パワハラ防止の指針が示され、中小企業に位置づけられる病院協会に所属する大部分の病院も、2022年にパワハラを防ぐための措置が義務づけられます。セクハラやマタハラとは違い業務上の合理的な行為との線引きが難しい事が指摘されているため、同法にはパワハラ自体の禁止が明記されていません。実務では民法上の不法行為として損害賠償の対象となっており、厚生労働省が改善を求め、応じなければ事業所を公表する場合もあるとされています。またハラスメントを行った人だけでなく、これを放置した企業も賠償責任を問われることがあるため、早めに対応を考えておく必要があります。

パワハラが問題として上がってくる場合当事者は、無能とか辞めてしまえと言うような発言は本気ではないとか、能力を見込んでいたので叱咤激励したといった、自覚がないことが殆どです。パワハラと指導の境界線は客観的にみて業務に必要なかどうかの判断が重要です。業務報告をしない、遅刻や頼んだ仕事の締め切りを守らない、何度注意しても同じ失敗を繰り返すといった部下に対し、上司が注意すること自体は問題ありません。ただし暴言を避け、大勢の前ではなく、責任者と共に指導することなどの愛情を持ったきめ細やかな対応が望まれます。そして、当事者が相談できる窓口、公平に対応する体制を整えておくことが、突然の訴訟といった、お互いにとって不幸な方向を避ける上で重要です。

ハラスメントと捉えられていませんが、障害者に対する対応が問題になることがある点は理解しておく必要があります。2016年にスタートした障害者差別解消法では、正当な理由なく、障害を理由とする差別を禁止する法律です。全ての事業者に対し、障害者に対する合理的配慮を求めています。現時点では国公立の事業者は義務、民間事業者については努力義務となっています。病院の場合医療関係者ですので、患者相手に違法な行動をすることはそもそも考えにくいですが、付き添い、あるいは勤務している障害者に対して合理的配慮

を怠ったり、差別的行動をとった場合には、人権侵害として告訴される可能性があります。また雇用している障害者の場合は、告訴に至らない場合でも、ハラスメントとして申し出ることがあるので、真摯な対応が必要です。

パワハラのない職場は、職員が安心して働くことができる職場ですので、仕事の効率も良く、医療安全上も優れており、優れた人材が集まる組織になるでしょう。パワハラの温床になりそうな風通しの悪さ、過度の長時間労働やノルマはないだろうかと点検し、むしろ攻めの姿勢で、点検と対策を早い病院経営に役立ててほしいと願います。

随筆

随筆



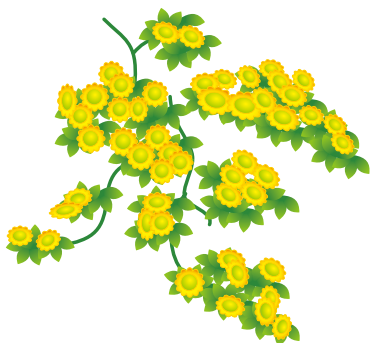
(一社) 兵庫県病院協会 理事
医療法人康雄会西病院
理事長 西 昂

5月1日より元号が「令和」となり早4ヶ月が経ちました。30年続いた平成時代に医療介護を取り巻く環境は大きく変化しそれに伴い様々な変遷を遂げて現在に至ります。

ベルリンの壁が崩壊した1989年に、平成元年を迎えました。平成元年は、消費税（3%）が導入された年です。「長寿・福祉社会を実現するための施策の基本的考え方と目標について」厚労省より10ヵ年戦略としてゴールドプランが発表されました。特養、ヘルパーステーションなどの介護系のサービス拡充に向け平成時代のスタートとなりました。ところが、平成6年、急速な高齢化のためプランが見直され、5ヵ年戦略の新ゴールドプランが策定されました。そして、平成12年には介護保険法が創設され、ゴールドプラン21のもと、介護基盤の整備へとつながっていきました。

介護整備の幕開けから始まった平成時代ですが、医療にも大きな変化がありました。平成4年に第2次医療法改正にともない、特定機能病院と療養型病床群が制度化されました。5年後の平成9年に行われた第3次医療法改正では、地域医療支援病院が創設されました。

平成12年の第4次医療法改正では、一般・療養病床への区分が行われるなど、病床の機能分化が急速に進みます。さらに、平成15年には、特定機能病院にDPC制度が導入。82の特定機能病院が急性期医療に対し包括請求で算定を始めました。その後、DPC制度の拡充病院は段階的に拡大さ



れ、平成30年現在、急性期一般入院基本料に該当する83%をDPC請求が占めています。また、同時期、小泉政権による3度のマイナス改定が行われた時期でもあります。最も医療にとって厳しい時代を迎えたといえます。

平成22年、10年ぶりの診療報酬プラス改定となりましたが、0.19%のみで、医療崩壊の流れは止まりません。2025年問題を見据え、平成27年から地域医療構想の策定が開始されました。

このように、平成30年を振り返ってみると、医療・福祉共に非常に厳しい時代であったといえます。平成13年の「骨太の方針」のもとで医療費抑制がうたわれ、30年間で17回行われた診療報酬改正のうち、7度の診療報酬マイナス改正が行われ、厳しい平成時代を反映しているといえます。

さて、10月より消費税率10%となります。先に述べたとおり平成元年にはじまった消費税制度が、令和元年に10%へ税率がアップするという点からも、大きな時代の変化を感じます。

医療界にとって消費税問題はかねてより議論を重ねており10%課税が始まれば厳しい状況となります。診療報酬の上乗せ改定では抜本的な解決に至っていないからです。そこで、国に対して、消費税非課税制度と診療報酬等の公定価格制度という制度の間で生じる矛盾を診療報酬で補填することは不可能であり、医療にかかる消費税非課税制度を見直し、原則課税に改める必要があります。今後現行制度で補填によるばらつきが改称されるまでは補填不十分な医療機関に対しては財源措置を講ずることを要望したいと考えています。

また、働き方改革も医療界においても大きな影響を及ぼしています。働き方改革に即し、地域医療を維持しようとする医師の増員は明白です。地域医療の医師確保において、診療報酬以外に医師の人件費に相当する部分への予算措置を強く要望したいと考えています。さらに、医師の労働時間短縮のために看護師等パラメディカルを含め事務職への業務移管が進められていたり、チーム医療による業務の共同化も実施されています。医師の働き方改革における上記のような取り組みに対しては今後必要な人材を確保したり養成する必要

性が出てきます。そこでそれらにかかる財政補填を高ずることを要望したいと考えています。

このように、先行きはあまり明るいとは言えなさそうな令和時代のスタートとなりました。時代の変化と共に、医療機関の姿やあり方は変化しています。それぞれの医療機関が各々の役割を果たし健全な経営ができるよう、国にはどの医療機関においても公平で納得のいくような財源配分をしてもらいたいと感じています。

精神科医療について



(一社)兵庫県病院協会 理事
特定医療法人恵風会高岡病院
理事長・病院長 長尾 卓夫

我が国の精神科医療については入院病床数が諸外国と比べて多い、地域医療が進んでいないと批判されることが多い。入院病床数は現在約34万床で人口1万あたり約28床とOECDのデータからも諸外国と比べて極端に多いとされる。しかし、これには病床の定義が異なっており、アメリカでは急性期病床のみしか入っていないのに対し我が国は急性期だけでなく慢性期、認知症病棟など様々な病棟機能を持たざるを得なかった経緯がある。アメリカでは慢性期はスキルドナーシング施設という閉鎖環境のものがあるが病床にはカウントされていない。更にOECDデータにも各国の病床の定義が違うので各国の比較には使わないようにコメントされているにもかかわらず恣意的に使われることが多かった。確かに我が国の精神医療福祉施策において地域医療福祉を軽視してきたことから精神障害者に対する地域社会で居住するための社会資源が乏しかったことは否めない。また精神障害者や精神科病院に対する誤解や偏見も一般医療関係者にも強く持たれていた傾向もあった。幸

いに医師臨床研修制度が始まって精神科研修を経験することで少しずつであるが誤解や偏見が軽減に向かっていると考えている。

精神科医療の現状を見てみると精神疾患を有する外来患者数は平成26年の患者調査によると360万人を超え、気分障害、認知症疾患が増加していることがわかる。一方入院患者数では平成11年には約33万人であったのが平成26年には約29万人と大きく減少している。減少している疾患は統合失調症で平成11年には約21万人であったのが、平成26年には約16万人になっている。平成21年の厚労省の検討会において約20万人の総合失調症の入院患者数を平成26年には15万人にまで減らす施策を取るとされた。しかし特段の施策は取られなかったもののそれに近い数値となっている。その要因の第1は社会資源の無さなどで長期入院を余儀なくされた人たちの高齢化による死亡退院や、身体合併症、ADLの低下による転院である。超高齢社会は精神科病院内でも確実に進んでいる。平成11年には65歳以上が33%であった入院者が平成26年には54%となっている。現在はもっと多くなっていると思われる。

超高齢社会になり認知症疾患患者数は確実に増加しているのは確かであるが、精神科病床がその受け皿になるのではないかと考えられていた時期もあった。しかし現実には精神科病床における認知症疾患の入院数は10年以上前から変わっていない。以前には認知症疾患の受け皿が少なかったことが挙げられる。平成3年に当院併設の老人保健施設を開設した時には、県への届け出で、すべて認知症（当時は痴呆）対応にしたいというところは困ると言われたように認知症に対する認識は低かった。ところが現在は介護保険施設だけでなくサービス付き高齢者住宅や、さらには全くの無認可の施設までが跋扈し認知症疾患の高齢者の受け皿が大きく広がっている。精神科へはせん妄や問題行動等いわゆるBPSDで対応できなくなった人たちが入院を求められるだけの状況となっている。こうした状況から精神科病床の稼働率は年々下がってきている。兵庫県では精神科病床数が人口万対21程度であるためまだ深刻に受け止められ

ていない面もあるかもしれないが、確実に入院数は減ってきている。

精神科は現在地域医療構想には入っていないものの、施策的には病床削減と機能分化を基本にした動きがみられている。精神科が地域医療計画において5疾病の一つに取り上げられたのもその一環と考えられる。平成21年の厚労省の検討会でも、精神科病院ごとの機能分化を進めようとした考えを厚労省は持っていたが、精神科においては各病院が多く機能をもちながらやってきており、疾患単位の機能はまだ未分化であること意見として取り入れてもらった。

精神科病院を取り巻く状況も非常に難しくなってきたおり、各病院も大きな転換点に差し掛かっていることは間違いない状態である。



役員就任のご挨拶



理事

地方独立行政法人
神戸市民病院機構
神戸市立医療センター
中央市民病院
病院長 細谷 亮



理事

医療法人社団さくら会
高橋病院
理事長・病院長
高橋 玲比古

この度、坂田理事の後任として兵庫県病院協会の理事に就任させていただきました細谷です。平成15年から神戸市立医療センター中央市民病院に勤務し、平成30年2月に病院長を拝命しました。

当院の使命は、神戸市の基幹病院として、市民の生命と健康をまもるため、患者中心の質の高い医療を安全に提供することであり、主要な医療機能としては、「救急医療体制の充実と高度医療の提供」の2本柱にあります。救急に関しましては、厚生労働省による救命救急センター総合評価全国第1位を5年連続に延ばすことができました。高度医療に関しましても、ロボット支援手術の適応を拡大し、地域がん診療拠点病院とがんゲノム医療連携病院の指定を受け、最先端の医療を安全に提供できる体制を構築しています。

もとより微力ではありますが、兵庫県病院協会の発展に向けて、少しでもお役に立てますよう努めてまいりますので、何卒よろしくごお願い申し上げます。

この度、兵庫県病院協会理事を拝命いたしました高橋でございます。大役を仰せつかり身の引き締まる思いですが、全力で職責を全うしてまいり所存でございます。

昭和57年京都府立医科大学を卒業後、大学医局、明石市立市民病院、国立循環器病研究センター心臓血管外科レジデント、セント・トーマス病院（ロンドン）心臓血管外科、国立循環器病研究センター医員を経て現在病院長を務めております。平成24年より神戸市民間病院協会理事を務め、現在、神戸市民間病院協会副会長、神戸市第二次救急病院協議会会長を務めております。

他の医療圏域同様、神戸市においても病床機能の転換が大きな課題となっております。人類が今まで経験したことのない高齢化社会のとば口に立つ現代の日本において、地域の医療需要に応じた入院機能の整備は医療財源の確保が困難になっていく中、喫緊の課題です。世界に誇る日本の医療が次の世代においても安定的に供給されるように、公的病院・民間病院がお互いの長所を活かしつつ、知恵を絞り地域の将来像に策定に関わっていくことは今の医療現場を預かるすべての医療人に課せられた責務であると考えます。

皆様のご指導ご鞭撻のほど、よろしくごお願い申し上げます。

**理事**

兵庫県立
尼崎総合医療センター
病院長

平家 俊男

**理事**

兵庫県立
淡路医療センター
病院長

小山 隆司

この度、藤原理事の後任として兵庫県病院協会の理事に就任させて頂きました。兵庫県立尼崎総合医療センター（AGMC）には平成29年4月に院長代行として着任し、平成30年4月に院長を拝命しました。

AGMCは、平成27年7月1日、兵庫県立尼崎病院と県立塚口病院との統合新病院としてスタートを切りました。AGMCは、地域医療・介護全体と連携・協調して、病院完結型医療ではなく阪神南・北にわたる地域完結型医療を実践しています。中でも、高度急性期医療、高度専門医療、政策・先端医療の部分を担うことが本院の役割です。兵庫県病院協会・医師会をはじめとする多くの医療機関の方々と一体となり、医療機関情報と患者情報共有化のための「h-Anshinむこねっと」や「尼崎市医療・介護連携支援センター“あまつなぎ”」を活用しながら、地域完結型医療を支える1医療機関として、医療の実践に取り組んでいます。

AGMCが誕生して未だ4年余であり、病院組織としての一層の成長を目指していますが、2024年を展望した2025年を目指した地域医療構想の実現、医師の働き方改革に関する取り組み、日本専門医機構による新たな研修制度の開始など、多くの医療を取り巻く社会情勢の変化に適合する必要に直面しています。

今後すべての医療機関は、否応なしにこれらの様々な分野で、決断・実行していく局面に遭遇します。兵庫県病院協会の皆様と連携しつつ、兵庫県の病院医療・地域医療に微力ながら貢献してまいりたいと考えています。よろしくごお願い申し上げます。

この度、兵庫県病院協会の理事に就任させて頂きました兵庫県立淡路医療センターの小山でございます。

当院は、四方を海に囲まれた半閉鎖地域である淡路島にある、唯一の総合機能を持つ公立病院です。島内には自院を含め11の病院があり、当院を中心にある程度の役割分担が来ています。一方、淡路島の高齢化率は37%で圏域としては兵庫県下で最も高く、全県の20年先を歩きます。85歳以上の高齢者が入院患者に占める割合は当院でも20%弱、他の病院では実に50%に達します。このように高齢者が病院に滞留する原因は、高齢者独居や老々介護の増加により、高齢者の在宅移行がスムーズに進まないことが一つ大きく、さらに、高齢者疾患特有の再発が拍車を掛けています。課題解決には行政の協力が欠かせませんが、医療者の工夫や努力も必要です。当院では、自院の看護師が地域の訪問看護との橋渡し役となって在宅移行をスムーズにする、あるいは圏域の病院へ診療応援を積極的に行い再発を少しでも抑えるなど、新たな取り組みを始めました。高齢化地域にある病院として、将来、他の圏域の参考となる取り組みが出来ればと考えております。

兵庫県病院協会の皆様とも情報交換を行いながら、微力ではありますが地域医療に貢献できればと考えております。よろしくごお願い申し上げます。

会員病院紹介

市立芦屋病院



病院長 西浦 哲雄



病院概要

施設名称：市立芦屋病院

所在地：兵庫県芦屋市朝日ヶ丘町39番1号

開設年月日：昭和27年7月12日

診療科目：内科、血液・腫瘍内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、緩和ケア内科、脳神経内科、外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、形成外科、放射線科、麻酔科、ペインクリニック内科、リハビリテーション科

許可病床数：199床（一般175床、緩和ケア24床）

敷地面積：15,689㎡

延床面積：20,636㎡

認定事項：救急医療機関告示（平成10年6月）

病院機能評価認定：（一般病院2、3rd:G（Ver1.0））

（平成27年6月）

高度医療機器設備：

磁気共鳴断層撮影装置（MRI 1.5T）、コンピュータ断層撮影装置（CT 64列）、血管造影X線診断

装置（アンギオ）、乳房撮影装置ほか

沿革

当院は国際文化都市・芦屋の山の手、六甲山麓に位置する60年以上の歴史を持つ病院です。昭和27年7月12日、当院は内科・外科・放射線科の3診療科を標榜する、一般病床44床の病院として現在地に誕生しました。以降、市内唯一の公立病院、地域の中核医療機関として、時代の変遷に即した形で診療機能を拡充し、患者さん一人一人にきめ細かい安全・安心な医療の提供に努めてきました。

平成15年頃、医療界は医療制度改革や医療崩壊が言われ、病院の大転換期を迎えました。この荒波に当院も襲われ、抜本的な経営改革を進めるため、幾多の対応を行いました。まずは、外部有識者による病院運営検討委員会を設置し、病院のあり方について審議が重ねられ、平成21年度からは、総務省の公立病院改革ガイドラインに沿って経営形態を公営企業法全部適用に変更し、事業管理者が設置されました。また、経営改善と並行して解決しなければならない大きな課題として「施設の老朽化」があり、平成22年度から現地建替の病棟新築工事、外来棟改修工事を行いました。

その後、開院60周年にあたる平成24年度に南面に美しい曲線を描いた新病棟が完成しました。病床数は旧病棟の272床から199床へダウンサイズを図り、急性期病床175床と新たに緩和ケア病棟24床を設置した新病院へ生まれ変わりました。特に「プライバシーの配慮」と「アメニティの重視」に注力し、新病棟は全病床の3分の2を個室化し、1床あたりの面積も広げました。病室のアメニティを向上させ、芦屋らしい特別室も7室設置し、周辺環境も含め、阪神間屈指の療養環境が整備されました。

診療内容

新病棟の完成にあわせて診療内容にも変更を加えました。23の診療科にそれぞれのエキスパートのスタッフを揃えるとともに、各診療科に特徴を持たせ、質の高い医療を提供することで「診てもらいたい」と言っただけの病院にしようと考えています。

当院は古くから血液・腫瘍内科を標榜してきた伝統があり、血液のがんを含めた「がん治療」に注力しています。胃がん、大腸がん、その他の固形がんについても血液・腫瘍内科が中心となり、化学療法に積極的に取り組んでいます。がん診療では、終末期を迎える患者さんが、家族と大切な時間を過ごすための療養環境を整えることも重要です。当院では病棟最上階の4階に24床全室個室の緩和ケア病棟を設置し、家族控え室や家族用キッチン、音楽療法が行なわれる専用のサロンを整備しました。また、スタッフも、緩和ケアに精通した医師に加え、緩和薬物療法認定薬剤師は3名在籍し、緩和ケア認定看護師も複数在籍しています。その他にも臨床心理士やソーシャルワーカー、理学療法士、管理栄養士などのメディカルスタッフ、ボランティアも活動しており、多職種の視点を統合した質の高い緩和ケアの提供に努めています。

さらに、前年度に入ってから、特に力をいれているのは断わらない救急医療をモットーにした「救急医療」と「認知症治療」です。救急医療は、これまでの内科二次救急、小児科救急（輪番制）に加えて、前年度より外科系救急も24時間365日による診療体制を開始しました。外科系救急は主に院内の外科及び整形外科の医師が協力し、骨折や外傷を中心に診療にあたっています。認知症治療は、急増する認知症疾患に対応するため、脳神経内科を標榜し、脳神経センター（脳疾患予防外来）を開設しました。脳疾患予防外来では、認知症疾患、成人てんかん、神経難病を主に取り扱っており、地域のクリニックからの紹介も増加しています。

その他、婦人科には腹腔鏡手術で高い技術を持つ専門医と婦人泌尿器に特化した手術の専門医が

在籍しています。小児科では学習障害を持つ児童へ言語聴覚士と小児科医が協力し意欲的に対応しています。

地域の健康を守る拠点病院として

公立病院は病気の治療と並行して、市民の健康を守る予防医療に力を入れなくてはなりません。特に高齢化社会では健康寿命を伸ばすことが重要であり、啓発活動に積極的に取り組んでいます。特に毎月院外で開催する「公開講座」は市民にも好評で、毎回様々な病気に対する正しい知識、最新の予防法などを医師や看護師、コメディカルが提供しています。また、平成21年から毎年がんに特化した講演会として「がんフォーラム」を開催し、昨年で10回を迎えました。令和を迎えた今年度から「あじや健康フォーラム」へ名称を変更し、認知症をテーマとした講演会を実施したところ500人の市民が参加されました。

さらに、毎年11月に開催する「ホスピタルフェスタ」では、血管年齢や骨粗しょう症などの検査や、腹腔鏡を使用してお菓子のつかみ取りを行うなど、病院に親しみを持っていただけるようなイベントも開催しています。このようなイベントの際には、あわせて「休日がん検診」や「休日特定健診」を企画しています。平日、お仕事などで検診や人間ドックなどを受診できない方のために、開催しています。

芦屋にお住まいの方は、健康について非常に関心の高い方も多く、講座やイベントでもたくさんの質問をいただきます。「患者さんの生活の質（QOL）の維持・向上」は当院の掲げる大きなテーマであり、関連する各職種が協調して、当院の基本理念である「患者の意思を尊重し、最善の医療と癒し」を提供していきたいと思っております。



MRI (H31.3月更新)

特別室



サロン

医療法人社団仁和会

神野病院



理事長
井上 圭介



病院長
日高 康博



病院概要

施設名：医療法人社団 仁和会 神野病院

開設：昭和39年

敷地面積：4562.34㎡

延床面積：4726.49㎡

病床数：一般病床103床

(急性期：60床

回復期リハビリ病床：43床)

令和元年9月1日現在の医師数：

常勤医師：6人

非常勤医師：19人

診療科目：整形外科、内科、リハビリテーション科、リウマチ科、形成外科、放射線科、外科

所在地：〒672-8044

兵庫県姫路市飾磨区下野田2丁目
533番地3

電話番号：079-235-5501 (代)

ホームページ：<http://jinno-hp.or.jp/>

医療設備及び医療機器：

電子カルテ／PHC Medicom-HS/P

C T：／64列（日立製作所 Scenaria View）

M R I：／1.5テスラ（日立製作所 ECHELON RX）

骨密度測定装置／全身用骨密度測定装置

（Hologic社製 Explorer）

沿革

開設：昭和39年／神野整形外科医院

移転：昭和43年／神野整形外科病院

（医院から病院へ変更）

病院名称変更：平成9年／

神野整形外科病院→

神野病院（内科開設）

法人化：平成11年4月／

新病院移転：平成28年10月／一般病床103床

病床種別再編：平成29年5月／一般病床103床

（急性期病床：60床

回復期リハビリ病床：43床）

日本が高度成長を迎え、東京オリンピックが行われた昭和39年（1964年）に整形外科専門医療機関として、初代院長神野泰により当院が姫路市飾磨区に設立されました。当時の治療対象は、労災、交通事故による外傷と骨折治療後の偽関節、開放骨折後の骨髄炎が中心でした。当時は労働環境、交通事情が現在と比較して劣悪であり、重度の外傷患者が多く運ばれてきました。また医療状況も十分でなく、偽関節や骨髄炎の患者も多く発症し兵庫県中から患者さんが紹介されてきたそうです。このため当院は難治性骨折、関節内骨折に多くの治療経験を持ち得意分野としてきました。しかし現在こういった患者さんは以前より減少し、骨折、外傷のなかで高齢者の占める割合が大きくなっています。また外傷以外でも、変形性関節症、手根管症候群や肘部管症候群などの絞扼性神経障害など中高年の疾患の手術治療がますます増加しています。一方若年者ではスポーツ障害が大きな治療分野となっています。

現在整形外科では、日本整形外科学会臨床研修施設指定病院・日本手外科学会認定基幹研修病院として、日本整形外科学会専門医5名の常勤、および小児整形外科、足の外科、脊椎外科、電気生理学などの専門外来の体制で日々の診療を行っています。大腿骨をはじめ四肢、関節内骨折、脱臼、軟部組織損傷などの外傷治療以外に、手外科（手根管症候群、肘部管症候群、変形性肘関節症など）、膝関節外科（半月損傷、十字靭帯損傷、関節症など）肩関節外科（腱板損傷、不安定症など）の診断、手術治療を多く行っています。最近では、高齢化社会による対象患者の増加に伴い人工関節置換術、脊椎外科手術も積極的に行っています。

平成28年10月、旧病院から山陽電車線路と野田川を隔てた向かい側に新病院を新築移転しました。山陽電車が飾磨駅の東側を通過する時に南側の車窓に当院が見えます。移転に伴い、一般病床を急性期60床（3階）、回復期リハビリ病床43床（4階）に分けました。急性期、術後の患者さんは一般病棟、リハビリを続ける患者さんは回復期リハビリ病棟で訓練を行っています。当院の回復期リハビリ病棟は整形外科疾患に特化していて当院の術後患者さんのみならず、近隣の病院からもリハビリ目的で紹介入院を受け入れています。病院2階にリハビリ訓練室、屋上にはリハビリテーション・ガーデンを設けて積極的に訓練を行える体制としました。

新病院では、3手術室を備えています。四肢骨折など整形外科一般外傷の手術には第1手術室、人工関節、脊椎手術などの手術には第2手術室、手外科、鏡視下手術などには第3手術室を主に用いています。特に第2手術室は、高レベルのクリーン・ルーム（80㎡）であり、関西でもトップクラスの床面積です。将来のナビゲーション手術、ロボット手術に対応できる設計になっています。年間総手術件数は、1200件余ですが増加傾向にあります。

内科は、総合内科専門医として、糖尿病、脂質異常症などの代謝系疾患の他、消化器系、循環器系などの様々な症例を診療しています。高度な対応が必要な症例につきましては、近隣の専門医療

機関の協力を得て、緊密な連携をとっております。また、整形外科手術の術前・術後管理も麻酔科と協力して行っています。

姫路市南部の整形外科診療を半世紀にわたり実践してきた当院はこれからもさらに努力を続けていきたいと思っています。骨折外傷治療はもちろん、その他の分野でもレベルの高い専門的診断、治療を行うことで患者さんの期待と信頼に応えていきたいと思っています。





リハビリ室

屋上リハビリテーションガーデン



手術室 (クリーンルーム)

＝事務局短信＝**令和元年度 近畿病院団体連合会第1回委員会報告**

令和元年度近畿病院団体連合会第1回委員会は、当協会が幹事となり、7月31日（水）、兵庫県のホテルオークラ神戸において開催され、近畿病院団体10団体、約80名の役員が一堂に会した。当協会からは、守殿会長、大村副会長、杉村副会長、太城副会長、横野副会長をはじめ、11名の理事及び橋本事務局長が出席した。

兵庫県病院協会 守殿 貞夫会長の開会挨拶に続き、兵庫県健康福祉部長の藪本訓弘氏の来賓挨拶があり、議事に入った。

1. 役員を選出

原案どおり全会一致で承認され、委員長には、守殿 貞夫兵庫県病院協会会長、副委員長には、上野 雄二和歌山県病院協会会長及び大村 武久兵庫県病院協会副会長が選出された。当協会からは守殿会長、大村副会長の他、杉村、太城、横野副会長は委員に選出された。

2. 協議事項及び報告・情報提供

協議事項では、『地域医療構想の現状と課題～病床機能報告の定量的評価基準の導入と転換する病床数等の具体的な対応方針』について、当協会の守殿会長から地域医療構想調整会議の進捗状況を踏まえ、2025年に向けての地域医療構想の実現に向けた課題等の意見交換をするとの提案説明があり、各協会からその取組状況及び課題について報告がなされた。

次いで、報告・情報提供では、『「h-Anshinむこねっと」二次救急システム導入後の阪神圏域二次救急の状況』について、当協会の橋本理事から情報提供があった。

3. 基調講演

『地域医療構想策定の進捗状況に関する見解や課題、今後の見通し』と題して、厚生労働省医政局地域医療計画課長の鈴木 健彦氏の講演があった。

4. 懇談会

兵庫県知事の井戸 敏三氏が臨席され、井戸知事、鈴木課長も交えて、各近畿病院団体との活発な意見交換が行われるとともに、井戸知事から

「地域医療の 担い手たち 神戸に集いきて 未来を語る」

との俳句の披露があった。



編集後記

令和元年10月1日より消費税が10%になるということで今大騒ぎになっています。今後の国の財政を考えれば消費税の増税は避けては通れないと思われ、将来ヨーロッパの国々のように15%～20%に上昇するかもしれません。病院にとっては大問題であり、西先生が書かれているように原則課税の方向に一致団結して取り組んでいかなければならないでしょう。杉村先生が指摘されているハラスメントに関しては今多くの病院で問題が起こっていると聞きます。院内にハラスメント委員会を立ち上げて早期に対処するシステムを作っているようですが、うまく機能して職員が気持ちよく働ける環境ができるよう我々は努力する義務があると思います。長尾先生には精神科病院を取り巻く諸問題について書かれており精神科にあまり知識のない私には興味を持って読ませていただきました。

病院紹介では歴史のある市立芦屋病院が新築され地域に密着をされていること、神野病院では整形外科に特化して努力され発展されたことがよく理解できました。また新しく役員に就任されました細谷亮先生、高橋玲比古先生、平塚俊男先生、小山隆司先生の今後のご活躍を期待しています。

最後に、大変お忙しい中、執筆にご協力頂きました先生方、並びに原稿整理の労を担って下さいました事務局の方々に心より感謝いたします。

(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

