

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

謹賀新年

令和3年 元旦



目次

— 巻頭言 —

2021年、新年を迎えて

(一社) 兵庫県病院協会会長

神戸赤十字病院 顧問 医療法人西宮敬愛会病院 病院長 守殿 貞夫 3

— 随 筆 —

新型コロナウイルスと結核の格差

(一社) 兵庫県病院協会理事

独立行政法人国立病院機構 兵庫中央病院 病院長 里中 和廣 4

私の履歴書：研究者から病院長へ

(一社) 兵庫県病院協会理事

公立豊岡病院組合立 豊岡病院 病院長 三輪 聡一 6

中規模病院におけるCOVID-19感染対策

(一社) 兵庫県病院協会監事

医療法人社団順心会 順心病院 理事長 栗原 英治 8

＝ 会員病院紹介 ＝

三田市民病院

病院長 荒川 創一 10

医療法人社団順心会 順心淡路病院

病院長 松井 祥治 13

＝ 事務局短信 ＝

令和2年度第1回病院管理職員等研修会報告 15

＝ 編集後記 ＝

(一社) 兵庫県病院協会監事・会報編集委員

姫路赤十字病院 病院長 佐藤 四三 16



〈表紙の写真〉

竹田城跡（朝来市）

縄張（お城の敷地）が虎が臥せているように見えることから、別名を虎臥城（とらふすじょう、こがじょう）とも言います。ふもとを流れる円山川の川霧により霞むことから、近年は「日本のマチュピチュ」と称され、その様子を撮影しようと多くの観光客が訪れています。

雲海が発生するのは、9月下旬から4月上旬頃の早朝です。特に、晩秋によく発生します。雲海が発生しやすい条件は、①前日の夜から明け方にかけて、よく晴れて冷え込み、②当日の日中にかけて急に暖かくなる日、③天気予報でその温度差が10℃以上になる日です。朝来市のサイト等でチェックすることもできますが、12月下旬にもなると積雪のため入城が難しい場合もあります。雪の竹田城跡の写真はなかなか貴重なものかもしれません。

巻頭言

2021年、新年を迎えて



(一社) 兵庫県病院協会 会長
神戸赤十字病院 顧問
医療法人西宮敬愛会病院
病院長 守殿 貞夫

年頭にあたり一言ご挨拶申し上げます。今年のCovid19（新型コロナウイルス感染症）により世の中は一変し、今後も暫くはCovid19の影響は続くものと思われま

す。外来・入院患者さんが減少し、受療行動が変化、一部診療科では今も継続しています。この様な状況下で新年を迎えることとなりますが、公立・公的・民間病院は強い連携のもと県民の医療福祉のさらなる向上を目指し活動して行かねばなりません。

今年の干支は「庚子（かのえね）」の年で、年頭の挨拶では「庚子」は相性の良い組み合わせで、この年に計画した事業は発展へと繋がって行くと話しましたが、コロナ、コロナで去年はあっという間に過ぎ去りました。

さて、今年2021年は、十干が「辛」、十二支が「丑」で、「辛丑（かのとうし）」年です。十干と十二支はそれぞれ植物の一生を表しており、「辛」は「草木が枯れ、新しくなろうとしている状態」、「丑」は「種から芽が出ようとする状態」とされ、辛丑年は「新しくなろうとしている」、「芽を出そうとしている」年とされてきました。過去には、人類初の宇宙飛行や、ハイブリッド車のデビューなど革新的な出来事もありました。2020年はCovid19パンデミックによって世界中が多くの困難に見舞われましたが、今年2021年には期待されているCovid-19ワクチンの登場等を含め、人類社会はCovid19を克服すべく、治療薬剤、数々の革新的・斬新的知恵を生み出し、今年こそ良い年でありた

いものです。

◆Covid19を契機として、我が国の医療提供体制に新しい課題

Covid19の影響で減速していた三位一体改革、すなわち地域医療構想、働き方改革、医師偏在対策の解消に向けた議論は、2025年を間近にひかえ待ったなしで加速されて行きます。また、Covid19を契機として、急激な感染者増加や二次感染による医療従事者不足や、感染病床不足が露呈するなど、我が国の医療提供体制に数多くの問題が浮かび上がってきました。地域医療構想においては、新興・再興感染症対策を十分に盛り込んだ病院機能の分化・連携の強化が求められています。

感染症は、5疾病「広範かつ継続的な医療提供が必要な疾病」や、5事業「医療の確保に必要な事業」に組み入れられていません。識者らは、新興感染症等への対応は有事対応としての「災害時における医療」と類似性があり、5事業に組み入れる必要があると指摘しています。厚生労働省の医療計画の見直し等に関する検討会は「新興感染症等の感染拡大時における医療」を医療計画の5事業の記載事項に追加する事を了承しました。ただ、2024年度から2029年度の第8次医療計画に反映させるとしているので、早急の対応を願うところです。しかしながら、その方策として新興・再興感染症の発生に備え、平時から対応病床を確保する等は、有事の際の混乱は少なくはなりますが、病床数が多くなり、将来の人口構造を踏まえての地域医療構想における病床数調整と逆行することになります。これには、有事の際に感染症対応病床に迅速に転換できるような柔軟な医療提供体制を圏域ごとに考えていくことが求められています。

◆地域医療構想調整会議の具体的な進め方は

兵庫県における地域医療構想は全般的に順調に進んでいるとは言えません。病床機能調整の一環として、一部公立・公的病院と民間病院間での統合等は進んでいますが、地域包括ケアを主体的に担っている中小病院、慢性期・医療療養病院や診療所との議論・連携は進んでいません。今後、調

整会議で近隣の競合病院間での病床調整を進めるにあたっては、その議論の基となるそれぞれの病院の診療実績指標等を提示し、互いの病院の立ち位置を評価・判断出来るようにすべきです。

千葉県（医療政策公開セミナー 2019年12月17日）では、基本的考え方として、「地域医療構想調整会議」は、病床数を機械的に決める数合わせではなく、レセプト・DPCなどのデータを診療実績指標とし、病院機能を分析し、地域医療構想調整会議で議論を尽くして病院のダウンサイジングや統廃合を協議するとしています。

その千葉県は調整会議を活性化するため、以下の方針を掲げています。

- ・発言はシンプルに！公平に！
- ・会議時間を短く
- ・構成員を絞る
- ・職種や対象者を限定した話し合いの場を作る
- ・具体的な案について議論する
- ・ガチンコ覚悟
- ・個別にヒアリングを行う
- ・医療関係者・地域住民も加わる（我が事にする）
- ・中立の立場であるファシリテータを育成する

兵庫県でも地域医療構想アドバイザーの指導の下に各圏域調整会議で活発な議論が行われていますが、この千葉県方式は地域医療構想調整会議での更なる具体的な進め方として注目しています。

◆これからの医療環境

Covid19を制御し、社会全体におけるコロナ禍をいつ収束させられるかが、世界中の最大課題です。ワクチンが登場し、治療薬が市場に出れば社会全体が息を吹き返しますが、その時期は早くても来年夏、さらに長引くともいわれています。地域医療構想においてダウンサイジングを含めた再編・統合の再検証が求められている約440の公立病院・公的病院等はCovid19を端緒として将来の新興・再興感染症対策も含めて、再検証すべきとの意見があります。Covid19を契機に、これまで見えてこなかった我が国の医療提供体制の問題が浮きぼりにされました。医療提供体制の改革、特に緊急時速やかに対応できる病院機能の分

化・連携の強化、地域間・診療科間の医師をはじめとする医療従事者の連携が重要な検討課題です。

我々には2025年の地域医療構想達成に向けて、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築が急務となっています。取りあえずの2021年は、Covid19制御に邁進すると共に、地域医療構想調整会議の議論を加速化させる必要があります。

◆結びとして

2020年12月初旬、Covid19第3波が押し寄せていますが、年明けがCovid19パンデミック・医療崩壊の真只中にならないことを祈りつつ、新年を寿ぐ「おせち」と「お屠蘇」を思い、2021年の皆様のご健勝・ご発展を祈念致しております。

随 筆

新型コロナウイルスと 結核の格差



（一社）兵庫県病院協会 理事
独立行政法人国立病院機構
兵庫中央病院
病院長 里中 和廣

この原稿を書いている時点で兵庫県における新型コロナウイルス感染症患者発生数は100人／日を超え、連日過去最多の発生数を更新しており、感染拡大期2を宣言された状況です。一刻も早い収束を祈るばかりです。

当院も、協力医療機関として新型コロナウイルス感染症患者を受け入れています。また発熱等診療・検査医療機関として、濃厚接触者や発熱者に対して外来診療や遺伝子増幅検査を行っています。

先日開催された国立病院長会議において新型コロナウイルス感染症に対する医療はセーフティ

ネット系医療に該当し、国立病院機構の本来業務の一つである事が示され、各病院は積極的に関与するよう指示されています。兵庫県下には当院を含め4つの機構病院がありますが、全ての病院が何らかの形で新型コロナウイルス感染症医療に寄与しています。

新型コロナウイルス感染症の医療を行っている各病院は、風評被害や患者数減少に伴う医業収益悪化に苦しみ、従業員の夏のボーナスが大幅にカットされた病院が新聞紙上を賑わした事は記憶に新しいです。身を挺して頑張っている医療従事者の待遇が悪化している事に国も危機感を持ったのか、医療従事者に対して20万円の給付金を支給し、また、各自治体では医療従事者支援のために集まった寄付金を病院に支給しています。国は補正予算を組み、新型コロナウイルス対策に必要な医療機器や環境整備のために補助金も支給し、PCR機器や簡易陰圧装置、キャリーベッドなど様々な機器や設備を充足するよう各病院に促しています。これらの施策は病院の運営を任されているものにとっては、非常に有難いものでした。

更に、新型コロナウイルス患者に対する診療報酬も特例措置が取られ、通常の患者よりも高いものに設定されました。しかしながら、本来の病床数をそのまま新型コロナウイルス患者には使用できない状況（当院でも本来20床であるところ、1室1人を原則として、合計7床しか使用していない）においてはそれでも十分なものではありません。診療報酬が増額されましたが、当院では3倍になったわけではありません。また常に満床というわけでもない状況でも患者が1人でも在院しておれば、病棟スタッフは揃えておかなければならず、経営的には厳しいものでした。国の二次補正予算で、新型コロナ病床については空床補填（病床機能によって補填金額は異なるが、当院では1日、1床当たり52,000円）を行う事が決まり、最低限の報酬が確保されるようになりましたが、あくまでも新型コロナウイルス患者用病床のみの補填です。また、外来診療においても同様に、今までの帰国接触者外来に加えて、発熱患者や濃厚接触者等を引き受ける医療機関を募り、それらをま

とめて発熱等診療・検査医療機関として、1日当たり受診患者が20人に満たない場合、不足分に対して患者1人当たり13,447円を補填するといったものです。

このように新型コロナウイルス感染症に対する補助金は十分とは言えないまでも、有難い制度と感謝しています。

一方、新型コロナウイルス感染症と同じ二類感染症に「結核」があります。当院のようにこの2種の感染症を共に診療している病院にとっては、同じ二類感染症でも、行政からの援助にどうしてこれほどの格差があるものかと感じるため、今回お伝えしたいと思います。

両者はとも感染症であるため、医療従事者はPPEを装着して患者ケアを行います。N95マスク、手袋は共通、エプロンは長袖か半袖かの違いがあり、結核ではゴーグルはつけないという差があるものの、いずれも陰圧室に隔離しています。尤も新型コロナウイルス感染症の場合は必ずしも陰圧管理する必要はなく、低リスク群の無症状感染者は宿泊療養施設でも対応可能です。言い換えれば結核の排菌者は必ず結核病床に入院し、治療（医療）を受けなければなりません。新型コロナウイルスの患者は状況によっては医療機関に入院する必要がありません。

結核の病床数は県の医療計画に基づき策定されており、現在兵庫県では基準病床数138床のところ150床が運営されています。当院もそのうち50床を保有していますが、入院患者数は年々減少傾向にあり、この数年病床利用率は25%から40%で推移しています。新規結核患者数は徐々に減少傾向にはありますが、兵庫県は人口10万人当たりの新規患者の発生数が全国ワースト3位(平成30年)であり、1年間で827人の新規患者が発生し、99人が死亡しています。以前にも本稿で指摘させて頂きましたが、結核は決して過去の病気ではなく、日本はまだ結核の中まん延国なのです。

しかしながら兵庫県には、必要な病床数、スタッフを確保している結核病床に対する公的補助のシステムはなく、他病床と同様、診療報酬点数による収益のみで運営しています。病床利用率が85%

を超えれば、十分な収益が上がりますが、現状の病床利用率では、人件費すら賄えない状態です。

セーフティネット系医療の一つである結核医療は国立病院機構である当院の責務と考え、何とか維持したいと思っておりますが、1病院の努力だけでは限界があります。結核病床を維持するためにも、一刻も早く新型コロナウイルス病床に対する空床補填に類似したシステムを構築して頂き、結核医療を行っている病院の負担を少しでも軽くして頂きたいと切に願う次第です。

私の履歴書： 研究者から病院長へ



(一社)兵庫県病院協会 理事
公立豊岡病院組合立
豊岡病院
病院長 三輪 聡一

私は、2017年1月1日付で公立豊岡病院長に就任致しました。病院長就任前は、16年間北海道大学大学院・医学研究科・薬理学講座の教授として、基礎医学の教育と研究に従事しました。現在のポジションには、豊岡病院の要請を受けた京都大学大学院医学研究科のご配慮により就任させて頂きました。基礎医学出身の病院長という点で、私の履歴は大方の読者のものとはずいぶん異なっていると思います。一方、過疎地の病院の病院長という仕事内容は大きくは変わらないと思いますので、大学教授の仕事の概要を中心に、病院長の仕事との相違点を中心に紹介させて頂きたいと思っております。

◆公立豊岡病院の概要

公立豊岡病院は、但馬地方の中心都市である豊岡市にあります。但馬地方の人口は約16万人です。正式名称は公立豊岡病院組合立豊岡病院で、病院組合には豊岡市と朝来市が出資し、豊岡病院、日

高医療センター、出石医療センターおよび朝来医療センターの4病院が属しています。豊岡病院が最大で急性期医療を担い、他病院は回復期および慢性期医療を担っています。豊岡病院は、一般病床463床(ICU8、HCU12、NICU6を含む)、感染病床4床、精神病床51床、合計518床を有する但馬地方唯一の急性期総合病院です。明治4年設立で、公立病院としては市立札幌病院に次いで2番目に古いとされています。医師数は、常勤医115名、研修医19名(2020年11月1日現在)です。

豊岡病院の特徴は、

- 1) ドクターヘリの出動回数が年間1,000回以上で日本一
- 2) 救急患者は24時間受け入れ(救命救急センター総受診件数(令和1年度)15,270件[救急車3,295件、ドクターヘリ1,250件、ドクターカー1,194件、ウォークイン9,531件])
- 3) 救急患者を受け入れる各診療科が充実
- 4) 最新の医療機器・設備を完備
- 5) 京都大学・神戸大学・三重大学・滋賀医科大学という4つの大学からの医師派遣を受ける
- 6) 他の過疎地の公立病院と同じように、慢性的な医師不足(と赤字経営)に悩まされています。

内科系の一部診療科(血液内科、リウマチ内科、腎臓内科)および耳鼻咽喉科では常勤医不在で、呼吸器内科、皮膚科、放射線診断科、放射線治療科および病理診断科は常勤医が一人しかおりません。

◆私の履歴書

私は1976年に京都大学医学部を卒業後、脳神経外科学講座に入局しました。脳外科を専攻したのは、その当時新しい学問領域であった、神経系に興味があった、京大脳外科は臨床と研究の両立が可能な場所であるように思えた、などが原因していたようです。2年間の研修後、大学院に入学し、脳外科に籍はおいたまま、薬理学講座で神経薬理学に関する研究を行いました。

研究に打ち込むうちに、研究をそのまま続けなくなってしまいました。その理由は様々ですが、研究そのものに強い興味があった、良い指導者に恵まれた、京都大学医学部特有の研究至上主義の

風潮の影響を多分に受けた（研究しないものは医師にあらずというような雰囲気）、10人の同級生（1学年の定員は100人）が基礎医学系大学院に在籍していた、などがあります。大学院修了後、助手となり研究を継続しました。1990年、新しい教授が着任され、当該教授の指導の下、助教授として研究を続けました。その教授が1997年に定年退官された後、薬理学の教授選考で新しい教授が選考され、私が転出することになりました。2000年10月1日付で北海道大学大学院医学研究科・薬理学講座・細胞薬理学分野の教授に就任し、2016年9月30日付けで在任期間を6か月残して早期退職するまで16年間にわたり、医学の研究および教育に従事しました。同年10月1日付で病院長代理として着任し、2017年1月1日付で病院長に就任致しました。

◆教授の仕事

基礎医学系教授の主な仕事は、研究活動と教育活動です。

研究活動には、

- 1) 研究に直接関係する活動
- 2) 研究資金獲得に関する活動
- 3) 講座全体での研修活動
- 4) 講座の財政的運用

などがあります。研究に直接関係する活動は、研究目標の設定から論文執筆までのプロセスで、重要性が高いのは、目標設定と論文執筆です。目標設定は講座の進むべき方向を決定づけるものです。論文執筆の場合、スタッフと大学院生が共同執筆した論文草稿が提出された後、私が最初から書き直すので、長い場合には数ヶ月を要する場合があります。

研究資金獲得は、教授の最も重要な仕事の一つです。主な研究費は科学研究費補助金（科研費）であり、これが途切れると研究遂行に支障をきたすので、申請書の作成には全精力を注ぎます。一般的に、複数の申請書を作成するので、2か月以上かかるのが普通でした。

研修活動としては、毎週1回、プログレスレポートおよび論文抄読会を行っていました。プログレ

スレポートは、大学院生が直近1週間に行った実験の目的、方法、結果を発表し、問題点を全員で議論して、今後の方向性を決定する場であり、講座にとり非常に重要な会議です。論文抄読会では、当番の大学院生が最新の重要論文を1つ選び、精読して完全に理解し、自分の研究と同じように発表し質疑応答します。論文内に引用されている過去のデータも精査して理解する必要があるため、準備に1週間以上かかっていたようです。論文一つをこのように完璧に読みこなして理解することは、かなりのエネルギーを要することですが大きな達成感が得られます。このような場で切磋琢磨することにより、本当の意味で論文の読み方、データの読み方、論文内容を理解するとはどういうことなのか、など本質的なことを学べるように思います。医学部卒業後に是非とも経験してほしいと思います。

講座の財政的運用について簡単に説明します。大学院化した大学は、研究科から構成され、研究科は講座から構成され、講座は分野で構成され、教授は分野の長です。各分野には正規職員としての定員（例えば、教授1名、准教授1名、助教2名）が割り当てられ、給料は大学から支給されます。オフィスや研究室などのスペースも無償で提供されます。運転資金として、各分野に一律に小額の運営費交付金（以前は校費）が支給されますが、これは電気・ガス・水道代、コピー機のリース費用、通信費、機器の保守費用などの日常的出費が賄える程度です。分野という単位は零細企業であり、経営者である教授が研究資金を集め、すべてを賄わなければなりません。試薬、実験動物や物品などの消耗品、研究機器、研究補助員や秘書の雇用などはすべて自己負担です。従って、教授の獲得する研究資金の額が分野の研究レベルの重要な決定要因となります。臨床医学系講座では、非競争的資金である製薬企業からの寄附金もありますが、基礎医学系講座ではまずありません。主な収入源は、競争的資金である「科研費」や企業が設立した財団が支給する「研究助成金」などですが、研究費の額と持続性（多くは3～5年）という点から「科研費」が重要です。これらの研究

資金を合わせても、分野の年間予算は数千万円程度でした。このように自分で苦労して獲得した資金を慎重に使い、無駄使いをしないことが習慣になったおかげで、病院長となってから病院のお金の流れや使い方の理解や指導に非常に役立っています。

教育活動は、薬理学講座を構成する2つの分野（神経薬理学と細胞薬理学）で分担していました。講義としては、「薬理学講義」「薬理学実習」「臨床薬理学」などがあり、すべてを合わせると全体で100コマ程度あり（1コマは1.5時間）、私自身はそのうち30コマ程度を受け持っていました。講義に最新の知見を取り入れるため、最新の英語論文や英語教科書などでの下調べや、講義資料を作成する時間などのため、講義1コマの準備に最低1～2週間ほどかかります。新しい講義資料を作成する場合には、1か月位を要することもあります。講義は、学生の表情や質問を通して、どれ位学生の興味を引きつけているのかを判断できるため、結構楽しいものでした。メモなしで講義に集中できるように、講義用スライドをプリントとして配布しました。著作権の問題があるので、使用する図はすべて自分で描いたオリジナルなものとしました。講義の準備は、自分の専門でない分野の知識の習得に最適な作業であり、生理学・病態生理学および薬理学に関する自分の知識と理解を飛躍的に増大させました。昔から、教えることが一番の勉強になると言われているとおりにだと思えます。

◆研究職の良いところ

研究職の良いところは次のようであると思います。

- 1) 自分の夢を実現できる。
- 2) 新しい発見をした時の喜びや感動は何ものにも代えがたく、そのような感情を経験できる。
- 3) 研究費は飲食以外には自分の裁量で自由に使える。例えば、パソコンやプリンターの購入、外国や国内出張、書物の購入など。
- 4) 時間の制約がなく、時間を自由に使える（裁量労働制）。例えば、育児など。

以上、大学教授の仕事の紹介や長所について述べてきました。日本の研究レベルは、日本経済とおなじように、世界における順位を急速に下げています。これは、一つには基礎研究者の待遇が良くないこと、若い研究者の研究ポストが極端に不足していること、研究費が少ないこと（科研費の採択率は20～30%）、などに起因していると思います。これらの点を抜本的に改善しないと優秀な人材が集まらず、日本の研究は衰退するとともに、医師免許をもつ優秀な教員もいなくなります。皆様に大学の事情を知って頂き、大学医学部の基礎医学系講座に優秀な人材が集まり、日本から世界レベルの研究がどんどん発表されるようになるようにご理解・支援を頂けましたらと思います。

中規模病院における COVID-19 感染対策



(一社)兵庫県病院協会 監事
医療法人社団順心会
順心病院
理事長 栗原 英治

◆はじめに

2019年12月末から中国湖北省武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症「COVID-19」は2020年世界的に拡大し、本邦においても全ての医療機関がその対応に追われることとなりました。当院は兵庫県加古川市に位置する、脳外科救急が主体の中規模急性期病院（174床）です。当院の感染対策における目標は「院内感染を発生させることなく脳外科救急医療を継続することで、地域医療に貢献すること」であり、試行錯誤を繰り返しながら全集中でCOVID-19感染対策に取り組んできました。この目標を達成するためには①院内に感染を持ち込まない（水際対策）②院内で感染が発生した際に感染拡大を防ぐ、という2本の柱からなる対策が必要と考えています。本稿では現在

(2020年12月初旬) までに行った当院の取り組みを振り返りながら、中規模病院でどのような感染対策が望ましいかを述べます。

◆外来における感染対策

外来における感染対策は①水際対策に相当します。当院では2020年3月下旬に発熱外来を設置し、発熱患者とそれ以外の患者の動線を区別することから始めました。第1波の時点では加古川市内のCOVID-19感染者が少なかったこともあり、検査しても陰性といった状況が続きました。第2波の際には病院に出入りする全ての人に対し、病院入口での体温測定とアルコールによる手指消毒を追加しました。また同時期から外来待合スペースでは一定の間隔を空けて座っていただくようお願いしています。

COVID-19診断確定のための検査については当初保健所を通じPCR検査を行ってききましたが、2020 / 21年冬期の感染拡大に備えて自施設でも検査ができる体制が望ましいと考えました。本邦でCOVID-19診断するための検査法には、核酸検査 (PCRなど)、抗原定量検査、抗原定性検査の3つがあります。ゴールドスタンダードはPCR検査ですがこれまでPCR検査を行っていない当院では導入のハードルが高く、抗原定量・定性検査を導入しました。なお定量的評価がより望ましいとの考えから、抗原定量検査 (製品名:ルミパルス[®]SARS-CoV2-Ag) を原則としています。11月中旬に検査体制が整い、およそ40分でCOVID-19の診断が可能です。

現在は加古川地域でもCOVID-19患者が多数発生し、もはやcommon diseaseとなりました。発熱患者の診察は午前診が終了する時間帯 (13-15時) に受付を行っています。院内の風通しがよいスペースで鼻咽頭ぬぐい液を採取しており、唾液検体は感度の問題から使用していません。検査対象者は発熱・呼吸器症状を呈する患者、COVID-19濃厚接触者を基本とし、加えて第3波真っ只中の現在では手術前患者のスクリーニングも行っています。検査結果が陽性であれば保健所を通じて指定医療機関に患者を紹介しています。結果が陰性であった場合も、なお感染が疑わしい

場合は感染対策として入院の上で隔離を継続し追加検査を行っています。

◆非COVID-19入院患者の問題点

入院患者における感染対策は②に相当します。入院患者の感染対策が難しい理由の1つは無症状者からの感染拡大が起こるためです。

たとえば季節性インフルエンザでは、発症直前からウイルスが排出され、感染性のピークは発症1日後にあります。そのため発症前の無症状者に対する感染対策は不要であり、発症後から感染対策を開始します。ところがCOVID-19は「発症前」の患者がウイルスを排出します。しかも発症2日前～発症時の患者では特に感染力が強く、知らない間に感染が拡大してしまう原因になっています。これは季節性インフルエンザでみられないCOVID-19が持つやっかいな特性です。またCOVID-19の潜伏期間が1から14日間 (平均5-6日) と比較的長い点も問題を複雑にします。入院の時点で問題のなかった患者でも、入院後しばらくしてからCOVID-19を発症し、同室者やスタッフに感染させてしまう可能性があります。

これらの問題は抗原・PCR検査の拡充では解決できません。たとえ入院するすべての患者に抗原検査やPCR検査で陰性を確認したとしても、「その時点では陰性」であったとしか言えないからです。入院時に陰性であることは、入院中にCOVID-19を発症しないことを保証しません。このようにやっかいなCOVID-19の院内発症ですが、現在できる対策は2つあると考えています。1つ目は入院後の発熱患者に対しても、疑わしければ積極的に検査や隔離を講ずることです。もう1つは感染伝播の予防です。COVID-19の感染経路は飛沫感染が主体であるため、「人にうつさないための」マスク着用が有用です。無症状者がマスクを着用する意義は「自分を感染から守るというよりも、自分が他人に感染させないため」という役割が大きいと考えます。当院ではすべての医療従事者がマスクを着用することに加え、入院患者も自室から出る際はマスクを着用してもらっています。もう1つの感染経路である接触感染対策

は、手指消毒と手洗いの励行で対応しています。また当院では定期的に手すりやドアノブといった高頻度接触面の消毒を行い、接触感染防止を図っています。

◆病院スタッフへの対策

病院スタッフは感染対策を担う立場であると同時に自分自身が感染源となる可能性があり、②に相当した対策を講じる必要があります。当院ではスタッフに対し日々の体温測定、呼吸器症の有無を確認することに加え、症状のあるスタッフに対しては積極的な検査と休業取得を行っています。またGo toキャンペーンを含めた旅行や会食を制限しています。

◆最後に

ここまで2つの柱を軸とした感染対策を述べてきましたが、これら対策を講じていてもCOVID-19感染リスクをゼロにすることは難しく、いつ院内感染が起きてもおかしくありません。院内感染が発生した際には迅速で強度の高い感染対策を講じ、被害を最小限に抑える必要があります。最後になりましたが、COVID-19対策に携わる病院スタッフのストレスは大きく、1日も早いCOVID-19の終息が望まれます。

会員病院紹介

三田市民病院



病院長 荒川 創一



1. 三田市民病院の概要と沿革

三田市民病院は、JR福知山（宝塚）線の新三田駅から西に徒歩約8分、武庫川エルム橋を渡り、ウッディタウン入り口の丘陵を登った右手に位置します。

施設の概要と沿革は次のとおりです。

病院概要

住所：三田市けやき台3丁目1番地1

（平成7年5月に新築移転）

規模：病床数300床

（HCU 7床、未熟児室 3床、特別室 5床、個室53床）

構造：鉄筋コンクリート造 地上7階

敷地面積：58,747.86㎡

延床面積：25,207.24㎡

診療科：19診療科（常勤医師数71名、うち初期研修医7名）

内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、眼科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科

（2020年4月1日現在）

沿革

- 1949年12月 三田町立診療所として発足
(内科、外科、耳鼻いんこう科、放射線科、病床数8床)
- 1995年5月 現在地に新病院オープン
病床数250床、13診療科(泌尿器科も設置)
- 6月 救急医療機関告示認定
- 1996年4月 病床数300床 許可・運営
(三田市人口10万人突破)
- 1997年4月 医療福祉建築賞受賞
- 10月 (財)日本医療機能評価機構
一般病院種別B認定(Ver.1)
- 2002年10月 (財)日本医療機能評価機構
一般病院認定更新(Ver.4)
- 2004年6月 増築棟完成
- 2009年4月 DPC制度(包括評価)の開始
- 7月 地方公営企業法全部適用へ移行
(事業管理者の設置)
- 循環器内科 心臓センター開設
(24時間対応)
- 2011年2月 (財)日本医療機能評価機構
一般病院認定更新(Ver.6)
- 4月 院内保育施設完成、運営開始
- 2012年10月 消化器内科 内視鏡センター開設
- 11月 地域医療支援病院承認
- 2013年7月 整形外科 関節センター開設
- 2017年1月 (財)日本医療機能評価機構
一般病院2(3rdG:Ver.1.1)認定
- 2月 泌尿器科 手術支援ロボット「ダヴィンチ」稼動開始(その後、消化器外科も使用)
- 2018年10月 最新心血管造影装置導入

2. 基本理念と基本方針

病院の基本理念と基本方針は、より覚えやすく、病院の目指す方向を理解できるものとすべく、2017年4月から従来のものをバージョンアップして、下記としました。

基本理念

- ・良質な高度医療で、地域に安心をもたらします

基本方針

- ・ハイレベルのチーム医療で患者さんを支えます
- ・救急医療を充実させ、中核病院の役割を果たします
- ・急性期医療を担い、地域連携を推進します
- ・経営基盤を強化し、病院機能を向上させていきます
- ・高い技術と倫理観をもった医療人を育成します

3. 現状と方向性

当院は、地域の救急医療体制を担い、急性期医療の充実と地域に安心をもたらすというコンセプトのもと、「断らない救急」「病床稼働率向上」という目標に取り組み、「真の急性期病院たること」を確立するべく、ひた走っております。より具体的に言えば、

- ①救急医療の充実、安全な高度医療のための機器整備、心疾患・脳卒中・癌等の完結治療を通して、近隣を含めた医療圏人口30万人地域における唯一の「真の急性期病院」として、地域完結型医療を遂行し続けること
- ②病診・病病連携の維持・推進により、地域医療支援病院として機能し続けること
- ③大学などの医育機関との強い絆の継続により若手医療者を確保し、教育病院(臨床研修指定病院)として確固たる位置を占める(医師・看護師などに選ばれる病院)ことを打ち出し、病院の活性化にもつなげることを職員の共通意識としております。

三田市人口は11万人ですが、まわりに急性期病院が少なく、当院は周辺市町を含め30万人に対する2次救急を担当する位置づけにあります。月間救急車搬入が約300台であり、救急車お断り比率を5%未満とすることを常に目指しています。

また、病院の経営状況は、2019年度の医業収益が約74億円(一般会計負担金除く)で、ここ3年の収益的収支は何とか黒字を計上していますが、資本的収支を加えると、厳しい状況であり、これからの一層の改善努力を期しているところです。

4. コロナ時代の病院運営

2020年は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）とともに明け、第1波が5月に静まっていったと思いきや、6月中旬以降、はや第2波というべき再増加が見られ、8月初旬にピークとなりました。それが落ち着きかけたと思われたのですが、10月に再増加し、本原稿執筆時点11月17日には兵庫県でも106名の陽性者が出ており、全国的に第3波に見舞われています。この会報が刊行される2021年初めにはどのような流行状況であるのか先の見えないところです。

一方で、この疾患流行により、病診連携、病病連携がさらに促進されたともいえます。

当院は、ご開業の先生方から発熱外来（帰国者・接触者外来）にご紹介いただいた患者さんを多く診させていただきました。2月～10月の発熱外来受診者は1,609名で、そのうち新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）PCRまたは抗原定量検査施行数は1,218件でした。この中で陽性率は高くないものの、SARS-CoV-2が検出されCOVID-19を診断された方がおられます。10月からは、院内にSARS-CoV-2抗原定量検査の測定機器が導入され、鼻腔ぬぐい液（粘膜上皮擦過）検体を採取後、1時間以内に陽陰性の結果が出ることになり、COVID-19診療がある程度、省力化できるようになりました。

COVID-19の出現は、社会のあり方を一変させるようなインパクトを我々に与えています。例えば、3密を避けることや、飛沫感染予防にユニバーサル・マスキング（誰でもがマスク着用）が守られるといったことで、定点報告感染症で見ると2月～3月のインフルエンザ流行は例年の半分以下に抑えられました。接触感染予防としての手指衛生が励行されたことを反映して同時期の感染性胃腸炎も同様にいつもの年より明らかに減っています。一方で、4月・5月は多くの待機手術が先延ばしになるなど、病院のアクティビティは全体的に下がり、経営面でも大きな影響が出ました。6月以降は手術も通常通りに行える状況となり、当院では麻酔科管理手術は、術前に鼻腔SARS-CoV-2の陽陰性を検査してから（言い換えれば、

基本的に陰性確認をしてから）行うようにしております。

5. これからの医療においても大切なもの

今はコロナの最中ですが、やがて本当の意味のポストコロナ時代がやってくると思います。そのとき、世の中は大きく様変わりし、政府に新設されたデジタル庁が象徴するように、多くの物事はOn lineで処理され、会議も居ながらにして参加でき、どの程度浸透するかわかりませんが、オンライン診療が導入されていく時代とも言えます。しかし、医療の本質は患者・医療者間の心のつながりであり、このことはどのような時代にあっても人間同士である限り、普遍的に連なっていくのであり、それと同時に医療者の生涯学習・技能鍛錬が怠られることがあってはなりません。

With coronaそしてAfter coronaの中、当院は地域の急性期医療を担う中核病院として、従来同様、断らない救急やご開業の先生方からの緊急受診依頼に100%お応えすることなど、常にそのミッションを完遂していけるよう、一層努めてまいります。



血管撮影装置（Azurion 7 C12）



手術支援ロボット（da Vinci Xi）

社会医療法人社団 順心会

順心淡路病院



病院長 松井 祥治



淡路島は北から淡路市・洲本市・南あわじ市があり、当院は淡路市の南部のやや山間部に位置し洲本市と比較的近いところに位置しています。淡路市は人口約4万3000人で住民の38%以上が65歳以上と高齢者です。当院は神戸市・明石市・加古川市などもアクセス良好で、垂水インターから神戸・淡路・鳴門道を通って約25分で津名・一宮インター下車約5分です。高速道路走行中は尾根づたいを走り、淡路島の東海岸・西海岸を見ながらの絶景ドライブです。以前神戸新聞が淡路島のことを「瀬戸内海東部の離島」と紹介していましたが、本州・四国とのアクセスは「明石海峡大橋」と「大鳴門橋」の2本の大橋で大変良好です。ただし台風・豪雨で2本の大橋が閉鎖されたとき淡路島は本当の「離島」となりますが。最近では「新型コロナウイルス」の流行にもかかわらず、ゴールデンウィーク・お盆・シルバーウィークなどの大型連休中は「Go To 淡路島」で特に淡路市の西海岸のお洒落なお店と「ハイウエーオアシス」は大変な人出でした。当院は平成10年7月に「津名病院」として開院以来「地域密着型の医療」を展開して参りました。平成27年4月病院名を「順心淡路病院」と改称しました。また令和2年4月には「順心会」の法人格が「特定医療法人」から「社会医療法人」に変更になりました。現在172床

(療養112床、一般60床)のケアミックス病院ですが、一般60床の内訳は地域包括病床40床、地域一般病床20床で運営しています。また付近には同系列の「順心会」「のじぎく福祉会」などの施設として淡路白寿苑(老人保健施設、100床)、グループホーム・オリーブの家(20床)、ケアハウス「津名やすらぎの里」(50床)、居宅介護支援センター、訪問看護ステーション、「関西看護医療大学」、「KRC(関西リハビリテーション専門学校)」などがあり、全体で法人の淡路エリアを形成しております。当地域における患者さんの特徴として高齢化率が全島平均と同じで約38%と高く、2025年には40%を超えると予想されております。また高齢者の独居率も高く、一人暮らしでなくても家族が働きに出ていて昼間は誰も世話してくれる人がいない高齢者も多く見受けられます。夫婦二人暮らしでも老々介護、あるいはどちらか一方が、または両方が認知症の世帯もしばしば遭遇します。当院の入院患者さんの平均年齢も85~86歳と超高齢です。そこで淡路市南部(津名・一宮地域)における当院の果たすべき役割について考えてみますと

- 1) 自宅や施設に入所している高齢者を中心とした急性肺炎・脊椎圧迫骨折・脳卒中・急性胃腸炎・慢性心不全などの比較的軽症な救急患者を時間の内外にかかわらず確実に受け入れて治療する。
- 2) 急性期病院(淡路圏域では淡路医療センター)での①整形外科術後(骨折など)の患者さん②脳卒中・重度心不全・心臓弁膜症の術後などの中等度~高度の急性期医療を脱した患者さんで高齢~超高齢の方はADLが低下しており、そのまま自宅退院・施設入所するのが困難な場合が多く、そういった患者さんを受け入れ、計画的に適切なりハビリを施行する。
- 3) 救急告知病院の責務として救急車・救急来院患者を断らない。
- 4) 「糖尿病患者の教育入院」、「末期がん患者さんの緩和医療」、「ALS・小脳変性症・筋ジストロフィー・パーキンソン病などの難病患者のレスパイト入院」の受け皿としての機能を

果たすことと考えております。

また本院が取り組んでいることとして

- 1) 淡路医療センター主導の「医療で淡路島を元気にする会」などに参画して高齢者のADL、引いては生命予後を著しく低下させる大腿骨頸部骨折・脊椎圧迫骨折の原因となる骨粗鬆対策に力を入れております。
- 2) 入院患者さんは超高齢の方が多いため誤嚥性肺炎のリスクが高く、これを防ぐため3名のSTによる入院時・必要時の嚥下評価と耳鼻科医師によるVE検査で最適な食事を患者さんに提供すること。
- 3) 多剤内服患者さんに対しては出来るだけ減薬（5剤以内）することが長期的生命予後を改善すると言われておりますので、隔週で減薬検討委員会を開催しております。淡路島では島外から入職される方が少ないため、慢性的に看護師・介護士などが不足しており、どの病院・施設も人材確保に苦勞しております。そこで島内の子供たちに早くから医療・介護に興味を持ってもらい将来的に淡路島の医療・介護を担う人材に育てていこうという考えがあります。我々も系列の「関西看護医療大学」、「KRC（関西リハビリテーション専門学校）」などと連携してこういった展望に協力していければと思っております。

理 念

地域医療の充実をはかり、安全で信頼される医療を目指します。

基本方針

- 1) 急性期医療と救急医療を担い、地域の需要に応えます。
- 2) 地域連携を深め地域と一体となった医療を行います。
- 3) 高齢者医療とリハビリテーションの充実に努力します。
- 4) 医療人として誇りを持ち活気あふれる職場づくりを目指します。

以上を毎月第1月曜日の朝礼にて職員全員で唱和しております。

保有する機器：日立社製64列マルチスライスCT、GE社製1.5T MRI、島津社製マンモグラフィ撮影装置、GE社製骨密度測定装置、GE社製多目的型US、オリンパス社製 上下部消化管内視鏡検査装置など。



CT



骨密度測定装置



リハビリ室

＝事務局短信＝

令和2年度 第1回病院管理職員等研修会報告

令和2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ました。

- ・日 時 令和2年10月7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 「高稼働率病院のジレンマと組織能力」
- ・講 師 神戸大学大学院経営学研究科 教授 松尾 貴巳 先生
- ・参加者 90名
- ・概 要

松尾貴巳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ました。

その概要は、先に新型コロナウイルス感染症の問題により、感染者の受入体制による新規入院・手術、外来のコントロールにより財務的なインパクト増を説明されました。

そして、病院の収益性にとって入院単価と稼働率の向上は重要ですが、高度医療を支える設備投資と高稼働率を維持するための人的投資により固定費が上昇し、更に高い入院単価・稼働率を目指さざるを得なくなり、いずれかが鈍れば、収益性の低下が懸念されます。

一定の稼働率で収益性の確保を目指すためには、組織能力を高め、診療科、特定診療の管理制度を高めるとともに、病院・診療科の方針が組織全体に浸透するような管理職の能力向上を図る必要がありますが、それらをPDCA方式、経営管理の仕組みと業績関係、サービスの生産側と提供側の個別性、プロフェッショナル組織の特性、マネジメント・コントロールと計数管理、部門責任と横断的な連携・安全の考慮等を視野に入れ、具体的に解説されました。



編集後記

令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策に明け暮れた1年でありました。特に第3波では兵庫県も連日多数の感染者があり、医療従事者の疲労感は増加の一途です。新年もコロナで明け、先の見えない戦いが続きます。一日でも早い収束を切に望むばかりです。

守殿会長からは、去年はコロナであつという間に過ぎ去りましたが、今年こそ良い年でありたいと願いをこめられている気持ちが良く伝わりました。Covid19を契機として、これまで見えてこなかった医療提供体制の課題が浮き彫りになり、また調整会議の進め方では千葉県の取り組みを例に挙げ、具体的な進め方を提言されています。

随筆では、国立病院機構は新型コロナウイルス感染症をセーフティーネット系医療としてとらえ診療に当たっているが、同じ二類感染症である結核とは、公的補助制度のあり方が異なることが良く理解できました。三輪院長は大学教授と病院長の仕事の相違点について

紹介されており、多くの病院長が臨床医の延長に院長となっており、特に基礎医学系の教授の仕事について大変興味を惹かれました。栗原院長は感染症対策として持ち込まない対策、拡大を防ぐ対策について中規模病院での具体策を紹介していただきました。

病院紹介では三田市民病院の地域での役割を果たすために「真の急性期病院」としての取り組みがわかりました。順心淡路病院紹介では病院を取り巻く淡路島の医療事情の説明がなされ、その中で病院を始め法人グループとして医療・介護・教育を通して地域に貢献している姿が良く理解できました。

最後に、大変忙しい中、執筆にご協力してくださいました先生方、ならびに原稿整理の労を担っていただきました事務局の方々に心より感謝いたします。

(一社) 兵庫県病院協会監事・会報編集委員

佐藤 四三

姫路赤十字病院 病院長 記

