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 ―

悪が勝つのは、ひとえに善人がなにもしないから
（一社）兵庫県病院協会副会長
医療法人社団さくら会　高橋病院　理事長・病院長　髙橋　玲比古 …… 3

― 随　筆 ―

「フレイル」雑感
（一社）兵庫県病院協会理事
独立行政法人 地域医療機能推進機構（JCHO）神戸中央病院　病院長　松本　圭吾 …… 4

盗撮事件から学んだ再発防止対策への道のり
（一社）兵庫県病院協会理事
公益社団法人日本海員掖済会　神戸掖済会病院　病院長　藤　久和 …… 5

＝ 事務局短信 ＝

令和５年度年末特別講演会・懇親会 …… 6
令和５年度第３回病院管理職員等研修会 …… 8
令和５年度近畿病院団体連合会第２回委員会 …… 10

＝ 会員病院紹介 ＝

社会医療法人中央会　尼崎中央病院　理事長　吉田　純一 …… 11
社会医療法人渡邊高記念会　西宮渡辺病院　理事長　佐々木　恭子 …… 14

＝ 編集後記 ＝

（一社）兵庫県病院協会理事・会報編集委員
西脇市立西脇病院　病院事業管理者・病院長　岩井　正秀 …… 16

〈表紙の写真〉

城崎温泉 満開の桜（豊岡市）

有馬温泉、湯村温泉とともに兵庫県を代表する温泉です。その歴史は古く、平安時代以前から知られていました。江戸時代には「海内第一泉」と呼ばれ、今もその碑が残っています。

温泉街の七湯めぐりを楽しむことができます。国内のみならず環境省と観光庁が後援する「温泉総選挙２０１６インバウンド部門」でも、堂々の第一位に輝き、海外からも歴史ある魅力的な温泉街として知られています。「まち全体が一つの大きな宿」という考え方が根付いていて、浴衣に下駄でゆったりと外湯をめぐるのも一興です。

風情ある町並みは季節を問わず美しい景色で人々を魅了し、作家の志賀直哉も何度も訪れたそうです。近年では湊かなえさんや万城目学さんが城崎を題材にした書き下ろし短編も話題になりました。

温泉とはひと味違う城崎の顔も垣間見ることができます。

巻頭言

悪が勝つのは、ひとえに善人がなにもしないから

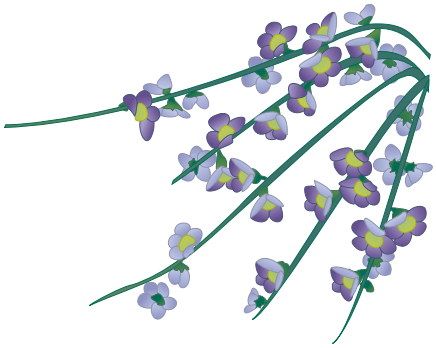
（一社）
兵庫県病院協会　副会長
医療法人社団さくら会
高橋病院
理事長・病院長　髙橋　玲比古

ロシアのウクライナ侵攻が始まる前の話です。ある心臓血管外科の教授の話を聞く機会がありました。医局員とともにモスクワで開催された国際学会に教授は出席しました。初めて訪れたモスクワ。心配していた医局員の発表も無事に終了し、慰労を兼ねて二人で有名なサーカスに出かけました。そこで、大きな檻のなかでライオンが一本橋を渡ったり、台に飛び乗ったり様々な芸をするのを見学しました。海外学会での発表の緊張から解き放たれたのでしょうか、医局員は良く躾けられたライオンの姿をみてたいそう喜んでいたそうです。しかし、この教授は別のところに目を奪われていました。それは檻の真ん中でムチを振りながらライオンに芸をさせている男性でありました。その男性の仕事ぶりを見ているうちに、それが日々、医局を切り盛りしている自分の姿と重なってきたというのです。すなわち、猛獣使いは自分、檻の中を走り回るライオンが医局員に思えてきたのです。猛獣使いが何もしないでいると、ライオンはそれぞれ勝手な振る舞いを始めます。時には、人に襲いかかってくるライオンも出てくる始末です。その時でも逃げずに毅然としてムチをふるって、言うことを聞かせるのです。しかし、その一方で猛獣使いがムチをふるいすぎると、ライオンは萎縮してしまい、その活力を失ってしまいます。教授（猛獣使い）とは、血気盛んな若者（ライオン）をこのようにムチを上手に使いながら、指導していく立場であると悟ったそうです。もちろん、診療科によって、医局員の指導のありようも様々だと思います。しかし個性豊かな教室員が多いところでは、指導にも大変な労力が必要となることがその話からうかがえました。

翻って大学医局ではないものの、組織（病院）を預かる立場の我々はどうでしょう。程度は違いますが、同じことが言えます。病院では法律や規則に反するような不正は起きなくても、正しくないこと、正義ではないことは毎日のように起きています。それは職員間のいじめであったり、未熟さゆえの無礼な言葉遣いや対応、誤った判断や操作による病院資産の損失等々、多岐にわたります。この様なことに対していかに対応すべきか？難しい問題です。

『悪が勝つのは、ひとえに善人がなにもしないから』。ドキュメンタリー映画『ナワリヌイ』の最後で、主人公が語った言葉です。これを言い換えると『ライオンが勝手なことをするのは、ひとえに猛獣使いがなにもしないから』『（一部の）職員が病院の理念から外れた行いをするのは、ひとえに院長（上司）がなにもしないから』となるのでしょうか。個性豊かで、血気盛んでハメを外すことが、すなわち悪とは限りません。しかし大学医局に限らず、組織が健全に運営されるためには、誤ったこと、組織の理念やその掲げる目標に反する行為には対処する必要があります。

たかがサーカス、されどサーカス。同じ風景でも立場によって違ったものが見えてくる。人生、あらゆるところに学びの機会があることを痛感したエピソードでした。



随　筆

「フレイル」雑感

（一社）兵庫県病院協会　理事
独立行政法人
地域医療機能推進機構（JCHO）
神戸中央病院
病院長　松本　圭吾

日本が超高齢化社会に突入して以後、この「フレイル」という言葉も人口に膾炙されるようになってきています。Frailtyという英語に対して「虚弱」や「老衰」という訳語があてられていましたが、語感として生物学的に不可避な運命という暗いニュアンスが強いということで、そのまま「フレイル」と表すことになったようです。フレイルは加齢による臓器機能を含む身体機能の衰えがその本体ですが、栄養を見直し、運動を適切に行うことでこのような衰えを回復できるとも考えられています。このような加齢に伴う機能低下の一部は可逆的であり、専門学会でもこれも踏まえた「フレイル」の概念が定着してきています。

進化生物学者のダイアモンドによると、地球上の様々な動物のなかで、ヒトを除いて、繁殖を終えた年齢を過ぎても生き続ける動物はほとんどないとされています。その理由として、若年のヒトの教育・成長に壮年期、老年期のヒトの知恵・助けが欠かせず、長寿化のプログラムがなされたのではないかとされています。この点からも社会における高齢者の存在は種としてのヒトの存続にも重要と考えられます。定義上は65歳以上が高齢者となりますが、現実の日本のみならず海外においても、70歳代後半（場合により80歳代）で積み重ねた経験をもとに重要なポストでしっかりと職責を果たされている方も少なからずおられます。90歳を超えても自立した生活を送り、中には社会的に活発な活動を行っているスーパーな方もおられますが、多くは85歳を超えると要支援・要介護状態になるとされています。そのなかで日本では急速な少子高齢化により、予測はされていた社会保障の担い手不足が顕在化してきています。なかでも医療・介護においては超高齢化社会における生産年齢層への負担の重さが表面化してきています。

当院は神戸市北区の基幹的な二次救急病院ですが、この10年間での救急入院の患者の年齢、疾患名の変化を調べてみたところ、2012年には75歳以上の後期高齢者が41％であったのが2022年には64％を占め、なかでも85歳以上が16％から31％に倍増していることが判りました。神戸市北区の高齢化率が30％を超え、当院には産科が無く母子医療が手薄であることを踏まえてもかなりの比率と考えられます。また、疾患としては、脳梗塞、うっ血性心不全、大腿頸部骨折、誤嚥性肺炎と高齢者に多い疾患が変わらず上位を占めています。また、発症前の居場所もこの10年間で施設／病院が増えており（９％から15％）、また、退院先も施設／病院が増加しています（17％から20％）。産業医科大学の松田晋哉教授のデータ解析によれば、これら急性期入院での頻度の高い疾患である脳梗塞の30％、股関節骨折・心不全・肺炎の50％、誤嚥性肺炎の75％が既に入院前に介護保険サービスを受けていることが判っています。これらのデータからは、人口の高齢化により医療・介護複合ニーズが増してきており、以前のように一般人口から発症し、急性期病院へ入院し、回復期病院へ転院するという一直線の流れではなく、要介護状態の高齢者プールからの発症した患者が急性期病院と回復期病院／在宅医療の間で往復する循環が出来つつあることを示唆されています。この循環の増幅が、コロナ禍と働き方改革で余力のなくなった救急医療の逼迫の大きな要因になっていると思われます。神戸を含めた日本全国で起こっているこの高齢者救急の逼迫については、令和６年度の診療報酬改定で高齢救急患者への医療の効率的な仕組みづくりへ向けたものが提示されると報じられており、行政も対策を考えているようです。しかし、高齢者救急医療の仕組みづくりを実効性のあるものにするには、ACP（Advance Care Planning）

を入れたかたちでの国民の理解・受容が基本的に必要ではないかと思われます。

ここにきて「フレイル」は、上記の高齢者救急の逼迫の要因の一つであり、また臓器別専門医制度の中での扱いにくい病態のイメージも相まって現場の医療スタッフのなかではネガティブな印象を持つものも多いようです。ここで「正しい老い方」とはなんだろうかと問いたくなります。いろいろな答えがあると思いますが、一つの考えとして、端的には「次世代につなぐための営み」ではないかと思います。グローバルな視点になりますが、進化論的にはヒトという種の保存を考えると、それは人間社会を持続可能にするための淘汰であり再構築に繋がってゆくのではないかと思われます。と抽象的な思いをはせつつ、目の前の当院の救急応需率を何とか上げられないか悩みは尽きないところです。

盗撮事件から学んだ再発防止対策への道のり

（一社）兵庫県病院協会　理事
公益社団法人日本海員掖済会
神戸掖済会病院
病院長　藤　久和

病院機能評価の3rdG:Ver.3.0を受審しようと、準備に頭を悩ましていた１月末のことでした。当院の医療安全担当者が突然院長室に飛び込んできて、“院内で盗撮事件が発生し、たった今、現行犯逮捕された。どうしましょう”と困惑気味に訴えました。今回の事件の加害者が職員だったことは、当病院のガバナンスを１～２年かけて調整していた私にとって衝撃的な出来事でした。事の成り行きは新聞報道などでご存じの方もいらっしゃると思いますが、自身のスマートフォンで患者さんの下着姿を撮影したとの事でした。このような事件が再び起きないよう、私たちは早急かつ真剣に取り組まなければなりません。まず副院長や看護部長、事務長を緊急招集し、状況の把握や被害者への謝罪とともに、再発防止に向けて院内規定の改定とその周知徹底を行うことが急務と判断しました。

おりしも加古川の市教委では女子生徒の検診は女性医師が行うことになったと新聞で報じられていましたが、まずは院内における診療の場で、医療者と患者が接触する状況の把握を行いました。これまで当院では、マンモグラフィーは女性技師が行うことや医師と患者が２人きりにならないように外来ではクラークや看護師も同席するようになっていましたが、病棟での医師の日々の回診では医師と患者が１:１になることはありますし、エコー検査や放射線検査などの現場で、コメディカルと患者が１:１になることも多くありました。そのような状況を極力避けるための人員配置の検討やどうしても１：１になる場合は同性のスタッフがかかわるなどの各場面でどのような工夫をしたら今回のような問題が起こらないかなどを検討しました。その一つとしては医師やリハビリなどの技師がベッドサイドに行く場合にも、必ず他の医療スタッフが同席できるように、看護体制をセル型にしていく方針を検討しています。それにより看護師もより患者に近い状況で業務を行っていけるのではないかと考えています。また検査部門などでは両性のスタッフの複数配置を行いながら、お互いが協力し合って業務を分担することや、それに向けての人員配置を進めるなどの対策を考えています。現在その方向に向けて進行中ではありますが、院内での業務規定の見直しとともに、それを実行するためのシステムづくりを進めてまいりたいと考えております。

次に検討した問題は、若い医師や看護師が現場で、仕事上の疑問点やメモなどの覚書を個人のスマートフォンで検索したり、閲覧したりする現状についてでした。こういった行動が、盗撮などの誤解の原因に成り得るため、患者の前での個人のスマートフォンを禁止し、必要な際は病院指定の機器のみを使用するように限定しました。職員に

はそれなりのストレスになるかもしれませんが、李下に冠を正さずのたとえで徹底を図っていきたいと考えております。結果として病院としても、医療者に対してスマートフォンを多く提供することとなり、多大な出費になりますが、専用の端末であれば盗撮行為の予防以外にも、患者の個人情報の漏洩リスクを最小限に抑えることができる等のメリットもあります。またこれらの機器を利用して業務上のチャットなど、より良いコミュニケーションツールとなるよう、病院内のDX化を推進する意味でも進めていきたいと考えています。

さらに、院内の監視カメラの配置と運用方法についても見直しを行いました。以前は、監視カメラの設置場所やその録画範囲、録画時間が十分ではなく、予防策としても、事件が発覚してからの証拠としての能力も低かったことがわかりました。今回、より広範囲にわたる監視カメラの設置と、定期的な監視体制の強化を行うことで、不正行為を早期に発見し、迅速な対応を取ることができるように検討をしております。ただ病院内であるため患者さんの衣服の着脱などを含めプライバシーへの配慮なども慎重に行う必要があり、その運用にはまだまだ大きな問題があると考えています。

今回の事件を受けて、再発防止策は現在も検討・推進中ですが、まだまだ実施にむけての多くの問題が残っております。職員個々人の意識づけのための教育体制の実施や、各職場での詳細な現状の把握、聞き取りを通じて医療環境をいかに効率的に改善していくかなど、病院機能を改善していくうえで重要であることが再認識させられました。病院全体の職員が一致して今後の多くの問題に取り組んでいく必要があると考えています。

本年で院長となり３年となりましたが、築城三年、落城一日にならぬよう今回の事件から学んだ教訓を生かし、より安全で信頼性の高い医療環境を提供するために、私たちは決意を新たにして取り組んでまいります。

＝事務局短信＝

令和５年度年末特別講演会・懇親会

情報セキュリティへの脅威と対応
～迅速な病院機能の復旧と堅牢な対策の構築に向けて～

日　時：令和５年 12 月５日（火）15：00 ～ 19：30
場　所：神戸ポートピアホテル「大輪田」

兵庫県病院関係６団体共催による年末特別講演会及び懇親会が、昨年12月５日（火）神戸ポートピアホテルで開催され、会員、来賓合わせて約180名の参加がありました。

特別講演会は、「情報セキュリティへの脅威と対応～迅速な病院機能の復旧と堅牢な対策の構築に向けて～」をテーマに、令和４年10月にサイバー攻撃により大規模システム障害が発生した大阪急性期・総合医療センターの職員を招き、システム障害発生時の状況や復旧までの経過、インシデントの発生原因、対応策等について解説していただきました。

また、懇親会では斎藤元彦兵庫県知事をはじめとする来賓の臨席のもと、食事と情報交換を楽し

みました。

講演の概要は以下のとおりです。

講師：（地独）大阪府立病院機構大阪急性期総合医療センター
医療情報部情報企画室サブリーダー
上野山　亮 氏
医療情報部情報企画室主事
榎本　純也 氏
医療情報部診療情報管理室技師
西平　　優 氏

１．インシデントの概要

今回のサイバー攻撃では、患者給食提供業務委託先のVPNルータの脆弱性をついて侵入しサーバに不正アクセス。さらにネットワークの資格情報等を窃取後、病院の各サーバ、端末にアクセスしてランサムウエアが実行された。

２．被害が広がった原因

①外部接続（リモートメンテナンス）の管理不備

・サプライチェーンのVPN機器の脆弱性の放置
・リモートデスクトップ通信（RDP）が常時接続
⇒今後は接続仕様だけでなく、委託先のセキュリティ管理や外部接続の定期的な状況確認なども必要。

②内部セキュリティの脆弱性

・全てのユーザーに管理者権限を付与
・パスワードがサーバ、端末全て共通
・アカウントロックアウトの設定がなく、パスワード総当たり攻撃が可能な状態
・電子カルテシステムサーバにウイルス対策ソフトが未搭載
⇒これらの詳細設定について調達仕様に記載することが必要。

③ITガバナンスの欠如

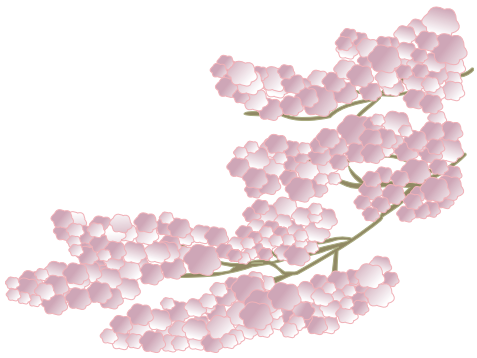
・保守や脆弱性管理といったセキュリティに関する責任分界点が不明確
・複数のベンダーが関与する契約におけるプロジェクトマネジメント体制が不明確
・医療機器やその保守についての病院共通のセキュリティポリシーが欠如
・病院内の医療機器や個別の情報システムが情報資産として一元管理されていない
⇒システム管理部門にシステム運営やセキュリティを丸投げするのではなく、病院組織としての取り組みが必要。

④契約に関する諸問題

・病院側はベンダーが全部やってくれると思いこみ
・ベンダーは仕様書にないことはやらない
⇒だれが何をどこまで行うかの明確化が必要。

３．まとめ

今回のサイバー攻撃により、システム復旧まで約２か月を要し、被害額は、調査・復旧費用で数億、逸失利益は数十億以上と考えられている。これはどの医療機関でも起こりうる事案であり、医療機関のネットワーク化が進む中で医療を安心安全に提供するためには、情報セキュリティの向上が不可欠である。



令和５年度 第３回病院管理職員等研修会

未来には病院は本当に必要なのだろうか？
…病院の起源と歴史から、その未来を考える

講　師：（一社）未来医療研究機構　長谷川 敏彦先生
日　時：令和６年２月７日（水）14：00～15：30
場　所：兵庫県医師会館　２階大会議室

１　はじめに

我々が働いている病院の概念は、近代国民国家の成立時期に形成され現在に至っていますが、これからのデジタル高齢社会の中で、医療、ケア、病院はどうあるべきか、言い換えると本当に「病院」が必要なのかが問われていると思います。そのことを今日は歴史的にたどってみたいと思います。

２　病院の歴史

（１）軍隊・隔離・宗教

1700年代後半に初めて近代病院が成立するまで、病院には５つの類型（神殿、軍病院、感染病院、精神病院、福祉施設）があり、なかでも軍病院は病院の歴史に大きな貢献をしています。聖ヨハネ騎士団は病院騎士団ともいわれ、病院を運営し十字軍の戦闘における負傷者の治療や行路病人等のケアを行いました。

日本では、戦国時代に金創医という外科医が戦場におりましたし、戊辰戦争では、相国寺内に設置された薩摩藩の病院でイギリス人のウイリアム・ウイリスが治療にあたりました。そういう意味では、日本も軍の病院から出発している側面が大いにあります。

隔離施設としての病院は、イギリスでは西暦1000年から1500年の間に、ハンセン病患者の収容や精神疾患のケアを行って始まったといわれています。日本でも大正時代「避病院」と呼ばれた施設がありましたが、収容された者はほとんど治療されずに死んでいく、決して病院というイメージではありませんでした。

宗教施設としての病院は、神殿を訪れた人がお告げを聞いてどういう病気かを知り自分で治す、そういう神殿をインキュバチオと呼んだそうで、「インキュベーション」の語源と言われています。

日本でも長谷寺に籠って観音様のお告げを聞いて病気を治すということがありましたし、薬師如来も基本的には病気を治すためのものでした。

中世になると、ヨーロッパでは伝統的な病院が成立してきます。病院はよく言えばキリスト教による救い、悪く言えば隔離、そういった機能を果たすものでした。

（２）近代病院

①教育の場、研究の場としての病院

フランスの「ホスピタル」や「ホスピス」は、もともと孤児や犯罪者あるいは身寄りのない人を収容する福祉施設でしたが、18世紀のフランス革命以後、治療する専門家のいる場所に変わっていきます。「ここに来たら勉強できます」、「あなたの弟子を教育するのにいい場所です」と研究教育の場としての魅力を強調し、ここから近代病院が始まっていったといわれています。

②看護の場としての病院

ナイチンゲールは、金持ちの家に生まれたのですが「私は病人を救いたい」とドイツに留学します。帰国後クリミア戦争で活躍して有名になり、

そしてロンドンで病院改革をしました。当時病院の退院死亡率は80～90％で、その原因はほとんどが院内感染でしたが、彼女が改革した病院では換気をよくするなどして看護を行い、退院死亡率を10～20％に抑えました。

③工場としての病院

1900年代の初め、ハーバード大学のコドマン教授は「私は外科医として治療に大変満足している。しかし患者は本当に治っているのだろうか」と思い立ち、「エンドリザルト」を実践しました。後にアメリカの外科学会が彼を雇って病院の評価を始めたのが今日の病院評価の大元です。当時フォードの工場で科学的な経営が始まり、結果の標準化が重視された影響を受けたと思われます。

この３つの段階を経て近代病院が成立し、そしてその結果として日本にも近代病院がやってきたのです。

３　日本の病院

日本もよく似た歴史をたどりました。古代のお祈り、中世のお寺。戦国時代、大分市に宣教師で医師でもあったポルトガル人のアルメイダが病院を開設。近世には行路病人を泊めた溜や江戸幕府がつくった小石川療養所がありました。ここではナイチンゲールが活躍するより30年ほど早く医師の評価が行われており、当時の記録も残っています。

昔は日本の医師は漢方医を含む伝統医師でしたが、明治以降は新しく西洋医学の教育を受けた人材に入れ替わっていきます。両方を合わせた医師数はいったん減少して再び増加しますが、昭和の戦後近くになるまでは医師の総数は不足していました。これは病院の歴史にも関係しており、最初は軍病院で官立病院が多く、次第に民間病院が多くなってきます。

４　病院の進化

平均在院日数から、300床以上の病院、100床から300床くらいの中規模病院とそれ未満の小規模病院を見ると、中規模以上のいわゆる急性期病院、中規模の長期ケア型病院、小さい外来型病院に類型化できます。開業医の先生ががんばって病床を増やし、ちょうど病院が大きくなった時代に二つのことが起こりました。一つは高齢化。入院患者が高齢化し、かつ看病する者が減ったため高齢者ケアの福祉施設が必要となった。もう一つは技術革新で、投資をして技術力を上げてケアの質を管理することが必要となった。一部の民間病院ではそれができず、福祉施設に移行しました。

５　「病院」は日本だけ

今「病院」という言葉が使われているのは日本だけです。中国は全部「医院」です。台湾もそうです。韓国は日本の影響なのか病院という言葉もあります。日本では江戸時代は医院もしくは療養所でした。しかし明治維新以後は病院となっています。

ドイツもフランスもイギリスも「ホスピス」、「ホスプ」という「ケア・フォー・ストレンジャー」が病院の語源で、フランスとイギリスは近代病院が成立した以降も同じ言葉を使いました。ドイツの場合も「シュピタール」で語源は同じです。ところがドイツは名前を変えました。シュピタールの一部あるいはシュピタール全体が近代病院になったものを「クランケンハウス」という言葉にしたのです。

一方、日本は同じ言葉をオランダ語から学んで「病院」（病人のいる家）にしました。ドイツは名前を変えましたが日本は未だに病院という言葉を使っています。日本で「病院」を使っていないところで一番有名なのは、順天堂医院で順天堂大学の附属病院です。彼らは「医療をやって治療をする場所」の意味で「医院」を使っています。

６　環境の転換

病院を取り巻く環境は大きく転換しました。人口の構成が変わり、人生が変わり、疾病が変わり、死のあり方が変わっています。それから技術革新により医学そのものが大きく転換し医療の目的が

変わります。これまでは病気を見つけ介入して治すことが医療の明確なゴールでしたが、現在高齢者の寿命は90歳、女性の場合は100歳、多疾患継続発生で、死は普通のこととなりつつあります。ゴールは死の予防ではなく、ADL、QOLの改善です。普通に死ぬことを地域全体で支援することが必要となっています。

そして地域包括ケアになって、病院のあり方を病院単体ではなく、地域全体のシステムの中で考える必要があります。患者が来院するのを待っているのではなく、むしろ街に出ていき、地域で暮らしている人を支える医療に転換していくのではないでしょうか。多職種が関わって診断から治療まで地域の生活の中で支える。しかし地域包括ケアは、世界で最も複雑な医療マネジメントです。需要が刻一刻変わってくる、それを的確に対応していくことが必要です。

7　まとめ

・「病院」という名前を変えよう。「病院」という名前を使っているのは日本だけです。養院、治院、医院、援院、支院、命院…。明るく元気な名前に変えたらどうでしょうか。
・病院の役割が変わる。地域包括ケアネットワークの一部として暮らしを支える。
・専門家と素人の役割が変わる。当事者を中心にどう支えていくのか、介護や医療の意味は何なのか。
・追跡して評価する。ケアサイクルをベースにしたホスピタルマネジメントの応用。

今日はこういったことをご提案いたしました。

令和５年度 近畿病院団体連合会第２回委員会

日　時：令和６年２月29日（木）13：30～19：00
場　所：京都市内

２月29日（木）、京都市内において近畿病院団体連合会第２回委員会が開催されました。２府４県の10団体が参加し、当協会からは、太城副会長、大西副会長、平田副会長が出席しました。

今回は、令和６年度診療報酬改定について、中央社会保険医療協議会（中医協）の診療側委員である(社)名古屋記念財団･太田圭洋理事長を招き、病院関連の改定内容を中心にご説明いただいた後、自由討議が行われました。

太田氏は、医療従事者の処遇改善、入院診療報酬関連の主なものについて報告した後、「今回診療報酬は0.88％引き上げられることとなったが、そのほとんどを看護職員等の処遇改善に充てることが求められており、物価高騰や、さきの医療経済実態調査で明らかになっていた医業損益の大幅な赤字への対応については配慮されず厳しい内容といえる。また、入院基本料については、重症度、医療・看護必要度が見直され、特に200床以下で重症度、医療･看護必要度Ⅰの病院（特に内科系）には大変厳しい改定となった。一方で地域包括医療病棟入院料が新設されたことは、当初厚生労働省が想定していた地域包括ケア病棟での高齢者救急対応には限界があるとの認識が得られたものであると評価できる」と総括しました。

自由討議では、「診療報酬は実質的に財務省主導で決定されており、中医協が形骸化しているのではないか」、「改定内容が紐付きで経営改善が見込めないなら、建設コストが上昇している状況では今後病院施設の改築等は不可能」など、医療の内容が現場関係者抜きで決められることへの懸念が表明されました。

続いて、報告・情報提供事項として「第65回全日本病院学会in京都」の開催概要が報告され、議事終了後は、西脇隆俊京都府知事から、「加速する「あたたかい京都づくり」」と題して、特別講演が行われました。

会員病院紹介

尼崎中央病院

社会医療法人中央会
理事長　**吉田　純一**

はじめに

尼崎中央病院は昭和26年に34床の潮江病院として国鉄尼崎駅前に開院し、今年で開院71年目を迎えた。立地に関しては、私の祖父である吉田常雄（当時大阪大学医学部第一内科教授、後に国立循環器病センター初代総長）が出資して戦後苦労して駅前の広い土地を確保してくれていたことを父から聞いており、その後も有難いことに、市街地再開発や各種の幸運にも恵まれてきた。2016年には社会医療法人の認定を受け、309床のケアミックス型病院と11の介護関係の事業所を構え、職員数は1,000名を大きく上回る規模にまで成長した。今年の11月には旧県立塚口病院の跡地に医療介護の複合病院である尼崎中央リハビリテーション病院と介護医療院トワイエ尼崎のオープンも予定している。

働き方改革・医療DX

当院では15年以上前から積極的に働き方改革に取り組んでおり、平成23年には当院看護部が兵庫県よりワークライフバランス賞にて表彰されている。現在も有給休暇取得率90％、月平均残業時間2.5時間となっており、看護師募集は新卒採用と自院ホームページでの募集、友人紹介で行っており、この15年間一度も紹介派遣業者を頼ったことはない。最近は職員の子供の看護師や技師、セラピストとしての入職が増えているのもうれしいことである。

医師の働き方改革においては、宿日直許可を受けるにあたり、医師勤務時間把握のためのビーコン電波環境を院内に設置し、業務時間を把握、当直体制の調整・増員などにより令和４年８月に宿日直許可を受けている。

医療DXについても積極的に進めており、この２年間で電子カルテ、薬剤部システム、検査システム、放射線科システム、給食システムをすべて一新し、各部署の業務の効率化を図った。また、PFMペイシェントフローマネージメントシステムを導入し、リアルタイムな患者情報を院内で共有してより効率的な病棟運営を開始している。このシステムはGE社コマンドセンターでAIを利用した病棟利用順位の表示や患者ごとDPC出来高差益を反映した転棟などを表示することができるほか、重症度や介護度、医療区分なども自動表示される。

患者・職員向けにはPHR（Personal Health Record）システム（コルムス）を導入中であり、次年度中に個人の検査データ、放射線科画像、薬剤データがすべてスマホで確認できるようになる予定である。

その他、バックオフィスのDXにも力をいれており、勤怠・給料・財務・人事労務システムを２年前に最新のものに入れ替え、総務課の残業時間が大幅に減った。また、クラウドソフトのオフィスステーションを導入したことにより当法人職員は給与明細・年末調整などの書類はスマホで受け取ることになっている。次年度に向けては、取引業者からの紙の請求伝票をすべてCSVファイルで電子化する取り組みを進めている。

健康経営

今後の少子高齢化社会においては職員確保が非常に重要な課題であることから、健康経営に積極的に取り組んでいる。中央会では平成30年に尼崎中央病院健康保険組合を設立した。このことにより職員の健康状態の把握管理が容易となり、法人内において積極的な特定保健指導を行い生活習慣病の予防に努めている。

また職員に対するがん予防にも取り組んでおり、全職員に対しての腫瘍マーカー測定、Ｈピロリ抗体測定を行い、陽性者への無料での胃カメラ検査、大腸カメラ検査、Ｈピロリ除菌治療を定期的に施行している。昨年からは40歳以上の女性職員全員に対して当院健診センターにて数年ごとの乳腺エコー検査を義務付けている。この取り組みは職員のがん早期発見に大きな効果を上げている。

高度急性期、急性期病院

当院はDPC7：１の急性期病床を189床（HCU６床、一般病床183床）有している。昨年度救急搬送件数は2,400件、外科・整形外科を中心とした手術症例は年間1,200例以上となり、最近ではハイブリッド手術室を利用した脊椎疾患の手術も増えている。循環器内科、脳外科でのカテーテル検査数も年間300件を超えている。消化器科での内視鏡治療も増加していて、胃癌・大腸癌のESDは年間50例を超えている。当院の特色である血液内科では12床の無菌室を有しており、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫などを中心に年間400症例以上の入院加療を行っている。高度医療機器の導入も積極的に行っており、２室のアンギオ室（心臓血管用、脳外科ハイブリッド手術室用）、２台のMRI（3T、1.5T）、２台のCT（256列dual energy CT、16列CT）などを積極的に利用している。

回復期・慢性期医療

120床の回復期・慢性期病床を有している（回リハ48床・療養45床、地ケア27床）。手術後のリハビリや加療後の療養などに効率よく対応できて、かつ院内での転院調整であることから患者様の満足度も高く、急性期病棟の効率的な運用に非常に役に立っている。

介護在宅部門

現在、尼崎市内に入所施設として２つの老人保健施設（しおえローランド、なにわローランド）に加え、ショートステイローランド、介護付有料老人ホームトワイエ久々知の４施設を運営している。その他、ケアプランセンター、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、認知症デイサービス、リハビリデイサービス等11の介護事業所があり、尼崎中央病院を核とした尼崎市内での充実した尼中地域包括ケアシステムを構築している。

今年の11月には介護医療院トワイエ尼崎（144床）を併設した尼崎中央リハビリテーション病院が開院予定であり、 ますます充実した尼中ヘルスケアを構築していくことを目指しています。

病院概要

所在地：〒661－0976　尼崎市潮江１丁目12－１
理事長：吉田　純一
病院長：伊福　秀貴
病床数：309床（HCU6床、一般病床183床、回復期リハ病床48床、医療療養病床45床、地ケア病床27床）
診療科目：29診療科
内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、呼吸器内科、糖尿病内科、リウマチ科、脳神経内科、心療内科、外科、消化器外科、肛門外科、乳腺外科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科、歯科口腔外科

沿　革

昭和26年　潮江病院開設（34床）
　　吉田常雄が出資、病院建設
　　病院長　吉田　義男
昭和29年　医療法人中央会尼崎中央病院（96床）
　　設立
昭和55年　吉田　静雄　理事長就任

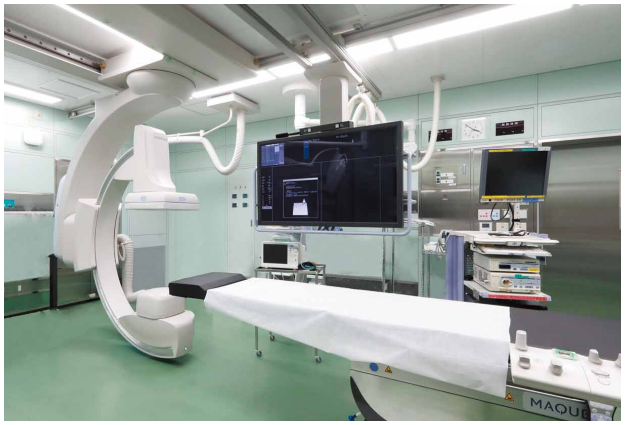
昭和58年　南館増築　（170床）
平成９年　新病院完成
（200床、２期工事現地建て替え）
平成10年　病院機能評価認定
（兵庫県民間病院で初）
平成20年　回復期リハビリ病棟開設（242床）
平成21年　DPC対象病院へ移行
平成22年　循環器病棟開設（267床）
平成23年　兵庫県ワークライフバランス賞　受賞
平成23年　ICU開設（６床）
平成24年　循環器病棟増床（287床）
平成26年　新病棟　東館増設（309床）
平成28年　社会医療法人　認定
平成29年　吉田純一　理事長就任
平成30年　尼崎中央病院健康保険組合　設立
令和６年　尼崎中央リハビリテーション病院
介護医療院トワイエ尼崎　開院予定

関連施設

介護老人保健施設　ローランド
介護老人保健施設　なにわローランド
ショートステイ　ローランド
認知症対応型通所介護センター　えがお
中央会リハビリデイサービス　ひびき
ケアプランセンターローランド
ケアプランセンターなにわローランド
中央会訪問看護ステーション
ホームヘルパーステーション　ローランド
尼崎市「小田北」地域包括支援センター
介護付有料老人ホーム　トワイエ久々知

令和６年 11 月オープン予定
尼崎中央リハビリテーション病院
介護医療院トワイエ尼崎

尼崎中央病院健康保険組合設立



ハイブリッド手術室

３テスラ MRI 装置

西宮渡辺病院

社会医療法人渡邊高記念会
理事長　**佐々木　恭子**

はじめに

西宮渡辺病院は、兵庫県西宮市の中心部に位置し、市役所前から北上、阪急神戸線沿いの西宮北口駅と夙川駅の間に位置しています。

多くの関連施設を持つ社会医療法人 渡邊高記念会の中で、急性期から維持期まで総合的な医療を提供し「生活支援型医療」を提供する当法人の中心となる最も歴史のある病院です。2018年７月には、在宅療養支援病院を取りました。

1965年に病床数70床で開設した病院は、現在180床のミックスケア病院として運営されており、2010年には救急医療要件を満たし、兵庫県で最初の社会医療法人の認可を受けました。

新棟完成と新たな診療科の開始

2023年10月、西宮渡辺病院西隣に待望の新棟完成に伴い、新たに耳鼻咽喉科、眼科、歯科口腔外科の診療を開始しました。

開設以来地域の健康増進と急性期医療への貢献､地域医療支援を目指してきた当法人にとって、本格的な少子高齢化社会への対応は必要不可欠であり、高齢者に多い複合疾患へも専門的に対応できるように、また地域ニーズも見据えての今回の新たな診療科の開始となります。

耳鼻咽喉科では、睡眠時無呼吸症候群やアレルギー性鼻炎に関して最新の機器も完備し、診療を行っています。当法人内の西宮渡辺心臓脳・血管センターとも連携しての心不全の防止、また睡眠の質を考えるための睡眠時無呼吸症候群への対応も可能と考えております。

眼科では、散瞳をしない状態で広角に撮影できる最先端の検眼鏡（共焦点走査型ダイオードレーザ検眼鏡Mirante）を導入しました。専門外来として、黄斑変性をはじめとする網膜疾患の診療のために網膜硝子体専門外来を設け、また１月より白内障手術も開始しました。

歯科口腔外科は、地域の二次医療機関として一般歯科診療所では治療が困難な口腔外科疾患を診療対象としています。また、西宮渡辺病院のみならず、当法人内での周術期口腔機能管理も行っています。これにより、多職種での嚥下訓練や咀嚼の問題などへの体制の強化も可能となりました。

整形外科領域の強化

整形外科は、常勤医10名（佐々木、正田、福岡、山下、松浦、大山、秋野、畠中、河村、中井）による一般整形外科診療、高岡顧問による股関節・骨粗鬆症・セカンドオピニオン外来を行っております。

2024年４月からは滋賀医科大学の協力の元、スポーツ整形充実を図り、他にも外傷・脊椎の専門医の増員も予定しており､総勢13名（常勤医のみ）のより充実した体制となります。これからも専門性の高い医療と根拠に基づいた医療を徹底し、地域の皆様により良い医療を提供できるように日々努力していくつもりです。

2009年に開設した「西宮人工関節センター」では、センター長の福岡先生を中心に、これまで2,000例近くの人工関節手術を行ってきました。

2020年には山下先生が「西宮脊椎センター」を立ち上げ、手術症例もこの３年間で飛躍的に増加しています。

2022年４月には正田先生が県立西宮病院より当院に副院長として赴任され、主に外傷外科でより専門性の高い医療の提供が可能となりました。

また、2023年１月より滋賀医科大学 整形外科今井晋二教授の肩関節専門外来も開始しました。

2023年は整形外科全体で過去最高の705例の手術が施行しました。患者満足度も高く、これまで保存的加療に難渋していた多くの患者さんも手術加療できました。

当院整形外科の特徴として、高齢者の椎体骨折や大腿骨近位部骨折などの治療が長期にわたるケースでも、入院、手術、リハビリテーションなど一貫治療が可能です。自宅退院が困難な患者さんには老健をはじめとした種々の関連施設も法人内に併設しております。これからも専門性の高い医療を地域に貢献できるように整形外科一丸となって頑張っていきます。

消化器外科の強化

2023年４月から兵庫医科大学下部消化管外科からの派遣医師２人を迎え、腹腔鏡機器一式も4K-ICG蛍光システム式を新規購入、新たな体制でスタートしました。これにより2023年トータルで全身麻酔126例、その他（胃瘻も含むと）合計で当院開設以来の198症例を数えることができました。2024年には目標の200例を上回ると予想しています。火曜日は大腸癌などメジャーな手術を池田教授の指導の下、木曜日はそれ以外の手術をほぼ空きの出ることなく行っています。消化器外科ホットライン携帯電話を開設し（竹中医師）他の医療機関からの相談にすぐに対応できる体制を採り、夜間休日の手術も増えています。

コロナへの対応と取り組み

2023年、COVID-19は５類に分類され、新たな日常への一歩を踏み出しましたが、COVID-19の感染力は依然として脅威をもたらしており、現在も第10波の兆しを見せています。昨年からのインフルエンザ流行も継続しており、その結果、市内ではCOVID-19患者や発熱患者のための搬送先が不足している状況にあります。しかしながら､「地域社会への奉仕」を旨とする法人の精神に則り、感染対策部、看護部、救急部門を含む法人全体が一丸となって発熱患者及びCOVID-19患者の受け入れを継続しています。2023年のCOVID-19入院患者数は約200名に上り、過去３年間の累計では約500名に達しております。

地域医療への貢献

社会医療法人　渡邊高記念会では、本院にあたる西宮渡辺病院以外に、2022年PCI件数が539件にものぼる高度急性期に対応した心臓・脳・血管の専門施設である「西宮渡辺心臓脳・血管センター」、外来に心臓リハビリも併設した新しいコンセプトを持つ「西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院」、関連するクリニック２施設、また介護関連施設など当法人が運営する20を超える施設や組織は、その全てが西宮市を中心に集結しております。

2024年３月には西宮渡辺病院のMRIの入れ替え、また2024年早期に西宮渡辺心臓脳・血管センターでのCTの入れ替え、およびハイブリッド手術室の更新も予定しており、ソフト・ハード両面での地域貢献を目指しており、各々が各々の特性を生かし互いに連携し、地域の安心と安全に貢献することを目指しています。

病院概要

所在地：〒662－0863　西宮市室川町10－22
開設年月日：昭和40年11月１日
理事長：佐々木　恭子
管理者：佐々木　健陽
病床数:180床（一般急性期病床108床､HCU ８床、地域包括ケア病床24床、回復期リハビリテーション病床40床）
診療科目：整形外科、消化器外科、外科、脳神経外科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、感染症内科、糖尿病内科、リウマチ・膠原病科、リハビリテーション科、精神科、心療内科、呼吸器外科、放射線科、救急総合診療科、皮膚科、麻酔科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科口腔外科
主な指定等：救急指定･ 労災指定、DPC対象病院
日本医療機能評価機構病院機能評価3rdG：Ver1.1
在宅支援病院

理　念

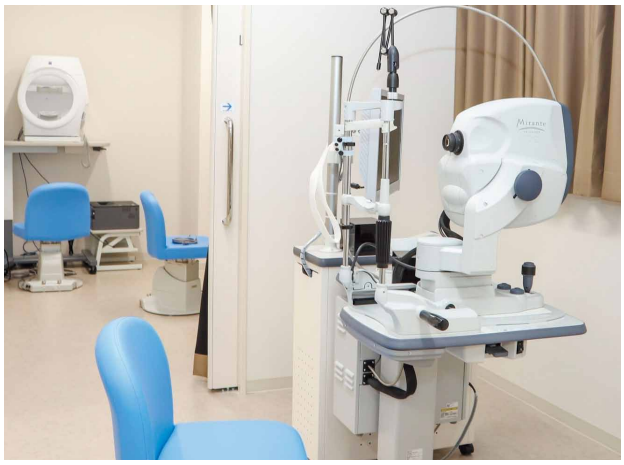
『敬天愛人』～命を敬い人を愛する医療の実践～
(29年前の阪神大震災後に制定。大自然の中で生かされている生命の大切さに思いを寄せた理念です)

当院は誠心誠意医療に携わり、信頼でき安心できる病院として地域の人々の健康と福祉に貢献します。

職員は生命の尊重と人間愛とを基本とし、常に奉仕の精神を忘れず、医療の質の確保と向上に努めます。

新棟２階

人工関節センター



共焦点走査型ダイオードレーザ検眼鏡 Mirante

編集後記

兵庫県病院協会会報春季号をお届けします。

巻頭言として、髙橋先生がサーカスを例に挙げて、管理職の心構えについて述べられています。組織を預かる者にとって非常に重要な御指摘であると感じました。

随筆は、まず松本先生が、フレイルをテーマとして、とても綿密な考察を行い、そこからグローバルな見方に論を進めておられます。また藤先生は自院で発生した事件について、詳細な調査と、適切な対応の経緯を報告されています。

会員病院紹介は尼崎中央病院と西宮渡辺病院に担当していただきました。両院共に多様な機能を備え、長年に渡り、地域に深く根付いた診療を行っている病院であることがうかがえます。

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザが少し落ち着いてきた様子ですが、しかし、この春は診療報酬の改定と働き方改革のために、会員病院の先生方も、大変な思いをされているのではないでしょうか。そんな厳しい春の嵐ですが、何とか皆さんと共に乗り越えていきたいと思うところであります。

(一社) 兵庫県病院協会理事・会報編集委員
岩井　正秀
西脇市立西脇病院　病院事業管理者・病院長　記