

一般社団法人

兵庫県病院協会

会報

● 発行 ●

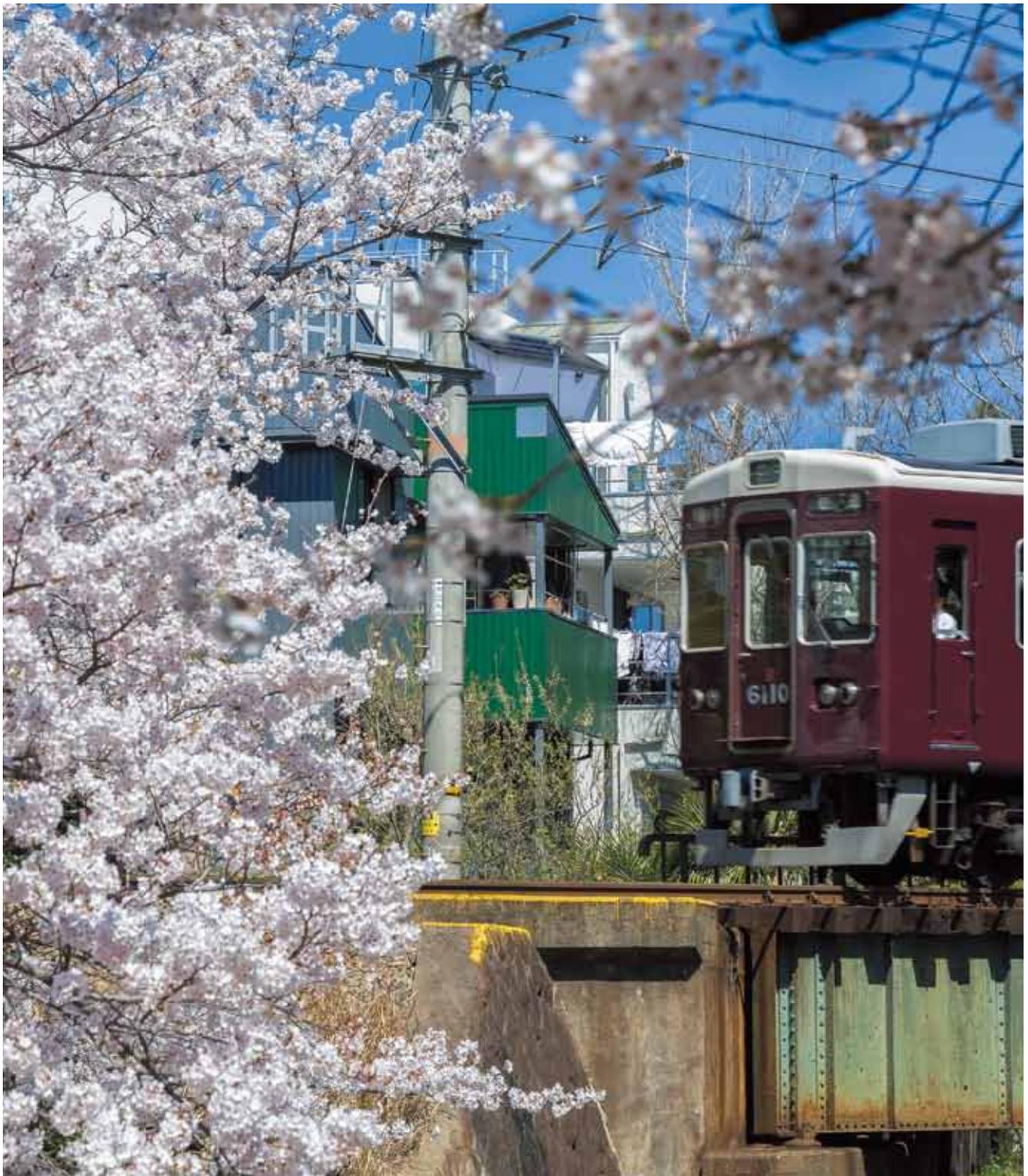
一般社団法人兵庫県病院協会
〒651-0086

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 —

大きく変わる医療と大学

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

— 随 筆 —

診療報酬改訂と「地域医療構想」と救急医療

(一社) 兵庫県病院協会理事 医療法人川崎病院・理事長 市原 紀久雄 4

国立病院機構の過去と現在

(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 5

= 会員病院紹介 =

独立行政法人国立病院機構兵庫あおの病院・病院長 栗栖 茂 7

医療法人敬愛会西宮敬愛会病院・病院長 守殿 貞夫 9

= 事務局短信 =

平成27年度近畿病院団体連合会第2回委員会報告 11

= 編集後記 =

(一社) 兵庫県病院協会副会長・会報編集委員
兵庫県立尼崎総合医療センター・病院長 藤原 久義 12



阪急沿線の桜

〈表紙の写真〉

関西に在住している人には馴染みの深い阪急電鉄。鉄道事業は、一九〇七年(明治四十年)に設立された箕面有馬電気軌道が一九一〇年に現在の宝塚本線・箕面線にあたる梅田―宝塚間、石橋―箕面間で開業したのが始まりです。阪急マルーンと呼ばれる、阪急電鉄系列の鉄道車両に採用される茶色塗装の車両が特徴です。

この阪急電鉄が走る区間には桜の名所が多く存在します。この季節になるとあちこちで花見を楽しむ人々を車窓から眺めることができます。神戸線からは夙川公園、王子公園、宝塚線からは宝塚歌劇へ向かう花のみち、そして京都線からは嵐山などへ向かうことができます。

「桜」というと一般にはソメイヨシノを連想しますが、その種類は現在では六〇〇種とも言われています。

少し足を伸ばして
いつもとは違う桜を
楽しむのもよいかも
して来ませんか。

巻頭言

大きく変わる
医療と大学

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

本号をお読みになる時は、美しい桜を愛でながら、日本に生まれて良かったとしみじみ思っておられる頃ではないかと思います。風光明媚で、治安もよく、食に恵まれ、とりわけ世界一優れた医療制度、医療レベルを誇る国で生活できるのはありがたいことです。ところが、最近は何となく明るいニュースに接することが少ない様に思います。物事の変化のスピードがあまりに早く、過剰な情報に振り回されている印象です。時代を先取りしたと思っていたら、できた時にはすでに時代遅れになっていたりする一方、物作りをして地道に仕事をするより、為替に精を出したほうが実入りがよいなど、真面目な仕事が評価されにくい状況も原因の一つでしょう。

大学においても、国の財政悪化がもろに響き、OECD加盟国最低レベルの研究費を取り合いする事に汲々としています。今年度から国立大学は、地域に貢献する大学、専門分野の特性を生かす大学、世界最先端の研究を目指す大学に三分類し、それぞれの方向性で機能強化に取り組むことになりました。人件費等に使う運営費交付金を毎年1から1.5パーセント減額し、その一部を機能強化の進み具合で再配分します。大学全体を評価して配分額が決められますが、それ以上に病院の収益に期待されています。大学病院の収支バランスが大学全体の運営に大きな影響を与えるため、病院でより稼いでくれというプレッシャーが大きくなっています。そのような診療のウエイトが

高くなることに加えて、医学生教育においても、医学教育認証評価制度を目指して、臨床教育の時間が大幅に増えています。このような事情で、研究に割く時間が大幅に減っており、様々な専門領域で研究成果の減少による国際的な地位低下を肌で感じています。その中で、昨年のノーベル賞受賞者お二人共が地方国立大学出身であったことは、研究を二の次にしようとする差別化に対し、これらの大学が消滅すれば、この様な有為の人材が出てくる可能性はなくなる事になってしまうという警鐘の一つではないでしょうか。競争は必要ですし、様々な差をつけていくことは重要ですが、ある程度のおおらかさを求めたいのが切実な願いです。

また、大学の評価をする際に、評価基準を定めにくい人文社会系が議論の外に置かれたため、文系軽視という報道がなされました。文科省では決して文系軽視では無いというコメントを出しましたが、言葉足らずであったものの、ある程度理解はできるところもあります。医学教育を例に考えれば、医師で有る前に良き社会人であれという考え方からすれば、専門分野以外の領域で教養を深め、様々な交流を行うことによって社会性、人間性が養われます。これを支える上で、人文社会系の重要性は言をまたないところですが、現状のように総合大学から単科医科大学まで各大学で教養教育を完結する方法では、幅広い人間性を持った人材を養成するには限界があります。入学した大学で全てが完結する事を求めることの利便性が、逆に教養の広がりや奪っていることになっていることを危惧しています。戦前の教育制度に立ち返ることは難しいかも知れませんが、アメリカの医師養成を参考にした医師教育、とくに教養教育のドラスティックな変化が必要だと考えます。

医療においても、フリーアクセスで高額な設備が配備されている病院が求められてきました。これが、世界最多のCT、MRIの設置をもたらし、放射線治療医より遙かに多い放射線治療機が配備されているという結果をもたらしました。教育においても、医療においても、利用者が便利だと考える方向性が、逆にレベルの低下や無駄な資源投

下に繋がっているのではないのでしょうか。できるだけ無駄を省きながら、良い医療、良い教育をしていくためには、各病院、各教育機関の強み弱みを正確に把握し、効率的な役割分担、機能分担を勧めていくことが大切です。

大学運営においても医療の世界においても、右肩上がりの時代から、少子高齢化の時代になったことが現在の難しい状況に至った大きな原因です。少子高齢化に対応する妙案が中々見つからない中、地域医療構想が提唱され、実行に向けて準備されているところです。大学においては、医学部地域枠の設置による地域で勤務する医師の増加や、行政との協力による地域医療の支援体制を行うことを通じて、貢献していくことを進めています。医療において何が重要であるかを学び、議論し合える病院協会の役割は大変大きく、我々の持っている知恵をだしながら、積極的に参加して貢献していきたいと考えています。

随 筆

診療報酬改訂と 「地域医療構想」と救急医療

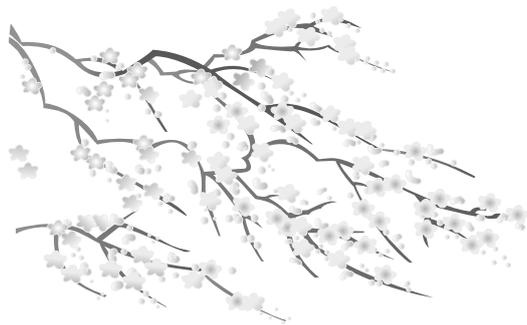


(一社)
兵庫県病院協会 理事
医療法人川崎病院
理事長 市原 紀久雄

二月に入ってから陽の光が急に暖かくなり、極端に寒くなったかと思うと妙に暖かい日が数日続くようになりました。雪は降っても年末や年初と違い陽が出るとすぐに消えてしまい、春の訪れを感じさせます。

今年も二年に一度の、医療関係者がやきもきしながら待っていた新診療報酬が発表されました。この時期、各病院におかれましては、新診療報酬制度の検討、シミュレーションにお忙しいことでしょう。この拙文が上梓される頃には各病院は新診療報酬制度への対応もあらかた終わっていると思われるます。

今年の改訂は比較的マイナーであるとの評判ですが、我々クラスの急性期病院にとっては一大事の改訂です。最大の関心事は「7対1」入院基本料の算定基準の見直しです。「7対1」の入院料がとれるかとれないでは各病院の経営上あまりに大きな影響があります。特に民間病院では病院の形態にも関係する重大事です。その内容が発表されて、私たちの病院ではパニック状態です。皆様方の病院ではいかがでしょうか。これまでの「重症度、医療・看護必要度」が15%から25%へ大幅に引き上げられました。この引き上げについては、「C項目（手術等の医学的状況）」が追加され、前回より算定項目増加してはいますが、非常に厳しい条件であることには変わりはありません。「25%はないよな」と楽観していた向きもありましたが、厚労省は厳しい条件を出してきました。



長期にわたる景気の低迷による国家財政の悪化と将来の人口減・高齢化への対策のために消費税は増額される一方、増加する医療・介護の費用を抑制するための種々の政策が実行されています。その一環として、現在、私たちは平成24年に出された「社会保障・税の一体改革」の「医療供給体制の改革」の提言に基づいた「病床区分」の改変の最中にあります。平成26年からの「病床機能報告制度」により自己の病院の機能の再検討を迫られています。昨年より始まった「地域医療構想」の策定は厚労省が必要な機能別病床数を各医療圏域ごとに算定し、各医療圏では「調整会議」が開かれて、地域の意見を聞いて修正する段階にあり、その姿は次第に具体的になってきました。しかし、このビジョンの策定を推進する厚労省と私たち民間病院と間には圧倒的な情報の非対称性が存在します。今、ほとんどの急性期病院が採用しているDPC方式の診療報酬支払制度には請求時に些細な診療内容を詳細に記載したFファイルの提出が義務づけられていますので、厚労省はDPC病院のすべての診療実態を正確に、かつ仔細に把握しており、いわば私たちの病院は厚労省の前ではマルハダカであります。この情報を元に厚労省が作成し、県から各圏域ごとに提示された機能ごとの病床数については、私たちには評価し訂正を求める情報はありません。このような状況下で、「高齢化による医療需要変化に対応するための構想であり、医療提供者も加わって新しい医療提供体制を作成する」という大義のもと、この会議に多くの病院が参加して開催されていますが、単に新しい構想作成に参加したというアリバイに利用されているように感じられます。実際にどの病院機能を選択するかについては公的病院には県は強制力はあるが、民間病院については「各病院に任されている」などと明言されています。しかし、実態は補助金のある公的病院と異なり、民間病院は診療報酬しか収入源がないので、結局は選択ではなく診療報酬による誘導に流されることとなります。厚労省は各病院の診療状況を把握しているので、診療報酬体系の操作だけで簡単に自己の描く病床区分を現出することができると思われま

今回の診療報酬改定による「医療度・看護度」の厳しさは格別です。多くの民間病院がこれをクリアできずに、7対1から脱落する恐れがあります。これは選択ではなく、誘導・強制です。10対1の看護体制では地域の病院による二次救急医療は困難ですので、7対1から脱落すれば、急性期医療の根幹である救急医療は非常に困難になります。日本の二次救急医療の70%は民間病院が提供していますので、今後の救急医療の行方が心配です。特に神戸市のように二次救急組織が一次救急をも担っている地域では、救急医療そのものが崩壊する恐れがあります。中小の急性期病院の役割は全く評価されておらず、物憂い気分になってしまいます。

厳冬には三寒四温の循環があり、寒い日ばかりでなく、暖かい日々の回生もありますが、厳しい国家の財政状況と医療情勢のもと、医療の世界には三寒四温の優しさはありません。ひたすら厳しい寒さの医療の冬に終わりは見えません。

国立病院機構の 過去と現在



(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

国立病院機構は歴史的には傷痍軍人、結核療養者などの施設として明治時代に設置され（例えば姫路衛戍病院（現在の姫路医療センター）は明治31年の設立）、戦後は結核療養が中心となり、結核患者数が減ってきた昭和40年代には、精神医療、重心、筋ジス医療や一般急性期医療へ転換し、昭和50年代にはがんなどの政策医療に重点を置くようになった。平成になって、地域医療、セーフティネット医療、地域包括ケア、在宅医療などに取り組むようになってきている。このように、その時代の

ニーズに合わせて医療を提供してきたのが現在の「国立病院機構」である。

当然国立時代は、国民が必要とする医療を実施しているという大義名分の下、採算等は度外視されていたことは否定できず、一般会計から毎年500億円超の赤字補填を必要としていた。そんな組織が、平成16年に7,500億円にも及ぶ長期債務を抱えて「国立病院機構」として船出した。更にこのとき、本来国が負担すべき公務員OBの年金(整理資源)、基礎年金の国庫負担分(公経済負担)も機構に負担義務が負わされた。

設立時の理事長であった矢崎義雄先生のリーダーシップの下、親方日の丸から自主、自立性の確立をめざす意識改革が行われ、1. 経営責任の自覚、2. 地域医療ニーズに合わせた医療の提供、3. 地域医療のセーフティネットの中核を担う責任の熟成、4. 共同入札などによる経費節減などに取り組み、平成16年度こそ16億円の赤字であったが、17年度以降は黒字となり、現在診療に関して国からの運営費交付金(いわゆる税金の投入)は0円である。

そもそも「独立行政法人」というのは、独立行政法人通則法第2条第1項に規定される「国民生活及び社会経済の安定等の公共上の見地から確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、国が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるもの又は一の主体に独占して行わせることが必要であるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律及び個別法の定めるところにより設立される法人」と規定され、さらに国立病院機構は独立行政法人国立病院機構法第三条によって「医療の提供、医療に関する調査及び研究並びに技術者の研修等の業務を行うことにより、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療その他の医療であって、国の医療政策として機構が担うべきものの向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。」と規定されている。

つまり国立病院機構は、民間に委ねた場合必ずしも実施されないおそれのある医療の提供と、調

査、研究、研修を行う組織と規定されているわけであり、一般の病院と比べて活動の自由度が低くなっており、介護分野には参入できないと解釈されている。

また、総務省が交付する公的病院に対する助成金事業というものがあるが、医療法31条で規定された公的病院とは、都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会の病院を指し、国立病院機構をはじめ、国立大学法人、労働者健康福祉機構、国立高度専門医療研究センター、地域医療機能推進機構などは含まれておらず、従って、公的病院に対する助成金は交付されない仕組みになっている。最近ようやく院内保育所にかかる助成金が認められるようになったが、看護学校に対する助成金は交付されていない。

一方、独立行政法人通則法第46条に「政府は予算の範囲内において、独立行政法人に対し、その業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額を交付することができる。」と書かれているため、国立病院機構は運営経費のほとんどを診療収入で賄っているにもかかわらず、多額の赤字補填が行われているという誤解が発生している。

重ねて言うが、国立病院機構はその事業内容が制約され、主にセーフティネット医療、政策医療を行っているが、その診療に対しては税金が投入されていない事実を多くの方々に理解していただきたい。

消費増税、人件費の上昇など病院経営に対して逆風の吹く昨今、今後も赤字を生まずにやっていける保証はないが、国立病院の医療を継続するためには、経営基盤を強固にしなければならないという意識を職員一人一人が持ちつづけることが、肝要かと思う。

会員病院紹介

独立行政法人国立病院機構

兵庫あおの病院



病院長 栗栖 茂



病 院 の 概 要

1. 名称
独立行政法人国立病院機構 兵庫あおの病院
病院長 栗栖 茂
2. 所在地
〒675-1327
兵庫県小野市市場町926番地の453
電話：0794-62-5533
FAX：0794-62-5757
ホームページアドレス：<http://www.hosp.go.jp/~aono/>
3. 施設概要
敷 地：27,700㎡
建面積：6,122㎡
延面積：16,926㎡（うち宿舎1,264㎡）
4. 交通機関
神戸電鉄「市場駅」下車 タクシーで約5分（1.5km）
JR加古川線「市場駅」下車 タクシーで約10分（2.6Km）
山陽自動車道「三木・小野インター」から車で約5分

中国自動車道「滝野・社インター」から車で約20分

5. 病床数
医療法病床数250床（5箇病棟）
うち、一般病床50床
重症心身障害児（者）病床 200床
6. 標榜診療科目
14診療科
※括弧書きの診療科は入院患者のみ対象
内科・神経内科・呼吸器内科・循環器内科・小児科・外科・整形外科・小児外科・（皮膚科）・（耳鼻いんこう科）・リハビリテーション科・放射線科・（歯科）・緩和ケア科

病 院 の 基 本 理 念

- ・正しい医療
科学的根拠に基づいた正しい医療を提供します。
- ・高度な医療
高度で先進的な医療を日々研鑽して提供します。
- ・やさしい医療
生命と人権の尊厳を守り、患者に採って最もやさしい医療を提供します。

病 院 の 運 営 方 針

- (1) 患者さんやその家族に十分な説明を行い納得し、安心していただき、結果として満足していただける医療を提供する。
 - (2) 地域の医療施設と連携を図り、地域住民に良質な医療を提供する。
 - (3) 重症心身障害児（者）の専門医療施設として政策医療ネットワークに参画し、高度でやさしい医療を提供する。
 - (4) 専門的な教育研修、医療情報の発信に努める。
8. 診療機能の特色

重症心身障害児（者）医療の他、人口の高齢化、疾病構造の多様化に対応して、呼吸器疾患、循環器疾患並びに肺がん等の悪性腫瘍、骨・運動器疾患等で地域の医療需要に応えています。

重症心身障害児（者）は、短期入所はもとより在宅支援として平成17年2月から通所事業を開始、平成18年12月から通園者の入浴サービス及び障害児（者）地域療育在宅巡回訪問相談支援事業、さらに平成20年8月から日中一時支援事業を開始し、利用登録者を年々増加させながら包括的重心医療を推進しています。

また、障害者・高齢者に対する摂食・嚥下機能訓練についての北播磨二次医療圏での教育・指導・情報発信機関の役割を担っています。

9. 指定医療

労働者災害保険法、原爆被爆者一般疾病医療、生活保護法、難病の患者に対する医療、指定小児慢性特定疾病、精神通院指定自立支援、結核、戦傷病者特別援護法の規定による指定医療機関

病 院 の 沿 革

昭和13年6月

戦車第19連隊として創設

終戦直前、大阪第二陸軍病院に引継

昭和20年12月1日

厚生省に移管、国立兵庫病院として発足、外地引揚患者及び一般患者の収容治療を開始

昭和22年4月1日

国の結核対策により結核療養所に転換、国立療養所兵庫病院と改称、結核患者の収容治療を始める。

昭和27年4月4日

国立青野原療養所と改称

昭和28年4月1日

附属准看護学校を併設

昭和44年3月27日

重症心身障害児（者）施設を併設

重症心身障害児（者）の収容治療を開始

昭和59年4月11日

国立療養所青野原病院と改称

昭和60年4月1日

附属看護学校を開設

准看護婦養成コースから看護婦養成コース（進学コース、2年課程）に切り替え

昭和61年3月31日

附属准看護学校閉校（卒業生639名）

平成14年4月1日

附属看護学校閉校（卒業生473名）

平成16年4月1日

独立行政法人国立病院機構兵庫青野原病院として発足

平成27年8月30日

小野市市場町へ移転 兵庫あおの病院と改称



手術室



CT室

医療法人敬愛会

西宮敬愛会病院



病院長 守殿 貞夫



透析室

1. はじめに

西宮敬愛会病院は西宮市深津町に「医療と福祉を通じて社会に幅広く貢献します」の理念の下、平成24年3月に開院致しました。

開院時は回りハ病棟39床、療養病床180床でスタート致しました。平成26年4月に回りハ病棟を12床増床し、現在、回りハ病棟51床・医療療養病棟180床、合計231床で運営しております。

医療法人敬愛会は兵庫県丹波市の大塚病院をはじめとして、豊岡市、三田市、神戸市にグループ関連施設を開設し、各地域で医療・福祉・介護に貢献してまいりました。

当院は、地域に密着した療養型医療および慢性期看護により社会に貢献することを目指し、西宮の地に都市型医療療養病院として開設致しました。

2. 病院について

西宮敬愛会病院は近隣の急性期医療機関の後方医療を担う「回復期リハビリテーション・入院透析・医療療養型」病院で、一般外来診察は行っておりません。

診療部は常勤医6名と非常勤医数名が担当しております。

透析（同時透析29床）は、通院ではなく入院透

析を専門とし、入院期間は長期・短期を問わず入院して頂いており、非透析日にはリハビリテーションを提供しております。

回復期リハビリテーション（病棟51床）の施設基準は回復期リハビリテーション病棟2、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）、運動器リハビリテーション料（I）を算定しています。一般的な設備に加え、日常生活動作シミュレーター、歩行練習用免荷システム、生活動作練習用屋上ウッドデッキを備えています。

療養病棟（180床）は、広々としたデイルーム・浴室、年間を通じて24時間空調された部屋で多職種が協働し、患者さま・ご家族さまのニーズに応えるべく「心と生活を支える癒しの環境」を提供させて頂いております。診療機器はCTスキャナー、心・腹部エコー等を備えております。

3. 研修・教育体制について

安全・的確な看護・介護サービスを提供するため職員に対しきめ細やかな研修を行っております。

臨床看護実践能力開発プログラム（クリニカルラダー）に沿ってOJT（職場内訓練）とOFF-JT（職場外研修）を通して職員個々のキャリアアップ支援を行っております。介護職員についても段階的な教育として介護職能力開発プログラム（介護ラダー）に基づく研修を多く開催し、資質向上に努力しています。又、チーム医療を推進する上で院内学術委員会を中心に各部門・委員会が協同し研修会を開催しています。

研修の一例として

- ①新人看護研修（コミュニケーションスキル基本技術研修、医療安全研修、老年看護、透析看護、口腔ケア、他）：【看護部担当】
 - ②手指衛生から始める感染対策研修会：【感染委員会・医療安全委員会担当】
 - ③その他医療安全オープン研修、看護マネジメントコース、老年・慢性期看護、認知症介護研修、他：【看護部主催の法人オープン研修】
- 各研修は自由参加となっておりますが、毎回多くの職員が出席しています。

4. 通所リハビリについて

通所リハビリ（定員40名）を併設しており、心身機能の回復・維持、日常生活の自立に必要なリハビリテーションを受けて頂いております。主に体操や、機械を使った機能訓練、レクリエーションといった身体機能へのアプローチが中心となります。当院の通所リハビリテーションは、医師による指示と通所リハビリテーション計画にしたがって行われております。通所リハビリテーション計画とは、診療や運動機能検査などをもとに、利用者の機能や心身の状況などをふまえて、目標や具体的なサービス内容を定めたものです。医師1名、看護師4名、介護福祉士8名、介護士2名、セラピスト2名、他送迎ドライバー7名により構成されております。



4階 リハビリ科

5. 院内施設

①院内保育所

職員が安心して働けるよう24時間の院内保育所があります。現在園児15名と一時保育10名の合計25名の園児が楽しく通園しております。



保育所

②100名収容可能の院内会議室

職員を中心とした研修と外部の方にも利用して頂いております。

③ロビーコンサートの実施

今までにハープコンサート（小佐古基史）、ヴァイオリンコンサート、ピアノコンサート、ジャズセッション、地元小学校67名による合唱発表会等多くの方々にお世話になっております。

各ミュージシャンから、ロビーは、その広さ天井の高さ等、素晴らしいコンサートホールとお褒めを戴いております。今後も、患者様の心の癒しになるような、温かいロビーコンサートを企画してまいります。

6. 最後に

私たち西宮敬愛会病院は真心のこもった安心・安全な、質の高い医療を提供する為、日々研鑽し、明るく活力ある職場づくりに努めております。

当院1階ロビー横にある休憩コーナーには原田泰治画伯の書画を掲げております。その中の一節「ふる里はいいもんだ。母さんの懐かしさがある。」この様な病院でありたいと願っております。



1階ロビー横の休憩コーナー（原田泰治の書画）



小学4年生67名による音楽会



ハープの演奏会



ヴァイオリンとピアノの演奏会

＝事務局短信＝

平成27年度近畿病院団体連合会第2回委員会報告

平成27年度近畿病院団体連合会第2回委員会は、2月19日（金）奈良県のホテル日航奈良において開催され、当協会からは、守殿会長、藤原副会長、大村副会長、杉村副会長、太城副会長が出席した。

奈良県病院協会今川淳史会長の開会挨拶に続き、奈良県医療政策部長の渡辺頭一郎氏の来賓挨拶があり、議事に入った。

1 報告・情報提供

- (1) 医療事務作業補助者の配置状況等について、滋賀県病院協会と奈良県病院協会から報告された。
- (2) 控除対象外消費税問題への取組みについて、兵庫県民間病院協会から報告された。
- (3) 看護師特定行為研修の指定研修機関として奈良県立医科大学の取組みについて、奈良県病院協会から報告された。

2 協議事項

- (1) 地域医療構想策定に向けての進捗状況と取組みについて、和歌山県病院協会と奈良県病院協会から提案があり、各協会からその状況について説明がなされた。

3 特別講演

「地域医療ビジョンの策定と地域包括ケアについて」と題して、奈良県立医科大学健康政策医学講座教授の今村知明先生の講演があった。

編集後記

まず、巻頭言では大学の立場から神戸大学の杉村先生が現状の大学の問題点に触れている。国立大学が3種に分類されること、OECD加盟国最低レベルの研究費、運営交付金の減額等によるわが国の大学の危機的状況が良く分かり、面白かった。10年前に大学を去った私にとって、わが国の大学問題は他人事ではない。

今年は2年ごとの診療報酬改訂の年で、4月から実施される。今回は2025年を目指した地域医療構想を踏まえ、7対1の急性期病床を減らし、10対1の回復期病床を増やすという方向への節目の年である。医療法人川崎病院の市原先生が随筆の中で急性期病院の痛みを伴う改訂について、当事者として、触れておられ切実感がある。また、国立病院機構兵庫中央病院の里中先生の国立病院機構のあり方、特に政策医療を行っているにもかかわらず、

国からの運営交付金（補助金）ゼロということは私のような公立病院の院長には不思議な感じがすると共に大変だなあと思う。

会員病院紹介では独立行政法人国立病院機構兵庫あおの病院と医療法人敬愛会西宮敬愛会病院が紹介されており、それぞれの病院の特徴が良く出ており、参考になった。

今回も皆様のご協力により、原稿が無事集まり、ご協力に深謝する。

(一社) 兵庫県病院協会副会長・会報編集委員
藤原 久義
(兵庫県立尼崎総合医療センター 病院長) 記

