

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 —

空気の麻酔作用と対立・分断の社会

(一社) 兵庫県病院協会副会長
学校法人兵庫医科大学

理事長 太城 力良 3

— 随筆 —

情報教育から考える未来社会

(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

AIと鉄腕アトム

(一社) 兵庫県病院協会理事
西脇市病院事業管理者・西脇市立西脇病院

院長 岩井 正秀 5

= 事務局短信 =

令和6年度 年末特別講演会・懇親会 6

令和6年度 病院看護職員等研修会 7

令和6年度 近畿病院団体連合会第2回委員会 9

令和6年度 第2回病院管理職員等研修会 10

= 会員病院紹介 =

医療法人朗源会 おおくま病院

病院長 谷口 英治 11

= 編集後記 =

(一社) 兵庫県病院協会理事・会報編集委員
公益社団法人日本海員掖済会 神戸掖済会病院

院長 藤 久和 14



〈表紙の写真〉

花のみち (宝塚市)

阪急宝塚駅から宝塚大劇場を結ぶ道路で、一九二四年の宝塚大劇場開場により造成されました。宝塚歌劇へ続く花道の意味もあります。桜をはじめ四季の花々や植物が植えられ、劇場へ足を運ぶ人々を迎えてくれます。

沿道には宝塚歌劇で有名な演目「ベルサイユのばら」像や阪急電鉄創業者の「小林一三」像などが並んでいます。他に宝塚市立手塚治虫記念館もあり、文化・芸術の香り高い「みち」となっています。

宝塚市は宝塚歌劇団の本拠地である宝塚大劇場があることから「歌劇の街」として全国的に有名です。中心部を武庫川が流れ、西は六甲山系、北は長尾山系に囲まれて大阪・神戸のベッドタウンとして発展してきました。

巻頭言

空気の麻酔作用と
対立・分断の社会

(一社)
兵庫県病院協会 副会長
学校法人兵庫医科大学
理事長 太城 力良

私は元麻酔科医である。卒後3年目に、「大気圧下の空気の麻酔作用 (Anesthesiology 42: 658,1975)」という論文を読んだ。この論文では、大気圧下で、空気吸入時と麻酔作用がないヘリウム80%と酸素20%の混合ガスの吸入時の作業能率の成績を比較すると、明らかに空気吸入時の成績が悪かった。吸入麻酔薬の強さはオリーブ油/ガス分配係数に比例するので窒素の麻酔力価を算出すると20気圧ほどの窒素吸入で全身麻酔が可能になる。すなわち、我々の日常生活は窒素による浅い麻酔状態で営まれており、空気の麻酔力価は約4%の亜酸化窒素(笑気)に相当することになる。この論文の最後には「ヒトが争い事などの誤りを犯すのは空気の麻酔作用によるのかもしれない」と結んでいる。

空気の麻酔作用は、圧縮空気のボンベを使ってスキューバダイビングする人たちには深く潜りすぎると幻覚や判断ミスを来す「窒素酔い」として知られている。そのため、水面下102m(10気圧)に沈没した知床観光船の引き揚げ作業には飽和潜水の技術が用いられた。飽和潜水は、地上・船上で高圧環境を実現するために、潜水士が入ったタンク内で4~5日をかけて麻酔作用がないヘリウム/水素混合ガスで目的とする圧までゆっくりと加圧して水圧に耐えられるようにしてから往復用タンクにて海底まで運んで作業させる方法である。なお、空気(窒素)吸入で水面下数十メートルから急激に上昇すると血液に溶解した窒素がガス化して塞栓症となる潜函病は麻酔作用と全く関

係ない。

私は医療安全の講義や結婚式でのスピーチでは、この「空気の麻酔作用」をよく引用している。すなわち、ヒトは空気による浅麻酔状態で生活しているのも誰でも誤りを犯す存在である、まずは、自分がミスをする存在であることを認識しなさい。そして、自分が誤らないよう絶えず謙虚に自省して行動しなさい、他人によるダブルチェックも必要だし、二人の意見の統合を図る必要もある、さらに、相手が理不尽を言うなら空気の麻酔の興奮期と考える心の余裕を持ちなさいという話をしている。

世界中で社会の対立と分断が急増している。それぞれが政治的、経済的、宗教的、文化的、歴史的な背景を持っている。主なものを列挙すると、①国家間の対立(ロシアとウクライナ、中国と台湾、インドとパキスタン)、②民族的宗教的対立(イスラエルとパレスチナ、ロヒンギャ問題、チベットと中国)、③政治的・経済的対立(アメリカと中国、北朝鮮と日本・韓国・アメリカ、EU内東西対立)、④国内紛争(シリア、エチオピア、アフガニスタン)、⑤社会的・文化的対立(アメリカの人種問題、EUの移民問題、原発の是非、地球温暖化の原因)など枚挙にきりが無い。その根底には、経済的格差、政治的分断、メディアとSNSの情報の混乱、文化的・宗教的な差異、歴史的背景、権力や利益の争奪、情報操作やプロパガンダ、心理的要因、自然災害などのストレスなどが潜んでいる。対立や分断の解決には、コミュニケーションにより誤解を解消し、共通の利益や目標に焦点を当てることや、教育やメディアリテラシーを通じて、偏見や誤解を減らすことが有効だろう。そして、万人が空気の麻酔作用を念頭に置いて自分は浅い麻酔状態・酩酊状態で誤る存在であることをはっきりと自覚すべきと思う。対立や分断から生まれるものは破壊や憎悪である。人間みな兄弟の精神と自分は誤る存在と謙虚に自覚することが必要と思う。本稿では大言壮語を述べたが、空気の麻酔作用に対する加齢に伴う感受性の亢進による興奮期での執筆と思って許していただければ幸いである。

随 筆

情報教育から考える
未来社会

(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

高校生の孫から、今年から大学入試共通テストに「情報」という教科が新しく入ったと聞き調べてみました。河合塾によると、2025年から配点比率は低いものの、国立大学の97%が「情報Ⅰ」必須としています。

内閣府が目指すべき我が国の未来社会の姿として示しているSociety5.0は、狩猟社会 (Society 1.0)、農耕社会 (Society 2.0)、工業社会 (Society 3.0)、情報社会 (Society 4.0) に続く新たな社会で、「サイバー空間とフィジカル空間を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する人間中心の社会」と提唱しています。また、未来社会像を「持続可能性と強靱性を備え、国民の安全と安心を確保するとともに、一人ひとりが多様な幸せ (well-being) を実現できる社会」と表現しています。

文部科学省によると、IoT・AIの進化やビッグデータ活用などSociety5.0に向けた技術革新や、グローバル化の急速な進展が我々の生活や産業の変革をもたらしており、こうした社会の変化を踏まえて、高等学校においては、新学習指導要領において、問題の発見・解決に向けて、事象を情報とその結びつきの視点から捉え、情報技術を適切かつ効果的に活用する力を全ての生徒に育む「情報Ⅰ」が必修科目として設けられました。また、大学においても、文理問わず、全ての学生が身に付けるべき教養教育として、「データ」をもとに事象を適切に捉え、分析・説明できる力を修得す

るため、「数理・データサイエンス・AI」のモデルカリキュラムが策定されるとともに、その普及を促進するため教育プログラムの認定制度も開始されたそうです。小学校から高等学校の間にリテラシーとなる基礎教育を行い、大学以降で応用やエキスパートの養成を行うことを盛り込んでいます。

確かに、IoTやAIの進化は目まぐるしく、自分の生活に直結したデバイスでも、スマホ、ウェアラブルウオッチ、冷蔵庫、洗濯機、掃除機など、AIが搭載され、クラウドに接続されたものが便利で、10年前では考えられないような身近なものになっています。

さらに、アデコが昨年発表した小中学生の「将来就きたい職業」ランキングでは、「エンジニア・プログラマー」が、調査開始以来、初めて中学生男子が選ぶ「将来就きたい職業」の1位となりました。「エンジニア・プログラマー」は、小中学生男子全体でも、「サッカー選手」に次いで「将来就きたい職業」の2位となっているようで、子どもたちの間でも身近な職業になっているようです。

しかし、医療や福祉業界では、身近とはいづらいのが現状ではないでしょうか。電子カルテ、オーダーリングシステム、PACS、医事会計など病院には様々なシステムが導入されていますが、医師や看護師という専門職が多い業界です。操作に不慣れな人が多かったり、ITリテラシー教育を受けている人は非常に少ないと感じています。そこで、医療機関に専属のSEや情報システム担当者を配置して対応しているのが実態だと思います。しかし、SEの人材不足、人件費の高騰で医療機関での採用が困難になっている状態です。福祉施設についてはそういった人材を配置することすら困難であると感じています。昨今、医療機関を狙ったサイバー攻撃が増えており、万全の対策を練っていても、万が一被害にあったときに配置しているSEだけで対応できるかといえは決してそうではありません。全ての部署でITリテラシーを高め、課題解決能力を持った人材の育成が必要だと感じています。

我々の日々の生活が便利になる反面、データ漏洩など危険にさらされていることも多くあると感

じます。小学校教育という早期の時点から、正しく理解し、正しく恐れ、正しく利用する知識と能力を全国民が持つ日がくれば、色々と日常生活にも役立ちますし、医療機関にとっても情報の専門知識を持った担当者だけに頼ることもなくなり、メリットが多いと思います。

受験生にとって1教科負担は増えますが、これからの自分の人生においても自分の身を守ることができる知識の一つになると感じるので、活かしてほしいと願います。

AI と鉄腕アトム



(一社) 兵庫県病院協会 理事
西脇市病院事業管理者・
西脇市立西脇病院
院長 岩井 正秀

最近、医療DXと呼ばれる医療体制のデジタル化を厚生労働省は強く推し進めている。そこにはマイナンバーカードの利用も組み込まれている。病院など臨床の現場でも、その対応を早急に考えなくてはならない。また、AI（人工知能）に関する情報を耳にすることも多い。AIの進化には凄まじいものがあり、医療の面においても、その活用には目を見張るばかりだ。昔には思いもよらなかったことが、AIによって次々と可能になっている。しかし忘れてはならないのは、あくまでもAIは一つの道具であり、重要なのはそれを使う人間だということである。途方もない大量のデータを集め、深く学習し、AIは様々な提示を行う。生成AIしかり、ChatGPTしかりである。それらを見て、私は驚きはするが、そして感心はするが、しかし感動はしない。

かつて昭和40年前後に少年期を過ごした私達にとって、鉄腕アトムというのは特別な意味を持つ存在であった。まだ白黒だったアニメをテレビに

囁り付いて見ながら、自分達の未来を思ったものだ。物語では、人間とロボットの共存する世界で色々な事件が起こるが、結局は人間の善悪が大きなテーマであった。正義感を持つ鉄腕アトムのおかげで、日本人はロボットに対する親近感が欧米よりも強いという説もある。外国では、今や古典となった映画「2001年宇宙の旅」や「ブレードランナー」など、人工物の反乱や人間との戦いを描いたものも多い。これらはコンピュータやアンドロイドが感情を持ち、自己防衛を始めたときの恐ろしさを語っている。

さて、この頃のAIである。信じられない程の進化の速度に、人間は付いて行くことができるのだろうか。人の感情も突き詰めれば複雑な化学反応の結果であるとすれば、それをAIが学習し獲得する可能性は、絶対に無いと言えるのだろうか。原子力を例に出すまでもなく、人は自らが作りだしたものから恩恵のみを受け取っているわけではない。SNSや生成AIも同様である。それらを扱う側が、成熟し、堅実に制御できなければ、その弊害は必ず現れるだろう。

根拠にもとづく医療（EBM）が重要だと言われて久しい。AIも、ビッグデータと呼ばれる莫大な根拠を抱え込んでいる。医療に関するAIはそれらを分析して、素早く答を出してくるだろう。しかし、医療DXやAIがいくら進んでも、まだこの先も、人間が人間を診るということが、医療の本質であることに変わりはない。我々はAIの能力を有効に活用しながらも、人として患者さんと向き合い、そして、患者さんの心を思い、体に触れて診察を行わなくてはならない。そのことゆえに、古くから、医療行為は「手当て」と呼ばれており、それは、AIには決して及ぶことのできない領域なのである。



＝事務局短信＝

令和6年度 年末特別講演会・懇親会

医療政策の動向と今後の病院経営の展望

講師：社会保険診療報酬支払基金 理事 山本 光昭 氏

日時：令和6年12月3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開催され、約190名が参加しました。

特別講演会では、「医療政策の動向と今後の病院経営の展望」をテーマに、社会保険診療報酬支払基金理事・山本光昭氏からご講演いただきました。

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。

1 2024年度診療報酬改定について

ベースアップ評価料、医療DXの推進、感染症対応の強化などが新設された一方、身体拘束最小化の取り組みなど要件化されたものも多い。「加算」の新設は政策誘導する意図であり、取り組むことが重要。いずれ「要件化」され、クリアできないときには逆に「減算」されることは明らかである。

医療DXについては、国はマイナ保険証を基盤として様々な医療情報をリンクさせ、医療現場で活用できるようにしていく。当面病院現場では、ビジネスチャットツールを活用し稟議書作成を廃止するなど、事務の効率化を図ればどうか。コス

トも大きくないので取り組む価値はあると思う。

2 医師偏在対策について

国は、基本的には規制的な手法を考えており、過疎地での勤務経験のない者を病院管理者としないことを提案している。しかし今の若い医師はそれほど多く病院長を目指すと思えない。管理者要件を絞ることが逆に「自分は管理者になれません」という言い訳に使われるのではないかと懸念する。

3 在宅事業への展開

現在最もニーズが伸びているのは在宅医療である。24時間の看護は必要ではない入院患者が増加している中、病院病床の維持にこだわらない、看護・介護の機能を強化した住宅で医療を行う形態もあると思う。

4 公設民営化

過疎地の公立病院については、都市部の法人が指定管理者となり、管理者、医師、看護師等の法人内人事ローテートでの派遣及びICTを活用した遠隔医療を通じての医療を提供することにより、専門性のより高い医療を提供することが可能となるし、病院施設や医療機器整備には地方交付税を活用できる。ただ、地域住民や首長、議員などの理解を得ることがポイントとなる。

令和6年度 病院看護職員等研修会

看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト／シェア

講師：公益社団法人日本看護協会 常任理事 井本 寛子先生

日時：令和7年2月10日（月）14：00～15：30

場所：兵庫県医師会館 2階大会議室

1 タスク・シフト／シェアの基本理念

まず国民に必要な医療を安全かつタイムリーに提供できること、次に法令で示されている各職種の業務内容や業務の範囲、指示のあり方について理解し遵守すること、3番目に看護職の倫理綱領、看護業務基準に準拠すること、4番目が最も大切に、「患者にとっての利益」を共通目標とすること、最後にタスクを移管するだけでなく、その時間を看護の専門性の発揮に活用していただくことです。

2 医師から看護師へのタスク・シフト／シェア

2つの基本的な考えがあります。1つは看護師の業務範囲や医師の指示について理解し、看護師の専門性のさらなる発揮に向けて裁量を活用することです。その際には看護師に実施が認められていることと認められていないことを認識する必要があります。看護師の業務範囲は、保助看法で大枠が示されています。個別列挙されてはいませんが一部の行為については該当するかしないかが通知等で示されています。「医業」は医師の独占業務で医師にしかできませんが、「診療の補助」は医師の指示の下で看護師が実施できます。また、保助看法第37条の2第2項には特定行為が規定されています。他に、医行為でない行為も整理され



ています。例えば電子体温計や自動血圧計を用いた体温、血圧測定です。ただこれは患者の状況により医行為になる場合もあるので、無条件にやっていいものではないことを覚え

ておく必要があります。

医師の指示については、①対応可能な患者の範囲、②対応可能な病態の変化が明確にされている、③指示を受ける看護師が理解しうる程度の指示内容（判断の基準、処置、薬剤の使用内容等）が示されている、④対応できる範囲を逸脱した際に早急に医師に連絡を取り、その指示を受けられる体制が整えられていること、国はこの4つを指示が成立する要件としています。

医師の「指示」の形態には「具体的指示」と「包括的指示」があります。具体的指示は、指示を受けた者が裁量的に行う必要のない指示で、それ以外は全て包括的指示となります。例えばプロトコルや約束指示、事前指示など、病院によって使われる用語は違いますが、これらが包括的指示であるという認識が必要です。特定行為で使用される手順書もプロトコルのひとつです。

一方、本当に医師の指示が必要な行為かどうかについても考える必要があります。私自身も臨床で電子カルテのシステム上の制約などにより本来必要のないことまで担当医に指示を入力してもらわなければならなかった経験があります。皆様の病院でもそのような状況がないか話し合っていたきたいと思います。

基本的な考えの2番目は、包括的指示の活用にあたり求められる能力に応じた教育をしていただきたいということです。現在でも、新人看護師が入職した際に、医師の出した指示をいきなりその看護師に任せることはせず、必ず教育を行って、安全にできる習熟レベルを確認し任せていると思います。そういった教育をしっかりとやっていただきたいと思います。

包括的指示にはいろいろな類型があります。侵襲度と包括度でみると、侵襲度が少なくても包括度も狭ければ比較的習熟度が浅くても任せられるかもしれません。

包括度が広い指示の例を挙げると、胸痛を訴えて救急を受診した患者に12誘導心電図や採血を行うといったことがあります。この行為について、今回の整理では、あらかじめプロトコールに示されていれば患者を特定せずに検査を実施することもできるとされています。他に、疼痛や不眠などアセスメントが必要なものや侵襲度の大きい行為については、より一層の教育をしっかり積み上げていく必要があります。

3 医師以外の職種と看護師間のタスク・シフト／シェア

医師以外とのタスク・シフト／シェアにおいては、他職種の業務範囲と業務を実施する際の指示要件を理解・共有することが重要です。他職種もそれぞれの身分法のもとに業務を行っているため、安全に実施するためにはどのような前提条件があるかなど、しっかり話し合っていたきたいと思っています。

看護補助者とのタスク・シフト／シェアについては、看護職にしかできない直接ケアや療養上の世話ではなく、療養生活上の世話や専門性の高い判断が不要な業務は看護補助者が担うことについて、リスクのないように調整し、看護補助者が単独でできる、看護師とともに実施する必要がある、もしくは看護師のみがやる必要がある業務を整理していただきたいと思っています。

4 タスク・シフト／シェア推進体制の整備

体制整備においては、まず、患者にとっての利益を軸にして組織全体のめざす姿を明確化することが大変重要で、病院長や医療安全管理者の協力が不可欠です。次に院内の業務を整理すること。看護師がやらなきゃと思っている専門性を要しない業務の中にもタスク・シフト／シェアできる仕事があります。この機会を活用して取り組んでいただきたいと思っています。また、看護管理者はぜひ

院内の検討の場に参加してほしいと思います。一定の進捗が得られた施設では院内の検討会に参加していたということが調査で明らかになっています。最後に必要な教育・研修をしっかり実施することも重要です。従来、病棟ごとに取り組んできたことを病院の共通理解にして整理する。そういったイメージで対応いただくと肩の荷が少し軽くなるのではないかと思います。

5 病院看護実態調査等の結果から

2023年の本会の調査結果では、タスク・シフト／シェアに取り組んでいるのは6割程度で前年と比較すると1.5倍に増えています。具体的な取り組みとしてはプロトコールに基づく薬剤の投与、採血、検査の実施、つまり包括的指示を整理したことです。医師以外の他職種とのタスク・シフト／シェアが最も進んでいるのは薬剤師、次いで臨床検査技師、管理栄養士となっています。具体的な取り組みについては、「薬剤師による入院患者の持参薬の内容確認」、「臨床検査技師の採血」はかなり実施されている一方、「薬剤の在庫管理」は半数程度、「生理学的検査時の喀痰吸引」についてはほとんど進んでいません。

また、課題となっているのはやはり「医療関係者全体の意識改革・啓発」です。多くの病院では院長主導がキーになっています。さらに医療安全管理者が「医療安全上の必要性から整理していく」という明確な方針を示すことにより多職種が参加して建設的な話し合いができます。

6 まとめ

医師の働き方改革が進められる中、国民に必要な医療が安全かつタイムリーに提供されるよう、すべての医療関係職種で取り組むこと、多職種から構成される検討の場を設け、「患者にとっての利益」を共通の目標とし、多職種での協力体制のあり方を検討することが重要です。皆様には、各職種の専門性発揮に向けてこの動きを推進できるようご尽力いただきたいと思っています。

令和6年度 近畿病院団体連合会第2回委員会

日時：令和7年2月27日（木）13：30～19：00

場所：大阪市内

2月27日、大阪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。当協会からは、大村会長、太城副会長、平田副会長が出席し、昨年9月の第1回委員会に引き続き、診療報酬改定の影響について出席団体からの状況報告と自由討議が行われました。

当協会は兵庫県民間病院協会と共同で行った医療機関へのアンケート調査の結果を大村会長から報告しました。報告要旨は下記のとおりです。

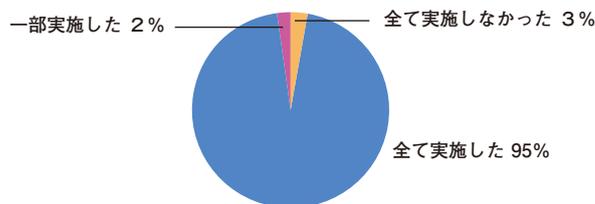
他の団体からも「急性期病院であるが稼働率85%でも赤字である」、「給食委託費の赤字が診療報酬改定後も増加した」、「電子カルテのシステム更新費用が大幅に増加している」、「医療関係職種の確保に際し派遣業者への支払いが増加している」など、各団体から経営に苦しんでいる状況が報告されました。

議事終了後は、「財務専門家の視点から見た令和6年度診療報酬改定の病院経営への影響について」と題して、公認会計士の石井孝宜氏から講演がありました。石井氏は、令和6年度の病院経営状況の見通しについて、「過去最悪であった令和5年度よりも明らかに厳しい状況。今回の診療報酬改定は実質的にはマイナス改定であり、今後さらに厳しさを増すだろう」と述べました。

診療報酬改定への対応に係る調査結果の概要

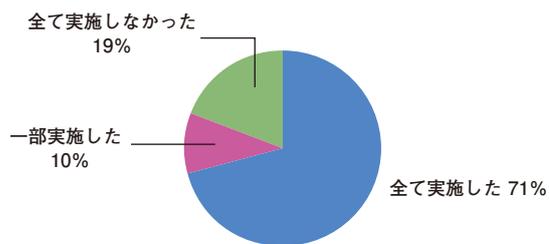
- ・調査対象：民間病院協会会員を除く67病院
- ・回答：59病院（回答率88%）

(1) ベースアップ評価料の届出については、入院、外来・在宅とも全ての病院が行っている。賃上げについては全てのベースアップ対象職種について95%で実施している。



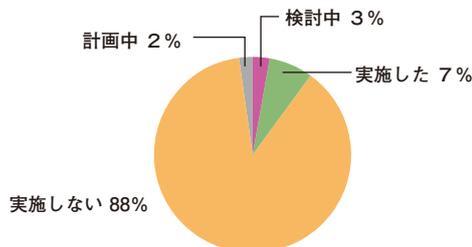
ベースアップ評価料対象職種の賃上げ状況

一方、ベースアップ評価料対象外職種については、全て実施したのは71%であった。



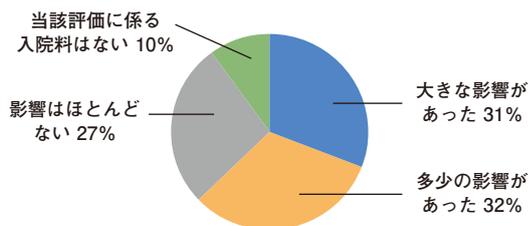
ベースアップ評価料対象外職種の賃上げ状況

(2) 重症度、医療・看護必要度の見直しに伴う病棟の再編については、「実施した」、「計画中」、「検討中」を合わせて12%で、地域包括ケア病床から回復期リハビリテーション病棟への変更やハイケアユニット入院管理料の取り下げ、急性期一般入院料の引き下げなどがその内容であった。



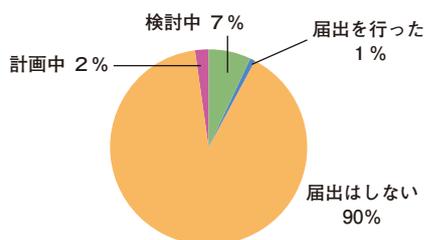
病棟再編の有無

(3) 重症度、医療・看護必要度の評価基準や項目の見直しに係る影響について、「大きな影響があった」、「多少の影響があった」を合わせると6割であった。



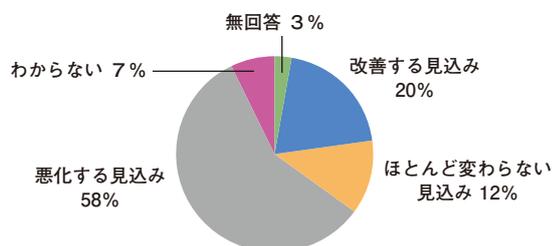
重症度、医療・看護必要度の見直しに係る影響

(4) 地域包括医療病棟への対応については、「届出を行った」が1病院、「検討中」を合わせても11%にとどまった。



地域包括医療病棟への対応状況

(5) 令和6年度の経営状況の見込みについて、「悪化する見込み」は58%にのぼっている。



令和6年度の経営状況の見込み

- (6) 令和5年度及び6年度の医業利益率について各病院から報告のあった6月から10月までの各月の医業利益率を単純平均したところ、令和6年度の利益率は令和5年度よりも0.3ポイント減少している。
- (7) 令和6年度の診療報酬改定において収支上メリットのあった項目は、「ベースアップ評価料」が8病院で最も多かった。一方「食事療養費」は4病院のみで、高い評価にはなっていない。
- (8) 収支上デメリットとなった項目については、「救命救急入院料等特定入院料の専任医師の宿日直不可」を挙げたのが7病院と最も多く、「制度が厳格化され救命救急医療体制及び収支に大きく影響を及ぼした」との意見が寄せられた。次いで「重症度、医療・看護必要度の見直し」、「急性期充実体制加算」、「特定疾患療養管理料の対象疾患等見直し」等が挙げられた。ベースアップ評価料については、評価料対象外職種の賃上げにより、「病院の持ち出しで負担が増加した」との意見があった。

※アンケート調査へのご協力ありがとうございました。

令和6年度 第2回病院管理職員等研修会
**病院における
 法律問題の Q&A**

講師：森脇法律事務所 所長
 弁護士 森脇 正先生
 日時：令和7年3月5日（水）
 14：00～15：30
 場所：兵庫県医師会館 6階会議室

3月5日、兵庫県医師会館において第2回病院管理職員等研修会が開催され、会員等66名の参加がありました。今回は、森脇法律事務所所長（弁護士）の森脇正先生から「病院における法律問題のQ&A」と題して、入院中に転倒事故が起こった場合の管理責任の有無、患者や職員間のハラスメント行為への対応、職員間のハラスメント問題など、事前に参加者から提出された質問に答える内容で講演いただきました。

兵庫県病院協会ホームページに研修会資料を掲載しますので、ご覧ください。



会員病院紹介

医療法人朗源会

おおくま病院



病院長 谷口 英治



はじめに

朗源会大隈病院は70年余りにわたって尼崎市杭瀬の地で地域に密着した医療を提供してきましたが、施設の老朽化に伴い2024年11月、阪神尼崎駅近くに新築移転して、名称も「朗源会おおくま病院」と変更してリニューアルオープンいたしました。病院の持つ堅苦しい雰囲気を払拭し「病院らしくない病院作り」をコンセプトに、ホテルを思わせる外観やインテリアを意識して建設されています。一般外来診療ならびに入院診療147床（地域包括ケア病棟99床、医療療養病棟48床）はそのまま引き継いでいます。機能的には入院透析を可能にするために透析室（3ベッド）を造設したことが目立った変化といえます。

閉鎖しました旧病院と現病院は約1.8kmの距離ではありますが、高齢者の多い杭瀬地区の患者様の便宜を図る目的で旧病院近くに「おおくまクリニック」を開設して内科診療を提供するとともに、クリニックとおおくま病院をむすぶ定期シャトルバスを運行して連携を図っています。当然電子カルテも連携しています。

「病気を治すだけでなく患者さんの心も癒す」

という当院の理念のもと、地域の人々に信頼されるかかりつけ病院となれるよう努力してまいりたいと考えています。

診療内容

1. 外来診療

8名の常勤医師によって内科、循環器科、外科、整形外科、泌尿器科診察を行っております。一般診療のほかに特徴としては、肝硬変などによる難治性腹水の患者様に対してCART療法（腹水濾過再静注療法）を積極的に実施していることが挙げられます。また、短期入院での胃瘻造設やCVポート造設のご依頼にもお応えしています。

さらには形成外科、ペインクリニック、心臓血管外科、呼吸器内科、整形外科、心療内科においては、より専門的な診療を可能とするために非常勤医師を招聘して、地域の皆様のニーズにお応えしています。

検査に関しては、レントゲン、CT、MRI、超音波エコー、上部・下部消化器内視鏡検査などの画像診断や、主な血液検査も院内で随時可能です。MRI装置はオープン型MRIを導入しており、閉所恐怖症の患者様でも受けていただきやすくなっています。これらの検査は、近隣の開業医の先生からのご依頼や、自院ではなかなか予約がとりにくい大病院の先生方からのオーダーにも対応させていただきます。地域の皆様やかかりつけの患者様の体調不良、熱発といった、軽症から中等症までの救急患者様の受け入れも積極的に行っております。

2. 入院診療

当院では、2014年に厚生労働省が推進する地域包括ケアシステムの一環として地域包括ケア病棟が新設されましたところ、いち早くこれを取り入れて、現在計3フロアで構成される入院病床のうち2フロアを地域包括ケア病棟に、残る1フロアを医療療養病棟という構成で入院診療を行っております。

「地域包括ケア病棟」では、急性期病院からご紹介いただくいわゆるPost-acute症例と、かかりつけや近隣住民の緊急入院症例や、近隣の開業医の先生からご紹介いただく救急患者様などのいわゆるSub-acute症例の受け皿となっており、当院での比率では若干Sub-acuteが多い傾向にあります。

また、新病院には人工透析室（3ベッド）を設置して2025年2月より入院透析が可能となっております。まだまだ導入して間もないことより症例を制限して実施しておりますが、徐々に実施症例数を増やしていく予定です。

整形外科においては県立尼崎総合医療センターから医師を招聘して、手の外科手術などを行っています。これに応じて必要な訓練を受けた作業療法士が専門的なりハビリテーションを行うことが可能となっております。

3階フロアは「医療療養病棟」ですが、当院では医療必要度の高い患者さんを中心に入院していただいています。

当院の特色と強み

活発に院内連携を行っていますので、診療科を超えた診療が可能で、また、医師、看護師、リハビリテーション科、栄養科、ソーシャルワーカーを交えた症例カンファレンスを定期的で開催しており、治療方針や在宅復帰に向けた目標設定、さらには自宅の環境整備などの諸問題を多職種で日々議論しております。

リハビリテーション科は理学療法士18名、作業療法士5名、言語聴覚士3名からなり、入院中のリハビリはもちろん、通所・訪問リハビリも実施しており、入院治療を終え退院した後でも継続してリハビリを受けていただくことが可能です。また、必要な入院患者さんに対しては回復期リハビリテーション病棟に匹敵するような濃厚なりハビリを提供させていただいています。

病院食に関しては、外部委託されている病院が多い中、当院では直営で給食を提供しています。管理栄養士13名、調理師5名がこれにあたっていますが、多数の栄養士が在籍しているために患者との個別面談を頻繁に行ってきめ細かい嗜好調査

や栄養管理などが可能となっております。さらには退院後に自宅でも入院中と同じ食事がとれるように、形態や病状に合わせた内容を工夫した病院食をお弁当にして退院後の患者様に提供して、退院後もサポートさせていただく工夫をしています。

このように、入院から在宅療養、外来通院など、いろんな段階の患者様に対応して、切れ目のない医療サービスを提供できる準備をしていることが当院の強みと考えています。

病院理念

病気を治すだけでなく、患者さんの心も癒す。

基本方針

1. 地域の人々に信頼される病院になります。
2. 高度の医療機能を持つ かかりつけ病院になります。
3. 病気を治すだけでなく、病める人の心を癒す病院になります。
4. 職員が勉強し、朗らかでやりがいのある職場をつくりまします。

病院概要

名称：医療法人朗源会 おおくま病院

所在地：兵庫県尼崎市昭和通2-12-8

管理者：病院長 谷口英治

病床数：147床（地域包括ケア病床99床、医療療養病床48床）

診療科目：内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・糖尿病内科・外科・整形外科・心臓血管外科・消化器外科・肛門外科・放射線科・泌尿器科・リハビリテーション科・形成外科・ペインクリニック科

主な指定：兵庫県救急告示医療機関

尼崎市二次救急輪番制当番病院

病院沿革

昭和16年2月 大隈義朗 大阪市に大隈外科開設

昭和19年9月 空襲により医院消失

昭和26年3月 尼崎市に大隈外科医院を再開

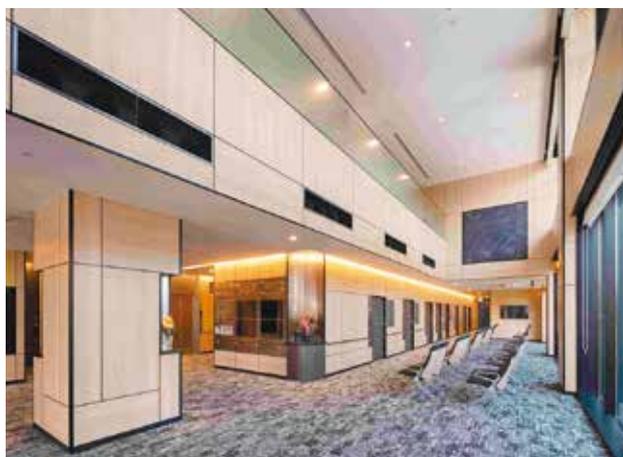
昭和47年1月 大隈義彦 医院を継承

昭和55年12月 大隈病院に改築（50床）

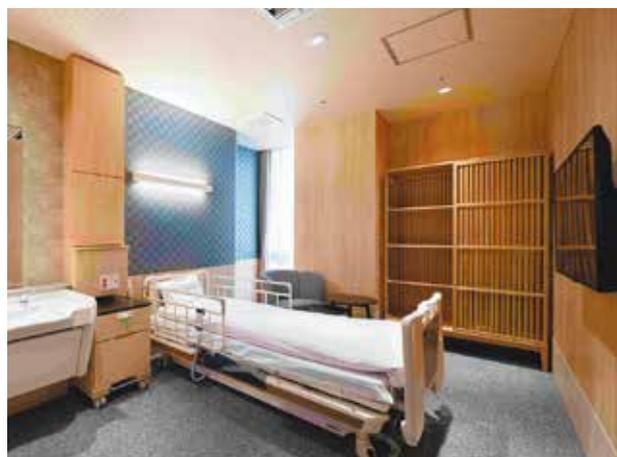
- 昭和60年12月 医療法人 朗源会設立
- 昭和62年11月 大隈病院 増改築 (99床)
- 平成6年11月 大隈病院 増改築 (151床)
- 平成21年3月 大隈病院附属歯科クリニック開設
- 平成30年6月 大隈病院病床数変更 (147床)
大隈健英理事長就任、齊田宏院長
就任
- 令和6年10月 おおくまクリニック外来診療開始
- 令和6年11月 おおくま病院として尼崎市昭和通
りに新築移転
- 令和6年12月 谷口英治院長就任

————— 関連施設 —————

- 朗源会 大隈病院附属歯科クリニック
- 朗源会 おおくま透析クリニック
- 朗源会 在宅事業部
- すこやか会 おおくまクリニック
- ほがらか会 特別養護老人ホーム ほがらか苑



1階フロア



個室病室



透析室



オープン型MRI

編集後記

本誌をお読みいただき、
ありがとうございました。

本号では、巻頭言から随筆、事務局短信、会員病院紹介まで、現代社会と医療をめぐる多彩なテーマをお届けしました。

巻頭言「空気の麻酔作用と対立・分断の社会」では、現代社会における対立と分断について深い考察が示されました。続く随筆「AIと鉄腕アトム」では、医療DXの進展やAIの活用に触れ、技術革新が医療にもたらす未来像が描かれました。また「情報教育から考える未来社会」では、教育現場における情報リテラシーの重要性が述べられており、未来社会に必要な力について考えさせられました。さらに事務局短信「病院看護職員等研修会」では、看護職の役割変化とタスクシフトについての最新の取り組みが報告されました。最後に会員病院紹介では、新たに移転・リニューアルオープンした「おおくま病院」の先進的な取り組みが紹介されました。

社会の対立・分断という大きなテーマから、AIの活用や情報教育、看護現場の変革、新病院の挑戦に至るまで、今号では幅広いトピッ

クを扱いました。これらのテーマの根底には急激な社会の変化にともなう、医療のパラダイムシフトの必要性が描かれていると感じました。

現代社会では対立や分断が叫ばれる場面もありますが、医療の現場では人と人との信頼や協力が欠かせません。医療もまた時代の変化に応じて進化していきますが、どんなに技術が進歩しても人としての本質を忘れずにいたいものです。本号の各記事からは、そのことの大切さを改めて感じました。また、医療現場で進むテクノロジーの進化とそれを支える人々の在り方について、考えさせられる良い機会にもなったのではないのでしょうか。こうした視点を大切に、今後も本広報誌が会員の皆様にとって有益な情報源となるよう努めてまいります。

(一社) 兵庫県病院協会理事・会報編集委員

藤 久和

公益社団法人日本海員掖済会 神戸掖済会病院・院長 記

