



60th

—八尾市立病院 60周年記念誌—

The 60th Anniversary of the Foundation of Yao Municipal Hospital



八尾市立病院 基本理念

安全で親切的な医療を提供します。

高度で良質な医療を実践します。

患者さんの意思と権利を尊重します。

八尾市立病院 基本方針

1. 患者さんへのサービスに徹し、市民に信頼され親しまれる病院
2. 地域の中核病院としての急性期医療・救急医療の充実
3. 医療水準・医療ニーズの変化に対応し得る病院
4. 地域の医療機関との機能分担・連携強化による圏域内での医療の確立
5. 高齢社会に対応した保健・医療・福祉サービス支援体制の推進
6. 健全経営の確保



祝辞・ごあいさつ

祝辞 04
ごあいさつ 05・06

病院の沿革

昭和21年～昭和36年 08・09
昭和36年～平成元年 10・11
平成2年～平成10年 12・13
平成10年～平成16年 14・15
平成16年～平成21年 16・17
平成21年～平成22年 18

病院運営

様々な取り組み 20～22

病院の現況

概要 24
認定・指定 25
機構 26
施設案内 27～31
機能・サービス 32・33
研修・教育 34

回顧録

回顧録 36～42

あゆみ

歴代幹部職員 44・45
統計／経営状況 46・47
統計／患者数 48

開院60周年記念講演会

記念講演会 50・51
シンポジウム 52～54
市民向け特設コーナー 55・56

祝辞・ごあいさつ

八尾市長 田中 誠太
八尾市病院事業管理者 阪口 明善
八尾市立病院病院長 佐々木 洋

八尾市長 田中 誠太

戦後間もない昭和25年、市民の生命と健康を守るため、市立八尾市民病院として開院し、この度、60周年を迎えました。開院当時は5診療科、病床数32床の規模でスタートし、昭和28年に八尾市立病院へと改称しました。その後、八尾市の発展とともに近代化医療を推進し、多様化する医療ニーズに応えつつ、幾多の拡充整備を重ね、平成16年には龍華地区に新病院として移転しました。現在では、18の診療科、病床数380床を備える地域の中核病院へと成長いたしました。ここに60周年という輝かしい節目を迎え、感慨無量であります。

現在、少子高齢化の進展や社会保障制度、医療制度の見直しなど、医療を取り巻く環境も劇的に変化する中で、自治体病院を取り巻く環境は大変厳しい状況にあり、医師不足や経営上の問題から、一部の地域では公立病院の閉鎖が進められるなど、地域医療の根幹を揺るがす動きも広がっています。

このような状況を踏まえ、本市といたしましては、民間医療機関では対応困難な不採算医療である小児・周産期医療、救急医療、災害医療などを政策医療として確保しつつ、がん診療などを中心に高度で専門的な医療の充実を図ることで、市民が必要な医療を日常生活圏内で受けられるよう環境整備を進めております。特に、国民の死亡原因の第一位である「がん」に対するさらなる診療の充実強化を図り、大阪府がん診療拠点病院としての役割を果たしていく必要があると考えております。

また、新病院開院時におきましては、効率的かつ効果的な公共サービスの提供を目的に、病院の維持管理や運営について民間のノウハウを活用する新手法「PFI」（「Private Finance Initiative」の略）を我が国で初めて導入し、当事業について外部の専門家より、官民の理想的なパートナーシップが構築された成功例として高い評価をいただいております。

今後とも、八尾市立病院改革プランの着実な推進により、市立病院として市民の皆様方の負託に応えることができるよう、さらなる経営基盤の強化ならびに健全化を図るとともに、安心で良質な医療の提供に努め、地域医療の中核病院として、市民の皆様方に親しまれ、信頼される病院をめざしてまいりますので、より一層のご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、開院60周年にあたり、八尾市立病院の発展にご尽力を賜りました関係各位に深く感謝を申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。



八尾市病院事業管理者 阪口 明善

～創立60周年を迎えて～

八尾市立病院は昭和25年、市立八尾市民病院として、内科・外科・産婦人科・歯科・放射線科の5つの診療科、32床の病院として、南太子堂で産声をあげ、以来、人間で申し上げますと、俗にいう「還暦」である「開院60年」を迎えております。

現在は、JR久宝寺駅にほど近い、龍華地区に移転し、18の診療科、病床数380床を備える、地域の中核病院に成長しております。

これもひとえに、市民の皆様や地域の医療機関の皆様のご理解とご支援があったからこそであり、また、これまで献身的に医療業務に従事いただいた全ての職員の努力の賜物であります。ここで、心からお礼申し上げます。

さて、60周年を迎え、当院の歩みを少し振り返ると、10年前の50周年を迎えた平成12年には、光り輝くミレニアムのお祝いムードの中、当院も新病院の建設を間近に控え希望に満ち溢れていたのではないかと思います。

実際、新病院は平成16年5月に開院し、新しい時代の高度な医療を担うにふさわしい病院として、運営面では日本で初めての運営型病院PFI事業という新しい経営手法を取り入れながら、平成21年4月には地方公営企業法の全部適用に移行を遂げました。

しかし、一方では、10年ほど前、時代の移り変わりのスピードを「ドッグイヤー」と称して、その機動性を高めることが、行政にも、公立病院にも求められていましたが、さらにスピードが加速し、「ラットイヤー」と表現されるほど、超スピードで制度や仕組みが変化を遂げています。これは、社会保障制度や医療制度にもあてはまり、新医師臨床研修制度の導入に端を発した全国的な勤務医不足や、診療報酬の度重なるマイナス改定は、地域現場を疲弊させ、結果として医療崩壊が叫ばれる状況は、当院も無関係ではなく、大変厳しい医療環境にあります。

このような中、60周年を迎えたわけですが、俗に還暦は「生まれた時に還る」と理解されています。病院としては、もう一度生まれ還った気持ちで、時代の流れに適切に対応し、安全で良質な医療を提供すること、さらに患者サービスに徹することを、今一度、職員一同で顧みる契機にしたいと思います。一方、60年の積み重ねで築き上げてきた、市民の皆様からの信頼やご支援をますます大切にしながら、次の10年に向け、さらに厚い信頼・大きなご支援を頂戴できる、皆様に愛される市立病院へと一層の努力をしてまいります。



八尾市立病院 病院長（平成21年4月1日～） 佐々木 洋

八尾市立病院は、戦後の混乱が残る昭和25年(1950年)2月に市立八尾市民病院として、5診療科、32病床の規模で八尾市南太子堂に開設されました。平成16年(2004年)5月に、JR久宝寺駅を中心とした大阪龍華都市拠点地区へ新築移転し、21世紀にふさわしい近代病院として生まれ変わりました。本年、18診療科380床の病院として、開設60周年を迎えました。60年の歴史は重く、これまで今日の八尾市立病院の礎を築かれた諸先輩方に敬意を表すとともに、現在この病院を支えているスタッフ、そして八尾市民の皆様から感謝の意を表します。

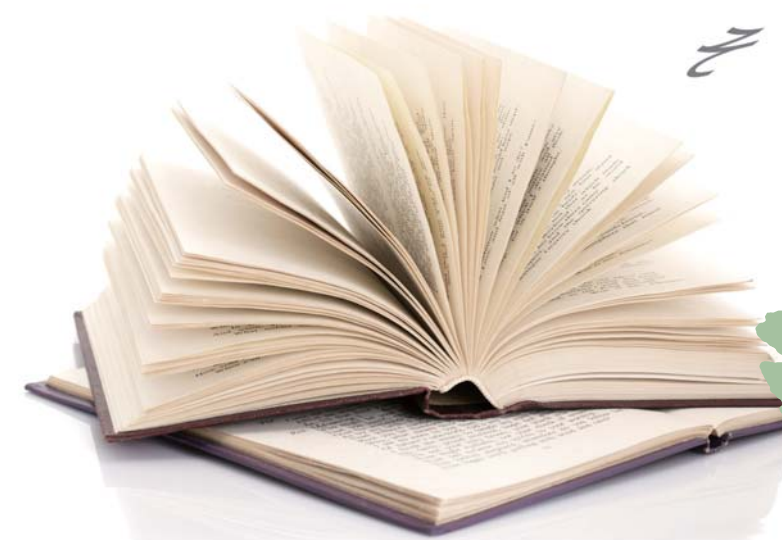
私は平成19年1月に副院長として着任し、平成21年4月からは病院長として、「スピード・決断・実行」の3つのキーワードを掲げ、病院運営の活性化を図ってまいりました。病院長就任と同時に3ヶ年計画の「八尾市立病院改革プラン」がスタートし、医療の充実だけでなく安定した経営も実現するべく、具体的な行動計画を立案・実践しております。その結果、プラン1年目においては計画を上回る成果を生むことができ、あらためて、ともに汗を流していただいたスタッフ達に感謝する次第です。

これまで、多くの諸先輩の努力により、急性期医療を担い、救急、小児、周産期医療を含めて、市民のニーズに応えるべく、幅広く地域医療の中核施設としての役割を果たしてきました。さらに、立派な施設・設備、個々の実力あるスタッフを病院全体として上手く機能させるために、「チーム医療」の重要性を訴え、院内のチーム医療体制の整備に着手しました。現在ではチーム医療の強化により、多職種による連携がスムーズに行われるようになり、医療の質の向上に貢献できていると感じています。また「がん診療」の充実を図り、がんの手術や化学療法のレベルの向上に取り組んで、がん治療件数の増加に努めてきました。緩和ケアチームやがん相談支援センターの立ち上げ、地域がん登録にも積極的に取り組み、平成21年4月からは大阪府のがん診療拠点病院として地域のがん診療のレベルアップを推進するまでになりました。

市民・地域の医療関係者・市立病院で働くスタッフなど、すべての方々から愛される「一流の病院」を目標に、その目標に相応しい診療体制・診療レベル・診療環境の整備に奔走していますが、その目標達成への道のりはまだまだ遠く感じています。八尾市立病院が、70周年・80周年を迎えた時に、われわれが目標とする、すべての方々から慕われ、愛され、信頼される一流病院に一步でも近づいているように努力することが、次世代への良いバトンタッチとなると考えております。引き続き変わらぬご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。



病院の沿革



昭和21年～昭和36年 病院の沿革

昭和21年
(1946年)

5月

日本医療団八尾病院開設、八尾町西郷

昭和23年
(1948年)

4月

八尾市誕生、市立八尾市民病院と名称変更

昭和24年
(1949年)

8月

八尾市太子堂（現 南太子堂）に木造2階建、
延324坪の新築工事着工

昭和25年
(1950年)

2月



市立八尾市民病院開院
内科・外科・産婦人科・歯科・放射線科の5科を設置
病床数32床

8月

皮膚泌尿器科開設、中央館完成・20床増床・病床数52床

昭和26年
(1951年)

2月



完全看護、完全給食を全病室52床に実施

10月



結核病棟完成、50床増床、病床数102床

昭和28年
(1953年)

2月

八尾市民病院の名称を廃止、
八尾市立病院と呼称、小児科開設

4月

眼科・耳鼻咽喉科開設（診療科9科）

天皇の人間宣言

帝銀事件
極東軍事裁判判決
下山事件
松川事件

朝鮮戦争
特需景気
レッドバージ
警察予備隊創設

バカヤロー解散・
中国・ソ連から
引き上げ

サンフラン
シスコ条約調印

神武景気・
日ソ国交回復・
小説「太陽の季節」・
ブーム

勤評反対闘争・
東海村・
原子炉完成
ジラード事件・

ロカビリーブーム・
東京タワー完工式・
皇太子(今上天皇)・
ご成婚
伊勢湾台風・

メーデー事件

初の有人宇宙飛行・
ケネディ大統領
就任

昭和29年
(1954年)

6月

本館棟完成、76床増床、病床数178床
中央館第1病棟7床増床、病床数185床

9月

12月



看護婦宿舍増築及び中央館改修工事完成、2床増床、病床数187床
整形外科独立（診療科10科）

昭和31年
(1956年)

1月

10月

平屋建一般病棟新築竣工（新館と呼称、後に南館と名称変更）
40床増床、病床数227床

昭和32年
(1957年)

2月



円形伝染病棟竣工、鉄筋3階建370坪、66床
円形看護婦宿舍竣工
総合病院の承認を受ける

5月

8月

総合病院の承認を受ける

昭和33年
(1958年)

11月

基準看護『1類』、基準給食の実施の承認を受ける

昭和34年
(1959年)

4月

市立4診療所（西郡、大正、南高安、高安）市立病院に統合
（その後35、36年にいずれも民間移管或いは廃止）

昭和36年
(1961年)

1月

10月

中央検査科独立
全病棟に基準寝具実施

08

09

昭和36年～平成元年 病院の沿革

昭和39年
(1964年)

昭和41年
(1966年)

昭和42年
(1967年)

昭和44年
(1969年)

昭和47年
(1972年)

昭和48年
(1973年)

昭和49年
(1974年)

昭和50年
(1975年)

昭和52年
(1977年)

昭和53年
(1978年)

12月

1月

4月

4月

7月

10月

4月

1月

2月

3月

8月

10月

1月

12月

3月



新館（北館）・玄関棟・レントゲン棟竣工、病床数309床

泌尿器科独立

昭和39年度会計から企業会計方式採用（地方公営企業法一部適用）

歯科廃止

南館病室増築工事完成

中館新築工事完成、病床数339床

社会保険診療報酬点数表『乙表』に切り替え

放射線科X線テレビ装置購入



基準看護『特類』承認、リハビリ棟新築、看護婦宿舍増築工事竣工

アイソトープ治療装置購入

本館、北館及びコバルト60棟改築工事完成
病床数412床（一般346床、伝染66床）

基準看護『特2類』実施

公立病院特例債借入（668,400千円）

中館2階分娩室改修工事完了

X線新型テレビ装置設置

・東海道新幹線開通
・東京五輪開催
・新潟地震

・ビートルズ来日

・美濃部革新都政
・ミニスカート流行

・アポロ11号
人類初の月面着陸
・安田講堂攻防戦
・札幌五輪開催
・沖縄復帰
・日中国交正常化
・横井庄一氏帰国

・石油危機
・巨人V9達成
・江崎玲於奈氏
ノーベル賞受賞

・田中金脈問題
・長嶋茂雄引退

・ベトナム戦争
終結

・王貞治756号
本塁打達成

・日中平和友好
条約調印
・成田空港開港

日本坂トンネル事故・
国立佐倉病院で初の
死体腎移植

1億円拾得事件・

福井謙一氏・
ノーベル賞受賞
日航機羽田沖墜落・

大韓航空機墜落・
三宅島大噴火・
ドラマ「おしん」・
ブーム

グリコ・森永事件・

日航ジャンボ機墜落・
ロス疑惑・
利根川進氏・
ノーベル賞受賞
国鉄民営化・

青函トンネル開通・
リクルート疑惑・

昭和天皇崩御・
天安門事件・
ベルリンの壁崩壊・

昭和54年
(1979年)

昭和55年
(1980年)

昭和56年
(1981年)

昭和57年
(1982年)

昭和58年
(1983年)

昭和59年
(1984年)

昭和60年
(1985年)

昭和62年
(1987年)

昭和63年
(1988年)

平成元年
(1989年)

4月

11月

11月

11月

9月

11月

12月

3月

9月

9月

9月

10月

11月

5月

7月

11月

5月



八尾市立病院院内学級開設

スプリンクラー設置

病院事業経営健全化団体指定の認可



亀井小学校で院内体育大会を実施

南館病棟増改築工事完成
病床数446床（一般380床、伝染66床）

理学療法科開設

コバルト60線源入替え

病院事業経営健全化措置実施要領による経営健全化完了

全身用コンピュータX線断層撮影装置設置

多項目自動血球計数装置設置

医事業務を中心にコンピュータ導入

X線テレビ撮影装置（ジャイロ）入替え
カセットレスX線テレビ装置設置

人間ドック開設

内科改装

中館2階病棟基準看護『特3類』実施

病棟科別再編成

外科・整形外科・皮膚科改装

平成2年～平成10年 病院の沿革

平成2年 (1990年)	1月	循環器 X線検査システム及び D S A 装置設置
	5月	小児科・泌尿器科改装
	7月	コバルト60線源入替え
	12月	内視鏡ビデオ情報システム設置
平成3年 (1991年)	3月	東側駐車場増設整備
	5月	産婦人科・眼科改装
平成4年 (1992年)	5月	耳鼻咽喉科改装
平成5年 (1993年)	1月	C T 装置新機種に更新設置
	4月	内科、外科、小児科以外の診療科につき土曜日休診を実施 内科において、午後の一般外来診療を開始
	8月	来院者用駐車場有料化実施
	9月	中館3階、南館3階病棟『特3類』実施 病棟科別病床再編成
	12月	北館4階病棟『特3類』実施
平成6年 (1994年)	4月	産婦人科 土曜日の外来診療を開始 医局を診療局と改称し、診療局長を置く。看護科は医局より独立
	8月	M R I 装置設置
	10月	内視鏡室改装
平成7年 (1995年)	4月	経営改善委員会設置
	5月	南館1階・2階病棟『特3類』実施
	7月	新看護2.5対1、A加算、13対1看護補助に移行 病棟科別病床再編成
平成8年 (1996年)	2月	適時適温給食実施 
	3月	病診連携窓口設置 八尾市立病院建設基金条例施行

・国際花と緑の
博覧会開催
・バブル崩壊

・雲仙-普賢岳火砕流
発生
・湾岸戦争勃発

・佐川献金疑惑

・皇太子-雅子妃
ご成婚

臓器移植法成立・
香港返還・
山一証券破綻・

・松本サリン事件
・関西国際空港開港

・阪神-淡路大震災
発生
・地下鉄サリン事件

・O-157大流行
・住専問題

長野五輪開催・
サッカーW杯・
日本初出場

平成9年
(1997年)

4月

7月

12月

3月

4月

5月

6月

1月

3月

病衣貸与実施



看護相談窓口開設

J R 八尾駅に広告看板を設置

理学療法科をリハビリテーション科と改称

中館2階病棟詰所及び新生児室他改修

病院建設準備室設置



正面玄関増改築

新看護2対1、A加算に移行



薬の相談窓口設置

夜間小児急病診療開始
(平日の火曜・木曜午後5時から午後12時まで)
入院患者(内科、整形外科、眼科)に対する服薬指導実施

コバルト60線源入替え

平成10年～平成16年 病院の沿革

平成11年
(1999年)

4月

救急告示認定（内科・外科・産婦人科）
産婦人科の土曜日休診を実施

8月

貸与病衣の使用料徴収開始

1月

外来患者に対する薬剤情報提供の実施

3月

伝染病床廃止、病床数380床

9月

入院患者に対する服薬指導の拡大
（耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科の患者にも拡大）

12月



伝染病棟取り壊し、跡地を駐車場利用

平成12年
(2000年)

1月

夜間小児急病診療の拡大
（第2、4、5土曜午後5時から午後12時までについても実施）

3月

新病院建設用地の購入
中館2階病棟、分娩室改修
新市立病院建設事業に伴う久宝寺遺跡発掘調査着手

6月

夜間小児急病診療の拡大
（第2、4金曜午後5時から午後12時までについても実施）

7月

市立病院創立50周年記念行事「健康バンザイ」開催
NHK総合テレビジョン「関西クローズアップ」で
市立病院新人看護職員の看護体験放映

平成13年
(2001年)

2月

医療事故防止マニュアル発行

3月

八尾市医師会地域医療情報ネットワークに参画

8月

新病院起工式

10月

市民参加の患者サービス検討会議設置

12月

医療倫理委員会設置

平成14年
(2002年)

2月

北館4階病棟に24時間監視体制の病室（HCU）を設置

4月

院外処方箋の全面実施

5月

接遇改善委員会設置

・高知赤十字病院で
脳死判定による
心臓・肝臓・腎臓
角膜の同時移植
実施
・ユーロ導入
・マカオが中国に
返還

新型肺炎・
(SARS) 流行

鳥インフルエンザ・
流行
新潟中越地震発生・

・介護保険制度
スタート
・南北朝鮮首脳会談
・雪印乳業食中毒
発生

・家電リサイクル法
施行
・米同時多発テロ
勃発

・ユーロ流通開始
・日韓サッカーW杯
開催

平成15年
(2003年)

7月

褥瘡対策委員会設置

9月

P F I 事業（新病院維持管理・運営事業）実施方針の公表

10月

医療機能評価受審推進委員会設置

12月

医療安全管理委員会設置

4月

臨床研修病院の指定（医科）

5月

診療録管理委員会設置

6月

教育研修委員会、バス委員会設置

7月

臨床研修管理委員会設置

11月

新病院定礎式（21日）

12月

新病院建物の引き渡し（26日）

平成16年
(2004年)

3月

八尾医療P F I 株式会社との契約締結（26日）

4月



新病院竣工式（21日）
新病院市民見学会（24、25日）

5月

新病院開院（1日）新たに循環器科、神経内科、脳神経外科、
歯科口腔外科を設置し、全16診療科となる。病床数380床
小児救急診療を輪番制（火曜・木曜・土曜）で開始
地域医療連携室設置
総合医療情報システムを導入
新しく高度医療機器（結石破碎装置、磁気共鳴画像診断装置、
放射線治療装置、血管造影撮影装置、X線テレビシステム、X線CT、
ガンマカメラ、骨密度測定検査装置、乳房X線撮影装置）を導入
ICU、HCU、NICUを完備
情報システム管理委員会設置
新病院外来診療開始（7日）

6月

外来運営委員会設置

7月

P F I 事業に関し、モニタリング委員会、事業評価部会を設置
大阪府自治体病院開設者協議会会長就任

平成17年
(2005年)

8月 日本医療機能評価機構病院機能評価Ver.4認定（一般病院）

11月 女性専門外来開始
病棟運営委員会、診療材料検討委員会設置

12月



クリスマスコンサート開催

2月 自治体病院協議会見学会

3月 病院建設準備室が解散

5月



新病院移転一周年記念講演会開催

10月 分娩休止
病院各委員会見直し・再編
まちなかステーションにインターネットコーナー設置

平成18年
(2006年)

3月 まちなかステーションに住民票等自動交付機設置
旧病院解体工事着手

4月 分娩再開
院内敷地内全面禁煙開始

5月 ナースキャップ廃止

10月



2階フロアに市民ギャラリー設置

新潟-長野県境
で大地震発生
10代患者で
タミフル異常行動
問題

・愛知万博開催
・JR福地山線脱線
・耐震偽装問題発覚

岩手-宮城
内陸地震発生
北海道-洞爺湖
サミット
米大統領に
オバマ氏

・がん対策基本法
成立
・トリノ五輪
荒川選手金メダル

日本で21年ぶり
の皆既日食
新型インフル
エンザ国内発生

平成19年
(2007年)

11月 旧病院解体工事完了

12月 NICU運営委員会設置

3月 医療事故対策会議設置

4月 病院事務局機構改革（一課へ統合）
診療情報管理室設置

5月 小児病棟にプレイルーム設置
NICU増床（3床→6床）

10月 臨床研修病院の指定（歯科）

11月 大阪府地域周産期母子医療センターの認定

12月 緩和ケアチーム設置

2月



がん相談支援センター設置

4月 クレジットカードによる診療費の精算開始
医療安全管理室設置

5月 ICU施設基準届出

6月 7：1入院基本料に移行

7月 乳がん検診の拡大（土曜日）
DPC（診断群分類別包括評価）開始

11月 従来の16科に、形成外科・病理診断科を加え、全18診療科となる

2月 八尾市立病院改革プラン策定

3月 院内保育開始

地方公営企業法全部適用体制への移行（病院事業管理者を設置）



大阪府がん診療拠点病院指定

平成22年
(2010年)

5月	 新型インフルエンザ発生のため拠点型発熱外来を設置
7月	八尾市立病院 P F I 事業検証のための実態調査・分析実施
8月	 日本医療機能評価機構病院機能評価 Ver.6.0 認定
10月	改革プラン評価委員会設置
1月	 太陽光発電システム設置
2月	 M R I 装置を増設
3月	陰圧病床設置 医局拡張工事実施

・奈良平城遷都
1300年
・上海で万国博

病院運営



八尾市立病院の様々な取り組み

公立病院としての使命を果たすべく、フレキシブルで先進的な病院運営にチャレンジしています。

地域医療の確保と住民福祉の向上を目指し、市民に望まれて誕生した八尾市立病院。以来、民間医療機関では対応することが困難な高度医療、周産期医療、小児医療、救急医療など、不採算医療・政策医療を担ってきました。全国的に公立病院を取り巻く環境は年々厳しくなる中、八尾市立病院が将来にわたり公立病院として市民の期待に応えることができるよう、経営陣から現場のスタッフまで一丸となって、医師の確保とコスト削減、安全面の改善とサービスの向上、施設の整備と診療科目の充実、医療情報と経営情報の公表など、経営基盤の強化を目指した様々な取り組みを行っています。各種の委員会や定例会議をより一層活性化し、今後も患者さんと市民に愛され、多くの方々にご利用いただける公立病院を目指し、そのためのシステムと組織づくりに邁進してまいります。



迅速な意思決定
毎週幹部会議を開催し、病院運営・経営の課題を検討しています。また平成21年度からは地方公営企業法の全部適用を受け、スピーディな意思決定による病院運営・経営の実践に努めています。

1. 診療体制及び診療内容の充実による収益確保

(1) 医師確保

医師確保に向け、関係機関への働きかけ、また、より多くの研修医が集まるように臨床研修プログラムの充実を図っています。

(2) 医師の労働環境及び勤務条件の改善

- ① 女性医師の割合が上昇していることを踏まえ、子育て中の医師にとって働きやすい条件を整備するため、院内保育所を設置。
- ② 外来診療を効率的に行うため、医師の事務作業を支援するスタッフ(医師事務作業補助者)を配置。
- ③ 医師の手当について、医師の労働環境を考慮しつつ、業績を反映した支給方法に向け算定基準づくりに取り組んでいます。

(3) 地域病院との医療連携の強化

地域医療支援病院に向けた取り組み、地域がん連携パスの推進を通じて、更なる地域の医療機関との連携の強化を図っています。

(4) 診療科目の充実

地域の病院の診療体制や今後の医師確保の可能性を勘案し、市民ニーズ対応した診療科目の充実に努めています。

(5) 患者数を増やす取り組み

- ① 救急医療は不採算医療ですが、その充実には八尾市立病院の基本方針の一つであり、救急患者数の増加に向け、救急診療科とICUの連携による救急医療体制の充実に努めています。
- ② 地域医療連携については、患者さんや医療機関向けの広報誌の発行や紹介患者が少ない医療機関、及び外来患者数が少ない地域の医療機関への訪問活動を強化しています。
- ③ 施設や医療機器の稼働率向上の点からも、放射線関係など高度な医療機器を活用した 検査・治療の充実に努めています。

(6) 診療単価の向上

- ① 中央手術室の効率的運用により手術件数の増加を図り、患者さんへの負担が少ない内視鏡手術の拡大などに努めています。
- ② DPC(診断群分類別包括評価)導入により、入院については包括的な診療報酬(手術などを除く)となり、疾病ごとの入院収益と検査、投薬などのコストの分析を進め、収益とコストの最適化に努めています。診療の適正化・標準化を図るため、クリニカル・パスの整備を進めています。

(7) 特色のある医療の実施

- ① 平成21年4月からは大阪府がん診療拠点病院として地域のがん診療を積極的に推進し、がん相談支援センターの活動をより活発にするほか、専門医によるセカンドオピニオンなどを通じ、がん医療に対する情報提供を行っています。また、化学療法や緩和ケアチームによる医療にも積極的に取り組んでいます。
- ② 地域における周産期医療の拠点病院として、引き続き産婦人科と小児科の連携により周産期医療の充実に努めます。小児医療については、NICUへの医師の常駐の必要もあり、救急体制の拡大は厳しい状況ではありますが、現在の小児救急輪番制、及び二次救急診療機能の維持拡大に、また、産婦人科については、入院分娩件数の増加を目指しています。

(8) 健診事業の充実

疾病の早期発見と疾病予防に向け、人間ドックの実施数の拡大や脳ドックの新設などによる診察内容の充実に努めています。

(9) 診療報酬への反映

診療報酬の請求漏れの防止、及び査定による減点率の縮小を目指し、医療現場と医療事務担当者による知識や情報の供給、相互の連携強化に努めています。

(10) 未収金防止の取り組み

窓口未収金の大半を占める入院費用については、早期相談を受け対策を講じることができるよう、医療現場、医療事務担当者、医療ソーシャルワーカーの連携を強化し、未収金発生防止に努めています。また、PFI事業者による滞納者への電話・文書による連絡を強化しています。

2. コスト削減の取り組み

(1) 給与費

平成19年度決算では、職員給与費の割合が府下公立病院の平均値を上回っていた。収益向上へのスタッフ増員は避けられないが、その給与費に見合う医業収益を確保するとともに臨時職員の採用や、超勤時間の抑制などにより職員給与費の割合改善に努めています。

(2) 材料費

- ① 薬品、診療材料については、共同購入など調達方法の見直し、在庫管理の適正化など、さらなる企業努力を求め、使用効率の向上とコスト削減を図っています。
- ② 後発医薬品の採用率の向上に努め、患者さんの医療費負担の軽減とともに、薬剤費を抑制することにも力を注いでいます。

(3) 八尾市立病院 PFI 事業の検証

導入後5年を経過したPFI事業の検証が21年度に実施された。その結果、現在のPFI事業は概ね適切な水準で実施されているが、①調達コストの改善、②実施コストに改善余地のある個別事業のコスト適正化、③経営状況に見合った業務の縮小、④モニタリングシステムの見直しによる個別事業の質の向上、⑤病院事業組織・体制の見直しによる機能強化と事業の継続性確保の5項目の課題についての改善が図られている。

(4) その他の経費など

- ① 経費の大部分を占めるPFI事業関係経費については、PFI事業の検証結果に基づき、院内経営健全化推進会議での取り組みを通じて、トータルコストの節減に向けて取り組んでいる。
- ② 光熱水費については、従前から院内の照明などの見直しなど節約に取り組むと共に平成22年1月には太陽光発電システムを設置しました。

(5) 医療機器などの整備

旧病院からの機器、新病院開設から導入した機器において、耐用年数を経過するものが増加していますが、整備にあたってはその必要性や緊急性、設置による収益の見込みを精査し、集中しないように計画的に更新しています。

(6) 施設の整備

初期研修医、後期研修医について、今後も受入体制が続くと予想されることから、正職員の増員に対応した診療局のスペース確保が急務となっており、計画的な整備を行っています。

3. その他の取り組み

(1) 病院全体での医療安全推進



さまざまな職種の職員が協力して行うセーフティラウンド

(3) 患者さんの声の反映

(5) 院内での情報共有化



情報システムの活用による情報共有化

(2) 医療情報・経営情報の公表



定期的開催している公開講座

情報誌の発行・配布

HPからの情報開示・発信

(4) 八尾市立病院 PFI 事業者の経営支援機能の強化 ※詳細は22Pへ

(6) 地域との交流



ロビーコンサートの開催

公募絵画による市民ギャラリー

PFI事業の導入

全国に先駆けたPFI事業の導入により、
公・民の協働による維持管理と運営を実践しています。

■ PFI事業とは

PFI（正式名称：Private-Finance-Initiative〔プライベート・ファイナンス・イニシアティブ〕）とは、民間の資金と経営能力・技術力（ノウハウ）を活用し、公共施設などの設計・建設・改修・更新や維持管理・運営を行う公共事業の手法です。あくまで国や地方公共団体が発注者となるため、公共事業として執り行われます。委託事業が仕様発注であるのに対し、PFI事業は性能発注（事業者

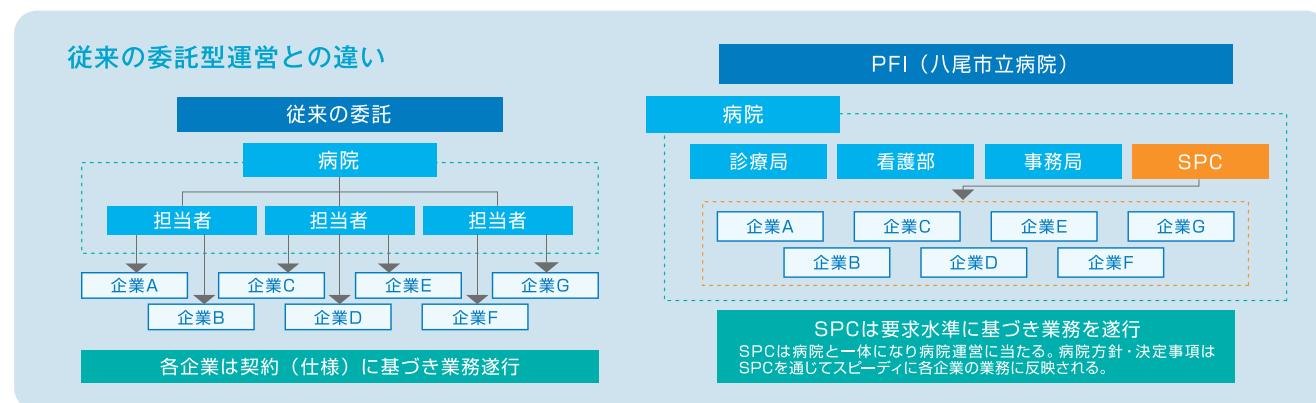
が満たすサービス水準を示す）です。委託事業の場合、発注者（公共）が受託者を管理監督しますが、PFI事業では実施方法は事業者任せ、発注者（公共）はサービス水準が満たされているかモニタリング（監視・評価）を行います。そうすることによって、公共の関与を必要最小限のものとし、民間事業者のノウハウが十分に発揮されるようにしています。



■ 八尾市立病院におけるPFI事業の特徴

発注形態が性能発注であることに加え、従来のアウトソーシングとは異なった運用組織形態であることが、当院におけるPFI事業最大の特徴となっています。病院の一部門として、病院経営・病院運営に積極的に参画し、SPCとして可能な経営・運営課題の改善に取り組み、本来の意味での

『協働』に努めています。また、病院業務全般の情報を収集することで、運営の停滞を招かないよう院内各所からの問い合わせ・要望に対して迅速かつ適切な対応が可能となっています。



事務局とSPCの合同ミーティング



清掃活動



朝の患者さん案内

病院の現況



1. 施設の概要	
位 置	八尾市龍華町1丁目3番1号
敷 地 面 積	14,999.98㎡
建 物 延 面 積	39,329.57㎡(駐車場・駐輪場含む)

2. 診 療 科 目	
内科・循環器科・神経内科・外科・整形外科・脳神経外科・産婦人科・小児科・眼科 耳鼻咽喉科・形成外科・皮膚科・泌尿器科・放射線科・リハビリテーション科 麻酔科・病理診断科・歯科口腔外科	

3. 受 付 時 間	
外 来 診 療	(初診・再診) 平日 午前8時45分～11時30分 (予約のある方) 平日 午前8時45分～午後3時 休診日 土曜日・日曜日・祝日・年末年始
救 急 診 療	内科・外科(24時間受付)
小児救急診療	火曜日・土曜日(午前9時～翌午前8時)

4. 病 床 数	
380床	
内 訳	特別室7室(7床)、個室82室(82床)、4床室66室(264床)、 HCU7室(14床)、NICU(6床)、ICU(5床)、無菌病室(2床)

5. 病 棟	
8階病棟(東)	外科
8階病棟(西)	内科(消化器)
7階病棟(東)	泌尿器科、歯科口腔外科、皮膚科、形成外科、眼科
7階病棟(西)	循環器科、内科(血液)
6階病棟(東)	耳鼻咽喉科、整形外科
6階病棟(西)	小児科、新生児集中治療部
5階病棟(東)	内科(呼吸器・糖尿・一般)、外科、脳神経外科、(救急病床)
5階病棟(西)	産婦人科
3階病棟(ICU)	集中治療部

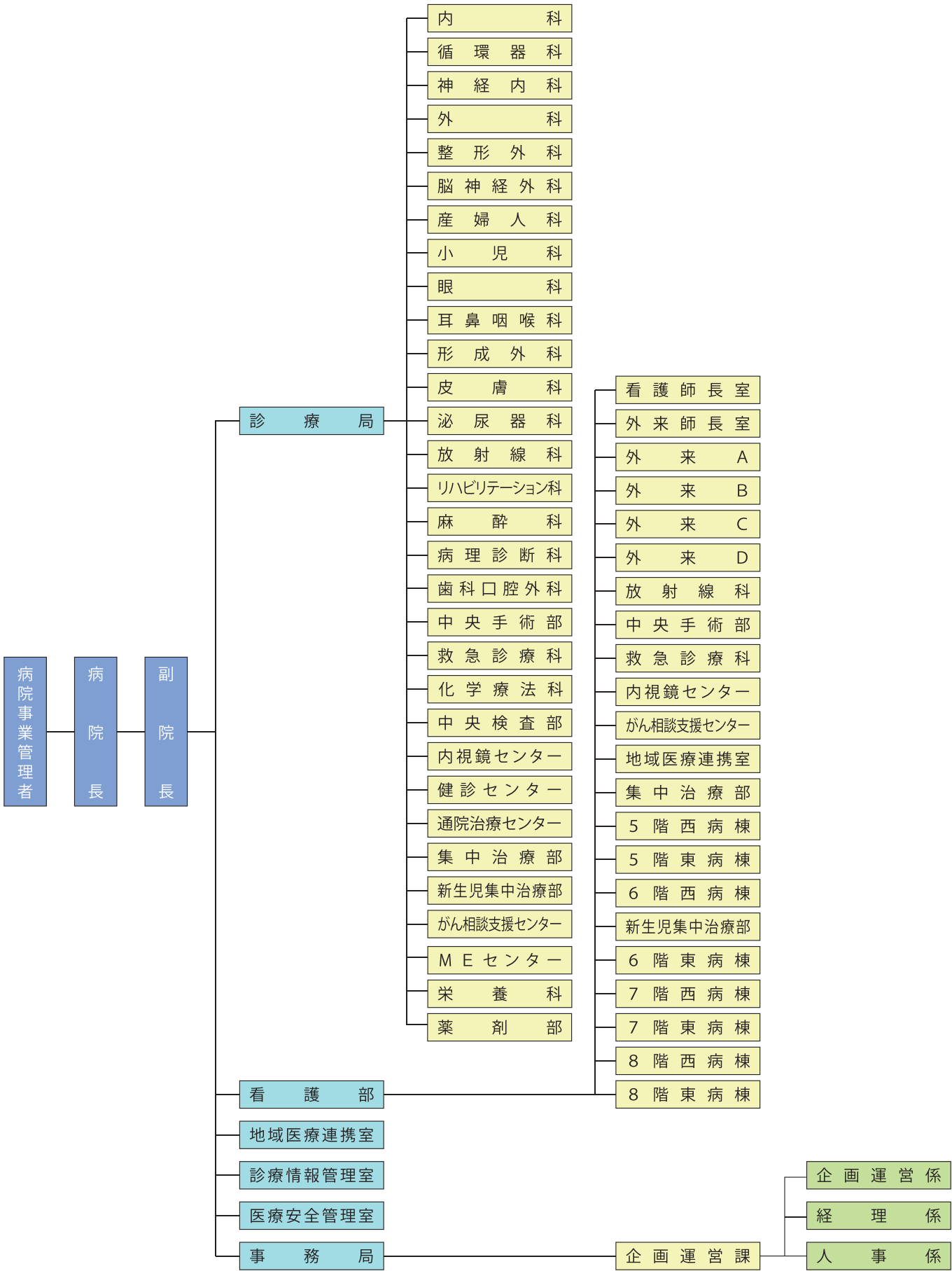
6. 外 来 棟	
4階	リハビリテーション科、大会議室、図書室
3階	管理諸室、手術部門、ICU、検査部門
2階	総合待合、一般外来、医事部門、放射線部門、 生理検査部門、地域医療連携室、 がん相談支援センター、通院治療センター
1階	救急部門、放射線治療、核医学検査、SPD部門、滅菌・消毒部門、 薬剤部門、栄養部門、防災センター、まちなかステーション
地下1階	駐車場

各種学会認定(専門)医制による研修施設

日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医制度研修施設
日本泌尿器科学会専門医制度教育施設
日本小児科学会専門医制度研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本血液学会認定血液研修施設
日本内科学会認定医教育関連病院
日本麻酔科学会研修施設
日本皮膚科学会認定専門医制度研修施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本乳癌学会認定医・専門医制度認定施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設
日本周産期・新生児医学会 新生児専門医制度暫定研修施設
日本周産期・新生児医学会 母体・胎児専門医制度暫定研修施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本口腔外科学会専門医制度研修機関
日本アレルギー学会教育施設
日本透析医学会専門医制度認定施設
母体保護法指定医師研修機関
大阪府薬剤師会教育研修病院
日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設
日本老年医学会認定施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本肝臓学会専門医制度認定施設
日本消化器内視鏡学会指導施設
日本静脈経腸栄養学会NST実地修練認定施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設(B認定)
日本腎臓学会研修施設

指定医療機関

日本医療機能評価機構認定病院
臨床研修指定病院(医科)
臨床研修指定病院(歯科)
保険医療機関
労災保険指定医療機関
労災保険二次健診等給付医療機関
結核予防法指定医療機関
生活保護法指定医療機関
身体障害者福祉法指定医療機関
児童福祉法育成医療指定医療機関
未熟児養育医療指定医療機関
原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関
救急告示指定病院
母体保護法指定医療機関
特定疾患治療研究事業指定病院(難病)
小児慢性特定疾患治療研究事業指定病院
精神保健法指定医療機関(通院)
妊婦一般健康診査取扱機関
乳児一般健康診査取扱機関
B型肝炎母子感染防止事業取扱機関
国民健康保険療養取扱機関
母子保健法指定医療機関
児童福祉施設(助産施設)
公害健康被害補償法取扱医療機関
マンモグラフィー検診精度管理中央委員会 検診認定施設
特定給食施設
新生児聴性脳幹反応(ABR)実施病院
医薬品・医療用具等安全性情報協力施設
日本静脈経腸栄養学会認定・NST稼動認定施設
日本栄養療法推進協議会認定NST稼動施設
大阪府地域周産期母子医療センター認定医療機関
大阪府がん診療拠点病院指定医療機関



地域医療の中核的役割を十分に発揮する 21世紀にふさわしい急性期・高度医療機関を目指して

八尾市立病院は、昭和21年5月に開院した日本医療団八尾病院（八尾町西郷）に端を発します。昭和23年4月市制施行に合わせ市立八尾市民病院と名称変更、昭和25年2月に八尾市太子堂（現 南太子堂）に開設、昭和28年2月に現在の八尾市立病院と改称されました。

そして、平成16年5月、地域医療の中核的役割を十分に発揮する21世紀にふさわしい急性期・高度医療機関を目指し、JR久宝寺駅を中心とした大阪龍華都市拠点地区に新築移転しました。翌年、当病院は「第25回大阪まちなみ賞奨励賞」を受賞しました。

現在、この地域は、産業・商業・文化・居住機能などの総合都市機能を備えた、新しい都市文化の発信拠点として、八尾市の核となっています。

フロアインフォメーション

5～8 階

病棟


スタッフステーション


個室

4 階

屋上庭園、リハビリテーション、大会議室、図書室 など


屋上庭園

3 階

中央手術部門、集中治療部門 (ICU)、中央検査部門、医局、管理部門、診療情報管理室 など

2 階

中央受付、外来待合、地域医療連携室、生理検査、画像検査、内視鏡センター、通院治療センター、健診センター、がん相談支援センター など

外来診療

外来待合



外来待合



中央受付

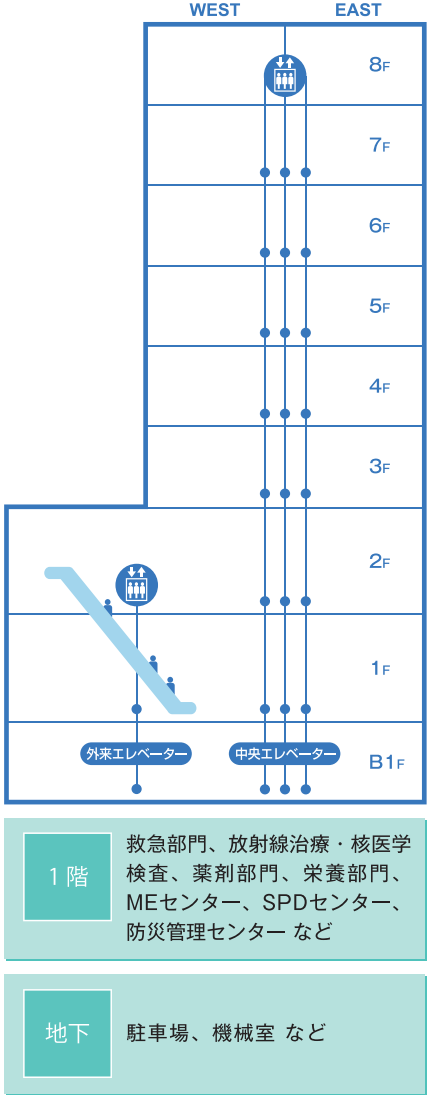


健診センター



通院治療センター





太陽光発電システム設置



安心の免震構造

震災時などに市災害医療センターとしての役割を担うため、安全性、機能性を確保すべく免震構造を施しています。

※免震装置…地震力を受け流すことによって倒壊を防ぎます。



まちなかステーション

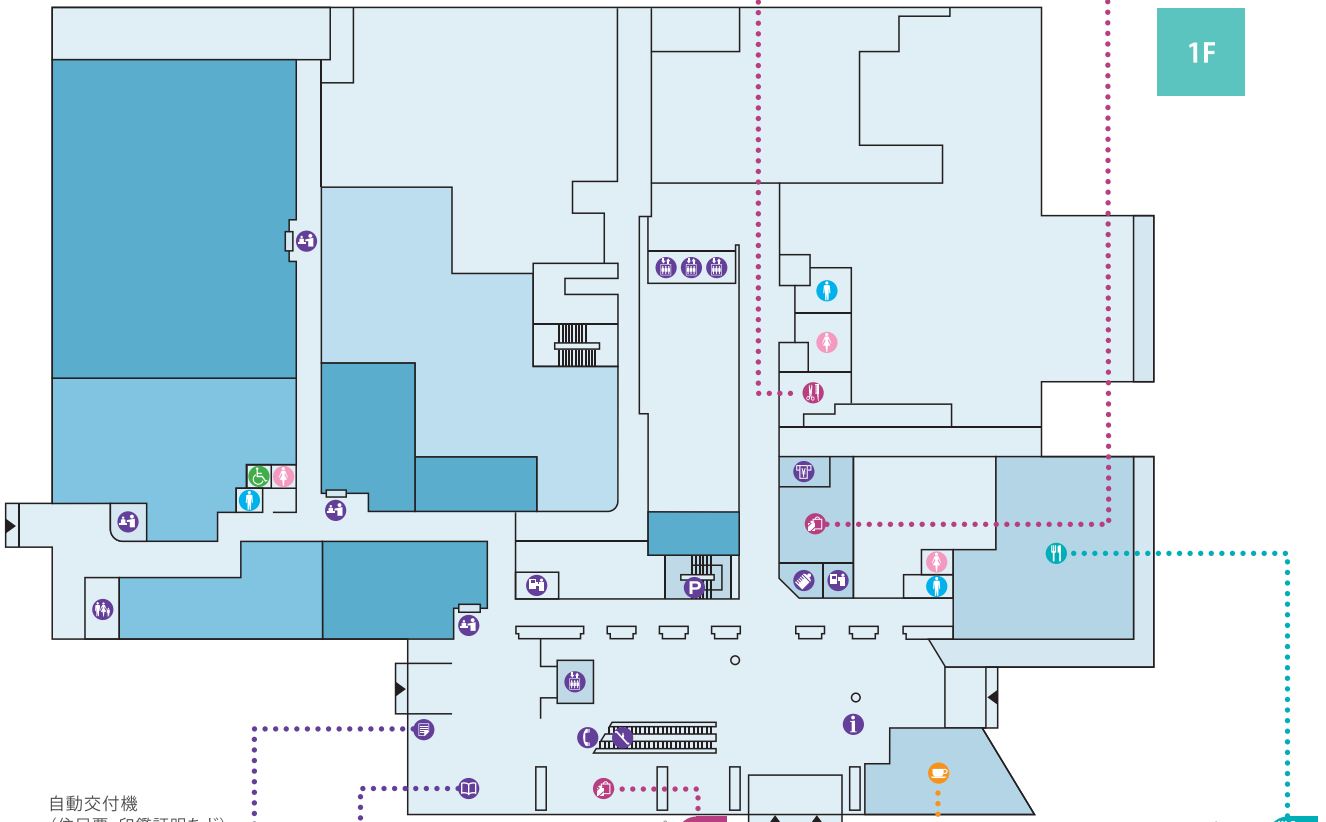
1階にある「まちなかステーション」には、ATM・売店・図書コーナー・入退院時に必要な商品を取り揃えたショップ・レストラン・カフェ・理容店のほか、住民票や印鑑証明などの自動交付機を設置しています。

患者さんやご家族の方だけでなく、近隣の方々にとっても便利です。


まちなかステーション
ロビー


理容店


売店



自動交付機
(住民票、印鑑証明など)



ショップ



図書コーナー



レストラン



カフェ



高度医療機器

疾病の早期発見を可能にする高度医療機器を設置し、患者さんに負担の少ない最先端治療を提供します。

治療



①血管造影撮影装置(アンギオグラフィ)

脳血管、心血管用及び腹部血管用の2本の専用アームからなる2管球切替方式を導入しています。

②人工透析装置

透析が必要な入院患者及び透析の導入が必要な患者を対象に、7階東病棟に人工透析室を設けています。

③結石破碎装置(ESWL)

腎尿管結石を中心に衝撃波による破碎を行っています。

②人工透析装置

③結石破碎装置(ESWL)

④放射線治療装置(ライナック)

悪性腫瘍に対する高エネルギーの医療用放射線を照射。治療計画にはマルチスライスCTによるシュミレータで位置決めをしています。

手術



⑤手術用顕微鏡



⑥手術用ナビゲーションシステム

⑤手術用顕微鏡

主に形成外科手術などのマイクロサージャリーに使用している手術用顕微鏡です。

⑥手術用ナビゲーションシステム

主に脳神経外科手術に使用しているナビゲーションシステムです。

調剤



⑦自動注射薬払出装置(アンブルピッカー)

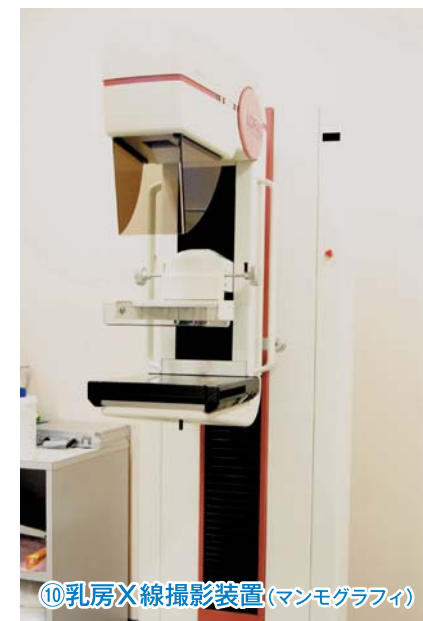
⑦自動注射薬払出装置(アンブルピッカー)

注射薬の調剤業務の効率化と高い安全性を実現するため、自動注射薬払出装置を導入しています。

検査



⑧磁気共鳴画像診断装置(MRI)



⑩乳房X線撮影装置(マンモグラフィ)



⑪内視鏡システム



⑫超音波診断装置



⑨X線コンピュータ断層撮影装置(CT)



⑬核医学検査装置(ガンマカメラ)

⑧磁気共鳴画像診断装置(MRI)

1.5テスラのMRIを2台設置。院内検査のみでなく、地域医療機関からの検査依頼にも対応しています。

⑨X線コンピュータ断層撮影装置(CT)

16列マルチスライスCTを設置。MRIと同様、地域医療機関からの検査依頼にも対応しています。

⑩乳房X線撮影装置(マンモグラフィ)

当院には乳腺外科の専門医がおりマンモグラフィは高稼働状態が続いています。

⑪内視鏡システム

上部・下部消化器に対する内視鏡検査・治療を積極的に進めており、経鼻内視鏡やNBIシステムも導入しています。

⑫超音波診断装置

超音波検査士を多数配置するとともに最新の超音波診断装置を導入し、より専門性の高い診断が可能となっています。

⑬核医学検査装置(ガンマカメラ)

ラジオアイソトープ(RI)を用いた核医学検査に活用しています。



診療機能・医療サービス

がん、救急、小児、周産期医療を診療の柱とし、診療体制の充実・強化を図っています。

診療機能

1. 地域住民を対象とする一般二次診療機能の提供

八尾市を中心とした中河内医療圏を対象とする一般二次診療機能を提供しています。

2. がんに対する高度な診断・治療体制の整備と集学的診療機能強化

大阪府がん診療拠点病院に指定されており、各診療領域において専門医による高度確定診断機能を整備しています。また、治療においても手術療法・化学療法・免疫ホルモン療法などの体制を強化。加えて、放射線治療も可能な治療体制を築き、集学的診療機能を保有するに至りました。これらの体制や機能を維持するため、常に内科系・外科系各領域・麻酔科・放射線科の各専門医の充実を図っています。

3. 救急医療機能の充実・強化

(1) 循環器系疾患に対する高度診療機能
がんとともに死亡率が高く、患者も多い心疾患・脳血管疾患に対する医療として、循環器系疾患に対しても高度専門的診療機能を整備。これにより、救急医療での心疾患において、緊急PTCA・PTCR(心筋梗塞時の冠動脈血栓溶解術など)の対応が可能な診療機能を整備しています。

(2) 小児医療に対する機能強化
市民からの要望が高い小児医療については、救急を含めた小児内科系疾患全てに対応できるよう、体制の充実と診療機能の強化を図っています。さらに、地域周産期医療施設としてNICUなどの整備により、未熟児を始めとする新生児医療機能を充実し、妊産婦・胎児・新生児の管理を一体的に行っています。また、NMCS(新生児診療相互援助システム)の協力施設として、他施設での出生児も受け入れています。

医療サービス

■ 外来

当院の外来部門は4つのブースで構成され、外来では1日約750人の患者さんに対応しています。患者さんが安心して治療・検査を受けていただけるよう、職員一同が安全で親切な対応と明るい笑顔を心掛けています。また、各疾病や患者の状態に応じた専門性の高い診断・治療を行う専門外来や地域医療連携室による相談機能など、医療スタッフ全員で協力しながら安全でより良い医療を提供できるよう取り組んでいます。



■ 入院

病棟は特別室(7床)、個室(82床)、4床室(264床)、ICU(5床)、NICU(6床)、HCU(14床)、無菌病室(2床)、陰圧病室5室(5床)で構成されています。医師、看護師をはじめとする様々な職種のスタッフが連携して、患者さんの早期社会復帰を目指した入院治療を行います。



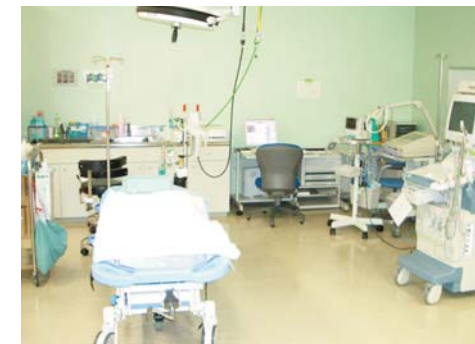
■ 集中治療

ICUでは24時間生体情報の監視を行い、迅速かつ的確な治療と看護を行います。また、NICUにおいても集中治療と専門的な看護を行います。



■ 救急外来

当院では“断らない救急外来”を目指し、専用診察ブースを5箇所、救急処置室2室、4床の救急病床を常時確保しており、ICUへは専用エレベーターで直結されています。



■ 検査

院内で実施する検体検査の基本項目は、迅速30分~60分の検査対応としており、スピーディーな診療の一翼を担っています。また、疾病の一次予防(健康増進・生活指導)と二次予防(早期発見・早期治療による健康の回復など)の重要性を認識し、人間ドックを実施。異常が発見された場合には、スムーズに精密検査や治療に移行できます。



臨床研修・後期研修

八尾市立病院ではプライマリケアの能力が修得できるよう、研修医の立場に立ったプログラム作成とシステム構築に取り組んでいます。協力病院・協力施設と病院群を構成し、2年間にわたる卒後臨床研修を実施。また、後期研修では研修医1人あたりの症例が多いことが特徴です。診療科によっては、希望があれば救急外来やICUでの経験を積むことも可能で、当院にはない診療科・医療分野については、他院あるいは関連大学の医局と提携することによって、幅広く質の高い指導を受けることが出来ます。



医局



CPO/カンファレンス



図書室

臨床研修医

【研修方法（1名ずつ4グループでローテーション）】

	グループ	月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
1年次	グループA		内科1	内科2	救急	選択必修
	グループB		内科2	内科1	救急	選択必修
	グループC		救急	選択必修	内科1	内科1
	グループD		救急	選択必修	内科2	内科2
2年次	グループA		地域医療/ 選択科目A	選択科目B	選択科目C	選択科目D
	グループB					
	グループC		地域医療/ 選択科目A	選択科目B	選択科目C	選択科目D
	グループD					

※選択科目は、内科・消化器内科・循環器科・外科・麻酔科・産婦人科・小児科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・放射線科・形成外科・病理診断科・精神科から選択
※厚生労働省の定める「臨床研修の到達目標」達成のため、1年次の選択必修で精神科を選択しない場合、2年次の選択科目において1ヶ月間の精神科研修が必修

後期研修医

【外科研修医が1年間に担当した症例のモデルケース】

担 当	
上部消化管（食道がん、胃がん、GISTなど）	23例
肝胆膵（肝胆膵がん、胆石症など）	46例
下部消化管（結腸がん、直腸がんなど）	26例
乳がん	31例
体表・内分泌（甲状腺、粉瘤など）	7例
小外科（単径ヘルニア）	28例
緊急手術（腸閉塞、虫垂炎、食道破裂、胃出血など）	8例

※認定に必要な修練実績の経験を当院で積むことができない場合、他病院での短期間研修を行っています。

院内教育（看護師）

現在、各部署の臨床指導者と連携を図りつつ、看護部の理念である「親切、思いやり、優しさをもって看護します」「安全で良質な看護を提供します」「患者さんのニーズ・権利を尊重した看護を提供します」を実践できる看護師の育成を目指しています。また、院内保育ルームを設けるなど、結婚・妊娠・出産とライフスタイルが大きく変化しても無理なく勤め続けられるよう、女性にとって働きやすい職場環境の整備に努めています。さらには、電子カルテなどの新システム導入といった、日進月歩の医療現場で役立つ人材を育成するために、看護の基本のみならず若い看護師にとってここが「気付きの場」となるよう、プロの医療人にふさわしいスキルや考え方が身につく実践的な指導を行っています。

ステップ別研修

ステップ研修Ⅴ	1.専門分野における熟練した知識・技術を持ち創造性のある看護が実践できる。
ステップ研修Ⅳ	1.所属部署での看護職の中でリーダーシップを発揮し、メンバーの教育的役割を果たすことができる。
ステップ研修Ⅲ	1.自己の看護観に基づき、専門職としての行動が取れる。 2.後輩のモデルとなることができる。
ステップ研修Ⅱ	1.自己の看護観を持ち表現できる。 2.看護部の理念に基づき、看護を主体的に実践できる。
ステップ研修Ⅰ	1.看護部の理念に基づき、専門職業人としての自覚と責任を持つことができる。 2.看護に必要な知識を習得し、知識に裏付けされた正しい技術を実践できる。

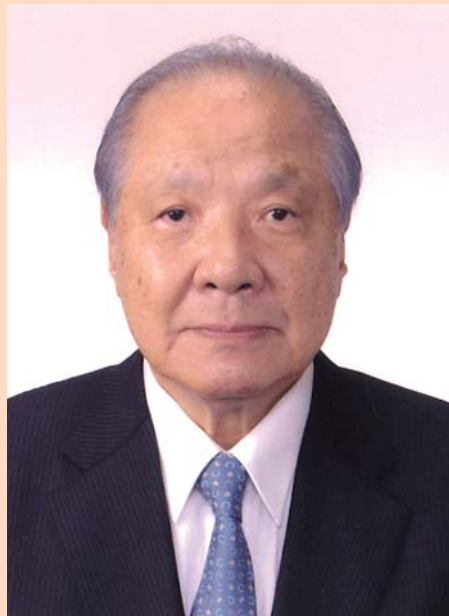


NICU



スタッフステーション

回顧録



八尾市立病院 元病院長
(昭和62年5月1日～
平成8年3月31日)

置塩 達郎

昭和62年5月に、八尾市立病院の病院長として活動を開始させていただくことになり、責任の大きさを痛感したのを、今でも記憶しています。当時、市立病院は国道25号線に面した南太子堂にあり、昭和20年代に建てられた本館をはじめとして、北館、中館、南館など病院の発展とともに建て増してきた4棟の建物がありました。

財政的には、病院には多額の累積赤字があり、建物や設備の老朽化、人事面の停滞、医療レベルの低迷など、改善すべき問題が山積していました。その中でも医療レベルの向上は喫緊の課題でした。そのためにまず、優秀な医師の養成と定着に力を注ぎました。それには奥田副院長と米田副院長が先頭にたって若い医師の指導に当たってくれました。看護部も小阪看護部長が看護部の組織分担を明確にして、レベル向上に努力する一方、中国からの看護師の教育、受け入れにも積極的で、大きな成果をあげてくれました。

こういう苦しい時代でしたが、もし新しく病院の建て替えができれば、そして全職員の意識改革に成功し一体感が満ち溢れば、病院のすべての難題が解決の方向に向かうことが想像できました。そのため市長に何度もお願いしましたが、八尾市の財政状況が厳しい上に、市役所そのものの老朽化に伴う建て替えをはじめ、市の財政を圧迫する要因が多く存在していたこともあり、病院の新築構想のスタートにはなかなか達することはできませんでした。

一方、職員の意思疎通を円滑にし、病院全体の雰囲気をもくするため、院内情報誌「ひととき」を定期的に発行することになったのも、そのころでした。また、1年間の病院事業活動をまとめて活字として公表することは、それまで当院ではおこなわれていませんでしたが、「病院年報」を定期発行することにし、「昭和63年度版」を最初として印刷、発行しました。それが現在も続けられていることは大変嬉しく思っています。

市立病院が市民のための病院として活動していくには、地域他病院や診療所の先生方と緊密に連携していくことが重要でした。基幹病院として信頼していただけるように、病診連携に力をそそぎ、地域医師会とも良好な関係を維持することができました。

ともあれ、私が在任中、市立病院は幾多の困難をかかえた苦しい時期でしたが、あらゆる職種のすべての職員の皆様が将来に明るい希望をもって努力してくださり、その後を引き継いだ皆様方の努力によって現在の病院にまで発展できたことに、感謝しています。



八尾市立病院 元病院長
(平成8年4月1日～
平成14年3月31日)

奥田 博

はじめに、創立60周年を迎えた八尾市立病院の長い歴史の中で、その一時期を多くの方々と共に担うことが出来たことを誇りに思います。

平成8年4月、私は置塩先生から八尾市立病院病院長を引き継ぎました。このころから地域医療の機能分担と連携が推進され始め、市立病院でも病診連携窓口を看護科に設置し、医師会の協力を得ながら地域医療機関との連携を進めていきました。

市立病院が地域の基幹病院として急性期医療を分担するためには、救急医療は必須であり、市民の要望も強いことから、まず平成10年1月には夜間小児救病診療を八尾市内3病院の輪番制で開始し、平成10年4月には内科・外科・産婦人科の3科で救急医療を始めました。救急医療開始に伴って、外来の改修、産婦人科・HCUをはじめとする病棟の改修や器材の整備も順次行いました。こうして急性期医療を分担出来得る診療体制を整えていきました。

昭和63年に私が八尾市立病院に赴任してよりの最大の懸案事項は病院の建替えでした。創立以来の建物を中心に増改築を繰り返した病院では、高度な医療に対応するのは非常に困難でした。私が院長に就いた平成8年からの6年間は新病院建設が大きく進んだ期間でしたので、その経緯について説明したいと思います。

当初、現地建替えも考慮していた中で、市の龍華地区都市拠点整備事業の一環として新病院建設が組み入れられました。その結果、建替えは大きく前進し、平成8年3月に「八尾市立病院建設基金条例」が施行され、同年7月には現在の新病院のある地に建設看板を設置するまでに至りました。

新病院建設にあたり常に念頭に置いていたことは、地域医療の基幹病院としての役割を果たし得る、そして次世代の医療にも耐え得る病院をつくるということでした。まず、市医師会とも協議を重ね、医師会の要望の強かった歯科口腔外科およびNICUを新設することにいたしました。また、新病院ではIT時代の先駆けとしてフィルムレスレントゲン撮影や電子カルテの導入も後に決定しました。

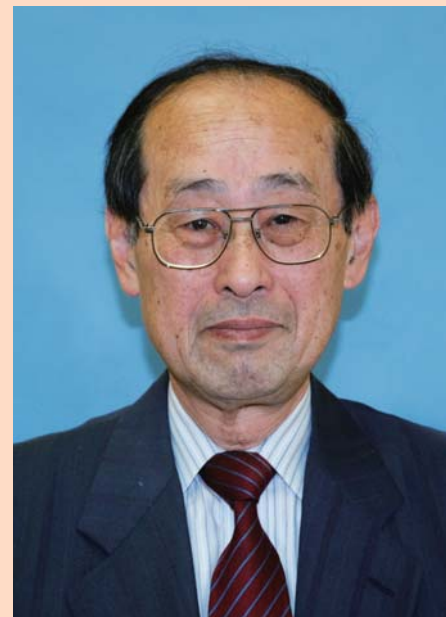
新病院の設計はコンペティションで行いましたが、審査委員には病院建設にも精通した建築学科の教授3人にも加わっていただき、専門家の立場からのご指摘もいただきました。採用された昭和設計の基本設計をもとに、病院側の希望も取り入れながら、建設会社と連日遅くまで検討を重ねました。設計がようやく出来上がろうとした段階で、難問が持ち上がりました。起債のため、府の認可を得ようとしたところ、先行して新築した自治体病院の多く

が赤字経営に苦しんでいるので、建物を縮小するようにとの指導でした。また、市においても厳しい財政状況の中、事業の見直しを求められました。コンペティションの設計を縮小するのは容易ではなく、外来部門・手術部門・居住部門（医局・会議室など）の縮小、および病棟詰所においてもかなりの縮小を強いられました。

このような経緯を経て、平成13年8月に起工式を迎え、平成15年開院を目指して（実際の開院は平成16年5月）、着工に至りました。その後、建物の骨組みが上がりだした平成14年3月に米田先生に無事引き継ぐことが出来ました。

振り返れば、創立以来の老朽化した病院ではありましたが、諸先輩方の培われた伝統の上で、更なる医療水準の向上に努め、八尾市の中核病院としての役割を果たしながら、新病院に引き継げるよう努力してまいりました。微力ながらも八尾市における地域医療の一助となれたことを嬉しく思います。

最後になりましたが、高齢化・少子化の進む中、地域医療にとっては厳しい問題が山積しているとは思いますが、60年という長い歴史を引き継いで、八尾市立病院が益々発展していけるよう祈念いたします。



八尾市立病院 前病院長
（平成14年4月1日～
平成21年3月31日）

米田 正太郎

平成14年4月に病院長に就任いたしました。同時に小島新看護部長、阪口新事務局長（現病院事業管理者）が誕生いたしました。平成21年4からは、地方公営企業法全部適用の実施と共に総長に就任し、平成22年3月に退職いたしました。この期間中、何といても最大の出来事は新病院の建設・開院でした。新病院建設が決定したとき、病院の生き残りのための最終便に何とか間に合ったかという感じを持った事を昨日の事のように思い出します。

1. 新病院完成・開院

八尾市立病院は昭和25年に八尾市太子堂（現南太子堂）に建設され、その後、増築を繰り返し昭和55年9月には一般病床数380床となりましたが、築後40年以上が経過し病院の老朽化が目立ち、新病院建設が熱望されていました。平成8年8月に市議会で新築移転先を竜華操車場跡地とすることが了承され、平成13年8月に新病院建設が始まり、平成15年12月に380床の新病院が完

成いたしました。大阪府下公立病院の中では、最も遅いほうの新病院建設でした。昭和25年の旧病院建設以来の大事業です。新八尾市立病院は21世紀にふさわしい急性期・高度医療を目指して建設され、1階の「まちなかステーション」は、地域にも開かれたスペースです。地震対策として免震構造が採用されるなど、新しいスタイルの病院として建設されました。診療面では、循環器科、神経内科、脳神経外科、歯科口腔外科が新設され、16診療科体制で期待と希望に満ちて新病院はスタートいたしました。この大事業を身を持って経験出来たことは誠に幸いであったと思います。なお、旧病院では医療法の改正により、平成11年3月に伝染病棟が廃止されるまで、66床の伝染病棟を有していました。私の在職期間中での病床稼働は0～2床程度、1度だけ30数床を使ったことがありました。時代の変化を感じましたが、新型インフルエンザなどの新興感染症のことを考えると、感染症病床の必要性を感じます。

・PFI事業

PFIとは、公共施設などの建設、維持管理、運営などを民間の資金、経営能力および技術的能力を活用して行う手法です。国や地方公共団体などが直接実施するよりも効率的かつ効果的に公共サービスを提供できると考えられています。八尾市立病院では新病院でPFI事業を導入することを決定し、平成14年9月に実施方針を公表し、平成15年7月に事業者を決定いたしました。PFI事業を行う病院の開院としては、全国で初めてです。すでに建築が始まっていたので、当院のPFI事業は、病院の維持管理、運営についてです。八尾市立病院のPFI事業の目的は、①医療サービスの向上、②患者サービスの向上、③コスト縮減の3つであり、医師、看護師などの専門職員の本来業務への専念、周辺業務を一定の高いレ

ベルに保つこと、また、業務間の隙間を作らないことです。PFI事業を導入して、開院後しばらくの期間は意思疎通が必ずしも充分ではありませんでしたが、現在では、多くの面で民間事業者の知恵が生かされていると思っています。当院では、平成21年5月でPFI事業導入5年が経過し、PFI事業の検証を行いました。更に、効率的な運営を目指さなければなりません。

・電子カルテ

旧病院では、全くの紙カルテ運用でしたが、高度医療、医療サービス、効率性などの点から新病院では、オーダリングシステムの導入を計画していました。しかし、オーダリングシステムから電子カルテへの移行の大変さ、移行時の費用の点から、新病院では電子カルテにすることに計画を変更いたしました。旧病院での電子カルテ移行への準備、新病院完成後の平成16年になってからの新病院での電子カルテの研修、また土・日曜日を利用したのシミュレーションと、職員の皆さんの忙しさは大変で、よく協力いただいたと思っています。更に電子カルテの有効利用が必要です。

2. 日本医療機能評価機構病院機能評価受審

病院機能評価の受審は各病院に拡がっており、当院も新病院開設準備に忙しい平成15年7月受審いたしました。病院機能評価では、病院組織の運営と地域における役割、患者の権利と安全の確保、療養環境と患者サービス、診療の質の確保、看護の適切な提供、病院運営管理の合理性など病院運営に関して非常に広汎な審査が行われます。現状の問題点を明らかにでき、職員が共通認識を持てるようになります。新病院での新しい医療の実施のため、忙しい中でも是非受審すべきであると受審を決定いたしました。職員の皆様には大変なご苦勞をおかけしましたが、新病院の準備とその後の運営のためには大変役立ったと思っています。新病院に移転してから一部の審査を受け、認定され、その後、平成21年1月には、新基準での更新認定を受けることとなりました。

3. 新臨床研修制度

新臨床研修制度が平成16年度から始まりました。当院は平成15年度から臨床研修病院の指定を受けましたが、研修医の受け入れは16年度からで、新病院の開院と共に2名の研修医を受け入れ、当院としては初めて研修制度をスタートさせました。平成17年度は2名、それ以降は4～5名の定員で研修医の募集を行ってきました。若い医師が病院で診療を共にするのは、病院全体が活気づいてよいものです。今後、より充実した研修が出来るようスタッフの努力が必要だと思います。また、後期研修医として、共に診療が出来ることを期待しています。

4. 開院後の病院運営

新病院開院後も様々な出来事がありましたが、いくつかを取り上げます。

・7:1看護体制

平成18年4月の診療報酬改正で、7:1看護の新たな看護職員配置基準が取得可能となりました。入院患者7人に対して看護職員1人が看護を受け持つこととなります。これまで以上に良質で質の高い看護を提供できることとなります。当院では平成20年6月より7:1看護

体制を導入し、より良質で質の高い看護および医療を目指しています。7:1看護体制への移行の為に、看護師の増員が必要となります。幸い当院では増員が可能でしたが、看護師不足のため体制を取れない病院が多くあります。また、看護師増員のためには職員定数が大きな壁になっています。地方自治体の職員定数から病院を除いていただきたいものです。

・NICU開設



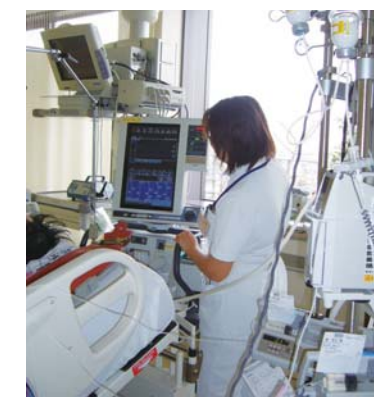
新病院開院と共にNICUを3床でスタートいたしました。その為には、小児科医師の増員が必要であり、看護師の研修も必要でした。奈良県立医科大学小児科吉岡教授（現奈良県立医科大学学長）には本当にお世話になりました。NICUはその後6床に増床し、八尾市では当院の6床のみであり、八尾市のみでなく周辺の地域医療のために大変役立っています。

・産婦人科の存続

当院の産婦人科は従来大阪大学産婦人科から3名の医師派遣を受けていました。新医師臨床研修制度の開始が契機となり、各診療科で大学病院への医師の引き上げがおこっていましたが、当院でも、平成17年10月から産婦人科医師が3名から1名体制になり、入院医療ができない状態になりました。各大学産婦人科を訪問し、時には大学訪問に市長にも同行をお願いいたしました。幸い、平成18年4月から奈良県立医科大学から4名の産婦人科医が派遣されるようになり、産婦人科の地域医療のことを考えると本当によかったと思っています。奈良県立医科大学産婦人科小林教授には、感謝しています。当時、八尾市内で分娩可能な医療施設は当院と診療所2カ所のみで、産科の大変な状態を身をもって体験いたしました。当院は平成19年11月に、地域周産期母子医療センターに認定されました。

・ICU開設

新病院での高度医療体制の一つとして、ICUの開設がありました。当初は、外科、循環器科、脳神経外科などによる運営を計画していましたが、医師の充足が十分でなく、看護体制のみの体制が続いていました。平成19年8月にICU専門医が着任し、麻酔科によるICU管理が可能となり、20年5月から正式にICUが始まりました。新病院念願の高度医療体制が、一つ達成されました。重症患者を受け入れやすくなり、また、担当医の負担の軽減にもつながりました。



・DPC導入

DPC（診断群分類別包括評価）は平成15年4月から大学病院・特定機能病院において試行が開始され、平成16年4月より試行医療機関が拡大されました。急性期病院として病院を運営して行くには、DPC参加が是非とも必要であろうと考えましたが、新病院の開設とその後の病院運営のため参加する余裕が全く無く、やっと平成20年7月からDPCを開始出来ました。当院の調整係数は1以下であり、施設基準、医療の質を高めて調整係数を上げなければなりません。平成22年4月からは、調整係数から徐々に機能評価係数に置き換えられますが、同様の努力が必要です。

5. 公立病院改革ガイドラインと改革プラン

公立病院の経営状況が厳しい状態が続いています。平成19年12月に公立病院改革ガイドラインが公表され、平成20年度内に改革プランを策定することが求められました。ガイドラインはご承知の通り、1)経営の効率化、2)再編ネットワーク化、3)経営形態の見直し、からなり、経営の効率化では一般会計からの所定の繰出後、経常黒字が達成されることを求めています。非常に厳しい内容ですが、当院では平成21年2月に改革プランを策定し、3年間で資金収支の黒字化の達成を目指しています。病院の自立性のためには、経営の健全化は避けて通れない道ですが、努力した病院にはそれなりの評価が必要であると思っています。平成21年4月から3年後あるいは5年後はどうなっているのでしょうか。経営健全化の努力が報われる結果を期待します。

6. 地方公営企業法全部適用

八尾市立病院改革プランの実践が平成21年4月よりスタートすると共に、21年4月から病院の体制が変わり地方公営企業法の全部適用が始まりました。企業として能率的な経営を確保するため、独自の権限を有する管理者を置き、日常の業務執行については管理者に委ねる体制です。管理者の設置により柔軟な経営を行うことが出来ます。当院の経営状況が前向きに改善してゆくことを期待しています。

7. 病院勤務医不足

最後に、病院勤務医不足について述べます。病院勤務医不足がマスコミに大々的に取り上げられる様になったのは、平成16年4月に新医師臨床研修制度が開始されてからです。それまでは、医療・医師に対してマスコミの報道は厳しいものでしたが、医療の状況を正しく伝える報道が見られるようになりました。当院でもこの医師不足の影響を大きく受けて、新病院開院時およびその後の医師数は予定よりも大幅に不足して、最近になりやっとかなり充足されるようになりました。しかし、不足している診療科も見られ、まだまだの状態が続いています。病院の運営のためには、何といたっても医師の充足です。病院長・総長時代の最大の仕事は医師確保であったと思っています。

終わりに

院長在任中を中心に振り返ってみました。在任中のまとめをする良い機会になったと感謝しています。新病院は本当に素晴らしい建物です。それに見合った医療の達成と経営の健全化という大きな目標があります。必ず達成されるものと思っています。



あゆみ



病院事業管理者			
氏名	就任年月日	退任年月日	備考
阪口 明善	平成21年4月1日	現在在職中	

総長			
米田 正太郎	平成21年4月1日	平成22年3月31日	

院長			
島崎 義明	昭和21年5月	昭和24年8月14日	開院以前(日本医療団八尾病院)
林 秀雄	昭和24年8月15日	昭和25年2月12日	開院以前(市立八尾市民病院)
林 秀雄	昭和25年2月13日	昭和51年2月29日	開院～
宮田 孝	昭和51年4月1日	昭和60年3月31日	
中田 森男	昭和60年4月1日	昭和62年3月31日	
置塩 達郎	昭和62年5月1日	平成8年3月31日	
奥田 博	平成8年4月1日	平成14年3月31日	
米田 正太郎	平成14年4月1日	平成21年3月31日	
佐々木 洋	平成21年4月1日	現在在職中	

副院長			
阪口 勇	昭和24年8月15日	昭和25年2月12日	開院以前(市立八尾市民病院)
阪口 勇	昭和25年2月13日	昭和30年1月31日	開院～
荒木 金二郎	昭和30年2月1日	昭和30年9月30日	
中島 利治	昭和30年10月1日	昭和31年9月30日	
萩原 喜一	昭和31年10月1日	昭和49年7月1日	
宮田 孝	昭和46年7月19日	昭和51年3月31日	昭和51年4月1日 院長就任
錦谷 一知	昭和51年4月1日	昭和62年3月31日	
中田 森男	昭和51年4月1日	昭和60年3月31日	昭和60年4月1日 院長就任
吉本 弘政	昭和60年4月1日	昭和63年3月31日	
米田 正太郎	昭和62年11月1日	平成14年3月31日	平成14年4月1日 院長就任
奥田 博	昭和63年5月1日	平成8年3月31日	平成8年4月1日 院長就任
藤本 憲一	平成8年8月1日	平成11年3月31日	
柴田 信博	平成11年4月1日	平成18年6月30日	
佐々木 洋	平成19年1月1日	平成21年3月31日	平成21年4月1日 院長就任
星田 四朗	平成14年5月1日	現在在職中	
高瀬 俊夫	平成18年4月1日	現在在職中	

診療局長			
米田 正太郎	平成6年4月1日	平成14年3月31日	
高瀬 俊夫	平成14年4月1日	現在在職中	

総看護婦長/看護部長			
中山 二三江	昭和25年8月7日	昭和36年3月	
越川 満江	昭和36年3月	昭和43年7月22日	
下元 亀喜	昭和43年8月5日	昭和56年3月31日	
岸 松江	昭和56年4月1日	昭和62年3月31日	
木野 幸子	昭和62年4月1日	平成2年3月31日	
小阪 佳代	平成2年4月1日	平成13年3月31日	
新宅 靖子	平成13年4月1日	平成14年3月31日	
小島 美恵	平成14年4月1日	平成18年3月31日	
井上 幸子	平成18年4月1日	平成22年3月31日	
斉藤 せつ子	平成22年4月1日	現在在職中	

事務局長			
氏名	就任年月日	退任年月日	備考
熊又 賢	昭和25年7月25日	昭和25年10月4日	
森本 猛雄	昭和25年10月5日	昭和33年4月6日	
梶本 俊治	昭和33年4月7日	昭和36年6月2日	
菅野 喜一郎	昭和36年6月3日	昭和38年7月29日	
川見 三七雄	昭和38年7月30日	昭和42年5月14日	
平尾 達夫	昭和42年5月15日	昭和43年8月11日	
岡田 繁春	昭和43年8月12日	昭和45年4月2日	
西川 実	昭和45年4月3日	昭和46年7月18日	
松村 福三郎	昭和46年7月19日	昭和49年4月2日	
川見 三七雄	昭和49年4月3日	昭和50年7月20日	
佐々木 茂	昭和50年7月21日	昭和52年4月3日	
松村 福三郎	昭和52年4月4日	昭和57年4月11日	
越智 隆	昭和57年4月12日	昭和60年4月26日	
勝田 甲三	昭和60年4月27日	平成2年3月31日	
福田 雅次	平成2年 4月 1日	平成3年 3月 31日	
鶴田 彰	平成3年 4月 1日	平成5年 3月 31日	
水田 和正	平成5年 4月 1日	平成8年 3月 31日	
西浦 昭夫	平成8年 4月 1日	平成11年 3月 31日	
松井 幸一	平成11年 4月 1日	平成11年 7月 7日	
藤林 嘉明	平成11年 7月 8日	平成13年 3月 31日	
小石原 義幸	平成13年 4月 1日	平成14年 3月 31日	
阪口 明善	平成14年 4月 1日	平成21年 3月 31日	
山本 和広	平成21年 4月 1日	平成22年 3月 31日	
福田 一成	平成22年 4月 1日	現在在職中	

薬局長			
佐藤 恵美子	昭和41年 8月 7日	昭和52年 5月 5日	
藤代 保弘	昭和52年 5月 6日	昭和63年 3月 31日	
坂田 敦子	昭和63年 4月 1日	平成2年 3月 31日	
藤井 守正	平成2年 4月 1日	平成6年 3月 31日	
岡本 隆	平成6年 4月 1日	平成20年 3月 31日	
但馬 重俊	平成20年 4月 1日	現在在職中	

放射線科(主任)技師長			
三宅 旭	昭和44年 5月 1日	平成元年 3月 31日	
田中 基	昭和48年 10月 1日	平成元年 3月 31日	
山口 正俊	昭和54年 5月 21日	平成7年 3月 31日	
西尾 和美	平成7年 4月 1日	平成18年 3月 31日	
操野 健	平成19年 4月 1日	現在在職中	

中央検査部(主任)技師長			
中田 裕	昭和46年 7月 1日	平成6年 3月 31日	
山元 昌長	昭和53年 4月 12日	平成6年 3月 31日	
今川 武彦	昭和57年 4月 12日	平成9年 3月 31日	
田中 正紘	平成6年 4月 1日	平成11年 3月 31日	
小谷 浩子	平成11年 4月 1日	平成16年 3月 31日	
寺田 勝彦	平成16年 4月 1日	現在在職中	

経営状況										
【年度別経営収支状況】										
(単位：千円)										
科目		年度	昭和39年	昭和44年	昭和54年	平成元年	平成6年	平成11年	平成16年	平成21年
病院事業収益			301,529	670,674	3,233,660	5,039,185	5,713,884	6,708,006	6,678,280	9,059,383
	医業収益		298,119	640,931	2,775,742	4,542,200	5,178,769	6,258,813	5,826,865	8,243,906
		入院収益	164,955	359,966	1,713,224	2,719,906	2,990,864	3,595,805	3,538,327	5,298,751
		外来収益	105,318	227,030	941,992	1,562,401	1,903,838	2,190,746	1,643,525	2,296,945
		その他	27,846	53,935	120,526	259,893	284,067	472,262	645,013	648,210
	医業外収益		3,410	29,743	257,185	479,343	532,315	441,931	765,046	806,218
		一般会計補助金	0	25,144	244,482	413,764	483,635	412,536	719,798	726,425
		その他	3,410	4,599	12,703	65,579	48,680	29,395	45,248	79,793
	特別利益		0	0	200,733	17,642	1,800	7,262	86,369	9,259
病院事業費用			336,327	718,567	2,980,210	4,875,025	5,958,639	6,790,934	8,574,674	10,197,703
	医業費用		324,815	688,977	2,800,847	4,682,186	5,805,005	6,608,371	7,899,351	9,582,855
		給与費	189,273	368,972	1,737,200	2,809,698	3,426,818	3,825,493	3,886,509	4,700,596
		材料費	97,755	234,828	796,944	1,329,873	1,676,181	1,901,359	1,097,501	1,582,170
		経費	24,801	57,114	201,583	434,644	599,092	776,335	1,638,892	2,010,158
		減価償却費	12,047	25,125	60,360	101,250	91,579	86,711	1,259,670	1,255,305
		その他	939	2,938	4,760	6,721	11,335	18,473	16,779	34,626
	医業外費用		11,512	29,590	165,079	180,082	145,529	173,966	579,988	593,122
		支払利息	8,284	25,294	120,025	62,356	46,088	33,843	376,838	347,704
		看護婦確保対策費	0	93	19,512	16,974	21,694	6,109	—	—
		その他	3,228	4,203	25,542	100,752	77,747	134,014	203,150	245,418
	特別損失		—	—	14,284	12,757	8,105	8,597	95,335	21,726
	純利益			△34,798	△47,893	253,450	164,160	△245,755	△82,928	△1,896,394
累積欠損金			34,798	107,999	1,110,589	497,475	792,692	1,121,424	3,053,267	11,904,620
不良債務			143,600	127,004	657,801	—	—	—	—	—

【資本的收入および支出】										(単位：千円)
科目		年度	昭和39年	昭和44年	昭和54年	平成元年	平成6年	平成11年	平成16年	平成21年
資 本 的 収 入			6,700	16,890	314,407	154,419	89,841	3,305,564	423,081	1,414,511
	一 般 会 計 出 資 金		6,700	16,890	70,200	154,415	89,841	65,764	423,081	706,232
	企 業 債		—	—	244,200	—	—	3,239,800	—	—
	そ の 他		—	—	7	4	—	—	—	708,279
資 本 的 支 出			6,700	17,110	459,771	164,683	97,711	3,349,685	1,741,463	1,096,357
	建 設 改 良 費		6,000	7,000	308,374	125,984	67,951	3,324,792	816,941	387,432
	企 業 債 償 還 金		—	9,890	149,858	37,520	29,760	24,893	300,274	708,925
	そ の 他		700	220	1,539	1,179	—	—	624,248	—

【貸借対照表】

(単位：千円)

科目		年度	昭和39年	昭和44年	昭和54年	平成元年	平成6年	平成11年	平成16年	平成21年
固定資産			249,752	480,490	974,245	1,276,991	2,897,296	6,442,435	27,547,527	18,403,368
	有形固定資産		249,711	479,861	969,311	1,273,265	2,891,154	6,436,293	27,547,385	18,403,226
	土地建物	土地	5,592	5,565	5,565	68,141	1,769,659	5,392,438	5,645,165	3,465,722
		建物	159,902	290,219	441,787	669,469	595,995	548,120	10,088,307	8,571,409
		建物付帯設備	50,788	118,801	118,657	178,683	185,311	185,458	7,315,490	4,900,706
		建築物	2,475	4,730	18,712	184,437	146,665	102,345	547,428	427,121
		機械備品	29,938	60,451	118,245	167,270	187,206	163,043	3,949,465	1,037,320
		車両	1,016	95	505	585	59	930	930	348
		放射性同位元素	—	—	392	4,680	6,259	10,643	—	—
		その他	—	—	265,448	—	—	600	600	600
	建設仮勘定		—	—	—	—	—	32,716	—	—
	無形固定資産		41	41	142	142	142	142	142	142
投資			—	588	4,792	3,584	6,000	6,000	—	—
流動資産			52,440	122,591	504,146	910,206	1,123,250	1,341,041	2,025,505	2,400,954
	現金預金		4,441	17,303	57,826	238,715	366,091	214,067	920,600	1,017,990
	未収金		46,111	94,711	424,821	651,170	730,171	1,097,266	1,047,421	1,314,949
	貯蔵品		1,266	9,978	20,053	17,430	19,890	22,813	36,216	46,743
	その他		622	599	1,446	2,891	7,098	6,895	21,268	21,272
繰延勘定			700	—	66,024	—	—	5,485	1,103,122	738,220
資産合計			302,892	603,081	1,544,415	2,187,197	4,020,546	7,788,961	30,676,154	21,542,542
固定負債			1,165	—	205,152	2,359	—	—	133,710	594,746
流動負債			196,040	249,595	1,161,947	474,870	606,087	767,851	1,682,282	1,530,599
	一時借入金		166,000	160,000	750,000	—	—	—	—	—
	未払金		30,030	87,316	395,373	450,280	575,141	741,486	1,549,865	1,499,740
	その他流動負債		10	2,279	16,574	24,590	30,946	26,365	132,417	30,859
資本金			140,485	459,442	1,273,356	2,176,751	4,177,537	8,107,587	31,057,165	30,458,025
	自己資本金		140,485	241,332	598,734	1,427,871	3,610,560	4,446,919	8,700,365	11,505,340
	借入資本金		—	218,110	674,622	748,880	566,977	3,660,668	22,356,800	18,952,685
剰余金			△34,798	△105,956	△1,096,040	△466,783	△763,078	△1,086,477	△2,197,003	△11,040,828
	資本剰余金		—	2,043	14,549	30,692	29,614	34,947	856,264	863,792
	利益剰余金		△34,798	△107,999	△1,110,589	△497,475	△792,692	△1,121,424	△3,053,267	△11,904,620
	繰越利益剰余金		—	△60,106	△1,364,039	△661,635	△546,937	△1,038,496	△1,156,873	△10,766,300
	当年度純利益		△34,798	△47,893	253,450	164,160	△245,755	△82,928	△1,896,394	△1,138,320
負債資本合計			302,892	603,081	1,544,415	2,187,197	4,020,546	7,788,961	30,676,154	21,542,542

職員状況

職種		年度	昭和25年	昭和30年	昭和35年	昭和40年	昭和45年	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
医師			12	18	23	25	30	32	33	38	40	41	51	67	87
医療技術員	薬剤師		3	5	6	7	8	10	10	11	12	14	22	15	16
	検査技師			2	4	8	11	14	14	14	14	14	14	15	18
	放射線技師		1	2	2	3	4	6	6	7	7	8	10	12	15
	理学療法士			1	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4
	視能訓練士		—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	2
	栄養士		1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
	臨床心理士		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	歯科衛生士		—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
	臨床工学技士		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
	ソーシャルワーカー		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
看護師			25	49	77	106	134	177	181	204	207	223	256	270	332
事務職員			7	27	34	38	32	31	26	28	24	31	25	23	29
労務能職	調理師		6	12	12	14	18	18	18	16	18	16	15	7	6
	看護補助		—	17	17	19	13	6	6	5	4	19	9	2	1
	その他		6	10	11	13	13	15	11	8	9	—	6	3	—
	計		61	145	192	238	267	314	310	337	341	374	416	425	518

※各年度4月1日現在。看護師には准看護師・助産師を含む。調理師には調理員を含む。事務職員には医師事務作業補助者、保育士を含む。病院建設準備職員を除く。

患者状況

【外来患者状況(年間延べ数)】

年度 科別		昭和26年度		昭和34年度		昭和44年度		昭和54年度		平成元年度		平成6年度		平成11年度		平成16年度		平成21年度	
		患者 延数	1日平均 患者数	患者 延数	1日平均 患者数	患者 延数	1日平均 患者数	患者 延数	1日平均 患者数	患者 延数	1日平均 患者数	患者 延数	1日平均 患者数	患者 延数	1日平均 患者数	患者 延数	1日平均 患者数	患者 延数	1日平均 患者数
内 科		18,100	61.1	29,224	99.1	46,631	157.5	48,584	164.1	60,697	205.8	69,901	237.0	78,788	267.1	39,452	163.0	46,560	192.4
循 環 器 科		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,224	32.7	9,170	37.9
神 経 内 科		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,342	17.3	391	8.1
外 科		13,621	46.0	18,277	62.0	21,004	71.0	20,166	68.1	23,201	78.6	22,812	77.3	21,445	72.7	15,711	64.9	18,652	77.1
整 形 外 科		-	-	13,241	44.9	23,040	77.8	24,156	81.6	31,321	106.1	27,659	112.9	29,408	99.7	10,338	43.4	8,790	36.3
脳 神 経 外 科		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,431	6.5	1,513	10.6
産 婦 人 科		3,937	13.3	10,160	34.4	20,460	69.1	16,368	55.3	12,523	42.4	11,868	40.2	12,526	42.5	10,861	45.6	19,499	80.6
小 児 科		-	-	18,325	62.1	25,003	84.5	34,732	117.3	45,740	155.1	26,025	88.2	33,039	112.0	29,080	120.2	24,331	100.5
眼 科		-	-	17,947	60.8	7,534	25.5	8,432	28.5	8,924	30.2	14,089	57.5	16,177	54.8	11,217	47.1	8,703	36.0
耳 鼻 咽 喉 科		-	-	20,560	69.7	10,739	36.3	16,356	55.3	8,625	29.2	23,024	94.0	23,091	78.3	14,600	61.3	10,378	42.9
形 成 外 科		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,540	14.6
皮 膚 科		-	-	12,197	41.3	15,127	51.1	19,224	64.9	17,510	59.4	17,678	72.2	18,076	61.3	11,549	48.5	5,895	24.4
泌 尿 器 科		-	-			6,756	22.8	10,632	35.9	15,151	51.4	18,319	74.8	16,335	55.4	11,160	46.9	14,720	60.8
放 射 線 科		-	-	-	-	722	2.4	1,695	5.7	519	1.8	411	1.7	764	2.6	1,921	8.1	5,185	21.4
リハビリテーション科		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	166	3.6	73	1.5
麻 酔 科		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,136	16.1	4,349	18.0
歯 科 口 腔 外 科		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,312	19.5	5,988	24.7
合 計		35,658	120.4	139,931	474.3	177,016	598.0	200,345	676.7	224,211	760.0	231,786	855.8	249,649	846.4	173,500	744.7	187,737	787.8

【入院患者状況(年間延べ数)】

年度 科別		昭和26年度		昭和34年度		昭和44年度		昭和54年度		平成元年度		平成6年度		平成11年度		平成16年度		平成21年度	
		患者 延数	1日平均 患者数	患者 延数	1日平均 患者数	患者 延数	1日平均 患者数	患者 延数	1日平均 患者数	患者 延数	1日平均 患者数	患者 延数	1日平均 患者数	患者 延数	1日平均 患者数	患者 延数	1日平均 患者数	患者 延数	1日平均 患者数
内 科		11,350	31.1	40,596	111.2	40,774	111.7	43,819	120.1	44,741	122.6	45,551	124.8	42,320	115.6	28,605	78.4	37,693	103.3
循 環 器 科		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10,281	30.7	7,627	20.9
神 經 内 科		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3,688	11.0	—	—
外 科		7,384	20.2	15,980	43.8	15,545	42.6	17,737	48.6	25,372	69.5	21,682	59.4	14,917	40.8	15,032	41.2	17,366	47.6
整 形 外 科		—	—	8,434	23.1	18,289	50.1	13,777	37.7	16,543	45.3	16,103	44.1	17,294	47.3	7,042	19.3	9,904	27.1
脳 神 經 外 科		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,947	5.8	0	0.0
産 婦 人 科		—	—	3,653	10.0	13,357	36.6	12,523	34.3	11,425	31.3	10,833	29.7	9,321	25.5	5,889	16.1	10,871	29.8
小 児 科		—	—	2,581	7.1	9,494	26.0	12,921	35.4	21,134	57.9	13,825	37.9	12,916	35.3	11,785	32.3	13,514	37.0
眼 科		—	—	1,221	3.3	389	1.1	23	0.1	1,387	3.8	1,156	3.2	2,572	7.0	2,434	6.7	2,644	7.3
耳 鼻 咽 喉 科		—	—	1,292	3.5	2,992	8.2	2,880	7.9	920	2.5	2,993	8.2	5,472	15.0	7,213	19.8	6,563	18.0
形 成 外 科								—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,265	3.5
皮 膚 科		—	—	1,650	4.5	1,087	3.0	94	0.3	805	2.2	358	1.0	1,565	4.3	935	2.6	83	0.2
泌 尿 器 科		—	—			5,523	15.1	7,679	21.0	8,348	22.9	8,296	22.7	6,750	18.4	6,111	16.7	8,334	22.8
放 射 線 科		—	—	497	1.4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
麻 酔 科		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	0.0
歯 科 口 腔 外 科		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	625	1.9	1,527	4.2
合 計		18,734	51.3	75,904	207.9	107,450	294.4	111,453	305.4	130,675	358.0	120,797	331.0	113,127	309.2	101,587	282.5	117,405	321.7

八尾市立病院
開院60周年記念講演会



八尾市立病院開院60周年記念講演会

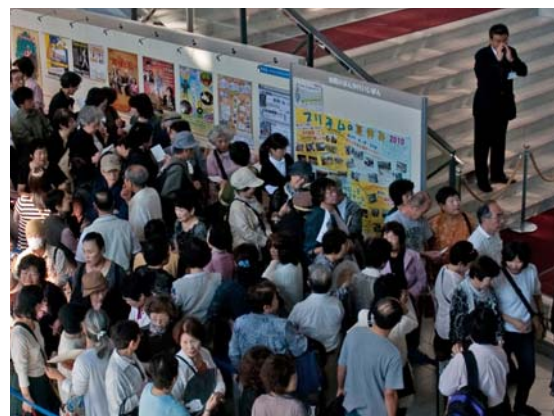
60th Anniversary Symposia of Yao Municipal Hospital

平成22年10月2日（土）、八尾市文化会館（プリズムホール）にて八尾市立病院開院60周年記念講演会が開催されました。この記念講演会には、多数の市民の皆さんにご来場いただき、成功裏に終えることができました。

開場11時前から多くの方々にお集まりいただきました。健康・がんなどの相談ブースや八尾市立病院の様々な医療機能を紹介する展示などの特設コーナーも好評で、市民の皆さんの健康への関心の高さが感じられました。



正面玄関



開場前

講演会開催に先立ち、田中誠太 八尾市長から開会のごあいさつがありました。

60年という、人生に例えるなら還暦という大きな節目。お陰さまで八尾市立病院も開院60周年を迎えることができました。開院当時は5診療科・病床数32床の規模でスタートした市立病院も、現在では18診療科・病床数380床を備える地域の中核病院へと成長いたしました。

「がんと闘うというより、がんとうまく付き合う」今回の講演会を通じて、市民の皆さんと共に最先端の医療とこれからの八尾市政の方向性についてお話できればと考えております。

・・・とのお言葉をいただきました。



八尾市長 田中 誠太

ほほえみ大使
アグネス氏が語った

がんと共に歩んだ日々、そして現在



アグネス・チャン氏

1部の特別講演では、アグネス・チャン氏を講師としてお迎えし、演題「明るくさわやかに生きる～アグネスが見つめた生命～」においては、自らの乳がん治療体験、また、日本ユニセフ大使になって世界を舞台に活躍している話を聴くことができました。

その中で印象的なお言葉を挙げると・・・

- ・がんは人を選ばない、年齢も関係ない、性別も関係ない。
- ・健康診断の重要性、がんの早期発見の大切さ。
- ・がん患者支援プロジェクト「リレー・フォー・ライフ」から命の大切さを学んだ。
～命は終わらない。個々の命が終わっても、仲間の心の中に生きている～
- ・がんになってから大好きな言葉が「毎日が誕生日」。1日1日が大事になりました。

来場者の皆さんへは時にはユーモアを交え、勇気と元気を与えて頂いた一時でした。最後は、日本対がん協会「ほほえみ大使」として、イメージソング「春夏秋冬」を歌われ、講演を締め括られました。

2部のシンポジウム テーマ「がんとう闘う」では、佐々木 洋（八尾市立病院病院長）がコーディネーターとなり、シンポジウムが開催されました。シンポジストには、アグネス・チャン氏（歌手、エッセイスト、教育学博士）、兒玉 憲氏（大阪府立成人病センター副院長）、目黒 則男氏（市立豊中病院泌尿器科部長）、鳥野 隆博（八尾市立病院化学療法科部長）、田中 誠太（八尾市長）が参加しました。まずは、医療者3名による、それぞれの専門分野に応じた基調講義から始まり、その話をもとにパネルディスカッションを行いました。

最後は、シンポジスト全員よりご来場の皆さんへメッセージをいただき、シンポジウムは盛大な拍手で幕を閉じました。



ホール内風景

シンポジウム テーマ ～がんと闘う～



八尾市立病院では長年にわたり、〈難治がん手術〉〈腹腔鏡下手術導入〉〈緩和ケアチーム・がん相談支援センターなどチーム医療〉〈セカンドオピニオン制度導入〉〈がん化学療法分野拡充〉など、がん診療全般のレベルアップに取り組み、昨年の4月には、大阪府がん診療拠点病院の指定を受けました。

そこで、創立60周年を迎えたことを契機に、市民の皆さんからも高い関心を集めるがんについて取り上げ、「がんと闘う」というテーマでシンポジウムを開催する運びとなりました。

基調講演 1 大阪府立成人病センター 副院長 児玉憲先生 【肺がんを早く見つけ、上手に治すには?】

日本人のがん罹患患者数は増加の一途をたどっており、そのうちで死因のトップは肺がんとなっています。従来は摘出や広範囲に渡る切除を行ってきましたが、現在は縮小手術や機能温存手術、低侵襲手術（開胸せずに小さな穴を開け、そこから器具を挿入してモニターで見ながら機械操作で行う手術）も可能となっています。胸腔下の早期がんの縮小手術では、小さな切開創から機械で病巣を切除します。20分程度で結果が出るため、切り口の細胞診を術中に行い、陰性であればそこで手術成功・終了となります。

しかしながら、肺がんはいまだに治りにくい病気であり、治療のためには早期発見しかありません。がん予防には、生活習慣の改善などの1次予防、早期発見の2次予防、治療して再発させない・再発しても治せるようにする3次予防の3段階があるといわれます。特に煙草は肺にとって絶対悪ですから喫煙者は要注意ですが、発病する人もいればしない人もいます。その個人差を遺伝子レベルで見極め、発病しやすい高リスク群を効率良く検診することができれば、肺がんによる死亡率の低下の実現が可能になると考えます。

基調講演 2 市立豊中病院 泌尿器科 部長 目黒則男先生 【がん治療をささえる緩和ケア】

病院での緩和ケアは、ホスピスの終末期医療の側面とは異なり、終末期のみならず、診断の早期から、患者の抱える問題を相談、解決し、“治療を受けることへのサポート”を行っています。

がん宣告の際、誰もが大きなショックを受けます。“がん”という言葉のもつイメージが先行し、大きな不安に苛まれると思います。そこで、市立豊中病院では、がんサポートプログラムという、患者、家族が講習をうけたり、体験を互いに語り合ったり、個別に医療者と相談したりするプログラムを行っています。とくに、これから治療を受ける患者さんは、先輩患者の実体験に基づく言葉に、深く安心されることが多いです。

また、緩和ケアはチーム医療。患者の心身両面の症状を和らげるために、様々な専門スタッフが個別の役割を担っています。横になると痛みが出るため、座って睡眠をとっていた患者さんのケースですが、適切な痛み止めの投与・リハビリ・神経ブロック・心のケアを施すなど、その方1人のサポートに7～8人ものスタッフが介入しました。患者に寄り添い一緒に歩むことが、緩和ケアの基本姿勢。八尾市立病院にも素晴らしい緩和ケアチームがあります。問題を感じられたら、迷わず主治医の先生、看護師さんを通して、緩和ケアチームに相談してください。

基調講演 3 八尾市立病院化学療法科 部長 烏野隆博 【がんに対する化学療法】

従来の抗がん剤は、がん細胞と正常細胞の区別をすることができず、治療効果と一緒に脱毛・下痢・口内炎・白血球減少などの副作用も現れていました。しかし、2000年以降、分子標的治療薬という新しいメカニズムの抗がん剤が開発・生産されるようになりました。がん細胞のみをピンポイントに攻撃する非常に理にかなった薬で、現在、乳がん、悪性リンパ腫、慢性骨髄性白血病、肺がん、大腸がん、肝臓がん、腎臓がんといった、様々ながんに広く使用されています。

また、がん治療自体に対する考え方も、非常に大きな変化を遂げています。“がんと上手につきあっていく”ということ、それから、どうしても太刀打ちできない場合には“上手に負ける”ということが、重要かつ上手な闘い方であると認識されるようになりました。さらに、がん医療そのものが“医師主体から患者主体へ”と変わってきています。

医師から告知を受けられたら、主治医だけでなく緩和ケアなどの医療チームと共に、二人三脚で治療に臨む……、そのような気持ちで頑張りすぎず、上手にがんと闘っていただければと思います。

●パネルディスカッション

———（佐々木院長：以下同）まずは田中市長、当院開設者として、市民の健康を守る立場として、「がんと闘う」八尾市の取り組み状況をお教え願えますか？

【田中市長】八尾出身で衆参両議員を務められた山本孝史さんが生前、国会で「がん対策基本法」を訴えられたことが、非常に印象に残っています。先ほども早期発見の重要性に触れておられましたが、定期的な検診を受けるということが大切だと思いますね。それから、路上喫煙対策ということで、昨日（平成22年10月1日）から条例をスタートさせました。マナーや安全上の問題のみならず、「やお総合計画2020」も含めて「健康日本21※1」にも繋がっています。

また最近では、頻繁に子宮頸がんの話題がマスコミに取り上げられています。この9月定例会でも子宮頸がんの調査費用を計上し、平成23年4月から、八尾市の女兒へのワクチン接種を開始する予定です。引き続き、行政としてがん対策にはこれからもしっかりと取り組んでいきたいと考えています。

※1)21世紀における国民健康づくり運動

——— ありがとうございます。では、アグネス氏。これまでのお話のなかで、実際にがんを克服されたお立場として、治療の時に感じられたこととのギャップなどはございませんでしたか？

【アグネス氏】最新の手術に感心し、末期でなくても緩和ケアが受けられることなど、新しい知識を身につけられました。抗

がん剤についても、今後はそれほど辛い思いをしないで治療を受けられるんじゃないかと思えるような、希望の光に満ちたお話をたくさん伺えました。

今後10～20年で、がん医療はどんどん飛躍していくのではないのでしょうか。ですから、心配しすぎないことも大事だと思います。また国も動き始めて、昨年乳がんや子宮頸がんの無料検診クーポンの配付※2が始まりました。クーポンを受け取った方には、ぜひ検診に行ってくださいね。

※2)子宮頸がんは20～40歳の女性、乳がんは40～60歳女性。5年間隔で配付。

———「健康日本21」では、喫煙や受動喫煙が悪い、食塩が悪い、野菜や果物類をもっと摂れ、脂肪やアルコールを減らせ、がん検診を受けよという話が出てきますが、実際に全部守りながら楽しく暮らすのは難しいように思います。本当に生活習慣や食事の改善などによってがんは予防できるのでしょうか？

【児玉先生】確かに煙草は万病の元。たとえば肺がんの中の扁平上皮がん、小細胞がん、大細胞がんは、煙草と非常に密接な関係があります。非喫煙者を1とすると、小細胞がんや扁平上皮がんへの罹患率は10倍超。ただし、喫煙者すべてが発症する訳ではありません。煙草を遠ざけることはがんのリスクを低下させるということです。最近増えている女性の肺腺がんは非喫煙者の方が多く、原因究明のため研究が進められています。将来的に遺伝子レベルで高リスク群をピックアップし、原因を突き止められれば、より効率的な

予防に繋がるでしょう。

【目黒先生】泌尿科領域では、やはり膀胱がん。松田優作さんが膀胱がんだったと思いますが、喫煙者の罹患率は非喫煙者の4倍程度と言われています。また、欧米で多い前立腺がんですが、食生活と関連しており、高脂肪食が前立腺がんの因子ではと言われています。反対に、日常的に和食や韓国料理など大豆、豆腐、唐辛子のカプサイシン、あるいはトマトのリコピンといったものを摂取することで、発がんを抑制する効果があるのではと言われています。

【烏野先生】血液のがんには特殊なタイプの白血病として、成人T細胞性白血病というタイプの白血病があります。この白血病は母乳中の白血球に存在するウイルスを母乳と一緒に赤ちゃんが飲むことによって引き起こされます。ですので最近、妊娠後に保因者であるかどうかを調べることになっています。

——— 田中市長は日頃から極めて健康ですから、あまりこういったことを気に掛けておられないのでは？

【田中市長】市長になってからは、必ず朝食を取るようにしています。特に野菜の摂取を心掛けていて、最近では野菜ジュースと青汁をジョッキ1杯ぐらい、毎日飲んでいます。それから人間ドック受診。定期的に検診や保健指導を受けることが、非常に大切だと思います。



コーディネーター

シンポジスト

佐々木 洋 【八尾市立病院病院長】

田中 誠太 【八尾市長】

アグネス・チャン 【歌手、エッセイスト、教育学博士】



児玉 憲 【大阪府立成人病センター副院長】

目黒 則男 【市立豊中病院泌尿器科部長】

烏野 隆博 【八尾市立病院化学療法科部長】

——— アグネス氏は、がん経験者として日頃気をつけていることはありますか？

【アグネス氏】私は、やった方がいいと言われることは、すべてやってきたつもりなのに乳がんになりました。ですので、全部守っているということに安心せず、検診に行くことを皆さんにお願いしたいです。でもやっぱりがんになってから、余計に気をつけるにはなりましたね。毎日エア縄跳びをしているのですが、かなりいい運動になります。本当に、がんになって良かったと思います。健康というのは当たり前ではないことがよく分かりました。一生懸命やってもくる時はくるので、本当に体を大事にしていかなきゃいけない。自分の体を守るのは自分の責任ですよ。

——— ありがとうございます。ここで、がん治療の話に移りたいと思います。手術・放射線療法・化学療法・緩和ケアと様々ありますが、昔から行われているのは、やはり手術療法です。従来は拡大手術といって、大きく広範囲に周囲の組織も含めて取ってしまうことが基本でした。しかし、機能温存・縮小手術・胸腔鏡下手術が広まっています。兒玉先生にお伺いしたいのは、まずこの肺がんの標準的な治療法と胸腔鏡下手術についてです。現状、がん医療におけるこれらの位置づけはどうなっていますか？

【兒玉先生】傷を最小限にとどめる鏡視下手術には、胸腔鏡と腹腔鏡の2種類あります。それから、がんを含め、いろいろな疾患に使用される手術で、ロボット手術というものもあります。ただし、とりわけがんに関してですが、傷の大きさにはこだわってもらいたくありません。早期の肺がんであれば、どんどん縮小していき100%治ります。しかし、リンパ腺転移があるような肺がんであれば、そのリンパ腺をきれいに郭清しない限り、再発することがあります。その時だけ元気に退院させる手術ではなく、5年後10年後に再発させない手術が、本当にいい手術なんです。今後皆さんには、遠隔成績はどれぐらいかということを、必ず注視していただきたいと思います。

——— アグネス氏は乳房温存手術を受けていますが、乳房に対しては未練はないと同じました。しかし、女性が必ずしもみんなそうではないかと思います。その辺りはいかが考えられますか？

【アグネス氏】最近は今摘出手術でも、術前に再建手術をしたいと伝えておけば、ちゃんと準備してくれます。傷が治って1年ぐらい経ってから、もう全然分らないくらいに再建してくれます。ですから、要手術となった場合でも落ち込まないで、むしろ前向きに、どうやったらもっと自分が輝いていけるのか、考えてもらいたいですね。

——— なるほど、合理的なお考えですね。ところで、まだまだ手術ががん治療の主流ではありますが、最近、化学療法も非常に進歩しています。烏野先生、化学療法の場合、効く人と効きにくいがん、効く人と効かない人があるかと思うのですが？

【烏野先生】そうですね、抗がん剤が一番よく効くのは、がんの増殖の早いものです。白血病などは抗がん剤だけで治ってしまうほどよく効きます。ところが、肝臓がんは進行スピードが遅いためにあまり効きません。また、同じがん、同じ抗がん剤でも、効きやすい人と効きにくい人がありますね。特に分子標的治療薬には、がんの遺伝子の検査をすることによってその分子標的治療薬が効きやすいタイプと効きにくいタイプが判別できるものがあります。最近検査したうえで投与するようになっています。

——— 化学療法でいつも問題になるのは副作用の辛さですが、軽減させる手段は発達しているのでしょうか？

【烏野先生】非常に発達しています。最も辛いのが吐き気、TVなどではバケツに顔を突っ込むという映像が出てきたりしますね。ですが現在、あれほど大きな嘔吐を起こすことはほとんどないです。10年ほど前から非常に強い制吐剤（むかつきを抑える薬）も出てきましたし、今年（平成22年）の春からは抗がん剤の投与時だけでなく長期のむかつきまで抑える、非常にいい薬もでてきました。

——— 目黒先生、こういったことも含めての緩和ケアですが、一般的にはホスピスで、がん末期の患者に適用されるようなものだと思います。どうでしょうか？

【目黒先生】がんが診断された時から、がんである限りずっと我々はサポートしていきますので、どの時期ということはありません。

——— 目黒先生、痛みを取るためにモルヒネを使用しますよね。モルヒネを打つともう終わりだ！』という感覚を持つ方がまだまだいらっしゃるのでしょうか？

【目黒先生】皆さんはきっとそう思われているんですよね。痛みを取ると治療を断念しなければならないと。だから痛いと言わない方もおられます。でも、違うんです。痛みを取るからこそ治療に立ち向う気力も出ます。また、アグネス氏は「がんがあっても普段通りの生活がしたい。」とおっしゃいましたが、やはりその通りで、治療以外のほとんどは日常生活の時間です。緩和ケアでのモルヒネ投与で短命になることはありません。治療を続けるうえで、あるいは生活を続けるうえで基本となる薬であり、決して怖い薬ではないんですよ。

——— ありがとうございます。それでは最後に「がんと闘う」とテーマを踏まえ、市民の皆さんにメッセージをお願いします。

【田中市長】アグネス氏の仰るように、常に検診や保健指導を受けていただきたい。また、行政からのクーポンなどはぜひ活用していただきたいですね。今後、何かご用命がありましたら、八尾市立病院へよろしくお願い申し上げます。

【アグネス氏】『がんというものに、完治はないと思ってね。手術後、経過がいいからといって油断してはだめ。できるだけ再発しないように、健康的な生活を送る努力をしてね。いつかがんは治らない病気ではなく、慢性病のように上手く付き合っていく病気になるわよ。』私が主治医の先生からいただいた言葉です。私は、この言葉を励みに、一生懸命頑張っていきたいです。先ほども申し上げましたが、助かったことに感謝しているので、これからは恩返し的人生と思っています。がん制圧運動が成功するかどうかは、皆さんにどれだけ検診に行っていたか、どこまで生活に気をつけていただけるかなんです。ぜひ、このがん制圧運動をみんなの力で八尾市からスタートしてくださいね。

【兒玉先生】煙草のようなはっきりした危険因子は、出来るだけ遠ざけましょう。それから、肺がんは、胸部単純写真だけでは見つからないものもあるため、被爆量に注意しながらCTを使って効率よく検診を受けてください。

【目黒先生】最高の緩和医療の一つは、やはりがんを治すことです。『症状緩和ができてがんは治らないでしょう。』と言われることがあります。私たちも、がん患者さんがひとりでも少なくなることを願っています。がん撲滅のため、ぜひ今日、耳にしたことそして感じたことを広めていただければとおもいます。

【烏野先生】がん患者の気持ちは、真夜中のドライブ。ヘッドライトの先が見えないために不安です。でも、さっき見えなかった地点まで来るとそこはすでにライトが照らす範囲に入っているわけで、その時になると右に行くか左に行くのかが分かります。不安がらずに周りを見てみてください。光の中にはもしかしたらきれいな蝶々や野鳥が飛んでいるかもしれません。それらを見つけた喜びを大切に、上手にドライブしていただければと思います。

——— シンポジストの皆さん、ありがとうございました。今後も市立病院として、市民に愛され、信頼される一流の病院にすべく、全力で努めて参りますので、皆さんのご支援、ご協力をよろしくお願いいたします。会場の皆さん、今日は本当にありがとうございました。

特設コーナーの部

がん相談～事業紹介まで、市民の健康意識を高め、病院との距離を縮めた有意義な催しとなりました。

11時から16時（講演中は休止）の間、ホールロビーで特設コーナーを設置し、八尾市立病院の様々な医療機能を紹介する展示や各種相談コーナーを設置しました。

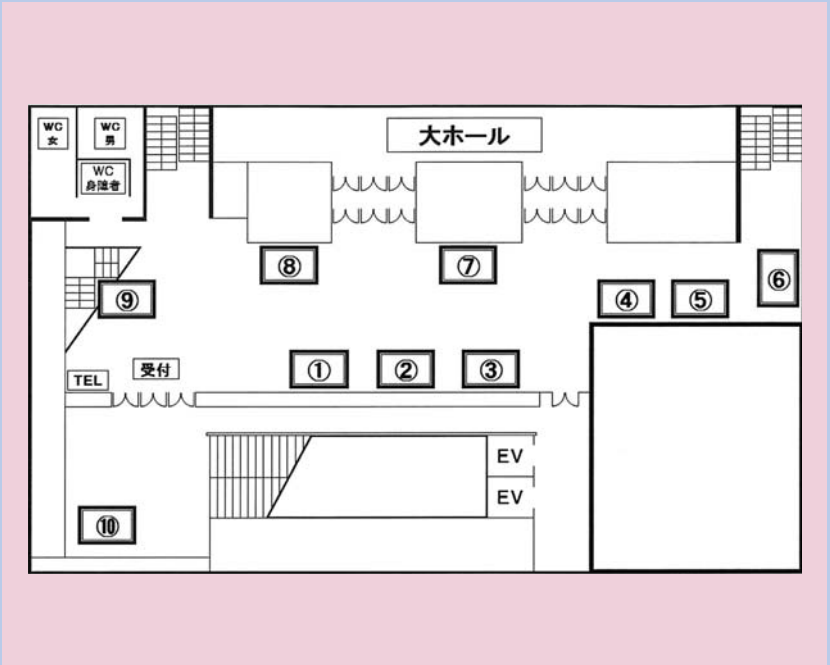
病院職員、及びSPC（特別目的会社）、PFI協力企業によるがん相談のコーナーや乳がん触診体験、簡易な健康診断まであり、各コーナー共に好評で市民の皆さんの健康への関心度が窺えました。また、八尾市立病院内で普段では見られない病院内部の業務や医療機能まで幅広く市民の皆さんに知っていただく機会となりました。



ホールロビー「特設コーナー」

No	コーナー名	概要
1	触れない「乳がん診断」について	乳がん診断の紹介
2	相談してみよう「がん」のこと	がん相談コーナー・乳がん触診体験
3	「緩和ケア」ってなあ～に？	緩和ケアの紹介・相談コーナー
4	見てみよう「がん細胞」	がん細胞の観察
5	意外と知らない「健康状態」	簡易健康診断・相談コーナー
6	ちゃんと知ろう「自分の体」	体内汚染度、アルコール分解度能力検査体験
7	みんなで学ぼう「臨床工学技士」	臨床工学技士の紹介
8	紹介します「病院薬剤師の役割」	病院薬剤師の役割紹介
9	全国に先駆け実践!!「病院PFI事業」	八尾市立病院PFI事業の紹介
10	たどってみよう「八尾市立病院の歴史」	八尾市立病院のこれまでのあゆみ

各コーナーの様子





八尾市立病院
Yao Municipal Hospital

〒581-0069 大阪府八尾市龍華町1丁目3番1号