

一般社団法人

兵庫県病院協会

会報

● 発行 ●

一般社団法人兵庫県病院協会
〒651-0086

神戸市中央区磯上通
6丁目1番11号

兵庫県医師会館7F

TEL (078) 251-3030

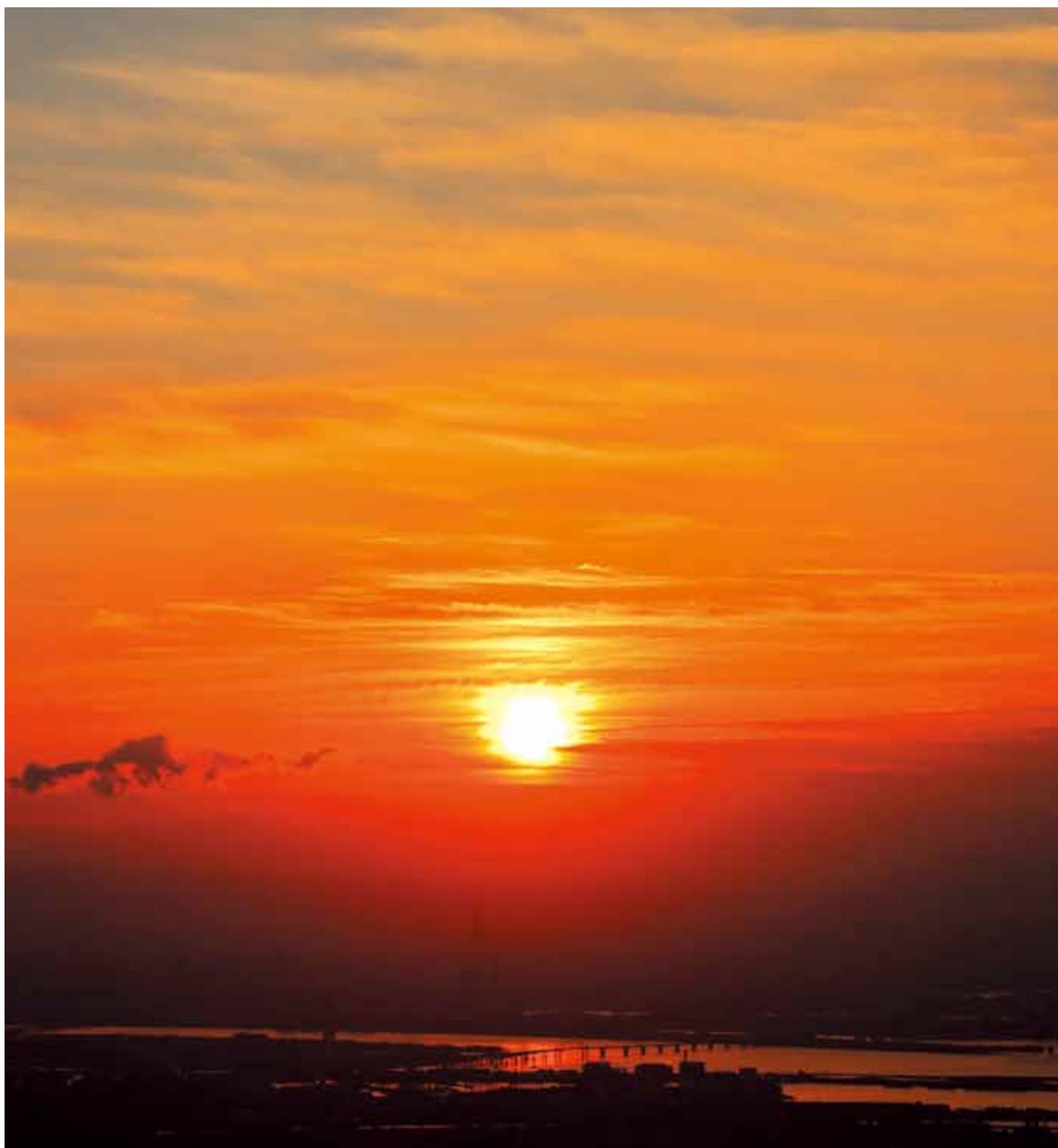
FAX (078) 251-3011

会報編集委員会

印刷 株式会社 七旺社

謹賀新年

平成31年 元旦



目次

— 巻頭言 —

明けましておめでとうございます

(一社) 兵庫県病院協会会長 神戸赤十字病院・顧問 医療法人敬愛会西宮敬愛会病院・病院長

守殿 貞夫 3

— 随筆 —

消費税改定の年

(一社) 兵庫県病院協会理事 一般社団法人日本海員掖済会神戸掖済会病院・病院長

島津 敬 4

改正入国管理法その先は...

(一社) 兵庫県病院協会理事 医療法人社団緑風会龍野中央病院・理事長・病院長

井上 喜通 5

サイバーナイフを地域医療に

(一社) 兵庫県病院協会監事 特定医療法人順心会順心病院・理事長

栗原 英治 6

= 会員病院紹介 =

公立神崎総合病院・病院長

宮原 誠二 7

医療法人社団緑水会北摂中央病院・病院長

越智 豊 9

= 事務局短信 =

平成30年度第1回病院管理職員等研修会報告 11

平成30年度第2回病院看護職員等研修会報告 11

= 編集後記 =

(一社) 兵庫県病院協会監事・会報編集委員
姫路赤十字病院・病院長

佐藤 四三 12



〈表紙の写真〉

六甲山から見た日の出(神戸市)

神戸市民のみならず、兵庫県民にとっても身近でなじみ深い山である六甲山。この地帯は古くは「むこ」の名称で呼ばれ、「日本書紀」にも記載があります。

現在の六甲山は明治時代以降に神戸外国人居留地の欧米人によって開発されたハイリゾートに始まります。日本で最初のゴルフ場が造成されるなど都会からすぐに行くことができるリゾート地として現在も人気があります。

展望台は夜景スポットとして日本三大夜景の一つとされ、「百万ドルの夜景」の言葉の発祥の地ともなっています。

今年「平成」が終わり、新しい元号に変わる節目の年となります。世界の情勢が混沌とする中、新しい年の節目に初日の出を拝み、気持ちを新たに刷新したいものです。

巻頭言

明けまして
おめでとうございます

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

皆様方におかれましては、良き新年を迎えられましたことお慶び申し上げます。当協会の事業推進につきましては、平素から、格別のご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

益々厳しくなる医療環境の中、会員病院の医療・運営管理、並びに貴病院職員の資質向上に、また病院相互の連携と親睦を図るべく努めてまいります。

今年は平成最後の年「平成31年（昭和94年、大正108年）」であります。平成は31年4月30日までとなり、新元号は5月1日からスタートします。今年の干支は十干が己（つちのと）、十二支が亥（い）で、干支としては己・亥（つちのと・い）となります。己は成長期を終え、草木が育ち、成就したとの意味があり、亥は生み出された種の中に、エネルギーを閉じ込めている状態を表しているとされます。従って、己亥年は今繁栄している状態を維持するように守りに徹した方が良いとされているようです。亥年に当てはめられた動物は猪ですが、勇気と冒険の象徴ともされる猪突猛進は控えた方が良いのかもしれませんが。

改めて地域医療構想とは

2014年10月の「病床機能報告制度」から始まった地域医療構想は、団塊の世代が75歳以上になる2025年の医療需要（患者数）を予測し、その時期に必要な医療機能を想定し、在宅医療ニーズも含めて最適な地域医療を目指すものです。高齢者入

院患者の増加を増床等で対応するのは、2040年をピークに高齢者人口が減少することを考えれば非現実的ではあります。高齢化に伴う疾病構造・受療行動の変化を見据え、急性期医療から回復期医療への需要のシフト。入院から施設・自宅へと、地域ごとに必要な医療機能への分化を促し、施設間の連携を強化し対応する考えであります。

動き出した兵庫県の地域医療構想の推進体制

～定量的な病床機能評価～

昨年末、県保健医療計画部会において地域医療構想の推進体制が協議され、各圏域の地域医療調整会議において、1) 病床機能報告や医療資源を踏まえ、2025年を見据えた医療機関としての役割分担、2) 2025年に持つべき、医療機関ごとの病床数（病床機能等）、3) 施策の進捗状況の確認、医療介護基金事業の推進を各圏域の実情に応じて検討するとの方針が示された。平成30年度末までに公立・公的医療機関等は既に地域医療構想を踏まえた「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定・報告しています。これらのプランに引き続いて民間医療機関を含めた全医療機関の役割確認が求められています。そのために、従来の定性的な物差しでの病床機能報告ではなく、新たな厚生労働省通知を踏まえた定量的な評価を目指す病床機能調査が昨年末からスタートした。兵庫県の慢性期病床を除く病床機能評価の定量的な基準は全身麻酔手術、救急医療項目、全身管理項目、癌化学療法等を評価項目とする大阪府方式・埼玉県方式に準じたものであります。これら基準による定量的分析結果により全医療機関の病床機能を高度急性期、急性期、回復期に区分けし、2025年の必要病床数と比較・分析することにより、各医療機関の自主的な取り組みへの情報提供を目指しています。

地域医療構想調整会議体制の充実・強化について

～県単位の調整会議・懇話会・アドバイザーの任命～

(1) 県単位の地域医療構想調整会議の設置

県保健医療計画部会（地域医療構想推進委員会）において、県内の各圏域調整会議の進捗状況を確認

認、評価し、県全体の方針決定を協議

(2) 県主催の地域医療構想懇話会の開催

県全体の方針を、県内関係者間で共有するため、県医師会と連携し研修会を行う。

(3) 地域医療構想アドバイザーの任命

アドバイザーは病床機能報告等の地域医療機能のデータを分析し、中立的な立場で、データ分析を踏まえた内容を圏域の調整会議に参加・助言し、地域医療構想調整会議の議論を活性化し、病床機能報告制度の精緻化を推進

(4) 県医師会シンクタンク

県全般の地域医療構想の課題について検討するため、医師会内部に設置され、①方針決定前の各団体との忌憚のない意見交換、事前調整の役割、②郡市区医師会等が検討する地域医療構想等に係る圏域課題の把握、③これらの課題に対し、圏域に対し助言支援する役割を担い、地域医療構想推進に参画する。

県の地域医療構想はこれら体制の充実・強化により推進されて行くこととなります。

地域医療構想の推進にあたって

～命ずる・指示・要請～

地域医療構想の推進にあたり、多方面から種々の意見があります。先述した医療の定量的な分析による地域医療構想の策定に当たっては、各圏域の実態を把握した形で進めるべきであり、定量的評価が絶対的なものではなく、必ず実施しなければならないわけではないとされています。「自主的な収斂」で地域医療構想の実現を目指すことが本筋とされます。日本医師会副会長の中川俊男氏も、「調整会議の性質上、全会一致で合意しなければ、『合意できなかった』という結論にすべきとし、自主的に医療機能を収斂させることが調整会議の目的なので、多数決による採決ではなく、全会一致で進めるものと述べられています。

一方で、当局は都道府県知事には2025の地域医療構想を実現するため、公的医療機関等には命ずる・指示する権限があり、民間等その他の医療機関には「命ずる」を「要請」に、「指示」を「要請」に読替の権限があるとしています。例えば、過

剰な医療機能の病床に転換しようとする場合、当該医療機関に対し協議の場等において医療機能を転換する理由の説明等が求められます。その理由がやむを得ないものと認められないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、基準日後病床機能に変更しないこと等を「命ずる」ことが出来ることになっています。高度急性期と急性期については、手術や救急医療の実績などが定量的な基準に該当しない場合、高度急性期あるいは急性期として病床機能を報告することを認めないとされています。

終わりに

当局は、定量的な基準を用いた病床機能報告評価を基に、病床の地域偏在、余剰または不足が見込まれる病床機能を明らかにし、関係者が相互の協議によって圏域における課題を解決し、2025年の医療提供体制が構築されることを目指しています。

その様な背景の下、高齢化社会における2025年の地域医療構想に向けて、医療人は地域住民のニーズに沿った医療環境を構築することを忘れてはなりません。

随筆

消費税改定の年



(一社)兵庫県病院協会 理事
一般社団法人日本海員掖済会
神戸掖済会病院
病院長 島津 敬

皆様あけましておめでとうございます。2025年まであと6年ということになりました。昨年末には外国人労働者への開国を告げる出入国管理・難民認定法案が成立しました。労働人口が減るにもかかわらず、高齢者比率は増え続ける人類が初め

て遭遇する事態に、国は移民政策で対処しようとしています。ドイツやイギリスなどで移民政策の問題点が明らかになっているのにそれを後追いしようとしています。法律の細目が全く決まっていますが、将来は日本でも人種問題や宗教テロなどが起きる可能性があります。また、政府は看護や介護に対応する人手不足が予想される中、なりふり構わず施設から在宅への移行を促進しようと画策しています。地域包括医療構想が検討されていますが、そんな簡単に今後の健康・福祉問題は解決できるのでしょうか？介護の人手でのない家庭に高齢者を押し出しても、すぐに病院や施設の逆戻りすることが目に見えています。

さて、今年の10月には消費税の改定が迫っています。昨年秋に厚労省は平成28年度の医療に関する消費税の補填効果を検証したところ補填不足であったことを明らかにしました。一般診療所には+11%の過剰な補填をした一方、病院では-15%の補填不足があったとのことでした。2010年に(社)兵庫県民間病院協会が国を相手取って消費税訴訟を提訴した際には保険診療分で十分補填できているとして敗訴しましたが、その前提が大崩れたわけです。我々が損税問題として心配していたことが明らかになりました。活発に医療機械の更新、建物の新築・増改築を行うところほど損税が出ているようです。ところが国は計算式が間違っていたとかの言い訳をして、直ちに新しい計算方式を導入し、10%改定時にも新しい計算法を用いて診療報酬に補填する形を踏襲するといっています。数年前の実績に合わせるために作り上げた計算方法が税率が変わる今後の税にきちんとした対応の出来る保証はどこにもないといっているでしょう。医師会や四病協は実際に支払った消費税との差額を請求できるようにすることを提案していますが、税の公平性の観点からは当然のことだと思われまます。消費税率は今後も上昇してゆく可能性が高いのにいつまでこのような方式を続けるのでしょうか？

新年早々、愚痴ばかり書いてしまいました。本年もご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願ひします。

改正入国管理法 その先は…



(一社)兵庫県病院協会 理事
医療法人社団緑風会
龍野中央病院
理事長・病院長 井上 喜通

地方・都市を問わず、深刻な人手不足が大きな問題となっている昨今、外国人労働者の受け入れを拡大する改正入国管理法が成立しました。

今までは、単純労働分野での外国人労働者の受け入れは認められていませんでしたが、新たな残留資格「特定技能」が本年4月に導入されることになり、政府の入国管理政策は大きく舵を切ることになります。なお、改正法の制度設計の詳細はこの先、政省令となるため骨枝が歪まぬ様、注目せねばなりません。

特定技能には、①一定の知識、経験を有する「1号」(通算5年の滞在・家族の同伴不可)②熟練した技能が必要な「2号」(在留期間更新可能・配偶者と子供の帯同可)、現行の外国人技能実習生は3年以上の実績経験があれば自動的に「1号」が取得出来ます。

現在、看護・介護分野で働くには、2年間の経済連携協定(EPA)、技能実習制度、看護、介護による在留資格のいずれかが必要です。しかし、これら既存の在留資格で受け入れた外国人介護職は5000人以下で、日本語という言葉の壁が障碍となっています。介護の過程では、利用者や他の職員との円滑なコミュニケーションが必要となるため一定の日本語能力が求められます。

政府は、今年度中に「特定技能」で求められる日本語能力や介護技能の基準を定めるとの事ですが、介護の質を一定に維持するためハードルは高くなる可能性があります。そのためには、中長期的な視野に立ち、EPAを結ぶ諸国に政府援助による病院協会、看護協会、介護協会も参加・参入

できる看護教育、介護教育、日本語教育等の施設の設立及び運営が不可欠であり、悪徳ブローカー及び他の介入を防ぐ努力が求められます。日本語、日本の風習、習慣になじむには、時間がかかるため、長期にわたり援助することが重要です。たとえば、初等～中等教育の現場に日本講座を開講することが良い効果をもたらします。幼少期より日本文化、日本語に馴染んでもらうことが大事です。

今後は、色々な機器の開発により人の代わりになるロボットの活用が広がります。ロボットにより力仕事などの過酷な状況も解消されます。さらにICTの利用で翻訳機能の充実にてコミュニケーションも改善されることでしょう。

暮らしやすい社会、充実した老後のため、知恵と工夫で乗り越えたいものです。

サイバーナイフを 地域医療に



(一社) 兵庫県病院協会 監事
特定医療法人順心会 順心病院
理事長 栗原 英治

新年あけましておめでとうございます。

当院では、平成28年1月中旬よりサイバーナイフ治療を開始し、本年3年目を迎えました。サイバーナイフは、ご存知の通り高精度の産業用ロボットアームに、小型の放射線発生装置を搭載した放射線治療装置です。

サイバーナイフ治療は、痛みもなく、多くの場合1～5日の短期間で終わり、1回の治療時間もおおむね20分～40分のため、外来治療が可能な患者様にご負担が少ない、やさしい治療と言えます。

当院での治療の内容は、右図のとおりです。各方面の先生方からもご紹介をいただいております。心より御礼申し上げます。

ご紹介いただいております患者様は転移性の脳腫

瘍が多数を占めますが、高齢者の増加とともに担癌患者様も増加しています。

最近では、細胞障害性抗癌剤以外に、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤などの抗癌剤の著しい進歩により、生存率の向上やADLを低下することなしに生活ができるようになりました。中には原発巣はコントロールできているが脳転移が出現する患者さんも見られるようになりました。

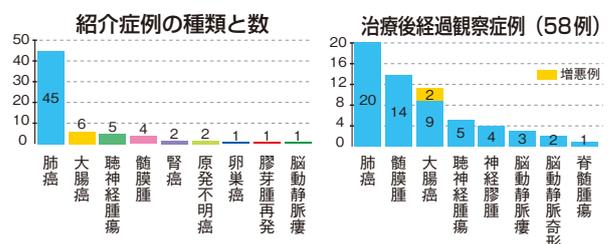
私共のセンターでは脳神経外科医のみでなく、放射線治療専門医、治療に精通した放射線技師と協同して最善の定位的放射線治療を目指しています。

さらに、脳動静脈奇形や硬膜動静脈瘻等の脳血管疾患に関しては、脳血管治療専門医と合同で治療に当たっています。

患者様の“より良い人生を、より長く”をモットーに、この最新の治療装置を最大限に活用して、これまで以上に、地域医療のため全力を尽くして参りたいと思っております。

本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

サイバーナイフ治療内容



会員病院紹介

公立神崎総合病院



病院長 宮原 誠二



平成29年に日本遺産認定を受けた「銀の馬車道 鉱石の道」は兵庫県姫路市飾磨港と但馬地方の養父市を結ぶ道で、かつて明延鉱山、生野鉱山で採掘された銀や各種鉱物の運搬道として栄えたものですが、当公立神崎総合病院はその街道のほぼ中間に位置する神崎郡神河町の、ほぼ中心部にございます。

当院は、姫路市市街地と但馬地方朝来市に挟まれた広い地域にある唯一の公的病院として、神河町を中心とした周辺地域の方々に病や怪我から守る役割を果たしてまいりました。

特に昭和62年以降は「和と奉仕」を基本理念に掲げ、職員相互の「和」と患者さんへの「奉仕の心」を大切にしながら、安心・安全な医療はもちろんのこと、患者さんやご家族の立場に立ったハートの触れあう医療を目指して、職員一丸となって様々な取り組みを重ねて現在に至っております。

しかしこれからの地域医療においては、患者さんの社会背景や生活支援まで見渡すような幅広い役割が公立病院に求められています。これは地方病院を取り巻く状況がマンパワー的にも医療経済

的にも困難を増していく中で、非常に厳しい社会的要請であると言えます。

ただ、地域医療の理想的な姿は、病院の努力や「奉仕」だけで構築していけるものではありません。病院や地域医療を取り巻く多様な課題を解決し、理想を実現するためには、医療者側からの働きかけだけでなく、行政や福祉に携わる方々はもちろん、一般住民の方々、すべての人々のご協力と知恵の結集が不可欠なのです。

いま我々が達成すべき目標として描いていることは、今までのように健康を損ねて来院される方々を病院で診療し、「患い」を取り除く働きだけではありません。可能な限り元の生活の場に戻して差し上げる支援の充実や、そもそも「患い」を遠ざけるための予防医療・保健・健診などの活動を、行政・福祉に携わる方々や地域の皆さまと一緒に進めていく姿です。

支援する側だけでなく、支援を受ける側も「自分にできることは何か？」を考えることができる、住民参加型の地域包括医療を実現し、その中心を私たちが担う、そのような病院に成長していきたいと願っています。

しかし、そのためには人手が足りない事も事実であります。

この自然豊かで美しい町で暮らし、明るく生きがいある人生を全うしたいと希望しておられる人々のために、そして理想的な地域医療を実現するために、どうぞ力をお貸しください。

病 院 の 概 要

敷地面積：16,191㎡（借地、駐車場含む）

延床面積：14,188㎡

建物概要：鉄筋コンクリート造（一部鉄骨造）

4階建て

病 床 数：153床（内、地域包括ケア病棟 51床）

1日平均患者数：入院113.7人

外来448.2人（平成29年度）

病床利用率：70.3%
 平均在院日数：一般病棟14.0日
 地域包括ケア病棟28.6日
 診療科：内科、循環器科、呼吸器科、外科、
 胃腸科、脳神経外科、整形外科、
 リハビリテーション科、眼科、
 耳鼻咽喉科、産婦人科、小児科、
 神経科、精神科、心療内科、
 麻酔科、歯科、東洋医学科
 開設者：神河町
 職員数：医師21人、看護師116人、
 薬剤師7人、臨床検査技師14人、
 診療放射線技師6人、
 理学療法士10人、作業療法士5人、
 言語聴覚士2人、視能訓練士1人、
 歯科衛生士2人、
 臨床工学技士7人、
 管理栄養士3人、栄養士1人、
 保健師2人、助産師2人、
 助手28人、社会福祉士5人、
 その他事務職など 計288人

併設施設：神崎郡在宅医療・介護連携支援センター、ケアステーションかんだき（介護支援・小児療育）、かんだき訪問看護ステーション

隣接施設：神河町神崎支庁舎（健康福祉課、神河町社会福祉協議会、地域包括支援センター、介護保険認定審査会事務局）

関連施設：大畑診療所（へき地診療所）

————— **病院の沿革** —————

昭和21年10月：現在の神河町の一部である粟賀村に県立粟賀診療所を開設
 昭和28年7月：県より粟賀村に移管され、国保直営粟賀診療所となる。
 昭和34年11月：国民健康保険直営 神崎町病院となる。
 内科・外科・産婦人科・歯科
 平成2年9月：町立神崎町病院大規模増築工事完成
 平成2年10月：公立神崎総合病院（136床）

平成13年5月：ISO9001 認証取得
 平成21年7月：DPC対象病院
 平成26年11月：地域包括ケア病棟開始
 平成29年11月：電子カルテ稼働

————— **改築工事について** —————

現在、既設北館などを解体し、その跡地に新北館を建設する工事を行っています。そして、既設中館・南館に配置されている3病棟の療養環境を向上するため、南館の2病棟を新北館に移転し、中館3階の病棟を改修し地域包括ケア病棟とします。現在の急性期病床を102床から90床に、地域包括ケア病床を51床から50床に減少させ、全体で153床を140床とし運営の効率化を図る予定です。また、新北館1階に地域連携室や訪問看護ステーション、在宅医療・介護連携支援センター等を配置し、地域包括ケアシステムの拠点を目指します。

住民の皆さんが住み慣れた町で生き生きと健康に暮らしていけるように行政と一体となって努力を重ねていく所存です。

————— **工事概要** —————

建設面積：1,708㎡
 延床面積：5,814㎡
 構造規模：鉄骨造地上4階建 一部5階建て
 階別主要所室：【1階】薬剤科、地域連携室、
 神経科診察室、
 総合診療診察室、
 泌尿器科診察室
 【2階】内科病棟（45床）、特浴室
 【3階】整形・外科病棟（45床）、
 大会議室
 【4階】手術室（3室）

工期：着工 平成29年6月26日
 完成 平成32年3月31日予定



北館工事中 (平成 30 年 9 月)



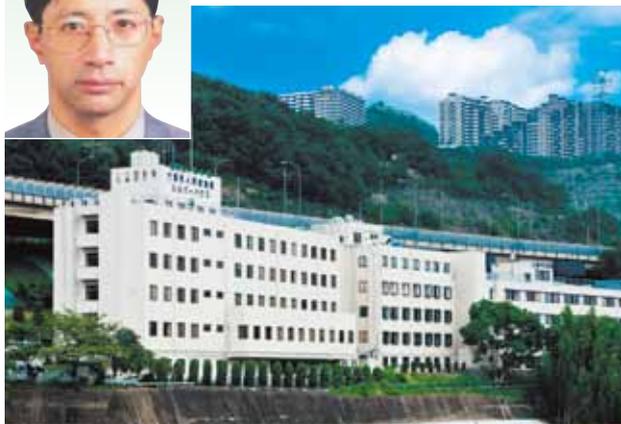
北館完成予想 (北側から)

医療法人社団緑水会

北摂中央病院



病院長 越智 豊



北摂中央病院は昭和54年、西宮市の北東、水鳥が棲息する清流武庫川のほとりに、当初から老人病院として開設され、心身に慢性の病気をもつ高齢者に療養の場を提供してきました。昭和60年に医療法人社団緑水会となり、平成12年4月、190床すべてを介護保険における介護療養型医療施設としました。しかし、医療依存度の高い患者数の増加、介護療養病床の廃止の議論もあり、平成22

年11月、190床全床を**医療療養型**に転換しました。

一方、高齢者ケアへ包括的に取り組むべく、療養型病院まで必要としない要介護度の低い方には、併設の介護老人保健施設「シルバーハウス」(96床)にて、また、在宅療養の方には、訪問看護ステーションみどり、居宅介護支援センター、通所リハビリセンターにてサービスを提供しております。

「心のやすらぎを」「利用者の笑顔を求めて」「心身の安らぎと活性化」を運営理念として高齢者医療に取り組み、これまでに確立してきたノウハウを生かして、安心して長期療養ができる場、安らかな終末期を迎える場を提供することに取り組んでいます。病室は個室以外すべて4床室であり、各室には洗面台が備え付けられ、車椅子や歩行器でも、ゆとりを持って移動することができます。また、各病棟には入浴設備、食堂および談話室があり、場所柄、窓からは、春は六甲山系のコブシの花、秋は紅葉、冬は武庫川を泳ぐ冬鳥が楽しめます。慢性期医療をニーズに応じて提供しながら、職員の優しさときめ細かいケアの提供を基本とし、リハビリにおいては、療養生活の場における生活リハビリと作業療法を中心とした慢性期のリハビリを中心に、ボランティアによる音楽療法、アニマルセラピーなども行っています。

一方で、医療依存度の高い患者にも対応すべく、

全身CT、エコー等の機材、スタッフの充実を図りながら、現在、気管切開患者が約一割弱、経管栄養患者が約5割、その6割が胃瘻と言った状況で、現在、BIPAP機も導入しました。当院で対応が困難な、イレウス、骨折等については協力病院との連携を、また、眼科、皮膚科、耳鼻科、歯科などの診療は非常勤医師にお願いしています。

ご利用申し込みは相談室のケースワーカーにご連絡いただき、診療情報提供書をご家族に持参して頂ければ結構ですし、また、当院のホームページ (<http://www.ryokusuikai.or.jp>) の「お問い合わせフォーム」から連絡して頂いても結構です。宝塚駅からバス、タクシーでも約5分の距離です。

当院では、「療養病床がポスト急性期の役割」を目標に、重症化に対応し、経管栄養、胃瘻を望まれない症例には、CVカテーテルも選択の一つに入れながら、経口摂取困難な方には、経管栄養、点滴を実施しています。重症化に伴い、最近では入院期間が極端に短い症例もあり、慢性期医療、終末期医療はどうあるべきかを常に考えながら、改善を行い、長期療養、ポスト急性期のニーズに精一杯、応えていく所存ですので、先生方のご指導とご支援を宜しくお願い申し上げます。

病 院 の 概 要

所 在 地：〒669-1101

兵庫県西宮市塩瀬町生瀬1281-5

電 話 番 号：0797-84-8281

F A X 番 号：0797-84-8285

開 設 者：理事長 上嶋 清史

管 理 者：院 長 越智 豊

病 床：医療療養型

(療養病棟入院基本料1、

夜間看護加算) 190床

標 榜 科 目：内科、リハビリ科



CT 室



特別室



浴室 (機械浴槽)

＝事務局短信＝

平成30年度第1回病院管理職員等研修会報告

平成30年度第1回病院管理職員等研修会が次のとおり開催された。

- ・日 時 平成30年10月12日（金）14：00～15：30
- ・場 所 兵庫県医師会館2階大会議室（神戸市中央区）
- ・テーマ 「これからの病院経営は人材育成にかかっている」
- ・講 師 畑埜クロスマネジメント代表
和歌山県立医科大学名誉教授 畑埜 義雄先生
- ・参加者 130名
- ・概 要

畑埜義雄先生を講師としてお招きし、守殿会長の挨拶のあと、大村副会長が座長を務め進められた。

その概要は、トップリーダーと中間管理職への役割を職員へのモチベーションアップ、やりがい感の効用、部下へのフォローアップの充実などをもとに考察する。また、リーダーシップのPM理論、現実での技術的・関係性スキル、対人組織認識力、コーチング、フィードバックなどを含めた人材育成や組織マネジメント構築を解説された。

平成30年度第2回病院看護職員等研修会報告

平成30年度第2回病院看護職員等研修会が次のとおり開催された。

- ・日 時 平成30年12月10日（月）14：00～15：30
- ・場 所 兵庫県医師会館2階大会議室（神戸市中央区）
- ・テーマ 「働き方改革が看護職に与える影響」
- ・講 師 参議院議員 石田昌宏事務所 政策秘書 五反分 正彦先生
- ・参加者 103名
- ・概 要

五反分正彦先生を講師としてお招きし、守殿会長の挨拶のあと、大村副会長が座長を務め進められた。

その概要は、働き方改革推進法の成立について、時間外労働の上限規制の導入や年次有給休暇の確実な取得、正規雇用労働者と非正規雇用労働者間の不合理な待遇差の禁止を考察する。併せて、診療報酬改定として、一般病棟入院基本料の再編統合、入院前からの支援の機能強化とともに、看護現場の記録書類の軽減、療養病棟の夜間看護加算の新設等を考察された。最後に、先端技術と看護現場の変化につき、AI・ロボット等の先端技術などにより、「看護の力で日本を元気にする」などの結論を解説された。

編集後記

医師の働き方改革について、連日のように医療関係の紙面に取り上げられている。四病協は医師の働き方改革をめぐり、医師の健康確保と地域医療提供体制を両立させるため、①医師の応召義務②タスクシフティング③労働基準法上の宿日直の許可基準④自己研鑽⑤時間外労働時間の上限規定（医師の特例）の5項目について厚生労働大臣に要望を行った。詳細は割愛する。医療施設への労基の介入をみるが、うまくいけば医師の労働時間は短縮され、睡眠不足による診療の質低下は予防されるかもしれない。しかしそのためには①多職種へのタスクシフティング②医師の偏在・専門性と地域分布の一の解消③偏在解消後に予測される医師の養成などいくつもの課題がある。人材の養成の問題を含むもので一朝一夕にできるものではない。グランドビジョンを策定し、達成するための施策が必要不可欠である。今「医師の働き方改革に関する検討会」が設置され議論が進んでおり、本年度末には結論が出ます。これを見て行政、医療機関は市民を巻き込んで働き方改革に取り組む必要がある。

巻頭言では守殿会長が年頭の挨拶に引き続き、地域医療構想は2025年の医療需要を予測し最適の地域医療を目指すものであると改めて力説されています。兵庫県の地域医療構想の推進体制についての協議内容を示され、各医療機関の自主的な取り組みへの情報提供がなされること、調整会議体制の充実・強化についての方策、また推進にあたっての当局の関与の在り方について説明されています。わたしたち医療人は地域住民のニーズに沿った医療環境を構築することが本筋であると改めて考えさせられます。

随筆では島津理事が、医療に関する消費税の補填効果の検証結果、補填不足であったと厚労省は認めたにもかかわらず、10%改定時にも新しい計算式で診療報酬に補填する形を踏襲すると決定したことに対し、抜本的な解決策を要求されている。当然のことであると考えます。井上理事は、外国人労働者の受け入れを拡大する改正入国管理法が成立し、政府は大きく舵を切ることになった。看護・介護分野では質を維持するには一定の日本語能力、技能が必要で、EPAを結ぶ諸国に政府援助による病院協会、看護協会、介護協会も参加して教育に携わる必要性を説かれている。中長期的な戦略が求められる。栗原監事は、サイバーナイフ治療について、負担が少なくやさしい治療であり、“より良い人生を、より長く”をモットーに地域医療に尽くされていることを紹介された。

会員病院紹介では、公立神崎総合病院の歴史、理念、役割について述べられ、病院の課題を克服するために、地域住民、行政、福祉を巻き込んで理想的な地域医療実現にむけての意気込みを語られている。北摂津中央病院では、慢性期医療、終末期医療の在り方を常に考慮し、きめ細かいケアの提供に取り組まれておられ、これからの高齢社会で大切な機能を担われています。

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

(一社) 兵庫県病院協会 監事 会報編集委員
佐藤 四三
姫路赤十字病院 病院長 記

