

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

令和5年 元旦



# 目次

## — 巻頭言 —

2023年を迎えて

(一社) 兵庫県病院協会会長

社会医療法人甲友会 西宮協立脳神経外科病院 理事長 大村 武久 ..... 3

## — 随 筆 —

勇敢に行く、誰も行ったことのないところへ

(一社) 兵庫県病院協会理事

医療法人社団さくら会 高橋病院 理事長・病院長 高橋 玲比古 ..... 5

FIREは夢か現実か

(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 ..... 6

医療・福祉の人材確保

(一社) 兵庫県病院協会監事

社会医療法人順心会 順心病院 理事長 栗原 英治 ..... 8

## ＝ 会員病院紹介 ＝

川西市立総合医療センター

病院長 土居 貞幸 ..... 10  
総 長 三輪 洋人

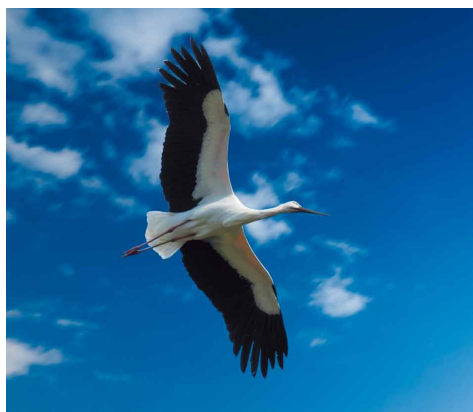
## ＝ 事務局短信 ＝

令和4年度 第1回病院管理職員等研修会 開催報告 ..... 13

## ＝ 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 病院長 藤 久和 ..... 14



## 大空を舞うコウノトリ

〈表紙の写真〉

兵庫県の県鳥であるコウノトリ。但馬地域には、コウノトリの野生繁殖個体群が日本で最後まで残っていましたが一九七一年に絶滅し、以降、人工飼育下で保護増殖の努力が続けられてきました。そのかいあって、二〇〇五年から飼育個体の試験放鳥が実施され、現在では豊岡盆地の広い範囲で大空を舞う姿を確認できるようになりました。二〇〇七年には国内の野外では四十六年ぶりとなるヒナが巣立ち、それからは毎年、野外繁殖が成功しています。

この野生絶滅した種を野生復帰させることは、健全な生態系を取り戻すことに大きな意義・目的があります。近年頻発する自然災害と人間の経済活動との関係を考えるとき、コウノトリがいつまでも飛ぶことができる環境を今後も残していきたいと新しい年の初めに思います。

## 巻頭言

## 2023 年を迎えて



(一社) 兵庫県病院協会 会長  
社会医療法人甲友会  
西宮協立脳神経外科病院  
理事長 大村 武久

明けましておめでとうございます。

2022年はCOVID-19の対応で、1年を通してご苦勞されたことと存じますが、兵庫県病院協会の運営に際しご協力いただきましたことに深く御礼申し上げます。

## ◆COVID-19

2022年は第6、7波とオミクロン株によって感染が拡大し、感染者数が激増しました。そのような中でも社会活動や人々の移動などは活発化し、コロナ以前ほどではありませんが、世の中の状況がかなり戻ってきたように思います。

業務に忙殺され、2021年のことはあまり記憶に残っていない方もおられるかもしれませんが、第5波が収束した2021年11月～12月、兵庫県では1日あたりの感染者数が1桁～10人程度と今では考えられない状況でした。しかしながら、第4、5波のデルタ株による感染拡大は、現役世代の重症化・死亡が多かったため、人々の恐怖感が強く、社会活動が萎縮していました。オミクロン株に置き換わり65歳以下の重症化率や死亡が低くなったことで安心感が広がり、社会活動が戻ってきたのではないのでしょうか。

一方で、医療福祉の分野では院内外での感染により職員の感染者が増加し、通常診療・救急医療に影響が出ています。2023年に入り、まだまだ先行き不透明ですが、できうる限りの感染防止対策の継続が求められます。

コロナ病床確保に関しては、兵庫県では2022年11月時点で1,712床（重症142床）と第7波の後半から同数の確保ですが、2022年10月からは病床確保料の補助要件が見直されました。2022年9月22日に厚生労働省が自治体向けに通知したもので、  
(1) 協力医療機関の補助区分を9月末で廃止  
(2) 2022年10月から2023年3月までの即応病床使用率が50%を下回る医療機関の上限額を見直す

の2項目です。(2)の場合には都道府県ごとの対応になりますが、2022年の診療収益とCOVID-19流行以前の2019年の診療収益とを比較して補助上限を定める、とされています。

さらに、2022年11月30日から厚生労働省でCOVID-19の通常医療への移行、即ち季節性インフルエンザと同じ5類相当への移行の議論が始まっています。今後、公費負担から相応の自己負担になる可能性があります。

## ◆働き方改革

2023年、病院にとって喫緊の課題は医師の働き方改革です。兵庫県病院協会の皆さんはご存知かと思いますが、医療機関が取るべき対応は

- (1) 医師の労働時間の把握
- (2) 36協定の点検
- (3) タスクシフティング・タスクシェアリングの推進
- (4) ICTの導入

です。その一方、働き方改革により懸念される影響としては

- (1) 地方病院からの医師引き上げ
- (2) 大学病院の医師のモチベーション低下
- (3) 産科医療の縮小

が挙げられています。そして、急性期・救急受け入れ病院が最も気になるのが「宿日直許可」でしょう。日本医療法人協会副会長で、「厚生労働省医政局の医師の働き方改革の推進に関する検討会」構成員である馬場武彦先生からのメッセージは次のような内容です。

「2019年7月の通知では、宿日直許可を与える条件について『医師が休日・夜間（例えば非輪番

日など)において、少数や軽度の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察や看護師等に対する指示・確認を行うこと』といったように、『少数や軽度』といった言葉が使われている部分があります。それでは『少数や軽度』の解釈ですが、昼間の業務と同じようだったり、深夜に緊急手術を何件もやるのは明らかにダメですが、それ以上はそれぞれの病院で考えてください。十分な睡眠時間の確保など(合計で6時間程度)は前提とした上で、対応する患者数や行う処置の範囲については、通知上で具体的な数字の区切りは設けていない。どこまでが『少数』でどの程度が『軽度』であるかは、それぞれの病院できちんと判断基準を設けていただきたいということです。」

事実、馬場先生の経営する社会医療法人ペガサス馬場記念病院では、年間7,000件の救急受け入れをされていますが、宿日直許可を取得されています。そして、このことに対する相談は医療の専門家でない労基の担当者ではなく、医療勤務環境改善支援センターが厚生労働省「医療機関の宿日直許可申請に関する相談窓口」をお願いいたします。

医療機関の宿日直許可申請に関するFAQは、2022年6月から次々に発信されていますのでご参照ください。2024年4月まで猶予がありませんので、至急の対応が求められます。

#### ◆地域医療構想

地域医療構想とは、2025年に必要とされる病床機能や病床数を調査・検討し、状況に適した医療提供体制の策定を目指すものです。2015年3月に厚生労働省が「地域医療構想策定ガイドライン」を作成し、各都道府県へ通達されました。各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施することと示されており、兵庫県でも二次医療圏ごとに2016年度、あるいは2017年度から開催されています。しかしながら、COVID-19の流行のため、2020年度以降、実質的な協議は行えていません。

また、調整会議に関しては課題や問題点がいくつもあります。まず、議論を行う圏域自体の問題。

そして人口や医療施設数の多い圏域で集まることの困難さ、「病床の機能分化・連携に向けた協議の実施」とあるがどのように協議を進めたらいいのかなど、あらゆることが手探りの状態です。

最終目的は、地域住民に安心安全な医療を届けるため、持続可能で効率的な、満足度の高い医療体制を策定することです。ここまで述べた通り、医療福祉を取り巻く環境は複雑になっています。対応すべき課題は多いですが、地域医療構想の策定に向けて尽力してまいりますので、本年も皆様のご指導・ご協力をよろしくお願い申し上げます。



## 随筆

## 勇敢に行く、 誰も行ったことのないところへ



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

新しい年を迎えます。試練は続きます。ワクチンや治療薬の普及した今も、収束の兆しが見えない新型コロナウイルス感染症。前例のないパンデミックであり、実際にコロナ診療に当たるか否かに関わらず、どの医療従事者も先達が経験したことのない未踏の地に立っています。地域医療を守るため、それぞれの立場で勇敢に行動することが求められていると思います。

さて2021年6月のことです。ニューヨークのLong Island Jewish Medical Centerに勤務する看護師サンドラ・リンジーの携帯に一本の電話がかかってきました。彼女は電話に出ることができませんでした。メッセージが残されていました。電話の主はホワイトハウス。残されたメッセージは「大統領が面会を希望している」。

この電話から遡ること1年、米国で一つの国家プロジェクトがはじまりました。その名称は「Operation Warp Speed」。宇宙船が空間をワープして光速で移動するSFドラマ「スター・トレック」にちなんで付けられました。パンデミックがはじまった直後の1月10日、Shanghai's Fudan大学の研究者により新型コロナウイルスの遺伝子情報が解析され、全世界に公開されました。そしてそのわずか3日後、モデルナ社がその情報をもとにワクチンの設計を終えました。とても速いです。しかしそれはベンチの話です。臨床使用までには莫大な資金と、長い年月がかかります。この「Operation Warp Speed」は国の威信をかけたワ

クチン開発史上最速を目指したプロジェクトでした。目標は9ヶ月でワクチン3億人分を用意すること。研究開発と第1相臨床試験・生産を並行して開始し、さらに第2・3相試験を同時進行で6ヶ月以内に終了させるという計画でした。

荒唐無稽な計画であると専門家からは批判を浴びました。大統領選挙と重なった事も影響しました。トランプ政権を攻撃する格好の材料となり、NYタイムズ紙などでもやり玉に上がりました。しかし、そんな批判をよそに計画は粛々と進み、その年のクリスマスまでにファイザー、モデルナの2つのワクチンに認可が下り、年内に280万人、年明け1月末までに2500万人が2回目の接種を終えることができたのです。このことにより最初の6ヶ月だけで14万のアメリカ人の命を救い、1.8兆ドルの経済的損失から国を守りました。

中国やロシアのワクチン外交が失敗に終わる中、アメリカを守った「Operation Warp Speed」の成功。プロジェクトの責任者の一人Paul Mangoはその要因として、以下の5つを挙げています。①mRNAを用いて、細胞内でタンパク質を生成する手法が10年以上前に確立されていた。②複数の作業を同時に進めた。ワクチンの研究開発、治験を進めながら、生産、保存、バイアル、注射器、接種会場の準備、サプライチェーンの確保、配達業者の確保などをおこなった。③開発段階からワクチンの候補を複数用意して、失敗のリスクを分散した。④官僚的な意思決定を排除した。限られたメンバーに権限を集中し、報告は大統領に直接おこなった。⑤リーダーシップに関して3つの原則を守った。すなわち、

- i) キーとなる仕事は、最も知識と経験のある者に移譲し、いわゆるお偉方 (Lofty title) を排除した。
- ii) 協力とチームワークを個人の能力よりも優先させた。
- iii) 私企業のほうがより効率よくできる分野で政府機関の関与を排除した。

さて冒頭の看護師サンドラ・リンジーは電話の数日後、大統領に面会しました。そこで勲章を授与されました。2021年7月1日付のホワイトハウ

スの広報には以下のように記されています。

“Sandra Lindsay is a New York critical care nurse who served on the front lines of the COVID-19 pandemic response. She was the first American to receive a COVID-19 vaccine outside of clinical trials and is a prominent advocate for vaccines and mental health for health care workers.”

冒頭のタイトル『勇敢に行く、誰も行ったことのないところへ』はスタートレックに出てくる有名な一節です。我が国でもいくつかの製薬会社がリスクをとり、未知なるウイルスに対する治療薬、ワクチン開発に取り組んできました。そして2022年11月、国産初となる抗ウイルス薬の使用が認可され、ワクチンも申請されました。喜ばしいことです。しかし完全な周回遅れです。彼我の違いがどこにあるのか？ 逆風にひるまず決断するリーダー、前例にとられない開発担当者、リスクを承知で世界初のワクチン接種を受ける国民。いずれが欠けても成功はなかったと思います。「Operation Warp Speed」。日本にとって学ぶべき点が多くあると思うのです。



## FIRE は夢か現実か



(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

FIREムーブメント (Financial Independence, Retire Early movement) という言葉をご存じだろうか？ 火事や、仕事をクビになることではなく、経済的自立と早期退職を目標とするライフスタイルや、それを啓蒙する世の中の流れを指す造語である。

Wikipediaによると1992年にVicki RobinとJoe Dominguezによって書かれた「Your Money or Your Life」および2010年にJacob Lund Fisker (33歳でFIRE) による「Early Retirement Extreme」に由来すると言われている。これらの書籍は、経済的自立を達成するためのガイド本として重宝され、前者は現状を分析して支出を減らし、収入を増やし、経済的自立を達成する9つのステップを提供し、後者は、貯蓄率と退職時期の関係に言及し、想定されるレベルの収入と支出を考慮して、退職時期を手軽に予測することを可能にした。

このような考え方は、米国から始まって欧州や日本などにも広がった。この生活モデルは、2011年に開始されたPete Adenney (30歳でFIREを達成) によるブログ「Mr. Money Mustache」、ポッドキャスト、およびオンラインフォーラムなどで共有されている情報を通じて大きな注目を集め、特にミレニアル世代やZ世代などに人気が高まっている。

日本でも2021年には、日経新聞にFIREに関する記事が連載された<sup>1)</sup>、また、800人程度の調査ではあるが、日本の20代、30代の約4割弱が「FIREを実現したい」と考えているという報告もある。

FIREを達成するための方法は、前述した書籍に述べられているように収入増や支出減を模索し

ながら、意図的に貯蓄率を最大化することである。そして、FIRE達成後の生涯の支出を賄うのに十分な不労所得を得ることである。FIREムーブメントの支持者は、FIRE後の資産の取り崩しに関しては4%ルールを提案しており、推定年間生活費の少なくとも25倍の貯蓄目標を設定している。これは資産を25年間で使い切ってしまうということではなく、年利4%で資産運用できればその範囲内で現在の生活が維持でき、資産がいつまでも減少しないという考え方に基づいている。日本においてはFIREのタイプにもよるが、資産5,000万～1億円が目安と考えている人が最も多い。

経済的独立を達成すると、労働所得は付属的なものとなるため、標準的な定年よりも早く退職が可能になる。つまり以下の2つを達成するとFIREに到達できるということである。

1. 貯蓄率を高め、生活費25年分を貯蓄する。
2. 資産のインフレ調整後の利回りを4%以上にする。

また、FIREにはその実態によりいくつかの種類があるが、以下の4タイプに分類する人も多い。

1. FAT FIRE：退職後の生活費、ゆとり費をすべて不労所得で得る。
2. SIDE FIRE (COAST FIRE)：ある程度の不労所得があり、足りない部分を自分の好きな仕事や勤務時間を選んで働き（サイドビジネス）、補う。
3. BARISTA FIRE：ある程度の不労所得があり、足りない部分はアルバイトやパートで雇われて補う。元々はスターバックスコーヒーのバリスタのように医療保険に加入して医療費に備えるために雇われることを選ぶ人たちを指す。
4. LEAN FIRE：生活費を目一杯切り詰めて、少額の不労所得で生活する。

の4タイプであり、それぞれのタイプによって必要資産額が異なるのは言うまでもない。

1. 4. は完全リタイアであり、2. 3. はセミリタイアである。定年後にこのような状態を目指すのではなく、20～30歳代の人が40～50歳代までに目指すものようである。勿論FIREを目指

すことは何歳でも可能であり、若いうちにせつせと働き、貯蓄し、早期に経済的自立を達成することは素晴らしいことと思われる。しかし、もし日本国中の若者が同じような考えを持ち、早期にリタイアしてしまえば、ただでさえ少なくなる日本の労働者人口がさらに少なくなるのではないだろうか？全国民が40歳でFIREすると仮定すれば、労働者人口の年齢は15歳から40歳になり、労働市場は緊縮し、外国からの労働者を多数受け入れることによって労働者を補わなければならないことだろう。そうしなければ、多くの企業は人手不足となり今までのような利益を生み出せなくなるだろうし、公務員の数も減らさざる得なくなり、住民サービスの質も下がることだろう。厚生年金を払う人も減って、将来的に年金受給額も減ることだろう。そうなれば、経済も収縮し、株式配当のような不労所得も減少するため、4%ルールが成立しなくなり、不足した所得を補うためにFIREした人たちが再び労働者として帰ってくるだろう。つまり、FIREは全員が達成できるものではなさそうである。

しかしながら、若いうちから自分の目標を定め、その実現のために労働し、節約と蓄財に励むというFIREムーブメントの考え方は、勤勉と言われる日本人に向いている考え方と思われる。自分らしい有意義な人生を送るために、早期に経済的自立を達成し、達成後は自分の好きなことをして人生を楽しむというのはある意味成功者なのだろう。仕事が好きであれば、仕事を続ければよいし、趣味に生きたければ趣味に没頭すればよい。また、親族の介護に備えてFIREすることもあるだろう。働けるうちは働くという考えよりも、人生を楽しむために働くという考えの方が、スマートで洗練されていると思わずにはいられない。なら、自分もFIREを目指そうかと思ったが、すでに定年に達しているためFIRを目指すことになりそうである。

参考文献 1) 日本経済新聞2021年8月2日：  
日本版FIREを考える (1)  
夢を現実に 1億円なくても早期  
リタイアは可能

## 医療・福祉の人材確保



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

コロナ禍も3年が過ぎ、医療・福祉分野では、日々、感染対策に追われ、人材の確保の困難が続いている。厚生労働省が発表しているデータと当法人の現状を見て、人材確保の課題について考えてみた。

医療・福祉分野の就業者数は、今後の医療や介護のニーズを見据えると、2025年には、940万人、2040年には、1,070万人が必要と予測されている。

2025年には、団塊の世代(1947～1949年生まれ)の人が全員75歳以上になり、後期高齢者の人口は2,179万人に達すると推計され、全人口の18.1%に達し、前期高齢者(65～74歳)を含めると、3,659万人で、30.3%に達すると言われている。

このように、現在直面している医療・福祉の人材不足に対処するためには、人材確保と離職率を下げるのが大きな課題と言える。

看護職員は、2025年には200万人前後必要だが、供給は180万人程度と考えられている。毎年6万人の新卒看護師が生まれているが、それだけでは充足できないので、潜在看護師の復職が必要と考えられる。

今後15～64歳の生産人口の減少に伴い、看護大学や、専門学校への入学者は減少し、新卒による供給が増えることは考えにくい。

一方、看護職員の離職率は、約11%と言われており、現場では、いかに離職率を下げるかが課題になっている。

介護人材については、高齢化により、急増する要介護者の介護サービスを支える人材の確保が急務である。

厚生労働省の発表したデータによると、2025年には、243万人の介護職員が必要であり、毎年5～6万人の介護職員の増加がなければ、必要数に追いつかないと言われている。

また、2025年には、65歳以上の人の約5人に1人が認知症になると言われており、今後益々介護人材の増加と介護技術の向上が望まれる。

第二次ベビーブームに生まれた団塊ジュニアが、65～70歳を迎える2040年には、2025年よりもさらに高齢化が進み、必要な介護人材は280万人と言われている。

こうした状況の中で、医療・福祉の継続的な発展のためには、組織全体として、人材確保に取り組まなければならない。当法人では、将来の人材発掘を目指し、高校生を対象とした、施設見学ツアーを開催している。採用が困難である介護職員の仕事を学生のうちに見てもらい、仕事への理解を深め、興味を持ってもらうため、複数の施設を見学するツアーを行っている。

また、高校生を対象とした、看護・介護体験実習を開催している。病院・介護施設で、看護師・介護士の仕事を見るだけでなく、実際に体験することで、より理解と興味をもってもらうことを目指している。

さらに、人材確保として、就職フェアの開催をしている。

コロナ禍前は、病院を会場に開催していたが、現在では、リモートでの開催も行い、コロナ禍でもできる限り、現場見学も実施している。

その他、採用に関して、高校・専門学校・大学を訪問しているが、現状では、介護人材の確保が特に困難である。

一方、離職率を見ると、令和3年度の当法人の看護・介護の離職率は、常勤+パートで、11%、常勤だけでは9%、コロナ前では、常勤+パートで、9%、常勤だけでは6%であったので、コロナ禍による影響によって、離職率の増加が見られたが、介護施設の分野では、離職率に変化はなかった。

しかし、看護・介護の人材数では、約50名の増加があったことを考えると、コロナ禍での、医療の分野に、人材の移動の影響が大きかったものと



思われる。

病院に限ると、一番離職率が高かったのが、看護補助で25%、一番低いのが、セラピストで3%であり、福祉分野での介護士以上に、看護補助の離職率対策の必要性を感じた。これに関しての対策として、介護・看護補助人材の待遇改善、そして経験や技能の評価を行い、業務の明確化や役割分担により、専門性を発揮できる、働きやすい職場を実現することが重要である。

今年2023年を迎え、2025年まで余すところ2年となり、新たな人材確保と離職率の対策、そして業務の効率化による職場環境の改善が、医療・福祉の2025年問題を乗り切る一つの重要な鍵であると考えます。



## 会員病院紹介

### 川西市立総合医療センター



病院長  
土居 貞幸



総長  
三輪 洋人



#### 1. はじめに

令和4年9月に市立川西病院と協立病院が統合し、川西市中心部キセラ地区に「川西市立総合医療センター」として開院いたしました。

川西市立総合医療センターは公設民営で、設置者は川西市長、指定管理者として医療法人協和会が運営を行っています。

川西市が平成29年5月に（仮称）川西市立総合医療センター構想(案)を公表してから約5年4ヶ月を経て、ようやく新病院が誕生しました。

兵庫県下では、市立病院と民間病院の統合事例はありますが、公設民営で指定管理による運営は初めてです。川西市の構想案が発表されてから新病院が開院するまでの間、様々な課題に直面してきました。最も大きな課題はやはり“両病院のスムーズな統合をいかに成し遂げるか”でした。市立川西病院と協立病院の職員は、人事交流や各部

門のワーキングを精力的に重ね、お互いの病院の文化や風土に拘らずに、川西市立総合医療センターでの新しいスタイルを作り出すことを念頭に統合準備を進めてきました。新病院開院後は職員が生き生きと働ける職場づくりに取り組んでいます。

#### 2. 新病院整備の特徴的な取り組み

新病院整備の特徴的な取り組みとしては、一般病床の「全室個室化」と「患者支援センター」の設置です。

全国的には全室個室の病院は少ないですが、患者様に最高の療養環境を提供するため、全室個室化に踏み切りました。病室内には隣接するキセラ公園等の自然環境からの連続性をイメージした色調を取り入れています。また室内の窓を大きくし川西の豊かな自然が眺められるようにしています。

病棟は全室個室の廊下を見通すと同時に、スタッフ動線や物流動線の効率化を図るため「トリプルクロス廊下」とし、医療安全対策とスタッフの負担軽減にも配慮しています。

患者支援センターについては、PFM（Patient Flow Management）の概念をベースに、地域医療連携課、入退院支援課、病床管理課、総合相談課を設置し、MSWや看護師に加え、相談内容によって薬剤師、管理栄養士等の多職種が対応しています。患者様や地域開業医の先生方へのきめ細やかな対応を心がけています。

入院から退院・在宅への移行が円滑に行えるよう、回復期や慢性期医療機関、介護施設、在宅医との連携強化を進めています。特に介護支援への繋がりとして、川西市と連携し川西地域包括支援センターのランチ機能を持たせ、利用者への相談対応を行っています。

患者支援センターの受付窓口あたりは少し高級感のある雰囲気とし、個々の患者様に丁寧に接することを心がけています。紹介状をお持ちの方は、来院されたら総合受付ではなく患者支援センターの受付窓口へお越しいただくようご案内しています。

### 3. 主な診療体制

28診療科で構成されています。市立川西病院と協立病院の診療科を合体させた形ですが、両病院になかった診療科も増設し、診療体制の充実を図りました。このため大学医局から新たに医師を派遣していただきました。

一般の診療では、特に医師体制が充実した消化器系と循環器系は、医療センターにおいて大きな強みとなっています。がん診療にも力を入れており、消化器系の手術を中心に乳腺、泌尿器系、婦人科系悪性腫瘍など幅広く、診断から手術治療及び化学療法を行っています。外来化学療法室には15床分のチェアを確保し、認定看護師を配置して安全面に配慮した抗がん剤治療に取り組んでいます。

また、感染症科に常勤医師を採用し、新型コロナウイルス感染症をはじめさまざまな感染症へ対応しています。

HCUは20床で救急からの重症患者、術後患者及び透析患者（5床）に対応しており、20床の内6床は将来ICUに変更可能な構造としています。SCUは3床設置し脳神経外科常勤医3名で対応しています。

手術室は7室有しており、内1室(クリーンルーム)はデュアルエアーシステム(下降流と水平旋回流の2方向の気流の組み合わせ)を採用し、執刀医と周囲のスタッフに快適な温熱環境と清浄度を提供できる手術室としています。またナビゲーションシステムを用いた手術も行っていきます。

### 4. 救急医療の充実

市民の命と健康を守るという使命の元、医療センターでは特に救急に力を入れています。28診療科の中に救急科を設置し、日中は常勤医師3名を中心に、夜間帯では大学医局の全面的なご支援の下に複数の当直医師で救急患者に対応しています。不応需率10%未満を目標として、川西地域の救急を支えていく心意気で救急車受け入れを積極的に行っています。また川西市と連携しドクターカー(ラピッドレスポンスカー)の導入も図りました。救急患者の救命率向上に貢献出来ればと考えています。

### 5. 災害に強い病院建物と設備環境

計画当初より災害に強い病院づくりとして、“医療機能の継続”を念頭に災害対策を講じてきました。

まず地震対策として、免震構造を採用するとともに、屋上に非常用発電機を2台設置し、災害時モード(通常利用の5割程度)で7日間の機能維持ができるようにしています。

また猪名川の氾濫を想定し、1階床レベルを敷内地盤面から約1.7m嵩上げするなど浸水対策も講じています。

感染対策として、全室個室化に加え、病棟の4つのウイングをそれぞれ陰圧に制御できる構造とし、すべての個室で換気回数を増強できる仕組みを取り入れました。現在の新型コロナウイルス感染症対策へも大いに役立っています。

#### 病院概要

名称：川西市立総合医療センター

所在地：〒666-0017

兵庫県川西市火打1-4-1

電話番号：072-789-8199

FAX：072-789-8196

敷地面積：11,250.91㎡

延床面積：36,508.40㎡

建物構造：鉄骨造(RCST+一部S造)

地上9階建て

病床数：一般病床405床

診療科目：28診療科(内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、神経内科、ペインクリニック内科、外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、皮膚科、精神科、救急科、麻酔科、放射線科、病理診断科、リハビリテーション科)

職員数：約900人

病棟看護単位：急性期一般入院科1

指定病院：地域医療支援病院、臨床研修病院

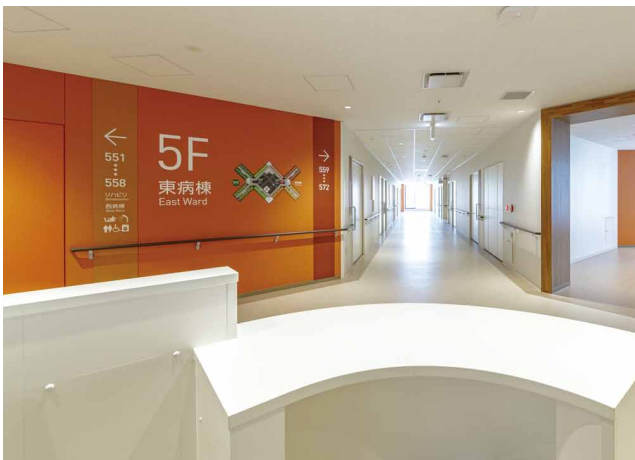
病院の理念と基本方針

■理念

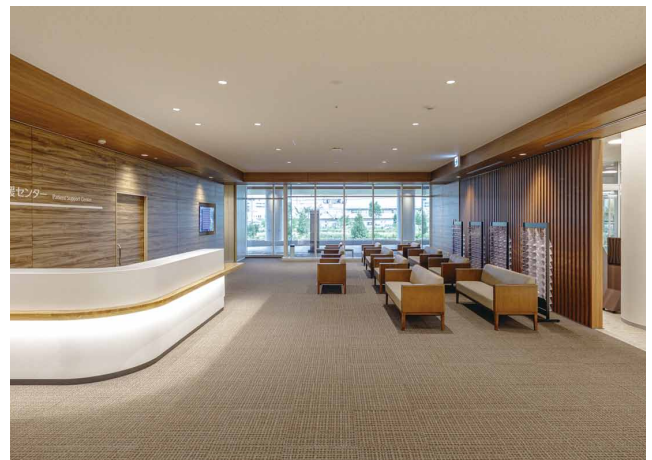
良質な医療の提供を通して地域社会に貢献します。

■基本方針

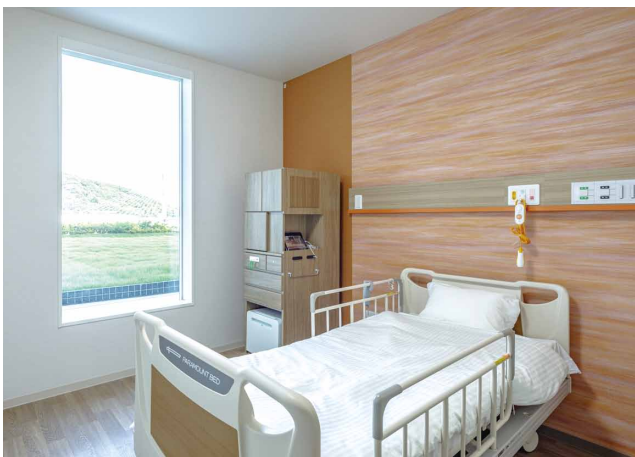
1. 患者さんの立場に立ち、誠実であたたかい医療を実践します。
2. 安全で良質な医療水準を確保し、信頼と満足が得られる病院を目指します。
3. 他の医療機関と連携し、地域医療の貢献に努めます。
4. 健全な病院経営を目指し、安定した医療提供を実践します。
5. 職員が満足できる病院づくりに努め、地域医療に貢献できる医療人を育成します。



病棟フロア



患者支援センター



病室



ドクターカー

＝事務局短信＝

令和4年度第1回病院管理職員等研修会 開催報告

令和4年10月12日（水）に兵庫県医師会館2階大会議室で、当協会主催の「令和4年度第1回病院管理職員等研修会」が開催されました。令和3年度は新型コロナウイルスの感染拡大状況を勘案し研修会の開催はなく、1年半ぶりの開催となりましたが、48名の出席がありました。

冒頭、大村武久会長から、新型コロナの第6波、第7波を経て職員への影響、負担の増大があり、国の対応の変化など今後とも注視していかねばならない。また、病院として高齢化社会に対応していくために職員のコミュニケーション能力、モチベーションを高めていく必要があり今回の研修会を企画したとの挨拶がありました。

太城力良副会長・研修委員長が座長となり、講師紹介のあと、和歌山県立医科大学名誉教授・畑埜クロスマネジメント代表の畑埜義雄先生による「VUCA時代の組織マネジメント～働きがいのある職場をつくるには～」と題した講演が始まりました。

VUCAとは、Volatility（変動性）、Uncertainty（不確実性）、Complexity（複雑性）、Ambiguity（曖昧性）で、今日の多様で正解のない時代を言います。そのような中で、多様な価値観を持つ医療人が組織として一つの方向性を持つようリーダーはマネジメントしていかないとはいけません。

職場はどんな状況なのか。リーダーとして職員

のモチベーションを高める基盤はなにか。講師自身の経験も交え、様々な調査・研究結果などを引用しながら話が進められました。

「コミュニケーションのためには雑談が重要だがコロナで食事中に話も出来ない。上司は意識してかたち、場面を変えて機会づくりをしないとイケない。部下との話はどんなかたちか、一方的にしゃべっていないか？会話からお互いの考えを出し合い知恵、価値を見出す対話へとできるか、上司＝偉い人が言えばいい、進められる時代ではない。これまではリーダーシップに偏重していた、これからはフォロワーシップが大事で、もっと学ぶべき。副〇〇の人との関係が重要になる。人の性格は変えられない。行動には無意識の影響が大きい。部下からの評価と自己評価は異なるので、リーダーとして自己分析、自己認識が必要である。

どのようなリーダーがいいかについてアメリカの大学の研究結果では、リーダーには課題解決と人間関係配慮が求められるが、課題解決だけではだめで人間関係を良好にできなければならない。知らない、出来ないことを教えてもらえる、助けてくれて安心できる心理的安全性のある職場がより成果を上げることができる。」

など、具体的な事例も挙げながら講演されました。



## 編集後記

令和4年も新型コロナウイルス感染症対応に追われた一年でしたが、今回の新春号編集にあたり、各医療機関の対応がポストコロナとしての改革・改善へ対応を転換している潮流を感じました。大村会長からは『2023年を迎えて』と題し、今後我々が対応すべき課題についてご意見を含めて対策を述べていただきました。コロナ以前より日本の少子高齢化問題に対して医療における三位一体の対策はここ数年停滞していると感じていましたが、栗原監事には社会経済活動を維持するための人材確保についてのお考えを掲載いただき、里中理事にその中で『人生を楽しむために働く』という大きな命題について、含蓄のある考察をいただきました。このような実社会のなかで今後の地域における医療制度の確保のためには先を読む力をもって高橋理事が述べられている

ように『逆風にひるまず』、『前例にとらわれず』、『リスクを承知で』Operationを進める決断力と実行力が必要となります。

病院紹介であった川西市立総合医療センターは公立病院と民間病院が統合するという今後を見据えた新しい取り組みで、日本が抱える未踏の社会問題に挑んでいく力強さを感じます。

コロナ禍や多くの課題が山積する中、執筆いただいた先生や編集事務の方々に感謝申し上げますとともに、会員の皆様の令和5年があらたな発展の年となりますよう祈念したいと思います。

(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 病院長 記

