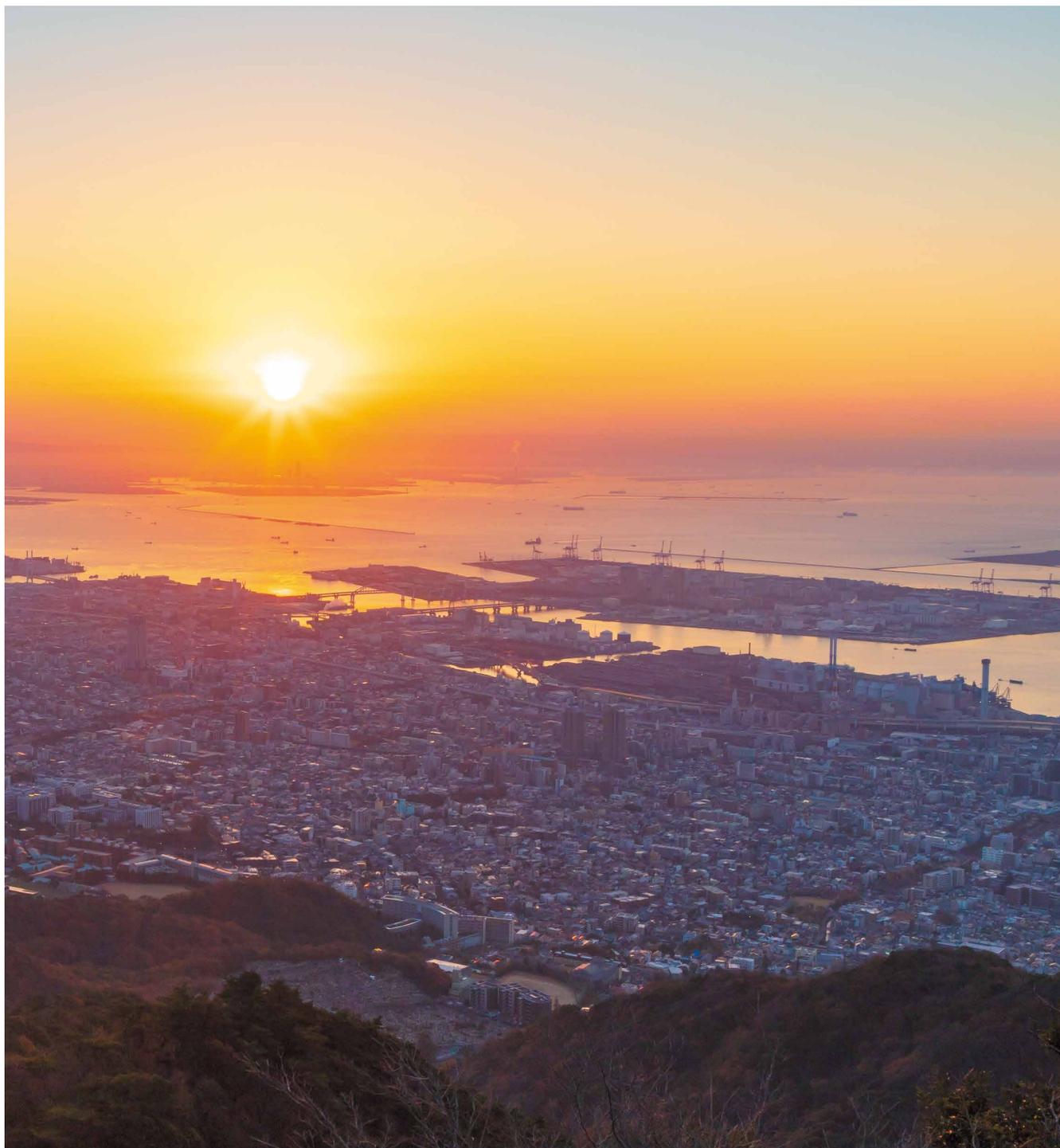


一般社団法人  
兵庫県病院協会  
会報

● 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7年 元旦



# 目次

## — 巻頭言 —

2025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 —

看護師養成についての一考察

(一社) 兵庫県病院協会理事

医療法人旭会 園田病院 理事長・院長 橋本 創 ..... 4

いつまで働きますか？

(一社) 兵庫県病院協会理事

兵庫県立淡路医療センター 病院長 鈴木 康之 ..... 5

新人職員の定着

(一社) 兵庫県病院協会監事

社会医療法人社団順心会 順心病院 理事長 栗原 英治 ..... 6

## ＝ 事務局短信 ＝

令和6年度 第1回病院管理職員等研修会開催結果報告 ..... 8

## ＝ お知らせ ＝

令和6年度 病院看護職員等研修会・

第2回病院管理職員等研修会の開催について ..... 10

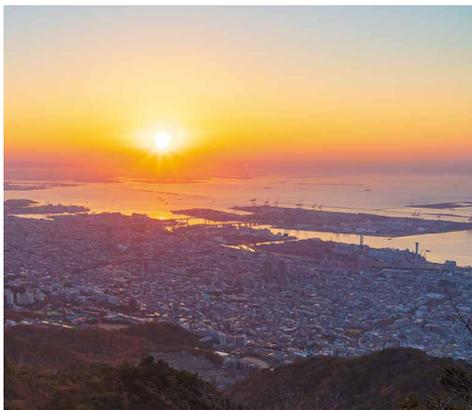
## ＝ 会員病院紹介 ＝

公立八鹿病院 院長 西村 正樹 ..... 11

## ＝ 編集後記 ＝

(一社) 兵庫県病院協会副会長・会報編集委員長

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 ..... 14



〈表紙の写真〉

### 掬星台からの初日の出 (神戸市)

掬星台(きくせいだい)は、神戸市の摩耶山の山頂近くにある展望広場です。一九五五年、摩耶ロープウェイの開業時に奥摩耶遊園地として整備されました。名前の由来となっている「手で星を掬(すく)える」ほどの絶景の夜景を見ることが出来ます。神戸の夜景は「一〇〇万ドルの夜景」とも言われ、多くの人を魅了してきました。

今年二〇二五年は阪神・淡路大震災から三〇年の節目の年です。これまでに培ってきた「防災」共助」などの精神を引継ぎ、今一度、防災に対する意識を高めたところです。

また、春には大阪・関西万博が開かれます。変化の大きい時代ではありますが、干支の巳年にちなみ、柔軟に対応しながら明るい一年となることを願ってやみません。

## 巻頭言

## 2025 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。2024年は正月から能登半島地震が発生し、日本が抱える災害の恐ろしさを再認識して一年が始まりました。そして、この地震は昨年一年の多難を予知していたのかもしれない。

医療界においては医師の働き方改革、医療・介護・障害福祉サービス報酬のトリプル改定があることに對し、医療・介護・福祉に関わる皆さんは大きな不安と少しの期待を持って待ち受けておられたことと思います。

まず、医師の働き方改革においては、宿直許可基準がある程度現場の状況を考慮して対応がなされたため、大部分の病院は何とかA基準をクリアすることができました。しかし、三次救急、小児科、外科系などでは、人数の確保が従来厳しいところに働き方改革による労働時間の制限が加わるため、一部の基幹病院では特例基準（B、C水準）の指定を受けていますが、2035年度までに段階的に解消となっています。

我々医師の立場は専門科によって大きく事情が異なり、24時間対応が求められる専門科にとって、医療が質や内容ではなく時間で制限されることは納得し難いことです。しかしながら、医師が労働者と位置づけられたことにより、チーム制やタスクシフト、フレックスタイム制など、従来の体制と考え方を改めて対応することが必要になります。

過去を振り返りますと、私の若い頃（昭和50年代）は医師の労働時間に制限はなく、当直を含む

時間外は200時間を超えることもあり、当直や夜中の手術の翌日も通常の勤務というのが普通でした。脳神経外科という専門科の特性もあり、さらに、脳神経外科医が極めて少ない状況でしたので、仕方のないことだと思えます。また、病院外でもポケベル対応を常に求められていました。

この時代は医学部卒業生が3,800人程度（現在は9,000人以上）でしたから、医師が足りないことが根源にありました。現在病院の管理職の皆さんは同様の経験をされた方も多かったでしょうが、今までの医療は医師の義務感と責任感で支えられてきたのだと思えます。そのため、一部の医師に大きな負荷がかかり、医師の健康や一個人としての生活は守られることはなく、この状況は長年続いてきました。

働き方改革は医師個人の健康と権利や生活を守るために必要なものであります。しかし、長年に渡る医療現場での慣習や意識を大きく変換する必要があり、多くの方は最初戸惑われたと思います。今後は頭を切り替えて、医師並びに全ての医療者の職場環境をより良く整備していく努力が管理者に求められます。

次に地域医療構想に関しての今後の方向性をまとめてみたいと思います。2015年から2025年为目标に病床数、病院機能の再編・整理が行われました。2015年3月に地域医療構想のガイドラインが作成され、この時に高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能が示され、自己申告で各病院の病床機能の届出が義務付けられました。また、2025年の必要病床数が算定され、それに向けて病床機能と病床数の再編が進められてきました。現在の病床数は2025年の必要病床数とほぼ同程度になりましたが、病床機能については、各病院の自己申告では国の目標とは乖離しています。特に回復期は地域包括医療病棟が新設されたことや、「回復期」という名称そのものの問題点もあり、今後議論されることと思います。現在進行中の地域医療構想は2025年までの計画となっており、今後新たな構想が検討されています。新たな地域医療構想については、「2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の人口の増大等に対

応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定」と示されました。すなわち、従来の地域医療構想に地域包括ケアシステムが加わった形になると考えます。介護医療院や種々の高齢者施設、通所・訪問サービス、在宅医療などは民間の医療法人や福祉法人が既に相当程度事業運営されており、今後は公立・公的病院や地域の中核病院との密な連携を図ることにより、地域医療構想については実現が可能であると考えます。

最後に今回の診療報酬改定についてですが、特に急性期においては、ハードルが上がったことによる医療提供体制への影響がどの程度あるか地域によって異なり、今後の報告を注意深く見ておく必要があると思います。そして、診療報酬全般においては、物価をはじめ経費が増加する中、十分な報酬アップがなされませんでした。超高齢化社会を迎える各地域が存続するための社会基盤である、医療・介護・福祉の重要性の認識が現在の政府には極めて低いと思います。体制が崩壊し始めるまで対応しないつもりなのかと疑わざるを得ません。

2025年は世界、日本の政治体制や経済、そして我々医療界にとって厳しい一年になりそうです。兵庫県病院協会は兵庫県医療審議会、各種協議会、委員会に病院の立場を代表して意見や問題提起をしておりますが、これからも病院運営に少しでもお役に立てるよう努力致しますので、本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

## 随筆

# 看護師養成についての 一考察



(一社) 兵庫県病院協会 理事  
医療法人旭会園田病院  
理事長・院長 橋本 創

医療介護の危機といわれてきた「2025年問題」がいよいよ今年到来するが、「2025年問題」は通過点に過ぎずこれからも我が国の高齢化は進行していく。入院患者数は2040年にピークを迎えると予想されている。そのうち65歳以上の患者が占める比率は継続的に上昇し、2040年には入院患者の約8割に上ると見込まれている。また、在宅患者数も2040年以降にピークを迎え、医療と介護の複合ニーズを持つ高齢患者が一層増加する。このような状況下で看護師のニーズは今後ますます増してくることは論を待たないであろう。看護職員需給分科会によると2025年の看護師の需給供給のバランスは約7万人の不足と推計されている。首都圏と近畿圏が看護師不足の圏域であり、兵庫県においては3700人から9600人の看護師が不足するとされている。

我が国の看護師養成は3年制の看護専門学校と4年制大学の看護学部委ねられてきた。看護専門学校は地域において看護師を養成していくという社会的使命を果たしてきたが、少子化問題が看護専門学校の運営に大きく立ちはだかっている。18歳人口は2021年以降減少を続け、2033年には101万人、2040年には88万人にまで減少するとされている。その一方で大学進学率は一貫して上昇しており、2033年には高卒者の56.7%に及ぶとされている。専門学校は大学より就学年数が1年短く、看護師国家試験を早く受験できて早く就業で



きること、大学に対して相対的に学費が安いことがメリットとなってきた。このような時間的、経済的メリットにもかかわらず入学者の確保が困難となり定員割れする専門学校が増えてきている（日本看護学校協議会の調べでは100%の充足を達成しているのはわずか30%留まるとしている）。

以前は地域医師会が看護学校を設立し看護師を養成していたが、兵庫県の医師会立の看護専門学校は財政面の問題や准看護師養成コースの中止などにより閉校が相次いでおり、現在3校まで減少した（神戸市、姫路市、西宮市）。県医師会の調査によると看護師の養成を中止した5割の地域で看護師不足の状況となり地域医療にマイナスの影響が生じているとしている。

一方、2022年度より教育カリキュラムが改正され、「地域・在宅介護論」が3年間を通しての履修科目となったほか、「健康増進の看護」が新科目となり学生の履修科目数は増加とともに看護教員の負担も増大している。看護協会は3年の修行年限では看護師に必要な知識・技術を獲得することは不可能であり、4年制への移行を目指している。仮に4年制に移行した場合、ほとんどの専門学校は対応が困難で閉校せざるを得なくなるであろう。先述したように看護大学だけでは看護師の需要に対応できず日本の医療は立ちいかなく可能性が大きい。一つの解決策として圏域内の看護専門学校の統廃合による存続、そして4年制への移行かと考えるいかがであろうか。いい知恵を貸していただければ幸いです。

## いつまで働きますか？



（一社）兵庫県病院協会 理事  
兵庫県立淡路医療センター  
病院長 鈴木 康之

m3.comなど見ていると「いつまで働きますか？」という問いかけに、多くの医師が投稿している。30歳代から80歳代まで、女医さんもいるし、勤務医も開業医もいる。診療領域も添付して投稿している。回答は様々で、「65歳まで働いて辞める」とか「働けるだけ働く」とか。当然それぞれ環境や思いが異なる。「家にいても粗大ゴミ扱いされるので仕事に行く」とか「ボケ防止のため仕事は続ける」とかのコメントもついている。読んでみると結構面白いが、高齢医師も需要はありそう一方で、老害にならないようにしないといけないと思う。「生活のために働くしかない」というコメントをほとんど見かけないのは、医師の皆さんは老後資金が十分にあるということか？

ヨーロッパなど諸外国では、現役中はお金を十分残して、できるだけ早くリタイアし、その後は毎日のようにゴルフやリゾートを楽しむのが、仕事をする上でのモチベーションになっているらしい。自分が何歳まで生きるかわかれば、優雅な目標と思えないこともないが、長生きすれば資金が減り、十分な個人年金でもない限り、日本の社会制度では行末が不安になってきそうである。また、「1週間お仕事ご苦労さん」の意味での週末は当然嬉しいが、毎日日曜では、遊ぶのにも、ゆっくりするのも飽きてしまいそうである。

私が若い頃、外科では土曜日でも日曜日でも病院に行って、術後の患者を診るのが当たり前であった。それでも患者の状態が安定しておれば、午後から

は自由に使えるので開放感が嬉しかったし、特に不満はなかった。私も歳をとったし、時代も変化したため、年休や夏季休暇も取るし（取ることが義務化されている）、年末年始もほとんど仕事をしない。しかし3日も休むと休暇後半はなんか気分がすぐれず、体調もやや悪くなる。これは夜更かしや暴飲暴食で自ら生活リズムを壊しているのが主因であるのは間違いないが、ワーカーホリックの後遺症もあるかもしれない。ワーカーホリックとは、日本語にすると「仕事中毒」という意味で、その言葉通り、常に仕事をしていないと気持ちが落ち着かず、プライベートな時間も仕事のことを頭から離れないとネットに書いてある。自分はそのままでないが、長い休暇はややしんどいなと思う。

この年末年始は9連休となる。まだ現役で役職もあるので海外旅行も憚られるが、仮に9日間海外で遊び倒すとどうなるのか？ 考えただけでもしんどくなるので、やめておこう、となるのは「ここ」が老化してきているからに違いない。これは良くない！ 実行すればしんどいながらも毎日楽しいかもしれない。

大学勤務時代に国際学会で2～3日は勉強したり発表したりして一定のストレスを感じながら、夜は仲間と飲み歩き、2～3日は滞在都市や近郊の観光などしていた頃は、日常の仕事から離れて楽しかった。これは明らかに楽しかった。このように考えると、やはり緊張と緩和の中で楽しむのが正解か？ 完全にリタイアして遊び呆けるのは無理か？（実際は先立つものがないが）。完全リタイアするには、それまでに毎日日曜生活に耐える術を身につけ、有り余るほどのお金を貯めなければならぬ。それができなければ、いつまでも仕事を辞められない。

## 新人職員の定着



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

あけましておめでとうございます。

医療・福祉の分野では常に、人材不足が言われており、組織の継続を考える上で、人材の確保と育成が喫緊の課題となっております。

社会一般では、Z世代の一年以内の離職率は54%という報告があり、その理由として、キャリアアップの問題、仕事内容、労働環境、経営方針や経営状況の変化、給与の問題等が言われています。

一方、本音では、一番に給与の問題で、次に労働環境、続いて職場の人間関係、会社の将来性、仕事内容となっております。また、退職の直接のきっかけとして、サービス残業や人員不足による業務過多、職場の人間関係等が言われています。

こうした中、医療・福祉の分野では、少子高齢化や、働き方改革により、医療・福祉を必要とする人口増加に対して、医療現場での人材不足が深刻化しております。

その一番の原因は、人材需要に対して、供給が追いついてない事ですが、医療現場の一番の問題点は、せっかく入職された方の離職率の高さと言えます。

私共の法人の過去三年を例にみえますと、毎年、60から70名の新人の入職があり、平均一年目の離職率は10.1%、二年目の離職率は9.5%でした。これを職務別に見ますと、離職率が一番高かったのは、看護師で一年目の離職率は20.6%、二年目の離職率は23.3%でした。その退職理由について見ますと、一番は、周囲に勧められて看護師になったものの、実際の看護業務が自らに合っていない

かったというものでした。2番目に多かったのは、一、二年で、看護師としてのスキルを身につけ、美容外科医院への転職希望が多かったです。最近の報道にあるように、ここ三年で、美容外科の開設が4倍になったことに関係するものと思われます。かつて、新人の看護師の離職の原因として多かった、職場の人間関係や、職場環境は、ほとんど関係なかったようです。その他の職種では、事務職の定着率は90%、OT92%、その他の職種は100%の定着率でありました。私共の法人の新人の定着と育成の取り組みとして、入社時の研修を行い、各人の目標設定を行い、半年後にフォローアップ研修を行い、同期との共感の中から、さらなる目標を自らが見つけ出す研修を行なっております。

院内研修だけでなく、キャリアアップに向けた研修も受講できるようになっております。

その他、初年度には、毎年ホテルオークラにて開催している、法人全体の研究交流会にも参加し

てもらい、交流を深めております。

あとは、福利厚生として、毎年、職員旅行にも参加したり、法人の施設等も自由に利用できるようにしております。

今後のさらなる課題としては、介護分野での人材不足にどのように対策をするかという事と、仕事の負担軽減と効率化を目指して、介護ロボットや、ICT等の導入が必要と考えております。

現在、福祉の分野では、補助金制度がありますが、医療の分野でも是非そのような制度ができませんことを切望して、新年の挨拶と致します。



## ＝事務局短信＝

令和6年度 第1回病院管理職員等研修会

## 「旭中央病院におけるIT化の現状と課題」

講師：総合病院国保旭中央病院 病院長 野村 幸博 先生

日時：令和6年11月12日（火）

場所：兵庫県医師会館 2階大会議室

11月12日、兵庫県医師会館において、令和6年度第1回病院管理職員等研修会を開催し、総合病院国保旭中央病院（千葉県）の野村幸博病院長をお招きし、「旭中央病院におけるIT化の現状と課題」と題してご講演いただきました。医療DXの推進は各病院にとって喫緊の課題であることから、この日は90人近くの参加者があり、講演後の質疑応答では、旭中央病院医療情報室の職員も加わって活発に意見が交わされました。

## ◆講演要旨



## 1. 旭中央病院の概要

旭中央病院は、千葉県の最も東の香取海匝（かいそう）医療圏（圏域人口約27万人）内に立地し、稼働病床数は819床、職員数は医師285名、看護師984名など2,185名。また、2023年度の1日平均患者数は外来2,337人、入院734人である。

## 2. 情報システム整備の考え方

当初、情報システムについては、「金ばかりかかってよろしくない」「人を多く雇えば地域への貢献になる」といった考えから、あまり積極的ではなかったが、近年は事務職の採用に際して応募が減少していることから、人材確保のためにもIT化が必須の状況になっている。

旭中央病院における情報システムは、職員の満足度向上につながるものであること（就職希望者の増加を促す）簡単に使えて長持ちするもの（過

度なスキルを求めない（離職防止）など、人材確保に寄与するものを優先することを基本としている。また、職員がプログラムやツールを独自に組むことや、医療情報室の許可なくシステムを購入することを禁止事項としている。これにはPCやネットワーク機器も含まれる。

## 3. これまでの取り組み

旭中央病院におけるIT化は、2000年に医療情報システム委員会を発足させ、オーダリングシステム（2001年）、PACS稼働（2003年）、院内PHS導入（2004年）、電子カルテ稼働（2006年）、救命救急棟患者情報システム導入（2013年）などを順次進めてきた。

2004年にPHSを導入したが、2016年にスマートフォンに変更。2019年に電子カルテベンダー変更に伴い、スマートフォンを相性のいいiPhoneに変更した。看護師用スマートフォンはナースコールと連動しており、看護ステーションに戻らなくてもナースコールが押された病室から一番近い看護師が駆けつけることができ、業務負担の軽減に一役買っている。

翌2020年には医師の8割に個人用端末としてiPad Proを配付した。電子カルテ仮想クライアント機能を付与し、インターネット接続も可能なものとし、カンファレンスルームにおける常設端末が不要になったほか、WEBでのカンファレンス参加も可能となり、感染対策や働き方改革に寄与している。

ただ、インターネット接続デバイスは、高度なセキュリティ対策や、強制アップデートに対して都度対策が必要であることと、電子カルテとの相

互接続に係る仮想サブスクリプションライセンス料の負担が難点ではある。

#### 4. 医療DXへの対応

##### (1) マイナ保険証の運用

診察券自動受付機にマイナンバーカード受付機を連結し、マイナンバーカードで診察受付とオンライン保険証資格確認が同時に行えるようにしている。2024年7月のマイナ保険証利用率は21.9%である。

##### (2) 電子処方箋の発行

2022年からの実施に向けて院内事業予算を確保し、2022年4月から機能設計を開始するとともに、7月から周辺保険調剤薬局への協力依頼を行うなど準備を重ね、12月より処方箋の発行を開始した。2023年10月からは、電子カルテに電子処方箋希望情報の登録機能を追加し、さらに職員及び患者への周知活動を強化することとし、患者向けフライヤーの配布や患者への電子処方箋希望聞き取り業務を行うなど利用促進している。その結果、2024年7月における電子処方箋の発行は9,476件、全体の41%にのぼっている。

#### 5. IT化の課題と対応

##### (1) コスト

電子カルテ等のシステム導入、更新時に多額の予算を投じているほか、仮想基盤システム導入とそれに伴うセキュリティ対策の強化でもコストが上昇した。さらに、最近の海外製品依存度の上昇と円安、VMwareやネットワーク・サブスクリプション料などの市場価格の高騰により、今後コストが著しく増大するおそれがある。

##### (2) セキュリティ確保

インターネットを最下層に電子カルテ層、マイナンバー層とアクセス権限の認証ステップを上げて差別化している。

##### (3) 人材

医療情報室において、事務（医療情報技師）11名、医師2名、看護師3名に加え、ヘルプデスク担当や仮想基盤、診療支援プラットフォーム等の保守を担う外注職員を15名配置している。

#### 6. まとめ

- ① IT化、医療DXの推進は時代の要請であり取り組みは必須である。
- ② ITシステムの導入は運用開始までに労力が必要であるが、導入し改良を重ねることにより有用性が増してくる。
- ③ 最大の問題はコストである。保守と改修対応について、それぞれの実績に応じた定期的な見直しを行う必要がある。
- ④ 常にアンテナを高くしてセキュリティ関連情報を収集し、備えを怠らない。
- ⑤ 医療情報人材の育成が必要である。

#### ◆アンケート結果から

当日、参加者にアンケートを配付し感想を聞いたところ、以下のコメントをいただきました。

- ・まさに現在課題としているテーマで有用だった。
- ・電子処方箋の発行の取り組み内容を詳しく聞いて参考になった。
- ・病院上層部がシステムの予算化に理解があればいいと思った。
- ・質疑応答の際に「有用なIT人材は、専門知識よりも気が利く人であること」との示唆があったのが印象的であった。



## 一般社団法人兵庫県病院協会 研修会のお知らせ

### 1. 令和6年度病院看護職員等研修会

- ・ 日 時 令和7年2月10日(月) 14時00分～15時30分(受付13時30分～)
- ・ 場 所 兵庫県医師会館 2階大会議室(神戸市中央区磯上通6-1-11)
- ・ 講 師 公益社団法人日本看護協会 常任理事 井本 寛子 先生
- ・ テーマ 「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェア」  
2022年6月、日本看護協会が公表した「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン」の解説と具体的な取り組みなどについてご講演いただきます。

### 2. 令和6年度第2回病院管理職員等研修会

- ・ 日 時 令和7年3月5日(水) 14時00分～15時30分(受付13時30分～)
- ・ 場 所 兵庫県医師会館 6階会議室(神戸市中央区磯上通6-1-11)
- ・ 講 師 森脇法律事務所 所長 森脇 正 先生
- ・ テーマ 「病院における法律問題のQ&A」(仮)  
最近クローズアップされているペイシェントハラスメントの問題をはじめ、未収金回収や医療訴訟など、病院における法律問題についてQ&A方式でご講演いただきます。

**申し込み** 兵庫県病院協会のホームページから「参加申込書」をダウンロードし、FAXにてお申し込みください。

**参加費** お1人3,000円(当日現金にて承ります)  
※会員病院以外のご参加は、お1人4,000円で承ります。

**その他** 会場へは、公共交通機関をご利用下さい。

(主催)

一般社団法人 兵庫県病院協会

〒651-0086

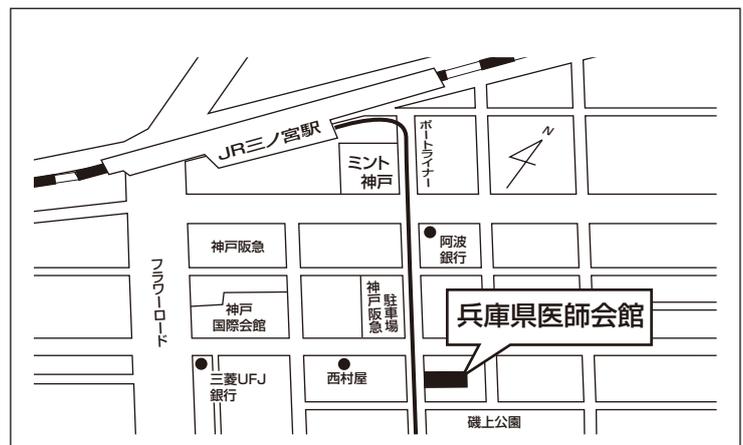
神戸市中央区磯上通6-1-11

兵庫県医師会館7階

TEL: 078-251-3030

FAX: 078-251-3011

【会場付近見取り図】



JR・阪急・阪神・地下鉄『三宮駅』から南東へ  
ポータライナー沿いに徒歩約10分です。



## 会員病院紹介

### 公立八鹿病院



院長 西村 正樹



#### はじめに

当院は1946年に日本医療団八鹿病院として開設され、1949年には八鹿町国民健康保険直営となった後、1969年から八鹿病院組合に経営移管されて現在に至ります。1963年に附属准看護婦養成所の開校、1980年代には総合病院への承認、病棟の増築や助産施設の新設などを経て、1990年代から現在にかけて老人保健施設や看護専門学校、訪問看護センター、回復期リハビリテーション病棟などが整備され、組織として拡張されてきました。

当院の医療圏は養父市を含めた但馬地域になりますが、このエリアは県全体の4分の1にあたります。この広大な地域における基幹的な医療拠点としての役割に留まらず、健診や介護の分野までサポートするヘルスケアの一拠点としても八鹿病院組合が重要な任務を負っています。

#### 高齢化地域医療を支えるケアミックス病院としての役割

但馬地域における高齢者数はほぼピークに達したと推測されていますが、後期高齢者に限ると今後も当面はさらに増加します。当院は開設時から

急性期中心の医療を提供してきましたが、高齢化などによる地域の医療需要の変化に合わせ、近年では回復期から慢性期の医療も提供するケアミックス病院として地域の医療を支えています。病床の機能別に見ても、一般病床のほかに療養病床や結核病床をもち、一般病床にも急性期・障害者・回復期リハビリテーション・地域包括ケア・緩和ケアなど多くの機能を振り分けています。このうち、障害者病床、回復期リハビリテーション病床、結核病床については、但馬地域で当院のみが有します。

回復期や慢性期の医療を強化してきた一方で、二次救急医療機関として救急科と総合診療科を備えており、急性期への対応も欠かすことのできない役割です。この他、透析センターや健診、人間ドックのためのセンターも重要な部門となっています。昨今では、医療資源の有効活用や経営の効率化といった視点からの病院機能分化が進められていますが、広大な面積に中小規模の医療機関が点在する但馬圏域においては、当院がケアミックス機能を有することで地域の医療を支えることにつながっています。

診療内容の面からも高齢者診療に力を入れています。なかでも、消化器外科においては神戸大学からの医師派遣を受けて高齢者にも負担の少ない腹腔鏡下手術を積極的に取り入れ、胆石症や鼠径ヘルニアの9割、大腸がんの7割程度は腹腔鏡を使った施術を行っています。消化器内科でも兵庫医科大学からの派遣により、早期の食道がんや胃がん、大腸がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）治療をいち早く導入するなど、消化器疾患に対し高度で安定した治療を提供できることは当院の特長のひとつです。加えて、中尾一和京都大学名誉教授による生活習慣病外来や加齢に伴う整形外科疾患、白内障等の眼科疾患への対応などに必要な高度医療機器の整備や大学医局との連携を進めています。

また、高齢化の進展により複数の疾患を抱えた

症例が増加したことで、これまでの臓器別・疾患別という枠を超えた総合的診療へのニーズが高まる現状を鑑み、地域の病院や診療所などで活躍できる総合診療専門医を養成するための“ようか総合診療専門研修プログラム”を整備しています。

### 認知症基本法を受けた取り組み

高齢者医療における喫緊の課題として認知症の克服があります。当院では軽度認知障害（MCI）や軽症アルツハイマー病に対する分子標的薬である抗アミロイドβ抗体を使った疾患修飾治療をスタートさせています。これまで県中北部にはPET-CTが稼働しておらず、アルツハイマー病脳病理を判別できるアミロイドPET画像検査は施行出来ない状況でしたが、この度当院にPET-CTを導入する運びとなりました。高齢者にとっての脅威である認知症や癌に対する医療に少しでも貢献できればと願っています。

加えて、養父市に設立された医療文化経済グローバル研究所との協同により、環境改善型のポピュレーションアプローチいわゆる社会的処方を進めています。まずは認知症予防を主眼にし、より多くの近隣住民における潜在的なリスクの解消を目指しています。

### 在宅療養を支えるチームワーク

当院には福祉部門として老人保健施設や訪問看護センター、ケアプランセンターが併設されています。在宅で療養される住民をケアするため、看護、リハビリテーション、介護のほか、日本認知症学会専門医や認知症サポート医、認知症看護認定看護師、認知症ケア専門士、認知症研修認定薬剤師などのスタッフが連携を取り、質の高いリハビリテーションや認知症ケアを心がけています。地域住民の健康を日常生活からサポートすることが当院の使命と考えており、看護師をはじめ、リハビリテーション技師、ケアマネージャーがサポートを必要とされる住民のご自宅を訪問し、各々専門的なケアを行っています。

### おわりに

高齢化が進む広大な過疎化地域で、当院および関連施設が今後どのようにヘルスケア機能を維持継続するかが問われています。従来からの固定概念を超えた包括的な視点に立ち、住民や患者さんに寄り添いながら広義の地域医療に貢献すべく取り組んでいく所存です。

### 病院概要

名称：公立八鹿病院

所在地：兵庫県養父市八鹿町八鹿1878番地1

開設者：公立八鹿病院組合

（構成市町：養父市、香美町（村岡区・小代区）の1市1町）

管理者：院長 西村 正樹

病床数：380床

一般338床（一般病棟138床、障害者病棟38床、回復期リハビリテーション病棟50床、地域包括ケア病棟92床、緩和ケア病棟20床）、療養35床、結核7床

診療科目：内科、呼吸器科、循環器科、消化器内科精神神経科、脳神経内科、脳神経外科、胃腸科（検診外来）、小児科、外科、乳腺外科、緩和ケア科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、総合診療科、歯科口腔外科

主な指定：地域医療支援病院 臨床研修病院

へき地中核病院 災害拠点病院 等

### 病院沿革

昭和21年10月 八鹿町隔離病舎の一部を転用、日本医療団八鹿病院として開設

昭和24年8月 日本医療団の解散に伴い、八鹿町国民健康保険直営の公立八鹿病院となる（昭和24年12月26日許可）

昭和31年4月 公立八鹿病院附属村岡診療所を開設

昭和32年4月 但馬6ヶ町により国民健康保険八鹿病院を組織し、病院経営を八鹿町より移管する

昭和32年 8月 国民健康保険八鹿病院組合を公立  
八鹿病院組合に名称変更

昭和34年 6月 許可病床185床（一般57床・結核  
103床・伝染25床）

昭和47年 8月 許可病床243床（一般202床・結核  
24床・伝染17床）

昭和51年 1月 許可病床279床（一般238床・結核  
24床・伝染17床）

昭和55年 9月 許可病床350床（一般309床・結核  
24床・伝染17床）  
人工透析（14床）開始

昭和59年 2月 伝染病棟廃止

昭和61年11月 第1回優良自治体病院表彰「自治  
大臣賞」受賞

平成2年 2月 人工透析増築（35床）

平成4年 4月 公立八鹿病院看護専門学校開設、  
院内保育所設置

平成4年11月 公立八鹿病院老人保健施設開設

平成5年 2月 南但訪問看護センター開設

平成6年 4月 へき地中核病院指定

平成8年 7月 許可病床383床（一般病棟359床・  
結核病棟24床）  
人工透析増築（50床）

平成8年10月 災害拠点病院指定

平成13年 8月 回復期リハビリテーション病棟  
（50床）認可

平成14年 6月 公立八鹿病院現地新築整備事業  
工事着工

平成15年10月 臨床研修病院指定

平成16年 4月 養父市誕生により1市2町の構成  
となる。病院機能評価認定

平成16年11月 公立八鹿病院現地新築整備事業  
第1期工事完成  
許可病床420床（一般358床、療養  
55床、結核7床）

平成17年 4月 香美町誕生により1市1町の構成  
となる

平成18年10月 八鹿病院現地新築整備事業  
第2期工事完成（外来棟、中央診  
療部門）

平成19年 9月 八鹿病院現地新築整備事業  
グランドオープン

平成14年11月 地域医療支援病院承認

平成20年10月 許可病床380床（一般338床・療養  
35床・結核7床）



全景写真



総合受付



PET-CT

## 編集後記

新しい年を迎え、令和7年の会報新年号をお届けします。

巻頭では、大村会長より新年のご挨拶とともに、医療界が直面する課題について示唆に富む記事を寄せていただきました。医師の働き方改革、地域医療構想、昨年の診療報酬改定を取り上げ、『(政府は)体制が崩壊し始めるまで対応しないつもりかと疑わざるを得ません』との言葉を残されています。この指摘が、今後多くの先生方にさらに現実味を増して語られることになるのかもしれませんが。

パンデミックを経てポストコロナ時代に移り変わる中、医療を取り巻く環境は大きく変化しています。そのような状況下で、優秀な看護師を確保することは病院にとって最重要課題の一つです。橋本先生は、看護師養成に関する問題を提起されました。特に教育機関の統廃合について述べられた部分には、看護専門学校の校長を務められている先生ならではの洞察が示されています。私自身、30年以上にわたり神戸市民間病院協会看護専門学校で教鞭を取っており、応募者の減少という現状には深く共感しました。

鈴木先生からは、医師の働き方に関する興味深い考察をいただきました。若い医師との意識の違いが浮き彫りにされており、『仮に9日間海外で遊び倒すとどうなるのか? 考えただけでもしんどくなるので、やめておこう…』という先生の言葉には、多くの方が共感され

るのではないのでしょうか。医療の世界は、知識や技術、そして仕事に対する姿勢が世代を超えて受け継がれることで成り立っています。このような中で、世代間の意識の断絶がどのように生まれたのかは、非常に興味深いテーマだと感じます。

さらに、栗原先生からは職員の定着率に関する記事をいただきました。看護師の離職率が他職種と比較して非常に高いことが示され、法人内での具体的な取り組みも紹介されています。この取り組みは、多くの医療施設にとって示唆に富む内容です。

病院紹介では、公立八鹿病院の西村院長から、兵庫県の4分の1という広大なエリアをカバーする同病院の活動が報告されました。高齢化が進む過疎地域において、多くの県民から期待される同院の取り組みの重要性が伝わる内容でした。

このように、新年号では医療を取り巻くさまざまな課題が多面的に取り上げられています。今後も皆さまのご尽力によって、医療全体の環境がさらに改善されることを心より祈念いたします。

(一社)兵庫県病院協会副会長・会報編集委員長

高橋 玲比古

医療法人社団さくら会

高橋病院 理事長・病院長 記

