

一般社団法人
兵庫県病院協会

会報

● 発行 ●
一般社団法人兵庫県病院協会
〒651-0086
神戸市中央区磯上通
6丁目1番11号
兵庫県医師会館7F
TEL (078) 251-3030
FAX (078) 251-3011
会報編集委員会
印刷 株式会社 七旺社



目次

— 巻頭言 —

多職種連携 one teamで、皆同じ方向へ

(一社) 兵庫県病院協会副会長

学校法人兵庫医科大学 常務理事・病院事業管理者 阪上 雅史 3

— 随筆 —

日本医療マネジメント学会兵庫県支部学術集会を開催して

(一社) 兵庫県病院協会理事

(独) 地域医療機能推進機構 (JCHO) 神戸中央病院 病院長 松本 圭吾 4

海

(一社) 兵庫県病院協会理事

赤穂市民病院 院長 林 晃史 5

＝ 事務局短信 ＝

令和7年度年末特別講演会・懇親会 7

一般社団法人日本病院会兵庫県支部設立総会・記念講演会 9

＝ 会員病院紹介 ＝

医療法人三宅会 太子病院

院長 三宅 隆雄 11

＝ 編集後記 ＝

(一社) 兵庫県病院協会理事・会報編集委員

日本赤十字社 姫路赤十字病院 院長 岡田 裕之 14



〈表紙の写真〉

神戸布引ハーブ園 ウエルカムガーデン(神戸市)

一九九一年(平成三年)に開園した神戸布引ハーブ園。新神戸駅からロープウェイで山頂まで登り、神戸の眺望を楽しめます。約二〇〇種七万五〇〇〇株の花やハーブが咲き集う日本最大級のハーブ園です。園内は十二のテーマで構成されたガーデンで形づくられ、季節を通して様々なハーブを楽しむことができます。

ハーブの語源はラテン語で「草」を意味する「Herba(ヘルバ)」です。香りや薬効を持ち、料理、薬用、化粧品、防虫など人々の生活に役立つ植物の総称です。日本でもシソやサンショウなどがハーブとして親しまれています。

巻頭言

多職種連携 one team で、
皆同じ方向へ

(一社)
兵庫県病院協会 副会長
学校法人兵庫医科大学
常務理事・病院事業管理者
阪上 雅史

兵庫県病院協会の皆様、新年度が始まりました。2026年度も医師・看護師・コメディカル・事務の方が入職されますので、日頃から思っているone teamのことを書きます。

2012年から副院長として病院の運営に携わるようになってから、病院は労働集約型産業と感じています。約900床の兵庫医科大学病院では、看護師1,000人弱を含む2,500人の職員が勤務しています。関西学院大学の法人収入は460億円余と兵庫医大病院とほぼ同じで、兵庫医大医学部の30倍以上の学生が在籍していますが(2024年度)、大学職員は半分以下の1,200人です。同程度の売上げの企業をインターネットで調べると(2024年度)、サトウのごはんのサトウ食品の職員は全国で約530人、ネジ製品の日東精工は約520人でした。他職種と比べると、いかに多数の職員が病院に勤務しているかがわかります。労働集約型の病院を発展させるためには、多職種連携 one teamで職員が“全員が同じ方向”を向いて進むことが大事です。兵庫医大病院で多職種連携 one teamが目に見える形で機能したのは以下の4つです。

1995年1月17日午前5時46分、阪神淡路地域をマグニチュード7.2の直下型大地震が襲いました。当院は活断層から数キロ南に離れていましたので、倒壊は免れましたが甚大な被害を被りました。第7代病院長の岡本栄三先生は地震直後から陣頭指揮で復旧に努められました。後日「地震でつぶれかかった時に、皆寝食を忘れて兵庫医大に駆け

つけて病院を守るために働いた。阪神間の救護所63か所で兵庫医大の医師・看護師・技師・事務・学生が延べ1,000回以上活動した。これがある限り兵庫医大は大丈夫や。“オール兵庫医大”と言われました。

2005年4月25日午前9時18分、JR福知山線脱線事故が発生し、9時33分に尼崎消防本部より当院救急救命センターに連絡があり、災害対策本部を設置しました。手の空いている者を中心に全職種が迅速に集合し、救急車16台と警察車両19台を受け入れ、計113人の負傷者の治療に当たりました。当院は1996年に災害拠点病院の指定を受け、2002年から大規模災害発生を想定したトリアージ訓練を全職種参加で毎年実施していたので、スムーズな受け入れができました。

2011年3月11日午後2時46分、東北地方太平洋沖でマグニチュード9の大地震が発生し、津波による被害も合わさって、死者15,000人以上、行方不明者3,000人以上の東日本大震災が発生しました。同日夜、医師2人・看護師・臨床工学士・放射線技師からなるDMATが伊丹空港から出発し、花巻空港内SCUで活動しました。以後6月20日まで宮城県石巻市で計5回救援活動を行いました。

2020年3月1日に兵庫県のコロナ感染患者第1号が西宮市で発生しました。当時病院長をしておりました筆者(2019～2024)は耳科手術が専門でICUにはほとんど入ったことがなく感染症は素人でしたので、感染制御部や救急救命部、看護部に先頭に立ってもらい、病院長として側面支援に徹しました。重点医療機関として37か月間に、ECMOや人工呼吸器、高流量酸素投与などが必要な重症患者を約470人受け入れ、感染症外来では4,700人以上診察しました。医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士、理学療法士、管理栄養士、事務などの多職種連携 one teamが機能した結果であり、全職員に感謝申し上げます。また、モチベーションの低下を防ぐために、感染防止のための紫外線照射ロボット導入や政府からの慰労金の分配などできる限りのことをしました。ただ今から振り返れば、物質的なサポートより各職場での毎日の声かけが何より

重要であったと思います。

高市首相の采配により、2025年末には総額1兆3,000億円以上の医療・介護支援の補正予算が可決され、2026年6月の診療報酬改定では3.09%の引き上げの方針が示されました。2月8日の衆議院選挙で自民党の大勝利により、補正予算や診療報酬引き上げは確実に実行されると予測されますが、十分な額ではなく医療を取り巻く環境は厳しさを増しています。人口減少、人件費や物価の高騰、設備やDXへの高額投資、医療体制の構造転換期などの外的要因により、これまでの経営が通用しなくなって来ていると言われていています。これらに加えて現場の要因、すなわち価値感の多様化による人材育成の難しさ、働き方改革による現場の負担増、職員の高齢化・採用難によるマンパワー不足やリーダー不足、DXやコロナ禍で顔の見えない関係などにより、職員全体の士気を高めることが難しい時代になって来ています。このような状況だからこそ、多職種連携 one teamをスローガンに“全員が同じ方向を向く”ことが大事であると思っています。そして「一人でいくら頑張っても1.5倍くらいの成果しか出ませんが、皆で頑張ると2～3倍の成果が出ます」と職員に言っています。



随筆

日本医療マネジメント学会 兵庫県支部学術集会を開催して



(一社) 兵庫県病院協会 理事
(独) 地域医療機能推進機構 (JCHO)
神戸中央病院
病院長 松本 圭吾

2026年2月14日(土)、「激動する社会と地域医療 ～変えるものと守るもの～」をテーマに、日本医療マネジメント学会第18回兵庫県支部学術集会を神戸国際会議場にて開催し、兵庫県内外から500名を超える皆様にご参加いただきました。

本集会では、特別講演1題、教育講演2題、ランチオンセミナー4題、特別企画ミニシンポジウム4題、一般講演163題が発表され、盛会のうちに終了することができました。開催にあたり、集会長のご指名を賜りました大西祥男先生(加古川中央市民病院理事長、兵庫県病院協会前副会長)に心より感謝申し上げます。また、兵庫県病院協会会員病院より多数の演題をご応募いただき、さらに複数の病院長の先生方には座長をお務めいただきましたこと、改めて厚く御礼申し上げます。

学会内容を振り返りますと、特別講演では、(独)地域医療機能推進機構(JCHO)理事長の山本修一先生が「高齢者医療をどうする?～ポストコロナ・超高齢化社会のなかでの病院経営～」と題してご講演されました。近年の病院経営の厳しさについて、JCHOグループ病院の経年的な収支動向を示しながら、収益増を上回る費用増が経営悪化の主因であることを明示されました。さらに、急増する高齢者救急への対応が医療提供体制再編の重要な鍵となること、地域包括医療病棟の活用や今回の診療報酬改定を踏まえた病院機能再編の動向についても、示唆に富むご提言をいただきました。

教育講演Iでは、「次のパンデミックにどう備

えるか～COVID-19が示した感染対策の知見と新たな実践～」と題し、京都府立医科大学教授の貫井陽子先生が、新型コロナ禍で得られた知見を総括されるとともに、それを踏まえた次の新興感染症への具体的な備えについて明快に示されました。

教育講演Ⅱでは、「医療チームの動的平衡と心理的安全性～変化と不確実性に対する組織の“静かな条件”を探る～」と題し、近畿大学教授の辰巳陽一先生より、メンバーの入れ替わりがあるなかでも医療チームのパフォーマンスを維持するためには心理的安全性の確保がいかに重要であるかについて、分かりやすくご講演いただきました。

特別企画ミニシンポジウム「激動の時代の病院運営」では、①私立大学病院：兵庫医科大学病院、②中核的公立急性期病院：福知山市民病院、③救急診療を中心とする中規模民間病院：神戸掖済会病院、④包括期中心の病院：春日病院の4カテゴリーの病院長より、それぞれの立場から病院運営の現状と課題が示されました。会場からも活発な質疑応答が行われ、実践的で示唆に富む討議となりました。

ランチョンセミナーでは、医療DX、とりわけスマートフォンと電子カルテの連携による業務効率化や地域連携、チーム医療の推進など、臨床現場に直結する実践的な講演が行われ、多くの参加者が熱心に聴講されていました。

一般講演では17カテゴリーを設け、163題の発表が行われました。各会場で活発な議論が交わされ、フロアでも盛んに情報交換が行われていたことが印象的でした。

また、学会運営においては、運営会社のご尽力に加え、当院の多くのスタッフが運営に携わり、円滑な開催を実現することができました。これは日頃から実践しているチーム医療の成果の表れでもあり、JCHO神戸中央病院として誇るべき点であると感じております。多職種が一体となって学会を創り上げる意義を、改めて実感した次第です。

海



(一社)兵庫県病院協会 理事
赤穂市民病院
院長 林 晃史

病院の窓から瀬戸内海が見えます。今は2月でまだまだ寒い日が続いていますが、それでも少しずつ日差しが暖くなり、春の気配が漂い始めました。今日は良く晴れています。小豆島の稜線は霞み、遠くに四国の山並みが淡く浮かんでいます。2隻の貨物船が、薄いもやのかかった海面をゆっくりと東のほうへ進んでいきます。霞んだなかにも水面はきらきらと輝き、春の訪れを感じます。海のないところで育ったので、海へのあこがれがあるのでしょうか、海を眺めると心が和らぎます。この病院に赴任して以来、変わらず心を落ち着かせてくれる存在です。忙しい日々のなかで、ふと窓の外に目を向けると、海はいつも淡淡と潮の満ち引きを繰り返し、季節ごとに違う表情を見せてくれます。春先の柔らかな光、夏の濃い青、秋の澄んだ空気、冬の静かな銀色の海。医療の現場がどれほど慌ただしくても、海は決して急がず、騒がず、ただそこにあります。

その穏やかな瀬戸内海とは対照的に、医療の世界には今、強い逆風が吹いています。

令和6年、医師の働き方改革が本格的に始まりました。医師の健康確保と持続可能な医療体制の維持を目的とし、時間外労働の上限を原則960時間に制限する制度です。数年前までは、夜10時、11時まで働く医師も珍しくありませんでしたが、最近では定刻で帰宅する医師が増えてきました。私自身、以前は「医者には患者さんのためなら何時まででも働くものだ」と、どこか当然のように思っていました。しかし、時代は変わりました。医師もひとりの人間であり、家庭があり、健康があり、

人生があります。改革の理念そのものは、決して否定されるべきものではありません。ただ、現場の実感としては、理想と現実の間に横たわる溝の深さを痛感します。チーム医療の推進、医師事務作業補助者の採用、看護師や技師など他職種へのタスクシフト・タスクシェアなど、医師の業務量を減らすための取り組みは進んできています。しかし、それにより診療の質や量が向上したかと問われれば、必ずしもそうとは言えず、ただ単に医師が病院にいる時間が減っただけではないかと思うこともあります。特に医師不足の地域では、提供できる医療が“薄っぺら”になってしまわないか、心配になります。

看護の世界もまた、厳しい現実直面しています。かつては小学生女子の「将来なりたい職業」の上位に必ず挙がっていた看護師ですが、今では順位を下げています。看護学校の閉校や生徒募集停止の知らせが相次ぎ、将来の生産年齢人口の減少も考えると、看護師不足はさらに深刻化する可能性があります。今小学生の彼女たちが働き始める10年後に、看護師として入職する方はどのくらいでしょうか。給与が上がれば人が集まるかもしれませんが、現在の病院の経営状況を考えると、後ずさりせざるを得ません。ユニクロ（ファーストリテイリング）の今年3月入社の新卒初任給は最大で月額37万円（前年比4万円増）に引き上げられたそうです。溜息が出ます。医療の根幹を支える看護の未来が大きな岐路に立たされています。

診療報酬も小泉政権のマイナス改定以来低く抑えられており、病院の懐はますます寒くなってきました。国は医療DXを推進していますが、それには相応の先行投資が必要です。医療財政の逼迫は今に始まったことではありませんが、人件費や光熱費の増加、物価高騰、電子カルテを含めた設備更新費用の増大など、病院経営を取り巻く環境は厳しさを増すばかりです。医療は地域に必要な、かつ、公共性の高いインフラではありますが、経営という現実から逃れることはできず、このままでは地域住民へのサービスの低下が危惧されます。建替え・改築を延期・中止する病院も増えてきました。

そんなことを考えながら、ふと窓の外に目を向けると、瀬戸内海は相変わらず穏やかに光っています。医療の世界には嵐が吹き荒れていますが、いつもと変わらぬ海がそこにあります。病院の経営も、人材不足も、一朝一夕に解決するものではありません。それでも、限られた資源のなかで、目の前の患者さんに向き合い、地域の医療を守ろうとする人々の姿があります。医療者一人ひとりの努力が、やがて大きな波となり、未来の医療を形づくっていくのだと信じています。

瀬戸内海に差す柔らかな光を眺めながら、医療の未来にも、いつかこんな穏やかな光が差す日が訪れることを願っています。



＝事務局短信＝

令和7年度年末特別講演会・懇親会

“病”院の持続可能性のために

講師：公益社団法人全日本病院協会 会長 神野 正博 氏

日時：令和7年12月2日（火） 15:00～19:30

場所：神戸ポートピアホテル「大輪田」

兵庫県病院団体関係6団体共催による年末特別講演会及び懇親会が開催され、約190人が参加しました。全日本病院協会会長・神野正博氏による特別講演会に続き、懇談会では斎藤元彦兵庫県知事をはじめとする来賓の臨席のもと、食事をしながらの情報交換が活発に行われました。



講演の要旨は、以下のとおりです。

1. 受療動向の変化

最近、入院受診延べ日数、病床利用率とも低下し、高齢者層の入院受療率も減っている。がんの外来患者数は増えているが、外来で化学療法を行うようになったこともあり在院期間が短縮している。また、脳血管疾患の患者数は外来、入院とも1996年に比べ2023年ではほぼ半減している。

2. 病院経営のひっ迫

2018年と2023年を比べると医業収益は増えたが、それ以上に医業費用が増えて赤字病院が多くなっている。最新の4病院団体協議会の経営実態調査では、医業利益で74.6%、経常で65%の病院が赤字である。我々は診療報酬引き上げを要求す

るとともに人員配置基準引き下げを求めている。基準が緩和されれば医療の質を保った上で人を減らすことができる。さらに病院内で治療材料や薬剤を同じメーカーの製品に統一し、量を確保して価格を下げ支出を抑えることも重要である。

3. 自然災害への備え・強靱化の必要性

地震などの自然災害が起こると、医療機関は入院患者に対する平時の医療に加え、災害医療、被災施設の復旧など平時の3倍以上の仕事量となる。そのため、BCM（日頃からの準備、訓練、教育）、BCP（発災時の対応計画）を今一度見直す必要があると考える。

私の能登半島地震の経験をお話する。病院は免震構造に強靱化していたので地震が発生した1月1日から普通に診療できた。水道は上水と井戸水を使えるようにし、電力は2回線受電としていた。また事前に締結していた石油販売業者との協定によりガソリンスタンドで優先的に給油してもらったり、病院に重油を運んでもらったりした。それから老健と特養に設置した福祉避難所で軽症の患者を受け入れ、重症者のために病床を空けることができた。職員も被災者であり、保育園や学校が長期間避難所になったので会議室に学童保育所をつくったり、自宅が損壊した職員のため住宅やアパートを借り上げて通勤しながらの改修を支援したりした。

4. 社会構造の変化という津波災害

人口の減少は大きなトレンドである。高齢者の急増は2025年までで、これから生産年齢人口が急速に減少し、2040年を過ぎると高齢者も減る時代

になる。とにかく社会は縮んでいく。需要の減少に応じて供給を再構築することが必要である。そしてやりたい仕事と地域に求められる仕事に乖離はないか。例えば循環器の先生方は、地域にどれだけカテーテルの患者さんがいるのか、それより総合的に診るべき患者の方多いのではないかを考えるべきである。

5. DXの推進

労働生産性を上げるには、タスクシフトや効率化、DXなど仕事の仕組みを変えなくてはならない。なかでも、DXを進めるためには3つのRが必要である。リデザイン：0から見直すこと。リダクション：いらぬことをやめる勇気。それからリスクリング：スキルを見直すことである。

恵寿総合病院ではDXを進めてきた結果、看護師の記録業務や申し送りの時間を減らし、時間外労働時間を月1.1時間に短縮できた。これなら、結果はきちんとやった上で人員配置基準を変えられることも理解してもらえらると思う。今度の診療報酬改定でもICT機器の導入によって人員の配置基準を柔軟化するという議論が進んでいる。

6. 85歳以上高齢者の増加への対応

今「新たな地域医療構想」の検討が進んでいるが、皆さんの病院が「治す病院」と「治し支える病院」のどちらになるかはこれからの経営戦略に関わる問題となる。特定機能病院や地域医療支援病院は治す病院で、かかりつけ医機能を有する病院が治し支える病院となる。なお、このかかりつけ医機能は、個々の医師の役割ではなく多職種の連携によって病院全体で担うべきものである。

これから85歳以上人口がどんどん増えていくが、85歳以上の約6割は要介護で1人では病院に来られない。救急搬送で85歳以上が多いのは当然だし、訪問医療も85歳以上が圧倒的に増える。肺炎や心不全、誤嚥性肺炎、白内障、脳梗塞が病気の中心になっていく。これからは85歳対策抜きには病院経営は成り立たない。

85歳以上の高齢患者が在宅で急変した場合は速やかに救急車で救急病院に運び、急性期医療をし

た後、地域密着の病院や慢性期あるいは介護施設に移す。もし重症で対応できない場合は急性期病院に上り搬送する。私は、急性期拠点病院は「急病者を断らない病院」ではなくいざという時に対応する上り搬送の受け皿であるべきと考える。ムカムカするとかめまいがするという人には往診か訪問看護を行い、重篤な場合は救急車で急性期病院に運ぶ。日常的な診療の場合は送迎か訪問医療、あるいはオンライン診療をすることになる。

病院における治療の前後は生活の場であるが、病気で入退院を繰り返す高齢者の「前」と「後ろ」を医療機関がどう関わっていくか。生活支援サービスやフィットネスなどへの参入や事業者たちとの連携で、地域ケアだけではなくヘルスケアの循環システムをつくる。囲い込みのようなものかもしれないがその人たちが急に悪くなったら必ず病院で診る。このようなシステムをつくるのが人口減少時代の生き残り策なのかもしれない。

7. “病”院をぶっ壊せ

病院は英語ではホスピタル。もてなし、癒しの場が語源で、中国語では医院。医療の現場という意味であるが、日本語の病院は「病の場」を表している。日本で最初の病院は西南戦争の際にできた熊本赤十字病院であるし、今の国立医療センターは旧陸軍病院。さらに前の国立療養所はかつての結核療養所である。人口減少社会、高齢社会でこれから私たちが生きる道は、病を治すだけでなく医療・健康・生活支援と繋がる必要があるのではないか。その意味で“病”院ではなく“健”院という時代なのかと強く思う。これからの時代の変化に対応していくために病院に働いている職員全員の意識改革が必要である。

8. おわりに

厳しい環境下でも幹部職員は暗い顔をしているわけにはいかない。「明るく楽しく前向きに」(ATM) いかうではないか。

一般社団法人日本病院会兵庫県支部設立総会・記念講演会
(兼兵庫県病院協会病院管理職員等研修会)

病院の未来を見据えた役割分担と連携

日 時：令和8年2月4日(水) 15:00～
場 所：ザ マーカススクエア 神戸

令和7年12月に一般社団法人日本病院会兵庫県支部が設立され(事務局：兵庫県病院協会内)、その設立総会が2月4日に約100名の出席を得て開催されました。発起人代表の神鋼記念病院院長・東山洋氏と日本病院会会長・相澤孝夫氏の挨拶に続いて総会の議事が進められ、支部長に大村武久兵庫県病院協会会長が選任されたほか、支部規約、役員、事業計画等が承認されました。

議事終了後は相澤会長による記念講演、続いて懇親会が開催され、支部の設立を祝うとともに情報交換が活発に行われました。



講演の要旨は以下のとおりです。

1. 急性期病院の経営状況と診療報酬の改定

病院の事業利益率は低下傾向にあり、コロナ補助金を除外すると、より利益率は低下しています。医業費用の状況を病院機能別にみると、急性期に特化した病院では診療材料費と薬品費、いわゆる医療原価の割合が約30%で、急性期と回復期を行う病院や療養・ケアミックス病院より高い割合となっています。また、診療材料のうち償還されない一般品費が2024年度は2019年度に比べ1施設平均で年額1億2,000万円以上増加しています。外

科と診療消耗品がその60%以上を占めており、手術をして治療すればするほど赤字になります。これは物価高騰の影響ではなく医療の進歩に伴うものであって、診療報酬では今まで全く対応されていません。

また、急性期一般入院基本料1は、消費税引き上げ等に伴う改定であったほか2024年の改定ではプラス分は全て賃上げ分で、実質は2006年から19年間据え置かれたままになっています。この間医療の内容も進歩しサービスの質も上げてきたのに全く評価されていないということを財務省と厚生労働省に強く訴えましたので、今回の診療報酬はこれらの状況を踏まえて改定されると思います。

2. わが国の確かな未来：人口変動

今、人口がどんどん減っています。過疎地域では急速な人口密度の低下により医療機関の維持が困難な地域が出現しています。外科手術の集約化も課題です。今後増加する85歳以上の高齢者で手術を必要とする病気は大腿骨頸部等の骨折くらいで、15歳から65歳の年齢層は多くの病気で手術を必要としますが今後その年齢層は激減するので、手術が必要な病気もどんどん減っていきます。

今後の地域医療構想の構想区域(多くは二次医療圏)の人口は、過疎地域型では2040年には生産年齢人口も高齢者人口も減少し、医療需要が激減する医療圏が55%くらいあります。地方都市型では高齢者人口の微増と生産年齢人口の減少で相対的に医療費が減ります。大都市型は大きく増加する高齢者によって医療需要はある程度保たれる。ただし医療の内容が大きく変わります。

3. 自病院機能の再考

そういう医療の変化を迎えるにあたり、自病院の機能を改めて見直す必要があると思います。外来医療機能と在宅医療機能は診療所でも実施が可能です、診療所との役割分担と連携が必要になります。しかし入院医療や救急医療、災害医療は病院でしかなしえない機能で他病院との役割分担と連携が必要になります。自病院での外来医療と在宅医療について診療所との役割分担をするのか、あるいは入院医療機能、救急医療機能をどのようにしていくのか、再検討が必要です。

4. 医療機関の機能分化と連携

日常的な医療を担う病院(仮称:地域型病院)は、かかりつけ医機能を発揮するとともに、頻度が高く専門性の高くない一般的な入院医療を提供することになります。私はかかりつけ医というのは、総合的に診察する医師によって総合的に診療することが重要だと思います。患者が必要な時に困らず迅速に必要な医療を受けることのできる外来医療提供体制を整える必要があると思います。

医療を提供する範囲を考えるうえで、移動距離は重要な要素です。厚生労働省の国民への意識調査では日常的にかかる診療所や病院は30分以内という意見が多く、手術や検査等を行う病院であれば30分以内あるいは1時間くらいという意見もあります。

入院を必要とする患者については、今後圧倒的に85歳以上が増えて大半は救急車で搬送されます。新たな地域医療構想では高齢者救急に着目していますが、高齢者だけではなく全ての入院が必要な患者について一般的な入院医療と専門性の高い医療を振り分けて受け入れる仕組みを構築する必要があると思います。小規模の病院では自分の病院で対応できない場合の仕組みがなければ機能

しません。こういう時、広域型病院は一般的な病院を後ろでしっかりと支える急性期拠点機能になると思いますが、地域型病院がどこまで診るか、他病院とどう連携していくかは地域の医療事情によって異なり、数値的な指標では決められないと思います。今度厚生労働省に地域医療の考え方について意見を出そうと思っていますが、みんなが知恵を出し合って地域医療をどうするのが最も住民のためになるのかという視点で医療体制を構築していくことが重要と考えます。

また、働き手世代に対する手術を中心とした医療が減少することを見据えて、自病院ではどれをやっていくのか、どこをやめるのかの方向性を決めていく必要があります。例えば胃がんの手術はこっちに任せてもらい、心臓カテーテル検査はそっちに任せるという役割分担をすることによって、医療資源を投入した分だけの医療を行うことができ、それぞれの病院が残っていくことができるのだらうと思います。

もう一つ、病院の建替えや移転の費用が高騰しており、自病院で負担するのが非常に難しい状況になっています。そういう中で病院が都道府県と協定を結び、その病院が提供する医療が適正に実施できるよう、病院が建替えや移転をする時には国や都道府県が支援する仕組みを作る必要があると思います。

5. 新たな救急医療体制の整備

救急医療にはもう一つ課題があります。高齢者救急が増えていてしかも軽症・中等症の割合が高くなっていますが、私は初期救急が非常に軽視されているという気がしています。初期救急は1次救急と何か間違えられていますが、どのような患者でも適切に診断し処置できる必要があります。初期救急のあり方についての議論が最初で次どこが担うかを定めるべきです。そして初期救急の後はほとんどの病院は自病院に入院させていたが、その患者さんにふさわしい医療機関に搬送することが重要になります。果たして1次2次3次という階層型の救急でよいのか、新たな救急医療体制の整備が求められていると思います。

会員病院紹介

医療法人三宅会

太子病院



院長 三宅 隆雄



1. はじめに

医療法人三宅会太子病院院長の三宅隆雄と申します。当院は、2021年7月に太子病院を引き継ぎ「医療法人三宅会 太子病院」として新規開設致しました。当院がある太子町は、姫路市の西隣に隣接する人口33,000人程の町です。バイパス道路や高速道路もあり車でアクセスがよく姫路市のベッドタウンとなっており、ご高齢の方も多のですが、高齢化率は全国平均より低く、比較的若い子育て世代の方も住まわれている町となっています。当院は太子町で唯一の病院であり、「すべては患者様の立場に立った、患者様のための医療と介護サービスの向上発展を図り、地域医療に貢献する」を病院理念として、地域の皆様が気軽にきていただける「地域の病院」を目指して運営しております。

2. 当院の取り組み

当院が開設した2021年7月時点では、主な診療科目は、内科・外科・整形外科・歯科口腔外科でした。太子町唯一の病院として、地域の方々をできるだけワンストップで、複数の科目にわたるお

困り事を診させていただけるよう、眼科・耳鼻科・泌尿器科・皮膚科・形成外科・循環器内科・脳神経内科・総合診療科など診療科目の拡充を行なってきました。

また、建物は老朽化してきておりますが、医療水準に直結する医療機器・ソフトウェアなどについてはできるだけ最新のものでサービスを提供したいという思いから、少しずつですが機器の新規導入や更新を行なってきました。まずカルテについては、当初紙カルテでの運用となっていましたので、オーダリングシステムの入替えを行なった上で、2024年3月から電子カルテへ移行しました。医療機器については、私の専門科目の整形外科領域では、人工関節手術時のナビゲーションシステム（Stryker社NAV 3i）、ホールボディタイプの骨塩定量装置の導入も行いました。診療科目の拡充に伴い、眼科・耳鼻科の検査機器や、脳波検査や神経電動速度検査機器も新規導入しております。また、消化器内視鏡機器の更新や、2025年にはCT・MRI検査装置の更新を行いました。特にMRI検査装置については、以前は0.4Tオープン型のものでしたので、検査の時間も長時間となり患者様への負担も大きかったのですが、検査時間も短縮でき、より精細な画像検査を行うことができるようになりました。

診療面以外でも、バックオフィス機能の効率化にも取り組んでおります。今までは勤怠管理も紙のタイムレコーダーであり、手計算で残業代を算出、それを給与システムに手入力し、給与明細も手作業での袋詰めを行なっておりました。1年ほど前から、既存システムの入替えに取り組み、時間はかかりましたが、今年から打刻・勤怠管理・給与計算・会計処理までを一貫して行えるシステムに移行することができました。

3. 課題と今後の展望

スタッフと共に、地域の皆様が気軽にきていただける「地域の病院」となれるよう、日々邁進し

ておりますが、まだまだ解決すべき課題が多々ございます。日本の医療にとっての一番の課題として、日本は世界に先駆け、超高齢社会に突入しているという構造的な問題があります。叫ばれて久しい2025年問題も、気付けば2025年を過ぎました。今後は更に厳しい2040年問題も控えております。それらを乗り越えるため厚生労働省が打ち出している、「多様な就労・社会参加」・「健康寿命の延伸」・「医療・福祉サービス改革」への取り組みが必要になっております。

当院としても、「医療・福祉サービス改革」として、スタッフ教育やIT化により生産性の向上に取り組むと同時に、「多様な就労・社会参加」として、子育て世代などの就労もバックアップしていきたいと考えております。また「健康寿命の延伸」として、健診・予防医学やリハビリテーションの拡充にも取り組み、疾病予防・重症化予防やADLの維持向上に力を入れていきたいと考えております。

もちろん、2040年を過ぎても高齢化社会と生産年齢人口の減少という課題がなくなるわけではありません。日本の課題への対応を世界が目する中、ここ太子町で2040年問題を乗り越え、その後も50年・100年と安定して地域医療を行える体制作りをしたいと考えております。

4. さいごに

普段から大変お世話になっております近隣の医療機関様初め、地域の方々に支えられてこそ「太子病院」と考えております。様々な課題はございますが、スタッフ一丸となり、地域の方々が安心して受診していただけるよう、安全で良質な医療の提供を行なっていきたいと思っております。今後ともご指導ご鞭撻の程、宜しくお願ひ申し上げます。

————— 病 院 概 要 —————

名 称：医療法人三宅会太子病院

所在地：〒671-1561

兵庫県揖保郡太子町鵜387番地

T E L：079-277-1616

F A X：079-276-3552

診療科目：整形外科、内科、外科、胃腸内科、胃腸外科、脳神経内科、循環器内科、総合診療科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科

許可病床数：一般病棟41床

医療療養病棟91床 計132床

付帯事業：太子病院ケアプランセンター
(居宅介護支援事業所)
太子病院保育所

————— 病 院 の 沿 革 —————

昭和44年 太子病院開院

令和3年7月 医療法人三宅会太子病院として
新規開設

11月 運動器リハ（Ⅰ）算定開始

令和4年8月 オーダリングシステム稼働

9月 脳血管リハ（Ⅱ）算定開始

12月 地域一般基本料3から2へ変更

令和5年1月 太子病院ケアプランセンター開設

2月 療養病棟入院基本料2から1へ
変更

10月 地域一般入院基本料2から1へ
変更

令和6年3月 電子カルテシステム稼働

7月 地域一般入院基本料1から急性期
一般入院基本料4へ変更

令和7年5月 マルチスライスCT装置更新
(64列)

9月 MRI装置更新
(1.5T、ノンヘリウム式)



MRI：富士フィルムメディカル ECHELON Smart ZERO



CT：富士フィルムメディカル SCENARIA View

編集後記

兵庫県病院協会会報春季号をお届けします。

巻頭言では、阪上雅史先生が、阪神・淡路大震災、JR福知山線脱線事故、東日本大震災、そして新型コロナウイルス感染症への対応という大きな出来事を振り返りながら、病院という組織が多職種の力を結集した“one team”として機能することの重要性を語っておられます。

随筆では、松本圭吾先生が日本医療マネジメント学会兵庫県支部学術集会の開催報告をされ、医療DX、パンデミックへの備え、病院経営など多様な課題に対し、現場が真摯に向き合っている姿が伝わってきます。さらに林晃史先生の瀬戸内海の穏やかな風景を背景に綴られた随筆は、働き方改革や人材不足、医療財政の厳しさといった現実を静かに見つめながらも、地域医療を支える人々の努力への信頼を感じさせるものでした。

一方、会員病院紹介では、三宅隆雄先生から地域に根ざした医療を実践する取り組みを

ご紹介いただきました。地域の「身近な病院」としての役割を果たそうとする姿勢は、人口減少時代の地域医療の一つの方向性を示しているように思われます。

事務局短信では2つの講演会の内容が紹介され、いずれも2040年問題を控えて新たな地域医療構想における医療機関の機能分化と連携についての提言がなされていました。

医療を取り巻く環境は年々厳しさを増していますが、本号に寄せられた原稿の随所からは、地域医療を支えようとする人々の確かな意志と連帯が感じられました。

最後にお忙しい中執筆していただいた先生、編集事務局の方々に感謝申し上げます。

(一社) 兵庫県病院協会理事・会報編集委員
岡田 裕之
日本赤十字社 姫路赤十字病院 院長 記

表紙写真募集のお知らせ

会員の皆さまが兵庫県内で撮影された自慢の写真がありましたら、撮影者のお名前、撮影場所、撮影時のエピソードなどを添えてご送付ください。ご応募をお待ちしています。

送付先・お問い合わせ：一般社団法人兵庫県病院協会 事務局
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

