

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 —

初めて触れた聴診器

(一社) 兵庫県病院協会副会長

医療法人社団さくら会 高橋病院

理事長・院長 高橋 玲比古 3

— 随 筆 —

院長になったら、ソロ登山に行きにくくなりました。

(一社) 兵庫県病院協会理事

神戸赤十字病院

院長 築部 卓郎 4

還暦を迎えて

(一社) 兵庫県病院協会理事

医療法人尚生会 湊川病院

理事長 細見 和代 5

= 事務局短信 =

令和8年度近畿府県病院団体連合会 第1回委員会

～診療報酬改定の影響と病院建替えに係る建設費高騰への対応を協議～ 7

= 会員病院紹介 =

兵庫県立西宮総合医療センター

院長 野口 眞三郎 9

= 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

院長 藤 久和 12



〈表紙の写真〉

辰鼓楼 (豊岡市)

出石の代名詞とも言える「辰鼓楼（しんころう）」。高さは約十三メートルあります。明治四年（一八七二）に建てられ、当初は太鼓を打って時を知らせていたことからその名が付けられました。辰（たつ）は時間を意味し、現代の時間で午前七～九時を指します。地元の医師が大時計を寄贈したことから時計台になり、出石のシンボルとして愛されています。

札幌市時計台と並んで日本最古の時計台として紹介されてきた辰鼓楼ですが最近になって明治十四年（一八八一）九月八日から動き出したことが判明しました。同じ敷地内にあった弘道小学校の古い日誌にその日付がはっきりと書かれていたそうです。同じ年の八月十二日に稼働した札幌市時計台のたった二十七日後。「辰鼓楼は日本で二番目に古い時計台でした」と、この成り行きが話題になり、テレビ番組でも取り上げられたそうです。

巻頭言

初めて触れた聴診器



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

7月の終わり、長崎県南島原市で開催された冠動脈治療の研究会に出席しました。会場の病院は雲仙普賢岳のふもとにありました。私はマイクをつけ、カメラの前で40歳代の患者さんの詰まった冠動脈をカテーテルで治療し、その様子をライブで会場にいる先生方に見ていただきました。幸い治療はうまくいき、無事に終わることができました。病院では、近隣の高校生を集めたイベントも開催されていました。看護師をはじめとした医療職に興味を持ってもらおうと企画されたものでした。病院の関係者から高校生に一言挨拶をしてほしいと頼まれたので、せっかくの機会と思い、神戸市民間病院協会が運営する神戸看護専門学校についても紹介させていただきました。

島原半島では、若い人たちにとって大きな就職先はそれほど多くなく、その一方で、看護師をはじめ医療職を希望する高校生は結構多いとのことでした。実際、集まっていた高校生たちは皆とても真面目で、私の決して面白いとは言えない話にも熱心に耳を傾けてくれました。すべてのプログラムが終わったあと、高校生たちは看護師のユニフォームに着替え、交代でカテーテル検査室の操作室を見学していました。つい先ほどまで私たちが冠動脈治療を行っていた場所です。そして最後には、一人ひとりにペンライトと聴診器が配られていました。その様子を見ながら、私はふと思いました。これは、素晴らしい取り組みだと。

高校生に「看護師はやりがいのある仕事です」

「医療の仕事は素晴らしいですよ」と言葉で説明するだけでは、その魅力を実感してもらうことはなかなか難しいものです。しかし、実際にユニフォームに袖を通し、病院の中に入り、普段は見ることのできない医療の現場を自分の目で見るとして、聴診器やペンライトを手にして帰る。ほんの数時間の体験であっても、「自分が医療者になった姿」を少しだけ想像することができるのではないのでしょうか。私自身、高校生のころを振り返ってみても、医師として働く自分の姿を明確に思い描いていたわけではありません。おそらく多くの高校生も同じではないのでしょうか。将来どのような仕事に就くのか。そのきっかけは、案外こうしたちょっとした体験なのかもしれません。

少子化が進み、若い世代そのものが減少しています。これまでのように、病院が求人を出して応募者を待つ、看護学校が入学希望者を待つだけでは、人材を確保することがますます難しくなっていくでしょう。だからこそ、もっと早い段階から若い人たちに医療の現場を知ってもらうことが大切なのではないのでしょうか。高校生、あるいはもっと若い世代に病院の扉を開き、そこで働く人たちの姿を実際に見てもらう。看護師だけではなく。医師、診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師、理学療法士をはじめ、病院には実に多くの職種があり、それぞれが患者さんの命と生活を支えています。病院は病気になる人が訪れる場所ですが、同時に、多くの人が働き、さまざまな専門職が力を合わせて一つの仕事をしている場所でもあります。その姿を若い人たちにもっと見てもらうことは、将来の医療人を育てるために、私たちができる大切な取り組みの一つなのだと思います。

高校生たちを前に神戸看護専門学校の紹介をしていたとき、どうやら、少し力が入りすぎていたようです。私の話を笑顔で聞いていた病院院長が、あとで私のそばに来て、真顔で一言。

「先生、神戸に取らないでくださいね」

すっかりその気になっていた私は、その一言で我に返りました。

あれから一か月がたちました。高校生たちが箱から取り出した真新しい聴診器を手を、目を輝か

せていた姿が、今も印象に残っています。そして、彼らがその聴診器やペンライトを持って帰り、雄大な普賢岳の山麓の家々に灯りがともる頃、家族にそれを見せている姿まで思い浮かびます。病院で見たこと、聞いたこと、そして学校では経験できない一日を、きっと楽しそうに話したことでしょう。このイベントは、参加した高校生だけではなく、その家族にも医療の仕事を身近に感じてもらう機会になっているのかもしれません。そして、その中の何人かが、数年後には本当に看護師をはじめとする医療職となり、どこかの病院で働いている。そんな日が来るのかもしれません。人が来ないと嘆くだけではなく、私たち病院自身が若い世代に医療の現場を見せ、その魅力を伝え、未来の医療人を育てていく。今回の島原での経験から、そんな当たり前でありながら大切なことを改めて考えさせられました。

随 筆

院長になったら、ソロ登山に行きにくくなりました。



(一社) 兵庫県病院協会 理事
神戸赤十字病院
院長 築部 卓郎

私の趣味の一つに山登りがあります。山登りといっても、本格的なクライマーというわけではありません。六甲山には毎月1、2回登り、遠方では焼岳、乗鞍岳、安達太良山、旭岳など、比較的登りやすい山が中心です。ただ、60歳を過ぎてからも、夏休みに白馬岳や赤岳に一人で登ったことがあります。基本的には、一人で歩くソロ登山です。

ソロ登山の良いところは、自分のペースで歩けることです。疲れたら休む。景色が良ければ立ち止まる。もう少し頑張れそうなら先へ進む。全部

自分で決められます。その自由さが、私には大きな魅力です。

もちろん、登っている最中は楽しいことばかりではありません。むしろ、しんどい時間のほうが長いかもしれません。息は上がるし、足は重くなります。「なんでこんなことをしているのだろう」と思うこともあります。それでも、心の中で「自分の足で一步步つまないと、頂上には着かない」と言い聞かせながら登っています。

山を歩いていると、不思議といろいろなことを考えます。普段は会議や書類やメールに追われ、ゆっくり振り返る時間がなかなかありません。しかし山では、ただ歩くしかありません。その時間が、私にとってはよいリフレクシオンの機会になっていました。

そして、頂上に着いたときの景色はやはり格別です。苦しかった道のりも、上から見ると一本の道として見えます。山に登ると、少しだけ視野が広がる気がします。だから、「次はもう少し高い山に」と思ってしまうのかもしれません。

ただ昨年からは、ソロ登山に以前ほど気軽に行けなくなりました。今年も立山連峰に登ろうかと思っていましたが、結局やめました。体力に自信がないというより、いろいろ考えるようになったからです。最近はクマの出没も気になります。天候の急変、転倒、道迷い、体調不良など、山には当然リスクがあります。特に一人で登っていると、何かあったときには、まず自分で何とかしなければなりません。

もしソロ登山で遭難したら、周囲はどう受け止めるでしょうか。「院長なのに一人で山に行くとは」と心配やお叱りを受けるかもしれません。自分では大丈夫と思っていても、病院や職員に迷惑をかける可能性があります。そう考えると、やはり以前のように気軽には出かけられません。「それならグループで登ればよい」ということかもしれませんが、ソロ登山の魅力を知っている者としては、少し悩ましいところです。

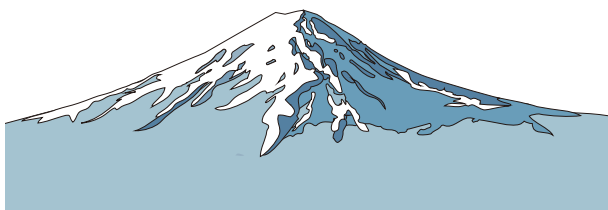
病院運営は、ソロ登山に似ているところもあります。最後は自分で判断しなければならない場面がありますし、誰にも代わってもらえない責任も

あります。しんどい坂道を、一步步登っているように感じることもあります。

しかし、病院のマネジメントは、本当はソロ登山ではありません。院長が一人で頑張って頂上を目指せばよい、というものではないと思います。病院には、多くの専門職、事務職員、委託職員など、さまざまな職種の方がいます。地域の医療機関、行政、消防、福祉施設など、外部の関係者とのつながりもあります。病院は、一人で登る山というより、皆で広い海を泳いでいくようなものかもしれません。院長に求められるのは、孤高の登山家になることではなく、皆が前に進めるようにすることなのだと思います。

それでも、山で学んだことは病院経営にも役立っています。準備を怠らないこと。天気を読むこと。無理をしすぎないこと。危ないと思ったら引き返す勇気を持つこと。そして、どんなに遠く見える目標でも、一步步進まないと近づかないこと。これは、日々の病院運営にも通じます。

院長になって、ソロ登山には行きにくくなりました。少し残念ではありますが、その分、病院という大きなチームで進むことの大切さを、以前より考えるようになりました。山頂から見る景色も素晴らしいものですが、職員の皆さんと一緒に一つの課題を越えたときに見える景色も、また違った意味で素晴らしいものになるのだと思います。まだ始まったばかりではありますが、焦らず、一步步進んでいきたいと思っています。



還暦を迎えて



(一社) 兵庫県病院協会 理事
医療法人尚生会
湊川病院
理事長 細見 和代

日中はまだ暑さが続くなかにも、朝晩の涼しい風に初秋の足音を感じます。

私事ですが、先日還暦を迎えました。医師であり経営者である私に定年はありませんが、同い年の会社勤めの夫は今年定年を迎えます。仕事人間だった夫が、思い立ったようにお遍路さん（四国八十八か所巡り）の計画をし「死ぬまでに行きたい場所」をリストアップしているのを見てもまだ実感がわきませんが、定年後の人生後半を私はどう過ごしたいのか？考えるきっかけにはなりました。

断捨離の提唱者やましたひでこ氏によると、定年後を愉快地生きるには

- ①とにかくモノを減らす
- ②主婦を「定年」する
- ③家と土地に縛られない
- ④新しい友達をつくる
- ⑤羽目を外す

だそうです。現在、60代以上の人たちは、高度経済成長期からバブルが弾ける1990年代にかけて、「たくさん持つのがいいこと」という価値観を植えつけられてしまったところがあります。物理的なモノだけでなく、地位、名誉といった社会的な欲求などあらゆるものを手に入れるのが幸せになることだと考えていました。そして今、その頃にためこんだモノが重荷となっている人が少なくありません。生きるために必要なモノは、それほど多くはありません。よく人生はマラソンに例えられます。真夏にマラソンに挑戦するとして、ゴールにたどり着くまでに飲料水が足りなくなるのではないかと心配し、リュックサックに何十本

もののペットボトルを入れて走っているのは重くて大変です。一方、コースの途中にある給水ポイントで水を飲むという安心感と信頼感があれば、余計な荷物を背負わずに身軽に走ることができます。

「所有」にこだわり過ぎると過去や未来の分まで抱え込んで、「今」が重たくなってしまいます。身軽なランナーと、多くのモノを抱え込んだランナーでは、その疲労と消耗の度合いに差が出ることは明らかです。人生には、そのときどきに担がなくてはならないモノがあります。だから、その時、その場で、下せるモノは下ろしていきたい。未来への不安や過去の栄光（経歴・実績）にとらわれていると、今の自分に何が必要なのかわからなくなり、モノを手放せなくなります。逆にいうと、今、自分に何が必要なのかわかれば、余計なモノを手放すことができます。

私たちの多くは、地域の日、職場の日、親戚の日、など世間の目を意識して生きてきました。「ちゃんと生きる」ことに重きが置かれ、自分が本当にやりたいことは後まわしにして、よい妻、よい夫、よい親、よい職業人であるよう体裁を保ってきました。そうありたいと思うことはいいですが、もし無理して「役割」を演じているとしたら、もう十分にがんばった自分を認めてあげてもいいのではないのでしょうか。定年を機に「役割」のいくつかを卒業してもっと自分のやりたいことにフォーカスしてもいいのではないのでしょうか。「羽目を外す」というのは自分の心に従って生きること、私たちが知らずに縛られている「こうあるべき」「ねばならない」という考えを取り払うことです。

ところで、私自身は15年ほど前に一大決心をして自宅の大断捨離を行いました。コロナ禍を契機に徐々にモノが増えていきました。私はうつわが大好きで、あちこちの窯元やギャラリーを訪れては「うつわは出会いもの」を言い訳に持ち帰っていました。結果、自宅は趣味の器で溢れかえり、家族に「お店を開くつもりか」と呆れられる始末です。たぶん諸々のストレスを買い物で解消していたのでしょう。更年期が重なったこともありますが、モノが増えるにつれ体重も増え体のあちこちに不調がでてきました。当然気分もすぐれず、心も体も「重たい」のです。

還暦を機にもういちど断捨離に励み、人生後半は「身軽なランナー」になって、景色を楽しみながら軽やかに走りたいと思う今日この頃です。



＝事務局短信＝

令和8年度近畿府県病院団体連合会 第1回委員会

～診療報酬改定の影響と病院建替えに係る建設費高騰への対応を協議～

令和8年度近畿病院団体連合会第1回委員会が7月17日、和歌山市内で開催され、近畿2府4県の病院団体関係者が出席した。当協会からは平田健一副会長、阪上雅史副会長が出席し、「診療報酬改定の影響について」および「病院建替えに係る建設費高騰への対応について」をテーマに協議が行われた。

冒頭、開催県である和歌山県病院協会の中井邦夫会長から、診療報酬改定後も物価高騰や人件費上昇により厳しい病院経営が続いている現状が示された。

協議事項1 診療報酬改定の影響について

令和8年度診療報酬改定は本体プラス3.09%と近年では高い改定率となったが、各府県からは「病院経営の改善効果は限定的」とする報告が相次いだ。滋賀県からは、多くの病院で増収減益となっていることや、400床以上の大規模病院では9割が赤字となる厳しい状況が報告された。

和歌山県からは、物価上昇率を4%で55.6%の病院が赤字となる試算が示された。京都府からは、物価高騰や人件費上昇の影響により赤字病院の割合は再び7割程度まで増加し、現行改定率では医療提供体制の維持が困難との認識が示された。

奈良県からは、人口減少や人材確保難を背景に、病床機能の見直しや病床削減を検討する病院が増えていることが報告された。

大阪府私立病院協会からは、物価上昇率を4%と見込んだ場合、赤字病院割合が76%に達すると試算が示された。

当協会からは、会員機関に行ったアンケート調査（兵庫県民間病院協会会員機関を除く。以下同じ）の結果を報告。回答施設の84%が2025年度時点で医療収支比率100%未満となっており、多く

の病院で医療収益のみでは医療費用を賄っていない状況にあることが報告された（図1）。

図1 2025年度の医療収支比率の状況

	100床未満	100～199床	200～299床	300床以上	総計
80%未満	1 (4%)	2 (8%)		2 (8%)	5 (20%)
80～90%未満	1 (4%)	4 (16%)	1 (4%)	3 (12%)	9 (36%)
90～100%未満	1 (4%)			6 (24%)	7 (28%)
100～110%未満			1 (4%)	3 (12%)	4 (16%)
総計	3 (12%)	6 (24%)	2 (8%)	14 (56%)	25 (100%)

医療収支比率(%) = 2025年度医療収益 / 2025年度医療費用

また、新点数による試算を行っても大きな改善効果は認められず、物価高騰を考慮すると収支比率100%未満の施設割合がさらに増加する結果（図2）となり、診療報酬改定による収益改善効果は限定的であるとの分析を示し、依然として厳しい経営環境が続いていることを報告した。

図2 新点数置換え後の医療収支比率

	新点数置換え後の 医療収支比率	物価高騰率2%の 医療収支比率	物価高騰率4%の 医療収支比率
80%未満	3 (27%)	3 (27%)	4 (36%)
80～90%未満	3 (27%)	3 (27%)	3 (27%)
90～100%未満	2 (18%)	2 (18%)	2 (18%)
100～110%未満	2 (18%)	2 (18%)	1 (9%)
110%以上	1 (9%)	1 (9%)	1 (9%)
総計	11 (100%)	11 (100%)	11 (100%)

医療収支比率(%) = 医療収益(新点数置換え後) / (2025年度医療費用 × 物価高騰率)

さらに兵庫県民間病院協会からは、人材確保のための紹介会社利用による高額な紹介手数料が病院経営を圧迫している実態が報告された。

討議では、改定率は評価できるものの、その大部分が賃上げや物価対応に充てられており、病院経営の改善につながる財源は限定的との認識で一

致した。また、物価高騰や人件費上昇が続くなか、地域医療提供体制を維持するためには継続的な支援策の拡充が必要であることが確認された。

協議事項2 病院建替えに係る建築費高騰への対応について

次に病院施設の老朽化と建設費高騰への対応について議論が行われた。各府県から、病院建物の老朽化が進む一方で、資材価格や人件費の高騰により建替えや大規模改修の実施が困難になっている現状が報告された。

大阪府病院協会からは、大阪・関西IRなど大型開発事業の影響により、資機材価格や工事費が高騰し、設備工事業者（サブコン）不足が深刻化していることが報告された。京都府や滋賀県では、建替え計画の延期や規模縮小を余儀なくされる事例が相次いでいることが報告され、奈良県からもライフライン整備への対応が課題とされた。

当協会からは、回答施設の約8割が建物老朽化による医療機能や経営への影響を感じていることを報告した。老朽化による課題として、設備機器の更新、患者・職員動線の非効率化、病室の狭隘化などが挙げられていること。また、建替えや大規模改修を検討している施設のうち半数が、建設費高騰により計画延期を余儀なくされている状況にあることを報告した（図3）。多くの病院で病床数の見直しや建築規模の縮小、設備仕様の変更などが検討されており、本来必要な整備計画にも影響が及んでいることを報告した。

図3 建替えの検討状況別・建設費高騰の認識

	すでに計画あり	検討中	総計
計画延期	2 (25%)	2 (25%)	4 (50%)
規模縮小	1 (13%)		1 (13%)
内容見直し（仕様変更）	1 (13%)		1 (13%)
計画中止			
特に影響なし	1 (13%)	1 (13%)	2 (25%)
総計	5 (53%)	3 (38%)	8 (100%)

さらに、行政・制度への要望としては、建設補助金の拡充を求める声が最も多く、加えて建替え

支援を診療報酬上で評価する仕組みや低利融資制度の強化を求める意見を紹介した。さらに、病院経営を圧迫している控除対象外消費税（損税）問題への対応についても強い要望があることを報告した。

討議では、病院施設の老朽化対策は喫緊の課題であり、建設費高騰がその実現を大きく阻害している現状が共有された。病院施設の更新を進めるため、国や自治体による財政支援の強化が必要であるとの認識で一致した。

特別講演

「令和8年度診療報酬改定と今後の病院経営」

講師 一般社団法人日本病院会
副会長 島 弘志 先生

特別講演では、日本病院会副会長の島弘志先生が「令和8年度診療報酬改定と今後の病院経営」をテーマに講演された。島先生は、今回の診療報酬改定について「3.09%という数字だけを見ると大きな改定に見えるが、その多くは賃上げと物価対応であり、病院経営が大きく改善する改定ではない」と指摘された。

講演では、人口減少社会における病院経営の将来像についても詳しく解説された。外来需要はすでにピークアウトしつつあり、今後は在宅医療や訪問看護の重要性が高まる一方で、病院は地域のなかで自院の役割を明確にしていかなければならないと強調された。

また、全国的に病院経営が厳しさを増している現状に触れ、「診療報酬だけに依存する時代は終わりつつある」と指摘。人間ドックや健診事業など保険診療外収入の確保、DXの活用による業務効率化、地域との連携強化の必要性を訴えられた。さらに、経済的価値と社会的価値の両立を図る「CSV（Creating Shared Value）経営」の考え方を紹介し、「地域から必要とされる病院として持続可能な経営を目指すことが重要である」と述べられた。

2040年を見据えた病院の生存戦略と経営の方向性について示唆に富む講演となり、参加者にとって貴重な機会となった。

会員病院紹介

兵庫県立西宮総合医療センター



院長 野口 眞三郎



1. はじめに

兵庫県立西宮総合医療センターは、兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院が統合し、令和8年7月1日に開院しました。外来診療は7月6日に開始し、西宮市津門大塚町において、西宮市をはじめとする阪神圏域の高度急性期・急性期医療を担う新たな中核病院として歩みを始めました。

西宮市には、これまで県立西宮病院と市立中央病院という2つの公立病院があり、それぞれが長年にわたり地域医療を支えてきました。一方で、両病院とも施設の老朽化、高度化する医療への対応、診療機能の充実、災害・感染症への備えなど、多くの課題を抱えていました。こうした課題を解決し、将来にわたり安定した公的医療を提供するため、兵庫県と西宮市は平成31年1月に統合再編基本協定を締結し、新病院整備を進めてきました。

この間、新型コロナウイルス感染症の流行、建設資材や人件費の高騰など、病院整備を取り巻く状況は厳しいものでした。しかし、県、市、関係機関、地域の皆様の多大なご支援により、計画を進め、このたび開院を迎えることができました。これまで両病院が培ってきた地域医療への思いと信頼をしっかりと受け継ぎ、さらに発展させていくことが当センターの使命であると考えています。

2. 新病院の概要と役割

新病院は、病床数552床、35診療科を有する、阪神圏域でも有数の規模の病院です。開院時は502床で運用を開始し、段階的に本来の病床数である552床へと移行してまいります。病院棟は地上11階建てで、免震構造を採用し、屋上にはヘリポートを整備しました。阪急今津線「阪神国道駅」から徒歩約2分、JR西宮駅からも徒歩圏内にあり、国道2号線にも近接するなど、患者さんの来院にも、救急車による搬送にも利便性の高い立地となっています。

当センターの基本理念は、「地域の中核病院として、高度で良質かつ安全・安心な医療を提供することにより、地域住民の健康を守る」ことです。高度専門医療、救急医療、災害医療を重点的に担うとともに、地域の医療・保健・福祉機関との連携を推進し、地域全体で患者さんを支える医療提供体制の一翼を担っていきます。

3. 救急医療の強化

新病院で特に強化した機能の一つが救急医療です。救命救急センターを整備し、重篤な救急患者を24時間受け入れる体制を構築しています。救急病棟、EICU、ICU・CCU・HCUなどを備え、重症患者に対して迅速かつ専門的な医療を提供します。

また、救命救急センターには、最新のハイブリッドERを導入しました。ハイブリッドERでは、患者さんを移動させることなく、CT検査からカテーテル治療、外科的処置までを連続して行い、迅速な診断と治療につなげることができます。

さらに、敷地内には西宮市消防局の救急ワークステーションが設置されました。事案に応じて医師が救急車に同乗し、搬送中から医療処置を開始できる体制を整えるとともに、救急隊員の知識・技能向上にも寄与する拠点として活用されます。

4. 災害・感染症に強い病院へ

災害医療への備えも新病院の大きな特徴です。病院棟には免震構造を採用し、災害発生時にも病院機能を可能な限り維持できるよう設計されています。また、浸水対策として敷地を嵩上げし、電気室や非常用発電機などの重要設備を上層階に配置しました。災害時にも診療を継続できるよう、非常用電源や医療ガスの供給体制を確保するとともに、食料や医薬品などの備蓄にも配慮しています。

また、屋上にはヘリポートを整備し、広域災害時における傷病者の受け入れやDMATの活動にも対応できる体制としました。大規模災害時には、広いエントランスホールや講堂を、トリアージや応急処置を行うエリアとして活用できるよう、医療ガスや電源を供給できる設備を整えています。

感染症対策についても、コロナ禍の経験を踏まえ、一般患者と感染症患者の動線を分離できる構造を採用しました。感染症流行時には、専用の出入口、通路、エレベーターなどを活用して動線を分離し、院内での感染拡大リスクを低減します。また、一部区域では陰圧制御にも対応し、患者さんと医療従事者の双方にとって安全な医療環境の確保に努めています。

5. 地域のスマートホスピタルとして

当センターは、情報通信技術や人工知能を活用する「地域のスマートホスピタル」を目指しています。電子カルテをはじめとする院内システムの整備により、医療の質向上、医療従事者の負担軽減、患者さんの利便性向上を図ります。スマートフォンから診察待ち人数を確認できる仕組みなど、患者さんがより安心して受診できる環境づくりにも取り組んでいます。

また、患者総合支援センターを中心に、地域医療機関との連携機能を強化します。前方支援ではWeb予約システムを導入し、地域の医療機関から受診予約や検査予約を円滑に行える体制を整えます。後方支援ではWeb調整システムを活用し、転院調整や在宅復帰支援をより迅速かつ効率的に進めます。従来の電話やFAXによる連携も継続しながら、地域の医療機関との役割分担を一層推

進し、患者さんに切れ目のない医療を提供していきます。

6. おわりに

新病院は、高度急性期医療を担う病院であり、地域の皆様にとっては、かかりつけ医の先生方との連携のもとでご利用いただく病院です。日常的な健康管理や一般的な症状については地域の医療機関にご相談いただき、専門的な検査や治療、救急対応が必要な場合には、当センターがその役割を担います。そのような地域完結型の医療体制を、関係機関の皆様とともに築いていきたいと考えています。

兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院が長年にわたり築いてきた歴史と信頼、そして地域医療を支える使命を受け継ぎ、当センターは新たな一步を踏み出しました。職員一人ひとりが誇りとやりがいを持ち、地域の皆様に「ここにあるから安心だ」と感じていただける病院を目指していきます。今後とも、皆様のご指導とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

——— 病 院 概 要 ———

名 称：兵庫県立西宮総合医療センター

所 在 地：兵庫県西宮市津門大塚町11番62号

開 院 日：令和8年7月1日

院 長：野口 眞三郎

許可病床数：552床

※開院時は502床で段階的にオープン

診療科目：35診療科

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、腫瘍内科、リウマチ・膠原病内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、消化器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、歯科口腔外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、病理診断科、救急科、精神科、麻酔科、産婦人科、小児科、臨床検査科、ペインクリニック内科、ペインクリニック外科



総合受付



屋上ヘリポート



ハイブリッド ER



西宮市消防局救急ワークステーション



さくらホール



AI 問診システムを導入

編集後記

今年の夏も長く厳しい暑さが続きましたが、朝夕にはようやく秋の気配を感じるようになりました。本号がお手元に届く頃には、少し過ごしやすい季節になっていることを願っています。

今回の会報を通して改めて感じたのは、病院というものは、建物や医療機器だけで成り立っているのではなく、結局は「人」によって支えられているということです。巻頭言では、高校生に実際の医療現場を体験してもらい、将来の医療人を育てていこうという取り組みが紹介されています。少子化が進み、医療人材の確保がますます難しくなるなか、求人を出して待っているだけではなく、私たち病院側から医療の魅力を伝えていく必要があるという指摘には大いに考えさせられました。

一方、病院を取り巻く経営環境は一段と厳しさを増しています。令和8年度診療報酬改定は本体プラス3.09%となったものの、物価高騰や人件費上昇を吸収するには十分とはいええず、多くの病院が依然として厳しい経営状況にあることが本号でも報告されています。さらに、建築費の高騰により、老朽化した病院の建替えや大規模改修を延期あるいは縮小せざるを得ない現状も示されました。

医療を取り巻く環境がこれほど大きく変化している時代に、これまでと同じことを続けているだけでは病院を維持することは難しく

なっています。しかし、単に効率化や縮小を進めればよいというものでもありません。地域でどのような役割を担うのか、限られた人材や資源をどこに振り向けるのか、そして次の世代にどのような医療を残していくのか。それぞれの病院が、自院の立ち位置を改めて考える時期に来ているのでしょう。

本号では、兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合によって誕生した兵庫県立西宮総合医療センターも紹介されています。二つの病院が築いてきた歴史を引き継ぎながら、新しい地域医療の拠点として歩み始めた姿には、これからの病院の一つの方向性を見る思いがします。

病院経営には明るい話題ばかりとはいきません。それでも、医療を必要とする患者さんがいる限り、私たちは地域医療を守り続けなければなりません。難しい時代だからこそ、病院同士が知恵や経験を持ち寄り、ともに次の一步を考えていくことが、この兵庫県病院協会の大切な役割の一つではないかと思います。

実りの秋となりますようお願いつつ、本号の編集後記といたします。

(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
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

