

当院の
これから

神戸市立医療センター
中央市民病院



Top Interview 2

神戸市立医療センター中央市民病院
病院長
木原 康樹

ミッションを完遂するために必要な マインドセットについて考える。

2020年～2023年のコロナ禍を経て、チーム医療の成熟度が増した、と話された病院長の木原先生。

ここでは、神戸医療産業都市における中心的存在として、神戸市立医療センター中央市民病院が目指すべき未来、そして医療の根幹として大切にしなければならない価値観についてお話をいただきました。

医療の根幹にある価値観のこと

——未来や展望を語る上で、現在感じておられる課題についてお聞かせください。

まず日本は、とても多層的な文化と整備された社会制度を持つ高度な先進国ですね。それだけに医療のあり方、病院のあり方について多くのルールがあります。

また私たちは、神戸市との密接な関係で運営される独立行政法人です。自治体が直面されている問題が、直接的、間接的に私たちに影響してくることもあるでしょう。アカデミアとの関係も、とりわけ人材面で密接に関係しますから強く意識しなければなりません。もちろん私たちだけでなく、相対している自治体やアカデミアもまたそれぞれに制約や課題を抱えておられると思います。

政府が医療に向ける対策についても、法律および施行規則という大きなルールが存在します。その中には、例えば、2024(令和6)年施行の診療報酬トリプル改定*があります。2024年2月現在は、その実態が明らかになりつつあるといったところでしょうか。

これは、どういう医療を行ったとき、どういう報酬獲得になるかという、医療者それぞれの生活および私たちの病院経営に直結する大きな問題です。さらには働き方改革という課題もあります。これは日本で働くすべての人たちに対する課題でもあります。中でも医療への介入は難しく、これまで後回しにされてきました。しかし、ついには、と言うべきか、医療職にもようやく目が向けられるようになってきました。

当然、大学を出た若手医師には、初期研修、後期研修、専門医修得といった卒後教育があります。その過程

で、次代の優秀な教育者や研究者を育成していくという国家のテーマがあり、それらに私たちがどれだけ成果を出せるか、という観点もあります。

こういった複合する課題の中で、私たちはそれぞれに「かくあれかし」という思いがありながら、日々の医療を遂行していかなければならないわけです。

——こういう言葉は適切ではないかもしれませんが、ある意味「がんじがらめ」ですね。進みたい方向は見えていても、そこへ向かって必ずしもまっすぐに進めない、という印象を受けます。

直近では、およそ3年間にわたって続いた新型コロナウイルス感染症への対応がようやく落ち着きを見せてきました。5類移行後における国の動きも注視しなければなりません。当院としては各所との連携をとりつつ、中核的医療機関としての役割を引き続き果たしていくことになります。

厚生労働省の「令和3年救命救急センターの充実段階評価」で当院は全45項目で満点となり、2023年に9年連続の日本一となりました(2024年4月時点で10年連続を獲得)。神戸市外部評価でも3年連続「S」の最高ランクとなっています。そのことから当院へ向けられる

*診療報酬トリプル改定：2024年は2年に1回の診療報酬改定、3年に1回の介護報酬・障害福祉サービス等報酬の改定が重なるトリプル改定の年度にあたる。団塊世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる「2025年問題」、また団塊ジュニア世代が高齢者となって生産年齢人口が急減する「2040年問題」への対処を織り込むことから特に重要な改定とされた。

期待は理解していますし、3次救急としての応需にも努めつつ、多職種が連携してあらゆる救急疾患から神戸市民の生命を守るという決意は変わりません。

これからはさらに、県立こども病院などと分担して総合的な母子医療や小児救急の安定的提供、また地域がん診療連携拠点病院としてメディカルクラスター（神戸医療産業都市に集積する高度専門病院群）や地域連携パスに基づく高度医療とQOL改善、脳卒中センター・心臓センターなどでの24時間体制の専門医による治療など、あらゆる面で救命に寄与することが求められます。治験・臨床研究への取り組みも推進して、市民の健康増進と医療発展にも貢献しなければなりません。これらのミッションに向き合い続けますが、常に100%はありえません。各機関の機能分化と連携、その管理・支援体制を今以上に整備しながら、機構全体の意欲と質の向上を図る必要もあるでしょう。

ただし、そういった諸々のことが、現状のマンパワーが足りない状況につながっています。そのためDXによる業務の合理化や、地域医療機関との情報共有に基づく役割分担の明確化、疾患に応じたホットラインの活用などによって、より効率的な地域医療向上への役割を果たしていくことになると思います。

その中には当然、デジタル化に対するサイバー攻撃も含めて、災害拠点病院として病院BCPへの継続的検証も必須でしょう。

そうした中でふと思うのは、私自身の海外留学経験や、さまざまな学術関係を通じた海外現地での友人たちとのお付き合いなんですね。スタンフォード大学での客員教官としての滞在にしろ、海外への学会出張にしろ、それらを振り返ってみると「日本での業務から一時的に離れている」という以上の、何か不思議な解放感を感じる

のです。大げさかもしれませんが、月に降り立ったかのような、重力が少ない感覚でした。

帰国すると、再び社会的なレギュレーションの重みを感じながら仕事をしなければならない。これは、私に限った特殊なものではないと思うんですよ。医療者としてもそうだし、組織を見る責任者としても同じです。

——何か独特の縛りがあるということでしょうか。

どちらが良い、悪いというつもりはまったくないのです。私が主に経験したアメリカ合衆国を例に出して日本との違いを比較してみると、そこには「隣人に対する信用度の違い」があるように思えます。

どういう意味かといえば、日本社会は自分の周囲にいる人たちに、かなり信頼度が高いです。お互いを尊重して、誰しも自分と同じような考えに立脚していることを承知の上、ある程度の権限を持てるよう認めていこうじゃないか、という社会です。裏を返せば、お互いに与えられた権限が暴走しないよう、いろいろな制約も必要になってくる。結局、お互いに認め合いながら息苦しさも感じるようになってしまいます。

これに対してアメリカ社会は、基本的に「人を信用しない」ことが前提にあると感じるのです。銃社会でもありませんから、極端に言えば目の前にいる人が突然ピistolを出して自分に発砲するかもしれない、という心理が常に働く社会です。きちんと書類を取り交わしてサインをして、初めて「対等に付き合い得るパートナー」として認知するのです。

つまり日本社会に比べると、アメリカ社会では周囲への信頼度が低いことが「解放感」につながっているんじゃないか、と思うんですね。



——アメリカ社会でのビジネスは、相手を信じないからやるべきことを具体的に書面で決める。日本では他人を信頼して「上手くやっていきましょう」で済ませる傾向がある、と言われます。

それです。日本社会は人間同士の付き合いにおける自由度が高いから、かえってお互いを監視するような対応にもなってしまいます。こういう国内外の認識の差が、例えばチーム医療や病院経営のこれからを考えるひとつの材料になると思うんです。

将来、歴史的な評価がどうなるかは分かりませんが、

アメリカのほうは「人々の関係性」や「仕事の方法論」についての考え方が数段進んでいて、私たちは劣っている、もっと彼らの後を追うべきだ、と考える人がどうやら多いようです。そのことが今、IT化・デジタル化という大きな流れの裏で起きている欧米的な契約社会への転換期なのではないか、と考えています。

これまで日本は、相対的な関係という認識で他者を理解し、物事を進めていく社会だったと思います。そのことと「あなたは書類にサインしたので義務が発生します」「サインしていないので、あなたに発生する義務はありません」みたいなことが相容れるわけがないですよ。



こういう話をすると「病院とは関係ない」と思われる人もいるでしょう。しかし、私たちが一人ひとりの患者さんを診るとき、「日本社会がこれまで大切にしてきた人間への考え方」は、今後とても大きなメリットになる可能性があります。契約社会への転換は進みながらも、従来の日本社会が持ってきた感覚や価値判断は、これからの医療を構築していく重要な部分ではないか、というわけです。

重ねて言いますが、日本社会が正しい、いや海外が正

しい、などという対立した話ではありません。「神戸市立医療センター中央市民病院のチーム医療とは何か」を考えると、私たちが共に手を組むチームのあり方はどうあるべきか、です。

私の思うチーム医療のメンバーには「患者」も入っています。患者さんをいわばオブジェクトと言うべき「医療対象」とするか、共に進む「医療チームの一員」とするかは、チーム医療の根幹での考え方の違いになるでしょう。

この考え方は、もちろん海外でも同様に日本社会だけが持つものではないでしょう。けれども、先ほど言った「何重にもわたるレギュレーション」とは、確かに私たちにとっては重しでもあるのと同時に、人間関係や価値判断を担保しているのだと思うんです。ですから海外に行くと「軽さ」を楽しむのですが、日本に帰ってきて感じる「重さ」のありがたみもわかってきました。

そうした土台に拠って立つ医療のあり方を自覚すれば、私たちが発信すべきことはたくさんあると思いますよ。これからの私たちの医療という姿を作る上で「追いつき、追い越せ」ではない、いわゆる欧米だけでなくアジア、アフリカなど世界中に向けて提案できる価値観に基づく医療を発信するチャンスが、日本にめぐってきているとさえ思います。

厳しい時代も変わらないミッション

——これから先を見据えるとき、価値観を持った医療とはどういったものなのでしょうか。

ひとつ私が思うのは臓器移植の問題です。健康な方が持っていた臓器を数万ドルで買う。そういう世界が存在する一方、「値段を付けて売買するものではない」という考え方もありますよね。単に取引のオブジェクトとするのか、人を苦しみから救うために活用すると考えるのか。双方のロジックが噛み合わないことが、臓器移植の問題について国民の理解が進まない根本にあるように思えます。そんなことをまったく考えず、問題にしないまま、取引を進める社会になってもいいのか、ということを実際に検証しなければならない時代が遠からずやってくるはずです。

他にも現在、強く推進しているデジタル化ですが、医療のすべてをデータに置き換えることなんてできるのかな、という気がしています。

目の前で診ている患者の病気、その病巣や病態をデータに置き換えることなんて本当に可能なのでしょうか。そういう疑問はみんなうすうす気づいているけれども、今はとにかくデータに置き換えないと物事が進まないと考えて作業しているわけで、もしかしたら「我々の知識をデータセンターに蓄積できている」というのは幻想なのかもしれません。そんな検証の始まりが、これからの10年ではないかと思います。

また、これからの10年間はとても厳しい時代ではないかとも想像しています。先ほどからの「人の関係性」を日本社会がどう保障していくかという観点で、強いチャレンジを課される時代になると思うんですね。

その中では、いつ起こってもおかしくない南海トラフ地震や気候変動、新たな感染症などの問題発生も考えられます。当院のDMAT(災害派遣医療チーム)は東日本大震災1回、熊本地震2回に続いて2024年1月、能登半島地震で4回目の派遣を行いました。新型コロナウイルス感染症では専用病棟を設置して累計2,600人以上の患者さんを受け入れるなど、兵庫県内医療機関屈指の全院を挙げた対応を行ってきました。フラットな意志決定の場を作り、各自が専門分野の殻に閉じこもらず分野横断の高いレベルでのチーム医療を実践してきたわけです。

中には救いきれない命があったのは大変悔やまれますが、その経験を明日の医療へと活かすことが私たちに託された使命です。とはいえ戦後の長きにわたって維持されてきた「それなりに収入があり、財産は増え、子供が成長すれば大学に入れて」といった居心地の良い世界が終わり、みんなで築いてきたシステムやインフラが、こともなげに崩壊していくのを目の当たりにするかもしれません。そうなったとき、お互いの高い信頼度で社会を構築してきた日本社会だからこそ提案できる医療があるはずですよ。





神戸市立医療センター中央市民病院としての矜持

——木原病院長は就任した2020年4月からおよそ3年間にわたる新型コロナウイルス感染症という非常に大きな課題に対し、その対応をもって病院全体が情報を共有するという文化に昇華されてきたと思います。今後の病院のあり方としてはいかがですか。

僕はあまり好きな言葉ではないけれども、当院を「最後の砦」と呼ぶ人がいます。おそらく、今後も変わらず当院はそう呼ばれてゆくと思うのですね。病気や怪我を患った人たちを守る砦でもあるし、災害拠点としては大き

な自然災害などで社会システムそのものが危機に陥ったときの砦でもあります。

ところが、いろんなことがハード的にもソフト的にも、維持することが厳しくなっていかなるを得ないと考えてしまうこともあります。もしかしたら、機能のいくつかが失われる局面もあるかもしれない。それでも、当院が少なくとも市民に信頼されるよりどころであって、市民を救うというマインドを発信する拠点であることは変わってほしくないと感じています。

サインした書面に従って、「臓器を移植しました」「抗

がん剤を出しました」「これだけの治療をしたから、私たちのミッションは終わりました」「診療報酬分を支払ってお帰ってください」というだけの場所でよいはずがありません。

そうではなく、私たちのミッションを発信し続け、市民が困難の中で大変な苦勞をしていても「あそこへ行けば何とかなる」と思ってもらえるよりどころとなってほしい。当院がこれまでの100年を通して提供し続けてきた医療行為を、これからも変わらず続けていくわけですが、社会で困っている人々にとっての「砦」とし、今後も機能し続けなければならないと思います。自分たちの生きている意味や運命を共有して、精神的に克服していける場所と言いますか……。適切な言葉が思いつかないですけども、「癒される場所」でありたいですね。

——未来の医療人へのメッセージをお願いいたします。

大学を卒業したばかりの若い先生方を当院に迎えるとき、「自分は『救う者』になりたい」というような強い意志を感じる言葉を聞くと、とてもありがたいと思います。

ただその中には、「患者に対してどれだけ高いパフォーマンスを出せるか」という視点の先生方も見受けられます。患者さんをオブジェクトとして「1,000例経験した」「いや、自分は2,000例だ」など、数量として把握しているのです。

患者さんを対象として把握することは、必ずしも悪いとまでは言いませんが、チーム医療を積み重ねていくと、自然に患者さんをチームの一員として捉えられるようになり、医療職と患者さんとの境目がなくなってくるんじゃないかと思うんですよ。患者さんと共にあり続ける、一緒に

進んでいく気持ちになっていく。そういったことを、先輩方は「患者さんと自分とで同じ地平を共有しなさい」などと表現します。若い頃は、それが言葉として耳に入っても、なかなか理解ができないかもしれません。

けれども、私たち医療職はいろんな経験を積む中で、いいこともあるだろうけれど、失敗したり、自分が良かれと思ってやったことで患者さんが不幸に感じたりするような行き違いがあったりします。そういう経験を通して、いずれ「こういうことか」と納得できる日が来ると思います。

これからの未来の方々にあえて言うならば「患者さんを対象として扱っているだけでは、得られるものは少ないよ」ということですね。

長く医療に携わっていると、現代医療が抱える課題や、この日本社会において大切に残すべき価値観について、それぞれで何かしらの真実を見出す人がいるでしょう。当院にはこれからも、そういう気付きを持てる人たちが集まり続ける場であることを願っています。

(2024年2月16日収録)



神戸市民の 安心・安全を守り続ける 新たな100年に向けて

幹部 座談会

開設100年目の神戸市立医療センター中央市民病院の「今」を担う幹部の皆さんに、

当院の未来やこれからの展望について語り合っていました。

キーワードは「DXによる情報共有の強化」「人材育成」「地域医療連携」。

当院の強みや課題について、あらためて認識できる時間となりました。

DXで強化していく情報共有とチーム医療

——中央市民病院が持つ強みと課題についてのご
意見をお聞かせください。

高橋 一つは行動力の速さですね。2020年4月、新型コロナウイルスの院内感染が発生したとき、すぐにスタッフ皆が手探りで、対策についての試行錯誤を繰り返しました。かつての新型インフルエンザ(2009年)のときも部長全員に緊急招集がかかり、すぐに対策を練った記憶があります。また、私が診療科全体を見てつくづく思うのは、診療科間の垣根が非常に低いということです。どこかが困っていれば、お互いに手助けをする。大病院でありながら、迅速な行動ができる。新型コロナウイルス以降、それを特に強く感じますね。これはたいへん大きな強みです。

藤原 診療科間だけでなく、多職種間の連携もとてもスムーズだと感じます。これは当院の自慢だと言ってもいいと思います。また当院のスタッフは、日頃から理念や使命を口にしています。病院としての考え方が職員に浸透している。こんな病院はそうそうありません。何か起こったときに、一致団結して力を発揮できる病院だと思います。

木原 私は神戸市民の皆さんから「必要な病院」であると認められていることが当院の強みだと考えています。ニューズウィーク誌のベストホスピタルに選出され

たという客観的事実があるように、日々の医療活動と市民からのご支援のおかげで、当院のブランド力は着実に育っています。ただし、「孤高の組織」となっているきらいもある。外部への発信力やネットワーク構築力をどう養っていくかがこれからの課題でしょうね。

——まさに課題とつながるかと思いますが、現在進めておられるDXの取り組みはいかがでしょうか。

木原 DXは目的ではなく手段です。DXは情報の共有を円滑にし、チーム医療をさらに強化するツールとして有用だと考えています。

猪熊 現在、国を挙げて取り組むDXにキャッチアップするのは、当院内の等しい認識です。現在ほぼ電子化を終えた医療情報を、さらに有効活用する必要があります。それらの情報に患者さんもアクセスできるような環境を整えるためには、クラウド化なども求められます。一方で、医療機関がサイバー攻撃によって機能停止に陥ったりした状況を見ると、情報の安全管理との両立が不可欠だと感じます。市民病院機構を束ねる法人本部にDX推進室を置いて法人全体のDXを図っており、グループウェアを用いた職員間のスムーズな情報共有が実現しています。勤怠管理も個人での把握ができるとともに、病院全体で負担を軽減できるような、働き方改革につながる環境を現在構築しているところです。



木原 康樹
きはら やすき
神戸市立医療センター
中央市民病院病院長

入職日 令和元年



高橋 豊
たかはし ゆたか
神戸市立医療センター
中央市民病院主席副院長

入職日 平成13年

所 属 呼吸器外科



富井 啓介
とみい けいすけ
神戸市立医療センター
中央市民病院副院長

入職日 平成16年

所 属 呼吸器内科



石川 隆之
いしかわ たかゆき
神戸市立医療センター
中央市民病院副院長

入職日 平成22年

所 属 血液内科



猪熊 哲朗
いのくま てつろう
神戸市立医療センター
中央市民病院副院長

入職日 平成19年

所 属 消化器内科



貝原 聡
かいはら さとし
神戸市立医療センター
中央市民病院副院長

入職日 平成19年

所 属 外科・移植外科



安田 義
やすだ ただし
神戸市立医療センター
中央市民病院副院長

入職日 平成25年

所 属 整形外科



藤原 のり子
ふじわら のりこ
神戸市立医療センター
中央市民病院副院長

入職日 昭和62年

所 属 看護部



橋田 亨
はしだ とおる
神戸市立医療センター
中央市民病院院長補佐

入職日 平成20年

所 属 臨床研究推進
センター



南部 法行
なんぶ のりゆき
神戸市立医療センター
中央市民病院事務局長

入職日 令和5年

所 属 事務局

木原 業務時間管理について、手応えはどうか。

猪熊 従来のやり方では、科長でも各スタッフの業務状況を正確に把握するのは難しく、特定のスタッフが気付かないまま長時間勤務になるなどしていました。今は勤怠システムからアラートを出して周知し、勤務負担がうまく分散される環境ができつつあります。また、急性期病院の常として、これまで患者さんの病床の準備には苦労してきました。そこで当院では、ジョンス・ホプキンス大学病院で開発されたAI病床管理システムを、2024年から「ボリュームコントロールセンター」と名付けて運用を開始しており、各病棟の師長は毎朝、その情報をもとに業務を進めています。

藤原 ボリュームコントロールセンターは始まったばかりの取り組みですが、日々のアセスメントや週1回の評価項目などが見えますし、その日に各患者さんにすべきことをすべて入力していた看護計画が自動で抽出され、とても便利になりました。

橋田 私からは薬剤部の例をご紹介します。院内薬剤師の業務は調剤・調法だけでなく、ベッドサイドでの服薬指導や、多職種のミーティングへの参加、入院前からの服薬を把握して入院中の経過、退院・転院も含めた調整など、多岐にわたります。そのため、薬剤師の効率的なシフト管理にはたいへん苦労してきました。そこで導入したのが「タイムスタディ」です。一定期間、人の動きを細かく分析し、アルゴリズムに沿って休暇なども

考慮しながら、自動的にシフトを組んでいく。限られた人数でも、能力を無駄なく発揮し、働き方も改革するDX化がうまく進んでいます。それからもう一つ、当院は我が国でも先進的なロボットを導入し、精密な調剤も実現できています。これまで薬剤師が培ってきた技術やノウハウをロボットへ置き換えて効率化し、マンパワーをさらに専門性が求められるところへ移す。まさにDXの意味するものが進んでいます。

高橋 各スタッフの業務用スマホにビジネスチャットツールが入っていますね。そのチャット機能を使って、呼吸器外科では若い人たちが気軽に相談してくれて重宝しています。おかげで年末年始もずっとチャットが飛び交いました(笑)。ただ、自分ですべき判断をすべて上級

医に仰ぐようになるのは心配なので、そこはきちんと指導しなければなりません。

富井 チャットツールのお話に近いですが、電子カルテを院外閲覧できる端末のおかげで、出張中や休日、また不在時にも申し送りができるようになりました。代行で外来に来ていただく先生たちとの情報共有にも役立っています。コロナ禍でも、急な発熱があり「明日危ないな」というとき、自宅から指示、連絡、情報交換ができました。働き方改革の観点からも、今後さらに活用されると思います。患者さんから見ても、若い担当医が短期で異動する不安を拭うものとして、情報共有化ツールは大切になってくると思います。そして当院が得意とするチーム医療。電子カルテのテンプレートに各職種が入

「神戸市民の安全と安心を守る」人材育成と地域医療連携

——病院に関わるスタッフの育成についてお聞かせください。

貝原 正直に言って、危機的な課題です。やはり働き方改革につながってくると思うんですよ。よく言われる

のは、いかに女性医を増やすかということです。我々が育ってきた頃を振り返ると、女性医師が家庭を持ち子どもを育てながら、フルで働き続けられる環境ではとてもありませんでした。今後の人材確保を考えれば、ワークライフバランスや男性の育休など、先進的な高度医療とともに私生活も充実できる体制を作らなければなりません。

安田 私も働き方改革は大きな転換点になると思います。特定の一人に依存すると、その医師が休んだり退職したりすると問題が一気に顕在化してしまう。必要なのは、業務を標準化すること。つまり、これから求められるのは、組織への適応力や各分野を平均的にこなす能力だということです。その上で、各医師の得意とする分野を伸ばす。若い人に責任と権限を与え、次世代の上級医やリーダーとして成長できる機会を与えることも、これからの育成には必要です。当院の上級医は、各分野でサブスペシャリティを持っています。彼らからいろんな分野を学びつつ、何でも標準的にできるようになってから個性を伸ばしていったほうがいいですね。

石川 当院を志望してもらったからには、より良い医療

を目指し、自分で考えて自分で決められる人になってほしい。皆さんがそういう思いを持つことが大切で、若い医療者が集まってくる病院を作るのが、我々の責務でしょう。

南部 事務方の体制は、2009年に独立行政法人としての独自採用が始まり、2011年からはPFIでの病院運営を開始した、まだとても若い組織です。今は「受け身で仕事する」ことになりがちですが、医療職を支える縁の下の力持ちとして、目的に対する最適な手段を考える力、さらに逆に提案できるくらいの力を鍛える必要があります。そういった訓練の中で、自分たちは医療職ではないけれど、間接的に患者さんのお役に立っている、そんな「希望が持てる仕事」へと変えることで人材育成に繋げていきたいと考えています。

木原 当院の事務職の方々は、選り抜きの方だと思います。感謝していますよ。

高橋 たとえば、災害マニュアルやBCPを作るようになったとき、私ども医療者が作るとんちんかんなものになってしまうと思いますが、事務職の方々はしっかりとものを作り上げてくれました。一番感心したのはコロナのときで、患者さんの推移に合わせて人をどうやりくりするかという詳細な表を作ってくれていました。優秀



力して、随時更新する仕組みになりました。現在進めているACP(アドバンス・ケア・プランニング)でも、たとえば看護師さんが患者さんやご家族から聞き取った情報を書き込み、それを見た主治医も患者さんとやり取りして書き加えていく。職種間で起こりうる考え方の差異も、共有できるようになってきています。

猪熊 看護業務ではベッドサイドでの入力業務の簡略化のために、AI音声認識ツールを導入しました。看護

師さんが持つタブレットで記録し、後で転記するシステムです。そちらについての評価はどうか。

藤原 これまでは看護実践中には入力ができず、後で記録していました。今はその場で音声入力できるようになって、間違いも少ないですね。専門的な医療用語についての訓練は必要ですが、かなりの効果が上がっています。

な方々だと思っています。

南部 そう仰っていただいてありがたいです。引き続き頑張っていきます(笑)。

橋田 医師の皆さん以外の医療職の話をしますと、医師は大学卒業後、2年間の初期研修を経て、その後は専攻医へという仕組みが法的に確立しています。しかし他の医療職には、臨床研修における国による制度がありません。そのようななか、当院は2009年から薬剤師レジデントを作り、今では全国に波及しています。さらにこの制度をモデルに、リハビリ、栄養管理、放射線技術などにも同じような研修制度が作られました。こういった背景も、当院で教育を受けたい方が集まる一因かと思います。そして、当院に残る人、学んだことを地域医療で生かす人がいて、当院への刺激にもつながっている。いい循環の形が生まれています。

藤原 看護職の人材育成で大切なのは、やはり実践能力です。その上で若い人への教育ができる、研究にしっかり取り組める、組織としての役割を果たす。実践、教育、組織の中での役割。当院の目指す看護師像に向けて、それらのバランスよい育成を進めています。

木原 「神戸市民の安全と安心を守る」という当院のミッションについて、皆さんに迷いはないと思います。このミッション実現のために手放せない事項の一つが救急です。つまり「救急をやりたくない人は、当院には合わない」と断言できる。救急は、市民の安心・安全と一体

だからです。ただし救急医療の遂行は、簡単ではありません。昼夜を問わない業務の中で、見たこともない困難な症例にあたるなど、常にチャレンジを求められる領域です。そんな場所で働き、なおかつ自分の専門性も高めていく。そういう理想を持った人こそ、当院の求める人物であると言えますね。

石川 患者総合支援を担当していて、地域医療連携には大きな流れが二つあると感じています。一つは、外来診療の割合が高くなっていること。もう一つは急性期、慢性期、リハビリなどの機能分化です。当院は濃厚な医療が必要な患者さんをたくさん引き受けてます。役割を果たせば、慢性期やリハビリを専門とする施設へ患者さんをスムーズに移動しないとパンクします。同時に、がんや慢性疾患の終末期における病状悪化に対して、ホスピスへの転院や在宅医療への移行を円滑に進めることが求められます。地域医療連携システムをさらに活用し、連携病院を増やしてコミュニケーションを図っていくことが今後も重要でしょう。2023年より木原病院長の指揮のもと、患者総合支援部門を強化する方向性で進んでいます。

木原 先ほど当院は「孤高の組織」と言いましたが、裏を返せば、地域を支える他院との役割分担が熟成していないわけです。機能分担、役割に応じた医療上のギブアンドテイクを進めなければならない。とはいえ当院も他院も、とても忙しいのが事実です。そこで新たに患者総合支援部門を立ち上げ、遠隔医療などのツールも利用して、情報交換や共有に積極的に取り組めば、こ



れまで見えてこなかった機能分化も進むのではないかと期待しています。

南部 行政側の課題もあります。患者さんには社会的な課題を抱えた方も多く、当院だけでは対応できないケースがあります。また、私のように市役所から来ている人間は、役所に戻ればどこに異動するかわかりません。そのため、行政側で地域医療機関のあり方を考える部署と、病院の固有職員の方々とで交流を深める試みを進めています。当初は年単位の人材交流を模索しましたが、制度上の制約があります。そこで、まずは短期

間研修の交流でお互いに顔の見える連携を行いました。時間はかかりますが、地域医療の連携強化に向けて様々な取り組みを行いたいと思っています。

木原 連携というところでは、神戸医療産業都市との取り組みもありますね。医療産業都市構想は阪神・淡路大震災以降、神戸市が大切に育成してきたものです。当院は臨床面での中核としていろいろなアイデアを持つ関連企業、研究施設との連携をさらに進める必要があります。結果、当院の臨床研究は関西圏でも群を抜き、私たちがより高度な医療を推進する基盤になっているんですね。臨床研究を中心に病院全体の基盤が

嵩上げされて、その基盤を通して医療産業都市とつながる役割を果たす立場ができつつあると思います。

橋田 直近の状況では、「神戸医療産業都市の将来像の検討会」が立ち上がりました。私は広範囲なメンバーのまとめ役ということで会長を担っていますが、活

発な議論が行われています。そこで感じるのは、当院がメディカルクラスターの中核として医療の最先端にあること、そして市民に最も信頼される医療機関であること。この両輪が未来に向けた発信や貢献につながっていくと考えています。

未来に向けた私たちの姿とは

——未来に向け、当院はどのような病院を目指すべきでしょうか。

藤原 目指すのは、救急医療を含めた急性期医療と高度専門医療を引き続きしっかり実践する病院です。普段から市民に頼られ、職員に愛される病院であるよう努力していますが、「目指す」という姿勢そのものが大切だと考えています。

南部 私が感じるのは、「伝統」と「革新」が融合した病院だということです。時代による変化はあるでしょうが、患者さんの命を守る使命感、覚悟は着実に継承されています。それでいて、コロナ禍の際に皆さんが手探りで日々革新を起こしていました。結局は患者さんのためにどうあるべきか、どこまで患者さんの声に寄り添えるかという人間力なのかもしれません。失礼ながら、着任時は世間離れした人ばかりなのでは、とおそろおそろでした(笑)。でも皆さん心が温かくて。やはり最後は人

間力に尽きるのかと思います。

高橋 私が当院の良さだと感じているのは、皆が問題意識を持って解決を図る姿です。先ほどのACPも上が作れと言ったわけではなく、若手が問題意識を持って動き、それを我々がサポートしている形です。これからの病院はそういうボトムアップが重要で、若い人の芽を摘まないよう心がけたいですね。

猪熊 日本人の死因のトップががんとなって久しく、高齢化社会でもありますから、さまざまな健康問題、身体疾患を抱えた中での総合的ながん診療が求められています。当院には多くの診療科の協力のもとで最適ながん診療を提供する体制が整っていますが、これからさらに重要なのは、スタッフ全員が専門的な知識・見識を持ってあたるチーム医療です。

富井 多くの患者さんに信頼されている当院の姿は、

今後も維持する必要があります。しかし、当院が孤立して医療を完結させることは絶対にできません。新型コロナウイルス感染拡大で当院の病床が一杯になったとき、普段なら当院で助けられたかもしれない患者さんが家で亡くなるのを、我々はただ呆然と見るしかないという状況もありました。手がかかる超急性期を当院が掌握し、一定のフェーズを乗り越えたら速やかに他の医療機関に回復期の治療をお願いするという、地域全体で流れる仕組みを作らなければなりません。簡単ではありませんが、地域連携を強化しそれぞれの施設の役割が明確になれば、人材の確保もしやすくなると思っています。

貝原 その通りです。今、当院のみでは対応しきれない状況が発生しているのは確かです。制度を変えていかなければ、日々の業務に忙殺され、本当の意味での高度医療、地域貢献に向かう余裕がなくなります。我が国の医療を俯瞰したとき、一番の課題としては、医師の人口問題もありますが、医師と医療現場とのミスマッチがあげられると思います。変わらずの大病院志向もありますから、人を集めるセールスポイントを持った病院でないと生き残れません。地域の中で我々がやるべきことははっきりさせる。それをさらに進めて、最終的には中央市民病院を核とした神戸市内の医療体制ができあがる。それが一番望ましいと思います。

石川 神戸市、兵庫県でベストの医療を提供する病院を常に目指す。これはもう、言うまでもありません。医療とは結局人がすべてですから、ここで働いた人の多くが他の病院や大学で活躍する人材へと育っていく。そんな

な病院になっていくことも目指す姿の一つだと思います。

安田 皆さんのお話に加えて、神戸市民の健康維持に強く関与すべきです。整形外科領域で言いますと、高齢化に伴って運動器の機能が低下すると生活の質、人生の質が落ちてしまいます。市民の皆さんの一生を考えると、リハビリも含めた地域医療との連携強化による介入が必要になります。また、当院には臨床研究のシーズをお持ちの先生が多くおられますから、それらの研究で成果を出して、神戸市民に還元していくことも大切なのではないのでしょうか。

橋田 やはりキーワードは「イノベーション」です。我々は世界中から最新の医療情報を集めて、評価して、日々の医療をさらに向上させる。これが今後も目指す姿でしょう。その中でまだ明らかでないクエスチョンを研究し、社会に還元していく。その機能も能力も十分に備えた病院ですので、最大限にその力を発揮できる形で支えていきたい。そしてもう一つのキーワードは「プライド」、つまり矜持です。その気持ちは、素晴らしい仲間とともに働きたいという思い、患者さんや社会の役に立ちたいというプライドなのかなと。それらが醸成されて育つ病院なのだと、皆さんのお話から改めて考えていました。

木原 神戸市民の安心と安全を実現する。これは今も、昔も、将来も変わりません。その上で、人材輩出で日本をリードし、医療革新でも世界に発信する病院にな

る。これ以上言うと「また妄想癖が始まった」と言われ
 そうですが(笑)。いや、僕はなと思います。次の100
 年でそういうレベルの病院になっています。もしそうなっ

ていなければ、歴史の中で淘汰されているはずです。
 この病院が生き残って開設200周年を迎えるとき、そう
 いうことは実現していて当然だと思います。

(2024年1月11日収録)

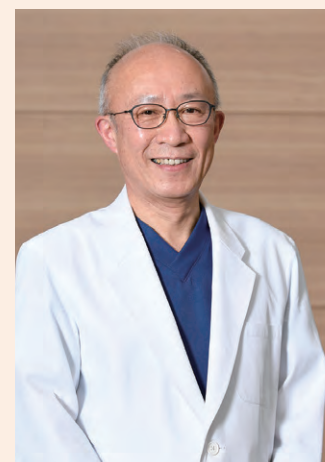


高橋 豊

主席副院長・
呼吸器外科部長

一人ひとりの問題意識の高さに期待

当科では例えば、心肺の合併症をお持ちの高齢患者さんの癌手術をすることも
 あります。そんなとき、すぐに他の診療科が協力して耐術評価をしてくれるおかげ
 で、当院でしか対処しえなかった症例がたくさんあります。もちろん上からの指示も
 ありますが、皆が自ら問題に取り組み、何か問題が生じれば、すぐに小委員会など
 を作って対策を練るなど、一人ひとりの意識の高さが根底にあるのだと感じていま
 す。また、民間の病院も経験した身としては、「患者さんを助けたい」という思いとと
 もに、当院には神戸市民の皆様の市税が投入されているという意識を改めて持つ
 ことも重要と考えます。私自身が医者になって40年が経ちますが、その間医療は
 大きく進歩しました。これから先の100年は想像もつきませんが、現在行っているロ
 ボット手術のデータ蓄積や臨床研究、治験など、未来に向けた地道な研究マインド
 を捨てず、若い方たちで新たな治療法を開発してくれることを期待しています。



富井 啓介

副院長・
呼吸器内科部長

地域に貢献する市民病院として

当院は非常に難しい急性期の病態でも積極的に診る病院です。ですからドク
 ターカー(モバイルICU)も駆使しますし、夜間でも年末年始でも多数の当直がい
 て、そのことに皆がプライドを持って働いています。ただし裏を返せば、超過勤務な
 ど労働環境に関する課題は避けがたく、DXや地域連携をもって医療資源を適正
 化するなど、取り組むべき課題はたくさんあると思います。COVID-19対応では
 院内感染の経験も踏まえ、多くの試行錯誤が繰り返されました。当院は様々な難症
 例が集まる場所でもあり、そこで培われた現場情報の発信・共有、あるいはノウハ
 ウ指導などは、地域全体のために今後ますます重要となると思われます。情報を
 オープンにすることで患者さんに安心してもらえますし、そのことが臨床研究や治
 験の成果にもつながり、若い医療者への魅力ともなる。現在の好循環を維持しな
 がら、市民病院として市民に寄り添う。これが未来も変わらぬ当院の姿であろうと
 思います。



石川 隆之
副院長・
血液内科部長

患者さんのために進歩し続ける医療を

当院の良いところは、どんな職種の方も「患者さんのため」に動いている点です。私が大学病院から当院へ移ったのは13年前。大学病院は非常にマンパワーがあり、診療能力も高度です。しかし、教育と研究にも力を注ぐ必要があり、当院ほど患者さんの診療にそのリソースを割くことはできませんでした。私は阪神・淡路大震災が起きた1995年頃にも当院に在籍したのですが、当時と比べても現在は職種間の垣根なく患者さんのために働き、神戸市民の皆様からの信頼も厚くなっていると感じます。現在は入院から外来へのシフトが起きており、外来スペースが不足気味となっています。物理的にスペースを広げるだけでなく、神戸市にある3つの市民病院ネットワーク機能をさらに整備することが望まれます。様々な連携も深めながら、進歩し続ける医療の研鑽を怠らず、その上で世界水準の医療を提供する存在となる。これが未来に向けて当院が果たすべき最大の使命であると考えています。



猪熊 哲朗
副院長・
消化器内科部長

最適な医療提供を積極的に

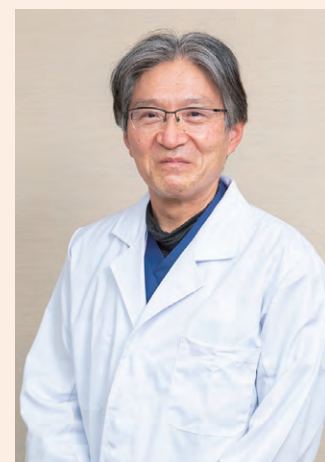
世の中に一点集中型の専門医療機関は多々ありますが、あらゆる分野で高い専門性を持つプロが集い、最高レベルの医療を提供すること。これこそ当院が100年をかけて培ってきた強みです。しかし高齢化が進む日本社会において、「待ち」の姿勢でいると、より良い医療を提供できる範囲を狭くしてしまいます。積極的な情報発信と院外活動、地域医療機関との連携はますます重要となるでしょう。そうした中で消化器は、内科領域で最も患者数の多い診療科です。本院は近畿トップクラスの内視鏡センターを構築し、現在、兵庫県下で最多の検査数を誇っています。外来化学療法センター、地域医療推進も含めた総合的な癌治療の充実は、これからますます求められてくるでしょう。診療科を超えて専門家が集まり、最適な医療を提示できるのも当院の伝統がなせるもの。そのような当院の姿が、その労働環境も含めて他院にとってベンチマークとなり続けるのが、目指す未来であろうと思います。



貝原 聡
副院長・
外科・移植外科部長

進歩し続ける医療の安全性を高めていく

近年の外科学はロボット技術の進歩がめざましく、当院の外科では皆、指導医資格を持って診療に当たっています。そうした先進医療をはじめ、地域医療の要として特に「臨床」と「教育」において、私たちに課せられた使命は大きいと自覚しています。しかし、そのリソースは決して潤沢ではなく、多忙さゆえのマンパワー不足で、常にギリギリでの状態で運用し続けている点は否めません。いかにDXや働き方改革を推進しようと、劇的に改善するようなものでもないと思います。医療安全管理については、これまで何か起きたときには必ず院内を巻き込んだ検証・対策を繰り返してきましたが、今後は積極的に前に出ていく「攻め」の姿勢も必要だと感じています。皆が補い合って対応できていたとしても、事故のほとんどは偶然が重なって起こるものです。はじめてからリスクのある部分を意識し、問題点を抽出・改善して安全度を高めていくことが、これからのあるべき姿であろうと思います。



安田 義
副院長・
整形外科部長

チーム医療で市民への還元を積み重ねていく

当院の強みは24時間の救急対応、高度医療の提供、人員・設備を含めてチーム医療が実現できている点でしょう。ただし、強みは課題の裏返しでもあり、非常にハードな環境下でその維持と強化をするためのマンパワーが常に不足しています。当科はそれらの体制面だけでなく、運動器を扱う科として市民の健康、生活、人生の質にまで深く関わっていることを常に意識しなければなりません。市民が運動器を長く維持できるような、啓発やサポートも重要な役目です。当院は神戸市医療の中心の病院であり続けることをベースに、研究面でも神戸医療産業都市の中核を担い、その成果を市民に還元しています。これからもそういう病院であってほしいと願います。当院が開設100周年を迎えるまでの長い間には、連綿とした意識や技術の伝承がありました。その積み重ねによって現在の姿があるのです。今後も先輩たちの意志を継承しながら、未来に向けて新たなことを積み重ねていきたいと思っています。



藤原 のり子
副院長・
看護部長

多様化する患者さんに対応した看護を

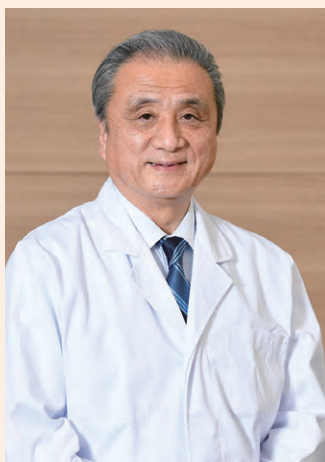
救急医療と高度先端医療を提供することに誰もが努力を惜しまない、その実践と提供のための教育体制もしっかりしている。これは当院が自慢できる点です。ただしその背景には、全国から若いスタッフが集まって、中堅層になる前にそれぞれの地域に戻って活躍される方も多く、教育にかかる負担が大きいという事実もあります。それでも看護部では、新人が現場のプレッシャーで潰れてしまわないように「豊かな感性と高度な専門知識と技術を持って、患者中心の質の高い看護を提供する」という理念のもと、日頃から時間をかけてチームワークよく現場教育を行って来ています。特に近年は患者さんが多様化しており、社会状況・生活習慣などの違いをとらえて、その方を尊重した看護ができなければなりません。日々の学びから視野を広げ、刺激をもらい、専門職として多職種と意見を交換しながら、それぞれが「この病院が好きだ」と言える病院を、これからも目指していきたいです。



南部 法行
事務局長

伝統と革新の融合が市民の生命を守る

歴史ある企業を語るキーワードとして、よく「伝統」と「革新」が使われます。当院はまさに社会の荒波を乗り越え、多くの方から選ばれ続け、そして安定経営というバランスのもとで、伝統と革新の融合を体現していると感じます。また、職員が使命感や覚悟を高いレベルで共有・維持していることは、まさに驚くべきことです。だからこそ患者視点の真のチーム医療が実現でき、それらを実感した医療者が全国の医療機関で活躍しており、日本医療を支えているのだと感じます。ただし、長所と短所は紙一重でもあります。社会情勢の変化とともに若い方々の価値観が多様化する時代には、伝統への理解を得ながら市民の命を守る最後の砦となる人材を育てることが、課題となると考えます。ただ、心配はしていません。真摯に患者さんと向き合う、職員の変わらぬ思いが人を育て、医療の質をさらに高めます。そして、当院はこれからも選ばれる病院であり続けることを確信しています。



橋田 亨
院長補佐・
臨床研究推進センター長

地域医療のリーダーとして世界への貢献を

当院の強みは、医師や看護師、医療技術職の人材のレベルの高さで、それによる盤石なチーム医療が実現できている点に尽きます。これまで以上にニーズが多様となり、専門性を持って対応できる人材確保が課題となっています。幸いにも当院には、そのための教育制度や指導体制を整備できる力があり、自己研鑽から資格取得に繋がる仕組みを構築することができています。結果としてハードワークの間を縫って、多くの方が院内だけでなく各部門で活発に地域のリーダー、関連学会のリーダーとしての役割を果たしておられます。臨床研究においても極めて信頼性の高い環境があり、大学病院に並ぶ、あるいはそれを超える規模の治験を依頼されて取り組んでいます。その情報管理は膨大ですから、DX推進はまさに当を得たものと言えるでしょう。私の夢は、世界から情報を得るだけでなく、当院からグローバルに情報を発信し、世界に貢献することも視野に入れた病院になっていくことです。

若手医師
座談会

研鑽と発信でさらなるレベル向上をめざす

■ 当院への入職を選んだ理由は？

藪内 前職では静岡がんセンターで内視鏡専門として勤務していましたが、オファーをいただいてこちらに移りました。やはり医療の質の高さで評判でし、出身の関西に戻りたい気持ちもあり、いろんなタイミングが合ったのかなと思います。触れる症例数が多く、消化器内科医としてやりがいのある環境だなと感じました。

森久 私は初期研修医の時、医師になる上で救急の症例をたくさん経験したいと思い、対応を豊富に学べると思って選択しました。当初は消化器内科とは決めていなかったのですが、いろんな科を回れる病院というのもありました。

宇山 大学の同級生でいくつか勉強会がありまして、中央市民病院での研修を検討しているメンバーと一緒に、みんなすごく優秀で、ここにいたら自分を高められると思いました。結局、みんなここに入職しています。

2人 みんな？ すごい(笑)。

宇山 ここでは上級医の先生がたに見ていただきながらしっかり手技など磨いていけそうだなと感じました。

森久 私も学生見学で内科をローテートした時、研修医に対する指導体制が素晴らしいと感じましたよ。専攻医でも引き続き研鑽を積むことができます。指導側としてはどうですか？

藪内 いろんな科がありますので一概には言えませんが、消化器内科で言えば各分野のエキスパートがいるのでそれぞれ症例のカンファレンスをしたりして、若手がスキルと知識を磨く機会を作っています。

森久 1対1で教えていただける機会も多く、指導体制は非常に魅力的だと感じています。

■ そういった手厚い指導体制は、当院ならではのもの
でしょうか。

藪内 当院の立ち位置として、早く救急対応で一人前の医師にならなければいけない、というのはあると思います。若手は早く成長したいでしょうし、こちらも早く育ててくれた方が楽です。最初はある程度丁寧にみてあげて、いけるかなと思ったら少し離れて、駄目ならまたじっくり教える……という繰り返しですね。

宇山 現在ローテートしている身からすると、研修医が能動的であれば、どの科も丁寧に指導させていただきます。研修医がアクティブなのが当院の特徴なのかもしれません。上級医の先生がたが快く受け入れて指導してくださるので、相乗効果でより活気が生まれるというか。

森久 いろんな場面で、自分が今やっていることへのフィードバックがありますよね。

藪内 つい先ほども、駄目出しされたり(笑)。

森久 はい(笑)。みなさん理論立てて説明してくださるので分かりやすいです。勉強になります。

藪内 そのあたりはマンパワーが確かにあると思いますよ。教えるだけの余裕がある。僕は前職が専門特化した場所で、その中でさらに内視鏡に特化していたので、そこで得たものをここで若い方々に共有したいです。可能な限り高いレベルで指導したいと思っています。

■ 一方で、課題はありますか？

藪内 ここ数年で行政が明確な基準を示し、従来の働き方からワークライフバランス重視へシフトチェンジしていくという課題があります。がむしゃらに病院に詰め続ける時代から変わってきたというか。「働くな」という意味

ではなく、上手くワークシェアしたりして、きちんとコントロールする。すると、医療の高度な専門細分化が進む中で、「この時間帯は分かる人がいません」では困るので全員がある程度いろんなことができないといけない。そういう揺り戻しもありながら、働き過ぎず、でも経験値も積むという課題が……。

森久 医師としての成長には、ある程度の時間は絶対に必要です。しかしその時間が確実に圧縮されてきている感触はあります。

藪内 なかなか最適解を出すのは難しいですが、変われば変わったでみんな上手くアジャストするものです。でも、そうやってせつかく臨床面でいろんな疾患に対応しているんですから、それらをもっと発信する力があつた方がいいとは思いますが。

森久 藪内先生は積極的に発信されていますね。確かに、他の病院と共同して臨床研究を進めるといった動きは今後も重要だと思います。当院はリソースが豊富ですし、かなりの症例が集まるのも確かですから、それらを資源として活用しない手はないですね。

藪内 他院の先生がたにも伝わりやすい指標をもって英語論文にすれば、「中央市民病院は何をしているか」という世界への発信につながります。ただそういうことは土壌が必要で、いきなりやろうと思ってもできない。幸い森久先生はそういう発信をどんどんやるタイプで、上手く回り出している印象です。

宇山 僕もぜひやりたいですね。

■ AI技術による医療の変化は。

宇山 個人的にも、AIがこの数年で臨床現場にどう入り込むか、かなり興味深いです。内視鏡検査だと……。

藪内 実はもう、大腸カメラで病変を指し示すといったAIは入ってきています。ポリープの見落としが減れば、将

来的ながんの減少にも繋がる。ここ数年でそういった論文が世界的に一気に出ました。ただ現状のAIは、まだ初学者や専門外の先生をサポートする位置づけかと。これからは悪性度の区分けやどの治療が最適かの判断など、いろんなステップで評価が進むと思います。

森久 業務をAIがどこまで担うのかは気になりますね。本当の働き方改革はそこから始まるのかもしれない。

■ これからの自分自身、そして中央市民病院のありたい姿は？

森久 今、目の前にいる患者さんを助けるのはもちろんですが、その知識と経験を発信して他の場所でも役に立ててもらう。そういう社会の医療の進歩にも貢献できる医師が目標です。病院全体としては、各部門との連携や他の医療機関との協力体制は現在かなり進んでいます。が、やはり永遠の課題かと思っています。

宇山 若手医師の立場で言えば、当院は間違いなく成長に繋がる。ただ、いろいろローテートする中で、患者さんの病気を治して終わりという単純な問題ばかりじゃないと実感する日々です。医学的知識と経験がある大前提で、個々の患者さんが求めるゴールも尊重しながら向き合えるレベルへ達したいです。

藪内 間違いなく臨床力のある病院ですから、その発信によって医療者が「ここで働いてみたい」と思い、より良い人材が集まり、さらにレベルアップする。そういう好循環をもっとめざしていくべきかなと思います。

(2023年11月収録)



藪内 洋平
Youhei YABUUCHI
消化器内科医長 2021年4月入職
〔資格〕
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
日本消化器病学会消化器病専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医



森久 芳樹
Yoshiki MORIHISA
消化器内科専攻医3年次
2019年4月入職



宇山 航平
Kouhei UYAMA
初期研修医2年次
(2024年より消化器内科専攻医)
2022年4月入職

*役職・所属等は座談会当時のものです。

若手看護師
座談会



人の思いを尊重できる、備えある病院でありたい

■皆さんはどういうきっかけで看護師に？

松井 高校生の頃、看護師だった母に将来を相談した時、「看護師の仕事、おもしろいよ」と言われたのがきっかけです。ここにいる皆、人のために何かしたい気持ちがあると思いますが、善意をベースに仕事ができるのは本当に素敵だなと感じます。

瓢 私は妹が幼稚園児だった頃に入院して家族が不安だった時、すごく親切だった看護師さんに憧れたことです。

畑 中学生の時、曾祖母が肺炎で入院してずっと息苦しそうで、何もできない自分が不甲斐なくて。でも、看護師の母が「今、何をすべきか」を判断して動いていて、知識があれば家族を救えるんだとその時に感じました。ずっと人の役に立つ仕事をしたいたいとも考えていたので、看護師しかないなと思いました。

植田 私は高校生の頃、最寄駅で自転車ごと倒れていた高齢の男性に出くわして、でも「救急車は呼ばないで」と言われて戸惑ったことがあったんです。その時に看護師の女性が名乗り出て、駅員さんに掛け物を頼んだり、荷物を使って体勢を整えたりして、スムーズに男性を救急車に乗せていて、すごいと思いました。その知識を私も身につけたい、と。

松井 その後、実際に道端などで知識が役立ったことはありますか。

植田 まだ一度もないです。よいことですけどね(笑)。

■実際に当院に入職してどう感じていますか。

植田 人の心身に配慮する際、看護師であればそこに根拠と理論が必要となります。それを学びたいから、当院で多くの症例に触れ、病状の変化をしっかりと捉えたいと考えている医療者は多いと思います。

畑 幅広い対応には知識と経験が必要ですよね。私の

いる病棟はベテラン看護師と経験の少ない看護師のペアが基本で、加えて病棟全体で新人を育てるファミリー制度を採っています。学びやすい、聞きやすい環境を作っているのは強みだと感じます。

瓢 私は人と話すのが苦手で、時間に追われてやるべきことを達成していくのが好きということもあり、最初から手術室看護師希望でした。病棟での看護技術とは少し異なるとは思いますが、他にやりたいことが見つからなければ一生ここでもいいと思っています(笑)。

植田 全体の共通点として、ベテランの方々が大変そうですね。私がいる救急は、新人の数が多く、配慮しきれないことが課題です。ただ当院は、認定資格などの取得に積極的で、支援もありますから、個々で看護についてさらに深められるのは強みです。私自身、憧れの先輩が持っている資格を「絶対に取る!」と決めて勉強中です。

松井 ベテランが足りないと、基本的なOJTが難しくなりますね。そもそも看護師は当院に限らず「3年ぐらいで別の病院に移る」という人も多いでしょう。

植田 逆に言うと、3年は続けないと実にならないというか。最近は美容関係、保育園、旅行会社など、看護師の就職先の選択肢が病院だけではなくてきている印象があります。

畑 私と植田さんがちょうど3年目。私は将来的には在宅看護の現場に就きたいと考えていて、この病院で最先端の知識を学び、理想の看護師に近づきたいと思っています。

■当院の「課題」と「強み」は？

畑 最近の大きな出来事としてCOVID-19がありました。家族が直接患者さんと会えない中で、家族看護につ

いて考えることが多かったように思います。私は患者さんだけでなく、その家族が抱える不安や悩みを緩和できる看護師でありたいと心から思いました。

松井 ちょうど、新型コロナウイルス感染症病棟(臨時病棟)のプレハブ耐用年数が過ぎて閉鎖したところですよ。2003年頃のSARSでも、数年で人員が入れ替わってノウハウが失われるといった課題があり、現在その教訓をもとに新興感染症対応のノウハウを継承できる仕組みを見直しています。また、将来像というか、変えずに貫くべきこともあると思っています。当院には、自らの倫理観や患者さんの自律尊重に基づいて行動できる組織風土があります。たとえば、インシデントやアクシデントを隠蔽する風潮はないです。

全員 (頷く)

畑 何かあればインシデントレポートで自らを振り返ります。隠す方がより重大な事故につながると捉えていて、事例を出し合ってみんなで受け入れようという環境が病院全体にあります。

植田 「人は必ずミスを起こすものである」と認識して、みんなで対策をする。「あなた個人が悪い」という雰囲気ができあがってしまうとよくないですね。

畑 レポートを始末書と捉えると「怒られる。どうにか自分だけで対処できないか」と考えてしまう。周囲に相談して正しく対応できれば、自分の看護を見直せる。インシデントレポートは自分を守るためでもあることを、プリセプターとして新人にも伝えていきます。

瓢 手術室でも週1回、グループごとにインシデントレポートの読み合わせがあり、知らなかった情報などを共有できることもあり、有意義だと感じています。

■これからの当院について、考えていることを教えてください。

植田 私たちは「断らない医療」を掲げていますが、単に患者さんをどんどん受け入れるだけで人材が疲弊して

しまつては、医療の質や安全は維持できないと感じています。数をこなすだけの簡素で作業的な医療ではなく、私たちに求められているのは患者さんに寄り添うゆとりのある看護。どうすればその「ゆとり」を維持できるか、具体策を問われるとすごく難しいのですが……。

松井 人事が今、採用をすごくがんばってくれているみたいですよ。新しいスタッフに入職してもらった後は、現場としては辞めずに働き続けてもらえるような環境作りが大切になってきますよね。一つの例としては、仕事と育児の両立があげられると思います。子どもが発熱した時「安心して休める」雰囲気があるかどうか。たとえば、ほんの少し前までは、男性が育児休暇を取りづらい空気が社会全体にありましたが、今はずいぶん変わりましたよね。しかし、時短勤務などの面で不公平感がないとはいえないと思います。そういうところも含めて、職場の風土を作っていかなければなりません。

瓢 当院は三次救急医療施設として、24時間体制で高度な医療・看護を提供していますから、最大の課題は日々の学習にあると思っています。いかなる状況でも、臨機応変にかつ冷静に判断・対処できること。それは今もこれからも変わらない当院の強みであり、同時に将来への課題だとも感じます。

畑 今は患者さんに対しての医療・看護だけでなく、ご家族も含めてみんなで治療方針を決めていく流れになっています。患者さんが「余命を考えるより、自分らしく生きたい」と、家族に隠してきた本音を、ふとした時に洩れることがあります。そういった折に患者さん、ご家族、そして医療者の間に入り、葛藤を抱えている方の橋渡しをするのも看護師の役割だと考えています。これからも人の思いを尊重する関わり方ができる病院であればいいなと思います。患者さんにも新しいスタッフにも、「ここに来てよかった」と思われるような病院にしていきたいですね。

(2023年10月収録)



松井 洋幸
Hiroyuki MATSUI
9階西病棟主査
2009年4月入職



植田 麻寛
Mahiro UEDA
E-ICU・CCU所属
2021年4月入職



畑 美葵
Miki HATA
9階東病棟所属
2021年4月入職



瓢 彗星
Suisei HYOU
手術部所属
2022年4月入職

*役職・所属等は座談会当時のものです。

第一種・二種感染症の受け入れ研修

第一種・二種感染症指定病院として、感染症患者さんの受け入れが安全にできるように、対応時の受け入れ研修を行っています。研修は、个人防护具の着脱、患者さんの受け入れシミュレーションなど、感染管理室スタッフが中心となり開催しています。参加する職種は、診療に関わる医師、看護師、放射線技師、リハビリテーション技師など、多職種を対象に行っています。実際の个人防护具を着脱することで、「練習ができてよかった」「実際に着てみると暑さや動きにくさなどがわかった」などの声が聞かれます。国際感染症が身近な時代となっているため、第一種・二種の感染症にはいつでも適切に対応できる必要があります。日頃からの準備が大切と考えています。



接遇マナー研修

患者さんに対する接遇の向上、職員間のマナー向上を目的に接遇マナー研修を実施しています。病院では患者さんやその家族とのコミュニケーションや、様々な職種間での連携が基本となりますので、相手の立場や考え方に沿った接し方が特に求められます。

コミュニケーションの基本となる挨拶の重要性や、わかりやすい説明や理解しやすい指示を行うための言葉遣いや話し方、チーム医療を円滑に行うために必要な職員間での連携の取り方などを学び、より良い医療の提供に繋がります。

令和5年度は職員間のマナー向上を目的に、対話の技術・会話の極意について講演会を行いました。



チームSTEPPS研修

チームSTEPPS (Team STEPPS®) とは、アメリカのAHRQ (医療研究・品質調査機構) が医療のパフォーマンス向上と、患者安全を高めるために開発したツールです。当院では、チームワークと安全文化を醸成することを目的に、チームSTEPPSを導入しました。医療安全管理室の下に推進チームを発足し、多職種を対象にワークショップを中心とした研修を開催しています。発足当初は救急部門を中心に行っていましたが、毎年対象者を変えて企画し、順次対象部署を拡大して現在は院内全体で取り組んでいます。

今年度は1・2年目看護師を対象に少人数制で開催し、コミュニケーションや相互支援、臨床現場におけるブリーフィング、ハドル、デブリーフィングの大切さについてワークショップを通じて学びます。



その他の研修



3年目
研修



ICLS
研修



BLS
研修

医療の使命と働きやすさの共存を目指して

働き方改革担当 脳神経内科 川本 未知

働き方改革が様々な分野で進められていますが、2024年4月から時間外労働の上限規制がついに医療機関にも適用されました。当院も5年越しで医師らの勤務体系の見直し、ICT活用による業務時間の短縮等に取り組んできました。会議は減り、患者説明も時間内へ、チーム制・当番制も定着するなど、超過勤務時間は着実に減っていきました。さらに、子育て支援の充実、フレキシブルな勤務体系の創設、病児保育の導入、キャリア支援などソフト面での働きやすい環境構築も行い、様々な制度の拡充は一定の効果をあげ、医師を含めた男性育休取得者も格段に増えるなどの効果がみられました。

一方で改革に伴い、一人一人の時間内業務はギュッと濃縮され、ホッと息つく時間も少なく、折からの人員不足に育休取得増も加わり、各部署はかつてない密度で業務を行う事態となりました。頭では理解していても、世代間の意識のギャップもまだ随所にみられます。高度な業務の連続は、いくら時間外労働が減っても人を疲弊させます。ゆとりがなければ休みたいくても休めない雰囲気も出てきて、制度があっても使えなければ意味がありません。正直なところ医療界にはそこまでのゆとりがないのが現状だと思います。

地域の基幹病院である当院はいついかなる時でも患者を受け入れ、最良の医療を提供する使命があります。そのため人手の確保は最重要課題ですが、現在は離職防止のための日常の業務軽減、採用形態の多様化、子育てや介護しながらキャリアアップできる魅力的な環境作りなどに力を入れています。より働きやすい職場であること、ここで働きたいと選んでもらえる病院になることは、よりよい医療の提供につながります。

働き方改革が目指すものとは「働く人たちが、それぞれの事情にあわせて、多様な働き方を選択できる社会」ですが、私たち医療機関はまだその一歩目を踏み出したところです。これまでの100年、自分の持てる全てを医療に捧げていた時代から、これからの100年は個人の努力だけに頼らず、時代に即した体制で、皆が和気あいあいと楽しく仕事ができる職場、そして自分もまわりも成長できる職場、そんな職場でありつつ最後の砦として神戸市の医療を支えられる病院になりたいと思っています。



コロナ禍に行われた「男の育休」経験者による座談会の様子



ハラスメント研修でのグループワーキング



当院で働いて、こういうコト。



看護師

後輩へのメッセージ

忙しい病院ですが、日々学ぶことがたくさんあると思います。病棟の先輩方も親身になって教えてくださり、教育体制もしっかり整っている病院です。ぜひ、一緒に働きましょう！

働く環境について

親しみやすい人が多くてとても温かい職場だと思います。また勉強熱心な方も多く、向上心がある人はその向上心をどんどん伸ばせる環境だと思います。



医師



事務職員

多職種と関わる職場

病院で働くというのは、医師や看護師、コメディカルなどのさまざまな職種と関わる人が多いです。職種は違っても患者さんのため、毎日一生懸命働く方々と関われる機会は貴重だと思います。

入職のきっかけ

就職活動をしているとき、病院のHPで術後動けない患者さんのために「串刺し食」を提供していることを知って、患者さんの立場に立った栄養管理をされていると感じ、私もチーム医療の一員として患者さんに寄り添った栄養管理がしたいと思い入職しました。



管理栄養士



放射線技師

働く前との印象の違い

放射線技師は他の職種との関わりが少ないといった印象でしたが、実際はさまざまな部署とのコミュニケーションがとても重要ということに気づき、チーム医療の一員としてより責任感や自覚をもって仕事に携わりたいと思うようになりました。

当院で働く魅力

当院は教育や研究にも力を入れています。将来薬剤師として深い専門性をもって患者さんの治療に貢献することだけでなく、後輩や学生の指導を通して未来の薬剤師の育成や、臨床研究に携わることを目指せる環境が整っていることをとても魅力に感じました。



薬剤師

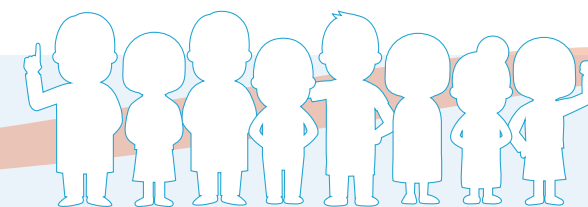


理学療法士

当院で勉強できること

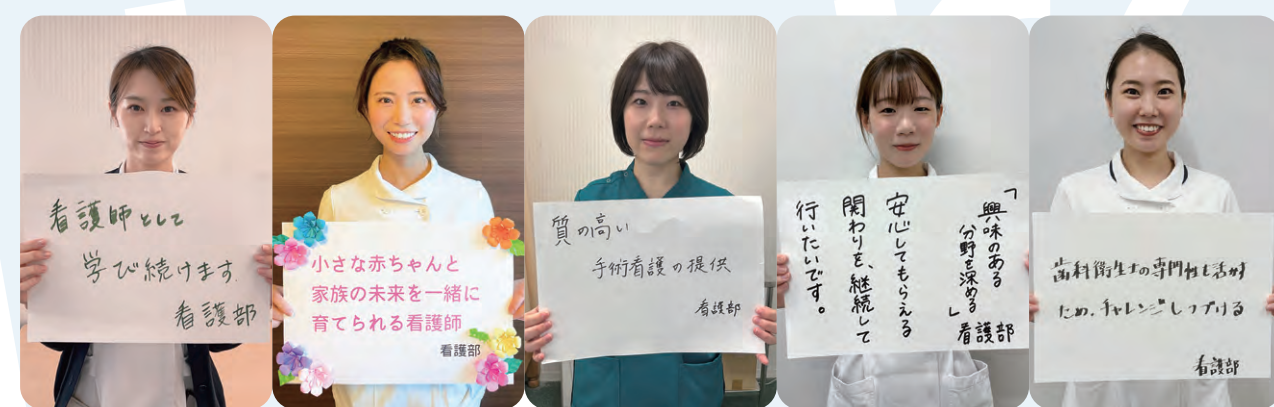
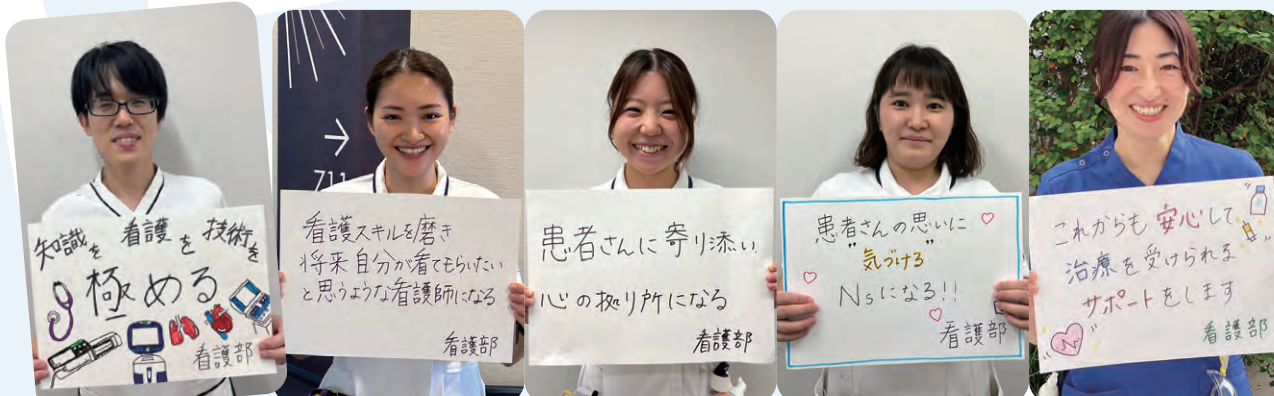
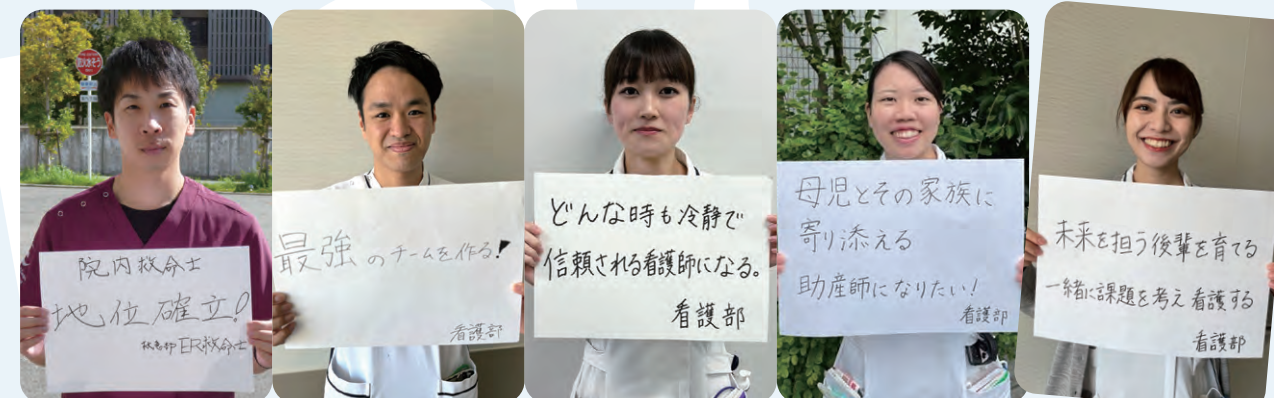
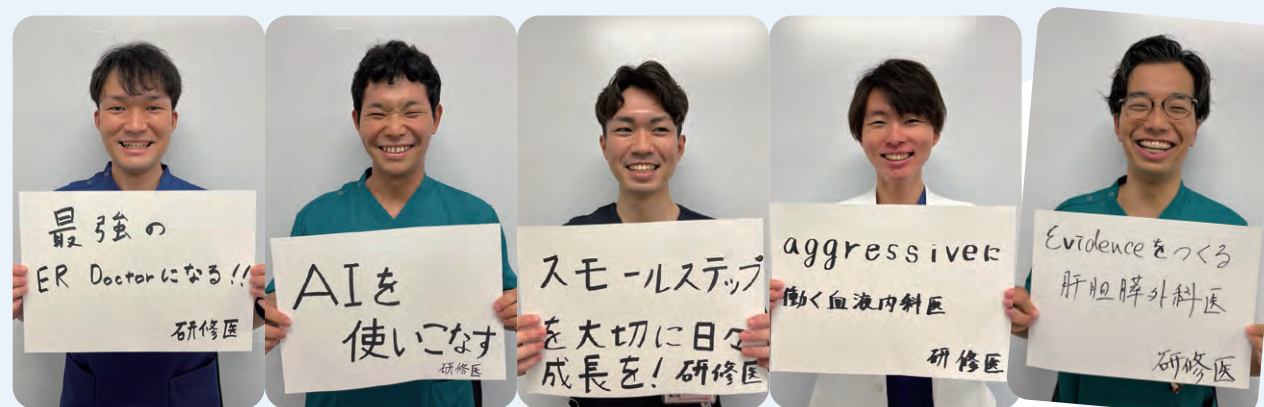
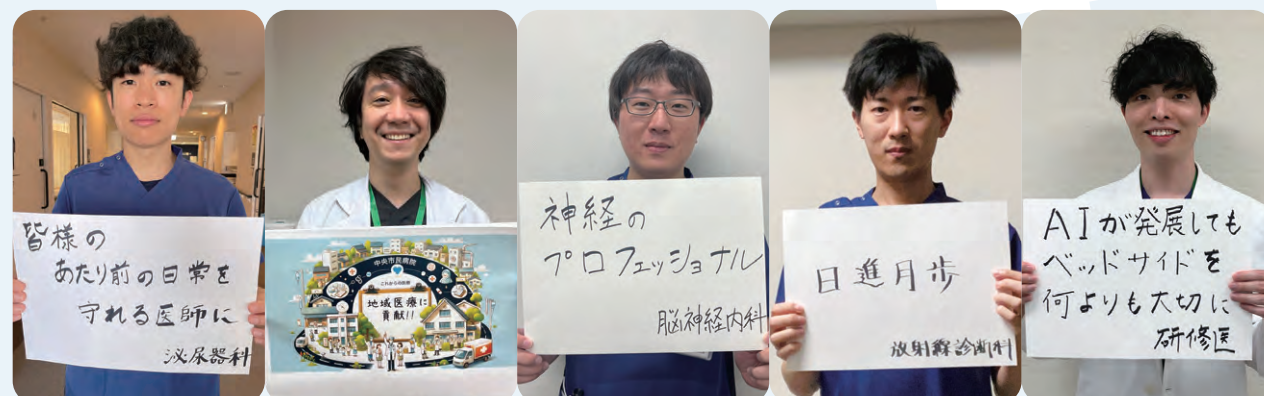
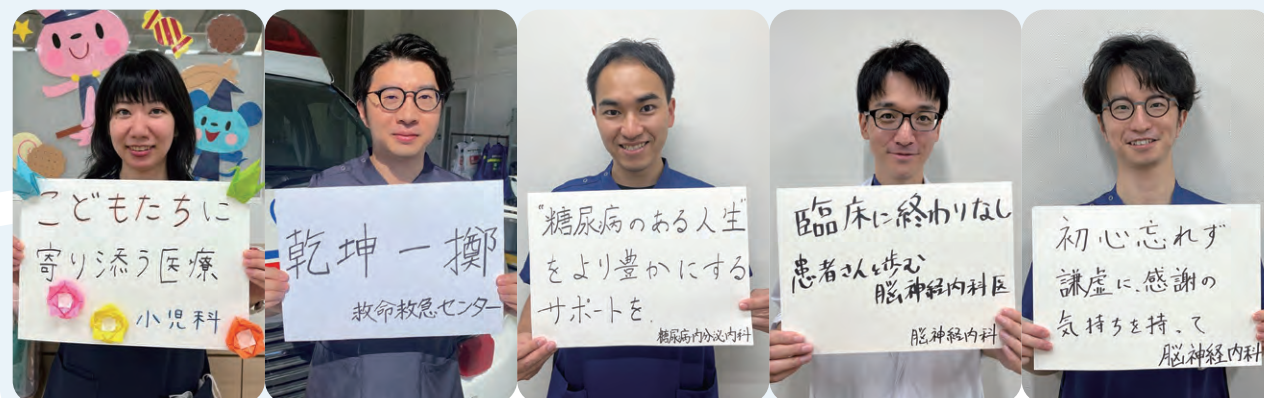
当院は高度急性期病院で急性期の患者さんがメインだと思っていましたが、実際は地域との関わりも多く、回復期の病院とも連携しています。そのため急性期だけでなく、回復期や地域のことで幅広く勉強できることを入職して感じました。

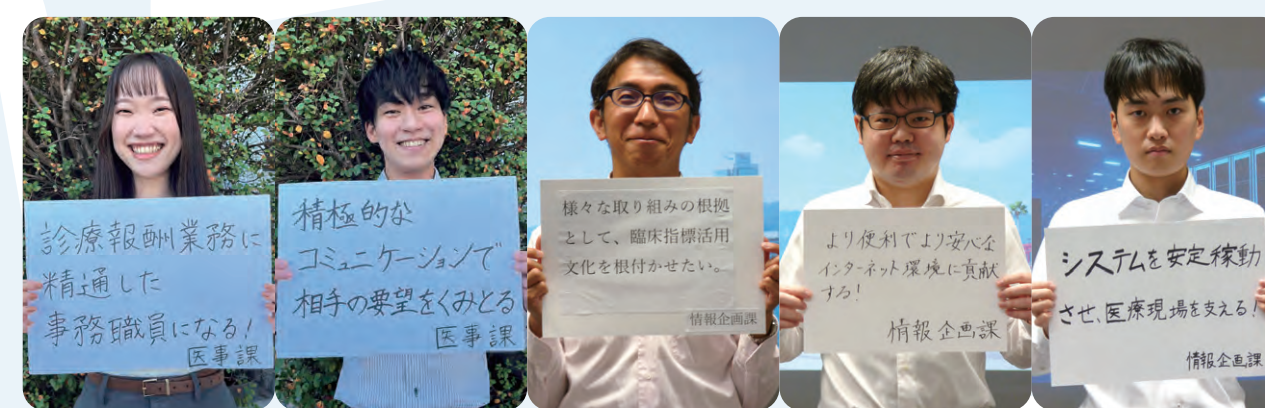
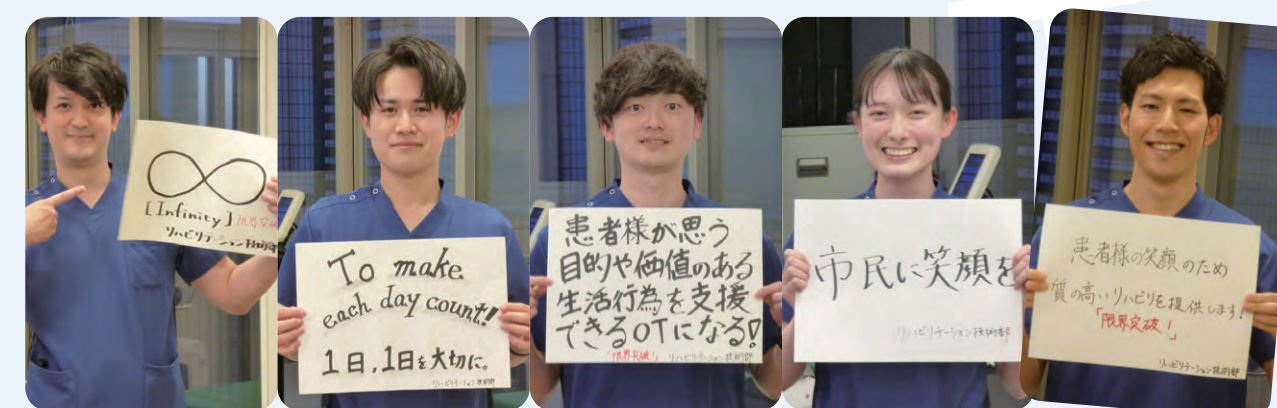
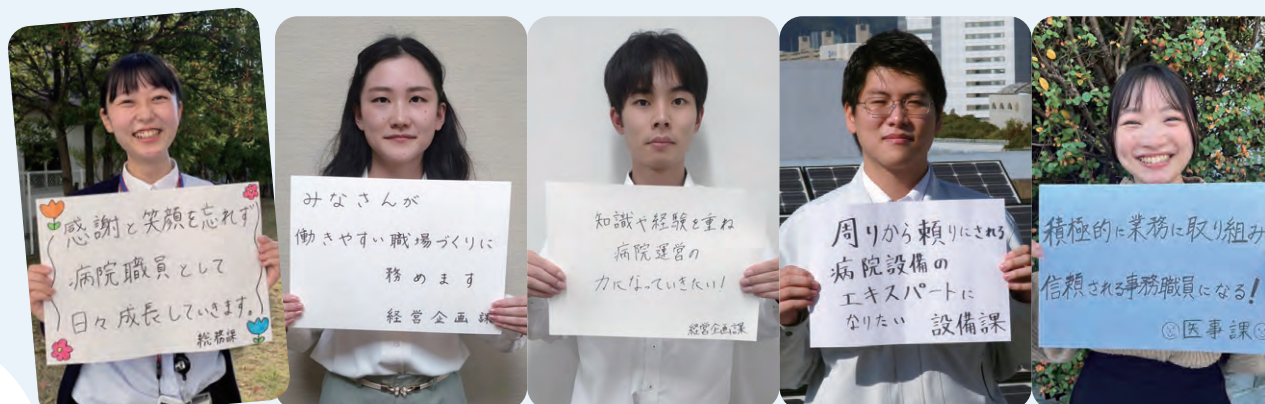
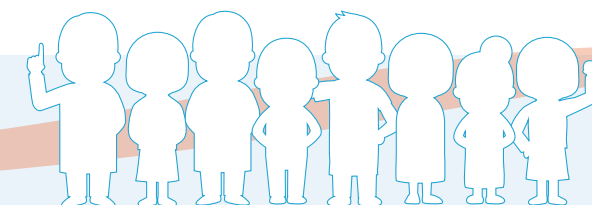
Towards the future — 私の「これから」



高度先進医療に取り組みながら、患者さんに寄り添い、癒しと安らぎを提供できる場所。

そんな病院であり続けるために、私たちはこれからも進んでいきます。





1 神戸医療産業都市の概要

神戸市は、1995年1月17日に発生した阪神・淡路大震災で大きな被害を受けた神戸の経済を立て直すため、「神戸医療産業都市構想」の取組みを開始しました。

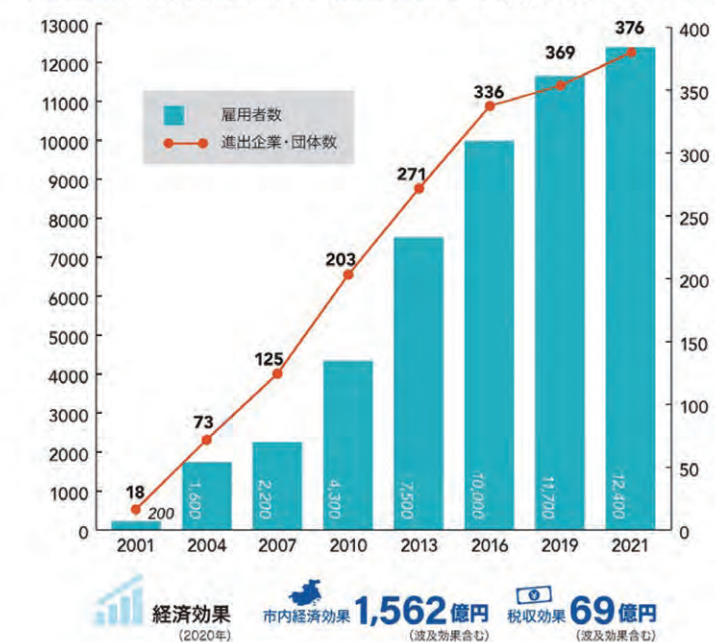
この震災からの創造的復興プロジェクトは、1998年、当時の神戸市立中央市民病院長であった井村裕夫氏（元京都大学総長、現公益財団法人神戸医療産業都市推進機構名誉理事長）を座長とする神戸医療産業都市構想懇談会において検討が開始され、医療関連産業の集積による「雇用の確保と経済の活性化」、新たな医療サービスや先端医療技術の提供による「市民福祉の向上」、アジア諸国の医療水準の向上による「国際貢献」を目的に掲げ取組みが進められて

きました。

市の中心部からほど近いポートアイランドに先端医療技術の研究開発拠点を整備し、医療関連産業の集積を図ることで、産学官医連携による革新的な医療イノベーションの創出を推進しています。

構想開始から25年以上が経過し、中央市民病院を核とした高度専門病院群、理化学研究所をはじめとする研究機関、世界最高水準のスーパーコンピュータ「富岳」等が立地するなど、進出企業・団体数が370社、雇用者数が12,000人以上の、日本最大級のバイオメディカルクラスターに成長しています。また、2020年度の推計では、市内への経済効果が1,562億円、それによる市の税収効果は69億円にのぼっています。

進出企業・団体：370社・団体（2024年2月末） 雇用者数：約 12,700人（2023年3月末）



2 神戸医療産業都市における取組みおよび革新的成果

神戸医療産業都市においては、集積する産学官医の連携・融合の促進によるオープンイノベーションの推進に取組んでいます。

再生医療の分野では、iPS細胞を用いた世界初の網膜シート移植手術など、世界に先駆けた臨床研究の実施により、神戸アイセンター病院において網膜再生医療の早期実用化に向けた取組みが進められています。

医療機器の分野においても、産業用ロボットのリーディングカンパニーである川崎重工業株式会社と、検査・診断の技術を保有し医療分野に幅広いネットワー

クを持つシスメックス株式会社の共同出資により設立された株式会社メディカロイドが、国産手術支援ロボット「hinotori™(ヒノトリ) サージカルロボットシステム」の開発・実用化を行うなど、様々な取り組みにおいて成果が生み出されています。

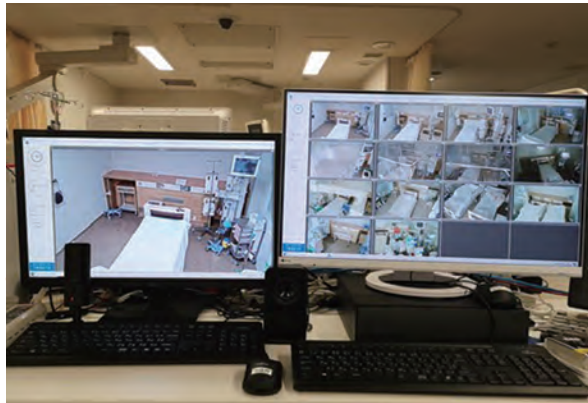


1998年(0社)



2024年2月現在(370社)

神戸医療産業都市のクラスター形成推移



新型コロナウイルス感染症病棟（臨時病棟）に導入された遠隔モニタリングシステム「クロスバイ」（株式会社Vitaars提供）



ロボット手術センターに導入されている「hinotori™」

また、新型コロナウイルス感染拡大時には、進出企業・団体の取組みにより、自動PCR検査ロボットシステムによる検査体制の強化や遠隔ICUシステム、遠隔モニタリングシステムの導入による医療現場の診療体制支援、スーパーコンピュータ「富岳」によるウイルス飛沫感染シミュレーションの研究といった貢献も果たしました。

中央市民病院においても、新型コロナウイルス感染拡大時に設置された新型コロナウイルス感染症病棟（臨時病棟）において遠隔モニタリングシステムが導入されたほか、ロボット手術センターにhinotori™が導入されるなど、神戸医療産業都市発のテクノロジーの活用が進められています。

3 神戸医療産業都市における中央市民病院の役割

中央市民病院は2011年、神戸医療産業都市の現在の場所へ移転・開設し、また、2017年には高度で先進的な医療の開発・提供に取り組んでいた先端医療センター病院を統合して機能を拡充してきました。

現在、神戸医療産業都市には、中央市民病院を含め、8つの高度専門医療機関が集積するメディカルクラスターが形成されています。中央市民病院はメディカルクラスターの中核を担い、「最後の砦」として市民の命を守るのみならず、最先端の治験や臨床研究を推進し、新しい医療の開発・いち早い市民への提供にも積

極的に取り組んできました。

構想開始後25年を経過した神戸医療産業都市を取り巻く環境は大きく変化しており、今後の持続的な発展を見据えた新たなフェーズを迎えています。中央市民病院においては、これからも神戸医療産業都市の企業や研究機関とのシナジーにより、先進的な医療提供のみならず、産業化にもつながる“神戸ならではの”臨床研究の推進により、医療分野における新たなイノベーションの創出に中心的な役割を果たしていくことが期待されます。



地方独立行政法人
神戸市民病院機構

神戸市立医療センター
中央市民病院

KOBE CITY MEDICAL CENTER
GENERAL HOSPITAL



市民の皆さんに、
「安心感」と「最高水準の医療」を届ける。
いままでも、これからも

Appendix

病院概要

名 称	地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院
開 設	1924(大正13)年3月1日
所 在 地	〒650-0047 神戸市中央区港島南町2丁目1-1
病 院 長	木原 康樹
病 床 数	768床(一般750床、感染10床〈一種2、二種8〉、精神科身体合併8床)

診 療 科	循環器内科	小児科・新生児科	耳鼻咽喉科
	糖尿病・内分泌内科	皮膚科	頭頸部外科
	腎臓内科	外科・移植外科	麻酔科
	脳神経内科	乳腺外科	歯科・歯科口腔外科
	消化器内科	心臓血管外科	病理診断科
	呼吸器内科	呼吸器外科	放射線診断科
	血液内科	脳神経外科	放射線治療科
	腫瘍内科	整形外科	リハビリテーション科
	膠原病・リウマチ内科	形成外科	救急科
	緩和ケア内科	産婦人科	総合内科
	感染症科	泌尿器科	
	精神・神経科	眼科	

■ 設備概要

本 館	南 館		
敷 地 面 積	44,335m ²	敷 地 面 積	6,669m ²
延 床 面 積	89,427m ²	延 床 面 積	12,553m ²
構 造	鉄骨造、一部鉄骨鉄筋コンクリート造・鉄筋コンクリート造(免震構造)	構 造	鉄骨造(制震構造)
階 数	地上9階地下1階	階 数	地上5階

■ 認定施設等

- 救命救急センター
 - 総合周産期母子医療センター
 - 地域医療支援病院
 - 災害拠点病院
 - 臓器提供病院
 - 救急告示病院
 - 応急入院指定病院
 - エイズ治療拠点病院
 - 第一種感染症指定病院
 - 第二種感染症指定病院
 - 地域がん診療連携拠点病院
- 臨床修練指定病院
 - 臨床研修指定病院
 - 歯科医師臨床研修指定病院(単独型)
 - 母体保護法指定医師研修医療機関
 - 病院機能評価認定施設
 - DPC対象病院
 - 非血縁者間造血幹細胞移植認定施設・診療科(カテゴリーI)
 - 非血縁者間骨髄採取認定施設
 - 非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設
 - 肝疾患専門医療機関
 - 兵庫県アレルギー疾患医療拠点病院

■ 各種学会認定施設

- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
 - 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
 - 日本老年医学会認定施設
 - 卒後臨床研修評価機構認定施設
 - 日本生殖医学会生殖医療専門医制度研修連携施設
 - 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設
 - 日本救急医学会救急科専門医指定施設
 - 日本救急医学会救急科指導医指定施設
 - 日本集中治療医学会専門医研修施設(EICU)
 - 日本内科学会認定医制度教育病院
 - 日本病院総合診療医学会認定施設
 - 日本感染症学会認定研修施設
 - 日本環境感染学会認定教育施設
 - 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
 - 日本心血管インターベーション治療学会認定研修施設
 - 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
 - 経カテーテルの大動脈弁置換術実施施設
 - 日本動脈硬化学会専門医制度教育病院
 - 経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設
 - IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設
 - 日本糖尿病学会認定教育施設I
 - 経皮的心房中隔欠損閉鎖術施行施設
- 日本甲状腺学会認定専門医施設
 - 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設
 - 日本透析医学会専門医制度認定施設
 - 日本腎臓学会研修施設
 - 日本リウマチ学会教育施設
 - 日本神経学会専門医制度教育施設
 - 日本肝臓学会認定施設
 - 日本膵臓学会認定指導施設
 - 日本消化器内視鏡学会認定専門医指導施設
 - 日本消化器病学会専門医制度認定施設
 - 日本消化管学会胃腸科指導施設
 - 日本呼吸器学会認定施設
 - 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
 - 日本禁煙学会教育施設
 - 日本輸血・細胞治療学会認定制度指定施設
 - 日本血液学会認定血液研修施設
 - 日本緩和医療学会認定研修施設
 - 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
 - 日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度研修指定施設(新生児)
 - 日本小児科学会小児科専門医研修施設
 - 日本小児神経学会小児神経科専門医研修施設
 - 日本消化器外科学会専門医修練施設

■ 各種学会認定施設

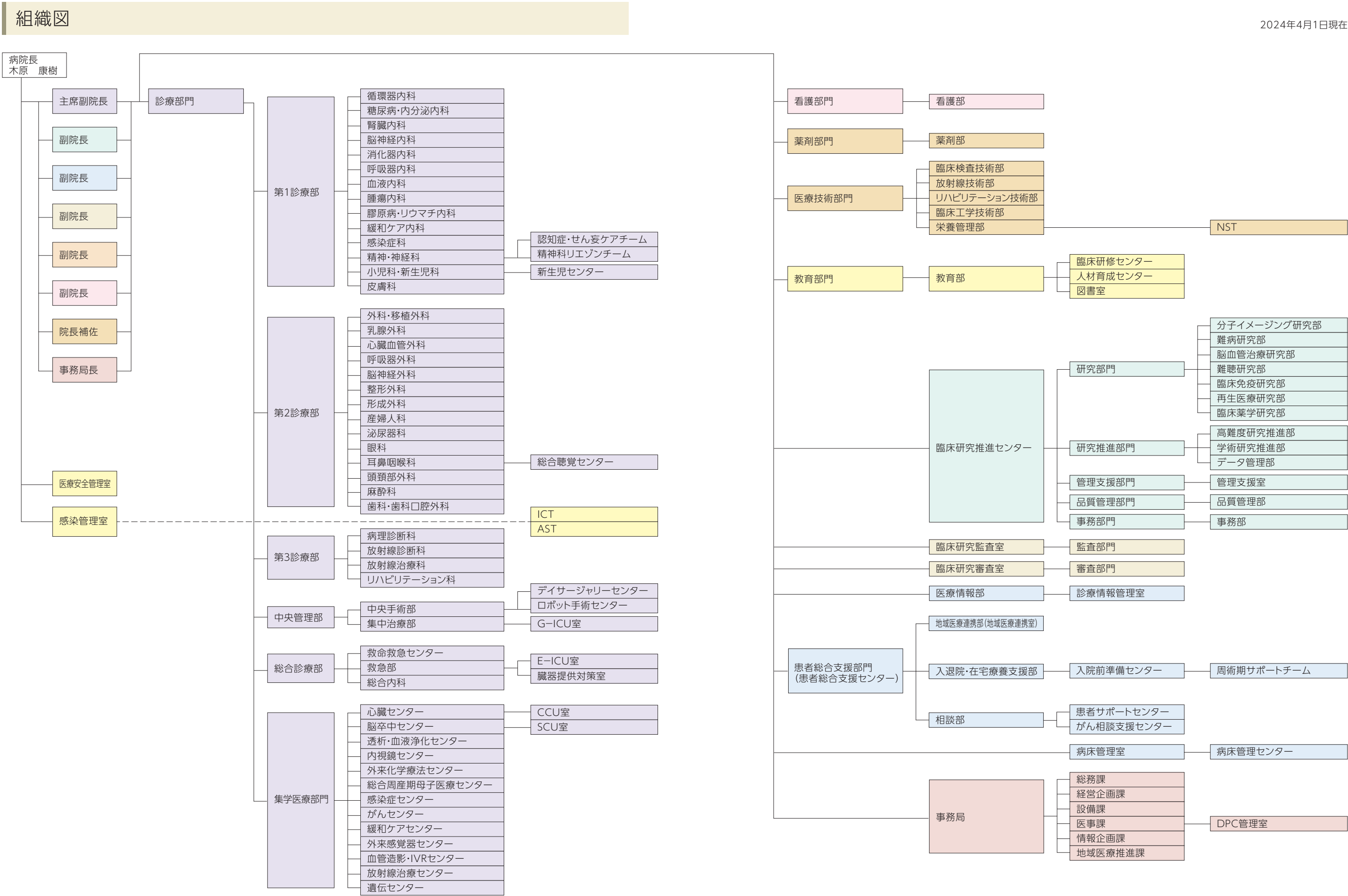
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
 - 日本肝胆膵外科学会認定高度技能専門医修練施設A
 - 日本乳癌学会認定医・専門医制度認定施設
 - 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
 - 下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による実施施設
 - 呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設
 - 日本脳卒中学会認定研修教育病院
 - 日本脳神経外科学会専門研修プログラム基幹施設
 - 一次脳卒中センター (PSC)
 - 日本脳神経血管内治療学会研修施設
 - 日本整形外科学会専門医制度研修施設
 - 日本手外科学会認定機関研修施設
 - 日本形成外科学会認定施設
 - 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
 - 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会認定インプラント実施施設
 - 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会認定エキスパンダー実施施設
 - 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
 - 日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設
 - 婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設
 - 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
 - 日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度研修基幹施設 (母体・胎児)
 - 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
 - 日本産科婦人科学会認定生殖補助医療実施施設
 - 日本内分泌外科学会専門医制度認定施設
 - 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
 - 日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設
 - 日本炎症性腸疾患学会指導施設
 - 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
- 日本頭頸部外科学会認定頭頸部がん専門医指定研修施設
 - 日本口腔外科学会認定専門医研修機関
 - 日本核医学会専門医教育病院
 - 日本顎顔面インプラント学会認定研修施設
 - 日本放射線腫瘍学会認定施設
 - 日本医学放射線学会放射線科専門医制度総合修練機関
 - 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
 - 日本集中治療医学会専門医研修施設 (GICU)
 - 日本IVR学会専門医修練認定施設
 - 日本病理学会病理専門研修プログラム基幹施設
 - 日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設
 - 日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師研修施設
 - 日本病理学会研修認定施設A
 - 日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修施設
 - 日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設
 - 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設
 - 日本医療薬学会がん専門薬剤師認定制度研修施設
 - 認定臨床微生物検査技師制度研修施設
 - 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士実地修練認定教育施設
 - AMPLATZER PFO閉鎖栓を用いた経皮的卵円孔開閉閉鎖術
 - 日本臨床栄養代謝学会NST稼働施設
 - 呼吸器外科専門研修基幹施設
 - 日本母体保護法指定医師研修医療機関
 - 日本呼吸療法医学会 呼吸療法専門医研修施設
 - 日本循環器学会認定ビンダケル導入施設
 - 左心耳閉鎖システム 実施施設
 - JED Project参加施設
 - 超音波専門医研修基幹施設
 - 経皮的カテーテル心筋焼灼術SATAKE・HotBalloonシステム
 - 日本胆道学会認定指導医制度指導施設

歴代病院長

					
初代病院長 吉村 良一 大正13年3月就任	2代病院長 緒方 英修 昭和9年9月就任	3代病院長 中村 正雄 昭和22年8月就任	4代病院長 五十嵐 久雄 昭和30年5月就任	5代病院長 寺田 軍二 昭和34年2月就任	6代病院長 松田 一夫 昭和38年4月就任
					
7代病院長 大屋 拳吾 昭和42年7月就任	8代病院長 浅野 定 昭和54年1月就任	9代病院長 岡本 道雄 昭和56年4月就任	10代病院長 小松 隆 平成6年4月就任	11代病院長 井村 裕夫 平成10年4月就任	12代病院長 菊池 晴彦 平成12年8月就任
					
13代病院長 北 徹 平成20年10月就任	14代病院長 坂田 隆造 平成27年10月就任	15代病院長 細谷 亮 平成30年2月就任	16代病院長 木原 康樹 令和2年4月就任		

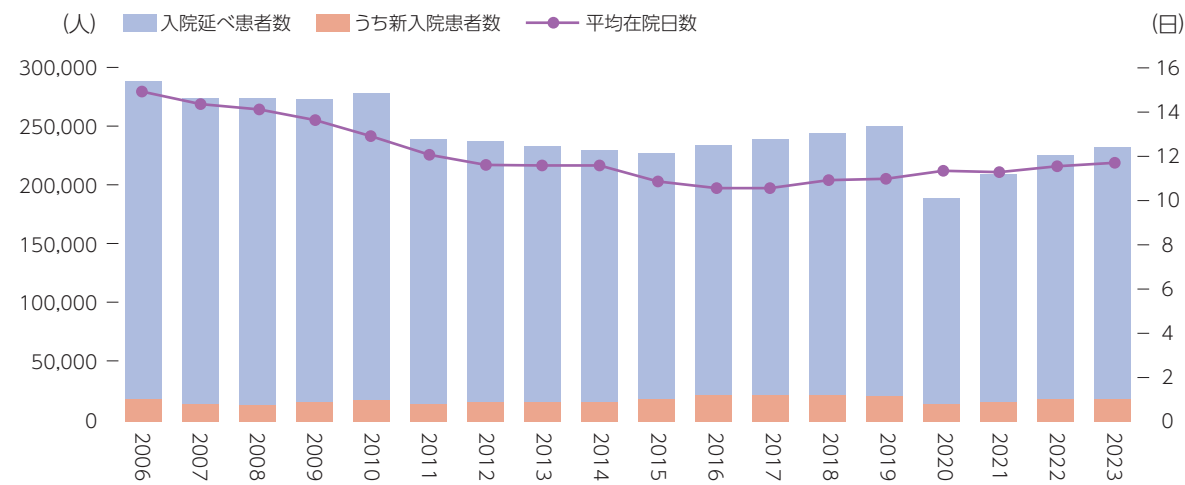
地方独立行政法人神戸市民病院機構 役員名簿

役 職		氏 名	役 職 等
理事長	常勤	橋本 信夫	
理事	常勤	木原 康樹	中央市民病院長
理事	常勤	中村 一郎	西市民病院長
理事	常勤	北垣 一	西神戸医療センター院長
理事	常勤	栗本 康夫	神戸アイセンター病院長
理事	常勤	志水 達也	法人本部長
理事	非常勤	植村 武雄	小泉製麻株式会社会長
理事	非常勤	千原 和夫	兵庫県立加古川医療センター名誉院長
理事	非常勤	小西 郁生	独立行政法人国立病院機構京都医療センター名誉院長
理事	非常勤	江川 幸二	神戸市看護大学長
理事	非常勤	村上 雅義	神戸医療産業都市推進機構専務理事
監事	非常勤	藤原 正廣	弁護士(京町法律事務所)
監事	非常勤	岡村 修	公認会計士・税理士(岡村修公認会計士税理士事務所)
特別顧問	非常勤	有井 滋樹	西市民病院整備担当

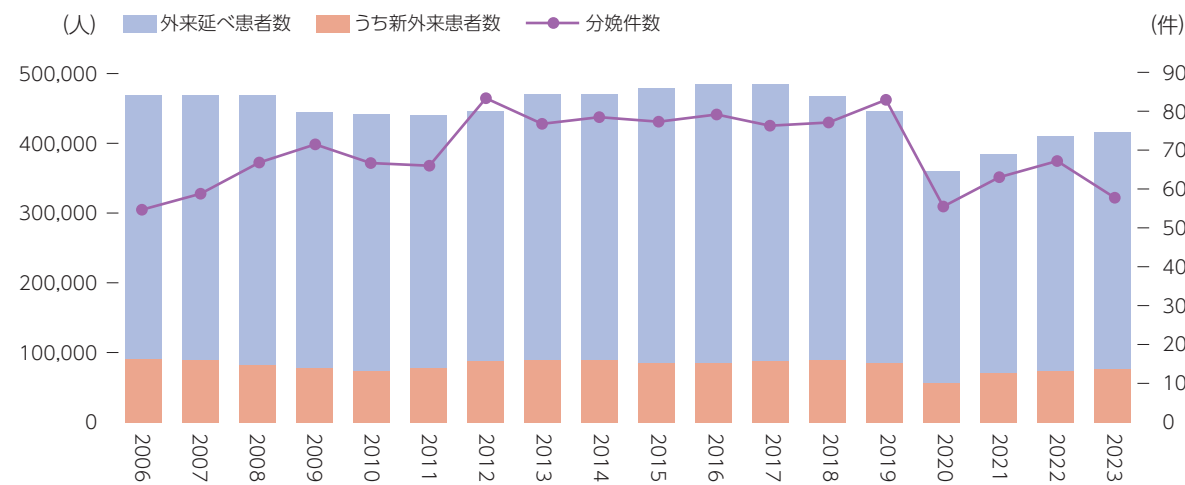


臨床評価指標の推移

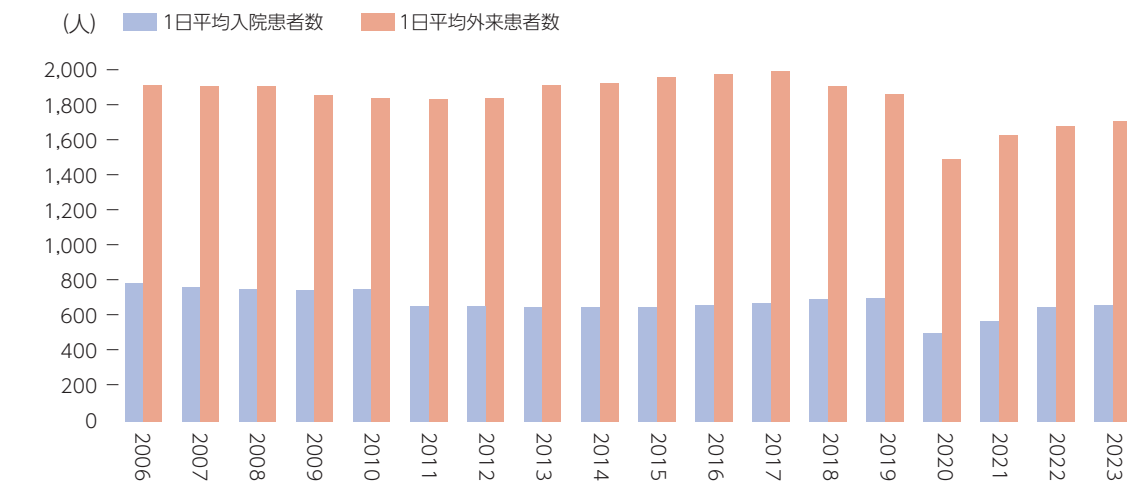
■ 入院患者数と在院日数



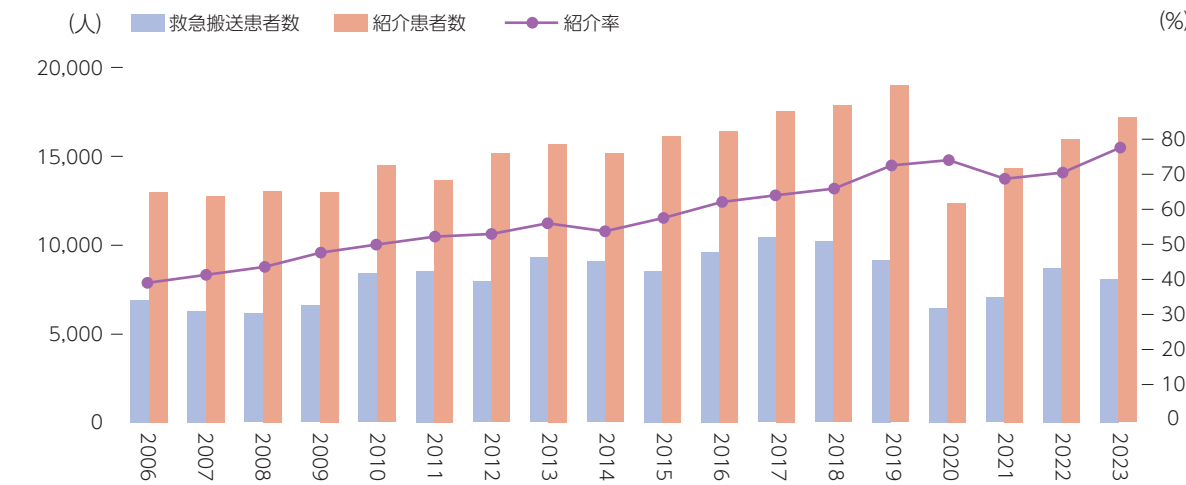
■ 外来患者数と分娩件数



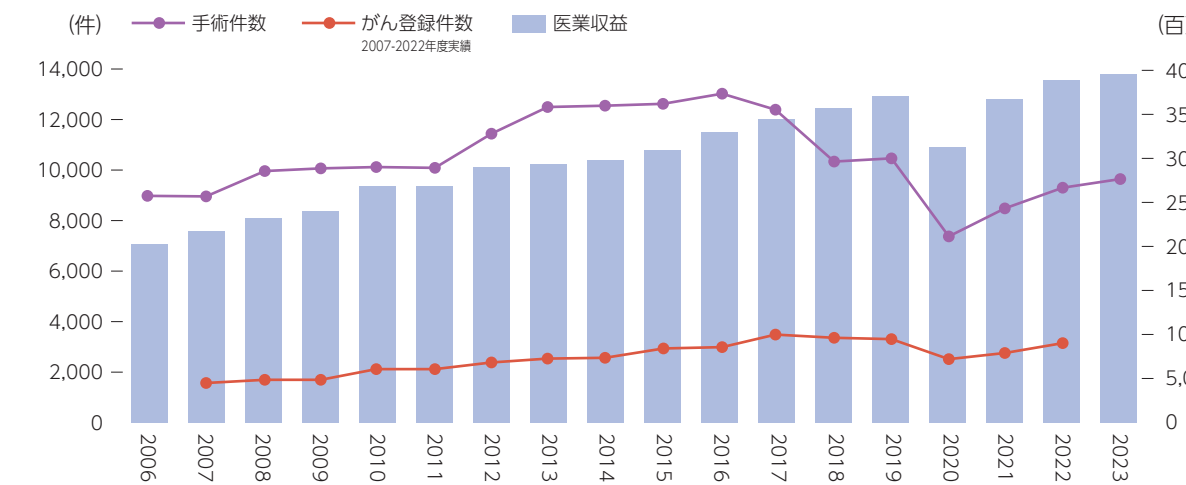
■ 1日平均の入院患者数と外来患者数



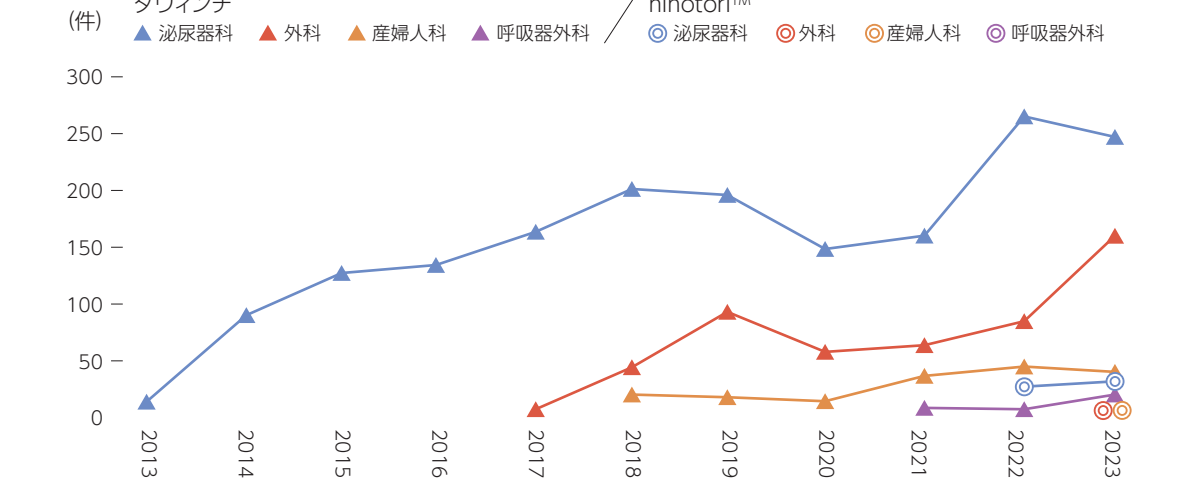
■ 救急搬送患者数と紹介患者数



■ 手術・がん登録件数と医業収益



■ ダヴィンチ件数とhinotori™件数



編集後記

当院は、令和6年(2024年)に開院100年を迎えました。その記念事業の一つとして、「神戸市立医療センター中央市民病院100周年記念誌」を発行することになりました。

この100年間に社会も医療にも大きな変化がありました。

大正13年に神戸市長田区に市立神戸診療所を開設してから、昭和28年の加納町への移転、昭和56年のポートアイランドへの移転、さらに平成23年にはポートアイランド二期工事で拡張された現在の地に新築移転されました。

その間、平成7年には阪神・淡路大震災を経験し、大きな被害からの復旧・復興を経験し、医療面では平成21年の新型インフルエンザ感染症、令和元年の年末から現在まで持続している新型コロナウイルス感染症との闘いを経験しました。

病院を取り巻く環境が大きく変化する中で、神戸市民の命と健康を守るという当院の使命を果たしてきた100年であったと考えます。

我々は、これまでの経験を糧として、これからの100年にスタートを切ります。本誌はその決意表明でもあります。

本誌発刊にあたり、ご寄稿をいただいた皆様、編集にご協力をいただいたすべての方に深く感謝いたします。また私自身、当院での17年間の勤務で多くの貴重な経験をし、さらに、この節目のお手伝いをさせていただけたことを大変光栄に思います。

2024(令和6)年7月
主席副院長(100周年記念事業担当)
猪熊 哲朗

100周年記念事業ワーキンググループ
100周年記念誌編集委員会

神戸市立医療センター中央市民病院100周年記念誌

2024（令和6）年7月発行

発行

地方独立行政法人神戸市民病院機構
神戸市立医療センター中央市民病院

〒650-0047 神戸市中央区港島南町2丁目1-1
TEL 078-302-4321

編集・制作

株式会社出版文化社

大阪・新大阪 東京・日本橋茅場町 名古屋・金山

印刷

大村印刷株式会社

製本

広島日宝製本株式会社

*本書記載内容の無断複写、転載(WEBを含む)、並びに商品化を禁じます。

©2024 Kobe City Medical Center General Hospital. Printed in Japan