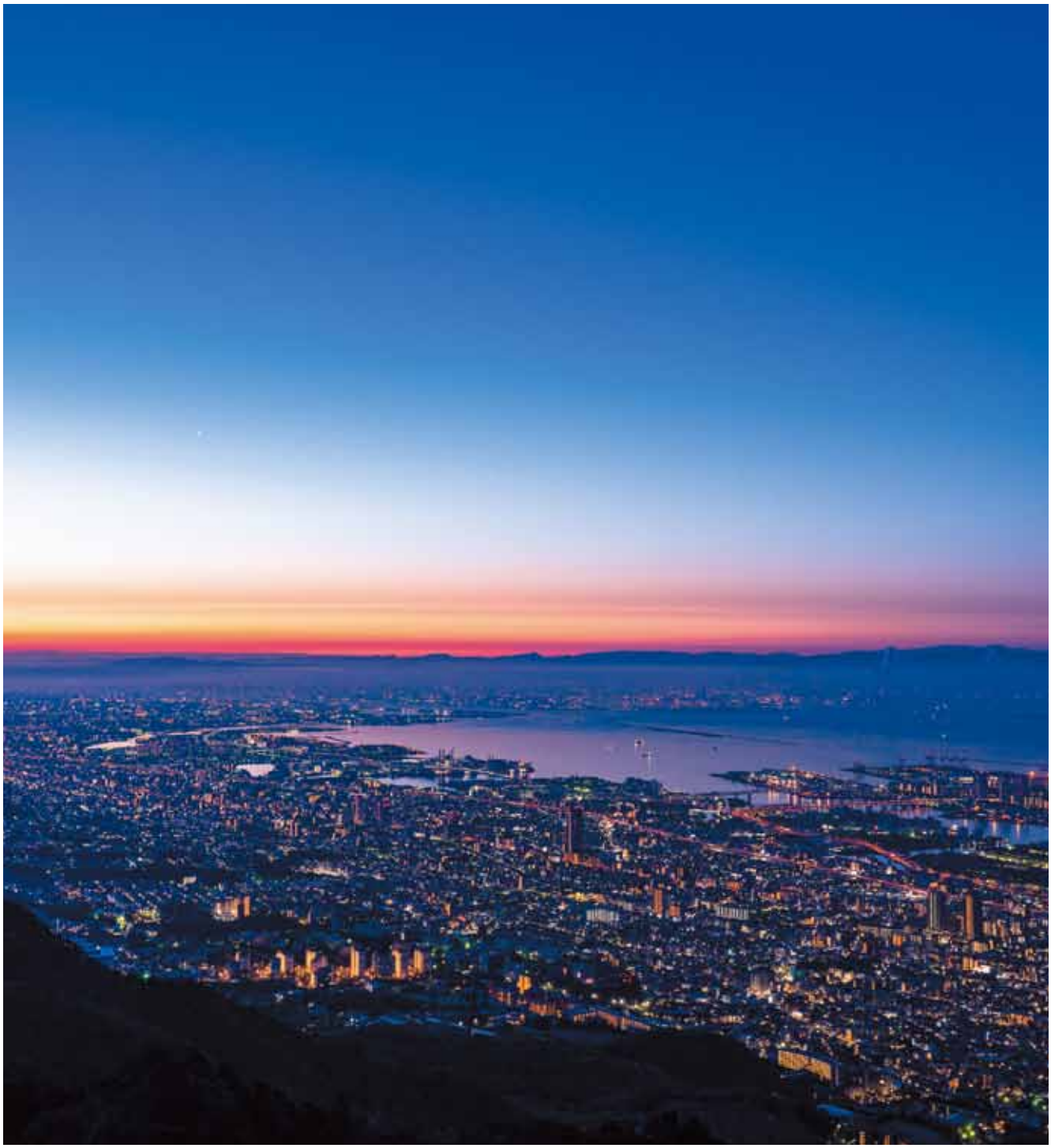
一般社団法人
兵庫県病院協会
会　報

● 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２年　元旦



目　次

― 巻頭言 ―

2020年、新年を迎えて
(一社) 兵庫県病院協会会長　神戸赤十字病院・顧問　医療法人西宮敬愛会病院・病院長　守殿　貞夫 …… 3

― 随　筆 ―

変革の時代を生きる
(一社) 兵庫県病院協会理事　独立行政法人地域医療機能推進機構 神戸中央病院・病院長　大友　敏行 …… 4

リチウムイオン電池への期待
(一社) 兵庫県病院協会理事　医療法人社団緑風会 龍野中央病院・理事長・病院長　井上　喜通 …… 5

今の時代のBCPの在り方を考える
(一社) 兵庫県病院協会監事　姫路赤十字病院・病院長　佐藤　四三 …… 6

＝ 会員病院紹介 ＝

兵庫県立丹波医療センター TMC・丹波市健康センターミルネ　病院長　秋田　穂束 …… 8

医療法人社団医仁会　ふくやま病院　理事長　譜久山　剛　病院長　譜久山　仁 …… 11

＝ 事務局短信 ＝

令和元年度　第１回病院管理職員等研修会報告 …… 13

令和元年度　第２回病院看護職員等研修会報告 …… 13

＝ 編集後記 ＝

(一社) 兵庫県病院協会副会長・会報編集委員
国立大学法人神戸大学理事（病院担当）・副学長　杉村　和朗 …… 14

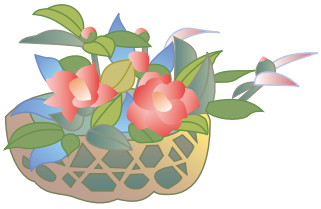
〈表紙の写真〉

掬星台からの日の出（神戸市）

掬星台（きくせいだい）は、神戸市の六甲山地に属する摩耶山の山頂近くにある展望広場です。手で星を掬（すく）えるほどの絶景の夜景が遠くまで広がっていることが名前の由来になっています。日本三大夜景の一つとされ、その価値は「一千万ドル」とも称されます。天気が良ければ明石海峡大橋や関西国際空港までも眺めることができ、神戸デートの定番スポットともなっています。

展望台へは摩耶ケーブルや摩耶ロープウェイを乗り継いで行きます。車中では摩耶山の豊かな自然と阪神間の街の景色を楽しむことができます。展望台にはベンチなどが設置されているので、ピクニックにもおすすめです。

街からすぐのところにこのような眺望の良い場所があるのは特筆すべきことかもしれません。



巻頭言

2020年、新年を迎えて

（一社）兵庫県病院協会　会長
神戸赤十字病院　顧問
医療法人西宮敬愛会病院
病院長　守殿　貞夫

新年、明けましておめでとうございます。年頭にあたり一言ご挨拶申し上げます。

今年は、５年後に迫った2025年医療提供体制の構築を目指し、各圏域地域医療構想調整会議の白熱化、ならびに診療報酬の改定など、例年に比し厳しい年になるかと思われます。この時こそ公立・公的・民間病院は強い連携のもと県民の医療福祉のさらなる向上を目指し活動して行きたい。

さて、今年の干支は十干が「庚（かのえ）」、十二支が「子（ねずみ）」で、干支としては「庚子（かのえね）」の年です。「庚子」は相性の良い組み合わせとされています。

十干と十二支は、古来より共に草木の成長に例えられるという共通点があり、「庚」は、草木として成長し、花を咲かせて種子を残し更わる（かわる）様子を意味し、次への準備に入る状態で、新しい環境への体制を整える年とされています。「子」は元々「頭が大きくて、手足がなよなよとした乳児」を象った文字で、そこから転じて「子」が生まれたとされ（引用元：稲田義行著　十二支読本　創元社）、この「子」は種子の中で新しい生命を育てている状態とされる。「庚」も「子」も次の世代を担う“種子”がキーワードで、「庚」と「子」はともに新しい局面へ向かうという意味があるそうです。従って、「庚子」の年に計画した事業は発展へと繋がり、後に振り返ればあの「庚子」の年の計画が出発点であったと思いだされるそうです。俗にねずみ（子）年ですから、増えることを想定した倍増計画、楽観的プラス思考の計画が2020年には合っているのかもしれません。

地域医療構想の現状

超高齢社会を見据えた医療提供体制を構築するため、2014年に成立した「医療介護総合確保推進法」によって、「地域医療構想」が制度化されました。現役世代の人口減少が続き、団塊世代が2022 年から75歳に入り、2040年頃まで高齢者の増加が続く。したがって、超高齢社会を見据えた地域医療構想を含めた社会保障改革はスピード感をもって進めることが不可欠とされている（令和元年第９回経済財政諮問会議有識者議員資料令和元年）。

しかし、地域医療構想の進捗は十分とは言えないのが現実と思われる。2018年度医療機関からの病床機能報告（2019年５月時点暫定値）における2025年見込の高度急性期及び急性期病床の合計は72万床であり、地域医療構想における2025年の病床必要量53.2万床と比べ18.8万床の開きがある。「急性期」から回復期病床への転換が求められている。また、全病床数では約2.7万床過剰であり、介護医療院を含む介護施設や在宅医療への転換も必要とされる。

地域医療構想調整会議は何が問題か、解決策は

地域医療構想の議論が進まないのは、利害関係にある病院間での調整が必要なこと、ならびに調整会議での議論の基となる具体性ある資料確保の困難さ等がある。例えば各医療機関の将来における医師の働き方改革の影響等を踏まえて、どの程度の医療機能を完結させる能力があるのか、どのような医師配置が継続可能なのか等を評価すべきであるが、現実的には難しい。また、急性期医療に関する議論が多く、地域包括ケアを主体的に担っている中小病院や診療所との議論・連携が進んでいない。

地域医療構想をきめ細かく構築して行くには、是非とも地域医療構想調整会議の下に幾つかの部会、病床機能別部会、中・高校通学区域別地域包括ケア部会等を設置・議論を進めて行くべきと考

えている。

424病院

この様な情勢の中、昨年９月26日、厚生労働省は全国の公立病院と公的病院の再編統合について分析し、その25%超にあたる全国424の病院を「再検証」要請病院として公表した。地域医療構想調整会議の議論の活性化が目的で、ダウンサイジング等を含む「再編統合」の要否を検討していくこととしていたが、対象病院が「統廃合」の対象になるとの誤解が生じ、自治体の首長から「地方の実情が分かっていない」などとの批判が相次いだ。後に厚労省は今回の取組は、一定の条件を設定して各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証をお願いするもので、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではないこと。また、病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもないとし、今回の分析だけでは判断しえない診療領域や地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療構想調整会議で議論を尽くし、2025 年のあるべき姿に向けて医療機能の見直しを行い、その際には、ダウンサイジングや機能連携・分化を含む再編統合も視野に議論を進めて欲しいことを、最後に述べている。

県民のための地域医療構想

我々医療人は、県民のために、団塊世代がすべて後期高齢者となる2025年に向け、「住民が、住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切で必要な医療を受けられる」地域完結型医療を構築する義務があります。医療機能の分化・連携、在宅医療の充実、医療従事者の確保に努め、県民のために「地域完結型医療」を構築しましょう。

随　筆

変革の時代を生きる

（一社）兵庫県病院協会　理事
独立行政法人地域医療機能
推進機構　神戸中央病院
病院長　大友　敏行

私たちは産業革命が起こった時代に匹敵する人類の変革期に生きているとよく言われます。生活の進化は平成の約30年間においてさえも、ポケットベルから始まった緊急連絡装置はあっという間にスマホの時代に突入しました。連絡装置の範囲を超えて乗り物の予約、買い物や交通費の支払い、写真やビデオを撮るだけでなく転送もでき、テレビや映画でさえ観ることができます。スケジュール帳やメモ帳も持つ人は次第になくなり、新聞や週刊誌も車内で読む人を見かけなくなりました。ただこれらの変化の本質は単にインターネットの進化と片付けられそうです。本当の人工知能（AI）の恩恵を受ける時代は将に今スタートを切ったばかりと言えます。そして医療の分野での一番の変革は今後本格的に訪れるAI診断・治療でしょう。先日もAI問診を売り物にするダイレクトメールが病院に届きました。産業革命は人力だった世界から電機や石炭を使った動力を用いることにより進んだ革命ですが、私たちがこれから経験する革命の本質は、人の頭脳からAIの頭脳に大きく依存する時代と言えるでしょう。これはもう止める事ができない現象で、どこまで変わり果てた世界になるのかわからず、成り行きに任せないと仕方がないと思っています。

一方、私の医師としてのこれまでを振り返ってみると大きく変換があったと思うことは二つあります。一つは卒業以来、臨床医として一番疑問を感じながらも、日本の医療界で極自然の事として

行われていた「患者本人に真実を伝えない」という習慣が真実告知に大きく転換したことです。癌の患者さんにもかかわらず良性疾患の病名を告げて治療し続ける辛さは、主治医にとって辛く私には大きな負担でした。嘘はついてはいけないという道徳観と当時の倫理観の狭間でやりきれない思いを何度もしました。患者さんが次第に重篤となってこられる局面では、意識状態が悪くなられれば逆にほっとしたのも事実です。二つ目の大きな変換は高齢社会の始まりを迎えて、動き始めている終末期医療の変換です。内科系・外科系を問わず、現状で中心的に行われている血管内に水分や薬物を注入する所謂近代医療は、日本では実はまだ始まってから六、七十年しかたっていない治療法です。今の高齢者が若者の時代に始まったということです。それまでの内服薬や皮下注射に比べて圧倒的に重大な局面で使用され、しかも効果は抜群である印象があると感じられたと思います。患者本人や家族が、終末期においても点滴をすれば持ち直せるのではないかと考えられるのも当然かもしれません。しかし、私の子供の頃に見たわずかの経験からですが、そのような近代医療が始まる前の高齢者は、もちろん例外もありますが、さしたる苦痛もなくしかも自宅の畳の上で最期を迎えられていたように思われます。昔の記憶だけでなく、付属の老健施設の管理者も兼任していることから、看取りをご希望なさる入所者が補液なしで御臨終を迎えられる際に立ち会う機会に感じることは、病院での病死と明らかに異なる印象を受けることが多くあります。食事が食べられなくなると、余計な補液がない場合は苦痛も感じることなく永眠できるという事実は、老年医学に携わっておられる先生方の間では当たり前の事実でもあります。医療関係者以外の方々にこのことを周知浸透させることが、さらなる展開には重要と考えます。これと関連してACPを行うことが重要であると言われだしましたが、私自身はそもそもACPを行っていなくても、すべての人において「経口摂取の終わりを人生の終末と受け入れてあげる態度」が基本ではないかと思っています。逆説的ではありますが、それ以外の方針を望まれる方のためにACPが必要になる時代が当たり前になって欲しい思いです。この件については現在の倫理観に合致した法の修正が整備されれば、さらに変革が進むと思っています。

さて私も人生の終盤に差し掛かりました。年を取ったからそうなのかと思いたいのですが、思えば若いころから誘われて行動するタイプでした。自由人となってどこまで行動ができるか不安になりました。ふと子供の頃に公園に行って、近所の子たちに仲間入りする時の小さな勇気の無さで悩んだ自分を思い出しました。今さらガキ大将になるつもりはありませんが、AIもディープラーニングする時代、私の古びた脳にもその機会を与えて人生ボートを漕ぎ続けたいと願っています。

リチウムイオン電池への期待

（一社）兵庫県病院協会　理事
医療法人社団緑風会
龍野中央病院
理事長・病院長　井上　喜通

令和になり初めてのお正月を迎えました。令和元年の年末はノーベル賞授賞式の話題でもちきりでした。

日本人としては一昨年の本庶佑先生につづいて２年連続受賞となりました。昨年は吉野彰先生がリチウムイオン電池の研究でノーベル化学賞を受賞されました。今ではリチウムイオン電池はパソコン、スマートフォン、各種リモコン、ＥＶ（電気自動車）、照明、非常用電源などのさまざまな用途に幅広く利用されています。

こののちエネルギーの有効利用に非常に大きな役割を果たすと期待されます。

昨年の12月上旬に播磨科学公園都市（西はりまテクノポリス）にて「スマートシティ構想」次世

代のまちづくりの実験が催されました。「スマートシティ」は情報通信技術（ICT）などの先端技術をまちづくりに生かす取り組みです。

自動運転のバス運行や小型無人機ドローンを使った遠隔診療の体験会が有り私も参加させてもらい先端技術の一端に触れました。これらもリチウムイオン電池が重要な役割を占めていると実感できました。パソコンを使った遠隔診療体験のあと、ドローンでの極く短距離による薬の搬送実験を見学しました。これらの精度を高めるためには、この後４Kカメラ、８Kカメラの導入や５Gを活用した各種診療機器との接続が必要であり、鮮明な画像、多くの身体所見などの情報が素早く伝えられることが期待されます。離島などの医療過疎の地域住民の生活の質の向上に貢献できると確信しました。

一方で新しい技術の開発のための基礎研究には人と時間と資金が必要です。

ノーベル賞受賞の機運の高まっている時こそ若い頭脳に活躍の場を提供し、より多くの技術の進歩に期待をしたいと思います。

今の時代の BCP の在り方を考える

（一社）兵庫県病院協会　監事
姫路赤十字病院
病院長　佐藤　四三

「大雨が増えている気がする」「風水害の質が変わってきているようだ」最近こんな声をよく耳にするようになりました。確かに肌感覚として正しいと思えます。実際はどうなのでしょうか。気象庁によると、災害をもたらす大雨には大きく分けて、長い期間にわたって雨が降り続く場合と、短時間に降る雨の量が多い場合があるとしています。長年の解析によって、１時間に50mm以上の『非常に激しい雨』が降る回数が増えていること

がわかっています。

最近の風水害の特徴として、梅雨前線による大雨、台風に伴う豪雨など国内の広い範囲で、水害に見舞われるケースが相次いでいます。また、かつて積乱雲は５～10kmの範囲であり、せいぜい30～40分待てば通り過ぎていましたが、近年では積乱雲が同じ場所で10数回～20回連続で発生し局地的豪雨になることもしばしばです。記憶に新しいものとして、「平成30年７月豪雨」では、西日本を中心に全国的に広い範囲で大雨をもたらしました。７月豪雨時に、わたしたちの病院からも災害救護班を派遣しており、病院が四方を水で浸かるといった象徴的な光景を目の当たりにしました。ハザードマップによる予測に対応した防災の重要性を改めて痛感しました。同９月には台風21号による暴風、高潮などで関西国際空港の滑走路の浸水などが発生しました。今年も多くの災害が発生しており、中でも８月九州北部豪雨、９月には台風15号による千葉県を中心とした災害、10月は台風18号による東日本を中心とした広範囲の都県におよぶ水害が発生しています。さらに台風19号では復旧がなされていない地域に追い打ちをかける被害も発生しております。印象的であったのは台風15号で送電網の倒壊による広範囲の長期間停電が発生し、インフラの問題点とともに医療への停電による影響が浮かび上がりました。停電による影響として風水害ではありませんが、北海道胆振東部地震では、日本初と言われているブラックアウトの問題も浮かび上がりました。

ここ２年間に限った自然災害を振り返りますと、50年に一度とか、経験したことがないとか、想定外といった災害が頻回に生じています。特に北海道胆振東部地震や今年の台風15号による千葉県の状況を鑑みると、停電といった事態は病院事業継続に投げかけられた大きな課題とも言えます。

先日彦根地方気象台長櫻井敬三氏の「地球温暖化の現状と予測」の講演を聴く機会がありました。その中で長期間の観測データを元に地球温暖化は地球規模で確実に進んでおり、風力、降水量は今まで経験したことのない“威力、範囲”となって今後ますます増加することが予測され、大きな風水害が発生することを危惧いたしました。このことは今後想定外のことが今まで以上に頻回に襲ってくることを意味します。想定外を想定して対策を考える必要があります。

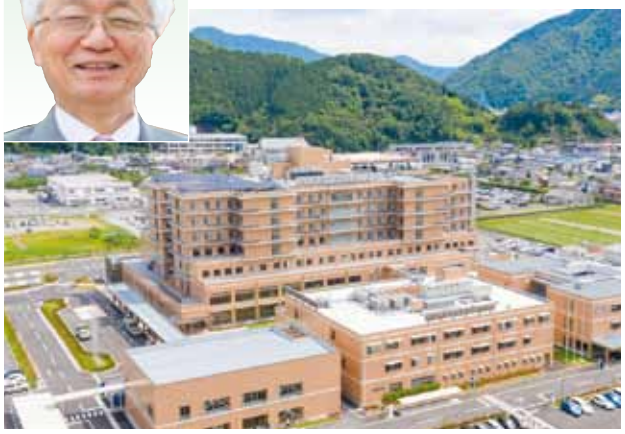
災害発生時における初期救急医療体制の充実化を図るための医療機関として災害拠点病院が指定されており、昨年度の時点で全国に736病院となっています。指定要件の一つにBCPの策定が入っています。昨年の台風21号による被害や北海道胆振東部地震などで病院が長期の停電や断水が生じ、診療業務の継続に多大な影響を受けたことを踏まえ厚労省が全病院の事業継続計画（Business Continuity Planning, BCP）策定状況を調査した結果、本年８月の時点で１病院を除いてすべて策定を完了しています。わたしたちの病院も様々なことを想定して、行政、関連企業等との連携を確認しながらBCPをバージョンアップしました。他の病院も同様であったと想像いたします。

しかし最近の風水害の現況を鑑みると、多くの災害拠点病院のBCPがこれらに十分対応できていない点が多々あると思います。想定外を想定して、実効性確保に向けて病院のBCPを早急に見直すことは当然であり、アメリカのFEMA（アメリカ合衆国連邦緊急事態管理庁）に匹敵するシステム構築の必要性も痛感させられます。

会員病院紹介

兵庫県立丹波医療センター TMC・丹波市健康センターミルネ

病院長　**秋田　穂束**



柏原赤十字病院は84年の歴史に、また兵庫県立柏原病院も66年の歴史に終止符を打ち、令和元年７月１日に両病院は統合し兵庫県立丹波医療センター TMCと丹波市健康センターミルネに生まれ変わりました。同年９月に丹波市立看護専門学校も敷地内へ移転し、総事業費212億円をかけたメデイカル・コンプレックスが丹波市と丹波篠山市を含む丹波医療圏（人口10.2万）に完成しました。

TMCの総事業費は181億円、７階建延べ床面積26,400平米で、27診療科を標榜し急性期204床、地域包括ケア病床45床、回復期リハビリテーション病床45床、緩和ケア病床22床と第二種感染症病床４床の計320床を有します。丹波地域のニーズに合わせた急性期から回復期ならびに終末期までの幅広い医療、stepped careを提供するユニークな病院です。隣接するミルネでは総合診療、在宅医療（訪問診療、訪問看護、訪問リハ）、ならびに健診までを展開し、両者はハイブリッド施設として総合診療医育成拠点としてまた地域包括ケアの中核として機能します。国の目指す地域包括ケア構想では、“地域の基幹病院は急性期のみに特化し、各々の医療機関が役割分担することで、地域完結型医療を目指す”とされています。しかし、当地域では回復期病床と在宅医療が不足している現状があります。TMCでは、時代の流れとは逆行しますが、ある程度病院とミルネで完結する医療を目ざすこととしました。また医療人の育成にはこのような病院も必要であると感じています。TMCの基本理念にはあえて“地域”の中核病院とはせず、“地域医療”の中核病院としました。地域医療の本質は、単に病気の治療やケアにとどまらず、病気の予防や健康維持・増進にあり、TMCでは病院から地域に出ることで、この新たな課題に挑戦していきます。

TMCの１階は外来、救急部、採血室、処置室、外来化学療法室、生理機能室、放射線部（CT２台、MRI ２台、RI診断装置、RI治療装置）、血管造影室（２台）、内視鏡センター（３室）、透視室（１室）となっています。Dual energy撮影256列CT、3.0TMRI、放射線診断装置、画像誘導放射線治療装置、バイプレーン血管造影装置、拡大内視鏡システム、超音波装置は最新の器機を今回導入しました。外来はブロック制で受付を５か所設け、またユニバーサルとし専用診察室は最小限に抑え、将来の外来体制の変化に対応します。外来診療は診察、検査、処置を含め１階で完結するようにしました。通院治療センターでは外来化学療法のみならず生物学的製剤への対応も考え12床に拡充しました。

サインは各部門のドアの色を変えるなどわかりやすくしています。１階にはコンビニとイートイン、情報図書室を設けています。

救急部門はスペースを十分に確保し、初療室３室と診察室３室（感染症対応の陰圧室１室を含む）、また観察室は５床を設けました。救急からの放射線部門（CT、MRI、血管造影室）へアクセスは近く、手術室とHCUへの直通エレベーター

を部門内に、また屋上ヘリポートも設置して緊急搬送、重症患者の受け入れを強化していきます。救急隊の駐在するwork stationを新たに２階に設置しました。現在週一日のみの勤務ですが、将来は救急隊の常駐と救急車の配備も計画しています。

災害拠点病院として、災害に強い病院をめざし震度６強にも耐える免震構造とし、また地盤を2.5mあげ、職員駐車場に貯水機能を持たせ、非常用発電装置も屋上にあげるなど水害対策にも万全を期しています。一階のメインホールでは大災害発生時の重症患者対応のため酸素配管などを５か所、さらに２階の講堂にも４か所の配管を設置しています。

２階は、リハビリ室、薬剤部、検査部、病理部（剖検室も）、講堂（200人収容）、スキルスラボ、遠隔TVカンファ室、屋外庭園（リハビリ広場）となっています。

３階は手術部（６室；内視鏡手術に対応した高画質４K blue lights照明手術室、bioclean室を含む）、HCU（６床）、血液浄化室（15床；個室対応２室）、医局、地域医療教育センター、管理部門となり、また学生宿泊施設（10名まで）を用意しました。

４階以上が病棟で、各階は２単位の病棟となっています。

４階には小児（未熟児室４床）、産婦人科（LDR2室）の１単位と急性期病棟１単位、５階には地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟をそれぞれ１単位、６階には急性期病棟が２単位、それぞれに第二種感染症対応４室と血液疾患対応のclean room（NASA1000）２室を設けています。

７階には緩和ケア病棟22室と急性期病棟を１単位ずつ、また屋上庭園を設けています。屋上にはヘリポートを設置し、重症患者の受け入れを積極的に行います。

各病棟階には大型TVモニターを設けたカンファレンス室、学生指導室があり、医学教育に対するハード面での整備には力を入れています。

隣接するミルネでは総合診療外来だけではなく訪問診療、訪問看護（訪問看護ステーション）、健診や人間ドック（健診センター）、健康増進・疾病予防（保健センター）や福祉・介護（基幹型地域包括支援センター）にも関わり、TMCと一体的に機能します。両施設はハイブリッド施設として、今までにない広範な医療と健康・福祉・介護の連携のonly oneの地域医療のモデル構築を目指していきます。

ミルネ１階には診療所、健診センターと休日応急診療所が入り、２階には保健センター（健康増進、疾病予防、母子保健）と訪問看護ステーションが、３階には基幹型地域包括支援センター、こども発達支援センターが入っています。総合診療外来は４室あり、そのうち２室は指導室とし、研修医、専攻医、学生教育の場として使用します。当地域で不足している訪問診療も週２回行い、在宅看取りにも積極的に取り組んでいきます。隣には丹波市の講堂兼体育館があり、大規模災害時には災害活動支援所として、平時には心臓リハビリ、また認知症予防やフレイル対策などの運動療法行う予定です。

―― 兵庫県立丹波医療センターの概要 ――

1　診療機能

（１）理念と方針

・基本理念

地域医療の中核病院として良質で安全な医療を提供し、地域住民の健康に貢献します。

・基本方針

１．世界標準の医療を提供します。
２．急性期から回復期、終末期までの幅広い医療を提供します。
３．救急と災害医療の拠点病院として医療を提供します。
４．多職種と協働して、信頼される患者中心の医療を提供します。
５．地域の医療機関や丹波市健康センーと連携し、最良の地域医療システムを構築します。
６．教え学びを病院の文化とし、地域医療に貢献できる医療人を育成します。

（２）診療科目（27科）

内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、糖尿病・内分泌

内科、緩和ケア内科、小児科、放射線科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科、脳神経外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科

（下線は新設科目）

（３）病床数　320床

２　施設概要

（１）所 在 地　丹波市氷上町石生2002－７

（２）構造規模　鉄骨造（免震構造）
地上７階、塔屋２階
（ヘリポート）
延床面積　26,321.04㎡
敷地面積54,055.29㎡
（隣接する丹波市関連施設含む）

（３）駐 車 場　約1,000台

（４）総事業費　約181億円

（５）施設配置

救急部　初療室（手前）と観察室（右のガラス窓の奥）

手術室　内視鏡手術に対応 高画質４K blue light 照明

メインホール（災害時のトリアージに使用）

酸素等配管部位（５か所）

兵庫県立丹波医療センター

丹波市健康センター ミルネ

丹波市立看護専門学校

医療法人社団医仁会

ふくやま病院

理事長
譜久山　剛

病院長
譜久山　仁

「こりゃさすがに病院作り直さなきゃあかんね」

父である譜久山當悦（とうえつ）が1974年に19床の譜久山外科として開業してから40年。３期に渡った増築の結果、動線は複雑で、阪神・淡路大震災を乗り越えたもののジョイント部分は傷み、老朽化も進み、なんとかせなあかんとは思っていました。

台風で雨漏り、だったのが台風でもない大雨で雨漏りになり、しまいに雨が降っていないのに水漏れを始めた時に、建て直しを決断しました。遅すぎたかもしれません。

どんな病院を志向するか。

超高齢社会ではかかりつけ医や在宅医療ネットワークが必要とされます。そして医療の高度化、専門化で患者さんはいわゆる「大きな病院」に検査や手術を希望されます。どちらも当然だとも思いますが、僕たちの病院はクリニックでもなく基幹病院でもない。どうしたら地域に必要とされる医療機関であり続けられるか、どうやったら地域に活かせてもらえるか、ふくやま病院の立ち位置を模索しないといけない。

地域に出向き、公民館や自治会で地域のみなさまと直接対話させていただき、かかりつけ医の機能や在宅医療への取り組み、災害時の避難場所としての役割が求められていることをひしひしと感じました。病院は苦しいときに来るだけのところ、病気や怪我を治すだけの場所ではなく、気軽に訪れて様々な情報を得たり人とつながったりする場所、地域のプラットフォーム（基盤）のひとつになれるのではないでしょうか。「数十年後も地域に必要とされる医療機関であり続けられるか」という視点で設計を考えました。

一般的な病気について気軽に相談できる、かかりつけ医の機能。専門治療が必要な際には適切な病院へ紹介し、緊急時には救急の受け入れもする機能。地域での暮らしを支えられるように訪問看護、訪問介護、訪問診療などの在宅サービスとも連携をとる機能。がんの終末期で回復が難しいときには在宅に行っていただくクリニックの先生を支え、症状コントロールが困難な場合や病院での看取りをご希望されたら緩和ケア病棟でケアをおこなえる機能。このように様々な局面で地域にお住いの人に寄り添えることが、当院のような弱小病院が果たす機能と考えています。

2016年11月に西明石にあった譜久山病院は西新町のふくやま病院に変わりました。

１階の待合室に大きな本棚「まちライブラリー」を作りました。テーマを決めてお薦め本を持ち寄る企画があったり、ロビーでの公開勉強会などの発信も行ったりしています。

病院敷地の狭い庭ですが、手間のかからない常緑樹ではなく、敢えて面倒な果樹を中心に選びました。実のなる樹から収穫を楽しめる「食べられる庭」。スタッフだけではなく患者さんや地域の人と時間をかけて育てていきたいと思います。作業療法士さんたちが中心に進めてくれている園芸療法は、マシンリハビリテーションとは別の身体の使い方、心の持ち様ができると思います。

２階には患者さんやご家族さんだけでなく地域にお住まいの方にもお越しいただけるコミュニティルームがあります。がん患者さんの会やリハ

ビリテーションスタッフの公開勉強会、糖尿病教室などを開催しています。

３階は一般病棟（急性期病床、地域包括ケア病床）があり、内科（消化器・糖尿病・呼吸器）、消化器・一般外科、整形外科を中心に入院患者さんの診療を行っております。

４階は緩和ケア病棟です。車だと５分もかからない兵庫県立がんセンター、明石市立市民病院をはじめとして、近隣の医療機関からがんの緩和ケアが必要な患者さんをご紹介いただいています。また、基幹病院で化学療法や放射線療法を受けている患者さんに緩和ケアで伴走していくバックアップ連携をおこなっています。もし、食事がとれなくなったときや感染症の罹患などで状態が悪くなったときに緊急の対応ができるようにしています。

生きていく上では必要な病院というもの。だけど元気な時には近寄りたくない存在。そういう病院のイメージも変えたいと思いました。

病院は、少なくともふくやま病院は「病気になったから行く」ところではなく、「病気を防ぎ、健康状態を維持するために、ふだんから遊びに行く」場所へと変えるべきかと考えております。

地域の人びとが加わると素敵なこと、病院が地域でお役に立てることがもっとあると思っています。地域と病院がコラボレーションできることについて僕たちにヒントをいただけたり、一緒に活動していただける場を作りたいと思います。

ありがたいことに、こういう病院に令和元年の第21回兵庫県『人間サイズのまちづくり賞』においてまちなみ建築部門の知事賞をいただけることになりました。

『また来てね、といえる病院』がふくやま病院のコンセプトです。まわりの医療機関や介護施設、行政、自治組織、地域のみなさまと協力してまちのかかりつけ医を目指したいと思います。

病院概要

名　　称：医療法人社団医仁会ふくやま病院
所 在 地：〒673－0028
　　兵庫県明石市硯町２丁目５－55
診療科目：内科・消化器内科・糖尿病内科・外科・整形外科・消化器外科・肛門外科・緩和ケア内科・緩和ケア外科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科
理 事 長：譜久山　剛
病 院 長：譜久山　仁
ホームページアドレス：http://www.fukuyama-hp.jp
ISO（国際標準化機構）9001認定：2016年８月取得

沿　革

1974年（昭和49年）４月	譜久山外科設立（19床有床診療所）
1980年（昭和55年）７月	第２期工事45床に増床、譜久山病院に改組
1987年（昭和62年）11月	第３期工事132床に増床
1991年（平成３年）５月	医療法人社団医仁会へ改組
1993年（平成５年）12月	院内保育園「コアラ保育園」開設
1996年（平成８年）９月	在宅介護支援センター開設（明石市委託事業）
1999年（平成11年）６月	ホームヘルプステーション（訪問介護）開設
2000年（平成12年）４月	居宅介護支援事業開始
2001年（平成13年）６月	訪問看護ステーションふくやま開設
2002年（平成14年）４月	３階病棟を介護療養型医療施設に変更
2005年（平成17年）４月	通所リハビリテーション（デイケア）開設
2014年（平成26年）８月	すこやかクリニック（現・ふくやま・すこやかクリニック）開業
2016年（平成28年）11月	病院新築移転 ふくやま病院と改称（病床数104床）

2017年（平成29年）５月　緩和ケア病棟開設
（病床数20床）
2018年（平成30年）４月　介護療養型医療施設閉鎖
在宅介護支援センター
明石市委託事業終了
緩和ケア病床30床に増床
2018年（平成30年）11月　訪問看護ステーション
ふくやま休止

2018年（平成30年）11月現在
◇病棟
・一般病棟（10対１）58床（うち一部地域包括ケア病床）
・緩和ケア病棟30床
◇在宅医療部
・ふくやま・すこやかクリニック
・通所リハビリテーション（デイケア）
・ホームヘルプステーション（訪問介護）
・居宅介護支援事業所（ケアマネ）

＝事務局短信＝

令和元年度　第１回病院管理職員等研修会報告

令和元年度第１回病院管理職員等研修会が次のとおり開催された。
・日　時　令和元年10月９日（水）14：00 ～ 15：30
・場　所　兵庫県医師会館２階大会議室（神戸市中央区）
・テーマ　「最大で最強の地域包括ケア病棟」
・講　師　医療法人社団　和楽仁　芳珠記念病院理事長　仲井　培雄　先生
・参加者　120名
・概　要
仲井培雄先生を講師としてお招きし、守殿会長の挨拶のあと、大村副会長が座長を務め進められた。
その概要は、地域包括ケアにおける2025年までの当面の対応及び2040年に向けた諸準備、地域包括ケア時代の患者増などを考察する。また、病棟における患者像の分析やその見える化、地域医療構想における区域内の医療機関群の動向と今後の在り方などを具体的に解説された。

令和元年度　第２回病院看護職員等研修会報告

令和元年度第２回病院看護職員等研修会が次のとおり開催された。
・日　時　令和元年11月13日（水）14：00 ～ 15：30
・場　所　兵庫県医師会館２階大会議室（神戸市中央区）
・テーマ　「より良いケアに向けた多職種連携・協働について」
・講　師　兵庫医科大学ささやま医療センター　副院長・看護部長　山田　明美　先生
・参加者　80名
・概　要
山田明美先生を講師としてお招きし、守殿会長の挨拶のあと、大村副会長が座長を務め進められた。
その概要は、安全･安心な医療が求められる社会ニーズ及び医療の高度化･複雑化に伴う業務拡大の中で、多職種連携・協働が必要とされている。それを理解したうえで、お互いの尊重を保ちあうチーム連携が求められている。看護師が診療・治療に関連する業務から患者の療養生活の支援まで幅広い業務を担っており、医療チームの活躍を感染対策チーム、栄養サポートチーム、緩和ケアチーム等を示し、チーム医療におけるキーパーソンとしての役割を具体的に解説された。

編集後記

令和に入って、最初の新春号に、会長はじめ皆様から大変力の入った原稿を頂き興味深く読ませて頂きました。

守殿会長からは医療界のリーダーとしての長い経験をもとに、少子高齢化社会を迎えるに当たって考えられた地域医療構想について、貴重なご意見を賜りました。また大きな話題になった公的病院の再編統合についても、問題点を提起されました。これに関連して、移転新築された兵庫県立丹波医療センターの御紹介が、秋田病院長からありました。新病院は丹波市健康センターミルネと併設しています。本院は病院と神戸大学、自治体、日赤が話し合い、厚労省の指示ではなく、自主的に再編統合を行った病院です。神戸大学としても、地域医療を学べる拠点として位置づけており、大変期待しています。秋田病院長が言われるように、本院は地域医療の中核病院であり、地域医療構想を成功させる上でも大変重要です。

大友先生からは変革の時代を生きるというタイトルで、人工知能についての私見をユーモアをまじえて寄稿して頂きました。井上先生のリチウムイオン電池の寄稿と共に、テクノロジーの進歩が医療に果たす役割を考えさせる内容です。寄稿頂いた方々に感謝申し上げます。

（一社）兵庫県病院協会副会長　会報編集委員
杉村　和朗
国立大学法人神戸大学理事（病院担当）・副学長
記