

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 —

セレンディピティ 新たな発見とブレイクスルー

(一社) 兵庫県病院協会副会長

地方独立行政法人 加古川市民病院機構 加古川中央市民病院 院長 平田 健一 3

— 随 筆 —

医師の養成課程を通じた医師の偏在対策に思うこと

(一社) 兵庫県病院協会理事

川西市立総合医療センター 指定管理者・医療法人協和会 理事長 北川 透 4

「ICする」?? 医療から「ACPを共に考える」医療へ

(一社) 兵庫県病院協会理事

日本赤十字社 姫路赤十字病院 院長 岡田 裕之 6

= 事務局短信 =

令和7年度近畿府県病院団体連合会 第1回委員会 8

= 会員病院紹介 =

公立豊岡病院組合立 豊岡病院 病院長 三輪 聡一 10

= 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〉

沖田遺跡公園のコスモス畑 (赤穂市)

赤穂市の東有年(ひがしうね)地域の沖田遺跡公園は縄文時代後期から室町時代にかけての遺構や遺物が数多く発見された場所です。復元整備された古墳時代後期の竪穴住居は平成四年に県の指定文化財になりました。

この周辺にある「有年コスモス畑」では、例年十月～十一月にかけてコスモスの花が見ごろを迎えます。広大な面積に咲き誇るコスモスを目当てに、多くの観光客が訪れ、コスモス畑をバックに写真を撮る光景もよく見られます。

コスモスはメキシコ原産のキク科の一年草で、日本では明治時代に渡来しました。和名は「大春車菊(オオハルシャギク)」といいますが、「秋桜」とも表記され、秋の風物詩として知られる花です。

巻頭言

セレンディピティ
新たな発見とブレークスルー

(一社)
兵庫県病院協会 副会長
地方独立行政法人加古川市民病院機構
加古川中央市民病院
院長 平田 健一

巻頭言で卓球というマニアックな話題を取り上げて申し訳ありません。私は、スポーツが好きでしたが体が小さかったこともあり、中学・高校時代は部活で卓球をやっていました。結構真剣に練習し、それなりの結果もあげました。しかし、当時卓球は暗いスポーツのイメージでありあまり人気もなく、全日本選手権や世界選手権でもテレビなどのメディアに取り上げられることもほとんどありませんでした。福原愛選手（愛ちゃん）が現れた頃から人気上昇し、オリンピックの正式種目となり、男子では水谷隼、女子では石川佳純や早田ひななど実力がある選手が次々と現れ、オリンピックや世界選手権での活躍がテレビ放送され、卓球選手がバラエティ番組に登場するようになるなど隔世の感があります。

技術的な話題では、昔は中国も日本もペンホルダーというフォアもバックも同じ面を使って玉（ボール）を打つスタイルが主流でした。現在はシェークハンドというテニスのようにフォアとバックの両面を使うスタイルに変わり、ほとんどの選手はこのスタイルを取っています。ペンホルダーはバックハンドが打ちづらく、シェークハンドにはバック側は打ちやすいが卓球台上の短いボールの処理が難しいという弱点がありました。しかし、10数年前に中国選手によって「チキータ」と呼ばれる技術が登場し、史上最大の技術革新として世界中を席巻しています。この技術はバックハンドで手首を最大限に使って台上のボールでも

激しい回転をかけたドライブを打つことができ、その威力は絶大でシェークハンドの弱点であった台上のボールの攻撃が最大の武器となる画期的な技術でしたが、長い競技の歴史で誰も思いつきませんでした。この技術は遊び感覚で始まったのか、詳細はわかりませんが、何かのきっかけで思いつき生まれたものだと思います。一旦新しい技術が出現するとそれに対する対策も考えられ、卓球の競技スタイルそのものが大きく変化しました。このようにスポーツの技術革新や科学の発展は少しずつ変化するというより、ある発見によってブレークスルーが起こり、劇的に進歩することが多く見られます。

私の好きな言葉の一つに「セレンディピティ：Selenity」という言葉があります。「偶然幸運に出会う能力」という意味です。セレンディピティの語源は「セレンディップ（昔のスリランカ）の3人の王子たち」というおとぎ話に由来するといわれています。王子たちが知恵と洞察力で多くの困難を解決し、幸運を手にしていく話です。真偽のほどは不明ですが、アイザック・ニュートンが木から落ちるりんごを目にして、「万有引力の法則」を発見したというエピソードもセレンディピティの例と考えられるでしょう。セレンディピティの能力は自分の思いこみにとらわれず、虚心坦懐に物事を観察することが大切で、単に、漠然と観察するのではなく、常に感性を高めて、少しの疑問や、違和感、感動や興味といった感覚を日頃から大切にすることで高まります。

循環器領域では、心房細動に対するアブレーション治療も画期的な技術革新です。1990年代中頃フランスのHaissaguerre（ハイサゲール）先生は心房細動の発生機序が肺静脈からの異常電気興奮によることを発見し、アブレーションによって肺静脈隔離することで治療する画期的な治療法を開発し、現在では世界中に普及しています。人類に対する貢献ではノーベル賞級の成果だと思います。心房細動が肺静脈由来の異常電気興奮に由来することは誰も想像しなかったことであり、気づくには日頃からの感性と洞察力が必要です。

地球の温暖化が進み、梅雨の期間も短く、すぐ

に夏の猛暑となり、気温が40℃を超えることが、多くなりました。春や秋の季節が短くなり、四季の変化も様変わりしたように思います。日本人は季節の変化を草木や花、動物や虫の鳴き声などから感じ、豊かな感性を培ってきましたが、最近の日本人はスマホやコンピューターに頼る生活になっており、感性や洞察力の低下、ひいてはセレンディピティを失っているのではないかと危惧します。

医療の現場でも、物価高や光熱費、人件費の高騰、働き手世代の人口減少など病院を取り巻く環境は厳しいものがあります。全国の国立大学病院や自治体病院の多くは赤字経営となっています。このような状況で病院職員は日々の業務に追われ、感性をもって周囲を観察する余裕がない状況です。臨床の現場でも疑問に感じることから新たな発見があり、研究でも予想外な結果から新しい発想が生まれます。現在は、何かとエビデンスやガイドラインという言葉を使い、業務においてはマニュアルが求められますが、若いうちから思考を枠に当てはめすぎ、感性を失うことは成長の妨げになると思います。エビデンスやマニュアルはもちろん大切ですが、そこからはずれたところこそ、予想外の新しい気づきがあるのかもしれない。一人一人がセレンディピティを高めて生活ができればと願っています。



随筆

医師の養成課程を通じた 医師の偏在対策に思うこと



(一社) 兵庫県病院協会 理事
川西市立総合医療センター指定管理者・
医療法人協和会
理事長 北川 透

「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟」が2017年11月に設立され、2024年1月には厚生労働省が「医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」を立ち上げ、医師偏在対策に医師の研修を利用するのが当然のことのようになっていますが、個人的にはこの流れに問題を感じています。本来、医師偏在を是正するためには、まず何故、偏在を生じているかを検証して、原因を是正しなければいけないはずですが、医師不足地域だけ診療報酬を多少上げて、待遇を良くできればいいのかもしれませんが、そうはいかない中で医師過剰地域で初期研修医を減らしたり、専門医プログラムに一部の診療科ではシーリングを設けて人数制限を行い、医師不足地域へ回そうとしているわけです。さらに、昨年あたりからは、専門医研修においても初期臨床研修のように全診療科でマッチングを導入しようという動きがあります。実は初期臨床研修ではマッチングにより、地域偏在が増悪したことは周知の事実のはずで、2025年3月31日には日本専門医機構が全国のそれぞれの専門研修プログラム統括責任者を対象にWebで「専攻医募集方法に関する検討ワーキンググループ シンポジウム」を開催しました。この際に講演されたワーキンググループの委員である某先生が、別のところで述べられていた文章をそのまま引用しますと；

このように合理的であるはずのマッチング制度がどうして研修医の大都市偏在を起こしてし

まったのでしょうか？募集定員の設定が不適切だったからです。制度導入当初においては、医学部卒業者を上回る過剰な募集定員が設定され（1.31倍）、かつ、大都市部に偏った配分になっていたからです。

さて、現在進行中の新専門医制度でも、専攻医の診療科偏在と地域偏在が大きな問題となっています。新制度1年目には、専攻医募集定員18,537人、採用実数8,410人となり、募集定員は採用数に対して大幅過剰（2.20倍）となり、結果として、大都市への専攻医集中は是正されず、地方に多数の空席が生じました。さらに、応募者は1基本領域1施設のみにしか出願できず、水面下で応募者の「青田買い」も進行しています。まさに16年前の新医師臨床研修制度導入直前とそっくりな状況です。

ということですから、専門医研修において、現在の一部診療科のシーリングから、さらにマッチングを導入すると、地域偏在がさらに増悪することは明らかです。そこで、日本専門医機構は専門研修の募集定員を現在の2.20倍から1.03倍程度（？）に完全にコントロールしてしまおうとしているという“噂”です。このような計画を本当に日本専門医制度の先生方が考えているのか、お役所の方針なのかはわかりませんが…。

ちなみに、医師不足県とされるのは、令和6年の厚生労働省からの資料によると、東北地方では宮城以外の青森・岩手・秋田・山形・福島・新潟、関東地方では東京・神奈川・栃木以外の茨城・群馬・埼玉・千葉と東日本には多いのですが、一方、東海地方では岐阜・三重、中国四国地方では山口、九州地方では宮崎となっています。狭義の西日本では宮崎と山口だけであり、北海道、北陸地方そして近畿地方には医師不足県はない状況です。この資料のままでいくと、西日本の過剰な医師を東日本へということになってしまうように感じますが、本当にそれで大丈夫なのでしょうか？実際、新型コロナウイルス感染症拡大時には、厚労省が医師過剰地域とする大都市圏で医療崩壊が問題となりました。私は医師不足地域の根拠とされている各都道

府県の医師偏在指標、必要医師数に少々疑問を感じており、少なくとも診療所の医師数も同様に含まれているようです。大阪府では大阪府独自の医師必要数を計算していただき主張してもらっています。兵庫県も東京・大阪・神奈川・愛知に続いて全国で5番目に診療所が多く、兵庫県の病院にとっては他人事ではないように思います。

また、先日、東北大学病院の卒後研修センターの先生方とも話す機会があったのですが、東北大学でも新たな研修制度の導入により入局者が減少し、東北全体に医師を派遣することが難しくなっており、医師のマッチングは反対といわれていました。実際に、医師不足で研修制度を利用して医師を確保しようとしているのは、地方の知事をはじめ政治家の方々に多く、大学や病院でシーリングやマッチングを望む声は必ずしも多くないと聞いています。

医師の研修と偏在是正は全く目的の異なるものであり、余りに偏在是正を優先すると、医師は希望しない地域や症例数の少ない地域での研修を強いられることになり、研修の目的からは大いに疑問を感じるとともに、長期的には医師のレベル低下につながるのではないかと危惧しています。既に、シーリング等で無理に望まない地域で研修した人は、専門医を取れば希望する地域に戻ってくることも多く、ですが既に専門医も取得していますので、医局に所属することもなく民間の紹介業者を利用して就職する人も少なくありません。最近、初期研修後に直接、美容クリニックに就職する「直美（ちよくび）」と呼ばれる若手医師が問題となっていますが、それでなくても診療報酬は上がらず、医師の給与も低い状況で、希望しない地域や診療科にいくくらいなら、医師としての使命感は捨てて収入をとという人も少なくないのかもしれない。

随筆ということで、地域の医療継続性を心配して、私の情報、考えのもとに筆のおもむくままに自由に書かせていただきました。もちろん、様々な意見、立場の方々がおられるかとは思いますが、随筆ということでご容赦いただけますよう、よろしく申し上げます。

「ICする」?? 医療から 「ACPを共に考える」医療へ



(一社) 兵庫県病院協会 理事
日本赤十字社 姫路赤十字病院
院長 岡田 裕之

「A先生、Bさんのご家族に、今日の処置の結果をICしといて」

先日、院内で耳にしたこの言葉に、私は改めて「うん??」思ってしまった。もちろん、悪気があって使われているわけではないことは重々承知している。むしろ効率性を重視する多忙な臨床現場では、ごく自然な表現として定着しているのかもしれない。しかし、この「ICする」という言葉が使われるたびに、私はインフォームド・コンセント (Informed Consent) という概念が持つ本来の重みとの間に、違和感を感じるのだ。

そもそもインフォームド・コンセントとは、十分な情報提供を受けた患者が、その内容を理解・納得した上で、自らの価値観に基づいて治療方針に「同意 (Consent)」すること、つまり患者自身の主体的で尊厳ある意思決定のプロセスを指す。主体はあくまで患者側にある。そうであるならば、我々医療者が「ICをする」という表現は、構造的に奇妙ではないだろうか。我々が行うのは、あくまで意思決定に必要な情報を、専門家として誠実に、そして分かりやすく提供する「説明」であり、その結果として患者から「同意を得る」あるいは「同意しないという意思表示を受け取る」ことに他ならない。

この言葉の誤用は、かつて医療現場で頻用された「ムンテラ」という言葉の影を色濃く反映しているように思える。「ムンテラ (Mundtherapie)」は、医師が患者に病状や治療方針を説明し、知識を与えるという、医師を主体としたドイツ語由来の言葉である。パターンリズムの象徴として捉え

られ、「言いくるめる」「煙に巻く」といった否定的なニュアンスも含まれているとされ現在は使われなくなってきた。しかし、同意を得るのではなく、行った手術、検査などの結果を説明する際には「ムンテラする」という表現を私も含めて昭和の医師たちはしばしば使っているように思う。そして現在の医療現場では「ICする」と言った時、医療者の頭の中にあるのは、「専門家として患者に説明し、滞りなく同意書にサインをもらう」という一連のタスク、つまり治療を進めるための手続きのうち前半の「説明」だけになっており、すなわち「ムンテラする」が「ICする」に置き換わっているだけの可能性があるように思う。確かに「説明」を聴いて、「はい、よく分かりました」というのも同意を得たことと捉えると、それもまた「IC」には違いないが「ICする」ではないように思う。

インフォームド・コンセントという概念が問われているのは、専門家である医師から「こうするのが最善です」と提示された選択肢を、単なる手続きの一環として、ただ受け入れるだけの「同意」ではないと思う。それは、医師と患者が対等なパートナーとして、病という共通の課題にどう向き合うかという、関係性のあり方そのものを問うているものだと考える。その対話の質をさらに深め、時間軸を未来へと広げたものが、近年その重要性が叫ばれているACP (アドバンス・ケア・プランニング)、すなわち「人生会議」であろう。

ACPは、人生の最終段階においてどのような医療やケアを望むか、あるいは望まないかを、患者本人を中心に、家族や我々医療者が繰り返し話し合うプロセスである。ICが「今、ここ」の特定の医療行為に対する意思決定であるのに対し、ACPは、その人の価値観や人生観そのものに寄り添い、「もしも」の時に備えるものだ。

2024年度の診療報酬改定で、入院基本料の通則に意思決定支援が盛り込まれたことは記憶に新しい。これは、国がACPを単なる努力目標ではなく、医療機関が備えるべき標準的な機能として位置づけたことを意味する。がん領域では終末期ケアの一環として導入が進んできたが、今後は心不全や

認知症といった、より長い経過をたどる慢性疾患においても、早期からのACPの実践が不可欠となる。

ACPが米国で制度化された背景には、患者の自己決定権の尊重という理念に加え、延命治療のあり方や医療費の高騰といった現実的な課題があった。リビング・ウィルなどで生前の意思が示されていても、いざという時に家族が代理決定の重圧に耐えかねたり、意見が対立したりする事例が後を絶たなかったのだ。ACPは、そうした事態を未然に防ぎ、本人の希望を最大限に尊重すると同時に、残される家族の精神的負担をも軽減する、極めて実践的なプロセスなのである。

本人の価値観に沿った医療・ケアの実現。家族間の無用な葛藤の回避。そして、大切な人々のストレスの最小化。これらがACPの大きなメリットだ。厚生労働省が11月30日を「いい看取り・看取られ」にちなんで「人生会議の日」と定めたのも、この対話の重要性を社会全体で共有しようというメッセージに他ならない。

我々臨床医は、日々の診療に追われる中で、こうした対話の時間を確保することの難しさを痛感している。しかし、「ICしといて」という言葉の裏にある無意識のパターナリズムから脱却することから、変化は始まるのかもしれない。言葉は思考を形作る。我々が「病状説明」と「同意の確認」を正しく区別し、患者との対話を単なるタスクではなく、その人の人生の物語に触れるための重要な時間だと捉え直すこと。その丁寧な積み重ねの先にこそ、真のインフォームド・コンセントがあり、そしてその延長線上に、患者がその人らしい最期を迎えるためのACPがあると考えている。



＝事務局短信＝

令和7年度近畿府県病院団体連合会 第1回委員会

7月11日、神戸市内において近畿病院団体連合会第1回委員会が開催されました。当協会からは大村武久会長、平田健一副会長、阪上雅史副会長が出席しました。

本年度の当番団体である兵庫県民間病院協会の司会進行で、同協会橋本創会長の開会挨拶、兵庫県保健医療部・山下輝夫部長の祝辞に続いて議事に入り、本年度の役員選出の後、各団体から提案のあった3件の協議議題について意見交換が行われました。

1. 電子カルテ関係の費用増大への対応

滋賀県病院協会から、「電子カルテは欠かすことのできないシステムであるが、近年運用経費、システム更新費用とも大幅に増加しており、病院経営を大きく圧迫している状況である。有効な取り組みや対応方策について情報交換したい」との趣旨説明があり、各団体から状況報告を行いました。

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。「どの医療機関ともシステムの整備、維持費用の増大に悩まされている。現行のシステム整備費用は約6割が10億円未満である

が、20億円以上のところも2割近くある（図1）。年間維持費用は、5千万円未満が4割、5千万円から1億円未満が36%（図2）。半数近くの医療機関で整備費用が40%以上、維持費についても20%以上増加している。費用削減策として、プロポーザル方式での入札、仕様や端末整備数等の見直し、ソフトの内製化など院内作業の増加、更新スパンの延長などが行われているが、データ移行の問題によりベンダーの変更が困難であるため、システムの標準化やデータの引継ぎを容易に行えるための対応が必要」と述べました。

他の団体からも、「更新に際して現在の2倍の価格が提示された」、「電子カルテは必要不可欠であることを逆手に取った強気なベンダー側に対し、行政が価格の適正化を進める必要がある」、「システム導入や運用に関わる専門人材が不足しており、院内体制の整備、職員の育成が課題」等の意見が出されました。

また、「ランサムウェアなどへのセキュリティ対策を導入していない病院が19%、対策費用100万円未満が24%もある。また、80%超の医療機関がサポートの受けられないOSを利用している」など厚生労働省の「医療機関におけるサイバーセ

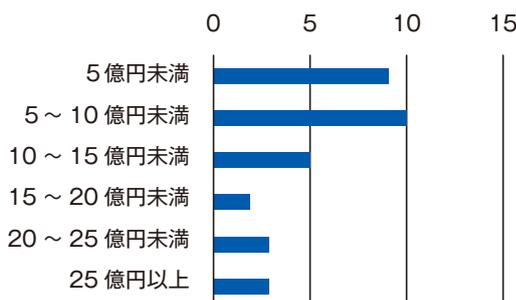


図1 現行電子カルテシステムの整備費用

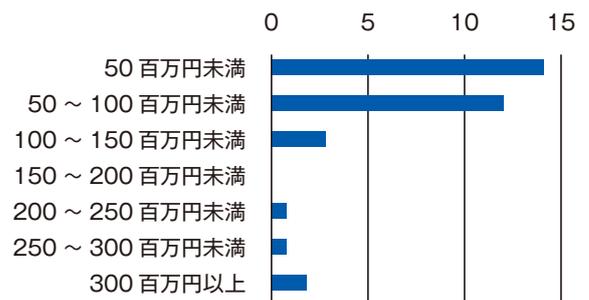


図2 電子カルテシステムの年間維持費用

セキュリティ確保事業」などによる調査結果も紹介され、「医療DXを進めたくても原資が用意できない」状況となっていることが指摘されるとともに、整備費や維持費に対する公的支援の大幅な拡充や診療報酬の見直しが必要との意見が多く出されました。

2. 病床数適正化支援事業について

奈良県病院協会から、「令和7年度医療施設経営強化緊急支援事業（病床数適正化支援事業）」については、全国で53,576床と国や府県の見込みを大きく上回る活用意向があったが、地域医療に及ぼす影響等について情報共有したい」との提案があり、各団体から状況報告を行いました。奈良県病院協会からは、今回の事業で具体の病院は不明であるが急性期を担う病院が含まれていることや、回復期・慢性期病床も削減される見込みであることを挙げ、急性期の治療を終えた患者の下り搬送に支障をきたすなど、救急医療体制の維持に大きく影響を及ぼすのではないかと懸念が示されました。

当協会からは、アンケートの結果病床削減を計画しているのは37病院のうち3病院（8%）。6病院（16%）が「検討中」でそれらの主な理由は「患者数の減少」（5病院）、「医療従事者の確保難」（3病院）であること、病床数適正化支援事業への意見として「個々の病院が補助金のために病床数を減らすと地域医療体制の崩壊が懸念される」ことなどを報告しました。

3. 災害対策の取り組み状況について

兵庫県民間病院協会から、「阪神淡路大震災から30年を経過し、南海トラフ地震等への対応に資するため、各病院の耐震化、食料品、医薬品等の備蓄、災害に備えた組織体制等について意見交換したい」との提案があり、各協会から状況報告を行いました。

当協会のアンケート調査結果では、病院施設の95%が耐震化または免震化となっており、浸水防止については「対応済み」46%、「地形的に浸水は起こらない」35%、「未対応」19%となっています。食料品、飲料水、医薬品及び医薬材料の備蓄状況についてはいずれも3日間程度が最も多く（図3）、災害時の地元自治体との連携協定については39%、他の医療機関とは44%が締結しています。また、災害発生時の業務継続計画（BCP）は97%（37病院中36病院）が策定しています。

他の団体では耐震化が達成できていない病院施設が一定数あったほか、食料品等の備蓄や連携協定の締結状況などの状況も当協会の調査結果は相対的に高い水準でしたが、今回の調査で回答した病院の大半が公立・公的病院であったことが大きな理由と考えられます。

また、滋賀県病院協会から、「6割の病院が業務継続計画（BCP）を毎年見直している」ことや、和歌山県病院協会からは、津波のリスクの高い地域の病院職員は防災への意識が高く、「いくつかの病院ではローカルDMAT研修や避難訓練を年1回程度実施している」事例も紹介され、広域災害に備えた不断の努力が必要であること、地域や医療機関相互の連携を強化する必要があることなどが情報共有されました。

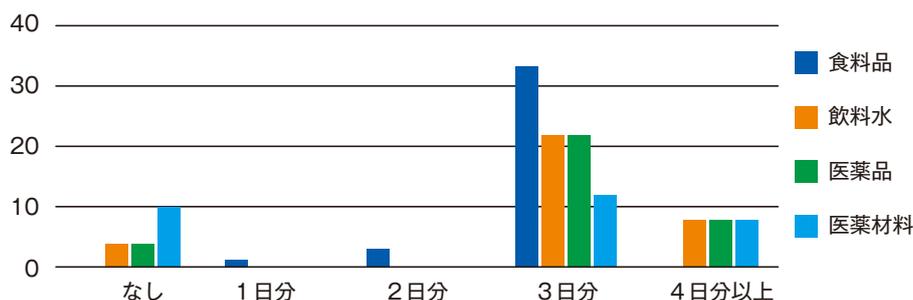


図3 災害に備えた食料品、医薬品等の備蓄状況

会員病院紹介

公立豊岡病院組合立

豊岡病院



病院長 三輪 聡一



◆はじめに

公立豊岡病院は、1871年（明治4年）の廃藩置県によって但馬地域初の医療機関として設立されました。旧豊岡藩医局を基盤に「豊岡県医局」として開設され、その後「兵庫県豊岡病院」に改称。以来150年以上もの間、地域住民の健康と生活を支える公立病院として、市立札幌病院に次ぐ全国2番目の歴史を誇ります。この設立の背景は、但馬地域における医療の重要性がいかに重視されてきたかを象徴するものです。

豊岡市に位置する公立豊岡病院は、兵庫県北部（但馬地域）の中核病院として一般医療水準の向上を図るとともに、急性期医療、専門医療、救急医療を担う県内屈指の病院へと発展を遂げました。現在では29の診療科と併設施設（救命救急センター・周産期医療センター・認知症疾患医療センター）を中心に528床を擁し、総合医療機関として地域医療の中核を担っています。

病院の基本理念である「公立豊岡病院は但馬地域の基幹病院として、高度かつ最適な医療を安定的に提供し、地域住民の健康と生命を守り続けます。」を指針とし、患者一人ひとりを尊重した安

全で質の高い医療サービスの提供に全力を尽くしています。また、但馬地域の拠点病院として、高度で最適な医療の提供に加え、次世代を担う医療従事者の育成を通じ、地域医療の持続可能性にも大きく貢献しています。

さらに、当院は北近畿エリアで唯一、集中治療や24時間体制の救急治療に対応する「最後の砦」として、多くの救急患者や紹介患者を受け入れている点も大きな特徴です。

当院は総合病院として標準的な治療にも幅広く対応しておりますが、今回はその中でも特に当院の強みである「救急医療」と「周産期医療」についてご紹介いたします。

◆救急医療

但馬地域は、兵庫県最高峰の氷ノ山（標高1,510m）をはじめとする1,000m級の山々が連なる山地が多く、平地が限られています。このような自然環境の中、緊急患者搬送に時間を要することが課題となっています。これを解決するため、当院は2010年（平成22年）4月にドクターヘリを導入しました。

現在、ドクターヘリは年間約1,500回出動しており、治療開始時間の短縮により救命率の向上や後遺症の軽減に大きく貢献しています。また、但馬救命救急センターでは、救急科指導医・集中治療専門医・外傷専門医を含む約20名の救急医が24時間365日体制で勤務し、救急医療と集中治療を提供しています。

さらに、当院のドクターヘリは兵庫県、鳥取県、京都府の3府県を管轄し、10消防本部をカバーしています。消防指令課の迅速な判断に基づく要請基準により、覚知からヘリ要請までの時間を全国平均より大幅に短縮。また、740を超えるランデブーポイントを地域住民や消防の協力で設定し、ヘリ支援隊による安全確保を迅速に行っています。

科別患者数 (入院・外来)

単位：人

| 診療科 | R4 年度 | R5 年度 | R6 年度 | |
|------------|--------|--------|--------|------|
| | 入外計 | 入外計 | 入外計 | 1日平均 |
| 内科 | 1,361 | 1,461 | 1,537 | 4.2 |
| 精神科 | 4 | 8 | 14 | 0.0 |
| 小児科 | 683 | 914 | 921 | 2.5 |
| 外科 | 55 | 57 | 69 | 0.2 |
| 整形外科 | 290 | 313 | 275 | 0.8 |
| 形成外科 | 11 | 15 | 17 | 0.0 |
| 脳神経外科 | 79 | 73 | 58 | 0.2 |
| 呼吸器・心臓血管外科 | 51 | 55 | 52 | 0.1 |
| 皮膚科 | — | 2 | 0 | 0.0 |
| 泌尿器科 | 89 | 93 | 83 | 0.2 |
| 産婦人科 | 171 | 191 | 199 | 0.5 |
| 眼科 | — | 7 | 13 | 0.0 |
| 歯科口腔外科 | 11 | 10 | 4 | 0.0 |
| 救急集中治療科 | 10,578 | 9,888 | 10,464 | 28.7 |
| 合計 | 13,383 | 13,087 | 13,706 | 37.6 |



来院方法別患者数

単位：人

| | R4 年度 | | | R5 年度 | | | R6 年度 | | |
|----------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| | 入院 | 外来 | 計 | 入院 | 外来 | 計 | 入院 | 外来 | 計 |
| 救急車 (うちドクターカー) | 2,078 (622) | 3,313 (493) | 5,391 (1,115) | 2,230 (552) | 3,354 (452) | 5,584 (1,004) | 2,390 (609) | 3,182 (426) | 5,572 (1,035) |
| 自己 | 1,081 | 5,632 | 6,713 | 1,040 | 5,396 | 6,436 | 1,180 | 6,000 | 7,180 |
| ドクターヘリ | 469 | 810 | 1,279 | 380 | 687 | 1,067 | 383 | 571 | 954 |
| 合計 | 3,628 | 9,755 | 13,383 | 3,650 | 9,437 | 13,087 | 3,953 | 9,753 | 13,706 |

R6 救急車受入数 (兵庫県内救命センター上位5施設)

| 救命救急センター | 年間受入数 |
|-----------------|----------|
| 県立尼崎総合医療センター | ① 13,446 |
| 神戸市立中央市民病院 | ② 8,269 |
| 県立はりま姫路総合医療センター | ③ 7,473 |
| 公立豊岡病院 | ④ 6,480 |
| 県立西宮病院 | ⑤ 4,330 |

厚生労働省「令和6年救命救急センターの充実段階評価結果」より
 ※兵庫県内の救命救急センターは10施設

R5 ドクターヘリ運航件数

(関西広域連合内)

| 名称・基地病院 | 年間運航数 |
|----------------------|---------|
| 3府県 DH (公立豊岡病院) | ① 1,717 |
| 鳥取県 DH (鳥大病院) | ② 566 |
| 和歌山県 DH (和歌山県立医大病院) | ③ 548 |
| 兵庫県 DH (県立加古川／はりま姫路) | ④ 542 |
| 徳島県 DH (県立中央大病院) | ⑤ 467 |
| 奈良県 DH (奈良県立医大病院) | ⑥ 456 |
| 京滋 DH (済生会滋賀県病院) | ⑦ 378 |
| 大阪府 DH (阪大病院) | ⑧ 132 |

関西広域連合ホームページより抜粋 (連合内にヘリは8機配備)

◆周産期医療

2015年（平成27年）1月、但馬地域における周産期医療の充実と、ハイリスクの妊婦や胎児、新生児への対応を目的に、但馬地域の中核病院である豊岡病院に但馬こうのとり周産期医療センターを設置しました。但馬で唯一の出産施設として、施設の改良やスタッフ体制の強化を進め、医療提供の質を向上させ、リスクの高い出産にも対応できる環境を整備しています。

当センターでは、お母さんと赤ちゃん、そのご家族が安心して出産に臨めるよう、妊娠中の健康管理から出産時の安全、さらに退院後の育児まで、途切れることなく支援を提供しています。妊婦健診や母親学級、産後ケアなど、地域との連携を活かした包括的な支援が特徴です。

年間約600件の分娩実績を持つ当センターでは、徹底したリスク管理により、帝王切開が必要となるケースを未然に防ぎ、低い帝王切開率を維持していることが大きな誇りです。また、新生児集中治療室（NICU）では、早産児や低出生体重児、呼吸障害児など、特別な治療が必要な赤ちゃんを受け入れています。6床のベッドと最新の医療機器が整備されており、新生児専門医や小児科医が24時間体制で質の高いケアを提供しています。

さらに、2025年7月時点では12名の「アドバンス助産師」が在籍し、授乳や沐浴の介助、育児支援に加えて精神的ケアも実施しています。NICUに入院した赤ちゃんのお母さんには、精神面と身体面のフォローを提供し、保健師や精神科リエゾン看護師との連携を通じて、退院後の生活を見据えた支援を行っています。

| 分娩件数等 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R6年度 |
|------------|------|------|------|------|
| 正常分娩件数 | 526例 | 524例 | 513例 | 454例 |
| 異常分娩件数 | 164例 | 171例 | 160例 | 141例 |
| うち帝王切開 | 97件 | 118件 | 86件 | 83件 |
| 合計 | 690件 | 695件 | 673件 | 595件 |
| 母体搬送受け入れ件数 | 10件 | 9件 | 17件 | 6件 |

◆おわりに

令和6年度の診療報酬改定は医療現場に深刻な影響を及ぼしており、経営悪化や医療崩壊への懸念が高まっています。このような状況下において、地域住民への安定した医療提供は医療機関にとって喫緊の課題です。特に医療資源が乏しい兵庫県北部では、当院の存続と地域医療への貢献が重要な課題となっています。

厳しい状況に直面しながらも、当院は地域の皆様とともに医療の未来を切り開く努力を続けています。今後も但馬地域の健康と安全を守る基幹病院としての役割を果たしてまいります。

————— 病 院 概 要 —————

名 称：公立豊岡病院組合立豊岡病院

所 在 地：兵庫県豊岡市戸牧1094番地

開設年月日：1871年（明治4年）7月1日

病 院 長：三輪 聡一

許可病床数：528床

（一般病床:473床、感染症病床:4床、
精神病床:51床）

診 療 科 目：

内科（総合診療科）／精神科／脳神経内科／呼吸器内科／消化器科／循環器内科／リウマチ科／内分泌・糖尿病内科／緩和ケア内科／小児科／外科／消化器外科／乳腺外科／整形外科／形成外科／脳神経外科／呼吸器・心臓血管外科／皮膚科／泌尿器科／産婦人科／眼科／耳鼻いんこう科／麻酔科／歯科口腔外科／矯正歯科／リハビリテーション科／放射線科／病理診断科／救急科（救急集中治療科）（計29科目）

————— 主 な 指 定 —————

災害拠点病院／第二種感染症指定医療機関／脳死体からの臓器提供施設／医療機能評価認定病院／地域周産期母子医療センター／精神保健福祉法応急入院指定病院／臨床研修指定病院（医科・歯科）／へき地医療拠点病院／がん診療連携拠点病院／兵庫DMAT指定病院／地域医療支援病院

——— 病 院 沿 革 ———

- 明治4年 豊岡県医局開設
- 昭和54年 兵庫県但馬救命救急センター開設
- 平成8年 災害拠点病院指定
- 平成17年 新豊岡病院開院（新築移転）
赤穂市民病院と姉妹病院提携
- 平成19年 がん診療連携拠点病院指定
- 平成20年 DPC算定開始
（H30～R3機能評価係数Ⅱ日本一）
- 平成22年 ドクターヘリ運航開始
（H22～運航件数日本一）
ドクターカー運行開始
（H29～24時間運行）
- 平成24年 県立尼崎病院・県立塚口病院と姉妹病
院提携
- 平成27年 但馬こうのとり周産期医療センター開設
- 平成29年 手術支援ロボット「ダビンチ」導入
- 令和3年 創立150周年
- 令和5年 眼科機能を日高医療センターより移転



編集後記

ここに令和7年の会報秋季号をお届けいたします。

今号の巻頭言では、平田副会長が卓球という身近な競技を例に、技術革新と偶然の発見「セレンディピティ」の力を語られました。ペンホルダーからシェークハンドへの移行、そして中国選手が生んだ「チキータ」という、ひょっとして遊び心から生まれたかもしれない新技術が卓球界を一変させたというお話は、卓球に興味のない方でも引き込まれる内容です。医療においても、小さな観察やなんとなく感じる違和感から大きなブレークスルーが生まれることがあります。若い医師がエビデンスやマニュアルを重んじつつも、それに縛られすぎず、感性を大切にしてほしいというメッセージは、私自身深く共感するところでした。

岡田理事の随筆では、「ICする」という表現に潜む無意識のパターンリズムを指摘し、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）へと議論を展開させておられます。私もかつて「ムンテラ」という言葉を当たり前に使っていました。気づけば「ICする」という言葉が日常語となっていました。Informed Consent (IC) という言葉は理解するものの、「ICする」という言葉には説明と同意取得を一緒くたにして、事務的に処理してしまうような感覚があり、違和感を抱いていました。この随筆に触れ、違和感の正体が腑に落ちました。「言葉に気をつけなさい、それはいつか行動になるから。」マザー・テレサの言葉です。正しい言葉を選び、対話を患者さんが紡ぐ「物語に触れる時間」として捉え直す視点が、現場で今すぐ実践できる、信頼関係構築への第一歩となると感じました。

北川理事の随筆は、医師偏在対策としての研修制度やマッチング導入の功罪を真正面から論じ、単なる数合わせではなく地域医療の質や若手医師の学びの環境を守る必要性を訴え

ています。制度設計の影響が現場にどう跳ね返るのか、読者に深い考察を促す警鐘でした。

会員病院紹介では、公立豊岡病院が150年以上にわたり但馬地域を支える基幹病院として、救命救急センターやドクターヘリ、周産期センターなど多面的な役割を果たしてきたことが紹介されました。いずれの実績も県内有数のものであり、これほど包括的で高度な診療体制を維持し続けてこられた努力に敬意を表します。

さらに事務局短信では、7月11日、神戸市内において開催された近畿病院団体連合会第1回委員会の内容が報告されました。電子カルテ費用増大、病床数適正化、災害対策など、兵庫県の病院群が直面する経営上の課題と未来への備えが共有されています。医療DXや病床再編が進む時代に、現場の声を集め、政策に反映させる取り組みがますます重要であることを実感しました。

本号を通じて、現場の課題や未来へのヒントが会員の皆さまに届き、日々の診療や経営の一助となれば幸いです。次号もまた、互いに学び合い、兵庫県の医療の未来をともに描いていける誌面をお届けしたいと存じます。

(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

