

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8年 元旦



目 次

— 卷頭言 —

長寿時代をどう生きるか

(一社) 兵庫県病院協会会長

社会医療法人甲友会 西宮協立脳神経外科病院

理事長 大村 武久 3

— 隨 筆 —

骨太の方針2025における小児周産期医療

(一社) 兵庫県病院協会理事

兵庫県立尼崎総合医療センター

院長 大嶋 勇成 4

四季の移ろい

(一社) 兵庫県病院協会理事

独立行政法人国立病院機構 兵庫中央病院

院長 藤原 英利 5

ヒトはなにをミテいるのか?— AIの医療への実装 —

(一社) 兵庫県病院協会監事

兵庫県立丹波医療センター

院長 西崎 朗 7

= 事務局短信 =

令和7年度病院看護職員等研修会 8

= 会員病院紹介 =

社会医療法人財団聖フランシスコ会 姫路聖マリア病院 病院長 金廣 有彦 11

= 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 14



〈表紙の写真〉

生田神社（神戸市）

地元では「生田さん」として親しまれている生田神社。長田神社・湊川神社とともに神戸を代表する神社のひとつです。天照大神の幼名とも和魂（にぎみたま）とも妹神であるとも言われている稚日女神（わかひるめのみこと）をお祀りしています。

大同元年（八〇六年）、朝廷より神社にお供えする家などを表す神戸（かんべ）四十四戸をいただいたとあり、これが現在の神戸市中央区の一帯となりました。この神戸（かんべ）が現在、神戸（こうべ）と呼ばれるようになった由来とも言われています。

神戸市中央区という市の中心地に位置しながら、朱塗りの大鳥居や立派な拝殿、「枕草子」にも記されている生田の森など、都会の中にあって

もすがすがしい空気を醸しています。縁結びの神様としても知られていますが、年始は干支の大絵馬が飾られるので初詣の際にはご覧になつてみてください。

卷頭言

長寿時代をどう生きるか



(一社) 兵庫県病院協会 会長
社会医療法人甲友会
西宮協立脳神経外科病院
理事長 大村 武久

明けましておめでとうございます。本年も医療界にとって厳しい年になると思いますが、昨年同様、御指導・御協力の程よろしくお願ひ申し上げます。

平均寿命は0歳の平均余命と定義されています。個々の平均余命は年代によって異なり、平均寿命と年齢の差が余命とは言えませんが、2025年の世界平均寿命ランキングでは、日本人が最も長寿な民族であることは間違いないようです。

私の幼少時（1950年代）と比べると、平均寿命は20年伸びています。この長寿社会を我々は個人として、そして医療に携わる者としてどう生きていけばいいか。私の年齢になると直面する難題であり、今までの人生を振り返りながら、これから的人生の様々なシミュレーションをする時期になっています。

その中で頭に浮かぶのは、長年診ていた多くの患者さんのこと、沢山の友人や知人、家族など身近に接した多くの人の人生や言葉、場合によっては亡くなる直前の姿や会話です。20年、30年以上診ていた患者さんが老いて介護状態になったり、亡くなったりする様子を数多く見てきました。その家族や生活に触れることも多く、様々な人生を知ることができました。中には、家族と共に多くの苦労を味わっている方や、生活を少しでも楽しんでいる方など様々です。脳卒中の後遺症のある方は障害を乗り越えるため、日々大変な努力をして生活をされていますが、高齢になると加齢によ

る筋肉の衰えで介護度が急に高くなることがあります、ご自身だけでなく家族の負担も大きくなります。私の法人は西宮市で開院以来38年目になりますが、数え切れない方の人生を見てきました。

私事になりますが、昨年と今年に38年間私を助けてくれた法人の幹部が私より若年ですが亡くなりました。また、友人や知人も高齢になり、様々な病気を発症し、心を痛めることが多くなりました。私自身も後期高齢者に近づき、多様な人生を見てきたこともあり、長寿とは良いことなのか、老いは辛いことの方が多いのかといった疑問に直面しています。

安倍元首相は「人生100年時代で様々な選択肢がある中、人生を豊かなものにしていきたい」といったことを述べています。しかし、本人は67歳で亡くなつたので大変無念に思っておられることでしょう。また、社会保障や教育政策、老後の安心についても明るい未来を拓くと述べ、「人生100年時代構想会議」を開催しています。夢を語り、それに向かって政策を打ち出すことはもちろん良いことですが、現実に立ち返ると全く異なる厳しい状況になっています。現在の超高齢社会は1990年代頃に厚生労働省などの詳細な統計・推計分析から充分に分かっていたことにも関わらず、政策は常に目先の付け焼き刃どころか、結果的に医療・介護現場の足を引っ張ることが続いています。

私の法人の介護付有料老人ホームの4階フロアに、99歳の私の母が入居しています。入居して3年半になりますが、当然のことながら難聴、認知機能の低下が徐々に進行しています。このフロアの入居者は23名で、内訳としては73～79歳が3名、80～89歳が9名、90～98歳が11名で、自立歩行は12名です。入居者は比較的に裕福な方ばかりで、施設は介護や入浴、排泄介助、食事介助が適切に行われており、インフラも整っています。ただ、最大の問題は入居者間のコミュニケーションで、難聴や認知症、生活背景の違いなどが壁になり、親密な友人関係になるのが困難であることです。これは一般社会でも多く見られることだと思います。介護や福祉に携わっている人とのコミュニケーションはありますが、地域社会の住人

とのコミュニケーションは厳しいのが現実です。また、身体機能や認知機能が低下していく中で、超高齢者の満足感や幸福感はどれくらいあるのでしょうか。こんなことを考えると、人生100年時代の最後の10年、20年は多くの方が社会から孤立し、孤独で寂しい時間を過ごしておられるのではないかと思います。

少しでも明るい長寿社会を目指すには、満足感や幸福感を持つことができ、社会的に孤立することなく過ごせることが大事だと思います。これを実現するためには医療・介護に携わる者だけでは困難であり、高齢者を取り巻く環境を創っていく政治、政策、財源が必須であります。折しも政権トップの交代がありました。次期内閣には、厳しい現実に直面する医療・介護・福祉への深い理解と強力なサポートを期待したいと思います。

隨 筆

骨太の方針 2025 における 小児周産期医療



(一社) 兵庫県病院協会 理事
兵庫県立尼崎総合医療センター
院長 大嶋 勇成

経済財政運営と改革の基本方針2025いわゆる「骨太の方針2025」では、社会保険関係費が、高齢化による増加分に相当する伸びに経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算するとされたが、その規模が気になるところである。一方、不採算部門の代表格である小児周産期医療については、地域でこどもを安心して生み育てることができるように、最先端の医療を含めた小児周産期医療体制の確保を図るため、医療機関の連携・集約化・重点化を含めた必要な支援を行うと明記された。

2024年の出生数が70万人を切り、合計特殊出生率は2005年から2015年にかけ一時微増したものの、その後は減少が続いている。特にコロナ禍以降は減少傾向が加速しており、少子化が止まりそうにない。2040年までに小児人口は2割減少すると推定されている。コロナ禍で小児入院患者は激減し、施設によっては、小児専用病床は削減され、小児専用病棟の混合病棟化も進んだ。この間に進んだ少子化の影響や受療行動の変化もあり、コロナ後においても小児入院患者数はコロナ前にまで回復しきっていない。この状況を反映してか、新規の小児科専攻医数は2022年より減少傾向にある。15歳未満人口に対する小児科医師数は増加傾向にあるが、年齢構成からは60歳以上の年齢層の増加によるもので、30歳未満は減少している。小児科は女性医師の割合が40%と多く、若年層ほどその割合が高い。小児救急や周産期医療のように



時間外勤務が必要となる小児科医数を今後確保できるかが危惧される。小児科診療所数は横ばいだが、小児科を標榜する病院は減少し続けており、約半数の病院小児科は常勤小児科医数が1～2名で、20名以上の施設は6.2%にすぎず、小児科医と小児病床の集約化が進んだとは言い切れない。

令和6年度診療報酬改定ではスーパーNICU加算・重症児対応体制強化管理料が設定されたが、NICU管理料1では宿日直は不可となった。規模が大きいNICUを抱える中核病院小児科にとっては増収要因となるが、NICU勤務可能医師数が限られている施設では管理料2しか取得できない。都会ではNICU集約化に繋がるが、集約化が困難な医療圏では、NICU収益が悪化する。管理料1を取得するため交代勤務とすると、時間外手当を加味した場合にNICU担当医の給与が下がる場合もあり、新生児医療を専門とする医師数減少に繋がらないか危惧される。

ワクチンの普及により感染症とそれに関連したコモン・ディディーズ、重症感染症は減少し、その代わりに、医療の進歩と医療制度の変化により慢性疾患、先天性疾患、難病、超低出生体重児が増加している。その結果、小児患者の疾病構造が変化し、小児入院患者数は減少している。小児病棟の稼働率を補うため、混合病棟化し小児専用エリアを設置すれば、小児入院医療管理加算を取ることが可能となったが、感染症が減少したとは言え、小児の入院患者数は感染症の流行に大きく左右されることから、小児専用エリアの変更手続きが簡便でない限り、小児専用エリアを設定した病棟の稼働率を上げることは困難である。

第8次医療計画における小児医療体制は、小児救急体制を中心に考えられている。小児救急患者は軽症例が多いが、24時間2次救急を担当し、小児専門医療、新生児医療を担うことが想定される小児地域医療センターは、医師の働き方改革を考慮した場合、小児科医は一定数以上が必要となる。また、小児科は小児の総合診療を実践しているが、最先端の小児医療を提供するためには、小児科の各専門領域を担える小児科医を中核病院小児科に確保する必要がある。この必要数を確保するには

集約化は避けられず、小児地域支援病院の小児科医を確保することが困難になる。国内の大部分の地域は、中核病院小児科・地域小児科センターに自動車で60分以内に到達可能というデーターが示されたが、交通費、積雪などの地域特性は一切考慮されていない。公共交通機関の利便性が悪い地域で自動車を利用できない患者をどうするかという議論がないまま、小児医療の集約化を進めることは、地域でこどもを安心して育てることに繋がるのか疑問である。

小児周産期医療体制が脆弱な地域からは子育て世代は流出する可能性が高く、その結果、その地域で医療、介護人材だけでなく、高齢者の医療機関へのアクセスを支える人材すらいなくなる。高齢者医療が問題となっているが、社会インフラとしての小児周産期医療の維持を診療報酬の枠組みで考えるには限界が来ているように感じる。骨太の方針2025で記載された小児周産期医療の具体化を注視したい。

四季の移ろい



(一社) 兵庫県病院協会 理事
独立行政法人国立病院機構
兵庫中央病院
院長 藤原 英利

昨年の流行語大賞の候補に「二季」という言葉が選ばれておりました。日本の美しい四季の移り変わりがなくなって季節が極端な夏と冬になってしまって二季と言われだしました。

本当にここ数年は暑い夏が続いておりましたが、特に昨年は顕著でした。気象庁の発表では昨年夏は過去30年の平均値より2.36度高く1898年に統計を取り始めて最も暑かったと発表しています。気温の2度以上というのはとんでもない値で、

例えば最低気温でいうなら23度は気持ちよく眠れ、25度は寝苦しく、27度はエアコンなしでは眠れないと皆さん感じられるように気温2度の違いはとんでもない差なのです。最高気温も体温越えは当たり前になり7月30日になんと兵庫県丹波市が41.2度と日本で一番暑い街になりました。確かに丹波医療センターには西崎院長先生をはじめ熱血漢のスタッフの方々が多数いらっしゃいますが、それでも寒暖差の大きな盆地というものの丹波は緑に囲まれた涼しいイメージをお持ちの方が多いところが日本一暑い街になるとは本当に厳しい気候になったと痛感させられました。しかし残念ながら1週間で地形から関東平野の端っこで東京など首都圏の都市の熱風が吹き込んで気温が上昇してくるのが有名な群馬県伊勢崎市に41.8度で日本一暑い街の座を譲りました。

暑さに伴い蒸発水蒸気量が増加して大雨も多くなり線状降水帯、ゲリラ豪雨といった言葉も多く耳にいたしました。兵庫中央病院は丘のてっぺんにあってお向かいの三田ゴルフ場を含め降った雨を地下水にしてふもとの三輪神社の大井の井戸の宮水に送っているような場所ですぐ地面が乾いて花壇の水やりが大変なくらい水はけのよい地形で洪水などとは無縁と思っておりました。しかし、7月8日にゲリラ豪雨のため病院玄関が浸水する騒ぎがあり、たまたま別件でテレビ局が来院していたためテレビの全国ニュースで報道されご心配をかけましたことをお詫びいたします。もちろん大きな被害もなく診療を続けておりますのでご安心してください。

地球温暖化が叫ばれて久しく、猛暑は温暖化のため起こっていますと言われば納得できるのですが、温暖化で冬はきっと暖かくなるので楽になると思っていたら、厳しい冬が温暖化で起きるというではないですか。温められて海面や地表からの水蒸気量が多くなり、降れば災害級のドカ雪といわれて冬も厳しくなって、線状降雪帯による大雪被害が報告されるようになっています。温暖化で暖冬になるわけでなく、激しい夏と冬の「二季」のようです。特に日本海側では線状降雪帯の大雪となって、多くの被害が報告されています。一般

的には雪による農作物の被害は、リンゴの木が雪の重さで折れてしまつたなど直接の被害ですが、雪のため交通が遮断され雪かきもままならず農業ハウスに人が近づけず収穫できないどころか雪下ろしができずハウスが雪のため押しつぶされるという被害もあるようです。雪国への峠で雪のため車が立ち往生してしまつて、多くの車が雪に閉じ込められた被害もよく報告されて近くのコンビニが食べ物、飲み物をドライバーさんに配ったところ温まるニュースもありましたが、近頃は予報が出れば交通規制をかけるのが早くなっています。

太平洋側では雪はありませんが雪国で雪を落とし乾燥しきった空気が大規模な火災を各地で起こしています。2月に発生した岩手県大船渡市での山火事は、鎮火まで41日かかり、同市の面積の1割に相当する約3,370haを焼失しました。3月には岡山で約565ha、愛媛では約442haが燃え、その後も小中規模の火災の報告が続き11月には大分市で170棟以上の家屋が燃えてしましました。山火事ではまず落葉や下草などが焼ける「地表火」となって燃えはじめます。地表火が枝葉に移り、高木まで焼く「樹冠火」になると、火の粉をまき散らして燃え広がります。大船渡や岡山、愛媛も、この樹冠火により被害が拡大したようです。当院の裏山でも野焼きの火が広がり、近くまで火が迫ったようですが、地表火でおさまったようで被害はありませんでした。災害はまったく他人事ではなくなっています。しっかりと心構えをして来る気候変動に対処していきたいのですが、どうすれば穏やかに季節が移ろってゆく豊かな四季の日本に戻るのでしょうか。30年に1度あるかないかの気候変動を異常気象というそうですがそれが毎年起こるようになつてしましました。一昔前のエアコンの中でなく窓を開けて蚊取り線香の煙のある穏やかな「日本の夏…の夏」が懐かしく恋しいこのごろです。そのためには小さな努力でもできることからやっていきたいと思います。

ヒトはなにをミテいるのか？ — AI の医療への実装 —



(一社) 兵庫県病院協会 監事
兵庫県立丹波医療センター
院長 西崎 朗

ヒトはよく錯覚をする。よく見ていたはずなのに。

しかし、よく見ていたからこそ、錯覚するのかも知れない。

ヒトの眼には盲点がある。それは、視神経が東となって眼から出していくところに網膜がないから、と教えられた。脳はそれを補うために、周りの情報から視覚を予測して欠落部分を埋めている。ヒトの脳は、処理スピードの速さを正確さより優先し盲点を補完しているが、こうした脳の癖が錯覚につながると考えられている。

イタリアの数学の教科書である「幾何学の偉大な物語」によれば、数学の中で幾何学は実学に近い。そもそも、古代エジプトでは、ナイル川の氾濫でわからなくなってしまった土地の広さを再検定するために、幾何学が発展してきた。またピラミッドの建築にも、幾何学は応用されているという。我々がものを見て、聞いて、対象が何かどこにいるかを判別するためにも、数学を知らない間に利用している。ヒトは目が左右に微妙な距離で存在し、ともに前を向いていることで立体視でき、耳が左右に分かれていることで、音を聞いて距離感を確認している。これらも一応に幾何学で理解される。

以前神戸新聞に“「視ること」と「診ること」として記事を投稿した。消化器がん診療の一端を、消化器内視鏡診断と治療に焦点を当てて報告した。内視鏡診療はまさに「視ること」によって、診断し治療を行っており、「診ること」につながっている。

消化器内視鏡のこの40年間の技術の進歩は、目

を見張るものがある。私が初期研修医だった1980年代初頭は、グラスファイバーで編み上げた内視鏡を使って、覗き込むようにして胃袋を見ていた。生きている人の消化管をリアルタイムに見ることができる感動は忘れられない。しかし、基本的には術者一人による孤独な作業であった。内視鏡が劣化してくるとグラスファイバーの一部が断裂し、光が通らなくなり、画面上に黒点となる。これが広がると、視野が悪くなる。また覗き込んでみているため、術者の年齢が高くなると、老眼で見えなくなったことを理由にリタイヤする医師が一定数いた。

最近は、大型画面にリアルタイムに内視鏡画像を映し出せ、老眼でも観察に支障がなくなり、何よりも複数名で判断できるようになった。このため、診断・治療の精度は向上し、医学教育も格段にやりやすくなったり。またNBI (narrow band imaging; 狹帯域画像処理)など特定の波長の光を拾い上げることで、粘膜表面の血管や構造が強調され、さらに拡大視できることにより、より精密に形態を見ることができるようになった。すべてのがんとは言わないが、見た目の診断能、特にがん診断能は著明に改善した。

昨今、画像検出・画像診断に関しAIが進歩しており、医療にも応用されている。X線やCT画像の読影におけるヒューマンエラー（いわゆる見落し）もAIにアシストしてもらうことで、大幅な改善が見込まれている。胃がんや大腸腫瘍の内視鏡画像でも同様なことが起きている。AIを用いて感度・精度を高める試みである。専門家からは、“AIに圧倒的な有効性は感じない・全面導入は時期尚早”との意見もあるレベルではあるが…。しかし、囲碁・将棋ソフトの進歩や現状（以前は稚拙であったが、今や囲碁・将棋のプロも教師として使っている）を考えると、早晚ヒトを凌駕していくのではないか。しかし、医療におけるAI開発のコンセプトは、“人馬一体“つまりあくまでもAIはアシストであり、医師が診断するとされているおり、頼もしいバディーになる可能性がある。

さて錯覚である。

シュールレアリズムの一手法・一技法であり、最近はわかりやすく「トリックアート」などとも呼ばれているのが「だまし絵」である。マウリツ・エッシャーの「だまし絵」は面白い。隈研吾と2020東京五輪新国立競技場のコンペで競った「アンビルドの女王」ザハ・ハディドの建築の先を行く、まったく建築不可能な建築物や永久に流れる水路などの絵画は、見ていて度肝をぬかれる。

ヒトの錯覚を利用した卓抜の構図で、ヒトを騙し驚かせ感心させる。こういった楽しい錯覚は良いが、医療では極力避けたい。何よりも患者さんの健康被害につながる可能性があり、医療の信用問題にもなり、社会的には訴訟問題を抱えがちである。“サッカクイケナイ、ヨクミルヨロシ（升田幸三元将棋名人）”に陥ることのない医療の提供に、心強い味方が育ちつつある。

=事務局短信=

令和7年度病院看護職員等研修会 「2040年に向かって求められる看護の役割」

講 師：国際医療福祉大学大学院 教授・副大学院長 福井 トシ子 先生
日 時：令和7年11月4日（火）
場 所：兵庫県医師会館 2階大会議室

1. これからの社会と高齢者の質的变化

2040年においては65歳以上の高齢者人口のうち85歳以上が26.1%を占めることとなり、高齢者人口のさらなる高齢化が進みます。また、高齢世帯の約7割が1人暮らしまたは夫婦のみの世帯になり、高齢者の孤立が進むとともに、所得格差が拡大しています。それから要介護認定者が増え、看取り数も増えていきます。

急性期の疾患で入院する85歳以上の方のうち約半数は入院前から介護保険を利用し、要介護あるいはフレイル状態になっています。多疾患併存状態の患者さんも増えていて入院前の心身の状態を整えることと退院時の状態を踏まえた暮らしの場へつなぐマネジメントの進化と深化が求められます。

2. 高齢者の質的な変化と看護職への期待



2040年に向けての課題の1つは受け手の多様化と複雑化、2つ目は支え手の減少、地域差です。この2つの課題に対して、制度や分野ごとの立て割りや支え手受け手と

いう関係を超えて、地域住民や多様な主体が参画つながることで暮らしと生活地域をともに創っていく社会をめざすことが必要です。医療機関にいるから地域のことを知らないといいということでは決してありません。

超高齢者は、障害と付き合いながらゆっくりと加齢に対応していきます。日常生活機能やリテラシーへの支援、突然の困り事への対応、社会性低下の防止により孤立を防ぐことなどが重要です。また、配偶者や友人との死別など高齢になってからのライフィベントは多くの喪失感を伴うので、要介護リスクを回避するためにケアが必要になります。

入院する超高齢者への対応にあたっては、入院主病名に対する回復と退院後の生活復帰を意識すること、完治困難な疾患の維持管理を行う継続する視点を持つこと、入院中からADLやIADLを維持できる場とすること。在宅療養者には、ヘルスケアプランの実践、関係機関の連携によるケアの継続。療養者の存在を医療機関、介護施設、地域の資源が共有することが重要です。

病院での連携は「チーム医療」で、医療・介護の専門職がチームになって治療や支援を行いま

す。一方、地域での連携は「多（他）職種連携」。医療・介護の枠を超えたより広い連携が必要になります。様々な職種、事業所と連携し「その人らしい」療養生活を支援していくため地域でどういう連携の仕方が必要なのかが私たちに今突きつけられています。命を救う、病気を治す、療養を継続するための生活を支える地域づくりを行っていく視点を持つことが看護職への役割として期待されています。

3. 日本看護協会将来ビジョン2040

日本看護協会の将来ビジョン2040が今年6月の通常総会で公表されました。2024年12月に取りまとめられた「新たな地域医療構想」では、基本的な方向性として、①高齢者救急への対応、②在宅医療の需要増への対応、③医療の質や医療従事者の確保、④地域における必要な医療提供の維持の4点が示されました。看護提供体制のめざす方向も同じです。入院医療については、医療機関と介護施設の連携を強化して介護施設の研修や相談を行うこと、外来医療については、病棟と外来が一体化していく在宅のことも分かる外来看護師が配置されること、そして在宅医療については、介護施設等の暮らしの場における医療ニーズ、看取り対応に向けて看護職員配置の強化とともに外部の専門性の高い看護師による支援や訪問看護も必要になります。

そして看護DXです。特にオンライン診療のDtoPwithN。医師は画面の向こうにいて患者さんのそばに看護師がいて、医師の質問に患者さんが答えたことに看護師が補足してオンライン上で診療する。医師も看護職もなかなか確保できない中で、来るのを待つのではなくこちら側から行く仕組みを作る必要があります。さらに限られた医療資源を活用して、どこにいても標準的で質の高いケアを提供できる仕組みが必要です。

日本看護協会の将来ビジョン2040の2025との違いは、看護職のウェルビーイングが明示されたことです。看護職が健康で幸福でなければ、ケアを必要とする患者さんや利用者さんのケアが十分にできないということが将来ビジョンに位置付けら

れた。そこが最も違っているところだと思います。

4. 療養する人々を暮らしの場で支える

住み慣れた地域で療養する人々を暮らしの場で支える。そのためにどうするか。療養上の課題が解決しないまま退院させた人の自宅に訪問看護の看護師と一緒に訪問してみましょう。訪問してくれればその患者さんは活力を取り戻すと思います。だけど看護職だけが頑張ってもダメです。病院全体の理念として、病院長、事務部長、看護部長たちで話し合って意識合わせをした上で動いていくことが必要です。

医療モデルは生活を支援するケアを重視する方向で変革が進んでいます。医療機関と地域の資源等を連携させ、地域で尊厳を保ちながらその人らしく暮らせるように多職種と協働して多様な支援をしていくこと。あわせてその支援の必要性を発信していくことが重要だと思います。

看護職1人1人の自立性を高めて療養者の視点に立ったケアマネジメントの実践にチャレンジできる組織、地域の風土を作っていくことが地域における協奏になるのではないでしょうか。独創的かつ魅力ある看護の創造、これは将来ビジョンの中にも書かれていますが、さらなる看護機能の充実を図ることが必要です。退院がゴールではないのです。医療機関と地域をどうつないでいくかが求められています。

5. 良いとされる「ケア」をそして「仕組み」を実装する



国際医療福祉大学大学院の博士課程で昨年開設した実装研究を含めて事例を紹介します。

①医療機関と地域のクリニックをつなぐプロジェクト

糖尿病性足病変の予防・重症化防止のため、地域基幹病院と診療所の看護師が糖尿病患者さんにフットケアを提供する環境を整える実装研究を行っています。診療所から専用の紹介状を持参して、基幹病院のフットケアを外来受診し、フットケアを行ったサマリーを紹介元の診療所に戻すという流れです。

②高齢者の口腔ケアの質を改善することで誤嚥性肺炎を予防する医療機関と介護施設の連携プロジェクト

看護師の口腔ケア教育体制及び口腔ケア連携システム体制を整備して看護師による口腔ケアを定着させるもので、これも実装研究で行われています。病院内にプロジェクトチームを組織して、摂食嚥下リンクナース委員会と院内摂食嚥下チームが連携してマニュアルに基づいて活動し、介護施設も巻き込んでいます。

③静岡県藤枝市で目指す心不全チーム医療

藤枝市立総合病院に心不全地域連携会議を発足させ心不全管理ノートを作成し、地域関係者への協力要請を行い、地域包括ケア推進課などと訪問看護で共有しています。すごいと思うのはケアマネとかヘルパーとか通所リハとか福祉用具、住宅改修の関係者たちとも共有していることです。再入院率も一気に下げています。

④看看連携から地域連携、点から線、線から面への取り組み、そして地域共生社会へ

これも静岡県ですが、「磐田市・森町の看護とみんながつながる会」が、地域の病院と訪問看護ステーションの顔の見える関係の構築を目的に結成され、徐々に活動の幅を広げています。行政、地域包括支援センター、民生委員、住民代表など地域住民の参加を得て、地域共生社会に向けて自分たちに何ができるかを話し合う会を開催しています。

⑤孤立を防ぐNPO法人・サロンみんなの保健室

栃木県宇都宮市にあるスナックの空き店舗を活用し、元栃木県看護協会会长の方が「サロンみんなの保健室」の活動を行っています。地域から孤

立しがちな人に面談をして病院につなぎ発達障害の診断を受け福祉につないだり、「今日病院でこうしろ、ああしろと言われたけど、実際はどう言われたのか分からない」と聞くとすぐさま病院に電話で確認して、その内容を説明したりしています。

また、大阪では看仏連携、お寺と一緒にになって、老いも若きも病気の人もそうではない人も集い、ACPもお寺で作るということも行われています。どうやって場を確保していくか、そしてリーダーがどのように発信していくのか、地域共生社会に向かって、医療機関だけでは十分にできない看護をどういう形で提供していくのかは私たちのアイデア次第だと思います。ぜひ皆様もこういうことに参加をしていただけたらと思います。

6. 暮らしを支える未来の看護のリーダー像

ここまでお話ししてきましたが、話は話で終わりにするのかしないのか。それはもうやる気なんですね。「誰がやるんですか」って人がやってくれることを待つのではなく、自分たちでやるしかないのです。

暮らしを伝える未来の看護のリーダー像をイメージしていただきたいと思います。看護職によって地域の人々が健康に暮らすこと、住み慣れた地域の暮らしの場に戻れるようにすること、そして病気や障がいと共に暮らすことができるよう地域の資源を活用して、看護体制を整えて組織化し実装することが看護師に今求められています。今までの延長線上に看護を行うのではなく、新たな看護の提供を行っていくことが2040年に求められています。誰かが正解を持って導くのではなく全員が生成のプロセスに関わるという構えです。協奏経営が掲げるもう1つのキーワードは私から私たちへということです。

「誰かがやればいいではなく自分がやる」ということをぜひ実践していただきたいと思いますし、志のある人たちとまずは話し合いを進めていただきたいなと思います。

ご清聴ありがとうございました。

会員病院紹介

社会医療法人財団聖フランシスコ会

姫路聖マリア病院



病院長 金廣 有彦



1. はじめに

姫路聖マリア病院は1950年米国から来日した聖フランシスコ病院修道女会のhospital sistersにより開設され、本年で創立75年周年を迎えました。これまで長い歴史と伝統を受け継ぎ、姫路市中北部から神崎郡にかけての医療の中核として地域医療に貢献しています。当院は、急性期医療を中心に、1996年には「緩和ケア病棟」を設置してがん患者の受け入れから看取りまで、また2017年には「重度障害総合支援センター ルルド」を開設し、主に播磨姫路医療圏域における障害児者の医療に重要な役割を果たしてきました。2020年より「地域医療支援病院」として病診連携や病病連携に重点を置き地域の医療機関との連携をさらに進め、患者さんにより良い医療を提供できるよう体制を構築しています。また、2022年姫路市中部以北で不足している「回復期リハビリテーション病棟」を開設し、急性期の治療終了後すぐには在宅生活に戻れない患者さんを対象として医師(整形外科、脳神経外科、内科など)、看護師、リハビリ専門職等がチーム医療により「365日リハビリテーション」を導入し、低下した能力の回復やADLの改善・

向上を積極的に支援しております。またこの間、2015年には日本でも有数の設備を有する姫路メディカルシミュレーションセンター(ひめマリア[®])を開設し、医師、看護師、さらに県内外の医療系学生等を対象とした診断、治療から看取りまでの様々な医学教育(Medical Simulation、Care Simulation、End of Life Simulation)を提供しています。

2. 主要診療科の現況と治療方針

◆ 内科はあらゆる疾患を対象とした総合内科を中心に、消化器内科では上部／下部内視鏡による消化器腫瘍の診断と治療、呼吸器内科では良性肺疾患から肺がんの化学療法まで広範囲で最新のガイドラインに基づいた最適な医療介入を行っています。循環器内科では高齢化とともにますます増加している心不全、心房細動、弁膜症などの診断と治療、それらの再発を防ぎ死亡率を下げる心臓リハビリテーションを積極的に施行しており、さらに腎臓内科では血液透析の導入、維持透析、合併症治療などを人工透析センターで行っています。

◆ 外科では乳がん、大腸がん、胃がんがトップ3ですが、現在内視鏡(腹腔鏡、胸腔鏡)を使用した低侵襲手術を胃、大腸、肝・胆・脾、肺など種々の臓器の良性疾患や悪性疾患で取り入れており、また「大腸・肛門外科」を開設しさまざまな肛門疾患に対する専門的治療を行っています。

◆ 整形外科では肩、肘、膝、足等の関節鏡手術や脊椎内視鏡手術など多くのMIS(最小侵襲手術)を施行し、術後の機能温存など多くの患者さんに最先端の治療をお届けしています。また、変形性関節症に対する人工関節手術や人工股関節全置換術でもMISを導入しています。さらに肩や肘、膝など多くのスポーツ障害の患者さんも積極的に受け入れています。

◆ 泌尿器科においても膀胱がん、前立腺肥大症などに対する内視鏡手術や腎臓がん、腎盂尿管がん等に対しては腹腔鏡による手術を導入しています。また、体外衝撃波で採石困難な尿路結石に対してホルミウムレーザーによる内視鏡下レーザー碎石術や前立腺肥大症に対するホルミウムレーザー前立腺核出術も施行しています。

◆ 産婦人科では子宮頸がんなど様々な疾患に腹腔鏡手術を施行していますが、さらにお腹に一切傷が残らないだけでなく手術時間が短く回復も非常に早い究極の低侵襲手術である経膣的内視鏡手術(vNOTES)を導入しています。また、周産期医療においては総合病院としての強みである安心、安全な妊娠・出産を全力でサポートしています。

◆ 小児科では感染症、循環器疾患、内分泌疾患、またアレルギー疾患など様々な小児疾患に対して専門的な診断、治療を行っています。入院病棟はすべて無料個室管理でプライバシーの確保に努めています。

◆ 耳鼻咽喉科では「睡眠診療部門」を設置し最近増加している睡眠時無呼吸症候群(SAS)など様々な睡眠呼吸障害などに対する精査、治療を強化しています。

◆ 形成外科・小児外科では口唇裂・口蓋裂治療、漏斗胸手術や小児鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡治療を行っていますが、新たに高齢化とともに増加している下肢静脈瘤に対する最新治療として血管内レーザー手術を導入しています。

◆ 「国民的な病」となっているアレルギー疾患に対し、「アレルギー疾患総合診療部門」及び「アレルギー科」を開設し、兵庫県アレルギー疾患医療準拠点病院としてコントロールが困難なアレルギー疾患を高い診療レベルで総合的に管理し治療しています。対象疾患は気管支喘息、アレルギー性鼻炎、花粉症、好酸球性副鼻腔炎、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、口腔アレルギー

症候群、アナフィラキシーなどです。

3. おわりに

我々の使命は地域の皆様方の命を守ることに尽きます。非常に厳しい医療情勢の中、姫路聖マリア病院は引き続き「Patient First」の基本姿勢を礎に、より高いレベルでの診療体制を日々brush upしながら地域医療の発展に貢献するとともに、今後もシームレスで質の高い医療、介護、福祉を包括した『地域完結型医療』をワンストップで提供して参ります。皆様方の益々のご支援とご協力をよろしくお願い申し上げます。

——病院概要——

名 称：社会医療法人財団聖フランシスコ会
姫路聖マリア病院

所 在 地：兵庫県姫路市仁豊野650番地

開設年月日：1950年2月2日

病 院 長：金廣 有彦

許可病床数：425床

(一般病床229床、回復期病床40床、
地域包括ケア病床54床、緩和ケア
病床22床、重度障害児者病床80床)

標榜科目：29科目

内科／呼吸器内科／消化器内科／
消化器・肝臓内科／循環器内科／
緩和ケア内科／腎臓内科／
神経内科／人工透析内科／外科／
乳腺外科／消化器外科／
大腸・肛門外科／内視鏡外科／
アレルギー科／小児外科／
形成外科／整形外科／小児科／
皮膚科／泌尿器科／産婦人科／
眼科／耳鼻いんこう科／
リハビリテーション科／放射線科／
病理診断科／救急科／麻酔科

主な指定・認定：

- ・ 地域医療支援病院
- ・ 臨床研修病院指定
- ・ DPC対象病院
- ・ 日本医療機能評価機構（一般病院）認定

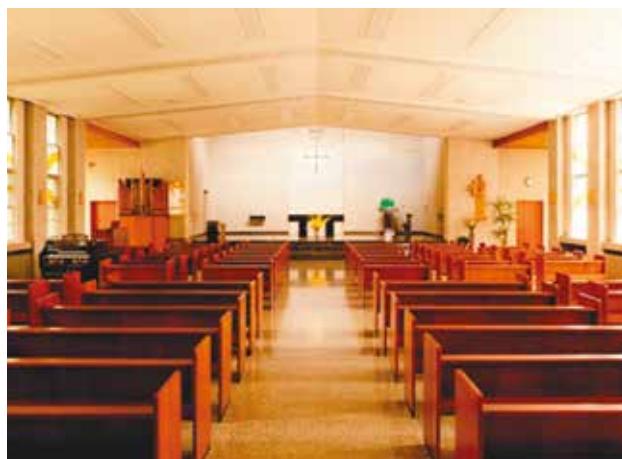
- ・卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定
- ・保険医療機関指定
- ・被爆者一般病院医療機関指定
- ・生活保護法の規定による医療補助のための医療機関指定
- ・結核予防法の規定による医療機関指定
- ・指定自立支援医療機関（精神通院医療）
小児てんかん
- ・指定自立支援医療機関（育成医療）形成外科
- ・母子保健法の規定による医療機関指定
- ・労働者災害補償保険法の規定による療養の給付を行う医療機関指定
- ・救急医療機関告示
- ・専門的ながん診療の機能を有する医療機関
- ・兵庫県周産期医療協力病院の認定
- ・難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規定による指定医療機関（医科）

—— 沿革 ——

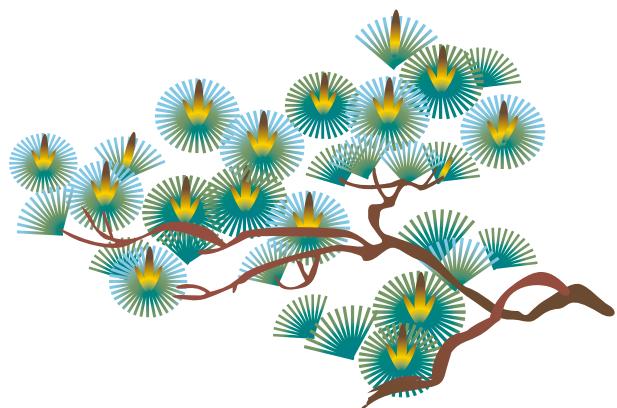
- 1950年 外科・内科・小児科の診療所を開設
- 1962年 医療法人聖マリア会姫路聖マリア病院に名称変更
- 1996年 救急病院告示
緩和ケア病棟 開設
- 2003年 臨床研修指定病院認可
- 2013年 がん診療連携拠点病院に準じる病院認定
社会医療法人へ移行し法人名を「社会医療法人財団聖フランシスコ会」に改称
- 2015年 兵庫県周産期医療協力病院 認定
- 2017年 重度障害総合支援センター ルルド
開設
地域包括ケア病棟 開設
- 2020年 地域医療支援病院の名称承認
- 2022年 回復期リハビリテーション病棟 開設



重度障害総合支援センター ルルド



病院内の聖堂



編集後記

本号では、各理事の先生方より、多面的な視点から示唆に富むご寄稿をいただきました。

大村会長の巻頭言では、長寿社会の現実を長年の臨床経験から静かに見つめ直し、人生100年時代における幸福と孤立の問題が深く掘り下げられています。

続く大嶋理事の随筆では、小児周産期医療の基盤を維持する難しさが具体的なデータとともに語られ、地域の未来のために必要な視点を再認識させられました。

藤原理事の「四季の移ろい」は、気候変動の影響を身近な出来事として描き出し、医療機関にとっても災害対応の重要性を思い起こさせます。

西崎監事は「見る」と「診る」を支える医療技術の進化と、AIとの協働の未来を錯覚の概念から鮮やかに浮かび上がらせています。

また姫路聖マリア病院の紹介では、75年の歩みの中で急性期から緩和ケア、障害児者支援、医学教育まで幅広く地域を支える姿が示

され、医療の継続性を担う“地域完結型”的実践に深い敬意を抱きました。

さらに事務局短信では、2040年に向けて看護職に求められる役割が整理され、地域・多職種連携の深化や看護DXなど、看護の未来像が力強く示されています。医療の限界を補い、生活を支える力としての看護の在り方が、これほどまでに重要な時代はないと感じます。

人口構造の変化、疾病構造の変化、気候変動、地域性の多様化——本号に寄せられた言葉の一つ一つが、私たちが向き合う現実そのものであり、同時に未来への道標でもあります。ご寄稿いただいた先生方に心より感謝申し上げますとともに、本年も良い年でありますようにお祈り申し上げます。

(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

