



総合診療外来、休日応急診療、介護、健康相談を担う丹波市健康センター「ミルネ」は総合診療医の育成拠点でもある（提供：兵庫県立丹波医療センター）

秋田院長がハードとしての病院建設に当たって最も重要視したのは「ソフト面で本当に大切なものは何か」を検証し続けることだった。「繰り返しになりますが、この病院が生き残る道は『教育』しかありません。そのことを設計、施工の現場に伝えることに注力しました。かつて神戸大学医学部附属病院の改築にワーキンググループのリーダーと

して関わった際、理念ともいえるソフトの考え方を現場と共有できれば、現場はそれを理想的なハードに落とし込むことで応えてくれると学んだんです。TMCにもそのコンセプトが随所に散りばめられています」。

例えばカンファレンスルームを広くとり、テレビ会議システムなどのICTシステムを導入した。またTMC内には学生用の宿泊施設を併設する研修医スペースやスキルラボを設け、多様な研修プログラムが継続的に展開できるよう工夫した。更に、地域の健康や予防を啓発する重要性を唱える秋田院長に対し、設計者と施工者側が提案したのが「健康広場」だった。建物の正面に位置するこのスペースでは「健康フェスタ」など地域との交流イベントが開催され、好評を博している。「単に箱モノを造るといふ感覚ではなく、病院側や地域のニーズを理解し、想いを共有しようとする姿勢が設計者、施工者にありました。大変感謝しています」と秋田院長は話す。

医師や患者の数は増加したが、この傾向が三〇年後も継続するとは



13 | ACe 2020.08

ができる病院』を目指そうと決意しました」。

更に、救急医療にも力を入れた。若い医師は多様な症例を経験できるこの分野に対する志向が強い。その救急医療領域でも教育システムは不可欠だ。教育と救急医療はTMCの大きなキーワードになった。

県立柏原病院は急性期医療、柏原赤十字病院は回復期医療から一般外来、訪問診療などを担っていたが、それぞれの機能は整理されたうえでTMCとミルネに引き継がれている。TMCはS造七階建て、二七の診療科を有し、二〇四床の急性期病床を主として全三二〇の病床数を誇る。「急性期」から「回復期」、

そして終末期まで幅広い医療を提供している。

渡り廊下でつながるミルネは主として総合診療と在宅医療を担い、人間ドックや健康診断を行う健診センターと、地域の健康増進や疾病予防を担う保健センターなどを擁する。両者はハイブリッド型の医療施設として総合診療医の育成と地域包括ケアの拠点となっている。現在、医師の数は七〇名近くまでに回復。若手スタッフ、医師たちのモチベーションは非常に高いと秋田院長は胸を張る。

ソフトの理念を
真摯に伝える

崩壊から再生を果たした
地方医療の拠点

兵庫県丹波市は二〇〇七年に「医療崩壊」を経験した。二〇〇五年頃から同市の医師数が減り始め、中核医療施設である兵庫県立柏原病院では、二〇〇四年に四三名だった医師が四年後には一八名に激減した。特に小児科では医師が二名のみとなり、近接する柏原赤十字病院に至っては小児科を休診せざるを得ない危機的な状況に陥った。

その背景にあったのは二〇〇四年に厚生労働省により導入された新医師臨床研修制度だ。医学部卒業後に義務付けられている二年間の初期臨床研修に従事する研修医は、かつてと異なり医局に所属する

「教育」で勝負する総合医療センター 兵庫県立丹波医療センター



兵庫県立丹波医療センター
院長
秋田 穂束 Hozuka Akita

ことなく、自ら研修を望む病院を選択できるようなった。いまや病院は研修医から選ばれる時代となり、結果、同市の医師数激減につながったのである。

その県立柏原病院と柏原赤十字病院が統合し、二〇一九年七月に兵庫県立丹波医療センター（TMC）として生まれ変わった。丹波市健康センター「ミルネ」と丹波市立看護専門学校を併設するTMCは、総事業費二二億円を投じた一大メディカルコンプレックスである。資金の一部には地域医療介護総合確保基金が活用された。

二〇一三年に県立柏原病院の院長となり、継続してTMCの院長を務める秋田穂束院長に、開院の経緯について伺った。「丹波から医師が流出した一番の原因は、教育環境が整備されておらず、研修医にとって『学べる病院』としての魅力を失っていたからです。若い医師がいない病院は元気がありません。医師自身の知識もアップデートされません。若い医師を集めるには確固たる教育システムの構築が必要だと考え、TMCは『医療教育で勝負

兵庫県立丹波医療センター(左)と丹波市健康センター「ミルネ」(右)



TMCの中央待合ホール(①)には兵庫県産の木材を採用、来院者の不安を和らげる緑や黄の優しい色彩を基調とした開放的な空間に自然光が降り注ぐ。ホールには災害時対策として治療用酸素を供給する配管を施した。木質化された病室(②)にも落ち着きと安心感が満ちている。MRI(③)や放射線治療装置・リニアック(④)、バイオクリーンルームなどを導入し、先進的な医療を幅広く提供する体制を整備した

ヒトとモノを 早期に確保する

TMC、ミルネ建設を担ったのは(株)大林組だ。現場を取り仕切った神戸支店の藤本寿幸所長はこの施設の特徴をこう説明する。「TMCは免震、その他は制振構造を採用しています。東側の通用口から入っても西側のエントランスまでが一望できる見通しの良さが特徴です。動線もシンプルでわかりやすい。中央の待合スペースは吹き抜けになっていて、診療エリアも含め自然光がふんだんに降り注ぐ開放的な空間になっています」。藤本所長は現在、姫路の医療センターの現場に赴任している。そこは藤本所長にとって五件目の病院建設になるという。

丹波の現場で最も腐心したのは建設技能者の確保だったという。丹波は大阪から一〇〇キロと近い距離にある。最盛期には六〇〇名にもなる人員の確保は容易ではなかった。工程を睨み、先行して人員確保に注力した。約二年間の工期だが、最終段階となるサイン関連の



株式会社大林組
神戸支店
はりま病院建築JV工事事務所(現)所長

藤本 寿幸 Toshiyuki Fujimoto

施工人員は、着工から半年足らず、つまり一年半以上前には決まっていたという。

更にバルコニーなどの部材はプレキャスト化し、鉄筋も型枠と一体化して工場で量産するファブデッキ工法を採用した。「必要最小限の人員で、工期短縮が図れるよう工数を減らす工夫は欠かせません。工場製作なので品質も担保できました」と藤本所長は話す。人員の確保、生産性の向上は地方エリアの大規模現場において都市部以上に必須になる。

病院建設に 教科書は無い

藤本所長が設計図から読み取ったのは、医療スタッフを育成しようとする病院の想いだった。研修医の

から上層階に向けて機械的に施工しているように思えるが、見た目は同じでも実は部屋ごとにその機能は全く違う。そこが病院建設の難しいところであり、面白いところだと藤本所長は話してくれた。

整備した病院に 関わり続ける

営業として調整業務に当たった同社の西浦秀男副部長は、現在の病院建設市場についてこう概観する。「現在、国の施策に沿って各地方都市で医療施設の再編統合が加速していることを肌で感じています。一般からの意見公募も盛んに展開されています。業界としてそうした動向に着実に応えることのできる体制づくりが急務です」。

同社では営業部門とは別に、コンサルテーションから設計、施工までを一貫してサポートする医療ソリューション部を設置し、地域と病院のニーズにフレキシブルに対応する体制を整えているという。「完工後も日常的なメンテナンスを求められることは多いんです。元施工であ

受け入れ態勢、看護師のトレーニングスペース、学びながらも実務を意識した看護学校、地域医療部門の連携導線などの配慮が随所に施されていた。「高度な医療体制の構築はもちろん、人材の育成が重要課題であることが理解できました。高性能のバイオクリーンルームなど、病院の規模に比べてオーバースペックかと思われるところもありましたが、地方部でも若手医師のスキルを上げることで世界水準の医療を実現しようとする姿勢の表れだと感じました」と藤本所長は明かす。

発注者の意図、想いを読み取ることは病院建設の要になる。そうしたスキルは病院整備のメソッドとして確立することができるのだろうか。藤本所長はこう説明してくれた。「場数も重要ですが、医療技術の進歩は驚くほど速い。この現場で得られた知見が一〇年後に通用するかというところは疑問です。将来的には物資の搬送をロボットが担うようになるかもしれません。そうすれば動線も変わり、建物の構造そのものも違ったものになるはずですよ。そうした時代や地域の要請を見極め

れば医療ニーズの変遷に伴う数年後の改修、改築でも力を発揮することができると考えています」。西浦副部長は長期的な視野で病院建設の将来を展望していた。



TMCの中央待合ホール



竣工前年のクリスマスには現場でイルミネーションを披露した。病院の完成に期待を寄せる地元市民との交流が深まるなか、この時も大きな反響があったと藤本所長は話す

て現場に臨むことが大切だと感じています」。

病院の造り方という教科書を編むことはできない。現場の若手には「なぜこのような構造になっているのか」という答えを自ら導き出すよう指導しているという。「病室の仕上げや設備が図面上では同じに見えても、想定される患者さんごとにその仕様が異なります。それには理由があります。若手にはそうした病院の現場の特徴を理解してもらいたいんです」。

一見、同じ仕様の病室を下層階