

9

2020

E-mail kobun@hera.eonet.ne.jp

http://www.doctors-attention.com/

●発行人/西本虎文 ●発行所/〒665-0011 宝塚市南口1-11-4 株式会社協同企画サービス Tel.0797-78-1875

●通巻第482号 ●発行日/毎月1日 ●印刷所/株式会社島之内印刷所

©不許転載

新しい医療文化の創造

信頼でつなぐ
You&I

Doctors' Attention

ドクターズアテンション 関西版・首都圏版



学章の説明

「さざ波の滋賀」のさざ波と「一隅を照らす」光の波動とを組み合わせましたものです。

「中心に向かって、外からさざ波の波動——これは人々の医への期待である。」

外に向かって中心から一隅を照らす光の波動——これは人々の期待に返す答えである。」



ドクターズアテンション インタビュー

サステイナブルで アトラクティブな滋賀医科大学

国立大学法人 滋賀医科大学(滋賀県大津市) 学長 上本 伸二

P2~P3

ドクターズアテンション

検索

ドクターズアテンションが ネットで読めます。

毎月ドクターズアテンションは国会図書館、中之島図書館に保存されています。 Doctor's Attentionは独立した機関です。

サステイナブルで アトラクティブな滋賀医科大学

国立大学法人 滋賀医科大学 (滋賀県大津市) 学長 上本伸二



滋賀県における 医療のプレゼンスの 底上げ

滋賀医科大学は1974年(昭和49年)に守山市で開学した滋賀県内で唯一の医科大学です。びわこ文化公園都市構想の一環で1976年(昭和51年)8月に、大津市と草津市にまたがる現在の場所に本校舎が竣工されました。地域医療への貢献、特色ある医学・看護学教育により、世界に発信する研究者の養成を基本理念としています。今年の4月に学長に就任された上本伸二先生にお話を伺いました。(7月21日取材)

滋賀県の特徴として、人口減少の速度が緩やかなことがあげられます。特に草津市・守山市の湖南地域では、生産年齢人口が2035年まで増加、高齢者人口は2045年まで増加します。医療に関して非常にポテンシャルの高い地域です。また平均寿命については、滋賀県は2015年、男性が1位、女性が4位でした。加えて昨年の幸福度ランキングでは沖縄県と滋賀県が全国1位でした。

—— 学長としての抱負から教えてくださいませんか。

私はこのたび、京都大学から滋賀医科大学にまいりました。が、住まいは滋賀県守山市で、20年前には三重大学の教授もしておりましたので、ある程度地域医療を身をもって体験しているところもあります。滋賀県の医療を外から見ている、大学も含めてもっとよくなる可能性があると考えておりました。

一方では、医師の少ない県です。滋賀医科大学は設立から46年になります。卒業生4000人のうちの約3分の1の1300人程度しか滋賀県内で働いていません。県内の医師数は3000人くらいで、あとは京都大学、京都府立医科大学、岐阜大学等の卒業生です。滋賀県の医師数は人口1000人当たり2.2人で、これは全国平均が2.4人ですからかなり少ないです。他県では後期高齢者を対象に地域包括医療にシフトし

つつありますが、滋賀県では急性期医療がまだまだ伸ばせる状況です。

滋賀医科大学としては高度急性期医療の強化をさらに進める計画です。救命救急センター、ICUの増床、SCUの新設、産学連携のための臨床研究開発センターの拡充、また今後は遠隔診療、遠隔教育などICTの活用が非常に重要になってきています。マルチメディアセンターの拡充も前向きに取り組んでいきたいと考えています。

滋賀医科大学における 研究活動のすそ野の 広い底上げ

大学と言えば研究ですが、滋賀医科大学には国際的に認知されている特色ある研究があります。神経難病研究センターではアルツハイマーの研究などを行っています。特に注目されているのは、遺伝子改変カニクイザルを飼育している動物生命科学研究所です。アルツハイマーを起すカニクイザルとか、新型コロナウイルスに感染したカニクイザル等々です。病気発症のモデルとなります。そしてアジア

疫学研究センターがあります。しかしそれらの特色ある研究だけに頼っているのは、将来が不安です。これからは激動の時代です。研究領域も変わっていくと思います。一時はがんの研究が非常に注目されましたが、そのうち認知症など神経系の研究が多くなってきました。しかし京都大学の本庶先生のおかげで最近のがんの研究がまた増えていきます。免疫でがんが治る事が分かりましたから、免疫やがんの周りの環境等の研究です。世の流れで研究領域は変わってくるものです。それに対応するためには、ベースの研究レベルを上げておかなければなりません。本学は医科大学ですから医

若手人材のリクルートと育成

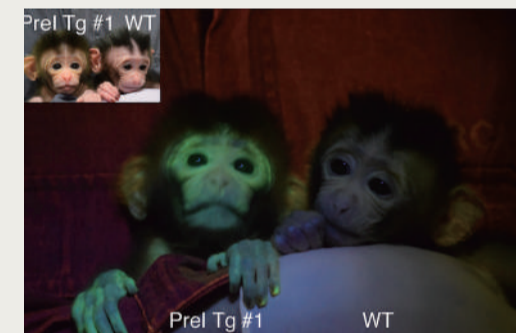
師、看護師の養成が一番大事なミッションです。企業は時代の流れに淘汰されて消えていきますが、大学はそういうわけにはいきません。そのためには広い底力をつけておかなければいけないと思っています。

そして、重要なのが人材です。医療の発展、研究活動の発展、そして若手人材のリクルートと育成はつながっています。どれかが欠けていては人は集まってきたりせん。3年前から開始された専攻医制度は、滋賀医科大学にとっては追い風となりました。この3年間、毎年60人近くの専攻医が滋賀医科大学のプログラムに入ってきます。専攻医の増加は、研究に専念できる大学院生の増加につながります。これまでは臨床をしながらの、いわゆる社会人大学院生が多かったのですが、研究の底上げが不十分であったように思います。診療が忙しい臨床系講座において、研究に専念できる大学院生は必須です。朝から晩まで研究のことを考えている若い大学院生のアイデアは素晴らしいものです。大学の研究を活性化させると、それが大学全体の研究の活性化になります。それが積み積もって総合的に優秀な医師が関連病院に派遣されていきます。このいい流れを作りたいと思っています。

女性医師の キャリアサポート

—— 滋賀医科大学のトピックスをご紹介しますか。

滋賀医科大学の強みの1つに、女性医師が多いことと、女性医師を支援するためのサポート体制が充実していることが挙げられます。全国の女性医師の比率は20%強であり、初期研修医では30%を超えています。本学の女性医学生割合は37%に上ります。女性医師が働ける環境を整えなくては、ますます医師不足が進み、日本の医療は厳しい状況になってしまいます。そのため本学ではいくつか試みています。まず学内には定員40名の保育所があり、病児保育や夜間保育も可能です。2011年には男女共同参画推進室を設置して、女性医師・研究者が出産や育児、あるいは介護の期間をサポートする研究支援員を配置しています。この支援員は学生が務めており、他大学でも行われています。また産休や育休の期間の業務を代行する特任助教の配置、復職支援のためのスキルズアッププログラムを運用しています。これらの女性医師のキャリアサポートがかなりうまく回っ



さらに上がり、多くの若手医師

ているので、今後は滋賀県内の関連病院に広げていき、「女性医師の働きやすい滋賀県」として、全国から女性医師が集うモデル県にしたいと考えています。

総合内科医と 総合外科医の育成

地域包括ケア構想の中で、総合内科医と総合外科医は重要な位置づけにあると考えています。300床以上の病院では内科医や外科医は各領域の専門医として医療を行うことができますが、200床以下の小規模病院では、手術や外科処置などの急性期医療を行いながらも、高齢者の病状を多角的に診断治療ができる総合内科医と総合外科医の存在が不可欠となります。総合内科医は自分の専門領域プラスすべての内科を診ることができま

す。滋賀医科大学では2010年に滋賀県、東近江市、国立病院機構(NHO)からの財政支援を得て、総合内科と総合外科の寄附講座を設立し、総合内科医と総合外科医の育成を進めてきました。NHO東近江総合医療センターでは医学部医学科学生の臨床実習の教育も担当しています。現在この寄附講座は滋賀医科大学の講座となっています。2015年にはNHO東近江総合医療センターに加えて、JCHO滋賀病院に本学地域医療教育研究拠点の活動拠点を置き、総合診療を行える医師の養成と学生への教育を行っています。2020年2月には公立甲賀病

院が同拠点に加わりました。これら地域の医療機関との連携は、非常に良い制度だと自負しています。皆が専門医として大きな病院で働くわけではありませんが、地域包括ケアの中で総合内科医の役割は重要だと思えます。専攻医制度の中で、総合内科は19番目の専門ですが、最初から総合内科を目指すだけでなく、種々の内科専門医取得の後に広く内科医療を担える総合内科医の育成が重要ではないでしょうか。総合内科医の役割はこれからますます重要になり、その育成はこれからの医療のキーになると思います。

医学部看護学科と 附属病院看護部の活躍

滋賀医科大学に来て感じたのは、医学部看護学科と病院看護部のレベルが非常に高いことです。かなり先進的な取り組みをしています。附属病院看護部には、看護臨床教育センターを設置して新人看護師の教育に力を入れ、新人看護師がドロップアウトしないように、組織として対応しています。さらに2年間の臨床教育看護師および臨床教育助産師の育成プログラムを遂行、実践と教育に強い医療者の養成に実績を出しています。また、医学部看護学科に訪問看護師育成コースを設け、卒後は看護臨床教育センターが教育のバトンを受けて、地域医療に貢献する訪問看護師を育成しています。

2016年からは、国立大学附属病院としては初めて、特定

行為を行う看護師養成研修指定病院に認定されました。特定行為を行う看護師養成のリーダーとして活躍し、さらに特定行為養成プログラムは大学院医学系研究科修士課程看護学専攻のコースにも取り入れられ、附属病院と大学が一体となって進めています。特定行為を行う看護師は、訪問看護師とともに、地域医療で活躍してもらうことができます。これからは欠かすことが出来ない人材です。あとは制度的にもう少し報いてあげることができるようになればいいと思います。

2010年頃から看護師養成教育の活動が活発化し、結果的に附属病院には優秀な看護師が多く、診療面にとどまらず、学会発表などアカデミアの面での活躍も目立っています。また、看護サイドからのニーズを取り入れた企業との産学連携活動も活発で、医療産業の発展にまで貢献しています。新しい医療材料、器具などが既に製品化されています。

新型コロナウイルスは大変だったのではないですか。どのように対応され、これからはどのようにされていく予定ですか？

大学での対応

私も赴任したばかりでしたが、まず大学の入学宣誓式を急遽中止して、新入生のオリエンテーションにしました。しかし翌週からキャンパスは閉鎖です。オンラ

イン授業を実施するために、メールで医学部医学科・看護学科の900名あまりの学生に、PCやタブレット、WiFi環境等のアンケートを行い、オンライン授業を受講できる環境がない学生にはPC20台、タブレット10台、WiFiルーター34台の貸し出しを行いました。

大学側としては、マルチメディアセンターの機器整備を急遽行い、4月20日からWebClassにおけるオンデマンド授業、5月の連休明けからはZoomによるリアルタイム授業を開始しました。医学科6学年分、看護学科4学年分の環境設定が必要ですが、マルチメディアセンターのスタッフの労力は大変なものでしたが、前期はオンライン授業で完結できるカリキュラムを作り上げました。

医学生生の臨床実習も、オンラインでバーチャルの症例提示や臨床手技動画を置いて、早期に開始しました。7月13日からは見学型の臨床実習を開始しましたが、本来の診療参加型の臨床実習のめどは立っていません。最も困ったのは、医学科第2学年の系統解剖実習です。アメリカ製の解剖実習用動画を購入して、オンライン授業としました。9月の夏休み後半に、短時間ではありますが、実際の解剖実習をオンライン授業で確認していく予定です。

これからは入学試験に向けての準備が大変です。文部科学省の指示で、大学入学共通テストだけでなく、各大学の個別試験におい

ても特別追試験を行わなくてはならないので、試験問題の作成が大変です。

病院での対応

新型コロナウイルス感染症の重症者に対応するために、病棟とICUの一部をコロナ対応としました。コロナ専用のPCRの機器を購入し、24時間体制での検査体制を確保しました。緊急手術にも対応可能で、さらに滋賀県からの一般的なPCR検査の依頼にも対応可能としました。実際には重症と中等症の患者さんを受け入れております。

ECMO機器、人工呼吸器、紫外線消毒機器を購入しました。マスクやガウンなどのディスプレイ医療材料は、方々のつてを当たり、何とか枯渇することなく対応することができました。最も頭が痛いのは、病院全体の収入低下です。外来患者の減少もありましたが、最も大きな要因は手術の延期や、内視鏡検査の延期であり、5月の収入の落ち

込みが顕著でした。6月には今年度の予算案を修正し、支出を計画的に抑制して、赤字にならないようにする努力が必要だと考えています。

まだまだ大変かもしれませんが、がんばってください。



◆上本 伸二(うへもと しんじ) プロフィール

- 昭和56年 3月 京都大学医学部卒業
- 平成 2年 3月 京都大学大学院医学研究科修了
- 平成 4年 3月 博士(医学)取得
- 平成 5年 2月 京都大学医学部助手
- 平成11年 4月 京都大学医学部助教授
- 平成13年12月 三重大学医学部教授
- 平成17年 4月 三重大学医学部附属病院副院長
- 平成18年 4月 京都大学大学院医学研究科教授
- 平成23年 4月 京都大学医学部附属病院副院長
- 平成26年10月 京都大学大学院医学研究科長・医学部長
- 平成30年10月 京都大学産官学連携本部副部長
- 令和 2年 4月 滋賀医科大学長

【専門分野】

外科学：消化器外科、小児外科、臓器移植



バンコク在住邦人のために「日本人医療センター」を開設

タイにおけるコロナ事情

サミティヴェート・スクムビット病院 (タイ、バンコク)

みなみ ひろたか
南 宏尚

(社会医療法人愛仁会高槻病院より出向)



—— タイでのコロナはどのような状況ですか。

感染者が発覚しだしたのは、日本とあまり変わらないタイミングでした。年明け辺りからちらほら出始めて、2月後半に急に増えたといったところ。タイは中国や韓国からの観光客が多いので、3月の前半には日本より多くなるのではないかとこの域になりました。3月の後半にかけて非常事態宣言が出て、夜間外出禁止、飲食店やデパート、大規模店舗などがすべて営業禁止になりました。その効果もあって、5月の初頭にはほぼ終息した状態になりました。5月以降は、外国から帰国した人が、時々検査で陽性となりますが、国内の感染者はほぼゼロです。

相談を3月後半から始めています。

そうするうちに3月末辺りから、タイのコロナ患者さんが日本より少なくなり、逆に日本では急激に増えて、「医療崩壊」などが言われるようになりました。当時タイから日本に帰ったほうがいいのかという質問も多かったのですが、タイの感染症の押え込みは非常にうまくいっていました。病院の診療体制も迅速に整えられ、普通の医療を受ける人、症状のある人、リスクのある人を、完全に分離していったので、医療面では日本に帰るより安心できるのではないかとお答えしました。ただ、もともタイには7~8万人の日本人がいますが、日本に帰ってその後こちらに戻ってこれない方や、交代の予定だった駐在員さんが1万人くらいいらっしやるようです。

昨年4月からタイのサミティヴェート病院に出向されている、高槻病院小児科・新生児科の医師、南宏尚先生は、日本で院内感染対策委員長も務めた経験を持つ感染症対策の専門家でもあったので、期せずして今回のコロナ禍では、タイでの院内感染防止に大きな役割を果たされたそうです。タイの医療事情なども含めて、リモートでお話を伺いました。(7月30日取材)

—— タイの医療はどのような状況ですか。日本人の方々はどのように感じているのですか。

最初にタイの医療全体のお話をします。タイには日本の皆保険制度のような医療制度はありません。しかし保険でカバーできる医療の内容が限られていること、国立病院等では一般市民は先進医療を受けられないといったこともあり、富裕層や欧米・日本の駐在員が自分の国と同じようなレベルの医療を受けたいと思った場合、サミティヴェート病院を初めとする私立の病院を受診することになります。私立病院で提供されている医療に関しては、雇用されている医師が欧米流の教育を受けていたり、実際に留学されていたという方が多いので、日本の医療レベルと比して遜色がない、ある

いは分野によっては日本の医療より水準であることもあります。日本の駐在員にとっては、普通のタイの病院ではタイ語か英語を話さなくてはなりません。このサミティヴェート病院等、数軒の病院には、日本人の通訳や、日本語を話せるタイ人がいるので日本語が通じます。そういった事情もあってサミティヴェート病院を受診する日本人がこの数年ほとんど増えている状況でした。

サミティヴェート病院の利用可能な病床は350床くらいありますが、現在の稼働病床は250床で、平均入院患者数が7割の170床くらいあれば、病院経営は成り立ちます。日本の病院のギリギリのあり方とは全然違います。外来の患者数は、1日1800~2000人、そのうち日本人が350~400人で20~25%を占めています。バンコクに駐在される方は、比較的若くてご家族の帯同が多く、サミティヴェート病院だけでなく190~200件の日本人の分娩があります。そういった背景で新生児医療、小児医療の需要が非常に高まっていたのです。

2015年に、サミティヴェート病院が日本の新生児、小児医療で提携できる病院を探していると、大使館等につてを辿って高槻病院に打診があり、2016年に正式に提携を結び

ました。それ以降、医師と看護師、助産師が相互に交流したりしながら、提携関係を強め、さらに2018年には、「日本人医療センター」を立ち上げ、日本人を対象に、日本語を通じて医療レベルも日本と比べて遜色のない、より安心できる医療を提供することにしました。センターのオーブンに当たり、日本人医療スタッフが常駐する形にしたいという要望があったので、2019年4月から、当初から交流していた私と、病棟経験の深い川上二美副看護部長の2人が駐在しています。

サミティヴェート病院での活動

4月に駐在してからの活動ですが、タイでは日本の医師・看護師・コメディカルのライセンスをそのまま使うことはできません。私は医師として来ていますが診療を直接することはなく、診療に立ち会ったり、病状の説明を聞いたけれど分からない、通訳に入ってもらったけれど分からない、あるいは医療制度が異なるので困っている、あるいは日本で持病があつたけれど同じようにケアしてもらえない、どうしたらいいかといった、医療全体のコーディネーターのような役割をしています。川上看護師は

入院患者さんを毎日訪室して、困っていることがないか、タイ人スタッフとコミュニケーションが取れているかなど、聞いて回っています。またこちらのナースに日本式の看護はどういったものか教えています。私は、医師であり管理職でもあるので、こちらの小児科医と定期的にカンファレンスを行い日本の医療との共通点、相違点を議論したり、サミティヴェート病院の運営会議に出席して、日本人の目で見て医療サービスをどう改善したらいいのかを提案したりしています。実際に日本人に対するサービスを少し変えてもらったことはあります。本来であれば2人ではマンパワーが足りないのですが、もつと日本から内科医を呼んだり、事務職に来てもらったりして、お互いに多面的に交流する計画だったので、コロナでこういう状況になってしまったのでストップしています。

私たちは、日本人向けの受診案内を作り直しました。熱があつたらここへ行ってくださいとか、咳があつたらここへ行ってくださいというように日本語の案内を病院に表示しました。受付で対応する人に対する教育も行いました。またメールやLINEを使ったり、情報発信や医療

タイは観光業の国ですが、9月10月くらいまでは外国人観光客を入れたいでしょう。封鎖している間は感染者はゼロですが、いつまでも封鎖しているわけにはいきませんし難しいところだと思います。



◆サミティヴェート病院とは...

サミティヴェート病院グループは、高度な医療技術と優秀な人材が揃った三次医療機関であり、各科とも国際水準の質の高い医療サービスが提供されている。後にカシコン銀行創設者となるBancha Lamsam氏と、Bajarisan Jumbala医師により1979年に開院。「サミティヴェート」とはタイ語で「医師の集まる場所」を意味する。現在は、タイ最大の病院グループ、バンコク・デュシット・メディカル・サービス・グループに属し、サミティヴェート病院グループは7病院を有する。バンコク中心部、日本人が最も多く在住するスクムビット通りに位置するサミティヴェート病院スクムビットは、東南アジアでも有数の私立病院の1つ。

◆南 宏尚(みなみ ひろたか) プロフィール

1988年神戸大学卒、卒後7年目より高槻病院の小児科医、新生児科医として勤務。同病院で院内感染対策委員長、臨床研修センター長を歴任。現在、社会医療法人愛仁会の学術人材開発、国際協力事業担当常務理事。

誠実で質の高い医療を行い、 すべての方々から選ばれる病院に

独立行政法人労働者健康安全機構 大阪労災病院 院長 田内潤 たのうちのち



大阪労災病院は昭和37年に開設され、南大阪地区の中核病院としてその歴史は半世紀を超えました。独立行政法人労働者健康安全機構の全国労災病院の1院として、働く人びとの健康を支援する勤労者医療を使命としながら、地域の高度専門医療、急性期医療を担っておられます。田内院長に最近の病院の様子等を伺いました。(7月29日取材)

当院は、完全に紹介型の病院になっておりますので、開業医の先生方が自粛しておられた間は、まったく紹介がなく、患者さんも激減し、5月は病院開設50数年以来の単月赤字になりました。昨年比でも非常に悪い収支になっております。当院は少し慎重になり過ぎたのかもしれない。かなり患者数が落ちた方だと思います。数字で見ますと民間病院よりも悪いですね。

公立病院には不足分の補填などもありますが、労災病院はどうですか。

労働者健康安全機構にはそういったバックボーンはありません。国立病院機構やJCHOなどがどうなっているのかは分かりませんが、少なくとも当機構に関しては補填はありません。東京の大きな病院が困れば、俎上に上がってくると思いますが、地方の病院がいくら言っても国は耳を傾けてはくれません。東京で言わないとインパクトが弱いのです。

3年前に病院の建替えのお話があったと思いますが、その後順調に進んでおられますか。

建物の引き渡しを受けるのが来年2021年の10月15日で、新病院としてのオープンが2022年1月かになる予定です。患者さんが最少の時期なので、少しでも患者さんに伴うリスクが少なく済むのではないかといいことで、職員には年末年始負担をかけたが、新年からのオープンを予定しています。

ベッド数は今と変わらず678床です。今の病院が随分古いので、新しい病院になるのは楽しみです。この辺りは高台ですので、冠水等の心配は要らないのですが、万が一のことを考えて電気室など重要インフラは上の階にしました。敷地が広がったので建て替えに問題はありませんでしたが、今の建物を壊す時には少し駐車場が狭くなるなど、ご迷惑をおかけするかもしれません。

コロナの影響はどうですか。

労災病院の中ではいくつかの病院で院内感染が発生しました。そのため相当悪いです。どの病院も少しずつ戻りつつありますが、まだ元の状態には戻っていません。

公立病院には不足分の補填などもありますが、労災病院はどうですか。

労働者健康安全機構にはそういったバックボーンはありません。国立病院機構やJCHOなどがどうなっているのかは分かりませんが、少なくとも当機構に関しては補填はありません。東京の大きな病院が困れば、俎上に上がってくると思いますが、地方の病院がいくら言っても国は耳を傾けてはくれません。東京で言わないとインパクトが弱いのです。

どんな地方にも市民病院と民間病院の2病院は最低でも必要だ。2病院あつてこそ医療が成り立つという言われた方がいました。

その通りだと思います。無駄に見えなくても安全性を担保しようと思つたら、それなりのものが必ず必要です。感染症指定病院の結核病棟などを残しておけば、こんな時に役に立ちました。パンデミックは以前より指摘されていたことであり、それを想定すると医療にはもう少し余裕が必要であったと思います。従来より多くの病院が経営的にギリギリでやっているところに、医療への対応は「全部医療現場の責任だ」、「患者さんは義務で取れ、経営は自己責任」と言われれば医療崩壊を

招くだけです。当院ではコロナ第二波の時に、47床の病棟を1つコロナ専用病棟にしました。しかし4人部屋に4人のコロナの患者さんを入れるわけにはいきませんので、結局10床しかコロナ病棟は作れなかったのです。診療費を請求できるのは10床分、47床ではありません。しかも提示された1床当たりの診療単価は当院の通常単価より相当低い額です。その後病床を基に戻したところ第二波が到来し再度大阪府はコロナ専用病棟を用意するように要請がありました。長期になれば経営が成り立ちません。

大阪大学の関連病院として好循環を生み出す

当院は大阪大学との結びつきが強いので、大学の第二線に立つ医師が当院に来てくれます。最先端の医療が提供できていますので、良い研修ができるという評判が大学の方に回り、好循環となっています。後期研修を終えてスタッフになった世代のドクターが本当によく仕事をしてくれま。残念なのは、大阪では多くの診療科で後期研修医に人数の上限規制がかかっていることです。

民間病院も公的病院も黒字にするのは病院の義務

民間病院が黒字にできているのに、公的病院が赤字なのは何故なのか。努力して黒字にできるものなら黒字にしなくてはいいけません。黒字にできるだけの努力を皆がしなくてはいいけません。当院では、医師も看護師もこの思いを支えてくれています。診療科間でも良い意味での切磋琢磨があります。例えば眼科部長の恵美和幸副院長は手術件数が年間6,000件を超え、質・量ともに西日本随一の規模です。手術件数が多いことは若い人にとって経験を積む非常に大切な機会です。そして他科も眼科に負けず頑張ろうと、病院全体の

感染症の専門医は、それほど多くはないですね。

そうですね。当院には感染症専門医が1名、ICD(インフェクションコントロールドクター)が6名います。普通の民間病院にはあまりいないと思います。コロナに対応していくためには、バックアップ、サポートしてくれるような感染症の専門家がいないと難しいと思います。早く終結してくれたらと思います

外科手術件数は年間13,000件を超え、全国でも屈指の実績を誇っています。「誠実で質の高い医療を実践する」という基本理念の下に病院一体となって、よりよき病院への努力をさらに重ねていきたいと思っております。



2021年完成 新病院パース

◆田内潤(たのうちのち)プロフィール

- 1975年 大阪大学医学部卒業
- 1975年 大阪大学医学部附属病院研修
- 1976年 桜橋渡辺病院循環器内科勤務
- 1987年 大阪大学医学部第1内科助手
- 1992年 同 医学部講師
- 1993年 大阪労災病院循環器内科部長、大阪大学医学部非常勤講師併任
- 1997年 大阪労災病院内科部長
- 2004年 大阪労災病院副院長
- 2013年 大阪労災病院病院長(現在に至る)



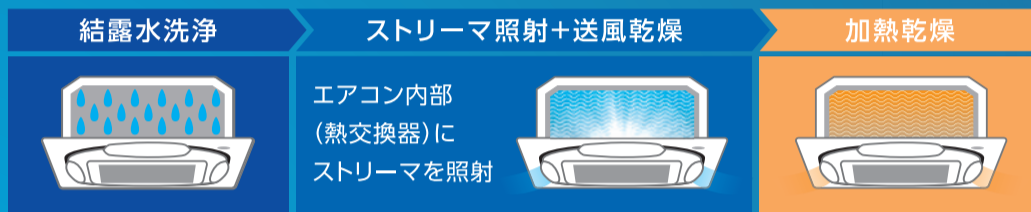
店舗・オフィスエアコン【スカイエア】



病院・クリニックの待合室や共用部に クリーンな空気環境を

水内部クリーン + **ストリーマ内部クリーン** で
(結露水洗浄) (ストリーマ照射)

エアコン内部を清潔にし、ニオイやカビを抑制します。



冷房運転または除湿冷房運転後に、発生させた結露水を利用して熱交換器の汚れを洗い流す。



ダイキン工業株式会社 空調営業本部

本社 〒530-8323 大阪市北区中崎西二丁目4番12号 梅田センタービル
東京支社 〒108-0075 東京都港区港南二丁目18番1号 JR品川イーストビル

**ダイキン
コンタクトセンター**
お客様総合窓口

ダイキンコンタクトセンター

検索

<https://www.daikincc.com>

全国共通フリーダイヤル
☎ 0120-88-1081

最初に186をダイヤルしていただく
と折り返しの連絡等がスムーズに行えます。

関西電力とご契約いただいているお客さまの、**省エネルギー・ 省コスト・環境性向上に向けた取り組みをお手伝いします。**



ヒアリング

お客さまの現在の状況について、丁寧にヒアリング

[例] 省エネ取り組み状況、エネルギーご使用状況、
設備概要（仕様・運用実態等）、お客さまニーズ 等

データによる分析

データを活用し、エネルギーのご使用状況を分析

[例] 電気のご使用実績、お客さま保有BEMSデータ、
その他エネルギーご使用実績 等

設備調査
設備診断

設備の調査・診断により、運用状況を把握

[例] 簡易コンサルティング(ウォークスルー)、
データ測定(圧力、電力、流量、温度等)、
放熱測定(サーモカメラ等)、
設備稼働状況(短周期、同時性のあるデータ) 等

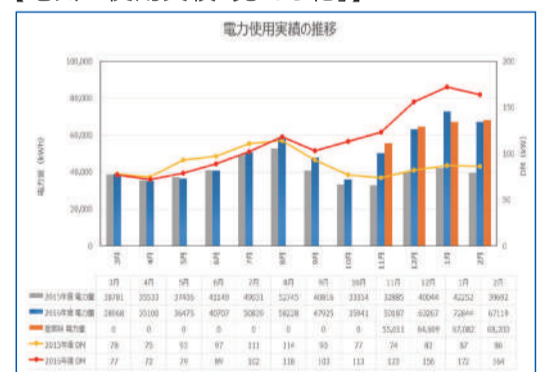
ご提案

改善方策・設備改修計画をご提案

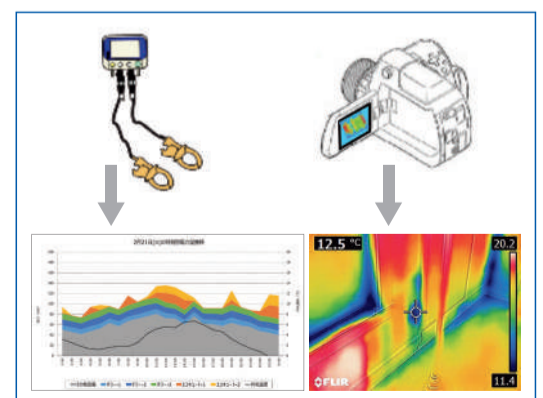
[例] 設備の運用改善のご提案、設備改修のご提案
(設備改修ロードマップ)

運用変更後の効果検証も実施させていただきます。

【電気ご使用実績「見える化」】



【電流測定とサーモカメラによる測定例】



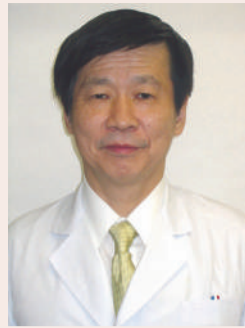
<関西電力ホームページ/法人のお客さま>
<http://kepco.jp/biz/setsuden/>

関西電力 省エネ・節電に役立つ情報

検索

地域医療に専念して80余年、これからも地域と共に歩みます

学校法人 行岡保健衛生学園 理事長／
社会医療法人 行岡医学研究会 (大阪市北区) 行岡病院 理事長・院長 **行岡 正雄**



行岡病院は昭和9年10月に開設された大阪整骨学校附属行岡外科病院(病床数40床)を始まりとして、昭和25年12月には法人組織化し、医療法人行岡医学研究会行岡病院となりました。平成24年には大阪行岡医療大学を開設されています。行岡正雄理事長にお話を伺いました。(7月31日取材)

行岡病院は祖父行岡忠雄が作った病院です。祖父が学校を作りたいと、大阪接骨学校の認可申請を出したのが昭和7年です。祖父は大阪医科大学(元大阪大学医学部)の外科教室で博士論文をまとめ、その後開業しました。その当時は、大阪に整形外科教室は無く外科で骨折脱臼を扱っていたようですが、外科は腹部外科が主流で整形外科はマイナーな存在だったようです。しかし開業してきますと、骨折や脱臼の患者さんが来られます。そんな時、柔道整復師に高い技術があることを知った祖父はその学校を作りたいと考えました。当時は柔道整復師の数も少な

く、技術は口伝、秘伝として伝達されており解剖、生理学を含めて体系的に教育する場が存在しなかったことが専門学校設立の理由です。行岡病院はその実習病院として昭和9年に設立されました。ただ約80年以上を経た現在では、整復師の養成学校は極端にその数が増加し柔道整復師の数も大阪では過剰になっております。このため当校は整復科の閉校を

決断し、2022年で最後の卒業生を送り出すことになっております。整復師の養成校としては、日本最老舗の本校としては苦渋の決断ではありましたが、もう十分に役目を果たしたと自分を慰めております。

創設者の志を引き継ぎ、 整形外科医の道へ

事情があり、中学生の頃母と兄弟3人で家(父のもと)を出た私たちは、祖父に養育されていました。大正時代は祖父が高齢のため、私は大阪で病院を継承する事をあまり現実として考えておりませんでした。祖父が亡くなったのが昭和49年4月27日で丁度卒業試験直前でした。当時私は日本医科大学で学んでいたのですが、大学では学生運動が盛んな時代でストライキのため6年生は全員、卒業を半年間延期とされておりました。祖父は怪我のため1

大学で関節リウマチの手術後を診る病院がないので、当院にリウマチ病棟を設置するようにとの要請が医局からありました。これを機に自分も関節リウマチに携わるようになり現在に至っております。

今は整形外科だけでなく総合病院ですね。

産婦人科以外の科は一応標榜しておりますが創設よりの歴史からメインは整形外科・リハビリが主軸となっております。中心となっている整形外科は骨折、脱臼等の外傷、手の外科、スポーツ(肩・肘・手関節、足関節の内視鏡手術)リウマチ関節外科、脊椎外科に細分化されています。

最先端の医療で治療して精神面も支えてあげたい

治療だけではなく、患者さんに寄り添ってプラセボ効果を高めるような、心の部分にもアプローチ出来るような病院でありたいというのが、私の夢です。決して精神的な面だけで治すと言っているのではなく、治すべきところは最先端の治療で治し、余力をそういつたことに注いであ

げられるような病院であればユニークだと思えます。病院の経済基盤を考えた時にあまり賢くない選択かもしれないませんが、がん患者さんのホスピスは亡くなるのが前提です。しかも死が近い患者さんです。もう少し希望を持って患者さんが余生を送ってくれたらと思います。ホスピスの場合、海外では宗教基盤が強いのである程度死に対する説得力があるようですが、日本の場合には宗教がありません。医師・理学療法士・看護師をはじめ全ての医療従事者が共に、宗教に代わるケアが出来たらというのが私の目標であり、そういった要素を持った病院にできないなと思っています。

大事な話ですね。先生の理念です。今後、先生の思いが実る時にも来るような気がしています。

こういう考えの源は医師になって初めて受け持ったT・Kちゃんという8歳の女兒の左肩骨肉腫の患者さんとの出会いに遡ります。次いで大阪府私立病院協会青年部会で研修の為訪れたオーストラリアのホスピスで更に加速されます。オーストラリアは三度訪れたのですが、私病

学校法人 行岡保健衛生学園 —医療の総合学園—

大阪行岡医療大学

42年間継続した行岡リハビリテーション専門学校から平成24年に大学へ移行しました。リハビリテーションの専門家である理学療法士を育成しています。

行岡医学技術専門学校

2015年9月に新校舎竣工
技術と感性を兼ね備え、即戦力となる看護師、歯科衛生士を育成しています。

大阪行岡医療専門学校長柄校

高度化する現代医療を支えるスペシャリストである診療放射線技師、臨床検査技師と伝統ある鍼灸師を育成しています。

行岡病院のシンボルマーク



五瓜に唐花紋
(ごかにからはなもん)

紋に込められた意味やその由来を紹介します。

日本五大家紋「木瓜紋」の一種。柴田勝家の家紋であり、神紋として京都八坂神社を初めとする祇園社などが使用。見た目から胡瓜の切り口を思われがちだが、鳥の巣をデザインしたものと伝えられる。鳥の巣=子孫繁栄の思いが込められていて、めでたい紋とされる。社会医療法人 行岡医学研究会 行岡病院のシンボルマークも「五瓜に唐花紋」が元になっています。

◆行岡 正雄 プロフィール

- 昭和49年 8月31日 日本医科大学卒業
- 昭和50年 1月 1日 大阪大学整形外科入局
- 昭和54年 7月 1日 行岡病院整形外科勤務、
行岡学園理事長就任
- 昭和57年10月 1日 行岡病院理事長就任
- 平成 6年10月 1日 行岡病院院長就任

- 資格 医学博士(大阪大学)
- 日本リウマチ学会 専門医 指導医
- 日本整形外科学会 専門医
- 日本手の外科学会 専門医
- リハビリテーション医学会 専門医 指導医

ありがとうございます。



ケネスのユーティリティサービス®なら



初期
投資

ゼロ
で

設備維持にかかる
コストの平準化

経営資源の
本業集中化が可能

全国どこでも最新の省エネ施設を構築



エネルギーコスト
削減



全国どこでも
24時間遠隔監視
トラブル対応



\ Kenesで解決! エネルギーのことぜんぶまるごと /
株式会社 関電 エネルギーソリューション

〒530-0005 大阪市北区中之島2丁目3番18号 中之島フェスティバルタワー Kenes 検索

大阪本社 TEL:050-7105-0147 東京オフィス TEL:03-6369-8745

Kinden



チーム、きんでん。

(施工力+技術力+現場力)×情熱

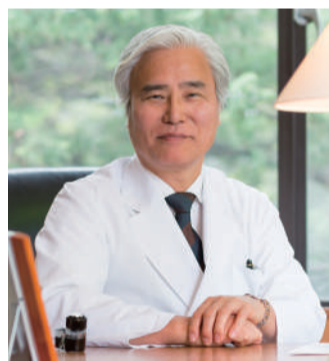
“お客さま満足”という目標に向かって、
さまざまなスタッフが力を結集。
人間力を基盤とした総合エンジニアリング力で、
あらゆるソリューションにお応えします。

本店 大阪市北区本庄東2丁目3番41号 東京本社 東京都千代田区九段南2丁目1番21号
TEL.06-6375-6000 TEL.03-5210-7272
<http://www.kinden.co.jp/>

きんでん

地域の基幹病院として 地域との結びつきを強固なものに

公益財団法人日産厚生会理事長／公益財団法人日産厚生会 玉川病院 東京都世田谷区 名誉院長 中嶋 昭



公益財団法人日産厚生会は、玉川病院、佐倉厚生園病院、日産厚生会診療所、玉川クリニック、佐倉ホワイエ、医学研究所を有し、疾病の予防・治療につながる臨床医学研究を追求し、医療・介護・健診などの事業を展開しています。玉川病院の名誉院長でもある中嶋昭理事長を、二子玉川の玉川病院にお訪ねしました。(8月5日取材)

総合病院へ変換します。

結核患者さんは、昭和30年代には新薬の発見により減少します。その代りに高血圧や糖尿病等の成人病、消化器がん、肺がん、そして長年、自然気胸の診療研究を重ねてきました。更に人間ドック、集団検診、救急医療等の諸機能を加えて、地域住民の診療にも大いに貢献しています。

結核患者さんは、昭和30年代には新薬の発見により減少します。その代りに高血圧や糖尿病等の成人病、消化器がん、肺がん、そして長年、自然気胸の診療研究を重ねてきました。更に人間ドック、集団検診、救急医療等の諸機能を加えて、地域住民の診療にも大いに貢献しています。

れなかつたことです。最低1億2億ないと、次への投資ができません。しかし利益はゼロ、もしくはマイナスであることが公益法人の建前だそう。かなりやり合いました。将来の建設資金のために年間2億円までは認められることになりました。

依頼することになります。東京都で救急医療の体制を整えた時に、東京ルールといって、受入れ先が25分以上見つかからない時、5件以上電話をかけたけど見つからない時などのために基幹病院を作りました。当院はこの基幹病院に手を挙げました。そのために救急医療が活発になってきました。受入れは、実際やってみるとそれほど大変ではありませんでした。しかも救急からの入院患者さんの率が増えてきましたから、医療資源として救急医療が重要であることに、皆が気が付き始めました。その後同規模の病院が救急を受け入れるようになりましたが、どの病院も自分たちの役割に応じた救急医療を行えばいいのではないのでしょうか。当院も地域において評価していただけていると思っています。

は、軽症から中等症を受入れました。保健所の要請でしたから、防護服や消毒液などは回してもらいましたし、PCR検査も保健所の仲介が必要でしたからスムーズに行えませんでした。院内感染を起こすこともなく進めることができたのは、日頃の行政とのやりとりが大切だと痛感しました。SARS、MARSの時に東京都は新型インフルエンザへの対策を立てていて、そこに協力病院として参入していたことが、今回の受入れにつながりました。

包摂病棟については、病院から在宅への待機に使っています。またレスパイトなども預かっています。院内から地域包括病棟への移動は点数が下がりましたが、必要なことですので続けています。人工関節に関しては全国レベルで、来年3月には横浜で学会を開催する予定です。しかし地域の中での役割を考えると、急性期だけでも、専門医療だけでも、ダメだと思っています。

日産厚生会と玉川病院についてご紹介いただけますか。

公益財団法人になられたのはいつですか。

この病院は良い立地ですね。

かなりの件数の救急を受けておられますね。

コロナはどうでしたか？

リハビリも先進的に進めておられるそうですね。

日産厚生会玉川病院の発祥は、昭和16年に鮎川義介(日産自動車・日立製作所などを傘下に収める日産コンツェルンを築く。戦後は、参議院議員も。)が社会事業の一環として、千葉県佐倉に、結核撲滅を目指した佐倉厚生園を私財で設立したことに始まります。結核の早期発見早期治療のテスト施設でしたが、多くの患者さんが快癒されたので、東京郊外にも作った方がよいと、昭和28年3月に多摩川の丘陵地、瀬田の約1万坪の敷地に、210床の結核療養所を開設したのが玉川病院です。昭和29年に60床、昭和35年に30床を追加し、昭和47年には300床の総合病院となりました。昭和56年には建築近代化、一般急性期医療を主体とする

中規模の民間病院ですが、結核療養所として設立された当初から、結核医療を行うことで公益法人(旧制度)と規定されています。しかし平成19年に結核医療を終了すると、生活習慣病への取り組みでは一般医療機関との違いが明確ではないので、平成25年に始まった新公益法人制度の認定過程において問題になりました。個別的ながらも継続してきた臨床研究活動によって公益法人の認定を得て、また公益事業の目的が「国民の健康保持と疾病の予防・治療に寄与するための医学的研究事業」と明確になったことにより病院活動の方向性が定まり目的、目標の理解が共有できるようになりました。

結核療養所でしたから高台で見晴らしがよくて環境がいいのですが、アクセスには少し不便です。しかし現在、病院は外来治療より入院医療が主体になりましたから、少々不便でも環境が良い方がいいかもしれません。

しかも多摩川沿いの国分寺崖線上に位置する堅牢な地盤の上にありますので、ハザードマップなどを見ると、津波や洪水の影響のない災害拠点機関として最適な地理的条件を有しています。

東京都とのやりとり、特に世田谷区の保健所とのパイプラインがうまくできていました。例えば毎冬、インフルエンザのアウトブレイクのような状態が起きていたので、報告して早期封じ込めを図り、病棟閉鎖や職員の自宅待機、等々を行っていました。今回のコロナの第1波で

都市型リハビリという考え方を30年以上前から進めてきました。地域にすぐ戻ることができるリハビリの必要性を訴えてきました。今では社会的に取り入れ

年4500台から5000台くらいです。内容的には二次救急となつていますが、二次救急に近い人がかなりの数来られています。三次救急はできませんから、他院へ

年間4500台から5000台くらいです。内容的には二次救急となつていますが、二次救急に近い人がかなりの数来られています。三次救急はできませんから、他院へ

年間4500台から5000台くらいです。内容的には二次救急となつていますが、二次救急に近い人がかなりの数来られています。三次救急はできませんから、他院へ

年間4500台から5000台くらいです。内容的には二次救急となつていますが、二次救急に近い人がかなりの数来られています。三次救急はできませんから、他院へ



◆中嶋 昭 プロフィール

| | |
|-----------|---|
| 昭和49年 3月 | 東京医科歯科大学医学部卒 |
| 同 6月 | 東京医科歯科大学医学部第一外科 |
| 以後 | 関連市中病院にて臨床勤務 |
| その間 | 東京医科歯科大学第一外科(村上忠重教授のもと) 胃ガンの臨床および実験胃がんの研究に携わる |
| 昭和56年 10月 | 学位取得 主題:胃がんの発育・進展に関する実験的研究 |
| 昭和57年 4月 | 東京医科歯科大学第一外科助手 |
| 昭和58年 9月 | 公益財団法人日産厚生会 玉川病院 外科 |
| 平成 5年 7月 | 同 副院長 |
| 平成13年 6月 | 同 院長 |
| 平成16年 6月 | 公益財団法人日産厚生会 理事長 兼務 |
| 平成29年 1月 | 同 及び 玉川病院 名誉院長 |

<学会関係>

指導医・専門医 日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会

日本臨床外科学会評議員
第6回日本ヘルニア学会会長、日本ヘルニア学会 理事(現:監事)

Technology Art
The 51st Annual Meeting of the Japanese Society for Replacement Arthroplasty
第51回日本人工関節学会

※期 2021年3月19日(金)~20日(土)
※場 パシフィコ横浜 ノース 720-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい1丁目1番1号
※主 松原 正明 (公益財団法人日産厚生会 玉川病院)

この先の50年を見据えて
Science Continuity Collaboration

公益財団法人日産厚生会 玉川病院 | 日本コンベンションセンター(株)

予防から急性期医療・在宅医療・福祉・保育まで 大阪府南部でトータルヘルスケアを展開

生長会グループ（大阪府和泉市・堺市・阪南市）社会医療法人生長会／社会福祉法人悠人会 理事長 **亀山 雅男**



高橋 洋子 楠本 茂雅 亀山 雅男 山村 達雄 杉田 拓臣

—— 来年の第23回日本医療マネジメント学会学術総会の大会長を務められるとお聞きしました。

亀山 2021年6月25日（金）と26日（土）の2日間にわたり、大阪国際会議場（グランキューブ大阪）で開催いたします。参加者数が例年4000人から5000人という非常に規模の大きな学会です。昔は学会と言えれば純粋に医学研究的なものが多かったのですが、この学会は来年で第23回になり、最近では経営をテーマにしたものも多くなってきました。また、本会の大会長は、今までほとんど公立病院の病院長が務めてこられました。

そこで、今回テーマは『今、医療・介護に大切なこと』変革に挑戦する』としました。介護も含めた様々な角度から討論いただきたいと考えています。取り組むべき課題がいろいろありますので、たくさん演題をエントリーしていただければ幸いです。

—— 今年の大会は開催されたのですか。

亀山 毎年6月に開催されますが、今年は新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）の影響で、10月に延期となりました。10月6日と7日の2日間、済生会滋賀県病院の三木恒治院長が大会長を務められ、京都で開催される予定です。三木先生とは、かつて大阪府立成人病センター（現大阪国際がんセンター）で7年間ご一緒したこともあり、いろいろな情報をいただき、ウィズコロナ、アフターコロナ等を見据えながら学会の準備を進めていきたいと思います。

第23回日本医療マネジメント学会の法人内事務局として、経営企画部の杉田拓臣部長が実務を担当しています。

杉田 日本医療マネジメント学会は、職種横断的な学会です。ドクターに限らず看護・コメディカル、事務職も参加する、かなり規模の大きな学会です。

厚生労働省など政府関係者や地域行政を代表する知事、各団体の代表にご挨拶をいただき、様々な分野でご活躍されている先生方に教育セミナーや特別講演などのお願いをしております。また、医療に限らない興味あるお話も用意したいと考えています。

一方では、このコロナ禍で、いろいろ

異なる学会が順延したり開催方法を工夫したりしていますが、当方の学会は来年の6月開催です。現況から次の段階に進んだ流れの中で、開催できるようにと念じながら準備を進めています。

経営面では、どの病院の収益もかなり減っています。一つには、患者さんの受療行動が変化していることが考えられ、学会のテーマを「医療・介護に大切なこと」変革に挑戦する』としましたが、こうした変化に対応していく良い機会ではないかと考えています。まさに、医療や介護の領域で、「ピンチをチャンスにする」変革のための学会にしたいと考えています。

新型コロナウイルス感染症に対して生長会グループは どう対応したか

亀山 当法人内では、各病院にクオリティー管理センターを設置しており、この部門の代表が楠本茂雅部長です。もともと医療安全と感染対策で法人内を指導してもらっていますし、全国的にも広く活動してくれています。

今回のコロナでは、法人全体のコロナ対策本部を立てて、楠本部長には副本部長（理事長代理）と

して感染対策の指示を各施設に出したり、各施設からの問い合わせに対応してもらっています。急性期病院では感染症に対する仕組みはできていますが、介護系の施設では十分とは言えませんでしたので、逐一スタッフへ指導していただきました。

楠本 ちょうど、平成14年に国立保健医療科学院を卒業して、翌年の平成15年に1回目のSARSが来ましたが、未知なるウイルスへの対応でしたが、この時の経験とともに新型コロナウイルスでの経験が活かされました。ペルランド総合病院では早くから感染や医療安全、患者支援、QCなどに取り組み、クオリティー管理センターという統括部門がありましたので、その辺のノウハウが平成15年以降から積み上げられていました。

初めてのウイルスではありましたが、どう戦うかという経験はあったのです。方向性を統一することに関して非常に優れている法人であり、指揮命令系統に対して個人的な判断を入れなくても遂行できる法人の求心力の強さが、非常に大きな力になりました。多くの情報が様々なところから入ってくるので、我々が一番重要な情報だけを固めて出してあげないと、現場は不必要な恐怖心に駆られることになります。急性期でできたことを介護系や保育所に落とし込んで行くことで、統一した動きができたことが成功の鍵だったと思います。また、職員のモラル、モチベーションが高かったことも大きく、統一した価値観を

持っていることが良かったと思います。

—— 生長会法人本部事務局の山村達雄局長にもお話を伺います。

生長会グループの医療介護の質改善活動は

山村 生長会グループはトータルヘルスケアシステムで多種多様な事業を行っています。日本医療マネジメント学会本部の宮崎理事長や理事の先生方から、「今は時代の転換期、変革期であり、トータルヘルスケアで事業を展開している生長会に、来年の学会でも生長会らしさを出して、多面的にいろいろなディスカッションを進めて欲しい」と言われています。

亀山 ペルランド総合病院も、なかなか順風満帆というわけではありませんが、「危機」が「機会」に変わるチャンスを活かしてやってきました。今回のコロナ禍も同じスピリットで切り抜けていきたいと思っています。私たちの法人は、昔から「改善活動」という風土が根付いています。

「OQC(Quality Control)活動」は、質を向上させるための活動で、各部署で自発的にやってもらっています。半年間実施して、年末に生長会・悠人会全体で集まり、優秀な演題を発表してもらっています。今年はコロナの影響で少し難しいかもしれませんが、長年にわたりに行っている取組みです。

山村 いつもは約2500人が集まり、全社的に総合的品質管理

11年間ペルランド総合病院の院長を務めてこられた亀山雅男先生が、昨年11月、社会医療法人生長会・社会福祉法人悠人会の理事長に就任されました。社会医療法人生長会は1955年の創業、社会福祉法人悠人会は1981年の設立です。法人の理念を明確に定め、「愛の医療と福祉の実現」という使命のもと、常に患者さんの立場で地域のニーズに 대응してきました。さらに、時代の変遷と医療福祉制度の変化に伴い、より質の高い医療と保健・福祉の実践を目指しておられます。亀山理事長にお話を伺いました。（6月26日取材）

TQM (Total Quality Management) の発表大会をしています。これは、19年前に米国フロリダのディズニールランドにカスタマー・サービスの研修に行ったことが起点になっています。

また来年11月には、『第22回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 大阪』の大会長も務めます。テーマは「堺から世界へ」Kaizenし続ける文化の醸成。こちらは、堺市民芸術文化ホール「フェニーチェ堺」で開催予定です。

TQM活動というのは、医療界というよりは工場やメーカーでQC活動として行われているものです。これを医療に持ち込んで、医療のプロセスを改善していこうと考えている病院が、この活動を進めています。わたしたち生長会は、先述のディズニール研修以降、積極的に参加しています。

亀山 わたしたちがディズニール研修で学んできたのは、患者さんに対するホスピタリティです。どういったおもてなしをするか。そしてわたしたちスタッフも充足感を持って仕事をしたい。つまりES (Employee Satisfaction) とCS (Customer Satisfaction) を両立させなくてはならないわけです。生長会の理念にも「地域と職員と共に栄えるチーム」と謳っています。

山村 当法人の経営システムの根幹は理念経営です。体系的なフィロソフィーをベースに、サービスオリエンティとして先ほどのディズニール研修より培ったSC

(Service Creation) 21プロジェクトを進めてきました。フィロソフィーの浸透をはじめ、理事長が言われたCSとESの両立や、職員を褒めること、あるいは接遇についても自前でトレーナーを養成して、ハイレベルな接遇を行っています。また、美化活動も自分たちで行っています。そして、QC活動や学術表彰です。

病院にも理念は大切ですね。

生長会グループのトータルヘルスケアとは

亀山 昨年はOne Teamという言葉が流行りましたが、ぶれなように一体感を持つためにも、理念は非常に大事だと思えます。新入職員に対しては、必ず理念のレクチャーを行っています。

生長会・悠人会の「トータルヘルスケア」は、昭和50年代後半に初代会長が将来の高齢化社会を予測して、今で言うところの地域包括ケアシステムを実現しようと、堺市に作られたものです。生長会・悠人会グループは、大阪府南部で府中病院(380床)・ベルランド総合病院(477床)・阪南市民病院(185床)の急性期病院と、回復期・慢性期を担うベルピアノ病院(192床)および介護施設等が連携して、高度専門医療から疾病予防、高齢社会における在宅福祉医療までを総合的に展開しています。現在、48事業所で約5000人のスタッフが働き、保健・医療・福祉を統合したトータルヘルスケアシステムを地域の皆さんに提供しています。

山村 中でもベルランド総合病院のある敷地が最も広いのですが、その敷地内にベルファミリアという特別養護老人ホームがあり、その間に4年課程のベルランド看護助産大学校、その前には呼吸器専門のベルライフケアクリニックがあり、保育所も併設しています。これら医療と介護の集約化したモデルを、41年前に生長会が作っていたことが非常に象徴的だと思います。

当グループの珍しい事業としては、ベルキッチンというセントラルキッチンがあります。グループ内の病院だけでなく、大阪急性期・総合医療センター、大阪警察病院、堺市立総合医療センターにも配食しています。京都大学医学部附属病院ではベルキッチンのノウハウが患者給食に導入されています。病院外部で調理をするシステムを先駆的に進めてきました。

亀山 また、自費リハビリ(脳梗塞

集中リハビリセンター)も立ち上げました。医療保険・介護保険制度によるリハビリは日数制限があり、半年を過ぎるとなかなか手厚いリハビリを受けることができなくなるので、お金を出してでも集中的にリハビリを受けたいという患者さんのためのものです。実際、活動能力が改善される方が多いです。

山村 時代や社会のニーズに見合ったことをしたいという思いが医療・福祉の多角経営につながっています。これからパラダイムシフトでニーズがどう変化するか、原点回帰しないといけない機会だと思います。

亀山 あとは健康寿命延伸のために、予防にも力を入れています。ホテル・アゴーラリージェンシー大阪堺にある健診センター「ベルクリニック」の健診者数は、大阪府でも1、2を争うほどで、1日

130〜150人が健診を受けられます。大阪府は、がん検診受診率が低いのが問題となっていますが、特に南部が低く、いまだに2割くらいです。啓発活動をもなかなか地域住民が来られないので、昨年までは堺市では検診が無料になっており、少し受診率が上がりました。

話が戻りますが、今回のコロナ拡大による経営への影響は大きく、多くの医療機関や介護事業がダメージを受けました。経営努力は必要ですが、国からの補助・診療報酬や政策支援などが望まれるところです。

山村 私たち生長会・悠人会グループは事業所が多く、感染防止や経営的影響への対応など幅広く求められます。

亀山 リーダーは、やはり率先垂範でなくてはダメだと思います。自分がやれば、皆もついてきて、きちんとやってくれます。私は院長になつてから毎日ラウンドして、どこが上手く行っていないのか見るようになっていました。理事長になってからも2〜3日に1回は見て回るようにしています。

これからも地域医療機関との連携を大切にしながら、患者さんや利用者さんを中心にした保健・医療・福祉を考え、質の高い医療・福祉を提供していきたいと思えます。

楠本 コロナの危機管理後のアフターフォローにも力を入れました。



府中病院 ベルランド総合病院

【生長会・悠人会ネットワーク】

多角的な事業展開

- 急性期医療：府中病院・ベルランド総合病院
- 回復期・慢性期医療：ベルピアノ病院
- 地域一般医療：阪南市民病院(指定管理)
- 疾病予防：ベルクリニック、府中クリニック
- 専門医療：ベルライフケアクリニック(呼吸器) 府中のぞみクリニック(不妊)
- 診療所：和泉市立和泉診療所(指定管理) ベルシャンテクリニック
- 保険外リハビリ：脳梗塞集中リハビリセンター
- 特別養護老人ホーム：ベルファミリア・ベルライブ・ベルアルプ
- 介護老人保健施設：ベルアモール・サンガーデン府中・ベルアルト
- グループホーム：ベルアモールハウス
- サービス付き高齢者向け住宅：ベルヴィオロン、ベルシャンテ
- 在宅療養：訪問看護ステーション3ヶ所、ヘルパーステーション5ヶ所、看護小規模多機能型居宅介護事業所1ヶ所
- 介護支援：ベル介護相談センターほか4ヶ所
- 院外調理センター：ベルキッチン(堺・京都)
- 人材育成：ベルランド看護助産大学校
- 児童保育：ベルキンダー・ベルキンダー安井

生長会・悠人会のシンボルマークについて



「お役に立てることを一つでも多く」「喜びの輪を少しでも大きく」という私たちの理念と精神を徐々に大きくなっていく4つの三角形で表現したものです。

◆亀山 雅男 プロフィール

- 1979年 大阪大学医学部卒業
- 1979年 大阪府立成人病センター外科レジデント
- 1981年 箕面市立病院外科
- 1982年 大阪府立成人病センター外科レジデント
- 1983年 大阪府立成人病センター外科医員
- 1992年 大阪府立成人病センター外科医長
- 1996年 英国Birmingham大学付属Queen Elizabeth病院に短期留学
- 2003年 ベルランド総合病院 副院長
- 2009年 ベルランド総合病院 病院長
- 2019年 社会医療法人生長会・社会福祉法人悠人会 理事長

ドクターズアテンション

「新型コロナに対峙する医療スタッフに向けての応援エール」

衆議院議員(京都6区)自由民主党
あんどう 裕



新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため、日々努力下さっている医療関係者の皆様から感謝申し上げます。

コロナ禍は、日本のさまざまな問題点を浮き彫りにし、日本国民に警鐘を鳴らしました。

コロナ禍以前に、緊縮財政により保健所が減らされ、ベッド数も削減され、公立病院も統合が進められていて日本の医療体制は既に危機的状況にあったこと。ましてや今回のような非常時には、すぐに医療崩壊を起こしてしまう危険があることが浮き彫りになったのです。そんな中で、ぎりぎりの対応をしてくださった医療関係者の皆さんには感謝の言葉しかありません。

我々政治家は、この現状に鑑み、これまでの緊縮財政を見直し、十分な医療体制が確立できるように、医療関係予算の増額、診療報酬の大幅な増額を実現しなくてはなりません。また、国民の間において、公立病院等の医療機関は、非常時に備えるために平常時には赤字経営が当たり前ののだ、という認識を共有しなくてはなりません。警察や消防に黒字の概念が無いように、感染症対策としての医療体制を

整えるための予算を節約してはならないのです。

また、コロナウイルスの研究体制も整備しなくてはなりません。感染症はコロナだけではなく、集中的に治療薬を開発するのではなく、あらゆるウイルスに対して日頃から研究をしておかなくてはなりません。いつ、どのウイルスが変異して人間社会を脅かすのか、その予測をすることは不可能だからです。緊縮財政の考え方を象徴する「選択と集中」は、特に研究開発においては、やめなくてはなりません。

そのための財源は何か？ということとなりますが、財源は国債で問題ありません。「新規国債を発行する」という行為は「新たに通貨を発行する」という行為に他なりません。政府には新たに通貨を発行する権限があるのです。財務省も日本の国債が返済不能になることはあり得ないし、ハイパーインフレの懸念はゼロに等しいとしています。政府は、通貨発行権という強大な権力を十分に活かして、国民の安心安全を確保するべきなのです。我々政治家は、政治家の立場から、国民生活を守るための政策の実現に全力を注いで参ります。

未知のウイルスとの戦いは我々からは想像できないほどのご苦労があるだろうと推察いたします。どうかこれからも国民の生命、健康を守る崇高な使命を存分に果たしていただきませう、心からお願ひ申し上げます。

薬用・食用植物画⑮



ドクダミ *Houttuynia cordata*

日本全土に分布。平地の日陰に普通に生える多年草。地下茎は長くはって群生する。地上茎は高さ20cmから50cm位になり、葉は先がとがり心臓形で濃い緑色で互生する。5月から8月にかけて茎の先に淡黄色で穂状花序をつける。白い4枚の花弁に見えるのは総苞片であるが緑の葉の中に白い花が咲いたようで美しい。白い総苞片が八重のヤエドクダミや黄赤の葉のドクダミカメレオン等もある。

利用法

全草の特有な臭気からドクダメ(毒溜)と呼ばれ、これがドクダミに変化したと言われている。乾燥するとにおいは消える。民間薬としては、よく知られている。全草を乾燥したものを10種の薬効があることから、十薬といわれ、解熱、解毒利尿や湿疹薬に使われる。民間では乾燥葉を煎じ茶にして飲むと便通を整え、利尿作用があるや、生の葉をあぶって腫れものの吸出しに用いると良いと言われる。

ドクターズ・イン・シネマ122

相変わらずの巣ごもり、でも大画面で映画を観たい気持ちが抑えきれず、シネコンへ。なんと「トトロ」「千と千尋」や「トイ」「アン」など全館アニメ大会。大人向け新作は「ライド・ライク・ア・ガール」(豪2019)1本。

客席を3分の1程度に制限し、マスク必須、飲食厳禁。ほかに選択肢ゼロ、予備知識ゼロのこの作品でしたが、よかった、これが「アタリ」でした。

豪州で1861年から続く、競馬メルボルン・カップで5年前、初めて優勝した女性ジョッキー、ミシェル・ペインの実話です。ペイン一家10人兄妹の末っ子。父親は調教師、子供8人がジョッキー、2人が調教師というから凄い。



冒頭から何度も出てくる一家の朝食シーン。大テーブルに大皿、それぞれ大声でその日の予定、決意を発表。これが実にイイ。ミシエルのテリー・サ・パーマーは「ハクソー・リッジ」(豪16)で、父親役のサム・ニールは「ジュラシック・パーク」(米01)等で、有名ですが、ほかは全く未知の豪州キャスト。

中でもすぐ上の兄、調教師のスティーブはダウン症、彼がまさに名演。

ミシエルが幼い頃、母が交通事故で亡くなり、姉もレース中に死亡。「パパが反対しても私はジョッキーになる、一流の」と宣言。ここから馬と一体となった激しい訓練。緑

の中で土を蹴り、風を切った疾走感が早い。デビューした彼女は高勝率。母姉へ「精一杯やらせてね」と祈り、父親の助言「いいか、馬群の前が開く瞬間がある。しかし一回しかないぞ」を胸に。

でも、競馬は男社会。彼女への陰口や嫌がらせが次々。しかも勝ち進むほど激しく。これを笑顔でかわし、進路妨害疑惑の査問会も「VTRをよく見てよ」と熱意でしのご。

いよいよメジャー進出決定。だがその3ヶ月前に足を骨折。医師は「ミシエルいくら若い君でも無理だ、間に合わない」。しかし昼夜に及ぶリハビリ。「信じられない、君は気力で治した」。次のピンチ、レース直前に高熱。医師が「ジョッキーの前に人間だ、命を重んじよう」。しかしこれも彼女は克服。

いよいよメルボルン・カップ。女性一人だけのロッカー。パドックで愛馬に頬ずり。天国の母と姉に祈り騎乗。ゲートがバンッと開く。一斉スタートの24頭が美しい。カメラは彼女の眼になって走る。隣のジョッキーから「おい、邪魔だ」の罵声。馬同士の銜ざり合い。彼女は5位あたり。その時、馬群の前に小さな隙間が。ここを狙って割り込む。そして直線一気にラスト・スパート。ついにオッズ最下位101倍のミシエルが、第155回の優勝者に。

…エンドマークの後、場内の灯りが点くと、スタッフが四方の扉を開け換気、手すりや消毒。50人ほどのマスクの観客は、出口で手を洗い、豊かな気持ちで帰路に。私は原題「Never Give Up」をこのタイトルに変える必要があったのかい、と文句を言う気も消え、大画面で久しぶりに観た佳作に、何とも感謝したい幸せな気持ちでいっぱいでした。(白井松器械・白井秀明)