

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。

Doctor's Attentionは独立した機関です。

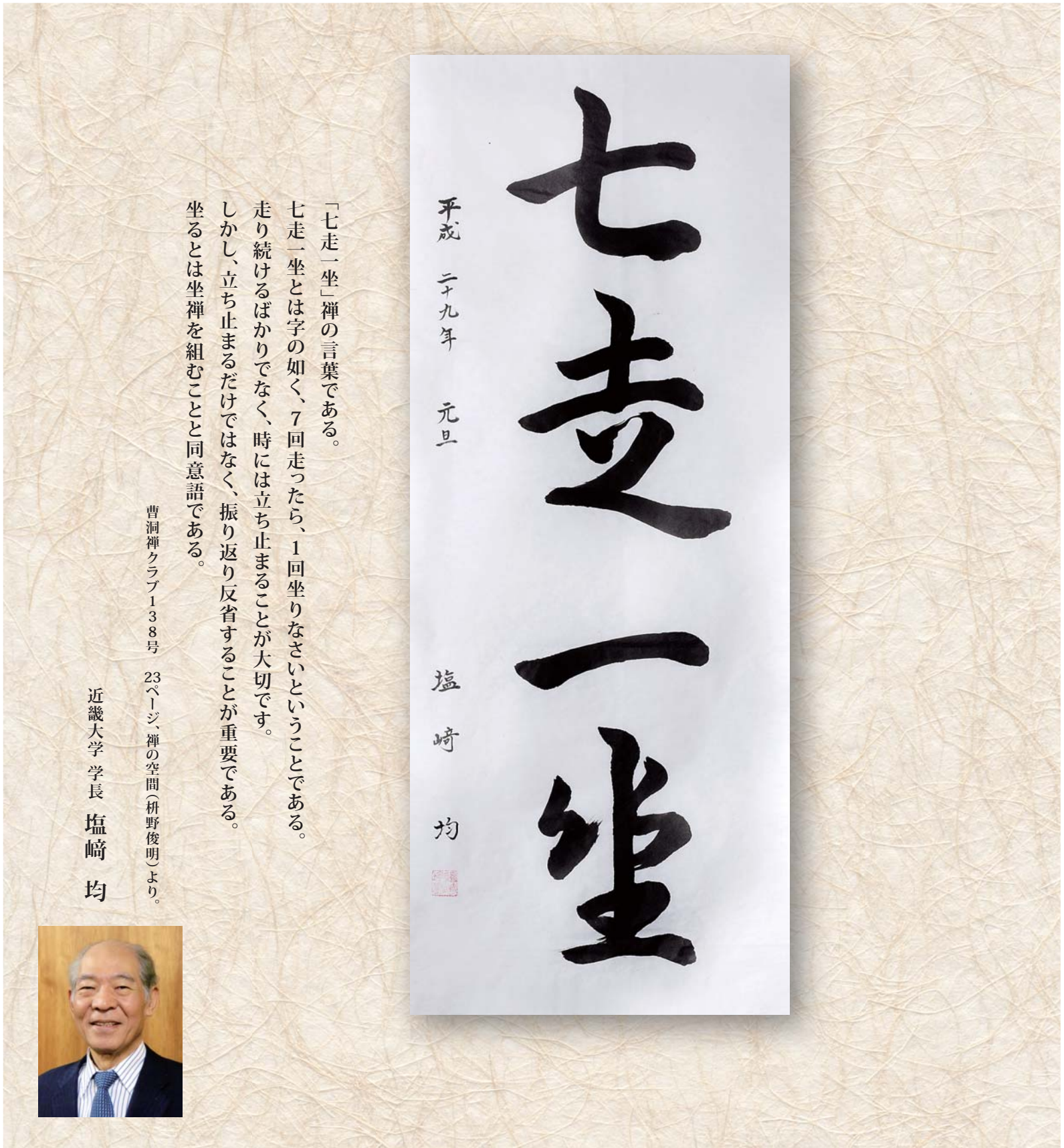
毎月ドクターズアテンションは国会図書館、中之島図書館に保存されています。

信頼でつなぐ
You&I

新しい医療文化の創造

Doctors' Attention

ドクターズアテンション



「七走一坐」禅の言葉である。
七走一坐とは字の如く、7回走ったら、1回坐りなさいということである。
走り続けるばかりでなく、時には立ち止まることが大切です。
しかし、立ち止まるだけではなく、振り返り反省することが重要である。
坐るとは坐禅を組むことと同意語である。

曹洞禅クラブ138号 23ページ、禅の空間(栞野俊明)より。

近畿大学学長 塩崎 均





今年の抱負

治療・就労両立支援システムで すべての働く人々を支える

独立行政法人労働者健康安全機構 大阪労災病院(堺市) 院長 田内潤

大阪労災病院は堺市をはじめ南大阪地区の中核病院です。当院の最新の話題は病院の建て替えということになりますが、現在設計段階で建物ができるのは2021年です。堺市では大手の急性期病院が全て建て替えとなり、当院の建て替えが最後になります。したがって当院は古い病院インフラでしばらく対応しなくてはならないので、先日手術室を1室増室して計13室とし、本年度中にそのうちの1室をハイブリッド手術室とすべく工事中です。

高度急性期病院、急性期病院として、 地域医療の責任を担う

地域医療構想で高度急性期、急性期、回復期、慢性期と分けていく中で、当院は高度急性期と急性期を選んでいくこととなります。昨年の診療報酬改定で大きく変更された看護必要度ですが、観血的手術、処置を中心に高い配分がなされています。当院では手術のうち眼科や整形外科が大きな割合を占めており、(当院の眼科は全国的にも有数の手術件数を誇っています)これらの科では看護必要度が低いので、かなり足を引っ張ることになっています。看護必要度が25%以上ないと急性期病院から脱落してしまいます。これがさらにアップされたり、

病棟単位でクリアすることが求められ、と厳しいものがあります。この問題は眼科などにとどまらず、専門分化が進んだ病院の、特に内科系各科では看護必要度は高くないが治療上専門性の高い病気が多くありますので、厳しい面があると思います。今までのように単純に患者さんを治して、患者さんに喜んでもらえればいいという時代ではなくなっています。

思っています。そういったことを乗り切つて、新しい病院では、もっと「患者さんのために」という医療を追求していきたいと思っています。

急性期病院として、救急については二次医療圏の患者さんを中心に受けていますが、救急以外の急性期については二次医療圏に縛られず、もう少し広い地域から患者さんに来てもらえるような内容を伴った病院にできればいいと思っています。既に当院の眼科には、近畿圏外からも患者さんが来られています。診療各科でこの病気になるこの病院とリニアアップされるような病院にできればいいと思います。

理念はそういったところであって、まだ働きたい世代の増加と共に病気も増えてきますから、医療で支えながら元気に働いてもらおうというのが基本理念です。がんであったり糖尿病であったりしながらいかに就労していくか。がん罹患者の3割は就労世代です。しかし未だに、がんになったらもうダメだという気持ちになる方も多く、仕事を辞める方も少なくありません。その手前で相談できるようなシステムを作ろうというのが労災病院の治療就労両立支援という概念です。乳がんなどでは治療を受けながら働くケースも増えていて、病院でサポートを受けながら働き続けていくという労災病院での両立支援が大事なものになってくると思います。

労災病院の治療・就労両立支援は 働く人々のためのシステム

最近では、60歳で定年になって徐々に自活を送りたいと考えても、現実的にはお金の問題があったり、お金の問題がなくてももう少し働きたい、社会と直接接していたいという気持ちの方が多くいます。労災病院の勤労者医療という



今年の抱負

2025年に向けて地域医療を支えていく ネットワークの構築にトライアル

市立奈良病院 院長 矢島弘嗣

2025年構想では7対1病床を十分に減らすと言われています。極端な言い方をすると大学病院などは当然7対1が必要ですが、看護師さんの数だけ7対1にしているような病院の場合、重症度係数が上がると絶対無理ですから全部切られることになるでしょう。

奈良県では医療政策部長が変わり、昨年の診療報酬改定に関わっておられた林先生が来られています。先生の話ではきちんとしている病院にはきちんと保険点数を与えるという視点での改定だということです。奈良県の特徴としては400床以上の病院が3院、天理よろづ相談所

病院と奈良県立医科大学と奈良県総合医療センターです。三重県や和歌山県には8院か9院くらいあります。奈良県には200床から400床程度の中小の病院が多いのですが、林先生の考え方は病院の統廃合を進めていかなければならないということです。

奈良県では救急が大きな問題ですが、医師が60人以上ないと救急はできません。医師が疲弊してしまいます。当院には100人以上の医師がおり、救急を受けています。また奈良県総合医療センターでも奈良県の医療政策として救急を取るようになっていきます。当院は

350床、奈良県総合医療センターは450床ですが、常勤医師数はほぼ同じです。もちろん研修医や各センターにも医師がいるので、医療センターの方が全医師数は多いですが、救急を行うには医師数が大事です。

本来、救急はセンターを作つて、医師を集めて対応できるようにして、いくつかの拠点を作り、各病院は連携を取つて分担していくのも一つの方法でしょう。また1つの病院に全部の科が必要かどうか。ある程度特化することも良いのではないかと思います。当院の場合は総合診療科がありますので、いろいろな患者さ

んをまず診察するという役割を持っています。病院機能評価の皆さんも感じています。帰つていけません。最近では各科の専門化が進んでいて、総合診療科のように何でも診られるところが少ないからです。総合診療科の医師は8人から12人くらいです。

将来的には総合診療科とER科を分ける、整形外科と外傷センターも分けた方がよいのかもしれない。救急のきちんとした窓口をいくつか作るべきでしょう。奈良県総合医療センターの救命救急センターは3次救急で高度救命センターですが、奈良県北部には1つでよい

ICTを用いた医療・ 介護の情報管理で、 病病連携をスムーズに

と思います。

地域医療振興協会が管理している特徴として当院には総合診療科があるわけですが、同様に地域医療振興協会が運営している診療所は奈良市の地域医療を行っている診療所です。ですから病院は急性期、診療所は地域医療を行う、そして病病連携、病病連携をきちんと進めていこうという事です。病病連携に関しては、総務省から「医療・健康データ活用基盤高度化事業における地域医療介護連携ICT化基盤高度化事業」の提案が当院に来ています。現在様々なネットワークがありますが、ほとんどの場合単方向です。双方向性にすると利便性が格段によくあります。そのモデル地区として奈良県が宇陀で始める地方型ネットワー

クと、当院が依頼されて始める都市型ネットワークがあります。50程度の開業医や病院、薬剤師、歯科医などを含めた、病病連携、病病連携のネットワークです。総務省が考えているのは1つのICTチップですべての医療情報が分かるようにするといったことですが、まずモデルケースとしてトライアルで始めようとしているところです。今までどこもまわって行っていないのは単方向だったからだという事で、双方向で考えられています。今はモデル地区ですが、本格的に実施されることになれば、総合医療センターや近畿大学にも参加してもらいたいことになるでしょう。患者さんの利益になることなので、まず取り組んでみようという事です。電子カルテが同じではなくてもデータを共有することができるといので、非常に大きなつながりが可能だと思えます。とにかくトライアルしてみなくては分かりませんから、やってみようという事です。

今年の抱負



地域包括ケアと在宅医療支援で 地域の方々の役に立つ病院に

独立行政法人 地域医療機能推進機構(JCHO) 大阪みなと中央病院(大阪市港区) 院長 森望

地域包括ケア病棟を始めてみて 分かった患者さんのニーズ

当院は、港区の「弁天町駅前土地区画整理記念事業」計画に基づき、平成31年度を目処に弁天町駅前用地に新築移転を計画しています。新病院に關しては業者も決定し、基本設計を詰めているところです。順調に予定通り進んでいます。今ある病院の周辺住民の中には、弁天町への移転を不安に感じている人もおられます。2 駅離れるだけで、高年齢の方も多いためです。移転後のこの辺りの方たちのことも考えていなくてはなりません。

当院では2年前に地域包括ケア病棟を導入しました。JCHOでは大きな柱として地域医療を掲げ、厚労省が出している地域包括ケアシステムに全面的に協力するという立場ですから、急性期病棟1病棟45床を地域包括ケア病棟に転換しました。初めは急性期病棟からの患者さんを受け入れていたが、その後は在宅の患者さんが急変した場合、レスパイト入院等も受け入

れるようにシステム作りを行っているところです。稼働率も80%前後で回っています。

急性期病棟を出てからそのまま自宅に帰ったのでは、どうにもできない人もおられますから、しばらく地域包括ケア病棟に居てもらって、目途がつけられたら自宅に帰ってもらおうようにしています。この間ハビリが必要で、この辺はやってみたいと分からないことでした。地域の方々にも、当院にこういった機能があることを知ってもらわなくてはなりません。転棟がイヤだと言われる方はそれほど多くはありませんでした。スムーズに導入できた方だと思えます。

大阪市では平成27年度から高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談事業を始めております。港区では今年度から港区医師会と当院が協同で参加することになり、昨年8月に当院に相談支援室を設置し、常勤コーディネーターを置き、相談事業を開始しました。大阪市内に毎月、実績報告書を提出しています。当初は、医療関係であれば殆ど分かっていましたが、介護・福祉の施設は意外に互いに知らないところが多く戸惑う場面もありました。ネットワークを作るのも簡単なことではありません。

高齢の方が増えてくると、首や腰の不具合を訴えられる方が多くなります。日本では整形外科の領域だったので、アメリカでは7割以上脳神経外科で治療しています。日本では脳外科は頭部外傷から始まって脳卒中を治療するようになり、脊髄・脊髄は整形外科に任せている状況でした。しかし顕微鏡下の手術など繊細な手術を行えることから脳神経外科で扱うことが増えてきました。現在は腰で半々、首で3分の2を脳神経外科で扱うようになってい

今年の抱負



24時間365日の救急医療体制と 高度な医療施設と芸術的外科技術で対応

医療法人社団英明会 大西脳神経外科病院(明石市) 院長 大西英之

かねてより治験申込んだ本態性振戦の治療器(インサイテック社の「エクサプレート・ニューロ」)が厚生労働省の認可をうけました(保険適応は現在申請中です)。中高年に多い脳神経の疾患で、「本態性」は「原因がはつきりしない」、「振戦(しんせん)」とは「自分の意思に反して起こる規則正しいリズムカ

で症状を抑えることも可能ですが、症状が重く生活に支障をきたすような場合、興奮している神経を抑えるためにこれまでは開頭を伴う外科手術が行われてきました。

今回認可されたMRGFUS(経頭蓋集束超音波治療器)は、MRIと超音波を使った治療器とを組み合わせたことで、大規模手術をせずに治療ができる医療機器です。頭蓋外部から照射した超音波を、頭内部の治療部位に集束して熱焼灼しますが、MRIを併用して頭部撮影画像と温度計測で、治療箇所の位置と状態をリアルタイムに確認しながら焼き切っていきます。少し

ずつ様子を見ながら行っていく安全性と治療効果の高い治療法です。開頭しないので治療時の体への負担が少なく、治療後の回復スピードも非常に速いのが特徴です。自費診療での治療が2月から始まり

ピュータとまったく同じようにカルテや画像を見ることができるようになっています。

急性期病床が122床ありますが、3等分して、1病棟ずつ脳卒中センター、脳腫瘍・頭蓋底センター、脊髄・脊髄センターという脳神経外科の3つの大きな柱ごとに分けています。スタッフも分かれているのでそれぞれの疾患により特化しています。昨年の4月からセンター化して本格的に稼働しており、病棟も分かれているのは他にはあまりない特色だと思えます。

利便性に優れたクリニックの開設 本院では回復期リハを増設

今年1月から明石の駅前にサテライトクリニックをオープンしました。薬だけの方などはこのクリニックでもらうことができるようにしています。場所は離れていますが、病院内のコン

今年1月から明石の駅前にサテライトクリニックをオープンしました。薬だけの方などはこのクリニックでもらうことができるようにしています。場所は離れていますが、病院内のコン

昨年末には東播磨地区で回復期リハビリ病棟の募集があり、当院は31床増床できることになりました。ちょうど北館の3Fを1フロア空けていたの

から、「断らない救急を徹底していきたい」という課題です。救急体制の整っていない地域の死亡率は高いというデータも出ているので、救急医療に対しても少し何らかの補助が出るというとは思っています。

高年齢の方が増えてくると、首や腰の不具合を訴えられる方が多くなります。日本では整形外科の領域だったので、アメリカでは7割以上脳神経外科で治療しています。日本では脳外科は頭部外傷から始まって脳卒中を治療するようになり、脊髄・脊髄は整形外科に任せている状況でした。しかし顕微鏡下の手術など繊細な手術を行えることから脳神経外科で扱うことが増えてきました。現在は腰で半々、首で3分の2を脳神経外科で扱うようになってい



今年の抱負

京都府指定の在宅療養あんしん病院 救急から在宅まで

社会医療法人 西陣健康会 堀川病院（京都市上京区）理事長 **近藤 泰正**

地域包括ケア構想の中で一番の特徴は、病院や医療者側サイドで動かしていくのではなく、地域に根差した場所に診療、介護、生活の場を置いて、そこに医療や介護などのサービスを地域を中心に展開させていくというのが骨子です。京都府は医療審議会の中間報告を出し、現在はパブリックコメントを募集している段階です。考え方として、患者さん側に医療、介護、看護の場を移しましょうということ。我々はずい、入院してきた患者さんを治療して家に帰らせて、外来に來させるという従来の発想にな

りがちですが、それだけではないけないということです。治りきらない患者さんもたくさんいます。その人達をひとまず安定すれば地域に帰らせて、その中で医療、介護、看護、福祉が一緒になって、ケアと治療を行っていくという流れです。超高齢者、特に認知症の患者さんは地域ぐるみで診ていくという方向で、2025年問題の高齢者の医療介護はそれがないのではないかと思います。

当院ではかなり以前から在宅医療を行っています。常時250人くらいの在宅患者さんがおられますが、在宅医療にはお金（人件費）がかかります。行政の在宅を進めようと言う人は、そこが分かっていないのでしょうか。いろいろな構想を検討する委員会があります。まず「在宅医療の推進」と出てきます。お金がかかることが分かっているのならば、医療費が抑えられると考えているならばそれは考え違いです。

消費税の増税が先送りになっていますから、財源なき改訂をきちんと内容のあるものにできるのかどうか心配です。昨年末に高齢化に伴う自然増の6500億円のうち1500億円も削ると、閣議決定されました。これでは在宅医療を豊かにしていくは無理ではないでしょうか。在宅専門の診療所が時々出来るようになりましたが、設備投資があまり要らないのでリスクファクターが少ない理由です。しかし24時間対応しなくてはいけない等、医師にとっては負担が大きく政府の期待するほどは増えません。

地域の住民の要望から生まれ
経営・運営もされている病院
当院の前身は、1950年、京都西陣に「医療にかかれない人々に医療を」「自分たちの生活と健康は自分たちの力で守ろう」という運動組織によって創設された白峯診療所です。8年後に、住民の要望により堀川病院が病床数22床で開設され、一般病床236床の病院にまで発展しました。私は「住民立の病院」と呼んでいます。そして、2009年には社会医療法人の認定を受け、2014年8月より一部、地域包括ケア病棟を導入し、急性期病棟との2本立てで運営しています。また、堀川病院の他に、正親診療所、出町診療所、クリニクほりかわの3つの診療所を運営しています。理事は地域の代表と病院の代表とで構成されていて、地域の声がダイレクトに入ってきます。住民が運営、経営に

参加しているということです。保険点数が付く前から、訪問看護も往診も行って、地域の方の、強い要望の一つです。病院勤務の医師は専門志向がある中で、プライマリーケア志向の医師でないと訪問診療は難しいかもしれません。訪問して自分の専門外の病気がすべて紹介状を書くわけにもいきません。広い知識が必要で、総合診療医が育たないと訪問診療は簡単にできるわけではありません。今大学にいる指導医はほとんど専門医です。学生に志向があっても指導することができないのです。



今年の抱負

医療と福祉の連携 地域包括ケアシステムと地域医療構想

医療法人社団 甲友会 西宮協立脳神経外科病院・西宮協立リハビリテーション病院 理事長 **大村 武久**

地域包括ケアシステムは、大体10万人くらいを1つの単位として行うように言われています。西宮市の人口は約49万人なので5つに分かれています。市内の在宅療養を支える医療・介護関係者からの相談窓口として、平成27年11月に、甲東・甲陽園圏域（上ヶ原病院）と瓦木圏域（当院）の2カ所「在宅療養相談支援センター」が開設されました。さらに平成28年10月には鳴尾圏域と北部圏域の2カ所にも開設されています。病院内にセンターを置いて、看護師や医療ソーシャルワーカーで介護支援専門員の資格を持った担当者が、医療介護関係者からの相談を受けています。在宅事業者と医療を結ぶ接点になるということですが、まだ動き始めたところで、これからです。

西宮市では高齢化率が23%弱です。兵庫県全体が27%弱、尼崎市が同じくらいですから、西宮市が尼崎市になるには10年から15年くらいかかるということです。医師会では在宅医師会を作って、在宅を医師会として進めようとしています。病院との連携や認知症の専門医との連携を進めていくところです。在宅医療をするドクターは増えてきていますし、数人で組んで在宅医療をしている人たちもいます。

想の中でどうなるか。二次医療圏ごと話し合っ、高度急性期、急性期、回復期、療養型までの病床区分と、在宅をどうしていくか、皆で医療圏内の医療資源の現状認識をして分析していきます。国から数字は出しますが、あくまでも指標に過ぎないと国は言っています。病院、県民局、医師会の代表などが集まって話し合い、お互いの共通認識を持つということ。7対1の病床が転換していくきっかけは、昨年4月の医療費改定でした。地域医療構想と医療費改定は関係がないと言っていますが、結局、経済誘導されています。また2年後くらいに病床数がはっきりした時点で、うまく誘導できていないとなれば、もっとハドルは上がるでしょう。

当院では1フロアを地域包括ケア病床に転換しました。急性期病院としての看護重症度は28%でクリアしていたのですが、次の改定では厳しくなると考え、病床稼働率を上げるために1フロアを地域包括ケア病床、2フロアを高度急性期+SCUにしました。国の方針が変わればまた変わることもなるかもしれません。国が定めている病床区分の定義はなかなか曖昧ですが、結局、振り落としたのは急性期病床です。急性期病床を20万床減らして、回復期に移行させたいのですね。もちろん全体の病床数も減らしたいと思っています。特に7対1の基準は取っているけれど医療の薄い病院は、地域包括ケア病床に変えるように、ということ。当院は基準は満たして

いるのですが、住み分けをきちんとしようと考えて、先述のとおり転換しました。地域包括ケア病床は在宅医療や在宅医療をしている人のために、急変時や体調不良の時に受け入れることができる病床です。難病や寝たきりの方の家族のレスパイト入院にも使っています。これが無いと、老老介護は成り立ちません。地域包括ケア病床を作った限りは、三次の病床や地域の在宅医との連携を綿密に行って、啓発していかなければならないと思っています。

対のところがありません。丹波の高齢化率は33%くらいで、しかも高齢者人口が減り始めています。今後の医療需要、介護需要がまったく変わってきます。地域ごとに対策を練っていく必要はないと思います。

地域によって異なる
医療介護需要
対応の仕方も地域によって違う
来年の同時改定を前に、医療施設、介護施設、事業所は戦々恐々としています。医療・介護一体改革法案が通りましたから、医療と介護は一体のものと考えられ、もっと厳しくなることは間違いありません。しかし、地域ごとにまったく事情が違うことは確かです。同じ兵庫県でも阪神間、神戸市、北播磨、丹波など、まったく正反

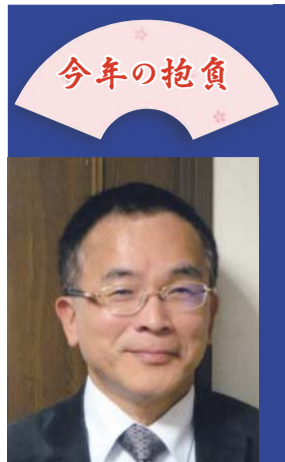
今、一番の問題は地域医療構想です。我々のような急性期病院は、地域医療構

想の中でどうなるか。二次医療圏ごと話し合っ、高度急性期、急性期、回復期、療養型までの病床区分と、在宅をどうしていくか、皆で医療圏内の医療資源の現状認識をして分析していきます。国から数字は出しますが、あくまでも指標に過ぎないと国は言っています。病院、県民局、医師会の代表などが集まって話し合い、お互いの共通認識を持つということ。7対1の病床が転換していくきっかけは、昨年4月の医療費改定でした。地域医療構想と医療費改定は関係がないと言っていますが、結局、経済誘導されています。また2年後くらいに病床数がはっきりした時点で、うまく誘導できていないとなれば、もっとハドルは上がるでしょう。

対のところがありません。丹波の高齢化率は33%くらいで、しかも高齢者人口が減り始めています。今後の医療需要、介護需要がまったく変わってきます。地域ごとに対策を練っていく必要はないと思います。

来年の同時改定を前に、医療施設、介護施設、事業所は戦々恐々としています。医療・介護一体改革法案が通りましたから、医療と介護は一体のものと考えられ、もっと厳しくなることは間違いありません。しかし、地域ごとにまったく事情が違うことは確かです。同じ兵庫県でも阪神間、神戸市、北播磨、丹波など、まったく正反

対のところがありません。丹波の高齢化率は33%くらいで、しかも高齢者人口が減り始めています。今後の医療需要、介護需要がまったく変わってきます。地域ごとに対策を練っていく必要はないと思います。



今年の抱負

これからの変革期の中で、高齢化、人口減、成熟期の医療、医療費削減への対応がキーワードだと思っています。

医療費がどうしてこんなに増えたのか考えてみますと、生産性が落ちたのが一因です。生産性とは、得られた成果÷投入した希少資源のことです。希少資源の最たるものは人・金・時間です。要は、投入した資源の見合うだけの成果が上がりにくくなってきているわけです。人手が同じで成果が2倍になれば、生産性は2倍になります。人手を2倍にして成果が2倍なら生産量は増えますが、生産性は同じです。人手を3倍にして成果が2倍なら、生産性は落ちたことになり、人手を増やし労働時間を延ばすと生産量が増えますが、これはゼロ

少子高齢化・人口減・成熟期の医療・医療費の削減に対する対応が必要

医療法人社団慈恵会 新須磨病院（神戸市須磨区衣掛町）理事長・院長 澤田 勝寛

よりは多いだけのことで、生産性があがったとはいえないのです。

その原因はまず高齢化です。高齢者1人診察するのに、非常に時間がかかります。案内するのにも説明するのも、ベッドへの上り下りだけでも若い人とは違います。高齢化によつて医療に手間暇がかかると生産性が落ちてくるのです。介護施設でも人が増えるばかりで、単価はそれほど上がっていません。

どんな事業にも成長期・成熟期・衰退期があります。医療は成熟期といえます。皆が贅沢です。成熟期では要求度が高くなり、食べるものも着るものも居住性もどうでもよかつた時代から、非常にこだわった時代になりました。その要求に合わせていくとすると投資が必要になります。要求度に合

わせていっても、診療報酬が上がるわけではありませぬ。人手を増やし、設備投資もして院内の環境を整えても、それに見合うだけのリターンはありません。生産性が下がっているのです。医療費は上がっているのに、病院の利益率が低いのはこのためです。

20年前、私が院長になった時、職員は270人くらいでしたが今は100人増えて370人です。医師数は倍以上になりましたが、収入は倍にはなっていません。単科の病院は無駄が少なく生産性が高く、利益率も高いと思います。

公共投資などは多額の費用をかけてもほんの少し生産量が上がっただけです。ゼロよりは多いだけで、生産性が上がったとはいえません。医療はまさしくこの状態です。

アマゾンで本を買うことを考えてみるとよく分かります。ワンクリックで購入できますから、本屋まで行く時間を考えると非常に生産性が高いといえます。大学もそうです。4年間も行かなくても、これだけITが発達しているのですから、もつと短期間で学べるのではないのでしょうか。実車率の低いタクシーはいずれUberに取って代わられるかもしれません。

これからは生産性を考えることが大切です。CTやMRIも使っていない時間が長いのですから、生産性が低い機器といえます。夜間の利用や共同利用をすると生産性は上がります。クリニックも夜間や休日診療で建物の生産性を上げることが出来ます。アメリカは画像の読影をインドに回してい

ます。もともと読影料が安いので、夜間の読影でもインドでは昼間なので、かなりコストを下げることで、生産性が高くなります。日本でもコンピュータによる画像診断システムが間もなく実用化すると思います。患者さんの検査データを入れるとコンピュータが診断するシステムも開発されつつあります。そのうち、人間の医師がいいですか？コンピュータの医師がいいですか？聞かれるようになるかもしれません。

社会福祉法人京都社会事業財団は、京都市内で、医療・保健・児童福祉、高齢者福祉、身体障害者福祉など多様なサービスを提供しています。京都桂病院は同財団の医療・福祉サービスを担う病院の1つで、私は昨年3月まで同病院の院長でしたが、4月から同事業財団の会長を務めております。



今年の抱負

地域医療と地域福祉に貢献し、少子高齢社会に取り組み

社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院（京都市西京区）会長 野口 雅滋

性期をそれぞれ何床にするかの目標値が細かく設定されますが、京都府は二次医療圏ごとの総数設定のみで、4区分の病床数にはあえて目標値を設定していません。

法人内には京都桂病院と西陣病院の二病院があり、提供している医療にも少し違いがあるので、京都府の地域医療構想の行方については非常に関心がありました。ひとまず、今までの二次医療圏ごとの病床数の設定なので、自由度は少し残るのかなと期待しています。しかしこれは2025年に向けて、病院が変わらなくて良い事を意味しません。法人内各病院が2025年

にどの立ち位置で医療を提供していくのかを熟慮し、それに合致するように変革し続け

る事が求められています。京都府内各病院が、どの機能を担うのかを考え変わっていく事で2025年には最適な医療提供体制に落ち着いていることが、京都府の期待に応えることになるのだと思います。

地域の急性期病院としてがん治療、救急医療の中心に

京都桂病院としては、提供している急性期のがん治療と救急医療も、この超高齢社会に適合した形に変わって行く必要を感じています。救急医療では脳血管障害の急性期医療の強化をめざし、脳外科の血管内治療ができるチームを招聘しま

シャープのようになってしまっています。生産性を高めるために特化することは必要ですが、リスクは伴います。さじ加減は必要です。病院の利益が出ないのは、この生産性が低いからだと考えると納得がいきます。

昭和30年代には100歳以上は200人あまりでしたが、現在は6万人を超えています。医療費も5千億円だったのが41兆円です。当時は、医療従事者といえば、医師と看護師と放射線技師と薬剤師程度でしたから、生産性が高くよく儲かったのではないのでしょうか。

今後、色々な産業でロボット化すると人間が余ってきます。生産性の高い人でないと必要とされないでしょう。そのためにも、限られた時間、限られた予算の中でいい仕事ができる能力を身に付けておかなければなりません。

このチームと脳神経内科のチームが一緒になって、将来的には脳卒中センターとして治療にあたる体制を整えていければと思います。がん治療については、高齢者にやさしい、負担の少ない方法でがん治療を行うという方針をとってきました。最新の放射線治療機器を2台導入しています。2013年から稼働している三菱重工製のvero4DRTは、呼吸で移動する臓器の病変に対しても移動する病変を追いかけて放射線治療ができる「呼吸追尾照射機能」を有している専用機のリニアックです。また昨年6月には日本で4番目となる放射線治療汎用機、CTで場所を確認しながら、ピンポイント照射も全

身への照射も可能な最新のリニアック（エレクトラ製Versa-HD）を導入しました。全身のがんを負担少なく治療できるようにになりました。

法人としては持てるものを活かして

さまざまな社会のニーズに応えていく

法人としては、2つの病院以外に、高齢福祉施設が4園あります。障害者の療養院が併設されている施設や高齢の透析患者さんが多く入居されている施設、介護付有料老人ホームなど特色のある高齢施設です。児童福祉施設としても、保育園が3園、児童養護施設、児童心理治療施設、児童館など6施設あります。少子高齢化で子どもの絶対数は減って行きます。子供たちが全員、健康に生育し社会に出たとしても、社会を支える若者の数は減っていくのに、社会に適合しにくい子供たちが増えてきているように思われます。当法人で

は、児童福祉を通じて一人でも多くの子どもが、社会に適合して生活していけるように手助けしています。その方策の一つに農福連携を利用できないかと考えています。当法人の周囲には現在休耕地の農地がたくさんあります。対人関係が得意ではない子供たちでも作物を作ることなら頑張れるのではないかと思います。出来た作物を法人内他施設で消費する形で、仕事を創設できるのではと期待しています。

介護士さんや保育士さんなど、福祉で働く人の確保も非常に大切です。子育て中の人にも働けるよう、法人内保育所を作つて稼働させる予定です。病院に有る院内保育所とは別に法人内に設置し、高齢福祉や児童福祉で働く人の子育て支援を充実します。また、資格を持たずに就職される方も多いため、法人内で初任者研修や実務者研修を受けることが出来るようにしようと考えています。法人内には看護学校も有るので、連携を強化して人材育成にも取り組んでいきたいと思っています。



～ 病院関係者の皆さまへ～

省エネ

効率化

感染予防

ホスピタリティ

お困りごとはございませんか？



まごころを込めて課題解決のお手伝いをします。

- 豊富な管理実績に基づいたサービスで、お客さまのご期待にお応えします。
- 高度なエネルギー・マネージメントを実現します。
- 確実な高度清潔領域の環境管理に対応します。



関西電力ファシリティーズ株式会社
 〒540-6320 大阪市中央区城見1丁目3番7号 松下IMPビル20階
 TEL:06-6949-2510 FAX:06-6949-2850
<http://www.kanden-fa.co.jp/>

関西電力の「なっとくプランL」がさらにお得に！

- 病院・ホテル・工場等でガスを多くお使いの法人のお客さま向けのお得なメニュー
- さらに、「電気セット割引」の割引率について **2%から3%に拡大**

※既にお申込みいただいたお客さまで、「電気セット割引」を適用されるお客さまには、見直し後の「電気セット割引」の割引率(▲3%)を、自動的に適用させていただきます。

ひと月あたり5,000m³ご使用の場合

モデル：中小規模の工場等でガスをお使いのお客さま

電気セット割引
早期契約割引 適用で



年間約100万円 お得! (※1)

料金単価等

(平成29年1月時点、税込)

料金メニュー	当社	大阪ガス
	なっとくプランL	時間帯別B契約第二種
料金単価		
定額基本料金 (円/月)	20,038.31	23,924.00
流量基本料金 (円/m ³ ・月)	1,102.54	1,371.60
昼間基本単価 (円/m ³ ・月)	0.00	10.01
夜間基本単価 (円/m ³ ・月)	0.00	5.10
従量(単位)料金 (円/m ³)	48.58	48.58

電気セット割引 (▲3%)(※2)	当社の電気とセットで契約いただいたお客さまへの割引
早期契約割引 (▲1%)(※2)	平成30年1月末までに、ガスをお申込みいただいたお客さまへの割引(平成31年4月分料金までの割引)

※1 (試算条件)
 ・ひと月あたりの使用量は、工場等のお客さま(当社調べ)の年間の平均的な使用量を12ヶ月で除した使用量です。
 ・契約最大使用量は、64m³としています。
 ・昼間(7時～22時)・夜間(22時～7時)の使用量の内訳は、1日の時間数で按分して算出(昼間:62.5%、夜間:37.5%)としています。
 ・上記料金は、消費税等相当額、原料費調整制度に基づいた原料費調整額(平成29年1月分)を含みます。
 ・実際のメリット額はガスのご使用状況や、ご契約の時期、原料費調整額等により変動します。

※2 割引対象額は、基本料金および従量料金(原料費調整額は含みません。)の合計です。割引率は割引対象額に対する割引率です。
 電気セット割引は、ガス料金からの割引で、電気料金からの割引ではありません。

詳細はWEBで。

関西電力

検索

今年の抱負



医療機関における被曝をどう考えるか
放射線の基礎知識

医療法人友誼会 彩都友誼会病院 病院長 中村仁信

医療関係者でも放射線被曝のことはあまり分かっていないような気がします。実際どうですか。

中村病院長は、昭和46年に大阪大学医学部卒業、その後平成7年から平成21年まで大阪大学医学部放射線科の教授を務められ、その間、平成9年から4年間、国際放射線防護委員会(ICRP)第三委員会(医療被曝担当)委員を務めておられます。

現在は、民間病院としては日本で2番目にがん専門病院の認定を受けた医療法人友誼会彩都友誼会病院の病院長として、がんによる死亡率ワーストワンの大阪の状況を改善すべく、最先端の放射線治療装置(強度変調放射線治療やピンポイント照射のできるトリロジー1台を含むライナック2台)、温熱治療装置(ハイパーサーミア)、コンビームCT付血管撮影装置、外来化学療法センター等々、高度医療設備を導入し、より少ない侵襲でがんを治療することを目指しておられます。さらにはがんドックや緩和ケア病棟など総合的にがん医療に取り組まれています。

中村病院長は、放射線の権威として著書も多く、最新刊は『放射線ホルミシスで健康長寿』(中村仁信・安保徹・清水教永共著・実業之日本社)、誤解の多い放射線に関する不安を払拭する解説となつています。放射線のどこに問題があるのか、誤解を生じるのは何故なのか等お話を伺いました。



放射線被曝の単位がいろいろあってよく分かりません。

中村 私が大学を卒業した頃の放射線に対する認識と例えば、少量でも積み重なっていくと恐ろしいと教えられていたが、放射線の影響は修復される、低線量ほど修復も速いということが明らかになりました。放射線によるDNA損傷、特に二重鎖切断(DSB)が修復できず恐ろしいと言われてきましたが、近年の研究ではきちんと修復されることが分かっています。CTでDSBが生じても修復されるのです。にもかかわらず、医療関係者でも必要以上に被曝を怖がる人が少なくありませんね。放射線科医と言いましても、今はCTやMRIなどの画像診断が主体で、放射線被曝、放射線の影響などに関心を持つ人はあまりいません。

放射線の単位がいろいろあってよく分かりません。

中村 単位としてミリシーベルト(mSv)が使われることが多いのですが、これは被曝した線量ではありません。被曝によってどれだけの影響があるのかを表す単位(Sv:実効線量)です。医療現場などでどこにどれくらい放射線があつたかというのにはグレイ(Gy:吸収線量)で表します。ですから放射線治療においては、何グレイ照射した、という言い方をします。全身であればグレイシーベルトです(中性子線、α線を除く)ので、原爆のよ

うな全身の被曝ではミリシーベルトでもミリグレイでも同じですが、局所被曝の場合のミリシーベルトは単なる計算上の数値です。

でもミリグレイでも同じですが、局所被曝の場合のミリシーベルトは単なる計算上の数値です。

例えば脳に転移がある場合、50グレイの照射をします。シーベルトに換算しようと思えば、脳の組織荷重係数(身体組織や臓器により異なる放射線の影響度(放射線感受性)を示す係数)を掛けます。0.01ですから500ミリシーベルトということになります。計算上、脳への50グレイは全身に換算すると500ミリシーベルトだということになります。しかし実際に全身に500ミリシーベルト被曝したのと同じかということとまったく違います。

医療関係者でもCTの被曝をミリシーベルトで言ったりしますが、あれは正確ではないです。CTの場合、1スライスの線量をまず計算して、それを何cmの幅で撮ったかということと合計の吸収線量(Gy)が出ます。ミリシーベルトに換算するには、照射部位の組織荷重係数をかけてその合計が実効線量(Sv)になるわけですが、あくまで計算上の数値です。ちなみに、内部被曝で使われるベクレルは、放射性物質が放射線を出す能力を表す単位ですが、ややこしいので今は省きます。

2007年、日本はCTの台数が多いため、がんが増えるという読売新聞のスクープ記事がありました。今でも、がんの3.2%は医療被曝だと言っているくらいです。これはCTの線量をミリシーベルトで出して、100ミリシーベルトで0.5%が

んのリスクが増えるという原爆のデータから計算した数字です。もと

もとシーベルトで計算することがおかしいのに、さらに原爆のデータと比較するのもおかしい話です。このスクープの基になった論文は、英国の疫学者が書いたもので、人体影響のこともCTのことも分かっていない、局所の被曝と全身の被曝の意味の違いも理解していない人たちがした。局所であれば治療で50グレイ当てますが、全身であれば8グレイ当たると人は死んでしまいます。

放射線と活性酸素の関わりはどのように理解すればいいですか。

中村 放射線が身体にあたるとうなるか、大まかに言うのですが、活性酸素が増えるだけだと考えればいいのです。活性酸素は非常に怖いもので、例えば二回動脈を止めて酸欠になった状態で血流を戻しますと、活性酸素が大量に出ます。そして組織そのものがやられてしまいます。遺伝子、細胞膜、血管壁、すべてに傷害を与えます。放射線の線量が多いと活性酸素が大量に出て組織傷害が起こるといえます。しかしこの活性酸素は運動しても食事でも酸素をエネルギーにしている以上、出てくるものです。体の中ではその活性酸素を処理できる仕組みがあるので、過剰に発生した時にだけ傷害が出てくるわけです。

では運動して活性酸素が出るのは体に悪いのかというと、習慣的に軽い運動をするのは、活性酸素処理能力が上がるからいいわけです。同時に免疫力も上がります。放射線も低線量なら活性酸素処理能力と免疫力が上がります。

放射線が身体にあたるとうなるか、大まかに言うのですが、活性酸素が増えるだけだと考えればいいのです。活性酸素は非常に怖いもので、例えば二回動脈を止めて酸欠になった状態で血流を戻しますと、活性酸素が大量に出ます。そして組織そのものがやられてしまいます。遺伝子、細胞膜、血管壁、すべてに傷害を与えます。放射線の線量が多いと活性酸素が大量に出て組織傷害が起こるといえます。しかしこの活性酸素は運動しても食事でも酸素をエネルギーにしている以上、出てくるものです。体の中ではその活性酸素を処理できる仕組みがあるので、過剰に発生した時にだけ傷害が出てくるわけです。

医療被曝でがんになるので、しょうか。

中村 まず放射線治療では非がん部から二次発がんが発生しています。イギリス、フランスで小児がんの5千人を平均29年調査した結果、369人の二次がんの発生があつたそうです。二次がんができるのは数グレイ以上でして、線量とともに頻度が増えます。しかし1グレイ以下の発がんは少なく、200ミリグレイ程度ではかえつてがんが減つていきましたから、しきい値があることは明らかで、がんが減るような線量もあるのかもしれない。この他、PTCD、ERCPの術者の皮膚がん(累計50グレイ以上)がありますが、単純X線、バリウム検査、CTなどの診断X線での発がんは確認されていません。ただ、今は行われない特殊な例ですが、結核の治療(肺の虚脱)で月に数回、数年に亘って胸部透視(1回9ミリグレイ程度)を受けた患者さんの中で、若い女性に限ってですが、累計700~1000ミリグレイから乳がんが増えていきます。

肺がんは増えず、高齢女性の乳がんはむしろがんが減つているくらいです。増殖期の乳腺の問題です。この場合も500ミリグレイ以下のリスクはなく、100~190ミリグレイ程度ではかえつてがんが減つています。

現在、放射線診断で被曝が比較的多いのはCTですが、最近機器も進歩して線量も減つています。CTなど放射線診断でがんになることは考えられません。

低線量被曝では、慢性的な場合ですが、むしろがんが減ることを期待しています。

編集後記

中世の豪族 益田家の家紋



「丸に九枚笹」 笹は竹の葉。竹の持つ性質 長寿・瑞祥・武威・節度・猛猛しさなどの意味。

島根・益田川にて 発行人の故郷

御良縁

心から祝福される御縁が結ばれますよう 御入会は一度御面談の上とさせていただきます。 創業32年

(男性)医師 他 京都神在住 30歳前後 (女性)神戸女学院・聖心女子・同志社 他(在学中可) 医師・薬剤師 他 28歳位迄

案内書送付

常磐樹会

10時~5時 月曜日休み (06)6365-8688 大阪市北区(梅新交差点)

今年の抱負



第67回日本病院学会 会長／社会医療法人愛仁会理事長／社会医療法人愛仁会 高槻病院 院長 内藤 嘉之

7月開催の第67回日本病院学会に向けて
テーマは「医療人育成ルネサンス」

平成29年7月20日(木)と21日(金)の2日間、神戸国際会議場並びに神戸ポートピアホテルを会場として第67回日本病院学会を開催いたします。今回のテーマは、「医療人育成ルネサンス」です。

実行委員はオール関西
医療関係者を網羅する学会

日本病院学会は日本病院会が毎年開催している学会です。参加者も医師だけではなく看護師、放射線技師、臨床工学技士、臨床検査技師、薬剤師、医療事務など病院のすべての部門の人たちが集まります。例年延べ4千人くらいの参加ですが、神戸は全国的にアクセスしやすいので少し多くなるのではないかと準備しています。

今回は大阪へのご依頼でしたが、会場確保の関係と当法人が大阪と兵庫にわたる医療法人であることから、近畿2府4県、和歌山、滋賀、奈良、京都も含めたオール関西の実行委員で企画・運営させていただきましたことになりました。特別顧問には日本病院会副会長の大道道大先生(大阪府)と全国自治体病院協議会会長の邊見公雄先生(兵庫県)をお願いしています。実行委員の先生方にはキックオフから定期的にお集まりいただき「過去に学びながらも自分たちの頭で考え、未来に向けた医療人育成の理想形を創出しよう」という呼びかけです。先に医療人育成に向けた新たな取り組みが始まったと書きましたが、学校教育ではそれ以前より、医学部教育や薬学部教育におけるモジュール・コア・カリキュラムの策定により改善が図られており、今後はさらに国際基準に対応した医学教育認証制度の確立など、グローバルスタンダードに向けた改革が加速されていく模様です。こうした試みの結果、より多くの専門的知識と高度な技術を身に着けたスタッフが我々の仲間に加わるようになりました。しかし、臨床の現場に求められるのは、ただ単に知識や技術のみを持った医療技術者でなく、同時に医療のプロとして患者に寄り添う心と覚悟を兼ね備えた医療人です。医療技術者の養成から真の医療人育成へともう一度立ち返ろう、こうした趣意を示す言葉としてルネサンスをテーマに掲げました。昔の教育の良かったところと今の教育のいいところをうまく合わせて人材育成をしていこうという「ルネサンス」です。人間力を持った本当の医療人を育てることは、大学の仕事ではなく私たち一般病院の仕事だと考えます。

社会的状況を克服し
医療現場での信頼を回復する

テーマは「医療人育成ルネサンス」とさせていただきます。昨今、新専門医制度や特定行為に係る看護師の研修制度など、我が国の医療界では新しい教育体制への転換が始まっています。しかし一方で、医療や介護の現場ではモラルの低下が懸念されヘルスケア従事者全般の社会的信用を根底から損なうトラブルや事件が頻発しています。私はそうした状況は当該者個々の資質によるというよりはむしろ、現在のヘルスケア提供システムが孕む構造的な病理に起因すると考えています。我々にはこうした社会的状況を克服して真に信頼される地域包括ケアを実現することが強く期待されており、そのための組織強化と人材育成が使命として課せられています。こうした思いに基づき学会テーマの一端を「医療人育成」としました。

真の医療人育成に立ち返り
医療人育成の理想形を

学会テーマのもう一つのキーワードである「ルネサンス」は、レオナルド・ダ・ヴィンチやデジデリウス・エラスムス、とりわけトマス・モアに倣い「過去に学びながらも自分たちの頭で考え、未来に向けた医療人育成の理想形を創出しよう」という呼びかけです。先に医療人育成に向けた新たな取り組みが始まったと書きましたが、学校教育ではそれ以前より、医学部教育や薬学部教育におけるモジュール・コア・カリキュラムの策定により改善が図られており、今後はさらに国際基準に対応した医学教育認証制度の確立など、グローバルスタンダードに向けた改革が加速されていく模様です。こうした試みの結果、より多くの専門的知識と高度な技術を身に着けたスタッフが我々の仲間に加わるようになりました。しかし、臨床の現場に求められるのは、ただ単に知識や技術のみを持った医療技術者でなく、同時に医療のプロとして患者に寄り添う心と覚悟を兼ね備えた医療人です。医療技術者の養成から真の医療人育成へともう一度立ち返ろう、こうした趣意を示す言葉としてルネサンスをテーマに掲げました。昔の教育の良かったところと今の教育のいいところをうまく合わせて人材育成をしていこうという「ルネサンス」です。人間力を持った本当の医療人を育てることは、大学の仕事ではなく私たち一般病院の仕事だと考えます。

理想形を創出しよう」という呼びかけです。先に医療人育成に向けた新たな取り組みが始まったと書きましたが、学校教育ではそれ以前より、医学部教育や薬学部教育におけるモジュール・コア・カリキュラムの策定により改善が図られており、今後はさらに国際基準に対応した医学教育認証制度の確立など、グローバルスタンダードに向けた改革が加速されていく模様です。こうした試みの結果、より多くの専門的知識と高度な技術を身に着けたスタッフが我々の仲間に加わるようになりました。しかし、臨床の現場に求められるのは、ただ単に知識や技術のみを持った医療技術者でなく、同時に医療のプロとして患者に寄り添う心と覚悟を兼ね備えた医療人です。医療技術者の養成から真の医療人育成へともう一度立ち返ろう、こうした趣意を示す言葉としてルネサンスをテーマに掲げました。昔の教育の良かったところと今の教育のいいところをうまく合わせて人材育成をしていこうという「ルネサンス」です。人間力を持った本当の医療人を育てることは、大学の仕事ではなく私たち一般病院の仕事だと考えます。

たいと考えています。特に若手の医療人には、学会参加や発表を通じて個々の成長とレベルアップを果たして頂けるような発表形式の工夫も行う予定です。またワークショップなどの企画を充実させ、参加型のプログラムでアクティブに学べる学会とすべく計画を進めています。今回の特別講演では、関西ならではの特色を活かして、人材育成に多方面から光を当てるプランを考えました。伝統的な京料理の板前修業(『日本料理とは何か』村田吉弘(菊乃井主人)、花街の舞芸妓育成(『京都花街の経営学』伝統文化産業に学ぶ人育ての極意)西尾久美子(京都女子大学現代社会学部教授)、クラシック音楽界におけるリーダーシップ(『音楽の終わり方』岡田暁生(京都大学人文科学研究所教授)、病院組曲(『アイデアを形にすること』足立知謙(IVORY MUSIC)の各氏に特別講演をお願いし、楽しく学びながら病院の様々な部門に活用していただきたいと考えています。他にも医療人の集いにおけるコナモン企画やランチョンセミナーでの関西名物駅弁提供などを検討中です。さらにシンポジウム、ワークショップも様々な角度から取り組み、参加者の皆さんにご満足いただける学会を目指します。

演題募集

演題募集期間

2016年(平成28年)12月15日(木)～2017年(平成29年)2月22日(水) 正午

応募資格

一般演題の筆頭演者は、一般社団法人日本病院会の会員病院の職員に限ります。ただし、共同演者は非会員病院の職員でも可能とします。日本病院会会員一覧

http://www.hospital.or.jp/shibu_kainin/を参照ください。筆頭演者＝発表者としてください。以下の演題を募集します。

- ① 口演発表
- ② ポスター発表

演題登録はすべて

第67回日本病院学会ウェブサイト http://www.hospital.or.jp/gakkai.htmlからのオンライン登録のみ。

● 応募時に、発表形式は「口演発表」

「ポスター発表」または「どちらでもよい」のいずれかを選択してください。

演題採否・発表日時通知

演題の採否、発表形式の最終決定は、学会長に一任とさせていただきます。採否はE-mailへの通知、発表日時はホームページに掲載いたします。

事前参加登録

事前参加受付期間

2016年(平成28年)12月15日(木)～2017年(平成29年)5月22日(月) 正午

当日受付は混雑が予想されます。また、事前に参加登録をして頂くと参加費が当日受付より割引となりますので、事前参加登録をおすすめいたします。

申込方法

事前参加登録は、第67回日本病院学会ウェブサイトからのオンライン登録のみ。

学会参加費

事前登録は1万円、当日登録は1万2千円(一般)・プログラム・抄録集を含む) 学生は当日のみで2千円(プログラム・抄録集は別売3千円)

医療人の集い(情報交換会)

5千円
「日時」
2017年(平成29年)7月20日(木)
18:30(予定)

「会場」

神戸ポートピアホテル 南館 B1F 大輪田

※当日参加も可能ですが、準備の都合上、出来る限り事前参加登録にてお申込みをお願いいたします。

医療人育成ルネサンス

第67回日本病院学会

The 67th Congress of Japan Hospital Association Kansai 2017

学名 内藤嘉之(社会医療法人愛仁会理事長/高槻病院 院長)

テーマ 医療人育成ルネサンス

● 2017年7月20日(木)～21日(金)

● 神戸国際会議場・神戸ポートピアホテル

http://www.c-linkage.co.jp/jha2017/

特別講演

「日本料理とは何か」村田吉弘(菊乃井主人)

「音楽の終わり方」岡田暁生(京都大学人文科学研究所教授)

「京都花街の経営学～伝統文化産業に学ぶ人育ての極意～」西尾久美子(京都女子大学現代社会学部教授)

「アイデアを形にすること～医療+アートの取り組み～」足立知謙(IVORY MUSIC)

※その他、学芸員講座、日本病院会副会長・シンポジウム、ワークショップ、ランチョンセミナー、駅弁提供等予定しています。

演題募集期間

2016年12月15日(木)～2017年2月22日(水) 正午

参加登録期間

2016年12月15日(木)～2017年5月22日(月) 正午

ワークショップ募集期間

2017年 3月15日(木)～2017年5月22日(月) 正午

事務局 社会医療法人愛仁会 愛仁会本部

TEL: 06-7669-0977 E-mail: gkacademic@jshkai-group.com