

3

2017

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

●平成29年3月1日発行●通巻第440号●発行日/毎月1日●一部定価300円●印刷所/株式会社島之内印刷所

©不許転載

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

Doctor's Attention

ドクターズアテンション

Photo Gallery



奈良・明日香・かかし

「村おこし」・奈良県明日香村稲渕にて

第21回を迎えた、かかしコンテスト。平成28年は50体もの応募があったという。

Osaka Private Hospital Association

President **Hikomichi Ikuno**

ドクターズアテンション 特集インタビュー

急性期医療から高度な専門医療まで
総合力を生かして良質な医療を (P2~P3)

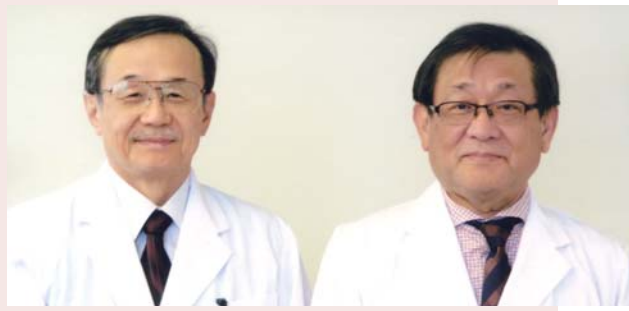
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立急性期・総合医療センター (大阪市住吉区)

総長 後藤 満一 病院長 福並 正剛

急性期医療から高度な専門医療まで 総合力を生かして良質な医療を

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立急性期・総合医療センター（大阪市住吉区）

総長 後藤 満一 病院長 福並 正剛



後藤 満一

福並 正剛

におられて、当院の生き字引のような存在です。

大阪府立病院機構5施設の中の1つである大阪府立急性期・総合医療センターでは、救命救急医療や循環器医療などの急性期医療と、がんや腎移植などの高度専門医療を行う合計34の診療科が連携して、良質な医療を提供、さらに高度救命救急センターと大災害に対応する基幹災害医療センターという2つの重要な役割を担っています。後藤総長と福並病院長にお話を伺いました。

お二人は昨年4月から総長と病院長という立場で、こちらの病院の先頭に立っていらっしゃるわけですが。。

後藤 今二人三脚でやっておりませんが、福並病院長は30年もの病

関わっていくというイメージです。1人の患者さんにかかりの数の医療従事者が集まります。皆で診ることから共観体制と呼んでいます。患者さんの治りが非常に早く、死亡率も低いのです。診療科間、職種間の垣根が低く、本当の意味での総合病院だと言えます。急性期でも術後すぐにリハビリを始めます。そのことで退院も早くなりますし、離床が遅れることによる起る合併症も少なくなり、平均在院日数を減らすことができます。ベッドの回転数を増やすことが厚労省の対策でもあります。そして病院の特徴を活かして高度急性期だけを別にして急性期や慢性期の病棟に移っていただきます。

この辺りは阿倍野から大和川までの地区で大阪市二次医療圏の南部基本保健医療圏です。住吉区、阿倍野区、東住吉区、平野区、住之江区、西成区を範囲とし、地域医療支援病院にも指定されています。地域の病院とも連携を深めており、患者さんを後送させて頂いています。総合診療にも力を入れていて、特にこの2年くらいはER（救急初期診療）部を設置したので、救急車の台数が増え、年間8千台を超えています。診療の内容が濃いので、ドクターの必要数も多くあります。768床で280人超ものドク

ターがいます。看護師が800人以上に増え、医療技術職もかなり増えました。大阪府立病院機構として独立化してから、スタッフを増やすことが出来るようになり、それまでは毎年5億円くらいの赤字でしたが独法化1年目にしてほぼ収支がトントンになり、その後は右肩上がりです。

後藤 優秀なスタッフが集まると患者さんもこのことを理解されて、ますます受診されるようになるのだと思います。

福並 収益が上がりますというんな医療機器も購入できます。当院では、新しい医療機器が出ればできるだけ早く購入しています。いち早く、患者さんの治療に役立てたいという思いからです。ダヴィンチ（手術支援ロボット）にしてもそうですが、新しい機能を持った機器が入ると患者さんだけではなく、医師も集まって来られます。

病院に優秀な先生がおられて、総合的に診ていただくと、確かに無駄がありませんね。

福並 診療科と診療科の隙間に、どちらに関連するかわからないような疾病が必ずあります。そういった時に、診断が付かない状態を総合内科が診ています。この隙間をきちんと診て振り分けることが大事です。当院では各診療科の協働体制、連携がすごいんです。総合力を生かした質の高い医療を実践することにより、急性期から回復期まで、他の医療機関では対応が困難な合併症の医療にも対応しています。当院は、研修医が大阪府内で最も多く集まっている施設の1つです。屋根瓦方式と言って、上級医から下級

医へ順に教える教育体制を採用しているからです。その代りかなり忙しいので、情熱と体力が必要です。すべてが時間単位で動いているので、スピード感が要求されます。

そういえば、病院の入り口にドアマンがいてびっくりしました。ホテルのような気遣いですね。

福並 例えば、ドアマンは必要な方には車椅子をすぐに用意して招き入れます。そして、中に入ればホスピタルコンシェルジュが対応し、時に病棟までお連れします。今まではそういったことも看護師や医師がしていたのですが、本来するべき仕事をするために、分業するようにしました。他にボランティアの方も多いためです。仕事内容が複雑化している中で、各人の守備範囲をはつきりさせて、他の人たちがそこにどういう風に関与しているかというのを理解していかなければなりません。全体の中で自分の立場をどうするか、皆が常に意識しています。機能的に上手く回っているポイントだと思います。

教育病院としてモチベーションの上がる体験を

後藤 若い人たちの教育病院でもあるので、初期臨床研修から十分な勉強ができます。ERでは1年次、2年次の時から対応しますが、患者さんが来られたら、どういう病気であるかということを確認しなくてはなりません。1年次にとってはテストのようなものです。問診をして、診察をして、検査をして、可能性としてはこういった病態や疾患が考えられるのではないかと判断を、非常に短い時間の中でしなくてはなり

せん。2年次も診療していますので、1年違いの人たちがどこまで出来るかということも同時に見ることが出来ます。自分の到達目標が明確になります。モチベーションにつながって、教育効果を上げているようです。そしてレジデントになりますと、それぞれの屋根瓦がどうなっているかというのを見ながら育っていきます。しんどいけれども、良い医者になっていきます。頑張る人は当院を選んでくれているように思います。

1人の患者さんに多くの医療従事者が関与していますから、チーム医療の中から学ぶことも多いようになります。こういう病気はこういう時にはこうするのかということが学べます。自分の担当する疾患だけでなく、併発している疾患についても学べるわけです。オールラウンドに学ぶことができます。

ERは誰でもが1年から2年は必ず経験すべきではないかと思えます。度胸が付きますよね。

福並 初期臨床研修の1年目は、救急を3カ月回りなさいという義務付けがあります。ERの当直にも1年次の時から入ります。何も分かりませんが2年次が教えて、さらにその上のレジデントが教えることに



Hybrid Emergency Room

なります。2年次になるとほとんど診ることが出来るようになっていすね。当院は、教育に力を注いでおり、他にもいろいろな職種の実習生を年間で延べ1万人近く受け入れていきます。

後藤 ちなみに人件費率は独法化前で63%、職員数が1200人くらいでしたが、独法化後は人数的には約1800人と1.5倍に増えたのに人件費率は45%程に抑えられています。常勤医は160人、後期研修医は70人、初期研修医は50人くらいまで増えています。それ以上の収入増につながったからです。ドクターが増えたと患者さんが増えます。高度な医療をしますから、さらに患者さんが集まります。好循環です。

臨床研究を始め、常に新しいことに取り組むのが伝統

後藤 診療情報地域連携システム(万代e-ネット)を通じて、カルテ、画像を開業医の先生と共通で見ることが出来るようになっていきます。もちろん患者さんが承諾していただいた上でですが非常に好評です。

後藤 当院のハイブリッドERは世界で初めての試みでした。2011年に、IVR・CTを核とした救急初療室の大改修を行いました。ストレッチャーから患者をアンギオ台に移せば、直ちにCT検査が行えるのみならず、続けて動脈塞栓術や手術を行うことができる、画期的な救急外来システムです。

福並 新しいことにすぐに取り組むのは、当院の伝統です。例えば、アプローチ治療などは、保険適用になる前に動物実験で安全性を確認後、臨床に応用しておりました。2009年から本格的に本治療を心房細動根治術にも使用しています。今後心房細動に対する治療法は進歩していくと思われませんが、当院では随時最新の機器を導入して、患者さんに提供していきたいと考えています。

福並 非常に密な連携を行っていただきます。ICTを使って患者さんを紹介いただく時の予約は、診療所で24時間行うことができます。これは、カルナシステムといえます。勿論、FAXで予約していただくこともできますが、このシステムは非常に便利です。紹介率は84%くらいで、非常に高いです。できるだけ地域に返すことを勧めていますから、逆紹介率も高く保っています。病院に患者を抱え込まないことが、地域の先生方にとって紹介のしやすさにつな

福並 高度専門医療として、関係した各科が集まって高度の診療をする医療センターをいくつか作っています。1つの疾患に関係する科が集まって、その人にとって一番良い医療を選択し、協力しながら取り組んでいきます。連携しながら治療を進めていきます。

後藤 泌尿器科では腎移植を行っています。また臓器移植のレシピエント候補を決定する際にHLAタイピング、リンパ球交差試験といった臓器の適合性を判定する検査も行っていきます。特に心臓、肝臓、肺、腎臓のレシピエント血清を保存する国内の数少ない拠点施設となっており、ドナー発生時には特定移植検査センターへ迅速にレシピエント血清が届くよう体制を整えています。社会的に重要なシステムを当院は担当しています。

後藤 泌尿器科では腎移植を行っています。また臓器移植のレシピエント候補を決定する際にHLAタイピング、リンパ球交差試験といった臓器の適合性を判定する検査も行っていきます。特に心臓、肝臓、肺、腎臓のレシピエント血清を保存する国内の数少ない拠点施設となっており、ドナー発生時には特定移植検査センターへ迅速にレシピエント血清が届くよう体制を整えています。社会的に重要なシステムを当院は担当しています。

後藤 泌尿器科では腎移植を行っています。また臓器移植のレシピエント候補を決定する際にHLAタイピング、リンパ球交差試験といった臓器の適合性を判定する検査も行っていきます。特に心臓、肝臓、肺、腎臓のレシピエント血清を保存する国内の数少ない拠点施設となっており、ドナー発生時には特定移植検査センターへ迅速にレシピエント血清が届くよう体制を整えています。社会的に重要なシステムを当院は担当しています。

がります。病院としてできることを、きちんと役割分担することが大切です。

は臓器移植の際のHLA検査を行っています。また臓器移植のレシピエント候補を決定する際にHLAタイピング、リンパ球交差試験といった臓器の適合性を判定する検査も行っていきます。特に心臓、肝臓、肺、腎臓のレシピエント血清を保存する国内の数少ない拠点施設となっており、ドナー発生時には特定移植検査センターへ迅速にレシピエント血清が届くよう体制を整えています。社会的に重要なシステムを当院は担当しています。

また、新しい治療としては、2014年よりパーキンソン病に対する脳深部刺激療法を導入、開始しています。脳深部に柔らかい電極を留置して、パルス発生装置と接続して持続的な電気刺激を行い脳神経回路の機能を改善する治療法です。比較的新しい治療法ですが、パーキンソン病の固縮・寡動・振戦などの運動症状を劇的に改善することができ、有用性が確認されて世界中に普及しています。

高度専門医療として、関係した各科が集まって高度の診療をする医療センターをいくつか作っています。1つの疾患に関係する科が集まって、その人にとって一番良い医療を選択し、協力しながら取り組んでいきます。連携しながら治療を進めていきます。

当院に來られるがん患者さんがどんな状態の方であるのか、麻酔科で指標にする、ASA(米国麻酔学会術前状態分類)という合併症に関する基準がありますが、このグレードが高いほど合併症をたくさん持っていることとなります。当院のNCID(National Clinical Database)のデータを見ると、当院の患者さんはグレードが高く重症の合併症を持った方が多いことが分かります。しかし、死亡率は低く、全国の中でも良い

成績を上げていますので、良い医療が出来ていると思います。

がんに関しては国指定の地域がん診療連携拠点病院であり、手術症例数も多いですが、もう一つの大事な点として、多くの臨床研究も行っている点です。全国の中でも限られた施設でしか行うことができない、新しい治療法の開発に携わっております。医師にとっては、チャレンジなことが出来るのも当院の特徴です。

地域医療支援病院として、どう地域と関わり、何を目指すのか

福並 本来の役割は地域の医療機関を支援するという意味合いを持っているわけですが、地域の住民を守ろうという運動もしています。地域全体を守ろうということ、平成26年から始めたのが「心房細動検診」です。地域の75歳以上の住民の方を



無料出張検診しています。75歳以上ですと10人に1人くらいは心房細動の方がおられる可能性があらまれますので、検診で心電図を撮らないと分かりません。いわゆる特定健診は74歳までで、75歳からはまったく検診がありません。心房細動による脳卒中は非常に寝たきりになりやすいので、予防することが大切です。簡単に予防できる薬も出ていますが、心房細動であることを知らなために飲まずに脳梗塞になり、病院に運ばれてから心房細動だったのですよと言われても手遅れで、寝たきりになってしまいます。ご家族も大変ですから、それを減らすために出張検診を行っています。同時に他の寝たきりの要因である骨折、そして認知症も高齢化とともに増えてきますから、入院中にその検査を行って、早期発見に努めています。DPCの中でその検査をしておけば患者さんの負担にはなりません。地道な活動ですが、少しでも減ればという思いで進めています。

後藤 地域の人たちが健康になれるようにサービスを提供するのも病院のあり方だと思っています。大事な発想です。「住吉どらやきの会」という地域の会があります。患者さんを送り出した後にきちんと生活できるように、サポートする仕組みが病院内にあります。その関係者に集まってもらってお互いの顔を知り合いたい、その患者さんのために誰が何をしたらいいかを具体的に検討している会です。患者さんが安心して退院できて、自立できるところまでサポートします。当院の地域連携室の活動の1つです。

まさに地域で関係した人たちが集まって検討しているので、検討したことがすぐに実践されます。いかにこの地域を支えていくかという発想です。

組織として全員が同じ方向を向いていることが、私どもの力だと思えます。

地域に対する考え方が非常に進んでいますね。驚きました。

◆後藤 満一(ごとう みつかず) プロフィール

- 昭和25年11月11日生まれ
- 昭和51年3月 大阪大学医学部卒業
- 昭和54年7月 大阪大学医学部第二外科研究生
- 昭和58年8月 大阪大学医学部助手(外科学第二講座)
- 昭和59年7月 ハーバード大学研究員(Prof. A.P. Monaco)
- 平成2年10月 大阪大学医学部助教授 (バイオメディカル教育研究センター臓器制御部門)
- 平成10年4月 福島県立医科大学医学部臓器再生外科学 教授
- 平成28年4月 大阪府立急性期・総合医療センター 総長

◆福並 正剛(ふくなみ まさたけ) プロフィール

- 昭和24年 9月30日生まれ
- 昭和49年 3月 大阪大学医学部卒業
- 昭和50年 4月 桜橋渡辺病院循環器内科
- 昭和51年 7月 大阪大学医学部第一内科
- 昭和54年10月 大阪府立成人病センター
- 昭和58年 2月 英国セント・トーマス病院
- 昭和59年 7月 大阪府立病院(現大阪府立急性期・総合医療センター) 心疾患専門診療科(現心臓血管センター)
- 平成11年 大阪府立病院臨床検査科主任部長(総合診断外来部門長兼任)
- 平成14年 大阪府立病院心臓内科主任部長
- 平成19年 大阪府立急性期・総合医療センター 医務局長及び心臓血管センター長
- 平成23年 大阪府立急性期・総合医療センター 副院長
- 平成28年 大阪府立急性期・総合医療センター 病院長



ドクターズアテンション インタビュー

南大阪で唯一の大学医学部附属病院 地域の基幹病院として安全で質の高い先進医療を

近畿大学医学部附属病院（大阪狭山市） 病院長 東田 有智

近畿大学医学部附属病院は病床数929床という地域の中核病院ですが、開院から40年を過ぎられて、新病院の再編・移転のお話もあるようにお聞きしています。附属病院の現状や、移転に向けての方向性など、考えておられることを教えてください。

高度急性期病院として がんの診断・治療に注力

大学病院における高度急性期は残りますが、急性期は間違いなく減少していくと言われています。慢性期、回復期が必要なわけですから、大学病院としての対策が必要となります。大学ですから教育も行わなくてはなりません。採算のことだけが、医学部は医者育成する事がミッションですから、もう少し国も対策を考えて欲しいところです。いずれにしても、高度急性期病院として特色を出さなくてはなりません。移転までは、まず「がん」を一つの強みとして進めていくことになるでしょう。当院は特定機能病院としてがんの診断・治療に注力していますが、がん患者の罹患数は増加傾向にあり、日本人を取り巻くがん環境は変革の時期にあります。治療法の選択枠が以前と比べて格段に増え、新しい治療薬の開発・医療機器の進歩により、がんとの関わり方が大きく変化しました。当院のがんセンターでは、センター内に通院治療センター、放射線治療部、緩和ケア室、がん相談支援センターを設置し、集学的治療を有効的に行う体制を整えると共に、地域の医療機関や住民の方への情報発信、がん専門医の育成に取り組んでいます。

救命救急センターでは 3次救急のみならず 2次救急も

また「救急」に関しては、本来、3次救急以外は大学の使命からは外れるかもしれませんが、南河内医療圏における救急医療の最後の砦として、昭和57年（1982年）に開設した救命救急センターがあります。本センターは、地域の3次救急を担うことに加えて、脳卒中、心筋梗塞等の2次救急告知も受け、幅広く地域の救急医療に尽力して参りました。また、急性心筋梗塞を含む心臓・循環器系の疾患が増加傾向にあり、平成25年（2013年）には、循環器内科と心臓血管外科を一体化した心臓血管センターを設置し、緊急・重症の患者さんに対して、今まで以上に質の高い医療を提供できる体制を整えています。

専門医の制度を変えようとしていますが、普通に考えると大学病院や大きな病院ではあられないことですが、民間病院ではあられない症例数をこなすことは難しく危惧されます。何とか対応しようとしています。足並みが揃いません。平成30年4月からスタートは予定されていますが、難しい状況となるでしょう。

専門医に関しては内科が先行しています。かつては1Fに内科があり、2Fに呼吸器内科、消化器内科がありました。今は1Fに呼吸器内科、消化器内科があり、いわゆる「内科」はもうありません。小児科や皮膚科であれば、科として存在していますし、外科でも少し分かれてきていますが、まだ「外科」があります。内科だけがずいぶん細分化されてしまいました。特色を出して、よそに負けない強みが必要で、当院ではどの科にも、世界的にも有名な医師がおりますので、若い医師も集まってくるでしょう。

方向性の定まらない
専門医制度で
若い医師は育つのか

2次救急は本来市民病院の使命だと思いますが、今、市民病院では医師が足りません。今まではその人には臨床が向いているか研究が向いているか大学で見極めて、医局から派遣してバランスを保っていました。各人の選択を優先して、偏りが見受けられる事があります。教育を受けていないフリーランスという医師が存在したり、アルバイトの方が待遇が良いなどというのは、大変な業界と言えます。昔は考えられないことでした。医局を中心に戻す必要です。今のシステムになつての検証が必要だと思います。

専門医の制度を変えようとしていますが、普通に考えると大学病院や大きな病院ではあられないことですが、民間病院ではあられない症例数をこなすことは難しく危惧されます。何とか対応しようとしています。足並みが揃いません。平成30年4月からスタートは予定されていますが、難しい状況となるでしょう。

新病院への移転を待つことなく 最新医療機器を導入

また、昨年より、最新鋭のハイブリッド手術室を導入し稼働を開始しております。ハイブリッド手術室では、血管撮影やX線透視などを同室に行うことが可能なため、特に心臓血管外科・脳神経外科・整形外科の手術で活用されています。また、今

しかし今の病院の立地はアクセスが悪く、患者さんからも多くのご要望を頂いています。移転しますと駅前になりますから、地の利はあると思います。大学医学部があつて病院があつて、そこに街ができるという形です。人の流れができます。一大都市になるでしょう。看護大学もしくは看護学部を作る予定もありますし、薬学部や理工学部など医療系の他学部と一緒に設置して一体化させることがあれば、さらにパワーアップすると思います。近畿大学は総合大学であることを活かしていかなくてはなりません。大学本部の広報に遅れることなく、医学部ももっと充実させようとして情報発信していることを統一して情報発信していこうと考えています。ITをもっと上手に使っていくことを目指しています。移転は6年後ですが、あつという間に6年は過ぎると思います。

また、昨年より、最新鋭のハイブリッド手術室を導入し稼働を開始しております。ハイブリッド手術室では、血管撮影やX線透視などを同室に行うことが可能なため、特に心臓血管外科・脳神経外科・整形外科の手術で活用されています。また、今

しかし今の病院の立地はアクセスが悪く、患者さんからも多くのご要望を頂いています。移転しますと駅前になりますから、地の利はあると思います。大学医学部があつて病院があつて、そこに街ができるという形です。人の流れができます。一大都市になるでしょう。看護大学もしくは看護学部を作る予定もありますし、薬学部や理工学部など医療系の他学部と一緒に設置して一体化させることがあれば、さらにパワーアップすると思います。近畿大学は総合大学であることを活かしていかなくてはなりません。大学本部の広報に遅れることなく、医学部ももっと充実させようとして情報発信していることを統一して情報発信していこうと考えています。ITをもっと上手に使っていくことを目指しています。移転は6年後ですが、あつという間に6年は過ぎると思います。

また、昨年より、最新鋭のハイブリッド手術室を導入し稼働を開始しております。ハイブリッド手術室では、血管撮影やX線透視などを同室に行うことが可能なため、特に心臓血管外科・脳神経外科・整形外科の手術で活用されています。また、今

しかし今の病院の立地はアクセスが悪く、患者さんからも多くのご要望を頂いています。移転しますと駅前になりますから、地の利はあると思います。大学医学部があつて病院があつて、そこに街ができるという形です。人の流れができます。一大都市になるでしょう。看護大学もしくは看護学部を作る予定もありますし、薬学部や理工学部など医療系の他学部と一緒に設置して一体化させることがあれば、さらにパワーアップすると思います。近畿大学は総合大学であることを活かしていかなくてはなりません。大学本部の広報に遅れることなく、医学部ももっと充実させようとして情報発信していることを統一して情報発信していこうと考えています。ITをもっと上手に使っていくことを目指しています。移転は6年後ですが、あつという間に6年は過ぎると思います。

しかし今の病院の立地はアクセスが悪く、患者さんからも多くのご要望を頂いています。移転しますと駅前になりますから、地の利はあると思います。大学医学部があつて病院があつて、そこに街ができるという形です。人の流れができます。一大都市になるでしょう。看護大学もしくは看護学部を作る予定もありますし、薬学部や理工学部など医療系の他学部と一緒に設置して一体化させることがあれば、さらにパワーアップすると思います。近畿大学は総合大学であることを活かしていかなくてはなりません。大学本部の広報に遅れることなく、医学部ももっと充実させようとして情報発信していることを統一して情報発信していこうと考えています。ITをもっと上手に使っていくことを目指しています。移転は6年後ですが、あつという間に6年は過ぎると思います。

新病院を中心に 一大医療都市の形成を

◆東田 有智 プロフィール

- 1953年 大阪府生まれ
- 1980年3月 近畿大学医学部卒業
- 1991年8月 米国Mayo Clinic に留学
- 1999年4月 近畿大学医学部第4内科助教授
- 2002年4月 近畿大学医学部呼吸器・アレルギー内科教授
- 2006年10月～2008年9月 近畿大学医学部学生生活部長
- 2008年10月～2012年9月 近畿大学大学院医学研究科長
- 2014年10月～2016年9月 近畿大学医学部 学部長代理
臨床系統括教授
3病院統括
- 2016年10月 近畿大学医学部附属病院 病院長
3病院統括

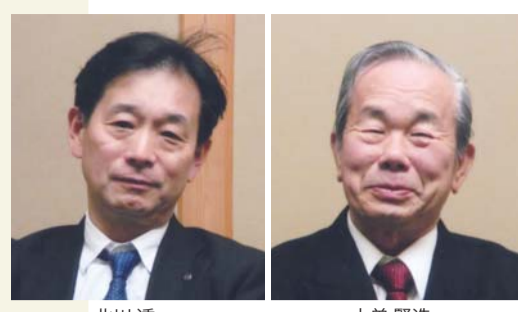
学会活動

- 日本アレルギー学会代議員・常務理事（専門医・指導医）
- 日本アレルギー協会理事 関西支部支部長
- 日本呼吸器学会代議員・常務理事（専門医・指導医）
- 日本気管食道科学会評議員・常任理事（専門医・指導医）
- 日本職業・環境アレルギー学会評議員・常務理事
- 国際喘息学会 副幹事長

ありがとうございます。

高度急性性期医療から 介護福祉まで

時代の要請に応える



木曾賢造

北川透

医療法人協和会(川西市)
会長 **木曾賢造** 理事長 **北川透**

団での運営を検討しています。まず、一般財団法人を立ち上げて、昨秋に大阪府に公益財団にする申請を出しています。公益財団がクリニックを持ち、重症粒子線がん治療施設の運営をしようという事です。大きく変わったわけではないのですが、公益性が高い施設ですからその方が良いでしょうということになりました。重症粒子線の施設は1000万人

に対して1施設くらいと言われています。大阪府下で880万人くらいですから、関西圏全体に1施設くらいはちょうどよいところだと思います。陽子線治療施設はいくつか計画があるようですが、陽子線と重症粒子線では粒子のエネルギー、適応が違います。大きさは同じで重さの違うピンポン玉とゴルフボールの違いのようなものです。

市立川西病院の経営に関する 答申が、昨秋に出される

川西市では、昨年11月に兵庫県立大学の小山秀夫先生が市立川西病院事業経営改革審議会の会長として、川西市長あてに、市立川西病院事業新経営

改革プランについて次のように答申を出されています。「我々は、市長からの諮問を受け、市立川西病院事業新経営改革プランについて検討を行ってきた。この検討過程において委員から様々な意見が出されたが、特に現在の市民病院の経営実態、市からの財政支援の限界、病院の建て替えの際に必要な資金確保の困難さなどの現状を踏まえ、徹しい意見が多く出されたところである。これらの意見は、現在の病院事業の経営形態を継続することでは乗り切れない課題があり、その課題を克服するために、思い切った方向転換が必要であると総括することができた。そこで、当審議会として、特に次の意見を付して答申する。1、他の医療機関との連携・再編に取り組み、新しい市民病院に向けた環境整備を図ること。2、市民病院の経営形態を抜本的に見直し、経営環境を向上させること。以上の取り

組みを積極的に進め、将来の市民負担の軽減と地域医療の確保を両立させるよう努めたい。来年の4月くらいには、はつきりしてくると思います。救急診療も備えた総合病院の設立が必要でしょうから、もし計画が決まれば協立病院としてもできる限り協力したいと考えています。川西市には高度成長期に出来た住宅街、かつては衛星都市と呼ばれた街が広がっています。この辺りが一挙に高齢化しますから、今後は、現在再開発している駅前周辺に人口が集中するであろうと思われます。

社会福祉法人ウエルライフ 介護福祉士養成施設篠山学園 2017年9月開校予定

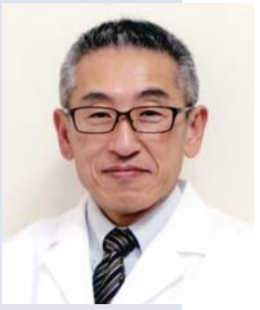
特別養護老人施設ウエルライフ西宮を運営する社会福祉法人ウエルライフとして、介護福祉士の専門学校を開設

することになりました。開設の背景となっているのは、全国的な介護福祉士の不足です。少子高齢化の傾向にあるこの日本で高齢者の介護問題は避けられない問題です。今後、予測される介護福祉士の不足は、2025年には30万から40万人にも達します。

平成28年3月に廃校となった兵庫県立篠山産業高校丹南校をほぼ現状のまま使用。社会福祉士及び介護福祉士の法の改正により、2021年度までの養成校卒業生については、卒業後5年間介護福祉士資格が付与され、5年内に国家試験に合格するか、5年間連続して介護等の業務に従事した場合、5年経過後も引き続き介護福祉士資格を有することが出来ます。入学者は女性に限り、この9月の開校時にはベトナムからの70名とネパールから10名の留学生が入学する予定です。皆、真面目でクオリティが高いです。

患者と家族の側に立ったきめ細かな医療 脳神経外科ならシミズ病院

ドクターズアテンションインタビュー



医療法人清仁会 **シミズ病院** (京都市西京区) 院長 **吉田 享司**

シミズ病院は1957年に初代理事長の清水勉が「シミズ外科」として開院し、その後1968年に現在地で「シミズ外科病院」を開設しました。1973年に現会長の清水幸夫が中心となり脳卒中や頭部外傷の救急を24時間体制で受け入れ、周りからは脳外科の救急病院という認識をしていただけるようになり、また常に最新の診断治療を行える医療機器を

導入し、脳神経外科領域における経験と実績を重ねてまいりました。そして1980年に「シミズ病院」と改称、現在は一般病床数143床、そのうち18床の脳卒中ケアユニット(SCU)からなる脳神経外科を中心とする救急指定病院となつています。脳神経外科疾患を中心に年間約2000件の救急患者の受け入れがあり、24時間365日、脳神経外科医2名の当直体制で対応し、脳神経疾患の診断から急性期治療、早期のリハビリテーションへの円滑な治療体制を整えています。脳梗塞の超急性期の治療としてt-PA治療が可能

となり、最近ではカテーテルによる血栓回収術も選択されるようになってまいりました。この脳梗塞のカテーテル治療が、今の脳外科の疾患の中では最も緊急を要するものです。当院には血管内治療専門医が4名おり、24時間365日対応しています。脳神経外科病院として実績が重なり、医師も少しずつ集まってくるようになってまいりました。

また、併発症や個々の病態に対応できるよう脳神経外科、神経内科を中心として、内科、循環器科、呼吸器科、消化器内科、麻酔科、外科、呼吸器血管外科、整形外科等の力を結集し、さらに看護師、薬剤師、リハビリスタッフやケースワーカーなども含

めて一丸となつて、救急の入院から退院、在宅までを看るチーム医療に対応して、信頼を得られる医療をめざしています。

社会や清和会みわの特別養護老人ホーム等の介護施設、さらには在宅を支援する種々の介護関連事業所より成り立っています。昨年、洛西シミズ病院に回復期リハビリ棟が充実された中で、当院は診断、急性期治療から早期のリハビリテーションへの円滑な医療体制を提供するグループの一員として役割を担ってまいりました。

脳神経外科で診る 頸椎、腰椎脊髄外科

私はシミズ病院に来て15年、院長

とになり、最近ではカテーテルによる血栓回収術も選択されるようになってまいりました。この脳梗塞のカテーテル治療が、今の脳外科の疾患の中では最も緊急を要するものです。当院には血管内治療専門医が4名おり、24時間365日対応しています。脳神経外科病院として実績が重なり、医師も少しずつ集まってくるようになってまいりました。

また、併発症や個々の病態に対応できるよう脳神経外科、神経内科を中心として、内科、循環器科、呼吸器科、消化器内科、麻酔科、外科、呼吸器血管外科、整形外科等の力を結集し、さらに看護師、薬剤師、リハビリスタッフやケースワーカーなども含

めて一丸となつて、救急の入院から退院、在宅までを看るチーム医療に対応して、信頼を得られる医療をめざしています。

◆吉田 享司 プロフィール

- 昭和59年3月 大分医科大学
- 昭和63年3月 大分医科大学大学院医学研究科修了
- 昭和63年4月 Uniformed Services University of The Health Science Postdoctoral fellow
- 平成14年10月 医療法人清仁会亀岡シミズ病院入職
- 平成22年11月 医療法人清仁会シミズ病院 副院長
- 平成27年4月 医療法人清仁会シミズ病院 院長

現在に至る

日本脳神経外科学会専門医、日本脊髄外科学会認定医

第17回 中小病院委員会 情報交換会

「地域包括ケア時代の中で担う中小病院の役割」

2月18日(土) 神戸市中央区ラッセホールで開催されました。(内容を若干抜粋しながらお伝えいたします)

主催／一般社団法人日本病院会 共催／一般社団法人兵庫県病院協会・一般社団法人兵庫県民間病院協会 後援／一般社団法人兵庫県医師会・公益社団法人兵庫看護協会



宮崎 瑞穂 梶原 優 堺 常雄 土井 章弘 澤田 勝寛

が行われたり、かなりの罰則が課せられたりしています。病院会としても黙っているわけにはいかないので、四病協で検討会を立ち上げる予定です。労働基準局には医療の分野は別枠で議論して欲しいと言っているのですが、なかなか難しいところだと思います。本日は在宅医療のお話、楽しみにしています。

来賓挨拶

兵庫健康福祉部部長 太田 稔明

司会を務められたのは、日本病院会 中小病院委員会委員の澤田勝寛先生(兵庫県・新須磨病院理事長)です。

開会挨拶

主催者挨拶 日本病院会会長 堺 常雄

(静岡県・聖隷浜松病院 総長)

今回も大勢お集まりいただきありがとうございました。また共催、後援いただいた各団体にもお礼申し上げます。

日本病院会の会員は現在2464病院、その内訳は私的病院が64.6%、公的病院が35.4%です。また49.6%が200床以下の病院です。日本病院会は中小病院についても委員会を通じて活発な活動を行っておりますので、まだ会員ではない病院がありましたら是非ご参加いただきたいと思っております。今、医師の当直の時間外労働の問題で、立ち入り検査

の方の資質の向上のための研修等々、行っております。兵庫県では2025年の在宅医療のニーズは8万1千人と推定、現在は5万2千人ですから、施設や在宅医療のシステムを整えていくこととなります。今後とも都道府県行政にご支援ご協力賜りたいと思います。

日本病院会からのお知らせ

出来高算定病院経営支援事業

「JHAsis(ジャスティス) 出来高算定病院向け日本病院会戦略情報システム」について

日本病院会 副会長 大道 道大

2018年から始まることを考えてみましょう。まず、医療介護同時改訂です。第7期介護保険事業計画、新国保、これは医療保険の1本化につながるかもしれません。審査・支払業務の効率化、これは我々病院団体としてはコンピュータによる一次審査

基調講演

「在宅医が中小病院に期待する役割」

医療法人社団裕和会長 長尾 クリニック 院長 長尾 和宏

来高算定の病院に向けて、経営改善に資する情報を掲載した「月次レポート」と「定期レポート」と「臨時レポート」を配信するものです。現状を客観的に把握して、ベンチマーク分析で立ち位置を把握、最前線の情報を深くレポートします。毎月のマスキングされたレポートデータから10日以内にレポートをお送りすることができます。ちなみに、3月末までは無償です。4月からは月額4万円くらいになる予定です。

尼崎市でクリニックを開業しております。現在58歳、平成7年に開業して22年になります。大阪大学第二内科で11年間勤務医をしておりまして、阪神大震災なども経験し、往診したいという思いが強くなって開業しました。そもそも東京医科大学時代から無医地区研究会に入って、年間2カ月は長野県の無医村に行ったりしておりました。いろいろなところに行くことが自分にとっては普通で、勤務医で患者さんが来るのを待っていることの方が違和感がありました。

そこで、日本病院会のJHAsis(ジャスティス)で経営状況を見視化しましょう。病院会会員で出

400人、その7割が本当の在宅で、3割は施設です。看取りが年間約100人、その半分ががんの患者さんです。あと半分は老衰や臓器不全症などさまざまです。尼崎市は46万人都市で、開業医が約400軒、在宅をしているところが約130軒です。当クリニックは単独型機能強化型在宅療養支援診療所と呼ばれます。私は近畿2府4県の在宅療養支援診療所連絡会の代表をしています。全国の在宅療養支援診療所13000軒のうち、入会しているのはまだ7%くらいです。兵庫県に在宅医会を作ろうとしているのがなかなか難しいです。

在宅と病院のしていることは真逆と言ってもいいくらいです。この文化の差を埋めるのが自分のミッションで、家でも施設でも病院でも穏やかな終末期医療を迎えられるような文化の構築が大事だと思っています。死生観に関して、患者の思いと病院医療者の思いがかなりずれています。現在、東京や神戸の都市部では半分が検死です。在宅医による看取りではありません。在宅死が13%くらいですが、その半分は在宅医が看取っていると思われま。グループホームや特養での看取りも殆ど行われていません。看取りをしない施設が急増しています。急増している介護訴訟を恐れているからです。

これからの多死社会で受け皿も不足してきているかというところで、延命治療に関して、在宅ではなかなか面倒です。人工補助心臓を付けたけれど最後までどうしたらいいのかというような患者さんがたくさんいます。95%の人には終末期が来ますが、亡くなって初めて終末期だったことが分かります。終末期は医学的に定義することができません。相対的なもので、死生観によっても違ってくるものだということです。終末期は皆で決めるもので、言い出すのは患者さんであって欲しいです。尊厳死、平穏死とは、終末期において過剰な治療を控えて、緩和ケアを行って欲しいということ。自分の最後は自分で決めると言っても、決められないのが日本の国民性です。平穏死のように枯れた方が圧倒的に苦痛が少ないです。平穏死が良いに決まっています。平穏死の発達によって終末期がわかりにくくなっています。在宅では慌てずに自然な脱水モードを守る勇氣が必要です。

治す医療か、支える医療か。病院では、熱心な先生が病気を診るけれども全体を見ることができないために、多剤投与になってしまっていることも非常に多いです。薬の止め時は難しいですが、大切なことです。ジェネリックもいいですが、多剤投与対策を中小病院の先生方にやっていただいたら減薬につながります。病院の先生に言っていた方が、患者さんは安心します。

中小病院の方々には、在宅医療支援病院になっていただいて、地域包括ケア病棟を持っていたら、在宅に帰すという流れを理解していただけるとありがたいです。現状では、穏やかな最期はなかなか難しいです。リビングガイドを書いて家族や子供が打ち消してしまう。皆が心づもりをして満足できる最期を迎えていただきたい。在宅と中小病院で価値観を共有できたら幸いと思っております。

シンポジウム

「本音で語る在宅医療」

座長 日本病院会
中小病院委員会委員 澤田勝寛

訪問看護の実践

医療法人社団慈恵会 北須磨訪問看護・リハビリセンター 所長 藤田愛



藤田愛 清水政克 田村公宏 小山隆司

私の訪問看護ステーションは平成16年5月に開設して、始めはまったくお客さんが来なくて苦労しましたが、今では自宅の利用者が224名、施設の利用者が14名です。主治医の先生が114名、診療所50カ所、病院21カ所です。ケアマネジャー80名、47事業所と連携を取りながらやっています。職員は30名、うち看護師は14名、あとはリハビリ等の職員です。そしてケアをする人のケアが大事ということで心理カウンセラーにも入ってもらっています。併設の事業は居宅介護支援事業所でケアマネジャーが4名います。訪問看護師は24時間対応しています。

ので、夜間の様子や利用者の方の経過などを、朝のミーティングで確認します。利用者の方からの緊急の相談に乗ったり必要であれば訪問したりもします。いつも携帯を2台置いて就寝しています。初めの5年くらいは私1人で対応していましたが、どうして出来たのか不思議なくらいです。今は看護師10人で交代で受けています。利用者さんは75歳以上の方が7割、半数が認知症をお持ちです。世帯は5割くらいが高齢者だけです。訪問看護を始めて以来「非がん疾患高齢者と家族への最終的な意思決定支援と実現の看護にずっと挑戦してきています。高齢者の最終的な療養場所の選択には、最後までどのように生き、どうありたいかの意味が含まれているのだということも学ばせてもらいました。私は神戸市立中央市民病院の急性期で「命を助けること」に必死でした。在宅に入ってから、医療は高齢者を幸せにしているのか、私自身はどうあるべきなのかという原点に立ち返って、自問自答しています。12年が過ぎ、すべての疾患の高齢者に自分の最後まで生き方の選択とその実現を支えるというのが私自身のミッションではないかと考えています。

地域包括ケア時代の中で担う中小病院の役割

医療法人社団清水メディカルクリニック 副院長 清水政克

私が在宅医療を行っているのは明舞団地という明石と神戸にまたがる50年経った昔のニュータウンです。最新の高齢化率は40%を超えています。私が在宅医療で大切にしていることは、本人がどうしたいのかという意思決定支援、療養環境調整、やはり症状を取ってあげることが最低限必要だと思っている。症状緩和、できるだけ不要な入院はさせたくない。入院回避、以上4つです。年間1000人前後の方を看取っていて、そのうち70%

は家で看取っています。最近のがんの方が減ってきて、非がんの方が増えています。がんはがんかHIVの患者さんしか見れません。これは日本だけです。非がんの方は最後まで行くのがいいのか。中小病院や地域包括ケア病棟が理想ではないかと思えます。がんではなくても、終末期の症状緩和は必要だからです。是非対応していただけたらと思います。

地域包括ケア病棟の要件ですが、急性期からの受入れ、在宅生活復帰支援、緊急時の受入れの3つです。しかし実際には、なかなか緊急時には受け入れてもらえません。ご協力いただきたいと思っています。加えて、レスパイト入院、そして症状緩和です。終末期のケアをしていただければと思います。また神戸市内の介護施設では39%しか看取りをしていません。介護施設は、1日2日前に基幹病院に送ってしまうのですが、こも中小病院にサポートしていただいた方がよいと思います。しかし病院が在宅医療をすることが入院患者の確保にはつながりません。在宅医療をしていけば、在宅で最期を迎えたいという方が出てきます。病院の在宅で看取りまでできるのか。支えていく医療者の覚悟が問われています。

在宅医療と地域医療と緩和医療を複合すると地域包括ケアになり、さらにまちづくりにつながると思っています。

地域包括ケア時代における消防機関の位置付け

神戸市須磨消防署救急係長 田村公宏

神戸市消防局は、神戸市150万人都市の救急サービスをカバーしています。職員数は約1500人、救急車は33台。昨年の救急取扱件数は8万件、実際に搬送した人員は68594人です。12000人は不搬送となっています。1件あたり5万1千円かかるので不搬送に6億円

かかっていることになりました。1日に平均221件出動し、6分30秒に1回出動。急病が66%ですが、転院搬送が7.3%で7%の交通事故よりも多いのは不適切なのではないかと考えられています。救急出動件数は年々増加していて、その結果、救急車到着の遅延が起きていますが、その原因は高齢化だと思われまます。高齢化の問題点は、医療機関受診の必要はない「福祉救急」です。起き上がれない、立ち上がれないといったことでの要請ですが、救急出動以外での解決法もあるのではないかと考えられます。また独居高齢者の問題もあります。地域による自助・共助・公助の推進を訴えています。

最近「DNR」「DNAR」など蘇生処置を望まない方も多いため、119番通報をされると、全力で救命処置を行い、医療機関へ搬送することが救急隊の義務ですから、望みは叶わないこととなります。救急隊を呼ばれたら救命治療が始まり、途中で止めることはできません。また救急隊は死亡確認もできません。お家で看取りをされている場合、突然のことにびっくりして119番通報をされる場合があると思いますが、そうなること異常死体として警察に届けることになりまます。

慢性期・要介護の高齢者は地域包括ケアシステムの関係者が支えていることが多く、救急隊としては情報を共有することで、救急車はどのような時に利用すべきか理解してもらおうなど、地域包括ケアを担う皆様方とのマネジメントが重要だと考えております。

淡路島における医療・介護連携の現状と、発展過程から見えてくるもの

兵庫県立淡路医療センター 院長 小山隆司

我々の圏域は高齢化の進んだ人口減少が著しい地域です。地域包括ケ

アシシステムや在宅医療の重要性、必要性は感じておりますが、我々のような急性期の病院では、在宅や医療と介護の連携といったことに疎かになっています。病院として患者さんを在宅につなぐためには、きちんとした情報伝達が非常に大事です。我々の病院は26診療科441床でDPCII群の病院です。平成21年の11月でしたが、当時の看護部長が看護連携の必要性を強く感じ、翌年淡路島の12病院の看護師が集まって「入院患者が安心して転院・在宅に向けて療養が行えるように関係機関の連携を行う」ために年4回の定例会を始めました。翌年には多職種連携に発展、当院の看護師は訪問看護ステーションの研修を始めています。平成25年には訪問看護ステーションも参加するようになり、退院前カンファレンスも開始しています。しかし平成27年には組織が大きくなりすぎたので原点に戻そうと、淡路圏域看護代表者会と名称と組織を変更。この流れの中で分かることは、医療と介護の連携が深まるには時間がかかるということです。そして様々な職種を束ねるお世話係が必ず必要ということ、病連携には顔の見える関係を構築しなくてはいけないこと、医療と介護の連携の場に、医師にも参加してもらえりような仕掛けが必要であることを実感しています。

総評

日本病院会副会長 梶原優 (千葉県・板倉病院理事長)

皆さんのどのお話も爽りのあるものでした。特に藤田さん2.5人の訪問看護からスタートされて、今は365日24時間の巡回型の訪問看護をされている。そこに行くまではものすごく大変な思いがあったと思えます。本日に素晴らしいことと感心しております。日本看護協会は、これか

らの地域包括ケア、在宅医療は、24時間巡回型の訪問看護ステーションが基本だと言っています。しかしまだまだ成果が上がっていない訪問看護ステーションも多いですから、是非発破をかけて、次につなげていって欲しいです。清水先生には生の現場の声を聞かせていただいていたことが嬉しいです。当院でも機能強化型在宅療養支援病院をしています。日本全国で届け出をしている病院が1020、四病協在宅療養支援病院に関する委員会の委員長をしています。在宅のドクターが4人、訪問看護が10数人という体制です。病病連携は地域医療構想です、病病連携は地域包括ケアです。2035年問題では75歳以上が2100万人、80歳以上が1100万人です。地域でまちづくりというのが、地域包括ケアシステムの根本です。日本の国民はいつも待っているだけです。今、ちょうど社会保障構造が変わる時期ですから、地域包括ケアはまちづくりだと住民の意識を変えないとこれからの地域はできないと思っています。素晴らしいまちづくりのために頑張っていたきたいと思います。

閉会挨拶

日本病院会副会長 宮崎瑞穂 (群馬県・前橋赤十字病院名誉院長)

本日は、情報交換会に多数お集まりいただきありがとうございます。最終的にはまちづくり、介護も含まれたまちづくりというところに話が落ち着きました。これこそ地域包括ケアの本髄でございますので、理解を深めていくことが大事ですが、着々と進んでいるなど感じました。皆様方の努力の結果であろうと思えます。いろいろと得られた示唆を明日からの診療活動に活かしていただければ、本日の会の意義も高まると思っています。



ドクターズアテンション インタビュー

独自路線を歩む地域医療構想、

「京都府地域包括ケア構想」について

医療法人三幸会 北山病院（京都市左京区）理事長 城守 国斗

私の病院のある岩倉の辺りは小さな盆地地形で、人口は3万人くらい、割と閉鎖的な地域なので、地域包括ケアという取り組みに関して言えば町づくりに伴って、医療や介護の体制をどうするかを考えた場合、実情に合わせて作っていくには作りやすいエリアではないかと思えます。もちろん当院は精神科の病院ですから、患者さんは京都府内から来られるので、医療の守備範囲としては京都府内全域から、介護の守備範囲は京都市内を中心とするというのが当法人の基本的なスタンスです。

京都府が独自に出した地域医療構想とは？

地域医療構想に関して、京都府では「京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）」という名称にしています。厚労省の地域医療構想の軸は「病床の機能分化と連携」であり、あくまでも「病院を中心とした医療の再編」というニュアンスが非常に強いものです。「在宅等」という言葉はありますが、この地域医療構想には在宅医療に関する具体的な目標と工程表が一切入っていません。既に「地域包括ケア」という概念があるので、京都府としては病院だけでなく在宅や介護を一体にした取組みとい

う意味で「京都府地域包括ケア構想」と名付けて、厚労省に提示しました。これが京都府の地域医療構想の特徴の一つです。

この地域医療構想は、各二次医療圏ごとに、つまり構想区域ごとに、必要な病床数を高度急性期、急性期、回復期、慢性期ごとに数字を明記することになっているのですが、京都府ではその数字を言い切ってしまうのではなく、高度急性期と急性期を併せて1万から1万2千というような記載にしているのが第2の特徴です。この様な記載の仕方は全国で京都府だけです。この構想策定時の基礎データの取り方が、必ずしも厳格な取り方ではありません。また、ガイドラインに基づいた算定式があるのですが、これはある仮定に基づいたものであり、これも正確ではありません。こういうのでやってみよう、みたいな感じですね。そうしますと、出てきた数字はアバウトな数字ですので細かい数字を明記しても意味がないのです。更に、この数字を明記してしまうと、その数字に縛られてしまっているのではないかと、数字が独り歩きをするのではないかとという可能性がでてきます。どうしてもその数字に収束しなくては行けなくなるのではないかと？ 将来にわたり動きが取れなくなるおそれがあるのではないかと？ と考えて大体の数字を出

すことにしたのだと思います。しかし、まったく国の言っていることを無視するわけではありません。最終的なトータルベッド数は国の算定式による数字を出していただきます。しかし、実際の病床区分などは今後、現時点での予想とは変わってくるでしょうから、大体この範囲内ではないですか？ という数字を記載しています。京都府と京都府医師会、そして私立病院協会、病院団体など医療関係者がみんないろいろな協議をして、意見を述べて、最終的に京都府が幅を持たせた数字にした結果、京都府では現実に近い形になるのではないかと思います。

というのも、京都には丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南と6つの医療圏があつて、一般的な病気はその医療圏内で治療するわけですが、特殊な病気などは医療圏を跨いで治療が行われます。この患者の流入、流出は将来の医療需要を予測する大きなファクターの一つなのですが、現状のまま考えようというのが、この構想策定の1つの前提になっています。しかし、大学病院で新しい治療法が開発された、あるいは新しい病院が出来たなどということがあれば、患者さんは容易に移動します。将来患者さんがどう動くかは現時点では予測できないのです。治療方法

がどう変わっていくのかも分かりません。ですからいくら数字を細かく出しても、意味がないわけです。地域医療構想はもともとファジーな形にしておかなくては現実離れしてしまうことになると思います。医療があつて町が出来るわけではありません。町があつて、そこに必要な医療ができるのです。この地域医療構想には町の問題があります。ただの数字調整だけです。現実を見ていない、机上の空論になっているなど強く考えています。医療の体制は5年、10年で出来るものではありません。数十年かけて今の形になつてきているわけです。厳格な数字と目標を持って医療計画を立てるとするのは、計画経済が失敗したのと全く一緒だと思います。現実問題として、現場を預かっている我々と、医療政策で統計上の数字を基にした医療計画を立てる厚生労働省という図式ですが、現場はどこまでその数字に対応していけるのか。我々は町の形がどう変わっていくのか見ながら、医療の体制を変えていかなければいけないということ、もつとはつきり言うべきであると思います。

地域の医療について
医療関係者が話し合う
良い機会「調整会議」

各医療圏において、地域医療構想の調整会議というのがあり、京都府医師会からオプザーバーとして参加していますが、初めのうちは戸惑っておられた医療関係者の方々に必要な医療は何なのか、何が問題で

あるのか、調整会議の中で話ができるようになってきています。この調整会議は、これからも続いていくものであり今後、その地域での医療の提供体制を調整する有効な場になつていくと思います。現実の問題を共有できる非常に良い場になりうるかと期待しています。地域によって医療の提供体制は異なりますが、現在どこもそれなりに機能していますので将来にわたり持続可能な医療提供体制構築の場となつてほしいと思います。

今後、厚労省が進めたい「在宅等」を考えると在宅医療を担う医師、看護師不足に焦点があてられがちですが実は介護士不足がより深刻な問題なのです。医師と看護師だけでは成り立たないのが「在宅」です。日常生活の面倒を見られる人がいなくてはなりません。今のままでは数的に在宅は不可能です。お金がある人は在宅も可能ですが、大多数の人は集約化された施設で看てもらおうという形しか成り立たないと思います。

我々は、精神科として今後できることは、例えば認知症も中程度以上になりますと在宅や一般病院で看ることはできなくなります。認知症を治療するという役割と、認知症患者さんの居場所を提供するという役割が、さらに精神科の病院のベッドに求められていくと思えます。現状の医療提供体制を将来どのように変えていけばよいのか？ その中で私達、精神科病院の役割はどうあるべきなのか？ その答は国・都道府県の町づくり構想にある！ と伝えていきたいと思えます。

編集後記

ドクターズアテンション 2月号に掲載した、医療法人友誼会彩都友誼会病院長、中村仁信先生の「医療提供体制構築の場となつてほしい」との記事が『放射線の正しい知識を普及する会』のニューズレターに掲載されることになりました。

同会は、科学的な知識に基づく放射線への対応、被災地対策、適切な原発政策が行われるべく、平成25年に立ち上げられた団体です。同会の代表は上智大学名誉教授の渡部昇一先生、副代表を外交評論家の加瀬英明先生と中村仁信先生が務めておられます。

『放射線の正しい知識を普及する会』Webページをご覧ください。





業界No.1の効率を自在に設置。

(30馬力システム:IPLV6.4)

業界No.1^{※1}の運転効率を発揮。

※1.JRA4066:2014「ウォーターチリングユニット」に基づく、散水レス仕様において(2015年11月現在/当社調べ)。

運転時間の最も多い低負荷時の運転効率を徹底的に向上。

IPLV6.4

(30馬力システム)

Style Free Chiller [ジザイ]

JIZAI

空冷ヒートポンプチラー
30HP・40HP・50HP

新発売

空きスペースを活かした 自在な設置が可能なセパレート型。

※2.「ウォーターチリングユニット」セパレート型方式において(2015年11月現在/当社調べ)。

ユニット単位で分割設置でき、
現地スペースに合わせた自在な設置が可能。



ハイドロユニット

熱源ユニット

※2
業界初

エレベーター^{※3}による
ユニット単位の分割搬入も可能。
更新時の撤去もスムーズに行えます。

※3.13人乗りエレベーター(JIS A4301-1983)の場合。

省スペース、省工事な
一体型もラインアップ。



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
エンタクトセンター
お客様総合窓口



0120-88-1081

全国共通フリーダイヤル

<http://www.daikincc.com>

ご相談対応ホームページ

Air Consulting
DAIKIN



ハートで応える
プロの提案

Kenes Utility Service

ケネス ユーティリティサービス

関西電力グループ
power with heart



初期
投資費用を
軽減したい!

ランニング
コストを
減らしたい!

ケネス Kenesで解決! エネルギーのこと ぜんぶまるごと

経営資源を
本業に集中
したい!

事業継続
(BCP)
対応を強化したい!

瞬低対策で
生産設備を
守りたい!

環境保全への
取組みを
強化したい!

エネルギーの事は
プロに
任せたい!

カスタマイズにより
エネルギーを
最適化したい!



株式会社関電エネルギーソリューション(Kenes:ケネス)は、
関西電力グループの技術力・総合力を活かし、
ワンストップで最適なソリューションを提供します!



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 TEL:050-7105-0147(代表) FAX:06-6228-1777 <http://www.kenes.jp/>

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/>

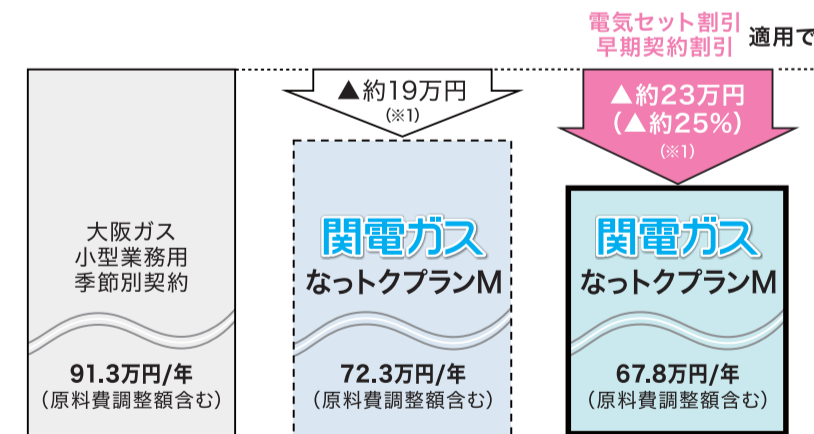
きんでん

関西電力 power with heart

関電ガスの「なっとくプランM・L」でこんなにお得!

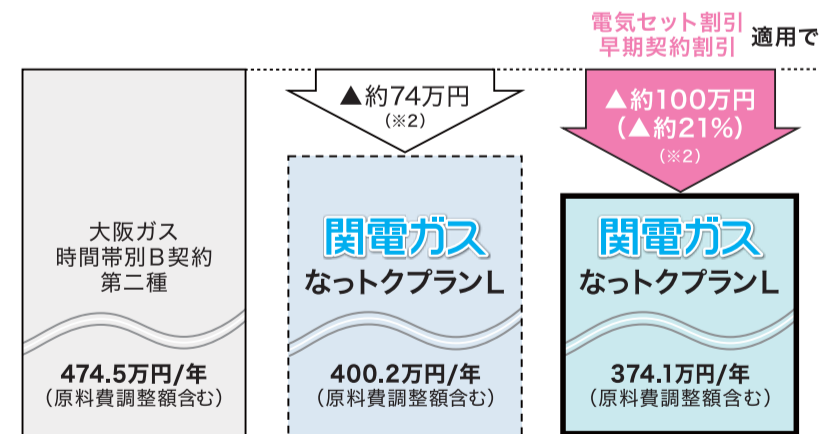
- 病院・ホテル・工場等でガスを多くお使いの法人のお客さま向けのお得なメニュー
- 「電気セット割引」と「早期契約割引」を合わせて、**さらに4%を割引**

ひと月あたり800m³ご使用の場合



年間約23万円 お得! (※1)

ひと月あたり5,000m³ご使用の場合



年間約100万円 お得!

※1 (試算条件)
・ひと月あたりの使用量は、当社が把握している、主に飲食店等のお客さま(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、上記サンプルの平均の使用量(10m³)です。
・夏期・冬期の使用量の内訳は、年間の月数で按分して算出(夏期:67%、冬期:33%)しています。

※2 (試算条件)
・ひと月あたりの使用量は、当社が把握している、主に工場等のお客さま(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、上記サンプルの平均の使用量(64m³)です。
・昼間・夜間の使用量の内訳は、1日の時間数で按分して算出(昼間:63%、夜間:37%)しています。

※3 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。

※ 上記料金は、平成29年の1月の原料費調整制度による調整単位数、および消費税等相当額を含みます。
・年間のメリット額は、上記条件で試算した1ヶ月の料金を年間換算して算出したものであり、実際のメリット額は、ガスの使用状況等により、変動します。

電気セット割引 (▲2%) (※3)	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%) (※3)	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)

関電ガス

検索

CIELIA シェリア 芦屋翠ヶ丘

シェリア 芦屋翠ヶ丘
CIELIA ASHIYA MIDORIGAOKA

JR 芦屋駅から徒歩圏の
住宅街・翠ヶ丘の一角に、
こだわりと洗練に磨き抜かれた
総25邸のレジデンス、誕生。

モデルルーム案内会開催

100㎡超の
フリープラン対応住戸も用意

地下平面駐車場
100%完備

「シェリアサロン 芦屋翠ヶ丘」
お問い合わせ
資料請求は **0120-025-228** AM10:00~PM6:00
(水・木曜日定休)

詳しい物件情報はホームページへ [シェリア 芦屋翠ヶ丘](#) [検索](#)

□物件概要○名称/シェリア 芦屋翠ヶ丘○所在地/兵庫県芦屋市翠ヶ丘142番(一部芦屋市に移管予定)○交通/JR神戸線「芦屋」駅から徒歩13分、阪急神戸線「夙川」駅から徒歩15分、阪神電車本線「打出」駅から徒歩12分○地域・地区/第1種中高層住居専用地域○地目/宅地○建ぺい率/70%○容積率/200%○敷地面積/1,201.72㎡○建築面積/3,746.40㎡○構造・規模/鉄筋コンクリート造地上5階建・地下1階建○建築確認番号/第ER116019816号(平成28年5月30日)○総戸数/25戸(事業協力者住戸3戸含む)○竣工予定/平成30年1月下旬○入居予定/平成30年3月下旬○駐車場/26台[平面25台、来客者用平面1台](月額使用料:14,000円~29,000円)○駐輪場/50台[傾斜ラック45台、平面5台](月額使用料:200円~500円)○バイク置場/1台(月額使用料:3,000円)○分譲後の権利形態/建物は区分所有、敷地及び共用部分は専有面積割合による所有権の共有○管理形態/区分所有者全員により管理組合を結成し、管理会社に委託○事業主(売主)/関電不動産開発株式会社 国土交通大臣免許(3)第6379号・(一社)不動産協会会員・(公社)大阪土地協会会員・(公社)首都圏不動産公正取引協議会加盟事業者〒530-0005大阪府北区中之島3丁目3番23号(中之島ビル内)TEL.06-6446-8826○販売提携(代理)/株式会社ライフステージ 国土交通大臣免許(5)第5164号(更新中)・(一社)全国住宅産業協会会員・(公社)近畿地区不動産公正取引協議会加盟〒532-0011大阪府淀川区西中島5-5-15○管理会社/関電コミュニティ株式会社○設計・監理/株式会社タクトプラン建築事務所大阪○意匠監修/李谷一級建築士事務所○施工/株式会社浅沼組○先着順販売概要○販売戸数/3戸○販売価格(税込)/5,380万円~1億1,000万円○間取り/2LDK・3LDK○住戸専有面積/72.92㎡~103.18㎡○バルコニー面積/12.41㎡~15.39㎡○サービスバルコニー面積/3.35㎡~5.21㎡○管理費(月額)/18,300円~25,800円○修繕積立金(月額)/5,900円~8,300円○修繕積立一時金(一括)/472,000円~664,000円○管理準備金(一括)/20,000円※お申込の際には印鑑(認印)と平成26年分、平成27年分の収入を証明するもの(源泉徴収票等)と本人確認資料(運転免許証等)をご持参ください。○広告有効期限/平成29年3月31日※掲載の情報は平成29年2月14日現在のものです。※先着順につき、ご希望の住戸が先約済みの場合がございます。あらかじめご了承ください。○第2期予告概要○販売戸数/未定○販売価格(税込)/未定○間取り/2LDK~3LDK○住戸専有面積/70.14㎡~101.46㎡○バルコニー面積/10.54㎡~22.89㎡○サービスバルコニー面積/2.50㎡~3.35㎡○管理費(月額)/17,600円~25,400円○修繕積立金(月額)/5,700円~8,200円○修繕積立一時金(一括)/456,000円~656,000円○管理準備金(一括)/20,000円

予告広告 この広告は予告広告です。本件販売は販売価格の最終確定に至っておりませんが、販売開始に先立ちまして販売計画の概要についてお知らせ申し上げます。また、面積などについての数値は第2期以降の販売住戸全戸を対象として表示しております。確定情報は本広告において明示します。本広告を先行取り引きを開始するまでは、契約または予約の申し込みおよび申し込み順位の確保につながる行為は一切できません。(販売開始予定時期/平成29年3月下旬)

※掲載の完成予想図は、設計図書に基づき作成したものであり、建物の形状・仕様・色調・植栽などは行政官の指導および施工上の都合により一部変更が生じる場合がございます。あらかじめご了承ください。

事業主(売主) **関電不動産開発**

CIELIA シェリア 京都四条河原町

阪急京都線始発駅
「河原町」駅
徒歩5分。

3線3駅徒歩圏内に誕生。

阪急京都線・京阪本線地下鉄烏丸線

大文字山
平安神宮
鳴川
青蓮院門跡
知恩院
八坂神社
高倉寺

京阪本線「祇園四条」駅

阪急京都線「河原町」駅

シェリア 京都 四条河原町

※掲載の航空写真は現地周辺の航空写真(平成27年7月撮影)にCG加工を施したものです。

田の字地区イメージ図 職住共存地区(高さ15m規制) 都心幹線沿道地区(高さ31m規制)

※掲載の地図は、略地図につき実際とは異なります。※徒歩分は80mを1分として算出(端数切り上)した概算時間です。

■「シェリア 京都 四条河原町」物件概要○所在地/京都府京都市下京区寺町通り仏光寺下る恵美須之町521○交通/阪急電鉄京都線「河原町」駅徒歩5分、京阪本線「祇園四条」駅徒歩8分、京都市営地下鉄烏丸線「四条」駅徒歩10分○地目/宅地○用途地域/商業地域○敷地面積/402.66㎡○建築面積/283.57㎡○建築延床面積/2,589.69㎡○構造・規模/鉄筋コンクリート造11階建○総戸数/30戸○分譲後の権利形態/建物は区分所有、敷地は専有面積割合による所有権の共有○管理形態/区分所有者全員により管理組合を結成し、管理会社に委託(通動方式)○設計・監理/株式会社東洋設計事務所○施工会社/株式会社中川工務店○管理会社/関電コミュニティ株式会社○事業主(売主)/関電不動産開発株式会社 国土交通大臣免許(3)第6379号・(一社)不動産協会会員・(公社)大阪土地協会会員・(公社)首都圏不動産公正取引協議会加盟 〒530-0005 大阪府北区中之島3丁目3番23号(中之島ビル14F) TEL.06-6446-8826○販売提携(代理)/シアーズ株式会社 国土交通大臣免許(2)第7589号・(公社)京都府宅地建物取引業協会会員・(公社)近畿地区不動産公正取引協議会加盟 〒604-8171 京都市中京区烏丸御池西南角井門明治安田生命ビル3F TEL.075-211-5600○建築確認番号/第H27確認建築京機構市00910号(平成27年12月14日付)○竣工時期/平成29年3月上旬予定○入居時期/平成29年4月中旬予定【先着順販売概要】○販売戸数/5戸○販売価格(税込)/4,890万円~6,060万円○間取り/2LDK~3LDK○住戸専有面積/58.12㎡~70.34㎡○バルコニー面積/8.73㎡~10.80㎡○管理費(月額)/14,800円~17,900円○修繕積立金(月額)/4,100円~5,000円○修繕積立一時金(一括)/369,000円~450,000円○管理準備金(一括)/15,000円○広告有効期限/平成29年4月15日※お申込の際には印鑑(認印)と平成27年・28年分の収入を証明するもの(源泉徴収票等)、本人確認資料(運転免許証等)をご持参ください。※先着順につきご希望住戸が先約済みの場合があります。予めご了承ください。○広告作成日/平成29年2月17日

[シェリア 京都 四条河原町] 先着順申込受付中

販売価格(税込)
58.12㎡ / 4,890万円より

事業主(売主) **関電不動産開発**

ご予約・お問い合わせは **0120-654-800** 河原町30 [検索](#)

営業時間/11:00~18:00(水曜定休) ※携帯電話からもご利用いただけます。



地域社会を反映して病院は在る。 開かれた県立病院機構を目指して



公益財団法人がん研究会 理事／神奈川県 顧問／
地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 理事長 土屋 了介

がんは地域による違いがあるのかと言いますと、全国的に大きな差はありませんが、病院の診療体制やその県の人口構成、また地域性によつて変わってくる部分はあると思います。例えば神奈川県重粒子線施設は、国内には5施設しかありませんから、全国から治療を受けに来られることになります。また手術を受けることになると、やはり有名な先生に執刀して欲しいというところもあるでしょう。患者さんは医療機関を求めて流動的です。

そういつた観点から見ますと神奈川県にはある特徴があります。相模の国と武蔵の国にまたがっています。全川崎市と横浜市の2区を除いた部分が武蔵の国です。東京・埼玉・横浜・川崎が武蔵の国なので、今の首都圏の大半は武蔵の国だと言えます。今の医療事情もこれに沿っています。

横浜駅を北東に1キロくらいのところに京浜急行の神奈川という駅がありますが、ここが神奈川県の名前の発祥の地です。品川宿、川崎宿の次が神奈川宿でした。殆どが崖で、崖から海が深かったので、開港に適していました。JRに開内という駅がありますが、あそこは運河や川で囲まれていて、橋を渡った内側が治外法権の居留地になっていました。今の県庁の横には英国1番館、仏国1番館などが並んでいたので。西洋文明が真っ先に入ってきた場所でした。当時、横浜からは陸蒸気で50分で東京に行けましたし、それ以降もずっと横浜・川崎は殆ど東京寄りです。横浜生まれ・横浜育ちの私も高校からは東京に通っていましたし、珍しくないことでした。横浜・川崎は東京文化圏だということ。あらゆるものが東京に集中していて、学生もサラリー

マンも東京に通います。さらに田園都市線が相模の国だった大和市中央林間駅まで延びて、東京文化圏が侵入しています。

今の神奈川県立博物館の建物は横浜正金銀行の建物ですが、唯一貿易のための外国為替を取り扱っていた銀行でした。戦後、東京銀行になり、今は三菱UFJ銀行に吸収合併されています。横浜に戻ってきた会社と言えば、日産とゼロックスくらいです。明石大橋が出来て、徳島が非常にさびれたと聞きますが、陸蒸気が出来た時点で横浜にも同じことが始まって、高速電車が走るようになってすべてが東京に行ってしまう。

医療事情も社会を反映しています。患者さんの勤務先が東京であれば、検診も東京で受けて、産業医の先生もおそらく東京の大学の先生でしょう。入院ということになれば東京の大病院に入院するでしょう。退院して療養することになって初めて、家の近くの医者に診てもらうこととなります。しかしこの辺りの開業医の半分以上は東京の大学の出身者です。神奈川県には4医科大学ありますが、横浜市立大学医学部とあとは聖マリイアンナと東海と北里で3つとも私立で、開業医のご子息が多く殆どが実家に帰られます。勤務医になるのは東京の大学出身者が多いということ。

がんの患者さんに関して病院毎のランキングがあり、神奈川県立がんセンターも頑張っていますが、横浜から10分間急行に乗らなくては行けませんから、都心から患者さんが来ることはあまりありません。近隣の住宅地の人が対象ということになります。今、私が医師たちになつて言っているのは、横浜と川崎の都心のホテルで、開業医を集めて説明会を開催することです。立地が旭区です。旧相模の国の近くの医師会とは連絡を取り合っています。横浜、川崎に来て営業活動をすれば、もつと患者さんが来るようになると思います。

私はがんセンターでレジデントを終えて、1977年に千葉県の国立療養所松戸病院に行きました。当時、肺がんの手術例が年間15例くらいしかなくて、トータルでも約100例しかありませんでした。そこでがんセンターの先輩たちに手伝ってもらって開業医を集めて話を聞いたところ、8割方が千葉大学の出身者でした。その後、その先生方と勉強会を毎月行い、コミュニケーションを取るようにしたところ、あなたたちはいつ連絡してもいいから、患者さんを良く診てくれるので、千葉大ではなくあなたたちの方に送るようにすると、言ってもらえました。大学に教授はいますが、若い先生たちはローテーションで市中病院に行ったりしているのが定まらないというのです。途端に松戸病院の患者さんが増えて、3年のうちに年間80例の手術を行うようになりました。千葉大学より多くなったのです。当時の日本では3本の指に入るような手術数でした。やはり病診連携は、こちらから出向いて行って医師会の先生方と付き合わなくてはいけないということ。当時はまだ病院の先生がそういったことをする時代ではありませんでしたから、非常に歓迎されました。こちらにとつても大変勉強になりました。この国立療養所松戸病院はその後国立柏病院を吸収合併して、現在は国立がんセン

ター東病院に発展しています。2年半ほどお世話になりましたが、非常に手応えがありました。

続いて所沢に防衛医大がオープンした時も手伝いに行き、同じことをしたのですが、所沢は東京から距離がありますので、殆どの開業医の先生方は母校から遠かったのです。毎月100人200人集まっても、丁寧に説明をしたところ、皆が患者さんを送ってくれるようになりました。地域社会を反映して病院は在るといふことです。

昨年9月には、「開かれた県立病院機構」を目指して、報道機関関係者、県立病院機構評価委員会委員、県職員等を招いて、記者懇談会及び意見交換会を開催しました。またこれらの会に先立ち、理事会やコンプライアンス委員会なども公開して自由に傍聴していただきました。参加者の皆さんには画期的な企画と評価していただけたと思っています。

しかし地方でできたようなことも首都圏や近畿圏ではやりにくいかもかもしれません。ではどうするか。もつと病院が大きくなる必要はありません。建物も皆非常に巨大になっていきますが、アメリカの病院と比較すると、同じくらいの病床数と比べると、同じくらいの病床数の病院でも従業員数が10倍くらい違います。600床前後の病院で従業員が1200人、医師が200人もいれば良い病院だといふのが、日本の病院の平均だと思いますが、アメリカの病院ではまず医師が何百人といふ。メイヨークリニックは病床数が2000床ですが、私が勉強に行った40年前で、ドクターが900人、レジデントが

900人、入院期間は当時から既に6日台でした。外来も同様に回転しますから、ものすごい回転数です。それだけの医師もパラメディカルも事務も必要だということ。日本の病院は自身が詰まっています。ハードは出来上がっていますが、ソフト的な意味で規模が小さいです。溢れているのは患者さんばかりです。

全国一律のデータでは
平等な医療を進めることは
できない

昨年から全国がん登録が始まりましたが、患者さんの現住所をはっきりさせて、統計を取ろうということ。これが疫学的に意味があるかと言いますと微妙です。がんの原因はタバコであろうという時、受動喫煙がどこで発生したか、東京に通うサラリーマンであれば8時間は東京にいます。8時間は家で寝ているでしょう。残りの8時間は神奈川県にいます。残りの8時間は神奈川県にいますのかと言えば、呑んでいたりして、自宅で過ごしている時間は数時間もありません。神奈川県にがんの原因があるかどうか、分かりません。これが地方であれば、もつと分かりやすくなります。地域が固定されていて患者さんが動きまわらない。東京や神奈川でデータを取るのには、流動性があるので母数をどう取るか、難しいのです。

厚生行政が介護のモデルなどを出してきますが、大体地方のデータです。しかもそれを一律に東京や関西圏に当てはめようとしています。地域特性がありますから、決して平等にはなりません。地域の特性を把握することは非常に大事です。

ありがとうございました。