

5

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5月1日発行●通巻第442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

# Doctors' Attention

ドクターズアテンション



松川 るい

石田 昌宏

中山 泰秀

撮影/岡本譲治(岡本写真事務所)

ドクターズアテンション 懇話会

## 医療・介護・看護の現状に切り込む 気鋭の3名の国会議員が紡ぎだす日本の幸せ

石田 昌宏

自由民主党 参議院議員(比例区) 保健師・看護師 日本看護連盟顧問

中山 泰秀

自由民主党 衆議院議員(大阪第4区(北区、都島区、福島区、東成区、城東区)) 自由民主党大阪府支部連合会会長、元 外務副大臣

松川 るい

自由民主党 参議院議員(大阪府選挙区)

(P2~P3)

# 医療・介護・看護の現状に切り込む 気鋭の3名の国会議員が紡ぎだす日本の幸せ

**石田 昌宏** 自由民主党参議院議員(比例区) 保健師・看護師 日本看護連盟顧問

**中山 泰秀** 自由民主党衆議院議員(大阪第4区(北区、都島区、福島区、東成区、城東区)) 自由民主党大阪府支部連合会会長、元外務副大臣

**松川 るい** 自由民主党参議院議員(大阪府選挙区)

—— 石田先生は全国の病院を巡回しておられて病院の現状に詳しいと聞きしています。



も高齢の方は合併症が多く、治りも遅く、認知症を併発していることも多いからです。意思の疎通もうまく取れないので、スタッフが非常に苦勞されています。全国的に看護師と医師の数は増えているのですが、その何倍ものペースで仕事が増えています。現場は大変なことになっています。何かならないかとどこでも言われます。

松川 看護師さんの仕事に関して言えば、高齢の方が増えてくると、高度なスキルだけではなく介護士さんの仕事と重なるような能力が必要になってくるのでしょうか。

石田 私は元々看護師として働いてきました。今でも各地の病院や施設を毎週訪れて話を聞いています。既に2000件くらいになると思います。先週伺ったところは、ごく普通の民間病院でした。内科病棟や外科病棟のある、いわゆる急性期病院と言われる病院ですが、寝たきりであったり、意識があっても認知症であったりという患者さんがたくさん入院していました。急性期病院と言えば手術をして、どんどん回復して退院していくという病院だと思ってしまうのですが、そういった患者さんは殆どいませんでした。そして80歳代の患者さんがまだ若いと言われるほど高齢化が進み、平均年齢が80歳代後半だそうです。今、全国で、老人ホームではなく多くの病院で、同じようなことが起きています。看護師や医師にとっては、大変なことです。患者さんの数は変わらなくて

石田 おそらく元々そういった面はあって、看護師だけでは難しいので、介護の方などに入ってもらって、今まで単独でやってきていた仕事をより多くの方で分かち合う形になってきていると思います。しかし同じ病気だったとしても、褥瘡などは高齢者は本当にわずかに、3時間油断するだけで、もう赤くなります。しっかりとした観察能力や対応の早さが求められるので、高齢者の看護はより高度になってきています。体の動かし方にしても、ちよつと間違えると体を傷めたりします。その部分がなかなか難しく、資格を持たない方にお願

いすることもありますが、かえって事故になってしまう可能性もあります。反面、認知症の方のお世話などはボランティアの方や、オレンジリボンを付けたサポーターの方などにもっと病院に入ってきて欲しいと感じます。少し目を離すとどこかへ歩いて行ってしまったり、大声で騒いだりすることもありますが、話し相手になってもらえるだけでもまったく違います。

松川 確かにそういった状況では、本来の看護師さんの技能を活かす前に、消耗してしまうかもしれませんね。病院が本当は急性期病院なのに高齢の患者さんでパンクしかけているというお話でしたが、そうすると、やはりこれからは在宅看護が求められるようになってくるのでしょうか。



松川 「病院から家へ」というのはとても大事ですし、国の政策としても当然に進めなくてはならないことですが、では家に帰ったらその人はどうなるのか、本

松川 確かにそういった状況では、本来の看護師さんの技能を活かす前に、消耗してしまうかもしれませんね。病院が本当は急性期病院なのに高齢の患者さんでパンクしかけているというお話でしたが、そうすると、やはりこれからは在宅看護が求められるようになってくるのでしょうか。

石田 「病院から家へ」というのはとても大事ですし、国の政策としても当然に進めなくてはならないことですが、では家に帰ったらその人はどうなるのか、本

活の場だと捉えて、施設中の運営を変えたらどうでしょうか。寮であればいつ起きてもいいですし、食事も自由に食べてOKです。夜には一杯飲むこともあってもいいでしょう。家みたいな暮らしで、そこに医療が少し付いているというイメージです。これも自宅だという感覚です。集合的なケアの効率は上がります。高齢になったらみんなで集団生活をするのを考えるのです。

—— その発想はいいですね。

石田 施設と言われると、看護師も管理することを考えてしまいます。周りに迷惑をかけない程度に自由でいいじゃないですか。発想を変えていかなければ、家も難しい、施設も足りないと言っているだけではダメです。先日ある老人ホームに行きましたら、入所条件の一文に「週に1時間働くこと」とありました。お皿洗い、庭の手入れ、他の入所者の椅子を押すなど何でも良いそうです。生活の場として考えればこういうのもあります。ある意味、1億総活躍ではないかと思いました。運営の仕方を変えてみるのも、1つの方法だと思います。

松川 運営の仕方と言うと、最近はおじいさんやおばあさんと一緒に住んでいる子どもは少ないですね。しかし、認知症の人は子どもといると正気に戻って元気になると言われています。子どもにとつても、おじいさんやおばあさんに触れるのはいいことですから、一緒にいる機会や仕組みを作ることは、お互いにとつて非常に良いことだと思います。

石田 サ高住にはある程度元気な高齢者が入られますが、認知症のある方も

石田 「在宅」では施設に比べ受けるケアと同じようにケアを受けられません。その分家族が負っている、あるいは1人で何とかする。実は施設の考え方を考える必要だと思えます。特別養護老人ホームは、施設と言われますが、施設ではなく若者の下宿や寮と同じだと考えてみるのです。集団生

多いのです。あるサ高住では、その建物のいくつかの部屋はシングルマザー用になっていて、昼はお年寄りが子どもの面倒をみて、夕方になると帰ってきたお母さんがお年寄りの食事を手伝うという形になっていて、みんなで子育てをしていました。お年寄りだけを集めていることは不自然だと思います。

松川 高齢者施設と保育園を併設することも考えられますね。

中山 海外にある空き商店街の活用事例では、2階をお年寄りに貸して、1階は若い方に店舗として貸したり、子どもたちの保育施設にしたりして、そこでお年寄りが本の読み聞かせをしているそうです。

石田 お年寄りだけ集める、子どもだけ集めるという発想がおかしいのです。社会には様々な人がいるのですから。

松川 是非そういうところに子どもを預けたいと思いますし、富山型デイサービスでは、子どもと高齢者と障害のある方もいらつしやるそうです。社会にいろんな人がいるということをもそのまま体現しているような形はとても素晴らしいと思います。

## ケアされながらケアをする 柔軟な対応のできる社会に

石田 80代で車椅子でないと移動できない現役の看護師がいます。午前中は娘さんと一緒に病院に来て受診します。受診が終わるとそのまま白衣に着替えて病棟に行きます。そして患者さんのところを話を聞いて回ります。「傾聴ナース」と呼ばれています。患者さん側は、同じ

世代です。話を聞いてもらえて良かったとか、話せて楽になったとか喜ばれますし、ナース側は情報収集が出来て、医療に活かすことができます。ケアされながらケアする。治療を受けながら人を助ける。分けてしまわずに両方できる感じがいいなと思っています。ただ現場の事例としてたくさんあるのですが、すぐに責任の所在というふうな話になってしまうので一般化するのには難しいです。

松川 日本社会の良くないところですね。自分たちの社会を息苦しくしていますよ。



いいと思います。国の方針も、在宅だ何だと、結構ハンドルが舵取舵180度違うことを言ってきました。民間病院はついていくだけでも大変です。この10年は特に高齢者医療に対して、そんな時期でした。もつと現場の意見を聞くことも、何より患者の意見を聞く事もさらに大事です。いい意味で国の管理が行き届いていないのも、病院に対する行政ではないかと思えます。厚労省が通達を出したとおりに100%できる医療法人など現実には殆どありません。他方で、地方の自治体は病院のコントロールをしますが、国と地方自治体のすることが捻じれていることもあります。また、病院から報告義務を府にも市にもなくなるとはいけなくなっています。もつと簡素化、一本化してもらった方が有難いと思っている民間病院の方たちは多いはず。

石田 「善きサマリア人の法」の話ですが、新幹線や飛行機でお医者さん看護師さんいらっしやいませんか、と言われるのが非常に辛いです。もちろん行きますけど、出来るかな、何かあったらどうしようと、非常にためらう気持ちも本音ではあります。ためらわずにスッと行ける雰囲気が必要です。

**医師の仕事、看護師の仕事  
認定看護師は  
医師不足の一助に**

中山 特定行為に係る看護師の研修制度が2年前にできて、医師の判断を待たずに手順書により一定の医行為を行う看護師の養成が始まりました。救急救命士に関してもアメリカのスタンダード程度を日本でもできるようにする、つまり授業や点滴くらいまではできるようにしてあげられるといいなと思っています。

石田 いろいろな考え方があって、それは医師の仕事で、看護師には看護師の仕事があるから回すことができないという考え方もあります。また医師の仕事が代わってすることが看護師の仕事かどうかという意見もあります。しかし医療技術はどんどん進化しますから、医師には、より医師の仕事が増え、誰が補えるかという看護師が補うしかなければなりません。看護師が今までやっていなかったようなことにチャレンジするとは当然だと私は思います。そして看護師資格を取った後も勉強を続けるといふ仕組みが特定行為の研修制度です。残念なのは、研修を受ける場所が都会に集中していることです。本場に高い技術が必要なのは医師不足の地方の看護師なので、なかなかマッチしません。制度はできましたが、実施していくにはまだ予算が足りないのです。

その一方で、もつと遠隔医療ができるようになるかと思っています。地方の医師を今から育てても時間がかかります。看護師が1人いれば、医師は遠くから遠隔医療を行う仕組みを作る方が早いと思います。

中山 今までは大学の医局が地方にも研修医を派遣して、良くも悪くもきちんと機能していました。その制度を無くしたわけですが、戻すべき制度であれば戻して、医師のいないところに配置できるように制度に戻すべきです。国の責務だと思っています。

また国の考え方と地方自治体の長の考え方が異なり、きちんと看護師特定行為研修支援事業制度に係る事業について、地域医療介護総合確保基金の積み上げをしていない場合もありますので、どう指導していくか、何か方法がないか考えるのは大事なことだと思います。

松川 病院についても大学についてもよく思うのですが、お医者さんは医療を行うべきで看護師さんは看護を行うべきです。病院の経営や大学の経営には、もつとマネジメントできる人材を入れるという発想を持つべきです。崇高な仕事をしているところに経営者の発想がないことが日本の問題だと思います。地方自治体の長にも言えることです。

石田 日本看護協会が認定看護管理職制度の運営と認定を行っています。主任、師長、部長となる時には必ず半年ごとの研修を受けてマネジメントを学びます。10数年前と比べてマネジメントの仕方は随分変わりました。

中山 大阪市内でも病院の移転で無医村みたくなってしまう地区があります。倒れたら誰がどこへ運んでくれるのでしょうか。市内なのに遠い救急病院に運ぶしかないのです。そういうところにこそ、救急救命士や認定看護師などの医療従事者の方がおられてメディカルコントロールの下、一時的な措置を行い、その時のために善きサマリア人の法を整備しておけば、皆がボランティアに助けることができるようになります。さらにもし助けたら、なんらかのメリットが付くような形にしてあげれば良いと思います。柔軟性を持ったフレックスマな医療があってもいいのではないかと思います。

うようなことが起きています。日本の皆保険制度は悪用もできるということですが、医療ツーリズムでも、違法ではないけれど日本の公的なお金が流出しているケースもあるそうです。水漏れを防がなくてはなりません。

中山 交通整理していかなくてはいいませんね。国内でもこんな抜け道があるのか、ということもあるそうです。そういった仕組みを利用する事例が集まるのが病院支払い窓口だと言われています。政治家はヒアリングすべきだと言われました。また、政治家や行政が良かれと思って作った制度を悪用する人がいれば、止めさせる方法を何か考えなくてはいけないと思っています。そして我々政治家は着地点をもつときちゃんと検証しなくてはいいのかなと思います。

**真の幸福を考えると  
大切なのは人とのつながり**

石田 最近考え直しているのは、医療と治すことが目的ではないのではないかと。治すは手段であって、人を幸せにするために治すという手段になります。

行使するとしたら、幸せになるために使わないという方法もあるかもしれません。医者も我々も治すを最終ゴールに置いていないから実は違っていることあるのではないかと思っています。哲学を考え直す必要があるかもしれません。

松川 幸福に関する研究によれば、人間の幸福度は、究極的には、人との繋がりがどの程度あるかに左右されるそうです。経済力は一定程度は関係するがそれ以上は関係しない。逆に、病気になることからいって不幸になるわけでもない。なぜなら人間は環境に慣れちゃう生き物だからです。結局、幸福を感じるかどうかは家族や友人などの人とのつながりとか、コミュニティとかなのですね。医療も含めて人とのつながりが持てるような作り込みをしていく発想が、いろいろなところに必要なのではないか、と思います。

老人ホームと保育園の併設とか、老人ホームではなくて第二の青春の宿だといったような発想です。幸福が軸たるべきだと思います。

—— **ありがとうございました。**

**◆石田 昌宏 プロフィール**

- 1967年 奈良県大和郡山田市生まれ
- 1990年 東京大学医学部保健学科卒業  
聖路加国際病院(内科)、  
東京武蔵野病院(精神科)に看護師として勤務
- 1995年 社団法人日本看護協会に勤務
- 2002年 日本看護連盟 常任幹事、幹事長
- 2013年 自由民主党 比例区(全国) 参議院議員

**◆中山 泰秀 プロフィール**

- 1970年 大阪市生まれ
- 1993年 成城大学 法学部卒業
- 2010年 早稲田大学大学院卒業(修士)
- 2003年 自由民主党 大阪第4区(北区、都島区、福島区、東成区、城東区) 衆議院議員
- 2007年 外務大臣政務官
- 2014年 外務副大臣
- 2015年 外務副大臣  
自由民主党大阪府支部連合会会長(現在に至る)

**◆松川 るい プロフィール**

- 1971年 奈良市生まれ
- 1993年 東京大学法学部卒業
- 1993年 外務省入省
- 1997年 米国 ジョージタウン大学国際関係大学院修了
- 2011年 日中韓三国協力事務局次長
- 2014年 外務省に新設された 女性参画推進室初代室長
- 2016年 自由民主党 大阪府選挙区 参議院議員

ドクターズアテンション 取材

大阪府第14選挙区支部(八尾市・藤井寺市・羽曳野市・柏原市)

# 〈衆議院議員 長尾たかし君と日本の未来を創る会〉



みは、自民党では当選1、2回の議員が全国で1200人、全体の40%です。若いから無限の可能性がありますが、地盤が固まっていないとも言えます。3S(選挙、政策、政局)に強い政治家になってくださいと言っています。長尾君は政策には磨きがかかっています。選挙、地元に戻る頻度がやや少ない。自由民主党にいてもらわないといけない議員ですから皆さん応援してください。

### 自由民主党幹事長代行 下村博文先生

「こういう人こそ政治家として輝く日本の中心で活躍して欲しいと、皆さんが思っていると思います。普れない人です。政治家としてはメリハリがついて政策ははつきりしていますが、性格が優し過ぎるところがあります。もっと相手の懐に飛び込むことです。週3回は地元に戻るように」。

### 評論家 金美齢先生

「維新の会が人気絶頂だった時に、そのど真ん中から長尾さんは立候補しました。落ちてもおかしくないところで当選できたのは、私が応援したおかげです。国会議員は日本のため国民のために何ができるかしっかり考えてください」。

### 清和政策研究会最高顧問 衆議員議員 衛藤征士郎先生

「長尾君ほど保守本流を歩いている議員はありません。言動は常にクリアです。政治家としての発信力も抜群です。国際軸、地方軸、そして生活軸の全部が揃っています。大阪を背負う代議士としてキラリと光って欲しいと思います」。

### 地元経営者後援会会長 株式会社レザック 代表取締役会長 柳本忠二氏

「大阪市、堺市に続いて3番目に大きな市は八尾市、八尾市は聖徳太子が生まれた歴史ある市です。田中誠太八尾市長と長尾先生は本場に仲がよいです。全日本に名前を売る政治家になつていただきたい」。

### 国家基本問題研究所理事長 櫻井よしこ先生(ビデオメッセージ)

「日本は大きな曲がり角に立っています。目の前で起きている国際政治の変化は100年に1度の変化と違ってよいと思います。明治維新と同じくらしい大きな地殻変動が我が国に近づいてきているわけです。この地殻変動の意味をよく見極めて賢く対処して乗り切らなければなりません。この変動を上手に乗り切ることができれば、私たちの国は本場にもう一度再生します。日本は本来の力を発揮して日本のためだけでなく、アジアのためにも世界のためにも発言力を増していくのが良いと私は考えます。日本が何世紀にもわたって育んできた穏やかな文明、そしていざという時には雄々しく立ち上がる勇氣、私の人生は私のためだけでなく公のためにもあるという価値観、これはアジアそして世界に大きく貢献するはずなんです。このような考え方をしっかり私たちの心の中に根付かせて発揮させていかななくてはならないのですが、そのためには教育が必要で、長尾さんはこのことにも力を注いできました。そしてまた国としても戦後の国のあり方を根本から変えていく必要があります」。

す。つまり憲法改正です。このことにも長尾さんは本心に熱心に取り組んでこられました。もともと働いてください。そして多くの人に語りかけて働きかけて、気づかせてあげてください。日本はもともとと素敵な国になれる。そして世界に貢献できる。このことを政治活動を通して多くの国民に伝え、その国民の力を結集して自民党と共にこの国を変えていっていただきたい。頑張ってください。応援しています」。

### 長尾たかしから御礼の挨拶

「皆さん、本日はご来場をいただき励ましの言葉をいただき、心から感謝いたします。54歳ですが7年初当選までに時間をいただき、1期務めたあと2年在野に置いて活動をさせてください。今再び戻していただき2年半が経過いたしました。お叱りも多いですが、標準語を喋る長尾たかしを2期も国会議員に押し出していただきました。国会に居る時は8割地元のことが気になつてしょうがありません。必ず思い出すのは、苦しい時に支えていただいた皆さんのご厚情です。もし私がブレることがあればいつでもお叱りいただけるよう支援者の皆さん、これからも厳しくよろしく願います」。

### ◆長尾敬(ながおたかし)プロフィール

昭和37年11月29日生まれ  
自由民主党 衆議院議員 大阪府第14選挙区支部(八尾市、藤井寺市、羽曳野市、柏原市)  
昭和61年3月 立命館大学経営学部経営学科卒業  
昭和61年4月 明治生命保険相互会社入社  
平成14年8月 同社退職  
平成21年8月 第45回衆議院選挙 初当選  
平成21年10月 衆議院厚生労働委員会理事(～平成23年1月まで)  
平成24年3月 衆議院北朝鮮による拉致問題等に関する特別委員会理事(～平成24年11月まで)  
平成26年12月 自由民主党大阪府第14選挙区支部長就任  
平成26年12月 第47回衆議院選挙 当選(2期目)  
平成28年 外務委員会理事、自民党外交部会長代理、厚生労働委員会・内閣委員会・拉致問題特別委員会政治倫理の確立及び選挙制度に関する特別委員会



## ドクターズ・イン・シネマ89

私がシネコン・スクリーンで観るのは洋画に偏りがちですが、出来るだけ邦画も観るようにしています。その中で「気になる役者群」が居ます。森山未来(33歳)、綾野剛(35歳)、松山ケンイチ(32歳)等です。

私からみた共通点は ①いわゆるイケメンじゃない ②でも、主役をはる ③しかも、けっこう受賞歴がある ④しかしこれ、私があまり観ない作品で助演賞あたり ⑤とにかく、CMやTVドラマなどに良く出ている

電話会社のCMや大看板でのヒゲ面、鼎談番組での大物扱いなんかで「よく出るなコイツラ」とちょっとイラっとするのがオールドファンの私です。

その彼等が揃って出た映画が吉田修一原作、李相日監督の「怒り」(2016)。以前に感動した「悪人」(2010)と同じコンビだし、共演が渡辺謙、妻夫木聡、宮崎あおい、池脇千鶴、「海街ダイアリー」の可愛い末子の)広瀬すず。こりゃ見なくちゃ、と昨年の9月、スクリーンに脚を運びました。

説明しにくい物語ですが・・・時代はまさに現代。舞台は3か所。八王子で起こった夫婦殺人事件の単独犯らしき青年が別々に3人、東京、沖縄、千葉にそれぞれ居るという設定でヤヤコシイんです。



これらの薄汚い青年が上記の3人です。長身、ボサ髪、ヒゲ面、細いつり目。そして真犯人は整形手術で頬の3連ホクロを除去しているところが報道されているから、さあ、もっとヤヤコシイ。

彼等をとり囲む人物と日常生活が3地区、カットバックで丁寧描かれます。そしてそれぞれ、恋人、ホモのお相手、レイプから救ってくれた恩人として好意を持ち、交流が深まって行く・・・かと思いきや・・・「今、目の前のこの青年がこのニュースの犯人ではないのか」と3ヶ所で疑われ始めるのです。

確かに、彼等は「生きずり」の「保証人ナシ」で「履歴書に消極的」で書きたがらない。そんな訳で周囲の男女が「警察に一応知らずべきか」とジリジリ悩む様は観客も苦しい想いをします。

しかも、彼等自身の悩みは、身寄りナシ、在日3世、元・基地労働者 など題名通り社会への「怒り」に満ちています。これからご覧になる方の為に、結末は書きませんが・・・最後は殺人現場の犯人の血痕・DNAが誰に一致するか? 冷静な医師とその結果を告げる警官の声がほっとさせます。しかし彼等の「怒り」は解けず、周囲の人達の悔いとイラ立ちも消えません。

で、3人の役者への私の印象ですか? いやあ、かなり好転しましたね。これまで観た「人類資金」(13)の森山も、「夏の終り」(13)の綾野も、TV大河ドラマ「平清盛」(12)の松山、いずれも「なんかしっくり来ない奴」だったのですが、「なかなかの演技派やんか。しっかりやれよ」になりました。

(白井松器械・白井秀明)



# エンジョイエイジング 健康未来塾——開催される。

4月9日(日)大阪国際会議場(グランキューブ大阪)

## 『Let Me Decide』 ——自分で決める自分の医療——

ウィリアム・モロイ教授講演 逐次通訳

4月9日(日)、グランキューブ大阪で、医療法人永広会島田病院の主催、ミキグループの協賛で、ウィリアム・モロイ教授講演『Let Me Decide』——自分で決める自分の医療——が開催されました。参加者は約900名でした。

アイルランドから来日されたウィリアム・モロイ教授は、島田病院島田永和理事長の25年来の友人です。認知症などで自分で意思決定ができなくなつた時、ケアの選択肢をどうやって周囲に伝えればいいのか。モロイ教授は自分がしっかりしている時に記載しておく「事前指定書」を開発し、カナダやアイルランドなどで広めておられます。講演内容を抜粋して紹介します。

### 私に決めさせて!

### 『Let Me Decide』 ——自分で決める自分の医療——

アイルランド国立大学コーク校  
ウィリアム・モロイ教授

本日は大きく分けて3つのお話をいたします。1つ目は「死を迎えるに当たってのプラン作り」とそれを事前指定書という形で明文化するプロセスについてです。2つ目は「私たちの教育プログラムへLet Me Decide」を使って、実際にアイルランドにおいて実施した研究の結果、分かったことについて。最後に「LMDプログラムの最新情報について」です。

まず「死を迎えるためのプラン作り」とその明文化には、2つのプロセスがあります。1つは「死を迎えるためのプラン作り」、アドバンスケアプランニング(ACP)で死を迎える本人の自由意思に基づいてプラン作りを進めます。すべての議論や検討は本人が意思決定できる状態であることを前提としています。現状認識を助け、それが将来に及ぼす影響について理解することが非常に重要となります。さらにそのプラン作りにおいては、ケアに対する要望、優先順位、目標などを明確にします。将来のケアの選択肢を考えると、重要なことです。2つ目の「プランを明文化すること」を「事前指定書(アドバンスケアダイレクティブ ACD)」と名付けています。これは議論や検討によって明らかになった死を迎えるためのプランを明文化することです。将来のケアに対する要望をまとめた文書であり、認知症などによって自己のケアに関する意思決定能力や状況を理解する能力が失われた場合にのみ参照されることとなります。そしてこのACDはいくつかの国において、法的な拘束力を持っています。

アイルランドでは事前指定書や、指名された代理人の地位が法的に保証されています。事前指定書の作成の手順も定められていて、2人の証人による署名が必要で、代理人は、家族を含む血縁者や信頼できる友人などが含まれますが、家族や血縁者は証人にはならず、かかりつけ医などがその役割を担います。EUおよびアイルランドでは65歳以上を含め全ての人口が増加傾向にあります。アイルランドでは高齢化の進展が顕著です。そしてアイルランドでの死亡の場所については、45%が病院、28%が自宅、25%が老人ホーム、10%前後がホスピスです。将来的には老人ホームで亡くなる方が増えると予測されています。2015年9月、10月の2ヶ月間に、老人ホームからコーク大学病院に救急搬送された方のうち、11名が、運ばれて60分以内に亡くなっています。彼らは事前指定書を持っていませんでした。大学病院に運ばれてくるべきだったのか。事前指定書を持っていれば、それまで過ごしていた場所で家族に囲まれ、より穏やかに最期を迎えることができたかもしれせん。

LMDプログラムや事前指定書の最も大事な基本は、「自分の人生は自分で決める。本人の自主性に委ねる」という点です。誰でもQOLに満足していく100%健康な状態から、死に近づくにつれて回復の見込みのない状態になっていきます。見込みがある場合とない場合では、治療の選択も異なってきます。全ての想定される状況に応じて、希望する医療行為を細かく決めていきます。生命に関わる病気がかかった時にどの治療法を選択するか明記します。治療法には、緩和ケア、限定治療、外科的治療、集中治療の4つがあります。生命の維持を最も重視するのが集中治療で、生命維持のためにできることを全て行います。心停止になった場合もCPRが有るか否かを選択します。栄養補給の方法についても選択が必要で

住む方が、どこで死を迎えたいかを事前指定書の導入前後で調査しました。導入前は病院に搬送され死亡した方が多かったのですが、導入1年後は老人ホームで過ごされた方が増えています。事前指定書を導入した施設としていない施設での比較研究では、導入した施設で入院件数、入院日数が短縮し、医療費が軽減し、同時に患者さんやご家族の満足度は高まっています。このLMDプログラムの導入で、より穏やかな死を迎えることができると言えます。

今後の問題は、人生の最終段階におけるケアの質を評価することだと考え、その研究を始めています。自分自身で選択することやその過程について、本人や家族にその満足度を調査しています。また痛みや息苦しさなどの症状をどうコントロールできたかということもケアに関わった職種にも質問しています。さらに、亡くなった後にカルテも確認し、適切なケアが行われていたか調べています。

アイルランドでは、LMDプログラムは看護師さんに好評です。患者さんが亡くなりそうなる時に、今まではたたく家の家族や親せきにどうしたらいいのか電話をしていて、その間に患者さんが亡くなってしまおうということも起きていました。患者さんのケアを行うより、こうした連絡に時間が取られるのです。しかし、事前指定書があればその必要がありません。患者さんの意思がしっかりと分かっているのに慌てず済みます。患者さんに集中した対応ができます。こういう条件を整えれば、最期を過ごすには病院より老人ホームが望ましいと私は考えます。長く見知った担当者にケアを受け、家族ともよいお別れができるからです。急性期病棟や救急搬送の中で亡くなるよりも良い選択ではないでしょうか。今多くの病院からプログラム導入の要望があります。診療所等での導入も進めているところです。

様々な研究を行い学会誌に発表してきましたが、医師へのアンケートでは積極的な治療を行うという回答が多く、患者さん自身に選択してもらおうと殆どが緩和ケアを望んでいます。老人ホームに

から始めるかというヒントを差し上げることで、「死ぬことに対する準備は起り得る事態を想定して今できることから着実に始めていくことが大切だと思います。」

私は、スポーツ医学が専門で、チームドクターなどをしていっているうちに、運動療法が高齢者にも役立つことに気が付きました。老化によって起ることを理解し、対処するのです。どうしても低下する身体精神機能を保つには、積極的に使う、動く、休まない、大事にしないことが大事で、周囲からの労りを断るくらいの気持ちが必要だと思えます。そして、用事を作り、人と会い、よく食べ、出し、ぐっすり寝ることです。

これまで医療の世界は病気があれば「何でもする」方向で進化してきました。これは若い世代に対する方針とも言えます。しかし、「老いて病んだ」方々に、その方針をつねに適用すると、齟齬が生じる場合があると思います。現場では「老いる。病む」に合わせた仕組み作りが間に合っていないように思うのです。若い世代に対しては集中治療を行います。治療方針は同じ疾患に対して1つではありません。年齢や病気の質、治療効果、本人がどう考えるかなどによって変わります。その治療は本人しか決められません。QOLの重視が叫ばれています。ここでLIFEは、「生命」だけを意味しているではありません。「生活」や「人生」も同時に包含した概念でしょう。とすると、QOLは「生命とその中身」というような意味合いになるように思います。どのような対処が求められているのか、ケア提供側はケアを受ける側とのすり合せの過程が必要です。そして自分では表現できなくなる時が来ます。それが今日のモロイ教授のお話でした。

代わりに判断することは大変な重荷です。LMDの初版本には「あなたが喋れなくなった時に、この書類があなたの代わりに喋ります」と書いてありました。生まれてから死ぬまでに2つの過程があります。1つは生きていく過程、もう1つは死にゆく過程です。生きていく過程は長く活動的でありたいと思えます。一方、死にゆく過程は短く楽に済ませたいと思うでしょう。この境は何で決まるのでしょうか。ご自身が考える「受け入れ難い状態、生きていくのに耐えられない状態」ではないかと思えます。こういったことをご家族と話ができていると、決断を迫られたご家族の重荷は、少しは軽くなるでしょう。アイルランドでは自分の好まない医療を拒否できる権利があり法的に認められているという話がありました。とても大事なことです。日本にはありません。LMDのように話し合つて治療法を決められるのは、基本概念として非常に良いことです。介護施設や医療療養施設におられる方に看取りに関する希望をお伺いした調査があります。「希望を把握していない」、「意思の表示が不可能」が7割以上を占めています。何も分からぬという前、すり合わせをした方がいいのではないのでしょうか。

これからは、医学的な診断からの合理的な方針に関しては医療者が説明すると同時に、患者さんが自らの価値観をもとにその状況をどのようにとらえ、どうしたいと思っているのかという考えを表明し、両者が協議をした上で、合意に至つて治療に入るという過程が望まれると思います。そして超高齢多死時代に向かい、誰もが家族とケアに関する話をする機会を持つた方がいいと思います。相談できるかかりつけ医も交えることができればもっと良いでしょう。今からの準備で「このように死にたい」という形に近づけることが可能になると期待しています。

### 『自分らしく生き抜くために、 これから考えること』

はあとふるグループ

島田病院 島田永和理事長

私の役割は日本の状況に合わせて、何

◆ウィリアム・モロイ教授 略歴 M.B., B.Ch., B.A.O. (1977) ; M.R.C.P IRELAND (1980); L.M.C.C. (May 1983); F.R.C.P. (C) (1985)  
アイルランド国立大学コーク校にて、内科学/老年医学を専攻して1977年に同校を卒業、2010年9月に老年医学とリハビリテーション学部の教授に。  
認知症について幅広い著書を出版、意志決定に関わる事前指示書や認知症に関する臨床研究、高齢者の急性期病院の有効な利用法などについての研究を行う。

# Kenes Utility Service

ケネス ユーティリティサービス



**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!

**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!

ケネス **Kenesで解決!**  
エネルギーのこと **ぜんぶまらごと**



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/>

# 関電ガス 平成29年4月1日から供給開始!



○ガス申込件数が13万件を突破。(平成29年4月時点)切り替えるなら今がお得!!

## ひと月あたり5,000m<sup>3</sup>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皆さま

電気セット割引 適用で  
早期契約割引

<p>大阪ガス 時間帯別B契約 第二種</p> <p>474.5万円/年 (原燃料調整額含む)</p>	<p>▲約74万円 (※1)</p> <p>関電ガス なっとくプランL</p> <p>400.2万円/年 (原燃料調整額含む)</p>	<p>▲約100万円 (▲約21%) (※1)</p> <p>関電ガス なっとくプランL</p> <p>374.1万円/年 (原燃料調整額含む)</p>
---	---	--

**年間約100万円 お得!** (※1)

電気セット割引 (▲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%)	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、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(64m<sup>3</sup>)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。

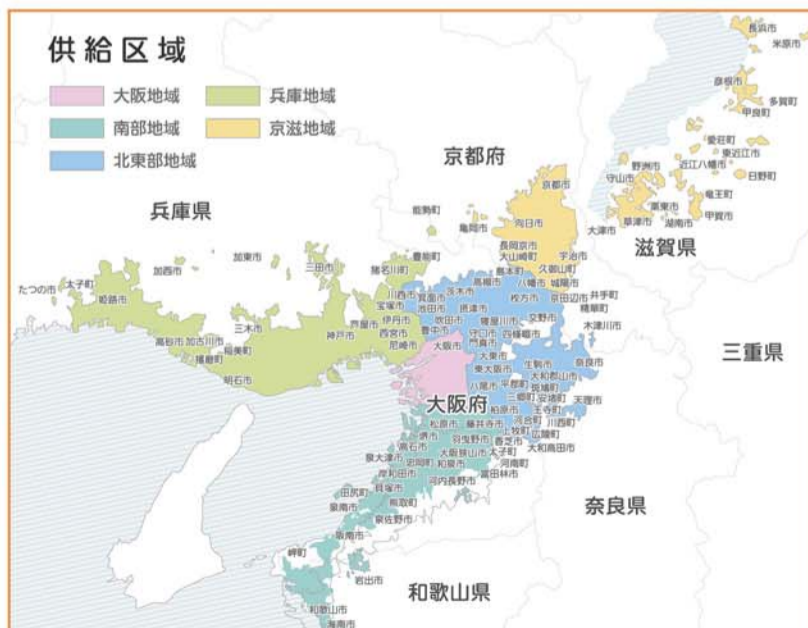
※2 (割引条件)  
 ・割引対象額は、基本料金および従量料金(原燃料調整額は含みません。)の合計です。  
 ・割引率は割引対象額に対する割引率です。  
 ・電気セット割引は、ガス料金からの割引で、電気料金からの割引ではありません。

※ 上記料金は、平成29年の1月の原燃料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。

## 供給可能エリア

■ 大阪ガスの都市ガス提供エリアでご利用になれます。

※兵庫県赤穂郡上郡町、兵庫県佐用郡佐用町、兵庫県たつの市新宮町(大阪ガスの西播磨サテライトエリア)はご提供できません。



関電ガス  
お問い合わせ  
ダイヤル

0800-777-5800  
【受付時間】9:00~17:00(平日のみ)

関電ガス

検索

# 医療法人における 税制問題解決の第一歩 持分なし医療法人への 移行促進策の延長について

日本医療法人協会会長／社会医療法人協和会理事長 **加納繁照**



約8割が持分ありの医療法人である民間病院にとって、持分なし医療法人の事業継承は非常に大きな問題でしたが、昨年末に決まった「平成29年度与党税制改正大綱」の中で、事業承継税制については、以前より要望していた持分あり医療法人から、持分なし医療法人への移行に関する認定医療法人の制度が、まず3年間延長することが認められました。さらに認定医療法人に対する法人贈与税の非課税措置の新設を勝ち取ることもできました。これには、非課税財産を法人から私的に抜き出すなど、制度を悪用する出資者、関係者、法人がないよう、法人の運営の適正性を担保する設定要件を追加する医療法等の改正が前提になっています。この認定要件の中

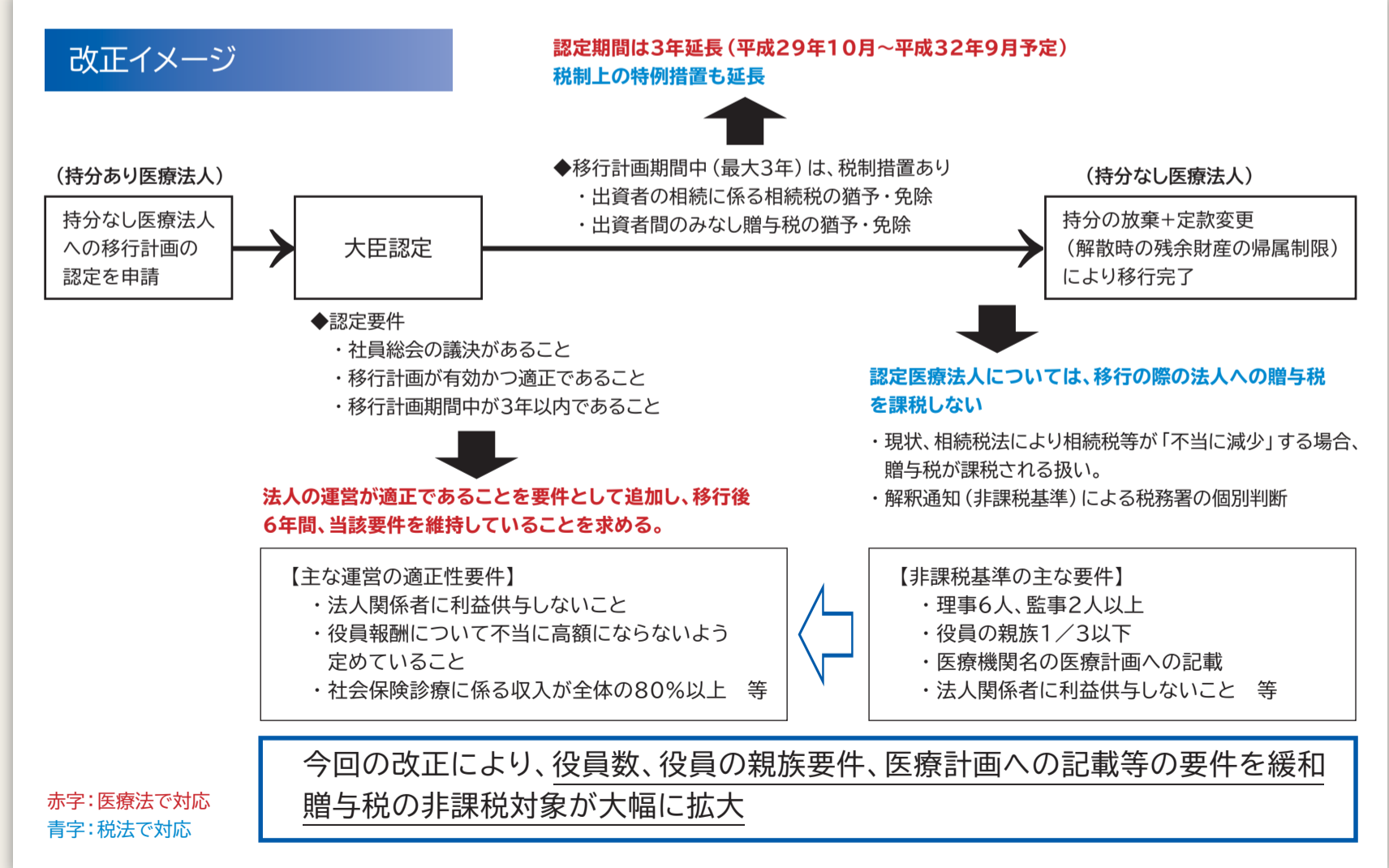
には、法人関係者への特別な利益供与をしないこと等は当然のことでありますが、役員報酬の制限等に関する非常にデリケートな問題も残されています。逆の発想で考えれば、特定医療法人に課されている3600万円の報酬制限の解除に向けてのきっかけになればとも考えます。

ともかく、大きな課題とされている相続税法第66条第4項に基づく贈与税の非課税基準とされている役員定数(理事6人以上、監事2人以上)、医療計画の記載、同族制限など、一般の医療法人では満たし難い規模的要素がなくなることは、他の持分のない法人類型には無い、認定医療法人だけの大変大きな特例措置が出来たと考えます。

これによって、持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行が非常にやりやすいものになりました。遡っての贈与税課税がなくなりまして、これから3年間有効な今のうちが、移行するチャンスだと思えます。相続税を払ってでもやっていくという医療法人は問題ありませんが、持分なし医療法人に移行したいけれど、条件が厳しすぎて移行に踏み切ることが出来なかった医療法人にとってはビッグチャンスです。何といたっても相続税の問題がクリアできます。今までの条件が合わなかったもので、特定医療法人や社会医療法人に移行できなかった医療法人の、持分なし医療法人への移行は、医療法人協会として10数年要望してきたことであり、会長としての最重要課題でしたから、1期目でクリアすることができて、本当に良かったと思っています。

これには、厚生労働省医政局、特に医療経営支援課の全面協力と日本医療法人協会を中心とした四病協団体協議会、また日本医師会の要望活動の賜物だと思えます。是非とも、新認定医療法人の元年になればと思います。

もちろん持分なし医療法人になれば自分の財産ではなくなるわけですから、例えば処分することもできなくなります。絶対に持分なしが良いというわけではありませんから、そこは各自に最も適した方法を選べばよいと思います。あくまでも相続税を課税されないでご子息・ご息女が継ぎたいというような病院にとっては、画期的な方法です。但し、自法人内で法人株を持つている全ての出資者の意見が1つにまとまっていなくては行けない等、いくつかの細かい条件がありますのでご注意ください。





# 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<sup>※1</sup>の運転効率を發揮。

※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 [ジサイ]

# 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。

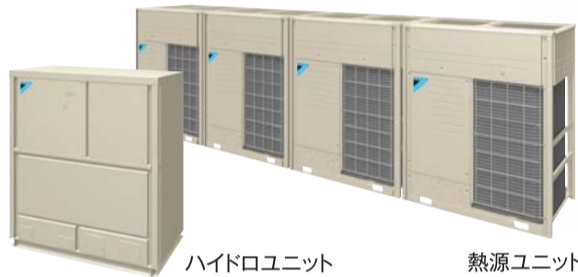
業界初<sup>※2</sup>

※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。

エレベーター<sup>※3</sup>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。



ハイドロユニット

熱源ユニット

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  
コンタクトセンター  
お客様総合窓口

非通知設定の方は、最初に「186」をダイヤルいただき発信番号の通知をお願いしております。  
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

# 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。

エネルギー 情報通信 計装 環境 内装 その他 情報  
電気 衛生  
空調 土木

本店 大阪市北区本庄東二丁目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



# 南河内随一の急性期病院として 地域医療を支える



独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター(河内長野市) 院長 齊藤 正伸



て存続していました。1957年10月には国立河内長野病院として独立。1965年に国立大阪南病院と名称変更して現在に至り、国立病院として72年が経ちました。途中2004年から

南河内二次医療圏の地域医療支援病院として急性期医療を担っている大阪南医療センターは、同時に地域がん診療拠点病院でもあります。質の高い医療を提供する国立病院機構の病院である大阪南医療センターの齊藤正伸院長にお話を伺いました。

国立病院機構ができたのが2004年、それまでは国立大阪南病院でしたね。先生はここに来られてどのくらいになりますか。

齊藤 当センターはもともと1945年9月に堺市金岡町にあった元大阪第一陸軍病院が、駐在軍の接収により現在地(旧陸軍幼年学校跡)に移転し、同年12月厚生省に移管され、国立大阪病院となりました。その後国立大阪病院は大阪市内(現在の中央区法円坂町)へ移転し、この地では国立大阪病院長野分院とし

て存続していましたが、1957年10月には国立河内長野病院として独立。1965年に国立大阪南病院と名称変更して現在に至り、国立病院として72年が経ちました。途中2004年から

は独立行政法人国立病院機構の大阪南医療センターとなっています。私は1997年にリハビリテーション科医長として国立大阪南病院に来て20年になります。院長になったのは昨年4月からです。

昨年は国立病院機構としても経営面では厳しい状況で、当センターも例外ではありません。1つには医療・看護必要度など急性期病院としての使命を果たすために在院日数が短くなり、それ自体は良いことなのですが、急性期のベッドが多すぎると言われているように、確かにベッドに空きが出るようになってしまいました。昨年はそのような状態でしたが非常に患者確保が厳しかったです。当センターの現在の運用病床は428床です。470床であったのを、外来機能に切り替えて休ませています。平均在院日数は28年度で11.5日です。

救急に関して、昨年までは年間1500件くらいだったのですが、今年に入り救急隊と

ミーティングなどを行い救急に力を入れていきますので、今のペースで行けば、2000件から2500件くらいになるのではないかと思います。

ここは南河内二次医療圏です。東方には、楠公ゆかりの金剛・葛城の連山を望み、西方遙かに大阪湾を遠望する緑に囲まれた閑静な地域です。当院は河内長野市にあります。殆ど富田林市との境になる位置です。河内長野市、富田林市ともに人口は10万人前後で、あまり多くありません。周辺の狭山市、千早赤阪村、河内町辺りからの患者さんが割と多く、和歌山県、奈良県からも来られます。しかし羽曳野市や松原市、藤井寺市になると圧倒的に天王寺、阿倍野の方が近くなります。今のところ急性期に特化していますが、近隣の医療ニーズから考えても、当センターが急性期医療を担っていかなくてはならないと思っています。

リウマチの治療に関しては関西随一の治療実績を誇ります。脳卒中センターと心筋梗塞については、どちらも24時間365日、救急の受入れを行っています。脳梗塞に対するtP/A

## リウマチの治療に関しては 関西随一の治療実績を誇る

脳卒中センターと心筋梗塞については、どちらも24時間365日、救急の受入れを行っています。脳梗塞に対するtP/A

脳卒中センターと心筋梗塞については、どちらも24時間365日、救急の受入れを行っています。脳梗塞に対するtP/A

や血管内治療、カテーテルやス Tentなど「循環器系疾患」が1つの柱です。

併せて「地域がん診療連携拠点病院」としての集学的ながん治療及び緩和ケアの充実・強化を行っています。他院と比べて、特に大腸がんが多いです。最近では乳がんや前立腺がんも増えて

います。他院での扱いが少なく特徴的なのは、血液のがんです。

免疫異常に関しては、国立病院機構近畿グループの中心的施設として、高度で専門的な医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた免疫疾患医療・地域医療研修センターを設置しています。膠原病や特にリウマチの患者さんが多く、現在、外来・入院を含め総数約2000名の関節リウマチの患者さんが治療を受けておられます。この数は

関西でトップレベルです。公開されているDPC採用病院データで、平成22年・23年において大阪・和歌山・奈良の3府県内で関節リウマチ診療実績がNo.1でした(日本全国では第6位でした)。当リウマチ科においては、患者さんに対して、リウマチ内科系スタッフと外科系スタッフが親密に連携をとって関節リウマチの総合的な診療を実践しています。

「骨・運動器疾患」ではリウマチの関節の手術はもちろん、他にも脊椎外科と人工関節の手術件数も多く、救急を行っていますから骨折も扱います。高齢化に伴い骨折件数はまだまだ増えると言われています。

## 細分化された専門科から 総合診療科への流れ

小児科、産婦人科では、当院はWHO・ユニセフの「赤ちゃんにやさしい病院(BFH: Baby Friendly Hospital)」に認定されています。

また放射線科では、主に放射線を使用した機器をもちいたの診断だけでなく、画像を見ながらの治療、癌の放射線治療等を行っています。CTでは、従来の64列CTに加え、80列MDCT(多列検出器型CT)を導入、MRIでは従来の1.5テスラMRIに加え、3テスラの高磁場装置を導入しています。最近では、血管造影装置を用いたの画像下治療(IVR: Interventional Radiology)を積極的にを行っています。放射線科では、地域医療連携にも力を入れており、検査装置、技術を院内のみではなく近隣の先生方にも広く活用していた

分野毎にセンター化を図り、総合診療科は設置していませんが、どの科で診るのがよいのか分からにくい患者さんや、1人でいくつもの疾患を持っている患者さんなどでもいらっしやいますから、関連診療科を総合的・効率的に運営し、診療機能の充実・強化を図っています。医師それぞれの専門領域はありますが、当番の日に総合内科を担当しています。

循環器科と脳外科の医師は当直がありますから人数的にはギリギリです。1カ月に3回当直がありますし、それ以外に手術等で緊急で呼び出されることもあり、なかなか大変です。内科の中では呼吸器科と神経内科の医師が少なくて困っています。地方でもっと困っているところもあるのではないかと、当センターは大阪と言いつつ、やはり市内とは違います。人口が減少傾向であるところから見ても、医師にとっても不便なかもしれません。

当センターではこれからも病院職員一丸となり、南河内二次医療圏の地域医療支援病院として急性期医療を更に充実し、また、地域がん診療拠点病院として地域のがん診療の均てん化に貢献し、質の高い医療の提供と国立病院機構の病院としての使命を果たすべく、病院機能の向上を図りながら、地域の医療機関と手を携え、生命と健康を守るため最良の医療を行い、安心と満足を提供できるように努めてまいります。

### ◆齊藤 正伸 プロフィール

- 昭和30年生まれ
- 昭和54年 奈良県立医科大学医学部医学科卒業
- 昭和54年 大阪大学医学部附属病院 整形外科研修医
- 昭和63年 大阪大学医学部 整形外科助手
- 平成9年 国立大阪南病院 リハビリテーション科医長
- 平成17年 独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター 骨・運動器疾患センター部長
- 平成25年 同センター 副院長
- 平成28年 同センター 院長

# 近未来の高齢社会に必要な総合診療 専門と総合、両方でできる人材の育成を

独立行政法人 地域医療機能推進機構 JCHO 滋賀病院 (滋賀県大津市) 院長 来見 良誠



の教授になり、東近江総合医療センターの副院長を兼務しておりましたが、過疎化していた東近江地域の医療再生を命じられてからほぼ4年間で地域医療の再生の兆しが見えてきたので、次はJCHO滋賀病院における地域医療への貢献ということで、こちらに異動いたしました。

滋賀病院は、昭和28年5月総合病院健康保険滋賀病院として開設され、財団法人滋賀県社会保険協会が経営を受託し、内科・外科・呼吸器科の50床で発足しました。昭和36年には病床数254床の総合病院に発展。平成8年11月に社会保険滋賀病院(325床)と改称、平成26年4月に独立行政法人地域医療推進機構滋賀病院に移行しました。平成27年4月よりJCHO滋賀病院院長を務めておられる来見良誠院長にお話を伺いました。

—— 先生は滋賀医科大学の何期生ですか？

来見 一期生です。卒業後は大学の第一外科に入局しました。大病院での研修の後、岐阜市にある朝日大学歯学部附属村上記念病院に約2年間外科医として勤務し、帰学後は救急部に2年、その後外科に戻りました。平成14年の講座の再編成までは第一外科に所属していましたが、臓器別講座に変わり、私は消化器外科の所属になりました。平成17年に消化器外科准教授になった時には、乳腺一般外科の診療科長を兼務することになりました。平成23年には新設された総合外科学講座

## 東近江総合医療センターで学んだ

### 地域医療のニーズ

地域医療に取り組むにあたって、初めにしたのは、マインドマップというソフトで、自分の考え方を整理して、細かく見ることでした。中心に置いたのが「医療再生」、そのためには「ニーズの発掘」が必要です。地域が一番望んでいることを提供しないと地域医療は成り立ちません、そのためにニーズの発掘をするということです。県、東近江市、大学、地域住民、そして医局員のニーズです。登場する人物すべてがハッピーになるために、それぞれが欲していることを提供することが必要です。各々が何を欲しているか細かく検討しました。医療提供側もハッピーにならなくてはなりません。そのためにはスキルアップしていく仕組みや待遇も考えました。そして実際に東近江に赴任してからは、幸いにも、すべてを予定通りに解決することができました。国が地域医療再生を支援し始めた時期と重なり、うまく進めることが出来たと思います。学生実習では全員が東近江にローテーションできるようにしたり、研修指定病院にすることにより、人が途切れない仕組みを導入した結果として、東近江総合医療センターはV字回復することができました。

## JCHO 滋賀病院では

### 近未来を見据えた 地域医療が必要

近未来の診療できる医師が必要で、総合力があつかつ特定領域の専門医を育成することが、現在の医療の最大のミッションと考えています。専門領域でしっかりと力を持っていて、それ以上に横の広がりも持っている医師でなくてはなりません。

JCHO 滋賀病院では、東近江総合医療センターとは異なり、都市近郊型の地域医療が必要であると考えました。人口推計と社会の構造を同時に考えて、組み合わせで医療を作り替えなくてはなりません。2025年のための医療を今作っておくためです。すべての専門診療はもちろんのこと、高齢者は病気でなくても病気の治療と同じように、介護にも対応しなくてはなりません。健康診断で病気を捉えて、診断・治療し、更に介護が必要だということ。健康管理センターと病院と老健施設、そして在宅支援を含めた地域包括ケアシステムという方向へ向かなくてはなりません。これはJCHOのミッションと一致していました。

JCHOは「ジャパン コミュニティヘルスケア オールガニゼーション」とヘルスケアを謳っています。都市近郊型の地域医療は地域に溶け込んでいくもので、地域の大きな病院では意外と足りない機能がありますから補わなくてはなりません。機能補完型です。また大きな病院には急性期の医療が集中し過ぎて処理できなくなつて、溢れ出ていることもあります。容量の補完も必要です。地域密着型の病院としては、専門診療と総合診療の機能を同時に持たなくてはなりません。これが滋賀病院のミッションであると思っています。

## 近未来型の地域医療のために 必要な考え方とは

私がここへ来て2年が過ぎ、これからどうすべきか。まず着任直後に総合内科の充実のための合同カンファレンスを開催することにしました。毎朝、前日に入院した内科の患者さんを担当医師だけでなく参加している医師全員で検討します。時には自分の知らない専門外の新しい知識が自動的に頭に入ることもあり、いつのまにか総合力が身に付いてくる一番楽な方法と考えています。東近江総合医療センターと

JCHO 滋賀病院の大学との関連付けを行い、その結果として大学の准教授を在籍出向できる仕組みも作りました。院内の職員に対しては、意見交換のために職員全員の誕生日会を開催しました。すべての職員を誕生日により12分割し、1年間で全職種から偏りなく多数の意見を聞くことができました。意見を聞いて、簡単なことであれば翌日すぐに対応しました。

JCHO 滋賀病院には「次世代会議」という会議を設置しました。10年、20年先に病院を背負う可能性のある人たちを集めて行う会議、それが次世代会議です。現在直面する問題を解決するための「幹部会議」と将来の問題を議論する「次世代会議」はすでに機能していますが、さらに今年度は納得して行動できる実働部隊としての「新世代会議」の3層目の会議を設置する予定です。考え方や社会の背景などが違いますから、その人たちの意見を吸い上げる仕組みが絶対に必要です。

着任後すぐに立てた15カ年中期計画では、今は5年毎の3期に分けた第一期にあたります。「診療体制の適正化・教育研究体制の機能の推進・地域医療の機能の推進・総合診療の推進・ベクトルの整流化」が私のやるべき5項目としてあります。ベクトルの整流化のために一番初めに行ったのが、ロゴの作成でした。そして標語を作ることによつて理念の共有化を図り、更に情報セキュリティの強化を行いました。今、第一期の3年目に入るところです。「報告型の組織」から「提案型の組織」に転換していくかと思っています。また、医療資源の有効投入に関しても、各自がさまざまな方向を向くことなく、ベクトルの整流化をおこない、同じ方向に軸を据えたいと思っています。

地域医療をどうすべきかと言いますと、時空解析の必要があります。今までの公的機関の観念では、広く国民の健康維持増進に寄与するようになると言われますが、JCHOの考え方では

地域から外に向かっているかなくてはなりません。この地域に最善のものを提供することによって、それを周りに広めていくという方向です。地域に溶け込んでいくことを広げていく形です。もう一つ、時間に関しては、目の前の事をとりあえず解決するのではなく、もつと先を見なくてはいけないと思います。何十年か先の理想とするところから戻つて来なくてはいけないということ。未来に理想となる絵を描いて、そこに向かうには何が足りないのか考えていかなくてはなりません。この考え方を「近未来型の地域医療」と名付けています。近未来を見て、実現できそうなことからどんどん進めていきます。自分が20年後にどうして欲しいか、それを今の人にするれば良いのです。空間は中から外へ、時間は未来から現在へ。実行は難しいかもしれませんが、考え方としては間違っていないと思います。

近未来の医療情勢を考慮した診療体制を構築し、地域に貢献できてしかも地域に誇れる医療機関となれるように努力し、地域の皆様や職員をはじめ当院に関連する方々の満足度の高い病院にしたいと思っています。60年を越える伝統ある滋賀病院をさらに充実させるために尽力してまいります。

## ◆来見 良誠(くるみよしまさ)プロフィール

- 昭和56年 滋賀医科大学医学部卒業(一期生)
- 昭和62年 滋賀医科大学 第一外科 助手
- 昭和63年 Pittsburgh大学留学(～平成元年)
- 平成12年 滋賀医科大学 第一外科 講師(～平成17年)
- 平成14年 立命館大学理工学部  
ロボティクス学科 客員教授(～平成27年)
- 平成17年 滋賀医科大学 外科学講座 准教授
- 平成23年 滋賀医科大学 総合外科学講座 教授
- 平成23年 NHO東近江総合医療センター 副院長兼務
- 平成27年 JCHO滋賀病院 院長
- 専門領域 消化器外科、肝胆膵外科、内視鏡外科



# 第67回日本病院学会

The 67th Congress of Japan Hospital Association Kansai 2017

学会長: 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

会期: 2017年7月20日(木)~21日(金)

会場: 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)

医療人育成ルネ



# 第67回日本病院学会

The 67th Congress of Japan Hospital Association Kansai 2017

学会長: 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

会期: 2017年7月20日(木)~21日(金)

会場: 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+アートの取り組みより~』  
足立知謙 (IVORY MUSIC)

※その他、学会長講演・日本病院会会長講演・シンポジウム・ワークショップ・ランチョンセミナー・一般演題発表を予定しています。

### 演題登録期間

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(水)~2017年5月22日(月) 正午

本部事務局: 社会医療法人愛仁会 愛仁会本部

TEL: 06-7669-0977 E-mail: [ajkacademic@ajinkai-group.com](mailto:ajkacademic@ajinkai-group.com)

医療人育成ルネサンス

サ  
ン  
ス

『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+アートの取り組みより~』  
足立知謙 (IVORY MUSIC)

※その他、学会長講演・日本病院会会長講演・シンポジウム・ワークショップ・ランチョンセミナー・一般演題発表を予定しています。

### 演題登録期間

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(水)~2017年5月22日(月) 正午

本部事務局: 社会医療法人愛仁会 愛仁会本部

TEL: 06-7669-0977 E-mail: [ajkacademic@ajinkai-group.com](mailto:ajkacademic@ajinkai-group.com)



北岡 治子

佐野 記久子

# 「いつでも、どこでも、どなたでも」 新天地でスタートした清恵会病院(堺市) 市立堺病院跡で急性期中核病院として

社会医療法人清恵会 理事長 佐野 記久子 / 社会医療法人清恵会 清恵会病院 院長 北岡 治子



2015年10月、創立45周年を迎えた清恵会病院が、市立堺病院跡に移転しました。15の診療科を継続、休診中だった泌尿器科・産科を再開し、新たな診療科を設けるなど診療機能を拡大しています。急性期医療から在宅医療までのトータルな診療体制が評価されて移転が決定したと言います。佐野理事長と北岡院長に、経緯や現在の様子などお話を伺いました。

—— 移転されて1年半が過ぎ、だいぶ落ち着かれましたか。

佐野 社会医療法人清恵会は、平成27年10月1日に、堺市堺区南安井町1丁目1番1号(市立堺病院跡地)に清恵会病院、三国丘クリニックを統合して移転・開院いたしました。病床数は当初276床でしたが、この4月から60床増やして336床になりました。同じグループ内の療養型病院、清恵会三宝病院の300床から60床を移してきたものです。

—— 診療科目はそのまま継続されているのですか。

北岡 今までの診療科に加えて、

歯科口腔外科、皮膚科、メンタルヘルス科を新設、そして休止していた泌尿器科・産科・耳鼻科を再開しています。基本的なところはこれでカバーできていると思います。もとの市立堺病院がすべての診療科を網羅しておられたので、あつた方がよいと思われるラインナップは整備させていただきました。全ベッド数の約半分が内科系、4分の1強が整形外科といった割合です。整形外科は大阪市立大学からの派遣で、この規模の病院で約10人の整形外科医がいるのは珍しいと思います。特に高齢者が増えてくると、整形外科系の疾患が多くなります。

—— 患者さんの数はどうですか。

北岡 そうですね。前の場所からは結構離れていますし、前は駅前病院でしたが、ここは堺東駅から15分くらいかかりますから、どうなるか心配しました。しかし専門外来にかかっていたらむしろ患者さんの8割程度はそのまま来られています。実質は減らずに今では2割増くらいイメージです。そして大事なことは、近隣の先生方からの紹介率がずいぶん上がってきています。今は「地域医療支援病院」を指していますが、紹介率が50%以上、逆紹介率70%以上必要です。で、結構ハードルが高いのですが、何とかクリアできる予定です。

堺の病院は医師会を軸に連携がよいと思います。医師会の中で堺

市内の主要病院長会議があります。大阪労災病院、堺市立総合医療センター、近畿中央胸部疾患センター、ベルランド総合病院、馬場記念病院、浅香山病院、阪和第二泉北病院、耳原総合病院、清恵会病院で2カ月に一度集まっています。堺市は一つの医師会なので大きな地区である割にはまとまっていると思います。

—— この建物自体は何年に作られたのですか。

佐野 平成8年です。阪神大震災直後で、約20年前です。6年前に公募があったのですが、その頃、以前の清恵会病院が狭くて、それ以上診療科を増やすこともできないような状況で場所を探している最中でした。たまたま市立堺病院の後利用事業者の公募が生まれて、アクセス的には以前の場所の方が便利だったものだから、二の足を踏んだところはあったのですが、今にしてみれば決断して良かったと思っています。

—— 救急車はどのくらい受け入れますか。

この移転は、長年の願望であった清恵会病院の診療機能の充実や患者様の療養環境の向上に寄与するだけでなく、堺市における幅広い地域での医療サービスの提供が可能となり、私たち清恵会が行ってきた「急性期医療から在宅医療まで」のトータルな診療態勢が更に促進されて、今まで以上に充実した病院運営ができるようになりました。今後ますます堺市における地域医療の使命に貢献していけるものと確信しております。

—— 救急車はどのくらい受け入れますか。

北岡 当院では現在、年間6000台強くらいです。5、6年前には7000台くらいだった年もあります。こちらに来たから減ったということではないようですが、周りの環境が少し変わったところだと思います。

救急で入られた患者さんは、看護必要度が上がりますから、救急の患者さんを受け入れようとする動きが多くなりました。国が急性期病床を縮小し、介護療養型の病院は30年で施設になるようにということですから、急性期で継続していくと思うという考えはなくてはなりません。当院の療養型病床においても医療区分を考慮しないといけない面もあり、運用は結構大変です。

—— 学校もお持ちなのですね。

佐野 訪問看護に関しては20年前に開設しておりますし、訪問リハビリも対応しております。在宅でも独居の方が多いのでこれからますます需要は増えると思います。

—— 学校もお持ちなのですね。

北岡 今後は、高度な検査体制の整備や、診療科の充実・向上はもちろんのこと、民間の医療法人ならではの自由な発想と人への思いやりを基本に、当院が職員の誇れる職場であるとともに、「やさしい医療」わかりやすい診療体制「明るく心地よい医療の場」であることを目指して、堺市における救急医療をはじめとする急性期医療に貢献してまいります。

佐野 1970年に病院を設立して1975年には看護学院を開校

しましたから、早い方だったと思います。看護師養成コースが二つありまして、一つは3年、一つは准看護業務歴3年以上の方が看護師になるためのコース、准看護師養成コースが2年です。もう一つの学院は、理学療法士と放射線技師を養成しております。全体で590名くらいおります。就職率は100%です。社会人から入ってこられる方も多いです。1学年40名の3年看護師養成コースの6名が男性です。施設的にこれが最大の人数です。現在当法人で働いている男性の看護師さんは10名くらいです。

医療ニーズの高度化・多様化や、地域における医療体制の充実など清恵会を取り巻く環境や制度の変化など、行政が変われば日々変わってきますから、病院経営としてはこれでいいという到達点はありません。社会のニーズには常に対応できるように現場でなくてはなりません。地域の皆様に「安全で安心の医療が提供できる病院」として認めていただけるよう、日々診療機能の向上に取り組んでいきたいと思っています。内部では院長がご苦労されていると思います。

北岡 今後は、高度な検査体制の整備や、診療科の充実・向上はもちろんのこと、民間の医療法人ならではの自由な発想と人への思いやりを基本に、当院が職員の誇れる職場であるとともに、「やさしい医療」わかりやすい診療体制「明るく心地よい医療の場」であることを目指して、堺市における救急医療をはじめとする急性期医療に貢献してまいります。

佐野 1970年に病院を設立して1975年には看護学院を開校