

1

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1月1日発行●通巻第438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



撮影/中野洋征(中野写真事務所)

日本医療法人協会 副会長、  
大阪府私立病院協会 副会長、  
社会医療法人ベガサス  
馬場記念病院 理事長

馬場 武彦

大阪府病院協会 副会長、  
大阪府私立病院協会 副会長、  
社会医療法人仙養会  
北摂総合病院 理事長・病院長

木野 昌也

神奈川県知事  
黒岩 祐治

大阪府私立病院協会 会長、  
社会医療法人弘道会 理事長

生野 弘道

日本医療法人協会 会長、  
大阪府私立病院協会 副会長、  
社会医療法人協和会理事長、  
加納総合病院 院長

加納 繁照

司会  
歯科医師  
北垣 志麻

ドクターズアテンション 特集

## 第12回 ドクターズアテンション 医療セミナー

「医療機関の危機管理について/ME-BYOの現状」

神奈川知事 黒岩 祐治

「地域包括ケアシステムと地域医療構想の実施について」

パネルディスカッション

P2~P5

# 第12回ドクターズアテンション医療セミナー

（主催／ドクターズアテンション 協力／関西電力）

平成28年11月25日（金）、ホテルモントレ大阪（大阪市北区梅田）にて開催されました。司会は毎年おなじみの歯科医師の北垣志麻さんです。



## 開会の挨拶

弊誌代表 西本 虎文

第12回を数える医療セミナーですが、黒岩神奈川県知事には第1回からご参加いただいております。その間どんどん偉くなられて、ご多忙で大変だと思っておりますが、こうして今回も来阪いただき感謝の念に堪えません。

そして今、衆院厚生労働委員会において、年金制度改革法案の採決を目前に審議が続いており、本日は午前中に参考人質疑、午後には安倍首相が出席して質疑が行われ、続いて一般質疑と採決が行われています。その関係で、本日当セミナーに登壇予定であった衆議院議員のとかしきなおみ先生といさ進一先生のご出席が叶わなくな

り、急遽、日本医療法人協会会長の加納繁照先生にご参加いただくこととなりました。先生は昨年まで病院団体協議会の議長も務められ、厚労省との強いパイプをお持ちの、私たちにとって非常に心強い存在です。また中山泰秀先生はパネルディスカッションには間に合いませんが、懇親会には来ていただけます。昨年、塩崎厚生労働大臣取材の機会を作っていただいた中山先生にも大変感謝しております。そういったご縁から厚労省の15、6名の方々にも毎月ドクターズアテンションを送らせていただいております。

また、この1年は、首都圏の情報も積極的に取り入れ、国立病院機構やJCHOなど全国的な医療組織のトップの方々取材をさせていただくこともできました。多くの方々を支えられて広がりを持つことができ、大変有難く感じしております。この場を借りて皆様方にお礼申し上げます。

りまして、絶対に欠かせない日程として知事室でも必ず確保するよう言っています。

今日は2つのお話をさせていただきます。1つは神奈川県が進めている「ME・BYO（未病）」を前面に打ち出したヘルスケア・ニューフロンティア政策の進行状況について。毎年お話ししていますが少しづつ状況は進んでいます。もう1つは医療施設の危機管理の問題です。実は明日が相模原市で起きた津久井やまゆり園での障害者殺傷事件から4カ月目となります。県の検証委員会があり最終報告書を受け取ったところです。その後、横浜の病院での事件も起き、こちらは未だに犯人が捕まっておられません。医療の最前線においての皆さんにとっては、危機にどう向き合っていくのか、真剣な課題だと思います。

## 基調講演

神奈川県知事 黒岩 祐治

### 「医療機関の危機管理について」

### ME・BYOの現状

12回連続で来ておりますが、もう1年経ったのかというのが実感です。この会だけは特別な思いがあ

歴史、類を見ない残虐な犯行でした。そしていろいろな課題が浮かび上がってきました。国も検証委員会を行っていますが、国の報告と県の報告ではずいぶん趣が変わっています。国の報告書のトーンは、措置入院のあり方が大きくクローズアップされていて、措置入院から退院した後、情報がきちんと引き渡されていたのかという点です。兵庫県では徹底されているのに相模原市ではされていなかったというところに焦点が当たっていました。私自身は措置入院に焦点が当たり過ぎることは違和感があります。何故か。措置入院とは精神的な疾患があるだろうという見込みの下に治療を行い、そして自傷他害の恐れなしと判断されると退院します。この容疑者はそれと対応しない人物だったのでしょうか。この根本のところには私は大いなる疑問を当初から持っていました。

### 医療機関の危機管理について

津久井やまゆり園事件から

津久井やまゆり園事件は、19人が死亡し、27人が負傷したという



の問題は自分なりに追求してきたつもりです。私が関わっていたのは救急医療問題でしたが、何かが起きた時にどう対応するかが救急医療の基本だと思っています。県としてどう動くか、初動が大事です。早朝の出来事でありましたがすぐに県庁幹部を集めて会議を行い10時の記者会見を設定しました。まず記者会見の時間を設定することは非常に大事です。記者を勝手に現場に取材に入らせないためです。そして情報発信の担当窓口を局長を決めました。これも大事です。10時では分かっていたことも多かったのですが、分かっていることだけお話ししますという形で進めました。この施設は県立ですが、かながわ共同会が指定管理者となつて運営しています。初めの原稿では、指定管理者の責任であるから「遺憾である」との一言が入っていたのですが、一般の方々に通じるでしょうか。自分の中でどうしても腑に落ちず、やはり県にも指導監督責任があると考えたので、記者会見の冒頭から私は「指導監督の立場として本当に申し訳ございません」と謝りました。アメリカは謝らない文化で、日本はすぐに謝ります。謝ると非を認めることになるとも言われますが、まず初めに謝った方が、感情がほぐれて和解に結びついていく可能性が高くなるとも言われています。そしてその後すぐに現場に行きま

した。共同会理事長、共同会常務理事、施設園長、家族会の代表らが迎えてくれて、状況を訊きましたが、周囲の記者たちも彼らの生の声を初めて聞いていることが分かりました。私も知事というよりは記者のような気持ちで質問をしてきました。その中で浮かび上がった被疑者のイメージは、施設で働いていたある時から突然雰囲気が変わってきたというものでした。障害者に対してとんでもなく差別的な発言をするようになり、どうとう辞めてもらったと言います。しかしこれだけの凶悪な犯行、どう起るような銃乱射による大量殺人とは違います。一人ひとりの部屋を開けて、殺していったのです。こういうことを繰り返していくのでしょうか。

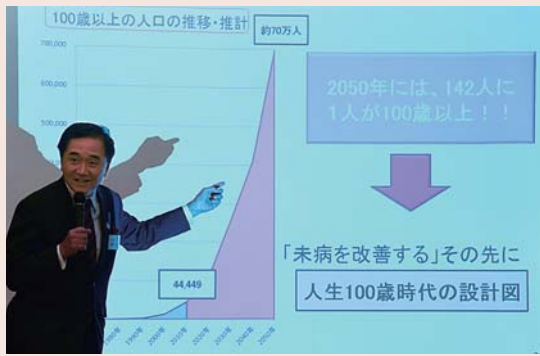
警察の捜査が終わった直後に、私は再度現場に行きましたが、中は本当に悲惨でした。犯行の異常さがまざまざと残る血だらけの現場でした。そして、体育館に入所者の皆さんが集められていました。顔が溢れていたこと、職員が今までの通りのケアを続けようと頑張っていました。素晴らしいことだと思えました。しかし話を聞くと「皆がギリギリの思いでやっている、もう限界です。きれいにすれば、同じ場所で同じようにケアが



できますかと問われると、自信がない」と言われました。そんな中で、自分の部屋にこだわりを持って、自分の世話をするために、血だらけの廊下に一人で立っている職員もいました。その姿を見て、とてもこのまま継続するとは言えないと思います。全面的な改修か建て替えが必要であると判断しました。結論を発表するまでが少し早かったのですが、結果的には早めに対応したことが、家族の皆さんからも評価をいただくことになりました。

さて、この被疑者ですが、措置入院をしていたと言いますが、入院先は精神的な疾患を治療する現場です。彼は確信犯ではないでしょうか？「障害者はいなくなつた方がいい」と言っています。私が連想したのはオウム真理教でした。殺してあげることが人類の救済につながるという発想です。オウムの人たちが措置入院させていたら変わつていたでしょうか。確信犯の人たちは、精神科の先生たちが治療する対象になりうるでしょうか。

措置入院の話で、本質的な問題があるか。



見えなくなつたような気がしました。月刊文藝春秋にも書きましたが「あれはテロではないか。彼は、今、流行のローンウルフ型テロではないか」と思うのです。ヒットラーに勝手に共鳴してテロを起こしたテロリストという見方もできるのではないのでしょうか。テロリストであればどう向き合ふべきか、まったく変わってきます。テロ予告をしたテロリストがそのまま犯行を実行したという話であれば、再発防止のためには何が必要か。今後もこういったローンウルフ型テロリストが出てくることを用心しなくては行けません。どう向き合つていくのか、難しい時代になってきました。いずれにしても迅速な対応が肝心です。

今は、悲しみを力にしてモデルとなるような素晴らしい施設を作つていきましようと言っています。以上が危機管理についての話です。

### ME・BYOの進捗状況

— 神奈川発の「未病」が

世界を駆け巡る

さて、もう1つのME・BYO

(未病)の話に移ります。毎回お話ししている神奈川県の人口の形ですが、1970年と2050年で正反対になります。この圧倒的な超高齢社会に進んだ時に今のままでは全部が崩壊します。そのためのキーワードが「ME・BYO(未病)」です。未病とは、健康か病気が、白か赤かというモデルではなく、健康から病気がグラデーションで変わっていくところに未病はあります。未病を改善するための3つの取組みが、「食」「運動」「社会

参加」です。こうやって簡単に言っていますが、ここまでお話しすると医学の錚々たるメンバーが「すごいですね」と言われます。先日もスタンフォード大学医学部と覚書を結んできました。医療の本質が大きく変わろうとしているのです。特にポイントは「社会参加」です。「食」と「運動」は分かりやすいのですが、「社会参加」を入れたのは厚労省の元事務次官だった辻哲夫さんです。彼は千葉県柏市で高齢者の研究を行っていましたが、一番よくないのがFRAIL(虚弱)、足腰が立たなくなつてくると外へ出なくなる、そうなると未病状態がどんどん悪くなります。ですからそのFRAILな状態に

気をつけなくては行けないということをお話します。また最近のキーワードはORAL FRAILです。食べられなくなつてくると弱ってくるからです。閉じこもらないで外に出ていくことが大事です。人の役に立っているという感覚が大事で、未病改善に非常に大きな役割を果たします。この視点は、白か赤かというモデルからは出てこない発想です。

### グラデーションの中の、なるべく白い方に、

### という努力が未病対策

この未病改善のアプローチを、神奈川県では科学的に行おうとしています。最先端の医療、最新技術の追求、再生医療、ロボット技術、医療の高度な情報化、こういったものを融合させることによって健康寿命を延ばしていこう、健康な時間を長くしていこうというこ

とです。病気になつたものを治すという流れから、グラデーションの流れの中で、いろいろな技術を使いながら、なるべく白い方へ健康の方へ持つていこう、病気になる方へ重点を持つていこうということになります。これを「IOHH(インターネット・オブ・ヒューマンヘルスと呼んでいます。グラデーションのどこにあるのかということを書き記すための様々なテクノロジーがあり、自分で分かるようになります。24時間の自分の状態が分かりますから、見ながら自分でコントロールすることが出来ます。白赤モデルからグラデーションモデルに変わるといことは、大きな価値観の転換です。グラデーションモデルは自分のことは自分で見るといこと。医療にだけ頼つていく形、つまり白赤モデルはDependent、グラデーションモデルはIndependentです。これに変わっていくと、超高齢社会を乗り越えていくことはできません。その時に情報は非常に大きな力を持ちます。神奈川県ではマイME・BYOカルテというものを始めました。様々な情報を全部入れていくカルテです。病気の時だけではなく、日常的にどんな生活をしてきたのかということまで入れ

### 神奈川県の3つの特区を挙げて未病の改善に取り組む

神奈川県では現在3つの特区を取っています。羽田空港の向かいにある京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区(再生医療の拠点)、さがみロボット産業特区(ロボット技術の集積)、そして神奈川県全体が国家戦略特区(ヘルスケア・ニューフロンティア)として未病の改善に取り組んでいます。

例えば最先端医療ですが、慶応義塾大学の再生細胞医療で脊髄の神経を再生し、サイバーダインのHALによって、脊椎損傷の方の歩行機能を再生して歩けるようにしようというような融合研究も進んでいます。このような神奈川県内の取組みで世界の様々な行政や機関とMOU・覚書を締結しています。2015年10月には箱根で国際会議として未病サミットも開催しました。今年6月には世界的な科学雑誌ネイチャーに神奈川県ME・BYOが取り上げられました。

この10月には今年で3年連続になりますがWHOを訪問しました。事務局長のマーガレット・チャンさんと会談して、彼女がME・BYOの専門家であることが分かりました。中医師として14年間、未病に取り組んでいたそう

### 超高齢化問題に最先端で取り組む日本に、世界は注目

神奈川県ではメディカル・イノベーションスクールの設立も準備しています。ヘルスケア・ニューフロンティアに対応しうる人材を養成するまったく新しい大学院を作ろうとしています。

日本が2025年に向かつて抱えている超高齢化の問題が、2050年になるとほぼ全世界の問題になります。我々が言っていることに世界展開するWHOが関心を示すのは、我々が超高齢化問題への取組みの最先端を走っているからです。その中のキーワードがME・BYOです。グラデーションで考えないと出口が無いということ。神奈川県では「人生100歳時代」と言っています。2050年には約70万人が100歳以上になります。142人に1人が100歳以上です。医療云々、病院云々では話が追いつきません。社会のシステムも個人の生き方も変えていかなくてはなりません。そんな中で我々が目指しているのは、100歳になつたみんなが笑顔で過ごせるような社会です。60歳定年では、あと40年もあります。人生のあり方を変えなくてはなりません。その中で病院はどういう役割を果たすべきか、大きな難しい課題だと思えます。



この10月には今年で3年連続になりますがWHOを訪問しました。事務局長のマーガレット・チャンさんと会談して、彼女がME・BYOの専門家であることが分かりました。中医師として14年間、未病に取り組んでいたそう

# 「地域包括ケアシステムと地域医療構想の実施について」

パネリスト

神奈川県知事 黒岩 祐治

大阪府私立病院協会 会長、社会医療法人弘道会 理事長 生野 弘道

日本医療法人協会 会長、大阪府私立病院協会 副会長、社会医療法人協和会 理事長、加納総合病院 院長 加納 繁照

日本医療法人協会 副会長、大阪府私立病院協会 副会長、社会医療法人へガサス 馬場記念病院 理事長 馬場 武彦

コーディネーター

大阪府病院協会 副会長、大阪府私立病院協会 副会長、社会医療法人仙養会 北摂総合病院 理事長、病院長 木野 昌也



## コーディネーター 木野 昌也

「未病」の話を初めてこの医療セミナーで聞かせてもらってから何年経ったでしょうか。今では「ME-BYO」が世界中で認められて、世界の人たちが我々の行く末を見ているということ。夢のあるお話でしたが、我々は現実の厳しいところと向き合っています。何とか厳しさを乗り越えて、夢に近づいていきたいと思うわけですが、平成28年の診療報酬改定ではさらに厳しくなると感じています。

す。パネラーの私たちは私立病院ですが、本日は会場に国立病院や大学病院など公的病院の先生方も来られています。私的と公的の区別なく、日本の良い医療を作るために忌憚のないご意見をいただきたいと思えます。初めに、話を整理するために、少し地域包括ケアシステムと地域医療構想の実施についてお話ししたいと思います。

日本の医療制度は、国民皆保険制度、老人医療費の無料化と徐々に整備され、1985年には医療供給における量的整備は完了し、質の確保へと政策が転換され、第一次医療改正、地域医療計画が作成されます。その後現在まで多くの改正が行われました。特に小泉政権の時には、社会保障費の自然増を抑制するために年間2200億円もの削減が実施され、医療危機、医療荒廃が叫ばれました。その後、何とか医療を救おうということで、社会保障費の抑制路線から機能強化路線へ政策転換されました。この時に策定された社会保障国民会議の報告書が、今の地域包括ケアシステムや地域医療構想の



原点になっています。2025年に向かっているシミュレーションで、将来人口はこうなり、病院病床はこうあるべきであると具体的に示されました。続いて社会保障と税の一体改革が言われ、診療報酬がプラス改訂となり、多くの病院の経営が改善し、建物、設備、人材に投資されたところも多かったと思えます。社会保障改革プログラム法が制定され、医療の機能分化を進めると同時に、急性期医療を中心に人的物的資源を集中投入し、そのあとの回復期も医療や介護サービスの充実により入院期間をできるだけ短くして、早期の家庭復帰、社

会復帰を実現し、同時に在宅医療、在宅介護を大幅に充実させて地域での包括的なケアシステムを構築して、医療から介護までの提供体制、ネットワークを構築するという方向性が打ち出されます。地域医療構想の目的は、2025年に向けて疾病構造の変化に備えるために、医療機器、施設の機能分化を進めて、より効率的な医療提供体制に変換していくことです。

ところが高齢化により大変な時代になります。65歳人口が増えるために、一時的に高齢者人口が増えますが、2040年になればすべての地方で人口が減る時代になります。2025年に合わせた地域医療構想では、全国で75歳以上の高齢者は増えます。大阪府でも後期高齢者は1.8倍になりますから、後期高齢者に対するニーズは増えます。病床も整備していかなくてはいけないのですが、大阪府では基準病床数が既存病床数より少ないために、これ以上病床を増やすことはできません。地域医療構想実現に向けての行動原則には、「地域医療構想は行政の指示ではなく、医療機関の自主的な取り組みによって実現する。競争よりも協調によって医療提供体制を実現する」と書かれています。しかし、現実はそのなかに甘くありません。今までは厚労省の動きに着目していましたが、ここ数年、財務省からの非常に厳しい要求があり、医療制度や診療報酬の改定によって、医療機関の生存に向けての過当競争が始まっていると感じています。そこには日本経済の厳しい現実があります。一般歳出の中で医療費、社会保障費が最も大きな

部分を占めています。日本経済復興のターゲットが社会保障費の削減になるのもやむを得ないことかもしれません。2016年から3年間で、1兆5千億円の医療費、社会保障費を削減して、2020年にはプライマリバランスを黒字化しようということです。経済・財政再生計画が定められ、改革工程表のスケジュールに則り着々と進められています。今のままでは全体の病床は134万床から150万床に増えますから、社会的入院と言われている方を29万人から30万人、在宅に持つというつもりです。そして2016年、診療報酬の改定により医療費ベースで6200億円のマイナス改定になりました。これはマイナス1.43%になる計算です。この後2年はもつときびしくなるのではないかと予測されます。病院では外来患者数も入院患者数も確実に減ってきています。一般病床の平均在院日数も短くなり16.5日です。厚労省の報告では一般病床の病床利用率が平成27年で75%ですが、これでは、なかなか経営は難しいと言えます。

私の病院がある大阪三島地区には100床前後クラスの病院がたくさんあります。今は全部急性期ですが、中小病院としてどういう方向に行けば経営が落ち着くのか、福祉医療機構の調査では、一般病床の経常利益率が3.6%のところ回復期リハにすれば、利益率は6.6%です。しかしこうして回復期に誘導させられても、今までも誘導されては梯子を外されていますから、簡単に思いきることはいけません。私自身、30年間院長をしてきてこんなことは初めてで

ですが、国立病院、大学病院、民間病院間で患者さんの争奪戦が起きているように思えます。一番のポイントが7対1看護の維持です。このために重症度の高い患者さん、つまり救急の患者さんの争奪戦が起きているように思えます。診療報酬上で今問われているのはチーム医療ですが、そのために人を入れると人件費が嵩みます。中小病院はもちろん大変ですが、大病院でも同様ではないでしょうか。国立病院、大学病院はどうお考えになっていますのか、お聞きしたいです。

## 加納 繁照

大阪府私立病院協会をはじめとする病院団体はどういう役割を果たさなくてはならないのか、話を進めていきたいと思えます。

協調していかなくてはいけないと言いつつ、また競争の時代に戻っているような気がしますが、きっかけは7対1の重症度に関する25%という数字が出始めてからです。各病院の姿勢が変わったのは事実です。今回の診療報酬改定で、厚労省の宮前課長が、かなり救急に対して意識的に点数を付けていただいたことが、私も関わっていたことなので、少し反省しています。現状では7対1を減らしているという姿勢は変わっておらず、各団体からいろいろなデータが出てきています。最終的には次の診療報酬改定までに7万床近い病床が減らなければ、さらに重症度等が上がってきます。今後地域包括ケアシステムを構築しなくてはならない中で、おかしな形の競争が起きていて本当に考えていかねばなりません。

国立病院機構奈良医療センター  
院長 星田 徹

私のところは国立ですが、急性期ではありません。大阪と奈良では地域医療構想に対する進み方が違っていると感じております。奈良県では、知事の先導で地域医療構想を進めるようにという事柄があつて、今年には奈良県の医療政策部長には厚労省保健局医療課で診療報酬に関わつておられた林修一郎さんが、奈良医科大学には9年前から厚労省の今村知明さんが教授として来られて地域医療構想の具体的な進め方を指導されています。昨年はまだ地域によって進み方が違い、特に大都市圏では厚労省の描いた通りにはいっていないということだったのですが、今年の話では大阪も結構その方向性で進んでいるように聞きました。実際にはどうですか。

木野 大阪では、できるだけ協調性を持って、皆で話し合いをしながらやっていると、2025年まではこのまま静かに進んでいくと思つていました。

加納 奈良県の荒井知事は、おそらく非常に意識を持たれていて行動されていると思います。神奈川、千葉、東京、大阪、埼玉、沖縄の6都府県では、ベッドが足りない形です。他府県は過剰で、地域医療構想において減らさなくてははいけないので状況は異なります。大阪でも既に二次医療圏ごとに懇話会という形で協議の場が持たれていますし、意見も出つつある段階です。患者さんの流入流出に関して、奈良県と大阪府の調整は結構難しいの

ではないかと懸念しています。

木野 良い医療を求めての競争は昔からあり、患者さんが病院を選ぶことは当たり前であつたわけですが、2016年の診療報酬改定では少し様子が違います。公的病院も大病院も経営が厳しい中で、医療機関を守るために、救急を取らなくては7対1看護を維持していけない仕組みは問題だと思ひます。

馬場 武彦

私のところは二次救急をやっていますが、今は経営が壊滅するほど救急が減っているという印象はありません。1割減くらいで落ちています。しかし、自治体病院が本気になって患者さんを集めると、体力のない病院が救急をやっている地方などでは、周辺の病院から患者さんを吸い上げてしまうような事態が起こり得るのではないかと推察しています。

太城 力良

学校法人兵庫医科大学 副理事長  
ささやま医療センター 病院長

尼崎では2つの県立病院が統合して大きなER型の救急を行う病院ができました。当大学の西宮本院の救急は3次の高度救急です。大きな影響はありませんが、統合病院は看護師を150人くらい増員したので、周辺の病院では看護師不足が生じました。今、私は篠山の分院におり、本来300床程度病床を減らさなくてははいけない地区ですが、そこに県立柏原病院と赤十字病院が統合して新しい病院ができますので、私どもの病院は

急性期、高度急性期だったのを、地域包括ケア病床を作り、回復期リハなどに移行しています。地域包括ケアを進めていく上で注意しないといけないと思うのは、今まで大規模病院は病気を治す、命を救うということだけで、生活にまで目を据えたような教育は行ってきませんでした。今後は今までのような教育だけでは、人材が育たないのではないかと感じております。

医療法人社団慈恵会 新須磨病院  
理事長 澤田 勝寛

先生方がおっしゃる通り、昨今公的病院がどうしてそこまで頑張るのか、というくらい頑張っています。私の病院では患者さんはある程度来られていますが、増えることはありません。そしてチーム医療で人件費が上がっていますから、利益が出ないような体質になってしまっています。患者さんは一見と救急と紹介で来られますが、その3本が片寄らないようにやっています。やはり大型ショッピングモールが来ればシャッター商店街が増えるというようなことが、病院でも起こりつつあるとひしひしと感じています。医療保険、介護保険、自費の財源シフト、その受け皿を作つて、漏れがないようにしていかななくてはならないと思つていところでは

生野 弘道

私の病院は、守口、寝屋川、門真といった北河内と大阪市内にあります。人口密度の高いところで人材が豊かです。医師も看護師も患者も集まります。100床から200床の病院を4院持っていますが、救急車は4病院で1カ月に1000台来

ます。高速道路を使って離れたところからでも来ます。守口の病院では、それに耐えられる脳神経外科、循環器外科内科、外科、内科の4人の当直体制を整えて24時間いつでも手術を行っています。また4つの病院に4つの老健を従えていますので、医療と介護を同時にできます。また在宅も得意としています。医療と介護の地域包括ケアシステムは、地域内で行うことですが、法人内でも行うことができます。民間病院として特微的であると思ひます。

木野 行政も回復期の方に行くようにいろいろ仕組みを考えていますが、実際にはなかなかです。夢を持つて取り組める状況でないことが残念です。皆が二の足を踏んでしまします。行政の立場から黒岩知事はどのように舵取りしているのですか。

黒岩 神奈川県は人口当たりのベッド数が全国で一番少ないです。大阪におけるような議論は聞いていません。非常に不思議な感じがします。救急患者の争奪戦が行われている。少し前までは、救急患者さんが病院をたらい回しにされる話が多かつたと思うのですが、ベッド数に関しては、質と数がありンクしていません。病気になるない、良くなつていくということ想定した上での数字ではないからです。ベッドが足りないと言われますが、数字に踊らされてはいけな言つています。

社会医療法人北斗会 さわわ病院  
理事長 澤温

大阪市内で夜間の精神科救急を

行っているのは当院の分院(ほととクリニク病院)だけです。身体合併症の問題は先生方にご苦労をかけており申し訳なく思つております。本来総合病院の中での精神科が救急を行うのが正しいのしようが、日本では精神科の病床と一般科の病床が法律上まったく対応が違ひます。今後、精神科の病床がどうなつていくかは、私たちにもまったく分かりません。

精神疾患に関しては、未病と同じく白赤で分けることできないものです。もう少し精神の病を含む問題全体に対して柔らかく幅広く見ていただきたいと思ひます。精神は非常に周りの影響を受けやすいものです。人格障害を病と区別して責任力を持たせようという動きもありますが、人格障害といえども遺伝性あるいは胎生期の障害からく

懇親会



乾杯の挨拶

大阪府私立病院協会会長 生野 弘道

神奈川県の黒岩知事、MEIBYOがどんどん進化して成長しています。我々も負けへんぞ、というくらいの成長ぶりです。またパネルディスカッションでは公も私も好きなように語り合つたこと、良かったと思ひます。お互い苦しいですが、争奪戦、たらい回しよりよっぽどいいですね。すべてがうまく行きますように。

来賓の挨拶

- ・中山泰秀 衆議院議員(大阪府第4区...大阪府福島区、北区、都島区、城東区、東成区)
  - ・長尾たかし 衆議院議員(大阪府14区...八尾市、柏原市、羽曳野市、藤井寺市)
  - ・松川るい 参議院議員(大阪府選挙区)
- 3人の国会議員の先生方が、弊誌の応援に駆けつけてくれました。

るものも考えられます。悲惨な事件を弁護する気はありませんが、広い目で見ることがお願ひしたいです。

木野 世の中が変わつていく中で、我々もそれに対応していかななくてはなりません。病院団体としてもできることはやつていかななくてははいけません。医療制度、診療報酬が少し変わるだけで、こんなにも様変わりします。経済事情の中で、医療のあるべき姿より経済が前面に出てきています。お互いがいい形でやつていけるようなところを病院団体としてリードしていきたいと思ひます。

生野 地域包括ケアは自治体と医師会と地域の病院が手を組んでやつていかななくてははいけません。何とか2025年に間に合わせたいと思ひます。



ドクターズアテンション インタビュー

# 全国に143の病院と5万床の病床を持ち、医療の提供、臨床研究、教育研修を推進

独立行政法人国立病院機構 理事長 楠岡 英雄



独立行政法人国立病院機構大阪医療センターの院長から、平成28年4月に国立病院機構の理事長になられて、東京にいられて半年が過ぎました。国立病院機構全体のお話などお聞かせください。

その発祥においては、あまり地域との接点がなかった国立病院。今は、地域のニーズを大切に

今後さらに増えていく国立病院機構の病院と公立病院の協同

楠岡 2025年に向けて地域包括

ケアシステムの整備が進められており、地域医療構想の中で病床機能を高度急性期型、急性期型、回復期型、慢性期型という4つに分けていきますが、殆どの地域では急性期病床が余っていて回復期が足りないようです。病床過剰地域では、病床を減らさないといけないのですが、減らすときには公立病院からと言われています。病床機能の調整については都道府県知事に権限があるのですが、公立病院や公的病院に対しては知事が命令権を持っていません。一方、民間病院に対してはあくまでも勧告です。また、以前の地域医療再生基金では、民間よりも公立に重点的であったと評判がよくありませんでしたが、今回の地域医療介護総合確保基金に関しては民間を優先することとなっています。民間病院と公立公的病院の関係は、もちろん両方があってのことで共存していかなければなりません。地域によって違いがあるにせよ、今とまったく同じ状態が続くということではなく、だんだん変わっていくと思

います。

国立病院機構の病院は、もともと国の直轄の病院でしたから、都道府県とはあまり交流がなく、そういう意味では地域との連携もあまり進んでいませんでした。国立病院の発祥は陸軍病院や海軍病院などで、昭和20年、終戦後に厚生省に移管されました。終戦直後は民間病院がほとんどなく、病床が非常に足りませんでした。それで、陸軍病院等を転換しようです。また結核患者がきわめて多くいました。結核療養所は戦時中に日本医療団に統合されていきましたが、これも昭和22年に国立療養所になりました。戦後から昭和30年くらいまでは、病院という国立立しかないような時代で、その後次々に民間の病院ができて、今では病床の割合も民間の方がずっと多い状況です。

国立病院・療養所は、ずっと国立としてやってきましたが、平成16年4月に独立行政法人になりました。独立行政法人化の直後には、地域医療としての活動はまだそれほど活発ではありませんでした。しかし、今回の地域医療構想の中では、地域医療に積極的に関わり、地域ニーズに合わなければ病院は存続できませんので、今、ニーズに合わせて修正しているところ

でしたが、その中で弘前市には機構の病院と市立病院があるので、統合して1つにしてどうかと、県の構想として出されています。今、青森県や弘前市と協議を始めたところであり、地域医療構想の中で国立病院機構の病院と公立病院の機能統合が進められているところ

です。地域医療構想の中での必要病床数は決まっていますが、その病床をどの病院が引き受けるかというのは、これからの話です。地域医療構想では、構想に基づいて病院機能を調整していきますが、厚生労働省に設けられた検討会では、決めた方として救急医療や災害医療を担う病院から決めていくという話になっています。まず地域医療支援病院等を中心と考え、他の国立病院、民間病院の受け持つ機能はそれぞれ決めていくということ

です。ですから国立病院機構の各病院には、地元をキャッチして、それに合うような態勢を整えてくださいとお願いしています。大阪では二次救急に関しては民間病院が頑張っておられ、優勢ではないでしょうか。しかし地域によっては公立病院だけでは救急ができません。民間病院も加わって輪番制になっているようなところもありますから、地域毎の協力体制がまとまらないと先へは進めません。

地域包括ケア病床の役割と超高齢社会における有効活用

4月の診療報酬改定で7対1看護の病床の条件が厳しくなると、医療看護必要度が今までの15%から25%に引き上げられました。しかし、多くの病院では頑張つて7対1を維持されています。維持できなくて10対1になるとか、地域包括ケア病床にするという選択をしており、10対1に移行するのを促進する意味で、7対1と10対1の病床の混合が認められました。今までは病院全体でどちらかなくてはいけなかったのですが、10対1の病床をいくつか作ることで、残りの病床で7対1が維持できるのであれば、10対1との混在を認めますということ

## ◆楠岡 英雄 プロフィール

- 1950年12月 生まれ
- 1975年3月 大阪大学医学部卒業
- 1977年9月 大阪大学工学部電子工学科助手、同医学部助手兼任
- 1983年5月 大阪大学医学部第一内科助手、同工学部助手兼任
- 1990年4月 ジョーンズ・ホプキンス大学医学部内科助教授
- 1992年4月 大阪大学医学部附属バイオメディカル教育研究センター・トレーサ情報解析学研究室助教授
- 1998年5月 国立大阪病院臨床研究部長
- 2003年4月 国立大阪病院副院長
- 2007年4月 国立病院機構大阪医療センター院長
- 独立行政法人国立病院機構理事
- 2016年4月 独立行政法人国立病院機構理事長



# 独立行政法人 国立病院機構

国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上を、飛翔する「翼」であらわし、柔軟な意識改革を示す毛筆で描きました。また、Health、Hospitalそして患者本意の懇切丁寧を意味するHospitalityの頭文字である「H」であらわし、健全な土台として描き、「翼」と組み合わせました。

われまふ。国立病院機構ではいくつかの病院で地域包括ケア病棟を持ち始められているが、まだどう使ったらいのかノウハウができていないので、手探りでやっているような状況です。

## セーフティネット分野の医療提供は、国立病院機構の重大な役割

国立病院機構の病院は、大阪医療センターや京都医療センターのように急性期を診ている病院ばかりでなく、もともと療養所であった、例えば刀根山病院のように、筋ジストロフィーや神経難病を扱っているような病院が全体の3分の2近くあります。また、京都府立病院や奈良医療センターは、重症心身障害児・者を担当しています。やまと精神医療センターは精神科の病院ですが、認知症の病棟を作った。認知症の患者さんを診ています。また、重症心身障害の病棟もあります。ここは、どちらかと言うと、身体が不自由というより身体がいささか乱暴に動いてしまうような方々を中心にした病棟です。神経難病や重症心身障害になりまふと、入院期間が長くなるのは当然で、数年以上という方も少なく

ありません。機構では入院の形態がいわゆる急性期型の病院と慢性期型の病院が混在しています。慢性期型の病院は比較的経営的には安定していますが、若いお医者さんにもあまり興味を持っていただけないという問題があります。今勤めている先生方の年齢が上がってきているので、その後継者の育成を急いでいます。もとは結核療養所だった病院も、今は結核は殆どなくなっているのに、呼吸器内科や呼吸器外科を活かして肺がんの特化した病院になったり、もともと療養所であった病院でも、急性期医療を取り入れたりして、その診療内容が変わってきています。昭和20年代の国立療養所には病床数2000床というような病院もありました。結核療養所ですから、ごい数の患者さんが療養していたわけ

です。その後、結核がどんどん減るに伴い結核病床も減って、今では結核病床を40床持っている病院です。少ない状況です。40床の結核病床に数名の患者さんしか居なくても、基準に見合った数だけ看護師さんが必要ですから、効率的な運用を行うため、病床の半分はユニット化して一般の患者さんを入れたりしています。

## 国の政策医療と疾病5事業にも重点的に取り組む国立病院機構

現在は第3期中期計画の中期になります。中期計画の内容は第1期からそれほど大きく変わっていません。国立病院機構は政策医療を担うことになっていきます。政策医療というと採算の取れない医療のように思われるかもしれませんが、もちろん先ほどお話しした、他の医療機関が対象とされていないようなセーフティネット系の医療は政策医療の典型で、我々が行っていかな

国立病院機構の規模(平成27年10月1日)

●病院数: 143病院	一般病床	結核病床	精神病床	その他	計
●病床数: 54,610床	47,816	2,009	4,565	220	54,610

●臨床研究センター: 10病院	臨床研究部: 76病院
●臨床研究部: 76病院	

●臨床研究部: 76病院
●看護課程: 39校
●助産課程: 5校
●リハビリテーション学院: 1校

●約60,000人	医師	看護師	その他
	約6,000人	約39,000人	約15,000人



DMA T事務局は国立病院機構の2病院が担当しています。中期計画を一言で言うと、5疾病5事業とセーフティネット系の医療を行うということ。それ以外にも、HIV診療などの国が対応しなければならぬ医療を中心に取り組んでいます。独立行政法人化以降、国からの補助金は国時代の退職金相当分以外にはほとんどなくなりましたので、独立採算に近く、特に今年は大分苦しいです。しかし日赤も済生会も苦しいと言われますし、民間病院の先生方のお話を聞いていても、収入はそこそこ確保できているけれど、支出が増えてきて、相対的に利益が減っているということ。また、そのために次の投資が苦しくなっているという話を聞いています。消費税の問題も、診療報酬で手当てしていると言われますが、再診料と入院料にまともなもので、他とのバランスによって非常に変わってきます。例えば外来が多くて再診回数が多いところでは十分還付されています。薬や医療材料は消費税が上乗せになっていますが、大きな医療機器を買ったか建物を新築したりしますと、その消費税分はまったく返ってきません。診療報酬で手当てされている分以外はあとから還付する形にして欲しいと病院団体はずっと言い続けています。今までは政府の税調も自民党の税調もまったく取り上げてくれなかったのですが、最近になってやっと少し動き出したようです。消費者としては消費税が上がってほしくないけれども、医療提供側からは消費税を上げて社会保障の財源を保障してもらわないと、逆に診療活動ができません。税

くはならないものですが、いわゆる5疾病5事業も国が重点的に進める医療であり、政策医療と捉えています。がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病と、救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療・小児救急、へき地医療の5事業です。特に災害医療に関しては、各都道府県に災害拠点病院があります。大阪医療センターも国が定める災害医療対応病院になっています。さらにDMA T事務局の機能も負っています。震災が起こるとDMA Tという初動部隊が動きますが、その統括部門は東京都立川市にある災害医療センターにあります。しかし、東京にも直下型地震が来るかもしれないということで、数年前に大阪医療センターにその分室を設置しています。熊本地震の時には、大阪医療センターからDMA Tの統括部隊を出しました。他にも日本赤十字や日本医師会のJMA T、病院団体のAMATなどもあり、国立病院機構も医療班を派遣していますが、

## 精神科病棟の現状 超高齢社会に向けての役割とは

クロザピンという難治性の統合失調症に劇的に効くけれども副作用も多いので相当手慣れたところでないと使うことができません。国立病院機構ではクロザピンを数病院で使っていて、何年も入院していた患者さんが退院できる場所までになっています。現在、新規患者はできるだけ早く社会に帰すような取り組みが行われていますが、社会復帰が無理と思われる患者さんでも復帰できるようにする必要があります。精神科病棟は今後必要度が減っていくかもしれません。一方、認知症への取り組みは今後もますます必要になり、特に徘徊など問題行動があると、精神科でしか看ることができなくなっています。認知症の患者さんを医療で看るのか介護で看るのか今後の大きな問題です。患者さんご家族も大変です。できれば早く入院させてほしいと考えられるでしょう。しかし医療として扱うとコストが高くなりますから、介護とした方がトータルコストは低く抑えられます。医療を必要とする病気を捉えるべきかどうか、今後の課題です。65歳以上の4分の1が認知症予備軍だそうですから、大変です。

けたいというのは難しいことです。143病院のネットワークを生かし、医療の質の向上や臨床研究の推進に寄与することも含まれています。医療の質の向上のためには、それぞれの病院での自己評価や患者満足度調査により運営を改善すること、医療安全・感染対策などの業務を全国的なネットワークを駆使しながら進めていくことが重要です。国立病院機構では全病院のデータを集積し分析して、病院での医療の質を評価し、臨床評価指標として公表しています。また、各病院に臨床研究部や臨床研究センターがあります。本館でも研究費を確保しており、機構内の医師等からの応募により研究を採択し、研究費を提供する制度を持っています。また、病院によって差はありますが、治験にも積極的に取り組み、機構全体の収益は年間約50億円になります。さらに、国立病院機構の病院からは毎年2000点くらいの論文が発表されています。インパクトファクター(impact factor、IF)は、医学・自然科学分野の学術雑誌を対象とした、影響度、引用頻度を測る指標で、雑誌毎に点数が付けれ、点数が高いのが良い雑誌と言われています。当機構の論文が掲載されている雑誌のIFを合計し論文数で割って平均点をだすと2.8くらいです。IFが2を超えるとそれなりに質の高い雑誌と言われますから、機構からは高レベルの論文が出されていると言えます。医師だけでなく他職種の方も積極的に論文を出しています。本業は診療ですが、研究や教育・研修にも熱心に取り組んでいます。

## 臨床研究の推進や、ネットワークを活かしたデータの集積、さらには海外の雑誌への論文発表

国立病院機構の使命には、全国に広がる国立病院機構の病院の現状が非常によく分かりました。ありがとうございました。



# 業界No.1の高効率を自在に設置。

(30馬カシステム:IPLV6.4)

## 業界No.1<sup>※1</sup>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馬カシステム)

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。

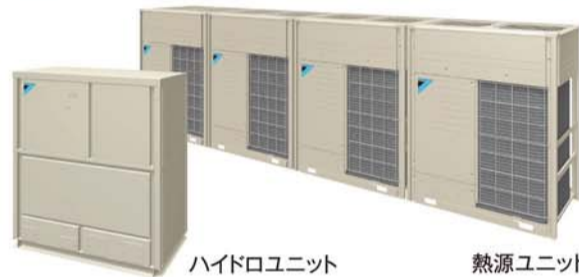
※2  
業界初

※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



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

## 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

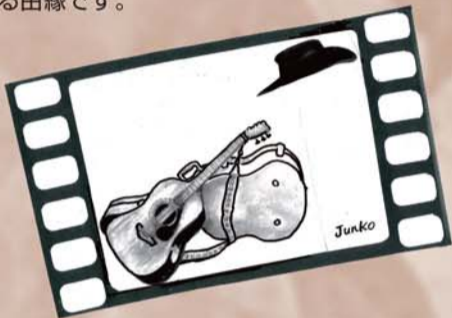


# ドクターズ・イン・シネマ87

今回は音楽、それもカントリーミュージック映画の中のお医者さんです。

まずクリント・イーストウッド監督・主演の「センチメンタル・アドベンチャー」(米1982)、原題「Honkytonk Man」これ、酔っ払いのことです。

1940年代の米国・中西部。いきなり6人家族の農場を吹き飛ばす竜巻シーン。「ああ全てなくなった、カリフォルニアで綿摘みでもする外ないな」と嘆く家族の所に、旧式オープンカーでやって来たクリント「俺は今からテネシーに行くんだ」。歌手志望の彼の夢はナッシュビルから毎週実況されている「グランド・オール・オープリ」に出演すること。1925年からの長寿番組で、カントリー音楽の晴れ舞台、この街が「カントリーの聖地」といわれる由縁です。



甥のホイット(実の息子が好演)、叔父そして酒場の小娘ムーニーが加わったロードムービーの様相。しかし、クリントは重度のアル中で且つ肺病。

あこがれのオプリのオーディションを受ける舞台では咳き込んで中断。が、客席で聴いていたレコード会社のディレクターが「彼、案外いけるぞ。残り少ない命と愛を歌っている。何とか1枚だけでも出そう」とスタジオに。

だがここでも倒れ、呼ばれた医者が厳かに言います「無理だ、この薬で安静に。夜はボンベを買って、呼吸を助ける」「あと数時間か、数日の命だ」

ラストは「叔父さんの夢を僕らで」と墓場を後にするホイットとムーニー。そこにクリント自らが唄うカントリーが流れて、泣かせます。

次は最近作で「I Saw The Light」(米2016)。こちらはカントリーの大スター、ハンク・ウィリアムスの伝記映画。デビューして僅か7年間でオプリの常連。全米トップ10に入る20数曲を作ったシンガー・ソングライター。

若者に人気のトム・ヒドルストンが演じ、左肩を細かくゆするハンクそっくりの格好で、(これも)自ら唄うので、我々爺いファンも大喜び。

彼を知るマネージャーや母親役が語って行くスタイルの映画ですが、まあ、勝手な男です。若い歌手の奥さんを奪ったり、ステージや録音をすっぽかしたり。歌は素晴らしいが、女性と酒に溺れて、我を忘れる行状の数々。

しかし彼の狼藉の原因は持病の脊中背椎。ずっと彼を診つけている医師が言います「痛み止めにモルヒネと抱水クロラルを投与している」「巡業地では必ず薬局でこの処方箋を見せなさい」「酒との併用は命取りだよ」。でも・・・新春ライブに向かう車中で心臓発作を起こし死亡・享年なんと30歳。翌日のライブ会場では全歌手と聴衆が唄います「♪私は神の光を観た」と。

カントリーの魅力は孤独・素朴・敬謙と云われています。だから寂しい男の生涯に、お医者さんの影が常に見え隠れするのでしょうか・・・どちらも有名シンガーがcameo出演し、名曲が流れる良く出来た映画でしたが、人生も考えさせられましたね。

(白井松器械・白井秀明)

# 謹賀新年

平成二十九年

<p>武田病院グループ 理事長 武田 隆久 〒600-8558 京都市下京区塩小路通西洞院東入 東塩小路町841-5 電話 (075)361-1351</p>	<p>医療法人社団 医仁会 ふくやま病院 院長 譜久山 剛 〒673-0028 明石市硯町2-5-55 電話 (078)927-1514</p>	<p>医療法人 永広会 島田病院 理事長 島田 永和 〒583-0875 羽曳野市榎山100番地の1 電話 (072)953-1001</p>
<p>医療法人社団 英明会 大西脳神経外科病院 理事長 大西 英之 〒674-0064 明石市大久保町江井島1661-1 電話 (078)938-1238</p>	<p>社会医療法人 協和会 加納総合病院 理事長 加納 繁照 〒531-0041 大阪市北区天神橋7-5-15 電話 (06)6351-5381</p>	<p>社会医療法人 へガサス 馬場記念病院 理事長 馬場 武彦 〒592-8555 堺市西区浜寺船尾町東4-244 電話 (072)265-5558</p>
<p>一般財団法人 仁風会 嵯峨野病院・京都南西病院 理事長 清水 紘 嵯峨野病院 〒600-8558 京都市右京区鳴滝宇多野谷9番地 TEL 075(464)0321 京都南西病院 京都市伏見区久我町8番地の22 TEL 075(922)0321</p>	<p>社会医療法人 仙養会 北摂総合病院 理事長・病院長 木野 昌也 〒569-8585 高槻市北柳川町6-24 電話 (072)696-2121</p>	<p>医療法人 三幸会 城守 国斗 理事長 城守 国斗 〒606-0017 京都市左京区岩倉上蔵町123 電話 (075)721-1551</p>
<p>医療法人 千徳会 桜ヶ丘病院 理事長 成川 守彦 院長 成川 暢彦 〒649-0304 和歌山県有田市箕島904 電話 (0737)831-0078</p>	<p>医療法人社団 甲友会 大村 武久 理事長 大村 武久 〒663-8245 西宮市津門呉羽町10-13 3F 電話 (0798)321-3251</p>	<p>医療法人社団 慈恵会 新須磨病院 理事長・院長 澤田 勝寛 〒654-0048 神戸市須磨区衣掛町3-1-14 電話 (078)735-0001</p>
<p>医療法人 康雄会 西病院 理事長 西 昂 〒657-0037 神戸市灘区備後町3-2-18 電話 (078)821-4151</p>	<p>医療法人 回生会 宝塚病院 理事長 馬殿 芳郎 〒665-0022 宝塚市野上2-1-2 電話 (0797)71-3111</p>	<p>友誼会総合病院 院長 林 豊行 〒567-0059 茨木市清水1-34-1 電話 (072)641-2488</p>
<p>社会医療法人 弘道会 守口生野記念病院 理事長 生野 弘道 〒570-0002 守口市佐中町6-17-33 電話 (06)6906-1100</p>	<p>医療法人 友誼会 友誼会総合病院 院長 林 豊行 〒567-0059 茨木市清水1-34-1 電話 (072)641-2488</p>	<p>社会医療法人 友誼会 友誼会総合病院 院長 林 豊行 〒567-0059 茨木市清水1-34-1 電話 (072)641-2488</p>

順不同

# 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!

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  
ぜんぶまるごと



株式会社関西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!



株式会社関西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/>

# 関西電力の「なっとくプラン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に、  
お得な料金メニューが登場しました。

ひと月あたり5,000m<sup>3</sup>ご使用の場合

電気セット割引 早期契約割引 適用で  
(▲2%) (▲1%)



年間約93万円お得! (※1)

料金単価等

(平成29年1月時点、税込)

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

電気セット 割引(※2) (▲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(※2) (▲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、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、64m<sup>3</sup>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%)しています。  
 ・上記料金は、平成29年1月時点の適用単価です。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。

関電ガス

検索



ドクターズアテンション インタビュー

# 急性期に特化した小児総合病院 2017年には隣接の陽子線センターで小児がんの治療も

## 兵庫県立こども病院（神戸市中央区港島南町） 院長 長嶋 達也



新しいきれいな病院ですね。新築移転から半年が過ぎられたところでしょうか。病院の成り立ちや経緯、そして現在の状況や新病院の特徴、今後の展望などお話しいただけますか。

術が非常に多い病院ですので、その半分が麻酔科を含めた外科系の医師です。私も専門は脳神経外科です。半分の小児科で半分が外科系の小児総合病院です。

今まで急性期医療が大切だと、急性期医療を中心にやってきましたが、重い障害を持って育つ方や、病気を持ったまま育つ方がたくさんいらっしゃいます。小児がんもそうですし、重い障害を持つてなおかつ病気を抱えている方も増えてきました。

そういう方々を支える機能もこの病院に必要になってきました。急性期病棟を作り、在宅医療の支援にも力を入れています。これは時代の要請です。我々の病院は、大阪府立母子保健総合医療センターや神奈川県立こども医療センターのように、重度心身障害者に対応する部門を持っていません。

つまり急性期だけで慢性期病床も小児精神科病床も持っていません。290床はすべて急性期病床です。こども病院にもいろいろな種類の病院があります。慢性期の方を支える機能が要求されつつあることは確かです。

また救急に関しても今までは3次救急だけを診てきましたが、今は2次救急も診ていますし、救急応需率が98.5%で県立病院内トップです。当院では「断らない救急を徹底しています。こちらに新築移転してきてから応需率が10%上がりました。またヘリコプター

長嶋 兵庫県立こども病院は、兵庫県政100周年の記念事業として1970年に開設されて以来、46年になります。当時は第二ビームで、日本でこどもが毎年200万人くらい生まれていたようにピークの時です。タイミング的には国立小児病院（現国立成育医療研究センター）の次に作られました。自治体立として初めて作られたこども病院です。神奈川県立こども医療センターも同時期に作られています。当時から、心臓の手術や脳外科の手術などを行っていました。日本の小児医療の中心となって牽引してきた病院です。

40数年の間に、時代はどんどん変わってきて、最初に対応したのが周産期医療で、1994年に総合周産期母子医療センターを、次に小児救急が崩壊するという声を受けて小児救急医療センターを整備しました。最後に作られたのが小児がん医療センターです。全国に15ある小児がん拠点病院の1つとして指定を受けています。これら3つのセンターに加えて、小児心臓センターを開設計して、我々の医療の4つの柱となっています。そして、2016年5月にポータライランドに新築移転して、新たな時代を迎えました。新しいこども病院は、様々な高度医療施設と連携してより高いレベルの医療を目指しています。医師が約160人おりますが、手

による搬送も半年で32件受け入れています。四国や滋賀辺りからも来られます。集中治療科を新しく立ち上げましたので、集中治療の能力が上がりました。人工呼吸器に加えて、ECMO（体外式膜型人工肺）を必要とするような重症の患者さんでもケアできますので、かなり広範囲から重症の方を送って来られるようになりました。

もう一つは多発外傷に対応できることも大きな特長です。頭から足の先まで全部手術ができます。小児救急を扱っていても、なかなか外科系全部をカバーできる病院は多くはありません。初期の救急の患者さんは、HAT神戸にある神戸こども初期急病センターに先ず行きます。このセンターは、神戸市、神戸市医師会、神戸大学、神戸市薬剤師会、兵庫県看護協会などが協働で運営し、機能分担がうまくいっており、連携もスムーズです。重症であればこちらに送られてきます。こども病院に初期の患者さんが押しかけて困るというようなことはなく、非常に助かっています。

新病院になって、まず手術室、集中治療室が非常に広くなり、機能も高くなりました。先月神戸で「国際小児神経外科学会」が開催された際に、シカゴやロンドンの小児病院の先生方が来られて、広くて高機能だとびっくりされていました。また、医療として非常に高機能であると同時に、患者さんとそのご家族に対してのアメニティも良くなりました。こどもさんは一人で病院には来られません。必ずご両親、ご兄弟、時にはおじいちゃん、おばあちゃんまで来られます。診察室も待合室も広めに作っています。プレイエリアも設置しました。病棟も同じく広くあります。また、こどもさんの付き添い家族のための宿泊施設「ドナルド・マクドナルド・ハウ

ス神戸が敷地内に建てられています。16家族が滞在することができるようになりました。キッチン・リビング・ダイニング・プレイルーム・図書室が備わり、1日1人1000円でご利用いただけます。好評で殆ど常に満室です。運営費は個人や企業からの募金や寄付でまかない、運営は地域のボランティアがサポートしています。2カ月くらいの間に250人のボランティアが集まりました。

### 小児救急を支える集中治療科と多発外傷に対応できる外科科

隣では2017年12月に開設予定の県立神戸陽子線センター（仮称）が建設中ですが、小児がんに重点を置いた新粒子線治療施設です。当院は小児がんの拠点病院ですが、国内で小児病院内に隣接した陽子線治療施設は他に例がありません。2つのガントリー（照射室）があり、1つは小児専用です。小児の待合室から回復室、照射室まですべ

### 隣接の陽子線センターを利用、小児がんの集学的治療を開始

新病院になって、まず手術室、集中治療室が非常に広くなり、機能も高くなりました。先月神戸で「国際小児神経外科学会」が開催された際に、シカゴやロンドンの小児病院の先生方が来られて、広くて高機能だとびっくりされていました。また、医療として非常に高機能であると同時に、患者さんとそのご家族に対してのアメニティも良くなりました。こどもさんは一人で病院には来られません。必ずご両親、ご兄弟、時にはおじいちゃん、おばあちゃんまで来られます。診察室も待合室も広めに作っています。プレイエリアも設置しました。病棟も同じく広くあります。また、こどもさんの付き添い家族のための宿泊施設「ドナルド・マクドナルド・ハウ

### 地の利を活かして、病病連携も活発に

ポートアイランドに移ったことで、姫路など西の地域の方には少し不便になったかなと思っていたのですが、大阪泉南の方からの阪神高速5号湾岸線が数年後にはポートアイランドまで伸びて、さらに明石の方までつながるそうだから、そうすれば非常にアクセスが良くなりそうです。淡路島も非常に近くなり30分くらいで来ることができるようになります。神戸空港も



**兵庫県立こども病院**（所在地／神戸市中央区港島南町1丁目6-7）  
開設年月日／昭和45年4月1日  
診療科目／循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液・腫瘍内科、代謝・内分泌内科、周産期内科、新生児内科、心臓血管外科、脳神経外科、小児外科、整形外科、形成外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科、小児歯科（計27科）  
病床数／一般290床

兵庫県立大学 MBA第19回(通算)医療・介護マネジメントセミナー

# 「介護・医療・福祉分野に求められるガバナンス強化とマネジメントの変革」

（ガバナンスの強化・財務規律の確立と経営戦略の関係）



香取照幸

2016年12月10日(土) 兵庫県立大学神戸商科キャンパス 三木記念講堂にて開催。

兵庫県立大学大学院会計研究科との共催による第一部では、会計・監査・税務・マネジメント・ガバナンスの複合的な問題、さらに社会福祉法人における会計監査人の設置の義務化を取り上げ、その課題解決に向けた専門知識と広い視野の必要性について、掘り下げて論じられました。

続いて、日本福祉介護情報学会との共催による第二部では、基調講演に、介護保険の創設に関わり、社会保障の教育の問題を取り上げてこられた、香取照幸氏(前厚生労働省雇用均等・児童家庭局長)が、「厚生労働行政におけるイノベーションの創出

野を時代に合わせて切り開いていく上で、どういう課題があるのか、我々はこのように考えればよいのか、30数年この仕事をしてきましたので整理してみます。

まず、社会保障に関してどのような問題意識を持たなくてはいいか。社会保障制度は非常に大きな制度・政策の体系です。経済、政治、地域社会、家族といった相関の中で捉えなくてはなりません。現行の社会保障制度の基本的な考え方は「自

助」「共助」「公助」の適切な組み合わせです。国民の安心感を確保し、社会経済の安定化を図るためのもので

社会保障制度は「セーフティネット」だと言われますが、セーフティネットとはどういう役割か。失敗して落ちた時にネットがあるので死なずに済む。助けてくれるもの。間違っ

てはいませんが、半分だけです。実は空中ブランコのブランコ乗りが思い切つて飛ぶためにあるものです。ギリギリまで自分の能力を高めて最大限に発揮して飛ぶためにあるのです。落ちた時のためにあるのではなく、自分の能力を最大限に発揮して

勝つるためにあるものです。落ちても大丈夫だと思つて飛ぶようなブランコ乗りは世界にはなれません。社会保障制度も同じです。リスクを背負つて戦つていくためのセーフティネットです。個人の自立と自己実現を支えています。

また、地域や家庭生活との関係で社会保障はどういう意味を持つのか。個人の社会生活は地域社会や家族の助け合いによって成り立っています。近代社会では、個人の自立、自由な選択を中心に社会の構成を考えていけば、基本的に地域や家族の機能は弱まっています。個人は1人でリスクに直面します。今までの地域や社会の機能を国家が代替する側面を持ちます。社会保障が機能不全を起こした時に、何が起るか、社会全体の統合が脅か

## 2017年はこんな年に「健康」第一 厚生労働省として

自民党 厚生労働部会長 衆議院議員とかしきなおみ (大阪府第7区・吹田市、摂津市)



自民党は省庁ごとに部会がありますので、厚生労働部会長は党内での厚労政策のまとめ役です。昨年退任した副大臣は国会で野党も含めた議員から質問を受けたり省内で議論するのが仕事ですが、部会長は身内である自民党内部をまとめていくのが仕事で、政策の方向性・予算付・法案審議・そして事件が起こればそれを党としてどう扱うかといったことまで政治家の立場で検討します。年明けには厚生労働省が法律を作っていきますが、国会に出す前に与党が検

討して、最終的な法案の審議を部会の中で行っています。 党の機関である部会が機能しなければ党内がまとまらず、政策の停滞を招くこととなります。

年金の問題に関しては、当然、私も年金額を減らしたくはありません。しかし決まった財源の中でどのように対処していくかを考えなくてはなりません。年金は現役世代が支払った年金保険料を年金受給者へ支払う制度です。若い世代が、年金に対

する不信感や自分たちが払つても将来貰えないのではないかと不安を持っているので、それを払拭し、皆が現役の時の給与の50%は確保できるようにしようとする、今もらっている人は少し我慢していただかなければなりません。

厚生労働省は守備範囲が非常に広いのが特徴であり、今後の大きな課題の一つにタバコの問題があります。日本は分煙が努力義務にとどまっております。始進んでいないのが現状です。東京オリンピックを見据えてどのように改善していくのか法律を作っていくことになりました。当初は議員立法で行おうとしたところ調整が付きませんでした。分煙をやりたい

くべきだという論者と、タバコの業界の方もいらつしやれば、飲食店で小さいところでは分煙は負担になるという方もいらつしやいます。現実的なところでどう対応するか、非常に悩ましいところなんです。受動喫煙で年間1万5千人が亡くなっています。ご自分が吸われている方はいろいろな形で病気を抱える確率が高くなることを覚悟して吸われている方も、周りの覚悟も納得もしていない人たちに對して非常に大きな影響を及ぼしてしまふことなんです。吸う意志がないのに、がんなどを発病して亡くなる方が1万5千人も存在するというんです。先進国の中では喫煙対策が最も遅れている現状を、オリンピックを目前に

改善しなくてはなりません。 いよいよ、2017年の末には医療と介護報酬の同時改訂が行われます。一番の問題は社会保障費を自然増5千億に収めるという最終年度が来年度ということなんです。今年の厚労省の概算では1千4百億円で削らなくてはなりません。苦しい予算の最終調整です。ある程度所得のある方には負担増をお願いする形になるかもしれませんが、高齢社会を乗り切るためには、やり繰りしていかなくてはなりません。

健康管理してもらえようかな制度です。例えば、循環器疾患の予防に特化し、個々に合った病気にならないための運動方法や食事のアドバイスができるようなカウンセリングを用意し、それにより対価を得られるようにします。人間は皆健康で長生きしたいものです。そのためには努力しようと思つていきます。なるべく楽しく面白く愉快にやりたいです。大切なのは長続きすること、効果を見える化することです。超少子高齢社会を世界に先駆けて迎える我が国は健康に関するビジネスをどんどん作り、外貨も稼いでいくべきです。健康を維持するノウハウを買いに来てもらつて、一緒に体験できるような場所、その第一号が「健都」です。

私は保険制度に入る前の段階で、もっとやるべきことがあるのではないかと個人的には考えています。実費で

この国と国民のために社会保障ができることは、①安心社会の基盤を作る②少子高齢化・人口減少社会を乗り切れる持続可能な社会を作る③社会経済の変化に対応できるシステムへと自己改革する④成長に貢献する制度を作る。

続くシンポジウム「介護・医療・福祉分野におけるイノベーションの創出」では、シンポジストに、久留善武氏(一般社団法人シルバースービス振興会事務局長)、原口恭彦氏(広島大学大学院社会科学部教授)、光山誠氏(医療法人敬英会理事長)、コディネーターは、筒井孝子氏(兵庫県立大学大学院経営研究科教授)で、「介護キャリア段位制(介護の全国共通の職業能力評価制度)がもたらすイノベーション」が紹介されました。

健康維持するノウハウを買いに来てもらつて、一緒に体験できるような場所、その第一号が「健都」です。