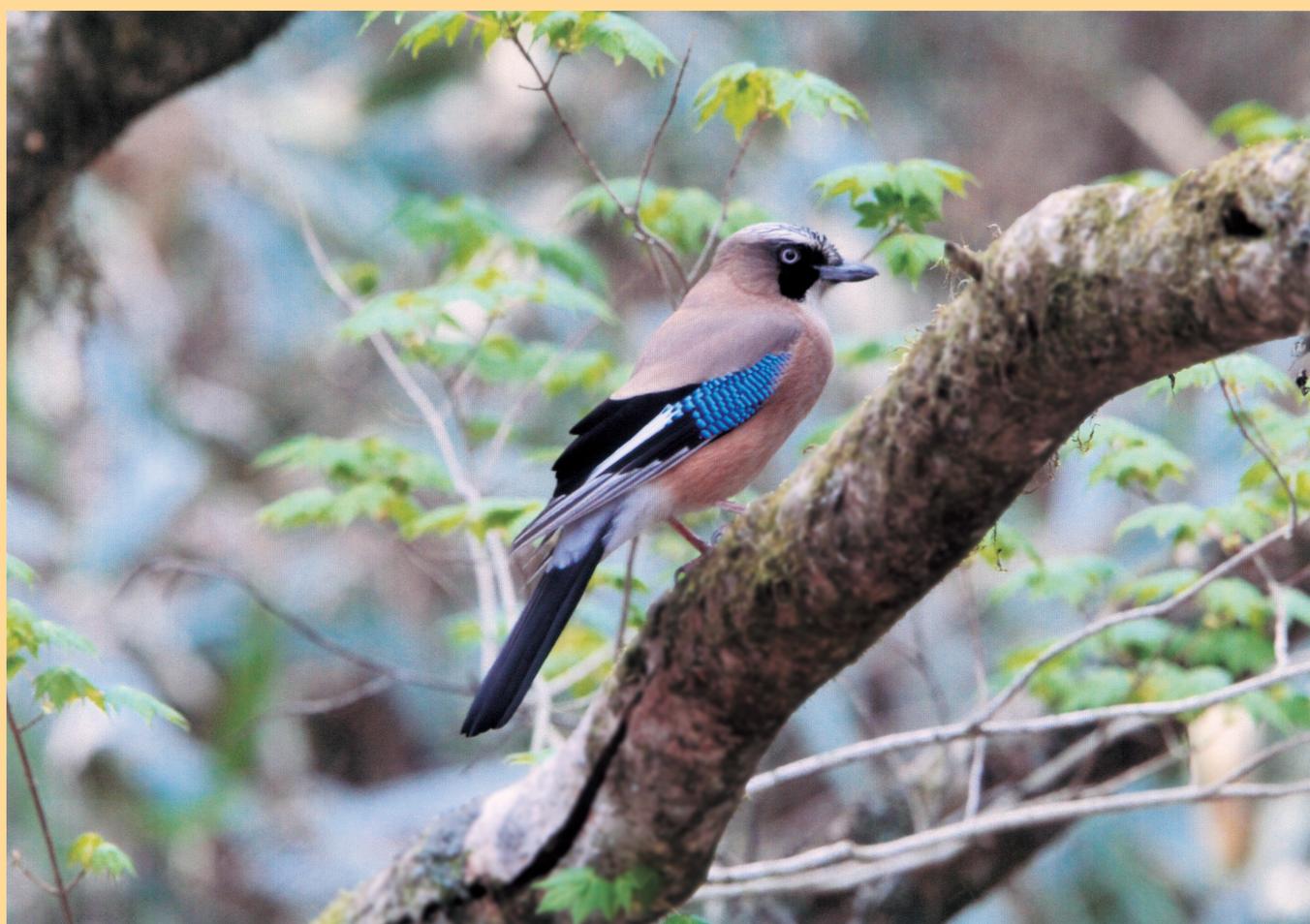


神奈川県病院協会会報



第48号

● 2018.3 ●

これからの医業経営へ、「信頼」で結びたい。



医療・保健・介護・福祉施設が抱えるあらゆる課題を、
資格認定されたコンサルタントが解決します。

『認定登録 医業経営コンサルタント』は、医業経営に携わる方々が直面する課題に
的確・迅速に対応するため、所定の継続研修を履修し、常に資質の向上を図っています。



公益社団法人
日本医業経営コンサルタント協会

神奈川県支部 支部長 木村 亨

支部 〒230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央 2-13-18 TEL 045-502-1670 FAX 050-3737-0744 <http://www.jahc-kanagawa.org/> (アイ・パートナーズ社会保険労務士事務所内)
本部 〒102-0075 東京都千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザビル 5階 TEL 03-5275-6996 FAX 03-5275-6991 <http://www.jahmc.or.jp/>



神奈川県病院協会会報

目次

第48号

巻頭言	1
神奈川県病院協会 副会長 長堀 薫 (横須賀共済病院 病院長)	
役員紹介	3
グラビア	8
平成 29 年度スポーツ大会 第 36 回神奈川県病院学会 神奈川県看護職員認知症対応力向上研修	
論説	11
患者支援センターの取り組み Patient Flow Management システムについて 東海大学医学部付属病院看護部 入院センター 看護師長 水元 明裕	
随想	31
神奈川県医師会会長就任のご挨拶 公益社団法人 神奈川県医師会 会長 菊岡 正和	
女性が働くということ 公益社団法人 神奈川県看護協会 会長 花井 恵子	
大学を卒業してからの諸々・・・ 公益社団法人 神奈川県薬剤師会 会長 鶴飼 典男	
変貌する相模原にて 公益社団法人 相模原市病院協会 会長 土屋 敦	
湘南病院協会のご紹介 湘南病院協会 会長 今井 重信	
エッフェル塔から日本は見えますか？ 足柄上病院会 代表 牧田 浩行 (地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立足柄上病院 病院長)	
人口減少社会における介護人材確保 神奈川県病院協会 常任理事 菅 泰博 (麻生総合病院 理事長兼病院長)	
蘇った学生時代の記憶 横須賀市立うわまち病院 事務次長 高野 昇平	
寄稿	45
道の駅 医療法人社団朱鷺会 大内病院 相談役 大内 忠行	
ONE FOR ALL, ALL FOR ONE 医療法人横浜柏堤会 戸塚共立第 1 病院 理事長 横川 秀男	
－緩和ケア病棟の今、そしてこれから－ 国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院 緩和支援療法科 部長 藤澤 順	
会員病院のご紹介	51
茅ヶ崎徳洲会病院 晃友脳神経外科眼科病院 済生会湘南平塚病院 神奈川歯科大学附属病院 神奈川リハビリテーション病院 厚木市立病院	
かながわ散歩	64
公益社団法人藤沢市観光協会	
編集後記	68
神奈川県病院協会 理事 徳田 博正 (徳田病院 理事長)	



表紙写真

「懸巢 (カケス)」 Garrulus glandarius 英名 Jay
スズメ目カラス科の鳥。体調 33cm 前後。
留鳥又は漂鳥として、屋久島～北海道に生息。
平安時代から「かしどり」の名で知られ、江戸時代からは「かけす」と呼ばれている。ドングリが好物。
横浜市金沢区長浜公園で撮影：神奈川県病院協会 理事 長倉 靖彦

巻頭言



「ボスぎるの条件」

神奈川県病院協会 副会長
長堀 薫 横須賀共済病院 病院長

昨年、副会長に就任いたしました長堀です。この拙文を読んで下さっている、そして当病院協会に関わって下さっている全てのみなさまには、常日ごろからお世話になっており深く感謝いたします。

さて、ずっと解けずにいるのが、どうしたら病院の最適なトップリーダーになれるかという問いです。

京セラの会長で、破綻したJALを2年半で再建された稲盛和夫氏は、「会社、組織は、トップの器以上のものにはなりません。立派な会社や組織にしたいならば、まずリーダーが、自分の人間性、人格を高めることが何より大事です。」と主宰される塾でよく言われていますが、耳に痛い言葉です。

高邁な人徳で病院を束ねていらっしゃる方も多いかと存じますが、我が身を省みると、教授の命を聞かず電子顕微鏡やアメリカでの分子生物学の研究に身を投じ、その都度サイエンスの才能の無さに我ながら愕然とし、ようよう外科に受け入れてもらっていた身勝手な存在でしたので、優れた人格をもって率いる王道は望むべくもありません。

現実対応としては、経営のスキルを身につけることと、やはりリーダーとして個人の特性をどう発揮するかを考えることになります。

専門性を追求するほど医師はより世間の常識から隔絶した存在となりますし、われわれの若いころには、金のことを考えているようじゃ碌な医者にはなれないぞと教育もされてきました。しかし、地域医療構想により病院の機能分化とネットワーク化を進めるといふ大義名分のもと、実は大サバイバルの時代に突入しかけています。

後はない。付け焼刃でスキルアップを図ったわけですが、経営マインドを学ぶのはけっこう新鮮な体験でした。最新鋭の機器と十分なエキスパートをそろえて質を上げ、患者さんに満足してもらえぬ診療を安全に行い、かつ黒字を計上して健全な財務体制を築く。このパズルをどう解くか。まずミッション、そして5-10年後の姿であるビジョン、そして環境分析し、事業戦略を立てていく。でもこれって、治療目標を立てて、最良の術式を決めてオペレーションし結果を出す、外科と似ていませんか。

実際には、Globis社のMBA経営大学院のスタートアップセミナーが最も有用でしたが、日本生産性本部のJapan Healthcare Quality Club、マークス・エバンス社が主催するJapan Hospital Management Summitからもインスパイアされました。

さて、自分をどう開発するか、これも難問です。

近ごろベストセラーになっている「友情」には、ボスぎるの3つの条件が記されています。著

者はご存じ山中伸弥教授と故平尾誠二氏、奥さんの恵子さんです。

- 1 親に大切に育てられたこと。
- 2 子ざるメスざるに人気があること。
- 3 逆境を経験していること。

分野が異なるスーパースターの組み合わせは良質な化学反応を惹起し、“40 過ぎて、なんの利害関係もなく心から楽しい人”“無防備で、子供のように純粋な人”と初めからお互いに天啓を受けられました。

残念ながら、52 歳にして平尾さんが末期の肝内胆管がんとなられましたが、最後まで人前で冷静さを保つ姿は、卓越した司令塔であった現役時代そのままであったようです。

平尾さんの示唆に富む会話の中におさるの話もありましたが、Buttered children ははずれてしまいますね。

MBA ビジネススクールでも、最も体系化しにくいのはリーダーシップ論ということですので、学びはしたものの、最大限にリーダー力を発揮するには自分で自分を活かしていくしかないようです。自分の長所は Max 伸ばし、短所は修正するか露出しないようにする。そのためには自分の特性を可視化し分析する必要があります。その指標として、塩野七生氏の「ローマ人の物語」は参考となる一つではないでしょうか。

リーダーに必要な5つの資質を、

- ・ 困難な問題を解決する知力
- ・ 苦難に耐えうる体力
- ・ 説得力
- ・ 持続する意志力
- ・ 自己コントロール ととらえています。

ちなみに、この5つの資質はイタリアでは義務教育で習い、5つ全てを備えていたのはユリウス＝カエサルとのことですが、ローマ時代からあまり引き継がれていない？もちろん、リーダーにとって“先見性”“企画力”“実行力”“求心力”“決断力”など他の要素も必要ですが、先の5つの組み合わせで対応可能とされているのでしょう。

院長就任時の自己評価では、意志力は強いけど飽きっぽい部分があるので△、課題は、瞬間湯沸かし器だったので×とした自己コントロールでした。

一つの解決策は人間性の向上と考え、バイブルを読んだり、チベット仏教の高僧の瞑想レッスンを受けたりしましたが、至らぬせいかわピンとこない。ちょうど病院に導入しようかと考えていたシステミック＝コーチングを自分で試してみました。

“良い聞き手の10のポイント”“クエスチョンはオープンで”“タイプ別の効果的なフィードバック”などコミュニケーションにはスキルがあり、コーチングによって相手が自律的に能力を発揮するようになるのは、単純な外科医としては驚きでした。今まで激しやすいなど性格の問題ととらえていたものが、聞く・話すのプロセスを変えると異なる表現法をとることができる、けっこう技術的に解決できるのは興味深い。学生時代に心理学の授業など、もっとまじめに受けておけばよかったですが、後の祭り。

イチローや松山秀樹が目標や環境によって、フォームを試行錯誤してアジャストするように、

きっとリーダーとしての振る舞いも常に最適をめざしていかなければならないのでしょう。

良いボスざるになれるように、ささやかに努めていきたいと思います。今後ともご指導のほど、よろしく願いいたします。

役員紹介

神奈川県病院協会 役員

(平成29年7月5日現在)

任期 自 平成29年6月21日
至 平成31年6月定時総会終結時

(会長)



新江 良一



吉田 勝明



数野 隆人



窪倉 孝道



長堀 薫

(副会長)

(常任理事)



沼田 裕一



高野 靖悟



新納 憲司



松井 住仁



南 康平



小松幹一郎



高原 和享



松島 誠



太田 史一



三角 隆彦



仙賀 裕



丹羽 明博



中沢 明紀



菅 泰博

(理 事)



宮川 政久



角野 禎子



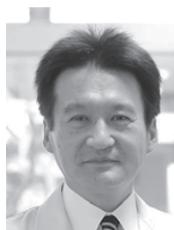
長倉 靖彦



澤井 博司



今井 重信



鳴海 裕之



徳田 博正



工藤 一大



土屋 敦



平元 周



細川 治



内海 通



峰野 元明



仲野 明



山下 巖



海野 信也



小澤 幸弘



飯田 政弘



池島 秀明



石原 淳



伊藤 邦泰



金井 歳雄



篠原 裕希



杉山 肇



鈴木 龍太

(監 事)



牧田 浩行



八十川要平



永井 孝三



荒井 政明



石渡 宏道

(名誉会長)



土屋 章

(顧



菊岡 正和

問)



武井 政二



近藤 脩

(顧問兼参与)



坂田 壽衛



別所 隆



遠山 慎一



玉井 拙夫

(参 与)



玉木 義朗



荒木 洋

役員名簿 (平成30年3月1日現在)

任期 自 平成29年6月21日
至 平成31年6月定時総会終結時

職名	氏名	施設名	職名	氏名	施設名
会長	新江 良一	金沢文庫病院	理事	内海 通	総合新川橋病院
副会長	吉田 勝明	横浜相原病院	//	峰野 元明	ふれあい鎌倉ホスピタル
//	数野 隆人	藤沢脳神経外科病院	//	仲野 明	藤沢市民病院
//	窪倉 孝道	汐田総合病院	//	山下 巖	東名厚木病院
//	長堀 薫	横須賀共済病院	//	海野 信也	北里大学病院
常任理事	沼田 裕一	横須賀市立うまち病院	//	小澤 幸弘	三浦市立病院
//	高野 靖悟	相模原協同病院	//	飯田 政弘	東海大学医学部附属病院
//	新納 憲司	大口東総合病院	//	池島 秀明	湘南泉病院
//	松井 住仁	長田病院	//	石原 淳	横浜市立市民病院
//	南 康平	丹羽病院	//	伊藤 邦泰	上白根病院
//	小松幹一郎	小松会病院	//	金井 歳雄	平塚市民病院
//	高原 和享	湘陽かしわ台病院	//	篠原 裕希	クローバーホスピタル
//	松島 誠	松島病院	//	杉山 肇	神奈川リハビリテーション病院
//	太田 史一	太田総合病院	//	鈴木 龍太	鶴巻温泉病院
//	三角 隆彦	済生会横浜市東部病院	//	牧田 浩行	神奈川県立足柄上病院
//	仙賀 裕	茅ヶ崎市立病院	//	八十川要平	相模原赤十字病院
//	丹羽 明博	平塚共済病院	監事	永井 孝三	京浜総合病院
//	中沢 明紀	神奈川県立循環器呼吸器病センター	//	荒井 政明	ワシン坂病院
//	菅 泰博	麻生総合病院	//	石渡 宏道	アイ・パートナーズ
理事	宮川 政久	宮川病院	名誉会長	土屋 章	医療法人社団相和会 (浏野辺総合病院)
//	角野 禎子	青木病院	顧問	菊岡 正和	神奈川県医師会
//	長倉 靖彦	横浜掖済会病院	//	武井 政二	神奈川県保健福祉局
//	澤井 博司	青葉さわい病院	//	近藤 脩	仁厚会病院
//	今井 重信	湘南中央病院	顧問兼参与	坂田 壽衛	東條ウイメンズクリニック上大岡
//	鳴海 裕之	寒川病院	//	別所 隆	日本鋼管病院
//	徳田 博正	徳田病院	//	遠山 慎一	横浜保土ヶ谷中央病院
//	工藤 一大	横浜市立脳卒中・神経脊椎センター	//	玉井 拙夫	神奈川県予防医学協会
//	土屋 敦	浏野辺総合病院	参与	玉木 義朗	田名病院
//	平元 周	横浜総合病院	//	荒木 洋	古川病院
//	細川 治	横浜栄共済病院			

平成 29 年度スポーツ大会

野球大会 第 60 回大会

- 開催期間 平成 29 年 7 月 16 日 (日) ~平成 29 年 9 月 3 日 (日)
- 開催場所 ブルックス、あすか製菓、Meiji Seika ファルマ、中外製菓
- 参加施設 35 チーム (1部: 14 チーム・2部: 11 チーム・3部: 10 チーム)
- 登録人数 717 名 (延人数)
- 試合結果 第 1 部 優 勝 聖マリアンナ医科大学病院
 準優勝 藤沢市民病院
 第 3 位 横浜舞岡病院
 第 3 位 JA 神奈川県厚生連相模原協同病院



(第 1 部優勝: 聖マリアンナ医科大学病院)

- 第 2 部 優 勝 関東労災病院
- 準優勝 淵野辺総合病院
- 第 3 位 中央林間病院
- 第 3 位 東戸塚記念病院



(第 2 部優勝: 関東労災病院)



- 第 3 部 優 勝 平塚共済病院
- 準優勝 横浜相原病院
- 第 3 位 クローバーホスピタル
- 第 3 位 横浜第一病院



(第 3 部優勝: 平塚共済病院)

女子バレーボール大会 第 49 回大会

- 開催日 平成 29 年 9 月 10 日 (日)
- 開催場所 聖マリアンナ医科大学体育館
- 参加施設 10 チーム (102 名)
- 試合結果 優 勝 横浜なみきリハビリテーション病院
 準優勝 さがみりハビリテーション病院
 第 3 位 横浜市立みなと赤十字病院
 第 3 位 横浜総合病院



(優勝: 横浜なみきリハビリテーション病院)



(準優勝: さがみりハビリテーション病院)



(第 3 位: 横浜市立みなと赤十字病院)



(第 3 位: 横浜総合病院)

ボウリング大会 第46回大会

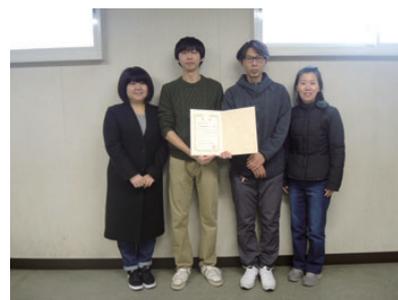
- 開催日 平成30年1月14日(日)
- 開催場所 川崎グランドボウル
- 参加施設 団体戦 21チーム
個人戦 94名(男子70名・女子24名)
- 試合結果 団体戦 優勝 川崎協同病院A
準優勝 横須賀共済病院B
第3位 川崎協同病院B
個人戦(男子) 優勝 小見淵 伸正
準優勝 八島 睦己
第3位 岩谷 勉
(女子) 優勝 小山 麻緒
準優勝 菅野 恵美
第3位 相馬 さとみ



(団体優勝：川崎協同病院A)



(団体準優勝：横須賀共済病院B)



(団体3位：川崎協同病院B)

第36回神奈川県病院学会

- 開催日 平成29年11月13日(月)
- 会場 神奈川県総合医療会館7階大講堂 他
- テーマ 「地域医療連携の推進 Part 6 ～地域医療構想の光と影～」
- 参加者 228名
- 内容 開会の辞
学会長挨拶
来賓挨拶
特別講演 「人口減少社会に向けて、
医療・介護はどう変わるのか」
講師 国際医療福祉大学大学院
教授 高橋 泰
座長 神奈川県病院協会 副会長 長堀 薫
一般演題 全24演題
シンポジウム「地域医療連携の推進」
座長 神奈川県病院協会 常任理事 高野 靖悟
シンポジスト5名
学会長表彰
閉会の辞



(開会の辞)



(特別講演)



(一般演題)



(シンポジウム)



(学会長表彰)

神奈川県看護職員認知症対応力向上研修

■実施期間 平成 29 年 6 月 27 日 (火) ～ 8 月 18 日 (金)

■修了証交付者数 510 名

■内 容

【1日目 講義】平成 29 年 6 月 27 日 (火) 10:00～16:30 会場 藤沢市湘南台文化センター

○「高齢者の身体的特徴と認知症対策」

神奈川県病院協会 副会長 / 横浜相原病院 院長 吉田 勝明

○「認知症の原因疾患と病態・症状・治療」

横浜舞岡病院 院長 加瀬 昭彦

○「高齢者のフィジカルアセスメント」

伊勢原協同病院 認知症看護認定看護師 中川 かおり



【2日目 講義】平成 29 年 7 月 4 日 (火) 10:00～17:00 会場 藤沢市湘南台文化センター

○「認知症の行動・心理症状 (BPSD) と治療」

北里大学 医学部 総合診療医学 准教授 木村 琢磨

○「認知症に特有な倫理的課題と意思決定への支援」

小田原市立病院 認知症看護認定看護師 浅川 健恵

○「認知症とせん妄の看護・入院中に必要な看護技術」

北里大学東病院 認知症看護認定看護師 行俊 可愛

日本医科大学武蔵小杉病院 認知症看護認定看護師 窪田 裕子

○「地域と連携」

南足柄市地域包括支援センター 保健師 鳥居 貴子



【3日目 演習】平成 29 年 7 月 19 日 (水)

会場 ユニコムプラザさがみはら

平成 29 年 7 月 24 日 (月)

会場 おだわら総合医療福祉会館

平成 29 年 7 月 26 日 (水)・27 日 (木)

会場 横浜中央看護専門学校

平成 29 年 8 月 4 日 (金)

会場 横須賀共済病院

平成 29 年 8 月 17 日 (木)・18 日 (金)

会場 県看護協会キャリア支援研修センター藤沢

○グループワーク「私たちの認知症看護」

○全体発表「私たちの認知症看護一大事にしたいこと」・意見交換

○修了証書の授与

論説



患者支援センターの取り組み Patient Flow Management システムについて

東海大学医学部附属病院看護部
入退院センター 看護師長

水元 明裕

東海大学医学部附属病院開設にあたり、「ヒューマニズムと科学の調和をはかり、新しい医療体制の確立をめざす」と同時に、人格豊かで幅広い視野とヒューマニズムに基づく使命感を持った医師を育成する。「患者さんの精神的な支えとなり、心あたたまる人間性豊かな病院を建設する」ことを理念に掲げ、1975年に開院しました。

当院は、神奈川県湘南・県西地域における急性期医療における中核的医療機関としての役割を担っています。高度救命救急センターを有し、24時間365日患者さんの受け入れを断らない病院であるために、2006年より本格的に導入されたP F M (Patient Flow Management) システムを活用した病床管理体制により、ベッドコントロールの側面から救急医療を支えています。また、高度医療の提供においては、がん診療連携拠点病院として専門的な治療や先進医療などが行えるように病床管理しています。



写真は、左上から右下にかけて入院から退院までをイメージして構成してみました。

入院前から退院後までをP F M (Patient Flow Management) システムについて、誕生から実際の運用や取り組みについて具体的に説明したいと思います。

病院の概要

【病院概要】			
医療機関指定			
特定機能病院・臨床研修病院・災害医療拠点病院・高度救命救急センター・がん診療連携拠点病院・総合周産期母子医療センター・難病治療研究センター・老人性認知症センター・障害者自立支援法指定自立支援医療機関・日本医療機能評価機構認定病院など			
許可病床 804 床			
内訳:	I C U	・ C C U	32 床
	E I C U	19 床	E H C U
	36 床	B U R N	3 床
	M F I C U	9 床	N I C U
	12 床	G C U	12 床
	無菌無人	13 床	
	小児	22 床	産科
	32 床	特別病棟	20 床
	一般病床	594 床	
< 2016 年度実績 >			
病床稼働率	96.3%	平均在院日数	11.8 日
紹介率	82.1%	逆紹介率	60.7%
外来患者数	2,529 人 / 日	入院患者数	777 人 / 日
手術件数	12,219 件	看護体制	基準 7 : 1

表に示す通り、小児・産科等を除く一般病床は 594 床で I C U ・ C C U などの重症病床が 123 床で全病床の約 15% を占め高度急性期の医療を実現するための病床構成となっています。

1. 新病院建設と Patient Flow Management

1996 年頃、病院は赤字経営が続き健全な病院経営を目指すため病院の再生計画が開始されました。内部環境・外部環境の徹底的な現状分析に基づく問題把握が行われ、それぞれの問題ごとに対策が実施されました。結果、2000 年頃に収支のバランスが保たれるようになり、課題であった老朽化した施設・設備のリニューアル、新病院計画が始まりました。新病院は、急性期特化した病院として高機能・高稼働・高回転の病院経営を目指し、病床数を 1133 床から 803 床に縮小し、器と中身の変革となる新病院建設計画、リエンジニアリングがスタートしました。

新病院のキーワードは、「創造する病院」「どこにもない病院」を旗印にリニューアルが開始されました。未来を創造し、どこにもない先駆けとなる病院づくり。そして基本コンセプトを① time saving (時間の節約) ② high quality (質が高い) ③ patient identification (個の認識による安心感) と決められました。

Patient Flow Management (以下 P F M) システム構想が目指す、「入院前から退院後まで一貫した医療の提供ができる機能と役割を果たす」ことと基本コンセプトは共通する点が多くあります。時間管理は、急性期に特化した高機能高回転を実現するため、在院日数の短縮が必要となります。入院の説明や退院の支援を通じ納得して早期に退院することで社会的なコンセンサスを得ていくことが必要とされました。入院前から支援する看護師による面談を通して安心して入院し、納得して次の療養環境に移行することが出来れば在院日数の短縮につながります。これが P F M による「時間管理」です。入院前から一人の看護師が担当者としてかわり入院予定日まで

に生じる不安や疑問などにも対応することで、患者さんは安心して入院できるようになります。また、入院前面談によりリスクを把握し、それを回避するための対応をすることにより、安全な入院治療を受けることができます。入院前面談を通して安心して入院し、高度な医療・看護の提供を受け、退院支援・調整並びに退院後の支援の充実を図ることにより、納得して退院することができる。「安心感」となります。入院前から退院後まで一貫した医療の提供ができる機能と役割を果たすための入院前面談、高度な医療・看護の提供、退院支援・調整を通じて「質の高い」医療を実現することがPFMの役割であり、新病院建設の基本コンセプトの一つでもありました。

2. PFMの定義

PFM構想においてPFMは、次のように定義されました。PFMは、入退院に関連する部門が統合された新しい部門で、入院前から患者の身体的・社会的・精神的側面を捉え、退院後を見据え、最適な医療の提供を目指すために、入院前から患者のリスクを把握し、スムーズな入院治療、早期退院を実現するという、患者の入院から退院までを支援する仕組み。と定めてPFMシステムが構築されていきました。

3. PFMの構想と看護部のかかわり

2005年発行の『東海大学医学部附属病院看護部30周年の歩み』に看護部におけるPFMの構想について次のようなことが述べられています。「新病院建設に向けての看護部の基本コンセプト－PFMの構想－」では、入院期間の短縮によって、患者さんが自宅に帰るにしても、地域施設に移るにしても、退院時に抱える問題の難易度は以前より高くなると思われ、自宅や地域へ不安なく移行する患者支援の必要性が述べられています。現在の地域包括ケアや退院支援の考えにつながる仕組みがPFM構想の中に盛り込まれ、構築されていました。

具体的には、入院が決定した時点でPFMのスタッフが患者さんと面談を行い、患者情報を収集する。そこで、患者さんのもつ身体的・精神的・社会的問題を把握し、多職種がチームを組んで援助するシステムです。また、「PFM（ペイシェントフローマネジメントシステム）（仮称）と看護部」の趣旨には、PFM構想について次のように記されています。病院機能としておそらく日本で初めてのペイシェントフローマネジメントシステム（PFM）が取り入れられ運営されています。このシステムは、看護師・医療ソーシャルワーカー・在宅医療室職員・医療連携室職員・医事課職員・医師等の複合職から構成され、患者さんの入院前、入院中、退院後まで一貫した治療、看護および退院計画の立案、管理調整、入院調整を行なうこと。特に看護師がリーダーシップをとって患者さんの情報収集とアセスメントすることから始まるというシステムとされています。

看護師を中心としたPFMの構想を実現し、現在も医療環境の変化に合わせて修正を加えながら進化し続けていると考えています。

4. 患者支援センターの構成

患者支援センターの組織は、「入退院センター」「総合相談室」「医療連携室」「ボランティア室」「移植コーディネート室」で構成され、医師・看護師・MSW（Medical Social Worker）・薬剤師・

管理栄養士・事務職員、合計60名の職員が同じ部屋で、連携しながら業務を実施しています(図1)。

PFMシステムの中心的役割を担う入退院センターは、看護師29名、メディカルセクレタリー1名で構成されています。経験年数5年から33年(平均17.3年)で、その多くは一般病棟で様々な疾患の看護経験を有した育児中の看護師を中心に構成されています。未就学児を持つ看護師は、短時間勤務制度を活用し、4名が通常の勤務時間の50%～75%の勤務時間で勤務しています。

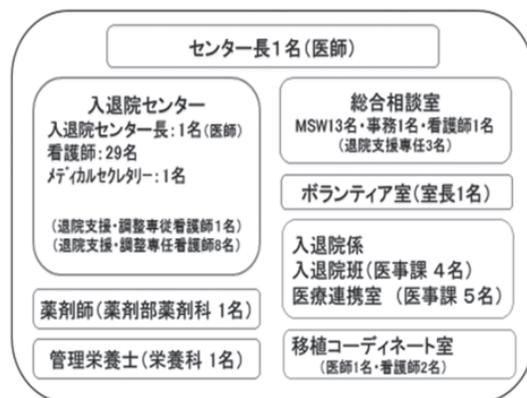


図1 患者支援センターの構成

5. 患者支援センター内での役割分担

患者支援センター内の各部門・職種が次のような役割を担いながら患者さんの入院前から退院後の外来で継続治療中の患者さんの支援をしています。

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| 1) 入退院センター | ③禁忌薬剤の確認 |
| ①入院調整業務(ベッドコントロール) | ④後発医薬品の鑑別 |
| ②入院支援(予約入院患者の面談) | ⑤薬剤アレルギーの確認 |
| ③退院支援・調整(ケースマネジメント) | ⑥ハイリスク薬の確認 |
| ④受診科案内(患者のトリアージ) | ⑦サプリメントのリスク確認 |
| 2) 総合相談室 | 5) 管理栄養士 |
| ①社会福祉相談 | ①栄養管理計画書の作成 |
| ②転院調整 | ②栄養スクリーニング、栄養評価 |
| ③退院支援・調整 | ③適切な食事選択(治療食・栄養量・食形態の検討) |
| 3) 医療連携室 | ④食物アレルギー・禁止食品の確認、対応内容の検討 |
| ①医療連携 | ⑤病棟看護師、病棟担当管理栄養士との連携 |
| 紹介患者の外来診療予約 | ⑥食事相談・指導 |
| 逆紹介患者の受診調整 | 6) 移植コーディネーター室 |
| ②入退院班 | ①造血幹細胞移植コーディネーター |
| 入院予定患者への連絡 | 7) ボランティア室 |
| 4) 薬剤師 | ①病院ボランティア調整 |
| ①薬剤・服薬確認・指導 | |
| ②常用薬・持参薬の確認 | |



写真：患者支援センター受付と面談室

6. 予定入院・緊急入院患者の流れ

予定入院・緊急入院の患者さんがより良い病棟に入院し治療ができるように、患者さんの希望される病床や病状に応じた療養環境を提供しています。

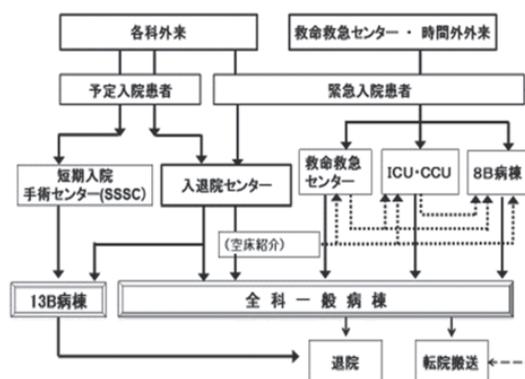


図2 入院患者の流れ（予定・緊急入院）

図2に示す通り、予定入院・緊急入院ともに入退院センターで必要な病床が確保し、病床紹介ができるようにベッドコントロールしています。

1) 予定入院患者の流れ

各診療科外来で入院が決定されると患者さんは、入退院センターに案内され入院手続きを行います。入院予定日前日に、入院治療の目的に応じて患者さんにとって最も良い入院環境となる病棟に入院決定します。

短期入院手術の患者さんは、入退院センターと同様の機能を持っている短期入院手術センターで入院手続きを行います。短期入院手術センターで手続きをした患者さんは、全ての13階のB病棟に入院します。

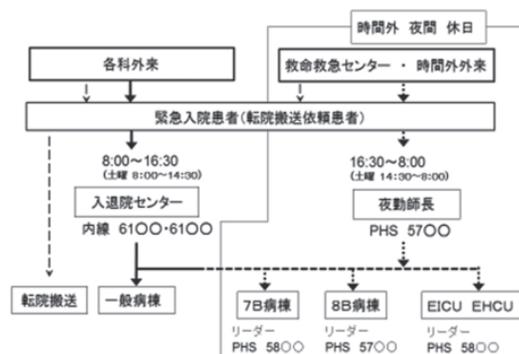


図3 緊急入院病床照会の流れ

2) 緊急入院患者の流れ (図3)

各診療科外来・救命救急センター・時間外来で発生する緊急入院、転院搬送依頼患者の病床紹介も入退院センターで調整を実施しています。患者状況に応じて、病棟間移動を含めて調整を行い安全な治療・療養環境を整えます。例えば、集中治療が必要な患者さんが入院を必要としている場合は、ICUから退室可能な患者さんを一般病棟に移動し適切な病床へ案内できるようにしています。

7. 高稼働・高回転の入院調整を可能にした仕組み

1) 「空床照会」管理システム

電子カルテによる空床管理システムが稼働していますが、退院決定の発生源入力をタイムリーに実施することが難しいため活用できていません。上手に空床管理システムを活用するには、退院が決定していないがおそらく退院であろうと看護師が考えている退院見込みを気軽に登録できるとシステムにして、空床が把握できると活用できるシステムになると考えています。特に、病床稼働が高くベッドコントロールが困難状況の時に、退院見込みがわかることでどの医師と話を調整すべきかが明らかとなり、よりスムーズな入院調整が出来るのではないかと考えています。特に稼働率が100%を超えて運用されている日など、パズルのように組み換えを行いながら2日～3日後の空床を見越してベッドをコントロールする必要もあります。

退院見込みの把握は、高稼働時のベッドコントロールにおいて重要な要素です。そこでPFMシステムでは、電子カルテに頼らない空床照会システムの構築と活用により空床の把握を行っています。医師が退院決定登録する情報と看護単位責任者が把握している退院見込み情報、おそらく退院であろう退院見込み情報を反映することができる空床把握システムとなっています。入退院の情報をExcelに入力することで空床が把握できるようになっています。入力項目は、大きく本日の入退院予定数と転入転出予定数、翌日の入退院予定数と転入転出予定数、当日空床と翌日空床数を入力できるものです。

各看護単位責任者が9:30までに空床情報を入力し、データを更新することで全病棟の空床状況一覧が自動的に作成されます。この情報が入退院状況と空床に関する基準値となる最も重要な情報と位置づけて運用しています。

2) ベッドコントロールの実際

ベッドコントロールは、病床数 804 床を高稼働・高回転で運用することを可能にする病床運用システムとして構築されました。予定入院は、患者さんの希望を考慮しながら専門的な治療・処置が安全に行える病床で入院を調整しています。入院全体の約 15～20%を占める緊急入院は、特に患者状態を最優先に考え、適切な空床を生み出すために病棟間移動も含めて検討し、限りある空床の中からその時点で最も患者さんにとって安全で安心して入院できる適切な病床に入院調整をしています。804 床のベッドを安全で効率よく運用する仕組みがベッドコントロールシステムです。

高度救命救急センターを有する当院は、24 時間 365 日、患者の受け入れを可能とする病床管理が必要とされています。予約をされた予定入院患者を適切な病床への入院と同じくらい、緊急入院の患者を受け入れる病床の確保は、重要な命題であります。看護単位責任者それぞれが熱い思いを持って病床管理をされることで、全体最適を考えたときに必要な病棟間移動の調整が難航することもありました。それぞれの思いを大切にしながら地域社会に求められている機能を維持し、最適なベッドコントロールを行うために患者フローマネジメント委員会で検討され、現在の仕組みが作られてきました。何を大切にベッドコントロールするのか、病院の理念や方針、PFMシステムの考え方と照らし合わせながら限りある病床を有効に運用する方法が検討されました。まず、予定入院の調整・緊急入院病床確保・患者状態に合わせた病棟間移動など、優先順位を決めて患者の安心と安全を基本にした全体最適をめざすベッドコントロールシステムが構築されました。これにより、看護単位の責任者が同じ認識でベッドコントロールすることが可能となりました。

このシステムに従って適切な病床管理が行われることで患者さんにとってもよい環境で治療を受けることができるようになりました。また、困難な時ほど全体で協力する体制ができ、結果として高稼働・高回転の病床運用につながりました。

図4は、ベッドコントロールシステムを表した図です。図中に示した①～④の表記は、調整の順序、優先順位を示したものです。この調整順序に従って実際のベッドコントロールについて具体的に解説します。

まずは、入院患者の退院延期により予定入院患者が当該病棟に入院するとがることが困難となった場合が①の調整になります。午前退院、午後入院を基本的な運用しているが故に発生する入院病床の再調整です。このような場合、前日の最終調整後の空床と夜勤師長よりの情報を参考に看護単位責任者と連携して適切な病床に調整します。複数の患者さんの入院病棟の変更が生じる場合は、ベッドコントロール会議で入院病棟を決定します。

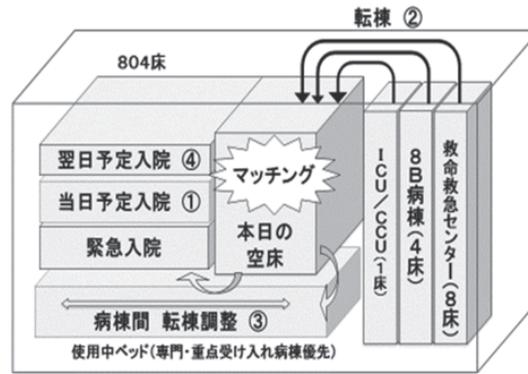


図4 ベッドコントロールシステム

次に②、救命救急センター（E I C U・E H C U）、I C U・C C U、8 B病棟（救命センター後方病棟・夜間緊急入院病棟）より一般病床へ転棟を行い緊急入院患者の空床を確保します。空床確保の目標は、救命救急センター8床、I C U・C C U 1床、8 B病棟4床、合計で13床です。ここで苦労するのが、患者の状態に応じた適切な病棟、病床のマッチングです。

続いて③の病棟間転棟調整を行います。専門的な治療や看護が必要なため、専門病棟への移動が必要と考えられるケースや入院調整時に専門病棟に空床がないために専門病棟以外に入院した患者の移動を調整します。

最後に、④の翌日予定入院調整です。予定入院の調整にあたっては、専門的な治療・看護が必要な患者は優先して専門病棟に入院決定します。

専門病棟へ入院できない場合は、図5に示す重点病棟を次の選択肢として入院決定していきます。重点病棟という考え方は、病棟の混合科を最小限に止め、患者の安全のために考えられたものです。看護師にとって見慣れた疾病や治療の看護ケアが実施できる仕組みであり、患者さんにとっても安全な療養環境となると考えています。

病棟	専門病棟(メイン診療科)	重点病棟(サブ診療科)
：		
9A	呼吸器内科/外科	整形外科
9B	整形外科	呼吸器内科
10A	神経内科/脳神経外科	消化器内科
10B	神経内科/脳神経外科	消化器外科
11A	消化器内科/外科	(なし)
11B	消化器内科/外科	(なし)
12A	婦人科/乳腺外科	血液腫瘍/リウマチ内科/産科
12B	血液内科/乳腺外科	(なし)
13A	眼科/耳鼻科/形成外科	血液腫瘍/リウマチ内科
：		

図5 専門病棟と重点病棟（一部抜粋）

3) ベッドコントロール会議

会議のメンバー構成は、入退院センターの責任者・入院調整看護師・フロア・マネージャー（複数看護単位を統括する責任者）10名で構成されています。

看護単位責任者が病院全体を考えた病床管理の参考になる情報を入退院センターよりメー

ル配信をしています。内容は、毎朝6:30現在の患者数、夜間の緊急入院数、救命センターなどの空床状況、翌日予定入院数、病床希望状況（個室の不足）等の情報です。

これらの情報を加味し、看護単位責任者は、自部署の空床状況を9時40分迄に空床照会システムに入力します。この時、退院見込みについても看護単位責任者の判断で空床も反映されます。フロア・マネージャーは、担当する病棟の空床状況を本日・翌日空床、専門病棟での入院が必要な患者状況を把握して、9時45分までに入退院センターに集まりベッドコントロール会議に参加します。

各看護単位で入力された情報は、入退院センターの空床照会一覧が自動作成されます。この空床照会一覧を基準に、ベッドコントロールを実施しています。

まず、夜間・休日に救命救急センター・7B病棟（ICU・CCU）・8B病棟（救命センター後方病棟）に入院した患者の内、退室可となった患者のプレゼンテーションを行います。

次に、患者状態、治療に応じ、患者にとって最適と考えられる病床への移動を決定していきます。基本は、専門病棟及び重点病棟を中心にフロア・マネージャーの自己申告による移動です。時には、入退院センター責任者の権限で移動を行う事もあります。可能な限り、夜間緊急入院の病床12床の確保をめざして調整を進めます。

一定の空床を確保できたら、専門病棟が望ましい患者、より専門的な治療や看護が必要と考えられる患者の移動に関するプレゼンテーションを行い、移動先の空床状況を確認し、可能な限り早い段階で専門病棟へ移動できるように調整を行います。

最後に、翌日の予定入院の調整を行います。翌日の空床予定のベッドに当該病棟で入院が必要な患者の予定入院を決定し、ベッドコントロール会議は終了です。

4) 予定入院の調整

当日の空床は、緊急入院に使用できるように予定入院には可能な限り使用せず、翌日の退院後の空床を使用して予定入院患者の病棟を調整します。ICU・CCU入室中の一泊二日の空床も洩れなく活用しています。

電子カルテの予定入院登録システムには上限の制限がないため一日に何人でも登録することが可能です。また、入院調整当日および翌日に何人の患者さんが退院するのか入退院センターの空床照会一覧が自動作成されるまで、正確な数字は誰にも把握できていません。必要な空床が確保できないために入院予定患者の延期をお願いする事態も発生しています。入院予定の患者さんの中から、誰を延期するのかを決める必要があり、これが入院調整を担当する看護師として最大のジレンマとなっています。日々、これで良かったのか自問自答し、自身の倫理観が問われ、非常に難しい判断を日々、迫られている現状もあります。

空床状況を確認した時点で予定入院患者の入院延期の可能性がある場合は、予定入院患者の優先順位を決めて調整をしています。一つの考え方としては、全身麻酔手術（悪性・良性）内視鏡的治療（悪性・良性）、血管内治療、カテーテル検査、局所麻酔手術、検査入院、化学療法、なるべく早く・至急何日以内などの準緊急入院などです。

このような状況からは、現在の青空天井予約システムからホテルの予約システムや新幹線の指定席の予約のように空室や空席がないと予約できないシステムの開発が望まれます。全国の病院で活用できる医療版のシステムが必要と考えています。

8. 入院決定から入院支援・退院調整までの流れ

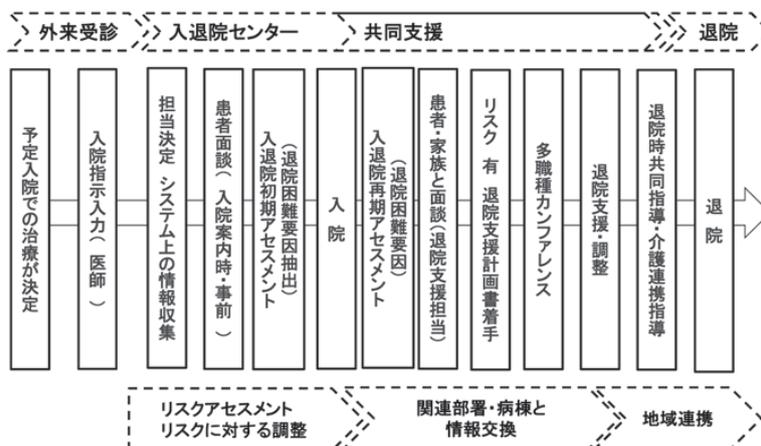


図6 入院支援・退院調整の流れ

入院支援・退院調整の流れは図6に示す通り、外来受診をし、入院して治療・検査を行うことが決定すると入退院センターで入院手続きと面談の案内をし、入院前面談を行います。退院調整に向けた取り組みは、入院前から始まっています。面談を通して聴取した情報を基に初期アセスメントを実施し、退院困難要因がある場合は入院前より介入を開始します。入院後に再アセスメントを行い退院支援・介入の遅れを予防します。退院困難要因がある場合は、患者と家族との面談、多職種カンファレンスの実施、退院計画書に着手し、退院に向けて患者や家族に退院に向けた指導を行います。必要に応じて退院支援専任の看護師や社会福祉士による退院支援・調整が実施されます。特に地域の医療施設や訪問看護ステーションと調整が必要なケースは、介護連携指導や退院前共同指導などの調整を行い、納得して、安心して療養できるように調整をしています。

9. 入院面談の種類

予定入院が決定すると入院指示が出され、患者さんは、入退院センターで入院手続きを行います。このタイミングで入院の案内と入院前面談の日程調整を実施しています。

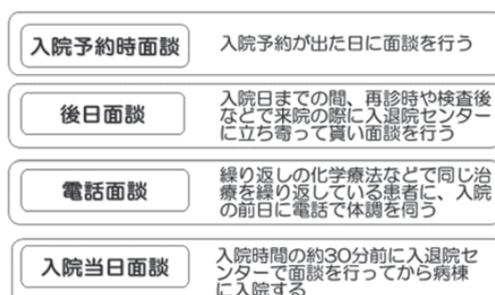


図7 入院前面談の種類

面談の種類は、図7に示す通り、入院手続き当日に面談・再診時の面談・入院当日の面談・電話による面談があり、入院の案内を通して調整を行います。可能な限り入院手続き時に面談できるように調整しますが、難しい場合は再診時の面談で調整します。リスク回避のためには、入院

当日面談は避けることが望ましいと考えています。入院当日面談では、抗凝固療法薬など中止が必要な薬剤を服用しているケースや中止が望ましいサプリメントの服用など当日の面談では、リスクを回避するのは難しいこともあります。また、入院までの間に実施することが望ましい自宅での呼吸訓練や栄養管理のための食事指導なども十分に実施できない場合もあります。

リスク回避のために可能な限り入院手続き当日に面談を行い、入院予定日までに再診がある場合は、再診時の面談で調整するようにしています。図8のように面談の多くは、入院当日面談から入院予約時面談や再診時面談へ変更しています。

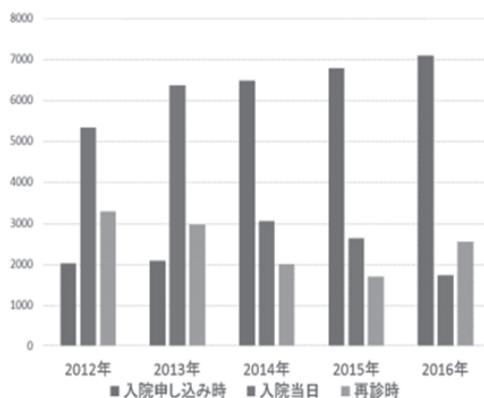


図8 年度別入院面談の推移

10. 入院前面談をする看護師の役割

- 1) 入院前の患者の不安を軽減する
 - ①患者基本情報の収集
 - ②入院治療についての理解の確認と疑問への対応
 - ③入院オリエンテーション
 - ④必要時、他部署との連携
- 2) 入院治療阻害因子への対応
 - ①ハイリスクの内服薬・抗凝固療法薬への対応
 - ②検査の漏れや検査異常値への対応
- 3) 退院阻害因子のチェックと対応
 - ①入退院初期アセスメントによる退院困難要因の抽出
 - ②ケースマネージャー及び病棟退院支援担当者への情報提供

11. 入院前面談

入院前面談の目的は、患者さんが安心して入院していただくこと。入院治療にかかわるリスクを低減させることにあります。

面談前に必ず、電子カルテから情報を収集し、必要な情報の整理をしています。これは、重複聴取を避けることによって患者さんの負担を軽減するためです。入院手続きは、外来の最後になります。患者さんから漏れなく、ダブリなく必要なこと聴取するためには、情報収集は欠かすことのできない作業です。事前に情報を確認しておくことは、患者さんにとっての安心感にもつなが

ります。

患者基本情報は、看護診断の13領域を使用しています。その内容は、①ヘルスプロモーション②栄養③排泄④活動と休息⑤知覚と認知⑥自己知覚⑦役割関係⑧セクシュアリティ⑨コーピングとストレス耐性⑩生活原理⑪安全と防御⑫安楽⑬成長と発達です。この項目の内、確認可能な部分を抜粋した問診票を用いて面談までの待ち時間を用いて患者さんに記載いただいています。その他に確認が必要な情報、例えば、栄養状態や安全に対するアセスメント、ヘルスプロモーションの病状の受け止め方など、確認をしています。

面談を通して、病状や治療についての理解度の確認や疑問を確認し、必要に応じて補足説明をしています。もう一度、丁寧に説明をする必要があると判断した場合は、当日外来や再診時に補足説明が受けられるように調整をしています。初回入院・治療などの場合は、入院時に改めて説明されますが、入院日までの待っている時間も不安なく過ごして頂くため必要な介入と考えています。

面談を通して関係性を築き、入院までの間に分からないことがあれば、面談担当へ連絡いただくようにしています。問い合わせに対してもすぐに対応できるよう必ず面談担当者の氏名を伝えて担当者宛に連絡をいただくようにしています。

安全の視点で入院前面談において注意が必要なのは、薬剤の服用状況の確認と手術や侵襲処置時に中止すべき薬剤の確認、特に抗凝固療法薬の中止とインフォームドコンセントの実施状況、中止すべき薬の理解です。必要に応じて中止予定日の前日または、当日に患者さんに中止の連絡をすることも多くあります。薬の服用確認によりアドヒアランスに問題がある場合は、薬剤師へコンサルテーションを行います。最近では、治療・処置によってはサプリメントについても中止を必要とするケースも増え、対応に苦慮しています。一定のルールづくりが必要と考えていますが、中止が必要とするまでの科学的なデータに乏しくサプリメントを認可する段階で、何らかの対応も検討する必要があると思われま

す。入院してすぐに治療ができるように、必要な検査がなされているか、異常値はないかなど確認し介入しています。例えば血糖が高く、HbA1c 高い場合は主治医に腎代謝内科への依頼の必要性について確認や心電図異常がある場合、負荷心電図の必要性の確認をするなどです。

面談情報を基に入退院初期アセスメント（退院困難要因のアセスメント）を入院前に実施し、入院前より介入する必要があるケースは、介護保険の手続きやMSWと面談など、調整を行います。入退院初期アセスメントでリスクのある患者については、入院病棟決定時に病棟担当ケースマネージャーへ情報を提供しています。また、入院当日には、病棟を訪問して病棟看護師と情報交換を行っています。入院前に入院基本情報・入院退院初期アセスメント・入院前退院支援介入（必要時）・入院の説明などは実施されています。事前に入力された情報を患者さんが入院してくる前に把握できるメリットがあります。病棟看護師にとっては、入院時に発生する業務の負担を軽減になっています。

入院のオリエンテーション、入院当日検査・侵襲治療のオリエンテーションの実施をしています。例えば、食道がんで開胸開腹の手術を受ける患者さんに対しては、肺合併症予防のための呼吸訓練（トライボール）について入院手続き時に説明することで、自宅で術前の肺理学療法の実施が可能となります。

12. 退院支援・調整をスムーズに行える仕組みの構築

前述の通りPFMシステムは、入院前から患者のリスクを把握し、スムーズな入院治療、早期退院を実現するため、患者支援する仕組みとして構築されました。入院支援については、入院前面談の件数を徐々に拡大し、産科を除く全診療科の予定入院患者の面談を実施し、緊急入院患者の面談実施へと業務拡大を進めてきました。しかし、退院支援・調整については、入院前面談で退院困難要因のある患者さん全てにかかわるというよりは、明らかに調整が必要な退院困難要因のある患者を中心に介入を行う状況でした。入退院センターの看護師が主体的にかかわるというよりは、医師、病棟看護師などよりコンサルテーションを受けて、退院支援・調整を担当する看護師が調整を実施する状況が長く続きました。

PFMの本来の姿である入院前から退院後までを支援するため、看護体制の再構築をすることにしました。まずは、入院面談担当・退院調整担当という役割ごとに組織されていたチームを解体しました。次に、入院から退院まで一貫して支援できるチームを作ること。病棟との連携しやすい体制にすること。シームレスな患者サービスが可能な体制にすること。また、地域連携、退院支援などについて創造し、活動することにおいても最適であると考え、モジュールチーム体制へ変更しました。この体制は、患者支援をするに当り、患者を担当するプライマリー看護師がいて、補完するフォロワー看護師がいる体制により、患者を個人とチームで支援することが可能となることです。入院から退院まで支援できる看護師の育成することにおいてもモジュールチーム体制は優れています。

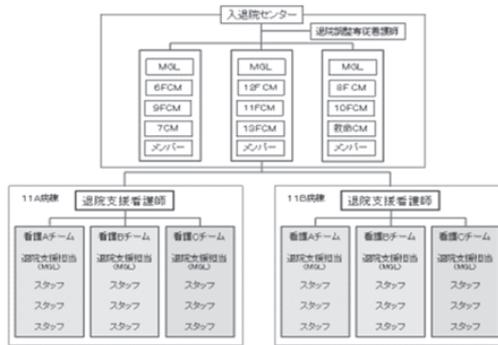
入退院センター内の体制を整えると同時に、退院支援委員会を中心に退院支援を充実するための仕組みづくりに着手しました。結果、退院支援を中心に据えたケースマネジメントを導入することにしました。この考えは、看護単位責任者会の新しい看護体制の構築に関するワーキンググループから提案されたケースマネジメントについて退院支援委員会で検討を重ねて入退院センターから始まるケースマネジメントを導入しました。

13. ケースマネジメントの導入

1) ケースマネジメントの組織

ケースマネジメントを支える組織を図9に示してみました。入退院センターの組織と11階のA病棟・B病棟との関連を示したものです。入退院センター内は、3チームで、各フロア担当のケースマネージャー（CM）とメンバーで構成されています。11階のケースマネージャーが中心に退院支援や調整を行うわけですが、必要に応じて入退院センターのチームメンバーと11階の病棟チームと連携をして支援できる体制としています。

入院時面談も可能な限り11階フロアへ入院する可能性の高い患者さんの面談はケースマネージャー（11FCM）の属するチームで行います。特に要支援の患者さんは、ケースマネージャーが面談できるような調整も実施しています。



*MGL : モジュラー・グループ・リーダー

*CM : ケースマネージャー

図9 ケースマネジメント（退院支援）組織

2) TOKAI ケースマネジメントの範囲

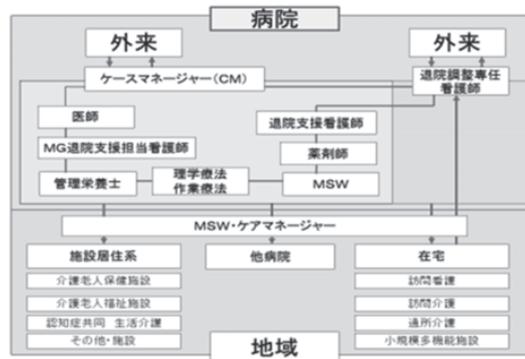


図10 TOKAI ケースマネジメント

入退院センターから始める入退院支援をTOKAI ケースマネジメントと呼ぶことにしました。TOKAI ケースマネジメントについて図10に沿って説明します。全体を大きく病院（内部：病棟・外来）と地域（外部：施設・病院・在宅）に分けてケースマネジメントの範囲を考えました。

入院患者の支援体制は、入退院センターに所属するケースマネージャーと医師・MG退院支援担当看護師（各病棟モジュラーグループの退院支援担当看護師）・栄養士・薬剤師・理学療法士・作業療法士・MSWなど連携し、患者支援を行う体制を示しています。退院後も新たなサービスの導入を必要とする場合は、専従の退院支援担当者やケースマネージャーがかかわり支援していく体制にしています。

外来通院中に訪問看護・訪問介護など社会資源の活用や介護施設との調整が必要な場合においても専従の退院支援担当者がかかわり地域で生活できるようにしています。

1) 入院前から退院後まで支援できる人材育成

組織解体を決めたときから人材育成の方向性は決まっていました。入退院センターの使命

にある入院前から退院後まで支援をする。これを具現化するためには、所属する看護師を入院前から退院後までの患者支援をできるように育成する必要があります。モジュラーグループ内での役割は、入院前面談が中心であっても退院支援を実際に経験することで、入院時面談においても退院支援に必要な患者さんの情報を収集し、入院前面談の質の向上にもつながると考えるからです。

入院前面談スキルの習得は、マニュアルに従って入院治療の種類や診療科毎に必ず確認することが基本となります。面談は事前の情報収集が重要で、自分で情報収集を行った上で教育担当者の入院時面談を見学します。次に実際に面談を行い指導者が参加観察すると同時に指導者が不足している点をその場で補ったりしながら面談を通してスキルを習得していきます。多くの経験を有する者にとっても面談実施者、参加観察者それぞれが学ぶことができ、面談スキルの向上につながります。面談の参加観察法による教育では、前向きにどのようなしたら良いと思うのか、例えば、こんなふうに説明するとわかりやすかったと思う、こんな質問の仕方をすると良かったと思うと言うようにフィードバックすることが大切です。

退院支援の教育も基本的には、指導者の退院支援を見て学び、自分でやってみて、評価のフィードバックを受け習得していきます。習得項目は、意思決定支援面談、介護保険制度の説明、介護連携指導および退院時共同指導などを自己学習と面談を通じて取得する必要があります。事例を使って模擬退院時共同指導を実施したり、介護保険制度の説明を医療者に説明して、その評価を受けたりしながら実際の面談を行うようにしています。

1) 退院支援にかかわる担当者と役割

ケースマネジメントは、特に病棟看護師との連携が非常に重要になります。そこで誰がどのような役割を担って行くのか、退院支援を中心とする役割について定義しました。

①入院支援担当看護師

入退院センターにおいて入院予約をした患者に対し、入院時基本情報の収集、入退院初期アセスメント（退院困難要因アセスメント）を行い、退院阻害因子に関して、早期に多職種と連携して介入する。

②退院調整看護師（退院支援専従）

患者・家族により自己決定された療養方法を可能にするため社会資源の活用、サービスの調整・連携を行う。また、外来通院中の患者の在宅支援を行う。

③ケースマネージャー（退院支援専任）

入院中の患者について、退院支援・調整の必要性をアセスメントし、多職種共同で患者の退院支援・調整をする。

④病棟退院支援看護師

病棟に入院中の退院支援を必要とする患者の退院をケースマネージャー・退院支援担当・受け持ち看護師と連携して支援を行う。

⑤退院支援担当（モジュラーグループリーダー）

所属するモジュラーグループの患者に対して、退院支援を推進する。

⑥受け持ち看護師

患者が入院している病棟の看護スタッフで実際にケアに行い情報収集・意思決定支援・退院計画の実施・患者家族の教育などを行う。

ケースマネージャーを中心に入院支援看護師・退院調整看護師（専従）・ケースマネージャー（退院支援専任看護師または社会福祉士）・病棟退院支援看護師・退院支援担当・受け持ち看護師と連携して入院前から退院後まで、治療過程と生活支援レベルに合わせて支援を行い次の療養の場所へつないでいく。退院支援・調整においては、退院支援専従看護師がオブザーバーとして全体の支援にかかわり、より良い支援をめざしています。

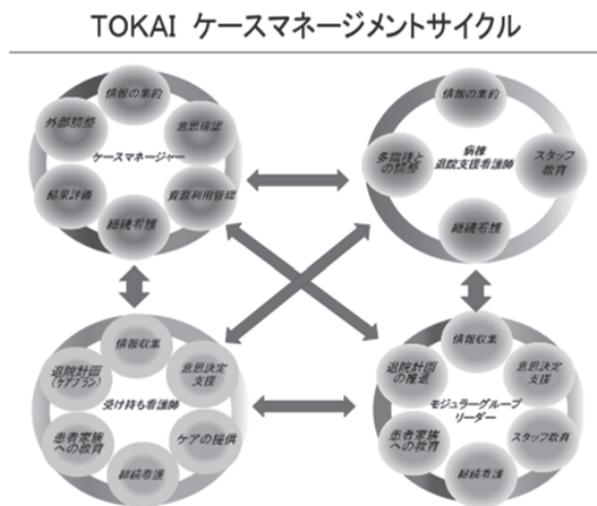


図11

ケースマネジメントを行うためのそれぞれの役割と関連をTOKAI ケースマネジメントサークルで表してみました（図11）。退院支援にかかわる担当者の中、ケースマネージャー（退院支援専任）は、情報の集約、外部調整、意思確認、資源利用管理、継続看護、評価を行う。病棟退院支援看護師は、情報の集約、多職種との調整、スタッフ教育、継続看護を行う。退院支援担当（モジュラーグループリーダー）は、情報収集、退院計画の推進、意思決定支援、患者家族への教育、スタッフ教育、継続看護を行う。受け持ち看護師は、情報収集、退院計画、意思決定支援、患者家族への教育、ケアの提供、継続看護を行う。

14. ケースマネージャーの役割

1) 入院前面談の実施

① 入前面談で退院困難要因のある患者に介入をする

2) 入院時に退院阻害要因に関するアセスメントをする

① 多職種カンファレンスを行う

② 現時点での支援の方向性を示す

3) 入院中の過程管理（治療・生活支援の状況）

① 医師・多職種との連携

4) 退院支援担当者との連携し、意思決定支援をする

- ① 次の療養に必要な社会資源などの情報提供
- ② 意思決定支援
- 5) 患者状態と患者家族の希望を基に調整をする
 - ① 患者家族との面談（入院・外来）
- 6) 地域連携
 - ① 訪問看護ステーション・医療機関・福祉サービスとの連絡・調整
 - ② 退院時共同指導又は介護連携指導の開催
 - ③ 必要書類などのサポート

15. MSWとの連携

緊急入院患者は、複数の退院困難要因を有していることが多く、社会福祉士と連携した退院支援や転院調整が必要となります。毎朝、救命救急センターに緊急入院した患者さんを対象に入退院初期アセスメントに基づき、ケースマネージャー・救命センターの看護師・社会福祉士・医事課担当者などとカンファレンスを開催して支援する担当を調整しています。緊急入院患者の多くは、複合的な問題を抱えている患者さんが多く、患者さんの状態を確認しながらケースマネージャー、MSWと協働で支援を行っています。

入院面談で入退院アセスメントを行った結果、退院困難要因を有している患者さんの支援や医師および看護師、患者・家族などより支援依頼や相談があった場合、誰が支援すると良いのか、カンファレンスを行い支援担当を決定するトリアージをしています。転院調整が必要となる患者さんは基本的に社会福祉士が担当し、在宅支援が必要な場合は、看護師が支援していきます。終末期の患者さんの多くが、動けるうちは自宅で過ごし、疼痛コントロールなど緩和ケアが必要な時期になったらホスピスなどで過ごしたいなどの希望があります。このようなケースでは、看護師が在宅調整と転院調整を同時に実施したりしています。社会福祉士、看護師で協働して調整するケースも多く情報交換を密に行いながら患者さんにとって一番よい支援ができるよう活動しています。

16. データ活用と退院支援のタイミング

退院支援を中心に考えるケースマネジメントで最も重要なのは、退院支援のタイミングであると考えています。治療はほぼ終了しているが、生活支援レベルが高い、ADLが低下しているために退院できないケースもあります。適切なタイミングで支援するためには、日々変化する患者の状態を適切に把握することが重要です。治療や生活支援の過程をモニタリングすることによって退院の目標設定ができます。退院目標を推定して逆算した日程で介護連携指導や退院時共同指導を実施して次の療養先へ移行する必要と考えています。

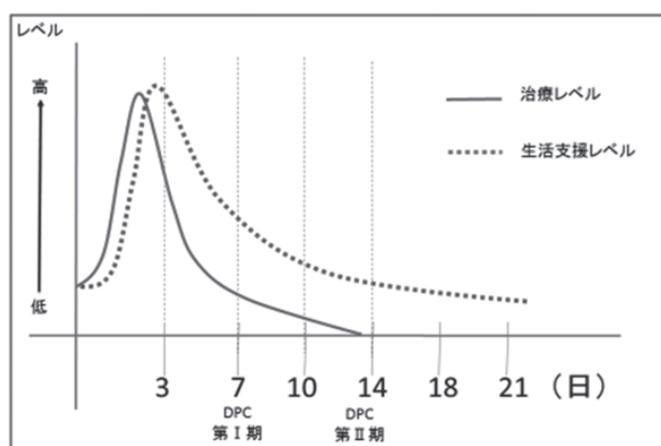


図12 退院目標設定イメージ

図12は、高齢者で手術を目的とする患者さんの退院目標設定をイメージして作成したものです。手術と同時に治療レベルは上昇し、経過とともに治療レベルは低下します。生活支援レベルも入院治療と同時に上昇し、徐々に低下していきませんが、入院前の生活支援レベルに戻るまでに時間を要することイメージした図です。

現在、この入院過程の管理ができるデータとしては、重症度・医療・看護必要度のA項目が治療レベル、B項目が生活レベルと置き換えることができます。重症度・医療・看護必要度を毎日モニタリングすることで適切な退院時期が算出され、退院支援の介入もスムーズに進むと考えています。医療収益の視点を加えるとDPC（Diagnosis Procedure Combination）データの活用です。DPCは、最終的に医療資源を一番投入したDPCコードで診療報酬を算定するわけですが、暫定的なDPCコードを活用して、その診断群の25%タイル値に相当する第I期での退院を目標に退院を調整する。遅くとも平均日数に相当する第II期までには、退院の調整がされることが望ましいと思います。

つまり、重症度・医療・看護必要度とDPCデータをモニタリングして退院支援・調整を進めることが病院経営の改善と社会保障費全体の低下に資する管理のあり方と考えています。

17. 地域連携による退院支援を推進する

地域包括ケア構想が進み、地域の自治体や医療・介護施設と連携が重要となっています。地域に密着した急性期医療を担うに当たっては、自治体及び医療・介護施設との連携がとても重要で

す。当院では、近隣の複数の病院と年1～2回程度の連携会を開催し、病院間連携がスムーズにいくよう双方の抱える問題を話し合いながら連携してきています。また、当院の総合相談室に神奈川県中西部病院連絡会の事務局があり、50施設以上の病院間連携が進むよう連絡会を開催されています。社会福祉士、看護師、事務担当者等の参加があり、それぞれ施設の受け入れ体制や療養費など情報交換されています。

地域での連携に向けた取り組みとして、伊勢原市の訪問看護師等連絡協議会で在宅看護サービスの質の向上に向けて地域の保健・医療・福祉に従事する看護職との情報交換を実施しています。また、自治体が主導する「地域で患者支援をするため在宅医療と介護連携推進会議」では、地域で患者支援ができるための体制構築や情報提供用紙、連携記録のひな型を作成するなど取り組みを行っています。

患者・家族に次の療養場所を紹介し、調整するためには近隣の医療施設や在宅施設（訪問看護ステーション・小規模多機能施設）などの相互研修制度が今後は必要と考えています。研修に当たっては、複雑な手続きをなくし、メールや電話で日程調整が行えるとスムーズに相互研修が行えると考えています。相互研修や勉強会、見学会などを通じて看護師と看護師の連携、ケアマネジャーとの連携を実施することによって顔の見える連携を強化し、共同することで患者さんへの支援の質も向上すると考えています。連携強化するために多くの施設と相互研修を行いながら、地域に開けた入退院センターを創る。地域PFMシステムについても検討したいと思います。

18. PFMシステムの評価

PFMシステムは、2006年新病院行時に本格的に稼働しました。地域包括ケア構想など医療を取り巻く環境の変化に応じ、新たな取り組みを行いながら進化し続けています。12年目を迎えたPFMシステムですが、現在の社会状況や医療環境に対応できるとも良いシステムだと思います。

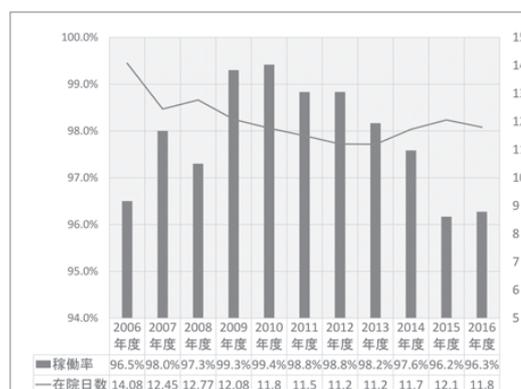


図13 在院日数・稼働率

高稼働・高回転をめざしたPFMシステムの過去11年間の在院日数・稼働率を図13に示してみました。稼働率では、2010年の99.4%をピークに稼働率は低下し、96.3%まで低下しています。在院日数においても2012年、2013年の11.2日をピークに11.8日まで延長しています。短期入院治療が外来へ移行した影響や全ての入院患者を対象とした平均在院日数への変更や高齢患者の

入院割合増加の影響と考えています。高度急性期医療を掲げた運営のためには、入退院支援を強化し、さらなる在院日数の短縮が望まれます。

数診療単価は、リニューアル前は4万8千円台でしたが、現在は8万8千円台と経過の中で一時的に低下した年はありませんでしたが、現在も微増しています。この数字は、PFMシステムが幾分か関与している数値と考えています。

患者満足度調査は実施されていますが、入院前面談や退院支援を受けた結果を評価する項目はなく患者さんの安心と納得、満足は評価されていません。入退院センターで仕事をする看護師が、満足できる看護ができることが惹いては、患者さんの満足に繋がっていると思います。図14は、入退院センターに所属する看護師の満足度を示したものです。ほとんどの項目において、全看護師の平均より高い満足度を示しています。

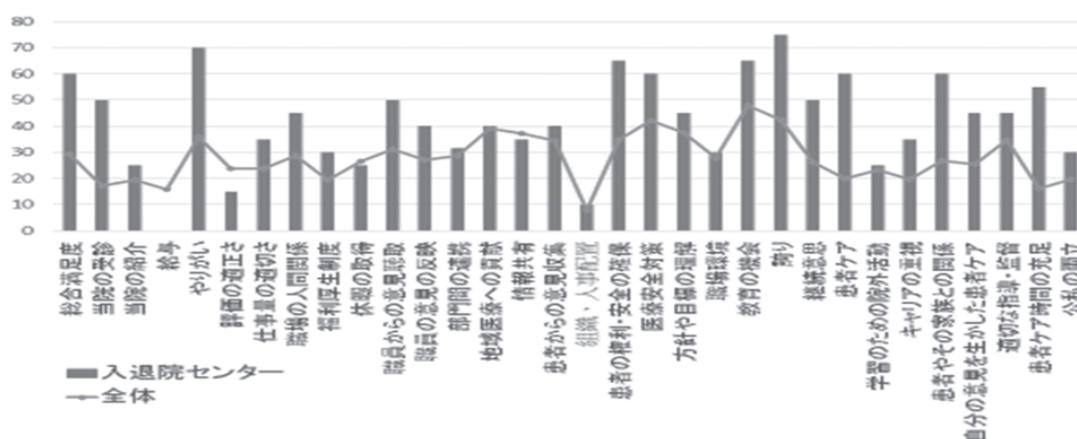


図14 職員満足度調査

まとめ

急性期特化した病院を実現するために構築されたPFMシステムは、高稼働・高回転を支える仕組みとして有効に機能していると考えています。入院前から退院後までを一貫して支援する体制を強化するために、ケースマネジメントの考え方を取り入れた取り組みは、今も進化させて、より良い入退院支援にしていきたいと考えます。

これからの5年後、10年後の社会変化や医療を取り巻く環境の変化を先取りし、「どこにもない病院」「創造し続ける病院」としてPFMシステム(+ケースマネジメント)をさらに進化させていくことが必要です。今後は、もっと地域を巻き込んだPFMシステムへと変化することで、中核病院を中心に地域で支える医療体制となり、患者さんの安心と満足につながると考えます。医療改革に資する地域PFMシステムにより地域ぐるみで患者支援を行い、結果として地域医療や医療経済、経営を支える仕組みとして機能すると考えています。

随想



神奈川県医師会長就任のご挨拶

公益社団法人 神奈川県医師会 会長
菊岡 正和

平成 29 年 6 月に神奈川県医師会長に就任いたしました。将来の国の社会保障政策を見据え、様々な変革が求められるこの時期に、改めてその責務の重大さを痛感しております。

神奈川県医師会では、私以外にも、理事 6 名、監事 1 名、代議員会副議長の計 8 名が新任となり、18ヶ所ある郡市医師会の会長 5 名が新任となりました。新執行部として、郡市医師会及び会員の先生方の活力を結集し、行動力のある県医師会になるべく努めて参る所存です。

また、常日頃から、神奈川県医師会の事業に関しまして、格別のご協力をいただき、厚く御礼を申し上げますと共に、新江会長をはじめ、歴代の先生方、医療関係者の皆様方が、これまで医療・介護・福祉において地域連携の推進に多大なる貢献をなされ、永年にわたり地域に根差した医療福祉活動を担ってこられましたことに深く敬意を表します。

神奈川県では、2025 年に向けて平成 28 年 10 月に「神奈川県地域医療構想」が策定されたことを受け、各地域の実状に即した地域包括ケアシステムの構築について検討が進められているところではありますが、平成 30 年は、第七次保健医療計画・第七次介護保険事業計画の開始に加え、診療報酬・介護報酬同時改定など、医療界にとって大変重要な施策が行われる 1 年となります。

特に、超高齢多死社会の到来にあたり、医療・介護・福祉サービスの拡充、医療と介護の多職種連携の推進、在宅医療など慢性期医療のあり方の見直しといった取組みが急務となりますが、これらの体制を整備し、医療政策を進めるには、医療費の削減、控除対象外消費税の解消、消費税 10% 引上げ時期の延期に伴って宙に浮いた社会保障財源の安定的な確保といった、社会保障・税の一体改革を踏まえた対策も必要となってまいります。

平成 29 年 8 月には、日本医師会より中川副会長を講師としてお招きし、「第 7 次医療計画に関する講演会」を、同年 11 月には日本医師会より松本常任理事をお招きし、「平成 30 年度診療報酬改定に係る講演会」を企画・開催いたしました。日本医師会の政策も含め、各施策の実現に向けてご理解を深めていただけたものと存じます。

前述しましたように、医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況にありますが、医療に係る国・県の政策立案に対して、現場の職業的専門家集団として意見を申し述べ、郡市医師会をはじめとする医療関係諸団体の皆様と共に実践していくことが本会の役割と認識しております。

神奈川県医師会として、県民の皆様のため、行政、医療関係諸団体の皆様との連携を図りながら、より良い医療提供体制の構築と持続可能な社会保障制度の確立に向け、取組んで参りますので、神奈川県病院協会の皆様の一層の御指導、御支援を賜りますよう、重ねてお願い申し上げ、就任の挨拶とさせていただきます。



女性が働くということ

公益社団法人 神奈川県看護協会 会長
花井 恵子

娘がまだ小学校2年生で赤いランドセルをしょってる頃、私は呼吸器病棟の師長をしていました。今は娘もその頃の私と同年代になり、今更ながら「女性が働くということ」について、しみじみ思い出しているところです。

当時、呼吸器病棟の患者は約6割が肺がんで、4割がCOPDや喘息、気胸等の患者でした。45床の病棟内では常に10台近くの人工呼吸器が稼働しており、看護師は、昼夜を問わず点滴管理や喀痰吸引に追われていました。しかし、そのような多忙な中でも、患者とのコミュニケーションを図り、“呼吸が苦しい”“予後が不安”“家族への気遣い”などの気持ちを傾聴していました。看護師たちは常に患者の気持ちに寄り添い、ともに頑張っていく姿勢に、頭が下がる思いでした。そのような彼女たちの将来が、「輝けるような未来にしてあげたい」と思ったものです。

さて、そのような呼吸器病棟でのことです。相変わらず多忙な一日でしたが、ようやく日勤終了の時間となり、スタッフたちに声をかけ、夕方に予定していた勉強会の準備を指示しました。私は勉強会前に、学童保育で待っている娘を迎えに、車を走らせました。私が病棟の勉強会に参加している間、ランドセルを背負った小2の娘は、呼吸器病棟前のロビーで、テレビや絵本を見たりして過ごしていたようです。

病棟の勉強会が終わり、私は一目散に家族の待つ自宅へ向かいました。さて、自宅に戻ったものの、家の灯りが付いていません。「あれ？お父さんと二人で、ご飯でも食べに行ったのかな？」そうこうしているうちに、夫が帰宅してきました。夫はひとりです。

「〇子は？」

『え？ 学童保育、迎えに行ったんじゃないの？』

「え？ あっ！ 病棟だ。」「病院に忘れて来た……。」

夫は血相を変えて、玄関を飛び出し、ダッシュで病院に向かいました。私は病棟へ電話……。

「ねえ、ロビーにランドセル背負った女の子、いない？」

『花井さん、もう消灯していて、ロビーは真っ暗ですよ……。』

私も車で夫の後を追いましたが、途中で、戻ってくる夫の車とすれ違い、私も慌ててUターン。娘は病院から自宅に向かって、トコトコ歩いているところを夫に拾われたようです。

その後の事のご想像とおりで、しばらくは夫婦の会話はゼロ。娘には、その事（母親に病院に置き去りにされた事）について、聞けるはずもありません。この事件については、花井家では長年、触れてはいけない事柄でした。それから約20年を経過し、娘が30代になって初めて「ねえ、あの時、どんな気持ちだった？」と聞くことができました。「お母さん、帰っちゃったみたいだったので、一人で帰らなきゃと思った……。」と。娘は、私が想像していた事とは裏腹に、意外にさらっとした回答でした。

「女性が働くという事はこういうことなんだよな……」と思います。私の場合は仕事中心の生活でしたので、「仕事をするために、私生活のタイムスケジュールをどうするか？」という事を常に考えてきました。妊娠中は食事の嗜好品の変化がありましたが、職場の理解もあり、わずかな時間、仕事の現場を離れることを許してもらいました。出産にあたっては、まだ育児休業制度も短時間雇用制度もない時代ですので、産前・産後の4ヶ月の休暇後に職場に復帰しました。産休前は目をつぶっても点滴ルートをセットできたのに、4ヶ月後には三方活栓をセットするのに一瞬、不安を覚えました。

今では、育児休業を取り1年～3年後に臨床に復帰する看護師が多くいます。4ヶ月のブランクですら職場復帰に不安な思いをする位ですから、育児休業後の看護師は、大変な苦労をしながら復帰しているのだと思います。社会資源とも言われる看護師たちが、「できるだけスムーズに安心して復帰できるよう、サポートしなければ」と思います。

子育てをしながらの苦労はそれ以外にも沢山あります。感染症に罹患した時は大変です。朝、ちょっと熱っぽいので保育園を休ませ、自宅に昼食の準備をし、ひとり自宅で過ごさせた事があるのですが、夕方帰宅したところ、真っ赤な顔になり顔中にぶつぶつの水泡ができていたではありませんか。水痘だったのです。幼稚園の娘を一人自宅に置いて仕事に行った母親は、本当にダメダメ看護師でした。その後約一週間の感染症の為のお休みは、夫が3日、私が3日、夫婦半々に仕事を休み対応しました。こんな時でも一度も仕事を辞めようとは思わず、逆に、働くためには、どんな工夫が必要か、夫の役割は何があるか……という事を考えていました。

このように仕事中心にしながらも、家庭や子育ての事を両立させながら43年が過ぎました。何の因果か、病院に置いてきぼりになった娘も、今や立派に医療関係の仕事をしています。小学校での「お母さんの仕事」というテーマのお絵かきでは、白衣の私がナースステーションのパソコンの前で、仕事をしている絵を書いていたので、縁のようなものを感じます。今では、話の合う先輩後輩のような関係です。

今や女性も普通に働ける良い時代になっています。育児休業制度、短時間勤務制度、保育園の充実、社会の理解、と、労働環境が整ってきました。育児休業は女性のみならず、男性もその権利を持つというのも素晴らしいことです。

しかしながら、看護師の仕事は、夜勤勤務や不規則勤務の問題もあり、仕事を継続しにくい職業であることは、今も昔も変わらない状況です。このような看護職としての労働環境改善もふまえながら、女性が更に仕事に対して、責任感を持って取り組んで欲しいと考えています。それには、看護師としての基本である人々の<生命>を大切に考えられる事と、仕事上では<自律>し、<熱意>をもって取り組んで欲しいと考えています。正に、この三つの言葉は、神奈川県看護協会の理念でもあります。

神奈川県看護協会は、看護職の会員のために、少しでもサポートできるように頑張っ参りたいと思います。



大学を卒業してからの諸々・・・

公益社団法人 神奈川県薬剤師会 会長
 鵜飼 典男

昨年6月より、神奈川県薬剤師会の会長に就任しました鵜飼典男と申します。テーマがないというご依頼でしたので、つらつら書かせていただきます。

私は、昭和大学薬学部を卒業して、早いもので34年になります。薬剤師としての人生の方が長くなり、自分でもびっくりしています。昭和大学は医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部と医療系の総合大学で、入学当時は保健医療学部がなかったので、3学部合同のクラブ活動（少林寺拳法部）に所属していました。そのおかげで、同期生に医師、歯科医師がいます。薬剤師会活動においても、普段の業務においても、同期生のおかげで大変助かっています。

卒業後は、すぐに旗の台の大学病院薬剤部に研修生として入り、その後、外来調剤室勤務となりました。まだ、院外処方が行われておらず、一日に2,000枚を超える外来処方をこなしていました。

昭和60年、同じ職場の同級生との結婚に際し、歯科病院に転勤になりました。歯科病院時代は本院と違い、全ての業務を少人数で行って行っていたので、オールマイティーに仕事ができました。その後、縁あって、平成3年1月から、茨城県にある病院に移りました。新規オープンということで、立ち上げからお手伝いをさせていただき、歯科病院時代に修得した病棟業務などが功を奏し、パラメディカルの人たちとのコミュニケーションがスムーズにできたことが思い出されます。立ち上げ当時は、17時には業務を終え、患者さんも少なかったので、17時5分からのコミュニケーションがうまくいった最大の理由だったかもしれません。病院のすぐ近くにはクラブの先輩が開局されていて、遊びに行ってはご馳走になっていました。

開院から2年くらいが経って、当時は200床前後の病院経営が危ぶまれ、今でこそ後発品（ジェネリック）と陽の目を浴びていますが、当時はゼロ品といわれ、院内の採用を先発から後発に代えるのは、経営上の理由でした。そのため、採用品目の変更案内文章を作成し、医局に届ける毎日が続いていました。ちょうどそのころ、大学のクラブの先輩からお声がかかり、当時の自分のニーズとマッチしたこともあり、横浜の港北区で開局することになりました。平成6年6月1日「菊名ふじ薬局」の開局です。病院薬剤師から薬局薬剤師への転換では、保険請求やら一般用医薬品の相談販売、レジ打ち・・・等々、苦労しました。近くで、これまた大学のクラブの先輩が開局されていたので、何かと気にしていただき、相談に乗っていただきました。

最初は、皮膚科と耳鼻咽喉科の処方せんで、初日の枚数は56枚。一人薬剤師でもあったので、薬局からは外に出ることもなく、3年ほどが経ち、港北区薬剤師会の会長さんから、少し薬剤師会の仕事をしないかと誘っていただきました。区薬剤師会には、平成8年ころから顔を出すようになりましたが、区薬剤師会の月一回の例会に出席するのが精いっぱいでした。港北区薬剤師会会長の勧めもあって、最初は県薬の支部長として、県薬の仕事をするようになり、同時に、不得意だった保険関係の委員会の委員になりました。やるなら勉強してやらなくてはと委員会活

動をしていましたが、気づくと、委員長になっていました。さらに、県薬の常務理事、専務理事、副会長、その間に区薬は、専務理事から副会長、横浜市薬剤師会は常務理事、日本薬剤師会では委員、昨年からは理事を兼務していました。日薬では、大阪府薬剤師会の会長・日薬の常務理事である先輩に助けられました。そして、昨年、6月18日の神奈川県薬剤師会の通常総会において、選挙により理事に選任され、その後の理事会で会長に承認いただきました。

そんな近況ですが、ここまでするにあたり、大学の先輩はもちろん後輩たちにも助けいただき感謝しています。薬局には、アルバイトとして後輩にも来てもらっています。

昭和大学少林寺拳法部の縁は、4学部ある現在、一生涯にわたって助けをもらうことが多々あり、大学に在学しているだけでは獲得できない強い絆となっています。



変貌する相模原にて

公益社団法人 相模原市病院協会 会長
土屋 敦

今年は医療介護にとって大きな変化のある年であり、惑星直列的に色々な改正が施行され、現場も慌ただしくなることと思います。

昨年5月より相模原市病院協会会長を黒河内三郎先生の後任として務めさせていただいておりますので、少し相模原市について書いてみたいと思います。

自分は小学校卒業まで相模原市に生まれ育ち、当時は一面桑畑と広大な米軍キャンプ地、その周囲のクヌギ林ばかりでした。走り回る野っ原には事欠かず、夏にはカブトムシが箱いっぱいに取り出すことが出来ました。

何もないところに引かれた横浜線と16号線はひたすら真っ直ぐで、相模大野より先は小学校まで舗装もされていなかったと記憶します。父の運転するヒルマンで土埃を舞い上げながら信号機のない、周りに何もない道をひたすら飛ばし、今より早く横浜まで着いた記憶があります。往来の多い交差点はロータリーで、淵野辺駅には蒸気機関車が止まっていました。今では急激な人口の増加に伴い速いスピードで様変わりしています。

しかしながら、相模原は政令指定都市ではあるものの全国での知名度は低い状況です。

現在人口は722,340人で津久井郡との合併が平成18年3月20日、政令指定都市に平成22年4月1日になっております。横浜・川崎と違い全国では相模原という地名はなじみが薄く、時折『相撲』と間違っ

大都市はもともと港湾を中心として栄え、現在ある人口が多い都市は京都を除いて海に面した都市がほとんどで、内陸の都市は発展しにくい地理的不利があります。京都は都であり特別な発展をし、大阪からの往来が常にあったわけで、相模原市は稀な例であると思われます。東京・横浜のベッドタウンであるために人口の急激な増加も見ましたが、特筆すべき産業をもってはならず、今後の発展性を期待するにはプラスアルファがなければなりません。

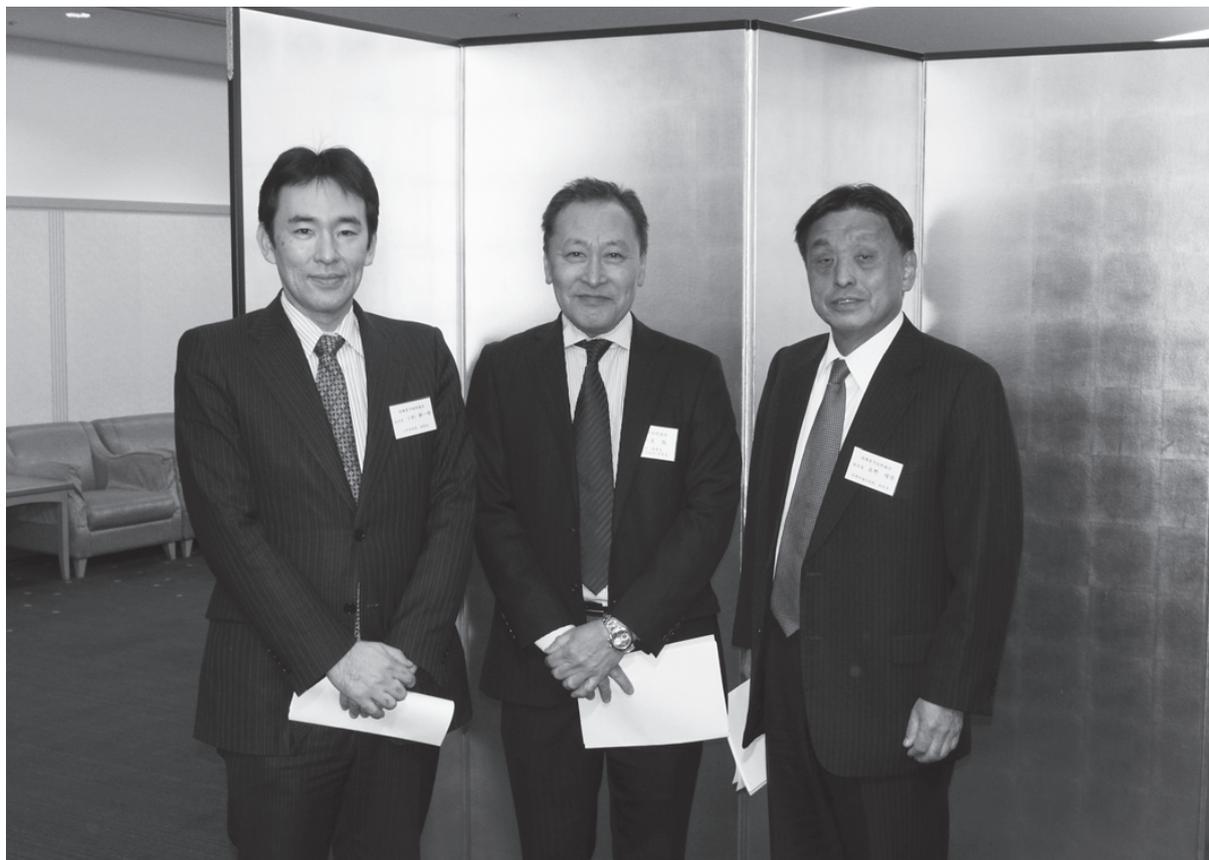
今後、下記にある産業広域拠点としてのポテンシャルが高いと見込まれており、道路交通事業が整備されれば、ハブとして十分発展する可能性があります。

JR相模原駅前には広大な米軍補給廠跡地が返還されます。都市計画が練られており、行政・商業・文化の相模原市の拠点となるようです。さらにリニアモーターカー、小田急線延長により東京からのアクセスが格段とよくなります。

当市はまた、大学が多く学生が多く住みますが、転入・転出の算出が困難で、若年者がどのくらい居住しているか不明な点がありますが、地域の活性化のさらなる貢献を期待します。

高齢者人口は2025年以降も増え続け益々福祉の充実が必要となります。特に介護は人手が不足、外国籍の就労者の割合も多くなっていくはずで、それに対する生活環境の整備も重要な課題です。他地域と同等の問題と当市独自の問題を両方同時に解決していく

秘策が必要です。今後、高齢者福祉施設は一定量に達していますがまだ徐々に増加し、医療対応が必要になっていきます。当協会に課せられた使命は、これからの地域ケアシステムの構築と、なお一層の医師会との連携、さらに介護施設との連携を強化し、地域での安心に貢献していく所存です。



「平成 30 年 相模原市病院協会賀詞交歓会にて 高野・小松両副会長と」



湘南病院協会のご紹介

湘南病院協会 会長
今井 重信

私は平成 28 年 6 月、前会長の数野隆人先生のとを受けて会長に就任しました。

私自身は病院協会よりも医師会の仕事に永く携わってきました。平成 27 年 6 月まで 12 年間は神奈川県医師会理事、その前 12 年間は藤沢市医師会理事・副会長を務め、それらの関連で日本医師会の各種委員会にも顔を出し、県下および全国の論客や活動家との交流を得ることができ、現在の私自身の貴重な知的財産となっています。

湘南病院協会は藤沢市、茅ヶ崎市および寒川町からなる湘南東部医療圏域（構想区域）の 21 病院が加盟しており、近く（平成 30 年 1 月）新設の一病院が加わり 22 病院となります。当協会を立ち上げたのはかつて県病院協会会長を務められた故渡辺史朗先生で、二代会長が現県病院協会副会長の数野隆人先生でした。このお二人の多大なご努力で現在の当協会の特徴、結束力に満ち相互交流豊かな組織が形づくられたと私は感じています。

以下、湘南病院協会につきいくつか触れてみましょう。

一つには当協会は、会員である各病院代表者のみではなく、病院の中堅幹部同士の交流も非常に盛んに行われていることです。新年の賀詞交流会には 200 名を越す参加がありますが、その六割は各病院の中堅幹部職員で占められており、「f a c e - t o - f a c e」の交流の最大のイベントとなっています。来賓者も行政と関連する医療・介護・福祉の方々に厳選し、相互交流の時間を十分に採るようになりました。

このような特徴を導いたのは、前会長数野先生の英断でした。最初は多方面の方々、特に政治関係の方々からクレームが寄せられたとのことでしたが、今になってみますと会の雰囲気は非常に良く、湘南病院協会の最大の特徴になっていると私は評価しています。

つぎに当病院協会は湘南東部地域の二つの郡市医師会、藤沢市医師会と茅ヶ崎医師会との関係が非常にスムーズであることです。特に藤沢市医師会の現会長は当協会の有力会員でもあり、地域医療構想や地域包括ケアシステムの推進においても、相互の情報交換と方針検討等についても支障なく行ってきました。今後 2025 年に向かって各計画が煮詰まってきた時、地域の病院グループと医師会グループとの連携プレーが決め手になってきますので、現在のような緊密な関係は非常に心強いことです。

最後に湘南東部地域での医療配置の現状についてですが、適度にバランスが取れたレベルにあると私は考えています。公立病院が二つあり、民間病院も急性期・回復期・慢性期の大中小規模病院が配置され、精神病院も存在します。また診療所も人口比で高レベルにあり、地域患者の医療へのアクセスは 30 分以内です。つまるところ将来人口の爆発的増加でもない限り、2025 年までに医療供給体制の大幅な変更の必要はないのではないのでしょうか。

現在第七次保健医療計画が立てられ、2023 年度に向けての基準病床数が云々されています。しかし同じ厚労省がはじき出したはずの「2025 年必要病床数」と「2023 年基準病床数」との間

に、整合性が全く見られません。その原因は人口、医療需要、病床利用の三者がすべて推計値でしかなく、既存病床数というリアリティーに基づいていないからです。「既存病床数」というのは現実の需要量と供給力とのせめぎ合いからもたらされたリアリティーそのものです。「供給力」には経営力と労働力が含まれる必要がありますが、前記の厚労省の推計値にはそれらが抜け落ちているために、非現実的なものになってしまうのです。

結論的にいえば少なくともここ湘南東部構想区域においては、2023年においてもまた2025年においても、需要量の増減があるとしても基準病床数の変更はミニマムでよいと私は考えています。



エッフェル塔から日本は見えますか？

足柄上病院会 代表

地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立足柄上病院 病院長

牧田 浩行

整形外科医である私は、人工関節の世界的な権威である Kerboull 教授のもとで手術技術や理論を学ぶためパリに居住していたことがある。ここではその時の経験や思いの一部を書いてみたいと思う。

私はフランス人マダムのマンションに居候し、毎朝バスに乗って通勤していた。パリでは乗客が乗り込む時には運転手に「Bonjour Monsieur! (ボンジュール ムッシュ)」と挨拶することが一般的で、運転手も乗客に向かって「Bonjour」と挨拶するのである。もちろん私もそれらしく元気よく「Bonjour Monsieur!」と声をかけ乗り込んでいた。車窓からはルーブル美術館やノートルダム寺院、セヌ川を望み、すがすがしい気持ちで通勤していた。乗車の際は停留所以外でも信号待ちなどで停車中であればドアをロックすると乗車させてくれる。もちろん笑顔で「Merci Monsieur (メルシー、ムッシュ)」と礼を言うが。逆にバス停で待っていても通過してしまうこともある。道がすいていれば猛スピードで走行し、時には前を走るバスを追い抜くこともある。なんとも自由気ままなのである。

病院に着いてからも同僚に「Bonjour」の挨拶後エスプレッソを1杯飲んでから一日が始まる。ほぼ毎日手術見学だったが、ランチタイムは楽しみの一つであった。手術の合間に食べるランチは小ぶりのフランスパンにハムやシーチキンなどを挟んだサンドイッチが定番である。午前中で手術が終わった時には病院近くのカフェでボスや手術室のスタッフと皆で食べに行った。多くのスタッフは食後に外来診療など仕事があるはずだが、時にはロゼのワインを飲んでいた。天気の良い日にオープンカフェでロゼ1杯くらいは許容されるようだった。よし悪しは別にして、さすがワインの国である。

フランス人は私を歓迎してくれた。「アメリカではなく、よくぞフランスを選んで来てくれた」と多くの人から言われた。彼ら曰く「料理は美味しくなければいけないが、フランス料理や和食のように美味しいだけではなく見た目も綺麗でなければいけない。手術も同じだ。結果だけでなく見た目も重要で美しくなければいけない。」と言うのだ。そして「日本人の君なら理解できるでしょ」と言っていた。フランス人にとって日本は歴史のある国で、芸術や料理に対しても一流で、民族は勤勉で素晴らしいと考えているようだ。とりわけ上流なフランス人ほど日本最良の割合は高いようである。

日本食はパリでも人気である。見た目に美しく、食して美味しく、ヘルシーなうえに彼らにとって東洋の神秘的な要素もあるからだ。パリには多くの日本食レストランがあり、どこの店も賑わっており多くのフランス人が上手に箸を使って食べていた。日本人寿司職人が握る本格的な寿司屋もあるが、怪しげな寿司屋では共通して寿司と焼き鳥のセットが定番メニューになっていた。私が時々日本を懐かしんで好んで食べていたのはインチキ寿司ではなく、オペラ座近くのサンタンヌ通りにある讃岐うどん屋で日本と遜色ない味を再現していた。値段は少々高めではあったが満

足できた。

日本食だけでなく漫画も大人気である。書店にはフランス語に翻訳した日本の漫画が並び、多くの人が立ち読みしている。テレビでは毎日ドラゴンボールが放映されており、真似をして遊んでいる子供たちもいた。主人公の悟空はナポレオン以上の英雄なのかもしれない。漫画をきっかけに日本最良になる人も多いようだ。

フランス人は夏休みなどバカンスを非常に重視している。極端に言えばバカンスのために日頃働いているのだ。日本では休日に勉強していたというと褒められるが、フランスでは変人扱いなのである。仕事が嫌いな人ばかりではないが、休日を大切にしない人はいないのである。何故たつぷりと休暇を取る割に一流国を維持できるのか不思議である。日本ではわれわれ医療業界でも働き方改革が話題になっているが、何かヒントがあるのかもしれない。

パリには観光客以外にも色々な国からの移民や出稼ぎ、仕事や勉強のための訪問など多くの人々が集まっていた。東欧やアフリカ、東南アジアからの移民や出稼ぎと思わしき人々は明らかに差別を受けていたが、それぞれが必死に生活をしていた。彼らは車でパトロール中の警察官にカバンをひっくり返され中身を徹底的に調べられていた。一方日本のパスポートは水戸黄門の印籠並みの力を発揮した。提示したとたん警察官は微笑み話しかけ特に取り調べもしない。まるで扱いが異なるのである。先人たちが築き上げた日本の国際的な信用や前述した日本文化への尊敬や憧憬の念がそうさせているのであろう。先人たちに感謝しつつ、これからも世界から信用されるような国を維持するためにも、まずは自分自身が努力をしなければと考えさせられた。

とりとめもない話を気持ちの赴くままに書き綴ったが、私にとってパリでの生活は学問の勉強だけではなく人生観を変える大きな転機になった。若い先生たちにもチャンスがあれば是非外からの日本を見て多くのものを感じ取ってもらいたいと思う。



人口減少社会における介護人材確保

神奈川県病院協会 常任理事
菅 泰博 (麻生総合病院 理事長兼病院長)

我が国は言わずと知れた少子高齢化社会であり、人口減少がより一層深刻さを増してきている。2016年の出生数は97万人、死亡者数は130万人となり、1年間で33万人の人口減少となった。これはおおよそ沖縄県那覇市の人口約33万人に匹敵する数である。今後も人口減少の速度は益々早まり、医療介護業界はさらに人材確保難に陥るであろう。

例えば、すでに介護士の有効求人倍率は3倍を超えており、看護師よりも採用困難となっ
てきている。「アベノミクス新3本の矢」において「介護離職ゼロ」と言う目標があったが、一体ど
れほどの試みがなされ、その進捗状況はいかなるものであろうか。家族の介護をせずに自らが働
くためには、誰かがその代りをしなくてはならないが、その「誰か」はいったいどこからやっ
てくるのだろうか。2015年6月14日、厚生労働省から「2025年までに介護士が約37.7万人不足
することが予測される」という推計が発表されている。今すぐにでも何らかの手を打たなければ、
介護士が不足し介護離職が増える一方である。ようやく2017年11月1日に、外国人技能実習制
度での介護士受け入れが追加された。低賃金などの問題で介護士のなり手が少ない我が国におい
て、今後はすべての介護士を日本人でまかなうことはどう考えても不可能である。外国人雇用を
積極的に行わなければ、将来、自分たち自身、介護が必要になったとき、誰にもおむつを替えて
もらえないというような状況が来るであろう。科学技術が大きく進歩したとして、AIが搭載さ
れた介護ロボットが大量生産されれば問題は解決する可能性はあるが、あと7年で開発され市販
されるであろうか。私の法人が運営する有料老人ホームには、パルロというAIを搭載した介護
ロボットがあるが、彼は200人分の顔と名前を記憶し、何百という歌を歌いながら話し相手になっ
たり、レクレーションをこなす優れものであるが、いわゆる介護は一切できない。

そんな経緯もあり、2017年の秋、中国にある日本語語学専門学校へ介護士面接に出向いた。
中国では人口の割には病院が少なく、看護師免許を取得していても病院に就職できない若者がた
くさんいる。また病院の運営母体によっては、給料が大きく異なるそうだ。日本で介護技術を学
び、それを母国に持ち帰ってビジネスチャンスを広げたい、と10代後半から20代前半の彼女ら
は目を輝かせながら夢を語っていた。その裏には、中国農村部の平均的な家庭の月収が3万円程
しかなく、世帯主が家族を養うことが精一杯という実情がある。彼女らの中には、日本で収入を
得て仕送りをし、家族の生活を支えたい、という強い思いもあるようだ。我が国では、低賃金で
外国人労働者を雇えば、人件費が抑えられるという利点もあるが、もしこれまでと同様に劣悪な
労働環境を与えたり、待遇が非常に悪かったりすれば、「組合」という事業所を監視する機関が
介入する(団体監理型)ため、基本的にはそのようなことはできないよう仕組みとなっている。
また昨今は将来、来日を考えている後輩たち向けにインターネットで「クチコミ」が流されるた
め、ひとたび悪い「クチコミ」が流されると、その事業所は二度と同じ派遣元から技能実習生を
採ることができなくなることも予測される。我が国はこれまで、先進国として発展途上国に安い

労働力を求めて進出してきた。しかし今後は、国内の人手不足を補うために外国人労働者を「使う」のではなく「力を借りる」といった心構えで受け入れていかなければ、すぐに条件、待遇の良いところに人材を奪われてしまう、この需給バランスは当面崩れそうにないだろう。この中国出張中、とある社長と会食をする機会があった。彼は「日本人が中国人に対する理解度は、中国人の日本に対する理解度よりも低い」と言っていた。我々が思い描く「銀座で爆買い」「観光地に集団で訪れて、声が大きくうるさい」「反日感情をもっている」・・・などいわゆるメディアを通じて報じられた事や、観光地でたまたま出くわした中国人集団がとった印象の良くなかった言動を、概ねの中国人の典型的な姿であると頭から決めつけているようだ。私自身も、今回実際に中国に出向くまでは、そんなイメージしか持っていなかった。やはり「百聞は一見にしかず」である。今回採用に至った2名の中国人介護士は、今年入職予定であるが、一体どうなることかと不安はあるが楽しみでもある。機会があったらまたこの場で報告したいと思う。さて、技能実習生は中国だけとは限らない。今後はフィリピン、ベトナム、インドネシア等、東南アジア諸国へ視察に行ってみようかな、と思う今日この頃である。



蘇った学生時代の記憶

横須賀市立うわまち病院 事務次長
高野 昇平

先日、職員採用面接試験の試験官をしていた際のことだ。ある受験者が大学時代に興味を持った出来事について質問をされ、人工知能（AI）について回答した。その受験者は、現在急速に進化している人工知能（AI）の一般的なイメージは、コンピューターが人間のように見たり、聞いたり、話したりする技術であると思うが、現実には未だに想像を超えるような「人間のように考える」技術は実現していない。現在の多くの研究者たちは「人間のように考える」人工知能（AI）を実現させるより、人間と同様の知能ないし知的な結果を生み出す「人間のように考えた」人工知能（AI）を実現させることを研究目標としているのだという。つまり、「人間のように考える」コンピューターという「概念」の実現のために、多くの研究者たちは人工知能（AI）をプログラミングし、まずは「人間のように考えた」人工知能（AI）のシステムを開発しているということだろうか。

私は、この受験者の回答を聞いたときに、ふと大学時代の授業での記憶が蘇った。私は当時経済学部の学生で、社会環境設計の授業を受けていた時、教授がアルビン・トフラーの「第三の波」の予測は何故実現したのか、学生に一人ひとり質問をして回っていた。その時、私は「トフラーの予測が確固たる根拠に基づいたものかどうかは分からないが、「第三の波」が出版された1980年以降、世の中が「第三の波」に書かれた内容に従うように、導かれていったのではないか。」と答えた。教授は、「まあ、そういう考えもある。」という程度の反応であったが、不思議と私の中では記憶に残る授業であった。

トフラーは、米国中の会社と家庭にあるパソコンが、高速電話回線で繋がれば、社会に大きな変化（第三の波）が起こり得ると、1990年代にインターネットが普及する10年以上も前に予測している。この「第三の波」の概念の根拠はトフラー本人にしか分からないのだが、「第三の波」が出版されたのち、多くの技術者たちがこの「概念」を実現しようと動いていたならば、この「予測」は「導き」とも言えるのではないかと、当時の私は考えたのだ。

一方、医療業界では地域医療構想という国が示した将来の医療需要予測に従い、定量的に地域に必要な病床数が定められた。また病床の機能を「高度急性期・急性期・回復期・慢性期」の4つに分け、都道府県内にある二次医療圏等を基本とした構想区域を単位にして、各医療機関がそれぞれの区分の病床機能を担っていくか、地域ごとに開かれる地域医療構想調整会議等の場で議論されている。地域医療構想という概念の実現に向けては、定量的な数の論理だけではなく、各々の医療機関ごとに地域で期待される役割や考えを十分に議論し、進めていくことが重要であると言われている。

「データとコンピューターだけでは社会は実現しない。」ともトフラーは言っている。20世紀に、現代の「情報化社会」を予測し、的中させたトフラーの言葉と考えは、変革期を迎えた今の日本の医療業界において、未だ学ぶべきものがあるのではないだろうか。

寄稿



道の駅

医療法人社団朱鷺会 大内病院 相談役
大内 忠行

レイクウッド ゴルフクラブ 東コース 13番ホール 120ヤードで平成8年4月28日に「ホール・イン・ワン」を達成してからの休日は、殆どドライブで過ごしている。ドライブは、電車やバスなどを利用するのは異なって、旅先で時間と立ち寄り場所に縛られないで、気に入った場所に長居ができて、興味を持った所に突然立ち寄ることもできるからです。

高等学校2年の昭和35年12月17日に第一種小型自動車免許証を取得し、大学1年の時に道路交通法規の改正の為に小型免許更新の前に、第一種大型自動車免許証を取得した。平成14年11月7日には交通安全功労者表彰式で運転歴20年以上で優良運動者として「交通荣誉章・緑十字銅章」を授章し運転には自信がある。年2～3回、熱田神宮に参拝した帰りに名物「ひつまぶし」で有名な「あつた 蓬莱軒」本店で「ひつまぶし」を食べて帰ると往復で550km位走行する。妻と娘は、私の運転は「スピードを出すので嫌い」と言い危険を感じずらく同乗してもらえず、何時も一人でドライブを楽しんでいる。

ドライブで一番困るのはトイレ休憩の場所である。免許取得当時は、国道や主要道路沿いに食堂と休憩所のある「ドライブ イン」を利用するのが一般的で、高速道路が出来てからはSAやPAで休憩している。最近はドライブ インはコンビニエンス ストアやファースト フードの店の出現で激減し見る影も殆どない。モータリゼーションの進展によりレジャーの多様化で長距離ドライブを楽しむ人が増えてきて一般道にも24時間自由に利用できる休憩施設が求められ「道の駅」ができてきた。道の駅の設置は、市町村又はそれに代わる公的な団体が行き、市町村長から登録申請により、国土交通省に登録する。整備の方法は道路管理者と市町村長等で整備する「一体型」と市町村で全て整備する「単独型」の2種類ある。道の駅は、24時間、無料で利用できる駐車場とトイレを備えた休憩機能と道路情報、地域の観光情報などを提供できる情報発信機能と文化教養施設、観光リクリエーション施設などの地域振興施設の地域連携機能の3機能が備わっている施設で、平成16年10月23日17時56分発生の新潟県中越地震を契機に防災拠点機能が追加されて、4つの機能を備えている施設となる。防災拠点機能は、主に断水時でも使用可能なトイレで、トイレは身体障害者や乳幼児も使用できるように設備する。非常食、飲料水の備蓄、停電時の非常用電源を備えることなどです。道の駅は、平成5年4月22日に全国で103箇所の施設が第1号として発祥、登録された。徐々に道の駅は増加して平成19年4月1日に東京都八王子市の「八王子滝山」が登録、開設されて全国47都道府県に道の駅が設置、開設された。平成29年4月21日現在で平成30年3月31日までに開設予定の10駅を含めた道の駅は、1,117駅となり、「一体型」は622駅、「単独型」は495駅で、神奈川県には、箱根町の国道1号線にある「箱根峠」、山北町の県道76号線にある「山北」と清川村の主要地方道、伊勢原・津久井線に

ある「清川」の3駅が設置されている。

こんな状況の中、南足柄市は平成29年6月6日、市内竹松地区の東名高速道路・大井松田ICから約3.5kmの場所に道の駅、仮称「金太郎のふる里」を開設予定で施設概要を発表した。平成29年度中に開設を目指すという。地元の農産物や市が認定したブランド品、加工品などを並べる物産コーナー、ひさしがあるテラス席を含め112席の飲食コーナーを配置し、テラス席に隣接した交流コーナーは、朝市や物産展など多目的な利用ができるようにしている。大型8台など67台分の駐車場を有し、県内清川駅の79台に次ぐ規模になる見込みで、建物は金太郎のイメージに合わせた丸太材を使い、里山の景観に溶け込むデザインで、交流コーナーの正方形の屋根は、地元の矢倉岳を表し、物販コーナーの切り妻屋根は、周辺の山並みを表現している。防災備蓄倉庫も整備する計画で防災時などには防災拠点として機能を発揮するという。20年の東京五輪までに既存林道を再整備し、箱根町と結ぶ仮称「南箱道路」のルート沿いにあり、道路、観光などの情報発信コーナーも設置するという。市長は地域産業の活性化を図る為の整備事業で情報発信だけでなく、防災の拠点や市民の憩いの場としても活用したいと話している。市内には、神奈川県天然記念物に指定された樹齢500年以上の杉並木の参道がある大雄山最乗寺(導了尊)という福井の永平寺、横浜市鶴見の総持寺に次ぐ格式のある曹洞宗の寺があり、市内の企業が平成19年8月24日に温泉の湧出に成功し、単純硫黄泉、pH9.5のアルカリ性、低張性の「おんりーゆー」という温泉施設、アサヒビール神奈川工場のビール園、古代から中世にかけて、都と東国を結ぶ重要な官道の足柄街道があり、足柄地区は東西の交流点として栄え、足柄峠の麓は都の文化が流入された。「古事記」には日本武尊の東征伝、「万葉集」には防人たちが足柄峠で詠んだ歌が18首載っている。足柄山の金太郎が全国的に有名な伝説があり、落差23mの「夕日の滝」には金太郎が産湯に浸った伝説もある。神奈川県景勝50選に選ばれた標高759mの足柄峠にある「足柄万葉公園」からは富士山、足柄平野、相模湾が眺望できる。4月から8月にかけて夕日が没する時、金時山、足柄峠、矢倉岳、明神岳からは「ダイヤモンド富士」が見れることがある。観光客、ドライバーは観光資源も沢山あるので増加すると考えれば、道の駅、仮称「金太郎のふる里」が完成すれば、利用するドライバーは多くなると思う。今年度中に完成できるのか少し心配もあるが開設を期待している。

道の駅は、設置運営形態別に分類すると多種ある。経験した例として、高速道路の利用者も施設の利用が可能になっている東名高速道路富士川SA上り線の「富士川楽座」、SA、PAとして運営されている富津館山道路富楽里PAの「富楽里とみやま」、海の駅と重複する「伊東マリンタウン」は海の駅としての名称は「いとう海の駅」で自動車、船舶もどちらも利用できる道の駅です。

道の駅はトイレ休憩ができ、安全なドライブをするためには便利な休憩施設です。





ONE FOR ALL, ALL FOR ONE

医療法人横浜柏堤会 戸塚共立第1病院 理事長
横川 秀男

平成29年4月に医療介護複合施設「ONE FOR ALL 横浜」をオープンしました。場所が戸塚区役所跡地ということで、事業者公募の際は、横浜市や地域の皆様のご要望に沿う施設の建設が望まれていました。医療はもちろん、介護と子育て支援、地域交流を望む声をひとつにしてみると、今までになかった複合施設が出来上がりました。

1階の半分は地域交流施設として、貸会議室・フリースペースを提供しています。各種会合や、手話教室、お母さんたちの情報交換の場、当法人が企画する地域医療公開講座、健康運動教室といった学びの場に活用されています。図書コーナーや「さくらカフェ」を併設し、地域の皆様の憩いの場でもあります。地域になくてはならない施設になるよう、一層の創意工夫をしたいと思っています。

残りの1階部分と2階は、分娩ができる19床の産科・婦人科クリニックです。オープン間もない4月に、ここで最初に誕生されたお子様に会った時は、大変感動しました。女の子様でしたので、いつか彼女もここで母になる日が来てくれればと、安全で質の高い医療の提供継続を改めて心に誓いました。

3階は透析クリニックです。透析機器といったハード面の充実はもちろん、送迎サービスなどのソフト面の充実も図り、慢性的な病気があっても、充実した生活を送って頂けるよう、スタッフが日々努力しています。同じく3階には、横浜市委託事業である病児保育室もあります。

介護付き有料老人ホームは、3～5階に設けました。法人内の医療施設との連携、健康運動指導士による運動教室が充実しており、利用者の方とご家族が安心して笑顔で過ごせる施設です。

名称は、当法人の理念である「ONE FOR ALL, ALL FOR ONE（1人はみんなのために、みんなは1人のために）」からとって、地域を愛し、地域から愛される施設になるようにとの願いを込めました。横浜柏堤会は「ONE FOR ALL 横浜」を中心に、地域包括ケアシステム構築のお手伝いをしてまいります。この場をお借りして、皆様からのご指導をお願い申し上げます。

「ONE FOR ALL, ALL FOR ONE」の起源は諸説ありますが、ラグビーの精神を表す言葉としてよく使われます。当法人は、横浜で唯一の社会人女子ラグビーチーム「YOKOHAMA TKM」を有します。平成29年8月にアイルランドで行われた女子ラグビーワールドカップには、4名の日本代表と1名のイタリア代表を輩出しました。女子ラグビーの魅力の1つは、男性顔負けのタックルやスクラムの中にある、細やかさです。併せて、「サクラフィフティーン」「サクラセブンズ」の愛称にも感じられる「華」にも注目です。ぜひ1度女子ラグビーの試合会場へ足を運んでいただきたいです。

2019年のラグビーワールドカップ決勝戦が日産スタジアムに決定し、神奈川県ラグビー協会、

横浜市ラグビー協会、横浜商工会議所、神奈川新聞社と行政の皆さまと共に、「神奈川ノーサイドプレミアクラブ」を設立しました。各種イベントを継続して開催し、ラグビーの魅力を発信してまいります。微力ながら、横浜商工会議所戸塚支部副支部長、神奈川県体育協会理事としても、このプロジェクトを全面的にバックアップし、より多くの方にラグビーを楽しんで頂くと共に、スポーツを通じた地域貢献、人材育成に取り組んでまいります。



－緩和ケア病棟の今、 そしてこれから－

国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院 緩和支援療法科 部長
藤澤 順

当院は平成28年4月、20床の緩和ケア病棟を開設した。そもそも“緩和ケア”とは何か？“緩和ケア”はどこへ向かうのか？を意識しつつ開設準備から関わらせていただき、開設後いま2年が過ぎようとしている。

“緩和ケア”とは2002年WHOの定義によると、「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と家族の痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に同定し適切に評価し対応することを通して、苦痛を予防し緩和することにより、患者と家族のQuality of Lifeを改善する取り組みである。」とされる。しかし日本では“緩和ケア”はターミナルケア、終末期医療とほぼ同義語として認識されてきた長い歴史がある。学生時代には当然“緩和ケア”に関する講義はなく、研修医時代は医療用麻薬といえば「ブロンプトンカクテル」、「塩酸モルヒネシロップ」のことで、“緩和ケア”≡「がん患者の終末期の疼痛緩和」と考えられていた。そもそも“がん”≡「不治の病」というイメージが強く、患者本人にがん告知をするということが普通のことになったのもまだ20年に満たないことである。しかしこの10年ようやくその意識に変化がみられるようになった。がん患者が自らががんであることを公表し患者団体ができるようになり、彼らが物を言うようになったこと、そして平成19年、議員立法で「がん対策基本法」が制定されたこと、さらにマスコミもがんに関する報道をするようになったことなどが背景にある。それでも“緩和ケア”はまだ「再発したがん患者や終末期のがん患者が受けるもの」という意識は変わらない。WHOの定義では①対象はがんに限らないこと、②患者だけでなく家族も対象となること、③疼痛緩和だけではないこと、④目標は患者・家族のQOLの改善にあること、とされている。しかし一昨年の12月、“緩和ケア”に関して大きな出来事が起きた。それは改正がん対策基本法が制定され、法律の条文の中で“緩和ケア”が定義されたことである。それによると、“緩和ケア”とは「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛または社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為」をいう。しかもがん対策基本法に基づき制定された「がん対策推進基本計画」では「がんと診断されたときからの緩和ケアの推進」を施策の一つとしており、終末期に限らないケアである事をうたっている。

当院は神奈川県のがん診療連携指定病院の一つであり、多くのがん患者の診療を行っている。新病院建築と一部改築に合わせ、平成26年に緩和ケア病棟設置が管理者の方針として決定した。「緩和ケア病棟」といえば、ホスピスと同じく“がん終末期の患者さんの看取りの場”として認識されていると思う。しかし当院のような急性期病院がなぜ緩和ケア病棟を有するのか？それは緩和ケア病棟がPalliative Care Unitとしての機能（急性期症状緩和）を大きな役割として考えているからである。緩和すべき症状も疼痛緩和だけでなく、その他の身体症状の緩和（たとえばがん治療中の嘔気・嘔吐対策、呼吸苦・咳嗽対策、胸腹水ドレナージなど）、精神症状の緩和（抑

うつ、不安、不眠など)などを行い、がん治療科に患者さんをお返しし癌治療を継続していただくことを目指している。しかし結果として看取り入院となる場合もある。今、「緩和ケア病棟」は従来からの看取り中心の病棟と急性期症状緩和を主とする病棟（当然救急入院もある）の2つに分かれていく岐路に立っている。

しかし今後の病棟の運営を考える上で問題もある。それは現在のところ、「緩和ケア病棟入院料」の算定という診療加算上の縛り（矛盾ともいえる）がある。ここには条件として「入院のためには入院面談を事前に行い、かつ判定会議を行うこと」という項目と、対象患者ががん患者ないしはHIV患者に限ることとある。また積極的に救急入院を受け入れるように報酬上も誘導されている。現行の基準からすれば急性期症状緩和を目指せば現場に対しそれなりの負荷がかかる。しかし国の決めた方向性は変わることはない。患者の症状緩和は専門的緩和ケアを提供できる緩和ケア病棟や緩和ケアチームで行い、患者を退院させるための場として緩和ケア病棟を利用するケースが増えていく。そのため長期入院は必要なく緩和ケア病棟入院料は今後さらに抑制の方向に進むことになろう。したがって、緩和ケア病棟からの転院先や在宅訪問診療への移行を進める、つまりより一層地域連携を推進することが求められてくる。

その他にも問題点はある。大きい問題は人材不足である。現在緩和ケア病棟は増えているにもかかわらず病棟勤務する医師が増えていない。必然的に病床は一部閉鎖する、ないしは専門の医師以外の者で運営することになる病棟も増えることになる。そうなれば良質の緩和ケアが提供できない。また患者・家族側「緩和ケア病棟は終末期医療を受けるところ」と認識し、緩和ケア病棟の対象患者ではないと考えていたり、主治医も患者はまだ緩和の対象ではないと考えていることも否めない。

まずはこれらの問題を一つ一つ解決していくことも我々の仕事ではあるが、一方で一般病院で働く医療者の方々にも『これからの緩和ケア病棟の目指すところ』を是非理解をしていただき、少ない病床を有効に利用していきたいと考えている。

会員病院紹介

(二次医療圏順)

入 会

茅ヶ崎徳洲会病院
晃友脳神経外科眼科病院

新 築

済生会湘南平塚病院
神奈川歯科大学附属病院
神奈川リハビリテーション病院
厚木市立病院

会員病院のご紹介 (平成29年6月・入会)

～ 生命を安心して預けられる病院、健康と生活を守る病院 ～

医療法人徳洲会 茅ヶ崎徳洲会病院



院長 野口 有生

病院概要 ●●●●●

運営 医療法人徳洲会
 建物 地上7階(建物含) 地下1階
 機能 一般急性期病院
 主な内部設備 CT、MRI、透析室40床、手術室4室、内視鏡室、健康診断

●所在地●

〒253-0052 神奈川県茅ヶ崎市幸町14-1
 TEL: 0467-58-1311 (代表) FAX: 0467-58-1322

●病床数●

一般132床 透析ベッド40床

●診療科目●

内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、外科、消化器外科、
 乳腺外科、整形外科、心臓血管外科、泌尿器科、産婦人科、
 小児科、リハビリテーション科、麻酔科



ご挨拶 ●●●●●

茅ヶ崎徳洲会病院は昭和55年6月に関東初の徳洲会グループの病院として誕生し、開業医の先生方たちと連携を密にしつつ地域の方々の生命と健康を守ってまいりました。

残念ながら建物の老朽化により十分な医療環境の提供が困難になりましたため、平成24年10月に辻堂に新築移転し「湘南藤沢徳洲会病院」と名称を変更いたしました。

以来、多くの方から様々なご意見を頂戴し、当院に対する期待の大きさを改めて痛感している次第です。

新生・茅ヶ崎徳洲会病院は、地上7階、地下1階の災害にも強い病院として建築され、平成27年5月1日に開院いたしました。診療科は当初、内科・外科・小児科・産婦人科・整形外科・泌尿器科・救急医療(ER)でスタートし、順次診療科を増やしてまいります。

もちろん、訪問看護・通所リハビリテーション・血液透析・健康診断は従来どおり行ってまいります。

新病院は「いつでも・誰もが・安心して、この湘南エリアですこやかに暮らせるように」という茅ヶ崎徳洲会総合病院の願いを継続し、「安心・安全な医療サービスの提供」と「今まで以上に快適に過ごしていただける治療・療養環境を目指す」というコンセプトで実行してまいります。

病院は患者様のために存在します。いつでも、気安く、何でも相談できる健康づくりから始まり、当院での治療はもちろんのこと、総合病院や専門機関への紹介なども随時お引き受けいたします。

沿革 ●●●●●

平成27年 5月1日	茅ヶ崎徳洲会病院として開院（93床）
平成27年 8月1日	5 東病棟開棟（93床）
平成28年 1月13日	救急指定病院
平成28年 2月1日	3 東病棟開棟（132床）
平成28年11月14日	臨床研修病院指定
平成29年 3月29日	災害協力病院指定



基本理念・基本方針 ●●●●●

理念

私たちは“生命だけは平等だ”を基本理念とし、次のような病院として皆様に最善の医療サービスを提供できるよう努力します。

- ・生命を安心して預けられる病院
- ・健康と生活を守る病院

基本方針

- ・年中無休 24 時間オープンの救急医療を提供し、いつでも誰でもが最善の医療サービスを受けられるように努力します。
- ・患者様の安全と安心を第一として、満足と信頼をいただけるような医療サービスの提供を目指します。
- ・適切で迅速な情報を提供し、十分な説明と同意（インフォームド・コンセント）を心がけ、患者様の意志と人権を尊重した医療サービスを提供します。
- ・患者様からの贈り物は一切受け取らないことを徹底し、患者様には公平な医療を提供します。
- ・医療技術・診療態度の向上に絶えず努力することを常とし、根拠に基づいた医療を提供します。

アクセス ●●●●●



- 公共機関をご利用の場合 ●
JR 茅ヶ崎駅南口より徒歩5分
- 車をご利用の場合 ●
→ 東京・横浜方面から
国道1号線下り⇒本村交差点左折⇒幸町交差点
右折約 200 m
→ 小田原方面から
国道1号線上り⇒本村交差点右折⇒幸町交差点
右折約 200 m

会員病院のご紹介 (平成29年8月・入会)

“ ～ 365 日 24 時間体制 最新設備で緊急にも対応～ ”

医療法人社団晃友会 晃友脳神経外科眼科病院



病院長 大橋 元一郎

病院概要 ●●●●●

- 所在地 ●
 - 〒 252-0135 神奈川県相模原市緑区大島 1605 番地 1
 - TEL : 042-761-2100
 - FAX : 042-761-2200
- 病床数 ●
 - 病床数 40 床 (HCU : 7 床、個室 4 室、2 床室 1 室)
 - 医療機器 : MRI (1.5 T 高磁場磁気共鳴断層撮影装置)
 - DSA (血管造影用撮影装置) / 全身用 16 列 CT スキャナー
 - 眼科機器装備各種 / 一般撮影装置 / リハビリ施設
- 診療科目 ●
 - 脳神経外科 / 眼科 / 循環器内科 / リハビリテーション科



受付・待合室

病院理念・基本方針 ●●●●●

- 病院理念
 - 医療技術と福祉サービスに自信と誇りを持ち、日々向上に努め、ご利用者の方々に安心と信頼を提供し、地域の貢献に努めます。
- 基本方針
 1. 患者さんを主体として、安心、安全で質の高い医療を提供します
 2. 365 日 24 時間体制で、脳卒中、頭部外傷など脳疾患を受け入れます
 3. 相模原地区の医療機関と連携し、地域医療の充実に貢献します

ご挨拶

当院は来年で設立から12年、晃友脳神経外科眼科病院としては7年目に入ります。その間、政令指定都市相模原を中心とした100万人近い住民の皆様のご支援の下、スタッフ、医療機器、設備面でもますます発展しております。新たに最新機能を持った手術用顕微鏡、最新鋭の神経内視鏡などを備え、より安全で体に優しい治療が可能となりました。

救急の受け入れに関しても、365日、24時間可能な限りの診断を行い、適切な治療を提供できるよう日々努めております。脳疾患は時間との勝負ですが、リハビリテーションに関しても早期に開始することが有効です。たくさんの優秀なスタッフがいる当院では、入院後すぐにリハビリが可能であり、後遺症の軽減につながっています。

また、来年を目標に19床の増床も計画しております。脳外科医、眼科医、看護師、放射線技師、薬剤師、検査技師、栄養士、事務職など職員全員が一丸となって、チーム晃友で多くの患者さんの期待に沿えるよう頑張っております。

最後に私、2017年11月より院長を拝命しました。26年の脳外科医としての経験をもとに、合併症の少ない手術を追求してきました。手術症例数も2000例を超え、安全で確実性の高い治療を提供できると自負しております。今年からは、神の手でおなじみのデューク大学教授、福島孝徳先生の手術も行ってまいります。他院で治療困難とされた患者さんの最後の砦となるよう準備しています。

当院の特長

- 平成19年 脳神経外科・眼科の有床診療所として開設
- 平成23年1月より40床の晃友脳神経外科眼科病院として再出発いたしました。

沿革等

- 平成19年11月1日 開設
- 平成23年1月1日 40床の一般病院へ増改築



病院入口



晃友リハビリテーション館（併設）入口

アクセス

橋本駅よりシャトルバスを運行しておりますので、ぜひご利用ください。
詳しくは受付でお聞き下さい。

- 交通のご案内 ●
 - 京王線：JR 横浜線 橋本駅南口より神奈中バス 57番
 - 「榎戸経由 田名バスターミナル」行約15分「大沢まちづくりセンター前」下車：徒歩5分
- シャトルバス ●
 - 晃友脳神経外科眼科病院／グリーンヒルズ相模原／
 - 晃友内科整形外科～橋本駅南口企業バス優先乗降場～橋本駅北口ターミナル～山瀬整形外科 間の運行

会員病院のご紹介 (平成29年7月新築・移転)

“～地域の皆さまとともに～”

社会福祉法人^{恩賜財団} 済生会湘南平塚病院



院長 武内 典夫

病院概要 ●●●●●

● 所在地 ●

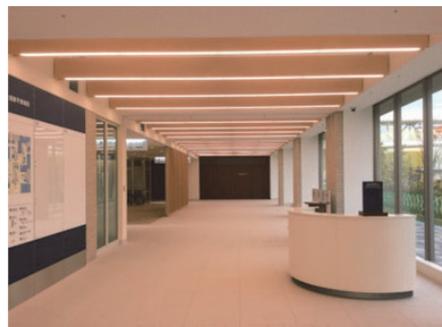
〒 254-0036 神奈川県平塚市宮松町 18-1
TEL : 0463-71-6161 (代)
FAX : 0463-71-6163

● 病床数 ●

176 床
一般急性期病棟 : 46 床
地域包括ケア病棟 : 88 床
回復期リハビリテーション病棟 : 42 床

● 診療科目 ●

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、外科、消化器外科、
整形外科、脳神経外科、形成外科、リウマチ科、泌尿器科、
リハビリテーション科、放射線科、リウマチ関節センター、リハビリテーションセンター、健診センター



ご挨拶 ●●●●●

社会福祉法人済生会は、明治44年の明治天皇による「恵まれない人々のために施薬救療を施すように」という済生勅語をもって創立されました。

昭和9年に開設した済生会平塚病院は、平成29年7月1日に病院名を「済生会湘南平塚病院」に改称して新築移転し、新たな地域貢献を図ります。

新たなコンセプトは平塚市東側住民9万人のプライマリーケア、内科と整形外科中心の一般急性期医療、地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟の充実です。

済生会が運営する福祉施設と共に、平塚市民病院、平塚共済病院および東海大学病院をはじめ、地域の医療機関、介護・福祉施設との連携のもと、地域包括ケアシステムの要となって、地域社会にさらなる安心と安全な医療と福祉が提供できる様、治し・支え・寄り添う病院を目指します。

済生会の理念である「生活困窮者支援」と「忘己利他」を念頭に、職員一丸となって情熱と勇気と執念で挑戦し続けますので、今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

当院の特長

一般急性期病棟（46床）、地域包括ケア病棟（2病棟・計88床）、回復期リハビリテーション病棟（42床）と機能の異なる3つの病棟があります。

一般急性期病棟は、整形外科・リウマチ科の患者をはじめ、一般内科急性期治療を行います。

平塚市内唯一の地域包括ケア病棟では、当院で急性期から亜急性期に移行した患者さんや、近隣高度急性期病院にて急性期治療を終えた患者さん、クリニックや介護施設からの亜急性期病状の患者さんに、治療の継続をしながらリハビリテーションを提供します。

回復期リハビリテーション病棟においては、平塚市内で不足が問題となっていたことから、病院移転に伴い新たに開設しました。脳血管疾患や頭部外傷等の対象となる患者さんを急性期病院から受け入れ、在宅復帰を目指します。

リハビリテーション充実のため機能訓練室を3F・4Fの各病棟階へ配置するとともに、早期離床を促すためのトイレの分散配置など、ハード面でも患者さんの在宅復帰を支援します。

また、介護老人保健施設済生会湘南苑、済生会平塚訪問看護ステーション、平塚市袖ヶ浜デイサービスセンター、平塚市地域包括支援センターみなとの4つの関連施設を運営しており、各施設が相互に連携し、医療と介護の切れ目のないサービスを提供します。



沿革等

昭和9年4月	平塚市新宿字打越に臨時平塚診療所を開設
昭和11年4月	平塚市立野町に済生会平塚診療所として新築開所
昭和16年6月	病床10床を設け済生会平塚病院に改称
昭和57年7月	救急医療充実のため3階建本館を新築（118床に増床）
平成2年4月	介護老人保健施設湘南苑（54床）を含む5階建に増改築
平成10年6月	隣地に3階建の医療福祉センターを新築
平成29年7月	平塚市宮松町に済生会湘南平塚病院（病床数176床）として新築移転



病院理念・基本方針

○基本理念

私たちは、利用してくださる方ひとりひとりのために最善を尽くすことに誇りを持ち、地域の人々が安心して快適な暮らしが出来るよう、信頼される医療と福祉を提供します

○基本方針

1. 質の高い医療を目指して常に努力します
2. 患者さんの人柄、意思及び権利を尊重します
3. 地域の要望に応じた医療・保健・福祉サービスの充実を図ります
4. 安全で快適で満足度の高い療養環境を提供します
5. 職員が誇りを持てる働き甲斐のある病院を目指します
6. 運営の持続的安定を確保し、病院として責任ある経営をします

アクセス



- 電車の場合 ●
JR 東海道線平塚駅下車 北口より徒歩 10分
- バスの場合 ●
JR 平塚駅北口⑤⑥番乗場より「田村車庫行」または「本厚木駅南口行」乗車4分
「コンフォール平塚前」バス停下車 徒歩約3分
- 車の場合 ●
駐車台数 61台（有料）
市役所北交差点、堤町中央交差点をららぽーと湘南平塚方面にお進みください。

会員病院のご紹介 (平成29年11月新築・移転)

“～多彩な診療スタイルを提供する次世代の歯科総合病院～”

神奈川歯科大学附属病院



病院長 小林 優

病院概要

●所在地

〒238-8570 神奈川県横須賀市小川町1番地23
TEL: 046-822-8810
FAX: 046-822-8888

●診療日

月曜日～土曜日 診療時間 9:00～17:00

●休診日

日曜、祝日、その他(年末年始)

●フロアのご案内

5F 病棟 手術室

4F 口腔外科 画像診断科 臨床検査科 麻酔科 (いびきと睡眠時無呼吸外来 口腔顔面痛みしびれ外来)
内科 (一般内科、糖尿病・内分泌内科 消化器内科 禁煙外来)

3F 医科歯科連携センター オーラルケアセンター

先進歯科医療センター (歯周病診療科 無痛歯科診療科 デジタル歯科診療科 マイクロスコープ診療科 義歯診療科
口腔インプラント科) 特診室 小手術室

2F 初診科 総合診療科 小児歯科 矯正歯科

1F 総合案内 会計 全身管理高齢者歯科 障害者歯科 売店



ご挨拶

神奈川歯科大学附属病院は、昭和39年4月に開設され、以来50年間の長きにわたり皆様と共に歩み、微力ながらも地域医療の発展に努力して参りました。この度、約5年間の準備期間を経て、平成29年11月2日、新病院の開院を迎えることができましたのも、ひとえに地域の皆様方ならびに関係各位のご協力の賜物と心より感謝申し上げます。

新病院では、「地域に開かれた次世代の歯科大学病院」をコンセプトとして、あらゆる世代へのライフステージに応じた医療・歯科医療の提供を目指しております。

1. 新しい施設・設備

新病院は旧病院の約2倍の広さを持ち、ゆとりある空間が特徴となっています。診療エリアはすべてパーティションによる半個室化を図り、患者さんのプライバシーの確保に配慮しました。さらに、歯科用ユニット1台ごとに粉塵の飛散防止装置を配備し、清潔な空間作りと院内感染防止対策の徹底を図りました。

2. 新しい診療センターと診療科

1) 全身管理高齢者歯科・障害者歯科

重篤な全身疾患や障害をお持ちの方への安心・安全な歯科治療を提供します。また、食べる機能や飲み込む機能に問題を抱える方への食支援、通院困難な方への訪問診療を行います。

2) 医科歯科連携センター・消化器内科

横浜市立大学医学部附属病院との大学間連携を通して、相互関連性の深い口腔と全身の疾患(歯周病と糖尿病、歯周病と

肝疾患、口腔癌と食道癌など)を対象として、必要な精密検査(内視鏡や超音波検査など)を実施するとともに(消化器内科)、医師と歯科医師が協同でひとりの患者さんへの診断・治療に取り組みます(医科歯科連携センター)。

3) オーラルケアセンター

未病の段階から、日々のお口のメンテナンスをサポートし、う蝕や歯周病から歯を守ります。

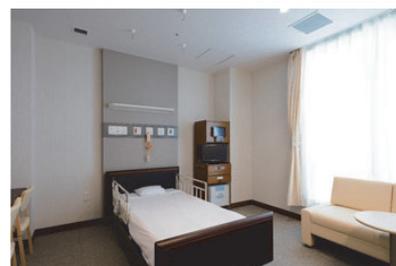
4) 先進歯科医療センター

各分野の専門診療科が集結し、う蝕や歯周病など頻度の高い歯科疾患に対して、最新技術を駆使した包括的な歯科診療を提供します。

長寿社会を迎えた今、食べることは高齢者の自立と健康を支える最も重要な機能の一つであり、その意味で歯科医療の果たす役割は、今後益々増大するものと思われます。新病院は、最新の歯科医療を通じて皆様方の健康長寿に少しでも貢献できるように努力して行く所存ですので、今後とも宜しく願い申し上げます。

沿革等 ●●●●●

- 1964年 4月 神奈川歯科大学附属病院として開設
- 1964年 6月 歯科及び内科の診療を開始
- 1964年 6月 保険医療機関の指定を受ける
- 1969年 10月 新病院竣工、神奈川歯科大学附属病院となる
- 1984年 10月 障害者歯科開設
- 1991年 9月 附属病院全面改修
- 2000年 10月 インプラント科開設
- 2001年 4月 歯科アレルギー外来、かみ合わせ外来開設
- 2001年 10月 スポーツ歯科外来開設
- 2002年 6月 口臭外来開設
- 2003年 6月 麻酔科開設
- 2003年 9月 いびきと睡眠呼吸外来開設
- 2017年 11月 新附属病院を小川町に新築移転



病院理念・基本方針 ●●●●●

○理念

- ・患者さんに安全でやさしく、質の高い医療をおこないます。
- ・病診連携(注1)を大切にし、地域社会の健康増進と衛生向上に貢献します。
※注1 病診連携とは：患者さんを中心に病院と診療所が協力して、よりよい医療をすること
- ・先進医療の研究・開発を推進します。
- ・人間性豊かで有能な医療人を育成します。

アクセス ●●●●●



●各路線からのアクセス●

- 京浜急行
『横須賀中央駅』下車、徒歩 10 分。
循環バス乗車 4 分「神奈川歯科大学附属病院」下車。
快特/品川発 三崎口・久里浜行 品川からの所要時間は約 45 分。
- JR 横須賀線
『横須賀駅』下車。
→京浜急行バス
(衣笠駅行、堀内・観音崎行、三崎港・三崎東岡行、長井行)利用。
→『大滝町』下車 徒歩 5 分(バス所要時間約 5 分)。



～ 共に生きる ～

神奈川リハビリテーション病院



病院長 杉山 肇

病院概要 ●●●●●

● 所在地 ●

〒243-0121 神奈川県厚木市七沢516番地
TEL: 046-249-2503 (代) FAX: 046-249-2502

● 病床数 ●

280床 (一般病棟120床、障害者病棟80床、回復期リハビリテーション病棟80床)

● 診療科目 ●

整形外科、リハビリテーション科、内科、外科、脳神経外科、泌尿器科、神経内科、小児科、眼科、精神科、小児神経内科、婦人科、放射線科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科口腔外科、麻酔科、東洋医学科

ご挨拶 ●●●●●

神奈川リハビリテーション病院は、昭和48年に設立され、現在まで40年以上にわたり日本のリハビリテーション医療を牽引してまいりました。幅広い診療科による多彩なリハビリテーション医療と多職種による様々なリハビリテーション訓練により多くの患者様の社会復帰のお手伝いをさせていただきました。特に、脊髄損傷、高次脳障害、神経疾患、股関節症に対するリハビリには定評があり、疾患によっては全国の患者様にご利用いただいております。

また、当院では以前から、チェアスキーやスタンダップ車いすなど様々なリハビリ機器の研究開発に携わってまいりました。そして、平成29年4月からKRRC (かながわりハビリロボットクリニック) を開設して、筋電義手への取り組みを本格的にはじめたほか、再生医療後のリハビリテーションを視野に入れたHALやReWalkといった歩行訓練用ロボットを活用したリハビリテーション医療を行っています。さがみロボット特区としてリハビリロボットの実証実験も行ってまいりますので、患者様はもちろん企業の方も、気軽にKRRCの相談窓口までご連絡いただければと思います。

新病院棟オープン ●●●●●

リハセンター全体の再整備工事が進み、12月1日に新病院がオープンしました。新病院になり1階に各診療科の外来のほか、薬剤、放射線、検査、相談部門が配置され、今まで1階から3階に分かれていたリハ部門が2階に集約されました。PTとOTが一体化した広大な訓練室は、今までに見たことがない光景で、患者様の訓練効率も上がるものと期待しております。3階から5階に五つの病棟があり、従来からあります二つの障害者病棟を加え病棟数一つ増えて40床、7病棟での運用になります。

外構工事がすべて終了するのは2019年の7月頃の予定で、環境が整わない中での病院運営になりますが、今後も神奈川県医療・福祉に貢献してまいりますので、皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。



沿革 ●●●●●

- 昭和48年8月1日 七沢障害・交通リハビリテーション病院として開設
- 昭和60年4月1日 神奈川リハビリテーション病院に名称変更
- 平成10年4月1日 神奈川リハビリテーション病院新館（現在は東館）の業務を開始
- 平成29年12月1日 新たに病院棟をオープンし、業務を開始

基本理念・基本方針 ●●●●●

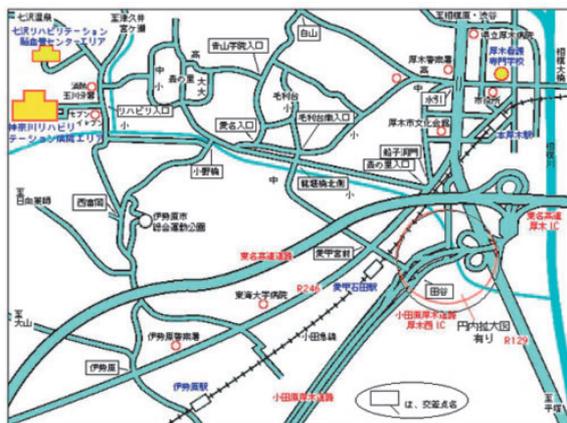
【理 念】

- すべての人々の人権を尊重します。
- 障害がある人々やそのご家族から信頼される医療を提供します。
- 障害がある人々のための高度で先進的なりハビリテーション医療を追求します。

【基本方針】

- 重度・重複障害がある方をはじめとして、全ての障害がある人々の社会参加を支援します。
- 「説明と理解・同意」の考え方を徹底し、患者さんの意思を尊重しながら、安全で開かれた医療を提供します。
- 医療と福祉の連携により、一層の社会貢献を追求します。
- 絶えず医療の質の向上に努めながら、効率的な病院経営を目指します。

アクセス ●●●●●



☆小田急線各駅のバス乗り場案内

- 本厚木駅東口（厚木バスセンター）
9番乗り場：
・厚 33、34、39 七沢行き
・厚 38 広沢寺温泉行き
（七沢温泉経由）
神奈川リハビリ前下車（乗車時間約 25 分）
- 愛甲石田駅北口
3番乗り場：
・愛 11 七沢病院行き
神奈川リハビリ前下車（乗車時間約 20 分）
- 伊勢原駅北口
3番乗り場：
・伊 31、34 七沢行き
神奈川リハビリ前下車（乗車時間約 20 分）

“～市民の皆様に信頼される医療を提供します～”

厚木市立病院



病院事業管理者・院長
山本 裕康

病院概要 ●●●●●

- 医療機関名 ●
厚木市立病院
- 所在地 ●
〒243-8588 神奈川県厚木市水引1-16-36 TEL: 046-221-1570
- 病床数 ●
347床 (一般急性期319床, ICU・CCU10床, HCU12床, 感染6床)
- 管理者 ●
病院事業管理者 山本 裕康
- 診療科目 ●
内科、消化器・肝臓内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓・高血圧内科
糖尿病・代謝・内分泌内科、神経内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、
呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、血管外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、
皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、
病理診断科、救急科、リハビリテーション科



ご挨拶 ●●●●●

厚木市立病院は1951年に設立された神奈川県立病院を起源とし、2003年に厚木市に移譲され再出発いたしました。開院から既に60年以上となりましたが、厚木市が位置するこの県央地区の基幹病院としての役割を担い続けてまいりました。そして、安心して安全な高度医療を市民の皆様に提供するため、2012年から新病院の建設工事に着手し、2017年12月に竣工いたしました。新病院では、ハイブリッド手術室を含めた手術部門の拡充や、集中治療室(ICU・CCU:10床)とこれに隣接した心臓カテーテル室、さらに高度治療室(HCU:12床)などを加え、高度急性期医療を担えるようにいたしました。また、旧病院と比較して救急センターは約2倍に、血液浄化センターは約4倍の規模に強化し、320列CTやMRIなど最新の放射線診断機器や治療装置も完備しました。例えば、血管外科では高齢者や全身状態が必ずしも芳しくない患者様に対しても負担の少ないステントグラフトによる大動脈瘤の治療を安全に施行しており、脳神経外科では脳梗塞や脳動脈瘤への血管内治療も行っています。外来診療につきましては、専門性を活かせるよう27科へと拡充いたしました。懸案であった駐車場も敷地内に180台収容できるよう整備しましたので、利便性も格段に改善したと思います。

急速な高齢化社会の進展に伴い、わが国の医療体制の再整備が進められています。その中で、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、各地域における包括的な支援・サービスの提供体制を推進することが求められていますが、この地域包括ケアシステムを成功させるためには、介護を含めた在宅医療の充実とともに、高度急性期/急性期医療と如何にバランス良く連携できるかが重要だと考えます。当院は、ここ県央地区において高度急性期/急性期医療を担うことが最大の課題であると捉え、『信頼される医療を提供する』ことを基本理念に掲げ、糖尿病・がん・心臓病・脳血管障害・肺疾患などの様々な疾患に対応で

きるよう、診療体制と新病院の整備を進めてまいりました。良質な医療を提供するためには、ハードウェアのみならず、スタッフの意識・知識・技能が揃わなければ到底実現できません。『市民の皆様に信頼頂ける医療を提供する』ため、スタッフ一丸となって頑張っております。皆様のご指導ご鞭撻の程、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

当院の特長 ●●●●●

当院は県央地区に位置する公立の基幹病院として、主に急性期／高度急性期医療を担っています。高齢者の増加に伴い癌のみならず心血管疾患や脳卒中などの増加が著しく、これらの疾病に対する迅速かつ適切な医療が求められています。当院では、これらのニーズに応えるため先進的で質の高い治療とともに、診療科間の連携を円滑に行える診療体制の構築を目指しました。そのひとつがハイブリッド手術室での血管内治療です。関連施設である東京慈恵会医科大学の血管外科は、大動脈瘤に対するステントグラフト手術が国内屈指の症例数を誇っていますが、そこから当院に常勤医が派遣されており、全身状態が芳しくない症例にも安全に治療を行っています。また、脳神経外科では、未破裂の脳動脈瘤に対するコイル塞栓術や、脳梗塞に対する血栓回収療法など、最先端の血管内治療を行っています。消化器内科と消化器外科が合同でおこなう内視鏡併用腹腔鏡下胃部分切除術なども、医師同士の連携の成果と言えます。このほか、厚木市内の小児科では当院が唯一の入院施設であることから、産婦人科とともに小児周産期医療を支えています。最近、大規模災害が注目されていますが、免震構造とした新病院では災害拠点病院として市民の皆様の命と健康を守る役割も担っています。このように、公立病院である当院は、地域に不足する機能を補完していくことも大切な使命であると考えています。

沿革等 ●●●●●

平成15年4月1日	神奈川県立厚木病院を経営移譲厚木市立病院として開設
平成24年4月1日	地方公営企業法全部適用移行
平成24年10月30日	新病院建設工事着工
平成27年4月1日	診療科の増設
平成29年12月9日	新病院竣工



ハイブリッド手術室



集中治療室

病院理念・基本方針 ●●●●●

○基本理念

「市民の皆様に信頼される医療を提供します。」

○基本方針

- (1) 生命と健康を守るため、安全で良質な医療を提供します。
 - ア 急性期医療の充実に努めます。
 - イ がん診療の充実に努めます。
 - ウ 糖尿病及び高齢者に対する診療の充実に努めます。

エ 小児・周産期医療の充実に努めます。

オ 災害拠点病院としての役割を担います。

カ 地域の医療機関との連携を推進し、開かれた病院を目指します。

(2) 真心のこもった医療を提供します。

(3) 健全な病院経営を推進します。

アクセス ●●●●●



● 電車利用 ●

小田急線本厚木駅下車、北口から徒歩約15分。

小田急線本厚木駅下車、北口から神奈川中央交通1番乗場からバス乗車。「市立病院前」下車、徒歩2分。

● 車利用 ●

東名高速道路、厚木インターチェンジから約10分。
(厚木インターチェンジから約3km)

● 公益社団法人藤沢市観光協会



「かながわ散歩」では、「かながわ観光大賞」^{*}受賞者の中から魅力あふれる活動をご紹介します。今号は、「公益社団法人藤沢市観光協会」です。

この団体は、2020年東京オリンピック・パラリンピックのセーリング競技会場になる江の島を中心に外国人観光客の誘致に取り組んでいます。

多言語サイトの構築や外国語ボランティアガイドの育成を行う活動は、外国人観光客の満足度の向上につながりました。更に、江の島地域全体での誘客促進や、“おもてなし”の心で取り組んでいることが評価され、「第7回かながわ観光大賞」の外国人観光客奨励賞を受賞しました。

^{*}（「かながわ観光大賞」：県内の観光名所の創出やまちづくり・地域活性化等の活動を表彰する神奈川県取り組み）

藤沢市観光協会の外国人観光客誘致の全体像について、同協会のインバウンド担当課長 奥村裕美氏から、また、外国語観光ボランティアについて、このボランティアを務められている梅澤輝也氏からお話を伺いました。

藤沢市観光センター・外観



賞状・楯



藤沢市観光協会は、現在、藤沢市観光センター、片瀬江の島観光案内所、江の島観光案内所の3か所を拠点に活動されています。

はじめに、藤沢市観光センターにて、奥村インバウンド担当課長です。

・かながわ観光大賞の受賞について

これまで、様々な外国人観光客誘致のプロジェクトを考案し、試行錯誤を繰り返しながら、地方創生予算も活用し、取り組んできました。こうした日々の取り組みが評価され、それに伴い受賞したと考えております。

ご案内した外国人観光客数は、平成27年度16,549人、平成28年度は、9月までに11,231人となっており、前年同期と比べ、約30%増加しております。

・外国人観光客の特徴

以前までは、ツアー主体の団体客がメインでしたが、最近では個人で訪れる外国人観光客が増加しており、その要因として考えられるのは、SNS の発信力が強く影響していると思われれます。むしろ、SNS の発信力なしに外国人観光客の誘致はあり得ないでしょう。

・外国人観光客への取組み

まず、一番に“おもてなし”の精神で接することです。その中でも、主な3つの取組みをご紹介します。

インバウンド担当課長

奥村裕美氏



- 1、多言語ウェブサイトの「Discover Fujisawa」
- 2、多言語メニューサイトの「Fujisawa Foodies」
- 3、外国人観光客への“おもてなし” 外国語観光ボランティア

では、詳しくご紹介いたします。

1、「Discover Fujisawa」について

藤沢市の多言語観光公式ウェブサイトは、7言語（英語・中文簡体字・中文繁体字・韓国語・フランス語・スペイン語・タイ語）を用いております。写真を多用しながら、藤沢が東京から1時間圏内の観光スポットであることを強調し、外国人の目線で海外でも目にとまるようなサイトになるよう工夫しました。

2、「Fujisawa Foodies」について

このウェブサイトは、「Discover Fujisawa」同様、7言語の外国語に、日本語を加えた8言語に対応可能です。市内飲食店とお土産店のメニューの多言語化を可能とするサイトです。

このウェブサイトで作成した外国語メニューのある店舗は、外国人観光客が検索できるようになっています。

また、宗教上の問題やアレルギーなどの対応として、食品の材料がピクトグラムで分かりやすく表示できるようになっています。

3、「外国語観光ボランティア」について

現在、ボランティアの登録者数は、47名。言語数は11言語に対応しています。「人と人とのコミュニケーション」を大切に、外国人観光客へのご案内担当として、江の島観光案内所を拠点に、活動しています。

また、昨年、新規に募集したところ、121名のご応募がありました。今後は、東京オリンピック・パラリンピックを見据え、研修を行いながら、ボランティアを増やしていきたいと考えております。

そのほか、「多言語仕様の藤沢周辺マップ、パンフレット」や「多言語仕様のプロモーションDVD」を作成しております。



・今後の課題

大きく申し上げますと、3つあります。

まず、1つ目は、多言語メニューサイトの「Fujisawa Foodies」への登録店舗を増やすことです。無償で使えますが、パソコンを用いたデジタル分野となりますので、パソコンを普段から利用しない方にとっては、苦手意識が強く、登録していない店舗が多いと考えられます。

そのため、多摩大学の学生と連携しながら、店舗の方へのメニュー作成支援や説明会でのパソコン作業の支援を行っております。

2つ目は、欧米の観光客を増やしていきたいです。現在のところ、観光客の7割を占めているのが、中国、台湾の方々ですので、東京オリンピック・パラリンピックに向けて、欧米のプロガーによる情報発信などの促進をしています。

3つ目に、外国人観光客が宿泊するための宿泊施設を増やしたいと思います。

東京オリンピック・パラリンピックの開催にあたって、宿泊する施設がなければ、外国人観光客を受け入れることができません。そのため、宿泊施設の建設は必須の課題となってくると考えています。藤沢駅周辺には、いくつか宿泊施設がありますが、江の島には限りがあります。

こうしたことを、行政や周辺住民とともに話し合い、進めていきたいです。

・PR

江の島や湘南海岸は、東京から1時間以内で訪れることが可能です。リゾート感があふれる観光地なので、海外の方々に好まれると確信しています。

また、オリンピック・パラリンピックのセーリング競技会場としても、注目されていくと期待していますが、まだ、海外での認知度は低いので、今後はウェブサイトや旅行博への出展などで誘客プロモーションを推進していきたいと考えております。

次に、「外国語観光ボランティア」の梅澤様にお話を伺うため、江の島観光案内所へ向かいました。

・外国語ボランティアを始められたきっかけ

今まで仕事で培ってきた知識や経験を活かしながら、地元である藤沢市に貢献したいと考えていました。定年退職後、他のボランティアをしていましたが、平成28年に募集が行われた第1回藤沢市観光協会のボランティアに応募しました。

・活動内容

主な活動は、外国人観光客の案内です。ただし、案内所ですら待つのではなく、外に出て、直接言葉をかけながら、“おもてなし”の心でご案内することを心掛けています。

・活動の頻度

江の島観光案内所に、1日1名ずつ派遣され、月に1~2回のローテーションで活動しています。時間帯は午前10時~午後4時までとなっております。

外国語ボランティア
梅澤輝也氏



・言語

私は、英語やフランス語を中心とした言語を使用しますが、訪れる外国人観光客の大多数が英語で話しますので、主に英語となります。

また、言語力につきましては、仕事が海外での事業でしたので、英語を使用することが多く、そこで養われました。ただし、英語が話せるからといっても、ビジネス英語と観光英語は異なります。

・ボランティアの年齢層

50～60代の方々が中心です。例えば、私のような定年退職者であったり、主婦の方でも、お子様が成人されている方が多いです。

・やりがい

ボランティアの心構えである「できる人が、できることを、できる時間に、進んで取り組む」ことを大切にしています。そして、ご案内した方々の笑顔こそ、我々にとっての報酬であり、やりがいだと考えています。

・今後の目標

目標は、学ぶことを継続することです。何事でもそうですが、学ぶことを疎かにしてはいけません。だからこそ私は、現在になっても、新たな言語取得のため、学習を続けています。この日々の努力が、経験や知識となり、現在に繋がっているのだと思います。

外国人観光客をご案内する 梅澤氏



●おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

藤沢市観光協会のおふたりから伺ったお話はいかがだったでしょうか。

お話の中で、特に印象深かったのは、仕事に対する熱意や地域を愛する気持ちが強いことです。ご紹介したように先を見据えたさまざまな取り組みがありました。SNS を活用した発信手段など、現代社会におけるネットワーク環境を駆使した取り組みによって、“Fujisawa” “ENOSHIMA” を世界中に発信しています。

老若男女を問わず、様々な世代の方々が密接に関わり合い、助け合いながら、外国人観光客を“おもてなし”する心を次の世代へつなげていく。そうしたことの積み重ねが、外国人誘致の増加に結びつき、江の島が外国人観光客にとって、「日本といえば“江の島”」と言ってもらえる日も近いと感じました。何より、「江の島を中心とした、藤沢市全体の魅力をより多くの人に知ってもらいたい」という思いがあるからこそ、今回の受賞につながったのだと感じました。

最後に藤沢市観光協会関係者の皆様、貴重なお時間の中、インタビュー取材を受けて下さり、ありがとうございました。

取材日：平成 29 年 12 月 11 日(月)

参 考：公益社団法人藤沢市観光協会ホームページ等

執 筆：神奈川県病院協会事務局

編集 後記

この会報が発刊される頃は、弥生の月、啓蟄の季節となり日々春の気配が感じられる良い気候となっている事と思いますが、原稿を書いている今は、記録的な寒波の到来で寒さがピークです。

さて、今年はいよいよ診療報酬・介護報酬の同時改定及び医療計画・介護保険事業（支援）計画のスタートの年です。ちょうど一年前のこの会報で、当時の副会長が巻頭で触れられていた新たな急性期入院、急性期後の回復期入院、慢性期入院の区分がいよいよ具現化されようとしている今回の改定です。

このところの診療報酬の改定では、初めに薬価の切り下げが決まり、空いた予算枠に必要な予算を充当して行くという構図となっていると思われます。確かに、年々医療費が1兆円を超えるペースで増大している現状で、大きな割合を占めている薬が標的とされており、その削減を計っている事は歴然です。確かに薬に関しては、世界における日本人の人口の割合は1.6%にも関わらず、その使用量は10%にもなっていると云われており、又一方では、高齢者への多剤投与とそれに伴う副作用の増加が指摘され、結果として服薬回数と薬剤数が多くなる程正しく服用されにくくなり、積極的に治療を行おうとする気力の低下がおきているとの指摘があります。

しかしながら、日本では国民皆保険制度により「誰でも」「どこでも」「いつでも」先進の医療を受ける事が可能なこと、医療機関へのアクセスの良さなどがあり、薬の量が増加しているという側

面もあると思います。何より、対処療法としての薬の医療における貢献は多大なものがあり、現行のような薬価の切り下げが行われる事が続くと新たな薬の開発の妨げとなる事が懸念されます。

国の財政健全化が叫ばれ始めて久しいところですが、一向に改善の兆しが見えない今、予算の中で大きな比重を占めている社会福祉費用、なかでも医療費の抑制に傾注する事は理解できますが、他の方法がないものでしょうか。絵空事かも知れませんが、例えば、もともと人間が持って生まれた治癒能力、即ち外傷などを負った時、少々の事であればその傷を治すというような自己再生機能、或いは、外部から混入してくるウイルス、細菌類と戦う機能、つまり免疫などの自己防衛機能など、これらの能力を高める研究開発はどうでしょうか。

超高齢化社会に向かって行くなかで、これまで成長産業と云われ他業種からの新規参入が著しい医療福祉事業ですが、現実には前年比10%増の倒産が起きています。

今回の医療報酬の改定の詳細も出揃い、一喜一憂の時期となりますが、実効性のある、健全な事業運営のできる改定である事を念じています。

平成30年2月15日 記
神奈川県病院協会 理事 徳田 博正
(徳田病院 理事長)

掲 載 広 告 一 覧

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 神奈川県支部
東京ガス株式会社

表紙 (裏)
裏表紙 (裏)

公益社団法人神奈川県医師会

損害保険ジャパン日本興亜株式会社

神奈川県

大鵬薬品工業株式会社

神奈川県医療従事者健康保険組合

望星サイエンス株式会社

神奈川県医師信用組合

株式会社ビー・エム・エル

株式会社神医社

相模トライアム株式会社

株式会社光洋

株式会社ヤクルト

三菱UFJ信託銀行株式会社

MSD 株式会社

株式会社柴橋商会

第一三共株式会社

コンパッション税理士法人

公益社団法人神奈川県病院協会會報 (第48号)

発行 公益社団法人神奈川県病院協会 会長 新江 良一
〒231-0037 横浜市中区富士見町 3-1 神奈川県総合医療会館 4 階
(045)242-7221 (代)

発行日 平成 30 年 3 月 12 日

編集者 広報委員会

長堀 薫 沼田 裕一 太田 史一 菅 泰博 鳴海 裕之

徳田 博正 平林 広康 井町 和義 高野 昇平

印刷所 株式会社シーケン

〒244-0842 横浜市栄区飯島町 1439 (045)893-5179

公益社団法人
神奈川県医師会

(平成29年6月～平成31年6月)

会長 菊岡正和
副会長 澤井博司 武内鉄夫 池上秀明
理事 松井住仁 玉城嘉和 渡辺雄幸
亀谷雄一郎 篠原裕希 笹生正人
佐々木秀弘 渡邊知雄 高井昌彦
久保田 毅 石井貴士 西山貴郁
小松幹一郎 宮岡 等
監事 桐生迪介 二宮 浩
議長 中江清光
副議長 水野恭一

〒231-0037

横浜市中区富士見町3-1

TEL (045) 241-7000

FAX (045) 241-1464

E-mail ishi-kai@kanagawa.med.or.jp

〈〈〈 神奈川県医療勤務環境改善支援センター 〉〉〉

医師や看護師等の医療従事者の離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関を支援する拠点として「神奈川県医療勤務環境改善支援センター」を開設しました。本センターにおいて、医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーが、勤務環境改善に取り組む医療機関からの相談に対して、専門的な支援を無料で行います。

相談
無料

ご相談ください!

労働時間・
勤務シフトの
設定改善を
したい。

労務管理面で
アドバイスが
ほしい。

仕事と
子育ての
両立支援に
取り組みたい。

組織マネジメント・
経営管理面の
相談がしたい。

労務管理面や
医療経営面についての
相談をお待ちしています。

「勤務環境改善マネジメントシステム」に
基づく勤務環境改善計画の策定など、
勤務環境改善に取り組む医療機関を
支援します。

\\ まずは、ご連絡ください! //

神奈川県医療勤務環境改善支援センター

〒231-8588 横浜市中区日本大通 1
神奈川県庁医療課内

【開設日時】

平日
8:30~17:15

☎ 045-664-2522 FAX 045-210-8856

E-mail kinmukankyokaizen@pref.kanagawa.jp

専門分野のアドバイザーが、ニーズに応じて支援を行います。

医業の独自性をいかしながら 健康保険事業を運営しています

当組合加入のメリット

保険料が協会けんぽより安い

事業主

経費が削減

被保険者

給与・賞与
手取りアップ

神奈川県医療従事者健康保険組合

理事長 澤井博司

副理事長 新江良一

常務理事 青木敏則

〒231-0033

横浜市中区長者町 3-8-11 リッシュアヴェニュー横濱関内 5 階

TEL : 045-641-3400 FAX : 045-222-7718

URL : <http://www.ijyu-kenpo.jp/>

いししん 融資のご案内

新規開業ローン

無担保

☆新規開業資金 ご融資限度額 **8,000** 万円 ご返済期間：35年以内

医療機器導入サポートローン

無担保

☆医療機器等購入資金 ご融資限度額 **8,000** 万円 ご返済期間：10年以内

スーパーボーナス

無担保

☆賞与資金 ご融資限度額 **6,000** 万円 ご返済期間：6ヶ月以内

ドクターオートローン

無担保

☆自動車購入資金 ご融資限度額 **1,000** 万円 ご返済期間：7年以内

ドクター教育ローン

無担保

☆医学部学費等資金 ご融資限度額 **8,000** 万円 ご返済期間：20年以内

上記の商品は一例です。

各種商品の詳細につきましては、最寄りの店舗にお問い合わせください。

神奈川県医師信用組合

《 URL <http://www.ishishin.co.jp> 》

本店営業部	〒231-0033	横浜市中区長者町3-8-11	TEL 045-640-5000
川崎支店	〒211-0063	川崎市中原区小杉町3-26-7 川崎市医師会館内5F	TEL 044-738-1414
相模原支店	〒252-0239	相模原市中央区中央1-9-13	TEL 042-757-0800
平塚支店	〒254-0046	平塚市立野町35-13	TEL 0463-34-1142



医療・健康・福祉の 真のトータルソリューションを目指して

Aiming at genuine total solutions for medicine, health and social welfare

光洋グループは医療・健康・福祉のトータルソリューションの先駆者として
一人ひとりの気持ちに寄り添った
モノづくりやサービスの提供を通して社会に貢献していきます

わが国唯一の大人用紙おむつ専門メーカーとして、プロ
ユースに対応できる商品の豊富さを提供します。

院内コンビニエンス、アメリ
ティのお悩みを一気に解決
します。豊富な実績からご要
望に沿った商品・サービスを
提供します。

光洋ショッププラス
KOYO SHOP-PLUS

光洋
KOYO

光洋フードサービス
KOYO FOOD SERVICE

“健康とおいしさ”を兼ね備
えた食事をコンセプトに「楽
しみな食事」を提供します。利
用者サービスの向上ととも
に、病院・施設の経営効率化
を提案します。

光洋スクエア
KOYO-SQUARE

医療・健康・福祉はもちろん、様々な分野で活躍する人材
を育成する研修施設とビジネスイベントに最適なホテル
を運営しています。



株式会社 光 洋

【本 社】〒236-0004 横浜市金沢区福浦1-5-1
TEL.045-701-2210(大代表)

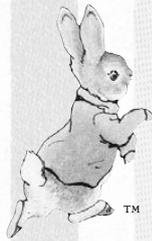
【支 店】北海道・東北・北関東・名古屋・大阪・中国・九州

【営業所】盛岡・秋田・福島・新潟・西東京・静岡・富山・金沢・山陰・四国・福岡東・福岡・西九州

【工 場】若さ工場(福井県) 【関連施設】横浜研修センター・横浜テクノタワーホテル

<http://www.koyo.jp/>

神奈川県病院協会 会員の皆さま限定！



BEATRIX POTTER™ © Frederick Warne & Co., 2018

三菱UFJ信託銀行 検索
または、
www.tr.mufg.jp

おトクな情報が満載の 専用サイトのご案内です！



今すぐ下記専用サイトへアクセス！

トップ画面上部の
「お取引先社員・職員さま」
ボタンをクリック

ユーザーID： **ishi**
パスワード： **doctor**



たとえば

メール マガジン

ご登録いただいた方に、
最新の情報をタイムリーに
お届けします。

ご退職者 特別プラン

さまざまな円定期預金
金利上乘せプランを
ご用意しております。

キャンペン 情報

期間限定の
キャンペンなど
「今が旬のおトク情報」
満載。

ご退職者特別プラン

三菱UFJ信託銀行は、皆さまのニーズに合わせて、
大切な退職金を守り育てる4つのプランをご用意して、お待ちしております。

このような方にオススメです！

ラッププラン

退職金を
運用したいけど
何からはじめよう？

自分で投資信託を
選んで運用したい

投信プラン

ずっと安心
プラン

毎月定額で
受取れたらなあ…

運用はゆっくり
考えていきたい

定期預金
プラン

※金利情勢等により、お客さまへ事前に告知することなく、金利適用期間・プラン専用金利の見直し、
お取り扱いを終了させていただく場合がございますので予めご了承ください。

「ご退職者特別プラン」のご利用条件等について、くわしくは専用サイトでご確認ください。

MUFG 三菱UFJ信託銀行

平成30年2月1日現在

リネン・寝具レンタルを始めとする
医療・介護関連各種サービス業務から食品関連業務までを

トータルサポート。



柴橋は、これからも
さまざまな分野から、
優しく、健やかな生活を
ご提供いたします。

(株)柴橋商会

医療施設・福祉施設の寝具リース・リ
ネンサプライを核に様々な業務受託
を展開、お客様のアウトソーシングニ
ーズに多彩なサービスを提供していま
す。また、福祉用具のレンタルや販売
住宅改修サービスも展開しています。

(株)シバフードサービス

医療施設・福祉施設の給食サービス
を展開し、医療・介護サービスの快適
な生活を支えています。

(株)シバスタッフ

医療施設・福祉施設への人材派遣・
人材紹介を展開しています。



株式会社 柴橋商会



TKC医療介護福祉総研株式会社 【医業コンサルタント部門】
コンパッソ税理士法人 【税務・会計部門】

長年にわたり培ってきた実績と、開業コンサルタント及び医業支援ブレンとの提携により蓄積した豊富なノウハウを基盤として、医業経営コンサルタントを中心とした私共スタッフが新規開業支援から医業継承まで、全力を挙げ総合的にサポート致します。

● **医院開業支援**

● **開業後支援**

毎月月次決算

資金繰り対策

税務調査対策

人事労務支援

● **医療法人設立支援**

定款・寄付行為
(案)の作成

設立認可申請書
の作成

関係官庁等
との打合せ

届出書類の作成
など

● **医業向けリタイアメントプログラム・相続支援**

【お問い合わせ】

東京本社

〒150-0043
東京都渋谷区道玄坂1-10-5
渋谷プレイス9F
TEL: 03-3476-2233 FAX: 03-3476-5958

東京練馬事務所

〒176-0005
東京都練馬区旭丘1-65-14
旭丘ゴールド第5ビル2F
TEL: 03-5983-5555 FAX: 03-5983-5556

日本橋事務所 (国際事業部)

〒103-0007
東京都中央区日本橋浜町2-28-1
日本橋・浜町ビル5F
TEL: 03-6638-6641 FAX: 03-6638-6642

川越事務所

〒350-0046
埼玉県川越市菅原町11-2
白川ビル3F
TEL: 049-224-2233 FAX: 049-224-2232

千葉旭事務所

〒289-2511
千葉県旭市イ1729-1
TEL: 0479-60-1122 FAX: 0479-60-1123

川崎事務所

〒211-0067
川崎市中原区今井上町1-34
和田ビル4F
TEL: 044-733-1101 FAX: 044-733-1102

高田馬場事務所

〒169-0075
東京都新宿区高田馬場2-18-6
柳屋ビル5F
TEL: 03-3203-8351 FAX: 03-3203-8355

横浜青葉事務所

〒225-0002
横浜市青葉区美しが丘5-35-2
インベリアルMビル301
TEL: 045-902-4079 FAX: 045-902-4769

千葉流山事務所

〒270-0111
千葉県流山市江戸川台東3-90-2
TEL: 04-7155-0050 FAX: 04-7154-3335

まずはお電話、メールでお問い合わせ下さい！
ホームページに詳しい業務のご案内を掲載しております。

E-mail : medical@compasso.jp

URL : <http://www.compasso.jp>



SOMPO
ホールディングス

保険の先へ、挑む。

損保ジャパン日本興亜

あなたの暮らしを まるごと守る



©JAPAN-DA

THE

損保ジャパン日本興亜の個人向け商品
「THE(ザ)」シリーズ
お客さまの生活に寄り添い、
一番の安心を提供できる保険をお届けするために、
暮らしの安心を 360 度カバーする、
頼れるラインアップでお客さまをお守りします。



THE  **クルマの
保険**



THE  **ケガの
保険**



THE  **すまいの
保険**

損害保険ジャパン日本興亜株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1

Tel:03-3349-3111 <http://www.sjnk.co.jp/>



アレルギー性疾患治療剤

処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること) 薬価基準収載

B ビラノア錠 20mg
Bilanoa® tablet 20mg ビラスチン錠

「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

製造販売元
資料請求先
(医薬品情報課)



大鵬薬品工業株式会社
〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27
TEL.0120-20-4527 <https://www.taiho.co.jp/>

提携先



FAES FARMA スペイン

望星サイエンス

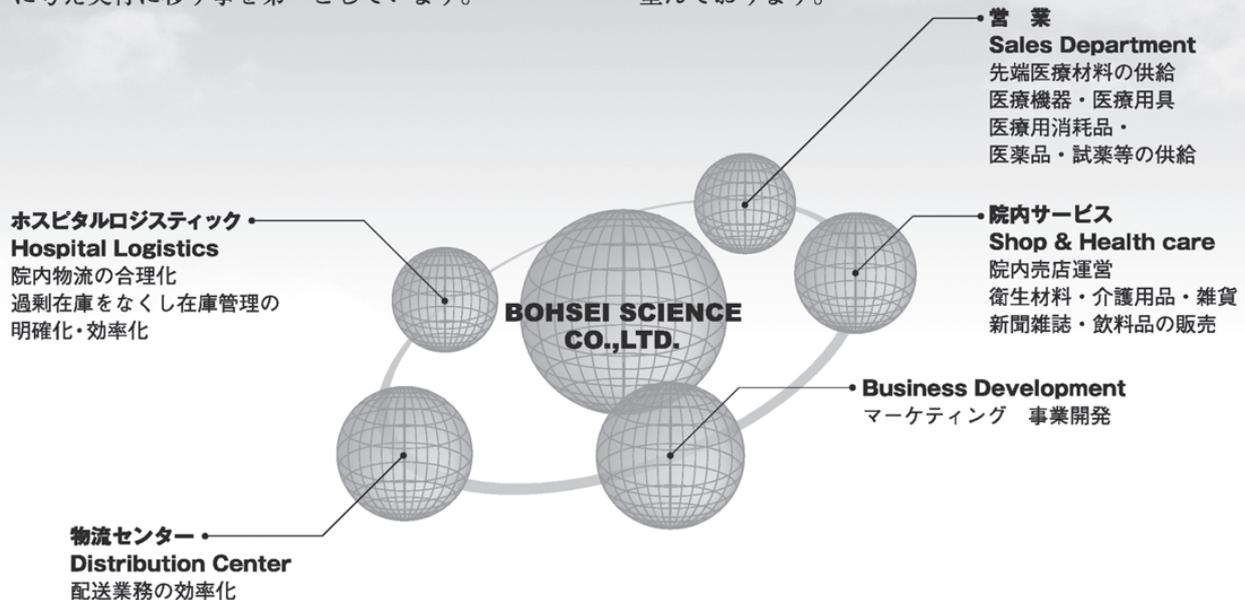
「健康で快適な人生」をめざして

社員一人一人の英知と知識を持って、
未来の扉を開くお手伝いをさせていただきます。

当社は昭和52年創立以来、一貫して優秀な医療器械、医療用具、医薬品、試薬などの医療用品全般を供給することにより、社会全体のニーズに答えるとともに、今何が望まれているか、何をすべきかを常に考え実行に移す事を第一としています。

英知と知識の向上を図ると共に社会に貢献する意識を常に持ち、企業の存在意義を全うするため、長期的視野に基づいた事業展開をすすめております。

当社の未来は医療とともに人類の“無限の発展”を望んでおります。



会社概要

商号 望星サイエンス株式会社
設立年月日 昭和52年(1977)6月29日
代表取締役 曾我喜三郎

取扱商品

医療機器 X線装置、CT、MRI、ICU、脳波計、心電計等
医療器具 治療・検査用器具等
医療用消耗品 ディスポーザブル製品、衛生材料等
介護用品 ベッド、車椅子、紙おむつ等
什器備品 机、椅子等
事務用機器 コンピュータ及び周辺機器等

業務内容

- 医療機器、医療器具、医療消耗品、医薬品他の販売
- 計測機器 (電子機器、各種計測器及び部品) の販売
- 事務機器及び事務用品の販売
- 売店の設計及び運営管理
- 病院の設計及び運営管理
- 薬局の設計及び運営管理
- 病院・医院・老健施設の開院サポート業務
- 物流管理サポート業務

<http://www.bousei.co.jp>



望星サイエンス株式会社

【本社】 〒113-0033
東京都文京区本郷5丁目5番14号

【業務部】 〒243-0036
神奈川県厚木市長谷260番29号

【神奈川営業所】 〒224-0033
神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎東4丁目7番19号

TEL.03 (3818) 6531 (代)
FAX.03 (3814) 7720

TEL.046 (270) 6051 (代)
FAX.046 (270) 6054

TEL.045 (948) 0055 (代)
FAX.045 (948) 0618

1回の臨床検査で救われる「いのち」がある。



臨床検査事業

臨床検査 / 遺伝子検査 / 予防医学 / 治験検査



医療情報システム事業

電子カルテシステム販売・保守



関連事業

食品衛生検査 / 環境検査 / 歯科検査

臨床検査は健康な未来への道しるべ



バイオとシステムで医療に貢献します

株式会社ビー・エム・エル

<http://www.bml.co.jp/>

本社 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-21-3 TEL.03-3350-0111 (代表) FAX.03-3350-1180
BML総合研究所 〒350-1101 埼玉県川越市の場1361-1 TEL.049-232-3131 (代表) FAX.049-232-3132

●●● STC 21世紀のバリュークリエイター
**BEST VALUE,
 BEST AMENITIES**

価値有るサービスから快適な生活環境を 生み出すチカラ、
 それが私たちSTCです。

相模トリアム株式会社

ISO 14001:2015 認証取得

ISO/IEC27001:2013 認証取得

神奈川県相模原市中央区鹿沼台1丁目9番15号

TEL 042(752)2652(代) FAX 042(752)1124

URL: <http://www.bm-stc.co.jp>

人も地球も健康に **Yakult**



薬価基準収載

抗悪性腫瘍剤(イリノテカン塩酸塩水和物)
 劇薬・処方箋医薬品※

カンブド[®] 点滴静注 40mg / 100mg

抗悪性腫瘍剤(オキサリプラチン)
 毒薬・処方箋医薬品※

エルプラット[®] 点滴静注液 50mg / 100mg / 200mg

遺伝子組換えヒトG-CSF誘導体製剤(ナルトグラスチム(遺伝子組換え))
 処方箋医薬品※

ノイアップ[®] 注 25 / 100 / 50 / 250

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤(ゲムシタビン塩酸塩)
 劇薬・処方箋医薬品※

ゲムシタビン 点滴静注用 200mg 「ヤクルト」

タキソイド系抗悪性腫瘍剤(ドセタキセル)
 毒薬・処方箋医薬品※

ドセタキセル 点滴静注 20mg/1mL / 80mg/4mL 「ヤクルト」

抗悪性腫瘍剤(シスプラチン)
 毒薬・処方箋医薬品※

シスプラチン 点滴静注 10mg / 25mg 「マルコ」
 50mg

抗悪性腫瘍剤/チロシンキナーゼ阻害剤(イマチニブメシル酸塩)
 劇薬・処方箋医薬品※

イマチニブ錠 100mg / 200mg 「ヤクルト」

アロマターゼ阻害剤、閉経後乳癌治療剤(レトロゾール)
 劇薬・処方箋医薬品※

レトロゾール錠 2.5mg 「ヤクルト」

骨吸収抑制剤(ゾレドロン酸水和物)
 劇薬・処方箋医薬品※

ゾレドロン酸 点滴静注 4mg/100mL / 4mg/5mL 「ヤクルト」

活性化葉酸製剤(レボホリナートカルシウム)
 処方箋医薬品※

レボホリナート 点滴静注用 250mg 「ヤクルト」

前立腺癌治療剤(フルタミド)
 劇薬・処方箋医薬品※

フルタミド錠 125 「KN」

副腎癌化学療法剤、副腎皮質ホルモン合成阻害剤(ミトタン)
 劇薬・処方箋医薬品※

オペプリム[®]

※注意—医師等の処方箋により使用すること

●「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

2017年7月作成

(資料請求先)

株式会社ヤクルト本社

〒104-0061 東京都中央区銀座7-16-21 銀座木挽ビル

☎0120-589601 (医薬学術部 くすり相談室)

選択的DPP-4阻害剤／糖尿病用剤 **Januvia®**
ジヤヌビア錠 12.5mg 25mg 50mg 100mg
薬価基準収載 [シタグリブチンリン酸塩水和物錠]

処方せん医薬品：注意－医師等の処方せんにより使用すること

製造販売元【資料請求先】 **MSD 株式会社**
 〒102-8667 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア
<http://www.msdd.co.jp/>

効能・効果、用法・用量、禁忌、使用上の注意等については、
 製品添付文書をご参照ください。

2013年12月作成
 JAN13AD414-1218

認知症。ずっと、もっと、自分らしく。



認知症治療は早期発見がポイントです。
 認知症かな？と思ったら、

いっしょがいいね 検索
スマートフォンでもご覧いただけます



あなたとずっと、今日よりもっと。



深呼吸したくなる都市へ。



葉一面に網の目のように敷き詰められた葉脈。

根から吸い上げられた水分や養分を葉の隅々に行き渡らせるために作られた自然のインフラです。

運ばれた水分は光合成によって分解され、二酸化炭素を利用して有機物と酸素を生みだします。

こんな理想的なシステムが1枚1枚の葉の中で行われています。

私たち東京ガスは、未来の都市をこの1枚の葉のように美しく快適に変えていきたいと考えています。

葉脈のように都市一面に敷き詰められた導管を通して、各ご家庭はもちろん、ホテル、病院、

ショッピングセンターなどの施設に供給される都市ガス。

都市ガスの原料となる天然ガスは、石油や石炭よりも二酸化炭素の排出が少ないクリーンエネルギー。

暮らす人が思わず深呼吸したくなる都市へ。私たちは天然ガスで実現します。



東京ガスの電気

2016年4月東京ガスは低圧のお客さま向けに電気の販売を始めました。
どのくらい電気代がお得になるか等、お問い合わせください! />

東京ガス株式会社 都市エネルギー事業部 公益営業部
東京都港区海岸1-5-20 TEL.03-5400-7735



メールでのお問い合わせはこちら
kouekib@tokyo-gas.co.jp

