

# 神奈川県病院協会会報

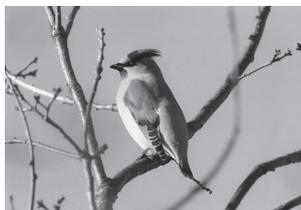


# 神奈川県病院協会会報

## 目次

第49号

巻頭言	1
神奈川県病院協会 副会長 吉田 勝明 (横浜相原病院 病院長)	
グラビア	3
平成 30 年度スポーツ大会 第 37 回神奈川県病院学会 第 47 回病院管理研修 平成 30 年度事務長等表彰式	
論説	7
中小病院のBCP (Business Continuity Plan) 公益社団法人横浜勤労者福祉協会 汐田総合病院 事務長 小川 正志	
随想	26
管理栄養士という職業 公益財団法人神奈川県栄養士会 医療事業部会 会長 藤井 理恵薫	
臨床検査技師会との出会い 一般社団法人神奈川県臨床検査技師会 会長 片川 一之	
医療ソーシャルワーカーの職能団体としての歩みと役割 一般社団法人神奈川県医療ソーシャルワーカー協会 会長 水野 茂樹	
医師なので・・・働き方は自分で決めたい 神奈川県病院協会 常任理事 太田 史一 (太田総合病院 病院長)	
何と！？無色透明飲料 医療法人仁愛会 近藤病院 事務長 平林 広康	
寄稿	37
江戸前鮨の握り鮨 医療法人社団朱鷺会 大内病院 相談役 大内 忠行	
会員病院紹介	40
昭和大学藤が丘リハビリテーション病院 湘南鎌倉総合病院 湘南慶育病院 済生会東神奈川リハビリテーション病院 秋山脳神経外科病院 藤沢市民病院 富士見台病院	
かながわ散歩	55
光・食・文化の祭典～ Ayase Base side Festival ～	
編集後記	59
神奈川県病院協会 理事 鳴海 裕之 (寒川病院 病院長)	



表紙写真

「緋連雀 (ヒレンジャク)」 *Bombycilla japonica*  
スズメ目レンジャク科レンジャク属の鳥。体長 17.5cm  
尾の先端が赤色。黄色をしているのをキレンジャクという。  
シベリア東部～中国北東部で繁殖、日本～台湾で越冬する冬鳥である。  
日本には 11 月～5 月に滞在。果実や木の実を主に食す。  
横浜市金沢区富岡総合公園で撮影：神奈川県病院協会 理事 長倉 靖彦

## 巻頭言



# 「人生は終わりよければ、全てよし！」

神奈川県病院協会 副会長（横浜相原病院 病院長）

吉田 勝明

過日、山陰地方の学会へ参加した合間にひとり旅に出かけた。縁結びの神の出雲大社、日本一の庭園で有名な足立美術館、ドジョウすくいの安来節記念館などなど。しかし、一番印象に残ったのはローカル線の旅。鳥取県米子駅0番線ホーム8時32分発の「鬼太郎列車」に乗り境港へ向った。

各駅停車のローカル線でそれぞれの停車駅に、『ゲゲゲの鬼太郎』に登場する妖怪にちなんだ駅名が付いている。例えば、米子駅は「ねずみ男駅」、途中の上道（あがりみち）駅は「一反木綿（いったんもめん）駅」、そして境港駅は「鬼太郎駅」だ。電車の外装や内装にもおなじみの妖怪たちが描かれている。およそ40分、畑の中の電車旅、趣の深いものである。

境港駅を出ると水木しげるロードが800mほど続く。道の両側には鬼太郎・猫娘・目玉おやじ・ぬりかべ・こなきじじいなどのオブジェが出迎えてくれる。鬼太郎せんべい・一反木綿焼きなど妖怪にちなんだ食べ物の出店が並ぶ。そこである銀行のATMが目についた。「仮に妖怪たちからカードの暗証番号を聞かれても決して教えないでください」と。何ともユーモアのある表現、そして水木しげる記念館……これらを回り、昼近くなったところで、境港の匂を食そうと海鮮丼をいただいた。心地の良いひと時だった。

帰路、水木しげるの言葉が目についた。「終わりよければすべてよし」。聞きなれた言葉であったが、旅先の純な気持ちでこの文章を読むとまた一味違う。そんな中、ふと人生の終わりにまつわるこんなことを思い出した。

高齢者の健康に関する意識調査。もし自分の病気が治る見込みがない場合、「延命のみを目的とした医療を行わず、自然に任せてほしい」=91.0%、「少しでも延命できるよう、あらゆる医療をして欲しい」=5.1%という結果だった。長生きをすれば幸せといった単一的な価値観からの脱却が必要な時代なのである。「人生100年時代」と叫ばれる現代、健康寿命をいかに延ばすことが求められているということだろう。

では人生の終わりをよくするには、どのようにすればよいのか？

まず、時間の使い方……

時間には3つの種類がある。

- 1) 1時間以上のまとまった時間
- 2) 30分程度の時間

### 3) 2、3分から10分くらいの細切れの時間

ポイントは3)の時間の使い方、この時間を上手に使えば・・・

1) 2)の効果がある。

⇒ 時間を作る工夫をしてください、少しの時間を上手に使えるようになれば、もっとたくさんの仕事、のみならず人生をもっともっとエンジョイできるはず。

そして、弁護士・作家でケネディ大統領のスピーチライターだったセオドア・ソレンソンは教えてくれた。「良心に恥じぬことが唯一、われわれの確かな報酬である」。そんな生き方をすれば、人生をよく締めくくることができそうです。

あなたが生まれてきたとき、あなたは泣いていて、周りにはみんな笑ってくれたでしょう。でもあなたが死ぬとき、周りのみんなは泣いていて、あなたは笑って逝ける、そんな人生を歩み終えるべく「今」を生きていく。



# 平成30年度スポーツ大会

## 野球大会 第61回大会

- 開催期間 平成30年7月15日(日)～平成30年8月19日(日)
- 開催場所 あすか製薬川崎事業所グラウンド、三菱電機富士塚グラウンド、富士通厚木総合グラウンド、大磯運動公園
- 参加施設 31チーム(1部 16チーム、2部 15チーム)
- 登録人数 572名(延人数)
- 試合結果
 

第1部 優勝 戸塚共立第1病院 優勝 相模原協同病院 第3位 横浜南共済病院 第3位 川崎幸病院	第2部 優勝 昭和大学横浜市北部病院 準優勝 神奈川県総合リハビリテーションセンター 第3位 中央林間病院 第3位 あさひの丘病院
---	--



(第1部優勝 戸塚共立第1病院)



(第2部優勝 昭和大学横浜市北部病院)

## 女子バレーボール大会 第50回大会

- 開催日 平成30年9月9日(日)
- 開催場所 聖マリアンナ医科大学体育館
- 参加施設 9チーム(87名)
- 試合結果
 

優勝 横浜市立みなと赤十字病院 準優勝 横浜相原病院 第3位 横須賀市立うわまち病院 第4位 さがみリハビリテーション病院	
--	--



(第3位 横須賀市立  
うわまち病院)



(優勝 横浜市立みなと赤十字病院)



(準優勝 横浜相原病院)



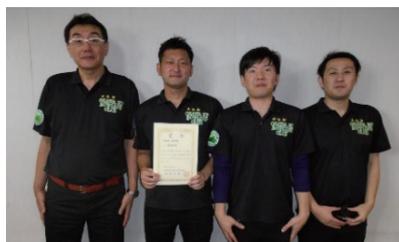
(第4位 さがみ  
リハビリテーション病院)

## ボウリング大会 第47回大会

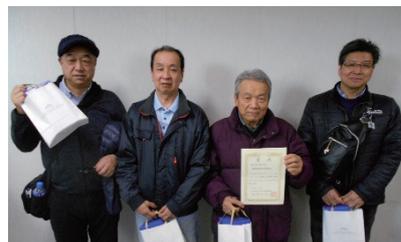
- 開催日 平成31年1月20日(日)
- 開催場所 川崎グランドボウル
- 参加施設 団体戦 22チーム  
個人戦 95名(男子63名・女子32名)
- 試合結果
  - 団体戦 優勝 川崎協同病院A  
準優勝 小澤病院A  
第3位 横須賀共済病院A
  - 個人戦(男子) 優勝 小澤 顕一  
準優勝 斉藤 弘義  
第3位 池淵 隆司
  - 個人戦(女子) 優勝 橋村 有美  
準優勝 坪井 孝子  
第3位 菅野 恵美



(団体優勝 川崎協同病院A)



(団体準優勝 小澤病院A)



(団体3位 横須賀共済病院A)

## 第37回神奈川県病院学会

- 開催日 平成30年11月12日(月)
- 会場 神奈川県総合医療会館 7階大講堂 他
- テーマ 「病院の働き方改革」
- 参加者 277名
- 内容
  - ・特別講演 座長 神奈川県病院協会 副会長 長堀 薫  
講演1 「医療従事者の働き方改革」  
講師 厚生労働省医政局医事課 課長補佐 石丸 文至  
講演2 「AI(人工知能)による病院の働き方改革」  
講師 株式会社9DW 代表取締役 井元 剛
  - ・一般演題 全56演題(口演31、ポスター25)
  - ・シンポジウム  
「病院の働き方改革～ワークライフバランスの推進・取組」  
座長 神奈川県病院協会 常任理事 高野 靖悟  
シンポジスト4名
  - ・学会長表彰



(新江学会会長挨拶)



(特別講演)



(一般演題・口演発表)



(一般演題・ポスター発表)



(シンポジウム)

## 第47回病院管理研修

- 実施期間 平成30年8月23日（木）～11月13日（火）までの7日間
- 目的 病院における管理・運営及び経営等について専門的な研修を実施し、病院運営に携わる管理者・責任者の業務遂行能力の向上を図るとともに、病院の効率的な運営と経営管理の充実、強化に資する。
- 科目数 17科目（グループディスカッション含む）  
（主な内容 医療メディエーション、入退院支援について、ヘルシープレイスを目指して病院経営改善の目標管理指標、介護報酬について、中小病院のBCP、労務管理上における働き方改革について、など）。
- 参加者 全日程（専任者）コース 参加者実数 22名  
全日程（病院単位）コース 参加施設実数 7施設  
科目別受講者 延べ数 97名
- 修了者 全日程（専任者）コース 22名  
全日程（病院単位）コース 3施設
- 講評 例年に比べ講義の出席率が高く、特に、グループディスカッションは、発表日に向けて、活発に討議が行われていました。

（3つのグループに分かれてのディスカッション風景）



（グループ発表）



（修了書授与）

共催の実践教育センター 矢島センター長より授与



県病院協会 新江会長より授与



## 平成30年度事務長等表彰式

- 実施日 平成31年2月22日（金）
- 趣 旨 神奈川県病院協会の会員病院における事務長等に対し、永きにわたり病院の運営に尽力され、かつ病院協会の発展のために功績があったことを讃え、表彰する。
- 司 会 総務経理・褒賞委員会 幹事 中村 基樹（松島病院）
- 表彰者 神奈川県病院協会 会長 新江 良一
- 受賞者 汐田総合病院 大間知 哲哉  
 済生会湘南平塚病院 伊丹 基光  
 湘陽かしわ台病院 鈴木 通  
 鶴巻温泉病院 田村 一浩

（会長挨拶）



（表彰状・記念品授与）



（記念撮影）



## 論 説



# 中小病院の BCP (Business Continuity Plan)

公益財団法人横浜勤労者福祉協会 汐田総合病院

事務長 小川 正志

### はじめに

平成 25 年に東日本大震災の発生を契機に厚労省の通達で BCP が全医療機関で努力義務とされました。一方、平成 29 年 3 月に共同通信の調査では、災害拠点病院で 55% の病院で未だ BCP が作成されていないという状況です。熊本の震災もありましたので危機意識が高まりそれから相当に進んだのではないかとありますが、BCP の作成という点ではハードルが高いという状況がうかがえます。(図 1)

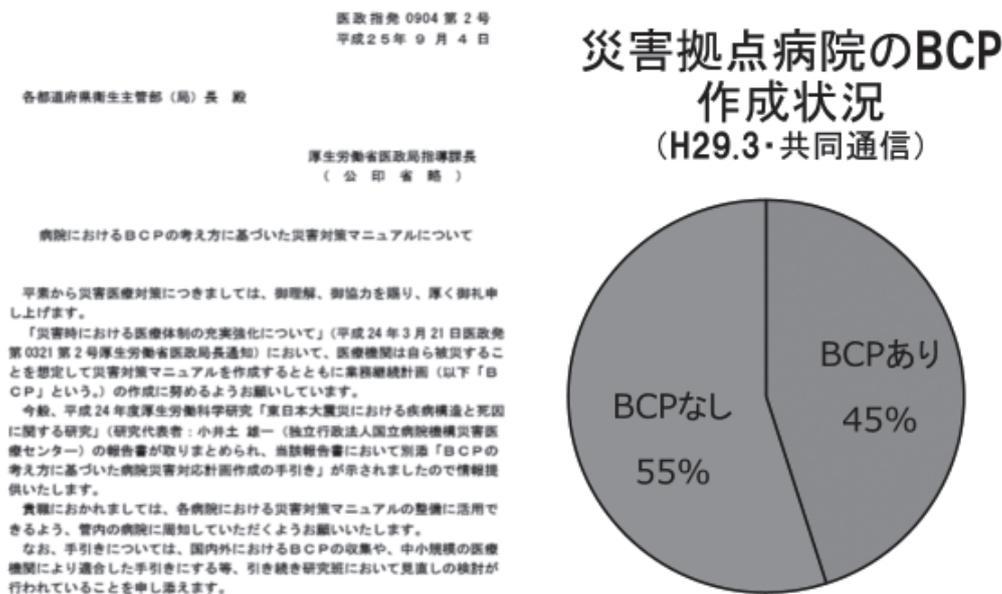


図 1

当院も BCP とまでは呼びづらいものではありますが、この間、災害対策マニュアルを整備しました。東日本大震災の教訓を踏まえて、災害対策マニュアルもしくは BCP の作成は絶対に必要です。震災の経験を振り返りながら、当院の BCP を踏まえた災害対策マニュアルの策定の取り組みと災害対策訓練の教訓などご報告します。

はじめに、神奈川のほぼ全域で 80% 程度の震度 6 以上の地震の確率があることが国立防災科学研究所のデータで示されています。いますぐにも大地震が来る、しかも必ず来るということを、まずわれわれは認識する必要があるのではないかと。これについて備えをするというのはやはり喫緊の課題です。

また、近年は自然災害、水害等も非常に多いということで、地震だけでなくさまざまなリスクが医療機関を取り巻いている状況です。十分な備えがあれば、地域住民や患者さん、病院、ひいてはわれわれ自身を守ることは可能だと思のですが、そうでない場合、何の準備もない場合は、受けなくていい被害、無用な被害を受けることにつながる。そういった点でも、災害は必ずくるという前提の下、マニュアル、BCP 整備が必要です。

当院も BCP とまでは呼びづらいものではありませんが、この間、災害対策マニュアルを整備しました。東日本大震災の教訓を踏まえて、災害対策マニュアルもしくは BCP の作成は絶対に必要です。震災の経験を振り返りながら、当院の BCP を踏まえた災害対策マニュアルの策定の取り組みと災害対策訓練の教訓などご報告します。

はじめに、神奈川のほぼ全域で 80% 程度の震度 6 以上の地震の確率があることが国立防災科学研究所のデータで示されています。いますぐにも大地震が来る、しかも必ず来るということ、まずわれわれは認識する必要があるのではないかと。これについて備えをするというのはやはり喫緊の課題です。

また、近年は自然災害、水害等も非常に多いということで、地震だけでなくさまざまなリスクが医療機関を取り巻いている状況です。十分な備えがあれば、地域住民や患者さん、病院、ひいてはわれわれ自身を守ることは可能だと思のですが、そうでない場合、何の準備もない場合は、受けなくていい被害、無用な被害を受けることにつながる。そういった点でも、災害は必ずくるという前提の下、マニュアル、BCP 整備が必要です。

汐田総合病院の概要です。病院は一般病棟 104、回復期が 58、地域包括が 99 の 261 床で、ケアミックス型で急性期も備え、地域医療を支えています。救急車が年間 2500 台と二次救急を前提に基本的には循環器を除いて全科それなりに対応し、在宅復帰までをフォローできというのが病院の医療コンセプトと考えます。

また、地域住民や連携のクリニック、近隣に介護事業者もかなり多いので、そういった医療機関や介護事業所の後方支援病院として取り組んでおり、在宅医療を営む人のフォローも併せて取り組んでいます。そういった点でも、災害時にいわゆる災害に脆弱な方を、フォローしている役割が期待されています。区内の災害医療連絡会という会議を警察や消防などと一緒に年 3 回程度の会合を行っております。中等度の患者さんを受け入れるという役割を求められている病院です。

## 災害発生時の医療機関の状況

災害の定義ですが、突然発生した異常な自然災害や人的な原因によって、人間が生命と健康に被害を受ける状況。災害で生じたニーズにリソースが対応しきれない。医療に置き換えると、突発的な事態により増大した医療需要に対して平時の医療レベルが提供できなくなる、防げた死を少なくできなくなるという説明が DMAT (Disaster Medical Assistance Team) のテキストの中にあります。

大事ななのは、災害が起こった瞬間にリソースが破綻すると同時に、大変な医療の需要

が発生するというところです。けが人が大量発生した状況に対して、一方で医療機関の機能が麻痺しているという状況です。具体的には、医療従事者、医薬品、医療材料、診療材料の不足、在庫の破壊、水道管の破裂などライフラインの破綻といったものです。そのことによって、亡くならなくてもいい命や重症化しなくてもいい患者さんが発生します。DMATは、近隣の災害拠点病院もしくはわれわれのような中小病院にも入ってリソースの調整、支援の調整をするという組織です。

災害が発生すると、前述のように瞬時にインフラが停止、医療リソースが枯渇します。医療材料や医薬品とともに、職員も病院に来られない。提供できる医療サービスの密度がガクッと落ちます。通常行えた診療に対応できなくなり、予定入院も当然ストップになります。手術も緊急以外は延期となります。多重化で担保していた医療安全が低下します。院内の機能不全に人的、物的にもリソースを投入しなければいけません。

一方、地域住民や管理をしているかかりつけの患者さんからの、治療や安全安楽をもとめる医療需要が増大します。病院はそれら最大限、最善を尽くして対応してしなければいけないという道義的問題も発生します。

それと、東日本大震災でも帰宅困難者が問題になりましたが、公的な機関を目指して患者だけでなく地域住民も来ます。そういった方々に対して水や食料など安全な環境を提供する責務というか、任務も同時に発生します。これらについてもあらかじめ対策を打っておかなければ、本来の診療の継続ができません。

たとえば、帰宅困難者がいっぱい来たから、水や毛布を差し上げたら、当然その次に何をするかという、われわれの手のものがなくなってしまう。したがって、たとえば帰宅困難者であればこのぐらいの範囲までは対応できるとか、ある程度のシーリングをつくっておかないと、災害時には医療機関が機能不全におちいってしまうのです。(図2)

## 災害が発生したとき医療機関はどのなるか

- 医療経営資源、診療を行うための必要な材料が枯渇(施設・設備、電気、水道、ガス、電話(通信インフラ))
  - 医療材料や医薬品とともに、職員も病院に来られないことによって、提供できる医療サービスの範囲が限定される。
  - 外来診療を止めなければならない。予定入院も制限、手術は緊急性の高いもの以外は中止。
  - 災害医療活動など病院に対する社会的期待の増大。
  - 職員および帰宅困難者に対する支援
- ⇒あらかじめ対策を練っていなければ病院の運営継続、診療の継続が困難になってしまう。

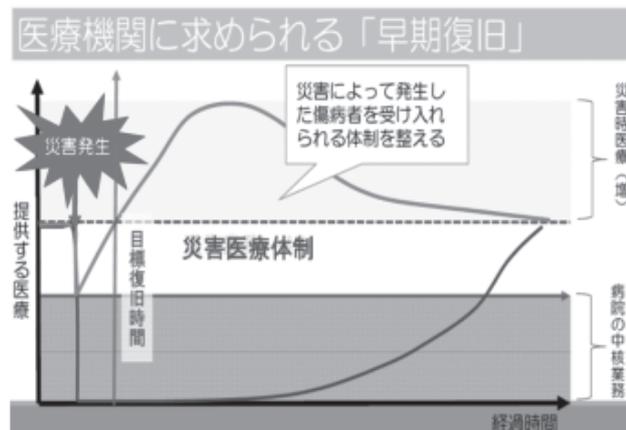


図2

## 汐田総合病院の大規模災害・BCP 策定

汐田総合病院の災害対策、大規模災害対応マニュアル・BCP 策定の歴史です。2001 年に新築移転をしました。このときは 1995 年の阪神大震災を踏まえ、大規模災害にも耐えうる構造という建設のコンセプトを立てました。従いまして、耐震施設や被災者の収容スペースを想定した構造設備になっています。その後、幸いなことにおよそ 10 年間、全国で大規模な災害が起これず、経験しなかったということもありました。そのためか、公的機関の監査、立ち入り調査でも、防災の対策の取り組みなどを厳しくチェックされたりすることもなく、医療法により規定されている消防訓練などの点検される項目についての整備、実施のみに注力し、災害対策マニュアルや B C P 策定への取り組みが進まなかったという状況でした。

その中で 3・11 の東日本大震災が発生しました。震度 5 強の揺れが横浜地域を襲いました。院内では書籍、棚が散乱。上層階は本当に立ってられないぐらいのひどい地震で、もうだめだというような、恐怖を感じました。幸い、設備は、地震後の巡視で特にクラックも大きく入ってなくて無傷でした。ただ、発災後 3 日目から始まった計画停電が非常に衝撃的でした。防災マニュアルの応用として、発災後すぐに災害対策本部を設置しました。

被災地の宮城の多賀城市に関連病院があって、そこは高台にあったのですが、高台以下はほとんど津波で流されたという状況でした。その病院からメールで「いま被災者を運び込んで、トリアージを開始した」とか「電源がすべて止まった」「非常用発電機を回した」とか。災害拠点病院でしたので、自家発電が 72 時間可能という要件でしたがあと 68 時間の燃料しかない、燃料の補給もめどがつかないという本当に生々しい情報が入ってきました。

当院の近隣で発災当時から停電が発生したというところがありました。当院は当日の停電地域からは幸いにも外れていたのですが、2 ブロック別の町内に行くとき停電している状態でした。いつ当院も停電するかという心配をしたことを覚えています。

関連病院が被災を受けているということで、職員からも何とかしなければと支援や物資を送り出すべく、派遣職員を募り、地元が東北で頑健な者、管理的な立場の者と、今考えるとちょっと場当たりのですが支援者を選出しました。当然災害に対する備えや知見、訓練も受けておりませんでしたし、果たして現地のどれだけ役にたったのかなと若干の疑問がのこる取り組みとなりました。

余談ですが、「放射線測定を受けずにこちらに来てしまったんだけど、大丈夫なのか」ということで当院に一家で駆け込まれた避難者がありました。震災当日、福島は福島第一原発がメルトダウンを起こし、覚えている方もいると思うのですが、原発の地域を出るときに検問があって、サーベイメーターで放射線量を測っておりました。対応したことがない事態に動揺したのですが、放射線科に聞いたら、「うちもサーベイメーターがあるから測ってみよう」ということで、車やお体とかいろいろと測ってみました。若干放射線が計測されましたが、だからといって有効なアドバイスもできず、「お風呂に入ってなるべく放射性

物質を洗い流すように」などをお伝えすることがせいぜいでした。未曾有の混乱が発生したというのが当時の経験です。

## 計画停電の衝撃

計画停電は衝撃でした。覚えておられる方もおられるかと思いますが、地域ごとに計画的に停電を起こし電力供給を担保しようというものでした。今の日本でこのようなことが起こるのかという感想です。

そのときの医療機関の状況を示す新聞記事があったので紹介します。

停電の時間が日によって違って、災害拠点病院でも停電になった。医療機関は計画から外してほしいと伝えても、除外された病院もあれば、そうでない病院もある。東電に強く抗議して何とか外された病院もあった。との報道です。このときに医療機関のトップがマスコミに出られていろいろと発信されていたことを覚えています。当院から直線で1キロぐらいに在る医療機関の理事長が、テレビに出られて、計画停電が医療機関に対して大変なインパクトを与えているという話をされていたのを覚えています。

当院も計画停電の除外をお願いしましたが、その時に東京電力さん側から受けた計画停電の説明は、変電所から電気を各地域に供給する中で、変電所の近くであればある程度経路の調整が利くが、変電所からの距離が離れると、その間の電力供給をしなければならなくなり、計画停電の意味がなくなるから当院は除外できない。そういった説明でした。

計画停電の何が衝撃だったかという、今ほとんどの医療活動が高度に電子化され、ほとんどの医療行為は電気がないと動かない状況があります。例えばIT部門です。当院は震災当時オーダリングシステム・PACSが導入されていました。当然電気が来なければ何も動かないという状況です。もう一つ、急に電源が落ちてしまったら、サーバーやネットワーク機器は壊れてしまいます。サーバーはもとより、サーバーからの情報は高性能のハブというような「ネットワークスイッチ」を通して端末に流しています。その設定が予期せぬ停電によって壊れてしまいネットワークが停止してしまうなどの恐れがありました。

インターネットにしても、院外からファイヤーウォールを通じてネットワークへつながっています。ファイヤーウォールに電源が供給されなければ、もしくは設定が壊れてしまえばインターネットもつながらない。また、電話交換機は皆さんの病院も設置していると思いますが、これも電気がなければ内線もPHSも外線もかけられないということが予想されまして、これでも院内の情報通信システムおよび院外に連絡を取ることも停電時は困難になるとリスクがだされていました。

施設管理のところでは、多くの医療機関はセンサー式蛇口を導入していると思いますが、これも電気が来なければ水が出ない。手元まで水が来ていても、その先に出ない。電子式の洗浄方式であるとトイレも使えないという状況がだされました。こういったさまざまなネガティブな情報が矢継ぎ早に対策本部に上がってくる。この元はどこにあって、この電源はどういう供給経路なのかということから一つ一つ調べて、これは大丈夫だ、

これは駄目とか、そういった対策を取っていったことを覚えております。

その他の薬局の分包も機械で動きますし、検査も機械、会計も機械、人工呼吸器はバッテリーを積んでいて院内には非常用電源もあるのですが、それすら実際に非常系電源でそういったものを動かしたことがないので、本当に大丈夫なのかという心配が出てきたのを覚えております。(図3)

## 計画停電の衝撃

### ・情報管理部門の衝撃

- ・電気が来なければ、オーダーリング・PACSすべて動きません!!!
- ・いきなり電源が切れたらサーバーが壊れてしまいます。
- ・停電でネットワークスイッチの設定が飛ぶかもしれません。
- ・インターネットのファイヤーウォールに電源が供給できなければネットもつながりません。
- ・電話交換機の電源が確保できなければ内線も外線も、PHSもナースコールも動きません。

### ・栄養部門の衝撃

- ・電気が来ないと御飯が炊けません・再加熱ができません。食事が提供できません。
- ・3日分の食材はありますが、その後工場から食材は来るのでしょうか？
- ・電気が来ないとお湯も出ないし洗浄もできません。
- ・エレベーターが動かないと食事も出せません。
- ・各自の栄養・アレルギー・食形態は栄養管理システムが動かないとわかりませんので、食事が出せません。

### 施設管理部門の衝撃

- ・お湯が出ません。
- ・センサー式蛇口すべてストップです。
- ・手動式レバー以外のトイレは流れません。
- ・担当に聞かないと、水の確保が大丈夫かわかりません。(水の供給システムを把握していません)
- ・赤コンセントは、手術と重症病室にはありますが圧倒的に不足します。
- ・エレベーターは動かなくなります。
- ・ナースコールの電源や構成は今から調べます。
- ・非常用発電機の燃料は198リットルです。全力運転では3時間しか持ちません。

### ・その他衝撃

- ・レントゲン一切が取れません
- ・調剤・分包・混注できません。投薬わかりません。
- ・検査できません。
- ・会計できません。
- ・人工呼吸器動きません。
- ・自動ドアが開きません。
- ・その他もろもろ。

図3

もう一つ、災害対策のために職員にかなり無理を強いたということがあります。関連病院から支援要請が来ているので、連続して職員を支援に送りました。3泊4日の支援になるので、元気があって、メンタルが強い、何を根拠にメンタルが強いのかというのがありますが、若手医師や意識のある職員を送ろうと。水が足りないと現地で言っているから、ポリタンクを持って行って行こうなどという状況です。

院内では、計画停電が朝7時から予定されていますので、事前に医療機器やサーバーやネットワーク周りのケアをしなければなりません。朝5時には準備をしなければなりません。職員には始発でいいから来てくれと指示をだしました。最後の計画停電が夜の22時なので、後処理や翌日の準備をすると0時まで職員が残る。要するにひどい長時間労働となります。交替勤務を組めればいいのですが、主要な職員は当然朝5時から0時までいるんです。こういったことで、職員がかなり疲弊しました。毎朝7時から災害対策本部を開催し、「きょうはどうなんだ、あしたはどうなんだ、今週はどうなんだ」と2週間ぐらい定例で行いました。

災害支援の知識がない、もしくはマニュアルがない職員の中で、志願や立場から現地に送り出して、対応に取り組みました。派遣された職員は被災地域で非常に凄惨な状況を見てきました。お亡くなりになった方を見たこともあった。災害対策の知見もない。被災地の医療といえば、運び込まれた患者さんをNHKのERみたいなものすごい医療資源を使っ

て助けるのかと思いきや、実際には現地の職員を休ませるために、病棟や外来に支援に入るといった任務に就くのです。

そうすると、「僕は最大限自分の力を使って患者さんを助けたかったのに、何か違う」という発言で帰ってきたり、そういった勘違いや災害支援の現状を理解していない職員が現場に行って、現地にも迷惑を掛ける。また、トラウマを受けた職員はなかなかその後回復しなくて悶々とするような状況がありました。

とりあえずみんなの頑張りで乗り切ろうということでしたが、結果的に過剰に人的資源を投入することになって、現場で不団結が起きました。当然のことだと思います。何で朝から来て0時までいて、でもあの子は、あの人は定時で退勤できるのか？みたいな感じで、集中する人とそうでもない人が出てきた。かなりのストレスを抱えた職員がいたのではないかと予測されます。

計画停電に対応するうえで過剰な業務が発生する理由として、まず電気配線の構造や赤コンセントの配置図（図4）もそのときはありませんでした。施設管理の協力会社の方に何とか図面を引っ張りだしてもらって、非常用電源の配置図は出てきました。現場の職員は、コンセントが赤いので理解をしているつもりですが、それ以外にもいくつか非常系電源配下のコンセントがあった。逆を言うと、本当に非常用電源なのか？ 全然反応しないのではないか？ ということも予測されました。そういったこともありました。

## 非常用電源の配置図

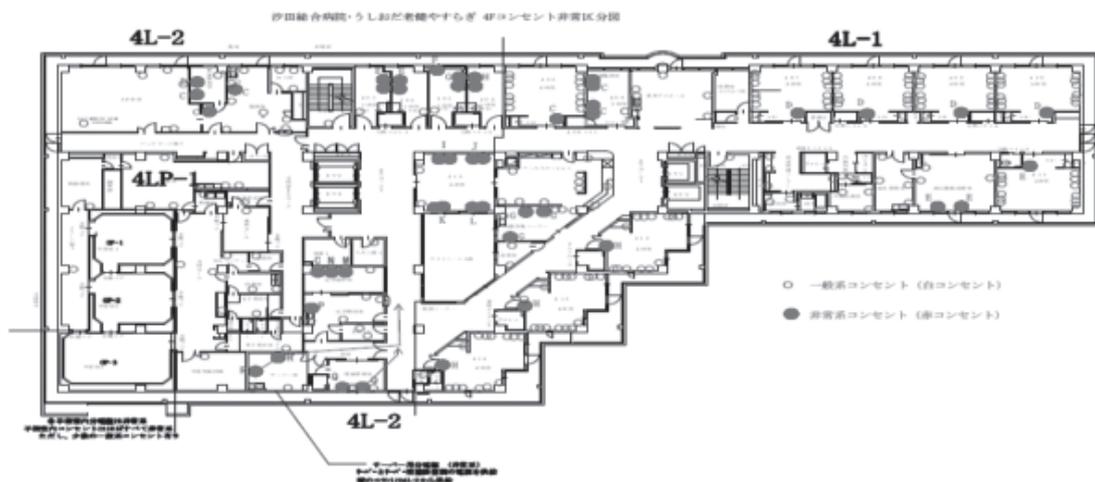


図4

発電機の燃料も確保も大変でした。当院は8階の屋上に発電機があるのですが、消防法の関係で199リットルまでしか燃料を置いておけません。そういったことで、燃料はなくなったらどこから確保したらいいのかという問題も起こりました。

IT機器ではサーバーは無停電装置を多くの病院で導入していると思います。無電源状態になっても5分間程度電源を供給しシャットダウンをしてくれる機能があります。そのと

きうちの病院もあったのですが、2006年に導入してからまったくメンテナンスをしていなかったんですね。まるで充電してもすぐ切れてしまう携帯電話のような状態で、サーバーが停電と同時に停止するということが起こりました。電話も交換機が非常電源につながっておらず停止しました。無線など別の通信手段を備えていればと記憶しています。

外部と連絡を取るうえでEMISは非常に有効なものですが、当時はEMISの存在すらわれわれは理解していなかった。本当に災害に対してまったく準備や想定をしていなかったというのが当時の状況です。

院内のライフラインの構造は理解していますでしょうか？ 水や電気、ガスなどの配線図が手元にある病院もあると思います。医療機関の職員は医療の専門ではありますが、建築や電気設備のことを理解して病院に勤めている方はなかなかいないのではないかと思います。私自身も構造設備などには興味もなくて分からなかったのですが、非常に大事な知識だと思いました。

例えば当院の水供給ですが、給水管からまず1階に給水タンクにため、これを8階にポンプで上げて水を下しています。屋上に上げた水は蛇口をひねれば出るものもあれば、センサー式のものやお湯が出る蛇口もあります。ボタン式のものもあります。電氣的な設備はすべて災害のときにはリスクになりえます。たとえばポンプを動かす電源がなければ、屋上のタンクに給水ができません。屋上にタンクがあるということは、タンクが破損する、中途のパイプが割れると、水が全館に流出する。それによって医療機器や患者さんや設備が水浸しになるということが起こります。

実際に熊本の震災の時にある病院では、屋上の給水タンクが破裂して院内が水浸しになって、病棟やさまざまな電子機器が破壊されてしまったことがあったそうです。さまざまなリスクがあるということを、給水の段階だけでも理解することが大事であると思います。

ガス管も同様で、下から上に上げて使う。メインのシャフトが何らかの形で被害を受けると、水もガスもすべて供給がストップしてしまうということを想定することも必要です。

そのことから、非常用電源の配電図も災害対策マニュアルの中に入れました。

病院には必ず発電機があると思いますが、自分の病院の発電機のスペックはご存じでしょうか。うちの病院は199リットルで、100%の最大出力運転をすると、時間当たり63リットル使います。そうすると、3時間で燃料が枯渇してしまいます。災害のときに初めて施設管理から資料を見せられ驚愕しました。計画停電は3時間でしたので、このままだと計画停電も乗りきれないということも分かりました。出力を抑えるため省電力化を計画停電対応として行うために、空調を消すとか、そういった対策を考えたことも覚えております。

発電機は基本的にはトラックのエンジンです。排気量14000CCの推進ぐらいの大きいトラックのエンジンが8階にあって、発電機を回すという構造です。僕もいろいろな病院に見学に行くのですが、発電機を見せてくださいとか全然関係のないところで言ってみたりするぐらい、安定的な電力供給が医療活動の根幹になるのではないかと経験から思っております。

繰り返しになりますが、震災を通じてまず災害対策やBCPの知見、それらの根本的な理解が不足していたということがあらわになりました。すべてのシステムは平時を想定していました。また、職員側も構造設備に関する知識や、知見を持つ者が皆無でした。施設の構造設備・機能を網羅した、マニュアル・BCPが必要だと痛感し、災害対策マニュアルの策定に着手しました。

当時の事務長が厚労省やいろいろなサイトから入手したひな型を参考に作成に着手しました。経験した地震、もしくはその当時新型インフルエンザやSARSを想定しました。実際に経験したリスクや具体的にイメージしやすいものから取り組むことで作業が進みやすくなります。年一回の災害対策訓練により見直し作業を行っています。

見直し作業を行う上で、BCPの概念を少しまとめてみましたのでご報告いたします。

## BCPとBCM

医療機関のBCPの特徴は、非常時にもかかわらず需要が増大する。生死を分ける緊急患者の割合が、膨大に増えます。医療機関に従事する人は日ごろから救命救急活動をやっているため、そのような場合でも日常身についたスキルによりある程度の対応が可能です。

その際医療従事者は非常に頑張り努力をします。休息を削って働きます。そういったことを美談として言うことも多いと思います。時には2日も3日も病院に泊まって頑張ります。しかしこういった状況は長くは継続しませんので、交代や休息を確保することが大切です。

もう一つは、病院という業務の特性上、機能をゼロに落とすことはできません。何らかの形で最小限でも稼働していくことが求められます。さらに、医療業界は、余剰のリソースを持っていて人員を組むということは、厳しい診療報酬の中では困難です。職種を問わず、事務職員でも看護師でも医師でも、災害時には不足しているリソースを補うように積極的に参加してもらって、危機を乗り越えなければいけない。また、外部の協力業者さん等々に協力を仰ぐのも非常に重要です。

BCP (Business Continuity Plan) と BCM (Business Continuity Management) についてです。BCPは、重要な業務が災害や事故などの理由を問わず中断しないという取り組み。リソースや機能が障害を受けても速やかに平時の業務レベルに戻すというためのプランがBCPといえます。(図5-1) (図5-2)

## BCP(BusinessContinuityPlan)と BCM(BusinessContinuityManagement)

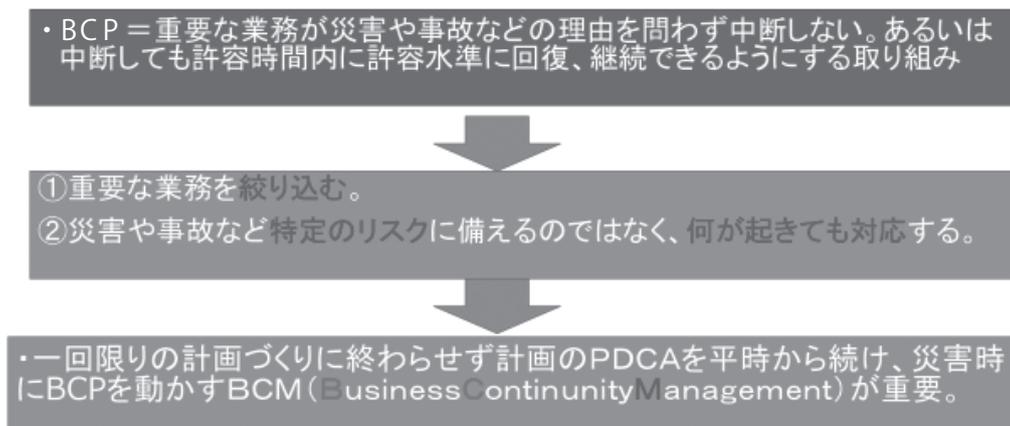


図 5-1

## BCM・BCPの全体のプロセス

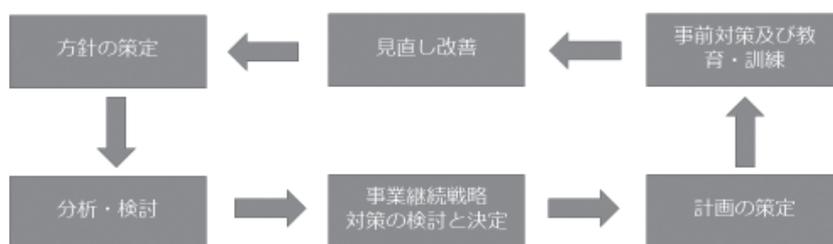


図 5-2

横浜市からBCPの作成状況についてアンケートが来ました。「災害対策マニュアルをつくっていますか。BCPをつくっていますか」という問いがありました。一緒ではないのかなと思ったのですが、モードAの平常モードが、モードBの震災モードになった場合には、Cというソリューションで対応しようというのがマニュアルだと思います。混んできたら応援を呼んで対応する。これはマニュアルです。

BCPは、モードAが震災モードBになったら、C、D、E～Zのリソースや対応を行い、Aの状態に戻すというプランということが言えます。BCP策定に当たっては、前述の観点でご自身の病院にあるマニュアルを見返すことが必要です。そのプラン（BCP）を動かして実行させるのがマネジメント（BCM）になると思います。

計画を一回立てるだけでなく訓練を行い稼働してみて、災害時に動くもののようにマネジメントしていく仕組みも重要です。方針をつくって、分析して、見直しして、もう一回動く。PDCAが何回も何回も回って、どんどん計画がブラッシュアップされれば、災害によって受け得る被害や業務のストップが極小化される、小さくなっていくということにな

ります。

BCP 方針の決定です。まず、組織として重視すべき使命や活動を規定する基本方針、重要なものを規定します。その中で維持すべき活動水準で BCM を動かしていく。維持すべき活動水準を維持するためにマネジメントする。医療機関の場合は、非常時でも使命は比較的明らかです。救命救急活動です。

三次病院や急性期の病院であれば、けが人を収容して治療を行うという非常に分かりやすい役割となります。中小病院は、救急活動もしつつ、病院の中で回復期の患者さん等長期に入院してリハビリをする患者さんもいれば、在宅復帰に向けて頑張っている人もいます。また、在宅にお帰しして診療所で往診管理している患者さんや、近隣の介護施設にいる患者さんのケアもしなければいけない。多方面にわたる、医療密度が千差万別な方に対応している役割があります。病院によりいろいろな特徴があると思うので、ご自身の病院がどういう医療活動をしているか、どこに患者さんのニーズがあって、どこに手を伸ばさなければいけないのかを考慮することが大切です。

BCP を実施する責任者、事務局というのは当然医者だけ、事務だけ、看護師だけでは回りません。各病院では事務、技術、看護、ドクターというラインがつくられていると思うのですが、各ラインの中から分野横断型のチームを編成することが大切です。マネジメントを遂行する上で、当然トップマネジャーは院長もしくは副院長クラスが担うということが大切です。

いろいろなところで災害訓練を見学することがあるのですが、すべからくトップマネジャーは院長であったり、知見のある副院長であったりしますので、皆さんの病院で必ず院長先生を巻き込んで、「先生がトップマネジャーなので、みんなで BCM をつくりましょう」という働きかけが必要だと思います。当院で言いますと理事長が BCM の会議体のトップマネジャーです。実際に指揮を執るのは院長ですが、そういったトップ 2 人が責任を持って取り組んでいるという状況です。

事業の分析です。重要業務を絞り込んだら、その業務の中断が許容される時間を設定しましょう。災害発生時の〇時間後にはどの水準まで業務を回復させられるかなど、必要な人的・物的資源量の把握を行いましょう。あと、どの医療活動を行うためにどのようなものが必要になるのか。透析などは非常に分かりやすいと思います。透析をすると約 100 リットル水が使われます。或いは緊急手術の開始可能の判断などです。一方で、待機をしている患者さんの手術や入院を先延ばしして、医療活動水準が平時レベルに上がってくるまでは中断を許容する判断が必要となってきます。

そのためには医療行為当たりの最低限の必要な物的、人的な資源量を把握することが重要です。当院ではまだ取り組めておりませんが、医療行為の必要な資源量がわかる一覧表をつくっておくことも必要です。(図 6)

## 業務の縮退基準の考え方

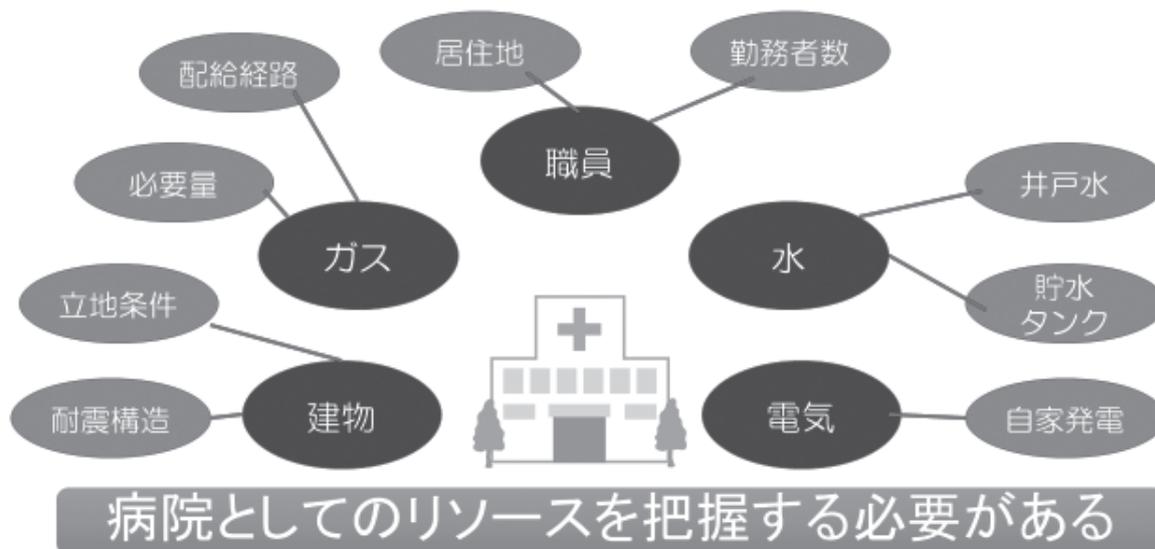


図6

リスク分析と被害想定です。設備や医療機関内部のリスクだけでなく、ライフラインや物資の供給停止など外部要因も想定していく必要があります。リスクを洗い出す段階では、目の前にあるものではなくて、あんなったらどうなるという想像力を働かせて被害想定をしていくことが大事です。具体的な対策を検討する段階では、ある程度具体的な被害想定、皆さん東日本大震災を経験されたり、現地に支援に行ったり、いろいろな経験があると思います。経験が少なければ、現地の方、専門家からお話を聞いて、想像力を膨らませてから被害想定群を選び出すとよいと思います。一つずつ、あれはどうなんだ、これはどうなんだということで作っていきます。代表的なもので言うと、自然災害などは分かりやすいですし、検討しやすいと思います。たとえばKJ法などを使うなどもよいでしょう。ツリーを作成していくと、関連する業務がいろいろ派生してきます。関連業務のボトルネック、律速点がどこなのかを洗い出し、検討を行うことで対応を検討しやすくなります。

たとえば水は分かりやすいです。水がなければ井戸水や給水タンクがあるのですが、この先にはトイレ、ご飯、調理、手洗いなど基本的な業務がひもづいているということになるのですが、それらを防ぐためにここを強硬化しようということや、井戸水を掘ってみよう、貯水タンクをつくらうとか、そういう対策が出せると思います。

被害想定は原因となる事象のほかに、誘発する資源の被害を想定する。資源というのは、人員、病棟、設備、各種物資、ライフライン、情報等々で多岐にわたります。ある資源が業務量を維持するために必要量を下回った、水が100リットル必要なのに1リットルしか来ないとなれば、当然その業務はできなくなる。同時に、解決をするための需要もそこに増大してくるので、それに伴う必要な資源量の増加もある程度想定しておく。無限に患者

さんを受け入れるとなると大変なので、たとえばうちの病院は災害時にこれだけの患者さんは対応しようという天井を決めておいて、それに必要な資源量を想定するのが大事なのかなということです。

対策の検討です。原因、資源、重要業務の各段階の被害を想定して、それぞれの対策を検討していきます。対策は大別すると予防、代替、復旧に分けることができます。予防と復旧は実際には難しい問題もあります。地震を予防するといっても不可能ですし、復旧はすぐに構造設備を修復するといっても困難です。(図7)

代替は現実にもよく使うと思います。重症患者さんが来たときに、その疾患が得意な医療機関に転送するというのが代表的なものあたります。

たとえば大規模災害のときには、災害拠点病院に搬送することも大切な選択肢です。そのほかにも域外搬送といって、関東で起こったら中部とか、少し離れた災害拠点病院に患者さんを空輸するというプログラムで動くこともあるので、情報を集めながらそういったものを積極的に活用するのも代替手段の一つです。

あとは、物品も多様化・標準化、クラウド化が有効です。水で言えば給水タンクもそうですし、井戸水を掘るとか、ペットボトルなどをいっぱい買い込んで、どこかに置いておくとか、確保・供給元を多様化しておくことも可能です。

また、いろいろなものを代替が利くように標準化しておく。クラウドというとデータだけかと思うのですが、近隣の、たとえば倉庫の中に災害支援物資を入れておいて、病院が倒壊してもそこに取りに行けば、何らかの形で物資が手に入るという取り組みも重要です。

原因の対策を取るのが一番ですが、設備の耐震化や固定というのは非常にコストもかかりますし。資源の対策については、備蓄、転用、緊急調達、転送というところで対応するのが、限られたリソースを活用するという点では有効です。

対策の検討は、原因によって枯渇する資源を出して、それに紐付く重要業務を想像するというプロセスの中で対応を検討するというところを図式化すると、こういうことになります。情報システムであれば別回線をもう一個引いておくとか、複雑なネットワークスイッチを経由しなくてもサーバーから直接データを取り出せる仕組みとか、そういったものも同時に組んでおく必要があります。

先ほどの表に当てはめてみると、原因というのは地震や感染症などの非常にインパクトが大きいものです。それから被害を受ける資源というのは、ある程度手元に引き寄せられるような、想像が付きやすいものになります。逆に言うと資源から原因までさか上っていくことで、標準的な対応が検討できます。

人的資源の対策です。まず、非常時は人員の確保が重要です。とりわけ、労働集約型の機関である病院においては最重要課題といえます。人員をいかに参集させるかというのが非常時対策のいの一番になります。われわれの病院もマニュアルがない中で、震災の計画停電とかそういったものを人海戦術で乗りきったという経験もあります。多くの職員の参

加と知恵と労働が対策の一つ重要な要素となります。

また、災害の場面では、さまざまな情報が重要度を問わずに入り混じります。当然指揮命令系統が混乱します。同時に患者さんも増大して、いろいろな患者さんが来ます。医療行為も災害モードというか、縮小モードで対応するにしても、各々の患者さんの状態がどのようなところにあるのかというのをきちんと把握するのが非常に重要です。患者情報をカルテへの記録は当然確保する。また、本部機能を正常に動かすために、部署ごとの被害状況や発信、入信の情報を、クロノロジーを使って記録していくことが体系化された概念として確立しています。

訓練と見直しです。災害や事故はまれにしか発生しないので、訓練を行うことでそれをマニュアルやプランを補強しなければいけません。かなり大規模に行う訓練もあれば、机上訓練のように小規模なものもあります。回数を増やして小さな集団でできるので、併せてやるのも大事です。院内の機器や業務、構造は常に変化、アップデートしているので、定期的な訓練、見直しは必須です。実際起こった事例や他地域で起こった事象を基に訓練を行うと臨場感が増します。

訓練により実際にマニュアルを改定したり、プランを作成するという手順がマネジメントとして重要です。専門家や特定の人に任せてうまくいくかということ、中小病院ではそこまでリソースがある、人がいっぱいいるということは現実には困難です。ある病院では、ワークショップを月に1回3時間みんなで業務が終わったあとに集まって、検討するという方法を取り成果を出したという取り組みが報告されています。特定の人に業務が集中しすぎないというのも、結果的にはプランを早くつくるのに有効だといえます。

先ほどのBCPの概念を下にまとめました。当院の取り組みでは、マニュアルを何とか作成しました。災害対策委員会もつくりました。非常用電源について整備しました。費用は1000万ぐらい費用をかけて整備しました。多くの病院が利益確保に悩む中、災害対策への費用の捻出は悩ましい問題といえます。また、災害時のトイレ対策、これは下水道に直結するトイレというのも買いました。水の確保として、ペットボトルを千本単位で購入し、近隣に保管しています。

あとは電子カルテを停電時の稼働を担保するためにサーバー、ネットワークスイッチやサーバーのクーラーも非常系電源下に置きました。あとは行政と共同して、石油卸組合と協定を結び、震災時にも燃料が確保できるようになったということが対策の、さまざまな対策を打つことができました。

こういった対策を打つうえで非常に大きかったのは、地域に済生会東部病院という災害拠点病院の存在です。学習講演や、相談にも乗っていただき、非常に適切なアドバイスをいただきました。自分たちの中で知恵がないときには、そういう専門的な病院さまに協力を求めるというのも有効です。実際に災害が起きたときにも、日常的なつながりがあれば共同して対応に当たれるという2次的なメリットも生まれます。

## 想定外の事態(原因)への備え

- 人間の限られた想像力と技術ではすべての被害を予防することはできない
- 「何らかの理由で・・・」と原因を特定せずに資源や重要業務へ被害が出たと想定することで、より多くの想定外の事態に対応が可能。



図7

### 汐田総合病院の災害時の対応

実際に災害が起きたときまず全職員で自身の安全確認、避難路確保を第一とし、管理者は情報収集、院内放送の指示をします。医事課の職員が実施することになっています。その後、1階に集合するという取り決めになっております。取り決め場所は事態によって変えることもあります。定位置を決めておくことが良いと思います。

災害対策本部の設置は、班ごとに行います。被害状況を確認して、院長、不在時は副院長もしくは事務長が本部長となります。本部長は、先ほどもあったように意思統一して、アクションカードを配布し各対策班の任務を指示します。例えば情報・外部連絡班です。情報・外部連絡班は本部と一体となってクロノロジーやインターネット、EMIS等々を使って情報を収集・発信します。患者、家族、職員に情報を発信するという任務もあります。そういったものも含めて行います。また、医療安全も情報・外部連絡班に入ります。院内の安全、感染状況などに目配りしてもらうという役割です。

外来診療班は日常業務の延長として救急に入っている職員で構成しています。各担当者には得意分野等々がありますので、それに基づいて役割を決めていくと矛盾が少ないと思います。仮にマニュアルに規定されているメンバーがそろわなければ、本部で調整し配置します。外来診療班は、主たる業務はトリアージと現場での診療となります。診療に必要な資材を把握して、資材班と連絡して確保する。トリアージを計画的に実施して、受け入れや転送、域外搬送などを判断して実施するという役割です。

施設保安・資材管理班は院内のインフラ・施設のチェックをするのが役割です。臨床工学技士など医療機器の専門家もメンバーに入れて、機器の稼働状況などをチェックをして本部に報告するというのが任務となります。

病棟看護班は、病棟の状況を把握して、負傷者がいる場合は外来診療班と連携して受け入れの可否をチェックするところです。また、院内の患者の、退院・転院可能な患者さんの調整も任務です。震災によりリソースが低下しますので、患者さんを少しで退院

してもらい院内の資源を確保にも取り組みます。

人員管理・誘導搬送班には、高度救命センターや災害拠点病院に自院では対応できない患者さんを送る、もしくは域外搬送の基地まで患者さんを搬送して、そこから適切な医療機関に運んでもらうという任務もあります。あとはボランティアの受け入れや職員のための宿泊場所、寝具の確保、あと、メーリングリストなどを使って人員を参集、もしくは任務を解放する、そういうものも任務の中に入っております。

調理・食糧確保班です。当院では管理栄養士が入ります。当院では近隣の給食センターから、食事は提供されます。3日分以内は備蓄があり、提供可能となっています。計画通りに食糧が供給されるか？非常食があるのかを把握しながら、患者数をみながら提供可能な日数を判断するという任務があります。現在では日常的業務にも備蓄量の把握が位置付けられていて一番対応が進んでいると思います。東日本大震災で停電した際には、給食センターからの食事を通常は再加熱を行い提供しますが、やむを得ず未加熱で提供しましたが、特段の矛盾はありませんでした。

また、給食センターからの提供とは別に3日分の災害非常食が用意されています。賞味期限間近のものは、患者さんに出したり、職員が訓練で食べたりということで、循環しています。

マニュアルの中にはトリアージエリアのつくり方もあります。災害拠点病院であれば構造的に想定されているかと思います。一般病院でも基本的には緑ブースは外に置いて、災害時には応急処置ですぐ帰ってもらうというコンセプトなど、一定の基本を理解していれば、どのような医療機関でも比較的対応が可能です。

本部の設置場所も訓練や検討で改定していくことが求められます。当院では3階ですが、1階がいいかなというところで変えようとしております。当初は1階津波が来るのではないかと想定されていたためですが、いろいろな調査で津波は来ないというのが分かってきました。立地がいいところに本部を移すというのも、マニュアルをアップデートしていく中でできるのかなと思っております。

自院だけで大災害や困難に対応するのは難しいところがあります。したがって、連携が重要です。当院が在る鶴見区では災害医療の連絡会が年に3回ぐらい開催されております。鶴見区の役所、警察、消防、あと大学、医師会、薬剤師会が参加し、日常的な話し合いと合同訓練に取り組んでいます。域内の医療機関にそれぞれ任務を割り振り、重症は災害拠点病院へ中等症は地域の一般病院へという形です。医療内容に合わせて患者さんの割り振りを行うことでアンマッチを防ぐことを想定しています。横浜市内には区内には13の災害拠点病院があります。皆様の地域でも連携をとって学習会や訓練を共同で行うなどの取り組みを模索してはいかがでしょうか。

鶴見区では通信機器の配備と通信訓練が毎月行われています。各病院に衛星電話とMCA無線が配備されています。無線はタクシーやトラックの無線と一緒に、非常に声もいいし、レスポンスもよいので、これは災害時には大変有効と考えられます。

災害時優先電話はNTTさんに相談すると配線してもらえます。衛星電話はテレビの取材などでよく使われていますし、インターネットにも接続できるので、サーバーや配線がダウンしてもネット情報、EMISの入力が可能となります。

EMISについては年に一度横浜市で訓練があります。皆さんも一度ご覧になっておくことをお勧めします。災害時には被災状況を入力することができ、DMATが各医療機関の状況を集約しDMAT隊を派遣するという行動に結びつきます。

## 災害時に重視すべきこと

災害等で重視すべき概念をいくつか紹介します。災害時に重視すべきことということでCSCATTT概念があります。統制 (Command & Control)、安全 (Safety)、情報伝達 (Communication)、評価 (Assessment)、トリアージ (Triage)、治療 (Treatment)、搬送 (Transport) です。この概念で大事なのは、上の四つを下のトリアージや搬送よりも優先して組織として立ち上げなければいけないということです。逆に言うと、トリアージや治療、搬送は統制なしにはできないということです。(図8)

## 災害時に重視すべきこと=CSCATTT



図8

ここは心を鬼にして、速やかに指揮命令系統を立ち上げ、実際の患者さんの治療やケアにあたるということを認識する必要があると言われております。

あと、トリアージです。皆さんの病院でもトリアージの訓練は何度もされたと思いますし、知らない方でもおおよその概念は理解されていると思います。こういった物品も揃えようとすると結構な費用となります。災害対策に診療報酬は付かないので、そういうものを整備するとなると、院内でも「うーん」という声も上がると思うのですが、医療機関の責務ということで理解を得ることが必要です。

トリアージは、代表的なものはSTART法ということです。歩いて、呼吸して、意識があるかということでだいたい判断できます。基本的に歩いてきている人は院内に入れるこ

とはありません。命の危険がない方は申し訳ないところですが医療資源を投入するのが災害時の医療だというのが前提です。訓練でも、緑だけれども中に入れてくれという患者役をつくって、それをどうやって押し返すかという訓練をします。クロノロジーです。先ほどの動画ではホワイトボードに書いていましたが、クロノロを保管するには、必ずあとで電子的に打ち込む必要があります。実際のクロノロでこれは熊本にある関連病院のデータですが、ガーゼがなくなったから何とかしてくださいと連絡がありました。それについては誰々がこういう対応をしましたということで、最後に完了となります。備考欄が未了だったり、空欄は対応が必要という形で、一覧で状況が把握できます。クロノロの作成は訓練が必要です。災害拠点病院さんで結構訓練の機会をつくってくれますので、そういったところに参加されるのもよろしいのではないかと思います。

治療ブースや病棟、本部へ資材を搬入したり、円滑に業務が進むように支援をするようなロジスティクスという概念も重要です。軍隊に言えば兵站、補給活動ですね。戦争でも兵站がうまくいかなければ、前線を保つことができませんので、地味だけれど非常に重要な概念です。DMAT 隊員もロジスティクスメンバーが1人必ず入って、さまざまな後方支援業務をするのが前提になっておりますので、災害対策でも非常に重要視される概念だということです。

あと、備蓄です。3日分用意するとだいたい事が足りるといわれています。したがって、3日分の帰宅困難者を含めた、職員も含めた食糧を算出して準備する。病院の中で駄目だったら、協力業者さんに何かあったら必ず運んできてくださいという約束をつくっておくのも大事なことです。

職員のケアも重要です。職員も被災者です。メンタルヘルスの対策も必要です。医療人は頑張るので、重労働の対策もケアしなければいけませんし、労働したあとショッキングな場面に出くわせば、当然トラウマのケアもしなければいけない。災害時の安全衛生体制を確立する必要があります。災害ケアに詳しい職員、医療資源が豊富なところだと臨床心理士とかそういった方もいると思いますが、外部の臨床心理士やカウンセラーをお願いすることもあります。

職員への連絡には、メーリングリストが有効です。「必要がなければ休んでいいですよ」という指示も出せます。現状で出勤の必要がない職員は、次の対応に備えて、きちんと休ませるといいうことも重要です。逆に不必要に参集をさせると院内の備蓄品をその職員が使ってしまうことになります。

## まとめ

簡単にまとめをつくりました。医療機関のBCPに関する文献は、災害拠点病院を想定したのも多くて、われわれみたいな200床規模のリソースや知識がない病院について応用が必要です。自院の役割や機能に沿ったBCPを作成するのも、ひいては地域の患者さんを救う、地域を守るというところで意義のあることだと思います。医療機関同士の連携も多様

化し深まっている時代なので、患者連携だけではなくて、災害医分野でも連携をしていくことでお互い顔の見える関係が構築できるのではないかと思います。

他地域で起こった災害に積極的に関わるというのも非常に大事です。DMATの隊員を養成して、県の学習会に行くのも有意義ですし、被災地でボランティアを募集している場合もあります。そこで得た知見や人脈は、マニュアルづくりに非常に役に立っていますので、災害支援と同時にその経験を自院の取り組みに生かすというのも一つの手かなと思います。

(図9)

## まとめ(図)

- 医療機関のBCPは災害拠点病院を想定したものも多いですが、応用しだいでは、全医療機関に有効
- 自院の役割や機能に沿ったBCPを策定
- できれば、自院だけで完結するのではなく、地域や行政、公的機関、業者を巻き込んで策定
- 他地域で起こった災害にも積極的にかかわることで相手の役にも立ちますし、自院のBCPをブラッシュアップすることができます。

図9

## 随想



## 管理栄養士という職業

公益社団法人神奈川県栄養士会 医療事業部会  
会長 藤井 理恵薫

昨年5月より神奈川県栄養士会 医療事業部会会長に就任いたしました。どうぞよろしくお願い申し上げます。

原稿依頼をいただき、さて何を書こうか？色々考えてみましたがこれと言って浮かばず……。私が職業として選んだ管理栄養士と私の歩んできた「うん十年」について振り返りながら書いてみようと思います。

私は最初から管理栄養士になったのではなく、大学卒業後看護職で病院勤務をしました。20代の私はいろいろなことに興味を持ち、もともと食べることが大好きだったこともあり、患者さんの食事や摂取量に興味を持ちました。しかし、当時の栄養科は患者の摂取量にはあまり関わることもなく、食べられてない患者に対しても特に対応もしてないような状況が当たり前の時代だったと思います。栄養が治療に関わるという考え方はまだ広がってはいなかったと記憶しています。

栄養に興味を持ち、夜勤をしながら栄養大学に通うようになりました。かなりハードな生活をした20代後半で、若さで頑張りきれたように思います。その頃は仕事もして学生も楽しみ、休日でもテニスやキャンプ、冬はスキーにと友人と遊びながら、忙しい中でも楽しく栄養の勉強をしました。卒業して管理栄養士の国家試験のときは8か月の妊婦、合格通知をいただき手続きに県庁に行ったときは新生児を抱えていました。

そんなこんなで手にした管理栄養士の資格を活かそうと病院給食に携わることにしました。225床の病院に就職し、自分より若い栄養士に指導を受けながら新しい人生のスタートでした。給食は直営で運営されていたので、管理栄養士でも食数管理に食材の発注、献立作成等が主な仕事でした。特別治療食の調理にも携わり、小児のおやつ作りはととても楽しかったことも覚えています。年末は栄養士全員調理室に入り、おせち料理を作りました。糖尿病、塩分制限等様々ある食種でも見た目は常食となるべく同じになるように工夫をして、糖尿病の患者にも栗きんとんも伊達巻も常食と同じ見目で提供できるよう工夫しました。調理技術もスキルアップできたように思います。今、我が家のおせち料理は当時の病院のレシピのアレンジで手作りしています。実際に調理をすることで栄養指導にも幅ができ、沢山のお手軽な調理の工夫やアドバイスができるようになり、それらが私の財産になっています。

本当にやりたかった栄養指導ができるようになって、相手に合わせた指導ができ、対象者の行動変容を見ることができると本当にうれしかったです。このころから栄養指導料の加算が始まり、多くの病院で栄養指導を増やすようになったと思います。当初は病棟で患者に栄養指導や食事相談していると、スタッフから「あなたは誰？何しているの？」という空気が漂っている時代でした。少しずつですが、「栄養士さん、この人に食べられそうなもの考えて」とか「嚥下の状態と食事形態を見て」「必要栄養量と高カロリー輸液の提案が欲しい」とお呼びがかかる時代になってきました。最近は調理室に入る管理栄養士は少なく、栄養管理業務、栄養指導が業務の主流となっています。当センターでも管理栄養士を病棟配置として、患者個々の栄養管理全般と栄養指導を実施しています。入院した患者に、初日に管理栄養士が面談しアセスメントし、輸液に関しては主治医に提案しています。管理栄養士の存在が医師、看護師からも重要視されるようになり、チーム医療の充実のために貢献できるようになってきました。

私が一度だけ管理栄養士が続けられるか？悩んだことがあります。それは夫が急逝し小学生の娘を抱え生活に不安を感じた時でした。早番、遅番の交代勤務に残業、そして生活に十分な報酬ではなくかなり厳しい状況になり、病院の管理栄養士を辞めて、管理栄養士養成の教育の場へ職場を変えました。これは私の人生において正しい選択だったように思います。病院で実習生の受け入れをしながら、疑問を感じることも多くありました。実際の教育の実態や学生の生の声を聴くことはとても意義のあるもので、自分の後輩を育てるといふところにもやりがいを感じ、自身の経験を伝え熱意を持った学生に囲まれるという幸せな時間をもちました。学生たちは卒業すると私と同じ資格を持ち仕事をし、同業者としての付き合いもさせて頂いています。娘が育ち私も再度病院栄養士に戻ることができました。教員の経験も活かし一層後輩の育成にも力をいれるつもりで臨床の現場に戻りました。

管理栄養士の業務内容はこの20年あまりのなかで大きく変化し、医療の中では業務が確立されてきています。患者さんにとって何ができるか、今、目の前の人に最善の方法を考えられるよう益々研鑽が必要だと思います。以前のように調理に携わることが少なくなり、臨床の場にシフトされていますが、栄養士が臨床で本来の栄養士の仕事をするための武器を再確認する必要もあります。臨床の場で適切な視野を持つためには基礎の部分も重要で、食品学や調理学のような、臨床とは少し離れた分野にもたけている必要があると思います。「食べる」を通して社会に貢献することが栄養士の使命と考えています。食品と栄養を理解して、なおかつ人体にどう関与するかを考え、計画し献立をたて、美味しく食べられるように調理して提供できることが重要であり、これが我々の武器です。入院中の患者にとって食事は楽しみの一つで、満足度に繋がります。そして何より食べていただいて初めて治療に貢献できます。また、提供する食事が栄養指導の一番効率の良い媒体にもなります。

人間性に優れバランスのとれた管理栄養士が育つことを願いながら日々の業務の中で後輩に思いを伝えています。食べることは人間にとって本能であり、当たり前にしてきてい

る部分で、修正をすることはとても労力が必要で、指導する側の人間性や経験が影響するところでもありとても難しいです。今神奈川県立がんセンターの管理栄養士として、「食べることを大事にして、患者さんの「食べたい」ご家族の「食べさせたい」の気持ちに寄り添って支えていけるよう努力したいと思います。

食という文字は人を良くすると書きます。おいしい食事を摂って心も身体も満たされるように、そして身体にとって健康を守れる食事であるように、そんな願いを込めて、食を通して社会貢献できるよう一管理栄養士として併せて栄養士会として努力して参りますので、今後ともご指導のほどよろしくお願い申し上げます。



## 臨床検査技師会との出会い

一般社団法人神奈川県臨床検査技師会  
会長 片川 一之

平成30年6月より神奈川県臨床検査技師会会長に就任いたしました片川一之と申します。この度、神奈川県病院協会会報への寄稿のご依頼をいただきましたが、私の稚拙な文章で書面を汚すことご容赦願います。

臨床検査技師は女性が多い職種で7～8割が女性の社会となっております。

私が30数年前に入学いたしました埼玉県衛生短期大学衛生技術学科もご多分に漏れず、40名ほどのクラスに男子学生はわずか6名でした。すなわち、他科も含め300名ほどの全学生中、男子学生はわずか10数名といった女子大のような学校でした。

そのため埼玉県で就職された先輩も含め男子学生の絆は非常に強いものでありました。その強い絆故、埼玉県へ就職した仲間たちは検査技師業務の研鑽と共に検査技師会活動へも積極的にかかわっておりました。私は卒業後、横須賀共済病院へ就職をしましたが、残念ながら同県には同窓生がほとんどおりません。埼玉県で活躍する仲間たちをよそ眼に神奈川県技師会とは全く無縁の不真面目な検査技師人生を送っておりました。

こんな私が40代半ばを過ぎてから職場の指示で神奈川県臨床検査技師会「STI予防啓発委員会」に参加する機会をいただきました。同委員会は県内の中学・高校などで性感染症予防啓発についての講義を行うといった「出前授業」を活動としています。当会におけるこの委員会は15年前に発足し、全国の検査技師会でも数少ないユニークな活動となっております。20～30才代の若い技師が中心となり若い世代へ向けた啓発活動を精力的に行っており、その彼らの姿に影響され不真面目だった私もいつしか積極的に技師会活動にかかわっておりました。

この活動がきっかけとなりその後、理事推薦をいただき委員会活動の運営、学会開催運営など3期に渡り務めて参りました。今年度からは代表理事として新たな立場で次世代の人材育成、これからの検査技師の業務・地位向上のため、また検査技師会発展のため微力ではありますが貢献できればと思っております。

私たち臨床検査技師はこれまで中央化された検査室で、迅速かつ精度の高い検査情報を提供することが業務の中心となっております。しかし、少子高齢化に伴う医療・福祉の変化から今後は病棟、在宅など様々な医療現場へ出向き業務拡大を図っていかなければなりません。そのためには他の医療職種とのコミュニケーションこそ不可欠と考えます。

今後は医師会、各医療団体のご協力を賜り、臨床検査技師会がチーム医療の一員として地域医療へ貢献できるよう微力ではございますが頑張る所存でおります。



## 医療ソーシャルワーカーの職能団体 としての歩みと役割

一般社団法人神奈川県医療ソーシャルワーカー協会

会長 水野 茂樹

公益社団法人神奈川県病院協会会報第49号の発行を、心よりお祝い申し上げます。また、一般社団法人神奈川県医療ソーシャルワーカー協会（以下、当協会）に対して、日頃より様々な事業においてご支援を賜り、感謝申し上げます。

この度、このような機会をいただきましたので、私たち医療ソーシャルワーカーと当協会の歩みや役割について少し触れたいと思います。

当協会は、1954年に日本医療社会事業家協会（現、公益社団法人日本医療社会福祉協会）神奈川支部として発足しました。県単位では、全国で4番目で、初代支部長は横浜市保健課長の芝本静夫氏でした。その後、村山午朔氏、須川豊氏と代々、公衆衛生に携わる医師を会長に迎えました。その後は、医療ソーシャルワーカーが会長を務めるようになり、私が7代目の会長にあたります。

いま、退院支援や地域連携の場面で、社会福祉士の国家資格を持つ医療ソーシャルワーカーの認知も高まってきたように思いますが、この道のりは平坦だったわけではありません。歴史をたどれば、医療ソーシャルワーカーの最初の使命は、経済的な事情のある方の受療や生活の援助を行うことでした。本邦において戦後間もないころは、結核患者の療養にかかる支援、戦争病者や戦没者遺族の支援を行ってきましたが、配置はごく一部の医療機関に限られていました。その後、1947年にGHQのサムス准将の勧告により保健所法が改正され、業務内容に「医療社会事業（医療ソーシャルワークの訳）」が示され、公的機関である保健所に医療ソーシャルワーカーが配置されるようになります。しかし、健康転換（health transition）における、感染症から慢性疾患に疾病構造が変化していくなかで、この状況は変わっていきます。

私が医療ソーシャルワーカーとして奉職した18年前には、社会福祉士という文言は診療報酬にはありませんでした。医療機関は国家資格有資格者が多い職場ですが、当時、医療ソーシャルワーカーは、自らの資格をもたず不安定な状況にありました。配置も少なく、職場も限られていました。国立病院では行政職としての採用でしたので、総定員法の影響を受け、医療ソーシャルワーカーの退職者が出ると、同じ行政職である事務職に定員枠がつけかえられるという状況にありました。

私にとっての最初の医療機関は、3次救急を担う780床（うち精神科50床）の大病院でありながら、医療ソーシャルワーカーはひとりでした。かつ、医師による地域連携は高度の医療を受ける場合に限られ、療養型の病院への転院や施設への入所、在宅等の退院支援

を一手に引き受けざるを得ない厳しい状況でした。全国を見渡しても、今日の国立病院機構に所属する医療ソーシャルワーカーは52名しかいませんでした。

実は、社会福祉士が診療報酬に示されるはるか以前に、「医療福祉士」法制化の動きがありました。厚生省や関係団体の協力を得て、1987年に医療・福祉分野の新たな国家資格として制定されるまで近づきましたが、先に社会福祉士が国家資格として成立し、同じ福祉職として、医療ソーシャルワーカーは社会福祉士を基礎資格とすることを目指すようになります。その後、1997年に精神保健分野の国家資格として、精神保健福祉士法が成立しました。しかし、私たちの想いとは別に、ただちに医療ソーシャルワーカーは社会福祉士の仲間とみなされたわけではありません。2002年、厚生労働省による医療ソーシャルワーカーの業務指針改定、その後の国立病院の医療ソーシャルワーカーの福祉職俸給表適用後に、ようやく医療機関が、社会福祉士国家資格取得の現場実習先として認められました。そして、2006年にウイルス疾患指導料2の加算の施設基準要件に「社会福祉士または精神保健福祉士」と、社会福祉士が初めて示されたのです。

国立病院機構の医療ソーシャルワーカーも、2017年には680名を超えました。わずか20年未満で13倍超です。しかし、いま医療ソーシャルワーカーの求人を出しても、応募者が集まりにくく、現場には経験年数の少ないものも極めて多い状況があります。背景のひとつとして、この短期間のうちに社会福祉士の国家資格をもつ医療ソーシャルワーカーの需要が急増したということがあるでしょう。

当協会は、従来から会員や非会員を問わず、医療ソーシャルワーカーの資質の向上のために努めてきており、また、公益社団法人神奈川県病院協会と共催での「医療福祉講座」をはじめ、一般の方も含めた、保健・医療・福祉の啓発活動も行ってきています。従って、2016年の法人化にあたって、将来の公益社団法人化を見据えて定款を定めています。これからも、よりよい支援の行える医療ソーシャルワーカーの充足に努めつつ、名実ともに公益活動を担う職能団体として成長することが必要と思っているところです。

また、多くの方に当協会の活動に関心を持っていただき、かつ神奈川の医療ソーシャルワーカーの質の向上を目指して、医療ソーシャルワーカーの全国大会の誘致も行いました。2019年6月7日～9日の日程で、第67回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会（かながわ大会）・第39回日本医療社会事業学会が、川崎市コンベンションホールで開催されます。神奈川県での開催は実に27年ぶりです。本大会では、医療ソーシャルワーカーの全国大会としては史上最大の参加者数を目指しているところです。

今年度、新たな取り組みのひとつとして、神奈川県が被災した場合の被災状況報告訓練を行いました。今回は会員のみを対象としましたが、非会員を含めての情報集約が容易にできる仕組みをとっており、県規模の職能団体として広く対応できるようにしています。しかし、いざ実際に被災した場合に、単独の団体としての支援は限られます。公益社団法人神奈川県病院協会とともに、神奈川県病院医療関係団体連絡協議会の一員として支援にあたる方策を考える必要があると思っています。

今後とも、引き続きご指導やご協力をたまりながら、神奈川県を中心とした保健・医療・福祉の発展に努めていきたいと思っています。

参考：(社)日本医療社会事業協会50周年記念誌編集委員会編(2003)「日本の医療ソーシャルワーク史」.  
川島書店.



## 医師なので・・・ 働き方は自分で決めたい

神奈川県病院協会 常任理事（太田総合病院 病院長）

太田 史一

大学医局には平成3年から16年間在籍した。確かに忙しかったが、一人前の医者になるための修行だと思っていたし、先輩も同僚も皆同じように踏ん張っていたから、特に苦労したとか辛いとかいった思い出は無い。だからもしもう一度研修医からやり直すことになったとしても、迷いなく同じ医局に入局するだろう。

とは言え私の場合、まず初めて出勤して『今日からよろしくお願ひします』と言ったその日からずっと病院に泊まる羽目になり、丸5日間帰してもらえなかった。3日目頃には親が心配して『うちの子はちゃんと病院へ行ってますか？』と医局に電話をかけてきたくらいである。当直セットとして着替えの下着とワイシャツを数着、ちゃんと持っていたので何とかあったが、そんな準備も無く初出勤した同僚は2日目には帰宅させてもらっていたから、私はかえって損をしたともいえる。いずれにしる先輩曰く『最初が肝心、何かあったら何日も泊まり込みで働かなきゃいけないのが医者、それを初日から叩き込む』ということであった。

これはまあ入局の儀式のようなものだったが、こんな医局だから普段の仕事帰りも何とも遅かった。ほとんど毎日夜11時頃まで、みんな医局に残っていた。たまに土曜日の夜8時頃にでも帰ろうものなら『ん、どうした体調でも悪いのか？お大事にー』なんて先輩から声が掛かるのであった。そして何しろ1000床の大学病院だからやたら大きい訳で、若い医者が泊まろうと思えば何人でも病院に泊まれるのだった。各科当直室はもちろん他に研修医当直室というのもあったし、さらに医局のソファベッドや病棟のポリクリ室、果ては外来の処置ベッドなども使えば、耳鼻科だけで一度に20人は泊まれるのであった。頭頸部癌の長時間手術の後は病棟医全員で泊まった。朝8時15分に開始して終わるのはたいがい日付が変わる頃、それからICUに入室して何だかんだで一件落着となるのはもっぱら深夜2時頃だったから、病院に泊まる以外に選択肢はなかった。そんな大手術をほとんど毎週、それも1件ではなく2～3件行うのが慈恵医大附属病院本院の耳鼻科であった。ある時などは、術後にトラブルがあって終了間近と思われた所から再手術となり、それが終わったのが朝7時、さらにまったく同じ手術が同じ術者で1時間後の朝8時から予定されており、さすがに術者は疲労のため執刀することができず手術が延期になったこともあった。

病院に遅くまでいるのはそんな日ばかりでなく、特に何にもない時もいつまでも医局で過ごしていた。連日夜遅くまで何をしていたのかというと、これはやはり研究である。論

文や、雑誌・教科書等の依頼原稿を書いたり、学会発表の準備をしたり、あるいは実験をしたりといったことである。そしてもう一つは教育ということになる。学会発表にしる論文にしる、新人に一人でやらせたら普通はまともな物はできない。よほど優秀な者を除けば、最初はそれこそ手取り足取り教えなくてはならない。学会発表など早めに準備すればもちろん良いのだが、このように多忙な日々が続いている中ではそうは行かない。ということで学会前には新人の発表者と指導者の二人とも、夜遅くまで延々と作業が続くはめになる。

これ以外にも、独身で特にすることも無いため居残っていると、家庭の事情で家に帰りたくないとか思えない者など、まあ色々なドクターがいた。私自身はそういった口であったが、それでも誰かの実験を手伝ったり、後輩の論文や発表の指導もしたし、当直医が困っていれば手助けしたりは当たり前に行っていた。

そして今、そうやって同じ釜の飯を食ったかつての医局の仲間たちが、自分の病院で働いてくれている。彼等とは互いに絆を感じるし、こういう関係は自分の人生の宝だと思う。

また遅くまで残って論文を書いていたような人達は、やがてどこかの教授になるなどしてちゃんと出世している。あるいは教授には成らず（成れず）に開業した者も、大学病院での実績が医局の内外に知られていることで、多くの紹介患者を集め成功していたりする。これは大学に限らず市中の基幹病院等でも同様だ。

というように結局、医師の場合は自分のために働いている部分がある。朝から晩までこき使われているように見えても、そのこなした仕事量は自分の財産となり将来の糧となるのだ。そして仕事が過酷で自己犠牲を強いられるからこそ、医師は尊敬されるのだと思う。

働き方改革が問題になってから、よく医師の仕事はそれが労働なのか自己研鑽なのかが区別しにくいなどと言われるが、そこを考えても無意味だろう。医師の仕事は、労働であり自己研鑽でもあり、奉仕であり商売でもあるからだ。いずれにしる連続何時間以上の勤務はダメとか時間外労働の上限がいくらとか、そんなことを言っていたら前述のような長時間の手術などできなくなってしまうし、良医の育成にも弊害が出るはずだ。医師の働き方改革には一般社員についてとはまったく違う視点が必要だと考える次第である。



## 何と！？ 無色透明飲料

医療法人仁愛会 近藤病院  
事務長 平林 広康

今年の夏は例年にも増して猛暑が日本列島を襲いました。皆様の医療機関でも熱中症や脱水症の患者さんが多数受診された事と思います。

当院の一部の職員も暑さ対策には抜かりなく、デスクの上にミネラルウォーターを置いての脱水症予防。何気なく見てみると何かペットボトルの様子が変、本人に聞いてみたところ透明なカフェラテとのこと。こんな飲み物があるのかと調べたところ若者の間では既に珍しくもなく、透明なコーラまで販売中だそうで、コーラにおいては、開発は米国、販売は日本のみの限定だそうです。

それにしてもなぜ、色が付いている物をわざわざ無色透明にする必要があるのか？ 大抵の日本人は子供の頃から「他人様に迷惑をかけてはいけない」と言われてきます。今はあまり言う人もいなくなりましたが、隠れて悪い事をすれば「お天道様が見てるよ」とか、不義理をすれば「ご先祖様に会わせる顔がない」とか、そして最も現実的なのが日本人独特の「他人様の眼」を気にするという「視線」の存在がそこにはあるようです。

ジュースやコーラ、泡の出る炭酸飲料などはどうしても“おやつ”という感覚で見えてしまい、ジュースを飲みながら仕事をするのは煎餅でもかじりながら接客することと同等に見られがちです。私も実際に患者さんに見られている事務所内でそのような職員がいたら注意しますし、ある公共機関には本当に苦情が寄せられたそうです。

民間のオフィスでもジュース系を飲んでいると同僚の視線が気になると敬遠する人も少なくないようです。マグカップのコーヒーやお茶ならあまり抵抗が無いのは変ですが、糖分の吸収は脳の働きに良いとか、医学的に立証されているかどうかはわかりませんが、そんな理由で甘い飲み物を好む人もいます。

そこで透明飲料の出番です。視線を気にせず、抵抗感なく飲めるのですから。こうした日本独特(?)の会社風土を逆手に取り商品開発をする飲料メーカー、恐るべしです。私も実際に飲んでみましたが無色の先入観からかコーヒー系はコクがいまいち、コーラにいたっては、感想は控えさせていただきます。但し、飲料メーカーにしたら大した購買層でもないおじさんの感想などはどうでもよく、売れ行きは順調で各飲料メーカーはそれに続け、乗り遅れるなど言わんばかりに競い合って無色透明な商品の開発に着手し、ブームといわれるほどに活況に満ちて、今度の夏はさらなる売上アップを期待しているそうです。

更に調べてみたら透明化は酒類にも広がっていて、透明なノンアルコールビールも登場済み、おまけにペットボトル入り、何処に需要があるのでしょうか？ もう何でも有り状

態です。いくらノンアルコール、無色透明でも仕事中のデスクの上に置かれたら何と言って注意しましょう？ もっと驚くのは透明な発泡酒も既に販売中とのこと、黄金色の元の麦芽の比率を抑えて透明化を実現させたそうです。「あの黄金色がいいんですがねえ〜」。と思うのは私だけでしょうか？

昔はモラルの低い患者さんが今より多く、病院側の対応も今より大らかでドクターやナースの眼を盗んでベットの上でアルコールを“ちびり”なんてことがたまに。

無色透明の上にこれで無臭にされたらお手上げですね。



## 江戸前鮭の握り鮓

医療法人社団朱鷺会 大内病院  
相談役 大内 忠行

日本の寿司文化の歴史は、乳酸発酵の「熟れずし」から始まる。現在の滋賀県の琵琶湖周辺の名物の主に卵を持った雌のニゴロ鮓と米飯を塩で漬け重石をして作り、米飯は捨て、鮓だけを食べる「鮓ずし」が原型とされる。鎌倉時代から室町時代に漬けた米飯も一緒に食べる「生成ずし」に保存食から米の料理へ大転換が起こる。そして酢を使う「早ずし」へと進化し、今の寿司の生まれる直前時代は「こけら（柿）ずし」や「箱ずし」の「押しずし」だ。

「握りずし」が誕生するのは、今から約200年前の江戸時代、文化・文政時代（1804～1830年）で江戸の町は庶民の消費文化が開花し、外食産業が驚く程栄え、料亭、一膳飯屋、茶店などの他に蕎麦、饅頭、おでん、天麩羅などの屋台が増え、橋の袂や風呂屋の前など人が集まる場所へ自然発生的に集まり、寿司の屋台もできて、生成ずしから酢を使う早ずしに変わって来て屋台寿司の誰かが酢飯と寿司種を手掌と手指で握る握り寿司を作る。押し寿司より早く出来る為に大評判になり江戸っ子のせっかちな性格にぴったり合い、江戸八百八町の一町に1～2軒の屋台寿司が出来たと言われる。

この頃、米酢（白酢）は安価な酒粕から作る赤酢に変わってくる。屋台寿司で毛拔鮓、與兵衛鮓、松が鮓が江戸三鮓といわれ有名になるが、何故か福井藩出身の與兵衛鮓の花屋（華屋）與兵衛が江戸前鮓の元祖と言い伝えられている。江戸前とは、江戸時代のこと、江戸城の前、江戸前の魚介類を鮓種としたこと、握りの技、鰻の代名詞からなど諸説ある。当時は冷蔵技術もなく、鮓種を塩や酢で締めたり、煮たり、焼いたり、蒸したり、醤油漬けにしたりし、防腐と鮓種の旨味を作る工夫をしている。酢飯と酢飯に合うような仕事がなされた鮓種と煮切り醤油の3つの要素が渾然一体と馴染んだ味が江戸前の握り鮓の醍醐味です。

当時、寿司店は殆ど屋台の立ち食いで鮓職人が椅子に座って握ってる。醤油はどんぶりに入っていて2度づけ禁止だったらしい。内店は金持ちの鮓屋が経営し、行商人の鮓屋もいた。内店は主に出前が多かった。

寿司種として注目されるのは天保3年（1832年）の春、鮓が豊漁で値下がりがした為に赤身を醤油漬けて鮓種に使うようになり、脂身のところは劣化が早いので使わなかった。トロの名前は、大正7～8年頃、日本橋の吉野鮓本店で三井物産の客が「口に入れるとすぐト

ロツと溶ける」から「トロ」と呼ぼうという客が皆賛成し、大トロ、中トロと小トロとは言わず、ただトロとランクをつけた為、トロの呼称発祥店は吉野鮓本店となる。一般的な寿司種は、小鰯、蛤、穴子、烏賊、鮪の赤身、玉子焼きなどで見栄や味わいを良く工夫して車海老の黄味酢がけ、烏賊の印籠詰、ひょっこづけ、才巻海老の鹿の子、おぼろの茶巾絞り、手綱巻、太巻などお客に出している。握り方には、本手返し、小手返し、立て返しの3つが有名です。明治時代になって製氷が可能となり、生魚を寿司種に使うようになる。そして、握りずし鮓は殆ど現在と同じになる。現在は鮓種が無くなっているものもある。トロの人気は昭和35年(1960年)以後です。

鮓の数え方の単位「貫」の由来は諸説あるが「銭差し一貫」が語源という説、当時の穴あき銭96枚を紐に通して百文として通用し、これを10個まとめて輪にしたものが一貫で1000文と通用してこの重さが約3.6kg、銭さし100文は約360gで当時の鮓1個に等しかった為という重量説です。当時の握り鮓は大変大きかったようです。

東京の郷土料理でしかなかった江戸前鮓が全国に広がったのは大正12年(1923年)9月1日の関東大震災で被災者の鮓職人が故郷へ帰るなどして江戸前鮓を開いたことと第2次世界大戦前、中、後の食糧統制が始まり特に昭和22年(1947年)の飲食営業緊急措置令による寿司店閉店を余儀なくされたが何処の誰が発案したのか判らないが、米一合と海苔巻を含む握り鮓10個と交換して、店では食べさせないで、鮓屋は種代と加工賃を得るという握り鮓「委託加工制」である。

この方法を関西出身で、東京で鮓店を営業していた八木輝昌(1885～1967年、当時、東京鮓組合相談役)氏を中心とした有志の鮓屋達がGHQと熱心に交渉をし、マッカーサーから許可を得ることができ、この委託加工制度の対象が江戸前鮓屋限定とされたので関西の箱鮓も江戸前鮓屋に転向し全国の鮓屋が江戸前の握り鮓屋になり広がる。米一合は150～160g、炊くと330g位になる。これを10個の握り鮓にすると1個33g、現在1個15～18gで鮓種を付けて40～50g、現在の握りは大変小さくなった。

今は「SUSHI」は世界の共通語になるが日本の魚事情が深刻になってきた。特に鮪だ。朗報は近畿大学水産研究所でクロマグロの完全人工飼育に成功し、「近大マグロ」として販売されるようになる。日本の四季と鮓職人の心を味わうそれが握り鮓の魅力といえる。鮓は健康食だ。現在はカウンターに座り、鮓職人と向い合い食べるのはおいしい。

#### (参考写真)

写真(1) 明治10年に川端玉章が描いた「與兵衛」のすし、当時の握りずしの姿をよく伝えている、日本橋吉野鮓本店所蔵、御厚意により撮影させていただきました。

写真(2) 屋台の復元(客側)

写真(3) 屋台の後側、職人の座る椅子がある。

写真(4) 当時の寿司の模型

写真(2)(3)(4)は清水すしミュージアム、鮓學堂で撮影。

写真(5) 寿司の行商人図(Sushi Calendar 2018より転写)お茶をサービスするためやかんを持つてる。



# 会員病院紹介

(二次医療圏順)

## 入 会

昭和大学藤が丘リハビリテーション病院

湘南鎌倉総合病院

湘南慶育病院

## 新 築 等

済生会東神奈川リハビリテーション病院

秋山脳神経外科病院

藤沢市民病院

富士見台病院

## 会員病院の紹介 (平成 30 年 7 月入会)

～至誠一貫 国民の皆さまに健康をお届けします～

# 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院



院長 市川 博雄

## 病院概要 ●●●●●

### ●所在地

〒 227-8518 横浜市青葉区藤が丘 2 丁目 1 番 1 号  
TEL : 045-974-2221 (代表) FAX : 045-974-2485

### ●病床数

197 床

### ●診療科目

リハビリテーション科、整形外科、内科、眼科、  
小児科、歯科、形成外科



## ご挨拶 ●●●●●

平成 28 年 4 月より藤が丘リハビリテーション病院病院長に就任させて頂いております。臨床、教育、研究だけに力を注いできた立場から一転、藤が丘リハビリテーション病院全体の運営に急遽携わることとなりました。容易にお引き受けはしたものの、経験不足な自身にとっては今さらながらその重責が重くのしかかっているところであります。日々新たな試練に直面というのが正直なところでございますが、諸先輩に教を乞いながらその責務を全うして参りたいと思っております。

藤が丘リハビリテーション病院は、大学の附属病院であり、かつ総合的なリハビリテーション医療を提供できるリハビリ専門施設である点が大きな特徴であります。回復期リハビリテーション病床のほか一般病床もございます。この最大のメリットを有機的に活かしながら、健全かつ安全な医療を提供して参りたいと思います。また、昭和大学には保健医療学部がございます。リハビリテーション科、各部署の協力のもと、理学療法士、作業療法士の教育や実習の場としても重要な役割を果たして参りたいと思います。

当院における各部署の協力を頂くとともに、藤が丘病院の院長、副院長とも密に連携をとりながら、藤が丘病院と一体という形で運営を図って参りたいと思います。そして、地域の方々とも連携をはかり、医療を受ける方々の生命、健康に加え、生活を支える病院として、本学の精神であります至誠一貫を胸にその大きな使命を全うして参りたいと思います。今後ともどうぞご指導のほど宜しくお願い申し上げます。

## 沿革等

平成2年6月	リハビリテーション病院開設 保険医療機関指定認可 労災指定医療機関認可
平成4年5月	手術室開設
平成10年4月	内分泌代謝科開設
平成13年3月	内分泌代謝科廃止
平成14年4月	呼吸器内科新設
平成21年9月	眼科を藤が丘病院より移転 整形外科手術を藤が丘病院へ移転
平成23年3月	神経内科廃止
平成23年4月	内科（循環器・脳神経・呼吸器）新設
平成24年4月	内科（内分泌・腎臓内科）増設
平成26年5月	スポーツ健康外来開設
平成27年4月	昭和大学スポーツ運動科学研究所が当院に開設



## 基本理念・基本方針

### ●昭和大学藤が丘リハビリテーション病院の理念

まごころを尽くし、以下の目標を達成します。

- ・医療の質・安全の向上
- ・患者本位の医療
- ・地域への貢献
- ・医療人の育成

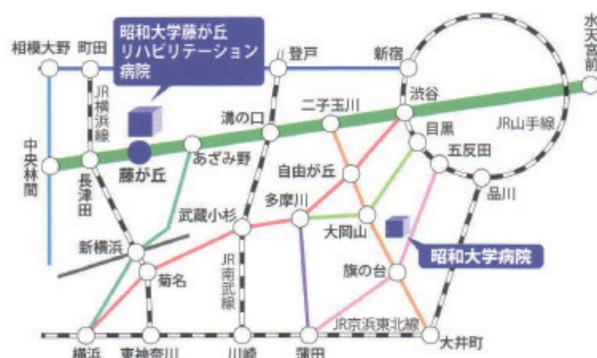
### ●患者さんの権利

医療は患者さんと医療従事者（医療機関）との十分な信頼関係の上で成り立っています。昭和大学藤が丘リハビリテーション病院は、すべての患者さんの下記の権利を尊重した医療を行います。

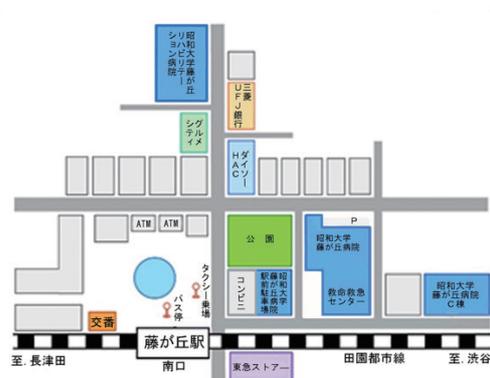
1. 安全で良質な医療を受ける権利。
2. 各人の人格が尊重された医療を受ける権利。
3. 個人の希望や意見を述べる権利とともに、希望しない医療を拒否する権利。
4. わかりやすい言葉と方法で、納得できるまで説明と情報を受ける権利。
5. 十分な説明と情報を受けた上で、治療方法などを自らの意思で選択する権利。

## アクセス

### 交通案内



### 病院周辺案内



### ●電車でのアクセス

東急田園都市線藤が丘駅より徒歩3分

- ・JR新横浜駅より、市営地下鉄線あざみ野駅で東急田園都市線に乗り換え約22分
- ・JR長津田駅より東急田園都市線、各駅停車で約8分
- ・JR渋谷駅より東急田園都市線で約35分

## 会員病院の紹介 (平成30年9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～

### 医療法人沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院



院長 篠崎 伸明

#### 病院概要 ●●●●●

- 運 営 医療法人沖縄徳洲会
- 建 物 地上15階 地下1階 ヘリポート
- 所 在 地 〒247-8533 神奈川県鎌倉市岡本1370番地1
- 電話番号 0467-46-1717 (代表) FAX 0467-45-0190
- 機 能 一般急性期病院
- 病 床 数 648床 (稼働病床619床)

救命救急センター20床、ICU8床、LDR3床、無菌個室5床

診療科目 内科、心療内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循

環器内科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、肛門外科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、気管食道外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、腎臓内科、血液内科、糖尿病内分泌科、救急科、美容皮膚科、血管外科、乳腺外科、腫瘍外科、脳血管内外科、腫瘍内科、人工透析内科、胸部外科、大腸外科、胃外科、内視鏡外科、内視鏡内科、漢方内科、血管内科、心臓内科、肝臓・胆のう・膵臓内科、精神科、脊椎脊髄外科

- 主な内部設備：小線源治療装置RALS、トモセラピー、320列マルチスライスCT、3.0テスラMRI、ダヴィンチ



(夜間のエントランス)

#### 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。

## ご挨拶

当院は鎌倉に開院して31年目を迎えました。2018年は、地域の方々の後ろ盾、医師会、病院会の先生方の推薦もあり、鎌倉市医師会、神奈川県病院協会への入会が実現し、当院開院30周年に花を添えることができました。今後もますます地域医療での病・病連携、病・診連携が活性化し、地域の患者さんが安心して、医療、療養を受けられる地域社会の実現に向けて力になっていきたいと思っております。

平成30年1月～12月の当院の救命救急センターにおける年間受入救急車搬送人数は14,019件となり、前年より約600件増加しています。これは職員全員が一丸となって『救急を絶対に断らない』という方針を愚直に実践してきた結果だと誇りに思っており、この方針は今後も変わることなく受け継がれていくものと確信しています。

当院は地域の皆様の健康を守る病院であることはもちろんのこと、そして新たなことへ「挑戦」し続ける病院でありたいと考えています。

2018年から準備工事を開始し、2019年5月から本格的に先端医療センターの建設に着手、来年から外傷・救命救急センターの増築が始まる予定です。また、当院はがん治療にも力を入れており、新規がん登録数は年間2,100件を超えるようになりました。手術治療、化学療法、放射線治療などに加え、今後は高気圧酸素療法、細胞治療など、患者さん目線で求められる治療が提供できるように体制を整えていきます。そのための施設として先端医療センターが2020年秋に完成予定です。

当院のすべての挑戦は患者さんのためになるかどうかという基準で決められます。今年は今後、当院で優れた人材が育ち、多くの物事を発信できる病院になるための大切な1年と位置付けています。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。



(先端医療センター・救命救急センター・外傷センターの完成予想図)

## 沿革

昭和62年11月	鎌倉市山崎に湘南鎌倉病院開院（368床）
平成7年6月	日本初の日帰り手術を開始
平成21年10月	ホスピレート（働きやすい病院評価）認定
平成22年2月	医療法人 沖繩徳洲会 湘南鎌倉総合病院へ変更
平成22年9月	鎌倉市岡本へ新築移転
平成24年10月	JCI（Joint Commission International）認証取得
平成25年3月	JMIP（Japan Medical Service Accreditation for International Patients）認証取得
平成25年4月	神奈川県より救命救急センター指定
平成26年4月	神奈川県災害協力病院指定
平成27年4月	神奈川県がん診療連携指定病院

## アクセス



JR大船駅より当院無料シャトルバスを運行しております。

### ●バスでお越しの方

大船駅ご利用の場合

乗り場：西口（大船観音側）

神奈中バス / 1番乗り場

神・船32 渡内経由「藤沢駅北口」行→公会堂前下車

神・船101・102 公会堂前経由「城廻中村」行→公会堂前下車

神奈中バス / 2番乗り場 神・船34「南岡本」行→南岡本下車

藤沢駅ご利用の場合

乗り場：南口（小田急百貨店側）

江ノ電バス / 8番乗り場（南口）

アズビル前・武田薬品前経由 → 湘南鎌倉総合病院前

折り返し運転

※詳細は当院ホームページをご覧ください。

## 会員病院の紹介 (平成30年1月・入会)

～皆さまの「その人らしい」生き方を尊重する病院～

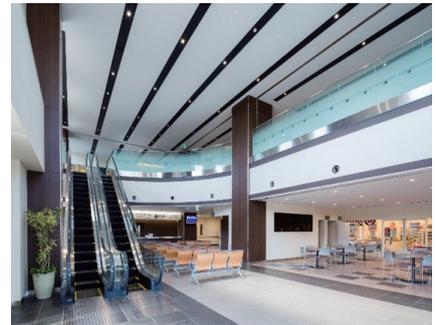
### 医療法人社団健育会 湘南慶育病院



院長 鈴木 則宏

#### 病院概要 ●●●●●

- 運 営 医療法人社団健育会
- 建 物 地上5階 地下なし
- 所 在 地 〒252-0816 神奈川県藤沢市遠藤 4360
- 電話番号 0466-48-0050 (代表) FAX: 0466-48-0010
- 病 床 数 230床 (一般30床、地域包括ケア50床、療養50床、回復期リハビリテーション100床) 透析ベッド4床
- 診療科目 内科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、腎臓・内分泌・代謝内科、呼吸器内科、外科、消化器外科、整形外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科



#### ご挨拶 ●●●●●

健育会グループは1953年に創業し、主に東日本を中心に8病院・2クリニック・13介護施設・47介護事業所を有する医療法人グループです。(2018年12月1日時点)

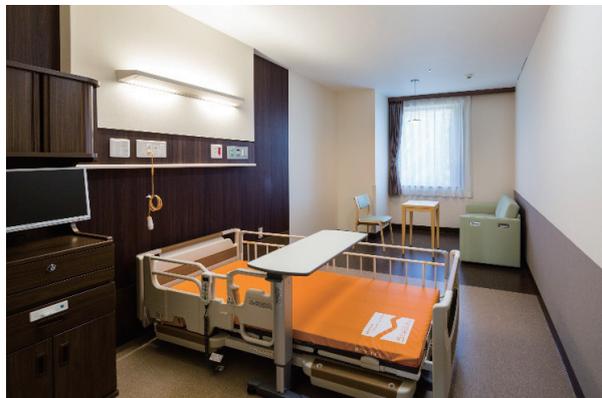
湘南慶育病院は2017年に開院した健育会グループで一番新しい病院です。病棟は光を取り入れる建築構造によりとても明るく、また自然豊かな藤沢市遠藤という土地柄もあってか、病院内には優しく穏やかな空気が流れており、病気を治すという点においてとても良い環境立地を備えています。

この病院の強みは、一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟と幅広いジャンルの病棟があり、急性期・回復期・慢性期、どの時期の患者さんにも対応ができること、そしてそれにより高齢化社会の中で疾患を抱える高齢の患者さんが増える中、疾患の治療はもちろんのこと疾患によって起こりうる二次的な疾患にも対応できることです。特に高齢者の疾患治療においては、生活機能も重視し、患者さんを全人的に捉えた治療を行っていきます。

私自身、2018年3月末まで慶應義塾大学医学部に教授として勤めてきた経歴を生かし、慶應義塾大学とのコミュニケーション、ITを活用した在宅診療をはじめとした研究的な取り組みなども積極的に進め、藤沢市遠藤地区を中心とした皆様が、健康寿命を延ばし、健康を楽しむライフスタイルを作るお手伝いをして参りたいと考えています。

## 沿革 ●●●●●

平成 29 年 11 月 6 日	開設 (130 床でオープン)
平成 30 年 5 月 1 日	5 階南病棟オープン (180 床)
平成 30 年 9 月 1 日	5 階東病棟オープン (230 床)



## 基本理念・基本方針 ●●●●●

### ●病院理念

藤沢市の「健康と文化の森地区」に生まれた湘南慶育病院は、地域医療から質の高いリハビリテーション・慢性期医療に至るシームレスな医療を提供し、また、大学との連携による健康増進・抗加齢医学など最先端の研究を実践いたします。

そして皆さまの「その人らしい」生き方を尊重します。

## アクセス ●●●●●



### <アクセス>

#### ●湘南台駅からバス利用の場合

湘南台駅西口 [1 番] バス乗り場から、神奈中バス「湘 23 系統慶応大学」または「湘 24 系統笹久保経由慶応大学」または「湘 25 系統急行・慶応大学」行きに乗り、「慶応大学」バスロータリーで下車 (約 10 ~ 15 分)。バス停から徒歩 1 分。

#### ●辻堂駅からバス利用の場合

辻堂駅北口 [2 番] バス乗り場から、神奈中バス「辻 34 系統慶応大学」または「辻 35 系統急行・慶応大学」行きに乗り、「慶応大学」バスロータリーで下車 (約 20 分)。バス停から徒歩 1 分。

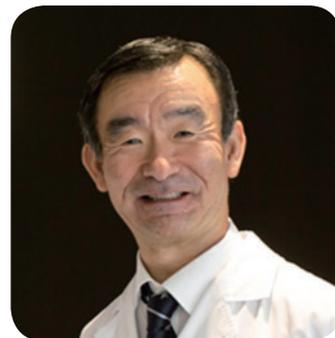
### ※無料送迎バス

当院では路線バスとは別に、湘南台駅と病院を結ぶ無料送迎バスをご用意しております。詳しくは、ホームページをご覧ください。

## 会員病院の紹介 (平成30年2月 開院)

～「専門性の高いリハビリでこの地域を支えたい」～

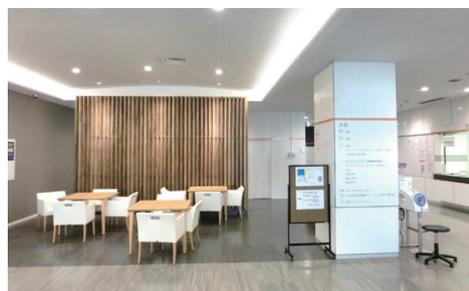
# 済生会東神奈川リハビリテーション病院



病院長 江端 広樹

## 病院概要 ●●●●●

- **正式名称** 社会福祉法人恩賜財団済生会支部神奈川県済生会東神奈川リハビリテーション病院
- **建 物** 地上4階・地下1階
- **所 在 地** 〒 221-0822 横浜市神奈川区西神奈川 1-13-10
- **電話番号** 045-324-3600 (代表) FAX: 045-324-3555
- **病 床 数** 99床 (97床で運営中)  
全て回復期リハビリテーション病棟  
回復期リハビリテーション入院料1)
- **開 院** 平成30年2月1日
- **診療科目** リハビリテーション科、内科
- **主な検査機器** X線 (一般、透視; 嚥下造影、CT、骨密度)、筋電図、超音波
- **施設認定** 日本リハビリテーション医学会認定研修施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院
- **関連施設** 済生会かながわ訪問看護ステーション (別館2階)



(受付待合)

## ご挨拶 ●●●●●

当院は、平成29年3月31日に閉院となった横浜通信病院が済生会に事業譲渡され、平成30年2月1日に済生会東神奈川リハビリテーション病院として開院しました。徒歩5分圏内にある済生会神奈川県病院で平成19年度から運営してきた回復期リハビリテーション病棟を独立・移転した形の病院で全病床が回復期リハビリテーション病棟です。

建物は横浜通信病院の地上4階・地下1階の構造はそのままに、リハビリテーション専門の病院とすべく大幅な改修工事を行いました。別館も改修工事を行い、1階で介護保険対応の通所リハビリテーションを開始しております。

済生会神奈川県病院で構築してきた回復期リハビリテーション機能を引き継ぐとともに、生活期のリハビリテーションまで含め地域の皆さまに選ばれるリハビリテーション専門病院を目指していく所存ですので宜しくお願い申し上げます。

## 当院の特徴

常勤医はリハビリテーション科医が6名（専門医4名）、内科医が1名です。他に非常勤の精神神経科、皮膚科、眼科の医師が入院患者の合併症に対応しています。

リハビリテーションの療法士は理学療法士29名、作業療法士29名、言語聴覚士13名です。その他、医療ソーシャルワーカー3名、薬剤師2名、管理栄養士2名などが常勤しております。

リハビリテーションの施設関連では、2階に理学療法と作業療法を行うリハビリテーションセンターがあり、面積は600平米以上あります。また、1階に言語聴覚室が14室あります。最新のリハビリテーション機器（治療、評価）を導入した他、大学や企業との共同によるリハビリテーション医療機器やシステムの研究・開発にも協力しています。

外来はリハビリテーション科のみで、当院を退院した患者のフォローが中心ですが、他に痙縮外来、装具外来（義肢装具）、相談外来を設けており、地域のクリニックからの紹介にも対応しております。

昨年6月からは別館1階で介護保険対応の短時間通所リハビリテーションも行っており、地域の皆さまに選ばれるリハビリテーション専門病院を目指しています。



（2階リハビリテーションセンター）



（別館1階通所リハ室）

## 基本理念・基本方針

### ●理 念

「リハビリテーション医療を通じて地域の皆様の幸福に貢献します」

### ●基本方針

- 1 質の高いリハビリテーション医療、安全な医療を提供します
- 2 患者さんとご家族に信頼される医療を提供します
- 3 患者さんの権利を尊重し、患者さんが参加する医療を展開します
- 4 未来のリハビリテーションに貢献できる先進的なリハビリテーションに取り組みます
- 5 急性期病院との医療連携、慢性期・生活期の医療・介護施設、在宅スタッフとのスムーズな地域連携を構築し、地域から選ばれる病院をめざします
- 6 職員の働きがいのある病院をめざします
- 7 病院として責任ある経営をめざします

## アクセス



### ●電車

- JR 東神奈川駅より徒歩5分
- 京浜急行 仲木戸駅より徒歩7分
- 東急東横線 東白楽駅より徒歩5分

### ●バス

- 市営バス
- 神奈川公会堂入口バス停よりすぐ

### ●駐車場

- 駐車可能台数 19台
- （内、障害者用1台）

## 会員病院の紹介 (平成29年9月開院)

～24時間365日救急随時受入～



AKIYAMA NEUROSURGICAL HOSPITAL

秋山脳神経外科病院



理事長 秋山 武仁

### 病院概要 ●●●●●

- 所在地 神奈川県横浜市港南区上永谷 2-10-36
- 電話番号 045-846-1001
- 受付時間
 

脳神経外科	月～金曜	午前8:30～11:30	午後13:30～16:30
	土曜日	午前8:30～11:30	
神経内科	火・水曜	午前8:30～11:30	
内科	木曜日	午前8:30～11:30	午後13:30～16:30
整形外科	木曜日	午後13:30～16:30	
	土曜日	午前8:30～11:30	
- 休診日 土曜日(午後) / 日曜日 / 祝日



院長 秋山 武和

### ご挨拶 ●●●●●

当医療法人社団仁明会は、秋山脳神経外科・内科病院として、昭和62年6月15日地域で初めての脳神経外科専門病院として開院しました。

脳卒中を中心に頭部外傷・脳腫瘍等の診療を行う24時間応需の救急告示病院であるとともに、脳神経外科学会認定の専門医研修病院である当院は、開頭手術だけでなく、患者さんの負担の軽い脳血管内手術・内視鏡手術等患者さんに優しい手術を行っております。

平成29年9月には、脳卒中の発症から社会復帰までの志の下、開設場所でもある横浜市港南区上大岡から隣接しています横浜市港南区上永谷に新築移転をし、名称も秋山脳神経外科病院として、新たな出発を迎えました。また、上大岡では、地域医療を担うべくクリニックを開院いたしました。よろしくお願いいたします。

## 沿革 ●●●●●

- 昭和 62 年 6 月 22 日 横浜市港南区上大岡にて  
秋山脳神経外科・内科病院 開院
- 平成 22 年 12 月 1 日 増築
- 平成 29 年 9 月 1 日 横浜市港南区上永谷に新築移転  
秋山脳神経外科病院に名称変更
- 平成 29 年 10 月 1 日 横浜市港南区上大岡に秋山脳神経外科クリニック開院



## 基本理念・基本方針 ●●●●●

### ●病院運営理念

- ・地域の患者さんにとっていつでも安心して、かかれる病院を目指し努力致します。
- ・24時間応需の脳神経外科専門病院として、高度で先進的な医療の提供に努めます。
- ・患者さんの知る権利を尊重し、お互いの信頼関係に基づいて、納得していただける医療の提供に努めます。
- ・医療に携わる者としての初心を忘れず、患者さんの立場を尊重し、やさしい心と思いやりのある言葉で接するよう努めます。

## アクセス ●●●●●



### ●最寄駅

横浜市営地下鉄ブルーライン 上永谷駅下車  
徒歩 5 分

### ●住 所

神奈川県横浜市港南区上永谷 2-10-36

### ●申込み・お問い合わせ先

秋山脳神経外科病院  
電話 045-846-1001 (代表)

## 会員病院の紹介 (平成 30 年 7 月 再整備 (事業) 完了)

～地域医療支援病院として質の高い医療の提供を目指します～

### 藤沢市民病院



病院長 常田 康夫

#### 病院概要 ●●●●●

- 開設者 藤沢市長
- 建物 地上9階 地下1階
- 所在地 〒251-8550 藤沢市藤沢2丁目6番1号
- 電話番号 0466-25-3111 (代表) FAX 0466-25-3545
- 病床数 536床 (一般530床、感染症6床)
- 診療科目 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、リウマチ科、皮膚科、小児科、小児科(新生児)、精神科、緩和ケア内科、外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急科、小児救急科、歯科口腔外科



#### ご挨拶 ●●●●●

藤沢市民病院は、患者さんに心のこもった安心できる医療を提供することを基本理念に、日々診療を行っています。昭和46年10月に330床で開院し、その後、西館を増築したほか、平成18年には救命救急センターを併設し、現在は536床、35の診療科で運営しております。

平成24年5月より着手した再整備事業は、本年7月に完了し、グランドオープンを迎えました。「質の高い医療の提供」、「患者満足度の高い医療の提供」、「災害に強い病院」を主な柱として、東館は東日本大震災を教訓に免震構造とするなど、災害時にも診療を継続し、災害拠点病院として機能できるよう整備しました。

藤沢市民病院は、これからも地域の基幹病院として、全ての患者さんに安心して質の高い医療を受けていただけるよう、職員一丸となって取り組んでまいりますので、よろしくお願いいたします。



## 沿革 ●●●●●

昭和 46 年 10 月 藤沢市民病院開設  
 平成 元年 3 月 西館 完成  
 平成 12 年 3 月 外来棟増築工事の完成  
 4 月 地域医療支援病院の指定

平成 15 年 4 月 小児救急医療拠点病院の指  
 平成 17 年 1 月 地域がん診療拠点病院の指定  
 12 月 救命救急センターの開設  
 平成 30 年 7 月 再整備事業の完了



## 基本理念・基本方針 ●●●●●

### ●病院運営の基本理念

- ・ 地域医療に貢献します。
- ・ 心のこもった安心できる医療体制を築きます。
- ・ 患者さんとの信頼関係を高めます。
- ・ 医療水準の向上に努めます。
- ・ 時代の要請にあった病院運営に努めます。

### ●病院運営の基本方針

- ・ 常に患者サービスの視点に立った接遇に心掛けます
- ・ 患者さんや家族の方の尊厳と権利を尊重し、信頼される医療サービスを提供します。
- ・ カルテ等の情報開示やインフォームド・コンセント（説明と同意）に加え、インフォームド・チョイス（説明と自己選択）の励行に努めます。
- ・ 安全な医療提供体制の確立を目指します。
- ・ 地域医療支援病院として、外来診療は地域医療機関からの紹介予約制により運営します。
- ・ 入院診療は、急性期病院として、在院日数の適正化に努めます。
- ・ 救命救急センターは、三次救急医療を中心に、救急患者さんの受け入れに努めます。
- ・ 診療の待ち時間短縮に努めます。
- ・ 公立病院としての役割を果たす中で業務改善を推進し、効率的な運営に努めます。
- ・ 入退院支援の強化に病院全体で取り組みます。

## アクセス ●●●●●

### ●電車でお越しの方

小田急江ノ島線「藤沢本町駅」下車 徒歩 10 分

### ●バスでお越しの方

藤沢駅北口から 7 番のりば 系統「藤 08・藤 10・藤 13」8 番のりば 系統「藤 45・藤 46・藤 51・藤 58」に乗車し、<藤沢市民病院>下車 すぐ

### ●車でお越しの方

#### ・ 横浜方面からお越しの方

県道 30 号線 --- 信号〈藤沢橋〉を右折 --- 国道 467 号 --- 信号〈市民病院入口〉を右折 --- 信号を直進

#### ・ 小田原方面からお越しの方

国道 1 号（藤沢バイパス） --- 信号〈城南〉を右折 --- 突き当たり信号を左折 --- 県道 43 号線 --- 信号〈白旗〉を左折 --- 国道 467 号 --- 信号〈白旗神社〉を右折 --- 信号を左折



## 会員病院の紹介 (平成30年10月・新棟竣工)

～時代の要求にこたえられる病院を目指して～

### 医療法人社団清風会 富士見台病院



理事長 渡辺 庄造

#### 病院概要 ●●●●●

##### ●所在地

〒259-1205 神奈川県平塚市土屋 1645  
TEL：0463-58-0186 (代表) FAX：0463-58-1340

##### ●病床数

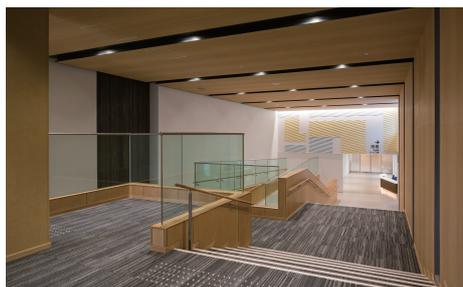
305床 (精神一般250床・精神療養病棟55床)

##### ●診療科目

精神科、内科

##### ●医療相談 (受診、入院のご相談)

受付時間 月～金 /9:00～17:00 土 /9:00～12:00  
※祝日・年末年始除く  
担当 ソーシャルワーカー (精神保健福祉士)



#### ご挨拶 ●●●●●

私どもは、西に美しい富士を仰ぎ、北に丹沢山系を望み大磯海岸にも近く、緑鮮やかな自然環境に恵まれた景勝の地に、昭和42年に開設し50年以上の歴史と伝統ある精神科病院です。

当院の設立主旨は「人間性 (Humanity) の尊重をモットーに医学的根拠に基づく全人的な医療 (To Make Man Whole = 身体的・精神的・社会的医療) を施し、もって、地域医療に貢献する」ことを目的としたものです。

当院は、一人ひとりの患者さんに『何が出来るのか、何をなすべきか』を考え、常に患者さん中心の医療・福祉サービスを提供するために、医療技術の向上・研磨に弛まぬ努力を続けております。これからも精神科治療における専門病院として、地域の皆様のご期待に沿えるよう職員一丸となり、一層の努力と工夫を行う所存でございます。

## 新病棟（西棟）オープン ●●●●●

当院の病棟も築後40年近くが経ち、老朽化して現在の施設基準に遠く及ばなくなりました。そこで治療環境を大幅に改善するとともに、時代の要求にこたえられる治療体制を整えるために、病棟を新しく建設しました。まずは、治療環境の改善です。患者さん1人あたりのスペースを十分に確保し、病室は最大で4人部屋までとし、各人のスペースを仕切り机と椅子を備えて読書や勉強ができるようにしました。こうすることで、患者さんは所在なく他人の視線を気にしながら過ごす必要はなくなるでしょう。



## 沿革 ●●●●●

昭和42年12月 開院（140床）  
 昭和48年6月 増床（200床）  
 昭和56年7月 中央棟新設、増床（300床）  
 昭和62年2月 南棟新設、増床（350床）  
 平成2年2月 サービス棟（レクリエーションホール等）新設  
 平成5年3月 精神科デイケア（小規模）施設承認  
 平成12年12月 グループホームメゾン金目 開設  
 平成30年10月 西棟新設

## 基本方針 ●●●●●

### ●基本方針

- ・その人らしさを尊重し、その人らしい生活が実現できるよう応援します。
- ・十分な説明と同意に基づく医療（インフォームド・コンセント）を心がけます。
- ・私たちは精神科専門職としての自覚を持ち、最善の医療を提供します。
- ・いつでも、どなたにも、安心して納得いただける社会に開かれた病院をめざします。
- ・「この病院に来てよかった」、「私も受けたい」、「人に勧めたい」と思っただけの医療の提供を心がけます。

## アクセス ●●●●●



### ●電車でお越しの場合

- ・JR東海道線「平塚駅」（所要時間約30分）  
神奈川大学校舎前行バスまたは中沢橋経由秦野駅南口行きバス「田代」下車すぐ
- ・小田急線「秦野駅」（所要時間約30分）平塚駅北口行バス「土屋橋」下車徒歩15分または中沢橋経由平塚駅北口行バス「田代」下車すぐ
- ・平塚駅送迎用マイクロバス（土日祝は運行していません）

### ●車でお越しの場合

- ・東名高速道路 秦野中井ICより5Km
- ・小田原厚木道路 平塚ICより4Km

# かながわ散歩

## ● 光・食・文化の祭典

### ～ Ayase Base side Festival ～ (通称 A B F)

「かながわ散歩」では、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を取組「かながわ観光大賞」受賞者の中から魅力あふれる施設・取組を紹介しています。

第49号では、「第8回かながわ観光大賞」で優秀賞に輝いた綾瀬市の「光・食・文化の祭典～ Ayase Base side Festival ～」(通称：A B F)を紹介します。

この祭典は、「綾瀬ならではの地域資源の活用」をテーマに、3つのイベント「光・食・文化」を実施しています。

地域おこしとして、観光と商業の一体的な取組が評価されました。

平成30年度は4回目で、年々参加者も増大し、活況を呈している状況です。

このA B Fを企画・運営している実行委員会の齊藤隆訓会長さんから、イベントの目的、内容、今後の抱負などをお伺いしました。



(賞状)



(ABF ロゴ)

## ABFの目的・実行委員会

### ■ 綾瀬市の特徴

神奈川県ほぼ中央に位置し、人口は約84,000人。厚木基地があります。東海道新幹線は通っていても鉄道駅がない市です。

また、東名高速道路も通っていますが、出入り口はありません。数年後には、「(仮称)綾瀬スマートインターチェンジ」が開通する予定です。開通後は、県央や湘南から高速道へのアクセスが向上し、車や人の流れ、物流が大きく変わる可能性を秘めています。

産業では、4つの工業団地があり、輸送用機械器具などの出荷額も多く「ものづくりのまち」として有名です。また、高座豚、ブロッコリーなどの畜産・農産物も特産品として知られているところです。



## ■ 実行委員会の立ち上げ

綾瀬の魅力をもっと市民や市外の方にアピールしようと、まちづくりに意識の高い人が集まりました。

平成 25 年に「検討委員会」が発足し、翌年「光・食・文化の祭典実行委員会」に名称変更しました。

ABFの開催は27年からです。

メンバーは、一般市民、商工業者、保育関係、福祉関係、交通関係など様々な分野の方々に現在24名です。毎月1回程度委員会を開催し、祭典の企画・運営を検討しています。光、食、文化のそれぞれの部会も同様に検討を行っています。



(実行委員会の様子)

## ABFの3つのイベント

ABFの内容は、毎年同じものでなく、例えば、アメリカ的な雰囲気などを醸しだせるような“新しい文化”を取り入れることにしています。また、市内の飲食店のPRにつながるような企画も検討しています。

実施時期は5月。場所は厚木基地近くの綾瀬市光綾公園野球場。花と緑の綾瀬緑化フェアも組み合わせて集客効果を高めています。

ABFの周知は、各自治会を通じての広報や小学校や中学校には教育委員会を通じて行っています。運営経費は、市からの補助金や数多くの企業・団体等からの協賛金です。

来場者は年々増えて、第4回では約3万5000人でした。

### ① 光のイベント

ポイントは、「光と炎の演出」によって、幻想的かつ非日常の空間を作りだしていることです。炎、レーザ、音楽によるコラボレーションにより、迫力満点の演出を楽しんでいただけるイベントとしています。

まさに見ごたえは十分です。



(光と炎の演出)

## ② 食のイベント

「食」に特化したイベントは市内では初めて。第4回では市内飲食店40店舗が集結し、綾瀬の食を一度に楽しむことができました。ご当地グルメ「あやせとんすきメンチ」や厚木基地の協力によるバーベキューやホットドッグの出店もあり、アメリカの味覚も満喫することができました。

「綾瀬の食」を多くの人に知ってもらうとともに、イベント後もまた飲食店に足を運んでもらえるように、「グルメ参加店マップ」を作成し、配布しています。



(綾瀬の食が堪能できます!) (美味しいスイーツもあります!)



(グルメ店参加マップ 2019)

## ③ 文化のイベント

厚木基地の協力を得て、ステージの音楽演奏や食の販売を行い、アメリカの雰囲気や文化が感じられるよう工夫しています。

第4回のイベントは「綾北マーキュリーウインズ」や「NAF (ナフ) 厚木太鼓キッズ」の演奏、「海上自衛隊厚木航空基地ちどり連の阿波踊り」などがステージを盛り上げました。

また、初めて「綾ONE (ワン) パフォーマンスグランプリ☆」も開催したところ。こちらも実力派が勢ぞろいし、素晴らしいステージパフォーマンスが繰り広げられました。



(文化のステージ)



(綾北マーキュリーウインズ)



(綾ONE (ワン) パフォーマンスグランプリ☆)

## 今後の抱負について

来場者アンケートでは、「楽しかった」「美味しかった」「来年も楽しみにしています」など、好評を得ているところです。ABFも4回実施し、かなり市民等に浸透してきているという手ごたえを感じており、何回も足を運んでもらえるような様々なプラン・仕掛けを今後も企画していきたいと思えます。

しかし、イベント前後の商店の誘客にはまだ繋がっていない状況でもあるので、1日のイベントですが、1年を通しての誘客に繋げていきたいと思えます。

また、市外からの来訪者は約2～3割なので、市外の割合を増やすために情報発信の強化を検討しています。

年々来場者は増えていますが、大きなイベントなので、実行委員の方々の協力が不可欠です。

今後、綾瀬の魅力伝えるために、もっと仲間を増やしたいと思えます。

そして、数年後の東名高速のインターチェンジ開通による効果を最大限活用したい。とのことでした。

齊藤会長の話を伺っていると、実行委員会の方々の意気込みや熱い情熱が伝わって来ました。



(ブタッコリ～と踊る様子)

「ブタッコリ～」は、名産の高座豚とブロッコリーを組み合わせた市の公認ゆるキャラ



## 取材を通じて

実行委員会の方々はそれぞれ本業をかかえ、多忙な中ですが、綾瀬の魅力を多くの方に知ってもらおうべく、その思いを発信していくという意気込みを強く感じました。

そうした努力が認められて、今回の受賞につながったのだと感じました。

今後も、ABFの益々の発展に向け、活躍されることを期待したいと思います。

最後に、光・食・文化の祭典実行委員会の齊藤会長及び綾瀬市役所商業観光課の皆様、お忙しい中、インタビュー取材等にご協力いただき誠にありがとうございました。

取材日 平成30年11月15日(木)

参考 「光・食・文化の祭典～Ayase Base side Festival～」及び綾瀬市役所のホームページ等

執筆 公益社団法人神奈川県病院協会 事務局

# 編集 後記

毎日大変寒い日が続いています。神奈川県病院協会会報第49号の編集後記を書く時期となりました。今回の会報が平成最後の発行となり、年号を締めくくる記念すべき編集となりました。

今年はインフルエンザが大流行して猛威を振るっており、病院協会の会員の皆様の各病院においても大変忙しく診療をされておられると思います。

現在、日本を賑わせている事柄というと、政治面では厚生労働省の統計不正問題、外交面ではレーダー照射問題等に端を発した韓国との外交問題が挙げられます。世界経済面では相変わらず米中が対立し、双方に高額の関税を課す異常事態とも言える貿易戦争が継続しています。

常に変化してゆく世間ですが、我々の医療業界で最も関心が高いのは医療ツーリズムの問題と働き方改革と言えるのではないのでしょうか。医療ツーリズムの問題は、将来の病床再編の根幹にかかわる出来事になると予想され、多くの批判や関心が寄せられています。

企業の規模にもよりますが、今年の4月から開始される働き方改革では時間外労働の上限規制、年次有給休暇の取得の義務化、産業医の機能強化といった点が病院運営に直接、関わって来ると予想されます。

表紙を飾る写真は例年通り、長倉前会長の作品です。緋連雀という渡り鳥だそうです。

いつも素晴らしい写真を投稿頂き、誠に有難うございます。巻頭言は吉田副会長にお願い致しました。先生の宴席での毎回のスピーチと同じく、大変ユニークで且つ、心に残るお話を頂きました。論説は汐田総合病院、事務長の小川正志様にお願い致しました。ご協力頂きまして有難うございました。随想は5人の先生方によって様々な立場から異なるテーマで折々のご感想が寄せられました。更に大内先生から江戸前鮎の握り鮎といった寄稿を頂きました。後半には「会員病院紹介」と、旅情を誘う「かながわ散歩」が掲載されております。

何かと忙しく、騒がしい世間ではありますが、時間の空いた際にこの病院協会会報をお読み頂ければ幸いです。

終わりになりますが、会報の作成にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

平成31年2月15日 記  
神奈川県病院協会 理事 鳴海 裕之  
(寒川病院 病院長)

# 掲載広告 一覽

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  
ダイキンエアテクノ株式会社

表紙 (裏)  
裏表紙 (裏)

公益社団法人神奈川県医師会  
神奈川県  
神奈川県医療従事者健康保険組合  
神奈川県医師信用組合  
株式会社神医社  
三菱UFJ信託銀行株式会社  
株式会社柴橋商会  
コンパッソ税理士法人  
損害保険ジャパン日本興亜株式会社  
望星サイエンス株式会社

株式会社ビー・エム・エル  
株式会社 I N E  
株式会社光洋  
大鵬薬品工業株式会社  
相模トライアム株式会社  
第一三共株式会社  
山王総合株式会社  
日本光電工業株式会社  
アステラス製薬株式会社  
横浜緑地株式会社

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  
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](mailto: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 : <https://www.ijyu-kenpo.jp/>

# DOCTOR'S BANK ISHISHIN

## 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

## 住宅ローン（団信・保証付き）

不動産

☆新規購入借換え

ご融資限度額 **1** 億円

ご返済期間：35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

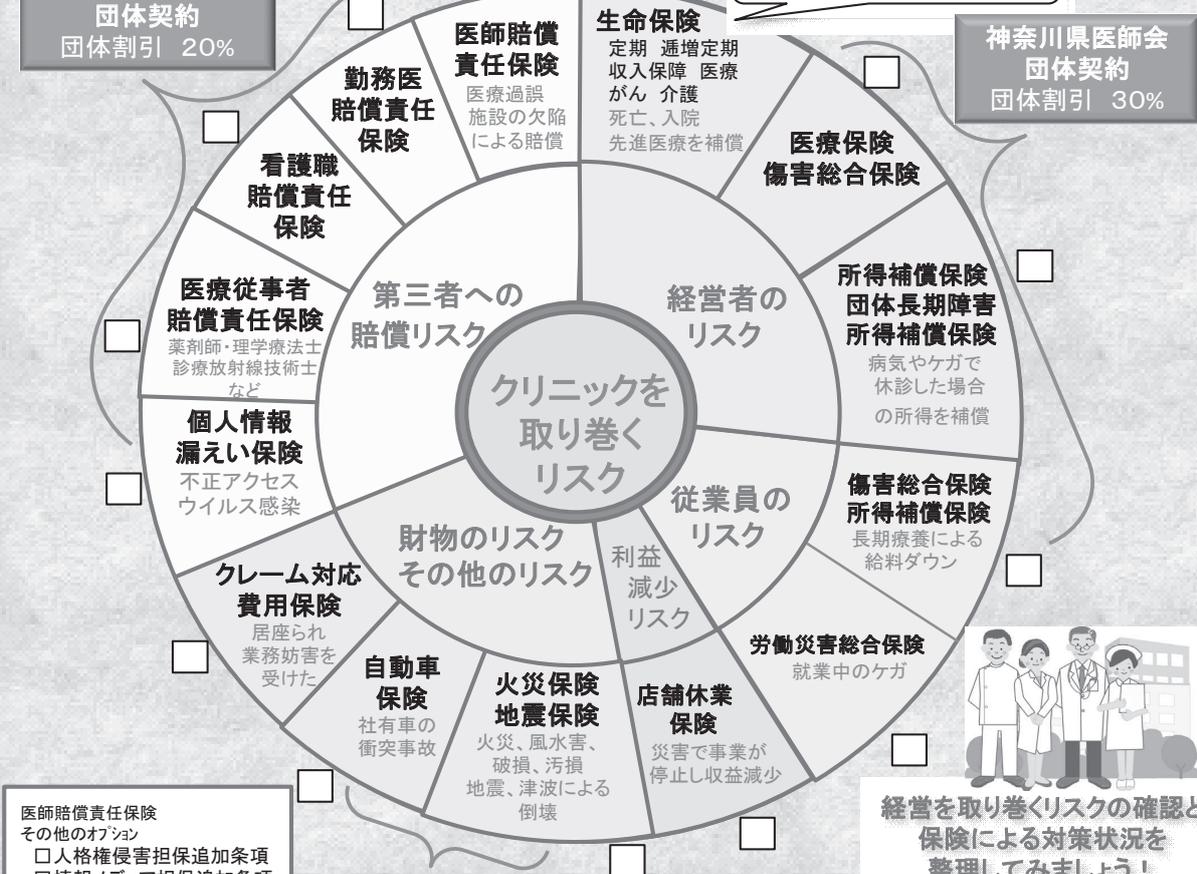
本店営業部 TEL 045-640-5000 川崎支店 TEL 044-738-1414  
相模原支店 TEL 042-757-0800 平塚支店 TEL 0463-34-1142

# クリニックの安心 グルリ360度

神奈川県医師会  
団体契約  
団体割引 20%

退職慰労金対策 相続対策  
債務返済対策 事業承継対策

神奈川県医師会  
団体契約  
団体割引 30%



医師賠償責任保険  
その他のオプション  
 人格権侵害担保追加条項  
 情報メディア担保追加条項  
 医療機関受託者賠償  
 雇用慣行賠償

神奈川県医師会  
集団扱契約  
一括払 5%割引

経営を取り巻くリスクの確認と  
保険による対策状況を  
整理してみましょう！  
  
有利な団体制度は  
活用されていますか？

## 有利な医師会団体制度のご活用をおすすめします 損害保険、生命保険は神医社にお任せください

\*このチラシは概要を説明したものです。取扱商品、各保険の名称や補償内容等は引受保険会社によって異なりますので、ご契約にあたっては必ず各社商品パンフレットおよび「重要事項説明書 契約の概要のご説明・注意喚起情報のご説明」などをご覧ください。また、詳しくは「普通保険約款・特約集」をご用意しておりますので弊社または引受保険会社までご請求ください。集団扱の対象となる種目、集団扱の対象となる方の範囲、集団扱特約失効時の取扱いについては弊社までお問い合わせください。

\*集団扱一括払 5%割引は地震保険には適用されません

<お問い合わせ先>  
神奈川県医師会指定保険代理店  
**株式会社 神医社** (ジンイシャ)  
〒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  
TEL (045) 231-7759 FAX (045) 243-5451  
E-mail : jin-isya@jin-isya.co.jp URL : http://www.jin-isya.co.jp

<引受保険会社> 損害保険ジャパン日本興亜(株)・あいおいニッセイ同和損害保険(株)・東京海上日動火災保険(株)  
三井住友海上火災保険(株)・損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険(株)



神奈川県病院協会 会員の皆さま限定！



BEATRIX POTTER™ © Frederick Warne & Co., 2019

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！

スマートフォンの方はこちらから▶

三菱UFJ信託銀行 検索  
または、  
www.tr.mufig.jp

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

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

プレゼントキャンペンなど  
「今が旬のおトク情報」  
満載。

金利優遇  
住宅ローン

ネット専用だから  
店頭商品に比べて低金利！  
まずは金利を  
ご確認ください。

※三菱UFJ信託銀行は銀行代理業として三菱UFJ銀行の住宅ローンを媒介しております。

特別に金利上乘せ  
いたします！

ご退職者特別プラン

期間：2018年11月1日(木)～2019年10月31日(木)

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つのコース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！

ファンドラップ  
コース

投資方針に応じて  
プロに運用を  
任せられないかな…

自分で投資信託を  
選んで運用したい

投信コース

元本  
保証

ずっと安心  
コース

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  
コース

元本  
保証

※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

2019年1月10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。





T K C 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  
インペリアルMビル206  
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](mailto:medical@compasso.jp)

URL: <https://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

# クルマの保険は



損保ジャパン日本興亜

THE



クルマの  
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 <https://www.sjnk.co.jp/>

# 望星サイエンス

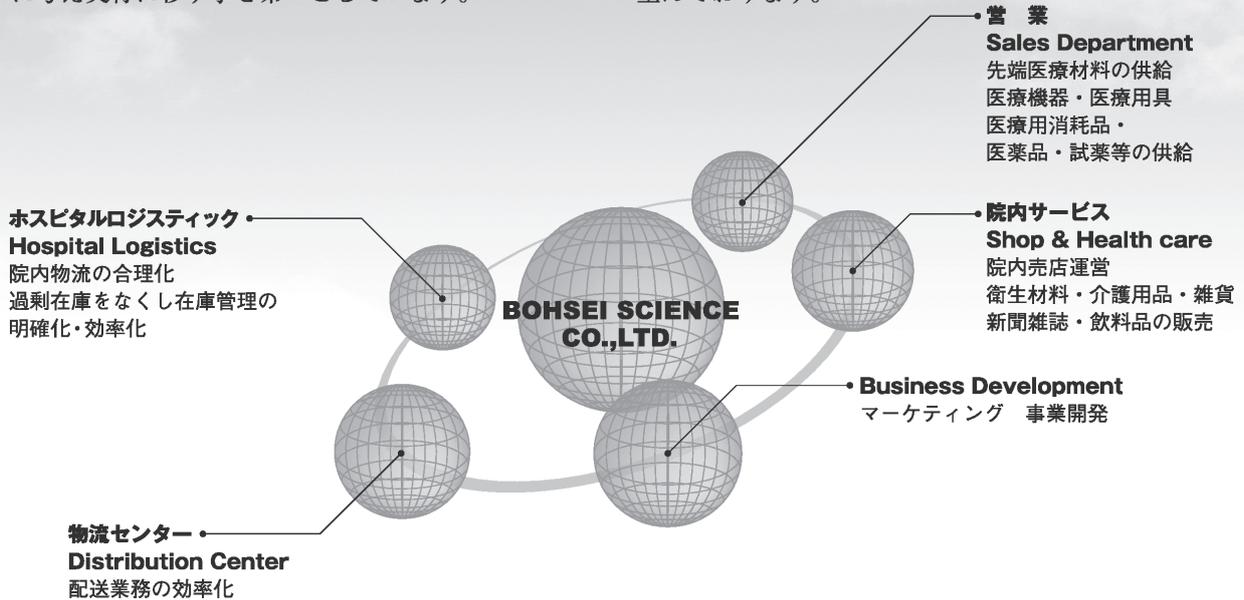
## 「健康で快適な人生」をめざして

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

【本奈川営業所】 〒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

フォーラムテーマ

採血

# ラボラトリー フォーラム

無料

国内最大規模で  
首都圏（東京）にて定期開催  
ご好評につき、札幌での開催が  
決定しました！

BMLは「採血」にスポットをあて、  
臨床検査技師、看護師をはじめとした  
医療従事者向けに技術向上・業務環境改善の  
ためのフォーラムを定期開催しております。  
採血業務の悩みや問題を題材として、  
「すぐに施設で役立つ内容」をモットーに、  
専門家の方々に講演頂く機会を通して  
皆様の採血業務を支援しております。

#### 開催予定日

2018年 9月 8日	東京国際フォーラム ※終了
2018年12月 1日	福岡ガーデンパレス ※終了
2019年 6月 1日	札幌コンベンションセンター
2019年 9月 7日	東京ビッグサイト

お気軽にお問い合わせください

担当営業または、BMLフォーラム事務局

✉ labforum@bml.co.jp

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



第17回首都圏ラボラトリーフォーラム  
2017年9月2日 東京国際会議場の様子



株式会社ビー・エム・エル

BML

検索





## 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

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。



株式会社  
**光洋-ディスパース**  
KOYO-DISPARS  
排泄ケア事業



株式会社  
**光洋ショップ-プラス**  
KOYO SHOP-PLUS  
病院内ショップサービス事業



株式会社  
**光洋フードサービス**  
KOYO FOOD SERVICE  
病院内フードサービス事業



株式会社  
**光洋スクエア**  
KOYO-SQUARE  
研修センター・ホテル事業

### 株式会社 光洋

〒236-0004 横浜市金沢区福浦1-5-1

TEL:045-701-2210 FAX:045-781-1886

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

支 店: 北海道・東北・北関東・名古屋・大阪・中国・九州

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

工 場: 若さ工場

運営施設: 横浜テクノタワーホテル・横浜研修センター



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

●●● 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。

# 相模トライアム株式会社

ISO 14001 ISO/IEC27001 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>



**Lixiana**  
edoxaban

経口FXa阻害剤

薬価基準収載

**リクシアナ<sup>®</sup>錠・OD錠**  
15・30・60mg

一般名：エドキサバントシル酸塩水和物  
処方箋医薬品 注意－医師等の処方箋により使用すること

OD錠  
新発売



Daiichi-Sankyo

製造販売元(資料請求先)

**第一三共株式会社**

東京都中央区日本橋本町3-5-1

※効能・効果、用法・用量および警告・禁忌を含む使用上の注意等  
については製品添付文書をご参照ください。

2017年11月作成

人と環境と技術を結び  
トータルネットワークシステムにより  
あらゆるニーズにお応えします



＜業務内容＞

- ・ 建築施工 ・ 土木施工 ・ 設備施工
- ・ 設備管理 ・ 環境衛生管理
- ・ 保安警備 ・ 人材支援
- ・ 医療機器設備 ・ システム管理
- ・ 研修施設の委託運営 他



「心を込めた技術と安心」

# 山王総合株式会社

本社 〒259-1142 神奈川県伊勢原市田中141 TEL 0463-95-7700 FAX 0463-95-9220

[www.sanno-sogo.co.jp](http://www.sanno-sogo.co.jp)

東海大学病院支店 / 大磯支店 / 八王子支店 / 県央支店 / 横浜支店 / 埼玉支店 / 西湘支店 / 札幌支店 / 湘南事業所

NIHON KOHDEN

## 自動体外式除細動器 AED-3100 カルジオライフ

### 小型・軽量、さらに使いやすく

- 必要な機能はそのままに、体積を40%、重量を15%減\*
- 2分間の心肺蘇生後、最短8秒で解析・充電を完了
- AEDリモート監視システムを利用可能
- 電極パッドは当社製除細動器へそのまま接続でき、経皮ペースング機能にも対応
- -5℃の環境でも操作が可能に

\*当社従来品比

販売名：自動体外式除細動器 AED-3100 カルジオライフ  
医療機器承認番号：22700BZX00187000  
クラス分類：高度管理医療機器、特定保守管理医療機器

- ・ 添付文書を必ずお読みください。
- ・ 電極パッドは使い捨てです。再使用できません。
- ・ AEDに不測の事態が発生した時及び譲渡時（高度管理医療機器等販売業の許可業者に限る）、廃棄時には、日本光電またはAEDを購入された販売店にご連絡ください。
- ・ 未就学児の患者さんには小児モードへ切り換えて使用してください。



cardiolife

ガイドライン  
2015  
対応

made  
in  
Japan

AED設置管理タグを  
よく見る所に！

### 忘れないで日常点検！

AEDは救命処置のための医療機器です。AEDを設置したら、いつでも使用できるように、AEDのインジケータや消耗品の有効期限などを日頃から点検する事が重要です。

製造販売業者または販売業者が、設置者の保守管理の手間を軽減する独自のサービスをご用意しております。お客様のご都合に合わせて、これらを利用し、いつでもAEDが使える状態にしておいてください。



AED設置管理タグ

AEDのお求めは日本光電へ

〈製造販売〉

**日本光電**

東京都新宿区西落合1-31-4  
〒161-8560 ☎03(5996)8000

- ★ AED専用フリーダイヤル ☎0120-701699
- ★ AED専用ホームページ <http://www.aed-life.com/>

まだないくすりを  
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。



アステラス製薬株式会社

[www.astellas.com/jp/](http://www.astellas.com/jp/)

## ひと、まち、みどりを育てる

横浜緑地は、みどり豊かな地域社会づくりに貢献する環境創造企業です。

緑地管理



ロボット芝刈り機オートモア  
@Husqvarna

造園工事



横浜市里山ガーデン

公園等  
管理・運営



県立観音崎公園



横浜緑地株式会社

〒235-0033 神奈川県横浜市磯子区杉田4丁目5番10号  
TEL. 045-771-2242



## 公益社団法人神奈川県病院協会会報

<第49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31年3月15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 高野 昇平

印刷所 株式会社彩流工房  
〒231-0862 横浜市中区山手町24-11-201 (045) 222-7611