

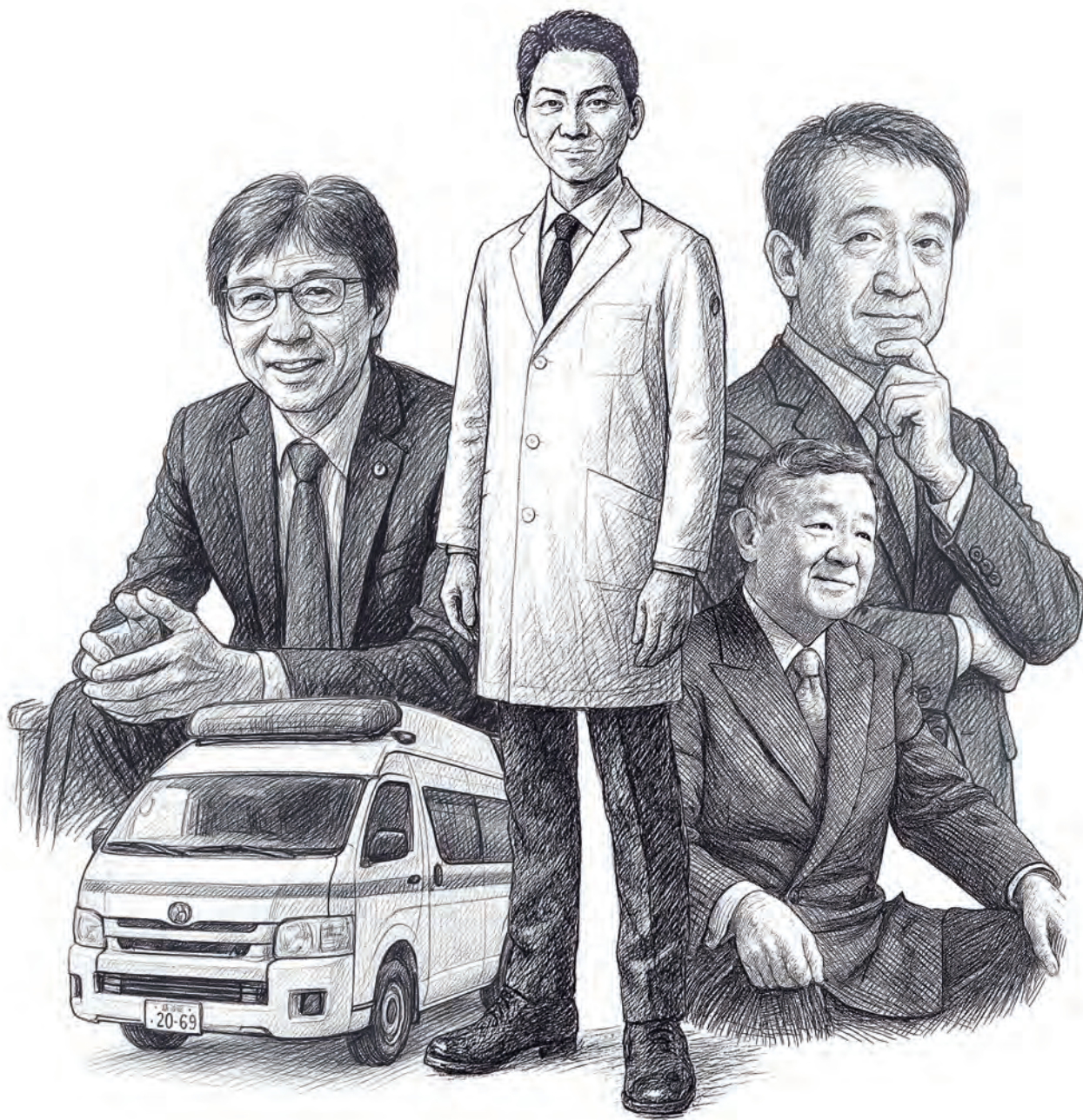
MedLink

MEDICAL INFORMATION MAGAZINE

2025

01

AICHI



特集

愛知医療圏の「いま」と「これから」を考える

MedLink

AICHI

02

創刊記念 プレシャスインタビュー

名古屋大学医学部附属病院 病院長

丸山 彰一

10

愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院 病院長

度会 正人

18

MEDialogue

一般社団法人 愛知県病院協会 会長

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 院長

佐藤 公治

公益社団法人 全国自治体病院協議会愛知県支部 支部長
小牧市民病院 院長

谷口 健次

一般社団法人 愛知県医療法人協会 会長
医療法人 済衆館 済衆館病院 理事長

今村 康宏

26

創刊記念 プレシャスインタビュー

藤田学園 藤田医科大学 第一教育病院 病院長

今泉 和良

34

藤田医科大学 岡崎医療センター 病院長

鈴木 克侍

MedLink AICHI

STAFF

Supervisor	佐藤 公治（愛知県病院協会 会長）
Medical Producer	渡辺 徹
Executive Producer	品川 敬之
Managing Editor	坂口 俊克
Editor	吉野 千秋
Writer	上栗 繁能
Photographer	藤森 祐治
Designer	吉田 真人／西村 恭子
Cover Design	101%

発行／（一社）東海地域医療・介護連携推進センター
編集制作／スギメディカル株式会社
E-mail: thcc.medlink@gmail.com

ご挨拶

このたび、愛知県医療情報誌「Aichi MedLink」を

創刊する運びとなりました。

創刊にあたり、ご協力いただいた皆様に心より御礼申し上げます。

本誌は、急速に進む少子高齢化や人材不足への対応、

そして2040年プランを見据えた「新たな地域医療構想」の実現に向け、

医療機関の枠を超えた連携を後押しすることを

目的として創刊いたしました。

地域医療は、もはや一施設のみで完結するものではなく、

多施設・多職種が連携し、知見を共有することで、

持続可能で柔軟な医療体制が築かれていきます。その基盤となるのは、

互いの取り組みや課題を理解し、尊重し合う姿勢にほかなりません。

「Aichi MedLink」では、

愛知県内の医療機関の診療方針や特色ある施策、

人材育成の取り組みなど医療経営情報をご紹介します、

現場の声を広く共有することで、医療現場同士の交流と

相互理解の促進を目指してまいります。

本誌が、皆様の医療機関にとって新たな気づきや示唆となり、

愛知県の地域医療の未来に向けた一歩となることを願っております。

今後とも、本誌へのご支援とご指導を賜りますよう、

何卒よろしくお願い申し上げます。

2025年8月吉日

発行人 （一社）東海地域医療・介護連携推進センター

代表理事 渡辺 徹

MedLink

AICHI



創刊記念

プレシヤスインタビュー

丸山 彰一

名古屋大学医学部附属病院 病院長
Shoichi Maruyama

NAGOYA MED HEADLINES

愛知県内の医療の中核を担う名古屋大学医学部附属病院（以下、名大病院）は、全国でも屈指の高度医療、専門医療を実践する。診療、研究、教育の拠点として、がんゲノム医療や臨床研究中核病院、橋渡し研究支援機関など先進的な医療を推進する一方、地域との連携にも汗を流す。名大病院を率いる丸山彰一病院長に、どんな医療をめざすのか聞いた。

―国内有数の高度医療―

―2024年4月に病院長に就任されてから1年余りが経過しました。病院長としてどんなことから優先的に取り組んでこられたのでしょうか？

病院長になって、周りの方々にも少しずつ支えられてきたことにまず感謝いたします。副病院長はじめ、事務方や他の病院、関連病院の先生方とコミュニケーションをとるなかで、名大病院に対する大きな期待や後押しを感じてきました。そのなかで、まず意識したのは経営、財務です。コロナ禍の影響などもあって今、全国の大学病院の7割が赤字経営を余儀なくされています。名大病院も、当初計画で赤字が見込まれていました。病院長になったら、なんとか赤字を出さずに財務基盤を強固にしないといけない。そう考えてきました。しかし一方で、大学病院である以上、難治性の高い疾患や重症患者さんを治す、あるいは高度な医療や新しい治療法に積極的に取り組む社会的な使命もあります。採算や財務はもちろん大事ですが、大学病院にしかできない治療、大学病院だからこそ社会的使命に込めることが大事ではないか。そういう思いも強くありました。とくに診療面では、地域社会からの厚

い信頼に応え、複雑な病態を持った重症患者さんの最後の砦となるよう役割を果たしていく。そうした社会的使命を果たすなかで、病院の財政基盤を強くしていくことが大事だと、今ではそう考えるようになりました。

―名大病院は、がんゲノム医療、希少がんや小児がん、移植医療など難治性の高い疾患の治療などで数多くの実績をあげています。国内でも屈指の高度医療を実践できる理由、強みなどについてどのようにお考えですか？

当院は、もともとがん診療に力を注いできた歴史があります。近年は、がんゲノム医療の中核拠点病院としてがん遺伝子パネル検査を行い、患者さんの遺伝情報をもとに個別化医療を推進しているのをはじめ、希少がんセンターを設置して、症例数が少なく多くの課題が残されている希少がんの診療や相談窓口を開設しています。

小児がん拠点病院にもなっており、小児がん治療センターを設立し、治療が難しいとされている小児がんの治療にあたっています。とくに小児の白血病の分野で、名古屋大学は従来のCAR-T細胞よりも増殖が良好なCAR

―T細胞を開発するなど、オリジナルな治療法で世界的にも知られており、海外から患者さんが治療を受けにくるほどです。小児の先天性心疾患についても準備を始めていて、10年計画でスタッフ教育を行うなど日本でも有数の治療環境を整えています。

同様に、移植医療も重要な高度医療に位置付けています。もともと腎移植は実績があり、その後、肝臓移植、症例数はまだ少ないですが心臓移植も行っています。人工心臓でもかなり長生きできるようになっていて、そういう患者さんも増えています。それから、まだ実施はしていませんが、肺移植についても準備はできていて、今年あたり1例目ができるのではないかと思います。

―関連病院と厚い信頼関係―

―病院長の専門分野であります腎臓内科

の分野についてはいかがでしょうか？

まだ研究レベルですが、皮下脂肪からとった幹細胞を培養して増やし、IGA腎症の人に投与し、炎症を抑える治療を行っています。いわゆる再生医療の領域で、2024年に論文発表しました。脂肪由来の幹細胞を腎炎に投与したこと自体が世界初で、それをこれまで9例実施したことで、昨年は新聞やテレビなどでも取り上げていただきました。まだ短期的な効果しか確認できていませんので、長期的な効果についてはこれからですが、腎臓領域の再生医療では名大病院が一步先行しているといえるのではないかと思います。

NAGOYA
MED
HEADLINES

―愛知県内における名大病院の位置付け、役割、使命についてどのようにお考えですか？

大学病院の使命は、診療、研究、教育です。この3つの活動を通して社会に貢献することを理念に掲げています。診療に関しては、この地域の中では名大病院が医師の供給源の役割を果たしています。そのなかで、名大病院の特徴として関連病院との関係が深いことが挙げられます。関連病院は愛知県、岐阜県の一部、三重県の一部、静岡県の一部を含めて4県にわたり、しかも病床数が400床を超える中規模以上の大きな病院が多くあります。その各病院に医局員がいますので、それぞれ地域全体の課題をどう解決していくかについて、お互い協力して取り組める体制になっています。それが信頼関係の構築にもつながり、診療面にも現れているといえます。関連病院との関係の深さでいえば、おそらく全国でも1、2を争うのではないかと思います。

―関連病院と深い関係が構築された理由は、どんなところにあるのでしょうか？

いってみれば、歴代OBや諸先輩方が築かれた伝統ということになります。が、そもそのきっかけは全共闘時代

―臨床的な課題を解決するためには、どのようなことが重要になるとお考えですか？

名古屋大学は、2012年に文部科学省の「橋渡し研究加速ネットワークプログラム」と厚生労働省の「臨床研究中核病院」にそれぞれ採択されて以後、先端・先進医療開発体制の整備や産学官連携の強化を図ってきました。その中核組織が、名大病院の先端医療開発部です。主にトランスレーショナルリサーチ（橋渡し研究）や、臨床研究を支援する業務を担っています。今後この部門をさらに強化し、臨床につながる研究をサポートしていきたいと考えています。臨床研究を医師がすべて一人で実現するのは不可能です。スタッフをさらに充実して、斬新かつ貴重なアイデアを活かし、実際の臨床につながる橋渡し研究に力を注ぐことも重要だと思っています。医師の最終目標は、目の前の患者さんを治すことで

（1968年…昭和43年から1969年…昭和44年に起こった大学紛争を機に、無党派学生らが各大学で結集、学生運動を繰り広げた時代）に遡ります。一般的に、医師の初期研修は最初に大学病院で行って、その後、外の病院に出て行くケースが多いのですが、当時の名古屋大学では、全共闘が大学病院



の医局に対して批判的だったこともあって、医師の臨床研修を外の病院で行ったそうです。つまり大学の医師がほとんど外に出て行って、出先の病院でしっかりした診療を行い、なかには名古屋大学でしかできない治療により特化して、病院も一緒に発展していったわけです。そうした実績を積み上げ

すが、一方で世界に向けた新しい自前の治療法の開拓や、医療機器の開発などにつなげる研究も疎かにはできません。臨床研究中核病院、橋渡し研究支援病院としての機能をさらに強化し、次世代医療で社会に貢献することも大学病院の使命だと考えています。

―新しい医療の開拓へ―

―大学病院と地域の医療機関との連携のあり方について、病院長ご自身はどのような形が理想だとお考えでしょうか？

名大病院と関連病院との関係は先ほどお話しした通りで、関連病院の先には中小の病院やかかりつけ医があって、かなり一体感を持って取り組んでいるつもりです。ただ、私が病院長になって「地域医療をもっとよくしてほしい」という要望が多いのも事実です。地域全体の医療がしっかり回っていないと結局は、大学病院の役目を果たしたといえない。そういう現実もあります。ただそうはいっても、たとえば医師の数は、愛知県は全国的にみても少ない方だと思っています。その中でどうやって医師を回していくかですが、良い例として、名大病院の関連病院の

ていった結果として、出先の病院一つひとつがきちんとした大きな病院になり、かなりの部分までは診療ができる体制が整っていったのではないかと考えられています。

名大病院では、現在でも診療科を跨ぐような手術、たとえば血管外科と腫瘍内科、腫瘍外科など複数の診療科が

関係しないときできない大きな手術が多いのですが、最終的に関連病院が本当に困ったときに、最後の砦として名大病院を信頼して患者さんを預けていただけ。そういうときに、地域から信頼されているのを実感します。

一つに安城更生病院があります。ここは地域の中核病院として医師の数も多いですし、研修医も多く集まります。その周りに西尾市民病院や碧南市民病院があつて、その地域では大学病院との連携より、安城更生病院と西尾市民病院、碧南市民病院との医療連携、診療連携の方がより密接なんです。大学病院から医師を派遣しないと回らない地域もないわけではないですが、やはりこれからは地域の中核病院と周辺の病院同士が、密度の濃い連携で足りない部分を補っていく。年2回病院長会議があつて、普段から各病院長と交流をしています。今後は地域の問題は、地域の中核病院が中心となり、地域の病院同士である程度解決していく。そういう形が一つのモデルになっているのが理想ではないかと考えています。

―最後に、南海トラフなどの大災害が想定されていますが、災害医療への取り組みなど、これからのビジョンなどについてお聞かせください。

名大病院は、災害拠点病院に指定されていますので、災害が起きたときには地域の中心的な役割を果たす前提で

―臨床研究中核病院の強み―

―教育や研究の面ではいかがでしょうか？

医師の卒後臨床教育は、基本的に関連病院でお願いしています。先ほども言いましたように、関連病院とは深い連携ができていて、名古屋大学は大学病院の医局に直入局せず、初期臨床研修として2年間は関連病院にローテートする仕組みになっています。これは当時から国（厚生労働省や文部科学省）も認めていて、いってみれば「名大モデル」として定着してきた経緯があります。初期研修を終えた後、3年目に入局して、その後大学病院に戻る先生もいて、現行の卒後臨床研修制度（2004年）に先駆けたスタイルを何年も前から実践し、関連病院と一体となった医師教育を行ってきました。

ただそれが、研究のスタートが遅れる要因になっている面もあります。実情は、初期研修後も出先の病院に残り、専門医を取得してから大学に戻って研究を始めるケースが多いので、たとえば基礎研究のような分野では、成果がでるまでに時間がかかってしまっています。それでもしっかりと臨床経験を積んでから大学に戻り、研究を始め

準備や環境整備を進めています。DMATのチームを編成して救急医療などにも力を入れていきたい。大学病院は教育的な役割もありますので、救急医療の充実を図ることが、研修医の教育にも通ずると考えています。

一方、少子高齢化や人口減少が急速に進んでおり、大学病院の医療にも少なからず影響が出てきています。長期的には、名大病院としては機能分担を進め、高度医療に特化していきたいというのが本音です。重症度や難治性の高い患者さんをきちんと診て、治療の精度をあげていきたいと思っています。もう一つ、看護師不足も大きな問題です。どこの病院も看護師を取り合う状態で、当院では目下のところ看護師と看護助手で働きやすい職場づくりをめざしているところです。

直近のビジョンとしては、やはり研究力を高めて新しい医療の開拓につなげる。これを意識してやっていきたいと思っています。CAR-T細胞や脾臓がんの新しい治療法など、オリジナルな医療が育ってきています。これを一刻も早く進めて、実用化に持っていきたいと考えています。



税理士法人

ブレインパートナー

Beyond Expectation

お客様も社員も、かかわる全員が「主人公」として輝くために

CLINIC

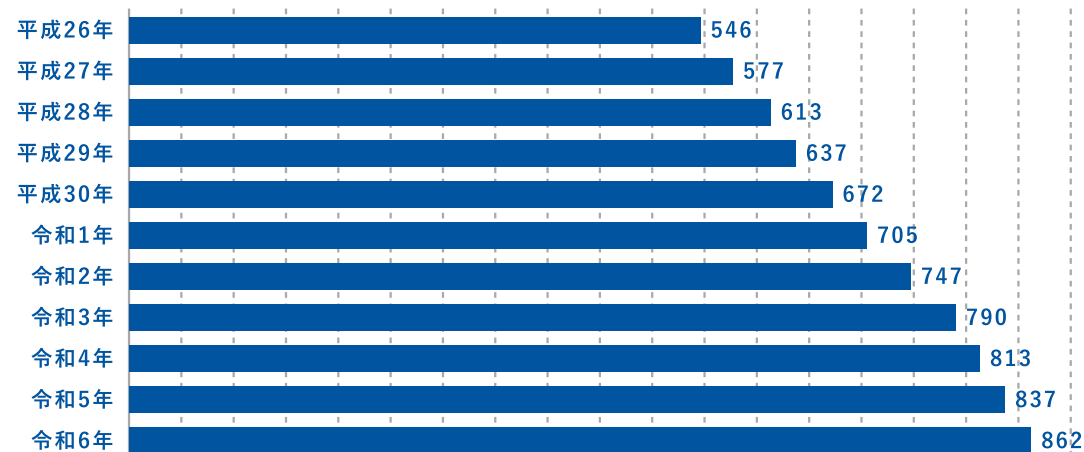
医療特化型の税理士法人・開業支援

平成9年の創業から28年の実績。

医業に特化した税理士法人として、クリニックなど医療機関の経営をサポートしてきたブレインパートナー。

開業支援から事業承継やM&A、ご勇退・相続対策まで税理士・社会保険労務士・行政書士・公認会計士が全力支援

開業支援実績 800件以上 ※グループ実績



税理士法人 ブレインパートナー主催

Dr.Souzoku

ドクター相続対策セミナー



第1回 6月26日(木) 15:00~17:00 受付終了

第2回 8月20日(水) 15:00~17:00

第3回 11月1日(土) 15:00~17:00

※第1回、第2回、第3回は日程は異なりますが、すべて同じ内容のセミナーです。

相続に漠然とした不安がある方、初めて相続対策を考える方に向けたセミナーです。

会場 オルクドールサロン
(東海東京証券)愛知県名古屋市中村区名駅3-28-12
大名古屋ビルディング33階

料金 無料

定員 各回 20名

セミナーの内容

- 相続税とは？
- いくら払うのか？
- 節税対策の方法は？
- 今からできることは？

問い合わせ先

TEL 052-446-7830

担当：三輪・星野・杉山(資産税部)



次の100年への願い。

貢献します。これからも。

健康は キョーリンの願いです。

Kyorin

キョーリン製薬グループ

杏林製薬株式会社

キョーリンリメディオ株式会社

キョーリン製薬グループ工場株式会社

<https://www.kyorin-pharm.co.jp/>キョーリン製薬グループは、
創業100周年を迎えました。

「 中部経済圏の中心地、名古屋市中心から高速3号線を南東に向かって走る。目的地までは、距離にしてざっと30キロメートルほどだろうか。渋滞さえなければ、豊明、東刈谷を経て、安城市まで40分ほどでたどりつける。高速から一般道に乗り換え、さらに15分ほど進むと、やがて地上9階建ての安城更生病院が姿を現わした。正式名は、愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院。ベッド数771床、約2000名の職員が働く地域の中核病院である。安城市は人口約19万人。豊かな水と平らな地形を生かした農業先進都市として知られる。稲作を中心に麦、野菜、果樹、養鶏など多角的な農業を展開、優良農業地帯を形成していることから『日本デンマーク』とも呼ばれている。

地域と一緒に成長する

そのイメージを印象づけるように、病院周辺を豊かな田園が取り囲む。マンションや住宅、工場なども立ち並び、自動車関連企業の進出や住宅団地の建設などで、近年は急速に都市化も進んでいる。市で最大の総合病院とあって、文字通り市民の命と健康を支える砦といっても過言ではない。実際に、安城更生病院はその成り立ちからして「地域の命と健康を守る」ことを目的に、1935年（昭和10年）に開設された。今年で創立90周年を迎える。地域とともに育ち、成長してきた病院なのだ。5年前に就任した度会正人病院長が、経緯を説明する。

「病院が設立された昭和10年は、世界恐慌のさ中で、日本中が経済的に苦境でした。このあたりの農村地帯では凶作も重なり非常に困窮していたようです。そのなかで、健康を守ることが地域住民の幸せにつながるという運動が起こりました。安城農林学校の校長先生がその運動を提唱されて、住民の命と健康を守るために地域の人たちと病院建設に動いたそうです。当初45床、職員40名からスタートし、90年かけて現在の771床、2000人にまで成長しました」

地域の人びとが病院をつくり、一緒に育てていく。安城更生病院が、地域のための病院といわれる所以である。

「市民病院的」役割。二つ目は、西三河南部西医療圏を超えて西三河全体でも最大規模の中核病院として、高度医療を提供しつづける。三つ目は、優れた医療人を育成する教育病院としての役割だ。

なかでも、地域医療を守るために、安城更生病院が伝統的に力を注いできたのが地域との医療連携である。度会病院長が振り返る。

「市民病院を持たない安城市において、歴代の病院長をはじめ先人たちは、地元医師会や圏域の医療機関との連携

地域をつなぐ「連携紹介」の絆

をより密にすることに尽力されました。救急や手術・検査など入院を必要とする患者さんを遅滞なく受け入れ、適切な医療を提供できる体制が整っていないと、地域の命と健康を守る病院の役割を果たせるものではありません。

ん。逆にいえば、地域との医療連携がきちんとできているからこそ、当院で急性期医療が終了した患者さんや病状が安定した患者さんを、連携する施設やかかりつけのクリニックに、安心してお願いできるわけです。行政の支援



HOSPITAL PORTRAITS

安城更生病院



地域の枠を超えた高度な医療で 人びとの命と健康を守り抜く。

安城更生病院は「地域住民の命と健康を守る」病院として開設され、今年で90周年を迎えた。安城市の市民病院的役割と、救命救急、周産期医療、がん医療、災害医療を柱に高度な医療を展開。名古屋大学医学部附属病院との密な連携にも定評があり、研修医の受け入れ先として優れた医療人の育成にも力を注ぐ。地域で唯一無二の存在をめざす中核病院を訪ねた。

90th



愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院 病院長 度会 正人

MASAHITO WATARAI



を含めて、地域全体で住民を守り抜くための連携を構築できたことが、当院の強みとして今につながっていると思います」

安城更生病院では、地域をあげて患者を守り抜く姿勢を示す意味でもいわゆる逆紹介を「連携紹介」と呼んでいる。その絆の深さは「限られた医療資源を有効に活かす解決策の一環としても、改めて見直されている」（度会病院長）ところだ。

優秀な医療人を育成

もう一つ、優れた医療人を育成する教育病院としても大きな役割を果たしてきた。際たる例が、名古屋大学医学部附属病院との連携だ。名古屋大学医学部附属病院の丸山彰一病院長は「当院は昔から関連病院との関係が深く、各病院に医局員がいてそれぞれの地域

全体の課題をどう解決していくか、お互いに協力して取り組める体制がとられている」と、関連病院との信頼性を強調する。

きっかけは、名古屋大学医学部が卒業生を、外部の病院に直接派遣して研修を行う方式を採用したことだ。今から遡ること50年ほど前、全共闘による学生運動が全盛のころである。研修医を受け入れる先駆けの一つとなったのが、安城更生病院だった。

医師の初期研修は、最初に大学病院で行い、その後、外の病院に出て経験を積むのが一般的だ。しかし名古屋大学では、研修医が大学医局に所属しないまま、関連病院で臨床研修を行う方法を選んだ。

結果、大学の医師が外に出て市中病院で先進的な診療を行い、ときには名古屋大学病院でしかできない先進治療に特化して、関連病院も一緒に力をつけるようになっていく。この研修制度は、以後「名大方式」として定着し、大学病院と関連病院との信頼関係の構築につながったとされている。

安城更生病院が、優れた医療人を育成できるのはこうした研修制度によるところが大い。実際に、安城更生病院で研修を積んだ医師の中には、研修



後も病院に残る人もいた。研修後に一旦、大学に戻り、専門医になった後、再び出先の病院に勤務する医師もいた。それが出先病院の医療水準を引き上げ、高度な医療を提供しつづける効果を生み出すことにもつながっている。度会病院長が、その意義を語る。

「名大方式の研修制度は、私が医学生になるずっと前から行われていました。当院は伝統的に研修医教育に力を入れてきましたが、医師のみでなくすべての職員の教育を統括する部署として、20年ほど前に教育研修センターを設立しました。新臨床研修制度が施行された直後でしたが、センターが中心となって病院全体で人材を育成する姿勢を確立した取り組みでした。現在は教育研修・臨床研究支援センターと改称し、職員教育のみならず臨床研究の推進にも大きな力を発揮してくれています。歴代の臨床研修医には、大学等で研鑽を積んだ後に当院に戻ってきてくれる医師も少なくありません。実際、現在も彼らが当院を支える中核として活躍してくれています。こうした人材の循環がうまく機能していることが、高度な医療を提供できる強みになっていると思います」

「圏域の最後の砦として機能」

西三河南部地域の中核病院である安城更生病院は、救急医療、総合周産期母子医療センター、がん診療センター、地域災害拠点病院の4つの特徴を軸に、いつ、どんな時でも対応可能な体制を整えている。新生児用の救急搬送車やヘリポートも備えており、都市部の基幹病院と比べてもほぼ遜色ない設備といえよう。

「とくに救急に関しては、圏域の最後の砦としてしっかり機能を果たしていきたいと思っています」（度会病院長）
各診療科においても、高度急性期医療を支える先進的な設備と技術、マンパワーが揃っている。外科領域では、内視鏡を中心とした低侵襲な手術が定着しており、2021年10月に手術支援ロボット「ダヴィンチ」を導入、胃

がん、肺がん、前立腺がん、子宮全摘術などで高い実績を上げている。

循環器の分野でも、大動脈弁狭窄症に対するTAVI（経カテーテル大動脈弁植え込み術）を2016年に圏域ではじめて導入するなど、より体への負担が少ない治療法を採用。2023年には、西三河地区で唯一、TAVI専門施設に認定された。TAVIは、循環器内科や心臓血管外科を中心に、麻酔科医や看護師、臨床工学技士、放射線技師、理学療法士などで構成された「ハート・チーム」によって、血管撮影装置が設置されたハイブリッド手術室で行われている。

「地域の人、働く人」に選ばれる

さらに、自由自在に動くロボットアームによって腫瘍部分にピンポイント

トで放射線を照射する「サイバーナイフ」、同じく360度方向から高精度な強度放射線治療が可能な「ラディザクト（最新トモセラピー）」など、放射線領域でも最新の治療が行われている。

名古屋という大都市圏が背景にあるとはいえ、現在の安城更生病院から伝わるイメージは、地域の枠を超えた大規模病院と言えなくもない。今後どんな病院運営をめざすのか。最後に度会病院長に聞いた。

「今までめざしてきた方向性は間違っており、これをしっかり維持、継続していくことが大切だと考えています。とくに人材の育成と獲得に力を注ぎたいと思っています。ただ現状は、慢性期の協力病院が少ないので、近隣の病院との関係をさらに強化して、当院が地域のハブとなってそれぞれの役割を果たしやすい体制にすることが重要です。地域の人はもちろん、働く人にも選ばれる病院であり続けたいと思っています」

地域の枠を超えて魅力ある病院として輝き続ける。安城更生病院がめざす目標は、まだまだ高い。

Aichi MedLink 創刊記念

AICHI
MedLink
MEDICAL INFORMATION MAGAZINE

病院トップの 経営改革実践 セミナー

2025年

11/22(土) 14:30~17:00

スギ薬局伏見店 2階会議室

愛知県名古屋市中区錦2丁目19-25 日本生命広小路ビル2F

●地下鉄「伏見」駅から徒歩4分

座長 一般社団法人愛知県病院協会 会長 佐藤 公治 先生

特別講演 医師の働き方改革と病院経営 — 病院勤務経験のある社労士の視点 —

千葉大学 客員准教授
社会保険労務士 渡辺 徹 氏

基調講演 大学病院・公的病院の経営改革 — 実践手法を学ぶ —

中部ろうさい病院 名誉院長
医療経営士 1級 佐藤 啓二 先生

1976年 名古屋大学医学部医学科卒業。豊橋市民病院にて研修後、大学院博士課程（整形外科専攻）に進学、1981年12月よりUCLA骨研究所留学、1997年4月より同大学助教授を務め、同年5月 愛知医科大学医学部教授に就任。
2002年4月 愛知医科大学医学部附属病院 病院長に就任し、2005年より愛知医科大学副学長・経営改革推進室長を兼務。2006年より新病院建設委員会・委員長として、新病院建設を推進、2014年6月新病院開院を迎える。
2014年4月 愛知医科大学学長に就任し、大学経営の舵取りを担う。
2020年4月 中部ろうさい病院 病院長に着任。 2024年1月 医療経営士1級取得、2025年3月に退任し、現在名誉院長を務める。



参加費 5,500円(税込) ●お申し込みは **Peatix** ビーティックス から お願いします



共催 ●一般社団法人東海地域医療・介護連携推進センター
●医療経営士キャリアイノベーション研究会愛知
●スギメディカル株式会社

お問い合わせ
スギメディカル株式会社 吉野
chiaki-yoshino@sugi-pharmacy.co.jp



MTG

血行促進 VITALTECH®

ReD

24時間リカバリーウェア

血行促進

肩・腰のこり改善 疲労回復 筋肉の疲労軽減

インナーとして着るだけで「血行促進」「疲労回復」 ¥3,960~

血行促進繊維 VITALTECH®

ReD

24時間リカバリーウェア

血行促進

疲労回復

肩・腰のこり改善

筋肉のハリ・こり緩和

筋肉の疲労軽減

※上記は遠赤外線血行促進作用によるものです



☎0120-813-619
ReDブランドセンター カスタマーサポート
受付/8:00~22:00(年中無休)
<https://red-jpn.com/support/>

一般医療機器

医療機器製造販売届出番号:23B2X10055RD0101
販売名: ReDリカバリーウェア(ベア天空)

M

一般社団法人 愛知県病院協会 会長
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 院長
佐藤 公治



E

一般社団法人 愛知県医療法人協会 会長
医療法人 済衆館 済衆館病院 理事長
今村 康宏



公益社団法人 全国自治体病院協議会愛知県支部 支部長
小牧市民病院 院長
谷口 健次

D
ialogue
メ
デ
イ
ロ
ー
グ

Reflecting on Aichi's healthcare through public-private unity.

官民が結束し、あいちの地域医療構想を考える。

「定義」づけから始めよう

全国の医療機関ではいま「地域医療構想」に視線が注がれている。厚生労働省が超高齢社会に耐えうる医療提供体制を構築するため、2014年に制度化された。構想は、将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数を「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つの機能に集約し、地域の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制の実現をめざす。背景には、医療人材の担い手不足や、医療費を含む社会保障費の負担増による国の財政危機がある。果たして機能分化や体制の再構築は、進むだろうか？

佐藤 私は、病院の機能分化をどう進めるかの前に、一般論として地域医療構想の定義が、都道府県や地域によってかなり異なると感じています。国は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期というフェーズで分けた方が、医療と介護を含めてうまくいくのではないかと病床の機能分けをしています。実際に現場はそんなにすっきりと分けられないような気がします。医療資源がその地域にしっかり整っていれば、むしろ、地域の医療状況、環境によって

なかなかうまくいかないところもあります。愛知県は、比較的医療環境は整っていますし、名古屋を中心に交通網も充実しています。患者さんが医療機関にアクセスしやすい環境にあるので、医療計画はつくりやすいのではないかと思います。地域によってはアクセスが悪いところもあるだろうし、そういう要素も加味して、都道府県ごとにどういう医療をめざしていくか、定義づけしてから進めていくべきだと思います。

谷口 県下の自治体病院も規模は様々で、大きなところで800床から、小さいところでは100床台まであります。地域の中核的な大きな病院と、地域密着型の小さな病院では、地域における事情も役割も違います。政策的な医療について責任を持ってやらないといけないとは思いますが、その地域の医療提供体制を何年もかけて形づくってきており、その中で求められる医療を提供していくことになります。私がいま、懸念しているのは少子化です。2024年の出生数が68万人、この数字は衝撃的でした。70万人を下回るのは2030年から2040年ぐらいと思われていたのが、あつという間に達成してしまった。これは、新たな

地域医療構想が想定する2040年には、現状の60%ぐらいしか働き手が増えなくなることを示しています。質の良い医療を提供しようにも働き手がない。そう考えると、医療界がもっとドラスティックな変化をしていかないと、現状の医療さえ維持できなくなる危機感を覚えています。

今村 私たちは民間病院の団体で、公的病院とは経営母体という点で立場が違います。地域医療構想については、同じ土俵に立ち、共存共栄の認識ですが、昨今は病院経営が非常に厳しい状況にあります。なかには正直、地域医

療構想どころではない病院もあると思います。地域医療構想で一つ問題提起したのは、たとえば救急の受け入れ先を全国で見ると、東京、神奈川、大阪、愛知の順に多いと思いますが、上位3都府県は民間病院が優位であるのに対し、愛知県は公的病院が優位です。考えられる要因の一つに、自動車産業が盛んな県であること、つまり税収が豊かなんですね。そういう中で、民間と公的病院が協力しあってやってきた。しかし最近、機能分化や再編などによって二次救急から撤退せざるを得なくなり、規模縮小を余儀なくされて潰れる民間病院や、事業継続が難しく

なっている例があります。そのたびに、地域をどうやって守っていくかが疎かになってはいないかと感じます。とくに、地域包括ケアシステムの橋渡しの役割を担う病院が経営的に難しくなるのは、看過できない問題です。現在、佐藤会長が取りまとめ役をされている「あいち五病協」という県内の病院団体が5つ集まり、地域医療構想に関する様々な問題を話し合っています。

――官民の結束が強い愛知県――

佐藤 良い悪いは別にして、日本はベッド数で病院を評価するところがあ

ります。ベッド数は何床とか、数が多いと大きな病院は力があるみたいな。愛知県には、大学病院は別として民間病院で1000床を超えるところはないと思います。どちらかといえば、地域の中核をなしているのは公的病院で、その周りに民間病院やクリニックがあって、地域全体で医療を守っている。官民がまとまりやすい傾向にあります。ただ、普段から顔を合わせる機会はあっても案外、知らないことが多い。院長や理事長などトップがどんなことを考えているか、どんな医療を展開しているか、ドクターが代われば医療も代わるかもしれないし、情報や

データをもとにいろいろ話し合いを重ねていくことが必要だと思います。

谷口 財政面でいえば、厳しいのは自治体病院も同じです。国の財政が厳しいと、自治体の財政も厳しくなります。自治体によっては病院を維持することが負担になってきているところもあるようで、今後その地域の医療をどうしていくかは、県も含めて話し合う段階にきていると思います。

今村 結局、地域医療構想というのは今後の連携を促進するものにならないとなかなか前に進んでいかない面があ

ると思います。地域をどういうふうにしていくか、極めて高度な調整能力が必要になりますから、官民が同じ土俵で話し合える土壌とか、環境がとても大切ではないかと感じます。

――医師の働き方は変わったか？――

地域医療構想をめぐる議論で、各医療機関が直面する大きなポイントは3つあるとされている。一つ目は、必要病床数をいかに確保するかという病床改革。二つ目が、必要な医療を提供するための医師の適正配置、すなわち偏在化をどうするか。そして三つ目が、

働き方改革とのバランスだ。それぞれの立場から、問題点や改善点について話が及んだ。

佐藤 病床改革はベッド数をどうするかの問題ですが、病院の機能、医療の機能をどうするかになると、たとえば少子化が進んで子どもが減っているのに、公立だから公的病院だから小児科とか、周産母子はずっとやってほしいといわれても、経営的にはなかなか厳しい。患者さんが少ないのに、公的なケアとして診療を維持しないといけないというのは、診療報酬がなかなか上がらない中で非常に苦しい現実があ

谷口 患者数が減ってきたときに病床数をどうするか、病院同士で一緒にするなどの議論がこれから増えていくと思います。効率的に、うまく人員配置をして、どこで、どうやって患者さんを受け取るかを地域医療構想で話し合うことになると思います。

佐藤 たとえば救急で、医師は夜一人しか配置できないのに、その他の人員、スタッフは必要な体制を保たないといけない。小児・周産期なんかもそうで、病院として準備をしておかないと、緊



YASUHIRO IMAMURA



KENJI TANIGUCHI

急時に患者さんを搬送できなくなりま
す。ただそうなると、医師の負担が大
きくなって、働き方改革の考え方と矛
盾してくるんです。

今村 新しい地域医療構想は、5 疾病
6 事業に代表される医療計画より「格
上げ」になって、たとえば小児・周産
期をどうするか、不採算部門をどうす
るかというのは地域医療構想で話し合
うことになっていますよね。これはぜ
ひ、官民で話しあうべき問題だと思
いますね。

谷口 大学病院といかにうまく連携で
きるかも大事だと思います。大学病院
は人材派遣機能を持っています。持っ
てはいますが、大学病院も収益を上げ
るために高度医療をやらないといけな
いし、そのために市中病院から人材を
引き上げることもありえます。そうい
うときに人材派遣を頼めるかといえ
ばなかなか難しい。ただし今後は、地域
医療構想の議論に大学病院も少なから
ず関与していただくことにより、地域
の医療提供体制の現状を知り、課題の
克服に向けた支援につなげられるよう
になると理想的だと思います。

医局に残って、先輩方といろんな話を
したりすることがスキルアップにつな
がっていたんです。自分の若い頃を考
えても、お菓子を食べながら雑談する
のは結構、大事な要素でした。いまは、
用事が済んだらさっさと帰る。それが
効率化なのかといえば、私はそうでは
ないと思います。民間の場合、中小の
病院とか当直や救急のドクターを大学
から派遣してもらうところが多いです
が、そういうときお互いに学んだり、
情報交換や交流することが、スキルを
磨く機会になっています。医師の派遣
については厳密な回数の規定などが出
てきますから、今後はおそらく制限さ
れるでしょうね。

谷口 働き方改革の基本は、人を増や
すか、仕事を減らすかだと私は思
います。いまの医療現場は、偏在対策も
含めて、根本的な対策はまだとれてい
ないのが現状です。ムダを排除した効
率化の推進と、人から人へのタスクシ
フト・シェアを主に進めています
が、働き手の減少が加速する中での効果は
限定的です。仕事を減らす根本的な
対策の効果が出るまでは、時間の短縮
のみをめざす拙速な改革は避けた方が
よいと思います。守るべきは医師の健
康であり、体調には十分に気を配りつ

人を増やすか、仕事を減らすか

佐藤 医師の派遣や偏在化について
は、県内でも地域や場所によってかな
り事情が異なりますね。名古屋市内は
かなり恵まれていて、とくに若い先生
方は都会に住みたがるし、30 代前後で
結婚して子どもができれば、塾だとか
教育環境が整っているところがいいと
考える。少子化問題にしても、私の病
院を例に挙げると、名古屋の東にあつ
て人口が増えているから今後20 年くら
いは医療需要はあり、むしろ医療従事
者が足りないくらい。働き方について
も、これまでは24 時間ぶっ通しで勤務
する医師も普通にいましたけど、いま
は健康に留意して8 時間しか働かなく
ていいと考える先生もいます。その分、
給料は減ります。なかにはスキルアッ
プのためにもっと働きたい、勉強し
たいという人もいます。結局、働き方
改革は意識改革だと私は常々思ってい
ます。給与についても民間病院のよう
に年俸制とか、私は裁量労働制に踏み
切ってもいいんじゃないかとさえ思っ
ています。

今村 働き方改革については、民間も
全く同じです。スキルアップの話があ
りましたが、若い先生が結構遅くまで

つ、業務の分担や効率化により勤務時
間が延長して法律に抵触しないように
心がけています。

総合診療医を育成すべき

新たな地域医療構想では、2040
年にかけて医療・介護の複合ニーズを
有する85 歳以上の高齢者が増える
と想定している。85 歳以上の救急搬送は
75 % 増加し、85 歳以上の在宅医療需要
は62 % 増えるとも指摘されているが、
医療の担い手不足が続く中、こうした
問題とどう向き合っていくかも大きな
負担としてのしかかる。

谷口 医師がある程度、自分の好きな
診療科を選べるような状況が続く限
り、なかなか医師不足や偏在の是正は
進まないと思います。総合的に診療で
きる、いわゆる総合診療医や救急医が
増えればいいですけど、専門医制度が
始まってなかなか効果が見えてきて
いません。高齢化が進み、医療が複雑
化する中では、総合診療医はこれから
確実に必要になってきます。専門医志
向が残る中ではどの程度増やせるかは
わかりませんが、総合診療医を育成す
る政策を強く推し進めるべきだと思
います。



佐藤 日本の医療が高度で専門的になったのは、国民が病院や医療に専門性を求めたからという背景があります。結果として、専門医とか最良の先生がいる病院を選ぶことが増えるわけですが、極端な話、全部の診療科で専門医が揃っている病院にしか患者さんがいかなくなってしまったら、そもそも病院経営が成り立たなくなります。そこは患者さんの側にも理解してほしいところで、たとえば救急だからといって夜でも同じ質の医療を受けられるとは限らないし、これからは医師がいなかったときはロボットが対応する時代になるかもしれません。働き方改革が進み、医師の長時間労働ができなくなっているいま、もう少し病院が置かれていて現状も理解してほしいと感じます。

今村 私たちには応召義務がありますから患者さんが求めたら、基本的には診ないといけない。医師というのは、ひたすら目の前の患者さんのために身を粉にして働く。患者さんもそれを求めて来られるわけですけど、たとえば病状説明などのためにご家族に病院に来ていただく際、手術の前後とか生きるか死ぬかといった段階のときは万障繰り合わせてお越しいただけることが

多いのですが、状態が良くなってリハビリの段階の説明になると「仕事が忙しいから平日は難しいので夜にしてもらえませんか」など、そういうケースも少なからずあります。民間病院でもいまは、働き方改革の関係もあってなかなか夜間の勤務体系が取りにくくなっています。そういうところは、確かに患者さんの側にも理解いただけるように、国や県などから働きかけをしてほしいと思います。

―医療と介護で情報共有―

佐藤 新たな地域医療構想を進めていくために、私は今年度中に出るガイドラインに期待しています。クリニックカルパスで、患者さんが地域で病気になるたら、どの病院や施設が、どういうふうに関与していくか、クリニックも含めて対応を考えていく。愛知県の二次医療圏は、改めて組み直す必要はありますが、交通機関も考えて医療圏の中でどうするか。その仕組みづくりにはデータが必要です。各施設や医療機関、クリニックがそれぞれ何が得意で、どんなことができるのか。ガイドラインによってデータがまとまっていけば、それを基準に地域医療構想を前に進めていくことが可能になるのではと考えています。

谷口 ガイドラインに関しては、公的病院も民間病院も関係はないので、いまのようなことが前提になると私も思います。医療と介護では言葉が違ったりいわれるぐらいなので、今後、医療と介護でどう情報共有していくかも課題になると思います。

今村 民間病院は、介護との接点がたくさんあります。同一法人内で病院と介護施設の両方を持っていたり、どちらかといえば急性期医療と介護の橋渡しするところの役割を担っていることが多く、包括期や慢性期といった病床を多く抱えています。地域医療構想的にはとくに慢性期病床数の評価が難しく、結局、介護施設とか在宅にかなり移行している現状があります。愛知県で問題になっているのは、実際は療養病床が足りないと思っていたら、現場感覚ではそんなに必要なかったことがあります。現場を無視して数字だけの議論になってしまうと、ミスリードする可能性がある。そういうところもあいち五病協や、県にも指導力を発揮していただいて適切な対応をお願いしたいと思っています。

佐藤 いずれにしても、愛知県は官民が結束して地域医療構想について話し合える土壌、環境が整っていると思うので、みなさんの力を借りながら進めていけたらと考えます。本日は、お忙しいところどうもありがとうございます。

創刊記念

プレシヤスインタビュー

今泉 和良

藤田学園 藤田医科大学 第一教育病院 病院長
Kazuyoshi Imaizumi

FUJITA MED HEADLINES

藤田医科大学病院は、愛知県内の高度救命救急医療の中核的な役割を担い、地域との連携や医療人の育成、災害対応など幅広い分野で存在感を高めている。とくに先進的な医療と地域医療連携の強化は、質の向上に大きく貢献しているといえよう。2025 年 4 月から、新しく病院長に就任した今泉和良氏に今後の運営などについて聞いた。

「先進的医療をさらに前へ」

「まず、病院長に就任された率直な感想からお聞かせください。」

大変な任務を仰せつかり、責任の重さを痛感しております。病院長は、あたりまえですが病院全体のこと、経営のことなどを常に考えていかないといけないので、心の準備はしていたつもりですが、実際になってみて感じる重圧は大違いです。早く慣れてしっかりと職務を果たしていきたいと考えています。

「職員やスタッフの皆さんには、どのようなことをお話されたのですか？」

とくに変わったことはありません。藤田学園の建学の精神である「獨創一理」に基づいてさらに高度な医療、治療を患者さんに提供すること。藤田医科大学病院の病院理念「我々、弱き人々への無限の同情心もて、片時も自己に驕ることなく医を行わん。」に則り、最大限、患者さんの気持ちに寄り添い、提供する医療のレベルを高めていこうと。職員やスタッフの皆さんが迷ったとき、困ったときに、この理念に立ち戻り、間違っていないかどうかを判断する。そういうことが大事ではないかと話をさせていただきました。

― 藤田医科大学病院は、高度救命救急医療はじめ、ロボット手術やがんゲノム診療科の開設、セラノステイクスセンターなどの先進的な医療で県内外から注目されています。病院長として、どんなことから優先的に取り組んでいくとお考えでしょうか？

高度先進医療や病床稼働率、病院の収益など歴代の病院長の頑張りで、おかげさまで非常に良好な経営状態が維持できています。私のミッションの一つは、先輩諸氏の努力により積み上げられた先進的な医療を、患者さんに提供するためにさらに前に進めることです。そのために経済的な背景をいかに良くしていくかが大きな仕事になると思います。

当院は、ロボット手術に日本で最初に取り組んでいます。手術件数も国内有数であり、ロボット手術の旗手として、低侵襲手術を極めていく使命があると思っています。移植手術についても、心臓移植以外はほぼ実施できる体制が整っています。私の専門分野である呼吸器でも、難治性の肺疾患で移植

が必要な人に肺移植手術を行うなど、チームとして関わりました。肺移植はこれまでに5例実施し、愛知県で最初の認定施設になっています。

手術だけではありません。2024年5月に稼働した国内初の「セラノステイクスセンター」は、放射性医薬品による診断・治療・開発を一元化することで、より迅速で的確ながん診療が可能です。

リハビリテーションも20年以上前から先進的な取り組みを行っています。最近では地元の大手自動車メーカーとのタイアップで、リハビリを補助するロボットや、同じく大手機械メーカーと搬送ロボットを共同開発し、実装されています。

新たな取り組みとしては、AI技術の活用による診断や医療補助業務など医療DXを実装したスマートホスピタル構想を推進しています。医療の質と患者さんの利便性を向上させ、広域病診連携、感染症対策など社会の課題解決にも寄与したいと考えています。

― 臨床に直結する医療を推進 ―

― 藤田医科大学は、医療人材の育成や教育にも定評があります。

学園創立者であります藤田啓介先生が、当時不足していた看護人材や検査技師の育成を使命の一つに掲げて以来、研究・教育の拠点をめざしてきました。当院には、優秀な医師や看護師、医療スタッフが揃っています。私のもう一つのミッションとして、外科医や内科医をはじめ、看護師、検査技師など医療スタッフが気持ちよく働ける環境づくりに力を注ぐことも重要だと考えています。

とくに、看護部は全国の医科大学の中でも1、2位を争う非常に統制の取れた部署として高く評価いただいております。薬剤師・放射線技師・臨床検査技師も、高いモチベーションをもった雰囲気の良い病院づくりをめざしています。日々の業務はそれぞれ大変ですが、職員のみなさんの満足度は高く、安全で質の高い高度な医療を推進しながら、雰囲気のよい病院づくりにも職

FUJITA
MED
HEADLINES

― 先進的な医療に取り組んだ背景、転機としてどんなことがあったのでしょうか？

病院開設（1973年…昭和48年）当初から、臨床に役立つ研究、臨床に直結する医療を重要視する、いわゆる臨床オリエンテッドな研究を進めなが

員一丸で取り組んでいきたいと思っています。

ら発展してきたことが背景にあると思います。地域の基幹病院、医学教育機関として、地域の人たちに安心な医療を提供するために、救急医療や病診連携機能の充実、良き医療人の輩出を大きな使命としてきました。それゆえ患者さんの治療やケアに必要で、臨床に応用できる高度な技術を色々な分野で取り入れてきています。

手術支援ロボット「ダヴィンチ」の導入や、低侵襲手術がそうですし、2021年には愛知県から「高度救命救急センター」に指定されています。県内の重症患者への対応が強化されるとともに、「断らない救急」を掲げ、24時間体制で対応しています。

転機といえば、一つ忘れてならないこととして2020年に日本が新型コロナウイルス感染症に見舞われた際、豪華客船「ダイヤモンド・プリンセス号」の上陸で大騒ぎになったと思います。船内では新型コロナウイルス感染が蔓延し発病する方が続出する中、まだ新型コロナウイルス感染症を発症していない患者さんと、同じ空間にいた人たちの上陸をめぐって、受け入れをどうするか問題になりました。

そのときに当学園の理事長が、当病院と同じく藤田医科大学の附属病院である岡崎医療センターが開院前で、ま

周辺地域は、幸いにも人口減少は大きく進んではいませんが、高齢化は日本のどの地域でも大きな問題になっています。おっしゃるように、近い将来、大学病院単独では運営が立ちいかなくなることは目に見えています。そのためにも、地域の病院やクリニックが一体となった連携がますます重要になります。今後、医療連携で問題になるとすれば人材不足、とくに医師の不足だと思います。大学は専門家が多いので、地域に必要な医師をどう確保し、派遣要請に対応していくか。一つはジェネラリストをどうやって育成するかですが、当院では総合診療部門の力を借りながら、地域の要請に応えていきたいと考えています。もう一つは、医師の負担を減らす意味も含めて、診療看護師（ナースプラクティショナー）や特定看護師の育成にも取り組んでいます。そのようなモチベーションや技術力が高い看護師がいま、外科系診療科や麻酔科を中心に配属され、細かな手技、中心静脈点滴の確保や麻酔の補助などに関わっています。彼らが院内の多くの場面で活躍できるように今後、力を注いでいきたいと考えています。

だベッドが使われていなかったことから、空いているベッドを開放して、ダイヤモンド・プリンセス号の乗客を受け入れるよう指示しました。それを機に、藤田医科大学病院は「国難に立ち向かってくれた」と一躍、名前が全国に知られるようになりました。

ここ5、6年で臨床に直結する先進的な医療、高度な医療をさらに継続して推進しており、がんゲノム診療科の設置、肺移植手術など新しい医療の導入につながっていると思います。

―光る看護力、人材教育―

―地域との医療連携もこれまで以上に重要になってきています。―

当院は、教育・研究の拠点であることと同時に、地域医療連携も使命の一つに掲げています。ただ、私立の医科大学で比較的歴史が浅いこともあり、公的な地域基幹病院との連携は少なく、むしろ地域の中小の病院やクリニックとの医療連携が主体です。こうした地域の医療機関とともに「尾三会」という地域医療ネットワークを組織し、地域住民の方が住み慣れた地域で安心して医療を受けられる体制を構築しています。患者さんの紹介、逆紹介はもちろん、定期的な会合の場をも

―基幹災害拠点病院の機能を発揮―

―南海トラフ地震等、大規模災害への対応などについてはいかがでしょうか？―

基幹災害拠点病院として、大規模災害が発生しても病院の機能をしっかりと維持することを目標にしています。大災害時には、電気などのライフラインが遮断される可能性があるため、職員駐車場の屋根部分や隣接する溜池での太陽光パネル発電を電力会社・自治体のお力をお借りして開始しています。これによって病院で使用する電力の一部を自前の設備で補うことが可能です。また当院では愛知県で2機目となるドクターヘリを導入しており、2024年1月の能登半島地震の際には、発災直後から救護班を派遣させていただきました。日頃から常在戦場の意識を持ち、災害時はとにかくいち早く動くことが大切なため、いつでも動ける体制を今後も継続して整えていきたいと思っています。

―最後に、職員へのメッセージなどがあればお願いいたします。―

今までお話しした中で、病院長として一番に取り組まないといけないのは、



藤田医科大学病院

FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

FUJITA
MED
HEADLINES

ち、医療安全や感染症などについての意見交換やアドバイスをしたり、現在は、当院の医師や看護師・薬剤師を地域に派遣することにも取り組んでいます。派遣先の医療機関での患者さんの受け入れや、医療安全や医療の質の均てん化を図るために、医師だけでなくコメディカルスタッフも重要な役割を果たしています。

―今後は、私立の病院やクリニックとの連携が中心になっていく印象ですか？―

そう思います。地域の大学病院と中小の病院、クリニックが一緒になって「面」で押し上げていくといえますか。比較的小規模ながら入院施設を持つている病院が、この地域にはたくさんあります。そのような病院とクリニックを含めて連携し、医療や看護のレベルを上げ、患者さんのやりとりや情報共有をしていく。そういう形が求められていくと思います。当院は、そうした地域連携の先進的なモデルをめざしていきたいと考えています。

―全国的に少子高齢化や人口減少が進み、医療への影響が懸念されています。大学病院として今後どのような役割を果たしていこうとお考えですか？―

地域の医療機関と一体で、巨大な共同体として、地域の患者さんの治療ニーズや期待にお応えしていくことだと思っています。その時に大事なことは、医療人として患者さんにどこまで寄り添っていくかであり、迷い、悩むことがあるかと思っています。病気を治すのはもちろん大前提ですが、患者さんの話に耳を傾けてきちんと対応したかどうか、自分の判断に間違いはなかったか、診断や治療やケアが正しいかどうか、現場の医師や看護師、検査技師一人ひとりが、自身の行動に思いを巡らせてみる。結局は、その姿勢が医療のクオリティを高め、病院全体の技術の向上につながっていくと思っています。



フードテックジャパンの提供サービスとして

- ・レストラン・カフェの展開
- ・売店・コンビニの展開
- ・自動販売機の設置
- ・入院セットのレンタルサービス
- ・床頭台のレンタルサービス



食「薬膳」の力で 職員・患者様に活力を！

「体に良くて、おいしくて、」



主な出店病院

- | | |
|--------|--------------------|
| 東北地区 | 仙台医療センター・JCHO仙台 他 |
| 東京関東地区 | 東京都健康長寿医療センター 他 |
| 三重地区 | 三重中央医療センター 他 |
| 大阪地区 | 大阪医療センター・岸和田市民病院 他 |
| 兵庫地区 | 神鋼記念病院・姫路医療センター 他 |
| 九州地区 | 九州医療センター・JCHO九州病院 |

☎ 078-783-6135

本 社 〒655-0003 神戸市垂水区小東山本町2丁目2-1トキタビル3F

株式会社フードテックジャパン 公式ホームページ

<https://www.f-t-j.co.jp/>



HUB MED OKAZAKI

つながる医療拠点

二次救急と がん治療で 地域の命を守る！

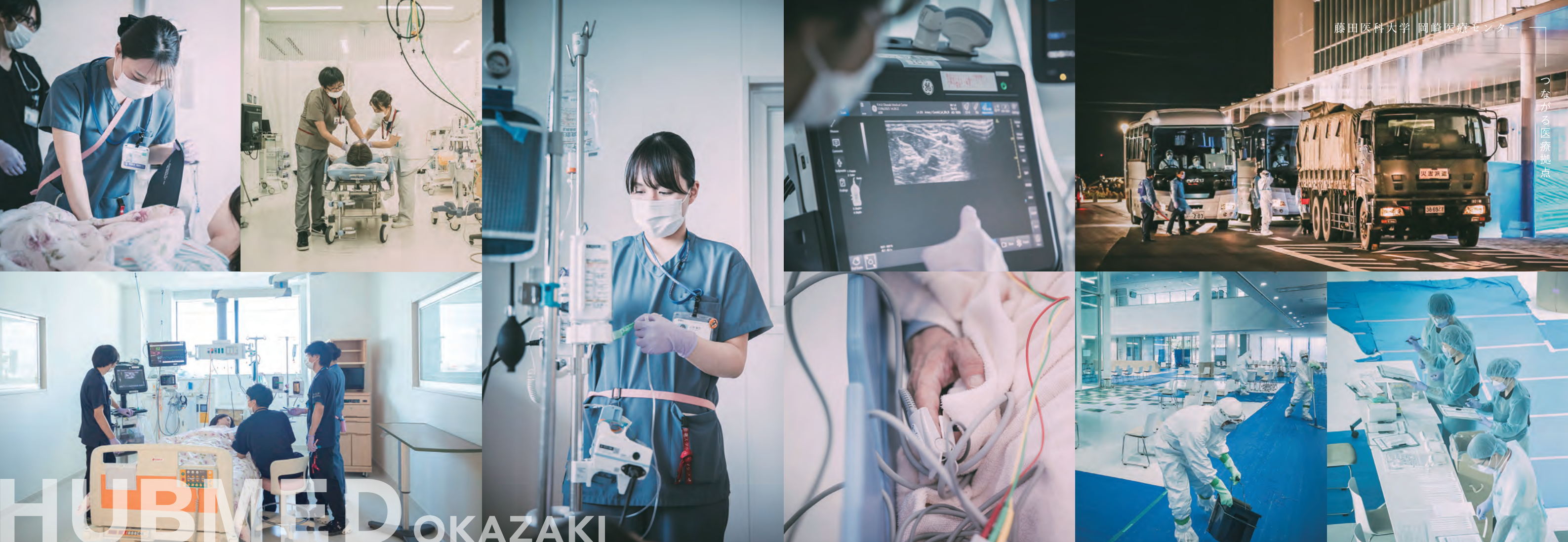
豪華客船が新型コロナ禍で
クラスター発生

真新しい病院の正面玄関をくぐると、透明なガラスの壁に貼られた1枚のポスターに目が留まった。2025年6月に劇場公開された映画「フロントライン」の宣伝ポスターだ。

いまだ5年前の2020年2月3日、日本で初めて新型コロナウイルス感染症の集団感染が発生した豪華客船「ダイヤモンド・プリンセス号」を覚えていたのだろうか？

映画「フロントライン」は、その客船を舞台に、日本が治療法不明の未知のウイルスに直面し、その最前線で闘った医師や看護師、官僚などの姿を、実話を基に描いた物語だ。

この時、ダイヤモンド・プリンセス号とともに、現実世界で一躍、有名になった病院がある。藤田医科大学・岡崎医療センターだ。完成したばかりで、病院としてまだ機能していないにもかかわらず、一夜にして全国の視線を浴びたのだ。



から感染が見つかり、瞬く間に10人の感染者が発生した。

ダイヤモンド・プリンセス号は急遽、横浜港に入港し、助けを求めた。いまでは記憶が薄れつつあるが、乗客の中にPCR検査で「陽性」反応を示したものの、症状が現れない、いわゆる無症状の人が250名余り乗り合わせていた。

政府は、感染者への治療や隔離はもちろん、陽性で無症状の人たちの生命も守りつつ、市中に感染を広げさせないためにはどうしたらいいか頭を悩ませた。全国民が固唾を飲んで見守る中、一つの方針が示された。

「治療薬もまだない時に、無症状とはいえ体内に未知のウイルスを持っている乗客を、いつまでも船の中に閉じ込めておくわけにはいかない。陸に上がって隔離しないと、感染はさらに広がる」との判断だった。受け入れ先として白羽の矢が立ったのが、岡崎医療センターだったのだ。

100年に一度の危機

当時、岡崎医療センターは、4月1日の開院に向けて、機器や備品などの

結果を受けて、厚生労働省や外務省、外国籍の滞在者が多いことから各国大使館なども含めて、政府関係者から大いに感謝された。岡崎医療センターの名は一躍、全国に知れ渡り「コロナ禍で一気に評価を上げた病院」として認識されるようになるのだ。

3年計画で人員を養成

開院前に、新型コロナという未知の感染症に翻弄された岡崎医療センターだったが、病院のイメージはマイナスには働かなかった。医療スタッフたちの頑張りに対するエール、滞在者が院内で潤いある生活を過ごせるように、地域の企業や住民からの支援も届いた。禍いが、むしろ地元での知名度を上げる力になったのだ。

そもそも岡崎医療センターは、コロナ禍から遡ること5年前に設立準備に入った。本来の目的は「地域の医療圏に救急病院を！」を実現することだった。鈴木病院長によると、現在の岡崎医療センターが位置する医療圏は、西三河南部東医療圏といい、圏域人口43万人を抱え、2019年度で年間約1万6000件もの救急搬送が発生す

搬入作業が進められていた。ベッドやマットレスは納品されていたが、テレビやシーツ、カーテン、食事の設備も整っていない。受け入れまでわずか3日しかない厳しいスケジュールの中、職員たちはホームセンターなどを回り、病室の備品集めに奔走した。地元企業の協力を得て、食事やリネンなどの手配も進め、体制を整えた。

国家の非常事態ともいえる状況の中、国から藤田医科大学へ正式に打診があり、岡崎医療センターで128人を引き受けた。うち90人は外国人だった。当時の様子を岡崎医療センターの鈴木克侍病院長が振り返る。

「当院は、もともと西三河南部東医療圏の救急病院として開院する予定でした。しかしあの時は、100年に一度の国家の危機ですから、なんとしても支えなくてはならない。一人ひとりが意欲と使命感に燃えていました。あの意味、運命的ともいえる出来事でした」

医療スタッフらは、自らの感染リスクをいとわず、懸命に滞在者と向き合った。そして、受け入れを決断してから2週間後、乗客128人は全員退所し、一人の二次感染者を出すことなくこのミッションを成し遂げた。

る地域だった。うち約6割にあたる約1万件を、主に医療圏の東側にある岡崎市民病院が引き受け、残りは圏域外の病院に流れる傾向にあったという。つまり西三河南部東医療圏の「西側」の救急が、もともと手薄な地域だった。「人口10万人あたりに総合病院が一つあるのが適正とされる中で、岡崎市では市民病院のみという少なさに加え、救急搬送による負担も集中している状態」（鈴木病院長）で、これを解消するには、圏域内の医療機関で治療を完結する仕組みが必要とされた。

こうした背景から、岡崎市や各医師会など地元関係者の間では、西三河南部東医療圏の、とくに西側を支える救急病院の必要性を訴え、藤田医科大学など医学部のある大学に働きかけてきた。その結果、藤田医科大学が要請を受け、救急主体の病院設立を決意する。そして時間をかけて救急専門の医師や看護師を育成し、岡崎医療センターに配置する計画を立てるなど、地域医療の枠組みづくりに取り組んだ。

その際、藤田医科大学がうちだしたのは「二次救急」に特化し、なおかつ「24時間365日」稼働する救急病院だった。経緯について鈴木病院長が説明する。

「複数の診療科での治療が必要な重篤な疾患や命の危険に関わる三次救急は、主に岡崎市民病院が担当していました。当院は、三次救急に対応できる設備も人材も整っていなかったため、むしろその領域はお任せして、入院や手術治療が必要な二次救急を専門に取り組もうと考えたのです。当時、二次救急は地域の中規模病院が輪番制で引き受けていました。それだけでは地域をカバーしきれず、圏域外へ流れるケースもありました。そこで地域の病院と連携し、私たちが24時間365日体制で受け入れることで、患者さんを圏域内にとどめるようにしたのです。仮に二次救急で対応しきれない重症例でも岡崎市民病院で対応するため、圏域内で受け入れることが出来ます。それぞれの強みを活かすことで、地域の救急医療を支えていく体制を整えたその矢先、コロナ禍に遭遇したわけです」

人と地域との関係づくり

二次救急に特化し、24時間365日稼働する。その方針は、岡崎医療センターが設立当初から掲げていたもので

あった。しかし、開院1年目は経営的に赤字を余儀なくされた。

開院から2年目の2021年に、鈴木克侍病院長が正式に就任、岡崎医療センターは新たなスタートを切る。

「ワクチン接種、治療など新型コロナウイルスは、これまで通りできることはすべて行いつつ、岡崎医療センターの一丁目一番地は『24時間365日、二次救急はすべて受ける』です。地域の要請にしっかりと応えていく姿勢を貫きました。救急医療と並ぶもう一つの柱に据えたのは、がん治療です。当院には、藤田医科大学病院で経験を積んだスペシャリストが各分野にいます。腹腔鏡、胸腔鏡下手術はもとより、消化器全般、泌尿器、呼吸器、婦人科におけるロボット支援手術など数多くの実績もあります。設備的にも、手術支援ロボットは『ダヴィンチ』と『hinotori』の2種類あり、藤田医科大学病院とほぼ同等のレベルといえるものです。化学療法や放射線治療にも力を入れ、がん細胞をピンポイントで照射する高精度な治療を行うなど、低侵襲で患者さんに負担の少ない治療を実践してきました」

鈴木病院長が胸を張るように、岡崎医療センターは新型コロナ対応と、24時間365日二次救急に特化した救急

医療で業績は急回復、経営は開院2年目から黒字に転じた。ベッド数400床は、2年目に380床が埋まり、救急搬送の応需率は98%に達したという。

先進的な治療を行う一方で、鈴木病院長は地域と人との関係づくりも大切にした。とくに、岡崎市民病院との医療連携を密にして、地域の人たちが安心して暮らせる医療の実現に尽力した。地域の開業医とも密接に連携し、「主治医同士が顔の見える関係」をつくり、信頼関係の構築に努めた。地域から求められる救急医療とがん診療に込めていくことを第一に、存在価値を高めてきたといえよう。

先進医療と地域との絆

そして開院から5年、岡崎医療センターの診療体制はさらにパワーアップした。強みである救急医療は、ハイブリッド手術室2室、ICUが10床、HCUは30床と重症疾患にも対応可能になっている。

がん治療についても、本院の藤田医科大学病院との間では、遠隔手術の実現に向けてシミュレーションも行つて

いる。藤田医科大学とは、今後起こりうる新たな感染症や大規模な災害を見据えて、重要な拠点となる体制づくりも進めている。

そのほか、心臓血管外科や循環器科が一体となって構成するハートチームの本格稼働や、近い将来、TAVI（経カテーテル的大動脈弁置換術）も対応可能になるなど、新たな展開も見据えているところだ。あえて今後の課題を探すとすればどんなことがあるのか？

鈴木病院長にズバリ、尋ねた。

「岡崎市を含めたこの地区で困っているのは、将来的な看護のマンパワー不足だと思います。看護師養成校が減ったため、将来人口減少に伴い看護師の人員確保が困難になる可能性があることから地域の医療機関との連携は今後ますます重要になってくると思います」

先端的医療を地域に提供できる大学附属病院であり、地元密着型の病院というスタンスを大事にしながら、地域との絆を大切にする病院をめざす。鈴木病院長の言葉に、岡崎医療センターの使命と役割がしっかりと集約されている。



藤田医科大学 岡崎医療センター 病院長 鈴木 克侍

KATSUJI SUZUKI



三井ホームの木造医院建築

三井ホームの医院建築

WITH DOCTORS

医院・介護・福祉施設建築実績

6,000件*超の三井ホームへご相談ください

※三井ホーム調べ(2024年4月現在)



医院建築・リフォーム・不動産 無料訪問相談お申し込み受付中

下記フリーダイヤルまたはこちらの二次元コードからお申込みいただけます▶



ドクター専用サイト
WITH DOCTORS



三井ホーム株式会社 中部コンサルティング営業部

0120-72-2431 10:00～18:00
(水・日・祝 定休)



MITSUI HOME



さあ、街から未来をかえよう
三井不動産グループ
MITSUI FUDOSAN GROUP

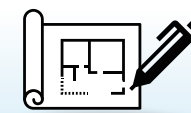


医療の現場に、 心地よさと機能性を

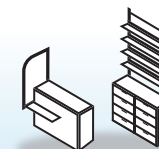
薬局・介護施設・病院・クリニックの「ヒト」と「モノ」が会う環境にわたしたちの創造は息づいています

Our Service

空間づくりのお悩み・面倒ごと、私たちが解決します。調剤什器メーカーだからこそできるトータルプランニング。
設計・デザイン・調剤什器・備品・サイン・施工まで、全てにおいてご相談ください。



設計 / 環境デザイン
他店との差別化



調剤薬棚 / カウンター
あらゆるシーンに対応



作業効率 / 機能重視
細かな備品も取り扱い

Chunichi

中日販売株式会社

本 社 〒468-0047 愛知県名古屋市中区井の森町 88 Tel. 052-893-1500
東京支店 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台二丁目 3 番 45 お茶の水茗溪ビル 7 階 Tel. 03-6803-2687



コーポレートサイト



メディカルケアサイト

<http://www.chunichi-co.jp>

MedLink_{AICHI}