

新しい医療文化の創造

信頼でつなぐ  
*You&I*

# Doctors' Attention

ドクターズアテンション 関西版・首都圏版



撮影/中野洋征(中野写真事務所)

京都大学大学院教授 藤井 聡	日本医療法人協会 会長 大阪府私立病院協会 副会長 加納 繁照	大阪府私立病院協会 会長 生野 弘道	神奈川県知事 黒岩 祐治	大阪府病院協会 副会長 大阪府私立病院協会 副会長 木野 昌也	司会 歯科医師 北垣 志麻
-------------------	---------------------------------------	-----------------------	-----------------	---------------------------------------	---------------------

ドクターズアテンション 特集

## 第14回 ドクターズアテンション 医療セミナー

〈基調講演〉

SDGsと未病 ～国連の持続可能な開発目標SDGsの新たな展開～  
神奈川県知事 黒岩 祐治

〈基調講演〉

プライマリー・バランス亡国論 ～日本を滅ぼす「国の借金」を巡るウソ～  
京都大学大学院教授 藤井 聡

P2～P5

# 第14回ドクターズアテンション

# 医療セミナー

平成30年11月9日(金)、  
リーガロイヤルホテル大阪にて開催されました。

## ●開会の挨拶

ドクターズアテンション主幹

西本虎文



本日はご参加ありがとうございます。今回は14回目となります。ドクターズアテンション医療セミナーを開催いたします。

2人の重要な特別ゲストをお招きしております。お1人は黒岩祐治神奈川県知事、連続14回、皆勤賞でご出席いただいております。ご多忙のところありがとうございます。知事になられて7年半、来年が選挙です。本日のテーマは「SDGs(エスディージーズ)と未病」ということです。この国連の持続可能な開発目標は17項目あります。その新たな展開ということで、神奈川県では既に取り組みが始まっているからです。

知事はいつも「継続は力なり」と励ましてくださいますが、ドクターズアテンションは創刊38年、医療セミナーが14回、良い意味の副作用が出てきています。ある読者の先生から「関西だけでなく首都圏の医療情報も掲載しては」とアドバイスをいただきました。首都圏の医学部の取材から始めました。今年度は慶應義

としての雰囲気大事にしていきたいと考えております。

スポンサーである関西電力(株)、(株)関電エネルギーソリューション、(株)エネゲート、関電サービス(株)、ダイキン工業(株)、そしてハイパーサーミアの山本ビニター(株)の皆様方に日頃から非常にお世話になっておりますことを厚くお礼申し上げます。

## 基調講演

神奈川県知事 黒岩祐治

### SDGsと未病

「国連の持続可能な開発目標SDGsの新たな展開」



毎回言っておりますが、暇だから来ているわけではありません。この会は特別だという思いがあります。毎年来て皆さんの生の声を聞いて帰って、また頑張つてやっています。皆さんは病院経営のギリギリのところ、頑張つていらつしやる。私の話は次元が違つて思われるかもしれませんが、私としては「いぶんリンクしている」と思っています。

毎年同じ話をしていられるのは嫌なので、今回「SDGs」にしたところ、西本さんに「それ何ですか」と言われました。少しご説明したいと思います。

7年半前に神奈川県知事に立候補した時に「いのち輝く神奈川県」を作りたいという話をしました。私はキャスター時代から「いのち」にこだわってきました。私の物語の原点は

平成元年から2年間行った「救急医療のキャンペーン」です。救急車の中

に医療がないのはおかしいということからでした。いのちが助かることが大事なのであれば時間の壁を越えるために、救急車の中で医療をしなくてはならないのではないか。

「いのち」が輝くことが大事だという思いは今も変わりません。「いのち」が輝くためには、医療の充実だけでは足りません。安全安心の食、農業、エネルギー、環境、労働、産業、まちづくり、教育、共生、といったものが全てトータルでうまくいっていないと、いのちは輝きません。国は縦割りになりがちですが、全てを連携させてやっていくには、地方自治体の方が適しているのでは、という思いから取り組んできました。

そこに、国連が「SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS」として17項目の目標を「SDGs」として17項目の目標を設定しました。今のままで行けば地球は持続可能でなくなるという危機感からです。「すべての人に健康と福祉を」「質の高い教育をみんなに」「エネルギーをみんなに」そしてクリーンに」「働きがいも経済成長も」等々、「いのち輝く神奈川県」と同じです。2030年までの国連が全世界に向けた開発目標です。

日本政府も国際競争の中にいますから、SDGsで世界の最先端を走ろうと考え、日本の各企業も同様で、一大ブームになっています。神奈川県は先駆けていましたから、さらに突出していくために県庁に「いのち・SDGs担当理事」と「SDGs推進本部」を設置しました。

今年政府が「SDGs未来都市」と及び「自治体SDGsモデル事業」として選出した10の自治体の中で、都道府県としては唯一神奈川県が選ばれました。他に横浜市と鎌倉市も選ばれています。6月には首相官邸で認定証授与式がありました。

現在、神奈川県では藤沢市のFujiwaraサステイナブル・スマートタウン(FSST)を使ってモデル事業を進めています。エネルギーの問題もヘルスケアの問題もつながっていることを、ここで実証していこうと考えています。

先日、鎌倉の海岸にクジラの赤ちゃんが打ち上がり、お腹の中からプラスチックのゴミが出てきました。そこで「かながわプラごみゼロ宣言」クジラからのメッセージ」というキャンペーンを始めました。私たち一人ひとりの行動が未来につながっていることを皆さんに実感してもらいたいと思っています。

## 未病(ME-BYO)について

一番大きな課題は超高齢社会がどんどん進んでいくということ。1970年と2050年の神奈川県

の人口の形が全く逆になります。高齢者は病気になるがちですが、もし皆が病院に行ったら病院は機能しなくなります。病気になつてから治すのではなく「未病」の時に健康の方に持つてこよう。未病の改善には「食・運動・社会参加」の3つの要素が大事だと訴えてきました。さらに「未病の改善」に「最先端医療・最新技術の追求」というアプローチを融合させて、健康寿命を長くしていこう。そこには新たな市場・産業の創出もあり、それをヘルスケア・ニューフロンティアの推進

と言っています。人類が経験したことのない超高齢社会という課題に対し、その乗り越えるプロセスを通じて経済のエンジンを回していくところ。それが最大の成長戦略だということ。それが一番大きなポイントです。未病産業はどんどん増えていきます。昨年は500社だった未病産業研究会の会員数が、今年651社になりました。未病のグ

ラーションモデルはありとあらゆる業態が参加可能です。未病ブランドも、着々と増えています。最近の大ヒットは休養時専用の「リカバリーウェア」です。運動の後のクールダウンや睡眠が注目される中で、疲労回復、リカバリーをサポートする素材が開発されました。

慶應義塾大学の湘南藤沢キャンパス内のME-BYOハウスラボでは、様々なセンサーを付けて日常的な未病状態をチェックしながらデータを収集しています。そして湘南慶育病院と連携し4Kの高精細映像技術を活用した遠隔診療の実験も始まっています。実際に相対して肉眼で診断するよりもっと正確に診ることが出来ます。

1日のデータはマイME-BYOカルテに登録されます。また母子手帳も電子化して、電子母子手帳アプリ「母子モ」として平成28年から運用を開始しています。生まれた時からデータがすべて集積されていきます。これまでのカルテは赤、すなわち病気の部分のデータが、病気ではない時の生活のデータを記録するようなことは今まではありませんでした。今はビッグデータの処理ができ、AIと組み合わせることが出来る時代です。ITを活用した健康増進、Internet of

Human Health (IOHH)が時代の流れです。

各企業や事業所、団体単位では、健康管理最高責任者 (CHO) を設置するという構想を進めてい

### ヘルスケアの国際戦略

国際メディカルクラスター殿町 (KINGSKYFRONT) (川崎市) は最先端の再生医療などの拠点ですが、2020年には橋が

分になります。様々な企業が集まり、入居率はすでに100%です。企業以外にも、再生、細胞医療の産業化拠点ライフイノベーションセン

として神奈川県はヘルスケアについて世界戦略を進め、世界各地でMOUを締結しています。アメリカ

「MEBYO」は日本政府の外交文書の中に明記されるまでになり

のテーマは「未病の指標化」。その後WHOと連携して未病指標の構築を進めています。未病指標の要件

として、①未来予測が可能であること②連続的かつ可変的であること③使い

政府の「健康・医療戦略」の中に「健康か病気がという二分論ではなく

4月にオープンした、足柄上郡大井町の未病バレーBIOTOPIAもMEBYOの戦略的拠点として

ビョーマンです。早速にカゴメが製品にそのキャラクターを使ってくれ

### 超高齢社会を乗り越えるのは「笑」

神奈川県には東京圏国家戦略特区と京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区と

高年齢社会にとってはコミュニティがいかに充実しているかというこ

4月にオープンした、足柄上郡大井町の未病バレーBIOTOPIAもMEBYOの戦略的拠点として

子どもにも関心を持ってもらうために作ったのが未病改善ヒーロー、ミ

### パネルディスカッション



黒岩 祐治 生野 弘道 加納 繁照

神奈川県知事 黒岩 祐治

大阪府私立病院協会 会長 生野 弘道

大阪府私立病院協会 副会長 加納 繁照

大阪府私立病院協会 副会長 加納 繁照

### コーディネーター

大阪府病院協会 副会長

大阪府私立病院協会 副会長 木野 昌也



木野 毎回進歩している黒岩知事のお話ですが、非常に夢があり、しかも現実になっているところが素晴らしいと思います。

今からは我々民間病院の現状に

ついて、皆さんとお話したいと思

費、防衛関係費、公共事業費などは2000年を起点として見ると

病院協会のデータでは赤字病院は3割です。消費税は病院経営の状

生野 消費税そのものが、最終消費者が税金を納めるというもので

要でない診療所では111.2%です。この状態で消費税が10%にな

加納 8月29日、四病協と三師会より医療界一致してということ

控除対象外消費税額を比較し、申告により補填の過不足に対応する」という方式を提言しています。

はどのようなのでしょうか。

病院団体としては実質的に課税と同じような対応が受けられるならということ、医療界一致して進んでいくことになりました。しかし現実的には過不足の調整は難しく、財務省が了承しないので、提言は実現しないであろうと思います。病院団体としては以前より課税にしたいと言ってきましたので、再度、課税化を唱える形になるかと思えます。医療に消費税がかかっている国は確かに少ないですが、日本ほど民間主体で医療を行っている国が少ないのも事実です。つまり公的病院であれば、課税しなくても他の形で何とかしてもらえらるわけです。日本に通じる方法ではありません。

木野 来年の10月に消費税が上がるとは閣議決定もされて法律も決まっているようですが…実はまだ決まっていないそうです。頭を柔らかくして、いったん固定観念から離れて、藤井先生のお話を聞いて、改めて考えてみたいと思います。藤井先生は内閣官房参与でありながら、消費税増税は反対だとおっしゃっておられます。

基調講演

京都大学大学院教授

藤井聡

プライマリー・バランス 亡国論

「日本を滅ぼす」 「国の借金を巡るウソ」



木野 医療に関する消費税をどうしていくのか、もつと根本的な議論を深めていきたいと考えます。既にギリギリのところにいる民間病院が、消費税10%になると、本当に死活問題です。

「プライマリー・バランス亡国論」(扶桑社)は昨年6月に出版した本のタイトルです。この11月には「10%消費税」が日本経済を破壊する(晶文社)という本を出版しました。私自身は、内閣官房参与でありまして、今週は3日間、来週は6日間官邸周辺で仕事をいたしました。京都大学は月曜日に講義があり、火曜日から木曜日、金曜日までは官邸周辺で仕事をし、金曜日と土曜日は大阪でテレビの仕事をしていてます。皆さまに申し上げなくては、いけないことは山ほどあるのですが、初めにお伝えしなくてはならないのは、消費税の増税は決まっ

黒岩 神奈川県でそういう話は聞きます。こちらに来ると切実な思いを聞くのですが、いかに国の政策によって皆さんが振り回されているかという現実を感じます。確かに制度が変わる時に補填するといふ話はよくありますが、補填されたのかされていないのか分からないといった面もあります。しかし患者さんの支払いに消費税を乗せるといふのは、非常に抵抗のある話だと思います。国民全体を敵に回すと思えます。補填の計算式を変えて

ていないということです。そもそも巷で言われる「増税が決まっている」という言葉の意味は、法律にそって書いているというだけの意味です。法律は国会で決めるものであり、変えられるもの、です。かつ11月も先の話ですから、「決まっている」というのは、国会に対する冒瀆にすらなりません。国民に対する冒瀆です。これは「予定である」と考えるのがすべての基本です。

10月14日に、新聞に「明日、安倍総理が消費税増税表明へ」という記事が出ました。既成事実化して国民を諦めさせようという、いつもの口口です。重要なのは、そうしたメディア上の言葉ではなく、15日の安倍総理の言葉と菅官房長官の記者会見の文言です。菅官房長官は「消費税増税をする『予定』です」と言明されています。もしも官邸に絶対に増税をするという意志があれば、「予定」という言葉は省かれたはず、だと思えます。そして、さらに重要なのが「リーマンショック」という言葉が使われたことです。私の知る限り、この1年間は一度も使われていない言葉でした。菅官房長官は「リーマンショック級のことが無い限り、消費税増税を行う予定である」という方針に何ら変更はない」と言われました。この「何ら変更はない」という言葉には、15日に何か特別なことが決まったわけではなく、何かが決まるとおきたい菅官房長官の思惑があったのではないかと想像します。私が、増税は決まっていないうのは、こういうわけですね。今後も「決まっています。単なる予定です」と言い続けます。まだ1年弱ありますから、空気が変わる可能性は十分にあります。現実

的に増税延期が起これば、官制的、行政的感覚から言って、予算が決まる3月まではあり得ません。予算が成立したその日から、増税延期の発言が出る可能性が生まれます。もちろんリーマンショック級のことが起これば、当然増税は延期されます。では、増税延期になり得るきっかけは何かと言いますと、ひとえに世論です。世論が「増税絶対あかん」と北海道から沖縄までが怒れば、リーマンショック級の解釈は理性的に拡がり得るでしょう。しかし国民が「仕方がない」と大人しくしては何も起こりません。だから、このたびの本は、世論を喚起しようと思ってきました。

医療業界も酷い目にあっています。産業界は還付金で潤っています。しかも下請けには消費税を払っていません。デフレがひどくなればなるほど、こういったことが起こります。1989年に何故消費税が導入されたのか。この時の議論は直間比率の見直しでした。所得税と法人税を引き下げるといふことで、そして消費税の導入でした。外国では消費税は当たり前のもので、とも言われましたが本当の理由でしょうか。初年度、法人税と所得税は15兆円縮小され、消費税は13兆円に上りました。私の専門は公共政策論で、大学はどうしたら日本は豊かになるのか、医療福祉はどうしたら良くなるのかと、正義の心で研究する場所、ですが、政界、財界、官僚はそうはいきません。

我々は日本の経済の診断をしています。名目成長率、実質成長率、CPI、デフレターなど様々な尺度から見ても、日本の経済は非常に悪い状態です。名目成長率が3%を超え、実質成長率が2%を超え、CPIが2%伸び、デフレターが1%以上、この4つが揃えば、内閣府の正式なルールとして、デフレ脱却宣言ができることとなります。現在は、名目成長率が1%、実質成長率が0%、来週にはマイナスです。CPIが0%、デフレターがマイナス0.2%、4尺度全部アウトです。殆ど強制入院のレベルです。しかし、この状態でもまだ大丈夫だという人もいますが、そう思い込まされている人がいるのは要は、増税派に世論が牛耳られているからです。

日本経済を考える上で、一番大切なのは成長率です。GDPは国民の所得の合計値です。世界は過去20年で140%伸びました。2.4倍です。日本は最下位です。マイナス20%です。下から2番目はドイツですがプラス30%です。日本だけが異常です。いつからおかしいのかと言いますと、1997年に増税をしてからです。消費増税がデフレの犯人であることは、火を見るより明らかです。経済がダメになると、増税が減ります。増税が減ると、政府は国債を発行します。消費増税は国債の発行額を減らすためにしたことです。結局国債発行額が増えています。消費税は財政にとって毒です。そして世界最悪の成長率を導いたのが、緊縮財政です。支出のカットと増税です。緊縮財政を行う時に使うのが、プライマリー・バランス、財政の収支です。収支を黒字化しようとする時、普通はじっくり成長させて、成長したら1990年代のプライマリー・バラ

ンスは黒字でした。バブルが絶頂だった頃です。成長すれば翌年の税収が増えますからプライマリー・バランスは改善します。成長率が下がるとプライマリー・バランスは悪化します。プライマリー・バランスは目標数値ではありません。健康になれば勝手に増えるものです。プライマリー・バランスを黒字にするには成長率を上げることだけ考えればよいのです。ところが財務省はプライマリー・バランスを黒字にするために、増税をし、支出を削りま

は非常な脅威でした。増税するしかない。緊縮するしかない。社会保険料を上げるしかない。国民負担率を上げるしかないと考えました。そして多くの国民はそれを仕方のないことと思いました。運命として受け入れられました。「少子高齢化」で「先進国になって上り詰めた」だから、もう成長できない。成熟社会になったら成長できないと思いました。日本人は、自分の未来は自分の力で変えられるという当たり前の、人間が人として生きていく上で絶対に忘れてはならないことを忘れたのです。その結果、消費税増税も仕方ない、社会保障費が上がるのも仕方ない。そして医療業界も含めて、皆が諦めています。

しかし、運命ではありません。少子高齢化の他の国ではどんどん成長していますし、G7で日本以外の国はどんどん成長しています。日本はデフレという運命ではなく、自分で治すことができる病気にかかっているのです。

どうやったら治るのか。経済には需要と供給がありますが、需要、つまり「お客さん」が多ければどんどん値段が上がります。これがインフレです。結果、成長して豊かになり、消費も所得も増えていきます。1997年くらいまでの日本です。現在も日本以外の世界中の国が同じように成長しています。「今の日本」だけが、需要、つまりお客さんが少なく、デフレなのです。所得が減り、消費が減る、この繰り返しでデフレスパイラルです。消費税を増加させたことが原因です。需要が供給を下回るとデフレスパイラルが始まってしまいます。この病

気を治すには強制的にインフレを起すしかありません。政府が国債を発行し、年間15兆円くらい借金をして、公共事業や医療などに投資を行えばよいのです。これを3年続ければ、強制的なインフレが続く、所得が上がります。政府が公共投資を行わなくても民間人がお金を使うようになります。そして伸びていきます。アメリカも中国も公共投資でデフレを乗り切りました。日本だけがずっと病気で、消費税増税を凍結し10兆円から15兆円の補正予算を2年くらい続ける、あるいは消費税を0%にすれば、デフレから脱却できます。もう一度成長できます。安倍総理は財政政策の基本的な論理を非常に深く理解している数少ない政治家だと思っています。

●協賛社のご挨拶

関西電力株式会社

代表取締役社長執行役員

営業本部長 彌園豊一



本日はドクターズアテンション医療セミナーに大勢ご参加いただきました。本場にありがとうございます。関西電力はこのセミナーの趣旨に賛同いたしました。協賛をさせていただいております。今回で14回目、黒岩神奈川県知事は皆勤いただきました。誠にありがとうございます。毎年、知事のお話をお伺いしております。リーダーシップの大切さです。リー

ダーのコンセプトの設定力が一番の決め手ではないかと痛感しております。また生野先生、加納先生には毎年パネリストとしてのご参加をいただき、木野先生には毎年コーディネーターを務めていただきまして、ありがとうございます。そして藤井先生、非常に迫力のあるご講演をいただきました。本当にありがとうございます。

私も電力会社の人間として、少し私見を述べさせていただきます。と思います。藤井先生の得意分野である「国土強靱化レジリエンス」という言葉は、この秋は実によく話題に上りました。特に地震と台風21号24号の停電を受けて、電気事業のネットワークは大丈夫か、というご心配をいただいております。停電では皆様方に随分ご迷惑をおかけいたしました。

我々、電気事業者にとって痛恨であったのは、北海道全域の停電です。これはなぜ起こったかといいますと、苫東厚真という石炭火力発電所に二極集中していたからです。しかし何故一極集中していたのか。北海道電力はもう一つ、泊という大きな原子力発電所を持っています。この発電所は、震災以降3基全てが止まっており、関西電力と同じ加圧水型原子炉(以下PWR)です。九州、四国、関西で現在再稼働しております原子炉の全てがこのPWRで、PWRのうち再稼働できていないのが唯一北海道電力です。いろいろ事情はありますが、PWRという安全性の高い炉ですから、もう少し早い段階で再稼働するという判断があれば、本来の北海道の、非常にレ

ジリエンスの高い電力供給構成が活かされたのではないかと思います。二輪で走らせていたものが一輪になり、そこに大規模な地震が起きましたから倒れてしまいました。では、なぜ北海道は一輪の状態が続いていたのかと言いますと、電力自由化の問題があります。電力会社を「発電」と「送電」と「小売」の3つに分断し、市場の圧力で効率化しようというものです。しかし、今できているのは、電気の『小売』市場の全面自由化だけで、固定費を回収する仕組みは、まだ十分とは言えません。新しい発電所を作っても今ある発電所の固定費すら回収できない状況ですから、電力会社が新しい電源に投資しようという動きは極めて厳しい、ということをご理解いただきたいと思います。

さて、再生可能エネルギーはどうだったのでしょうか。今回、北海道で地震が起きたのは夜中の3時で、太陽光による電力供給は全くありませんでした。北海道には風力発電が多いのですが、地震が起きた時、瞬間に周波数が下がりました。風力の発電機は、周波数が少しでも下がると早期に解列するシステムとなっております。その影響による風力の停止が、周波数のさらなる低下に拍車をかけた可能性は否定できないと考えられます。苫東厚真発電所は一生懸命こらえましたが、全域での停電となつてしまい、不本意極まりない事態であつたと思います。

これは我々にとつても非常に大きな衝撃を受ける出来事であり、決して北海道電力の落ち度というだけではありません。原子力発電

所が稼働せず、その結果、国の富が失われていっています。電力自由化が性急に進められている中で、電力自身のレジリエンスに影響が出てきていることは事実です。

最後となりますが、関西電力は台風で非常に大きな被害を受けましたが、その反省も踏まえて、引き続き安全安定供給で、しっかりとあらゆる多様な分野で皆さまのお役に立ちたいと思っておりますので、ご指導いただきますようお願い申し上げます。

●乾杯のご発声

兵庫県健康福祉部長

山本光昭



ドクターズアテンション医療セミナーが盛大に開催されましたことをお祝い申し上げます。私が兵庫県で担当しております医療と介護の問題、消費税の問題、また現場での人材確保が非常に困難になつてきている問題など、働き方改革という新たな課題もあり、県としては病院の皆様とともに国に提案すべきことはきちんと提案し、県内で解決できることは解決していくという日々であります。しかし本日は、黒岩知事の最後の「笑」という文字と、藤井教授のお話で笑わせていただき、「笑う門には福来る」と心から嬉しく思います。



懇親会には、大阪4区衆議院議員中山泰秀先生、大阪7区衆議院議員とかしきなおみ先生、大阪14区衆議院議員長尾たかし先生、大阪10区衆議院議員おおくま和英先生、参議院議員熊野せいし先生が応援に駆けつけてくださいました。

# 社会すべての人々に対し 人間愛に満ちた心優しい医療を

一般社団法人日本海員掖済会 えきざいかい 神戸掖済会病院 (神戸市垂水区) 院長 島津敬



一般社団法人  
日本海員掖済会  
は、海員掖済会と  
して1880年

(明治13年)に設立されました。明治20年には日本海員掖済会と改称されて、今日に至ります。神戸掖済会病院が神戸市に開設されたのは1913年(大正3年)11月です。「掖済」とは「腋に手を添えて助ける」ことだそうです。現在は神戸市垂水区で救急医療、地域医療に取り組む神戸掖済会病院の島津院長にお話を伺いました。

—— **こちらの病院は開設から100年以上になるのですね。**

**島津** 当院は、一般社団法人(非営利型)日本海員掖済会傘下の全国8か所の病院群の1つです。大正3年に神戸市中央区東川崎町に、初めは水兵たちのための病院として開設され、100余年間にわたり、掖済(救い助けること)の精神に則っ

てやさしい医療を提供することを理念としてきました。郵便制度を作ったことで有名な前島密ら明治政府の要人50名が発起人となり、当時の船員の劣悪な労働環境・生活習慣を改善しようと、近代的な海運の発展が望めないという考えの基に設立されました。全国の港々に掖済会病院は設置され、神戸以外は、長崎、門司、大阪、名古屋、横浜、宮城利府、小樽です。病院以外には、2つの診療所と2つの介護老人保健施設、1看護専門学校を持つています。この垂水区に移転したのは阪神淡路大震災後です。元の場所には建て替える場所がなかったので、こちらに移転しました。元はポータタワ一の真北辺り、県庁の近くにあります。

—— **やはり海軍との関係が深かったのですか。**

**島津** そうですね。昔の院長は皆海軍関係の方が多いように思

います。しかしその当時のことは写真以外には何も残っていません。主に船員さんを対象とする病院です。以前は掖済会と船員保険病院がありました。船員保険病院はJCHOになりましたので、船員さんを対象にする病院は掖済会病院だけになってしましました。しかし今、日本人の船員さん自体が非常に少なくなっています。当院でも船員さんだけを対象にしていたのでは成り立ちません。ですから地域住民の方のための医療を行っています。

それでも船員さんに対する支援事業はまだ残っています。船上で事故や急病が発生した場合に繊維の代わりに救急処置を行うために船舶衛生管理者が乗船しておられますが、その養成や再教育を担当しております。船舶衛生管理者は船中の緊急事態に対応し、下船後の医療機関との仲立ち等も行います。また、近隣の海で船の中で急病人が出たり、航海中の

船舶乗組員に傷病者が発生した場合、無線通信で医療相談に対し助言を行います。洋上救急往診の要請に協力することもあります。

—— **こちらは急性期病院ですね。**

**島津** 急性期病院で325床、1病棟だけ地域包括ケア病棟を作っています。地域医療支援病院になっており、地域連携につきましては、地域医療連携室を充実させ、近隣の開業医の先生方や病院の先生方と密接な病診・病病連携を構築し、各医療機関の得意分野を生かす機能分担に協力しています。地域連携運営委員会では、垂水区、須磨区、西区の医師会や地域の代表、消防署の方々との意見交換を行っています。地域医療支援病院としては、外来はできるだけかかりつけ医の方に行っていたらいい、救急と紹介入院を主体に考えています。今後さら

に高齢化が進んでいきますので、急性期病院として救急科、脳外科、循環器科、整形外科といった、高齢者の疾患に対応した診療科が揃っています。

救急医療につきましては、救急科を設置し、力を入れて取り組んでおり、神戸市第二次救急病院群の一員として、神戸市垂水区および西区の救急医療に参加しています。平成25年からはICU(特定集中治療室)を増設し、さらに重症の患者さんにも対応できるようにしました。救急車の受入れが昨年度実績で3200台です。CT、MRIが各2台あり、来年2019年には血管造影装置も2台に増設予定です。救急の場合、同時に緊急の患者さんが2人来られることもあり、機器が空いていない

と、別の病院に行っていたかなくてはいけなくなるからです。私の専門は循環器内科ですが、高齢者を診ることが多いので総合内科の診療にあたっています。特に垂水区の南の方は高齢の方が多いので、高齢者への対応は重要になってきます。垂水区の地域の皆様方の医療状況を向上させるべくスタッフ一同、全力で取り組んでいます。

—— **研修医の教育機関もさ**

**島津** 当院は管理型臨床研修病院として初期研修医の教育も行っています。神戸から他所の医学部に行っておられた方が、研修は地元で受けたいと言って帰って来られるケースが多いですね。今後とも患者さん中心の医療を展開し、信頼される病院を目指していきたいと思っています。



◆島津 敬(たかし)プロフィール

昭和25年 3月26日生  
昭和49年 3月 大阪大学医学部 卒業  
昭和61年 10月 神戸掖済会病院 医長  
平成17年 7月 神戸掖済会病院 院長



ケネスのユーティリティサービス®なら



# 初期投資

# 0で

設備維持にかかる  
コストの平準化

経営資源の  
本業集中化が可能

全国どこでも最新の省エネ施設を構築



エネルギーコスト  
削減



全国どこでも  
24時間遠隔監視  
トラブル対応



＼ Kenesで解決！ エネルギーのことぜんぶまらごと /  
株式会社 関電 エネルギーソリューション  
〒530-0005 大阪市北区中之島2丁目3番18号 中之島フェスティバルタワー Kenes 検索  
大阪本社 TEL:06-7507-1828 東京オフィス TEL:03-6369-8745

## 関電ガス



### 多くのお客さまにお選びいただいています！

●ガス契約件数が**69.8万件**を突破。(平成30年11月末) 切替えるなら今がお得!!

ひと月あたり約6,100m<sup>3</sup>ご使用の場合

※約100床程度の病院をモデルとしています。



年間 **約100万円** お得! (※1)

※1(試算条件)

- ・契約最大使用量は、37m<sup>3</sup>としています。
- ・上記料金には、消費税等相当額を含み、原料費調整制度に基づいた原料費調整額は含まず、当社の電気とセットでご契約をいただいたお客さまへの割引を適用しています。
- ・実際のメリット額については、ガスの使用状況により変動いたします。また、メリット額を保証するものではありません。

### 供給可能エリア

■大阪ガスの都市ガス提供エリアでご利用になれます。

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



関電ガス  
お問い合わせ  
ダイヤル

0800-777-5800

【受付時間】9:00~18:00(平日のみ)

関電ガス

検索

# 謹賀新年

平成三十一年

医療法人 寿山会  
喜馬病院  
理事長 喜馬 通博  
〒578-0941  
東大阪市岩田町4-12-8  
電話 (072) 961-6888

医療法人 康雄会  
西病院  
理事長 西 昂  
〒657-0037  
神戸市灘区備後町3-12-18  
電話 (078) 821-4151

医療法人 協和会  
会長 木曾 賢造  
〒666-0016  
川西市中央町15-25  
電話 (072) 758-7223

医療法人 三幸会  
理事長 城守 国斗  
〒606-0017  
京都市左京区岩倉上蔵町123  
電話 (075) 721-1177

前久保クリニック  
院長 前久保 邦昭  
〒540-0012  
大阪市中央区谷町1-2-6  
京阪谷町ビル3F  
電話 (06) 6946-3454

社会医療法人 弘道会  
守口生野記念病院  
壹島生野病院・豊屋川生野病院・なにわ生野病院  
理事長 生野 弘道  
〒570-0002  
守口市佐太中町6-17-33  
電話 (06) 6906-1100

社会医療法人 真美会  
中野こども病院  
理事長 木野 稔  
〒535-0022  
大阪市旭区新森4-13-17  
電話 (06) 6952-4771

社会医療法人 渡邊高記念会  
理事長 佐々木 恭子  
〒662-0863  
西宮市室川町10-22  
電話 (0798) 74-1771

医療法人社団 英明会  
大西脳神経外科病院  
理事長・院長 大西 英之  
〒674-0064  
明石市大久保町江井島1-6-1-1  
電話 (078) 938-1238

社会医療法人 協和会  
加納総合病院  
理事長・院長 加納 繁照  
〒531-0041  
大阪市北区天神橋7-5-15  
電話 (06) 6351-5381

医療法人社団 慈恵会  
新須磨病院  
理事長 澤田 勝寛  
〒654-0048  
神戸市須磨区衣掛町3-1-14  
電話 (078) 735-0001

社会医療法人 甲友会  
理事長 大村 武久  
〒663-8245  
西宮市津門浜羽町10-13 3F  
電話 (0798) 32-3251

一般財団法人 仁風会  
嵯峨野病院・京都南西病院  
理事長 清水 紘  
嵯峨野病院 京都市右京区鳴滝宇多野谷9  
TEL 075(464)0321  
京都南西病院 京都市伏見区久我東町8-22  
TEL 075(922)0321

社会医療法人 きつこう会  
理事長 小川 嘉誉  
〒550-0025  
大阪市西区九条南1-12-21  
電話 (06) 6581-1071

公益財団法人 日本生命済生会  
日本生命病院  
院長 笠山 宗正  
〒550-0006  
大阪市西区江之子島2-1-54  
電話 (06) 644-3344

社会医療法人 仙養会  
北摂総合病院  
理事長・病院長 木野 昌也  
〒569-8585  
高槻市北柳川町6-24  
電話 (072) 696-2121



(順不同)

# 10月に新理事長に就任

## 開学50周年に向けて

学校法人兵庫医科大学 理事長 **太城力良**



1972年に、「社会の福祉への奉仕」「人間への深い愛」「人間への幅広い科学的理解」を建学の精神として、有数の文教地区である西宮市に森村茂樹先生が創設された学校法人兵庫医科大学ですが、幾多の変遷を重ね地域に信頼される医科大学として順調な発展を遂げ、2022年には開学50周年の大きな節目を迎えようとしています。この10月に理事長の大役を仰せつかり、身の引き締まる思いですが、誠心誠意頑張る所存です。

### 45年にわたる 兵庫医科大学 成長の軌跡、現在の姿

これまでの兵庫医科大学の成長の過程を振り返ってみますと、1995年に発生した阪神・淡路大震災の試練を克服した後、西宮キャンパスでは、優れた医師の育成と医療の発展に貢献する研究を推進するとともに、社会の要請に応じた医療を提供するため、平成記念会館、PETセンター、急性医療総合センター、健康医学クリニック、教育研究棟などを建設、先端医学研究所や医療人育成センターなどの諸施設を設置して環境整備と運営改善を行

い、教育・研究・診療の3領域にわたって高い評価を得て参りました。

また、神戸キャンパスでは、薬学部看護学部、リハビリテーション学部の3学部からなる兄弟校・兵庫医療大学を2007年に設立し、チーム医療を実践する医療人の育成のための教学基盤の確立に邁進して参りました。

さらに、篠山キャンパスでは、1997年に移譲を受けた国立篠山病院を「ささやま医療センター」「介護老人保健施設」「居宅サービスセンター」として整備し、地域包括ケアにおける「篠山モデル」の構築を進めているところです。

### 新理事長としての 当面の行動目標

現在は新家莊平前理事長が敷かれた第3次中期事業計画の最中であり、まず当面の私の責務は、①2025年度に新病院棟を竣工させて、診療体制の充実とさらなる臨床教育の充実を図り、西宮キャンパスを刷新させること②神戸キャンパスで医療総合大学としての教学基盤を確立し、質の高いチーム医療の実現のための生涯教育支援体制を構築すること③篠山キャンパスを

「地域包括ケアを支える医療人」の育成と実践の場にする。以上3つだと考えています。新病院の誕生は、本法人に豊かな未来のステージをもたらし、今後とも医学・医療の総合的教育機関としての環境と実質の整備に全力を傾注するとともに、全教職員と力を合わせ、公正誠実な法人運営を進めて参ります。

### 今後力を入れていきたいこと

「顧客」が満足し、笑顔になる大学・病院作り

学生や患者さんだけでなく、社会全体が顧客です。理事長にとっては全教職員も顧客です。すべての顧客が満足し、笑顔になる大学や病院を作っていくと、考えています。学生には学ぶ楽しさを、患者さんには満足、教職員には働き甲斐を感じることが出来る環境を提供し、社会には市民講座や研究開発で貢献していきたいと思ひます。

### 業務プロセスの見直し

働き方改革法により、超過勤務の制限や有休取得の義務化など、1人当たりの労働時間は減少します。

社会の流れに対応するためには、現在の業務を見直し、1人当たりの労働生産性を上げなくてはなりません。安全を担保した上で、コストとベネフィット、情報の共有方法、処理スピード、兼業などの点から慣例的に行っていた業務の妥当性を再検討していきたいと考えています。具体的には、事務職を中心とした全構成員に対してマネジメント教育や接客教育を強化し、業務改善の成果を客観的に評価した上で、年齢にかかわらず努力をして成果を出せば報われる制度を構築したいと思ひます。

### 財務基盤の安定化

これから新病院棟の建設という大事業を控えていますので、全教職員が経営感覚を持ちながら効率化や集約化などについて考える視点をもち、常に「自分には何が出来るか」を考えることで財務基盤を安定させていきたいと思ひます。

21世紀に入り、高齢化や国際化、科学・情報の高度化などに伴って、医学・医療の分野でも急速な変革が進んでいます。学校法人兵庫医科大学では、医の知・技だけではなく、「患者さんのQOLを考える良医・高質な医療人の育成」と「組織のコンプライアンス遵守」を基本として、時代に即した先駆的な研究や、特定機能病院としての役割を果たして参りたいと考えております。そして、日夜研鑽を積み重ねて発展することと社会的使命を果たし、皆様から信頼される医療総合大学として、さらなる飛躍をめざして参ります。

## ドクターズ・イン・シネマ106

今年2019年は年号が変わる年。そして、2020年に東京オリンピック、2025年に大阪万博が待っている。これが日本人の想いでしょう。

で、今回は山田洋次監督が昭和の万博の時に撮った「家族」(1970)。「男はつらいよ」シリーズの間に公開した「故郷」(72)。「遅かなる山の呼び声」(80)は倍賞千恵子の役名がすべて民子で、「民子3部作」と呼ばれています。



この映画、倍賞と井川比佐志の夫婦が、幼い男女の子供を負い手を引き、父・笠智衆と共に大きな荷物を持って、日本縦断するロードムービー。

彼らは炭鉱縮小のあおりを受けて、長崎県・伊王島を離れ、北海道・中標津(なかしべつ)町の開拓者募集に応募し、酪農を始めようと大決断するのです。

教会の見える桟橋で島民に見送られ、長崎から列車に乗り福山へ。大企業に勤める弟・前田吟の所に父・笠を引き取ってもらおう積りで一泊。が、「うちも苦しい。無理じゃ」と断られ、やむなく老人も一緒に北海道に行くことに変更。

列車は万博で沸く大阪へ。雑踏の中「一生に一度のことじゃ、見て行かんか」と人に尋ねまわり千里へ。だが、入り口の凄惨な列。「中に入ったら、新幹線に間に合はん。ぼってん、あの塔、見ただけで良か」と断念。ひかりの車中では笠が「ほれ、あ

そこに富士山が見えとるぞ」と指差しても4人は大いびき。

東京から上野の安宿に。ここで女の子がヒキツケ。「この子、凄か熱じゃ」と深夜に病院探すが、どこも時間外で休診。3軒目の救急病院でツッケンドンながら取り合ってくれた。子供を一瞥した医師は「ここまで、何故ほっといたんだ。酸素吸入、早く」と手当てに掛かったが…まもなく心臓が止まる。

井川の必死の交渉で翌日、教会で葬儀。放心状態の倍賞の手には小さな白い骨壺の包み。それから東北本線、青函連絡船、道内の列車を乗り継いで何とか中標津駅に到着。「まあ遠くから、よう来んさった」と長崎弁で先輩の入植者一家に迎えられた時は、観客の我々も、ドターっと座り込む心地。

翌朝から、空き家・牧舎・開拓予定の荒野などを案内され、その夜、地域の酪農家による歓迎会。鍋を囲んだ笠が「ほたら、わしも」と炭鉱節で手拍子。翌日からの生活を教えられる夫婦、遊び仲間と早くもじゃれ合う子供。…しかし突然、その夜、笠が布団の中で微笑んで永眠してしまいます。

「家族」を描く映画、しかも僅か4日間で二人も亡くなる悲劇。しかし映画術に長けた監督は重いシーンの間に、一家の懐かしい回想シーン、車窓の美しい山河をインサートします。極めつけは、渥美清、森川信、太宰久雄、三崎千恵子、春川ますみ、ハナ肇ら山田映画の常連をさりげなくチョイ役に出し、さらに「撮影地の方々のご協力」と冒頭に謝辞を入れ、高度成長期の一般人の笑顔がどの画面にもいっぱいにするのです。ほぼ50年前の作品ですが、「今、日本と家族を考える」教材もいっぱいでした。(白井松器械・白井秀明)

# 地域とともに、あなたと生きる。 開設25周年を迎えて

正峰会グループ 理事長／社会医療法人社団 正峰会(兵庫県西脇市) 大山記念病院 院長 大山正



クレド(Credo)とは、企業が掲げる行動指標や価値観、企業理念として定義され、語源はラテン語の「約束」や「信条」から由来しています。多くの病院を取材してきて、もちろんどの病院にも理念はありませんが、クレドを掲げている病院は初めてでした。職員の方が考えられたようですが、大山記念病院を象徴しているように感じました。この6月に25周年を迎え、病院名を大山病院から大山記念病院に変更されました。正峰会グループ理事長で大山記念病院院長の大山正先生にお話を伺いました。

25周年おめでとうございます。25周年記念誌を拜見して、非常に人間味のある冊子になっていて感心しました。こちらに病院を作られたきっかけから教えていただけますか。

私がこの西脇市黒田庄町の出身であつたからです。大山記念病院は1993年の開院以来、西脇市を中心に北播・丹波地域の地域密着型病院の役割を担ってきました。開業を本格的に考え始めたのは1990年前後でしたが、当時この地域には高齢の開業医の診療所が2軒だけで、住民の高齢化も進み始

めていました。当初は自分自身の外科医としての専門性から、「やはり手術をしたい」と思い、入院施設がある19床の有床診療所を考えていたのですが、土地の確保が難しくしばらく頓挫していました。ある時、協和会グループ(当時阪大)の木曾賢造先生から「自分なら病院、しかも医師1人で目が行き届く50〜55床規模で開設する」との助言をいただき、紆余曲折はありましたが、1病棟55床の大山病院としてスタートしました。

その後、2003年に110床、2011年に199床と段階的に増床を重ね、現在の規模になりました。今は、急性期病棟100床、地域包括ケア病棟49床、回復期リハビリテーション病棟50床で運営しています。常勤医師も20名になりました。また、診療科を新設すると同時に、積極的に先端医療技術を導入し幅広い診療体制を築いてきました。

110床の時が一番経営的に苦しかったですね。しかしその頃、舞鶴の150床の老健を持つことになりました。病院は当時赤字でしたが老健は黒字でした。そして、病院の周辺でも高齢者が増えてきて、退院しても帰るところがない患者さんが多くなりました。地域のために病院以外の施設をいろいろ造りました。経営が難しいからやめた方がいいと言う人もいましたが、地域のことを思って造りました。結果、経営の多角化につながり、経営が安定したのです。いろいろな施設のおかげで、全体としては黒字化しました。保健・医療・福祉を総合的に提供することで、真に地域の皆様のお役に立ち、信頼をいただいていると考えています。

## 病院以外の介護施設に救われて黒字に

## 地域のために、医療・介護・福祉のあらゆる業態を展開

これからの超高齢化社会に対応すべく、在宅医療・介護にも取り組み、当法人内で地域包括ケアが完結する仕組みをつくりました。

現在、医療・介護・福祉の施設としては、病院が2病院(270床)、神戸市長田区の神戸ゆうこう病院(神戸市、71床)の建て替え工事も今年2月から始まりました。建物は地上6階、地下2階。2021年に完成予定です。手術室を2室備えた急性期病院としての役割を果たすと同時に、在宅医療にも力を入れていくつもりです。そのほか、緩和ケア病棟や病院内設置の有料老人ホームの新規開設なども計画しています。

診療所2カ所、老健4カ所(376床)、特養2カ所(130床)、グループホーム5カ所(99室)、小規模多機能ホーム(9室)、居宅介護支援事業10カ所、在宅介護支援センター2カ所、訪問看護ステーション5カ所、訪問介護ステーション4カ所、デイサービスセンター7カ所、地域包括支援センター受託2カ所、児童発達支援・放課後等デイサービス、障害児学童保育、等々。総ベッド数は959床になります。その他にも給食事業、住宅型有料老人ホーム、スポーツジム、企業主導型

保育園、等々。グループの全職員数は約1600名に上ります。

外国人技能実習制度が介護分野でも解禁になりましたから、外国人が日本で5年間、介護施設で働くことができるようになりました。そのため2、3年前からベトナムに面接に行っています。また語学留学制度を利用して日本に来て日本語を学び、介護福祉士の資格を取れば日本に永住することもできます。日本にきたいという若者は多いです。彼らにベトナムに帰ってからの職場も用意したい、病院や介護施設を作りたいと考えていたのですが、技能実習制度がなかなか成立しなくて、最初に面接した若者たちはいなくなっていました。制度が整わないと、夢を進めていくこともできません。しかし既に介護福祉士の学校で勉強を始めている人たちもいるので、来年の3月には卒業し、4月には9人が入職予定です。来年日本に来る予定の人たちも30人います。大切に育てていきたいと考えています。

—— 25周年おめでとうございます。25周年記念誌を拜見して、非常に人間味のある冊子になっていて感心しました。こちらに病院を作られたきっかけから教えていただけますか。

—— ベトナムとのつながりも深いそうですね。

—— 楽しみですね、ありがとうございます。

—— 楽しみですね、ありがとうございます。

—— 楽しみですね、ありがとうございます。

—— 楽しみですね、ありがとうございます。



◆大山正 プロフィール

1977年 神戸大学医学部卒業  
同大学医学部附属病院第一外科  
1984年 西脇市立西脇病院  
1985年 明舞中央病院  
1988年 北都病院  
1993年 大山病院開設  
1996年 医療法人社団正峰会に組織変更  
2015年 社会医療法人社団の認可を受ける

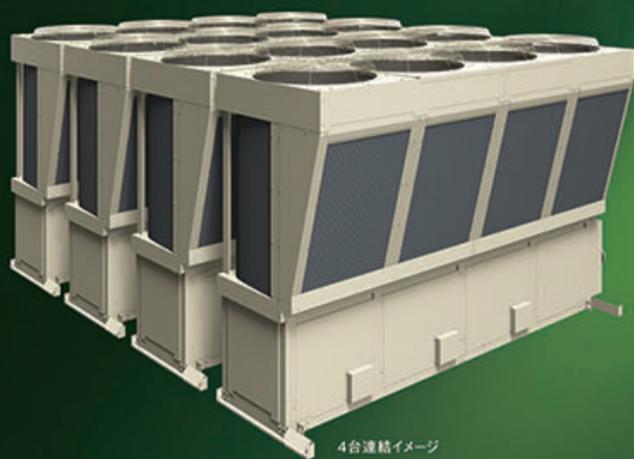
**フレド ～私たちの挑戦～**

- 1. その手で誰かを幸せにしよう**  
私たちの手は、温かさにあふれている。目の前の人を、思いやりと愛情で寄り添い支えよう。
- 2. その笑顔で喜びの花を咲かせよう**  
私たちの笑顔は、お客さまを明るく元気にする力をもっている。お客さまに喜んでいただくために、最高の笑顔でもてなそう。
- 3. その勇気でいってみよう、やってみよう、楽しもう**  
私たちがスピード感をもって新しいことに取り組みれば、必ず道は拓ける。提案力・行動力を身につけ、楽しく「みらい」に挑戦しよう。
- 4. その繋がりでも多様な連携を創造しよう**  
私たちの繋がり、役割・職種・組織の枠を超えよう。人と人との絆を大切に、新たな連携を創りだそう。
- 5. その夢描こう、語ろう、叶えよう**  
私たち一人ひとりが夢をもち、「みらい予想図」をリアルに描こう。みんなで語り合い、できることから今、始めよう。



人と、地球の、未来を見据えて——

新冷媒+省エネで、環境負荷を大幅低減。  
業界初\*1 R32冷媒モジュールチラー新登場。



HEXAGON  
Force 32  
MODULE CHILLER

NEW 2018年11月 発売

4台連結イメージ

新冷媒R32は地球温暖化係数\*2が、  
従来冷媒R410Aの約1/3

地球温暖化係数: R410A▶2090 R32▶675

優れた運転効率で、  
CO2排出量を大幅抑制

R32の特性を活かし加熱能力を5%以上向上(従来機比)

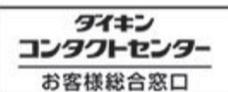
多彩な制御機能で、運用面での  
高度な省エネルギー管理を実現

運転効率優先制御や送水温度可変制御など\*3

\*1. 2018年6月現在、モジュールチラーにおいて(ダイキン工業調べ)。\*2. 温暖化係数(GWP)は「IPCC第4次評価報告書」の100年値より。\*3. 高機能モジュールコントローラー(オプション)が必要。

ダイキン工業株式会社 空調営業本部

本社 〒530-8323 大阪市北区中崎西二丁目4番12号 梅田センタービル  
東京支社 〒108-0075 東京都港区港南二丁目18番1号 JR品川イーストビル



最初に186をダイヤルしていただくお申し込みの連絡等がスムーズに行えます。  
0120-88-1081... 全国共通フリーダイヤル  
http://www.daikincc.com... ご相談対応ホームページ



チーム、きんでん。

(施工力+技術力+現場力)×情熱

“お客さま満足”という目標に向かって、  
さまざまなスタッフが力を結集。  
人間力を基盤とした総合エンジニアリング力で、  
あらゆるソリューションにお応えします。

本店 大阪市北区本庄東2丁目3番41号 東京本社 東京都千代田区九段南2丁目1番21号  
TEL.06-6375-6000 TEL.03-5210-7272  
http://www.kinden.co.jp/



ドクターズアテンション インタビュー

# 医療・介護・保育サービスを必要とされる方のために誠心誠意



一般社団法人日の出医療福祉グループ 副代表(兵庫県加古川市) / 医療法人社団奉志会 理事長 / 大西メディカルクリニック 院長 大西 奉文 (ともゆき)

加古川市に本部を置く日の出医療福祉グループは医療サービスと社会福祉サービスを連携させ、地域の人々が安心して暮らせるようにするため、包括的に多様なサービスを提供しています。グループ副代表で整形外科医でもある大西奉文先生にお話を伺いました。

—— どういった経緯で日の出医療福祉グループを創設されたのか、教えてください。

大西 日の出医療福祉グループは、医療法人社団奉志会、社会福祉法人日の出福祉会、社会福祉法人博愛福祉会の3つの法人が協働するためにできたグループです。その内、私は医師として現場で勤務するとともに、グループの副代表と医療法人社団奉志会の理事長をしております。

奉志会の設立の経緯ですが、私の実家はキング醸造株式会社という醸造業を家業としております。私は4人兄弟の三男で、医師を目指し、大学は日本大学医学部に進みました。日本大学では卓球部に所属して部活動に熱中し、東日本の医学部の大会で優勝したことも思い出しています。ちなみに、当時の卓球部には、衆議院議員の鴨下一郎先生も6年生で在籍しておられ、私のことも覚えていただいているのではないかと思います。

卒業後は、大学に残るつもりで医師として研鑽をつんでおりましたが、卒業後10年経った頃、両親ともに病気になるという事態が起こりました。そこで、今後のキャリアについていろいろと考えた結果、これを機に稲美町に帰り、整形外科医として開業する道を選ぼうと決心しました。

開業当初は、患者さんを増やして経営が成り立つようにと必死でがんばっていましたが、そのうち、整形外科は肩こり、腰痛、膝の痛みなど意外に需要が多く、非常に多くの患者さんが来られるということが分かってきました。そこで、スペースを拡大して今の場所に移転するとともに、医師1人だけの診療所では発展性がないと思い、医師・診療科目を増やして医療法人社団奉志会を設立し、

老人保健施設も作り、職員を増やしていきました。

平成4年に、キング醸造株式会社を継いだ長男が、会社の周年記念事業として、社会福祉法人日の出福祉会を設立し、特別養護老人ホームを開設しました。次男は社会福祉法人博愛福祉会を継承して経営をされており、グループを創立する頃には、それぞれの法人が30億円程度の規模になっておりました。

厚生労働省の地域包括ケアを実施していくという政策の中で、今後の法人経営を兄弟で話し合った結果、一緒にやっていた方がスケールメリットもあり、効率も良くなるだろうということになり、平成28年、社会福祉法人日の出福祉会、医療法人社団奉志会、社会福祉法人博愛福祉会の3法人の協業体制を推進していくため、『日の出医療福祉グループ』を創設することになりました。

## 国の事業を代行しているという安心・安全そしてやりがい

厚生労働省が「地域包括ケア」を提唱するようになり、今まで看取りまで行ってきた病院でも、病床が機能分化されていき短期間で退院される例をよく見るようになってきました。その患者さんは退院後地域で支援していかなくてはいけなくなりましたが、まだまだ受け皿が不足していました。そこで、日の出医療福祉グループとしては、まず今まで基盤を築いてきた兵庫県南部で受け皿を充実させていこうということで、サービス付き高齢者住宅や小規模多機能型居宅介護、グループホームなどをグループ全体で合計約100事業所まで拠点を拡大しました。今後は関東でも事業所展開を考えており、来年度には神奈川県で新規開設する予定です。

この事業は、国からお金が入ってくる、いわば官製事業という側面があります。国がトップのフランチャイズのような事業だと言うこともできます。やり方もこの広さの建物にスタッフを何人置いて介護報酬はいくらというところも決まっております。1軒建てるとその周辺にはもうそ

の施設は建てられませんので、直接的な競争相手はいないといえます。国の事業を、社会福祉法人や医療法人が代行しているイメージです。その中でメガフランチャイズにしていくと、効率がよくなつて給料も上げやすくなり、いい職員が集まってくると思います。患者さんにとっても利便性が増すと思います。働いている職員にとっても、国がしていることだから、きちんと運営すれば潰れることはありませんし、地域社会にも必要とされている事業ですので、まさに「三方よし」の事業となります。社会保障費の膨張により、介護報酬は引き下げられる一方で、経営環境が厳しくなっていくことが予想されますが、やりがいのある面白い事業だと思っています。

—— 職員の方は何人ぐらいおられるのですか。

大西 パートの方も入れて2500人くらいです。日の出医療福祉グループとなつてからは、特に人材募集などにスキルメリットを実感します。初めの頃は1法人だけ、特養が1か所あるだけでしたから、知名度がまったくなく、人材募集には苦労しました。人材の確保は非常に大事な問題ですので、知名度を上げて人材募集で困らないようにするのは非常に重要なことです。必要な人数が明確に決められていますから、人数不足は介護報酬のカットに直結します。それでなくても、景気が良くなると、介護業界には人が来なくなる傾向があります。そんな中、今までは海外からの人材受入を国が認めていっていただけでしたが、平成29年から技能実習生の受入が認められるようになり、来年度、ミャンマー4人、中国5人、モンゴル2人、そして留学生としてベトナム6人、EPAでフィリピン1人の受入を予定しています。全員女性です。

—— 訪問看護にも力を入れられているそうですね。

大西 24時間の訪問看護、訪問診療を行っております。小規模多機能型居宅介護

でも24時間見ていくことになっていきます。現在、訪問診療は800人から900人の患者さんを医師4〜5人で診ています。将来的には、患者さんを3000人くらいまで増やして、24時間、問題なく対応できるように体制にしたいと考えています。医師が少ないとひとりひとりの負担が大きくなりますので、医師の人数を増やさなくてはなりません。今は、看取りに医師がいなくてはいけませんので、どうしても医師の人数を増やす必要があります。

患者さんの中には、在宅で過ごしたいという方も多くいらっしゃいます。そもそも人間というのは動物と同じで、亡くなる時は楽に息を引き取ることができるようプログラムされています。食べられなくなり飲めなくなったら、自然に木が枯れるように、苦しむことなく亡くなるようになっていくのです。今までの医療はその自然な姿に逆らっていたのではないのでしょうか。胃ろうや人工呼吸器も減ってきたと聞いています。今後は病院で死ぬことは少なくなっていくでしょう。

また、これまで進められてきた医療の専門化・細分化が行き詰まってきたおりに、今の若い医師には総合診療を目指す人が増えてきているようです。これからの医療は総合診療の方向に変わっていくような気がします。

—— いい傾向ですね。しかし忙しくなり方は大事ですね。

大西 「生涯現役」という本も書いたの



### ◆大西 奉文(ともゆき)プロフィール

- 昭和30年11月 兵庫県稲美町生まれ
- 昭和50年 日本大学医学部入学
- 昭和56年 日本大学医学部卒業
- 昭和56年 日本大学医学部整形外科医局入局
- 昭和60年～61年 Loma Linda大学(U.S.A)留学
- 平成2年 日本大学医学部整形外科医局退職
- 平成4年 大西整形外科開業
- 平成6年 医療法人社団奉志会設立 理事長

著書：『生涯現役 ガンの早期発見と寝たきり予防のために』



人生80年時代を心豊かに生きるためのコツ、命の不思議さなどを、医療と福祉の現場に立ち続ける医師として伝えます。(定価:1500円+税)

—— 働いている人の年齢はどの辺りの方が多いのですか。

大西 非常に幅が広いです。若い人も積極的に入られていくようにしていますが、定年退職された方や80歳の方も働いていただいています。この業界は働く人の意識が高く、介護に非常に熱心な方も多くいます。繰り返すようになりますが、やはりこうした志のある方にきちんとした報酬を出そうと思うと、どうしても3法人のグループ化による効率化なども必要になってきます。当グループはグループ化メリットを生かし、持続可能な社会づくりに貢献することを目指しています。