徳洲会グループ
TOKUSHUKAI MEDICAL GROUP

発行
一般社団法人徳洲会
〒102-0074 東京都千代田区九段南1-3-1 東京堂千代田ビル14階
TEL：03-3262-3133

制作
一般社団法人徳洲会　広報部
TEL：03-3288-5580　FAX：03-3263-8125
Email：news@tokushukai.jp

ALL LIVING BEINGS ARE CREATED EQUAL
徳洲新聞
TOKUSHUKAI MEDICAL GROUP NEWS
No.1563

第4回国際心臓血管セミナーin葉山

僧帽弁治療の最前線テーマに議論

国内外から多職種が延べ876人参加

一般社団法人徳洲会は9月19日から2日間、神奈川県の湘南国際村センターで「第4回徳洲会国際心臓血管セミナー in 葉山」を開催した。テーマは「Focus on Mitral Valve（僧帽弁治療の最前線）」。日本、米国、インドネシア、コロンビア、インド、ニュージーランドの専門家が計29演題（うち徳洲会から17演題）発表した。会場には2日間で延べ266人が来場し、オンラインでは延べ610人が視聴。参加者のうち4割がグループ外からで、心臓血管外科医を中心に幅広い職種が集まった。


「活発な議論と交流を」と東上理事長


会場には2日間で延べ266人が来場し多職種が集まり大いに議論


統括会長の浅井・特別顧問


内科系会長の桃原副院長


外科系会長の伊藤・院長補佐


閉会式で挨拶する大橋・副理事長

今回は内科系会長を千葉西総合病院の桃原哲也・副院長兼循環器内科主任診療部長、外科系会長を湘南鎌倉総合病院（神奈川県）の伊藤敏明・院長補佐兼心臓血管外科統括部長（医療法人徳洲会心臓血管外科特別顧問）が務め、過去3回連続で会長を務めた葉山ハートセンター（神奈川県）の浅井徹・心臓血管外科特別顧問は統括会長に就任した。

主催者は東上震一理事長。実行委員長には大橋壯樹・副理事長（名古屋徳洲会総合病院総長）、企画委員長には新田隆・医療法人徳洲会心臓血管外科顧問（羽生総合病院循環器統括顧問）が名を連ね、徳洲会グループを挙げて運営体制を築いた。

初日の開会式で東上理事長は、徳洲会の歴史や“生命だけは平等だ”の理念に言及するとともに、国際的な医療協力の進展や同セミナーの意義を強調、参加者間の活発な議論と交流に期待を寄せた。さらに、浅井・特別顧問、桃原副院長、伊藤・院長補佐も挨拶。その後、徳洲会プレセッションとして、全国のグループ病院から11演題の発表があり、最新の知見や技術を共有した。

セッション1「僧帽弁疾患の現在」では、浅井・特別顧問が「僧帽弁形成術の限界を引き上げる：最難関病変に対する再建戦略」と題し講演した。

僧帽弁形成術での自身のこだわりとして、高難度の症例でも再現可能で堅牢な形成を行うことの重要性を指摘。急性心筋梗塞にともなう乳頭筋断裂や、破壊の激しい複雑な感染性心内膜炎といった最難関とされる症例の映像を提示しながら、具体的な弁形成手技や人工腱索の設置、心膜パッチを用いた再建法などを詳細に解説した。病変や全身状態の厳しさに臆することなく、残存組織を的確に見極めて、最適な再建戦略を立てることの大切さを訴えた。

今回、初めての試みとして「ビデオライブセッション」を実施。心臓血管外科領域では、伊藤・院長補佐が「Endoscopic MVP TAP Maze」の映像を提示。内視鏡を用いた僧帽弁形成術および三尖弁形成術、心房細動に対するメイズ手術を組み合わせた低侵襲かつ高精度な手術手技を紹介し、活発なディスカッションを展開した。

セッション2「弁膜症ロボット手術」では、千葉西病院の中村喜次副院長が「ロボット支援で追求する Durable Mitral Valve Repair」をテーマに講演し、手術支援ロボット「ダヴィンチ」を用いた僧帽弁形成術の導入実績と手技の優位性を解説した。高精細な3D画像や精密な関節機能により、小切開かつ低侵襲でありながら、高度で耐久性の高い弁形成が可能となることを豊富なデータと映像で示し、今後の低侵襲心臓手術の方向性を示した。

セッション3「低侵襲僧帽弁手術の進化」の終了後に懇親会を実施。恒例となったマグロの解体ショーなども行い、国内外の参加者同士が親睦を深めた。

国際的なエキスパートを多数招聘 外科・内科が混ざり合い白熱議論

2日目は、セッション4「僧帽弁治療の現在と未来」からスタート。桃原副院長が「僧帽弁治療の将来像、私の考える近未来」をテーマに講演した。

僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療（経皮的僧帽弁接合不全修復術：TEERなど）の現状と課題を整理したうえで、超高齢社会を迎えた日本での低侵襲治療の役割について展望を語った。とくに、外科的手術とカテーテル治療の適応や、両者が対立するのではなく相乗効果を生み出す「競走と協奏」の重要性を説き、ハートチーム全体で患者さんにとって最善の治療を選択する未来像を描き出した。

「Mayo Clinic スペシャルセッション」も開き、米国メイヨークリニックから招聘したアビシェク・J・デシュムク医師とグルプリート・S・サンドゥ医師が登壇。心電図解析での人工知能（AI）の臨床的インパクトや、ドローン・ロボティクス・ナノテクノロジーを融合させた心筋梗塞介入治療の進化など、最先端の技術革新とその臨床応用について講演した。

「ビデオライブセッション」の循環器内科領域では、湘南鎌倉病院の松本崇・循環器内科部長が「MitraClip による M-TEER」の映像を供覧した。

MitraClip（経皮的僧帽弁接合不全修復システム）は心エコーガイド下で、脚の付け根の大腿静脈からカテーテルを挿入して行う治療。右心房から心房中隔穿刺を行い左心房にカテーテルを導き、カテーテル先端のクリップを用い、適切な位置で前尖と後尖をつかんで弁を形成する。実際の操作とエビデンスをわかりやすく解説し、ディスカッションも盛り上がった。

セミナーの最後を飾るセッション5「重症僧帽弁閉鎖不全症の治療戦略」では、伊藤・院長補佐が「鏡視下僧帽弁手術の発展的応用」と題し講演。

完全胸腔鏡下手術（MICS）の基本手技から、活動性感染性心内膜炎や高リスクの再手術症例、心筋焼灼術や左心耳閉鎖術を併施する複雑症例への応用まで、自験例の術野映像を交えて詳述した。低侵襲性を維持しながらも、開胸手術と同等以上の高い完成度と安全性を追求する手技の工夫を提示、参加した外科医らにとって非常に実践的な内容となった。



すべての演題が終了し、閉会式に大橋・副理事長が登壇。2日間、活発な議論を交わした演者、座長、コメンテーター、ならびに国内外からの全参加者と運営スタッフに対し、深い感謝の意を表した。さらに、本セミナーを通じて得られた最新の知見とグローバルなネットワークを各施設での日々の臨床に還元し、患者さんのために、さらなる質の高い心臓血管外科・循環器医療を提供していくことを誓い合い、セミナーは盛況のうちに幕を閉じた。

医徳が広島国際大学と連携協定締結

まずリハビリ分野の人材を育成

医療法人徳洲会（医徳）は9月14日、学校法人常翔学園広島国際大学と「健康・医療人材育成に関する包括連携協定」を結んだ。当日は徳洲会大阪本部で調印式を行い、徳洲会グループから医徳の東上震一理事長、一般社団法人徳洲会の竹原浩二・事務局長ら、同大学から清水壽一郎学長をはじめ田中秀樹副学長、山路博文・総合リハビリテーション学部長らが出席。東上理事長と清水学長が協定書に署名した。


「グループの質向上につなげたい」と東上理事長（前列左から2人目）。清水学長（その右）は「地域のために連携を深めたい」

同大学は1998年に開学し、看護師や薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、救急救命士、リハビリ専門職などの医療専門職をはじめ、栄養や社会福祉など健康・医療・福祉分野の幅広い人材を育成。これまで徳洲会グループに100人を超える卒業生が入職している。

協定締結は、連携関係を一層強化し、在学中から卒業後まで切れ目ない人材育成を図るのが目的。具体的には、徳洲会病院での実習や修学・就職を支援するだけでなく、就職後も同大教員によるスキルアップ講習を行う。まずはリハビリテーション分野から着手する予定。

式では、東上理事長が「さまざまな分野で力をお借りし、グループの質の向上につなげたい」、清水学長は「今回の協定を契機として、地域のために、より連携を深めていきたい」と、それぞれ意欲を示した。協定の有効期間は2027年3月末まで。1年ごとに更新する。

直言

ホスピスのこころを大切にする病院
総合診療と人工透析も柱として運営

ボランティアの方々の活動もさらに充実へ



札幌南徳洲会病院 院長　四十坊 克也（しじゅうぼう かつや）

今から遡ること15年前の2011年9月、私は故・アルフォンス・デーケン先生が主催する「カナダ・ホスピス視察研修」に参加させてもらいました。トロントやバンクーバーにあるホスピスをはじめ、いろいろな施設を見学させてもらいましたが、そこで感じたことは寄付の文化とボランティア活動が、当たり前のように根付いていることでした。見学したホスピスは10床以下と小さいのですが、運営は政府からの予算と寄付で賄っていました。また医師は常駐せず、看護師が24時間体制でケアをしますが、それ以外の部分でボランティアが大きな役割を担っていました。この視察を通し、何か当院でも参考になることはないかと思いながら帰ってきました。どこのホスピスにもボランティアコーディネーターがいること、ボランティア活動ができる部屋があることが印象的でした。

03年11月、当院に徳洲会グループ初のホスピス病棟が開設されてから、ボランティアグループが組織され、「どうにかなるさ」という意味の“ケセラセラ”から採った『せら』という愛称を付けました。そのボランティアグループがホスピス病棟で活躍しました。毎週のお茶会や病棟の季節の飾りなど、ホスピス病棟に社会の風を吹き込んでくれました。

しかし、開設後10年ほどが経過すると、ボランティア活動が停滞し始め、メンバーの方たちも高齢になってしまい、少しずつ人数が減ってきました。継続に支障が出始めたところ、ちょうど当院で働いていた鈴木孝子・看護師長が定年退職されるのを機に、ボランティアコーディネーターになってもらうことをお願いしました。病院のことがわかっていることと、一般の方をボランティアメンバーに勧誘するのに最適な人物だと思ったからです。

病院全体の病床利用率がアップ
当初は苦戦も職員の努力が実る

それが起点となり、再びボランティア活動が活性化しました。当時の工藤昭子・看護部長（現・札幌真駒内病院看護部長）も率先して新しいボランティアを募集。当院の理念に共鳴し、ボランティアメンバーとして活動してもらえる人を増やしていきました。今は総勢40人もの大所帯となり、喫茶の飲料の提供だけでなく、病院周囲の園芸（畑や花などのお世話）をするチーム、裁縫などを手がけるソーイングチーム、音楽を届けるミュージックチームなど、サブグループができるようになりました。またホスピス病棟だけでなく、一般病棟などのイベントにも参加してもらい、病院全体で活躍の場が広がっています。

このように書くと、簡単にボランティアグループが組織できたように思われますが、そうではありません。やはり、“ホスピスのこころを大切にする病院”という理念を掲げてきた当院が、ボランティアもチームの一員と考えているからこそだと思います。

当院は88床の小規模病院です。1996年に札幌南青洲病院として徳洲会グループ入りしてからも、しばらくは経営的に苦戦していました。私は2008年に院長に就任し、その時に掲げた夢が「新築移転」です。そして、その夢が正夢になり、21年7月に念願の新築移転をなし遂げることができました。大規模病院のように病床を増やすことは難しいため、移転時にホスピス病棟を40床に倍増させました（現在38床）。しかし、増床したベッドがなかなか埋まらず苦戦しましたが、徐々に改善。職員の努力もあり、病院全体の病床利用率を上げることができました。

土地・建物が賃貸から自院所有に
家賃負担がなくなり新時代へ突入

また新築移転後、土地・建物は賃貸のため毎月家賃の支払いがあり、それが経費として重くのしかかって、経営的に苦しい5年間でした。しかし、この9月に正式に土地・建物が当院所有となり、家賃の経費がなくなって新しい時代に入りました。

現在の当院はホスピス・緩和ケアだけでなく、総合診療（認知症のケア含む）、人工透析を3本柱として運営しています。また移転後、健診センター部門の業績も右肩上がりの状態が続いています。今後は当院を次のステージに上げていくため、人材の確保が課題だと考えています。また、ボランティア活動もさらに充実させていきます。

これからも“ホスピスのこころを大切にする病院”として、地域に貢献してまいります。

皆で頑張りましょう。

9月度 徳洲会グループ医療経営戦略セミ

税引き前利益は前年同月比2倍

病床利用率向上と資材費削減が要

一般社団法人徳洲会は9月26日から2日間、大阪府で9月度の徳洲会グループ医療経営戦略セミナーを開いた。大橋壮樹・副理事長は8月度の医業収益が近年最高となり、計画を上回る好成績を収めたと報告。そのうえで病床利用率のさらなる向上や、医療消耗品費の削減などの重要性を強調した。



「努力に見合う収益を確保し、現場で励む職員の待遇改善に」と大橋・副理事長

大橋・副理事長は「8月度の医業収益はここ数年で最も高く、税引き前利益も前年同月比で約2倍となる好成績です」と報告。「ベッドを埋めることが経営に最も貢献します。さらに、医療消耗品費の削減に向け現状を細かく分析し、戦略的な購入を進める必要があります」と語気を強めた。

好成績を挙げた各病院がその要因を発表。宇治徳洲会病院（京都府）の末吉敦院長は「収益増加は喜ばしいが、宇治徳洲会リハビリテーション病院の立ち上げにともなうスタッフの異動が、利益増加の要因のひとつ。残されたスタッフに大きな負担がかかっていますので、早急に補填を進めます」と語った。

石垣島徳洲会病院（沖縄県）の小畑慎也院長は、好成績の要因について「1つ目は病床をしっかり埋めたこと、2つ目は介護施設やクリニック、消防への積極的な挨拶回り、3つ目は小さくても新しい取り組みを始めたこと」と説明した。

喜界徳洲会病院（鹿児島県）の自閑昌彦院長は「離島医療では、重症化後の対応に限界があるため、疾患の初期段階で早期に入院させる方針を徹底しています」と明かした。

仙台徳洲会病院の村松世規・事務部長は「現在では、月に約700件の救急を受け入れることもあり、断った場合は必ず理由を分析しています。整形外科を中心に全件を院長名で入院させ、翌日には手術や治療を開始できる体制を整備しました。さらに、電力会社との契約見直しや節電の徹底により、経費削減を達成しました」と報告した。

山内病院（神奈川県）の栗原雄司院長は「8月に105床となり、近隣施設への丁寧な挨拶回りを徹底しました。新入院の増加と高い回転率が成果に寄与しています」とアピール。

恵生会病院（大阪府）の子安保喜院長は「今年4月に徳洲会入りし、当時は赤字でしたが、病床稼働率を94％まで引き上げることを命題に取り組んできました。救急を断らず、近隣のグループ病院からの紹介患者さんも絶対に断らない体制を徹底します」と決意を示した。

今回の経営分析では、全体として良好な財務数字の裏で、医療消耗品費や人件費の伸び率が医業収益の伸び率を上回って推移している点を重要課題として指摘。資材調達では単なる一括購入にとどまらず、購買データの詳細分析や償還・非償還資材のコスト構造検証を通じた交渉の必要性が浮き彫りになった。

あわせて、外来患者数の計画達成に向け、外来枠の拡大、再診予約体制の最適化、土曜日を活用した手術枠の増加など、短期・長期的な収益基盤再構築の方向性を共有した。

大橋・副理事長は「努力に見合う収益を確保し、現場で励む職員の待遇改善など還元につなげていくことが最優先です。そのためにも、各自が購入資材の見直しや効率的な運用を徹底し、グループ全体の経営基盤を強固なものにしていきましょう」と締めくくった。

東上理事長

徳洲会グループ新ステージへ 一致団結して未来を切り拓く



「利益は医療環境の改善や職員のために使います」と東上理事長

東上震一理事長は徳洲会グループについて講話を行い、グループの現状と歴史的背景、未来への課題を示した。まず、これまでの経営に関する苦悩と葛藤について、成長のピークであった2012～13年の激動の時期に言及。当時、数字上で利益は出ていたものの、現場や職員の真の評価につながっていない歪んだ構造が存在したことを明かした。

現在の徳洲会グループは当時を乗り越え、大きく変貌を遂げている。22年以降、病床稼働率は90%を超えて高水準を維持し、医業収益・経営指標ともに過去最高水準を達成。「これは一過性の利益追求ではなく、現場の職員が一丸となり、地域医療や救急医療に愚直に向き合ってきた結果です」と力を込めた。

今後の持続的成長に向けた戦略方針も提示。ベッド回転率と在院日数の適正化による「病床を使いきる病院運営」や自院救急の充実に加え、未病を取り込む健診センターの活性化、治験・臨床研究の推進、学校法人徳洲会の規模拡大など、多様な角度からグループの基盤を強化する方針を打ち出した。とくに健診事業の拡大では、「病院規模にかかわらず工夫次第で成長できます。どうやったら業績を倍増できるのか、全員で知恵を絞り、挑戦していってほしい」と、現場主導での創意工夫と積極的なアプローチを呼びかけた。

最後に東上理事長は、「私たちは公明正大に全員で力を合わせて利益を追求し、それを医療の進歩と職員のために使っていきます。“生命だけは平等だ”の理念を持続可能なシステムとして構造化する、それが徳洲会の新しい成長ステージです」と強調。参加した病院三役に対し、一致団結して未来を切り拓いていくよう訴えかけた。

9月度 徳洲会グループ医療経営戦略セミ

黄・六地蔵病院呼吸器外科部長

手掌多汗症の外科治療

胸腔鏡下胸部交感神経切除術を紹介

六地蔵総合病院（京都府）の黄政龍・呼吸器外科部長が「手掌多汗症210例に対する胸腔鏡下胸部交感神経切除術の臨床的経験」と題し講演した。手掌多汗症は体温調節とは無関係に、手のひらに多量の汗をかく病気。国内の推定患者数は軽症を含めると約500万人にも上るとされ、若い世代に多い。



「地域の方々のQOL向上を主眼に、広く患者さんを受け入れていきたい」と黄部長

はじめに簡単な自己紹介を行い、昨年2月に六地蔵病院に入職するまで約40年にわたり呼吸器外科に携わっていると説明した。

次に、手掌多汗症について解説。汗は主に体温を調節するため、交感神経の働きによって分泌されるが、手掌多汗症は体温調節とは無関係に、手のひらに多量の汗をかく病気。重症になると、紙に筆記する際に汗で紙が破れてしまうことや、ハンドルがすべり車の運転が不安定になるなど、日常生活に多くの支障を来す。

治療には塗り薬や飲み薬などによる保存的治療があるが、かぶれなど副作用で継続できないケースも少なくない。その場合や重症例に対する選択肢として、外科的療法の胸腔鏡下胸部交感神経切除術（ETS）を紹介した。脇の下に2カ所の孔を開け、ポート（器具の出し入れ口）から手掌の発汗にかかわる交感神経を切除する。手術時間は片側で50分、両側で100分程度。入院期間は4日ほど。

黄部長は「術直後から手汗が減り、サラサラになります」と効果をアピールした。ただし、「合併症として、背中や太ももなどの汗が増える代償性発汗は、程度の差はあれ必ず生じます。また、まぶたが下がるといったホルネル症候群などのリスクもあり、本人の強い希望が必要です」と指摘。

その後、自身の実績を披露。17年から25年までに210例（うち168例が両側一期的手術）を施行し、いずれもホルネル症候群や徐脈といった合併症は認めていないことを報告した。代償性発汗についても、過去に実施した術後アンケート（回答84例）では、97.6%の患者さんが自覚したものの、94.0%が手術に「満足」と回答し、手の汗が気にならなくなった患者さんほど満足度が有意に高かった。

最後に、自院のホームページ内に多汗症専門サイトを立ち上げたことに触れ、「地域の方々のQOL（生活の質）向上を主眼に、広く患者さんを受け入れていきたい」と意欲を見せた。

新・院長紹介

10月1日付で庄内余目病院（山形県）院長に井上和人・大和徳洲会病院前院長が就任。井上院長は、まず自院を取り巻く環境を紹介。近隣に、県の病院構想に支えられた公立病院があるなかで、同院が地域医療を担っている状況を説明。「地域の方々をしっかり守れるよう、当院をさらに強く大きな病院にしていきたい」と意欲を示すとともに、「皆さまからのご支援をどうぞよろしくお願いいたします」と呼びかけた。また、同日付で大和徳洲会病院（神奈川県）名誉院長に寺田康・庄内余目病院院長（欠席）が就任。



「当院をさらに強く大きな病院に」と井上院長

徳洲会主催学術セミナー報告



「26年度は上半期だけで2,102件に」と桶川院長

グループ内外の連携と協力を

武蔵野徳洲会病院（東京都）の桶川隆嗣院長は、7月19日から2日間開催した「第3回Tokushukai Robotic Seminar（TROS）」について報告した。テーマは「共創が加速する次世代ロボット手術」。連休中の開催にもかかわらず、会場とオンラインを合わせて延べ629人が参加。内訳はグループ内が71%、外部が29%、職種別では医師が44%、医師以外の医療従事者が29%を占めた。また、全国14大学や28病院、企業からも多数の参加があった。

グループ全体のロボット手術件数にも言及。2025年度の症例数は3,117件に達し、近年は年間500件ペースで増加。さらに、26年度は上半期だけで2,102件を実施しており、通年で大幅な伸びを見込んでいる。11病院で100件以上の実績を上げるなど着実に成果を出しており、桶川院長は今後のさらなる発展に向け、グループ内外の連携と協力を呼びかけた。

認知度向上とブランド力強化へ

一般社団法人徳洲会の若山俊彦・医療経営戦略室課長は、9月19日から2日間開催した「第4回徳洲会国際心臓血管セミナーin葉山」ついて報告した。テーマは「Focus on Mitral Valve（僧帽弁治療の最前線）」。

プログラムでは、国内外の専門家による講演に加え、初の試みとして、事前に収録した手術動画を用いた「ビデオライブセッション」を実施。また、日英リアルタイム字幕翻訳の導入など、新たな試みも行った。若山課長は今後の課題として、メルマガ会員の拡大や学会との連携強化を挙げ、セミナーの認知度向上とブランド力強化を推進していく方針を示した。（1面に関連記事）

徳洲会治験・臨床試験部門

治験の組織的受託を推進

「院長は必ず内容確認すべき」

一般社団法人徳洲会の溝田忍・治験・臨床試験部門長は「治験・臨床研究の実施状況と取り組みについて」と題し報告した。2025年度の新規治験契約額は18億円と過去20年で最高を記録。26年度は8月時点で8億円にとどまるが、後半、盛り返しを図る。また、売り上げ確保には契約症例数の確実な登録が不可欠であり、施設別の契約・売り上げ状況や臨床研究コーディネーター（CRC）1人当たりの売り上げ実績も提示した。



「臨床研究は手続きの徹底と体制整備が重要」と溝田部門長

一方、臨床研究では、手続きの徹底と体制整備の重要性を強調。人を対象とする生命科学・医学系研究は、倫理委員会の審査や手順書の整備など医学系指針の順守が求められる。共同倫理審査委員会の初回審査件数は24年度の380件がピーク。定期報告や計画変更も含めた適正な手続きの継続を呼びかけた。

また、翌日の院長会でも追加プレゼンテーションを行い、CRCが在籍するグループ病院は39施設で、専任CRCが103人、兼任CRCが39人と報告。加えて、現在進行中の治験リストも示した。

東上震一理事長は「治験を増やすには情報共有が不可欠。製薬会社からの治験情報を執行理事会や幹部会で定期的にリスト化して提示し、有機的・組織的に受託へつなげる仕組みを構築したい」と意欲を示した。

小林修三・副理事長（湘南鎌倉総合病院院長）は「情報が事務や現場で止まらないよう、院長自身が必ず内容に目をとおすことが大切。診療科の医師へ直接アプローチやフォローを行ってください。また、薬剤部だけでなく、検査科や放射線科も含む病院全体で積極的に受託を進めていかなければなりません」と呼びかけた。

新・病院紹介

6～7月に徳洲会グループ入りした、おもろまちメディカルセンター（沖縄県）、かりゆし病院（同）、都倉病院（京都府）、8月に新規開院した宇治徳洲会リハビリテーション病院（同）の三役がそれぞれ歴史や特徴などを紹介した。



「地域の産科を守り、後方支援を強化します」と都倉院長



「本島と離島を結ぶ医療ネットワークの拠点に」と玉木院長



「八重山医療圏唯一の回復期リハビリを守り抜きます」と境田院長



「急性期と回復期が循環する全国のモデルに」と平田院長

都倉病院は都倉隆院長、福井俊一・看護部長、堀田眞作・事務責任者が登壇し、「地元の宇治市内で分娩対応可能な2施設のうちのひとつ」と、地域の周産期医療を支えていることを強調。高台にあり水害を受けにくい立地も紹介した。都倉院長は「産科を守りながら、急性期病院の後方支援はもちろん、災害時にも協力体制を築いていきたい」と明言した。

おもろまちメディカルセンターは玉木正人院長、知念功喜・看護部長、高江洲基樹事務長が登壇。健診事業が強みであることを示し、「当院がある沖縄本島と離島を結ぶ医療ネットワークの中核を担うとともに、将来は離島・へき地医療や災害医療、国際医療協力にも貢献していきたい」（玉木院長）と意欲を見せた。

かりゆし病院は境田康二院長、長浜久美子・看護部長、有川博之・事務責任者が八重山医療圏で唯一の回復期リハビリテーション病棟を有している施設などとアピール。境田院長は、将来的に石垣島徳洲会病院（沖縄県）の隣地に同院とともに「石垣島メディカルセンター」（仮称）として新築移転する構想を明かし、「島民の皆さんが一層安心して暮らせる医療を提供していきます」と抱負を語った。

宇治リハビリテーション病院は平田知大院長、八木恵美・看護責任者、松岡繁秀・事務責任者が登壇。宇治徳洲会病院のすぐそばに位置し、介護老人保健施設なども併設していることを紹介した。すでに回復期リハビリ病棟は、ほぼ満床と順調に推移。平田院長は「急性期と回復期が循環するモデルを目指します」とアピールした。

健診・人間ドック事業強化策

6項目の指標を順次実施

まず10月実績から現状分析

徳洲会グループの健診・人間ドック事業強化策について、髙橋則之・一般社団法人徳洲会（社徳）情報システム部主任部長と、徳洲会医事部会の福田洋平・副部会長（社徳経営対策室次長）が発表した。



「まずは自院の数字を正確に知ることから始めてください」と髙橋・主任部長

まず今夏に視察したグループ外の健診センターについて報告。健診と人間ドックで1日約400人を受け入れ、稼働率は95%に上ることなどを紹介した。

福田・副部会長は同施設の取り組みのうち、とくにリピート率に着目。初回受診者が、受診時に翌年の受診を予約する率は約50%だが、以降は80～90%と上昇する点を指摘し、「初めて来られた方を、いかに2回目につなげるかが鍵です」と語気を強めた。

また、営業の重要性も強調。職員約260人に対して営業事務職を14人も配置していることを明かしつつ「コメディカルや医師も含め、現場の全員が“営業は止めない”という姿勢を意識していました」と振り返った。

髙橋・主任部長はグループの現状について「施設間を比べる共通指標の再定義が必要」と指摘。今後は、①枠数の調査、②枠数に対する稼働率の把握、③初回・リピート・次年度予約取得率の分析、④営業・契約状況の把握と成功事例の共有、⑤要精密検査となった受診者のグループ病院での受診率可視化、⑥未病（病気になる前の段階）の層の取り込みによる外来患者数の向上の6項目を指標に、順次、実施する方向性を示した。まずは10月の実績をもとに人員体制や枠の設定、稼働状況、リピーターの状況、次年度予約の取得状況を把握し、結果を次回で報告するとした。

TMATが熊本地震活動報告

540人超の被災者を診療

札幌東徳洲会病院の合田祥悟・集中治療センター副センター長は、令和8年熊本地震で、NPO法人TMAT（徳洲会医療救援隊）が行った支援活動について報告した。合田・副センター長は本隊第1陣のリーダー。



「グループの支援の下、被災地の日常を取り戻す支援ができました」と合田・副センター長

TMATは7月28日の発災直後から活動を開始し、翌29日未明に被災地の熊本県八代市に到着。同市最大の避難所を拠点に、診療はもちろん、段ボールベッドの設置や感染症対策など避難所の環境整備も行い、8月31日に地元の行政と医療機関に引き継いで撤収した。

グループ24施設から計61人の隊員を派遣し、540人超の被災者を診療した。合田・副センター長は「グループ病院の支援があって迅速に活動できました。被災地の日常を取り戻すサポートができたと思います」と総括。

吹田徳洲会病院

“自院救急”月間100件目指す

救急救命士が介護施設を訪問営業

吹田徳洲会病院（大阪府）の自院救急が堅調だ。自院の救急車を活用して軽症の救急患者さんを迎えに行く取り組みで、同院は介護施設を対象に2020年に開始。以後、院内の体制整備や地域との信頼関係構築に努めながら実績を伸ばし、今では徳洲会グループでトップクラスの月間件数だ。立ち上げから携わっている丸川征四郎顧問（集中治療センター医師）は「公設救急隊が重症救急患者さんの搬送に専念でき、院内救急救命士のやりがいと地位向上につながることを期待しています」と笑顔を見せる。



「病院救急を通じ今後も地域貢献」と丸川顧問（後列左）、救急救命士

自院救急は、医療機関が所有する救急車を活用して救急患者さんを迎えに行く取り組み。とくに介護施設などで「消防署から出動する一般的な救急車を呼ぶかどうか判断に迷う」といったケースで好評を博し、現在、徳洲会グループ全体で推進している。

吹田病院は自院救急を2020年7月に開始。救急車両1台を使用し、主に自院から片道30分以内の範囲にある高齢者施設を対象としている。搬送担当グループの編成は、救急救命士が運転手と運転助手を務め、看護師が患者ケアに当たる3人体制を基本としている。患者さんの状態を評価する独自の基準で、編成は柔軟に変更し、重症例には医師も同乗する。

搬送の実績も少しずつ伸ばし、開始1年後には、おおむね月間20～30件に対応するようなった。昨夏以降は同40～50件と、さらに増加。今年に入ると90件を超える月もあり、グループでトップクラスの実績を残している（**図**）。

立ち上げたのは、同院の丸川顧問。丸川顧問は救急や集中治療、麻酔科などを専門とし、以前、勤務していた大阪府下の徳洲会グループ外病院で、自院の救急車両を用いた搬送を実践、その経験を吹田病院で生かした。

ただし、開始後しばらくは思うような成果が出ず苦戦。そのため自院救急に携わるメンバーが、それぞれ工夫を凝らした。

院内では、ER（救急外来）スタッフの充足化と意識改革を行い、看護師の配置を増員。かつては自院救急で看護師が車両に同乗するとERの現場スタッフが減るため、理解が進まなかったが、マンパワーが増えスタッフも定着するようになると、快く搬送に送り出す雰囲気に変わっていった。「人が少なくても“搬送に行っておいで”と言ってくれるようになりました」と丸川顧問。自院救急の重要性が院内で浸透し、病棟の受け入れも進んだ。

院外では、救急救命士が自院から半径10～15㎞にある施設を訪問。自院救急を紹介するとともに、訪問先の職員との関係づくりに努めた。丸川顧問は救急救命士が訪問することで、「車寄せの位置や進入路、道路幅を見て車両の円滑な走行と安全を確認するなど、救急搬送を行う際のシミュレーションにもなります」と強調する。

こうした取り組みにより、搬送依頼が少しずつ増加。23年には、当時の事務部長から最低限の目標と示されていた「月間45件の搬送」をクリアした。丸川顧問は「依頼に対して、確実に応えるから次の依頼が来るわけです。施設と“顔の見える関係”を築くことが大事です」と語気を強める。現在は月間100件が目標だ。

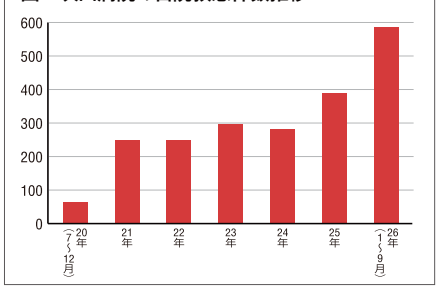
「病院救急は社会インフラ！」

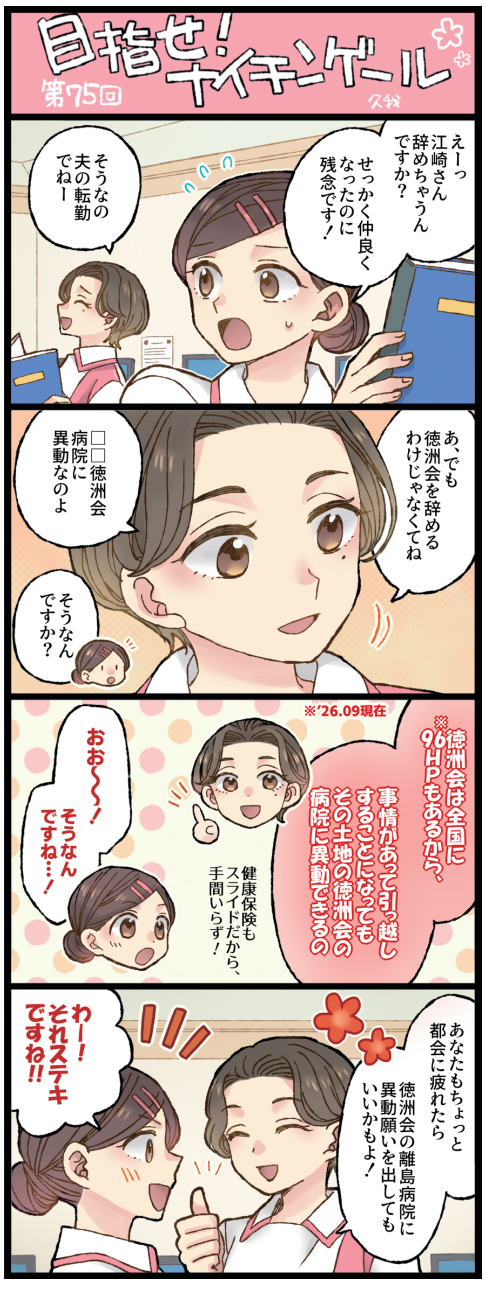
自院救急の意義について、丸川顧問は①介護施設などと患者さんの受診の利便性向上、②病院運営への貢献、③救急救命士の本来業務の充実と地位確立――を挙げる。「あくまでも個人的な考えですが、自院救急（病院救急）は、公設救急の円滑な運用をサポートすること、地域の医療ニーズに細かく対応して安心社会の充実に貢献すること、そして公的機関に所属しない救急救命士の活動の場を提供することにつながると期待しています」。

とくに、公設救急搬送件数の増加に対する解決策のひとつと位置付け、「軽症搬送を病院救急が担うことで、重症の救急搬送を公設救急隊が一層担えるようになります」ともアピールする。

「施設からの最終目標は月間200件。他にも、もう少し重症患者さんにも対応したいですし、介護施設だけでなく在宅患者さんの元にも行けたら」と将来展望を話す丸川顧問。それらを実現するには、「搬送車両の増車といった環境整備や、在宅患者さんの病態評価を誰が行うのか（介護施設と違い専門職が不在）など、いろいろな課題をクリアしなければならない」としながらも、「病院救急は社会インフラ」とし、「ひとつずつ解決しながら、地域に貢献していきたいです」と意欲を見せる。

図 吹田病院の自院救急件数推移





医療者の使命感や精神性の重要性を強調
東上理事長がヘルスケアサミットで講演



「困っている人に手を差し伸べるのが医療の原点」と東上理事長

東上震一・医療法人徳洲会理事長は、都内で開かれた「Future of Healthcare Summit 2026」（シーメンスヘルスケア主催）のパネルセッション「新しい病院経営の在り方」で講演した。

冒頭、徳洲会の“生命だけは平等だ”の理念を示した後、グループの現状を紹介。規模拡大を続ける意味は、都市部から離島・へき地まで、いつでも、どこでも、誰にでも、徳洲会の医療を広く届けることにあると強調した。

離島医療に対する支援やドクタージェットの運用、NPO法人TMAT（徳洲会医療救援隊）による災害医療支援、インドネシアで進行している「ハラパンキタ・徳洲会循環器病センター」建設支援など国際医療協力にも触れ、活動の根底には「精いっぱい、人にためになって生きる」、「困っている人に手を差し伸べるのが医療の原点」という思いや考え方があると語気を強めた。

診療報酬改定やDX（デジタル改革）などへの対応も示した。

後半は他の医療機関のパネリストとともにディスカッション。人口減少時代の病院経営では医療機能の集約化や病院統合が避けられないとしながらも、東上理事長は「制度や収益以上に医療者の使命感や精神性が重要」と持論を展開した。

9月度 徳洲会グループ医療経営戦略セミ

徳洲会が社会医療法人申請へ
公的病院と同等の役割果たす

一般社団法人徳洲会の奈良原啓司・事務部長は、社会医療法人の申請について報告した。社会医療法人は救急医療やへき地医療、周産期医療など6事業で、公共性の高い医療を担う法人として、都道府県知事が認定。2006年の医療法改正によって創設された制度で、民間医療法人でありながら公的医療機関と同等の高い公益性をもつ組織として位置付けられる。



社会医療法人申請スケジュールや要件を解説する奈良原・事務部長

認定されると、医療保険の対象となる本来業務などが非課税となり、法人税負担の大幅な軽減が見込まれる。申請には、6事業のうちひとつ以上で実績要件を満たす必要があり、今回は救急医療での申請を予定。奈良原・事務部長は「各都道府県で1施設以上の病院が業績要件をクリアしなければなりません」と、時間外診療の割合や救急車受け入れ件数といった実績維持・向上の重要性を強調した。

申請手続きについては、過去の行政処分の観察期間（3年間）を経て、事前調査した後、28年4月に仮申請、10月に本申請を行い、順調に進めば29年4月に社会医療法人化を目指す。東上震一理事長は「徳洲会グループの高い公益性をアピールする機会になります」と意欲を示した。

医療安全の教育ツールを紹介
報告・相談しやすい風土が要

一般社団法人徳洲会の深野明美・医療安全・感染管理部部長は、医療安全をテーマに発表した。まず2026年度上半期に徳洲会グループ内で起こった医療事故について報告。レベルの高いアクシデントを中心に件数や内容を説明するとともに、各施設では問題が生じた際に速やかに検討会が開かれ、経過と検討内容を記録する体制が定着しつつあると指摘した。



「職員一人ひとりが正しく行動できる組織づくりが大切」と深野部長

続いて、医師や看護師など各専門職が、それぞれ資格の根拠となる法制度に照らして業務範囲を正しく理解する必要性を指摘。各施設の管理者に対し、職員が法令に沿って業務を遂行しているかを点検するよう求め、「研修、原因分析と再発防止策、報告体制といった仕組みと組織文化で現場を支えることが必要」（深野部長）と語気を強めた。

グループ共通の医療安全に関する教育ツールも紹介。活用を年2回の法定研修や医療安全担当者の学習だけでなく、院長や看護部長、事務長ら幹部層向けのテキストや動画なども、各施設で確認できる環境をアピール。“共通言語”として目をとおすよう促した（4月以降にグループ入りした施設は、来年4月から順次導入予定）。

最後に直近で起こった事例を挙げ、「速やかに報告・相談できる体制と風土が整っているか、各施設で確認してください」と呼びかけた。