特定・特別医療法人 慈泉会

# 相澤病院

## 創業100周年記念誌

夢と感動と輝きに満ちた相澤病院の軌跡





1908-2008

Aizawa Hospital 100th Anniversary Commemorative Magazine

創業者相澤曽兵衛が明治41年１月10日に相澤医院を開設して以来、本年で100年を経過しようとしております。私たちは相澤曽兵衛、相澤正樹、前田恒雄、相澤孝夫と４代にわたる院長の業績を振り返り歴史を正確に認識し、その時代の医療に対する思いを、また長野県松本医療圏で、どのように地域医療に貢献してきたのかを検証したいと考えます。それは私たちの病院の存在価値はどこにあるのか、次の時代にも変わらず貢献し続けることができる病院にするためには、何をなすべきかを問うことだと考えます。

この記念誌を発行することにより、私たちは自問自答し、また関係する地域の皆さまに問いかけ、より良質な医療の提供を通して、皆さまとともに地域に貢献する病院を作り上げるために頑張る所存であります。

特定・特別医療法人慈泉会 相澤病院　職員一同

# 100周年に当たって

特定・特別医療法人慈泉会理事長
相澤病院院長
相 澤 孝 夫



明治41年に相澤曽兵衛が松本の地に相澤医院を創立して以来、相澤病院（途中で相澤病院と相澤中央病院の２病院体制になったこともあった）となってからも相澤正樹、前田恒雄、私と四代の院長・100年、一世紀にわたって、相澤病院が松本地域の地域医療に貢献してきたことは賞賛に値することと言っても良いと思います。先達が幾多の困難を乗り越え、その経験を「病院知」に変えることで生まれ育ててきた相澤病院の文化・風土が受け継がれ、さらに進歩・発展してきたことは、相澤病院における医療の軸がぶれることなく、歴史を重ねるごとに病院の規模が拡大してきたことでも明らかです。

この病院の継続・発展の原動力は何だったのでしょうか！これまでの100年とこれからの100年を考えるうえで重要なことなので考えてみたいと思います。

第一に挙げたいのは、あくなき医療への情熱を持ち続けたことであろうと思います。「患者のためになら自らの生活も省みず、今困っている患者さんに全力を尽くして対応すること」が医療の原点であると考え実践してきたことは、相澤病院の文化を考えるうえで欠かすことはできないと考えます。医療に対する自らの信念を大切にしつつ、時代の要請や地域の状況に応じて、その時に松本地域に必要とされる医療を提供するために、相澤病院は真摯な努力を重ねてきました。「高い理想を掲げる組織には、自ずから高い理想を持った仲間が集まってくる」といわれますが、「理想を掲げた誠実な努力」が仲間を呼び集め、一騎当千の強い集団組織が自然発生的に作り上げられたことが相澤病院の発展に繋がっていることは明白です。そのような組織であるからこそ、医療環境や時代の変化にも十分に対応することができ、数々の困難も乗り越えることができたと思われます。一世紀の間、同志として相澤病院の医療を支えてくださったすべての職員の皆さんに深甚なる感謝を捧げます。

第二には、病院が自らの病院において医療を完結しようとする「抱え込みの医療」を行わなかったことです。医療においては謙虚に自らの限界を認識して、他の医療機関の協力を得て地域医療を展開する「お互い様」の連携の姿勢が重要です。しかし、この医療の実践には明確な目的意識と目的を達成するための相当な時間・忍耐・努力を必要とします。「連携は１日にしてならず」といえます。語弊は在るかもしれませんが、あえて言わせていただくと、相澤病院は患者さんを抱え込むという「欲」を持ちませんでした。このことが相澤病院の診療圏を狭小化させずに常に拡大の方向に向けていったと思います。病院収入は患者さんの数×収入単価です。疾患罹患率はそれほど大きな変化はないことから、診療圏を拡

大せずに常に同じ診療圏の患者さんを対象にしていたのでは、増患・増収は困難でしょう。抱え込みの医療という、楽ではあるが発展性のない発想が相澤病院にはなかったことが、医療環境の変化に柔軟に対処できた重要な因子であると考えます。目前の安易な利益を追うのではなく、未来に目を向けた先達の慧眼に敬意を表します。

第三に、病院にかかわってくださった方々の厳しくも暖かい叱咤激励と病院が持っている天運です。恐らく、これらがなくては一世紀もの長い間、進歩・発展を続けることはできなかったでしょう。進むべき道に乗り越えられそうもない障壁が立ちはだかったとき、相澤病院は不思議とその障壁を乗り越え、今日までわが道を歩むことができました。この歴史を振り返るとき、天運とも言うべき様々な支援と偶然が存在していたことに驚きを禁じえません。「天われらを見放さず」でしょうか。「強運であることを信じ、強運であることを過信せず、常に謙虚な姿勢を保ち、私欲を捨てて大道を歩むために、誠実に地道に努力すること」が運を呼び寄せたのでしょうか？この姿勢を今後も継続することも、相澤病院の大切な文化と思います。そして常に感謝の気持ちを忘れないでいることも…。

相澤病院は創立100年を迎えましたが、これからも時代と地域の要請を受け止め、常により質の高い医療と経営を目指し、変化することを厭わずに真摯な努力を重ねて参りたいと考えております。今後も変わらぬご指導ご鞭撻を賜りますようお願いもうしあげます。




昭和28年ごろの相澤病院（現在の松本市深志）

History of Aizawa Hospital

# 相澤病院の歴史

相澤曽兵衛が明治41（1908）年１月10日、松本市本町106番地（現在の松本信金本町支店のあたり）に相澤医院を開設したことから歴史は始まります。
明治～大正～昭和～平成の時代を通して、４人の院長が100年の長きにわたって「患者さんを診る」ことのみを追求し、医療への情熱・高い理想を持って愚直に突き進んだ歴史といえます。
創業者曽兵衛の苦難に満ちた創業から医療法人化するまでを創業期、２代目正樹の「地域医療へ貢献する」という思いが結実した病院移転新築までを開化期、正樹の早逝から３代目前田恒雄が引き継いだ時代、即ち大きな設備投資を行い病院の規模拡大を実現し、順風満帆な経営状態からバブル経済の崩壊に重なる経営危機までを成長期、４代目孝夫（現理事長）が危機を乗り越え、医の原点である救急医療と医の心である全人的医療を標榜し次々と経営改革を実行し成功させた第２創業期、急性期病院としての人的充実・施設充実を経て新型救命救急センター、地域がん連携拠点病院に指定された現在までを飛躍期と５期に分けて紹介します。



慈愛に満ちた全人的医療の始まり

## 創業期

1908▶1951（明治41▶昭和26）年



新たなる医療体制に向けた変革

## 開化期

1952▶1974（昭和27▶49）年



激動を乗り越えた病院経営

## 成長期

1975▶1993（昭和50▶平成５）年




病院の新しい経営施策を次々と

## 第２創業期

1994▶2001（平成６▶13）年




未来に向けた急性期医療体制への躍進

## 飛躍期

2002▶2008（平成14▶20）年

# 相澤病院
# 創業期

## 1908▶1951（明治41▶昭和26）年

相澤病院の歴史は創業者相澤曽兵衛が明治41(1908)年１月10日、松本市本町106番地(現在の松本信用金庫本町支店の辺り)に相澤医院を開設したことから始まります。
相澤家は松本市から北へ80㎞ほどの北アルプスの麓、姫川に沿って千国街道が通る北安曇郡小谷村にあり、丸一八(マリッパチ)という屋号の豪農、酒屋でありました。
明治17年４月14日、創業者曽兵衛は父喜代吉、母みちの長男として小谷村千国乙6794に生まれ、幼少期を過ごし13歳でこの地を離れ松本中学へ進学しました。
その当時、父喜代吉は南小谷村村長の職にあり、明治31年南小谷小学校の開校にあたって、多大な貢献をした村長として晴れがましい写真が残っています。
しかし曽兵衛が松本中学３年の明治34年２月、村長であった父喜代吉の突然の死去により、一家は路頭に迷う事態となります。
そこで曽兵衛は、当時松本市本町４丁目で茶、砂糖を大きく取り扱っていた遠長商店の山岸長三郎氏の援助を受け、千葉医学専門学校で学び、卒業後に松本へ戻り山岸家の離れを借りて相澤医院を開業しました。
この章では、開業から戦後昭和26年までを紹介します。



創業者　相澤曽兵衛

# 慈愛に満ちた全人的医療の始まり

## 相澤医院開業

開業して業績は順調に推移し、６年後の大正３(1914)年に実業家であり大地主であった大池源重氏、田中文一郎氏らから近隣の土地を購入し、大正５年には平行六面体のモダンな２階建ての診療所を建設しました。大正８年には弟の浩が歯科医師となり、１階は医院、２階は歯科医院として、相澤医院は松本市で確固たる地位を固めていきました。当時の患者さんは大八車に乗せられてきたり、戸板に乗せられてきたといいます。「父は夜中でも患者さんがいれば、どこへでも出かけて往診していた」と末子の清登は述懐しています。

曽兵衛は忙しい診療活動の中で松本市医師会の活動にも積極的に参加し、看護師の養成や産婆講習に力を入れ、産婆講習所長として活躍しました。昭和13(1938)年に松本市医師会第７代会長に就任し、また昭和22年には戦後初の第10代会長を務め、戦後の苦しい時代の薬の配給等、医療行政に力を尽くしました。

松本中学から千葉医学専門学校へは大沢護先生、中村林司先生が同級生であり、『松本市医師会50年史』には大沢護先生の手記が残されています(95頁参照)。

また、曽兵衛は学生のころから政治にも興味を示し、千葉医専で行われる中央の時局講演などはよく聴いていると手紙に記しています。そして大正13年の松本市市議会議員選挙に民友倶楽部から立候補し、見事に初当選を果たしました。以後一度の落選は経験したものの３期にわたり市会議員を務め、昭和13年には副議長に就任し議会運営に尽力しました。



産婆講習所長時代の曽兵衛(右から３人目)

## 父突然の逝去から15歳の曽兵衛開業を決意

さて、曽兵衛が開業するまでの相澤家について少し触れます。相澤家は北安曇郡小谷村雨中にあり丸一八(マリッパチ)という屋号の豪農、酒屋でありました。父親喜代吉は明治30(1897)年３月から34年２月まで南小谷村村長として活躍していました。特に明治31年の南小谷小学校開校にあたっては多大な貢献をした村長として晴れがましい写真が残っています。

当時の村長は名誉職であり俸給はなかったようで、小学校開校には多大な自己資金をつぎ込んでいたそうです。曽兵衛はそんな父が村長になった４月、13歳でこの地を離れ松本中学へ進学しました。寄宿舎での生活であり、盆暮に帰郷するには大町で１泊する必要がありました。



南小谷小学校開校式典で祝辞を読み上げる曽兵衛の父喜代吉
(同校『100周年記念誌』より)

勉学に励んでいた曽兵衛は松本中学３年の明治34年２月、村長であった父喜代吉の突然の死去により路頭に迷う事態となります。多感な少年であった曽兵衛がその時どう感じ、行動したかは今となっては推し測ることしかできません。記録に残せることは、当時松本市本町４丁目で茶、砂糖を大きく取り扱っていた遠長商店(遠州屋)の山岸長三郎氏の援助を受け、松本中学、その後千葉医学専門学校で学び、卒業後に松本へ戻り山岸家の離れを借りて相澤医院を開業しました。その後山岸長三郎氏の長男である栄一郎氏には長年慈泉会理事として活躍していただきました。

曽兵衛は開業後３年の明治44年、大町市の浅野い津美と結婚し、大正４年誕生の長男正樹を筆頭に７人の子宝に恵まれました。また弟浩もい津美の妹であるあ津美と結婚し５人の子どもを授かっていました。

大正８年からは兄弟で開業し、忙しい診療活動の中でも幸せな時間であったと思われます。母みちと撮った写真がそれを物語っています(次頁)。浩も松本市歯科医師会で活躍し、昭和15年４月より松本市歯科医師会第10代会長に就任していましたが、翌16年１月悪質な流行性感冒スペイン風邪に倒れ、51歳の若さで妻あ津美と共に急逝してしまいました。

曽兵衛の妻い津美は７人の子どもと、浩・あ津美夫妻が遺した５人の子どもを一人で育て上げました。医院では曽兵衛の助手として看護、薬の調合、会計などをこなし、12人の母親として子に臨みました。のちに医療法人慈泉会が誕生するとき、その名の由来はい津美の戒名「慈泉院智覚恵光清大姉」から取られたものであり、相澤病院の心として長く伝えられるところとなっています。

その後、長男正樹と次男恒雄が相澤病院を背負っていくこととなりますが、曽兵衛の故郷小谷村の医療はどうなっていたのでしょうか。ここで少し触れておきたいと思います。

浩の長男温(ゆたか)は昭和21年６月復員し、僻地医療に取り組んでみようと若さと情熱で小谷村に戻り同年９月に相澤医院を開設しました。妻喜久子さんとともに50年間にわたり地域医療に貢献し、平成７(1995)年勲五等双光旭日章を受章しました。また村議会議員を二期、北安曇郡体育協会の役員として、白馬ロータリークラブの会長を務めるなど多方面で小谷村の発展に寄与しました。



相澤温夫妻(平成７年)



曽兵衛一家。相澤医院前で。（大正11年ごろ　前列右から 2 番目は母みち）



## 遠長商店の初荷

本町四丁目の西側丸に井桁大の商号を染め抜きたる暖簾を掲げたるを遠州屋という同店は茶、砂糖、下駄類の卸小売商にして砂糖は遠州駿州諸国に於て産出する有名品の内に就き尤も精選純良なる品種を仕入れ又洋砂糖類は東京より直に輸入して是亦何れも優等品のみを販売し茶は宇治、狭山の銘葉は勿論濃州、駿州の産出に係わるものを備へ廉価を主として需用に應ずるが故に遠近に拘らず多寡を論ぜず卸と云い小売りと云い常に来客の群集する流行店なり…。

（明治31年『松本繁昌記』の紹介記事より）

# 創業期 1908～1951（明治41～昭和26）年

| 年　代 | 相澤病院の歴史 |
|---|---|
| 1908（明治41）年１月10日 | 相澤曽兵衛　相澤医院を開設（松本市本町106番地） |
| 1909（明治42）年４月 | 曽兵衛　松本医師会入会 |
| 1911（明治44）年３月 | 曽兵衛　浅野い津美と結婚 |
| 1915（大正４）年11月４日 | 正樹　長男として誕生 |
| 1914～1916 | |
| （大正３～大正５）年 | 大池源重氏、田中文一郎氏より近隣の土地を購入 |
| | 平行六面体のモダンな２階建て診療所建設 |
| 1919（大正８）年 | 相澤医院の２階で曽兵衛の弟浩が相澤歯科医院を開設 |
| 1921（大正10）年４月20日 | 恒雄（のちに前田姓）　次男として誕生 |
| 1925（大正14）年７月１日 | 曽兵衛　松本市市会議員選挙に初当選 |
| 1929（昭和４）年７月１日 | 曽兵衛　松本市市会議員選挙に当選（普通選挙法による初めての選挙） |
| 1933（昭和８）年７月 | 曽兵衛　松本市市会議員選挙に落選 |
| 1937（昭和12）年 | 曽兵衛　松本市医師会看護師、産婆教育に尽力 |
| | 曽兵衛　長野県医師会附属松本産婆講習所長に就任 |
| | 曽兵衛　松本市市会議員選挙に当選し返り咲き（17年５月まで） |
| 1938（昭和13）年４月 | 曽兵衛　松本市市会副議長に就任（14年６月まで） |
| | 曽兵衛　松本市医師会第７代会長に就任（14年３月まで） |
| 1940（昭和15）年４月 | 弟浩（歯科医師）　松本市歯科医師会会長に就任 |
| 1941（昭和16）年１月 | 浩　突然の病死（51歳） |
| 12月 | 正樹　東京慈恵会医科大学卒業 |
| 1942（昭和17）年９月 | 正樹　満州へ軍医として出征 |
| 1945（昭和20）年９月１日 | 正樹　復員し松本市医師会に入会 |
| 1946（昭和21）年５月22日 | 正樹　児玉みい子と結婚 |
| | 浩の長男温　相澤医院より独立　出身地である小谷村に医院開設 |
| | 医院２階を丸山尚三歯科医院に貸与 |
| 1947（昭和22）年５月25日 | 孝夫　長男として誕生 |
| 11月 | 曽兵衛　終戦後初の新医師会会長に就任（24年３月まで） |
| 1949（昭和24）年３月 | い津美　逝去（56歳） |
| 1951（昭和26）年３月26日 | 法人に改組　医療法人慈泉会（財団）認可 |


相澤曽兵衛 松本市議会員初当選


相澤一家（昭和13年ごろ）


曽兵衛（後列右）と現理事長・院長の孝夫（前列右）


相澤医院・丸山歯科医院（昭和22年ごろ）

| 医療界の変遷等 | 松本地域および日本の動き |
|---|---|
| 明治39年　医師法発布 | |
| 明治40年７月　松本市医師会設立<br>初診料20銭、薬剤料１剤１日10銭<br>往診料市内50銭、市外１里１円 | 明治40年５月　松本市制施行 |
| 明治45年　松本で赤痢が大流行 | 明治45年４月　松本市北深志正行寺付近1,341戸を焼失 |
| 大正５年　看護婦養成所設立 | ７月　明治天皇崩御 |
| 大正７年　肺結核対策で相談所設置 | |
| | 大正９年５月　日本初のメーデー |
| | 10月　第１回国勢調査　長野県人口156万2,722人 |
| | 大正12年９月　関東大震災　死者９万9,331人、不明4万3,476人<br>松本市医師会も応援隊を派遣 |
| 大正15年７月　健康保険法一部施行（昭和２年完全施行） | 大正15年12月　大正天皇崩御 |
| 11月　松本市医師会　健康保険診療開始 | |
| | 昭和３年５月　松本市立病院開設 |
| | ８月　松本商業学校　中等野球大会で全国制覇 |
| | 昭和４年11月　夜間診療所完成 |
| 昭和５年１月　松本市医師会の夜間診療所の開所 | 昭和６年８月　八十二銀行誕生（第六十三銀行と第十九銀行合併） |
| | ９月　満州事変始まる |
| | 昭和10年　看護婦講習所を看護婦学校に発展させる |
| | 昭和12年７月　盧溝橋事件　日中全面戦争へ |
| 昭和13年７月　国民健康保険法施行<br>厚生省新設 | 昭和15年10月　大政翼賛会発足 |
| | 昭和16年12月　日本海軍真珠湾攻撃、太平洋戦争はじまる |
| | 昭和19年３月　松本医学専門学校設置認可 |
| | 昭和20年６月　松本市立病院が松本医専附属病院となる |
| | ８月　終戦 |
| 昭和23年７月　医師法、医療法、保健婦助産婦看護婦法公布<br>社会保険診療報酬支払基金法が施行 | |
| | 昭和24年５月　国立信州大学設置 |
| 昭和26年６月　医薬分業法成立 | 昭和26年５月　日本、ＷＨＯに加盟 |

INTERVIEW インタビュー

# 懐かしい松本の生家と両親 創業当時の回想



## 相 澤 清 登

昭和４(1929)年松本市に創業者相澤曽兵衛の７番目の子として生まれる。松本市立鎌田国民学校から松本中学、旧制松本高等学校卒業までを松本市で過ごした。東京大学工業部電気工学科卒、東大数物系大学院電気工学修士課程修了後、富士通株式会社に入社。トランスミッション研究部長職などを経て伝送分野で先端技術の開発に従事し、昭和61年の定年まで勤めた後、富士通インターナショナルエンジニアリング株式会社の嘱託・契約社員として66歳まで働いた。横浜市在住､79歳。

### 郷里の情景と父曽兵衛　相澤医院の思い出

「私は来年、傘寿(さんじゅ＝80歳)を迎える歳となりました。いかに高齢化社会になったとはいえ、実父曽兵衛の子は７人兄弟(男５人、女２人)の中でも私と長姉だけになり、寂しくなりました。いま横浜の地から、生まれ育った信州松本と相澤医院の生家を回想しています。父は若いころ画家になりたかったけれど家庭の事情で苦学して医師となり、松本で２番目に早い開業医になったと聞いています」

「自宅でもあった相澤医院は西五丁目通りに面していて、そこは松本駅から東へ向かう電車通りの南側を平行に走る道でした。２階の窓から北アルプスの常念岳や槍ケ岳が眺望できて、壮麗かつ澄明な気分に満たされたものでした。東へ向かうと天神通りを経て深志神社の境内に達します。小粋な料亭が軒を連ねる天神通りには艶めかしい脂粉の香りが感じられ、秋の祭りには神輿と山車が練り歩く情景が、今も楽しく思い出されますよ」

「相澤医院の構成は医師が父１人、看護師はすべて住み込みの独身者で数人。それに母は父の片腕として常に父に寄り添って、婦長兼事務長的な役割を果たしていました。ただ、母が看護師や助産婦の正式資格を持っていたかは不明です。母はレントゲン撮影技師の働きもしていました。診察室と治療室に隣接する薬局室で、父の作成した処方箋を受け取っては薬剤の調合を行い、患者さんとの窓口対応もしていました。戦中から戦後にまたがる時期に病室を新増設するなど医院か

ら病院へと形態を変え、私が松本を離れた２年後の昭和27(1952)年には、ベッド数25床の相澤病院が開設されました。父は内科が専門でも、目の前の状況によっては外科手術を行い産科、小児科などもこなしていました。幼い私は薬局室に出入りしてカーテン越しに父の診察姿をよく見ていたものです。粉末薬剤の計量をしたり薬包紙の折りたたみ作業を手伝ったり、大きくなってからは月末の健康保険の請求業務に協力したこともありました」

「ある冬に風邪が流行したとき、父の調合した新しい薬がよく効いたとの評判がたち、患者さんが押し寄せたことがありました。そんな流行病のときは寝る間もない忙しさで、深夜に起こされた父が往診に出向いて行く姿が今でも脳裏に焼きついています。夜間でも往診を断ることは決してなく、患者さんに対しては温和そのもの。すぐに病名を告げずにいたこともあったようです。無口ではありましたが的確な診断を簡潔に下し、処置が手早かったことで信頼され“腕が良い”と評判だったと聞きます。夜間の往診は人力車の利用が多く、昼間の往診には自転車を常用していたと思います。急病人であればなおのこと日本人でなくとも中国人、韓国人と分け隔てなく診ていましたね」

「またレントゲン施設もいち早く取り入れるなど新しい診察技術の導入にも積極的で、少しでも有効な医療を手がけて



父曽兵衛と親戚に囲まれて、昭和25年夏
南小谷村にて。手前右が本人



相澤医院の中庭にて（昭和13年）
両親、兄弟と。後列右端が本人

いたようです。金銭的に余裕があった当時は、国内外の小説全集や美術書、教養全書などを多く購入していました。私たち子どものために、手回しの洋式蓄音機を買ってくれるなど教育にも関心は強かったのでしょうね。ただ朝から寝るまで診療に従事していて、一緒に遊んでくれた父の姿は、全く覚えがないのです」

「父曽兵衛を思い出すとき、私は同時に母い津美を振り返っているのでしょう。私の出生時に母は妊娠中毒症にかかり、高齢出産の難しさもあって医者である父も「もう助からない」とさじを投げたと聞きました。夜半、絶望のあまり居間の床柱を背にじっと頭を垂れていた父が、最後の手段として母に温浴法を施したところ、不思議に危機を脱したのだそうです。結局この出産が、母の後年の腎臓病につながったと思います。私は罪深い人間だったと申し訳ない思いにかられたこともあります」

「母は“まるで観音様のような人だった”と周りの人は口々に話します。父は時間的余裕もなかったため直接子どもたちと話し合う機会はほとんどありませんでしたから、家庭としてのまとまりは母によって支えられていたと思います。みな困ったことや重要なことは結局、母を通して父に伝えていたようです。私たち７人の兄弟に加えて、叔父夫婦の５人の遺児を合わせ12人の子どもたちを一緒に育てていた母親だったのですから、大変でした。一番のごちそうがカレーライスだった当時、病院の職員総勢分ですから、それはたくさん作ったこと、ドーナツなども揚げて楽しかった思い出……。みんな母が采配をふるったんじゃないでしょうかね。当然のことながら、父の身仕度、食事の用意なども母が全てやっていました」

「また父は暗算能力が抜群で、舌を巻いたことを思い出します。経営、金銭面で才能があったと思われますね。ある日お金の貸し借りに話が及んだとき“元金がこれこれに利息を合わせ、どの期間でいくらに増えるか……”と、スラスラと具体的な金額をよどみなく話す父を目の前にして、私は感嘆した覚えがあります。無駄遣いに極めて厳格な姿勢を示すので、変わったところのある人だ、と思っていました」

「父は末っ子の私をかわいがり、信頼も寄せてくれていたらしいです。戦時中だったか中学生くらいのころ、医師会に多額の寄付金を納めるときがありました。詳しくは覚えていませんが、その大切な金を父は私に持たせたので、私は、緊張して自転車にまたがり松本城付近のお宅へ走った感覚が記憶の隅に残っています」

「父の人生は順風平穏に過ぎたわけでなく、病気による長期休業もあり、市議会議員選挙に立候補し（途中１回落選があり、市議会副議長まで務めた）、松本市医師会会長として運営に奔走し、また戦時下の日常の苦労や数々の波乱に遭遇しました。そんなときも父と子どもたちの間にあって、必死に家庭を守り支えたのが母であったのです。その母は戦後まもなく、昭和24年に56歳で亡くなりました。父の死より13年早く、私が19歳（旧制松本高等学校２年生）のときでした」

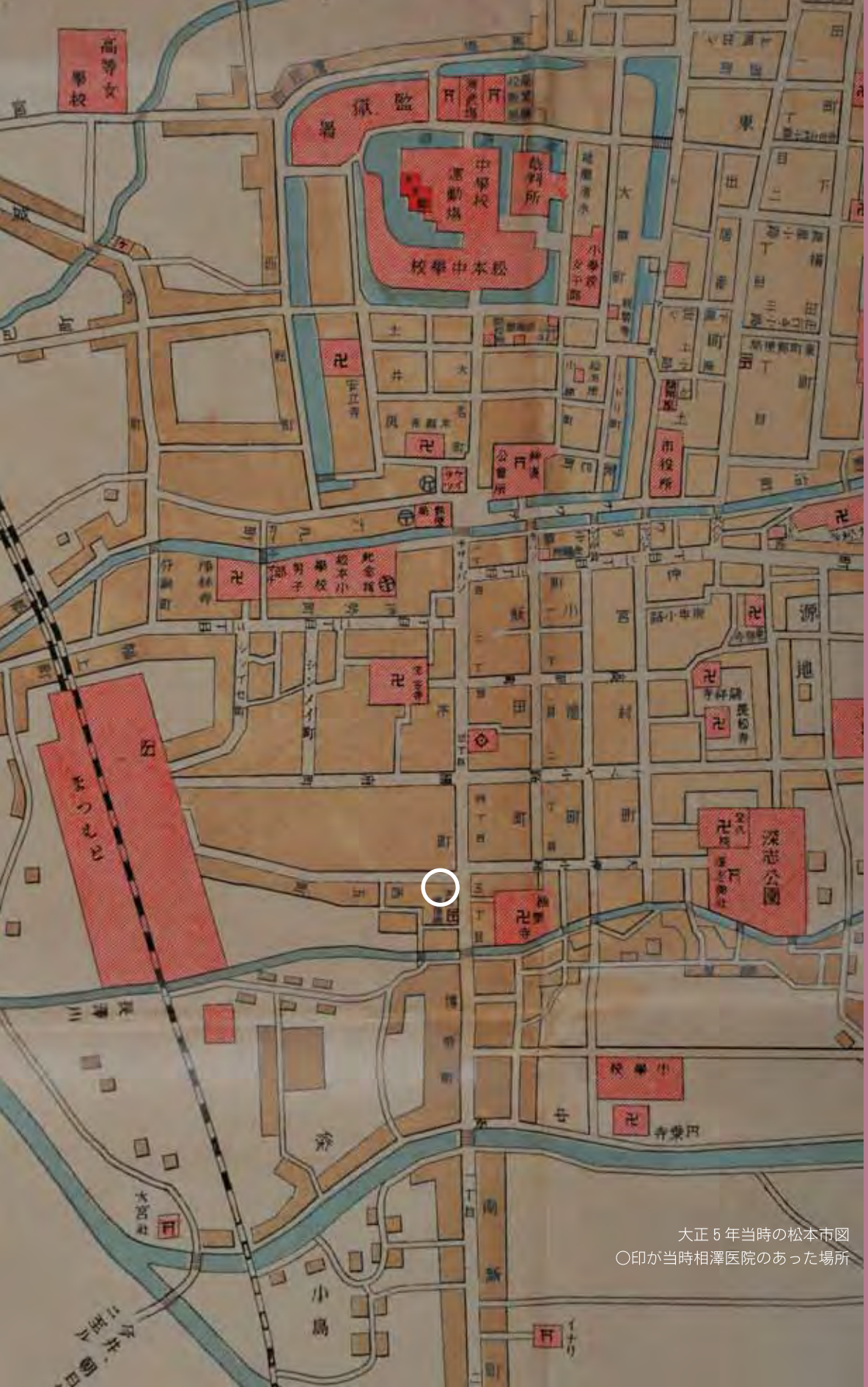


４人の兄、姉孝子と
（昭和11年）
右端が本人

# 写真で見る時代背景
## 〈創業期〉



昭和初期の松本駅前（電車）通り




大正５年当時の松本市図
○印が当時相澤医院のあった場所

# 開業当時の追想

旧制松本中学・旧制千葉医学専門学校同級生　大沢　護

私が松本市医師会へ入会しましたのは、明治42年11月28日でありました。明治39年松本町が市制施行、同時に松筑医師会より分離して、松本市医師会が創立せられましたので、松本市医師会の生れてから３年目に当ります。其の時私は25歳の若年でありました。相澤曽兵衛君が、松本市本町五丁目に開業し、松本市医師会へ入会して居りました。相澤君と私とは松本中学、千葉医専共同級で、実に10年の学校生活を共にした親友であります。(後年入会した中村林司君も松中、千葉医専同級でありまして中村君は学校成績優秀でありました)又千葉医専の同窓の先輩橋詰常直、小口村司両君が松本市医師会員でありましたので、相澤君を相談相手とし、橋詰、小口両君の御指導により、格別に困った事もなく、至極平安に診療に従事する事が出来、医師会にも問題を起し御厄介を掛ける事が亡くやって行けました。

当時の会長は新家実次郎先生で、此時の会員数は36名でした。入会届と同時に会長に御挨拶に参上し、会長から会員名簿と規則書及び薬価診療料金表等を貰い、慣例により11月29日、30日２日がかりで全会員各位を歴訪し、開業の挨拶廻りを済ませました。悠長な時代で、各医院は控室で患者が待って居るのに、なかなか診察室に呼び入れないので、午前９時に診察開始する医院は極く少なく、診察を受け帰宅するのは午後１、２時になるのが普通でした。挨拶廻りの時10分、15分待たされるので閉口しました。会員中約半数は座敷の中央に大卓子を置き、上に診療簿と硯、毛筆があり、診療に必要な器械を置いて、患者は畳の上に座って診察を受け、横に毛布に枕があり、仰臥し脚を立てて腹部の診察を受ける式で、此診察室が応接室を兼ねて居るのであり、訪問者は此診察室に呼び入れるので、日本座敷で坐って挨拶するのでなかなか大変な事でありました。

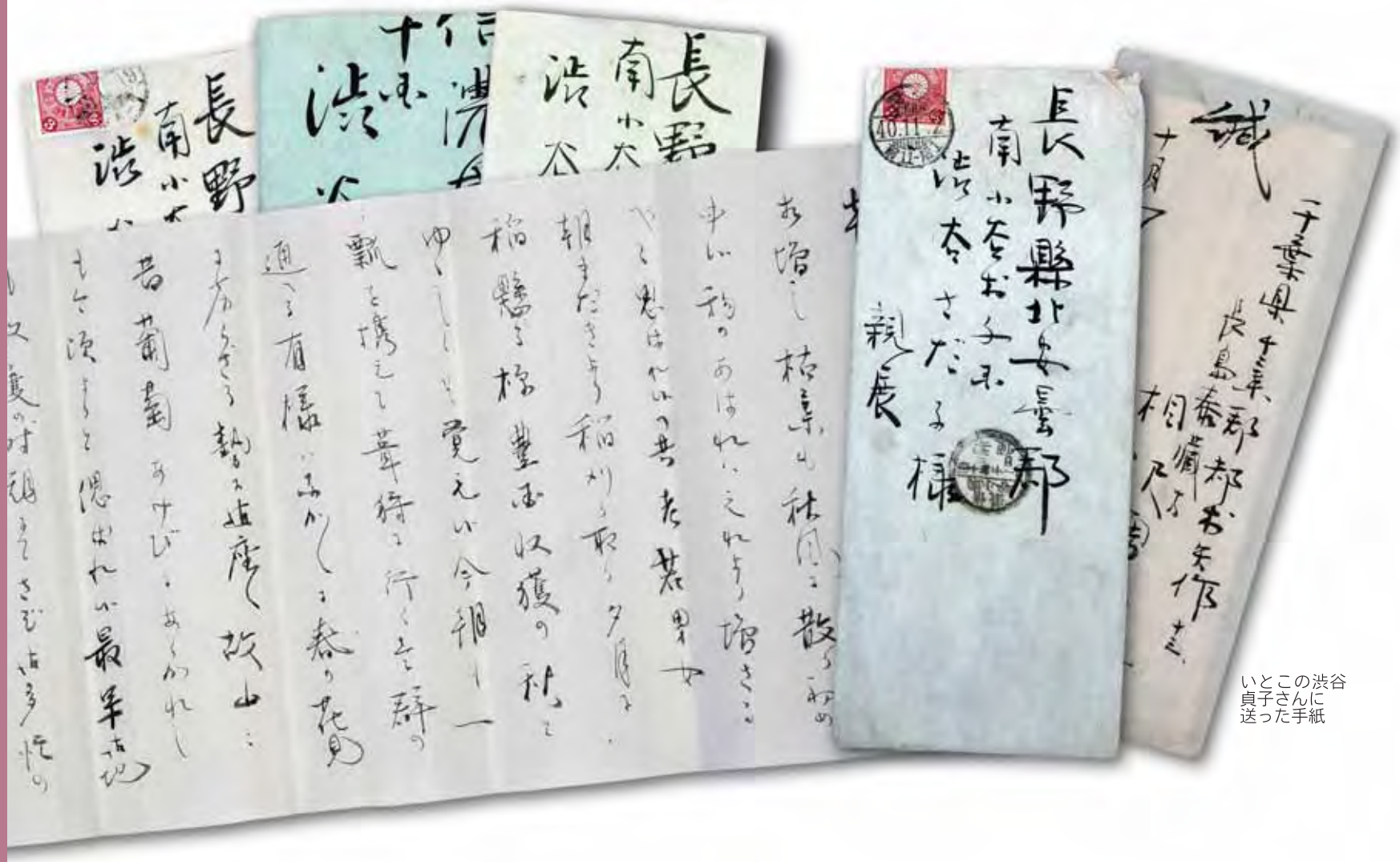
又当時医師会の社交団体は成申会と称し、毎月18日午後６時頃から、市役所前裏小路女鳥羽川岸通りの江戸鰻料亭に会合して、懇親の宴を開き、晩餐を共にしました。

(『松本市医師会50年史』より抜粋)

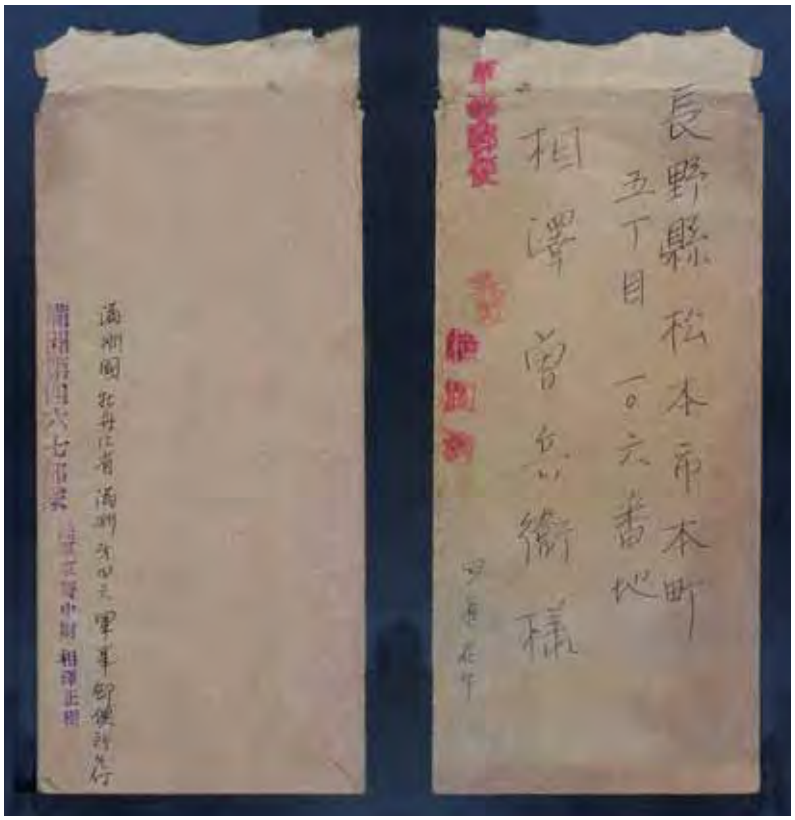


曽兵衛の千葉医専時代
前列右から２番目

曽兵衛が千葉医専４年生の秋、いとこの渋谷貞子さんへ送った手紙を、貞子さんの孫吉江道子さんが保管されていてお借りしました。
ここには時局講演会の話、テニスの試合の話、また貞子さんへの切ない恋心も綴られています。



いとこの渋谷
貞子さんに
送った手紙



満州から父親に宛てた手紙



正樹（昭和17年）


出征する正樹を囲んで

昭和16（1941）年12月、曽兵衛の長男正樹は東京慈恵会医科大学を卒業します。同時に附属東京病院の副手となり医師の道を歩み始めますが、翌17年９月には満州国第一陸軍病院の内科医長として満州へ渡ることになります。正樹は終戦まで３年間、第一線で指揮をとり続け、戦地での医療活動に従事しました。

## 相澤病院

# 開化期

1952▶1974（昭和27▶49）年

相澤医院は昭和26（1951）年に医療法人（財団）慈泉会に法人化し、翌年相澤病院と改称しベッド数25でスタートしました。昭和32年曽兵衛から理事長・病院長を引き継いだ相澤正樹は、弟の前田恒雄を昭和伊南病院から呼び病院機能を強化していきました。昭和42年には特定医療法人として財産権を放棄して地域医療への貢献を永続的に果たすべく大蔵省の認可を取り付けました。

翌年には松本市本庄２丁目にあった長野県繊維工業試験場（5,500坪）を購入し、相澤中央病院を開設します。当初は、入院診療を中心としましたが、人工透析を昭和45年から始め、のちの病院発展の基礎を築いた時期といえます。



２代目院長相澤正樹（左）と３代目院長前田恒雄（右）



バイクで往診に出向く正樹（昭和30年ごろ）

# 新たなる医療体制に向けた変革

## 高度な総合医療へ躍進する病院の姿

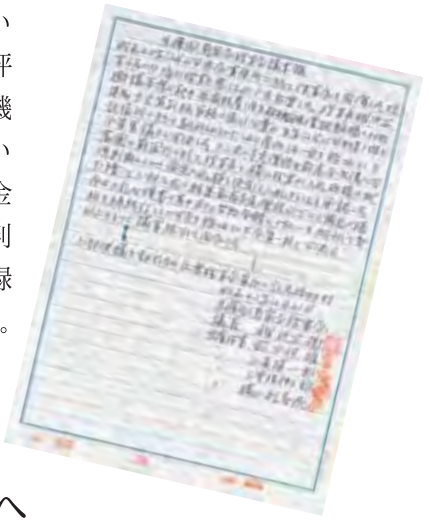
昭和16(1941)年に東京慈恵医科大学を卒業した正樹は、軍医として満州に渡り、昭和20年復員しました。同年９月に松本市医師会へ入会し医師としての活動を始め、翌21年５月には児玉みい子と結婚しました。

その後長男孝夫、次男良夫が誕生します。良夫は現在東京慈恵会医科大学准教授兼附属青戸病院消化器肝臓診療部長の要職にあります。正樹は父曽兵衛とともに忙しい診療の日々を送りましたが、昭和24年には母い津美が亡くなり、曽兵衛も体調を崩しがちになり、療養のため、東京での暮らしが長くなりました。昭和26年個人医院であった相澤医院を法人化し、翌年には医療法人(財団)慈泉会相澤病院とし、ベッド数25で開設し、成長発展させていきました。正樹も医師会活動には積極的に参画し、内科勉強会や看護師採用活動に尽力しました。

病院の一部屋を自分の部屋として、泊まり込みでの診療の毎日であったと、孝夫(現理事長)は振り返ります。忙しい診療の中でも、東京慈恵医科大学との間を往復して昭和31年には博士号を取得、医療の質の向上を常に考え、新しい技術、診療器械にも常に挑戦し続けました。

昭和37年父曽兵衛の死去という悲しみを乗り越え、42年には大蔵省から特定医療法人の認可が下りることとなりました。特定医療法人とは寄付行為・定款に、解散に際して残余財産が国、地方公共団体に帰属する旨の定めがあること、要するに財産権を放棄してその事業が医療の普及および向上、社会福祉への貢献その他公益の増進に著しく寄与し、かつ、公的に運営されていることにつき国税庁長官の承認を受けたものです。現在でも全国に約400医療法人しかありません。

昭和43年には、病院の将来に大きな影響を与えた長野県繊維工業試験場の購入がありました（松本市本庄2―5―1の現在地)。正樹は地域医療に本格的に貢献するにはある程度の規模の病院が必要と考えていましたが、市街地に5,000坪の土地を確保するのはこの機会をおいてほかにないと思い切った決断でありました。金策も含め緊迫した状況での判断が、当時の役員会の議事録でもその経緯を確認できます。



病院体制の変革を
決定づける当時の議事録

## 相澤中央病院設立へ

繊維工業試験場の建物を改築して相澤中央病院を設立し、入院患者さんを専門に診る施設としました(ベッド数123)。

その中で昭和45年から始めた人工腎臓の施設は、多くの患者さんを救ったと同時に、平成に至る経営基盤を確固たるものにしていきました。そこには正樹理事長の新しい医療への思いと医療技術向上への探求心がありました。

その間、長野県人工透析研究会に参加して主導的役割を果たし、昭和56年長野県透析医会の会長に就任しました。その折「長野県人工透析研究会誌Ｖｏ１．４」に掲載された「透析医会発足の所感」では、自分の死期を予感したのか、格調高く医療への思いを綴っています(115頁参照)。


相澤中央病院（昭和45年ごろ）


相澤中央病院開設当時の検査室


相澤中央病院内風景

## 昭和34年度の決算時コメント

前期に引き続き科学的にして適正なる医療を行うため、6月15日に副院長・外科部長に前田恒雄博士を迎え、診療部門の強化を図り病院が所在する松本市の地域全域に国民健康保険が再開される10月１日以降の入院、外来患者数の増加を見込み、病院に隣接する建物を借入、ここに入院患者収容の施設を設け従来の50床を60床に増床し、また労災保険指定医療機関としての再指定を受けて労災患者の受入体制も整えた結果、この期の入院患者の延べ数17,463人、外来患者の延べ数63,677人といずれも前年比12％の増加を示した。結果診療収入の増加となり、他方経費を合理化しつつ、病院のインターホン等を備え付け、サービスの向上に努めると共に従業員の給与の改善をなしつつ推移したので別表のような成績を収めることができた。

## 将来を見据えた病院経営

当時の税務申告書を見ると、正樹理事長自らが解説している文章がおもしろい（下記コメント参照）。病院には昭和30年から現在までの半世紀の決算書（貸借対照表、損益計算書《218頁参照》）が保管されていますが、それはまさに日本の民間病院の経営改革の歴史といえます（前頁コメント参照）。

医療の質を上げ、少しでも多くの患者さんを救うという高い目標を持ちながら、現実の経営数字にも正面から向き合い、たゆまず向上していこうという気概が読み取れます。



正樹（右）と、信州大学第２内科へ入局したころの孝夫（現理事長・院長）

## 松本市の芸術文化に貢献　　桑沢 範山



「正樹先生とは昭和23年（軍隊から帰った翌年）に２人で名古屋まで尺八の試験を受けに行きました。稲田正山先生も一緒に行き、都山流大師範となり、相澤崎山と名乗りました。

正樹先生の優しさが病院発展の原動力でしたね。定期的に演奏会、飲み会をやりながら楽しい時間でした。病院が忙しい中で演奏していたため、先生は悪いと思ったのか尺八のことは病院のメンバーにあまり話していなかったようで、昭和40年代後半にはほとんど吹いていませんでした」桑沢さんは吹き続け、竹琳軒大師範となりました。

## 昭和３７年度の決算時コメント

近代医療における病院の役割は飛躍的に増大しつつあるのに鑑み、当法人も期首より経費の合理化、設備の近代化を企画し病院に隣接する前沢商会所有の建物を買収して西病室の開設、北病棟の増築、改築を行い将来総合病院としての基盤を築くべき構想の下に病院を運営管理した。建物の買収は４月から６月に終わり、工事は７月から翌年３月までに終了し、60床から99床に増加した。入院患者は３月13日より西病室に収容したのでこの期入院患者20,999人（前期比112％）外来患者77,132人（前期比97％）を診察し、別表のごとき診療収入を上げたが、看護婦等の人員も期初より11名増加し他産業の賃上げにともない、大幅な給与改定を余儀なくされたのに加え、消費者物価等の上昇にかかわらず、入院料の是正もなく寒冷地にある医療施設に対する燃料費の点数加算も認められず、診療報酬点数は依然として据え置きのままとなっている等の矛盾を内蔵しているため医療法に規定された科学的にして適正な治療を実施する病院を経営することは極めて困難であった。

医療の実態に即した適正な診療報酬が算定されることを望んでやまない。

# 開化期 1952▶1974(昭和27▶49)年

| 年　代 | 相澤病院の歴史 |
|---|---|
| 1952(昭和27)年１月16日 | 医療法人(財団)慈泉会相澤病院を開設(ベッド数25床) |
| 1956(昭和31)年 | 正樹　医学博士取得 |
| 1957(昭和32)年 | 正樹　理事長・病院長に就任 |
| ７月21日 | 曽兵衛　松本市医師会入会40年以上で表彰 |
| 1959(昭和34)年 | 前田恒雄　相澤病院副院長に(昭和伊南病院より) |
| 1962(昭和37)年１月 | 正樹　松本市医師会理事に就任 |
| ２月３日 | 曽兵衛　77歳で逝去 |
| 1966(昭和41)年10月１日 | 一般ベッド数156床に増床 |
| 1967(昭和42)年３月30日 | 特定医療法人認可 |
| ８月１日 | 西穂高岳落雷事故で重傷者10人を相澤病院へ収容 |
| 1968(昭和43)年６月22日 | 慈泉会相澤中央病院を開設(一般ベッド数123床)　院長　正樹<br>(長野県繊維工業試験場を購入) |
| 1970(昭和45)年３月25日 | 看護婦宿舎白菊寮新設(鉄筋コンクリート３階建て53室) |
| 1971(昭和46)年６月23日 | 相澤中央病院　ベッド数203床に増床 |
| 1972(昭和47)年 | 正樹　松本市から有功者表彰 |
| 10月１日 | 厚生大臣より「腎臓に関する医療を担当する医療機関」として<br>指定される |
| 1973(昭和48)年４月 | 前田恒雄　相澤病院院長就任 |
| 10月25日 | 託児所開設 |


昭和37年 曽兵衛逝去


相澤中央病院入口

昭和49年 相澤病院新築工事始まる





昭和47年 入職式

| 医療界の変遷等 | 松本地域および日本の動き |
|---|---|
| | 昭和29年８月　松本市大合併（周辺13カ村） |
| 昭和32年７月　松本市医師会50周年 | 昭和32年５月　ＮＨＫ長野放送局テレビ放送開始 |
| | 昭和35年３月　池田勇人内閣誕生 |
| | 10月　国勢調査　県人口198万1,506人 |
| | 昭和36年６月　三六災害 |
| | 安保闘争 |
| 昭和38年　日曜休診の実施 | 昭和38年　黒部第４ダム完成 |
| | 昭和39年６月　新潟大地震 |
| | 10月　東京オリンピック |
| | 昭和41年６月　ビートルズ来日 |
| 昭和43年　『医師会報』の創刊 | 厚生年金制度発足 |
| | 昭和43年　『信濃の国』県歌となる |
| | 日本の総人口１億人を突破 |
| | 昭和45年３月　大阪万国博覧会開催 |
| | 日本赤軍、日航のよど号ハイジャック |
| 昭和46年７月　全国の保険医総辞退（１カ月）の騒動 | |
| | 昭和47年２月　札幌冬季オリンピック |
| | 6月　田中角栄内閣誕生 |
| | 昭和48年10月　オイルショックで経済が混乱 |
| | 昭和49年12月　三木武夫内閣誕生 |

# 相澤病院の思い出



高見澤医院 院長
高見澤　洌

寄稿文

相澤病院が開業100周年を迎えられる年になり、おめでとうございます。私にとって大学での無給医時代、生計を支えてくれたのが、相澤病院の夜間当直だったと言っても過言ではありません。昭和35(1960)年、インターン終了後、医師国家試験に合格して、信大第二内科に入局しましたが、医局の先生の紹介で、夜間の当直をするという条件で、無料で相澤病院内に下宿させていただきました。当時の病院は現在の井上デパートの辺りにあったと記憶しています。

院長の正樹先生にご挨拶に伺うと、にこにこした恰幅のよい先生で、眼鏡をかけ、優しい目をしていらして「何かあったら手伝ってくれればいいから、まあいろいろ経験して腕を磨いてくれたまえ」と言われたように憶えています。それでも下宿時代、夜間の緊急の婦人科手術で鉤引きをしたり、夜間急性虫垂炎の疑いで開腹したら、回盲部に鯛の太い骨が突き刺さっていたりと、いろいろな経験をしました。病院内での当直兼下宿生活も、２年くらいでほかに下宿するようになりましたが、その間に病院と第二内科との夜間当番医制が確立され、私もそのスケジュールに組み込まれ、夜は６時ごろから翌朝まで勤務していました。

特に夜８時頃までの２時間は、通勤帰りの患者さんで相当の混雑ぶりでした。当直医仲間で「野戦病院みたいな忙しさだな」と話し合ったものです。大学では無給医局員でしたから、結婚してからも週４日間は相澤病院の当直をして、生活費を稼いだりしました。当時院長は、先見の明があるというか、新しいものがお好きというか、大学にも購入されていない新しい内視鏡を我々の希望を入れて購入して下さいました。

我々もそのカメラを使い、診療を兼ね勉強させていただきました。また、当時の看護師さんに聞いた話ですが、正樹院長の往診に同行した時、聴診器を忘れたのも苦にせず、とっさに患者さんに背を向けさせ、注射用の瓶のふたでチョンチョンと触って「はい、いいですよ」と診察されたそうです。機転の利く先生だなと感心した記憶もあります。

病院で当直をした日、ちょうど東京オリンピック(昭和39年10月10日～24日)のバレーボール決勝戦の夜でした。大松監督率いる日本女子バレーボールチームがロシアチームと対戦し、回転レシーブを駆使して優勝した瞬間、待合室の白黒テレビの前で、小躍りして喜んだことを憶えています。

正樹院長はおおらかな方で、先輩が当直料が安いと、値上げを交渉した時、話をうんうんと聞いておられ、事務長を呼んで値上げを承認されたとも聞いております。

新しい機器を購入されたり、職員を楽しく働かせてくれた経営手腕は、現院長にも引き継がれているようです。病める患者さんのため、患者さんの身になって、新しい医療を先取りされている相澤病院のますますのご発展をご祈念申し上げます。





昭和35年当時のご本人
左：当時の相澤病院看護師らと秋の小諸で
　　（左端が本人）
上：旧相澤病院中庭にて

# 写真で見る時代背景
## 〈開化期①〉



相澤病院の庭先で患者さんと正樹と職員



相澤病院職員（昭和40年ごろ）




職員旅行の折に（昭和40年ごろ）

# TOPICS

## 西穂高岳落雷事故

### 松本深志高校生遭難事故の救助活動

昭和42(1967)年８月１日午後１時40分ごろ、学校行事で北アルプス西穂高岳を登山中の46人が突然、想像を絶する規模の落雷に襲われました。急変した天候の中、むき出しの独標(どっぴょう)尾根をとまどいながら下山する高校生たち。その集団を一挙に襲撃した雷は11人の命を奪い、13人が重軽傷を負うという、山岳史上前例のない大惨事となったのです。

急きょ、空前の救助活動が展開されることとなり、自衛隊のヘリコプターが出動。負傷者を途中で救急車に乗せ代え、ピストン搬送で運び込む先の病院として、相澤病院が決定しました。入院９人、外来２人と、この事故のほとんどの負傷者を受け入れて治療にあたりました。

深い悲しみの中で同校が刊行した『西穂高岳落雷遭難事故調査報告書』の中で、相澤病院副院長でもあった前田恒雄医師は「西穂落雷による負傷者の症状及び経過について」と題し、１人ひとりの克明な記録を残し報告しています。

また、この被害状況の記録の中で前田医師は「このような雷撃による多数の被害者の発生報告は全く希有なもので、文献を探しても見あたらない。診察した医師として詳しく報告すべき社会的義務があると痛感していた」と、考察を加えて被害の状況を記しています。




事故のあった西穂高岳の独標尾根と
『西穂高岳落雷遭難事故調査報告書』

開化期
コラム

# 特定医療法人の認可

column

正樹の行った偉大な基盤づくりは、昭和42(1967)年、医療法人慈泉会相澤病院を当時は全国的にもまだ珍しかった特定医療法人に組織替えしたことです。その卓越した先見性と病院経営への情熱に畏敬の念を感じざるを得ません。

特定医療法人になるということは、財団化することである以上、個人としての所有権の完全放棄を意味します。

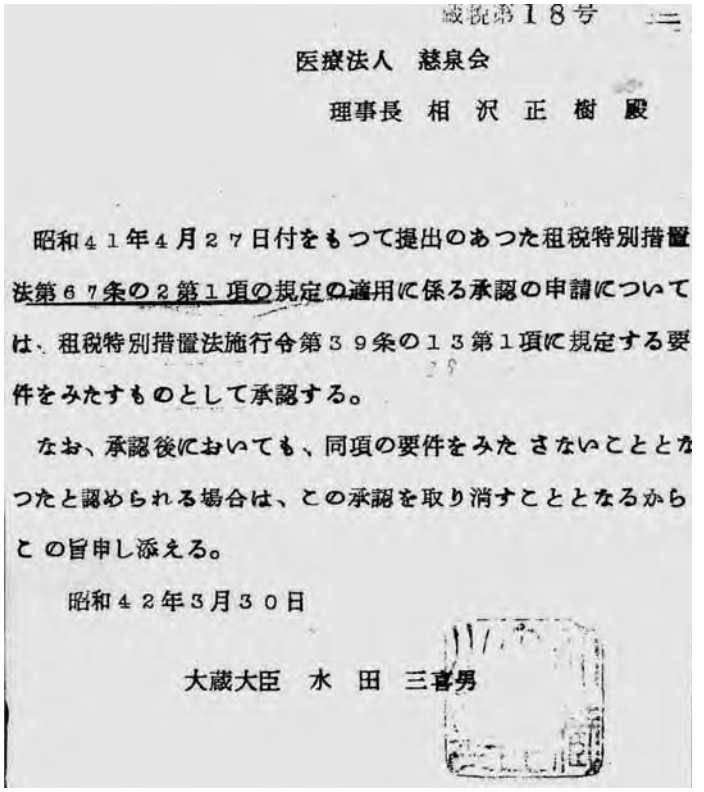
地域医療に本格的に貢献していくには、病院を永久的に存続させる必要があります。個人所有では税制上制約条件が多すぎます。病院の健全な発展にかける強い熱意が、正樹を踏み切らせたのです。ここに相澤病院が大きく飛躍する一つの基盤が出来上がったといえます。

正樹は特定医療法人の認可を受けた翌年、現在地に今の病院の前身である123床の相澤中央病院を開設しました。病院の拡充にも取り組み、昭和50年10月１日、松本市が施行する「松本駅周辺土地区画整理事業」に協力して、駅前にあった相澤病院の敷地を松本市に譲渡したのを機に、相澤病院を、相澤中央病院の敷地である現在地に移転新築し、両院を統合して病院名を「相澤病院」とし、303床(一般)の病院を発足させました。ここに地域中核病院としての発展の基盤が固まったのです。

## 厚生労働省告示内容

財団ないし持分の定めのない社団の医療法人であって、その事業が医療の普及と向上、社会福祉への貢献、その他公益の増進に著しく寄与し、かつ公的に次のとおり運営されていることで国税庁長官の承認を受けた医療法人。

- 40床以上の病院または15床以上の救急告示診療所であること等
- 社会保険診療に関わる収入金額が全収入の80％超であること
- 自費患者は社会保険診療と同一の基準により計算すること
- 医療収入の金額は直接経費の1.5倍の範囲であること
- 差額ベッド比率30％以下
- 役員の同族割合が３分の１以下
- 役職員一人につき給与支給額は年間3600万円以下であること
- 残余財産の帰属は国等に帰属



蔵税第１８号

医療法人　慈泉会

理事長　相　沢　正　樹　殿

昭和４１年４月２７日付をもつて提出のあつた租税特別措置法第６７条の２第１項の規定の適用に係る承認の申請については、租税特別措置法施行令第３９条の１３第１項に規定する要件をみたすものとして承認する。

なお、承認後においても、同項の要件をみたさないこととなつたと認められる場合は、この承認を取り消すこととなるからこの旨申し添える。

昭和４２年３月３０日

大蔵大臣　水　田　三喜男

特定医療法人許可証

# 相澤病院透析センター創設期の思い出



医療法人信英会
奥平医院 院長
**奥 平 貞 英**

| | |
|---|---|
| 昭和43年３月 | 信州大学医学部卒業 |
| 46年10月 | 信州大学　医学部第２内科入局 |
| 52年３月 | 諏訪赤十字病院第２内科部長兼検査部長 |
| 56年12月 | 奥平医院を開業 |
| 平成３年より３期（６年） | 松本市医師会理事 |
| ５年１月 | 医療法人信英会　理事長 |
| 14年12月～現在 | 松本市教育委員 |

松本市大手５-６-17

相澤病院透析センターの初回透析は、昭和45(1970)年10月18日に相澤中央病院で実施されました。透析センター創設の経緯は、昭和45年春に相澤正樹院長より「当院で血液透析を導入したいので信州大学第２内科循環器班でやって欲しい」と当時私の上司であった本間先生に依頼がありました。その頃では珍しい超音波診断装置を購入して使わせていただくなどの条件もあり、検討の結果１年先輩の奥田先生(信大42年卒)と私が担当することになりました。

昭和45年７月に透析の研修のため奥田先生は広島のあかね会土谷病院へ、私は虎ノ門病院へ行くことになりました。当時スタンダードＫｉ１１型透析装置はセロファン膜を張り、漏血しないように圧試験に合格しないと使えないため、膜張りに神経を使いました。

当初２人で信大から週２日ずつ相澤中央病院へ通い、次第に患者数が多くなり奥田先生が常勤するようになりました。奥田先生は昭和49年11月まで相澤中央病院に勤務され、退職後は栃木県の透析専門の御殿山病院へ就職されました。

先生はその後宇都宮駅の近くで透析クリニックを開業し、後に日本透析医会理事を勤められましたが、平成19(2007)年３月に亡くなられました。患者が増加して夜間透析も行なわれるようになり、信大第１病理在籍の川原先生に担当していただきました。

奥田先生が辞められた後の常勤医として、当時私は信大第２内科で助手として研究中であったので勤めることができず、信大41年卒の水上先生に引き継いでいただきました。

長野県の透析療法は昭和43年３月諏訪日赤で開始され、その後昭和45年にかけて佐久総合病院でも始められていたようですが、あまり治療成績が良くなかったようでした。

昭和45年に相澤中央病院で始めると、透析技術の進歩もあり死亡される方が少なく、良い成績を上げて県内各地から患者さんが集まりました。それは奥田先生はじめスタッフの努力によるものと思っています。長野県人工透析研究会は第１回から第６回までは諏訪赤十字病院の鶴見先生が事務局となり、講師を呼んで講演を聴く形でしたが、第７回より県内で透析をしている先生が演者となり討議するようになり、相澤中央病院から『長野県に於ける人工腎臓の現況』と題して発表しました。これは第25回を最後に長野県透析医会へ引き継がれました。

相澤中央病院での５年間の成績は、昭和50年諏訪開催の第15回長野県人工透析研究会で私が発表しました。５年間に102名の慢性腎不全と17名の急性腎不全の患者さんに透析を行った成績は、欧米先進国の生存率とほぼ同じ値で、非常に高く

評価されました。

当時の透析病棟は元県繊維工業試験場の建屋に化粧板をしただけの結構ひどい病室で、病院の周りには木が多く広い敷地に古い木造の建物が建っている状況で病院らしくありませんでした。夜ともなると照明が少なく真っ暗で、夜間シャントを造りに行った際に車上狙いに２回遭ったことを懐かしく思い出します。

シャントのことといえば当初は外シャントでよく血栓によりつまることがあり苦労しました。その後、内シャントが主流になりましたが患者数も多くなりシャントトラブルに難渋することがありました。

昭和50年９月に丸子中央病院の岡田先生の紹介で東京女子医大の太田和夫教授（当時透析療法・腎臓移植の第一人者）に来ていただき、シャントの造設術を教えていただいたことが勉強になりました。

先生は戦時中、諏訪に疎開されていたことがあり、中央線の景色が好きだと言われ、お願いすると快諾していただきました。私にとっては難しいシャントを簡単に造設していただき、ありがたく思いました。シャント手術では手術中に困って外科の前田恒雄先生に助けていただいたこともありました。先生はさすが外科医で、慌てず難しい局面でも冷静に手術を完了していただいたことが数回ありました。

透析療法が大きく発展したのは、昭和47年10月に更正医療として認められ、保険診療が可能となったことによります。それまでの２年間は経済的に苦労して、患者さんには生活保護になってもらって医療費を免除してもらったり、資産がある方では土地を売って家庭騒動になったりすることもありました。

末期尿毒症で余命僅かと宣告された方が、透析療法で数日後には病棟を歩くほど元気になり喜ばれましたが、長期になると経済的に問題となり、外シャントを自己抜去する方も現れて透析導入したことを悩みました。しかし、保険診療が認められてからそうした問題は解決されました。

相澤正樹院長からは、患者さんへの真摯な診療姿勢や医学への先見性など、いろいろなことを学ばせていただきました。昭和56年長野県透析医会が発足して相澤正樹先生が会長となり、県内の透析レベルの向上に多大な影響を与えられました。『長野県人工透析研究会誌Ｖｏ１．４』へ寄せた格調高い文章はこの記念誌に掲載されています(121頁参照)。先生は医療の先を読まれ、どうなるか分からない時に透析療法が将来必要なものと考え、我々に声を掛けられたことを知りました。

私は昭和56年12月に松本で開業してから透析とは離れましたが、相澤病院透析センターの現状について見聞するにつけ、多くの方の力により更に発展していくことを確信して筆を擱きます。

医療法人信英会 奥平医院　松本市大手５-６-17



# 写真で見る時代背景
## 〈開化期②〉



看護婦宿舎



昭和45年　託児所開設



託児所で遊ぶ子どもたち
（昭和51年ごろ）

## 相澤病院

# 成長期

1975▶1993（昭和50▶平成５）年

昭和50(1975)年10月、松本市が施行する「松本駅周辺土地区画整理事業」に協力して、本町５丁目にあった相澤病院の敷地を松本市に譲渡したのを機に、相澤中央病院に全機能を移転し、両院の統合を果たし新たな「相澤病院」としてスタートを切りました。
この時代は経営基盤を充実させてよりよき診療体制を構築していった、まさに成長期と言え、地域中核病院としての発展の基盤が固まった時代でした。
残念ながらその成長を見ることなく早逝した正樹理事長の跡を継いだのが弟の前田恒雄でした。
順調な経営が続きますが医療費抑制の政策が徐々に影響し始め、一方で日本経済は過熱して土地神話を生み、人手不足も深刻になりました。平成３(1991)年にはバブルの崩壊により大打撃を受けました。病院はダブルパンチを受け、６期連続の赤字となっていきました。



松本市本町の「相澤病院」と「相澤中央病院」を統合した新生「相澤病院」

# 激動を乗り越えた病院経営

## 相澤正樹逝去 そして新時代へ

昭和50～56(1975～1981)年の設備投資は大変なものがありました。昭和50年７月に本館が完成し、翌51年には給食棟が完成、52年C棟完成とB棟の増築、56年看護師寮および、保育棟新築で一応の完成をみます。この大型投資が今日の相澤病院の礎になっていることを疑う余地はありません。

残念ながら正樹理事長は志半ばで昭和56年７月に65歳で逝去し、病院全体が深い悲しみに包まれました。続く慈泉会第３代理事長には正樹の弟の前田恒雄が就任します。恒雄は相澤曽兵衛・い津美の次男として大正10(1921)年４月に生まれ、松本中学を昭和14年卒業、松本高等学校(第21回生)から、名古屋大学医学部を卒業後、軍医として国内のみで兵役に就きましたが、まもなく終戦を迎えました。

名古屋大学医学部の医局から地方病院勤務を経て、昭和31年に昭和伊南病院外科部長。34年には兄正樹の誘いにより相澤病院へ。副院長として外科を担当し、総合病院への発展の一翼を担いました。

## 波乱に満ちた経営状況から病院改革へ

前田恒雄の理事長時代(昭和56年８月～平成６年９月)は、社会的には土地神話によるバブル経済への助走期間から、バブルの絶頂と崩壊までにあたります。また医療界では、医療費抑制の政策により薬価の大幅マイナス改定があり、３K職場の敬遠(キツイ、キタナイ、キケン)で看護師不足の時代となり、さらに医学部定員の減少政策等、激動の時代でした。

相澤病院にとって前半の昭和後期(56年～63年)は、大がかりな設備投資を終了し安定した経営が続き、順風満帆でした。

後半の平成に入ると過熱した経済は、社会全体の人不足を招いて看護師不足をきたし、他業種への転職が相次いで、１病棟60床を閉鎖する事態となりました。また、株式ブームの中、昭和61年から有価証券も急増し、バブル崩壊によって多額の損失を出したのも記憶に新しいことです。もう一つ大きな問題は、病院が大きくなり、患者さんは増加の一途をたどっていましたが、相澤病院としての全体目標を見失っていたということです。バブル期を通して個人の価値観の多様化が進み、職員一人ひとりがバラバラの状況、全体をまとめる何か…理念、社会との関わり、存在理由を文書で示す必要性が生じました。

経営は平成２(1990)年に赤字に転落し、それから６期連続の赤字決算を余儀なくされます。相澤病院は創業以来最大のピンチを迎えることとなります。当時副院長であった相澤孝夫(現理事長・院長)が院内の意見対立を乗り越え、平成３年に慈泉会理念を策定し、向かうべき方向を全職員に表明しました。

同年、10月１日を病院記念日と制定し第１回病院祭を開催、病院シンボルマークの制定、人間ドック・健診専用施設として相澤健康センターを設立するなど矢継ぎ早に改革の手を打っていきました。そして平成６年の前田恒雄からの理事長・院長引き継ぎへとつながります。恒雄は院長としての13年間、兄正樹から突然受け継いだ病院経営には非常に苦労したと考えられます。地域医療への貢献を思いつつ激動の平成初期を無難に乗り越えた病院経営者は、それほど多くはありません。そこで、若い孝夫の改革が病院を救うと考えたのでしょう。

恒雄は外科医としての評判は高く、人格者としても知られています。逝去後７年の今でも「人望の厚い前田先生」と懐かしむ声が多い。平成13年の逝去の際は病院葬で弔いました。

# 成長期 1975▶1993(昭和50▶平成５)年

| 年　代 | 相澤病院の歴史 |
|---|---|
| 1975(昭和50)年７月31日 | 中信地区屈指の医療施設完成　新館延床面積5,594㎡(1,695坪) |
| 10月１日 | 相澤病院を相澤中央病院の敷地内に移転し、両院を統合、名称を相澤病院として発足 |
| | ベッド数303床　理事長相澤正樹、病院長前田恒雄 |
| 10月13日 | 孝夫　波田野真弓と結婚 |
| 1976(昭和51)年７月10日 | 給食棟新築完成　鉄筋コンクリート２階(937.45㎡) |
| | (事務所、厨房、食堂、喫茶室、職員ホール、食品倉庫等使用) |
| | 飲食店(一般食堂)の営業許可を松本保健所長から受ける |
| 1977(昭和52)年 | Ｂ棟増築工事 |
| | 検査課にコンピュータ処理導入(１患者１番号制) |
| 1978(昭和53)年 | ＣＴ(エミスキャン)導入 |
| 1979(昭和54)年 | Ｃ棟増築 |
| 1981(昭和56)年７月16日 | 正樹　65歳で逝去 |
| ８月 | 前田恒雄　理事長・院長に就任 |
| ８月10日 | 孝夫　松本市医師会入会 |
| ９月 | 看護婦寮、保育棟新築 |
| 1988(昭和63)年２月５日 | ＭＲＩ、ＤＳＡ機器導入 |
| ３月１日 | 放射線棟増築工事 |
| ７月１日 | 体外衝撃波結石破砕装置による治療開始(ＥＳＷＬ) |
| 1989(平成元)年３月 | 透析棟増築 |
| 1990(平成２)年８月１日 | ベッド数422床に増床 |
| 1991(平成３)年４月 | ＥＳＷＬ室開設 |
| | 看護師の相次ぐ退職により１病棟60床閉鎖　医業収入の大幅落ち込み |
| | 健康センター(お元気ステーション)として人間ドック・健診専用施設を新設 |
| | 手術室、検査室増改築 |
| ７月 | 慈泉会理念の策定、業務検討委員会 |
| | シンボルマーク、シンボルカラー決定 |
| 10月 | 「慈泉会の現状とこれから」発表 |
| | 10月１日を病院記念日として制定　病院祭第１回記念行事 |
| 11月 | 外来予約システム稼働 |
| 1992(平成４)年10月 | 看護婦寮前田コーポ開設 |
| | 検査科　病棟採血業務開始 |
| 1993(平成５)年10月 | ３Ｂ病棟改修 |
| 11月 | 看護婦寮スエヒロ開設 |


昭和50年に完成した新病院


給食棟完成


手術室増改築(平成３年)

| 医療界の変遷等 | | 松本地域および日本の動き | |
|---|---|---|---|
| 昭和50年 | 長野県医師会館竣工 | 昭和51年12月 | 福田赳夫内閣誕生 |
| | 長野高等看護学院スタート | 昭和53年 | やまびこ国体開催 |
| | | | 新東京国際空港(成田)が開港 |
| | | 12月 | 大平正芳内閣誕生 |
| 昭和55年 | 松本市ドクターカーを導入 | 昭和54年１月 | イラン革命による第２次オイルショック |
| | 夜間緊急医療制度が発足、365日24時間体制となる | 昭和55年７月 | 鈴木善幸内閣誕生 |
| | 健康保険改正法成立 | 昭和57年11月 | 中央自動車道全線開通 |
| | 医療費13兆円 | | 中曽根康弘内閣誕生 |
| 昭和56年 | 診療報酬支払いの改定で収入大幅ダウン | 昭和58年 | 日本経済新聞で松本市が健康都市No.1に |
| | 医科8.1%、薬価▲18.6%、検査がマルメ | ４月 | ＮＨＫ「おしん」放送開始 |
| 昭和58年 | 薬価▲4.9% | | |
| ２月 | 老人保健法施行　医療費抑制政策　一部負担金 | | |
| 昭和59年10月 | 健保本人１割負担導入 | 昭和59年７月 | 長野県西部地震 |
| | 薬価▲16.6% | | |
| 昭和60年 | 薬価▲6.0% | 昭和60年４月 | ＮＴＴ、日本たばこ産業発足(民営化) |
| | 国民医療費15兆932億円 | ８月 | 日航ジャンボ機123便墜落(御巣鷹山) |
| 昭和61年 | 薬価▲5.1% | 昭和61年４月 | 男女雇用機会均等法施行 |
| ９月 | 松本市医師会　救急医療で厚生大臣より表彰 | 昭和62年 | ＪＲ発足(国鉄民営化) |
| 昭和62年 | 診療報酬改定　医科2.5%、薬価▲1.5% | 11月 | 竹下登内閣誕生 |
| 昭和63年 | 診療報酬改定　医科3.8%、薬価▲3.1%、 | 昭和63年 | ソウルオリンピック |
| | 上積0.7% | 昭和64年１月 | 昭和天皇崩御 |
| 平成元年 | エイズ予防法成立 | 平成元年６月 | 中国天安門事件 |
| 平成２年 | 信州大学で生体肝移植手術成功 | | 消費税導入(３%) |
| | ゴールドプラン決定 | 平成２年 | 東西ドイツが統一 |
| | 診療報酬改定　医科3.7%、 | 平成３年１月 | 湾岸戦争 |
| | 薬価▲9.2%、(薬価ベース) | ４月 | 松商学園選抜高校野球大会で準優勝 |
| | | | バブル崩壊 |
| 平成４年 | 健保法改正(政管健保の国庫補助率引き下げ) | 平成４年９月 | サイトウ・キネン・フェスティバル |
| | 医療法改正(特定機能病院、療養型病床群の制度化) | 平成５年６月 | 皇太子様と雅子様「結婚の儀」 |
| | 診療報酬改定　医科5.4%、薬価▲2.4%、 | | Jリーグ開幕 |
| | 材料▲0.1%、上積2.5% | | 松本城400年祭り |
| 平成５年 | 松本地域医療連携事業開始 | | 信州博覧会開催 |
| | 県立こども病院開院 | ８月 | 細川護熙内閣誕生 |



昭和50年に完成した新病院の正面ロビー

# 相澤病院で知った医療の心




## 『人工弁で生きる』 心臓手術闘病日記

著者／喜多知子　発行所／教育出版センター

ここに、救急で相澤病院に駆け込み、診察を受けた１人の患者さんの手記があります。旅先の松本市で発作を起こし、たまたま相澤病院に受診することになった徳島県の喜多知子さんが、その後ご自身で出版された心臓手術の闘病記『人工弁で生きる』の中で記したものです。入院したとき病院スタッフに対して持った印象と感謝の気持ち、そして３日間の入院で強く心に残った医療の精神を、当時の日記に綴っています。

### 二回目の発作、発作は楽しかった職員旅行の途中で起こった。

### 二回目の発作　昭和五一年七月

二泊三日の松本行き。目的地の松本駅へあと五分……という列車の中で気分が悪くなったのだ。今まで船以外の乗り物には酔わなかった私なのに……。前夜は車中泊。休む間もない行程で黒四ダムを見学。旅館に着くまでに松本城を見学するという強行軍がいけなかったのか？　寝不足の身体に黒四ダムでの寒さ、高所特有の薄い空気、列車の暖房の効き過ぎ……これらが身体に響いたのだろうか？

列車から降りたら止まるだろうと思っていた嘔吐は、一向に止まりそうもない。嘔吐と共に始まった激しい動悸。はおっているカーディガンが大きく揺れる。このまま放っておけば心臓が張り裂けるのではないかと恐ろしい。

ようやく松本城の近くで内科医の看板を見付け、Ｓ先生に相談する。それまで楽しい旅の雰囲気を壊しては……と辛抱していたのだ。先生方も単なる乗物酔いぐらいにしか思われてなかったのだろう。

Ｓ先生に連れて行ってもらった内科医では老医師が事情を聴き、脈を診たり聴診器を当てて診察はしてくれたが、注射も薬も何の処置もしてくれなかった。そして「病院を紹介するからそちらへ廻ってください」と言い、手配を頼む電話を入れてくれた。一刻も早く楽にして欲しかった。応急の注射でもとお願いしたが、「病院はすぐ近くだから……。」と言われただけ……。

私の状態は、この内科医では手に余るほど悪いのだろうか？不安が黒雲のように広がる。何もしてくれないなんて……。医者だって行きずりの急患にとび込まれ、その患者に万一のことが起こったら、かなわないと思ったのだろう。評判が大切な町医者ならなおさらのこと。仕方がない。タオルを口に当て、呼んでもらったタクシーに乗る。着いたのは、相澤病院。大きな病院だ。待っていてくれたのか、車が着くなり看

護婦さんが走り出して来た。ストレッチャーも用意されていてすぐに個室へ。

“ああ、よかった”と思ったのは、看護婦さんに会った時からだ。時間外に他から廻されてきた患者なのに、嫌な顔もせず始終にこにこと丁寧な言葉使いだった。看護婦さんに会っただけで、この病院の経営者の姿勢が分かり、安心して任せられると思った。

事実二泊三日(時間にして四十時間余り)の短い入院だったが、お世話になった四・五人の看護婦さんのどの方にも、溢れるようなナイチンゲール精神を見る思いだった。

看護婦さんだけでない。医師も誠意があり親切だった。夕方の入院直後からその日の夜半までに四人の医師が診察に来てくれた。当直医、内科主任、副院長と続き、夜も更けて「私が院長の相澤です。会議で遅くなりました」と言って上品な院長が診察してくださった時には、夢を見ているのかなと思ったほど。昔から「信濃教育」で有名な長野県と夫から聞いていたが、さすがに素晴らしいと感心する。

退院の日、午後の便で帰ることが決まった私に、副院長は「あなたの心臓をもっと詳しく調べてみたいから一時間ほど時間をください。搭乗時間には十分間に合わせますから……」と言って来られた。

看護婦さんに案内してもらい検査室へ。そこではまだ新しい機械を使い、つぎつぎと写真を撮ったり、メーターの数字をメモしたり……。

かなり長時間の検査だった。やっと電気のスイッチを切り、部屋を明るくして、副院長は「疲れたでしょう。でも心臓のことがだいぶ分かりましたよ。あなたの心臓は弁が悪いためにずい分弱くなっています。早く手術した方がいいですよ」と教えてくれた。『手術できる』ということは、初めて知ったことだ。驚いて「先生、私の心臓、手術できるのですか？私は、十年来かかりつけのO医師から“あなたの心臓は、手術できないのだから、日常生活で無理をしないこと”と言われ続けていたんですよ。だからずっと手術は出来ないんだと信じていたのですが……」と尋ねると「十分できますよ。大学病院ででも検査をしてもらい手術すれば、ずっと楽になりますよ。今では心臓外科もよく研究されて、手術の危険もほとんどありませんから……」と言いながら、人体模型や心臓模型、医学書等を使い、私の心臓の様子をていねいに説明してくださった。説明を聞きながら何と親切な医者なのだろうと感謝の気持ちで一杯だった。

次回の発作で手術を決心したのも、この松本での副院長の言葉“早く手術を……”があったからだ。そして入院先に迷った時、もし県外を選ぶのなら遠くても「あのよい思い出のある相澤病院」が候補の一つになっていたのも事実だ。術後の幸せな生活の出発点となったのは、この旅先での発作のお陰げだった。

(喜多知子さんの手記から抜粋)

喜多知子さんはこの２年後の昭和53年11月、43歳の時に徳島大学医学部附属病院で心臓の手術をされ、翌54年２月には退院して、４月から再び小学校教諭の職に戻ることができました。この手記は、今は亡き知子さんのご主人に承諾をいただき、掲載させていただきました。

# 相澤正樹

## (1915年～1981年)

父相澤曽兵衛が松本の地に灯した医療の明かりを、さらに確固たる信念をもって燃やし続け、風雪に耐えうる炎としたのが２代目院長相澤正樹です。「決して患者さんを断ってはいけない」という言葉を実践し、ともに働いた職員は口々に“厳しさの中にも決して気配りを忘れることはなく、励まされ育てられた”と話します。いち早く腎臓疾患の治療に着目し、積極的に人工腎臓施設を相澤病院に開設した医師でもありました。亡くなる直前に透析学会に発表した文面からも、医療人としてのたぎるほどの情熱を読みとることができます。




『長野県人工透析研究会誌Vol. 4』
長野県透析医会
発足の所感より

透析療法は人工臓器治療という生命科学の分野で今迄に最も実効を収めている治療法であると言えます。透析治療が始まり存在した為に、生命を維持できないまでに萎縮した腎臓をもつ患者の其の後の変化を私達はつぶさに見ることになり、今迄の医学の上に新しい経験を日々重ねつつあります。体液学、糖・脂質蛋白代謝などの分野にあっても、透析療法があったために促進された知識の収得には目を見張るものがあり、単に慢性腎不全患者の延命と急性腎不全患者の救命だけに留まらず、現在医学全体の発展推進に大きく貢献しており、腎臓病以外の病者にも多大の福音をもたらしてきました。これは宇宙開発計画によってＵＳＡが多くの貴重な技術資産の蓄積という恩恵を得たことに似ております。

主に細分化と其の情報の総合化によって行われてきた医学の研究方法に、人工臓器は新しい方法論をもたらすものであるとの評価があります。私も同感です。生体の現象または機構を細かく分析して解明された知識は総合されて再構成され、



相澤正樹：創業者・相澤曽兵衛の長男で、慈泉会２代理事長。
大正４(1915)年生まれ。東京慈恵会医科大学卒業。

例えば１つの臓器に対して１つのイミテーションが出来上がります。しかし、このイミテーションには間違った所があるはずなのですが、神以外の誰にもどこが間違っているのか分かりません。人工臓器は其のイミテーションの中で技術的に可能な部分であると考えられましょう。これで生体機能を代替できると考えて適用してみると不十分な所がでて来ます。そこを補正して、完全にしたつもりでまた用いてみると次の欠点が明らかになってきます。こうした今迄に無い手段をもつことが分析的な研究方法を補助して生命の謎に私達を大きく前進させてくれます。医学は人工臓器によって有力な解明手段をも得たといえるでしょう。

欧米に約８年の遅れをもって始まった我が国の透析療法ですが、これまでの進歩発展は目覚ましく、機械技術の水準とパラメディカルスタッフの質的向上のみでなく社会的問題への取り組みなども総合して、「日本で成功した唯一の医療」という評価を獲得しております。コイルの作成、キールの膜張りから苦労され、患者の生命の延長と更生、チーム医療の確立と医療・看護技術の向上に努力してこられた先達の苦心が今花開いていると言えます。看護師・透析技師・栄養士・医師を一堂に集めた人工透析研究会、厚生省による研修制度、工業関係者も含めた人工臓器学会、関連学会が協力しての透析技術認定士試験の実現、透析治療が更生医療法を適用されたことなど数々の画期的な工夫が行われ、成果をあげてきました。しかし、透析治療の進歩と長期化、患者数の増加などとともに私達の抱える問題は益々多岐にわたり、困難と複雑の度を加えてきております。透析医会の結成の必要と其の機運の醸成もそこにありました。

成書や雑誌の特集などに載っている項目によって透析療法の問題点を挙げてみます。

透析中の事故、災害時の対策、透析困難症、高血圧、低血圧、循環器系合併症、血清Ｋ異常、Ｃａ・Ｐ代謝異常、Ａｌの問題、糖代謝、脂質代謝、アミノ酸代謝、血液学的異常、免疫学的異常と感染、性及び生殖、育児、成長期の透析、高齢者の透析、手術、シャント、小型化、装着化、自主管理透析、家庭透析、水処理、重炭酸透析、高Ｎａ透析、腎移植、



ありし日の相澤正樹

ケース・ワーカー、コンサルタント、家庭環境、職場環境、心理社会的側面、システム(施設・地域)、保険制度、更生医療、社会の対応、スタッフの配置と補充、濾過法、濾過兼透析法、吸着法、吸着兼透析法、血漿交換法、免疫による血液浄化法、持続的腹膜潅流法、他疾患への透析療法の適用（乾癬・分裂病・重症筋無力症・中毒・癌細胞破壊に因る毒素等）等々。私たちは何と沢山の問題に当面していることでしょう。

上に述べた項目のいくつかは、医療技術水準の向上に因って解決されるものですが、反面新しい技術の開発はそれを旧来の医療のどこへどのようにはめ込むべきかという問題を生じます。透析患者の社会への受け入れも尚改善を要します。腎移植は腎不全の治療において透析療法と両輪をなすべきものであり、日本では特にパートナーとしての成長が早急に望まれますが、臓器移植(人工臓器を含めて)は飽く迄も体外循環技術や血液浄化療法という海に浮ぶ舟であり、両者の整合を考慮して進めることが大切であります。血液浄化法の他疾患への応用にもやはり周囲の医療との理解をはかり学際的な

領域として協力しあうことが大切で、総合的な観点から調整を行う必要があります。こうした要請から透析医会が生まれました。したがって透析研究会はいままで通りチーム医療の向上を中心目的とした学問活動を役割とし、当面透析医会は周囲への啓蒙と医療制度上の様々な歪みの調整を主な任務として正しい学問的な根拠に従って社会の理解を得ながら透析療法を標準化していく作業を進めることになると考えます。

しかし、私達の従事している分野は医療全体の中では僅かな部分を占めているにすぎないことを心しなければなりません。私達が透析治療の進歩向上への意志や今迄の成果を自負していても、他の分野の医療も同様に進歩しているのだと考えるべきであります。医療界の他分野の人々や社会全般の忠告をもよく聞いて、互いの意思の疎通をはかることが最も大切であります。医療行政が透析療法を含む血液浄化法の進歩に目を背けて逃避することが許されない事態であることは明らかであるにしても、学問的正当性というものは私達だけが武器として用いるというようなものでなく、それによって話し合うべき相手との間に共通の基盤が与えられると解して進むべきものであると私見します。

以上を基本姿勢として副会長の新村明先生・土屋隆先生をはじめとする会員の皆様の御援助を得て、県内の活動と連合会への参加活動をバランスよく運営して参りたいというのが私の願いであります。そして、新しい技術の開発によって人類に与えられた多くの夢の一端なりとも実現に移して、できるだけ多くの人に救命のチャンスが得られるように身命を賭したいと考えております。




実弟前田恒雄とともに尽力し、昭和50年に竣工した新病院

# 青少年期の断想 Ⅰ「長兄・相澤正樹」

相澤 清登

私は７人兄弟の末弟のため世代が違う感じで、２代目院長であった長兄正樹と生活を共にした記憶がほとんどないのです。長兄が私の脳裏に存在し始めたのは私の小学校低学年のころからで、いつも東京に遊学している兄という意識がありました。

長兄が帰省して松本に来るときは、必ず家族に文房具や菓子などの土産を買ってきてくれることが嬉しく、そのときは大はしゃぎして喜び迎えたものです。

長兄の慈恵大における様子がどんな風であったか、私の手元にはその状況をうかがわせる当時の写真や手紙などの資料が一切なかったので、正確なイメージが浮かびません。ただ、明らかに思い出されるのは、長兄は在学中趣味として尺八の吹奏に熱心で、相当な腕前だったらしい。松本でもよく練習していたし、関係グループの演奏会には積極的に参加している雰囲気がありました。最終的に尺八の師範免許も得たらしいのです。また大学のスポーツでは柔道部に入って、かなり活躍したと聞いています。寝技の訓練により耳たぶが硬く変形していたことが目に焼きついています。

以上のように長兄の特徴として、趣味やスポーツへの取り組み方は、物事に興ずると深く入り込む性格だったのではないかと思います。そしてこのことは、他の趣味や仕事に対する集中力に生かされていたと推測されるのです。例えば戦後まもなくはやり出したカメラ写真の趣味では、新型カメラの入手に熱心であり、撮影した写真の現像・引き伸ばし・焼きつけの作業も自ら暗室にこもって行っていました。

日中戦争から太平洋戦争の時期には、私の両親が私たちのいとこだった５人の遺児の世話を引き受け、私たち兄弟と分け隔てなく養育しました。特に私と同世代の従姉妹とは同じ屋根の下で寝起きを共にしていたのです。ときには喧嘩やトラブルになったことなど、うっすらと覚えています。

そんな戦争末期、長兄は軍医として出征し満州に派遣され、遠く牡丹江の地まで転々とし、終戦時には混乱の苦労を体験しましたが、わりあい早く無事に生還しました。

満州から帰国した長兄は、当然父の医院で働くことになりました。満州時代にすでに結婚相手の情報交換がされたらしいのですが、その経緯を私は全く知らないのです。新婚夫婦が誕生したのは、私が中学４年生の時でした。

昭和22(1947)年にはめでたく長兄の第一子、孝夫が生まれました。第二子である良夫が生まれたのは25年のことです。当時受験のために東京で自炊生活をしていた私は、帰松して旧本町五丁目の産科病棟の一室に、入院中だったかわいい甥の良夫と、生母みい子を見舞ったことを覚えています。



相澤正樹と孝夫
相澤病院中庭にて
(昭和27年ごろ)

# 運転免許取得に大賛成した夫



## 相澤 みい子

大正11(1922)年、長野県東部町生まれ。昭和21(1946)年、相澤正樹と結婚し翌22年に現院長・理事長の孝夫、25年に良夫を出産。家庭と病院の両面で正樹を支え続けた。松本市在住、86歳。

「“正樹先生は起きている時間のほとんどを病院で過ごしていたくらい医療に熱心だった”と周りの人は口々に言いますが、主人は本当に患者さんが心配で、寝てもいられない人でしたね。私は薬局の手伝いとか、できることだけですけれど、給料をもらわないパートのようなものでした」

「主人はバイクで毎日往診していましたが、昭和38(1963)年ごろだったかしら？ある日病院の職員から“運転免許を取りにいくのだけれど、奥さん一緒に行きません？”と誘われました。それを聞いていた主人が“そりゃいい！取っておけ”と勧めましたので意を決して取りましたが、あとから考えると往診に行くのに便利だからで、免許を取ってからは、どれだけ私が運転して行ったかわからないですよ。ボロい車でね。ちょっと走るとすぐエンストして止まってしまった思い出があります。院長になってもしばらく往診を続けていました。それから私は84歳まで自分で運転して、どこへでも出かけていました」

「主人は病院以外には本当に執着のない人で、雪が吹き込んでくる家でも問題なし。自分の家は２ＤＫのマンションで十分満足していました。人の勧めでやっと自宅を建てたのですけれど、２、３年ほど住んだだけで亡くなってしまいました。主人が子どもたちに残した土地を寄付して、社会福祉法人恵清会を設立し、特別養護老人ホーム・真寿園が誕生しました」



正樹と本人。左に座っているのが孝夫(昭和51年)

# 正樹の指名で最期を看取った看護師



## 上條 初子さん

昭和９(1934)年生まれ。昭和35年から平成８(1996)年まで、36年間にわたって相澤病院に勤務。２代目院長正樹が倒れて入院したときは最期を看取った。74歳の現在も看護師としてデイサービスセンターで働く。松本市在住。

多くの患者さんの命を救い、また病院スタッフ１人ひとりの胸に、心ある医療の姿を身をもって伝え渡していた正樹は昭和56(1981)年の夏、相澤病院で逝去しました。享年65歳。がんが発見されてから、約４カ月という短い間でした。正樹が大勢の看護師の中から指名し、最期まで付き添って看護した上條初子さんに聞きます。

「私は正樹先生が亡くなる３カ月くらい前から、奥さまに代わって夜間だけ付き添いをしていました。正樹先生は自分がベッドの中の患者だというのに“あの患者はどうなったかなぁ”といつも院内にいる患者さんのことを気にかけて話していましたよ。“退院されましたよ”と話すと“良かったなぁ”と嬉しそうに。“今、こういう治療をしています”と報告すると“そうか”と。倒れて入院した最初のころは、自分の病室から入院患者さんの病棟へと回診に出ていかれていたこともあったそうです。“正樹先生じゃないと治らない”という患者さんがいれば、正樹先生のベッドへ患者さんのカルテを持って行って、治療方針の指示を受けたこともあったと聞いています。患者さんたちも病室を回診する先生の姿が見えないと、淋しがっていましたね。本当に最期まで患者さん思いの先生でした」

新しい相澤病院が建設されて６年も経たない昭和56年夏、帰らぬ人となった正樹は、病床から窓の外を見て“病院ができてよかった”と何度も言ったといいます。

「ある日“オレは死ねないんだよ。もう一度この病院を立て直さなきゃ”と、話されたことを思い出します。亡くなる少し前のことですが、弱音を吐いたのはそのとき１回だけでしたね。私はまるで家族のような気持ちで看護しましたね」

「お元気だったころは、起きている時間のほとんどを病院で過ごしていたと言っていいくらい。正樹先生の回診はスタートが早いですよ。“今日、入院はあるか？よし、すぐ行こう！”って。職務には厳しかったですね。ときどき若い看護師に雷を落とすこともあって、それは“看護師は機転が利いて医師や患者さんの呼吸を読むことが大切なんだ”という正樹先生の考え方、指導方針からきていたのだと思います。夜は当直の先生方に困ったことが起きると、いつでも飛んで来ましたね。本庄のマンションは近いけれど、浅間の自宅や神田の家からも、本当にすぐ駆けつける、そんな先生でした。普段は職員思いで、夜に出かけることがあると必ず“変わったことはないか”と電話をかけてきました。遅くなっても“お腹がすいただろう”と当直のスタッフに食べ物を買ってきてくれるんです。今でも思い出すと涙が出てきますね。あんなに患者さんのために一生懸命やっていて……。今でもお盆とお彼岸には、正樹先生の眠る中山霊園にお参りに行っていますね」

上條さんは昭和35年から平成８(1996)年まで、36年間相澤病院に勤務しました。創設者曽兵衛から正樹、そして前田恒雄と３代の院長のもとで働きました。

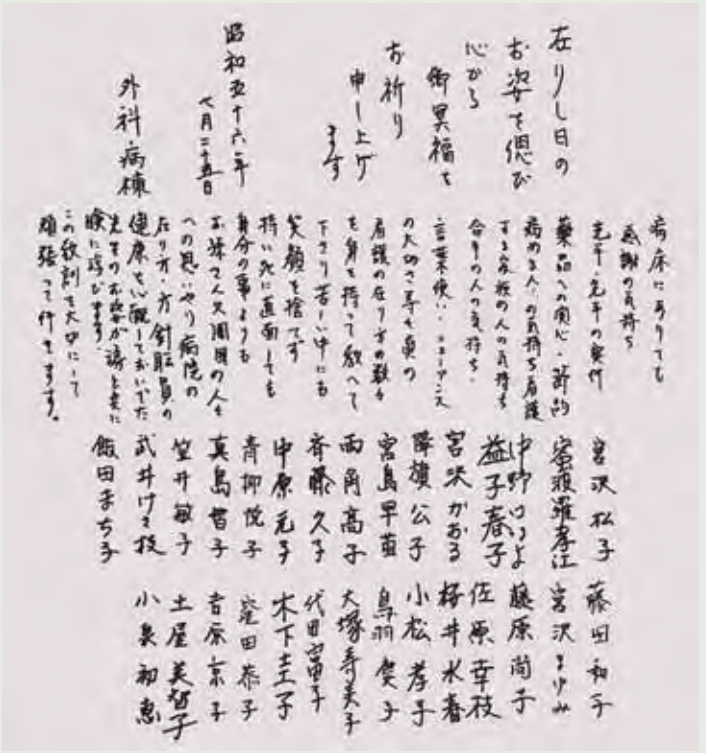
「相澤医院(病院)は、むかしっから家庭的な病院でしたね。病院が駅前にあったころ、浮浪者でも、弱って具合が悪くなっていると連れてきてね。特に事務長さんがね。お金があってもなくても、分け隔てなく診察してあげてましたね。曽兵衛先生、その長男の正樹先生、正樹先生の弟の前田恒雄先生と、３代共通して言えることは、皆さん気持ちが繊細で、思いやりのある方でした。“全人的医療”といいますが、患者さんの病気を治したり、困っていることを助けてあげることはもちろんですが、人として全人格を診てあげる。その気持ちが伝統の100年を作ったのだと、私は思っています」

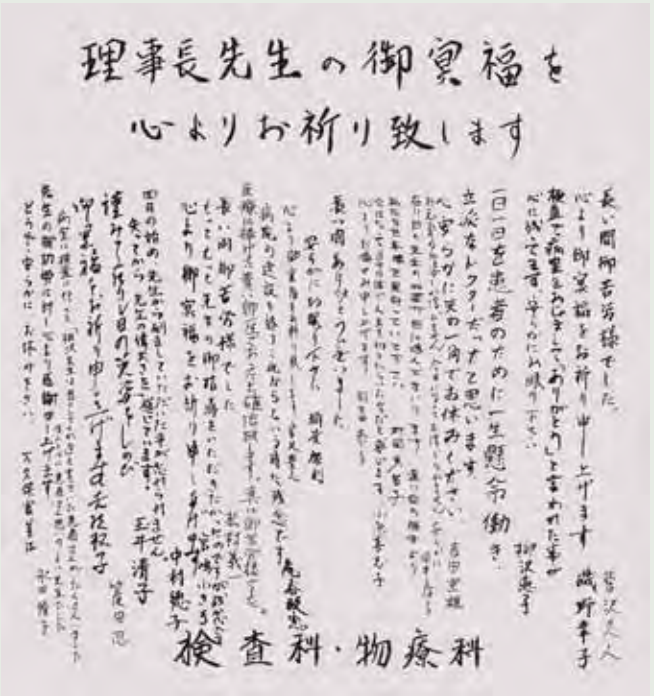
「私は長い間、相澤病院で働いてきました。今もデイサービスセンターで人のお世話をしています。今思うことは、患者さんはみんな困ったときに病院に来るのだから、頼られた病院では本当に親切にしてもらいたいねぇ。そこで親切にしてもらうと、ずっと忘れないからねぇ。だから、人に親切にしておくことはよいことだと、そう思いますよね」


昭和40年ごろの院内で同僚と。左から２人目が本人

## ■ 昭和56(1981)年、相澤正樹逝去の時、病院職員の寄せ書き(一部)






正樹逝去の時には全職員が深い悲しみに包まれた。その偉業と功績に敬意を表した当時の職員による寄せ書き(上・左)と、のちに建立された胸像。




相澤正樹先生の像

相澤正樹先生は
創立者相澤曽兵衛先生の
御高志を継がれ
生涯を地域医療の
向上に尽され
多くの人々に敬愛された

私達は善意の医療に
徹した偉大なお姿を
ここに残し先生の御精神を
とこしえに伝えることを誓い
胸像を建立したものである

昭和五十七年七月
医療法人慈泉会相澤病院
職員一同

成長期
コラム

# 前田恒雄理事長就任

column

昭和34(1959)年兄正樹に誘われ、昭和伊南病院に勤務していた前田恒雄は、相澤病院に副院長として赴任、以来外科を中心に診療しながら昭和42年の県繊維工業試験場の買収、相澤中央病院の設立、昭和50年本町５丁目にあった相澤病院を移転統合して新生相澤病院の完成、その後６年間にわたる大きな設備投資を正樹とともに実行してきました。

22年間正樹を支えてきた恒雄にとって、兄の急な死は大きなショックでした。気を取り直し前を見つめた姿が『すくすく』創刊号に寄せた「今後の相澤病院の在り方について」(下記)でしょう。平易な文章ではありますが、地域医療の向上、医療の質の向上、開業医さんとの連携、患者さんのために尽くす姿勢を説いて、相澤病院の進むべき方向を的確に示しています。



**前田 恒雄**

大正10(1921)年
４月20日生まれ、松本中学から名古屋帝国大学医学部へ

昭和21年
結婚し前田姓に

昭和34年
相澤病院副院長就任

昭和56年８月～平成６年９月
相澤病院理事長・院長就任

平成10年10月
名誉院長就任

平成13年４月
79歳で逝去

## 今後の相澤病院の在り方について

数年に渡って続いてきた相澤病院の工事も本年で一段落し、現在見るような立派な建物が出来上がりました。また病院の内容設備も充実してきました。このような素晴らしい病院ができたのは前理事長の超人的な努力や職員の皆さんのご協力の賜ですが、建設時期が高度成長期、特に医療経済の増大の波に乗ったことも、幸運であったと言えましょう。

しかし最近になって新聞報道などマスコミに見られるように医療に対する批判は厳しくなり、また、本年６月に行われた保険点数の改定の結果は、殆どの病院で収入の低下を招いており、政府は明らかに医療費の抑制を意図していると言えます。

日本の医療費は、数年前で国民総生産(GNP)の４％弱であったものが現在では６％を占めるようになっております。人口の高齢化や診療内容の向上したこと、例えば人工透析が行われたり、ＣＴなど高額な医療器械が使われることなどが原因で医療費の高騰を来したものでしょう。

さらに数年後には医師数の急激な増加が見込まれており、毎年8,000人という医師が誕生するわけで、このことも医療機関の経営を圧迫する要因となるでしょう。

相澤病院も今からいろいろと対策を考えておかなければなりません。第一に当地方のニーズを検討し、それに応ずるようにしなければなりません。相澤病院は今でも救急医療や人工透析、脳神経外科の開設などで、地域医療の向上に尽くしてきたわけですが、この方向をさらに進める必要があると思います。また医療の質の向上に努めなければなりません。

新しい器具も必要ですが、看護婦さんなどのサービスや勉強もこれに当るわけです。また患者教育も大切でよく病状など説明すべきでしょう。また個人開業の先生とも連携し、共存を考えねばなりません。

与えられた枚数が少ないので意を尽くせませんが、相澤病院を良くするのは職員の皆様方です。患者さんのために尽くすことがひいては病院発展になると考えて仕事に励んで頂きたいと思います。

(昭和56年12月５日『すくすく』創刊号より)

# 青少年期の断想 Ⅱ「次兄・前田恒雄」

相澤 清登

次兄の恒雄は、松本中学と松本高等学校時代に私が小学生だったことから、兄弟の中では生活を共にする時間が長かった。

次兄はその中学のころから幼い私の目にも貫禄のある大人に見え、敬愛の念を抱いて接していました。次兄の優れた点に憧れ、いつも真似して見習おうとしており、例えばノートに書く字がきれいで見事だと思えば、その字体やクセをなぞるようにしました。

今でも強く記憶に残る光景に、ある夏の夕べに開かれた松高主催の音楽会(うろ覚えでは東京から著名なクラシック奏者が来演)があり「お前も行くか」と誘われて、いそいそとついて行ったとき並んで道を歩いていると、下駄履きで闊歩する次兄の足先から小石が弾かれて横に飛んでいくのを見ました。私も歩いたら同じく石が蹴られて飛ばなければいけないと真剣に考え、気にして歩いていました。松高講堂の座席に次兄と並んで聴いていた私は、プログラムの後半いつしか眠ってしまった覚えがあります。

次兄は音楽好きで、クラシックレコードを少しずつ集めていました。私も自ら好きなレコードを入手しようとしました。ベートーベン、モーツァルト、ショパン等々の名曲盤を得たときは、家で次兄と一緒に旧式のＳＰ蓄音機を回して聴いたものです。

鮮やかに想い出すシーンは、次兄の中学最終学年の時に刻まれました。秋の全校運動会での恒例メインイベントとして、各学年４クラス構成を縦割りし、１年生から５年生の各クラス代表メンバーから成る４チームを含む約10チームが、400メートルリレーを競ったときです。アンカーの次兄は最下位から一気に前走者を次々と追い抜き、トップで猛然とゴールしたのです。その雄姿を遙かに遠い情景の中に思い出すことができます。

昭和の大戦中、次兄も軍医として国内でのみ兵役を務めました。一時は、松本の第五十連隊に配属された期間もありました。そして、戦後の時が過ぎ、名大医学部の医局長から地方病院勤務に至る間に結婚して家庭を築きました。前田家との養子縁組で夫婦が誕生したのでした。

いつからか次兄は相澤病院の副院長として長兄に協力するようになり、のちに総合病院へと発展することに大きく貢献したのです。本年の相澤病院100周年記念の日を迎えることなく、平成13(2001)年に死去したことは、まことに残念なことと思います。



ありし日の
恒雄の診療風景



小澤征爾氏を囲んで
平成８年
サイトウ・キネン・
フェスティバル にて

昭和50年、60年代から平成の初めは、その後の医療を見据え当時としては最新鋭の設備が次々と投入されました。100年目を迎える今日の基礎が築き上げられた時代です。


看護婦ミーティング


ESWL
（結石破壊装置）


昭和55年ごろの透析病棟


MRI（磁気共鳴画像装置）


前田恒雄（左）、相澤正樹（右）は将来の医療のあるべき姿を描き、設備投資を実現させた


看護婦寮新築（昭和56年）


保育棟新設（昭和56年）

成長期
コラム

# 平成３年「病院理念」の策定

column

## 慈しむ心の泉を大切に

昭和48(1973)年、東京慈恵会医科大学を卒業した相澤孝夫は、松本市の信州大学医学部第二内科に入局し、各地の病院で経験を積んだ後、相澤病院に入りました。昭和56年には父・正樹の逝去により副院長となりますが、それまで順調だった病院の経営に暗雲がたち込めます。

看護師の相次ぐ退職により、１病棟60床の閉鎖を余儀なくされたのです。医業収入の大幅な落ち込み。追い打ちをかけるように医療行政の流れも大きく変わり、経営は行き場のない暗闇をさまようことになります。孝夫は「やみくもに規模を拡大したための多忙な業務で看護師らが士気が低下してしまった」と反省。同じように危機感を持つ経営幹部たちと、課題を浮き彫りにして徹底した論議を重ねた結果、平成３年に病院の理念と進むべき方向を明確に打ち出す「病院理念」を発表します。

### 病院理念

１.私たちは、患者さんのためのまごころの医療サービスを行ないます。
２.私たちは、地域のみなさまから信頼される病院づくりに努めます。
３.私たちは、常に新しく良質な医療の提供ができるように心がけます。
４.私たちは、皆様の健康増進、疾病予防のお役に立ちたいと願っております。

私たちの病院は、医の本質としての救急医療と医の心としての全人的医療を病院医療の原点と考え、その実践に意を注いでいます。また、急性期医療を担う地域の中核的病院として、新しく良質な医療を行うために、機能的で活力のあるチーム医療を常に心掛け、地域の皆さんから信頼される病院づくりに取り組んでいます。

今日のような変化の時代においては、とらわれのない柔軟な発想と積極的で前向きな行動が必要となりますが、また同時に、何事も新鮮にとらえることの出来る豊かな感受性と他を思いやる優しさも大切にしていきたいと考えています。

病院を自己実現の場として、職員一人一人が生き生きと仕事を行い、皆でそのエネルギーを結集することにより、私たちの病院を夢と感動と輝きに満ちた病院にしていきたいと思います。



平成３年当時の相澤病院全景

# 相澤病院経営方針

平成３(1991)年
副院長　相澤 孝夫

相澤病院の地域における立場、役割を考えると、診療機能は大学病院に次ぎ、最新鋭の医療機械を備え、先進医療に最も積極的に取り組んでいる病院として受け止められている。

また週２回の定期的な二次救急を行っており、脳外科を中心として救急医療に熱心に取り組んでいる病院として、開業医や地域の他の病院から頼られている。

一方患者さんの立場からみるといつでも困った時に利用できる高次診療機能を持った病院、即ち準市民病院的存在であると考えられる。しかしこの地域においても循環器疾患や脳血管障害または整形外科疾患を専門に扱ったりそれらの救急患者さんをターゲットとする専門病院が開設される予定があり、相澤病院もこれにどのように対処してゆくかが重要な点になると考える。また周辺の病院においても、病院のリフォームをすすめたり、経営体制を改革するなどの、ニューウェーブが始まっている。

近年急速に個人の意識変化が進んでいるが、これに伴なう医療に対する価値観の変化を見逃すことはできない。即ち医療は対個人サービスの一つであるとした捉え方で、患者の立場に立ったキメの細かい配慮とサービスの中身の気配り、医療情報の詳しい提供(患者、家族に対する説明、インフォームドコンセント)、医療のプロセスにおける周辺サービス(快適性、個室化、ベッド周りの環境、食事)の充実を患者は望んでいるというものです。さらに病院に対する要求として忘れてはならないのは、地域サービスをしてほしいというものであり、病院が公共性をもっている限り、今後はますます地域リレーションズが大きな比重を占めると思われる。

もう一つの重要な点は、健康に対する意識の変化です。健康を積極的に作ってゆこうとするものであり、すでに健保組合は単なる健診をやめ、予防から健康づくりへと方向を転換してきている。さらに今後どうしても避けて通れない大きな問題は、高齢化社会の出現という点です。このような時代における病院への要望として、これまで常にトップを占めていた「名医」「いい病院」から「親切にいつでも往診してくれる医師」「老人を引取ってくれる病院」に代わったことも考えておく必要がある。

一方、最近の国の行政を考えると、厚生行政の３Ｋ(高齢化、国際化、科学化)のうち、高齢化対策を最重視している事がうかがえる。即ち世界に類をみない程のスピードで進行する高齢化社会が日本に到来することへの対策です。高齢化のための医療費増加や年齢が増高するため、医療費抑制は行政の基本方針であり、従って診療報酬の引上げは低迷を続け、薬価基準はますます引下げられると考える。このような点を踏まえ、厚生省は質のよいサービスを効率的に供給してゆくためのシステムづくりを目指し、医療制度の構造的転換を図っている。

これらの点を考え合わせると、相澤病院をとりまく環境はここ１～２年で大きく変わってくるといわざるを得ない。このような大きな変革の時期にあって、われわれが心しなければならないことは、とらわれのない自由な発想と柔軟な組織の活用と考える。

ここで相澤病院の３年間の財務体質の分析を行ってみると、職員数、給与費、固定資産等の経営規模は伸びているにもかかわらず、職員１人当りの経常利益や総資本経常利益率は低下し経営効率は著しく悪くなっている。また医業収益は増加しているにもかかわらず、経常利益が著しく悪くなっている。

この点から考えると、大きな2 つの問題点があると思われる。

第１は、これまでは単なる拡大経営であり、医療密度を高める方向での経営ではなかった。

第２は効率が悪いのであるから、ロス、ムダ、稼働率低下があったと考えられる。

まずまずの病院があり、優秀なドクターがおり最新医療機械があれば、患者さんは自然に増え、利益も増えると考えて

いたことは、これからは通用しない。病院としてのトータルの善し悪しと、患者さんに与える満足感が、その病院の評価を決める時代に突入してきている。

患者さんは、少しでも自分に合った病院を探そうとしている。相澤病院のような医療法人病院は、公的な病院に比べ少ない経営資源を有効に使っていく必要があり、規模拡大をむやみに行うよりは、ヒト、モノ、カネ、情報を有効にしかも集中して使う絞り込みが必要と考える。これまでの病院経営の主体は拡大志向であったが、質への変換が重要です。またユーザーの立場に立って病院を考えるとき、病気を診る医療から人間を診る医療への移行、ハードからソフトへの転換が必要であり、これなくしては、今後の医療経営は成り立っていかないと考えられる。逆に考えると、このような対応が有効にできるのは相澤病院のような民間病院であり、公的病院では困難と考えられる。

このような我々の病院の状況を考えるとまず病院としてのターゲットの絞り込みが必要であり、これが診療体制の整備にほかならないと考える。

**①相澤病院の立場、住民の期待から考えて、救急医療への対応の整備はたとえ不採算であっても必要です。**

救急医療に対しては

- 脳血管障害
  （脳外科を中心に内科、リハビリテーション科が関与）
- 骨折等の外傷（整形外科中心に一部外科）
- 消化器系疾患の救急（内科、外科）
- 老人に対する救急（病院独自の救急通報システム）

をターゲットとして各科外来、各科病棟対応でなく救急外来部門、救急入院部門を設置して日夜を問わず対処する姿勢を打ち出したい。

＜組織、ヒト、建物＞

これらの体制に対する検討は、Ｈ３年～Ｈ４年には終了し、実施はＨ４年～Ｈ５年が望ましいが周囲の状況によって早めることが必要です。

**②リハビリテーションセンター・脳卒中センター**

脳血管障害、整形疾患、老人を中心とした社会復帰、家庭介護までのサービスと地域リレーションズを深める医療が必要と考える。

リハビリセンター（Ｈ３年より工事、Ｈ４年４月より本格稼働）と在宅看護センター（Ｈ４年４月より）を中心に（ａ医療相談室Ｈ３年７月１日より）（ｂ訪問リハビリ、開始している）（ｃ訪問看護Ｈ４年より準備してＨ５年より開始）地域開業医とリレーションズ、コミュニケーションをはかってゆきたいと考えている。

**③透析、泌尿器科を中心とする腎、泌尿器科としての専門的医療内容の充実（腎結石破砕）**

医師の充足、腎センターとしての組織の確立などが今後の目標と考える。

**④消化器病センターとして消化器疾患への対応をする事により他病院との差別化をする。（外科を標榜する病院がますます増えるので）**

内科、外科の密接な連携による治療

内視鏡室の充実、新しい手技へのチャレンジなど

**⑤健康センターとして健診・ドック等の充実**

さらには予防医学への積極的取り組み

（Ｈ４年４月には専用棟の建設完了し本格稼動開始）

**⑥産科部門は自費診療なので、見通しさえあれば特殊部門として対応する。**

**⑦１人体制診療科の充実；少なくとも２人以上の診療体制を原則とする。**

これらの点を踏まえると病床規模は下記のようにしたい。
病床×1．5～2．0を外来とする。
予定は

| 項目＼年度 | Ｈ３ | Ｈ４ | Ｈ５ | Ｈ６ | Ｈ７ | Ｈ８ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| １日平均入院患者数 | 293 | 312 | 321 | 332 | 344 | 350 |
| １日平均外来患者数 | 411 | 452 | 498 | 547 | 602 | 700 |

外来はこれ程の患者数を考えて建築していないので、少なくともＨ４年中には増築が必要、外来患者増加のための対策が必要となる。特に予約制の導入についてはすぐにも開始したい。

入院体制は適切で経済的な体制が必要であり、治療を優先とする患者さんのための施設と、治療に加え生活を必要とする患者のための施設を分けて考える。なぜなら対応人員配置、室のつくりなどまったく異なるはずであるからです。そして病院を病人の収容所から病人の生活の場へと移行させることが大切です。即ちＨ８年の相澤病院は病院に入ると音楽と絵と花に満ちた空間があり、入っただけで安心感とやすらぎが得えられる。病院の中にビデオ等を有効に使った各種のいこいの場があり、各種の通りがあり、軽食、喫茶があり場合によっては各種のイベントがある。病院の中に町並みがあるような病院にしたいと考える。各病棟には患者さんが憩える食事、喫茶の場を設け、食事やコミュニケーションを楽しめるようにしたい（Ｈ６年～Ｈ７年完成を目安に検討する）。そして病院内には新３Ｋ（きれい＝清潔、快適、かっこいい＝新鮮な感覚）を満たすようにしたい。

救急患者さんの来院に対しては病院の総合力をもってチームワークよく、治療効率を十分にあげられるような、外来設備と人員配置を行い、入院する患者さんには迅速で適切な治療を受けられる設備と組織を設けたい。

これまで述べてきたような病院づくりを行ってゆくためには、我々のような民間病院は十分な財政的裏付けが必要となる。このためには冒頭に述べたような相澤病院の財務体質の分析からは経営能率の効率化を行うことがどうしても必要となる。



平成６年 救急外来開設


平成４年 相澤健康センター専用棟完成

**①外来と入院の調和をはかること。**

$$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{1日平均入院患者数}} \fallingdotseq 2$$

**②病床利用率と回転率を上げること。**

現在の空床報告システムのより一層の合理化。H3 年度中に

**③室料差額の収益を上げること。**

個室を増加させ利用率を上げる。H３年度中に対処

**④収納管理をすること。**

a 査定対策　査定されないためのレセプト作りのシステム
H３年にシステム作りと実行を開始する。

b 請求洩れ対策　行為別伝票システム
H４年度には実施を目指し検討

**⑤生産性の向上。**

a 設備稼働率を上げること。

b 適切な設備投資

c 原材料生産性の向上　購買管理、保管補給管理、請求管理、伝票化
H４年度中には実施を目指し検討

**⑥労働生産性を高めること。**

a 職員の教育、一人一人の能率の向上
人事課を中心として職員教育システムの構築、H４年実施目標

b 機械化による労働能率の向上
コンピュータ化、伝票化が完成次第実施にうつす。
H５年～H６年度中には完成を目指す。

**⑦近代的能率的組織の確立**

**組織の整備と十分なコミュニケーション。**

本年４月より大幅な改革を行ったが、まだ十分に機能しているとは思われないので、委員会や部会等の十分な活用、組織にとらわれない横の連携をとる。課長の兼任している課は課としての能力が十分でないので、早急に是正する。

上記①～⑦を実施することにより常に新しい目標に向かって行動し、各部門の枠にとらわれずにコミュニケーションを図り、活力に満ちた職場を作っていく。

これらの診療体制の整備と経営能率の効率化がなされれば、H８年度には本年６月に出された病院理念のもとで、夢と感動と輝きに満ちた魅力溢れる病院が完成すると確信する。

当時の本館（平成３年ごろ）



成長期コラム

# 病院記念日の制定と病院祭

Column



**がん集学治療センター事務部事務長**

**稲葉 康則**

**(第１回､第２回病院祭実行委員長)**

平成の初期は看護師不足が深刻だった。その上３Ｋということばが流行し、当院では看護師の退職が相次ぎ、一病棟を閉鎖しなければならなかった。

このような情勢の中、平成３(1991)年７月慈泉会理念が策定され、地域医療に貢献する慈泉会の姿勢が明文化された。また業務全体を見直す業務検討委員会が発足したり、病院のシンボルマークが決定したりした。そして「地域に開かれた、愛される病院にしよう、そのためには相澤病院を知ってもらおう」が病院祭の始まりだった。そして昭和50(1975)年10月1日に現在の深志２丁目３番にあった相澤病院を現在の場所である本庄２丁目５番の相澤中央病院の敷地内に移転し、名称を相澤病院として発足したことを記念し、10月 １日を病院記念日として制定し、平成３年10月 １日に第１回病院祭を実施した。

当時まだ松本市内の病院では病院祭を行っているところはなかったと記憶している。「相澤病院を知ってもらおう」「病院の中を見てもらおう」「職種を超えた職員のコミュニケーション」が第一回病院祭の具体的なテーマだった。

開会式での挨拶で当時相澤孝夫副院長(現理事長)は、「相澤病院が長い歴史の中で培ってきた風土と継続してやってこれた土壌」を基に病院理念を作成し、今後の病院の方針また職員への希望を述べられた。

また第１回病院記念日の開催を記念して病院から当日在職の職員全てに「シャチハタネーム」が記念品として贈られた。同じ読み方でも微妙に違う漢字を間違えることなく集計し、発注する作業は大変で、栂井さんにはご苦労いただいたことを今になっても思い出す。

第１回病院祭は病院の歴史に関するパネルの展示、検査科や放射線科の見学、来院された皆さんや職員への豚汁の無料サービスなど、地域の皆さんと職員が共に集える日となった。翌年の第２回病院祭では近隣の道路、空き地の草取り、清掃作業も行った。

今年の病院祭は18回を迎える。実行委員長をはじめとして実行委員の皆さんの努力と、そして職員全体の協力のもとに病院祭は回を増すごとに充実してきている。年ごとに様々な企画がなされ、多くの皆さんの参加もいただいている。

この病院祭が、相澤病院の未来永劫の発展継続とともに、途切れることなく継続していくことを強く信じている。



第１回病院祭での相澤孝夫(当時副院長)

第 2 回病院祭では、病院周辺のゴミ拾いなど地域美化に全職員で取り組んだ



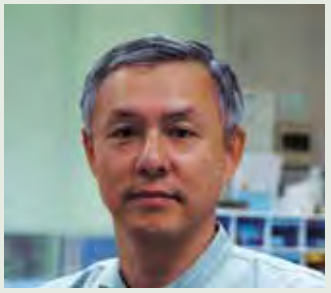



年々盛大になる病院祭での出店風景（写真は第 2 回風景）

成長期コラム

# Ａｉのマークを作った人 column

中村先生は平成元年に相澤病院に入職され内科を担当。技術は堅実で、なんと言ってもハンサムボーイなので患者さんの評判も良く活躍されていましたが、平成４(1992)年開業医であったお父様の具合が悪くなり、同４年10月でやむなく退職。以後中村医院を引き継ぎ発展させ、活躍されています。今から17年前の平成３年にＡｉマークを考案したのが、中村先生です。



## インタビュー

**医療法人**
**中村内科小児科医院**

## 中 村　　信さん

**Q.どのようにしてこのマークはできたのですか？**

「当時は非常に忙しかったことを思い出しますが、当直空けに机に座るとふっと浮かんだものがこれだったのです。「相澤病院のあい」と「愛と感動と輝きに満ちた病院のあい」の２つをイメージしてＡＩに丸みを付けてデザインしてみました。シンボルカラーのグリーンは癒し、長野県のイメージ、患者さんにとって目に優しいということでアイアップの会が決定したそうです。この年、経営方針が発表されて、病院の向かう方向が示されました。マークは一般公募だったように記憶しています。あまり応募数は多くはなかったようで、幸い私の作品が選ばれたというわけです。

**Q.その頃の病院の思い出は？**

病院の中では精力的に放射線科、薬剤科とを何とかしようと話し合い、コミュニケーションをとっていたことを思い出します。それから相澤孝夫副院長もそれは忙しく働いていて夜中になることもしょっちゅうでした。内科の医者を増やして外来と入院を分けることを提案したのを覚えています。それは受け入れていただいたなあ。

**Q.他には？**

笑い話ですが、マークが決定したあとの忘年会だったと思いますが、表彰されました。賞金は20,000円でしたね。飲み会で使ってしまったようです。翌年、父の具合が悪くなり、中村医院に戻り中村医院のロゴマーク、ＣＩ全般をやろうとしたら、150万円と言われやめました。その時もっともらえたはずだな!!



昭和57(1982)年３月
信州大学医学部卒業

昭和57年５月
信州大学第２内科入局

昭和62年
県立木曽病院勤務

平成元年
相澤病院勤務

平成４年10月
中村内科・小児科医院継承

松本市出川町19－５




病院正面に掲げられているマーク

成長期
コラム

# 大発展を遂げた相澤病院・転機となった出来事



株式会社
長野メディカルサポート
代表取締役

**堀川　豊**

（元相澤健康センター長補佐）

相澤病院創業100年を迎える本年初頭、相澤孝夫理事長はある地元民間放送局が企画した「新春を語る」という番組で次の100年への決意を語られた。冒頭の司会者の「創業100年を振り返って一番印象的な出来事は…」との問いに、次のように述べられた。

『平成３年であったでしょうか。病院の経営が最大の苦境に立たされた時、私を含め７人の若手職員が父親（相澤正樹第２代理事長）の墓前で、『私達は相澤病院が大好きだ。病院を何とかしたい。先生一緒に頑張りましょう！』と誓い合ったことです。』

その日から17年後の今日まで、その場に身を置き、相澤孝夫理事長の改革に参画させていただく中で、転機となった出来事を書き記したい。

## 相澤正樹先生の晩年

私が、診療放射線技師として相澤病院に入職したのは、今から30年前の昭和54（1979）年４月。入職の動機は、創立者相澤曽兵衛先生と第２代の相澤正樹先生の医療経営に瞠目していた叔父の強い勧めだった。日経の「信州の中堅100社」に選ばれている会社を一代57期にわたり創業発展させた叔父は、その経営者の視点から30年前より今日の相澤病院の発展を予感していた。

当時の相澤病院の職員数は250名前後で、二次救急を中心に、人工透析、脳神経外科の手術などが信州大学に先駆けて行われており、県内初となる全身用ＣＴも稼動していた。相澤正樹先生は、高度医療成長の波をとらえ次々と病院の基盤を整備されてきたのだ。

廊下で職員にすれ違うたびに元気な声をかけてくださり、「どうだ、元気か、頑張っているか？」と病院中を足早に歩き回り、職員や患者さんを激励され、重症患者さんのためにほとんど病院で寝起きして対応されていた。

口癖のように指導されたことは、「患者を自分の家族だと思い、誠心誠意尽くすように」。「これからは、地域医療が大事、地域医療への貢献の総仕上げだぞ」であった。

地域医療への貢献一筋、不正なことはもちろん、業務が惰性に陥ったり、ケアレスミスなどには、瞬間湯沸かし器のように叱って職員を厳しく指導し、翌日になると決まって「昨日は言いすぎた」とその職員をなだめる姿をよく拝見した。一人ひとりの職員を思っての叱咤激励であり、人間の本当の優しさは表面的な言葉や温厚な面持ちではないと感じる。

また、多忙な合間をさいて職員を捕まえては近隣の飲食店に誘ってくださり、「この本を読め、このセミナーに出るといい、これからの日本の医療はこうなるぞ」と教えてくださった。

昭和56年の春、正樹先生は急に体調を崩され胃のＸ線検査を受けられた。担当の医師は、終了後に怪訝な面持ちでＸ線フィルムを隠し、即座に傍らにいた技師たちを遠ざけたため、私たちは非常事態だとすぐに察知した。翌日には入院となり、特別な職員以外の面会はできなくなり、４カ月後の７月、Ｂ

棟と増築された看護師寮、保育室の完成を見届けて、帰らぬ人となった。あまりの急逝に、大黒柱を失った病院の全職員は悲嘆にくれ、ご遺族の悲しみは想像を超えていたし、地域医療をさらに発展させたいと願った正樹先生ご自身のご無念は計り知れないものがあったと推察する。

真夏の暑い日、旧松本中央公民館で病院葬が挙行され、全職員からなる「すくすく会」の会長であった私は、多くの職員に託された言葉を代読する形態で弔辞を捧げた。正樹先生を失って初めて、地域への真心の医療実践に尽くされた功績は、あまりにも大きく深いことに全職員が気づいた。翌年、「すくすく会」が発起人となって資金を募り、相澤正樹先生の地域医療への情熱を全職員が継承しようと病院玄関前西に胸像が建立された。

今日の相澤病院の大発展を見守るかのように屹立している。

## 病院安定期から激動の時代へ

相澤正樹先生が闘病中の昭和56年６月に急遽相澤孝夫先生が信州大学第二内科を退局し、常務理事・副院長として相澤病院に入職された。正樹先生のご逝去後は、実弟の前田恒雄先生が理事長(院長兼任)に就任され、共にその後13年にわたり相澤病院を後継することになる。

前田恒雄先生は、外科の名医として患者さんからの信頼も厚く、温厚で優しいお人柄であった。当時の病院は、診療報酬単価は毎年引き上げられ、人件費や設備投資が多くても経営は十分成り立っていた安定した時代であった。

しかし、病院の理念も存在せず、明確な経営方針も示されないままで、羅針盤なしに航海している状況に似ていた。また、一部の医師や幹部の主張が強く、組織としての足並みが揃わず、強力なリーダーシップのもと全職員が一致団結する気風に欠けていた。

そして、いつしか正樹先生の掲げた「患者さん本位の真心の医療」からかけ離れていく悲しい現実もあった。第一線で真面目に取り組もうとする職員にとって、自らが勤務する病院が非難される現実は耐え難いものであった。そのころ、相澤孝夫副院長は１日100人を超える外来診療、夜間にわたる病棟回診をこなし、黙々と診療に没頭していた。

昭和56年の年末には、新体制になった病院を職員一丸となって盛り立てようと、「すくすく会」により病院初の広報誌となる『すくすく』が創刊された。その時、相澤孝夫副院長は「随想」と題して記事を寄せてくださった。現在の病院方針の根幹となっている部分とも拝見できるので全文を紹介する。

「私が卒業した当時、東京慈恵会医科大学の学長は、樋口一成先生でした。先生は学生に対し常に、『患者さんが最良の教科書だよ』と、教えておられました。

私が医師になりたての頃は、その言葉の意味を『教科書に書いてあるような、典型的な症例ばかりでないから、患者さんを十分に診察するように』であろうと考えていました。しかし、現在では、もっと深い意味のある言葉であったと痛感しています。すなわち、『患者さんの背景には、人間としての性格、家庭、社会などが存在する。これが病気と複雑に相互作用を及ぼし合っている。だから、常に謙虚に患者さんに対し、自分の知識や技術を過信してはいけない。人間にたいしての愛を常に持っているべきです。』との事を学生に教えたかったのでしょう。樋口先生の著書に、このような言葉がありました。『病気を見ずして人を見よ』

以上、生前の相澤正樹先生のご精神にも一致し、現在の慈泉会方針の根幹となっている「医の心としての全人的医療」を位置づけている。

## 相澤孝夫先生の病院改革

（平成２年より理事長就任まで）

相澤副院長は、激務の診療の中、保守的な経営を何とか打開しようと必死になっていたが、経営者、幹部、職員が一枚岩となって対処する体制とは言いがたい状況であった。表向きは相澤副院長の改革的な意見に賛同しながら、陰では足を引っ張る言動が大勢を占めていた。

平成２(1990)年秋に、慈泉会にとって最大の危機を迎えることになる。当時は、バブル経済の頂点を過ぎ崩壊の兆しが見え始めたころで、低成長経済のもとで医療は専門・高度化に向かって発展を遂げる一方、少子高齢社会が到来したことによって国民医療費は毎年１兆円規模で拡大し、医療保険財政の安定を図るための法改正が毎年のように断行されていた。

高度医療の進展とともに、重症の入院患者数が増加の一途をたどり、それに追い討ちをかけるように、当時のマスコミでは看護職種を３Ｋ(きつい、きたない、きけん)の代表職種であるかのような報道が目立った時代であった。

この時の相澤病院は、現在のように質の高い医療を効率的に実施できる組織運営体制も整っていなかったためか、そのしわ寄せが医師と看護部門に及び、67床の病棟閉鎖に追い込まれる危機的な状況に陥ってしまった。その時の経営的なダメージは、数年間にわたり続くことになる。

「一灯をかかげ暗夜を行く」という、のちの相澤理事長の所信表明に示されているとおり、期せずして相澤副院長の提案で「業務検討委員会」が結成され、連日連夜、時には早朝まで費やし激論が繰り広げられ、抜本的な各種業務の見直しが真剣に検討された。しかし、重要案件の決定会議ではその切羽詰った状況においては必然的に、保守的な勢力と革新的な意見がぶつかり、相澤副院長はますます孤立していった。

根も葉もない風評であったが、世間では某地場産業の傘下になるとか、相澤病院の内乱ともいわれたこともあった。相澤副院長が懸命になって孤軍奮闘するも、依然として周囲には理解が得られない状況が続き、一時は相澤病院を退職し小さな診療所を開きたいとまで発言するほどお疲れになってしまったこともあった。居合わせた数人の若手職員は、その逼迫する状況に、「なんとかしたい。地域に使命がある相澤病院を何が何でも良くしたい」との思いを強めていった。

この状況を打開するため、６人の若手職員はインフォーマルな組織ではあるが､「試行錯誤の会」を結成し、相澤副院長を中心に数回にわたり外部の会議室で病院の方向について真剣になって意見交換したことがある。反対者の多い病院内では、公式に改革を論ずることができないほどであったからだ。

この非公式の会議では、相澤副院長に「病院の理念と方針を定めていただくこと、病院記念日を制定してその日に病院祭(のちのふれあい祭り)を開き全職員が一致団結すること、職員育成のための教育制度(のちの人事制度)をつくること」などをお願いした。

これらの背景の過程で、相澤副院長が孤軍奮闘の末、平成３年６月に病院理念を制定し、同年７月に待望の「相澤病院経営方針」を発表されることになる。

院外で行われた非公式な会議であったが、病院理念と経営方針の実現に向けた、第３回の会議の終了後、先代の相澤正樹先生の墓前に参詣したのが平成３年８月６日の夜であった。同年11月企画調査室が設置され、業務改革への調査・検討・立案が塩川建一室長を中心に推進され、多くの新規事業が企画運営会議で審議された。

相澤副院長の病院理念と経営方針のもと、強烈なリーダーシップにより業務改革と新規事業が実行されることになる。平成３年から４年にかけて開設されたのは、健康センター、リハビリテーションセンター、訪問看護ステーション(のちの地域在宅医療支援センター)、医療福祉相談室などだった。

関係スタッフの驚異的な努力と、多くの利用者に支えられて見事に機能するようになり、組織の歯車が見事にかみ合いながら、平成６年の相澤孝夫理事長就任へと胎動を始めることになる。

## その後

平成３年に定められた病院理念のもと、６年には、今日の相澤病院の大発展を物語る大方針となっている経営方針が出され、理事長に相澤孝夫先生が就任された。

平成８年４月には、塚本建三常務理事が招かれて法人事務局長として就任され、組織が一枚岩となり、良質な医療に向かってさらに充実・発展の道を進むことになる。

私事であるが、相澤病院に昭和54年に入職し22年の勤務を経て、会社(株式会社長野メディカルサポート)を設立し、引き続き社員一同嘱託職員となってお世話になっている。

人にも組織にも転機があり、間断なき苦境にさらされるたびに、純粋に社会貢献の使命を自覚しひとり立つ真の勇者は必ず守られるという。

現に、この30年間、相澤理事長の近くで仕事をさせていただく中で、幾多のかけがえのない協力者が現れ不可思議にも大きな力を尽くしていただいた事例を目の当たりにできた。この激動の平成２年から３年にかけての相澤理事長の病院改革のすさまじい情熱と執念が組織としての大転換の転機となっていると確信している。

慈泉会と共に歩む誇りと喜びを教えてくださった相澤理事長と塚本常務理事に最大の敬意と感謝を表し、次の100年に向け「永遠たれ相澤病院」と深く祈念する。

## 相澤病院

# 第２創業期

1994▶2001（平成６▶13）年

第２創業期は、現理事長である孝夫の就任をもって時代を区切ったが、大きな流れは平成３（1991）年から始まったといえます。
億単位の赤字決算が重くのしかかった状態で、副院長であった孝夫が中心となる業務検討委員会で、連日深夜までの会議、バラバラな職員の意識統一への対策、地域との連携を模索した病院祭の実施など、苦しみの中から新しい施策が生まれ、孝夫が理事長を引き継ぐ時には名実ともにリーダーとして全員を引っ張っていました。
理事長・院長に就任して矢継ぎ早に救急体制を整備しました。救急外来の設置、集中医療センター（ＨＣＵ、ＩＣＵ）の整備、在宅医療をお手伝いする訪問看護ステーションの設置、リハビリテーション施設基準の取得と、急性期医療の充実を図っていった時代でした。
この時代から現在までの14年間は、リーダーとして慈泉会を引っ張っている医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、経営管理職等のメンバーの言を借りて振り返ってみたいと思います。



# 病院の新しい経営施策を次々と

## 救急医療の充実化と業務改革

平成３(1991)年に、病院理念を発表しリーダーとして全職員を引っ張ってきた副院長孝夫は平成６年10月、理事長・院長に就任します。その時の所信表明は、職員の心を一つにまとめていく大切な演説内容でした。後段で全文を掲載しますが、『救急医療を根幹に急性期医療をやっていく、病院では24時間365日体制で患者さんへの医療サービスを提供することを、相澤病院の最大の目的とする』『全人的医療をやりたい。患者さんを丸ごと、生活を含めてしっかり診たい』。それともう１つ『常に新しく良質な医療を求めていく。そのためにはチーム医療が一番大事』。この３つを職員の価値判断基準とし、行動はこれに基づいてすればよい。みんなの努力する方向は同じにして力を結集する、という主旨でした。

病院理念達成のため未来志向の改革として健康センター(人間ドック・健診施設)や婦人専用病棟の開設、病院収益改善のための改革として特３類や医学管理加算、リハビリ施設承認などの取得、各部の業務改革として看護師確保対策委員会の発足や夜勤専従制度・日勤専従制度の実施、看護婦マンションの設置などを、矢継ぎ早に実行に移し実績を上げていきました。救急医療にもすぐ手を打ち、就任に先立つ平成６年４月からは救急外来を新設し、９月からはＨＣＵが開設され、翌７年にはＩＣＵが稼働し特定集中治療室管理の届け出をしています。

また平成８年には訪問看護ステーションひまわりを設置しました。それは急性期医療を行っていくために、医療の谷間をなくしてかかりつけ医の在宅医療をサポートし、かかりつけ医のパートナーとして活動することが必要であったからです。現在このステーションは、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所(ケアマネ)、ヘルパーステーションを加え、地域在宅医療支援センターとして機能しています。当初看護師３人(常勤２人、非常勤１人)で始まったステーションは現在76人を数え、急性期病院の周辺機能として無くてはならないものとなっています。

この期間の大きな特徴は、設備投資も大きいながら内部体制の強化が図られたことと言えます。例えば人事制度の大きな改定を実行しました。具体的には複線型人事制度、職能資格等級規定、人事考課制度規定、新給与規定、新賞与規定、年俸制規定、専門職運用規定などが慈泉会相澤病院の人材育成に大きな役割を果たしました。加えて孝夫理事長が最大のエネルギーを注ぎ込んで行ってきた、毎月の課長以上の役職者との面接制度があります。これは、人事考課を含む慈泉会の人事制度における根幹を成すものです。



平成６年より強化され続けている救急体制（平成20年現在）

人事考課の最も重要な目的を人材育成に置き、新しい仕組みを作って、それを使いながらいかに職員のベクトルを一つの方向に集中させていくか、人事考課を教育的に使って大きな成果をあげました。

もう１つはＩＴへの積極的な投資でした。オーダリングシステムの稼動開始は平成11年９月にさかのぼり、電子カルテへと発展します。また、慈泉会はフィルムレスを目指した画像電送を翌12年から、電子カルテを13年から導入しています。院内の情報システム、イントラネットも充実し、電子稟議・出張申請のほか、他の人の公開日程や通達、お知らせなどを確認できる体制を整え、ＰＥＴ、ＭＲＩ、ＣＴなどの画像も所定のセキュリティー動作を経由すれば全て目の前のディスプレーで確認できる体制となっています。

さらに、見えないところでも改革は進みました。地域医療体制の構築を進めたことです。それぞれの医療機関が、自己の持てる特色を活かした力を発揮する中で、病院・診療所間、病院・病院間連携により地域完結型医療体制を構築することで、患者さんから見て信頼できる地域医療の姿を追い求めました。

平成10年５月には地域医療連携室を立ち上げました。ここでは当初から２人を専任担当者とし、地域の開業医を１軒１軒地道に回りながら、じっくりと連携関係を構築できる人材を抜擢し、孝夫理事長自らの直轄組織として着実に積み上げて行きました。13年８月地域医療支援病院の認可を受け、院内の全面的な協力体制が整うにつれて、着実な進展をみせ、現在は400以上の登録医と繋がっています。

## 相澤　孝夫

正樹とみい子の長男として昭和22(1947)年５月25日に生まれる。子どものころは相澤家の家族も職員も同じ建物で生活し、入院病棟も同じ敷地内にあった。父正樹の往診の際には自転車やバイクの後ろに乗り、患者さんの喜ぶ顔見たさについて行った。父親の背中から見えたものは、医療への原風景として強烈に残っていると孝夫は言う。

幼いころはやや病弱な面があったが、次第に野球少年となって、県立深志高校から慈恵会医科大学へ進み、医師免許を取得してからは信州大学第二内科に所属し、甲府市立病院、国立松本病院、昭和伊南総合病院、長野赤十字病院の勤務を、医局勤務を挟みながら経験した。

このころは高速道路もなく、甲府市立病院など遠隔地へ勤務することはかなり大変だったようである。しかし若さに任せて当直勤務は先輩の分も当たり前にこなし、身をすり減らして働くことは全く苦にならなかった。

この医局派遣の各病院勤務体験は、院長になってからの病院経営において、改革を進める上での貴重な経験になったことは確かである。



幼少のころより医療の現場で育った孝夫（左下）

やがて院長で父親の正樹が病に倒れ、急きょ呼び戻されることになったのは昭和56年６月のことであった。父正樹はこの１カ月後、帰らぬ人となった。

昭和50年10月、波田野真弓と結婚し、３人の子に恵まれた。長男克之は相澤病院で初期研修を終了し、現在長野松代総合病院に勤務している。長女亜希は長野県薬剤師会会営薬局勤務、次男仁志は、日本大学歯学部に在学中。



平成に入り始まった相澤病院の本格的なＩＴ化は、日々の病院運営を支えている（平成20年現在）

# 第２創業期 1994▶2001（平成６▶13）年

| 年　代 | 相澤病院の歴史 |
|---|---|
| 1994（平成６）年４月 | 慈泉会経営方針と基本方針の策定 |
| | ５Ａ病棟開設 |
| | 救急外来開設 |
| ９月 | ＨＣＵ病棟開設 |
| 10月 | 孝夫理事長・院長に就任し、所信表明 |
| 12月 | Ａｉの泉コンサート |
| 1995（平成７）年２月 | 看護婦寮フォーラム開始 |
| | マスタープラン策定 |
| ４月 | 院外処方箋発行開始 |
| ５月 | 第２駐車場開設 |
| ６月 | ＩＣＵ病棟開設 |
| ７月 | 救急隊との直通電話開設 |
| 1996（平成８）年３月 | 慈泉会長期経営方針策定Ⅰ |
| | 慈泉会第１ビル竣工 |
| ４月 | 訪問看護ステーション開設 |
| | さわやかサポート課開設 |
| | 中国廊坊市医療視察団来院 |
| ５月 | Ｓ棟増築竣工 |
| | レストラン開設 |
| | 透析室、総合医局開設 |
| ６月 | ３Ｓ、４Ｓ病棟開設 |
| | 中国廊坊市人民医院建院50周年式典出席 |
| ８月 | 総合リハビリ施設承認・開設 |
| | 『慈泉会年報』第１号発刊 |
| | 職員立体駐車場開設 |
| 11月 | 新人事制度プロジェクト開始 |
| 1997（平成９）年２月 | メディカルクラーク課開設 |
| ３月 | ＭＲＩ　1.5導入 |
| ４月 | 病理科開設 |
| | 内視鏡室増設 |



ICU病棟開設（平成７年）



中国廊坊市医療視察団来院（平成８年 松本市主催の歓迎パーティーにて）

## 医療界の変遷等

| | | 松本地域および日本の動き | |
|---|---|---|---|
| 平成６年 | 健保法改正（給食療養費、特定療養費が拡大）<br>診療報酬改定　（甲乙点数表を一本化）<br>医科5.2％（10月に1.7％）、薬価▲2.1％、<br>（重要な節目となる改革）<br>県医師会のＨＩＶ患者・感染者受け入れネットワーク発足<br>信州大学医学部50周年 | 平成６年６月<br>７月 | 松本サリン事件（８人死亡、660人負傷）<br>松本空港ジェット化開港<br>羽田孜内閣誕生<br>向井千秋さん宇宙へ |
| 平成７年 | 長野県看護大学開学 | 平成７年１月<br>３月 | 阪神・淡路大震災(6,434人死亡、4万3,792人負傷)<br>東京地下鉄サリン事件（12人死亡、5,510人負傷） |
| 平成８年３月 | ＨＩＶ訴訟で菅直人厚生相が謝罪し、和解成立<br>診療報酬改定　医科3.6％、薬価1.3％<br>訪問看護ステーション県下で19カ所オープン | 平成８年１月<br>４月<br>７月<br>12月 | 橋本龍太郎内閣誕生<br>金融ビックバーンスタート<br>病原性大腸菌Ｏ-157猛威<br>小谷村で土石流（14人が死亡） |
| 平成９年 | 健保法改正（被用者本人２割負担）<br>介護保険法成立<br>第３次長野県保健医療計画を策定<br>（平成10年～15年） | 平成９年４月 | 消費税３％から５％へ |

| 年　代 | 相澤病院の歴史 |
|---|---|
| 1997（平成９）年７月 | 眼科開設 |
| | 職能資格等級規定制定、複線型人事制度、人事考課規定、新給与規定 |
| 12月 | ホームページ開設 |
| 1998（平成10）年２月 | 健康センター改修 |
| ３月 | 0.5ＴＭＲＩ装置導入：２台体制 |
| ４月 | 診療部人事考課開始、昇格・昇給試験の実施 |
| | 部署別職務基準書作成 |
| | 全部署人事考課開始 |
| ５月 | 地域医療連携室設置 |
| ６月 | 救急隊ホットライン設置 |
| | ヘリカルＣＴ増設：２台体制 |
| | 中国廊坊市看護研修生２名の受け入れ |
| ９月 | 患者満足度調査実施 |
| 10月 | 90周年記念式典 |
| 11月 | 病院機能評価の受審 |
| | 登録医制度開始 |
| 1999（平成11）年１月 | 病院機能評価で一般病院Ｂ認定 |
| ２月 | 診療情報管理室設置 |
| ３月 | 外来棟２階改修 |
| ４月 | 年俸制運用規定設定 |
| | 人事考課結果の通知開始 |
| | 昇格審査実施 |
| ６月 | Ｓ棟Ⅱ期増築竣工、５Ｓ病棟開設、ＩＣＵ増床 |
| ８月 | 居宅介護支援事業所開設 |
| ９月 | オーダリングシステム稼動 |
| | ＥＳＷＬ更新 |
| 10月 | 地域在宅支援センター開設 |
| | 薬剤科移設 |
| 2000（平成12）年１月 | 医療に関する相談室設置 |
| ２月 | 救急医療センター設置 |
| | 人事制度運営会議の設置 |
| | 情報システム部設置 |
| ４月 | ガンマナイフセンター開設・稼動 |



未来を見据えた病院改革を進める相澤孝夫（平成９年）




中国廊坊市看護研修生受け入れ（平成10年）

## 医療界の変遷等

平成10年　感染症予防医療法成立

診療報酬改定　医科1.5%、薬価▲2.7%、
材料▲0.1%

改正医療法で長野県下の療養型病床群が急増
(13施設、129床増加)

平成11年２月　信州大学　国内初の脳死臓器移植手術

介護保険のサービス提供者の指定開始

## 松本地域および日本の動き

平成９年10月　長野新幹線営業開始
12月　地球温暖化防止京都会議
平成10年２月　長野冬季オリンピック開催

７月　小渕恵三内閣誕生

平成11年１月　ＥＵ(欧州連合)ユーロ導入
松本市で中心市街地の再開発

12月　コンピュータ2000年問題

| 年　代 | 相澤病院の歴史 |
|---|---|
| 2000(平成12)年４月 | カルテ開示の開始、診療録管理体制の整備 |
| | 内視鏡センターの開設 |
| ５月 | 事故防止対策委員会設置 |
| | イントラネット整備 |
| ９月 | 接遇改善委員会設置 |
| | 外来棟１階改修 |
| | 整形外科外来改修 |
| 2001(平成13)年１月 | 慈泉会長期経営方針策定Ⅱ |
| | リスクマネジメント部会設置 |
| | 苦情処理委員会設置 |
| ２月 | 専門職運用規定制定 |
| | 年俸制運用規定改定 |
| | 人事諸規定の改定 |
| ３月 | 産婦人科外来増築、外科外来改修 |
| ４月 | クリニカルパス部会設置 |
| ６月 | Ⅰ群入院基本料１届出 |
| ７月 | リスク対策会議設置 |
| | 電子カルテプロジェクト設置 |
| ８月 | 地域医療支援病院認可 |
| | Ａ棟３階改修して３Ａ病棟に |
| | 接遇研修の開始 |
| | 医療の質評価委員会設置 |
| | 慈泉会マスタープランⅢの策定 |
| 10月 | 脳血管内治療センター開設 |
| 11月 | 画像の電子化開始 |
| | 地域医療支援病院 |
| | 入院加算Ⅱ算定 |
| | 紹介患者加算Ⅰ算定 |
| 12月 | 腎不全・透析センター開設 |
| | 栄養科・厨房の増改築 |


内視鏡センター開設(平成12年)


腎不全・透析センター開設(平成13年)

| 医療界の変遷等 | | 松本地域および日本の動き | |
|---|---|---|---|
| 平成12年 | 介護保険制度スタート | 平成12年３月 | 森喜朗内閣誕生 |
| | 診療報酬改定　医科2.0%、薬価▲1.7% | | |
| | 200床以上の病院の外来評価引き下げ | 10月 | 長野県知事選で田中康夫氏当選 |
| | 急性期(特定)病院加算の創設 | | |
| 平成13年５月 | ハンセン病訴訟で原告全面勝利 | 平成13年２月 | 田中康夫長野県知事　脱ダム宣言 |
| | 厚生労働省の誕生 | ４月 | 小泉純一郎内閣誕生 |
| | 厚生労働省調査で長野県一般病床の平均在院日数18.8日で全国最短 | | |
| | 農民の健康づくり計画「健康グレードアップながの21」公表 | ９月 | ９.11ニューヨーク同時多発テロ<br>国内初の狂牛病を確認 |

第2創業期
コラム

# 平成６年　相澤孝夫理事長・院長就任

## 所信表明「相澤病院が目指すもの」


相澤孝夫（平成９年ごろ）



相澤孝夫理事長・院長　就任所信表明（平成６年就任祝賀パーティー）

基本的には病院理念もしっかり作ってあり、平成３(1991)年、平成６年には経営方針をお示ししてありますので、この方向で病院の経営運営は今後も進めていくつもりであります。

さて、医療の本質と病院の原点を忘れないように努力し、これに沿って方針を立てるということが、私の基本的医療方針であります。私が医師として出来る範囲で、どうにか守ってきた医療の原点の一つは、病気で困っている人ならば、とにかくまず「助けの手」を差し伸べるということです。この意味では救急医療はまさしく医の原点であるといえます。

そしてこれはどんなに医療を取り巻く環境が変わっても変わりようのない医療の本質ともいえます。そしてこのような

医療を行う病院があれば患者さんも家族も本当に助かると思ってくださるとの信念を私は持っております。

救急医療を行うということは相澤病院設立の当時より、終始一貫して歩き続けた道であり、相澤病院の風土でもありました。酒によって大怪我をして血を流している患者さんが来たとき、医師が、看護婦が、事務員が、検査技師が、放射線科職員が玄関まで飛び出して行き、皆で患者さんをストレッチャーに乗せ、治療室まで運び、ベルトを緩め、靴下を脱がせ治療をした。素晴らしい熱気が院内を吹き抜けていました。まさしく医療の原点であり、相澤病院の出発点であると私は思っております。

しかし次第に医療が高度化し、専門分化されるにつれ、医療的には個人のみで対応できる限度が生じ、救急医療にも新しく良質で高度な医療が求められるようになってきました。

そして救急医療へ対応するためには、チームとしてまた組織としての活動が必要となって来るにつれ、相澤病院の救急医療は風化の一途を辿ってきました。平成３年から救急医療を病院経営方針の１つとして打ち出し、相澤病院が本来歩んできた道へ戻ろうと努力を積み重ねたわけですが、十分なものであったとは言いがたいと思います。

ようやく本年２月になってから病院の事業方針の１つとして救急医療への取り組みが具体化され、４月からは救急医療が、９月からはＨＣＵが開設され、来年５月からはＩＣＵが開設される予定となっています。

救急医療とは何か色々な考えがあります。救命救急医療のみを救急医療という方もいますが、地域の人々が望んでいるもの、そして医療の原点であるものは何かを考えるとき、それは病気で困ったとき何時でも診てくれる、今そこにある病気の人に迅速に的確に対処してくれる病院の医療体制を救急医療と言って差し支えないのではないかと私は考えています。従って病院では24時間365日体制で患者さんへの医療サービスをすばやく提供することを、相澤病院の最大の目的にしたいと思います。

救急医療の現場においては「とにかく出来るだけ早く、出来るだけ十分に治療を行うこと」が必要であり、このためにはそれなりの設備とマンパワー、更にはチームとしての医療や、組織の整備およびそれらの上手な運用が必要になります。特に組織の整備と運用は、そこに携わる人々の意識と態度が大きなウェートを占めます。

医師Ａがだめなら医師Ｂが、医師Ｂがだめなら医師Ｃが、医師でなくともよければ看護婦が、そして検査科職員が、放射線科職員が、更には医事課が用度課がどのように協力し合うかが大切になります。また空床がなければ病院全体が工夫をして空床を作ることが大事であり、病院としての力が問われることになるでしょう。そして救急患者さんへの対応の仕方「いかん」で相澤病院が本当にやろうとしている医療の姿勢が問われることになります。

公的でない医療法人病院が救急医療を行っていくには数々の困難があるでしょう。しかし、24時間365日医療サービスを提供する体制をとることは患者さんのため、地域のためになることに間違いはないんだ、来るものは拒まず患者さんは全て診る、病気で困っている方を何とか助けるのが我々の使命なんだ、という強い信念を持ってやることで様々な工夫が生まれるのではないでしょうか。

言志四録に私の好きな言葉があります。

「一灯を掲げて暗夜を行く。暗夜を憂うことなかれ、ただ一灯をたのめ」と。目的を達成するための可能性を信じて努力するところから、初めて知恵がそして工夫が生まれるのです。もう一つ私が不十分ながらも何とかしようと努力してきた医療の方針があります。それは「病気を見るのではなく、病人を診よ」ということです。病人というヒトに対して何をしてあげることが出来るのか、そして何が必要なのかを考えていくことが我々医療に携わる者にとって大事ではないかと考えます。

もちろん病気を治すことが大切であることはいうまでもありません。しかし果たしてそれだけですべてが解決するのでしょうか！　病気は治らずに死と対峙している方、病気が完全に治らずに入院治療・退院治療を繰り返している方、病気は治ったがハンディキャップが残ってしまった方、等々……このような方々に対しては治すための治療は全く無力といえ

ます。このような方々に最適な医療サービスを提供することも病院の重要な役割であり、相澤病院は今後十分に考えていかねばならないことと思っております。

患者さんが病院へ望むことは何なのでしょうか！　私はそのキーワードは安心と快適であると考えています。新しく良質な医療を行っている、誠心誠意の医療をしている、必要な情報は公開している、インフォームドコンセントを大切にしている、福祉と連携がしっかりしている、病診連携がうまくとれ機能している、家庭療養の援護をしてくれる、何時でも入院させてもらえる、などは患者さんや家族に本当に安心してもらうためにその機能を充実させたり、新設部門を作ることが必要であると考えています。

また待ち時間の少ない外来、静かで広く清潔な病室、充実した食事などは快適さを求める患者さんにとっては当然のことであり、今後しっかりと改善していかねばならない問題と思っています。

公的病院ではない医療法人の病院では、前述した医療をキッチリやっていくためには健全な経営体質を維持することが大切になってきます。このためにはまず ① 診療したことについては正当な収入確保をはかる ② しかし目先の利益は追わない ③ そしてムダな支出は出来るだけ抑えるの３つを３大目標としたいと考えています。

診療したものは全てもれなく請求し、収入となるように病院全体で努力協力し対応することが大切でしょう。一方ムダな支出を抑えることはお金を必要なところに十分かけるために、どうしてもやらなければならないことです。このためにはムリ、ムダ、ムラを省くことが大事なポイントになると考えています。しかしこのようなことを断行しようとすると総論賛成各論反対でなかなか成果を上げることが難しいといわれています（まさしく日本政府が行っている行革などというのはこの最たるものです）。しかし当病院にとってはどうしても越えなければならないハードルなので、これまでやってきたことをただ漫然と続けるのではなく、新たな視点からもう一度見直し、改善を加えなければならないと思います。

このためには皆さんの職場における業務の各種情報を集めさせていただいたり、分析させていただいたりすることが必要になりますので、なるべく私が各職場に出向きコミュニケーションをはかり、改善・改革の道を共に考え実行してゆきたいと考えています。

これまでに述べてきた医療・経営についての方針は絵に描いた餅に終わらせてはなりません。このためには理念や方針を皆さんに十分に伝えることが必要と考えています。これまでのように情報や決定されたことの伝達が十分に出来ず、事実が脱落したり、変形したり、歪曲したまま伝わっていたのでは相互理解などできるはずがありません。情報伝達と意思の伝達がよどみなく正確に行われるようにし、相互のパイプの流れをよくするように組織職務管理規程をつくったり、組織を新しく組みなおしたりの改革を行いました。しかしそれだけでは何も動かないと考えます。何といっても職員の皆さん一人一人の意欲と行動がかなり重要なポイントになると思っています。

組織内の各個人が力を発揮し、その力のベクトルが同じ方向へ向かって集中したとき、組織は爆発的なパワーを出すといわれています。我々の医療法人が「激水の疾くして石を漂わすに至るは勢なり」というような状態に早くならんことを願い、またそのようになるよう前向きの努力を積み重ねて行きたいと申し添え私の所信表明といたします。

平成６年10月　相澤孝夫（現理事長・院長）就任にあたり


相澤病院 救命救急センター

第2創業期
コラム

# サリン事件での患者への対応

Column

## 救急車搬送８人、計29人が受診　【松本サリン事件】


市民タイムス　6月28日号外

市民タイムス　号外

深夜、不明ガスで７人死亡

入院者名簿

松本市北深志の住宅街

48人病院で

有機リ

松本サリン事件は平成６(1994)年６月27日、オウム真理教（現在はアレフ）によって化学兵器として使用される猛毒ガスのサリンが松本市内の住宅街で散布され、住民８人が死亡、100人以上が重軽症を負った事件です。戦争以外で初めて一般市民を毒ガス兵器サリンで狙った化学テロでした。事件発生当初は原因となる物質が判らず、被害者が次々と運び込まれ続々と受診者が増える中で、全身麻痺や意識障害など中毒症状で切迫する状況のもと、奇異な症状に対して正確かつ迅速な医療処置を迫られ、極度の緊張が病院中を包んだ事件でした。

同年12月、長野県松本文化会館で開催された「第３回　日本集中治療医学会関東甲信越地方会」の中で、相澤病院内科の医師４人が「地方におけるＩＣＵ」をテーマに「当院における松本急性ガス中毒患者の治療経験」と題して行った発表は右の通りでした。（医師は川上裕隆、宮田和信、平林和子、相澤孝夫）

**【報告発表の内容】**

平成６年６月27日夜半におきた急性ガス中毒で、当院へは最終的に29名が受診した。原因物質が不明のまま死者７名を含む多数の被害者が発生し、診断治療に苦慮した希有な経験を得たので報告する。事件発生直後救急車で搬送された者は８名(内DOA１名)、自力で受診した者は３名で、入院は重症１名、軽症６名の計７名であった。重症者は昏睡状態で、全身痙攣(けいれん)、眼振、著明な縮瞳がみられ、軽症者は胸内苦悶、嘔気、嘔吐、腹痛、頭痛、視力障害などを訴え、全例に著明な縮瞳を認めた。発生状況、症状、臨床所見からは原因物質は特定できず、血清コリンエステラーゼ値が重症者で71 ＩU／ℓ(当院の正常値100－200 ＩU)と著減していることより、抗コリンエステラーゼ薬による中毒と判断した。重症者に対し硫酸アトロピンの大量投与を行い、著効し現在社会復帰している。縮瞳が特徴的であったが、発生状況が特殊であったため確診できず、困惑した事件であった。

（『松本急性ガス中毒患者の治療経験』より抜粋
原文のまま）

第2創業期 コラム

# 訪問看護ステーション ひまわり開設

column

## 地域在宅医療支援センター 開設から現在までの経過



理事
地域在宅医療支援センター
センター長
**水野 悦美**

相澤訪問看護ステーションひまわりは、平成８(1996)年４月１日職員数わずか４人で小さな産声をあげました。新築の相澤第一ビルの１階に事務所を構え、２階部分の広い空間で開設祝いが催されたと聞いております。

平成11年８月31日、翌年４月から施行される介護保険法に伴い、同ビル内に相澤居宅介護支援事業所を開設。これを機にステーションひまわりは２階へ事務所を移動し、この時から地域在宅医療支援センターと組織を改めました。

平成14年２月にささやかながら開設５周年記念式典を地域の先生方をお呼びして共に祝うことができ、このころより一気に事業所としての拡大路線を走り出しました。

平成15年６月塩尻地区へ塩尻サテライト開設、翌年９月に同施設内へ居宅介護支援事業所しおじり開設。同時に明科地区へ明科サテライト、翌年隣りの穂高地区へ安曇野サテライトと、地域のニーズに合わせて近隣の市へ事業所の開設を進めてきました。この時点で職員数50名と10年目で12倍の増員となりました。

それまでは医療での在宅支援一筋に進んできた支援センターですが、介護の必要性から平成17年10月に「ヘルパーステーショングリーン」を開設し、居宅支援・看護・リハビリ・介護と、設置母体の相澤病院とともにグローバルに在宅での療養を支える機能を確保しました。

平成18年４月塩尻サテライトに管理者を迎えステーションへ昇格。時期を同じくして介護保険法の改正によりリハビリの訪問に抑制がかかり、以前のようには需要に応えられないという大きな危機を迎えましたが、同年８月に「相澤訪問リハビリテーションセンター」を開設。リハビリスタッフはステーションひまわりと兼務し、また以前のように必要なサービスが提供できるようになりました。

スタッフ数も73人となり、平成17年に増築してフロアーを広げたものの事務所としての限界をきたし、平成19年８月１日に現在の相澤第三ビル３階へ改築移転となりました。

「ヘルパーステーショングリーン」も開設４年を迎え、スタッフは３人から12人へと順調な発展を遂げています。本年新しい仲間を迎え、総スタッフ数87人、訪問のための公用車68台、総収益４億を見込む大きな組織となりました。

開設以来続けている「ひまわり交流会」も年々規模が大きくなり利用者の期待もどんどん膨らんでいます。団塊世代が老齢期を迎え、その多くの人々にさらに貢献できる時代がくることを願い、相澤病院で治療を終えた方が住みなれたご自宅で、その人らしい人生を生きられるようお手伝いすることを私たちは使命とし、日々精進してまいります。

# 相澤病院の新時代



常務理事 法人事務局長

塚 本　建 三

# 法人事務局の設置

平成６(1994)年10月、理事長・院長に就任した相澤理事長は積極的に病院改革に取り組み次々と施策を立案実施したが、最も銘記されるべきものは法人事務局を設置したことである。

それまでの病院組織は診療部、看護部、医療技術部、事務部の四部並列の組織となっており、並列とはいうものの事実上診療部が頂点にあり看護部、医療技術部が続き、一番下層に事務部がある縦型組織であった。

医療の質を確保しつつ成長する組織には、経営だけを考えて、推進する機能が必要と考えた相澤理事長は、それまでの４部体制をまとめる組織、経営だけを考える組織として本部組織を確立することを目的に法人事務局を立ち上げた。

理事長はまず、経営企画室を立ち上げ、室長と補佐役を置いた。

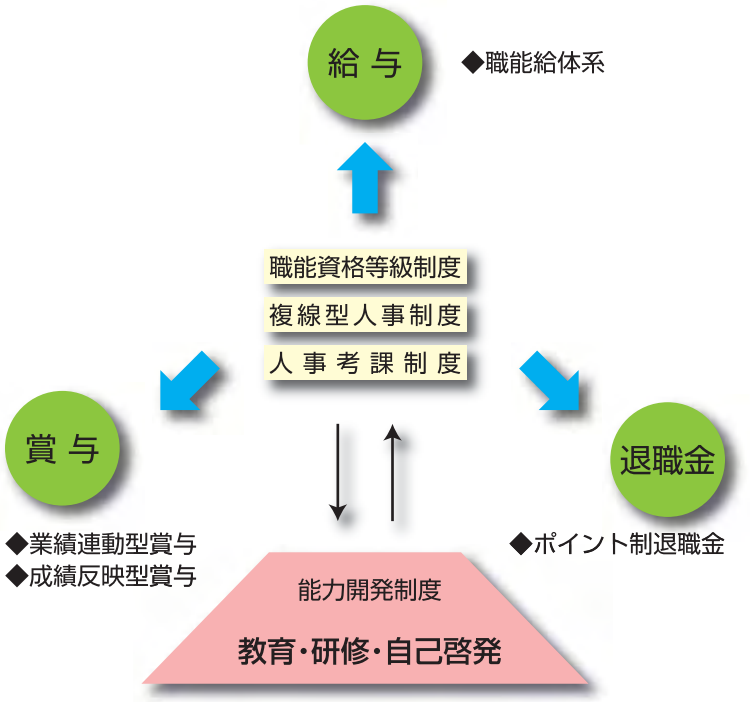
次に、事務局を統括する事務局長を招請することを決め、地域の有力者各務今朝一氏を通じて八十二銀行に協力を要請、八十二銀行小諸支店を最後に同行を退職しようとしていた私、塚本に白羽の矢が立った。私は招請に応じ平成８年４月１日付けで慈泉会常務理事法人事務局長に就任した。

その後、病院にあった人事部門、経理部門、総務部門など慈泉会全体に及ぶ組織を事務局に統合、改革の推進組織が整った。

この後、外部人材の導入も積極的に進め人員の増加に比例して改革は加速度的に進んで今日に至っている。



平成20年、相澤病院東側に新設された医局法人事務局棟




# 人事制度の改革

平成８年、慈泉会の常務理事事務局長として就任した時、病院の人件費率の大きさや、部長や課長が、超過勤務手当を請求していることに驚いた。人件費率の是正も必要だが部課長が超過勤務手当を請求していては、部下の人事管理など出来るはずがない。入職してまもなく、これについて話し合った時、相澤理事長が人事関係の本を３冊持ってきてこう言った。「病院が発展するためには人材の育成が急務だ。病院は医師を頂点として、看護師、医療技術職、事務職の順で縦型社会を構成している。横型社会にしなければ、医療の質を高めるチーム医療ができない。新しい人事制度の採用で、意識改革を図って人材を育成していく必要がある。やらなければならないことは判っていたが、進めるための要員がいないので手がつかなかった」。その３冊の本にはメルクマールの旗が何本も立ち、どのページにもマーカーの赤線がびっしり引いてあった。「組織のベクトル合わせには抜本的な改革が欠かせない」この方針のもとに日本賃金センターの齋藤清一先生のご指導をいただき、それをベースに鋭意検討を重ねた結果、相澤理事長の思いを入れた新人事制度が、平成10年に導入された。「新人事制度を成功させるには先ず医師から人事考課制度を導入しなければならない」。相澤理事長は、自分が医師だけに医師を抜きにした人事考課制度はまったく意味がないと看破していた。人事考課制度は、医師の次に事務職、医療技術職に導入したが、買い手市場でありスムーズに入った。

最後に、看護職に恐る恐る導入した。その結果婦長を含む中堅クラスがごそっと辞めた。「私そんなの嫌です」。一般論だが、女性は好き嫌いで物事を判断する傾向がある。この事件で、一時は病棟閉鎖さえ考えなければならないという危機に陥った。捨てる神あれば、拾う神あり……。看護師確保の秘訣を教えてくれる人があり、翌年の採用により危機を脱出した。

現在、毎月行われる理事長面接により経営とベクトルがあった病棟長（婦長）が育ってきている。人事制度も幾度もの試行錯誤を経て進化してきている。

# 幅広いコスト削減策

改革を進める上で、コスト削減は避けて通れない。金が全てではないが金がなくては何もできないことは、言うまでもない。病院においては、医療原価の構成要素である薬品費や医療材料費の占める割合が大きい。

薬品卸さんや材料卸さんと交渉を重ねるが、長野県価格が邪魔をして十分なコスト削減ができない。長野県は生産地から遠く輸送費がかかるので高くならざるを得ないというのである。理屈はわからないではないが診療報酬は全国一律である。薬品卸さんは５社とお付き合いをさせていただいていたが、入札制度でも入れなければ十分なコスト削減ができない。歴史背景やしがらみをどう考えるか難しいと思いながら理事長に相談すると、「患者さんの視点で考えるべきだよ。２社くらいに絞ってみたら」と即座に言われた。

相澤理事長は病院の崇高な目的達成のためならば決断に逡巡はない。これにより医薬品価格は劇的なコスト引き下げを実現することになった。医療材料の仕入れについても同じであるが、効果的な価格交渉を実現するために理事長が採った組織改革が、用度課を分割する方策であった。用度課を二分し、財務責任者である私の直下に仕入れを担当する購買管理課を、病院内に検収と部署への搬送を担当する物流管理課を置くという画期的な方策であった。購買管理課は外部企業で購買を経験した田多井課長（現総務部長）が私とタイアップして、ガンマナイフ、ＰＥＴ、ＭＲＩ、ＣＴなどの大型医療装置の購入価格交渉にあたる一方、建設関係では塩川経営企画部長と私で交渉にあたり、コスト削減は大きく進展することになった。

ただここで銘記しなければならないことは、価格引下げを可能にした一番の力は、相澤病院へ薬や医療材料、医療装置を納入してくださる業者の方々や建築関係者の、地域中核病院としての相澤病院に対する深いご理解と、ご協力があったことを忘れてはならない。業者の方々には、一緒に泣いていただいた。血の滲むようなコスト引き下げ努力があったはずである。ただ感謝！感謝である。





光熱費削減を実現する
「コージェネレーションシステム」

# 金融調達・資金コスト

慈泉会は私が平成８年に入職以来、お陰さまで設備資金にも運転資金にも窮することなく推移することができた。これは、たまたま不況期が長引き、銀行に増額借入れを申し込む有力な融資先がなかったことが、慈泉会に目を向けさせた面もあるが、銀行の支店長を４店舗経験し、大口の融資先を開拓したり、新規融資の売り込みを主な仕事にしていた私が、銀行はどんな取引先にお金を出すかを熟知していたことが幸いしたといえる。

銀行は取引先が何か隠しているとか、見えない部分がある場合、融資姿勢が担保中心になる。担保範囲の融資ではすぐに限界がくるし、第一、土地の値段が下降局面では担保価値も大きく下落するのでますます融資が難しくなる。したがって、必要な資金を必要なタイミングで担保範囲を超えて出してもらうには、慈泉会が何をしようとしているのか、財務を含めどんな状態にあるのかを、銀行に知ってもらうことが、円滑な融資の一番の早道だということになる。

私は相澤理事長に、メイン銀行から評議員を入れてもらうようにしてもいいか聞いたところ、二つ返事で了承してもらえた。クリーンな経営は相澤理事長のモットーでもあったのである。

銀行は当初、前例がないとして渋ったが債権管理に有効と説得して評議員に加わっていただいた。理事会や評議員会では、理事長が、慈泉会の現状や今後の方針につき詳細に報告を行う。これにより銀行は融資がしやすくなり、メイン行以外の銀行も競って融資合戦を繰り広げてくれることになった。融資金利についても、競争下にあれば相対的に有利に働く。

金利交渉によって、その時点でも優遇されていた金利水準を下げていただくことができた。金利ベースの引き下げだけにその効果は永続する。１年分だけでも私の俸給分の何倍もの効果を生んだ。投資がかさんでいるので融資額も大きくなる。年数が経過すればするほど金利水準引き下げ効果は累増することになる。金融機関の融資姿勢を競争パターンに持ち込めると、リースの適用金利でも同様の効果をもたらす。多くの病院が融資を受けられなくて四苦八苦していると聞く中、有難いことである。




がん集学治療センター完成（平成20年）

# 建物・医療機械装置の設備投資

慈泉会はこの30年間、敷地内から、清水建設の現場事務所がなくなったことがない。いつもどこかで工事が続いているということだ。慈泉会は世間的な常識から見れば変な医療機関だといえる。しかし10年余で医師の数が４倍以上に増加し、それにつれて業務量が、飛躍的に増加する環境にあっては、建物や装置が恒久的であっていいはずがなく、変化に対応して建物も変容を続けるのが正しい選択だろう。「建物だって生き物だ。いつも最高の状態にしておきたい（相澤理事長の言葉）」。昭和56年以前の建物（Ａ棟）についてはリニューアル工事の度に耐震壁を入れ、柱を補強して一つひとつ耐震化を進め平成19年度に完了した。

機械装置についても相澤理事長はオンリーワン戦略を果敢に実行してきた。ガンマナイフ、ＰＥＴ、トモセラピーなどをはじめ、その他の機械装置も最先端のものを積極的に導入してきた。医療圏の水準向上に大きく寄与してきたことは、紛れもない事実である。そうはいうものの、これには莫大な金がかかる。慈泉会の建物構築物は新規に建てる場合に比べて数倍の建築費がかかっているはずである。収入が伸びなければ設備投資負担は重くのしかかることになる。人員計画を含め、改訂のたびに引き下げられる診療報酬を考えた投資が必要になってきている。



ポジトロン断層撮影センター



# 広報誌あいあい・ホームページの充実

広報誌は病院の状況をはじめ慈泉会の現状やニュースを知っていただくために有力なツールとして力を入れてきた。この結果、柴田昌子が編集を担当していた時、日本ＨＩＳ研究センターの広報誌コンテストで最優秀賞を受賞した。

ホームページについては、相澤理事長がその重要性を早くから認識しており、専門の担当者を置いてタイムリーな更新を図ってきた。

その甲斐あって、内容はかなり充実している。病院概要は当然のこととして､ニュースや情報公開､イベント･講演会情報､医師や看護師その他の職員の募集、研修医の募集、各診療部門の紹介や手術実績など各科の医師紹介など多岐にわたる情報を見ていただけるようになっている。ホームページを見たといってメールで応募してくる医師も散見されるようになってきた。ホームページの威力を再認識している。さらに充実を図っていきたい。







日々最新情報を公開している相澤病院の
ホームページ
外部への重要な広報媒体となっている




ＨＩＳ広報誌コンクールにて最優秀賞を受賞し、
現在も多くの人に好評をいただいている
「あいあい」（隔月発行）

# 医局の充実

私が事務局長に就任した平成８年常勤医師は31名しかいなかった。この先生方はほとんど全てが信州大学の各科医局からの派遣医師であった。信州大学の医局の中には相澤病院の果たすべき役割を的確に把握してくれて、実力のある医師を着実に派遣してくれる科も多かったので、医師の数はその後も増え続けたが、平成14年度に、たった１人しかいなかった小児科の医師が、大学小児科医局から引き上げられるという大事件が起きた。

小児科医師の採用は困難を極めたが、四方八方手を尽くした結果、(株)長野メディカルサポートの堀川豊社長が骨を折ってくれたお陰で、現在当院の小児科統括医長をしている北澤玲子医師が来てくれた。

ここに至って相澤理事長は決断を下した。これからの時代、大学だけに頼って医師を確保することには限界がある。まずは大学に各科とも複数の医師派遣をお願いする。常勤を派遣してくれてはいるが、大学に増派の余裕がないときは、当該科の教授に他からの採用を承諾してもらう。その上で、医師の採用責任者に私を充て、真剣に他のチャネルを開拓強化し、相澤病院の方針を理解し協力してくれる医師を確保する…。

医師の確保ルートを医師斡旋会社にまで拡大したり、当院の医師からの情報をもとに訪問したり、卒業生名簿から医師になった友人知人を探してアプローチまでしてみた。

とにかく、医師の情報には極力対応し、沖縄から北海道までどこへでも出かけた。

それに転職を希望している医師はホームページをよく見ているという情報のもとに、専任担当を設けて随時内容を更新し、ホームページの充実を図ってきたことも採用には貢献している。

研修医制度も、当院にはプラスに働いた。

当院が臨床研修病院になるのに、一番高いハードルが剖検だったが、当院が臨床研修病院を申請しようと努力していた矢先、臨床研修病院の条件から剖検が削除された。



何ともタイミングがよいラッキーな制度改正であった。

これにより管理型臨床研修病院の認可がおり研修医を募集したが、開始以来マッチングは何時も100％で推移しており、平成20年度も12人の若くフレッシュな研修医が入職して来て活躍している。

後期研修医も毎年増加し、今年(平成20年)は７人を数えた。

研修医が応募してくる背景には、常に新しく、良質な医療提供を目指して整備してきた医療施設や実績の開示、ホームページの充実などに加え、理事長講演依頼増加、月刊誌・新聞等の取材増加、医師ばかりでなく他の職種も含め、積極的な学会活動への派遣、等による知名度上昇が挙げられる。医師の採用ルートには、熱心な医師を中心とした職員からの紹介も重要な要素となっている。

まだまだすべての科で必要数を満たしているわけではないが、研修医を含めて、常勤医が471床に、136人いるというのは充実している方であろう。産婦人科など医師が必要数に満たない科の充実には今後も真剣に取り組まなくてはならない。



平成20年 現在の医局

# 中国医療機関との交流の軌跡

中国河北省の、北京と天津のちょうど中間あたりに、廊坊市という人口395万人の都市がある。

平成８(1996)年４月、長野県松本市と姉妹提携を結んでいるこの廊坊市から、友好交流の一環として衛生局長の高玉団長、人民医院(病院)の董天朗院長を副団長とした医療視察団が来松した。その時、当院へも視察団が来訪して見て行かれたが、程なく、６月に挙行される中国廊坊市人民医院建院50周年の記念式典への招待状が相澤理事長と広報を担当していた柴田昌子宛に届いた。理事長は先約が入っていて行かれないので、私が理事長の名代として、柴田を伴って松本日中友好協会の西田節夫理事長、大槻瀬平副理事長(現理事長)とともに訪中し式典に列した。

この年の秋には、相澤理事長も廊坊市を訪問し人民政府、人民医院と交流を行った。これに先立ち日本で電波法の関係で使用ができなくなった医療機器12台を中国の電圧に変更のうえ、消耗品１年分を加えて人民医院に寄贈、感謝された。このときはチンコム(対中国輸出統制員会)規制のチェックを受けて苦労した経験が懐かしい。

このこともあって、訪中時、相澤理事長は廊坊市人民医院より名誉院長に聘されている。医学分野での交流は、廊坊市人民医院の医師や看護師の６カ月研修受け入れが４回ほど行われたが、日本の医師免許や看護師免許がないので診察やオペなど資格を必要とする医療行為ができないことから、いっそ日本の免許を取って本格的な研修を行うほうがいいのではないか、そのためには中国廊坊市の高校課程を卒業したものの中から希望者を選定し、来日後に日本語学校を経て、医科大学または看護師養成校で免許を取ってから相澤病院で４年間研修を受け、廊坊市へ戻って中国の医療水準向上に資することにしようということになった。

しかし、いざ始めてみると日本の医師免許水準が高すぎるため、医師を希望したものは入学できず、看護師だけでこの交流を続けることに切り替えた。この協定に基づき来日した看護師希望者は途中で挫折した者を入れると、29人にのぼり、すでに日本の看護師免許を取得して当院に勤務している看護師も７人に達している。日本語学校、看護学校と日本語を使う機会が長いので、通常の会話では日本人と遜色ない水準に達している。患者さんの評判もいい。

私の所属する松本城ロータリークラブの米山奨学生だった中国天津市の天津医科大学乳房科女性医師、傅麗さんのご縁で、天津医科大学との交流も始まり、相澤理事長や宮田院長補佐、倉田治全財務部長も訪問し、昨年(平成19年)の当院病院祭には郝希山院長先生一行も来ていただいて相互交流が活発化してきている。この秋(20年９月)には宮田院長補佐が友好病院会議と講演のため訪中の予定である。

このほか天津市の開発区泰達に、泰達国際心血管病医院(劉暁程院長)がある。この病院とは東京医科歯科大学の川渕教授のところに研修に来ていた同院の愈剛先生が、川渕先生と理事長のご縁で当院を訪問されたのを機に交流が始まり、相互訪問と泰達の看護師の６カ月研修が軌道に乗っている。

河北医科大学第三病院(骨科＝整形外科)院長の、張英澤先生とも張先生が学生時代当院に１年間勤務したことがあるご縁で付き合いが始まり、昨年張院長が来院された。

なお、廊坊市の飛び地で燕郊という場所があるが、そこに燕達国際医療健康城という病院2,000床、介護施設8,000床という超巨大医療施設建設が進んでいる。完成の暁には交流が始まる予定である。

いずれにしても当慈泉会と中国の医療関係の交流は年を追って拡大してきている。これらの実績を評価され、相澤理事長は現在、松本日中友好協会会長の要職にある。



泰達国際心血管病医院
看護師来院
（6カ月研修）
（平成19年10月）



中国への訪問（平成18年10月）
泰達国際心血管病医院 劉暁程院長と

第2創業期
コラム

# 病棟閉鎖の苦い体験を乗り越えて

column

## 看護師確保の取り組み



理事
医療安全推進部
統括部長
**元島　昭精**

全国の医療現場における医師不足と看護師不足は社会的に深刻な問題です。相澤病院も平成３(1991)年に看護師不足によって一部病棟を閉鎖せざるを得ないという苦い経験がありました。平成９年７月に就任した大日方清子看護部長は平成６年に就任した相澤院長に二度とこの苦い経験をさせたくない、相澤病院への入院を希望している患者さんに迷惑を掛けたくないという強い信念を燃やしていました。

また、看護師不足の厳しい状況の中でも、常にベストな医療を追求し続ける相澤院長は2.５：１看護から２：１看護体制を早い時期に達成することを理想としていました。しかし、それとは裏腹に、新たに導入された人事制度を否定した中堅クラスの看護師が次々と退職するという状況にありました。看護師確保対策は、従来から場当たり的な看護学校訪問をしてきましたが、なかなか成果が上がりませんでした。そこで、看護部長は人事部に協力を要請してきたのです。

究極の看護師確保対策は看護学生個人へのアプローチですが、その前提は看護学校へのアプローチです。長野県内はもちろん山梨県、新潟県の看護学校への徹底した訪問が必要と判断したことは、商社時代に培ったセールス活動と何ら変わらないことです。平成10年より１つの看護学校に年間最低でも３回訪問するという（４月・夏休み前の７月・採用試験が始まる９月～10月）計画を実行に移したのですが、この計画を冷ややかに見る向きもありました。

病棟閉鎖を避けるため退職者の補充はもちろんのこと、2.５：１看護から２：１看護体制の達成に向けても取り組まなければならない状況を考えれば、批判に耳を傾ける余裕などはありません。２年目(正確には平成９年後半に１回訪問しているから３年目)になるとほとんどの看護学校は協力的な対応をしてくださいました。

このような活動の中で、諏訪中央病院付属看護学校から８名の看護師が当院に就職した年度に、当該病院へは１名しか残らなかったことが議会で取り上げられて、院長で校長を兼務していた鎌田實先生と副校長の池野先生に大変なご迷惑を掛けてしまいました。鎌田先生は、生徒が選んだことだからと寛大な対応をしてくださり、私にとって生涯忘れることのできない思い出です。

このような看護学校の訪問戦略により、２日間で看護学校21校を訪問するため、昼食抜きで980㎞走ったハードなスケジュールも経験しましたが、地道な努力の結果、病棟閉鎖の心配もなく、いち早く院長の理想としていた２：１看護体制の達成を可能にし、その後の看護師確保の基盤が築かれました。

## 看護職数の推移

| 年度(平成) | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 看護職数 | 249 | 290 | 295 | 309 | 319 | 337 | 367 | 396 | 409 | 465 | 461 | 507 | 543 | 583 | 597 |
| 増 員 数 | | 41 | 5 | 14 | 10 | 18 | 30 | 29 | 13 | 56 | −4 | 46 | 36 | 40 | 14 |
| 採 用 数 | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | 49 | 100 | 88 | 64 | 79 | 64 | 91 | 92 | 76 | 65 | − |

(注) 看護職数：保健師、助産師、看護師、准看護師含む。採用数：各年度４月１日時点

当時の看護部長は学生からの問い合わせが多くなる７月～10月は、その対応と電話攻勢を兼ね、夜中の12時ごろまで電話対応したと聞いている。家庭を犠牲にして大変なご苦労をされた看護部長に感謝したい。

【看護師確保対策の経過】

平成３年　看護師不足のために１病棟を閉鎖。看護婦確保対策委員会の設置
平成10年　長野県・山梨県・新潟県の看護学校を定期的に訪問開始
平成11年　岐阜県・愛知県を定期訪問先に加える
平成13年　定期訪問先に加えて、群馬県・東京都、富山県・石川県・福井県の看護学校に対して、法人事務局長および病棟婦長による十数名のチームによるローラー作戦を試行したが、その成果は期待通りには行かなかった
平成13年　外国人(中国河北省廊坊市)の看護師養成開始
平成13年　M専門雑誌主催による全国募集活動開始





# 新人事制度導入の経過

相澤孝夫理事長・院長就任時に発表された所信表明は、現在も当院のバイブルとして事あるごとに引用されます。そこに記されていることは、「目前の困っている人に手を差し伸べる」つまり救急医療の原点にほかならない。このリーダーのもと、「真の救急医療の実現」という夢に向かって様々な改革が進むこととなります。

マスタープランのもとで、ハード面の整備は着々と進んでいきました。改革の中で最も重要となるのは、職員の意識の改革です。職員の意識を結集するために、リーダーは「ベクトル」という言葉を用いました。たとえ小さな力であっても同一の方向を向くということの強みと重み、常にベクトルを合わせる重要性を説きました。つまりリーダーは改革の柱を、「絶対に新人事制度を導入する」として、強い「想い」の実現に向けて動き出したのです。

年功序列・定期昇給・公務員準拠など、医療界の漫然たる風潮に疑問を抱いていたリーダーは、人事制度の抜本的な改革に着手しました。平成８(1996)年にプロジェクトチームを立ち上げ、病院人事制度の第一人者である斎藤清一氏を指導者として招きました。事務局長以下、経営企画部および人事部が中心となり、毎月１回、２日がかりの講義を受けつつ人事制度の改革を推進しました。プロジェクトメンバーは銀行の元支店長、商社の元支社長、元薬剤師、元看護師、一般企業の元営業担当者から成り、幸か不幸か、着手しようとする領域においては、ある意味で素人集団が改革に向けて荒海へと船出することになりました。

特に診療部の反発をどう調整するか、暗中模索、紆余曲折、葛藤、叱責の中でリーダー的存在であった少数の医師の協力が得られて言葉では言い尽くせない泥沼の中で、もがきつつ出来上がったのは、「職能資格等級制度」「複線型人事制度」「人事考課制度」の三本柱を基盤とする「能力主義人事制度」です。賃金体系の変更は生活に直結することから職員の関心は高く、同時に改革に向けての大きな不安材料でもありました。プロジェクトのメンバーにさえも何がどのように変わるのか、正直なところやってみなければわからない一種の博打に踏み切ったようなものでありました。各制度と処遇との連動を考慮しつつ、賃金の抜本改定から着手したことが功を奏したのかもしれません。かくして平成９年７月より新人事制度の導入に至ったのです。

導入後においても、カリスマリーダーの「想い」は留まるところを知りません。常に「こうした方が」「ここはおかしい」「こんなこともやりたい」など、次なる大きな夢の実現を追求するのです。結果として一般的な能力主義人事制度とは異なり、リーダーの「想い」を充分に反映した、まさに「相澤型人事制度」が確立されていきました。職員数も時代のニーズも変化します。激動の時代であればなおさらのことです。何も手を加えなければ、金属疲労同様、諸制度にも疲労が起きます。当院の人事制度に完成はなく、日々進化を続けることになろう。人事制度は生き物であるといっても過言ではありません。しかしながら病院の主役が「患者」であることと同様に、職場の主役が「職員」であることも忘れてはならないのです。出発の原点は、「職員が生き生きと働けるシステム」「職員の成長のサポート」にあります。



# 医療安全への取り組み

相澤理事長・院長が平成６(1994)年就任時の所信表明の中で、患者さんから求められる病院のキーワードとして「安心」と「快適」を挙げています。

このキーワードをベースとして、安全で安心な医療を継続的に提供できるシステムを構築することこそ、病院経営の最優先すべき課題として取り組んできました。その後、理事長から、安全な医療を確保するための方針として「相澤病院がその社会的責務を果たし、医療に対する国民の信頼を得るためには、『安全な医療』の提供を確実なものにすることの重要性を職員全員が認識し、職種の壁を越えた不断の改善活動を推進し、職種間のコミュニケーションをよくしていくことが重要である」が出されました。その活動の中心は、「医療の構造」「医療の過程」「医療の結果」「医療従事者のマナー」の４つのファクターにおいて、自己評価を常に行うシステムを構築することに重点を置き、活発な活動が展開されてきました。

具体的には、従来医師の医療行為に立ち入った検討を行うことはタブー視されてきましたが、医師集団の中で客観的に評価を行い自浄作用を働かせることによって、医療の質を確保することに踏みきりました。検証症例を絞り込む過程の中で、適正な検証に必要な情報を得るために、主治医に対して質問状を出すことになるのですが、最初は抵抗があり、これが一番の難関で、相当の説明が必要でした。

しかし、小池Dr、宮田Dr、田内Drの各院長補佐の絶大な協力のもと２～３カ月で、この難関も解消されるような安全に対する風土ができていたのです。この仕組みは、病院機能評価機構を通して、学会での発表依頼や機関誌に掲載されるなど全国的に紹介されました。しかしながら、他の施設が真似をしたくとも強いリーダーシップと強い調整力が相機能しなければ簡単には導入できるシステムではありません。また、「失敗に学ぶ」ことを大切にした「ヒヤリハット・医療事故」報告制度や患者さんからのご意見や苦情は相澤病院の発展のための助言と受け止めて、起きた問題の再発防止策を講じてきました。このように医療の質・サービスの質を向上するため、医療安全推進部に配属された専任の担当者が毎日現場から報告される事例の検討を行っています。フィードバックとして医療のシステム変更や標準化を推進し、医療の質・サービスの質の向上が図られてきました。医療の質が向上すれば医療トラブルは減少するという相澤理事長の強い信念のもとで、早くから「医療の安全」を確保する活動を積極的に行ってきたのです。

これらの自己評価や、失敗に学び再発防止策を講ずることで、エラーを起こさないような仕組み作りと、エラーが発生したとしても大きな事故に発展しない仕組み作りを行ってきました。相澤院長の患者さん本位の経営理念の中で安全・快適・安心の医療を継続的に提供するために、永遠の課題として医療の質やサービスの質の向上を最優先すべき業務課題として取り組んでいるところです。その結果１つの成果として、平成17年に厚生労働科学研究補助事業で行われた患者満足度調査において全国の参加施設46(全日病またはＶＨＪグループ)中２位、北陸甲信越地区19施設中１位にランクされ、その後の満足度もその評価は変わっていません。

【取り組みの経過】

平成11年１月11日ある市立大学附属病院でおきた患者を取り違えて手術をした医療事故に学び、同年には「医療事故対策委員会」を設置して、医療安全への積極的な取り組みが開始されました。13年には「リスクマネジメント部会」「医療評価委員会」を設置するとともに、医療安全担当の専任を１名、翌14年には３名配置しました。全国的に病院経営が厳しい環境に置かれている中でのコスト投入であり、院長の医療の安全を確保するという強い姿勢がうかがえます。このことは、厚生労働省主催の医療安全セミナーにおいても話題として取り上げられるほど、全国的に驚異の目で見られる珍しいケースでありました。現在は５名の専任と２名の兼任の体制で医療の安全確保・医療の質・サービスの質の向上を目指して次

第2創業期
コラム

# 地域医療連携室誕生

column

## 当院が歩んだ地域医療連携活動　～理念～



院長補佐
（医療連携センター担当）
池 田　隆 一

平成10（1998）年５月、病院理念として掲げられた地域内完結医療の推進業務を担う課として、地域医療連携室が設置されました。当初は、私と新卒採用したスタッフ１名でスタートしました。院内における地域医療機関との連携に関するお願い（具体的には、返書の徹底や紹介患者さんのスムーズな受け入れなど）について、診療部・看護部・事務部へ出向いてお願いしました。

現在では、「地域医療連携」「病診・病病連携」といった言葉が使われる時代となりましたが、当時は、「だから何？」といった感じで毎日、毎日困惑しておりました。

返書の徹底に関しては、夜な夜なカルテ室に行って、カルテを抽出し、相澤病院長がひとつひとつカルテと返書を確認しました。返書記載が無いものや、内容が乏しいものについては、医師にお願いして回りました。「ふざけるな」「忙しいんだ」と毎日怒られました。また、地域連携の推進として、「登録医制度」を構築し、近隣の診療所へ出向いて、ご意見・ご要望を伺うようになりました。これまた、「相澤病院は、患者を紹介しても戻ってこない」「相澤病院は景気がいいようで…」「相澤病院は…」とご意見なのか、ご要望なのか、いろいろと大変でしたが、当院が目指す地域医療連携とは、医療・福祉をより効率的に迅速に連携することで、患者中心の医療を提供することが目標だと強い信念を持って努力しました。

相澤病院長、塚本常務理事・事務局長の強いリーダーシップのもと、スタッフも１人、２人と増員となり現在は、常勤８人となっております。また、平成16年５月より、医療福祉相談室と合わせ「医療連携センター」としてセンター化を図り、常勤17人パート２人となっております。

当院の地域医療連携は、単に地域医療支援病院の取得を目指したものではなく、地域の住民が安心して医療・福祉を受



現在の地域医療連携室



けられるように考え推進した連携活動の沿線上に、診療報酬上の制度として地域医療支援病院取得といった結果があったと考えます。

連携室の職員だけでなく、病院職員が職種を超えて連携し、患者さんのための医療活動に携わってきました。連携に関する具体的な取り組みとして、紹介患者さんのスムーズな受け入れ、高額医療機器の共同利用、症例検討会・勉強会、地域の病院との転院に関する話し合い、ＩＴ技術を活用した医療ネットワークの構築などの活動をしてまいりました。

相澤病院長とともに診療部の要として、宮田院長補佐が地域医療連携活動に大きく関わり、内視鏡センター長を務めている関係から、地域の診療所からの検査のみの紹介システム構築をいち早く手掛けてくださいました。上部・下部内視鏡、ＥＲＣＰなどの検査について、１週～２週間以内に検査を行い、即日検査結果を報告するといったシステムです。このシステムが稼動したことから、放射線（ＣＴ・ＭＲＩ・骨密度）の検査のみの対応、トレッドミル・ＵＣＧのみの対応、管理栄養士による食事指導などのシステムが構築されました。

また、症例検討会・勉強会においては、医師だけでなく、看護師・パラメディカルの積極的な参加により、地域医療従事者とのコミュニケーションを図ってまいりました。

私なりに連携室の「顔」として努力して参りましたが、連携活動を通して、病院全体の組織風土が変化し改革されたことが、当院の宝であると考えます。

私が経験させていただいた業務の中で一番感じることは、「理念」です。「何のための業務なのか考え、自ら発想し行動すること」という理念がなければ、何も変わりません。地域の医療機関の先生方や地域住民からのご意見・ご要望に対し、迅速に、的確に聞き入れ、受け入れ、改善し、指導された相澤病院長、塚本常務理事・事務局長の指導力、「医療の原点」を忘れることなく、次世代に向けて、当院の理念を揺るぎなく受け継がなければならないと真摯に感じております。

## 相澤病院

# 飛躍期

2002▶2008 (平成14▶20) 年

救急医療の強化と新しい設備投資、地域に必要とされる医療に邁進するとともに、人的な強化にも力を入れ、医師数・看護師数の増加、副医療部門、事務系部門の人員も増強され、1,400人を超える職員が松本医療圏の医療を向上させるため、また“夢と感動と輝きに満ちた病院”とするため努力を続けている現在までの姿を記述します。

急性期医療の担い手として地域医療支援病院の認可、新型救命救急センター指定、臨床研修指定病院認定、地域がん診療連携拠点病院指定などを受け、さらに現在より大きな責任を果たすべく社会医療法人の申請を行っています。



# 未来に向けた急性期医療体制への躍進

## 救急医療に特化した病院の整備

平成６(1994)年10月、孝夫は理事長就任を機に、相澤病院が救急医療を中心とした急性期医療に特化することを明確に打ち出しました。

平成14年１月にヘリポートが完成、３月には救急医療センターの改修工事も完成し、４月１日から救急救命室(ＥＲ)としてスタートすると同時に、ヘリポートも供用開始となりました。

初年度の飛来件数は22件でしたが、その後、飛来件数は年々増加し、平成17年度は66件、18年度は86件、そして19年度は130件を超える飛来が記録され、予測数をはるかに上回るものであり、屋上ヘリポートとＨＥＲは一刻を争う救急救命の世界で大きな貢献をしていると言えます。

また、平成14年２月には消防学校の病院実習を受け入れ、４月に救急救命士病院実習を開始、年間50名の受け入れを決めるなど、着々と地域との連携も図りました。

救命救急センターを担当するには、当然人的・物的な整備を行わなければなりません。救急を本格的に行うには莫大な金がかかりますが、そのためには、ムダを排し仕事を効率化して、コストを引き下げ生産性を上げる必要があります。その努力は、ＩＴを駆使して投資金額の大きい設備、手術室、内視鏡室などの稼動率を上げ、また薬品、医療材料などのコスト引き下げに努めることにより、病院の収支も安定していきます。これにより相澤病院は業容も職員数も加速度的に拡大する結果になりました。

平成17年４月、相澤病院は待望の中信地区新型救命救急センターの指定を受けました。北米型ＥＲによる救急を本格的に行ってきた孝夫の悲願が一つ明確な形をとった瞬間でした。相澤救命救急センターは陣容が充実し、勤務体制だけをとっても夜勤を含めて深夜も５人以上の医師を配置。ほかにも、内科、産婦人科、ＩＣＵ、ＳＣＵに宿直医を置いています。これにより院内には深夜でも８～９人の医師が常駐していることになります。

また、自宅待機救急当番医を、内視鏡、整形外科、泌尿器科、小児科、小児外科、麻酔科、透析科、歯科口腔外科、病理科に配置。呼び出しに対して素早く対応する体制を敷くとともに、検査科、薬剤科、放射線科を夜勤体制とし、透析科、手術部、ＭＥ課、内視鏡センター、情報システム部の宿直当番をおいて夜間救急患者に備えています。

365日、24時間の決して断らない救急体制を維持するために、救急専門医を中心とした救急体制を構築し、増え続ける患者に対処しています。病診連携による地域医療支援病院と救命救急センターは一見何の関係もないように見えますが、救急は開業医さんをはじめとした他医療機関や、広域消防などの救急関係機関との信頼の上に成り立っているものであり、地域医療支援病院としての活動が、相澤病院における救命救急を支えているとみることができます。

また、平成15年には管理型臨床研修病院として指定されました。それにより平成15年度３人、16年度８人、17年度９人、18年度９人、20年度12人の研修医が入職しています(詳細は192頁参照)。こうして臨床研修が本格的にスタートし、若くフレッシュな医師により院内の雰囲気が活性化されています。

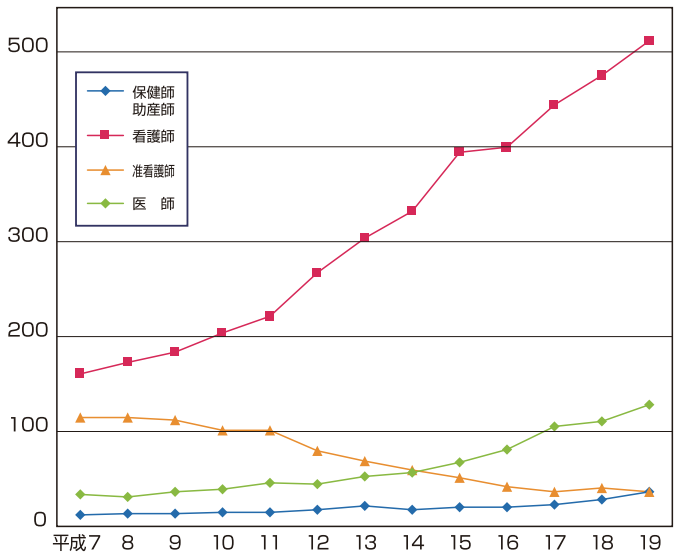
この期にも、常に新しく良質な医療の提供を目指して整備してきた医療施設や、Ｓ棟の設備投資など積極的な投資活動を行い、耐震工事も完了しました。がん対策でも、平成15年ポジトロン断層撮影センター(ＰＥＴ)開設、19年トモセラピーの設置、同年日本がん治療認定医機構研修施設認定、がん集

学治療センターの完成を経て、20年２月には地域がん診療連携拠点病院に指定されています(198頁コラム参照)。地域との関連では「災害医療への取り組み」も強化してきています。院内での集団災害訓練はもとより、松本市で行う大規模災害を想定した集団災害訓練へも積極的に参加し、平成16年10月の新潟県中越地震へは医療ボランティアを派遣、18年には日本ＤＭＡＴ研修に参加して正式登録されました。ＤＭＡＴ出動は、19年３月の能登半島地震、同年７月の新潟県中越沖地震と実績を重ね、日頃の訓練とともに、災害時において相澤病院の果たすべき役割を職員全員が認識しています。

また平成15年より「Ａｉのふれあい市民講座」を始め、隔週火曜日には市民の皆さん対象に当院医師が１時間の講座を続け、根強いファンも現れています。

院内ではソフト面でも新しい取り組みが始まり、病院機能評価は、平成10年に一般Ｂの認定以後３度目の更新時期に当たっており、更新審査を受審したばかりです。患者さんへの対応では18年１月よりカスタマーアテンダントを配置し、より優しいより素早い接遇をめざしています。患者満足度調査にも毎年取り組み、患者さんからの苦情は病院に対する期待であり、宝物として業務改善に生かしていく姿勢を大切にしています。

医療従事者数の年次推移




## 利用者の苦情・提案への対応

**1.基本理念**

慈泉会(以下、当会という)は、患者さんからの苦情を最優先課題として認識し、誠実かつ迅速な対応を心掛けるとともに、患者さんの声を真摯に受け止め、常に医療サービスの向上に努める。

**2.基本方針**

①患者さんからの苦情への対応は、当会全ての部署において最優先課題であると認識し、タイムリーに適切に対応する。

②患者さんの権利を常に考え、患者さんの権利を尊重した対応を行う。

③患者さんからの苦情は、当会全体に向けられたものと理解し、組織をあげて最後まで責任ある対応を行う。

④不当な要求に対しては、毅然とした対応を行う。

⑤患者さんや申し出の内容によらず、分け隔てのない公平な対応を行う。

⑥患者さんからの声は、真摯に受け止め、組織全員で共有するとともによりよい医療サービス、患者―医療者関係を作るための貴重な情報源とする。

⑦患者さんの情報は厳重に保護する。

**基本的考え方**

・苦情、クレームはその裏には患者の希望や期待が隠されていることを認識し、単にその苦情、クレームの解決を図るのではなく、同様の苦情が発生しないように提供した医療、業務プロセス、説明、接遇などの見直しを行う。苦情、クレームはすべて医療安全推進部へ集中させて管理する。

・当院に対する率直な意見をいただき、満足度、医療の質、新たなニーズの発掘について分析し、病院全体の質の向上につなげることを目的とする。


救命救急
センター

# 飛躍期2002▶2008(平成14▶20)年

| 年　代 | 相澤病院の歴史 |
|---|---|
| 2002(平成14)年１月 | 心臓病センター開設 |
| ２月 | 消防学校より病院実習受け入れ |
| ３月 | 医療安全対策部設置 |
| ４月 | ＥＲ開設、ＥＲ・救急センター改築 |
| | ヘリポート増築　ヘリ搬送患者受け入れ |
| | ＨＥＲ増築 |
| | Ｂ棟Ⅱ期増改築 |
| | 心療内科、耳鼻咽喉科開設 |
| | 電子カルテ運用開始 |
| | ３Ｃ病棟開設 |
| ５月 | 救急救命士病院実習開始 |
| ６月 | ＡＣＬＡＳセミナー開催 |
| | 新骨密度測定装置導入 |
| ８月 | 急性期特定入院加算算定 |
| | 脳卒中センター開設 |
| | ５Ｂ病棟増改築 |
| ９月 | 新乳房撮影装置導入 |
| | 集団災害訓練(全日病指導) |
| 10月 | 医療連携ＩＴネット開始 |
| | ＡＴＥＳ(相澤病院トータル教育システム)構築 |
| 2003(平成15)年１月 | 救急医療評価受審(医療の質に関する研究会) |
| | 相澤病院看護師教育サポートシステム構築 |
| ３月 | 臨床研修センター開設・臨床研修指定病院認可 |
| | ＰＥＴセンター竣工・開設 |
| ４月 | 相澤訪問看護ステーションひまわり塩尻サテライト開設 |
| | 病棟看護全面２交代勤務体制 |
| | ４週８休制開始 |
| ５月 | 医師臨床研修開始 |
| ７月 | ＳＣＵ開設 |
| | ４Ｃ病棟改装 |
| ９月 | 検査センター完成 |
| 10月 | Ａｉのふれあい市民講座開始 |
| 11月 | ＣＴ３台体制 |
| | 病院外へ喫煙室設置 |


ER開設(平成14年)



ヘリポート完成(平成14年)



臨床研修センター開設

| 医療界の変遷等 | | 松本地域および日本の動き | |
|---|---|---|---|
| 平成14年 | 医療制度改革の進行<br>（老人１割負担、社保本人３割負担等）<br>医療保険史上初のマイナス改定▲2.7％ | 平成14年２月 | 第19回ソルトレークシティー冬季五輪開幕<br>ベルリン映画祭で「千と千尋の神隠し」が金熊賞 |
| | | ４月 | 松本市美術館開館 |
| | | ６月 | 日韓共催ワールドカップサッカー開催<br>イラン北西部地震死者229人 負傷者1,300人 |
| | | 10月 | 北朝鮮拉致被害者５名帰国<br>警察手帳、67年ぶり新装、縦開きの折り畳み式<br>小柴東大名誉教授「ニュートリノ」でノーベル物理学賞<br>島津製作所田中耕一氏「生体高分子」でノーベル化学賞 |
| 平成15年 | 健保本人３割負担 | 平成15年２月 | 新型肺炎「ＳＡＲＳ」が世界的に流行 |
| | | ４月 | ＢＳＥ死亡牛の全頭検査開始<br>松井秀喜、大リーグデビュー<br>東京地検オウム真理教元代表松本智津夫被告に死刑求刑 |
| | | ５月 | 個人情報保護法が成立 |
| | | ６月 | イラク復興支援特別措置法が成立、自衛隊派遣 |
| | | 10月 | 厚生労働省65歳まで継続雇用義務づけ、事実上定年延長へ<br>日本最後のトキ「キン」激突死 |
| | | 11月 | 衆院選、比例代表では民主が第１党 |

| 年　代 | 相澤病院の歴史 |
|---|---|
| 2004(平成16)年１月 | 「病院機能評価」認定更新審査受審 |
| | 院内デイサービス開始 |
| | 慈泉会『職員ポケットガイドブック』発刊・配布 |
| ２月 | 遺伝子検査室完成 |
| ４月 | 内視鏡センター改修 |
| | ＡＴＭコーナー移転 |
| | 第２血管撮影室完成 |
| | ヤマサビル２階を改修して診療情報センターとする |
| ５月 | ４Ａ病棟開設 |
| | 新医師臨床研修プログラム開始 |
| ６月 | 17年度研修医募集 |
| | 外来診療アシスタント導入 |
| ７月 | 健康センターの画像電子化 |
| | 第３Ｘ線テレビ検査室完成 |
| | ＤＰＣ調査協力病院に登録 |
| ８月 | 健康センター受診記録電子化 |
| | サークルＡｉ活動開始 |
| ９月 | 大規模災害を想定した集団災害訓練実施 |
| | 救急救命の気管内挿管に関わる実習受け入れ開始 |
| | 相澤居宅支援事業所しおじり開設 |
| | 訪問看護ステーションひまわり明科サテライト開設 |
| 11月 | 消防総合訓練実施 |
| | 新潟県中越地震で医療ボランティア派遣 |
| 2005(平成17)年３月 | ＤＭＡＴの登録者募集 |
| | 健康センター１階改修完成 |
| | 院内駐車場整備改修工事完成 |
| | 退職金制度改定(ポイント制) |
| ４月 | 救命救急センターの指定を受ける(新型救命救急センター10床) |
| | 救命救急センター医師体制改革(当直→24時間勤務体制へ) |
| | 常勤医師増員 |
| | 防災施設設備センター新設 |
| | Ａｉのふれあい市民講座を隔週火曜日に定期開催 |
| | 健康センター「人間ドック・検診施設機能評価」認定を受ける |
| | 職員研修制度の改革 |
| | 18年度研修医募集 |
| ５月 | 睡眠時無呼吸症候群外来を開始 |
| | シニア・レジデント研修プログラム開始 |



慈泉会職員
ポケットガイドブック


集団災害訓練実施(平成16年)


新潟県中越地震医療ボランティア派遣


救命救急センター指定(平成17年)

## 医療界の変遷等

平成16年２月　国立大学、国立病院の独立行政法人化

４月　医師の卒後臨床研修が義務化

## 松本地域および日本の動き

平成16年２月　国内で鳥インフルエンザ発生（79年ぶり）

３月　まつもと市民芸術館開館
光ファイバー100万回線突破

５月　小泉首相訪朝　拉致被害家族５人が帰国

６月　年金改革法成立
アテネオリンピック　メダル最多の37個

８月　美浜原発事故（11人死傷）

10月　イチロー史上最多259安打
（大リーグ84年ぶり新記録）
新潟中越地震　震度７
11月　新紙幣発行
12月　スマトラ沖地震発生

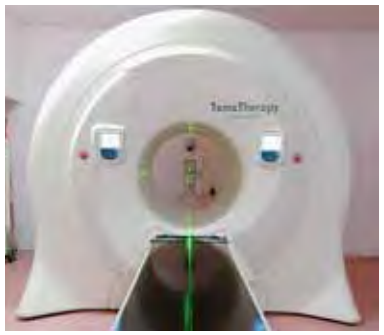
平成17年４月　平成の大合併により新しい松本市誕生人口23万人
（四賀村、安曇村、奈川村、梓川村を合併）
個人情報保護法施行

| 年　代 | 相澤病院の歴史 |
|---|---|
| 2005（平成17）年５月 | 院内22カ所にＡＥＤ（自動体外式除細動器）設置 |
| ７月 | 救命救急士の特定行為に対する常時指示体制開始 |
| | 訪問看護ステーションひまわり安曇野サテライト開設 |
| ９月 | 集団災害訓練実施 |
| 10月 | ヘルパーステーショングリーン開設 |
| 11月 | ベッド数471床に増床 |
| | ＶＨＪ職員交流研修会を松本で開催 |
| 2006（平成18）年１月 | カスタマーアテンダントを正面玄関に配置 |
| ３月 | 『相澤病院雑誌』第４巻の発行 |
| ４月 | 特別医療法人の認可を取得し、特定・特別医療法人慈泉会となる |
| | ＤＰＣ対象病院として承認され、ＤＰＣに基づく診療報酬請求を開始 |
| | セカンドオピニオンの受付窓口開設 |
| | 訪問看護ステーションひまわり塩尻事業所開設（サテライトから拡充） |
| | 敷地内全面禁煙実施 |
| ５月 | 禁煙外来開設 |
| | がん集学治療センター新設 |
| | 地域連携パス運用開始 |
| ６月 | 長野県より「おいしい空気の施設」認定 |
| | 日本ＤＭＡＴ研修参加（医師２名、看護師３名）正式登録される |
| ７月 | 看護師７：１加算算定開始 |
| | 栄養科調理部門の外部委託を開始 |
| ９月 | 脊椎センター開設 |
| 10月 | 厚生労働科学研究「患者満足度調査」に参加、実施 |
| | 全国病院経営管理学会による「職員満足度調査」に参加、実施 |
| 12月 | 手術室、リカバリー新設完成 |
| 2007（平成19）年１月 | 慈泉会長期経営方針発表（２年） |
| ３月 | ＭＲＩ装置更新 |
| | 病院南側駐車場整備工事完了 |
| | 能登半島地震に相澤ＤＭＡＴ出動（医師２名、看護師２名、調整員１名） |
| | 耐震補強工事、Ａ棟１階・２階完成 |
| ９月 | トモセラピー導入 |
| | がん集学治療センター完成 |
| 2008（平成20）年２月 | 地域がん診療連携拠点病院に指定される |
| ８月 | 「病院機能評価」の更新受審 |
| | 社会医療法人の申請 |



院内各所にAED設置（平成17年）


がん集学治療センター完成（平成20年）


トモセラピー導入（平成19年）

## 医療界の変遷等

平成18年４月　診療報酬改定　▲3.16％（医療▲1.36％）

開業ラッシュ

## 松本地域および日本の動き

平成17年10月　信州大学に第３次救急救命センター開設
アスベスト問題発生
自動車リサイクル法施行
ＪＲ福知山線脱線事故

平成18年３月　国別対抗野球（ＷＢＣ）　王ジャパン世界一
４月　移動体向けの地上デジタル放送「ワンセグ」の本放送開始

７月　北朝鮮ミサイル７発発射　日本海に落下

８月　村井仁長野県知事誕生
９月　秋篠宮様ご長男、悠仁（ひさひと）様誕生
安部晋三内閣誕生

11月　日米韓首脳会談　緊密協力で一致、北朝鮮核問題
松坂大輔投手 大リーグレッドソックスに
（契約金日本人最高額60億円）

平成19年１月　東国原英夫(そのまんま東氏(49))宮崎県知事当選
３月　新潟県中越沖地震発生
４月　松本市医師会100周年
５月　市制施行100周年
６月　旧制松本高校重要文化財に
（大正時代の建物として初）
９月　福田康夫新内閣発足

飛躍期
コラム

# 電子カルテ導入 column

## オーダリングシステム導入から現在までの経過



情報システム部　統括部長
熊井　達

当院がオーダリングシステムの運用を開始してから今年(平成20年)の８月末で、丸９年目となる。私が入職したのが運用開始５カ月後なので、オーダリングシステム導入時の状況は詳しくは知らないが、平成11年(1999)１月にオーダリングシステムの導入を決定し、９月より運用を開始した。当時サーバ２台、クライアント240台、プリンタ110台であった。

現在はサーバ約60台、クライアント約800台、プリンタ約400台となっている。サーバ台数は導入時の30倍、クライアント、プリンタに関しては３～４倍となっており、クライアント数の増加に比して、サーバ数の増加が多いことから、院内情報処理の電子化を急激に進めたことがお分かりいただけるだろう。

私は相澤病院に入職後、医療系の業務内容や各種医療機器を見て、“医療”という特殊性を求めたシステム構築よりも、オープンシステム系の仕組みの導入を進めた方が病院のメリットが大きいと判断し、当時、ほかの病院が行っていたシステム構築法とは異なる方法で、医療システムの構築を行ってきた。

入職当時最初に手がけたのは、当院を中心としたインターネットサービスプロバイダの仕組みを構築して、開業されている先生方に無料でインターネット接続サービスを行ったこと(将来的な地域診療情報共有を想定)と、病院と健診部門でアプリケーション別になっていたネットワークを統一したこと(情報共有・活用環境構築を想定)です。

ほかの病院がインターネットサービスプロバイダの仕組みを構築したという話は現在に至るまで聞いたことがないので、当院だけの仕組みと思われる。当時は、インターネット利用者はまだ少なく、利用者の多くがアナログ回線のダイアルアップ接続か、ＩＳＤＮでの接続が主流の時代であったことや、院内でもパソコンを使える人が少なかったことを考えれば、院内では理解できる人もほとんどなく、かなり時代の先取りをした仕組み作りであったといえる。

次にネットワークの統一であるが、院内において情報共有の考え方が希薄で、システムごとに異なるネットワーク体系で仕組みを動かしていたため、法人全体としてコンピュータを用いた情報共有システムを構築しにくい状況にあった。そこでインターネットサービスプロバイダの仕組みを構築するのと時を同じくして、院内ネットワークの統一を行った。

併せて院外向けＷｅｂサーバの構築や、院内向けＷｅｂサーバの構築、開業医向けネットワークの構築と開業医向けＷｅｂサーバの構築も同時に行い、院外への広報用と、連携先や院内での情報共有の初期環境が出来上がった。これらを入職して４カ月間で完成させ(平成12年６月)、その後構築していく仕組みのベースとし、医療情報を含む院内情報共有の促進と地域医療連携システムを発展させていくこととなる。

平成12年度は６月以降、院内情報共有促進のため、管理職

向けから情報取得用のクライアントを導入し、情報の共有と発信を促進させ、病棟に無線ＬＡＮのアクセスポイントを設置し、ノートパソコンと無線ＬＡＮによる看護師の実施入力を開始させた。同年度後半には画像管理システムの構築を開始するとともに、画像送信のネットワークトラフィックに対応すべくギガビットネットワークの構築に着手する。

画像管理システムは、当時のサーバスペックから、ＤＩＣＯＭデータ保存用のサーバと院内配信用のＰＡＣＳサーバの２台構成とし、サーバの負荷分散を図ることとした。さらに14年度運用開始予定の電子カルテシステムにクライアントを対応させるべく、メモリの追加と容量の大きなＨＤＤに置き換える作業を開始する。

平成13年度は画像管理システムに放射線科のモダリティ接続を行い、６月からフィルム出力とＤＩＣＯＭ・ＰＡＣＳ保存の併用運用を開始し、11月からは基本的にフィルム出力をしない運用を開始した。さらに、翌年度にかけて、心電図・超音波画像・病理画像・内視鏡画像などの電子化を行った。また院内医師用に、画像を参照しながら電子カルテの運用ができるよう、特注でデュアルモニタタイプのパソコンを導入した。加えて、開業医の先生方に、画像を含めた院内情報をレスポンスよく開示できるように、テレビ松本のケーブル回線上にＶＰＮを構築させていただき、広帯域回線の追加を行った。2001年度後半からは電子カルテシステムの構築を開始し、翌年４月から運用を開始している。

また、電子カルテを稼働開始したことによって、オーダー情報・画像情報・カルテ情報が揃ったことから、開業医に対しての院内情報の開示を５月より開始する。平成14・15年度においては各種サーバやファイヤーウォールの更新を行い、16年度にはオーダリング電子カルテシステムのクラスタリング化を行い、ほとんど停止しない仕組みとなった。

さらに、16年９月には居宅介護支援センターにもサテライトからも情報の入力や参照ができるように、メタフレームを用いたシステムの導入を行なった。

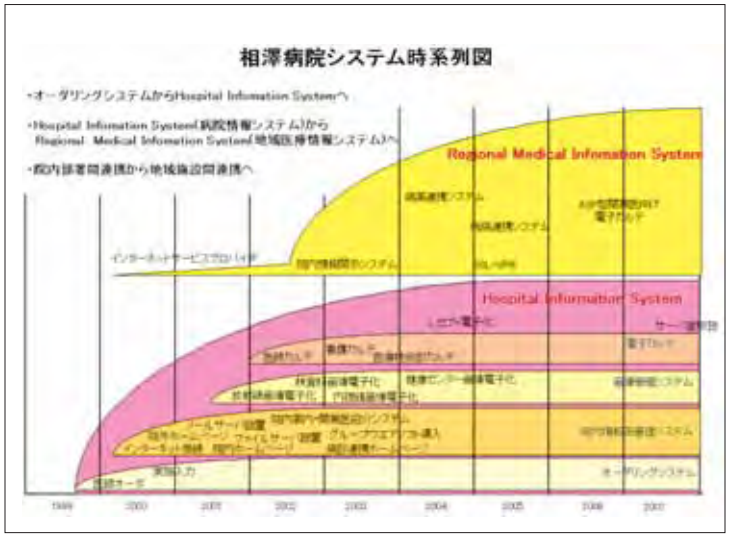
平成17年度にはインターネット接続の仕組みを一新し、サーバの二重化・上位回線の二重化と、メールとホームページチェック用のウィルスウォールの新設を行い、18年度には院内ＬＡＮの大々的なリプレースを行い、院内で用いることのできるネットワークの帯域を、従来の10倍以上に拡大した。

また、厚生労働省の「地域診療情報連携推進事業」の補助事業で、ＡＳＰ型開業医向け電子カルテを構築し、地域医療連携の新たな展開を図った。

平成19年度にはＤＩＣＯＭシステムの大幅な変更を行い、前年度に続き厚生労働省の「地域診療情報連携推進事業」の補助事業で、前年度に構築したＡＳＰ型開業医向け電子カルテとは異なるＡＳＰ型開業医向け電子カルテを構築し、連携サーバで両方の情報が参照できるように発展させた。

平成20年度前半にはサーバ室の新設に伴い、旧サーバ室にあるサーバやストレージ、院外と接続している回線などの移設を行った。

そのほか、各種ソフトの保守管理や、新規開発の打ち合わせなど、ここで文章にしきれないほどの作業を行ってきており、特にオーダリングと電子カルテシステムにおいては非常に大きなウェートを占めている。今後も計画している仕組みが数多くあり、今のシステムをさらに安定させながら、効率的な仕組みとしていく予定である。



飛躍期
コラム

# 医師を育む病院としても column

## 臨床研修センター開設と現在までの経過



理事
医学研究研修センター
センター長
小林 茂昭

医師法の改正により、平成16(2004)年度から２年間の臨床研修が必修化されることになった。これはインターン制度が廃止されて以来36年ぶりの抜本的な改革であった。新たな臨床研修制度は、医師が医師としての基盤形成の時期に、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を習得することにより、医師としての資質の向上を図ることを目的としている。この臨床研修は医師法第16条の２第１項の指定を受けた「臨床研修病院」で行われている。

当院では「臨床研修病院」の指定を受けるべく、平成14年４月より「臨床研修病院取得プロジェクトチーム」を立ち上げ、整備を進めた。平成14年12月に厚生労働省に申請を行い、翌15年４月１日付で管理型臨床研修病院として指定された。

当初の相澤病院研修プログラムは２年間のうちに内科・外科・救急部門(麻酔科を含む)を基本研修科目とし、小児科・産婦人科・精神科・地域保健医療を必須科目とした。協力型研修協力病院として城西病院(精神科)・ミサトピア小倉病院(精神科)、研修協力施設として長野県立こども病院(小児科)・四賀村国保会田病院(地域保健医療)・特別養護老人ホーム真寿園(地域保健医療)があり、「相澤病院臨床研修病院群」を形成した。

平成15年３月に５名のスタッフからなる「臨床研修センター」を立ち上げ、臨床研修を開始した。センター長は大森敏弘医師、事務局は星野淳一事務局長補佐が担当した。同年度の研修医は１年次３人、２年次１人からスタートした。翌年からはプログラムに沿った研修が開始され、逐次受け入れ研修医数が増加した。毎年フルマッチングで採用され、16年度には８人、17年度９人、18年度９人、19年度11人、20年度12人の研修医が入職した。さらに、富山大学のプログラムにより当院にて研修を行った研修医が年間１～４人いる。

平成18年４月に医学研究研修センターが慈泉会の一機構として発足し、臨床研修センターはその一部門となった。現在は小林茂昭センター長以下７人のスタッフによって運営されている。厚生労働省の研修規定を確実にクリアすべく、毎年着実に研修内容を充実してきている。加えて、当院の臨床研修の特徴、即ち、豊富な臨床症例を研修すること、特に救急診療を重視すること、研修医の自主性を重んじてプログラムを作ること、そして臨床医学英語研修を行うことを生かす努力をしてきている。

当院臨床研修の実績がＮＰＯ法人卒後臨床研修評価機構より評価され、平成20年７月１日付けで認定された。また、医学研究研修センターとしては、平成18年に厚生労働省より、外国医師臨床研修指定病院として認定され、以後毎年、外国医師留学生を１～２人受け入れている。

# 医学研究研修センターとしての今後の抱負

平成18年４月、医学研究研修センターは慈泉会の一機構として発足した。医学研究研修センターはそのほかに医学研究センターと事務部からなり、事務部は臨床研修事務ならびに治験センターを担当している。さらに、平成18年に医学研究研修センター内に図書情報センターが発足した。

現在、医学研究研修センターは小林茂昭センター長、橋本隆男副センター長、薄田誠一副センター長、樋口佳代子副センター長、事務部は丸山栄一課長、新明香恵事務員、中村嘉和事務員で運営されている。医学研究研修センターとしての今後の目標は以下のとおりである。

**１.臨床研修センター**

〇厚生労働省の規定する研修項目を確実に実行し、さらに内容を充実させる。
〇当院の臨床研修の特徴をさらに伸ばす。即ち、
①豊富な臨床症例を生かす研修を行う。特に、救急診療に関しては、多症例の経験のみならず、指導医によるきめの細かい指導を行う。
②医療の安全・感染管理の重要性を認識し、診療に生かす研修を行う。
③研修医の自主性･積極性を重んじたプログラムをつくる。
④臨床医学英語研修を短期間に小グループで行い、将来の診療・研究に役立てる。

**２.医学研究センター**

〇院内における臨床研究を推奨し、優れた研究計画に補助金を出す。
〇他施設との共同研究プロジェクトに積極的に参加する。
〇深部脳刺激（ＤＢＳ）を中心とした神経疾患研究を発展させる。
〇脳卒中疾患の統計を継続し、診療・研究に役立てる。

**３.図書情報センター**

〇電子ジャーナルのさらなる充実を図り、ＥＢＭならびに診療・研究の支援を行う。
〇モノグラフの蔵書を充実させ、利用実績を向上させる。

**４.事務部**

〇事務を効率化し、臨床研修環境を向上させる。
〇新規治験を推奨し、実績をあげる。

医師不足・医師の偏在が問題となっている現在において、当院における臨床研修の抱負は、単に医師の数の増加だけを目的とするのではなく、医療・医学研究を通じて、明るく希望の持てる日本の将来作りに貢献する医師を育てることである。また、臨床研修を通じて良質な医療を提供できる病院作りに寄与したい。



飛躍期
コラム

# 救急は一夜にしてならず column

## 相澤病院救命救急センター開設までの経過



院長補佐
（医療安全推進担当）
小池 秀夫

松本市は昭和32（1957）年に外科夜間当番医制、昭和36年には内科・小児科休日当番医制をとるなど、全国に先駆けて救急医療制度に力を注いできました。昭和53年から本格的に救急医療体制に着手し、その結果として平成５（1993）年に松本地域に相澤病院など二次病院を中心とした協力体制が整備され、松本地域の救急医療制度が形作られてきました。

相澤病院は救急医療をチームや組織としての活動の原点と考え、平成３年から病院経営方針の１つとしていち早く具体策を打ち出し、平成６年４月に松本市では初めての救急外来を新設しました。くしくもこの年の６月に松本サリン事件が発生し、29人がこの救急外来に搬送され、救急医療の重要性をあらためて痛感させられたのです。

平成６年10月に相澤孝夫が理事長・院長に就任すると、「24時間365日体制で患者さんへの医療サービスをすばやく提供する」救急医療への取り組みがいっそう明確となりました。

平成13年には松本市内にとどまらず、松本広域医療圏（松本市、塩尻市、東筑摩郡、安曇野市）の幅広い救急医療に対応すべく、松本広域圏二次救急医療輪番制当番病院制度が実施され、現在の相澤病院の毎週月・水・金曜日、第四・五土曜日、第二日曜日の救急固定当番制への取り組みの基礎ができ上がりました。

さらに救急医療への情熱は、豊富な経験と長年の実績をもとに、平成14年にあらたに救命救急室を完成させ、一次・二次・三次という縦割りの概念を乗り越えた、新しい医療への転換に挑戦することになりました。

その結果「医の本質としての救急医療」の信念は平成17年４月の中信地区新型救命救急センターとして、また日本の民間病院ではまれな北米型ＥＲとして結実したのです。

このような取り組みの結果は、松本広域二次医療圏における突出した救急車受け入れ台数の数値としてうかがうことができ、相澤病院設立の当時より抱き続けてきた救急医療への信念に裏付けられた地域住民の信頼であり“救急は一夜にしてならず”の感があります。



# これからの相澤病院救命救急センター

相澤病院救命救急センターの特徴の一つとして、救急医療の診断治療と教育研修があげられます。臨床研修制度の開始以来、救命救急センターは初期臨床研修医の２年間の教育研修の最前線基地として重要な機能を備えつつあり、また、救急医療を希望する後期研修医の採用など、これからの救急専門医の育成や技術取得の発展に、救命救急センターがその一翼を担うものと思われます。

最近は救命救急センターのスタッフを中心とした新しい試みとしての「Ｍｏｂｉｌｅ ＥＲ」の運用や平成16年の新潟中越地震、平成19年の能登半島地震での相澤ＤＭＡＴ（相澤病院災害派遣医療チーム）の活躍など、更なる救急医療の展開が期待される活動がみられます。

また、東西約128ｋｍ、南北約220ｋｍ、東京都の約６倍の面積を持つ広大な長野県では、救急ヘリコプターの運用による救急医療は必須であり、今後の体制の整備が待たれます。

「病気で困っている人ならば、とにかくまず『助けの手』を差し伸べる」の信念が全国でもまれな北米型ＥＲとして成功し、信州松本から日本の新しい救急医療への道標が築かれるものと確信しています。



Mobile ＥＲ



ヘリポート

飛躍期
コラム

# 病診連携を振り返って

column



院長補佐
（診療部門内科系担当）
宮田 和信

病診連携を本格的に始めた平成10（1998）年頃は、経営方針として地域医療支援病院の認定を受けることが目標の１つでした。地域医療支援病院の最も重要な認定条件は、地域の診療所の先生方からの紹介率が80％以上であり、24時間365日体制で救急医療が行われていることでした。また、急性期特定入院加算を算定するためには、入外比が1．5以下、すなわち再来を縮小し、入院を重視する必要がありました。

当院の考えている救急医療とは、患者さん自身は自らが罹患している疾患が分からず、ましてや、その重症度を知ることが無理である以上、その重症度や発症した時間帯で分けられるものではありません。患者さんが医療行為を求めて来院している以上、そのすべての患者さんを対象に医療行為を提供しようというものです。そして、当院の使命の１つは、マンパワーを充実させ、診療所の先生方の代わりにその患者さんをお預かりし、当院でできる範囲での検査・治療を施行し、退院後は再び診療所で診ていただくこと、すなわち円滑かつ効率的に患者さんに医療を継続していただくことです。

設備面での充実を図るためには、複数台のＣＴ・ＭＲＩ、血管造影室、内視鏡センターに加え、県下only one の方針に基づき平成12年ガンマナイフ、平成15年ＰＥＴ、平成19年にはトモセラピーなどの高額医療機器が配備されました。救急医療を行うためには救急センターの拡張・整備を図り、後方ベッドの充実のためにはＩＣＵ・ＨＣＵ・ＳＣＵ病棟を設け、初期治療に続く専門医による緊急手術や集中治療を遅滞なく行うことができるようになりました。また、各診療科の診療レベルの向上および効率化のために、センター化が図られました。その結果として平成13年８月には地域医療支援病院の認定、平成17年４月には、救命救急センターの指定を受けることができました。

一方、診療所との密な関係を作るために様々なことが行われましたが、私自身が担当した具体的な事項を述べますと、病診連携の開始された当初、私が担当していた消化器内視鏡部門で始めたことは、特に難しいことではなく次のようなものでした。

①診療所からの紹介患者さんの内視鏡検査はすべて１週間以内に行う。
②診療所より入院依頼のあった患者さんはすべて受ける。
③診療所の先生方よりの電話による検査予約を受け付け、患者さんが検査予約のために当院に来院することを不要とした。
④直通のＰＨＳを持ち、診療所の先生と、昼夜を問わず、交換を通さずに直接話ができるようにした。
⑤外来・入院を問わず、ごく特殊な場合を除き、紹介患者さんは紹介元の先生にフォローアップしていただいた。
⑥診療情報提供書をなるべく詳細に分かりやすく作成し、記載しにくいことに関しては、直接電話で連絡した。

病診連携を開始し、10年以上経過した現在、当初は消化器内視鏡部門で始めたことが、全病院的に広まって、徹底され

てきているように思われます。

しかし、問題は職員の意識、特に診療部が、設備の整備される速さに遅れることなく向上していくか否かでした。どんなに病診連携室の職員が血眼になり頑張っても、看護師が日夜３Ｋとも９Ｋとも言われ汗だくになって看護しても、リハセラピストやＭＳＷが退院後の在宅療養・介護のための環境作りに奔走しても、院内の医師と診療所の先生方との関係が良好に保たれていなくてはすべて無に帰してしまいます。病診連携における病診連携室を始めとする病院職員の役割は、医師間の信頼関係を充実させ、それによる患者さんの紹介・逆紹介を効率的かつ円滑に行い、患者さんのニーズに十分応えることにほかなりません。特に病診連携室は、紹介医の先生方との良好な関係を保ち、医療の継続を行う上で、特に大きな役割を担っています。紹介医の先生方も、当院主治医も多忙を極めており、意に反し連絡や情報の交換が不十分となってしまいがちです。

また、退院後の療養環境を整備するにあたっては、院内外のＭＳＷやケアマネージャーを含めたパラメディカルよりの情報を、紹介医および当院主治医で共有しなければなりません。また、入院中の情報を、なるべく詳細に紹介元の先生に情報提供しなければなりません。紹介医の先生方も当院主治医も、わずかな情報伝達不足で、つまらぬ誤解が生じてしまい、お互いに不愉快な思いをすることが多々あり、これらを未然に防いだり、解消することが非常に重要です。直接顔を見てお話することが最も良いのでしょうが、双方とも構えてしまい、なかなか言いたいことも言えなくなってしまうこともあります。そのような場合、かえって事務方である病診連携室の職員を通しての情報交換は、非常に有用と思われます。しかし、そのためには病診連携室職員は、常日頃より診療所の先生方を頻回に訪問し、診療所の先生方に言いたいことを言っていただける人間関係を築いておかなければなりません。

もう１つ重要なことは、院内の状況、例えば新たな医師の赴任に関する状況、新規導入された医療機器により可能となった診療内容につき、その運用を含め詳細かつタイムリーに情報提供させていただくことです。ひいては、当院が目指す経営理念や方針がその通り実行されているか、診療所の先生方にご判断いただく橋渡しとなる必要があります。

約10年を振り返ってみましたが、結局のところ時間をかけて築いてきた人間関係も、些細な誤解で一瞬にして崩れてしまうものです。言い換えれば病院と診療所の関係も、一瞬にして断ち切れとなってしまいます。

医師の財産は多くのことを教えてくれる患者さんと、その患者さんを通してできる医師間のみならずパラメディカルを含めた信頼しあえる人間関係と考えております。非常に専門分化され、役割分担が明瞭に打ち出されようとしている昨今の医療情勢の中で、特に病院の医師の意識が病診連携に関して希薄化していくのではないかと心配しております。

また、その希薄化を予防し、ますます病診連携を発展させていくにはどのような方法があるのだろうか模索している今日この頃です。

飛躍期
コラム

# 相澤病院がん集学治療センター（Aizawa Comprehensive

Column



院長補佐
（診療部門外科系担当）
**田内 克典**

診療科の壁や職種を越えた集学的がん治療体制の確立を目的に平成18(2006)年５月１日、相澤病院がん集学治療センターを開設した。「緩和治療科」「外来化学療法室」「事務部(事務科・統計調査科)」の３部門より構成され、がん集学治療センター会議、がん診療ガイドラインおよびがん治療薬剤検討会議（Aizawa Anti―Cancer Drugs Committee, AADC）を設置した。

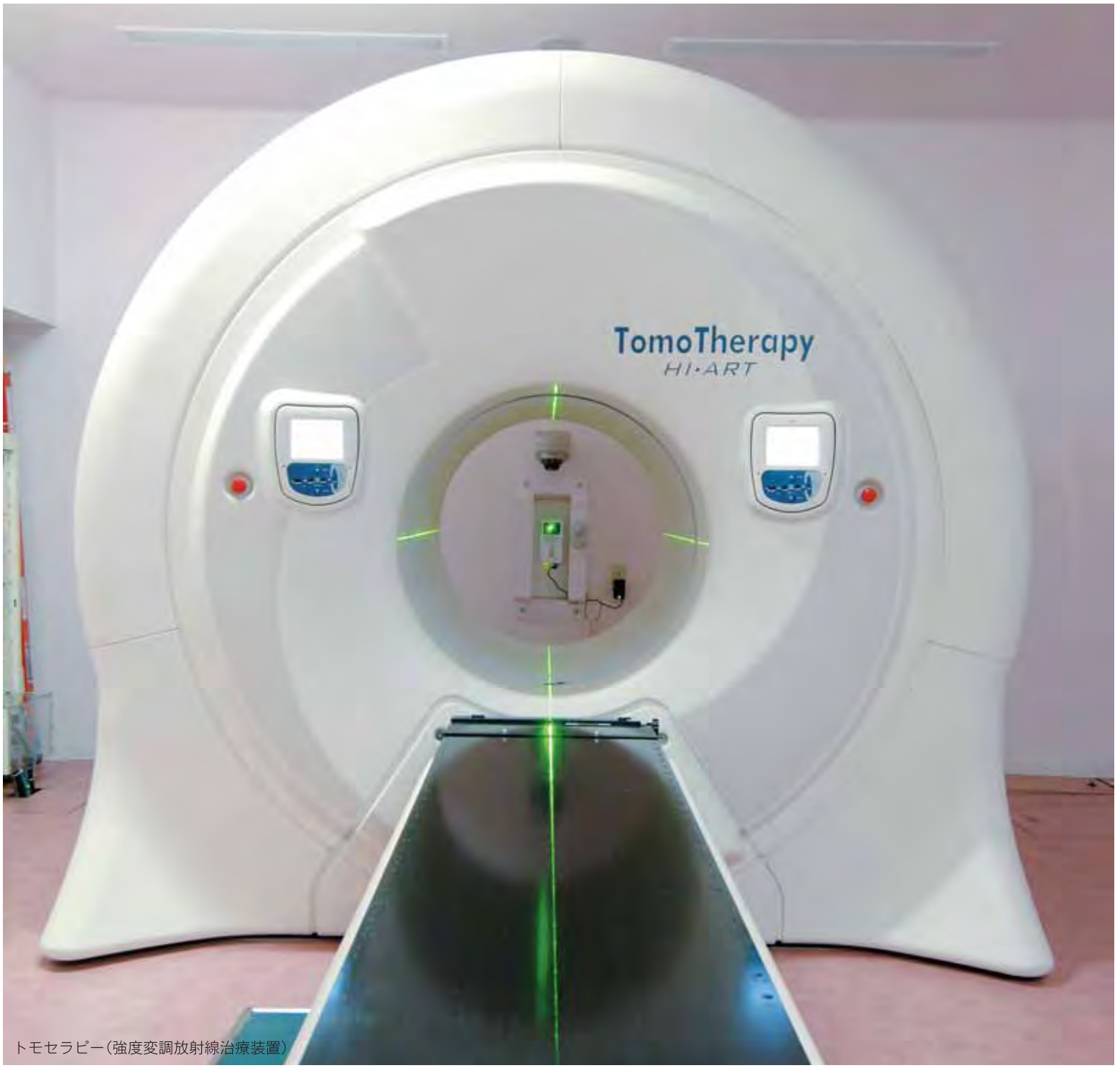
がん診療ガイドラインおよびがん治療薬剤検討会議は「Cancer Board」としての機能を担うこととし、チェアマン、腫瘍内科医、腫瘍外科医、腫瘍看護師、腫瘍薬剤師、腫瘍統計者により構成され、議題により各科の専門医が加わる体制をとった。

院内のがん化学療法のすべてを見直し、エビデンス(証拠)にもとづき、その治療に妥当性、安全性があるかを検討し、承認を得た治療にはAADCのコードをつけ活用可能とし、承認されていない治療は施行不能とした。すべての治療プロトコールにパスを作成、医師および薬剤師から文書で説明する方針とした。現在まで108のプロトコールを運用している。

平成19年10月１日、施設の新築による移転に伴い、「外来化学療法科」「放射線治療科」「緩和治療科（平成20年４月より緩和ケア科)」「看護科」「事務部」「がん患者・家族支援センター（Patient and Family Care Center)」の６部門体制に変更した。新施設は病院とは独立してチェックイン・チェックアウトを可能にし、１階に診察室４室、外来化学療法室20室、がん患者・家族支援センターを、地下に県内初となるトモセラピー(強度変調放射線治療装置)を設置した。

外来化学療法室はプライバシーに配慮し全室個室とし、パーソナルチェアもしくはベッドが置かれ、ゆったりと治療が受けられる環境にした。がん患者・家族支援センターはがん患者さんの支援はもとより、患者さんのご家族のケアも必要との視点から開設し、専任スタッフが中心になり、それぞれの問題に対して必要な部署から人員を配置し、チームでの支援を行っている。

がん集学治療センターにて治療を受けられる患者さんすべてを対象に、カンファレンスを行い、治療の妥当性の検証を行っている。地域医療従事者および住民に対してのがん治療の啓発活動として、中信がん治療セミナー・緩和ケア勉強会を開催している。




トモセラピー（強度変調放射線治療装置）

飛躍期
コラム

# 社会医療法人へ

column



経営企画部
統括部長
塩川 建一

公益性の高い医療法人として、昭和42(1967)年に租税特別措置法に規定される「特定医療法人」としての承認を受け、地域医療に貢献してきたが、特定医療法人の公的な要件や、どういう性格のものかはほとんどの方が知らないのが実情であり、医療法上でも通常の医療法人としての位置づけであるため、いわゆる公的な医療機関とは一線を画された存在でした。

平成18年(2006)３月に医療法に規定されている特別医療法人の認定を受けたが、それはこの後にある社会医療法人への移行をにらんでのことでした。平成18年６月に医療制度改革関連法案が可決成立し、医療法人制度改革で新たに社会医療法人制度の創設が盛り込まれました。それは当慈泉会が目指す方向に合致するものとして、社会医療法人の認定を受けることが平成19年度の経営方針に明確に盛り込まれました。

そんな中、平成19年４月に第５次医療法改正が施行され社会医療法人制度もスタートしましたが、要件となる救急医療等確保事業を記載した医療計画の実施が平成20年４月からとなったことや、公益法人制度改革が内閣府で検討中であったことから、平成20年４月１日以降に都道府県の認定が始まりました。長野県では６月に申請に必要な項目の詳細が示され、県の担当者との調整が始まりました。

もちろん、それまでの間に当慈泉会の理事会、評議員会において社会医療法人への移行については何度も協議され承認されており、平成20年６月には寄付行為の変更も承認されました。県の担当者との事前調整も終わり、平成20年８月８日に正式に申請書を提出し、この後は県の医療審議会での審議を経て、長野県知事の認可を待つこととなります。



## 1.社会医療法人制度創設の趣旨

へき地医療や小児救急医療など地域で特に必要な医療（救急医療等確保事業）の提供を担う医療法人を新たに社会医療法人として位置付け、救急医療等確保事業に社会医療法人を積極的に参加させることにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。

【救急医療等確保事業】

①救急医療
②災害時における医療
③へき地の医療
④周産期医療
⑤小児医療（小児救急医療を含む。）
⑥①から⑤までに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療

## 2.社会医療法人の概要

〇医療法人のうち、一定の要件に該当するものとして、都道府県知事（２以上の都道府県の区域において病院、診療所又は介護老人保健施設を開設する医療法人については厚生労働大臣）の認定を受けたものを「社会医療法人」という。

〇社会医療法人の認定を受けた医療法人は、

・厚生労働大臣が定める収益業務の実施が可能
・社会医療法人債（金融商品取引法上の有価証券）の発行が可能
・附帯業務として第一種社会福祉事業の一部の実施が可能

〇都道府県知事（厚生労働大臣所管の医療法人は地方厚生局長）への届出書類

【一般の医療法人】

①事業報告書
②財産目録
③貸借対照表
④損益計算書
⑤監事の監査報告書

【社会医療法人】

①～⑤に加え、
⑥社会医療法人の認定要件に適合する旨を証明する書類

【社会医療法人債発行法人】

①～⑥に加え、
⑦純資産変動計算書
⑧キャッシュ・フロー計算書
⑨附属明細表
⑩公認会計士等の監査報告書

## 3.社会医療法人の認定要件

〇同族役員の制限
〇社団の医療法人の場合は同族社員の制限
〇財団の医療法人の場合は同族評議員の制限
〇都道府県が作成する医療計画に記載された救急医療等確保事業の実施
〇救急医療等確保事業に係る構造設備、体制及び実績に関する基準に適合
〇その他、公的な運営に関する要件に適合
〇解散時の残余財産を国、地方公共団体又は他の社会医療法人に帰属させる旨を定款又は寄附行為に規定



Taking a step towards the 101st year

# 101年目の一歩に向けて

「わが身をもって、病める隣人を救うこと」。創業者相澤曽兵衛が灯したこの明かりは、周囲にいた医療人の心へと灯されました。その明かりがまた受け継がれ広がり続けて、今や百数十人の医師を含む約1,400人もの大きな組織となりました。「医院」から「医療法人」(財団)への認可、さらに「特定医療法人」へと公共性を増しながら地域に根づいてきました。
また、救急医療を担う精神も脈々と受け継がれ、新型救命救急センターの指定を受けるなど、民間では中信地区最大級の総合病院へと発展してきました。振り返ればそこに、100年という驚くほど長い、一筋の道が切り開かれています。地域の医療をより良くするため、慈泉会相澤病院の運営は日々営まれています。100年の節目に、各医療部門を統括するセンター長ほか代表から寄せられた言葉は、各部を立ち上げた時代から現在までの歩みを振り返るとともに、101年目の一歩に向けて、今後の進むべき方向を明示しています。



# 次の100年に向かって

常務理事
法人事務局長　塚本 建三

これからの慈泉会を考える時、理事長の後継者問題が喫緊の経営課題として浮かび上がる。病院経営も企業経営である以上、ゴーイングコンサーン（企業は継続するという社会的使命・責任がある）を目指さなければならない。企業にとってトップの比重は限りなく大きい。誰を、どんな人をトップに迎えるかは、企業の命運を左右する重大事である。

慈泉会は、相澤孝夫理事長が、祖父、父親が営々と築いた基礎の上に、この十数年で、奇跡的ともいえる改革を達成、医療界から瞠目される存在に急成長し、医師136名、職員総数も1，400余名という規模になった。

この規模は、医療に於いては大企業といって差し支えないと思うが、これだけの規模の病院を適切に運営するためには、企業経営に精通した経営者が不可欠である。

相澤孝夫理事長は、民間セミナー会社が開催する企業経営者向けの合宿セミナーに参加し、自分の置かれた医療界が、あまりにも世間とズレた世界であることを痛感したことを契機に、独学で経営を学び試行錯誤を繰りかえしながら、相澤流ともいうべき経営哲学を身につけてきた。不眠不休の努力の結果でもある。慈泉会は相澤理事長が健在の間は、特に大きな問題はない。しかし人間は所詮生身である。

後継者は、理事長自身が健在のうちに準備をする必要がある。特に相澤理事長のようなカリスマにあっては、何か有ってからでは遅い。卓越した首長が倒れた時、その人が創り上げた組織が一朝にして崩壊した史実はあまりに多い。

首長がカリスマであればあるほど、危機は激甚災害レベルにまで発展する。これだけの規模になると、多方面から広く人材が集まって来ている。“相澤梁山泊”といっても過言でないほどだ。いずれも一騎当千の強者揃いである。

それらの豪傑を、納得させながら纏めていく人材を考えるとき、相澤の家系に流れる進取の気性が重要なキーになる。世襲の良さを活かしたいのだ。最近大企業でも世襲の良さが見直されている。幸い理事長には理事長の背中を見て育ち、後期研修に入っている子息がいる。もちろん本人の意志が大切だが、経営学と帝王学を学んでもらい、その上で理事長の下で修行してもらう。これは早いほど良いと考える。慈泉会は、現理事長が法人事務局を立ち上げ本部機能を整備してきた。この組織は後継者育成に役立つだろう。

次に仕事の進め方である。相澤理事長は強いリーダーシップと猛烈なエネルギーを注ぎ込むと同時に、組織についても、フラットな組織運営を標榜し、スタッフ組織を強化して理事長直結組織によるベクトルあわせを重視してきた。

この方策は変革期に於いては抜群の効果をあげ、医療界が瞠目する病院にまで育て上げた。

しかし、この方策は変革期に於いて理事長の超人的な努力の上に成り立っていたものであり、理事長も生身である以上、本人は納得しないかも知れないが、そろそろ限界が来ると考える。

理事長はそんなことは十分お見通しかも知れない。理事長が健康で、ゆとりをもった経営が出来るように、我々法人事務局メンバーが頑張らねばならない。

次に、慈泉会が社会医療法人に認定された後のことである。

社会医療法人の設立趣旨から見て、公立病院を中心とした病院の経営立て直しや取得依頼などが出てくる可能性がある。その時にゆとりを持って対応できるよう、財務体力についても、医師を始めとした人材確保に於いても、力をつけなければならない。

ここ５年が特に重要な期間だと考える。腹をすえてかからねばならない。

# 地域在宅医療支援センターの今後の抱負

理事
地域在宅医療支援センター センター長　水野 悦美

開設して13年目を迎えました。需要に助けられ、介護保険と共にセンターは新しい事業の展開を繰り返し大きく大きく飛躍を続けてきました。その結果、相澤居宅介護支援事業所松本・同しおじり・訪問看護ステーションひまわり・ひまわり塩尻・相澤訪問リハビリテーションセンター・ヘルパーステーション「グリーン」の６つの事業所を展開しています。

そして今、この記念すべき100周年の年に支援センターも新事業を開拓しようと意気込んでいます。センターが今日まで大きくなった要因のひとつに訪問リハビリの拡張があります。寝たきりにならないために、歩き続けたい、少量でもいい一口一口食べたい、そんなご利用者の思い、家族の思いから自宅でのリハビリ訓練の需要は高まる一方でした。また、法の改正を受け改善や維持ではなく予防という、新しい分野でのリハビリの重要性も叫ばれてきました。

リハビリ訓練を目的としたデイケアセンターを作りたい。介護保険を利用して本格的なリハビリを提供したい。そんな熱い思いから相澤通所リハビリテーション「歩み」を10月1日に第３ビルの１階に開設しました。個々のニードに沿った訪問リハビリ、デイケアセンターの個別プログラムによる通所リハビリ、相澤病院の急性期リハビリと共に、松本平における地域リハビリの拠点を築いていきたい。目標は大きく羽ばたき始めたところです。

もう１つの事業展開として、通所療養介護事業を視野に捉えています。訪問看護ステーションも看護師の数が充足し、その規模もようやく経営における安定ラインに乗りつつあります。しかし、地域における連携を大切にレベルを維持し、さらにレベルアップし続けなければ現在の需要や利用者の確保は厳しいでしょう。そして同時に重度の在宅療養者の多くが希望している通所療養介護（看護師による医療的処置の必要な重度者のためのデイサービスセンター）を実施したいと夢は膨らみます。まだ夢物語です。しかし、24時間365日対応の救急救命センターがあり、利用者数200名を超える訪問看護ステーションがあり、訪問看護師が確保できている。このすばらしい条件を活かせば夢ではありません。通所療養介護事業を立ち上げ、地域の他の訪問看護ステーションと連携をとりながら、癌末期のターミナルケアや難病・重度の在宅療養者が自宅で家族と共に生活できるよう、そのお手伝いをしたいと願うのです。

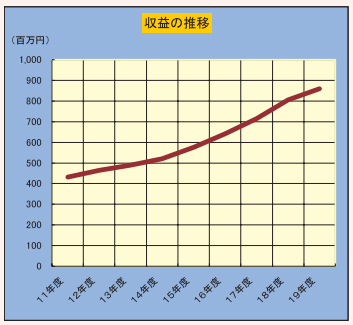
地域在宅医療支援センターは慈泉会企画の部署別対抗ボウリング大会において賞状10枚という輝かしい成績を残しています。また、市主催のすすき川駅伝マラソンへの参加など、１つになって頑張る力は他のどこよりも強く、一番の自慢です。絆・連携・協力のもと地域在宅医療支援センターとしてこれからも末永く頑張りたいものです。

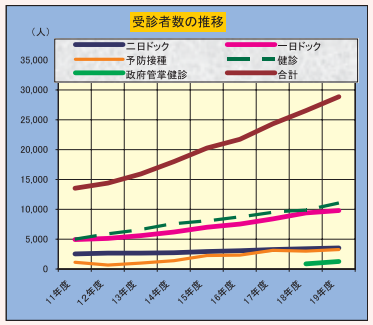
# 相澤病院100周年を祝って ～相澤健康センターの発展と今後の抱負～



理事
相澤健康センター
センター長
翠川 洋子

昭和40年代後半、戦後の日本が高度な経済の発展をとげ公害なども問題になってきた昭和47年６月に労働安全衛生法が発布され、相澤病院外来にて健康診断業務が開始されています。その後38年、暗中模索の中で人間ドックの業務が漸次開拓され、数多くの人々の研究努力によって、今日の相澤健康センターの発展があります。諸施設の整備、ＰＥＴなどの先進諸医療器機の導入をはかり、平成17年４月には日本ドック学会のドック健診施設機能評価取得、また平成18年４月には政府管掌生活習慣病健診施設認定を受託し、現在も発展の一途をたどっております。下記に右肩上がりの最近10年程の経過をグラフに提示します。




**今後の抱負**

1）Ｐ．Ｈ．Ｃとヘルスプロモーションの両輪を進展して全ての人々に健康長寿をもたらす「お元気ステーション」として活動する。

2）新型インフルエンザ等新しい伝染病に対応するべく、ハイリスクの老人、患者さんたちにも免疫機能を向上する予防注射等を徹底する予防センター機能の向上をはかる。

3）平成６年策定のがん対策基本法にのっとり、病院連携の健診施設の機能を生かして、がんの早期発見、早期治療をめざして努力研鑽する。(がん検診率：大腸がん・子宮がん18．6％、乳がん12．9％、胃がん12．1％～厚労省06年度地域保健・老人保健事業報告より)

4）心血管病を減少し、「ねたきり０(ゼロ)作戦」に鑑み、メタボリックシンドロームを減少させるべく検診、健康教育等を充実し普及する。

5）禁煙、適量飲酒、栄養バランス食、運動の普及をより進める。適当な運動指導場､栄養指導室の設置を希望する。

6）心の健康づくり、産業保健の進展をはかり職業病の減少をはかりたい。働く人々に幸せを！

7）幸いに電算化の歴史が長いので(平成２年より開発開始)データ処理を進展させ具体化させて､健康づくりにより生かす。

いずれにしても今後は特色ある健康センターであらねばならない。がん発見率等についても、老人保健法等の住民検診より一桁高率である。検診の量もさることながら質を高めることが大切である。

悪性腫瘍の発見数　（平成20年　7月　22日現在）

| 病名 | H15 | H16 | H17 | H18 | H19 |
|---|---|---|---|---|---|
| 胃癌 | 13 | 16 | 20 | 23 | 29 |
| 大腸癌 | 7 | 9 | 13 | 16 | 10 |
| 乳癌 | 8 | 11 | 9 | 12 | 8 |
| 肺癌 | 4 | 10 | 3 | 5 | 7 |
| 前立腺癌 | 8 | 12 | 8 | 11 | 10 |
| 食道癌 | 3 | 1 | 4 | 8 | 6 |
| 子宮癌 | 4 | 2 | 8 | 4 | 4 |
| その他 | 13 | 21 | 22 | 23 | 22 |
| 合計 | 60 | 82 | 87 | 102 | 96 |
| 受診者総数 | 17516 | 18805 | 19214 | 21309 | 25334 |
| 癌発見率 | 0.34% | 0.44% | 0.45% | 0.48% | 0.38% |

# 相澤病院健康センターの開設



相澤健康センター長補佐
藤沢 光幸

健康診断・人間ドックの専門施設として健康センターが開設されたのは今から17年前の平成３(1991)年４月１日、相澤病院で初のメディカルセンターとなった。

昭和50年代より、相澤病院は地域の医療機関に先駆けて最新の医療設備を整え、積極的に急性期の重症患者さんを受け入れてきたが、平成２年当時は、現在のように明確な理念や方針も示されず、質の高い医療を効率的に実施できる組織運営体制も整っていなかった。

平成２年９月に「健診・ドック業務推進検討委員会」が発足し、事業構想、運営組織、健診結果のシステム化などが真剣に討議された。

平成３年１月には、健康センターの専任スタッフ４名（管理者１名、事務１名、看護師２名）が任命され、相澤副院長(医療社会事業部長兼任)を中心に健康センター開設準備が本格的に開始された。

健康センター開設には、それまで外来と病棟の一部で行われていた片手間の体制から脱却し、新たな予防医療サービスを実践する専門施設として機能させる必要があった。しかし、医師を中心とした検診業務スタッフも十分ではなく、施設と設備に多額の投資を要することから強い反対があり、院内各部門への協力が得られない苦しい状況が続いた。

しかし、相澤副院長は障害に屈することなく、健康センターの理念、経営方針、長中期の運営計画など夜を徹してスタッフと論議し固めていった。需要調査から、周辺健診機関との差別化戦略をとれば数年後には十分な採算がとれること、新規利用者を獲得し経年受診を促すことで、がんを中心とした生活習慣病を早期発見し、新たな患者さんを病院診療につなげることなど、国内成功事例を元に説明して協力をお願いした。結局、相澤副院長を中心に若手スタッフが団結し、何が何でも成功をさせるとの情熱だけで強行に計画を進めるという不安定な状況であったが、スタッフ全員が真剣になって受診されるお一人お一人に丁寧に対応する運営形態をとることで、しだいに受診者が増加し始めた。

その後も数々の改善を積み重ね、平成17年４月には人間ドック健診施設機能評価認定を県下で初めて取得、翌18年４月には政府管掌生活習慣病健診施設認定を受けた。

相澤健康センターは今や、年間収入10億円産業に成長している。

# 看護部の統括者としての抱負



**院長補佐**
**（看護部統括、看護部救急部門、特殊看護部門担当）**
**武井 純子**

昭和61（1986）年、私は看護学校を卒業し相澤病院内科病棟に就職しました。その後出産・育児のため一時退職し、平成７年に相澤病院で働きたいという思いから健康センターに再就職しました。相澤病院の急成長を身にしみて感じたのは外来看護科に異動になったころでしょうか。ふれあいメディカルセンター院長補佐を経て平成17年院長補佐（統括・特殊看護・救急病棟担当）となりました。

看護部には２つの大きな改革がありました。１つは２交替制勤務導入です。平成13年11月より試験的に救命救急センター・産婦人科病棟に導入し、その結果を踏まえ平成15年より全部署を２交替制勤務に移行しました。当初は夜間長時間勤務となることに不安を抱く看護師が多くいましたが、日勤終了後深夜勤務に出勤する必要がないため体調コントロールがしやすいことや、夜勤明けの時間と夜勤翌日の休みを有効に活用できることなどから、多くの看護師から２交替制勤務に対する支持が得られました。また、夜間１人の看護師が継続して患者さんの状態を看ることができるため、変化に気が付きやすく、申し送りの回数が減るため時間の効率化にも繋がりました。管理上でも夜勤に必要とする看護師数が減り、日勤の看護師数を充実させることが可能となりました。開始後のアンケートで２交替制勤務の継続を望む意見が多く聞かれ、現在に至っています。

もう１つは平成14年４月から開始された、カルテの完全電子化です。看護カルテについては、活用しやすいように経営企画担当者と打ち合わせを重ね、必要な情報が看護カルテの画面から閲覧できるよう工夫しました。当時はパソコンを不得手とするスタッフも多く、看護師がパソコンの機能や入力技術を取得することからのスタートでした。しかし、看護師と他職種の記録が一元化されたことで情報収集・情報共有が容易になり、チーム医療の活性化に繋がってきたのだと思われます。

平成20年３月、病院理念に基づいた看護部理念の見直しを行いました。

１．私たちは看護の専門知識と技術を統合させ他職種との連携を図りながら、患者さまの状態状況・お考えを十分に理解した上で看護ケアを提供いたします。
２．私たちは看護を実践することを通じ、看護師の仕事に喜びと誇りを持ち、自己成長を図ります。

現在の看護部は、看護師の平均年齢も若く、離職率も高いと感じています。急性期病院の現場で看護の質の向上を図りながら業務を行い看護師教育していくには看護師の負担が大きくなっている現状があるため、現任教育を充実させ中堅看護師の定着を図る事、看護管理者のレベルアップが課題だと感じています。また、病院の急成長にあわせ看護部門も多くの業務改善を行ってきましたが、再度、現状に合わせた業務の評価・分析をして現状に沿った業務改善を行う必要があると思っています。そして、看護師の仕事に喜びと誇りを持ち自己成長を達成できる環境を整えたいと考えます。その為の院長補佐である私の役割は、病院長とコミュニケーションを密にとり病院の方針と看護部のベクトルをあわせながら体制を整えていくと同時に他部門の院長補佐と情報交換・連携を取ることでチーム医療の活性化を図ることだと考えています。

# 相澤病院創立100周年に寄せて



院長補佐
（看護部病棟部門担当）
**堀木 恵美子**

相澤医院開設来100周年、おめでとうございます。
私と相澤病院との接点は、『医療を取り巻く環境が大きく変化している時代を、私立病院でありながら急性期病院として役割を特化し、地域の医療機関との連携強化した病院』として紹介され、理事長にお話を伺いに訪れたことからでした。

相澤理事長の「医療の質とサービスの質を向上させ、エクセレントホスピタルを創る」という崇高な理想に触発され、未熟ながらも自分の力を発揮して貢献したいと考えて入職しました。図らずも看護部補佐の要職に抜擢され身の引き締まる思いで日々努力しておりますが、まだまだ十分貢献できるところまで到達できていないのが実情です。

看護部にはエクセレントホスピタルに向け、達成しなければならない問題が山積しておりますが、先ず自分自身が改革に向け意識を変革し、燃えるような熱情を持って諸問題の解決にあたらねばならないと考えております。

そして、急性期医療に特化した相澤病院にあって、それに相応しい相澤病院看護部づくりを、意欲を持って皆さんの支援を受けながら果たしていきたいと考えています。





# 主軸を支える誇り高きプロ集団



**院長補佐**
**（ＰＴ部門、ＯＴ部門、ＳＴ部門、放射線技師部、栄養科、ＭＥ課、物流管理課、サプライ課、さわやかサポート課、メディカルクラーク課 担当）**
**星野 淳一**

相澤病院における「副医療部門」は、平たく言えば医師・看護師・事務を除く医療技術職の集団である。この数年、自治体病院を中心として「医療技術部」が設置されてきているが、当院の「副医療部門」はそれよりも若干幅広い領域を含んでいる。人数では300名弱を擁しており、従業員の約１／５を占める大所帯である。

さて、副医療部門＝専門家（職）集団であるがゆえに個々の部署（職種）においては孤立しやすく、排他的になりやすいという特徴をはらんでいる。幸いなことに当院スタッフの平均年齢は低く、他院に較べると部署間の垣根は低いようだが、チーム医療を進めていく上で多部署（職種）との協働作業は必須であり、コミュニケーション能力を高めるとともに幅広い視野で客観的に捉える能力を高め、プロフェッショナルとしての責務を全うする資質を育んでいきたいと考えている。

具体的な方策として、当院では様々なプロジェクトチームが設置されているが、副医療部門としても積極的に参画し、他職種と切磋琢磨することで互いにスパイラルアップが図れるような「文化」を創りあげていければと思う。

一方個々の部署（職種）内においては、医療の高度細分化に伴って専門指向が高まってきている。ここで問題となるのは「GENERALIST」と「SPECIALIST」のバランスであろう。現状では「SPECIALIST」としては全国でも有数な分野がいくつもある反面、「GENERALIST」としての能力不足に起因する問題をはらんでもいる。

教育プログラムの整備により「GENERALIST」として必要最低限の知識・技術の上に、「SPECIALIST」として学んでいく、「２階建て」のシステムを構築してきているが、これが完成されれば道は開けるものと考えている。

100年の節目にあたり、専門家（職）としての誇りをもち、他職種から信頼される「プロフェッショナル」として個々の資質を高めるとともに、社会人・医療人としての心を育み、全人的医療を担える人材を育成し、同じ目的のために戦略的・有機的な組織を作っていきたいと思う。

寄稿文

# 今後100年に向けての抱負



院長補佐
(救命救急センター統括担当)
**小 山 明 英**

**現　状**

相澤孝夫理事長・院長が就任して14年目を迎えた2005年の４月には、念願であった新型救命救急センターの指定を受け、365日24時間体制の救急医療を展開している。これまで経営者(トップ)の強いリーダーシップの下、職員が一丸となって進めてきた急性期医療の原点がここにある。そして、北米型ＥＲの開設、屋上ヘリポートなど、救急医療を強化するためのさまざまなハード面の整備を行ってきた。

医療業界を取り巻く経営環境は、平成14年以降診療報酬改定は、マイナス改定となっており、病院収入の減収が大きく、大変厳しい状況下にある。また、国の政策からも、急性期病院における医療ぬるま湯時代の終焉が叫ばれ、病院淘汰の時代となってきている現状がある。

**今後に向けて**

その地域において、無くてはならない医療機関、すなわち患者に選ばれる魅力ある病院作りに取り組んでいかなければならない。選ばれなければ、経営は愚か、継続的な発展や雇用の安定・維持はない。そこで、

Ⅰ）新入院患者の確保をしていくためにも、今後さらに、救急医療体制の強化・救急医療の充実を行っていく。

Ⅱ）病診・病病連携の更なる推進を行っていくことで、紹介入院患者の増加を図る。

Ⅲ）多面的な医療の質評価、顧客（患者・職員）を含めた評価や満足度調査などの実施を行い、分析・評価し、そこから見えてくる課題・問題点をピックアップし、継続的に改善策を打ち立て、課題達成に取り組む。

Ⅳ）安心・信頼の医療の確保のために、医療法等の一部を改正する法律として、医療機関に関する情報の公表制度の創設など情報提供の推進が行われていく。

今後、色々な面において透明性の高い社会医療法人の認可取得を目指していく。

Ⅴ）医療の質・サービスの質の向上に努めることにより、患者の満足度向上に繋げ、病院に対し信頼度の増加を図っていく。また、職員に対しても、魅力ある職場作り・環境面にも力を注いでいく。

そこで自分の役割としては、常に情熱をもって行動する。人を動かすということは、自らが行動を起こさなければならない。組織を活性化するのも、衰退させるのも、組織における中間管理者の役割が最も重要である。そのためにも、トップの代行者としての機能を十分発揮する必要がある。例えば、志であったり、情熱であったり、エネルギーを注ぐことである。ベクトルを同じ方向に向いていくためにも、まずは、方針や目的の理解と周知徹底が重要である。そのためにも「志を共有できるパートナーを増やす」「折りあるごとに、こまめに方針を周知する努力を行う。また、「理論的でわかりやすい説明を心がけ熱意を込めて行う」など周知徹底のためのマネジメントを積極的に行っていきます。

# 救命救急センターの抱負



院長補佐
(救命救急センター看護科担当)
**金子 秀夫**

相澤病院救命救急センターは平成17年4月1日より新型救命救急センターの指定を受け、３年目となりました。救命救急センターとなってからは重篤な救急患者さんの増加も見られましたが、ＥＲ方式のため初期救急患者さんの来院も多く、平成１9年度の救命救急センター受診者総数は4万3,087名であり、１日の平均受診者数は約120名でありました。

救急車による搬送台数は5，585台で、１日平均15台であり、救急ヘリコプターによる搬送は昨年の86機から133機に増えました。それに伴い、医師、看護師、事務員スタッフの増員をして対応してきました。19年度より新たに救急救命士の資格を持ったスタッフも活動しており、現在は４名となって夜勤帯もカバーしながら対応しています。

全国各地の病院では救急外来の「コンビニ受診」による医療スタッフの疲弊が問題化されていますが、24時間365日受入れをモットーとしている当院では「何かあればすぐに相澤へ行け」と地域住民の方の口癖にまでなっており、『いつ行っても診てもらえる』そんな地域住民の方の期待に応えるべく日々努力しています。

新たな試みとして医師、看護師、救急救命士が患者さんを早い段階で受け入れ、少しでも早く医療行為が開始できるよう、現場まで出動するモービルＥＲを段階的に行っています。この体制はマンパワーの関係で１日おきの運用となっていますが、連日の運用ができるよう今後の課題として取り組んでいきたいと思います。

救命救急センターは多くの人と接する機会が多いところです。患者さんやその家族から始まり、救急受入れ要請を依頼する消防の通信司令室、救急救命士、救急隊員、他医療施設の職員、行政、警察等さまざまな人との関わりがあります。

このように多くの人と接する上で大切なのが円滑なコミュニケーションです。コミュニケーションが足りないことにより生じたトラブルなどもあり、コミュニケーションが円滑に行くように『顔の見える関係』の構築も大切であります。

現在は、救急隊の方との症例検討会を定期開催していますが、今後も続けて行くことで、連携がとれた整合性のある治療を継続して行えるようにしていきたいと考えています。

人との関わりの中で『接遇』も大きなウエイトを占めます。多くの人が来院する救命救急センターは相澤病院の顔でもあります。その名に恥じないようにしっかりした接遇に心がけ、対応していくことも大切です。救急医療や災害医療のレベルを上げていくのは当然ですが、「相澤病院の救命救急センターを受診して良かった」と、誰もが思うような心のこもった医療・看護を提供できるように今後も精進していきたいと思います。

# 相澤ＤＭＡＴのなりたち



救命救急センター救急科
医長
**上條 剛志**

ある日突然に、あなたを襲うかもしれない天災や事故。「備えあれば憂いなし」といいますが、医療人としては何を備えるべきでしょうか。

「相澤ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）」は特定医療チームとして全職種30余名により構成されています。15名が日本ＤＭＡＴ研修を受け、厚生労働省医政局に「日本ＤＭＡＴ隊員」として登録され、病院はＤＭＡＴ指定医療機関となっています。研修では災害時に最小の医療資源でいかに最大の救命をおこなうか、組織の中で自らの安全を守るかについて鍛えられました。がれきの下の医療では、レスキュー隊との訓練で泥だらけとなり、自衛隊ヘリによる患者搬送では、担架の重さとヘリの乗り心地に必死の思いの訓練でした。

平成19年３月の能登半島地震、７月の中越沖地震に出動し、迅速に任務を遂行しました。中越沖地震の際には、新潟県外の陸路チームとしては一番に災害拠点病院に到着し、被災地域外への患者ヘリ搬送支援や外来診療を行いました。地域災害については、モービルＥＲと称し病院独自で運営するドクターカー体制を整備し、大事故など消防からの情報があればすぐにモービルＥＲが出動し、さらに装備を整えたＤＭＡＴチームが後続として活動できるように準備しております。

いつ起きるか分からない災害に対しては訓練や勉強会などで備える必要があり、医師会や消防との災害訓練や政府主導で行われる全国的な災害訓練にも参加しています。自衛隊大型ヘリで東京へ飛び首相の視察するＤＭＡＴ訓練にも参加しました。松本広域消防や医師会と連携し、医師が消防のハシゴ車でビルの屋上に上がる訓練にも出動しました。

一般市民への啓蒙のためには救護班として市民マラソンやスケート、スキー競技会、ワールドカップバレー、Ｊ１サッカーリーグの試合などにも出動し、日ごろから相澤ＤＭＡＴの存在を市民に知っていただく活動も行っています。災害医療の著名な講師を招き市民講座を開催し、災害医療とＤＭＡＴの啓蒙にも努めました。市民のために市民とともに行動できるように、先ず市民の皆様にその活動を知っていただきたいと考えております。

災害医療は極限状態での救急医療です。医療の本質は救急医療にあり、災害時の医療はお互いさま、助け合いの救急医療といえます。医療人として我々が備えるべきことは、各々の業務における能力を高め、災害という混乱と絶対的な医療資源の欠乏の中でも、各専門職種の能力を結集し、最大数の救命を可能にすることだと考えます。

日常医療の現場で修羅場を経験しながら、よりよい医療をめざし努力を続けるとともに災害医療を知ることこそが、万一のときの備えとなるはずです。大災害が起こらないことを祈りつつ、憂いなき備えを怠らないようにしたいものです。

# ふれあいメディカルセンターが提供する心



院長補佐
(ふれあい
メディカルセンター担当)
今溝 静子

地域の基幹病院である慈泉会相澤病院ふれあいメディカルセンターは、基本方針を『地域支援病院の外来窓口として地域のかかりつけ医の要請に適切に対応し、利用者が納得できる質の高い医療とサービスを提供し、利用者から信頼を得る』と掲げ、外来患者様をはじめ病院に来院される皆様に対して病院の総合窓口業務全般と外来診療の業務を担っております。

ふれあいメディカルセンターの職員は、来院された全ての患者様に対し最善の治療やケアの提供ができるよう、また、患者様が納得された診療をお受けできるように各セクションのチームが連携体制を組んで日々の業務を行っております。

当センターはインフォメーション課と外来看護科の２つの課(科)、在宅医療室で構成されています。

インフォメーション課は病院の総合受付として来院者のご案内、一般外来の受付、会計、診断書受付、外来診療後の算定及び請求書発行、診療予約など迅速・正確をモットーにその他数々の業務を行っています。

外来看護科では看護師・診療アシスタント(診療介助事務員)が各診療科の医師と連携し、外来受診者のサポートを行っています。また、カスタマアテンダントにより的確なご案内や移動時の介助など来訪時からお帰りになるまで、安心で安全なサービスを提供しています。

在宅医療室は患者様の各種相談や指導、在宅療養中の患者様への支援、他部門との連絡調整など多岐に渡った活動をしております。

頻繁な診療報酬の改定や病院の機能分化に伴う患者様の層の変化など、いろいろな環境がめまぐるしく変わってきておりますが、健康を害して来院された患者様に対して私たちが提供する事はいつの時代も変化はありません。

当院の理念の第１項目にも掲げてあります『私たちは、患者さまのためのまごころの医療サービスを行います』を実践するのみと考えております。

変貌する外来環境の中で今後、期待することとしては、専門知識を持った看護師さんの積極的な活動、専門知識を発揮できる環境や体制を確立し、今以上にレベルを上げて行きたいと考えております。

当院の100年間の出発点も外来診療から始まりました。時代の流れの中で外来の規模は変貌してきておりますが、職員の患者様への慈しみの心と、患者様の相澤病院への信頼は変わらずに受け継がれてきていると実感しております。そして、これからも継続されていくことと思います。

# 次の時代に向けての抱負



法人事務局長心得
財務部統括部長
**倉田 治全**

法人事務局は慈泉会の経営全般を下支えする組織として、経営の質の向上を念頭に置きながら、各部署をサポートすること、各部署間の調整を行い業務運営を円滑にすることが、基本的な役割であると認識している。医療の質に係る機能として、医療安全や感染対策を推進しているほか、防災や施設・設備管理も担っている。

対外的には患者様、利用者、地域・住民、医療機関、政治、行政諸機関、取引業者、企業経営者団体、金融機関、会計事務所、学校、報道関係者等々との良好な関係作りも欠かせない。医療政策の激変や少子高齢化社会が進展する等の環境変化や患者意識の変化に即応し、経営管理の中枢機能を継続して発揮できるよう努めたい。

慈泉会はこの10数年で飛躍的な成長を遂げ、職員総数が1，400人を超える大企業となった。職員数の増加に留まらず、病棟・建物の整備・拡充、最新鋭医療機器の導入等、医療サービスの向上をめざして、積極的な投資を行い利用者数も増加して業績を伸ばしてきているが、ヒト、モノ、カネ、情報等の経営資源を活かしきれていない現状もあり、生産性の向上が大きな経営課題となっている。体制や業務の見直しを通じて改善を図りたい。

事業規模・人員規模の拡大は業務多様化、機能分化の進展と呼応しているものと思われる。これだけの規模になり、職種と人員が増加している中で、チームワーク、チーム医療を円滑に進めるためには、情報の共有化と良好なコミュニケーションが欠かせない。コミュニケーション不足に起因すると思われるヒヤリハット事例、類似業務が複数箇所で行われていて非効率な事例等、安全性や効率性が損なわれている事案もあるので、ひとつひとつ改善を図っていきたい。

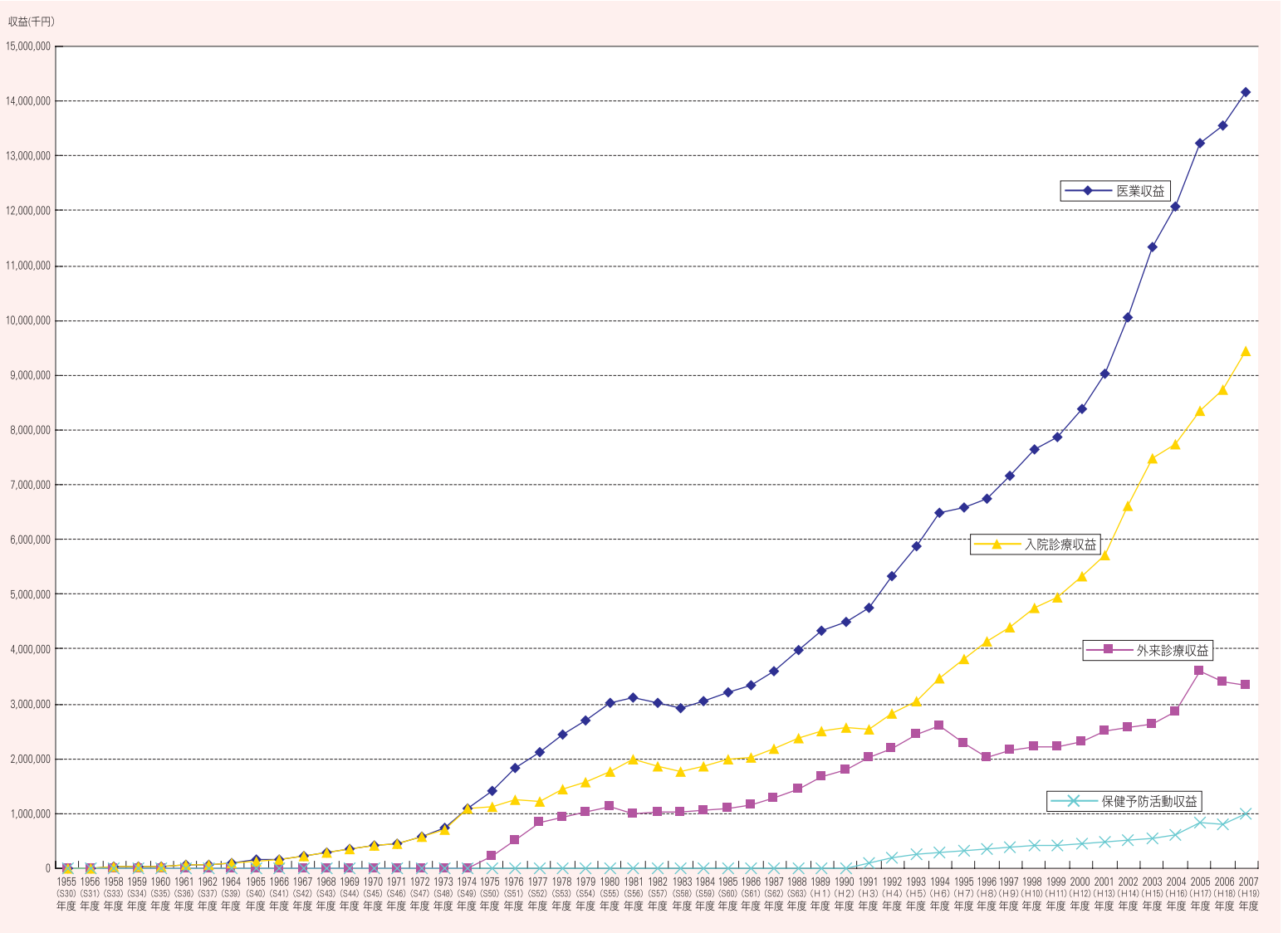
財務の立場からは、第一に社会医療法人に求められる財務の透明性の確保、第二に収入の確保とコスト削減による収支構造の改善を課題としたい。

前者については公認会計士の監査、指導を受けながらより的確な方法を講じて行く一方、規定類の整備や陣容の確保など事務の基盤整備に注力したい。後者に関しては予算計画と予算管理を現業と連動させて検証した上で、数字が語る業務上の問題点を継続的に洗い出し解決を図りたい。

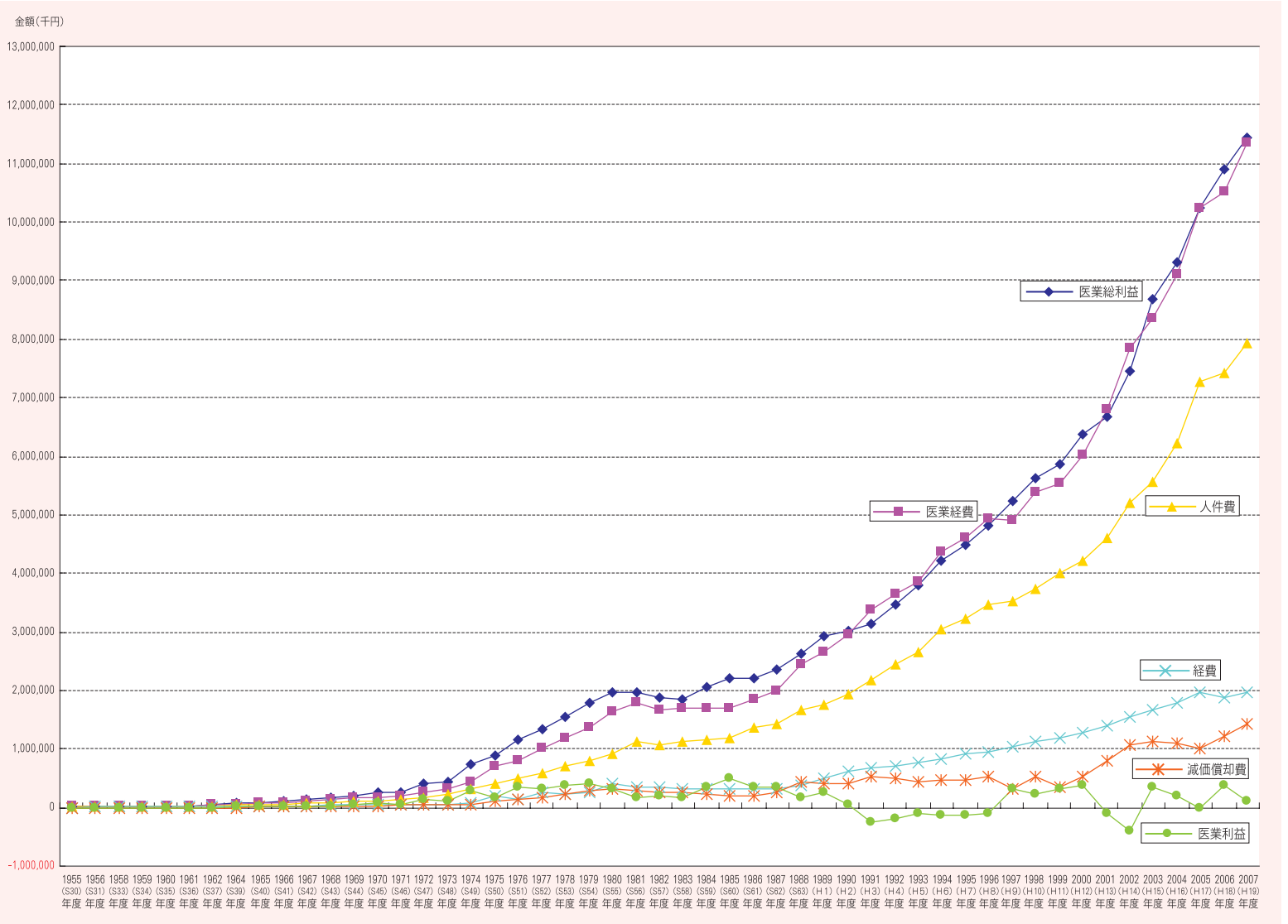
慈泉会が永続的に発展して行くためには、職種を問わず仕事への情熱を燃やし続け、長期にわたって地域との信頼関係を維持して行くことが、何よりも重要と考える。誠実な姿勢と倫理観に根ざした行動を積み重ねて行きたいものである。

# 1955▶2007(昭和30▶平成19)年度 決算書(損益計算書)

## 医業収益の推移



# 経費・利益の推移


金額(千円)
13,000,000
12,000,000
11,000,000
10,000,000
9,000,000
8,000,000
7,000,000
6,000,000
5,000,000
4,000,000
3,000,000
2,000,000
1,000,000
0
-1,000,000
医業総利益
医業経費
人件費
経費
減価償却費
医業利益
1955 (S30) 年度
1956 (S31) 年度
1958 (S33) 年度
1959 (S34) 年度
1960 (S35) 年度
1961 (S36) 年度
1962 (S37) 年度
1964 (S39) 年度
1965 (S40) 年度
1966 (S41) 年度
1967 (S42) 年度
1968 (S43) 年度
1969 (S44) 年度
1970 (S45) 年度
1971 (S46) 年度
1972 (S47) 年度
1973 (S48) 年度
1974 (S49) 年度
1975 (S50) 年度
1976 (S51) 年度
1977 (S52) 年度
1978 (S53) 年度
1979 (S54) 年度
1980 (S55) 年度
1981 (S56) 年度
1982 (S57) 年度
1983 (S58) 年度
1984 (S59) 年度
1985 (S60) 年度
1986 (S61) 年度
1987 (S62) 年度
1988 (S63) 年度
1989 (H1) 年度
1990 (H2) 年度
1991 (H3) 年度
1992 (H4) 年度
1993 (H5) 年度
1994 (H6) 年度
1995 (H7) 年度
1996 (H8) 年度
1997 (H9) 年度
1998 (H10) 年度
1999 (H11) 年度
2000 (H12) 年度
2001 (H13) 年度
2002 (H14) 年度
2003 (H15) 年度
2004 (H16) 年度
2005 (H17) 年度
2006 (H18) 年度
2007 (H19) 年度