

第4章

転換期

1985 ▶ 2012 (昭和60年～平成24年)

1980年代、日産厚生会は、成人病や高齢者のリハビリテーション、あるいは健診といった分野においても十二分に機能できるよう、各施設の体制の充実と施設の拡充を推し進めた。そうした結核医療に代わる地域のニーズに応えようとした取り組みのなかで、当財団は、模索してきた「脱結核」後の法人としてのあり方を見出すのである。



1989(平成元)年頃に撮影された佐倉厚生園

佐倉厚生園竣工披露
パーティのひとつ

佐倉厚生園の新病棟完成

玉川病院の新病棟第一期工事が完了してから3年半後の1985(昭和60)年9月、佐倉厚生園の本館新病棟、成人病検診センター、庭園記念館など同園の中核的な建物が落成した。総延床面積は2,500坪を超える。

佐倉厚生園が地域に貢献し続けるには老朽化の激しい木造の建物を建て替え、病床数を増やすことが不可欠となっていた。しかし、まとまった額の建設費用を捻出できずにきた。しかも、佐倉厚生園の敷地となっている旧堀田邸庭園の維持管理費を毎年支出し続ける負担もあった。

ところが1984年、旧堀田邸庭園の永久保存を求める市民の声が高まり、マスコミのキャンペーンも重なって4万人を超える署名が集まった。佐倉市当局も保存に熱意を持って動いた。これらの活動が実を結び、千葉県と佐倉市が国の補助金を得て庭園の一部を買い上げ、保存するという形がまとまったのである。それまでに紆余

曲折はあったが、すべてが丸く収まり、当財団としては悩みの深かった課題がようやく解決することとなった。残地の一部も、(財)日本老人福祉財団へ売却することが内定した。

着工は同年7月。工事は木造建築物と各種設備の取り壊しから始まり、翌1985年の9月に落成。10月17日、各界から来賓700人を迎えて盛大な竣工式を催した。

新病棟は地上4階、地下1階。5階に相当する部分に展望ロビーも付けられた。庭園記念館は500人収容可能な多目的ホールを持ち、当財団が保有する旧堀田邸本館と一体で地域の文化的事業に寄与することとなった。また、管理が公の手へ移った庭園は同じタイミングで装いを新たにしました。

竣工式において遠山正道園長は、来賓への謝辞の中で病棟建て替えまでの長い道のりに触れるとともに、地域住民への医療と健康管理に今後とも一層努めていくことを誓った。

新しく生まれ変わった佐倉厚生園の一般



玉川病院気胸センター初代センター長
を務めた武野良仁

病床は150床、結核病床は50床となった。1986年3月末時点での職員数は96名。直近1年間の外来患者の延人数は2万1,289人と2万人を超えていた。

この1985年という年は、当財団にとっては佐倉厚生園のリニューアルがなった年として意義深いものがあるが、日本国内医療体制の大改革がスタートした年としても記録されねばならない。医療法の第1次改正である。病床数の地域的な偏在を是正すると同時に医療施設の機能分担を明確にするため、都道府県単位で中・長期的な医療体制の計画を立て、地域に即した体系的なものを目指すことされた。医療法の改正は第2次が1992（平成4）年、第3次が1997年、第4次が2000年と引き継がれ、実態を反映した病院制度が築き上げられていく。

玉川病院の充実拡張

世の中がバブル景気に沸いた1980年代後半、当財団は玉川病院の実際の治療につ

なげていく臨床研究体制をレベルアップさせた。それは三大成人病をはじめとして広範囲に及んだが、初めに注力したのは気胸と東洋医学であった。それぞれの科に1986（昭和61）年1月、研究センターを付置した。

まず、気胸研究センターは、肺に突然穴が開いて空気が漏れ、多くは呼吸不全を引き起こす自然気胸を筆頭に気胸全般の疾患を研究対象とする。初代センター長には武野良仁外科部長が就いた。武野は玉川病院において世界に先駆けた内視鏡（胸腔鏡）による自然気胸治療法を開発し、抜群の治療成績を上げていた。

同センターは内視鏡治療に加え、温風法などの新治療法を考案・研究。また同時に、診断方式の研究も推し進めた。センター設立から3年後の1989（平成元）年度には、玉川病院の自然気胸入院患者数が年間331人を数え、国内最高を記録した。

気胸研究センターは海外からも高く評価され、問い合わせや視察が相次いだ。武野が発起人となって20年活動してきた気胸



玉川病院東洋医学研究センター初代
センター長を務めた代田文彦

研究会は日本気胸学会（現・日本気胸・嚢胞性肺疾患学会）へと発展し、武野が初代会長を務めることになる。

一方、東洋医学研究センターでは、初代センター長に就任した代田文彦第二内科部長らを中心として西洋医学的見地からの東洋医学の解明に本格的な取り組みを開始した。具体的には、科学的根拠に基づく鍼灸治療の導入および漢方薬の臨床検証をテーマとする。玉川病院における東洋医学の活用は1969年まで遡る。代田の玉川病院着任がスタートだった。それ以来、光藤英彦医師とともに残してきた多くの実績を踏まえての同センター開設であった。

ヘルニアセンターの開設

続けて玉川病院では1988（平成元）年12月、ヘルニアの専門部門としてヘルニアセンターを開設する。初代センター長は中嶋昭であった。

特色としては、ヘルニアの客観的画像診断法として、本邦初のヘルニオグラフィー

（HG）を導入したこと。また、一律にメッシュと呼ばれる人工物を使用する方法が主流とされるなか、HGによって分類と適切な治療法の研究を行い、年齢・性・分類などを考慮した術式選択（テーラーメイド治療）の確立もしている。

その後、2,000例以上の検討・研究による成果を日本外科学会、日本臨床外科学会、アジア・パシフィック外科学会、USAヘルニア学会、ヨーロッパヘルニア学会（EHS）などで発表を続け、2003年11月には、日本ヘルニア学会の設立に参画するなど、学会（JHS）の分類制定に中心的役割を果たした。また同センターから発信される研究成果は、若年者、特に女性に対する非メッシュ法の適応や高齢女性に多い大腿ヘルニアの診断と治療などにおいて、高い評価を受けた。2008年4月、これらの実績によって第6回日本ヘルニア学会を主催。全国で有数のヘルニアセンターとして存在を示し続けている。

また、この時期、玉川病院では医療機器の面でも画期的な装置が登場した。1986



全身用X線CT。玉川病院では1986(昭和62)年に導入された



第1回職員研修発表会の様子

年4月、全身用X線CTを導入したのである。機種は日立CT-W500という第3世代CTだった。

人体の外部から何の苦痛もなく断層図を描出し、画像診断ができるCT技術は臨床現場に飛躍的な革新をもたらした。特に頭部の診断に絶大な威力を発揮するとともに、血管障害や腫瘍においても従来よりはるかに正確な判断ができるようになった。なお、この全身用X線CTは、機種こそ異なるが佐倉厚生園にも1987年11月、導入の運びとなった。

職員研修発表会が始まる

ハード面での充実拡張の一方で、ソフト面でも当財団発展の基礎を固めるための施策が1986(昭和61)年にスタートした。「職員研修発表会」である。同年1月に玉川病院講堂で第1回が開催された。会場には永田敬生理事長以下、阿部益玉川病院長、遠山正道佐倉厚生園長、越田博日産厚生会診療所長、松山茂郎玉川クリニック所長、

そのほか財団理事をはじめ、100名を超える職員が参集した。この当時、当財団は4か所の施設で職員の総勢533名という規模に達しており、通常の施設運営を行いつつもその5分の1に相当する人員が一堂に会したのであった。

職員研修発表会の目的は、臨床面と事務管理運営面の両方からテーマを選び、全体で発表・討議することを通じて相互啓発や意思疎通に役立てることであった。発表に至るまでのプロセスにおいては、知識の整理、習得や先輩、同僚との相互理解が促進されると期待された。

この第1回が好評であったことから、第2回職員研修発表会は1987年6月に開催された。それ以降、ほぼ毎年1月から6月に開催し、2014年の第20回まで続く。

この時期の玉川病院に関するトピックスには路線バスの開通も挙げられる。東京急行電鉄の定期バス路線(美術館線:二子玉川園駅~世田谷美術館を20分間隔で運行)にデマンドルートが設けられ、玉川病院で利用客がいる場合にはコールボックスで呼



玉川病院東棟の竣工式。各界からの来賓150名を招いて行われた

第二期工事直前の病棟。老朽化が進んでいた



ぶことによって迂回してくれるようになったのである。駅から乗って玉川病院へ行く際には運転手にその旨を告げるという方式。必要な時だけ巡回するデマンドバスの運行開始は1987年3月だった。これにより、玉川病院が二子玉川園駅から長い間、自主運行してきた送迎バスを廃止した。

玉川病院の新病棟第二期工事完成

1989(平成元)年4月末、当財団は玉川病院の新病棟第二期工事を完了させた。工事期間は約1年。5月11日に各界からの来賓150名を迎え、竣工式と披露祝賀会を催した。

新築された東棟は地上4階、地下1階の鉄筋コンクリート造で、延床面積はおよそ1,300坪。地階に東洋医学治療室と歯科診療部門、1階に人工透析治療室と健康診断部門、2階に整形外科病棟、3階に産科病棟、4階に重症の循環器治療を主体とする内科病棟を配したところが大きな特徴であった。これらの新設により、1982(昭

和57)年に竣工した西棟と合わせて玉川病院は、長期計画に沿った一応の完成形を整えるに至った。

平成時代に入り、医療技術・機器の発展は急速で、ますます高度化していくことが明らかだった。玉川病院としては東棟の完成を機にICU設備の導入、人工透析治療の本格開始、超音波・内視鏡検査の拡充などによって治療内容の高度化を促進することが可能となった。

その一方で、入院治療から外来通院へと病院の重点が移り始めていた。各科の外来部門を拡大、健康診断部門を新設したのもこのタイミングのことであった。

玉川病院の外来通院に重きを置く取り組み姿勢は地域で広く認められ、浸透していくことになる。1989年度の実績は著しく向上し、外来患者延人数は前年度比8.9%増の22万6,002人となった。入院患者延人数も8.8%増加して11万3,275人であった。なお、同年度中の1990年2月、玉川病院は夜間診療体制を整備したことで東京都から救急病院の認定を受けた。

財団法人日産厚生会評議員会議事録	
1. 日 程	平成元年3月27日(日)午後5時より6時45分まで
2. 場 所	パレスホテル ホテルの4階
3. 評議員出席数	15名
4. 出席評議員	本人出席 15名
	片山 道 東 辰 雄 一 藤 谷 謙 一
	河 野 博 武 代 田 文 彦 玉 川 義 雄
	塚 田 英 西 原 啓 三 原 隆
	中 川 繁 浩 家 田 兼 次 三 津 洋 治
	武 藤 眞 治 宮 野 武 橋 本 隆 一
5. 出席理事	2名
	永 田 敬 生 阿 部 昌 遠 山 正 道
6. 議 程 事 項	
	第1号議案 平成元年理事長就任手続について
7. 議事経過概要	

第1回日産厚生会評議員会議事録



開設して間もない頃の
佐倉ホワイエ

財団の公正を目的に評議員会を新設

玉川病院が大きく前進を遂げたこの時期、当財団の運営面でも大きな動きがいくつかあった。

まず、理事会とは別に評議員会を新設することが決まり、1989（平成元）年3月、15名の評議員による第1回評議員会を開催した。評議員会は、理事などの執行機関を客観的な立場で牽制し、業務執行の公正および法人運営の適正を図る機関である。

次いで、1991年4月から職員の60歳定年制が始まった。社会全般に60歳定年が普及しつつあることを踏まえ、厳しさが続く医療経営のなかにもありながらも職員の待遇改善を一步でも進めたいという当財団の思いを示したものであった。

このほか、1991年11月には当財団の理事長が7年半もの間、情熱的に執務にあたっていた永田敬生から遠山正道（当時、佐倉厚生園園長と当財団副理事長を兼務）に交代した。それと同時に、当財団は規模の拡大に伴って会長職を新設し、石原俊日産

自動車(株)会長へ就任を要請。当財団の運営に名門自動車会社の経営で培った見識を活かしてもらおう承諾を得たのであった。なお、当財団は会長職の新設に際し、役員規程の一部を変更。会長は日産厚生会全般の基本運営に関する事項を、理事長は主として医療に関する事項を所管することと定めた。

佐倉ホワイエの開設

1980年代に入って以降、医療の世界でクローズアップされたのは高齢化社会への対応であった。従来入院とは別に、高齢者にマッチした看護や介護を主体とするケアの必要性が指摘され、医療と福祉の連携した総合サービスの提供が求められた。病院に比べ、福祉施設の整備が立ち遅れていたからである。

そうしたなか、1986（昭和61）に創設されたのが老人保健施設制度だった。病状がほぼ安定して病院での入院治療よりも主に看護、介護、機能訓練を必要とする高齢者に対し、医療ケアとリハビリと日常生活

サービスを提供する。つまり、病院と家庭の中間にあって家庭復帰を促す「通過型施設」と位置づけられた。「終の住処」となるばかりではなく、3～6か月を目安に入所の継続を見直すという特性が付加された施設であった。

さらに1989（平成元）年12月には、高齢者施設の設置目標数を掲げるとともに在宅介護体制の整備に重点を置いた国の施策「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」が策定された。時代は介護サービスの充実へ向けて大きく動き出したのである。

こうした流れのなか、同年、当財団もまた介護サービス事業に携わるべく、佐倉厚生園の付属施設として老人保健施設を開設することを決めた。それに先立つ1988年5月には、佐倉厚生園の隣接地を購入した(財)日本老人福祉財団が同地に有料老人ホーム「佐倉ゆうゆうの里」をオープンさせていた。同ホームの協定病院は佐倉厚生園である。そこへ新たに老人保健施設が誕生すれば、1981年に開設されている特別養護

老人ホームさくら苑と合わせて一大介護タウンが形成され、その中核として佐倉厚生園が位置することとなる。

1990年12月、当財団の老人保健施設は「佐倉ホワイエ」と命名され、佐倉厚生園病棟の西側で開園した。地上3階、地下1階の鉄骨鉄筋コンクリート造、延床面積780坪。建物は病院棟と地下でつながる構造とした。前年の10月に着工したものの、春の長雨の影響もあって、丸1年を超える工事期間となった。建設費は、着工後に折悪く資材費などの急騰が起こり、9億円ほどの総事業費となった。

施設名の「ホワイエ」はフランス語の「foyer（かまど、暖炉、家庭、寮などの意）」に由来する。佐倉ホワイエの入所定員は80名、通所定員は10名。初代施設長は遠山正道佐倉厚生園園長が兼務し、運営スタッフは佐倉厚生園からの兼任者と新規採用者の28名でのスタートだった。

開所から約3か月半後の1991年3月末日の入所者数は44人と心もとないところが見受けられたが、その1年後の同時



玉川病院の看護基準・特Ⅱ類承認を伝える会報記事



玉川病院第4代院長
となった原勤

期には72人を数え、1992年、佐倉ホワイエの年間利用者は、延人数2万6,129人を数えた。佐倉厚生園が地域で得ている高い信頼が、利用者と利用者の家族から好評を博したのである。

深刻化した看護師不足

看護要員不足は程度の差こそあれ、古くから病院経営において常に抱えねばならない重要課題の1つである。入院患者数に対する標準看護要員数が医療法で規定されており、健康保険法の入院料点数加算でも看護要員基準が設けられている。

1987（昭和62）年8月、当財団の玉川病院は健康保険法で定められた要件を満たしているとして、東京都から看護基準の最上位である特Ⅱ類を承認された。その承認要件の中には看護要員構成の規定があり、最少必要員数の8割以上が看護師か准看護師の有資格者でなければならず、なおかつ看護要員全数の5割以上が看護師でなければならないと定めている。承認された

特Ⅱ類の看護基準を維持するためには、看護要員の中でも看護師資格者を確保することがなお一層、重要となったのである。

それに加え、玉川病院は1989（平成元年）5月、東棟を竣工。それまでよりも病棟が1棟分増える形となり、確保しなければならぬ看護師数も一気に増えた。その結果、慢性的な看護師不足が生じ、特Ⅱ類の要件を維持するのがギリギリの状態に陥ったのである。

そして1991年秋、看護師確保の努力むなしく、ついに看護基準を下回る看護師数となった。そのため、入院制限に踏み切らざるを得なくなった。ベッドが空いているにもかかわらず入院患者の人数を減らす措置である。

玉川病院と当財団とで懸命に努力したが、看護師の獲得は容易でなかった。当時、全国的に看護師不足が深刻化し、定着率もよくなかったのである。そもそも、働ける看護師の絶対数が需要を下回っていた。この問題は病院経営の悪化のみならず、医療サービスの安全と安定供給の点においても

危惧される状態であった。

玉川病院の看護師不足は深刻化し、1992年4月からは1病棟46床をまるごと閉鎖するに至り、入院収入を最大の収入源とする玉川病院の収支内容は大幅に悪化した。

病棟閉鎖は1年以上に及び、一部分が再開できたのも翌1993年5月になってのこと。この間、玉川病院内に看護師獲得委員会、病棟管理委員会などを設置して真剣かつ活発に活動を展開した。当財団常任理事会には直属の玉川病院収支改善案作成委員会を設け、しばしば深夜に及ぶ討議を重ねながらさまざまな施策を作成して強力に実行を促した。

一方、現場からも看護師の獲得・定着のための提案の声が上がった。看護部からは住宅の改善（例えば、若い女性が住みたくするような女子寮の設置）、夜勤者の負担を軽減させる業務見直し、処方薬分包や患者移送など看護業務以外の作業負担軽減などの提案がなされたのである。医局からは、看護業務の改善に関する意見のほか、診療・

看護実務が学べる教育制度の必要性が指摘された。

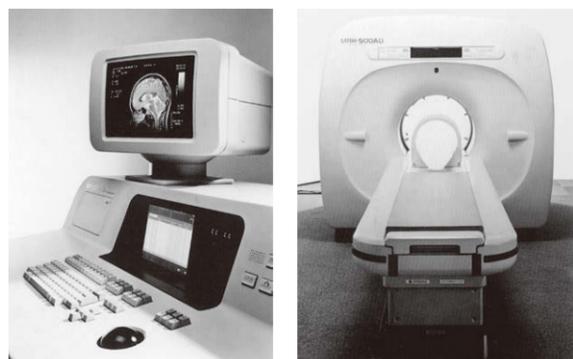
また、当財団は玉川病院運営幹部の刷新も実行。1993年6月、病院長が阿部益から原勤へと交代した。阿部前院長は約30年もの長い年月、玉川病院の経営を守り通した。その功績をもって、阿部は玉川病院名誉院長となった。

原新院長の就任に合わせ、副院長も若返った。中嶋昭外科部長が新たに副院長として玉川病院の舵取りに重きをなす立場となったのである。

玉川病院の収支状況が好転したのは1994年に入ってからである。基準数を満たす看護師の確保にメドが立ち、4月から診療報酬が引き上げられたこともあって、同年度の玉川病院の収支はごく僅かだが黒字を計上。看護師不足が引き起こした深刻な事態を脱したのであった。

玉川病院リハビリセンターを開設

玉川病院の収支状況に改善の色が見え始



玉川病院で導入されたMRI(磁気共鳴画像)装置

めた1994(平成6)年4月、同病院に「リハビリセンター」を開設した。

玉川病院における本格的なリハビリ治療への取り組みは1981(昭和56)年から始まった。病棟の改築に伴い、機能訓練室を設置。翌1982年にはリハビリ科を創設してリハビリ専門病棟48床を設けた。

従来、リハビリ治療は大都市から遠く離れた温泉病院などで行うのが主流であり、それが日本の医学界の常識でもあった。それに対し、玉川病院では「都市型リハビリ」を提唱したのである。リハビリの概念についても、単なる機能回復でなく「障害によって破綻した日常生活を再建してゆくすべての過程」と定義した。

それ以降、玉川病院のリハビリ科は多くの実績を残してきた。それらを踏まえて創設されたリハビリセンターでは、リハビリ科の入院・外来患者の現状に即した研究と人材育成に軸足を置き、治療と研究の双方向性を重視した。

この1994年という年には、玉川病院の歴史に記録すべき出来事がもう1つあっ

た。10月、MRI(磁気共鳴画像)装置が導入されたのである。CTに次いで実用化された革新的な医用機器で、各地の病院が続々と導入を進めていた。適用範囲が非常に広く、この当時、中枢神経系の疾患、骨・関節・軟部組織の運動器疾患の診断には必須の検査装置となっていたのである。

在宅介護関連事業の拡充

国が1989(平成元)年に発表した「高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)」を円滑に実現していくため、翌1990年に老人福祉法などが改正された。ポイントは、在宅福祉サービスを高齢者保健福祉の1つとして明確にしたことである。そして、充実した在宅介護を盛り込んだ保健福祉計画の作成を全国の市町村と都道府県に義務付け、実施責任を都道府県から市町村へ委ねたことにあった。その結果、都道府県・市町村において地域の事情を反映した保健福祉計画が作成され、実行段階へ移っていった。



厚生園訪問看護ステーション

これらを踏まえ、1994年、先のゴールドプランの内容を見直した「新・高齢者保健福祉推進十か年戦略(新ゴールドプラン)」が策定され、在宅と施設の両面にわたる一層充実した基盤整備を速やかに推し進めるとされた。この年、日本の高齢化率は人口の14%に達していた。

当財団もこうした在宅介護・看護の社会的要請に応え、1996年1月から玉川病院で訪問看護サービスを開始。1997年4月には、厚生大臣指定および東京都知事認定を受けて「玉川訪問看護ステーション」を開設した。

同ステーションは独立採算制である。ステーション開始時は、医療依存度の高い高齢患者が多くを占めた。主な看護メニューは褥瘡(床ずれ)処置、経管栄養管理、中心静脈栄養管理、膀胱カテーテル管理、注射などで、キャッチフレーズは「玉川病院が母体となり設置したステーションです。病院の支援を受け、住み慣れたご家庭で安心して療養していただくためのお手伝いをいたします」だった。

その翌1998年の4月には、佐倉厚生園にも同様のサービスを行う「厚生園訪問看護ステーション」を千葉県知事の認定を受けて開設した。佐倉市では初となる訪問看護ステーションで、市からの度重なる要請に応えての発足である。厚生園から東へ500メートルほど離れた建物に入居し、駐車場も確保した。スタート時の職員は厚生園から異動になった常勤看護師3名で、「心のこもった丁寧な看護」を志向した。

介護保険法案可決から約3年後の2000年4月、超高齢化社会に対応するための根幹を成す介護保険制度がよいよ実施となった。前年には介護保険を利用するための要介護認定制度が先行して始まっていた。介護保険は、利用者および家族が各種介護サービスの中から利用者の状態にマッチしたものを選択できるようにし、それを社会全体で支える仕組みである。それまでは高齢者福祉と高齢者医療の2方向に分かれていた介護サービスを1つに統合したことで、医療保険が担っていた高齢者医療のうちの介護的要素の濃い部分が介護保

険へシフトしたのである。

介護保険のサービスは居宅介護サービスと施設サービスに大別される。前者は後者に比べ、ホームヘルプサービスや訪問入浴サービス、訪問リハビリ、デイサービス、通所リハビリ、ショートステイなど極めて幅広い。そのため、ケアプランを作成し、サービス事業者とサービス内容を調整するケアマネージャー（介護支援専門員）制が導入された。

ケアマネージャーは指定居宅介護支援事業所に所属または登録することになる。介護保険制度のスタートにあたり、この事業所を全国に整備する必要があった。早くから介護サービス的一端を担ってきた当財団としては、居宅介護支援事業に関しても公的責任を果たすべく、2000年4月の介護保険制度開始に合わせ、玉川病院に「介護相談センターたまがわ」を、佐倉厚生園に「厚生園ケアマネジメントセンター」を開設した。この頃、当財団全体の職員数は840名の大所帯となっていた。

地域医療支援病院制度と日産厚生会

介護の分野が大きく動いた一方で、この時期には医療分野においても記録すべき出来事があった。

まず、1997年の医療法第3次改正によって総合病院制度が廃止され、新たにかかりつけ医から紹介された患者への医療提供や施設・設備の開放化、救急・救命の医療提供などを行う病院を対象とする地域医療支援病院制度が創設された。医療の提供にあたっては、患者に対する十分な説明と同意が必要であるとする「インフォームド・コンセント」が法規定されたのもこのときであった。

次いで医療保険制度が改訂。同じ1997年9月、被用者保険の本人負担が1割から2割に引き上げられた。これが6年後の2003年4月には3割負担となっていく。高齢者の自己負担も、2001年に定額から定率1割へと変更され、2002年10月には現役並み所得者を2割負担とする改正が実施されることになった。

2000(平成12)年に竣工した佐倉厚生園新館



さらに、1999年7月には、結核緊急事態宣言が国から発せられてもいる。1997年、結核の新規患者数と発症率の両方とも約40年ぶりに上昇へ転じ、入院患者数が増え、緊急の対処が必要との警報が出されたのである。

当財団は、全国の病院が次々と結核病棟を廃止していくなかにありながら、玉川病院においても佐倉厚生園においても結核病床をそれぞれ40～50床維持していたため、結核緊急事態宣言に際して、当財団は増加してきた結核患者を2つの病院で受け入れることができた。当財団発祥時の使命を長きにわたってゆるがせにしなかった証左といえよう。まさに当財団の面目躍如であった。

佐倉厚生園の新館が完成

当財団は2000(平成12)年1月、佐倉厚生園の新館を竣工し、翌2月から実使用を開始した。高齢者に対する医療と福祉の一元化が必要とされる時代の流れに即

し、同年4月に施行される介護保険制度に当財団として可能な限り対応していくためである。

建物は鉄筋コンクリート造2階建てで、1階に佐倉ホワイエのデイケアセンターと先述した厚生園ケアマネジメントセンターを開設し、2階は厚生園の病棟にあてて完全型介護療養型病床群（病院などの療養型病床群のうちの介護保険が適用される病床）50床を配置した複合施設である。敷地面積は約653坪、延床面積は約325坪に及んだ。

佐倉ホワイエのデイケアは1992年に始まった。当初は1日あたりの定員10名という小規模なものであったが、これを新館の完成を機に一気に50名まで増やした。ダイルームと食堂と機能訓練室など目的別のエリアに区分けされた屋内は非常に明るく、最新鋭の特殊浴槽を導入したほか広々とした一般浴槽も設けられ、多くの利用者が快適かつ効率よく利用できるように工夫を凝らした。

一方、2階の病棟には食堂・談話室、特



佐倉厚生園新館披露パーティで挨拶をする遠山正道理事長

別浴室・介護浴室などを備え、医療と看護が機能的に行われるように病室やナースステーションをはじめとして全体をゆったりとした造りとした。この新病棟の介護保険適用 50 床は、同年 2 月に第 4 次医療法改正を受けて厚生園のそれまでの老人特例許可病床 150 床を療養型に転換したうちの 50 床で、残り 100 床はこれまで通り本館に留めて医療保険適用のままとした。

介護保険がスタートした 2000 年 4 月、医療を施す病院としての佐倉厚生園、病院と家庭の中間施設である佐倉ホワイエ、在宅療養・介護を支援する厚生園訪問看護ステーション、介護サービスを調整する厚生園ケアマネジメントセンター、そして協定病院となっている特別養護老人ホームさくら苑と、佐倉市において当財団による同じ経営理念のもと、医療と福祉の両面にわたって総合的に高齢者を支援する体制がより一層整った。これらの施設は元々異なる目的で誕生したが、高齢者人口の増大に対応するため、従来のそれぞれの社会的使命を超えて有機的に連携する形となったので

ある。

なお、介護保険制度の施行により、佐倉ホワイエは老人保健施設から介護老人保健施設へ、デイケア施設は通所リハビリテーション施設へ分類規程が変更された。

玉川病院別館北棟が完成

2001（平成 13）年 6 月、中嶋昭玉川病院副院長が原勤院長からバトンを受け継いで院長に就任した。同じタイミングで中嶋は当財団の副理事長職も託され、一方の原は玉川病院名誉院長としてサポートすることとなった。

中嶋新院長は責任の重さを感じながらも、次のように抱負を述べた。「患者さん一人ひとりの悩みや苦しみ分かり、職員一人ひとりの笑顔が見えるヒューマンスケールの病院として、コンパクトで有機的な医療を行っていきたい」。

中嶋が病院長に就いた同年の 9 月、玉川病院は結核病棟を建て替えるため、別館北棟の新築工事に入った。当財団としては、

結核患者が減少の一途をたどってきたことから、結核医療を廃止するか存続させるかを長年討議してきた。ところが、その最終結論を出す前の 1999 年頃から結核患者数が上昇する傾向へ転じ、前述の結核緊急事態宣言が出される状況となった。そして、国の政策的にも結核医療を引き続き助成することが決定した。

この流れを受け、当財団は玉川病院での結核医療継続を決断し、専門病棟の新築工事に入った。1954（昭和 29）年に建てられた旧・結核病棟は老朽化のみならず、耐震構造上の問題があると判明していたからであった。

別館北棟は駐車場跡地に建てられた。地上 3 階、地下 1 階、延床面積 750 坪で、2002 年 6 月に完成した。建設費は 7 億 4,000 万円であった。

新築した北棟の中心施設は結核病棟 60 床である。病室の陰圧化システムや採痰ブースなど最新の設備を導入した。入院患者の身になり、食堂や談話室のアメニティも格段に向上させ、この当時の結核病棟と



玉川病院別館の竣工式

しては非常に快適なものが出来上がった。結核の完全撲滅を使命とし、その姿勢の継続を当財団と玉川病院は広く世の中に表明する結果となったのである。

なお、北棟には、本館にあった訪問看護ステーションや気胸研究センター、職員食堂、病理解剖室、霊安室なども移転させた。この新築建て替えにより、玉川病院に残っていたすべての木造建築が姿を消した。

玉川クリニックの移転

1969（昭和 44）年の玉川高島屋ショッピングセンター開業と同時にその本館 4 階でスタートを切った玉川クリニックは、丁寧な医療サービスに加え、土曜・日曜・祝日にも診察を行う点や積極的に職場健康診断を引き受ける点が特に好まれ、安定経営につながっていた。

その玉川クリニックが同ショッピングセンター南館の増築に伴って 2003（平成 15）年 3 月に移転。4 月 1 日から診療を開始した。移転先は同じ玉川高島屋ショッ



2003(平成15)年に移転した
玉川クリニック

ピングセンターの西館1階と地下1階である。両方を合わせると約130坪。それまでの面積の約2倍に相当する。全エリアをバリアフリーにするとともに、X線テレビなどの医療機器も新型へ入れ替えた。

この移転時、玉川クリニックの所長は1996年に就任した3代目の小川小夜であった。小川所長は「より良い環境のもと、今まで以上に皆様の健康に寄与できるよう、さらなる発展を目指す」と決意のほどを語った。

オーダーリングシステムを導入

2000年代に入ると、玉川病院では歴史に記すべきトピックスが続いた。

まず2003(平成15)年7月、情報伝達の迅速化を図ることによって医療サービスの向上や業務の効率化を推し進めるためにオーダーリングシステムを導入、医事課事務に関してデジタル化されるとともに紙カルテは機械管理システムに移行した。

この医事システムは外来の処方・予約を

皮切りに、翌月には入院処方・給食へと適用範囲を広げた。そして、時期を経ず検査の領域まで導入することになる。

導入にあたって、会計入力や受付などを担当する医事課での操作訓練は数か月にも及んだ。それでも当時はまだ、予約患者の紙カルテは機械管理庫から前日の夕方に出して各外来に配布し、複数科受診者については当日になって各外来にカルテを送り出すといった運用で、こうした不便が解消されるのは、2015年に電子カルテシステムが導入され、オーダーリングシステムほか既存システムと接続されるまで待たねばならなかった。

得意とする医療分野を増やす

2003(平成15)年10月、玉川病院に「股関節センター」が設立された。当時、一般に術後10年ほどしか良好な成績を得られていなかった股関節症に対する先端的な研究と治療を目的としたもので、初代センター長に松原正明整形外科副部長が就任し



2004(平成16)年、
遠山正道から引き継いで日産厚生会理事
長に就任した中嶋昭

た。この当時、年間100例以上の股関節を手術する施設は国内でもほとんどなかったが、玉川病院では年間股関節手術数が100例を超えたこともあって、センターの設立に踏み切ったのである。

センター設立直後の2004年には、それまで問題となっていた術後脱臼の低減を目的として「前方小皮切進入」による施術を国内に先駆けて導入した。2008年にはこの術式をさらに発展させた「筋腱非切離法」を導入するとともに、コンピュータ技術を駆使したCTベースド・ナビゲーション・システムを国内で2番目に導入、手術成績を向上させている。

また、続けて同年、「透析センター」が透析室から昇格。今村吉彦医長が透析センター長となった。その活動は、腎不全などで透析治療が必要な患者が増加し人工透析治療のニーズが高まるなかの1989年5月、透析室が開設されたことに始まるが、これは玉川病院で東棟の竣工に合わせてのことであった。

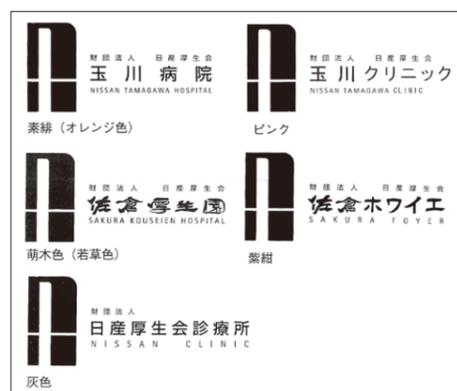
その後、初代透析室長の中村良一透析科

部長を中心に、臨床工学技士2名、専任看護師2名で、維持血液透析患者5名の透析治療を開始。1992年に常勤医師2名体制となり、1995年からは今村吉彦医長が透析科部長となり、年々診療、教育、研究も充実させていく。

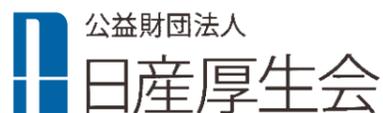
2003年の透析センターに昇格時には、血液透析用ベッドは20床で、以後定員60名を維持。1998年からは在宅で行う腹膜透析も開始し、年間導入患者数は25～30名で推移している。また血液吸着療法や血漿交換療法、腹水濃縮灌流、LDLアフェレーシスなども開始。活動の幅を広げている。

中嶋昭が財団の理事長に就任

2004(平成16)年には、中嶋昭玉川病院院長が当財団の理事長に兼任で就いた。およそ12年半、重責を務めてきた遠山正道前理事長は、長い道のりを振り返って「天国から地獄までのようなさまざまな経験をしたが、どんな困難な時代でも役職員を挙



公益活動を象徴するものとしてデザインされた日産厚生会のロゴマーク(当時の会報より)。その後、日産厚生会と医学研究所のロゴマークも決められた



シンボルマークの使用例。施設ごとにマークカラーが決められた

げて全力で事に当たれば、自ずから道は開けると痛切に感じた」と語った。

かたや中嶋新理事長は、就任にあたり「これからも先人より受け継いだ豊かな環境や伝統を生かし、公益に対する責任を果たし、さらに社会的貢献を行っていききたい」と強い決意を表明した。

この頃、玉川病院では診療時間外の救急患者が増加していた。その対応として薬剤師の宿直制度を開始したのも同年であった。また、同年12月には急性期充実体制加算施設に認められるための基準に達した。紹介率30%以上や平均在院日数17日以下といった、玉川病院にとっては難関の条件をクリアしたのである。救急室の拡充や救急要員・体制の強化、診療録管理室の設置、専任管理士の配備など、決して小さくはない負担を払い、全体的に病棟を整備した成果であった。

シンボルマークの制定

2005(平成17)年1月、当財団全体で

使用するシンボルマークが決定した。当財団は半世紀以上にわたって医療と健康のための公益活動を実践してきながら、日産厚生会として統一で使用するマークを持たずにいた。ところがこの頃、当財団の各組織から出される印刷物やインターネット発信が急増。共通のマークを制作しようという機運が高まっていたのである。

制作にあたっては専門デザイン事務所と約1年間、話し合いを重ねた。決定したマークは当財団のイニシャル「N」と医療機関の象徴である「十字」を融合させたもの。5つの施設ごとの名称ロゴとマークカラーの組み合わせによって個別に使用することもできる。財団のシンボルマークの誕生によってグループ全体の一体感が高まる効果も期待された。

日本医療機能評価機構の認定取得

シンボルマークが決まったのと同じ年の2005(平成17)年、7月に玉川病院が、12月に佐倉厚生園が、(財)日本医療機能評



日本医療機能評価機構の認定証(上は玉川病院、右は佐倉厚生園の認定証)

価機構の認定を取得した。行っている医療活動のすべてが同機構の定める基準を満たしていると認められたのである。

病院機能評価とは、日本の医療が国際標準から掛け離れていることが問題視されてきたことに対し、客観的な立場から、とりわけ患者側からの視点を重視した基準を定め、それぞれの病院の機能を第三者機関が事細かく審査・評価するものである。

玉川病院は委員会を設けて準備を進めたが、解決しなければならない課題は、築20年を過ぎた建物のほか、山のように掘り起こされた。厳しい資金状況に加え、日々の病院運営を行いながらの改善活動には多くの困難が伴い、結果的に、受審の発案から認定証交付まで実に8年を要した。

一方、佐倉厚生園病院でも、日常の業務をこなした上での準備活動は職員のたいへんな苦労を伴うものだった。2003(平成15)年4月、全職員を3回にわけて招集し、遠山正博園長から病院機能評価を受審する意義が「認定されることが目的でなく、受審の課程における職員の医療人としての意

識向上が目的である」と説明され、準備開始からおよそ2年半後に認定された。結核病棟を併せ持つ佐倉厚生園では、一般病床と長期療養病床の複合型施設としての認定であった。

玉川病院で結核病棟を全廃

そして何よりも大きな出来事としては、2007(平成19)年9月、玉川病院が開設以来54年にわたって維持してきた結核病棟(この時点で60床)を全廃し、整形外科の一般病棟へ転換したことである。

そもそも結核医療は当財団発祥時からの目的事業にほかならない。公益性の追求および社会貢献の観点に基づいて結核病床を長く維持してきたが、結核患者数の減少と在院日数の短縮化が進んだ結果、病床利用率の低下を招き、病棟の維持が病院経営を悪化させる要因ともなった。結核患者が急増した一時期を除き、その傾向は顕著で、玉川病院の結核病床利用率は時に50%台まで低下した。経営上の負担は年々重くな



佐倉厚生園回復期リハビリテーション病棟の地鎮祭

り、2007年4月の結核予防法廃止によって結核病棟の維持・運営はなお一層難しくなったのである。

その一方、玉川病院の立地する世田谷地区周辺では、一般病床が不足していた。地域の基幹病院である玉川病院としては急性期医療の社会的ニーズに応えていかねばならない。その責務を果たすために結核病床を一般病床へ転換することは公益性の追求といえるのではないか。そのような考え方で導き出された結核病床全廃という結論であった。

佐倉厚生園の「脱・結核」策

玉川病院が急性期医療での一般病院化を急ピッチで推し進める一方で、佐倉厚生園もまた「脱・結核」の実現に向けて動き出した。

2009年3月、佐倉厚生園が1942（昭和17）年の創設以来67年にわたって運営してきた結核病棟をついに閉鎖するに至った。玉川病院の結核病棟閉鎖から1

年半後のことである。そして、同年7月、これまで介護療養病棟だった新館を改装して回復期リハビリテーション病棟を設置し、旧・結核病棟を介護療養病棟へと生まれ変わらせたのである。

新設された回復期リハビリ病棟は4床室を基本とする。広々とした食堂兼談話室や介助浴室、特殊浴槽・機械浴槽、車椅子用トイレなど最新設備を取り入れた施設となった。看護・介護職以外の専門職も、理学療法士11名を筆頭に十二分に配置した。

佐倉厚生園の周辺地区には急性期医療を手掛ける大病院が複数あり、それらとの連携を深めることで患者の転院受け入れは容易に行える。特に脳血管障害治療後のリハビリに対する地域のニーズが高いにもかかわらず、それに応える施設が近くにほとんどない以上、専門能力を有する厚生園が率先して役割を果たすべきであると考えた。

これにより、佐倉厚生園の「脱・結核」後の入院病床は慢性疾患を扱う療養病床と回復期リハビリを扱う一般病床の二本立てが確立した。この時点で、前者は136床、

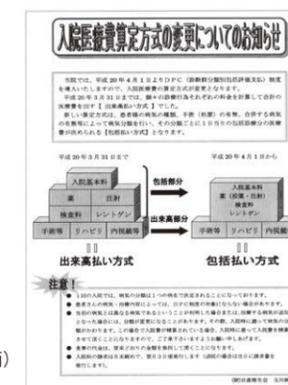
後者は45床の計181床であった。

玉川病院で南館が完成

結核病棟を全廃した翌年の2008（平成20）年4月、結核治療の病院体制から脱皮し、急性期医療を受け持つ一般病院としての環境整備とレベルアップを着々と進める玉川病院は、DPC（診断群分類別包括評価）制度を導入した。

これは入院医療費の算定に用いられる方式で、患者の病気の種類、手術の有無、合併する病気の有無などによって病気分類を行い、その分類ごとに1日あたりの包括診療分の医療費が決められる。個々の診療行為ごとの料金を合計する従来の出来高払い方式に比べて料金の標準化・透明化が促進されると同時に、医療の質的向上も期待される仕組みであった。

さらに2009年4月28日、玉川病院では南館の竣工式を開催、翌5月から稼働した。構想から完成まで足掛け10年を要した施設であった。



DPC（診断群分類別包括評価）制度の導入を知らせる案内

南館が建てられた場所は旧六病棟跡地である。3階建てで、延床面積は約770坪。1階は、主に回復期にある脳卒中患者のためのリハビリセンター専門病棟41床とした。病室は4床を基本とし、従来の6床室に比べて空間に余裕を持たせることで車椅子での移動やベッドサイドでの訓練が容易になった。そのほかにも広々としたデイルームを設け、訓練室と一体化した機能回復訓練ができるようにした。それまでの玉川病院のリハビリ医療において問題視されてきた設備上の不備・不具合を解消するため、あらゆる点に配慮した設計であった。

本館の外来とつながる2階には内視鏡室、生理検査室、健診科、歯科、産婦人科外来を移し、機能アップを図った。これにより、健康診断受診者と妊婦を一般の病院患者と混在させずに済むようになった。

そして、3階は産科専門の病棟16床である。全室を個室とし、アメニティを高めた。また、ハード面だけでなく、産科医、専門看護師（助産師）、コメディカルなど出産を支える人的体制の強化を図った。



新しくなった
玉川病院南館

このようにして、平成10年代の半ばから平成20年代初頭にかけて、玉川病院をはじめとする当財団は大きく脱皮を遂げ、次の時代に羽ばたく態勢に入ったのである。