

## 第2章

# 創設期

# 1948 ▶ 1957

 (昭和23年～昭和32年)

終戦後の1948(昭23)年5月25日、社団法人昱生会(旧日産会)は医療施設を分離し、「財団法人日産厚生会」を設立。昱生診療所(現日産厚生会診療所)及び佐倉厚生園の施設、設備が移管された。結核の予防撲滅を重点とする診療及び研究施設の運営によって日本民族の健全なる発展を図るという公益目的を掲げての再出発であった。



1954(昭和29)年、開設の翌年に撮影された玉川病院の空撮写真。世田谷区瀬田には美しい田園風景が広がっていた



財団法人日産厚生会設立の許可証  
(左は厚生大臣、右は東京都知事による許可)

## 財団法人日産厚生会の設立

1948（昭和23）年、病院の施設基準などを定める医療法が制定された。荒廃した日本の医療の復興を目指すものである。そして同年5月25日、社団法人昱生会（旧日産会）は「結核の予防撲滅を重点とする診療及び研究施設の運営によって日本民族の健全なる発展を図る」という公益目的を掲げて組織を分離し、「財団法人日産厚生会」を設立した。当財団はその前身である日産会の「日産」という名称を継承しているが、特定の企業または企業集団を対象とするのではなく、門戸を広く社会一般に開き、結核の予防・治療を中心とする医療を目的とした公益法人として厚生省（現・厚生労働省）所管の財団法人として認可されたのである。

そして財団法人日産厚生会は、昱生診療所から改称した日産厚生会診療所および佐倉厚生園のすべての権利・財産を引き継ぎ、医療事業を改めて構築。初代理事長には田川重三郎が就任し、財団事務所は日産厚生

会診療所が開かれていたのと同じビル、東京都港区芝田村町（現・西新橋）の日産館に置いた。当財団、日産厚生会の誕生である。

再出発した日産厚生会診療所は診療部と衛生管理部に分けて運営が進められた。

診療部は施設・設備の改善・充足に努めると同時に、従来から続く内科、歯科、眼科、耳鼻咽喉科のほかに皮膚科、泌尿器科、外科を新設。以後、総合診療所としての形が整うにつれて来院患者は日に日に増加の一途をたどった。1949年度の外来延患者数は7万3,000人を超え、1951年度には10万8,476人となった。日産グループ関係者以外の一般患者の増加が著しかったのである。

一方、結核予防に取り組む衛生管理部では、定期健康診断・入社時健康診断や伝染病予防注射を促進した。これらの取り組みは早期発見の点から多くの企業で重要性が認識されており、当時最高性能といわれたレントゲン撮影機も採用。衛生管理部は高い評価を得た。



1953(昭和28)年頃の佐倉厚生園のレントゲン室(左)と手術室



また、1951年4月に施行となった結核予防法の後押しもあり、当財団は診療所にレントゲン撮影装置を搭載した専用車両、いわゆるレントゲン自動車を導入。この頃、診療所の職員は40～60名で推移していたが、その中から集団検診班を2班構成し、会社・工場や学校に赴いてレントゲン自動車の運用を始めた。

このレントゲン自動車による検診は予想以上の成果を収め、同年10月と翌1952年5月の結核予防週間には、厚生省・東京都・財団法人結核予防会の主催する啓発活動の一環で東京駅八重洲口広場において1週間、街頭検診を実施した。

このような目覚ましい勢いで戦後を迎えた日産厚生会診療所と同様に、佐倉厚生園のほうでも施設の充実が図られた。1949年、主な医療施設として3つの診療室に処置室、理学的診療室、レントゲン室、検査室、研究室が備えられ、レントゲンは普通撮影透視の外間接撮影装置、断面撮影装置等を保有。さらに人工気胸器、超短波治療器、太陽燈、顕微鏡もそろえられており、

日常の治療・研究に不自由を感じない状態であった。

また、並行して外来患者への治療と園外での集団検診もまた精力的に行った。

しかしながら、以前から続く問題があった。急激に増加する入園希望者のごく一部しか収容できないでいたのである。この当時の入園定員は145名で、結核という長期療養を要する病気の特性上、入・退園の回転率は極めて低いことから、解決策は病床数の増加を図るほかなかった。そのため、1950年、治療棟兼病棟(24床)と看護師寄宿舍などを増築、また診察・治療設備も幅広く整備した。同年度には、遠山実園長以下65名の体制で完全看護・完全給食もスタートさせた。

翌1951年には、佐倉厚生園の経営上、大きな出来事があった。堀田家から借用していた構内の土地すべて(約3万坪)と一部の家屋(16棟、計679坪)を約500万円で譲り受け、当財団の所有としたのである。この土地所有がその後の同園安定経営の基盤につながっていく。



新築落成した玉川病院全景。①本館管理部門、②外来診療棟、③レントゲン室および研究室棟、④第一病棟、⑤第二病棟、⑥第三病棟、⑦第五病棟、⑧食堂・厨房棟、⑨手術室棟、⑩浴室・理髪室棟、⑪洗濯棟

当時、佐倉厚生園は近代的結核療養所のモデル施設と喧伝され、契約企業および周辺地域での評判は揺るぎないものとなっていた。

## 玉川病院の開設

1950（昭和25）年、日本ではいまだ結核を克服したとはいえ、年間死亡数は10万人を超えて死因順位の第1位。死亡率（10万人あたりの結核が原因で死亡した人の数）は146.4と、非常に多くの国民が結核で苦しんでいた。

そうしたなかの1951年、国は結核予防法を定め、国家としての本格的な結核対策を始めた。健康診断、ツベルクリン反応検査および予防接種の無料化が決められたのはこの法律による。結核患者が後を絶たない時代で、肺結核の健診や人工気胸の患者が多く、企業の衛生管理者にとっては職場での結核予防が重要であった。

当財団は発足時より結核の予防・感染発見・治療に力を注ぎ、特に集団検診による

感染の早期発見で実績を伸ばした。さらにレントゲン自動車の導入は患者発見に加速度をつけた。発見した患者は、肺手術を必要とするような重症の場合は大学病院や東京都立清瀬病院（1931年開設の結核専門病院）などへ回し、軽症者は佐倉厚生園への治療を勧めた。

この当時、結核の発見患者数に対して入院施設は少なく、入院できるまでに1年近く待たなければならなかった。日産厚生会診療所においても見つかった患者のうち佐倉厚生園へ紹介できる人数は、病床数を増やしてきたとはいえ、ごく一部に過ぎなかった。こうした事情から第2の結核療養所の設置がますます緊急性を持った課題として浮上したのである。

そこで当財団は、新療養所開設の必要性を関係会社へ訴えた。すると、予想を超えた理解と賛同が得られた。日産グループ関連の企業のみならず、多くの企業から応援の声が寄せられたのである。

候補地は東京都内が検討された。佐倉厚生園の立地する千葉県佐倉町よりも都心に



玉川病院の落成式の様子



玉川病院初代院長となった小尾雅夫。同職就任前は日産厚生会診療所所長を務めて経営を軌道に乗せた

近い場所にしてはどうかという意見が多かったのである。

田川重三郎理事長の人脈から見つかったのは東京都世田谷区玉川瀬田町の見晴らしの良い丘陵地。美しい庭園を有する清水揚之助氏（株清水組〈現・株清水建設〉元副社長）の別邸であった。緑に恵まれた静かな環境は結核療養に極めて好ましかった。別邸を中心に周囲の山林農地等約1万3,000坪の土地を購入し、木造モルタル壁2階建ての結核病棟4棟（計200床）と一般病棟1棟（10床）を工期5か月で新築した。病棟間は長い廊下でつながる構造をとっていた。

肝心の資金は当財団の生んだ事業余剰金と国からの補助金のほか、企業に委託病床を公募する形で集めた。自社の従業員が結核になった場合、委託病床の人数分は優先的に入院できるという権利を販売したのである。具体的には1床あたり35万円を出資してもらい、そのうちの15万円分が寄付。残りの20万円を毎年2万円ずつ返却するという契約内容であった。

建物は1953年3月14日に完成。当財団の悲願だった第2結核療養所として玉川病院は、同年3月31日に事業を開始した。

初代院長には、東京帝国大学医学部出身の小尾雅夫が就任した。日産厚生会診療所の所長を高橋忠雄から引き継いで、難しい時代の経営を軌道に乗せた経歴を持つ。小尾院長は日産厚生会診療所から事務員や看護師、薬剤師など何名かを抜擢して連れてきた。病院業務のスムーズな立ち上げや新たに赴任してもらう幹部医師たちのサポートに必要不可欠だったからである。

このようにして産声を上げた玉川病院は結核療養を重点としながらも、一般病棟10床を持ち、呼吸器科や内科、外科、眼科、耳鼻科、皮膚科、歯科などの外来診療を行うことによって総合病院の形態を整えた。開業時の職員は小尾院長以下53名だったが、1年後には92名と倍近い増員を果たした。

## 佐倉厚生園の拡張

佐倉厚生園では、中央官庁や企業の委託



1953(昭和28)年、佐倉厚生園での新病棟(木造モルタル2階建て)の落成式



新病棟落成式での田川重三郎(左)と遠山実

病床の形式をとりながら、また国の補助金も活用して結核病床を逐次漸増していくことになる。玉川病院がスタートした1953(昭和28)年の10月には、木造2階建ての新病棟1棟56床を新築落成した。

設備の充実にも努めた。診察室や配膳室、本館炊事場の改築、蒸気食器消毒機や食事運搬用エレベーターの導入などの一方で、治療設備には閉鎖式ガス麻酔器を採用した。職員もさらに増やし、1954年3月末時点で88名を数えた。

また同年、旧牛舎の改増築工事に取り掛かって、別館病棟として24床を新設。工事が完成した1955年には病床の総数は240床となった。同年には、看護師寄宿舎の建て直しと増築も行った。ほかに、入園者の教養向上と慰安を兼ねて毎月、衛生講話や宗教講話、句会・歌会、映画会などを催した。

1950年代後半を迎えると、佐倉厚生園はそれまで続けてきた拡張策を行わなくなった。施設の整備がほぼ完了したためではあったが、その頃には結核感染患者が減

り始めていたという事情もあった。

結核患者の減少傾向は、1957年に入るとより明確になった。入園申込数の減少に対する対策が必要とされ、従来の関係会社・官庁、諸団体のほかにも入園希望者の斡旋を働き掛けた。

この取り組みの結果、佐倉厚生園への入園申込数と新入園数は増加したものの、在園延数は徐々に減少。1954年には7万人を数えていた入院延患者数は5万人を割った。結核感染の早期発見と治療技術の著しい進歩によって1人あたりの在園日数がかつてとは異なり、大幅に短くて済むようになったからである。佐倉厚生園では次第に病棟を閉鎖、病床数を減らしていくことになる。

こうした事情によって、1957年の佐倉厚生園の職員数も一時期よりも少ない66名へと縮減した。

---

## 日産厚生会診療所の活躍

---

1950年代前半、日産厚生会診療所もま



1954(昭和29)年に建てられた第六病棟。鉄筋コンクリート2階建て

た医療内容の強化とともに施設の改善・充実を図った。1953(昭和28)年には油圧式レントゲン断層撮影装置を購入した。診療部、衛生管理部とも、その活躍ぶりは目覚ましかった。

診療部の外来患者延人数は、1953年度に12万6,816人を記録した。また、同年度より海外渡航者の健康診断と予防接種を開始し、次年度にはブラジル大使館とアルゼンチン領事館の公認指定医となった。

衛生管理部のレントゲン自動車は契約企業・団体の定期健康診断のほか、春秋の結核予防週間には連日出動して活躍した。

これらの活動によって、1956年度の診療部外来患者の延人数は14万1,335人に達し、衛生管理部が扱った定期健康診断延人数は3万5,303人となった。こうした状況下、運営にあたっては人員の補充と施設の充実に主眼を置いた。

## 玉川病院の成長

玉川病院の事業成績は、開設から丸2

年が経過した時点で当初の計画を上回るものであった。外来患者と結核以外の入院希望患者が予想した人数を大幅に超えていたのである。そのため、1954(昭和29)年、結核病床を210床とする一方で、鉄筋コンクリート2階建ての一般病棟を1棟新築し、それまでは10床に過ぎなかったところに、新たに60床を設けた。

また、1954年には小児科を新設して診療科を9科目とした。これにより、玉川病院は正真正銘の総合病院と呼べる体制を整えたことになる。

玉川病院の外来利用者は年々増加し、1955年度には延人数5万822人と5万人を突破した。一方、結核入院患者数は漸増で推移。1957年3月末時点で結核病床は215床となっていた。職員数も増やして、この時期は病院全体で約130名が勤務。1957年6月には定員60名の看護師寄宿舍を病院敷地内に新築した。

また、こうした施設・体制の整備に伴い、同年10月には東京消防庁から救急病院の指定を受けたのであった。

## 第3章

# 拡充期

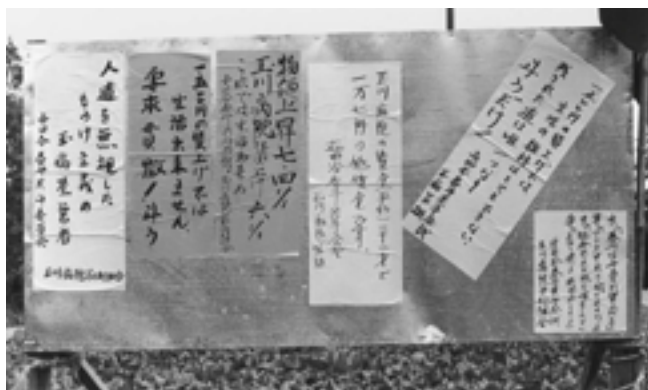
## 1958 ▶ 1984 (昭和33年～昭和59年)

1950年代後半になると、結核患者数は急速に減少した。そうしたなかで日産厚生会は、自らの設立の目的であった「結核の撲滅」が、およそ達成されたとの認識に至った。そして当財団は、時代に沿った医療機関としての在り方を模索することになる。



1972(昭和47)年新春に撮影された玉川病院の職員たち。1960年代から70年代にかけて、玉川病院は地域の基幹病院を目指すべく変革を急いだ





玉川病院での労働争議。左は病院内に掲げられた待遇改善要求。上は団結を呼びかけるピラを前に集まる職員たち

### 疲弊する玉川病院

1950年代後半、日本国内の各地で労働争議が頻発した。従業員の待遇改善には「ストライキやむなし」という考え方が大勢を占める時代だった。玉川病院も例外でなく、昇給と年2回の賞与の時期には必ず労使間闘争が起こるようになった。入院患者数、外来患者数とも伸びる一方だったにもかかわらず、長年続く収支のアンバランスが原因で敷地の一部3,000坪を売却してしのがねばならないほど病院の財政は逼迫していた。そうしたなかでの労使衝突は経営を根底から揺るがした。

玉川病院労働組合が結成されたのは1957（昭和32）年である。その翌春、医局長の選出をめぐって労使間の対立が激化。病院側が高圧的と受け止められたことが災いし、外部労働団体までが支援に入ってきた。病院の診療が滞る日も発生して、1958年から1959年にかけて玉川病院はまさに経営危機に直面した。職員の退職も相次ぎ、1年間で約20名が減少するあり

さまであった。

状況が好転しないため、1959年4月、小尾雅夫院長が辞任し、代わりに当財団の理事長だった田川重三郎が理事長職を兼務しながら2代目院長として再建に乗り出した。田川院長は労使間での話し合いを尊重する一方で、政財界人などの有力者とその関係者を玉川病院の受診へ呼び込むという策を講じた。すると一時期落ち込んだ外来患者数も増加し、同年度の外来患者の延人数は6万3,000人を超えた。

さらに1960年には佐倉厚生園の園長を務める遠山実を玉川病院の副院長として兼務させ、松山茂郎を内科部長に、安西吉夫を外科部長にそれぞれ昇格させることによって新体制を築いた。こうした人事刷新の結果、病院内は落ち着きを取り戻し、9万6,997人（1957年度）から9万1,361人（1958年度）へと落ち込んだ入院患者延人数も1959年には再び増加に転じる。増加する入院患者に対応するため、1962年2月、鉄筋2階建ての屋上に軽量鉄骨で3階を増築して一般病床を30床増やし



田川重三郎の後任として玉川病院院長となった阿部益

たが、すぐに満床となり、1962年度には年間の入院患者延人数が10万人を超えた。

### 田川重三郎の現役引退

しかしながら、玉川病院の困難な時代が完全には終わっていなかった。数年経つうちに労働組合が再び勢いを増したのである。病院側も誠実に対応しなければならなかった。団体交渉は往々にして深夜に及び、病院機能は低下した。

こうして迎えた1964（昭和39）年春、院長の田川は辞意を表明、同年6月、後任の院長には東京帝国大学医学部医学科出身の阿部益が任命されて、玉川病院は再び経営改革に取り組むこととなる。また、阿部新院長を強力に補佐するため、松山・安西両部長を副院長に昇格させた。

このとき、田川院長は当財団の理事長も辞任。理事の岸本勤太郎へバトンを託した。これにより田川は現場を離れたが、当財団および玉川病院に対する極めて多大な功績を鑑み、玉川病院に名誉院長職を新設して

委嘱した。

同年、玉川病院の通称を日産系列の各社が広く利用している病院であることを宣伝する意味で「日産玉川病院」と呼称することを決め、2年ほど用いていた。

このように10年近く玉川病院では波乱が続いたが、一方でその間、日本の医療制度は整備が進み、着実に前進していた。1958年には保険診療の報酬を全国一律に1点10円とする規定がスタートし、看護・給食・寝具の基準額制度も始まった。1960年には薬事法が改正され、薬剤師法が施行。さらに翌1961年4月からは、国民誰もが一定の自己負担のもとで必要な医療を受けることができる国民皆保険制度が完全実施へ移行した。1964年4月から翌年にかけては、栄養士法等が一部改正施行。管理栄養士制度が創設され、集団給食施設へ栄養士・管理栄養士の配置の努力規定が定められた。また1965年6月には理学療法士及び作業療法士法が施行されて、有資格者は医師の指示のもとで理学療法を行うことが可能になった。いずれも今日の医療制度へ

つながる非常に重要なものであった。

### 「脱結核」への転換

1951（昭和26）年、BCG接種、健康診断、適正医療の普及を3本柱とする新しい結核予防法が実施に移された。抗結核薬の開発・普及とともに全国の結核患者数は急速に減少。その年には死因の第1位は脳血管疾患に取って代われ、1958年にはいわゆる三大成人病の脳血管疾患、がん（悪性新生物）、心疾患が上位を占めるようになった。

このような状況の変化について当財団は慎重に検討し、自らの設立の目的であった結核の撲滅は半ば達成されたとの認識に至った。それはつまり「脱結核」の財団運営が求められるということであった。議論の末、当財団は1964年、成人病の早期発見・治療とリハビリテーションに注力することを決定。玉川病院、佐倉厚生園、日産厚生会診療所の3施設（当時の総人員278名）をその方向で従来よりも一層改

善していくこととした。これは3施設とも地域住民や健康診断利用企業のニーズに合致するものであった。

玉川病院ではまず、結核病棟を段階的に普通病棟または産婦人科病棟へ切り替えた。1960年代後半、結核治療に代わるものとして成人病およびこの頃急増していたがんの早期発見と治療に重点を置き、ファイバーストロボスコープ、腹腔鏡、レントゲン装置（精密断層撮影装置）などの医療施設を速足で充実させていった。

結核患者の減少に伴う病床の転換をこのようにして推し進め、地域の基幹病院を目指すことで玉川病院に再び活気が戻ってきた。1968年度の年間入院者延人数は9万5,690人、外来患者は6万4,494人まで回復するに至った。同年度、玉川病院開設以来15年間続いた企業との委託病床契約は大部分が終了となった。

同じ1960年代半ば、佐倉厚生園では結核以外の外来患者が年々増加し、全体の8割を占めるようになっていた。入園患者も2割が普通病床であった。緩やかに進めて



理事長時代の遠山正道。1965(昭和40)年に欧米のリハビリテーションの現場を視察、学んだことを佐倉厚生園に持ち込んだ

きた一般病院化が奏功した形だった。同園の周辺に工場と住宅が急増し、そのニーズを反映していたのである。

佐倉厚生園の「脱結核」の動きとして記録すべきはリハビリテーション（以下、リハビリ）の分野であった。1965年、遠山正道を欧米のリハビリ研修・施設視察へ送り出したのである。遠山は東京大学医学部物療内科出身で、1960（昭和35）年から同園で成人病を中心とする慢性疾患の診療にあっていた。当財団の岸本勲太郎理事長の命を受けた遠山は、米国ニューヨーク大学でリハビリ治療の権威ラスク教授から指導を受けるとともに各地のリハビリ施設や温泉療養施設を視察した。

5か月後に帰国すると、佐倉厚生園の建物の一部を機能訓練室に改造。翌1966年から脳血管障害後遺症のリハビリ治療を開始した。その先見的な治療、特にマン・ツー・マン方式が好評を博し、関東一円から患者が集まるようになったのである。

それまで充実を図ってきた健康診断と成人病への対応にリハビリという新分野が加

わったことにより、普通患者の外来・入園はますます増加した。そのため結核病床55床をまとめて普通病床へ転換することを決め、翌1967年には外来診療棟を修繕するとともに心肺機能検査装置などの新型検査装置を購入。リハビリ施設のさらなる強化も図った。すると同年秋以降は入園患者が目立って増加、この年、延入園者は約4万8,032人。外来患者は9,180人を記録した。佐倉厚生園の「脱結核」は比較的にスムーズに推し進められたのである。

また、日産厚生会診療所においても「脱結核」に向けた動きがあった。同診療所の場合は入院がなく、健康診断の受診者が着実に伸びていったこともあり、「脱結核」が他の2つの施設ほど大がかりなものではなかったが、1965年頃から健康診断の重点を成人病へもシフトする一方で、消化器系と循環器系の専門医を補充し、外来でのその分野の診療に一層力を入れた。

この頃、同診療所の年間外来患者は、1964年度の17万5,973人をピークに減少していくが一定数は確保していた。近辺



1969(昭和44)年、オープン当時の玉川高島屋ショッピングセンター(二子玉川ライズ提供)

に診療所が新設された影響を高層ビルの新築ラッシュによる昼間人口の増加が補う形だったのである。

### 玉川クリニックの開設

1961(昭和36)年に国民皆保険制度が成立したとき、被用者保険の患者負担は本人無料、家族5割で、国民健康保険では5割負担であった。これが1968年、国民健康保険で7割給付、つまり患者3割負担へと改められた。その翌年には、東京都が老人医療費の無料化に踏み切った。

このように誰もが平等に医療を受けやすくなっていく時代の流れのなかで、当財団は1969年11月11日、東急電鉄二子玉川園駅(現・二子玉川駅)前での玉川高島屋ショッピングセンター開業に合わせ、その4階のクリニックセンター内に玉川病院附属玉川クリニックを新設した。日産玉川病院の附属機関である。公共サービス施設を導入した新タイプのショッピングセンターを建設したいというデベロッパーの狙

いと、交通の便が良い場所に外来の出先診療所を置きたいという玉川病院の希望が合致したのだった。

玉川クリニックの借用面積は64坪。手狭ながらも内科、胃腸科、小児科、眼科、皮膚科の各診察室のほか、薬局やレントゲン室、臨床検査室などを設けた。所長は玉川病院副院長の松山茂郎が兼任し、非常勤を含めた17名体制での開院であった。

同クリニックの特徴は日曜日にも診療を行う点にあった。診療時間が他の一般診療機関とずれていることが受診者にとっては便利で、クリニックが知られるようになると外来患者の数を着実に増やしていった。高島屋および関連企業の従業員健康診断にとどまらず、周辺の就労者や居住者に向けての普通外来、がん検診、結核健診等を行うと、来院患者数はオープン当初こそ少なかったが、4か月が過ぎた頃には1日に100人を超えるようになった。

さらに1970年、1971年と同クリニックの評判は右肩上がりとなり、患者は急増。日曜日には5つの科の合計で180人を超



オープン当初の玉川クリニック  
エントランス

えることもあり、年間では延人数3万人に達した。

玉川クリニックを開設したこの時期、当財団にとっての特記事項としては、日産厚生会診療所が海外渡航者に対する公的健診を請け負うようになったことが挙げられる。1968年、ブラジルとベネズエラの大使館から、同国入国申請者に義務付けられた健康診断の医療機関に指定された。また、1971年にはブラジル移住希望者の健康状態に関する選考を行う委託医に認定された。これまでの同診療所の集団健診の実績が評価されたからであった。

さらにはもう1つ、各施設に活気が戻り始めたことを背景に、当財団としての医学研究を少しずつ推し進めることができるようになったのもこの時期である。玉川病院での肺がん研究、佐倉厚生園での成人病とリハビリの研究、両病院共同での東洋医学の研究などに国の補助金を活用しながら取り組む風土が生まれたのである。

## 地域基幹病院へ

1970（昭和45）年1月、当財団の岸本勘太郎理事長が健康上の理由からその職を辞任。後任には遠山実佐倉厚生園園長が就いた。翌1971年10月に遠山正道が同園の副園長から第6代園長へ昇格するまでの間、遠山新理事長は同園園長を兼任することになる。1970年当時、当財団の総人員は319名であり、兼任は重責であった。

なお、遠山実理事長は園長職を譲る際、佐倉厚生園に新設された名誉園長の職に推され、委嘱を受けた。

この頃の当財団の課題は病床数をいかにして増やすかであった。結核性疾患の漸減に対し、がんや脳血管疾患、救急治療といった普通病床への入院患者数は急激かつ大幅に増えた。

さらに玉川病院では、1972年2月、担当していた東名高速道路が近くの用賀で首都圏高速道路と連絡したことがあって病院の責任がさらに増すものと予想されており、同様に佐倉厚生園の近隣でも東関東自



玉川病院の庭園の和室は、保育園として利用された

動車道が1971年秋に開通し、同高速道路従業員の医務を受け持つことが決まっていた。1972年度の病床数は、玉川病院が304床、佐倉厚生園が160床で、全病床の稼働率は96%にも達しており、入院希望者に1週間から10日間、自宅にとどまってもらうケースがしばしば起こっていた。

この問題を根本解決するには、両施設とも老朽化した建物を取り壊して病棟を増設するほかに道がなかった。しかしながら資金にメドが立たず、ほぞを噛む年月が過ぎていた。1972年12月、玉川病院に東京都より「総合病院」の名称使用が認可され、地域基幹病院としての機能発揮が自他ともにますます求められるなかで、病床数の不足は深刻さを増すばかりだったのである。

病床数不足と同時に、この時期には看護師不足も目立ち始めた。年間の入院患者延人数9万8,300人、外来患者延人数9万1,497人という規模に育った玉川病院では、看護師不足による従業員の疲弊が激しく、一部病棟の閉鎖も考慮しなければならない状況にあった。

看護師の確保は病院を挙げての取り組みとなった。まず、衛生看護科を併設する高校から卒業生を斡旋してもらう了解を得た。一方で、1974年4月に院内保育所を東京都からの補助金を受けて開設。この施設は看護師の間で評判が良く、1976年からは夜間保育も開始した。また、1977年度からは世田谷区医師会立看護高等専修学校の実習病院となった。

こうした取り組みの結果、看護師のスムーズな補充と若年看護師の定着率向上を見込める対策は引き続き必要であるとされたものの、看護師不足による病棟閉鎖という事態だけはかろうじて回避することができた。

懸案の一般病床数不足に関しては1976年、結核第2病棟を改修して一般病棟とした。これにより同年度の年間結核入院患者延人数は2万7,413人、一般成人病の入院患者の延人数は5万4,498人。後者の入院患者数はその後、年々増加していくことになる。地域の基幹病院としての使命をより一層果たすため、1977年1月から



物産ビル別館に移転した日産厚生会診療所

は休日・夜間の診療もスタートさせた。

病床不足、看護師不足という病院経営上の深刻な問題に取り組む傍ら、当財団としては臨床研究にも注力する態勢をとった。肺がんの診断・手術、自然気胸の治療、針麻酔の実用化などの領域で成果を上げ、院外各所から注目されたのである。

また、この時期の当財団の特記事項としては、日産厚生会診療所の移転が挙げられる。1977年1月、東京都港区西新橋の物産ビル別館9階へ移ったのだが、これは三井物産(株)が移転したことで旧・三井物産ビルから立ち退かねばならなくなったためである。

この移転によって同診療所の賃借面積は約1.5倍になった。これにより、健康管理室を拡張することができたほか、レントゲン室も整備でき、診療内容を充実させる結果となった。さらに2か月後の同年3月には診療所に隣接したスペースを借り受け、西新橋調剤薬局を新設した。これらにより、結核や成人病の早期発見・アフターケアにおいてさらに地元オフィス街に貢献

する結果となった。ちなみに、当財団の本部事務所もまた診療所とともに同じビルへ移転した。

### 高齢者介護サービスの開始

1970年代後半、高齢者が急速に増加するとの見込みのもとで介護へのニーズが高まり、その対策が社会全体のテーマとして浮上してきた。1978（昭和53）年には短期入所生活介護（ショートステイ）が、翌年には通所介護（デイサービス）が制度化された。

当財団もまた、医療にとどまったままではなく高齢者介護の領域において地域社会の要請に応えねばならなかった。リハビリ治療・入院で実績を上げてきた佐倉厚生園では、特にその思いが強かった。

しかし、同園の普通病床逼迫が慢性的であったにもかかわらず、建物の増設または新築の資金は確保できずにいた。また、これまでの組織の枠組みのままでは短期間のうちに高齢者介護事業へ乗り出すのはそう



容易なことでなかった。

そこで、当財団とは別組織の「社会福祉法人佐倉厚生会」を1980年8月に設立。フットワークの軽い新組織による介護事業を立案したのである。同法人の理事長には、中心的に事業を立ち上げた遠山正道佐倉厚生園園長が就いた。

翌1981年4月、社会福祉法人佐倉厚生会を経営母体とする特別養護老人ホームさくら苑が佐倉厚生園の隣接地に開設した。当財団が提供した敷地と一部の資金のほか、日本自転車振興会や千葉県、佐倉市などからの補助金をもとに開設に至ったのである。

特別養護老人ホーム、いわゆる「特養」は1963年制定の老人福祉法に規定された施設である。心身の障害が著しいために日常生活上の世話を必要とするにもかかわらず、居宅において介護を受けることが困難な高齢者を入所の対象とする。入所者には当然、一定以上の慢性病患者が含まれる。施設運営には協力病院が必要であり、法規上の開設条件においても必須とされるが、

これについては、佐倉厚生園がさくら苑の協力病院を務めた。

同苑開設時の定員は50人だった。遠山佐倉厚生会理事長にスカウトされた商社出身の片山進苑長が采配を振るった。評判は最初から上々。職員たちの努力が報われ、3年後の1983年2月には30床を増やして定員80人の施設へと拡大した。

### 玉川病院の新病棟第一期工事が完成

1982（昭和57）年、玉川病院の新病棟第一期工事が完了した。長年待望した新築棟である。

老朽化した玉川病院棟の建て替えは、10年近く前から必要に迫られていながらも資金面をクリアできないために実現されずにきた。ところが、1978年頃、日産自動車(株)から援助の申し出があった。これにより資金面の目算が立ったのである。入院・外来とも患者数がほぼ一定し、看護師の採用・定着もまた好調になった時期と重なっていた。



1980年から始まる玉川病院の建て替え工事  
(前期工事)の起工式

着工は1979年11月。工事は前期と後期に分けられた。前期は1980年10月、西病棟（192床）を、後期としては1982年5月に管理棟、玄関ホール、各科外来診察室、薬局、放射線科、検査室、手術室などを完成。前・後期の合計で延床面積は3,000坪に及び、80台を収容する駐車場も備えられた。竣工式は同年5月13日。このとき、玉川病院は315名体制となっていた。

新築後、玉川病院への信頼・評判はうなぎ登りだった。外来患者数が急上昇し、1982年度には年間14万2,105人を数えた。旧病棟と合わせた356床へは延10万4,000人を超える入院患者があった。

その勢いにペースを合わせて医療スタッフの強化や医療機器の整備が進められた。また、看護師のより一層の定着を図るため、1984年2月には保育所併設の職員宿舎を新築した。

このように成功を収めた玉川病院の建て替えだが、実は、その着工は計画よりも1年遅れにならざるを得なかった。工事に先

立って遺跡の発掘調査を行ったからである。世田谷区条例に基づく工事前試掘を実施したところ、玉川病院の敷地の大部分が下山遺跡の範囲に含まれると判明したのだった。

発掘調査の諸経費は当財団が負担した。着工は延期することとなったが、調査の結果、先土器時代から奈良・平安時代までの複合集落跡と分かり、各時代の貴重な遺構・遺物が発見されて考古学研究に寄与できた。なお、この下山遺跡の本格調査は、玉川病院の増改築に伴い1989（平成元）年に至るまで行われることになる。

一方、この時期には当財団の人事においても大きな変化があった。1981年6月、当財団の理事長に阿部益玉川病院長が就任した。遠山実理事長からの継承であったが、阿部新理事長は1964年に玉川病院長の職に就いてから、長きにわたって同病院の苦しい時代を切り盛りしてきた。その手腕と実績は誰もが認めるものであった。

その3年後の1984年5月、当財団は外部から新理事長を迎えた。永田敬生日立



上は下山遺跡の発掘風景。右は玉川病院  
正門前に立つ下山遺跡石柱。

造船(株)代表取締役である。阿部前理事長が玉川病院長として病院運営に専念することを希望したのが理由だが、すでに当財団全体の運営に欠かせない存在となっていたため、財団の副理事長兼務となった。新風を持ち込んだ永田理事長は、企業経営 20 年の経験をバックボーンとして当財団の赤字体質脱却に取り組んでいく。

この時期には病院経営に関わる新しい法規や制度が整備された。1983 年に老人保健法が施行され、翌 1984 年には退職者医療制度と特定療養費制度が創設された。同年 10 月には、健康保険法の改正により被用者保険の本人負担が 1 割へ変更された。

## 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、保存するという形で話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された。

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。



第1回日産厚生会評議員会議事録

## 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。従来の入院とは別に、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



開設して間もない頃の  
佐倉ホワイエ

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、佐倉厚生園の附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

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ない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



玉川病院第4代院長  
となった原勤

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な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り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い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の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が約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。デ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が分かり、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、



玉川病院別館の  
竣工式

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

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。

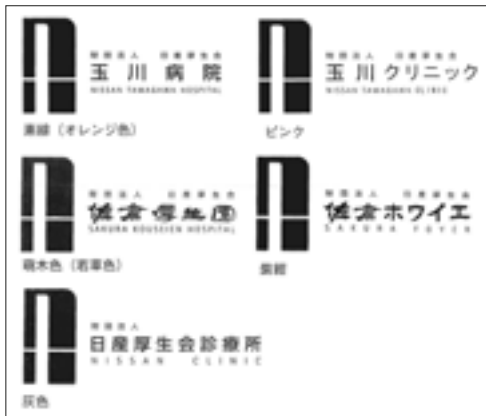
その後、初代透析室長の中村良一透析科

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。

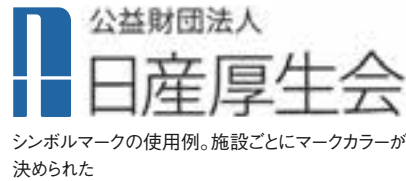
2003年の透析センターに昇格時には、血液透析用ベッドは20床で、以後定員60名を維持。1998年からは在宅で行う腹膜透析も開始し、年間導入患者数は25～30名で推移している。また血液吸着療法や血漿交換療法、腹水濃縮灌流、LDLアフェレーシスなども開始。活動の幅を広げている。

### 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勞を伴うものだった。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伝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」の実現へ向けて動き出した。

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、





DPC(診断群分類別包括評価)制度の導入を知らせる案内

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。

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。

## 第5章

# 充実期

## 2013 ▶ 2022 (平成25年～令和4年)

2013（平成25）年、日産厚生会は内閣総理大臣からの認定を受けて公益財団法人へ移行。これまで通りに地域住民の健康増進に寄与しながら、以後、「臨床的調査研究により医療の質の向上」という社会的役割を担うべく、その志を新たにする。

そうしたなか、2019（令和元）年12月に中国で確認された新型コロナウイルス感染症が世界中で猛威を奮った。当財団は、この未知の感染症に真正面から立ち向かうことを決める。



新型コロナウイルスの流行による緊急事態宣言時の渋谷スクランブル交差点。日中にもかかわらず閑散としている



公益財団法人の認定書。  
内閣総理大臣安倍晋三の名で発せられた

## 公益財団法人の認定

2013（平成25）年11月25日、当財団は新公益法人制度のもと、内閣総理大臣から公益財団法人に該当する旨の認定を受け、12月2日、従来の財団法人から公益財団法人へ移行した。発祥の時より「公益」を強く意識し、運営の姿勢として堅持してきた当財団にとって、公益法人認定は新たなステージへ飛躍する幕開けを意味した。

2008年12月1日、いわゆる公益法人制度改革関連3法が施行され、新公益法人制度がスタートした。この制度への移行期間は5年。既存の財団法人は2013年11月30日までに申請の上で公益財団法人に認定されるか、一般財団法人に認可されるかの必要に迫られた。期限までに認定も認可も受けられなかった場合は解散とみなされる。

この制度改定にあたって、当財団は今後も公益法人として活動していくことを決定し、新制度において公益財団法人になるための認定申請を行った。審査は極めて厳し

いものだった。過去の活動内容や実績について詳しく調査・査定がなされたが、特に研究内容と事業に占める研究の割合が厳格に問われた。

審査を受けるにつれ、当財団内で想定していた審査ポイントや認定基準が実際とで大きく差異のあることが判明した。過去、現在、将来にわたる医療事業の内容がいかに公益的であるかが最も重要な審査ポイントであろうと考えていたのだが、制度が始まったばかりで過去の事例がなく、勝手が分からなかったのである。そのため作業は困難なものとなり、認定取得までのロードマップも書き換えた。

認定された内容も当初の思惑通りとはいかなかった。最終的には、玉川病院の行っている「国民の健康保持と疾病の予防・治療に寄与するための医学的研究事業」は公益目的事業と認められたものの、それ以外の各施設が手掛ける医療、介護、健診などの事業は「医学的研究事業を補完する」収益事業とみなされたのである。玉川病院が認定された理由は、複数の研究センターを



「佐倉厚生園病院」と  
掛け替えられた看板

運営し、その成果を臨床活動や予防活動につなげるとともに外部へ発信していることによるものであった。それに対して、他の施設における活動は社会的責任を負った公益的活動ではあるものの、研究事業としての特別性や実績の面で説得力に欠けると判定された。

それでも、当財団そのものが公益財団法人に認定されたことの意味は大きく、一般財団法人に比べ、社会的信用に大きく役立つほか、職員・関係者の意識にも影響を及ぼすと期待された。また税法上の優遇措置もあった。認定取得の直後、中嶋昭理事長は「事業活動は従来通りに矜持を持って進めるとともに、今後は研究の視点から内容に検討を加え、成果を生み出していくように捉え直す必要がある。そして、近い将来、日産厚生会一体として公益認定を獲得したい」と抱負を表明した。

認定を機に、定款に定める目的を「国民の健康保持と疾病の予防・治癒に寄与するために地域医療・専門医療を担う医療施設、研究施設及び介護施設などの運営、実践に

よって社会的貢献を果たすこと」と改めた。結核撲滅の志から出発し、その収束につれて方向性を見失いかけた時期もあった当財団だが、再び明確な事業目的を掲げて前進できるようになったのである。認定を取得した時、当財団の全職員数は1,163名を数える大所帯になっていた。

### 公益財団法人認定後の各施設の動向

公益財団法人に認定された翌2014（平成26）年4月、佐倉厚生園が「佐倉厚生園病院」と改称した。

佐倉厚生園は、古くからの地域住民には慢性疾患医療機関としてよく認識され、信頼もされてきた。しかしながら、佐倉市内をはじめ、近接する八千代市や千葉市の都市部住民にはその名称ゆえに介護施設とイメージされがちで、病院とは思われにくく、外来患者が増えない一因となっていたと考えたのである。

また、人間ドックなど健診分野の需要拡大に応える上で、総合病院としての認知度



2014(平成26)年、日比谷セントラルビルに  
移転した日産厚生会診療所

を高めるためにも、施設名の変更を望む声は以前から職員の間からも上がっていた。

名称の変更にあたっては「佐倉厚生園病院」という表記が長すぎるのではないかという意見も出たが、地元根付いている「佐倉厚生園」という呼び名は捨てがたかったのである。

また、公益財団法人認定と同じタイミングで、事業所移転が2件あった。

1件目は、財団事務局の港区内の物産ビル別館から世田谷区の玉川病院内への移転である。財団の目的事業をより一層充実させるため、研究組織のある玉川病院に事務局を置くべきとの判断が働いた。

2件目は、同じ物産ビル別館の9階で36年間、診療を行ってきた日産厚生会診療所が隣接する日比谷セントラルビルの2階へ移転したことである。全体の床面積は若干広くなり、医療機器や諸設備の一部を刷新。エントランスにはホールを設けてソファなども新調。2014年1月早々、新装された環境で診療を開始した。この移転はビルオーナー会社の退出希望に沿うもの

だった。

玉川病院では2014年6月、西棟2階を改修して地域包括ケア病棟を新設した。急性期と慢性期の間にあって治療を続けながら退院の準備をする病棟である。主に高齢の患者は、急性期医療が終了しても体力や筋力が衰えているため、すぐには退院できない。そこで、急性期医療終了後、速やかに入院病棟を移し、帰宅へ向けたアセスメント（看護計画を作成するために患者の状態を分析する作業）を行って対処するのである。

一方、佐倉厚生園病院では10月、介護保険の適用される介護型療養病床36床を医療保険が適用になる慢性期患者の医療型療養病床へ転換した。佐倉市内に介護老人保健施設やサービス付き有料老人ホームといった介護・福祉施設が増え、特別養護老人ホームの入所待機者がほとんど見られない状況のなかで、あえて介護型療養病床を残しておく必要はないと判断したからである。この転換により同病院の医療型療養病床は136床となった。

## 医学研究所の創設

「公益財団法人日産厚生会」への移行をきっかけとして、当財団は病院機能と研究機能のより有機的かつ総合的な融合を図るべく、2014（平成26）年4月、「医学研究所」を創設した。本部は玉川病院内に置き、初代所長には千葉大学医学部出身で、呼吸器科専門医であり、当財団理事も務める栗原正利玉川病院気胸センター長が就任した。

同研究所の役割は、当財団のすべての組織を研究活動の担い手と捉え、それらの研究活動を横断的に統括すること。臨床研究の主体は、この当時玉川病院にあった5つの研究センター（気胸、透析、股関節、ヘルニア、リハビリテーション）と各診療科であるとはいえ、慢性期医療や介護の分野での研究は佐倉厚生園病院で行うのが現実的である。また、臨床研究のテーマは医療スタッフのみならず事務スタッフから提案されることも珍しくない。こうした点を踏まえ、当財団内で行われる研究の統括組

織が必要であると判断したのである。

研究所は設立後、まず研究者としての行動規範を作成し、それに基づいて厳格な倫理規定を設けた。臨床医学の研究活動に対しては生命科学の中でも高い倫理観が求められるからである。

次に研究所が着手したのはヒアリングであった。玉川病院の各診療科に対し、現在研究中の案件や今後検討予定の研究テーマなどについて聞き取り調査を始めた。それぞれの進捗状況を把握するとともに、研究をどのようにして促進させ、成果をあげていくかを財団全体で考えるためであった。

## 「医学フォーラム」を開催

当財団の臨床研究は公益財団法人の認定を受けるはるか以前から継続してきた。ただ、それは組織単位やドクターなどのチーム単位でそれぞれ別個になされてきた面が否めない。成果発表も別個に行っていた。また、過去28年間、20回に及んで継続してきた「職員研修発表会」は行われてい



第1回医学フォーラムのパンフレット



第1回医学フォーラムの様子

たものの、これは従業員の研修を目的としたもので、対象者に医師が含まれていないなど、医師の学術研究を主眼とするものではなかった。

そこで、医学研究所は医師を含めて当財団全体で行う研究発表の場を企画。「公益財団法人日産厚生会 医学フォーラム」と名付けて2015（平成27）年3月、東京コンファレンスセンター品川で第1回を開催した。院内で行われた職員研修発表会とは異なり外部会場で開催したのは、財団の外部への発信を狙ったことである。開催当日、参加者は300人を超え、各施設の発表は、日常診療での問題点を解決しようとする意欲的なものばかりであった。

この医学フォーラムの成功に対し、栗原医学研究所所長は、各人の発表の準備と努力を評価した上で「ここでの発表はあくまでも内輪。外の学会活動や論文発表によって公益財団法人の目的が達成される。フォーラムが起点となることを期待する」と発表者になお一層の奮起を促した。

「医学フォーラム」はそれ以後、毎年開

催され、新型コロナウイルス感染症が国内で広がる前の2019年まで同じ開催形式で続くことになる。

## 電子カルテシステムを導入

2010年代になって、各施設は電子カルテシステムを導入していくことになる。

電子カルテは診療記録や検査結果などを電子化し、コンピュータによって集中管理する仕組みである。メリットは数々あり、まず病院内の各部署をネットワークでつなぐことによって診療情報を各医療スタッフが必要に応じてタイムリーに確認できるため、医療の質的向上やチーム医療に役立つ。

また、手書きゆえの転記ミスや読み間違いが減り、正確な情報の共有化がしやすい。さらに、バーコードを利用して患者認証をすれば、患者の取り違えを防ぐことができ、治療の安全性も向上する。また、カルテや会計伝票といった書類の搬送が不要となる分、会計処理が早く済む。

電子カルテシステムの導入は、2013（平



成 25) 年 9 月、玉川クリニックから始まった。紙カルテベースでは処方誤記のチェックができないことを、医療安全性の面から懸念していた小澤志朗クリニック所長はこれを歓迎。当初は紙カルテとの併用となったが、安定移行後は「カルテ運びや検査結果用紙の貼り付けなどの作業をしなくて済み、業務の合理化にもつながる」と評価した。ちなみに、玉川クリニックの同年度における外来患者の年間延人数は約 2 万 7,000 人であった。

2015 年 2 月、玉川病院でも入念な準備の末、電子カルテシステムが実働フェーズに入った。この当時、玉川病院は 2009 年の南館新築以降、断続的に行ってきた改修工事がほぼ完了。すべての病棟がリフレッシュし、フル稼働できる体制がようやく整ったところだった。整備から間のない救急部門や脳外科部門も軌道に乗り、全体としてバランスの取れた医療活動が行える体制となっていた。

電子カルテシステム導入に伴っては、玉川病院では、周辺機器の更新、オーダリン

グシステムなど既存システムとの接続、検査部門および薬剤部門の新システム構築も行った。

電子カルテシステムを導入した 2014 年度の玉川病院の外来患者の延人数は 20 万 612 人。年間入院延人数は 10 万 8,271 人である。これほどボリュームのある臨床データが電子化されれば、テーマに即した分析・調査が紙カルテとは比べ物にならないスムーズさで進められる。電子カルテシステムの導入は医学的研究にも寄与するところが大きいと期待された。しかし、紙カルテからの情報移行は膨大な作業を伴うものであった。

日産厚生会診療所では、2017 年 10 月に電子カルテシステムが導入された。その前年の 9 月には新しい健診システムを採用しており、業務の効率向上に効果があっただけでなく、データ収集や自動判定などを活用して検診内容を充実させていた。

この頃、同診療所診療部の年間外来患者の延人数は 1 万 9,084 人。これに健康管理部の取り扱う毎年の健診受診者延人数 2

---

万 1,563 人を加えた、4 万人強の心電図や超音波検査、内視鏡検査などの画像を統合して分析すれば、予防医学的研究の有意義な成果に結び付くとの期待もあった。

佐倉厚生園病院では、2015 年 4 月、CT など画像撮影装置からの画像データを保管・管理する医療用画像管理システム (PACS) の導入を図り、それ以後、各種医療機器のネットワーク接続、健診システムの導入などの院内の情報環境整備を推進する一方で、オーダリングシステムおよび電子カルテシステムに関しても、病棟の特殊性や費用対効果等を踏まえて導入時期を探っていたが、2022 (令和 4) 年 6 月に導入した。導入に際しては、オーダリングシステムと一体化したソフトを選定し、院内システムの高い連携を実現した。

佐倉厚生園病院で特筆すべきは、この頃全国的に導入事例の少なかった投薬における三点認証システム (バーコードや RFID タグなどを使用して患者・看護師・医薬品を機械的に認証する) を導入、誤薬事故を防ぐ体制を整えたことである。同時に、個

人情報保護にも十分に配慮した診療情報の共有化と、それら情報を活用しての訪問診療も実現した。

電子カルテシステムを導入した 2022 年度の佐倉厚生園病院の外来患者延人数は 1 万 8,716 人。入院延人数は 6 万 3,605 人であった。

---

### 相次いで行われた各施設長の交代

---

2015 (平成 27) 年頃から当財団の活動はさらに充実していった。玉川病院における急性期医療・救急医療病床や回復期・地域包括病棟などのバランスのとれた体制、佐倉厚生園病院を核とする回復期病棟から老人保健施設にいたる地域支援体制、日産厚生会診療所や玉川クリニックにおける企業・住民検診などの予防医学活動と、それぞれの施設が特徴のある事業展開をすることによって社会ニーズにますます応えることができるようになっていた。しかも、それらの事業を通じて社会に貢献しながら、単なる医療活動にとどめるのではなく当財団

の存立意義である公益性を証明する臨床医学研究へとつなげ、その成果を現場へフィードバックするとともに外部へ発信するというプロセスが定着した。

こうした状況下、各施設ではトップの交代が相次いだ。

まず、2016年12月、当財団の中嶋昭理事長が兼任していた玉川病院院長を辞任し、財団の理事長職に専念することとした。そして2017年6月には、高橋忠生の会長退任を受け、中嶋は会長職を兼務することになる。玉川病院院長の後任は、リハビリテーション科部長とリハビリテーションセンター長を兼務する和田義明玉川病院副院長が就任。和田新院長の専門分野は脳卒中と認知症で、1998年から玉川病院での診療にあたってきた。そのモットーは「患者様ファースト」。「特に高齢患者には、家庭復帰をサポートするため、総合診療を重視した体制を構築したい」と、院長就任時に希望を語った。

次いで2019（令和元）年6月、日産厚生会診療所の所長が青山弘から川村徹副所

長に交代した。川村新所長は3月まで、玉川病院で13年間、外科を担当。同病院の外科部長から診療所への異動だった。所長就任にあたり、川村は「優しさと思いやりをモットーに“愛”のある診療を目指す診療部門と、日々企業で働く人たちの“夢”を育むことを医療面でサポートする健康管理部門の両輪で職域地域連携を実践する医療を目指す」と抱負を述べた。

2021年6月から7月、佐倉厚生園病院と玉川クリニックのトップがほぼ同時に交代した。

遠山正博佐倉厚生園病院院長から7月に引き継いだ長尾建樹新院長は、脳神経外科を専門とする。前職は東邦大学医療センター佐倉病院院長で、総合病院の経営管理業務に約6年間携わった。長尾新院長は両方の経験を活かして「佐倉厚生園病院の伝統と信頼を礎にしてより一層の地域連携の強化に取り組み、地域内で完結できる医療の一端を担っていきたい」と決意を口にした。

一方、6月に小澤志朗玉川クリニック所長の後任を託されたのは長晃平所長代理。



送迎開始当初の  
佐倉厚生園のワゴン車



現在の送迎バス。桜のデザインが施される

長新所長は5月まで玉川病院の診療部長を務めたという経歴を持つ。千葉大学医学部出身で呼吸器科を専門とし、玉川病院に24年間勤務。穏やかな人柄で知られ、丁寧な外来診療に定評があった。

### 近年のさまざまな整備施策

公益財団法人としての大枠での事業整備を着々と進めた一方で、体制や設備の面での細やかな整備も並行して実行した。近年においては次のようなトピックスが挙げられる。

まず、2017（平成29）年12月、JMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）の認証を玉川病院が取得した。この制度は、訪日外国人が安心・安全に日本の医療サービスを受用できる体制を構築するため、厚生労働省が医療機関支援事業として始めたもの。外国人患者を受け入れる医療機関を第三者的な視点で審査し、合格すると認定を与える。玉川病院の認定は世田谷区内での第1号だった。

以前から玉川病院では国際担当室を置き、英語・中国語での説明を中心に外国人患者への対応に取り組んできた。その活動を強化する形で審査を受ける準備を整えたのであった。

次に、佐倉厚生園病院では2018年6月、最寄のJR佐倉駅および京成佐倉駅と病院の間を結ぶ送迎車両の運行を開始した。

同病院は、両駅からそれぞれ徒歩15～20分という高台に立地する。これまで自家用車を利用しての来院が多かったが、高齢者の自動車運転の危険性が社会問題化するなか、高齢者医療を担う病院としてこれを問題視。外来患者、面会者の利便性を向上させるためのワゴン車による送迎バス運行を決めたのである。その後、利用者の増加に伴って、現在はマイクロバスによる送迎を行っている。

一方、玉川病院では2019（令和元）年、国内で2番目にロボット支援手術（Mako）を導入、手術精度をさらに向上させて、国内での人工股関節置換術の主要指導施設となった。これにより毎年10名前後の見学



2019(令和元)年に行われた玉川病院での耐震改修工事



者が訪れているほか、国内7万4,000例の人工股関節手術中、2022年度には1,000例を行うに至っている。

また、2010年に第4回日本CAOS研究会（コンピュータ支援整形外科手術研究会）を主催し、2021年7月には日本人工関節学会を主催するなど、玉川病院はこの分野における国内外の研究発展の基盤となっている。

### 東京都災害拠点病院に指定

建物に関しては、1981（昭和56）年施行の耐震基準を満たしていなかった玉川病院西棟の耐震改修工事を2019（令和元）年7月に完了させた。病院業務を行いながらの工事だったため、施工する範囲を最小限にしつつ最大の効果が得られるような特殊工法を採用。7か月間の工事であった。

この、震度6に耐える補強工事を施したことで、2017（平成29）年になされた評価では耐震構造が不十分だったために東京都災害拠点連携病院に留まっていたもの

が、2020年10月、東京都災害拠点病院の指定を受けることになった。

災害拠点病院の指定にあたっては、耐震構造だけでなく「24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者などを受け入れる」「災害派遣医療チーム（DMAT）を保有し、派遣体制がある」「被災後、早急に診療機能を回復できるように業務継続計画（BCP）を整備している」など、病院運営や設備に関しても要件があり、玉川病院はそれらをすべて満たしたのである。

事業編成の整備という点では、2021年3月、居宅介護支援事業所の介護相談センターたまがわを廃止した。同センターは2000年の介護保険制度発足に合わせて玉川病院内に設置したもので、当初は地域での役割が大きかった。

しかし、同制度の発足から20年が経過し、同じサービスを手掛ける事業所が近隣に増えていた。それに加え、急性期医療へ比重を移してきた玉川病院との連携性が薄れてしまっていた。居宅介護支援というサービス分野において、玉川病院が果たす



玉川病院での新型コロナウイルス感染症患者  
受け入れに向けた訓練の様子

べき使命は終えたと判断したのである。

## 新型コロナウイルス感染症への対応

2019（令和元）年12月に中国で発生が確認された新型コロナウイルス感染症は瞬く間に世界中へ広がり、まさにパンデミック（感染爆発）の様相を呈した。当財団は、特に玉川病院は外来診察・入院診療に追われる日々となった。

まず、玉川病院は2020年2月12日、新型コロナウイルス患者が船内に確認されて以来横浜港に停泊中だった大型クルーズ船から、陽性患者1名の受け入れを決定した。元来、日産厚生会は伝染病である結核の撲滅を目的として設立されたもので、玉川病院は2012年の新型インフルエンザ流行時にも診療協力病院となっている。クルーズ船の患者の受け入れに対しても、院長の提案のもと幹部会で決定。即座に新型コロナウイルス感染症への対策チームを感染対策委員会医師および感染管理看護師を中心に立ち上げた。以後、相川副院長、森田医師、

齋藤医師、横溝看護師のもと、病院全体でマスクや消毒薬の購入・管理から防護具の着脱訓練、職員への新型コロナウイルスに関する講演会まで、対策上必要だと思われる施策を積み重ねていくことになる。

陽性患者の受け入れに際しては、院内感染を防止するために、新型コロナウイルス感染患者および疑似症者を一般患者と接触させないゾーニングや換気装置の追加導入、職員感染対策指導などを実行した。早くも同月15日、玉川病院は東京都から新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関に指定されると、事態に応える体制の整備を急ぎ、同日に開催を予定していた第6回医学フォーラムもやむなく中止とした。

一方で玉川病院は、保健所のほか、保坂展人世田谷区長、副区長とも連携を深め、また近隣の病院、大学病院、地区医師会とも対応について定期的会合や連絡を取り合って、未曾有の疾患に対応した。特に玉川医師会とは、パンデミックの初期段階から共同でPCRセンターを玉川病院敷地内



玉川医師会と共同で  
設置したPCRセンター

にプレハブで設置し、定期的に医師会の医師も参加して検査を実施。最新の治療薬を導入し先駆的な治療を行い、重症患者には人工呼吸器管理も行なったうえで、最重症患者は大学病院や都立病院への転院で対応した。学術的には東京大学先端科学技術研究センターの児玉龍彦先生との抗体に関する共同研究も実施した。

### 一般の感染症患者の受け入れを開始

2020（令和2）年3月に入ると、玉川病院では発熱外来専用のテントを駐車場に設置し、PCR検査などによる本格対応を開始。3月20日からは一般の新型コロナウイルス感染症患者について軽症・中等症に限り入院を受け入れる一方で、コロナ患者への面会は当初から原則禁止とした。3月末までの約1か月半の間に発熱外来で検査した人数は198人。同期間に入院治療した患者の延人数は48人を数えた。

4月、市中の感染状況はさらに深刻化し、同月7日には最初の緊急事態宣言が発令

された。第1波の到来である。玉川病院においても職員の初感染が確認された。

新型コロナウイルスの感染拡大初期にあたる2020年3～5月、多くの病院で院内感染が発生して機能不全を起こしていた。あるいは、感染を恐れて新型コロナ医療を行わなかった。玉川病院を先頭とする当財団は、そうした混乱状況にあっても積極的に感染拡大防止に立ち向かった。

7月、玉川病院の新型コロナウイルス感染症対応は次の段階へ突入。同月1日付で東京都から新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関に指定され、重症者の入院治療を正式にスタートさせたのである。登録病床は軽・中等症が23床、疑似症が4床、HCU（高度治療室）が4床であった。

同月には、発熱外来用の第1プレハブを設置し、それまでのテントを撤去。11月には第2プレハブを追加した。その間、7月からは順次、顔認証体温検知システムやワクチン用冷蔵ケース、全自動遺伝子解析装置、小型遺伝子検査機器、超音波画像診断装置といった新型コロナウイルス感染



コロナ禍において、玉川病院で  
取り組まれたオンライン面会



対策で専用にするための機器を導入した。

その一方で、院内へのウイルス持ち込みを防ぐために行ってきた面会禁止を改善すべく、8月からはオンライン面会を開始した。家族・知人が入院中の患者とパソコン・スマホの画面を通じて面会する。病院のタブレットを貸し出し、院内の面会室と病室でのオンライン面会も可能とした。

こうした玉川病院における感染症への対応が続くなか、玉川クリニックも設備を整え、11月頃から発熱外来の活動ができるようになった。建物外にテントを張り、その中に検体採取用ボックスを設置。発熱外来の患者は一般患者と交差しないよう、1階の通用口から入って地下の換気用ダクトを増設した待機室で待ってもらうという動線をつくった。

入院患者・入所者の多い佐倉厚生園病院と佐倉ホワイエでは、施設内へコロナウイルスを持ち込まないようにすることを命題として取り組んだ。2020年12月、発熱外来用のプレハブを設置。また、発熱のない来院者に対しても入口での手指消毒、窓

口での検温を実施するとともに、院内各所にアクリル製の仕切り版を設けた。施設の特性から、院内には基礎疾患を持つ慢性期患者、あるいは基礎体力の低下した高齢者が多く滞在しており、未知のウイルスはそうした患者にとっては命に関わりかねないものと考えたのである。

東京港区のオフィスビルに入居する日産厚生会診療所では、発熱外来だけを別の診療施設へと空間的に隔離して診療することが困難であったが、事前に予約を受け付けた発熱者を内科・耳鼻科の診療が終わった16時以降に来院してもらうという「時間的隔離」を実施して対応。また、ビルの従業員に対してSARS-COV-2唾液PCR検査（陰性証明書付）を行い、また工場や会社に赴いてインフルエンザワクチンの出張予防接種を実施するなど、オフィス街ならではの職域ニーズに応えた。

2020年12月、第3波に備え、玉川病院は院内での抗原定性検査に加えてPCR検査も院内で開始。外注のPCR検査よりも結果を早く知ることができるメリットは





院内で用いられた  
PCR検査装置

大きかった。

明けて2021年の1月8日、2回目の緊急事態宣言が発令。玉川病院では1月25日の新型コロナウイルス感染症による入院患者が50人に達している。これは現時点(2023年3月末)まででの最高人数である。

同年2月、当財団は第7回医学フォーラムをハイブリッド形式(玉川病院と佐倉厚生園病院の両会場参加とZoomによる個人参加)で開催しようと計画したが、直前に玉川病院内で院内感染が発生。フォーラムは同年6月に延期してオンデマンド配信とした。なお、翌2022年2月開催の第8回も、感染防止の観点から同形式で行うことになる。

## コロナ禍を乗り越え、その先の未来へ

第3波と第4波の間の2021(令和3)年3月は感染者数が減少し、医療現場にしばしの一服感があった。医療従事者へのワクチン接種も始まっていた。玉川病院では引き続き設備の充実を図り、新型コロナ

ウイルス対応専用にCT装置や回診用X線撮影装置などを導入した。

2021年度に入ると、5月の第4波と8月の第5波に伴って、それぞれ緊急事態宣言が出された。翌2022年1～2月は、オミクロン株による第6波が猛威を振るった。玉川病院の登録ベッドは軽症・中等症23床、疑似症4床、HCU1床から軽症・中等症41床、HCU1床へと変更した。同年2月の発熱外来検査人数は563人を数え、今日までの3年間でも最大人数を記録。2021年度の入院治療延人数は3,570人となった。

こうした玉川病院の活動に対し、2022年の年頭、当財団の中嶋昭理事長は「地域急性期医療を担う玉川病院では感染拡大期には院内クラスターが発生するという危機に晒されながらも、終始コロナ医療を支えてきました。その奮闘ぶりには頭の下がる思いであり、深く感謝する次第です。(中略) 当会では社会的貢献を旨として感染症医療に邁進してきました。(中略) <sup>おかげ</sup>公以上の使命感を持った当会の活動は特筆されるべき



4年ぶりに会場集合形式で開催された  
第9回医学フォーラムの様子

ものであると自負するところです」と、職員をねぎらうとともに所感を表明した。

以降も新型コロナウイルス感染症の波は繰り返し襲ってきた。2022年7～8月の第7波では、玉川病院の発熱外来に受診者が急増。7月26日、1日のコロナ検査人数が過去最高の40人となった。入院病床数は感染の波に合わせて増減させるのが通例化した。また、9月には佐倉ホワイエでクラスターが発生。通所リハビリを中止してその担当スタッフが入所者介護に回る事態となった。クラスター感染のピークは9月12日で、入所者34人、職員15人の計49人を数えた。

2022年11月から2023年1月中旬頃までの第8波では、全国で確認された感染者が幸いにも第7波より少なかった。軽症かほとんど無症状に近い感染者が多数を占め、回数を重ねてきたワクチン接種の効果ではないかと見られている。

こうした傾向を踏まえて、第9回医学フォーラムは同年2月4日、感染拡大防止対策を十二分に施した上で、従来通りの

会場集合形式で開催に踏み切った。

2023年3月末日までの新型コロナウイルス対応の約3年間において、玉川病院の発熱外来で検査を実施した人数は8,560人。入院治療した延人数は1万1,638人である。感染の波の各ピーク時、発熱外来は医師3名、看護師3名、事務2名の体制をとった。病棟のほうは医師2名、看護師5名、その他3名であった。

この間、感染管理業務は急速に増え、一般病棟へもスタッフの残業時間の増加など2次的な影響が出るようになった。こうした苦しい状況下、現場では患者対応を必死に続けながら、各担当業務の見直し・整理を繰り返し行った。そのために院内の業務の効率化と権限委譲が進んだ。

当財団がとった新型コロナウイルス感染症への対応は、「公益」と「社会貢献」を追求するがゆえの行動であった。新型コロナウイルス感染症の動向は、予断や楽観が許されないが、当財団はかつて先人たちが結核に立ち向かい続けたように、この感染症にも手を抜くことなく戦い続けていく。