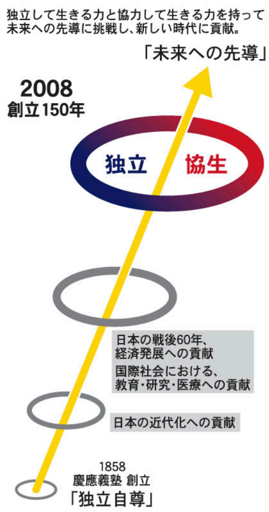
慶應義塾 醫学部新聞

発行所
三四会医学部新聞編集室
〒160−8582
東京都新宿区信濃町35
電話(3353)1211 内線64996
会員については会費に購読料が含まれる
発行人 比企 能樹
毎月 1回20日発行

信濃町駅前・各種診療
慶應義塾大学病院
●診療時間＝午前9時〜午前11時
●電話＝3353−1211（大代表）

新病棟建設計画が軌道に

慶應義塾一五〇年記念事業での位置づけ明確に



十月二十六日午後六時より、慶應義塾大学病院新棟十一階大会議室において、工藤教和常任理事より一五〇年記念事業についての現状報告と今後の予定が報告された。

前半は日吉のグラウンド付近の共用施設の建設がすでにスタートしていることなど、各キャンパスの事業の進捗状況が話された。

信濃町キャンパスについては、予防医療センターの構想がすでに決まっており、それに伴い共用研究棟建設が始まっていることが話された。続いて新病棟建設に関しては、予防医療センターなどのように予算を含めた建設実施計画は明確化されていないものの、一五〇年記念事業予算九〇〇億円の中に正式に盛り込まれること、このために必要な構造改革とファイナンスを実現するプロジェクトが塾長のもとに近々発足することなどが報告された。さらに、その実現のためには、目標である二五〇億円の寄付の達成、医学部・病院のさらなる経営・構造改革の推進、ハードに対するソフト面の構築など我々社中が協力していく必要性のあることが強調された。

これは今後十年間で行う記念事業の土俵上に新病棟建設が正式に上ったこととなり、医学部にとって大きな一歩といえよう。新病棟建設に向けて塾執行部の大きな決断がなされたことを意味するとともに、医学部、三四会関係者の今後の募金活動および経営改革へ向けての一致団結した歩みが期待されている。

予防医療センター（仮称）イメージ㊤と構想㊦

工藤教和常任理事の説明の後、山崎元常任理事も参加し、質疑応答が行われた。以下にその一部を報告する。

・・・・・・・・・・

森川康英教授（小児外科）：いままで新病棟の建設は、寄付を含めた900億円の事業の中に組み込まれていなかったが、具体的な予算化のもとに組み込まれたと解釈をしていいのでしょうか？

山崎常任理事：そうではありますが、今日の話の内容はすぐにその設計図を引くというものではありません。今までも申し上げておりますように、医学部、病院の構造改革がきちんと行われることに連動するもので、まずはそれが前提となるものです。

小林紘一教授（呼吸器外科）：構造改革の内容をもう少し具体的に説明して下さい？

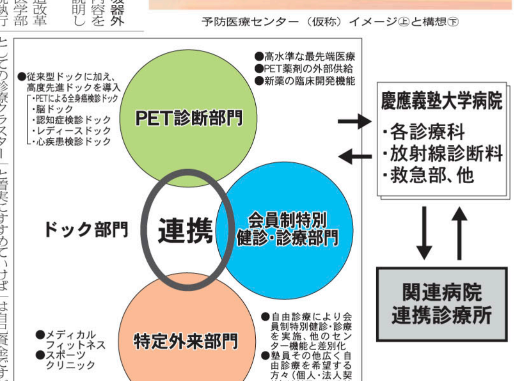
山崎常任理事：構造改革の中身については医学部執行部ならびに病院執行部へきちんと伝わっています。

池田医学部長：新病棟建設のために行うべき構造改革は、患者中心の医療としてこれ迄の教室・診療科の枠をこえた診療クラスターの形成、また教員の組織改革などを含んでいます。募金のことも含めて将来構想委員会などでさらなる議論を行っていく予定です。

相川病院長：病院としては、さらなる経営改革、改善とチームワーク医療としての診療クラスターの実現をすすめていきます。慶應病院は地理的に大変恵まれた場所であることから、これをきちんと着実にすすめていけばprofit centerになっていけると考えております。

工藤常任理事：新病棟建設の資金としては、まずは自己資金ですが、募金の持つ意味は大きいといえます。さらに借り入れなどの検討も必要になるでしょう。

10月26日、説明会にて。工藤教和常任理事（上）と山崎元常任理事（下）



創立150年記念事業説明会(2006年10月26日)配布資料より

相川直樹病院長 インタビュー

改革の波を乗り越え、確実な経営改革を実現。さらに高度な医療を提供するプロフィットセンターへ

押し寄せる新制度の難関を改革・効率化の好機に

相川病院長就任から三年。就任以来、新臨床研修制度、四週八休制、専修医有給化、診療報酬の大幅マイナス改定など、いくつもの大きな改革の波を乗り越え、なおかつアグレッシブに経営改革に取り組み確実な実績を築いている。いよいよ任期最後の年・四年目を迎えるいま、これまでの道のりを振り返りながら、残された課題、そしてさらに今後目指すべき大学病院としての方向性、未来を語っていただいた。

——病院長に就任されて三年。この三年間は、ドラスティックな変革の波が次々と訪れ、ご苦労も多かったのではないかと思います。

病院長職は初代北里先生以来、私で二十三代目ですが、ご存知のように私の時から選任方法が変わり、三名の最終候補者を塾長がインタビューし、直接任命するという形になりました。これは、義塾において大学病院が、経営上も、社会的にも、非常に重要であるという三田のお考えによるものと思っておりま す。実際、私の病院長選任と前後して「大学病院経営ボード」が設置され、病院長には、大学病院経営をより効率的かつ、大学病院のあるべき姿に改革していくことが求められました。

慶應義塾大学病院は、長い間低調的に十億円以上の赤字決算をしておりましたが、おかげさまで過去三年間で経営的には目覚しく改善しました。確かにその間にいくつもの大きな波が次々と襲ってきましたね（笑）。

まず最初は、新臨床研修制度の施行。私が就任して半年後、平成十六年四月でした。その前年は、旧制度の研修医が百四十四人おり、無給医でした。これがいきなり二十七人になってしまった。

（二面につづく）

信濃町リノベーション

〈第9章〉

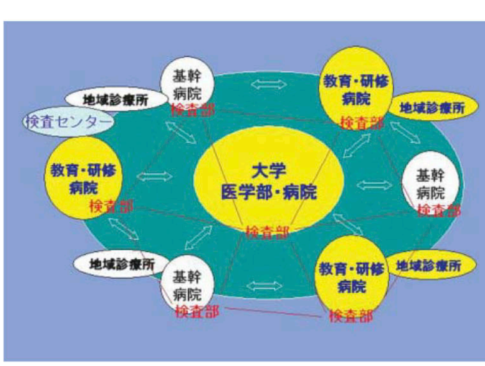
臨床検査における慶應関連病院医療ネットワークの構築

中央臨床検査部長
臨床検査医学教授　村田　満

昨年スタートした新執行部により医学部、大学病院の組織改革と将来計画の策定が急速に進められている。なかでも関連病院間の医療ネットワーク構築は日本の医学・医療を先導する塾医学部にとって最も重要な課題の一つと考えられる。地域医療、予防医療の推進のための「教室の枠を超えた・患者の視点に立った統合的診療体系の実現」の基盤整備において、ネットワーク構築は必要不可欠である。臨床検査の世界においては変革する日本の医療情勢の中で、在宅医療、外来診療の比重増加に対応し、地域での臨床検査の標準化、検査データ管理、リアルタイムのデータ転送、データコンサルテイング、検査に関する情報提供など、解決すべき問題が山積している。

臨床検査における関連病院間医療ネットワーク構築の意義は、（1）患者が複数医療機関を受診した際の、データ伝送による重複検査の回避、（2）治験や臨床研究における検査値の病院間共有と共通基盤でのデータ解析、（3）専門施設へのデータコンサルテイング、（4）卒前卒後教育における検査データや検査情報の提供、に集約される。日常診療において患者が他病院を紹介受診することは多いが、この際には病院間で検査の基準範囲や臨床判断値が共通でしかもデータがリアルタイムに伝送可能であれば患者が享受する恩恵は大きい。医学部・大学病院と教育研修病院、基幹病院や地域診療所の連携は、従来型の教室単位での連携から、病院単位、施設単位に移行してゆく可能性がある（図1）。一方、臨床検査値の判断に迷う場合や特殊検査の解釈について専門医の意見が知りたい場合にもネットワークが効力を発揮する。ネットワークは現在、画像や生理機能検査などで積極的に進められているが、実は検体検査においても慶應関連病院間ではかなり以前からネットワーク化に向けた基盤整備が進められていた。

慶應関連病院における検査基準範囲の統一に関しては、これまで2つの研究会が活動してきた。「慶應血液検査研究会」と「Keio Endocrine & Metabolism Survey (KEMS) 研究会」である。前中央臨床検査部長である渡辺清明名誉教授の強力なリーダーシップの下、両研究会は多くの関連病院の検査技師が中心となり発足した。前者はCBC、凝固などの血液学的検査、後者は蛋白、酵素、電解質、ホルモンなど、化学系の検査が主体である。もともと検査技術の向上と関連病院間の情報交換、検査データの共有化を目的とし、同一の実試料（検体）を多施設で測定するサーベイの実施と、研究会の開催



（二面につづく）

2006年度連合三四会開催

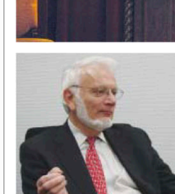
詳細は5面

Run For Vision 2006開催される

平成十八年十月十五日、秋晴れの千鳥ヶ淵公園にて、アイバンク啓発活動を目的としたチャリティマラソンが開催された。本企画は角膜センターアイバンク（千葉県市川市）、慶大眼球銀行ほか全九つのアイバンクによる共催で今年で九回を迎える。

詳細は5面

第11回慶應医学賞授賞式 受賞記念シンポジウム開催



11月1日・2日の二日間にかけて、第11回慶應医学賞受賞者であるThomas A. Steitz博士（米国・Yale大学教授）を信濃町キャンパスに迎え、慶應医学賞授賞式及び受賞記念シンポジウムが開催された。

詳細は4面

鑑往知来

間髪を入れずのアジア外交でデビューを果たした阿部新政権、北朝鮮から核実験の先制パンチを浴びせられたものの、（言い方は悪いが）返ってこれが支持率を上昇させてしまった感もあり、まずまずの滑り出しであろうか。医療福祉に対するスタンスがまだ見えてはこないが、これまでのような問答無用の医療費削減策だけは勘弁願いたいものである。

安倍新首相はカタカナ言葉がお好きな事でも有名であるが、その中でも特によく使われる言葉に「イノベーション」がある。直訳すると「技術革新、経営刷新」となるが、政権公約のパンフには6回も登場し、何せイノベーション担当大臣まで設けてしまう熱の入れようであるから、我々も少し知識を深めたい。有名な経済学者であるP・F・ドラッカー氏によるイノベーションの定義は、「消費者が、資源から得るところの価値や満足を変えること」であり、時には「創造的破壊」も伴うことすらある。言い換えれば、「環境によって求められる姿に変わること」だそうだ。我々は、得てして過去の成功体験にとらわれ、それに固執しようとする。しかし今はもう、時代はそれを許さない。行政しかり、教育界しかり、そして医療界もまたしかりである。今まで通りの医療を今まで通りのやり方で提供していけば間違いないと思っている事から、変えていかねばならない。

大手携帯電話会社の熾烈な争いを見てもわかるように、どこも（ドコモ!?）必死である。医療界が経済論理だけの無味な競争に曝されない為にも、我々も過去への未練は捨て、限られた財源の中で真摯に利用者（患者）のニーズに応え、可能な限り情報公開をするイノベーションが必要ではないか。塾医学部が、その先頭に立って頂きたいと願わんばかりである。この新聞も一面カラー化をはじめ様々なイノベーションを敢行してきたが、より読者参加型を目指して新コーナーも検討中である。乞うご期待！

（池端幸彦　外59回）