

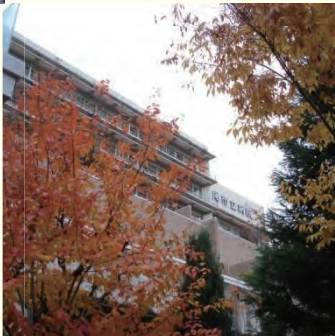
市



立

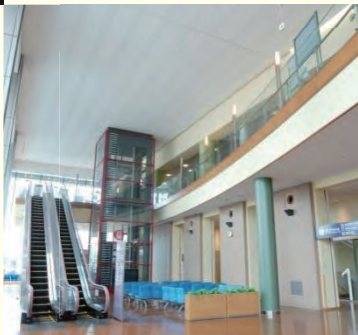


病

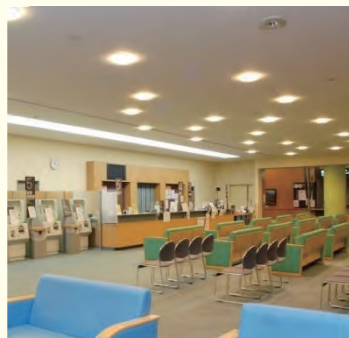


院

だ



よ



り



令和7年 1月号

新しく生まれ変わる（Be Reborn）

当院では地域完結型の医療の提供体制を実現するべく、地域の中核病院として果たすべき役割に基づいて診療機能を整備してきました。

令和6年4月、病院幹部として新しく藤田病院長、箕輪副院長、渡部副院長、小枝事務局長が就任されました。

藤田病院長は就任の挨拶の中で、「コロナ前に戻すのではなく、新しく生まれ変わる必要性」を説き、「Be Reborn」というキーワードを掲げました。

今回は藤田病院長にキーワードに込めた思いや、市立病院が今後果たしていくべき役割等についてインタビューをしました。



藤田 病院長



箕輪 副院長



渡部 副院長

藤田病院長を運営のトップに、箕輪副院長が小児・周産期系診療科を、渡部副院長が内科系診療科を、それぞれ統括し、協力して病院運営を進めています。

市立病院を「コロナ前の状況に戻すのではなく、 「新しく生まれ変わる」(Be Reborn)

令和6年4月、市立病院では藤田副院長が新たに病院長に就任しました。

令和3年から外科系副院長として診療業務及び病院全体のマネジメントに関わる中で、コロナ禍で減少した患者数をいかに回復させるか等、様々な課題解決に取り組んでこられています。そこで、病院長就任にあたり全職員へのメッセージとして発せられたキーワードが「Be Reborn(新しく生まれ変わる)」です。

超高齢社会を迎えるとともに、疾

患構造の変化や新興感染症の流行等への対応、外来診療を含めた医療機能の再構築等、医療環境も刻々と変化しています。その中で市立病院が有すべき機能と果たすべき役割を踏まえ、柔軟かつ適切に対応していくためには新しい発想や取り組みが求められます。

今回は藤田病院長に直近の課題への対応と中期的な課題の認識と取り組み等についてお話をうかがいました。



藤田 淳也 病院長

平成元年大阪大学医学部卒。公立病院勤務後、大阪大学大学院、コーネル大学医学部で主に基礎研究に従事。帰国後、大阪府内の病院勤務。平成28年から堺市立総合医療センター外科統括部長、平成31年からは院長補佐として勤務後、令和3年5月に八尾市立病院副院長として着任。令和6年4月に病院長に就任。

— 新病院長として4月1日に全職員に向けて「Be Reborn」というメッセージを発せられた経緯をお聞かせいただけますか。

令和5年5月に、新型コロナウイルス感染症は2類感染症相当から5類感染症へと移行となり、当院も診療体制を徐々に戻してきました。

そして、令和6年3月には厚生労働省及び大阪府から新型コロナウイルス診療体制を終了し、完全に通常の体制に戻すとの通達がありました。

約4年間に渡り、公立病院として最優先で取り組み、その責務を果たすことができたことについて、病院長就任時の挨拶の際に、全ての職員に対し謝意を述べました。

— コロナ対応において専用病棟の確保のため、一般の患者受け入れを縮小した時期もありましたが、その影響は残っていますか。

コロナ対応のために病院は疲弊し、経営面でも患者数の減少といった大きなダメージを受け、現在でも回復の途上で苦慮していることは否めません。

一方、この4年間で病院を取り巻

く環境、医療事情は大きく変化してきています。高齢化・少子化は確実に進み、患者の受診行動や医療需要も変わってきています。厚生労働省の病院報告ではコロナ以前と比べて全国の病院の入院患者は約8%、外来患者は約5%減少したというデータがあります。

— ということは、例えば患者数をコロナ前のレベルに戻すのはかなり厳しい状況と言えますね。

そこで、発想の転換ではないですが「頑張って「コロナ前に戻そう」という取り組みではなく、私たちが今やらなければならないことは、新しい医療需要に答えられるよう「病院を新しく作り変える」ことだということとを職員に伝えたいと考えました。そのような観点からキーワードとして「Be Reborn」というメッセージを掲げました。

— 具体的にはどのようなイメージを描かれていますか。

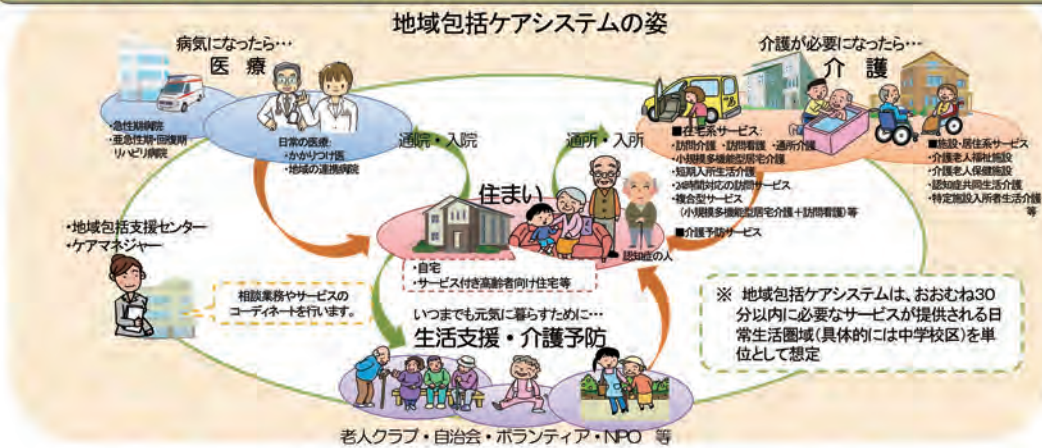
当院は、これまで地域の中核病院として、急性期医療の推進と政策医療の充実に取り組んできました。その結果、「地域医療支援病院」と

【図①】

出典：厚生労働省ホームページ

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム**の構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



して承認され、がん診療においては国指定の「地域がん診療連携拠点病院」として指定されています。また、「地域周産期母子医療センター」と

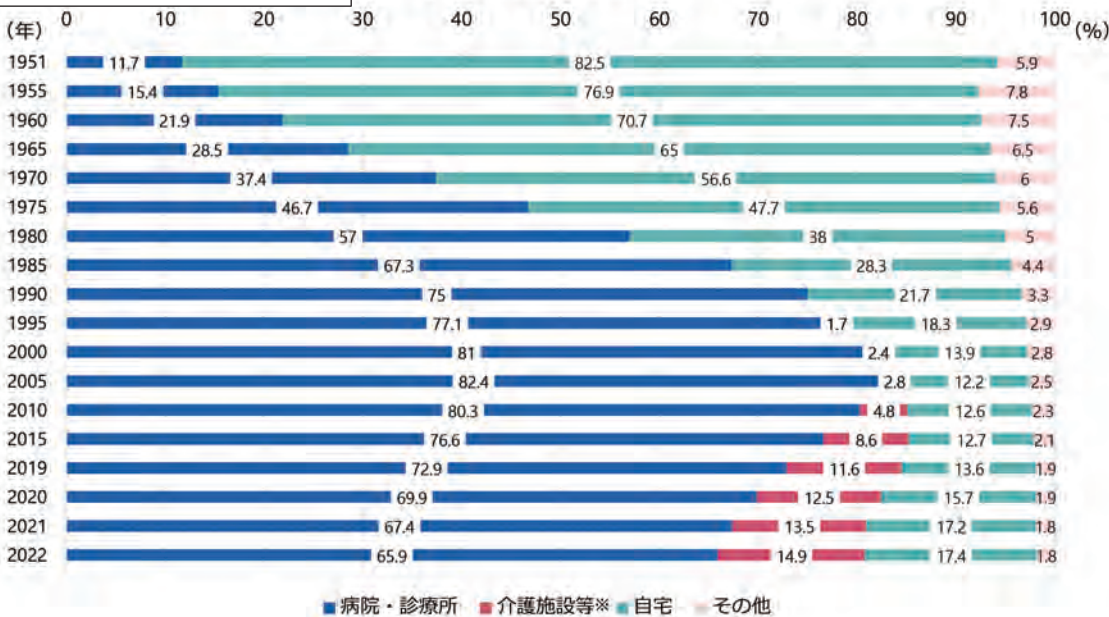
して、安心して子供を産み育てる環境づくりを担う役割もあります。これらの機能はさらに充実させる必要がある一方、地域住民の皆さま

が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「支える医療」機能の充実も必要になると考えています。

【図②】

出典：厚生労働省 厚生統計要覧

死亡場所の割合の推移



一例ですが、日本人がお亡くなりになる場所の統計【図②参照】を見ると、戦後に病院・診療所の割合がどんどん高くなり、2005年にはご自宅で亡くなる割合は12.2%にまで落ち込みました。しかし、その後反転し2022年には17.4%になっています。

今後も人生の最期までご自宅での生活が可能な方の割合は増えていくと考えられ、当院としても「支える医療」機能についての取り組みが必要になると考えています。

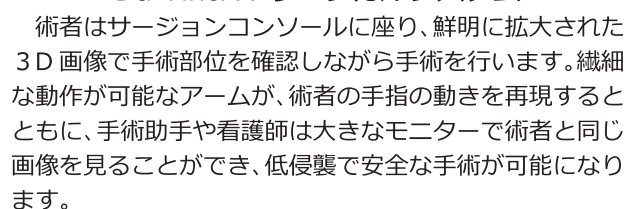
確かに、最近では「フレイル予防」の取り組みや、軽度認知症に対する治療薬の医療保険承認など、健康寿命に対する意識の高まりも見られますよね。

—— 確かに、最近では「フレイル予防」の取り組みや、軽度認知症に対する治療薬の医療保険承認など、健康寿命に対する意識の高まりも見られますよね。

厚生労働省が令和7年を目途に進めてきた「地域包括ケアシステム」【図①参照】においても、病院はかかりつけ医や介護事業者等と連携しながら地域住民の生活を支えるイメージが描かれています。当院もこれまでに地域の医療機関と「病診連携」「病病連携」「病薬連携」を進めてきましたが、これからは「病介（介護）連携」も重要な取り組みになると思います。

もう一つは在宅医療、介護施設、訪問看護、訪問介護等との連携です。年齢を重ねると、ご自宅で生活をされる中でも、在宅医療や介護サービスが必要となる可能性は高くなってきます。心身の状態や罹患状況によって、病院の受診や入院が必要になった場合、シームレス（円滑）に医療サービスが受けられるようなシステム構築は、ご自宅での生活を継続するためには欠かせません。

医療の質という面では、例えば手術については症例数の多寡が死亡率といった治療成績に影響するというデータも出ています。今後、手術症例の集約化等、急性期医療の拠点化が進む可能性もあると思われることから、これまで強化してきた診療機能をさらに充実させていきたいですね。



順調に症例数を伸ばしており、既に500件以上の手術を施行しています【図③参照】。

当初は前立腺がんから開始しましたが、肺がん・胃がん・大腸がん等、保険承認された術式を順次導入していきます。

Stacked bar chart showing the number of deaths by cancer type and month from October 2019 to October 2020. The chart is divided into four periods: October 2019, January 2020, April 2020, and July 2020. The legend includes Lung Cancer (肺がん), Stomach Cancer (胃がん), Large Intestine Cancer (大腸がん), Rectal Cancer (直腸がん), Prostate Cancer (前立腺がん), Kidney Cancer (腎がん), Gynecology (婦人科), and Non-Hodgkin Lymphoma (鼠径ヘルニア).

Month	肺がん	胃がん	大腸がん	直腸がん	前立腺がん	腎がん	婦人科	鼠径ヘルニア
10月	0	0	0	0	2	0	0	0
11月	0	0	0	1	2	0	0	0
12月	0	0	0	3	4	0	0	0
1月	0	0	0	4	3	0	0	0
2月	0	0	0	2	3	0	0	0
3月	0	0	0	3	2	0	0	0
4月	0	0	0	4	3	0	0	0
5月	0	0	0	6	1	0	0	0
6月	0	0	1	6	2	0	0	0
7月	0	0	2	5	2	0	0	0
8月	0	0	2	4	3	0	0	0
9月	0	0	5	4	3	0	0	0
10月	0	0	1	7	3	0	0	0
11月	0	0	1	8	2	0	0	0
12月	0	0	5	3	0	0	0	0
1月	0	0	4	3	0	0	0	0
2月	0	0	2	5	0	0	0	0
3月	0	0	7	4	1	0	0	0
4月	0	0	4	9	2	0	0	0
5月	0	0	8	4	0	0	0	0
6月	0	0	1	8	3	0	0	0
7月	0	0	2	7	3	0	0	0
8月	0	0	4	6	2	0	0	0
9月	0	0	4	5	2	0	0	0
10月	0	0	6	5	2	0	0	0
11月	0	0	5	4	3	0	0	0
12月	0	0	1	8	0	0	0	0
1月	0	0	6	4	2	0	0	0
2月	0	0	9	2	0	0	0	0
3月	0	0	3	4	0	0	0	0
4月	0	0	6	6	2	0	0	0
5月	0	0	5	4	0	0	0	0
6月	0	0	3	6	0	0	0	0
7月	0	0	4	5	0	0	0	0
8月	0	0	4	4	0	0	0	0
9月	0	0	4	4	0	0	0	0
10月	0	0	6	4	0	0	0	0
11月	0	0	5	3	2	0	0	0
12月	0	0	1	8	0	0	0	0
1月	0	0	6	4	2	0	0	0
2月	0	0	9	2	0	0	0	0
3月	0	0	3	4	0	0	0	0
4月	0	0	6	6	2	0	0	0
5月	0	0	5	4	0	0	0	0
6月	0	0	3	6	0	0	0	0
7月	0	0	4	5	0	0	0	0
8月	0	0	6	3	0	0	0	0
9月	0	0	4	4	0	0	0	0
10月	0	0	6	4	0	0	0	0
11月	0	0	5	3	2	0	0	0
12月	0	0	1	8	0	0	0	0
1月	0	0	6	4	2	0	0	0

元々当院は低侵襲（身体にやさし

い）手術ということでも鏡視下手術に積極的に取り組んできましたが、ロボット手術は3D画像による良好な視野と繊細な手術操作により、正確で安全な手術を施行できることから、適応のある場合は積極的に活用しています。【図④参照】

― がん診療については国の拠点病院ということもあり、手術以外の治療も含めて市立病院の特徴でもあります。

りますね。

五大がん（胃・肺・肝・大腸・乳腺）

は勿論、泌尿器科領域や婦人科領域、造血器腫瘍も含め、幅広いがんに対応できるのが当院の特徴です。

また、手術だけでなくがん化学療法（がん薬物療法）や放射線治療も充実しており、複数の治療法を組み合わせた集学的治療が可能です。【図⑤・図⑥・図⑦参照】

― 集学的治療とは具体的にどのような治療になるのですか。

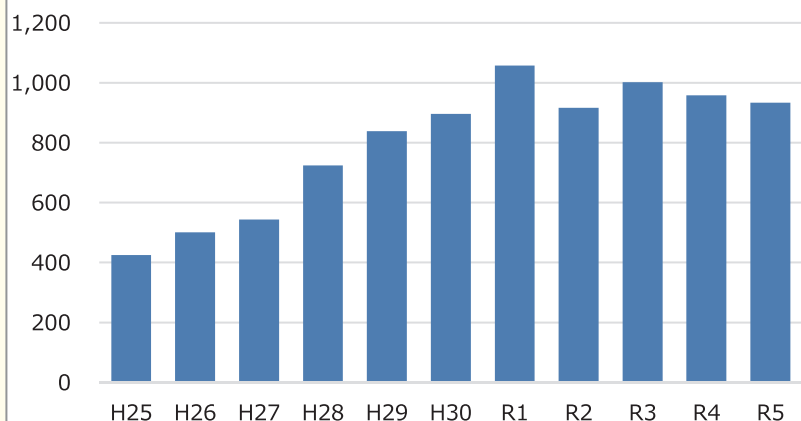
例えば、がんの大きさや部位、浸潤度によっては、あらかじめがん化学療法や放射線治療によってがんを小さくし、その後手術で腫瘍を切除するといったケースがあります。

また逆に、手術後に再発を予防する目的でがん化学療法や放射線の照射をする場合もあります。

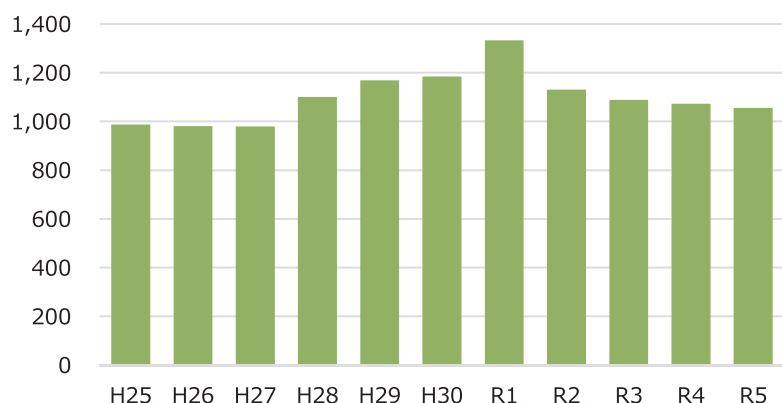
― がんの治療といっても「切る」だけでなく、様々な経験や知見を基にしたコーディネート力も求められる時代なのですね。

ガイドラインを基に、がんの進行度や部位、患者の心身の状況を踏まえて最適な治療法を提案していくことも、当院のような地域がん診療連携拠点病院に求められる医療の質的な部分だと認識しています。

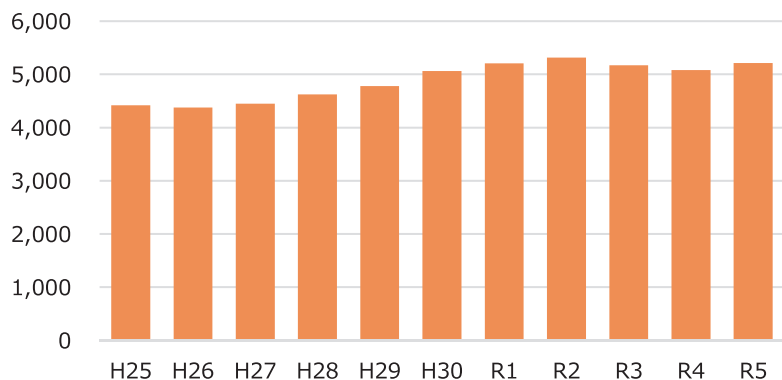
【図④】 鏡視下手術件数（平成25年度～令和5年度）



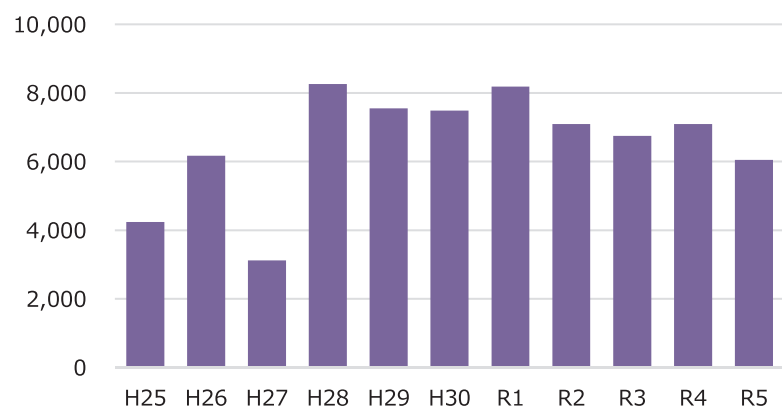
【図⑤】 がん手術件数（平成25年度～令和5年度）



【図⑥】 外来化学療法件数（平成25年度～令和5年度）



【図⑦】 放射線治療件数（平成25年度～令和5年度）



— いわゆる「治す医療」についての課題があれば教えてください。

冒頭にも申し上げましたが、コロナの影響、また患者の受診行動の変容等により減少した患者数、特に入院患者数の回復が遅れています。

当院は地域医療支援病院であることから、地域のかかりつけ医からの紹介患者中心に診療を行っています。コロナ期間中に対応できる病床数の減少等により、紹介患者をお受けできないケースがあり、紹介件数が減少してしまいました。

— そのような状況を受けて何か対策を実施されたのでしょうか。

まず、診療所をはじめとする地域の医療機関に、紹介患者をお受けできないケースがあったことをお詫びすること、コロナ対応の終了に伴い、積極的に紹介患者を受け入れ得る体制になっていることを説明するため、病院長・副院長をはじめとする医療スタッフによる地域医療機関への訪問活動を行いました。

— 訪問活動をされた成果は出てきているのでしょうか。

初診紹介患者数のデータを見ると、コロナ前は月に1100人前後だったのですが、令和2年度から4年度あたりは800人前後で推移していました。令和6年度になり、ようやく1100人を超えるようになっており、訪問活動の効果が始めていると感じています。【図⑧参照】

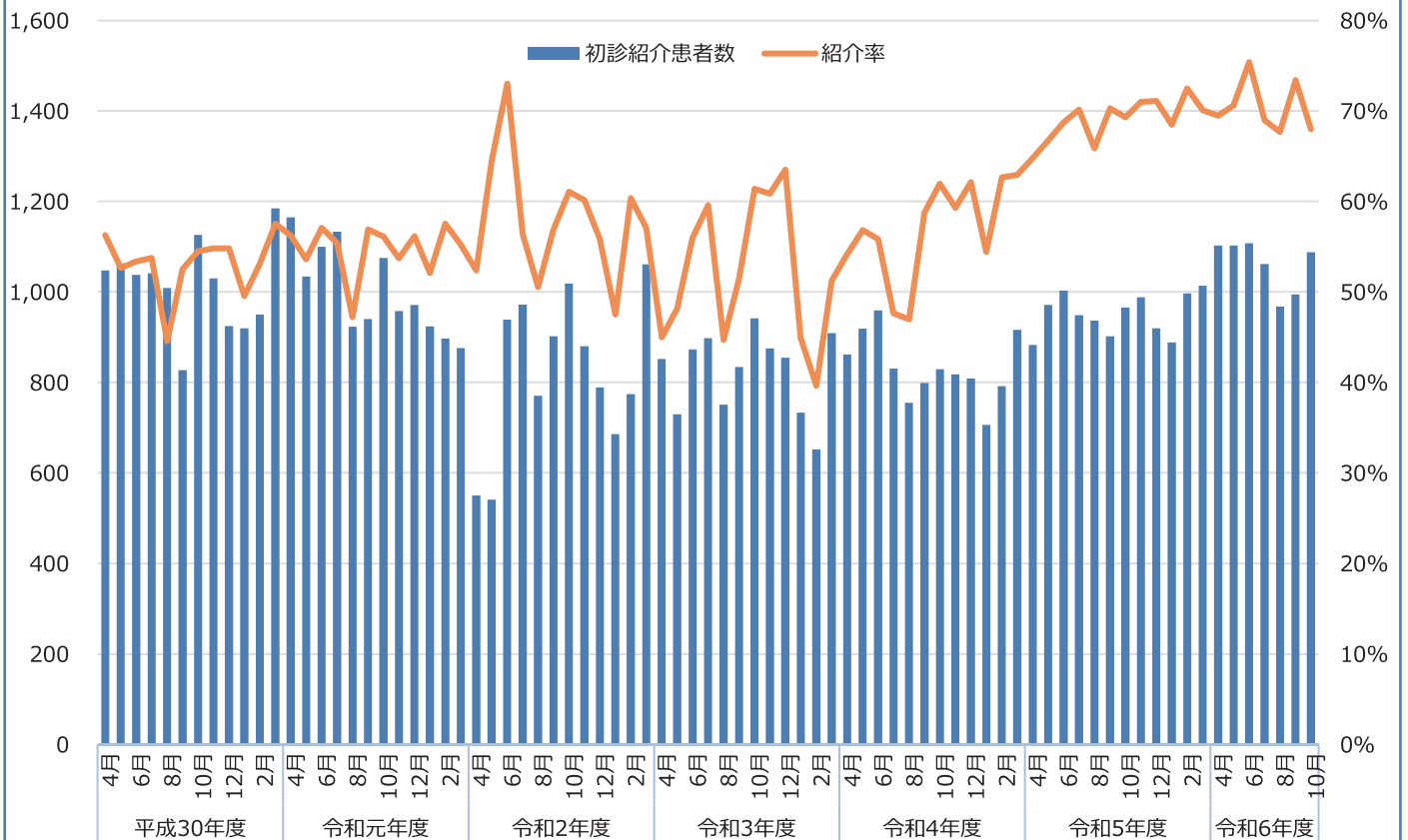
紹介患者は入院治療が必要なケースが多く、令和6年度の後半から7年度にかけて、病床利用率の向上も期待できると考えています。

— ところで藤田病院長は外科医でもあるわけですが、市立病院の外科について紹介をお願いします。

当院の外科は、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科等の診療科を標榜しています。それぞれ、がんの診療を中心に、良性疾患も含めて幅広く対応しています。

消化器外科は、上部消化管（胃・食道等）、下部消化管（大腸・直腸等）、肝胆膵の3つのグループに分かれおり、一般外科的疾患である虫垂炎、腸閉塞、急性腹症等については全員で対応、救急診療については24時間オンコール体制をとっています。

【図⑧】 初診紹介患者数と紹介率（平成30年4月～令和6年10月）



― 外科の手術症例数【表①参照】を見ると腹腔鏡手術や手術支援ロボット手術が増えてきていますね。

すでに保険適用となっている胃がん・大腸がん・直腸がん等は手術支援ロボット手術が増えています。

現時点では保険適用がないため自費診療になりますが、手術支援ロボットによる鼠径ヘルニア手術も令和6年3月より開始しています。今後も保険適用の手術が増えれば、さらにロボットを活用した手術件数は増えていくと思われます。

― 様々な疾患に対する治療方法については、主治医の判断で決定しているのでしょうか。

消化器外科では毎週症例検討会（カンファレンス）を開催し、個々の症例に対する治療法についてチームでディスカッションを行っています。

検査結果、画像情報、過去の病歴、併存疾患、患者の身体状況等を基に、集学的治療の可否等、最適な治療法について検討を行い決定しています。

― 消化器外科は大所帯で、様々な観点からのディスカッションが期待できますね。

佐々木特命総長や田村総長のよう
なスーパーバイザー的な役割の超ベ
テランから、経験豊富な部長クラス
の医師、手術に対して積極的な中堅・
若手医師等、各々の専門性を活かし

ながら1つのチームとしてまとまっているのが消化器外科の強みだと考えています。

― 呼吸器外科と乳腺外科も手術等の診療実績が豊富ですね。

呼吸器外科は、呼吸器疾患全般の外科治療に対応しています。

肺がん手術においては、開胸手術・胸腔鏡手術・手術支援ロボット手術等、がんのステージや患者の身体状

況に応じた術式を選択しています。

令和5年度には原発性肺がんに対する手術56件をはじめ、107件の手術を施行しています。

乳腺外科は、乳がんの手術件数では大阪府下でもトップクラスの実績があり、令和5年度では原発乳がんの初回手術を237件施行しています。

消化器外科と併せて八尾市立病院の外科診療のレベルを高く保つのに貢献していると考えています。

【表①】 外科及び消化器外科の手術症例数（令和5年度）

食道がん	6 件
胃がん	48 件
（腹腔鏡手術	22 件）
（手術支援ロボット手術	15 件）
大腸がん	184 件
結腸がん	100 件
直腸がん	84 件
（腹腔鏡手術	29 件）
（手術支援ロボット手術	107 件）
胆石症・胆嚢炎	134 件
（腹腔鏡手術	133 件）
肝がん	31 件
胆嚢がん・膵臓がん	27 件
鼠径ヘルニア	174 件
（腹腔鏡手術	154 件）
虫垂炎	68 件
（腹腔鏡手術	67 件）



上：消化器外科の症例検討会（カンファレンス）の様子
下：消化器外科スタッフの集合写真

— さて、病院運営面では令和6年4月に、病院長だけではなく副院長の顔ぶれも変わりましたね。

小児・周産期系副院長として箕輪秀樹医師が、内科系副院長として渡部徹也医師が、各々着任されました。箕輪副院長は、奈良県総合医療センターから当院に着任され、小児科、特に新生児集中治療を専門とされています。

小児・周産期医療は市民が安心して子供を産み、育てることができる環境づくりに重要なピースであり、その手腕に期待しています。

また、箕輪副院長には医療安全管理室長も兼務いただいております、病院の医療安全の要としても貢献いただいているところです。

渡部副院長は、平成26年度から令和元年6月まで当院循環器内科部長を務めており、当院の循環器治療の診療実績を大きく伸ばされました。その後、大阪急性期・総合医療センターでの勤務を経て、5年ぶりに副院長として戻ってきていただきました。循環器疾患は勿論のこと、当院の重要な役割でもある救急医療についても推進役をお願いしています。

— 病院の運営体制も「新しく生まれ変わる(Be Reborn)」ですね。

企業や組織を運営していくうえで、その方向性を明らかにする手法に「MVV」を明確にするという考え方があります。

MVVとは「ミッション」・「ビジョン」・「バリュー」を指します。

当院のミッション(M)は「八尾市立病院が社会に対してなすべきこと」であり、「高度で良質な医療の提供」、「地域に根差した医療の推進」、「公立病院として求められている政策医療」です。

ビジョン(V)は「当院が目指すべき姿」であり、地域がん診療連携拠点病院としての高度ながん診療や、各科の高度専門医療、地域医療支援病院としての役割の遂行になります。が、これらについて私は懸念しておりません。十分にその役割を果たしていけると認識しています。

そして最後のバリュー(V)は「当院の構成メンバーが具体的にやるべきこと」です。これは全職員がひとり一人考え、行動に移すものであり、病院長としてはその文化・風土を作っていくしたいと思います。

TOPIX②

肝臓がん よろず専門外来

肝臓がんの治療には専門医による診断が重要です。「がんの種類」「大きさや個数」「肝機能の状態」により治療法は大きく異なります。

市立病院では肝胆膵領域の診療体制が充実しており、肝臓がんについても豊富な実績を上げています。特に、佐々木特命総長は長期間に渡って最前線で肝臓がんの治療に携わっています。

そこで地域住民の皆様の健康維持に貢献するべく「肝臓がんよろず専門外来」を開設し、病状に即した最適な治療法をアドバイスしています。ご希望があれば手術はもちろん、他の治療も行っていますので、お気軽にご相談ください。

【診療日】 月曜日 午前（予約制）

【担当医師】 佐々木 洋 特命総長

【ご利用に当たって】

- ・ かかりつけ医にご相談の上、紹介状をお持ちください。
- ・ 紹介状がない場合は 7,700 円の初診時選定療養費がかかります。
- ・ 「肝臓がんよろず専門外来」は保険診療です。セカンドオピニオンをご希望される場合は、別途申し込みが必要です（費用：1 時間 22,000 円）。



TOPIX①

八尾市立病院 公開講座

肝胆膵領域の病気について～がんを中心に～

市立病院では最新の診断と治療について、広く市民の皆さまに情報提供することを目的とした公開講座を開催しています。



今回は「肝胆膵領域の病気について～がんを中心に～」をテーマに、当院の消化器内科と消化器外科の医師が、それぞれの専門の立場からのお話をさせていただきますので、皆さまぜひご参加ください。

【日時】 令和7年1月25日（土）午後2時～3時

【会場】 八尾市立病院 北館 5 階会議室

【内容】 ご挨拶 佐々木 洋 特命総長
(肝臓がんよろず専門外来について)

講演① 消化器内科 小倉 智志 医長

講演② 消化器外科 飛鳥井 慶 医長

【定員】 80 名（参加無料）

■ お申し込み・問い合わせ先

公開講座係 TEL. 072-922-0881（病院代表）

※ 事前予約が必要です