

1925

2025

2125

これまでの軌跡

沿革	036
回顧録	080
歴史年表	104

第1

章 北野病院の誕生 (1925~1930)

普通選挙法が公布され、ラジオ放送が開始された1925（大正14）年、とある実業家の篤志によって財団が創立され、その数年後に臨床医学研究用病院が設立された。以来約1世紀、時代や社会の変化を乗り越え、今日まで歩み続けてきた「公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院」である。

田附興風会の創立

創業者・田附政次郎

公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院（以後、当院と記載）は、今から約100年前の1928（昭和3）年に、大阪の実業家・田附政次郎の寄付金のもとに設立された臨床医学研究用病院である。

創業者の田附政次郎は、江戸時代末期の1864（文久3）年、現在の滋賀県東近江市に生まれた。幼くして父を亡くした政次郎は、叔父の伊藤忠兵衛（伊藤忠商事・丸紅創始者）が経営する呉服店での丁稚奉公や、故郷・近江での行商などを経て独立し、1902（明治35）年、大阪本町に綿糸問屋の田附商店を創設。持ち前の才覚を発揮して事業を繁栄させるとともに、綿糸相場師としても大いに活躍し、「田

附將軍」の異名を取った。また金巾製織（近江商人たちが設立した紡績会社。現・東洋紡株式会社）や、江商（政次郎らが設立した綿糸輸入商社。現・兼松株式会社）の経営にも携わった。

政次郎は実業家として辣腕を振るう一方、社会への利益還元にも熱心だった。とりわけ医療や教育分野への関心が高く、帝塚山学院、神崎商業学校（現・滋賀県立八日市南高等学校）、豊郷病院（滋賀県犬上郡豊郷町に現存する公益財団法人豊郷病院。政次郎の縁戚・伊藤長兵衛の寄付により設立）などの設立に尽力した。

1909年、^{のうきょう}膿胸を患った政次郎は、京都帝国大学医科大学附属医院（現・京都大学医学部附属病院。以後、京大・京大病院と記載）を受診、二度の手術を経て快癒した。これが政次郎と当院の母体とも言える京大病院との初縁である。



創業者 田附政次郎



初代理事長 今村新吉

研究助成のため財団創立へ

京大病院での治療を機に医療者への感謝の念を抱いた政次郎は、担当医師などとの親交を深め、研究出張費の援助などを行うようになった。医師たちも政次郎の厚意に報いるべく便宜を図り、田附夫人が急病に伏せた際には療養先の有馬(兵庫県)まで往診した。

残念ながら治療のかいなく夫人は他界したものの、京大病院に対してさらに報恩の思いを強めた政次郎は、夫人の死から2カ月後の1925(大正14)年9月15日、京大医学部に寄付金50万円(約3億3,700万円 ※2024年の物価指数で換算)を提供した。「医学に関する総合研究を行い、もって学術、科学技術、文化の振興・発展に寄与することを目的とする」財団創立のためであった。

同年10月10日、文部・内務両大臣の認可を受け、11月4日、財団法人田附興風会医学研究所(以後、田附興風会、財団などと略記)が創立された。財団名は京大総長で、財団の初代評議員にも就任した荒木寅三郎が命名した。

初代理事長には京大医学部教授で、精神医学教室創設者の今村新吉が就任した。また初代病院長には同じく医学部教授(皮膚科医)で、政次郎とも親交があった松本信一が就くこととなった。



初代病院長 松本信一

開設125年、国内有数の中核病院 ——京都大学医学部附属病院のあゆみ

今日の医療制度を支える日本の公的病院には、幕末から明治期に誕生したものが多く、戊辰戦争による傷病者の治療にあたった戦時病院(後の陸海軍病院)や、各藩がこぞって設置した藩立病院(後の府立・県立病院)などである。

医師の育成についても、明治初期は主に府県立病院併設の医学校が担ったが、明治中期以降は官立(国立)の医学校に比重が置かれるようになった。

こうした中、1897(明治30)年に国内第二の帝国大学として京都帝国大学が創設され、2年後の1899年、医科大学(現・医学部)と附属医院が開設。内科・外科の2科で診療を開始した後、順次診療科を増やした。

戦後は1949(昭和24)年、新制京都大学が発足し、京都大学医学部附属病院に改称して再出発。以来、日本を代表する大学病院として発展を続け、現在では30以上の診療科を有している。

2024(令和6)年12月には開設125周年を迎え、国内有数の中核病院として高度先進医療と高度急性期医療を担っている。

column

恐慌最中の船出

病院建設の地は「大大阪」

田附興風会の定款には、財団創立の目的を達成するために「臨床医学研究用病院を設置し、臨床情報に基づく総合医学研究を行う」と明記されている。これこそ財団創立者たちの願いであり、100年後の現在も変わらない当院の使命である。

病院の建設地は、大阪市当局から熱心な誘致があったこと、寄附者の政次郎も「大阪市民に最新医学の恩恵を与えたい」と希望したことなどから、大阪市内に決定した。

江戸時代は「天下の台所」として、明治以降は殖産興業の一大中心地として栄えた大阪は、関東大震災で東京が壊滅的な被害を受けたこともあり、1925(大正14)年には人口・面積ともに日本一の大都市となった。後に「大大阪時代」と称される繁栄の絶頂期にあったが、急速な発展に伴う公衆衛生上の課題も多く、対策が急務となっていた。

こうした事情もあって市当局は病院誘致に積極的で、北区にある市所有の遊休地を貸与してくれることになった。また当時の大阪市長であったせきはじめ關一は財団評議員就任を快諾し、京大関係者以外で初の評議員となった。

大阪市内での病院建設は、京大病院にとっても朗報だった。前述のとおり、京大病院は1899(明治32)年に診療を開始したが、京都ではその約30年

前に府立医科大学附属病院が開院しており、鴨川を挟んで近接する両院が患者を分け合うかたちとなっていた。臨床医学研究用病院として成果を上げるためには、より豊富な資料を得やすい「大大阪」は願ってもない舞台だったのである。

病院名の由来は旧地名

こうして財団創立翌年の1926(大正15)年9月、大阪市北区西扇町3・北扇町70(いずれも現・北区扇町)計約3,428.09㎡における病院建設が始まった。病院名は当初「嘉恵(かけい)」とする案もあったが、「平易が望ましい」との政次郎の希望を尊重し、關市長の発案で「北野病院」となった。建設地が元々、北野村という地名だったことに由来している。

建築設計は武田五一(京大工学部教授。「関西近代建築の父」と称される建築家)の推薦で、森田慶一助教授が担当した。森田は設計にあたって海外の事例を多く学び、モダンで重厚なドイツ流の病院を参考にした。

建物は本館＝地上4階・地下1階、別館＝地上2階・地下1階で、建築面積約7,107.43㎡。本館中央には中庭を配し、採光と通気に配慮したレイアウトだった。また耐震性も十分考慮されており、後の1995(平成7)年の阪神・淡路大震災の際にも被害は軽微だった。

なお、当院の院章(シンボルマーク)も森田がデザインした複数案の中から選ばれたものである。



地鎮祭



階段講堂

北野という名称にちなみ、北斗七星をモチーフにしたと伝えられている。

危機的状況乗り越えて

建築工事も軌道に乗り始めた1927(昭和2)年、突如として前途に暗雲が立ち込めた。戦後不況・震災不況による金融不安の中、大蔵大臣の失言によって引き起こされた「昭和金融恐慌」である。全国各地で取り付け騒ぎが勃発し、休業や経営破綻に追い込まれる銀行が相次いだ。

田附興風会が財団基本金を預け入れていた近江銀行も同年4月に臨時休業し、翌1928年に経営破綻した。そのあおりを受けて預金は支払い停止となり、病院規模の縮小を検討せざるを得ない危機的状況に陥ってしまった。それでも今村理事長、松本病院長をはじめとする役員たちの献身的な奔走により、財団基本金を一部切り捨てるという最小限の被害で事態を收拾することができた。

そして1928年2月29日、当院は予定日をさほど過ぎることなく、無事開院の運びとなった。病床数は120床、診療科は内科、外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚泌尿器科、整形外科、物理的治療科、脳神経科の計10科体制でのスタートだった。

なお、開院時に設置されていた医療機器などの詳細は不明だが、後年、当院で保管されていた書類の中から貴重な書類が発見された。1926年にパ

リのラジウム研究所キュリー研究室が当院に発行したガンマ線照射装置の証明書である。書類右下にはノーベル賞受賞者、マリ・キュリー博士の署名も認められる。

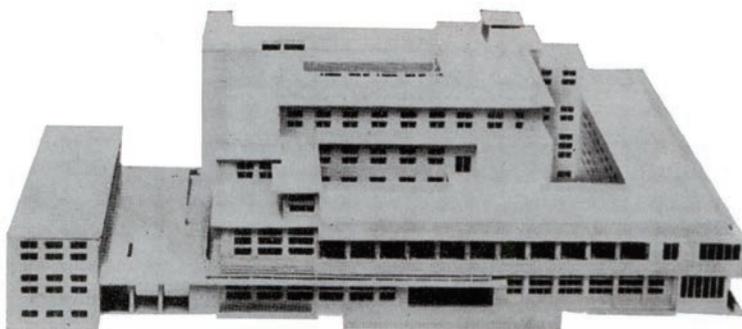
理想に従い研究する自由の地

開院から約1カ月後の1928(昭和3)年3月17日、本館講堂において開院式が挙行された。

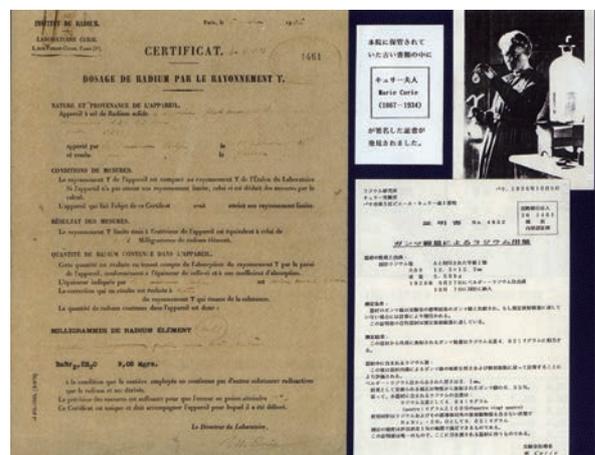
この中で財団代表として開院の辞を述べた今村理事長は、中世都市ジェノバの老首領が初めて領外の世界を見た時の感慨になぞらえ、「田附政次郎氏の義侠芳志によってわれわれはこの結構な学館を得、所属官衙(かんが・官庁)の藩籬(はんり・垣根)を出で、因習や成規の羈束(きそく・拘束)を脱して、理想に従い研究する自由を得ました(原文を一部平易な表記に修正)」と喜びを語った。

その言葉どおり、当院は開院当初から自由闊達な研究活動に取り組んでいる。同年6月に初開催された学術講演会は、同年だけで計5回、いずれも京大医学部の現役教授を招聘して実施された。

翌1929年3月には、研究所機関誌『田附興風会医学研究所北野病院業績報告(Memories of the Kitano Hospital Osaka)』が発行された。臨床医学研究用病院としての独自性発揮と、研究員の意欲向上が目的だった。以来、この業績報告は毎年発刊され、戦時中の一時休刊を経た後『北野病院紀要』として現在も続いている。



開院当時の北野病院(1928年)



マリ・キュリー博士の署名

第2章 戦争の時代に（1930～1945）

最上・最善の策を講じて患者を幸福に導く——。高い理想を掲げ、新天地大阪で産声を上げた当院は、少しずつ地域住民の信頼を勝ち得、経営も軌道に乗り始めた。しかし、間もなく日本は戦時下へ。多くの職員が戦地に赴き、当院も最大の試練の時を迎える。

地域への浸透

理想と現実の間で

患者の診察は各方面における考察の総合を基本とし、疾病を取り扱うに最上・最善の策を講ずる。患者に対しては、必ずこの人を幸福に導くべしとの信念をもって接するのが当院診療の要訣である（今村新吉初代理事長「開院の辞」より抜粋要約）

1928(昭和3)年2月、当院は上記のような基本理念の下に診療を開始した。各診療科とも京大の現役教授が顧問に就任し、医師たちはその直接指導を受けながら診療にあたった。こうした京大医学部の全面的支援による診療体制も、当院ならではの特色として高く評価された。

とはいえ開院当初の病院運営は、お世辞にも順風満帆とは言い難かった。その原因のひとつは当時の経済状況である。開院翌年に発生した世界恐慌の影響で、日本でも企業倒産が相次ぎ、失業者が増大した(昭和恐慌=1930～1931年)。また、1934年9月には室戸台風が京阪神を直撃し、死者・行方不明者は3,000人以上に及んだ。とりわけ大阪の被害は甚大で、産業にも深刻な影響を与えた。

これらの外部要因に加え、大阪における知名度の低さも課題だった。まずは存在を知ってもらねばと、病院名をでかでかと掲げた看板も制作されたが、控えめな京都風を重んじる幹部には不評だったと言われている。ともあれ、こうした大宣伝効果もあってか、当院の名は少しずつ地域に浸透していった。



当時の北野病院(1934年頃)



北野病院の看板(1936年頃)

経営診断で赤字解消

開院から数年を経ると、当院の診療方針への信頼感も高まり、患者数は着実に増加していった。そこで病院機能拡張のため、本館の北西地に新館を増築することとなり、1934(昭和9)年6月に着工。翌1935年1月に竣工した。その後「中新館(北側)」と通称される新館は、地上3階・地下1階、建築面積約1,216.52㎡。これにより病室8室13床が増床されたほか、手狭だった外来診察室や検査室なども拡張された。

同じ頃、当院は神戸商業大学(現・国立大学法人神戸大学)より平井泰太郎(経営学)・原口亮平(会計学)の両教授を顧問に招き、経営・会計の調査と指導を仰いだ。今で言うところの経営コンサルティングであり、当時の日本の病院としては極めて稀有な試みだった。両教授の適切なアドバイスに従い、会計方式や事務機構を見直した当院は、開院以来の赤字を解消することができた。

後に日本初の経営学博士となる平井は、当院の経営診断を日本におけるモデルケースにしたいと熱心に取り組み、黒字経営維持のため病床の倍増を提案した。これを受け、当院は時を置かず、さらなる拡張計画に着手。建設地は当初、大阪郊外に広大な敷地を求める案も浮上したが、時局(後述)の影響もあって本館西隣の空地に増築することとなり、1937年8月に着工した。



中新館の地鎮祭

西新館竣工、実りの10年

翌1938(昭和13)年4月、後に「中新館(西側)」と呼ばれる西新館が竣工し、病床数は188床と開院時の1.5倍以上に増加した。建物は地上4階・地下1階、建築面積約1,970.24㎡。本館が重厚なドイツ風建築だったのに対し、西新館は外装・内装ともに趣向を凝らしたアメリカ風デザインが採用された。また館内には治療室、看護師詰所、配膳室、炊事室などが設置されたほか、冷暖房設備やエレベーターも完備された。

この年、当院は設立から無事10周年を迎え、西新館竣工に先立つ同年3月、記念式典が実施された。併せて1933年4月に他界した田附政次郎の肖像除幕式も挙行され、財団創設以前から親交のあった松本信一(当時第3代理事長)が改めて謝意を示した。

なお、父の跡を継いで財団理事に就任した2代目田附政次郎は、故郷・五峰村(現在の東近江市能登川地区)への貢献も強く希望していた亡父の願いを叶えるべく、一周忌を迎えた1934年、財団法人五峰興風会を設立した。その後、保育園や診療所の運営に携わった同財団は、今も地域の社会福祉事業を支援する公益財団法人として活動を続けている。



10周年記念式典

戦時下の苦闘

戦争への道

当院の運営が軌道に乗り始めた1930年代は、日本が戦争への道を突き進んだ時代でもある。1931(昭和6)年、現在の中国東北部で勃発した満州事変を機に、日本は1932年、満州国建国を宣言。しかし国際社会の批判を受け、翌1933年に国際連盟を脱退した。

1937年、現在の北京市郊外で発生した軍事衝突(盧溝橋事件)をきっかけに、中国との全面戦争に突入(日中戦争)。政府は戦争遂行のために統制経済を敷き、翌1938年には国家総動員法が施行された。当院が大阪郊外での大規模拡張計画を断念したのも、このような状況下で、建造物新增築への規制が強まったためと伝えられている。

1939年、第2次世界大戦勃発。翌1940年、独伊と三国同盟を結んで枢軸国側に立った日本は、米英など連合国との対立を深め、日中戦争も泥沼の様相を呈し始めた。そして1941年12月の真珠湾攻撃によって、日本は太平洋戦争の火蓋を切った。

戦況悪化、『業績報告』も休刊

戦争が長期化・激化するにつれ、挙国一致の風潮は年を追うごとに高まり、兵役に服する国民も増加の一途をたどった。当院からも数多くの医師



出征する医師や職員を見送る壮行会

が召集され、軍医として戦地に赴いた。残された医師たちは、人員不足で多忙を極め、京大病院に応援を求めることもしばしばだったようである。

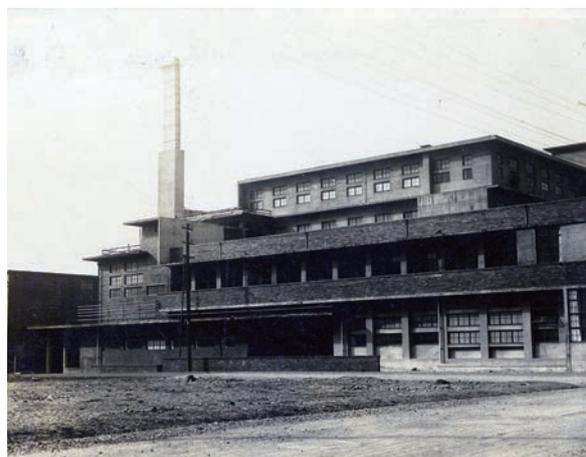
1943(昭和18)年頃を境に、太平洋戦争は米英の優勢に逆転。戦況が悪化する中、政府はますます経済統制を強め、あらゆる産業分野がその対象となった。出版界も例外ではなく、多くの刊行物が休刊・廃刊に追い込まれた。当院が1929年以降、毎年欠かさず発刊してきた業績報告も、1944年4月をもって休刊となり、当時編集委員を務めていた木村潔(脳神経科科長)は、次のように再刊への強い思いをつづっている。

乞い願わくは大東亜戦争が完遂し、時局の安定によって本報告が従前にも勝る医学研究雑誌として蘇生し得る日の一日も早からんことを祈って休刊の辞といたします

空襲受け無念の閉院へ

1944(昭和19)年末、米軍の爆撃機B29による本土空襲が開始された。日本第二の都市であった大阪は主要な標的とされ、大小合わせて50回以上もの攻撃を受けた。このうち100機以上のB29が襲来した大阪大空襲は、1945年3月から8月まで計8回に及び、焼夷弾によって市内至るところが焼け野原となった。

当院も6月1日の第2回大空襲で甚大な被害に



終戦直後の北野病院(1945年頃)

遭った(6月7日の第3回、6月15日の第4回だったという説もあり)。幸い死傷者こそ出なかったものの、焼夷弾による火災で木造の研究室や看護師宿舎は全焼。本館では窓ガラスが割れ、天井に穴が開き、水道管やガス管も大破するなど、目を覆うばかりの惨状となった。入院患者を近くの水道会館へ一時避難させた職員たちは、全員一丸となって応急処置に奔走したが、診療活動の継続が難しいことは誰の目にも明らかだった。

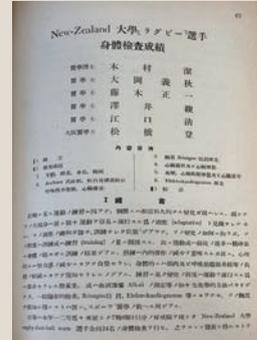
やむなく即日閉院した当院は、「海軍共済病院として施設を借り受けた」という大阪警備府(海軍の後方機関)のかねてからの要請を受け入れる決断を下した。交渉の矢面に立った第6代病院長の三浦百重(1944年3月就任。1945年10月より第5代理事長)は、8月16日を施設引き渡しの日と定め、撤収作業と閉院式挙行の準備を進めた。しかしその前日の8月15日、昭和天皇による『大東亜戦争終結ノ詔書』——いわゆる玉音放送がラジオから流れた。満州事変勃発以来、15年にも及んだ戦争はようやく終結したのである。

終戦を受け、施設貸与の話は白紙に戻ったが、三浦病院長は閉院の方針を堅持した。数年前までは順調だった経営が戦況悪化とともに再び危機的状況に陥っていたため、一時閉院して体制を立て直した上で、早期再開を目指す考えだった。職員も残務整理要員3人を残して一旦退職し、再開の連絡を待ったが、一同悲願の再開までは予想外の歳月を要することとなった。



第5代理事長・第6代病院長 三浦百重

90年前の国際交流 ——ニュージーランド大学ラグビーチームが 当院で身体検査



1933(昭和8)年に国際連盟を脱退するなど孤立化の道を行んだ戦前の日本。しかし当然ながら、すべての国際交流が途絶していたわけではない。その貴重な証左であり、当院とも深い関係のある事実が発見された。1936年に親善試合のため来日したニュージーランド大学ラグビーチームが当院を訪れた際、選手たちの身体測定を行い、その結果をまとめた論文が半世紀後に再刊行されていたことが分かったのである。

論文の筆頭著者は、初代脳神経科科長を務めた木村潔医学博士。学生時代、自らもラグビー選手として活躍したという木村は、格別の熱意をもって検査に取り組んだようで、全24選手の氏名、年齢、身長、体重、胸囲、心雑音や不整脈の有無、胸部レントゲン結果などの綿密な記録を残している。そのうちの10人については心電図検査の所見も記載した上で、「時間の都合で全員の検査ができなかった」と遺憾の意をにじませている。

この論文は、1936年8月発刊の当院『業績報告第二巻』に掲載された。それから51年後の1987年、ニュージーランド代表チーム「オールブラックス」の初来日を記念して、当時92歳だった木村が日本ラグビーフットボール協会に業績報告を届けたことから、論文の存在が明らかになった。これを読み、感銘を受けた同協会医務委員の有志は、論文を再刊行して関係者などに配布した。

そしてさらに31年後。ラグビーワールドカップの日本開催を1年後に控えた2018(平成30)年、かつて再版論文に接したある医師が「スポーツ医学研究の先駆け」と医療サイトで紹介した。この情報が巡り巡って当院も知るところとなり、約90年前の出来事を改めて発見した次第である。

column

第3章 再開から拡張へ（1945～1980）

終戦間もなく進駐軍に接收され、5年間の閉院を余儀なくされた当院は、関係者一同の粘り強い努力の末、ついに悲願の再開院を果たした。そして日本が戦後復興・経済成長へと歩みを進める中、地域医療を担う総合病院として大きく成長していった。

悲願の再起

GHQ進駐、当院も接收施設に

1945(昭和20)年8月、ポツダム宣言を受諾して無条件降伏した日本は、GHQ(連合国軍最高司令官総司令部)の占領統治下に置かれることとなった。東京・大阪をはじめ全国各地に進駐したGHQは、ホテルや病院、商業ビルなど、戦禍を逃れた建物を接收し、施設や宿舎として利用した。

空襲被害は被ったものの焼失を免れた当院も例外ではなく、同年秋、在阪進駐軍から接收に応じるよう要求された。これを拒絶することは不可能と悟った第5代理事長の三浦百重や第7代病院長の菊池武彦(ともに同年10月2日就任)は、少しでも有利な条件を取り付けようと折衝し、地下室に財



第7代病院長 菊池武彦

団事務所を置き職員を常駐させること、機械器具の保管スペースを確保すること、施設や土地の賃貸料を支払うことなどを認めさせた。

こうして同年10月、当院は特別調達庁(進駐軍の調達業務を担った公法人。後の防衛施設庁)との賃貸契約という形式で進駐軍接收施設となった。なお、当院を使用した部隊については、証言者の記憶に若干の齟齬はあるが、当初は米軍を中心とする衛生部隊が駐留し、1946～1947年頃からは豪・英軍を中心とする報道関係の部隊が使用したようである。

戦後改革が進む中で

1946(昭和21)年11月、日本国憲法が公布され、国民主権、基本的人権の尊重、平和主義の3原則が明示された。政教分離、教育改革、農地解放、財閥解体などの民主化政策も次々と実施に移されていった。

医療分野においても、陸海軍病院が国立病院として一般市民に開放されたほか、戦時対応の意味合いが濃かった国民医療法(1942年公布)は廃止され、1948年、新たに医療法や医師法が施行された。このうち医療法は、医療提供体制の整備を主眼としたもので、病床20床以上を病院、19床以下を診療所とすることなどが定められた。

こうして戦後改革が進む中、当院は一日も早い接收解除と診療再開をめざして各所への働きかけ

を強めたが、状況はなかなか好転しなかった。それどころか、当院を大阪市立医科大学(1947年設置。現・大阪公立大学医学部)に吸収する計画まで浮上し、存続すら危ぶまれる事態となってしまった。

この計画を撤回させるべく、三浦理事長がGHQ公衆衛生福祉局トップのサ姆斯大佐に直談判したという証言が残っている。マッカーサー元帥の信任厚いサ姆斯大佐は、戦後日本医療への貢献が評価される一方、強引な手法には賛否も多かった人物だが、三浦が「米国では個人の善意による寄付でできた病院を寄附者の意思に反して取り上げることが認められますか」と問うたところ、一言の反論もなく沈黙したと伝えられている。

敢然として全館同時再開へ

第2次世界大戦後、西側資本主義陣営と東側社会主義陣営の対立が深まり、1950(昭和25)年に朝鮮戦争が勃発した。米軍の兵站司令部が置かれた日本は朝鮮特需に沸き、戦後復興の道を歩み始めた。

同年11月、当院は5年1カ月にも及んだ接收をようやく解除され、悲願の再開院を果たした。再開にあたっては、外来診療のみ先行させる案、50床程度から順次拡大する案も検討されたが、理事会は閉院前と同じ188床の全面再開を決議した。菊池病院長はこの判断について、「理想論であり、冒険とさえ考えられたが、今日までの北野病院の信用、地域の人々からの復活の希望の声も聞かれる



再開当時の北野病院(1950年頃)

ことから、敢然として全館同時再開に踏み切ったのです」と述べている。

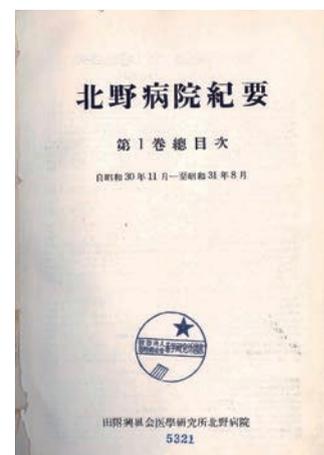
長年の接收で院内は荒れ果て、人員も資金も不足する中での再出発だったが、京大医学部の人的支援、田附家からの財政支援もあって、病院運営は予想外に順調に推移した。患者数の急増に対応するため、再開翌年の1951年には212床へ増床。翌1952年には244床となったほか、新たに歯科診療も開始した(同年4月、サンフランシスコ講和条約が発効し日本は独立を回復)。さらに1951年の結核予防法施行を受け、当院も結核病床を増床した結果、1954年には再開時の倍近い353床となった。

総合病院への飛躍

人間ドック開設、『紀要』も復刊

1953(昭和28)年6月、終戦直後から足掛け9年にわたって理事長を務め、接收解除・再開院を主導した三浦百重が退任した。第6代理事長には後藤光治病院長(第8代)が就き、代わって第9代病院長には京大元教授の松浦篤実が就任した。それまでの歴代病院長は京大の現役教授が務めてきたが、以後は専任院長制が原則となった。

再開後間もなく初の専任院長に就任した松浦は、病院運営を本格軌道に乗せるべく、前述の病床増設をはじめ、研究所の再開、放射線室の更新、看護師宿舍の建設など、さまざまな施策を次々と実行



北野病院紀要第1巻

した。

1954年12月、関西地域の病院としては初の「人間ドック」も開設された。人間ドックは同年7月に国立東京第一病院(現・国立研究開発法人国立国際医療研究センター)が始めたばかりの新しい試みだったが、富裕層などの高い関心を集め、当院にも受診希望者が殺到した。これを機に「健康友の会」講演会(1952年頃から開催)にも多くの人が集まるようになり、いわゆる北野ファンが形成されていった。

そして再開5周年を迎えた1955年、医学研究所機関誌が『北野病院紀要』と改題して再刊された。1944年の休刊以来、11年ぶりのことである。「当院の本質は研究所」という松浦病院長の信念に基づく決断であり、研究発表の場を求める医師たちにとっても待ちに待った復刊だった。1958年には国立国会図書館の「国際交換図書」に指定され、諸外国への情報発信にも一役買うようになった。

皆保険時代を迎え、病床増設

1950年代後半、日本は「東洋の奇跡」と称される高度経済成長期に突入し、1956(昭和31)年の経済白書で「もはや戦後ではない」と高らかに宣言した。

医療福祉分野でも、疾病予防や健康増進関連の施策が重視されるようになり、薬事法(1960年)、老人福祉法(1963年)、母子保健法(1965年)などが相次ぎ施行された。1959年には国民健康保険法も



北野病院とその周辺(1958年11月19日撮影)

改正され、1961年、誰もが一定の自己負担で必要な医療が受けられる国民皆保険制度が確立した。

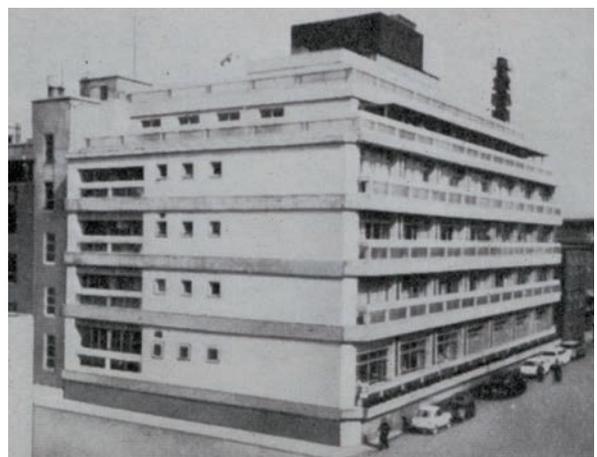
このような環境変化も手伝って、当院の受診希望者は年々増加し、病床も常に満床の飽和状態となった。また、竣工からすでに20～30年が経ち、戦災や接収にも見舞われた建物は、「北野病院ではない、きたない病院だ」との冗談がささやかれるほどだった。

そこで当院は、本館に隣接する市有地約1,652.89㎡を大阪市から購入し、地上5階・地下2階、建築面積5,213.89㎡の新館を建設することとした。1960年頃から計画に着手し、竣工は1962年4月。少しでも病床を増やすため、手術室は地下に設置された。また新館建設と前後して麻酔科(1961年)、脳神経外科(1962年)を新設したほか、救急室、中央検査室なども整備された。

この新館建設によって、当院の病床数は510に増加した。さらに本館の漏水対策と増床を兼ね、バルコニー上部にも木造病舎を増築した結果、1964年には580床となった。

救急指定病院として

1957(昭和32)年、当院は病床数、診療科、設備などの諸規定を満たす大規模病院であるとして、医療法に基づく「総合病院」の承認を受けた。また、これと同時期に大阪府より、消防法に基づく「救急指定病院」の告示を受けた。



新館完成後の北野病院(1962年)

1962年、当院は厚生省(現・厚生労働省)より、医学部を卒業したインターン生が実地修練を行う「インターン臨床研修指定病院」の指定を受けた。1968年にインターン制度が廃止され、医師免許取得者に2年以上の臨床研修を促す新制度が創設されると、当院は新たに「臨床研修指定病院」の指定を受け、多くの人材育成に携わることとなった。

1970年3月、大阪・千里丘陵で日本万国博覧会(大阪万博)が開幕した。「人類の進歩と調和」をテーマとする会場には100以上のパビリオンが立ち並び、未来の技術や世界の文化に触れようと多くの人々が押し寄せた。

ところが開幕間もない同年4月8日、大阪市民を震撼させる出来事があった。現在の北区国分寺町で発生した「天六ガス爆発事故」である。地下鉄谷町線工事現場からのガス漏れが原因で、爆風や火災による死者79人、重軽傷者420人にも及ぶ大惨事となった。

負傷者は大阪市内各所の病院に搬送されたが、事故現場に近く救急指定病院でもある当院は、とりわけ多くの重症患者を受け入れ、医師たちは懸命の治療に当たった。そのうちの一人、2日前に脳神経外科に着任したばかりだったという坪本勝司医師は、野戦病院さながらの惨状に衝撃を受けつつも、先輩医師の「冷静な判断と処置の見事さに圧倒された」と後に述懐している。



新館落成式に出席する当時の理事長 後藤光治(1962年)

患者・地域・病院をつないで半世紀 ——ボランティア活動の始まりと変遷



医師、看護師などの病院職員と協力して患者さんのサポート活動を行う「病院ボランティア」。今では多くの病院で目にする光景だが、当院の病院ボランティアには全国でも有数の長い歴史がある。

日本で病院ボランティアが始まったのは1962(昭和37)年。大阪の産科医・広瀬夫佐子氏がアメリカの病院を訪れた際にその存在を知り、帰国後、淀川キリスト教病院で活動を開始した。この取り組みが距離的に近い当院にも伝わったと思われる、3年後の1965年に活動を開始した。広瀬氏が1970年に結成した病院ボランティア連絡会(現・日本病院ボランティア協会)にも、初期会員として名を連ねたと伝わっている。

1971年にはボランティアグループが正式に発足し、主としてガーゼ、包帯などの衛生材料作りを担った。1980年の神経内科開設を機に病棟での活動も行うようになり、2002(平成14)年には病院全体へと拡大。院内の案内や機器操作の補助、介助サポート、入院患者の話し相手、行事開催時の手伝いなど、活動内容も次第に広がっていった。

ボランティアメンバーの中には、通算活動時間が2,000~3,000時間にも及ぶベテランも多い。2020(令和2)年の新型コロナウイルス感染症拡大後、院内でのボランティア活動の多くは一時的に休止状態になったが、小児科病棟で使用する点滴衣の作成など、自宅で活動を続けている人もいる。

その後、新型コロナウイルスが5類感染症に移行したことなどもあり、2025年春、数年ぶりにボランティアメンバーの募集が再開されることになった。

column

第4章 転換期の中で（1971～2000）

二度のオイルショック後、経済成長は鈍化する一方、医療ニーズは拡大の一途をたどった日本社会。当院も患者数急増に応じて西館を増築、病床数は過去最大となった。さらに特別養護老人ホーム「北野よろこび苑」を開設し、超高齢化時代への布石も打った。

病床数が最大規模に

「福祉元年」の波紋

1973(昭和48)年10月、第四次中東戦争を引き金とする第1次オイルショックが発生した。石油製品をはじめとする諸物価が暴騰し、景気は減速。翌年、日本経済は戦後初のマイナス成長を記録し、1950年代から20年近く続いた高度成長期は終焉を迎えた。

一方で1973年は、日本の医療福祉政策の大きな節目となった年でもある。オイルショック発生に先立つ同年1月、70歳以上の高齢者の医療費を実質無料化する「老人医療費支給制度」がスタートした。さらに政府は同年を「福祉元年」と銘打ち、健康保険の家族給付率引き上げ、高額療養費制度の創設、年金給付水準引き上げなどの施策を相次いで実施した。医師・歯科医師の確保も重要課題と位置づけられ、いわゆる一県一医大構想(無医大県の解消)も実行された。

こうした施策の後押しに加えて、高度成長期に発生した諸問題(高齢化・核家族化の進展、成人病の増加、都市部への人口流入、公害・交通事故の多発など)の影響もあり、この時期の医療ニーズはかつてないほど増大した。地域の中核病院として信頼を得ていた当院にも、受診希望者が引きも切らずに押し寄せた。外来患者は1日平均1,650人、週末・週

明けには2,000人近くに及び、院内は混雑を極めた。入院待機者は九百余人に上り、手術室も手狭になるなど、まさに問題山積の状態であった。

抜本的解決への道のり

1972(昭和47)年から10年以上にわたって病院長(第12代)を務め、1976年から理事長(第13代)も兼務した長石忠三は、こうした状態の抜本的解決をめざし、一步ずつ対策を進めた。まず1974年、本館中庭に2階建ての別館を増築し、眼科や外科の外来を拡充した。同年、病院増築時の看護師増員に備えて第二むつみ寮(看護師寮、第一むつみ寮は1969年竣工)を竣工し、保育所も開設した。

病院拡張の方法としては、本館の全面改築も検討されたが、スペースに余裕がなく、財政的にも難しいと判断された。また、本館は竣工から半世紀近く経つものの、躯体に損傷はなく、耐震性も問題ないと診断されたため、冷暖房設備やプリンクラーの設置、アルミサッシ窓枠への更新、ボイラー取り換えなどの工事を順次実施していった。

そして1979年4月、いよいよ増築工事計画が始動した。市道を挟んで当院西側に隣接する敷地1,435㎡(1962年に大阪市より譲渡され駐車場として利用)に増築した場合、上空で通路をつなぐことが認可され、別館の機能が果たせるめどが立ったのである。同年7月、佐藤愛二副院長をトップとする

建築委員会が発足。20回以上の委員会を開いて設計仕様を煮詰め、翌1980年4月に着工した。

西館竣工、最新機器も続々

1981(昭和56)年3月、待望の増築工事が竣工した。新たに誕生した西館は、地上6階・地下1階、建築面積1,224.68㎡。地上約10mの4階部分には、旧館(中新館)と往来できる連絡通路が設けられた。

地上階のうち、2・3・5階には主に病棟が配置され、病床数は741床(稼働床718床)と200床近く増加した。ICU(集中治療室)8床、CCU(冠動脈疾患集中治療室)4床、SCU(脳疾患集中治療室)4床、クリーンルーム2床、人工透析室18床なども各階に完備された。また、中央手術部は新館地下1階から西館4階に移され、手術台も10台に増強された。

さらに当院はこの時期、最新医療機器の導入も精力的に進めた。まず、西館増築に先立つ1977年、全身用コンピューター断層撮影装置「CT-FM5005型」を設置した。現在では全国津々浦々の医療機関に広く普及しているCT装置だが、日本に初導入されたのは1975年。イギリスのEMI社が開発した頭部用CTを東京女子医科大学が採用した。翌1976年に全身用のCT-FM5005型が開発され、当院設置は1977年1月だから、極めて早期の採用である。

1980年には核医学検査装置「ガンマカメラ」が導入された。また、西館竣工時には、CCU用冠状



増築された西館

動脈撮影装置、電子走査型超音波診断装置、ジャイロスコープX線TV装置、脳神経外科手術用顕微鏡装置、レーザー光線網膜凝固装置、自律神経検査用双眼イリスコオーダーなど、さまざまな機器の採用・更新・追加設置を行い、より質の高い地域医療・救急医療の提供体制を整えた。

高齢化社会を迎えて

再開30年目の将来像

当院が西館増築工事に着工した1980(昭和55)年は、GHQの接收解除・再開院から30年という記念すべき年でもある。同年11月には『創立52周年・再開30周年記念史』も刊行されたが、長石忠三病院長は巻頭に掲載された「発刊の辞」の中で、当院の将来像を次のように語っている。

ひとつの総合病院の中に小型の何々センターといったものをいくつも作り、院内におけるそれら相互の配置をもよく考え、斬新な組み合わせによる多彩な小センターがいくつも寄り添って一大総合病院を形成する

また、翌1981年3月に発行した『西館増築記念冊子』の中でも、

同一フロアに互いに密接な関係を有する複数の診療科病棟を置き、分析と総合とのバランスがとれるよう配慮した

と述べている。その言葉どおり、西館2階には脳神経外科と神経内科病棟、3階には循環器系内科と胸部外科病棟がそれぞれ南北面に配置され、中央部に処置室や詰所を置く機能的なコア様式が採用された。

西館増築と前後して、診療科の分離独立や再編も実施された。まず1979年、臨床検査部の病理組織検査室が臨床病理部として独立。翌1980年には

神経内科が内科から独立し、単独の診療科となった。1983年、神経内科と脳神経外科が連携して脳神経疾患の治療にあたる神経センターが開設された。1998年には脳卒中センターも開設された。

医療制度改革が進む

1973(昭和48)年にスタートした高齢者医療費無料化政策は、医療へのアクセシビリティを向上させた一方で、保険財政の悪化、病院のサロン化、社会的入院の増加といった諸問題を生み出した。1979年には第2次オイルショックが発生し、経済成長の鈍化傾向は一段と鮮明になった。

こうした状況を受けて、1983年の老人保健法施行によって、高齢者医療費の実質無料化は廃止された。翌1984年には健康保険法が改正され、被用者保険本人は1割負担に。以後も段階的な引き上げが実施され、2003(平成15)年から本人・家族とも3割負担となった。

1985(昭和60)年、医療機関の地域的偏在の是正を眼目に、医療法の大規模改正が行われた(第1次改正)。具体的には、都道府県ごとの実情に即した医療計画に沿って病院整備が進められることになり、私立病院の開業や増床についても一定の制約が課されるようになった。これにより病床の量的確保をめざした時代は終わりを告げ、当院も西館竣工時の741床がピークとなった。

その後、医療法は1992年(平成4年=第2次改正)、1997年(第3次改正)、2000年(第4次改正)と数年おきに見直され、医療機関の体系化・機能分化が進められた。このうち、第3次改正では総合病院の規定が廃止され、新たに一定の要件を満たす中核病院を「地域医療支援病院」とする制度が発足した。当院も2009年に大阪府より地域医療支援病院の承認を受けることとなった。

総合診療体制で実力を磨く ——内科6分科が連携した「北野方式」の先進性

病院設立以来、多くの患者から厚い信頼を寄せられてきた当院の診療技術。かつて、その確立に大きく寄与したユニークな取り組みがあった。通称「北野方式」と呼ばれた内科医育成システムである。

当院の内科は1968(昭和43)年に、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、内分泌内科、免疫血液内科の6分科体制となった(神経内科は1980年に内科から独立)。しかし、医員や研修医は専門科に分かれず、「内科」所属として順不同で入院患者を受け持った。各科の部長は入院患者の治療方針について責任を負い、症例に応じた指導を行うが、処方権は担当医にあった。研修医も同様に担当患者を持ち、各科部長や病棟主任の指導を受けながら日々の治療にあたった。

回診は週に一度、6部長が同時に行った。2科以上にまたがる症例の場合は、治療方針に食い違いが出ないよう、事前に十分な調整も行われた。さらに、内科全員参加の症例検討会や勉強会も週1回ペースで実施された。

こうした北野方式は、医療の専門化・細分化が^{すうせい}趨勢となる中、内科のgeneral medicine面の弱体化を危惧した当時の部長たちが工夫して編み出したものだった。現在の総合診療の先駆けとも言える取り組みでもあり、若き研修医にとっては実力を養う格好の教室でもあった。

column

「北野よろこび苑」の開設

2000(平成12)年3月、当院は大阪市北区神山町に特別養護老人ホーム(入所定員50人)とショートステイ(同5人)を備えた6階建ての「北野よろこび苑」を開設した。院内には診療所も設置し、高齢者医療と地域福祉のための新たな取り組みを始めた。

北野よろこび苑の開設は、大阪市の北区在宅サービスセンター北隣に特別養護老人ホーム建設が計画されていることを知り、当院にも近いことから名乗りを上げたのが発端である。1998年に大阪市の合意を得て運営主体の設立を開始。1999年、北区に本社を置く民間企業・ナカジマ鋼管株式会社との共同出資により、社会福祉法人北慶会を設立した。

施設名は1996年から病院長(第15代)の職にあった高月清が命名した。法人役員には当院の高月病院長以下3人のみならず、北区医師会や弁護士、公認会計士など多数の地元関係者が名を連ね、地域包括ケア時代の幕開けにふさわしい運営体制となった。

日本人の平均寿命は1984(昭和59)年、女性は79.8歳、男性は74.2歳となり、厚生省は「男女ともに世界一の長寿国」と発表した。高齢化の進展に伴って、日常的なケアを必要とする高齢者は年々増加し、その受け皿となる施設や制度整備が喫緊の課題となった。そこでまず1986年、医療と福祉の中間施設として「老人保健施設」が創設された。

1989(平成元年)年には、ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイなどの在宅福祉施策に重点を置く「高齢者保健福祉推進十カ年戦略(ゴールドプラン)」が策定された(1994年に大幅改定=新ゴールドプラン)。さらに1997年、要介護者の自立支援を目的とする介護保険法が成立。3年後の2000年に介護保険制度が導入され、要介護度に応じたケアサービスが受けられるようになった。

医療講座も広報誌も

——インフォームド・コンセント時代の
情報発信



1985(昭和60)年から2000(平成12)年まで4回にわたって改正された医療法。この時期、医療機関の機能分化と並んで改正の主眼とされたのが、情報提供の推進である。1992年の第2次改正では医療者と患者との信頼関係など、医療提供の理念が初めて明記された。1997年の第3次改正では、インフォームド・コンセント(患者に対する十分な説明と同意)の努力義務規定が整備されている。

当院においては、従前より患者との信頼関係構築を重視してきたものの、このような時代の要請も受け、新たな情報提供の取り組みも開始した。例えば、患者やその家族に疾病と治療法をわかりやすく解説する「市民医療講座」を1990年代後半にスタート。やがて地域住民にも門戸を広げ、2023(令和5)年6月以降は「みんなの医療セミナー」と改称され、市民向けの無料講座として開催を継続している。

2001(平成13)年には患者向け広報誌『きたの通信』を創刊した。こちらも疾病の解説から最新の治療法や予防法、健康維持のコツまで、医療情報満載の内容で季刊発行。2021(令和3)年に『きたの広報』にリニューアルし、さらに2024年には患者向け情報誌『kitanoto: (きたのと)』に大きく姿を変え現在に至っている。

column

第5章 Kitano Qualityの確立 (2001~2019)

後に「失われた30年」とも呼ばれる多難な環境下で迎えた新世紀。病院経営も厳しさを増す中、当院は新病院棟建設を皮切りに、診療体制の再構築、地域連携の強化、患者サービスの向上、ITの導入など、勝ち残りを懸けた改革を着々と進めていった。

新病院棟の完成

土地交換で建て替えへ

2001(平成13)年は21世紀の初年であると同時に、ミレニアム(千年紀)の始まりでもある。このような年に、当院もまた記念すべき大きな節目を迎えた。新病院棟の完成・移転である。

当院設立以来、数々の歴史を重ねてきた旧本館は、1928(昭和3)年築。戦災被害やGHQによる接収を乗り越え、再開後は増築や設備更新を繰り返してきたものの、竣工から半世紀以上を経て、老朽化が深刻な問題となっていた。この間、建物を全面改築する案、診療を続けながら一部を建て直す案などが度々検討されたが、用地や資金の確保がネックとなり、実現には至っていなかった。



建設中の本館

そんな積年の懸案に解決策が示されたのは1990年代。いわゆるドーナツ化現象による児童生徒の減少を受け、大阪市が市立小中学校の統合を進めたことがきっかけだった。当院の北隣にあった大阪市立扇町中学校もその対象で、他校と統合して大阪市立天満中学校となり、1997(平成9)年に北区神山町へ移転した。

この大阪市立扇町中学校跡地が当院の新病院建て替え用地として提供される案が浮上し、大阪市との間で土地交換の合意が成立した。新病院棟移転後、旧本館跡地には大阪市立扇町小学校が建設されることになった(2004年開校)。

73年後のリニューアル

こうして長年待ち望んだ新病院棟建設が、つい



完成後の本館

に実現することとなった。着工は当院設立からちょうど70年後の1998(平成10)年6月。それから約3年の工期を経て、2001年5月に竣工、同年9月に移転・開院した。

旧本館の北隣に完成した新病院棟(現・本館)は、地上15階・地下3階・塔屋1階(敷地面積9,969.86㎡、延床面積5万8,532.02㎡、建築面積5,139.86㎡)。病床数は移転前と同様の741床が確保された。

建物の5階以上は南面が山高帽のような半円形に張り出し、中央部には吹き抜けを配した斬新なデザイン。この構造を生かして、7~14階の病棟ではすべてのベッドサイドに窓を設けたほか、回廊状の内部通路まで自然光が行き渡る快適な環境を実現した。

低層階にはホールや会議室(5階)、中央手術部や集中治療室(4階)、外来受付や臨床検査部(2~3階)、総合受付(1階)、放射線科(1階~地下1階)などが配置された。このうち中央手術部は、全11室のうち2室でNASA(アメリカ航空宇宙局)規格100クラスのクリーン性を確保した。また、放射線科ではハイパーナイフ(一点集中照射用放射線治療装置)、アンギオ(高速立体型血管撮影装置)など、当時最先端の機器システムが導入された。

新病院移転と前後して、新たな部門の開設も相次いだ。2000年に形成外科と救急部、2001年には健診部、老人性認知症センター、NICU(新生児特定集中治療室)が誕生。さらに、2002年には小児外科、2005年には内視鏡部、心療内科が開設された。

健診と救急を充実

新病院建設の陣頭指揮を執った第15代病院長の高月清は、移転を報じる新聞の取材に応じて「地域の中核病院として、質の高い医療を実践し、病む人の立場に立った安心な病院、気安く来られる病院を目指す」と抱負を語っている(『読売新聞』2001年8月22日付)。

その具体策として特に力を入れたのが「健診」と「救急」の充実だった。まず健診体制については、一般診療から独立したフロアと専門スタッフを擁する健診部(健康管理センター)を開設。健診内容も刷新し、多忙な会社員も気軽に受診できる日帰り人間ドックや、人間ドック+脳ドックの割引サービスを新たに開始した。

一方の救急体制については、新病院移転を期に救急専従医師を置いたほか、迅速な処置を行うために救急室とCT・レントゲン室を直線上に配置するなど、設備面の充実も図った。さらに新病院の屋上にはヘリポートが設置され、2003(平成15)年にドクターヘリコプターを用いた患者搬送訓練を実施。翌2004年には徳島県の病院から搬送された患者を救急部が受け入れ、当院初のヘリ搬送事例となった。

2005年には、救急診療エリア内に短期間入院用の病床4床が設けられた。また篤志家からの寄付もあり、2004~2005年にAED(自動体外式除細動器)を院内各所に設置。2008年には高規格準拠救急車のドクターカーも導入された。



ドクターヘリでの患者搬送

あのミッシャ・マイルスキーも演奏 ——病と闘う人々を癒す「プラナホール」



2001(平成13)年に誕生した新病院は、ドームのような半円形と開放感あふれる吹き抜け構造が特徴的なデザイン。その象徴ともいえる空間が、5階中央部に設けられたイベントスペース「プラナホール」だ。プラナとは「生命力」を表すサンスクリット語。明るい自然光が降り注ぐ開放的な空間で、癒やしのひとときを過ごしてほしいという願いを込めて名付けられた。

プラナホールにはパイプオルガンやグランドピアノも設置されており、クラシックから演歌まで、さまざまな音楽が楽しまれてきたが、中でも「まるで神様のプレゼントのようだ」と評された伝説の演奏会がある。世界的チェリスト、ミッシャ・マイルスキー氏のスペシャルコンサートである。

2006年4月、来日公演のため大阪を訪れていたマイルスキー氏は、過密日程の合間を縫って当院を訪問。ハードスケジュールによる体調不良を治療した後、プラナホールでバッハの無伴奏チェロ組曲など数曲を演奏した。その魂を揺さぶる音色はホールから病棟階まで響き渡り、病と闘う多くの人々にとって忘れがたい至福の時間となった。



マイルスキー氏のコンサートの様子

column

エクセレントホスピタルをめざして

中期経営計画の始動

新病院棟完成という華々しいトピックスで21世紀のスタートを切ったが、当院の内実は極めて厳しいものだった。

バブル経済崩壊後、日本は長引くデフレ不況に苦しみ、あらゆる分野でコスト削減が至上命題となっていた。医療も例外ではなく、2002(平成14)年度の診療報酬は制度発足以来初のマイナス改定に。さらに、2001年に発足した小泉政権は「聖域なき構造改革」のひとつとして医療制度改革を掲げ、医療費の適正化、後期高齢者医療制度の創設、医療分野の規制緩和などを推し進めた。

このような外部要因に加え、新病院建設に要した巨額のコストも経営を圧迫した。有利子負債総額は355億円に上り、2001年は移転に伴う費用や診療抑制もあり、業績の悪化は避けられない状況だった。

この難局を乗り切るためには、全職員が一丸となって経営努力を行っていくしかない。そう考えた高月病院長以下経営陣は、2001年9月、当院初の中期経営計画を発表。「医療の質と経済性を両立した21世紀型エクセレントホスピタルをめざす」との基本方針を明らかにした。経営改革の具体策としては、徹底したコスト管理体制の確立、人事制度・組織の抜本的改革、顧客満足の向上、IT化の推進などが示された。

財政基盤安定化を急ぐ

2002(平成14)年、巨額の借入金返済が始まり、当院の財政は一段とひっ迫した。翌2003年4月、第16代病院長に就任した山岡義生は、負債の大きさに沈みがちだった院内のムードを一掃すべく、さまざまな改革を断行していった。

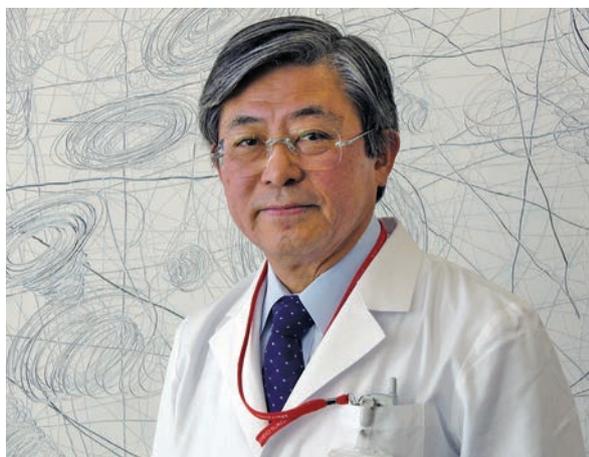
まずは、従来は個別に動いていた各科病棟と救急外来の当直制度を一本化し、診療科間の連携を

図った。医師の採用は定員制を廃止して現場の实际情况に合わせるとともに、新設した人事委員会で採否を決める方法に改めた。2004年には、年功ではなく役割の大きさと達成度を評価基準とする新人事制度を導入。適切な人事考課を行うため、考課者を対象とする宿泊研修も実施した。

また、財団法人日本医療機能評価機構(現在は公益財団法人)の「病院機能評価」も経営改革のツールと位置づけ、認定に向けた取り組みを開始。2004年に審査を受け、翌2005年「病院機能評価 Ver.4」に初認定された(2010年「Ver.6」を更新認定)。

こうした人事組織面の改革と並行して、財政基盤安定化のための施策も次々と行われた。入退院支援加算制度(1996年「入院治療計画加算」としてスタート)への対応、富裕層向け会員制組織「北野健康クラブ」の発足(2005年)、減価償却の一括処理、長期借入金のリファイナンスなどである。

中でも当院の財政を大きく好転させたのは、固定資産税を巡る大阪市との訴訟に勝訴したことだった。新病院の完成後、大阪市が当院の土地・建物に固定資産税と都市計画税を課税したのに対し、当院は「学術研究を目的とする財団法人のため非課税である」として2003年に提訴。地裁、高裁ともに当院の主張が認められ、2009年に最高裁で勝訴が確定した。これにより過去7年分の課税額など約17億円が返還されることとなった。



第16代病院長 山岡義生

働きやすい病院へ

経営改革が軌道に乗るにつれ、院内には活気が戻り、職員からも積極的な提案の声が上がるようになった。

その好例である「働きやすい病院」への取り組みは、2006(平成18)年、腎臓内科部長 兼 医学研究所副所長の武曾恵理が立ち上げた女性医師支援委員会がきっかけだった。同年10月には、女性医師のキャリア形成を支援するNPO法人イージェイネットから「働きやすい病院評価」の認定を受けた。院内保育所の早期設置(1974年開設)などが評価されたもので、全国で3番目の認定となった。

翌2007年、女性医師支援委員会は男女共同参画委員会に発展し、小児科の空き病床を活用した病児保育もスタート。支援対象を医師からコメディカル全般へ拡大した。2011年には、フルタイム勤務が難しい場合も正職員のまま働き続けられる「短時間正職員制度」の導入を実現。イージェイネットの「働きやすい病院評価」も2012年、2017年に再認証された(現在は「働きたい病院評価」に移行)。

「上海プロジェクト」始動

2005(平成17)年、財政状況が上向く中で財団創立80周年を迎えた当院は、いくつかの周年記念事業を開始した。海外展開プロジェクト(2005年～)、社会貢献部の設置(2007年)、探索医学プロジェクト(保険診療の枠組みの中では実施しにくい新規医療技術の検証のための臨床研究。2011年～)などである。

このうち海外展開プロジェクト(別名「上海プロジェクト」)は、京都大学などとの国際共同研究事業として、2005年～2012年頃まで実施された。京大医学部、中国の復旦大学(上海市にある中国有数の国立大学)がそれぞれ関連病院として当院と華山病院(上海市にある旧中国赤十字病院。現在は復旦大学付属病院)を指名し、4者が協力して疫学研究や人材交流を行うプロジェクトである。

当時の上海は、「世界の工場」として発展する中

国の中でも際立って成長著しく、日本からも多くのビジネスパーソンやその家族が赴任・在住していた。こうした人々の診療を通じて疫学調査と医療サポートを行うのが当院のミッションである。プロジェクトの中心的役割を担った武曾恵理腎臓内科部長は、数十回にわたって訪中し、崑山病院の医師とともに外来診療にあたった。また現地で入院療養する日本人をケアするため、看護師の長期派遣も実施された。

高度医療の基幹病院へ

センター化を加速

山岡病院長の強力なリーダーシップの下、矢継ぎ早に進められた経営改革は、当院に確実な成果をもたらした。人員増強や設備投資の余裕も生まれる中、診療体制拡充に向けた動きが活発になった。

この時期、当院が特に力を入れたのは「センター化」の推進である。内科・外科など診療科の枠を超えて、高度で専門的な医療を行うセンター化は、効率的かつ一貫性の高い治療の実現、診療科間の連携が密になるなど、患者・医療者双方にメリットがあるとして導入する病院が増加している。

当院は1983(昭和58)年に神経センター、1998(平成10)年に脳卒中センターを開設するなど、かねてからセンター化を進めてきたが、2000年代以

降、それがさらに活発化。女性骨盤外科センター(2005年)、消化器センター(2006年)、心臓センター、呼吸器センター(2007年)、糖尿病内分泌センター(2008年)などが相次いで開設されたほか、神経センターも再編成された(2008年)。また、2009年には初期診療を担当する総合内科が新設され、救急部とともに総合診療センターを構成した(2017年より初期診療センター)。

2010年代以降もセンター化の動きは継続し、泌尿器センター(2013年)、漏斗胸センター(2018年)などが開設された。一方、2007年に開設された心臓センターはその後、循環器内科、不整脈科、心臓血管外科に分科するなど、再編成も図られた。

DPC II 群病院へ

2006(平成18)年、新病院内にICU(集中治療室)8床、SCU(脳卒中集中治療室)3床、CCU(循環器疾患集中治療室)4床を開設した。2001年の竣工時に新設したNICU(新生児特定集中治療室)も6床から9床に増強するなど、高度急性期機能の充実が図られた。

財政状況の改善を受け、最新医療機器の導入、検査体制の拡充なども相次いだ。胎児心エコー検査開始、カテーテル・アブレーション治療用「カルトシステム」(2008年)、産婦人科用4D超音波診断装置(2009年)、眼科用手術顕微鏡「OMP Lumera700」(2010年)、当院附属画像診断クリニッ



上海プロジェクト

ク(2011年開設、2021年閉院)、クリーンルーム増床(2011年)、3D画像解析システム、内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ」(2013年)、X線デジタル透視撮影装置(2015年)などである。

このうち、医師が3Dモニター画面を見ながらロボットアームを遠隔操作して切除や縫合を行う「ダヴィンチ」は、2009年に国内で認可され、2012年に前立腺がん手術での使用が保険適用となった(その後適用範囲が拡大)。当院でも2013年にダヴィンチSiを導入し、泌尿器科が1例目の手術を実施。2018年には最新鋭のダヴィンチXiに更新し、消化器外科や産婦人科でも使用されるようになった。

2012年、当院は厚生労働省より「DPCⅡ群病院」の指定を受けた。DPC病院(急性期医療を担い、診療報酬包括評価制度の対象となる病院)のうち、I群=大学病院本院に準じた機能を有するとして、全国90の病院を指定したものである。2018年には「DPC特定病院群(旧Ⅱ群)」に指定され、現在に至っている。

チーム医療で患者に寄り添う

当院が新病院棟での診療をスタートした2000年代は、高齢化の進展などによる疾病構造の変化を受け、国の健康施策や人々の意識が大きく変わった時代でもある。

当院もこうした流れを受け、看護師が患者のニーズにきめ細かく寄り添う「看護外来」を開始。禁煙

支援外来、糖尿病療養支援外来、腎臓病指導外来、フットケア外来、ストーマ外来、リンパ浮腫外来、同種移植後外来などの看護外来を充実させていった。

一方、入院患者に対しては、さまざまな職種のスタッフが連携し、疾病の快復促進や重症化予防に取り組む「専門医療チーム」を導入。2010年の呼吸ケアチームを筆頭に、感染制御チーム、抗菌薬適正使用支援チーム、褥瘡対策チーム、認知症ケアチーム、口腔ケア・嚥下リハビリチーム、糖尿病サポートチーム、栄養サポートチーム、精神科リエゾンチームなどが順次発足した。

1950年代以降、日本人の3大死因である悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患は、加齢に伴い発症しやすくなることから、長く「成人病」と呼ばれてきた。しかし、食生活や運動習慣、飲酒、喫煙などとの関連性が明らかになり、1990年代末頃から「生活習慣病」に置き換わった。2000年代に入ると生活習慣の改善による疾病予防がより重視されるようになり、2003年に健康増進法が施行。受動喫煙対策が努力義務となった。2008年には内臓脂肪症候群に着目した特定健康診査、いわゆる「メタボ健診」もスタートし、人々の健康志向を後押ししている。



ダヴィンチSi

がんと向き合う

大阪府がん診療拠点病院へ

1981(昭和56)年以来、日本人の死因トップの座を占め続け、罹患者数も年々増加の一途をたどるがん。超高齢化社会の日本では、2人に1人が生涯一度はがんになると言われている。まさに現代の「国民病」である。

日本ががん対策に取り組み始めたのは、死因1位となって間もない1984年。政府は「対がん10カ年総合戦略」を策定し、がん研究や治療法の確立を進めてきた(10カ年戦略は以後継続更新され、2023年に第5次戦略を策定)。2001(平成13)年にはがん医療の均てん化(全国どこでも標準的な専門医療を受けられるよう格差是正を図ること)をめざし、地域がん診療拠点病院制度が導入された。

2005年、厚生労働省内にがん対策推進本部が設置され、翌2006年にがん対策基本法が成立(2007年施行)。国の「基本計画」と各都道府県の「推進計画」に基づき、総合的ながん対策を実施することとなった。具体的には、がん予防と早期発見、医療の均てん化、がん研究の推進、がん患者の就労支援、がん教育の推進などが基本施策に掲げられた。

さらに2016年には、がん登録などの推進に関する法律(がん登録推進法)が施行され、日本でがんと診断されたすべての人のデータを国が一元管理する「全国がん登録」制度がスタート。より精緻な

統計資料を治療や研究、情報提供に生かせるようになった。

このように全国でがん対策が進む中、当院もがん治療を中核事業のひとつと位置づけ、特に2000年代以降、診療体制の拡充を積極的に推進した。

まず2001年、新たに放射線治療を開始した。病巣部に放射線を照射してがん細胞を死滅させる放射線治療は、身体への負担が少ない、適用範囲が広いなどの特長がある。日本は欧米諸国に比べ普及が遅れていたが、当院は新病院竣工とともに導入を進め、「がん治療の三本柱(手術療法、化学療法、放射線療法)」の提供体制を整えた。

2003年には、医師とがん性疼痛看護認定看護師が患者の苦痛や不安に寄り添う緩和ケアチームが発足。その後、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床心理士など多職種からなる専門医療チームに発展した。

翌2004年、乳がん患者を対象とする乳腺外来を開設。2006年には胸部外科が乳腺外科と呼吸器外科に分科され、乳腺外科は2014年にプレストセンターへと拡大した。

2007年、本館2階中央処置室内の外来化学療法室が拡大(増床)された。同じく2007年、5階プラナホール奥にがん診療連携相談支援センターを開設し、入退院や在宅ケアなどの相談対応を始めた。また、センター内にはがん情報室も併設され、がんに関する書籍や各種パンフレット、情報検索用のパソコンなどが設置された。



がん診療連携相談支援センター

2009年4月、大阪府は国指定のがん診療拠点病院に加えて、独自の拠点病院を認定する「大阪府がん診療拠点病院」制度を新設し、がん診療機能の高い23病院を認定した。当院もその認定を受け、一層診療体制整備に力を注ぎ始めた。また、全国がん登録に先行して拠点病院などで実施されていた「院内がん登録」も開始し、当院での診療や研究にも活用するようになった。

がん診療体制を確立

2013(平成25)年、当院は化学療法(抗がん剤治療)を専門とする腫瘍内科を新設した。2階中央処置室内にあった外来化学療法室は1階健診部跡地に移転し、14床から26床へと大幅に拡充された。翌2014年、腫瘍内科は化学療法センターに名称を改め、各診療科と連携してチーム医療を推進していくこととなった。

2015年、理学療法士・作業療法士を中心メンバーとするがんリハビリテーションチームが結成され、院内勉強会などの取り組みを始めた。遺伝性疾患サポートチーム、リンパ浮腫教室、患者サロン「ほっこり会」なども相次いで発足。2018年には、がん相談支援センター(旧・がん診療連携相談支援センター)が本館1階入口近くに移転し、より多くの人々が利用しやすくなった。

そして2019(令和元)年、当院は院内のがん診療を統括する組織として「がん診療センター」を

新設した。放射線治療の開始、相談支援センターの新設、化学療法センターの拡充など、2000年代から順次進めてきた取り組みを礎に、総合的・横断的な診療体制のさらなる充実を図るのが目的だった。同年、新たに緩和ケア科も開設し、患者のQOL(Quality of Life = 生活の質)向上にも一層力を注いだ。

同じく2019年、当院は近畿ブロック「小児がん連携病院」の認定を受けた。小児がんは種類の多様さと患者数の少なさから情報集約が難しく、適切な治療を実現しにくいという課題がある。その打開策として設けられたのが、小児がん拠点病院制度(厚生労働大臣指定)である。近畿ブロックでは京都大学医学部附属病院、大阪市立総合医療センターなど4病院が指定されており、当院は上記2病院と連携し、質の高い小児がん医療を提供する役割が求められている。

地域とともに、社会とともに

地域医療支援病院として

2000年代、増大する医療費の抑制、地域格差の是正などを目的に、医療機関の機能分化や地域連携を促す動きが一段と加速した。当院も「地域医療の中核的機能を十分に発揮しうる体制の確立」をエクセレントホスピタルの一要素として掲げ、病診連携や相互紹介率の向上に注力した。



化学療法センター

具体的には「2人の主治医がいる安心」をキャッチフレーズに、登録医制度・開放型病床の推奨、地域医療連携システム・かかりつけ医データベースの運用、がん相談支援センターの開設、地域連携クリニカルパス(治療計画書)の作成などを精力的に推進。地域医師会との合同勉強会や研修会も頻繁に開催し、情報共有に努めた。また医療連携実務者の情報交流の必要性にも着目し、「大阪連携たこやきの会(大阪地域医療連携合同協議会)」の立ち上げを先導。2008(平成20)年の第1回協議会を当院プラナホールで行った。

翌2009年11月、当院は大阪府より「地域医療支援病院」の承認を受けた。地域医療支援病院は、1997年の医療法改正で制度化された医療機関の機能別区分のひとつで、病床数200床以上、紹介患者数比率80%以上、高額医療機器や病床の共同利用、24時間体制の救急医療提供などの規定がある。当院はこれらの要件を満たし、名実ともに地域の中核病院であると評価されることとなった。

なお当院は同時期、大阪府「地域周産期母子医療センター」(2010年)、骨髄移植推進財団「非血縁者間骨髄移植施設」(2011年)、人間ドック健診専門医研修施設(2015年)、大阪府「難病診療連携拠点病院」(2018年)などの認定も受けている。



大阪連携たこやきの会

大阪府庁地下倉庫で発掘した「古文書」が証拠に ——公益財団法人認定の顛末



当院の母体である田附興風会は、1925(大正14)年11月に財団法人として創立され、86年後の2011(平成23)年11月、内閣府より公益財団法人の認定を受けた。

財団法人から公益財団法人への移行は、いわゆる「公益法人改革」に伴うもので、2008年の法改正によって、明治期から110年続いてきた公益法人制度の抜本的見直しが行われた。具体的には、一般財団(社団)法人は登記のみで設立可能になったが、公益財団(社団)法人は、法令の基準に基づき事業の公益性を判断した上で、内閣府や都道府県知事が認定することとなった。

臨床医学研究という公益性の高い事業に携わる当財団は、公益財団法人の基準を十分満たすと考え、認定申請の手続きを進めた。しかし、その過程で思わぬ難問が持ち上がった。申請時に必要な「病院開設許可書」が見つからなかったのである。空襲被害によるものか、GHQ 接收の影響か、はたまた増築や移転時の紛失か、原因も判明しなかった。

やむなく担当者が大阪府庁に赴き、地下倉庫を数日間探索してもらったところ、色褪せた一枚の文書が見つかった。接收解除後、大阪府が当院の再開設を認めた約60年前の許可書である。これによって申請書類が整い、当財団は無事、公益財団法人に認定された。貴重な「古文書発掘」であった。

column

クライアント志向経営へ

2001(平成13)年に当院が初めて策定した中期経営計画では「医療の質をベースとしたクライアント志向経営の推進が必要」と強調している。消費者意識が高まり、医療分野の規制緩和も進む中「クライアントが病院を選ぶ時代」のニーズに応え、利用者本位のサービスや快適な環境を提供していかなばならない、というのである。

このような認識に基づき、患者の利便性・快適性向上につながる施設や仕組みが次々と導入された。持参薬管理センター(2006年設置)、診察予約枠細分化による待ち時間短縮(2007年)、検査・入院説明コーナー(2009年設置)、禁煙タクシー(2009年導入)、地下売店リニューアル(2011年)、5階レストラン・14階特別病棟リニューアル(2013年)、入院支援センター(2017年開設、2019年より入退院サポートステーション)、外国人患者への医療通訳サービス拡大(2019年)などである。

また、これらの告知や医療情報・イベント情報を満載した患者向け広報誌『きたの通信』を創刊(2001年)したほか、ホームページやお知らせディスプレイ(2009年設置)などでの情報発信も開始している。2016年には北野病院公式Facebookアカウントも開設された。

新病院竣工時から力を入れてきた「健診」も、顧客満足向上の重要なツールと位置づけ、一層の充実を図った。2013年、本館1階と第2健診棟に分か

れていた健康管理センターを本館14階に集約移転。利用者は明るくゆったりとしたスペースで健診を受けられるようになった。人間ドック受診者にはホテルニューオータニ大阪からの食事を提供するなど、ワンランク上のサービスも好評を博した。

医療の安全と質を高める

2011(平成23)年3月11日、東日本大震災が発生した。超巨大地震と津波の襲来による死者・行方不明者は1万8,000人以上に及び、1995年1月の阪神・淡路大震災を上回る戦後最悪の災害となった。

地震直後に起こった東京電力福島第一原子力発電所事故の影響もあり、東日本では広範囲・長期間の停電や計画停電が発生し、社会経済活動に大きな影響を及ぼした。これを機に、多くの企業や公共施設がBCP(Business Continuity Plan = 事業継続計画)の重要性を再認識した。

当院は40万人近い昼間人口を擁する大阪市北区に立地し、南海トラフなどの巨大地震発生時には、極めて困難な医療活動を求められることが想定される。こうした事態に備えるため、2014年に第1回大規模災害対応訓練を実施。その後徐々に規模を拡大し、2016年には警察、消防、区役所、医師会、薬剤師会、看護学校学生、一般住民など、総勢400人以上が参加する地域合同訓練となった。

一方、平時からの医療安全や、医療の質向上に関する施策としては、医療安全管理室の新設(2006



健康管理センター



大規模災害対応訓練

年)、全病棟への薬剤師の常駐配置(2013年)などを順次実施した。

2017年、当院は品質マネジメントシステムの国際規格「ISO9001」の認証を受けた。病院機能評価の認定期間終了に伴い、社会に浸透した規格であること、職員の日々の努力が反映されやすいことなどからISO認証に切り替えたものである。2019(令和元)年には医療安全、感染制御、改善活動を統括する組織として、医療の質管理本部を新設した。また、当院臨床検査部は同年、臨床検査室の品質マネジメントシステム「ISO15189」の認証を取得した。

IT化で改革を下支え

病診連携の強化、患者サービスの向上、医療の安全と質の確保。こうした諸々の取り組みを下支えたのは、1990年代頃から普及・進展したIT(Information Technology)である。当院も1993(平成5)年の医事システム用中型ホスト機をはじめ、薬袋印字システム、検査システム(1997年)などの導入を進めた。

「IT革命」が流行語となった2000年前後、当院のシステム化も新段階に入った。まずは1998年、医療情報システムの代表例とされるオーダーリングシステムを初導入。入院患者の処方・検査・食事がデータ管理されるようになった。2001年の新病院竣工時には、外来患者も対象とするトータルオーダーリングシステムに拡充された。

情報共有やコミュニケーションのためのグループウェア(1998年)をはじめ、給食システム(1998年)、看護支援システム(2006年)、地域医療連携システム(2008年)などの導入も進み、随時更新された。2010年には電子カルテシステムが導入され、診療記録が紙カルテから電子カルテに置き換わった。

これらシステム化の進展は、医療安全や情報共有に効果を発揮する一方で、データ入力や操作に時間を取られ、かえって医師の負担が増えているという指摘もあった。こうした課題を解決するため、当院では2012年、PC操作や医療システムに精通した「スペシャルメディカルクラーク」の採用・養成を開始。電子カルテの代行入力、診断書・紹介状の作成など、医師の事務作業をサポートする体制を整えた。また、2015年には医療情報部内にデータ管理センターを開設し、データベース構築、システム間の連携などに着手した。

2019(令和元)年、当院は小西医療機器株式会社、帝人株式会社と共同で、SPDシステム(Supply Processing & Distribution = 院内物流管理システム)を取り入れた。ICタグを活用し、医療材料の在庫確認や発注作業を一括管理するシステムで、日本初の導入となった。



大規模災害対応訓練

医学研究所の進展

科学の振興に著しく寄与

当財団は「医学に関する総合研究を行い、もって学術、科学技術、文化の振興・発展に寄与すること」を事業目的とし、医学研究所は1928(昭和3)年の病院開設以来、豊富な臨床症例に基づく臨床研究を通じて、その使命を果たしてきた。こうした公益への寄与が評価され、当財団は1985年、文部大臣より「特定公益増進法人」の認定を受けた。

翌1986年、医師の生涯教育の場として「地域医療研修センター」を立ち上げ、学術講演会、カンファレンス、セミナー、病診連携検討会などの定期開催をスタート。1998(平成10)年には地域住民を対象とする市民医学講座も開始するなど、研究成果の発信にも力を入れた。また、医学・生物学研究者の討論の場として高月清熊本大学教授などが設立した「医生物学フォーラム」の運営にも携わった(1992年にフォーラム設立、1994年より当財団が運営。高月清は1996年より当院病院長)。

こうして多岐にわたる成果を上げてきた研究所だが、2001年の中期経営計画ではその運営について、次のように述べている。

当財団の創立の趣旨であり、かつ他病院にはなくブランド力強化に極めて効果的な医学研究所が、現実には病院運営と混在し、相当程度不明確な状態を呈している。今一度その運営形態を見直し、設立趣旨に沿った研究所のミッションを果たせる体制の確立と研究機能の活性化が不可欠である
(一部略)

祝・ノーベル賞！ 第20・22代理事長の本庶佑博士が 生理学・医学賞を受賞



2018(平成30)年秋、日本の医学界にとっても当院にとっても嬉しいニュースがもたらされた。同年10月1日にノーベル生理学・医学賞の発表があり、当財団評議員の本庶佑氏の受賞が決まったのである。

本庶氏は1942(昭和17)年生まれ。京都大学医学部卒業・医学博士号を取得後、大阪大学医学部教授、京都大学医学部教授・名誉教授、同大学院客員教授、先端医療振興財団理事長などを歴任。2000(平成12)年に文化功労者、2013年に文化勲章を受章した。当財団では第20代(1996～2000年)、第22代(2002～2004年)の通算6年にわたって理事長を務め、2011年に評議員に就任した。

ノーベル賞の受賞理由は「免疫チェックポイント阻害因子の発見とがん療法への応用」。従来、がん治療は手術療法、化学療法、放射線療法の3つで構成されていたが、京大本庶研究室が発見したたんぱく質PD-1によって、「免疫療法」という新たな選択肢が提示された。同研究室と小野薬品工業が共同で開発した免疫チェックポイント阻害剤「ニボルマブ(商品名オプジーボ)」は、悪性黒色腫治療薬として2014年に製造販売が承認され、その後、非小細胞肺癌、腎細胞がん、頭頸部がん、胃がんなども対象となった。

受賞発表の翌日、本館エントランスには本庶氏の功績を紹介するパネルとお祝いの花々が飾られ、職員一同、喜びを共にした。

column

ミッション達成をめざして

さまざまな課題意識に基づき、2000年代以降、医学研究所の体制再編や環境整備が精力的に進められた。

まず2001(平成13)年の新病院棟建設を受けて、研究所は旧本館地下から西館に拡張移転した。2004年には治験管理センターの設置、薬カンファレンスの開始、研究者向けオリエンテーション資料の作成といった基盤づくりが相次いで行われた。

2008年、研究部を従来の5部体制(1:感染症、2:癌、3:臨床病態、4:神経疾患、5:遺伝子診断・治療)から、10部体制(1:癌、2:心・血管・肺・血液障害、3:代謝・消化栄養・体液平衡障害、4:免疫・アレルギー・感染・病理、5:精神・神経・感覚・運動器障害、6:発生・再生・発達障害、7:生体画像・医療機器学、8:予防・医療免疫・検査医学、9:薬学・生理学、10:看護学)に再編した。各診療科との関連性を明確にし、研究員の帰属意識や研究意欲を高めるのが目的だった。その後、2つの研究部が設置され(11:医療情報管理・経営企画=2012年新設、12:東西医学=2013年新設)、12部体制となった。

また利益相反委員会の設置(2009年)、研究実施管理者の招請(2013年)、動物実験施設のクリーン化(2012~2014年)、超低温保存臨床検体データベースの構築(2013年)、研究不正行為規定の作成(2016年)など、研究体制の充実や透明性確保の取り組みも進めた。

研究者を支援・育成する

2013(平成25)年、医学研究所は免疫学の権威で九州大学名誉教授の渡邊武氏を特任研究指導者に招いた。優れた研究所メンターを迎えることで、若手研究者の育成を促したいという思いがあった。2016年には医学研究支援センター(品質管理室、データ管理室、研究補助員室、CRC室、運営企画室の5室で構成)を新設し、研究者が研究に打ち込めるようなサポート体制を整えた。年間優秀論文表彰

(2006年~)、きたの研究奨励金(2011年~)など、研究成果に報いる制度も随時導入された。

そして2018年、医学研究所は新たに「北野カデット」制度を開始した。カデットとは英語で「士官候補生」を意味し、次世代の医学を担う優れた医学研究者を育成したいという強い願いが込められている。研究意欲旺盛な若手研究者(43歳未満の大学院博士課程修了者)を毎年数人採用し、臨床経験を積む場と研究を継続できる環境を提供する3年任期のプログラムとして、京大医学研究科との連携・協力の下で実施される。

同年10月、研究運営体制強化を図るため、これまで病院長が兼任していた研究所長を専任職に変更した。初代専任研究所長には、武藤誠京都大学国際高等教育院特定教授が就任した。同じく2018年、財団創立90周年記念事業として、研究所が移設予定の新館建設が始まった(詳細は次章参照)。

翌2019(令和元年)、研究所内に北野カデットセンターが設置され、公募で選ばれたカデット1期生4人が臨床研究をスタート。若手研究者育成の取り組みが本格的に始動した。

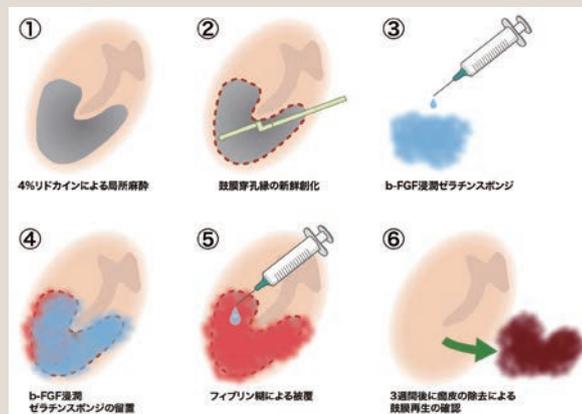
北野病院の先進治療① ～鼓膜再生療法～

新館建設～本館リノベーションという計画的投資によって、目覚ましい機能強化を果たした新生・北野病院。新たな環境下、当院ならではの先進的な研究や治療法が次々と成果を上げ始めた。その代表例が、手術せずに破損した鼓膜を再生し、聴力を取り戻す「鼓膜再生療法」である。

難聴の一因となる鼓膜穿孔は、従来は入院や頻繁な外来が必要な手術的治療しか選択肢がなく、聴力回復効果も確実ではなかった。これに対して鼓膜再生療法では、局所麻酔して鼓膜穿孔縁を新鮮創化(組織が再生しやすい状態)した後、治療薬リテンパ®を浸したゼラチンスポンジを挿入し、医療用糊で被覆する。単純な鼓膜穿孔の場合、外来で20分程度の処置を受けるだけで済み、日常生活にほとんど支障がないため、患者の精神的・肉体的・経済的負担が大幅に軽減される。聴力回復効果も極めて高い。

鼓膜再生療法は、耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長 兼 難聴・鼓膜再生センター長の金丸眞一が世界に先駆けて開発し、2019(令和元)年11月に健康保険の適用となった。これを受け、当院は同年12月から鼓膜再生治療を開始。翌2020年4月には難聴・鼓膜再生センターを開設した。以来、同センターは数百例の治療を実施しており、ほぼ全例で聴力改善が認められている。

医学研究所では、慢性中耳炎など重症の鼓膜穿孔の患者向けに、鼓膜再生療法を応用した新鼓室形成術や、外耳道軟部組織の再生療法も開発し、臨床治験を進行中である。また鼓膜再生療法を「日本発の再生医療」として世界標準化すべく、アメリカ・ヨーロッパでの臨床試験も予定している。



治療の流れ



治療前(左)と治療後1カ月(右)

column

第6章 未曾有の危機を越えて（2020～2024）

戦争による被害も、戦後のさまざまな変化も乗り越えてきた当院は、財団創立100年を目前に、新型コロナウイルス大流行という前代未聞の試練に直面する。地域医療を担う中核病院の責任を全うするため、苦闘を続けた日々。そしてその先に開けた未来とは――。

パンデミックの衝撃

90周年記念事業完了の年に

2015(平成27)年、財団創立90周年を迎えた当院は、90周年記念事業として、新館建設計画の検討に着手した。

道路を挟んで本館の南西、西館の北隣に位置する「新館」建設地は、本館と同様、大阪市との土地交換で取得した土地である。敷地の半分以上を公開空地が占め、2001年に竣工した2階建ての建物は、当初はリハビリテーションセンターとして、後に第2健診棟として利用された。

2013年の健診センター集約後、活用法を模索していたところ、敷地西側の都市計画道路整備などによって指定容積率が緩和され、高層化が可能になったことから、建て替え計画が具体化した。築30年以上を経た西館との一体整備も検討されたが、費用面などを考慮し、西館は現状維持する方針が決定した。

2016年、本館診療機能の補完と研究所移転を目的とする新館建設計画がまとまり、2018年2月、第2健診棟の解体工事が始まった。工程は当初、地中埋設物の影響で大幅に遅れたものの、その後順調に進捗し、2020(令和2)年11月竣工予定と発表された。新元号となって2年目、半世紀ぶりの東京オリンピック開催年である。当院にとっても90周年

事業の完遂を祝う年になるはずだった。

ところが年明け間もなく、世界は予想だにしない事態に翻弄されていった。

COVID-19発生、社会が一変

2019(令和元)年末、中国・武漢市で原因不明の肺炎患者が発生し、感染拡大が始まった。翌2020年1月、感染原因が新種のコロナウイルスであると特定され、同月30日、WHO(世界保健機関)は「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言した。2月、WHOはこの感染症を「COVID-19」と命名し、病原体は国際ウイルス分類委員会によって「SARS-CoV-2」と命名された。

空気感染を主体とし、高い感染力と潜伏性を持つCOVID-19は、防疫体制をすり抜けて瞬く間に世界各地へ拡散し、パンデミックを引き起こした。2020年1月末時点で21カ国、2月末には51カ国、3月末までに192カ国(いずれも地域含む)で感染者を確認。4月初め、世界全体の感染者数は100万人を突破した。重症者・死亡者が相次いだ欧米各国はロックダウン(都市封鎖)という非常手段を講じ、社会生活や経済活動に甚大な影響を及ぼした。

日本でも2020年1月15日、国内1例目の感染者が確認され、2月には初の死亡者が発生した。感染者数は日ごとに増え、医療機関や商業施設などでのクラスターも多発し、政府は密集・密閉・密接の

「3密」回避を要請した。3月には全国の小中学校が休校となり、東京オリンピックの延期も決定した。

4月、新型インフルエンザ等特措法(2020年3月改正)に基づく「緊急事態宣言」が発出され、不要不急の外出自粛、イベントの開催制限、飲食店の営業短縮などが要請された。繁華街は人通りが途絶え、人々は不安を抱えながら外出を控えて自宅で過ごす「ステイホーム」の日々を送ることになった。

対策本部設置、対応を強化

2020(令和2)年初頭から始まった新型コロナウイルスの感染拡大。これに対する当院の基本スタンスは、当初「通常診療重視」だった。元々大阪府には2019年のG20大阪サミットを機に策定された「感染症ネットワーク」という枠組みがあり、疑似症定点医療機関である当院は、感染症指定医療機関をサポートしつつも、主として通常地域医療を担うと定められていたからだ。

2020年2月初旬、本館1階救急センターの一面に感染症外来が設置されたが、診療対象は感染疑いのある軽症者に限定した。院内への持ち込みを阻止するため、入院患者の面会制限(3月より全面禁止)、入院中外来者の制限、研修・学会などへの参加禁止、会議のオンライン開催、職員食堂の時間分散など、さまざまな対策が矢継ぎ早に実施された。

東京、大阪など7都府県に初の緊急事態宣言が発出された4月7日、当院も各科部長など十数人からなる「新型コロナウイルス対策本部」を設置した。本部長には吉村長久病院長が就任。感染制御対策室長の丸毛聡が病院長補佐として実質的な指揮にあたり、情報統合・共有を徹底することとなった。

コロナ患者への対応方針も、この頃から急速に変化していった。4月7日の第1回会議では通常診療重視の基本方針を再確認したものの、1週間後の第2回会議では病棟準備について検討を行い、翌週には大阪府の要請に応え、受け入れ病院として手を挙げる方針を決定。14階西病棟10床をコロナ病床に充て、4月27日から軽症・中等症患者の受

け入れを開始した。同年8月以降は、11階東病棟がコロナ専用病床となった。

感染症との苦闘

中等症・重症一体型病院へ

感染第1波がようやく下火になった2020(令和2)年5月、大阪府は、感染拡大状況と医療のひっ迫状況を判断する府独自の指標「大阪モデル」を設定した。

当院もこれに準じて、職員の行動規範を定めた「北野規制ステージ」を作成。院内や地域の感染レベルに応じて「青・黄・赤」の信号を設定し、各ステージごとに行動の可否を細かく規定した。信号は職員用メールソフトの初期画面に表示され、信号をクリックすると規制内容が一覧できる方法で周知徹底された。6月にはCOVID-19に特化した診療継続計画「コロナBCP」も策定された。

「大阪モデル」と「北野規制ステージ」が初めて赤信号になったのは、第3波で感染者が急増した2020年12月。以後2年余り、感染波が押し寄せるたび、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の発出が繰り返され、通天閣や太陽の塔が赤く染まった。2021年3～6月の第4波では、変異株のアルファ株による重症者が急増し、保健行政も医療機関もひっ迫した。とりわけ大阪は病床不足が深刻で、死亡者が全国最多となるなど、医療崩壊の危機に直面した。

この痛手を教訓に医療提供体制の見直しを急いだ大阪府は、2021年7月、コロナ対応病院を「重点拠点病院」「中等症・重症一体型病院」「軽症中等症病院」に機能分化した。既に同年5月から重症者を受け入れていた当院は、「中等症・重症一体型病院①」(中等症・重症一体型病院のうち一定の規模・基準を満たす病院)の指定を受けた。これにより、フェーズ(災害級非常事態)においては重症7床、軽症・中等症21床の運用を求められることとなり、当院の責任と負荷は一段と高まった。

皆様の善意と支援に感謝！ 医療物資不足を救った寄付品の数々



2020(令和2)年、瞬く間に世界中に広がった新型コロナウイルス。未知の感染症に怯える日々は、「エッセンシャルワーカー」の重要性が再認識された日々でもあった。とりわけコロナ治療の最前線に立つ医療者には、温かい感謝の声と支援が寄せられた。

感染拡大当初、マスクなど医療防護具類の不足が明らかになると、当院にもさまざまな方からの寄付品が届いた。普段からお付き合いのある企業・団体のみならず、有志グループや個人からの寄付も多かった。その品目もN95マスク、サージカルマスク・ガウン、フェイスシールド、消毒液、空気清浄機、衣料、食品・飲料など、多岐にわたった。

寄付をしてくださったのは国内の人ばかりではない。2020年8月、日本ベトナム友好協会大阪府連合会を通じて「ドクちゃん」ことグエン・ドクさんからサージカルマスク3,000枚が贈られた。

ベトナム戦争で散布された枯葉剤の影響で、結合双生児として生まれたドクさんは、日本の医師らによる分離手術を受け、現在もベトナムで活躍している。これまで何度も来日し、日本を「第二の故郷」と呼ぶドクさんは、テレビのニュースで日本の状況を知り、マスクの寄贈を思い立ったという。折しも感染第2波の拡大期、当院にとっても非常に有り難いご厚意であった。

column

コロナ後遺症外来の開設

パンデミック発生から約1年後の2020(令和2)年末、イギリスで世界初の新型コロナワクチン接種が開始された。日本でも2021年2月から医療従事者を対象に、4月からは65歳以上を対象とする初回接種がスタート。その後ワクチンは広く国民に行き渡り、接種率は他国を上回るペースで推移していった。

同年6月、当院は「新型コロナウイルス後遺症外来」を開設した。

2020年の感染拡大当初、コロナ陽性者の多くは軽症・無症状のまま快癒すると言われたが、1年余りを経て、罹患後に倦怠感、呼吸困難、関節痛・筋肉痛、うつ・不安、嗅覚・味覚障害といった後遺症を発症するケースもあることが明らかになってきた。発症事由や治療法は解明されておらず、総合的・長期的サポートが必要な場合も多い。

こうしたことから当院では、他院に先駆けて後遺症外来を開設。かかりつけ患者などの診療にあたりとともに、メディアなどでの情報発信も積極的に行い、後遺症への理解促進に努めた。その後、2025年2月までの後遺症外来の延受診者数は1,525人に達し、1年先まで予約が埋まる状態となっている。



感染対策(11階東病棟)

BCP発動、通常診療を制限

2021(令和3)年後半、デルタ株による感染第5波が半年近く続き、世の中はまさにコロナ一色となった。同年12月、今度はオミクロン株による第6波が広がり始めた。オミクロン株は第5波で猛威を振るったデルタ株の数倍も伝播性が高く、市中で、職場で、家庭内で、瞬く間に感染が拡大していった。

厳密な感染対策が奏功し、それまでクラスターとはほぼ無縁だった当院でも、病棟クラスターが発生した。また家庭内感染や濃厚接触などで職員の出勤停止が相次ぎ、多くの診療科で欠員が続出した。

こうしたことから翌2022年1月19日、当院はコロナBCPの「レベル2」を発動し、各診療科の新規入院を制限。一般病床約140床も休床してコロナ患者の治療にあたった。1月24日には臨時対策本部も設置された。2月21日、さらなる感染拡大を受けてBCPを「レベル3」に引き上げ、手術の延期・キャンセルなども実施した。3月23日のBCP解除まで、診療制限は2カ月余りに及んだ。

2022年6～9月、過去最大の流行となる感染第7波が襲来した。8月のピーク時、国内新規感染者数は連日20万人を突破し、臨時の宿泊施設や自宅での療養を強いられる人が続出した。

当院でも第6波以上にクラスターが発生し、職員の欠員は最大90人にも達した。このため7月14日、再びBCP「レベル2」を発動し、約2カ月間にわたって診療制限を実施した(9月22日「レベル1」へ



HEPAフィルターを設置した病室

移行、10月12日BCP解除)。

一方、急激な感染拡大を受け、11階東病棟だけでコロナ患者を診ることが困難となったため、11階西病棟にまで病床を拡大した。さらに10階東病棟を発熱外来に充てるなど、病棟も「コロナ仕様」に再編された。コロナ専用病床は最大時で47床となり、来る日も来る日も懸命の治療が続けられた。

正常化への道

2022(令和4)年10月～翌年5月、感染第8波が押し寄せた。感染者数は第7波を下回ったものの、高齢者を中心に死亡者が多発した。

それでも政府は致死率・重症化率の低下、オミクロン株対応ワクチンの普及などを背景に、社会の正常化をめざす方向へ舵を切った。2023年1月には、COVID-19の感染症法上の位置づけを変更する方針も決定した。

同年5月6日、WHOは「緊急事態」の終了を宣言。2日後の5月8日、日本政府はCOVID-19を結核などと同等の「2類相当」から、季節性インフルエンザと同等の「5類」に変更した。

こうした状況を受け、当院もアフターコロナ体制への移行を急いだ。感染第8波で再びクラスターが発生した際もBCPを発動せず、通常診療の維持を心がけた。感染波が収束した3月には個室入院の面会再開、職員の外食自粛解除など、行動規制も順次緩和した。5月の5類移行後は、通常診療の拡大を加速度的に進め、10月にはコロナ専用病棟を閉鎖。コロナ患者は各病棟の個室で診るようになった。11月には入院前コロナスクリーニング検査の条件も緩和した。

翌2024年3月、新型コロナウイルス対策本部の終了が議決され、3年11カ月間に及んだ取り組みに一応の終止符が打たれた。この間、当院の新型コロナウイルス検査実施数は10万9,466件(2020年4月～2024年3月)、発熱外来延受診者数は1万1,519人(2020年4月～2023年10月)、コロナ病床延入院患者数は1万1,337人(2020年4月～2024年3月)を数えた。

北野病院の先進治療② ～ FUS（集束超音波治療）～

2021(令和3)年3月、当院は新館1階に導入したMRガイド下集束超音波治療装置を用い、「ふるえ」の新たな治療(FUS＝集束超音波治療)を開始した。

本態性振戦(原因不明のふるえ)とパーキンソン病は、手や頭部のふるえを主な症状とする脳神経疾患である。いずれも治療は薬物療法が基本だが、効果や副作用の問題が生じるケースも多い。外科治療としては、定位破壊術、脳深部刺激術などの手術療法があるが、高齢の患者には負担が大きく、選択肢に挙げにくいという課題もあった。

FUSでは、超音波発生素子を埋め込んだヘルメットに患者の頭を固定し、ふるえの原因となる脳の一点に超音波を集束させて、神経の異常活動を抑制する治療法。従来の外科治療のように頭蓋骨の穿孔や、機器の埋め込みが必要ない「切らない手術」のため、高齢の患者も負担なく治療を受けられる。

当院では1996(平成8)年に定位破壊術、2000年に脳深部刺激術による外科治療を開始するなど、かねてより本態性振戦やパーキンソン病、ジストニアなどの治療に力を入れてきた。またパーキンソン病は本来内科疾患であることから、内科・外科の連携にも積極的に取り組み、チーム医療で国内有数の治療実績を上げてきた。2020(令和2)年には新たに「ふるえ・パーキンソン病外来」を開設した。

2021年のFUS開始は、このような実績を土台としたものである。内科・外科のさまざまな治療選択肢を提供できるニューロモデュレーションセンターとしては、西日本初の導入となった。



頭髪の剃毛後にFUSフレーム装着



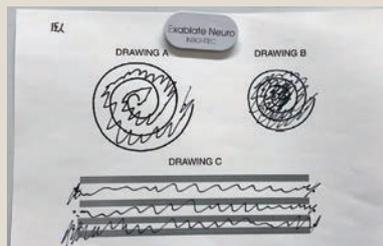
MRI室で準備



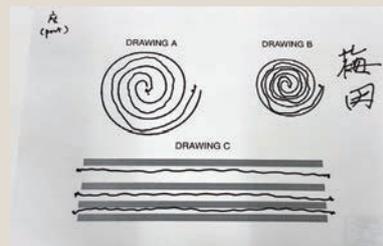
位置設定と超音波照射



治療中のふるえの確認



治療前のふるえの状況



治療後のふるえの状況

column

病院施設・治療体制の再構築

コロナ禍の中、新館誕生

新型コロナウイルスの感染第2波が下火となった2020(令和2)年11月、約3年の工期を経て「新館」が竣工した。工事関係者などが出席した定礎式では、妖怪アマビエの護符やマスクが定礎箱に納められ、建物と社会の安寧が祈念された。翌2021年3月、第3波の間隙を縫うように進められた移転作業が完了し、新館の運用が開始された。

本館の南西、第2健診棟跡地に誕生した新館は、地上8階・地下2階(敷地面積2,169.78㎡、延床面積7,976.05㎡、建築面積1,063.73㎡)。本館とは一団地認定を受けており、地下通路で連絡している。外観は先進性と清潔感のある白を基調とした直線的なデザインで、半円形が特徴的な本館と好対照を成している。一方、公開空地为彩る植栽は本館との連続性が重視されており、周辺環境にも配慮した緑豊かな空間となっている。

最上階の7階(8階は電気室・機械室)には、西館から医学研究所が移転した。研究所ではこれに合わせ、研究部門を従来の12部から8部(腫瘍/呼吸・循環/内分泌・代謝・腎臓/炎症・免疫/神経・感覚運動器/発達・再生/病態生理・薬理/保健・健康)に再編。環境も体制も整え、新たなスタートを切った。

3～6階は医局や事務室に充てられたほか、3階には院内保育所が西館から移転した。2階には200



新館外観

人以上が収容可能な「きたのホール」が完成した。1階はエントランスと、PET/CTやSPECT(シンチカメラ)を備えた放射線診断ゾーン、MRガイド下集束超音波治療装置(詳細前述)を備えたFUS/MRI室で構成された。

集学的がん治療体制を確立

本館と連絡通路でつながる新館地下1階は放射線治療センターとなり、2021(令和3)年5月から治療を開始した。

手術療法、化学療法、放射線療法をはじめとする複数の治療法を組み合わせ「集学的治療」は、高度ながん治療を担う中核病院にとって不可欠の要素である。大阪府がん診療拠点病院の認定を受ける当院も、かねてより集学的治療の提供体制を整えてきたが、放射線治療の開始(2001年)から20年が経ち、設備の老朽化が課題となっていた。

このため当院は、新館への移転拡張とともに人員増強も進め、2021年4月、放射線治療センター(腫瘍放射線科)を放射線科から分科。医学物理士、放射線治療認定看護師などの専任スタッフを加えた新体制を整え、翌月から治療を再開した。

設備機器としては、がん病巣に集中して放射線を照射し正常組織の被ばくを低減する「高精度放射線治療システム」、子宮頸がんや前立腺がんの根治的放射線治療に有効とされる「小線源装置」のほか、X線/CTシミュレーターなどが導入された。また動体追跡治療、深吸気止め放射線治療など、最新機器を活用した新たな治療も開始した。

同年10月、当院は新たに緩和ケアセンターを設置した。翌2022年1月、本館リノベーション(詳細後述)の一環として、化学療法センターを26床から34床に拡充。集学的がん治療体制がまた一歩前進した。

救急車受け入れは年間1万件以上 ——コロナ禍でも「断らない医療」を実践



2021(令和3)年3月、当院は大阪市消防局から感謝状を贈呈された。市の救急体制への長年の貢献が評価されたものだった。

日本で1次・2次・3次救急医療体制が発足したのは、半世紀近く前の1977(昭和52)年。以来、当院は入院・手術が必要な重症患者を24時間体制で受け入れる「2次救急病院」として、地域医療を支えてきた。2001(平成13)年の新病院完成後はとりわけ救急医療に力を入れ、救急専従医師の配置、屋上ヘリポート設置、総合診療センター新設(現・初期診療センター)などを精力的に進めた。

救急車の出勤件数が年々増加し、いわゆる「たらい回し」も社会問題となる中「断らない医療」を全面に掲げたのは2011年。以後、救急車搬送の受け入れ数は着実に伸び、近年は年間約1万件で推移した。

救急搬送を積極的に受け入れる姿勢は、コロナ禍でも遺憾なく発揮された。感染第1波渦中の2020(令和2)年3月、大阪府は他県に先駆けて「入院フォローアップセンター」を設置し、入院調整を一元化。当然ながら当院も同センターの調整に応じたが、それとは別に「飛び込み」で救急搬送されてくるコロナ患者も可能な限り受け入れた。その数は、ときにセンター経由の患者を上回るほどだった。

コロナ禍がやや落ち着き、本館リノベーションによって救急部も拡充した2023年度、救急車搬送の年間受け入れ件数は約1万2,000件に達した。大阪市内はおろか、全国でもトップレベルの「断らない医療」である。

column

本館リノベーションに着手

新館運用開始から3カ月後の2021(令和3)年6月、当院は次なる病院整備事業「本館リノベーション」に着手した。建設から20年を経た本館の機能強化と環境改善を目的とする大規模改修工事で、2021年6月から2023年9月まで、3年度にわたって実施された。

まず2021年度は、新館移転で「空き地」となった箇所を中心に、診療機能の移転拡充を行った。具体的には、2019年に14年ぶりに開設した歯科口腔外科の増床(3階から6階へ移転、診察台追加)、化学療法センターの増床(1階から6階へ移転)、血液浄化センターの減床(4階から6階へ移転、環境改善)、眼科外来「アイセンター」の拡充(3階から5階へ移転、診療スペース拡大)、リハビリテーションセンターの拡充(4階から5階へ移転)、低侵襲センターの増床(地下1階でエリア拡張)、第3CT室の開設(地下1階に新設)などである。

さらに8階のNICUとGCU(新生児回復室)では、超低出生体重児などの高度な医療サポートを必要とする患者に対応するため、エリアの大幅拡張や病床再編を実施した。また小児外科には、先天性のヘルニアを治療する「こどものヘルニアセンター」も開設された。

翌2022年7月、当院は大阪府知事より「大阪府小児中核病院」に認定された。小児医療の体制構築に関する国の指針に基づき、府が診療実績や医師数などの認定基準を設けたものである。大阪府内



アイセンター

では当院を含む8病院、大阪市内では3病院が認定を受け、地域の小児医療の中核を担っている。

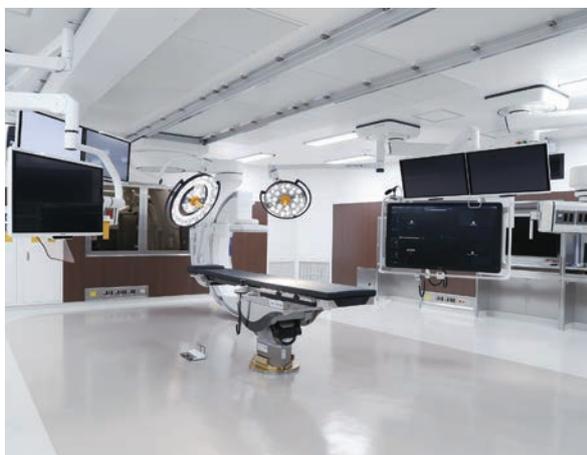
機能強化・環境改善を実現

2022(令和4)年度は、4階ICUの増床、3階デイ・サージャリー室(手術室2室)の新設、1階エントランスの改修などを実施した。このうちICUは、血液浄化センターとりハビリテーションセンターの跡地に移転拡張し、8床から10床に増床。うち4床を陰圧室としたほか、全室個室化するなど、感染対策レベルの向上も実現した。

病院の顔である1階エントランスは、来院者にわかりやすく、快適で落ち着いた空間づくりを目指し、ゾーニングの見直し、待合スペースの環境改善などを行った。また病院からのお知らせやフロア案内表示のほか、タッチパネルで登録医検索ができるデジタルサイネージも導入された。

翌2023年、本館リノベーションの最後を飾ったのは、4階手術室の増設である。同フロアで移転拡張したICUの跡地を活用し、西日本最大級のハイブリッド手術室を含む手術室2室と器材スペースなどが設置された。これによって当院の手術室は11室から15室となった(デイ・サージャリー室含む)。

同年9月、新館の建設着工から足掛け6年に及んだ当院の施設整備事業が完了した。折よく感染第7波が収束した時期だったため、近隣病院や登録医、地域住民を招いた完成式・施設見学会も開催



ハイブリッド手術室

世界のベスト病院、働きたい病院 —各種ランキングから見える当院の評価

病院施設の整備、最先端の治療技術、患者サービスや情報発信の強化。こうした近年の取り組みは、当院の外部評価を高める上でも大きく役立っている。

例えば、アメリカ Newsweek 誌の『World's Best Hospitals』に、当院は2020(令和2)年から6年連続で選出された。

このランキングは世界中の病院を対象に、医療関係者の推薦、利用者の満足度、安全・衛生対策、治療の質などを総合的に評価したもの。当院は日本全国8,000以上の病院の上位1%、大阪府内の民間病院では2位に選出されている(全国では108位=2025年)。

また、日本最大級の医療専門サイト m3.com が2019年に開始した「医師が選ぶ働きたい病院ランキング」で当院は、「質の高い医療を行っている」「若手が活躍している」などとして近畿1位、全国8位にランクイン。以後、こちらも5年連続で選出されていた。

特に「歯生え葉」の報道が相次ぎ、当院の研究分野がクローズアップされた2022年は、近畿1位、全国でも3位という高評価を得た。

column

され、久しぶりのにぎやかなひとときとなった。

患者と地域に選ばれる病院へ

「北野ビジョン2021」を掲げて

2021(令和3)年3月、当院は中期経営計画の改定を行い、財団創立100周年を迎える2025年度までの新計画「北野ビジョン2021—持続可能な質の高い医療サービスの実現に向けた次世代への改革」を発表した。

コロナ禍の影響、他病院の近隣移転など、経営環境を左右する外部要因が山積する中で、将来にわたって持続的・安定的な病院運営を実現するための計画と位置づけ、

- ① 質の高い医療サービスの提供による患者と地域に選ばれる病院づくり
- ② 職員教育による Kitano Quality の向上
- ③ 革新的な医学研究の推進と社会還元を通じた北野ブランドの醸成

をビジョンの3本柱に掲げた。重点テーマには「改善・広報(ブランディング)・教育・ICT」を据えた。

このうち「改善」の取り組みとしては、まず2021年4月、「北野健康クラブ」のサービス拡充から着手した。

同クラブは、主に富裕層を対象とする会員制組



北野健康クラブ懇談会

織として2005(平成17)年に発足した。会員専用の人間ドック、診療の優先予約、講演会や懇親会への招待など、ワンランク上のサービス提供で「北野ファン」を獲得しようというもので、その狙いどおり、初年度だけで230人の会員登録があった。

2021年、これまで一部外部委託していた同クラブの運営体制を見直し、すべてのサービスを当院直営に切り替えた。さらにニーズに合わせて選択できる3プランを設定するなど、サービスもグレードアップした。2023年6月にはコロナ禍以来3年ぶりの懇親会が開催され、当院幹部や医師との交流を深めた。

キャリア形成を支援する

「教育」については、「医療提供体制の維持・高度化を図るため、教育研修など人材育成への取り組みを充実させる」との方針を掲げ、医師、看護師、コメディカルスタッフなど、さまざまな職種のキャリア形成を支援する施策を実施した。

例えば2021(令和3)年には、新卒10年目までの若手事務職員を対象とする「北野メディカルビジネススクール」を開講。医療関連の財務・人事・調達知識を網羅的に学ぶ場を提供した。同じく2021年、航空会社ANAグループと連携した人材育成プロジェクトをスタート。その一環として、客室乗務員などを講師に招いた「接遇研修」を継続的に実施している。

また、新卒看護職員の離職率低減が大きな課題となっている看護部では、5段階の人材育成プログラム「北野キャリア開発ラダー」を設定。スキルレベルに応じたきめ細かい教育と支援を実践している。

「ICT」については、電子カルテの更新(2020～2021年)、病床の稼働状況や外来患者数を可視化できるKPIダッシュボードの構築(2021年)、タブレット問診システムの導入(2022年)など、業務改善を後押しするシステムの整備が順次進められた。また、診療費あと払いサービス、処方箋送信システム、診療待ちお知らせLINEの導入など、患者の

利便性を高めるDX化の動きも相次いだ(2023～2024年)。

ガバナンス強化へ、新体制始動

2022(令和4)年10月、当院は役員改選を行い、第30代理事長に稲垣暢也が、第20代病院長に秦大資が就任した。

稲垣は1984(昭和59)年に京大医学部を卒業し、研修医や医員として当院に勤務した。その後、京大病院院長、先端医療研究開発機構機構長などを務めて病院経営や組織統括の手腕を磨き、当院初の常勤理事長に就任した。

稲垣と大学で同期だった秦は、2002(平成14)年に小児科部長として当院へ着任。小児科救急医療の充実を図るとともに、小児科各専門領域において専門性の高い診療体制を整えた。また、若手小児科医の育成、論文発表などの学術面の充実に力を注いだ。2013年の副院長就任後は「断らない医療」を成人領域にも広げるべく、体制整備に尽力してきた。

これまで当院の理事長は、京大医学部長が非常勤で務めるのが慣例だった。その慣例を破り、常勤の理事長を置いたのは、病院運営が複雑化し課題も多岐にわたる中、理事長・病院長の二頭体制でガバナンス強化を図るためである。

こうした方針に基づき、2022(令和4)年10月、理事会の下に「法人本部」が設置され、管理部門を統括する組織体制を整えた。翌2023年6月、内部統制を強化するための「内部統制室」、外部有識者から法人運営への助言を得るための「アドバイザーボード」を設置。2024年4月には医学研究を遂行するための「臨床医学研究推進本部」も新設された。

100周年の節目に

働き方改革が進む

役員改選から半年後の2023(令和5)年4月、新経

未来の医療人、大集合 ——お仕事体験イベント 「北野メディカルワンダーランド」



高度成長期以降、全国各地に誕生した遊園地やテーマパークには、少子化や不況の影響で閉園を余儀なくされたものも多い。こうした中、異例の人気を誇っているのが、2006(平成18)年に日本第1号施設がオープンした子ども向け職業体験型テーマパーク「キッザニア」だ。楽しみながら仕事や社会の仕組みが学べるというコンセプトに注目が集まり、企業や行政などもこうした手法を取り入れるようになった。

当院では、医師や看護師の仕事に関心を持ってもらうこと、地域の病院として親しみを感じてもらうことなどを目的に、2015年11月、医療のお仕事体験イベント「北野メディカルワンダーランド」を開催。24組の児童生徒とその家族が参加して、電気メスを使った手術や模擬採血、心臓マッサージ、心電図装着、車椅子利用などを体験した。白衣での記念写真撮影も大好評だった。

以後、「北野メディカルワンダーランド」は、毎秋の恒例イベントとして定着し、規模も徐々に拡大。2019(令和元)年に開催された第5回は、総来場者数690人にも上る大盛況となった。そしてコロナ禍による3年間の中断を経て、2023年11月、4年ぶりに復活。申し込みが当初想定をはるかに上回ったことから、付き添い人数を制限し、手術体験を事前抽選とするなど、受け入れ体制を見直した上で開催した。当日は院内各所に全19の体験ブースが設けられ、700人を超える参加者が医療体験を楽しんだ。

column

営陣は中期経営計画の3年目を迎えるにあたり、重点テーマ「改善・広報・教育・ICT」を継続・深化させていくとの方針を明らかにした。

「改善」の中でも特に重きを置いたのは、働き方改革である。2024年4月施行の新制度では、医師の労働時間短縮や、勤務間インターバル・連続勤務制限など労務管理の徹底が求められている。これに備えて、当院は2020年に「タスクシェア・シフト推進委員会(後の働き方改革推進委員会)」を設置し、医師の業務の一部を他職種に移管する方策を検討してきた。具体的には、医師の包括的指示に基づき特定の診療補助行為を行う「特定看護師」の養成(2020年度1人→2022年度6人)、診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士へのタスクシフト、非効率な業務の見直し(タスクリダクション)などである。

こうした経緯を経て、2023年度は新制度への移行準備が着々と進められた。まず同年4月、第1・3・5土曜を休診とし、完全週休2日制へ移行した(2017年より第2・4土曜休診)。

9月には、新制度のA水準(時間外労働が年960時間以内)を維持するため労務管理を徹底すべく、新たな勤怠システムを導入した。翌2024年1月にはフレックスタイム制も導入した。

また医師以外の職種についても、ワークライフバランスに配慮した人事制度、病院保育事業の充実、育児・介護支援、ハラスメント防止など、働きやすい職場環境の整備を着々と推進した。

北野ブランドを発信する

「広報」は中期経営計画で初めて重点化された項目である。その背景には、近隣病院との競争激化が予想される中、当院の特色や魅力を活かしたブランディングや、情報発信強化による知名度・満足度向上が必須との認識があった。また職員のロイヤリティを高め、定着率やモチベーション向上を図る目的もあった。

このような課題意識に基づき、当院は2023(令

和5)年1月、全職種参加型の「広報・ブランディングプロジェクト」を立ち上げ、100周年を機に北野ブランドを再構築するリブランディングの取り組みを開始した。同年4月には事務部内に広報課を新設し、活動のさらなる強化を図った。

各種ツールを駆使した取り組みも次々と実施した。具体的には、患者向け広報誌リニューアル(2021年『きたの広報』、2024年『kitanoto:(きたのと)』)、医療機関向け広報誌『KITANO』の創刊(2021年)といった紙媒体に加え、YouTube動画配信(2021年～)、Twitter(現X。2020年公式アカウント開設)、LINE(2021年開設)などSNSでの情報発信にも力を入れた。職員向け『きたの広報ニュース』の配信も開始した(2023年)。

コロナ禍で外出自粛や3密回避が要請された際には、対面形式のイベントは軒並み中止を余儀なくされたが、市民医療講座、がん患者サロンなどはオンラインを活用して継続した。コロナの5類移行後は、2023年6月の市民向け講演会「みんなの医療セミナー」をはじめ、対面イベントを順次再開。お仕事体験イベント「北野メディカルワンダーランド」や大規模災害訓練も4年ぶりに開催された。また、大阪市北区民が集うお祭りイベント「北区民カーニバル」への出展、大阪市内中学校の「職業出前授業」への講師派遣など、地域との交流も復活した。



北野メディカルビジネススクール

ともに100年、これからも

2023(令和5)年初頭、当院は2025年11月の財団創立100周年に向けて「100周年記念委員会」を設置した。

下部組織としては、①記念募金委員会 ②記念式典・祝賀会委員会 ③記念誌発行委員会 ④記念講演会委員会 ⑤北野病院 alumni 委員会 ⑥本館リノベーション事業委員会を設置した。2023年9月の本館リノベーション完了後は、⑥西館再開発委員会に改め、さらに⑦リブランディングプロジェクトを加えた7事業委員会で記念事業を推進している。

このうち⑥西館再開発委員会では、新館移転でストックスペースとなった西館の跡地を活用し、健康・予防医学分野を中心とする新施設計画の検討を始めている。また、⑦リブランディングプロジェクトでは、トップインタビューや市民アンケート、職員によるワークショップなどを行い、北野ブランドの再構築に向けた議論を進めている。

1925(大正14)年の財団創立から間もなく100年。戦争による被害も、戦後のさまざまな困難も、パンデミックの試練も乗り越えてきた当院は、1世紀の蓄積を礎に、次代へと歩み始める。ともに100年、これからも。

災害支援の経験を未来に活かす ——能登半島被災地へ医療チームを派遣



2024(令和6)年1月1日、石川県能登半島地域で最大震度7の大地震が発生した。内陸型地震としては過去最大級で、輪島・珠洲などの奥能登地域は壊滅的被害を被った。半島特有の交通事情も災害支援の大きな足かせとなったが、一人でも多くの人を救うべく、各地から医療者が被災地へ駆けつけた。

当院も全日本病院協会の出動要請を受け、医師・看護師・薬剤師・事務職員の4人からなるAMAT(全日本病院医療支援班)を派遣。1月10～11日の2日間、石川県立輪島病院で支援活動を行った。また、当院も所属するVHJ機構(国内の有力民間病院が運営するNPO法人)加盟病院の支援要請に基づき、災害備蓄食品の搬送も実施した。

2月28日、今度は日本医師会の要請を受けて、4人のJMAT(日本医師会災害医療チーム)が出動。3日間にわたり、被災地でさまざまな医療支援活動に従事した。そして4月30日、これら活動の参加メンバーによる「報告会」が開催された。災害支援の経験を全職員と共有し、今後に生かすためである。会場となったきたのホールには多くの職員が集まり、メンバーの声に耳を傾けた。

なお、当院は2014(平成26)年から南海トラフ巨大地震を想定した大規模災害訓練を実施しているほか、自治体主催の訓練にも参加するなど、災害への備えに力を入れている。その一環として多くの災害備蓄食品を保有しているが、2024(令和6)年2月、備蓄食品の買い替えに伴い、648食分を一般社団法人「こどもの居場所サポートおおさか」に寄贈した。職員のアイデアで実現した地域貢献の新たな取り組みである。

column

北野病院の先進治療③ ～「歯生え薬」の治験スタート～

2024(令和6)年5月、当院歯科口腔外科主任部長の高橋克を中心とする研究グループは、先天性無歯症に対する歯の再生治療薬、通称「歯生え薬」の医師主導治験を開始すると発表した。

先天性無歯症は、生まれつき歯が欠損している疾患で、6本以上欠損がある場合(発症頻度0.1%)は遺伝が大きく関係していると考えられる。顎骨が発達する幼少期から無歯症となるため、食べる機能が低下するなど、成長にも悪影響を及ぼす。成人後の義歯・歯科インプラントといった代替治療しかなく、根治療法の開発が待たされている。

「歯生え薬」開発のきっかけは、2007(平成19)年、USAG-1タンパクの遺伝子欠損による過剰歯モデルマウスが発見されたことだった。かねてから歯の再生研究に取り組んでいた高橋は、このタンパクの働きを抑えれば、ヒトが元来持つ第3生歯(永久歯の次の歯)の成長を促せると考え、USAG-1を標的分子とする中和抗体を開発。2018年、マウスへの投与で歯の回復を確認し、研究に弾みがついた。

2020(令和2)年、高橋は歯の再生治療薬の研究開発・上市を目的とする京大初のベンチャー企業、トレジエムバイオファーマー株式会社を共同設立。2022年、第三者割当増資で4億5,000万円の研究開発資金を調達した。また2021年には、ウェルエイジング経済フォーラム主催の「エイジテック2021アワード」で「歯生え薬」が優秀賞を受賞。メディアなどでも注目されるようになった。

2021年、研究グループは歯の再生治療薬「TRG035」を開発し、2024年11月から健常者を対象とするFirst-In-Human試験を京大病院で開始した。2025年からは先天性無歯症患者を対象とするフェーズ2a試験を当院で行うなど、有効性・安全性を確認した後、2030年の実用化を目指している。



USAG-1中和抗体投与前(マウス)



USAG-1中和抗体投与後(マウス)



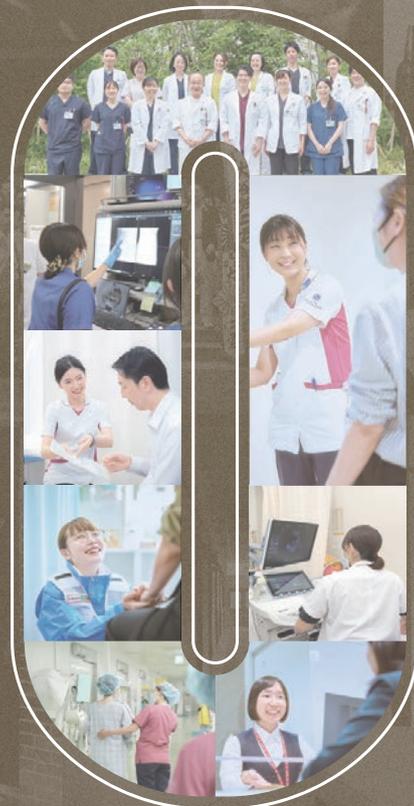
USAG-1中和抗体投与前(フェレット)



USAG-1中和抗体投与後(フェレット)

column

KITANO
100th
ともに100年、これからも



th

ANNIVERSARY

公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院は、2025年に財団創立“100周年”を迎えました。