

ISHIN

医心

隔月刊
無料配布

2026.3

No.110

さらに研究を深め 個別化医療の道を拓く

金沢大学医薬保健研究域医学系
脳神経内科学 教授

小野 賢二郎

シリーズ 第1回 地域医療の変革者たち

白山石川医療企業団 企業長

ト部 健

白山石川医療企業団 副企業長

木下 悟

公立松任石川中央病院 病院長

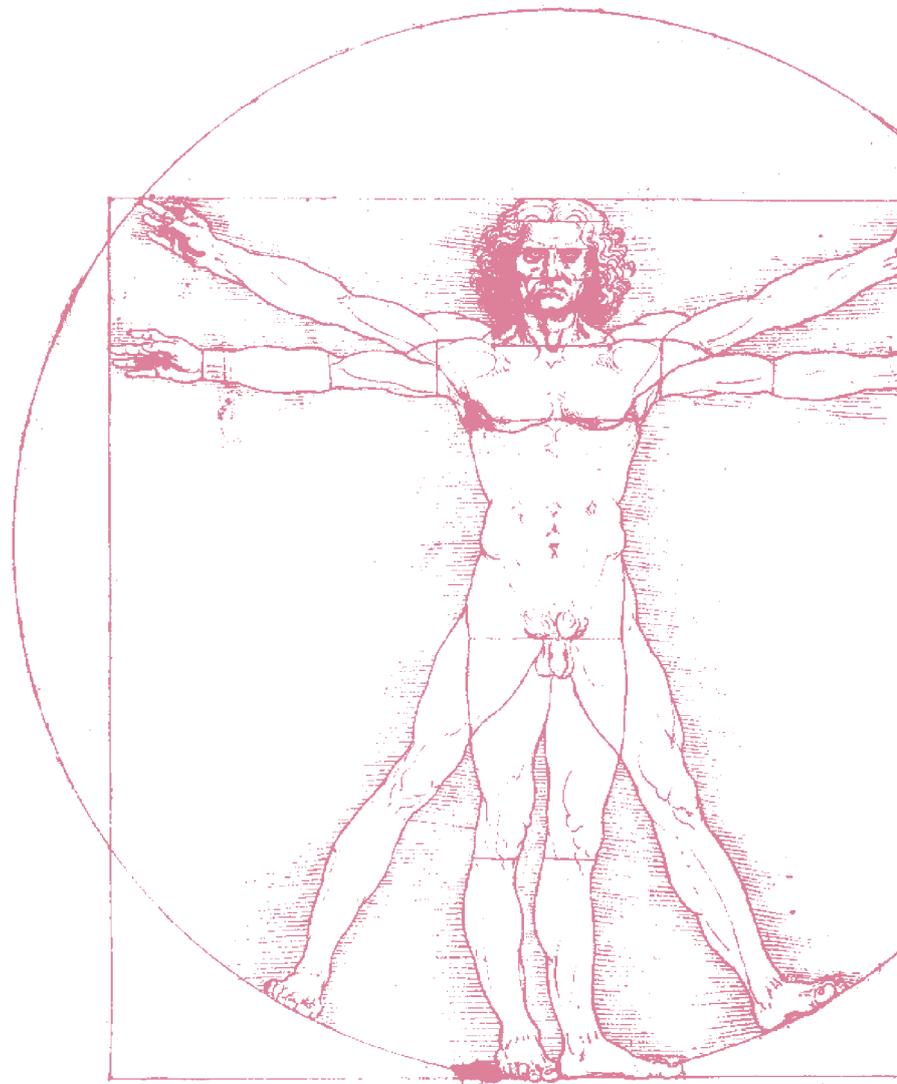
尾山 勝信

DOCTOR'S INSIGHTS

福井大学 医学部長

福井大学医学部附属病院 脳神経外科 科長・教授

菊田 健一郎



CONTENTS

04 さらに研究を深め 個別化医療の道を拓く

金沢大学医薬保健研究域医学系
脳神経内科学 教授

小野 賢二郎



12 シリーズ 第1回 地域医療の変革者たち

白山石川医療企業団 企業長
白山石川医療企業団 副企業長
公立松任石川中央病院 病院長

卜部 健 / 木下 悟 / 尾山 勝信



22 DOCTOR'S INSIGHTS

福井大学 医学部長
福井大学医学部附属病院 脳神経外科 科長・教授

菊田 健一郎



21 ISHIN column vol.1 医療従事者の幸せとは何か

日本医師事務作業補助者協会
理事長

矢口 智子



29 ISHIN column vol.4 奇跡的に生まれ変わった野村病院

医療法人社団尽誠会 理事長
野村病院グループ CEO

野村 祐介



31 ファイネスの お聞かせください、ドクター！ DOCTOR'S VOICE

西川祐美子こころの診療所 院長

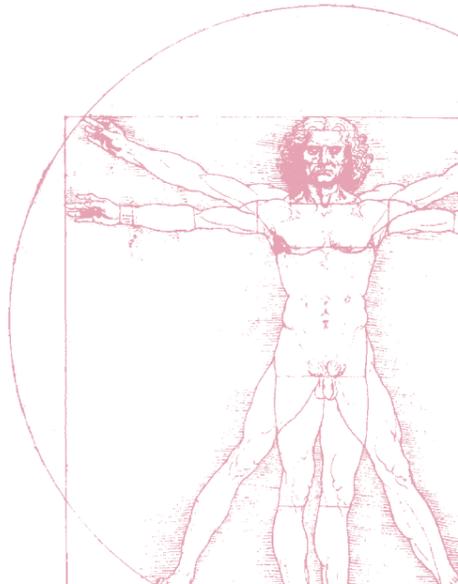
西川 祐美子



STAFF

Publisher 羽田和政
Editor 坂口俊克
Writer 上乘繁能/大廣 涼
Photographer 藤森祐治
Designer 吉田真人/西村恭子
Advisor 後山潤一/田中尚人

発行/NPO法人 学産 プロジェクト
〒920-0213
石川県金沢市大河端町東55番3号
TEL 076-203-6613
e-mail:info@project-ishin.net



「建物の主治医としての自覚」 —これが、みづほのこだわりです。

しまぎき こどもクリニック 様 (増築)



外観



受付・待合室



診察室

山田耳鼻咽喉科医院 様



外観



受付



診療コーナー

独立の夢、応援します。

培ってきた豊富な経験とノウハウを基に 医療経営コンサルタントによる開業支援

私たちみづほ工業は、医療建築分野での
提案営業スタイルを確立し、
病医院や福祉施設の開業を支援しています。
これまで培った豊富なノウハウを基に診療圏調査、
土地探し、施設提案、事業運営までを
専門スタッフが丁寧にサポート（無償）いたします。
多くのドクターが抱かれている開業についての
不安や不明な点を和らげ自信を持って開業へと
進んでいただけるお手伝いができればと考えております。

医院・歯科医院開業個別相談会

日時 ● 令和8年4月18日(土)・19日(日)
10:00~17:00

会場 ● みづほ工業(株)本社(八日市)

詳しくはHPをご覧ください。

<https://www.mizuho-co.com/medical/>

申込QRコード



木造の新しい選択肢。

店舗・事務所・倉庫・医療福祉施設・保育園・アパートなど鉄骨造が一般的だった大規模建築を木造で。
木造建築の新しい選択肢、「テクノストラクチャー」。木造でありながら柱の少ない開放的な
大空間を、「木」と「鉄」のハイブリッド複合梁「テクノビーム」で3階建、延床面積3,000㎡まで
対応可能です。みづほ工業は建築物の木造化を推進し、地球温暖化の防止や循環型社会の
形成、そしてカーボンニュートラルの実現に貢献していきます。

- 建築コストの削減
- 建築工期の短縮
- 高い耐震性と耐久性
- 建物の軽量化
- 設計自由度の高さ
- 大空間の木造建築

NIZUHO 新築建設サービスの展開
みづほ工業株式会社

本社/〒922-8064 金沢市八日市5丁目562番地 TEL:076-240-2010(代) ホームページ/https://www.mizuho-co.com



● 医療施設

● クリニック

● ドクター

● 薬剤師

● 看護師

地域包括ケアシステムをサポート

ICCの情報技術「患者情報共有ネットワーク」は
地域包括ケアシステムに関わるすべての方のニーズに応える
ソリューションとして、さまざまな医療の現場で生かされています。

私たちはITで万全のネットワークを築いていきます。

● 栄養士

● 介護士

● ソーシャルワーカー

● ケアマネジャー

● 民生委員

● 地域の方々

● 在宅高齢者施設

● 民間支援相談室



Link The Medical Information

ITによる医療情報ネットワーク

icc 株式会社
石川コンピュータセンター

医療システム本部 / 〒924-0833 石川県白山市向島町1100番地
TEL (076) 268-8315 (代) FAX (076) 268-7145
医療向けソリューション <https://www.icc.co.jp/medical/>

■ 本社 / 〒920-0398 金沢市無量寺町八6番地1
TEL (076) 268-8311 (大代表)
<https://www.icc.co.jp/>

■ 支社 / 東京・名古屋
■ 支店 / 大阪
■ 営業所 / 富山・福井



金沢大学医薬保健研究域医学系 脳神経内科学 教授

小野賢二郎

アルツハイマー病による軽度認知障害と軽度認知症の治療薬「レカネマブ」と「ドナネマブ」。二つの新薬の登場は、認知症治療の概念を大きく変えた。今後の認知症医療はどこまで進むのか？小野賢二郎教授に聞いた。

認知症新薬のインパクト

認知症の病態解明や治療薬の研究が進む中、2023年12月20日にアルツハイマー病による軽度認知障害と軽度認知症の治療薬「レカネマブ」の保険適用が承認された。2024年11月20日には、「ドナネマブ」が、同じく保険適用になった。新薬の登場は、認知症医療にどのようなインパクトをもたらしたのか。

患者さんの対象が、進行した認知症ではなく、アルツハイマー病による軽度認知障害（MCI）と軽度認知症の段階に限られるとはいえ、レカネマブとドナネマブによって、アルツハイマー病が前進したのは確かです。

レカネマブやドナネマブがいままでの治療薬と違うのは、アルツハイマー病の原因物質である脳内のアミロイドβを除去する抗体薬だということです。つまり病気の進行を、約20〜30%ですが遅らせることができる。認知症が進行してから治療するのではなく、進行する前に止めることができるところが、注目されている理由だと思います。

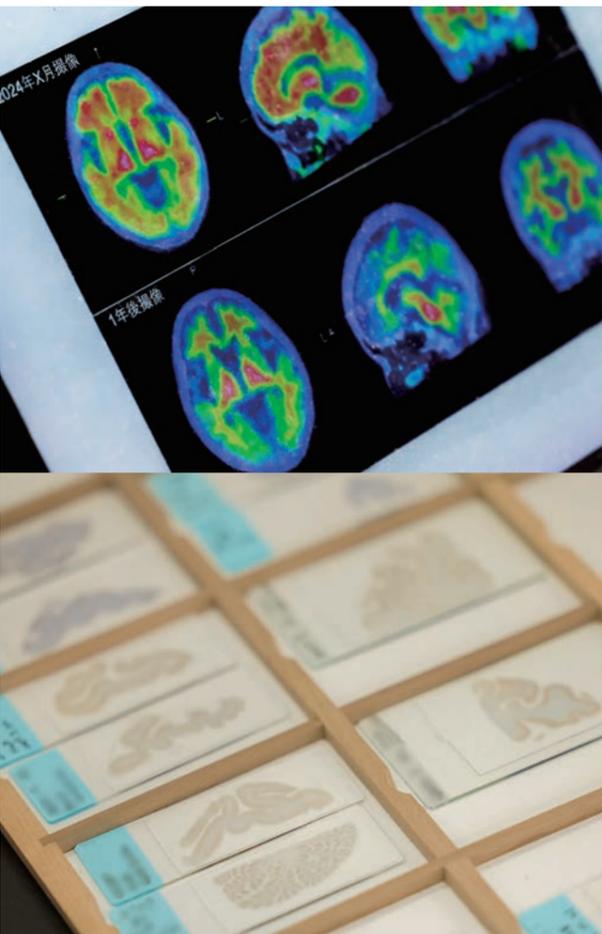
ただ今後、アルツハイマー病の治療が

一気に進むかといえば、まだその段階にあるとはいえません。大前提として認識しないといけないのは、治療薬とはいってもあくまでも進行を遅らせるだけで、認知症そのものを治せるわけではないということです。

当院では、2024年1月に80代の女性にレカネマブを投与しました。これは北陸第一例目です。続いて同年11月に、70代の女性にドナネマブを投与しました。ドナネマブは金沢大学附属病院での症例が、全国初投与だったことから報道各社はじめマスコミでも大きな注目を集めましたので、ご存じの方も多いでしょう。

レカネマブの第一例目投与から丸2年、同じくドナネマブは初投与から1年余りを経て、現在の状況について少しお話ししたいと思います。

レカネマブ一例目の患者さんは、2週間に1回の投与で、1年半継続しました。その結果、直近のアミロイドPET画像で、アミロイドβの蓄積が劇的に減っているのを確認しました。レカネマブは希望すれば治療継続ができますので、患者さんは現在も治療を希望されています。日常生活は一人で維持できている状態です。



ドナネマップは、4週間に1回の投与で、一例目の患者さんは1年間続けました。結果は2025年12月の地元紙の一面でも紹介されました。直前の11月28日に行ったアミロイドPET検査で、脳内のアミロイドβの蓄積が「完全に除去された」と判定し、ドナネマップによる治療は完了しています。

認知症はどんどん進行する病気です。で、軽度認知障害のまま変わらない、つまり現状維持は、進行が抑制されていることとなります。

レカネマップについては、その後、症例を重ねて現在まで100人の患者さんに投与しています。その「100例」の結果について、全国紙やアルツハイマーの専門誌などに取り上げていただき、大きな反響がありました。海外からの問い合わせも多いので、これらの知見はアルツハイマー病分野や、臨床神経学分野における世界的トップジャーナルである「Alzheimer's & Research Therapy」や「Neurology (The American Academy of Neurologyの公式学会誌)」で最近、掲載されているところです。

副作用があるかどうかを見極めるにあたって、脳脊髄液の中にアルツハイマー病の脳内に蓄積する異常タンパクP181の濃度が、基準値より高いか、低いかを調べました。結果、基準値よりも高い場合に副作用が起こりやすいことを突き止めたのです。

P181を調べる検査は「保険適用」ですので、この濃度を測つてある程度、高い数値であれば、もしかしたら副作用が起きるかもしれないと予測ができます。ある意味、その事前予測も含めて、世界のトップジャーナルの目に止まったのだと思います。

それを発見したのは当医局の篠原もえ子准教授ですが、彼女はデンマークのコペンハーゲンで開かれるアルツハイマーとパーキンソン病の国際学会でシンポジストに選ばれ、講演しました。

世界のトップジャーナルへの掲載や、世界の専門家が多数集まる国際学会の場合、日本のデータが、どの程度インパクトを持って受け止められるか、その行方に注目したいと思います。

オーダーメイド医療

世界が注目する臨床データ

国内外のトップジャーナルが、私たちの研究に注目する理由は、日本人のまとまった臨床データを持っているからだと思います。100例とはいえ、レカネマップの日本人の臨床データをリアルに発表した例は多くありません。

とくにレカネマップやドナネマップには、ともに副作用の心配があります。どちらもアルツハイマー病の根本原因とされる脳内のアミロイドβを除去し、進行を遅らせる点滴薬ですが、レカネマップは「塊になる前段階」を標的にするのに対し、ドナネマップは「既に固まった塊」を消すことを目的にしています。

もう一つ、投薬頻度がレカネマップは2週に1回、ドナネマップが4週に1回投与するところに違いがあります。抗体薬を投与すると、アミロイド関連画像異常(ARIA:アリア)といって、脳のむくみや微小出血と言った副作用があります。投与開始から約6カ月以内に起きやすく多くは無症状ですが、頭痛、めまい、吐き気、視覚障害などが生じることもあります。そのため定期的なMRI検査でのモニタリングが必須です。

レカネマップとドナネマップの登場は、認知症の早期発見にもつながっている。アミロイドPETや脳脊髄液検査、血液バイオマーカーと言った早期の検査、診断が、治療の前提条件になっているからだ。検査、診断体制の整備を含めて今後、認知症医療はどう進んでいくのだろうか。

レカネマップとドナネマップの対象患者は、MMSE(ミニメンタルステート検査)を基準にして選びます。30点満点で、レカネマップは22〜30点。ドナネマップは20〜28点の間の人を対象にしています。ドナネマップの対象から外れる29、30点の人はレカネマップしか受けられないし、逆にレカネマップから外れる20、21点の人はドナネマップしか受けられないわけです。点数が両方に重なっている人はどっちを受けられるかといえば、現状はドクターまたは患者さん及びご家族と相談して選んでもらうことになっています。

最近では、どちらかに切り替えることも認められつつありますが、まだはつきりとしたコンセンサスは得られていないのが現状です。なぜそうなのかというと、アミロイドβの凝集や、その過程で形成される物質などに個人差があつて、まだ

詳しく解明されていないのです。

アミロイドβが凝集される過程で形成されるプロトフィブリルという物質は、神経細胞に対してもっとも毒性が強く、記憶障害などを引き起こす主要な物質と考えられています。レカネマブがターゲットするプロトフィブリルは、アルツハイマー病による軽度認知障害の段階から増加しているのですが、どういふレベルで、どの段階で集まってくるかがまだ正確に掴めていません。個人によって凝集の仕方が違ってくるので、基礎研究、レカネマブの100例の臨床データ、さらにこれから先の50例、100例のデータをさらに積み上げていかないと、どういふ人にレカネマブがいいか、ドナネマブがいいか、はつきりとした判定が下せないわけです。

逆にいえば、より正確なデータが蓄積され、併せて副作用が起こりうる基準が明確になれば、患者さん個人個人に合わせたオーダーメイド医療、個別化医療が可能になっていくかもしれません。

今後は、おそらく血液検査でアミロイドβやタウたんぱくを測定する時代へと進んでいくでしょう。私たちとすれば、アミロイドβの凝集がどの程度あるか、

血液や髄液のどんなマーカーが、薬が効きやすいか、効きにくいかを診られるようにしたいと考えています。レカネマブ、ドナネマブはもちろん、今後さらに別の抗体薬が出てくる可能性もあります。そういう中で、どういふオーダーメイド医療をめざすかが課題になっていくと思います。ただ、どんなに測定技術が進んでも患者さん一人ひとりの診察所見が重要であることは常に変わりません。

—基礎、臨床、疫学の強み—

金沢大学附属病院脳神経内科は、認知症の基礎研究、臨床研究にとどまらず、地域における認知症の早期発見、予防をめざした研究も行っている。それが、2006年から続けられている石川県七尾市の中島町を対象にした疫学研究だ。

臨床と基礎研究、それに疫学、コホートをやっているのは、私たちの強みでもあります。なかでも七尾市の中島町では、脳神経内科医師、歯科医師、薬剤師、公認心理師、看護師、栄養士、検査技師、理学療法士などからなるチームで、地域脳健診を実施しています。



脳健診は、地区の公民館などで中島町に在住の60歳以上を対象に、高齢者の脳の健康状態を評価しています。2016年度からは「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」の1コホートとしても研究に加わり、認知症の危険因子・防御因子の解明の一助となるよう、疫学データを収集・解析しています。

こうした疫学調査、研究で蓄積したデータを生かし、次のステップにつなげていくことも重要だと考えています。レカネマブやドナネマブの症例につなげるのも一つだし、アミロイドβの検査や検体とドッキングさせることで、さらに見えてくるものもあると思っています。研究領域としては、パーキンソン病や

レビー小体型認知症、筋萎縮性側索硬化症（ALS）などの神経変性疾患についてもまだまだ取り組むべき課題は山積しています。パーキンソン病やレビー小体型認知症は、アルツハイマー病理を合併している可能性があつて、そういう人は認知症が起こりやすい、いわゆる混合病理と言われています。そういう研究についても今後、力を入れていきたいと考えています。

基礎、臨床、疫学研究の強みを生かしつつ、富山、福井の先生方も協力しながら北陸の脳神経内科の研究ネットワークを広げていけたらと思っています。

Profile

小野 賢二郎 (おの けんじろう)

金沢大学医薬保健研究域医学系脳神経内科学 教授

- 1997年 昭和大学医学部 卒業
- 2002年 金沢大学大学院医学系研究科博士課程 修了
- 2003年 金沢西病院脳神経センター 神経内科 医長
- 2005年 金沢大学医学部附属病院神経内科 助手
- 2007年 カリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)神経学教室 博士研究員
- 2011年 金沢大学附属病院神経内科 講師(医局長)
- 2015年 昭和大学医学部内科学講座脳神経内科学部門 教授
- 2021年 金沢大学医薬保健研究域脳神経内科学 教授
- 昭和大学医学部内科学講座脳神経内科学部門 客員教授
- 2023年 東京慈恵会医科大学脳神経内科学 客員教授
- 慶應義塾大学医学部神経内科学 客員教授
- 金沢医科大学脳神経内科学 客員教授
- 福岡大学医学部脳神経内科学 客員教授
- 藤田医科大学脳神経内科学 客員教授

医療をデザインする株式会社医心

ISHIN

business description

各種印刷

WEB制作

デザイン

企画・編集

取材業務

撮影(写真・動画)、編集作業

出版(雑誌、記念誌など)

セミナー・イベント企画・運営

医療学会の企画・運営

テレビ番組企画・編集・制作

広報コンサルティング業務

医療ブランディング

クリニック開業支援

株式会社 医心

〒920-0213 金沢市大河端町東55番3号 tel: 076-203-6613

email: info@project-ishin.net

https://project-ishin.net/



16th Annual Meeting of the Japanese Society for Vascular Cognitive Impairment

第16回 日本脳血管・認知症学会総会

Vas-Cog
Japan 2026



認知症診療の
新時代到来
↳ 脳血管に注目した治療と予防

2026年 8月8日(土) - 9日(日)

会場 石川県立音楽堂 B1F 交流ホール
〒920-0856 石川県金沢市昭和町20-1

会長 小野 賢二郎 金沢大学医薬保健研究域医学系
脳神経内科学

副会長 村上 秀友 昭和医科大学医学部内科学講座
脳神経内科学部門

事務局長 篠原 もえ子 金沢大学医薬保健研究域医学系
脳神経内科学

日本脳血管・認知症学会 事務局 株式会社プラスエス・アカデミー
〒591-8025 大阪府堺市北区長曾根町3 シュライククリエイティブセンター201
TEL: 072-275-5723 FAX: 072-275-5724 E-mail: vas-cogj@plus-s-ac.com

演題登録、参加登録については
HPにてご確認ください。



<https://www.plus-s-ac.com/vas-cogj/soukai/16kai/index.html>

改革を前へ！ 自主自立の道を切り拓く

シリーズ 第1回 地域医療の変革者たち

白山石川医療企業団

医療業界に変革の波が押し寄せている。高齢化や人口減少が進み、病院の統廃合や病床改革、DX化、働き方改革、2040年には医療人材不足から医療難民が全国で約40万人創出するともささやかれる。医療現場でいま、何が起きているのか？
変革の狭間で奮闘する当事者たちをシリーズで紹介する企画。
1回目は、白山石川医療企業団にスポットを当てた。

—新しい未来像を打ち出す—

「私たち企業団にとっては、大きな政策転換です。これからの時代を先取りした一大改革と言ってもいい。少子高齢化や人口減少が進み、医療そのものが大きな変革を余儀なくされる中、医療圏人口約20万人の健康、生活を守るために踏み出す、新しい一歩です」

石川県白山市に本拠を置く白山石川医療企業団（以下、企業団）のトップ、ト部健・企業長は、2025年に打ち出した将来ビジョンについてそう語る。

企業団は現在、2つの病院と3つの診療所を運営する。急性期を担う公立松任石川中央病院、回復期や慢性期を引き受ける公立つるぎ病院、山間僻地や在宅医療を担当する白山ろくの吉野谷、中宮、白峰の各診療所だ。これら医療機関の変革を含めて、企業団はいま、令和9年（2027年）度までの体制整備を加速させている。

ト部企業長が言う一大改革の第一は、病床改革だ。基幹病院である公立松任石川中央病院を「急性期」病床、つるぎ病院を「包括期」病床、白山ろくの3診療

所は「かかりつけ医」にそれぞれ特化し、各医療機関の機能と役割を明確化した。

「病床改革は、厚生労働省の新たな地域医療構想に明記されており今後、待ったなしで進めないといけない政策です。しかし県内を見渡しても、必ずしも順調に進んでいるとはいえません。その病床改革に、私たちは率先して着手しました」

第二は、機能分化と役割をより徹底するため、企業団全体と周辺の医療介護施設との医療情報を共有したことだ。電子カルテの統一はじめ、医療情報に関してはすでに病院間で「いしかわ診療情報共有ネットワークシステム（ID-Link）」による患者情報の共有が進んでおり、今後さらに、医療圏のクリニックや周辺の医療・介護施設とのよりシームレスな連携構築につなげる（ト部企業長）方針だ。

第三は、体制整備を進めるためのDX化やAIの活用である。企業団内では、原則として電子処方箋による薬剤管理をはじめ、ID-Linkによる救急応需体制の円滑化、救急現場におけるID-Link機能の活用、独自に開発したPHR（NOBOR）のマイナポータル機能の拡大、NOBORIの健康保険証とし

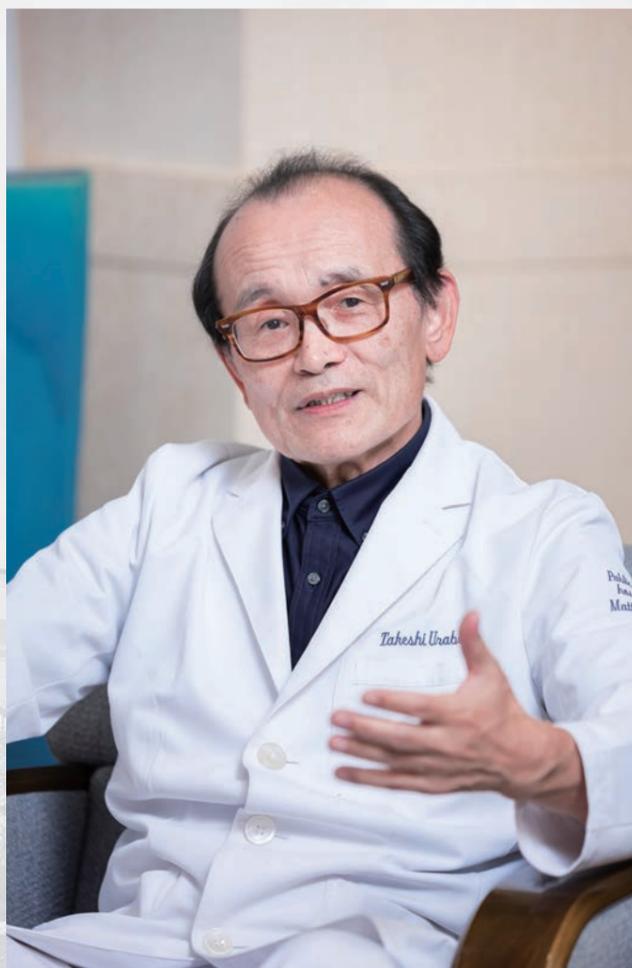
ての活用などが進められている。さらにWEBによる在宅診療の受付、リモート診療の促進、活用など遠隔診療にも取り組み始めた。

—医療人材を自前で育成—

一方、少子高齢化や人口減少、働き方改革などに伴う人材不足や働き手不足へ

の対応も、医療機関にとっては大きな課題だ。企業団では、この問題にもいち早く目を向けてきた。

その一環として、総合診療医の専門研修施設（つるぎ病院内）の設置や、初期研修医の増員、大学と連携、協働で医療人材の育成に取り組んでいる。なかでも白山市に本拠を置く金城大学とは「看護師、リハセラピスト、社会福祉士の育成



白山石川医療企業団 企業長
ト部 健

などに協力し、就職先としても企業団が受け皿の一つになっている」(下部企業長)など、密な連携を築いている。

同様に、行政との連携にも力を注いできた。白山市とは、健康寿命延伸事業の一環として、認知症予防事業、生活習慣病対策、がん検診の拡充推進、心臓リハビリの拡充などを定期的に行っており、地域住民の健康長寿や増進にも貢献している。

地域全体の医療の質の向上を目的にした、地域フォーミュラリの構築と運用も新たな取り組みの一つだ。地域フォーミュラリとは、地域の医師や薬剤師などが連携し、エビデンスと経済性をもとに推奨する医薬品を選定・統一したりリストや使用方針を示したものだ。企業団では、病院間や薬局での処方統一を通じて、医療の質の向上や多剤併用の解消、地域全体の薬剤費の抑制をめざしており、医療スタッフの働き方の向上や、タスクシフト、タスクシェアなど効率的な運用にも通ずると期待されている。

こうした体制整備やビジョンの先に、企業団はどのような未来像を描いているのか？ 下部企業長が説明する。

「第七次増改築工事は、企業団が描く将来ビジョンの象徴でもある。」

— 全国でも先駆的な企業団 —

それ以外にも多くの病院が赤字経営に喘ぐ中、新病棟の建設工事はじめ、AIを使ったDX化への取り組み、医療人材の育成など、経済的な裏付けがないとかなかなか踏み出せるものではない。白山石川医療企業団は、なぜ県内でもいち早く改革に踏み出すことができたのか。そこには、企業団の設立経緯と今後の運営や経営が深く関わっている。

そもそも医療企業団とは、複数の地方自治体が共同で病院事業を展開するために設立された組織で、白山石川医療企業団は白山市、野々市市、川北町の2市1町が共同で、それらの医療機関の運営にあたってきた。

「私たちは、地方公営企業法に定める規定を全部適用して、いまから17年前に企業団になりました。単一の病院ではなく、2病院と3診療所が一体となって運営されているのは全国的にも珍しいのではないかと思います。昨今の社会情勢や医療

「国の医療の方向性は『治す医療』から『治し、支える医療』へと変わってきています。それは、病院が中心の病院完結型医療から、病院や地域包括ケア、在宅を含めて地域全体で患者さんを支えていく地域完結型医療への転換を意味します。私たち企業団は白山市、野々市市、川北町2市1町と周辺地域を含めて、医療圏人口約20万人の命と健康を守る使命があります。少子高齢化や人口減少が進み、医療人材不足が懸念されるいま、地域と一体となった『治し、支える医療』を実現するには、急性期病床、包括期病床、かかりつけ医や在宅をシームレスな連携でつなぎ、地域全体で支えていく体制構築が急務です。病床改革や電子カルテの統一、AIやDX化を進めるのもそのためです」

— 新病棟の建設工事が進む —

企業団が体制整備をいち早く進めてきた背景には、国の政策が大きく関係している。下部企業長は「超高齢化社会を背景とした社会情勢の変化、医療情勢の想定をはるかに超える劇的な変化に対応す

るため、体制整備を加速した」と強調する。想定を超える劇的な変化とは？

「2025年の人口ピラミッドを見るとわかりますが、高齢化のスピードもさることながらもっと深刻なのは少子化です。2025年の日本人の出生数は66・5万人です。国の想定では、出生数が70万人を切るのは2040年ごろだといわれてきました。それより15年も早く70万人を割り込んだのです。この数字は衝撃的です。高齢者人口はますます増えるのに、このままだければ高齢者を支える働き手がなくなるかもしれないのです。2040年には医療の人材不足、働き手不足が危惧されていますが10年後、20年後、医療は持続可能な状態を維持できるのでしょうか。まさにその危機意識が、私たちの改革を突き動かしたといえると思います」

医療圏約20万人の命と健康を、地域全体で支えていく。企業団が打ち出した新しい未来像には、そんな思いが凝縮されている。企業団が運営する公立松任石川中央病院はいま、令和9年(2027年)1月末の完成をめざして新病棟の建設工事が始まっている。新病棟の建設を含め

情勢を取り巻く環境変化のスピードに対応するために、全部適用の医療企業団が全国的に増えていると聞きますが、私たちは少なくともその先駆的な存在の一つだと考えています」(下部企業長)

実際に白山石川医療企業団は、成り立ちからして「全国モデルとなりうる」声は少なくない。理由の一つは、白山市、野々市市、川北町にまたがる約20万人の

医療圏人口を抱えながら、広域的な医療ニーズに対応する組織体制を整えていることだ。

その中心的な存在が、公立松任石川中央病院だ。企業団の後ろ盾もあって地域の基幹病院として強固な基盤を築いている。尾山勝信病院長が現状を説明する。

「高齢化の進展に伴って救急搬送が増えています。私が7年前に赴任した当時、



公立松任石川中央病院 病院長

尾山 勝信

救急搬送は年間2000台でしたが、今は年間4000台(2024年)を超えています。手術用ロボットを使った手術やカテーテル治療などで高い実績をあげています。昨年9月に、次世代CTともいわれるPCCCT(フォトン・カウンティングCT)を県内で初めて導入しました。従来のCTに比べて高画質で鮮明な画像が得られ、患者さんへの被曝をより低減できると共に、検査時間の短縮に役立っています。マンパワーの面でも呼吸器内科や脳神経内科、放射線科などの診療科に専門医を補充しましたし、医師の業務をサポートする特定看護師や、医師の内視鏡保持などの業務を補助する臨床工学技士を採用するなど、タスクシフト・シェアにも取り組んでいます。PETセンターやカテーテル治療専門の白山南加賀ハートセンターなどの専門施設もあり、急性期を支える地域の基幹病院としてどこにも負けない設備と陣容を整えています」

―運命を変えた意思決定―

白山石川医療企業団がカバーする領域は、白山市、野々市市、川北町を含む医

療圏だけにとどまらず、いまや南加賀エリアの一部にまで及びつつある。そのスケールは、実質的に医療企業団に移行した17年間でほぼ形作られたといつてもいい。なぜ、短期間でそれだけの成長を果せたのか？

白山石川医療企業団の事務方トップで、2市1町の首長や議会との調整役として奔走した木下悟副企業長が、その真意を打ち明ける。

「全部適用に移行すると、事業管理者の設置が義務付けられ、予算の原案作成、職員の採用や育成、給与などについての権限を与えられます。つまり、地方公共団体の長(市長、町長)から独立した権限を与えられ、自分達の裁量で運営できるようになるわけです。当然、それだけの責任は伴いますが、自分たちで予算や人事権をもった自立した組織として、病院運営ができるようになるということですね。それまでは、2市1町の組合立の病院であり、組合長、副組合長には首長(市長、町長)が就いていました。医療機器の購入や人事と給与についても、たとえ病院が一括して把握している事柄であっても、首長や議会におうかがいをたてて

決裁を得る必要があるわけです。首長や議会と対峙して、一つひとつ進めていくのは大変な作業です。時間も労力もかかります。それでも一昔前までは、手続きを一つひとつ踏んで進めてきたわけです。ただ意思決定にあまりに時間がかかりすぎて、しだいに時代の変化に合わなくなってきたんです。設備機器の導入拡充や職員採用などは、承認や決裁が遅れば地域住民へのサービスに影響します。世の中の流れや変化に対応できないと、地域住民の命と健康を守る医療機関の使命が果たせないとも限りません。それで市町村合併後のタイミングで、全部適用して企業団になることを提言させていただいたのですが、ある意味自然な流れだったように思います」

木下副企業長の提言が、奇しくも先駆けとなる企業団の成立につながったわけだ。医療企業団の移行に際し「人事権や予算、給与、運営について組合の首長が一括して行っていたのを、企業長に比較的スムーズに移行できたことが大きかった」(木下副企業長)のも、医療施設組合として培った広域的な連携があったからともいえよう。2市1町の枠を超えた

広域連携が、結果的にその後の運営、経営上のアドバンテージにもなっていく。

―課題解決が一気に進む―

企業団に移行したことで、迅速な経営判断が可能になり、経営効率や収益改善

が一気に進んだ。現在行なっている第七次増改築工事をはじめ、病院の近代化やさらなる発展にもつながっていく。

「企業団に移行すると、首長は企業団の開設者となります。予算の執行、決算認定や条例改正等については現在も開設者や議会の審議、承認を得なければなりません

せんが、企業長をトップに機動力のある病院運営が可能になりました」(木下副企業長)

もう一つは、医師の確保や人材の採用、育成、給与、待遇面でも独自の裁量で決裁できるようになったことだ。

「一番のメリットはやはり人事権です。自前の人材を集めて育てることが可能になったのは大きい。地域医療に対する思い入れが全然違ふと感じました」(卜部企業長)

職員の人事や採用面で苦勞してきたと語る木下副企業長も「看護師資格や理学療法士資格を持った職員を、たとえば事務部門に登用することも可能になり、病院の経営や運営にも参画してもらいやすくなった」と口にする。

そして最も重要な点は、広域的な医療需要に対応できる組織体制が整ったことだ。白山石川医療企業団は、移行から17年を経てこうした諸々の課題や需要に 대응する医療拠点として変化を遂げていくのである。

(次回へ続く)



白山石川医療企業団 副企業長
木下 悟

ドラッグストア併設で 理想の開業を!

DCPソリューションの提供サービス

経営理念、診療方針の作成
 開業までのスケジュール作成
 開業地の選定、診療圏分析
 事業計画の策定
 融資の打診及び交渉
 設計、内装業者紹介及びアドバイス
 医療機器選定
 税理士、公認会計士の紹介
 広告相談
 従業員募集、採用、教育の補助
 開設手続き
 開業後の経営支援、拡大展開
 継承支援



DCPソリューションは
 豊富な経験とネットワークを持つ
 先生方のよきパートナーとして
 開業支援サービスを提供しています。

開業の事例や先生方の声をご覧ください



0120-911-545

平日(土曜・日曜・祝日を除く)の9時00分~18時00分

拠点

- 関東エリア(本社) ●東京都千代田区鍛冶町一丁目7番6号
ヒルトップ神田ビル
- 中部エリア ●愛知県大府市横根町新江62番地の1
- 関西エリア ●大阪府大阪市淀川区宮原一丁目2番4号
新大阪第5ドビル13階
- 北陸・長野エリア ●石川県金沢市藤江北4丁目280番地

<https://dcp-sol.com/article/docvoice/>

医療を支える。 人と地域の未来のために。



私たちが幸せな人生を歩むために、医療は、必要不可欠です。
しかし、世の中の変化とともに、医療は今、多くの課題を抱えています。

医療人材の採用から育成、キャリア支援、仕組み作りまで
私たち MCS は、HR（ヒューマンリソース）の分野で、医療の課題解決に向き合います。
医療関係者、生活者、地域社会、その未来のために。



「地域」と「医療」の架け橋として ヒューマンリソースの問題をトータルで支援する

詳しくは WEB へ



スギ薬局グループ



医療従事者の幸せとは何か

— 医師事務作業補助者の立場から —

私は2009年、異業種から医療の世界に入り、石川県の急性期中小病院で医師事務作業補助者として働き始めました。それまで医療とはまったく違う分野で働いていた私にとって、病院の現場は驚きの連続でした。

なかでも強く印象に残ったのは、医師の働き方でした。外来や病棟での診療、手術はもちろん、カンファレンスや委員会活動、学会活動、そして多くの事務作業があります。責任の重い仕事であるにもかかわらず、その忙しさは想像以上でした。医療がこうした努力の上に成り立っていることを知らずに過ごしていた自分を恥ずかしく思ったことを、今でもよく覚えています。

医師事務作業補助者として、少しでも医師の負担を減らしたい。そんな思いで、できることは何でも取り組んできました。幸いにも私の勤務していた病院では医師からの期待が大きく、指導を受けながら医学知識や医療制度を

学ぶことができました。その中で業務の幅を広げていくことができた一方で、事務的には「医師事務作業補助体制で、加算を取得するための届出要員」としてしか見られていない現状も感じていました。

特に資格を必要としない職種であり、医療知識を持たない人でも医師事務作業補助者になることができています。理解と信頼を得るためには実績を積み重ねないと覚悟を決め、必死に仕事に取り組みました。また、学会発表にも積極的に取り組み、医師事務作業補助者の役割や可能性について発信してきました。

しかし個人でできることには限界がありました。医師事務作業補助者とは何か。その役割や専門性を病院内や社会に正しく理解していただくためには、自律的に成長していく職能団体が必要だと考え、日本医師事務作業補助研究会（2024年に日本医師事務作

業補助者協会へ名称変更）を立ち上げました。

この団体を立ち上げた当時は「なぜ石川県なんだ」「民間中小病院に何ができるんだ」といった厳しい声も少なくありませんでした。けれども、医師不足による勤務医の疲弊は、医師が不足している地方こそ深刻です。私は、ここ石川県から発信することにこそ意義があると感じていました。

現在、私たちの協会の事務局は金沢市彦三町にあります。近くには金沢の台所として知られる近江町市場があり、観光客で賑わう場所です。にぎわいのすぐそばで、生活や仕事は淡々と続いています。表から見える華やかな場所の裏側には、目立たないけれど欠かせない役割があり、誰かがそれを担うことで全体が成り立っています。その構造は、どこか医療現場にも通じるものがあるように感じます。

医療もまた、多くの人の支えによって成り立っていますが、医療従事者の「幸せ」とは何でしょうか。それは、自分の役割を果たしながらも無理なく働き続けることができる状態なのではないかと私は思います。

医療を取り巻く環境は、ここ数年で大きく変化しています。医師の働き方

改革や地域医療構想、医療DXの進展など、医療をより良くするための取り組みが進む一方で、現場ではその変化を受け止めながら日々の医療を支えていく負担も増えています。

医師事務作業補助者は、医師や医療専門職が専門の業務に専念できる環境を整えるために、チーム医療の一員として医師と他職種、そして患者のあいだをつなぐ役割を担っています。特に人材に余裕のない地域では、この役割に柔軟性が求められ、医療を「続けられるもの」にしています。

この連載では、医療を支える人たちが無理なく働き続けるために何が必要なのかを、制度や時代の動きと重ねながら考えていきたいと思います。

（第2回につづく）



日本医師事務作業補助者協会
理事長 矢口 智子

UNIVERSITY OF FUKUI HOSPITAL

菊田 健一郎

全国的に外科医師不足が指摘される中、福井大学医学部附属病院の脳神経外科が進化を見せている。

血管内治療の発展やAI、ナビゲーション、ロボティクスなど医療DXの浸透で症例数が増加、安全性の向上や若手育成にもつながっている。

医学部長でもある菊田健一郎教授に聞いた。

脳神経外科の常識が変わる

— 少子高齢化や人口減少、医師の働き方改革などが進む中、医師や看護師など医療人材の不足が懸念されています。なかでも外科系は、慢性的な医師不足だといわれますが、教授としてどのように受け止めていますか？

全体的にみれば、外科志望の医師が少なくはなっていますが、慢性的な人材不足が指摘されるのは、どちらかといえば一般外科ではないかと思えます。当院の脳神経外科で言うところと毎年1〜2名程度ですが、入局者は増えています。背景としては、カテーテル技術が進歩してきて、脳血管障害のように少し前まで難しい手術じゃないと治らなかつた疾患が、スピーディに、優しく治せる時代になってきています。

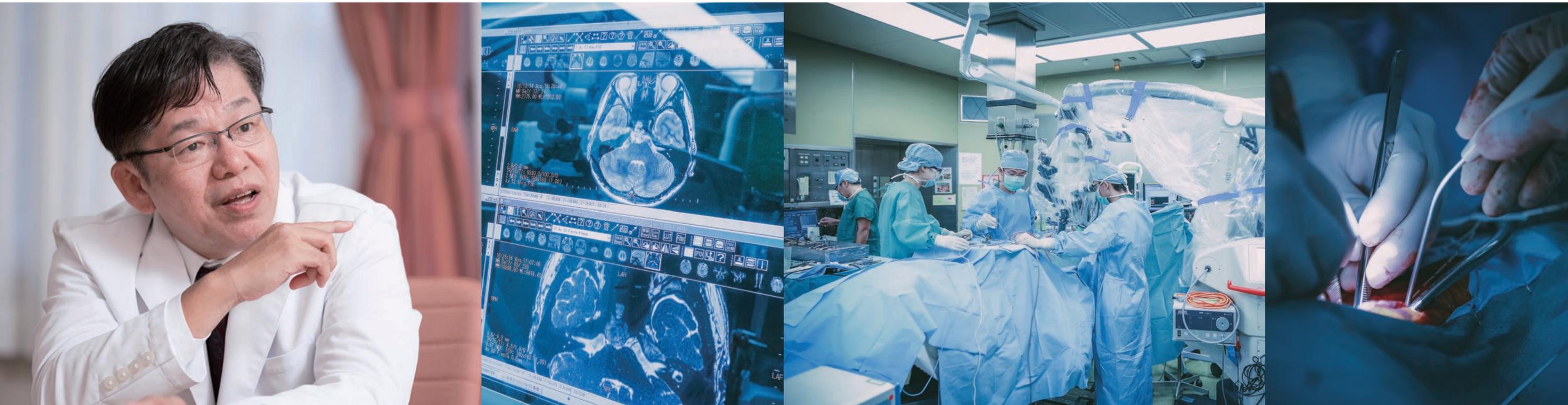
道具の進化や手技の効率化に伴って血管内治療がどんどん良くなっており、若い人たちの上達スピードも速くなっています。これまで脳神経外科の手術というと、長い時間を擁するイメージがありますが、カテーテル技術の進化で研修医や医学生の間でも受け止め方が変わってきています。それもあって、血管領域のカ

テール治療に興味がある人は脳神経外科、内科系であれば循環器内科というように選択肢が広がっている気がします。カテーテル手術の症例数が増えたことで、逆に開頭手術は少なくなっています。ただ、大学病院は脳腫瘍などの重症例も多いので、開頭手術の重要性は変わりません。術式は顕微鏡から外視鏡、内視鏡というように非侵襲的治療に移行してきていますが、脳神経外科の基本は外科手術です。熟練した医師が手術を行えば、患者さんにとっては即効性、根治性のメリットがあり、開頭手術を学びたい研修医や学生さんにとっても経験、実績になります。福井大学医学部附属病院は、臨床に対して一体感があり、特に救急は北米型救急を24時間にわたって対応していますので、救急部の若手医師の診療レベルは極めて高いものがあります。脳神経外科領域との連携もスムーズです。医局内では、脳だけでなく脊髄、末梢神経まで診療を行い、スタッフは脳腫瘍、血管内治療、内視鏡など、各分野において海外留学などを含めて、優秀な専門医がバランス良く育ってきています。福井日赤病院などに医師を派遣するなど、これまで以上に連携、交流が増えつつあるのもここ数年で大きく変わったところだと思います。

す。手で描き、目で見て、触れて理解することが、自分の未来を切り拓いてくれる。そのことを次世代に伝えていくことも、私たちの重要な責務です。

実際の手術を体験して得た想像力、頭蓋底解剖実習で得た空間感覚などの、いわばアナログ的な学びが、外科医の感性和判断力を磨いてくれると私は思います。AIがどんなに進化しようと、どの情報を使って、どういう判断をしているかがブラックボックスだったら100%信用はできません。自動運転の車がいかに進歩しても、いざ事故を起こした時にコンピュータは責任をとってくれないのです。信用するかどうかは結局、人間にかかってくる。

そうした中で今後、脳神経外科がどう変わるべきかといえば、私は臨床と研究の両立、とくに研究できる時間と環境の重要性をあげたい。福井大学医学部附属病院は、どちらといえば臨床が忙しかなかなか研究する時間が取れない人が多いですが、研究と臨床は相互に補充し合う関係であると私は思っています。臨床力を磨くためにも研究力は重要であり、臨床に還元することを目標として研究を行うことが重要だと考えています。



デジタルとアナログの併用

— 医療技術の進歩やDX化による効率化、優秀な人材が育つことによって、今後の脳神経外科はどのように変わっていくとお考えでしょうか？

当院は、医療DXも急速に進歩しています。脳神経外科の診療面においてはAI、ナビゲーション、ロボティクス、VRシミュレーションなどの導入で、医師への教育効果と治療の安全性が飛躍的に高まりました。セキュリティの面でも、2021年に電子カルテをパブリッククラウド化しています。電子カルテのデータセンターが外にあるということで、仮に震災などで病院が被害にあっても、患者データは全く傷つかない。おそらく国立大学では唯一ではないかと思います。

しかし、私はデジタル技術がどんなに発展しても、脳神経外科の根幹は「人の手」にあると思っています。つまり、デジタルとアナログは「併用」すべきだと考えています。

福井大学は「格致（かくち）」によりて人と社会の未来を拓く」を理念に掲げています。核致とは、自分の手で触れて、自分で確かめて物事の本質を知ること

精神・神経疾患の創薬をめざす

— 研究力を高めるために、具体的にどのような取り組みを行っているのでしょうか？

令和7年度から、山梨大、富山大、浜松医大、福井大の4大学による「先端脳科学研究と量子医学の融合による精神神経疾患・診断治療薬創出と若手医学研究者活躍プラットフォームの構築」が採択されました。

4大学が連携し、最先端の脳科学と量子医学を融合させ、精神・神経疾患の新たな診断・治療法の開発を目的とするプロジェクトです。2025年度からAMED事業として開始され、臨床の若手医師が基礎研究に専念できる環境を構築し、地方から世界へ向けて新薬創出を目ざす取り組みです。

各大学から毎年6人の研究者を選び、一人あたり1500万円の補助が出ます。注目すべきは、臨床医が研究時間を確保するために、その資金で研究以外の業務の代行経費を支出する「パイアウト制度」を活用していることです。この制度によって、若手臨床医の臨床業務を減らし、研究に専念する時間を拡充し、研



Profile

菊田 健一郎 (きくた けんいちろう)

福井大学 医学部長
福井大学医学部附属病院 脳神経外科 科長・教授

- 1991年 京都大学医学部 卒業
- 1991年 京都大学医学部附属病院 脳神経外科 研修医
- 1992年 大津赤十字病院 脳神経外科 医員
- 1998年 京都大学大学院 医学研究科 脳統御医科学系 修了
- 1998年 倉敷中央病院 脳神経外科 副医長
- 1998年 医学博士 京都大学医博(第2060号)
- 2000年 京都大学医学部 脳神経外科 助手
- 2008年 京都大学医学部 脳神経外科 講師
- 2009年 福井大学医学系部門医学領域脳脊髄神経外科学分野 教授
- 2021年 福井大学医学系部門医学領域脳神経外科学分野 教授
福井大学病院副院長(経営担当)、福井大学学長補佐
- 2025年 福井大学 医学部長

究に集中できる環境を整えるとともに、成果を出しやすいプラットフォームを構築することを目的としています。

福井大学では、脳分子イメージング研究が本格的に始動します。脳機能を可視化し、病態を分子レベルで理解する研究で、将来的に多様な神経疾患の治療戦略につながる可能性を秘めています。具体的には、子どもたちの診療部の発達障害、愛着障害、多動症候群、小児の先天的な脳や神経障害を抽出した研究が一つ。もう一つは、光エネルギー医学研究センターの頭や体の中のいろんな分子がどんなふうに動いているかを画像化する研究です。

機能的神経外科に挑む

「研究時間が増えることによってどんな変化が見られるのでしょうか? 今後、脳神経外科としてどのような研究分野に取り組んでいこうとお考えでしょうか?」

各研究者の週の研究に割く時間が増えることによって、診療科全体の研究時間が増えていきます。研究が増えれば必ず、論文が出てきます。論文が出ると、4大学に関する共同研究につながります。

医学部はスポーツも盛んで、国体に次ぐ参加人数の西日本医学生体育大会で、総合で準優勝しています。入学をめざす人々には、これも魅力の一つだと思います。病院の研修に回っている研修医と医学生が、飲み会やキャンプ、バーベキューなど「レジデントクラブ」を作って交流しているのも、若い人々には好評です。

人材不足を克服するために

「菊田教授は、2025年4月に福井大学医学部長に就任され、医学部全体の教育、研究、臨床を牽引する立場でもあります。医学部長として、今後特にどのようなことを入れていきたいとお考えですか?」

福井大学は、2025年4月から体制を一新しました。まず学長が交代され、教育学部、工学部、医学部、地域国際学部の4学部の学部長も全部変わりました。その中で、医学部としての最大の課題は、医学部および医学部附属病院の人材不足、つまりマンパワーが足りていないことです。医学部長のミッションとしては、研究力と各診療科の活性化を図るために、あらゆる手段を講じて人材を増やすことです。

とくに医学部は研究力、附属病院は研修医の確保が難しいことが課題で、これをなんとか克服したいと考えています。研究については、福井大学だけではなく、日本の大学の研究力が世界的に低下してきているといわれています。特に論文の発信が少なく、それが研究力の低迷にもつながっていると考えられています。

残る人をなかなか増やせません。

私としては、1、2、3年生のときからクラブなどを通じて、もう少し早い段階から関与する必要があると思っています。教官側から学生との関係を密にすることを心がけ、彼らが知らない情報や魅力を発信し、さまざまな交流や場づくりを通して交流を図りたいと考えています。もう一つは、入試制度の改革です。卒

す。福井大学としては、医学部の論文業績をあげる、研究力をあげる取り組みをいろいろ行っているところです。

先ほどの4大学が連携し、最先端の脳科学と量子医学を融合させ、精神・神経疾患の新たな診断・治療法の開発を目的とするプロジェクトも、研究力を上げる取り組みの一例です。

「医学部に入学する学生が増えても、最終的に研修医や就職先として福井に残る人が増えないと、病院のマンパワー不足はなかなか解消されない面があると思います。地元に残る若手医師を育てるために、どんな手立てを講じていきたいとお考えですか?」

人材を増やすには、医学部の魅力を、まずこれから入学をめざす若い人たちに知っていただくことです。同様に、魅力あるプログラムや教育、実習内容も重要です。福井大学は、地方の大学ですが、医学部には全国レベルの優秀な教授が揃っています。臨床においても、研究においても、しっかりとした指導教官がいて、その人たちが中心となって教育を行ない、実際に優秀な学生や研究者は少しずつ育ってきています。

業後も地元に残って働いていただくための地域枠、地元枠がありますが、この枠を2024年に25名に増やし、2027年にはさらに4名増やしました。2030年には25名が2033年には29名が大学や福井県に残ることになります。制度をうまく活用しつつ、最終的には、卒業後に多くの人が地元・福井に残るように持っていければと考えています。

奇跡的に生まれ変わった野村病院

～危機から脱却し慢性期医療の新たなモデルを築く軌跡～

地域と医療従事者に選ばれる挑戦

全国の病院が経営に苦しむ中、かつては野村病院も極めて厳しい状況にあったのは間違いない。しかし、3つのステップからなる改革を進めた結果、病院は奇跡的とも言える再生を遂げた。現在では「地域から、そして医療従事者に選ばれる病院」として、専門誌などから注目されるようになったのだ。本連載は当院が危機から脱却し、選ばれる病院へと生まれ変わるまでの軌跡を振り返るものである。医療現場と経営の両面から見た「選ばれる病院」の条件と、今後の医療経営への示唆について考察する。



医療法人社団尽誠会 理事長
野村病院グループ CEO

野村 祐介

第4回…地域と医療従事者から選ばれる病院への進化(前編)

～イメージ改革と多職種連携

ステップ3(2021年)「地域から、そして医療従事者から選ばれる病院」へ

2021年からは病院理念を再定義し、医療従事者から「選ばれる病院」を目指す方針に舵を切った。そもそも、なぜ慢性期病院である野村病院は、これまで十分に選ばれてこなかったのか。その要因を探ると、大きく3つの課題が浮かび上がった。

それは、①医療分野では、急性期を頂点にヒエラルキーが築かれているイメージが根強い、②急性期を離れると、医療者としてのスキルが低下するという意識が存在する、③慢性期は「老人病院」であり、専門的なスキルを存分に活用できないと捉えられていることである。もちろん、医療機関にヒエラルキーなどあるはずはなく、慢性期病院でスキルを発揮し、成長していくことも十分可能だ。にもかかわらず、どこかこのような風潮が漂っていたのである。

一方で、当院は以前より休日数が多く、採用に関しては、この点を評価して一定の層が集まっていた。仮に、ここに重点を置くスタッフを「プライベーターを優先する従来層」と位置づけると、

Amenity Corporation

— 人に、よりそう。人で、よりそう。 —



急性期を離れることでのスキル低下や、慢性期でスキルを生かせないことを懸念する層は、「キャリアを優先する新規層」と整理できるだろう。この新規層を取り込むには、キャリアとプライベーターの両立が可能な環境整備が欠かせない。すなわち、慢性期病院に対するイメージを刷新し、スキルを生かせる病院づくりを進める必要があった。

そのために、まず着手したのがイメージ改革である。具体的には、「慢性期病院で働くということ」というウェブサイトを開設し、慢性期病院に対して前向きで明るい印象を発信する取り組みを入れた。次にスキルを生かせる病院であることをメッセージするたため、北陸慢性期医療Webセミナーを開催。摂食嚥下サポートチームの活動や医科歯科連携など、当院が目指す質の高い医療を広く発信した。

さらに、多職種連携によるチーム医療を実践し、医療人としての自らの経験や専門性を発揮できる仕組みづくりに取り組んだ。第一弾として、末梢挿入型中心静脈カテーテル(PICC)チームを立ち上げた。当院では、医師の監督下で診療放射線技師が血管エコーを行い、特定看護師がPICCを挿入している。摂食嚥下サポートチーム(SSIT)も発足させた。医師だけでなく、摂食嚥下障害看護認定看護師、言語聴覚士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士などが参加しており、嚥下

内視鏡カンファレンスでは各部門の専門スタッフとしての立場から活発な議論を交わしている。

その後も数々のチームが誕生した。排尿自立支援チームは医師、看護師、理学療法士、薬剤師が連携して患者支援を実施。病院に膀胱用超音波画像診断装置、介護医療院には排尿予測支援機器(介護ICT)も導入した。栄養サポートチーム(NST)はNST専門療法士や病態栄養専門管理栄養士を含む多職種が、患者一人ひとりに最適な栄養管理を徹底しており、褥瘡対策チームは医師、皮膚・排泄ケア認定看護師、介護士、理学療法士、薬剤師、管理栄養士らが協働で、褥瘡の予防・治療と再発しにくい療養環境の整備を進めている。医師、看護師、介護士らによる認知症ケアチームは、多職種連携の知見を生かし、より良い認知症ケアの実践を目標に活発な活動を展開している。これらすべてのチームは、私と有志のスタッフからなる小さな塊からスタートした。取り組みが積み重なっていく中で、自然とチーム医療が形となっていくのである。

そして、新規層への発信にある程度の目途がつくと、野村病院は従来層をさらに惹きつける「働きやすい病院づくり」へと踏み出した。

(第5回につづく)



株式会社アメニティ

東京都千代田区神田駿河台 2-1-20
03-6427-6780
03-6427-8210



<https://www.amenity-ss.co.jp/>

全国の事業所はHPの『事業所一覧』をご覧ください。



富山県滑川市辰野

西川祐美子こころの診療所

精神科・心療内科



西川 祐美子 院長

【略歴】

2009年 富山大学医学部医学科 卒業
 2011年 富山大学附属病院 神経精神科 大学院医員
 2013年 厚生連滑川病院 精神科 医員
 2014年 富山大学附属病院 神経精神科 大学院医員
 2015年 富山大学大学院 生命融合科学教育部 博士課程
 認知・情動脳科学専攻 修了
 2015年 富山大学大学院医学薬学研究所
 神経精神医学講座 助教
 2020年 黒部市民病院 精神科・心療内科 医長
 2025年 西川祐美子こころの診療所 開院

「ちょっと相談に行ってみよう」
 生活にとけ込む心温まる医療を



駅近くの商店街に開院 精神科デイケアを併設

滑川市の診療所開設等支援補助金の採択第1号として、「西川祐美子こころの診療所」は2025年4月、滑川駅近くの公園通り商店街に開院した。通勤・通学や買い物に便利な場所に、精神科・心療内科のクリニックを立ち上げた背景には、地域に根差した心温まる医療を提供したいとの強い思いがある。

「精神科に敷居の高さを感じる人は少なくありませんが、決して構える必要はありません。『眠れない』『不安がある』『元気が出ない』、そんなときにちょっと相談してみよう、気軽に足を運べる場所にしたかったのです」と、優しい表情で話すのは西川祐美子院長。診療時は自身の考えを押し付けるのではなく、「傾聴」と「受容」を心がけ、来院者一人ひとりと向き合い、その人らしさを取り戻すサポートに力を注いでいる。緊張感を少しでも和らげてもらおうと、院長を含めスタッフはみな私服で勤務。院内はやわらかな雰囲気満ちており、開院から1年、滑川市を中心に近隣市町村から患者が訪れている。

健やかな未来に、潤いを。

主なソリューション内容

- ・新規開業・開局支援
- ・医薬分業支援
- ・経営コンサルティング(事業承継、etc.)
- ・システム・医療機器コンサルティング
- ・各種研修会、医薬経営情報配信サービス

総合窓口 本社 ソリューション部
 TEL:076-239-0625
 E-mail: solution@jp-finese.com



[本社/金沢支店] 〒920-0295 石川県金沢市大浦町ハ55番地 TEL 076(239)0032 FAX 076(239)0092
 [支店] 小松支店・七尾支店・富山支店・高岡支店・黒部支店・福井支店・敦賀支店・名古屋支店
 [営業所] 高山営業所・三重営業所・豊橋営業所

診療所2階で週に4日開設する精神科デイケアも特色の一つだ。「心の具合が悪いと、引きこもりになりがちです。外に出て、社会とながらお手伝いがしたいと思いましたが」と西川院長。デイケアは、調理や工作、ゲームをしたり、買い物や散歩に出かけたりと、気軽に参加できるプログラムを採り入れており、幅広い世代の利用者の大切な居場所となっている。

身をもって体験した子育てが 精神科医としての力に

患者に寄り添い、自分を取り戻すサポートに全力を傾ける西川院長。精神科医となったきっかけは医学部5年生のときだった。病棟実習で人とのふれあいの中で回復を目指す精神科に大きな魅力を感じたという。

そして、精神科医となって15年、県内の基幹病院で積み重ねてきた知見が今につながっている。加えて、現在進行形の子育て経験も大きな財産だ。「娘3人は健常で、長男は知的障害と自閉症があり、支援学校に通っています。早朝に屋根に上ったり、夜に行方不明になったり



と、何度も肝を冷やしました」(西川院長。子どもとの日々を通して児童精神科領域や自治体の支援制度などへの理解も深まっていたそうで、小中学生も多く訪れる地域の診療所で働く上でも、この経験が生かされている。

ちなみに、診療所のロゴマークは菅笠をかぶった西川院長がモチーフで、人生という旅の中で雨や日差しから守る存在になりたいの思いが込められている。人に寄り添い、つながりを深めながら、診療所もまた地域とともに未来への旅を歩んでいく。

変わりゆく医療を

あなたとともに。

取材にご協力いただきました医療者の方々、ご協賛いただきました企業様に心より感謝申し上げます。
また、医療情報誌「ISHIN」では私たちの活動にご賛同いただけるスポンサーを募っています。

Special Thanks

【広告掲載企業】

株式会社 スギ薬局
スギメディカル株式会社
株式会社 DCP ソリューション
株式会社 石川コンピュータ・センター
みづほ工業株式会社
株式会社 ファイネス
株式会社 アメニティ
丸文通商株式会社
株式会社浦建築研究所
株式会社 福光屋
増江会計
株式会社 家元

【協賛企業】

料亭 つば甚
株式会社 富士タクシー

株式会社 キョー・エイ、株式会社 兼六、加賀種食品工業株式会社、室野硝子株式会社、株式会社 みづほ室内工業、株式会社 山崎、

有限会社 ソフト AZ、司法書士松永美里事務所、株式会社 岸グリーンサービス

ISHIN



DLT 木造仮設住宅（珠洲） 設計：坂茂建築設計 施工：株式会社 家元

医療情報誌 医心「ISHIN」 協力病院一覧

石川県

金沢大学附属病院
 金沢医科大学病院
 石川県立中央病院
 金沢市立病院
 石川県立こころの病院
 加賀市医療センター
 公立河北中央病院
 公立穴水総合病院
 公立宇出津総合病院
 公立つるぎ病院
 公立能登総合病院
 公立羽咋病院
 公立松任石川中央病院
 国民健康保険 小松市民病院
 市立輪島病院
 珠洲市総合病院
 町立富来病院
 能美市立病院

石川県済生会金沢病院
 独立行政法人地域医療機能推進機構 金沢病院
 金沢聖霊総合病院
 金沢赤十字病院
 独立行政法人国立病院機構 医王病院
 独立行政法人国立病院機構 石川病院
 独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター
 独立行政法人国立病院機構 七尾病院
 社会福祉法人松原愛育会 石川療育センター
 医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院
 医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院
 医療法人社団浅ノ川
 心臓血管センター-金沢循環器病院
 医療法人社団浅ノ川 千木病院
 医療法人社団光仁会 木島病院
 医療法人社団慈豊会 久藤総合病院
 医療法人社団 下崎整形外科医院
 医療法人社団橋会 整形外科米澤病院

医療法人社団田谷会 田谷泌尿器科医院
 医療法人社団博友会 金沢西病院
 医療法人社団藤聖会
 金沢メディカルステーション ヴィーク
 国家公務員共済組合連合会 北陸病院
 小松ソフィア病院
 社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院
 社会医療法人財団董仙会 恵寿金沢病院
 医療法人社団竜山会 金沢古府記念病院
 医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院
 特定医療法人扇翔会 南ヶ丘病院
 特定医療法人社団勝木会
 やわたメディカルセンター
 公益社団法人 石川勤労者医療協会
 城北病院
 医療法人社団博仁会 小池病院

富山県

富山大学附属病院
 富山県立中央病院
 富山市立富山市民病院
 あさひ総合病院
 射水市民病院
 かみいち総合病院
 黒部市民病院
 公立南砺中央病院
 富山県リハビリテーション病院・
 こども支援センター
 高岡市民病院
 市立砺波総合病院
 南砺市民病院
 公立学校共済組合 北陸中央病院
 独立行政法人国立病院機構 富山病院
 独立行政法人地域医療機能推進機構
 高岡ふしき病院
 独立行政法人労働者健康安全機構
 富山ろうさい病院
 富山県済生会高岡病院
 富山県済生会富山病院
 富山赤十字病院
 医療法人財団恵仁会 藤木病院
 医療法人社団秋桜 丸川病院
 医療法人社団尽誠会 野村病院
 医療法人社団藤聖会 富山西総合病院
 医療法人財団五省会 西能病院
 富山県厚生農業協同組合連合会 高岡病院
 富山県厚生農業協同組合連合会 滑川病院

福井県

福井大学医学部附属病院
 福井県立病院
 市立敦賀病院
 独立行政法人国立病院機構 あわら病院
 独立行政法人国立病院機構 敦賀医療センター
 福井県済生会病院
 独立行政法人地域医療機能推進機構
 福井勝山総合病院
 福井赤十字病院
 医療法人福井心臓血管センター
 福井循環器病院
 医療法人厚生会 福井厚生病院

北陸の暮らしに寄り添う家づくり 地域と共に歩む住宅会社です。

私たち株式会社家元は北陸を中心に、

地域の風土と家族の暮らしに根ざした住宅をつくり続けてきました。

令和6年能登半島地震では、被災された方々への仮設住宅提供、応急復旧支援、

物資の集積及び現地支援など多角的な復興活動を展開。

地域再建の力になるため、新たに輪島市堀町にも事務所を開設しました。

これからの暮らしを、地域の皆さまと共に築いてまいります。



グッドデザイン賞 2025「大賞」
 内閣総理大臣賞受賞



美しい人になる
 家元の家。





私たちは地域の皆様に 寄り添い、頼られる 薬剤師になります。

超高齢社会の中で、ドラッグストアに求められる機能、地域社会において果たすべき役割が拡大しています。その中で当社は、地域の皆様の『健康の維持・予防・未病』から『治療・看護・介護・終末期』まで、生涯に渡ってトータルなヘルスケアサポートを行います。

各種、医療機関、クリニックの処方箋応需



地域の健康維持・増進をサポートする 石川県庁前店



コミュニティスペース

血管年齢、筋肉量・脂肪量等がいつでも無料で測定可能。管理栄養士がカウンセリングします



介護ステーション

初めての介護の相談や介護用品の販売・レンタルまで福祉用具専門相談員が親切に対応します

中部・関西・関東・北陸・信州・
北海道・東北に出店エリア拡大中!

グループ合計

(2024年
6月末現在)
1,760店舗

関西 **581**店

北陸・信州 **84**店

北海道・東北 **3**店

関東 **502**店

中部 **590**店

■ 全社
売上高 **7,444.8** 億円 +11.5%
(年間計) 前期比

■ 調剤
売上高 **1,587.8** 億円 +11.5%
(年間計) 前期比

■ 処方箋
枚数 **1,475.9** 万枚 +14.3%
(年間計) 前期比

■ 訪問調剤
対応店舗数 **601** 店舗 +6.4%
(年間計) 前期比

■ 訪問調剤
患者数 **189,109** 名 +7.4%
(年間計) 前期比

2023年度実績

詳しくはHPをご覧ください。 <https://www.drug-sugi.co.jp/>

スギ薬局

検索