

ほすびたる

No.730

平成30年11月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

声	財政と医療費のバランス	公益社団法人福岡県病院協会 参与 国立大学法人九州大学 MPH 公認会計士・税理士	中西 裕二 ①
病院管理	働き方改革で求められた労働 基準監督署の指導と当院の対応	社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 病院長	島 弘志 ⑥
	国際統計分類ファミリー (WHO-FIC) について	福岡県済生会八幡総合病院 医事課長 公益社団法人福岡県病院協会診療情報管理研究委員会 副委員長	塩塚 康子 ⑧
看護の窓	患者支援センターの設立と ベッドコントローラーの専従化	社会医療法人青洲会福岡青洲会病院 患者支援センター 病床管理	井野元和代 ⑩
	働き続けられる勤務環境改善の取り組み ～組織で楽しく取り組むわくわく作戦～	公益財団法人健和会 戸畑けんわ病院 総師長	野上 真利 ⑫
	「特定行為に係る看護師の 研修制度」の指定研修を開講して	社会医療法人共愛会戸畑共立病院 副看護部長（教育担当）	秋吉 タ子 ⑮
特別寄稿	脚気論争 (8)	国立病院機構九州がんセンター 名誉院長	岡村 健 ⑮
Letter	昭和も遠くなりにはけり ～その1	学校法人原学園原看護専門学校 学校長 国立病院機構九州医療センター 名誉院長	朔 元則 ⑳
Essay	「る」ではじまる言葉	元医療法人誠十字病院 平衡神経科 医師	安田 宏一 ㉔
	人体旅行記 陰莖（その七）	国立病院機構都城医療センター 副院長	吉住 秀之 ㉕
■福精協の広場	『繋ぐ』～看護師・看護副部長として～ 患者へ、次世代へ、そして生命を。」	医療法人社団 筑山会 松岡病院 看護部	二階堂哲也 ㉑
■福岡県私設病院協会	「平成 30 年 10 月福岡県私設病院協会の動き」		㉔
■福岡県病院協会	だより		㉗
■編集後記			岡嶋泰一郎 ㉓

Teleradiology Service. and ASP Service.

確かな診断を、より確かなものに。
ネットワークを利用した読影サービスで、
あなたをバックアップします。



Teleradiology

～遠隔画像診断サービス～
医療に地域格差があってはならない
そう私たちは考えます。

ASP Service

～遠隔画像診断ASPサービス～
放射線科の先生方向けに、遠隔
読影システムから課金に至るまで
統合的にサービスをご提供します。

株式会社ネット・メディカルセンター

〒815-0081 福岡市南区那の川1丁目24-1
九電工福岡支店ビル6階
フリーダイヤル:0120-270614 FAX:092-533-8867
ホームページアドレス <http://www.nmed-center.co.jp/>

寝具・病衣・白衣・タオル及びカーテンのリース洗濯 患者私物衣類の洗濯

☆寝具・カーテン・看護衣・診察台カバー・タオル・紙おむつ・レセプト用紙
介護用品等の販売、ベッドマットリース・販売、給食材料・給食依託業者・
重油等の斡旋及び各種保険の取扱いもしております。

福岡県私設病院協会グループ

福岡医療関連協業組合

Clean & Comfortable



理事長 江 頭 啓 介

専務理事	佐田 正之	理 事	津留 英智
理 事	原 寛	監 事	杉 健三
理 事	陣内 重三	監 事	松村 順
理 事	牟田 和男	事務局長	日比生英一

〒811-2502 糟屋郡久山町大字山田 1217-17
TEL 092-976-0500 / FAX 092-976-2247



財政と医療費のバランス

公益社団法人 福岡県病院協会 参与
国立大学法人 九州大学 MPH
公認会計士・税理士

中西 裕二

1. 国の財務バランス

最近、財務省と厚労省が同じ資料をホームページに掲載しています。国家予算と国債残高、そして医療費の推移の表です。この医療費の増加をなんとか緩やかにせねば、国家財政に著しい悪影響があるとの認識で一致しているようです。しかし、簡単に行かないであろうことは皆理解している、難しい問題です。

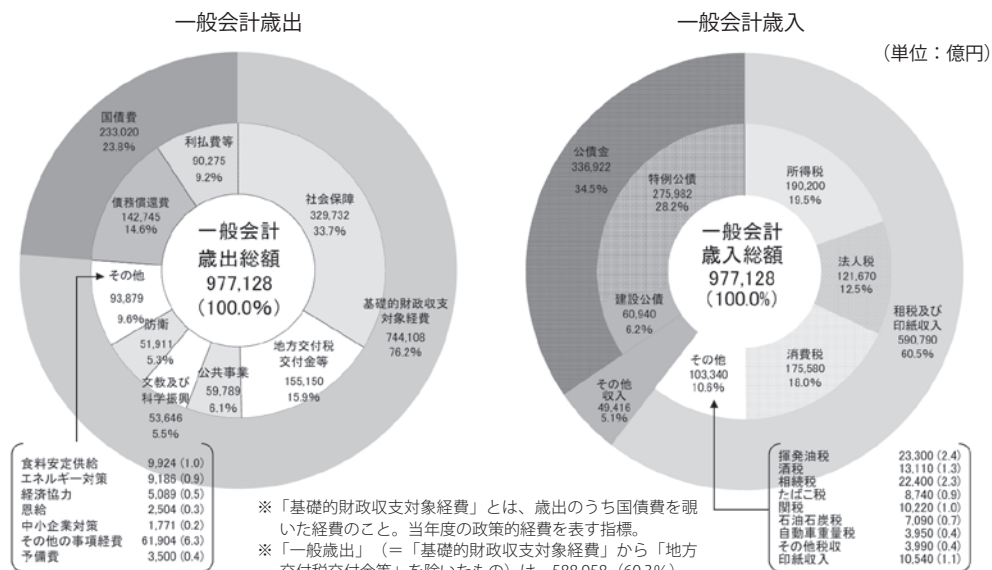
平成 30 年度の一般会計予算（図 1）を見ると税収等の収入 64 兆円に対して、歳出のうち国債の償還や利払いの国債費が約 23 兆円を占め、施策に使える財源は差し引き 41 兆円とな

ります。これでは国家の機能を維持するには全く足りず、国は新たな借金をします。この借金が 33 兆円です。これで 74 兆円が施策に使えます。ただし借金の返済が 14 兆円に対し新たな借金が 33 兆円ですから、借金の残高は徐々に確実に増えていきます。すでに国債残高は 1,000 兆円に届く勢いです。

この 74 兆円のうち医療、社会福祉に 33 兆円が使われます。残り 41 兆円のうち、地方交付税交付金が 15 兆円、教育が 5 兆円、防衛 5 兆円、公共投資が 6 兆円と分け合います。借金しながら、何とか必要な施策を実施している状況です。

図 2 の厚労省の資料も前年の資料ですが同様

図 1 平成30年度一般会計歳出・歳入の構成

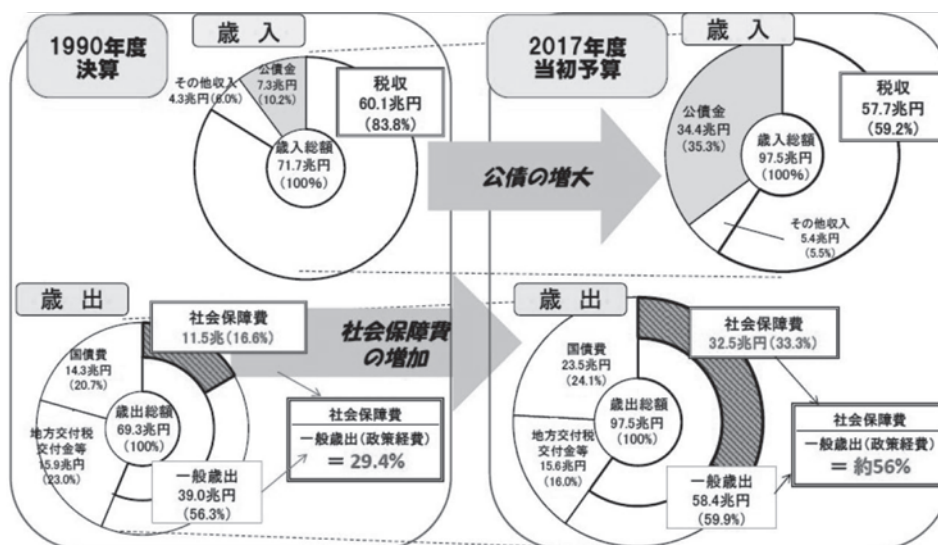


注1) 計数については、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは合致しないものがある。
注2) 一般歳出※における社会保障関係費の割合は56.0%。

*財務省ホームページより

図2 歳出・歳入構造の変化

○平成2（1990）年度と平成29（2017）年度の国の一般会計の構造を比べると、公債金が大幅に増加するとともに、社会保障関係費も大幅に増加し、国の一般歳出（政策経費）の半分以上を占めるようになった。



*厚労省ホームページより

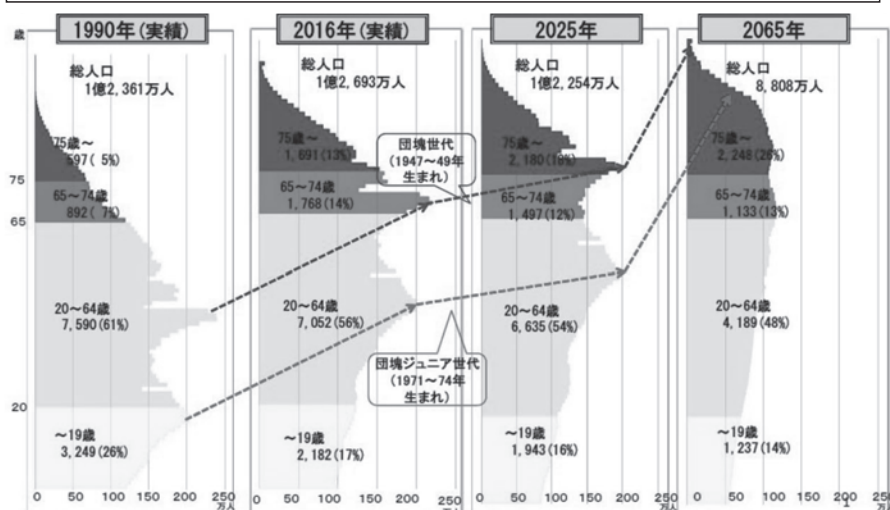
の説明をしています。

国の借金、国債は国民が買っているから安全、国際経常収支が黒字だから、日本は大丈夫という方もいらっしゃいますが、それは民間セクターも含めての話で、政府や自治体の収支が

悪ければ、やはり国の底力は失われますし、国際的な信用も失うでしょう。これは国際市場での購買力にも影響して、国内経済はジリ貧になっていくでしょう。だから政府は財政再建もやらねばならないのです。

図3 日本の人口ピラミッドの変化

○団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
○2065年には、人口は8,808万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約38%となる。



(出典) 総務省「国勢調査」および「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年推計)：出生中位・死亡中位推計

2. 医療費の増加

一方医療費は、皆さんが掛ける公的保険と自己負担分、それに国費や自治体の負担分で賄われています。先ほどの医療、社会福祉の33兆円は国費、国が税収で負担する部分です。

先ほどの数字で税金等の収入は64兆円であり、これが本来の意味で使われるお金です。これに対し医療、社会福祉に33兆円は相当に大きな比率です。しかも、今後高齢者の増加（図3）とともに急増していくと予想されます。そうすると財務バランスは一層崩れます。また、自治体の財務も公的保険も大変なことになります（図4）。

国民は皆医療を受ける権利、より良い医療を受ける権利を有しています。この医療の発展のために多額の資金が投じられ、国民皆保険を維持するために様々な改正が行われてきました。また、より応能負担、つまり余裕がある人が負担するためのシフトもなされてきました。しか

し、国民皆保険が今のままの姿で、長期的に維持できるかは、やはり、医療費の伸びを抑え、財務状態の悪化を抑えることなしには考えられないと思います。

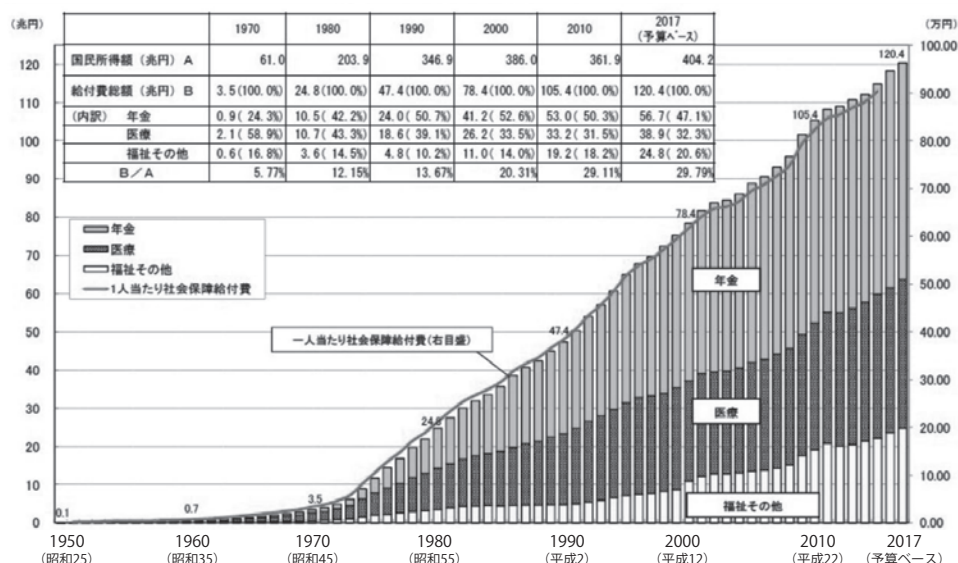
3. 政府の医療費施策の方向性

医療費を単純に分解すると、診療報酬単価×延べ患者数、すなわち単価×数量となります。

延べ患者数、数量はさらに、患者数×頻度に分解されと考えられます。

医療費の伸びを抑えるためには、診療報酬単価を下げるか、延べ患者数の増加を抑えるかどうかかということになりますが、現在、診療報酬単価は下げていません。薬価差がある薬価は引き下げられていますが、診療報酬は下がっていないのです。医療業界としては、診療報酬を下げられることは自分たちの仕事の努力、価値を低くみられることです。ですから納得がいかないことでしょう。

図4 社会保障給付費の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成27年度社会保障費用統計」、2016年度、2017年度（予算ベース）は厚生労働省推計、2017年度の国民所得額は「平成29年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度（平成29年1月20日閣議決定）」

（注）図中の数値は、1950、1960、1970、1980、1990、2000及び2010並びに2017年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。

*厚労省ホームページより

しかし単価が数量が変化しなければ、高齢者の増加とともに医療費は増加して行きます。

では、延べ患者数の増加を抑えることが可能かという、やはり、患者の痛み、不安を解消する、病状の悪化を抑えることが医療の本質であり、延べ患者数を抑える選択肢は限られています。もちろん頻度を下げることに関しては、誘導する試みもされていると思いますが、中々難しいと思います。

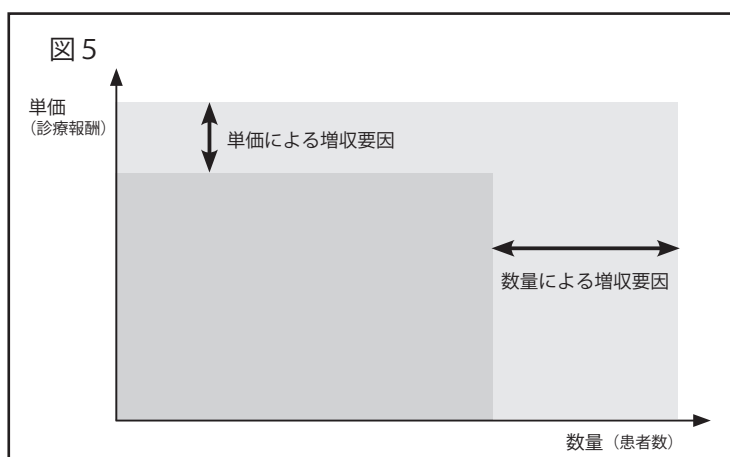
また、国家予算、自治体予算及び保険料収入、自己負担で賄われる医療費の配分は調整出来るでしょうが、自己負担を増やし続けるのは、国民の生活もあるので劇的には変化させられないと思います。いずれにせよ公的な負担は増加し続けます。その伸びを抑えるためにどんな施策が有効かということが今後議論されると思います。

国民すべてにとって、政府がいつ単価に手をつけようとするか、ハラハラしながら、今後も診療報酬改定を見守っていくしかない状況です。

4. 医療提供事業者の診療報酬単価の変化への対応

診療報酬単価が仮に下がると、医療提供者、病院や医師としてどうするのでしょうか？ 医療でない、一般の事業会社で考えると、コストダウンできる商品を開発する、クオリティを下げるという単価のアプローチがあります。また、市場を拡大する、市場におけるシェアを確保する、顧客の購買頻度を上げるという数量のアプローチがあります。医療業界では、コストダウンは可能かもしれませんが、品質を落とすことは誰も考えないと思います。

では数量のアプローチはどうでしょうか？ まず、高齢者が劇的に増加しますので、市場は



広がっていきます。市場におけるシェア拡大や、患者の来院頻度を増やすなどの対応も可能です。

ただし、数量が増えれば、個々の医療提供事業者の中で医師や医療チームの操業度が上がり大変忙しくなるということが起きると思います。医師や医療チームは、一般の事業会社では生産能力、生産設備に該当します。「設備とは失礼な！」と思われるかもしれませんが、度を越えた操業度、忙しさは禁物です。自然と数量が増えるなら、下手に数量を上げる施策を実施すると、医療提供事業者も国家財政も長期的には破綻します。双方にとってむしろ、数量の増加を抑える施策が必要になります。

5. いかにして数量の増加を抑えるか

では、いかにして数量を減らすかということですが、皆保険である国民の医療を受ける権利を考えると、政府や医療提供事業者が制限することは不可能かと思います。受診するときには風邪が治っていると揶揄された一時のイギリスの医療制度のようなことは、日本では誰も望まないことだと思いますので、やはり患者の意志を尊重し、迅速に診察、医療を提供することに皆使命感を持って臨まれているはずです。そうすると、患者、高齢者自らが、医療を受ける頻度を下げるしかないと思います。もちろん自己負

担率の引き上げもそのための施策ですが、意外と抑制にはならないとの検証結果もあるようです。となると、患者、高齢者が日頃、健康について理解し、健康であることに努め、必要な時を見極め医療を受ける心構えを持つようにすることしかないように思えます。ただ、身体に異常を感じたり、高齢者になってから、その必要性を説いても効果はありませんし、それを説かれても当事者にとって精神的苦痛でしかないはずです。しかし、私たち現役世代から心がけ、生活習慣に取り込み、体を整えておくことで、将来医療に頼る頻度が下がることにより、医療費の伸びを抑えることに結び付くと考えます。

このために医師や医療チームによる、できるだけ長い時間健康を維持できる、あるいは病状の悪化を抑えるための、将来を見越した適切な医療の提案と、患者が医師に従うコンプライアンスを高めるための働きかけが重要だと思います。

日本は、自宅で歳を重ねて行く喜びと、医療

提供の数量的な限界、財政の問題から、在宅医療に大きく舵を切っていますが、その中でも、患者や高齢者に、健康であるための習慣付け、トレーニングを働きかけ、提供していくことが重要ではないでしょうか？ アメリカではCCRC（Continuing Care Retirement Community）という、高齢者のコミュニティで老後を過ごすことが一般的になっており、日本でも日本版CCRC普及の取り組みがなされています。単なる設備としてのCCRCではなく、健康なうちから入居し、共同生活の中でしっかりとした健康維持に関するサービスの提供を受け、高齢者の健康に関する意識を高めるという意味でCCRCを日本に導入する意味はあると思います。決して設備を作るだけでなく、在宅中心の中でも、そのようなサービスをもれなくかつ継続的な取り組みをすることにより、高齢者が健康を損ない患者になる可能性を低くし、ひいては、社会保障費の増加を抑えて行くことにつながると思います。



「安心・安全・清潔」 未来を見つめて...

太陽セランドグループ

太陽セランドホールディングス株式会社
〒812-0044 福岡市博多区千代 1-1-5 TEL 092-641-2578 FAX 092-641-5778

太陽セランド株式会社
〒826-0042 福岡県田川市大字川宮 1200 TEL 0947-44-1847 FAX 0947-44-5805

代表取締役 **中島 健介**

太陽セランドグループ会社

太陽シルバースサービス株式会社	〒838-0814 福岡県朝倉郡筑前町高田 585-1	TEL:0946-21-4700 FAX:0946-21-4701
ジャパンエアマット株式会社	〒812-0044 福岡県福岡市博多区千代 1-1-5	TEL:092-641-5085 FAX:0946-21-4701
太陽ホテルリネン株式会社	〒812-0063 福岡県福岡市東区原田 4-17-25	TEL:092-624-1321 FAX:092-624-1323
株式会社メディカルナビゲーション	〒812-0044 福岡県福岡市博多区千代 1-1-5	TEL:092-651-0700 FAX:092-641-2672
株式会社セランド	〒802-0979 福岡県北九州市小倉南区徳力新町 1-25-22	TEL:093-961-0581 FAX:093-961-0009
株式会社北九州シーアイシー研究所	〒826-0042 福岡県田川市大字川宮 1200	TEL:0947-46-2029 FAX:0947-46-2101
株式会社おたふく屋	〒826-0042 福岡県田川市大字川宮 1200	TEL:0947-42-3215 FAX:0947-42-3217
株式会社サンウエックス	〒826-0042 福岡県田川市大字川宮 1200	TEL:0947-46-1508 FAX:0947-42-5445

事業内容：医療介護福祉の総合提案企業

- 医療機関等への寝具・病衣・白衣等のリース及び洗濯
- メンテナンス付マットレスのリース・レンタル
- 衣類(私物)の洗濯
- 紙オムツの販売及び大人用おむつのリース及び洗濯
- タオル・オシボリのリース及び販売
- 産業廃棄物の収集運搬
- 病院用ベッド及び医療家具のリース及び販売
- テレビ・ランドリーのリース及び販売

働き方改革で求められた労働 基準監督署の指導と当院の対応

社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院
病院長 島 弘志

昨年11月に久留米労働基準監督署第一方面監督官が、聖マリア病院を訪れ、職員若しくは職員家族からの相談があったとして立ち入り調査を行う旨の通達が行われた。11月に行われた立ち入り調査で外科、整形外科の医師全員と長時間の時間外勤務を提出していた医師10名の勤務実態と賃金台帳を確認した後に、12月に入ってから医師全員の平成29年4月から9月までの総労働時間の追加資料の提出を求められた。今年の1月4日に労務管理課長と顧問社会保険労務士とで進捗状況を確認する為に、労基署を訪れた。指導、勧告内容が確定しておらず、再度1月18日に進捗状況の確認の為に労基署を訪れた。2月15日に監督官が来院し、文書による是正勧告、指導を手渡された。当院は労働基準法第36条に基づき、所謂36協定を締結していたが、(1)36協定に定めた時間以上に時間外勤務をさせている。(2)休日労働の協定が無いが、休日労働をさせている。(3)監督官が調査した医師、研修医について時間外、深夜労働に対する割り増しが不足しているという内容であった。又、指導は、1.当院の当直については、救急患者に対応しているために、医療法上の宿直とは認められず、労働時間としてカウントする事。2.医師、初期臨床研修医のみならず、全職員に対して平成29年3月21日以降について、時間外勤務の実態調査を行い、時間外勤務と認定されたものについては、支払いを行なう事。3.過去の労働時間が適切に把握されていなかった原因を分析し、具体的な改善対策を行なう事。4.一部の手当（分娩手当等）について、現在は時間外手当算出の計算に算

入されていないが、法律に反していないかを確認し、反している場合は遡及して算入計算を行なう事。5.法定内の時間外労働時間にするための具体的方策を検討し、実施する事。6.平成30年5月11日迄に是正勧告及び指導についての措置、調査結果、適正に労働時間が把握されなかった原因、当院が行った改善内容を順次報告する事。7.平成30年5月以降の3か月間は毎月、労働時間の記録、賃金台帳等の写しを提出する事。8.法人内の他事業所において100時間を超える長時間労働が認められた場合は、公表事案となる可能性が有るという指導内容であった。これを受けて、当院では平成29年11月に人事担当副院長を委員長とし、法人全体の人事制度に関連した問題について検討すべく、人事制度関連検討委員会を立ち上げた。又、副院長が全員出席する病院運営審議会（2回／月）及び労働内容と労働環境を検討する安全衛生委員会（1回／月）において医師を中心とした長時間労働対策を毎回検討した。対応策として、①本年1月からは、患者家族への病状説明等については原則として17時迄とし、主治医がいない場合は主治医以外が対応する事としたが、医師が忙しすぎて殆ど実効出来ていない。②各科診療部長に対し、時間外勤務に関しては、各管理者の指示に基づくものである為、必ず許可・承認をして時間外勤務を行わせるよう通知を行った。又、学会発表や自己学習に関しては、時間外勤務の対象とならない旨について通達した。③従前は、3か月連続で100時間以上の時間外勤務を行った職員に対し、産業医面談を行っていたが、単月でも100時間を超える職員は面

談の対象とし、更に3か月連続80時間を超える職員も面談の対象とした。④より正確な勤務実態の把握の為に、初期臨床研修医に関しては、研修医室の入り口に、その他の医師に関しては、医局付近に示指静脈認証の打刻器を移設した。⑤当直勤務から交代制勤務へと変更する為に、人事担当副院長を中心に各科の部長や医局員に対してヒアリングを行った。

準夜勤務と深夜勤務を一人で行うパターンとワークシフトし、二人で行うパターン、準夜を勤務とし、深夜を時間外勤務として一人で働くパターン、準夜を時間外勤務とし、深夜を勤務として一人で働く四つの働き方を導入した。これに伴い一般外来を縮小せざるを得ない診療科が出てきたが、救急患者を断らない事が地域医療を守る事だと考え、病院として容認した。制度が変わったので、今年度からは宿直医は福岡県に届け出て、病院内に配置しておらず、当直医の呼称は廃止し、夜勤医と称している。

さて違反事項への対応として、時間外勤務が36協定の特別条項上限である150時間を超えている職員がいた為に、190時間へ上限を変更した。又、医師、初期臨床研修医の当直を時間外手当に換算し、1年間遡及して当直代と称

して支払った額との差額を返還した。指導内容への対応として、労働時間の適正管理については、先ほど述べたように当直体制から夜勤体制へと変更し、併せて就業規則の変更も届け出た。全職員への実態調査に関しては、自己提出した時間外勤務時間の妥当性のアンケート調査を実施した。今後の適切な勤務時間の管理の為に、自己申告の勤務時間と打刻器の時間との乖離も申告させ、各病棟へ打刻器を設置する事とした。

今回の労働基準監督署の是正勧告や指導を受け、医師は労働者である事、医師は自己研鑽が極めて重要であるが、これは医師に限らず全ての職業に大切な事であって、医師に限らないことを痛感した。現在、医師の働き方改革について、厚生労働省が検討を推し進めており、岡留先生が中心となって頑張っておられ、来年3月迄に結論を迎えますが、医師の地域偏在、診療科の偏在、そしてこの働き方の問題も病院勤務医の話である事に根差しており、理想的な方向へ簡単には進めないと思われますが、福岡県病院協会の会員施設が知恵を出し合い、一致団結して乗り越える時期に来ていると思います。

各診療科へのヒアリングについて

● ヒアリングを行なったメンバー

人事担当副院長、業務管理部長、救急科診療部長、法人本部人事企画部長、労務管理課長、企画部部長

● 対象診療科

消化器内科、血液内科、呼吸器内科、糖尿病内分泌内科、脳血管内科、脳神経外科、外科、小児外科、循環器内科、心臓血管外科、放射線科、小児科、小児循環器科、新生児科、形成外科、整形外科、泌尿器科、腎臓内科、麻酔科、救急科、集中治療科

国際統計分類ファミリー (WHO-FIC) について

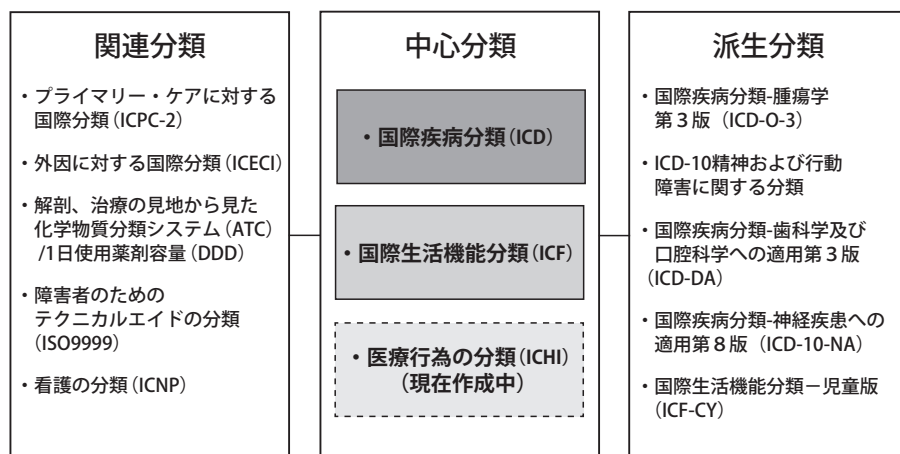
福岡県済生会八幡総合病院 医事課長 塩塚 康子
 公益社団法人福岡県病院協会 診療情報管理研究委員会 副委員長

1. はじめに

2018年6月18日、世界保健機関（以下「WHO」と略）が「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第11回改定版（ICD-11）」を公表しました。現在のICD-10が1990年に導入されて以来の大改訂となります。昨年、日本におけるICD-11フィールドテストの検証作業に、私達診療情報管理士も協力いたしました。

WHOでは、福祉や保健ケアに関連する専門的な付加情報の内容を補う「国際統計分類ファミリー（以下「WHO-FIC」と略）」という概念が導入され、WHO-FICの発展、普及を通じて世界保健水準の向上をめざしています。WHO-FICは、中心分類、関連分類、派生分類（図1）に分かれています。この中の中心分類である国際疾病分類（以下「ICD」と略）、国際生活機能分類（以下「ICF」と略）、国際医療行為分類（以下「ICHI」と略）について現状と方向性を記述いたします。

図1 WHO国際統計分類ファミリーの概念図



2. 国際疾病分類 ICD

ICDは正式には「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems」で、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、WHOが作成した分類です。

我が国では1900年にICD-1を採用して以来継続してICDを使用しています。最新の分類は、ICD-10（2013年版）に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類（2013年版）」が2016年1月1日に施行され、統計法に基づく統計調査（人口動態統計、死因統計など）に使用されるほか、医学的分類として医療機関における疾病管理や診断群分類包括評価（DPC）などに活用されています。現在のICD-10は約14,000項目より構成されています。

ICD-10は紙ベースであるという限界があり、現代のIT化の時代に対応できないため、

ICD-11への改訂が計画されました。ICD-11は、最新の医学的知見を反映して章立てや用語などが一新されたほか、ICFへの連結やコーディングのウェブ検索など、電子化を前提とした全28章、約15,000項目の構造になっています。

ICD-11は来年5月に世界保健総会（以下

「WHA」と略)に提出され、採択される見通しです。各国では適用に向けて検討を進め、2022年1月1日よりICD-11に基づいて死因統計のデータをWHOに提出することになります。

3. 国際生活機能分類 ICF

ICF (国際生活機能分類: International Classification of Functioning, Disability and Health) は2001年5月にWHAで採択されました。障害に関する国際的な分類としては、1980年にできたICFの前身であるICIDH (国際障害分類: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) がマイナス面を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFは、生活機能というプラス面から見るように視点を転換し、環境因子などの観点を加えた、生活機能全体を分類するものです。心身機能 (Body Function) と身体構造 (Structure)、活動 (Activities)、参加 (Participation) が、それぞれ項目になっています。加えて、生活環境と個人的な要因が組み合わさり、それらを全て含めて、いろいろな観点から「“生きることの全体像”を示す共通言語」です。生活機能上の問題は誰にでも起こりうるものなので、ICFは特定の人々のためのもではなく、「全ての人に関する分類」で約1,500項目に分類されています。現在、導入している医療機関はまだ少なく、今後、地域包括ケアシステムの推進や高齢化に伴い、病院間の転院、あるいは退院して介護保険その他の福祉サービスに移る場合などの情報伝達ツールとして活用が望まれています。

ICD-11で、ICDとICFへの連結が作られたことは、疾病を分類するICDとその疾患があることで生じる生活機能の障害を記述するICF

という、相互補完的な2分類を一体的に利用しやすくなっており注目されています。

4. 国際医療行為分類 ICHI

ICHI (国際医療行為分類: International Classification of Health Interventions) は現在未完成です。WHOで2001年から開発プロジェクトが動き始めて、2015年に α 版ができ、2017年に β 版が公表され、間もなくフィールドテストが始まり、最終版は1~2年のうちには完成する見込みとされています。必要性の基盤としては、臨床面での応用以外に医療安全の指標、有効性・有用性、診療報酬などがあげられます。日本の診療報酬にはJコード、Kコードが使用されており、外保連試案も公表されています。ICHIは4つの分野に分かれ、第1部が身体各部位への介入、第2部が対人関係、社会生活への介入、第3部が環境保全のための活動、第4部が保健関連の行動です。7桁のアルファベットから構成されるコード体系です。

今後、ICD-11、ICFへのリンクも漸次行われる可能性があります。

5. 結 語

ICD、ICF、ICHIの3つの分類を組み合わせることで、患者に限らずどのような人の生活状況も表現できるようになると言われており、医療保健分野への統合的活用が注目されています。

国際統計分類は、ここ数年の間に大きな転換期を迎えます。診療情報管理士という情報を扱う専門職として、情報改革の波に乗り遅れないようにするには、情報を敏感にキャッチするとともに、今からの診療情報管理士個々人の自己研鑽が重要と考えます。

看護の窓

患者支援センターの設立と ベッドコントローラーの専従化

社会医療法人青洲会福岡青洲会病院
患者支援センター病床管理

井野元 和代

【病院概要】

当院は、昭和 59 年（1984 年）5 月 長崎県北松浦郡田平町（現・平戸市田平町）に「青洲会病院」として創設されました。創設当時の病院規模は 100 床で、「いつでも、どこにでも、誰にでも医療を！！」を医療理念として、「地域保健部」を設置し「地域に出かける医療」を合言葉に、その後も、生活支援型の急性期病院として機能していました。平成 5 年（1993 年）12 月には、救急救命医療を主眼に、福岡青洲会病院を福岡県糟屋郡粕屋町に開設しました。現在の病床数は 213 床で、その内訳は ICU 6 床・一般病床 161 床・回復期リハビリテーション病床 46 床で、急性期医療の提供体制強化に取り組んでいます。



福岡青洲会病院外観

【患者支援センター設立】

当院では、特に救急医療に力を注いでおり、年間約 3,800 件の救急搬送を受け入れています。平成 23 年には救急医療を担う病院として社会医療法人の認定を受けているほか、福岡県

の災害拠点病院の指定も頂き、地域の大規模災害や大事故に備える態勢整備に努めています。また、地域の医療機関との良好な連携を構築するため、「開放型病院」として 140 施設以上のかかりつけ医の先生方に御登録頂き、年間約 6400 件の御紹介を頂いております。

急性期病院・地域の基幹病院としての機能を地域から期待されている当院は、常に急患を受け入れなくてはならないため、ベッドコントロールは非常に重要な業務です。そのベッドコントロールを円滑にするための入退院支援・地域連携、それに加えて充実した患者支援は、今後の地域完結型医療の構築のためにも大きな意味を持っています。

今まで患者の入退院支援の役割を担っていた中心的部署が地域連携室でしたが、入退院支援をするにあたり、チームでの関わりが不可欠となります。医療ソーシャルワーカー、入院支援看護師、退院支援看護師等がカンファレンスで集まって入退院支援会議を行ってはいますが、タイムリーに相談しあえる環境ではありませんでした。

そこで、多職種が協働して患者の情報・ベッドの状況・地域の情報をタイムリーに収集・共有・発信できる環境と、それぞれの専門性を活かしながら連携が行えることを目的として平成 30 年 4 月 1 日から「患者支援センター」を設立しました。

「患者支援センター」には、地域の連携病院・登録医とのやりとりをしている前方支援の事務職員、入院前の受け入れをスムーズにさせるために入院支援を行う入院支援看護師、入退院や

病室移動、病棟間の移動等を調整するベッドコントローラー、入院患者・家族が不安なく退院できるよう支援している医療ソーシャルワーカーが一つの部署に集結しています。その役割の中でも、私が担っている役割が「専従ベッドコントローラー」です。

【ベッドコントローラーの専従化】

患者支援センターが設立されるまでのベッドコントロールは、看護部に一任されており、看護課長が輪番制でベッドコントローラーを担当していました。部署管理の片手間にベッドコントロールを行っていたため、看護課長の負担も大きく、管理業務にも影響を与えている状況がありました。また、予定入院患者だけでなく、外来・救急外来からの臨時入院や、地域連携室を経由して登録医や連携病院からの緊急入院のベッドコントロールなど、業務内容も煩雑となっていました。

また、毎日日替わりでベッドコントローラーをしているため、前日の状況がうまく引き継がれていないこともあり、予定入院のベッド確保が出来ていないこともありました。一つの病棟に予約入院が集中したことも多く、予定入院が集中していることに当該病棟が気付いていても誰に相談していいか迷ってしまい、調整が出来ずに当日の業務采配に苦労したということも度々ありました。

ベッドコントローラーを専従化することにより、前日のベッド状況が把握できている為、管理夜勤者からの引継ぎが簡便になり、漏れがなくなりました。また一病棟に集中しない様に入院病棟を調整することにより、入院を受け入れる病棟の業務調整も可能となりました。

ベッドコントローラーが専従になるまでは、登録医や関連病院からの緊急受診・入院に関する相談の全てを、前方支援の事務職員が受けていました。受けた内容を救急医に相談し、その

結果を登録医や関連病院に伝えていました。看護師の資格を持った専従ベッドコントローラーが、登録医や関連病院の医師・看護師と直接話をする事で、救急医に依頼するか外来担当医に依頼をするかの振り分けを行います。今まで全ての緊急受診・入院相談を救急医に行っていたため、紹介患者の症状・病状に合わせた担当医の振り分けを行うことは、救急医の負担軽減になっています。

また、病院全体のベッドの空床状況をタイムリーに把握しているベッドコントローラーが前方支援をすることにより、緊急入院となる患者の入院ベッドをスムーズに決定することができ、待ち時間なく受け入れることが可能になりました。紹介患者の情報を早めに入院予定病棟に伝えることもできるため、入院受け入れ予定の病棟では患者にあった部屋・ベッドの準備も事前に行う事ができます。

【退院支援】

入院患者をスムーズに受け入れるためには、退院支援を円滑に行わなければいけません。一般病棟での退院支援がどのように行われているのかを知るために、まずは病棟で行われている退院支援カンファレンスに参加することにしました。退院支援カンファレンスには、病棟課長・退院支援看護師・医療ソーシャルワーカー・専従セラピスト・医事課職員が参加しています。専従ベッドコントローラーを担う前は、回復期リハビリテーション病棟の病棟課長でしたので、その経験を活かして、退院に向けた準備に関するアドバイス等を行い、患者・家族が安心して退院できるような支援になればと考えています。

退院支援には後方支援を受けていただける病院との連携も重要となってきます。その連携強化を図るために後方支援病院にご挨拶に伺い、顔の見える連携・開かれた連携が行えるようご

相談させて頂きました。今後は後方支援病院との更なる連携強化のために、ご紹介させて頂く当院入院患者の細かな情報提供等を行っていきたいと考えています。登録医・急性期病院・後方支援病院・在宅部門の連携強化が、地域完結型医療構築の一助になると思い、今後も自分に課せられた業務を行っていきたいと思います。

【今後の課題】

福岡青洲会病院が、地域完結型医療のなかでの急性期病院・地域の基幹病院として役割を全うしていくためには、登録医や関連病院との連携の強化・スムーズな外来・救急・入院受け入れはかせません。登録医や関連病院とは、今後も顔の見える連携を行い、地域に応えられる

よう努力していきたいと思います。

また、退院支援に関しては、予定入院期間が延長した症例をデータとしてまとめ、退院支援した内容が適切であったか等、分析を行う事で次の退院支援に繋げていきたいと考えています。



患者支援センタースタッフ

看護 の窓

働き続けられる勤務環境改善の取り組み ～組織で楽しく取り組むわくわく作戦～

公益財団法人健和会 戸畑けんわ病院
総師長

野上 真利

戸畑けんわ病院（以下、当院）は、福岡県北九州市戸畑区に位置し、戸畑区・八幡東区・若松区を診療圏とする 303 床の中規模病院です。

「すべての人を人として尊重し、「安心・安全・信頼の保健・医療・介護・福祉」の実現を目指します」を理念とする、回復期・慢性期医療機能の病院です。

当院では当初、看護職員確保と質の担保に向けた、ワーク・ライフ・バランス（以下、WLB）の取り組みを始めましたが、医療勤務環境改善支援センターから派遣されたアドバイザー支援のもと、病院・組織全体へと拡大して

取り組んでいます。この間の経過について報告します。

当院の看護職員の離職率は2014年3%（新卒0%）から、2015年に6.2%（新卒0%）と上昇し、その理由は、①結婚、②子育て、③やり甲斐・働きがいがない、④人間関係でした。これらの現状から、中堅看護師の定着、および辞めずに働きつづけられる勤務環境の改善が不可欠だと考えました。2014年の医療法改正により、医療機関の勤務環境の改善が努力義務化されたことも背景にあり、2016年からWLB

の取り組みを開始しました。職員がわくわくする内容を、わくわくする気持ちで取り組もうという前向きな気持ちから「わくわく作戦」と名付け、日本看護協会「看護職のWLBインデックス調査」の実施・分析を行いました。その結果をふまえ、2016年11月に福岡県医療勤務環境改善支援センターに持参して、結果に対する総合的・専門的支援が受けられるよう、アドバイザーの派遣を依頼しました。

取り組みの実際（2017年1月以降）

2017年1月、医療労務管理アドバイザー・医業経営アドバイザーからの支援が開始されました。職場環境改善整備への変更により病院組織全体への取り組みとしました。同3月に「勤務環境改善課題の抽出・職員満足度調査」（満足度・重要度52項目、改善提案・私案）を全職員に実施し、同時に看護部には2016年に実施したインデックス調査結果を報告しました。同4月から院長がリーダーに、事務長がサブリーダーとなり、総看護師長・副総看護師長を含めて14名の多職種からなるチームをつくり、わくわく作戦推進体制を整備しました。組織的位置づけは、院長直下、病院管理会に直結とし、承認された内容は職場責任者会議を活用し実践と報告を行うこととしました。運営方針として、①1月アドバイザー支援が開始し、アドバイスのにより、5月調査結果報告、7月キックオフ、その後は職場責任者会議を活用し実践、②推進事務局会議の開催・議題・進め方について、③プロセス現状分析・具体的改善計画・実践・評価、④全職員への周知徹底方法について等、決定しました。ミッションを「高齢者や障害を持つ人が、施設や在宅で快適に安心して療養生活を送り、地域に住み続けられるように取り組みます」、ビジョンを「職員全員が働きやすく働きがいのある職場づくり」としました。対策は勤務環境改善の視点4領域（①働き方・休み方改善、②職員の健康支援、③働き

やすさ確保のための環境、④働きがいの向上）から、それぞれに課題を明確化し、1年後の改善目標を設定し、対策の具体化をしました。

同5月に「勤務環境改善課題の抽出・職員満足度調査」集計をもとに現状判断・対策立案を行いました。①調査結果では、1項目だけ「各部門部署に必要な人材が確保されていますか。あなたの部門では人員が足りていますか」の質問項目に対して、満足度（2.0）・重要度（4.3）（ともに5段階評価）で、多少満足度は低い結果でしたが、緊急で取り組む範囲外であると判断しました。②職員が率直な意見を記入する「改善提案・私案」では、適正配置・有給休暇について多くの記載がありました。分析結果はポスター形式で各職場に掲示しました。その結果をもとに改善計画を、全職員のWLBの認知度向上のために、キャッチコピーやマスコットを、全職員から公募しました。

同7月に「わくわく作戦」キックオフ集会を開催し、全職員に向けてWLBの学習会と勤務環境改善課題抽出・職員満足度調査結果の報告を行いました。改善課題としては、①職員の適正配置、②会議時間整備、③有給休暇現状調査、④中堅看護師やりがい調査としました。

同8月に「わくわく作戦」推進チームを、課題に対して責任を明確にするために、看護部の師長と主任を各チームのリーダーとし、コメディカルを課題に沿うチームに振り分け「わくわくチーム」と「るんるんチーム」の2グループに分けました。「わくわくチーム」は職員の適正配置と会議時間整備に、「るんるんチーム」は有給休暇現状調査と中堅看護師やりがい調査に取り組みました。進捗状況は、管理会・職場責任者会議に報告し、わくわく作戦ニュースを作成・配布することで、全職員へ周知するようにしました。

同年9月には「WLBについて」の病院内全職員学習用e-ラーニング教材を作成し、11月

には有給休暇調査結果を職場責任者会議で報告し、各職場にポスターで配布して職員に開示しました。

評価・考察

(1) WLB の取り組みについて

当院の WLB の取り組みは、日本看護協会のインデックス調査からはじまり、中堅看護師のやりがいや、ケア時間がないなどの課題を見いだすことができ、取り組みにつなげることができました。また、全職員へのアンケートを実施・集約した結果から、「教育環境」「委員会活動など時間確保の見直し」という意見があり、双方から得た意見は重要なメッセージとして受け取れたと考えます。

また、多職種による事務局を立ち上げ、看護職だけでなく組織全体としての推進を考えていくことの重要性を認識することができました。他職種の参加により推進体制の強化と共に、他部門への WLB の波及効果が期待できました。全職種が「医療勤務環境改善調査」に取り組むことで、キックオフ、キャッチコピー、マスコットの作成など、WLB の取り組みを通じて多職種がチームで運営に参加したことが、組織の活性化につながりました。

今回の取り組みの特徴は、アクションプランを立案した段階で、課題の担当者を明確にしたことと、多職種参加の 2 グループに分け、計画を具体化したことです。また、活動内容や方向性に不安や行き詰まりを感じたときに、アドバイザーの助言が大きな力となりました。

(2) 有給休暇取得の課題

2016 年有給休暇取得状況調査結果を全国調査（全産業・医療福祉）と比較し、全職場に開示して「見える化」することで自施設の休暇の取れる環境づくりの整備の理解につなげ、取得促進と人が大切にされていることへの認識の第一歩としました。調査結果から、就業規則等の

周知不足により発生する不満を最小限にすることも重要だと感じました。

(3) 適正配置数の課題

適正配置に関しては、全職場の「適正配置調査」を実施することで多面的に自施設を分析し、アンケート調査などのプロセスをとおして気づきや発見につながりました。適正配置調査では看護部は法定数の配置基準プラスの職員数、多職種は職責者が必要と感じる職員数を現状の配置数と対比することで現状の過不足の見える化をしました。そこから実際に人手不足の意見があがった職場と合致するのか比べてみましたが、実際には不足している職場からの声ではありませんでした。日常業務の煩雑さを人手不足と感じ、不満となっていたことが考えられました。全職場に調査結果を掲示することが重要と考えます。間違った解釈や判断で真実を知らず抱いてしまった不信感を、不満や諦めにつなげさせないことが大切です。

(4) やりがいや会議時間の課題

やりがい調査や会議時間削減については、これからの取り組みです。職員の声に耳を傾け、職員に寄り添った取り組みにできるかが重要だと考えます。仕事以外の生活を大事にし、かつ仕事にも意欲的に取り組みたい職員は、楽な仕事をしたいと言っているわけではなく「仕事以外の生活における責任をきちんと果たしながら、同時に仕事上の責任も果たすことができるように働き方を整備する」ことを望んでいるのです。2 業務内容や現場が必要とすることを抽出することが重要であると考えます。ケア時間の充実に重点を置き、業務の質向上を実感でき、効率化を図れるように進めていきたいです。

今後の課題

今後の課題は、以下のとおりです。

① 定期的な適正配置・有給取得状況の継続

- 的な職員へ周知するシステム整備
- ② 会議時間調整後の維持ルールの構築
 - ③ ライフスタイル別の聞取り調査の継続
 - ④ WLBを意識した「お互いさま文化」の醸成
 - ⑤ 就業規則の理解と周知への取り組み
 - ⑥ ホームページでのPRによる人材確保
 - ⑦ 看護のやりがい支援（生の声）
 - ⑧ 職種間の相互理解と協働での業務改善・調整
 - ⑨ 経年的離職率の変化の推移

取り組みを振り返って

地域包括ケアシステムが推進される中、医療・介護従事者の役割はさらに重要視されています。そのため、私たちは健康で安心して働き続けられる職場づくりを進め、安定的に職員の確保を行うことが重要です。あらゆるライフスタイルにおいて相互に支え合い、乗り越えていけるバックアップ体制と、「お互いさま」といえる職場風土を目指し、引き続き努力し続けたいと考えます。

管理者として、スタッフが働き続けられる環境を整え、生の声に寄り添い、環境変革に前向きな姿勢であり続けられる組織づくりと支援を続けていきたいと思っています。

参考・引用文献：

- 1) 「医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（改訂版）2013年3月、いきいき働く医療機関サポートWeb（いきサポ）ホームページ
https://iryou-kinmukankyoku.mhlw.go.jp/outline/download/pdf/iryoubunya_tebiki.pdf
- 2) 大矢ノリ子：看護職員の自己実現が可能な職場づくりにむけて「看護」2011.7 vol.63 No.9
- 3) 岩田輝子：看護職・介護職の業務調整など、組織全体としてWLBを推進「看護」2011.7 vol.63 No.9
- 4) 生き生き取組むワークショップ「看護」2013.6 vol.65 No.7 編集部



「特定行為に係る看護師の研修制度」の指定研修を開講して

社会医療法人共愛会 戸畑共立病院
副看護部長（教育担当）

秋吉 夕子

はじめに

社会医療法人共愛会戸畑共立病院（以下：当院）は、2018年2月「看護師の特定行為研修を行う指定研修機関」になりました。当法人は、急性期医療から在宅医療まで幅広く担っていま

す。当院は、福岡県北九州市戸畑地区を中心とした二次医療圏における地域医療支援病院として、医療機関・地域の皆様から安心と信頼を得られることを使命としています。また、臨床研修指定病院の基幹病院として、医療を担う人材育成にも取り組んでいます。

特定行為研修を修了した看護師は、医師と同様にそれぞれの視点で患者を観察し判断し介入することで、経験知見を積み重ね、初めて専門性が高まります。超高齢化が進む中、在宅医療・介護の推進のため、効率的で効果的な医療提供を担うことを看護師に期待されています。

私たち看護部の教育理念は、「自律した看護専門職の人材育成」です。看護職のキャリアアップを支援するためにも看護師の特定行為研修の指定研修機関として、幅広く人材育成に関わっていきたいと考えています。

当院の特定行為指定研修の理念、目的、目標を下記に示します（表1）。

表1 戸畑共立病院の特定行為指定研修の理念

1) 理 念

高度な専門的知識と技能を身につけ判断ができる特定行為を実践する自律した看護師を育成する。

2) 目 的

実践的な理解力や思考力、判断力を備え、高度な専門的知識と技能を持って、医師をサポートするとともに、チーム医療のキーパーソンとしての役割を担い、患者の重症化予防や医師の負担軽減をはかりながら、より安全な医療を提供する。

3) 目 標

高度な看護実践に向けて、臨床病態（症状とメカニズム）について理解を深め患者の身体を総合的に把握するための基礎知識を習得し、患者に対する援助方法や正常な機能へ戻すための方法について自ら考え、対策を立て、対処できる人材育成する。

特定行為に係る看護師の研修制度の現状と課題

2015年10月に超高齢多死社会の到来を迎え、在宅医療の推進を更に図るため、厚生労働省が在宅医療を支える人材としての看護師を養

成・確保するため創設した特定行為に係る看護師の研修制度が導入されました。限られた医療資源で増大する医療ニーズに対応するため「医師又は歯科医師の判断を待たずに作成された手順書に基づいて、一定の診療の補助（特定行為）を行える看護師」養成を目的としています。

特定行為研修を修了した看護師は、急性期から在宅医療等のさまざまな現場で看護を提供することを期待され2025年に向け、10万人確保を目指しています。

特定行為及び特定行為区分は38行為21区分21分野（特定行為区分）に分類されます。指定研修機関は2018年8月時点で36都道府県87施設です。本制度が導入されて約3年が経過しましたが、2018年3月時点での修了者数は1006人と、目標数の約1%の状況が報告されています。一方、10万人を確保するための環境が中々整わない事が指摘されています。

その低調の理由の一つに研修受講者の大きい負担があります。研修内容は、全て共通して学ぶ「共通科目」と特定研行為ごとに学ぶ「区分別科目」に分かれています。研修は、講義（e-learning）、演習又は実習による合計330時間以上を働きながら受講します。

経済的負担としての研修受講料等は、約30万から100万（共通科目＋区分科目）の費用が掛かります。所属施設によっては補助を行うところもありますが自己負担は少なくありません。また、医療現場側に本制度の理念や目的が十分に浸透しているとは言い難い状況も指摘されており、研修に送り出す側の看護管理者の意識の影響は大きいと考えています。特定行為研修を修了するためには、研修受講者の意識と努力だけでなく職場環境の調整や看護管理者の支援が不可欠となります。

現行の診療報酬では、特定行為研修を修了した看護師が算定要件となっている項目はなく、病院・施設側にも経営的インセンティブは少なく、給与に反映されることもない状況です。こ

のような現状から研修機関が少ない、受講者の個人負担が大きい、研修に出す側にも人的余裕がないこと等の課題が考えられます。

その一方、特定行為研修を修了した看護師は、患者・家族との関わりの中で「特定行為を実施できることにより、患者・家族の安心感や自分に対する信頼感が高まった」等のやりがいを感じることができ、良い看護ケアを効率的に提供できています。

こうした状況の中、公益社団法人日本看護協会は、認定看護師が更なる社会のニーズに応えられるよう、現行の教育・制度を見直す必要があると考え、認定看護師教育プログラムに特定行為研修を組み込んだ「認定看護師制度の再構築」を重点課題として取り組んでいます。

指定研修機関の看護管理者として特定行為研修を修了した看護師をミニドクターではなく看護の役割拡大ができる支援体制の整備が必務です。将来的には指定研修機関における教育体制も医師だけでなく看護師の指導者を輩出する役割を担うために、真の理解が得られなければなりません。特定行為研修を修了した看護師の組織における役割・業務の明確化、手順書の作成・検証、医療安全管理体制整備等が指定研修機関に求められます。

併せて、教育していく上で研修内容を見直しながら更に充実した教育内容や実習体制等を整

備していくことを常に課題として追及していきます。そして、地域における在宅医療を担う特定行為及び特定行為区分のニーズを調査し、今後の在宅医療等を支えていくように特定行為及び特定行為区分を増やしてしていくことも指定研修機関としての役割です。

おわりに

今日、本制度を取り巻く環境には、様々な課題があります。しかし、その課題を解決しながら特定行為研修を修了した看護師が活躍できるように研修内容を充実、特定行為研修修了後にもファローアップ研修等を実施していきます。

当院では特定行為研修目的に「チーム医療のキーパーソンとしての役割を担う（一部抜粋）」を掲げています。チーム医療とは、各専門職が同等な立場で意見が言え専門職として発揮することで成立します。そのためにも、特定行為研修を修了した看護師が看護専門職として主体的に「考えて行動する」ことができることが必須です。そのような特定行為研修を修了した看護師を育成することが指定研修機関としての責務だと考えています。そして、特定行為研修を修了した看護師が実績を重ねながら医療関係者や医療を受ける側から承認される人材育成に努めていきます。



戸畑共立病医院の
特定行為研修開講式

脚気論争 (8)

国立病院機構 九州がんセンター
名誉院長 岡村 健

18. 森は最期まで、脚気白米説を 認めなかったのだろうか

2) 岡崎桂一郎

森に大きな影響を与えた二人目の人物は、岡崎桂一郎である。岡崎は明治10年金沢の県立医学校に入学。同14年、同校卒業後、上京し、東京帝国大学医院・脚気研究室の医員となった。同研究室は明治15年6月に陸軍脚気病院廃止後、脚気研究を引き継いだのだが、その時の研究室主任・原田豊（東京帝国大学内科教授）に才能を認められての採用だった。森が陸軍に入ったのも同14年12月なので、岡崎は森と同世代である。岡崎は詩文を学び、研究の余暇に文学を志している。森とは面識もあつたらしく、森が脚気調査会の会長に就任した頃のある日、森と米食の歴史の話となって、日本米食史を書いてはどうかと促された。2万冊の書物を読破し、調査報告論文を明治45年3月4日臨時脚気病調査会に提出している。その後、原稿を3度書き直し、大正2年「日本米食史」を発行した。

岡崎は米の精製と脚気病発生の歴史を調べて次のように示した。「日本人は上古の頃、玄米を摂っていた時、脚気はなかった。中世の米の精製が粗末だった時、脚気の被害は受けなかった。近代になって、米の精製度が高くなって、脚気が多発した」という。つまり、米の精製の精度と脚気の発生に関連があること、言い換え

れば、米糠の完全欠乏が脚気の原因だということを経験的事実によって明らかにしたのである。岡崎は著書末尾の奥書冒頭に次のように記している。

「本書は臨時脚気病調査会長、陸軍軍医総監・（医学博士・文学博士）森林太郎先生が曩に嘱（依頼）するに、我邦に於ける食米の精粗と脚気病の消長とに関する史的事項の調査を以てせられたるに對し、明治45年3月4日、同博士の座右に呈したる論文を鉛槧に附したる（印刷して書物にした）ものなり。」

岡崎はこの史的調査が森の依頼だったことを明記している。森はこの書物に「序」を贈っている。全て漢文である（図1）。

志田信男著『鷗外は何故袴をはいて死んだのか』にその序が現代語に訳されている。図1右の線で囲んだ箇所を次に示す。

「そもそも、脚気は米食の人が多く罹病する。そして、日本人は、上古は玄米を食ひ、脚気を知らなかった。中古は舂（搗）いて（玄米を臼で搗いて）、なお粗末な米を食ったが、脚気の害は受けなかった。近古より現代に至るまで精製した米を偏食した。ここで始めて脚気が起こった。私は臨時の脚気病調査会長となって、委員諸氏と病因を探索し、米の精粗と脚気に因果関係があるのを知った」

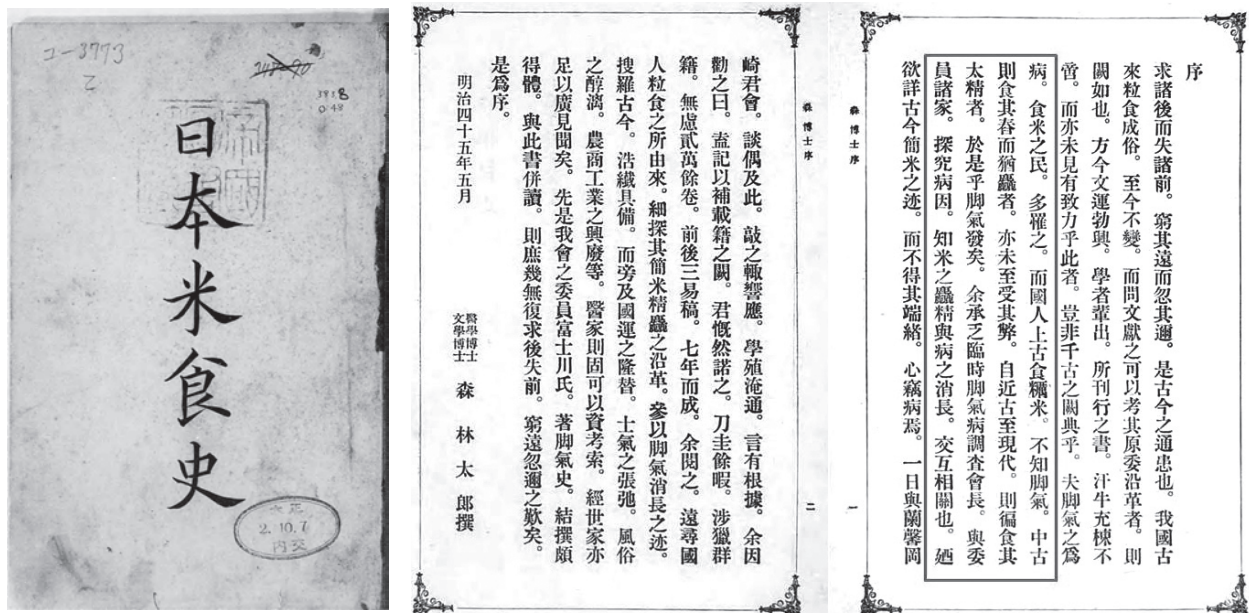


図1 「日本米食史」の表紙（左）と序

さらに、

「ある日、岡崎君と会って、たまたまこの話になって書物を書くよう勧告した」と続き、最後に「これより以前、調査会の委員、富士川氏が脚気史を著す。その文章の構想は非常に良い。この本と併せ読めば、身近な事をいかにする歓きはなくなるであろう」

で結んでいる。

身近な事をいかにする歓きはなくなる、とは一体誰に対する言葉なのだろうか。自分も含めて、兵食改革を怠った陸軍幹部への反省を促しているようにも感じられる。この時期、森の日記には都築と並んで岡崎の名前もよく出てくる。括弧は著者が追加した。

明治44年7月10日 岡崎桂一郎 来訪す。

明治45年2月8日 岡崎桂一郎、林春雄、片桐貞雄来訪す。片桐は文章世界の記者なり。

(明治45年3月5日 岡崎は調査報告論文を調査会長・森に提出)

明治45年9月25日 岡崎桂一郎 来訪す。

大正元年5月1日 岡崎桂一郎、食米沿革考の表を訂正して持ち来る。

このように、森は調査会発足時には、既に脚気が米の精粗（精米の精度の差）と関係があることを認識している。その後の都築の研究や調査会を中心とした研究の結果、そして岡崎の調査論文も見て、脚気白米説を確信したのであろう。森は岡崎の「日本米食史」の序で“脚気の原因は米の精粗にあることを知った”と記したのである。岡崎はこの論文で大正10年1月11日、京都帝国大学医学部医学博士を取得している（官報第2713号 学位記431ページ）

なお、現代人としては、森がこの「序」を漢文で記したのは、脚気白米説を認めたことを解らないようにしたのではないかと疑うかもしれない。しかし、森は幼少時より論語、孟子を学び、9歳で15歳相当の学力を有していたとされ、第1大学区医学校（後の東京帝大医学部）に12歳で入学（同医学校は14歳から入学とされていたので、2歳若く年齢を偽っている）。

また、漢方医学書を学び、漢詩、漢文にも精通しており、「航西日記」、「委蛇録（鷗外最後の日記）」その他多くの著書を漢文で書いたり、他の著書の中でも自作の漢詩を多数紹介している。江戸時代、士族は、学問の基礎として漢文を習得している。明治時代になっても、知識人たちは森が脚気白米説を認めたことを容易に理解できただろう。したがって、現代人としての、この疑問は的外れである。森の「序」は米食の歴史書にふさわしく、格調高い文である。

山下書では「森は調査会を創設して脚気の原因究明に奮闘し、ついに『脚気の原因はビタミンB欠乏である』ことを確定する大業績をあげた」と高く評価した。一方、板倉書では調査会は結論を長引かせただけで、脚気の原因を特定したのは大学を中心とした研究者たちであるとしている。板倉書の評価には疑問がある。というのも、この調査会は、現代で言えば国の研究班のような組織である。班所属の研究者は研究班でも報告するが、それぞれの専門分野の学会にも報告し、研究論文を専門雑誌に投稿する。研究班は独自の報告書は作成するものの、原著を優先するので、一般に広く提供されることはない。したがって、外部からは研究班の活動は見えにくい。何の成果も出していないように見えてしまう。山下書のように、調査会の活動業績は高く評価されてよい。ただ、1点、高い業績が調査会創設者の森林太郎であることについては、賛同できない。しかし、森が調査会に何ら貢献していないことでもない。森の貢献は、都築甚之助を抜擢し、罷免されても援助したこと（アンチペリペリンの抽出成功に繋がる）、及び岡崎桂一郎を促し日本米食史を書かせたことだろう。両者は脚気白米説への大きな流れの一つとなったのである。

森は大正5年4月13日医務局長を辞任した。後任は森の推薦で、鶴田禎次郎となった。森は臨時委員として調査会に残り、大正10年3月8日の調査会では鶴田病欠のため、また同年10月28日は鶴田出張のため、森が会長代理を勤めた。森は、翌年の大正11年7月9日、死去した（享年60）。死因は腎結核だった。森が亡くなった2年後、大正13年11月25日臨時脚気病調査会は廃止となった。また、盟友だった青山胤通は森が亡くなる7年前の大正6年12月23日に亡くなっていたが、病状が悪くなった時、担当していた東京帝大内科教授・入沢達吉から米糠の欠除が脚気の原因で、米糠に脚気の有効成分あることを証明したとの説明を聞いて了承したという。

なお、小池が脚気白米説を公式に認めたという資料は、日露戦争での彼の責任回避目的の論文なので、事実かどうか疑わしい。また、医務局長就任時、桂陸軍大臣に、脚気白米説を認める官文書を提出したとあるが、これも責任回避目的であって真意ではないと考えられる。11と12の項で述べたように、小池は医務局長就任時の軍医部長会議で兵食は米飯とすると表明し、日露戦争でも麦飯給与を指示していない。

石黒は岡崎桂一郎著「日本米食史」が再出版された時、その「序」に、この著書を発行された時に知っていたら、脚気白米説を認めていただろうと、自己弁明している。しかし、再版は昭和5年7月である。高木兼寛を始め、高島頼之助、桂太郎、寺内正毅、堀内利國、緒方惟準、土岐頼徳、石坂惟寛ら陸軍麦飯派や青山胤通、緒方正規、大沢謙二ら東京帝大教授陣、森、小池ら非麦飯派たち、脚気論争の主な関係者は全員既に他界している。遅すぎる釈明である。

「繋ぐ」～看護師・看護副部長として～ 患者へ、次世代へ、そして生命を。

医療法人社団 筑山会
松岡病院 看護部

二階堂 哲也

わたくし事で大変恐縮なのですが、平成 29 年 4 月より看護副部長職へと就任しました。病棟、デイケアと、37 年もの間働いてきた現場を離れ、これまでとは異なった職務に右往左往の日々を送り、今なお迷走してしまいそうなきも少なくありません。

思い起こせば 37 年間、看護学生、病棟看護師、病棟主任、病棟師長と周囲のスタッフの指導教育、協力を仰ぎ、その時々、の職責を担いながら、日進月歩の医療・看護に追従すべく自己研鑽に明け暮れ、そして現場ならではの様々な体験を通じ、多くのことを学んで形成された自分が今ここにあると思っています（まだまだ周囲の人たちに指導をいただくことが多々あるとは思いますが）。そして、与えられた新たな使命と対峙し、私がなすべき責務を考えたと、これまでに培ってきた患者にとって、必要な看護の力を次世代へ踏襲することも忘れてはならない私に課せられた使命の一つと考え、今何が必要なのか、何を行わなければならないのかを念頭に置き奮起していた矢先、突然思いがけないことを体験することになりました。それは、就任ひと月前に実施された健康診断で甲状腺異常の指摘を受けたことです。毎年同時期に健康診断を受けていたのですが、甲状腺異常の指摘は初めてでした。甲状腺全摘の手術を受けることになり、その結果は悪性の腫瘍でした。出鼻をくじかれるとは、真にこのような事を指すのでしょうか。幸い腫瘍は初期だったこともあって、モチベーションは下がることなく復帰へ向けてすぐに気持ちを前向きにと切り替えることができ、腫瘍摘出 20 日後には職場復帰したものの、食後の嘔吐などの術後の影響に半年ほど悩まされながら、再発や転移への不安も相まって意気阻喪に日々直面していくこととなりました。これでは駄目だと自らを問いただし再度奮い立たせ、周囲

の支えや協力もあり、何とか責務が遂行できるまでに回復しましたが、就任 2 年目を過ぎた頃、更なる試練が待ち受けていました。今度は腎機能が低下し 15 日間の入院を余儀なくされたのです。さすがにこの時ほどこれまでの人生の中で健康と対峙したことはありませんでした。しかし、二度あることは三度あるとは良く言ったもので、今年 9 月には胆石症を発症し、ECU に 5 日間の入院、11 月に手術の予定です（この投稿文が読まれている頃には無事復帰していることを願うばかりです）。三度目の正直といきたいものです。

このように、副部長就任 1 年半もの間に 3 度の入院生活を強いられ、心身ともに疲弊はしましたが、得られたものが多々あります。それは、健康と真に対峙する機会が持て、健康維持に強い気持ちで取り組むことができたこと、そして自分自身が患者の立場になってみて、患者にとって看護師の存在が如何に大きなものかが実感できたこと、日頃は言葉でしか言ってこなかったことが実際に体験してみると、私自身の心を大きく揺さぶったことなど、これらは今後の私にとって大変貴重な財産となり、3 度の入院で多くの医師、看護師をはじめとする人たちにお世話になり、命の大切さを改めて見直す機会になると同時に、薄井坦子先生から頂いた『ひとりの人間を大切に』という言葉を読み起こしました。

私はあと数年で定年を迎えますが、残された看護職としての時間を最大限に活用するために、まずは自分自身の心身の健康を保つ努力を惜しまず、病に苦しむ患者と心を繋ぐことのできる看護師が一人でも多く育つ環境を築き、次世代へと繋いでいく、そしてまた次の世代へと繋ぐ、これが今の私の最大のテーマであり、使命だと思ってもう少し奮起してみようかなと思います。

昭和も遠くなりにはけり ～その1

学校法人原学園看護専門学校 学校長 朔 元 則
国立病院機構九州医療センター 名誉院長

明治は遠くなりにはけり

降る雪や 明治は遠く なりにけり
草田男

明治が終って20年が過ぎた昭和6年に中村草田男（1901～1963、東京帝大卒業後高浜虚子の門に入った俳人）が詠んだ句である。

「雪が降りしき中、20年振りに母校の小学校を訪ねた。昔のままの変わらぬ古い校舎を懐かしく眺めながら、黒緋の着物を着て、高下駄を履いて通学していた頃を思い出していた。その時突然校門が開き、勢いよく飛び出してきたのは金ボタンの外套に身を包んだ子供達であった」。句が詠まれた背景はこのように解説されている。

明治維新から100年が経過した昭和40年代のはじめ頃、この草田男の「明治は遠くなりにはけり」という句の一節だけが独り歩きするように盛んにマスメディアに登場していたことを読者の皆様も覚えておられるであろう。最近私は、何故かこの「明治は遠くなりにはけり」という言葉が脳裡に浮かんでくるのである。勿論「明治が遠くなった」のではない。あと半年余で平成が終わりを告げようとする今、「昭和も遠くなった」ような気がして仕方がないのである。

アマスポーツ界のパワハラ事件

「昭和も遠くなった」という実感を私に抱かせた要因のひとつが、今年の夏からアマチュアスポーツ界においてパワーハラスメントの告発が相次いで発生したことである。

日大アメフト部の内田正人監督（63歳）による信じられないようなラフプレーの強要や、日本ボクシング連盟の山根明会長（79歳）の常軌を逸した無茶苦茶な横暴ぶりは論外としても、多く

のメダリストを育てたという実績を持つ日本レスリング協会の栄和人強化本部長（58歳）や日本体操界で赫々たる業績を誇っていた塚原光男日本体操協会副会長（70歳）と妻の千恵子女子強化本部長（71歳）までが、次々とパワーハラスメントで槍玉に上がった。

これらの指導者達は昭和の時代の価値観と育成方法で育ち、昭和の時代に全盛期を迎えた人達ばかりである。そのやり方の度が過ぎていたことは当然責められても仕方がないことであるが、彼（彼女）等は基本的には自分が育てられた方法で平成生れの若者達を育てようとしたのではないだろうか。そしてパワハラで告発された。報道されたような暴力を伴う指導方法を弁護するつもりはないが、指導する側に「昭和が遠くなった」ということの認識が不足していたことが、今回の事件の基本部分にあるような気がしてならない。

アマチュアスポーツの各種競技団体は元々は愛好者による組織であった。この団体が選手強化を進める中で、実績を残した選手や指導者が発言力を増し、役員となって権力を手にしたという構図がすべての競技団体で共通しているようである。笹川スポーツ財団が2014年に各競技団体にアンケート調査した結果では、職員の約45%、常勤役員では約87%がその競技の経験者で、このうち4分の3は全国大会以上の競技歴があったということである。

競技を実際に深く経験しているということは、競技団体を運営していく上で必要なこととは考えるが、職員の6割以上が縁故採用であったという事実と照し合わせると少し見方が変わる。この事実は現役時代の上下関係がそのまま引き継がれ、開かれた価値観や時代の変化に対応する能力が欠如する原因となり、これが今回の事件につながっていったのではないかと私は考えている。

医学部教授のパワハラ事件

MedPeer 朝日ニュース（2018 年 9 月 27 日配信朝日新聞デジタル）によると佐賀大医学部の教授が助教に対するパワハラ行為で戒告の懲戒処分を受けたということである。

この教授は 2015 年 1 月から 3 月にかけて、着任間もない助教に対し、「学生を指導する能力がない。助教は事務用品のように使い捨てが出来る」などと言ったり、外部団体からの助教への講師依頼を無断で断ったということである。大学はこれらの言動をハラスメントと認定し、2017 年 11 月に教授を戒告処分としたのであるが、教授はこの処分を不服とし、無効を求めて提訴しているというのがニュースの概要である。

報道ではこの教授の実名はもちろん、専門領域、年齢なども明らかにされていないので詳細は不明であるが、「この教授が育った環境がこれと似たような状態であり、この教授は自分の言動が特にパワハラで告発されるようなことであるとは露ほどにも思っていなかったのではないかと私は考えている。スポーツ界だけではなく、大学の医局にも「昭和は遠くなりにはけり」ということを認識していない指導者達の悲劇が存在していると考えるのは私だけであろうか…。

叱らないでください

もう 10 年以上も昔のことになるが、高校の同窓会で会社を定年退職した友人から聞いた話を思い出した。彼は仕事で培った生きた英語を子供達に教えたいと思い、ボランティアで中学生達に英語を教えることにした。授業開始に当たって校長からくれぐれも念を押されたことは、「生徒達を叱らないでください」ということだったそうである。

この話を聞いた時の私の素朴な疑問は「未完成の人間を完成に導くために、先達が後輩を叱るという行為が、人権という名の下に完全に封じられてしまったらどうなるのであろう。「叱ることを完全に封じられた教育で、世界に通用する人材を育てることが出来るのであろうか？」ということであった。もちろん教育という美名に隠れて、無理難題を下の者に押し付けたり、暴力を振るうようなことは絶対にあってはならないことであるが、叱るという行為を完全に封印された状態で教

育（訓練）して、オリンピックの金メダルやノーベル賞を獲得できる人材を育てることは至難の業ではないかと私は思っている。

しかし今、10 年前に「叱らないでください」と念を押されていた教師達に育てられた小中学生達が高校を卒業し、専門学校の学生として私の目の前に存在しているのである。学生達がオリンピックへの出場を目指している訳ではないが、私達にも彼女（彼）等に看護師資格を取得させなければならないという責務がある。私は朝礼時に「昭和が遠くなったということを認識しながら仕事に励みましょう」と教官達に話す昨今である。

這って中継点へ

10 月 22 日朝のテレビニュースで、私は衝撃的な映像を目にした。前日に開催された第 4 回全日本実業団対抗女子駅伝予選会において、第 2 区を走った岩谷産業の飯田怜選手（19 歳）が、走行中のアクシデントで右脛骨を骨折し、残り約 200m を這って進んでタスキを繋いだ姿である。両膝の皮膚が破れ、道路の白線上に点々と血痕が残っていた。事故を知った監督から棄権の申し入れが審判に伝わったのが中継点まで残り 20m になっていた時点であったため、審判は競技を続行させたということである。

私は丁度本稿執筆中であったこともあって、所属するチームという集団のために懸命に頑張る平成生れの 19 歳の少女の中に、日本人の武士道精神を見る思いに駆られた。「昭和どころか明治もまだ遠くには過ぎ去ってしまっていない」と思ったものである。

しかし当日の朝刊には、レースで優勝したワコールのことは大きく報道されていたが、飯田選手のことを取り上げていたのは毎日新聞ただ 1 社だけであった（スポーツ新聞は普段から目を通さないのだから）。インターネット上で語られていたのも、審判団や大会運営の不手際を責める意見が圧倒的であった。たしかに事故が起こった時点で最下位は決定的であるし、外国のチームであつたら、監督の判断よりも先に選手自身が棄権を申し出ていたであろう。勝敗や今後の選手生命を中心に冷静かつ客観的に考えれば、たしかに即棄権するのが正しい選択であるかも知れない。私はメディアの反応をみて、矢張り「昭和は遠くなりにはけり」と思わざるを得なかった。

「る」ではじまる言葉

元 医療法人誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

最近読んだ本二冊に、日本語には「る」ではじまる単語が少ないという、同じ意見が書かれていた。一冊目は、黒田龍之介「その他の外国語」(ちくま文庫)。二冊目は、まはら三桃「奮闘するたすく」(講談社)である。黒田龍之介は、言語学者でロシア語の専門家である。その黒田先生が時々、奥様としりとりをする。そのとき、「る」で終わる言葉を多発すると、勝てると言う。「奮闘するたすく」は小説である。小学生のたすくは、お祖父さんの通う老人ホームを手伝っている。ある日、ホームでのど自慢があった。ある人が「瀬戸の花嫁」を歌った。するとあいの手が入った。「瀬戸は～ワンタン、日暮て～てんどん、」と調子よくすすんだが、「あしたも晴れる」のところで、「る」に続く言葉がでなかった。

そこでわたしも、「る」ではじまる言葉を考えてみた。「留守」はすぐ出てきた。「るりもは

りも磨けば光る」の「るり」、と思いついたが、「るり」がなにか分らない。調べてみると、「瑠璃」と書き、青い色の宝石だった。「はり」は「針」ではなく、「玻璃」でガラスのことであつた。「類は友をよぶ」ということわざもある。漢字にふりがなをつけるのを「ルビ」という。これは英語らしい。北海道に「留萌^{るもい}」という地名がある。

わたしの頭のストックは、これで尽きた。そこで辞書をひいてみた。なみだの「涙腺」、野球の「塁審」、うわさの「流布」があつた。慣用句としては、「興奮のるつぽ坩堝」「るいるい累々たる死体」がある。外国語で日本語化したものに、ルビー、ルージュ、ルーム、ルポタージュ、ルンペン、ルンバがある。

これだけあれば、しりとりでも負けないだろう。



人体旅行記 陰茎（その七）

国立病院機構 都城医療センター 吉住 秀之
副院長

勃起不全の治療としては、古来様々な植物や動物から調合した「薬」が考案され、ときに途方もない高額で取引されてきました。そのせいで繁殖力の高い動物（ウサギ）や見た印象で精力が強そうな動物（トラ）たちが犠牲になってきました。変わり種としては牡鹿の陰茎やラクダの瘤、蛇の血、ハンミョウの粉などがあります。また言葉が似ているというだけで薬として使われたもの（「膣 vagina」との類似からバニラが使われるなど）や外見が勃起した陰茎に似ているとして使われたもの（サイの角やキュウリなど）もあります。

有象無象の薬でカオス状態であった中、近代医学はこの積年の問題にどう答えたのでしょうか。血管平滑筋の生理の研究が進むと、陰茎は海綿体の平滑筋の弛緩によって動脈からの血流が増加することで勃起すること、その調節には主にアドレナリン作動性神経による収縮系とNO/cGMPとプロスタのイド/cAMPによる弛緩系のバランスによることがわかってきました。であれば平滑筋の弛緩薬を陰茎に投与すれば勃起が起こるはずと考え、それを実行した研究者が登場しました。G.S. ブリンドリー教授がその人で、彼は1983年ラスベガスで開催された尿流動態研究会でパパベリンという平滑筋弛緩薬をあらかじめ自らの陰茎に注射し、頃合いやよしと見るや発表中に壇上に進み出て、パンツを下ろすや勃起した陰茎を聴衆に見せたのでした¹⁾。そればかりか硬度を確かめさせるために聴衆の席へと降りていったのです。晚餐会をひ

かえた夕方の会であり会場には正装した研究者とその配偶者が列席していましたが、彼の発表で会場は大混乱の中終了しました。研究者として彼は、勃起がエロティックな想像によるものではなく薬物の直接効果で起きたことを示すためには、発表の壇上という精神的緊張を強いられる場面（すなわち交感神経が優位になる状況）というのはうってつけの環境だと考えたのでした。まさに自らの体を張って薬物の効果を「立証」したのです²⁾。パパベリン以外の薬物（フェントラミン、フェノキシベンザミン、チモキサミン、イミプラミン、ベラパミル、ナフチドロフリル）についても彼は自分のモノを使って勃起を誘発することを検証しました。大胆な発表以上に偉いのは、この発表から半年後きちんと論文にしていることです³⁾。

- 1) この発表の直前に彼を見かけた人は、ブリンドリー氏が学会発表をするのにトレーナー姿だったのが不思議だったと述懐しています。Laurence Klotz. <http://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2005.05797.x>
- 2) 既存の枠にとらわれない自由な発想を水平思考といいます。彼はこの水平思考によって自らを垂直近くに立たせたといえるでしょう。
- 3) Brindley GS. Cavernosal alpha-blockade: a new technique for investigating and treating erectile impotence. Br J Psychiatry (1983) 143:332-337

●福岡県私設病院協会・福岡県医療法人協会プラザ

平成 30 年 10 月福岡県私設病院協会の動き

◎ 看護部長会運営委員会

日 時 10月5日（金）午後3時

場 所 協会会議室

議 題

1. 協議事項

- (1) 人材確保と育成について
- (2) 11月研修会について
- (3) 情報交換について
- (4) その他

2. 報告事項

- (1) 前回議事録について
- (2) 私設病院協会研修会について
- (3) 私設病院協会8月～9月の動き
- (4) 事務長会運営委員会、看護部長会運営委員会の規約について

2. 協議事項

- (1) 会員異動について
- (2) 研修会について
- (3) 地域医療構想について
- (4) その他

3. 会議等報告

- (1) 福岡県医師会第1回病院委員会
- (2) 第1回福岡県医療審議会医療計画部会
- (3) 福岡県地域医療支援センター運営委員会

4. 報告事項

- (1) 私設病院協会
- (2) 看護学校
- (3) 医療関連協業組合
- (4) 全日病、日慢協、日医法人協 他連絡

◎ 広報委員会

日 時 10月9日（火）午後3時45分

場 所 協会事務室

議 題

1. 福私病ニュースの編集について
2. その他

◎ 理 事 会

日 時 10月9日（火）午後 4時

場 所 協会会議室

議 題

1. 会長あいさつ

◎ 研 修 会

日 時 10月25日（木）午後3時

場 所 天神ビル11階 10号会議室

演 題 地域医療をデザインする

～2025年以降に向けた医療機関と介護施設、在宅医療のICT戦略～

講 師 社会医療法人董仙会恵寿総合病院 理事長
公益社団法人全日本病院協会 副会長
神野正博 氏

参加者 47施設 129名

理 事 会

◎ 第59回理事会報告

日 時 平成30年10月23日（火）16：00～17：00

場 所 JR博多シティ10F 小会議室

（福岡市博多区博多駅中央街1-1）

出席者（敬称略）

副会長 井上、竹中

理 事 平専務理事、岩永総務理事

澄井財務理事、一宮、伊東、島

津留、寺坂、平城、深堀、増本

横倉、吉田

計 15名（理事総数 25名）

監 事 小柳、原、吉村

議 長 岡嶋

顧 問 今泉、河野、上野

I 行政等からの通知文書

平専務理事が、以下の文書について説明しました。

- ・次期診療報酬改定に関する要望事項について（県医師会長発）

II 報告事項

1 公益目的事業関係

(1) 各種委員会・研修会関係

【開催結果】

ア 第1回病院委員会

上野顧問(病院委員長)から、報告がありました。

日 時 平成30年9月28日（金）

10：00～11：50

場 所 TKP博多駅筑紫口

ビジネスセンター 905会議室

協議事項

- 1 平成30年度病院研修会について

イ 第1回リハビリテーション研修会：

台風25号の接近に伴い中止

岩永担当理事から、経過及び次回委員会
で取扱いを検討する旨の報告がありました。

日 時 平成30年10月6日（土）

13：40～16：30

場 所 ナースプラザ福岡

テーマ リハビリテーション領域における
リスク管理

基調講演

「リハビリテーション領域におけるリスク
管理の重要性」

産業医科大学リハビリテーション医学講座
教授 佐伯 覚

シンポジウム

1. 「リハビリテーション部門管理者の立場
から」

医療法人誠仁会夫婦石病院

リハビリテーション部長 永友 靖

2. 「リハビリテーション看護の視点から」

社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院

看護師長 杉本智波

3. 「作業療法士の視点から」

国際医療福祉大学 作業療法学科

講師 有久勝彦

4. 「言語聴覚士の視点から」

医療法人福西会福西会病院

リハビリテーション科 占部晴樹

総括討論

【開催予定】

ア 第1回栄養管理委員会

平城担当理事から、11月28日に延期する
旨等の報告がありました。

日 時 平成30年10月26日（金）15：00～

場 所 JR博多シティ10F 小会議室

協議事項

- 1 第67回栄養管理研修会の反省

- 2 第68回栄養管理研修会の開催について

イ 第1回臨床検査委員会

担当理事欠席につき、平専務理事から報告がありました。

日 時 平成30年10月30日（火）13：30～

場 所 TKP博多駅筑紫口

ビジネスセンター 302会議室

協議事項

- 1 委員の交代について
- 2 平成29年度臨床検査研修会の反省
- 3 平成30年度臨床検査研修会の開催について

ウ 第155回看護研修会

寺坂担当理事から、報告がありました。

日 時 平成30年11月6日（火）10：00～
7日（水）15：30

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 認知症（看護実践力向上研修会2）

内 容 別紙1のとおり（別紙1略）

エ 第57回診療情報管理研究研修会

増本担当理事から、報告がありました。

日 時 平成30年11月21日（水）
10：00～17：00

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ これからの診療情報管理、診療情報
管理士の役割

内 容 別紙2のとおり（別紙2略）

Ⅲ 収益事業、法人事務等関係

1 報告事項

(1) 各種委員会、研究会関係

【開催結果】

ア ほすぴたる編集委員会

岡嶋委員長から、報告がありました。

日 時 平成30年10月23日（火）15：45～

場 所 JR博多シティ10F 小会議室

協議事項

1. 11月号の現況について

2. 12月・1月号の編集について

3. その他

【開催予定】

ア 平成30年度第2回経営管理研究会

津留担当理事から、報告がありました。

日 時 平成30年11月1日（木）

14：55～17：00

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 2018年診療報酬改定

－その後の動向－

講演

「2018年診療報酬改定

－その後の動向について－」

社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院

院長 島 弘志

質疑応答

(2) 第58回理事会の議事録について

平専務理事から、説明がありました。

了承されました。

(3) 9月分収支報告について

澄井財務理事から、説明がありました。

了承されました。

(4) 会員の変更について

平専務理事から、説明がありました。

耳納高原病院（八女市）

重松正見 元院長 → 佐藤了 院長

永田整形外科病院（大牟田市）

永田恒久 元理事長 → 永田榮子 理事長

高木病院（大川市）

工藤祥 前院長 → 林真一郎 院長

久留米厚生病院（久留米市）

石橋明 前院長 → 堀川直希 院長

糸田町立緑ヶ丘病院（田川郡糸田町）

清澤雷太 前院長 → 水上行房 院長

小竹町立病院（鞍手郡小竹町）

加来隆一郎 前事業管理者・院長
→ 山本光勝 事業管理者・院長
拾六町病院（福岡市西区）

三宅興四男 元院長 → 松葉健一 院長
八木病院（福岡市東区）
八木博司 元院長 → 山口智太郎 院長
了承されました。

- (5) 会長及び業務執行理事の活動状況報告について
平専務理事から、説明がありました。
了承されました。

- (6) 会員名簿の見直しについて
平専務理事から、説明がありました。
了承されました。

2 協議事項

特にありませんでした。

3 行事予定

平専務理事から、説明がありました。

(1) 平成30年10月

- ア 第1回臨床検査委員会
日 時 平成30年10月30日（火）13：30～
場 所 TKP博多駅筑紫口
ビジネスセンター 302会議室

(2) 平成30年11月

- ア 平成30年度第2回経営管理研究会
日 時 平成30年11月1日（木）
14：55～17：00
場 所 九州大学医学部百年講堂
テーマ 2018年診療報酬改定
ーその後の動向ー

イ 第155回看護研修会

日 時 平成30年11月6日（火）10：00
7日（水）15：30

場 所 九州大学医学部百年講堂
テーマ 認知症（看護実践力向上研修会2）

ウ 第1回医療事務委員会

日 時 平成30年11月20日（火）16：30～
場 所 JR博多シティ10F 小会議室

エ 第57回診療情報管理研究研修会

日 時 平成30年11月21日（水）
10：00～17：00
場 所 九州大学医学部百年講堂
テーマ これからの診療情報管理、診療情報
管理士の役割

オ 第1回栄養管理委員会

日 時 平成30年11月28日（水）15：00～
場 所 JR博多シティ10F 小会議室

カ 第2回リハビリテーション委員会

日 時 平成30年11月30日（金）14：30～
場 所 TKP博多駅筑紫口
ビジネスセンター 903会議室

(3) 平成30年12月

- ア ほすびたる編集委員会・理事会
日 時 平成30年12月4日（火）
場 所 タカクラホテル福岡
（中央区渡辺通）
① 15：45～ほすびたる編集委員会
② 16：00～理事会

イ 参与・正副委員長・役員懇談会

日 時 平成30年12月4日（火）17：00～
場 所 タカクラホテル福岡
（中央区渡辺通）

(4) 平成31年1月

- ア ほすびたる編集委員会・理事会
日 時 平成31年1月22日（火）

- 場 所 福岡県医師会館 6F 研修室 3
- ① 15：45～ほすびたる編集委員会
- ② 16：00～理事会

〔参考〕平成31年度県民公開医療シンポジウムの開催予定

開催日 平成31年8月31日（土）

場 所 北九州国際会議場

イ 第24回四県病院協会連絡協議会

日 時 平成31年1月25日（金）15：00～

場 所 ANAクラウンプラザホテル福岡

ウ 第2回看護委員会

日 時 平成31年1月30日（水）13：30～

場 所 JR博多シティ10F 小会議室

4 最近の医療情勢について

島理事から、中央社会保険医療協議会における主な論議の状況について情報提供がなされ、質疑が行われました。

また、今泉顧問から、病床数圧縮の動きについて情報提供がありました。

会員名簿（正誤表）

平成 30 年 11 月 1 日発行の会員名簿に次の誤りがありました。
関係の皆様にお詫びいたしますとともに、名簿を訂正いただきますようお願い致します。

訂正箇所	誤	正
P.5 夫婦石病院「所在地」欄	檜原	桧原
P.7 香椎丘リハビリテーション病院「所在地」欄 「病床数」欄	〒	〒 813-0002 「療養」及び「計」欄 120
P.10 医療法人鵬志会 別府病院「所在地」欄	〒 848-0117	〒 818-0117

医療・福祉、介護など全ての医療環境をサポートします

サービス内容

- ・医療機器、医療器具、医療消耗品の販売
- ・病院給食に関連した業務用食材及び厨房機器等の販売
- ・病院、介護施設に関する工事及び物品の販売
- ・臨床検査・水質検査・検便検査から食中毒検査などの検査
- ・看板、チラシ、インターネット等を利用した広告作製

これまで培ったノウハウを生かし、開業前の構想～開業後の施設経営まで九州・沖縄の医療機関、介護施設などの経営を全力でサポートいたします。

有限会社 DMS

（ドリーム・メディカル・サービス）

〒810-0005 福岡県福岡市中央区清川3丁目14番20号3F
TEL:092-525-7666・7667 FAX:092-525-7668

福岡県精神科病院協同組合

〒810-0005 福岡県福岡市中央区清川3丁目14番20号2F
TEL:092-521-0690 FAX:092-524-4632

ほすびたる 11 月号をお届けします。

11 月に入り、秋晴れの好日が続いています。今月号にも、多くの方々より珠玉の原稿をお寄せいただき、大変充実した内容の「ほすびたる」を刊行することができました。御執筆いただいた皆様に、心より御礼を申し上げます。

さて、先日、中学校の同級生から、古希の記念同窓会をするから来ないか、という誘いがあり、大分まで出かけました。懐かしい顔ぶれと、中学生時代の話に興じ、あっという間のひとときでした。大分（別府市）出身の私にとって、大分はいつまでも懐かしい土地であり続けています。

ところで、大分の生んだ偉人の中で、最もよく知られているのは、大分駅前にその銅像がある、大友宗麟でしょう。宗麟は、九州の大半を勢力下に収めた戦国大名であると同時に、自らもドン・フランシスコという洗礼名をもつキリシタン大名でもありました。統治する豊後の国を中心に、キリスト教を保護し、フランシスコ・ザビエルを招き、布教を行わせています。また、宗麟のもとに滞在した宣教師アルメイダは、医師でもあり、大分に日本初の西洋医学の病院を建てています。現在の、大分市医師会立病院は、その名を冠し、アルメイダ病院の名称で呼ばれています。当時の教会では、聖歌隊が結成され、西洋の楽器も奏でられました。大分は西洋音楽発祥の地でもあるのです。南蛮文化が開花し、栄華を極めた宗麟ですが、晩年に近づくと、その繁

栄に影が差してきます。強豪、薩摩の島津の侵攻により、あわや大友家滅亡の危機にまで追い込まれます。すでに老身となった宗麟ですが、氣力を奮い起こし、豊臣秀吉のもとに赴き、援軍を求めます。九州平定の機会とばかり、秀吉は援軍を派遣し、大友家は滅亡を免れますが、その後まもなくして、宗麟は病死してしまいます。波乱万丈の一生に終止符を打ったこの死は、宗麟にとって幸せなものであったと考える人もいます。宗麟の死後、そう間をおかず、秀吉はキリシタン禁止令を出します。その弾圧はきわめて過酷なもので、宗麟はそれを見ずにすんだというものです。彼の死は、人にとっての「死に時」、というものを考えさせます。

「親子で読む大分偉人伝（大分学研究叢書）、辻野功著」を見ますと、大友宗麟以外にも、大分県出身の偉人たちの実像が、わかりやすく描かれています。戦艦ミズーリ号上で日本政府の全権として降伏文書に調印した重光葵外務大臣、山本五十六の信頼が厚かった海軍中將、堀悌吉などを始め、多くの歴史に名を残す人たちが連なっています。

先日、この本をめくっている時、家内が入って来ました。

本のタイトルを見て、

「ふ〜ん、あなたも載るはずだったのにねー」。

「……」。

（岡嶋泰一郎 記）

ほすびたる

第 730 号

平成 30 年 11 月 20 日発行

発行 ◎ (公社)福岡県病院協会

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南 2 丁目 9 番 30 号
福岡県メディカルセンタービル 2F

TEL092-436-2312 / FAX092-436-2313

E-mail fukuoka-kenbyou@globe.ocn.ne.jp

URL http://www.f-kenbyou.jp

編集 ◎ (公社)福岡県病院協会

制作 ◎ (株)梓書院

〒812-0044 福岡市博多区千代 3-2-1
麻生ハウス 3F

TEL092-643-7075 / FAX092-643-7095

E-mail : mail@azusashoin.com

編集主幹…赤司 浩一

編集委員長…岡嶋泰一郎

編集副委員長…竹中 賢治

編集委員…平 祐二・澄井 俊彦

岩永 知秋・増本 陽秀

壁村 哲平・平野 礼子



こころに響く癒しのエッセイ コーヒーを淹れる 午後のひととき

岡村 健著 *ソフトカバー 新書判 本文 492 P
梓書院刊・定価 1000 円(本体 926 円+税)

コーヒーの湯気の向こうから
見えてくる
歴史の情景、人の運命、医療事情…
この悠久の世界

「ヒトが幸せになり、笑顔で暮らせる
には？」医療人そしてひとりの社会人
としての医師がつづる、冬の日にあた
たかいコーヒーのようなエッセイ集

■ 1 部

世界が感動した「荒城の月」／故郷：ふるさと ～柳の下のだじょう？～／司馬遼太郎と歴史小説／軍艦「筑波」～偉大なる航海・世紀の臨床実験～／椿の山／運と偶然の意味／私のこだわり「何故？どうして？」／「若さ」の意味 ～ここに残る詩～／教育は人生を左右する？／The Longest Day of A Japanese Family／怒れ！哀しき団塊世代／食道空腸自動吻合器（EEA）と零戦／こんな勤務医はいらない／研究 ～がんの領域発生説～／初めての災害医療支援活動／食品、栄養素と発がんリスク／混合診療拡大を憂う／がん医療の分岐点／がん医療の均てん化

■ 2 部

ロータリーソング誕生秘話／みかんの花咲く丘／運命の一日／誇り高き勤務医／言葉は時代とともに／諸君！ 夢と希望を抱け／忘却の彼方／団塊世代はつらいよ ～二〇二五年の問題児～／海外で驚いたこと 感心したこと／運命の絆／論理と情緒／看護学校卒業式 祝辞／「がん征圧の集い」～特別講演者決定の舞台裏～／がんから身を守る食生活／〔補〕胃全摘後のビタミンB 12の補充について／製薬企業の不正問題を考える／がん医療政策の動向／がん医療の均てん化に潜む課題／「ちょっと知っ得」

岡村 健（おかむら たけし）

外科医師。1949年福岡県生まれ。

九州大学医学部卒、同大学附属病院外科、病理、米国留学、産業医科大学外科助教授、九州がんセンター消化器外科医長、同センター統括診療部長、副院長、院長を歴任。

2015年退任。2011年から2015年まで福岡市勤務医会の季刊誌「きんむ医」の編集長を務めた。

ご購入の申込は梓書院（Tel 092-643-7075 Fax 092-643-7095）
で受け付けています。アマゾンまたは書店（福岡金文堂天神店〔新
天町〕・大橋駅店・姪浜ウエストコート店、北九州市クエスト小倉本店）
でも購入できます。