

ほすびたる

No.765

令和5年3月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

会員広報	第26回 四県（福岡、岡山、広島、山口）病院協会連絡協議会報告	公益社団法人福岡県病院協会 専務理事	平 祐二	1
	第122回医療事務研究会Q & A	RPAテクノロジーズ㈱ 代表取締役 執行役員社長 福岡赤十字病院 事務部企画推進課 九州大学病院 メディカル・インフォメーションセンター	大角 暢之 平井 里衣 坂井清太郎	3
声	弁護士会における精神保健当番弁護士制度のご紹介	公益社団法人福岡県病院協会 参与 福岡県弁護士会会員 弁護士	井上 正義	7
新人物	院長就任のごあいさつ	医療法人柳育会柳病院 院長	才津 秀樹	9
	院長就任のごあいさつ	福岡県済生会八幡総合病院 院長	古森 公浩	10
病院管理	脳卒中・心臓病等総合支援センターと地域リハビリテーション	国立病院機構九州医療センター 副院長	岡田 靖	12
	現在の取り組みについて	福岡大学病院 栄養部技師長	倉橋 操	14
	新型コロナ禍での就任 ～未曾有の感染症に立ち向かう検査部～	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 臨床検査部技師長	伊藤 達章	17
看護の窓	新任看護部長としてのチャレンジ・チェンジ・チャンス	福岡赤十字病院 看護部長	佐藤 章子	18
Letter	医学・医療の歴史物語 ～その1 賢者は歴史に学ぶ～	国立病院機構九州医療センター 名誉院長 学校法人原学園看護専門学校 名誉校長	朔 元則	20
Essay	人体旅行記 乳房（その十四）	国立病院機構都城医療センター 院長	吉住 秀之	22
■福精協の広場	「看護感＝看護×3つの感（感覚＋感情＋感性）」	医療法人格心会晴明病院 病棟師長	蔦 浩昭	23
■福岡県私設病院協会	令和5年1月～2月の動き			25
■福岡県病院協会だより				26
■編集後記			岡嶋泰一郎	29

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/>

病院寝具・病衣・白衣・タオル及びカーテン・ベッドマットのリース・洗濯
入院セット・患者私物衣類の洗濯・紙おむつ・介護用品等の販売

福岡県私設病院協会グループ

福岡医療関連協業組合

理事長 江頭啓介

専務理事 佐田 正之
理事 原 寛
理事 陣内 重三
理事 牟田 和男

理事 津留 英智
監事 松村 順
監事 中尾 一久
事務局長 日比生英一



JQA-QMA
15863



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

Clean & Comfortable

清潔さと快適さを追求します



第26回 四県（福岡、岡山、広島、山口） 病院協会連絡協議会報告

会報

◎公益社団法人福岡県病院協会 専務理事 平 祐二

1 日 時 令和5年1月27日（金）
15：00～16：35

会員数 159 病院（組織率 100%）
事務局 5 名（内非常勤 1 名）

2 場 所 WEB開催（広島県病院協会主催）

広島県：予算規模 48,686 千円

各種研修会開催、表彰、会報発行等
会員数 241 病院（組織率 96%）

3 出席者

事務局 3 名

岡山県（重井副会長ほか計 5 名）

※予算規模の額は、支出額

広島県（檜谷会長ほか計 4 名）

山口県（三浦会長ほか計 4 名）

福岡県（上野顧問、一宮副会長、平専務
理事、岩永総務理事、壁村企画理
事ほか計 7 名）

合計 20 名

4 会議概要

広島県病院協会の檜谷会長から開会挨拶、出席者の自己紹介の後、檜谷会長が議長となり、議事に入った。

議題 1 各県病院協会の事業実施状況について
各県事務局長から、事業実施状況等について
報告があった。

山口県：予算規模 30,760 千円

各種研修会開催、表彰、調査、会報
発行等

会員数 128 病院（組織率 92%）

事務局 3 名

福岡県：予算規模 32,364 千円

各種研修会・県民公開シンポジウム
開催、機関誌

会員数 243 病院（組織率 54%）

事務局 2 名

岡山県：予算規模 86,404 千円

各種研修会開催、表彰、調査、機
関誌発行等

議題 2 中・長期的視点による病院協会の運
営について（山口県提案）

今後社会保障費が増大する一方、少子化による人口減少・人手不足に加え医師の高齢化や地域医療構想による病院の統廃合により、病院の減少は不可避の状況。このことは、病院協会の会員数の減少、経営に直結する課題であり、対応策の検討が必要との認識のもと、①非医師に係る会員許可の有無及び賛助会員の加入促進策、②会費外の収入、③ZOOM 研修の受講料設定 について質問がなされた。

福岡県からは、財政基盤が脆弱でコロナによる研修受講料の減少の影響は大きく、機関誌の発刊回数を減らさざるをえなかったとの説明があった。岡山県からは、賛助会員を設けていないこと、保険料事務手数料収入があること、また、広島県から、非医師であっても会員になれるが、現状会員全てが医師であるとの回答があった。

ZOOM 受講料については、広島県は無料、福岡、岡山県は対面実施と同額であった。

議題 3 福岡県独自のコロナ対応策とその結果
（福岡県提案）

上野顧問から、以下のとおり報告がなされた。

福岡県では、感染症指定病院による協力体制構築のため、病院長会議を折に触れ開催するとともに、ホテルを複数借り上げ、医師と看護師を配置し、軽症・無症状者の隔離、健康観察を担うことで、コロナ受入れ病院の医療体制の負担軽減に努め、何とか医療崩壊危機を乗り切る事ができた。

第三波では、基幹病院の病床の多くを高齢患者が占め、救急医療体制が逼迫したため、高齢者施設に、高齢者と家族への隔離療養の実情の丁寧な説明及と適切な施設内隔離への協力を求めた。また、第四波では、患者が激増し医療体制が逼迫、宿泊病床に中等患者が押し寄せようになり、宿泊病床には準医療機関の役割を求められるようになった。このため、宿泊病床の全患者の呼吸機能等から重症度を判断するための電子媒体の導入に向け、稼働実験を行うなど現在準備中である。

報告を受け、岡山、広島、山口県からは、特に大きなトラブルはなかったが、第7、8波で夜間休日の救急搬送受入れが逼迫したこと、山口県からは救急搬送困難を受け、消防の協力のもと一時的に患者を受入れる病院を設けたとの報告があった。

さらに、指定病床以外（一般病床）におけるコロナ患者の入所率等について情報交換が行われた。

議題4 9月に行ったエネルギーコスト高騰について県下会員病院へのアンケート結果について（岡山県提案）

重井副会長から、以下のとおり報告がなされた。

電力、食料品等の価格高騰に係る国の支援交付金の活用方法を検討するにあたり、岡山県から病院協会に対し、病院における物価高騰影響調査の依頼があったため、会員病院に対しアンケート調査を行った。

会員病院152病院に依頼し、92病院から回答があった。全病院が前年度より電力コストが増加すると予測。影響額の平均は1,991万円の増加、対前年度比で平均142%であった。

電力以外で特に負担の大きい項目としては、電力以外のエネルギーコストが2/3を占め、給食関係の負担が大きいとの回答も多かった

続けて、都道府県間の物価高騰対策支援金の比較と岡山県の支援金額が低いとの説明、自院における電力コストの状況や無駄を減らす取組の紹介があった。

報告後、各県の県知事等に対する要望活動等について情報交換が行われた。

議題5 療養病床における新型コロナウイルス感染症患者に係る入院料の取り扱いについて（広島県提案）

県内の300床クラスの民間病院が労基署に宿日直の許可申請を行ったが却下され、大きな問題となった。交渉の末何とか認められたが、働き方改革に係る宿日直許可申請等に関し、大学病院や大学病院から医師を派遣してもらっている病院でトラブル等はないかとの質問がなされた。

福岡県からは、現在進行形であり今のところ問題は上がっていないこと、岡山県からは、特にトラブルは聞いておらず、2、3の病院で既に許可を得たと聞いているとの報告があった。また、どこまで弾力的運用が認められるのか、事例を積み重ねる必要があることや、他県で許可された事例をもって協議に当たるとも必要であるとの意見が出された。

続けて、療養病床においてコロナ患者を受け入れた場合の医療費について、質問がなされた。山口県からは、その場合一般病床の点数の積み上げができることを国に確認しており、事例もあること、福岡県からは、療養病床でコロナ患者を受け入れた場合高額な薬品を使うケースが多いが、出来高算定できると聞いているとの説明があった。

所定の議事を終了。山口県病院協会の三浦会長から次期開催県の挨拶が行われた後、広島県病院協会の檜谷会長から閉会の言葉があった。

第 122 回 医療事務研究会 Q & A

RPA テクノロジーズ(株) 代表取締役 執行役員社長 大角 暢之
 福岡赤十字病院 事務部企画推進課 平井 里衣
 九州大学病院 メディカル・インフォメーションセンター 坂井清太郎

開催日：令和 5 年 2 月 15 日 (Web 開催)

Q1 マイクロソフト、パワーオートメイトでも活用できますか？

A1 弊社がご支援する中で、すでに活用されている医療機関様はございませんでしたが、基本的な PC の操作を自動化するという考え方は同じため、機能に合わせて、業務を選定いただければ、十分活用は可能かと思えます。

ただ、Power Automate Desktop は、有償・無償によっても機能制限があると聞きます。

なお、昨今の RPA は特化型のもの（クラウドサービスのみの自動化、業界特化業務のみの自動化）も多く、診療系のような閉域環境では利用できないものや電子カルテを操作できないものもございますので、提供元に、詳細は確認していただければと存じます。

Q2 ロボット作成には、どのくらいのスキルが必要ですか？

A2 基本的には、皆様ロボット開発はゼロスタートの方がほとんどです。

今までのお客様の IT のスキルを考えると、Excel の関数を使って資料作成ができるレベルのスキルがあるとスタートしやすいようです。

Q3 スキル習得には具体的にどのような研修を

なされていますか？

A3 e-ラーニングと WEB 開発セミナーで初級・中級・上級と細かく学習コンテンツを用意しており、動画を見ながら講師と一緒に楽しく BizRobo! 開発を習得することができます。

また、お客様の体制に合わせて、集合研修や実務ロボの開発を補助することで、より実践的なロボット開発スキルを習得いただいております。

Q4 精神科領域での稼働例は国内でどこかありますか？

A4 精神専門病院での実績はございません。ただ、既に導入いただいている多くの総合病院には精神科があり、その診療科向けのロボット運用実績は多数ございます。(患者統計、在院日数の自動計算、日次収益計上処理等)

Q5 RPA は導入してから効果が出るまでどれくらいかかりますか？

A5 開発支援を受けると 1 か月後には、運用可能なロボットですぐ効果を実感できます。

開発支援を受けずにポータルサイト上の提供コンテンツ e-ラーニングや開発セミナーの受講で、開発スキルを習得した場合、業務と並行して学習の実施、その後、

実務業務のロボット開発に着手し、効果の実感までに3か月ぐらいはかかることが想定されます。

Q6 インターネットに繋がっていないネットワークでも使用できるサポートを作ってもらえないでしょうか。

A6 お客様の体制やご要望に合わせて、サポートをご提供しております。

(例：週1回 / 各回2時間の定期的な訪問支援等も実施など)

一般社団法人メディカルRPA協会のご提供コンテンツには、医療機関様向けの研修もご用意しております。

=大角 暢之=

Q1 ロボ作成は何名で開発されていますか？また、複数人、複数部署で作成されている場合、どのように広げていかれたのか、教えていただきたいです。

A1 現在の体制としましては特に開発部門などを設けておらず、業務の合間で開発を行っております。

成果が出てくると他部署にも少しずつ広がり始め、現在は5名ほどの職員が業務の傍らロボットを開発中です。ハンズオンセミナー等への参加を促したり、簡単なロボットから一緒に作成するなど、徐々に開発者が増えています。

Q2 1つのロボットを作成するのにどのくらいの時間がかかりますか？

A2 ロボットがどれくらい複雑かによって完成までの時間は様々で、フローが完成してもロボットの安定化に時間を要することもあります。

因みに、『現在稼働中のロボット』で挙げ

た『紙カルテ廃棄情報の登録』は最初のロボットということもあり、他の業務の合間で作成して数日かかりましたが、それとよく似たフローの別のロボットはおよそ2時間で完成しました。

Q3 ロボットを作成する場合、どういうところが難しいですか？

A3 私が最初のロボットを作成した際に最も苦慮した点は、ロボットがうまく動かない場合に何が原因なのかわからなかったことです。

電子カルテや部門システムなどのアプリケーションの操作をロボットで行う場合、人が操作する場合にはあまり意識することがない「次の動作までの待機時間」を考慮する必要があります。フローは間違っていないのにロボットがうまく動かない場合の原因が、そういった点であることを掴めるまではとても難しく感じました。

Q4 スキル習得には具体的にどのような研修をなされていますか？

A4 まず導入時に、パートナー会社さんから研修会を開催していただきました。

事務部の複数部署にも声をかけ、興味がある方たちに参加してもらいました。

その後は、Webセミナーやポータルサイトのe-ラーニング、ハンズオンセミナーなどを利用して少しずつ慣れていきました。また、ポータルサイトには開発者同士で助け合うコミュニティがあり、活発に情報が飛び交っていますので覗いているだけでも大変勉強になります。

Q5 日赤様に質問です。RPAを導入しているPCは何台ありますか。それは全て電子カルテのPCですか。また九大病院でメモリ不足等で不具合があるとのことですが日

赤様ではどんなですか。

A5 当院では現在5台導入しており、全て電子カルテのPCです。また、メモリについては今のところ不足することはございません。

一定期間のカルテ記載内容（記述）をDWHから全て抽出してチェックをかけるロボットを稼働させておりますが、そういった場合はメモリ不足ではなくとも負荷は大きいです。いかに単純なデータでロボットに判断させるかも重要となります（開発フローの複雑さにも関わります）ので、記録の制御といった運用の検討も必要と感じております。

Q6 RPA ツールの選定はどのようなところを重視して選定しましたか？

A6 操作性を重視しました。

当院では、導入後SEなど専門の職員ではなく自身で開発を行うため、トライアルで実際に触れてみて、これなら開発できそうというものを選定しました。

また、当院はパートナー会社さんを介してRPAを導入しておりますが、そちらのサポートが手厚く安心できた点も大きな要素でした。

導入をご検討の際は、色々なツールをお試しされると良いと思いますし、サポート体制も確認しておかれると安心かと思えます。

Q7 院内に開発要員を準備できない場合はRPA導入は難しいのでしょうか。

貴院の導入・稼働状況に非常に興味がありました。

貴重なお話ありがとうございました。

当院は経営企画課の私一人がやるんですが、貴院の開発体制はどうなっていますか。

A7 現在は特に開発部門などを設けておらず、業務の合間で少しずつ開発を行って来ました。最初に自分の業務をロボットに代行させ、開発時間を確保することから始めていきました。専従の開発要員をご準備できない場合でも、開発は可能と考えます。

業務の合間で開発を行うため、リードタイムはそれなりにかかります。費用対効果が出るまでロボットを増やしていく期間を貴院でどのようにお考えになるかがポイントになるかと思えます。

Q8 最も効果があった学習方法は何でしたか？

A8 私が一番理解しやすく身についたのはWebセミナーです。Zoomで定期的開催され、講師と一緒にお試しでロボットを作成していくものでした。

それを何度か受講しながら開発を始め、わからないところはe-ラーニングやナレッジベースで調べるという方法で学習や開発を行っております。

ポータルサイトのe-ラーニングやナレッジベースは短時間で少しずつ学習できますし、コミュニティサイトを覗くだけでも勉強になります。隙間時間で学習でき、Webセミナーよりも効率的かと思えます。

= 平井里衣 =

Q1 ロボ作成は何名で開発されていますか？また、複数人、複数部署で作成されている場合、どのように広げていかれたのか、教えていただきたいです。

A1 4名で開発しています。マニュアルの熟読やe-ラーニングの研修後、2人1組で業務毎にロボットを構築しています。

Q2 1つのロボットを作成するのにどのくらいの時間がかかりますか？

A2 過去のロボット作成の実績の目安で回答させていただきます。

新規機能の業務ロボットは、約30時間程度、一度作成した類似するロボットは、約10時間程度です。

Q3 ロボットを作成する場合、どういうところが難しいですか？

A3 ロボット作成の依頼部署との業務内容に相違が無いよう整理すること、またロボット構築の経験の無い新規機能では、想定していないエラーが発生する場合がございます。例として、ボタンを押下する設定でボタンのオブジェクト認識ができない場合、座標設定に変更することや想定

していない動作への対応でございます。

Q4 スキル習得には具体的にどのような研修をなされていますか？

A4 マニュアルの熟読やe-ラーニング研修を受けています。

Q5 RPA ツールの選定はどのようなところを重視して選定しましたか？

A5 電子カルテベンダーとの実績を重視しました。

Q6 院内に開発要員を準備できない場合はRPA導入は難しいのでしょうか。

A6 RPA開発及び保守の費用が準備可能であれば導入できると考えられます。

= 坂井 清太郎 =

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器械等の販売
- ・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

弁護士会における精神保健 当番弁護士制度のご紹介

公益社団法人福岡県病院協会 参与 井上 正義
福岡県弁護士会会員 弁護士

1 はじめに

私は、現在、福岡県弁護士会（以下「当会」と言います）の精神保健委員会の委員長を務めています。そこで、この機会を利用して、当会を含む全ての弁護士会や日本弁護士連合会における精神保健当番弁護士制度のご紹介をいたします。なお、意見に及ぶ記述がありますが、それは全て私個人の意見であり、当会や日本弁護士連合会の意見ではないことをお断りしておきます。

2 当会の精神保健当番弁護士制度

我が国の精神科病院には、意思に基づかずに入院させられている方が多数おられます。しかも、これら入院は、強制的な身体拘束であるのに、事前の司法審査を経ずに行われます。このことを踏まえて、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神福祉法）は、入院者のための事後的な手続的保障を規定していますが、この手続的保障を実効的なものとするには、有効かつ適切な制度を準備し、これを実践していく必要があります。具体的には、刑事事件の手続きにおいて整備されている被疑者国選制度、すなわち、犯罪の嫌疑

を受けた者のうち証拠隠滅の恐れや逃亡の恐れがあると認められて勾留された被疑者であって、弁護士費用を負担することができない者には、国が弁護士費用を負担して弁護人が選任される制度と同じように、弁護士費用を負担できない入院者が退院や処遇改善等の審査請求を行う場合には、国が弁護士費用を負担して弁護士の援助を受けられる制度（以下「国選代理人制度」と言います）を準備し、これを実践していく必要があります。

しかし、国は、このような制度を法整備しないため、当会は、1993年（平成5年）以降、入院者は、弁護士会へ電話等で連絡し弁護士の出動を要請することができるとし、入院者から出動の要請があれば、弁護士が入院施設に向いて面談相談を行うことを実践しています。また、必要に応じて、入院者の代理人として退院や処遇改善等の審査請求をする法的援助も行っています。そして、この活動に関して、入院者は、原則として費用を負担しません。このように、当会は、自らで国選代理人制度と同様の制度を整備し、これを実践しているのです。この活動を総称して「精神保健当番弁護士制度」と呼んでいます。近年は、毎年約400件の出動の要請が寄せられています。

3 日本弁護士連合会やその他の 弁護士会の動き

そもそも、精神保健当番弁護士制度が必要である理由は、精神障害がある方を病院に収容し、そこで長期間にわたり入院させる政策が根本にあります。そこで、本来、国は、脱施設化、地域移行を進める政策を行うべきなのです。現に、国は、2004年（平成16年）、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という政策転換を提言したこともありました。ところが、この提言後も、政策転換が前進しているとはとても言えない状況です。このような状況に照らし、精神保健当番弁護士制度の重要性はますます増しています。

このような認識から、日本弁護士連合会は、2021年（令和3年）、人権擁護大会において「精神障害のなる人の尊厳の確立を求める決議」を出し、その中で「入院者に対する法的相談・支援は、強制入院に関わる権利行使の端緒となるだけでなく、地域生活実現のための医療・福祉資源との連携・調整等につながる。当連合会は、こうした権利保障システムの実現に向けて弁護士及び弁護士会が役割を果たすべく、全ての弁護士会において当該制度（精神保健当番弁護士制度を指しています）の導入を速やかに実現し、自らも必要な

施策を講ずることを決意する。」と述べました。これを受けて、これまで精神保健当番弁護士制度を導入していなかった弁護士会は、この制度の導入に向けて検討を始めました。そのため、近い将来、全ての弁護士会で精神保健当番弁護士制度が導入されることが見込まれる状況になりました。

4 最後に

誰しもが、病気や障害にかかわらず、地域で自分らしく暮らす権利があります。精神障害のある人であっても、地域で他の者と平等に生活する権利があります。一人ひとりの、かけがいのない命を、一度きりしかない人生を、その人らしく地域生活の中で生きることができるようにすべきであって、これは精神障害のある人であっても同じです。

そして、精神障害のある人が地域生活の中で生きていくには、その地域生活を維持し、継続できるような仕組みやそのための資源の充実を図っていく必要があります。それには、国はもちろん、精神科病院、精神科医、病院で働くスタッフの方々、障がい者の日常生活や社会生活を支援する活動に関与されている方々などの協力が必要不可欠です。そして、私も、このような活動に関与していきたいと考えております。

院長就任のごあいさつ

医療法人柳育会 柳病院
病院長 才津 秀樹

この度は、福岡県病院協会誌『ほすびたる』へ院長就任の挨拶の機会を与えて頂き有り難うございます。今回は私の医者人生の一部と現在の目標について述べてみたいと思います。

さて、現在私が勤めています柳病院は、同門の先輩の柳 東初代院長先生が1970年八女市の3号線沿いに現特別相談役の徳枝奥様と開業され、地域に密着した医療活動を実践されてきました。私はその柳病院に1981年から1ヶ月に1回土・日曜日に当直しておりましたが、柳院長と奥様には物心両面で色々とお世話になっておりました。

そして、1996年から2017年までの22年間九州医療センター外科にお世話になっておりました。一般に、出身医局が違っても仲が悪くなって空中分解してしまうと言われていきます。ところが、空中分解するどころか丁度よい緊張感をもち働けたことを懐かしく思い出します。うまくいった最大の要因は、九州大学第二外科出身の朔 元則先生と久留米大学第二外科出身の吉田晃治先生がお互いを尊重し合っておられ、非常に仲のよい同級生であられたことに加えて、両先生から出身医局が違っていても平等以上に扱っていただいたことが大きかったと考えています。そして、私は肝切除に加えてマイクロ波凝固壊死療法（MCN）という低侵襲の肝がんの治療法をマスターしていたことから、大腸・直腸癌、胃癌、乳癌の手術を担当されていた九州大学出身の先生方から多くの肝転移を紹介していただき、私が九州医療センターを退官する直前の肝臓がん手術件数は全国で5

位、西日本・九州では1位になったことには感慨深く感謝しております。

この間、先代の柳院長とはお会いするたびに“九州医療センターを辞めたら少し手伝ってもらえないか？”と誘われていましたので、退官後の2018年から再び柳病院にお世話になっております。ところが、柳病院は先代の院長から2代目の息子さんの柳 克司理事長へとバトンタッチされ、大きく様変わりしていたのには驚きました。

現在、柳育会の内訳は、135床の『柳病院』に加えて、190床の『八女リハビリ病院』、介護老人保健施設『グリーンビュー希望ヶ丘』、疾病予防運動施設『メディカルフィットネスイースト』、健診専門施設『新やなぎ健診クリニック』、訪問看護・訪問介護・居宅介護支援『新やなぎ在宅支援センター』、その他デイサービスセンター、ケアハウスなどと、その規模は拡大しておりました。しかし、初代院長と同様“地域に密着した医療活動を実践していく”という決意は忘れないようにしているようで、私も柳育会の理念を忘れないようにするとともに、柳育会の今後の発展に何か一つでも足跡を残せたらと考えています。

さて、我が国の医療費は現在40兆円を超えつつあることから、国の方針は年々医療費を抑制しようとする力が強くなってきていると感じているのは私だけでしょうか？ 今後も毎年非常に高額な薬が医療現場に次々と導入されますと、世界に冠たる我が国の皆保険制度そのものが破綻するのではないか？と心配になり、治療

new face

が中心の現在の医療活動をそろそろ予防医療へと少しずつギアチェンジする必要があるのかもしれないと感じています。

今後、八女・筑後医療圏の高齢化はさらに急速にすすみますので、柳育会は今後も現在の医療活動を中心に実践していくものと考えています。しかし、それと平行して新しい分野を開拓していくこともまた必要と考えています。そのためには『新やなぎ健診クリニック』、『新やな

ぎ在宅支援センター』、『メディカルフィットネススイースト』などをさらに充実させ、脳梗塞・心筋梗塞やがんに関係している生活習慣病が発生する以前から予防医学と健康増進の大切さを理解していただき、この分野を八女・筑後医療圏はもちろんのこと、さらに広川、柳川地区など他の地区にも広げる道筋を作れば、柳育会にも少なからず貢献できるのではないかと考えています。

新人物

院長就任のごあいさつ

福岡県済生会八幡総合病院
院長 古森 公浩



2022年4月1日付で福岡済生会八幡総合病院院長を拝命しました。当病院は1928年に発足し、本年2023年には96年目を迎える歴史のある病院です。“すべては病む人のために”という済生会八幡総合病院の精神に基づき、“至誠一貫”、社会福祉法人として福祉医療を原点に、地域における公的病院、総合病院として質の高い医療が提供できるように努力してまいります。さらには約2年後2024年の八幡西区則松への新病院への移転、そして2027年には八幡総合病院創立100年を控えており、医師、看護師はじめ医療スタッフの、さらなる充実をはかり、最新鋭の高度な検査、治療を行う医療機器を積極的に導入していく所存です。どうか皆様、よろしく願い申し上げます。

昨年のカタールのワールドカップでの日本代表の活躍は目覚ましいものがあり、日本国中が

興奮し感動に包まれました。私も学生時代にはサッカー部に所属しており、また父の影響で小学生の頃のメキシコオリンピック時代からのサッカーファンで久しぶりに日本代表の試合、ワールドカップに熱中しました。日本が弱く、ワールドカップに出られない不遇の時代から知っている、そしてドーハの悲劇を実際に体験した世代の私にとって、世界のサッカー強豪国であるワールドカップ優勝経験国のドイツやスペインに、ワールドカップ本大会で勝利するなど、想像もできない結果で、隔世の感がありました。父のサッカー好きのおかげで、小学生高学年の頃、Jリーグ発足前の日本リーグの時代の八幡製鉄（後、新日本製鐵）の試合を福岡から八幡へ観戦に行く幸運に恵まれました。その当時の新日本製鐵にはメキシコオリンピック代表の全日本選手、宮本輝紀、渡辺正、浜崎昌弘、富沢清司がいました。釜本や杉山など有名選手

の試合もたくさん見ることができました。また幸運なことにペレ、ベッケンバウアー、エウゼビオ、フォックツなど有名選手の国際試合、そして社会人になってからは2002年日韓ワールドカップ準々決勝ブラジルーイングランド戦やバルセロナとリアルマドリードの試合、いわゆる“クラシコ”を見る機会がありました。医学部サッカー部時代には西日本医科学学生大会ではベストエイトが最高でしたが、九州山口医科学学生大会では2回優勝する事ができ、特に私がキャプテンの宮崎での大会で優勝できたのは今でもいい思い出です。

“我々はこのワールドカップに挑むにあたり、日本人の魂を持って、日本人の誇りを持って、日本のために戦いました。その気持ちを国民のみなさんと共有しながら世界の舞台で戦えたことを非常にうれしく思います”。これはサッカーワールドカップ森保監督の言葉です。コロナ禍やロシア戦争など世界が、そして政治が不安定な中、日本人であることの喜び、誇りを久しぶりに感じたワールドカップでした。

私自身の紹介を少しさせて頂きます。1982年に九州大学第二外科（井口潔教授）に入局しました。その後大学院（九州大学薬理学教室：栗山熙教授）で血管平滑筋ならびに内皮機能の研究を行ないました。1987年に Mayo Clinic 薬理学教室（Paul Vanhoutte 教授）に留学し自家静脈グラフトの内皮機能の研究を行ないました。その際に血管外科の Peter Glociczki 教授と共同研究も行いました。1990年に九州大学第二外科（杉町圭蔵教授）に帰局し血管外科の臨床と基礎研究を継続しました。第二外科では“大学人”としての臨床、研究、教育の三本柱の重要性を学ぶとともに、教室訓である「一に人格、二に学問」という“人としての生き方”を学びました。その後、2002年4月に名古屋大学血管外科

教室に初代教授として就任しました。名古屋大学血管外科教室は、それまでの第一外科教室（二村雄次教授）が大学院重点化による再編成で腫瘍外科と血管外科に分かれることに伴って日本で初めての血管外科単独教室として設立されました。教授就任以来20年の間に、血管外科領域での医療の進歩は他のどの領域にも勝るものがありました。血管内治療へのパラダイムシフトが起こり、末梢動脈疾患に対するカテーテル治療や、拡張性疾患（いわゆる動脈瘤）に対して2007年腹部大動脈ステントグラフト内挿術（EVAR）が、2009年には胸部大動脈ステントグラフト内挿術（TEVAR）が保険収載され、治療適応の拡大とともに治療総数が増加しました。胸部、腹部の大血管から足先の小さな血管まで全身血管病を扱う「血管病治療科」と標榜する方がふさわしい血管外科教室に大変身しました。

脳外科医である Dr. Cushing が残した“Academic Surgeon”という言葉があります。外科医は研究者でなくてはならず、信頼のおける教育者となり、多くのスタッフの有能な管理者であり、もちろん手術が上手でなくてはならない、大学人の使命である臨床・研究・教育の重要性を余すことなくカバーしている名言です。まさに“Academic Surgeon”に少しでも近づこうと日々努力して参りました。2022年3月に無事、退任し、2022年4月1日から福岡県済生会八幡総合病院の院長として働いています。大学生活とはいろいろな面で変化しましたが、“すべては病む人のために”努力するということには変わりはありません。地域における公的病院、総合病院として質の高い医療が提供できるように努力してまいりたいと思います。皆様方、ご指導、ご鞭撻の程、何卒よろしくご厚意申し上げます。

脳卒中・心臓病等総合支援センターと地域リハビリテーション

国立病院機構九州医療センター
副院長 岡田 靖

公益社団法人日本脳卒中協会福岡県支部長
福岡県循環器病対策推進協議会委員
福岡県病院協会リハビリテーション委員会委員
脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業統括責任者

1. 脳卒中・心臓病等総合支援センターとは

令和4年度、九州医療センターは脳卒中・心臓病等総合支援センターを開設しました。この活動は、厚生労働省の補助金事業で行われており、循環器病対策基本法に基づく循環器病対策推進計画の施策の中で課題となっている脳卒中や心臓病等の患者さん、ご家族の包括的な支援をめざしています。モデルとなる中核施設と各都道府県の行政機関とが連携して県民や患者さんに支援し、また相談を受けて、啓発事業として市民公開講座を開催します（図1）。また地域の医療機関やかかりつけ医、医療従事者の方々のために、研修事業、啓発資材の開発などを行うことが主な活動です。令和4年度は、公

募により全国で10府県が選定され、九州医療センターが中心的役割を担う施設として福岡県も選定されました。

2. プロジェクトチームと相談対応者

令和4年6月から院内に脳卒中・心臓病等総合支援センタープロジェクトチームを立ち上げ、毎月会議を重ねて8月から総合支援センターを開設しました。プロジェクトチームのメンバーは病院長、副院長、統括診療部長、看護部長の幹部に加えて、脳血管センターおよび循環器センターの医師・看護師および担当の薬剤師・管理栄養士・リハビリテーションスタッフおよび医療ソーシャルワーカー、MCセンター（医療総合支援）、地域連携室、事務部（経営

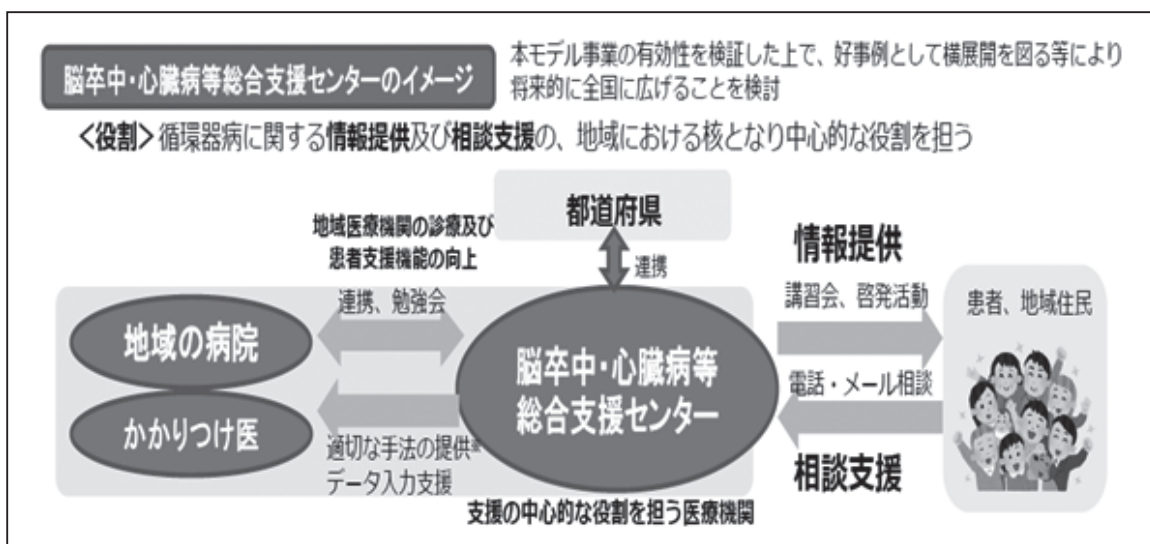


図1 脳卒中・心臓病等総合支援センターのイメージ

企画課と管理課) から成り立っています。また
 主な相談対応者は看護師、医療ソーシャルワ
 ーカー、リハビリスタッフ、医師などです。

3. これまでの活動と今後の展望

2022年8月末から入院患者さんの相談を開
 始、さらに9月末からは県内の患者さんやご家
 族の方々からの相談も受け付ける窓口を地域連
 携室に設置して、同年11月現在、158件の相
 談に対応しています(図2)。また研修事業で
 はすでに県内の救急救命士、保健師を対象とし
 た研修を実施し、2023年2月にはかかりつけ
 医を対象とした研修会も実施します。市民公開
 講座も2022年10月の脳卒中月間にWEB開催
 し、2023年3月には日本循環器学会総会のプ
 ログラムの一つとして心臓病の公開講座を開催
 予定です。次年度以降は、さらに横展開して県
 内の医療機関との連携も図っていきます。

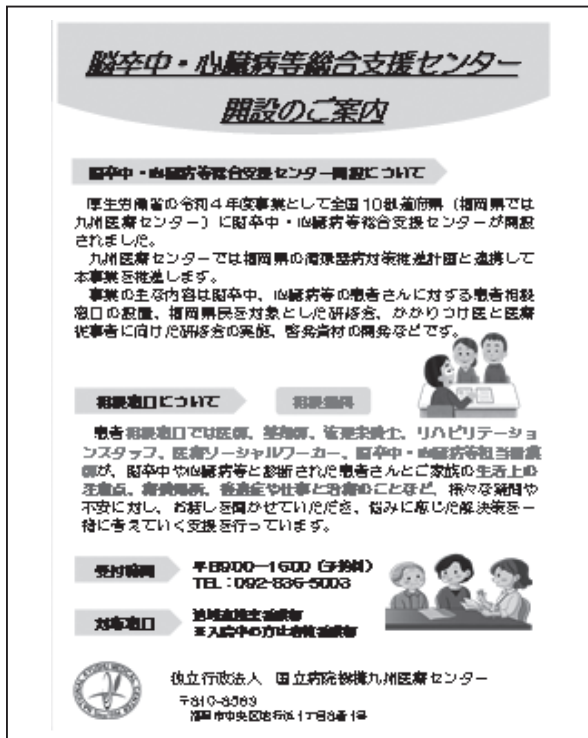


図2 脳卒中・心臓病等総合支援センターの案内

このように脳卒中・心臓病等総合支援セン
 ター窓口は、がん診療拠点病院のがん相談窓口

と同様に急性期専門医療施設から在宅医療や生
 活まで、ワンストップで患者・家族の包括的な
 支援を行うための新たな仕組みであり、今後、
 県内の各施設にまで展開されれば、新たなチー
 ム医療の発展が期待されます。

4. 地域リハビリテーション、地域共生 社会と総合支援センターの方向性

脳卒中相談窓口の中で、院外からのリハビリ
 テーション相談に関しては、急性期医療機関か
 ら直接在宅に戻った患者さんや、急性期施設か
 ら地域連携で回復期リハビリテーション病院に
 転院後、集中的なりハビリテーションを一定期
 間行い、在宅復帰された方々からの相談が多い
 ようです。自宅に戻ると、医療・介護サービ
 スの範囲では満足できる在宅リハビリテーシ
 ョンができていないと感じる方が多いようです。

たとえ障がいが残ってもその人らしく生活を
 続けたい。それが一番の願いであろうと思いま
 す。小倉リハビリテーション病院名誉院長の浜
 村明德先生のご講演の中で、地域リハビリテー
 ションの定義が2016年に改訂されたことを知
 りました。「地域リハビリテーションとは、障
 害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住
 み慣れたところで、一生安全に、その人らしく
 いきいきとした生活ができるよう、保健・医
 療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかか
 わるあらゆる人々と機関・組織がリハビリテー
 ションの立場から協力し合って行う活動のすべ
 てを言う」。そして在宅リハとは、在宅に暮ら
 す人々に対し、リハの立場から行われる通所リ
 ハや訪問リハなどの活動であり、地域リハにお
 ける在宅リハサービスを指す。つまり地域リハ
 ビリテーションはより広い社会の在り方で、在
 宅リハはその一部のサービスに過ぎないことを
 知りました。住み慣れた街で障がいを持つ人が
 安心して暮らせるためには地域共生社会、イン

クルーシブな（包摂）社会の実現が必要です。そしてその人らしく生活できるとは、障がいをもっていても心身が健康で、安全な環境で、安心して暮らすことができ、自分が持っている能力を生かすことができ、社会との交流やつながりがあること、自分のことは自分でできられる

生活ができることです。これらが整ってこそ地域共生社会の実現といえます（図3）。そのことを念頭において急性期病院から地域包括ケアまでの脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業の発展と成長をめざしていきたいと思えます。

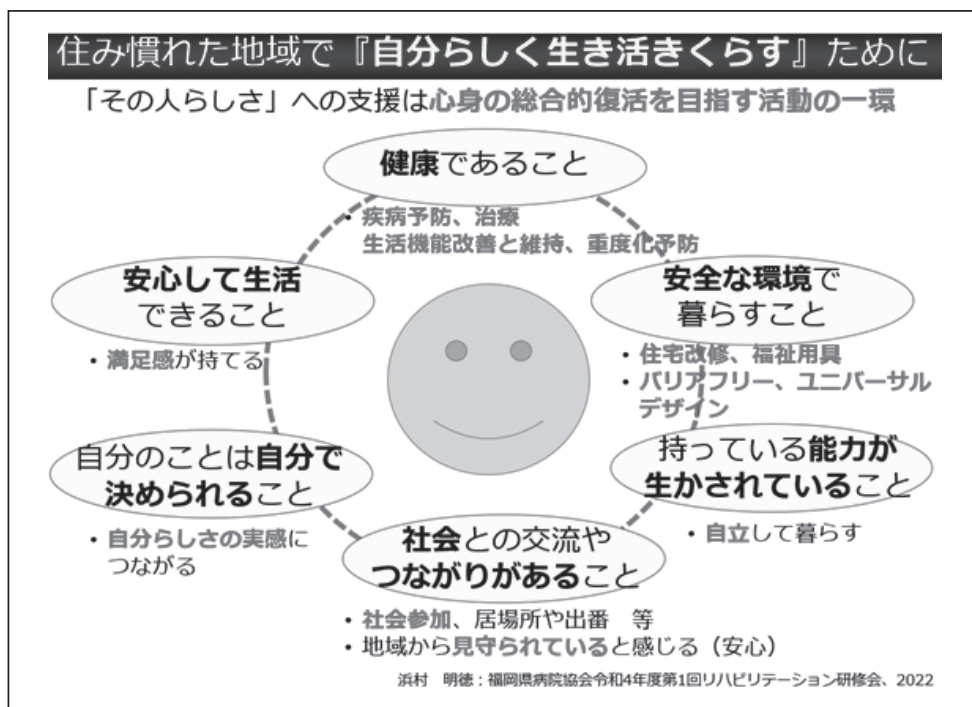


図3 浜村明徳：地域リハビリテーション講演資料（2022.11.5）

病院管理

現在の取り組みについて

福岡大学病院
栄養部 技師長 倉橋 操

福岡大学病院の病床数は915床（一般855床、精神60床）で、地域医療の中心を担っております。栄養部の運営形態は献立業務と食材契約以外の給食業務を委託し、病院管理栄養士は献立作成と入院患者の栄養管理、栄養指導を中心とした業務を行っています。栄養部は栄養部長の医師1名、事務職1名、管理栄養士17名と委託会社スタッフ72名の総勢91名です。主な

業務は栄養管理業務と給食管理業務で、それぞれの業務での現在の取り組みについて紹介いたします。

・栄養管理業務

令和4年度の診療報酬改定は、各職種がそれぞれの専門性を十分に発揮することや、チーム

医療の推進等が求められ管理栄養士も専門性が期待されるような改定項目です。

【入院栄養管理体制加算 270 点】 (入院初日および退院時)

この入院栄養管理体制加算は特定機能病院入院基本料を算定している患者が対象で、管理栄養士の病棟配置を評価するものです。病棟に配置された管理栄養士は、入院前の情報収集、入退院支援部門との連携、入院後の栄養スクリーニング等の栄養管理全般を担当します。この加算を算定する場合は、入院栄養食事指導料や栄養サポートチーム加算は算定できませんが、退院後の栄養食事管理に関する事項や入院中の栄養管理の情報を他施設に共有する場合に栄養情報提供加算（50 点）が退院時に 1 回算定できます。当院では 3 月より準備を開始しました。すべての病棟に専従管理栄養士を配置することが望ましいのですが、実際はマンパワー不足のために介入する病棟の選択が必要です。医事課担当者と入院数、退院数、栄養サポートチーム加算数、個人栄養指導件数をもとに検討し介入病棟を決定しました。業務調整を行い 4 月より 3 病棟の運用を開始し、5 月 1 病棟、8 月 2 病棟、9 月 1 病棟と徐々に専従管理栄養士の配置病棟を拡大し、現在は 7 病棟での運用を行っております。専従病棟担当の管理栄養士間では、電子カルテ記載内容や病棟での栄養指導、栄養サポートチームとの連携、栄養情報提供書などについて検討し、マニュアルを作成しております。そして運用上の問題は、日々話し合いをもち解決しながら、きめ細やかな栄養管理を行っております。今回の運用開始のために管理栄養士を 3 名増員しました。今後は、入院患者の栄養管理を充実させるために管理栄養士の増員を図り専従配置の病棟増加を行ってまいります。

【早期栄養介入管理加算】

前回（令和 2 年度）の改定で新設された「早

期栄養介入管理加算」の見直しが行われました。算定要件が変更され、特定集中治療室の入室から 7 日を限度として、入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に 250 点、経腸栄養を 48 時間以内に開始した場合は 400 点となり 2 段階の設定になりました。また、特定集中治療室管理料 1～4 に救命救急入院料 1～4、ハイケアユニット入院医療管理料 1、2、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料の対象となる治療室も含まれました。当院では、2021 年度末より医師、看護師、医事課などと連携し準備に着手し、2 名の管理栄養士が担当し 2022 年 6 月より特定集中治療室料（CCU）、その後救命救急入院料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料の運用を開始しています。各治療室はそれぞれ特徴があり今まで介入できていなかった領域のため戸惑いながらも試行錯誤で奮闘しております。

・給食管理業務

令和 6 年 新本館建て替えでのニュークックチルシステム導入

現在の調理はクックサーブ方式での食事を提供しております。食数の 2/3 を占める本館は 1973 年開院以来の古い厨房で、適温の食事提供のために保温食器を使用しています。食数の 1/3 を提供している 2011 年建設の新館厨房では温冷配膳車を使用しており、2 か所の厨房で異なる適温対応であり効率が悪いという問題点があります。また、本館では食数が多いために保温食器を使用しているものの食事温度が下がってしまう難点が解消できない現状です。これらの問題点をクリアしより安全で衛生的な食事、患者さんに満足いただける食事を目指して病院本館建て替えを期に新しい食事提供方法ニュークックチルシステムを導入いたします。新しい厨房は 2 か所が 1 箇所になり、HACCP（食品を製造する際に工程上の危害を起こす要

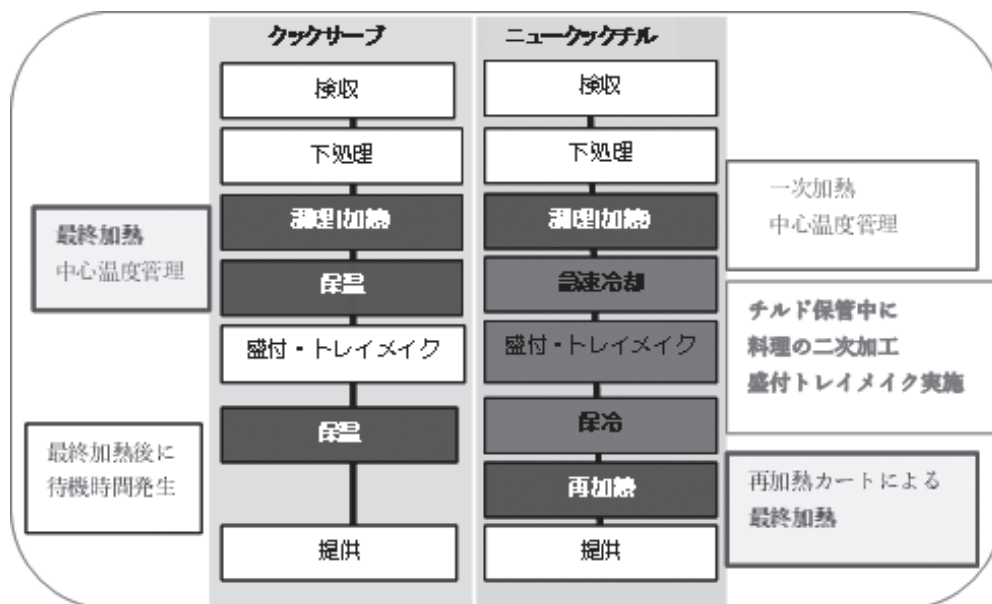
因を分析し、最も効率よく管理できる部分を連続的に管理して安全を確保する管理手法)の考えを取り入れた、高いレベルの衛生管理が可能となります。

『ニュークックチルシステム』とは、加熱調理したものを短時間でチルド状態(0~3℃)に冷却し保管します。チルド状態で食器に盛りつけ、お盆に1食分ずつセット後カートに入れカート内で再加熱を行います。最終的な調理加熱後すぐに患者さんへ食事を配膳しますので食事は温かい料理は温く、冷たい料理はそのまま冷たい状態の適温で提供されます。急速冷却後の食材はチルドの環境下で5日間の保存が可能とされ大量調理面で作業効率を高められる調理システムです。計画調理が可能となり、調理スタッフの出勤時間を遅らせる、調理作業の効率化・平準化による人数の削減の利点があります。また、チルド状態で食品を扱うので衛生的

であり、再加熱後は食品に触れず二次汚染のリスクを軽減できます。

ニュークックチルシステム導入で最も時間を要して検討した点は、再加熱カートの選定です。再加熱カートは、IH式、マイクロ波冷風方式、熱風冷風方式、過熱蒸気式等の種類があります。それぞれの加熱方法でのメリット・デメリットの把握、施設見学やユーザー意見の収集などを行いました。また、再加熱をすることでの料理の色味の変化や乾燥程度、調理スタッフの作業性なども加味し再加熱カートを決定しました。現在の調理方法とは異なる観点での対応が必要となりますので、「献立検討チーム」を結成し準備しております。これからは、料理内容、調理計画、再加熱温度設定等……検討が必要な課題が山積みですが給食委託業者と協働して安全で患者さんに喜んでいただける、よりよい患者食の提供のために邁進してまいります。

クックサーブとニュークックチル



最後に、近年の診療報酬改定においては栄養管理に関する加算の新設や見直しがされ管理栄養士の業務が評価されております。チーム医療の一員として患者の栄養管理を担うために、管

理栄養士の専門性を高める努力を続けいくと同時に、新本館開院に向けて、「あつあつの食事」の提供に向けての準備を進めていきます。

新型コロナ禍での就任 ～未曾有の感染症に立ち向かう検査部～

国家公務員共済組合連合会
浜の町病院 臨床検査部 技師長

伊藤 達章

私は2021年11月に佐世保共済病院から転任してまいり、翌2022年4月より浜の町病院の臨床検査部技師長に就任いたしました。その頃は新型コロナ禍第6波の真ただ中でありました。2022年5月には一旦落ち着きを見せましたが、皆さんご存知の通り2022年7月上旬から再び感染が拡大。オミクロン株BA.5の特徴である高い感染力もあり、おおよそ2022年7月上旬から9月下旬までとした第7波が猛威を振るいました。2022年10月から2022年11月で一旦落ち着いたかに思えた矢先、2022年の年末から第8波が到来し、現在（執筆時2023年1月17日）も未だ出口は見えずついたところなのです。

就任時、院内での新型コロナウイルスPCR検査体制は、迅速機器2台、同時多数検査可能機種1台の計3台とおおよその体制は整えられており、細菌検査の技師が主に対応しておりました。しかしながら感染の拡大に伴い検査数も増えてきた為、同時多数可能検査器をもう1台増やして4台体制とし、現在は細菌検査室のみならず他の部署の技師全員が全てのPCR機器での測定ができるよう体制を見直し対応しております。

また、感染の拡大に伴い当院においても患者や職員に感染者や濃厚接触者が続出し、検査部内においてもそれは例外ではありませんでした。

通常の業務をこなしながら新型コロナウイルス検査も同時に施行している中で、スタッフ自身の新型コロナウイルス感染による自宅療養待機や、濃厚接触者となり経過観察のための出勤停止が散発的に発生し、その都度各部署での

検査施行人員減に対する人員の確保に苦勞する日々が続いております。幸いにも部署内で同時に多数の技師が感染するといった最悪の事態は今のところ免れていますが、オミクロンの変異株であるXBB.1.5等は既往による自然抗体獲得者やワクチン接種による抗体獲得者で、その抗体価が高い状態であってもそれをすり抜け感染し、しかも非常に感染力が高いときいています。

また今後、これを上回る感染力をもった変異株が現れてもなんら不思議ではありません。

これらの変異株による感染の波に検査部がのまれ、同時に多数の感染者が部署内で発生した最悪の事態となった時にどう対応するか。その想定と対処を段階的に考えています。具体的には、

- ① 部を超えた協力体制
- ② 緊急を伴う検査を優先し、緊急ではない検査を後回しにする
- ③ 項目や稼働する機器の制限による少人数での検査施行
- ④ 一時的な外注検査オーダー

①については徐々ではありますが既に取り組んでおり、②以降に進まぬよう感染管理部の看護師や医師らと協力し情報や連絡を密にし、日頃の感染予防に最善を尽くしています。

如何に検査の精度とレベルを保ちながら臨床に貢献していくか。これが喫緊の課題であると考えております。

今後も最良の医療を提供するチーム医療の一員としての検査部であり続けるために今できることに全力を尽くしこの未曾有の感染症に立ち向かう所存です。

看護 の窓

新任看護部長としての チャレンジ・チェンジ・チャンス

福岡赤十字病院
看護部長 佐藤 章子^{ふみこ}

【はじめに】

今年度4月より、福岡赤十字病院の看護部長を拝命いたしました佐藤章子^{さとうふみこ}です。今後ともどうぞよろしく願いいたします。

当院は511床・36診療科の急性期病院として、“信頼と調和に基づく最良の医療 ～地域を尊重、世界を視野に”の理念のもと、現在は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と救急医療の両立を図ることで、地域医療への貢献に努めています。新任看護部長として、試行錯誤の中で取り組んでいることについてご紹介したいと思います。

【チャレンジ】

～看護部運営方針を直接伝える～

看護部は、看護副部長4名、看護師長22名、看護係長22名の管理者を配置し、看護師数577名です。看護師の平均年齢は33歳で、比較的若い看護師で構成されています。看護師に対して看護部の方向性を示すことはとても重要であり、看護部運営そのものに影響します。このため、運営方針の説明は、部署に赴いて直接伝えることにチャレンジしました。“看護を大切にす看護師の成長を丁寧に支援していきたい”“働きがいがあり未来に希望が持てるポジティブな組織をつくりたい”という思いを、双方向的に共有しました。約2カ月かけて、250名の看護師と対面することができ、現場の状況を捉える機会にもなりました。

～看護実践力の高い人材を計画的に育成する～

看護師の成長支援については、赤十字のキャリア開発ラダーを運用しています。看護実践者

のラダーは5段階（レベルⅠ～Ⅴ）で、目標を達成するための教育研修と一対であり、段階的に取り組むことができます。ラダー面接では、ナラティブ事例を紐解くことで看護観を見つめ、時に看護師としての感情を揺さぶられる場面もあります。毎年ラダー認定授与式（写真）を開催し表彰することで、お互いの成長を認め合う機会としています。また、専門・認定・特定看護師の育成を計画的に進めており、現在30名の有資格者が地域と共にチーム医療を実践できるように、新たな仕組みづくりや連携強化にチャレンジしています。

～対話を通じたポジティブな組織づくり～

職場環境として大切にしたいことは“対話”です。私自身は医療安全管理に長く携わってきた中で、仲間との対話を通してのリフレクションは、ポジティブ思考につなげる方法として有用だと感じています。縦と横でつながり、プロセスも含めて共有しながら取り組んでいくことで、想定外の事象に対しても柔軟に対応できると確信します。今まさに、COVID-19第7波においても、ポジティブな見通しを立てることは、一歩を進めチャレンジする勇気につながっています。組織としての決定事項であっても、対話を通して部署におろしていくことで、現場は力を発揮しており、頼もしい限りです。

【チェンジ】

～コロナ禍での働きがいのある職場をつくる～

“急性期以外でゆっくり働きたい”“美容外科に転職したい”などの理由で、退職の希望は例年以上にあります。COVID-19による疲弊やコミュニケーションの機会が極端に減っているこ

となどの影響が大きいと感じています。現在、一人ひとりと面接し、思いを聴きながら動機づけ支援につなげている状況です。それぞれが自分の価値や強みを見出し、職場内でリスペクトやサポートし合えるような環境を築いていくことで、組織へのコミットメントにつながることを期待しています。今年度も実施する「職員満足度調査」では、忌憚のない意見が多く出されると思います。真摯に受け止め、組織がチェンジする機会としていくことが役割だと認識しています。

～臨地実習を再開する～

将来性のある看護師を戦略的に採用することは、重要なミッションです。看護系大学との連携は不可欠で、優秀な学生を採用するために臨地実習でより多くの学びを得ることができる環境を整える必要があります。同時に看護師のリスキングにも繋がります。コロナ禍で実習に制限がかかっていましたが、現在は感染対策を強化しながら積極的に受け入れるようにチェンジしました。大学と共に後輩の育成に取り組むというあるべき役割を再認識したところです。また、COVID-19 第7波の中でも、快く学生を受け入れていただいた患者さんに感謝の気持ちでいっぱいです。私たちは今も昔も、患者さん

に教えられ育ててもらっていることを実感しています。

【チャンス】

～経営に参画する～

“医療の質・経営ともにトップクラスを目指す”というガバナンスのもと、病院幹部の一人として経営参画の機会を得ています。質の高い医療と患者サービス、効果的・効率的な病床管理、診療報酬の確実な算定、職員の適正配置、危機管理、労務管理など経営の視点は多岐に及びます。加えて、COVID-19の対応が重要となっています。BA.5は驚異的な感染力で、感染者・濃厚接触者等による休務者が後を絶ちませんが、病院全体で協力し合いながら持ちこたえている現状です。未曾有の事態だからこそ、ピンチをチャンスに変え、組織の凝集性を高めていきたいと思っています。

【おわりに】

新任看護部長として、前向きに希望と感謝をもって職責を果たしていく所存です。これからも、皆さまのご指導とご鞭撻をよろしく願いいたします。



ラダー認定授与式 (写真前列中央：中房院長、右隣：筆者)

医学・医療の歴史物語 ～その1 賢者は歴史に学ぶ～

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

第84回日本臨床外科学会

令和4年(2022年)11月24日～26日の3日間、福岡国際会議場に於いて、赤木由人久留米大学医学部外科学講座主任教授主催の第84回日本臨床外科学会総会が開催された。

日本臨床外科学会は昭和12年(1937年)に創設された85年の長い歴史を誇る学会で、外科臨床に従事する日本人外科医の大多数が所属している会員数17,531名(2022年8月31日現在)のマンモス学会である。

今回、会長を務められた赤木由人教授の御父上赤木正信熊本大学医学部外科教授(当時)も、昭和56年(1981年)10月に第53回総会を主催されているので、赤木由人会長は親子2代で日本臨床外科学会を主催されたという極めて稀な経歴の持ち主ということになる。小さな地方会ならいざ知らず、このようなマンモス学会を親子で主催されたという方は殆どいらっしゃらないのではないだろうか…。私の知る限りでは、大正2年(1913年)4月に第14回日本外科学会総会を主催された三宅速九州帝国大学医学部第一外科教授の御令息に当られる三宅博九州大学医学部第一外科教授が、第58回日本外科学会総会を昭和33年(1958年)4月に主催された例があるぐらいではないかと思っている。

コロナ禍の最中に学会を開催するということは、実に様々な困難を伴うことがあったと推察されるが、学会の運営は極めてスムーズであった。教室員各位とそれを側面から支えられた

小須賀健一会長(学生時代何度もテニスの対抗戦で対戦して、私は一度も勝てなかった)をはじめとする同門会会員各位の御努力に心から敬意を表するものである。赤木由人会長の会長講演は「診療におけるSDGs～賢者は歴史に学ぶ」というタイトルの講演であった。現代の外科医療の発展を歴史的観点から考察された素晴らしい講演であった。

学会のサブテーマが「賢者は歴史に学ぶ」なので、私にも「外科の歴史」について講演するようにとの要請があった。最初は医学の歴史に大変詳しい私の九大医学部の同級生木村専太郎クリニック理事長にお話しがあったようであるが、木村君が体調不良でお断りし代わりに私を推薦してくれたので、私にお鉢が廻ってきたのである。医史学会の会員でもない老齢の私にこのような大役が務まるかどうか不安であったが、大変光栄なお話しであり、私にとっても大きな学会で講演する最後の機会になると思ったので喜んでお受けさせていただいた。

ビスマルクの名言は

今回の日本臨床外科学会のサブテーマ「賢者は歴史に学ぶ」という言葉は、鉄血宰相という異名で有名なプロイセン・ドイツ帝国の政治家ビスマルク(Otto Eduard Leopold Bismarck, 1815～1898)の名言「愚者は経験から学び、賢者は歴史から学ぶ」から引用されたものである。

このビスマルクの名言は、私も今迄何度か引

用したことがあるので以前から知っていたのであるが、何時もこの素晴らしい日本語の訳文を引用するのみで、ビスマルクが語ったドイツ語の原文については全く無頓着であった。今回特別講演の依頼を受けて初めて「原文のドイツ語はどうなっているのだろうか？」ということ調べてみてビックリ仰天した。ウィキペディアによるとビスマルクの原文は、

Nur ein Idiot, aus den eigenen Erfahrungen zu lernen. Ich ziehe es vor, aus den Erfahrungen anderer zu lernen, um von vornherein eigene Fehler zu vermeiden. である。

Idiot (愚者) と Erfahrung (経験) という言葉は使用されているが、Historie (歴史) という単語はどこにも見当たらない。英訳では、

Fools learn from experience, I prefer to learn from the experience of others. である。少し短くはなっているが、ここでも history という言葉は使用されていない。

この長ったらしいドイツ語を「愚者は経験に学び、賢者は歴史に学ぶ」と簡潔で見事な日本語に翻訳したのは誰なのであろうか？ この名訳がなければビスマルクの言葉が日本で広く浸透することはなかったのではないかと私は考えている。

名言の蔭に名訳あり

イギリス人ジャーナリスト マシュー・サイドの新作「失敗の科学」には、第32代アメリカ大統領フランクリン・ルーズベルトの妻で婦人活動家で文筆家でもあったエレノア・ルーズベルト (Anna Eleanor Roosevelt, 1884~1962) の言葉として、「人の失敗から学びましょう。自分で全部経験するには人生は短すぎる」という言葉が紹介されている。多分、ビスマルクの言葉を下敷きにして発言されたものであろう。良い言葉であるが、適切な日本語訳がないので日本人の殆どがこの言葉のことなど知らない。

2017年6月号の Letter に書いたことなので詳述を避けるが、デカルト (René Descartes, 1596~1650) の有名な言葉「我思う故に我在り」も名訳によって生まれた言葉である。原文はデカルトの著書「方法序説」の序文 (78頁にも及ぶ長文ということである) に書かれていた言葉なのだそうだが、デカルトの友人メルセンヌがこれをラテン語に訳した時 (当時の科学論文、神学書、哲学書はラテン語で書かれていないと一流の著書とは認められなかった)、Cogito ergo sum という僅か3文字の短いラテン語で表現したのである。このため哲学的ニュアンスが加味され、歴史に残る名言として全世界に広がったのである。

原作のタイトルを一字変えただけで日本人の感性にピッタリとはまり、ベストセラーとなった例も少なくない。モーパッサンの「女の一生」の原題名は une vie であり直訳すれば「ひとつの人生」である。これではこの作品の微妙な感性は表現できない。サン・テグジュペリの「星の王子さま」にも同じことが言える。原題名は le petit prince であるが、内容は小惑星から来た王子様が主人公の童話なので、原作者が何故 prince de l'étoile という題名にしなかったのかと不思議に思う程である。もしも訳者の内藤濯博士が、「小さな王子さま」と直訳されていたら日本でこれ程まで有名にはならなかったのではないだろうか？ 「名言の蔭、そしてベストセラーの蔭にも名訳がある」といったら言い過ぎであろうか？

今月の Letter では第84回日本臨床外科学会で講演させていただいた内容を御紹介するつもりでいたのだが、学会と学会のサブテーマ「賢者は歴史に学ぶ」に言及するだけで紙幅が尽きてしまった。本題の「医学・医療の歴史物語」について語るのは次号からにさせていただくことにしたい。

人体旅行記 乳房（その十四）

国立病院機構 都城医療センター
院長 吉住 秀之

人類の歴史において乳房は子の命に関わる重要な器官という意味では、まさに vital organ として認識されてきました。乳幼児死亡とともに母体の死亡率も高かった時代においては、子育てにあたり授乳できる女性（乳母）の需要は大きいものでした¹⁾。日本最古の乳母は、初代神武天皇の父うがやふきあえずのみこと鵜草草葺不合命の乳母であるたまよりびめ玉依毘売です。彼女は、うがやふきあえずのみこと鵜草草葺不合命の母親（とよたまびめ豊玉毘売）の妹なのですが、彼を乳母として養育した後に妻となり、四柱の御子をもうけています。その末っ子のかむやまといわれ神倭伊波礼びこのみこと毘古命が後の神武天皇となります。乳母は単に授乳だけでなく、身の回りの世話もしていたので、結局できちゃったということになることも希ならずありました。例えば後白河院の子の高倉天皇（1161～1181）の乳母である藤原公重の娘（？～1179）は、高倉天皇の性教育のために副臥し、治承元年（1177）に高倉天皇の最初の子こうしなにしんのう功子内親王をもうけています（『愚昧記』十月廿八日）。乳母は幼子の養育だけの機能にとどまらなかったということですね。

乳母が生母の姉妹で、その養君や養姫がやがて子をもうければ、外戚として繁栄することが約束されます。平安時代乳母として養育した皇族が天皇になった場合、その乳母には三位という位が授与されるのが慣例になっていました。生物学的にみても同胞の子供とは遺伝子を1/4共有しているので、その繁栄は包括適応度を上げることにつながるということになります²⁾。当時の乳母は、幼い頃から身の世話をして社会的には生母よりもしばしば深い関係を結ぶため、自ずと権力を持ち社会的成功を収める確率も高くなります。

先の例であげた高倉天皇の子である後鳥羽天皇の場合、乳母をつとめたのは藤原範子ですが、彼女の位は刑部卿三位でした。その娘在子は、後鳥羽天皇

の乳母として内裏に出仕し、建久六年（1195）に皇子のちの土御門天皇を産んでいます。また範子の妹の兼子は、その位階から卿二位とも呼ばれ、後鳥羽上皇の独裁が強まるとともに重用され、権勢を誇りました。当時の第一級の知識人である慈円は、著書『愚管抄』の中で、関東を掌握しているのは、北条政子、京の天下を支配しているのは卿二位であり、「女人此国をば入眼す」（仏像に最後に眼を入れるように最後の仕上げをするのは女性である）と述べています³⁾。時代は戻りますが、『枕草子』の153段「うらやましげなるもの」の最後にも「内裏、とう春宮の御乳母。上の女房の、御方々いづこもおぼつかならず、まゐりかよふ」（帝や東宮の御乳母。帝におつきの女房で、方々の後宮のどこにでもお目通りが許されており、参上して通うことができる人）とあります。現在であれば、皇居でも官邸でもすべて顔パスで出入りしているようなものでしょうか。乳母が特権的に振る舞っていて、周囲から羨望のまなざしを注がれていた平安の貴族社会の政治状況を知ると、彼女のエッセイのなにげない一行もずいぶん重みのあることだということが分かります。

- 1) 死亡しなくても出産時の大出血の結果、下垂体機能不全（シーハン症候群）となり、乳汁分泌不全となった例もあったでしょう。
- 2) 包括適応度の概念は利他行動がなぜ生じるかについての進化生物学からの説明ですが、こういうところにも応用がきくところがまさに革命的といわれるゆえんでしょう。さすが現代のダーウィンといわれるハミルトンです。
- 3) この時代は、日本政府が目指している「女性が輝く社会」を体現した時代であったというべきでしょう。

看護感＝看護×3つの感 (感覚＋感情＋感性)

医療法人格心会 晴明病院
病棟師長 蔦 浩昭

簡単に自己紹介しますと、私は広島で生まれ地元の高校を卒業、その後福岡の大学を卒業後、バーテンダーとして6年間シェーカーを振っていたものの、紆余曲折あり看護専門学校へ進学し、35歳で看護師免許を取得するといった経歴を持つ少々遅咲きのナースです。夜の黒服から昼の白衣へとまるでオセロの駒が裏返るかのごとく180度の転職となりました。当時のバーテン仲間やお客さんからは、「白衣のペ天使(ペテン師)」ともイジられたりしましたが、周囲のサポートもあり、現在まで何とか無事に精神科病棟一筋で看護師として勤務できております。当初は遠回りしたことで周囲より経験が不足していることにコンプレックスを感じたりもしましたが、カウンターで様々なお客さんと幅広く会話してきた経験が意外にも患者さんやスタッフとの会話の話題や人生相談など役立つこともあり、今では何事も無駄ではなかったと思えるようになりました。

私は免許を取得した時、看護師として自分なりに何か持続できる事をやってみようと思いつき迷った末、日々の看護について感じた事をテーマを付けて7行程度(2～300文字)にレポートしていき、『My Policy Of Nurseship～精神科看護感～』というタイトルで書き連ねていく事を始めました。目標は、日めくり看護カレンダーを想定し1年分の365テーマを目指し、昨年13年目にしようやくクリアしました。A4用紙80枚程度ですが、目標より3年遅く、継続とは難しいものだとつくづく思い知らされました。

お気付きのように私は「看護観」ではなく「看

護感」としているのには自分なりの理由がありまして、日々の看護において精神科ナースとして感覚・感情・感性という3つの要素が非常に重要だと考えたからです。

まず一つ目の「感覚」については、精神科特有の病的体験や危機的精神状態を想像できる感覚を持つことがポイントとなります。例えば認知症の患者さんの盗られ妄想に伴う問題行動は、漠然とした不安から逃れる為に対象を創出し回避しているのではないかと。度重なる衝動行為は被害妄想に伴う恐怖や現状の苦しみから逃れる為の代替行動ではないかと。という患者視点でピントを合わせることで「困った患者」から「困っている患者」へと変換できます。特異な症状や行動を看護者が実際に体験することは困難ですが、適切なアプローチにより患者さんの内的世界に近づく努力を惜しまないことが、「感覚に寄り添う」ということになるのではないかと思います。

二つ目の「感情」については、例えば「感情移入」というと、し過ぎると良くないとかマイナスイメージがつきまといがちですが、看護においては感情理解の為のステップであり、適度な感情移入なくして共感はできないのではないかと考えます。また精神科では患者さんから暴言・暴力を受ける事もあり、「陰性感情」という負の感情を抱える場面もありますが、カンファレンス等で他職種や家族等も含めて関心を持って情報収集し、患者さんの事をより知ることによって多少なりとも軽減できることが多いです。そして一方で、成功体験の際には喜びという正の感情を分かち合ったり、レクリエーションや

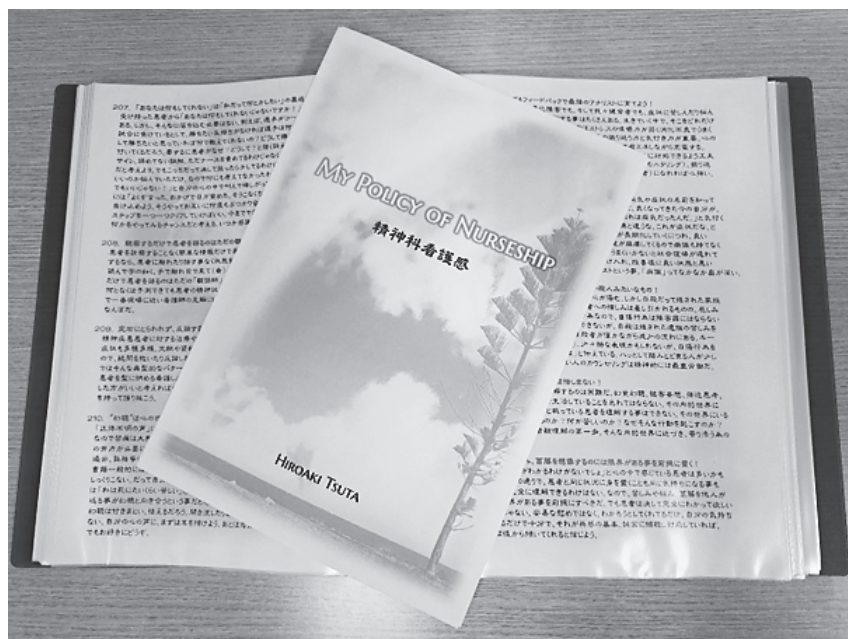
催し等で楽しみを共有することもあります。喜怒哀楽は生きていく上で必要な感情なのでありのままを受け止め評価することは大切な看護だと思えます。

最後に三つ目の「感性」についてですが、臨床現場では型にはまった教科書的な看護では通用しないことがあります。そんな時に意外性を発揮するのが「ひらめき、アイデア、ユーモア」だと考えます。一見適当に聞こえるかもしれませんが、細かな観察力、洞察力に裏付けされた感性がなければアイデアはひらめいてこないのです。そして何が功を奏するかがわからないのも看護の醍醐味だと思えます。また、看護ではどうしても問題点や課題が浮き彫りになってしまいがちですが、患者さんの精神面の良い部分（心の残存機能）を見出す嗅覚も感性の一つではないでしょうか。看護師は患者さんの「な

いものねだり」ではなく「あるもの探し」の名人でありたいと心掛けています。

以上が3要素の簡単な説明ですが、共通して言えるのは「興味と関心」なくして発展や成長はないということです。逆に言うと看護の最大の敵は「無興味、無関心」なのかもしれません。

こんな理想と持論のセルフツイトのような看護感で、実際の臨床ではうまくいかないことにジレンマを感じることは多々ありますが、時折読み返すことで、当時の対象患者さんを想起し初心に戻れたりと重宝できたりもします。これからも自身の経験だけでなく周囲のスタッフから感じる良い刺激もインストールしながらさらに積み重ねていきたいです。そして最終的には「感動」というもう一つの大きな“感“を味わい定年退職できれば”看無量“ですね。



◎ 令和4年度 第2回総務委員会

日時 1月10日（火）午後3時30分〈会議室〉
議題 1. 創立60周年記念誌の原稿について

- (2) 令和4年度のふり返しについて
- (3) 令和5年度の協議事項について
- (4) 令和5年度の議長、書記について

2. 報告事項

◎ 令和4年度 第10回理事会

日時 1月10日（火）午後4時〈会議室〉
議題

1. 会長あいさつ
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) 新型コロナウイルス感染症対応について
3. 会議報告
 - (1) 令和4年度第1回福岡県地域医療構想調整会議（12/21）
 - (2) 新型コロナウイルス感染症に係る関係病院長会議（12/23）
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 (5) その他

◎ 令和4年度 第3回総務委員会

日時 2月14日（火）午後3時30分〈会議室〉
議題

1. 令和5年度の副学校長人事について
2. 職員表彰規程の改正について

◎ 広報委員会

日時 2月14日（火）午後3時45分〈会議室〉
議題

1. 福私病ニュースの編集について

◎ 令和4年度 第11回理事会

日時 2月14日（火）午後4時〈会議室〉
議題

1. 会長あいさつ
2. 協議事項
 - (1) 会員異動について
 - (2) 研修会について
 - (3) 新型コロナウイルス感染症対応について
 - (4) 地域医療構想について
 - (5) 令和4年度決算見込み及び令和5年度事業計画・予算（案）について
 - (6) 第10回定時総会の開催について
 - (7) 令和5年度の副学校長人事について
 - (8) 職員表彰規程の改正について
3. 会議等報告
 - (1) 令和4年度第1回救急医療情報システム推進委員会（12/15）
 - (2) 第3回診療報酬検討委員会（1/11）
 - (3) 第2回福岡県看護職員確保対策協議会（2/3）
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 (5) その他

◎ 事務長会運営委員会

日時 1月19日（木）午後3時〈会議室〉
議題

1. 協議事項
 - (1) 医療・介護報酬同時改定について
 - (2) 看護職員の処遇改善の状況
 - (3) 病院業務の効率化・IT化について
 - (4) 経費節減対策について
 - (5) その他 情報交換
2. 報告事項

◎ 1月研修会〈参加数 59名〉

日時 1月28日（土）午後4時
場所 天神スカイホール メインホールA
演題 『社会保障制度と医療介護政策』
講師 厚生労働省保険局 医療課長 眞鍋 馨 氏

◎ 看護部長会運営委員会

日時 2月3日（金）午後3時〈会議室〉
議題

1. 協議事項
 - (1) 研修生、看護学生の受け入れ状況・対策について

◎ 2月研修会〈参加数 44名〉

日時 2月24日（金）午後4時
場所 天神スカイホール メインホールA
演題 「医療・介護・少子化の来年度予算と今後の課題について」
講師 財務省主計局 次長 中村 英正 氏

第83回 臨時理事会報告

日時 令和5年2月28日(火) 16:00~16:40
会場 福岡県中小企業振興センター 301 会議室
(福岡市博多区吉塚本町9-15)

出席者(敬称略)

会長 中村
副会長 一宮、志波
理事 平専務理事、岩永総務理事、伊東財務理事、
壁村企画理事、江頭、桑野、津留、平城、
増本、松浦、森田、山下、渡邊
計16名(理事総数25名)

監事 野村、原
議長 岡嶋
副議長 樋口
顧問 今泉、河野

I 行政等からの通知文書

平専務理事から、特に報告等を要するものはなかったとの説明があった。

- (1) 理事会に文書で伝達・報告を要するもの No.
- (2) 理事会に口頭で伝達・報告を要するもの No.
- (3) 機関紙「ほすびたる」に掲載を要するもの No.
- (4) 会員への送付を要するもの No.

II 公益目的事業関係

I 報告事項

- (1) 各種委員会・研修会関係

【開催結果】

ア 第63回診療情報管理研究研修会
(増本又は森田担当理事)
森田担当理事から、報告があった。
日時 令和5年1月26日(木) 13:00~17:05
開催方法 Web開催 (Zoomウェビナー)
参加者 144名(会員107名、会員外37名)
講演1 「成功例から学ぶ病院機能評価受審」
……………13:10~14:10
独立行政法人国立病院機構都城医療センター
医療情報管理部 副部長 丸山 こずえ
シンポジウム「第三者評価受審と対応をみんな
で考える」……………14:25~15:55
シンポジスト 福岡県済生会八幡総合病院
医事課 課長 塩塚 康子
済生会福岡総合病院
診療情報管理室
室長 土橋 佳代子

国立病院機構九州医療セ
ンター 医療情報センター
皆元 麻里加

〈司会〉株式会社麻生飯塚病院
院長 増本 陽秀
九州大学病院 病院長
特任補佐 西山 謙

講演2 「医師・病院管理者からみた診療情報
管理士への期待」…16:10~17:00
国立病院機構九州医療センター
院長 森田 茂樹

全体質疑応答 17:00~17:05

イ 第2回看護委員会

担当理事欠席のため、平専務理事から報告が
あった。

日時 令和5年1月30日(月) 15:00~

場所 九州大学医学部百年講堂「中ホール3」
協議事項

1. 令和4年度看護研修会の反省
2. 令和5年度看護研修会の計画について

【開催予定】

ア 第70回栄養管理研修会

平城担当理事から、報告があった。

日時 令和5年3月11日(土)

開催方法 Web配信 (Zoomウェビナー)
……………10/15WEB配信の再配信

テーマ 「がんの栄養管理」

参加費 会員 3,500円、非会員 5,500円、
学生 1,000円 *資料代含まず

講演I 「がん医療と栄養管理」

……………9:30~11:00

講師 済生会福岡総合病院がん治療セン
ター・センター長兼外科部長

江見 泰徳

講演II 「糖尿病など生活習慣病を併発する
がん患者の血糖管理と栄養管理」

……………11:15~12:45

講師 公立八女総合病院 内分泌代謝内科

医長 岩田 慎平

講演III 「多職種で取り組むがん患者の栄養
療法 ~治療開始から週末期まで
継続する全人的なサポート~」

……………13:30~15:00

講師 公立学校共済組合九州中央病院

脳神経内科部長・リハビリテーショ

ン科部長 竹迫 仁則
 摂食栄養サポート室
 看護師 平山 文江
 医療技術部管理栄養科
 管理栄養士 西村 ゆかり
 医療技術部薬剤科薬剤師 江嶋 祐樹
 医療技術部リハビリ技術科
 作業療法士 中山 涼介

療の方向性について」
 ……………14：30～16：00
 社会医療法人財団薫仙会恵寿総合
 病院 理事長 神野 正博

質疑応答 16：00～16：30

エ 第122回医療事務研究会

伊東担当理事から、報告があった。

日 時 令和5年2月15日(水)

場 所 Web配信

参加者 77名(会員66名、会員外11名)

テーマ 「医療事務のデジタル化!!

～RPA活用の人材不足・残業業務
 削減の対応～」

座 長 福岡和白病院IT推進室

課長 守屋 周一

講演1 「日本一わかりやすいRPAの本質!!
 ～デジタルレイバーの可能性～」

……………13：30～14：00

RPAテクノロジーズ(株)

代表取締役社長 大角 暢之

講演2 「診療情報業務へのRPA導入効果
 と課題」……………14：00～14：30

福岡赤十字病院

企画推進課 平井 里衣

講演3 「病院情報システムにおける事務系
 業務へのRPAの取り組み」

……………14：30～15：00

九州大学病院 メディカル・インフォ
 メーションセンター 坂井 清太郎

【開催予定】

ア ほすびたる編集委員会

岡嶋編集長から、説明があった。

日 時 令和5年3月14日(火)17：45

場 所 福岡県医師会2F事務室

及びWEB参加

協議事項

1. 5月号の編集計画について
2. 令和5年度寄稿依頼について
3. 編集委員の交代について

(2) 第82回理事会の議事録について

平専務理事から説明があり、了承された。

(3) 11、12、1月分の収支報告について

伊東財務理事から、報告があった。

(4) 会長及び業務執行理事の活動状況について

平専務理事から、説明があった。

Ⅲ 収益目的事業関係

1 報告事項

(1) 各種委員会、研究会関係

【開催結果】

ア ほすびたる編集委員会

岡嶋編集長から、報告があった。

日 時 令和5年1月10日(火)17：45～

場 所 福岡県医師会館2F事務局

(ハイブリット開催)

協議事項

1. 1月号の現況について
2. 3月号編集計画について
3. 令和5年度表紙の色について
4. 令和5年度「ほすびたる」の発刊回数
 について
5. 令和5年度「ほすびたる」制作・出版
 契約について

イ 第26回四県病院協会連絡協議会【主催：広島県】

平専務理事から、報告があった。

日 時 令和5年1月27日(金)15：00～16：35

方 法 WEB開催(出席者は、福岡医師会館

6F研修室4にて参加)

ウ 第1回経営管理研究会

津留担当理事から、報告があった。

日 時 令和5年2月8日(水)

開催方法 Web配信(Zoomウェビナー)

参加者 60名(会員57名、会員外3名)

座 長 社会医療法人水光会宗像水光会

総合病院 理事長 津留 英智

国立病院機構小倉医療センター

院長 山下 博徳

第1部 「我が国の医療政策の動向について

(オンライン)」 14：00～14：30

内閣府大臣政務官

参議院議員 自見 はなこ

第2部 「2024年トリプル改定、第8次医療

計画、医療のDXを含めて今後の医

2 協議事項

(1) 臨時会員総会の日時及び場所並びに議事に付すべき事項について

平専務理事から説明があり、次のとおり決定された。

1 日 時 令和5年3月28日(火) 17:00~

2 場 所 福岡県医師会館 6F 研修室 3

3 議事に付すべき事項

第1号議案 令和5年度 福岡県病院協会
事業計画について

第2号議案 令和5年度 福岡県病院協会
収支予算について

(2) 入会申込みについて

平専務理事から説明があり、了承された。

独立行政法人労働者健康安全機構九州労災病院
門司メディカルセンター
院長 興梠 征典

3 行事予定

平専務理事から説明があった。

(1) 令和5年3月

ア 第70回栄養管理研修会

(10/15WEB配信の再配信)

日 時 令和5年3月11日(土)

開催方法 Web配信 (Zoomウェビナー)

イ ほすびたる編集委員会・五役会

日 時 令和5年3月14日(火)

① 17:45~ ほすびたる編集委員会

② 18:00~ 五役会

場 所 福岡県医師会館 2F 事務局

(ほすびたる編集委員会はハイブリット)

ウ 理事会・臨時会員総会

日 時 令和5年3月28日(火)

① 16:30~ 理事会

② 17:00~ 臨時会員総会

場 所 福岡県医師会館 6F 研修室 3

(2) 令和5年4月

ア 五役会

日 時 令和5年4月11日(火)

場 所 福岡県医師会館 2F 事務局

イ 第1回看護委員会

日 時 令和5年4月28日(金) 15:00~

場 所 福岡県中小企業振興センター302
会議室

4 最近の医療情勢について

一宮副会長から、令和5年2月15日開催の福岡県医療審議会について、4病院から地域医療支援病院の新規申請があり全て承認されたこと、医師以外の人材確保が難しく4つの有床診療所が休床になったことなど議事の報告があった。

また、同年2月17日開催の福岡県医療対策審議会について、令和6年度臨床研修病院募集定員の算定方法等「臨床研修プログラム」に関する議事、特定労務管理対象病院の指定スキーム等「医師の働き方改革」に関する議事等の報告があった。



一番大切な思いやり...
「安心・安全・清潔」

TAIYO 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 社長 **中島 健介**

医療関連 サービスマーク認定

太陽セランドグループ会社
■ 太陽セランドホールディングス株式会社 ■ 太陽セランド株式会社
■ 株式会社北九州シーアイシー研究所 ■ 株式会社メディカルナビゲーション

■ 太陽シルバーサービス株式会社 ■ ジャパンエアマット株式会社

お問い合わせ TEL 0947-44-1847 Mail info@taiyoseland.co.jp Web http://www.taiyoseland.co.jp

ほすびたる 765 号をお届けします。

今号にも多くの皆様より、貴重な原稿をお送りいただき、大変充実した「ほすびたる」を発売することができました。お忙しい中、ご寄稿いただきました方々へ深く御礼を申し上げます。さて、編集委員会のメンバーの退任をお知らせいたします。編集委員の田邊様は今号をもって退任されます。「看護の窓」を始め、看護部門の原稿をとりまとめていただき、幅のある紙面づくりにご尽力いただきました。心より感謝いたしております。どうもご苦労様でした。

さて、最近興味深いジョークを読みました。ある科学者が、全知全能のコンピューターを作り、一番気になっていたことを尋ねました。「地球はもうすぐ滅亡するのか？」コンピューターは「イエス」と答え、沈黙しました。不安にかられた科学者は声を荒げ、「イエスだけか？」と叫ぶと、コンピューターは「イエス、サー」と答えました。英語圏では目上の人に対しては、イエスだけではなく、サー（男性）やマダム（女性）をつけて、敬意を表すことが大事であるという、敬語の使い方をふまえた

ジョークです（新井潤美著、『英語の階級』、講談社選書メチエ、2022年）。外国のホテルなどで、ホテルのスタッフとの会話で、「イエス、サー」、「サンキュー、サー」などと話されると、外国映画の主人公になったような、誇らしく、うれしい気分になります。敬語かどうかはよくわかりませんが、「こんばんは、シニョーレ」、「なにかおたずねですか？ ムッシュー」などと呼ばれると、まさにイタリア映画やフランス映画の主人公の気分です。日本語にはこのような言葉に該当する特別な呼びかけは見当たらないように思います。「お客様」あたりが、それに近いのかもしれませんが。「承知いたしました。お客様。」と言えば、立派な敬語になりますね。

あっ、日本語にも「サー」がよく使われることを思い出しました。ある日の家内との会話です。どんよりとした雲の多い朝でした。私が尋ねます。

「今日は雨になるかなー？」

「…さあ～」

（岡嶋泰一郎 記）

ほすびたる

第 765 号

令和 5 年 3 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 集 発行人 © (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…中村 雅史

編集委員長…岡嶋泰一郎

編集副委員長…一宮 仁

編集委員…平 祐二・岩永 知秋

壁村 哲平・伊東 裕幸

横倉 義典・田邊 郁子

主催 一般社団法人日本病院会 中小病院委員会

『第1回 地域から中小病院を考える会』のご案内

開催日 2023年7月8日（土）14：00～17：20（懇親会17：30～19：00）受付時間13：30～

会場 ソラリア西鉄ホテル福岡8F「雪月花」〒810-0001 福岡市中央区天神2-2-43

開催様式 対面（現地開催） ※後日オンデマンド配信を予定しております。

参加対象 主催共催団体会員、非会員不問 ※参加費は追ってご連絡いたします。

主催 （一社）日本病院会

共催予定 （公社）福岡県病院協会、（一社）福岡県私設病院協会、（一社）福岡県医療法人協会、
（一社）福岡県慢性期医療協会

後援予定 （公社）福岡県医師会

概要 開会挨拶 司会進行役

【開会式】○開会宣言14：00～14：10（日本病院会 中小病院委員会 委員長 津留英智）

○開会挨拶（日本病院会 会長）

○主催者挨拶（主旨説明）

【Ⅰ】基調講演 14：10～15：10（講演60分 質疑応答含む）

座長 担当日本病院会副会長（予定）

講師 産業医科大学 公衆衛生学教授 松田 晋哉

『2040年に向けた地域包括ケアにおける中小病院の役割について
～2025年以降の地域医療構想の進むべき方向性～』

休憩 15：10～15：15（5分）

【Ⅱ】シンポジウム 15：15～17：20（125分）

『地域包括ケアにおける中小病院の在り方について
～ALL福岡から各病院の取り組みを通じて発信する～』

15：15～15：20（5分）主旨説明 座長 日本病院会 中小病院委員会委員長、同副委員長

【以下の共通課題を盛り込んだ講演とディスカッション】

- ① 地域包括ケアについて、地域とどう関わっているのか？
※外来医療について（外来かかりつけ医機能について）どのように考えているのか？
※入院医療について（今後自院が果たすべき役割とは何か？）
- ② 新型コロナとどう向き合ってきたのか？ コロナからの出口戦略は？
- ③ 2024年医師の働き方改革についての取組状況等について
- ④ 2040年に向けて中小病院として自院の未来についてその課題と展望

《シンポジスト》

15：20～15：40（20分）シンポジスト① 済生会二日市病院 院長 壁村 哲平

15：40～16：00（20分）シンポジスト② ヨコクラ病院 院長 横倉 義典

16：00～16：20（20分）シンポジスト③ 高良台リハビリテーション病院 理事長 中尾 一久

16：20～16：40（20分）シンポジスト④ 穎田病院 院長 本田 宜久

休憩16：45～16：50（5分）

16：50～17：20 ※総合討論30分（まとめ5分含む）

※懇親会 終了後、同ホテル内で懇親会を予定 17：30～19：00（90分予定）

※参加申し込み方法は追ってご案内いたします。

※新型コロナ及び諸事情により、開催形式、プログラム、講師等を予告なく変更する場合がありますので、予めご了承下さい。