

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/>

医院開業のご相談 お待ちしております

相談は無料!!

(福岡地区・北九州地区・南九州地区・中四国地区)

事業計画書作成／開業資金／土地（賃貸ビル・建て貸し含む）／診療
圏調査／設計／施工／医療器械／リース／調剤薬局／スタッフ／その
他開業に必要な什器物品／医療専門会計士

地区担当者と各分野のメディカル専門担当者が対応致します。信頼できるパートナーです。

ドクターの皆様へ! 団体所得補償保険制度(休業補償保険) —団体割引

- 1 ワイドにガード** 国内、海外、業務中、業務外での病気・ケガによる休業、天災、自宅療養をワイドに補償! 24時間いつでもサポート!!
- 2 長期にわたり安心** 1年間は「基本コース」で補償、長期の場合も「新ロングコース」で最長70歳まで。
(就業障害開始時の年齢が65～69歳の方は最長5年間補償)
- 3 手続き簡単** 加入時の医師の診断不要。いつでも加入できます。
- 4 自動継続** 更新時には、加入内容等、特にお申し出がなければ自動的に継続がされます。
- 5 団体割引** 加入団体によって最大51%割引。

★お問い合わせ先／M.S メディカル(株)

URL:<http://www.msmedical.co.jp>
E-mail:msmedical@chime.ocn.ne.jp

〒810-0044 福岡市中央区六本松3-1-58 リード桜坂1F

Tel 092-722-0498 Fax 092-722-0525

特定医療法人 北九州病院・北九州古賀病院
院長

中村 純



ご挨拶

武田成彰前院長の後を受け、6月1日付けで特定医療法人北九州病院 北九州古賀病院長に就任致しました。私は16年8か月間にわたって産業医科大学精神医学教室で診療・教育・研究の責任者をしていましたが、本年3月で定年退職して本院に赴任させて頂きました。

当院は、福岡県の北部、玄界灘に面した古賀市千鳥地区にあり、昭和42年9月に当初は内科・呼吸器科の病院としてオープンしたそうです。福岡市からは北東約15km、宗像市から南西約15kmの場所に位置しています。福岡都市圏の10%通勤圏に属し、福岡市のベッドタウンとして順調に人口を伸ばしてきた地域です。院長室がある5階の部屋からは玄界灘の松原が広がり、相島が眺められます。玄海国定公園の一角を担う花鶴ヶ浜（新宮海岸）や宮若市との町境にある西山など自然にも恵まれ、庭園と緑に恵まれた療養型にふさわしい環境です。

平成23年1月より、平成10年新築の介護病棟を除く老朽化した病棟の新築・改築工事に着手し、医療療養病棟120床、障害者病棟60床、回復期リハビリテーション病棟、リハビリ室、会議室、図書室、医局などを含む南病棟（5階建）を、平成23年12月にオープンしました。現在総病床数594床（介護保険病棟180床／医療療養病棟180床／障害者病棟101床／回復期リハビリテーション病棟40床／精神科一般病棟48床／認知症治療病棟45床）を有する病院となっています。

したがって、当院は療養型として福岡東医療センター、和白病院、水光会総合病院などの急性期病院からの後方支援病院としての役割だけ

でなく、地域あるいは広域の開業医、専門病院、介護施設、在宅支援施設から回復期リハビリテーション、亜急性期、慢性治療を必要とされる患者さんの受け入れを行っています。また、精神科病棟や介護病棟では精神疾患や認知症の患者さん、入院が必要な要介護度の高い患者さんの受け入れを行っています。

患者さんへの医療・ケアの提供で重視、努力していることは、第一に平成10年10月の抑制廃止福岡宣言に参加して以来「縛らないケア、抑制を限りなくゼロ」を目標に頑張っていること。二つ目は高齢者の摂食・嚥下障害について専門的嚥下機能検査を実施して嚥下性肺炎防止、嚥下機能回復と経管栄養、胃ろう等からの経口摂取回復を目指しています。三つ目は、高齢者の大きな問題である尿の排泄機能障害、尿路環境・膀胱機能改善、尿路感染対応、オムツはずし等について看護部の協力のもと排泄管理指導室で可及的に改善を図っていること。四つ目は精神科領域を得意としていることもあって近年社会問題化している認知症の患者さんの増加に対して、重症例は精神科病棟あるいは認知症治療病棟、中等症は介護病棟に対応病棟を設置し対応していることです。

私自身、特定機能病院という急性期病院から療養型病院への赴任で特に診療に関して最初とはまどいましたが、この数か月で地域にはどうしても必要な病院ということを実感しています。これまでの私の経験を生かしつつ今後とも地域医療に貢献すべく医療・介護の質を高め、地域のニーズに応えていきたいと思っていますので、ご支援を宜しくお願い致します。

社会医療法人 製鉄記念八幡病院
理事長・病院長

土橋 卓也



ご挨拶

平成 27 年 4 月 1 日より、石束隆男先生の後任として社会医療法人製鉄記念八幡病院の理事長・病院長に就任致しました。

1980 年に九州大学を卒業し、第二内科（現病態機能内科学）に入局。以後 35 年を経過した 2014 年 1 月に 14 回目の転勤で当院に着任しました。1981 年、研修医として北九州市立戸畑病院に勤務していた頃は賑わっていた八幡東区の街も当時のような活気が感じられず寂しい思いをしています。一方で、八幡の発展を支えてきた住民の方の高齢化が進んでいるのを目の当たりにし、少しでも地域のお役に立ちたいという想いも湧いてきます。

私は、高血圧を専門としており、前任地の国立病院機構九州医療センターでは、高血圧の専門診療に加えて、減塩を中心とした生活習慣修正についての臨床研究に従事してきました。本年 5 月には、福岡市で第 4 回臨床高血圧フォーラムと減塩サミット 2015in 福岡を開催させて頂きましたが、これからは北九州市でも「減塩推進都市」を目指した取り組みを続けたいと思っています。

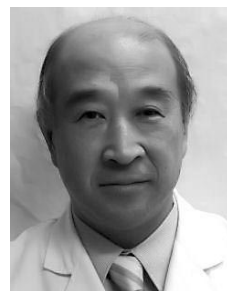
さて、九州大学や九州医療センターでは、高血圧診療、臨床研究、研修医教育に忙殺される日々でしたが、当院着任後は、病院経営・管理という未知の分野の勉強と対応に追われています。2025 年の医療需要と目指すべき医療提供体制を検討する地域医療構想の策定に合わせて病床数や病床機能の見直しを図る重要な時期である一方、直近の診療報酬改定や 7 対 1 入院基本料の要件見直しに向けた対応、病院のリブ

レース計画など、短期・中期・長期とそれぞれを見据えた計画を立てなければなりません。病床機能報告の結果や地域医療構想調整会議の進捗状況を踏まえつつ、迅速かつ柔軟な対応が要求される時期に重責を負ったというのが偽らざる心境です。

1900（明治 33）年、官営製鐵所の附属病院として設立されて以来、116 年目を迎えた伝統ある製鉄記念八幡病院は、現在許可病床 453 床の急性期型病院ですが、2004 年に開設した緩和ケア病棟に加えて昨年、一部病棟を地域包括ケア病棟に転換しました。これからも地域の急性期医療の担い手としての役割を重視し、初期臨床研修や新専門医制度下での専門医研修など若手医師の育成にも力を入れることは当然ですが、一方で、すでに高齢化率が 33% を超える八幡東区の病院として、その使命・理念である「住民の暮らしを支え、健康長寿をめざした地域づくりへの貢献」と「納得、安心する最良・最適の医療の提供」を実現するためには、医療、住居、介護、予防、生活支援を一体的に提供する、いわゆる地域包括ケアシステムの中での当院の役割を明確にした上で、地域の医療・介護サービス提供機関との連携をこれまで以上に強化することが重要と考えています。

医療制度改革の荒波にもまれながら進んでいく船のかじ取りを任されることの重責を痛感していますが、これからも地域に根ざした存在感のある病院として受け入れていただけるよう努力する所存ですので、皆様のご協力ご指導をよろしくお願い致します。

国立病院機構 小倉医療センター
院長 澄井 俊彦



院長に就任して

平成 27 年 8 月 1 日付けで、本誌「ほすびたる」の編集委員長も担当なさっています岡嶋泰一郎先生の後任として、国立病院機構小倉医療センターの院長に就任しました。

私は、昭和 55 年に九州大学を卒業し、当時は井林博教授が主宰される第三内科教室（現在の病態制御内科）に入局しました。2 年間の研修医生活後は、膵臓研究室に配属となり、九州大学医学部附属病院、三信会原病院（現在の原三信病院）、国立福岡中央病院、九州医療センターなどで内科医、特に消化器内科医として勤務しました。その後、大学の膵臓研究室主任を経て、平成 12 年 4 月 1 日から国立病院機構九州がんセンターの消化器科医長として、膵がんの診療に携わってきました。この間に、膵がんの標準的な化学療法が確立され、膵がんの治療にも光明が差し始めた時期です。そのような中、私は平成 19 年 10 月 1 日に当院の副院長として赴任しました。当時は、国立病院機構小倉病院という名称でした。副院長として赴任して直ぐに感じたことがふたつあります。

ひとつは、医療安全に関する認識不足です。副院長の職務の中でも医療安全管理の責任者という立場が最も荷が重いものでした。一医師として勤務していた時には、あまり注目していなかった医療安全は、私にとっては、ほぼ未知の領域でした。患者のクレーム、インシデントやアクシデントは待ったなしで起こりますので、その対応には苦勞しました。そのうちに様々なイベントの対応にも、方法論があることを学びました。今年の 10 月からは医療事故調査制度も開始され、医療安全管理も新しいステップに入ることになります。今後も医療安全に対する

意識の向上に病院全体で取り組む必要を感じています。

もうひとつは、少子高齢化です。最近では、多くの国民も少子高齢化が日本の行く末を左右するということは十分認識しますが、私は、九州がんセンターに勤務していた時には、膵がんだけを診療していたといっても過言ではありませんでした。当時の九州がんセンターの院長だった故塚本直樹先生（婦人科）が、「澄井君、日本の少子高齢化は大問題だよ」と幾度となく声かけしてくれましたが、正直、「ああ、そうなんだ」としか思っていませんでした。しかし、総合病院である当院に勤務するようになって、入院患者の年齢分布は、小児と 80 歳以上がほとんどで、あたかも急性白血球の末梢血像の白血球裂孔に似ていることに驚きました。そして、昼間に出張で小倉のバスに乗ると、乗客のほとんどが高齢者であることに気づき、これからのわが国の医療が進むべき道、究極には医療と介護の一元化だと思いますが、その道のりの陰しさに改めて思いを馳せるようになりました。

当院は、平成 20 年 4 月に地域医療支援病院として県の認定を受け、同年 9 月には、新病棟を新築稼働させました。それを機会に小倉病院から現在の小倉医療センターに改称しました。当初は北九州市立医療センターと名称が紛らわしいという指摘もありましたが、最近では、病院名によるトラブルは皆無ではありませんが、ほとんどなくなってきました。今年の 12 月には敷地内に小倉医師会介護サービス総合センターが新築移転してきますので、医師会との連携・協力のもと、地域医療支援病院として、地

域医療に貢献したいと考えています。

わが国の医療界は、少子高齢化に伴う地域医療構想の行方、更には新専門医制度の導入を控え、次のあるべき姿を模索し、変貌する時代に突入しています。「この病院があるから、この街に住みたいと思われるような病院を目指しま

す。」という基本理念に基づき、職員一同、患者さんを主体にした安全で最適なチーム医療が提供できる病院の体制を強固なものにしていきたいと考えています。皆さま、何卒、ご指導のほどお願い申し上げます。



よろしくお願い致します



私は平成 27 年 6 月 1 日より福岡みらい病院院長に就任いたしました石束隆男（いしつかた かお）と申します。私は昭和 50 年九州大学を卒業、すぐ九州大学医学部第 2 内科に入局、その後故藤島正敏教授の脳循環研究室で脳血管障害の勉強をしました。昭和 56 年米国コーネル大学神経内科に留学。帰国後九州大学に復帰し、平成元年より北九州市の九州労災病院脳卒中診療科（現脳血管内科）部長、平成 18 年より副院長として勤務してまいりました。平成 22 年 9 月より新日鐵八幡記念病院（現 製鉄記念八幡病院）に異動となり、平成 23 年 2 月より理事長・病院長の職を務めました。平成 27 年 4 月 1 日より医療法人相生会 新吉塚病院の院長に就任。4 月 2 日、約 1 年前より体調不良だった統括院長の佐渡島先生がご逝去され、4 月 5 日告別式で弔辞を読むことが私の新吉塚病院での最初の仕事でした。故佐渡島省三先生は大学および研究室の先輩であり、先生に恩返

しをしたいというのが私の正直な気持ちでしたし、先生の遺志を大切に守っていきたいと思っています。

福岡みらい病院の歴史と機能を簡単に述べます。当院は従来博多区で杏林会吉塚林病院として運営されてきた病院です。平成 23 年 9 月より相生会新吉塚病院と名を改めました。平成 27 年 6 月 1 日新吉塚病院は福岡市東区のアイランドシティに新設移転すると同時に福岡みらい病院に名称を変更致しました。当院はベッド数 338 床を有し、主に亜急性期から慢性期の患者さんの治療を行っています。内訳は回復期リハビリテーション病床 146 床、医療療養病床 93 床、障害者一般病床が 99 床です。特にリハビリテーションには力を入れています。リハ専門医・指導医 3 名を含みリハ医 6 名並びに総数約 90 名の PT, OT, ST のスタッフと共に、ロボットを積極的に取り入れ、リハビリの一層の充実を図っています。また脳外科、神経内科、

脳卒中や循環器内科の専門医を揃えとともに、3テスラのMR並びに64列2管球のCTなどの最新機器を導入しました。現在医師数は18名です。軽症の肺炎や心不全などの患者さんの診療や、急性期病院からのより早期で重症の患者さんの受け入れも可能な質の高い病棟運営ができるよう取り組んでいるところです。

新病院は「時間の流れを楽しむ」と「建物全体がリハビリの場所」という二つのコンセプトから建設されています。前者の象徴と言えるのがエントランスホールです。廊下から天井までの側面全部をガラス張りとし、「心からリラックスできる空間」の創出を目指しています。後者としては患者さんのリハビリ意欲の啓

発を目的とし、リハビリしている姿を「見る・見られる」ようにするための空間づくりとなっています。たとえばリハセンターは1階と2階の同じ位置にあり、センター内階段で行き来できるようにしています。階段の部分は吹き抜けとして、2階から1階の様子が見られる様になっています。またデイコーナー等の「居場所」を院内に多数作り、患者さんが積極的に病室の外に出て過ごしたいと思えるように「日常運動＝リハビリの一環」という効果を目指しています。

福岡みらい病院の理念は“心を尽した最善の医療を”です。このことを改めてしっかりと心に留めて、一所懸命に務めてまいります。どうぞよろしくお願いいたします。

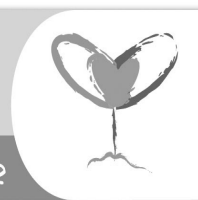
寝具・病衣・白衣・タオル及びカーテンのリース洗濯 患者私物衣類の洗濯

☆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 陣内重三

専務理事 吉松 秀則

理事 佐田 正之

理事 原 寛

監事 牟田 和男

理事 武田 正勝

監事 津留 英智

理事 江頭 啓介

事務局長 関 賢司

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

エボラ騒動記

国立病院機構 福岡東医療センター
院長

上野 道雄

1. はじめに

平成27年5月17日、午後11時、福岡県から「ギニアから帰国して発熱監視対象者が発熱した。受け入れを要請する。」との連絡を受けた。直ちに、病院に急行し、18日午前0時、院長室に対策本部を設置した。感染症センターの受け入れ準備を確認して、「受け入れ準備完了」と県に連絡した。患者受け入れ作業を終えて午前4時過ぎに就寝した。午前7時、対策本部で院内職員向けの説明文書を作成し、古賀市、宗像市に経緯を連絡した。一息ついて、外を見ると、マスコミが大挙して病院玄関付近で取材活動を行い、患者さんが取材陣を避けるようにして来院していた。慌てて、事務職に「患者の不安を招く、応接室で待機して欲しい。」と伝えさせたが、何の効果もなかった。急いで、玄関に向かうと、上空にはヘリコプターが旋回し、何台もの中継車が並んでいた。エボラ出血熱の疑似患者は国内8例目で、全く、想定外の事態であった。TV、新聞社の取材陣を応接室に案内した。当方の傍らには事務部長が付き添うだけで、多数の取材陣と対応した。インタビューに何と答えるか、報道の内容次第で、病院が大変な状況になるに違いない。頭の中は走馬灯であった。何の準備もしていないが、腹を括って、「当院の患者さんと粕屋地域の住民の皆さんへのメッセージを送ろう」と決心した。今回ほど緊張したインタビューは初めてであった。「ギニアでの行動や、出国後2週間ほど経過していることから、エボラ出血熱の可能性は限りなく低いが、念のため血液検査をした」、患者さん

や地域の皆さんを不安に陥らせたくない思いを込めて話した。TVや新聞を見てみると、意図を汲んだ報道に安堵した。

今回の騒動が疑似患者でよかった。真正エボラ出血熱患者であつたら大変な事態になっていた。可能な限りの状況を想定し、体制の強化を図り、シミュレーションと操作訓練を繰り返してきたが、想定と実態は異なった。職員や地域（マスコミも含めて）の対応は予測が困難であった。また、エボラ出血熱の診療は一般診療と異なり、病院が情報を把握して判断を下すことを理解していても、頭に刷り込まれた日常の行動パターンを排除することは難しかった。シミュレーションの多くは、対策本部を立ち上げると、終了するが、事後のガバナンス、命令指揮系統が重要であることを痛感した。今回の騒動は病院にとって、特に管理者にとって貴重な経験であった。以下にその一端を述べる。

2. 住民との対話

平成23年秋、福岡県から第1種感染症センター開設の打診を受けた。大学との協議を開始し、再三、地元との協議を求めたが、時期尚早で片づけられた。突然、新聞とTVに報道され、地元の反対運動を招いた。忽ち、反対の署名は2000枚を越えた。古賀市長や古賀市会議長と相談して、感染症体制を中心に福岡東医療センターの地域医療を検討する在り方検討委員会を始めた。九州大学病院長や粕屋医師会長等にも参画頂き、2か月に一回ほどの会議で「より安全な感染症センター開設の道筋」の検討や、

先行施設の見学、勉強会を行った。平成 24 年 1 月 20 日、古賀市説明会に臨んだ。福岡県の説明に反対の声が渦巻き、喧噪状態の会場で当院の考えを述べた。「感染症センターを開設する条件は古賀市民の不安が払拭され、理解を頂くことです」、「感染症センターには皆さんと同じように不安で一杯です。あらゆる不安や疑問をお聞きして、不安を解消する手立てを熟考して、悔いのない決心をしたいと思います。」と話した。手厳しいご意見を多数頂戴した。地域住民の「粕屋在宅医療ネットワークを始めた病院を信じよう」との声に助けられた。市民説明会で約束した地域住民を含めた感染症委員会と地域住民向け勉強会を繰り返し開催して、感染症センターの開設に漕ぎ付けた。エボラ報道を受け、平成 26 年 12 月、古賀市との住民説明会では、住民の皆さんとの熱心な質疑を行った。事後のアンケートでは病院への暖かい応援メッセージを頂いた。

エボラ出血熱の疑似患者入院に際して、古賀市が病院周辺の区長に連絡すると、「住民に動揺の動きはない。病院と古賀市の努力を地域住民に伝える」との有難い回答であった。病院にも、苦情の声は一切なかった。

3. 開設後の体制強化

エボラ出血熱の世界的流行の最中、感染症マニュアルを備え、1 種感染症センターを開設した。ところが、エボラ出血熱には最新の設備も十分ではなく、用意したマニュアルや診療・看護体制も危ういことが判明した。ピカピカの病棟での院内シミュレーションは不備を明らかにした。職員の顔に不安がよぎり、院内の焦燥感が徐々に拡大した。病院独自の力でエボラ出血熱の関係機関ネットワークを構築して、関係機関の連携と情報共有を強化し、当院への支援体制の可能性を探る決心をした。平成 26 年 9 月 1 日、福岡県、検疫所、県内 4 大学、2 種感

染症病床設置病院、福岡県・粕屋医師会、古賀市、粕屋保健所、粕屋警察署、粕屋北部消防署に連絡し、平成 26 年 9 月 4 日、第 1 回のエボラ出血熱関係機関協議会を開催した。急な連絡にも関わらず、全ての関係機関が参集した協議は、「当方、そして多くの病院が用意した予防着はインフルエンザ対応でエボラ出血熱への使用は難しい」との検疫所の指摘で始まった。数時間に及ぶ熱心な討議の結論は「福岡東の状況は理解した。可能な援助は行うが、手続きを含む体制の整備が必要である。とりあえずは、合同シミュレーションを行おう」であった。早速、翌週にシミュレーション計画を協議し（9 月 10 日）、次いで、合同シミュレーションを実施（9 月 17 日）、検証会（10 月 17 日）を行った。続いて、地域内の具体的な問題（連絡体制や医療廃棄物の処理手順等）を古賀市、粕屋医師会、粕屋保健所と協議した（平成 26 年 11 月 4 日）。

10 月 20 日、小生と看護部で病院の準備体制を当該病棟の看護師に説明した。話し合いの冒頭、看護師が涙ながらに命の保証を求めた。誠意を尽くすが、命の保証はできないと答えた。場内は異様な静寂と慟哭が起こった。深刻な会議は、先輩看護師の「若い看護師や乳幼児を抱えた看護師を前線に送りたくない。看護師の意向に沿った体制を構築して欲しい」との涙ながらの訴えで締めくくられた。同会終了後、個人の思いを綴ったメモを多数、渡された。医療安全係長と二人で、看護師のメモを片手に個人面接を始めた。「病院に出てくるのが怖い」、「家族からも辞職を勧められている」、「乳幼児を抱えて、とても自信がない」、「看護に自信がない」、「他の病棟の視線が冷たい」等々で、経験の少ない看護師の動揺が特に大きい。もし、希望者を募って、手が挙がらないと、院内に衝撃が走ることも危惧された。進退窮まる思いで、看護部との協議を繰り返した。結果、乳幼児を抱える看護師や経験年数の少ない看護師を除き、本人の意思確認を行ってエボラ専従チーム

7名と副看護師長の応援班15名を選出した。事後、11月19日に2回目の病棟説明会、11月28日に全職員向け説明会を開催した。

県内4大学、国立病院機構グループ事務所、福岡県医師会、福岡赤十字病院等と、具体的な支援の道筋を協議した(平成26年12月1日)。予防着の着脱訓練に加え、当該病棟の手順で、当院の電子カルテを用いた訓練が必要であり、また、実際の支援、特に看護師の支援には、病院間での協議や事務手続き、看護師個々の意向確認等、多くの問題が浮上した。とりあえず、支援病院の職員が参加する合同訓練を毎週開始した(平成26年12月17日)。また、福岡県病院協会の役員会で支援のお願いをしたところ、同月のホスピタル誌に掲載された。藁にも縋る思いで、聖マリア病院の井手理事長に支援のお願いをしたところ、即座に、医師と看護師チームの応援を快諾された。年が改まった1月6日、麻生飯塚病院からも支援の申し出を受けた。両病院に伺うと、「地域全体の問題で、支援は当然」との言葉を頂いた。帰路、感謝と感動がこみ上げる一方、自分に同様の決断できるか自信が持てず、忸怩たる思いがこみ上げた。

事後、支援に関する協定書を、国立病院機構や福岡日赤と締結して、支援体制が徐々に強化された。更には、福岡県、政令市との情報共有と連携の協議を開催した。

4. エボラ出血熱疑似患者の入院

パトカーのサイレンに守られ、午前2時45分、患者が当院に到着した。直ちにエボラ出血熱用の採血を行い、午前4時、福岡県に検体輸送を委ねた。事後、古賀市の幹部や、感染症センターのアドバイザー契約を交わした九州大学グローバル感染症センター医師、厚生労働省医系技官が対策本部と感染症センターに赴いて、情報共有と協議を行った。午後5時15分、福岡県から、エボラ出血熱のPCR検査が陰性と

の報告を受け、長い一日が終わった。翌19日、熱帯マラリアと判明、メファキンの投与を開始した。

5. 振り返って

エボラ出血熱疑似患者の入院は、当方の診療体制を振り返る貴重な経験であった。1種感染症や災害医療は、訓練やシミュレーションで強化される部分と、実戦以外に強化が難しい部分が存在することが痛感された。住民説明会や住民との感染症委員会や勉強会、当該病棟への説明会には全力投球をした。また、県内の病院の支援体制が徐々に強化され、定期的な合同操作訓練には他施設の職員も参加して、当該病棟の看護師の指導の下、共に汗をかけた。エボラ出血熱疑いの患者の入院に際して、病棟看護師や検査技師他の整然とした業務は当院の誇りであった。周辺地域住民を含む感染症委員会と勉強会、説明会を繰り返し、多くの皆さんに参加頂いた。マスコミの喧噪にも拘わらず、地域は平静であった。

一方、判断を担う職責では、エボラ出血熱の入院という有事対応への想定訓練は難しかった。平時、判断の多くは個々の裁量に委ねられているが、第1種感染症患者の入院等の有事の際、刻々の変化に対し考えた行動が求められるが、その事前訓練は難しい。エボラ出血熱等の1種感染症や災害時には情報を本部に集中して病院の責任で判断することが求められる。事前の訓練や本部からの指令で頭では判っていても、長年、刷り込まれた慣習に基づく判断が垣間見られた。その中で、日頃から考えて行動する職員、疑問を大切にする職員に助けられた。判断を担う職責の多くが、実は事柄を深く考えず、慣習に準拠していることが窺われた。東北大震災、太平洋戦争、何時でも、我が国は優秀で自制的な末端職員や住民が称賛される割に、幹部が思考停止に陥りやすい図式が思い起こさ

れた。平時から種々の事象の発生を想定することが、有事に備える最前の訓練と思えた。当院にとって、1種感染症センターの開設から、エボラ出血熱疑似患者の入院に至る経験は貴重な実戦的シミュレーションであった。当院の実践

的能力の向上に寄与したと信じたい。当院の危機に手を差し伸べて頂いた当院職員、県内の医療機関、行政、大学、医師会、そして何より地域住民の皆さんに感謝します。

病院管理

地域医療構想への見解と期待、 民間病院の立場から

医療法人社団江頭会 さくら病院（福岡市）
院長

江頭 啓介

平成 27 年秋より、いよいよ福岡県でも地域医療構想策定作業が始まる。各都道府県によって社会状況や医療事情が大いに異なり、各県各地域ならではの医療構想を策定する地域力が求められている。この構想による医療介護提供体制が、今後の少子高齢化した地域社会を作っていく大きな推進力になるであろう。医療は国民県民の生活を支える欠くことの出来ない社会装置（社会的共通資本）であり、医療制度は歴史的にみれば地域の暮らしを背景に、時代時代の必要性に対応して発展し整備されてきた。これからの日本社会に於ける適切な医療提供体制のあり方を考える際には、これまでの歴史を振り返り、現状をありのままに評価する作業がまず必要である。ここでは民間病院の立場から、望ましい地域医療構想策定に向けての見解と期待を述べてみたい。

江戸時代には、医療は各藩による養生所など例外的に有床の施設はあったものの、藩医（官医）と町医者により診療所という形で提供され

てきた、今で言う在宅医療である。民衆の医療は殆どすべて民間施設が担っていた。幕末期には適塾などの私塾がいち早く西洋医学を実践し、明治になって西洋医学が公式に採用された後も、民間診療所の多くが漢方から西洋医学へ転向し、自由開業制度で民間中心の医療が国民の生活を支えて来た。これらの診療所の中には、その後規模を拡大し病院になったものが多数あり、地域の医療を支えてきた。中にはさらに大きく発展して大学病院にまでなったものもある。大東亜戦争敗戦後は医療法により、民間中心の医療が提供されることになった。1961年に国民皆保険が制度化された後は、民間医療機関の整備がさらに進んで現在に至っている。一方、病院医療に関しては、殖産興業や富国強兵と言った国策や、公衆衛生整備への行政上の目的などにより、設立基盤の違ういくつかの病院グループが作られた。明治維新後の近代医学を牽引したのは主に国立大学医学部と大学病院であり、臨床・研究・教育を担い、優秀な人材

を輩出した。社会の治安維持や感染症対策としても色々な病院や療養所が作られた。富国強兵政策を支える軍人のための病院や結核などの感染症対策の病院は、現在国立病院機構となっている。災害対応や生活困窮者救済の病院は赤十字病院や済生会病院グループとなっている。その他自治体病院、国家公務員共済病院、各種保険立病院、企業立病院などが、それぞれの設立目的と役割を持って作られて来た。しかし実態としては総じて、我が国の国民医療は民間医療機関が担ってきたのは明確である。人口減少と高齢社会を迎えた我が国での病院と病床の再編を考える場合には、そもそも論やあるべき論として、それぞれの病院グループの設立理念と役割を振り返ることは、議論を整理する上で大いに参考にされるべきである。

民間病院が現に果たしている役割を適正に評価する事は、地域医療構想策定を始めるにあたり欠かすことは出来ない作業である。民間病院は医療機関数（精神を含む）、病床数、救急搬送受入数はそれぞれ全体の8割、7割、6割であるのに対して、国公立はそれぞれ2割、3割、4割に過ぎない。一方、大学病院と公的病院を併せた医療費は法人、個人、診療所を合わせた医療費とほぼ同額である。数として8割を占める民間医療機関の使う医療費が、数としては2割に過ぎない公的医療機関の使う医療費と同額と言うことは、民間医療機関が大変低いコストで医療を行っているという事が言えるのではないか。

とりわけケアミックスに代表される民間中小病院の医療機能の多様さ、なかんずく総合診療能力の高さは医療が専門細分化すると同時に、財源不足で苛烈な医療費抑制政策が続く中、また医療政策があちこちにぶれる中で、公的病院の医療がカバー出来ないニッチな場所を探し、他医療機関との連携を模索し、医療政策への最適

化と効率化を図った成果とも言える。そして結果として、この中小病院の対応力がわが国の医療政策の齟齬を穴埋めし、地域社会と住民からの要望に応えるかたちで医療を提供し、図らずも世界的に見て極めて低医療費での医療提供体制を支えてきた。医療技術には世界標準が求められるが、医療提供システムはやはり各国、各地域にそれぞれに適合したものが構築されるべきである。民間中小病院の医療は日本の知恵が生んだ優れた医療文化の1つであるといえよう。

公的医療機関は、戦後の荒廃した医療機関の整備を図るためにその整備が進められたが、昭和37年には医療法が改正され公的医療機関に対する病床規制が実施され、私的医療機関を医療体制の中心とする政策が進められてきた。昭和60年には医療法改正により、都道府県毎に医療計画が策定され、基準病床での病床規制が始まった。その後、人口の高齢化や疾病構造の変化、医学医術の進歩に対応して、医療法の改正が行われてきた。すなわち、平成4年の改定では特定機能病院及び療養型病床群の制度化、平成9年改正では地域医療支援病院の制度化、平成12年には病床区分の見直し、平成16年新臨床研修制度スタート、平成18年には医療機能の分化と連携、施設完結型医療から地域完結型医療への転換への措置が採られた。そして昨年6月に成立した医療介護総合確保推進法により2025年に向けての医療介護提供体制の姿が示され、実質的な第6次医療法改正が行われ、今年度から地域医療構想策定作業が始まったのである。地域医療構想の策定は、これらの歴史的経緯をふまえた上で進めることが社会的にも合理性があると確信するものである。

以上の観点により、地域医療構想を考える際の留意点と論点を列举してみる。

1) 地域医療構想は、医療資源の量と質、分布、交通事情や人の動き、産業構造、家族構成

など、その地域の特性が反映されねばならない。そして2025年の過不足のない医療提供体制構築は、住民にとって現状で何が不足不都合なのかの分析がまず必要である。

2) この構想は、これまでのいわゆる5次に亘る医療法改正過程で示された、医療提供体制の基本理念に合致して、その法改正の考え方に従い、現状を踏まえた上で論じられるべきである。すなわち各病院の医療機能明確化と連携という明確なスキームで論じられるべきである。

3) 施設完結型医療から、医療連携をツールとした地域完結型医療への展開の中で設定された、地域医療支援病院の医療法上の位置づけと機能についての再検討が必要ではないか。医療資源が乏しい圏域においては、オンリーワン病院としてケアミックスを認めるとしても、医療資源が豊富な大都市圏域で地域医療支援病院がケアミックスを行うことは、地域医療支援というよりは地域連携を阻害しかねないので、地域完結型医療を目指す医療法の精神に反するのではないか。もし大都市圏域で、あえてケアミックス機能を選択する場合には、地域医療支援病院は辞退すべきではないか。

4) 病院の病棟別機能が論じられているが、公的公立病院の医療機能と地域に於ける役割を位置づけ、その存在意義を明確にする事が必要である。医療法や診療報酬上、いわゆる超急性期や急性期病院としての医療機能を期待されて基幹病院としての医療を提供してきた公的公立の大病院が、ケアミックス病院になる事は基幹病院として適切なのか。そしてその場合、地域医療連携という理念との整合性は担保出来るのか。また、医療機能的に必ずしも地域社会と密着していない大病院がケアミックスを行うことは、むしろ在宅医療推進のマイナス効果にならないか。地域包括ケア病棟の設置についても医療連携の実態や、それぞれの圏域での必要性に

基づいての検討が必要であろう。さらに言えば、枯渇している医療資源をあえて投入して既に民間が受け持っている分野に乗り出すことは、医療費の無駄遣いになるのではないかとといった考え方も大事ではないのか。

5) 医療制度上の足らざるところを補完しつつ、生き残るために変容しながら地域社会で総合診療能力により医療を支えて来た、中小病院の役割は地域医療構想でどう評価されるのか。また、低医療費政策を支えてきた民間中小病院の存在価値をどう考えるのか、医療財源の有効利用という観点からの議論も必要ではないか。

6) 各々の設立目的を持って作られ発展してきた公的病院の役割と存在理由を、中央でそれぞれの組織団体毎に改めて検討する事が今後の地域社会作りの上で必要なのではないか。

7) 税収がなければ国家は運営できない。少しでも多くの、納税する組織、個人を増やすことが少子化社会では重要である。この視点から、自己責任で運営され、納税している民間病院の必要性が評価されるべきではないか。

以上、いくつかの留意点論点を列挙した。地域医療構想を策定する際には、現時点でのデータを定量的に分析するだけでなく、数では表現されない定性的分析も同時になされる事が必要であり、さらには医療機能や疾患別に医療圏の設定を柔軟に考えることが重要である。そしてそれが地域に見合う適切な構想の策定に繋がると考える。超高齢社会を迎え、生産年齢人口減少に直面するわが国が、限られた財源という制約の中で、国民にとって最適の医療提供体制を継続出来るかどうかは、民間病院の機能、役割、存在意義を適切に評価し、これを最大限に有効活用しての公的病院との協働が出来るかどうかにかかっていると言えよう。

(この拙文は福私病ニュース9月号掲載原稿に若干の加筆修正を加えたものです)

中医協分科会雑感

— 昨秋、今春 厚生労働省アンケート調査に会員多数
 のご参加をいただきました…… はずですが…… —

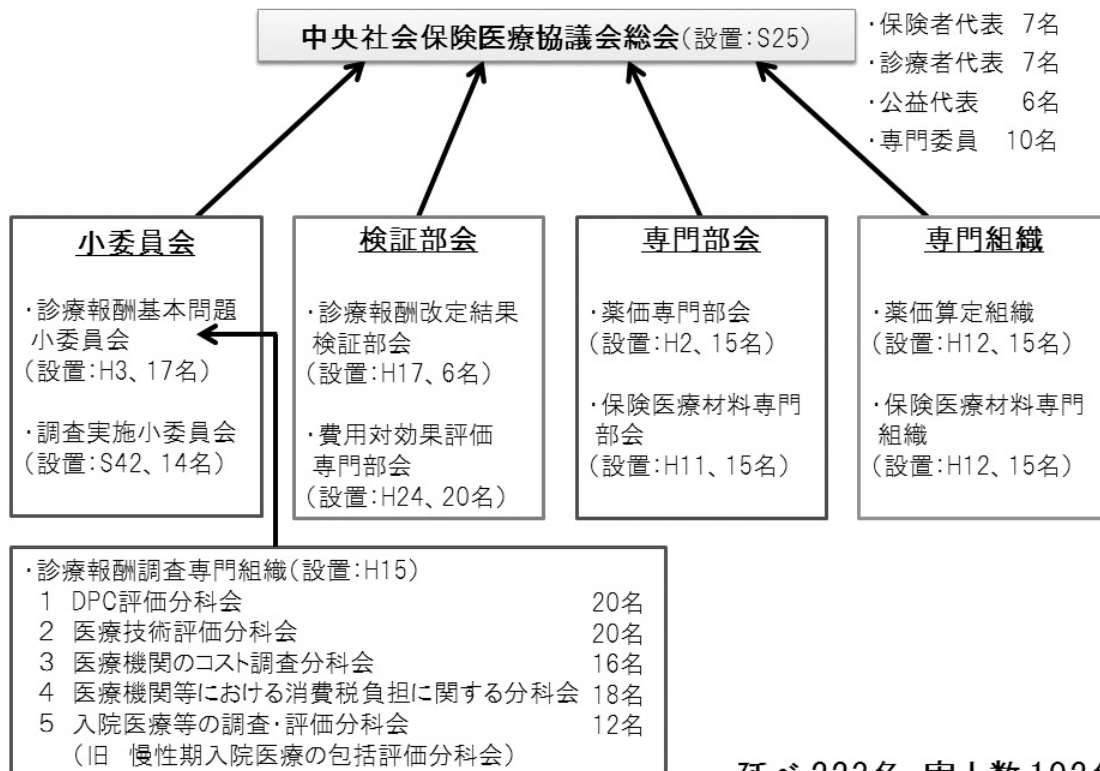
医療法人 西福岡病院 理事長 **安藤 文英**

(一般社団法人日本病院会 常任理事、中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織
 入院医療等調査・評価分科会保険医療専門審査員)

「チューイキョー委員を病院団体からも出さなければならん」が父の口癖であった。市や県の医師会役員を務めた後、病院団体役員に専念していた頃の話。チューイキョー？ なるものが中医協であり「中央社会保険医療協議会」の略称であることはずいぶん後になってから知った。今や年間 40 兆円にもなる医療費の配分について協議し厚労大臣に答申する責任ある重要な国家機関であることは言わずもがなであるが、ここに臨席する計 20 名の委員の双肩には、その出身母体の期待も重くのしかかっている。

図のように中医協委員は保険者代表（一号委員）7 名、診療側代表（二号委員）7 名、そして公益代表（三号委員）6 名、計 20 名の委員と専門委員 10 名から構成される。平成 16(2004)年、二号委員（歯科）と一号委員との間で贈収賄事件が発覚し、そのあり方が問われるきっかけとなった。平成 17（2005）年、十二病院団体協議会が発足、同年団体推薦制が廃止され初めて病院団体選出委員枠として 2 名分が設けられるに至り、ここに長年の願いが叶えられることになった。チューイキョーは正式には中央社

委員会構成と委員数



会保険医療協議会「総会」である。

その頃診療報酬については、予算編成過程を通じて予め内閣で定められた改定率を所与の前提として、その基本方針は社会保障審議会の医療部会と医療保険部会の両部会が審議・策定することとなり、既に中医協は具体的な点数付けを行う組織に「格下げ」になっていた。2号側委員であった方が「いわば一点単価数億円分の丁半博打の賭場のようなところだ」と、自嘲気味に表現された。診療単価上げを主張すると、その分どこかが削られるわけだ。尚、平成21（2009）年には民主党連立政権により二号委員から日本医師会執行部が外されるにいたった。診療報酬改定年度を控えた頃になると、その会議の様子が主要全国紙も含むあちこちのメディアで取り上げられる程に注目を集める。医療提供サイドはその内容に一喜一憂或いは悲憤慷慨させられることになる。

さて現在の中医協組織を概観しよう。図に示すように複雑であるが大まかに言えば3層構造である。領域別、課題別にサブの部会などが13あって中医協総会を支えている。それらに延べ223名（実数100名ほど）の委員が参画している。関東のヒトが多く、地方から馳せ参じるべき委員は少ないようである。通常関連団体に人選を委任するがそこに偏りがあるのかどうかは私には分からない。しかし各委員会の座長選出は「事務局」が行うようだ。概ね行政方針への理解の良い人が選ばれやすい、のは仕方の無いことか。それでも「医療機関等における消費税負担に関する分科会」において、調査結果の会議資料としての利用を、その回収率の低さを問題視した田中滋座長が拒否した。高額であったであろう外注費用がワイになったわけである。このように委員会の進め方や雰囲気、そして結論のまとめ方など座長の人物如何による場合もある。

私は日本病院会の推薦を受けて、入院医療等

調査・評価分科会（座長：武藤正樹）に出向いている。前身が「慢性期入院医療の包括評価分科会（座長：池上直己）」であり、平成18年改定で「医療区分」制度を導入するのに大きな役割を果たした。今の設置目的は、一平成24年診療報酬改定における中医協答申（平成24年2月10日）附帯意見において「病院機能に合わせた効率的な入院医療を図るため、一般病棟入院基本料、重急性期入院基本料等の見直しについての影響を調査・検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること」「慢性期入院医療の適切な評価の見直しについて引き続き検討を行うこと」等とされていることに基づき、入院医療等の診療報酬上の評価の検討にあたっての技術的課題に関し、専門的な調査及び検討を行う— こととされる。

日本病院会からは、自らの主張を自由にしてお墨付きをいただいている。傘下2,400余病院からなる最大の病院団体は公私混交し、設立母体ごとに異なる利害の一本化は困難なのだ。出席して分かったことは、同分科会の委員諸氏は別のいろいろな委員会や審議会のメンバーも兼ねておられる方ばかりであり、まことに場慣れしている、ということ。また夫々の輩出元の団体や組織の集約された意見を洗練された用語を駆使し力強く述べられるので、とてもじゃあないが個人的意見など屁のようなものであるな、と考え直し、なるべく事前に団体としての意見をその論点と共に持ってゆこうと努めている。しかし衆意を収集したりすり合わせる暇も無い位の間隔で開催される。既定の診療報酬改定を大前提とする「事務局」のスケジュールどおりに進められるのであるから、結果中途半端な気分のままに会議に臨むこととなる。事前に厚労省担当者（せいぜい課長補佐）から膨大な資料を渡され、その概略の説明は受けるものの、図表の解釈や現状実情の説明材料として妥当か否かなどの技術的判断を迫られ、さらには政策立案者の意図ないし真意が奈辺に

ありや、の洞察や対案立案、批判などをほぼ脊髄反射並みの速さで行わねばならず、日頃相当勉強しておかなければ追いつかない。分掌領域は広い。まことに負担はその責任と共に重い。他の諸団体においては、委員候補者を育成すべく公開委員会を傍聴させているようだ。100席ほど用意された傍聴席には各種メディア関係者に混じりかかる風情の若いヒトがいて、時々自己紹介されたり別途意見を求められたりもする。この点我が日本病院会はおっとりしたもので、私のような経験技量識見に些か疑問のある人間でも出向させる。支払い基金における審査員18年間の経験は多少役に立っているが、分科会とはいえ医療全体を俯瞰しながら大所高所からの見識を披瀝したいではないか。今までのところ、相当背伸びをしてきてしまったな、と赤面自嘲している。自らの施設の事情を鑑みるにまことに苦しい局面にも遭遇する。しかし行政におもねたり我田引水の態度はとっていないつもりだ。これらの委員会での委員発言はその発言通りの議事録が厚労省のホームページで公開されている。膨大な文書量ではあるが発言者

が記されており、委員の発言趣旨の変遷などをトレースできる。

それにしても、このような委員会審議会は各省庁に星の数ほどもある。それに費やされる員数と時間そして経費も膨大だ。それでいて多くの場合、各省庁の「原案」を尊重せざるを得ないところに落ち着く。予定時間厳守の「座長預かり」もくせものだ。様々な意見・異見・論点をてんこ盛りにした報告書は、その後政治的な判断による洗礼を受けた後、診療報酬改定として世の中に姿を現し、様々な作用をもたらす。それが国民のために有意義であるのかどうか、少なくとも我々医師は日々の診療現場においてその結末を日々実感できる立場にある。その生業の中から、正しい医療のあり方とくに医療経済のあり方につき日々思索され主張すべき見識を持たれている方もおられようから、かかる議論の場に出られて、思うところを力強く発言できるといいのだが、とつくづく思う。私心を離れ公的価値前提の高い志が大前提であるが。

さて、懸念される28改定も近い・・・

おもいやりの心でサポートします

県内精神科病院の寝具及び下着類の洗濯・貸与・販売・補修業務一切
他にグループ保険・病院賠償責任保険等の各種保険

福岡県精神科病院協同組合

理事長 富松 愈

〒810-0005 福岡市中央区清川三丁目14番20号 2F
TEL092-521-0690/FAX092-524-4632

九州一円の医療機関経営をサポートする
福岡県精神科病院協同組合100%出資会社

有限会社 DMS (ドリーム・メディカル・サービス)

〒810-0005 福岡市中央区清川三丁目14番20号 3F
TEL092-525-7666・7667/FAX092-525-7668

これからの臨床検査技術課

北九州市立医療センター 診療支援部
臨床検査技術課 技師長

阿部 英二

北九州市立医療センターは1991年の改築に伴い、北九州市立小倉病院から現在の名称に変更されました。病床数は636床で、第二種感染症指定医療機関、災害拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院に指定され、地域における中核の基幹病院として機能しています。臨床検査技術課は現在35名で、「病院の基本理念に則り、高品質な検査結果を提供し、信頼される臨床検査技術課を目指します」を基本方針に掲げており、検体系（生化学・免疫・血清・一般）、形態系（血液・病理）、輸血、生理機能の4部門に分けられ多忙な日々を送っています。

“～科”と“～課”のちがい

当院は今年度より組織の再編が行われ、診療支援部臨床検査技術課に名称が変更されました。その診療支援部には、その他に薬剤課、放射線技術課、リハビリテーション技術課、臨床工学課、栄養管理課があります。今までは“臨床検査科”でしたが、これからは“臨床検査技術課”です。ところで、“～科”と“～課”の違いはどこにあるのでしょうか？調べてみました。

“～科”とは「一定の基準を立てて区分した事柄の一つ一つ」だそうです、分かったような、分からないような…。単なる“区分け”でしょうか？各診療科には“～科”が使われているので便宜上、臨床検査も“科”とされていたのでしょう。しかしながら“～課”は違いました。

“課”の意味は、「仕事や責任などを義務と

して負わせること」だそうです。わかりやすく説明すると、例えば“課税”は税の納付を義務付けるとのことなので“臨床検査技術課”は、従来まで臨床検査科という単なる組織の位置づけから、今年度より「臨床検査技術の業務における責任を義務として果たしなさい」という意味になります。私は今まで他施設の名称には2つの言い方があるのだな？とただ単純に思っていた無知さを恥じました。この名称変更は病院としてコ・メディカル部門が認められた証明でもあります、“責任を果たすための業務をしていきなさい”という無言の言葉がひしひしと伝わってきましたし、そのためには今まで以上に努力をしなければなりません。その中で最も力を入れていかなければならないのが“人材の育成”です。このことは多くの施設で目標としている非常に難しい“課”題です。

難題！ “人を育てる”とは？

ところで、「現在の若者には2つのタイプがある」と聞いたことがあります。一つは「成長意欲の極めて強い人たち」で、もう一つはいわゆる「ゆとり教育世代と言われている層」の人たちです。前者は育成を間違えなければ大きく成長する可能性が高く、将来は有力な戦力になる。しかしながら問題なのが後者です。ゆとり教育世代の層に共通していることは「自分視点」であり、考え方は非常に保守的で且つ素の自分を出すのが非常に上手い反面、大人に叱られることに慣れていないため、少し小言を言っただけでモチベーションを下げってしまうということです。確かにそれは言えるなど実感してい

ます。

今若い人？たちからよく耳にする言葉に「一杯一杯」があります。勿論本当にそうなのか見極める必要はありますが、一体この言葉はいつから使われるようになったのでしょうか？少なくとも私の若い時代には仕事をする上では無かった言葉に思えます。「一杯一杯」とはもう許容範囲の限界にきていることを意味しています。それは自分自信で勝手に決めている許容範囲で

あり、技術や知識を習得するチャンスを自ら逃しているのではないかと考えます。「一杯一杯」という内向きの考え方では向上は期待できません。考え方を外向きに変えさせ、まずは”常にプラス思考”を教えていく事が人を育てるうえでの秘訣かもしれません。

”自身の限界に挑戦してみる“という意気込みさえあれば、必ず「一杯一杯」の枠は広がっていくと思います。

病院管理

コンプライアンスとガバナンス

医療法人 西福岡病院
事務部長

床次 浩一

最近発覚した皆さんご存知の大企業の“不適切会計”は日本の企業、ひいては日本社会の在り方に大きな警鐘を与えるものでした。現在でも、まだ解決の糸口を見つけられず新聞を賑わせているようです。

経営トップが部下に厳しい目標を課しそれを守ることを要求するのは企業のみならず組織にとって当然であり、結果として数字が下回ることがあるのも、人の世の常です。決算の直前に不足している利益のかさ上げを行うことは、重大なコンプライアンス(法令順守)違反であり、直接指示したか否かに拘わらず、トップの罪は重いです。

コンプライアンスを守るためにガバナンスが重要となってきます。さて、ガバナンスとは何か。組織や社会に関与するメンバーが主体的に経営に携わる意思決定、合意形成のシステムであり、企業経営者に対する監視ないし規律づけと言われています。

ここで、医療法人にガバナンスは必要かとい

う問題になってきます。例えば医療提供者と消費者(患者)の間には情報の非対称性が存在することなどから、消費者からチェックされる度合いは、一般事業会社と比べ極めて乏しいです。取引先も、委託給食、寝具・リネンなど納入業者の立場にあるので、これら取引先から病院がチェックされることはありません。金融機関についても然り、全てではないでしょうが、よほど経営が悪化しない限りチェックは行われません。

このように、消費者、取引先、債権者といった、医療法人外部のステークホルダー(利害関係者)にもチェックする者が制度的にも、実態的にも存在しないことが特徴です。

ある文献によると、ガバナンスを導入するには、ガバナンスを必要とする事情が存在しなければならぬとあります。一見、医療法人にはガバナンスを必要とする大きな根拠が存在しないように思われます。しかし必要である根拠としては社会的共通資本としての役割を担う広義

の公益性であり、「医療を価値財とみなす合意の下に形成された公的保険に支えられた制度」の下での存在という点に他ならないとあります。このため、株式会社に見られるような特定者の利益保護といった形でのチェックではなく、社会的にみて適切な経営が経営者に求められることになります。

然るに、より公益性・公共性を求められ社会福祉事業を行うことを目的に設立された社会福祉法人でさえ、これまでいろいろな不祥事が報じられ、そのためにガバナンス強化の法律改正が国会で審議されていることを考えると、医療法人のガバナンスの在り方としては、

① 医療法人以外の第三者の考え、意見を反映する仕組み

第三者の意見を反映する仕組みとして、外部の人間を医療法人の監視機関に入れることが考えられる。例えば地域住民代表や関係有識者などからなる評議員制度を導入し、メンバーは病院経営者層と血縁関係若しくは利害関係のない第三者に加入してもらうなどの方策があります。

② 意思決定機関と業務執行機関との分離

書いては見ましたが、我が国の同族性、

世襲性の風土を抜本的に改定しない限り実効性は期待できません。そのため、評議委員会が必要であり、監視役としての機能が求められます。

③ 情報公開による企業経営の透明化

医療の公益性の観点から、医療に関する部分（医療機能評価機構、ISOの認定、症例別手術件数、治療成績、平均入院日数など）。

と、経営状態の開示を行う必要があります。

ただ、全病院統一して適用することは、規模など考えると不可能です。まずは、大規模病院、急性期病院といった「社会資本性」がより高い病院においては、早急に経営の透明化を制度化し、ガバナンスの範として確立化していてもらいたいものです。

かく言う当院も自問自答してみると、一部実行済みであるものもありますが、越えなければならない課題にもかなりハードルの高いものがあり、経営者の決断も必要な場面が出てくることでしょう。それだけコンプライアンスとガバナンスは現代において必要なツールとなってきたと言えるのではないのでしょうか。



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**

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 | 太陽インダストリー株式会社 | 太陽シルバースervice株式会社
| 太陽ホテルリネン株式会社 | ジャパンエアマット株式会社 | 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
| 株式会社セランド | 株式会社サンウエックス | 株式会社おたふく屋

医療関連
サービスマーク認定

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



魅力ある職場づくり ～時短正職員の活用～

医療法人 原三信病院 村岡 弘恵
看護部副部長

看護師が退職を決める理由はさまざまあるが、現在働いている職場の労働環境が改善されれば、働き続けたいと願う看護師は多く存在する。病院にとっても、せっかく育てた人材を「疲れた」「自信がない」「子育てと両立できない」などの改善可能な理由で手放すことは、大きな損失につながる。

1、看護師のワーク・ライフ・バランスのための時短正職員制度の構築

2010年4月、時短正職員制度が法制化となる前に看護部内で「多様な勤務形態導入プロジェクト」（以下、プロジェクト）を立ち上げ、育児支援制度の明確化と時短正職員制度の構築に取り組み、2010年7月より導入した。制度を利用できる育児休暇明けのスタッフからは、喜びと感謝の声が寄せられたが時短正職員を受け入れる病棟スタッフからは予測されるデメリット（しわ寄せ）についての不安や不満の声が聞かれた。そのため、プロジェクトでは、「時短正職員が気持ちよく受け入れられる体制づくり」を目標に話し合いを重ねていった。

2、日勤帯の周辺業務をカバーするリリーフナース隊の結成と運用

社会的傾向、経済状況を反映して、時短正職員を希望するスタッフは増えていった。まず各部署に1人ずつ配置し、業務内容は各部署で決めてもらったが、病棟スタッフからは「時短

正職員は16時に帰宅するため患者の受け持ちができない。」「16時以降の業務は、ほかのスタッフへ委譲されるため業務負担と残業が増える。」「子どもの発熱などで急な休みが多くあてにならない。」「時短正職員がいることで夜勤回数が増え、希望の休みが取りづらくなる。」「お互いさまの気持ちを持ちにくい。」などの意見が寄せられた。これらを一気に解決することは困難であるが、そのような意見を聞き流したりせず、少しでも軽減することができないかをプロジェクトで検討し、時短正職員あるいは育児支援中のナースで「リリーフナース隊」を結成し、日勤帯の周辺業務をカバーすることを考えた。リリーフナース隊は、兄の病気で突然休むことを考慮し2人1組にし、1～2ヶ月ごとに各病棟に派遣する。プロジェクトでは、育児休暇明けで復帰してくるスタッフについて経験内容や適性を考慮しながら配属部署を検討し、復帰1ヶ月前に看護部長と本人の面談で同意を行う。そこで同意を得たのち、科長会議にて報告する。リリーフナースは看護部長室の所属としているが、派遣病棟での業務内容は科長が事前に組み立て、スタッフ全員で共有するよう指導した。当初は科長の認識がまちまちで、受け身や困惑の姿勢がみられた。そこで、リリーフナースの業務内容と目的を明確化し、できるだけ目標を掲げ、配属病棟での役割終了時には、その成果をリリーフナースにきちんと伝え本人たちのやりがいにつなげることとした。

3、リリーフナース隊導入後の病棟の反応

リリーフナース隊を受け入れている病棟の看護師に効果や忙しさについてアンケート調査を行った。

- ・リリーフナースの病棟への配属についてよかったと感じたかでは、「はい」が90%、「変わらない・分からない」が7%、「いいえ」が3%
- ・リリーフナースが配属されて業務量が変わったかについては、「はい」が57%、「変わらない・分からない」が13%、「いいえ」が30%
- ・リリーフナースが配属されて忙しさが変わったかについては、「はい」が51%、「変わらない・分からない」が19%、「いいえ」が30%
- ・リリーフナースが配属されている月は残業が少ないと感じたかについては、「はい」が44%、「変わらない・分からない」が18%、「いいえ」が38%

自分たちの業務量は変わった、忙しさが緩和されたと思っているのは約半分であった。リリーフナース配属の現状はプラス要員ではなく、マイナス要員を補うかたちとなっているため、当然の結果であると言える。しかし、寄せられた意見からは、「業務が減り、楽に感じる」「経験豊かなスタッフが来てくれるので、幅広い視野で業務ができる」などがあった。このような意見から、リリーフナースは配属先で非常に歓迎されている。

4、リリーフナースへの支援

リリーフナースは時短とはいえ、子育てと月単位で派遣先が変わることへのストレスが大きいため、きめ細かな支援が必要である。そのため、不安や悩みなど率直な意見を聞くことを目的に、毎月1回プロジェクトの科長とのランチミーティングを行っている。また、業務終了後の勉強会に出席できないことが多いため、最近では、ランチミーティングの1時間のうち30分間を利用し、当院の認定看護師より感染管理や創傷ケア、がん化学療法などの勉強会を実施している。

更に、育児休暇中のスタッフには復帰してもできるだけスムーズに業務に入れるように育児休暇中に起きた病院の出来事や人事異動、システムの変更などを2ヶ月毎にまとめ「原三信病院NOW！ナース通信」として自宅に配送している。

5、時短正職員制度の発展のために

当院では、2015年3月より全病棟にパートナーシップ・ナーシング・システム（以下、PNS）が導入された。時短正職員制度、リリーフナース制度を今後も発展的に進めていく中でPNSに有効に組み込んでいきたいと考えている。また、短期間夜勤専従やスポットナース（15～20時勤務）についても検討し、制度として確立していきたい。

看護師が仕事と生活の調和を図りながら無理なく、やりがいを持って働き続けられるよう、さまざまな勤務形態を検討し、魅力のある職場づくりに努めていきたいと考える。

時事管見 ～五輪エンブレム白紙撤回騒動

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 原看護専門学校 学 校 長

流用でなく盗用

先月の Letter で「世界で一番高潔な国民性…」と日本賛辞を書き連ねたその筆の穂先がまだ乾かない間に、日本人の持つ公明正大、清廉潔白という優れた資質を貶めるような事件が相次いで発生した。五輪エンブレムの盗作事件と司法試験問題漏洩事件である。

東京オリンピック開幕予定の5年前という節目の日に、東京都庁前の特設会場において華々しく披露された佐野研二郎氏作の東京五輪公式エンブレムをテレビで見た時、私はシンプルで良いデザインだと思った。読者の皆様の多くもそう感じられたことであろう。しかしこの華々しい発表から間もなく、このデザインはベルギーのリエージュ劇場のロゴマークに似ているという指摘がインターネット上にあがり始め、新聞、テレビもこれに追従して大きく報道し始めた。

私はデザインのことなど全く門外漢でコメント出来るような立場ではないが、この程度の類似を盗作だと騒ぎ立てるのはおかしいのではないかと当初は思っていた。なぜなら、デザインはシンプル化することが必須条件のひとつであると思うし、既発表の作品を登録商標されていないものまで風潰しに丹念に調べていけば、似たようなものはいくらでもあるのではないかと思ったからである。リエージュ劇場のロゴの考案者の言い分はお金目当ての言い掛けではないかと思っていた。

しかし佐野事務所が手掛けたサントリーのキャンペーン商品の手提げバッグのデザインが他のデザインを転用したものと判明（佐野氏自身がスタッフのひとりが他人の既発表のものをトレースしたことを認めている）した頃から、次第に雲行きが怪しくなった。さらに決定的であったのは、佐野氏自身がエンブレムの使用イメージとして提

案した画像がインターネット上に掲載されていた画像を盗用（新聞では転用、流用という言葉が使用されているが）したものであることが判明したことである。「無断転用しないで」とわざわざ作者が注記していた画像を転用したのであるからこれはもう立派な窃盗行為である。佐野氏の五輪エンブレムが白紙撤回という結果に追い込まれたのは当然のことであろう。

佐野氏は自身のブログで「世間からの謂れの無い非難、中傷からスタッフ、家族を守るために撤回を決意した…」と撤回理由を述べているようであるが、佐野氏は決して被害者ではない。東京都に税金の無駄遣い（既に刷り上がっているポスターの製作費用は4600万円と言われている）をさせた加害者である。撤回したからそれで良いというような問題ではないと思う。今後、補償問題が浮上して来ても当然と私は思っている。

KMC News と著作権

画像の転用を窃盗行為などと表現するのはあまりにも過激と感じられる方もあるかと思うが、私にはそれなりの理由があるのである。

私は九州医療センター診療部長時代に、病院広報誌 KMC News の編集長を務めていた。KMC News とは A4 版 12 頁で年 4 回発行（発行部数は 1 回当たり約 1300 部、もちろん無料配布）の新聞であるが、表紙には必ず写真か絵を掲載していた。病院の建物や病院行事の写真などのオリジナル作品のほかに、記事の内容に合わせて古今の名画（北斎、ドラクロワ、レンブラントなど）をアレンジして組み合わせたりすることもあり、それを考えるのが私の毎回の楽しみのひとつでもあった。

編集に際して特に気を遣ったのは著作権の問題である。病院の全景を写した航空写真（1998 年 4

月号) を使用したり、全日空の広報誌に掲載されていた写真を転用した場合(2004年1月号)などは、必ず版元に文書で許可を求めているものである。

文章に関しても同様の配慮を欠かしたことはない。卒業50周年誌を作成した時、あるいは過去に書いた文章を1冊の本(歳古りし外科医の独り言、2012年刊)にまとめて出版した時には、自分自身の文章であっても過去に商業誌に掲載された文章を転載する場合には、文書で版元に許可を得てからにしたものである。

素人が非営利目的で本(新聞)を作る場合でもこの程度の配慮はしているのである。デザイナーというプロフェッショナルが、他人の写真を無断でトレースしたり、転用したりすることが許される筈がない。

今回の五輪エンブレム選定のコンペの優勝賞金は100万円ということであるが、自作のデザインが五輪エンブレムに採用されたことによってもたらされる富は莫大なものであろう。五輪エンブレムそのものは盗用ではないということを私は信じていたのであるが、今回の事件で佐野氏が厳しく糾弾されるのは当然のことであると思っている。

学校教育崩壊の犠牲者

今回の五輪エンブレム盗用事件について、メディアは選考過程の不透明性やネット社会特有の現象がこの問題を引き起こしたと論評している。

確かに応募の条件を極めて厳しくして一般のデザイナーが応募出来ないようにしたこと、あるいは佐野氏の当初案が既に登録してあったデザインに似ていたため二度に亘り修正を要求したものの、そのことはひとりの審査員以外、審査委員長を含めて他の審査員には全く知らされていなかったことなど、五輪組織委員会の対応に問題があったことは否定できない。

当選案が発表されるや否や、多くの一般市民(メディアはそのように表現しているが、応募から締め出されていたデザイナー達など、その道のプロが多勢関わっていると私は考えている)が魔女狩りのように類似デザイン探しに奔走したことなどもネット社会ならではのことであろう。

しかし果たしてこの問題をそれだけで片付けてしまっても良いのであろうか…。私は今回の問題は、日本の教育の根幹に触れる問題ではないかと思っている。佐野氏の年齢は43歳、日本の小中学校教育が崩壊に瀕していた時期に学童期を過ごした年代である。佐野事務所のメンバーもほぼ同世代の人達であらう。

神戸大学の西村和雄特命教授は、ルールを守る、他人に親切にする、嘘をついてはいけななどの規範意識は幼稚園や小学生の間に植え付けておくべきことであると主張されている。以下に西村教授の言葉を産経新聞正論から引用する。

道徳心は考え抜いて身につくものではない。無意識に記憶しているものが何かの折に意識下に上って判断や行動を左右する。子供の時に親や先生から繰り返し言われていたことが、規範意識となり、それが基礎となって倫理観や道徳心が熟成される。

佐野研二郎氏は、見方を変えれば日本の義務教育崩壊の犠牲者のひとりではないかと私は思っている。

エンブレムとロゴマーク

今回の騒動の効用をひとつだけ挙げるとすれば、エンブレムという言葉が日本国民の中に広く浸透したことではないだろうか…。私はemblemという英単語を知らなかった訳ではないが、これはヨーロッパの王家や貴族の紋章、公式ジャケットに付ける胸章などを意味する単語で、大会や一般の会社のマークはロゴマークあるいはシンボルマークと表現するのが常だと思っていた。しかし手許の辞書(ランダムハウス英和大辞典)で調べてみると、logogram(略字)という単語はあるがlogomarkやsymbolmarkという単語は記載されていない。ロゴマークやシンボルマークという言葉はどうやら和製英語のようである。

本稿が上梓される頃には、新しい公式五輪エンブレムの選考規準ぐらひは発表されていると思うが、何としても時間がない。リオデジャネイロ五輪の閉会式に次のオリンピックのエンブレムが間に合わないなどのみっともないことにだけはならないことを祈るばかりである。

このごろこまること

元 医療法人 誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

1) 展覧会場で

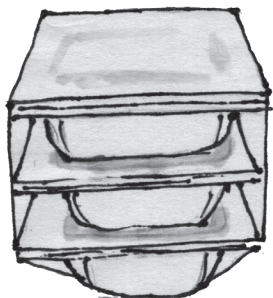
美術展に行くと、大きな作品の下の方に、題名と作者が書いている。しゃがまないと、読めない位置である。作品の横で、目の高さに貼れないものか。

2) 本屋で

文庫本の本棚を、著者の「あいうえお」順に見ていくと、次第に下がって一番下の段になる。次は右の棚の一番上である。そこで立ち上がると、たちぐらみがする。あまり低い棚は、使わないでほしい。

3) スーパーマーケットで

たまに納豆が食べたくなる。スーパーに買いに行くと、3パック一組になっている。3日も続けて食べる気はない。コンビニに行ってみるが、やはり3パックまとめてしか、売っていない。



納豆の3パック組み

同じことが、即席ラーメンでもある。わたしは、カップ麺ではなく袋麺が好きである。ところが評判のよい麺、日清の「ラ王」やマルちゃんの「正麺」は、5個入りパックでないと買えない。おいしくても、5日間同じものを食べるのは苦痛である。

これらの会社は、消費者の都合を気にかけているのだろうか。

4) 交差点で

比較的大きな交差点で、横断歩道がコの字型ではなく、コの字型になったところがある。つまり、左上から左下には、渡れない。渡ろうとすれば、まず一旦右に渡り、下に行き、そして左へ行かなければならない。

福岡市早良区の脇山口交差点、藤崎バスターミナル前交差点がそれである。くるまの右折左折が多い。バスが停滞する、などの理由はあるだろう。しかし、そこまで歩行者に負担を強いて、自動車優先が必要か。

5) 定食屋で

定食屋に行くと、いきなり食券の自動販売機の前に立たされる。料理の名前が沢山あって、頭に入らない。後ろに人が並ぶと、もうだめである。その前に、この店で出せる料理の一覧表を見せて、そこで食べるものを決めて、食券機に行くシステムにしてほしい。

『ラーメン屋と “おっさん”』

医療法人 済世会
河野病院
作業療法士

森山 大輔

私は作業療法士として働く 33 歳になる男。この仕事をしていると人と出会う機会が多く訪れる。とてもありがたい。その出会いが私を成長させ、今の自分を作っているのだと思う。たぶん。

あれは私が学生だった時の話。前回の実習で散々な結果の私は再起をかけて、最期の実習地である精神科デイケアへ送られた。そこで先生と出会い御指導を頂いた。その先生は作業療法士としてのキャリアも充分にあり、院内や作業療法士協会などで要職を務め、養成校へ講師として招かれるなど、とても忙しい方だったが勉強不足で出来の悪い私に対しても、自分の時間を割いてまで指導して下さいました。私は話すだけでとても緊張していました。

実習中、50 代の通所者が 20 代の通所者の手を引いて御世話をしていた。周囲のスタッフはその行為を「偉いね」や「優しいね」と 50 代の通所者を褒め称えた。その出来事を先生に話すと、「それは過干渉じゃないか。」と言い放った。他人の為に行っている様だが、自分の為に行っている様にも見える事に気がついた。先生の言葉から私の物事の見方は大きく変わった事は、とても印象に残っている。

そして実習後、その精神科デイケアに就職した。仕事は、毎日楽しかった。飲み事があれば、朝方まで仕事の話で盛り上がっていた。それでも先生と話す時は、相変わらず緊張の連続だった。先生が話しだせば、みんな箸を置き姿勢を正すほどの威厳があった。

そんなある日、先生と二人でラーメン屋に立ち寄った。その店の外装は古く、御世辞にもキレイとは言えない。店内には、年老いたおばちゃんが一人でテレビを見ながらラーメンをゆでている。先客が注文している様だが、おばちゃんは無言だ。間を置いてから先生に「あんたは？」とおばちゃんが言った。その瞬間、私に衝撃が走り「先生に『あんた』なんて！」と驚いた。「ラーメン 2つ」と普通に返答する先生。私は、はっとした。おばちゃんから見ると、先生は、ただのおっさん。狭い世界の中だけで先生を見ていた自分に気が付いた。これまでの職責からすれば偉大な先生でも、一歩外に出ればただの人なのだ。そこから先生との関わり方も変わり、緊張もとけて色々な話が出来る様になった。

あのラーメン屋での出来事は、人との付き合い方を考える上でとても役立ってきた。特に患者さんへの関わり方においても、とても良い影響を受けている。実は、あの日のおばちゃんとの出会いも私を成長させ、今の自分を作っているのだと思う。



●福岡県私設病院協会・福岡県医療法人協会プラザ

平成 27 年 9 月福岡県私設病院協会の動き

◎マイナンバー制度に関する県説明会

日 時 9月1日（火）午前10時
 場 所 県医師会館大ホール
 内 容 マイナンバー制度の概要と長期
 入院者の居所情報の登録について
 説 明 者 福岡県情報政策課担当職員
 参 加 者 201名
 主 催 全日病福岡、福岡県医療法人
 協会、福岡県精神科病院協会

◎研修会

参 加 者 204件 378名
 日 時 9月3日（木）午後3時
 場 所 中小企業振興センター大ホール
 演 題 「最近の適時調査において改善
 を求めた主な項目について」
 講 師 九州厚生局指導監査課職員

◎学校運営会議

日 時 9月8日（火）午後3時
 場 所 会議室
 議 題
 1. 就職説明会について
 2. 奨学金制度のアンケートについて

◎理事会

日 時 9月8日（火）午後4時
 場 所 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) 医療審議会医療計画部会について
 (4) 「地域医療構想調整会議委員等」の
 推薦について

(5) 模擬「医療構想調整会議」について
 (6) 医療事故調査報告制度について
 (7) その他

3. 報告事項

(1) 福岡県医療勤務環境改善支援センター
 (2) 輸血シンポジウムIN九州
 (3) 全日病九州支部連絡協議会「地域医
 療構想研修会」
 (4) マイナンバー制度に関する県説明会
 開催

4. 協会及び関係団体事業報告

(1) 私設病院協会8月の動き
 (2) 看護学校
 (3) 医療関連協業組合
 (4) 厚生年金基金
 (5) 全日病本部
 (6) その他

◎事務長会運営委員会

日 時 9月17日（木）午後3時
 場 所 会議室
 議 題

1. 協議事項

(1) マイナンバー制度について
 (2) 情報交換について
 (3) その他

2. 報告事項

(1) 研修会について
 (2) 私設病院協会7～8月の動き
 (3) その他

理事会

◎第26回 理事会 報告書

日 時 平成27年9月8日(火)

17:00~18:10

場 所 福岡県医師会館 6階 研修室3

福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号

出席者(敬称略)

会 長 石橋

副会長 坂本、竹中

理 事 上野専務理事、安藤総務理事、平
財務理事、津田企画理事、飯田、
一宮、江頭、大塚、小野、壁村、島、
寺坂、中山、二宮、深堀、村中、
吉村

監 事 田中、福重、八木

議 長 岡嶋

顧 問 今泉

I 行政等からの通知文書の伝達(安藤総務理事)
該当なし

II 公益目的事業関係

1 報告事項

(1) 各種委員会・研修会関係

【開催結果】

ア 第9回県民公開医療シンポジウム
(小野運営委員長)

日 時 平成27年8月1日(土)

14:00~16:00

場 所 えーるピア久留米

久留米市諏訪野町1830-6

テーマ 「医と食と〜健康被害とアレルギー〜」

講演1 「意外に知られていない食物・薬物のアレルギーについて」

講師 久留米大学医学部皮膚科学講座
主任教授 名嘉真 武國 氏

講演2 「食物アレルギーの予防と治療」

講師 福岡市立病院機構 福岡市立こども
病院 総合診療科 手塚 純一郎 氏

講演3 「知っておきたい機能性表示食品」

講師 久留米保健所 所長 星子 美智子 氏
※ 参加者数 143名

・収支決算では、協会負担はなくプログラム広告料で経費を賄えた。

・参加者のアンケート調査結果について詳細に報告された。

イ 第143回 看護研修会(寺坂担当理事)

日 時 平成27年8月7日(金)

9:50~

場 所 九州大学医学部百年講堂 1階
大ホール

テーマ 「パートナーシップ・ナーシング
システム(PNS) パートⅣ」

I 基調講演「新看護方式PNSの導入と
定着に至るまで」

講師 産業医科大学若松病院
看護副部長 安東 睦子 氏

シンポジウム

II 「PNS(パートナーシップ・ナーシ
ングシステム) 実践報告」

「PNS導入におけるリーダーへの動
機づけと価値判断形成の仕組みづ
くりの経過報告」

講師 福岡大学筑紫病院
副看護部長 福本 洋美 氏

講師 福岡大学筑紫病院 看護師長
(集中ケアセンター) 久保 伸子 氏

「ディパートナーから始めるPNSへ
の取り組み」

講師 公立八女総合病院 PNS
プロジェクトリーダー
佐伯 佐知子 氏

座長 福岡赤十字病院 看護副部長
山根 理恵子 氏

※ 受講者数 500名

受講料収入 1,807,000円

ウ 第51回 診療情報管理研究研修会

(平担当理事)

日 時 平成27年8月28日(金) 10:30~

場 所 九州大学医学部百年講堂 1階
大ホール

テーマ 「今後の診療情報管理業務につ
いて」・「地域医療構想策定」
・「医療事故調査制度」

シンポジウム

1) 「拡大する診療情報管理業務、どのよ

うに変化していくのか、しなければならぬか」

① 当院における診療情報管理士の病棟配置について

国立病院機構九州医療センター

医療情報管理センター

診療情報管理室室長 秋岡 美登恵 氏

② 特定機能病院における診療情報管理士九州大学病院

戦略企画課特定業務専門職 西川 謙 氏

③ DPC データ分析と活用

国家公務員共済組合連合会新小倉病院

経営企画課・経営戦略室

経営企画課課長 吉崎 功一 氏

④ 院内がん登録と診療情報の活用について

久留米大学病院

院内がん登録係長 折岡 健太郎 氏

講演

2) 「地域医療構想策定と議論の進捗について」

講師 厚生労働省医政局地域医療計画課在宅医療推進室長 佐々木 昌弘 氏

講演

3) 「医療事故調査制度と診療情報管理」

講師 一般社団法人日本医療安全

調査機構 中央事務局長

国立国際医療研究センター

名誉院長 木村 壮介 氏

※ 受講者数 216 名

受講料収入 834,000 円

4) 全体質疑応答

エ 第 64 回栄養管理研修会 (吉村担当理事)

日 時 平成 27 年 8 月 29 日 (土) 10:25 ~

場 所 九州大学病院講義棟 4 階

臨床大講堂

テーマ 「高齢者の栄養管理：糖尿病・認知症・死亡原因の第 1 位であるがん」

講演Ⅰ 「糖尿病合併症の時代的変遷：久山町研究」

講師 九州大学大学院医学研究院

環境医学分野 教授 清原 裕 氏

講演Ⅱ 「サルコペニアとリハビリテーション」

講師 久留米大学医学部整形外科講座

教授 志破 直人 氏

講演Ⅲ 「がん悪液質と栄養」

講師 京都府立医科大学大学院医学研究科

呼吸器内科学 教授 高山 浩一 氏

講演Ⅳ 「糖尿病と認知症」

講師 福岡大学医学部内分泌・糖尿病内科

准教授 野見山 崇 氏

※ 受講者数 256 名

受講料収入 980,500 円

【開催予定】

ア 第 144 回 看護研修会

(島担当理事から前回報告済み)

日 時 平成 27 年 10 月 2 日 (金) 9:50 ~

場 所 久留米大学筑水会館

「イベントホール」

テーマ 「急性期医療から在宅医療へ」

Ⅰ 「地域と共に生きるを支援 ～在宅医療～」

講師 NPO 法人たんがく 理事長

樋口 千恵子 氏

Ⅱ 「心を添える看護で在宅医療を支える」

～宗像地域在宅医療ネットワーク

の取り組み～

講師 宗像医師会在宅支援室

訪問看護管理者 阿部 久美子 氏

イ 第 1 回 リハビリテーション研修会

(担当理事欠席のため上野専務理事)

日 時 平成 27 年 10 月 24 日 (土)

13:30 ~

場 所 福大メディカルホール

テーマ 「在宅復帰への課題 どのような在宅復帰を目指すべきか」

基調講演 「地域包括ケアシステム構築を目指した在宅復帰のあり方 (仮)」

講師 産業医科大学医学部 公衆衛生学

教授 松田 晋也 氏

座長 医療法人共和会小倉リハビリ

テーション病院

名誉院長 浜村 明德 氏

シンポジウム

座長 医療法人社団水光会宗像水光会

総合病院

理事長 津留 英智 氏

社会医療法人原土井病院

院長 小柳 左門 氏

①急性期病院

飯塚病院

医療福祉室ソーシャルワーカー

主任 浦川 雅広 氏

②回復期病院

医療法人柳育会八女リハビリテー

ション病院

リハビリテーション部

部長 福田 裕樹 氏

③地域包括ケア病棟

医療法人社団水光会宗像水光会総合病院

リハビリテーション部

部長 大田 登志樹 氏

④療養病院

医療法人社団親和会共立病院

総看護師長 長嶺 眞智子 氏

⑤ケアマネの立場から

福岡県介護支援専門員協会

会長 柴口 里則 氏

⑥在宅医の立場から

在宅療養診療所コールメディカル

クリニック福岡 院長 岩野 歩 氏

ディスカッション

ウ 第145回 看護研修会（寺坂担当理事）

日 時 平成27年12月18日（金）

9：50～

場 所 ナースプラザ福岡「研修ホール」

テーマ 「認知症を持つ人の理解とケア」

I 「せん妄ケアに苦しむ大学病院でユマニチュードを導入して」

東京医科歯科大学医学部附属

病院 副看護部長 平野 博美 氏

II 「急性期病院で治療を受ける認知症高齢者の看護」

～入院から地域連携まで～

福岡大学病院 認知症認定看護師

岩本 知恵美 氏

III 「認知症の理解とやさしさを伝えるケア技術」（仮）

東京都健康長寿医療センター研

究所 研究員 伊藤 美緒 氏

III 法人事務等関係

1 報告事項

(1) 各種委員会関係他

【開催結果】

ア 第6回 ほすぴたる編集委員会

（岡嶋編集委員長）

日 時 平成27年9月8日（火）

16：45～

場 所 福岡県医師会館 6階 研修室 3

協議事項

① 10月号の現況について

② 11月号、12月号の編集計画

③ その他（ほすぴたる誌の第3者利用に
関しては継続検討）

イ 九州大学伊都キャンパス視察・役員納
涼会（上野専務理事）

日 時 平成27年8月18日（火）

17：20～

場 所 九州大学伊都キャンパス、
「魚庄」（福岡市西区今津）

(2) 第25回理事会の議事録について

（上野専務理事）

(3) 福岡県地域医療構想策定会議の委員の推
薦について（上野専務理事）

・8月28日が回答締切りのため、8月18
日のほすぴたる編集委員会終了後の臨
時五役会で竹中副会長を選任し、調整
会議委員とともに福岡県（医療指導課）
に報告済み。

(4) 定款第21条第5項の規定に基づく理事会
報告について（上野専務理事）

(5) 「平成27年度第2回福岡県医療審議会医
療計画部会」報告について（竹中副会長）

・竹中副会長から、当日配布資料（8月
28日開催、福岡県医療審議会医療計
画部会資料）に基づき、病床機能別
病床数の推計等について説明があっ
た。これに対して寺坂理事から策定
の中身について質問があり、竹中副
会長から回答された。

2 協議事項

(1) 「地域医療構想策定」に係る対応等について

（上野専務理事）

① 「模擬『医療構想調整会議』（8/23、

8/30 開催) について

- ・ 竹中副会長からの医療審議会報告に関連して引き続き、模擬「医療構想調整会議」に出席された壁村理事、寺坂理事、村中理事、吉村理事、深堀理事、安藤理事及び中山理事から医療圏ごとの会議の報告など、活発な意見交換がなされた。

(2) 院長の交代に伴う入会申込みについて

(上野専務理事)

- ①北九州市立総合療育センター（北九州市小倉南区）松尾 圭介 所長（佐伯満前所長は 3/31 退任）
- ②社会医療法人製鉄記念八幡病院（北九州市八幡東区）土橋 卓也 院長（石束隆男 前院長は 3/31 退任し、4/1 付で医療法人相生会新吉塚病院院長に就任…前回理事会で入会承認済）
- ③北九州古賀病院（古賀市）中村 純 院長（武田成彰 前院長は 5/31 退任）
- ④国立病院機構九州がんセンター（福岡市南区）藤 也寸志 院長（岡村健 前院長は 6/30 退任）
- ⑤国立病院機構小倉医療センター（北九州市小倉南区）澄井 俊彦 院長（岡嶋泰一郎 前院長は 7/31 退任）
- ⑥社会保険仲原病院（糟屋郡志免町）岡嶋 泰一郎 病院長（木村壽成 前病院長は H26.9.30 退任）
 - ・ 上記 6 院長の入会については特に問題なく承認された。

(3) 病院協会ホームページについて

(上野専務理事)

- ・ 3 案のトップページデザインのうちから福岡市百道浜付近の風景の採用、及び約 55 万円の制作費について、いずれも拍手により理事会の承認が得られた。

(4) 「九州ホスピタルショウ 2015」の後援名義使用について（上野専務理事）

- ・ 平成 27 年 10 月 21 日（水）・22 日（木）、福岡国際会議場にて開催予定。
- ・ 主催：一般社団法人日本経営協会
- ・ 毎年後援しており、今回も問題なく

承認された。

3 その他【開催予定】（上野専務理事）

(1) 平成 27 年 10 月

ア ほすびたる編集委員会・理事会

日時 平成 27 年 10 月 27 日（火）

① 15：45 ～

ほすびたる編集委員会

② 16：00 ～ 理事会

場所 国家公務員共済組合連合会
浜の町病院 3 階 研修講堂

(2) 平成 27 年 11 月

ア ほすびたる編集委員会・理事会

日時 平成 27 年 11 月 24 日（火）

① 15：45 ～

ほすびたる編集委員会

② 16：00 ～ 理事会

場所 未 定

(3) 平成 27 年 12 月

ア ほすびたる編集委員会・理事会

日時 平成 26 年 12 月 8 日（火）

① 15：45 ～

ほすびたる編集委員会

② 16：00 ～ 理事会

場所 未 定

イ 参与・各種委員会正副委員長・役員懇談会及び懇親会

日時 平成 26 年 12 月 8 日（火）

17：00 ～

※ 懇親会 18：20 ～

場所 未 定

4 最近の医療情勢について

時間切れのため割愛された。

「ほすぴたる」10月号をお届けします。

10月に入って、びっくりぼんの素晴らしいニュースが飛び込んできました。大村智先生のノーベル医学生理学賞、それに梶田隆章先生のノーベル物理学賞の受賞という快挙です。日本の科学研究のレベルの高さが、またもや世界に示され、大変誇らしく思いました。大村先生、梶田先生には心よりお喜びを申し上げます。

さて、今月号のほすぴたるには、4名の新院長に就任された先生方に、ごあいさつとともに今後の病院運営に対する抱負を語っていただきました。激動の医療情勢の中であって、それぞれの熱い決意を述べてくださいました。地域や病院の持つ特徴を生かして、ますます発展されていきますことを心より祈っております。また、病院管理では、福岡東医療センターの上野先生に、編集委員会がかねてからお願いしておりました「エボラ騒動記」をドキュメンタリータッチで書いていただき、迫真の内容の仕上がりとなりました。感染症センター立ち上げの御苦労から、当日の手に汗握るお話まで、まさに「東医療センターのいちばん長い日」とも言えるものになっています。東医療センターの皆様、本当にご苦労様でした。福岡市医師会長の江頭先生、当協会理事の安藤先生、北九州

市立医療センターの阿部臨床検査技師長、西福岡病院の床次事務部長、それに看護の窓では原三信病院看護部副部長の村岡様からも、それぞれ示唆に富む内容の素晴らしい原稿をいただきました。どうもありがとうございました。ファンの多い定番のLetter、Essayもいつものように楽しく読ませていただきました。原稿をお寄せくださいました皆様に心より御礼を申し上げます。

ノーベル賞の日本人受賞者は、以前は東京大学や京都大学など一定の大学の出身者に限られていましたが、昨今は様々な大学の出身者が受賞されるようになりました。受賞された先生方の出身大学の在学生へのインタビューを見ていますと、本当に嬉しそうで、誇らしげです。受賞者の方々が、若い研究者に夢と意欲を与えるという大きな貢献をなさっていることがとても微笑ましく、素晴らしいものに思われます。

九州大学も、久保総長の任期中にぜひノーベル賞の受賞者が出てほしいものだ、と心の中で願っています。あっ、それともうひとつ願っていることがあります。上野先生の在任中に、「東医療センターの2番目に長い日」が来ないことを。

(岡嶋泰一郎 記)

ほすぴたる

第693号

平成27年10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

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…石橋 達朗

編集委員長…岡嶋泰一郎

編集副委員長…竹中 賢治

編集委員…上野 道雄・安藤 文英

平 祐二・津田 泰夫

草場 公宏・塚崎 恵子

第145回 看護研修会のご案内

テ ー マ 「認知症を持つ人の理解とケア」

開 催 日 平成27年12月18日（金） 9：20～15：00

場 所 ナースプラザ福岡「研修ホール」
福岡市東区馬出4丁目10番1号

参 加 料 会 員 病 院 1人につき 3,500円
会 員 外 病 院 1人につき 5,000円

Ⅰ 「せん妄ケアに苦しむ大学病院でユマニチュードを導入して」
東京医科歯科大学医学部附属病院 副看護部長 平野 博美

Ⅱ 「急性期病院で治療を受ける認知症高齢者の看護 ～入院から地域連携まで～」
福岡大学病院 認知症認定看護師 岩本 知恵美

Ⅲ 「認知症の理解とやさしさを伝えるケア技術」（仮）
東京都健康長寿医療センター研究所 研究員 伊藤 美緒

*お問合せは福岡県病院協会事務局（電話 092-436-2312）までお願いいたします。

機関誌「ほすぴたる」広告料金表

区分	記表中			表 紙			
	1 頁	1/2 頁	1/3 頁	表 2 (1/2 頁)	表 3 (1/3 頁)	表 4 (1/2 頁)	表 4 (1 頁)
1 月分	15,000 円	8,000 円	7,000 円	10,000 円	9,000 円	11,000 円	20,000 円
半年分 5%引	85,500 円	45,600 円	39,900 円	57,000 円	51,300 円	62,700 円	114,000 円
1 年分 10%引	162,000 円	86,400 円	75,600 円	108,000 円	97,200 円	118,800 円	216,000 円