

ほすびたる

No.700

平成28年5月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

会員広報	第115回 医療事務研究会Q & A	株式会社ヘルスケア経営研究所 副所長	酒井麻由美	1
病院管理	これからの薬剤師・薬局 ～平成28年度診療報酬改定からみえてくるもの～	一般社団法人福岡市薬剤師会 会長	瀬尾 隆	8
	医療大変革の時期を迎えて	社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 院長	島 弘志	11
	社会福祉法人としての当院の取り組み ～済生会の変わらぬ使命～	福岡県済生会福岡総合病院 副院長	落合 利彰	12
	がんばれ!! ナースマン	福岡県済生会福岡総合病院 経営企画課	清田 照代	13
看護の窓	新規開院に携わって ～開院準備から地域包括ケア病棟取得まで～	医療法人信和会福岡信和病院 看護部長	岩田 瞳	15
各種委員会 の紹介 No.7	医療事務委員会のご紹介	医療事務委員会 副委員長 医療法人相生会福岡みらい病院 渉外担当室長	大谷 哲也	18
E s s a y	偉人たちの年齢	元医療法人誠十字病院 平衡神経科 医師	安田 宏一	19
	人体旅行記 踵 (承前)	国立病院機構九州医療センター 医療情報管理センター 部長	吉住 秀之	20
	プラハでの自由行動の出来事	元国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 診療情報管理士	戸次 式子	21
Letter	時事管見 ～日本語あはれ	国立病院機構九州医療センター 名誉院長 学校法人原学園原看護専門学校 学校長	朔 元則	22

■福岡県私設病院協会	平成28年4月福岡県私設病院協会の動き		24
■福精協の広場	『犬と私』	医療法人済世会河野名島病院 事務	奥村 一重 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/>

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

第 115 回 医療事務研究会 Q & A

株式会社ヘルスケア経営研究所 副所長

酒井 麻由美

開催日：平成 28 年 3 月 29 日

Q 医療と介護の連携が重要になってきています。診療報酬上の評価では「介護支援連携指導料」、介護報酬上の評価では「退院退所加算」を算定する為に、介護側のケアマネが医療機関に出向いて、Dr や Ns、MSW とカンファレンスを行う必要があります。しかし、ケアマネから出向くことは、業務量からみても限界があるのではないのでしょうか。現在、ケアマネの人員数は適正だといえるのでしょうか？

A 前日や当日にカンファレンスの日程を伝えられれば、ケアマネも都合をつけるのは難しいと思いますが、入院時もしくは入院後できる限り早い段階で退院日の予測とカンファレンス開催予定日をお伝えいただければ対応可能なケースも多いと思います。35 件以上を抱えているケアマネは厳しいかもしれませんが、35 件以下のケアプラン件数であれば業務量的に対応可能と考えます。（但し、繰り返しになりますが、カンファレンスの日程調整を病院側が早めにケアマネに知らせて、カンファレンスの時間も決められた時間内に終了するように勧めていただければという点も重要です）。

Q 強化型訪問看護ステーションの算定要件で、超重症児及び準超重症児が追加されていますが、対象は、“児”で“者”ではないということでしょうか？その理由もお聞かせ頂ければと思います。

A 今回は、小児の在宅医療を進めていきたいという方向性から、対象は「児」になります。

Q 長期処法に関する患者への対応方法について。青本 P.754、P.757 の F100 処方料、F400 処方せん料に「長期の投薬が可能な程度に病状が安定し、服薬管理が可能である旨を医師が確認するとともに、病状が変化した場合の対応方法及び当該保険医療機関の連絡先を患者に周知する」とあるが、周知する方法は、口頭で行うことで足りるか、文書

を渡す必要があるか。なお、口頭で行った場合には、カルテにその旨の記載が必要か。

A 周知する方法は口頭のみでは難しく文書が必要と考えます。

病状が変化した際には病院の電話番号に連絡するようにと、患者カードに記載している電話番号等で可能であれば、カードに記載されている内容を口頭で説明することで良いと思います。

カルテへの記載が必要かどうかは、今後の疑義解釈で確認が必要ですが、念のため、服薬管理方法確認済というコメントを入れていただいたほうが賢明かと思います。

Q 急性期病床のみ（10：1）、単科 85 床の病院です、どのような方向に進んだら生き残れるのでしょうか。

A 貴院のことを詳しく存じていないので具体的なアドバイスが難しいのですが、急性期病床で生き残るためには、新入院患者確保（救急受入含む）の強化と手術件数の増加（維持）のための地域連携強化です。85 床を 10：1 病床で運用されているとのことですが、地域包括ケア病棟の検討はされているのでしょうか。10：1 をもっと早期回転し（単価をアップ）、一部を地域包括ケア病棟で受け入れていくという流れ（稼働率増加）の必要性もあると思います。シミュレーションを行われてみてはいかがでしょうか。本当は、マーケティング（外部環境と内部環境、内部環境とは当院の現状のことです）を行い、地域の状況と自院の立ち位置を具体的に把握いただき、この地域で生き残るためには自院はどういう展開を行っていくべきかを早いうちに検討し、方向性を見極めていくべきです。

算定すべき加算や管理料が算定できているかのチェックも必要です。

久留米市も今後大きく人口は増加しないので、今の患者数を維持・拡大し、急性期機能を維持していくためには、いずれにしても連携強化策は必要ですが、どの医療機関との介護施設と具体的にどういう連携を行っ

ていき、共存していくのかを細かく戦略を練ってください。あわせて現サービスの見直しと新サービスの展開も検討すべきです。
貴院のことをよく存じていないため、曖昧な回答で申し訳ございません。

Q 緩和ケア病棟入院料加算の除外項目に「薬剤料」が追加されていたと思いますが、緩和ケア病棟での薬剤について基本的な考え方を教えていただけないでしょうか（よろしければ今後、緩和ケアを考えていく事になる様な、素人でも分かる様をお願いしたいと思います）。

A 緩和ケア病棟で算定可能となるのは「在宅医療の薬剤料」です。
入院中の薬剤ではありません。
下記の項目が新たに出来高算定可能になっています。

【包括範囲から除外する項目】

第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、第3節薬剤料及び第4節特定保険医療材料並びに第2章第12部放射線治療

放射線治療以外は全て在宅医療の項目です。
退院時に算定する在宅医療の報酬、例えばがんの患者であれば下記の内容です。

- (a) 在宅悪性腫瘍患者指導管理料
在宅悪性腫瘍患者指導管理料（月1回）1,500
注入ポンプ加算（月1回）1,250点
携帯型ディスプレイ注注入ポンプ加算（月1回）2,500点
・対象薬剤
(1) 対象薬剤
ア 鎮痛療用法用

- ① プレノルフィン製剤
- ② モルヒネ塩酸塩製剤
- ③ フェンタニルクエン酸塩製剤
- ④ 複方オキシドン製剤
- ⑤ オキシドン塩酸塩製剤
- ⑥ フルビプロフェンアキセチル製剤

イ 化学療用法用

- ① 抗悪性腫瘍剤
- ② インターフェロンアルファ製剤

今回の緩和ケア病棟の点数の見直しは、30日超えは点数が引き下げられ、30日以内で、かつ、在宅から緊急入院した患者の点数は200点引き上げになっています。この意味は、ずっと入院ではなく、状態が安定したら一旦在宅に戻り、また、具合が悪くなったら入院するという流れを評価したいためです。病院はずっと

という場所ではなく治療をする場所なので末期がんの患者でも状態が安定したら家に帰るべきという考え方に変わりました。よって、在宅に退院するときに係る在宅報酬が出来高算定になったのです。
基本は在宅、ときどき入院をやっていくための改定です。

- Q** ① 療養病棟、区分2難病Pt、必ず医療受給者証が交付されていないといけなく。診断名のみでは対象外か。
② 他医療機関を受診した際の減額に関して、療養病棟はどのように考えればよいか？70%のままか40%になるのか。

A ① 下記の解釈では、原則医療受給者証を交付されているものを要件とされています。受給者証を受けている場合で認められるのは、「法第七条第一項第2号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすことを診断できる場合を含む」との要件になっているため、診断名のみでは対象外となります。

入院基本料 2016年(平成28年)度診療報酬改定内容
難病法の施行に伴う指定難病の診療の評価

これまで、難病(特定疾患)56疾患については、外来診療や療養病棟への入院診療等において、医学的な専門性や、療養の必要性が評価されてきたが、難病法の制定に伴い、新たに指定した指定難病についても、希少で長期療養を必要とする疾病であることから、同様に評価を行う。

【療養病棟入院基本料における医療区分2の対象患者の見直し】

下記の対象患者のうち、(1)、(2)及び(3)を対象とする(ただし、医療区分3の対象患者を除く)。
[対象患者]

- (1) 難病の患者に対する医療等に関する法律(以下「法」という。)第五条に規定する指定難病に罹患しているものであって原則法第七条第四項に規定する医療受給者証を交付されているもの(法第七条第一項第2号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすことを診断できる場合を含む)
- (2) 「特定疾患治療研究事業について」(昭和48年4月17日衛発第242号)に掲げる疾患に罹患しているものとして都道府県知事から受給者証の交付を受けているもの
- (3) 「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業実施要綱について」(平成元年7月24日健医発第896号)に掲げる疾患に罹患しているものとして都道府県知事から受給者証の交付を受けているもの

©ASK/CHMCG

98

- ② 減額基準は下記のとおりです。
70%は40%、30%は10%になります。

入院基本料 2016年(平成28年)度診療報酬改定内容
入院中の他医療機関受診時における減算規定の緩和

出 来 高 病 棟	入院基本料から <u>30%減額</u> 透折又は共同利用が進められている検査(ET等)の場合(精神病棟、結核病棟、有床診療所に限る) 入院基本料から <u>15%減額</u>	改定後	入院基本料から <u>10%減額</u>
特 定 入 院 料 等 算 定 病 棟	1. 包括範囲に含まれる診療行為が他医療機関で行われた場合 入院基本料から <u>70%減額</u> 透折又は共同利用が進められている検査(ET等)の場合(精神病棟に限る) 入院基本料から <u>55%減算</u>	改定後	入院基本料から <u>40%減額</u> 精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、有床診療所療養病棟入院基本料を算定している場合 入院基本料から <u>20%減算</u>
	2. 包括範囲外の診療行為のみが他医療機関で行われた場合 入院基本料から <u>30%減額</u> 透折又は共同利用が進められている検査(ET等)の場合(精神病棟、結核病棟、有床診療所に限る) 入院基本料から <u>15%減算</u>	改定後	入院基本料から <u>10%減額</u>

©ASK/CHMCG

108

Q 精神科病院の今後の動向について教えていただきたいと思います。また、それに伴っての対策

はどうすれば良いでしょうか？

A 貴院のことを詳しく存じていないので大枠の対応策となることを失礼いたします（具体的な対応策となると、個々の病院の取り組み内容や実績を把握して、地域の状況を踏まえてお伝えすることになりますが、その場合はコンサルテーションとして入らせていただいている様々なデータの分析を行い、個々の病院ごとの対応策をお伝えさせていただいております）。

精神科病院の病床削減を行っていくことについて国は本気です。

どういう病床を削減していくかとなると、1年を超えて入院している患者のうち精神重度以外（新たな重症度基準は次回の改定で設定されると思います）の患者が殆どの病床です。つまり、長期入院患者が多く、病床が回転していない病院は確実に厳しくなります。削減の対象となります。

金銭的な問題や介護ケア的な問題で退院できない患者が多いところは次のような対応が迫られてきます（あくまでも予測の話です）。

恐らく、平成30年の改定で1年を超えている患者の報酬が引き下げられ、1年を超えて入院している患者が一般病棟は3割以上（予測）、精神療養病棟は1割以上（予測）いる場合は、平成32年までに、その病棟自体を病床ではなく、病院併設型の共同住宅への転換ないしは高齢者が多い病棟は老健や高齢者住宅への転換が迫られる可能性が高いです。

その理由として地域移行機能強化病棟の影響です（平成32年3月末までの期間限定病棟：病床削減して退院支援を強化したら病床削減分よりも病棟の単価が上がることによって病院の収入が減らないという病棟が設置されました）。しっかり考えて、既述の状況に該当する病棟を持っている病院は、そのまま平成32年まで何もしなければ美味しい報酬（地域移行機能強化病棟）も貰わずにベッドを減らすことになるが、頑張っ地域移行機能強化病棟にすれば、収入増となることで、新たな投資を行って別のサービスが開始できる可能性があります。

病床削減後の新たな事業展開です。

高齢者が多い病院は、介護施設やサービスの展開の検討が必要です。

それ以外の取り組みとしては、在宅部門の強化（訪問診療、訪問看護など）、障害福祉サービスの新設及び強化です。直ぐに取り組むべきは入院収入に頼る今の現状からの脱皮です。

- ① 外来収入増（外来患者増対策、単価アップの対策）
- ② 在宅収入増（在宅患者増対策、単価アップの対策）
- ③ 障害福祉サービス収入増（利用者増）
- ④ 介護収入増（利用者増対策、単価アップの対策）

他セミナーで精神科病院の対応策というテーマでお話をしています。

4時間くらい精神科病院の対応策についてみっちり話すセミナーもあります。一度、ご参加いただくことをおすすめします。

Q P237 ☆多剤投薬等の件。

① 処方当日に算定可能なのか？ 次回再診（翌月）算定可能なのか？

② 受診当日、患者本人より残薬の申し出があり2種類以上減少した場合で、（次回受診（翌月）は再度6種類以上処方）に変更の場合もとりあえず当月算定可能なのでしょうか？

A ① 処方当日に算定可能です。

② 算定可能です。

但し、再度2種類以上減薬する場合は下記のルールが適応になります。

3月5日日本医師会QAより

Q：6種類以上の内服薬が処方されていた患者に対し、内服薬が2種類以上減少して算定したが、その後の病状の急変などで増薬した後に、内服薬が2種類以上減少した場合も算定できるか？

A：同一医療機関で当該点数を算定してから1年以内に算定するときは、前回の算定にあたって減少した後の種類数から、さらに2種類以上減少しているときに限られている。

Q：例えば、そもそも10種類以上の内服薬を服用中の患者がいる場合、医学的な判断のもと、急激な減薬による影響を踏まえ、1月目で2種類、2月目で2種類減らし、6種類とした場合にそれぞれの月で管理料を算定可能という解釈でよいか。

A：よい。同一医療機関で当該点数を算定してから1年以内に算定するときは、前回の算定にあたって減少した後の種類数から、さらに2種類以上減少しているときに限り算定可能である。

Q 地域包括ケア病棟の件。

ADL低下症状のPTで外来よりダイレクトに地域ケア病棟へ当日入院可能なのでしょうか？（当院は独居、寝たきり、認知症のPTが多い）

A 入院して治療を行う必要性があれば外来から直接入院も可能です。

Q 50床の病院で10床を地域包括ケア病棟(床)にしていた先が、50床全てを地域包括ケア病床にしたとの話がありましたが、何科の病院で為されたのでしょうか。

当院は耳鼻咽喉科、アレルギー科の(30床の病院です)ほぼ単科に近い病院ですが、地域包括ケア病床の導入(5床程度)を考えていましたが、30床全てをもし地域包括ケア病床にした場合、どのような問題がおきるのでしょうか？
一般病床とケア病床が混在するかたちでも使い分けがむずかしいと思われるのですが。

A 内科、整形外科の病院です。
全てを地域包括ケア病棟にした場合のメリットとデメリットをお伝えします。

〈メリット〉

- ・13:1の看護配置で届出可能。
(10:1、7:1の病院で病室単位にて届出する場合は、地域包括ケアの病室も10:1、7:1の配置になる)
- ・夜勤72時間以内の要件がない。
(病棟単位で届出の場合)
- ・ベッドコントロールが行いやすい。
(病室単位で10室のみとすると男女比などの問題でベッドコントロールが難しい)
- ・シミュレーションがしやすい。
(細かい加算等を除くと14日以内と15日以上で点数が異なるのみなので収入シミュレーションがしやすい。方針が図りやすい)

〈デメリット〉

- ・地域包括ケア病棟入院料は60日間しか算定できず60日を過ぎると、特別入院基本料になるので長期入院患者の受入は難しい。
 - ・ほとんどの診療報酬が包括されるため、濃厚な治療が必要な患者はマイナスが出る。
 - ・リハビリテーションが包括されるため、1日6単位を超えたりリハビリテーションの提供が難しくなる。よって、長時間のリハビリテーションが必要な患者への対応は難しい。
- などが考えられます。

*平成28年4月よりの医療改正についての質問です。

Q リハビリについて

注6の注1本文に規定する別に規定する別に厚生

労働大臣が定める患者に対してそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪または最初に診断された日から50日を経過した後、引き続きリハビリテーションを実施する場合において、過去3日以内にH003-4に掲げる目標設定等支援、管理料を算定していない場合、100分の90に相当する点数を算定する。

上記について

- ① 入院中の患者に対して介護保険の申請を以前(入院前等)して要介護者でいて、入院中更新をしていなく期限が切れている患者に対しては、どう解釈してよいのか？また、入院前に期限が切れている患者に対してもどう解釈してよいのか？
- ② 注2、注3に対しても管理料算定しなければ、100分の90にての算定となるのか？

A ① 期限が切れている患者への対応については明確に示されたものではありません。今後の疑義解釈をご確認ください。

② 注2、注3とは、早期加算、初期加算のことでしょうか。

早期加算、初期加算のこととして回答を申し上げますと、100分の90になるのは疾患別リハビリテーションの基本点数のみで加算は対象外です。しかしながら、50日を経過した場合の減算であるため、すでに既述の加算の対象となる日数は超えていますので関連しません。

Q 療養病棟の医療区分の評価について

医療区分3に関する項目で「酸素療法を実施している状態」の項目の定義の中、常時流量3L/分未満を必要とする状態であってNYHA重症度分類のⅢ度若しくはⅣ度の心不全の状態

- ① 上記の評価に対しNYHA重症度の確定診断の定義はありますか？(検査の内容等)
肺炎等急性増悪により点滴治療を実施した場合。
- ② 肺炎等の等とは、どんな症状(病名)が含まれていますか？

A ① 下記のとおりです。検査の内容等までの詳しい基準はありません。医師の判断です。

心不全の重症度分類(NYHA心機能分類)

Ⅰ度: 心疾患はあるが、日常生活における身体活動では疲れ・動悸・息切れ・狭心痛などは起こらない。

Ⅱ度: 身体活動を軽度制限する必要があるもので、安静時や軽い作業では何ともないが、日常の活動をこえた身体活動で、疲れ・動悸・息

切れ・狭心痛などを起こす。

Ⅲ 度: 身体活動は著しく制限され、安静時には訴えないが、軽い日常生活の身体活動でも疲れ・動悸・息切れ・狭心痛などがあらわれる。

Ⅳ 度: 身体活動を制限して安静にしているが、心不全症状や狭心痛があり、少しでも軽い労作を行うと苦痛が増強される。

NYHA: ニューヨーク心臓協会

Kumamoto City Hospital

② 肺炎等については、平成 28 年 3 月 31 日の厚労省疑義解釈に下記のように解釈が掲載されていますのでご確認ください。

(問 34) 別紙 8 「医療区分・ADL 区分に係る評価票 評価の手引き」 「17. 酸素療法を実施している状態 (密度の高い治療を要する状態に限る。)」 の項目の定義について、① 1 日の中で酸素流量が変動し、3 L / 分を下回る時間が存在する場合も医療区分 3 として良いか。② 「肺炎等」 に相当する疾患は、どのようなものが含まれるか。

(答) ① 1 日の中で流量が 3 L / 分を下回る場合がある患者については、医療区分 2 に該当する。② 「肺炎等」 は、動脈血酸素飽和度を低下させる急性の呼吸器疾患等のこと。単なる痰や、慢性のものは該当しない。

Q 認知症ケア加算 2

nurse の研修は日慢協以外にどのようなものがありますか？

看護協会はしていますか？

認知症ケア専門士の資格を持っている看護師はその要件にあてはまりますか。

A 下記のとおりです。

(問 69) 認知症ケア加算 2 の施設基準にある「認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師」に求められる「適切な研修」とは、どのようなものがあるか。

(答) 現時点では、以下のいずれかの研修である。

① 都道府県及び指定都市「平成 28 年度看護職員認知症対応力向上研修」

② 日本看護協会「平成 25 年度一般病院における認知症患者看護のマネジメント」、「平成 27 年度急性期病院で治療を受ける認知症高齢者の看護」、「平成 28 年度インター

ネット配信研修〔リアルタイム〕認知症高齢者の看護実践に必要な知識」

③ 日本老年看護学会「認知症看護対応力向上研修」

④ 日本精神科看護協会「認知症の理解とケア」

⑤ 日本慢性期医療協会「看護師のための認知症ケア講座」

⑥ 全日本病院協会「病院看護師のための認知症対応力向上研修会」

⑦ 独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO) 本部研修センター「認知症看護研修」

⑧ 社会福祉法人恩賜財団済生会「認知症支援ナース育成研修」なお、東京都が行っている「東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ」又は平成 24 年度から平成 27 年度開催の「東京都看護師認知症対応力向上研修」は、認知症ケア加算 2 にある所定の研修の内容としては不十分であり、所定の研修とは認められないが、「東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ」又は平成 24 年度から平成 27 年度開催の「東京都看護師認知症対応力向上研修」と併せて、「東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅱ」を修了した場合には、必要な研修内容を満たすものとなるため、認知症ケア加算 2 にある所定の研修とみなすことができる。

Q 人工腎臓、下肢末梢動脈疾患指導管理加算について。

慢性維持透析を実施している全ての患者に ABI 検査又は SPP 検査が必要でしょうか？

A 下記の①の下線部分に記載のとおり、慢性維持透析を実施している患者全員に対して実施が必要です。

処置

2016 年 (平成 28 年) 度診療報酬改定内容

人工透析患者の下肢末梢動脈疾患重症化予防の評価

慢性維持透析患者の下肢末梢動脈疾患について、下肢の血流障害を適切に評価し、他の保険医療機関と連携して早期に治療を行うことを評価するため、加算を新設する。

【人工腎臓】

(新) 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関において、下肢末梢動脈疾患のリスクを評価し、診療録に記載した場合限り、1 月に 1 回に限り所定点数に 100 点を加算する。

【施設基準】

① 慢性維持透析を実施している患者全員に対し、「血液透析患者における心血管合併症の評価と治療に関するガイドライン」等に基づき、下肢動脈の触診や下垂試験・歩上試験等を実施した上で、虚血性病変が疑われる場合には足関節上腕血圧比 (ABI) 検査又は皮膚組織灌流圧 (SPP) 検査によるリスク評価を行っている

② ABI 検査 0.7 以下又は SPP 検査 40mmHg 以下の患者については、患者や家族に説明を行い、同意を得たうえで、専門的な治療体制を有している保険医療機関へ紹介を行っている

③ ① 及び ② の内容を、診療録に記載している

④ 連携を行う専門的な治療体制を有している保険医療機関を定め、地方厚生局に届出る

ASK / @HMC

593

Q 救急医療管理加算 1 の点数が上がったが、2 の算定が多く 1 の算定が少ないためらしいが、査定ではとても厳しい状況であるようです。算定要件も曖昧であるため、矛盾しているようですが、如何でしょうか。

A 救急医療管理加算は、「入院時に重篤な状態の患者に対してのみ算定するものである」との要件であり、重篤な状態とは、

- ア 吐血、咯血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
- イ 意識障害又は昏睡
- ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
- エ 急性薬物中毒
- オ ショック
- カ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
- キ 広範囲熱傷
- ク 外傷、破傷風等で重篤な状態
- ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態

との要件になっています。

傷病名および治療内容、レセプト詳記によって、既述の状態が確認できれば査定されています。査定されているケースとは、明らかにレセプト内容だけでは要件に該当しないと判断されたためであり、もし、該当する状態で査定がなされれば、再請求を行っていただく必要があります。

多くの医療機関が、査定されたらそのままになっており、再請求を行っていません。そうすると、審査側とすると、該当しない状況であることを病院側が認めたと判断します。よって、それ以降も同様のケースがあれば査定が行われます。しかし、1 である理由を再請求の際にコメントとして記載し、もしくは、最初の請求時に詳記を行い、審査側が 1 の状態であることを認識すれば査定も行われず、もしくは再請求で通ることもあります。

Q 退院支援加算 1 と退院支援加算 2 の混合請求はできますか？（病棟配置で全ての病棟に専任配置ができないため）

A 混合請求は認められません。

下記の疑義解釈に記載のとおり、退院支援加算 1 の届出を行う場合は、全ての病棟で要件を満たすことが必要です。もし 1 の要件を満たさない場合は、全ての病棟で退院支援加算 2 の請求となります（但し、退院支援加算 2 にも届出要件はありますのでその要件を満たすことが前提です）。

（問 59）退院支援加算 1 について、全ての病棟で要件を満たさなくても、一部の病棟で要件を満たせば、当該病棟において加算を算定できるか。

（答）当該加算を算定することができる入院料を届け出ている病棟全てで要件を満たす必要がある。（※平成 28 年 3 月 31 日に厚労省疑義解釈資料より）

Q 「退院直後の在宅療養支援に関する評価」の項目の中で、病棟看護師が訪問指導実施で算定可能とのことでしたが、これは医事課としては退院後なので、外来カルテで算定となるのでしょうか。又、患者負担も発生するのでしょうか。

A そのとおりです。

外来カルテで請求することになり、当然、患者負担も発生します。

Q ① 重症度・医療・看護必要度の評価は（C 項目に関して）、診療報酬点数上での判断となるのか？それともあくまで定義による判断となるのか？

② 評価者は看護職種以外の職種でも一定の研修を受ければ（チェックをする役割）可能となった。C 項目に関しては事務の介入も必要となってくると思うが、そうすると研修を受けた方がよいのか？（院内研修 or 外部研修？どちらがよいのか？）

③ 退院支援加算の連携する医療機関 20 カ所以上とは開放型病院を指すのか？

A ① 定義による判断となります。

② 下記の疑義解釈に記載のとおり、院内研修を事務職員が受けても、事務職員が直接評価することは認められません。あくまでも事務職員が可能なのは、医師・看護師の評価した内容の記録の転記や代行入力のみです。

（問 1）「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」において、一部の評価項目において看護職員以外の職種が実施または評価するとあるが、

① 具体的にどの項目で、どのような職種が評価できるのか。

② 事務職員や看護補助者でも可能か。

（答）① 看護職員以外の職種が実施する可能性のある項目については、「看護職員等」と

示している。実施する内容については、各職種の実施できる業務範囲に基づいて実施されたものが評価の対象となり、当該項目について各職種が記録したものが評価の根拠となる。また、各職種の業務範囲の項目であれば、院内研修を受けた上で評価者として評価することができる。

② できない。ただし、転記や入力することは可能。（＊平成28年3月31日厚労省疑義解釈資料より）

③ 開放型病院とは異なる解釈です。

開放型病院の基準は20ヵ所以上の医師に登録医になっていただくことが要件です。

退院支援加算1は、20ヵ所以上の医療機関や介護施設の職員（医師でなくともよい、例えば、相談員やケアマネ、看護職員等々）と年に3回以上面談して、その面談した内容（面会の日付、担当者名、面会の目的及び連携保険医療機関等の名称等）を一覧できるように記録しておくことで可能です。その面談には個々の患者さんの退院調整を行う際の面談も回数に加えてよいという解釈になっています。

Q ① 外来・入院栄養指導の初回、2回目以降は期間の決まりがありますか？

（例）患者の都合で途中で指導をやめた場合は初回で算定してよい？

② 短期滞在3のPTAは以前は3ヵ月に1回の手術の決まりがありましたが、今回は毎月など算定して

③ 救急医療管理加算1の（ケ）にはカテーテルの項目が追加されましたが、PTAも該当しますか？

A ① 期間の決まりについては、外来栄養食事指導及び入院栄養食事指導とも次の基準になっています。

〈外来栄養食事指導〉

外来栄養食事指導料は初回の指導を行った月にあっては1月に2回を限度として、その他の月にあっては1月に1回を限度として算定する。ただし、初回の指導を行った月の翌月に2回指導を行った場合であって、初回と2回目の指導の間隔が30日以内の場合は、初回の指導を行った翌月に2回算定することができる。

〈入院栄養食事指導〉

初回にあっては概ね30分以上、2回目にあつては概ね20分以上、療養のため必要な栄養の指導を行った場合に入院中2回を限度として算定する。ただし、1週間に1回を限度とする。

〈患者の都合で、途中で指導をやめた場合〉

次の疑義解釈により、患者の都合で指導をやめた場合も新たに初回による算定はできません。初回で算定可

能なケースとは、「当該保険医療機関における診療（複数の疾病について診療を受けている場合はその全ての診療）が終了した後に、他の疾病の診療を開始し、当該疾病に係る外来栄養食事指導を実施した場合には、「初回」の指導料を新たに算定することができる」とされています。

Q&A

厚労省・疑義解釈(その1) 20160331

外来栄養食事指導料

（問184）同一の保険医療機関において、ある疾病に係る治療食の外来栄養食事指導を継続的に実施している患者について、医師の指示により、他の疾病の治療食に係る外来栄養食事指導を実施することとなった場合、「初回」の指導料を新たに算定できるか。

（答）算定できない。同一の保険医療機関において診療を継続している患者については、他の疾病に係るものであるかにかかわらず、「初回」の外来栄養食事指導料を算定できるのは1回に限られる。

なお、当該保険医療機関における診療（複数の疾病について診療を受けている場合はその全ての診療）が終了した後に、他の疾病の診療を開始し、当該疾病に係る外来栄養食事指導を実施した場合には、「初回」の指導料を新たに算定することができる。

（問185）入院栄養食事指導を実施した患者が退院し、同一の保険医療機関において外来栄養食事指導を実施することとなった場合、その最初の外来指導時に「初回」の指導料を算定することはできるか。

（答）外来栄養食事指導の実施が初めてであれば、「初回」の指導料を算定できる。

② 次の疑義解釈により、3ヵ月に1回のルールは短期滞在手術基本料3になっても継続されることとなるため毎月算定はできません。

＊平成28年3月31日厚労省疑義解釈より

（問91）区分番号「K616-4」経皮的シャント拡張術・血栓除去術については、3ヵ月に1回に限り算定することとされているが、短期滞在手術等基本料3「カ 経皮的シャント拡張術・血栓除去術」を算定後、3ヵ月以内に入院して同手術を実施した場合、再度、短期滞在手術等基本料3「カ 経皮的シャント拡張術・血栓除去術」を算定できるか。

（答）不可。経皮的シャント拡張術・血栓除去術を実施後、3ヵ月以内に入院して同手術を再度実施した場合、当該手術料及び短期滞在手術等基本料3については算定できない。

③ 平成28年3月31日厚労省疑義解釈より次の疑義が発出されています。

したがって、緊急のカテーテル治療のみが該当するため、PTAは該当しないものと考えます。

今後の疑義解釈をご確認ください。

＊平成28年3月31日厚労省疑義解釈より

（問41）救急医療管理加算における「緊急カテーテル治療・検査」について、緊急の消化器出血に対する経カテーテル的止血術も含まれるか。

（答）含まれる。

これからの薬剤師・薬局 ～平成28年度診療報酬改定からみえてくるもの～

一般社団法人福岡市薬剤師会
会長

瀬尾 隆

福岡県における院外処方せん発行は70%を超えています。福岡市では、平成6年の九州医療センター、九州大学病院の院外処方せん発行に始まり、現在13広域病院全てが院外処方せんを発行しており、広域病院も含め福岡市内の院外処方せん発行は進んでいます。福岡市薬剤師会では、高度化する医療への対応や医療安全の充実のために、薬業連携を目的とした13広域病院薬剤部（科）との協議会を開催しています。また、薬剤師生涯教育のための研修会の講師を医師の先生方をお願いする機会も多くなっています。この場を借りて御礼申し上げます。

平成28年度調剤報酬改定において「かかりつけ薬剤師・薬局」の位置づけが明確にされました。併せて「お薬手帳」を定着させる目的の改定もありました。「ジェネリック医薬品推進」「残薬確認」につきましてもさらに明確にされています。

今回は、「かかりつけ薬剤師・薬局」について、また、医師への疑義照会が増えることが予測さ

れる「ジェネリック医薬品推進」「残薬確認」についてご紹介させていただきます。

〈かかりつけ薬剤師〉

現在の医薬分業における医療機関と保険薬局の関係は、図1の「現状」で示すように、患者が医療機関の近くにある保険薬局に処方せんを持参する形が主流です。しかし、地域包括ケアシステム構想の中で厚労省が想定するのは図1の「今後」の形です。本来、処方せんを持って行く薬局は患者の意思で決める、というのが原則です。患者は自身が信用できる「かかりつけ薬剤師」を持ちなさい、処方せんは「かかりつけ薬剤師がいる薬局」（以下：「かかりつけ薬局」）に持参しなさいという方向性を示しています。かかりつけ薬剤師は、その患者の服薬に係わる情報を一元的に管理し、相互作用のチェック、重複投与の防止など医療安全の業務を担うことを求められています。

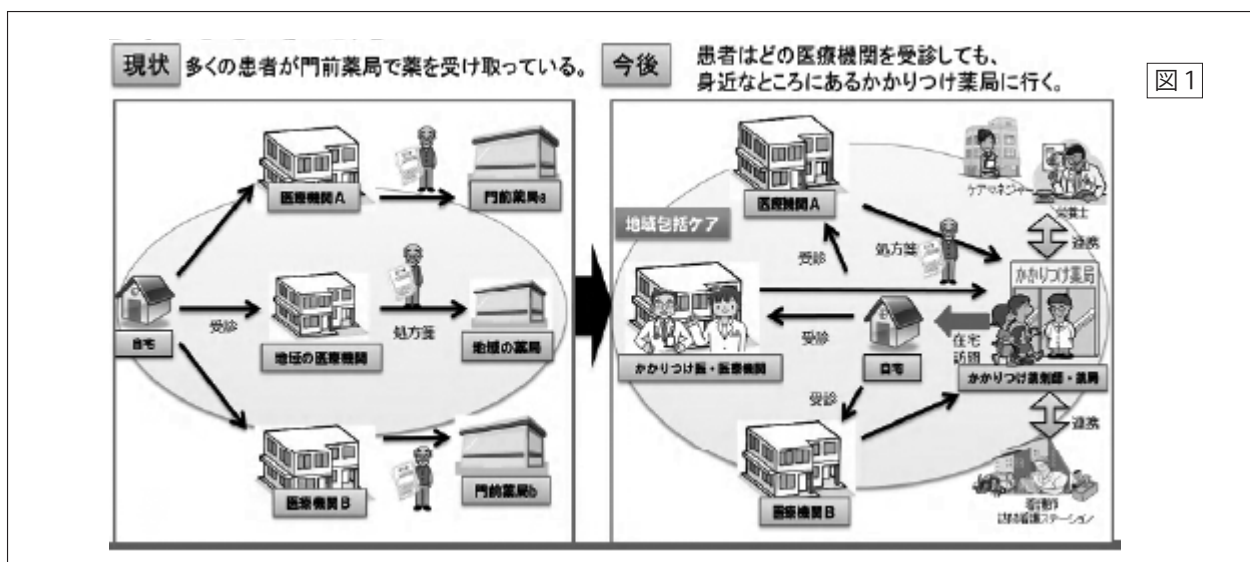
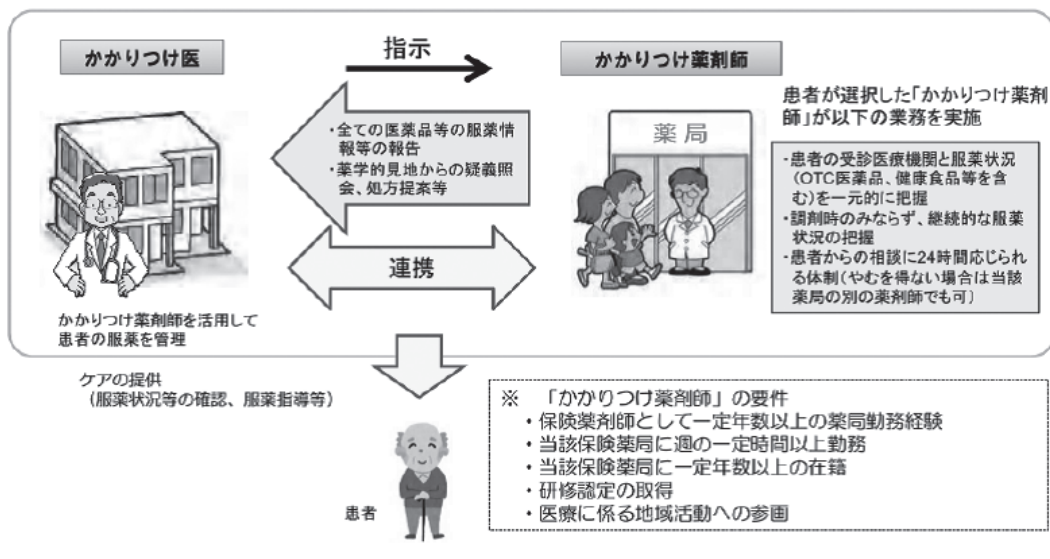


図1

かかりつけ医とかかりつけ薬剤師の連携

かかりつけ薬剤師は、患者の服薬状況を一元的・継続的に把握し、それに基づき患者へ指導等を行う。また、得られた患者情報に基づき、かかりつけ医に服薬情報等を報告するとともに、薬学的見地から処方内容の疑義照会や処方提案等を行う。



今回の診療報酬改定では、調剤報酬の中に「かかりつけ薬剤師」が取り込まれました。調剤報酬における「患者」と「かかりつけ医」「かかりつけ薬剤師」の関係は図2に示す通りです。

かかりつけ薬剤師には、患者が服薬する医薬品は、処方薬、OTC医薬品、更には健康食品も含めて一元的に管理することを求められています。(薬歴への記録を求められている)

しかし、例えば急性病の時など、患者が必ずかかりつけ薬局に行けるとは限りません。また、OTC医薬品や健康食品などをかかりつけ薬局以外で購入することもあります。今回の改定では、かかりつけ薬剤師はその情報も収集し記録することになっています。そこで力を発揮するのが「お薬手帳」です。

〈お薬手帳〉

平成23年の東日本大震災の時に、避難所で「お薬手帳」を持っていた患者の診療がスムーズにできたということで、「お薬手帳」の有用性が再認識されました。

一冊のお薬手帳に薬剤に係る情報が全て記録してあれば、かかりつけ薬剤師はそこから情報を得てその患者の薬歴に記録します。そのためには、患者に「お薬手帳は1冊にまとめる」「お薬手帳は必ず持参する」をしていただく必要があります。

今回の改定で「薬剤服用歴管理指導料」の算定要件が改定されました。これまでの要件は「手帳ありが41点」「手帳なしが34点」でした。今回から「6か月以内に処方せんを持参し、手帳ありは38点」「6か月以内に処方せんを持参していない、お薬手帳を持参していないは50点」と、お薬手帳を持参する患者にインセンティブを与えています。薬局にとっても、手帳があれば薬剤師はそこから必要な情報を得ることができ、決してマイナスになる改定ではありません。患者にお薬手帳を定着させるために、薬剤師はこれまで以上に説明をしていきますが、医師の先生方から「お薬手帳を見せてください」とお声かけしていただければ、さらに定着すると思います。

〈ジェネリック医薬品推進〉〈残薬確認〉

ジェネリック医薬品推進の国の大きな目的は、医療費削減です。一方、残薬確認も医療費削減がよくクローズアップされますが、実際には医療安全の目的が大きく占めています。

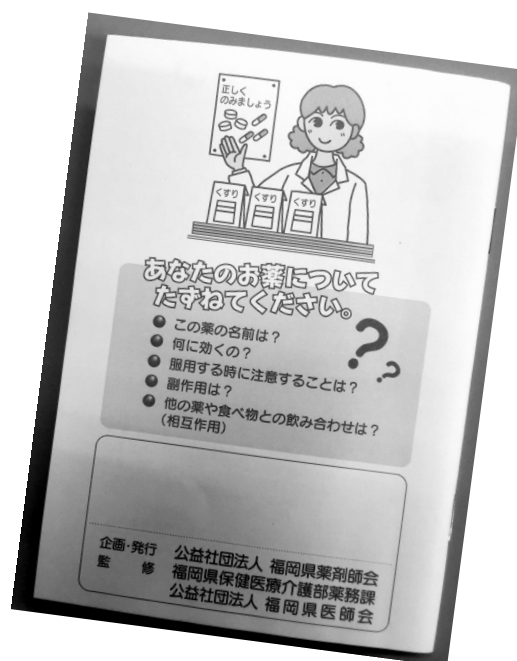
ジェネリック医薬品への変更、残薬調整のために薬剤師から医師への疑義照会が増えてきます。医師の先生方にはよろしくご対応いただきますようお願い申し上げます。

〈最後に〉

気軽に何でも相談できる「かかりつけ薬剤師」を持つことは、患者にとって大きな利点です。

昨年10月に厚労省が公表した「患者のための薬局ビジョン」では、基本的な考え方として「立地から機能へ」「対物業務から対人業務へ」「バラバラから一つへ」が示されました。

医薬分業の基本である「処方せんを持参する薬局を決めるのは患者である」を踏まえ、患者に選ばれる薬剤師・薬局を目指し努力してまいります。今後ともご指導ご鞭撻いただきますようお願い申し上げます。



福岡県医師会の監修も受けている「お薬手帳」

医療大変革の時期を迎えて

社会医療法人雪の聖母会
聖マリア病院 院長

島 弘志

平成 28 年度が始まり、診療報酬改定の対応に各医療施設も追われている事と思います。医療本体価格は上がったものの、薬剤費、材料費は大幅に下がっています。収支のバランスを保って、損益をプラスに出来なければ、医療経営が成り立たなくなって病院倒産の憂き目を見なければ成りません。理由は色々ありますが、西暦 2000 年から 2015 年までの 15 年間に全国で約 2000 の病院が閉院しています。今後、日本の医療は、平成 30 年度の診療報酬、介護報酬同時改定、国民健康保険の市町村から都道府県への移管へ向けて突き進んでいきます。平成 29 年度にスタートする予定の消費税 10% への増税と新専門医制度は医療界に大きな影響をもたらします。消費税を上げる事で、社会保障財源を確保する事になっており、上げなければ社会保障の充実が図れないとされていますが本当でしょうか。消費税増税が行われれば、購入する薬品、医療材料、医療機器全てに 10% の消費税が課せられます。患者さんに使用した薬品や医療資機材の消費税分の請求が法律上禁止されていますので、完全な損税となって経営に跳ね返ってきます。小泉政権時代に聖域なき改革の下に連続してマイナス改定が続き、その反動で民主党政権時代に 2 回の診療報酬プラス改定が行われました。この時、日本中の医療施設がわが世の春を謳歌し、次々と 30 年、40 年経って古くなった病院建築物を取り壊し、新病棟建築を施工あるいは移転して新病院を作る余裕を得ました。ところが、消費税の 5% から 8% の増税、再び平成 26 年度の自民政権下での診療報酬マイナス改定で建築物の減価償却を含めた支出の増大により、大きく損益がマイナスに

なった医療施設が続出しています。一方で平成 27 年度よりスタートした地域包括ケアシステムに於ける地域医療構想で病床機能の分化、強化、連携の下に福岡県でも二次医療圏毎に調整会議、策定会議が開かれています。お隣の佐賀県では、4 月に地域医療構想が構築されますが、福岡県では 12 月に構想会議が終了する予定です。

将来のシミュレーションによる人口動態推移を知る事は、自分たちの診療圏で将来どのような医療が必要なのかを考え、方向性を示す事が出来ますが、一方で医療法に基づいた自分たちが行うべき医療とやる事の出来る医療との乖離に経営的観点から悩む事が多々生じると思います。医療は病気や怪我で苦しむ人たちが、いち早く社会復帰する事を支援する仕事であり、医療行為は非営利行為でなければなりません。常に高質の医療を提供し、患者に選ばれる病院を目指して全職員が一丸となって努力しなければ、将来的には地域に必要とされなくなります。神戸国際フロンティアメディカルセンターの様に患者が来なくなれば、病院は終わりです。又、新専門医制度も大きな危険を孕んでいます。平成 16 年に初期臨床研修制度が始まり、大学離れの現象が生じました。特に地方大学ではこの傾向が顕著に現れています。新専門医制度では専門医を取得する医師の知識、技量を厳しく評価する事で専門医の質を高めたいという趣旨は賛成ですが、実際には地方の大学では専攻医の確保が更に難しくなり、関連病院への専攻医の派遣が出来なくなる可能性が有ります。そうなれば、診療科の縮小、廃科も検討せざるを得な

くなり、病院経営にも大きく関わってきます。そして地方の医療が荒廃する危険性が有ります。又、専門医を取得しても診療報酬上で何のインセンティブも無いというのは、如何なものでしょうか。さて2年後の平成30年の診療報酬、介護報酬同時改定では医療介護の連携が強調され、診療報酬と介護報酬が引き下げられる予定です。国が多額の借金を抱える中、医療費は確実に伸び続けており、このままでは国民皆

保険制度も現在の患者負担分では持続できなくなるかもしれません。このように多くの問題が山積する中で、私達は肅々と自分たちが提供する医療の質を向上させ、理念に基づいた医療を通じての患者幸福の実現を目指さなければなりません。福岡県病院協会の会員の皆様、今こそ頑張る時です。皆で知恵を出し合って、平成30年を乗り越え、福岡県医療の明るい未来を築いていきましょう。

病院管理

社会福祉法人としての当院の取り組み ～済生会の変わらぬ使命～

福岡県済生会福岡総合病院
副院長

落合 利彰

先日、某放送局の番組で、生活の困窮のために、病院を受診することができない独り暮らしの高齢者の紹介がありました。都市部に住むこの方には、支援する家族もおらず、わずかな公的年金ばかりでは、一日一日、生活することが精一杯で、病院の受診は後回しにせざるを得ず、最低限の医療も十分に享受できない状況にあるという内容でした。実は、その前夜にも、貧困の連鎖ともいえる経済的困窮で、十分な教育が受けられずに苦勞をしている若者を支援するNPOの紹介があり、大いに考えさせられたばかりでした。超高齢化社会を目前にして、急務となっている医療・福祉提供体制の改革が、すべての人々のために、より良いものとなることを期待したいのですが、都市部、農村部に関わらず、また高齢者ばかりでなく、子供も含めた若年者にも、社会的に困難な状況が広がっている現実を痛感させられました。

日本最大の社会福祉法人グループである済生会の創立が、明治天皇の発せられた「済生勅語」

～社会に増えた困窮者を施薬救療（無償で治療すること）によって救う～に基づいていることは、ご存じでしょうか。当院の広報誌である済生ふくおかの巻頭には毎号、当院の理念と基本方針が記されていますが、広く市民や協会会員の方々に認知されている救急医療や高度専門医療と同様に、社会的に弱い立場の人々、また生活に困っている人々への支援も済生会福岡総合病院の重要な使命と考えています。筆者は、平成24年度より、生活困窮者への「無料低額診療；低所得者のための医療費の減免」、また支援活動である「なでしこプラン」を医療相談室のメンバー（MSW）とともに担当しています。なでしこプランの対象者には、医療・福祉サービスに容易にアクセスできない、路上生活者（ホームレス）、DV被害者、刑務所からの出所者、外国人等があります。当院のなでしこプランでは、ホームレス巡回健康相談、ホームレスへのインフルエンザ予防接種、更生保護施設への訪問健診、DV被害者の相談受付、また福岡市よ

り委託されている離島（小呂島）診療などがあります。

ここでホームレス訪問健康相談を紹介します。月に2回程度、ホームレスの自立支援をされている福岡県社会福祉士会の巡回相談員の方に御協力をいただき、近隣であれば天神周辺から博多埠頭、遠方となると雁の巣や月隈、桧原方面まで出向き、あらかじめ居住を確認している方々に声かけをして、問診や血圧測定、胸部の聴診など、簡単ではありますが、健康チェックや相談を受け、さらに問題があれば受診勧奨をしています。声かけにも応じず、関わり自体を拒否するホームレスもおられますが、繰り返し訪問することで、自らテントから出て、相談をする方も少しずつ増えてきています。中には巡回する我々との世間話が止まず、政治問題などを延々と語るホームレスもおられます。せっかくの巡回ですので、多くの方々を訪問し、支援を行いたいのですが、最近は日に数名しか、訪問できないことが多くなっています。その理由としては、福岡市内のホームレスの人数が、一時期よりは減少していることにあります。平成21年の調査（目視での概数調査）時は900

人以上でしたが、平成25年には220人程度となっています。しかし実は、これは決して喜ばしいことではありません。なぜなら、主に減少しているのは、テントなどに定住している「定住型」の人々であって、場所を移動しながら生活している「移動型」、例えばネットカフェ、商業施設を拠点とするような人々はむしろ増加しています。また高齢者とともに、若年者の増加も大きな問題となっています。つまり、ここ数年、ホームレスをはじめとする生活困窮者を正確に把握し、そこから支援につなげてゆくことが大変難しくなっています。地道な活動ですが、各関係機関とも協力し、より良い支援のあり方を考えてゆく必要があります。

これまで日本社会の基盤となっていた家族、地域さらに職場での相互の支えが、急速に失われてきている現代において、孤立を深める弱い立場の人々は、一層困難な状況に置かれています。済生会の原点である「生を濟う」に立ち返り、これまで以上に医療・福祉、とりわけ社会的に弱い立場の人々への支援の取り組みを進めてゆくために、会員の皆様のご理解とご協力を宜しくお願いいたします。

病院管理

がんばれ！！ ナースマン

福岡県済生会福岡総合病院
経営企画課

清田 照代

私が所属する経営企画課では病院広報誌発行の担当をしており、2016年春号（5月発行）の掲載記事として「ナースマン（男性看護師）座談会」を企画した。女性上位の看護師社会での「あるある本音ぶっちゃけトーク」をしていたかどうかという、渾身の企画である。どんな裏話が聞けるのかとワクワクして座談会に臨んだ。

座談会当日、年齢（20～40代）、所属バラバラの男性看護師（人選は看護部の編集委員にお任せした）5名が会議室に参集した。進行は最年長の方をお願いして、私たち企画担当者は写真撮影のみで全くの聴衆に徹した。最初は緊張感があったものの、ちょっとした雑談後リラックスした雰囲気では座談会は開始した。聞け

ば、年に1～2回男子会を開催しているので、皆、仲がいいとのこと。すでに固い結束があるのだ。

最初は「どうして看護師になろうと思ったか？」というお題から入った。「家族に看護師がいて」「入院したときの男性看護師が優しかったから」「おばあちゃんが亡くなった時、自分も何かできないかと思って」等、小さい頃の医療体験がきっかけで看護師を志したという理由が多かった。このあたりは男女問わず、医療関係者に共通するところである。

次に看護学校時代の苦労話。ここには時代の変遷がみてとれた。40代の方は、本当にパイオニア的存在で看護学校3学年全体で男子学生は1人しかいなかったそうだ。さらに教諭もすべて女性で、身体観察や清拭の実習の時、人形を相手に一人別室で行ったという、涙をさそうエピソードが飛び出した。「マジっすか」「それはツライっすねー」と驚きの声をあげる30代、20代の皆さんの学生時代は、男子の数は少ないものの普通に共学のキャンパスライフが過ごせたということで、道を切り拓いてくれた先輩に改めて称賛をおくっていた。

さらに就職活動でも、最終面接までいったにも関わらず「男性はちょっと」という不条理に全員が一度は遭遇しており「ある、ある」の大合唱であった。さらに、職場では患者さんから「女性の看護師さんがいい」と言われることもしょっちゅう「ある、ある」だそうだ。話を聞くにつけ、「こんな茨の道をどうして歩き続けられるんだろう」と思っていると、会話の中にその答えが現れた。

「一応、女性に気は遣うけど、自分が中性的な存在になってきたなって思うんですよね。女性達も『あ、あなたがいたんだって』って、そのまま女子トークを続けてますし。だけど、女性の中で陰湿な空気になったとき、後から『男性がいてくれて本当に助かる』って」「それとか、怖そうな患者さんが入ったときに『お願



ナースマン座談会

い』って」「使われてるって思うけど、頼られるってうれしいよね」一同「そう！ そう！」そうか、誰かに必要とされることって本当に重要だ。

さらに今後の展望に話が及ぶと「これからもっと男性看護師が増えて、男性の管理職も増えてくると思うし、自分は上を目指したい」とか「俺、将来、在宅とかでおじいちゃん、おばあちゃんに寄り添ったケアがしたいんですよね。そのためには今、知識とスキルを身につけておかなきゃと思ってるから、がんばれます」「なんだかんだ言っても仕事が好きなんですよ」と皆さん前向き。「男性看護師ってみんなモチベーション高いよね」「そう！ そう！」

今回の座談会を拝聴して、男性看護師の皆さんは、一般企業における女性の立場と同じ目線で物事を見てるんだと、勝手にしみじみと共感してしまった。印象的だったのが『やっぱり男は』『だから男は』と言われたくない。だから出来る限りのことをしようと思ってがんばってきた』という言葉。これって、男性社会で働く女性の多くも胸に秘めていることだ。胸が熱くなって、彼らに心からのエールを送りたいと思った。がんばれ！！ ナースマン。

*尚、この座談会の模様は当院広報誌春号（5月発行）に掲載されています。ご希望の方は福岡県済生会福岡総合病院 経営企画課まで 電話 092-771-8151



新規開院に携わって

～開院準備から地域包括ケア病棟取得まで～

医療法人信和会 福岡信和病院 看護部長 岩田 瞳

はじめに

当院は、福岡市南区皿山に昨年11月2日に開院しました。南区では、38年ぶりの病院開設と伺っています。私は、23年間勤務した医療機関を退職後、訪問看護を考えていました。そんな折、昨年1月知人から当院の看護部長職を紹介されました。私には看護部長経験ありませんし、ましてや新規開設病院での看護部長など考えられませんでした。しかし、翌2月に認定看護管理者サードレベル神戸8期生クラス会に参加した際に、ある看護部長の方から、「トップマネージャーになることは、自分の目指す看護を実現する最高の機会よ。」とのお話を伺い、その言葉に背中を押される形で本職をお受けすることにしました。今回、開院準備から地域包括ケア病棟取得までの体験をご紹介します。

開院準備期間

平成27年4月開院準備室が設置され、院長・事務長・リハビリ科長・事務職1名と自分の5名が業務を始めました。いずれも病院経営、運営に関してほぼ素人同然で、まずは「医科診療報酬点数表」を教本として、診療報酬の意味を理解する作業から開始しました。

医療安全・感染については、非常に詳細な記載がある事を初めて知り、改めてその重要性を痛感しました。月2回の勉強会に参加して、必要な要件をクリアするために何が不足しているかを確認する作業を行いました。

(人材確保について)

5月から、職員募集を開始しました。履歴書郵送件数は、200件余りありました。履歴書や職務経歴書を沢山見て、面接をして来ました。しかし、短時間の面接時間で人柄をみるのは、大変難しいことを痛感しました。私どもの理念を共感し、一緒に働いて頂ける方を探すのは大変な業務でした。

今回採用にあたり、大切にしたのは人間性に重きを置き、お互いが助け合い補完できる人材を選び、新しい病院と一緒に育てていける方を選びました。

8月には、採用決定者(28名)を対象に交流会を行いました。皆さんが初対面で不安な様子もありましたが、一緒に働く仲間と言う事もあり、すぐに緊張はほぐれ、交流を深める機会になりました。

(部長研修について)

サードレベル研修と一緒に受けた方の医療機関で、5月と10月に部長研修を受けさせて頂きました。入院基本料届出書について、前職ではシステム化されていましたが、最初からダウンロードして入力するとなると苦労しました。そこで、出された数値がどのような意味を持つのかを同時に学びました。研修最後に指導者の方より、「自分がその立場になって、日々実践を重ねる事によって備わって来る」とアドバイスを受けました。認定看護管理者のなかには、新築病院に関わった方もおられ、病室のコンセントの位置や汚物処理室の配置等についても、様々なご意見を伺うことが出来ました。

(資料作成)

医療安全・院内感染に関する指針や委員会規約については、病院規模によって記載されている内容も異なり、資料を確認しながら作成を行いました。必要な委員会について、規約やメンバー等も同時進行で作成を開始しました。

(開院前トレーニング)

看護師は、経験年数豊富な方ばかりですが開業医勤務者が多く、過去に研修を受けた方が少なかったです。10月より皮膚ケア看護師、感染認定看護師などの協力を得て、医療安全、感染関連、医療器材の取り扱い方法、介護保険について等、10日間の採用者研修を行いました。

電子カルテを使用した事のある職員は約半数でしたが、お互いが助け合いながら学んでいました。

システムエンジニア2名体制でシステムの構築をされ、不明な点については指導を受けることが出来ました。電子カルテにある書類の不備についても、随時変更されて行きました。

10月31日は医療者向けの内覧会、11月1日は地域の方を対象に内覧会を開催し、多くの来場を頂きました。

開院から現在まで

平成27年11月2日に予定通りに開院しました。職員は、病棟看護師15名、外来看護師3名、介護職員5名、リハビリ職員5名、事務・栄養科を含めて52名でスタートしました。私達役職者は、近隣の医療機関と病病連携・病診連携、看看連携を行う為に訪問看護ステーションへご挨拶に伺いました。

開院時は、一般病院（15対1）でスタートを切り、様々な医療機関からのご紹介により入院患者さんの受け入れが出来ました。更に、地域包括センターのケアマネージャーさんや訪問看護ステーションからのレスパイト入院など様々

なニーズにお応えする形で取り組んで行きました。

今年1月より地域包括ケア病棟に向けて、看護職員の追加募集を行っています。

4月より地域包括ケア病棟としてスタートを切る事ができました。

おわりに

地域との連携を図りながら、住み慣れた自宅に一日も早く復帰して頂くために、当院が果たす役割は大きいと思われます。開院して半年が経過し、これまでの経過を振り返る機会を与えて頂いた事を感謝しております。

〈病院概要〉

診療科；内科・胃腸内科・循環器内科
消化器内科・放射線科

リハビリテーション科

病床数；地域包括ケア病棟 45 床

(平成 28 年 4 月より)

院長；富安孝成（とみやす たかしげ）

(福岡大学筑紫病院外科、平成 12 年卒)

副院長；土居隆志（どい たかし）

(九州大学 1 内科、昭和 62 年卒)

* 通所リハビリテーション併設

【ご紹介期間】

平成 27 年 11 月～平成 28 年 4 月 15 日

【紹介入院頂いた医療機関】

近隣病院・クリニック 地域包括センター・ケアマネージャー	33 件
基幹病院 A 病院	26 件
基幹病院 B 病院	11 件
基幹病院 C 病院	7 件
急性期病院 (6施設からの紹介件数)	15 件
総 数	92 件



病院写真



病棟ステーション



病棟内デイルーム



病 室

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

各種委員会 の紹介

No. 7

医療事務委員会のご紹介

医療事務委員会 副委員長 大谷 哲也
医療法人相生会 福岡みらい病院 渉外担当室長
(平成 28 年 4 月 1 日～)

医療事務委員会は平成 28 年 3 月に、第 115 回目の研究会を行いました。

委員会は、2 名の担当理事・委員長・副委員長・7 名の委員より構成されており、

下記のメンバーとなっています。(平成 28 年 1 月時点)

- 1) 理事 二宮 英彰
(福岡県立精神医療センター太宰府病院 院長)
- 2) 理事 大塚 毅
(宗像医師会病院 院長)
- 3) 委員長 古井 紹義
(飯塚病院 医事課長代理)
- 4) 副委員長 大谷 哲也
(医療法人相生会杉岡記念病院 医事課長補佐)
- 5) 委員 松野 徹
(医療法人西福岡病院 医事課長代理)
- 6) 委員 赤木 須美男
(福岡大学病院 医事課長)
- 7) 委員 中島 克洋
(済生会福岡総合病院 医事課長)
- 8) 委員 江崎 信行
(福岡赤十字病院 医事課長)
- 9) 委員 古川 恵里香
(国家公務員共済組合連合会千早病院 医事課長)
- 10) 委員 西山 奉之
(国家公務員共済組合連合会浜の町病院 医事課長)
- 11) 委員 服部 進
(国家公務員共済組合連合会新小倉病院 医事課長)

この委員会は、急速な病院経営の変化にも常に対応できる事務職員を育成すべく年 1 回研究

会を開催しています。

開催に際しては、病院経営に直結しすぐに役立つ情報を研究会の議題に選択しています。

近年の内容は、110 回研究会では、「事例に学ぶクレーム対応（院内暴力対策）」・「弁護士からみた医療機関におけるクレーマー対応」を行い、九州大学の事例で実際にそのような患者さんに対応されている九州大学病院特別相談役・青木正光先生や弁護士をお招きし、対応策を教えてくださいました。

112 回の研究会では、今問題となっている【認知症患者】について、「急性期病院・慢性期病院での連携や支援」について、医師・看護師・ソーシャルワーカーの方々より講演を頂き連携の重要性を学ぶ機会をえる事ができました。

また、2 年に 1 回おこなわれる診療報酬改定前の年度には、必ず改定について専門の方を講師としてお迎えし、少しでも早く正確な情報を入手し、各病院での対策に役立てる事ができるような研究会を開催しています。直近の 115 回研究会でも(株)ヘルスケア経営研究所 酒井副所長をお迎えし、「診療報酬改定の概要」について講演して頂きました。

医療事務委員会では、今後も病院経営の基盤に役立つ研究会を開催したいと考えています。皆さまからもこんな議題で講演をしてほしい等、ご希望がありましたら、医療事務委員会ではご意見をお待ちしていますので、よろしくお願いいたします。

偉人たちの年齢

元 医療法人誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

自分が20歳（1955年）のころは、同じ年代の人々の活躍が、気にかかった。将棋の加藤一二三が、先輩をどんどん負かしていた。歌舞伎界では、市川染五郎（松本幸四郎）兄弟が話題となった。石原慎太郎、大江健三郎が、芥川賞を取った。堀江謙一がヨットで、太平洋横断をなしとげた（1962）。正田美智子さんが、皇太子と結婚された（1959）。それらは、わたしを鼓舞してくれた。

80歳になった現在、尊敬すべき偉人たちが、自分より若い年齢で亡くなっていることを知り、淋しく感じる。夏目漱石（1867～1916）49歳、森鷗外（1862～1922）60歳である。松尾芭蕉（1644～1694）50歳、安藤広重（1797～1858）61歳。源頼朝（1147～1199）52歳、豊臣秀吉（1536～1598）62歳。

外国の人々も同様である。ジュリアス・シーザー（BC100～44）56歳、ウィリアム・シェクスピア（1564～1616）52歳、ルドヴィッヒ・ベートヴェン（1770～1827）57歳、ヴィクトル・ユゴー（1802～1885）57歳。

尊敬する人は、年齢も自分より上であって欲しい。長生きした偉人も、いない訳ではない。ミケランジェロ・ヴォナロッティ（1475～1564）89歳、アイザック・ニュートン（1642～1727）85歳、ヨハン・ヴォルフガング・ゲーテ（1749～1832）83歳、レフ・ニコラエヴィッチ・トルストイ（1828～1910）82歳。

わが夏目漱石も、現在生きていたらしゃったら148歳、松尾芭蕉が370歳と考えると、少し気が楽になる。



夏目漱石



松尾芭蕉

人体旅行記

踵（承前）

国立病院機構 九州医療センター 吉住 秀之
医療情報管理センター 部長

前回ギリシア神話について触れましたが、踵といえはアキレウスのエピソードが広く知られています。彼が誕生したとき、母テティスは息子の体を不死にすべく、冥府を流れるステュクス川に浸します。しかしその時息子の踵をつかんだ状態で川に浸したため、その部分だけ水に触れることができず、結果としてアキレウスの踵は不死になりました¹。これが後に災いして、アキレウスはトロイア戦争の際に、踵をトロイアの王子パリスに射貫かれて落命する運命をたどります。保護コーティングの処置時におけるうっかりミスで、死亡というアクシデントに繋がったという事例です。私たちの業界でいえば、紫外線照射により消毒をしたつもりが、遮蔽物があったために消毒されず致命的感染事故につながったようなものでしょうか。「千丈の堤も蟻の穴を以て潰ゆ」（『韓非子』）という喩えもあるように、万全と思われたシステムが些細な瑕疵のためにダウンするということとはしばしば起こります²。

弱点の代名詞となっているアキレス腱ですが、実際はロープ状のコラーゲン分子が3本集まりらせん状構造で、非常に大きな張力に耐えることができます。

腱は見事に平行に走る膠原線維の束であって、その断面積1cm²について500kgもの張力に耐える³。

これほど強靱な腱ではありますが、過剰なコルチゾールやビタミンC不足は膠原線維の形成を抑制します。またキノロン系抗菌剤はアキレス腱

断裂を起こす⁴ことが知られており、これらの要因は医学的なパリスの矢になりえます。

ギリシア神話の世界から聖書に目を転じると、旧約聖書創世記には、双子の兄弟エサウとヤコブの出産のエピソードが語られています。最初に娩出されたのは、兄のエサウで、弟のヤコブはエサウの踵（ヘブライ語で「アーケヴ」）を掴んで生まれてきたと書かれています。そのことから彼は「踵を掴む」（ヘブライ語で「アーカブ」）者とされ、「ヤーコブ」と名づけられました。弟は兄の“足を引っ張る”存在であったのですが、聖書では“非のうちどころのない”人として描かれています。兄弟というのは生まれながらに格闘を運命づけられた存在であるようです。

*1 この状態だと母親はわが子の足首を掴んで逆さぶりの状態で水に浸したことになります、ずいぶんと手荒い処置だったといえます。

*2 巨大事故の例をあげれば、2003年2月1日にコロンビア号の外部燃料タンクの保護断熱材が剥落したため、大気圏に突入する際に、機体が高温に曝され空中分解した事故があります。

*3 『標準組織学 総論』p142、藤田尚男・藤田恒夫原著、岩永敏彦改訂、医学書院

*4 Fluoroquinolones and risk of Achilles tendon disorders: case-control study. PD van der Linden et al. BMJ 324: 1306-1307, 2002

プラハでの自由行動の出来事

元 国家公務員共済組合連合会 戸次 式子
浜の町病院 診療情報管理士

もう9年前になるが、友達と参加した「皇帝列車と東欧4カ国周遊」の旅には、プラハ・ウィーン・ブダペストで、それぞれ半日の自由行動が設定されていた。私たちはどのオプションにも参加せずに、自由行動を楽しむ事にしていた。

プラハでは午前中団体で市内観光をし、昼食後自由行動になった。

何処に行くか決めていなかったが、その国らしいものを見たい。チェコはマリオネットが有名で国立劇場もあるらしい。行ってみようかという事になり、旧市街の狭い路地で劇場を捜していた。

その時、一人の女性が声をかけてきた。何やら写真を手にしてチケットを売っている様子だ。彼女の背後の建物は狭い入り口だけが見えていて、周りは筵のようなものでおおわれている。見上げると相当大きな建物のようなが、修復中なのか全体にカヴァーが掛けてあった。

チケットはコンサート、それもオルガンとヴァイオリンの演奏らしい。私たちは即座にコンサートに行くことに変更して、そのチケットを買った。

開演は19時なので、それまで市内散策をすることにし、まず「ミュシャ美術館」を訪れた。その後、「プラハの春」音楽祭が行われる「市民会館」や「火薬塔」等を歩いて見て回り、再び旧市街広場に戻って、夕食を済ませ会場に出向いた。

狭い入口を一步入った私たちは思わず感嘆の声を上げてしまった。そこは大聖堂の内部で、天井から壁一面ロココ調の素晴らしい装飾がなされていたのだ。ガイドブックを見ても載ってはいなかったが、きっと名のある建物だと思った。

プログラムに、演奏者の紹介とともに建物の事が書かれていた。この建物は「聖クリメント大聖堂」と言って、「クレメンティヌム」という複合施

設の中の一つで、16世紀前半にイエズス会が建てたと言う。ユネスコ世界遺産にも登録されているようだ。

ヨーロッパの教会や寺院は石造りで天井が高く、音響が素晴らしい。パイプオルガンの重厚な音が響き渡り全身をつつむ。しかし私は音楽もさることながら、外からは想像も出来なかった内部の装飾に圧倒されていた。

演奏会が終わった時、私たちはものすごく得をした良い気分になって、地下鉄の駅に向かった。ところがこの後、私たちの高揚した気分を水を差す出来事が起こった。

プラハで初めて乗る地下鉄だったので少し緊張していたが、ホームで偶然同じツアーの夫婦に出会った。そこでほっとして、お互いの自由行動の出来事を話していた。

電車が入ってきてドアが開いた時、いつの間にか数人の男性が現われていて、押されるようにして乗りこんだ。と程なくして、ご夫婦の奥さんが私の友人に何か囁いた。次に友人が私に耳打ちした。なんと、ご主人が電車に乗り込む時に若者たちに囲まれて、肩にかけていたトートバッグから何かを抜き取られた、と言うのだ。

私たちは不安な気持ちから、ちらっと彼らを見てひそひそと話していた。ところが次の駅に着くと、彼らは取った物をボーイと投げ返して降りて行ってしまった。

何故返してきたのだろう？ 取られた物は電子手帳だったそう。金目にならないと判断したか、私たちが気が付いたからなのかわからない。しかし私たちはほっと一安堵してホテルに戻ったことだった。

時事管見 ～日本語あはれ

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

保育園落ちた

桜花爛漫の4月2日、書斎の窓から小さな1本の吉野桜を眺めながら私はこのLetterの執筆に取り掛かっている。本稿が上梓されるのは5月末の予定なので、時事管見と称するには少し臺が立ってしまう感があるのだが、今年3月の新聞紙上を賑わしたのが、インターネット上の匿名の書き込み「保育園落ちた 日本死ね…」に関する話題であったので、あえて時事管見というタイトルにさせていただいた。

ネット上の匿名のブログが何故大きな話題になったのかと言えば、すでに皆様よく御存知の通り、民主党（当時）の山尾志桜里議員がこれを衆議院予算委員会で取り上げて安倍晋三首相を追求し、それをまた新聞各紙が大々的に報道したからである。

私は保育所問題についてここで論じようとは思わない。たしかに1億総活躍社会を目指すのであれば、保育所の充実は避けて通れない問題であろう。私が問題にしたいのは、ブログに書かれた日本語の汚さが度を過ぎていることと、このことに対する言論界からの反発があまりにも稀薄なことである。

日本死ね

実際にどのように汚い日本語なのか御存知ない方もいらっしゃると思うので、毎日新聞の朝刊第一面を飾ったこの文章の一部を転載させていただく。

保育園落ちた 日本死ね

なんなんだよ日本 1億総活躍社会じゃねーのかよ。

昨日見事に保育園落ちたわ。

どうするんだよ私 活躍出来ねーじゃねーか。

子供産んで子育てして社会に出て働いて税

金納めてやるって言ってるのに

日本は何が不満なんだ？ 何が少子化だよクソ

（中略）

オリンピックで何百億円無駄に使ってんだよ。エンブレムとかどうでもいいから保育園作れよ。どうするんだよ会社やめなくちゃならねーだろ。

ふざけんな日本 保育園増やせないなら児童手当20万にしろよ。

（後略）

迫力はあるが何とも凄まじく品の悪い日本語である。保育園落ちたことが日本死ねに直結する論旨も甚だ独善的である。若い女性を書いた文章と思われるが、メディアが書いた人の正体（特定は出来ていると思うが）を明かさないのでどんな人が書いたのか判らない。文章の迫力という点を考えれば、ゴーストライターの存在や所謂やらせも疑われると私は思っている。

安倍首相は当初「匿名の投書なのでいちいち対応出来ない…」と答弁していたが、メディアがあまりに大きく取り上げるため、塩崎厚労相に対して保育所増設の予算措置を取るように命じた。この汚い日本語を国会の場に持ち込んだ山尾議員は一躍時の人となり、当選2回という若さで、その後民主党と維新の党が合併して新しく結成された民進党の政調会長に大抜擢された。

政治の成り行きとしてはそれで悪くはないと思うのであるが、何とも遣る瀬無いのは、世間のこの汚い日本語に対する反論が極めて稀薄（皆無とは言わないが）なことである。メディアの論調は反論どころかむしろ肯定的とさえ感じられるところがある。

お調子者が次から次に現れて、日本語が汚染さ

れていくとともに、助けてもらって当然という風潮が広まっていくことを私は深く憂慮している。

そして案の定、今回の熊本地震の報道の中で紹介された被災者の投書（ブログ？）の中に、「配られたのは握り飯たった3個だけ…」という当局をただ非難するだけの文章がみられた。被災者の大変さは良く判るが、投書の文言に緊急時に多大の努力を払っている人達への感謝が全く感じられないのは残念なことである。

ひばるざくら 桧原 桜

江戸時代には、時の幕府の政策を批判する落首が流行したという歴史がある。今に残っている落首の数々を読むと、批判精神だけでなくエスプリが効いて、洒落ていて芸術的ですからある。そこには素晴らしい日本語の文化の香りが漂っている。

しかし何も江戸時代にまで遡らなくても、昭和の福岡にも心温まる話が残っているのである。昭和59年3月福岡市南区桧原地区の道路の拡張工事のため、桜並木が伐採されることになった。枝一杯に蕾を付けた状態で切られた1本の桜に心を痛めた一人の男性が、まだ残っていた桜の木の枝に一つの短冊を吊るした。そこには「進藤一馬市長殿 花あはれ せめてはあと二句 ついの開花を 許し給へ」という言葉が書かれていた。道路拡張事業は必要であるが、せめてあと20日程度、葉桜になるまでは伐採を延期して欲しいという願いを込めた短冊であった。伐採を請け負っていた業者もこの短冊の言葉に心を動かされ伐採を延期していたのであるが、その間に桜を惜しむ句が次々と桜の枝に掛けられていった。そしてついにある朝、「^{はな}桜花惜しむ 大和心のうるわしや とわに匂わん 花の心は 筑前の花守香瑞麻」という進藤市長の返歌が掛けられたのである。

市の道路建設計画は桜並木を保存する方向に変更された（追加予算措置が必要だったと思うが…）。桜並木は27年後の現在も美しい花を咲かせ、桧原桜の物語として地元の子供達に語り継がれている。

桜うた千年

本Letterを執筆中に、友人から「とっても面白いですよ」と文藝春秋の平成15年3月・臨時

増刊号に収録された「桜うた千年、桜詞華集」という鼎談のコピーを頂戴した。当時の日本の文壇を代表する丸谷才一（作家）、岡野弘彦（歌人）、大岡信（歌人）の3氏が、万葉集から現代詩集に至るまでの1000年間に、桜を詠んだ短歌、俳句、詩を取り挙げて勝手気ままに論じた鼎談である。

読み終わって改めて「咲く花、散る花、桜に憧れ花を思う春に感性を研ぎ澄ましてきた日本人」と「日本語の深さと美しさ」に対しての思いを新たにした。この美しい日本語が質の悪いブログとその質の悪さに無関心な人達によって汚染されていくのが残念でならない。

最後に「平家物語 卷七 忠度都落」にある薩摩守 ^{たいらのただのり}平 忠度（清盛の末弟で文武の将として名高い。一の谷の合戦で討死。無賃乗車する人のことを、只乗りと忠度の掛詞で薩摩守と称していたが、最近はこの掛詞もすっかり聞かれなくなってしまった）が源氏に追われて都落ちする際に和歌の師匠藤原俊成に託した歌（後に俊成の手によって千載集の中に詠み人知らずとして収載された）を本家取りして一首。

平成の ブログ言葉は あれにしを
昔ながらの 山桜（桧原桜）かな

保育所開設断念 11 件

本稿を校了する直前の4月24日の毎日新聞朝刊に、「近隣の住民の反対などで保育所開設を断念した事例が2012年以降全国で少なくとも11件の多きにのぼる…」という記事が掲載された。反対の理由としては、「子供の声がうるさい」「送迎時に車の事故が起きそうで不安」などが挙げられていた。近隣住民のクレームで設計変更を余儀なくされ、開設が遅れたケースは15件もあったそうである。

日本人はいつからこのように自分勝手になってしまったのであろうか？ かつて英国首相チャーチルが「民主主義ほど効率の悪い方法はない…」と漏らしたと伝えられているが、漱石風に表現すれば「あちら立てればこちら立たず、兎角に民主主義の世はやりにくい…」ということになるのであろうか…。

●福岡県私設病院協会・福岡県医療法人協会プラザ

平成 28 年 4 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 4 月 8 日（金）午後 3 時

場 所 会議室

議 題

1. 協議事項
平成 28 年度診療報酬改定について
2. 情報交換について
3. その他 次回協議テーマ等について
4. 報告事項
 - (1) 前回議事録
 - (2) 研修会について
 - (3) 私設病院協会 2 ～ 3 月の動き
 - (4) その他 第 3 回定時総会について

◎ 監 査

日 時 4 月 12 日（火）午後 3 時

場 所 協会事務室

内 容

1. 平成 27 年度事業報告
2. 平成 27 年度収入支出決算

◎ 広報委員会

日 時 4 月 12 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 4 月 12 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) 地域医療構想策定について

- ① 平成 27 年度第 11 回 & 平成 28 年度第 1 回県医師会地域医療構想策定プロジェクト委員会について
- ② 平成 27 年度第 3 回福岡県医療審議会医療計画部会について
- ③ 平成 28 年度第 1 回調整会議委員・各医師会担当理事合同会議について

(4) 第 3 回定時総会開催について

- ① 議事次第及び提出議題
- ② セミナーの開催
- ③ 懇親会次第及び来賓招待者

(5) 平成 27 年度事業報告及び決算について

(6) (一社) 福岡県私設病院協会役員改選について

(7) 平成 28 年度「福私病ニュース」の表題について

3. 報告事項

- (1) 福岡県医療費適正化計画推進会議 (3/28)
- (2) その他

4. 協会及び関係団体事業報告

- (1) 職員の人事について
- (2) 私設病院協会 3 月の動き
- (3) 看護学校
- (4) 医療関連協業組合
- (5) 厚生年金基金
- (6) 全日病本部

◎ 研修会

日 時 平成 28 年 4 月 25 日（月）午後 2 時

場 所 天神ビル 11 F 10 号会議室

演 題 「病院はこれからどうする」

講 師 (一社) 日本慢性期医療協会会長

武久 洋三 氏

参加状況 74 施設 156 名

『犬と私』

医療法人 済世会
河野名島病院
事務

奥村 一重

この病院で事務の仕事をさせていただく以前の事です、小さいころから動物が大好きで自然と動物に携わる仕事に就きました。そしてたくさんの犬たちと出会うことができました。

犬たちにも色々な感情があり、予想もしないような行動で表現することがあります。仕事を通じ、おしゃべりこそしないもののあらゆる感情がそこにはあるということがわかりました。

中でも深く心に残っているのは、老齢期に入り後脚にふらつきがあったジャーマン・シェパード（メス）の行動です。

「後脚がふらつくのでお散歩は短めに」と引き継ぎを受けたのですが、歩けるうちはなるべく歩いてもらおうという思いで、少しずつ歩く距離を延ばしていくことにしました。その結果、数ヶ月後にはふらつきも少なくなり、力強く歩いて行けるようになりました。

そのうち季節も変わり、冬毛から夏毛へ抜け替わるのを助けるため、ブラッシングをしたり犬舎回りの草取りなどお散歩以外にも時間が必要となり、それらの事を散歩の前後に行う日もありました。

そんな中でもお世話の最後は決まって新鮮な水を大きな器いっぱいにして終了となります。庭から階段を降りて門をくぐり、ついてきたシェパードにサヨナラを言って帰ります。

ある日のこと、いつもは下までついてくるのにその日はついてきてくれませんでした。

ちょっと寂しいなあと思いながらあまり気にもしていませんでした。

ですが、その後も下までついてくる日とそうでない日がありました。間もなくして降りてこない時は、器の水をひっくり返しているのことに気づきました。階段の下でひっくり返す音がする時には、戻って器にいつも水を入れていました。

そのうちに飼い主さんから、「最近仕事から帰ると水をひっくり返していることがあるのですが何故ですかね？」と尋ねられました。何でひっくり返す日とそうでない日があるのだろうか？ いつも同じことをしているのに何か違う事があるのだろうか？

考え抜いた結果、一つだけ思い当たりました。グルーミングや草取りをするために少しだけ歩く時間を短くしていたその日に器をひっくり返していたのです。彼女は「もっと歩きたかった」と私に言いたかったのだと思いました。それが解ってからは歩く時間を短くせずに帰る時間を少し遅らせるようにしました。するとぴたりと水をひっくり返すことはなくなりました。

それから、彼女が歩けなくなるまでの期間、器をひっくり返されることはありませんでした。

日常の小さなことのようにですが、週2回のお散歩の時間を楽しみに待っていて、歩けることを喜び楽しんでくれたのではないかと感じています。こんな体験をできたことをとても幸せに思います。



理 事 会

◎第33回 理事会 報告書

日 時 平成28年4月26日（火）

16：00～17：00

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9-30

出席者（敬称略）

会 長 石橋

副会長 井上、佐多、竹中

理 事 上野専務理事、安藤総務理事

平財務理事、飯田、一宮、岡留

大塚、小野、壁村、小柳、島

津留、寺坂、中山、二宮、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）

災害拠点病院の指定（ヨコクラ病院、九州
労災病院、筑後市立病院、福岡徳洲会病
院）、及び救命救急センターの指定(九州医
療センター)について報告があった。

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

【開催予定】

ア 第1回 看護委員会（寺坂担当理事）

日 時 平成28年4月27日（水）13：30～

場 所 福岡県医師会館 6階 研修室4

協議事項

1 委員の交代について

2 平成28年度研修計画について

イ 第146回 看護研修会（寺坂担当理事）

日 時 平成28年6月28日（火）9：20～

場 所 九州大学医学部百年講堂大ホール

テーマ 「中堅看護師の実践力向上」

I 「フィジカルアセスメントをどう記録
につなげるか」

愛知医科大学病院

看護師長 小林 美和

II 「中堅看護師のための交渉術の極意」

上都賀総合病院

副院長・看護部長 齋藤 由利子

III 法人事務等関係

1 報告事項

(1) 各種委員会関係

【開催結果】

ア 第1回 ほすびたる編集委員会

（岡嶋編集委員長）

日 時 平成28年4月26日

場 所 福岡県医師会館 6階 研修室3

協議事項

① 5月号の現況

② 6月号、7月号の編集について

③ 広告掲載希望について

(2) 第32回理事会の議事録について

（上野専務理事）

(3) 平成27年度臨時会員総会の議事録について

（上野専務理事）

(4) 退会届について（上野専務理事）

杉岡記念病院、総合せき損センターから
退会届。

(5) 第3回福岡県医療審議会医療計画部会に
ついて（竹中副会長）

2 協議事項等

(1) 役員の辞任届及び入会申込み等について (上野専務理事)

坂本理事から「理事（副会長）辞任届」及び「退会届」が提出され、志波久留米大学病院長の「入会申込書」の提出がありました。また、井上福岡大学病院長から、理事(副会長)就任承諾書の提出があり、いずれも承認された。

(2) 「専門研修プログラム調整委員会」の委員委嘱について（竹中副会長）

4月21日に、県庁医療指導課から「専門研修プログラム調整委員会」の委員委嘱について診療科目別に依頼があり、推薦する委員を決めなければならない。提案された候補は、飯田三雄先生（内科）、原寿郎先生（小児科）、島弘志先生（外科）、泊真二先生（整形外科、福岡赤十字病院）、瓦林達比古先生（産婦人科）の5名であったが、異議なく承認された。

(3) 臨床検査委員会規程の一部改正について (壁村担当理事)

臨床検査委員会規程中の、「病院システム管理研修会」→「臨床検査研修会」への文言の修正が提案され、承認された。

(4) 議題4 「第44回新採用薬剤師教育研修会」への講師派遣について

(上野専務理事)

講師の選考が行われ、村中光理事に決定した。

(5) 議題5 県民公開医療シンポジウムの企

画について（壁村実行委員長）

壁村実行委員長から、次の企画案が示され、承認された。

日 時 平成28年9月17日（土）

14：00～16：00

場 所 アクロス福岡 4階「国際会議場」

テーマ 「健康と最近の話題」

講演 1 「腸内細菌叢と疾患」

九州大学病態制御内科

診療准教授 中村 和彦

講演 2 「フレイルとサルコペニア」

佐賀整肢学園こども発達医療センター

副院長 高杉 紳一郎

講演 3 「糖質制限食」

福岡大学筑紫病院代謝内分泌学

教授 小林 邦久

竹中副会長から、プログラムへの広告掲載について、協力依頼があった。

(6) 理事等の選挙日程について

(上野専務理事)

6月21日の定時会員総会で実施される理事等の役員選挙について、次の日程案が提案され、決定した。

5月20日（金）公示、選挙通知を会員に発送

6月 6日（月）立候補届又は推薦届の提出期限

6月 9日（木）候補者一覧表を会員へ送付

6月21日（火）定時会員総会、選挙

3 その他

【開催予定】（上野専務理事）

(1) 平成28年5月

ア 平成27年度 定期会計監査

日 時 平成28年5月11日（水）

16:00～

場 所 八仙閣本店

イ ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 平成28年5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 福岡県医師会館 6階 研修室3

(2) 平成28年6月

ア ほすびたる編集委員会・理事会・定時
会員総会

日 時 平成28年6月21日（火）

① 15:45～ ほすびたる編集委員会

② 16:00～ 理事会

③ 17:00～ 定時会員総会（H27年
度事業報告及び決算
の承認、理事等の選
挙）

場 所 福岡県医師会館 6階 研修室3

(3) 平成28年7月

ア ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 平成28年7月26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

(4) 最近の医療情勢について

寺坂理事から、4月22日に開催された福岡県地域医療構想調整会議の内容について報告がなされた。続いて、今後の地域医療構想の策定に向けた動きについて議論され、岡留理事、村中理事、島理事、竹中副会長から補足意見が出された。上野専務理事から、医療事故調査制度における報告件数について、現在議論されている内容が報告され、岡留理事から追加意見が出された。



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**

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	太陽シルバーサービス株式会社	
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>

ほすびたる5月号をお届けします。

今回、九州地方を襲った大地震に被災された方々、そして今なお避難所生活を強いられている方々に、編集委員会一同、心よりお見舞いを申し上げます。地震が終息し、被災地の一刻も早い復興を願ってやみません。

このような大自然の無慈悲な振る舞いに遭うたびに、われわれ人間はなすすべもなく、自然の中にたまたま生かされた存在であることを再認識させられます。人間からみると何とも理不尽なことです。だからこそ、生かされている一瞬、一瞬を大切に、与えられた仕事を精一杯やりぬくことが、私たちにできる最善のこのように思えます。

さて、今月号の「ほすびたる」には、皆様よりお寄せいただいた元気いっぱいの記事が満載されており、新緑の候にふさわしい活気あふれる号となりました。変化する厳しい医療環境の中で、それぞれの施設の特性を生かしながらがんばる現場の姿に感銘を覚えます。毎月、「ほすびたる」に力をもらっておられる方もさぞかし多いことでしょう。ご寄稿いただきました皆様には、心より感謝申し上げます。

天災や人災、病気などで、人の生のはかなさを感じさせられるたびに、いつも思い出す言葉があります。宗教改革で有名なドイツの神学者マルティン・ルターが語ったとされる有名な言

葉、「もし明日世界が減びるとしても、今日私はリンゴの木を植える」。大変勇気づけられる言葉です。作家の開高健氏が、この言葉を大変愛していたことはよく知られています。「私はリンゴの木を植える」を「あなたはりんごの木を植える」に変えた色紙を書いて渡していたそうです。順天堂大学医学部教授の樋野興夫先生は、医師と患者が対等な立場でがんについて語り合うがん哲学外来というものを立ち上げられました。樋野先生は命が一番大事と考えてしまうと、死はネガティブなものになり、ある時を境に死におびえて生きようになる。「自分の命よりも大切なものがある」ということで、より幸せな人生をおくれるのではないかと述べておられます。そしてご自分の著書のタイトルを、前述のルターの言葉をアレンジした『明日この世を去るとしても、今日の花に水をあげなさい』とつけられました（幻冬舎 2015年）。このような「覚悟」をもって、^{いま}現在を大事に生きていくことが、本当の安心というものにつながるのかもしれません。

編集委員会の想い。「もし明日、医療が崩壊するとしても、今日あなたは「ほすびたる」を読む」（ちょっと違うんじゃないの、という声は無視させていただきます）。

（岡嶋 泰一郎 記）

第146回 看護研修会のご案内

開 催 日 平成28年 6 月28日（火） 10：00～16：00

場 所 九州大学医学部百年講堂
福岡市東区馬出 3 丁目 1－1

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

講演 I 「フィジカルアセスメントをどう記録につなげるか」

講 師 愛知医科大学病院
看護師長・集中ケア認定看護師 小林 美和 氏

講演 II 「中堅看護師のための交渉術の極意」

講 師 上都賀総合病院
副院長・看護部長 齋藤 由利子 氏

* 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。

ほすぴたる

第 700 号

平成 28 年 5 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