

ほすぴたる

No.685

平成27年2月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

病院管理	年頭所感	産業医科大学病院 病院長	佐多 竹良 ①
	電子カルテの時代に求められる 保険診療と医療の質 ～特定共同指導の現状から考える～	九州大学病院 がんセンター長 (病院長補佐・診療録管理室長)	水元 一博 ②
	医用画像表示用モニタの 品質管理	九州大学病院 医療技術部 放射線部門 診療放射線技師長	中村 泰彦 ⑤
	事務長就任のご挨拶	社会保険田川病院 事務長	中原 俊博 ⑦
	院内保育所の開設から4年 見えてきた課題	医療法人西福岡病院 総務課	寺崎 有佳 ⑧
	九州ホスピタルショウ 2014を開催して	国家公務員共済組合連合会浜の町病院顧問 (九州ホスピタルショウワーキング委員会委員長)	安井 久喬 ⑨
看護の窓	人とのかかわりの中で	北九州市立医療センター 看護部長	黒木 姓子 ⑪
	パートナーシップ・ナースングシステム (PNS) 導入…3年を経過して	九州大学病院 北棟8階1病棟 副看護師長	音瀬 穂子 ⑭
Letter	時事管見 …その1:表現の自由	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 ⑯
	E s s a y	赤十字巡礼の旅(その2) ～アンリー・デュナンの生涯～	福岡赤十字病院 血液浄化療法内科 部長
一匹、二匹、三匹		元医療法人誠十字病院 平衡神経科 医師	安田 宏一 ⑳
■福岡県私設病院協会 平成27年1月福岡県私設病院協会の動き			㉒
■福岡県病院協会だより			㉓
■編集後記			岡嶋泰一郎 ㉔

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) 一団体割引

- 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

年頭所感

産業医科大学病院 病院長

佐多 竹良

新年あけましておめでとうございます。

昨年の産業医科大学病院の2大イベントは9月の特定共同指導と12月の病院機能評価の受審でした。

特定共同指導は厚生労働省、九州厚生局、福岡県の3者が、健康保険法に基づいて、特定機能病院や臨床研修病院に対して、正しい保険診療がなされているか、また診療報酬請求は適正かを調査し指導するものです。指導結果は「おおむね妥当」、「経過観察」、「再指導」、「再監査」の4種類です。12月末現在で結果はいただいておりませんが、他の病院でも「経過観察」もなかなかもらえず「再指導」が多いとのこと。特定共同指導の通知があってから調査までちょうど1ヶ月でした。この間、あらゆる部署で調査に対するの準備を進めました。50症例の個別指導と各部署への訪問調査に関しては複数回のシミュレーションを行いました。このような準備を通じて各部門がそれぞれ協力し、病院としての一体感が醸成されたと感じることができたのは、望外の効果だったと思います。調査後の講評のなかで厚労省の担当者から「診療内容は全然問題ないと思います。各部門の皆様方も非常に頑張っておられて、内容については問題ないと考えています。」と良い評価をいただきました。しかしながら、必要書類の不備や診療録の記載漏れなど、主に管理・運営事項についての指摘が多かったことが非常に悔やまれるところでした。特定共同指導の結果を受けて昨年

の10月1日に、病院長を室長に16名からなる「病医院業務改善対策室」を設置しました。その任務は、1. 施設基準準拠状況の点検および改善、2. 医療情報システムの見直し及び修正、3. 診療録の鑑査、点検及び改善、4. 保険診療に係る業務の確認及び改善、です。すでに診療録の診断名整理や入院手続き業務の見直しなど成果が出始めています。

12月に行われた病院機能評価についても1月から2月に中間報告が届くと思います。評価の後の総評の感触ではおおむね、好意的なものでした。

当大学病院の入院の診療実績に関しては、前年度に比較して1月平均の新入院患者数は増加し、病床稼働は90%を越えています。在院日数も短縮し、手術件数が増加するなど多くの指標で昨年を上回っております。しかし入院単価が減少した影響で入院総点数は昨年度とほぼ同等でした。これは26年度診療報酬改定で医療機関別係数が下がったことが大きな原因です。医療従事者は忙しくなったけど、利益は出ていないという構図です。

2015年は以上のような病院の状況を鑑みて、種々の業務を効率化し医療従事者の負担軽減につなげていきたいと思っております。薬剤師や診療情報管理士、臨床工学士などの医療技術職を増員します。また、医療情報部や医療連携推進チームの機能を強化します。その上で安全で質の高い医療の提供につなげたいと念じております。

電子カルテの時代に求められる 保険診療と医療の質

～特定共同指導の現状から考える～

九州大学病院 がんセンター長(病院長補佐、診療録管理室長)

水元 一博

はじめに

保険医療機関における診療は、健康保険法や療養担当規則、医師法などの諸法に基づいて、保険者との公法上の契約として行われている。保険医療機関の指定や保険医の登録は、医療保険の各法律で規定されている「保険診療」のルールを熟知していることが前提とされている。しかしながら、現在の医学教育の中で保険診療に関する教育指導は必ずしも十分ではなく、厚生労働省の厳しい指導を受けることがある。特に、臨床研修指定病院や特定機能病院などの保険医療機関については、厚生労働省と地方厚生局ならびに都道府県が共同で、正しく保険診療が行われるように周知徹底することを目的として、定期的に特定共同指導が行われている。

医療機関に電子カルテが広く普及した現状において、特定共同指導は大きな変化を遂げた。その象徴的な事象として、指導を受けた保険医療機関の中で数億円規模の多額の返還を求められる事例があり、時に大きなニュースとなっている。なぜ、今、そのような厳しい指導になっているのか、あるいは保険医療機関はどのような対応を求められているのか、我々の経験を踏まえて報告する。

九州大学病院における特定共同指導

平成23年1月19日に、九州大学病院の開設者である九州大学総長にあてた通知文が届けられ、4週間後に特定共同指導が行われることが知

らされた。同時に、35名の患者に係る退院時要約の提出が求められ、特定共同指導の実施日には、電子カルテシステムの概要説明、該当患者に関する診療録、看護記録、診療に関する諸記録、特定保険医療材料や薬剤の購入・納品伝票1年分、審査支払期間からの返戻・増減点通知に関する書類1年分、指定承認申請書、届出事項関係書類、診療費請求書、食事関係帳簿類、薬剤部関連資料、治験の保険外併用療養費関係書類、先進医療の諸記録等々を提示することが求められた。

九州大学病院は以前に行われた特定共同指導において厳しい指導を受けており、その後、保険診療のルールを遵守することを徹底し改善に取り組んできた。その中で、電子カルテの本格的導入後の保険診療体制にはまだ不十分な点があることが確認されたため、保険診療体制改善に係るプロジェクト会議を立ち上げ、更に徹底した改革に病院全職員が取り組んできた。具体的には、電子カルテシステムの全面的な見直し、指導管理料算定に関する運用確認、全ての施設基準の見直し、自主研究・適応外診療に関する調査・指導、カルテ記載推進運動、病名整理の推進、退院サマリー期限内完了の厳格な運用等々の多方面における改革である。

実際に特定共同指導が行われるとの通知を受け取ってからの取り組みとしては、とりわけ、医師については、個別の症例について厚生労働省の担当官等から直接指導を受けるため、迅速に回答が

できるように看護師や事務職の協力を得て準備を行った。また、院内視察が病院内の多くの場所で実施されるため、医師の他、看護師、事務職員、クラークなどあらゆる職種が集まって部署ごとの対応の準備を行うなどしたこともあり、比較的良好な結果を得ることができた。なお、指導の2日目には研修医も含め一人でも多くの医療従事者に保険診療の重要性を理解してもらうために職員500名が集合し、集団指導を受ける体制を整えることにも配慮した。

紙面の関係から詳細は次の機会に述べることとし、今回は特定共同指導における基本的な考え方について概略を紹介する。

電子カルテと保険診療

電子カルテの登場によって診療記録の透明性は圧倒的に高くなり、医療事故・開示請求における診療記録の重要性は益々高まっている。このことは、保険診療の妥当性を証明するためにも同様で、今では保険診療請求の根拠は大半が電子カルテの中にある。重要なことは、「記録にないことは、実施しなかったことと同等である」と解釈されることにある。しかし、診療記録をないがしろにする医師が未だに多くいる現状にあって、「実施していない診療」が保険請求されている事態も発生している。

厚生労働省による保険診療の指導

保険診療には幾つかの禁止事項があり、その1つに「無診察診療の禁止」がある。無診察診療が行われていないことを電子カルテで証明するためには如何にすべきであろうか。厚生労働省の指導は明確であり、「再診料を請求している日の外来診療録（電子カルテ）に、医師の診察記録（SOAP）があること」とされている。実際に、処方・処置の保険請求事例の1つ1つについて、医師の診療に関する記載がなく処方・処置等の治療が行われて

いることがあれば、「医師法で禁止されている無診察診療」との指導を受け、保険医療機関は、「医師の診察に関する記載がない直近1年間の症例について、その基本診療料および特掲診療料の全額を返還すること」という指導が行われる。保険者による処方・処置の「査定」が、主に「病名」によって行われていることと比較すると、特定共同指導では大きな違いがある。即ち、特定共同指導では、実際の電子カルテ記録を示した上で、患者の訴え（S）、診察や検査の所見（O）、医師としての病状の評価（A）、そして治療内容（P）、その全てを提示することによって初めて「無診察診療でないこと」あるいは「正当な保険診療」として妥当な評価を受けることになる。

入院診療計画書に関する指導

保険診療において、入院診療計画書は、病名・症状・治療計画・検査内容と日程・手術予定・推測される入院期間について医師、看護師、その他の関係職種が共同して診療計画を作成し、入院後7日以内に文書によって説明することが求められている。また平成24年度からは栄養管理についても管理栄養士が関与することが要件とされ、説明に用いた文書を患者と家族に交付してサインをもらうとともに、その写しを診療録に貼付しなければならない。特定共同指導では、過去に入院診療を行った症例を特定され、それらの患者について、適切に入院診療計画書の作成や説明が行われていたかが調査され、適切でないと判断されると入院基本料および特定入院料の全てを返還することが求められる。不適切な計画書が多い場合には、これだけで数10億円規模の返還となる可能性がある。

電子カルテと自動算定

悪性腫瘍特異物質治療管理料は、悪性腫瘍と確定診断された患者に対して腫瘍マーカ検査を行

い、その結果に基づいて計画的な治療を行った場合に算定できる。しかし、数年前までは、腫瘍マーカー検査をオーダーした場合に自動的に算定していた病院があった。現実には、今でもこのようなオーダーリングシステムと連動した保険請求を行っている病院があるかも知れない。特定共同指導では、悪性腫瘍特異物質治療管理料を保険請求していた過去の症例について、疑い病名ではなく確定病名であることと、請求日に関わる腫瘍マーカー検査の結果が記載され、その結果に基づく治療計画の要点の記載がなされていることが症例ごとに評価されることになる。実際に、特定共同指導をうけた幾つかの施設で多くの不備な電子カルテ記載が指摘され、この項目単独で数千万円の返還が求められている。

病名の妥当性とDPC

急性期病院の保険診療は、原則としてDPC (Diagnosis and Procedure Combination)で行われている。DPCでは、病名と処置の組み合わせで決定される診断群分類：「最も人的・物的医療資源を最も投入した傷病」により決定され、保険請求が行われる。第1に「主傷病名」が根拠に基づいて、医師により決定されたものでなければならない。「病名の付与」は、医師法によって医師のみに与えられた義務であることは言うまでもないが、普及している電子カルテシステムの多くで、事務職員等が病名を付与できる機能を有しており、実際に事務職員が病名を決定している病院が少なからず存在する。このことと同様に、診断群分類もまた医師が決定する必要がある、指定された症例において主治医が決定したことを証明しなければならない。特定共同指導では、病名の根

拠や診断群分類の決定について妥当でないと判断された場合には、やはり返還の対象とされる。当然のことながら、入院治療中に使用した薬剤も、電子レセプトの中で厚生労働省に全て報告されているため、包括払い制度であっても、適応外使用など不適切な治療について主治医が現場で厳しい指導を受けることになる。

施設基準

特定集中治療室管理料を算定するためには、専任医師の経験と所定の人数、専任の臨床工学技師、部屋の広さ、必要な装備、看護師の人数や勤務管理、看護必要度などの施設基準が定められている。この施設基準は、常時確保されていることが必要であり、医師の異動や装備の変更に伴う基準からの離脱は重大な保険診療違反と判断される。特定集中治療室管理料の他、救命救急入院料、感染防止対策加算、医療安全対策加算などの大きな加算について違反を指摘されると返還金が巨額になるおそれがあり、定期的に施設基準の遵守状況を自ら確認しておく必要がある。

最後に

電子カルテが普及して診療記録の透明性が格段に高まり、それに呼応して特定共同指導の実態は大きく様変わりした。病院が電子カルテを導入する場合には、診療や患者請求・保険者請求の利便性を中心にシステムを選択するケースが多いと思われるが、対応を誤ると巨額な返還金の支払が求められるようになる。電子カルテ機能はまだ発展途上にあり、運用を含めて「保険診療」のルールを遵守することを改めて認識することが重要である。

医用画像表示用モニタの品質管理

九州大学病院 医療技術部放射線部門 診療放射線技師長

中村 泰彦

当院は平成 20 年 2 月に電子カルテを導入し、それに伴い全面フィルムレス化が進められた。そこで従来行われていたシャウカステンによる X 線フィルム診断（ハードコピー診断）の代わりに高輝度高精細の液晶モニタ（LCD）を用いたモニタ診断（ソフトコピー診断）が行われるようになった。

液晶モニタは病院の中であらゆる所で使用されており、その使用目的から医療用モニタと汎用モニタの 2 つに分けることができる。医療用モニタは情報用機器の端末として普及してきた汎用モニタとは違い、医療機器であるフィルムやシャウカステンの代わりとして発展し、X 線写真や CT、MRI 等の画像診断に最適化された表示条件で、高い精度と同時に常に安定した画像表示を行うように設計されている。しかし、医療用モニタ、汎用モニタ共通の特徴として、年数の経過と共にモニタ内部のバックライトの輝度（画面の明るさ）の低下が挙げられる。輝度が低くなると画面が暗くなり診断能が低下する恐れがあるため、疾患の微妙な違いも判別できる液晶モニタが求められる医療現場において、輝度の低下は致命的な問題である。人間の目では低下していく輝度を判別することが困難であるため、定期的に医療用モニタの品質管理活動を行い、読影精度の維持、向上を図る必要がある。

まず、モニタ診断を行うに当たり、医療機関でのモニタ画像診断は、日本画像医療システム工業会（JIRA）が制定した規格（JESRA）の「医用画像表示用モニタの品質管理に関するガイドライン X-0093」によって管理されたモニタを用いて行うことが望ましいとされている。このガイドラインは日本医学放射線学会（JRS）および日本放射線技術学会（JSRT）の協力を得て、米国医学物理学会

（AAPM）等の各国の規格やガイドラインを尊重しながら、国内での運用を考慮して作成されている。当院はこのガイドラインに沿ってモニタ品質保証委員会等を設置し、モニタ品質保証委員会等が任命するモニタ品質管理責任者の責任において、医療用モニタの受入試験および不変性試験を実施している。

受入試験とは、モニタの設置に伴い使用開始前にガイドラインで定められた仕様に適合していることを確認するために行う試験のことであり、読影環境によるバラツキを防ぎ、試験結果の再現性を保つために、外部光を含まない状態で、目視と輝度測定によって行う。また、納入メーカーの「出荷試験報告書」を確認し承認することによって、受入試験に代替可能である。

不変性試験とは、使用日ごとに行う試験と定期的な試験がある。使用日ごとの試験は、その日の使用前に基準臨床画像とテストパターンを表示して、モニタの画質の全体的な目視評価を行う。定期的な試験は、数ヶ月毎に受入試験とほぼ同じ内容で目視試験と輝度測定を行う。また、読影環境に変化がないことを確認するために、照度も測定することもある。目視判定は、通常読影環境（照明下）で行い基準臨床画像とテストパターンを用いて、判定基準に入っていることを確認する。輝度測定による評価では、校正済みの輝度計を用いて輝度均一性や最大輝度・最小輝度、コントラスト応答を測定する。コントラスト応答は輝度特性（GSDF）の精度を示し、使用中のモニタが、許容範囲内に入っていることを確認し、品質の維持・管理するために行う。目視試験は、輝度測定は外部光を含まない状態で行う。

試験間隔は、CRT では3ヶ月、LCD では6ヶ月を越えないように実施する必要がある、この試験結果は3年間保管しなければならない。判定基準を満たさなかった場合は、キャリブレーションを行い、再試験を実施する。また、医療用モニタの品質管理に関する業務の一部は、医療機関外部に委託することも可能である。

受入試験や不変性試験には輝度計や測定・キャリブレーションを行うモニタ管理ソフトウェアが必須であり場合に応じて照度計や色度計の追加も考える必要がある。よって、医療用モニタの導入の際にはそれらも準備しておく必要がある。

当院では6ヵ月ごとに医療用モニタの不変性試験を行っている。医療技術部放射線部門所属の診療放射線技師約15名が分担して、各診療科外来、病棟、検査部門に設置してある医療用モニタの不変性試験を行っている。当院では診療時間外の作業で行っているため、1日約30台ずつ行っても医療用モニタ全台数の不変性試験には約2週間かかる。しかし、300台近いモニタを一台ずつ目視試験、測定試験を行うのは多大な労力と時間が必要なので、輝度測定の負担を減らすためにモニタ据付の測定センサーをネットワーク型管理ソフトウェアで遠隔で操作し、測定を行っている。

また、このソフトウェアはモニタの使用時間（バックライト稼働時間）を一括管理することができる。モニタ使用時間はバックライトの寿命を推測することができるので、モニタ使用時間の把握は医療用モニタ更新の際の重要な指標となる。また、長時間使用しないモニタはモニタ電源をOFFにすることによりモニタのバックライトの保護や節電にもつながる。待機状態でのスクリーンセーバー機能では画面の焼き付きを防止するだけでバックライトは消えていないことがあるので注意が必要である。当院でのモニタ劣化の現状は使用から7年以上経過しているものもあり、中には輝度が管理基準以下に低下しているモニタも存在している。モニタのメーカー保証期間も過ぎているため更新の検討中である。

最後に、病院等でモニタ管理を行う上で大事なことは、モニタ管理をモニタ品質管理委員会だけではなく病院全体で協力して行うことである。大規模の病院になればそれだけモニタ台数も増え、管理業務が増加することになる。外来部門は診療時間外に行えば診療に問題ないが、病棟部門は常時稼働しているため、目視試験では一時的にカルテ入力や読影作業を止めて端末を使用しなければならない。よって、病院職員のモニタ管理活動への理解と協力が何よりも大事である。



医療用モニタの目視評価の様子

事務長就任のご挨拶

社会保険田川病院 事務長

中原 俊博

平成 26 年 8 月 1 日付で、社会保険田川病院の事務長に就任いたしました中原俊博と申します。就任と同時に中村前事務長の後を引継ぎ、福岡県病院協会の経営管理委員会の一員となりました。微力ながら皆さんのお力になれるよう頑張っており、行きたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

まず、当院の紹介をさせていただきます。所在地は炭坑節発症の地として知られています田川市で、青春の門で有名な香春岳や全国的に霊峰として知られる英彦山などの山々に囲まれた自然豊かな盆地で、福岡県のほぼ中心部に位置しています。現在では道路整備が進み、福岡市や北九州市まで約 1 時間で行くことができます。また、5 月には福岡県の五大祭りの一つに数えられる風治八幡宮の「川渡り神幸祭」、11 月には「TAGAWA コールマン・フェスティバル～炭坑節祭り～」が盛大に行われています。美味しい食べ物も沢山ありますので、皆さん是非一度お越しください。

当院は、この筑豊地域の中で「まごころと、安心と、信頼と」をスローガンに、地域の人々や医療施設、介護施設との繋がりを大切にまいりました。その結果、昨年 12 月に福岡県から「地域医療支援病院」に承認されました。これは、救急隊や医療・介護施設職員を含めた地域の人々から信頼を得る為に、職員全員が一丸となって取り組んできたことが、形として現れ、非常にうれしく思っています。「キビキビして、やる時はやる」という川筋気質のある良いスタッフに恵まれたことを感謝しています。まだまだ、不十分な点が多々ありますが、地域の人々の声に耳を傾け、地域医療を支え

ていく中核病院をめざして行きたいと考えています。

さて、私が今、この地域で切実な問題だと感じていることは、少子高齢化の進行と若者の圏外への流出による人口減少が進んでいることです。人口減少が続くと経済活動が縮小し、地域の元気がなくなります。以前のような活気にあふれる街になってもらいたいと節に願っています。

少子化と若者の圏外への流出により働き手が減少し、看護・介護力不足が生じます。そして、高齢化により複数の疾患を持つ患者さんが増加することで入院の契機となった疾患の診療だけではなく、総合的な診療体系が必要となります。また、認知症を併存している患者さんが増えることで、看護師による見守りや介護負担が増えてきます。そこで、医師を始とした「人材確保対策」や「総合的な医療提供体制の確立」と「看護師の負担軽減対策」などが最重要課題だと考えています。

それぞれの地域で外部環境の変化によって起こる問題に対して、PDCAサイクルを実施するわけですが、その中でも「準備」と「迅速な行動」が大切であると感じています。

事務長に就任しまして半年が過ぎようとしていますが、まだまだ勉強不足で、色々なところで考えさせられたり、気付かされたりすることが多く、四苦八苦している毎日です。その中で、医療というのは「人の力」がないと成り立たないことを痛感しています。まずは基盤をしっかりと固めて、魅力ある職場作りと、時代の変化に順応できる組織作りに努力していきたいと考えています。今後とも、どうぞよろしくお願い致します。

院内保育所の開設から4年 見えてきた課題

医療法人西福岡病院 総務課

寺崎 有佳

当院は平成22年4月に院内保育所を開設しました。

開設当初の院内保育所の定員は19名。毎年9月～3月ごろに育児休業から復帰する従業員は認可保育園が定員オーバーのため入所できずに、院内保育所の利用が増加する傾向にあるため平成25年に定員を20名に増員しました。

開設	平成22年4月1日	
定員	20名	
対象	0歳児～就学前	
保育料	0歳児～3歳児 20,000円 3歳児以上 15,000円	
保育時間	7時45分～19時 (日祝日は休園)	
運営形態	業務委託	

Nishi Fukuoka Hospital

平成26年11月現在の月極利用者は、0歳児11名、1歳児6名、2歳児2名、3歳児1名の計20名。今後も育児休業取得後復帰する従業員の利用が控えています。

利用者の内訳は、医師1名、薬剤師1名、看護師8名、リハビリ1名、検査技師1名、ソーシャルワーカー1名、管理栄養士1名、事務1名、介護福祉士4名、介護士1名と職種もさまざまです。

仕事と子育ての両立のため「妊娠前には夜勤ができていたが復職後は夜勤ができない。」という従業員が必然的に増えてきています。24時間365日保育や病児保育の希望は聞かれるものの、0歳児が多い状況にありながら夜間帯や日祝日、また子どもが病気の時などに保育所を利用する従業員

が実際にはどれほどいるのかと考えると、365日24時間保育や病児保育へはまだまだ踏み切れないのが現状です。

保育士の配置には0歳児1:3、1・2歳児1:6、3歳児1:20、4歳児以上1:30という基準があり、当保育所の運営は外部委託をしているため登園する園児の数によって日ごとに必要数の保育士を委託会社より派遣してもらっています。

0歳児が多い現在は、園児全員が登園した場合、最低でも5名の保育士の数が必要ですが、年度が変わり4月になると認可保育園へ転園する子が多く、利用人数は減少し保育士の数は2名で足りる時期もあるため、当保育所の運営は業務委託が合っていると感じています。

育児休業から復帰する従業員や中途採用者などの利用に役立っている院内保育所ですが、福利厚生とはいえ、かかる費用の負担は少なくはありません。

委託費やその他の経費をあわせると保育所の運営費は平成25年度では年間1千万円を超えています。保育料で約355万円、労働局の助成金で約415万円の収入があるため、法人実負担額は300万円程ですが、6年後には労働局からの助成金の受給も終了するため、運営費の負担はさらに大きくなります。

前述した24時間365日保育の検討や保育所運営費の負担など今後どのように取り組めば安定した運営ができるか課題は残りますが、従業員が安心して子育てしながら仕事ができるよう更なる充実を図りたいと考えています。

九州ホスピタルショウ2014を開催して

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 顧問
九州ホスピタルショウワーキング委員会 委員長

安井 久喬

第10回目の記念開催となる九州ホスピタルショウを、昨年(2013年)の11月5日(水)・6日(木)の2日間、福岡国際会議場において開催いたしました。2012年(平成24年)から開催の“ふくおか福祉機器展”を併設し、出展54社、展示面積約544㎡での開催となり、お陰様で、2日間で3,120名の過去最大となるご来場・ご参加をいただき、盛況裡に終えることができました。

ご周知のように主催の一般社団法人日本経営協会は、東京ビッグサイトにおいて、一般社団法人日本病院会との共催にて「国際モダンホスピタルショウ」を1974年(昭和49年)から「病院をはじめ、保健・福祉分野の質の向上・充実に役立つ機器、システム、サービスなどを幅広く展示し、健康福祉社会の発展に寄与すること」を目的として開催してまいりました。

九州ホスピタルショウも九州地区の医療現場で働く皆様に、最新の医療機器、情報を提供したいという主旨で、2005年(平成17年)より開催しております。これも偏に、貴協会をはじめ、九州厚生局などご後援をいただきました関係諸官庁、諸団体のご助力と医業産業に携わるご出展各社を中心とした関係各位のご支援の賜物と、心より厚く御礼申し上げます。

今回のショウでは、「九州発 地域連携による健

康・医療・福祉の新潮流」をテーマに、多彩なカンファレンスを展開し、初日の「開催記念講演会」では、熊本県 商工観光労働部 観光経済交流局 くまもとブランド推進課課長の成尾雅貴様を招請し、「～100年後も愛されるキャラクターを目指して～“くまモン”に見る熊本県のブランド戦略」をテーマにご講演いただきました。成尾課長 様には熊本の価値を高めるブランドの構築や情報発信戦略の取組み等々をお話いただき、多くの感心を集めていました。

その他、「病院マネジメントセミナー」「病院IT化セミナー」「看護セッションセミナー」「医療機関の環境対策セミナー」「医業経営セミナー」ならびに10回開催を記念して「特別講演～がん治療最前線-重粒子線治療と陽子線治療」の講演会など時代に沿ったテーマ構成で充実した内容の開催となりました。これらの講演、セミナーならびに展示実演が病院の経営革新、業務改革は勿論のこと、九州医療界の発展に少しでも寄与できたのではないかと確信しております。

最後になりましたが、ご参加いただきました皆様、ご後援いただきました関係諸官庁、団体各位、ならびにご協力賜りました皆様方のご発展とご健勝を祈念申し上げます。今回のショウのご報告とさせていただきます。

九州ホスピタルショウ 2014

九州発 地域連携による健康・医療・福祉の新潮流

入場・聴講
無料

会期：平成26年11月5日(水)・6日(木) 10時～17時

会場：福岡国際会議場 2階多目的ホール (福岡市博多区石城町2-1)

主催：一般社団法人日本経営協会 共催：九州医療機器団体連合会

後援：九州厚生局、九州経済産業局、福岡県をはじめとする九州各県、福岡市、北九州市、(一般社)日本病院会、(公益社)福岡県医師会、(公益社)福岡県病院協会、(一般社)福岡県私設病院協会、(一般社)福岡県精神科病院協会、(公益社)福岡県看護協会、(一般社)福岡市医師会、九州各県医師会、看護協会他

展示品目：(1) 医療環境設備・機器関連 (2) 医療機器・材料関連 (3) 医療情報システム・機器関連 (4) 看護支援関連 (5) 保健・介護支援関連 (6) 医療関連アウトソーシング

【併設：ふくおか福祉機器展】福祉車両・介護・リハビリ関連

—開催記念講演会・カンファレンスなどのご案内(聴講無料)—

会場：福岡国際会議場 4階会場

【開催記念講演会：11/5(水)】

【開催挨拶】10:40～10:45

九州ホスピタルショウワーキング委員会 委員長
浜の町病院 顧問 安井 久喬 氏

【開催記念講演】10:45～12:15

～100年後も愛されるキャラクターを目指して～
「くまモン」に見る熊本県のブランド戦略

講師：熊本県 くまもとブランド推進課 課長
成尾 雅貴 氏

【病院マネジメントセミナー：11/5(水)】

【講演Ⅰ】13:30～14:15

『病院経営—発想の原点』

講師：近森病院 院長 近森 正幸 氏

【講演Ⅱ】15:30～16:15

『ICTにより医療・介護の多職種連携基盤を強化』

講師：埼玉病院 病院長 関塚 永一 氏

【病院IT化セミナー：11/5(水)】

【導入構築事例発表Ⅰ】12:30～13:15

『中小病院の電子カルテ導入に求められるもの』

発表：岡山旭東病院

情報システム課 課長 小原 隆 氏

【導入構築事例発表Ⅱ】14:30～15:15

『業務改善を目指した医療情報システム構築と活用の実際』

発表：久留米大学病院

医療情報センター 情報企画支援部門
係長 下川 忠弘 氏

【看護セッションセミナー：11/6(木)】

【基調講演】12:45～13:30

『ワーク・ライフ・バランスの実現を目指して』

講師：九州大学大学院 医学研究院 准教授 原田 博子 氏

【実践活動発表Ⅰ】13:45～15:00

『ワーク・ライフ・バランスを考える職場の工夫と実際』

【実践活動発表病院】・大牟田市立病院 ・今給黎総合病院
座長：福岡市民病院 看護部長 塚崎 恵子 氏

【実践活動発表Ⅱ】15:15～16:30

『看護教育の工夫と実際—新人育成法』

【実践活動発表病院】・済生会熊本病院・福岡山王病院
座長：久留米大学医療センター 看護部長 猿渡 祐子 氏

【10回開催記念特別講演：11/6(木)】

～がん最前治療線—重粒子線治療と陽子線治療～

【講演Ⅰ】10:30～11:15

『重粒子線がん治療の現状と今後の展望』

講師：佐賀国際重粒子線がん治療財団
理事長 十時 忠秀 氏

【講演Ⅱ】11:30～12:15

『陽子線がん治療の現状と今後の展望』

講師：メディボリスがん粒子線治療研究センター
センター長 菱川 良夫 氏

【環境対策セミナー/医業経営セミナー：11/6(木)】

【医療機関の環境対策セミナー】12:30～13:30

『医療機器における環境経営とリスク管理』

講師：㈱エコット 代表取締役 桑原 憲史 氏

【医業経営セミナー】14:30～16:00

『医療法改正！経営統合による生き残りについて考える』

講師：㈱事業承継支援センター 代表取締役 平野 拓矢 氏

看護 の窓

人とのかかわりの中で

北九州市立医療センター
看護部長 黒木 姓子

2014年4月より北九州市立医療センター看護部長として就任いたしました。まわりに助けられながら看護管理業務を行っている状況です。今後ともよろしくお願いたします。

部長を拝命するまでは、3年間事務局経営企画課医療連携室にて、地域医療機関との連携や看護師の退院支援に関する教育やシステムの整備に関わってきました。

看護部は、今年度より看護部門の業務体制の効率化等の観点から組織体制の改正を行っています。看護科から看護部へ変更し、看護管理室には、看護部長・5名の副看護部長・医療安全担当課長が勤務しています。副看護部長は、部下職員を有する所属長と位置づけ、人事管理(看護師等確保担当)、教育担当、総務担当、看護部医療安全担当、病床管理・情報システム担当としての業務を行うように役割の分担を行っています。

看護部長としてはじめに、組織の経営は、外部環境への適応と内部環境の統合が重要です。病院の存続に関わるような医療制度の激変時には、外部の変化への適応だけで精一杯になりがちです。変化する環境に適応するためには、内部環境の統合が必要で、組織の理念に基づいた文化を形成することだと思います。看護部の理念：わたくしたちは、生命の尊厳と人間愛を基盤とし、人々に信頼される、質の高い、心温まる看護を提供します。とし看護部全職員対して、本年度の看護部の目標を顧客、学習と成長、内部プロセス、財務の4つの視点から平成26年度の看護部の目標とBSCについて説明を行いました。

1. 患者との出会いを大切にしよう(接遇)

患者からの声から感謝の声も増えてきていますが、依然言葉づかいや対応等の苦情も戴いています。患者が医療と向き合う時の基本的なニーズは「安全、安心、納得」できる医療です。患者が「この地域にこの病院があってよかった」と思えるだけでなく「この人に出会えてよかった」と思える医療従事者(看護師)であるかどうかです。患者と医療従事者(看護師)の人間関係が大切です。

2. 自信を持って看護を実践しよう(スキルアップ)

「言葉によるケア、笑顔によるケア、話を聞くケア、患者と身近に接し喜び、勇気と生きる力を引き出していく」看護の力を持って患者を援助し、「患者にとってはどうであったか」を問いつつ自己の看護を評価し、各個人のスキルアップを目指します。

3. 気持ちよく働ける職場をつくろう(業務改善、風土改革)

入院期間の短縮に伴う業務量の増加に加え、インフォームドコンセントの充実や医療事故防止など課せられた使命が大きくなり、看護師の緊張度は高くなっています。このような環境下において看護師としてモチベーションを維持し、楽しく気持ちよく看護できる。新人看護師を温かく受け入れられる職場風土。同僚、上司、医師、患者などさまざまな人間関係においてストレスを感じ、自己や相手を責める態度をとらない。

お互い語ることを通して自分への気づきとお互い支えあっていると実感できる職場づくりを行い、マグネットホスピタルを目指します

4. 他職種と協働し計画的な退院支援を目指そう（退院支援）

退院支援スクリーニングチェック、退院支援カンファレンスは定着してきました。

平成26年診療報酬改定において急性期を担う病床機能分化、7対1入院基本料における在宅復帰率75%以上の基準が新設されました。今後ますます在宅復帰に向けた取り組みを医師や、薬剤師、理学療法士、医療ソーシャルワーカー等と協働し、患者が早期に在宅復帰できるよう計画的な退院支援が必要です。職員一人ひとりがチームの一員として在宅に向けた支援・調整に関する学習や知識を深め、退院支援の充実を図ることが求められています。

以上の看護部の目標に基づいて各部署、各委員会は、行動目標を立て実践を行っています。



看護管理室

次に、当院は平成14年8月より地域が診療連携拠点病院に指定されています。患者の苦痛を少しでも緩和できるようにがん相談支援チーム専従看護師と患者のかかわりを紹介します。

■「つらさのスクリーニング」の取り組みについて

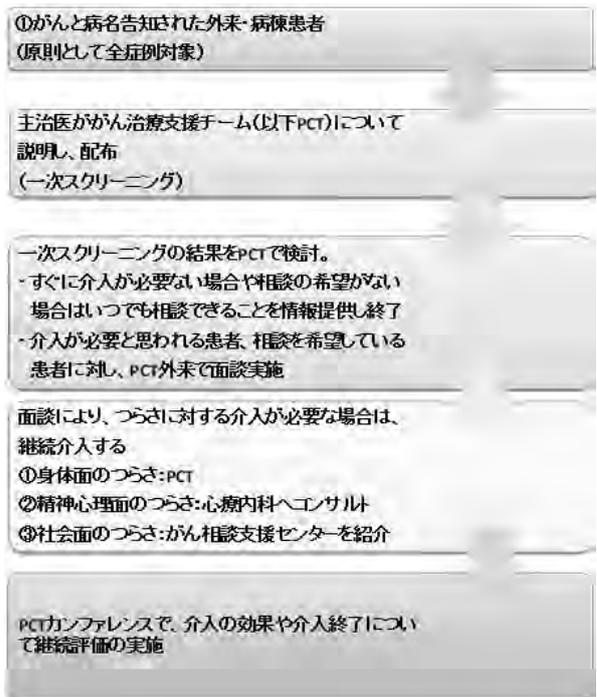
がん治療支援チーム専従看護師
緩和ケア認定看護師 栗田 睦美

平成26年1月にがん診療連携拠点病院の指定要件が変更され、緩和ケア提供体制の整備項目の1つに「苦痛のスクリーニングの徹底」が新たに追加されました。診断時から患者の苦痛の拾い上げを全ての医療従事者が、外来および病棟で、一貫した手法でスクリーニングを実施することが求められています。

当院では、がんと病名告知された患者（原則として全症例）に対し「つらさのスクリーニング」（以下スクリーニング）を実施しています。スクリーニング用紙を新たに作成し、身体をつらさ、気持ちのつらさ、社会面のつらさをスクリーニング項目とし、つらさの程度や相談希望の有無を確認し、希望にあわせて対応しています。

スクリーニング導入後、実際がんと診断された直後の患者さん・ご家族に接すると、がんが診断された衝撃の大きさに「頭が真っ白になった」「これからどうしていったらいいかわ

つらさのスクリーニングの提供体制





カンファレンス風景

からない」「気持ちが沈んで、何もする気にならない」など、がん告知によるつらさの大きさを改めて実感しています。一緒に話し合っていく過程を通して、少しずつ現状を受けとめ、前向きにがんや治療にむきあっていかれる患者さんの姿をみると、改めて早期から緩和ケアを提供する大切さを感じています。がん治療支援チームが介入した患者さんはまだ少数ですが、「身体が楽になってよかった」「心強かった」などの声を頂き、活動の励みになっています。また、告知が外来で行われる事が多いため、外

来で活動する機会も増えました。外来看護師と接する中で、外来業務は煩雑で、「患者さんの話をゆっくり聞きたいが聞く時間がない」というジレンマを抱えている事も知りました。少しでも外来看護師のサポートができるように体制を整備していきたいと考えます。今後は、スクリーニングを通して、各診療科医師、外来・病棟看護師、メディカルスタッフと顔の見える関係を構築し、患者さん・ご家族のつらさを和らげるために院内全体が協働できるよう、橋渡し役として活動していければと思います。

最後に多くの人々との出会いとその関係の中で私たちは育てられながら今日に至っています。患者、同僚、医師、医療従事者、学生等との出会いも大切なものです。看護部長としてのポジションゆえに組織への影響力をもち、スタッフへの影響力も大きいことから、看護の質へ及ぼす影響が大きいことを肌で感じています。

人は人によって動き、人はかかわりの中で成長します。自分や職員の感情や患者の感情に敏感で、そして心の揺らぎを成長のチャンスへ変えるような関係性を築いていきたいと思っています。

一番大切な思いやり…

「安心・安全・清潔」



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
- ┃ 太陽ホールリネン株式会社
- ┃ 株式会社セランド
- ┃ 太陽セランド株式会社
- ┃ ジャパンエアマット株式会社
- ┃ 株式会社サンウエックス
- ┃ 太陽インダストリー株式会社
- ┃ 株式会社北九州シーアイシー研究所
- ┃ 株式会社おたふく屋
- ┃ 太陽シルバーサービス株式会社
- ┃ 株式会社メディカルナビゲーション

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

看護 の窓

パートナーシップ・ナーシングシステム (PNS) 導入…3年を経過して

九州大学病院 北棟8階1病棟 副看護師長 音瀬 穂子

パートナーシップ・ナーシングシステム (PNS) とは、看護師が安全で質の高い看護を提供することを目的とし、副看護師長をコアとしたチームの中で、お互いが良きパートナーとして、対等な立場で、お互いの特性を活かし、相互に補完し協力しあい、その成果と責任を共有する新たな看護提供方式です。当病棟では2011年秋からいち早くPNSを導入し、今では着実に各スタッフに浸透してきています。現在では院内の他部署での研修の実施、院内外からの研修を受け入れることができるまでになりました。



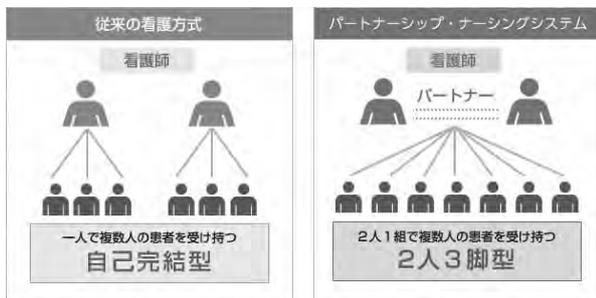
他施設からの研修を受け入れています

PNSをうまく導入する秘訣は

重要なことは、看護部としてPNSを導入する決断をしていることをしっかりとスタッフに伝えることだと思います。よく、どうしたらうまくPNSを導入できるのかとの質問を受けることがあります。明確な答えはありませんが、私が研修を受けた福井大学医学部附属病院看護部長の言葉をお借りすると、「まずやってみてください。やるなら、一気に。」ということでした。小さなことで立ち止まるよりも、時にダイナミックに物事を捉え、やってみることで、一気によい方向に動かすことができるということではないでしょうか。

まずは、一緒に、〇〇してみる

- 例えば、
- 一緒に、行ってみる。
 - 一緒に、やってみる。
 - 一緒に、考えてみる。
 - 一緒に、話してみる。
 - 一緒に、確認してみる。



補完の四重構造 (日々の看護ケア)



意図的に〇〇してみることで、動きが身体に叩き込まれ、〇〇することが徐々に日常のことになるのを体感することができました。



患者さんのもとに、一緒に、行って、見て、確認して、話し合っています

『個人』から『組織』の一員へ

病棟スタッフも入れ替わり以前の看護方式を知る者は少なくなりました。半数のスタッフはPNSで育った人材と言えます。

スタッフの声を聴いてみました。

〈外来から異動してきた看護師〉

「10何年も病棟を離れていました。病棟の仕事は昔とは様変わりして、看護技術も変化しているだろうと思いました。仕事についていくことができるのか心配でした。新人でもないのに、自分より若いスタッフに聞いても答えてくれるだろうかと不安がありました。病棟でPNSを実践していたことで、気兼ねなく他のスタッフにわからないことを尋ねることができてよかったです。ひとりじゃないと思うと心強いです。これまでの経験を活かしながら若いスタッフとも相談して業務ができるようになりました。パートナーやグループの役に立ちたい、役に立たないといけないという気持ちにさせられました。」

〈新人看護師〉

「ひとりだと何をすればいいのかわからなかったと思います。相談する相手がいてよかったです。いろんな患者さんのことを勉強する機会と、技術を実践する機会が増えると

思います。自分が担当している患者さんのこともですが、パートナーの患者さんのことも考えることができるようになりました。たくさんすることはできませんが、パートナーに対して協力したいという思いがあります。」

このように、PNSを導入していることが、異動してきたスタッフや新人にも安心感を与えていることがわかります。PNSは受け入れる側のスタッフも「一緒に頑張ろう」という気持ちの変化をもたらしました。年齢や経験年数を問わず、他者を思いやる気持ちの積み重ねが大切だと考えます。



新人看護師がパートナーに業務の相談、意見交換をしています

これまで定着してきた看護方式を大幅に変更することには、さまざまな不安があると思います。日々の看護業務を行うにあたり、安全性、効率の面からもひとりでは限界があることは認識しています。これまでも協力して業務を遂行しようと、どの病院においても努力していたと思います。しかし、個々の技量や考え方には差があり、スタッフ間の協力体制をうまく構築するのに有効な手立てがなかったと思います。PNSは技術面だけではなく、システムとして相互に補完する・協力するというスタッフの内面も含めた働き方の仕組みを確立したという点で画期的であったといえます。今後もPNSのメリットを十分に活用して安全性の向上、働きやすい職場環境、個々の能力の向上を目指していきたいと考えます。

時事管見…その1：表現の自由

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

葦の髄から

昨年12月のLetterでは「2015年は未年であるから、未来をみつめて美しく翔ぶ年になって欲しい…」と書いた。しかしその筆先がまだ乾かないうちに、世界はイスラム国を巡って大きく揺れ動いている。残念ながらこのままでは、美しく翔ぶどころか世界中が乱気流に巻き込まれて墜落の危険すら出て来た。

An aging surgeonとしては、このLetterで取り上げるテーマは多少とも医療に関係するものの方が無難であり、また書くのも楽なのであるが、これだけいろいろな事件が頻発すると関心がどうしても時事問題の方に移ってしまう。著名な時事評論家や中東問題専門家が論陣を張っておられる時に、独自のニュースソースなど全く持ち合わせていないひとりの老外科医の感想など何の価値もないことは承知の上で、今月のLetterではあえて時事問題に踏み込んでみたい。

タイトルを時事管見としたのは、「葦の髄から天井を覗くような狭い見識しか持ち合わせていないのであるが…」という意味を込めたかったからである。

シャルリー・エブド社襲撃事件

新しい年が始動し始めた1月7日、世界を驚かせたのが風刺週刊誌を発行する、フランスのシャルリー・エブド社がイスラム過激派に襲撃された事件である。編集会議中の同社幹部、警備担当者計12名が射殺された。犯人が逃走し立て籠っている間に、これと連動する形で同じくイスラム過激派による警察官射殺事件、ユダヤ人向け食品スーパー襲撃事件が発生しパリでは3日間で計17名の市民が犠牲となった。

事件が一応の収束をみた1月11日、「表現の自由を守ろう」という大規模デモがフランス各地で

発生したが、これは私にとっては少し意外であった。事件の犠牲者に対して、国民が哀悼の意を捧げるのは当然のことであるが、パリでは、オランダ仏大統領だけでなく、ドイツのメルケル首相、イギリスのキャメロン首相ほかヨーロッパ主要国の首脳40名が参加する大規模なデモ行進（その報道写真が実態を正しく伝えたものではなかったことが後に判明したが、この件については次の機会にでも書かせていただく）に繋がっていったのである。

「フランスは革命で多くの血を流して自由を勝ち取った歴史を持つ国であるから…」とテレビで解説していたが、多くの日本人にとっては、このデモ行進は想定外のことだったのではないだろうか…。もしも想定出来ていれば、パリまですっ飛んで行ってデモに参加し、ヨーロッパ各国の首脳の傍でテレビカメラに収まろうと企む人が多数出現したのではないかと思っている。

ムハンマドの風刺画

表現の自由を銃口で圧殺しようとするテロ行為はもちろん言語道断の暴挙であって許されるべきことではないが、「表現の自由を盾に取っての遣りたい放題」にも大きな問題があると私は思っている。特に信仰の対象を風刺するのは明らかに行き過ぎであろう。テロ事件のあと発刊された第1号には「私はシャルリー」と書かれたプラカードを掲げたムハンマドの姿が描かれていたというが、通常の販売数の数十倍の部数が印刷されたそうである。シャルリー・エブド社の商業主義を示すもの以外の何物でもないと思う。

さすがにこのことに対する批判的意見はフランス国内でも少なくないようであるが、日本人を対象とした産経新聞の世論調査では、60.3%がムハンマドの風刺画を再度掲載すべきでなかったと否定的で、掲載は問題なかったと回答した人は

24.2%とその半数にも満たなかったということである。風刺画を転載した中日新聞が日本にあるイスラム教団からの抗議によって謝罪に追い込まれたと報道されていたが、当然であると私は思っている。風刺画を転載(紹介)しなかった毎日、朝日、読売新聞やNHK(これは私が認識しているだけであり、他にも多くの報道機関が転載を見送ったと思うが…)の見識には賛意を表したい。

人間には信仰の自由があり、侵してはならない聖域というものもあるのである。

日本人質事件

1月20日、イスラム国が拘束した日本人2人の身代金として2億ドル支払わなければ殺害すると公表し、日本中がそれこそ蜂の巣をつついたような大騒ぎとなった。しかし2人が拘束されたのは昨年のことである。米国人や英国人のジャーナリストがネット上で公開処刑されたのも昨年の話である。大きく報道はされたが、少なくとも今回のこのような大騒ぎにはならなかった。

私は1年を振り返る時に、読売新聞が年末に発表する「読者が選ぶ10大ニュース」という企画を参照しているのであるが、2014年の海外10大トップニュースの項では、第1位がエボラ出血熱、2位が韓国のセウォル号の沈没、3位がマララさんのノーベル平和賞、4位と5位がウクライナ問題、そして第6位がイスラム国問題であった。私は、当然イスラム国問題が第1位にランクされると思っていたので、この結果を見て大変奇異に感じたことを記憶している。イスラム国の問題は、21世紀の世界を大きく左右する問題であるのにトップファイブに入っていなかったのである。

外国人のジャーナリスト達が公開処刑された時点で、日本のマスメディアはもっと大々的に報道すべきではなかったのか…。「人命は地球より重い」のであれば、そこに国籍の差は存在しない筈である。日本のマスメディアの姿勢に対して、私は少し違和感を感じている。

責任論は？

2004年にイラクに入国して殺害された香田証生さんの事件の時には自己責任論が大きく論じら

れたが、今回は全く影をひそめている。今回拘束された日本人が、政府機関(JICAや自衛隊も含む)や国連機関、あるいは人道支援を行なっている国境なき医師団等の組織に所属する人達、会社の命令によって外地に赴任していた人であれば、個人の責任を問うことなど決して出来ない。しかし、湯川遙菜さんは軍事会社を設立して一旗挙げようという個人的欲望でイスラム国に入国した人物である。後藤健二さんは戦争で悲惨な思いをしている弱者の姿を報道することに命を掛けていたと聞き、誰かが命掛けて真実の姿を報道することによって世界が変わるのも事実であるから、湯川さんと同一視することは出来ないと思う。

しかし、2月3日の毎日新聞朝刊は第27面の1段組みの小さな署名入り記事という極めて目立たない形ではあるが、外務省が後藤さんに対してシリア渡航を中止するようお願いした(電話で2回、面談で1回)ことを伝えていた。後藤さんがシリア入国直前に、「自己の責任で入国する」ということを述べておられる姿がテレビで何度も放映されていたが、一個人ではとうてい^{あがな}贖うことなど出来ないような大きな問題が発生する可能性については考えられなかったのであろうか…。自己責任と言えれば許されることは少し違うのではないかと私は思っている。

政治家も評論家達も自己責任論を全くと言ってよい程発信しないのは何故であろう。それは、現在の日本国全体を覆う空気(雰囲気)のせいであると私は考えている。政治家も評論家達も、もしここで自己責任論を述べれば、世論から袋叩きになる心配があると思っておられるのではないか。日本では、「表現の自由」が銃口ならぬ空気によって封印されると言ったら言い過ぎであろうか…。それともこれは適業収氏が指摘するB層社会のなせる業なのだろうか(ゲーテの警告～日本を滅ぼすB層の正体、講談社+a新書、2011年刊)。

いずれにせよ今回の日本のマスメディアの反応は、「世界第3位の経済大国は人命さえ質にとればどのようにでも揺さぶることが出来る…」ということテロリスト達に発信する結果になってしまった。いま求められるのは、「日本国はイスラム国が用意した劇場から早々に退場すること」ではないかと私は思っている。

赤十字巡礼の旅（その2） ～アンリー・デュナンの生涯～

福岡赤十字病院 血液浄化療法内科 部長 満生 浩司



アンリー・デュナン

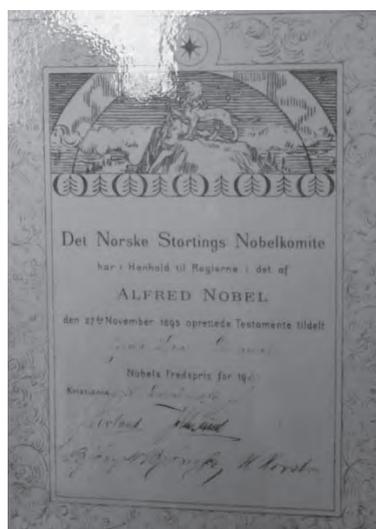
転落と栄誉

赤十字の組織が立ち上がりジュネーブ条約も成立して、創始者であるデュナンにとっても偉大な人生の始まりかと思われたが、思わぬ不遇の時期を長く過ごすこととなる。ジュネーブ会議の前後から実業家という彼の本業が不振となっていたのである。もともと情熱家というより直情型のデュナンの性質が経営面には向いていなかったと思われる。1867年には赤十字国際委員会を辞職し、翌年にはついに破産宣告を受け何処とも無く姿を消した。この後の約20年間はヨーロッパ各地を放浪し貧困生活を送っていたようである。デュナンと並ぶ赤十字の創始者である同年代のモアニエは逆に理論的な人物であり、結局赤十字は彼を中心に発展することとなった。1887年デュナンはスイスの北東ボーデン湖のほとりの保養地であったハイデンという村に辿り着いた。もともとレマン湖のほとりのジュネーブ生まれであるため何かしらの郷愁をこの村に感じたのかもしれないが、長く住まうこととなった。病弱であたかも世捨て人となっていた彼は1892年からハイデン公立病院の1室に入った。病院長や小学校の教師らに手厚く面倒をみてもらうようになり、そこでデュナンは再び執筆を行うようになっていた。すると1895年地元の新聞記者バウムベルガーが病院に取材に訪れた際に彼の存在に気



デュナンハウス（元ハイデン公立病院）

づく。忘れ去られた赤十字創始者アンリー・デュナンの記事が紙面に大々的に掲載されたのである。すると再び世界から注目を浴びることとなり、ついには当時創設されたノーベル賞に推薦された。1901年第1回ノーベル平和賞はフランスのフレデリック・パッシィとスイスの



ノーベル平和賞 賞状

アンリー・デュナンに授与された。与えられた賞金は自分自身では受け取らず、スイスとノルウェーの赤十字社にそれぞれ折半して寄付された。そして1910年10月30日82歳で安らかにその生涯を閉じた。遺言により一切の儀式もなく遺体は汽車に乗せチューリッヒへと運ばれ火葬された。現在もチューリッヒのジールフェルト墓地に彼は眠る。



アンリー・デュナンの墓所

晩年デュナンが過ごしたハイデンはまさにスイスの農村、山村風景が広がるのどかで清々しい村であった。もと公立病院はデュナンハウスと呼ばれ、現在はアンリー・デュナン博物館となっており、彼の居室が再現され多くの遺品も展示されていた。また原爆で被災した「長崎の鐘」のレプリカが長崎大学医学部より寄贈されており、われわれ日本人とも縁の深い施設でもある。チューリッヒでは彼の墓所を訪れた。石造りの覆屋の中に新約聖書の「よきサマリア人」をかたどった彫像と墓碑があった。周囲は草花に覆い尽くされとても静謐な空間であった。まさに波乱万丈の人生であったと思うが、最終的には穏やかな終焉を迎えたのではないかと感じられた。

旅の終わりに

最後にジュネーブの赤十字国際委員会本部と国際赤十字赤新月社連盟本部を訪問する機会が得られた。ともに赤十字の総本部であるが基本的な任務は異なっており、前者は武力紛争地域での支援・保護活動、後者は医療および自然災害の分野を中心に活動している。その内容の講義や資料館見学に加え、ディスカッションもあって意義深い時間であったが、なかでも国際赤十字連盟での、エボラ出血熱を担当している看護師のレクチャーが印象深かった。ここまで流行が拡大した理由の一つに、感染地域と紛争地域が重なったため対策が思うようにできないことを挙げた。戦時下での中立的救護団体を目指して創設された赤十字であるが、その領域は拡大し背景は複雑化している。アンリー・デュナンの情熱を感じつつ、時を隔てて平和で豊かな日本でわれわれが考えるべきことは何か、なすべきことは何か、そう問われている旅でもあったと思う。



赤十字国際委員会本部

〈参考文献〉岸井敏「赤十字巡礼」

一匹、二匹、三匹

元 医療法人 誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

本棚が満杯になってきたので、本を整理することにした。再読して、捨てる本と残す本を分ける。その作業も比較的順調にすすみ、10冊か20冊は処理できた。有川 浩「三匹のおっさん」は、残すことにした。しかし、表紙の装丁が気に入らない。そこで、カバーを作った。新しい表紙には、国体の剣道の切手を貼った。小説の冒頭に、剣術の道場が出てくるからである。そうして「三匹のおっさん」のタイトルを、テプラで打った。仮名から漢字に変換をするとき、「さん・びき」が引っかかった。「さん・ひき」ではないのである。



そこで、一匹・二匹・三匹と発音してみると、「いっぴき」「にひき」「さんびき」になる。同じ「匹」の字が、「piki」「hiki」「biki」と変化する。そこで、十匹まで唱えてみた。いっぴき、にひき、さんびき、よんひき、ごひき、ろっぴき、ななひき、はちひき、きゅうひき、じっぴき。一匹、六匹、十匹が「びき」となっている。撥音の「っ」の後の「匹」は、「びき」となるのである。六匹も「ろくひき」と読めば、「びき」ではなく、「ひき」となる。「びき」は、「さんびき」ひとつだけである。「ん」の後の「ひき」は、「びき」となると言いたいのだが、「よんひき」が合わない。

「匹」以外の例を考えた。コーヒーやビールの「杯」である。いっぱい、にはい、さんばい、よんはい、ごはい、ろっばい、ななはい、はちはい、きゅうはい、じっばい。「匹」と同じ法則がなりたつ。「っ」の後の「はい」は「ばい」となる。「ん」の次は「ばい」となる。ただし「よんはい」は「ばい」にならない。このような変化がおこるのは、数の単位が「匹」「杯」など、は行ではじまるものである。「ば」「び」という半濁音は、は行にしかない。は行ではじまる数の単位としては、「票」「俵」「本」「歩」などがある。これに「さん」を付けると、どうなるか。「さんびょう」「さんほん」となる。「ん」の後は濁音になるは、原則的に正しい。ただし、「歩」は「さんぽ」ではなく、「さんぽ」となる。

まとめてみると、数の単位で「は行」ではじまる「匹」「杯」「票」「俵」「本」「歩」などでは、前の数字の発音が「っ」であると半濁音になる。「いっぴき」が、その例である。「ん」の後では、濁音になるもの「さんびき」、半濁音になるもの「さんぽ」、清音のまま「よんひき」のものがある。なぜそうなるのかまでは、わたしの国語力では、分らない。

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	小野 裕三

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

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



●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 1 月福岡県私設病院協会の動き

◎財務委員会

日 時 1月13日（火）午後3時30分～
場 所 協会会議室
議 題
協会財務のあり方について

◎理事会

日 時 1月13日（火）午後4時～
場 所 協会会議室
議 題

1. 協議事項
 - (1) 研修会について
 - (2) 国民の医療を守るための福岡総決起大会について
 - (3) 模擬「協議の場」（第4回各医師会地域医療担当理事会）について
 - (4) 「平成26年度病院研修会（福岡県病院協会主催）」の共催について
 - (5) その他
2. 報告事項
 - (1) 福岡県地域医療センター運営委員会
 - (2) 次期（平成28年度）診療報酬改定に対する要望書
 - (3) 学校運営会議
 - (4) その他
3. 協会及び関係団体事業報告
 - (1) 私設病院協会12月の動き
 - (2) 専門学校
 - (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 1月15日（木）午後3時～
場 所 協会会議室
議 題

1. 議事
 - (1) 厚生局適時調査の対応について
 - (2) 情報交換等について
 - (3) その他
2. 報告事項
 - (1) 研修会について
 - (2) 私設病院協会11月～12月の動き
 - (3) その他

◎研修会 参加者 46施設87名

日 時 1月21日（水）午後3時～
場 所 福岡朝日ビル地下1階
14～15号会議室

演 題
『多職種フラット型連携によるシームレスな「前方連携」、「院内連携」、「後方連携」』

講 師
公益社団法人全日本病院協会 常任理事
特定医療法人祐愛会 織田病院 理事長
織田 正道 氏



理事会

◎第19回 理事会 報告書

日 時 平成27年1月27日（火）16：00～

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
福岡市中央区長浜3丁目3番1号

出席者（敬称略）

会 長 石橋

副会長 佐多、田村、竹中

理 事 上野専務理事、安藤総務理事、平務理事、一宮、小野、小柳、島、津留、寺坂、中山、二宮、深掘

監 事 田中、八木

議 長 岡嶋

顧 問 瓦林、草場

I 行政等からの通知文書の伝達（安藤総務理事）

- ア 平成26年12月5日付け カネミ倉庫株
代表取締役名文書
「御願書」（油症治療費支払いに関する継続契約締結依頼）
- イ 平成26年12月15日付け 福岡県保健医療介護部長（医療指導課）名文書
「平成26年度福岡県女性医師就労支援事業について」

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141回 看護研修会（島担当理事）
日時 平成26年12月5日（金）9：50～
場所 ナースプラザ福岡 1階 研修ホール
テーマ 「看護師に求められる社会人基礎力・ITリテラシー」
I 「職員のITリテラシーについて」
～あなたは情報に関連したリスク管理ができていますか～
（大学間連携共同教育推進事業の啓発活動としての講演）
久留米大学バイオ統計センター講師
宮本 貴宣
II 「看護師に求められる社会人基礎力の

育て方」

聖マリアンナ医科大学病院

ナースサポートセンター長

高橋 恵

※受講者124名 受講料収入462,500円

イ 第2回 リハビリテーション委員会 （小柳担当理事）

日時 平成27年1月15日（木）13：30～

場所 福岡県医師会館 6階 研修室5

協議事項

- ①平成26年度第1回リハビリテーション委員会・研修会報告
- ②平成26年度第2回リハビリテーション研修会の開催について
- ③平成27年度リハビリテーション委員会・研修会の開催日時について

【開催予定】

- ア 第2回 病院研修会（上野専務理事）
日時 平成27年2月16日（月）18：30～
場所 福岡県医師会館 5階「大ホール」
テーマ 「福岡県医師会のとびうめネットワーク」
1 「とびうめネットワークの開始に向けて」
講師 福岡県保健医療介護部
医療指導課長 刈茅 初支
2 「粕谷在宅医療ネットワークの経験と課題」
講師 福岡県医師会副会長
国立病院機構 福岡東医療センター
院長 上野 道雄
3 「とびうめネットワークとは」
講師 福岡県医師会常任理事 原 祐一
講師 福岡県医師会診療情報ネットワーク協議会運営部会ワーキンググループ委員 福岡県メディカルセンター 鍋島 史一
- イ 平成26年度 病院システム管理研修会
（前回江頭担当理事から報告済み）
日時 平成27年2月21日（土）14：00～
場所 九州大学医学部百年講堂
中ホール3

テーマ 「チーム医療への取り組み Part 2」

講演Ⅰ 「病棟薬剤師としてのチーム医療の取り組みについて」

講師 国家公務員共済組合連合会
浜の町病院 薬剤部長 野中 敏

講演Ⅱ 「看護師新人教育とチーム医療推進教育」

講師 地方独立行政法人くらて病院
看護部長 小竹 友子

講演Ⅲ 「病棟検査技師としてのチーム医療の取り組みについて」

講師 JA 愛知厚生連 豊田厚生病院 臨床検査技術科係長 山田 幸司

ウ 平成26年度第2回リハビリテーション研修会
(津留担当理事)

日時 平成27年3月28日(土)13:30～

場所 九州大学医学部百年講堂
「大ホール」

テーマ 「2015年介護報酬改定に向けて」

講演Ⅰ 「介護報酬改定の概要とリハビリテーション医療の今後の展望」

講師 公益社団法人 日本理学療法士協会会長 半田 一登

講演Ⅱ 「急性期リハビリテーションの新たな展開」

講師 NTT 東日本関東病院 リハビリテーション部部長 稲川 利光

※ 開催予定研修会等の報告終了後、竹中副会長から、1月16日に開催された「福岡県医療審議会」報告として、「平成25年度地域医療支援病院業務報告」などの資料配付のうえ、要件を満たしていない病院の今後の取扱い等について説明があった。

Ⅲ 法人事務等関係

1 報告事項

(1) 第18回理事会議事録について(上野専務理事)

(2) 月別収支報告書(11月、12月分)について
(平財務理事)

(3) 「参与・各種委員会正副委員長・役員懇談会及び懇親会」について(上野専務理事)

日時 平成26年12月2日(火)17:00～

場所 ホテルセントラータ博多3階「橘の間」

・報告書を「ほすびたる1月号」に掲載。
(4) 「第20回四県病院協会連絡協議会」について
(上野専務理事)

日時 平成27年1月23日(金)15:00～

場所 ホテル日航福岡 新館2階「ラメール」
・懸案であった大分県の入会については、承認された旨の報告があった。
・各県提出議題については、「会議次第」に沿って、各県からの説明のうえ、活発な質疑応答があったことを報告された。

(5) 第9回 ほすびたる編集委員会
(岡嶋編集委員長)

日時 平成27年1月27日(火)15:30～

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

協議事項

① 2月号の現況について

② 3月号、4月号の編集計画

③ その他

(6) 定款第21条第5項の規定に基づく理事会報告(上野専務理事)

・前回報告から1月理事会までの会長及び業務執行理事の業務執行状況が報告された。

2 協議事項

(1) カネミ倉庫(株)との油症治療に関する継続契約の締結について(上野専務理事)

・従来どおりの契約内容で締結したことについて事後承認を求められたところ、特に異論はなく承認された。

(2) 模擬「協議の場」(第4回各医師会地域医療担当理事者会)への出席者について

(竹中副会長)

・平成27年1月20日(火)医師会館で開催。当協会の代表として五役会で推薦され、出席された竹中副会長から詳細な報告があった。

・報告を受けて、二宮理事から精神科病院の取扱いについての要望、寺坂理事からこれに対応するための「専門委員会」等の設置の提案があった。また、上野専務理事から模擬「協議の場」について補足説明されるとともに、問題点等について瓦林顧問、小野理事、小柳理事から意見が述べられた。

- (3) 「国民医療を守るための福岡総決起大会」について（上野専務理事）
- ・平成27年1月29日 医師会館にて開催予定。
 - ・五役会では、上野専務理事、津田企画理事、小野理事、事務局2名の出席を推薦。理事会でも特に異論はなく承認された。
- (4) 新規入会申込みについて（上野専務理事）
- ・医療法人相生会 杉岡記念病院（福岡市東区）小西 淳二 院長からの入会申込み。特に問題はなく、入会が承認された。
- (5) 研修会受付等に係る支援職員の旅費について（上野専務理事）
- ・一律2,500円支給から3ランク（2,000、3,000、4,000円）制へ改正（平成27年4月より適用）。特に異論なく承認された。
- (6) 久保九州大学総長就任祝賀会について（上野専務理事）
- ・協会役員で4月理事会終了後に祝賀会を開催することが承認された。
- 日時、会場は下記（H27.4.28 西鉄グランドホテル）のとおり。
- (7) 平成27年度地域医療介護総合確保基金（介護分野）計画に関する意見（要望・提案）調査について（上野専務理事）
- ・県医師会会長からの依頼。締切（2月3日）が切迫しているが会員に案内することについて承認された。
- (8) 地域医療介護総合確保基金（介護分野）に関する各医師会担当者理事会（テレビ会議）の開催について（上野専務理事）
- ・県医師会会長からの出席依頼（1月29日19時から県医師会館で開催）があり、当協会代表として安藤総務理事の出席が承認された。

3 その他【開催予定】（上野専務理事）

(1) 平成27年2月

イ ほすびたる編集委員会・理事会

日時 平成27年2月24日（火）

① 15:30～ 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27年3月

ア 第114回医療事務研究会（二宮担当理事）

日時 平成27年3月18日（水）13:25～

場所 九州大学医学部百年講堂 「大ホール」

テーマ 「福岡県における増減点・返戻の現状と対応策」

講師 (株)ヘルスケア経営研究所

副所長 酒井 麻由美

- ・当初は、講師に「福岡県国民健康保険団体連合会審査管理課長」と「福岡県社会保険診療報酬支払基金審査企画課副長」も予定していたが、先方の事情により取り止めとなったことが報告された。

イ ほすびたる編集委員会・理事会・臨時会員総会（新年度事業計画・予算案）

日時 平成27年3月24日（火）

① 15:00～ ほすびたる編集委員会

② 15:20～ 理事会

③ 16:10～ 臨時会員総会

場所 福岡市民病院 2階 講堂

- ・都合により時間を繰り上げることと、会場を「福岡県中小企業振興センター」から「福岡市民病院」に変更することが報告された。

(3) 平成27年4月

ア ほすびたる編集委員会・理事会

日時 平成27年4月28日（火）

① 15:30～ ほすびたる編集委員会

② 16:00～ 理事会

場所 西鉄グランドホテル

イ 久保九州大学総長就任祝賀会

日時 平成27年4月28日（火）17:00～

場所 西鉄グランドホテル

※ 開催予定行事の報告後、小柳理事から広報手段としての協会「ホームページ」立ち上げの提案があり、上野専務理事からは、過去に検討したが財政的な問題で断念したこと及び再度検討したい旨の回答がなされた。

4 最近の医療情勢について

瓦林顧問から医療事故に関する質問が出され、上野専務理事から状況説明等が行われた。

「ほすびたる」2月号をお届けします。

今月号もまた、多くの方々より貴重な原稿をお寄せいただき、大変充実した内容の「ほすびたる」を刊行することができました。ご寄稿いただきました皆様に心より御礼を申し上げます。

2月は、節分、立春と春の訪れを願う時節ですが、ヨーロッパでも冬を追い払う行事の謝肉祭が各地で開かれます。ドイツ語ではFasnachtと呼ばれます。留学中私が住んでいたフライブルグの街でも行われるのですが、すぐ近くのスイスの都市、バーゼルのFasnachtが特に有名であり、三日三晩続くと教えられました。とくに最終日の真夜中が最高潮に達するというので、その日の夕方、フライブルグから出かけました。観客は広場にあるカフェや居酒屋でSchnapsと呼ばれる強いお酒や熱いコーヒーを飲みながら、今か、今かと行列の到着を待ちます。なにせ外は零下何度の世界、そうやって暖をとらないとたまったものではありません。真夜中の零時を回ったころ、遠くから笛や太鼓の音が聞こえてきました。さまざまなコスチュームに身を包んだ大行列が近づいて来ます。その長いこと、長いこと。Endlessな大行進です。そして観客の多いこと、混雑の極みです。写真を撮っていた観光客らしいおじ

さんに、「あんた、見えないよ！」なんて叫んで引きずりまわす地元のおばさん。鳴り響く鼓笛の音や、広場の喧騒がまさに冬を追っ払えの大合唱に聞こえます。やっと行列が通り過ぎて、祭りの後の静けさのバーゼルの夜を過ごし、朝6時ころフライブルグにもどると、アパートの隣のパン屋さんに朝食のパンを買う人の行列ができていました。その中の一人が私に「Guten Morgen (おはよう)」と声をかけてきました。私の属する研究室のProfessor Mでした。私は思わず「Hallo, Professor M, Gute Nacht(おやすみなさい)」と答え、アパートにもどるなりバタンキューでした。暗く、長い冬を過ごすヨーロッパの人達にとって春の訪れは心底待ち遠しいものなのでしょう。

「春は名のみ風の寒さや、谷のうぐいす歌は思えど、時にあらずと声も立てず、時にあらずと声もたてず」(文部省唱歌「早春賦」)。昨今、国内外ともに心身を凍り付かせる凄惨な出来事に溢れ、また、医療を含め、世相の予測も立ちません。今は雪解けを待って、温かい春が訪れるまで、様子を伺いながらじっと耐え忍ぶ時期かも知れません。スモーキーフレーバーの効いたウイスキーでも舐めながら。

(岡嶋 泰一郎 記)

ほすびたる

第 685 号

平成 27 年 2 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114回医療事務研究会のご案内

- 開催日 平成27年3月18日（水）13：00～16：00
- 場所 九州大学医学部百年講堂「大ホール」
福岡市東区馬出3丁目1-1 TEL092-641-1151
- 参加料 会員病院 1人につき 3,000円
会員外病院 1人につき 4,000円
- 申込締切 平成27年3月10日（火）
- 定員 500名
- 講師 「福岡県における増減点・返戻の現状と対応策」
(株)ヘルスケア経営研究所 副所長 酒井 麻由美 氏

平成26年度第2回リハビリテーション研修会のご案内

- テーマ 「平成27年度介護報酬改定に向けて」
- 開催日 平成27年3月28日（土）13：00～16：30
- 場所 九州大学医学部百年講堂「大ホール」
福岡市東区馬出3丁目1-1 TEL092-641-1151
- 参加料 会員病院 1人につき 2,500円
会員外病院 1人につき 3,500円
- 申込締切 平成27年3月17日（火）
- 定員 500名
- 講師
- 講演Ⅰ 「介護報酬改定の概要とリハビリテーション医療の今後の展望」
公益社団法人日本理学療法士協会 会長 半田 一登氏
- 講演Ⅱ 「急性期リハビリテーションの新たなる展開」
NTT 東日本関東病院リハビリテーション部 部長 稲川 利光 氏