

ほすびたる

No.712

平成 29 年 5 月 20 日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

声	公認会計士による 医療法人監査とは	公益社団法人福岡県病院協会 参与 中西裕二公認会計士・税理士事務所 公認会計士	中西 裕二 ①
新人物	御挨拶	久留米大学病院 病院長	八木 実 ⑤
ゲスト	福岡看護大学の開学にあたって	福岡看護大学看護学部 学部長	飯野 英親 ⑦
病院管理	病院改革、そして地域包括 ケアシステム成功の鍵は？	医療法人社団水光会宗像水光会総合病院 院長	田山慶一郎 ⑨
	平成28年度診療報酬改定 における当院の取組み	済生会福岡総合病院 医事課	志岐 真和 ⑩
	適正な保険診療に向けての取組み： 病院全体の広がりへ	福岡大学病院病院事務部 医事課長	羽谷 勝也 ⑪
	当院の歯科衛生士による 口腔ケアとNST活動	医療法人社団水光会宗像水光会総合病院 栄養管理室	浦野 朱美 ⑭
	聖恵ビハーラ（緩和ケア 病棟）開設に向けて	医療法人聖恵会福岡聖恵病院 聖恵ビハーラ （緩和ケア病棟） 看護師長 臨床宗教師	出口 純子 ⑮ 庄野 大真
看護の窓	セル看護提供方式の開発から定着まで ～セル看護提供方式がもたらした価値～	飯塚病院 看護管理部長	倉智恵美子 ⑲
	心疾患患者への退院後を 見据えた取組み	一般財団法人平成紫川会小倉記念病院 心臓血管病棟 8 階科長	栗本 幸子 ⑳
Letter	奨学金制度	学校法人原学園原看護専門学校 学校長 国立病院機構九州医療センター 名誉院長	朔 元則 ㉔
Essay	ニセアカシア	元医療法人誠十字病院 平衡神経科 医師	安田 宏一 ㉗
	■本の紹介『コーヒーを淹れる午後のひととき』		朔 元則 ㉖
	■福岡県私設病院協会 平成 29 年 4 月福岡県私設病院協会の動き		㉘
	■福岡県病院協会だより		㉙
	■編集後記		岡嶋泰一郎 ㉚

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/>

寝具・病衣・白衣・タオル及びカーテンのリース洗濯 患者私物衣類の洗濯

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

福岡県私設病院協会グループ

福岡医療関連協業組合

Clean & Comfortable



理事長 江頭 啓介

専務理事	佐田 正之	理事	津留 英智
理事	原 寛	監事	杉 健三
理事	陣内 重三	監事	松村 順
理事	牟田 和男	事務局長	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



公認会計士による医療法人監査とは

公益社団法人 福岡県病院協会 参与
中西裕二公認会計士・税理士事務所 公認会計士 中西 裕二

1. 公認会計士による監査の概要

平成 30 年 4 月以降に決算期を迎える一定規模以上の医療法人に、公認会計士又は監査法人（以下会計監査人と略します）による会計監査が義務付けられました。具体的には負債 50 億円又は事業収益 70 億円の医療法人、及び負債 20 億円又は事業収益 10 億円の社会医療法人が対象です。会計監査人による会計監査は、様々な利害関係者に対し、法人の財務報告の信頼性を、独立した立場から会計監査人が担保することが目的です。会計監査人が担保することにより法人の財務に対する信用力が増し、資金調達が可能になったり、大きな取引が可能になったりしますが、今回、医療法人に対する会計監査の導入は、経営組織のガバナンスの強化、事業運営の透明化の向上が目的とされています。

財務報告の信頼性を担保するため会計監査人は財務記録を様々な形でチェックしますが、その過程において法人組織の概要をチェックし、その運用状況もチェックします。監査証明可能な財務報告を作るためには、正確に、かつ不正が介入しないように財務記録が扱われる必要があります、そのための組織が出来上がっているかをチェックするわけです。これを内部統制の検証というのですが、会計監査のこの機能に期待されているのではないかと思います。

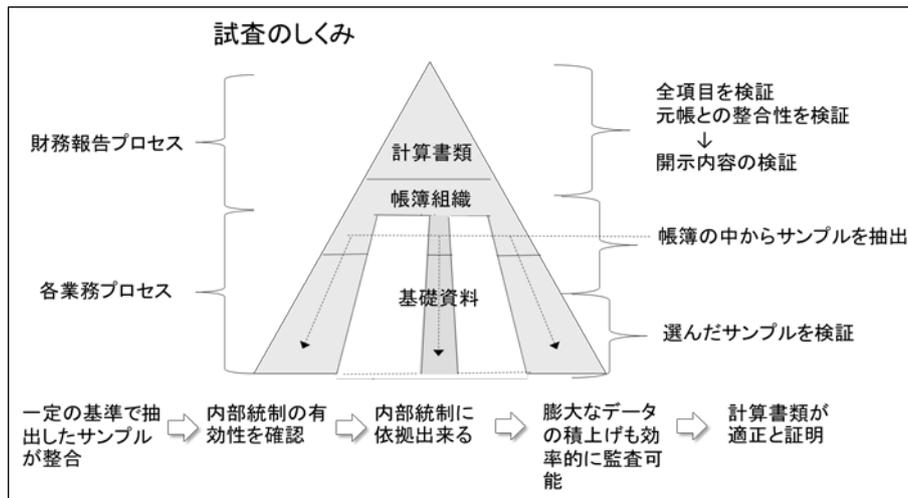
一方、会計監査を受けられる側としては、「会計監査？コストが掛かってメリットはある

のか？」とか、「なるべく安くして」とか、あまり乗り気でない方が多いかと思います。

会計監査の目的は財務報告の信頼性の担保であり、法人の信用力向上に役に立っています。皆さんが、「うちの財務報告は不正などなく事実通りです」と言っても疑っている人には通用しません。「不正がなく、間違っていない証拠を出せ」との一点張りで来ます。「それ、疑っている人が証拠を出してよ、こちらが証明する筋合いではないのですから」といくら言っても信用されなければおしまいです。国会でも、「悪魔の証明」とか言っていたかと思います。それでは、信用は得られず、例えばお金を貸していただけない、取引してもらえないといった問題が生じます。そこで、会計監査人が法人に代わって証明するわけです。

ただ、「悪魔の証明」ですから大変です。財務報告の対象すべてに対して重要な問題がないことを言わねばなりません。だから、全体を広く見て、重要な取引についてはしっかり見て、全体として重要な虚偽記載がないかという点に特化して会計監査を行い、監査証明を出します。問題を見つければ終わりというものではなく、問題ないことを効率よくチェックするためにそのようなやり方を採っています。それ故、比較的小さな取引のミスや不正を検出できないこともあります。

また、このようなやり方ですので、巧妙にだまそうと仕組めば可能です。ですから法人と会計監査人の信頼関係が重要になります。



会計監査人による会計監査は対立関係ではなく、中立な中にも一定の信頼関係を築いた上で実施し、問題ないことを証明することでメリットを得て頂くという点で建設的なものと考えて頂ければと思います。このような会計監査は、医療品質評価に近いものではないでしょうか？

税務調査や監督官庁の検査などと違い、ペナルティもありません。

会計監査人のアプローチは、調査権を振りかざし資料の提出を求め、問題を検出したらペナルティを課すのではなく、あくまで信頼関係の下で資料を提示頂き、問題を検出したら協議をお願いします、適切な会計処理を求めることになります。内部統制に問題を発見した時も、内部統制の改善の方向性を協議することになります。

ただし、監査証明を出すために財務報告の修正を求めることはあります。協議の結果修正されない場合は、会計監査報告における意見を変える結果となることもあります。最近日本のトップ企業だったメーカーが監査法人から意見不表明という監査結果を受けたことが報道を賑わしたかと思えます。

余談ですが、以前、この会社は会計監査が相互の信頼関係に基づき、試査という方法、すなわち、内部統制を検証し、内部統制が信頼できると判断し全てのデータを検証せず、一定の条

件で選定したデータを検証する手法を取っていることを逆手に取り、データの改ざんを行っていたと考えられます。会計監査人をだまそうと考へ、二重の書類体系を作り上げれば、問題を検出するのは困難です。それでは役割を果たせませんので、会計監査人も色々な面を検証し総合的に判断するようにはしていますが、中々困難かも知れません。しかし、その会計監査人を巧妙に欺いた結果、後任の会計監査人は非常に慎重な姿勢で臨み、客観的な事実がなければ会社の主張を認めることが出来ないと判断したのだと思います。非常に残念な結果です。

医療法人などの特殊法人の場合、一般の会社のように粉飾の動機は少ないと言われていので、会計監査でこのようなことになることは少ないと思われませんが、内部統制を整備しガバナンスの透明性を高める目的での監査と言われていので、会計監査人がこれは是非改善をとお伝えしていることには、耳を傾けて頂ければと思います。

その結果、法人全体の動きが良くなった、法人組織の運営が良く見えるようになったなどのメリットが感じられると思います。会計監査を長年やっている中で、お客様からそのように仰って頂けることが私達の喜びです。

2. 公認会計士監査の進め方

監査対象の医療法人は3月決算がほとんどかと思しますので、監査証明を5月末か6月初頃提出しますので、会計監査の開始は大体秋頃になると思います。まず10月頃に内部統制の整備状況を確認します。

次に翌年1～2月頃、内部統制の運用状況のチェックを行います。統計手法に基づき抽出したサンプルが適切な運用手続きに従い記録され集計されているかを見ます。その間に理事長や事務長、経理責任者とミーティングをさせて頂き、法人がどのような施策や会計処理を採られているかをお伺いします。それを受けて財務報告がどのようになるのかを知るためです。

内部統制がきちんと運用されているかを見て、期末監査をどのように実施するか、どこまで細かく見るかを決めます。それから期末決算の監査に入ります。

期末監査は最初に3月頃、一部前倒しで出来るものを見ます。次に4月末から6月初ぐらいの間に何度か参って期末監査を行います。この間に、医薬品や医療材料などの棚卸しをチェッ

クする立会、現金や預金通帳をチェックする実査、金融機関や取引先に照会する確認などの手続きを進めます。もちろん会計監査人が会計監査の途中で気付いた点で改善すべきことがあれば、ミーティングをお願いし逐一お伝えすることになります。

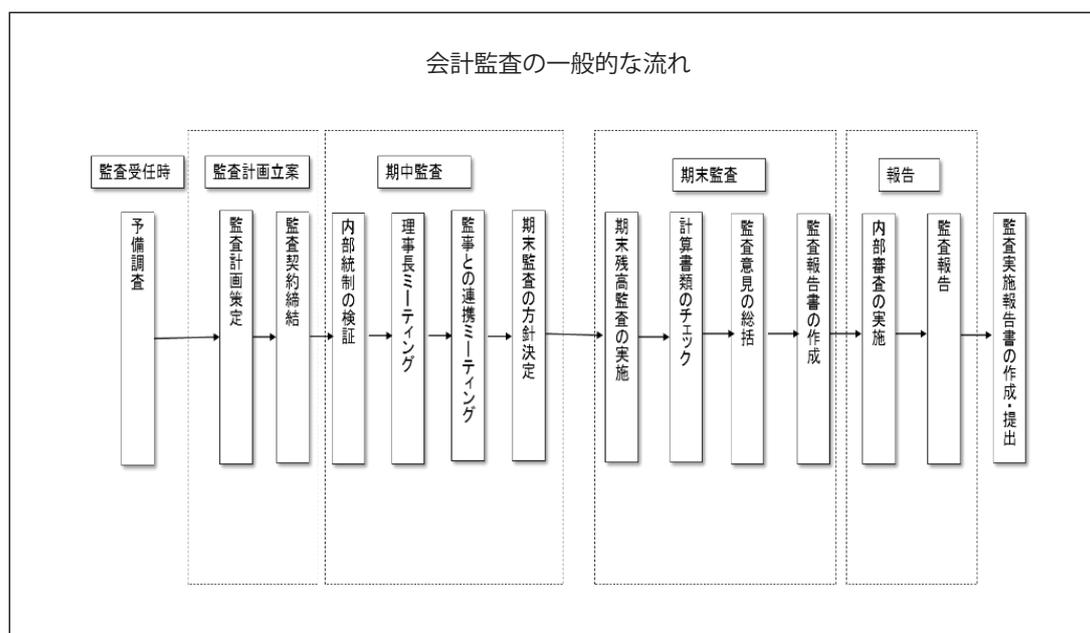
現場での監査が終了してから、会計監査人は、監査手続きの結果をまとめ、現場の監査に関与しない他の公認会計士による審査というチェックを受けます。その後監査報告書を法人の理事者の皆さまに提出することになります。

3. 会計監査に備える準備

まずは監査契約をして頂くことが重要です。監査の開始が10月頃になると申し上げましたが、最初の年だけは事前の準備や期首残高のチェックなどがあり、夏ごろに1回か2回参り資料を調べ、色々お尋ねすることになると思います。これを予備調査と言います。

このため監査契約は夏前に済ませて頂く必要があります。

では、どこに頼むべきか？ 会計監査人には



公認会計士個人と監査法人の二通りがあります。医療法人監査は比較的大きめの法人が対象ですので、ある程度の規模の個人事務所か監査法人が良いかもしれません。会計監査人は通常2～4名程度の会計士で1回に2～3日ずつ参ることが多いかと思います。年間を通し5～6回は参ることになります。それだけの人員を揃えるにはある程度の事務所規模が必要です。

ある程度の規模の監査法人や公認会計士の中でも、医療法人に対するコンサルティングや税務に強い事務所があります。このような会計監査人であれば、様々なアドバイスも期待できると考えられます。

皆さんが関心をお持ちの監査報酬は、対象法人の規模、事業所の特質（小さい事業所が点在する等）により異なりますし、会計監査人の規模によっても異なります。

会計監査人は、対象法人に合わせ監査計画を作り、延べ何人日必要かということを見積もり、それに単価を掛けて報酬金額を見積もります。公認会計士協会の資料では1時間1万2千円程度、1日10万円程度を想定しているようです。日数には対象法人内での業務だけでなく、会計監査人の事務所内での品質管理の業務に要する時間なども計算します。

公認会計士協会の資料では、社会福祉法人の例ですが、事業収入10億円の規模で30人日程度、報酬はおそらく3百万円程度を挙げているようですが、今回の医療法人監査の対象規模からすると7百万円程度からということになるのではないのでしょうか？

監査契約が済み、会計監査が始まるまでに、法人には準備をお願いします。

内部統制の整備や運営状況が悪いと、財務報告が適切に作成されているという判断が出来なくなり、監査証明をお出しすることが出来なくなります。

業務分掌の明確化、規程の整備、上司のチェック体制、資料類の管理、帳簿の保管、有形固定資産の管理、期末棚卸の実施や現金管理などです。もちろん監査契約締結後、予備調査の際に会計監査人がこれらの状況を把握し、「このようにして下さい」と説明することになりますので慌てることはありません。このためにも早めの監査契約が重要になります。

これから会計監査人の監査を受けるに当たり、慎重にご検討頂き、準備頂ければと思います。是非ともお近くの公認会計士や監査法人にご相談頂きたいと思います。

また下記の公認会計士協会のホームページに資料がアップされています。ご参考頂ければと思います。

〔参考〕日本公認会計士協会ホームページ

http://www.hp.jicpa.or.jp/ippan/cpsa/information/post_139.html

「公認会計士監査(会計監査人の監査)の概要

【資料1】公認会計士監査とは」

「公認会計士監査(会計監査人の監査)の概要

【資料2】円滑な導入のために」



御挨拶

平成 29 年 4 月 1 日付けで、久留米大学病院長に就任いたしました八木です。

私は昭和 57 年に新潟大学を卒業し、同大学外科学教室（武藤輝一教授、江口昭治教授、岩淵 眞教授、1 教室 2 講座 1 診療科制、小児外科診療科は平成 3 年より講座に昇格、以後、1 教室 3 講座制）に入局しました。卒後 2 年間で新潟大学医学部附属病院、長岡赤十字病院で一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科の初期研修後、昭和 59 年から小児外科診療科入局し、以後、平成 5 年 3 月まで消化器外科を主に小児外科の研修も併せて、教室人事のもとに新潟大学医学部附属病院、新潟県厚生連魚沼病院、水戸済生会総合病院、新潟県立加茂病院、秋田赤十字病院、国立療養所新潟病院、山形県鶴岡市立荘内病院、太田総合病院附属太田西ノ内病院（福島県郡山市）に勤務致しました。この間、秋田赤十字病院外科では工藤進英先生（現、昭和大学横浜北部病院消化器センター長、教授）のもと、大腸癌の診断治療で薫陶を受けました。平成 5 年 4 月から新潟大学医学部小児外科学講座助手として帰学し、岩淵 眞教授のもとで、小児外科学の診療、研究、教育に邁進いたしました。研究では同大学生理学第 2 講座の本間信治教授の指導のもと、小児消化管疾患術後の消化管運動機能の周波数解析をメインテーマに研究してまいりました。平成 13 年に新潟大学大学院小児外科学分野に九州大学医学研究院小児外科学分野より窪田正幸教授が着任され、診療面では小児内視鏡外科手術をお教えいただき、平成 15 年に窪田教授のご高配により、文部科学省短期在外研究員として、オー

ストラリア王立アデレード病院消化器内科に留学の機会をいただき、Dent 教授、Holloway 教授指導のもと、黎明期の食道インピーダンス測定の研究をさせていただきました。帰学後、平成 17 年 8 月より久留米大学小児外科に赴任することとなりました。久留米大学小児外科は昭和 38 年に発足した矢野博道先生率いる久留米大学外科の小児グループとして始まりました。昭和 52 年に診療科として独立し初代教授には矢野博道先生が就任され、小児消化管運動機能の分野を中心に多数の業績を残され、平成 5 年より第 2 代教授として溝手博義先生が就任され、小児の術後の栄養代謝の分野を中心に多数の業績を残されました。平成 17 年 8 月より私が第 3 代教授として着任後、平成 18 年 4 月には外科学講座の再編により外科学講座小児外科部門主任教授に就任し、現在に至っております。少子化時代ではありますが、新生児外科症例はむしろ増加の方向にあり、最近では先天性疾患の外科治療に留まらず、重症心身障碍の患者さんに対する、外科治療（喉頭気管分離術、鏡視下噴門形成、など）では年齢層に関係なく随時受け入れさせていただいております。前任地で、外科代謝栄養学、漢方医学も学んだ経験を生かし、久留米の地でこれらの領域の診療研究のお手伝いもさせていただきました。平成 25 年 4 月より平成 29 年 3 月まで副院長として診療情報センター（電子カルテ）、薬剤部、栄養部、内視鏡手術センター、高額医療機器選定委員会、医療材料選定委員会、病院倫理委員会を担当させていただきました。

本院は特定機能病院として活動してきてお

りますが、厚生労働省の方針で2025年までに7対1看護体制の急性期病院病床数を33万床から18万床に減らす方向と云われています。それに伴いより厳格な施設基準が求められるものと思われませんが、効率的な急性期医療を目指し、院内整備を行ってゆきたいと考えております。患者さんを少しでも良くしてさしあげたい、笑顔をもどしてさしあげたいといった情熱を堅持しながら、困難を乗り越えることができるような心意気を持ったチーム作りをしたいと思えます。良いチームを作るうえで大切なことは古来から伝わる「惻隱の情」ではないでしょうか？日本では昔から、相手を憐れみ、心から同情することを大切にしてきました。身内だけ

でなく、勝負を競う相手であっても思いやりの心を大切にしました。効率化ばかりに目が行っても結局は気持ちがこもっていなければ組織は動かないと思います。改革の時代である、今こそ必要なフレーズである「惻隱の情」を堅持し、情熱的で、常に感謝の気持ちを持ち、そしてチャレンジ精神旺盛なチームワークを目指したいと思えます。このような中、「人と地球にやさしい、生命（いのち）を慈しむ医療」を基本理念に、より高度な医療の集約化を目指し、柔軟な対応で地域医療との連携を密にした医療をすべての患者さんに提供するために、職員皆、心を一つにして努力してまいりますので、ご支援をよろしくお願い申し上げます。

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

福岡看護大学の開学にあたって

福岡看護大学看護学部
学部長 飯野 英親

この度、福岡県病院協会の機関誌「ほすびたる」に掲載の機会を頂きまして深謝申し上げます。福岡県病院協会の関係者皆様のご高配を賜りながら、平成29年4月1日、学校法人福岡学園に福岡看護大学（学長 窪田恵子）が開学しました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

学校法人福岡学園は、来たる少子超高齢化を見据え、既に「口腔の健康を通して全身の健康を守る」ことをモットーに口腔医学の確立を目指す福岡歯科大学、口腔ケアのリーダーと福祉職を育成する福岡医療短期大学を有していました。その人らしい最適な暮らし（well-being）を支える看護専門職を育成するという理念を掲げた福岡看護大学の設立は、法人内では3つ目の大学、福岡県内としては13校目の看護系大学になります。福岡看護大学の教育理念は、一人ひとりの尊厳を保ち、その人らしい最適な暮らし（well-being）を支える看護専門職を育成することです。中でも、これからの健康社会を見据えた全ての発達段階にある人の「在宅療養支援」、「口腔から全身への健康支援」と、「他職種と協働できる看護実践力の習得」に対する教育に力を注いで育成します。

そして、平成29年4月6日の晴天の中、自分の人生に対する期待を胸に1期生119名が入学しました。学部長としての私の最初の挨拶で、新入生に以下の3つのお願いをしました。1つ目は「日常生活の中で自身の口腔と食行動に強い関心をもって欲しい」ということです。本学のミッションを達成するためには、口腔医学の基礎を理解した看護実践力が求められます。自分自身の口腔と食行動に対する関心とケア行動の改善を通してアセスメン

ト力・実践力を鍛え、ケアの技を磨いて欲しいと願っていることを伝えました。

2つ目は「臨地実習では患者さんのそばにいることを恐れなくて欲しい」ということです。現場のケア対象者（患者）の多くは、看護学生と60歳前後の年齢差があります。それまで、高齢の人々との関わりが少なかったためか、失敗を恐れる気持ちからか、ベッドサイドでの看護実践に不安を抱く学生も少なくありません。しかし、本学の教育理念である「その人らしい最適な暮らし（well-being）を支える」ためには、ベッドサイドでの活動、つまり対象者の身近にすることが必要です。それは、対象者との関わりが長く深いほど、その人にとって正しいケアニーズ・意思・想い・感情を理解できるからです。「その人らしい最適な暮らし」を看護師（他人）が責任を持って支援するためには、看護職の一番の強みであるベッドサイドでの活動を大切にしたいと伝えました。

3つ目は「素直であって欲しい」ということです。学生時代だけでなく、卒業後もそうあって欲しいと希望しました。教育担当副看護部長の経験を通して、仕事人として最も大切な姿勢と考えるからです。成長しても斜に構えずに看護に向き合い、真摯な姿勢で現場の仕事に取り組むことで、今の彼女らには想像もつかない将来が待っていることを伝えました。

1期生119名を迎えた新校舎は、学校法人福岡学園理事長 水田祥代先生が、彼女らの大学生活での不安を和らげ、時には支え励ましてくれる学び舎であるようにと気持ちを込めて設計されたものです。自然光がたっぷりと降り注ぐ3階吹き抜け

のエントランスホール（写真1）、正面から2階へと続く大階段を登ると、フローレンス・ナイチンゲールのステンドグラスが出迎えてくれます（写真2）。近代看護の道を開いたナイチンゲールをみつめ、学生は前に進む勇気を与えられることでしょう。その横には、福岡歯科大学同窓会から開学記念として寄贈されたグランドピアノがあります（写真3）。自動

演奏で学生の心を癒やします。

このような環境の中で、教職員は看護教育に真摯に取り組み、福岡県の医療・保健・介護分野にしっかりと根を張って活躍する看護師の育成に取り組んでいく所存です。生まれたばかりの福岡看護大学に、皆様から温かいご支援を賜りますよう切にお願い申し上げます。



写真1 エントランスホール



写真2 ナイチンゲールのステンドグラス



写真3 グランドピアノとステンドグラス

病院改革、そして地域包括 ケアシステム成功の鍵は？

医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院
院長 田山 慶一郎

当院は、現在急速な発展と人口増加を続ける福津市における唯一の総合病院です。公立病院が当該医療圏に存在しないことから、まさに市民病院的な役割を果たす気概で日々診療に取り組んでおります。私は、平成26年7月に院長に就任しましたが、その当時は病床利用率70%台、平均在院日数17日程度であり、財務状況も良好と言える状態ではありませんでした。院長就任時に職員に対して、「病院改革を行う上で」と宣言したことは「水光会があるからこの地域に住みたいと思われるような病院になること」「福岡一接遇の良い病院になること」でした。その為に、まず救急を断らないこと、高度医療機関での治療が必要な患者さんは速やかに責任をもって転院・搬送すること、そして急性期を過ぎれば、患者さんを逆紹介することを徹底的に実践しました。職員の努力の成果は速やかに数字に表れ、平成27年度から病床利用率92%、平均在院日数13日となり、昨年度も更に改善し手術数も大幅に増え、財務も好転しました。職員の業務は急激に増加し多忙となったものの、「私たちがこの地域の人々を支えて行く」という地域貢献の理念は浸透し、まさに地域包括ケアシステムの根幹となる姿勢が日々の業務を通して確立されてきました。多忙化する日々の中で、逆に市民公開講座や清掃活動などの院外活動も活発化して行きました。「忙しいからこそ」と、接遇改善に力をいれ、全職員対象に接遇マナー研修を行いました。また病院モニター制度の導入と共にアンケート強化週間を設け、患者さん・ご家族の声をフィードバックし、病院内に設置した情報配信モニターにて

不満・要望に対しての病院の回答を表示しました。患者さんからのポジティブな意見は職員に限らず伝え、モチベーションを上げて行きました。

十数年前から「地域包括ケアシステム」の理念は、全国各地の自治体で提唱されてきました。ITの利用、かかりつけ医と病院の機能分担など斬新なアイデアと構想は当時から素晴らしいものが沢山ありました。しかし、現実的にそれが実践された地域は多くありませんでした。それは何故か？私は、その理由は急性期病院の機能不全だと思います。かかりつけ医、在宅医の入院させて欲しいという要望に、やれ満床だ、適応がない、などの理由で患者さんを断り、いわゆるサブアキュートの患者さんを速やかに受け入れることが出来なかったからだと思います。「地域と共に」という理念が、院長始め病院幹部は理解していても職員に浸透していません。ゆえに、急性期病院が自分達の都合を優先させてしまったことに大きな要因があったのではないのでしょうか。

当院では、その観点から「入退院支援センター」を設置し活動を開始しました。まずは地域の人口比率、居住地区の医療機関との関係、交通状況などの情報収集から始めました。紙面の都合上、詳細はご紹介できませんが、入院が決まった時点から退院後の生活を予測して医療、介護、様々な職種が拘わって患者さんを支援していく、その上で、救急搬入に備えたベッドの確保、速やかな入退院を行い「断らない医

療」を実践します。

(当号に掲載されています「当院の歯科衛生士による口腔ケアとNST活動」もご一読下さい)。スタッフは大変ですが、それぞれのプロが実力を発揮することによって「業務軽減につながる」ことを説明し納得してもらうことで、職員全体の理解、協力が得られました。

表題にある地域包括ケアシステム成功の鍵は？ それは急性期病院がその役割を果たすことです。それを果たすために必要なことが三つ

あると思います。

「何時でも患者さんを受け入れること」、その為には「職員がその理念と自分たちのメリットを理解すること」そして、地域の為に何としてもこのシステムを構築する、という「情熱」であると信じて止みません。

この目標を達成するために日々努力を重ねて、地域の皆様とともに愉しい明日を考えながら、共に過ごして参りたいと思います。今後ともよろしくご支援のほどお願い致します。

病院管理

平成28年度診療報酬改定 における当院の取組み

済生会福岡総合病院
医事課

志岐 真和

はじめに、当院は、福岡市（福岡市中央区天神）の中心部に位置しており、福岡地区の3次救急医療施設として救命救急センターを有し、福岡市内（人口約150万人）の救急患者、地域医療支援病院として紹介患者の受け入れを行っている。さらに地域がん診療拠点病院としてチーム医療の強化を図り、先進医療をはじめ高度専門医療の推進を積極的に行っている許可病床数380床のDPC医療機関群Ⅱ群の病院です。

平成28年度の診療報酬改定（以下、改定）の重要課題は“医療機能分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進”であり、それに伴い、重症度、医療・看護必要度の項目の見直しと、満たす割合が15%以上から25%以上となった7対1入院基本料の厳格化は各医療機関においても大きな影響を受けることと予測された。DPC医療機関においては、平成30年度の改定

には暫定調整係数が廃止され、殆どが機能評価係数Ⅱへ移行することは決定されており、暫定調整係数が下がった分を機能評価係数Ⅱへ移行されないと、前年度の係数が担保されない構造であった。しかしながら当院においては、改定前と改定後の暫定調整係数は0.0459減少し、機能評価係数Ⅱは0.0099増加にとどまり、係数全体で前年度比0.0302の減少となり、とても厳しい改定内容であった。

このような現状を受け第一段階として、平成28年2月に看護部・薬剤部・リハビリ・栄養部・MSW・事務の各所属長に集ってもらい、改定における影響、改定内容の説明及び情報が未確定な部分もあるが、算定可能項目の可否を検討してもらった。その後数回の検討会を実施し、各部署及び各委員会に説明会を開催した。

改定後、4・5月で退院支援加算1及び改定

前から点数設定されている総合評価加算の運用の検討を行い届出した。さらに6月DPC係数で設定されている25対1急性期看護補助体制加算1（看護補助5割以上）、看護職員夜間12対1配置加算1の届出を行い、DPC係数0.0096増加した。7月緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料の届出を行い、9月中医協議論の段階から研修会の参加を実施していた認知症ケア加算2の届出を行った。平成27年10月に救命救急入院料算定率の低下に伴い、7対1入院基本料に変更していた16床をハイケアユニット入院医療管理料（以下、HCU1）に変更することや特定集中治療室管理料2（以下、ICU2）の届出に向け、多様化する特定入院料の病床を管理する目的で11月にベットコントロールセンターを設置し、看護部主導から事務主導へ変更した。11・12月で以前取上げていた病棟薬剤業務実施加算1・2の届出を行ったことでDPC係数0.0063増加した。平成29年2月病棟の改修工事が終わり、実績要件を満たしたため、

HCU1、ICU2及び認知症看護認定看護師の誕生により認知症ケア加算を2から1へ届出の変更を行った。3月念願であった総合入院体制加算を3から2へ届出をしている最中であり、承認されればDPC係数0.0146増加することで、改定時に減少した0.0302を0.0002上回る係数となる。

最後に、冒頭で述べたとおり、“医療機関の機能分化・強化と連携……”は以前からの改定の重点課題であり、次回改定でも引き継がれると考える。さらに医療報酬・介護報酬の同時改定および第7次(期)医療計画と介護保険事業計画が開始される年度でもあり、財政を考慮すると、より一層厳しいものになると考える。すでに中医協などで議論は開始されており、適切な情報の収集、データ分析を行い、自院にあったアクションをすることで地域に適した医療提供体制の充実、さらには安心して生活できるまちづくりに貢献できると考えるため、当院でも積極的に取り組んでいきたい。

病院管理

適正な保険診療に向けての取り組み：病院全体の広がりへ

福岡大学病院 病院事務部
医事課長 羽谷 勝也

これまでも医師をはじめ院内の多くの方々と医事課の業務を通じて、適正な保険診療の推進に取り組んできました。そうした取り組みの一部を今回ご紹介したいと思います。

【臨床研修医に向けて】

医師国家試験に合格し医師免許を取得したほ

とんどの医師は、保険医登録を行います。なぜなら、国民皆保険制度がある日本において、多くの医療機関が保険医療機関であり、そこで働く医師は、その登録が必要になるからです。

従って、保険医療機関である当院で保険医として働く以上、医師法・医療法・薬事法等の法令遵守を前提として、適正な保険診療に努める

必要があります。このことは、保険委員長（医師）が、臨床研修医のオリエンテーション「保険診療とDPC制度」の中で最初に説明します。更に、療養担当規則に即して遵守すべき内容を具体的に解説された後、医事課からもDPC制度の概略やそれに係る電子カルテ操作に関して説明します。

特に、無診察治療等の禁止（医師法第20条）、特殊療養・研究的診療等の禁止（第18条、第19条、第20条）、濃厚（過剰）診療の禁止（第20条）、自己診療の禁止などは、眠たそうに説明を聞く臨床研修医の耳にも届いていると思います。

【適正な保険診療に向けての各種プロジェクトの立ち上げと実践】

平成28年度に適正な保険診療に向けて5つのプロジェクト（①診療報酬算定手順作成プロジェクト、②電子カルテ円滑操作手順作成プロジェクト、③模擬特定共同指導プロジェクト、④院内ルールマニュアル作成プロジェクト、⑤院内視察時対応手順作成プロジェクト）を立ち上げ、組織横断的に人選されたメンバーが中心となり、下記のような具体的な取り組みを行ってきました。

(1) 診療報酬算定手順作成プロジェクト

- ・適正な保険診療を実践する上で、診療報酬点数表上診療録の記載が義務づけられている項目を中心にチェック一覧を作成（病棟でチェック）。
- ・療養担当規則や診療報酬算定ルール、診療録記載のポイントについて小テストを作成し、全職種（医師・看護師・コメディカル・事務）に向けて月1回実施。その後、正解率等集計を行い全体会議の場で、結果報告並びに内容の解説。
- ・指導料に関する診療録記載不備内容を確認し、担当医への追加記載を依頼。

(2) 電子カルテ円滑操作手順作成プロジェクト

- ・電子カルテの操作マニュアル（31項目）を作成し、各診療科、病棟、部門へ配布（同じものを電子カルテでも公開）

(3) 模擬特定共同指導プロジェクト

- ・各診療科に対して模擬特定共同指導を実施（平成27年9月開始し、月毎に約2診療科が対象）。

医事課内で任意に選択した診療報酬明細書（レセプト2症例）を使用し、診療録の質的監査を行いながら、院内ルールやDPC病名選択時の注意点などを詳細に説明。

ランク付けした評価表と改善内容を文書で指摘し、診療部長や医局長を通じて医局内へ周知。

- ・病棟の管理責任者（病棟医長、看護師長等）が出席する会議を利用し、公開模擬特定共同指導（模範演技）を実施（映像を電子カルテで公開）。

(4) 院内ルールマニュアル作成プロジェクト

- ・項目（14項目）ごとに院内ルールマニュアルを作成し、各部門に配布。

(5) 院内視察時対応手順作成プロジェクト

- ・院内掲示物について不備を確認。

【保険委員会・DPC委員会の充実】

各診療科の保険委員の医師に対して、査定報告にとどまらず、審査支払機関からの通知文書の解説や対応策を検討しています。DPC委員会では、適切なコーディングを行うために、厚労省から提示されているコーディングテキストを使用し、具体的な症例を紹介しながら誤りやすいICDコードについて解説を行っています。

【最後に】

今回紹介させていただいた取り組みを通じて、医事課職員は各種法令の内容や診療録記載のポイントなど多くのことを学ぶことができました。

した。しかし、一方で、これらを院内に周知させることの難しさや他部署との協力体制が必要であることを改めて痛感しました。今後は、特定機能病院・保険医療機関・教育医療機関とし

ての役割を十分認識し、更に、適正な保険診療を推進するため医事課の関わりを深めていきたいと考えています。

平成 27 年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況について

1 指導・監査等の実施件数

- ・個別指導 : 4,403 件 (対前年度比 63 件減)
- ・新規個別指導 : 6,495 件 (対前年度比 23 件減)
- ・適時調査 : 2,562 件 (対前年度比 215 件増)
- ・監査 : 90 件 (対前年度比 3 件増)

2 取消等の状況

- ・保険医療機関等 : 37 件 (対前年度比 4 件減)
(内訳) 指定取消 : 15 件 (対前年度比 2 件減)
指定取消相当 : 22 件 (対前年度比 2 件減)
- ・保険医等 : 26 人 (対前年度比 4 人減)
(内訳) 登録取消 : 22 人 (対前年度比 7 人減)
登録取消相当 : 4 人 (対前年度比 3 人増)

特徴等

- ・保険医療機関等の指定取消処分 (指定取消相当を含む) の原因 (不正内容) を見ると、不正請求 (架空請求、付増請求、振替請求、二重請求) がそのほとんどを占めている。
- ・指定取消 (指定取消相当を含む) に係る端緒としては、保険者、医療機関従事者等、医療費通知に基づく被保険者等からの通報が 20 件と取消 (指定取消相当を含む) 件数の過半数を占めている。

3 返還金額

保険医療機関等から返還を求めた額は、約 124 億 4 千万円 (対前年度比約 8 億 8 千万円減)

(内訳)

- ・指導による返還分 : 約 45 億 1 千万円 (対前年度比約 約 3 億 8 千万円増)
- ・適時調査による返還分 : 約 76 億 3 千万円 (対前年度比約 約 11 億 1 千万円増)
- ・監査による返還分 : 約 2 億 9 千万円 (対前年度比約 約 23 億 8 千万円減)

参考資料 : 厚労省ホームページ 報道関係者各位に宛てた文書より
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000146140.html>

当院の歯科衛生士による 口腔ケアとNST活動

医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院
栄養管理室 浦野 朱美

○はじめに

栄養管理において口腔機能・摂食嚥下機能の維持や早期回復の重要性が高まっています。介護予防事業では運動機能の維持や栄養改善とともに「口腔機能の向上」が掲げられており、平成27年度介護報酬改定における経口維持加算の充実、平成28年度診療報酬改定ではNST歯科医師連携加算が新設されました。

多くの施設では歯科医師、歯科衛生士等専門スタッフが配置されておらず、適切なオーラルマネジメントができていません。入院を契機に絶食、呼吸器管理等により口腔内の自浄性が著しく低下したり、身体機能障害・認知機能障害・栄養障害等が出現しセルフケア能力の低下により口腔機能も低下を認めることが少なくありません。

○当院におけるNST歯科連携活動

当院では、平成28年7月からNSTメンバーに院外歯科口腔外科クリニックの歯科医師が加わり活動を開始しました。更に、口腔ケアを推進し合併症の減少、経口摂取の促進等により医療の質向上と在宅支援に繋げることを目的に、病棟に専従常勤の歯科衛生士を配置し専門的な口腔ケアを実施しています。

主治医やコメディカルから依頼があった患者に対し、歯科衛生士が「口腔ケアチェックシート」に基づき全身状態及び口腔内環境について評価、問題点の抽出を行います。より専門的な歯科治療を必要とする場合、歯科医師へ繋げて

います。安全な経口摂取をすすめるためにも、急性期治療の段階から歯科医師、歯科衛生士による歯科治療、口腔内環境を整備することが望ましいと考えられます。更に、口腔機能の維持・向上を目指した嚥下・摂食訓練を言語聴覚士が担います。リハビリ科医師による嚥下造影検査にて適切な食事形態、食事姿勢等の評価を行い、管理栄養士は患者の嗜好、指示に見合った嚥下調整食を提供します。看護師や理学療法士は全身状態の管理、ケア、早期離床を促しセルフケア拡大を支援します。このように各専門職が連携し食事が栄養源となり、生きがいや楽しみに繋がる栄養管理を行っています。

○口腔清掃に期待されるもの

歯垢の菌密度は1gあたり1,000億とされ、人体中最も高密度の菌塊です。歯周病は誤嚥性肺炎、糖尿病を悪化させ動脈硬化を促進し脳血管疾患、心疾患等循環器疾患の誘因になることが知られています。

当院では、悪性腫瘍手術、心・脈管系手術前には口腔ケアを行い「歯科医療機関連携加算」、「周術期口腔機能管理後手術加算」等を活用し、周術期管理の精度を高めています。

○口は命の源

口は栄養や呼吸の入り口であり、コミュニケーションの上でも最も重要な役割があります。

栄養管理は治療の基盤であり、いかに栄養状態の維持・改善を図るかは急性期医療の重点課

題です。非経口栄養の長期化は口腔乾燥や感染症リスクが高くなり、消化管の廃用、免疫能の低下に繋がります。静脈栄養や経管栄養などの管理が必要な場合もありますが、歯科専門家の

連携も含め、各専門職が共働しスタッフが充実した急性期病院でこそ、タイムリーかつ適切に経口摂取による栄養管理を進める必要があると考えます。

病院管理

めぐみ 聖恵ビハーラ（緩和ケア病棟）開設に向けて

医療法人聖恵会 福岡聖恵病院
めぐみ 聖恵ビハーラ（緩和ケア病棟）

看護師長 出口 純子
臨床宗教師 庄野 大真

当院では、全国で4番目の、また九州・中四国では初のビハーラ（仏教の精神に基づいた緩和ケア病棟）を開設する事となりました。宮大工の匠の技が織り成す木造のビハーラ病棟は、屋内においては檜等の無垢の天然木に、屋外においては日本庭園の中庭や樹木林の緑に包まれた、庭屋一如の空間として設計され、温かな癒しの雰囲気には満ちています。仏教の智慧と慈悲に基づいた全人的医療の実践に勤めますが、患者様の宗教の有無や宗派は問わず、どなたでもご入院頂けます。

この温かな雰囲気を活かしつつ、さらにソフト面でも緩和ケアの質を高めるため、(1)病棟



【聖恵ビハーラ外観】

開設前に看護師の教育及びチームワーク作りに取り組みました。また、(2)緩和ケアは多職種によるチームケアを基本としていますが、患者様とご家族のスピリチュアルケアへのニーズに答えるべく、常勤の臨床宗教師2名を採用しました。本稿では、この(1)及び(2)について以下に報告致します。

(1) 職員教育とチームワーク作り に取り組んで

がんの罹患率は年々上昇し、約2人に1人が生涯でがんになる時代と言われています。「がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成」や「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」等が重点課題として掲げられています。がん治療は多様化し、それに伴い、がん看護へのニーズと緩和ケアの早期介入の必要性が高まっています。

今回、緩和ケア病棟の開設に向けて、チームで提供する緩和ケアの体制作りの必要性を感じ、①概念的な定義や枠組みを理解して共通認識を持ち、緩和ケア分野における看護の学び

を深める事、② 基本的緩和ケアの実践能力を高める事を目標に、職員研修に取り組みました。緩和ケア看護師教育カリキュラムを基にプログラムを組み、医師・看護師による講義に加え、チーム医療についての講義、臨床宗教師によるスピリチュアルケアの講義も行いました。



【談話室】

〈当院の看護師の現状〉

ビハーラのチーム編成を行うにあたり、他病院からの入職者も含まれていました。そのため、終末期にある患者様の苦痛や苦悩を和らげて、残された人生の質を高め、最期の瞬間までその人らしく尊厳をもって関わる事の大切さや、自然の流れの中での死を尊重する事など、緩和ケアに対する看護師の知識不足が考えられ、教育内容を工夫しました。

〈取り組みの実際〉

平成 28 年 4 月～約 1 年間を通して研修プログラムを作成し、学習会を開始しました。ビハーラの看護師は各病棟、訪問看護、ショートステイ等、6ヶ所に分かれて勤務していたため、月に 1 回、約 50 分程度、昼休憩を利用しランチョンでの学習会を行いました。毎月 1 回のビハーラナース会として、顔合わせや看護師間のコミュニケーションの場ともなり、各自の問題解決の一助になったと考えています。

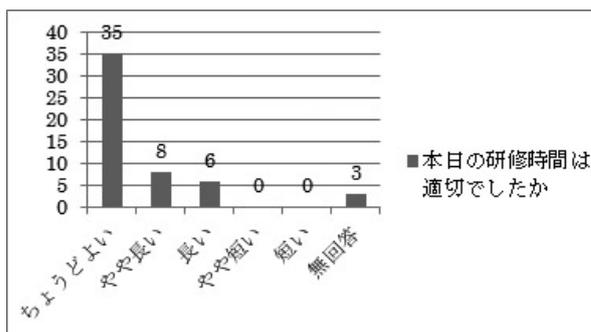
緩和ケアの経験の浅い看護師に対しては、他病院のご協力の下、緩和ケア病棟での実習を受け入れて頂きました。この院外研修では、事前

に、各自が何を学びたいのか実習に対して目的意識を持ち、緩和ケア病棟での看護実践を学ぶ事が出来ました。実習後には、各自が現場で学んだ事をレポートにまとめる事で、看護師自身の課題や机上での学びが看護実践に結びつき、専門的緩和ケアへの理解が深まったと考えられます。

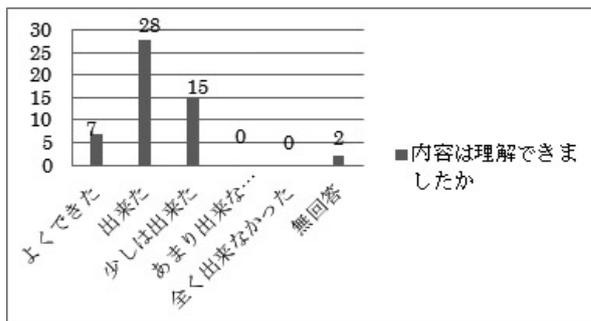
平成 28 年 12 月から具体的な緩和ケアの学びを深めるために、看護師を 2 グループに分けて 8 時 30 分から 17 時までの 1 日研修に切り替えました。研修終了時にアンケートを実施して、理解度の評価を行いました。

〈アンケート結果〉

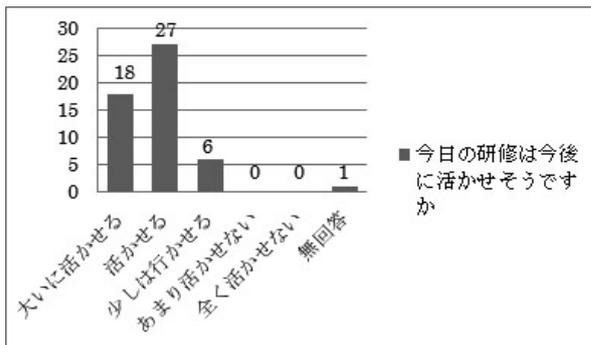
本日の研修時間は適切でしたか？



内容は理解できましたか？



今日の研修は今後活かせそうですか？



研修についての感想

- ・病状説明・告知・コミュニケーション技術について理解が深まった。
- ・場面別コミュニケーションスキルのロールプレイを行い、分かりやすかった。
- ・一般病棟で実践できる部分はすぐにでも行っていきたい。
- ・患者様・ご家族の思いを受け止められるのか不安があったが、臨床宗教師の役割・働きを理解すると少し不安が軽減した。
- ・メドマーやCSCIのデモンストレーションと実際に機器に触れて理解が出来た。
- ・少しずつ緩和ケア病棟のイメージが出来てきた。



【一般室】

〈成 果〉

院内外の研修を通して、実際に提供されているケアや医療用麻薬の管理方法、患者様・ご家族とのコミュニケーションの取り方等を具体的に学び、臨床の現場で活かす事が出来ました。また、緩和ケアへの関心が高まり、自己学習への動機づけが出来ました。

〈ま と め〉

研修を通して、看護師一人一人が能力を発揮するための、職員教育の必要性の高さが理解できました。また、アンケート結果から、専門性の高い緩和ケアを提供していくためには、看護職としての知識・技術・態度を向上させる事に加え、医師・看護師だけではなく、多職種によ

る研修が必要である事を学びました。

最後に、院外研修でご協力を頂きました病院スタッフの皆様に深く感謝申し上げます。

(2) 緩和ケア病棟における臨床宗教師の役割について

私たちは誰も逃れる事のできない生老病死の世界、また「明日何が起り得るかわからない」という無常の世界で生きています。この厳しい現実のなかで、仏教は「“今”を精一杯生き抜きなさい」と私たちに教えて下さっています。共に今を生きる事に感謝しながら、患者様そしてご家族の、言葉にならない苦しみや悲しみ、そして、思いに寄り添う活動を行います。

聖恵^{めぐみ}ビハーラの「ビハーラ」という言葉は、古代インドの言葉で「安息の場所、寺院」という意味を持っています。聖恵^{めぐみ}ビハーラには、本堂である「八角堂」と「祈りの間」があり、お参りして頂きながら気持ちを落ち着けて頂ける場所があります。落ち着いた雰囲気の中、仏様に見守られながら、「願われないのち」を共に歩ませて頂き、医師、看護師、介護士、臨床心理士、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカー、ボランティア、臨床宗教師のチーム医療で患者様、ご家族が穏やかに、そして何よりも、安心できる「ぬくもり」と「安らぎ」のビハーラの実践に勤めます。



【八角堂】

臨床宗教師は、緩和ケア病棟において、宗教勧誘を目的とせず、患者様、ご家族の価値観、人生観、死生観、信仰を尊重し、生きる力を育む心のケアを実践します。また、医療、社会福祉の宗教者として全存在をかけ、患者様・ご家族の苦悩や悲嘆に向き合い、そこから読み取られるスピリチュアルペインに対して「スピリチュアルケア」「宗教的ケア」「グリーフケア」等を行います。以下に臨床宗教師の主な目的と活動を挙げます。

I 目的

- i 緩和ケア病棟におけるスピリチュアルケア・宗教的ケアの実践
- ii 患者様、ご家族の精神的ケア、サポート
- iii 緩和ケア病棟での宗教的活動の構築
- iv 病棟スタッフの精神的ケア、サポート

II 実際の活動

(具体的活動)

- i 患者様、ご家族に対しての傾聴
- ii カンファレンスへの参加
- iii ボランティアの募集、サポート
- iv ご遺族に対してのグリーフケア（遺族会の準備、開催）

(宗教的活動)

- i 日常勤行の準備、開催
- ii 定例法話会の準備、開催
- iii 退院式の準備、開催（臨終勤行等）



【祈りの間】

スピリチュアルケアとは、未解決な問題を解決し、自己の支えとなるものとのつながりを再確認する事を通して、生きる力を育む援助を指します。ケアの原点には、「何かをする事ではなく、ただそばにいる事 (Not doing but being)」という意味合いがあります。絶望的な状況に置かれている人に対して、何も出来なくてもそばにいて、手を握ったり、話を聞いたりするだけで支えになる事をこの言葉は教えてくれています。このように、スピリチュアルケアとは、全人的な苦しみにあえぐ人のそばにいて、嬉しかった事や辛かった事等の物語に耳を傾け、様々な面を持つその人の人生をまるごと認める事を指します。医療スタッフがチームで連携を取りながら、患者様、ご家族が穏やかに、そして安心して過ごして頂けるようにサポートしてまいります。

看護 の窓

セル看護提供方式の開発から定着まで ～セル看護提供方式がもたらした価値～

飯塚病院
看護管理師長 倉智 恵美子

はじめに

飯塚病院（以下、当院）の経営理念は、「We Deliver The Best ～まごころ医療、まごころサービス、それが私達の目標です～」である。看護部がセル看護提供方式（以下、セル方式）を開発した動機は、頑張っている看護師たちの「大変さ」を「やりがい」に変えたいという思いからだ。ひとりひとりの看護師が、楽しくやりがいを持って働くことができるようにする為、当院で生まれた改善とイノベーションである。

セル方式の概念

ナースの「動線」に着目し、改善手法を用い動線のムリ・ムラ・ムダを省き、「患者の側で仕事ができる＝患者に関心を寄せる」を実現する看護サービス提供システムである。さらに、担当看護師の受け持ち患者数は均等割りにすることも加えた。

セル方式の内容

看護師はナースステーションに留まらず、患者の側で看護ケアや記録、カンファレンスを継続的に実施する。具体的に、1. スタッフステーションに戻らなくて良いように、パソコンカートに必要物品を揃えておく。2. 情報収集シートを廃止し、時間を要して読み込んでいた方法から読み込まない方法へ変更。3. 15時に、残

りの業務についてブロック全体で確認・整理し補完する。4. 担当看護師の受け持ち患者数を均等割りにし、一人の看護師は3～4人を担当することになる。部屋割にも工夫し、大部屋の場合は、1部屋を2名の看護師で担当する。複数の看護師の目が入ることで、患者さんのリスクを未然に防ぐタイミングを早期に掴み、急変に素早く対応出来るメリットがある。それだけでなく、他方の看護師のケアの仕方や患者さんへの声掛けの仕方を学ぶことが出来る。



開発から定着まで

2013年、北棟に新棟がオープンした。これを機に、全部署へ水平展開した。準備には、1. セ

ル方式プロジェクトを立ち上げた。2. 看護部の目標にも掲げ、師長・主任会議で、「セル方式」説明会を開催した。3. 全部署の取り組み状況と課題を発表した。4. セル方式評価指標を作成し、プロジェクトメンバーで効果の確認を行なった。これらをプロジェクトメンバーで着々と進めた。2016年9月に商標登録し、また学会報告や雑誌への投稿等で、「セル方式」を知っていただく機会が増え、当院への見学も2016年は、全国21施設より見学に来られている。

チャレンジは険しい道のり

看護部では、看護師のモチベーションが上がる時を以下の3つに定義した。1. 患者さんから「ありがとう」と言われた時。2. 自分が「成長」したと感じた時。3. 「本質」(医療や看護)に触れた時。患者さんからの「ありがとう」の声が聞こえるためには、患者さんの側でケアを行なうこと、この事からセル方式は生まれてきたと言っても過言ではない。

しかし、「やり方」を変える事は容易ではなかった。これまでは、2010年、2011年の「ナースはベッドサイドに」、2012年の「スタッフステーションにナースがいない」、2013年「ベッドサイドで仕事が出来る」、2014年「患者さんの声が聞こえますか?」と、看護部目標とは別に標語を作成し看護部活動を実施してきた。しかし、看護師は患者のそばにずっといることが難しかった。「患者が嫌がる」、「プライバシーが守られない」などと患者の声を代弁しているかのように、発言する看護師も多かった。まずは、患者の「ありがとう」の声を拾う事からはじめ、小さな成功体験を掴み、それを周囲へ拡散していった。その成功体験は、自分達の看護の喜びにつながっていった。これが継続につながるエネルギーになり、看護師たちに変化が生まれてきた。

セル方式がもたらした価値

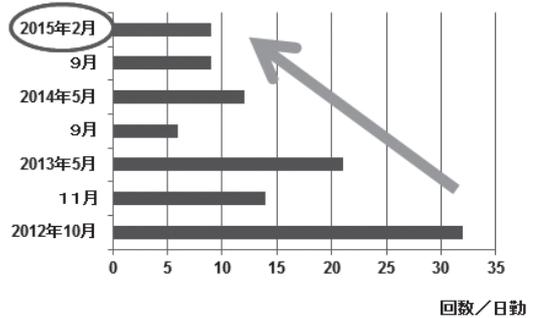
1. 看護師が患者のそばにいることの証明

これは、評価指標に沿いセル方式プロジェクトメンバーがラウンドを実施し、患者の側でケアや記録の実施有無を確認した。更に看護師の受け持ち患者数や、ナースコール回数のチェック、転倒・転落件数を確認した。

2. 看護師のモチベーションアップの証明

退勤時間調査、職業ストレス簡易調査による

病室からのナースコール回数
月別平均数 (各7日間平均)



病棟部署別 ストレス状態(2013年~2015年)

病棟	2013年		2014年		2015年	
	人数	ストレス状態	人数	ストレス状態	人数	ストレス状態
A	18	8.5	18	8.5	18	8.5
B	23	8.8	23	8.8	23	8.8
C	33	9.2	33	9.2	33	9.2
D	33	9.2	33	9.2	33	9.2
E	30	8.4	30	8.4	30	8.4
F	30	8.4	30	8.4	30	8.4
G	33	9.2	33	9.2	33	9.2
H	46	9.7	46	9.7	46	9.7
I	33	9.2	33	9.2	33	9.2
J	33	9.2	33	9.2	33	9.2
K	30	8.4	30	8.4	30	8.4
L	33	9.2	33	9.2	33	9.2
M	33	9.2	33	9.2	33	9.2
N	33	9.2	33	9.2	33	9.2
O	33	9.2	33	9.2	33	9.2
P	31	10.1	31	10.1	31	10.1
Q	24	8.8	24	8.8	24	8.8
R	23	8.8	23	8.8	23	8.8
S	33	10.4	33	10.4	33	10.4
T	28	9.0	28	9.0	28	9.0
U	33	9.2	33	9.2	33	9.2
V	33	9.2	33	9.2	33	9.2
W	33	9.2	33	9.2	33	9.2
X	30	8.4	30	8.4	30	8.4
Y	30	8.4	30	8.4	30	8.4
Z	33	9.2	33	9.2	33	9.2
AA	33	9.2	33	9.2	33	9.2
AB	33	9.2	33	9.2	33	9.2

平成28年度は87.2へ更に減少

看護師数が100人に増員

リーダーが受け持ちする

退勤時間 (全部署平均)

- >2014年11月 : 18時05分
- >2015年7月 : 17時50分
- >2015年11月 : 17時39分
- >2016年6月 : 17時34分
- >2016年11月 : 17時41分

早く帰れるようになった。

残念!

ストレス値の低減を確認を実施した。動線のムリ・ムラ・ムダを省くことで、看護業務がスリム化され、早く帰れるようになった。

毎日が楽しく看護できる！

セル方式で得られた、「患者にとって」「看護師にとって」の価値を継続する事は容易ではなかった。どんな看護を目指すのか、ここに向っ

て日々の実践を振り返り、PDCAをまわしていく事が、楽しく看護できるということにつながっていくのだと実感する。

2025年には高齢者人口は30%を超えることが予測される中、医療職の「大変さ」は更に輪をかけてであろう。患者にとって何が大切かを常々思い、改善を繰り返しながらイノベーションを繰り返していきたいと思う。



心疾患患者への退院後 を見据えた取り組み

一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院
心臓血管病棟8階科長

栗本 幸子

はじめに

国は超少子高齢化社会を見据え「地域包括ケアシステム」の推進を掲げ、地域ごとの保健医療福祉政策のもと病床の機能分化と連携機能の強化を進めています。その中で急性期病院は、高度医療を受けた患者の地域への早期復帰を支援し「地域完結型」の医療を目指していかねればなりません。

また、厚生労働省の2015年人口動態統計によると心疾患での死因順位は悪性新生物に次いで2位であり、2015年の全死亡者に占める割合は15.2%となっています。心疾患罹患後は、退院後の生活習慣や自己管理に予後が大きく左右される場合があります。そのため、私たち看護師は退院後を見据えた患者指導に力を入れています。今回は、ハートナースチームの取り組みについてご紹介させていただきます。

当院は北九州医療圏に属する658床の高度急性期病床として2015年病床機能報告を行っています。総合病棟と心臓血管病棟に分かれており、心臓血管病棟は20床のICU、20床のCCU、16床のセミCCUのユニットに加え、各50床の不整脈病棟、虚血性心疾患病棟、末梢血管病棟、心臓血管外科病棟、心不全病棟に分類され、それぞれの病棟で専門的な治療が行われています。高度医療の一つとして、重症大動脈弁狭窄症に対する低侵襲の経皮的な大動脈弁置



小倉記念病院 全景

換術を行っています。この治療を受ける患者の平均年齢は85歳と高齢ですが、2017年3月までの治療実績は4年間で300例となっています。

地域連携パス手帳への取り組み

当院では毎年8千件を超える心臓カテーテル検査・治療が行われています。院内には23の循環器クリニカルパスが整備され、循環器患者の約80%がパスに沿って入院生活を送ります。これに加え2010年から地域の「かかりつけ医」と「病院」そして「患者本人」をつなぐツールとして【PCI地域連携パス手帳】【私のカルテ（急性心筋梗塞）地域連携パス手帳】を運用しています。この手帳には、入院中の治療について、退院後の生活の注意事項、薬剤の説明、食事療法、リハビリについて、今後の検査の予定、検査データや体重の記入欄などの項目が入っています。虚血性心疾患病棟では、待機的冠動脈形成術を施行した患者さんに翌日9時から、また急性心筋梗塞で緊急入院した患者さんには毎週木曜日13時から、看護師と栄養士がこの手帳を活用した生活指導を行っています。この手帳を退院時にお渡しし、外来やかかりつけ医に持参して頂いて検査結果の記入などを行い、自身の体調管理や健康維持の指標としてもらいます。自分のカルテを自分で持ち歩くイメージです。

また、毎週木曜日の14時から生活指導に続いて「心臓マッサージ教室」を行っています。自宅で家族が急変したとき、そこには医師も看護師もいません。そのとき困らないためにというご家族向けの講習です。患者さんご本人はもとよりご家族は熱心に受講されています。実際に人形を使って心臓マッサージを体験してもらっており「(心臓マッサージを)する前は怖かったけど、練習したことで少しは落ち着いて対応できそうです」といった感想が寄せられています。

外来と病棟の連携

高齢化に伴い心不全患者は年々増加しています。肺炎から心不全を合併することも多く、

また近年は独居や高齢世帯、認知症などによる内服管理のコンプライアンス不足や、不規則で塩分の多い食事など生活習慣の管理が困難なケースも増加傾向にあり、多角的な視点からアセスメントと介入を行う必要性が高まっています。当院の平均在院日数は11日ですが、心不全患者の在院日数は20日前後と停滞しがちです。そのため心不全病棟では退院の目途がついた患者さんと家族を対象にした「心不全教室」を毎週木曜日に行っています。心不全教室では、医師からの病態の説明に加え、看護師から生活指導、また薬剤師から内服の重要性や作用・副作用についての説明があります。

退院後の外来受診時には、循環器外来の看護師が医師の診察とは別に時間をとり、入院時作成された基礎情報シートをもとに体重のチェックや生活状況の確認と再指導を行っています。一般的な指導だけでなく、一人ひとりの生活環境に合わせた指導を看護師ならではの視点で行います。この取り組みを始めてから、それまで年間700名以上だった心不全の再入院が2014年以降400名前後と落ち着き、病棟と外来の連携の重要性を実感しています。

さらに、ペースメーカーやICD（埋め込み型除細動器）、CRTD（両心室ペーシング機能付き埋め込み型除細動器）などのデバイスを埋め込んで退院された方のフォローアップ外来時には不整脈病棟の看護師が直接外来に出向き、診察の待ち時間を利用して退院後の生活で困っていることなどを聞き取り、個別相談に乗ります。患者さんにとっては、入院時の顔見知りの看護師と外来で再会できることに安心して頂けるようです。デバイス埋め込み後の患者さんは車の運転など特別な注意を要する場合があります。

め、地域セミナーや出張講義で地域の施設に向けた講習会も行っています。

今後の課題

急性期病院の弱みとして、早期退院する患者が多いため、病棟の看護師は目の前の治療や異常の早期発見に意識が集中しがちで患者を生活者として見る視点が弱い傾向があります。例えば先述のような自己管理が困難な心不全患者は、退院後の生活を支えることに配慮できず十分な退院調整をしないまま退院すると、結局すぐに心不全が憎悪し再入院を余儀なくされてしまうのです。訪問看護サービスや介護保険の活用を積極的に勧めていくといった地域との連携がもっと活性化すれば、患者さんは安心して地域に戻ることができるようになるでしょう。退院時共同指導や退院後訪問などへの取り組みを含め、医療と介護の両方の視点を持ってマネジメントする看護は急性期病院として大きな課題です。

循環器科の地域連携パスの利用率も10%前後での推移にとどまっています。運用開始時には当院の医師が各医師会に出向き運用方法等を

説明していましたが、時間が経過していることや、手帳への記入というプラス a の手間を必要とするため忙しい医師たちの協力を得るには課題が残っており、利用率は停滞しているのが現状です。

おわりに

北九州市の65歳以上の高齢化率は2014年27.2%と、政令指定都市で一番の高齢化率です。人々の医療と暮らしを支えるためには、疾病の発症や重症化予防を含め、急性期、慢性期、在宅医療に至るすべての健康段階での切れ目のない看護提供システムの構築が不可欠です。そのために、患者指導や院内の連携だけにとどまらず、訪問看護ステーションへの見学や人事交流など、急性期の看護師が地域との関わりを持てる機会を積極的に準備することが看護管理者に求められていると考えています。

今後もハートナースチームの一員として、患者さんに寄り添い支えることができる看護師の育成と、地域から信頼される組織づくりに向けて取り組んでいきたいと思えます。



生活指導の様子



心臓マッサージ教室の様子

奨学金制度

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

ナイチンゲール奨学会

先月の Letter でナイチンゲール奨学金について言及していたところ、「それはどういう奨学金ですか?」という質問を多くの方々から頂戴した。

今月は私どものナイチンゲール奨学会についてご紹介させていただくことにしたい。しかしそれだけでは面白くないので、漱石、鷗外という二人の文豪の留学給付金にまつわるエピソードについても書かせていただく。

ナイチンゲール奨学会創立の切っ掛けは1987年(昭和62年)3月に遡る。原看護専門学校の第9回卒業生達が卒業記念にナイチンゲール像を配した時計台を建設して欲しいと30万円を学校に寄附してきた。同様の主旨で10回生も卒業時に30万円を寄附してくれたのであるが、時計台の建設を卒業生の寄附だけに頼っていたのでは、その完成は10年先のことになってしまう。

原寛理事長の発案で、原土井病院グループの職員に広く寄附を呼びかけようということになった。最終的には原実初代学校長が3000万円寄附され、時計台は1989年(平成元年)無事完成した。多額の募金が集まり余剰金が生れたので、これを基金にして経済的に恵まれない看護学生を対象とした奨学金制度を創設しようという話が持ち上がり、1991年(平成3年)公益信託原学園ナイチンゲール奨学会が誕生したのである。

福岡県内の看護学生4~5名(原看護学校の学生とは限定していない)に対し、毎月25000円の返済義務のない奨学金を支給する仕組みである。経済的に恵まれない若者達に対しても、看護師への道を切り拓いていただくという本校の理念に基づいた素晴らしい事業であると思っている。

奨学会では奨学金の支給の他に、毎年5月の看

護の日に近い土曜日に、ナイチンゲール生誕祭を開催してきた。生誕祭では日野原重明先生はじめ清水嘉代子元環境庁長官、樋口恵子東京家政大学名誉教授など、全国各地から多彩な顔触れの講師を招聘して講演会を開催している。2015年からは奨学会の理事の皆様の高齢化に伴って、ナイチンゲール生誕祭は看護学生主催という形に変更したが、入学式、卒業式に次ぐ重要な学校行事のひとつであることに変わりはない。

奨学金制度の歴史

本稿を執筆するに当たって、奨学金制度というものが、そもそも何時頃から始まったのだろうかと思いインターネットで検索してみた。今日的な奨学金制度は16世紀にイギリスで誕生したようであるが、奨学金という言葉そのものは古代ローマの文書にもみられるということである。

日本最古の奨学金制度は、奈良時代、優秀な学生に食料を支給するための田地を与えた歆学田の制度ということであるが、詳細は不明である。ただ言えることは、文明国であるということのひとつの条件として「若者に公的支援を与えて勉強させる制度を有している」ということは言えるのではないだろうか。

日本国家としての奨学金制度が確立されたのは、当然のことながら明治維新以後のことである。新政府は欧米の文明・文化を効率よく導入するために、有為の若者達を官費留学生として積極的に諸外国へ送り込んだ。明治、大正、昭和初期の日本を動かしたのは彼等官費留学生である。

漱石と鷗外の奨学金

日本を代表する文豪、夏目漱石と森鷗外の留学生生活を比較してみると面白い。夏目漱石は英語教

育法研究のため（英文学の研究ではない）英国留学を命じられ、文部省給費留学生として1900年（明治33年）5月から1902年12月までの2年間余をロンドンに留学した。留學生活に入った時の漱石の年齢は35歳で、当時の政府派遣の留学生としてはやや高齢である。第五高等学校の教授というそれ程高い身分でもなかったのに、文部省からの年間支給額は1800円であった。

漱石は書籍購入にもかなりの費用をかけていたため、その留學生活は窮乏を極めていたようである。文部省に提出した最初の申報書（報告書）には「物価高真ニ生活困難ナリ。一五磅（ポンド）ノ留學費ニテハ窮乏ヲ感ズ…」と記されている。

生活に困窮したことが直接の原因と断ずることは出来ないと思うが、留學生活後半の漱石の精神状態はかなり不安定となり、ロンドン市内を安い下宿先を求めて転々としていたようである。ついに東京にまで「夏目金之助発狂」の噂が届き、帰国を命ぜられて留學生活は2年間余りで幕を閉じることになった。漱石自身も後に「倫敦での2年間は自分の人生の中で一番暗い期間であった」と述べているが、このロンドンでの窮乏生活も作家として大成する糧になった（彼の初期のエッセイ、倫敦塔はこの時の経験談である）のではないかと私は考えている。

漱石に比較すると鴎外（東京大学医学部第4回卒業生森林太郎として留學）の留學生活は実に優雅である。1881年（明治14年）東大医学部本科を卒業した鴎外は（創設期の東大医学部は14歳から19歳までの俊才男子を日本全国から集め、全寮制で予科2年本科5年のドイツ人教師による医学教育を実施するシステムを採用していた。鴎外は年齢を2歳偽って入学していたので19歳で卒業した）陸軍軍医副（中尉相当）として陸軍省に入省、3年後の1884年陸軍省派遣留学生としてドイツに派遣された。留學時の年齢は若干22歳であるが、12歳からドイツ語での医学教育を受けていた訳であるから、言葉には殆ど不自由しなかったものと考えられる。

鴎外はドイツ陸軍の衛生制度の調査のため4年間ドイツに派遣されたのであるが、陸軍省からの

留學給付金の額は明記されていないので不明である。しかし出国前には明治天皇に拝謁したとあるから、破格の待遇を受けていたことが想像できる。ライプツィヒ、ドレスデン、ミュンヘン、ベルリンとドイツ各地を転々としているが、王室の舞踏会や貴族の夜会などにも屢々出入りしていたようである。漱石の留學生活と比較すると天と地の違いがあると言えよう。「舞姫」のヒロイン、エルサのモデルとされるエリーゼ（Elise Marie Caroline Wiegert）とのロマンスも、陸軍省からの豊富な奨学金に支えられていた面が少なくないのではないかと私は想像している。

為替相場と奨学金

さて政府公費留学生という同じ立場にありながら、漱石と鴎外の待遇の大きな違いはどこから生じたのであろう。文部省と陸軍省という所管官庁の力関係の違いによるところが大きいと私は思っているのであるが、それだけではないという意見もある。

作家の故江藤淳氏は「漱石とその時代を語る」という講演の中で、鴎外が留學した1884年は日本経済が好調で円高だったが、漱石が留學した1901年は円安だった。政府留学生の奨学金は円建てで給付されるので、留学生にとっては為替レートの差は大問題だったので大変ユニークな意見を述べておられる。

ちなみに当時の為替レートを調べてみると、1884年は1ドル1.124円だった為替相場が、1901年には1ドル2.023円と大きく円安に振れている。確かにそのような見方があってもおかしくないのかも知れない。

私自身の留學時を振り返ってみると、私が留學した1975年頃の為替レートは1ドル278円で、1スウェーデンクローナは70円であったと記憶している。私は給料をルンド大学から支給されていたので為替相場のことなど考えてもいなかったが、終戦後間もない1ドル360円時代に（その頃は日本からの外貨持ち出しも制限されていた）留學された先輩方は大変だったであろうと、今更ながらその御苦勞を偲んでいるところである。

『コーヒーを淹れる 午後のひととき』

岡村 健 著

●梓書院 (2017年刊)



コーヒーを淹れる
午後のひととき

岡村
健

ESSAY BY

新書判・489頁
並製本
定価1,000円

本の題名から読者の皆様は日常生活の出来事を描いた軽いエッセイ集を連想されるかも知れないが、題名から想像出来ないようなとても深い内容に溢れた一冊である。

なかでも圧巻は、日露戦争当時の医学界を二分した有名な「脚気論争」をテーマにした評論（エッセイと言うにはあまりにも内容が濃い）であろう。高本兼寛の壮大な臨床研究（今風に言えばフィールドワーク）の内容を詳細に調査し、医師の冷徹な視点で記述している。国立公文書館等に著者自らが足を運んで調査したというから半端ではない。

著者の専門領域とは全く異なる歌の世界の話（荒城の月など小学唱歌からロータリーソングまで）も、音楽評論家を書いたのかと勘違いするような詳しさである。

その他、九州がんセンター院長というがんの専門家の立場で書かれたエッセイも多数収録されているので医療従事者の皆様には是非御一読いただきたい一冊である。

(学校法人原看護専門学校 学校長 朔 元則)

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 セラント	■ 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>

ニセアカシア

元 医療法人誠十字病院
平衡神経科 医師 安田 宏一

札幌の観光バスに、乗っていた時のことである。バスガイドが、札幌ゆかりの歌ということで、北原白秋の「この道」を歌った。

この道はいつか来た道
ああ、そうだよ、
あかしやの花が咲いてる

その後で「このアカシアはニセアカシアです」と言った。その時、ニセアカシアという名前は、かわいそうだと思った。帰って調べてみると、この正式な名称、つまり標準和名は「ハリエンジュ」と分かった。さらに学名に *pseudo acacia* という文字が入っており、ニセアカシアはその訳であった。

ではニセでないアカシアは、どのようなものか調べた。これはフサアカシアで、ミモザとも呼ばれている。ニセアカシアは、福岡で

は大正通りの並木として、植えられている。5月ごろ白い花が咲き、美しい。花の形は、スイトピーに似ている。一方、フサアカシアは、小さな毛玉のような花が沢山集まっている。色は濃い黄色である。わたしは、海の中道の公園で見た。フサアカシアは、分布が関東以南なので、北海道にはない。北原白秋が札幌で見たのは、たしかにニセアカシアである。

白秋はアカシアではなく、「あかしや」と書いている。また西田佐知子が歌う「アカシヤの雨がやむとき」(水木かおる作詞)も、「アカシヤ」になっている。そうすると「あかしや」は、英語の *acacia* から独立した日本語と考えるべきであろう。ポルトガル語のカステラや英語のキャラメルが、日本語になったと同じように。



ニセアカシア (ハリエンジュ)
堀 膳「学生植物図鑑」(保育社、1955年)

●福岡県私設病院協会・福岡県医療法人協会プラザ

平成 29 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 7 日 (金) 午後 3 時

場 所 協会会議室

議 題

1. 協議事項

- (1) 平成 29 年度の協議テーマについて
- (2) 情報交換について
- (3) その他

2. 報告事項

- (1) 前回議事録について
- (2) 私設病院協会研修会について
- (3) 私設病院協会 2～3 月の動き

◎ 広報委員会

日 時 4 月 11 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 11 日 (火) 午後 4 時

場 所 協会会議室

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) 地域医療構想策定と今後の対応について
 - ① 福岡県医師会との第 1 回「懇談会」について
 - ② その他

(4) 第 4 回定時総会について

- ① 次第及び提出議題 (案)
- ② 懇親会来賓招待者について

(5) 平成 29 年度福私病ニュースの表題について

(6) その他

- ・ 福岡県慢性期医療協会開催講演会への協力について

3. 報告事項

(1) 私設病院協会

(2) 看護学校

(3) 医療関連協業組合

(4) 全日病本部・全日病福岡

(5) その他

- ・ 福岡県献血推進協議会について

- ・ 福岡県医療費適正化計画推進委員会について

- ・ 第 2 回福岡県医療勤務環境改善支援センター運営協議会について

- ・ 福岡県女性医師確保対策検討委員会について

- ・ 第 2 回福岡県地域医療支援センター運営委員会について

- ・ 職員の人事について

◎ 研 修 会

日 時 4 月 26 日 (水) 午後 3 時

場 所 天神スカイホール メインホール

演 題 「人口減少社会に向けて、医療・介護現場はどう変わるのか」

講 師 国際医療福祉大学大学院

教授 高橋 泰氏

参加状況 60 施設 98 名

理 事 会

◎ 第44回 理事会 報告

日 時 平成29年4月25日(火) 16:00~16:55
場 所 福岡県医師会館6F「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 井上、竹中

理 事 平専務理事、上野総務理事、
澄井財務理事、壁村企画理事、
一宮、岡留、小柳、島、津留、深堀、
増本、村中、吉田、吉村
計17名(※理事総数25名)

議 長 岡嶋

監 事 津田

顧 問 今泉

I 行政等からの通知文書

特にありませんでした。

II 報告事項

1 公益目的事業関係

(1) 各種委員会・研修会関係

【開催予定】

ア 第1回看護委員会

日 時 平成29年4月27日(木) 13:30~
場 所 福岡県医師会館6F「研修室5」
協議事項

1. 委員の交代について
2. 平成29年度看護研修計画について
3. その他

イ 第2回企画委員会

日 時 平成29年5月23日(火) 17:00~
場 所 福岡県医師会館6F「研修室5」
協議事項

1. シンポジウムのチラシについて
2. その他

ウ 第150回看護研修会

島担当理事から、内容について説明があった。

日 時 平成29年6月7日(水) 9:50~

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 「看護職のためのメンタルヘルス

不調者の復職支援」

1. 「メンタルヘルス制度の概略と復職支援実施要領」

産業医科大学病院

看護部長 長野 裕子

産業医科大学病院

看護師長 萩原 由美・細田 悦子

2. 「看護師の復職の事例から学ぶ」

産業医科大学 保健センター

副センター長 立石 清一郎

産業医科大学病院

看護部長 長野 裕子

産業医科大学病院

看護師長 堀辺 恵美

産業医科大学

保健師 榎田 奈保子

3. 「復職面談の実際」

産業医科大学 保健センター

副センター長 立石 清一郎

(2) 第11回県民公開医療シンポジウムについて
増本理事から、進捗状況について説明があった。

平成29年9月30日(土)のがみプレジデントホテル(飯塚市)で開催。

演題、演者は下記のとおり決定。

〈知って得する肝臓病の話〉

講演1 「B型肝炎との上手なつきあい方」

国立病院機構小倉医療センター

肝臓病センター部長 佐藤丈頭

講演2 「楽しく治すC型肝炎」

国立病院機構九州医療センター

肝臓センター部長 中牟田 誠

講演3 「本当はこわい脂肪肝」

九州大学大学院医学研究院

病態制御内科学助教 加藤正樹

講演4 「切らずに治す肝臓がん」

飯塚病院肝臓内科部長 本村健太

後援依頼先については、報道機関を増やして、32機関とすることが報告された。

これまでの進捗状況について、特に意見はなく、了承された。

2 収益事業関係

(1) 各種委員会・研修会関係

【開催結果】

ア ほすびたる編集委員会

岡嶋委員長から、報告があった。

日 時 平成29年4月25日(火) 15:45～

場 所 福岡県医師会館6階「研修室3」

協議事項

1. 5月号の現況について
2. 6月号・7月号の編集について
3. その他

(2) 「第43回理事会」の議事録について

(平専務理事)

吉村理事から、「4 最近の医療情勢について」の中で、「志波理事」と記載されているが、「志波副会長」ではないかという指摘があり、事務局が訂正することとなった。

その上で、理事会の承認を受けた。

(3) 「平成28年度臨時会員総会」の議事録について

(平専務理事)

原案のとおり、承認された。

(4) 平成29年度福岡県中小病院・診療所薬剤師研修会議の共催について

(平専務理事)

平専務理事から、例年共催しているので、共催する旨の説明があり、理事会の承認を受けた。

(5) 第5回定時会員総会(平成29年6月27日(火)17:00～)について

(平専務理事)

平専務理事から、定時会員総会終了後、懇親会を開催することとし、会場をANAクラウンプラザホテル福岡に変更することが、報告された。

Ⅲ 協議事項

(1) 第45回新採用薬剤師教育研修会への講師派遣について(平専務理事)

平専務理事から、毎年福岡県病院薬剤師会から依頼があっている件で、五役会で検討した結果、今年は深堀理事にお願いしたいということが提案された。

提案に対し、特に意見は無く、理事会の承認を受けた。また、深堀理事からも、御承諾頂いた。

Ⅳ その他

1 行事予定(平専務理事)

(1) 平成29年5月

ア ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 平成29年5月23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6F「研修室3」

(2) 平成29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29年6月27日(火)

① 15:45～ ほすびたる編集委員会

② 16:00～ 理事会

③ 17:00～ 会員総会

終了後、懇親会を開催。

場 所 ANAクラウンプラザホテル福岡

(3) 平成29年7月

ア ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 平成29年7月25日(火)

① 15:45～ ほすびたる編集委員会

② 16:00～ 理事会

場 所 九州大学医学部百年講堂

「中ホール3」

2 最近の医療情勢について

竹中副会長から、3月31日に開催された、平成28年度第2回地域医療支援センター会議の報告として、支援センターが実施している事業について説明があった。また、この支援センターが関わる専門医制度に関して、津田監事、岡留理事、石橋会長から意見が出された。

医師の時間外勤務について、アンケートが実施されていることが、岡留理事、吉村理事から紹介されたが、他の職種と同様な時間外勤務の規制が医師に適用されることについては、村中理事から危惧する意見が出され、その対策について、上野総務理事、深堀理事から意見が出された。

ほすびたる5月号をお届けします。

大型連休も終わり、皆様にはお元気にお仕事に励まれていることと存じます。

今月号にも、たくさんの方々より素晴らしい原稿をお寄せいただきました。新緑の候にふさわしい、読み応えのある記事が満載の「ほすびたる」を発刊することができ、心より感謝申し上げます。

さて、私は西日本日独協会という、日本とドイツの友好を図る会の会長をしています。今年2月には、ドイツ総領事をお呼びして、現在のドイツ、ヨーロッパなどを中心とした国際情勢について講演をしていただきました。そして講演後の懇親会。この日は総領事のご希望で、会場のホテルにお願いし、“グルテンフリー”の食事を準備してもらいました。私が会員の皆様にこのお話をすると、女性会員の方々から、グルテンフリーとは何か？ やせるのか？ 免疫力をあげるのか？などの質問を受けました。総領事は、その素敵なお人柄もあり、絶え間なく話しかけられ、コーヒー1杯も満足に召し上がられませんでした。結局、グルテンフリーの食事を堪能したのは、総領事を除く、参加者の皆さんでした。

グルテンを取ってはいけないう病気と言え、はるか昔、小児科の講義で習った「セリアック病」。この病気の治療はグルテンを除いた食事をとることです。それと「小麦アレルギー」。グルテンは小麦、大麦、ライ麦などに含まれるタンパク質です（正確には、小麦などに含まれる別名のたんぱく

質が、水を加えてこねられると、グルテンができる）。これらの疾患で、グルテンを制限するのは治療として必要です。しかし、昨今、なんとなく体調が悪い人にこのグルテンフリー食を勧めています。世界的テニスプレーヤーのジョコビッチさんがこのグルテンフリー食で体調がよくなり、テニス界の頂点に上り詰めたことがこの風潮に拍車をかけています。でも、このジョコビッチさんの本を読むと、彼は食物依存性運動誘発アナフィラキシーで苦しんでいたことがわかります。原因は小麦。医師に食事を変えるように指示され、小麦断ちを実行し、試合中に現れる喘息様呼吸困難がなくなり、見事栄冠を手にしたのです。それが健康増進食のように広がっていったのでしょうか。グルテンフリーを勧める書籍では、まず2週間行ってみる、つまりパン、パスタ、麺類、揚げ物などをやめてみる。それで調子が良くなればあなたにとってグルテンは悪者である、と述べています。近年、欧米、日本でもグルテンフリーの食材が増えており（高めですが）、そのマーケットは広がっています。本当にグルテンは一般の人にとって害があるのでしょうか？ えっ、私？もちろんやってみました。効果のほどは、あまり変わらないようでもあり、ちょっといいようでもあり、というところ。買い込んでしまったグルテンフリーの米粉パンを食べつくすまでは続けないと……。

COIはありません。

(岡嶋泰一郎 記)

ほすびたる

第712号

平成29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

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

編集 集 発行人 © (公社)福岡県病院協会

制作 © (株)梓書院

〒812-0044 福岡市博多区千代3-2-1
麻生ハウス3F

TEL092-643-7075 / FAX092-643-7095

E-mail : mail@azusashoin.com

編集主幹…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…平 祐二・上野 道雄

澄井 俊彦・増本 陽秀

壁村 哲平・平野 礼子



こころに響く癒しのエッセイ コーヒーを淹れる 午後のひととき

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

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

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

■ 1 部

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

■ 2 部

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

岡村 健（おかむら たけし）

外科医師。1949年福岡県生まれ。

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

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

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