

ほすぴたる

No.687

平成27年4月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

会員広報	福岡県病院協会 平成26年度臨時会員総会	公益社団法人福岡県病院協会	1
声	がん患者のための 医科歯科連携の推進	公益社団法人福岡県病院協会 参与 一般社団法人福岡県歯科医師会 副会長	中野 充 4
新人物	よろしくお願いします	雪の聖母会聖マリアヘルスケアセンター 病院長	井手 睦 5
病院管理	The Age of Discovery 日本の電子カルテはどこへ向かうのか? 【キーワード】大航海時代の電子カルテ、生涯1患者1記録、ガラパゴス電子カルテ	飯塚病院 名誉院長	田中 二郎 7
	医事課におけるクレーム対応のあり方	飯塚病院経営管理部 医事課長代理	古井 紹義 10
	「胃瘻はよくない」論 尾藤誠司氏の「日経メディカル」誌の論説を読んで	医療法人西福岡病院付設 老人保健施設西寿 施設長	北原 靖久 11
	病院の質を推しはかる手法の一考察	医療法人西福岡病院 顧問	野田 哲也 12
	診療報酬、消費税同時改定による検証	医療法人西福岡病院 経理課	小島しのぶ 14
看護の窓	看護計画の効率的な運用を目指して ～看護ナビコンテンツ導入後の効果と今後の課題～	飯塚病院 看護管理師長 東8階外科病棟看護師長	森山 由香 17 梶原 優子
Essay	赤い文字	元医療法人誠十字病院 平衡神経科 医師	安田 宏一 21
Letter	古事記にみる 兄弟喧嘩と情報操作	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27年3月福岡県私設病院協会の動き	24
■福精協の広場 「福岡病院開院60周年を迎えて」	医療法人患愛会福岡病院 事務長 浅田 誠 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～
放射線科の先生向けに、遠隔
読影システムから課金に至るまで
統合的にサービスをご提供します。

株式会社ネット・メディカルセンター

〒815-0081 福岡市南区那の川1丁目24-1
九電工福岡支店ビル6階
フリーダイヤル:0120-270614 FAX:092-533-8867
ホームページアドレス <http://www.nmed-center.co.jp/>

医院開業のご相談 お待ちしております

相談は無料!!

(福岡地区・北九州地区・南九州地区・中四国地区)

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

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

ドクターの皆様へ! 団体所得補償保険制度(休業補償保険) 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

福岡県病院協会 平成26年度臨時会員総会

◎（公社）福岡県病院協会事務局

日 時 平成27年3月24日（火）
16時10分から
場 所 福岡市民病院 2階 講堂
出席者 当日出席者 26名
委任状提出者184名
計210名（総会員数252名中）

■開会宣言

上野道雄専務理事は、平成26年度臨時会員総会の開会を宣言。

■総会成立宣言

岡嶋泰一郎議長は、定款第22条による定足数は総会員数252名の過半数127名であり、出席者は委任状提出者を含めて210名で定足数を超えており、総会は適法に成立する旨宣言。

■会長挨拶

石橋達朗会長挨拶

■議事録署名人選出

岡嶋議長は、本日の議事録署名人として、公立八女総合病院企業長の小野典之理事及び医療法人社団益豊会今宿病院理事長の深堀元文理事を選出。

■議案審議（岡嶋議長）

○第1号議案「平成27年度福岡県病院協会事業計画書（案）」

上野専務理事から概ね次のように議案説明がなされた。

激動する医療変革の渦中であって、地域医療の普及向上と県民の健康増進に寄与することを目的として、第1項の「県民を対象とする医療に関するシンポジウムの開催」から第10項の「その他本会の目的達成に必要な事業」までを行うべき事業として掲げている。「県民を対象とする医療に関するシンポジウムの開催」については、第9回県民公開医療シンポジウムが平成27年8月1日に久留米市の「えーるピア久留米」での開催が決定しており、県民公開医療シンポジウム企画委員会において企画・準備が進められている。また、第2項の「病院職員等医療従事者に対する専門的知識・技術の習得を目的とした研修会の開催」に関して看護研修会等を年間計11回開催予定であり、第4項の「病院職員等に対する診療報酬制度等研究会の開催」に関して経営管理研究会等を年間計3回開催予定である。（参照：平成27年度研修会及び研究会開催計画表（案））そこから得られる受講料が本協会の大きな収入源となっているため、会員の参加協力をお願いする。

また、第3項の「機関紙“ほすびたる”の発行」は、昭和28年以来の伝統ある事業であり、さらに充実した内容を目指していく。そのほか「関係官公署及び医師会その他の友好団体との連携協力に関する事業」、「医療の質の向上に関する事業」や「病院管理に関する事業」等を推進していく。

議長は、第1号議案について議場に諮ったところ、岡留健一郎理事から次のとおり提案があった。事業計画書（案）に掲げる10項目の事業のうち、「8. 地域医療の充実に関する事業」については、現在の大きな課題である「地域医療構想策定」に関して、病院の役割の重要性に鑑み、当協会において十分に検討することが予定されており、より上位に位置づけるべきではないかというものであった。竹中副会長と今泉顧問の賛成意見も出され、議長が岡留理事の提案について議場に諮ったところ、具体的な内容については五役会に一任することで整理され、全員拍手により承認された。

○第2号議案「平成27年度福岡県病院協会収支予算書（案）」

平財務理事から概ね次のように議案説明がなされた。

経常収益については、会費収入を1,265万円、事業収益として県民公開医療シンポジウムプログラム広告料105万円、各種研修会の受講料計923万円、ほすびたるの広告料168万6千円、研究会受講料計213万円、さらに補助金等収入616万円など収益合計額を3,296万4千円としている。経常費用については、県民公開医療シンポジウムに関して458万9千円、研修会に関しては1,477万2千円であり、公益目的事業として計1,936万1千円を計上、また、ほすびたるの発行に関しては537万7千円、研究会に関して122万9千円であり、共益事業として計660万6千円を、さらに法人会計では管理費として679万7千円を計上し、経常費用合計として3,276万4千円としている。

さらに、公益法人の会計基準に関して、公益目的事業費の割合が総事業費の59%となっており、また、公益目的事業の収支について

もほぼ均衡が取れているためいずれも基準を満たしている。

議長は、第2号議案について議場に諮ったところ、全員拍手により原案どおり承認された。

■議案審議終了
岡嶋議長の議案審議終了宣言。

■総会終了
上野専務理事から、議長に対する謝辞と閉会が宣せられ、平成26年度臨時会員総会は滞りなく終了した。

第1号議案

平成27年度 福岡県病院協会事業計画書（案）

激動する医療変革の渦中において、地域医療の普及向上と、県民の健康増進に寄与するために、次の事業を行う。

- 1. 県民を対象とする医療に関するシンポジウムの開催
- 2. 病院職員等医療従事者に対する専門的知識・技術の習得を目的とした研修会の開催
- 3. 機関誌「ほすびたる」の発行
- 4. 病院職員等に対する診療報酬制度等研究会の開催
- 5. 関係官公署並び、医師会その他の友好団との連携協力に関する事業
- 6. 医療の質の向上に関する事業
- 7. 病院管理に関する事業
- 8. 地域医療の充実に関する事業
- 9. 医療安全に関する事業
- 10. その他本会の目的達成に必要な事業

平成27年度 研修会及び研究会開催計画表（案）

公益社団法人 福岡県病院協会

月別	研修会名	区分	日数	開催日・会場	
4月	経営管理研究会	共益	半日	開催日	平成27年4月25日（土）
6月	看護研修会	公益	1日	会場	未定
	診療情報管理研究研修会	公益	1日	開催日	平成27年6月10日（水）
8月	栄養管理研修会	公益	1日	会場	九大医学部百年講堂
	看護研修会	公益	1日	開催日	未定
10月	リハビリテーション研修会	公益	半日	会場	未定
	看護研修会	公益	1日	開催日	平成27年8月29日（土）
11月	診療情報管理研究研修会	公益	1日	会場	九州大学病院臨床大講堂
12月	看護研修会	公益	1日	開催日	平成27年8月7日（金）
	病院研修会	公益	半日	会場	ナースプラザ福岡
1月	病院システム管理研修会	公益	半日	開催日	平成27年10月24日（土）
2月	経営管理研究会	共益	半日	会場	未定
3月	医療事務研究会	共益	半日	開催日	未定
	リハビリテーション研修会	公益	半日	会場	未定

※ 新採用薬剤師教育研修会を福岡県病院薬剤師会との共催で開催。
※ 平成27年8月1日（土）に第9回県民公開医療シンポジウムを久留米市で開催。
※ 「区分」：公益 → 公益目的事業 共益 → 共益的事业

第 2 号議案

平成 27 年度 福岡県病院協会収支予算書 (案)

(自 平成 27 年 4 月 1 日 ～ 至 平成 28 年 3 月 31 日)

(単位：円)

[illegible]



がん患者のための医科歯科連携の推進

公益社団法人 福岡県病院協会 参 与 中 野 充
一般社団法人 福岡県歯科医師会 副会長

福岡県病院協会の皆様には、年々公益的事業の充実が図られておられますことに、深く敬意を表します。また、日頃は福岡県歯科医師会の事業・運営に、ご理解とご協力を賜っておりますことに厚く感謝申し上げます。

さて、癌が1981年以降、日本人の死因の第一となっている現在、治療中から治療後も含めて、患者のQOLを可能な限り良好に維持することが求められるようになりました。このような中で、静岡県立静岡がん研究センターで周術期の口腔管理の有用性が立証されたのですが、手術後に抗がん剤治療を続けていた遠隔地居住の患者から、「近くに歯科治療をしてくれる歯科医院が見つからない」という訴えがありました。これをきっかけに、静岡県がん研究センターと静岡県歯科医師会の間で「がん患者のための医科歯科連携事業」が始まりました。その後、日本歯科医師会が、この事業は歯科医の職責で有ると考え、会の重点事業に取り上げ、2010年より国立がん研究センターと連携協定を結び、歯科医師会会員の密度の濃いがん治療連携研修【手術前、化学療法、頭頸部放射線療法および緩和ケアにおける医科歯科連携】が始められました。

一方、2012年6月のがん対策基本法の改定で、新たな5ヵ年のがん対策基本計画の中にがん治療に関わるチーム医療推進の一環として、医科歯科連携の重要性が明記されました。2014年3月には、全国の県歯科医師会にこの研修事業が行き渡り、同年4月からは、日本歯科医師会の厚労省の委託事業として、ナショナルテキストによる研修が更に続けられています。同年の診療報酬改定で診療情報提供料の加算として歯科を標榜していな

い病院で、特定の悪性腫瘍手術、心・脈管の手術、造血幹細胞移植を行なう患者について、手術前に歯科医師による周術期口腔管理の必要があり、歯科標榜の保険医療機関に情報提供を行なった場合に歯科医療機関連携加算が新設されました。

本年2月には、研修を受け「がん患者のための医科歯科連携事業」に協力する歯科医を国立がん研究センターのがん対策情報センターに「がん患者歯科医療連携歯科医」として登録しました。

そこで、福岡県歯科医師会では、ご協力が得られた県内のがん拠点病院と福岡県歯科医師会の間で、「がん患者等歯科医療連携合意書」を締結して行く予定にしています。県内の登録歯科医は県歯会会員約3,000名中約600名ですが、登録歯科医を増やすべく、また更に臨床レベルを上げるように研修を続けながら連携診療を行なっているところです。歯科医院は、歯科医一人の診療形態が大半のため、登録会員が直接要請を受けても、即応困難なことも考えられます。従って、福岡県歯科医師会に要請を頂き、事務局で調整して対応可能な登録歯科医を紹介し、可及的に迅速に対応するシステムにしています。がん拠点病院との連携を進めた先では、他の病院との間にも連携を広めたいと考えています。

福岡県病院協会の皆様には、「がん患者のQOLを可能な限り良好に維持するための事業」という趣旨をご理解頂きまして、ご協力の程をよろしくお願い申し上げます。

また、歯科に関連の深い高血圧症、心・血管障害、糖尿病、慢性腎臓病、BP製剤服用患者等につきましても、医科歯科連携をよろしくお願い申し上げます。

雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター
病院長

井手 睦



よろしくお願ひします

社会医療法人雪の聖母会の一員として昨年10月1日に開院した聖マリアヘルスケアセンターの院長を務めます井手睦と申します。病院運営のABCも知らない状況での就任でしたので、福岡県病院協会の皆さまにはこれからは多々ご指導頂くことになるかと思ひます。よろしくお願ひします。

私は昭和62年に産業医科大学を卒業し、母校のリハビリテーション医学教室に入局しました。医学部卒業前には社会医学系への嗜好も強かったのですが臨床医も捨てがたく、両者の中庸という処でリハ医学を専攻した次第です。産医大卒業生の修学資金返済義務年限を労災病院勤務と大学教員で終えましたが、留学の機会まで頂いた旧労働福祉事業団にはたいへん感謝しております。

3ヶ月の短期でしたが二回目の留学先となったスウェーデンで急性期リハの実践を指導教授から熱心に勧められたのが私の最初の転機でした。当時は身体障がい者の就労や性生活といったQOLを研究テーマとしていたのでこれらを論文にまとめた後、自ら医局に希望して平成14年1月に聖マリア病院に就職しました。着任した頃のリハ部門は医師1名・セラピスト総勢38名といった病院規模を考えると小さな所帯でしたが、院内の協力は十分得られたので自分のペースで自分なりの診療スタイルをつくる事が出来ました。現場スタッフと協働で組織の拡大を進めてきましたが、セラピスト数が200名近くに達した時に、新病院立ち上げの話が降ってきて医者キャリア二度目の転機を迎えるに至りました。

同法人の聖マリア病院は筑後地域の地域支援病院として救急医療・急性期医療の充実を図つ

てきた国内でも有数の規模を誇る病院です。一方、聖マリアヘルスケアセンターは西鉄試験場前駅に隣接した場所に、回復期リハ病棟100床・医療療養型98床から構成されるいわゆるリハビリ病院の色が濃い病院として誕生しました。急性期病院での初期治療後に地域での生活を目標とした機能訓練・生活再建を主たる病院機能としています。県内いたる処で‘地域包括ケア’の実践が模索されている真っ最中ですが、私もその渦中に飛び込んだ形となりました。いつのまにか医療は急性期・回復期・生活期と病期に分けて論じられるようになってしまいましたが、リハビリテーション医療は疾病ではなく障害に対する方策であり、障害の発生時から社会参加まで途切れることなく提供されるのが本来の姿です。久留米市近隣の急性期病院およびクリニック・介護保険関連施設の方々との連携に重きをおいて、文字通り‘シームレスなリハビリの実現’を開院にあたっての私の目標としています。

当院の3階フロアは人間ドックと内視鏡室から構成される健診部門です。私が法人内ふたつの病院と介護老人保健施設の統括産業医の任にあることから、この部門の機能強化にも力を入れています。今日、どこの職域でもメンタルヘル스에不調を来した職員への対応が求められています。労働安全衛生法に基づいたストレスチェックから臨床心理士・医師の面談そして人事担当者等への相談業務を、法人内の豊富な人的資源を活用して新規事業として開始しています。医療機関も職員の心身の状態に気を配らなければならない時勢となってきました。こちらの事業のご利用もお気軽にご相談いただけると幸いです。

寝具・病衣・白衣・タオル及びカーテンのリース洗濯 患者私物衣類の洗濯

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

福岡県私設病院協会グループ

福岡医療関連協業組合

Clean & Comfortable



理事長 陣 内 重 三

専務理事	吉松 秀則	理 事	佐田 正之
理 事	原 寛	監 事	牟田 和男
理 事	武田 正勝	監 事	津留 英智
理 事	江頭 啓介	事務局長	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

The Age of Discovery

日本の電子カルテはどこへ向かうのか？

【キーワード】大航海時代の電子カルテ、生涯1患者1記録、ガラパゴス電子カルテ

飯塚病院 名誉院長

田中 二郎

はじめに

2015年3月24日福岡市民病院講堂での福岡県病院協会平成26年度臨時会員総会の後、診療情報ネットワーク（「アザレアネット」及び「とびうめネット」）について説明があった。それぞれ、NECのIDLink、及び富士通のHumanBridge両医療情報ソリューションサービスが基盤となり、システム全体でリンクされる登録患者IDを用いての他病院や診療所による基幹病院の専用サーバーを紹介する電子カルテ（EMR）や検査結果などの閲覧（IDLink）、及びかかりつけ医により医師会システムに入力された登録患者のデータを患者急変時に救急隊や救急医が閲覧したり、基幹病院専用サーバーに上げられた登録患者退院サマリーをかかりつけ医が閲覧できる、また災害時のバックアップ機能もあり（HumanBridge）ということであった。両サービスは補完関係にあり、基幹病院としてはそれぞれの専用サーバーを1台ずつ置き、月々の使用料をベンダーに払えば上記サービスを楽しむことができるということと理解した。

すごい時代になったものである。電話やファックスよりはるかに早く必要なときに必要な人が必要な患者情報に辿り着けることが可能となるのである。情報の共有はインターネットの出現で様変わりした。使わない手はない。

世界の電子カルテ状況

そこで世界はどうなっているのか、興味が沸

き、早速グーグルでehr wikipediaと検索開始（http://en.wikipedia.org/wiki/Electronic_health_record）。13ヶ国の電子健康記録（EHR）の状況が述べられている。バルト三国の一つ、Skypeを産んだIT大国、エストニアは2008年に全国民の誕生から死ぬまでの生涯電子カルテ作成に乗り出した、とある。生涯電子カルテ！オランダは大部分のGP（General Practitioner）、すべての薬局と病院がEMRを使用している。2013年に患者は自分の診療データが国家管理となることを承諾しなければならなくなり、National EHRに向け走っている。National EHR！中東のヨルダンにはUS Veterans Health Administration VistA EHRを採用し、全国統一ネットワーク構築に向け、疾走している。全国統一ネットワーク！南半球の国、オーストラリアは全市民の生涯電子健康記録作成に取り組んでおり、医師、看護師、開業医、薬剤師がアクセスできる生涯にわたる入院やイベントのサマリーを保管するシステム、Personally Controlled Electronic Health Record（PCEHR）をNational EHRと決めて政府主導で取り組んでいる。政府主導のPCEHR！英国ではGPのほとんどがEMRを使っており、GP～GPの連携も電子的に行われている。GPほぼ全員がEMR！他にもインド、オーストリアなどもあり、いま世界のEMRはInteroperability（相互運用性）を手に入れた国が「生涯1患者1記録のNational EHR」へ向け、Age of Discovery（大航海時代）にあると認識した。

自由の国、米国の状況

オバマケアに揺れる米国の場合はどうであろうか。今年1月、ロスアンゼルス、シリコンバレー、ヒューストンそしてシアトルの4病院を訪問し、今米国で医療の高品質化と経済性を両立させるために電子カルテシステムをいかに進歩させるかという努力がいかに積極的に行われているかを目の当たりにし、愕然とした。チェスの王者を打ち負かしたことで話題となったあのIBMの人工知能 Watson まで巻き込んで米国医療界は今てんやわんやの大電子カルテブームだったのである。

2004年にジョージ・ブッシュ大統領が2014年までにほとんどの米国民にEHRが行き渡るようにとの政策を打ち出し、オバマ大統領がそれを加速させたのである。2009年にThe American Recovery and Reinvestment Act, ARRAが成立し、ヘルスケアIT分野にも190億ドルという巨額の予算が投入されることになった。「治す医療から生涯継続の健康疾病管理への転換、並びに重症化予防と医療費の適正化」がうたわれ、「地域完結型包括ケアマネジメントと安心・安全の日常生活圏医療の充実のための医療情報システム整備」を目的としてEHRの採用と有効利用(Meaningful Use)のために190億ドル中、170億ドルが当てられた。このような連邦政府の強力なアメ政策と2015年中に高規格EMR/EHRを導入しない場合、以後Medicare/Medicaid償還率の減衰というムチ政策により未曾有の高規格EMR/EHRシステム導入ラッシュとなった。

Centers for Medicare & Medicaid (CMS) がEHRのMeaningful Useとして3段階を設定し、2011年より5年間に到達期間とした。第一段階は医療データの電子化、第二段階は電子データの交換と臨床診断意思決定支援への利用、第三段階は医療の質向上に向けた電子データの利用である。このシステムの評価はHIMSS AnalyticsによるElectronic Medical Record Adoption Modelにステージ0～7までに分類される(表1、

表2)。米国では60%以上の医師が電子カルテを使っているとされるが、HIMSS Analytics 最新版ではステージ4(電子的オーダーリングなど)以上のEMRが5,467病院中68.3%、また外来電子カルテについては30,354外来中、ステージ4(電子的オーダーリングなど)以上のEMRは合わせて22.1%である。HIMSS Analyticsからステージ6、7と認定された日本の病院は見当たらないが、アジアでステージ7と評価されている医療施設が中国で2施設、韓国で1施設あり、ステージ6と評価されている施設はシンガポールだけでも7施設存在し、アジアでも医療機関における電子化/IT化が着実に進んでいると言える。<http://www.himssanalytics.org/home/index.aspx> 生涯継続の健康疾病管理と重症化予防による「治す医療から予防する医療への転換」のためには「生涯にわたっての1患者1記録」の実現が前提となる。HIMSS Analytics ステージ7と認定されたロスアンゼルス Cedars Sinai 病院では至るところに“One Patient, One Record”の標語が誇らしげに掲げられていた。1,000名以上の契約医師たちとEMRで繋がれていることがこの標語の裏に感じられる。

異なるシステムのEMR～EHR, EMR～EMRをつなぐ技術が進歩するか、または同一システムのEMR/EHRが普及するか、この2つがInteroperabilityの実現には不可欠と考えられる。米国ではEpicが50%以上のEMRシェアを取り、Cernerがこれに続き、Care Everywhere (Epic), CommonWell Healthy Alliance (Cerner), dbMotion (Allscripts)などのInteroperability solutionが施設間の情報共有に用いられている。Epicはオランダにヨーロッパ拠点、ドバイに中近東拠点を設置し、世界の患者の2%の電子記録を有している。シンガポールでもEpicの導入が進んでいる。Epicの特徴はPatient centered, User friendly, そしてCostly!である。1960年代のMUMPS言語で書かれており、ハッキングされにくい。2000年にMyChartという患者用の記録システムを開発し提供したのはEpic社のPatient centered思想を物

語っている。

ガラパゴス諸島に迷入しないためには

米 国 EMR/EHR が Medicare /Medicaid 政策を中心に全患者を対象として1患者1記録化が加速しているのに対して、日本の場合必ずしもその方向性は見えてこない。冒頭で述べた IDLink, HumanBridge, などの病院～病院、病院～診療所の連携を電子的に行うシステムがあるが、電子カルテの普及自体が遅れているという事情から「全国民1患者1記録」には程遠い。シード・プランニング社による2013年度の調査では全体の病院電子カルテ普及率は31.0%、大規模病院（400床以上、821施設）では69.9%と高いが、中規模病院（100～399床、4,562）では34.0%と低くなっており、小規模病院では更に低い。診療所関連では診療所向け電子カルテ普及率は約27.0%の導入率であるが、新規開業の約70～80%が導入（都市部ではほぼ100%）している。[https://www.](https://www.seedplanning.co.jp/press/2014/2014082001.html)

[seedplanning.co.jp/press/2014/2014082001.html](https://www.seedplanning.co.jp/press/2014/2014082001.html)

日本でも「生涯1患者1記録」を推進するには診療所と中小規模病院への電子カルテ導入を更に加速させる必要がある。各国とも政府の強力な政策の下に、インセンティブとペナルティーをうまく使いながら、EMR/EHR の Interoperability（相互運用性）を羅針盤として「全国民生涯1患者1記録」というまだ見ぬ大陸を目指す大航海時代“The Age of Discovery”の勝者となろうと努力している。日本も乱立状態のベンダーの目標を収束させ、艦列を整然と組んで進むようにしないと、ガラケーならぬガラデン（ガラパゴス電子カルテ）と揶揄される日が来ないとも限らない。政府の旗振りは重大な局面にあると認識したい。HIMSS Analytics のような国家レベルの評価システムを作るか、または HIMSS Analytics の評価を受けるなど、基準となるモノサシを用いて電子化を進めることが必要と考える。

表1 HIMSS EMR Adoption Modelによる全米の医療機関における入院患者へのEMR導入に関する評価
(2014年第4四半期報告、総数5,467施設)

ステージ	ステージの定義	評価を受けた全医療施設における割合(%)	医療施設数
7	完全ペーパーレス化、連続するケア記録の共有、データウェアハウス構築、救急外来・外来・手術室におけるデータの連続性の確保	3.6	197
6	構造化テンプレートを用いた医師記録、バリエーションやコンプライアンスを考慮し充実した臨床診断意思決定支援システムの導入、エコー検査、マンモグラフィ、整形外科での検査結果まで網羅した医療用画像管理システム(Picture Archiving and Communication System, PACS)の導入	17.9	979
5	クローズド・ループな Medikation Management の実施(参考例:電子処方オーダー、電子的及び薬剤師処方チェック、バーコードシステムによる薬剤発行、投薬時看護師による患者・薬物両者のバーコード確認、医師による最終確認と次回処方への利活用:筆者)	32.8	1,793
4	コンピュータオーダリングシステムの導入、臨床プロトコルなどの臨床診断意思決定支援	14.0	765
3	フローシートなど看護記録の電子化、エラーチェックなどの臨床診断意思決定支援システム、放射線科以外でも利用できる医療用画像管理システム(PACS)の導入	21.0	1,148
2	臨床データ格納装置の導入、国際疾病分類(ICD-10)への対応、臨床診断意思決定支援、健康情報の交換	5.1	279
1	検査部門、放射線部門、薬剤部門におけるデータの電子化	2.0	109
0	上記いずれの部門においても電子化なし	3.7	202

表2 HIMSS Ambulatory EMR Adoption Modelによる全米の医療機関における外来患者へのEMR導入に関する評価
(2014年第4四半期報告、総数30,354施設)

ステージ	ステージの定義	評価を受けた全医療施設における割合(%)	医療施設数
7	健康情報交換可能、EMRと地域EHRとのデータ共有、ビジネス用及び臨床用インテリジェンス	6.2	1,885
6	高度臨床診断意思決定支援システム、プロアクティブケアマネジメント、構造化メッセージ機能	7.6	2,304
5	個人健康記録、オンラインテザードパシエントポータル(参考例:MyChartなど;筆者)	7.3	2,216
4	コンピュータオーダリングシステム、EMRアクセス性向上のための構造化データ使用と施設内外でのデータ共有	1.0	304
3	電子的メッセージ、紙チャート・臨床記録・臨床診断意思決定支援のコンピューター化	12.0	3,642
2	オーダーと結果の臨床データ格納装置の導入、コンピューターの臨床現場設置、外部施設から検査結果へのアクセス	26.1	7,928
1	臨床情報へのデスクトップアクセス、非構造化データ、施設内/非公式メッセージ機能	32.7	9,914
0	基本的に紙チャート	5.1	1,554

病院管理

医事課におけるクレーム対応のあり方

飯塚病院 経営管理部 医事課長代理

古井 紹義

みなさん医療事務の業務を挙げると何を思い出されるでしょうか？

診療費の会計からレセプト作業、または診療報酬改定の対応と思い浮かぶ方も多いと思います。しかし医療事務と言っても業務は多岐に渡っており、病院によってはクレーム対応も医療事務の主要な業務になっていると思います。

当院では診療に関するクレームは、医療事務である医事課が対応する事になっており、このクレーム対応について述べさせていただきます。

医事課に異動となり感じた事は、最前線で患者さんに接する難しさを改めて感じました。特にクレーム対応については、初動の接し方や話し方が難し

いと感じています。

クレームと言っても、病院の形態や標榜科、または地域性によって様々な内容があります。またクレームは「正当なクレーム」と「不当なクレーム」があると言われています。この見分け方が重要であり、正当・不当と言って、感情や対応を変えるわけではありませんが、交渉内容が変わってきます。

正当なクレームとは、職員の不手際、医療過誤等が主な内容で、誠実に素早く対応して、それ以上のクレームにならないよう注意します。また業務フローに問題がある場合は、速やかに改善を行えますので、有益なクレームでもあります。不当なクレームとは、自己中心的な権利主張、診療費不払い等が主な内容で、毅然たる対応で排除して、不当

要求を断ち切ります……。このように言えばクレーム対応も簡単に聞こえますが、実際のクレームは、明確に分ける事のできない複雑な内容が多く発生します。正当なクレームから不当なクレームに発展する事もあり、対応に悩まされる事も多々ありますが、最終的にはコンプライアンスを重視して解決策を図る事が、病院の危機管理にとっても重要であると考えています。

次に医事課職員についてですが、医事課は、患者さんと接する事が多い業務です。また限られた職員で多くの患者さんに対応しています。患者さんの性格も様々ですし、医事課に言われるクレームも様々です。前述の不当なクレームもあり、医事課

職員のクレームに対する精神的苦痛や恐怖感は見逃せません。当院では、その対策の一環として、不当要求による暴力・暴言等に対しては、警察OB（刑事課出身）の2人を渉外係として配置し、対応を行って頂いています。この2人の存在が、医事課職員にとっては、大変心強い存在であり、安心感を与えています。

以上の事からも、クレームに対しては、医事課チームとしての対応が重要であると考えています。医事課職員が個人でストレスを抱える事なく、「明るい職場」、「仕事のやりがい」を感じる環境作りが必要であり、私の役目でもあると考えています。

病院管理

「胃瘻はよくない」論 尾藤誠司氏の「日経メディカル」誌の論説を読んで

医療法人 西福岡病院付設老人保健施設西寿 施設長

北原 靖久

日経メディア誌の人気コラムニスト尾藤誠司氏の「ヒポクラテスによろしく」（2014年12月5日号）は、“^{いろう}胃瘻はよくない”がおかしなことになっている”と題して、昨今の胃瘻を巡る動きを鋭く批判している。この論説の言わんとすることは、食べられなければ胃瘻を作ればよいと、深い考察もなく短絡的に判断するのはよくないということから始まった胃瘻造設の見直しが、いつの間にか「胃瘻はよくない」が独り歩きを始めて「胃瘻は延命治療である」となり、避けるべき医療行為であるという考えに進み、受けるべき治療を受けられない患者が増えているのではないかと、ひいては、「〇〇は、延命治療に当たるのでよくない」という理屈が勝手に横行しているという指摘である。

胃瘻を造設された人の最初の受け皿である老健にいと、胃瘻は造るべきではないという議論を聞いた際に、実に身勝手な、保険者サイドの意向に沿った血も涙もない議論であると憤りを覚えていたので、わが意を得たりの感がしている。これまでも数多くの胃瘻造設をした方で、リハビリを経て経口摂取可能になり家に帰った人や経口と胃瘻の併用になった人もいた。また、胃瘻からの脱却が出来ず発語もできないが、意思の表明は可能になった人もいます。胃瘻が極めて有効な医療行為であることは間違いない。また、誤嚥性肺炎も無くならないけれども、かなり減らすことは出来る。「〇〇は延命治療である」とある特定の医療行為を決めつけることは、食べられないならば胃瘻を造設するということと

同じく、一種の思考停止ではないかと危惧している。

本論文に対する書き込みの一つに、脳梗塞後のリハビリ目的の入院患者で、歩行問題なしで認知症も軽度ながら嚥下障害だけが高度で、在宅復帰出来ない患者の家族と本人に胃瘻という選択があると説明したところ、希望があり、急性期病院へ紹介したところ、その病院の医師は診察もしないうちから「自分は胃瘻には反対です」と告げ拒否したという話が出ていたが、何とも理解しがたいことである。

何が胃瘻問題の本質かが理解されていないのではなかろうか。これは何も胃瘻のことだけではない。尾藤氏も指摘しているように、今ではそもそも人工栄養が延命治療だからよくないという話に発展して議論されるようになってしまっている。甚だよくない傾向である。胃瘻は是か非かではなく、その患者さんにとって胃瘻が是か非でなくてはならない。胃瘻造設がその患者さんの日頃の希望や人間としての尊厳を尊重した医療であるか否かが最も重視されねばならない点であろう。結果的に延命治療になってしまう場合もあることは、私も十分承知しているが、医師が一方的に自分の価値観を押し付けるべきではない。

尾藤氏は、更に議論を進めて、胃瘻栄養はよくないので経鼻経管栄養を選ぶというケースが増えて、何故ならば、経鼻経管栄養の方がより自然に近いからという理屈であるが、果たしてそうだろうか。経鼻経管栄養の方がはるかに患者のQOLを損なうと思われます。「自然のままに、或いは自然に近いのが一番よい」もまた思考停止をもたらしていると主張している。まったく同感である。医師は常に抽象論でなく、目の前の患者の尊厳を優先して判断すべきである。

「胃瘻はよくない」論は唐突に出現したが、陰で糸を引いている者がいるのではないかとかねてから思っていたが、最近では財務省がその正体ではないかという気がしている。少なくとも便乗しているのではないかという気がしている。しかし、個人の尊厳を基盤にした議論として展開されるのであれば、大いに結構なことである。ただ、これまでの日本では、本人の意思よりも医療者や家族の意向が優先されてきているという事実がある。病気は本来個人的なものであり、本人以外の誰にも属するものではないという厳然たる事実を、これからは家族にもしっかり理解してもらわねばならないであろう。

病院管理

病院の質を推しはかる手法の一考察

医療法人 西福岡病院 顧問

野田 哲也

型は大切なものだが必ずしも本質ではない。

一時期、病気やケガで治療に来られる方を患者様と呼んだ。何となく違和感を持たれた医療人も多かったのではないかと。「何かおかしい」と思っている、うっかり口に出せば村八分にでもなりかねない。黙っているにしくはない。この感覚は間違っ

ていなかったと思う。そもそも日本語では様という字は「書きことば」ではしばしば使われるが「話しことば」の場面では日常あまり使われないからである。口に出した途端気恥かしい思いがしたものである。肝腎なのは、この呼称が患者を尊崇する気持ちから発せられたかどうか、である。もう一つ。古い時代の話であるが“渾沌”という有名なエピソードが

ある。のっぺらぼうの“こんとん”に目鼻口など形を与えたら本質が死んでしまったという話。考えさせられる逸話である。

病院の質が唱えられて久しい。わかったようでわからない言葉である。クオリティと読み替えてわかったような気分になるが、それでもやはりつかみどころがない。小生の語彙理解力不足であろう。

結局、病院の質も型にはめなければわかりにくい。万人に見てもらうために型は必要なものである。見える化をするのである。病院の質を推し量る手法には周知のようにいろいろな型があるようだ。ここでは最も代表的であり且つ普及している病院機能評価に触れる。いくつかの領域ごとにそれぞれ多数の評価項目が設定されている。書面審査の上、複数の評価者による実地調査を経て最終の審査が行われ、病院の機能が判定されるのである。これが公表され（見える化され）一定水準の質を有する病院として認証されるのである。私どもも“よかった。合格だ。”とホッと安心した記憶が蘇えるが、同時に何か釈然としないものが残った。そもそも質とは何ぞや。物質でもないし性質・気質・資質のことか。ひるがえって、そもそも医療とは人に見てもらうためのものか。見える化されたものが真実を映しているのか。さまざまな疑問が生じ自問自答をする。

当院では日常的に普通に取り組んでいるいくつかのことがらがある。思いつくままに挙げると、

1. まず高年齢者が定年後も長く勤務できる環境を築いており、本人の健康が許せば全従業員75歳までというのが近い将来の目標である。
2. 次に女性（医師も含めて）の多様な働き方を可能とするための合理的配慮の提供には夙に取り組んでおり、そのことが離職率の低下や職場復帰意欲の向上及び高い有給休暇消化率実現と長時間労働の根絶につながっている。

3. 経営的には及第点をもらえないだろうが、高い労働分配率も特長である。苦しい台所の中、福利厚生の実を継続し、少しずつであつても毎年の昇給が実現されている。
4. 高齢や身体的ハンディキャップを負っている方に対する細かな心遣いを日常的に行っており、ノーマライゼーションの精神を従業員が身につけている。（決して特別のものではなく長年の業務の中に取り入れられている。）
5. 何よりも当院がこれまで実践してきた“あいさつ励行”は病院の風土としてすでに溶けこんでいる。

以上のことは当院独自のものではないし、ごくありふれた取組みであり、決して外部から評価されることを目論むものではない。しかしながら、病院の質を論じるときには世の中に認証された定量的な評価だけでなく、目が届きにくい小さなところにも、否、小さなところにこそ大切なものが存在しているように思えてならない。

最後に、当院の経営者が病院の質をどのように考えているかについて言及する。数年前、彼が某所で「良質な医療を遠望する」と題して講演したときの原稿が手許にある。長文のモダリティの中で主張が述べられているが、裏付けとなる資料文献を渉猟したであろう労作である。自ら蠅螂の斧といささか自虐的であるが信念が籠っている。要約すると以下のように整理できる。

- ① 法令を順守する。
- ② 経営は清廉愚直を旨とす。無理はしない。
- ③ 診療上無用過剰な検査・投薬等の禁止。（低い査定率）
- ④ 利益は患者・従業員・地域そして後進の医師に還元する。
- ⑤ 情報の開示。（年報等の発行。財務諸表の開示。）
- ⑥ 過剰な設備投資をしない。
- ⑦ 事業継続に努力するが、己の役割や分限を弁え覚悟を決めておく。

病院の質を論じるには、小生では荷が重すぎるのであるが、傍目八目の立場で思うところを述べてみた。病院がいかに努力しているか外部の人にってもらいたいという心情はわかるが、それでも畢

竟「病院の質は外に見せびらかすものではなく、もっと内面的なところに存在するものではないだろうか」と考えたい。

病院管理

診療報酬、消費税同時改定による検証

医療法人 西福岡病院 経理課

小島 しのぶ

平成 26 年 4 月に実施された診療報酬・消費税率同時改定から、1 年が経過しようとしています。さまざまな団体がいろいろな機能の病院に対する影

響調査を実施され、その分析結果が発表されていますが、その結果に大きなバラつきがあると感じています。

消費税問題検証試算(年商100億円を想定したモデル病院)

試算要件	消費税0%【ア】						消費税5% (診療報酬改定率実質1.53%) 【イ】			
	経営区分		医療法人		公的		医療法人		公的	
	年商		10,000,000		10,000,000		10,162,427		10,169,249	
勘定科目	消費税	構成比率	金額	構成比率	金額	消費税	構成比率	金額	構成比率	金額
I 医療収益		93.3	9,330,000	99.6	9,960,000		93.4	9,491,427	99.6	10,128,749
入院診療収益		66.1	6,610,000	66.2	6,620,000		66.1	6,713,920	66.1	6,723,185
特別の療養環境収益	非課税	1.0	100,000	1.1	110,000	課税	1.0	105,000	1.1	115,500
外来診療収益		23.1	2,310,000	29.7	2,970,000		23.1	2,347,007	29.7	3,017,064
その他診療収益	非課税	3.1	310,000	2.6	260,000	課税	3.2	325,500	2.7	273,000
II 介護収益		6.7	670,000	0.4	40,000		6.6	671,000	0.4	40,500
施設サービス収益	非課税	5.0	500,000	0.1	10,000	非課税	4.9	500,000	0.1	10,000
居宅サービス収益	非課税	1.5	150,000	0.2	20,000	非課税	1.5	150,000	0.2	20,000
その他の介護収益	非課税	0.2	20,000	0.1	10,000	課税	0.2	21,000	0.1	10,500
III 医療・介護費用		95.7	9,570,000	99.2	9,920,000		95.9	9,747,000	99.7	10,140,000
給与費	非課税	56.3	5,630,000	51.4	5,140,000	非課税	55.4	5,630,000	50.5	5,140,000
減価償却費	非課税	4.0	400,000	5.9	590,000	非課税	3.9	400,000	5.8	590,000
設備関係費	非課税	4.7	470,000	2.9	290,000	課税	4.9	493,500	3.0	304,500
経費	非課税	8.3	830,000	5.1	510,000	課税	8.6	871,500	5.3	535,500
その他の医療費用	非課税	0.9	90,000	1.8	180,000	課税	0.9	94,500	1.9	189,000
IV 損益差額 (I+II-III)		4.3	430,000	0.8	80,000		4.1	415,427	0.3	29,249
VII 経常利益 (IV+V-VI)		4.0	400,000	1.4	140,000		3.8	383,927	0.9	92,249
VIII 税金 (法人税等)		1.6	160,000	0.1	10,000		1.5	153,571	0.1	10,169
申告による消費税額							0.3	26,914	0.2	24,384
IX 純利益 (VI-VII)		2.4	240,000	1.3	130,000		2.0	203,442	0.6	57,696

診療報酬改定によってマイナスとなった金額	
診療報酬改定によって上乗せされた金額	
IV 損益差額	

改定前に言われていた今回の診療報酬改定については、懸念である控除対象外消費税の病院負担（ここでは損税としておきます）分の補てんとして、上乗せ分 1.36%が確保されたことにより、新たな損税は発生しないと言われていました。本当にそうなのでしょうか？

2014 年秋に、四病院団体協議会・日本病院団体協議会で実施された調査結果では、補てん率が 50%未満から 150%以上と、病院間で大きな差が発生した報告がなされています。（H26.10.27 代表者会議）

当院もこの調査に参加しましたが、補てん率としては大きなプラスでした。その要因は、調査期間に資産投資が少なく、減価償却率が低かったことです。しかし損税はふくらんだ事がわかりました。

また、福祉医療機構で実施された調査では、収支面での分析結果となっており、利益については

「大幅または若干の利益減となった」との回答が 53%であったとの報告でした。（H26.12.15 全日病ニュース）その理由としては、補てんによる増収効果を凌駕する要素として、そのものの影響とは別に、「消費増税の影響が大きく、患者数の減少等をカバーできるほど収入が上がりなかった」からと分析されています。

私共は、平成元年以来の診療費に上乗せする方式の妥当性を検証すべく、以下の試算を行うこととしました。

平成 25 年に実施された第 19 回医療経営実態調査報告（中医協）の構成比率を引用し、年商 100 億円を想定したモデル病院、医療法人と公的病院それぞれ以下の 5 パターンで検証しました。

【ア】消費税 0%を基本とし、【イ】消費税 5%（診療報酬改定実質 1.53%）、【ウ】今回の診療報酬・

単位:千円(税込)

改定後、消費税8% （上乗せ1.36%） 【ウ】				改定後、消費税8% （診療報酬改定率実質▲1.26% （上乗せ1.36%を含まない） マイナス1.26% 【エ】				改定後、消費税8% （診療報酬改定率実質▲1.26% （上乗せ1.36%を含む） ネット改定プラス0.1% 【オ】			
医療法人		公的		医療法人		公的		医療法人		公的	
10,257,456		10,264,486		10,072,067		10,066,587		10,147,566		10,145,129	
構成比率	金額	構成比率	金額	構成比率	金額	構成比率	金額	構成比率	金額	構成比率	金額
93.5	9,585,826	99.6	10,223,671	93.3	9,400,437	99.6	10,025,772	93.4	9,475,936	99.6	10,104,314
66.1	6,785,216	66.2	6,794,063	65.9	6,635,826	66.0	6,643,507	66.1	6,703,342	66.2	6,711,550
1.1	108,150	1.2	118,965	1.1	108,150	1.2	118,965	1.1	108,150	1.2	118,965
23.0	2,357,195	29.5	3,029,453	23.0	2,321,196	29.6	2,982,111	23.0	2,329,179	29.5	2,992,609
3.3	335,265	2.7	281,190	3.3	335,265	2.8	281,190	3.3	335,265	2.8	281,190
6.5	671,630	0.4	40,815	6.7	671,630	0.4	40,815	6.6	671,630	0.4	40,815
4.9	500,000	0.1	10,000	5.0	500,000	0.1	10,000	4.9	500,000	0.1	10,000
1.5	150,000	0.2	20,000	1.5	150,000	0.2	20,000	1.5	150,000	0.2	20,000
0.2	21,630	0.1	10,815	0.2	21,630	0.1	10,815	0.2	21,630	0.1	10,815
96.1	9,858,510	100.1	10,272,300	97.9	9,858,510	102.0	10,272,300	97.2	9,858,510	101.3	10,272,300
54.9	5,630,000	50.1	5,140,000	55.9	5,630,000	51.1	5,140,000	55.5	5,630,000	50.7	5,140,000
3.9	400,000	5.7	590,000	4.0	400,000	5.9	590,000	3.9	400,000	5.8	590,000
5.0	508,305	3.1	313,635	5.0	508,305	3.1	313,635	5.0	508,305	3.1	313,635
8.8	897,645	5.4	551,565	8.9	897,645	5.5	551,565	8.8	897,645	5.4	551,565
0.9	97,335	1.9	194,670	1.0	97,335	1.9	194,670	1.0	97,335	1.9	194,670
3.9	398,946	-0.1	-7,814	2.1	213,557	-2.0	-205,713	2.8	289,056	-1.3	-127,171
3.6	366,501	0.6	57,076	1.8	181,112	-1.4	-140,823	2.5	256,611	-0.6	-62,281
1.4	146,601	0.1	10,264	0.7	72,445	0.1	10,067	1.0	102,645	0.1	10,145
0.4	43,270	0.4	39,247	0.4	42,822	0.4	38,696	0.4	43,006	0.4	38,917
1.7	176,630	0.1	7,564	0.7	65,845	-1.9	-189,586	1.1	110,961	-1.1	-111,343

【参考資料：第19回医療経営実態調査の報告（H25年実施）】

		-109,890	-119,357	-109,890	-119,357
75,499	78,542			75,499	78,542
-16,481	-37,063	-201,870	-234,962	-34,891	-40,815

消費税率同時改定で上乗せ 1.36%の場合、【エ】診療報酬・消費税率同時改定で上乗せ 1.36%を含まない実質改定▲1.26%の場合、【オ】診療報酬・消費税率同時改定で上乗せ 1.36%を含むネット改定プラス 0.1%の場合です。

年商の内訳は、Ⅰ医業収益、Ⅱ介護収益であり、入院料は入院診療収益の 76.4%、初診・再診料は外来診療収益の 26.4%としました。(平成 23 年度実態調査より)

尚、私共医療法人における検討の対象として、公的病院(法人税免税)も同様の割合を用い検証を行いました。

その結果、医療法人の場合、それぞれの年商は【ア】10,000,000 千円【イ】10,162,427 千円、【ウ】10,257,456 千円、【エ】10,072,067 千円、【オ】10,147,566 千円となりました。この内消費税上乗せ 1.36%に値する数字は+ 75,499 千円で、診療報酬・消費税率同時改定で上乗せ 1.36%を含まない実質改定▲1.26%は▲109,890 千円です。

これらの数字から、収入は、消費税改定前消費税5%【イ】と比較し、【ウ】の場合 +95,029 千円となりましたが、【エ】の場合▲90,360 千円となり、【オ】の場合▲14,861 千円となりました。

一方、Ⅲ医療・介護費用については、【イ】と比較し、【ウ】【エ】【オ】共に 111,510 千円の費用増となりました。

上記より収入、費用から得られたⅣ損益差額は【ウ】の場合 398,946 千円、【エ】の場合 213,557 千円、【オ】の場合 289,056 千円となり、【イ】と比較した結果【ウ】の場合は▲16,481 千円、【エ】の場合は▲201,870 千円と大きな減収となりましたが、【オ】の実質改定 +0.1%の場合▲34,391 千円となりました。

検証の中で、診療報酬改定で、消費税率改定の上乗せ分として 1.36% 75,499 円の見込み、その結果Ⅳ損益差額は【イ】の場合と比較し、損益差額をほぼ同額と見込んでいましたが、【ウ】【エ】

【オ】共にマイナスが示されたことは、やはり費用に掛かる消費税額の方が大きく、補てん率が十分ではなかったと言えるのではないのでしょうか。

また、この検証では減価償却費については、変動がないため上記の数字にとどまっていますが、医療機関にとって大きな投資が行われた場合、更に損益差額は大きくなり、結果支払う消費税も高くなり、経営に大きな影響が起きることが推測されます。

四病院団体協議会と日本病院団体協議会が共同で実施し、「医療機関における消費税に関する調査」の最終報告がまとまり、H27 年 2 月 27 日に発表され、補てん率 65.3%の病院が 100%未満、病院全体の中央値は 84.2%であったとのことで、今回の分析結果がほぼ正鵠を射ているものと、心強く思いました。

次いで、公的病院の結果は、収入は、消費税改定前消費税5%【イ】と比較し、【ウ】の場合 +95,237 千円となりましたが、【エ】の場合▲102,662 千円となり、【オ】の場合▲24,120 千円となり医療法人と比較し増減額は多くなりました。

一方、Ⅲ医療・介護費用については、【イ】と比較し、【ウ】【エ】【オ】共に 132,300 千円の費用増となりました。

上記より収入、費用から得られたⅣ損益差額は【ウ】の場合▲7,814 千円、【エ】の場合▲205,713 千円、【オ】の場合▲127,171 千円となり、【イ】と比較した結果【ウ】の場合は▲37,063 千円、【エ】の場合は▲234,962、【オ】の実質改定 +0.1%の場合▲40,815 千円となり医療法人と比較しマイナス幅が大きくなり、更に悪い結果となりました。

公的病院は、設備投資など高額になることが示されており、「機器購入など設備投資をした病院は還元率が低い」、「高額投資対応が実施されなかった」と言われたことが、まさにこの数字に示されたと確認できました。



看護計画の効率的な運用を目指して

～看護ナビコンテンツ導入後の効果と今後の課題～

飯塚病院 看護管理師長 森山 由香
東8階外科病棟 看護師長 梶原 優子

はじめに

飯塚病院（以下、当院）の目指す看護は、患者のそばで看護を実践し、「まごころを感じてもらえるケア」を提供することです。そのためには、患者状態に応じた適切な計画を立案し、タイムリーに実施することで、看護の質を保証する必要があります。以前の当院の看護計画は、標準看護計画を使用していたため、看護師がケアの根拠を深く考えなくても対応できるしくみになっていました。

そこで、1000名の看護師が、ある程度の質を担保しながらケアを提供するしくみがないかと思案し、東京大学の水尻らが提案した患者状態適応型パス（PCAPS：Patient Condition Adaptive Path System）の開発に共に取り組みました。2009年より、看護実践用語標準マスタ（MEDIS）で用語の標準化を図り、PCAPSの看護計画の部分を看護ナビコンテンツ（以下、ナビコンテンツ）と名付けました。ナビコンテンツとは、「想定されるリスク」と「未然防止策」が組み込まれた看護計画で、効率的に設計・実施・記録できることを目指しています。まだ、試行段階ではありますが、今回その運用状況と効果について報告します。

飯塚病院の概要（2015年3月1日現在）

病床数	1,116床
診療科	39科（部）
病棟数	32病棟
入院基本科	7対1
施設基準	地域医療支援病院 地域がん診療連携拠点病院 他
病床利用率	94.3%（精神科含む）
平均在院日数	17.5日（精神科含む）
職員数	2,344名（うち看護師1,049名）

看護コンテンツの構造とは・・・

私たち看護師は、患者が現在の状態から目標状態になれるように、医療および看護介入を行います。介入の多くは、手術であったり、薬剤投与など生体侵襲を伴うものであり、その結果、患者には手術後の合併症や薬剤の副作用など、問題となる状態変化が起こる可能性があります。私たちは、介入によって発生すると予測される合併症リスクを想定して看護ケアを行い、問題となる状態変化を見つけるために観察を行います。その看護ケア・観察は、介入によって発生するケアニーズを充足するためや疾患に起因するもの、手術や生体侵襲の検査・処置に起因する合併症、薬剤による有害事象の3つの観点から考えていくことができます。これらは、疾患・症状、そしてそれぞれの治療時期（急性期や回復期など）に応じて設計されています（図1）。

私たちはその設計された観察・看護ケアから患者の状態に合った項目を選択し、看護計画を



図1 高度複雑系の医療におけるプロセス管理(看護の役割)

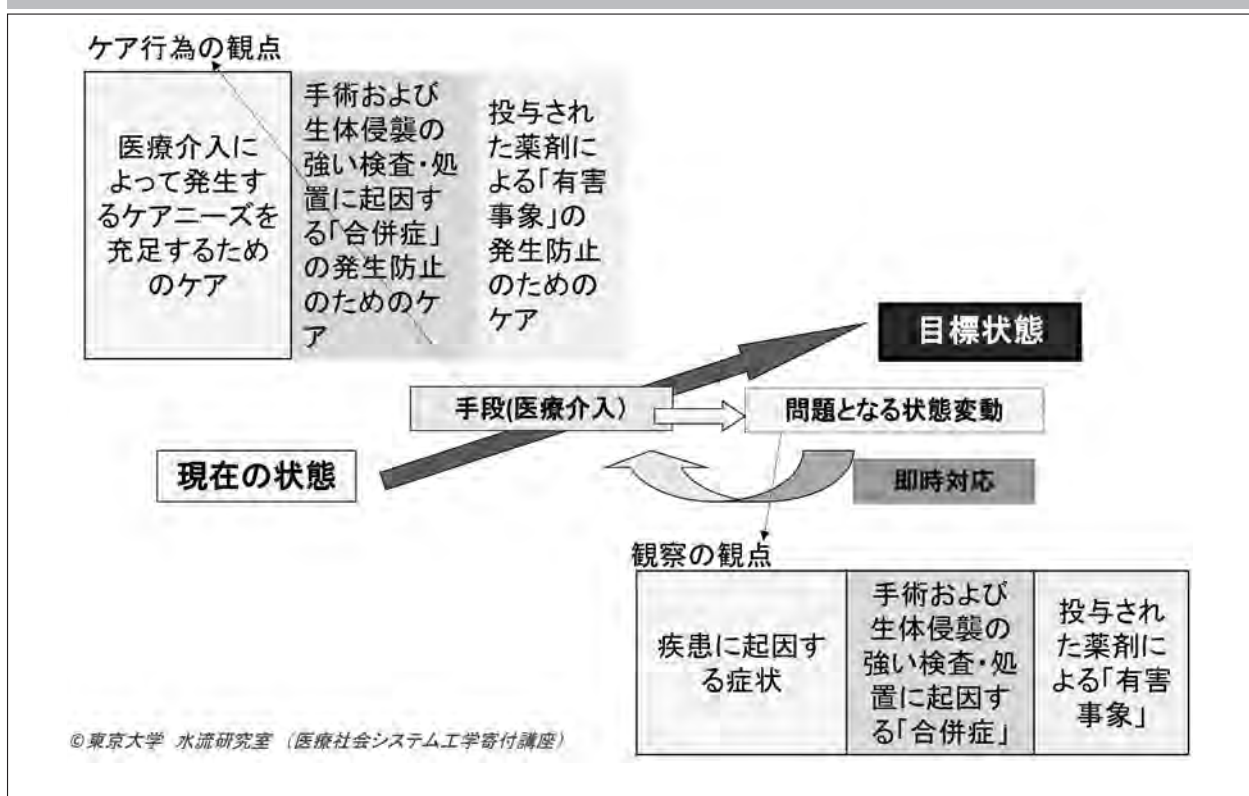


図2 患者状態と観察項目を選択する画面(観察)

検査・処置・治療

患者状態認識欄
検査・処置・治療・合併症・看護診断が記載されている患者に合わせて内容を変更する

観察

大分類	観察名称	単位	結果	疾患 症状	合併 症	有害 事象	実施
バイタルサイン・基本情報	収縮期血圧	mmHg	99	○	○	○	☐
バイタルサイン・基本情報	拡張期血圧	mmHg	99	○	○	○	☐
バイタルサイン・基本情報	脈拍数	回/分	99	○	○	○	☐
バイタルサイン・基本情報	体温	℃	99.9	○	○	○	☐
バイタルサイン・基本情報	呼吸数	回/分	99	○	○	○	☐
バイタルサイン・基本情報	SPO2	%	99	○	○	○	☐
INTAKE/OUTPUT	便回数	回	9	○	○	○	☐
INTAKE/OUTPUT	尿回数	回	9	○	○	○	☐
INTAKE/OUTPUT	飲水量(食)	量	99	○	○	○	☐
INTAKE/OUTPUT	飲水量(食)	量	99	○	○	○	☐
INTAKE/OUTPUT	食事摂取量	量	99	○	○	○	☐
INTAKE/OUTPUT	食事摂取量	量	99	○	○	○	☐
自覚症状と系統機能別観察	出血(創部)	有/無	○	○	○	○	☐
自覚症状と系統機能別観察	浸出液性状	有/無	○	○	○	○	☐
自覚症状と系統機能別観察	創周囲発熱	有/無	○	○	○	○	☐
自覚症状と系統機能別観察	創周囲腫痛	有/無	○	○	○	○	☐
自覚症状と系統機能別観察	創周囲腫痛	有/無	○	○	○	○	☐
自覚症状と系統機能別観察	疼痛(下肢)	有/無	○	○	○	○	☐
自覚症状と系統機能別観察	硬結(創周囲)	有/無	○	○	○	○	☐

根拠が明記されている

患者に必要な項目に
☑を入れる

看護計画に反映される

タイムリーな実施につながる

セット名	初回作成日	最終更新日
人工臓器置換術〈回復期〉	2013/04/05	2013/04/19
人工臓器置換術〈急性期DP後1日目〉	2013/04/03	2013/04/19
人工臓器置換術〈急性期〉	2013/04/02	2013/04/19
人工臓器置換術〈DP前〉	2013/04/02	2013/04/03

修正履歴		
セット名	作成日	作成者
人工臓器置換術〈回復期〉	2013/04/19	
人工臓器置換術〈回復期〉	2013/04/18	
人工臓器置換術〈回復期〉	2013/04/17	
人工臓器置換術〈回復期〉	2013/04/16	
人工臓器置換術〈回復期〉	2013/04/08	
人工臓器置換術〈回復期〉	2013/04/08	
人工臓器置換術〈回復期〉	2013/04/05	

図3 看護計画（看護師用）

作成日		作成者	
病棟名 患者ID・氏名			
【セット名】 人工臓器置換術〈回復期〉			
【検査/処置/治療】 検査3・7日に血液検査（血算、生化学、凝固系） 14日目に臓器レントゲン 処置4日目・7日目に空室 10日抜糸・11日目に新器のチェック実施 治療血栓予防のための抗凝固薬が投与される 疼痛コントロールのための鎮痛剤を使用する 浴槽法の使用 車椅子乗降から開始し、杖歩行まで訓練する。 合併症 看護診断 ① 転倒のリスク状態 ② セルフケア不足→4/19解決			
【観察】			
バイタルサイン・基本情報	収縮期血圧	拡張期血圧	脈拍数
	体温	呼吸数	SPO2
IN/OUT	排便数	尿回数	尿量（食事）
自覚症状と系統機能観察	創周囲発赤	創周囲熱感	創周囲腫脹
	疼痛（下腹）		

立案します。患者状態認識欄には、現在患者に行っている治療・検査内容、それらから予測される合併症、看護診断を記載しています。また、観察・看護ケアの根拠も明記されているため、誰もが根拠を持って看護を提供することができます（図2）。

図3はナビコンテンツから作成した看護計画です。

導入後の効果

患者は、多様な背景を持っており、さまざまな問題を抱えています。その多くの問題の中から、看護師が必要な問題を抽出し、看護過程を展開していくことが「個別的な看護」です。それを提供するためには、情報収集が行えるコミュニケーション能力とアセスメント力、そして、患者のことを大切に考える気持ちが必要です。必要な看護を実践するためには、疾患を理解し、ベッドサイドで直接自分の五感を使って

フィジカルアセスメントする必要があります。そして、得られた情報から、最優先すべきことは何かを考え、タイムリーに実施することが、患者にとってより質の高い看護となります。

院内には、経験年数1年から20年以上の看護師など、いろいろな人がいます。これまでの看護計画はその経験値によって立案・実施の内容、タイミングに差が生じていました。しかし、ナビコンテンツ導入により、あらかじめ設計された観察・ケア行為から選択するだけで良いため、1年目の看護師も「看護計画立案には困らない」と話しています。また、計画作成時間の短縮も図れました。そして、これまでの看護計画では不明瞭であった観察・ケア行為の根拠が項目選択画面に明示されていることから根拠の見える化も図られ、看護展開を振り返る教育・学習のツールとしても活用できるようになりました。

看護過程を展開するためには、患者の病態を

理解することが必要です。これまでは、看護記録の中から病態を読み取らなくてはならず、情報収集に時間を要していました。そのため、経験の浅い看護師などは朝早くから情報収集を行っている姿が見られました。しかし、先にも述べたようにナビコンテンツの患者状態認識欄には、現在患者に行っている治療・検査内容、それらから予測される合併症、看護診断を記載されているため、その欄を見れば患者の状態を把握することができます。実際、ナビコンテンツ使用后、ある病棟での調査によると「情報収集時間が短縮した」という結果が得られています。また、昨今増えてきている時間短縮勤務者からも患者状態認識欄に患者の状態が記載されているため、「ナビコンテンツを使用し、患者の状態把握が行いやすくなった」、「すぐに看護介入ができる」という声が聞かれています。ナビコンテンツを使用すると、治療時期が修正履歴として残るため、スタッフは「患者の状態変化がわかり、良くなっている感じを実感できる」と話しています。そして、患者認識欄を活用することで、治療方針がわかり適切な観察項目および行為が立案できます。結果、「看護介

入の答えがコンテンツの中にある」という声も聞かれています。

ナビコンテンツの導入は、患者への一定の看護の質を保証しただけでなく、看護師の業務を効率的にしてくれました。

今後の課題

電子カルテシステムがもたらす主なメリットは、効率性・利便性と言われていますが、その利便性が看護師の考える機会を減らしてしまっているのも事実です。以前は、文章を書くことで、自分の考えを整理し、患者にとってどうなのかを考え記録していました。今、それは電子カルテシステムの導入により入力という行為に変化しています。標準化、効率化、質の保証、医療安全などが求められるうちに、看護師が深く考えなくても対応できる環境になっています。

ナビコンテンツの場合の考える機会は、「見直し」と「新規作成」の時です。今後は、この2つの機会に多くの看護師たちとディスカッションの場を設けることで、学習のチャンスとしていきたいと考えています。



一番大切な思いやり…
「安心・安全・清潔」

TAIYO 太陽セランドグループ
太陽セランドホールディングス株式会社
〒812-0044 福岡市博多区千代 1-1-5
TEL 092-641-2578 FAX 092-641-5778

太陽セランド株式会社
〒826-0042 福岡県田川市大字川宮 1200
TEL 0947-44-1847 FAX 0947-44-5805

代表取締役 社長 **中島 健介**

 医療関連サービスマーク認定

太陽セランドグループ会社

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

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

赤い文字

元 医療法人 誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

くるまで、街を走っていた。信号で停車したとき、隣にいた家内が「あれ、おかしいよ」と言った。指さす方を見ると、掲示板がある。そこに「入り口付近に自転車を置かれますと…になります」と書いてあった。おそらく「違法駐輪」というような文字が、消えたのであろう。その文字は、赤で書かれていたに、違いない。

赤で書いた文字が消えやすいことは、経験していた。燃えるごみを出すとき、猫が残飯をねらって、ビニール袋を破る。そうして中身を、あたりに散らかしてしまう。そこでごみ袋を、プラスチックのごみ箱に入れて、出すことにした。しかし、ごみ収集の人に気がつかれないといけない。「燃えるごみ、猫が袋を破るので、箱に入れています」と書いて、箱に貼った。それで、ごみ収集は順調に進み、猫の乱暴も防いだ。しかし「燃えるごみ」を、赤のマジック・インクで書いたのだが、その部分が早く褪せて、読めなくなる。赤の色素は、日光に弱いと実感した。

道路標識の赤い枠が、色あせているのを見たことがある。印刷物にもそれがある。本の背表紙が赤かったり、表題が赤い文字であると、その部分がめだって褪色している。絵具やペンキの赤の顔料は、「べんがら」と言い酸化鉄である。赤の色が早く褪せるのは、酸化鉄の分子の安定性が低いためであろう。注意を喚起するために、文字を赤くするのも、良し悪しである。



赤い色が褪せた道路標識

古事記にみる兄弟喧嘩と情報操作

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

海幸彦、山幸彦の物語

先月の Letter では情報操作について書かせていただいた。今月は時事管見その3として宗教について書いてみたいと思っていたのであるが、あまりにもテーマが大きいかつ複雑でまとまりがつかない。3月末になっても構想がまとまらずやや焦りの気持ちが出ていたところで目に留ったのが、本誌3月号に掲載されていた安田宏一先生のエッセイ「海幸彦と山幸彦」である。

古事記の中でも大変重要な、その前の天孫降臨の物語から繋がって来ている海幸彦、山幸彦の物語を、ポリネシア系の海洋民族と狩猟を行っていた大陸系民族の民族間の話に結び付ける考え方はユニークで、大変興味深く読ませていただいた。このエッセイからさらに連想ゲーム風に想像を膨らませて、今月は「古事記にみる兄弟喧嘩と情報操作」というテーマで書かせていただく。

海幸彦と山幸彦の物語は読み方を変えれば、兄による陰険な弟いじめの物語とも受け取ることが出来るのではないだろうか。「いつも同じことをしているだけではつまらない。たまには仕事を代わってみませんか？ 僕が海へ魚釣りに行きますから、兄さんは山へ狩りに行かれませんか…」と最初に提案したのは弟の山幸彦のようであるから、兄から借用した釣り針を魚に取られてしまった責任はたしかに小さくはない。しかし山幸彦は自分が大切にしていた刀を錆潰して、500個にもほる多数の釣り針を作って弁済しているのである。普通の兄弟の感情としては心よく許してやってもよいのではないだろうか…。古事記を読む限り、元の釣り針を返せと無理難題を押し通す兄の海幸彦の方がどうも陰険で底意地の悪い人間のような気がしてならない。

さらに深読みすれば「毎日同じことばかりしていないで、時には仕事の内容を変えてみよう…」と提案した弟は進取の気象に富んだ若者と解釈することも出来る。当初この提案を何度も拒否していた兄の海幸彦は、小泉純一郎的に表現すれば頑迷な守旧派ということになるのではないだろうか…。

この物語は浜辺で途方に暮れていた山幸彦が海神の使者塩土老翁と出会い海底の宮殿に案内され、海神の娘豊玉姫と出会うと結婚するという話に発展していく。このあたりは浦島太郎伝承と全く同じである。違うのは案内したのが亀ではなく、防水完備の無目籠という籠（潜水艇？）に乗せてもらって案内されたという点ぐらいであろうか…。海の宮殿で約3年間を過ごしたのち、鯛の喉に引っ掛かっていた釣り針も無事に回収出来て山幸彦は陸へ戻るのであるが、饒別（ニギハヤヒ）に義父の海神から貰った2個の玉の威力で（大陸系の民族は鉄という武器を持っていたのでこのことを示唆しているのかも知れない）山幸彦は海幸彦との兄弟喧嘩に完全勝利することになる。

安田先生も記述されているが、山幸彦の子孫は大和朝廷の先祖（即ち神武天皇）となり、海幸彦の子孫は朝廷を守る隼人になったというのがこの物語の結末である。

もうひとつの弟いじめの物語

古事記に描かれているもうひとつの弟いじめの物語は、大きな袋を肩にかけ 大黒様が来かかるとここに因幡の白兔 皮をむかれて赤裸という因幡の白兔の小学唱歌で有名な大国主命の物語である。

兄達の荷物を全部担がされて、後からかなり遅れて歩いて行く旅の途中で、鯨を騙した罰で皮を剥がれてしまった白兔に巡り合い、これを助けて

やった大国主命（最初からこのような大いなる国の主などという立派な名前は授けられておらず、最初は^{おおあなむじ}大穴牟遲という名前であった。歌に大黒様とあるは後世になって外国渡来の大黒天と習合されたものと思われる）の物語は皆様よく御存知のことであろう。

たくさんの兄達（古事記では80人兄弟と書かれているがいくら古代で腹違いの兄弟が多い人でもこれは一寸多過ぎる。八十を多いという修辞で用いたのであろう）による弟いじめの物語は壮烈である。山中に連れ出して「赤猪を俺達が山の从上から追い出すから、お前は下でそれを捕まえろ…」と命じて猪そっくりの大石を赤々と焼いて山頂から転がして大熱傷を起こさせたり、「大木を縦に切り裂いてくさびで止め、その間に立たせておいてくさびを打ち抜く」などなど、イスラム過激派も顔負けの暴虐三昧ぶりである。

しかしこのいじめられっ子の末弟も、最後は天照大神の弟である^{すさのおのみこと}須佐之男命の娘と結婚し、義父のスサノオから貰った武器で八十神をことごとく討ち倒し、最終的には大国主命として出雲の国を支配することになるのである。

古事記の成立

さて古事記上ツ巻のこの有名な二つの物語を兄弟喧嘩あるいは兄による弟いじめの視点から詳述したのは、私なりにひとつの理由があつてのことである。それは古事記のこの二つの物語は、古代日本における巧妙な情報操作のひとつではないかと思ったからである。

古事記は天武天皇が^{おおのやすまろ}太安万侶に命じて、^{ひえだのあ}稗田阿礼が暗誦する日本の古い伝承を記録させたものということになっている（現実的には多くの人々が口伝してきたものや、古い記録を見ながら節をつけて朗読したものを書き留めたということなのかも知れないが…）。大事なことは、その序文に天武天皇の^{みことのみこと}詔が記されている（古事記偽書説あるいは序文偽書説があることは承知しているが、それはこの際完全に無視させていただく）ことにあると私は考えている。

古事記の完成は西暦712年で、元明天皇（天武天皇の妃である持統天皇の異母妹で、かつ天武、

持統の孫である文武天皇の母に当たる。近親政略結婚の時代であるのでややこしいこと限りがない）に献上された。このことは古事記は、天武、持統、文武、元明天皇と続く天武王朝の最盛期に編纂されたということを示している。

壬申の乱というクーデター

さてここで言及しておかねばならないのが、天智天皇と天武天皇という兄弟（母はともに皇極天皇）の人間関係と天智天皇の崩御約半年後に勃発した内乱、壬申の乱のことである。

天武天皇（在位673～686、即位前の名前は^{おお}大海人皇子、天智天皇時代の皇太子）とその兄に当たる天智天皇（在位661～671、即位前の名は大化改新で有名な^{なかのおおえのおうじ}中大兄皇子）との間の兄弟確執は日本歴史上有名な話である。万葉歌人として名高い^{ぬかだのおおきみ}額田王は大海人皇子の後として皇女まで儲けたが、後に天智天皇の後宮に入っており、万葉集に集録されている額田王の代表作のひとつ

^{あかね}茜さす ^{むらさきの}紫野行き ^{しめの}標野行き ^{のもり}野守は見ずや
君が袖ふる

はそのあたりの事情を示す歌としても有名である（詳細を述べるには紙面の余裕がないので御興味がある方は故犬飼孝大阪大学名誉教授の著書をお読みになることをお勧め申し上げる）。

戦前には決して語られることのなかった天皇家の内乱（というよりも日本史上最初の軍事クーデターと表現する方が適切かも知れない）である壬申の乱（西暦672年7月24日～8月21日）は、天智天皇の長男^{おおとものみこ}大友皇子（明治時代に弘文天皇という名前を追号されたが戦に敗北して実質的には皇位には就いていない）と大海人皇子（天武天皇）の間に勃発した皇位争奪戦である。

「壬申の乱というクーデターに勝利して政権を奪取した天武天皇とその妻や直系の子孫が作成に深く関与した古事記では、兄を意地悪で陰険な人物、兄弟喧嘩に勝利するのはいつも弟ということ強く描写するという情報操作が必要だったのではないか？」というのが私の結論（妄想?）である。

歴史学者からはお叱りを受けるかも知れないが、an aging surgeonの独断と偏見に満ちた古事記における情報操作論である。

●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 3 月福岡県私設病院協会の動き

◎財務委員会

日 時 3月10日（火）午後3時30分～

場 所 協会会議室

議 題

1. 協会財務のあり方について

◎理事会

日 時 3月10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) 研修会及び年間計画について

(2) 社保・国保の審査に係る担当者意見
交換会と今後の対応について(3) 地域医療構想調整会議に係る専門部
会（仮称）の設置について

(4) 第2回（平成27年度）定時総会について

(5) 平成26年度事業報告（案）について

(6) 平成26年度決算（見込）について

(7) 平成27年度事業計画（案）について

(8) 平成27年度予算（案）について

(9) 就業規則等の改正について

(10) 土地使用貸借変更契約について

(11) 職員の人事及び執務室変更について

(12) 平成27年度福私病ニュースの表題に
ついて

(13) 統一地方選挙候補者の推薦について

(14) その他

3. 報告事項

(1) 第2回「地域医療構想調整会議」

(2) 福岡県新人看護職員研修推進協議会

(3) 地域医療支援病院に係る要望活動に
ついて(4) 代表理事及び業務執行理事の業務報
告について

(5) 学校運営会議

(6) その他

4. 協会及び関係団体事業報告

(1) 私設病院協会2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 3月19日（木）午後3時～

場 所 会議室

議 題

1. 協議事項

(1) 病床機能報告制度について

(2) 情報交換について

(3) 研修会の企画運営について

(4) その他

2. その他

(1) 研修会について

(2) 私設病院協会1～2月の動き

(3) その他

◎研修会

参加者 24病院 74名

日 時 平成27年3月22日（月）14時～

場 所 天神ビル 11階 11号会議室

テ ー マ 「よりよい多職種連携の実践に
向けて」（ワークショップ）講 師 筑波大学医学医療系
地域医療教育学 吉本 尚 氏
ほか9名

『福間病院開院 60周年を迎えて』

医療法人 恵愛会
福間病院
事務長

浅田 誠

弊院は、昭和 30 年 3 月 10 日の春、日本初の精神科自由開放療法を試み、精神科病院の先駆的存在として誕生いたしました。

当初は、創設者の佐々木勇之進先生はじめ若き数名の医師が集まり、新しい形態の精神科病院を作りたいという情熱と意欲を持ち、現在の福津の地、碧き海近く、緑は濃く深い広大な土地にて、開業いたしました。

佐々木勇之進先生の、自然に囲まれた環境の中で患者さんと同じ目線で語らい、全ての職員は看護者であるという理念は、今でも深く引き継がれ、育まれております。又、福間病院は、日本のデイケア施設認定第一号、援護寮（当時）認定第一号でもあり、リハビリテーションをリードしてきました。

さらに 1983 年から民間精神科病院においては日本に 2 施設しかなかった臨床研修病院としても展開しています。

精神科リハビリテーションに早期に取り組んできたことで、社会復帰への支援体制が整い、力のあるスタッフも揃っています。又、教育研修にも十分に力を持った病院として機能しています。

今年の 3 月 10 日の開院 60 周年を記念いたしま

して、この 3 月 1 日に福岡市内の別々の会場にて、2 部構成で第 1 部として記念講演会、第 2 部として記念祝賀会を開催させていただきました。ご招待者約 150 名の医師の先生方はじめ、来賓の方々には大変ご多忙の中、北は東京方面から、南は南九州方面からご参集いただき、大変盛大に開催することが出来ました。

ご出席いただきました方々には、誌上をお借りいたしまして、心から感謝申し上げる次第です。本当に有難うございました。

現在、救急医療を必要とする急性期治療にも力を注いでいます。急性期からの心理教育の充実や、退院後の訪問看護の展開も行われています。

これからも創業の理念と伝統を守りつつ、患者さんが自分できちんと生きていくことができるように、寄り添いながら治療を続けていく病院として、地域の精神医療に力を尽してまいりたいと思っています。



理事会

◎第21回 理事会 報告書

日 時 平成27年3月24日（火）15：20～

場 所 福岡市民病院 2階 講堂

福岡市博多区吉塚本町13号1番

出席者（敬称略）

会 長 石橋

副会長 坂本、竹中

理 事 上野専務理事、安藤総務理事、平財務理事、津田企画理事、飯田、一宮、大塚、岡留、小野、壁村、小柳、島、津留、寺坂、中山、二宮、深掘、村中、吉村

監 事 田中、福重、八木

議 長 岡嶋

副議長 梅野

顧 問 今泉、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 27 年 3 月 9 日付け 福岡県保健医療介護部長（保健衛生課感染症係）名文書
「平成 27 年度における日本脳炎の定期的予防接種の積極的な接種勧奨の取扱いについて」

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 3 回 栄養管理委員会（吉村担当理事）

日 時 平成 27 年 3 月 11 日（水）

15：30～

場 所 九州大学医学部百年講堂 2 階
会議室 2

協議事項

- ① 第 64 回栄養管理研修会の開催について
- ② アンケートの内容について
- ③ 当日の役割分担について
- ④ その他

【開催予定】

ア 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 氏

講演 II

「急性期リハビリテーションの新
たなる展開」

講師 NTT 東日本関東病院

リハビリテーション部部长

稲川 利光 氏

イ 第 1 回看護委員会（寺坂担当理事）

日 時 平成 27 年 4 月 24 日（金）

13：30～

場 所 福岡県医師会館 6 階

研修室 5

協議事項

- (1) 平成 27 年度看護研修計画について
- (2) その他

III 法人事務等関係

1 報告事項

(1) 第 20 回理事会議事録について

（上野専務理事）

(2) 2 月収支報告書について（平財務理事）

(3) 第 2 回模擬「地域医療構想調整会議」

（福岡県医師会主催）の報告について

（上野専務理事・出席理事）

・平成 27 年 3 月 3 日 福岡市博多区「福岡県医師会館」にて開催。

「福岡・糸島医療圏」は寺坂理事、「直方鞍手医療圏」は中山理事、「久留米医療圏」は島理事が出席され、それぞれ会議の概要について報告された。

・関連として、上野専務理事から、私設病院協会陣内会長との協議により、地域医療構想に関して 5 月 12 日に両協会の懇談会を開催し情報共有を行いたいとの提案があり、理事会は承認された。また、場所、時間等

については後日案内するとされた。

(4) 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 氏

※ 受講者 273 名

受講料収入 873,000 円

(5) 第11回 ほすびたる編集委員会

(岡嶋編集委員長)

日 時 平成27年3月24日(火)

15:00～

場 所 福岡市民病院 2階 講堂

協議事項

- ① 4月号の現況について
- ② 5月号、6月号の編集計画
- ③ 表紙の色について
- ・表紙の色については「レモンイエロー」が提案され、理事会は承認された。
- ・当日配付資料「役員リレー原稿依頼表(6月以降分)」について理事会は承認された。

2 協議事項

(1) 平成26年度臨時会員総会の議題について(上野専務理事・平財務理事)

- ① 平成27年度事業計画書(案)
- ② 平成27年度収支予算書(案)
- ③ その他
- ・理事会終了後に開催される臨時会員総会の議案について、①については上野専務理事から、②については平財務理事から概要の説明があり、理事会は承認された。

(2) 新規入会申込みについて(上野専務理事)

- ・北九州古賀病院(古賀市)武田成彰院長(県医師会会員)から入会申込みがあり、理事会は承認された

(3) 病院協会ホームページの作成に係る担

当理事の選任について(上野専務理事)

- ・事務局から、公益法人移行申請の際にホームページ作成について言及していること、また、作成や維持管理の概算費用について説明。加えて、本年度の収支では余剰が見込まれることから作成は可能との報告があった。
- ・専務理事は、理事会の意向を確認されとともに、五役会に加えて検討して頂く担当理事を提案者の小柳理事にお願いすることを提案されたところ、理事会は承認され、小柳理事も承諾された。

(4) 平成27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

(上野専務理事)

- ・平成27年6月28日「九州大学医学部百年講堂」にて開催予定。
- ・理事会では、例年共催を承認しており、平成27年度の研修会議についても承認された。

(5) 第9回県民公開医療シンポジウムについて(小野担当理事)

- ・小野理事から開催概要について報告があり、理事会は承認された。
- ・平成27年8月1日(土)14:00から2時間程度

久留米市諏訪野町「えーるピア久留米」にて開催予定

テーマ「医と食と」～健康被害とアレルギー

司会 林田 スマ 氏(フリーアナウンサー・大野城まどかぴあ館長)

講師 名嘉真 武國 先生
(久留米大学医学部皮膚科学教室 教授)

手塚 純一郎 先生

(国立病院機構 福岡東医療センター 小児科医長)

シンポジスト

久留米市保健所健康推進課職員ほか

3 その他【開催予定】（上野専務理事ほか）

(1) 平成 27 年 3 月

ア 平成 26 年度 臨時会員総会

（新年度事業計画・予算）

日 時 平成 27 年 3 月 24 日（火）

16：10～

場 所 福岡市民病院 2 階 研修講堂

イ 診療情報ネットワーク（アザレアネット・とびうめネット）説明会

日 時 平成 27 年 3 月 24 日（火）

臨時会員総会終了後

場 所 福岡市民病院 2 階 講堂

① アザレアネットについて

講師：聖マリア病院 医療情報科

診療部長 荒木昭輝 先生

② とびうめネットについて

講師：福岡県医師会

副会長 上野道雄 先生

③ 質疑応答

(2) 平成 27 年 4 月

ア 平成 27 年度 第 1 回 経営管理研究会

（津留担当理事）

日 時 平成 27 年 4 月 25 日（土）

14：55～

場 所 九州大学病院 臨床大講堂

テーマ「地域医療構想の策定について」
（仮題）

講師 厚生労働省医政局地域医療計画課

課長補佐 西川 宜宏 氏

産業医科大学医学部

公衆衛生学教室教授 松田 晋哉 氏

イ 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

ウ 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

・4 月 28 日については、久保総長の都合により、それぞれ開始時刻を繰り下げる可能性が強いが、後日文書で

正式に案内することとされた。

(3) 平成 27 年 5 月

ア 平成 26 年度 会計監査

日 時 平成 27 年 5 月 19 日（火）

16：00～

場 所 八仙閣本店

・五役会から、平財務理事が立会予定。

イ ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 平成 27 年 5 月 26 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

(4) 平成 27 年 6 月

ア ほすびたる編集委員会・理事会・定時会員総会（事業報告・決算）

日 時 平成 27 年 6 月 16 日（火）

① 15：30～

ほすびたる編集委員会

② 16：00～ 理事会

③ 17：00～

平成 27 年度 定時会員総会

場 所 未 定

・当初 6 月 23 日を予定していたが、1 週間繰り上げるようになった。

4 最近の医療情勢について

上野専務理事から、3 月 20 日付けで公表された資料（「医療事故調査制度の施行に係る検討委員会」における取りまとめについて（厚生労働省）ほか）が提供され、医療事故調査制度に関して、日本医師会横倉会長と日本医学会高久会長の共同記者会見があったことが報告され、その概要について紹介された。

また、竹中副会長から、3 月 20 日に福岡県庁で開催された「平成 26 年度第 2 回福岡県地域医療支援センター運営委員会」について、会議資料の提供と会議の概要の報告がなされた。寺坂理事から事務局の体制等について質問があり、竹中副会長から現時点での体制等について回答された。

「ほすびたる」4月号をお届けします。

今月号の「ほすびたる」には新年度にふさわしいフレッシュな原稿をたくさんお寄せいただき、ありがとうございました。特にリレー原稿をご担当いただきました飯塚病院と西福岡病院の皆様には、多彩な、興味溢れる内容の原稿をお寄せいただき、心より感謝申し上げます。今後とも、リレー原稿を担当いただくご施設にはご負担をおかけするとは存じますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

さて、今年のエイプリルフル、皆様にはどのような「嘘」をつかれましたでしょうか？ 私は、病院の職員向けの院内ランに以下のような記事を載せました。

「当院の名称変更について(投稿者：院長)」

先般より小倉のタクシー組合より、市立と国立の2つの医療センターがあるのは、大変間違いやすく乗客とのトラブルが絶えないので何とかしてほしい、という申し入れがあっておりました。上部団体と協議の結果、本年4月1日をもって、当院の呼称を「国立小倉病院」に改名(復活)することになりました。また、タクシー組合は市立医療センターにも同様の申し入れを行っており、市立医療センター側も4月1日をもって、市立小倉病院と改名したそうです。2つの小倉病院ができてしまったことから、タクシー組合は困惑を隠せず、乗客には「市立」もしくは「旦過」の小倉病院か、「国立」もしくは「北方」の小倉病院かをはっきり運転手に告げるように要請するそうです。(エイプリルフル)

何人かの職員が、最初の部分だけを見て、「大変驚いた」「思わず声をあげた」など本当に驚いてしまった

ようです。まずは嘘の企み大成功というところでしょうか。実際、この二つの医療センターの存在によりいろいろと混乱をきたしています。市立医療センターに紹介された患者さんが小倉医療センターに来てみたり、その逆も起こります。当院で講演を依頼した講師の方が時間になってもなかなか来られない。「どうも間違えてこちらに来られているようです」と市立医療センターから電話があったり、その逆もまた然り。かなり混乱させているようです。実は国立病院が独立行政法人国立病院機構になった時、多くの病院が医療センターと改名しました。小倉病院もそれに倣うことにしていました。しかし、小倉にはすでに市立医療センターがあることから、患者さんたちを混乱させるのではないかと心配する声上がり、改名することに「待った」がかかりました。その数年後、病棟の新築をきっかけに、もはや懸念する声も無かったため、待望の「医療センター」に改名しました。その結果、前述したような混乱が見られるようになったわけです。その原因は後から改名した私どもの小倉医療センターにあると言えるでしょう。最近はこのような混乱もだいぶおさまって来ましたが、私は小倉駅から病院までタクシーに乗るとき、「北方の国立病院まで」と運転手さんに告げます。「お客さんのようにちゃんと言ってくると間違わない。医療センターとだけ言われると、どっちに行けばいいのか判らん。人のことも考えんと誰がこんな勝手なこと決めたんでしょーな」。私は「そうですね」と下を向いて小さい声で答えたきり、病院に着くまでうつむいたままです。何せそんな勝手なことを決めた張本人ですから。(岡嶋 泰一郎 記)

ほすびたる

第 687 号

平成 27 年 4 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 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…上野 道雄・安藤 文英

平 祐二・津田 泰夫

草場 公宏・塚崎 恵子

病院・療養所等関係のみなさまへ

国勢調査へのご協力をお願いいたします。



平成 27 年 10 月 1 日に国勢調査が実施されます。

調査員がお伺いした際には、ご協力をお願いします。また、市区町村から依頼があった場合、ポスターなどの掲示や、病院の管理者、職員等からの調査員の推薦についてご協力いただきますようお願いいたします。

【国勢調査とは】

統計法に基づき、5年ごとに実施する国の最も重要な統計調査です。

- ◆ 国内に常住するすべての人及び世帯が対象です。
病院・療養所等に、3か月以上入院している人は、その病院・療養所等が調査場所となります。
- ◆ 調査方法 … 調査員が病院・療養所等にお伺いし、調査票を配付・回収します。（※一般世帯ではオンライン回答ができます。）
- ◆ 結果利用 … 国勢調査のデータは、保健医療福祉計画、健康づくり指針、高齢者保健福祉計画等の行政施策、都道府県・市町村議会の議員定数の決定、将来人口の推計などの基礎資料として利用されます。

＜お問い合わせ先＞

市区町村の国勢調査担当課

又は 福岡県調査統計課 TEL 092-643-3191

国勢調査 2015 キャンペーンサイト <http://kokusei2015.stat.go.jp/>

総務省統計局・福岡県・市区町村からのお知らせです。