

ほすぴたる

No.691

平成27年8月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

声	「地域医療構想」と 2025年問題にむけた取組	公益社団法人福岡県病院協会 参与 西日本シティ銀行 法人ソリューション部 部長	嶋山 一仁 ①
新人物	ご挨拶	国立病院機構九州がんセンター 院長	藤 也寸志 ④
病院管理	画像診断今昔物語	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 副院長	松浦 隆志 ⑤
	がん登録業務 —がん登録と予後調査—	国立病院機構九州医療情報管理センター 診療情報管理室長	秋岡美登恵 ⑦
	精神科栄養士として...	福岡県立精神医療センター太宰府病院 栄養科 管理栄養士	沼 真弓 ⑫
看護の窓	中堅・ベテラン看護師の技を生かす 「達人ナース」の育成と活用	公立学校共済組合九州中央病院 看護部長・認定看護管理者	原田喜代子 ⑭
	看護部奮闘記:魅力ある職場づくり	福岡赤十字病院 看護副部長	山根理恵子 ⑰
Letter	我が人生で一番	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 ⑳
Essay	スパゲッティの食べかた	元医療法人誠十字病院 平衡神経科 医師	安田 宏一 ㉒
	健康維持のために始めたこと	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 放射線部	上野 敬三 ㉓
■福精協の広場	『「甘木病院新築」を振り返って』	医療法人祥風会甘木病院 事務長	小川 久典 ㉕
■福岡県私設病院協会	平成27年7月福岡県私設病院協会の動き		㉖
■福岡県病院協会だより			㉗
■編集後記			岡嶋泰一郎 ㉟

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



「地域医療構想」と 2025 年問題にむけた取組

公益社団法人 福岡県病院協会 参与 しぎやま 嶋山 一仁
西日本シティ銀行 法人ソリューション部 部長

『2025 年(平成 37 年)時点の病床数を今より、最大で 20 万床減らす』との提言を内閣官房の専門調査会が 6 月 15 日にまとめました。『団塊の世代』が 75 才以上を迎える 2025 年には、高齢者と言われる 65 才以上の人口は、2010 年比で約 726 万人増加し、約 3,657 万人となります。この数は、総人口の約 3 割に該当し、年々その割合は、増加します【図表 1】。高齢者の増加に伴い、このまま制度改革を行わない場合に必要な病床数は、今の約 134.7 万床から、約 17.3 万床増加し、約 152 万床が必要となります。

また、医療費も年々増加しており、2013 年度(平成 25 年度)の医療費の総額は、約 39.8 兆円と前期から約 2.2% の伸び率となっていま

す。この伸び率は、約 0.9 兆円に該当します【図表 2】。

このため、今後の人口推計や、患者のレセプトデータ等を活用して、将来需要に対応する必要病床数の見通しを算出しました。その結果、平成 37 年時点の必要病床数は、115 万～119 万と推計され、2013 年時点の病床数 / 約 134 万 7 千床の 1 割以上に該当する、約 20 万床を最大で削減できるとの結果となっています。

病床機能別では、高度急性期病床 / 約 3 割、急性期病床 / 約 3 割、慢性期病床 / 約 2 割を今後 10 年間で削減が可能との目算になっています。また、リハビリや在宅復帰にむけた支援を行う回復期病床は、2013 年から 3 倍増となる約 38 万床を見込んでいます。

一方、病床数を減らす事であふれる高齢者(29.7 万人～33.7 万人)については、自宅や介護施設などの在宅に切替える見通しです【図表 3】。促進策の一つとして、外来機能を持たない訪問専門の診療所の解禁による、在宅医療の後押しも検討中との事です。

都道府県別の必要病床数は、埼玉・千葉・東京・神奈川・大阪・沖縄の 6 都道府県で病床が今後不足しますが、残る 41 都府県では、余剰になると推計されています【図表 4】。

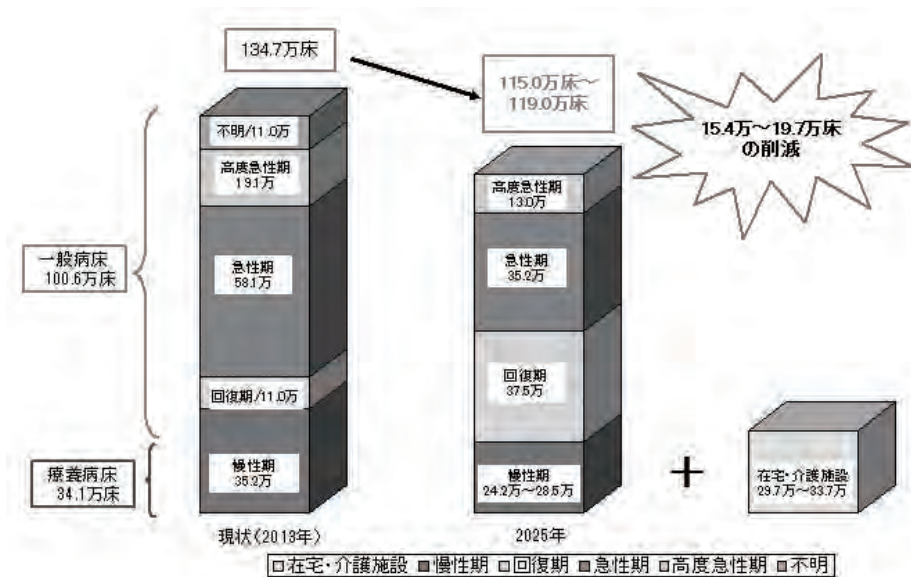
図表1 全国の将来人口推移(出所:国立社会保障・人口問題研究所)

(人口単位/千人)	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
年少人口 (0～14歳)	16,839	15,827	14,568	13,240	12,039	11,287
生産年齢人口 (15～64歳)	81,735	76,818	73,408	70,845	67,730	63,430
高齢者人口 (65歳以上)	29,484	33,952	36,124	36,573	36,849	37,407
総人口	128,058	126,597	124,100	120,658	116,618	112,124
総人口増加率 (2010年比)	—	▲ 1.1%	▲ 3.1%	▲ 5.8%	▲ 8.9%	▲ 12.4%
生産年齢人口増加率 (2010年比)	—	▲ 6.0%	▲ 10.2%	▲ 13.3%	▲ 17.1%	▲ 22.4%
高齢者人口増加率 (2010年比)	—	15.2%	22.5%	24.0%	25.0%	26.9%
高齢化率 (65才以上の割合)	23.0%	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.4%

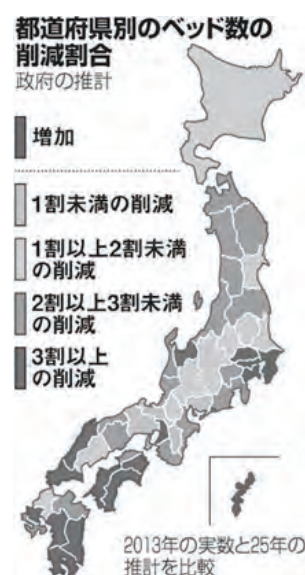
図表2 医療費の推移(出所:厚生労働省)

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
医療費(兆円)	35.3	36.6	37.8	38.4	39.3
医療費の伸び率(%)	—	3.9	3.1	1.7	2.2

図表3 2025年の必要病床数の推計（出所：内閣府）



図表4 全国の病床数の見直し（出所：内閣府、朝日新聞）



九州では、鹿児島県/10,700床、熊本県/10,600床をはじめとして、沖縄県を除く各県とも既存病床数の約11%～約35%が病床過剰となっており、九州全体で約5万床にあたります。福岡県については、約8,500床が病床過剰の推計であり、全病床数の約11%が該当します【図表5】。

図表5 九州の病床数の見直し（出所：内閣府）

	病床数 (2013年)	2025年推計 での増減	増減率
福岡県	74,000床	▲ 8,500床	▲ 11.5%
佐賀県	13,500床	▲ 4,400床	▲ 32.6%
長崎県	23,300床	▲ 6,500床	▲ 27.9%
熊本県	31,800床	▲ 10,600床	▲ 33.3%
大分県	18,900床	▲ 4,200床	▲ 22.2%
宮崎県	16,500床	▲ 5,400床	▲ 32.7%
鹿児島県	30,600床	▲ 10,700床	▲ 35.0%
沖縄県	14,600床	700床	4.8%
合計	223,200床	▲ 50,300床	▲ 22.5%

今回の病床推計結果を受けて、都道府県は今後、さらに細かい地域別（2次医療圏を想定）に必要な病床数を独自に推計していきます。そして、人材確保を含めた「2025年時点の地域のあるべき医療提供体制」の姿を明らかにする「地域医療構想」づくりに着手します。

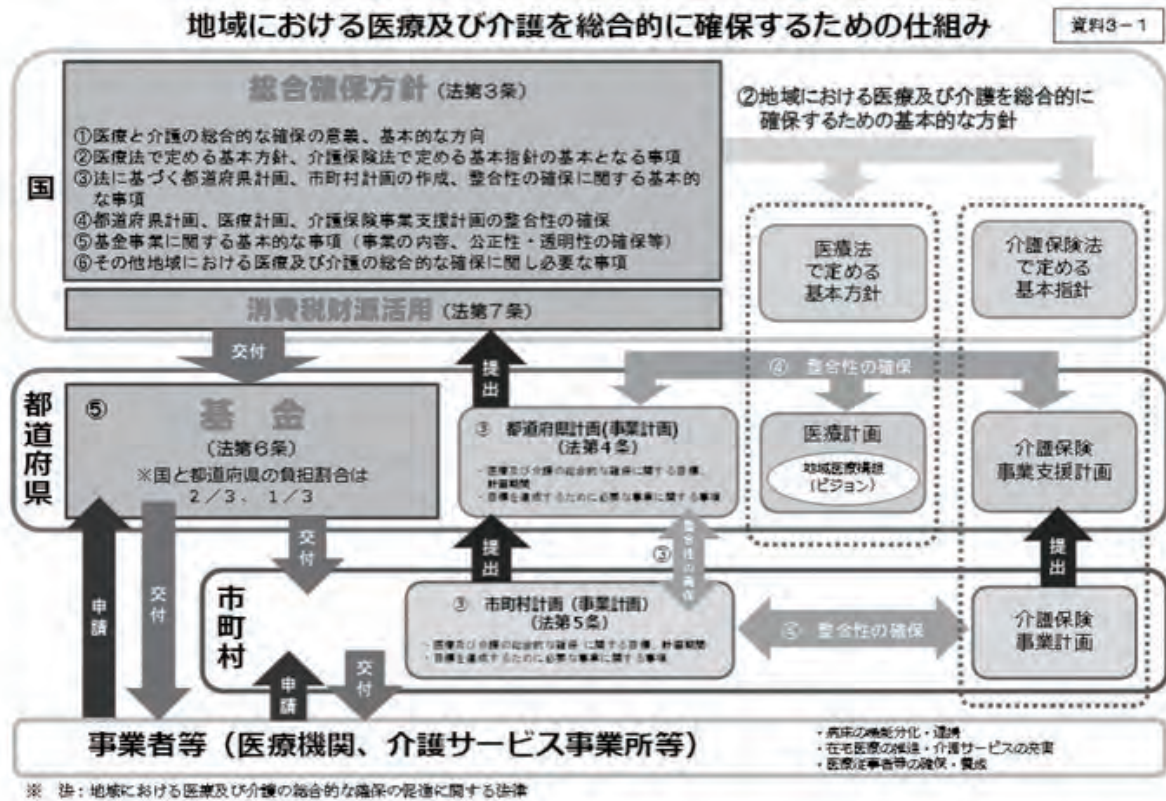
「地域医療構想」は、2014年6月に成立した、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律／通称 医療介護総合確保促進法」を受けて、同年10月に開始した「病床機能報告制度」などのデーターを基にして、2016年中を目途に各都道府県で作成する流れとなっています【図表6】。

福岡県においても、7月6日に福岡県医療審議会が県庁で開催され、「地域医療構想」や「医療介護総合確保促進法に基づく福岡県計画」について、議論が行われています。今後、地域で必要な病床機能や「地域包括ケアシステム」の確立にむけた取組などが議論されていくと思われますので、動向に注意が必要です【図表7】。

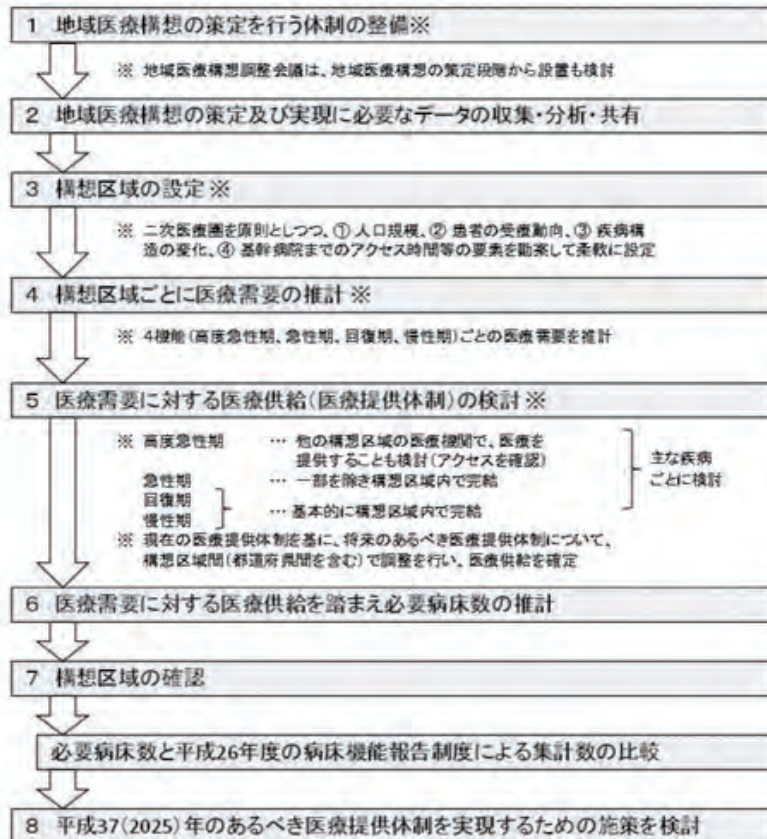
社会保障費の抑制が大きな課題となっている中、今後医療機関を取巻く環境は、厳しくなる事が予想されます。弊行では、お借入の相談だけでなく、「地域医療構想」なども含めた地域役割分析の情報提供やコスト削減などの各種経営相談について、お気軽に相談を承っております。また、病棟建替えや病床機能の見直し、介護事業を含む新規事業のサポートも積極的に実施しており、病院経営者の皆様のあらゆるニーズに対し、様々な角度からソリューション提案

ができる体制を構築しております。医療機関に 域医療機関の、発展に尽力して参ります。
 とって、身近で頼られる存在として、今後も地

図表6 医療介護総合確保促進法のイメージ図（出所：厚生労働省）



図表7 地域医療構想の策定プロセス（出所：厚生労働省）



国立病院機構 九州がんセンター 院長 藤 也寸志



ご挨拶

岡村健前院長の後を受け、平成 27 年 7 月 1 日より九州がんセンターの院長に就任いたしました。福岡県病院協会の皆様におかれましては、ご指導を賜りますようお願い申し上げます。

私は、昭和 59 年に九州大学を卒業し、第 2 外科（現在の消化器・総合外科）に入局しました。私の専門は消化器外科、特に食道癌の外科治療や集学的治療です。また、九州大学の生体防御医学研究所や医学部ウイルス学教室、アメリカ M.D.Anderson Cancer Center など、10 年以上にわたって分子生物学を学びました。新規の癌転移関連遺伝子を同定し MTA1 と名付けて発表し、現在でもその研究を続けています。一方、がん対策基本計画によって定められた都道府県がん診療連携拠点病院（福岡県では九州がんセンターと九州大学病院）の使命として、「がんの地域連携クリティカルパス」や「がん相談支援センター」の普及のための全国的な活動もしています。

九州がんセンターは、昭和 47 年に九州で唯一のがん専門診療施設として開設され、今年で 43 年を迎えました。九州がんセンターの基本理念は、「私たちは「病む人の気持ちを」、そして「家族の気持ちを」尊重し、温かく、思いやりのある、最良のがん医療をめざします。」です。この基本理念は、初代・入江英雄院長の「病む人の気持ちを」、2 代・森脇滉院長の「家族の気持ちを」という言葉をベースとして 2000 年に作られました。今まさにがん医療で大切だと言われていることを 40 年前から認識し、九州がんセンターの今に受け継がれている理念です。

歴代のスタッフの絶え間ない努力によって築

き上げられ継承されてきた歴史と伝統を、さらに発展させなければいけない責任を強く感じています。特に、全面建替えによる新病院の完成が間近に迫り、九州がんセンターが新たな大きな一歩を踏み出そうとしている現在、福岡県の医療者の皆様やがん患者さん・ご家族のご期待やご要望を実現するために、『九州がんセンターの未来』を皆様とともに思い描いて、それを創り上げていかなければならないと思っています。

そのためには、今まで以上の『新しいパートナーシップの構築』が必要だと考えています。がん患者さんご家族にとっては〈ともに歩むパートナー〉として、地域の医療者の皆様にとっては〈福岡の、九州の、そして日本のがん医療の質を高めていくパートナー〉として、九州がんセンターのスタッフにとっては〈一人ひとりが意欲を高め、専門能力を最大に発揮させ、一流のがん医療人として成長しあえるパートナー〉として、それぞれが対等な立場で、今までのパートナーシップのあり方をさらに発展させていかなければなりません。

院長として、やらなければならないことが山積しています。皆様のお力添えをいただきながら、一つひとつ確実にクリアできるように頑張っていきたいと思います。九州がんセンターのさらなる充実を図り、また地域のみならず日本のがん医療の発展のため、そして何よりがん専門施設として、病院の基本理念である「病む人の気持ちを」、さらに「家族の気持ちを」常に考えながら、それらに十分にお応えするために精一杯努力したいと存じます。福岡県病院協会をはじめとした地域の医療関係者の皆様方のご指導ご鞭撻の程、何卒宜しくお願い申し上げます。

画像診断今昔物語

国家公務員共済組合連合会
浜の町病院 副院長

松浦 隆志

1895年ウイルヘルム・コンラッド・レントゲン博士がドイツのビュルツブルグ大学で放射線の存在を発見して今年で120年、医学の祖ヒポクラテスからの医学の歴史の中ではほんのわずかな時間です。しかし、このわずかな時間での進歩はとてつもなく大きな恩恵を患者さんにもたしました。私が1980年に九州大学医学部放射線科に入局してはや35年が過ぎようとしています。光陰矢のごとし！我々放射線科医の仕事も全く異質の物になった感があります。我々が入局した頃の放射線科は、今で言うIVRのはしりの頃で、今では信じられないような太いカテーテルと硬いガイドワイヤーで肝がんの動脈塞栓術をおこなったり、いまやほとんど行われていないリンパ管造影や気管支造影、喉頭造影を何例もやられた記憶があります。診断業務はCTが1日やっと数十例撮影、MRにいたっては九大にはまだ存在さえしていない時代でした。読影はフィルム読影で診断レポートも手書き。指導医のチェックがあれば、最初からすべて手書きで書き直し、3枚の複写式であったため、筆圧も必要で指には常にペンだこができていました。MRがまだ無かったため診断目的の脳血管造影がやたら多く、今では機械的に即時にサブトラクション（骨を消して造影された血管だけを浮き上がらせる方法）は当たりまえですが、当時は我々研修医がマスク画像をテープで貼り付けて暗室で現像して画像を作成していました。カンファレンスの準備もまずフィルム袋の中から必要な写真を選んで



2009年ヨーロッパ研修旅行で立ち寄ったビュルツブルグのレントゲン博物館前にて



レントゲン博物館内の記念掲示板の前で

用意しシャーカステンにかけて呈示しなければなりません。分厚い紙カルテと重たいフィルム袋を抱えて移動しなければならず、途中で袋をひっくり返そうものなら戻すのに膨大な時間が必要でした。今では暗室すら知らない技師やフィルムで読影したことのない放射線科医が多くいます。

当院では現在、2台のCT（320列、80列）と2台のMR（1.5T, 3T）で1日100例程度の

撮影がなされ、即時に読影端末に画像が転送され、約半数は即時に読影、残りはその日のうちに読影という機械に追われる毎日で、朝から晩まで読影端末の前でキーボードをひたすらたたき続けています。なぜその日のうちに読影をしなければならないのでしょうか？ これには診療報酬が大きく関係しています。画像管理加算には1（70点）と2（180点）があります。

—画像診断管理加算とは—

画像診断管理加算とは下記のような条件下で画像診断を行うと算定できる加算です。

- ・常勤の画像診断専門医がいること。
- ・画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- ・画像診断専門医が読影し、主治医に文書で報告すること。
- ・管理加算1は、病院または診療所で70点（700円）が算定できます。
- ・管理加算2は、病院でかつCT、MR、核医学の8割以上の読影結果が翌診療日まで主治医に報告されているという条件で、いずれも1検査あたり月1回180点（1800円）が算定できます。この条件を読むとわかるように、そもそも、画像診断管理加算は報告書作成料ではなく、常勤画像診断専門医（以下放射線科医とする）がその医療施設の画像診断管理をしていることへの報酬です。

画像診断管理とは下記のようなもので、報告書作成はその一部でしかないという考え方です。

- ・医療被ばく管理
- ・放射線科リスクマネジメント（インフォームドコンセントの指導管理体制を含む）
- ・プロトコール（撮影法）管理
- ・画像診断報告書作成（日本放射線科医専門医会作成資料による）

つまり画像診断管理加算2を請求するには常勤放射線科医がその施設で発生する“全ての”画像診断について適応・撮影段階から関わり、目を光らせる必要があり、報告書作成はそれを保証するものという考え方です。

それがゆえ、管理加算2は1と比較して1100円もの高い報酬で算定できるのです。しかしながら放射線科医の数が少なければ管理加算2を取ることはまず不可能で、関東の名だたる大病院や大学病院でさえ管理加算2がとれない施設が数多くあると聞いています。

当院での放射線部門システム（富士メディカルシステム・SYNAPSE）では放射線科医の撮影条件指示や造影剤の注入量、速度の指示がなければ技師が撮影できないシステムになっており、無駄な検査や不必要な被曝防止およびe-GFRの表示の義務づけによる造影剤腎症発症予防に役立てています。

当院では3名の放射線診断専門医と2名のレジデントで読影業務を行っていますが、通常の読影業務以外にもIVR（TAEやCTガイド下生検）や超音波検査、消化管造影も担当しており、夜間、休日の救急患者のモバイルPCによる遠隔読影診断も行っているためかなりハードな毎日です。

画像診断機器やITの進歩は短時間に膨大な検査や画像作成を可能にし、また画像処理技術の進歩により3D画像などの作成を容易にしたため、臨床科特に外科系の先生方からの要求度は高まる一方で、放射線科医への負荷は増す一方です。私が入局した頃の、フィルム読影、紙カルテの時代に比べれば、フィルムレスモニター読影、PACSレポーティングシステム、電子カルテ、インターネットと読影環境はすばらしく良くなっていますが、今の若い先生たちの猛烈なスピードのブライントッチのレポート作成と診断技術の進歩の早さをみると、「今はたい

そう便利になったが、我々の若い頃は大変だったんだよねー！」とついつい30年前の昔語りをしてしまいます。学生時代からパソコンやスマホが当たり前の若い先生たちはあまり感動して

くれません。今の若い画像診断医が我々の年齢になったときにどんな世界になっているのか楽しみでもあります。私が現役であるうちは一生懸命現状について行こうと思っています。

病院管理

がん登録業務 ―がん登録と予後調査―

国立病院機構 九州医療センター
医療情報管理センター 診療情報管理室長

秋岡 美登恵

がん登録業務についていえば、もともと診療情報管理業務の一環として行ってきた施設もあったとはいえ、以前は地域性もあり、まだまだ少数であった。しかし、2006年に「がん対策基本法」が成立したことで、がん登録の研修会が盛んになり全国的に展開されていき、その結果がん登録業務の認知度が高まり浸透していったといえる。「がん対策基本法」は法律第98号として第164回通常国会に提出された議員立法で、2006年6月に成立した。この法律は、

日本人の死因の約3割を占めるがんの対策のために、国や地方自治体等の責務を明確にし、基本的施策、がん対策推進基本計画に関する計画、及び厚生労働省がん対策推進協議会設置することを定めたものであった。

がん対策基本法第三章基本的施策の第二節の(4)「がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等」、及び第三節の第十八条「罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項」の部分

は、診療情報管理業務の一環として、診療情報管理士が担うべき業務を指しているといえる。

(図1参照)さらに、ここで明確にしておかなければならないことが一つある。それは、一般的にがん登録業務というのがん登録のことだけを指すと思われがちだが、その真に意味するところは、がん登録業務とは、がん登録と予後調査の二つの要素を含有したものであるということである。

当院は、2008年2月にがん診療連携拠点病

図1

がん対策基本法 ―第三章 基本的施策―

第一節 がんの予防及び早期発見の推進(第十二条・第十三条)

- (1) がんの予防の推進
- (2) がん検診の質の向上等

第二節 がん医療の均てん化の促進等(第十四条―第十七条)

- (1) 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成
- (2) 医療機関の整備等
- (3) がん患者の療養生活の質の維持向上
- (4) がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

第三節 研究の推進等(第十八条)

第十八条 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

院の指定を受けたが、それより前からがん登録担当者はこれからの実務に備え、院内がん登録の研修を受講し、同時に当院独自のがん登録システムを開発しがん登録業務の導入の準備をすすめてきた。また、当院においては、がん登録業務は、診療情報管理室に作られたがん診療統括部の中のがん登録センターでおこなっている。がん登録センターは、がん診療統括部の事務局の業務をおこなっている者を含め、診療情報管理士4名と事務補助員1名の計5名で構成されている。

これより、がん登録と予後調査の実情について述べる。

まず、当院でのがん登録についていえば、がん登録はもともとがんの部位別の件数把握のために医師が病名だけを登録していた。しかし、当院ががん診療連携拠点病院に指定され、国立がんセンターへの標準登録項目に基づいたデータの提出義務が発生し、その時その業務を担当

するように任命されたのが診療情報管理士であった。実務はがん登録運用規程に基づきおこなっているが、規程の【担当】の第5条に、がん登録にかかる担当を以下の各号のとおり定めるとし、その1.に、「がん登録業務はがん連携部（現がん診療統括部）と連携し、がん登録室（現がん登録センター）が実務の統括を行い、必要に応じて、がん登録責任医師に対する登録支援等を行う」とある。このように、当院では各部位ごとにがん登録責任医師が定められており、各責任医師とがん登録担当者の協力体制のもとに登録業務をおこなうことで、登録漏れ防止やデータの精度確保に努めている。（図2参照）

図3は、がん登録診断日が2008年1月1日から2014年12月31日までのがん登録件数を年別及び症例区分ごとに表したものである。2015年7月20日現在での登録件数の総数は13,924件であるが、年を追うごとに増加している。

また、医師は、各標準登録項目に登録された

図2

国立病院機構九州医療センターがん登録運用規定

【目的】

第1条 この規程は国立病院機構九州医療センター（以下、当院という）医療情報管理センターがん登録室（以下、がん登録室という）における「がん登録」について、がん診療連携拠点病院として適正な運用を図ることを目的とする。

【がん登録とは】

第2条 「がん登録」とは、入院、外来を問わず、当院が診療を行う患者のすべてのがんについて、診断、治療、予後等に関する情報を収集し、整理保管、データベース化し、集計解析等を行うことをいう。

【登録対象の原則】

第3条 登録対象の単位は、一腫瘍単位、すなわち一腫瘍一登録とする。

【登録内容】

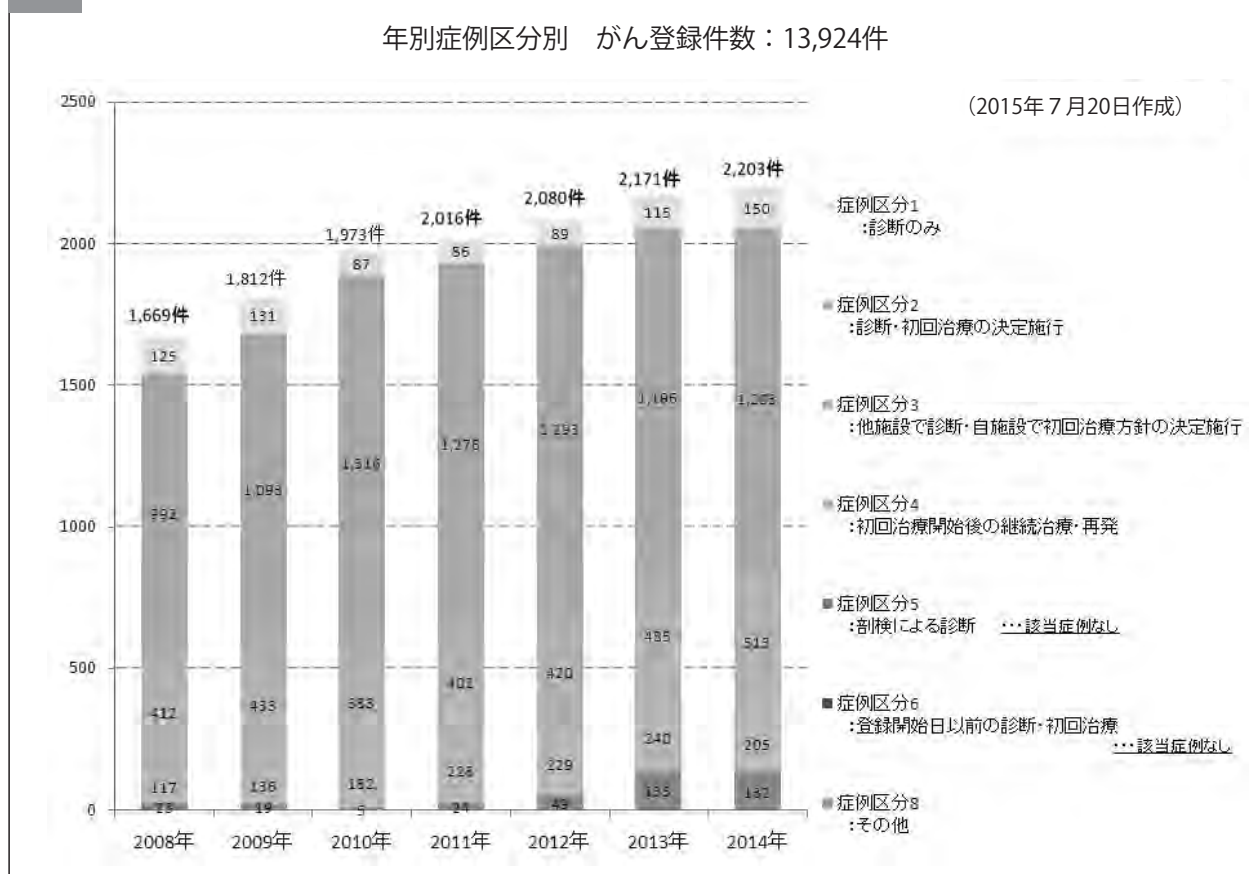
第4条 登録内容については、「院内がん登録の標準登録様式 2006年度修正版」で規定された項目を満たすこととする。

【担当】

第5条 がん登録にかかる担当を以下の各号のとおり定める。

1. がん登録業務はがん連携部と連携し、がん登録室が実務の統括を行い、必要に応じて、がん登録責任医師に対する登録支援等を行う。
2. がん登録責任医師は診療の都度、遅滞無く電子カルテシステムに傷病名を登録する。
3. がん登録室は、登録された傷病名から、入院外来の区別なく、原発性の悪性新生物（上皮内がんを含む）、良性を含む頭蓋内の腫瘍等、がん登録すべき患者の一次抽出登録を行う。
4. がん登録責任医師は一次抽出された患者について、継続して二次登録（医師確定登録）を行う。また、がん登録責任医師は一次抽出された患者について、過不足がないか確認を行う。
5. がん登録室は、「がん登録標準登録様式」に基づくデータベースを構築する。

図3



がん登録データを電子カルテから、いつでも自由に閲覧することができ、医師からある内容のデータ提供の依頼があれば、「データ使用許可願」を提出していただき、その医師の要望内容に沿った最適なデータを抽出し編纂した形で提供している。

次に、予後調査について述べる。2008年1月から院内がん登録を開始し、がん登録業務が落ち着いた2009年9月より予後調査を開始した。予後調査の実務は、予後調査取り扱い要

領にそっておこなっており、予後調査運用規定の第3条にあるように、当院の予後調査は、一腫瘍単位とし、原則として、概ね6ヶ月を越え

図4

患者の皆様
ご親族の皆様

患者の皆様を対象に行う健康状態把握のための調査について

当院は、高度総合診療施設としての機能を果たす一方で、国の規定する、地域医療支援病院、単独型臨床研修指定病院、エイズ・広域災害の九州ブロック拠点病院、がん診療連携拠点病院等の指定を受けております。

また、前述の多様な機能を果たす一方で、併せて、患者の皆様の健康状態を調査することが指定等を受けた医療機関の責務となっております。

従いまして、入院、外来受診の如何を問わず、対象となられ方に対しまして、健康状態等の調査把握のため、文書による調査、稀に電話による聞き取り調査等を行わせて頂くことがありますので、対象となられた場合におきましては、誠にお手数かと存じますが、当院の事情をご賢察頂き、調査へのご協力をお願いいたします。

なお、一度の調査ではなく、一定の期間をおいて定期的(継続的)に調査を行う場合もありますので、その際にもご協力を賜りますよう重ねてお願いいたします。

※患者の皆様「全員」に行うわけではありませんが、調査対象になられたとしても、健康状態の調査以外に何か特別な意図を持って行うものではありませんのでご安心ください。

独立行政法人国立病院機構
九州医療センター 院長

図 5

生存確認日、死亡日の閲覧画面

生存確認日と死亡日をここで閲覧出来る

患者番号	患者氏名	性別	ICD	診断名	病名診断日	病名診断名	担当医師	生存確認日	死亡日
00000001	山田 太郎	男	C343	肺癌（左下葉）	2010/01/25	肺癌 NOS	田中 一郎	2010/01/27	2010/01/27
00000002	佐藤 花子	女	C341	左上葉肺癌	2010/04/21			2011/02/18	
00000003	鈴木 一郎	男	C340	右肺門部肺癌	2010/04/27			2010/07/13	2010/07/13
00000004	高橋 健二	男	C182	上行結腸癌	2010/06/07			2011/04/28	
00000005	田村 三郎	男	C180	盲腸癌	2010/06/11	盲腸癌, 高分化型		2011/04/07	
00000006	渡辺 美咲	女	C029	舌癌	2010/06/21			2011/04/06	
00000007	山本 隆夫	男	C182	早期上行結腸癌	2010/06/21			2011/03/29	
00000008	佐々木 由美	女	C182	胃癌（体上部）	2010/06/24			2011/04/06	
00000009	小林 大輔	男	C500	乳輪部乳癌	2010/06/24			2011/04/12	
00000010	中村 浩一	男	C029	左舌癌	2010/06/25			2011/03/14	
00000011	山崎 健太	男	C341	右上葉肺癌	2010/06/25	重型の混在を伴う		2011/03/30	
00000012	佐藤 美穂	女	C182	早期胃癌（体部）	2010/06/28	盲腸癌, 高分化型		2010/09/30	
00000013	田村 隆夫	男	C20	直腸癌	2010/06/30			2011/02/17	
00000014	渡辺 三郎	男	C19	直腸S状部結腸癌	2010/07/01	盲腸癌, 高分化型		2010/10/20	
00000015	山本 花子	女	C18	直腸S状部結腸癌	2010/07/03	盲腸癌, 高分化型		2011/04/14	
00000016	小林 大輔	男	C180	胃癌（噴門部）	2010/07/06			2011/04/14	
00000017	山崎 健太	男	C349	肺扁平上皮癌	2010/07/06			2010/08/25	
00000018	佐藤 美穂	女	C184	横行結腸癌	2010/07/07			2011/04/25	
00000019	田村 隆夫	男	C343	右下葉肺癌	2010/07/09	非小細胞癌		2010/10/15	
00000020	渡辺 三郎	男	C180	残胃癌（噴門部）	2010/07/15			2010/10/28	

図 6

死亡詳細情報の閲覧画面

■死亡情報		■治療情報	
死亡日時	2013/08/04	施行日	施行名
死亡場所	院外死亡	2010/06/19	肝腫瘍マイクログlobulin壊死療法
死亡原因	他院()病院	2010/05/19	胆嚢摘出術
病状の経過	不明	2010/05/19	脾臓摘出術
診断書		2009/03/11	肝腫瘍マイクログlobulin壊死療法
予後調査の方法	その他(がん登録室)		
■死亡診断書記録によるもの		■予後情報自由記載欄	
原死因	肝細胞癌	2013/08/04 ()病院にて肝臓がん死亡(がん予後調査にて判明)	
直接死因	肝細胞癌	2012/3/30(役場)会→4/5(回答あり) 住民票住所相違なく()住所	
死因コメント	院外情報より登録	2011/4/28(役場)会→5/6(回答あり) 住民票相違なく()住所より	
■受診情報		2011/04/08()院送→通信無し	
最終受診日	2010/06/02	2011/02/10()院送→通信無し	
最終受診日	2010/05/11	2009/12/14()院送	
		11/10()院送→11/17()院送有り ()に入院中	

て（3回目からは1年を越えて）生存が確認できていない患者さんについておこなっている。また、予後調査を始めるにあたり、患者さん一人一人に同意を求めることはきわめて困難なため、健康調査への協力をお願いの文書を外来各診療科に掲示し、患者さんやご家族に健康状態の調査があることを事前にお知らせすることにした。（図4参照）

さらに、掲示だけでは徹底されないため、

診療申込書と入院の時に患者さんに記載していただく患者情報用紙の説明文に「必要に応じて、患者の皆様には、『健康状態の調査』を行うことがありますので、併せてご理解下さいますようお願いいたします」と健康調査のことを盛り込んだ。予後調査の発送については偶数月におこない、奇数月には、お礼状の発送と市区町村へ住所照会をおこなっている。医師は電子カルテによって、患者さんの生存確認日、及び死亡日を一覧表

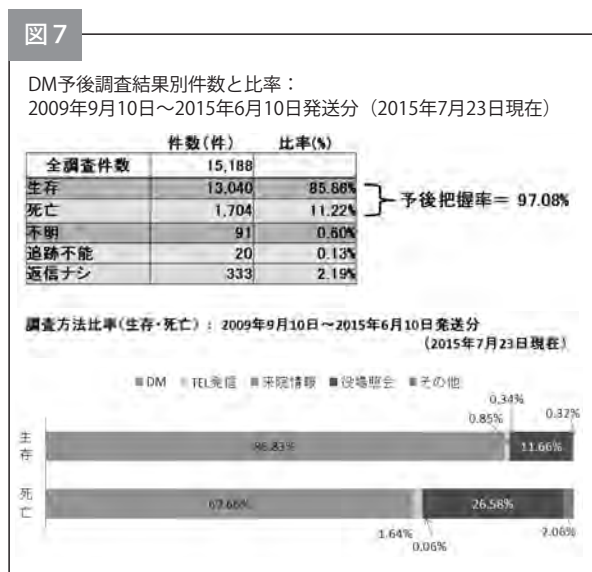
で閲覧することができる。さらに、患者さん個人のより詳しい登録内容も閲覧可能である。（図5、図6参照）

予後調査結果は毎月集計しているが、予後把握率は毎回96パーセント以上を維持している。また、2009年9月から2015年6月までの発送分について、生存、死亡、不明等の件数とその比率をまとめたものが図7である。全体

的に見ると、予後把握率は発送件数 15,188 件に対して、97.08%と高い数値を示している。不明分 91 件については継続調査中だが、追跡不能分 20 件の内訳は、外国籍の方が帰国したケースや刑務所入所中に入退院しその後出所したケース等、現住所がわからなかったケースと役場照会後に個人情報保護の観点から回答いただけなかったケースである。

次に、予後調査の結果得られた患者さんからの返信票の内容をまとめたものが図 8 である。

発送総数 15,188 件の約 18%の方からご意見



をいただいているが、その内容の中で一番多いのは、他院での検査結果や元気になっています等の報告に関するもので、約 14.2%を占めている。お礼(お礼・お礼+報告)は約 3.6%、苦情(医師に対する苦情・予後調査内容に関する苦情・その他の苦情)は約 0.2%である。苦情については、その患者さんの担当医の所属診療科医長に随時報告している。また、受診予約や検査予約の問い合わせについては、患者さんに直接連絡をとって手続きの方法等を説明している。

最後に、わたしたちの仕事は IT 化され、机の前にすわり、パソコンを眺め、キーボードを打つことが今や業務の大半を占めている。また、データ構築や統計・分析が私達の主要な業務分野であることに間違いはないが、画面や数字とばかり向き合うのではなく、温かみのある人とのふれあいも大切にしていかなければならないと思っている。特に予後調査については、生死の把握だけが目的であるならば、煩雑な業務を増やしてまで患者さんに健康調査の文書を発送するなどという面倒な作業はしたくない。単に、市区町村へ照会をすれば事足りるのである。しかし、あえて健康調査やその回答に対す

図 8

予後調査におけるご意見

(2015年7月21日作成)

発送年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	合計	発送総数に対する比率	コメント総数に対する比率
発送総数	687	1,805	2,146	2,333	2,319	4,012	1,886	15,188	100.00%	
報告	55	340	394	488	405	363	115	2,160	14.22%	78.72%
お礼	23	38	29	34	34	80	18	256	1.69%	9.33%
お礼+報告	19	57	44	47	60	58	7	292	1.92%	10.64%
医師に対する苦情	3	4	3	2	2	3	3	20	0.13%	0.73%
予後調査内容に関する苦情	3	4	3	2	2	0	0	14	0.09%	0.51%
その他の苦情	0	0	0	0	2	0	0	2	0.01%	0.07%
コメント別の総数	103	443	473	573	505	504	143	2,744	18.06%	100.00%
コメント別の比率	14.99%	24.54%	22.04%	24.56%	21.78%	12.56%	7.58%	18.06%		
コメントなし	584	1,362	1,673	1,760	1,814	3,508	1,743	12,444	81.94%	

るお礼状を送り続けているのは、私達が患者さんの状況や心情を客観的に受け止められる第三者的立場にあるからである。返信票には患者さんの今の状況やいたたまれない気持ち等を記したものがしばしば届くこともある。がん診療連携拠点病院の責務の一つとしての予後調査を担

う私達の役割は、単に、生死だけの情報を収集することだけではなく、患者さんの今の状況や気持ちを少しでも汲み取り、わかってあげ、何かできることがあれば手を差しのべることにあ

病院管理

精神科栄養士として・・・

福岡県立精神医療センター 太宰府病院
栄養科 管理栄養士

沼 真弓

福岡県立精神医療センター太宰府病院は、1931年11月25日、県立筑紫保養院として開院し、もうすぐ84周年を迎える。設立当時は許可病床数100床で、調理員7名、栄養士1名により、常食、粥食、結核食の3種類を提供していた。その後、許可病床数は500床まで増やされたが、機能転換とともに病床数を減じ、現在では許可病床数は300床である。県直営時代は院内に調理部があったが、平成17年3月に公設民営化され、給食業務はアウトソーシングされた。病院側の管理栄養士は2名で、委託管理業務、栄養指導、委託職員は25名である。

当院の提供食数は、デイホスピタルを含め、一日平均715食、行事食は年に13回、イベント食では、そば打ち、おやつカフェ（デザートセレクト）、カレー会（トッピングセレクト）など楽しめるイベントを各病棟、年に1回行っている。またイベント食やおやつカフェでは、飲み物（コーヒー・お抹茶・紅茶）の準備や、ケーキの飾りつけ、混ぜるだけのおやつ（フルーチェ）の作成などでOTスタッフと協力し、患

者さんに参加してもらい、大変好評を得ている。

栄養指導件数は前年度（平成26年度）、加算非加算あわせて月間20件余り。開放病棟中心に退院前カンファには、開放病棟中心に毎週参加し、外来では、栄養指導の指示のない患者さんを対象に月一回第四火曜日に、時間を設け、減塩の方法やお菓子のカロリーなどの質問や、相談を受け付けている。また年に12回ほど病棟講義をOTの時間に組み込んで、栄養士が身近に感じてもらえるように活動している。病棟講義の中には年に2～3回ARP（アルコールプログラム）の中で講義と実践（簡単な調理）を行っている。調理ができるようになると、食事に対する億劫さがなくなり、またきちんと3食食べることで、生活のリズムが整い、薬をきちんと飲むことにつながると考えている。

また、OT活動の一つであるおはし会（ご飯の炊き方～卵の調理、インスタント食品の作り方など、超初心者用調理実習コース全6回）においては、献立作成のポイントを、わかりやすく簡単に講義し、作り方や食事のバランスにつ

いてのアドバイス、食中毒の危険性についてなど時季にあわせた講義も行っている。

最後に、最近の精神医療の傾向として、長期間の入院している患者に多職種で、退院を支援することにより、地域へ返すことに重点が置か

れている。在宅となっても、できるだけ健康やかに在宅生活を送るためには食事も重要な要素である。栄養指導や、講義等を通じ、サポートしていくことが精神科の栄養士としての責務と考えこれからも力を尽くしていきたい。



そば打ち実演の様子



デザートセレクトの様子





中堅・ベテラン看護師の技を生かす 「達人ナース」の育成と活用

公立学校共済組合 九州中央病院
看護部長・認定看護管理者

原田 喜代子

1. 「達人ナース」育成の背景

医療を取り巻く環境が刻々と変わる中、当院は、2002年頃より急性期病院へ特化し、電子カルテの導入や7対1施設基準の取得等に取り組みました。結果、在院日数の短縮、救急車受け入れ件数の増など業績の改善は図れましたが、中堅・ベテラン看護師の離職を招くこととなり、離職率は全国平均を大きく上回るようになりました。質の高い医療を提供するためには、看護師の定着は必須です。病院は打開策として、看護補助者の採用や院内保育所の設置など職場環境の改善に取り組み、2011年、漸く離職率は全国平均に近づきました。

しかし、臨床は若い看護師が大半となり、看護の質に関わる問題をはじめ、物品管理など様々なことで問題が生じるようになりました。また、中堅看護師の中には、後輩を指導することの負担感から辞職を希望する看護師もあり、さらなる離職防止と核となる中堅看護師の育成が課題となりました。今回、その取り組みとして、中堅・ベテラン看護師の技を生かす「達人ナース」の育成に取り組みましたのでご紹介します。

2. 「達人ナース」育成システムの構築について

2013年度より2年間、看護師長の管理能力向上に向けて管理研修を行いました。その中で、人材育成グループから、当院看護師を素直

で優しいと評価する一方で、次のような指摘がありました。一点目は、自分の仕事に集中し、後輩への指導や患者への配慮ができないこと、二点目は、上司の指示を待って行動する看護師や自分で考えずに他の看護師に教えてもらおうとする看護師が多く、中堅になってもリーダーシップが発揮できないこと、三点目は、接遇など社会人としての基本的なスキルが身に付いていないことです。また、その要因について、看護部の教育が知識に重点を置いていたことや、中堅看護師の離職により、経験知が後輩に伝承されず、後輩を指導する看護師がいないことにあるのではないかと、次の改善目標を掲げました。

- ① 看護部の教育到達度を、「実践に結び付く知識や技術の習得」に見直し、看護実践力を伸ばす
- ② 中堅・ベテラン看護師に対して、「達人ナース」として、経験値を後輩に伝承するための指導力をつける

特に目標②については、中堅・ベテラン看護師が得意とする看護技術を磨き、強みとして活かすことで、後輩が育ち看護の質の維持・向上に繋がると同時に、中堅・ベテラン看護師自身の自主性も育ち、やりがいにつながると考えました。

そこで、上記の目標を達成する方策として、「達人ナース」育成コースの開設を検討し、「達人ナース」育成システムを構築するに至りました。具体的には表1のとおりですが、「達人ナース」

表1 「達人ナース」育成システム について（抜粋）

1. 育成目的 自己の強みを活かしながら生き生きと活躍できる人材を育成することで、看護の質の向上、魅力ある職場づくり、離職防止に繋げる 2. 育成目標 理念「恕」の看護を実践できる人材、認定領域における看護を中心に、スタッフを指導できる人材を育成する 3. 研修の位置づけ・受講の条件 原則として、卒後4～7年目の看護師を対象にしたキャリア開発コースとし、自分の時間を使って受講すること、全日程参加できる者、看護師長の推薦がある者とする 4. 研修科目の選定 「中堅看護師の得意とする看護技術」「患者からスキルアップを求められている技術」「中堅看護師が開講を希望するもの」の中から優先度の高いものとする 5. プログラム、認定、活動 ① 講師は、看護協会の認定看護師等や、呼吸療法認定士等、専門学会認定者を活用し、医師・薬剤師など他部門のスタッフの協力も得ることや、院外講師の招聘も行う ② 研修は自分の時間を使い参加する。研修時間数は、原則、1年間に5～10時間と無理のない範囲で計画する。必要に応じ年度を超えて段階的に実施してもよい ③ 評価・認定 ・原則としてすべての講義を受講すること。認定試験は、筆記試験と実技試験を実施し、不合格者には1回に限り再試験を行う ・他の研修等で指導や評価を受け、評価者が免除可能とみなした範囲において、試験を免除する ④ 院内認定資格とし、修了式に院長より認定証とバッジを授与。決意表明をする ⑤ 認定後は、集合教育の講師、部門（委員会）活動、スタッフの指導などを主体的に行う
--

ス」とは、特定の領域において十分な知識を備えており、卓越した技術を実現できる看護師を指し、また、助言・教育・指導が部署・年代を超えて実現できる看護師をいうと定義づけました。さらに、育成コースの目的や研修の科目等、具体的に取り決め、「達人ナース」育成コース研修を開始しました。

3. 「達人ナース」育成コースの開設状況と活動

これまで、「接遇コンシェルジュ」、「IV ナース」、「感染管理」、「呼吸療法看護」、「がん化学療法看護」、「体位変換とポジショニング」の6

コースを開設し、85名の「達人ナース」が誕生しました。

いろいろと活動していますが、一つは、院内や看護部の集合教育で講義や技術指導を行っています。また、最初に誕生した「接遇コンシェルジュ」は、看護部として接遇指導案を作成し、年間を通し部署でのトレーニングを行っています。他の「達人ナース」も所属部署で、スタッフに指導したり相談を受けたりしています。看護師長からは、勉強会の開催、スタッフの知識や技術の習得状況の確認（テストの実施）、部署の問題への取り組み、改善状況の確認等も依頼されています。

4. 「達人ナース」育成の効果 ～離職率の低下と部署の活性化～

2014年度の離職率は、8.9%と過去最低となりました。また、「達人ナース」の活動について看護師長にアンケートを行い、下記の感想がありました。

- ① スタッフを指導する場面、相談を受けている場面をよくみかけるようになった。
物品の使い方やコストまで指導していた
- ② スタッフ間で注意しあう場面が増え、感染等は報告や対策もスピーディになった
- ③ スタッフが患者や家族へ指導する場面が増えた
- ④ 「達人ナース」が、看護師長不在時に適切に指揮をとってくれたので助かった
- ⑤ 看護師長より「達人ナース」の方がスタッフへの指導が行き届き、知識に裏付けられた指導で、説明も上手くなった

上記から、部署の活性化に繋がったと考えますが、中には実践に移せない「達人ナース」もあり、看護師長の後押しも大切と考えています。

5. 今後の課題

今後は、プログラムの修正・更新、認定の更新やフォローアップの方法等、検討する必要があります。また、多くの「達人ナース」が誕生すると、個人の活動の機会も減りモチベーションの維持・向上に影響することと考えられます。「達人ナース」自身が、取り組んだ看護の質を評価しPDCAサイクルを回すことや、学会に発表するなど、自立していくことが必要と考えています。

このように、「達人ナース」の育成は、中堅・ベテラン看護師にとっても、自分の持ち味を生かせる職場、魅力ある職場作りに貢献でき、離職防止、質の向上に繋がるものと考えています。



感染管理認定看護師による講義



一番大切な思いやり…

「安心・安全・清潔」



医療関連
サービスマーク認定

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
- 太陽ホテルリネン株式会社
- 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 メディカルナビゲーション
- 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>

看護 の窓

看護部奮闘記：魅力ある職場づくり

福岡赤十字病院
看護副部長 山根 理恵子

福岡赤十字病院は地域の急性期医療を担うべく「地域とともに世界を視野に信頼される最善の医療を」病院理念のもと地域医療支援病院として活動しています。さて、今年は地域包括ケアシステム元年といわれています。厚生労働省は団塊の世代が75歳以上になる2025年に備えて、住み慣れた自宅や地域で最期まで過ごせるよう、医療、介護、予防、生活支援などを一体的に提供するシステムを全国の市町村で整えるようにすすめています。この体制を実現していくためには医療・介護分野の手厚い人材確保が必要です。これからますます期待される看護職の役割を日々痛感する中で「魅力ある職場づくり」について「働きがい」や「働きやすさ」に繋がる取組みについてご紹介させていただきます。

「働きがい」や「働きやすさ」に つながる取組みの紹介

目標管理とキャリア開発ラダーの運用

当院看護部では目標管理とキャリア開発ラダーを導入して運営をしています。目標管理はどの施設でも取組んでおられると思いますが、看護職員の一人ひとりが組織の中での自分の位置付けや役割を理解して個人目標とどのように擦り合わせていくかがとても大切だと考えます。年度初めの看護部方針説明会には多くの職員が参加できるよう企画しています。日本赤十字社看護部は平成21年度より全国統一のキャリア開発ラダーを導入しました。当院はそれに先がけて平成12年度より取組み、現在は看護実践者、看護管理者、国際活動要員の3つのラダーを運用しています。評価会は申請者自らが

経験した看護実践事例をナラティブとして評価者との面接を通して看護を語り合います。評価者は所属部署の管理者だけでなく申請者が選んだ同僚も含まれます。評価会を通して申請者は自分の看護観や自己の傾向に気づく機会となり日頃の看護実践も踏まえて看護管理者は次のステップへの課題を含めてフィードバックします。運用については評価者の訓練に力を注いでいます。

看護提供方式パートナーシップ・ ナーシング・システム[®] (PNS) の導入

在院日数の短縮、入院患者の疾病構造の変化などの課題を踏まえて従来の自己完結型の看護提供方式を検討して平成25年度看護部長発信のもとPNS導入を目的にプロジェクトを立ち上げました。産業医科大学看護部のご協力を得て看護職員全体を対象としたPNSについての研修会を開催し、看護管理者の施設見学を通して出来る部署から導入をしました。平成27年度は全部署で24時間PNSを導入することを目標にして取組んでいます。昨年度は進捗状況に差はありましたが患者さんから「看護師二人で見てもらえるので安心です」新卒看護師からは「薬剤の準備において患者さんの状況を知っている先輩と確認ができるので安心です」などの声が聞かれました。また薬剤に関するインシデントの減少、勤務外時間の減少が図れている部署もありました。パートナーシップ・マインドの3つの心である「自立・自助の心」「与える心」「複眼の心」が日々の看護実践だけでなく個人目標や計画などの共有を通してさらに醸成されるように各部署の取組みを支援しています。

人材育成に関わる取り組み

当院の卒後教育は実践者ラダーのレベル別研修を集合教育と現場教育が連動するように実施しています。その中で新採用者に対しては職場適応を促すことを丁寧に行っています。特に新卒看護師は学生から社会人へ、そして看護学生から看護師になるという社会化を支援することが重要です。そのためにまずは初期不安を軽減することが必要です。取り組みの一つとして臨床心理士で九州大学大学院名誉教授の村山正治先生のご支援を頂き PCA ワークショップ (Person-Centered Approach) を通して同期看護師との仲間づくりを行っています (写真 1)。困った時、悩んだ時に同じ立場で相談できる仲間の存在は大きなものです。各部署の管理者や先輩看護師が一人ひとりの新たに加わった職員の状況を理解し個別性に応じたかかわりを心がけています。次年度のリーダー看護師や実地指導者になる看護師を対象に 2 月に日本赤十字九州国際看護大学教授の本田多美枝先生から新人看護師の指導についての研修を毎年開催しています。また、前述の村山正治先生を講師として 7 月に教育担当者や実地指導者および各部署のリーダーを担う看護師を対象として事例検討会 PCAGIP 研修を実施しています。参加者は部署で困った指導事例を事前課題として簡単に書きます。そのことについて 1.5 ～ 2h 程



写真1 仲間づくり研修

度の時間をかけてグループメンバーの質問をもとに対象者の理解を深めていきます。そのプロセスを通して「出来ていないところばかりに目が向いていたが、こんな強みもあったのだ」「看護師になろうと思った動機」や「同僚看護師との関係」など自分自身が相手を理解しようとしていなかったことに気づけたなどの反応があります (写真 2)。



写真2 PCAGIPの演習場面

ワークライフバランスの推進 ～勤務時間の見直しと子育て支援～

日本看護協会は看護職が生涯を通して安心して働き続けられる環境づくりの一環として平成 25 年 2 月に「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」を提示し日本赤十字社も同時期にガイドラインを作成しています。当院では平成 25 年度に勤務体制検討プロジェクトを立ち上げて、平成 26 年 7 月に一般病棟での短時間夜勤を含む勤務時間の変更をしました。安全で質の高い看護を提供するために業務調査を行い配置人数や夜勤開始時間の検討を部署の特徴にあわせて検討しました。PNS の導入も同時に進めていましたので効果的な導入になるようにしました。夜勤開始時間が遅くなることで子育て中の職員も夜勤に入りやすくなりました。また、夜勤での心身の疲労やストレスが減ったとの声が多くなっています。赤十字施設全体の取り組みとして子育て支援が充実しており、夜勤免除、育児短時間制度を利用する職員は増加

し出産・育児を理由に退職する職員は減少しています。今年度は組織全体でワークライフバランス推進に取り組むことを看護部目標の一つに掲げています。具体的には互いのワークライフプランを職場内で共有し、リフレッシュできる休暇がとれるなど年間を通した働き方ができるように取り組んでいます。

今後の展望

地域における急性期病院として地域包括ケアシステムの一環を担う人材育成を目指して今後も魅力ある職場づくりを推進していきたいと考えています。看護職員の一人ひとりが患者さんを生活者として理解してその看護実践をとおして専門職業人として成長することや働きがいを実感できるように取り組んでいきたいと思っています。

第51回診療情報管理研究研修会のご案内

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

開催日 平成27年8月28日（金）10：00～17：00

場所 九州大学医学部百年講堂1F「大ホール」
福岡市東区馬出3丁目1-1

参加料 会員病院 1人につき 3,500円
会員外病院 1人につき 5,000円

●シンポジウム

1) 「拡大する診療情報管理業務、どのように変化していくのか、しなければならないか」

① 当院における診療情報管理士の病棟配置について

国立病院機構九州医療センター医療情報管理センター診療情報管理室室長 秋岡 美登恵

② 特定機能病院における診療情報管理士

九州大学病院戦略企画課特定業務専門職 西山 謙

③ DPCデータ分析と活用

国家公務員共済組合連合会新小倉病院経営企画課・経営戦略室経営企画課課長 吉崎 功一

④ 院内がん登録と診療情報の活用について

久留米大学病院院内がん登録係長 折岡 健太郎

●講演

2) 「地域医療構想策定と議論の進捗について」

厚生労働省医政局地域医療計画課在宅医療推進室長 佐々木 昌弘

3) 「医療事故調査制度と診療情報管理（仮題）」

一般社団法人日本医療安全調査機構中央事務局・国立国際医療研究センター名誉院長 木村 壮介

●全体質疑応答

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

我が人生で一番

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

影響を受けた書物

「これまでの人生を振り返って、貴方（女）が一番影響を受けたと思う書物を一冊挙げて下さい…」という質問を受けたら皆様はどのようにお答えになるであろうか？ 敬虔なキリスト教信者の方であれば躊躇なく聖書と答えられるであろうし、イスラム教の信者であればコーランと答えられるであろう。

しかし日本ではクリスチャンもムスリムも少数派である。日本人の大多数を占める仏教の信者（信者というよりも江戸時代に定められた宗門改めによって単に家の宗教として仏教を踏襲している者）ではそういう訳にはいかない。般若心経や阿弥陀経と答える人は皆無であろう。平均的日本人では論語と答えられる方が意外に多いかも知れない。もしも江戸時代、明治時代にタイムスリップして同じ質問を発すれば、日本人の回答の第一位には論語がランクされるのではないかと私は思っている。

皮肉屋としても大変有名であったアイルランド出身の劇作家で評論家のバーナード・ショウ（George Bernard Shaw, 1856～1950、1925年にノーベル文学賞を受賞）が、この質問に対して「銀行の預金通帳」と即答したという逸話は大変有名であるが、私はこれもまたひとつの名回答であると思っている。

もしも私に対して同じ質問が発せられたら、私は躊躇なく、「それは医科診療点数表の解釈である」と回答するであろう。この本は医療従事者や診療報酬の支払（請求）業務に従事する人達の間では青本と通称されていて（本の表紙の下半分が緑色なのでこのような通称があるのだろうと私は勝手に思い込んでいるのだが、何か別の理由があ

るのかも知れない）誰れもが知っている本なのであるが、一般の人達の間ではその存在すら殆ど知られていない。読んだことはなくても誰れもがその存在を知っている六法全書と比較すると、認知度が甚だ低い本とも言えよう。

しかし国民皆保険制度が確立している我が国では、医療機関が受け取る診療報酬はこの本によって全国統一的に規定されているのであるから、開業医の子弟に生れ、医師という職業に就いた an aging surgeon にとっては、この本に記載される内容次第で個人の経済状況も大きく左右されることになる。私にとっては預金通帳どころではない大きな影響力を持った本なのである。

難解で面白くなかったガラ本

今更改めて言うことでもないが、我が国の医療保険制度では医療行為のすべてが点数化されており、各医療機関はその点数に10円を乗じた額を診療報酬として受け取る仕組みであるから（皆様よく御承知のようにそこには医療を受ける病院の格差や医師の技術格差は全く反映されていない）、その詳細を記述した点数表の複雑さは並大抵のものではない。

「医科診療点数表の解釈」の第一版は昭和30年9月15日に発刊された。当初は技術点数を重視した病院向けの甲表と一般診療所向けの乙表の2種類に分かれていたが、平成6年（1994年）に全面改訂されて現在は甲乙表の区別はなくなっている。発刊元は厚生労働省の外郭団体である社会保険研究所で、現在の価格は1冊5300円（税別）である。

診療報酬は2年毎に改訂されるので、当然のことながらこの本も2年毎に新版が発行される。全国の医療機関（支払業務を担当する機関も）はこ

の本を購入しないことには請求（支払）業務が来ない訳であるから、この本は宣伝費など全く無用でも完売が約束された隠れたベストセラーと言っても過言ではない。

医療が高度化すればする程、本の内容が複雑化してくることは、この本の宿命である。そのひとつの指標となる本のボリュームを調べてみた。初版は A5 版サイズであったものが段々厚みが増して取り扱いが不便になり、平成 12 年（2000 年）に発刊された第 30 版からは B5 版サイズに変更された。大型化によりそれまでよりは少し厚みが減ったが、それでもこの時の頁数は 1240 頁である。しかしそれが 10 年を経過した平成 22 年発行の第 36 版では 1888 頁と厚みを増し、さらに現在の第 38 版では 1992 頁となって厚さは 6cm に達している。そろそろ A4 版サイズへの更なる大型化が必要となってくるのではないだろうか…。

さて問題は本の内容である。ルールブックの常として、書かれている文章は非文学的で難解な文章である。私は六法全書を読んだことはないが、少なくとも私がこれまでに読んだ本の中でこれ程面白い本を私は他に知らない。診療報酬の請求事務に直接かかわる必要がない勤務医や看護師の中で、この本をある程度でも（決して全部ではない）読んだ経験がある人は数少ないと思っている。私自身も支払基金の審査員に就任するまでは、この本を読んだことはなかった。

米国がクリントン政権時代に医療保険改革に取り組んだことがあった。この時に中心的役割を担ったヒラリー夫人がこの本を参考にしようとしたのであるが、その複雑さにすぐに諦めてしまったという経緯がある。日本のように緻密な国民性を持つ民族で構成されている国以外では、このように難解で複雑な本は実用的ではないのである。

外界から孤立した環境で生物が独自の進化を遂げたガラパゴス諸島に因んで、日本国内だけで独自の進化を遂げた結果として外国では通用し難くなった状態をガラパゴス化と称することは皆様よく御存知のことである。ガラケー（ガラパゴス化した日本の携帯電話の意味）の上を行くのがこの本ではないかと私は思っている。「これまでの人

生で出会った、一番面白くない難解な本を一冊挙げて下さい…」と質問されたら、私は再び躊躇なく「医科診療点数表の解釈」と回答するであろう。

嬉しかった送別会

私は国立福岡中央病院の外科医長に就任した翌年の昭和 54 年（1979 年）6 月に、社会保険診療報酬支払基金福岡支部の審査員（九州医療センターの院長職を退いた平成 19 年の 6 月からは主任審査員）に就任した。毎月、各医療機関から支払基金へ集められてくる診療報酬明細書（レセプト）を医学的立場から審査して、それが正当なものであるかどうかを判断する仕事である。

本年 5 月末をもって通算 36 年間務めた審査員を定年退職したのであるが、審査最終日には当日勤務していた審査員の医師と支払基金職員による退任セレモニーを開催していただいた。有り難いことであるが勤続年数の長い審査員（今年は私の他に 37 年間勤務された精神科の中野委員）が退任する年はこれまでも時々開かれていたセレモニーであり、それ程特別のことでもない。

嬉しかったのは退任から 2 ヶ月が経過した 7 月 23 日、支払基金職員の有志 10 数名の方々が集まって開いていただいた送別会である。最初日程調整のための電話があった時には何のことかと理解出来なかったぐらい私には想定外の出来事であった。支払基金の勤務は勿論非常勤なので、主任といっても勤務時間は 1 ヶ月間で延べ 50 時間程度のものである。基金職員の顔は知っていても名前まで覚えている方はそれ程多くはない。医学的判断で相談に乗ることはあってもそれは全く業務の範囲内のことであるし、コンピューターの操作などむしろ私の方が教えて貰うことの方が多かったぐらいである。

ホテルクリオコートの居酒屋で開催していただいた小さな送別会であったが、基金職員の皆様の暖かい心がひしひしと伝わる素晴らしい会であった。私にとっては 8 年前の平成 19 年 4 月、530 余名の方に集まっていただいた九州医療センター院長退任式典に優るとも劣らない、我が人生で一番嬉しい送別会であった。

スパゲッティの食べかた

元 医療法人 誠十字病院 平衡神経科 医師 安田 宏一

スパゲッティを食べるとき、音をたててすすり込んではいけない。外国人の響きをかう、と教えられた。父母からではない。本からである。伊丹十三の映画「たんぽぽ」の中に、女学生にテーブルマナーを教える場面があった。指導役は、岡田茉莉子である。皆はじめは、音をたてずに、静かに食べていた。すると近くの席にいた外国人が、盛大な音をたてて、スパゲッティをすすり込んだ。たいへん旨そうである。ついつい生徒も先生も、音をたててすすりだした。

フランス文学者の鹿島 茂に「人類はみな麺類か」という随筆がある（2004年版ベストエッセイ集、人生の落第坊主、文芸春秋）。そのなかに、ヨーロッパ人は麺をすすり込むということが出来ない。出来るのは、日本人、韓国人、中国人、ヴェトナム人くらいである、と書いてあった。ヨーロッパの言葉には、「すすり」という動詞がないそうである。

ところが、それに反論できるような証拠を見つけた。図は17世紀の銅版画である。ナポリのスパゲッティの屋台を描いている。当時スパゲッティは手でつかみ、高くかざして、上を向いて口をあけて、そこに落とし込んでいた。図の中央、左寄りの人物の食べ方が、それである。しかしその左手に座る人は、皿を両手で抱えている。そうして、皿と口の間にスパゲッティが見える。これ

はスパゲッティを、皿からすすり込んでいるものと、思われる。さらに、画面の右端の人物も同じく、皿から麺をすすり込んでいると見える。これは、正面像なので、さらにはっきりしている。この絵で見るかぎり、ヨーロッパ人だって、「すすり」ことは出来るのである。（パスタの歴史、「世界の食べ物」朝日百科、朝日新聞社、1984年）。

ではなぜ「すすり」ことが、タブーになったのか。スパゲッティは、そばやうどんと同じように、庶民の食べ物であった。それを上流階級の人たちが「下々の間で、流行っているらしい」と言って、スパゲッティを食べてみた。それがたいへん旨かったので、晚餐に定着した。しかし手で掴んだり、皿からすすり込んだりするの、行儀がわるい。そこでフォークで食べる手段を、考えだした。そうして、それまで庶民がやっていた、手ずかみや皿からすすり込むことを、タブーとした。それは、それでよい。

日本人から見ても、手づかみは猿のようだし、皿に口をつけるのは犬のようである。みっともない。その点、日本人は箸で麺をつまみ、口元まで運び、そこですすり込む。上品である。すすり込むと言っても、同じに論ずるべきではない。ヨーロッパ人もスパゲッティは、箸で食べるようにしてはどうか。フォークより、随分楽になると思う。



17世紀、ナポリのスパゲッティの屋台



皿から麺をすすり込んでいる

健康維持のために始めたこと

国家公務員共済組合連合会 上野 敬三
浜の町病院 放射線部

最近、体力増進と健康維持のために水泳を始めました。

スポーツジムにはここ10年ほど通ってはいたのですが、この頃はもっぱら仕事帰りのサウナとお風呂の利用のみとなり、全く運動らしきものはやらずじまいの状態。サウナの後の家でのビールが一日の最大の楽しみとなり、そんなだらしない毎日を過ごし続けた結果、案の定体重は増え続け、ベルトの穴も外へ外へと移っていき、とうとうメタボ健診で指摘される始末。去年買ったスーツも窮屈になり、不経済この上ない状況となってしまったのです。「これはヤバイぞ!」と一念発起し、運動再開を決意しました。

以前、ジムのプールで水泳はやってはいたものの、多分嫌々やっていた気持ちから、ちょっと風邪をひいたのを自分自身への言い訳に、さぼり癖がつき、とうとう泳ぐことをしなくなり、そのまま暫く水泳から遠ざかっていたのです。

しかし、靴下を履く動作もままならない腹周りの現状を打破すべく、今回は本気でダイエットに取り組もうと、再び水泳にチャレンジすることになったのです。

通っているトレーニングジムには様々な設備が備わっており、ジョギング、バイク、またヨガ、エアロビクスなどのレッスン系も充実してはいるものの、膝や腰に負担もなく、また個人のペースで出来る水泳が自分には一番合っていると思い(?)、取りあえずは1,000mを目標に頑張ることにしました。久しぶりのプールなので、やっぱり500m泳いだらきつくてあっおあっお。体力の低下を突きつけられる現実に意気消沈です。

疲れて家に帰りついたら、そのままボタン

キューの日々。でもここで投げ出したら元の木阿弥。根気良く毎日続ける事が大事だと再び決意し、頑張っ泳ぎ続けて2週間ぐらゐると500mでは泳ぎ足りなくなり、次第に距離がのび始めました。

ほどなく1,000mの目標もすぐに達成することができ、更に1,000mでは泳ぎ足りなくて、最終的には2,000m以上を泳げるまでになりました。さすがに2,000m泳ぐとかなり体力を消耗しますが、プールを出てお風呂に入るころには心地よい疲労感と長距離を泳ぎ切った達成感で心も体もリフレッシュしたように感じます。

現在は、殆ど毎日欠かさず2,000m泳ぐことを日課としておりますが、プール利用者が少ない時や、調子がいい時は4,000m～5,000mを泳ぐ事もあり、ここまで来るとは自分でもびっくりしています。

水泳と同時に取り組んだカロリーコントロールも実を結び、水泳の距離が延びると共に体重も徐々に減っていき、2ヶ月で5kgの減量に成功しました。あれだけしんどかった靴下を履く動作も、お腹あたりの内蔵脂肪が減ってスムーズに出来るようになり、とっても感激ものでした。今は泳ぐ事が楽しくて仕方ありません。

なんだか体力も上がりすごく健康になったようで、これからも頑張っ泳ぎ続けようと決意も新たにしております。まさに「継続は力なり」といったところでしょうか。

皆さんも自分にあった健康法をみつけて、取り組んでみては如何でしょう。

明るい明日に向かって、体力増進と健康維持のために頑張らましよう!

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

『「甘木病院新築」 を振り返って』

医療法人 祥風会
甘木病院
事務長

小川 久典

月日の経つのは早いもので、新病院を開院して間もなく1年が経とうとしております。

思い起こせば、病院全面建替えというビッグプロジェクトであり、すべてが初めて経験することで、福岡県精神科病院協会加盟の精神科病院の皆様方や関係各方面の方々のお知恵をお借りしながら、無事完成・開院までこぎつけることが出来ました。これも一重に皆様方のご協力があったのことと思います。本紙面をお借りして御礼申し上げます。

新病院建設計画は、平成23年10月に理事会で承認されスタートしました。新病院建設の目的としては、旧病院が昭和48年5月建設以来、築38年が経過し、非耐震構造で老朽化して、雨漏り等により病院運営上支障をきたしてきたこと、来院される患者様のニーズに応えられる病院が必要となってきたこと、職員がチーム医療を発揮し快適かつ安全に患者様の治療に当たれるようにするためです。

そのために、設計製作業務の委託業者選定に当たり、斬新性・創造性・技術性および、問題解決能力に優れた設計業者を選定するため、プロポーザルを実施しました。最終選考で残った3社の中から、精神科病院の設計実績が多数あり、最も信頼のおけるM設計を選定しました。

理事長を委員長とする病院新築準備委員会を立ち上げ、M設計とともに毎月2回病院新築会議を開催し、新病院のイメージを形にしていきました。委員会メンバーが熱の籠った議論を重ね、現場の意見を汲み取りながら、約1年半かけて設計図が出来上がりました。

経済的な側面では、消費税が平成26年度から8%に引上げられることが決定しており、5%の税率適用のた

めには、平成25年9月末までに建設業者と請負契約を交わす必要があり、速やかに建設業者選定のための準備を行いました。数十社の中から特に優れた提案をした業者4社に絞り込みプレゼンテーションを実施した後、入札を実施し、総合的に判断して、M建設を選定しました。価格面は基より、現場監督となる人材の力量を特に重要視しましたが、このことが、工期を含めてスムーズに病院建設が捗る大きな要因となりました。また、選定した設計会社と建設会社は、いずれも地元企業で、一緒に仕事をしたことが何度かあり、チームワークも取れて、こちらの要望等についても迅速丁寧に対応していただき、非常に良かったと思います。

今回、病院新築に当たり、甘木病院の病院理念・基本方針のもと、甘木病院をイメージするため、甘木地域に生息する蛍をモチーフとするロゴマークを新たに作成しました。

これは、夜、ほのかな光で暗闇を柔らかく照らし私たちを穏やかな優しい気持ちにさせてくれる蛍のさまを、様々な事情で甘木病院に来院される方々が、ご自身の健やかな暮らしを自分のペースで取り戻していく診療プロセスと、その先の未来の様子になぞらえています。

建設着工から、約1年がかりで新病院が完成し、平成26年8月29日から31日までの3日間で引越作業を行いました。夏の暑い盛りでしたので、患者様の体調等気にしながらも、引越業者以上に職員が汗だくになりながら奮闘し、無事引っ越しを終え、予定通り平成26年9月1日に新病院開院を迎えることが出来ました。

病院建設という一大プロジェクトを終え、今思うことは、多くの方々の協力があった、この病院が出来上がったという事実を重く受け止めて、地域医療の発展のために、甘木病院職員一同が力を合わせてチーム医療を徹底し、患者様やそのご家族に対して安心して過ごせる環境を提供していくことが、わたくしたちの大きな使命だと再認識している次第です。

最後に、このような原稿執筆の機会を与えていただき、改めて病院新築を振り返ることで、心新たにすることが出来ました。福岡県精神科病院協会事務局の方々に感謝申し上げます。

●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 7 月福岡県私設病院協会の動き

◎学校運営会議

日 時 7月14日（火）午後2時30分

場 所 会議室

議 題

1. 平成27年度広報活動について
2. 学校祭について
3. 就職説明会の開催について
4. その他

◎財務委員会

日 時 7月14日（火）午後3時30分

場 所 会議室

議 題

1. 協会財務のあり方について

◎理事会

日 時 7月14日（火）午後4時

場 所 会議室

議 題

1. 会長あいさつ
2. 協議事項
 - (1) 会員異動について
 - (2) 研修会について
 - (3) 福岡市医師会平成27年度急患診療協力機関との懇談会について
 - (4) 「地域医療構想合同研究会」について
 - (5) 「医療審議会医療計画部会」について
 - (6) 「医療審議会」と今後の対応について
 - (7) 「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の第1

次報告及び地域医療構想策定「支援ツール」について

- (8) 「地域医療構想に関する私病協（民間医療団体）のあり方」について
- (9) 第1回各医師会地域医療構想担当理事者会について
- (10) その他

3. 報告事項

4. 協会及び関係団体事業報告

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

◎事務長会運営委員会

日 時 7月16日（木）午後3時

場 所 会議室

議 題

1. 協議事項

- (1) 人材募集について
- (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. 報告事項

- (1) 研修会について
- (2) 私設病院協会5～6月の動き
- (3) その他

理事会

◎第25回 理事会 報告書

日 時 平成27年7月28日（火）16：00～
場 所 九州大学医学部百年講堂 中ホール3
福岡市東区馬出3丁目1番1号

出席者（敬称略）

会 長 石橋
副会長 佐多、竹中
理 事 安藤総務理事、平財務理事、飯田、
一宮、大塚、小野、壁村、小柳、島、
津留、寺坂、中山、二宮、深堀、
吉村
監 事 田中、福重
議 長 岡嶋
副議長 今泉

I 行政等からの通知文書の伝達（安藤総務理事）
該当なし

II 公益目的事業関係

1 報告事項

(1) 各種委員会・研修会関係

【開催結果】

ア 第1回リハビリテーション委員会
(津留担当理事)

日 時 平成27年7月9日（木）13：30～
場 所 九州大学医学部百年講堂 2階
会議室1

協議事項

- ① 平成26年度第2回リハビリテーション
研修会報告
- ② 平成27年度研修計画
第1回リハビリテーション研修会の
開催について
・H27.10.24（土）「福大メディカ
ルホール」にて開催予定
- ③ その他

・委員交代を報告（聖マリア病院
管理師長 吉武さとみ氏から聖
マリアヘルスケアセンター看護
部長 中ノ森美知子氏へ交代）

【開催予定】

ア 第9回県民公開医療シンポジウム
(前回報告済み)

日 時 平成27年8月1日（土）
14：00～16：00

場 所 えーるピア久留米
久留米市諏訪野町 1830-6

テーマ 「医と食と～健康被害とアレルギー～」

講演1「意外に知られていない食物・薬
物のアレルギーについて」

講師 久留米大学医学部皮膚科学講座
主任教授 名嘉真 武國 氏

講演2「食物アレルギーの予防と治療」

講師 福岡市立病院機構 福岡市立こども
病院 総合診療科 手塚 純一郎 氏

講演3「知っておきたい機能性表示食品」

講師 久留米保健所 所長 星子 美智子 氏

※ 小野運営委員長から、各役員の手元
に配付された「第9回県民公開医療
シンポジウム」プログラムの紹介が
あった。

イ 第143回 看護研修会

(前回報告済み。島担当理事から補足説明)

日 時 平成27年8月7日（金）9：50～
場 所 九州大学医学部百年講堂 1階
大ホール

テーマ 「パートナーシップ・ナーシング
システム（PNS）パートⅣ」

I 基調講演「新看護方式 PNS の導入と
定着に至るまで」

講師 産業医科大学若松病院
看護副部長 安東 睦子 氏

シンポジウム

Ⅱ 「PNS（パートナーシップ・ナーシングシステム）実践報告」

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

講師 福岡大学筑紫病院

副看護部長 福本 洋美 氏

講師 福岡大学筑紫病院 看護師長
(集中ケアセンター) 久保 伸子 氏

「ディパートナーから始める PNS への取り組み」

講師 公立八女総合病院 PNS

プロジェクトリーダー

佐伯 佐知子 氏

座長 福岡赤十字病院 看護副部長
山根 理恵子 氏

ウ 第 51 回 診療情報管理研究研修会

(平担当理事)

日 時 平成 27 年 8 月 28 日 (金) 10:30 ~

場 所 九州大学医学部百年講堂 1 階
大ホール

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

シンポジウム

1) 「拡大する診療情報管理業務、どのように変化していくのか、しなければならぬか」

① 当院における診療情報管理士の病棟配置について

国立病院機構九州医療センター
医療情報管理センター

診療情報管理室室長 秋岡 美登恵 氏

② 特定機能病院における診療情報管理士
九州大学病院

戦略企画課特定業務専門職 西川 謙 氏

③ DPC データ分析と活用

国家公務員共済組合連合会新小倉病院

経営企画課・経営戦略室

経営企画課課長 吉崎 功一 氏

④ 院内がん登録と診療情報の活用について

久留米大学病院

院内がん登録係長 折岡 健太郎 氏

講演

2) 「地域医療構想策定と議論の進捗について」

講師 厚生労働省医政局地域医療計画課
在宅医療推進室長 佐々木 昌弘 氏

講演

3) 「医療事故調査制度と診療情報管理(仮題)」

講師 一般社団法人日本医療安全
調査機構 中央事務局長

国立国際医療研究センター

名誉院長 木村 壮介 氏

4) 全体質疑応答

エ 第 64 回 栄養管理研修会

(前回報告済み。吉村担当理事から補足説明)

日 時 平成 27 年 8 月 29 日 (土) 10:25 ~

場 所 九州大学病院講義棟 4 階
臨床大講堂

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

講演Ⅰ 「糖尿病合併症の時代的変遷：久山町研究」

講師 九州大学大学院医学研究院
環境医学分野 教授 清原 裕 氏

講演Ⅱ 「サルコペニアとリハビリテーション」

講師 久留米大学整形外科講座 主任教授
志破 直人 氏

講演Ⅲ 「がん悪液質と栄養」

講師 九州大学大学院医学研究院 准教授
高山 浩一 氏

講演Ⅳ 「糖尿病と認知症」

講師 福岡大学医学部内分泌・糖尿病内科
准教授 野見山 崇 氏

オ 第144回 看護研修会（島担当理事）

日 時 平成27年10月2日（金）9：50～

場 所 久留米大学筑水会館

「イベントホール」

テーマ 「急性期医療から在宅医療へ」

Ⅰ 「地域と共に生きるを支援 ～在宅医療～」

講師 NPO 法人たんがく 理事長

樋口 千恵子 氏

Ⅱ 「心を添える看護で在宅医療を支える」

～宗像地域在宅医療ネットワーク

の取り組み～

講師 宗像医師会在宅支援室

訪問看護管理者 阿部 久美子 氏

出席。産業医科大学松田晋也教授の講演あり。

・津留理事（私設病院協会専務理事）から「医療計画作成支援データブック」等について報告があった。次回は9月開催予定。

(4) 「第1回各医師会地域医療構想担当理事者会」報告について（平財務理事）

・H27.7.19（日）福岡県医師会館大ホールにて開催。

・竹中副会長、平財務理事、壁村理事、小野理事が出席。

・産業医科大学松田晋也教授の講演（内容は7/14 とほぼ同様）あり。

(5) 「福岡県医療審議会」報告について

（竹中副会長）

・H27.7.6 福岡県吉塚合同庁舎にて開催。

・当日配付資料により、福岡県の「地域医療構想策定」の進め方等について説明された。

Ⅲ 法人事務等関係

1 報告事項

(1) 各種委員会関係

【開催結果】

ア 第4回 ほすびたる編集委員会

（岡嶋編集委員長）

日 時 平成27年7月28日（火）15：45～

場 所 九州大学医学部百年講堂

中ホール3

協議事項

① 8月号の現況について

② 9月号、10月号の編集計画

③ その他

(2) 「第24回理事会」及び「第3回定時会員総会」の議事録について（平財務理事）

(3) 「第2回地域医療構想合同研究会」報告について（平財務理事）

・H27.7.14（火）福岡県医師会館にて開催

・竹中副会長、平財務理事、津田企画理事、小野理事が出席。ほか専門委員会委員の島理事、中山理事、津留理事、中房日赤病院副院長（寺坂理事の代理）が

2 協議事項

(1) 模擬「地域医療構想調整会議」に係る担当者について（平財務理事）

・福岡県医師会主催。第1回 8/23、第2回 8/30 開催予定。

・各医療圏ごとの担当者（県の調整会議委員も同じ）を以下のとおり了解された。有明は島理事、八女筑後は小野理事、久留米は坂本副会長、朝倉は小柳理事、直方鞍手は中山理事、田川は吉村理事、飯塚は田中監事、北九州は佐多副会長、京築は深堀理事、福岡糸島は安藤総務理事、筑紫は二宮理事、粕屋は壁村理事、宗像は大塚理事。

(2) 病院長交代に伴う入会申込みについて

（平財務理事）

・医療法人相生会 新吉塚病院 佐渡島前院

長が3/31に退任され、石束隆男新院長が4/1に就任された。石束新院長の入会については特に問題なく承認された。

(3)「第18回日本医療マネジメント学会学術総会」の後援について（平財務理事）

- ・平成28年4月22日（金）、23日（土）福岡国際会議場、福岡サンパレスにて開催予定。

会長は当協会監事の田中二郎先生。

- ・田中監事より学術総会の概要説明があり、後援については承認された。

(4)平成27年度こころの健康づくり大会の後援について（平財務理事）

- ・福岡県保健医療介護部長（健康増進課こころの健康づくり推進室）から依頼
- ・平成27年11月6日（金）「ウエル戸畑」（北九州市戸畑区）にて開催予定。
- ・例年後援しており、今回も承認された。

(5)9月理事会の日程について（平財務理事）

- ・9月29日（火）を9月8日（火）に変更（会長及び専務理事のスケジュールの都合）
- ・開催時間（案）16：00～五役会、16：45～ほすびたる編集委員会、17：00～9月理事会
- ・日程変更については、特に異議はなく承認された。

(6)地域医療構想策定プロジェクト委員会について（平財務理事）

- ・平成27年7月30日（木）17：00 県医師会館にて開催予定
- ・福岡県医師会長より依頼があり、竹中副会長が出席されることになった。

3 その他【開催予定】（平財務理事）

(1)平成27年8月

ア ほすびたる編集委員会・九州大学伊都キャンパス視察・役員納涼会

日時 平成27年8月18日（火）

① 17：00～

ほすびたる編集委員会

② 17：20～

伊都キャンパス視察

（福岡市西区元岡744）

①②集合場所

九州大学伊都キャンパス

椎木講堂4階

Tel 092-802-2160

③ 18：00～役員納涼会

（店の送迎バスで移動）

会場 「魚庄」

福岡市西区今津4430-1

Tel 092-806-5030

(2)平成27年9月

ア 五役会・ほすびたる編集委員会・理事会

日時 平成27年9月8日（火）

① 16：00～五役会

② 16：45～

ほすびたる編集委員会

③ 17：00～理事会

場所 ① 事務局、②・③ 福岡県医師会館6階 研修室3

(3)平成27年10月

ア ほすびたる編集委員会・理事会

日時 平成27年10月27日（火）

① 15：45～

ほすびたる編集委員会

② 16：00～理事会

場所 未定

4 最近の医療情勢について

時間切れのため割愛された。

「ほすびたる」8月号をお届けします。

猛暑日が続いていますが、皆様にはお変わりなくお過ごしでしょうか？

私は7月31日付で小倉医療センターを辞し、8月1日より社会保険仲原病院に着任しました。同じ院長職ですが、組織の違いもあり、環境の変化に順応すべく奮闘中です。そういうわけで今月号の原稿の中で、編集後記の提出が一番遅くなってしまいました。事務局や出版社の皆様にはご心配をおかけしてしまい、申し訳ありませんでした。

本当は『編集後記、夏休み中』というようにしたいのですが、そうもいかないのも、またまた無い知恵を振り絞って書くことにします。

さて、今月号の「ほすびたる」もたくさんの素晴らしい原稿をお寄せいただき、充実した内容のものとなりました。暑い中、御寄稿いただきました皆様には心より感謝申し上げます。皆様からいただいた原稿を読んでいますと、暑さも吹き飛び、元気をいっぱいいただけます。いろいろな方が、いろいろな場所で頑張っておられることで、日本の医療が支えられていることがわかり、大変心強く思います。

先日、NHKのeテレ（教育テレビと言ったほうが私にはなじみがあります）で、オックスフォード白熱教室という番組をやっていました。この日はオックスフォード大学実験心理学教室のダヴィン・ダットン教授が「サイコパス」についての講義を行っていました。

「サイコパス」といえば精神病質者とでも訳すのでしょうか、異常犯罪者のイメージが強いのですが、実は社会的に受け入れられている人も多くいるという興味深い話でした。特に社会的に成功を収めた政治家、企業家、弁護士、外科医（なぜか内科医は違うようです）などの中に存在するということです。番組では講義の聴講者のサイコパス度を測るための質問が用意され、自分のサイコパス度を知ることができるになっていました。歴史上の人物で最も高かったのはヘンリ八世、次いでアドルフ・ヒトラー、さらに多くの歴史上の有名人物が並びます。架空の人物では007のジェームズ・ボンドが挙げられていました。サイコパスの持つ自己中心的で温情を持たず、ストレスやプレッシャーを感じず、冷静に目的を遂行する能力が悪く出ると犯罪者、よく出ると成功者となるようです。講義の最後では、普通と考えられる人たちも、サイコパスが示すストレスやプレッシャーを感じない能力を見習うことでストレスに対処する一助となるのではないかと、ということが言われていました。いつもは家内もこの番組をみるのですが、この日は都合で見ることができませんでした。番組のあらましを話すと、「ところで、サイコパスとはどうつきあえばいいのか、ということは教えてくれなかった？」と聞かれたのです。

「（ムムム、僕は内科医なんだけど……）」。

（岡嶋泰一郎 記）

ほすびたる

第691号

平成27年8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

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。