

石心会グループ

社会医療法人財団 石心会

社会福祉法人 石心福祉会

医療法人社団 東京石心会

海燕

うみつばめ No.65 2015年3月

発行人：石井暎禧

編集人：辻田征男 発行：石心会本部

〒212-0013 川崎市幸区堀川町580番地

ソリッドスクエア東館 4F

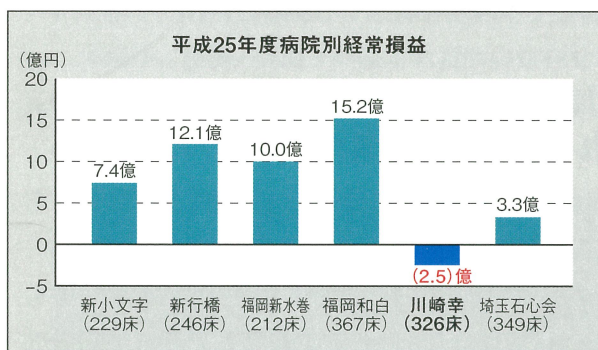
TEL 044-511-2266(代) FAX 044-540-1135

<http://www.sekishinkai.or.jp>

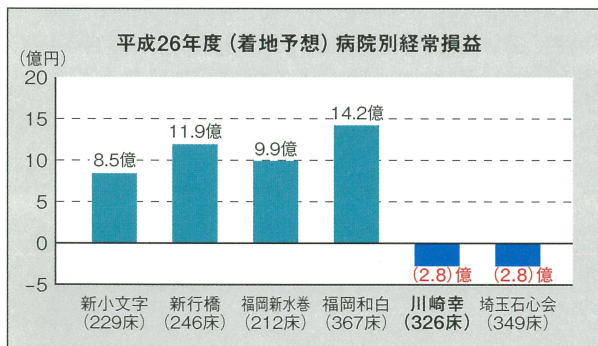
提言

はじめにいささかショッキングなデータをお見せしよう。

海燕1月号で紹介したカマチグループの4つの急性期病院の平成25年度の業績(利益)と我が2病院の業績を比較してみたグラフである。



次は平成26年度の比較である(2月、3月は未経過のため推計値)



コストダウンのすすめ

それでは、どこで差がついているのか？

紙面の都合で比較グラフを紹介することは出来ないが(経営会議では毎月提示している)我が石心会勢は医業収入に於いては優っているのに、費用が圧倒的に高い。だから利益が少ないのである。

埼玉石心会病院の新築移転で石心会の経営は異次元の局面を迎える。

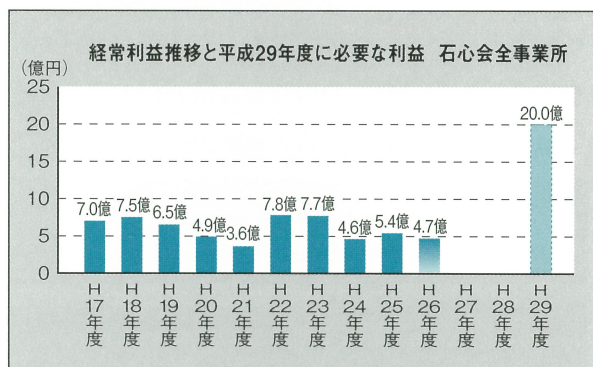
今日の建築コストの高騰や、急性期病院の重装備化

お金の話

辻田征男・社会医療法人財団石心会専務理事

はこれまでにない医療コストの増大をもたらす。又今年度の埼玉石心会病院の成績が示すように超急性期病院に於いては業績の浮き沈みが大きい。近代的装備を持つ大規模な超急性期病院が2つになると言うことは、この2つが同時に業績に不調を来したとき人工透析やその他のクリニック群の利益で補填するというこれまでのパターンが通用しなくなるということだ。

それゆえ、病院自身がカマチグループの病院のように収益体質になるほかない。



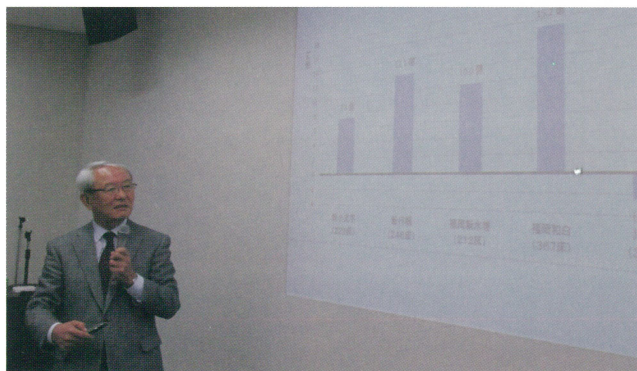
1000日計画で経営改善を！

私は既に昨年末の経営会議で 1000 日計画の経営改善策を提案した。

新・埼玉石心会病院のオープン は 2018 年 1 月となる見込みである。今年の 3 月から数えて約 1000 日。3 年と言わずに 1000 日というのは毎日アイデアを考えようという意味だ。この 1000 日間に石心会全体で年収レベルで 35 億円の増収を図ること（平成 29 年度末で約 400 億円の収入）。かつ、川崎幸、埼玉石心会両病院の変動費を 2%削減する事。法人全体で年間の固定費を計画開始日から 5 億円削減する事である。

①変動費

変動費とは収入増に伴って一定の割合で増える費用、つまり薬品・医療材料の事でこれを下げるにはジェネリック医薬品の採用、更により安価なジェネリック医薬品への切り替えを行う必要がある。ジェネリック医薬品には供給が途切れることを心配する向きもあるが、その時には別のメーカーのジェネリックに切り替えれば良いだけである。又医薬品だけでなくより安価な医療材料への切り替えなどが大きな鍵を握っておりこれらには診療部の医師の協力が不可欠である。



2 月度グループ経営会議にて

②固定費

固定費とは人件費や諸経費など、収入がゼロでも定期的に発生する費用で有り、なんと言っても大きな位置を占めるのは人件費で有る。これを圧縮するためにはまず採用を慎重にしなければならない。この失敗例は昨年度の埼玉石心会病院である。次に業務の合理化による残業代の圧縮などをきめ細かく行わなければならない。

その他の費用の圧縮は既に本部だけで年間 1 億円の圧縮の見通しをつけた（金利、保険、通勤定期代、家賃の圧縮、人員減等）がこれからは現場でアイデア

を出して実行しなければ効果が上がらない。圧縮の中で大きな割合を占めるのが機器の購入である。すぐに目新しいものに飛びつかないでしっかりと使い切る精神が重要である。特にこれからの 3 年間、川崎幸、埼玉石心会の両病院には厳守してもらう必要がある。

その他色々なアイデアがあると思うが、各人がばらばらに身の回りの細々した節約をやりだすと貧乏くさくなるだけで効果が上がらない事になりかねないので、事務局は何が効果的か示す必要がある。

これらの計画が実現できたなら増床に向けた人員増を計算に入れても平成 29 年度に 20 億円以上の利益が出るはずであり、埼玉石心会の移転でコストアップしても何ら恐れる必要がなくなるばかりか次の事業展開に向けて歩み出せるはずである。

クリエイティブラインとオペレーションラインそれぞれの責任を果たせ！

3 年間の増収目標 35 億円はこれまでの実績から言って達成は難しくない。

しかし、これまでの石心会流では、増収があっても変動比率（額ではない）も固定費額も上がって増収効果を帳消しにしてきたのである。いいかえれば、これまでの我々のやり方の欠点は皆が増収の実現に一喜一憂し、コストダウンに眼を向けなかったことだ。もっと言うと、コストダウンをだれの責任で行うかが明確でなかったことだ。

仮に、増収を図る部隊をクリエイティブライン、(Creative-line)コストダウンを担う部隊をオペレーションライン (Operation-line)と呼ぶことにしよう。増収対策もコストダウンも全職員が協力して達成するのは当然であるが、大事なことはそれぞれに数値目標を設けて前者は診療部が最終的に責任を持ち、後者は事務局が責任を持つ態勢をはっきりさせることである。

誤解を恐れずに言えば、診療部は「我々がこんなに稼いでいるのに黒字が出ないのは事務局の責任だ」と言うべきなのである。クリエイティブラインとしての診療部が自らの数値目標を達成した上での発言にしてもらいたいのは言うまでも無いが。

1 年後「続・お金の話」を書くつもりだ。明るい話をお伝えしたいと願っている。

認定看護師、専門看護師を活用しよう

水野たつ子・埼玉石心会病院看護部長

毎日の看護実践の中で、「これはどうしたらいいの?」と悩むことは多くあります。倫理的問題に直面することもあるでしょう。しかし一人で悩まないでください。

目の前の患者さんの為に、また患者さん・ご家族が納得する医療・看護を提供する為には、専門性のある分野ごとに熟練した技術や知識をもつ「認定看護師」「専門看護師」に相談し、質の高い看護を提供していくことが望めます。

埼玉石心会病院には、現在 7 分野 12 名の「認定看護師」「専門看護師」が各分野で活動しています。ぜひ皆さん、認定看護師・専門看護師について知り、活用して欲しいと思います。

今回は、皮膚・排泄ケア認定看護師の資格を取得した森崎紀代美・看護師と、がん看護専門看護師を取得した中澤健二・看護師から、それぞれの業務について紹介していただきます。



必要とされる認定看護師、専門看護師 埼玉石心会病院では 12 名が活躍

最近の医療の高度化・専門分化や国民の健康に対する関心の高さは、看護業務にも影響を及ぼしています。看護業務に対して専門性が求められ、専門性の高いスペシャリストナース・エキスパートナースへの期待が高まっているのです。特に、各分野での看護業務が円滑に実施できるよう、卒後教育の一環としてスペシャリストやエキスパートの育成をすることが期待されています。

このような時代背景をもとに、当院では現在、12 名の認定看護師・専門看護師が活動しています。最近では院内での活動だけでなく、健康教育への業務も増加し、近隣の施設へ埼玉県看護協会を通じて出張講師を行うなど地域全体の質向上にも寄与しています。

■専門看護師 (CNS)

複雑で解決困難な看護問題を持つ個人・家族や集団に対して、水準の高い看護ケアを効率よく提供できる看護師

■認定看護師 (CEN)

特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる看護師
＊いずれも 5 年ごとの更新が必要です。

【埼玉県の有資格者数】

(日本看護協会データより、2015 年 3 月 6 日現在)

認定看護師：495 名

専門看護師：24 名

認定看護管理者：87 名

日本看護協会認定 認定看護管理者 ＜4 名＞

水野 たつ子
佐藤 逸
福島 俊江
下室 公子

日本看護協会認定・認定看護師 11 名

緩和ケア認定看護師	〈2 名〉	六反 勝美、松尾 みわ
集中ケア認定看護師	〈4 名〉	金子 早苗、境野 克子、町田 綾、福里 太輔
がん化学療法看護認定看護師	〈1 名〉	駒井 絵美
皮膚・排泄ケア認定看護師	〈1 名〉	森崎 紀代美
認知症看護認定看護師	〈1 名〉	白濱 朋子
感染管理認定看護師	〈2 名〉	徳屋 しのぶ、須田 江津子

日本看護協会認定・専門看護師 1 名

がん看護専門看護師 〈1 名〉 中澤 健二

排泄経路の変更で患者さんの負担を軽減

皮膚・排泄ケア認定看護師 森崎 紀代美

2014年7月に皮膚・排泄ケア認定看護師の資格を取得した、森崎紀代美です。私は、看護師になってからほとんどの時間を外科病棟で勤務してきました。

外科病棟では、がんで治療を受ける患者さんが多く、がんと診断され、さらにストーマ造設が必要となる人と長く関わってきました。がんの治療を行いながら、排泄経路の変更を与儀なくされることは患者さんにとって大きな問題です。排泄経路の変更に対する身体的、精神的、経済的な負担を少しでも軽減させることはできないのだろうか？という思いから「皮膚・排泄ケア認定看護師」に興味をもち、資格取得を目指しました。

皮膚・排泄ケア認定看護師はストーマ管理、褥瘡管理、排泄管理を主に行います。近年は救肢という血管障害や、糖尿病に関連した足病変からの足の切断を予防する役割も期待されています。

褥瘡回診、ストーマ、フットケア

他病棟の相談にも対応

現在は、外科病棟に所属しながら、週2回の“認定看護師活動日”を頂き、褥瘡回診、ストーマ外来、フットケア外来、他病棟の相談依頼に対応するといった活動をしています。

褥瘡を発生する患者さんの背景はさまざまです。がん終末期で褥瘡発生する場合は、体位変換の必要性がわかっている、思うように体位変換の介助ができず、ケアを行うことで苦痛を与えることもありま

す。褥瘡回診時に、病棟スタッフから情報を頂き、看護師の視点でできることは何なのか一緒に病棟スタッフと考えながら助言ができるよう心掛けています。

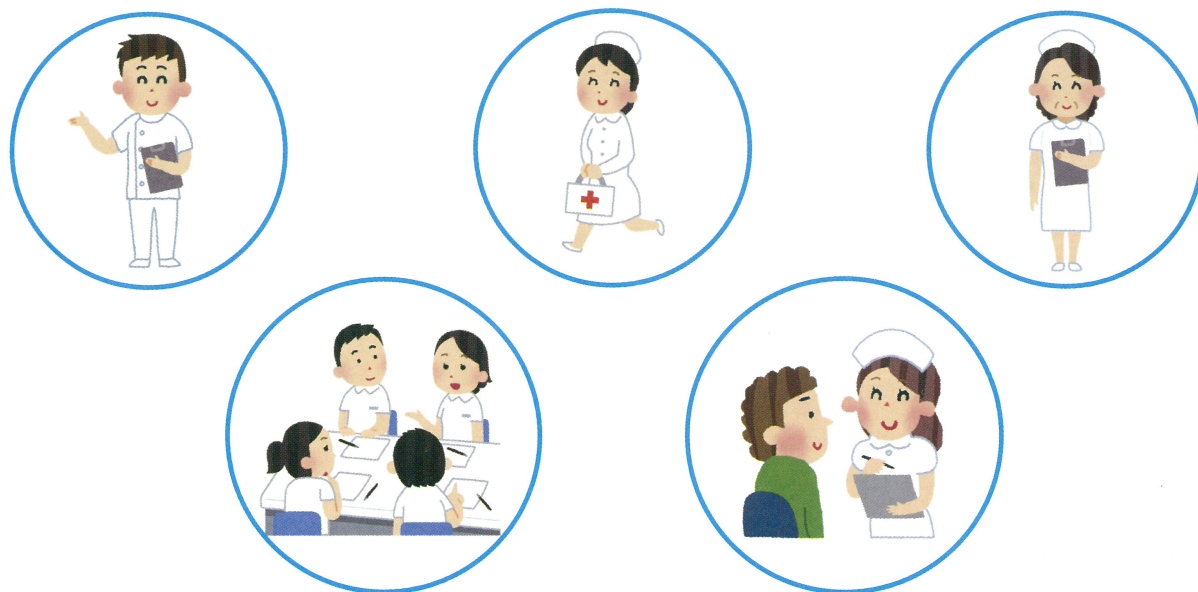
ストーマ外来やフットケア外来では、まだ関わっている患者さんは少ないのですが、今後多くの患者さんと関わり、日常生活を支援していきたいと考えています。

他病棟からの相談依頼は、瘻孔ケアや失禁に関連した皮膚障害が多く、活動日に訪問させて頂いています。すぐに解決できない皮膚障害もありますが、改善していく皮膚障害を見ると、うれしくやりがいを感じています。

狭山で少ない皮膚・排泄ケア認定看護師
今後の院外活動に向け、スキルアップ

狭山地区には皮膚・排泄ケア認定看護師が少なく、今後は院外の地域の方にも関わり、皮膚や排泄に関するトラブルを減少させる活動も行っていきたいと考えています。

そのためには自分自身の知識、技術、人間力を高める努力を行い、皆さんの役に立つ認定看護師になれるように頑張っていきたいです。未熟な私ですので周囲の上司や同僚に迷惑もおかけしますが、長い目で見て頂ければありがたいです。



がん患者さんご家族のQOLの向上を目指して

がん看護専門看護師 中澤 健二

まず初めに、専門看護師とはどういうものか、その役割について説明します。

◆専門看護師(Certified Nurse Specialist : CNS)とは

看護系大学院修士課程修了者で必要な教育課程を修了後、日本看護協会の専門看護師認定審査に合格し、「ある特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有することを認められた者」をいいます。1994年に専門看護師制度が発足し、現在特定されている分野はがん看護を含む11分野あります。2015年3月6日現在、全国で1466人(がん看護581人)です。

専門看護師は、以下の6つの役割を果たすことにより、保健医療福祉や看護学の発展に貢献します。

- ① 個人、家族及び集団に対して卓越した看護を実践する。(実践)
- ② 看護者を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う。(相談)
- ③ 必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々との間のコーディネーションを行う。(調整)
- ④ 個人、家族及び集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決をはかる。(倫理調整)
- ⑤ 看護者に対しケアを向上させるため教育的役割を果たす。(教育)
- ⑥ 専門知識及び技術の向上並びに開発をはかるために実践の場における研究活動を行う。(研究)

◆がん看護専門看護師(OCNS)としての活動

がん看護専門看護師は、がん患者の全人的(身体的・精神的・社会的・スピリチュアル)な苦痛を理解

し、患者やその家族に対してQOL(生活の質)の視点に立った水準の高い看護を提供することを目的に活動します。

様々な苦痛を抱くがん患者さん

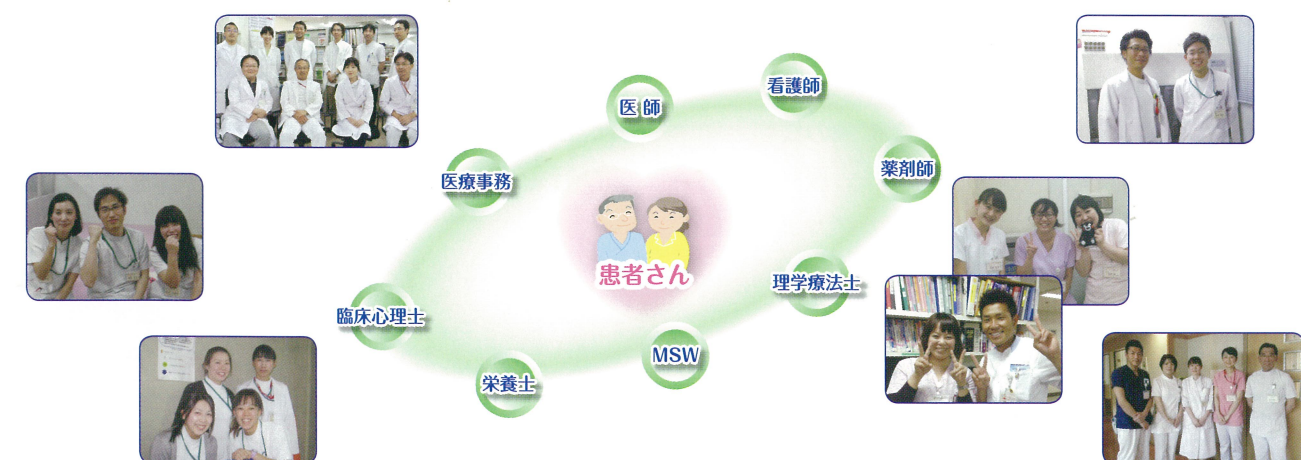
「その人自身が持つ力を発揮できるように」

がんに罹患した患者さんは、身体的機能の低下や痛み、うつ状態、家族への負担を気にするなど、様々な苦痛を抱いて困っています。私自身の活動として特に大事にしている点は、そのような患者・家族、そしてその患者をケアする看護師を支援していくことです。

患者さんは治療を続けながら入退院を繰り返し、徐々に病状が変化していく過程で自分らしさが失われ、生きることで精一杯になっています。そんな患者さんに、もう一度自分らしさを取り戻し、がんと折り合いをつけながらより良く生きていくために、その人自身が本来持っている力を上手く発揮していけるような援助を心がけています。

現在の実際の活動としては、がん看護専門看護師として外科病棟に所属しながら、化学療法室、緩和ケアチームと横断的に活動を行っています。また、外来においてはがん患者のがん告知の場面に同席しカウンセリングを行ったり、専門外来として「がん相談外来」を担当したりしています。

さらに院内では、がん患者さんを多方面から支える「がんサポートチーム」が立ち上がっており、その中心となり精力的に活動しています。



川崎幸病院、臨床研修センターを立上げ

2月12日、川崎幸病院臨床研修センターのキックオフ・ミーティングが開かれました。

出席したのは、初代センター長に任命された太田竜医師（消化器病センター外科副部長）はじめ2人の副センター長の丹野正隆医師（副院長／病理科部長）、藤原裕之医師（消化器病センター消化器内科副部長）と成清道久医師（脳血管センター・シニアレジデント）の4人と事務スタッフ2人。

今年から初期研修医の枠が3人から6人に拡大したことによって、病院全体で組織的に初期研修医を育てようとするのが臨床研修センターの構想です。

メンバーは上記のほか、顧問として徳田安春・独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）研修センター長、デビッド・F・ガイエスキー・米国トーマス・ジェファソン大学救急医学准教授、アンドリュー・G・テンヘイブ・ハワイ大学総合診療医の3人がそれぞれの専門性を活かしてその任にあたります。

顧問の医師たちは、救急と総合診療を専門にしているので、川崎幸病院の急性期医療の窓口ともいえる救急・総合診療の強化に直接関わる形にもなると思われます。

キックオフ・ミーティングでは、初顔合わせということで自己紹介から始まりました。厚生労働省が指示する初期研修カリキュラムの消化に関しては研修委員会がすでにあります。さらに別個に臨床研修センターを作ったのは、川崎幸病院が到達している医療の継承と医療の質の向上を図るため、優れたプログラムや研修システムを作り、それを実現する姿勢の現れであるとの確認をしました。

今後毎月会議を重ねながら、センターの実体を作っていくことになります。

【臨床研修センター設立の背景】

発案した笹栗志朗院長は、「優秀な病院になるためには、高度な医療の技術と知識を特定の医師だけに求めるのではなく、医師、看護師をはじめとして病院職員全体でレベルアップし、さらに向上を求め続けなければなりません。そのためには、優れた医師を院外から求めることも必要ですが、それ以上に自分たちが若手医師を育て上げることが大切です。それは川崎幸病院がいい病院として継続するための必須条件だと思います。来年度のキーワードと

して『教育』を掲げるのはそのためです。

教育・研修は単年で体制ができるわけではなく、むしろ永続的に改善を積み重ねていく必要があります。当院は、ようやく6人の研修医の枠をとることができました。これを機に臨床研修センターを立ち上げ、実力のある医師の養成と、地域のための優れた病院づくりに組織的に取り組みたいと思います」と、語っています。

【研修制度の変遷】

1968年に、それまでの実地修練制度が廃止され、臨床研修制度が創設されました。その内容は「大学医学部卒業直後に医師国家試験を受験し、医師免許取得後も2年以上の臨床研修を行うように努めるものとする（努力規定）」と、されました。

2004年には、新医師臨床研修制度に変更され、「診療に従事しようとする医師は、2年以上の臨床研修を受けなければならない（必修化）」とされました。臨床研修を受けることは努力規定から義務化に変更されたわけです。

しかも、幅広い診療能力の習得を目的とするため、内科・外科・産婦人科など複数の科で研修するスーパーローテーションのカリキュラムを組むことになりました。従来の研修制度でもローテーションはしましたが、それは形式的なものでむしろ単科研修といってもいいものでした。

スーパーローテーションは、米国で学んだ医師たちがその方式を日本に持ち帰って行った初期研修メソッドで、日本でこれを行っていたのは沖縄県立中部病院をはじめとして数病院しかなく、特徴のある研修でした。

ところが、厚労省の指示によりスーパーローテーションによる初期研修が全国の大学病院、民間の臨床研修認定病院で実施されるようになり、質やレベルの問題があるものの、どこの病院でも同じ臨床研修が行われ、特徴のある研修ではなくなりました。

【プログラムとシステムづくり】

笹栗院長は、「臨床研修センターは、まずプログラムやそれをどんなシステムで運用するのかを考えてもらいたいと思います。研修医やシニアレジデントの指導に当たるのは、病院の上級医師全員だと考え

ていただきたい」と、センターの当面の課題と指導者について話しました。

多くの病院では、2年間の初期研修（ジュニアレジデント）から3年目以降の後期研修（シニアレジデント）へと5年間以上をかけて、医師としての基本的な知識・技術を習得するように意図しています。まずジェネラルな総合的診療を修得し、初期研修を修了してからシニアレジデントとしてスペシャリティの研修に入というのが基本的なコースになりました。

初期臨床研修修了後の3年目以降は、後期研修コース（シニアレジデントプログラム）に進級することが可能で、初期臨床研修を含めて5年間以上をかけて一貫した医師としての基本的な技術や知識の習得を意図したプログラム構成している病院が多くなっています。

一般的に研修医が多い病院では、研修医の教育・指導の主流は屋根瓦方式になっており、研修医は上級医から手厚い指導を受け、また先輩医師は、後輩医師に教育することで自身の知識・技術を確実に身につけていきます。

初期研修医の指導にあたるのは、主に指導医（オープン）である一方、メンター制度というのがあり、メンターは、初期研修医の相談相手であり、信頼関係を保ちながら、1対1での継続的なコミュニケーションをとり、仕事や諸活動、さらに精神的な成長

を支援していきます。

【臨床研修センターの重要な役割】

「病院の医療の質は、常により高い質を求めなければ維持できません。それには教育・研修を絶え間なく続ける必要があるのです。医師はトップレベルの知識と技術を持ち、同時によき指導者としてそれを後輩医師に伝え、継承するために教育・指導に当るようにしていただきたい。それを実現するベースとして臨床研修センターがあります。

臨床研修センターは教育・研修の中心的な役割を担いますが、病院の礎の一つでもあります。特に初期研修医には、身につけるものが限りなくあり、初期研修が医師の将来を決めると言われるほど重要視されています。

自前で医師を養成することなく、医師派遣によって病院運営をしていた多くの病院が、派遣元の大学の事情で医師が引き上げられ潰れてしまった例は、まだ目新しい経験です。自前で医師を養成することが、確実に医師不足を補うことになるはずですが。

臨床研修センターの役割は非常に重いものですが、職員全員がこれを理解し、支援をお願いしたい」と、笹栗院長は話しています。

高橋和敏・事務部副部長
kz-takahashi@saiwaihp.jp

■メンバー



笹栗志朗・川崎幸病院院長



太田竜・臨床研修センター長



丹野正隆・臨床研修センター副センター長



藤原裕之・臨床研修センター副センター長



成清道久医師・脳血管センター・シニアレジデント

■顧問



徳田安春・独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）研修センター長



デビッド・F・ガイエスキー・米国トーマス・ジェファソン大学救急医学准教授



アンドリュー・G・テンヘイブ・ハワイ大学総合診療医師

地域医療連携室

第64回神奈川県医師会救命情報システム症例検討会

2014年4月1日から救急救命士の行う救命措置として、新たに血糖測定とブドウ糖溶液投与が認められました。

昨年7月に当院が受け入れた症例がこの特定行為の対象患者さんであったため、神奈川県医師会からの要請により12月2日に神奈川県総合医療会館で開催された症例検討

会で当院の十倉淳紀・消化器内科医師が発表を行いました。

検討会は、3症例の報告と特別演題1題で構成され、十倉医師は「低血糖発作へのブドウ糖溶液の投与」と題して報告。搬送した川崎市消防局の救急救命士や投与の指示をした川崎市立川崎病院の武村医師とともに、搬送先担当医師の立場で、患

者さんの救急処置、受入後の状況などについて発表をしました。



十倉淳紀・消化器内科医師

藤田哲也・地域医療連携室室長
t-fujita@saiwaihp.jp

地域医療連携室

鈴木理仁泌尿器科部長が講演 川崎市幸区医師会常会

2015年2月17日、川崎市幸区医師会の2月度常会で、川崎幸病院の鈴木理仁泌尿器科部長が講演を行いました。

幸区医師会員のうち約30名の医師が集まる中、「前立腺肥大症と過活動膀胱について」と題した講演でした。

講演後も時間ぎりぎりまで出席の皆さんから熱心な質問が出され、鈴木部長は丁寧に応えていました。幸区医師会会員の皆さんと、より良い連携をつくる講演会となりました。

藤田哲也・地域医療連携室室長
t-fujita@saiwaihp.jp



幸区医師会
2月度常会



鈴木理仁
泌尿器科部長

地域医療連携室

介護職のためのスキルアップセミナー 『さいごまで食べるを支える』 川崎南部摂食嚥下・栄養研究会

2月17日、川崎南部摂食嚥下・栄養研究会の主催で『介護職のためのスキルアップセミナー』を特別養護老人ホーム「しゃんぐりら」で参加者40人のもと、開催しました。

川崎南部摂食嚥下・栄養研究会は、地域包括ケアシステムの構築を見据え、摂食、嚥下、栄養、リハビリテーションの進歩・発展を目指して、研修会や実務研修などを開催して教育的な支援をしています。研究会の事務局は川崎幸病院

地域医療連携室が務め、2012年11月設立以来、医療・介護従事者向けのセミナーを実施してきました。

今回のセミナーでは、介護調整食について「食べやすさ・飲みやすさの工夫」というテーマで増田邦子・管理栄養士を講師として講義と実習を行いました。講義では「食べる機能の評価とリスク回避」を、実習では「増粘剤の特徴と基本的な使い方」を学ぶために実際の調整食を食べたり、お茶にとろみをつけて飲



講演する
増田邦子・管理栄養士



セミナー風景

んでみるという実習を行いました。

6月27日には介護職・ケアマネージャーのためのスキルアップ研修や市民公開フォーラムも予定されています。

藤田哲也・地域医療連携室室長
t-fujita@saiwaihp.jp

戦略広報室

かわさき健康塾、延べ参加者総数が4万人突破

4万人を突破したのは1月13日(火)のこと。この日は、2会場で通常の塾と出張講座の健康塾が開催されていました。

川崎市産業振興会館で、「胸の痛みを感じたら」と題して津田泰任・川崎幸病院心臓病センター／循環器内科医師、「人工透析最前線」と題して長澤建一郎・CE科透析室主任／臨床工学技士の2人が講演。

また、東芝小向事業所で稲富正

治・川崎幸クリニック心理相談室室長／臨床心理士が「ストレスコントロールについて」と題した講演を行いました。

4万人突破まで、約2年4か月かかっていますが、月平均で約35講座、それぞれに41人の参加者が来場して達成できた計算になります。

今後は、さらに参加者の増大を考慮して、企業や団体とのコラボレーションによる開催や、幸区、川

崎区中心ばかりでなく南武線、東海道線などの沿線に拡大して開催を計画しています。

紀平浩幸・戦略広報室室長
h-kihira@saiwaihp.jp



川崎幸病院

個別指導・適時調査 が実施される

2014年10月17日付で関東信越厚生局から川崎幸病院宛に、個別指導・適時調査が実施の通知がありました。

個別指導とは、「集団的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においてもレセプト

1件当たりの平均点数が高い(上位4%)保険医療機関等に対し、個別に面接懇談方式により行う」というものです。

午前中は、適時調査の院内ラウンド、施設基準の根拠となる書類の確認が行われ、昨年の指摘事項が改善されていると評価されました。

午後は、指導官18名、医師会の立会医師3名、南出・石心会顧問弁護士、当院職員で個別指導が行わ

れました。厚生局の取りまとめの後に講評が行われ、細かな指摘はあったものの、大きな指摘はなく終了。

個別指導の結果は「経過観察」。経過観察とは、適正を欠くものの軽微であり改善が期待できるとして、半年から1年にわたりレセプトの経過観察が行われ、改善がみられれば指導は終了します。

植田宏幸・事務部経営企画室課長
h-ueta@saiwaihp.org

医療安全管理室

医療安全・事故防止セミナーを開催

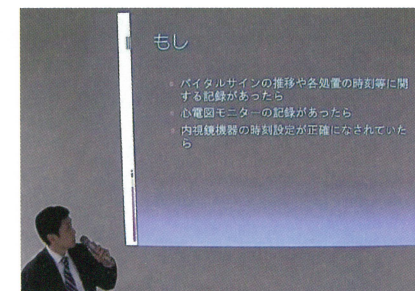
1月21日、5階講義室で当院の顧問弁護士であるシリウス総合法律事務所の弁護士お二人に講演を依頼して医療安全・事故防止セミナーを開催しました。

講演は南出行生弁護士による今年10月から施行される「医療事故調査制度(中間報告)について」、中川佳則弁護士による「カルテの記載と医事紛争」でした。

南出弁護士は、医療事故調査制度の目的とポイント、医療事故が発生した場合の具体的な流れ、病

院以外の第三者機関の組織内容や、調査報告書の取扱いの説明と問題点等が話されました。さらに医療事故制度確定後に院内において至急実務運用マニュアルを作成する必要がある旨の説明もありました。

中川弁護士は、過去の事例(判例)を基にカルテ記載の重要性について話しました。裁判所はカルテ記載内容をどのように見ているか、カルテに記載がない場合の裁判所の一般的な考え方、カルテはどこまで記載したらよいか、カルテ記載



の仕方及び内容により判決の行方等をわかりやすく説明しました。

当日聴講できなかった職員を対象に、この「医療安全・事故防止セミナー」をDVDにして、これをもとに講習する予定です。

今村壽彦・医療安全管理室室長
BWA09999@nifty.com

川崎幸病院

外部機関による 初期研修医の臨床能力評価試験

川崎幸病院では、2015年2月3日に特定非営利活動法人日本医療教育プログラム推進機構による初期研修医の「基本的臨床能力評価試験」を実施しました。

これまで、2年間の初期臨床研修の成果や実績は、研修病院ごとに主観的に評価が行われ、比較評価や客観的な評価が行われていませんでした。

そこで客観的な臨床能力の実力を知ることにより、次年度の研修や

今後力を入れるべき分野・領域を把握し、総合的な臨床能力のスキルアップに役立てると同時に、他院との客観的な比較評価により、当院における臨床研修プログラムの改善につなげようとの試みです。

参加したのは4人の初期研修医（1年次2人、2年次2人）。試験当日は、朝から3時間をかけて100問に取組みました。初期研修医の4人は、久しぶりの試験にやや緊張した様子でしたが、試験が開始さ

れると日頃の研修の成果を確認するかのよう、答案用紙を埋めていきました。

試験終了の合図で長い拘束時間も終了。あとは結果を待つだけです。結果発表は2月末頃の予定です。

この臨床能力評価試験は、今回で第4回になりますが、第3回（2014年2月）の実施には、全国208病院、約2,000人（全初期研修医の約13%）が参加しています。参加病院との客観的な比較が、当院の研修内容の改善につながればと、期待しています。

高橋和敏・事務部副部長
kz-takahashi@saiwaihp.jp

看護部

川崎市看護協会・看護連携推進委員会の活動

病棟看護師からディスチャージ室に異動して3年。病院での業務の他に川崎市看護協会の「看護連携推進委員会」活動に参加しています。この委員会は、病院と地域の看護連携を推進するための活動を行い、川崎市看護協会副センター長含め2人、川崎市内の私を含む急性期病院退院調整看護師3人、川崎市の訪問看護ステーション所長3人、川崎市役所健康福祉局地

域包括ケア推進室から1人の合計9人で構成されています。

主な活動は、「病院看護師と地域の看護師をつなげる研修会」の企画で、年に5～6回集まり、毎年12月に研修会を開きます。

2014年度の研修テーマは、「看護の視点で病棟・外来・地域をつなぐ」でした。訪問看護ステーションと小規模多機能を立ち上げた所長の講演と、地域連携で特に大切な

「顔と顔の見える関係が築けるように」とグループ・ワークも盛り込んだ研修会でした。70名の参加者があり、無事今年度の研修会を終えました。

委員会活動を通して、退院調整看護師さんと情報交換したり、訪問看護ステーション所長から訪問看護の現状や困難ケース事例などをきくことができます。来年度もこの委員会のメンバーを継続します。

今井明子・看護部ディスチャージ科長
a-imai@saiwaihp.jp

コ・メディカル部

結核感染診断の 勉強会を開催

2015年2月3日、川崎幸病院検査科主催でオックスフォードイムノテック株式会社より講師を招き、「結核感染診断の新たな可能性」というテーマで結核の勉強会を開催しました。当日はコ・メディカル、看護部、事務部から約30名の職員が参加しました。

結核に関する基礎的な知識から診断、特に検査におけるインターフェロン γ 遊離試験（IGRA）について話を願いました。インターフェロン γ 遊離試験とは、患者から採取した全血より単核球を分離し、細胞の数を標準化した後に結核菌特異抗原を添加し、IFN- γ を産生する細胞をカウントする方法です。

数年前から結核診断における新たな検査方法として知られています。職員検診としての有用性や生物学的



製剤使用時における結核のスクリーニングでの使用、従来のクオンティフェロンとのメリット、デメリットを含めて話をいただきました。

佐藤政延・コ・メディカル部部長／検査科科长
m-satou@saiwaihp.jp

新緑脳神経外科

新緑脳神経外科リニューアル記念 市民公開講座を開催

新緑脳神経外科（横浜市旭区市沢町）は、1年をかけた増改築工事が完了し、昨年11月にリニューアル開院しました。これを記念して1月10日、「肺がんの最新事情——体にやさしい放射線治療の向かう方向——」と題して市民公開講座を開催しました。

市民公開講座は、3名の医師による講演とパネルディスカッションの2部構成で実施。会場の横浜市旭区民文化センター「サンハート」5Fホールには、ほぼ満員の約300人の方々が来場しました。

講演では、まず太田誠志・新緑脳神経外科院長が「横浜サイバーナイフセンターの現状と展望」をタイトルに、はじめに日本の医療について触れました。日本の医療保険制度の優れている点、健康寿命世界1位で

既に2007年に超高齢社会になっていることについて解説しました。次いで、当院に導入されている「サイバーナイフ」や今後の医療に大切な「チーム医療」、「他職種連携」、「施設連携」、「地域包括システム」についても紹介しました。

昨年まで川崎幸病院で活躍され、現在はがん研有明病院の加藤大基・放射線治療科医師が、自身の肺がん体験談を交えながら「早期から終末期まで広く使える放射線治療の臨床」について講演しました。



詰めかけた聴講の皆さん



太田院長（中央）と運営スタッフ

在宅事業部

3年目を迎えた「チームドラゴン：多職種と学ぶ事例検討会」

川崎市幸区の地域包括支援センターが、多機関・多職種とのネットワーク構築を目的に、2012年から始めた「チームドラゴン：多職種での事例検討会」は、今年度で3年目を迎えました。

チームドラゴンという名の由来は、スタートした2012年が壬辰年（みずのえたつとし）であり、物事を始めるには縁起が良い年ということによります。

今年度は年5回開催し、全回参加を条件に参加者を募集しました。平均参加者数は、12年度が44人、13年度が54人、14年度は75名

と増加傾向をたどっています。参加者の多くは継続して参加しています。

参加される方の職種は、介護支援専門員がほぼ半数、その他に開業医、退院支援看護師、訪問看護師、訪問介護員、急性期病院医療ソーシャルワーカー、薬剤師、司法書士、精神保健福祉士、福祉用具専門相談員、地域包括支援センター職員、療養型病院医師とソーシャルワーカー、行政職員など、まさに多職種です。

行ったアンケートの結果によると、「多職種の意見を聞く場を提供

最後は、神奈川県立がんセンターの山田耕三・呼吸器内科部長が「神奈川県立がんセンターの肺がんの最新事情」について話しました。

第2部は、帯刀光史・新緑脳神経外科副院長の司会でパネルディスカッションを実施。講演を行った3医師がパネリストとして参加しました。

パネルディスカッションでの質疑応答では、会場から真剣な質問が寄せられました。主に肺がんの具体的な症状と、それに対する治療手段の選択や放射線治療の可否に関する質問でした。

吉野良平・新緑脳神経外科事務長
ryoyoshino@syck.jp

してもらった」「他の職種を身近に感じることができた」「色々な視点から専門的な勉強ができた」「他の職種の着眼点の違いが分かった」などと、前向きなコメントが多く挙げられていました。

チームドラゴンに対して地域からの関心が高くなり、今後の課題としては行政とも深く関わって、地域ケア会議としてこの「チームドラゴン」を発展させていくことだと考えています。

深井純子・かしまだ地域包括支援センター所長
jun8272fki@yahoo.co.jp

埼玉石心会病院

「病院機能評価認定証」と 「病院機能評価審査結果報告書」が交付

2015年1月5日付で病院機能評価認定証が交付されました。

認定期間は2014年10月18日～2019年10月17日の5年間となります。初回認定を含め4回目の認定となるため、認定証には「★★★★」が掲載されています。

又、同時に「病院機能評価審査結果報告書」も送付されてきました。

近々日本医療機能評価機構のホームページ上で当院の病院機能評価の結果が公開される予定ですので、是非一度ご覧になって下さい。

今回の評価によって明らかになった問題点を改善することにより、更に病院の質の向上を図れるよう今後とも職員一同取り組んでまいります。



事務部 田村昌子
masako-tamura@saitama-sekishinkai.org

編集後記

桜の開花もうすぐだ。その先には夏が待っている。夏に向けてダイエットに励む人も多いと思うが企業にとってコストダウンはダイエットの様なものだ。厳しく、楽しく励みたい。
(編集子)

…暗鬱な雲がたれこめ、雷鳴が轟く空と海、
戸惑い騒ぐばかりの鴉らの群れを尻目に、
海燕は激しく飛び交い、暗雲と雷鳴を切り裂いて一直線に飛翔する。

本誌タイトル『海燕』は、M. ゴーリキーの散文集『海燕の歌』(1901)に由来しています。その大意は以上のとおりであり、石心会のイノベーションマインドの象徴として採用しました。