



JCHO × ニュース

Japan Community Health care Organization

2015 WINTER 冬号 | ジェイコーニュース | vol.04

独立行政法人地域医療機能推進機構

CONTENTS

P.02 JCHO「理念」の策定
理事長 尾身 茂

P.03 監事・顧問ごあいさつ
監事 辻 雅英
監事 石尾 肇
顧問 内田 健夫

P.04 【特集】JCHOクラウド・プロジェクト
理事(IT担当) 中村 重郎

P.07 【連続企画】
訪問看護ステーション所長に聞く
二本松病院附属訪問看護ステーション 本田 弘子
神戸中央病院附属訪問看護ステーション 内垣 靖子
宮崎江南病院附属訪問看護ステーション 新町 智穂
企画経営部 地域包括支援課長 石原 美和
進行:理事(広報担当) 前野 一雄

P.10 【トピックス1】
動き出した地域協議会
上席審議役 依田 晶男
山梨病院/リつりん病院

P.13 【トピックス2】
滞在型保健指導モデル事業への参加
地域包括推進課長 石原 美和
湯河原病院

P.14 【インフォメーション】
地域医療のニーズを踏まえた
病床機能の転換について
企画経営部長 土肥 克己

P.15 【投稿】
相模野病院 健康管理センター
健康管理センターにおける
業績増加に向けた取り組み
管理部長 吉田 宗紀
センター長 大井田 正人

P.16 【JCHO GROUP】全国病院MAP



訪問看護先のお宅で患者さんの素敵な笑顔に出会う

特集

JCHOクラウド・プロジェクト 病院情報システムの将来のあるべき姿

連続企画 訪問看護ステーション所長に聞く

地域包括ケアの要としての 訪問看護ステーションの可能性

JCHO × ニュース

【ジェイコーニュース】

2015 WINTER 冬号 vol.04

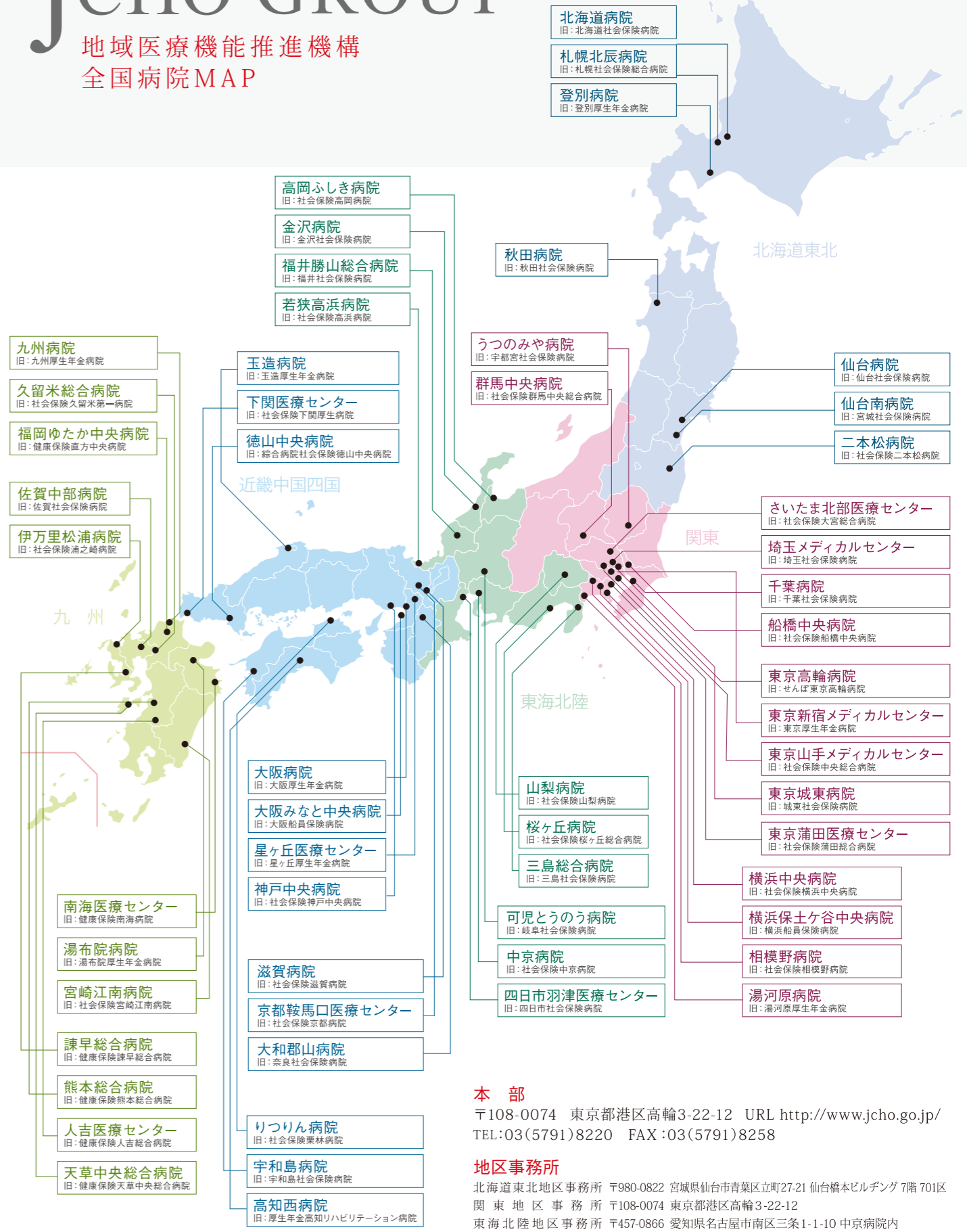
独立行政法人地域医療機能推進機構

〒108-0074

東京都港区高輪3丁目22番12号 tel:03-5791-8220

JCHO GROUP

地域医療機能推進機構
全国病院MAP



本 部
〒108-0074 東京都港区高輪3-22-12 URL <http://www.jcho.go.jp/>
TEL:03(5791)8220 FAX:03(5791)8258

地区事務所
北海道東北地区事務所 〒980-0822 宮城県仙台市青葉区立町27-21 仙台橋本ビルディング 7階 701区
関東地区事務所 〒108-0074 東京都港区高輪3-22-12
東北北陸地区事務所 〒457-0866 愛知県名古屋市中区三條1-1-10 中京病院内
近畿中国四国地区事務所 〒573-0013 大阪府枚方市星丘4-8-6
九州地区事務所 〒806-0034 福岡県北九州市八幡西区岸の浦1-8-1 九州病院内



監事
辻 雅英

電機メーカーで約40年間サラリーマン生活を過ごし、耳に従う白秋の年代を迎えています。ご縁があつて今年4月にJCHO発足に際し監事を拝命いたしました。

医療との関わりという点では、企業内病院の運営や、健康保険組合の病院経営に携わる機会があり、専門家ではありませんが、多少の知識を蓄える接点がありました。

監事の役割とは、職員を含めたステークホルダーの皆さんに対して、業務が適法・適切に行われ、その結果が財務諸表に正しく反映されているかを監査することにあります。最重要課題はガバナンスの機能発揮とリスクコントロールだと考えます。過去の経験を生かして微力ながら病院の経営品質向上に資することができればと思っております。

プライベートでは、旅行(寺社仏閣巡り)と読書(雑学中心)が趣味で、唯一の自慢話は日本の全都道府県に一度は宿泊したことがあるということです。高輪の本部の4Fにおりますので気軽にお願いします。



監事
石尾 肇

4月よりJCHOの監事を拝命いたしました。公認会計士といえは会計のプロフェッショナルで経理、財務の分野の専門家というイメージが強いですが、現在の私の仕事の多くは、医療機関の経営に関するアドバイスの提供や、研修活動が占めています。これまでに国立病院機構をはじめ多くの医療機関に接する機会をいただき、表面的ではなく、生の病院経営の在り方について学ばせていただきました。この経験が少しでもJCHOの活動のお役にたてればと願っています。

日本の医療・介護をめぐる経営環境は、急激な少子高齢化によって大きな構造変革に迫られています。今までの医療は医療、介護は介護といった分野別の施策ではなく、医療と介護のシームレスな連携の上に成り立つ地域包括ケアが時代のキーワードです。JCHOはその名のとおり地域に根を下ろした医療機能を発揮することと同時に介護の分野についても在宅医療との関連で大きな期待が寄せられています。ただし、これらの活動はJCHOの専売特許ではなく、地域の民間医療機関と同じ土俵の上にあります。そのため、私たちが先頭に立ち、地域包括ケアのモデルを作り、その存在を常にアピールしていくことが求められます。JCHO発足からまだ半年程度しかたつていませんが、アクセル全開で使命にまい進していきましょう。



顧問
内田 健夫

2年前にRFOの非常勤理事に就き、約2年間JCHOの立ち上げにお付き合ひさせていただく中で、理事長をはじめとした職員の獅子奮迅の働きぶりを間近で見えました。

私は、これまで日本医師会役員を4年務め、医療法改正や地域医療再生基金創設などに関わり、全国の医師会や厚生労働省などと様々なネットワークを作りました。また地域医療再生基金の有識者メンバーとして、地域医療に深い関わりを持ってきました。医師会を辞めた後は、神奈川県知事参事として地方行政の立場から医療政策に関わっています。

今後、地域医療の要として、また地域医療の先進モデルとしてJCHOの果たすべき役割はますます重大なものとなっております。私は医師会や行政の視点も交えながら、顧問として課せられた職責を全うするべく勤める所存です。よろしく申し上げます。

JCHO「理念」の策定

JCHOでは、このたび、役職員が一丸となって取り組むうえで共有すべき価値観を明確にする観点から、JCHOの「理念」を策定しました。

理念

我ら全国ネットのJCHOは
地域の住民、行政、関係機関と連携し
地域医療の改革を進め
安心して暮らせる地域づくりに貢献します

キャッチフレーズ

安心の地域医療を支えるJCHO

「全国ネット」という言葉には、JCHOが全国57の病院グループであるメリットを生かした運営をしていく思いを込めています。「連携」という言葉では、地域の住民、市区町村・都道府県等の行政、地域の医師会、医療機関、介護施設・事業所、大学等の関係機関との「顔の見える関係」を更に強化し、施設完結型ではなく地域完結型のシステムを構築していく姿勢を表しました。「地域医療」は狭い意味での医療に限らず、予防からリハビリ、介護を含むシームレスなケアを意味しています。

さて、地域医療の抱えている課題や地域のニーズは、時代とともに常に変化していきます。こうした変化する課題・ニーズに対応するには、自らを日々新たにしていける「改革」の意識と行動が不可欠です。求められる「改革」の具体的な内容は、もとより地域によって異なります。JCHOの各病院では、それぞれの地域の課題・ニーズをしっかりと受け止め、皆で知恵を絞り、力を結集して果敢に取り組んでいく意味を込めて、「改革」という言葉を使いました。

「全国ネット」、「連携」、「地域医療の改革」というキーワードを軸として、安心して暮らせる地域づくりに貢献することをJCHOの「理念」としてお示ししました。

なお、今回お示した「理念」とは別に、既にJCHOの中期計画には4つの「使命」が掲げられています。

- (1) 地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支える。
- (2) 地域医療の課題の解決・情報発信を通じた全国的な地域医療・介護の向上を図る。
- (3) 地域医療、地域包括ケアの要となる人材を育成し、地域住民への情報発信を強化する。
- (4) 独立行政法人として、社会的な説明責任を果たしつつ、透明性が高く、財政的に自立した運営を行う。

この「使命」と「理念」は、JCHOで働く者が等しく準拠すべき行動の指針となるものです。常に「理念と使命」に立ち返り、「改革」の意識と行動を組織に定着させることにより、我が国の地域医療が半歩でも一歩でも前進するのに貢献できるよう力を発揮してまいりたいと考えています。

理事長 尾身 茂

6つの整備内容

1 データセンター

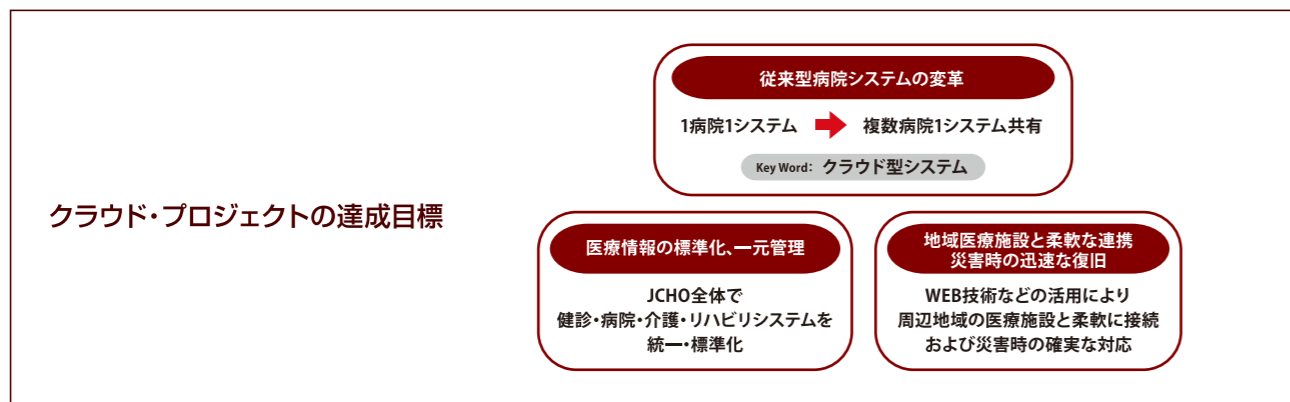
コンピュータ及び通信機器などの設置場所には、適切な温湿度が保てる空調設備、安定した電源供給、火災・地震などの各種災害時に対応する機能及び患者個人情報を守るための厳格なセキュリティ管理が求められます。

こういう環境を病院が単独に整備していくには大変な労力が求められます。クラウド計画では、厚生労働省・総務省・経済産業省のガイドラインに準拠した外部データセンターを活用して、これらの課題を効率的に克服していく予定です。データセンターの共有は、病院グループとしてのスケールメリットの一つです。

また、全国複数か所のデータセンターで相互にバックアップを行うことで、広域災害時のデータ保全、迅速なシステム機能回復を実現します。

2 院内ネットワーク

病院情報システムは医事会計・電子カルテなどの基幹システムに加え、数多くの部門システムが連携するため、それらを繋ぐ院内通信ネットワークは大変重要な情報基盤です。今後多くの新型デジタル医療機器の導入が予想される中、院内ネットワークはますます複雑化するものと予想されます。理想としては、病院内の通信ネットワークの現在状況、つまり構成情報が正確に管理され、可視化されていることです。これにより不正アクセスの防止や通信障害時の迅速な対応が可能になります。仮想化ネットワークなどの最新技術を活用して、安心・安全な通信環境の確立を目指します。



3 病院基幹システム

500床以下の病院へ導入する病院基幹システムについては、厚労省指針である「ICT化指針で推奨されるクラウド型システム」の構築を当初の方針とします。

平成27年度より300床未満の10病院にクラウド型の病院基幹システムを導入します。その後も各病院の病院基幹システムの更新時期に合わせてクラウド化を実施します。JCHOでのクラウドの定義は、データセンターにJCHOグループで使用するサーバーを設置したプライベートクラウドです。クラウド型のシステムは他産業においては多くの実績があり、技術面・運用上の大きな問題はすでに解決されていますので、病院情報システムにおいても実現可能です。

特集

JCHOクラウド・プロジェクト

病院情報システムの将来のあるべき姿

理事（IT担当） 中村 重郎

JCHOは中期目標のIT化に関する事項で定めた通り、57病院と関連施設における情報通信基盤について、時代と社会の要請に応えるシステムに進化させていくことを目指しています。

その中でも病院の基幹情報システムである医事会計及び電子カルテ／オーダーリング（以下「病院基幹システム」という）の更新は、多くの病院でシステムが老朽化しつつある現状からみて喫緊の課題であり、中期目標と経営状況を鑑みた明確な整備戦略が必要となります。

この将来戦略の一環として、次世代の情報基盤を確立するための「JCHOクラウド・プロジェクト」を開始します。

JCHOクラウド・プロジェクトでは、「共有」をキーワードとした病院情報システムの構築モデルを確立します。

厚労省の指針「健康・医療・介護分野におけるICT化の推進について」（平成26年3月）にも「クラウド技術の活用などによる費用低廉化モデルの構築」が掲げられていますが、従来のような病院ごとの病院情報システムの導入ではなく、クラウド技術を活用した複数の病院で共有する情報基盤をJCHO本部で構築し、この上に各病院の病院情報システムを導入していきます。この病院情報システムの横断的な共有アプローチにより、個別の病院だけでは成しえなかった新たな価値の創造（当初は次の①～⑦）に取り組みます。

これはJCHO全体の知恵と人的資源を活用して実現を目指すものです。皆さまのご支援をお願いします。

JCHOクラウド・プロジェクト

複数病院が協力して目指す新たな価値の創造

- 1 正確で迅速な情報処理
- 2 24時間365日の安定稼働
- 3 新たな医療技術に対応できる柔軟な拡張性
- 4 地域連携を支えるオープン性
- 5 広域災害時における継続性
- 6 患者個人情報を適切に管理する安全性
- 7 システム運用管理一元化による運用の効率化

地域包括ケアの要としての 訪問看護ステーションの可能性



進行：理事(広報担当) 前野 一雄
宮崎江南病院附属 訪問看護ステーション 新町 智穂
二本松病院附属 訪問看護ステーション 本田 弘子
神戸中央病院附属 訪問看護ステーション 内垣 靖子
企画経営部 地域包括支援課長 石原 美和

**訪問看護ステーションへ
関心の高まり**

前野：JCHOは地域完結型医療の推進を使命としており、その中で地域包括ケアの要であり最前線でもある訪問看護ステーションは重要な役割を担っています。今回の座談会では、訪問看護ステーションの現状と課題について話し合いたいと思います。はじめに本部地域包括支援課の石原課長から、全体的な動向についてお願いします。

石原：10月末現在、JCHOには14の訪問看護ステーションが設置されています。先日開催したステーション開設説明会には31施設が参加するなど、JCHOグループ全体でステーションへの関心が高まっています。7：1の看護体制を見直し、地域包括ケア病棟の開設と併行して訪問看護体制を強化しようという流れもあります。4月の診療報酬改定で機能強化型の枠組みができ、規模の大きなステーションの報酬を手厚くする国の方針も示されました。今回の座談会でのお話は、これから開設を考えている病院の参考になると思います。

前野：それでは最初に都市型の訪問看護ステーションである、神戸中央病院附属訪問看護ステーションからお話しします。

内垣：神戸市北区には22のステーションがあり、車で15分圏内に14のステーションがあるなど激戦区となっています。赤字経営からのスタートでしたが、訪問内容や訪問件数の見直しを行い、新規依頼は断らない方針を立てました。利用者さんが求める内容と必要な看護のアセスメントを行った結果、90分訪問が減り30分訪問が増え、新規枠の拡大が図れました。

前野：30分だと時間が足りないということはありませんか。

内垣：緩和医療へとギアチェンジされた早期の段階では、ADLは自立されていますが、病状の変化に対する不安が強いため、週1度の60分訪問より週2度の30分訪問を希望され、時間内のケアで安心されています。

前野：地方型といえる二本松病院附属訪問看護ステーションはいかがでしょう。

本田：当ステーションは開設15年ですが、開設時から新規依頼を断らない方針を貫いてきました。昨年度は利用者が100名を超えたことから、現在は看護師7：4名体制です。リハビリテーションの需要も増えており、現在2名のスタッフで行っています。二本松市内は山間地域が多く、片道20kmくらいまでの範囲を訪問しています。

前野：統いてJCHOの訪問看護ステーションの横綱ともいえる宮崎江南病院附属訪問看護ステーションからお話しします。

新町：当ステーションは宮崎市の中心部から車で約15分のところにあり、半径5km以内に10カ所のステーションがあります。現在、訪問看護師13名、リハビリスタッフ5名、事務員1名と県内最大の規模で、9月の利用者数は143名、訪問回数1,510回です。訪問看護師を2チーム

4 部門システム

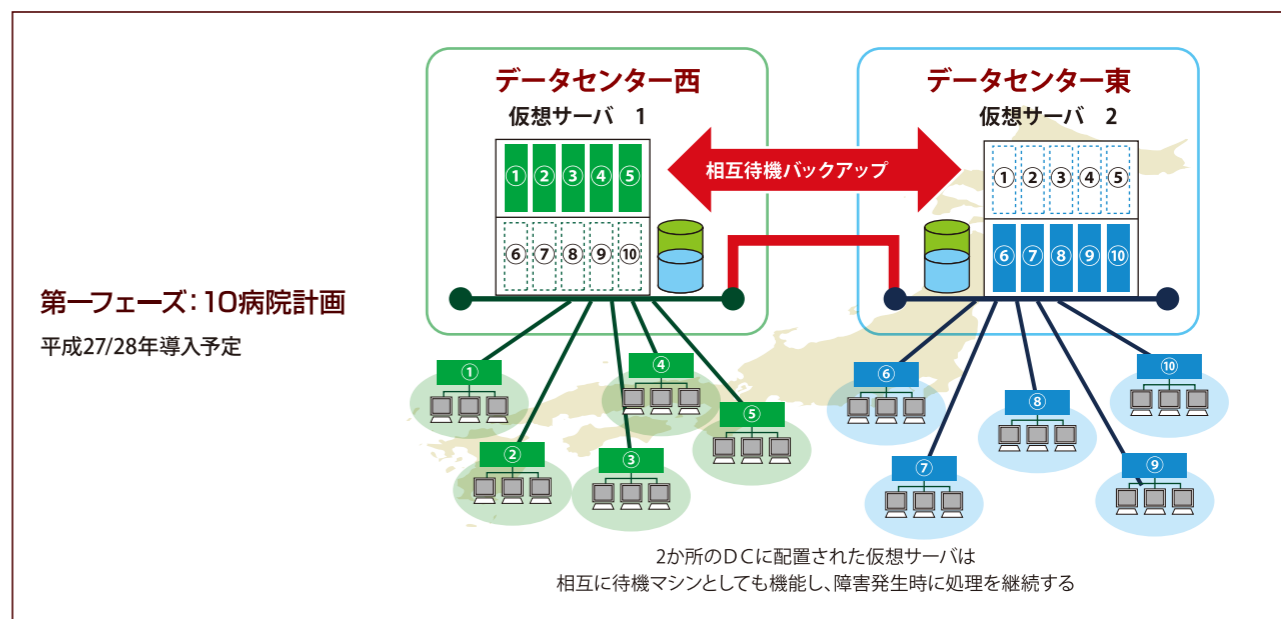
現在、病院ごとに部門システムを調達しており多種多様なシステムが存在していますが、部門システムの統一化・標準化、クラウド化を行うことで、情報の一元化、病院基幹システムとの接続の単純化、院内システム全体の簡素化に加えて導入運用費用の改善等大きな効果が期待できます。業務機能的に優れたクラウド対応可能な部門システムを標準システムとすることにより、JCHO全体での業務の均質化を推進します。

5 運用・管理

システムの運用にあたっては全てのJCHO病院に共通した標準プロセスが不可欠です。病院を問わず、基幹システム、部門システムにかかわらず、同じ管理・運用の手順に従って院内情報システムを利用することが重要です。これによって確実なシステム稼働、不具合からの迅速な復旧、確かなセキュリティ管理などが実現できます。クラウド化のメリットの一つは、こういう標準化が加速できることです。

6 組織・体制

クラウド計画が進行すると、JCHOのIT資産管理の体制も分散されます。各病院においては院内ユーザのサポート、院内での不具合発生時の対応、部門システムの管理などを行います。一方、データセンターに設置されるクラウドサーバ機器は本部の管理対象となります。本部および各病院が協力して共有資産と個別試算の管理という、それぞれの役割を果たしていくことになります。



クラウド計画全体像

データセンター (含む通信・仮想サーバ化)	クラウド化 Wave①				インフラ レイヤー
院内ネットワーク	クラウド化 Wave①	クラウド化 WaveX			
部門システム	クラウド化 Wave②				アプリ レイヤー
電子カルテ・医事会計	クラウド化 Wave①		要検討	クラウド化 (仮想サーバ化) Wave③	
	フェーズ 1	フェーズ 2			
管理・運用	クラウド化 Wave①				運用レイヤー
	300床以下 (36病院)		300-500床 (15病院)	500床以上 (6病院)	
	Wave①:平成28年~	Wave②:平成29年~	Wave③:平成30年~	WaveX:時期未定	

訪問看護ステーション所長に聞く

（6名と7名）に分け、緊急当番体制や担当の利用者さんも別になっているので、2つのステーションがある感じです。

前野：石原課長、3つのステーションの現状を聞いた感想はどうですか。

石原：それぞれの地域の中でしっかりと活動され、役割が確立していると思います。二本松と宮崎江南は規模が大きいですが、JCHO全体では全国平均より小さいところが多く、利用者数も全国平均の67.3人よりも少ないのが現状です。

前野：JCHO内で機能強化型のステーションは宮崎江南病院だけですが、二本松病院や神戸中央病院では機能強化型という方向性はお考えでしょうか。

本田：看取り件数が年間2〜3例しかないため、機能強化型の認定が受けられない状況です。看取りの体制を組める開業医の協力を得られるよう取り組んでいきたいと考えています。

内垣：当院には緩和ケア病棟がありますが、地域のニーズとして「最期は緩和ケア病棟で迎えたいけれど、それまではできるだけ長く自宅で過ごしたい。その期間は訪問看護ステーションに看取ってもらいたい。」という声を聞きます。今後は、看取りをしていただけの開業医との連携や、緩和ケア外来の充実を図りたいと考えています。

石原：在宅の看取りに取り組む開業医をどう確保するかがポイントですね。

新町：地域での看取りには、在宅支援診療所との連携が大切です。自宅で看取りたいと考えるご家族も増えているので、できる限り希望を叶えられるよう、症状コン

トロールや支援に関する教育を行っていきたくと考えています。

利用者の流れと

地域・施設での連携

前野：統いて経営管理の課題についてお伺いします。新規の利用者さんは、どこからの紹介が多いのでしょうか。

新町：地域のケアマネや当院附属の居宅介護支援事業所、他院の地域連携室、訪問している地域の施設などです。母体となる病院があることは大きな強みです。状態が悪くなった時に入院できることを伝えることで、安心して在宅療養を続けることができるので、この点はアピールしていきたいと考えています。

内垣：半数以上は地域のケアマネからの依頼です。附属病院が主治医の場合も多く、入院中や外来通院中に早期から訪問看護へ連携できるように院内の継続看護の推進を図ることが課題です。

本田：地域のケアマネからの依頼が多いです。最近では、当院の医師が退院時に、地域の開業医に訪問看護ステーションを併せて逆紹介していることが、利用者確保の上で大きな強みとなっています。その影響か、開業医や他の病院からの紹介も増えつつあり、指示書の半分以上は他の医療機関からです。

新町：課題としては、訪問看護に対する理解度がまだ低いことです。訪問看護の良さやメリットを知ってもらう活動を展開し、もっとステーションを利用してもらいた

いと思います。

前野：施設内ではどのような連携をされているのでしょうか。

新町：居宅介護支援事業所とは内線で連絡でき、ターミナルの患者さんもすぐ依頼できます。介護老人保健施設とは、在宅復帰会議に参加して空き状況などを確認し、ショートステイやデイサービス我希望する利用者さんに案内しています。院内の緩和ケアやNST、褥瘡対策などの委員会にも出席し、情報共有しています。

内垣：退院調整看護師が仲介し、外来や病棟と連携を図っています。入院時や退院前には病棟訪問し、情報共有しています。介護老人保健施設とは、施設利用時に在宅の状況や注意点を申し送るようになっています。

本田：退院調整推進委員会が情報交換し、病棟訪問などで新規利用者の状態の把握心がけています。ステーションからは退院後の状況を病棟に報告し、外来とは受診の前後で情報交換しています。

前野：地域との「顔の見える関係」はどのように構築されていますか。

新町：宮崎地区では医師やケアマネなど、多職種が集まる交流会が定期的に開かれていますので、出席して事例検討などで関係づくりをしています。

内垣：地域医療連携室が開業医の先生やケアマネ事業所、訪問看護ステーションに勉強会の案内を積極的に出して、地域との関係づくりを行っています。サービス担当者会議にも参加して、次につながるようになっています。

本田：多職種が集まる機会は多くありません

が、利用者さんのケア会議には必ず参加しています。ケアマネ事業所の勉強会へも講師として足を運び、そこから紹介につながるケースがあります。

石原：施設内の連携に関しては、3施設の取り組みが他の施設でも活用できると思います。地域との連携については、交流会や勉強会に積極的に参加して、そこでネットワークを作るとい地道な努力が大切ですね。

前野：業務の効率化やより良い職場環境づくりの工夫、スタッフ確保の取り組みについてはどうでしょうか。

新町：忙しい時とそうでない時の差が大きいので、余裕のある時は有給を使って早く帰宅させています。スタッフの確保には、病棟の看護師に訪問看護の魅力を伝えて、関心を持ってもらえるようアピールしています。また、実習も6カ所から受けています。

内垣：車で15分圏内のエリアに利用者さんが集中しており、その中でも近い利用者さんのスケジュールを合わせて回ることで時間のロスを少なくしています。スタッフは「利用者のために」と熱く、笑顔にあふれた職場で院内でも「訪問看護、楽しそうですね」とよく言われます。

本田：将来は新卒の採用も視野に入れていきます。訪問看護は利用者さんの全人的なケアが求められるので、まず訪問看護ステーションで経験を積んでから、病棟でスキルを磨くキャリアメイクがあってもいいかなと考えています。

石原：それぞれ運営に工夫されていることが

分かりました。スタッフの確保については、皆さん課題となっていることですが、規模の大きなところに報酬も追い風となっているので、規模を大きくしていく方向を考えるべきだと思います。ちなみに8月決算をみると14カ所中11カ所が赤字で、規模が大きいほど収支もよいです。

利用者の暮らしに寄り添う

訪問看護の魅力

前野：統きまして、訪問看護の魅力を個人的な経験や感想で結構ですので、教えてください。

新町：住み慣れた家で家族が揃って生活することは当たり前のことなのですが、病気をすることで当たり前は崩れてしまいます。もう一度、自宅で幸せに過ごせるように支える力が訪問看護にはあると思います。利用者さんが生きてきた歴史やご家庭の温かさを感じながら看護できることが、訪問看護師の醍醐味です。訪問の際に季節の移り変わりを肌で感じられるのは、自分の人生観を育むうえでもプラスになっています。

内垣：利用者・家族の意向を尊重し、頑張りを受け止めながら支え、利用者・家族の持つ力を引き出しながら地域の他職種の方々と一緒に点のサービスを線で結んで切れ目なく支援していきたいと考えています。不安で一杯だった利用者・家族が「家で過ごせて良かった」と思っていただけのことから訪問看護師にとっての喜び・やりがいです。

訪問看護は取り組むべき事業と考えています。

石原：毎年約130万人が亡くなっており、今後、施設や自宅で最期を迎える方が増えることは間違いありません。このような状況で訪問看護ステーションが担う役割は非常に大きいといえます。人が豊かな充実した死を迎えることは、社会の豊かさともいえると思いますし、残された時間に意義を与える支援も訪問看護だからこそできると思います。JCHOが取り組む地域包括ケアの要として訪問看護は取り組むべき

前野：それでは今回の座談会のまとめとして、石原課長に訪問看護ステーションが担う役割や意義についてお伺いしたいと思います。

石原：一般的にはまだまだ訪問看護は知られていないため、JCHO内でも広報活動に力を入れたいと思います。病院の医師や看護師が訪問看護ステーションで研修している大阪病院や新宿メディカルセンターのような例も参考に取組んでいきたいです。スキルアップに関しては、管理者の研修が必要だと考えています。スタッフの確保には、JCHO内でのアピールが有効だと思っています。

前野：訪問看護の魅力をアピールすることやスキルアップできる環境をつくることも、本部の重要な役割です。

石原：一般的にはまだまだ訪問看護は知られていないため、JCHO内でも広報活動に力を入れたいと思います。病院の医師や看護師が訪問看護ステーションで研修している大阪病院や新宿メディカルセンターのような例も参考に取組んでいきたいです。スキルアップに関しては、管理者の研修が必要だと考えています。スタッフの確保には、JCHO内でのアピールが有効だと思っています。

本田：利用者さんに暮らしの中で笑顔になっていたことが何よりも嬉しいです。人生の大先輩である利用者さんから、多くのことを学ぶことができ、人として成長させていただいたことへの感謝の気持ちを今の利用者さんにお返ししたいと思っています。

内垣：訪問看護の魅力は、地域医療連携室が開業医の先生やケアマネ事業所、訪問看護ステーションに勉強会の案内を積極的に出して、地域との関係づくりを行っています。サービス担当者会議にも参加して、次につながるようになっています。

本田：退院調整推進委員会が情報交換し、病棟訪問などで新規利用者の状態の把握心がけています。ステーションからは退院後の状況を病棟に報告し、外来とは受診の前後で情報交換しています。



神戸中央病院附属訪問看護ステーション
内垣 靖子



宮崎江南病院附属訪問看護ステーション
新町 智穂



二本松病院附属訪問看護ステーション
本田 弘子

本座談会はLynx会議により本部および3病院をつないで行われました

動き出した 地域協議会

上席審議役 依田晶男

全病院に地域協議会を設置

JCHOでは、使命の一つとして「地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支える」ことを掲げています。そのためには、広く当該施設の利用者その他の関係者の意見を聞いて参考とし、当該地域の実情に応じた運営に努めることが重要です。このため、各病院では、関係者からなる地域協議会などを開催し、そこで得られた意見を参考として運営することとされています（地域医療機能推進機構法第20条）。すでに病院ごとに地域協議会が設置されており、大半の病院では第1回目の協議会が開催されました。未開催の病院でも、今年度中には開催される予定です。

「顔の見える関係」で 実のある意見交換

これまでのJCHO病院では、行政から住民の健診や健康づくり事業などの委託を受けてきた歴史もあり、これらにさらに発展させて、在宅医療介護連携に係る研究会の開催や地域の医療・介護職の研修、地域住民を対象とした公開講座の開催など、地域社会に貢献する活動も積極的に実施していくことが期待されています。

加えて、全国57のJCHO病院のある地域の取り組みで、他の地域でも参考にできるようなるものを積極的に情報提供するものもJCHOの役割でしょう。一例として、ここでは東京都新宿区の協議会での議論を紹介させていただきます。新宿地区は、地区医師会と行政の連携の下に、病診連携の取り組みが進んでいる地域ですが、急速な高齢化が進む中で、在宅医療、訪問看護や介護を含む地域包括ケアの構築に向けた取り組みも積極的に進められています。その過程では、地域の関係者の「顔の見える関係」が作られてきました。

協議会の構成員を見ると、概ね病院が所在する地域の市区町村、都道府県、地域の医師会、医療機関・介護施設、自治会などの利用者、それに当該病院の院長などのスタッフとなっています。学識経験者として大学関係者などが参加しているところも半数近くあります。

地域医療支援病院などであって、これまで地域の関係者を構成員とする会議を開催してきた病院では、従来の協議会を拡大して地域協議会として位置づけたところもありますが、それ以外では新たに協議会が設置されています。設置の単位は病院ごとですが、東京都新宿区にある東京新宿メディカルセンターと東京山手メディカルセンターは、参加いただく関係者が共通のため、合同の協議会を設置しています。



こうした信頼関係を背景に、協議会の場では医師会の委員から、勤務医と開業医がセットになって患者さんを地域の中で診る仕組みについての提案がありました。開業医は患者さんを広く診て、病院は数ヶ月に1回専門分野に集中して診るという2人主治医制を作り、何かあったときに、開業医から病院へ紹介し、落ち着いたら開業医に戻すという流れをスムーズに行えるようにするということがです。また、新宿地区では患者情報を医療機関と地域の訪問看護ステーションが共有する取り組みが行われて

協議会を通じて 地域の課題・ニーズを把握

各病院の協議会の開催状況を見ると、第1回目の会議では病院側からJCHO発足の経緯、当該病院の概要、地域協議会の目的などを説明し、それぞれの委員の立場から地域医療の課題、JCHOに対する期待をお聞かせいただき、意見交換をするのが一般的です。第1回目の会議については、顔合わせ的な面があったとはいえ、年に数回開催するところもあり、今後はより踏み込んだ意見交換が行われることが期待されます。地域医療の抱えている課題や地域のニーズは、それぞれの地域の状況により異なり、また、時代とともに常に変化していきます。地域協議会では、地域の関係者

いることを背景に、訪問看護ステーションの委員からは、退院前に検査結果などの「データが読める関係」の重要性が指摘されました。加えて、新宿区では区の事業として急性期病院の看護師が訪問看護ステーションで実習する研修を行っているのですが、この研修に参加することで病棟の看護師の意識も変化し、病棟に外部の訪問看護師やケアマネが入りやすくなり、退院後を見据えた支援が行いやすくなったことも報告されました。退院前に病院の理学療法士が患者さんの自宅に向向いて生活の場面を見て導線を作り病院での生活リハを工夫する支援を行っていることには、行政側の委員からも高い評価をいただきました。一方、行政が運営する高齢者総合相談センターからは、在宅での終末期を迎える患者さん家族の望みについて関係者が擦り合わせるためにも、退院1週間前、最短でも3日前には病院から連絡いただきたい旨の要請もありました。

地域協議会の運営については、どのようなことを議論すればよいのか模索中の病院も多いようですが、地域医療・地域包括ケアを推進する上でJCHO病院が担う役割を考え、地域の関係者と「顔の見える関係」を作りながら一緒に検討していくことにより、自ずから中身の濃い議論が行われていくことを、新宿

とともに、こうした課題やニーズをしっかりと把握したうえで、地域医療の機能を高めるためにJCHO病院としてどのような役割が期待されるのかといったことについて、率直な意見交換をすることが期待されています。

行政のうち市区町村は、これまで医療面にはあまり関わりがありませんでしたが、国の方針として「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への転換が打ち出され、合わせて地域包括ケアシステムの構築に係る在宅医療介護連携への取り組みが促される中で、市区町村も医療面でどのような役割をしていくのか、模索中などところが多いのが実状のようです。その意味では、独立行政法人が運営する公的な医療機関として、地域の医療機関や介護施設と連携して、地域医療、地域包括ケアを推進することを使命と

区の協議会の事例から学ぶことができます。

社会保障制度改革国民会議で示された「地域完結型」医療への転換、地域包括ケアシステムの構築、これらを促進するための診療報酬・介護報酬の改定、地域医療介護総合確保基金の創設といった一連の流れは、JCHOの掲げる使命とも方向性が一致するものです。地域医療を巡る時代の転換点ともいえるべき時期に発足したJCHOですが、地域の中の役割をしっかりと果たしていけるよう、地域協議会での活発な意見交換が期待されるところです。



滞在型保健指導モデル事業への参加

JCHO本部
地域包括推進課長 石原 美和

JCHOグループには、病院附属施設として3か所の健康増進ホーム（湯河原、玉造、湯布院）があります。現在の健康増進ホームのプログラムは、1週間を基本とし、管理栄養士による1600kcal塩分原則6g以下の3食の提供と、調理実習を含む食事・栄養指導、運動指導、温泉療養指導などが行われています。

今般、健康寿命延伸産業創出推進事業（経済産業省）の「スマート・ライフ・ステイ（宿泊型保健指導）を通じた糖尿病予防効果及び労働生産性改善度の検証」の実施施設に、JCHOグループとして手上げをしました。この事業は、特定健診・保健指導の仕組みの中で実施される内容で、特定保健指導の初回支援として1～2泊の滞在型保健指導を実施するものです。対象者は、HbA1c5.6%以上8.0%未満又は空腹時血糖100mg/dl以上180mg/dl未満の20歳から

65歳までの男女で、滞在型保健指導を希望した者です。

すでに健康増進ホームでは、滞在型のプログラムを実施していたため、モデル事業への参加はスムーズに進みました。今回の件も踏まえ、今後はデータヘルス計画の策定が求められる健保組合などのニーズに合った食生活の改善、運動習慣の動機づけなどのプログラムを企画するとともに、生活習慣病の重症化予防や禁煙を目的としたプログラムなどもニーズがあるのではないかと考えています。

当面は、各健康増進ホームの稼働状況を改善することが課題であるため、本部としても企画や広報活動が円滑に行えるように進めていきますが、将来に向けては、地域の食材や観光資源なども活用した新しい発想で、国民ニーズを捉えた魅力的なプログラムを企画していければと思います。

REPORT

JCHO湯河原病院



2日目の調理体験学習の様子

9月に「スマート・ライフ・ステイ」モデル事業の最初の実施施設として、男性9名のツアーをお迎えしました。糖尿病のリスクのある方に対する宿泊型保健指導ということで、添乗専門職が指導を担当され、当ホームは施設と食事の面で協力しました。最初のグループは2泊3日コースで、初日はグループワークと運動実技が行われました。夕食は個人ごとにエネルギー量が設定された、食事療法の実践学習です。2日目は調理の体験学習です。夕食は各参加者が適正なエネルギー量を理解するという狙いの下に、バイキング形式で提供されました。バイキングは見栄えも大切ですが、ご満足いただける内容であったと思います。3日目は「これからの取り組み内容」を考えるグループワークなどがありました。天然温泉浴室の利用や観光の時間も織り込まれ、参加者からは好評であったようです。私どもにとっても、疾病予防や重症化予防に向けた現役世代を対象とする事業プログラムを考える上で大変参考になりました。

地域協議会を開催

動き出した地域協議会

山梨病院

事務局長 志村 敦



平成26年9月3日、第一回山梨病院地域連携協議会を開催いたしました。多忙な業務を抱える皆様に委員を委嘱したことから、当日は全員に参加いただくことは叶いませんでしたが、当院の属する地域医療の実情に沿った忌憚のない意見や要望を頂戴することができました。

「ご発言の一部を紹介させていただきます。県保健所長から「開業医往診の後、入院が必要な場合は病院が受け入れてくれるネットワークができる」と良い、市医師会理事から「実際に病院で診て

もらいたい症例は多くはないが、肺炎などで入院した場合、安定したら在宅に戻すような連携を希望したい」、国立病院院長から「在宅での最後は内科医が担当するが、県内は内科医が少ない。病院の支援が重要になる」、県老人保健施設協議会の代表から「最後を迎えるにあたり、在宅、病院、施設など、多くの選択肢があれば、結果的に地域で最後まで安心して生活できることに繋がると、地区自治会連合会会長から「協議会のような機会が増えれば、医療の専門家に住民の声が届きやすい」などのご発言がありました。

これまで積極的な広報活動を行ってこなかったことから、この地域に「JCHOの使命や取り組みなどが深く浸透されている」とは言い切れません。しかし、今回の協議会で出された様々な意見や要望を鑑みると、まさに今、地域が求めている医療は、JCHOが掲げている目標や取り組みそのものであることを改めて認識させられました。そして、地域包括ケアシステム、地域に開かれた病院、在宅生活を支える訪問看護・在宅医療支援機能など、今後、当院が待ったなしで実現していかなければならない機能が明確にされたと言えます。

りっりん病院

事務部長 富木田 武



地域医療、地域包括ケア連携について、広く病院の利用者その他の関係者の意見を聞いて地域の実情に応じた運営に努めることを目的として「りっりん病院地域協議会」を平成26年9月25日に開催しました。

協議会の委員は外部委員として、地域医療対策室長、市医師会理事、地域医療機関、利用者及び当院管理者としました。

まず、病院側から「JCHOりっりん病院への移行及び当院の現状を報告し、10月設置予定の「地域包括ケア病棟」について説明を行い、外部委員より以下の意見をいただきました。

●市医師会理事：開業医としてはスムーズな受入れ及び逆紹介を増やしていただきたいと思っています。

●地域医療対策室長：市と市医師会で在宅医療連携会議を立ち上げたところであり、地域包括ケアシステムを考えていく上で、りっりん病院の地域包括ケア病棟の設置は一つのモデルになるのではないかと。

●地域医療機関：地域包括ケア病棟は退院後の在宅復帰支援を担うので、在宅医療が可能な開業医を把握していれば、スムーズな在宅復帰支援ができるのではないかと。また、りっりん病院に総合診療医のマインドを持った医師が増えれば、複数科にまたがる疾患の患者を紹介する開業医の立場としてありがたい。

ご意見をいただいた総合診療医の育成については、JCHOの使命でもあることを説明させていただきました。

また、最近の取り組みとして、地域住民のための出前講座を始めており、依頼があれば市内限定ですが日程調整して訪問する形で活用いただいております。

今後も定期的に地域協議会を開催し、地域医療機関や市とも相互協力を図り地域医療に取り組んでまいります。

地域医療のニーズを踏まえた 病床機能の転換について

企画経営部長 土肥 克己

地域包括ケア病棟の導入状況

病院名	病床数
仙台南病院	40床
千葉病院	40床
東京新宿メディカルセンター	41床
東京城東病院	37床
横浜中央病院	50床
相模野病院	32床
高岡ふしき病院	60床
玉造病院	51床
りつりん病院	45床
宇和島病院	22床
湯布院病院	60床
宮崎江南病院	20床

平成26年11月1日現在

平成26年度診療報酬改定のポイントは、重点課題としても掲げられているように「医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等」です。具体的にいうと一般病棟7対1入院基本料の厳格化や地域包括ケア病棟入院料の新設等により、高度急性期病床（7対1病床）、一般急性期病床、回復期病床の機能分化を促進し、高度急性期から在宅までのスムーズな流れを作る狙いといえます。

また、平成26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」（医療介護総合確保推進法）においては病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の2つの制度により、「その地域にふさわしいバランスのとれ

た医療機能の分化と連携を適切に

推進することとしており、ここでも高度急性期に偏った病床機能の分化を推進する狙いが見えます。JCHOグループは全57病院のうち4月時点で38病院が7対1入院基本料を算定していましたが、各病院が国の方針を踏まえ地域の中でどのような役割を果たすべきか、その役割を果たすためどのような機能を持つべきかを改めて考える必要があります。

これらの診療報酬改定等を踏まえ、地域医療のニーズ等様々な検討を重ねた結果、7対1から10対1へ転換した病院は4病院あり、そして今回新たに創設された地域包括ケア病棟の導入に踏み切った病院は既に12病院あり、さらに複数の病院が地域包括ケア病棟の導入を

検討しているところです。

この地域包括ケア病棟とは、急性期病床からの患者さん受け入れ、在宅等にいる患者さんの緊急時の受け入れ、在宅への復帰支援が求められる病棟であり、今回の診療報酬改定の目玉といえます。既に導入している病院は自院からの患者さんのみならず、今まで以上に外部との連携により患者さんの受け入れを行うなど、積極的な地域連携を進めているところです。

さらに国の方針としては訪問看護など在宅医療の充実も掲げられています。JCHOでは4月時点で13の訪問看護ステーションが設置されていますが、JCHOの多くの病院が訪問看護ステーションの設置を検討していることから、10月24日に開設に関する説明会を

実施しました。また、同日開催した

訪問看護ステーション管理者会議では厚生労働省の看護医療専門官を講師にお招きして訪問看護ステーションを取り巻く現状や今後のあり方について議論をしました。設置数を増やすこと（今年度中に15施設となる見込み）も重要ですが、今後は大規模化によるターミナルケアや24時間対応などの機能強化を進めていくことが必要とされています。

このような病床機能分化、在宅医療の充実の流れは、来年度の介護報酬改定、再来年度の診療報酬改定において更に促進されるものと考えられます。JCHOとしてもこのような国の政策や地域のニーズに今後とも対応していく必要があります。

投稿

相模野病院 健康管理センター 健康管理センターにおける 業績増加に向けた取り組み

管理部長 吉田 宗紀
センター長 大井田 正人



当センターの基本目標は、「受診者に快適に検査を受けていただき、より精度の高い健診結果を迅速にお届けすることです。私どもはこれを実現し、よりよい業績をあげるために様々な取り組みや工夫を行ってきました。その結果、院内健診、巡回健診を合わせた総売上は年々増加し、2013年度は10年前の2.3倍、5年前の1.3倍に伸びました。

業績増加には受診者数を増やすことが不可欠です。それに向けた取り組みの第一は、一度受診された方には次年度以降

も受診していただくよう働きかけることです。当センターではドック健診や市特定健診の受診者には翌年必ずしがきで健診案内を出しており、それにより多くの方々が継続的に受診されるようになりました。案内に反応のなかった方も直接電話で勧奨するとかかりの方が応じてくださり、閑散期の不足を埋めることができました。

第二は新規顧客の獲得です。新規事業所の開拓には地元の経済状況や事業所、健康保険組合の動向分析が役立ちました。また、院内ドックや市特定健診数の増加には地元自治会への働きかけが有用で、既受診者からのご紹介、口コミによる受診も多くありました。

取り組みの第三は院内健診を増やすことです。院内健診は選択できるコースも多く、オプションも追加できるので、受診者のニーズに細かく応えられるうえ、業績増にもつながります。事業所の巡回健診に参加できない方は積極的に院内健診に変更し、オプション検査をお勧めしました。また、月1回の土曜ドックと年1回の日曜ドックも平日に仕事を休めない方には好評でした。特に消化管内視鏡検査のある日は受診者が多く、休日のドックでは需要に応じた検査を組むなどの工夫



が重要と思われる。昨年度の売上は、3年前と比べて巡回健診は1.1倍、院内健診は1.3倍となり、金額も後者が前者の2倍でした。

当センターでは職員が一丸となり、受診者の方々が「ここで検査してよかった、また受診したい」と思っていただけのようにがんばっています。そのための取り組みは、検査当日の接遇、待ち時間の短縮、スムーズな検査の流れ、食事サービスの提供など、その後の迅速で精度の高い診断結果、病院との連携による適正な医療の提供など、健診業務のすべてに及びます。これらを通じて職員の真摯で誠意のある対応が受診者の信頼を得て業績増加に寄与したものと信じています。