

安心の地域医療を支える



JCHO ニュース

ジェイコー

Japan Community Health care Organization

2017 SPRING 春号 | ジェイコーニュース | vol.13

独立行政法人地域医療機能推進機構

CONTENTS

p.02 ニュース

p.03 メッセージ

新年度のごあいさつ 理事長 尾身 茂
就任のごあいさつ 九州地区担当理事 島田 信也

p.04 【連載企画】 病院長に聞く⑦

北海道病院 院長 古家 乾
湯河原病院 院長 高取 吉雄
福井勝山総合病院 院長 兜 正則
宇和島病院 院長 渡部 昌平
宮崎江南病院 院長 白尾 一定
司会：理事（広報担当） 前野 一雄

p.08 【特集】 認知症と地域包括ケア

大阪みなと中央病院 看護部長 善家 かずみ
可児とうのう病院 可児市土田地域包括支援センター 管理者 佐合 由美子
埼玉メディカルセンター 看護師 望月 成美
諫早総合病院 医療連携室 社会福祉士 土井 皓平

p.11 【広報アラカルト】 患者さん目線の広報誌「きらめき」

福岡ゆたか中央病院 総務企画課 柴山 史季

p.12 【トピックス】 JCHO 病院の5事業の取り組み

救命救急 徳山中央病院 救命救急センター長 山下 進
リハビリテーション 星ヶ丘医療センター リハビリテーション士長 稲村 一浩
地域包括ケア病棟 横浜保土ヶ谷中央病院 総合診療科 医長 八百 壮大

p.14 【インフォメーション】

地域医療機能推進学会からのお知らせ

p.16 【JCHO GROUP】 全国病院 MAP



認知症カフェ「オレンジカフェ諫早」での脳トレ風景（諫早総合病院）

地域ニーズに応じた 病院機能の見直し

連続企画 病院長に聞く⑦

特集

認知症と地域包括ケア

安心の地域医療を支える

JCHO GROUP

地域医療機能推進機構
全国病院MAP

本部

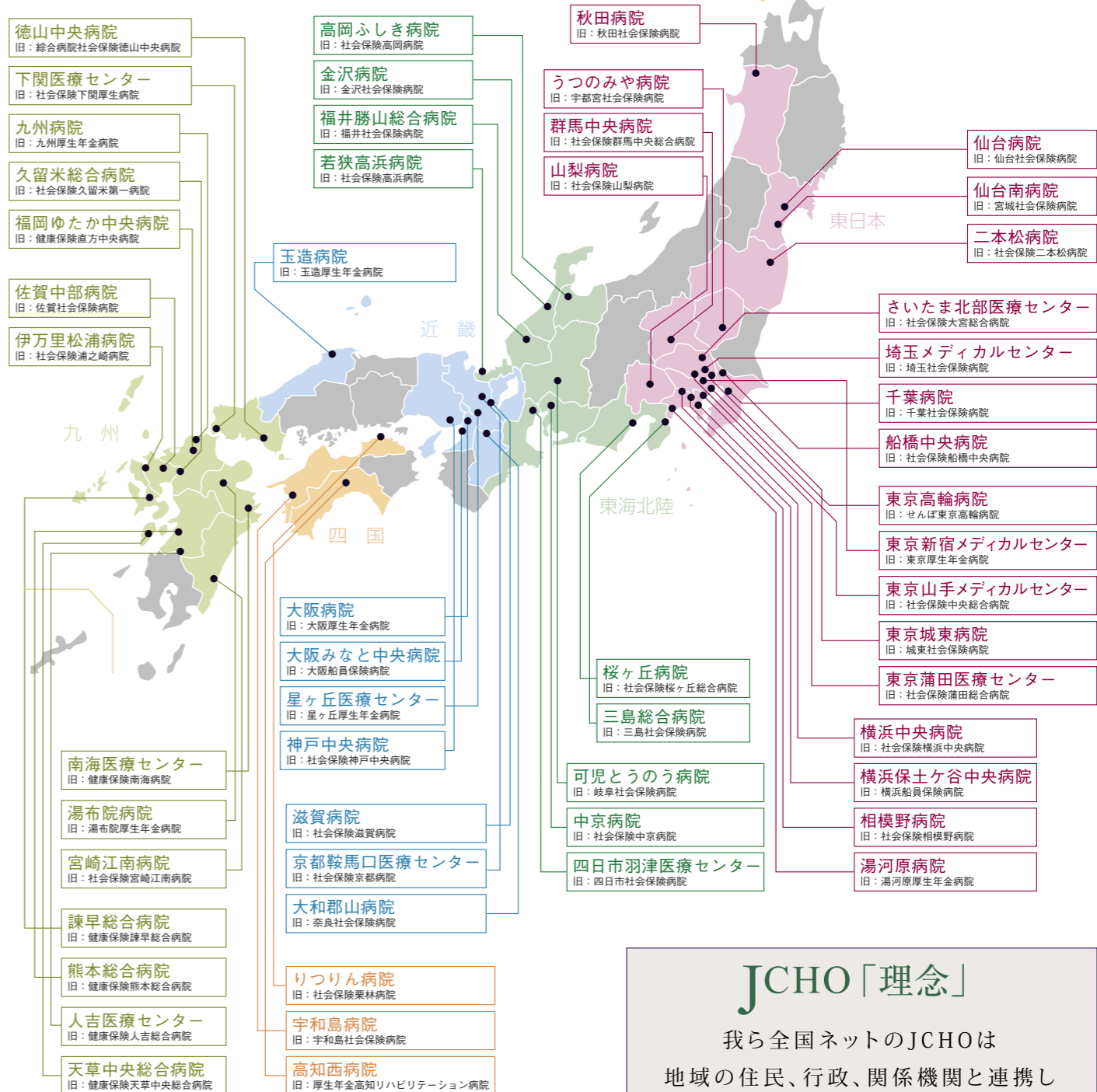
〒108-8583 東京都港区高輪3-22-12 URL http://www.jcho.go.jp/
TEL:03(5791)8220 FAX:03(5791)8258

【ジェイコーニュース】

2017 SPRING 春号 vol.13

独立行政法人地域医療機能推進機構

〒108-8583 東京都港区高輪3丁目22番12号 TEL:03-5791-8220



JCHO「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

地区事務所

本部北海道四国地区管理部 〒108-0074 東京都港区高輪3-22-12
東日本地区事務所 〒108-0074 東京都港区高輪3-22-12 1F
東海北陸地区事務所 〒457-0866 愛知県名古屋市中区三栄1-1-10 中京病院健康管理センター内
近畿地区事務所 〒553-0003 大阪府大阪市福島区福島4-2-78 JCHO大阪病院別館3階
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

メッセージ

新年度のごあいさつ



理事長

尾身 茂

JCHOは平成26年4月に発足し、4年目の春を迎えました。他の公的病院の経営が軒並み悪化する中、JCHOグループは順調に成果を挙げ、安定した経営を実現しています。職員の皆さんの奮闘にこの場を借りて心より感謝を申し上げます。

「良質の医療」と「安定した経営」はいわば車の両輪のようなものです。たゆまなく前進していくためには、自らを日々新たにしていかなければなりません。これからのJCHO

HOを共に作っていくうえで、グループ全体で取り組むべき課題についてお話しします。

まずお話ししたいのは「地域包括ケアの推進」についてです。皆様も日頃から地域医療の現場に向き合い実感されていることと思いますが、地域全体が連携して、急性期から在宅までシームレスなケアを提供する「地域完結型」の医療が求められています。JCHO 57の病院は約半数の26病院に介護老人保健施設、24病院に訪問看護ステーションがあり、地域完結型医療を推進するのに相応しい体制を備えています。急性期医療と並行して、回復期リハビリや、在宅支援に引き続き力を入れていきます。

さて、このような時代の要請に応えるためには「人材の育成」が大切です。その一つとして、これまで以上に専門医の教育に力を入れると同時に「病院総合医の育成」に取り組んでいます。これは来年度から実施が予定されている新専門医制度とは別に、後期臨床研修を終了した医師を対象としたJCHO独自のプログラムです。この4月からスタートしました。専門医へのニーズがますます強くなる一方、幅の広い診療能力を有し、地域包括ケアでもキープレイヤーになり得る医師が求められています。

また、看護師については、今年度より「特定行為研修」の指定研修機関となり、働きながら学べる

体制を整えます。JCHOの特定行為研修では、地域医療の場で看護師が「治療」と「生活」の両面から、患者の状態に合わせたより迅速な対応を行えることを目的に、糖尿病看護、創傷ケア、透析看護、感染看護、在宅ケアの5領域を設定しています。

この特定行為に限らず、多職種協働のチーム医療においては、研修等でスキルを高めた各専門職がチームの核となり、主体的な役割を果たしていくことが求められています。

職員の皆さんが、今年度も各職場でいきいきと躍動し、地域へ活躍の場をひろげることを期待します。

就任のごあいさつ



九州地区担当理事
 熊本総合病院 院長

島田 信也

この度、尾身理事長より「九州地区担当理事」を拝命し、「持っている個性を一つの病院だけにな

くJCHO全体の事を考えて活かせ」とのご指示を頂きました。新しい地域医療を推進するJCHOの下では、患者さんを始めとして現場を大事にする病院ファーストであることがJCHO全体にとって極めて重要ですので、先ず、地区病院グループが一丸となった上で、JCHO全体のお役に立て

るように鋭意精進して参りたいと思います。そのためには、九州地区病院の更なる経営改善は必須です。病院間の意思疎通を密接にして各病院の問題点を浮き彫りにし、病院長を筆頭とする合意と協力を得るために「見える化」を行う組織の情報共有を図ること、が重要です。そして、各地区で挙

がった問題点を全地区担当理事の間で実りある熟成を行い、常任理事にご相談し、JCHO全体に資する案件である場合には理事長の採択をお願いする当たり前のシステムの構築に従って、微力ながら少しでもお役に立ちたいと考えております。どうぞ宜しくお願い致します。

- 12月9日 **病院が訪問看護を始めるための説明会**
 訪問看護の実施またはステーション化を検討している25施設から42名が参加し、事業を開始する際の具体的な留意事項等について説明を行いました。日本訪問看護財団佐藤美穂子常務理事より訪問看護ステーションの開設・運営に関する講義、3施設より取組事例等の発表がありました。
- 12月9日 **訪問看護ステーション管理者会議**
 訪問看護ステーション24施設の管理者が、経営・運営、内部統制について情報を共有しました。また、厚生労働省後藤友美介護予防対策専門官より訪問看護ステーションを取り巻く現状と施策の動向についてご説明いただいた他、3施設から取組事例の発表があり、活発に意見交換等が行われました。
- 1月20日 **看護専門学校運営会議**
 JCHO本部において看護専門学校7校の副学校長と教務主任を対象に、平成28年度の経営状況並びに学生確保やJCHO病院就職状況等の課題に対する取り組みについて情報共有し、活発な意見が交わされました。
- 2月3日 **介護老人保健施設管理者会議**
 介護老人保健施設26施設の管理者が、経営・運営、内部統制、身体拘束・高齢者虐待防止について情報を共有しました。また、医療法人笠松会有吉病院の福本京子ケア部長より介護老人保健施設における身体拘束廃止・高齢者虐待防止の取組についてご講演いただいた他、2施設から事例発表があり、活発に意見交換等が行われました。
- 2月16日 **医療安全管理責任者・医療安全管理担当者会議**
 「インシデント・アクシデントの把握と活用」をメインテーマに、全国57病院の医療安全管理責任者・医療安全管理担当者109名が参加し、基調講演、教育講演、パネルディスカッションをとおして活発な議論が交わされました。
- 2月17日 **医療安全管理担当者研修**
 医療安全管理責任者・医療安全管理担当者会議に引き続き開催し、インシデント・アクシデントの把握と活用について、グループディスカッションを行い、各病院における好事例の共有や課題の明確化を図りました。

地区事務所の管轄区域変更のおしらせ（平成29年4月1日）

- ・本部に北海道四国地区管理部を新設し、北海道、香川県、愛媛県、高知県を管轄します。
- ・関東地区事務所は、宮城県、秋田県、福島県を管轄区域に追加し、東日本地区事務所に改称しました。
- ・北海道東北地区事務所は上記に伴い廃止しました。
- ・近畿中国四国地区事務所は、四国及び山口県の移管に伴い近畿地区事務所に改称しました。
- ・九州地区事務所は、山口県を管轄区域に追加しました。

※裏表紙の全国病院MAPをご参照ください

東京高輪病院が「ジャパン インターナショナル ホスピタルズ（旧：日本国際病院）」として推奨されました。

治療や健診を目的に日本を訪れる外国人の受け入れに特に適しているとして日本政府が推奨する病院に選定されました。（全国で28病院が選定）

選定は、政府が主導して設立した一般社団法人 Medical Excellence JAPAN (MEJ) により行われ、渡航受診者の受け入れ体制と実績、提供する医療の内容などが評価されました。

地域ニーズに応じた 病院機能の見直し



からの距離が大体25〜40キロ程度なので、地域外の基幹病院への患者流出率が4〜5割と高く、地域医療構想でもそれがネックになっています。流入はほとんどないので、いかに流出を抑え、可能な限り奥越完結型医療を目指すということに尽きます。

渡部◆当院は200床以上あったのですが、私が赴任する2年ほど前の平成22年5月から199床に変更しました。うち回復期病棟が44床、地域包括ケア病棟が54床です。地域包括ケア病棟は、平成26年の診療報酬の改定の際に、亜急性期病棟が廃止されたことに伴い22床から始め、10月に病棟全体を転換しました。診療報酬の改定と病棟再編により一時的には赤字に陥ったのですが、そこから経営的に安定してきました。

白尾◆当院は宮崎市内の大淀川の南に位置し、県立宮崎病院のすぐ近くにあり、宮崎東諸県医療圏で、地域医療構想では、2025年に急性期は1529床が過剰、回復期は720床が不足と算定されています。

当院は269床で、7対1の急性期病床が182床、回復期リハビリ病棟が43床、地域包括ケア病床が44床。介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援センター、健康管理センターがあります。急性期病棟としての役割として「地域医療支援病院」に、また、「在宅療養後方支援病院」として、地域包括ケアの中の在宅医療の後方支援を進めています。

院内での職種間連携と、院外での医

療と介護の連携両方とも進めていくと取り組んでいるところです。また、高齢者は、医療や介護がちゃんとしていても、ゴミ出しとか買い物とか、地域の中でそうすることができないと自宅に帰れないんです。そういうことまで分かった形での対応が必要だということ、地域包括ケア・医療連携委員会の中での事例検討から学んでいるところです。

渡部◆当地域では一人暮らしの高齢者が28%で、特に冬場になると生活ができなくなり救急車で運ばれてくるケースが多々あります。高齢化率は36%で、2025年の問題が今まさに起こっているような状況です。一人暮らしの方は、一時的に良くなっても、また同じことの繰り返しになる。訪問看護ステーションなどはあるのですが、バックアップ体制がまだ十分でない。

白尾◆その点では地域包括支援センターが、数年前と比べるととても動くようになりましたね。自治体との関係や、老人クラブとの関係ですとか。

前野◆それは言えますね。

前野◆福井勝山では、冬場の雪などは、豪雪地帯ですが、除雪体制は結構しっかりしています。地域柄、高齢化率が30%を超え、独居高齢者も多いため、以前から行政や医師会、関係機関等の連携による地域包括ケアシステムの構築は進んでおり、当院もその一翼を担っております。きめ細かく対応できているかという点、いろいろ課題はあるかと思えます。

前野◆地域医療構想、介護保険の地域支援事業が各地域で進められている中、病院全体のサービスを切れ目なく提供し、地域の様々な関係者と相互に補完し合い、住民のニーズに添えていくことが求められています。本日はJCH Oの使命である地域ニーズに応じた病院機能の見直しという視点を中心に、まずそれぞれの病院の特徴や課題等をお聞かせください。

古家◆当院は札幌市を流れる豊平川の南側にあります。対象地域は、豊平区、南区、中央区の南側で、地域内の人口は約50万人です。許可病床は358床、実動は322床、老健100床。近隣では450床のKKR札幌医療センターに次ぐ規模で、周産期センターがあり、救急の要の一つとなっています。昨年8月に心臓血管センターの医師の大量退職があり、循環器系の診療を縮小していますが、平均在院日数は若干伸びたものの、今のところ稼働率は去年より上がりました。救急車の受入も、通算すると年間100件位減るかもしれませんが、地域医療支援病院の基準は十分満たせると考えています。現在は北大から毎日外来のみ循環器内科医の派遣があり、この4月以降は今までは午前中のみ外来だったのが、週2回はまる1日の外来体制になりました。秋までには循環器内科の固定医を何とか確保したいと思っています。

前野◆KKRとは棲み分けできますか。

古家◆例えば産婦人科だと、KKRは婦人科を主体にして、当院は周産期を主

切れ目ない病院全体のサービスの提供

前野◆地域ニーズに応じた病院機能の見直しについてお聞かせください。

古家◆28年度の診療報酬改正の際、算定要件が厳格化されるということで7対1を維持できるか心配で、4月に10対1に変更しました。しかしその後医療・看護必要度の患者割合は34%から20%台後半を維持し、基準の25%以上を充分満たせることが分かったため、翌月から7対1に戻しました。

地域包括ケア病棟は、半年間導入をシミュレーションしましたが、当院は脳外科と整形の患者さんが少なく、内科の患者さんは思ったより地域包括ケア病棟向きの人がいなかったため導入を見送りました。医師と看護師が人数的に厳しいため、ICUの加算は返上しましたが、全病棟7対1を維持できています。

急性期のみという方針に決めましたので、近隣の回復期の病院、長期療養型、介護施設、訪問看護ステーションなどにとうまく連携したいのですが、まだ医師のほうで地域包括ケアシステムに考えが結びつかないようです。

札幌でも独居高齢の方が増えていて、例えば、介護認定申請さえ受ける機会もなく、救急車で搬入された時には、大腸がんによる腸閉塞で、体力の消耗が激しく手術もできない状態というようなケースもありました。医療資

体というような棲み分けはありますが、地域の対象人口が多く一つの病院ではまかなえないので、消化器や呼吸器など内科系は住み分けしなくても患者さんはそれなりに来ます。

高取◆当院は戦後間もない昭和21年、関東甲信越の広域を対象に、義足を作るなど、肢体不自由の病院として設立され、整形外科を中心とした専門医療を提供してきました。当院の医療圏は、真鶴町、湯河原町と静岡県熱海市泉地区で、この地域の人口は3万4千人。温泉が売りの保養地で、主な産業は観光業です。高齢化率は湯河原町と隣の真鶴町が県で1位、2位で40%に近い。地域医療構想では神奈川県と西医療圏に含まれますが、県の東部とは異なり、2025年には病床が余剰となる見込みです。調整部会では地域完結型を目指すという意見が主流です。

兜◆当院は福井県の東北部の勝山市にあり、許可病床は199床、うち一般急性期病床が158床、回復期リハビリ病棟が41床の二次救急指定病院で、100床の附属老健、訪問看護ステーション、居宅介護支援センターも併設しています。福井県には4つの二次医療圏があり、当院は勝山市と隣接の大野市を合わせた人口約6万の奥越地域にあります。人口は県の7〜8%ですが、面積は25%を占めます。一番の特徴は、同じ医療圏に大きな総合病院がなく、当院は奥越二次医療圏唯一の基幹病院であり、公的病院であるということです。ただ、福井市を含む医療圏

源の充実した都市部の中でも、目の届かない独居の方たちが、実は多いのではないかと感じています。

高取◆今年の2月に許可病床を244床から199床に削減、3月に4病棟から3病棟に体制を集約しました。地域ニーズでは、高齢化率が約40%と高く、かなりの数の認知症の方がいらっしやる。当院の転倒やヒヤリハットの事例でも約25%が認知機能や判断力の低下によるものです。こうした患者さんへの対応は難しい課題です。

前野◆新病院の構想を進められていますが、

高取◆湯河原町役場の近くの中学校のグラウンド跡地に新築移転を計画しています。今は河岸段丘の中腹で、バスの停留所から急な坂を200メートル登るという立地条件にあり、高齢化に反比例して患者数が減少しています。坂の途中で休みながら通院される患者さんも見かけますので、平坦な場所への移転もニーズのひとつと考えます。

兜◆健康管理センター、附属老健、訪問看護ステーション、居宅介護支援センター等の併設もあるので、疾病予防から急性期、回復期、介護、在宅まで切れ目ないサービスの提供を、当院は従来からずっとやっています。JCH Oに移行した平成26年の秋には、看護体制を7対1から10対1に変更し、4病棟ある内の1病棟を回復期リハビリ病棟に変更しました。これは地域医療構想を先取りした形です。

前野◆先日、勝山市の子育て支援事業につ

いての福井新聞の記事を拜見しました。兜◆勝山市も少子高齢化が問題になっている地域ですので、いかに子育て世代を地域に引き留めるか、増やすかが課題です。当院も地域唯一の公的基幹病院ですので、少しでも協力したいと考えております。お産はできませんが、妊婦検診、産後の検診や母乳相談などを実施しています。ただ、住民からはお産の再開を望む声が大きいです。



司会:理事(広報担当)
前野 一雄



北海道病院 院長
古家 乾



湯河原病院 院長
高取 吉雄



福井勝山総合病院 院長
兜 正則



宇和島病院 院長
渡部 昌平



宮崎江南病院 院長
白尾 一定

生の地域枠ですが、札幌医大と旭川医大は半分以上に増加しているようです。前野◆一学年の定員の半分以上ですか。古家◆はい。今年、最初に設定された地域枠の人たちの初期研修が終わったかと思えます。地域枠以外にも市町村単位での奨学金制度があり、専門医などの資格を習得した後に奨学金支給元の地域での勤務を義務付けられることもあります。新専門医制度では、指導医の基準が緩くなり、特別連携施設のよ

兜◆はい、福井県に4つある二次医療圏の内唯一できません。当院は8年程前に止めました。産婦人科常勤医1人と県からの自治医大出身の派遣医の2人体制だったのが、県が医師を引き上げ、1人体制ではお産はできないと。昔は1人で年間200件近く行っていましたし、当時は助産師が十数人もいましたので正常分娩だけでなく可能かと思ったのですが、産婦人科学会の方針などもあったようです。その後、常勤医も辞め、現在は福井大学から週4回の非常勤で、主に妊婦検診を行っております。

前野◆お産の再開は懸案の一つですね。兜◆住民からの要望が強いので、分娩室は今も使えるように維持しています。現在、福井大学へ産婦人科常勤医の派遣をお願いしておりますが、実現しても一人だと思いますので、お産の再開のハードルは高い状況です。また、看護師不足の中、助産師の確保も問題です。まずは、妊婦検診の充実や婦人科の手術からと考えています。

渡部◆宇和島市には三次救急の市立病院があり、当院を含む2つの病院がそこから患者さんを回復期病棟あるいは地域包括ケア病棟に受け入れて、地域医療構想にも対応できるようなシステムが出来つつあります。当院の回復期病棟はほぼ100%の稼働率です。また、健康管理センター、介護老人保健施設、訪問リハビリテーション、訪問看護ステーションなどの附属施設を有機的に利用して、自宅復帰への道を確立しつつあります。

うな形で認められるようになりましてので、北海道の中で医師の養成や配置について、上手く回せないかということを考えています。

あとは、開業医の先生方との勉強会を各科ごとに定期的に開催しています。大学との繋がりが大切ですので、大学の各科教授に講演をお願いすることもありますが、専門の科だけの医師が集まる傾向が院内で多く、院内全体と地域の先生が交流する機会は残念ながらありません。地域の先生方からご紹介いただくには医師同士の顔が分かっているとだいぶ違うと思いますし、新しい先生が赴任すると、また診療機能も変わってきますので、病診連携をうまく築くために、全体的な勉強会や交流の場の開催を考えています。

白尾◆当院も地域医療支援病院ですが、勉強会は必ずやっています。年に1回、出身医局の教授等と呼んでいます。医局の先生の声を聞く機会にもなります。登録医の先生方や医師会の先生方全員に案内を出しています。高取◆当院は、元々が関東甲信越の広域から患者さんが来るツーリズムの病院だったこともあり、行政とも医師会とも距離がありました。JCHOに移行してから、休日当番医に参加するなどしています。

兜◆現在、県(自治医大出身者)や福井大学(特命)から医師を派遣していただいています。それを決定する福井県地域医療対策協議会というのが年に1回あり、私もメンバーに入っ

前野◆住民を対象とした健康教室なども。渡部◆健康教室は、特に栄養管理室がアクティブに活動しています。「じえいこー糖尿病一座」という名で糖尿病の知識を伝える内容の寸劇をするなど、効果的な方法を工夫しながら病院内外で活動しています。

白尾◆昨年の診療報酬改定の際にも職員皆に言いましたが、来年の診療報酬改定でさらに重症度の基準が上がるのが予想されますが、重症度をしっかりと維持しながら、稼働率をいかに上げていくかに焦点を絞ることが大切です。そのためには、手外科、透析、リハビリという当院の特色をセンター化しアピールしています。

あとは急患を断らない。当直日誌は必ず見えています。新患をスムーズに受け入れるために、病院全体を混合病棟として考え、主治医の先生が病棟を動いています。連携室が患者さんのリストを作成し、主治医はそれで把握するという形です。

古家◆病院と老健は、今は附属施設になって一体化していますが、JCHOに移行する前は別々に運営されていたこともあり、少しメデイカルスタッフの意識が違う印象を受けます。概念的には、地域の中で医療と介護はシームレスでということを目指していますが、病院の中でシームレスじゃないところがあるのではと感じております。そういう意識付けで、上手くいっている方法があれば教えていただければと思います。

白尾◆院長になって、老健や介護のこと

います。あらかじめ県の健康福祉部や福井大学を定期的に訪問して、医師派遣の要望をお伝えしています。また、当院は勝山市の市民病院的な役割を期待されているので、市長にお願いして、県知事への要望の中に、地域医療構想で不利益がないように、医療資源・医師派遣の十分な投入などの要望を入れていただいています。

高取◆医師の確保について、福井勝山ではかなりうまくいっているということですが、どのようにすれば来ていただけるのか、そんな工夫はございますか。古家◆私も循環器科医が一齐に退職した時に、循環器がある病院にお願いに回ったのですが、無い袖は振れないといわれました。こういうことがあって、ただ来てほしいというのではなくて、病院の魅力をつくっていかないとドクターは来てくれない。鶏と卵のどちらが先なのかというようなことはつくづく考えました。

兜◆大学に何遍も足を運んで頭を下げてお願いするしかないですね。派遣業者などを經由して単発で来てくれて、その先生に合わせた体制で投資・整備しても、その医師が辞めたら途端にどうにもならなくなる。やはり大学と繋がっていないと安定した医師派遣は確保できないと思います。

渡部◆非常に狭いコミュニティーなので、医師会や自治体とは密に連絡を取り合っています。当院の地域協議会は28年度から年2回行っていますが、それ以外にも従来から医師会を中心に毎月

を勉強し出して分かったのですが、地域包括ケアシステムは、介護保険が一步先を行っています。最初に行ったのは、多職種の院内交流会です。ワールドカフェ方式を取り入れ、職員同士がそこで話をしてお互いを学べるようにしました。病院と老健の人事のローテーションも定期的に行いました。連携の要となる地域医療連携室に訪問リハの経験がある看護師長を配置したり、病院の急性期の看護師長を老健の師長にしたり、風通しを良くして、病院も老健も全部一緒にベッドコントロールを考える体制にしました。

病診連携を深める勉強会の開催、自治体、医師会との密な連絡

前野◆次に自治体や地域関係者との連携についてお伺いします。

古家◆北海道は地域が広く分散していますので、札幌市医師会と北海道医師会を取り組み方が違います。そんな中で、地域の医師偏在は非常に大きな問題となっています。新しい専門医制度でも、なるべく地域の病院をプログラムに入れるということで、内科の専門医制度の基幹病院として申請は出しました。あと学

開催される認知症や緩和ケアについてのミーティング等と同じメンバーが集まる機会が沢山ありました。前身の社会保険病院時代のOBの先生が近隣に開業されていて、そこからの紹介は非常に大きいです。標欠の問題もOBの先生方が週1回応援に来ていただいたりして、非常勤の先生で何とかカバーできています。また、愛媛大学との連携が非常に強く、当大学創設期で関連病院がほとんどなかった時代から強い繋がりがあります。現在、当院勤務医師の全てが愛媛大学からの派遣です。

白尾◆2006年に地域医療支援病院として認可を受ける際、県や市の医師会長さんを訪問したのが、連携が始まった最初かと思えます。それ以前にはあまり交流はありませんでした。私も市の医師会の理事を頼まれて断りきれず、そこから急病センターや看護学校などの医師会の仕事をしながら、顔の見える関係になって、地域の多くの事が見えるようになりました。もちろん市長、県知事、大学の先生方と交流する機会も増えているので、当院の立ち位置を確認しながら、お願いもしています。

前野◆ありがとうございます。お話を伺っていると、日常それぞれ違っていても、むしろ反対、対照的な事情の部分も医師を中心としたスタッフをどう確保するのかが課題というように感じました。

認知症高齢者の数は、平成24年で約462万人、平成37年には約700万人に増加し、65歳以上の約5人に1人に達すると推計されています。JCHO病院に通院、入院される患者様にも認知症を患っている方は多く、病院として全職員が認知症の方を理解し、適切に対応できることが求められています。

平成27年1月に国が策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会を実現することを目指しています。入院中でも認知症の方のそれまでの生活を大切に、可能な限り在宅復帰をめざし、その人らしい生活を維持できるようなケアが求められています。JCHOの各施設においても、新オレンジプランにおける医療・介護分野の役割を担うべく、地域の一員として様々な事業に取り組んでいます。

新オレンジプランの「七つの柱」

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

認知症に強い病院を目指して

大阪みなと中央病院 看護部長
善家 かずみ

大阪市では高度成長期の人口流入や第1次ベビーブーム世代の高齢化により、全国平均を上回る速さで高齢者の割合が増加するとともに、認知症の高齢者が増加しています。このような背景の中、急性期病院では重症患者のケアが優先され、認知症の患者様のケアが行き届いていない現状があります。

当院でも認知症を抱える患者様が常に2割程入院しており、毎日のように転落転倒、輸液ルートの自己抜去、安全の為に抑制、ミトンの着用という報告を受け



認知症サポーター

認知症サポーターとは、認知症サポーター養成講座を受講・修了した方です。認知症に対する正しい知識と理解を持ち、認知症の人やその家族に対して出来る範囲で手助けする存在です。「オレンジリング」が目印です。病院職員が認知症サポーターになるだけでなく、サポーター養成講座の講師であるキャラバンメイトがいる病院では、地域住民に向けた講座を積極的に開催しています。



看護師として心を痛めていました。現場の看護師は、業務をこなすことに精一杯で、見守り・寄り添うという看護の基本的な関わりができない現状がありました。「やさしさと安心の医療で人々につくします」という病院の理念を実践するには、病院職員全員が認知症を理解し、患者様に寄り添う医療・ケアをできることが必要と考え、認知症サポーター養成講座を開催しました。講師として港区認知症初期集中支援チームの皆様へ依頼し、全4回を通して医師や看護師をはじめとする病院職員の8割以上が受講することができました。現在では、オレンジリングを身に付け、サポーターとして認知症患者様に対して「見つめる事、話しかける事、ふれる事、立つ事」というユマニ



地域に向けたポスター

チュードの基本姿勢を実践し、チームで認知症ケアに関わる体制作りができてき

地域包括支援センターの取り組み

可児市土田地域包括支援センター 管理者 佐合 由美子

可児市には地域包括支援センターが6か所あり、「可児市オレンジプラン」のもと、協力して認知症に対する取り組みを実施しています。

可児市の高齢化率は26%ほどですが、30年程前に名古屋近郊のベッドタウンとして造成された病院近隣の帷子地区には、



可児市オレンジプランのリーフレット

高齢化率が40%を超える地域もあります。平成28年度までは、土田・帷子地区の一部を担当する「可児市西部地域

ています。

今後は、認知症に強い病院を目指して、患者様、家族が安心できるような場所として、認知症カフェや認知症デイができる環境を作り、オレンジリングが繋がるような活動ができればと考えます。大阪などと中央病院は、病院から地域に歩み寄り、地域とともに成長できる病院を目指しています。

包括支援センター」
として活動してき
ましたが、
高齢者人口の増加
による地域のニ
ズに対応
するため、
平成29年
度からは
担当地域を拡大し、それぞれの全域を受け持つ「土田地域包括支援センター」と「帷子地域包括支援センター」に分かれて、
新たなスタートを切りました。



認知症に対する取り組みとして、定期的に地域の公民館や集会所に向き、個別相談を受ける「もの忘れ・困りごと相談会」「認知症サポーター養成講座」「認知症カフェ」、認知症疾患医療センターの協力のもと「MCI（軽度認知症）予

防講座」、半年間毎週コグニサイズを取り組む「認知症予防教室」等を実施しています。

「認知症カフェ」は帷子地区にある喫茶店の協力のもと、1か月に2回定期的に開催しています。認知症の当事者やその家族、認知症に関心がある方が気軽に集まり話をする場です。介護保険サービスの利用を拒否していた認知症の方が、カフェは毎回楽しみに参加しているというケースもあります。認知症の方や家族、地域の方が出かけられる場所が増えることの大切さを感じています。

病院という環境を活用した取り組みとして、「もの忘れ・困りごと相談」の開催、認知症啓発活動を目的としたパネル展示を行いました。地域の方々が訪れる病院という場所を活かし認知症を知るきっかけを作り、早期発見や認知症で悩みを抱えている当事者や家族の相談につながれば支援の手がかりになる可能性もあります。今後も地域での認知症に対する活動とともに、病院の場を活かした取り組みも続けていきたいと考えています。

認知症初期集中支援チームの多職種との連携における活動

埼玉メディカルセンター 看護師
望月 成美

平成28年10月より当院では、認知症初期集中支援チームの活動が始まりました。

た。当チームのメンバーは、認知症サポーター医（神経内科）・看護師・介護福祉士からなります。支援の流れとしては、ご家族等から相談を受けた地域包括支援センター（以下、包括）からの情報をもとにアセスメントを行い、包括職員と共にご自宅へ訪問させていただきます。その後、多職種が集まるチーム会議で支援方法を検討し、必要な医療や介護サービスの利用につながるよう、概ね6か月を目安に集中的に支援をしていきます。



認知症カフェ

市町村ごとに設置を計画しており、その地域で必要とされている認知症カフェを実施することが求められています。認知症介護者が日頃のストレスを発散できる場所であったり、認知症本人の居場所であったり、認知症の方がカフェの運営に関わることもあります。



患者さん目線の広報誌「きらめき」

福岡ゆたか中央病院 総務企画課 柴山 史季



このような経過で、2012年9月に広報誌「きらめき」第1号を創刊することが出来ました。以後、定期的に年3回（各2000部）発行され、現在第14号の発行となり患者さんや施設の方々に加え職員からも高い評価を頂いています。発行後「きらめき」を片手に院内を歩く患者さんを見受けるようになり、「最新号だけでなく、バックナンバーも欲しい。」や「これまでに出版されたものが全部ほしい。」等、嬉しい声が多く寄せられています。更に近隣病院の院長から「今回の座右の銘という企画いいね。すごく面白かったよ。」との言葉や、JCHO病院の院長から「素晴らしい出来だ。見倣うように自院の担当者に伝えた。」とのメールを受け取ったり、はたまた業界誌の記者の方からも「きらめき」の内容を賞賛されたそうで大変感謝しています。これらの事が確実に次の広報誌をさらに良い物にしようという、やりがいに繋がっています。

福岡県中央の旧産炭地、筑豊三都（飯塚市、直方市、田川市）の1つ直方市に、JCHO福岡ゆたか中央病院があります。昭和23年より地域医療の中核を担う病院として、近隣の多くの医療機関や施設と連携し活動しています。

広報誌は極めて重要な情報発信手段の1つです。当院では以前「病院だより」が発行されていましたが、お世辞にも患者さんが読みたいと感じるものではありませんでした。そこで患者さんにとって「より親しみやすい」広報誌を作成するようにと、院長から私に依頼がありました。

名前の「きらめき」は患者さんと職員へ公募した中から選ばれたもので、題字は本誌の生みの親で小さい頃から書に親しんでいる院長に書いて頂きました。「きらめき」の目指すところは「小さくてもいい！患者さんと職員に対し輝き続けてほしい！」というものです。

「きらめき」の編集で最優先に考えていることは、常に患者さんの目線であることです。当院を利用される患者さんの平均年齢が約70歳であることから、読みやすい文字の大きさや色を決め、当たり前と思える医療用語や時事問題でも「患者さんが容易に理解できる」表現や言葉づかいに苦心しています。また患者さんと職員の距離を近くするため、職員の顔写真を出来るだけ多く掲載できるような工夫をし、写真撮影を行っています。

最近では塗り絵の連載を始め、「塗ってみたら、前回より今回の方が塗りやすかったよ。」等、楽しまれている患者さんのご意見が毎回多く寄せられています。塗り絵は「きらめき」の発行の主旨を理解して応援して頂いている方の協力の産物であり、その他にも「きらめき」を応援して頂ける力があちらこちらから寄せられおり、非常に有難くかつ心強く思っています。

今後も患者さんや近隣の医院や施設をはじめ地域の方々を目線に立った広報誌作りを充実させ、それらの方々と当院との距離が近くなる広報誌を目指して努力して参ります。



A氏は、「数年前から物忘れや受診拒否がある。一人暮らしなので心配」とご家族から相談を受け支援開始となりました。初回訪問時には、これまでの生活歴やご本人の思いを伺い、信頼関係が築けるよう努力しました。診察の結果、アルツハイマー型認知症と診断されましたが、在宅での生活を希望されているA氏の意思を尊重し、在宅環境を整えながらご家族や包括職員と見守りを中心に支援を行いました。その後、転倒や熱傷、失神発作等も出現したため当院へ入院となりましたが、入院中は認知症ケアチームも介入し、多職種で継続したケアを行うことで大きな混乱なく入院生活を送ることができました。ご家族からは「何年も家族でがんばっていただけなかなか受診できず不安が募るばかりでした。チームで関わってもらえて本当に良かったです」とのお言葉をいただき、チームの役割を再認識させられました。超高齢社会になり、認知症の人はますます増えてきます。認知症があっても住み慣れた地域の中で生活を継続できるように、また、患者や家族に寄り添った支援ができるように今後も活動を続けていきたいと思えます。

人の思いを伺い、信頼関係が築けるよう努力しました。診察の結果、アルツハイマー型認知症と診断されましたが、在宅での生活を希望されているA氏の意思を尊重し、在宅環境を整えながらご家族や包括職員と見守りを中心に支援を行いました。その後、転倒や熱傷、失神発作等も出現したため当院へ入院となりましたが、入院中は認知症ケアチームも介入し、多職種で継続したケアを行うことで大きな混乱なく入院生活を送ることができました。ご家族からは「何年も家族でがんばっていただけなかなか受診できず不安が募るばかりでした。チームで関わってもらえて本当に良かったです」とのお言葉をいただき、チームの役割を再認識させられました。超高齢社会になり、認知症の人はますます増えてきます。認知症があっても住み慣れた地域の中で生活を継続できるように、また、患者や家族に寄り添った支援ができるように今後も活動を続けていきたいと思えます。

認知症疾患医療センターの取り組み

諫早総合病院 医療連携室 社会福祉士 土井 皓平

社会の高齢化が進行していく中で諫早市・市医師会でも認知症対策を進める必要があるという機運が高まり、県へ働きかけ平成26年10月地域型認知症疾患医療センターの指定を受けました。今回は院内での取り組みについて紹介いたします。地域支援活動として認知症の方が地域で安心して生活できるような支援を目的とした活動を行っています。認知症に関する問題の中でも、重要な事は受診やサービスに繋がりにくいという人口問題です。そこで、当センターでは問題解決のため市薬剤師会へ働きかけ「認知症対応力向上研修」を行いました。これにより約4割の調剤薬局で薬剤師が認知症に対応する相談窓口を設置しシンボルマーク（図1）を表示しました。また、市民ボランティアの参加を促し、認知症の方と家族の憩いの場である「認知症カフェ」の支援も行っています。また、周辺症状等により適切な医療を提供しにくい場合がありま



図1 認知症サポートマークの設置により適切な医療を提供しにくい場合がありま



病棟看護師の対応力を向上させるため多職種で「認知症ケアチーム」を作り、毎週1回病棟内のラウンドを行っています。看護師を対象にアンケート調査を行ったところ、73%が認知症に関する知識が向上し、ラウンドにより周辺症状が減少したと95%が感じているという結果になりました。患者様からは「色々不安があるが、相談できる場があるだけで気が楽になる」という言



図2 「色々不安があるが、相談できる場があるだけで気が楽になる」という言

認知症ケアチーム

認知症の人が入院治療を受ける場合、認知症のため本人の意見が反映されない、身体疾患の治療が円滑に進まず入院日数が長期になる、自宅への退院が難しくなるなどの問題があります。平成28年度診療報酬改定で新設された「認知症ケア加算」は、このような患者さんに対し、専門知識を有した多職種によるケアチームが多角的な視点から適切に対応することを評価するものです。

認知症ケア加算1では、認知症サポート医、認知症看護認定看護師、専任のソーシャルワーカーを中心としたチームが、入院前の生活状況等を踏まえたアセスメント、看護計画の作成、実施及び評価、身体的拘束を必要としない環境の整備、週1回以上の巡視などの活動を行うことが求められています。認知症ケア加算2では、小児科などを除くすべての病棟に、認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師を複数名配置し、看護計画の作成、実施及び評価などの活動を行うことが求められています。JCHO病院では、14施設が認知症ケア加算1、26施設が認知症ケア加算2の体制を取っています。（平成29年1月現在）

薬も頂き、当院の医療の質も向上しています。また、経営上もこの活動を通して認知症ケア加算1の算定（図2）で貢献しています。（年間約260万円）

今後、地域での認知症対策を展開する時代の中で、JCHOが掲げる理念に基づき、地域との連携を深め、常に時代が求める活動の前線を行っていきたく考えます。

地域に貢献する JCHO 病院の取り組み

JCHO の各病院では、地域の実情に応じながら、医療サービスを提供しています。今号では、救命医療、リハビリテーション、地域包括ケア病棟においてそれぞれ地域に貢献する3病院の取り組みをご紹介します。

救命医療

地域一体となって支える救急医療体制

徳山中央病院 救命救急センター長 山下 進

徳山中央病院は周南市、下松市、光市からなる周南医療圏26万人の基幹救急病院として地域貢献を続けています。軽症、重症を問わず救急を受け入れており、平成26年度の救急車受け入れ率（応需率）は98・8%であり、年間約4,700台の救急要請のほとんどを受け入れることができている。当医療圏の東方に位置する岩国あるいは柳井医療圏からの搬送も増加しており、重症例を当院が断ってしまうと、救急隊は1時間以上をかけて大学病院等のある医療圏へ患者を搬送せざるを得ません。「求められれば断らない」と、なんとかして受け入れができるよう、ベッドの調整、勤務の調整をしながら日々の努力を続けています。



それでも地域で搬送される救急車数全体でみれば、当院が受け入れているのは全体の約6割です。残りの約4割は当院が断っているのではなく、「徳山中央病院にばかり負担をかけてはいけない」「地域の救急医療体制は自分たちが支えるのだ」と考える救急隊が他の病院を選定し、近隣の病院がそれに応えてくれています。平日昼間には、入院設備を持たない診療所も救急車対応をしてくれています。当院の救急外来の苦労は大変なものです。この苦労を理解してくれている消防、地域の病院・診療所に支えられながら地域の救急医療体制が維持されています。



おり、地元の山口大学だけではなく、他県出身の研修医も当院での研修を希望して集まるようになりつつあります。地域に信頼される救急病院は「忙しくて大変だけど、やりがいがある」として自分自身が成長できる」病院でもあります。



脳卒中の治療技術勉強会（図1）



脳卒中の治療技術勉強会（図2）



整形外科領域の勉強会（図3）



「片麻痺患者の評価と治療」勉強会（図4）

365日体制でリハビリテーションサービスを提供しています。

従来の生活期リハビリテーションから、急性期リハビリテーションへの移行期である平成12年頃に、地域の病院へ脳卒中患者や整形外科術後の患者を早期転院する方針転換をきっかけに、転院先のリハビリテーション技士に対して、業務終了後毎月3回、リハビリテーション技術の勉強会を約20年以上続けています。現在、呼吸理学療法は第2水曜日、脳卒中の治療技術勉強会（図1、図2）は第3水曜日、整形外科領域の勉強会（図3）は第4火曜日に開催しており、その活動は、「公益社団法人大阪府理学療法士会」の認定を受け、新人教育プログラムポイント対象勉強会となっています。また、当該勉強会の講師となるため、認

定理学療法士や専門理学療法士の資格を取得し、当院での臨床研究の成果をもとに大学院や博士課程まで進む職員が年々増加しています。加えて、「公益社団法人日本理学療法士会」主催の「呼吸の理学療法」、「片麻痺患者の評価と治療」（図4）、「脊髄損傷者の評価と治療」の3つの研修会を委託開催しており、今年度からは、当院の新採用リハビリテーション技士のマニュアルとしている「関節運動療法」の研修会も委託開催できるようになり、大阪府だけでなく全国のリハビリテーション技士に対して広く研修会活動を展開しています。今後も、JCHOのミッションであるリハビリテーションの模範となり、先駆的療法等の発信病院となるよう積極的に取り組んでいきたいと考えています。

リハビリテーション
星ヶ丘医療センター
リハビリテーション士長 稲村 一浩

当院は、昭和51年頃まで脊髄損傷者や脳卒中患者の医学的リハビリテーションを主力とした近畿圏のリハビリテーション専門病院でしたが、平成になり、大阪府の北河内医療圏の地域医療支援病院と

地域の医療従事者への研修活動

して、地域の病院や診療所と連携を強化した急性期病院として活動しています。現在、138床の回復期リハビリテーション病棟を運営し、約80名のリハビリテーション技士が急性期から回復期まで

隣のJCHO病院の視察や助言を基に、多職種で何度も議論し、方向性の確認をしてきました。患者さんの選定と実践を繰り返しながら問題を把握し、改善策を練っている状況は、半年経過した現在も進行中といえます。安定していると思っていた方に別な医療問題が発覚してしまうことや、利用の敷居を上げすぎしてしまうことで地域包括ケアシステムの担い手という役割を果たせなくなる問題は常に考えながら、業務改善と医療・看護の質向上を目指し、さくら病棟のスタッフは日々一生懸命です。

地域住民と医療を繋ぐ中心となる場、という責任の大きさと実践の難しさの中で困惑することもあります。半年が経過して、多くのスタッフが医療のみならず社会的な支援をしていく重要性に気が付き、変化しています。急性期の医療だけが看護ではなく、どのような状況でも生活に即した患者ケアが必要だと、看護の理念について再考しているスタッフも



います。週に一度の多職種カンファレンスでは、対話の中で生まれる患者中心のケアの事例を少しずつ積み重ねていくうちに、注目すべき視点が研ぎ澄まされており、お互いが学びあえる良い風潮があり、開設当初よりも心地よく感じます。

今後は急性期病棟からの受け入れの他、在宅医療での介護者を支えるレスパイト入院やメディカルショートステイの事例を少しずつ増やす一環として、外来機能の再編と連動した取り組みがなされています。平成29年4月からは高齢者の入退院を支援するPFM（Patient Flow Management）部門が設立されました。

横浜市保土ヶ谷区は、65歳以上高齢化率が25・2%（2016年4月）であり、2025年問題以後も高齢者が多い地区と言われています。高台に住む近隣住民の方々の当院の役割は非常に大きいです。「地域包括ケア」という言葉がこの場所でも何を意味するのか、という疑問と病院に求められている役割、地域ニーズの分析をするために、医療機関・介護施設・在宅医療部門との連携の他に、保健師や行政の生活支援コーディネーターとの意見交換、そして何より重要な地域住民の方々の意見交換の場を広げていくことが重要です。将来的には都市工学の専門家とも協力したコミュニティデザインの視点も取り入れ、「都市型地域包括ケアシステムのモデルを作る！住民を中心とした町おこし！」という大きなビジョンを持って、前進していきます。

地域包括ケア

地域住民と医療を繋ぐさくら病棟

横浜保土ヶ谷中央病院 総合診療科 医長 八百 壮大

平成28年9月より開設された当院の地域包括ケア病棟は、中庭に美しく咲く桜

の花にちなみ、「さくら病棟」と名付けられました。開設準備にあたっては、近

参加者の声

～アンケートより～

()内は勤務先の形態／年齢層

A30:25～34才
A40:35～44才
A50:45～54才
A60:55～64才

- 孫先生のコンプレックスケースは自分にとって目からウロコでした。医師として働き始めて1年経とうとしていますが、日々の診療で感じていたもやもやを言語化していただけた気がします。シンプルに考えすぎないでいる程度時間をかける方法も必要だと実感しました。(病院／A30)
- 日本における Hospitalist の在り方と、その育て方について勉強するいい機会になりました。今後の自分の勉強の仕方についても、考えることができました。(診療所／A60)
- 身体診察のワークショップは毎回やってほしいです。EBMの手法についても勉強したいです。(診療所／A30)
- 診察に関する技術だけでなく、病院業務全体を改善するヒントを得ることができました。(病院／A50)
- 思いきって参加して本当に良かったです。3000円という値段も講師のネームバリューと内容に比べればかなりお得だと思いました。(学生／A30)
- 全体的に楽しく参加しました。可能であれば質疑応答にもう少し時間をいただくと良かったです。次は実施する側で参加してみたい気がします。(病院／A40)
- セミナーを通じて、現在、勤務されている先生方と直接、話をする機会を得て非常に有意義でした。(診療所／A40)
- 二日目のみの参加ですが、学生からベテランの先生までざっくばらんで楽しかったです。(病院／A40)
- セミナー内容も実施診療に役立つもので参考になったが、何より他病院、他JCHOの方と意見交換ができたのがよかった。参加者が、学生からベテラン、開業医まで幅広く、ある意味興味深かった。(病院／A40)
- 今回のように日常診療に即した明日から使える知識が沢山あるセミナーをお願いします。(病院／A30)
- また参加したい。(病院／A30)
- 学生、初期研修医向けのセミナーをやってはどうかと思います。(病院／A40)
- とても勉強になった。今後、指導医のためのセミナーもあるといい。(病院／A50)

第5回地域医療機能推進学会セミナー・院長部会総会

平成29年3月2日(木)、JCHO本部研修棟等を会場に第5回地域医療機能推進学会セミナー及び院長部会総会を開催しました。

- テーマ／経営分析システム Libra の分析及び活用 についての最新状況
- 講師／笹 真人 氏(株式会社日本経営 病院経営コンサルティング部次長)



第3回JCHO地域医療総合医学会

- 会期／平成29年11月17日(金)・18日(土)
- 会場／TKP ガーデンシティ品川
JCHO 本部研修棟
- 会長／絹川 常郎 (JCHO 中京病院 院長)
- メインテーマ／JCHOによる新しい地域医療の覚醒
- 特別講演／茂木 健一郎 氏(脳科学者)
- 演題募集期間 4月19日(水)正午から5月31日(水)正午まで
- 原則としてインターネットを用いたオンライン登録で受付いたします。
- 詳細は学会ホームページをご覧ください
<http://www.jchs.or.jp/>

地域医療機能推進学会からのお知らせ

JCHO病院総合医育成セミナー

平成29年2月18日(土)・19日(日)、JCHO本部研修棟において、今回初の試みとなる「JCHO病院総合医育成セミナー」を開催しました。総合診療の指導に定評のある先生方を講師にお招きしたこともあり、対象とした病院総合医に興味のある若手医師のみならず、総合診療の現場で働く医師を中心に、年齢、経歴、診療地域などが様々な皆様にご参加いただきました。



プログラム

◆ 講演1・ワークショップ1 ◆

「病院でコンプレックスケースに遭遇したら」
孫 大輔先生(東京大学医学教育学部門)

◆ 報告 ◆

JCHO 各病院の総合診療科の紹介
笠井 昭吾先生(JCHO 東京山手メディカルセンター総合内科、地域診療・救急部門)
森川 暢先生(JCHO 城東病院総合内科)
八百 壮大先生(JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院総合診療科)

◆ 理事長挨拶 ◆

尾身 茂(一般社団法人地域医療機能推進学会理事長)

◆ 講演2・ワークショップ2 ◆

「ホスピタリストのあり方とその必要なスキル」
石山 貴章先生(新潟大学地域医療教育センター)

◆ ランチョンセミナー ◆

「感染症プラチナ特講～症例から学ぶ感染症流儀～」
岡 秀昭先生(JCHO 東京高輪病院感染症・総合内科)

◆ 講演3・ワークショップ3 ◆

「問診とフィジカル」
山中克郎先生(諏訪中央病院院長補佐)
徳田安春先生(JCHO 顧問)