

安心の地域
医療を支える



ジェイコー JCHO × ニュース Japan Community Health care Organization

2018 SPRING 春号 | ジェイコーニュース | vol.17

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 理事長メッセージ

p.04 【トピックス】 JCHO にいるチームドクター

京都鞍馬口医療センター 整形外科部長 原 邦夫

群馬中央病院 整形外科医長 畑山 和久

佐賀中部病院 整形外科 非常勤医師 田中 博史

p.06 【連続企画】 病院長に聞く⑩【Web 会議】

JCHO における先進技術の利活用を聞く

二本松病院 院長 六角 裕一

高岡ふしき病院 院長 高嶋 修太郎

滋賀病院 院長 来見 良誠

宮崎江南病院 院長 白尾 一定

司会：理事（総合診療医・病院経営担当） 内野 直樹

p.11 【特集】 地域に対する教育活動

人吉医療センター 総務係長 石井 潤

滋賀病院 副看護師長 松尾 加代子

横浜中央病院 副看護部長 島村 純子

東京城東病院 理学療法士長 青木 寛幸

p.15 【広報アラカルト】

山梨病院 広報委員 上原 香織

p.16 【JCHO GROUP】 全国病院 MAP



種まきナース

JCHO における
先進技術の利活用を
聞く

連続企画

病院長に聞く⑩

特集

地域に対する教育活動
地域の医療・介護従事者や地域
住民に対する取り組みのご紹介

ジェイコー JCHO × ニュース Japan Community Health care Organization NEWS

● 1月25日 医療安全管理責任者会議

● 1月26日 医療安全管理担当者研修

● 2月15日 健康管理部門責任者会議

● 2月16日 看護専門学校運営会議

看護専門学校7校の副学校長と教務主任を対象に、平成29年度の経営状況と看護専門学校の今後の運営について説明するとともに、学生確保やJCHO病院への就職率向上に向けた取り組みを情報共有し、活発な意見が交わされました。



● 2月27日 特定行為研修実施責任者会議

特定行為研修実務責任者会議を開催し、研修を通じた医療の質向上や、指導体制の質の確保として効果的な実習方法等を説明し、参加50施設の医師から多くの質問があり、関心の高さが伺える会議となりました。



群馬中央病院より 「あんしんぐんま」はじめました

「あんしんぐんま」とは、当院ロビーに設置する、医療・介護・介護予防・福祉などに関する総合相談窓口です。地元企業を中心としたコンソーシアムが運営し、相談内容によって、院内外の適切なサービスをご案内しています。また、将来は地域包括ケア展開に必要な保険外サービスの開発も行います。

病院長 内藤 浩



国立がん研究センター中央病院と 包括連携協定を締結

平成30年2月26日、JCHO本部にて国立がん研究センター中央病院と連携協定の調印式を執り行いました。本協定は、両機関が連携協力して医療・教育・研修活動の一層の充実と質の向上を図り、もって学術の発展と有為な人材の育成並びに国民の健康に寄与することを目的としております。JCHO内全57施設が連携の対象となっております。



左から 尾身理事長 西田病院長

新年度のごあいさつ

理事長

尾身 敏



昨年度、職員の皆さん達が、病院のため、地域のために一所懸命に努力していただいたことに、心よりお礼を申し上げます。有難うございました。

皆さんの日々の努力のお陰で、地域包括ケアを推進する体制が整備され、経営面では4年連続で安定した黒字を見込んでいるなど、JCHO全体の運営の基礎固めが出来ました。

皆さんを心より誇りに思います。

さて、5年目を迎え、中期目標期間も最後の1年となりました。JCHOへの期待が更に高まっております。今年度から昨年度までの評価を踏まえ厚生労働省より第2期中期目標が示され、JCHOとして第2期中期計画を策定する節目の年にもなります。JCHOのスケールメリットを活かしたITクラウド化、JCHO版病院総合医の育成、特定行為研修など新機軸に取り組み、JCHOブランドの向上を目指していきましょう。皆さんにおかれましては、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、力を結集してそうした課題、ニーズに果敢に取り組む姿勢が求められています。このため4年間の経験から明らかになってきたJCHO全体のコミュニケーション、意思決定、そして情報伝達のあり方等について具体的なルールを作成しました。

節目になる今年一年、JCHO丸の新たな航路に向け、さらなる飛躍をしていきましょう！

◆ m3でJCHO医のコラム、スタート

4月から医療情報サイト「m3.com」にJCHO医師たちが執筆する連載コラム「卒後10～15年目の医師たち～JCHO編～」が始まります。多様な臨床現場を持つJCHOグループで働くさまざまな医師の姿をテーマごとに紹介していきます。コラムを通じてJCHOグループを身近に感じて、“JCHOで働く”選択肢の機会になればと考えております。掲載が更新されるのは原則毎週金曜日です。初回のテーマは「病院総合医」。以下「地域包括ケア」「急性期のスペシャリスト」…と続き、テーマごとに尾身理事長と3～5人が登場します。

◆ JCHOのシンボルマークについて



大小の2つの青い円と、白の曲線で表されたこのシンボルマークは、JCHO発足時に公募のうえ選ばれました。「J」「C」「H」「O」の文字の形をモチーフにしており、地域医療・地域包括ケア連携の要として、超高齢化社会における地域住民の多様なニーズに応え、人々の生活を支える「躍動感」「ひろがり」をデザインしています。

JCHOにいるチームドクター

今年、冬季オリンピックが開催され、日本は過去最多の13個のメダルを獲得しました。

日本中が感動に包まれたのではないのでしょうか。そして2年後には、東京オリンピックが開催されます。

JCHOの病院でも、スポーツドクターとして地域と深い関係を築いている医師がいます。今号では、誰もが知っている身近なスポーツの1つ・サッカーから、チームドクターの役割について、実際に活躍している先生方にご紹介いただきます。

現在、チームドクターとして活動しているチームはJ・リーグ・京都サンガ1992、なでしこリーグ・伊賀FCくノ一1993、B・リーグ・京都ハンナリーズ2005であります。いずれもチーム発足以前あるいは発足時にチームスタッフからメディカル部門の構築のための責任者としてチームドクターの依頼をいただいたも



ロンドンオリンピック

チームドクターの活動と医療業務の連携

京都鞍馬口医療センター 整形外科部長、スポーツ整形外科センター長 原邦夫

のでした。また、女子サッカー日本代表チームでは1989年から2016年までチーフドクターを続けW杯では2011年に優勝（ドイツ）、2015年に準優勝（カナダ）、オリンピックでは2014年ロンドンで銀メダルを獲得しました。

これらのチームではいつも選手と接してケアをしている専属のトレーナーさん達との連携が



ドイツW杯金メダル、トレーナーとともに

重要となります。特に手術が必要な大きな怪我では、高いレベルの競技への復帰には病院での治療方針の継続のために理学療法士とチームのトレーナーとの信頼関係、連携が欠かせないと考えています。

プロチームは育成年代（中学から高校生）のチームや普及部として小学生や一般社会人などの下部組織を充実させ府内の小学校から大学までの幅広い繋がりを持っています。トップチームと医療面での連携が構築されれば、下部組織に限らず、それぞれの学校で医療部門を担当しているトレーナーや指導者との連携は円滑になります。

単独チーム以外にも京都府体育協会・教育委員会が管轄している国民体育大会および京都府陸上協会の医学委員会との連携を密にしています。これらの関係はネットワーク構築だけでは成り立たないもので20年以上にわたる医療レベルに対する信頼が基盤となっています。患者さんから選んでもらえる質の高い治療を医師に加え理学療法士が提供できる継続性が重要であると考えています。

ザスパクサツ群馬のJ2再昇格を願って

群馬中央病院 整形外科医長 畑山和久



(筆者後段中央)

ザスパクサツ群馬は、発足当時、選手が草津温泉で働きたがらJリーグ入りを目指し活動していたことが話題になり注目されました。2005年にJ2昇格しましたが、当時の上司がチームのチーフドクターであったことから声をかけて頂き、2006年よりチームドクターの一人として仕事をしています。チームドクターとしての私の仕事は公式戦での帯同が主で、試合当日選手とともにロッカー入りします。試合前の準備運動、ピッチ内アップに参加し、試合開始後はベンチに入り、選手が怪我したときはピッチに入り怪我の程度を確認し、場合によってはプレー続行可能か判断しなければなりません。また脳震盪に対する的確な判断も求められます。そのため帯同日は、チームの勝利よりも大きな怪我がないように祈りながらベンチに入っています。日々の診療では、来院した怪我人を診察室で時間を

かけて診察できますが、試合中は怪我した選手をその場で診察し、速やかに正しい判断をしなければならず、いつもとは異なる緊張感があります。試合終了後は、選手の体調をチェックし、ドーピング調査があれば対応し、それが終了すれば役目が終わります。スポーツの現場で選手に近い距離で仕事をする経験は、スポーツ選手の診療に大いに役立つっており、留守中サポートしてくれる同僚の協力に感謝しています。昨年が残念ながらチームの成績が低迷しJ3に降格し、選手と一緒にスタンドから罵声を浴びせられ悔しい思いをしました。サポーターもチームを思うが故の行動であり、選手もそれを受け止め常に全力でプレーしています。新体制となりJ2再昇格を目指したシーズンが始まりますが、私もチームのために全力を尽くしたいと思っています。

チームドクターの仕事の重み

佐賀中部病院 整形外科 非常勤医師 田中博史



私はサッカーに関われるチームドクターになることが夢で整形外科を選びました。サガン鳥栖に関わらせていただくようになったのは研修医2年目です。当時は、会場ドクターの補佐という形で、ほぼ全てのホームゲームで現場のボランティアとして出入りしていました。会場ドクターは観戦にこられたお客様の怪我や病気に対応する仕事で、直接選手と関わりはありませんが、ベンチ裏から試合や選手を間近に見ることができたことは、研修医の私にとってかけがえのない経験であり、ただそこにいるだけでも価値ある時間でした。研修医を終え、整形外科医として仕事を始めると同時に、チームドクターの一員として、少しずつ試合に帯同させてもらえるようになりました。しかし、若干3年目の医師がプロの試合のベンチに座っていたことは、今思うと、考えられないこ

とだったと思います。当時はチームドクターの仕事をやりたい一心で、甘く考えていた部分もあり、大学医局の先輩医師の中には、医局派遣でもないのにプロチームに関わっていることに苦言を呈す方もおられました。夢が叶い18年経過した現在、チームドクターの仕事はすごく大きいもので、片手間にやれる仕事ではないことがわかってきました。実際、日々の診療の合間をぬって、チームドクターの仕事に掛けることは、どちらの仕事も中途半端になりがちです。ただ、華やかに見えるプロサッカーの世界に足を踏み入れた若手の頃とは立場も考え方も大きく変わり、これからは次世代を育てつつ、上手く受け継いでいくことも考えながら、サガン鳥栖と同様に地域に根ざした診療を行っていきたいと思います。

JCHOにおける 先進技術の利活用を聞く



JCHOは発足時からITクラウドの推進を掲げ、今回、統一モデルの導入にチャレンジいたします。今後のJCHOを形作る青写真について語っていただきました。

第2期JCHOクラウド プロジェクトのスタート

内野▼第2期は、JCHO統一版電子カルテの共同開発を行い、(JCHOモデル)3月末にパイロット病院(モデル病院)で導入作業を開始します。

統一モデルの導入は、基本的に200床未満の22病院を対象として展開を始め、病院の医療機能などを見ながら350床程度のところまで展開可能と考えています。

具体的な進め方ですが、パイロット病院において、他の病院にも展開できる基本パッケージを共同開発していただきます。パイロット病院は宮崎江南病院、白尾院長先生にお願いすることになりました。

白尾先生、JCHOの統一モデルを作成することに関して、将来構想とか、意気込みをお聞かせください。

白尾▼宮崎江南病院の白尾です。パイロット病院に指定され、本当に光栄に思っています。当院は、まだ紙カルテで運用しています。その関係上、職員、特に新しく入ってくる先生からの電子カルテの希望が非常に大きく、「いつ入るんですか」とか聞かれています。



宮崎江南病院
院長

白尾一定

また、職員がクラウドの利点を非常に理解しています。今、電子カルテの導入では、最下位なんです。どうせならクラウドを導入してトップに行きたいという気持ちです。当院は、急性期一般入院基本料と、地域包括ケアと、回復期リハがあります。また老健施設、訪問看護ステーションもあります。ぜひ皆さんが使える、次世代の地域包括ケアに対応できるような基本パッケージを、職員皆で来年度までに作り上げていきたいと思っています。

これは一つの病院ではなかなかできないことで、皆さまがたの病院の意見を聞きながら、新しい電子カルテを作りたいと思いますので、よろしくお願いします。

内野▼JCHOの統一モデルを作るに当たり、不安な点やご意見はありますか。

六角▼まず私たちの病院は、オーダーリングシステムのみで、電子カルテは導入していません。そのオーダーリングシステムも古いので、更新の時期だと思っています。クラ

ウド型の電子カルテを導入できれば、すごくありがたいと思います。
高嶋▼当院のオーダーリングシステムも更新時期が来ており、システムが古くて、端末が故障しても補充できない状況です。当院もパイロット病院に手を挙げたのですが、残念ながら選定されませんでした。来年以降まで待てない状況なので、独自で電子カルテの導入を進めています。

来見▼当院もオーダーリングシステムの更新期限を既に越えています。導入は、すぐにも取り掛からなければならず、昨年4月から院内の準備を始めていました。今年の2月に仕様書の策定ができましたので、速やかに、申請できるように進めています。

必須ではありませんが、健康管理センター、訪問看護ステーション、介護老人保健施設とのデータの連携ができればいいかなと思います。

内野▼JCHO病院の中で30病院ほどが、健康診断の受診者番号と、病院のカルテ番号が、別個で動いています。電子カルテへ更新の際に番号を統一しないと、データの互換性が難しくなります。

オーダーリングシステムのデータ移行に関しては、統一モデル作成に当たり、保存期間を区切った形

でお願いしています。と申しますのは、カルテは医師法で、5年保存と決められています。また、十数年分のデータがたまると、動きが非常に悪くなりますので、データを廃棄するのではなく、ある程度のところまでデータを閲覧用サーバーに移していただき、院内で必要なときに参照できる形を考えています。

それから、画像がデータセンターで蓄積できるシステムを構築しました。画像サーバーも非常に金額が高価なものです。保存容量が足りなくなつた場合、新たな投資をしなければなりません。データセンターを有効にご活用いただければ、非常に安い金額で画像を保存することが可能です。

もし、院内のサーバーに比較的余裕があれば、逆に古いものを院内に、新しいものをデータセンターに送る方がいいのかもしれない。予約制を採っていれば、患者の画像は事前に院内へ移しておけますから、従来型と同じ速さで閲覧ができます。相模野病院での実証実験では、データセンターからCT1000枚を大体1分くらいで移すことができました。実用に耐え得るものだと思いますので、ぜひご検討ください。

先進技術の導入に向けて



六角▼小さい病院なので、そんなに先進的なことはできませんが、介護ロボットを導入したいと思っています。福島県でも説明会などいろいろありますので、職員に勉強に行ってもらっています。

あとはセンサーを使った見守りですね。ベッドから転落して怪我をする方は結構います。単に画像を見るだけでなく、その画像を解析して、次はどういう行動に出るか予測して、警報システムもあると聞いていますので、導入できればと思います。

高嶋▼IT技術に関しては、モバイルであること、遠隔操作できることが利点です。既に行われていると思います。病棟回診で患者の情報を電子カルテで見ることが出来る、つまり、回診中に電子カルテを利用できると非常に有用だと思います。当院は電子カルテがなく、オーダーングだけです。データを入力したノートパソコンを使用していますが、タブレット端末に電

子カルテの情報を無線で飛ばして患者のデータを共有できれば、スムーズな回診ができると思います。

白尾▼今の遠隔診療は、非常に興味があつて、一つは訪問看護ですね。訪問看護のときの状態を遠隔で見、医師が診療できないのかなど。

あとは、画像診断医が少ないので、画像診断や、術中迅速診断でJCHOで働いている先生が診て診断できるシステムができると、非常に皆さん助かると思います。

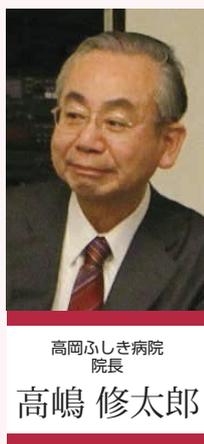
来見▼術中迅速診断は滋賀県が推奨している全県型遠隔病理診断ICTネットワーク事業というのがあり、当院も加入しています。

内野▼本部署でもAI(人工知能)を、JCHOとしてどう活用できるかの検討を開始しました。AIの活用に関しては、具体的などころまで決まっておりますが、遠隔診療に関しては画像の読影の検討を開始しています。JCHO57病院でも、放射線診断の専門医を常勤で雇用している病院は少ないため、民間の業者や近隣の大学に委託をしている所が多くあります。何とかJCHO内で画像の集中読影みたいなものができればと思います。

それから、訪問看護に関しては、従来は、訪問看護の現場で入力した診療内容を、病院に戻つてまた

大学との協同研究

打ち込み直さなければなりません。現在本部では、スマートフォンを使った訪問看護をお薦めしています。スマートフォンのパソコンから訪問看護ステーションのパソコンに直接データが届きますので、打ち直す必要がないところまでは来しました。スマートフォンは画像・動画も撮れますから、今後どのように活用していくかが検討の課題になると思います。



高嶋▼当院は、大阪大学の心臓血管外科の宮川繁教授が研究代表者として計画された、『慢性心不全患者を対象とした革新的ICT遠隔モニタリングシステムによる心不全増悪の早期検出に関する研究』のパイロット研究に協力することとなりました。この研究のICTシステムデザイン責任者である大阪大学国際医工情報センターの麻野井英次特任教授から依頼を受け、当院の循環器内科の和田医師が研究協力者として参加することになります。

簡単に説明しますと、在宅で療養中の心不全患者さんのベッド上

にセンサーを設置し、臥床している患者さんの呼吸や心電図を常時モニタリングして、遠く離れた病院でデータを解析し、心不全の兆候を早期に診断して、入院治療に結び付けることを目的とした研究です。先日、倫理委員会で承認され、研究を開始しました。

来見▼当院の近くある立命館大学に

は情報理工学部や理工学部があり、私が客員教授を務めていた頃から共同研究をしています。最近ですと、『どこでも高度医療』実現のためのICT研究拠点形成プロジェクト』に参加し、さまざまな研究をしています。

例えば、リハビリの可視化です。拘縮している腕をどういうふうに治していくかを、評価方法の考案と、補助器具の作成の両面から研究しています。

他には、手術など、医療技術の教育を行う際に、力の強さすなわち、触覚を転送する技術の研究をしています。

内野▼JCHO本部で取り掛かろう

としているところが、両病院が大学と共同研究されていることと、一致しているところがありますね。お互いに可能な範囲で情報共有ができれば、よりよいものを作れると思います。

ずっと自宅にいられるために

内野▼ずっと自宅にいられるよう目

指していくために、人工知能を使いついどのようなことが実現できるでしょうか。

白尾▼少し人工知能とは別かもしれ

ませんが、診療報酬改定で非常に病棟の運用が変わってくるんですね。ベッドコントロールに対してAIが判断、予知してもらおうと良くなるのではないのでしょうか。

当院では、一人の患者さんに二つの健康栄養手帳というのを活用いただいています。例えば食事が足りない、体重が減った、これはもうおかしいから早く受診しなさいなど、AIがアラートしてくれると非常に助かるかなと思っています。

内野▼現在の退院の判断は、私たち

が『これくらい良くなったから大丈夫だと思えますよ』と経験から判断していますが、患者さんにとっては、数値など可視化でききる方が目標を作りやすいのでしょうか。

白尾▼『時々入院、時々在宅』とい

う言い方をしますけど、病気をすると入院して、また退院する形で医療機関を利用する方が多いと思うんですね。そういうときに目標を持って在宅生活するのは、何目標なしで生活するのは、や

はり健康的に生きる時間というのは違うのではないかと思います。

内野▼健康診断の受け付け業務や、

診療の受け付け業務にAIを使うことになれば、職員の配置が不要になるのでしょうか。また、病院で受診する際、何科で受診をしたらいいか分からない方が結構いらつしやいますね。現在は、外来の看護師等が案内している病院が多いと思いますが、AIでやることは可能になるのでしょうか。

高嶋▼受付に関しては、AIの導入

は十分考えられることだと思えます。受け付けのパターン化が出来れば、AIが自動的に案内してくれると思います。

例えば、診療科の選択に際し、患者さんが具体的な症状を入力すれば、AIが情報を的確に判断して、受診すべき診療科を選択することが可能になると思います。今、AIの技術は非常に進歩し、囲碁や将棋の世界では既にプロフェッショナルにAIが勝つ時代です。受付業務ぐらいの医療レベルであれば、AIの導入は可能と考えます。

AIの学習

内野▼AIというのは学習させるため

に、データを読み込んでもらわないといけません。個人情報取り扱い

が難しくなるかもしれないと懸念していますが、どのようなお考えですか。

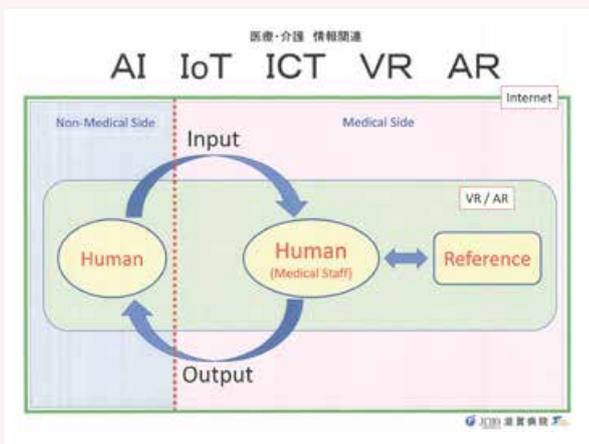


滋賀病院 院長
来見 良誠

来見▼これは私の考えというよりも、

研究の体制として、一定の審査を受けた機関が、匿名化した個人情報と聞いています。AI、IoTなど情報に関連する図を示します。

この「Human (Medical Staff)」のHumanと描いているところについては、いつになるかわかりませんが、Humanであるべきところが非常に少なくなり、多くの情



報が処理できるヒューマノイドという、人間によく似た機械が活躍する可能性が高いと思います。

AIの技術の進歩と同時に匿名化を原則とした情報公開を考えると、ほとんどの分野にAIが参画してくる可能性が出てきます。自動診断をはじめ、さらにはその先の治療に至るまで、できるようになると思います。

そうなるかと、ヒューマノイドの情報を基に処置をした場合の責任は誰にあるのかが次の問題になると思います。AIと医療技術者の関係があいまいになるので、責任の所在が、これから重大な話になってくると私は思います。

技術の進歩による高藤



司会：理事
(総合診療医・病院経営担当)

内野 直樹

内野▼皆様にお伺いします。医師をはじめとする医療技術職は、熟練した職人だというプライドを持って仕事しています。AIが発展することにより、卒業して1年目の新人でも、長年医療に貢献しているベテランでも、似たような結果しか出ないということになってくる

ことに、われわれはこれから順応しなければいけないのでしょうか。

来見▼既に医療技術では機械に追い越されているものがいくつもあります。

われわれ医師が関与していたことに、医療技術者が関与してくるものも出てくるでしょう。しかしながら、更なるいい医療を求め、新たなものの開発・研究が進められていますので、そう簡単にAIに全てが入れ替わることはないと思います。

高嶋▼画像診断とか血液のデータなどの数値化されたデータを解析するのは、AIは簡単にできると思います。私の診療科である神経内科では、ハンマーを持って患者さんの神経診察をしますが、神経診断学の領域はかなりファジーな面が多く、AIが診断できるようにするのは少し時間を要すると思います。

AIは、定量化し易いものから医者に代わって診断していくのが現状だと思えます。医者はAIを利用する積極性を持ち、AIの進歩に対応することが大事だと考えます。

白尾▼若い先生がたは指導医に「ガイドラインはこうなっています。」と言ってくるガイドライン至上主義になっていきます。私は、外科なんですがある程度のロボットでもできるかもしれません。しかし、同じ人でも同

じ疾患でも、同じ解法は一つもないんです。診断の方法も違うし、手術の術式も違います。さらに患者さんが治療の選択をする心も持っています。まだまだ、ロボットが進化しても、経験とか人が必要なものというのの教えていかなければいけない。それが正しい形だと思っています。

六角▼画像診断は、将来的にAIがかなりの力を持つてやるんだらうと予想できます。ただ最終的な判断をするのは医師、その点で経験は重要なのだと思います。ですから、10年、20年、30年と経験を積んでいくのは必要なことですし、医師にはまだまだ重要な仕事がある、伝えないといけないことが沢山あると思います。

内野▼今後、JCHOがIT戦略として、IT、ICT、AI、いろいろなものを活用していく中で、本部主導で検討して欲しいことはありませんか。

六角▼細かいところになりますが、画像診断に関して、私たちの病院は大学から医師派遣してもらっています。将来的にAIで診断できるかどうかは別ですが、救急夜間などに、重大な疾患が疑われるとき、JCHOの病院の中で相談できるシステムができればいいと思います。

白尾▼やはり全国にあるJCHO病院がクラウドを使って情報の共有や、データを利用するなど、JCHO

Oの病院であること、JCHOを利用することが一番いいと思います。パイロット病院に選ばれた施設として、統一モデルを頑張って作ろうと思っています。よろしくお願ひします。

高嶋▼JCHOの特色としては、病院が健康管理センターを持っていることです。健康診断は予防医学に通じます。もう一つは地域包括ケアを中心とした地域医療の臨床です。健康診断や地域包括ケアに関して、JCHO全体でICTを利用して情報の共有や研究を進められれば、JCHOの特徴を前に出せるのではないかと考えます。

来見▼現在、DPCの情報は国で纏められています。健診のデータ、それから実際の診療に利用された検査データは扱われていません。今後すべてを解析するようなビッグデータを扱える仕組みができればいいと思います。

そうすると、大きなバーチャルホスピタルのようなものを作って、地域に必要な医療の提案ができたり、必要な医療資源の投入や診療体制の整備ができるのではないかと思います。

内野▼本部としても、今後、AI・ICTの活用に関して、積極的に取り組んで参ります。色々ご指導いただくことも多いと思いますので、今後もしよろしくお願ひいたします。本日は本当にありがとうございます。

地域に対する教育活動

地域の医療・介護従事者や地域住民に対する取り組みのご紹介

JCHO では、地域住民の健康の意識を高めることなどを目的として、地域住民を対象とした公開講座等を開催し、地域社会に貢献する教育活動を実施しています。また、地域医療・地域包括ケアの要として、地域の医療・介護の従事者に対し、必要とされる研究会の開催や医療従事者の人材育成に係る研修事業もおこなっております。今号では、各病院で取り組んでいる様々な教育活動についてご紹介いたします。

「地域とともに」

人吉医療センター 総務企画課 総務係長

石井 潤

当院は、明治 11 年に地域住民の寄付によって開院し今年で 140 年になります。地域に根付いた開かれた病院として、地域住民への救急や小児発熱などの啓発活動、地域イベントの医療班など身近なところでもボランティア活動を行っています。その一部を紹介いたします。

● 天使の知恵袋（小児出前講座）



福島保育園において、保護者、保育士に向けた天使の知恵袋を開催しました。小児科師井医師による「発熱・嘔吐・熱性けいれん、手洗い」についての講座は、演劇やギャグを交えたスライドとなっており、受講された方の笑いを誘うものでした。質問形式だったため、受講者も一緒に考えることができ、とてもわかりやすいものでした。

医療福祉連携室 MSW 今井 志帆

<受講された方の感想>

- 様々な病気や手洗いの仕方について学びました。特に手洗いは、ただ石鹸で洗うのではなく、爪の中、手首もしっかり洗うことが大切だとわかりました。指導していただいたことをもう一度、子供達と実践し感染予防に努めたいと思います。
- わが子の病気となると、どうしたらいいのかとパニックになるので、このような話はとても役に立ちました。
- 何度聴いてもその時になれば、慌ててしまっているなと思いました。熱、嘔吐、けいれんなどの対応、一つ一つ丁寧に話していただき勉強になりました。
- 普段、医師・看護師さんの話を聞く機会が中々ないので、今回細かく指導・お話しいただきとてもよかったです。

● 「薬物乱用防止教室」



人吉市立第二中学校で、全校生徒と学校職員合わせて453名を対象に「薬物乱用防止教室」を行いました。講師は副院長下川恭弘医師で『「薬物依存」～健康を害するもの～』と題して、覚せい剤など“依存性薬物の体や社会への害悪”、さらには、がん・心疾患・脳血管疾患など“生活習慣病に関わる病とタバコやアルコールの関係性”から、その恐ろしさについての話がありました。

生徒達の感想からも「依存性の薬物には絶対に手を出してはいけない。」ということをおぼえてもらえたようです。このような地域における講演活動が、今後の病気予防・住み良い社会づくりにとって有意義であると考えています。

医療福祉連携室 MSW 南 秀明

● 性教育講演会「生と性」



球磨中央高等学校にて1年生117名を対象に副院長大竹秀幸医師が性教育講演を行いました。男女の性・妊娠・性感染症・エイズ等の性に関する正しい知識を得る事により、責任ある意思決定や行動の選択ができる生徒の育成を目的に開催されました。“生と性”の光と影について、様々な角度から画像や動画を交えたスライドに生徒達も集中して聴いていました。代表の生徒さんからは「これからの人生の選択に今回の講演の内容を活かしていきたい。」と感想をいただきました。

医療福祉連携室 MSW 杉松 紗織

● ひとよし温泉春風マラソン



「第14回ひとよし温泉春風マラソン」の救護ボランティアとして22名の職員が参加しました。マラソンはスポーツの中でも心肺停止になる危険性が高いと言われています。一番の任務は救命ですが、突発的な内因性の疾患や外傷から、靴ズレにまで対応できるように、事前に研修会を行い臨みました。

当日は天気にも恵まれ、幸いにも重症例はなく終了しました。一番多かったのは足のトラブルで、傷パワーパッドやコールドスプレーがよく出ました。救護活動を終え本会場へ戻ると、レースを終えたランナーに「ありがとう」「お世話になりました」とたくさん声をかけて頂き、当院の理念でもある「全人医療」に叶う活動ができたこと確信できました。

5階西病棟 看護師 米田 一恵



「地域に元気の花を咲かせよう！」 種まきナースの取り組み

滋賀病院 副看護師長

松尾 加代子



JCHO 滋賀病院では、副看護師長会のワーキンググループから、地域に向けた活動として、出張講座を行っています。「地域に元気の花を咲かせよう！」をモットーに、たくさんの花を咲かせるためにコツコツと種をまくような活動を広げていきたい。そんな思いから「種まきナース」と名付けて、地域の要望に添ったテーマで地域に出て健康教室を行っています。

まず、認定看護師の協力を得て出張講座のメニューを作成しました。そして、院内の地域連携室、広報委員会と連携して近隣の自治会に「種まきナース」の案内を配布し、病院のホームページにも「種まきナース」のコーナーをアップして、地域連携室が窓口となって健康増進の広報活動を行っております。

● 活動内容

これまで4つの自治会から講演の依頼がありました。依頼内容として多かったのは、高齢者を対象とした「認知症」のテーマです。また、「健康寿命を延ばすコツ」や、「がん検診について」のテーマも好評でした。参加者の年齢は60～80歳代が多く、一方的な堅苦しい話にならないよう、簡単な体操やゲームを交えて、和やかな雰囲気です。「もの忘れ外来」などの当院の活動をわかりやすく伝えています。終了後には、アンケート調査で参加者の理解度や満足度を確認しています。意外にも当院をまだ利用したことのない参加者も多く、「今度は、滋賀病院に行ってみようと思う！」「楽しかった！またお願いします！」と笑顔になって喜んでいただけることが私たちの励みになっています。

● 種まきナースのこれから

今後は、看護職だけでなく、医師や医療技術職にも協力を得て、幅広いテーマで「JCHO 滋賀病院の顔が見える活動」を地域に発信していきたいと思えます。また、病院のホームページだけでなく、市民センターや地域のサークル、老人会、PTAなどへも積極的に広報活動を行い、地域の多くの方々々に当院の取り組みを知ってもらい、地域密着型病院として地域住民の記憶に訴える広報活動を広げていきたいと思っています。

JCHO滋賀病院「種まきナース」 (出張講座) について

滋賀病院 種まきナースは

『地域に元気の花を咲かせよう』との思いで地域にたくさんの元気花を咲かせるため、種をたくさん蒔かせてください!!

種まきナース参上!! 致します。

地域の皆様との交流、健康や医療への関心を持って頂くことも目的の一つです。

気になる講座がありましたら、どうぞお気軽にご相談ください。

ベーシックコース (30分程度)	短時間でテーマについての大切な内容をコンパクトにお伝えします。少しの時間でご利用いただけるコースです。
スタンダードコース (30分～60分程度)	テーマについての基本的な内容に、特に気になるサブテーマをクローズアップしてお話するコースです。
プレミアムコース (60分～90分程度)	深く掘り下げたスペシャルなコースです。テーマによってはセルフチェックなど、体験型の内容も取り入れたものになっています。じっくり聞きたい場合にお勧めです。



『ハマの風がふく港町』にある 横浜中央病院の取り組み

横浜中央病院 副看護部長

島村 純子



「ハマの風がふく開港のまち横浜市中区」で約70年、当院は地域の方々とともにその歴史を歩んで参りました。この地に暮らす方々が健康な生活を営めるように、病院全体で健康に関する啓発活動や健診事業を拡充し、地域住民の方々の保健意識の向上を目指しています。医療や介護に従事される方や行政の方、地域住民の皆様と一緒に勉強会や情報交換を行いましたので、その一部をご紹介します。

まず院外での活動は、近隣地域の町内会館で地域住民の皆様へ向けて、出張ミニ健康講座の開催です。7月は院長と栄養管理室長による「熱中症対策」、10月は整形外科部長による「転倒・骨折の予防」、11月は副院長による「インフルエンザの予防と対策」、1月は理学療法士による「転倒予防・ロコモティブシンドロームと対策について」をテーマに行いました。

また、10月には横浜市中区のイベント「ハローよこはま」に参加しました。中区医師会、歯科医師会、薬剤師会のブースをお借りして「転ばぬ先のロコモ体操」を実施したところ、来場者の方々に楽しそうに体操を行っていただけて、大盛況でした。

他にも、医療福祉関係者の皆様をお招きして10月に地域医療交流会を開催しました。第1部「横中セミナー」では、放射線科、検査科、栄養科、看護部から院内での取り組みを6演題発表し、第2部のシンポジウムでは「医療と介護の連携」をテーマに、横浜市健康福祉局、中区医師会、中区社会福祉協議会、当院医療ソーシャルワーカーの発表後、会場の皆様と活発な意見交換を行いました。他にも、医療福祉の方々とは「地域を含めた事例検討会」や中区の「見える事例検討会」を開催し勉強会を続けています。

次に院内での活動ですが、5月に看護フェスタ、9月に健康フェスタを開催し、健康チェックやミニ講演会、薬や栄養、介護に関する相談などを行いました。また、昨年度から認知症サポーター養成講座を院内で行っており、今年度は地域ケアプラザのキャラバンメイト（認知症サポーター養成講座を行うボランティア講師）の方々の協力を得て開催しました。地域の方々にも多数ご参加いただき、地域全体で認知症を支える取り組みをしております。

神奈川県は2014年から、健康で長く地域で暮らせるようにと「未病を治す」という健康増進活動に取り組んでいます。地域包括ケアシステムを構築するためには、地域の皆様との生活の場でのつながりが必要です。今後も医療と介護だけでなく、行政や他の業種、地域住民がいつでも声がかかけ合える「顔の見える」「心のかよう」関係を作り、地域全体の医療の責任を担う病院として、健康増進活動のリーダーシップを発揮して参ります。



江東区介護予防・日常生活支援総合事業に参加して ～江東区オリジナル体操「KOTO 生き粋体操」開発～

東京城東病院 理学療法士長

青木 寛幸



東京都江東区では、平成28年4月1日より、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）がスタートしました。

ある時、区内の他の事業で一緒に働かせて頂いている関係者から、「区の担当者が、総合事業にはリハビリテーション（以下、リハ）専門職の関与が必要と考え、連絡を取りたがっている。」と聞きました。

後日、現状について伺おうと区役所を訪ねると、新規事業として『オリジナル体操開発』『簡易チェックリスト（区独自の介護予防事業対象者を把握するツール）開発』の検討会議が既に開催されており、リハ専門職の会議出席の要望が強く挙がっているとのことでした。

これを区内の幾つかの病院・施設のリハ専門職に連絡し、賛同を得られた方々と分担してそれぞれの検討会議に出席し、開発を進めていきました。私自身は、オリジナル体操の開発に携わり、リハ専門職・運動指導員・保健師・区職員と意見交換し、『科学的根拠（筋力増強効果、バランス改善等）に基づいた運動の中にも、江東区らしさ（下町風情、河川が多いなど）を盛り込む』という難題に取り組みました。

この会議において重要だったことは、地域包括支援センターの保健師、介護予防事業を展開している事業所の運動指導員、区職員等、様々な立場の方々と意見交換し作り上げていったその過程であり、リハ専門職の持つ“自立支援に必要な要因分析と対応策を立案・実行できる能力”について理解を得られたことでした。また、地域のリハ専門職として、区や地域包括ケアシステムに求められるネットワークづくりを始めるきっかけとなったことも、大きな成果だったと思います。

約10ヶ月間の開発期間を経て、オリジナル体操（正式名称：KOTO 生き粋体操）は、平成29年3月に完成しました（You Tubeでも配信）。完成後は、区民への普及啓発活動の一環として、江東区介護予防講演会の講師を務めたり、近隣のリハ専門職の理解協力を得るべく、地域の勉強会の講師を務めたりするなど、地域住民や関連職種を対象とした企画にも参加してまいりました。また、新聞などのメディアにも取り上げられ、「ラジオ体操より動きが楽しい。」「馴染みの橋の名前が入っていてうれしい。」など地域住民の声が寄せられていることを聞かされ、総合事業への関与を全うできたのではないかと実感しています。

「2025年問題」は目前に迫っています。今後も「安心して暮らせる地域づくりに貢献します」というJCHO理念に則り、地域高齢者の介護予防のために、尽力していきたいと考えています。



「山病だより」 No140号までの軌跡

山梨病院 広報委員（総務企画課） 上原 香織

● 「山病だより」の歴史



「山病だより」の歴史はとても古く、約30年前に第1号が創刊されてから、平成30年1月までに140号を発行してきました。平成25年まで奇数月に年6回発行されていた「山病だより」でしたが、平成26年より年4回（1、4、7、10月）へと季節にあわせた発行ペースとし、現在に至ります。作成にあたっては広報委員会が担当し、平成29年度は14名の委員で活動しています。

● 「山病だより」の内容



「山病だより」は2つの大きなテーマを担った内容となっています。1つ目は「職員のコミュニケーション促進」で、2つ目は「地域に根ざした病院としての情報発信」をモットーに作成されています。職員がお互いのことをもっと理解し合い、風通しのよい組織にしたいという理念から生まれた、職員の趣味を紹介する「趣味の部屋」のコーナーや、「新入職員紹介」のコーナーが好評です。以前の好評企画として職員が原稿を順番に書いていく「ペンリレー」などもありました。地域の方に向けては病院の活動紹介、「薬局だより」や「認定看護師コラム」などで健康増進や体調管理についての有益な情報提供を中心に、栄養課のお料理レシピなどの親しみやすいトピックスも含めて構成されています。

● 表紙の写真について

「山病だより」は平成28年7月発行分より全編オールカラーになりました。それにより記事の臨場感が増し、更に皆さんが手にとり易く

なったように感じます。特に表紙の写真は耳鼻咽喉科部長 吉野泰弘医師が撮影した美しい山岳景色や草花の写真が使われており、中でも富士山の写真は絶景で、吉野医師の写真には山梨県内外に多くのファンがいます。写真の詳しい解説がほしいとの要望を頂き、平成29年10月号より解説を加え、写真の世界観を鮮明に伝えられるようにしたことはご好評いただきました。

● 今後の課題



ここまで長きに亘り発行されてきた「山病だより」ですが、近年ではトピックスが固定化してしまい、新しいコーナーが長続きしない傾向にあります。打開策を模索しようと昨年は職員にアンケートを実施したところ

です。どんな趣味や特技を持っていて、どんなことに関心があるのか等、その情報収集こそがこれから先も山病だよりを続けていく秘訣だと思います。そのためには職員や地域の方とのコミュニケーションを密にして、いろいろな要望や意見に柔軟に対応していける環境を作っていくことが大事だと思います。

これからも読んで楽しい！見て楽しい！「山病だより」を目指して、広報委員一同努力していきたいと思っています。



「山病だより」は山梨病院ホームページ
<https://yamanashi.jcho.go.jp/>

からご覧いただけます。

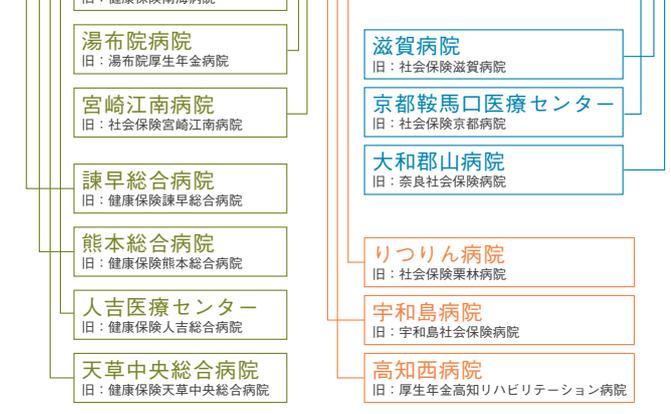
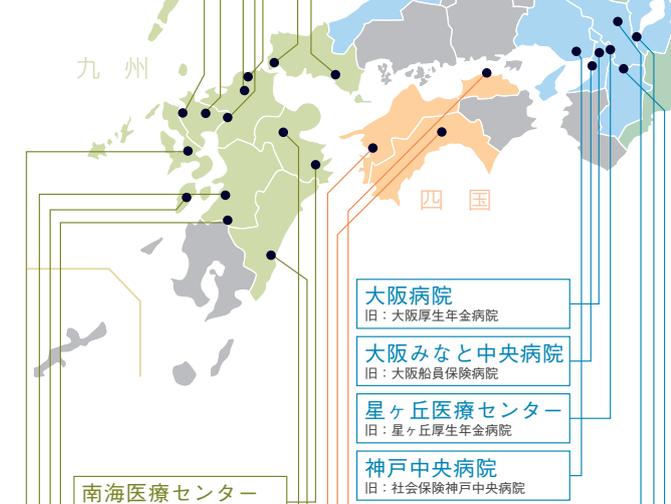
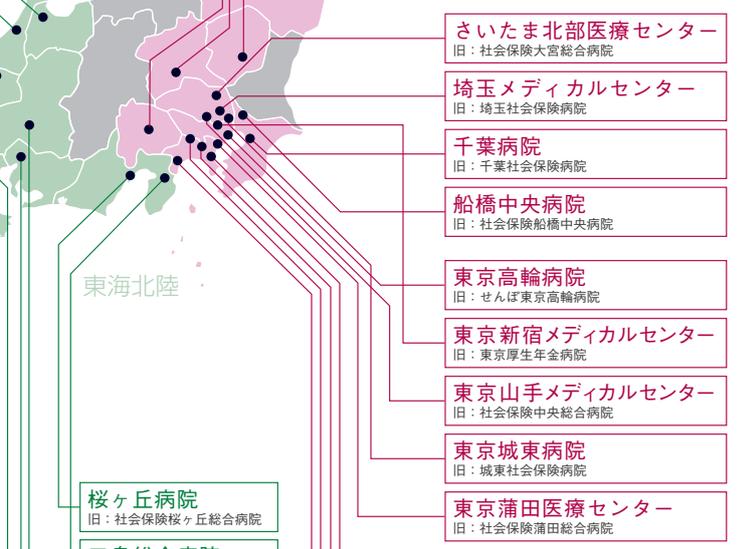
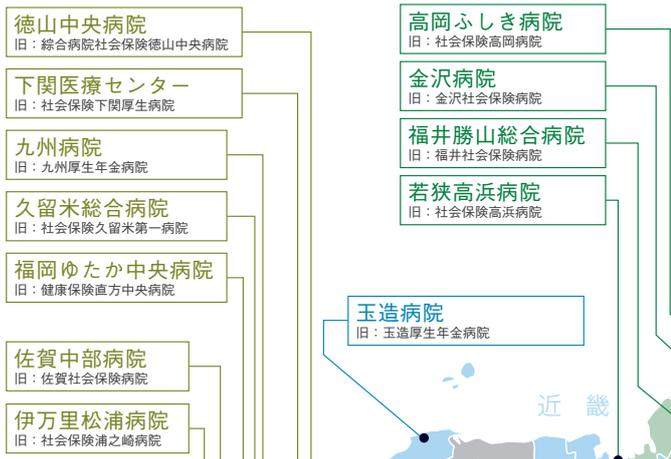
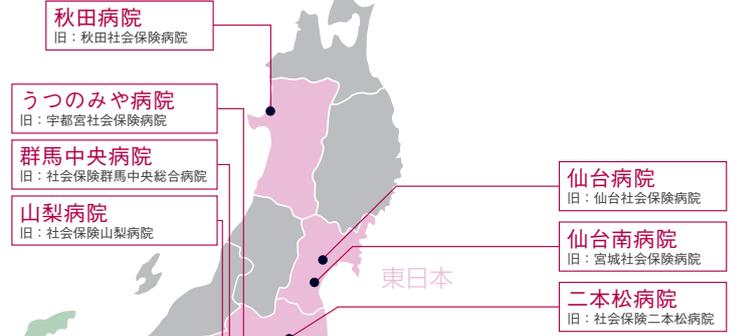
安心の地域医療を支える

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



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 〒108-8583 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 愛知県名古屋南区三栄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

URL
<https://www.jcho.go.jp/>



JCHO×ニュース
「ジェイコーニュース」 2018 SPRING 春号 vol.17 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