

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

2019 SPRING 春号 | ジェイコーニュース | vol.21

独立行政法人地域医療機能推進機構

## CONTENTS

### P.02 ニュース

第2回 経営分析研修の開催  
JCHO 版病院総合医育成プログラム新年度の開始

### P.03 理事長メッセージ

### P.04 【連続企画】 病院長に聞く ⑬

健康で働きやすい病院環境を目指して

徳山中央病院 院長 那須 誉人

星ヶ丘医療センター 院長 増山 理

群馬中央病院 院長 内藤 浩

東京蒲田医療センター 院長 石井 耕司

進行：理事（管理・労務・経営担当） 西辻 浩

### P.08 【特集】 活躍する栄養サポートチーム

大阪病院 外科医長 野呂 浩史

仙台病院 管理栄養士 菅原 未来

福井勝山総合病院 副栄養管理室長 篠田 和典

下関医療センター 栄養治療部 NST 飯田 武

高知西病院 栄養管理室長 掛水 利佳

### P.11 【トピックス】

第2期が始まりました JCHO 本部企画経営部

女性総合外来「なでしこ」創設当時を振り返って 久留米総合病院 院長 田中 真紀

JCHO 秋田病院に漢方外来を開設して 秋田病院 婦人科医師 太田 博孝

産後デイケアで地域の子育てを支援 二本松病院 助産師 佐藤 陽子

### P.14 【インフォメーション】

看護師特定行為区分別科目研修テキストシリーズ完成！ 企画経営部患者サービス推進課長 吉浪 典子

JCHO 九州地区事務所が移転しました 九州地区事務所 総務経理課 中川 貴夫

### P.15 【広報アラカルト】 m3.com 若手医師コラムが完結

### P.16 【JCHO GROUP】 全国病院 MAP



高知西病院で活躍する栄養サポートチーム

健康で働きやすい  
病院環境を目指して

連続企画

病院長に聞く ⑬

特集

活躍する栄養  
サポートチーム

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

- 1月18日 看護専門学校運営会議
- 1月23日 経営分析研修 (Libra)  
～25日
- 2月11日 さいたま北部医療センター竣工式
- 3月1日 特定行為研修実施責任者会議
- 3月2日 第2回特定行為研修指導者講習会
- 3月8日 健康管理部門事務担当者会議
- 3月13日 認定看護管理者教育課程運営委員会
- 3月25日 院長会議



院長会議



さいたま北部医療センター竣工式

## 第2回 経営分析研修の開催

経営分析の第2回研修を1月23日～25日の3日間で開催しました。各研修生が、第1回研修(2018秋号に掲載)で学んだことを自院で実践してきた経営改善の取組について、それぞれ発表しました。

各研修生が発表した、取り組めたこと、取り組めなかったことについて、ディスカッションが活発に行われ、問題点の分析や解決方法の発見につながっている様子が見られました。

また、ディスカッションを通じて、経営分析に必要な知識の一部について研修生の理解が不足していたことも浮かび上がり、講師から追加の座学研修も行われました。

今回の研修では、多種多様な発表がありましたが、各病院で、研修生が中心となって収支改善に取り組む、一歩ずつとはいえ着実に成果が表れ始めていることが分かり、これからが期待できる研修となりました。

講師からも、「この研修会を通じて皆様と成果を実感することができ、非常に嬉しく思います。受講いただいた皆様、誠に有難うございました。」という話をいただきました。



研修会の様子

## JCHO 版病院総合医育成プログラム新年度の開始

JCHO 本部企画経営部医療課 佐藤 智代

地域医療、地域包括ケアの要として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がJCHOの使命であることから、地域医療に貢献する医師を育成するため、他の団体に先駆け平成29年度から「JCHO 版病院総合医 (Hospitalist) 育成プログラム」を提供しています。

平成31年4月より新たに3期生2名がプログラムに加わりました。今年度は1期生が宇和島病院、2期生が東京新宿メディカルセンター、3期生がそれぞれ東京城東病院、横浜保土ヶ谷中央病院にて研修を行う予定です。プログラムがより充実したものとなるよう、JCHO 職員の皆様の暖かいご支援、ご協力をよろしくお願いいたします。



尾身理事長と3期生で記念撮影

## 理事長メッセージ

# JCHO発足5年間の自信をもとに、 更なる飛躍を



理事長

尾崎 敏

平成26年4月にJCHOが発足してから5年が経ちました。

JCHO設立の過程は全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会という歴史も組織文化も異なる民間の3団体からなる57病院を独立行政法人化させるという、前例のない「社会的実験」でした。

この5年を振り返りますと、JCHO全体では一貫して経常収支黒字であり、第1期中期目標期間において厚労大臣より高い評価を受けました。これは病院、本部皆さんの努力のたまものであり、私たちの大きな自信です。

一方、5年間の運営を通し、本部と病院、それぞれが乗り越える課題もはっきりしてきました。大きく分けると2つ明らかになりました。

1点目は、コミュニケーションについての問題です。

JCHOが目指すべき姿は意思決定のプロセスにおいて関係者間で納得のいくオープンな議論を行ない、決定した事項は果敢に実行することにあります。より効果的、効率的な運営を行うために情報の共有化やハウレンソウ（報告、連絡、相談）を徹底することで、病院と本部が更なる信頼関係を構築することが欠かせません。

2点目は財政的な自立についてです。

JCHOは国からの運営交付金が無く、各病院は財政的な自立が求められています。

病院で様々な創意工夫を凝らし成果につなげていることに心より感謝しています。しかし中にはそうした努力にも関わらず、財政的な自立が困難な病院もあります。将来の医療ニーズ、周辺医療機関の特徴、自院のキャパシティーなどを客観的に分析し、病院長自ら先頭に立って、“求められる医療”のみならず“持続可能な医療サービス”を実現するという意識改革を行うことが重要です。本部もそうした病院の努力を支援していきます。

私自身もなるべく早い時期に多くの病院を訪れて、幹部はもとより職員の皆さんとフェイス・トゥ・フェイスで、病院運営に関わる率直な意見交換を行う機会を今まで以上に設けていきたいと思っています。

JCHOの更なる飛躍に向けて一丸となって取り組んでいきましょう。

# 健康で働きやすい 病院環境を目指して

今回は「健康で働きやすい病院環境を目指して」というタイトルを掲げました。昨今働き方改革が社会的な課題になっており、ワークライフバランスについて医療の現場でも対応が迫られています。忌憚のないご意見をいただき、JCHO 全体の病院の参考にもなるよう企画しました。

**西辻**▼司会進行をさせていただきますので、よろしく願います。

働き方改革の法律が施行されますが、医師の業務や働き方の特殊性に着目して医師のルールを作りましょうということで厚労省に設置された検討会も最終段階に近づいています。医師の健康確保という要請に対して、特に、研修医を中心として勉強が必要な時間が長いという観点、地域医療を維持していかなければならないという観点など、両立し得ない論点があり、誰もが納得できる答えを出すのが難しい問題です。

今回のテーマの1つ目は、昨年3月に、既存の法令の枠内でJCHOの中で医師の勤務時間管理ルールを作って取り組みをお願いしていることについてです。病院を出る時間と定時の勤務時間との間に差がある場合に、できるだけ医師の負担にならない形で何をしていたのかチェックしてもらおう。その上で、超過勤務時間が長くなりそうな人に関しては、改善するためにどういったことに取り組む必要があるのかを職場全体で考えましょうということを始めました。実施していただいて、現場ではどういった意見が出ているのか、今の時点で感じておられることを

お話しいただけますか。

## JCHOでの「医師の働き方改革」がスタート

**那須**▼非常に難しい問題なんです。が、医者の場合は労働に対する概念が非常に薄いので、そこでの抵抗だけです。それとも1つ問題なのがどこまでが労働か、どこまでが勉強かと。だから勤務時間外という定義をもう少しきちんと表記していただくと、今回の暫定案は非常に現実に合っていると思います。

**増山**▼当院では、そういう規則でやるといえば特にそこに対して大きな抵抗があったということは聞いておりません。どこまで勉強か、どこまで仕事か、等の境界線が難しいですが、個人の裁量で何とかクリアできているというのが実際です。

**内藤**▼当院は勤務時間管理簿で管理しています。何人かの先生に今回



JCHO 群馬中央病院  
院長  
内藤 浩

の機会に聞いてみたところ、「面倒くさく大変だ」という意見もあります。が、「問題なくやっています」という先生もいました。管理簿と電子カルテとの照合も一部やってみました。が、比較的良好に相関しています。

どこまでが時間外かというのは非常に難しいです。JCHOからQ&Aみたいなものが出ていますが、医局会で示した時、更に細かいことを聞かれました。しかしあまり細かく決めてしまうのは問題があると思っています。基本的に「上司に命令されたものが時間外勤務だよ」と言っています。が、医師の場合そこは非常にあいまいになっていますし、診療科によって文化が違うというのがあります。長時間勤務については少しずつ改善していけばと思っています。

**西辻**▼そもそも医師がやっていることが労働か自己研鑽かということについては、多くのものはどちらにでもとられるようなものだと思います。



JCHO 星ヶ丘医療センター  
院長  
増山 理



JCHO 徳山中央病院  
院長

那須 誉人

います。あの区分けしたりリストも、一応厚労省にネガティブチェックしてもらった上で配っています。が、典型的な書き方をしているだけで、実際にはグレーのものが無数にあると思います。

次に二番目のテーマですが、働き方改革の検討会では、一般の勤務医は960時間、それに加えて、1つには地域医療を維持するためにはやむを得ない場合の水準が暫定措置で設定されており、5年以内に解消するという目標が定められています。これは、年間1860時間と月100時間という両方の上限規制がかかる。それから研修医など勉強が必要な方、高度な技能の習得のために超過勤務が必要な方も同じ基準ということですが、

この上限に関しては、地域医療の確保や医師の修練のためにやむを得ないという意見もあれば、これで医師個人の健康が確保されるのかという意見もあるのですが、実態からみてどう思われますか。

内藤 ◆今は80時間を超すと面談して指導しています。月100時間というかなり激務になってると思うんです。ですから、年間1860時間、月100時間が果たして正しい上限時間なのかというのはいくらか色々なデータがほしいかなというところであります。

石井 ◆今は時間内で研修を終えたいと思っている研修医が増えてきている気がします。従いまして、研修医も960時間以内で、かつそれでも残ったかつたら自己学習というふうには認識してもらおうのいいのではないかと思います。

この1860時間というのは、麻酔科医とか産婦人科医が少ないところが頭の中にあるんだと思う。だから労働時間は960時間相当で十分だと私は思っておりますが、その中でもメンタルヘルスケアや連続勤務については、注意すべき点なんではないかと思っております。



JCHO 東京蒲田医療センター  
院長

石井 耕司

## 厚労省の医師の働き方改革 検討会を踏まえて

西辻 ◆地域医療確保暫定措置期間に医師の偏在を解消していきましようということですが、厚労省の検討資料だと全国で1500程度の病院に1860時間が適用されるのではないかとされています。3次救急とか、2次救急かつ救急車の受入台数が何件以上とか、要件を決めて都道府県知事に病院を指定してもらうイメージで、全ての病院が地域医療確保暫定措置を使つて上限を1860時間にできるということではないみたいです。

また、連続勤務をさせないためのインターバルを置くといった措置も併せて実施することになる見込みです。仮に、超過勤務上限を1860時間まで延ばせるとなっても、適用するにあたっては個々の医師に対して丁寧な健康確保策を講じるなどのアプローチが今以上に必要になってくると思えます。その辺も含めてどうですか。

増山 ◆研修医については、2ヶ月とか3ヶ月でローテートするので、上級医との人間関係が希薄になりがちです。昔で言えば医局長とか相談できる相手がいらない。だから

メンタル的に落ち込む場合が多く、彼らが相談できる相手を病院なり機構が提供することが必要ではないかと思えます。

あと、この1860時間については、みんなにこれだけの時間働けというわけじゃなくて、これはあくまでも限界であることを明記してほしいと思います。それと2年目までの研修医の時に1860時間までいくことは少ないと思います。3年目以降、専門分野になった時には、そんなしんどいことをしたくない人はちゃんとそれなりの診療科にいきますので、そういう人たちは全然問題ありません。

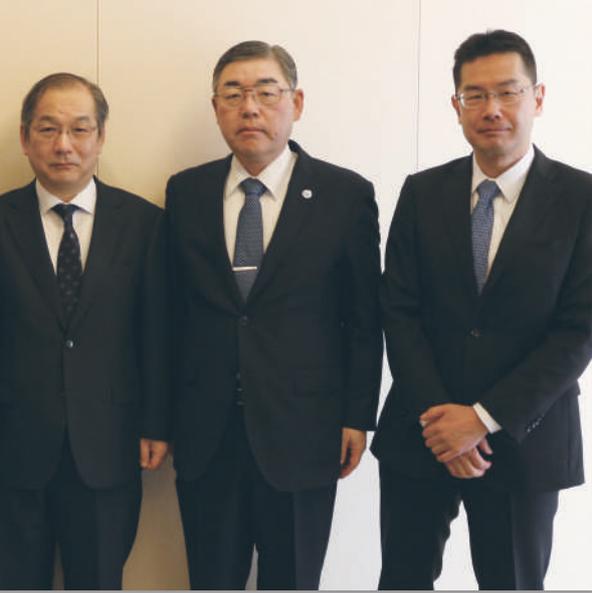
例えば、外科や循環器科とかはしんどくてもやっていきたいというモチベーションの人達がいきまので、そういう人達にとって1860時間は超えないようにしましょうという一つの目安でならいいと思います。

連続持続時間については、スタッフの多い病院ならいいです



司会：JCHO 理事  
(管理・労務・経営担当)

西辻 浩



が、少ない病院については例外措置みたいなを作っていたただかないと、診療できる人がいないような科も出てくると思う。むしろ、やった者に対しては報酬を出せるようなシステムにしていた方がいいと思います。

**那須**▼この規制は、結論から言うところかなり現実をよくみられていると思います。よくデータを集めてこういう数字を出されていると思う。上限規制ですので、実際のとおりです。1860時間までというのはそれほどないと思いません。これは一つの目安であって、あまり実効性のないような規制に比べたら、これは非常に現実的で運用の仕方によっては非常にいいと思います。医師の場合休み時間

も結構ありますし、手術で連続しても10時間とかでそれ以降休めますのでね。医師の働き方にも問題はありますので、その辺を変えていくというのは現実的で実現性は高いと思います。

### 労基署からの指摘と改善

**西辻**▼先生方のところで労働基準監督署が実際入って指摘を受けたところがありましたか。

**石井**▼連続して80時間超えは許しませんというような話がありました。従いまして、現場の対応としては80時間を超えない月を作る必要があります。

あと2次救急をやっておりますけど、せいぜい一晩救急車が3台〜5台、1人〜2人入院するというのが平均の病院です。そういうところにも関わらずそれは当直ではない、宿直ではない、従って15時間分の給料を払うべきだということに払っておりますが、それに見合うだけの夜間の入院の収益は得ておりません。

難しいと思いますが、宿直という制度も認めてもらいたいと思っています。2次救急をやっている以上は全て15時間は残業である。そのお金を払い続けると病院経営

は極めて難しいと思っております。

**西辻**▼宿直の話は、労働基準監督署の監督官単位でもだいたいぶ考え方が違っているようで、厚労省の検討会の中でも取り扱いを周知するという方向性が示されているようですので、そこは我々も強く期待したいと思っております。

**増山**▼当院は医師以外の勤務について、超過勤務の申請と実際の退勤に乖離があったので、そこは払いなさいと指摘がありました。医師の当直体制は平成26年の4月に申請して不許可のままになっております。アウトソーシングで当直をしようというのも1つの方向ですが、それはそれで結構お金がかかるとは思います。

**那須**▼当院は三次救急までやってますので、最初から超過勤務手当で払ってます。その分入院も多いですしその点では問題ないですけど、やはり届出とか、常に80時間はいけませんよなどの指導はありましたね。

**西辻**▼フルに勤務時間扱いすると、80時間に抑えるのは結構きついのではないですか。

**那須**▼例えば、産科や婦人科、小児科は、医師が少ない中で、2次3次救急常設ということまで対応すると目いっぱいになります。ただ、

そういう医師はそれ以外の当直は上手にはずしてます。

**西辻**▼今回非常に良かったと思うのは、一般労働者のルールとは違う概念で医師の労働時間規制を考えてくれたところです。一歩前進なのは間違いない。

**内藤**▼うちは平成27年に職員からの申し出で是正勧告がありました。事務当直に関しては全部アウトソーシングにして、薬剤部や検査室、放射線科については夜勤と交代制夜勤。医師に関しては当直で働いた方は時間外手当を出すということで、労基署に改善報告しています。

### どうしたら医師の勤務時間は短縮できるか

**西辻**▼医療提供体制を考える上で、特に医師の偏在が非常に大きくて、地方で医師を確保するというのは本当に大変ですよ。医療法の改正で、地方で勤務しなければ公的な病院の管理者にしないといった制度が始まりましたけど、あれは第一歩であって、偏在が解消できるような施策が打てるのかどうか。一方で医師の職業選択の自由を果たして制限できるのかという問題もあるので、そこをどう調整して偏在が解消できるのかが1つ。



あとタスクシフト(業務の移管)やタスクシェア(業務の共同化)。他の職種の方々に仕事をもっと持ってもらうための医師事務作業補助者等の活用や、自分の患者は常に自分でという医師の立派な気持ちで日本の医療を支えられているとは思っています。医師の間での業務シェアもやっていかないと長時間労働は解消できないだろうと思います。

また、国民皆保険の下で日本の医療を維持していくためには、国民の方々にも理解していただくかなければならないものがあるのではないかと思います。

今後どうすれば、医師の勤務時

間を短くしていけるかということについてどうですか。

**内藤**▶当院は県庁所在地にあります。が、それでも医師の確保は非常に厳しい状況です。もちろん集約化したり偏在を解消したりするのは大切ですが、何とか自院の医師を確保しようと努力をしている中で、政策的に地方へと言われると、ちょっと厳しいものがあります。

**増山**▶昔であれば乳腺、乳癌とかなると外科の先生だったら受診する側も満足していたように思います。が、今だと乳腺外科、乳腺の専門医でないといけないと考える人が多くなつたように思います。一方、循環器領域では1千万円を超えるようなデバイス治療でも保険でできるならやって欲しいと考える人も多いようです。

ある程度自由診療的にならないと、今のままでは医療費は高騰するし、病院も全部エキスパートを揃えないといけないとなると大変な負担になってきます。国民の意識を変えないと、医療自体が破たんするところまできているのではないかと私は思います。

**那須**▶地方の側で言いますと、医師不足というのは全く先が見えない状況です。特に専攻医の不足の問題に対する解決策は全然見えませ

ん。もう1つは、国民側の概念も変わるといいんですけど、これはなかなか難しいと思うんですけど、ね。一般論では賛成ですけど、各論では反対されますので。現実タスクシェアしか我々が手を付けられる問題がないですよ。特に医療クラークの必要性、これは今後働き方改革の中でキーポイントになりますので、その人材の育成と確保を最優先にしたい。

もう1つは、根本は医者が考え方を変えないと、今の一人主治医制を続ける限りは、時間外を減らすことは無理ですね。私の出身の科は主治医制をとっています。全員で主治医という形で当番以外は出ていかない、手術も順番でします。発想を変えないと、この問題は解決できないと思う。国民の考え方の施策も時間がかかるので。

あとはタスクシェアの1つですけど、特定行為をどんどん進めるべきで、もつと積極的に養成に手を付けないと、国の政策の効果を待っていたのではちょっと難しいかなという気がします。

**石井**▶JCHOになって私共も救急を少し受けるようになって、救急台数も増えてはいますが、大体一晩に救急車が多くて5台。そこで入院する人が多くて3人。じゃ

あ、医者に15時間の超過勤務手当を払っているんだから更に働いてもらいたいと思つた場合には、インセンティブというファクターもあればもうちょっと周りの私立の病院と渡り合えるんじゃないかと思つておりますが、JCHOの規程では無理ということになっておりますので、辛い状況になっていくのが現状です。

**西辻**▶JCHOの第一期中期計画では57病院全てについて救急車の受入数が目標となっていました。が、実際には病院のロケーション等によつては限界があり、かつ必要性にも差があるわけで、救急の受入れに關しても、棲み分けていくということが、医師の働き方改革の観点からも必要かもしれないですけどね。

今回の座談会を通じて、先生方の病院の状況や今後に対する率直なご意見がよくわかりました。難しい問題ですが、国には今よりも一歩でも二歩でもいい方向にいくような形の政策を打ってもらいたいですし、我々JCHOとしても、医師の働き方改革の主旨に沿つたやり方で、地域医療の維持と医師の健康確保が両立できるようやっていきたいと思つています。今日はお忙しいところありがとうございました。

# 活躍する栄養サポートチーム

栄養サポートチーム（Nutrition Support Team 通称 NST）とは、患者さんに最適の栄養管理を提供するために、医師を中心に看護師、管理栄養士、薬剤師等で構成された栄養管理を行うための専門的な医療チームのことです。



大阪病院 NST チーム（筆者は左端）

## 治療の土台を 栄養面から支える

JCHO大阪病院  
外科医長  
野呂 浩史

現代日本においても、入院する人の中には、栄養状態に問題を持った人がたくさんいます。  
ヒトは24時間ほとんど動かなくて

も、意外と多くのエネルギーを消費し、栄養が不足すると自分自身の身体を削ってエネルギーに変えていくことになります。わずか数日でもこの状態が続けば、身体は「弱り」、筋肉も削られて、もともと余裕のない人は簡単に歩くことも不自由になってしまいます。

高度な手術、最新の薬も、土台となる栄養状態が悪いと十分な力を発揮できません。また、専門分野が細かく分かれた現在の医療において、主治医だけでは栄養管理まで十分に手がまわらない場合も決して珍しくはありません。NSTは主治医と連携して、患者さんの治療を土台である栄養面から支えるのが仕事です。現在のメンバーは医師（外科、内科、リハビリ科）、栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士で成り立っています。様々な疾患、各個人の状態に応じた栄養の処方箋が必要です。

食事だけではなく、静脈輸液、胃瘻・空腸瘻から経腸栄養など、あらゆる経路を使って最適なメニューを組み立てなければなりません。そのため、中心静脈カテーテルやポット留置、胃ろう（※1）・空腸ろう（※2）の造設や管理など、すべてに対応できなくては現代のNSTの役割は果たせないと考えています。メンバーは栄養関連の研究会・学会への参加・

発表など、研鑽を積むべく努力しています。

また、円滑な活動には支えてくれる院内職員の理解が不可欠であり、勉強会や外部講師による講演会を開催してチーム全員のレベルアップを図っています。さらに、NST専門療法士教育認定施設として、外部から実地修練生を受け入れて交流を図ろうとしています。本年度はJCHO他施設からの参加も頂き、良い刺激となりました。

今後も小児から高齢者まで、栄養に関する専門的知識と技術を提供できるチームを目指して、努力していきたいと思えます。

## 食事制限・食欲 不振患者さんへの NSTの関わり

JCHO仙台病院 栄養管理室  
管理栄養士 菅原 未来

NSTのメンバーは、栄養サポートチーム加算に必要な研修を受けた医師8名、看護師5名、薬剤師1名、管理栄養士4名で構成されています。NST回診は、診療科別（整形外科、泌尿器科、腎内科、外科）と摂食・



仙台病院 NST チーム

嚥下障害の5チームで実施しています。

対象患者さんの80%が腎疾患を有するため、食事制限を考慮した栄養補給内容や透析条件、服薬の変更について多職種で検討しています。さらに、化学療法施行前の患者さんに対し副作用による食事摂取量の低下を軽減し、治療が継続できるように食事対応を行っています。

診療科別に回診を行っているため、NST回診時の提案内容がすぐに患

者さんへの指示事項に反映できます。NST回診の開始後には、低栄養の患者さんについての情報を病棟看護師やコメディカルのスタッフらと共有する機会が増えました。一方、NST回診時に必ずしも算定に必要な職種が揃わないことや地域連携への取り組み等が課題としてあげられます。

今後は、NSTが介入した患者さんが地域でも継続して同様の栄養管理が行えるように情報提供を行っていきたくないと考えています。また、次年度以降も加算に必要な研修修了者の確保に向け、管理栄養士として支援や情報提供を行っていきたくいです。

## 医食同源

医療の基本は食から

(精力的なNST活動で患者さんに貢献)

JCHO福井勝山総合病院  
栄養管理室 副栄養管理室長

篠田 和典

平成30年度診療報酬改定において「栄養サポートチーム加算」の算定要

件が変更されました。

「1日当たりの算定患者数が15人以内であればいずれも専任で差し支えない」このことにより今までNST活動を実施していても専任配置が困難なため算定できなかった病院は、算定できるように活動されているのではないのでしょうか。

当院でもこれを機に、NST活動を算定に結び付けるための準備を始めました。

まずは、NST委員会で議論し管理者へ提案し、その後、所定の研修を受けるため関係部署へ協力依頼を

し、人選及び準備を進めました。管理者並びに関係部署から前向きな協力が得られ、県内のNST認定教育施設において臨床実地修練に参加しました。

所定の研修終了後、医事課に算定できるための要件を確認し、施設基準の届出を行いました。平成30年8月に活動をスタートすると必要な書類が不十分であったため、他のJCHO病院をはじめ様々な病院から関係書類を取り寄せ調整しました。ご協力いただきました病院の皆様、その節は大変お世話になりました。

また、本稼働してみていることは、専従でないことで「業務量が増える」「決まった時間に関係職員が集まるのが困難な場合がある」などの問題点があります。しかし、患者さんがより良い状態で少しでも早く退院できることに貢献でき、ひいては病院の収益に繋がります。さらに各スタッフの研鑽に繋がればと思います。

今後、安定した活動をするため、継続的に所定の研修を受けた職員を増やしていきたいと思えます。

NSTメンバー

田口 誠一 統括診療部長

阿部 祥子 管理栄養士

仲谷 美里 看護師

吉田 愛未 薬剤師



福井勝山総合病院 NST チーム

## 他施設からの 実習生を受け入れ

JCHO下関医療センター  
消化器内科 栄養治療部 NST  
飯田武

当院のNSTは、現院長の山下智省先生の強いリーダーシップにより平成13年10月に山口県初の全病院型NSTとして発足しました。NST回診（水曜日）は毎週おおよそ15例の患者さんを対象としています。当院のNSTメンバーの大きな特徴は、JSPEN（日本静脈経腸栄養学会）認定医の筆者のほか、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士の各職種にJSPEN認定NST専門療法士がいることで、回診ではそれぞれが専門性を活かした丁寧な発止のやり取りが行われます。

当院はJSPEN認定専門療法士教育施設であり、他施設からの実習希望者を積極的に受け入れていきます。実習はNST回診、計40時間の講義および実技指導のほか症例報告書作成で修了する内容となっております。NST加算における専任スタッフの資格とNST専門療法士受験資格の要件を満たすことができます。これ



回診風景。口腔内の診察をしているのが筆者。口腔診察はNSTの基本です。

まで県内各地から150名を超える方々が修了しました。さらに近隣病院と連携した臨床栄養勉強会「知らなきヤソソ塾」（毎月1回）の開催のほか、NPO法人山口栄養サポートネットワークとの協働による研修会の企画や、NPO法人パーシレント・ドクターズ・ネットワーク（PDN）からの委託による年2回の胃ろう（※1）・栄養セミナーの開催など、下関地区のみならず山口県全体の栄養管理活動を牽引するべく自負を持って日々活動しています。

ところで、当院の栄養管理部門は「栄養治療部」と称します。多くの病

平成30年4月診療報酬制度改定に伴い、遅ればせながら同年9月より当院にとって悲願でありましたNSTが誕生しました。

内科岡林恵子専任医師を委員長に専任管理栄養士、専任看護師、専任薬剤師で構成されています。

記念すべき最初の回診の対象者は2名の患者さんで、チームメンバーも患者さんも「初心者マーク」を胸に付けた様な印象を受けた初々しいスタートとなりました。

当初は院内でも認知度は低かったのですが、チームの地道な活動の成果もあり、週を重ねる度に各科の主治

JCHO高知西病院 栄養管理室長  
掛水利佳

## 言語聴覚士も同行 ミニNST誕生



高知西病院 NST チーム

院では「栄養科」とか「栄養管理室」といった名称であるところが多いのではないかと思います。先々代院長の沖田極先生発案によるこの名称こそが、下関医療センターNSTが目指すべき方向性を指し示してくれているのではないのでしょうか。

医からの低栄養患者さんの栄養ケアの依頼件数も実績も増加しています。

NST委員会も月1回開かれ、構成メンバーである各病棟担当者、検査技師、言語聴覚士も加わり委員会終了後の回診に同行し、患者さんのデータや能力を総合的に判断するよう努めています。

なお、リハビリ部門より言語聴覚士が回診に同行することにより食事形態や摂食嚥下状態を把握し、きめ細やかな栄養サポートが可能となっております。

医師をはじめチームのメンバーの人柄なのか、回診中は和やかな空気が流れ、患者さんからしばしば笑顔も見受けられます。

当院のNSTはまだまだ症例も経験も少ないですが、ミニながらも優しい笑顔で包み込むような暖かい栄養ケアを目指して今後も活動していきます。

（※1）胃ろう：お腹の外側と胃をつなぐ穴のことです。胃の中に直接チューブを通して、栄養や水分を注入することができます。  
（※2）空腸ろう：お腹と腸をつなぐ穴のことです。腸の中に直接チューブを通して、栄養や水分を注入することができます。何らかの理由で胃ろうができない人が対象となるのがほとんどです。

## 第2期が始まりました

JCHO 本部 企画経営部

独立行政法人であるJCHOは、厚生労働大臣が定めた中期目標を達成することが求められます。第2期の中期目標が平成31年度から令和5年度までの5年間であり、中期目標を達成するための中期計画を策定しましたので、第2期の中期計画の要点を説明します。

はじめに、第2期の重点的事

項ですが、中期計画では「前文」に明示しました。第1期（平成26年度から平成30年度まで）では、財政的に自立した運営が強く求められる状況の下、地域医療及び地域包括ケアに積極的に貢献すべく、地域医療のニーズに応じた医療機能の提供、医療と介護とを一体的に提供できる強みを活かした在宅療養への支援等に取り組

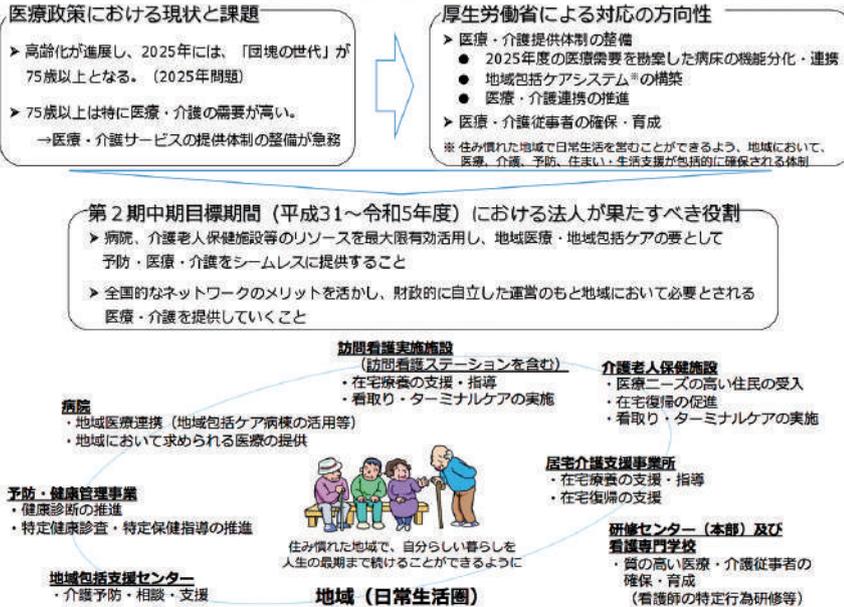
み、超高齢社会における地域住民の生活を支えてきました。第2期では、地域医療及び地域包括ケアに大きく貢献し、地域住民の生活を支えていくとともに、地域医療構想の実現に資する範囲で、次の3つの取組を重点的な事項と位置付けて取り組んでいくこととしています。

1. 地域医療については、地域ごとにバランスのとれた病床の機能の分化・連携が進むようにするため、各病院それぞれが、自院の機能や特性等を踏まえ、「やりたい医療ではなく求められる医療をする」という意識の下、地域医療構想調整会議などを通して地域の他の医療機関と連携し、地域で求められる役割を確実に果たすこと。

2. 地域包括ケアシステムについては、各地域で求められるものが構築されるようにするため、在宅復帰を支援するとともに、地域の在宅療養を支える中心的役割を担い、介護予防から人生の最終段階における医療・ケアまでシームレスにサービスを提供すること。

3. 右記の取組を着実に行う体制を整備については、JCHOのガバナンスを更に強化するため、本部と病院のコミュニケーションをより一層円滑化しつつ、JCHOに与えられた使命を果たすために必要な財政的に自立した運営を持続させるよう、建替えなど大型投資の効率化を始めとした個々の病院の経営改善に取り組むこと。

### 独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）に係る政策体系図



厚生労働大臣が第2期の中期目標で示したJCHOが果たすべき役割を表した図（政策体系図）

3. 右記の取組を着実に行う体制

次に、第2期中期計画における変更点です。1点目は、構成です。これは第2期中期目標の構成が第1期中期目標から変更されたことによるものです。基本的には取り組む内容に大きな変更はありませんが、JCHOとしてどこに注力すべきかという視点に立って、見直されています。2点目は、中期目標に数値目標が示されたという点です。第1期では、中期計画で数値目標を示しましたが、第2期では、中期目標を達成したか否かを測る指標として、厚生労働大臣が数値目標を示しています。このため、厚生労働大臣が指示した数値目標を確実に達成することが求められております。

# 女性総合外来「なでしこ」創設当時を振り返って

JCHO 久留米総合病院 院長 田中 眞紀



女性外来「なでしこ」は平成14年に開設し本年度17年目を迎えます。受付、診察、検査、会計までの全てに女性スタッフが係わる診療体制です。きっかけは「受付で男性職員に受診の理由を聞かれて恥ずかしかつた」という1枚の投書でした。病院として真摯に検討することとなり、部長会議で女性外来を開設してはどうかという話もち上がりました。当時、私自身は管理者ではありませんでしたが、病院の方向性を模索する時期だったこと、産婦人科や乳腺外科など女性患者が多かったことも積極的に検討する材料だったのではないかと推察します。

前年には、千葉県立東金病院の天野恵子先生が性差医療（gender-specific medicine）の必要性を提唱され、国内に数施設の女性専用外来が開設されたばかりでした。例えば、薬剤の処方一つにしても、男性患者さんを対象とした臨床試験の結果で量が決められていることが多く、女性に適しているかは不確実…など、性差を考慮した医療を提供しようという学問的な見地にたったものです。院内では早速プロジェクトチームが作られ、具体的なシステムづくりを開始すると同時に、女性医師は土日を利用して性差医療に関する講義や漢方医療などの勉強会にも積極

的に参加し、どのような外来にすべきかと緊張感と期待感に満ち溢れていたことを懐かしく思い出します。

平成14年7月、週に半日午後の女性外来「なでしこ」がオープンしました。女性外来を受診する女性には大きく分けて2種類の患者さんが存在します。女性医師に診察を受けたい患者さん、女性特有の症状や他院で解決できなかった症状にどうして良いかと悩みを抱える患者さんです。当院では主に後者の患者さんを取り扱うこととし、対応できない場合には適切な診療科へ紹介する方針としました。診療科は内科、外科、婦人科、泌尿器科、形成外科で、さらに看護相談、リンパドレナージ、骨盤臓器脱予防体操指導も開始しました。予想以上の反響があり、午後からの診療が19時ころまで途絶えることなく、職員の疲弊が問題になったほごです。婦人科と乳腺外科では検診目的のような患者さんが多くなりましたので、併設する健康管理センターに女性検診の日を設けてもらいました。長年の不定愁訴、骨盤臓器脱の悩み、時にはDVを受けて



田中院長（中央）始め、女性総合診療科なでしこ外来の皆さん

いる患者さんなど様々な患者さんがおります。

現在は全国各地にでもある女性外来ですが、ニーズは益々高くなっています。競争が激しく医療の充実した久留米地域にあって、「女性医療に積極的に取り組む病院」という特色ある医療は地域で大きく認知され、このことは多少なりとも健全経営につながったのではないかと思います。

# JCHO秋田病院に漢方外来を開設して

JCHO 秋田病院 漢方内科・婦人科 太田 博孝

JCHO 秋田病院に漢方外来を開設して3年が経過しました。漢方外来開設時は受診される方は少なかつたのですが、口伝てに知られるようになり、遠方から漢方治療を求めて来院される方も増えてきました。

当外来では、患者さんの求めに応じて症状や疾患に可能な限り対処するようにしています。現在までアトピーの6歳児から、90歳の掻痒（そうよう）症の方まで、老若男女を問わず、訪ねてくれるようになりました。

他科の先生と協力し、単一の症状を2科で治療することもあります。漢方外来は、各科専門外来の隙間を埋めるニッチ外来、総合診療科という位置づけだな、と実感しています。

漢方薬は苦い、効果が出るまでに数ヶ月かかる、と話される方をよく経験します。また、どんな症状や疾患に漢方薬が効くのかよく分からない方も多いようです。逆に漢方薬は副作用が怖いと予想外のことを言われる患者さんもいて、戸惑うこともある日々です。

本地域の住民は就農率が高く、比較的高齢化が進んでいる

地域でもあります。そのため症状として、様々な部位の痛み（頭痛、関節痛や筋肉痛など）を訴える方が最も多く、さらに冷え、不眠、感冒、湿疹や自律神経失調症状などが続きます。今後の課題は住民に漢方の認知度をいかに高めていくか、また初回漢方治療での有効率を高めることが重要と認識しています。今後もスタッフ一丸となり、地域住民のQOLの向上を目指していきます。



外来診察中の太田医師

# 産後デイケアで地域の子育てを支援

JCHO 二本松病院 助産師 佐藤 陽子

平成28年10月、二本松市と二本松病院が協働し、「安心して子どもを産み、育てることができる」を目的として、二本松病院産後デイケアセンターが開設されました。

二本松病院の産婦人科では、かつて年間400件の分娩を行い、妊産褥婦の支援をしていました。しかし、東日本大震災後、産婦人科医の退職と共に平成26年に産科診療が休止となり、地域の方は遠く離れた施設での分娩を余儀なくされました。そのような中、二本松市から子育て支援事業への協力依頼があり、それに応えた産後デイケアセンターの開設でした。現在、二本松市だけでなく、本宮市、大玉村を含めた近隣地区の支援を助産師が中心となり行っています。

産後デイケアが必要とされる背景には、核家族の増加や地域との関係性の希薄化により、育児不安、産後うつ、育児放棄、虐待などに繋がる恐れや、産後の入院期間の短縮化により十分な育児指導を受け入れないということがあります。産後デイケアの役割は、母親の身体的・心理的ケア、保健・栄養指導、



赤ちゃんと一緒に記念撮影

授乳ケア、育児の手技指導及び相談などの支援です。現在の利用者は月5〜7人で、育児疲れに対する休養・母乳栄養や育児への不安、育児技術習得と様々な目的で利用されています。産後デイケアの利用者はまだまだ少ないのですが、一度利用した方がリピーターとなることが非常に多く、利用者からは「ゆっくりできてよかった」「育児での心配が軽くなった」「ストレス解消になった」など多くの声をいただいています。今後、産後ショートステイ（宿泊型）の開始の検討を含めた地域の子育て支援に、助産師の力を発揮しながら繋いでいきたいと思っています。



# m3.com若手医師コラムが完結

2018年4月から医療情報サイト「m3.com」で連載していたコラム「医学部卒後10～15年目の医師たち～JCHO編～」が3月末で終了しました。1年間にわたり「病院総合医」「地域包括ケア」「女性医師」「急性期医療」「研修医」と5つのテーマで、北は北海道病院、札幌北辰病院から、南は熊本総合病院、人吉医療センターまで18病院、計27回を数えました。

各テーマの冒頭には尾身理事長が登場し、JCHO全体の方針や現状を説明。それを受ける形でJCHOに勤務する若き医師たちが中心に執筆を担当し、日々の診療業務を紹介しながら、地域の健康づくりに密着したやりがいや喜び、そして課題、後輩たちへのアドバイス…と本音ベースの多彩なレポートになりました。

後半のコラム一覧は下記の通りです。(前半のコラム一覧は昨年のJCHO ニュース秋号VOL19に掲載されています)。

また全てのコラムはJCHO ホームページで見ることができます。本部ホームページ右側のバナー「卒後10～15年目の医師たち」からご覧ください。



## \*\*\* [医学部卒後10～15年目の医師たち] コラム掲載一覧 \*\*\*

### テーマⅣ 急性期医療

掲載日	執筆医師	タイトル
11月2日	JCHO 理事長 尾身 茂	世界初の手術成功事例から地域との連携まで 日本最大の公的病院グループが担う「急性期」
11月2日	JCHO 東京新宿メディカルセンター 脳神経血管内治療科 下里 倫	学会ロス乗り越え、脳神経外科のプロフェッショナルに 将来の帰郷も視野に多面的な研修求め、JCHO に
11月22日	JCHO 東京高輪病院 整形外科 増山 直子	「妊娠・出産でキャリアを諦めないで」女性外科医の助言 切断指修復の美しい手技に魅せられて
12月21日	JCHO 中京病院 眼科 横山 翔	眼科領域の“大谷”目指す、NY 留学経て野心に火 病院と眼科医グループ双方の人間関係が医師としての幅に
3月1日	JCHO 東京山手メディカルセンター 大腸・肛門科 中田 拓也	“全国区”の診療科で学ぶ誇りと苦勞 父の背中を見て自然と進んだ医師の道

### テーマⅤ 研修医

掲載日	執筆医師	タイトル
2月8日	JCHO 理事長 尾身 茂	研修医が個性を試せる“舞台”がある 「若い頃は試行錯誤を」、外交官を夢見た話も
2月9日	JCHO 札幌北辰病院 研修医 尾崎 孝爾	医学部再受験、有機化学の研究者から転身 ブラック・ジャックに登場「椎茸先生」に憧れ
2月15日	JCHO 徳山中央病院 研修医 殖木 洋平	目標は「ハイブリッド脳神経外科医」 将来的に故郷の患者を救う医師に
2月22日	JCHO 諫早総合病院 研修医 門松 立樹	研修医生活後は離島診療へ 一芸に秀でた研修医仲間との経験携え
3月10日	JCHO 四日市羽津医療センター 研修医 吉原 彰宏	2年目研修医が語るリウマチ・膠原病内科への憧れ 幼少期の恩人、憧れの医師がいる病院で
3月16日	JCHO 熊本総合病院 外科 木下 翔太郎	後期研修1年目、“レガシー”を学ぶ日々 開設70周年、歴史ある人気病院でスタッフにも恵まれて

### 最終回

掲載日	執筆医師	タイトル
3月29日	JCHO 東京城東病院 副院長 竹本 文美	女性副院長、MBA 取得で病院経営を黒字に 若手・女性医師支援で好転も経営面での難題は続く…

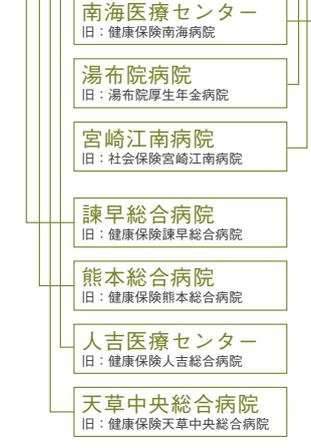
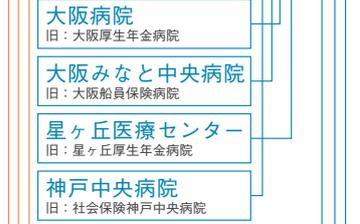
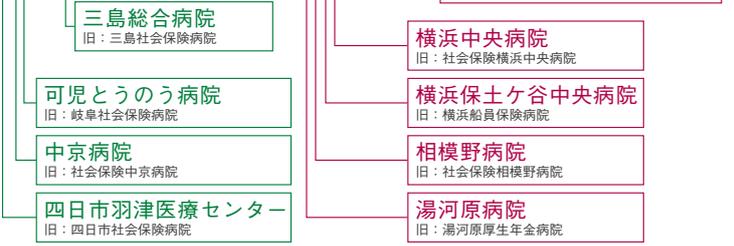
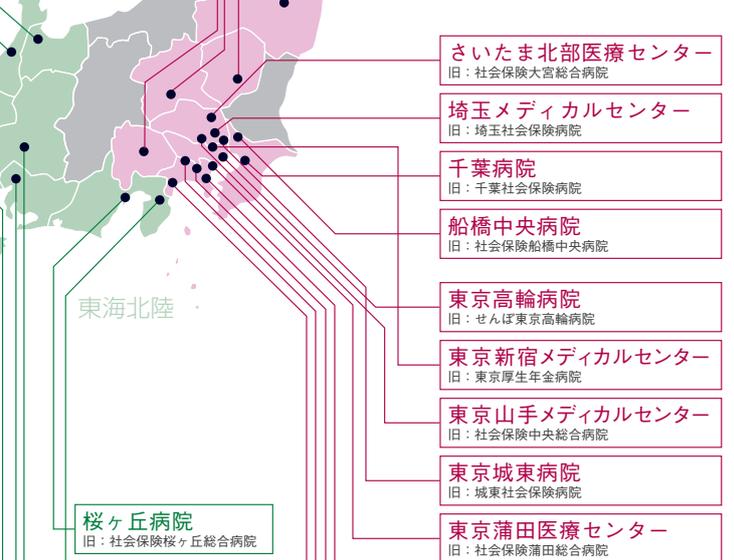
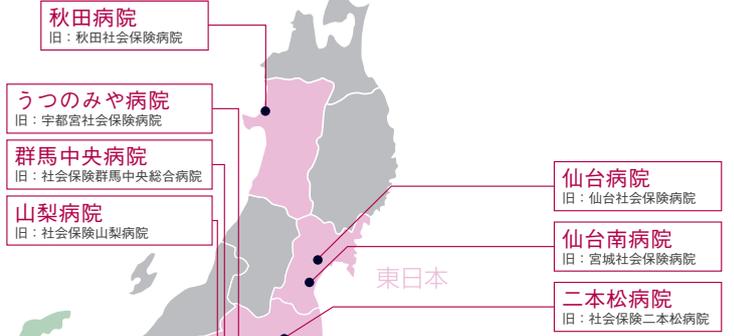
安心の地域医療を支える

# 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



## 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 2F  
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條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 〒866-0862 熊本県八代市松江城町2-26 熊本総合病院健康管理センター棟4F

**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

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

