

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 AUTUMN 秋号 | ジェイコーニュース | vol.23

独立行政法人地域医療機能推進機構

## CONTENTS

p.02 ニュース

p.04 **【連続企画】看護教員に聞く**  
**JCHOの将来を担う看護師育成のあり方について**

東京新宿メディカルセンター附属看護専門学校 教員 川崎 寛子

横浜中央病院附属看護専門学校 教員 安藤 正子

中京病院附属看護専門学校 教員 豊場 沢子

大阪病院附属看護専門学校 教員 西山 俊佑

神戸中央病院附属看護専門学校 教員 室住 実恵

司会：本部 企画経営部 医療担当副部长（看護担当） 河嶋 知子

p.08 **【特集】JCHO 特定行為研修・**  
**初の修了者について**

本部 企画経営部 患者サービス推進課長 吉浪 典子

<研修調整者の声>

群馬中央病院 看護師長 岡崎 友香

船橋中央病院 副看護部長 石田 智恵子

徳山中央病院 看護師長 桑田 理恵

<研修修了者の声>

東京新宿メディカルセンター 看護師長 青木 和美

伊万里松浦病院 看護師長 田邊 勝久

群馬中央病院 看護師 高橋 秀明

p.12 **【トピックス】**  
**経営エキスパート研修（マネジメント編）**

本部 企画経営部 改善指導課

地域包括ケアの中核を目指した  
JCHO 附属の介護老人保健施設

本部 企画経営部 地域包括推進課 看護専門職 古椎 久美

第21回日本医療マネジメント学会学術総会を開催して

中京病院 院長 絹川 常郎

p.15 **【広報アラカルト】**  
**広報企画委員会が回す PDCA**

東京新宿メディカルセンター 総務企画課 事務員 山田 有希子

p.16 **【JCHO GROUP】全国病院 MAP**



プロサッカー選手と患者さんで記念撮影（九州病院）【本誌 p03 参照】

JCHOの将来を担う  
看護師育成のあり方

連続企画  
看護教員に聞く

特集

JCHO 特定行為  
研修・初の修了者

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

- 6月19日～21日 経営エキスパート研修（経営分析編）
- 6月26日 特定行為研修管理委員会
- 7月8日～8月6日 認定看護管理者教育課程ファーストレベル
- 8月8日～9日 看護教員研修
- 8月19日～21日 経営エキスパート研修（マネジメント編）
- 9月11日～10月2日 認定看護管理者教育課程サードレベル

## ● 新病院建設「起工式」厳かに

JCHO 伊万里松浦病院 事務長 宝蔵寺 義弘

JCHO 松浦中央病院（仮称）の起工式が令和元年6月24日、松浦市役所北側の建設予定地であり、島田信也九州地区担当理事（熊本総合病院長）など関係者約40人が参列し、島田理事による菫初、友田松浦市長、中城伊万里松浦病院長らが玉串を捧げて工事の安全を祈願しました。

伊万里松浦病院の老朽化に伴い松浦市移転により建設され、来年10月に開院予定。地上3階建てで、延べ床面積は約7,800㎡。総事業費は約32億円。

標榜診療科は12科目の予定で、1階は外来、2階は病棟（急性期47床、地域包括20床）、3階は手術室やリハビリ、透析などの施設を配置します。

医療、介護、福祉、ひと、地域を結ぶ“まちかどホスピタル”がコンセプト。松浦市の地域中核病院としての機能が期待されています。



起工式



島田理事による菫初の儀



中城院長



友田松浦市長



## ● ギラヴァンツ北九州の選手が小児病棟へ！

JCHO 九州病院 4階北病棟看護師長 白石 由紀

春先のある日、地元プロサッカーチーム『ギラヴァンツ北九州』の方から病院へ連絡がありました。

当院へ新入団選手の研修と社会貢献活動のため、小児病棟を訪問していただけると…！

プロサッカー選手と直接お話が出来るなんて、いつも辛い検査や治療を頑張っている子供達の励みになると思いお引き受けしました。



選手と患者さんとそのご家族での記念撮影



ギラヴァンツ北九州選手と病棟スタッフ（筆者は前列右端）

当日は、院長への挨拶や病棟の子供達、保

護者の皆さんとの記念撮影など、選手の方々は大忙しでした。最後に病棟スタッフ、看護部長と一緒に記念撮影！

頂いたユニフォームと共に病棟に飾っています。本当にありがとうございました。

こんな心優しい『ギラヴァンツ北九州』を今後も応援していきたいと思います。

## ● 縁起でもなか話ばすっばい（縁起でもない話をするよ!!） ～ ACP 普及啓発活動の取り組み

JCHO 人吉医療センター 医療福祉連携室 医療社会事業専門員 岡本 理恵

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）と聞いて、正しくその趣旨、内容を説明できる医療者はどのくらいいるのでしょうか？医療機関は命を助け、病気を治療するところであって、死について話すところ、住民教育を行うところではないとのご意見もあるかもしれません。しかし、ACPとは死ぬまでの生き方について話をすることであり、生と死は隣り合わせであることをよく知っている医療者が住民の教育に携わることは意義あることと考えます。

今年4月に住民へ広くACPについての理解を促すため、ACPチームが木村院長の鶴の一声で立ち上げられ、初めにACPシートの作成、患者さんへの配布、ACPに関し職員への周知活動を開始することとしました。それと同時にACPチームの中から「寸劇があったほうが、分かりやすいよね。」との声があり、ACP劇団が立ち上がりました。

劇団立ち上げ後直ぐに、在宅医療・介護連携推進事業の住民向け講演会での前座のお話をいただき、8月24日に450名入るホールでお披露目公演となりました。実績のない劇団の初公演でしたので、内容が上手く伝わったか不安でしたが、演者の小笠原内科医院長 小笠原文雄先生（日本在宅ホスピス協会会長）のご講演の中でもACPチームの寸劇に触れていただき、無事役目を果たすことができたと、劇団員一同胸をなでおろしたところです。

今後も、病院フェスティバルや市民公開講座で引き続きACPについての広報、教育活動を予定しています。ACPチーム、まだまだやります！ご期待ください！！



ACPチームの寸劇

# JCHOの将来を担う 看護師育成のあり方について

JCHO ニュース座談会にて、今回初めて看護学校に焦点を当てました。JCHO 職員2万7,200人のうち看護職は1万3,500人。医療現場の屋台骨を支える看護職の卵を育てている教員の皆さま方に、JCHOの将来を担う看護師育成のあり方について忌憚のない意見を伺いました。

(広報担当理事 前野)

## 国の「看護基礎教育検討会」について

**河嶋**▼昨年の夏から国のほうで看護基礎教育検討会が開催されておりまして、これからの望まれる看護師について話し合われています。検討会では特に地域包括ケアを担っていく看護師の育成が重要であると言われておりますが、先生方のお考えをお聞かせください。

**川崎**▼在宅看護論を統合分野(注1)から外しているところは賛成です。私は在宅看護担当ですが、在宅看護論は看護の本質だと感じているので、そこを基礎としてやるカリキュラムが地域包括につながっていくと感じています。在宅看護の範囲が家だけでなく地域となった時は、地域看護学も学んでいかなければならないと思います。ただ、その必要性は理解しつつも、3年課程だけ変わらずに、看護師に求められることがとても多くなっている点は時間的に難しいと感じま



東京新宿メディカルセンター  
附属看護専門学校 教員

川崎 寛子

す。

**安藤**▼高卒後すぐの学生が多く、若いため発想が豊かなところもありますが、生活体験も少なく、その中で看護プラス家の中の物を使って工夫しながら在宅の看護を学んでいくというところには指導の難しさを感じます。より幅を広げて地域医療を担っていく人材を育てるのであれば、4年間教育で地域看護学の部分をもっと強化しないと無理だろうと。公衆衛生的なところも含めた診断能力や臨床判断能力が3年間でどのくらい身につくのか、1単位増に留まった改正の狙いがわからなくなりました。

**河嶋**▼4年制大学が増えたとはいえ、3年制の専修学校のほうが圧倒的に多い状況です。求められることをどこまでできるかといった1年の差って大きいですね。次に、地域医療、地域包括ケアを担う看護師育成のあり方という点において、これからどうあった



横浜中央病院  
附属看護専門学校 教員

安藤 正子

ほうがいいでしょう。

**豊場**▼在宅看護が基礎看護学の次に位置付くということを踏まえると、看護基礎教育では、「何が看護か」ということをしっかり捉え、考えられる看護師を育てていくことが使命だと考えています。今回の改正で、看護とは何かという揺るぎない土台を作っていければと思います。

**河嶋**▼教育方法の具体的などころはこれからでしょうけど、考え方としてはやや整理されたのかなという感じは確かにしますね。

**西山**▼在宅看護を基礎にとか、臨床判断能力を上げるために解剖学の時間数が増えるという点は賛成です。今の学生は生活体験が少なく、いきなり在宅看護論となっても多分戸惑うので、授業構成として、最初に地域で暮らしている健康な人を勉強した上で、在宅で療養している人、となると分かりやすいかなと考えています。



中京病院  
附属看護専門学校 教員

豊場 沢子

(注1) 統合分野：基礎分野、専門基礎分野、専門分野で学習したことを、臨床実践に近い形で学習し、知識・技術を統合させる分野。



## イマドキの学生像

**河嶋**▼生活体験が少ない学生を3年間で看護師の国家試験に合格できるまでに教育をするというのとはとても大変なことだと思いますけど、工夫しないとけないことや、今の学生だからこそ、プラスの面として生かされるというところはあります。

**西山**▼患者さんやご家族と接した時に、純粹な目でこういう形もあるんだと学んでくれるのはいいところだと思います。老介護で帰るところが難しかったりする時の退院調整の場面に一緒に入ってもらって、今の社会情勢を学んでもらったり、カンファレンスで情報収集して患者さんに提供できることがないかと固定概念なく考えてくれたりしています。

苦手なのは、患者さんがどういうふうに暮らしてきたかをイメージすることだと思います。ただ、それは学生に限らず病院の看護師も苦手です。私も苦手でした。

**河嶋**▼確かに学生に限ったことではなく、病院に長く働けば働くほど、退院にあたってどういう地域との調整が必要なのか、どういう地域との調整が必要なのかというのは難しいと思う面が多いですよ。そこ



を自覚して、色んな他職種の人達の力を借りながら、看護師が真ん中でハブのような役割を取って調整していくというのが求められるのかと思います。

**室住**▼私は教員5年目ですが、同じ授業でも、学生たちが自分で調べてグループワークする時などに「すごいな」と思うことが年々増えてきていて、教育背景を見ると、小中高の中でそういう教育が巧みになっていくからなんだと感じることは何度かありました。

今の学生たちは経験不足なところがあります。JCHOは多様な施設を持っているという利点があるので、私たちが視野を広げて材料を提供すれば、そういう切っ掛けから学生自身で掴み取っていくことはあるかと思えますし、補っていけるかもしれないとお話を伺って思いました。

## 授業の工夫や実習のあり方



**河嶋**▼今の学生は、ITを活用してグループワークしてみんなの意見をまとめていく力はとても長けていたりするので、持っている力を生かしながら、看護師としての考え方を身に付けていってもらいたいと思います。

今すぐカリキュラムが盛りだくさんですよ。短い時間で色々なことを勉強しないといけない中で、先生方が普段工夫していることを教えてください。

**川崎**▼授業では国家試験をベースに、プラスして自分の経験を話すようにしています。自分の臨床の経験談から学生たちが勝手に学び取っていくものもたくさん多くて、アンケートなどからも経験を聞いてイメージできたという意見が多いです。それから、いかにポイントを学んでもらうかというところでは、必ず今日の目標を伝えて、終わりにはその復習までできるような授業構成をしています。

**安藤**▼私は授業の中でテーマを決め



ています。学生が一番熱心なのは、提示した話題の文献を読んで討論し、まとめて発表することです。すごく生き生きと参加するので、DVとか虐待とか今話題のものに関して、研究論文を読んでもらってグループでまとめて発表とか、意見交換を取り入れたりしています。例えば赤ちゃんの泣きの研究も見せると、赤ちゃんって意味があつて泣くんぞ、というような学生たちが発想をどんどん展開していくので、そういうふうに授業は工夫しています。その他には、長期の休みには、擬似授乳体験として自分でタイマーを掛けて3時間ごとにお茶を作って飲むことを24時間するというのと、10キロのお米をお腹に抱えて1日過ごすことを課題にして、お母さん達の疲労や、町中でどこに危険があるのかというところを経験してもらっています。お母さんたちへの接し方という点では、実習の時にも役に立つかと思っています。



**河嶋**▼母性看護学の実習の場を病院に絞らなくてもいい、という通知が国から出てはいますが、現状としては病院の産科病棟で実習する学校が多数ですね。それについて

先生方のご意見はいかがですか。

**安藤**▼看護師は褥婦（注2）と新生児の看護ができませんはいけないという絶対的な条件があります。新生児はきちんと見ないと1日で命を失う場合もあるので、一番基本的なことが学べる病院で学ばせたいという思いがあります。褥婦に関する実習は、病院以外でもい

いと思っています。河嶋▼看護師として何を学生のうちに学ばせたいかという要素が必ず

あるので、カリキュラム上これをこなしたらいいというわけじゃなくて、教育目的や教育理念につながっていくことなんですよ。

**豊場**▼コミュニケーションも課題になります。今の学生は他者に対して非常に慎重で、打ち解けた人とは深く交流できませんが、学年4人でもなかなか交流がスムーズに回れない。ですので、授業で自分が出したことを相手がどう感じてるか返してもらおうとそこからスタートをするなど意識的にそういった機会を多くしています。

私は基礎看護担当で、基本的な技術の習得といったゴールが多数ありますので、それができると実習の時に患者さんにその技術を提供できるという目標を見せていくことで、大変な動機付けになって、空き時間、放課後も一生懸命練習をします。そうなるための授業や、その他の仕掛け作りが必要です。時間数は限られておりますので、共同での学習に時間が割けるように心掛けるということが自身の工夫です。

## 地域医療を担う 看護師育成のあり方

**河嶋**▼今は、以前にも増して地域包

括ケアを押し進めないといけない。国もそういう動きですし、JCHOも地域包括ケアを推進する以上、病院でも、訪問看護ステーション等でも、看護師が中心になって、色々な職種や地域の人とコミュニケーションを取りながらケアを進めていくというのが求められます。そういう人達との効果的な関わり方や、現場で起こっている状況を教材として活用する等、普段の教育活動の中でどんな工夫をされていますか。

**西山**▼私は教員として2年目で、臨床の現場からそんなに離れていないことが個人的には強みかなと思っていて、できるだけ自分の経験を伝えたりします。ただ、伝方は国家試験対策になっっているか、教科書から離れ過ぎていないか注意しないといけないと思っています。現場でどう看護師さんが働いて他職種と連携するかをまずは座学で学び、それから実習で実際の場面を体験して、他職種を考えた視点も持ちつつ、必ずリフレクション（内省）をしています。実習は一番効果的に学べる場だと思

うので、だからこそできるだけ学生同士で考えるように座学を工夫する必要があると思うんです。

**河嶋**▼教材作りにもきつとすごく時

間をかけられてるでしょう。

**西山**▼そうですね。時間的に厳しいですけど、学生のためには思っ色々考えています。

**河嶋**▼先生方の教材作成の時間がとても気になってるところで、それがダイレクトに教育の質につながると思うと、例えば教員研修の場を使ってみんなで使える教材作りをするのも一案です。

詳細な教材を提供してグループワークをすると、様々な課題が見えて、現場にいらなくてもそこに近づけるような教育ができて非常に効果的だと思いますが、その分準備の時間は大変ですよ。

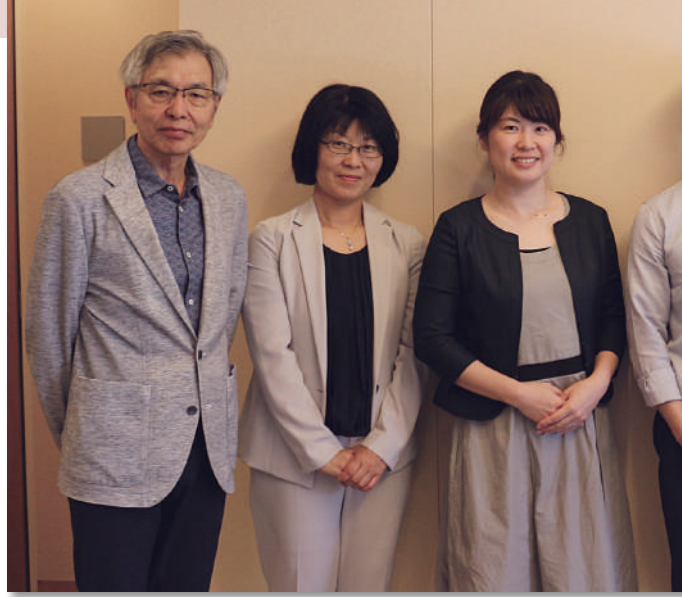
他職種だったらどう考えるかといった話がありました。チーム医療のベースとは、色々な職種の方々がどのような役割を持っているかを正しく理解することから始まると思うんです。チーム医療の本質や、看護師の役割を理解するために、他の職種の方を学生にどう理解してもらおうか何か工夫していることはありますか。

**室住**▼病院の職員の方に講師として来ていただくところは、大学とは違う看護学校の特質であるかと思

います。また、去年うちの学校で、実習先病院に実習に来ているリハビリや、薬剤師を目指す学生を活

(注2) 褥婦：妊娠や分娩で変化した母体が妊娠前の状態に戻るまでの出産後6～8週間にある女性。





用して一緒に何かできないか探ろうという話が出ています。

**河嶋**▼病院って必ず様々な職種の卵の学生たちが実習や研修に来ていますから、確かにそういうことができるかもしれないですね。

**西山**▼どこかとコラボできないか、学校探しを始めようかという話はしています。

## 学生が惹かれる職場作り

**河嶋**▼学生は、チーム医療って何だろうって思っています。カンファレンスがチーム医療の代表のように伝わるがありますが、それはごく一部の要素であって、本当のチーム医療って何なのかを学ぶ

場がなかなかないですね。

最後のテーマです。学生がJCHOの看護学校に入学して良かったと思えることや、JCHOの病院に入りたいと思えるような、病院側の魅力的な職場作りが求められています。先生方から見ると、こういう病院だったら魅力があるというヒントはありますか。

**川崎**▼3年のカリキュラムで身に付く実践能力には限界があると思うんです。入ってから2年は看護師として育てていくって姿勢を持っていただきたいという思いがあつて、看護部長とも5年計画にしましょうということ、定着には少し時間がかかりますがシフトしてきています。

現場はもっと自分のやってる看護を学生に伝えてほしい。それが自分の看護を内省する力にもなつて、指導することが看護の質を高めることに繋がると分かってほしいですね。ウエルカムな環境があつて、みんな育てていこうという姿勢がある、そして「看護」が見える。そこが学生が感じる魅力に繋がると思います。

**安藤**▼うちはJCHOに就職してる学生が多いと思います。その中で、人気のある病棟は、新人も含めて全員がちゃんと看護を実践できて

いるところで、学生たちはよく見えています。先輩達がちゃんと指導してくれて、質問もしやすい病棟が良い、という学生たちの声は病棟のスタッフにそのまま伝えていきます。私が1年目の時、先輩達は私達新人の困ることを察知して、先に教えてくれたんです。何が足りないかかってところを返してくれる。そうすると、自分が何ができるようになったか明確になり、達成感にも繋がってすごく良かったです。それを病院の指導者の方達に伝えたら学生に返してくれるようになって、だいぶ学生は伸びるようになりました。

**河嶋**▼看護師は、生涯、自己研鑽する職種であるというのは学生も分かっている、そこをフォローしてくれる人の存在が見えるのは魅力ある職場ですね。

**豊場**▼学生は、若い人達が生き生きと表舞台に立って働いているところ、そこに就職を希望しているように感じます。働けるかなって心配も一方で期待と共にあるので、そこを保証することになるのかなという印象を受けます。

**西山**▼私も同じで、生き生き働いてる人達と一緒に働きたいって思ってくれたら、JCHOに就職してくれると思います。うちの病院は、

教育体制は整っていますし、熱心に指導してくれている。協力して病院の魅力を感じられるようにしながら就職につなげていきます。

**室住**▼さつき5年ってお話しがありましたけど、もつと病院と密に連携して、卒後3年継続的に指導いただく「6年単位」ぐらいのつもりで病院に送り出すことで、病院の附属看護専門学校という面を生かしていけば良いのではないかと考えます。

また、私たちが最新の看護教育の知識を提供することで、卒後教育の支援態勢にも繋がっていくかと思っています。学校と病院、お互いが持っている良さがもつとリンクできたらいいかと思っています。

**河嶋**▼私も、教育と看護の両方の現場を経験したのでそれはよくわかります。学生にとって魅力ある職場は、先輩と後輩との関係性とか、生涯自己研鑽ができる職場であるとか、看護に専念できるってところが最低限必要なことかと思えます。それを学生は実習の場で当然見えています。病院と学校が密接な関係にあるという強みが生かされるようにしていかなければいけないかと思っています。

今日は、貴重なご意見をいただきました。ありがとうございます。

JCHOは、一般病床に加え、回復期・慢性期病床、介護老人保健施設、訪問看護ステーション等を有しており、在宅への早期移行、在宅療養支援にも注力しています。地域医療の場で、看護師が「治療」と「生活」の両面から、患者の状態に応じてより迅速かつ適切な対応ができることを重点的に強化するために、平成29年度から看護師の特定行為に係る研修を実施しています。

## 【JCHOにおける特定行為研修】

特定行為  
21区分38行為

- ・呼吸器(気道確保に係るもの)関連
- ・呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連
- ・循環器関連
- ・心臓ドレーン管理関連
- ・胸腔ドレーン管理関連
- ・腹腔ドレーン管理関連
- ・栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連
- ・動脈血液ガス分析関連
- ・術後疼痛管理関連
- ・循環動態に係る薬剤投与関連
- ・精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

## JCHOにおける特定行為研修を修了した看護師

10区分13行為の特定行為について医師の手順書に基づいて実施することができる。

## 糖尿病看護

## 透析看護

## 感染看護

## 創傷ケア

## 在宅ケア

## JCHOが実施する特定行為区分

- ・呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連
- ・ろう孔管理関連
- ・創傷管理関連
- ・創部ドレーン管理関連
- ・透析管理関連
- ・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
- ・栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連
- ・感染に係る薬剤投与関連
- ・血糖コントロールに係る薬剤投与関連
- ・皮膚損傷に係る薬剤投与関連

## 特定行為とは

特定行為は、一般的に医行為とされる診療の補助のうち、高度な専門的な知識及び技能並びに思考力及び判断力を必要とする行為であり、研

修を修了した看護師が手順書により行う38行為21区分とされています。これらの特定行為を、研修を修了した看護師が手順書により実践することができ、現在JCHOでは13行為10区分の研修を実施しています。医師の配置が少ない介護老人保健施設や訪問看護ステーションはもちろん、夜間や外来・手術などで医師がすぐに対応できない状況でも、特定行為研修修了者が手順書を基に患者の状態に合わせてタイムリーに対応することで、患者の苦痛やストレスの軽減、重症化予防につながります。

## 特定行為研修の概要とJCHOの特徴

特定行為研修は、共通科目として、臨床病態生理学、臨床推論、臨床薬理学等を含む315時間を受講した後、選択した区分別科目(15)

72時間)を受講します。JCHOでは質の高い特定行為が実施できるように演習や実習を重視し、国が示した時間数に加え、研修時間を上乗せして実施しています。また、できるだけ多くの看護師が受講できるように、働きながら研修を受講できる体制をとっているため、研修段階からチーム医療を推進できることや、指導者との関わりの中で信頼関係が構築できる等のメリットがあります。また、自施設で働きながらの研修のため、研修中も現場での実践を継続でき、研修受講の費用も最小限で済みます。

JCHOでは、共通科目のうち講義、演習は、放送大学のオンライン授業を活用し、それ以外の共通科目の実習及び区分別科目の講義、演習、実習の全ては、働く自施設で研修することを基本としています。放送大学の共通科目の履修は、自宅で好きな時間に学習ができるほか、修了科目は大学院修士課程の単位としても認定されますので、特定行為研修を学びながら、キャリアを獲得することができるともメリットです。

また、平成30年度より、厚生労働省の委託事業として特定行為研修指導者講習会を開催し、指導者の資質向上による適切な指導体制の確保も図っています。



保健師助産師看護師法の改正により、平成27年10月1日から、特定行為研修の制度が開始されましたが、本研修制度の更なる普及や特定行為研修修了者の確保のため、平成31年4月26日に、厚生労働省から制度の見直しが発表されました。見直しでは、重複していた研修内容の整理などによ

## 特定行為研修に関する見直し で更に受けやすくなりました

【共通科目】

共通科目	改正前 時間数	改正後 時間数
臨床病態生理学	45	30
臨床推論	45	45
フィジカルアセスメント	45	45
臨床薬理学	45	45
疾病・臨床病態概論	60	40
医療安全学	30	45
特定行為実践	45	
合計時間（共通科目）	315時間 (100%)	250時間 (79%)

【表1】省令改正による研修内容の変更

【区分別科目】

区分別科目	講義	演習	実習
改正前	省令で定める時間数		
改正後	省令で定める時間数	行為の難易度に応じて 5症例又は10症例	

共通科目及び区分別科目の研修内容について、基礎教育での既習内容や科目間の重複の削減、科目横断的に学ぶことによる研修内容の精練化を図り、各科目の内容及び時間数が変更された

て研修時間数が短縮されたほか、複数の区分を決められたセットで学ぶことにより一部の実習が免除される、3つの領域別パッケージ研修（在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域）が創設されました。JCHOにおいても、研修時間や実習症例の確保が課題になっており、令和2年度からの特定行為研修では、国の見直し（表1）に沿って研修時間を短縮するとともに、「在宅・慢性期領域」の領域別パッケージ研修を実施することとなりました。また、感染看護領域においては、「栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心

【表2】令和2年度 JCHO 特定行為研修 領域と区分

特定行為区分	JCHOの領域					領域別パッケージ
	糖尿病看護	透析看護	感染看護	創傷ケア	在宅ケア	在宅・慢性期領域
1 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	必修	必修	必修	必修	必修	必修
2 創傷管理関連	選択	選択	選択	必修	選択	必修
3 血糖コントロールに係る薬剤投与関連	必修	選択				選択
4 感染に係る薬剤投与関連			必修	選択	選択	
5 透析管理関連	選択	必修				
6 ろう孔管理関連				選択	選択	必修
7 創部ドレーン管理関連				選択		
8 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連			選択			
9 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈カテーテル管理）関連			選択			
10 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連					必修	必修
11 皮膚損傷に係る薬剤投与関連				選択		
	4区分	4区分	5区分	6区分	6区分	4区分

※研修免除の特定行為あり

静脈注射用カテーテル管理）関連」の1区分を選択科目に追加して実施することとなりました（表2）。これらの見直しについては、JCHO本部の特定行為研修管理委員会が承認し、現在、研修の実施に向けて変更手続等の準備を進めています。今回の見直しにより、さらに研修が受講しやすくなる予定ですので、看護師の皆さんにはぜひ受講を考慮のきっかけとしていただき、キャリアアップの機会にしてみてください。また、研修の受講は少しためらうけれど勉強はしてみたいという方は、放送大学の共通科目のみの履修が可能で、研修受講者同様に入学料はお得になっています。

## JCHO 特定行為研修における修了者33名へ修了証を交付

令和元年6月26日の特定行為研修管理委員会において、5つの特定行為区分について33名（延べ50区分）の修了が承認され、7月11日付けで修了証を交付しました（表3）。特定行為研修を修了した看護師は、今後、ますますチーム医療のキーパーソンとしての役割発揮に期待が高まるとともに、医療職の働き方改革の中で、タスクシフ



特定行為研修修了者の徽章

【表3】JCHO 特定行為研修修了者数 特定行為区分別（令和元年7月11日現在）

特定行為区分	修了者数
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	2
ろう孔管理関連	0
創傷管理関連	0
創部ドレーン管理関連	0
透析管理関連	3
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	33
感染に係る薬剤投与関連	3
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	0
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	9
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	0

ト・タスクシェアにも寄与するため注目されています。修了者が特定行為を実施するためには、手順書の見直しや医療安全体制の強化のみならず、院内外の周知や理解等、各施設での体制の整備が必須ですので、組織全体のご支援をお願いいたします。また、JCHOでは毎年50人以上の修了者を目標としています。看護師がキャリアの一つとして特定行為研修を身につけることで、より活躍の場が広がることはもちろん、看護の質が向上することで患者・利用者の方々へのメリットも大きくなります。引き続き、地域住民の暮らしと医療を支える看護提供体制の構築を推進していきたいと考えます。

## 【研修調整者の声】

### 特定行為研修研修調整者の役割を任されて

JCHO 群馬中央病院 看護部長  
岡崎 友香

特定行為研修は、初めてのことであり、研修調整者の役割もよく分からないまま研修を始めました。

特に、配慮したのは、忙しい医師への講義依頼でしたが、研修管理委員会委員長である内藤院長の鶴の一声で決めて頂いたり、困ったときは、副委員長である看護部長に、すぐ相談できたりする環境のお陰で役割を果たせたと思います。

また、JCHO本部特定行為研修担当者の方々に、何度もメールや電話で相談できたことも大きな支えとなりまし

た。特定行為研修は、修了してからがスタートです。これから、研修者の具体的な活動を考えていきたいと思っています。



特定行為研修修了証書授与式（筆者は後列左端）

### 様々な部門の協力があって実践できた特定行為研修

JCHO 船橋中央病院 副看護部長  
石田 智恵子

当院には特定行為研修を受講した看護師が4名おり、現在は研修を修了し認定された特定行為区分「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」の中の、特定行為である「インスリン投与量の調整」を行い始めています。

研修では、テキストに記載されている内容に加えて、現場に則したことをプラスして講義を下させた指導医の先生方、「血流のない壊死組織の除去」の演習では鶏肉や豚肉の皮膚を壊死組織に見立てて行うのですが、栄養管理室でその購入の手配をして頂く等、様々な部門の方からの協力を得て実践することができました。

今後は研修修了者をさらに活用して頂けるように、周知活動等、調整者として尽力していきたいと思っています。



壊死組織の除去演習風景



気管力ニューレの交換演習風景



特定研修修了式（筆者は左端）

### 修了生へのエール

JCHO 徳山中央病院 がん診療支援部 看護部長  
桑田 理恵

当院では現在16名が受講中です。日程調整には苦労が伴いますが、人数が多いことで他部門からは高い関心を得られています。更に目標を共有する仲間と切磋琢磨しながら受講できるといふ最大のメリットがあります。8月初旬に修了証の院内授与式を行いました。「この日が迎えられるとは思えなかった」という言葉や、逞しい存在感や強い団結力がかもしだしている佇まいから、修了生達が決して平坦ではない道程を歩んできたこと、その中で認め合い、支え合うことで大きな力を蓄えてきたことを再認識しました。今後も自分達で培ってきた力やチームワークを糧にして、実践を通して医療の質を向上させるパイオニアとしての躍進を期待しています。



研修風景



修了証授与式での記念撮影（筆者は前列右端）



## 【研修修了者の声】

## 訪問看護と特定行為研修

JCHO東京新宿メディカルセンター 看護師長

青木 和美



訪問看護ステーションなないろのスタッフとともに（筆者は後列右から2番目）

当時、特定行為研修では指導者の養成が急務であったことから、教育委員として研修生の支援をしていた私にも声がかかりました。私は看護師長という立場であり、実践から離れていたため、特定行為実践者になれるか不安はありましたが、一つのチャンスだと思うことができました。仕事や家事をしながら学習時間を作り出すことは至難の技でしたが、学習してみると意外と楽しく、業務終了後の医師のレクチャーでは古い知識の上書きができ、看護学生以来の真剣な学習ができました。今、私は訪問看護を行っています。私の選択した『脱水』や『血糖コントロール』の分野は特にニーズがあり、早く実践力を高めたいと思っています。住み慣れた地域で患者さんの生活を支えるためにも、特定行為看護師の活躍は重要になるのだと思います。

## 特定行為研修を通しての学び

JCHO伊万里松浦病院 看護師長

田邊 勝久

私が特定行為研修を受講しようと思ったきっかけは、アセスメント能力を上げて、よりの確かな患者対応を行い、より深い知識・技術を習得したいと考えたからです。

当病院の地域（伊万里・松浦地区）は、深刻な医師不足と過疎地域です。その環境の中で、特定行為看護師として、少しでも今後の地域の医療・看護の質の向上に貢献できるように携わる事ができればと考えています。そして、特定行為研修では、ただ特定行為のことを学ぶだけではなく、患者の全身状態を観察する能力を見つけることができました。また、区分別科目では、実際に臨床で患者を評価し、指導者と共に特定行為を実践することで、知識や技術が深まるだけではなく、研修修了後に

自施設で活動するイメージを持つ事ができました。

今回の特定行為研修に関してご配慮頂きました、病院長、看護部長、諸先生の方々や事務の方々に変え感謝しています。



創傷管理関連 創傷及び創傷治療 演習

## 在宅療養と地域医療を支えたい

JCHO群馬中央病院 看護師

高橋 秀明

私が特定行為研修を受講した理由は、患者さんの一番近くにいる看護師だからこそ、異変に早く気づき、治療の早期開始に繋がられると考えたからです。

特定行為研修で学んだ、臨床推論、病態生理、フィジカルアセスメントなどの知識を活かし、患者さんの状態を総合的に把握して、迅速かつ正確に医師に報告が出来るようになりました。医師と連携し必要な治療に携わり、早期回復に繋がっていると実感しています。

今後も、日々学習を重ね、高齢者の方が在宅で自分らしく暮らせるように、看護と医療を統合し、早期治療、早期退院へ貢献できるような努力したいと思っています。



修了証書授与

# 経営エキスパート研修 (マネジメント編)

JCHO本部 企画経営部 改善指導課



経営エキスパート研修（マネジメント編）を、8月19日～21日の3日間、JCHO本部研修棟にて開催しました。

この研修は、昨年度に実施した経営分析研修のステップアップ研修として、同研修を受講した職員を対象に、組織に変革をもたらすためのリーダーシップを習得することを目的としています。

研修の冒頭には、病院経営・総合診療医担当理事から、理事の目線と客観的な数値を基にした受講生の勤務する病院それぞれ

の現在の置かれている状況についての話があり、受講生に対して経営改善を行うキーパーソンとしての期待と自院の病院経営像を認識させる機会となりました。

研修の1日目は、昨年度の経営分析研修の振り返り、各受講生が自院で実施している経営改善の取組状況の共有をすることから始まりました。その後の座学研修では、病院の経営分析のみならず、コスト分析の事例の共有、分析レポート・サマリの作り方、健康管理センター、介護老人保健施設、訪問看護ステーションなどの病院附属施設の経営管理のポイントを受講しました。病院の中には介護老人保健施設や訪問看護ステーションがないところもありますが、受講生は、JCHOの組織全体や各施設の今後の収益を考える上で避けては通れない話として、真剣に聞いていました。

2日目と3日目は、受講生同士の対話に主眼が置かれたグループワークが行われました。組織に変革をもたらすようなリーダーシップを発揮するには、受講生自身が組織の経営改善を行っていく過程で、今、自身に問われていることが何かを的確に把握していくことが必要です。これは理論だけでは身に付きません。受講生は、自身の資質（強み）を知り受講生同士の対話を通して、自身や他の受講生の置かれている状況を把握し、リーダーシップを発揮するに当たって

の視点や捉え方をつかむ訓練ができました。受講生同士の活発な対話があったことにより、講師からは予定になかったより内容の深いグループワークも行われ、受講生からは好評でした。

受講生は、通算3回目の集まりということもあり、研修外でも受講生間で情報交流や悩みなどの共有が積極的に行われていました。この研修は、各自のモチベーションを維持する良い機会にもなったと思います。

受講生には、この3日間で学んだことを各病院に持ち帰り、新たに得た気付きから自院の経営改善に取り組んでいただきたいと思えます。





# 地域包括ケアの中核を目指した JCHO附属の介護老人保健施設

● JCHO本部 企画経営部 地域包括推進課 看護専門職 古椎久美

表1 JCHO老健

	北海道四国	東日本	東海北陸	近畿	九州	合計
超強化型 (在宅強化型+在宅復帰・在宅療養支援機能加算II) [指標 70以上]	北海道	仙台南二本松群馬中央	可児とうのろ若狭高浜金沢福井勝山	神戸	天草佐賀宮崎江南	12
在宅強化型 [指標 60以上]	宇和島	秋田	三島中京四日市羽津		下関久留米南海	8
加算型 (基本型+在宅復帰・在宅療養支援機能加算I) [指標 40以上]		うつのみや埼玉千葉城東		滋賀	徳山	6
基本型 [指標 20以上]						
合計	2	8	7	2	7	26

施設数は令和元年9月1日時点

JCHOの介護老人保健施設（JCHO老健）は、26施設すべてが病院に隣接し、病院と一体的に運営されているという特徴を生かし、医療ニーズの高い者（喀痰吸引、気管切開等が必要な者）の受入や在宅復帰・在宅療養支援機能を強化するとともに、本人や家族の意向を踏まえた看取りにも積極的に対応しています。また、地域包括ケアシステムの中で介護老人保健施設に求められている専門的なアセスメントに基づくリハビリテーションの提供や、短期入所等を活用して「ときどき」入所「ほぼ在宅」が実現出来るよう在宅復帰支援を実践しています。

介護老人保健施設は、在宅復帰・在宅療養支援の実施状況により「指標」に基づき基本型→加算型→在宅強化型→超強化型に

分類され、上位の類型ほど報酬も高くなっています。JCHO老健の運営状況としては、平成26年までは、標準的な報酬を算定していた施設

が半数を超えていましたが、現在（令和元年9月時点）は、超強化型12施設、強化型8施設、加算型6施設であり26施設全てが加算型以上を届出しています。（表1）全国調査の割合（超強化型15・7%、在宅強化型9・4%、加算型26・3%、基本型38・9%、その他型4・0%（平成30年10月））と比較しても加算型や強化型など、高い報酬が算定できており、JCHO老健全体として経常収支も黒字になっています。このような取組みの結果、平成30年度には、在宅復帰率50%超という独法評価の中期目標も無事達成することができました。これも各施設の努力の賜であり、JCHO老健に対する期待はますます高くなっています。（図1）

しかしながら、今後、都心部を除き高齢者人口も減少していくことが予測される中、これまで入所待ちが多かった介護老人福祉施設（特養）も地方では徐々に空床

が出てきています。XNUMX年10月）と比較しても加算型や強化型など、高い報酬が算定できており、JCHO老健全体として経常収支も黒字になっています。このような取組みの結果、平成30年度には、在宅復帰率50%超という独法評価の中期目標も無事達成することができました。これも各施設

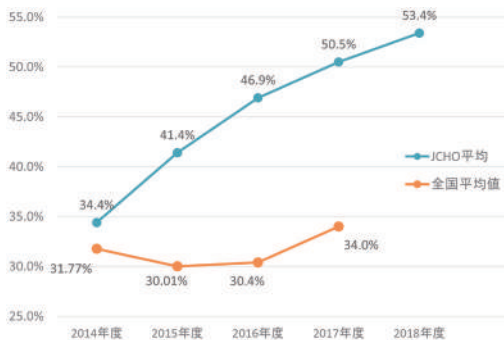


図1 在宅復帰の実績 在宅復帰率推移（各年）

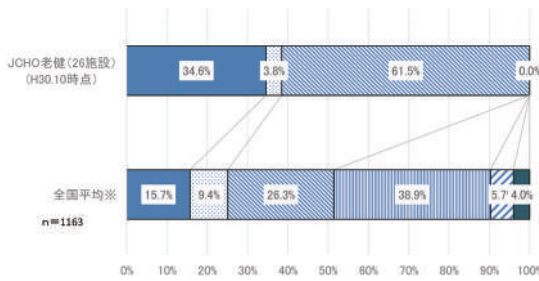


図2 JCHO老健における施設類型について

定した運営・経営ができ、地域住民の多様なニーズにこたえ、地域の医療・介護を支えられるよう地域包括ケア実現に向けて支援していきたいと考えております。

す。介護老人保健施設でも、特養待機のための利用者の減少や地域包括ケア病棟の在宅への退所先から介護老人保健施設が除かれたことなどから、単に長期入所できるだけの施設では入所者の確保が困難になってきています。さらにJCHO老健では、介護保険開始以前より開設している施設も多く、建物の老朽化も進んできており、ハードの面では民間施設との競合が厳しい現状です。そのような中、JCHO老健が今後とも、地域で選ばれる施設であるためには、これまで培ってきた実績や地域との連携を強化し、老健本来の役割である在宅復帰・在宅療養支援機能をもっと充実させていく必要があります。

地域包括推進課では、JCHO老健が、安定した運営・

# 第21回日本医療マネジメント学会 学術総会を開催して

● JCHO中京病院院長 絹川常郎



開会式での筆者

第21回日本医療マネジメント学術総会を2019年7月19日、20日に名古屋市内で開催しました。

この学術総会の開催はJCHOとしては初めてですが、遡れば第12回の会長を札幌社会保険総合病院（現札幌北辰病院）の故秦温信院長が務められました。今回はメインテーマを「私たちの働き方改革 ～良質で成熟した日本の医療をめざして～」とし、参加者全員で解決策を考えようという姿勢でプログラムを組みました。基調講演、会長講演、招待講演2題、特別講演3題、教育講演2題、教育セミナー2題、シンポジウム13題、ミニシンポジウム5題、一般演題790題という構成でした。JCHOからも会長講演以外にシンポジウム4題と一般演題80題を発表し、その存在感を全国に向かって示せました。

日本中の医療施設が、今回のテーマについては暗中模索状態のためか、7月の名古屋にもかかわらず約4500名の参加者となりました。開会式では尾身理事長にも来賓挨拶でJCHOがこの学会を積極的に後援していることをアピールしていただきました。1日目午前のA会場ではメインシンポジウム

「働き方改革」に2時間を割き、5名の演者に以下の通り講演していただきました。トップが厚生労働省の安里賀奈子医療勤務環境改善推進室長による「医療を未来につなぐために、医師の働き方改革 No Change, No Future」、ついで福岡済生会病院の岡留健一郎名誉院長による「医師の働き方改革 2024年に向けての取り組みの重要性」、

日本看護協会の熊谷雅美常任理事による「看護職の働き方改革 ダイバシティマネジメント」、ハイズ株式会社の裴英洙社長による「医療機関における働き方改革の最前線」、最後にNPO法人ささえあい医療人権センターCOMLの山口育子理事長による「医師の働き方改革に欠かせない患者の協力」という順の発表でした。会場からの質問も多く活発な討論が行われ、聴衆の満足度は高かったと思います。ちなみに参加者は1160名と最多で、この日の次に参加者の多かったシンポジウムは「タスクシフティングによるチーム医療」でした。私は「転換期の日本の医療システムを考える～次世代の医療者の活躍のため～」と題して会長講演を行いました。

2日目には、厚生省の吉田学医政局長の「医療政策の動向 地域医療構想・地域包括ケアと働き方改革」という特別講演があり、トヨタの吉田守孝副社長には、「トヨタものづくりの源流～100年に一度の大改革～」とする招待講演をお願いしました。シンポ



開会式

ジウムでは、「アドバンス・ケア・プランニング エンドオブライフ・デイスカッション」や「男女共同参画 医療におけるワーク・ライフ・バランスを進めるために」が多くの聴衆を集めました。閉会式後の市民公開講座では、国立病院機構東京医療センターの本田美和子先生による「優しさを伝えるケア技術 ユマニチュード」があり、盛会のうちに会を終えることができました。

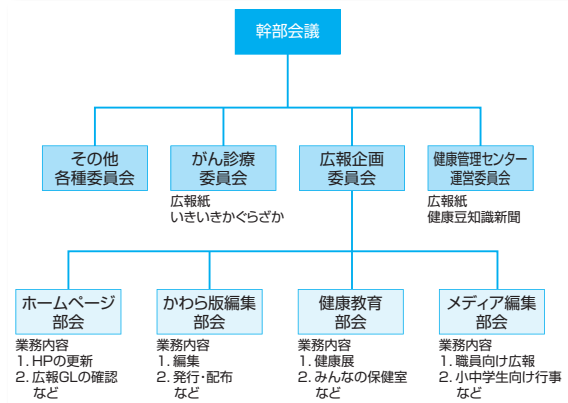
最後に、JCHOの多くの皆様にサポートをいただきましたことを、この紙面をお借りし御礼申し上げます。



# 広報企画委員会が回すPDCA

JCHO 東京新宿メディカルセンター 総務企画課 事務員 山田 有希子

広報企画委員会は、東京新宿メディカルセンターでの広報活動の主翼を成しています。それまではばらばらに行われていた広報活動を束ねて、病院として戦略的に企画運営していくために2017年から設けられました。活動内容は取材対応を中心に、各種パンフレットの作成、院内で発行される広報誌の管理、患者さまへの動向調査などから、広報活動全体のPDCAサイクルを回し、現在当院に必要な広報活動を見極めつつ進めています。また図のとおり、広報企画委員会の下には四つの部会が組織され、それぞれの部会の情報が広報企画委員会に集約されており、医師、看護師、メディカルスタッフなど多職種総勢50名がかかわり、多岐に渡る活動をしています。



JCHO 東京新宿メディカルセンター 広報関連組織図

ホームページ部会では、大掛かりな更新作業は外注していますが、細かい修正や掲載する情報のとりまとめ、医療広告ガイドラインに抵触していないかなどの確認をしています。かわら版編集部会は、30年続いている当院の広報誌「大江戸つくどよろず診療所かわら版」の編集、発行作業が仕事です。「患者さまにわかりやすく」をモットーに数ヶ月かけて編集を重ねており、バックナンバーも人気です。健康教育部会では、地域の皆さんや外来患者さん向けのイベントとして、年に一回開催する「健康展」の運営と毎月2回（8月を除く）開催している「みんなの保健室」を運営しています。患者さん向け図書室の「医療情報ライブラリー」と連携し、病気の本を展示したり、「出張版みんなの保健室」では、近くの神楽坂にある高齢者福祉施設まで足を伸ばし、町会の皆さんへ講義と体操を実施したりしています。メディア編集部会では、その名の通り様々なメディアを用いた広報活動を検討しており、当院独自のゆるキャラやノベルティグッズの提案、登録医療機関向けの広報誌作成などのほか、昨年からはじめた小・中学生向けの病院探検ツアーはとても好評です。小中学生向けに、病院で働く人の仕事紹介を職種別に行った広報誌「はたらく SMC」を配布し、子供達が白衣に着替え、腹痛の患者さんを診察していく過程を体験しました。来年以降もぜひ続けていきたいです。

そもそも私は司書資格をもち、当院図書室に勤務し、情報の交差点と言われている図書室での図書館情報学の学びと実践が、現在の広報活動に大いに生かされていると感じます。会議に対する姿勢もその一つで、病院は委員会や会議が多いと言われてはいますが、部会を含め広報企画委員会では会議は不可欠です。毎月一回行われる会議では、多職種のみなさんの実りある意見を参考に、私は主に副委員長や事務局として、委員長である幹部とともに提案を形作り、それらを広報企画委員会の場で情報共有と検討を行なうことで、いろいろな活動が身を結んでいると感じています。当院がここまで広報に注力できるのは、院長をはじめとする幹部や職種の垣根を越えた職員の協力のおかげです。広報活動でお困りの病院がありましたら、相談にのることも可能ですのでご連絡ください。



わくわくドキドキ！病院探検ツアー 手術室見学の様子



小中学生向け広報誌の「はたらく SMC」

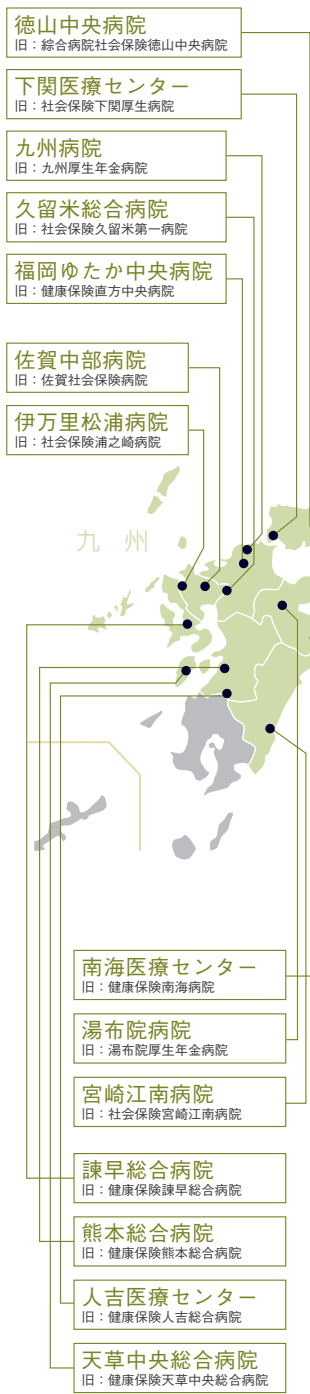
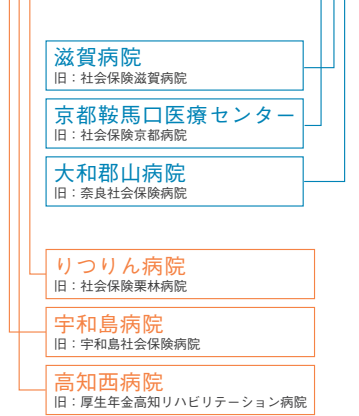
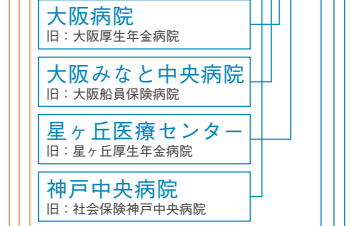
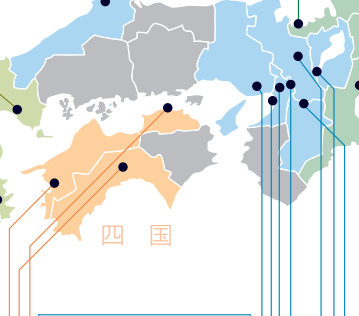
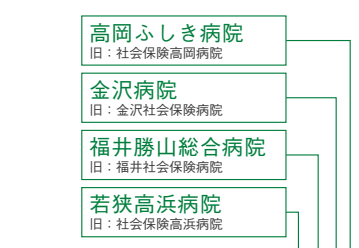
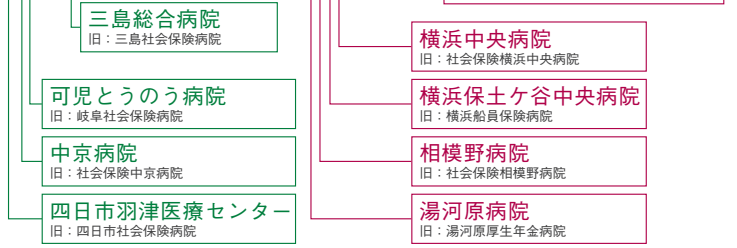
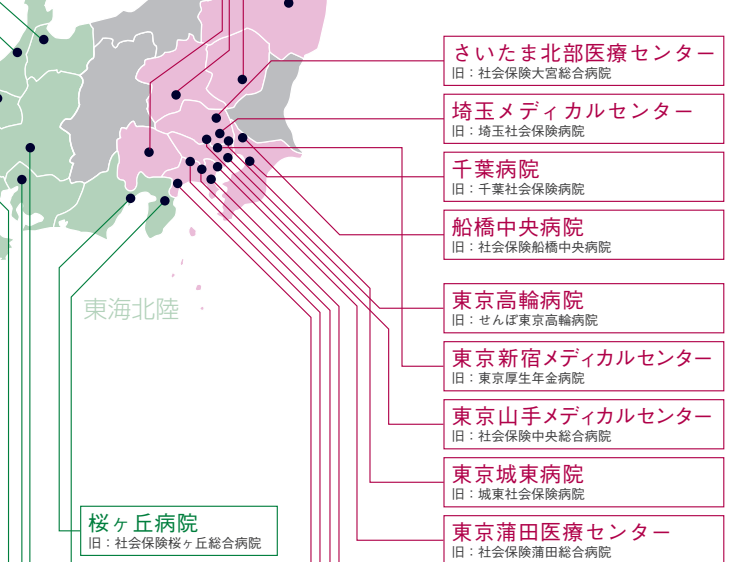
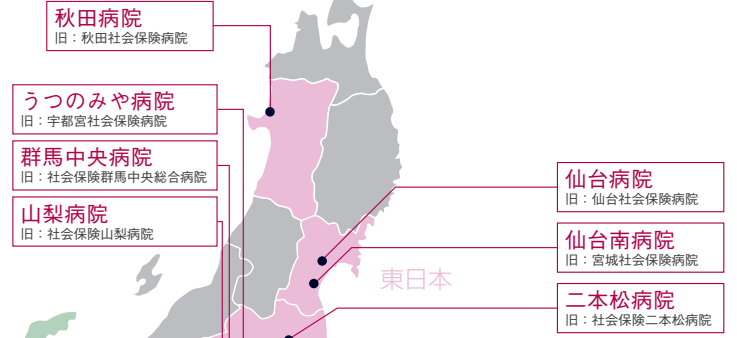
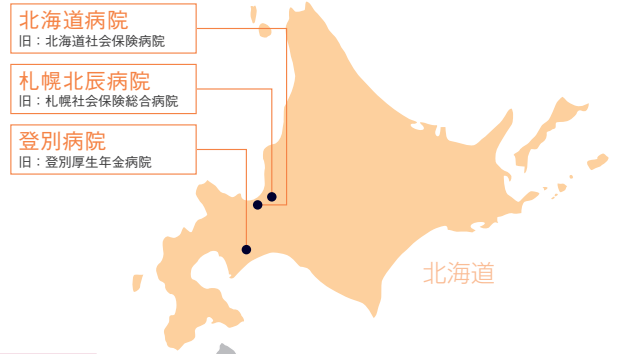
安心の地域医療を支える

# 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 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

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



JCHO×ニュース  
「ジェイコーニュース」 2019 AUTUMN 秋号 vol.23  
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