

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

2016 SUMMER 夏号 | ジェイコーニュース | vol.10

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 新任院長メッセージ

p.04 新任理事・監事ごあいさつ

p.06 【特集】熊本地震関係報告

熊本総合病院 院長 島田 信也
湯布院病院 院長 根橋 良雄
九州地区担当理事 / 九州病院 院長 多治見 司

p.09 【連続企画】看護職員に聞く【Web会議】

仙台病院 看護部長 吉田 和子
東京新宿メディカルセンター 看護師長 茂木 真由美
可児とうのう病院 看護部長 福井 是子
りつりん病院 看護師長 美濃 久美子
企画経営部患者サービス推進課長 河嶋 知子
司会：理事（広報担当） 前野 一雄

p.12 【トピックス】

次世代の総合診療医の育成へ向け始動
JCHO 版総合診療医 (Hospitalist) 育成プログラム
JCHO 本部 医療課長 吉住 奈緒子

p.15 【インフォメーション】

第2回 JCHO 地域医療総合医学会の開催に向けて
一般社団法人 地域医療機能推進学会 事務局長 中村 仁

p.16 【JCHO GROUP】全国病院 MAP



熊本地震関係報告

連続企画 看護職員に聞く

特集

熊本地震関係報告

【ジェイコーニュース】 2016 SUMMER 夏号 vol.10

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

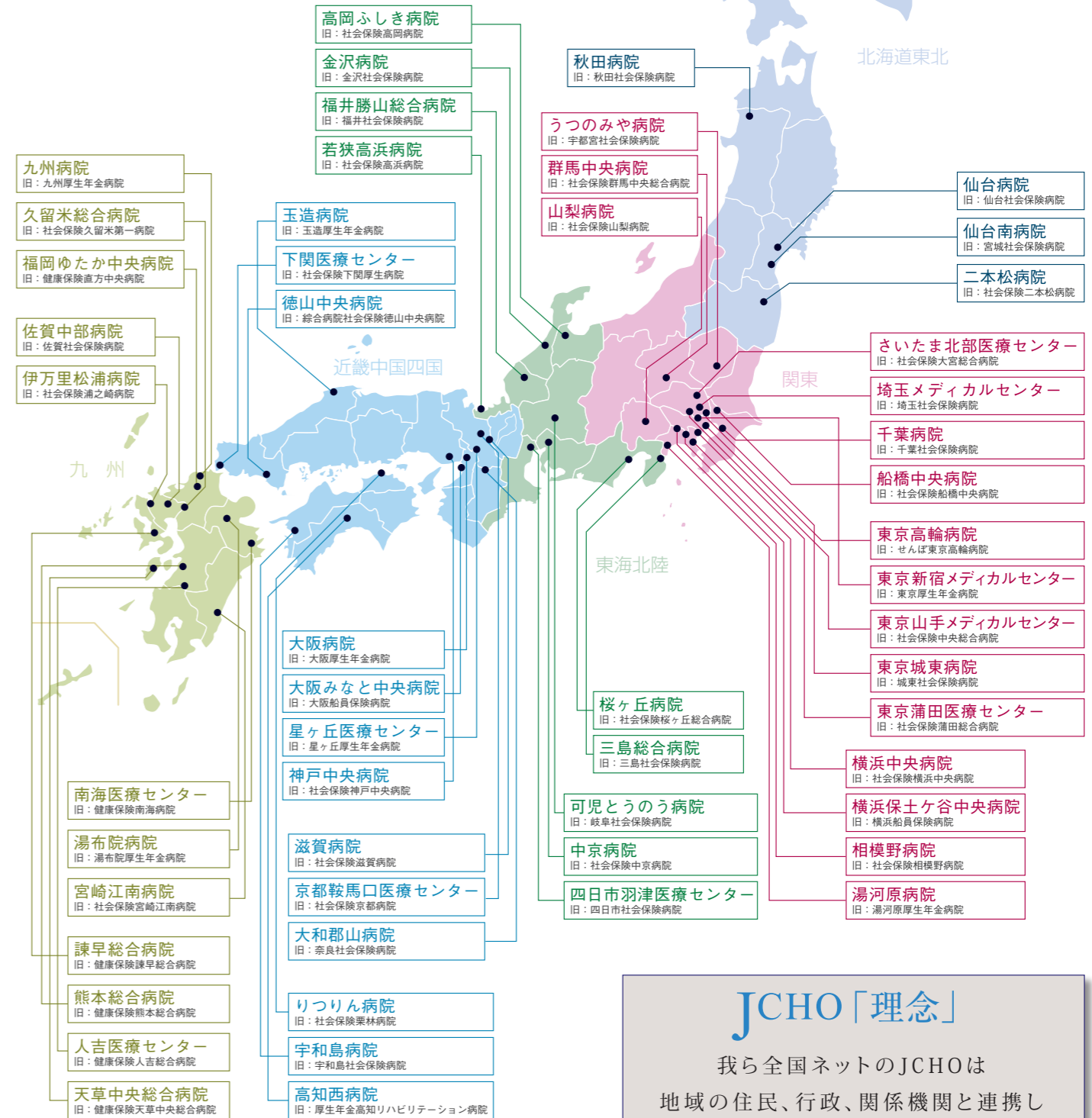
安心の地域医療を支える

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

新任院長メッセージ



東京新宿メディカルセンター



関根 信夫

「制度に踊らされる仕事をしてはいけない」かつて大学病院の研修担当になった時、研究仲間の先生が私に言った言葉を折にふれて思い出します。JCHO 病院としての mission をしっかりと果たしながら、当院の良き伝統・文化を尊重し、職員それぞれの医療人としての原点を見失わせることのないようにしたいと思います。

船橋中央病院



横須賀 収

JCHO 船橋中央病院は、東京に隣接した千葉県東葛飾南部医療圏において中心的な役割を長らく担ってきた病院です。当医療圏では伝統のある病院ですが、今後はこれまで以上に、地域包括医療の中核となる病院にしたいと思えます。そのためにも、新病棟の建築を病院活性化のシンボルとして推進していきたいと思っています。

登別病院



伊藤 美夫

登別病院は今年度から急性期病棟、回復期・リハビリ病棟の2病棟104床とさらにコンパクトになりました。老朽化の問題があり新築移転の方向で話が進んでいます。登別唯一の公的病院として地元からの期待が高いのですが、医師確保などの難題も抱えており、真田丸のような心境です。何とか頑張っていきたいと思っています。

北海道病院



佐々木 文章

本年4月から北海道病院を併任しております。小児科・産科を中心に周産期医療に力を入れています。さらに院内の診療体制を固めるべく循環器内科の医師確保活動を行っており、次第にめどがついてきています。地域包括ケア病棟を開設するよう準備を進めており、一層地域の病院との連携を深めていきたいと思っています。

諫早総合病院



長郷 国彦

病院の基本理念「仁愛」を職員に浸透して、皆が身内や知人を当院に受診させたいと思う病院にして行こうと思います。また、地域連携パス、認知症対策の実績をさらに積み重ね、まち作りに積極的に参加し、地域包括ケアシステムの要として、安心の地域医療を支えるJCHOのブランド名を地域に発信していきたいと思っています。

玉造病院



池田 登

当院は昨年、病院開設70周年を迎えました。この70年間一貫して整形外科に特化した病院として、この地方に貢献してまいりました。JCHOの一員として、当院の特徴を生かし、引き続き地域に貢献してまいります。当院は宍道湖畔の小高い丘の上にあり、病院から眺める宍道湖に沈む夕陽は絶景です。是非一度お立ち寄りください。

星ヶ丘医療センター



松本 昌泰

当院の医療理念は「地域の皆様に心のこもった良質な医療を提供することです。当院の最も誇りとするところは、諸先輩の長年の努力で、地域の人々から厚い信頼を得ていることです。「医療人である前に、良き社会人、良き人」として職員各位が、「あなたに会えて良かった」と言われるような医療機関を目指したいと思います。

東京蒲田医療センター



石井 耕司

当院は羽田空港の最寄りの病院です。前任の内野直樹現理事が強力なリーダーシップで意識改革され能力が更にアップした職員とやる気のある多くの新任職員を擁して、すでに大空に向かってテイクオフしております。今後は超高齢化に備えるべく地域包括ケアという未知の医療領域を安定飛行できるようにしたいと思います。

- 3月14日 **平成28年度診療報酬改定担当者説明会**
28年度診療報酬改定について、厚生労働省保険局医療課の林課長補佐、中下主査にご講演いただきました。
- 3月28日 **三島総合病院 周産期センターの業務を開始**
周産期センター開設記念式典が28日に行われました。静岡県東部の周産期救急の一翼を担うべく整備された同センターは鉄骨3階建。産科、婦人科、小児科の診療室、新生児特定集中治療室(NICU)を含む24床の病室、分娩室などの設備を有しますが、当面は常勤医1人、非常勤医2人の体制で産科、婦人科の診療を実施します。
- 4月1日 **新入職員の入職**
各病院が新入職員を迎えました。尾身茂理理事長から、全国2万8千人の「チームJCHO」の一員に加わった歓迎の意と今後の活躍を期待するビデオメッセージを送りました。(写真は神戸中央病院の入職式の様子)
- 4月14日 **熊本地震が発生**
14日の前震、16日の本震で震度7を観測したほか、九州各地で余震が相次ぎ、熊本県、大分県で大きな被害が発生しました。JCHO 病院の被災状況及び支援活動については特集で報告いたします。
- 5月19日 ~ 20日 **平成28年度新任管理者研修**
JCHO 本部において、新任の病院長、事務部長、看護部長を対象に運営及び経営等に必要知識と実践力を取得し、管理能力の向上を図ることを目的とした研修を行いました。

◆「医療機関が地域包括ケアに取り組むための事例集」を作成しました。

JCHO 病院における地域包括ケアに関する取り組みについてヒアリングを実施し、地域包括ケアを見据えた院内各病棟・施設の運営、院内各施設の連携・情報共有の推進、地域における医療・介護関係者とのネットワークづくり、地域へ向けた情報発信・交流の推進といった課題毎に事例をとりまとめました。

JCHO ホームページにも公開しておりますのでぜひご覧ください。

<http://www.jcho.go.jp/care>

JCHO移行の是非が問われる 「言い訳のできない3年目！」

平成24年4月のRFO理事長に尾身理事長が就任された時より、総務部長としてお仕えし、異なる文化の3団体の統合に皆様の我慢と忍耐の上でのご理解を頂き、独法としてのJCHOが船出しました。また、平成26年4月からのJCHOでは、審議役・上席審議役として、更なる我慢と忍耐を皆様に強いてきたところであります。

この様な経緯を踏まえ、4月からは尾身理事長より理事を拝命いたしました。移行準備期間も含めればこの4月からは5年目を迎えることとなり、舵取りの責任の重さを益々実感しております。

さて、JCHO移行も2年が過ぎ、皆さまにも病院が売られるのかどうか、職員は一体どうなるのかという、不安を抱えながら仕事をしなければならぬという鬱々とした時期からは明らかに脱却しました。しかしながら、だからこそ逆に今「まだそんなことやっているのか！」的な外部からの指摘を受ければ、最早言い訳のできない時期に差し掛かっているという事も事実です。

JCHO職員皆の我慢と忍耐が、気泡とならないように、また、不安を抱えながら仕事をする状態には決して戻してはならないと肝に銘じ、覚悟してJCHOの法人運営に努める所存であります。

JCHO職員の皆様には、どうかこれらの経緯を踏まえ、少しでも楽しいと思える職場になるよう、忌憚のない建設的なご意見を本部に賜れば幸いです。今後とも、ご指導・ご鞭撻宜しくお願いいたします。

管理・労務・経営
担当理事



宇口 比呂志

良質な医療提供は安定した経営が礎 職員が充実して働ける職場を

本部理事を拝命しました内野直樹です。現場一筋で生きてきた叩き上げの土着民です。(本籍・相模野 住民票・蒲田 帰省先・三島)

「職員が楽しく忙しく働ける職場を作れば病院は良くなる。安定した経営が良質な医療提供を約束する」という信念に基づいて仕事をしてまいります。

従来から「大きな声と態度、下品な表現型に問題あり」とされてきました。(本部にはもう一人似たような方がいるようですが…)独法に相応しい品性を徐々に高めながら衣の下(の)の(よ)ろ(い)をチラチラ見せて、「JCHOの破れ太鼓」から「JCHOの良識」となれますよう、精一杯努力してまいります。

消える寸前の蠟燭(ろうそく)が光を放つように、人生の終わりに与えられた機会を無駄にせず、残り僅かな期間を燃焼しつくすつもりで頑張ります。担当領域以外にも勝手に口出ししますが、皆様におかれましてはどうか嫌わずに優しくしてください。どうぞよろしくお願いたします。



総合診療医・病院経営
担当理事



内野 直樹

グループであることを大きな活力に

JCHO発足3年目の今年度から、皆様とご一緒させていただくこととなりました。

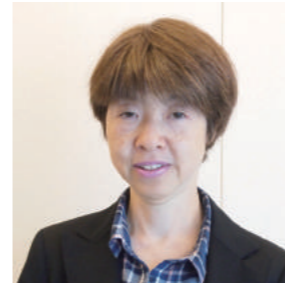
3月まで配属されておりました防衛省では、隊員のみなさんの心身の健康管理、医官の育成および自衛隊病院と防衛医大の運営に関する業務等に携わっておりまして。この度のご縁で、病院運営、育成への関与としては同様ではありますが、地域の医療への貢献のため、皆さまと業務をさせていただきます。

JCHO発足後この二年間は、グループとして、どのように、業務をすすめられたでしょうか。日常の業務では、一医療人として、それぞれの部署にて業務に精励されていらっしゃいます。

この度の震災では、全国のグループ施設が、九州の施設を気遣い、行動を起こしましたが、グループであることがいかに心強く、また、大きな力となったかということになります。医療は、チームで成り立っていますが、普段の診療はもとより、研修、研究にいたるまで、グループとしての特性を十二分に活用して頂ければと思います。発足後二年間のいわゆる助走期間が過ぎ、三年目となった今や、グループであることを、今まで以上に、おひとりおひとりに意識していただき日々の業務の大きな活力にしたいだけだと思います。

皆様方は、独立行政法人の組織人としての自覚と気概と自負をもって引き続き、邁進していただければと思います。ご一緒させていただきありがとうございます。よろしくお願い申し上げます。

医療・介護・地域包括ケア
担当理事



中野 恵

全国で毎年継続的に成果が 得られる組織に

本年4月より監事を拝命しました。

平常の業務が法令等にしたがって適切に実施されていることを確認する事が監事の職務の一つですが、JCHOの全施設における全ての業務プロセスを監事がチェックすることは不可能です。

したがって、「病院等における平常の業務を均質化・効率化するためのルールやマニュアルがどのように定められているか」「それらのルール等にしたがった業務の実施状況を誰がどのようにチェックしているか」といった法人のリスクコントロールの仕組み(内部統制)の整備状況を確認することが監事監査の重要な目標の一つです。

JCHOを構成する、病院(57)、介護老人保健施設(26)および看護専門学校(7)のそれぞれの施設において、長い年月のなかで、施設毎の仕事のやり方が慣習化・明文化されていることもあると思います。このように(法人全体では無く)施設毎に定められたハウス・ルールが、法人全体のルールに適合しているか否かをチェックすることも監事の重要な役割です。現場の監査時にはこのような点にも留意して臨みたいと思います。

JCHOは発足3年目を迎えました。「桃栗3年、柿8年、柚9年、梅13年、梨15年…」との実がなる期間の例えがありますが、JCHOの立派な実は何年目に実るでしょうか。小さな実かもしれませんが、全国で毎年継続的に成果が得られる組織になるために私も尽力する所存です。宜しくお願致します。

監事



牧 健太郎

平成28年 熊本地震関係報告



この度の熊本地震により、熊本県・大分県を中心とした九州地方でさまざまな被害が発生しましたことに、心からお見舞いを申し上げます。被害に遭われた方々のご苦勞とご心痛をお察しし、不幸にも亡くなられた方のご冥福をお祈りいたします。JCHOにおける対応状況について報告します。

● 本部の対応等

4月14日(木) 21時30分頃の前震に対し、直ちに機構本部に災害対策本部を設置し、被災状況把握・幹部等関係者への連絡を行いました。
その後、4月16日(土) 1時25分の本震発生に緊急参集し諸対応をするともに、18日(月)にはJCHOとして国及び各自自治体等からの支援要請に対して、JCHO内全施設(熊本県・大分県内所在病院を除く)で対応を行うことを決め、理事長より全施設に対し協力要請通知の発出を決定しました。
その方針に基づき、JCHOとして医療救護班を継続派遣するとともに、九州地区管内病院とのWEB会議を開催し、現場からの状況報告及び要望等を聴取しました。

● JCHO施設の被災状況

湯布院病院において、高架水槽破損、建物亀裂等により当初は大幅な診療制限等を行いました。現在は外来については全面再開しています。入院病棟は半分程度を使用してきましたが、6月下旬に全病棟の使用が可能となりました。
その他の病院については、軽微な被害はあったものの診療に影響を与えるような大きな問題はありませんでした。

● 被災患者の受入状況

病棟に被害を受け診療継続困難となった病院からの入院患者の受入

熊本総合病院 院長 島田 信也

病院の耐震化の重要性を実感

当院のある八代市は3度の強烈地震(前震・5弱、本震・6弱、八代地方震源・5強)を受けました。しかし3年前に新築した建物は、低層階(5階)と高層階(14階)が組合わさった形状のためか、思いがけず高層階ほど衝撃がありませんでした。施設ならびに機器に対する損傷は軽微であり、被災地域に在りながら病



人工透析患者の階段搬送の様子

院機能を失うことなく、JCHO病院として災害医療に大いに貢献することができました。
震災直後から通常通り入院と外来診療を実施し、約1か月間で震災による救急外来の受診患者150人(重症3人、中・軽症144人、軽症のエコノミー症候群3人)を受け入れました。手術室の被害も全く無かったので、搬送された重症の開放骨折の患者に対してもスムーズに緊急手術が実施できました。
また、倒壊の恐れのある病院からの入院患者を、熊本市から8人、益城町近隣から8人、八代市から16人受け入れました。これは当院に既に入院しており状態が落ち着いてきた患者について、後方の病院に無理を言ってお受け入れてもらったことで病床を確保することができました。
透析患者の受け入れについては、当院の透析室が3階であるため、エレベーターの自動停止が患者搬送に支障を来しました。本震の後、熊本市近郊から延87人の透析患者(うち夜間透析57人)を受け入れましたが、本震と度重なる余震でエレベーターが使用できなくなった4月16日には、自主参集した職員が歩けない患

● DMAT等の活動状況(10チーム44名)

病院名	派遣先	出動日
徳山中央病院	熊本医療センター	4月16日(土)~18日(月)
	阿蘇医療センター	4月20日(水)~23日(土)
九州病院	熊本赤十字病院	4月15日(金)~16日(土)
	福岡空港(SCU活動)	4月17日(日)
諫早総合病院	久留米大学病院(SCU活動)	4月18日(月)
	熊本赤十字病院	4月15日(金)~16日(土)
人吉医療センター	熊本赤十字病院	4月15日(金)
		4月16日(土)
南海医療センター	竹田医師会	4月18日(月)
佐賀中部病院	益城町保健福祉センター	5月1日(日)~4日(水)

● 医療救護班の派遣状況(7チーム38名)

病院名	派遣先	出動日
諫早総合病院	菊池保健所管内の避難所及び救護所	4月21日(木)~23日(土)
九州病院		4月23日(土)~25日(月)
南海医療センター		4月25日(月)~27日(水)
宮崎江南病院		4月27日(水)~29日(金)
久留米総合病院		4月29日(金)~5月1日(日)
神戸中央病院		5月2日(月)~6日(金)
中京病院		熊本市西区役所(避難所)

● その他医療従事者の派遣状況

16施設から延べ60名(札幌北辰1名、仙台1名、群馬1名、千葉2名、中京10名、四日市羽津2名、大和郡山1名、下関3名、徳山5名、久留米1名、福岡ゆたか1名、伊万里松浦1名、熊本3名、人吉17名、天草8名、湯布院3名)の医療従事者を派遣しました。



医療救護班の活動(久留米総合病院)

震災による救急外来の受診(4月14日~5月16日)

病院名	重症	中等	軽傷	合計
熊本総合病院	3	26	121	150人
人吉医療センター	1	8	47	56人
天草中央総合病院	0	7	62	69人
湯布院病院	0	1	7	8人
計	4	42	237	283人

・熊本総合病院 32名(熊本市内から8名、益城町周辺から8名、八代市から16名)
・佐賀中部病院 8名(天津町から)
・人吉医療センター 5名(八代市から)
・停電や断水により稼働が困難となった施設からの透析患者の受入
・熊本総合病院 87名(熊本市周辺から)

者を担架で階段搬送しました。
市民の強い要望にお応えして、急遽、外来を避難所として提供することもできました。もし建替えていなければ未耐震であった旧病院は恐らく倒壊し、犠牲者

が出ていたかと思うと空恐ろしい気持ちになると同時に、病院の耐震化の重要性を実感しました。
数々のご厚情をいただき、職員一同、心から感謝申し上げます。

被災と復旧 高架水槽破損、感染症リスク

湯布院病院 院長 根橋 良雄

2016年4月16日午前1時25分、湯布院病院が震度6弱の地震に見舞われました。当時206名が入院しており、近隣からは56名の避難者が来院されました。屋上にある高架水槽が破損し、東棟は1階まで漏水し一部は水浸しとなりました。壁面のひび割れがあちこちでみられ、モルタル等の落下した場所も認められました。また屋根瓦が破損し一部は落下しました。その後も頻繁に余震が発生。停電は数時間で解消されましたが、ガスは4月17日まで使用できませんでした。震災直後の時点では、幸にして入院患者・職員には大きな身体的被害はありませんでした。



壊れた屋根瓦

診療報酬改定と地域包括ケア



前野◆4月の診療報酬改定では、地域包括ケアの推進が大きな柱になっております。今日お集まりいただいた病院は7対1入院基本料の届出をしておられますが、急性期病床を維持しつつ地域包括ケアを推進する取り組みについて伺います。

河嶋◆今回の改定では、看護関連の項目がかなり変わりましたね。入院基本料の要件が厳格化し、その一つとして一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のA項目、B項目が見直され、新たにC項目が追加されました。

吉田◆今回の改定に向けたシミュレーションでは必要度の基準を満たせず心配でした。対応としては、B項目、特に食事、口腔ケア、寝返りの部分のチェック漏れ、記載漏れが見受けられたので注意喚起をしました。あと、パルス療法の治療中に頻脈や動悸を訴える方が多いため、心電図モニター装着の妥当性を検討しました。C項目については、今まで評価されてなかったところが取れるようになったので、4月は重症患者割合が27・5%とまずまずの状態でした。

茂木◆当院では、まず幹部会議や各種委員会、今回の改定で評価されている急性期医療をしっかり行うことについて共通認識をもち、特に救急患者の受け入れを

積極的に行っていく方針を確認しました。必要度の精度向上に関しては、従来は看護業務改善委員会で監査を行っていましたが、今後は医師にもきちんと関わっていただければいいと思います。あと、心電図モニターの必要患者さまに全てモニターを装着できるように整備しているところです。各病棟が何%到達しているかは、週一回、医事課から電子カルテの院内メールで各診療科の部長と看護師長に周知しています。各部署でも、それぞれ工夫した掲示をするなど、毎日、医師と看護師が自分の部署の値を確認できるようにしているところです。

河嶋◆病院全体を巻き込んで今回の改定に臨んだような印象を受けました。必要度の項目は、おそらく今まで医師はあまりご存じでなかったですね。心電図モニターを装着する基準については、何か検討されていたり、実際に作られたりということはありませんか。

茂木◆今のところ明らかな基準はなく医師の判断です。看護師サイドから必要と思う場合には医師に言ったりします。基本的には重症度が高い方、心疾患をお持ちの方、抗がん剤投与中、手術後の患者さまです。明文化していくのはこれから作業になると思います。

河嶋◆看護必要度として点数評価に関わる部分ですので、確実なエビデンス、根拠というのが求められてくると思います。今後ご検討いただけたらと思います。

福井◆当院でもシミュレーションでは必

要度が満たせない状況でしたが、C項目が増えたことで25%の維持がしやすくなっています。

A項目とB項目に関しては、今までも必要度の結果が現状より低いと見受けられる病棟に対して点検しており、4月の改定では事務部門と共同して電子カルテの記録システムを使いやすいよう改修しました。そのシステムに沿って師長、副師長と総務企画課の両方でチェックが入るという状況になっていきます。

一番困ったのは、危険行動の発生日からの日数や、救急搬送後の入院、手術後の日数などの把握で、チェックシートを作成し、ハイケアユニット(HCU)から病棟への申し送りを徹底しました。今後は必要度委員会が中心となり、更に記録を充実したいと思っています。

病院全体の取り組みとしては、入院状況速報を毎日2時間毎に更新し、そこに看護必要度も入っています。また、診療会議という医師の会議でも周知を試みています。



漏水被害のあった東棟

ため感染症のリスクが危惧されました。翌17日、一時的に退院可能な患者は退院、それ以外の患者は他院への紹介をおこなう決定をしました。その結果、在院患者は23日には54名になりました。その後病棟でノロウイルスによる感染・発症患者が出ましたが短期間で終息しました。高架水槽は、応急的修理で4月24日に使用可能となりました。

6月23日現在、建物の修理が続いている



九州病院からの支援物資

ますが、倒壊の恐れはなく、外来・手術室はほぼ復旧、入院は半数程度の患者を受け入れてきましたが、昨日(22日)、全病棟の使用が可能となりました。

今回は、JCHO内からの迅速な支援をはじめ、地域・行政・医療機関等の協力を援助をいただきました。現在、職員が一丸となって一日も早い復旧・復興を目指して頑張っています。

熊本、大分の被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。普段を少しでも早く取り戻せるよう願っています。

今回の地震は、2つの大きな地震が連続して発生した点と、余震の回数が桁違いに多いという特徴でしょう。そのため、被害がより拡大し、人々の不安も持続し、復旧作業のスピードも上がらず、また車中泊をする人が非常に多くなり肺塞栓対策など避難者対策の新たな問題が浮上しました。

支援活動については、各々に精一杯貢献していただき、合格点は出せるのではと思います。ただ、問題もありました。仕方ないことですが、やはり情報の問題です。どうしても断片的で全体像が掴めずに判断に迷うことが多かったように思います。情報、要望を整理、まとめて広報する仕組みが必要です。その為か、支援活動に今ひとつ統一感を感じませんでした。DMATは早期より組織だった活動が出来ていましたが、その後については、どうなったのか、何が必要なのかが伝わってきません。支援要請がないの間に合っていたのかなと思います。情報のコントロール、指揮命令系統の早

情報をコントロールし広報する仕組みが必要

九州地区担当理事／九州病院 院長 多治見 司

期の確立、統一が必要です。現地は混乱しており、その役割を科すのは酷です。大きな自然災害が毎年のように発生しているのが国にこそ、米国の連邦緊急事態管理庁のような、大災害発生時に即座に指揮をとれる省庁横断的組織が必要と感じます。

困難はしばらく続くと思われ、これからの支援を続けたいと思います。



DMAT 派遣先(熊本赤十字病院)での活動



◆りつりん病院 看護部長
美濃 久美子

河嶋◆退院直後の決まった期間、入院医療機関から訪問指導を行うことを評価する「退院後訪問指導料」が新設されました。また、地域の訪問看護ステーションや他の医療機関の看護師に同行した場合の「訪問看護同行加算」も新設されました。



◆企画経営部患者サービス推進課長（前北海道病院看護部長）
河嶋 知子

河嶋◆病院内にいる認定看護師を地域のリソースとして活用していただくこと



◆司会：理事（広報担当）
前野 一雄

美濃◆今は看護部ですが、今後、医師を中心に、リハビリ、事務、ソーシャルワーカーを入れて、病院全体で取り組む予定です。

院内の認定看護師等の 人財を地域へ 在宅のニーズに応える

河嶋◆お話を伺っていると、院内のシステムを変える時にワーキンググループを作って、いろんな職種がバツと集まって話し合える文化があるように感じました。福井◆まず関係部署で集まって話し合

にワーキンググループを立ち上げ、加算1の要件をクリアするためチェックを含めた記録シートを作成し、可視化できるようにしました。また、4月からは連携室の専従の退院支援看護師が全ての患者さんに関わり、病棟の看護師とともに必要な支援を皆で検討するようにしました。ニーズの見逃しを防ぎ、それにより看護の質も必然的に上がってくると思っています。

美濃◆16対1取得に向けて看護職員の増員を検討しています。昼間は6時間のスタッフやパートで人員はいるのですが、

基準を満たす勤務表の作成 看護職員の負担軽減・ 夜間看護体制の充実へ

美濃◆12月のシミュレーションの結果が低かったため、看護師長会議、管理者会議、運営会議、医局会等で結果を報告し、先生方にも必要度について知っていたいただき、呼吸ケアの充実、心電図モニターの適切な使用など対策について共有しました。ナースステーション内に評価基準表を掲示し、職員へも意識付けを行っています。院内LANで各病棟、病院全体の必要度を確認できるようにしました。



◆仙台病院 看護部長
吉田 和子



◆東京新宿メディカルセンター
看護部長
茂木 真由美

夜勤をする看護師が少なく、適宜、中途採用の方を入れていただいて、そこでカバーしている状況です。

河嶋◆全国どの看護部長さんも悩みの種かと思えます。育休率もどんどん高くなって、喜ばしいことなんですけど、夜勤要員の確保では私も大変苦労しました。新宿が12対1を取られているというところで、どのように体制を組まれているのか教えていただけますか。

茂木◆基本的に急性期の病棟は夜勤者を3人配置し、毎日ベッドコントロール状況に応じて看護部長が夜勤者の必要数を確認しています。当院は急性期病棟が10病棟であり、患者数が360人までは、12対1で夜勤の看護師が30名いればいいのですが、患者数が361人を超えた日は31名の看護師が必要となります。各病棟の協力を得て忙しい病棟の運番看護師を夜勤に変更し4人夜勤にして夜勤者を確保するなどの対応をします。ただ、緊急入院等で予想以上に患者さんが増えることもあり、苦肉の策で病棟の師長が急遽夜勤に変更することもあります。

看護補助者の業務を見直し 看護の質の向上を図る

吉田◆腹膜透析導入、人工肛門増設、認知症の患者さんなどニーズのある方が多いので、体制を整え、なるべく早く実施していきたいです。

茂木◆誤嚥性肺炎が軽快し退院した方に対して、摂食・嚥下障害看護認定看護師が当院の訪問看護室と一緒に訪問したという事例があります。認定看護師の相談窓口についてはこれまでも院内に掲示をしておりましたので、地域の訪問看護ステーションからの依頼の他、患者さん本人や、ご家族、地域の方から連絡が入ることもあります。

福井◆去年の地区事務所の在宅研修の中で、退院支援に関わった患者さんの自宅訪問をしてレポートにする課題がありました。それまで訪問の経験がなかったスタッフから非常に良かったとの反応があり、今年度はラダーレベルⅢの必須研修として訪問看護研修を取り入れ、地域包括ケアと退院支援の項目を強化しました。また、当院の訪問看護ステーションが関わった患者さんには必ず訪問しようと取り組みを始めています。やはり在宅での姿を見ることが大事ですので、それが診療報酬にもつながればと考えています。



◆可児とうのう病院 看護部長
福井 是子

河嶋◆看護補助者が事務的業務を実施できることが今回の改定で明文化されました。配置状況はどうですか。

茂木◆以前、紙カルテから電子カルテに移行した時に業務内容を見直し、看護補助者の業務についても整理しました。書類・伝票類の整理や作成の代行、入院時の病棟案内、検査室への案内、配膳下膳、食事摂取量の確認、身長・体重等の計測とその結果を電子カルテへ入力する業務などを行っています。急性期の10病棟に5名、2病棟あたり1名の事務的業務を行う看護補助者がいます。

吉田◆各病棟に4時間パートの方がいますが、現在は看護補助者として算定していません。

美濃◆当院では今のところ従来の療養生活上の世話中心の業務を行っています。そのうち1名だけ入院時の案内などを行っている者がいますので、今日のお話しを聞いて看護補助者が事務的業務を行うことについて検討していきたいと思っています。

河嶋◆看護職が扱う事務作業は膨大な量がありますので、限られた看護職を有効に活用して看護の質につなげるためにも工夫をしていけるといいですね。

多職種チームによる 認知症ケア スタッフの教育が急務

河嶋◆身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟でのケアや他職種チームの介入に関して「認知症ケア加算」が新設されました。

吉田◆認知症の認定看護師が中心になり、加算を取得しようと動いています。認知症サポート医は、昨年まではいたのですが、その先生が転勤になってしまい、新たに研修に行っていたかどうかお話ししました。

美濃◆当院も加算2を目指し、認知症ケアチームを立ち上げるところです。脳外科の先生が認知症に対して積極的です。そのチームの中で勉強会からまず始めていこうという話です。認知症のリンクナースとして7名が受講済みです。

河嶋◆ちなみに、ケアチームの構成メンバーは。

美濃◆今は看護部ですが、今後、医師

連携室と病棟が協働し 退院支援を充実

河嶋◆退院支援の取り組みや医療機関間の連携を推進するため、従来の退院調整加算が整理・再編され、「退院支援加算」として新設・改正されました。退院支援職員である看護師（退院支援看護師）の配置や教育についてはどうですか。

吉田◆退院支援加算1の人員配置はハドルが高く、地域連携室の退院支援看護師2名とソーシャルワーカー3名では足りないのでは、病棟の退院支援看護師を活用できないかと考えています。要件に3日以内のアセスメントなどがありますが、入院してからでは遅いので外来の時点で情報を得て介入していけたらと思います。

茂木◆当院でも加算1の要件は厳しいのですが、平成20年度から地域連携推進チーム会を立ち上げ、各部署に1人ずついるメンバーが師長と副師長と協力しながら退院調整を行っています。また、看護師の継続教育で退院調整に関するロールプレイなどの研修を行って、一人一人が受け持ち患者の退院支援に関われるよう教育に力を入れています。

福井◆連携室と病棟師長・副師長を中心



福井◆加算2の施設基準に必要な看護師の研修は、例えば10名応募して2名しか行けないとか、希望者に対して研修会が少ないですね。

河嶋◆本部が開催する認知症看護研修も、実は今回応募が多くて各病院1名しかお受けできませんでした。第2回を秋に開催予定です。過去2年間に開催した研修も対象としてもらえるよう厚生労働省と調整いたしました。また、昨年度、地区事務所で開催した認知症対応力向上研修についても、フォロー研修を受講することで、この加算の要件の対象となります。

前野◆皆さんのお話を伺って、それぞれの地域や病院の事情が異なる中、そこで主体的に創意工夫されていると感じました。地域包括ケアは全国で試行錯誤している状態ですが、特に地域医療の改革を進めるJCHOの動きというのは全国から注目されています。これからの日本の医療のモデルとなるよう、気概を持って進めていただきたいと思います。

本座談会はLyncにより本部及び4病院をつないで行いました。

次世代の総合診療医の育成へ向け始動

JCHO版総合診療医(Hospitalist)育成プログラム

JCHO 本部 医療課長 吉住 奈緒子

医療は専門医へのニーズが強くなる一方、地域医療の場では、幅の広い診療能力を有し地域包括ケアシステムでも要となる総合診療医(Hospitalist)が求められるようになってきました。

JCHOは、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使命であることから、他の団体に先駆け、地域医療に貢献する総合診療医の育成を始めます。

JCHOは全国に57病院あり、病床数や診療科も多様ですが、それぞれが地域医療に貢献しています。こうした多様な病院を持つJCHOの特性を活かしつつ、総合診療医として地域医療に従事することを希望する医師の様々なニーズに対応した形で、質の高いプログラムを提供する体制をJCHO全体で構築します。

ここでは、「JCHO版総合診療医(Hospitalist)育成プログラム」(以下「プログラム」といふ)とはどのようなものなのか、具体的な内容を説明します。

**地域医療の現場で
必要なエッセンスを
2年間で習得**

このプログラムの対象となるのは、後期研修を修了した卒業後6年目以降の医師です(図1)。総合診療科や内科診療の経験の有無は問いません。既に他科の専門医を取得している医師、これから開業して地域医療に従事することを目標としている医師なども対象です。この方々が、地域医療の現場に必要なエッセンスを詰め込んだ2年間(3年間まで延長可)のカリキュラムを

**コアカリキュラムを基本に
経験や希望に応じるための
オプションを用意**

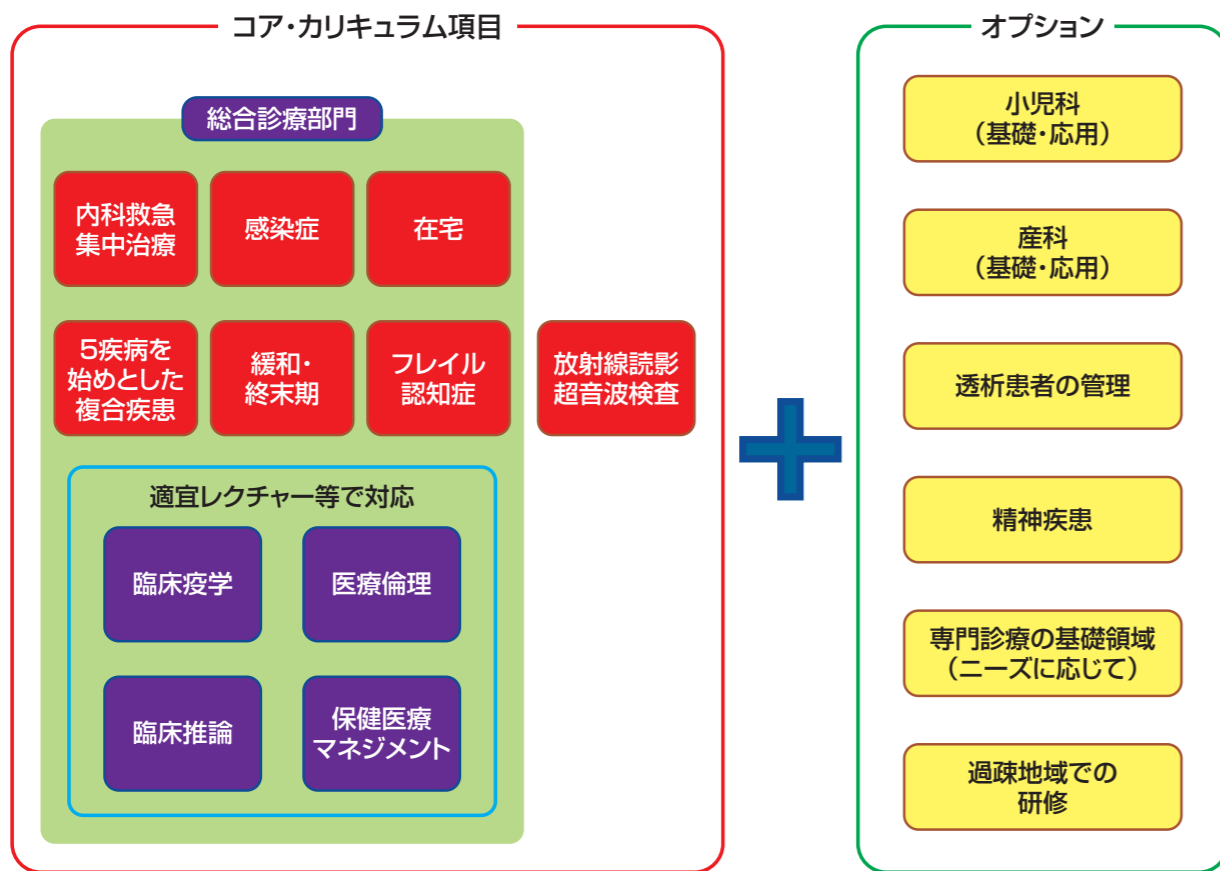
プログラムでは、コアカリキュラムとして以下の項目を学びます(図2)。

- ① 総合診療を実践するために必要な臨床推論、臨床疫学、マネジメント等
 - ② 内科を中心とした救急医療
 - ③ 循環・呼吸器管理(集中治療)
 - ④ 一般的な感染症管理
 - ⑤ 在宅医療
 - ⑥ 5疾病をはじめとした複合疾患
 - ⑦ 緩和・終末期医療
 - ⑧ フレイル・認知症
 - ⑨ 放射線読影・超音波手技等
- また、その他のオプションとして、小児科、産科、透析、精神疾患、過疎地域での研修など、ニーズに応じて専門的な研修を受けることができる体制になっています。
- 研修期間は原則として2年間ですが、3年間まで延長可能です。こうした研修期間や履修内容については、これまでの経験や希望に応じて柔軟に対応します。
- また、研修終了後には、学会と共同(予定)で認定証を発行します。

**JCHO病院の多様性を
活かした個人のニーズに
合わせたカリキュラムの
構築が可能**

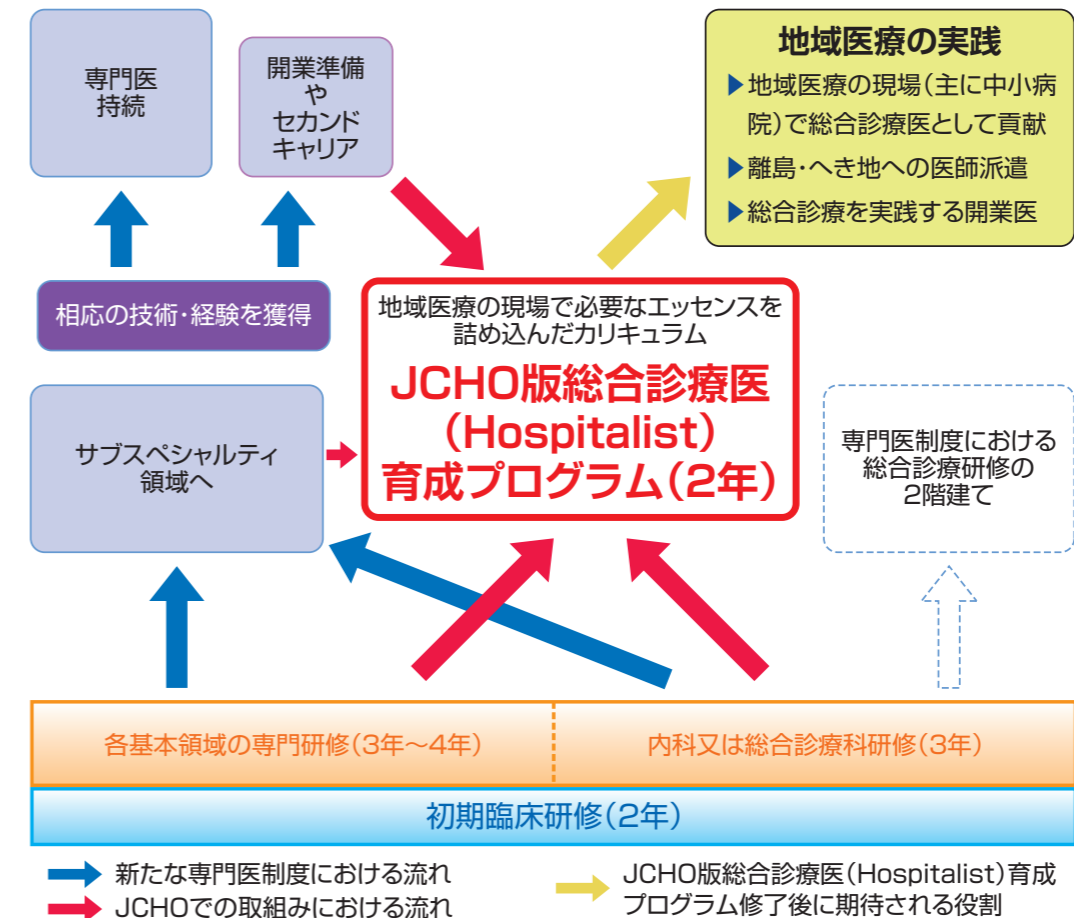
次に、研修病院についてです(図3)。前述の

図2 育成プログラムの研修内容



注) 研修期間や履修内容については、履修者の経験や希望に応じて柔軟に対応するものとする。研修期間は2年間を想定(3年間の期間まで履修可)。

図1 JCHO版総合診療医(Hospitalist)育成プログラムとは何か?



受けていただくことで、①地域医療の実践病院(主に中小病院)における総合診療医、②医師不足地域(離島・へき地を含む)で貢献する医

師、又は③総合診療が可能な開業医、として地域医療を実践する能力を習得することを目標としたプログラムです。

→ 新たな専門医制度における流れ
→ JCHOでの取組みにおける流れ

→ JCHO版総合診療医(Hospitalist)育成プログラム修了後に期待される役割

第2回 JCHO地域医療総合医学会の開催に向けて

一般社団法人地域医療機能推進学会 事務局長 中村 仁

一般社団法人地域医療機能推進学会では、2016年9月16日（金）、17日（土）に東京都港区高輪のTKPガーデンシティ品川とJCHO本部研修棟を会場に『第2回 JCHO 地域医療総合医学会』を開催することとし、鋭意準備を進めております。

会長には本学会理事・JCHO 埼玉メディカルセンター院長の細田洋一郎先生にご就任いただき、メインテーマを「スタートしたチームJCHO～その軌跡とミッションの達成に向けて～」といたしました。

今回の医学会は本年2月に開催しました『第1回 JCHO 地域医療総合医学会』のフォローアップの場として位置づけ、討議されたそれぞれのテーマが「どう展開したか。より深く分析されているか。実行にどのように結び付いているか。」等を検証することを目的にプログラムの企画編成を行いました。

この度、開催スケジュールがほぼ固まりましたのでお知らせいたします。なお、企画編成等の都合上、内容の一部を変更する場合がありますので、ご承知おきください。

● 開催スケジュール ※進行等の都合上、開始時間及び終了時間は多少変動する場合があります。 (2016年6月時点)

1日目 9月16日(金)	2日目 9月17日(土)
10:30～10:45 開会式	9:00～10:30 継続テーマシンポジウム2 シンポジウム2
10:50～11:50 会長講演	9:00～12:00 一般演題(口演発表)
12:00～13:00 教育セミナー	10:30～12:00 継続テーマシンポジウム3 シンポジウム3
13:10～14:40 継続テーマシンポジウム1 シンポジウム1	12:10～13:10 教育セミナー
13:10～15:45 一般演題(口演発表)	13:20～14:50 シンポジウム4
13:30～15:40 一般演題(ポスター発表)	13:20～15:00 一般演題(口演発表)
16:00～17:00 特別講演 山中 伸弥 先生	13:30～14:45 一般演題(ポスター発表)
18:00～ 懇親会	15:00～ 閉会式

今回の特別講演には、2014年にノーベル生理学・医学賞を受賞されました山中伸弥先生（京都大学 iPS 細胞研究所所長・未来生命科学開拓部門教授）をお招きしておりますので楽しみにしてください。

また、JCHO 職員の皆様方からご応募いただきました「一般演題」につきましては、短い募集期間にもかかわらず362題（口演発表 282題、ポスター発表 80題）ものエントリーをいただきました。この場をお借りしまして御礼申し上げます。

開催概要等につきましては、学会ホームページを随時更新しておりますので、ご確認くださいませようお願いいたします。皆様の参加を心からお待ちしております。

学会ホームページ
<http://www.jchs.or.jp/>

第2回 JCHO地域医療総合医学会
スタートしたチームJCHO
～その軌跡とミッションの達成に向けて～

細田 洋一郎 先生
JCHO埼玉メディカルセンター 院長

山中 伸弥 先生
京都大学IPS細胞研究所 所長
未来生命科学開拓部門 教授

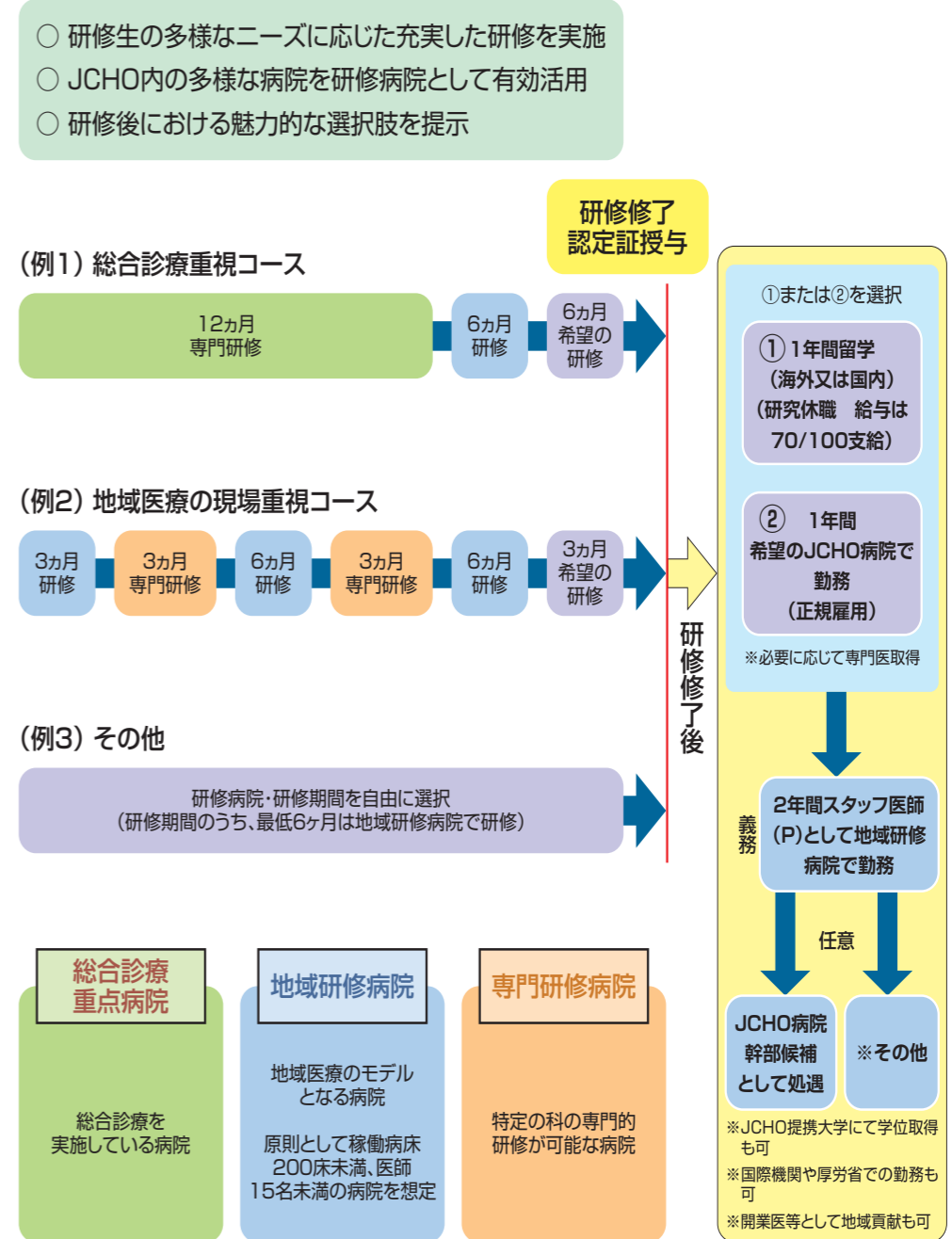
会期 2016年9月16日(金)・17日(土)
会場 TKPガーデンシティ品川 JCHO本部研修棟
〒108-0074 東京都港区品川3-13-3 SHINAGAWA GOOD 1F 〒108-0074 東京都港区品川3-22-12

TEL: 03-3445-5125 FAX: 03-3445-5110
E-mail: info@jchs.or.jp
URL: http://www.jchs.or.jp/

総合診療医として活躍できる魅力的なキャリアパス

研修修了後にも魅力的なキャリアパスを用意します(図3)。研修修了後は、1年間の留学(研究休職)又は1年間JCHO内の希望の病院での勤務を行ったのち、2年間地域研修病院でスタッフ医師(予定)として勤務していただきます。その後もJCHO病院に勤務していただく場合、将来の幹部候補として採用します。また、JCHO病院に勤務しない場合でも、JCHO提携大学で学位取得、WHO等の国際機関や厚生労働省に勤務(JCHOから各機関へ推薦)、開業医として地域医療に従事など多様な

図3 JCHO版総合診療医(Hospitalist)育成プログラム(案)



選択肢があります。プログラムが充実したものになるかどうかは、JCHO病院、JCHO職員の皆さん一人一人のご協力にかかっています。地域医療に貢献するとういうJCHOの使命を果たすため、JCHOが一丸となってこのプログラムを進めていきたいと思います。

また、総合診療医を目指す熱意ある医師の方々には、ぜひこのプログラムを通じてJCHOと一緒に働いていただき、共に地域医療に貢献していただきたいと思っております。プログラムの開始に向けて、本部もますます力を入れていきますので、どうぞよろしくお願いたします。