

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 AUTUMN 秋号 | ジェイコーニュース | vol.11

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 【速報】第2回 JCHO 地域医療総合医学会

p.06 【連続企画】病院長に聞く⑥

- 秋田病院 院長 石岡 隆
- 千葉病院 院長 室谷 典義
- 四日市羽津医療センター 院長 住田 安弘
- 下関医療センター 院長 佐々木 功典
- 佐賀中部病院 院長 浅見 昭彦
- 司会：理事（広報担当） 前野 一雄

p.09 【特集】医療安全「わかるまで 聞こう 話そう 伝えよう」の実践

- 北海道病院 医療安全管理者 早瀬 美香
- 東京高輪病院 医療安全管理室副看護部長 横山 みどり
- 金沢病院 薬剤科長 西上 潤
- 滋賀病院 感染管理看護師 (ICN) 長谷川 亜紀
- 湯布院病院 医療安全管理者 麻生 真紀子

p.12 【トピックス】職場チームによる業務改善の取り組み・理事長特別賞 表彰式

- チーム表彰最優秀賞 仙台南病院
- チーム表彰優秀賞 仙台病院／東京蒲田医療センター／
四日市羽津医療センター／
下関医療センター／九州病院
- 理事長特別賞 熊本総合病院

p.14 【インフォメーション】平成27年度業務実績評価について

p.15 【投稿】地域に開かれたミニ健康教室の取り組み
群馬中央病院 外来看護部長 佐藤 幸子

p.16 【JCHO GROUP】全国病院 MAP



地域に根ざす病院へ
サービス最適化へのアプローチ

連続企画 病院長に聞く⑥

特集
医療安全「わかるまで
聞こう 話そう
伝えよう」の実践

【ジェイコーニュース】 2016 AUTUMN 秋号 vol.11 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

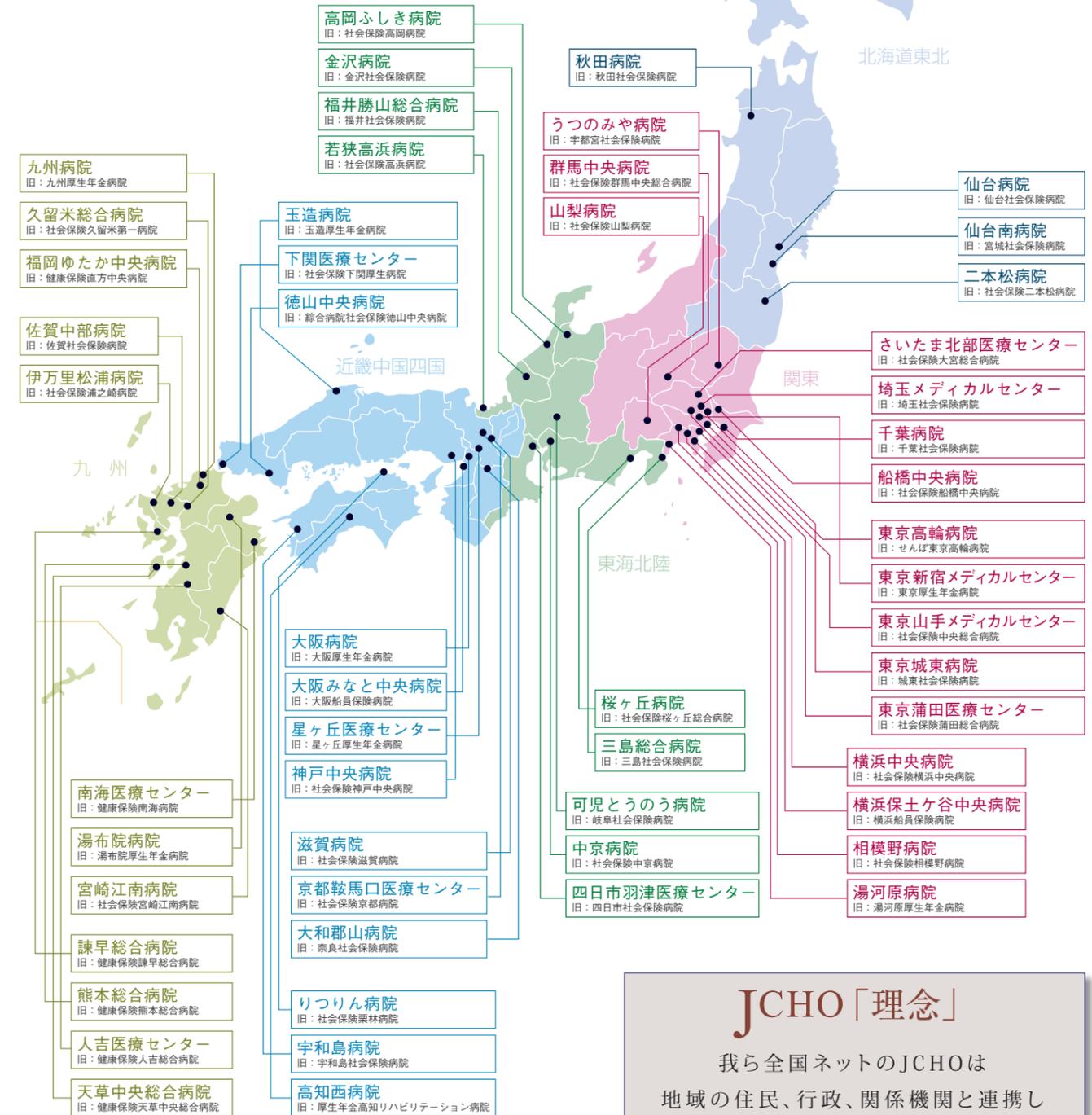
安心の地域医療を支える

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

・訪問看護ステーションが開設しました・

大和郡山病院

8月1日開設

平成26年9月からみなし訪問看護を実施してきましたが、この度看護師長1名（皮膚・排泄ケア認定看護師）、副看護師長1名（糖尿病看護認定看護師）、看護師3名、助産師1名（糖尿病療養指導士）、事務員1名の7名でステーションを開設しました。当院の強みは認定看護師や助産師による専門的知識・技術を提供出来ることです。褥瘡、人工肛門、糖尿病の血糖コントロール、食事指導、新生児訪問、母乳トラブルなどに対応し、他のステーションとの同行訪問も実施しています。癌や肝臓疾患のターミナルの方の依頼が多いため増減はありますが、順調に利用者も増加。在宅看取りも経験出来ました。記録時間短縮と情報共有のためモバイルシステムを導入。ステーション内では「ご依頼いただければ、何なりと！」を合言葉に営業活動を行い、本人およびご家族様の希望に寄り添い、住み慣れた地域や自宅での生活を不安や苦痛なく過ごせるように支援させて頂きたいと職員一同頑張っています。

(看護師長 藤崎栄子)



平成26年9月からみなし訪問看護を実施してきましたが、この度看護師長1名（皮膚・排泄ケア認定看護師）、副看護師長1名（糖尿病看護認定看護師）、看護師3名、助産師1名（糖尿病療養指導士）、事務員1名の7名でステーションを開設しました。

東京新宿メディカルセンター

10月1日開設

平成28年9月実績で登録患者数は目標だった30名を超え、平成28年10月JCHO東京新宿メディカルセンター附属訪問看護ステーション「なないろ」を開設することができました。私たちが地域包括ケアの担い手として、かかりつけ医やケアマネージャー等各関連事業所の皆さまと在宅療養の「良き懸け橋」になることを願い、虹をモチーフにしています。

今後、訪問看護を必要とする患者さまに質の高い看護を提供し、地域住民の皆さまからの信頼を得られるよう、看護部として、また、病院全体で支援していく所存です。

(看護部長 野月千春)



当院は平成27年10月より「みなし訪問看護」を始めた。訪問看護を必要とする多くの患者さまにとって、同じ病院の看護師が訪問看護を行うということは大きな安心となります。また、医師からも当院の訪問看護師に対しては、退院後のケア・管理が行き届いていると高く評価していただき、信頼を得ています。

相模野病院

10月1日開設

がんのターミナル期や病状が不安定な方でも住み慣れた場所での療養が可能になったことにより、病院や地域のバックアップはもとより、地域の医療ニーズと相まって、利用者が増加しております。このような中、近隣の訪問看護ステーションから、事業閉鎖に伴う当院へ利用者及びスタッフの受入れの依頼を頂きました。みなしからステーションの開設を進めていたところであり、地域医療へ貢献するためにも二つ返事でお引受けしました。利用者数が増え、更に地域との連携を拡大する機会も頂き、本年10月開設の運びとなりました。

「その人らしい生活を住み慣れた場所」をモットーに、スタッフ5名（管理者含む）で、利用者に寄り添う心のもった看護サービスと実践力により、地域で最も信頼されるステーションを目指してまいります。

(所長 佐藤朋恵)



当院では平成27年4月から主に院内の患者さんを対象にみなしによる訪問看護を実施してまいりました。

京都鞍馬口医療センター

10月1日開設

平成8年よりみなし訪問看護を20年間実施してきましたが、この度ステーションとして再出発することとなりました。京都は細かい路地が多いので、電動自転車を使って訪問することが多く、通りが甚盤の目になってくるため上ル下ル、西入ル東入ルと表現するの少々方向音痴でも迷うことなく訪問先に辿り着くことができます。スタッフは3名での出発になりますが、訪問看護の経験豊富なベテランばかりです。今まで培ってきた基盤を大切にしながら、今後もご本人やご家族から「くらまぐちの訪問看護に来てもらって本当によかった」また、関係機関の皆様から「くらまぐちの訪問看護なら安心」と言っていたいただける様、スタッフ全員で更に頑張っていきたいと思っております。

(所長 本田順子)



理念
・本人と家族のセルフケア能力を引き出し、できる限り住み慣れた家や地域で安心して生活できるような支援します。
・心に寄り添い、思いやりのある看護を提供します。

- 6月16日 JICA ベトナム視察団が JCHO 本部と高輪病院を訪問されました
- 6月17日 地域包括ケア推進室長会議
- 7月15日 看護部長会議
全国57病院の看護部長・総看護師長に対し、病院運営、今後の看護部門の運営、地域包括ケア推進の取り組み、医療安全管理指針の策定などについて情報提供し、活発な議論が交わされました。
- 8月18日 感染管理責任者・感染管理担当者会議
- 8月19日 感染管理担当者研修
- 9月15日 院長会議
院長会議がJCHO本部で開催され、平成28年度の経営状況について、JCHO版病院総合医（Hospitalist）育成プログラムについてなどをテーマに全国57病院長による活発な議論が交わされました。
また、平成28年熊本地震に際し、医療支援活動等で特に尽力された病院等へ尾身理事長より表彰状が授与されました。表彰施設は次のとおりです。
中京、神戸、徳山、九州、久留米、佐賀中部、諫早、熊本、人吉、天草、南海、湯布院、宮崎江南、九州地区事務所
- 9月16日 第2回 JCHO 地域医療総合医学会
～17日



◆ JCHO 版病院総合医（Hospitalist）育成プログラムの運用を開始します ◆

～平成29年度 研修対象者の募集を開始～

JCHOでは、平成29年度から地域医療に貢献する医師を育成するため、「JCHO版病院総合医（Hospitalist）育成プログラム」を開始します。この育成プログラムは、JCHO全57病院のネットワークを活用し、医師個人のニーズに合ったカリキュラムを提供するJCHO独自のプログラムです。詳細はJCHO本部のホームページ（<http://www.jcho.go.jp/hospitalist/>）をご覧ください。



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～



特別講演 「iPS細胞がひらく新しい医学」

特別講演では、2012年にノーベル生理学・医学賞を受賞された京都大学iPS細胞研究所所長・未来生命科学開拓部門教授の山中伸弥先生にご講演いただきました。

ネズミの皮膚の細胞に4種類の遺伝子を操作して入れることで生まれたiPS細胞。現在は主に人の血液のリンパ球の細胞を使っているのですが、このiPS細胞の、「培養皿でどんどん増やすことができる」、「遺伝子が正常（変異していない）」、「ある刺激を与えると様々な細胞、例えば心臓の拍動する細胞や目の網膜の細胞に変えることができる（しかも老化していない0才の状態）」、という性質を活かし、二つの臨床応用について研究が進められています。

臨床応用の一つ、薬の開発では、患者



さんの血液から作ったiPS細胞を使って患者さんの病態を培養皿に再現することにより、一度に何百種類の薬を試すことができるようになり、開発のスピードが飛躍的に上がりました。

もう一つの臨床応用は、再生医療です。こちらは既に臨床研究が始まっており、2年前に加齢黄斑変性の患者さんに対しiPS細胞由来の色素上皮細胞を移植することに成功しています。しかし、患者さん本人の細胞でiPS細胞を一つから作るには、多くの時間と費用が掛かることを痛感し、臨床応用を進めるための方法として「iPS細胞ストック」の製造に力を入れています。これは父親と母親から同じHLAを受け継いだドナーの細胞からiPS細胞を作ることに、そのHLAを含む型の人すべてに適合さ

きるというもので、昨年8月に出荷した第1例目のストックは、日本人に一番頻度の多いHLAで、日本人の17%、約2000万人に適合することです。

「もしこの中に普段手術が下手で怒られている、悩んでおられる方がおられましたら、人生どうなるかわからないということですので、頑張っていただけだからと思いませんか。」やわらかな大阪弁、時に笑いを交えながらの1時間。整形外科医として、また研究者となつてからも幾度か挫折感を味わいながらも、「今の医学の力では治せない患者さんを将来治したい」、「iPS細胞の臨床応用の技術を一日も早く医療現場に届けたい」というヴィジョンに向かって走りつづける熱い想いに圧倒されました。



開場前から長蛇の列。約1200人が聴講しました。

平成28年9月16日（金）、17日（土）の両日、東京都港区のTKPガーデンシティ品川・JCHO本部研修棟を会場として第2回JCHO地域医療総合医学会が開催されました。

開会式では、まず尾身茂理事長の挨拶があり、ご来賓の二川一男厚生労働事務次官からの祝辞では、4月に発生した熊本地震における医療支援活動や、JCHO病院の日頃の地域医療を担う取り組みに対して感謝の言葉をいただきました。また、2025年に向け各地域で策定している地域医療構想の中で地域のニーズに沿った形の病院となること、そのためのツールのひとつとして、来年度から施行される地域医療連携推進法人制度への参加について期待を述べられました。

続いて行われた会長講演では、今学会の会長で埼玉メデイカルセンターの細田洋一郎院長が「JCHOに至った軌跡とそのミッションに向けて」と題し、社会保険病院、厚生年金病院、船員保険病院という3つの病院団体が一体となりスタートしたJCHOのこれまでの歩みを振り返りました。また、自院のある埼玉県を例に、高齢化率や疾病別の患者数の推移などから将来予測をよく把握すること、その将来像の中で自院はどのような役割を担うべきか考えること、地域の関係機関と競争ではなく協調していくことが必要であると述べました。

今学会のメインテーマは「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。今年2月に開催された第1回のフォーアアップの場と位置づけ、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。実行にどのようにつながっているか。」等を検証する場として各プログラムの企画編成が行われました。

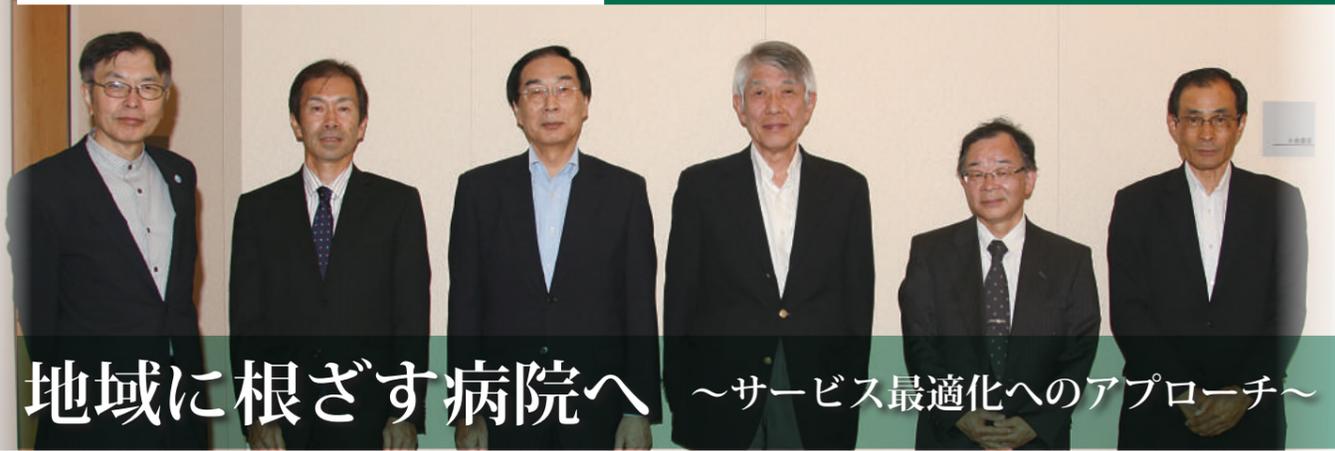
継続シンポジウム3セッション（地域医療の革新と地域づくり、人材の育成、事務職に求められる病院マネジメント）及びシンポジウム4セッション（JCHOにおける健康管理センターの役割、地域包括ケアにおける認知症の取り組み、JCHO病院間の医師派遣への対応、特定行為研修制度を活用した地域医療への貢献の可能性）では、JCHOのミッショ



ンを達成するための主要なテーマが取り上げられました。

また、一般演題では、口演発表282題、ポスター発表80題の発表が行われ、演題数は前回を下回ったものの、2日間で前回とほぼ同数の約1800名が参加しました。

詳細については次号（冬号）で特集いたします。



地域に根ざす病院へ～サービス最適化へのアプローチ～



秋田病院 院長 石岡 隆

前野◆今回お集まりいただいた先生方の病院は、比較的小規模で、地域の特徴ある病院として奮闘されています。また、JCHOも3年目に入りましたが、先生方は発足時からの言わば生え抜き院長としてのご意見も伺えればと思います。まず、各病院と地域の状況の紹介をお願いいたします。

石岡◆当院のある能代市は、人口減少と少子高齢化で高齢化率が約39%。二次医療圏内では、厚生連病院、医師会病院に次いで3番目の規模です。3病院で輪番制救急をやっていますが、他の病院も当院同様、老健、訪問看護ステーション、健康管理センターを持っていますので、かなり競合しています。地域医療構想で一般病床の3分の1が不要とも言われており、これからさらに競争が激しくなると考えています。病院は167床、そのうち地域包括ケア病床が12床、10対1看護です。常勤医が18人まで増えて、医師充足率は、10年前は70%を切って標欠でしたが、今、110%です。

前野◆医師の確保はどの苦勞されていますが、秘訣はありますか。

石岡◆紹介業者を通じてきた方に希望の条件を可能な限り受け入れているのと、定年退職後の再雇用の方も含めてじっくりと増やしていきました。大学



千葉病院 院長 室谷 典義

からはあまり来ていないですね。

室谷◆当院は千葉市中央区にあり、比較的立地条件はいいのですが、駅からはバスで20〜30分と不便です。道路を一本隔てて、国立病院機構千葉東病院、県立がんセンターが隣接しています。透析医療は昭和46年7月から始めており、県内では千葉大学に次いで古い。

当院は病床数200床。透析は外来部門なのでこれにはカウントされませんが、73ベッドあります。外来通院が約200名、入院透析が約60名、常時約260名の透析患者さんがいます。透析患者さんの多くは合併症を持っているので、心臓や整形の合併症を持ったケースを県内や周りの東京、茨城、埼玉から受け入れ、治療をして紹介元にお返しするというのがメインです。当院の整形の手術やPCI（冠動脈インターベンション）の30〜40%は透析患者です。

建物の老朽化が進んでおり、いい医療をやるだけでは患者さんに選んでもらえない、新病棟を作るためには、稼働率を上げて日々頑張つてやっています。しかし、職員にもそれを徹底してやっていきたいという状況です。

前野◆隣接の病院との棲み分けや連携という点は？

室谷◆がんの患者さんはがんセンター、域へ帰る切れ目ないサービスを提供しています。



四日市羽津医療センター 院長 住田 安弘

東病院は、従来は呼吸器、結核が中心で、近年は移植医療を始めたというような棲み分けがあります。東病院では透析も始めたので、合併症が起った時に、当院に常勤医がいらない泌尿器科の合併症はお願いする、心臓の合併症が起つたら、こちらで受けるというような連携をしています。

住田◆四日市市は人口30万人、周辺医療圏を合わせると約80万人。市内では、市立病院にER、県立総合医療センターには第三次救急の救命センターがあり、救急医療が充実しているのですが、当院も7対1看護をやっておりますし、地域医療支援病院に指定されていますので、年間1000台以上の救急車を受け入れることで、地域に根ざした急性期医療を展開しています。

周囲の大病院との差別化を図ろうと、糖尿病治療、炎症性腸疾患（IBD）治療、リウマチ・膠原病治療、PETがん検診、結核患者収容モデル病床など、近隣病院にはない特色を持っています。

また、健康管理センターは年間約11万人の検診を実施しております。県下では最大で、たぶんJCHOでも一番大規模だろうと思います。

前野◆救急の受け入れはどのような状況ですか？

住田◆同じ医療圏内にERや救命センターがないので、ERや救命センターがないのは、透析患者の高齢化ですね。自宅から歩いて通えない、自力で来られない。そういった患者さんを、うちが導入病院だからと対応していきなかつたのですが、「送迎のある所へ移りませう」と言う患者さんがどんどん増えたため、送迎を始めました。今、40名ぐらいの方が送迎車で通院しています。また、千葉市の地域包括支援センターは安心ケアセンターという名前なのですが、特に当院と関係する患者さんがいる地域のセンターには、当院の地域連携協議会に役員として出席いただいています。センターでは、お年寄りではない、若い人を見つけたけれども、入院できる病院を探すのに結構困っているから利用してください、診られる

女性外来、送迎、検診…地域で求められるサービスへ

前野◆おしなべて地域の大きな病院と競合している状況の中、自院のサービス最適化に向けてどのような取り組み、アピールをされていますか。

石岡◆婦人科の常勤医を確保したことにより、毎日婦人科検診が可能になったことや、小児外科の女医さんが常勤になったことで、女性外来を月2回実施していることです。乳がん関係の検診もその女医さんがやってくれるので、「ジャパン・マンモグラフィ・サンデー」も女性スタッフで対応可能になりました、その辺を売りにしています。

また、附属老健の通所リハビリが混んでしまったので、定員を30人から40人に拡大しました。あと、院内の改修の際にはできるだけ地場産業である秋田杉を使ったり、給食をおいしくしようと、20数年来、お米はあきたこまちを使用したりしています。患者さんだけでなく、よそから来られた先生方にも好評で、少しでもモチベーションアップにもつながればと思っております。



下関医療センター 院長 佐々木 功典

佐々木◆山口県は医療圏が8つありますが、下関市だけで一つの医療圏で、人口26万6000人ぐらい。減少傾向です。市内に公的病院が4つあり、当院が一番小規模で、他の病院は400床前後です。

救急は輪番で4日に一度必ず回ってきます。多いときは日に100人ぐらい来ます。医師がいない小児科と産科以外は基本的に全部受け入れてます。救急車は年間に2500件です。

今、213床で稼働して、すべて7対1でやっております。県の医療構想



佐賀中部病院 院長 浅見 昭彦

浅見◆地元の改修の際にはできるだけ地場産業である秋田杉を使ったり、給食をおいしくしようと、20数年来、お米はあきたこまちを使用したりしています。患者さんだけでなく、よそから来られた先生方にも好評で、少しでもモチベーションアップにもつながればと思っております。



司会：理事（広報担当） 前野 一雄

医療安全『わかるまで聞こう 話そう 伝えよう』の実践

特集

JCHOのキャッチフレーズである「安心の地域医療を支えるJCHO」を実現するために、医療安全の推進は大切な要素のひとつです。

毎年度11月25日を含む1週間は、厚生労働省による「患者の安全を守るための共同行動(PSA: Patient Safety Action)」の一環として、医療安全推進週間が設けられており、今年度は11月20日～26日がそれにあたります。この取組について、JCHOは後援団体となっており、各病院においてもさまざまな取組が企画、実施されています。

例年、厚生労働省から発出される医療安全推進週間ポスターには、必ず下図が挿入されていますが、その中には「わかるまで聞こう 話そう 伝えよう」という言葉が記されています。



今回の特集では、JCHO病院で取り組んでいる「わかるまで聞こう 話そう 伝えよう」に係る医療安全活動について、ご紹介いたします。

『院内ハザードマップ』による 自主的な安全行動への働きかけ

北海道病院 医療安全管理者 早瀬 兼香

北海道病院では、一日700人以上の患者さまや付添い者が外来にお越しになります。多くの方々が行き来する中、一人一人に転倒に関する注意をすることに、当院では院内の転倒・転落・衝突防止への取組として、『院内ハザードマップ』を作成しました。

この『院内ハザードマップ』は、当院の外来棟・病棟・検査棟において「歩行者が通行する際の視点の位置」「死角となる場所」「床面の材質」「人通りの多さ」「搬送用のベッドや車いす等が置かれやすい場所」「ドアの開閉状況」等を独自に調査し、転倒・転落・衝突の危険が潜む箇所をマップにしたものです。病院としては、調査結果から、危険が高い場所に衝突防止ミラーを設置し、構造的な改善を図り、さらに、患者さまや利用者が自ら危険を知り回避できるように、潜在している危険について写真と吹き出しでの注釈を示してイメージがしやすい仕様としました。

この『院内ハザードマップ』は、外来の受付カウンターに設置し



院内ハザードマップ (一部抜粋)

ている他、総合案内担当者がお配りしています。また、入院の際のオリエンテーションでご覧いただいたり、各ベッドサイドに設置してある「入院ファイル」にも綴り入院期間中繰り返し手にとり見ることができるようになり活用しています。

この取組を行って以降、衝突事故の発生報告はありません。また、職員からも職員同士の衝突防止等にもつながっているという声が聞かれています。このように、『院内ハザードマップ』は、患者さまの安全だけでなく、院内を行きかうあらゆる皆様の安全に役立っています。

範囲のものは診るから、まずは相談してくださいと声をかけております。

住田◆年間11万人の健診をやるので、多くの異常所見が出ます。そこで総合健診科を作って、二次検診の診療科の案内をしています。特に乳がんや大腸がんといった外科の疾病に強い先生が多いので、検便潜血をして、すぐに大腸ファイバー、もし見つければ、内視鏡で切除、あるいは腹腔鏡と迅速な対応ができており、一定の成果が出てきています。

あと、当院には地域包括ケア病棟をやりたいと言う奇抜な医師が一人おられて、その専任の医師が先日認知症サポート医を取得し、認知症ケアチームを構築しつつあります。老健や訪問看護ステーションとも連携してやっていこうと進めています。

佐々木◆健診は受診者の評価が高く、リピーターも多い。病院に併設されている点を利用し、二次検診が必要な受診者には、当院を紹介、予約する制度を導入して、一日10人ほどが利用しています。

また、下関は港町で非常に肝炎が多い所です。肝がんになる前に発見しようと、市や国と連携し肝炎検査を実施しています。今年度一人一回限りの取り組みですが、受診者負担は無料で、月に約500人が受検しています。

浅見◆当院は専門性を売りにしています。が、外来の患者さまに敷居を低くすることもモットーにしています。飛び込みの患者さまはもちろん、結構口コミ

で来られる方も多くて、きちんとした治療をすれば、それが口コミで広がり、また新しい患者さまを連れてきてくれる、それがだんだんと広がっているという印象があります。

それから、地域の開業医の先生から顔の見える関係というのを大切に、周りの大きな病院でできないような、ちよつと急変して困ったような患者さまの受け入れに力を入れています。そのためにも、副院長も、地域の病院を回りましたし、今は連携室が強化でき、佐賀市内のほぼ全ての病院を回ることができました。

前野◆患者さん、利用者さんに対しての情報発信はどのように取り組まれていますか。秋田では随分と地元紙へ掲載されていますね。

石岡◆地元の新聞に定期的に小さい広告を出しているのですが、それがきっかけで、何か行事があったときなどに取材記事掲載していただいています。

前野◆地域医療に関する住民の関心は非常に高い。記事への需要もある。でも、メディア側からすると、地方には医療専門の記者がいることはまれで、医療に対して敷居が高い。そこで関係さえできれば、お互い非常にやりやすくなるのではないかと思います。あと、メディアが取り上げる時、公的病院に対して敷居が低くなりますので、JCHOが全国規模の病院グループであるという認識がより深まればと思います。ホームページを活用されている例はありませんか。

住田◆ホームページの力には驚かされます。患者さんが病院を探す時も、研修医が病院の情報を得たいと思う時も、全部ホームページを見るわけです。したがって、病院のホームページを充実させて、月に一回必ずアップしていくように言うのですが、広報力が弱過ぎてうまく果たせておりません。現在総務企画課が担当していますが、「忙しくて広報まで手が回りません」と言います。本部から最低限やるべきことを指導していただけると、うまくことが運ぶように思います。

職員の声をかたちにして 改善を実感できる職場に

前野◆最後に、職員の士気を上げる取り組みについて、お話しください。

石岡◆職員からのアイデアは、実現できるように取り上げることですね。あと、認定看護師などの研修にはできるだけ行かせるようにしています。

室谷◆今はやはり、新病院を目指すために、病院の一員として目指すものは何なんだ、それを思い出してほしいと伝えています。

住田◆以前は、病院全体一丸となって行うスポーツ大会とか、忘年会、新年会があったのですが、JCHO移行時になくなりました。やはり互助会をつくらないかんのじゃないかなと思って、ようやくこの11月に院内全体大運動会をすることになりました。

佐々木◆数年前から院内TQM活動を始

めまして、これは初め大反対だったんですけど、やってみると意外と面白いというグループが出てきました。やらされてる感はなく元気にやっています。それが抵抗なく元気にやっています。自分たちが変えているというのはいいいモチベーションになっていると思っています。

浅見◆月一回の総合連絡会、医師は院長以上、その他の部署は所属長以上が出席する会ですけど、経営状況を中心に具体的な数字を見せることで職員の意識づけをしています。

あとは、今年、全職員の業務改善に対する要望書を自由に出せるシステム作りをしました。今までは言いたいことがあっても、誰に言っても何んでも投書できる箱を作りまして、かなりの数が上がってくるようになりました。病院を良くしていきたいというんなら要望が出てきますので、それを管理者が週一回集まる会議で公表して、具体的に改善できるように次の会でフィードバックをして、職員全員まで行き渡るようにしたら、不満が減りましたし、離職も減ってきた印象は受けています。

前野◆個別の問題点とともに共通した課題も浮き彫りにされたふうに思います。まだまだ道半ばの部分があるでしょうが、ここ一番頑張っていたいただきたいと思えます。本日はありがとうございました。

医療者間コミュニケーションの強化への取組 「チームステップス」の導入

東京高輪病院 医療安全管理室副看護師長 横山みどり

医療安全の推進のために、医療者と患者間のみならず、医療者間でのコミュニケーションもまた重要な要素です。当院においても、医療者間のコミュニケーションにおいて、医療安全対策室の報告され改善が必要と感じていました。時期を同じくして、医療安全対策室のメンバーが「チームステップス」の外部研修で学びを深めたこともあり、平成26年度から、「チームステップス」を広めるための活動に取り組んでいます。

「チームステップス」とは、米国の国防省が開発した「チームとしてのよりよ

<チームステップスのツールの一例>

SBAR	2回 チャレンジルール
相手に何かを伝えたい場合に、この順序に従って伝えることで、より分かりやすく伝えよう。 S: Situation 「状況」 B: Background 「背景」 A: Assessment 「評価」 R: Recommendation 「提案」	うまく伝わっていない場合には、2回はチャレンジして伝えよう。 相手に伝わるまで伝えよう。

い実践と患者安全を高めるためのツールと戦略」です。

実際の取組として、院内研修を開催しました。内容は、まず概念を紹介し、好ましくない医療者間コミュニケーションがチーム力を低下させ患者の安全を脅かすという事例を示して危機感を共有します。その後、場面を想定したシナリオについてグループディスカッションし、ツールや戦略を活用した改善例を寸劇で発表するというものです。参加者からは、「医療者間のコミュニケーションの重要性をあらためて実感した」「ツールは決して真新しいものではなく普段の実践の中にあることに気づいた」等の意見が聞かれています。



更に、実践への適応として、チームステップスの一例である「SBAR」を心肺蘇生のトレーニングに活用したり、新入職員に「2回チャレンジルール」を推

ションを行います。改善に向けての取組については、現場の感染リンクスタッフに依頼し、共に具体策を考えます。このように、現場に足を運び、問題点を共有することで、実情に合った対策を一緒に考えると共に、チームから対策を提案することが出来ます。

ラウンドは、健康管理センターや附属老人保健施設などでも実施しています。昨年度は、老健施設において、集団発生の防止に努めました。感染対策が実施できる環境づくりとして、各部屋の前に、防護用具のホルダーを設置しました。さらに、感染のリスクが高い排泄介助では、実際の手順を確認し手指衛生や防護用具の着脱のタイミングを指導しました。加えて、オムツ交換車による感染のリスクを減らすため、管理がしやすいワゴンタイプへ変更し、その片付けに関しても、



進したりといった取組を行いました。こうした取組を通じて、医療者間のコミュニケーションの充実が患者の安全を守るために重要であることが病院全体に浸透しつつあります。

今後この研修を継続し、医療者間コミュニケーションに起因するインシデントの減少を図ることで、安心・安全な医療を目指していきたいと思っています。

地域薬局との連携推進の取組

金沢病院 薬剤科長 西上潤

JCHOの理念に地域医療推進のための連携が掲げられていますが、医薬品の適正使用においては病院と地域薬局との連携が重要と考えています。一般に、病院と地域薬局の情報共有は、処方箋やお薬手帳、疑義照会（医師の処方箋に疑問や不明点がある場合、薬剤師が処方医に問い合わせ確認すること）等により行われていますが、地域薬局にとっては限られた情報で患者さまの薬物療法に関わることとなります。これだけでは、地域連携により患者さまの安心・安全な薬物療法に携わるには情報として不十分と感じています。

そこで、平成26年12月より病院と地域薬局との連携のさらなる強化を図るため、当院薬剤科では、地域薬物療法SGD（スモールグループディスカッション）という研究会への参画を始めました。地

いつ、どこで、誰が、どのように行うのを標準化し、細かな行動レベルでの改善を行いました。その結果、平成27年度はノロウイルスによる集団発生を防ぐことが出来ました。

感染を起こさないために、何をすべきかを伝え、理解してもらい、実践してもらうことが私達ICITの役割です。理想を押し付けるのではなく、現場と共に考えるICITを目指していきたいと思っています。

模擬患者 (Sd: Simulated Patient) を取り入れた医療コミュニケーション研修

湯布院病院 医療安全管理者 麻生真紀子

当院における医療コミュニケーションへの取組は、平成21年に「豊の国医療コミュニケーションの集い」(大分大学)に、多くの職員が参加したことからはじまりました。

この集いは、やわらかな1.5人稱(自分と相手の視点を行ったり来たりする捉え方)で、聴くは効くに通ずる(傾聴)のコミュニケーションには癒しがある(単なる情報伝達ではない)ことを基本に、コミュニケーションを医療において重要な要素とし、具体的な活動としては、模擬患者(SP)の育成や研修の開催等を行っています。

当院では、この活動に関連して、平成21年から医療面接教育の一環としてSP

	全体のテーマ	討論のテーマ
第1回	服薬指導のための患者情報の共有	効果的で適切な服薬指導のための連携と患者情報の共有
第2回	副作用の対処	副作用の対処のための患者情報の共有
第3回	疼痛管理	お薬手帳と療養手帳
第4回	糖尿病と薬薬連携	医師から提示された症例について討論



SGD 中の様子

訓練を新入職員の研修や医学生の実習等に取り入れられました。その目的は、患者と医療者との信頼関係を築くことにあります。実際には、まず、患者役、医療者役、観察者役の3人1組となり、シナリオを用いてロールプレイを行い、役柄を順に交代して、お互い感じた点や気づいた点など述べ合いフィードバックするという方法で行います。最後には、全員で訓練中に感じたこと等を語り合い貴重な体験を分かち合います。この訓練の利点は、繰り返し何度でもでき、自身の傾向について気づきを得られるという点にあり、当院では、7年間、継続して実施し、その考え方が定着してきています。

このコミュニケーションのあり方が、人間関係ひいては医療安全や医療の質に大きく影響するものと考え、今後も、人材教育の一環としてこの活動を継続し取り組んでいきたいと思っています。



職場チームによる業務改善の 取り組み・理事長特別賞 表彰式

平成 28 年 9 月 16 日（金）、第 2 回 JCHO 地域医療総合医学会の会場において、「平成 28 年度職場チームによる業務改善の取り組み」及び「理事長特別賞」の表彰式が執り行われました。魅力ある職場づくり推進の一環として創設されたこの二つの表彰制度は、日々職場内で課題に取り組まれている「改革」の姿勢を奨励するとともに、特に優秀な模範となる取り組みを JCHO 全体で共有していくことを目的としています。今年度の受賞者、受賞チームをご紹介します。



職場チームによる業務改善の取り組み
▼最優秀賞

このたびは、当チームの取り組みが最優秀賞という身に余る賞を頂き、感謝申し上げます。事務部長をリーダーとする多職種からなる 5 チームによる検討、北海道東北地区事務所のサポート、257日の活動期間内での44回の検討会等の開催、中間報告・最終報告での経営改善のための提案等、全てが初めての試みでしたが、病院を良くして行くという風土が根付きつつあります。今後共経営改善に向け、頑張っていきたいと思っております。

「経営改善等プロジェクト」 仙台南病院 経営改善等プロジェクトチーム

（チームメンバー）
佐藤勇（総務企画係長）、小田島善広（入院係長）、菅原了（経理係長）、太田保幸（管理係長）、木村郷史（老健・管理係長）、若佐孝男（北海道東北地区事務所・総務経理課長）、吉田茂生（総務企画課長兼経理課長）他



理事長特別賞

熊本総合病院
業務に関する極めて顕著な功績を挙げた職員に対して授与される理事長特別賞は、熊本総合病院の島田信也院長が表彰されました。
島田院長は、麻酔科医師の派遣など JCHO ミッションの実現に率先して取り組み、特に、病院経営に関して、病院長の強力なリーダーシップの下で職員が一丸となり経営改善に取り組み、病床稼働率では 2 年連続で JCHO の 57 病院中一番となるなど、素晴らしい実績を上げられました。
また、本年 4 月に発生した熊本地震に際して、熊本市内からの透析患者の受入など、多大な医療支援に尽力されました。



職場チームによる業務改善の取り組み
▼優秀賞

「廃棄機密書類を活用した収益増加プロジェクト」 仙台病院 総務企画課・経理課チーム



シミュレーターを有効活用する事で「不要」と思われていたモノを「商品価値」のあるモノとして売却益をあげようといった発想は、医療とは全く無縁にも思えますが、実は IT 社会にもなっても「書類」が思ったほど減量化されていないこの業界では非常に有効な収益手段かと思えます。特にリサイクル分別自体は、定着すれば分別協力者に負担感がない。サステイナブルなものでもあります。このスキームを紹介する事により、グループ病院の皆様の収益改善の一助にでもなれば、との思いで情報提供いたしました。
（チームメンバー） 鈴木政道（総務企画課長補佐）、永野隆一（総務企画課）、松坂貴之（経理課長補佐）、佐々木正典（経理課）

「分別収集の見直し・徹底による感染性廃棄物削減」 東京蒲田医療センター チームBBT(BUNBETSU)



医療材料のデイスボ化が進み増加及び処理費用の増大へとつながっていた事から分別収集の見直し・徹底によって感染性廃棄物を削減する取り組みを行った。チーム一丸となり職員教育をはじめ部署における表示の工夫、特殊性に応じた直接指導等を実施した。その結果、職員の行動変容に基づく意識改革ができた。前年度比 43・9% の処理費用を削減する事ができた。「継続は力なり」一層努力していきたいと思っております。
（チームメンバー） 林俊也（副看護部長）、吉浪典子（副看護部長）、先崎晴美（看護部長）、鯉淵由美（看護部長）、鈴木礼子（看護部長）、卯城千賀子（看護部長）、伊藤さとみ（看護部長）、松岡洋子（看護部長）、山下千夏（看護部長）、中川光二（経理課契約係長）

「地域包括ケア推進への協働」 四日市羽津医療センター 地域連携センター



当院は地域に根ざした病院を目指すため、施設内での医療と福祉の統合を目的に「地域連携センター」を立ち上げました。昨年 9 月より介護老人保健施設が在宅復帰支援加算を取得し、それ以降入所稼働率が低下したという課題に対して、多職種が情報共有しながら、各々の立場から対策を出し合い結果に繋げることが出来ました。地域のニーズに対応するため、適切な時期に医療・福祉サービスが提供できるようチーム一丸となり頑張っています！
（チームメンバー） 木村光政（介護老人保健施設長）、石井雅昭（地域包括ケア棟担当部長）、田中敬子（看護部長）、園城健二（診療情報管理士）、山口裕子（地域包括ケア棟看護部長）、松下容子（併設訪問看護ステーション看護部長）、位田由起子（地域連携室看護部長）他

「お局様に報告せねば!! ～特定抗菌薬届出 100%を目指して～」 下関医療センター 特定抗菌薬報告せんで(しなくて)委員会?



この度、優秀賞をいただき感謝申し上げます。この度は当院に実在する「坪根淑恵」感染管理認定看護師の了解を得て設定いたしました。当院は平成 24 年より院内 TQM 活動で業務改善を行っておりますが、このような親しみやすい題やチーム名を付け部署間の敷居を低くして、職員全体で取り組んだ賜物だと思っております。今後も TQM 活動を通して業務改善を行っていきたいと考えております。本当にありがとうございます。
（チームメンバー） 岡本朋子（薬剤師）、末廣勉（薬剤科長）、久保田厚子（副薬剤科長）、塚原邦浩、大西利彦（主任薬剤師）、竹村有美、西村麻希、原田晃典、深井希江、大田泰子、福田智津、佐伯勝成（薬剤師）、加藤彰（肝臓病センター長）、消化器内科診療部長、菊池勉（主任臨床検査技師）、坪根淑恵（副看護部長）、山崎麻由（総務企画課総務係）

「入退院センター設立による業務効率化の取り組み」 九州病院 入退院センター部会



入退院センターでは、多職種が各々の役割に応じて介入し、患者さんが入院中に安全・快適な生活を送れるよう支援しています。稼働後は、従来の外来では対応が困難であった①術前禁煙指導と②術前口腔ケア指導に取り組み、確実な成果をあげています。今後もより一層活躍できるように努力してまいります。
（チームメンバー） 水嶋明（副院長）、木本妙子（副看護部長）、是永緑（医療支援部室長）、有村博江（入退院センター副看護部長）、村島浩二（麻酔科医師）、武下宣子（外来看護部長）、林秀俊（リハビリテーション）技師長、川本雅彦（外科医長）、川原さおり（手術室副看護部長）、三輪真紀子（栄養管理室副室長）、末松文博（薬剤部長）、平石絵里子（病棟副看護部長）、神崎啓慈（医事課長）、居塚しのぶ（主任薬剤師）、稲田妙子（病棟副看護部長）、家根茂（総務企画課総務係長）

この度は、優秀賞を頂くことができ、九州病院入退院センター関係者一同大変うれしく思っております。ありがとうございます。ございました。

地域に開かれた ミニ健康教室の取り組み

群馬中央病院 外来看護師長 佐藤 幸子

群馬中央病院で3年目を迎えたミニ健康教室は、緩和ケア委員会とクオリティー（接遇）委員会の行き詰まりの打開策として、地域医療連携センターのスタッフと外来看護師が話し合い、「今、院内で患者さんに何が出来るか」とアイデアを出しあい生まれた活動です。

平成26年4月、有志が、病院中の委員会や業務で関わりを持った職員一人一人に主旨を説明して歩きました。そして活動内容に賛同してくれた委員会や各部署の協力をいただき、平成26年7月から「ミニ健康教室オアシス」をスタートしました。

JCHOの使命には「地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢化社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支えます」、「地域医療・包括ケアの要となる人材を育成し、地域住民への情報発信を強化します」と掲げられています。

そこで、「地域包括ケアの要」、「人材育成」、「情報発信」をキーワードに、患者さんや地域住民に健康に関する情報を発信する場として、1階ロビーにある休憩コーナーで、平日の10時30分から毎日30分程度開催しています。予約不要、入退室自由で誰でも参加できる形をとっています。様々な職種の職員が健康に関するテーマで講演し、参加者の患



者さんやご家族と職員とのコミュニケーションの場にもなっています。参加された方から、「楽しく学べた」、「面白くてわかりやすい」、「看護師さんに話しかけやすくなった」などの声が聞かれ、「顔の見える関係」の強まりを実感しています。

ミニ健康教室には、現在では病院の全職種が参加しています。患者さんの言葉や反応がダイレクトに講演を担当する人に伝わるため、モチベーションアップにつながり、プレゼンの手法（パワーポイント作りや話題の提供）の実践的な学びが得られています。平成27年度からは、有志の活動を院内の患者サービス向上委員会の活動に籍を移しました。さらに、看護部の教育委員会のラダーに組み込み、各部門でも人材育成の場として活用しています。

ミニ健康教室を開催している外来部門では、接遇面の待ち時間対策としても、クレームの減少や患者満足度調査で良い結果が得られて来ています。このミニ健康教室が目的で予定表をチェックしてわざわざ病院に足を運ぶ地域住民もおり、外来では職員が話しかけられる機会も増えてきております。

平成27年11月から、前橋市社会福祉協議会の賛同を得てミニ健康教室に参加協力して頂いています。また、平成28年9月28日には、前橋市社会福祉協議会との共同企画として第1回目の地域の老人福祉センターでのミニ健康教室を開催し、院内から院外へ活動の輪を広げています。

数人の有志で始めたミニ健康教室ですが、活動を通して地域の自助や互助の力が涵養され、地域包括ケアに貢献できるよう新たな企画を検討していきたいと考えております。

ミニ健康教室 オアシス 9月 予定表				
月	火	水	木	金
			1	2
			熱中症と脱水症	CT検査ってなあに？
5	6	7	8	9
熱中症と脱水症	CT検査ってなあに？	元気体検 介護予防のために	旬の食材の栄養素 -季節のレシピ-	脳卒中を予防しよう！
12	13	14	15	16
熱中症と脱水症	SLMのときの安心カード	受けていますか？ 肺炎球菌、インフルエンザ	術前外来ってなあに？	がん検診の重要性 リレー・フォー・ライフってなあに？
19	20	21	22	23
休み	地域包括ケア 連携ってなあに？	結核は どんな病気？	休み	緩和外来ってなあに？
26	27	28	29	30
食糧の秋 豊作で賑わい	SLMのときの安心カード	貧血について	結核は どんな病気？	旬の食材の栄養素 -季節のレシピ-

平日10時半～ 外来1階 休憩コーナー
待ち時間にいかがですか？ JCHO 群馬中央病院

平成27年度 業務実績評価について

JCHOは、独立行政法人として、中期計画（5年間）に基づき各事業年度における年度計画を作成し、各事業年度の終了後に、厚生労働大臣より業務実績に対する評価を受けることとなっています。
先般、平成27年度の年度計画に対する厚生労働大臣の評価を受け、次の通りの結果となりました。
なお、「良質な医療・介護の提供等に資する取組を意欲的かつ効率的に行っており、これらの取組を高く評価している」と付言されています。

平成27年度 業務実績の要点

- ① 地域協議会における議論を踏まえた対応（救急患者の受入増、訪問看護の導入等）が拡大
- ② 地域医療機構病院においても医師確保が困難な状況にある中、医師不足地域への継続的な医師派遣、救急患者の受入数の大幅増などで地域医療を確保
- ③ 全ての病院に地域包括ケア推進室を設置し、地域包括ケアの推進体制を構築。老健施設の在宅復帰率や医療ニーズの高い者の受入は全国平均を上回り、訪問看護件数も大きく増加
- ④ 総合医の育成に積極的に取り組むとともに、地域の医療・介護従事者、地域住民に対する教育活動を拡充
- ⑤ 地域のニーズに対応した医療・介護の提供等による収益の向上、管理部門のスリム化等による業務運営の効率化、本部の積極的な関与による病院の経営力の向上に取り組み、2年連続して経常収支率100%以上（100.9%）を達成するとともに、赤字病院数は前年度の19病院から15病院に減少

平成27年度 業務実績評価

中期目標	27年度評価	中期目標	27年度評価
I. 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項		II. 業務運営の効率化に関する事項	
1 診療事業等	B○	1 効率的な業務運営体制の確立	B
(1) 地域において必要とされる医療等の提供		(1) 質の高い人材の育成・確保	
(2) 地域医療機構の各病院等に期待される機能の発揮		(2) 地域の医療・介護職に対する教育活動	
① 地域医療支援機能の体制整備		(3) 地域住民に対する教育活動	
② 5事業の実施(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)	(4) 業績等の評価		
③ 地域におけるリハビリテーションの実施	(5) 内部統制、会計処理に関する事項		
④ その他地域において必要とされる医療等の実施	(6) コンプライアンス、監査		
(3) 5事業など個別事業・疾病に対する機構全体としての取組	(7) 広報に関する事項		
① 5事業の実施(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)	(8) IT化に関する事項	B○	
② リハビリテーション	2 業務運営の見直しや効率化による収支改善	B	
③ 5疾病(がん、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、精神医療)	(1) 経営意識と経営力の向上に関する事項		
④ 健診・保健指導	(2) 収益性の向上		
⑤ 地域連携クリティカルパス	(3) 業務運営コストの節減等		
⑥ 臨床評価指標	III. 財務内容の改善に関する事項	A	
(4) 高齢社会に対応した地域包括ケアの実施	1 財務内容の改善に関する事項		
① 地域包括支援センター	(1) 経営の改善		
② 老健施設	(2) 長期借入金の償還確実性の確保		
③ 訪問看護・在宅医療	2 短期借入金の限度額		
④ 認知症対策	3 不要財産又は不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画		
2 調査研究事業	B○	4 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとする時はその計画	
(1) 地域医療機能の向上に係る調査研究の推進		5 剰余金の使途	
(2) 臨床研究及び治験の推進	IV. その他業務運営に関する重要事項	B	
3 教育研修事業	1 その他業務運営に関する重要事項		
(1) 質の高い人材の育成・確保	(1) 中期計画における数値目標		
(2) 地域の医療・介護職に対する教育活動	(2) 積立金の処分等に関する事項		
(3) 地域住民に対する教育活動	(3) 病院等の譲渡		
4 その他の事項	B	(4) 会計検査院の指摘	
(1) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供		(5) その他	
(2) 医療事故、院内感染の防止の推進			
(3) 災害、重大危機発生時における活動			
(4) 洋上の医療体制確保の取組			

※重要度を「高」と設定している項目については各評価語の横に「○」を付す
難易度を「高」と設定している項目については各評価語に下線を付す

総合評定

B:全体としておおむね中期計画における所期の目標を達成していると認められる。