

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

2020 SUMMER 夏号 | ジェイコーニュース | vol.26

独立行政法人地域医療機能推進機構

CONTENTS

P.02 JCHOにおける新型コロナウイルス感染症対応の実績

本部 企画経営部 副部長・医療担当副部長 河嶋 知子

P.03 天皇陛下「心を一つに」
～新型コロナウイルス感染症についてのご進講～

新任理事のご挨拶

P.05 新任院長メッセージ

P.07 【トピックス】新築移転

JCHO登別病院 事務長補佐(総務) 越野 敬

P.08 【特集】SPECIAL対談

～JCHOにおけるコミュニケーションの強化・その方向性～

JCHO理事長 尾身 茂

JCHO広報・コミュニケーション担当理事 徳岡 晃一郎

P.13 令和元年度 職場チームの業務改善の取り組み

最優秀賞受賞チーム 熊本総合病院口腔ケアサポートチーム

P.16 【JCHO GROUP】全国病院 MAP



尾身理事長による天皇・皇后両陛下へのご進講の様子

特集

令和元年度
職場チームの業務改善の取り組み
最優秀賞受賞チーム紹介

SPECIAL対談
JCHOにおけるコミュニ
ケーションの強化・その方向性

JCHOにおける 新型コロナウイルス感染症対応の実績

本部 企画経営部 副部長・医療担当副部長 河嶋 知子

JCHOでは、国内発生の早期から、国の要請に基づき積極的に対応を行ってまいりました。令和2年2月は、クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の船内医療救護活動を行い、2月から3月にかけて、延べ476名（実人数は29名、7か国）の乗員乗客の入院受入れを、東京蒲田医療センターにおいて行いました。また、3月から4月にかけては、羽田空港における入国者の検疫業務を担いました。これらの活動については、関東を中心に全国から多くの医師・薬剤師・看護師を派遣し、対応しました（表）。

これらに従事頂いた職員の皆様には、感染への不安がある中、使命感をもって医療活動にあたって頂きました。また、病院幹部の皆様には、急な要請にも関わらず、趣旨をご理解頂き職員を迅速に派遣頂きました。この場をお借りして御礼申し上げます。

また、各地域のJCHO病院における新型コロナウイルス感染症の受入れについては、それぞれの地域の実情に基づいた自治体からの要請に応じて、帰国者・接触者外来や発熱外来の設置、入院病床の確保を行って頂きました。この結果、JCHOにおける帰国者・接触者外来（発熱外来含む）の延べ患者数は1,009名、入院延べ患者数は5,701名（実人数は414名）となっています（5月31日現在）。これらの実績は、患者に直接対応する医師や看護師はもちろんのこと、個人防護具の確保や自治体との連携を行う事務職、検査等を行う検査技師や放射線技師、新型コロナウイルス感染症患者以外の医療を支える多くの職員のご尽力のもとに成り立っています。

今後も、国や自治体等の関係者と連携しながら、新型コロナウイルス感染症の患者受入れなどに対応していく方針ですので、引き続きのご協力をよろしくお願い申し上げます。

表 国の要請による新型コロナウイルス感染症対応への職員派遣状況

		期間	職種	派遣延人数	派遣病院等
クルーズ船対応	船内医療活動	2/11	医師	4	高輪、新宿
		2/9～2/21	薬剤師	29	うつのみや、埼玉、千葉、船橋、新宿、山手、城東、蒲田、横浜、横浜保土ヶ谷、相模野、湯河原、中京、大阪
		2/11	看護師	20	高輪、新宿、山手、城東、蒲田、横浜、横浜保土ヶ谷、相模野、東日本地区事務所、本部
	入院対応	東京蒲田医療センターの	2/20～3/13	医師	18
		2/19～3/17	看護師	219	仙台、さいたま北部、埼玉、船橋、高輪、新宿、山手、城東、横浜、横浜保土ヶ谷、相模野、金沢、可児、桜ヶ丘、三島、中京、四日市、大阪、星ヶ丘、大和郡山、玉造、下関、徳山、宇和島、高知西、福岡ゆたか、諫早、熊本、人吉、南海、宮崎江南
		2/25	事務職	1	高輪
羽田空港の検疫対応		3/27～4/12	医師	27	埼玉、千葉、船橋、新宿、山手、城東、高輪、横浜、横浜保土ヶ谷、相模野
		3/27～4/30	看護師	103	埼玉、船橋、新宿、山手、横浜、本部、関東地区事務所

天皇陛下「心を一つに」～新型コロナウイルス感染症についてのご進講～

令和2年4月10日、当時新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の副座長を務めていた、当機構尾身理事長が新型コロナウイルス感染症の特徴や現状について、天皇、皇后両陛下へご進講されました。

冒頭、天皇陛下は、尾身理事長をはじめ現場で力を尽くす医療関係者に感謝の言葉を述べられたとの事です。また、感染拡大について「人類にとって大きな試練」と表現し、感染者が増えている状況を憂慮され、「私たちが心を一つにして力を合わせ、難しい状況を乗り越えていくことを心から願っています。」と話されたそうです。



新任理事のご挨拶



医療・看護・介護・
地域包括ケア担当理事

石川 直子

4月に本部理事を拝命いたしました。地域医療に直接かかわるのは約10年ぶりです。JCHO設立の議論がされていた頃だったと思いますが、自分が携わることになるとは思ってもみませんでした。

病院は医療サービスの提供だけでなく、地方においては重要な雇用の場でもあり、地域で暮らす住民にとって生活の要です。地域に密着し予防から医療、介護まで一体的に担えるJCHO病院は、地域の大きな期待を背負っていると思います。

地域医療に求められる機能は時代とともに変化してきましたが、今回の新型コロナウイルスの経験で社会全体が大きく変わりました。JCHOがその強みを生かし「新しい生活様式」でのニーズに応え役割を果たすためにできることは何か。JCHOの理念である、安心して暮らせる地域づくりに貢献できるよう、微力ながら力を尽くす所存です。どうぞよろしく願いいたします。



病院経営・総合診療医・IT
担当理事

楠 進

この4月からJCHO本部の理事を拝命しました。3月まで大阪の近畿大学医学部脳神経内科の主任教授をつとめていましたが、ちょうど異動の時期に新型コロナウイルス感染拡大が顕著となりました。4月はじめに緊急事態宣言が発令され、5月25日には解除されましたが、まだまだ落ち着かない日々が続いています。JCHO職員の皆様におかれましては、新型コロナウイルスへの対応にあたって多大なご尽力をいただいているところであり、心から敬意を表したいと思います。近年医療や介護をとりまく状況は厳しさを増していたところですが、今回のコロナ禍は医療機関にさらなる大きな負の影響を与えています。そうした中ではありますが、知恵を絞ってJCHO（地域医療機能推進機構）がその名の通り引き続き地域の期待に応えていけるよう、皆様とともに歩んでいきたいと考えています。よろしく願い申し上げます。

新任理事のご挨拶



広報・コミュニケーション
担当理事
徳岡 晃一郎

4月1日付けで、JCHO 本部の広報・コミュニケーション担当理事を拝命いたしました。JCHO 第二期中期計画においては、独立行政法人として収益基盤の一層の強化とともに、地域医療機能の推進役となって高齢化・人口減少に直面する日本の地域医療を支える大きなミッションを達成していくことが重要だと理解しています。

その達成のためには、的確な意思疎通のもとで本部と各病院が一体となって迅速に動けるか、地域医療を支えていくという熱い思いのもとで組織を超えて協力しあえるか、そして、一人ひとりが仕事を楽しみ成長実感を味わえるかなどが、カギだと思います。

これらはすべてコミュニケーションの課題でもあります。

私はこれまで民間企業と経営大学院の教員としての経験しかないのですが、一貫して組織やコミュニケーションの問題を扱ってきました。これからは本部や現場の皆さんから多くを学ばせていただき、これまでの知見を発展させて、みなさんが大いに力を発揮できるようお手伝いをさせていただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。



東海北陸地区
担当理事
住田 安弘

このたび東海北陸地区担当理事を拝命いたしました。私は平成26年1月、四日市社会保険病院に院長として赴任し最後の3ヶ月を勤務したのち、4月にJCHO 発足を迎えました。それから6年の間、組織の発展と安定化の過程を目の当たりにしてきました。当院が所属します「東海北陸地区」には9病院がありますが、北陸地方と東海地方の間には少し異なった地域性が存在するために、状況に応じた運営がなされています。しかし地域には慢性的な医師不足や職員のパワー不足が生じていることも事実です。地区担当理事として、これら病院が抱える諸問題に対するご意見・ご提案を各院長先生から伺い、時には議論して、役員会でご相談させていただきたいと思っています。地区内の病院活性化という地区事務所の重要な役割を果たすべく、努力していく所存です。皆様のご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。



近畿四国地区
担当理事
増山 理

このたび、近畿四国地区担当理事を拝命いたしました。私は一昨年の10月に星ヶ丘医療センターに院長として来たのがJCHO の一員としてのスタートです。星ヶ丘医療センターは問題山積状態ですし、まだまだJCHO をよく理解しているとは言えない状況ではありますが、JCHO の発展に少しでも寄与できるよう力を尽くしたいと思います。

近畿四国地区11病院を見ましても、サイズ的には200床に満たない病院から500床を超える病院まで、機能的には救急・急性期を中心とした医療に特化した病院からリハビリテーションを中心とした慢性期医療が中心の病院、またその両者を担当する病院、さらには老健施設を併設する病院があったりして、JCHO は多彩な病院を包括した組織であります。そういう組織の中で、地区担当理事・地区事務所ができることは本部との間にたって、個々の病院がその個性・特性を活かして地域の要請に応えられるような医療活動を展開できるように支援していくことだろうと考えます。まずは病院間のコミュニケーションをとることが重要だと考えますが、今はCovid-19感染の問題で個人間、組織間のコミュニケーションひとつ容易に取れない状況であります。それでも地区担当理事の仕事を全うしたく、皆様のご指導とご鞭撻をお願い申し上げます。

新任院長メッセージ

JCHO 登別病院 石川 典俊

本年4月にJCHO登別病院長に就任した石川典俊です。よろしくお願いいたします。

私は北海道内の厚生連病院で長く地域医療に携わってきた一般内科医です。平成30年胆振東部地震も経験し地域の病院が災害拠点として如何に大切かと実感しております。通常の診療においても、病院は保健、福祉と連携し地域の人々の「よろず相談所」「人生の応援団」でありたいと思っています。皆様のご協力、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



JCHO 秋田病院 大塚 博徳

このたび秋田病院の院長に就任した大塚です。当院のある秋田県能代市は、私の生まれ育った故郷であり、1998年10月に整形外科部長として赴任してから22年半も勤務しております。母校の中学校は統合、小学校は全校児童68名と全国でも少子高齢化・人口減少が著しい地域ですが、職員・地域住民・周辺医療機関と「風通しのよい関係」を作ること、地元の地域医療のため、健全経営のために頑張っていきたいと思っております。



JCHO うつのみや病院 八木澤 隆

2020年4月、院長に就任しました八木澤隆です。自治医科大学（腎泌尿器外科）より赴任しました。宇都宮市南部地区の中核病院として急性期・専門的医療を担うとともに回復期リハビリ、健康管理センター、介護老人保健施設を通じ、地域の健康、福祉に貢献して参ります。職員一同、地域に信頼される病院を目指し、また、うつのみや病院ならではの新しい医療の提供を模索、推進します。皆様、よろしくお願い申し上げます。



JCHO 相模野病院 今泉 弘

このたび院長を拝命しました今泉です。当院は神奈川県相模原市に位置し地域医療を担っています。科学としての医学の進歩は目覚ましく、ゲノム診療やAIの導入などは未来の医療ではなく on going の診療です。地域に根ざした中規模病院である当院にはこれらの課題を解決しながら安全かつ高度な医療を提供する義務があります。地域のアンメットニーズに応えられる病院として持続的に成長できるよう努力してまいります。



JCHO 山梨病院 野方 尚

社会保険山梨病院に就職してはや、30有余年。建物も名称も変わった、JCHO山梨病院院長を拝命いたしました野方です。

我が病院は感染症指定病院ではありませんが、このたびのコロナ禍に対して、積極的に感染者の入院、発熱者の診療を受け入れ、数多くのPCR検査を実施しました。それは、地域医療を支える為に当然必要な責務である事を職員全員が自覚し、実行したからに他なりません。そんな山梨病院の職員を大変誇りに思い、皆に支えられて職務を全うしたいと考えています。



新任院長メッセージ

JCHO 桜ヶ丘病院 内野 直樹

病院運営も疾病治療も同じで、腐った病巣を切除し、健康体に戻すことと考えています。桜ヶ丘病院の無垢な職員のために結果を出したいと思ひますし、院長は結果責任を負う義務があるので、未達成であれば首を飛ばされる事となります。早期発見、早期治療が可能となれば数年来滞っている病院建替えを実現できると思ひます。片道切符を持った老人が、死に花を咲かせる覚悟で特攻します。どうぞよろしくお願いいたします。



JCHO 中京病院 後藤 百万

当院は健康管理センター・老人保健施設・救命救急センターを併設し、地域包括ケアの要として、予防・診療・介護までシームレスで質の高い医療を提供して地域住民の生活を支えるとともに、医療が日進月歩で進むなか、先進医療を積極的に取り入れ、難治性疾患にも対応できる高機能総合病院としての能力を備え、地域のみならず、全国から患者さんが期待して受診されるような病院を目指します。よろしくお願ひ申し上げます。



JCHO 大阪病院 西田 俊朗

4月1日付けでJCHO大阪病院の院長を拝命しました西田です。7年程、国立がん研究センター東病院と中央病院で病院長をしており、久しぶりに大阪に戻ってきました。JCHOでは全くの新人です。地域の皆様・関係機関と連携して、安心で質の高い医療を提供し、優秀な医療者を育成、働き甲斐がある活力に満ちた急性期病院を目指します。あたたかいご支援とご助言・ご指導を心よりお願ひ申し上げます。



JCHO 神戸中央病院 松本 圭吾

このたび神戸中央病院の院長を拝命いたしました。2001年に神戸中央病院に赴任し、脳神経外科部長、副院長として、地域連携、地域包括ケア、医療倫理にかかわってまいりました。当地域もかなりの高齢化と緩徐ながら人口減少がすすんでいます。アフターコロナを見据えて、地域で本当に必要とされる医療とは何かを見極めながら、職員と共に神戸中央病院の地域での信頼と価値を高めてゆきたいと考えております。



JCHO 伊万里松浦病院 萩原 淳

4月より、伊万里松浦病院の院長を拝命いたしました萩原淳です。以前、全社連時代に診療部長として赴任し5年間程、外科医として勤務しておりました。5年ぶりに戻ってきたのですが、以前とは違う雰囲気を感じながら、院長業務を行っております。今後、11月には県をまたいで長崎県松浦市への新築移転も控えており、職員と一緒にJCHOグループの一員として頑張っていきます。



JCHO 登別病院 事務長補佐（総務） 越野 敬

平成29年5月に新病院の建築業者が決定して、基本設計、実施設計の作成を経て、平成30年10月に新病院建築工事を着工いたしました。

限られた予算の中で、医療機器や什器の購入や、ネットワーク工事、電子カルテ導入の業者決定がぎりぎりになったりもしましたが、着工から1年5ヶ月、令和2年2月末工事が完了しました。3月12日に竣工式及び地域住民への内覧会を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染防止のため内覧会は中止、竣工式も病院職員と建築業者のごく少数での実施となりました。そして、入院患者の移送、病院設備の移設等引越作業を行い令和2年4月10日に無事開院の日を迎えることができました。

建築業者と打ち合わせを行いながらの電子カルテや病院移転の準備でバタバタと目まぐるしい毎

日でしたが、この日を迎えることができたのは、職員全員の頑張りの賜物です。

本当にお疲れ様でした。

新しい病院は、登別駅からも徒歩圏内で交通アクセスが良くなりました。病棟は2病棟で一般病棟55床（内、地域包括ケア病棟15床）、回復期リハビリテーション病棟55床となりました。入院患者の療養環境も整備され6床室がなくなり4床室になり、個室も増えました。また、健康管理センターも整備され、検査、放射線への動線も良くなりました。

この新しい病院で心機一転、今後もより一層地域医療に貢献できるよう努めていきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いたします。

最後に、新病院開院に携わっていただいた関係者の皆様に深く感謝申し上げます。



健康管理センター待合室



中央待合室



新病棟全景

SPECIAL 対談

～JCHOにおけるコミュニケーションの強化、その方向性～

尾身理事長 × 徳岡広報・コミュニケーション担当理事

徳岡▼ 今回の対談は、尾身理事長がJCHO中期計画第2期の重点課題の1つの柱としている「コミュニケーション」に対し、理事長自身が組織のコミュニケーションにおいて感じていた課題や今後のあり方について、その思いをお伺いするために企画しました。今後の組織運営を見据えた、理事長のコミュニケーションに懸ける思いを伺います。

コミュニケーションとは

徳岡▼ まずは、コミュニケーションに関心を持たれた背景を聞かせていただけますか。

尾身▼ ちょっと広い話をすると、『サピエンス全史』というベストセラーとなった本が数年前にありましたね。

昔、人類にはネアンデルタール人やホモサピエンスがいましたが、最後にホモサピエンスが残った。なぜかというところ、ネアンデルタール人は孤立して生活していたけれど、ホモサピエンスは社会を作って生存のために情報を共有していたという話を読んで、「ああ、なるほどな」と思ったんです。つまりコミュニケーションを綿密に取っている



JCHO 理事長

尾身 茂

集団は強いわけです。

それから私が国内外で長く組織の運営をしていて実感したのには、組織が上手くいくためのカギはMBA（※1）で習うマネジメントの理論もあるけれど、結局最後は「人」、人同士の相互作用で様々な問題を解決していくツールがコミュニケーションだと思います。

どんなに活力がある組織でも、目標に向かうとさまざまな困難にぶつかりますよね。そうなると、皆の志が一致し、大きな戦略を共有できていないと解決するのは難しい。そして「なにかやろうと思う気持ち」がものすごく重要ですが、これだけで解決できるわけではないので、解決に向けて色々な意見を出してもらおうと、喧嘩になってしまうこともあるでしょう。解決策で意見が食い違い方向性が見つかからない場合や、目的は決まっているけど方法論が難しい

と言って諦めてしまう場合もある。でも、そこでコミュニケーションをしっかり取れば、相互作用が発揮でき、解決策、落としどころが見えてくるんです。こうして一つ一つ問題を解決して志や戦略の達成につなげていく、これが私の今までの経験からの実感です。

JCHOを通して考える組織におけるコミュニケーションの課題

尾身▼ 徳岡理事をコミュニケーション担当理事として当機構にお迎えした理由は、JCHOの中でコミュニケーションをしっかりと取るのは他の組織と違ってとても難しいと思っただけなんです。

なぜかというところ、人間は立場や経験が違おうと見方も違う。医療や介護の現場が見ている世界と、本部や地区事務所が見ている世界が違います。前者の最大の志は、患者さんを助けたいという使命感です。もちろん、みんな国の法律やJCHOの規則を守ることの重要性、経営も必要だということ、頭ではわかっているけれど、「命を救う」ことが最も大事で、医療を良くし

※1 MBA…経営学修士、英米圏においては実務経験を有する社会人を対象としたマネジメントプログラムを提供するビジネススクール(経営大学院)、日本においては大学院(修士課程または専門職学位課程)が、これを授与する。

たいというのが、現場の人たちの強い思いですよ。

徳岡▼もちろんそうですね。

尾身▼本部は、そういう事は十分わかっているけど、焦点が逆になるんです。医療はもちろん大事ですが、独法という国から任された経営組織ですから、社会に説明できるかたちで維持・運営しなくてはならないし、JCHO全体として日本の各地に最適な医療を提供するための経営改善が必要になります。そうしないと結局、地域の医療も守られなくなってしまう。

どちらも正しいけれど、現場の人は、本部の人がいわゆるお役所的で現場のことを分かってないと思う。一方本部は、現場の人はいくら言っても経営の大切さが伝わらないと思ってる。幹部会議で決定されたことであつても、きちんと伝わっていないというところが、これまでに何度もありました。

サッカーやラグビーだって、監督やコーチ、選手がいる中で、それぞれが自分の役割を果たさないと、チームとしてはうまくいかない。監督が全ての指示を出すのではなく、その場で各メンバーが臨機応変に対応でき

なければ勝てないですよ。そのため監督と選手のコミュニケーションが大事なものは皆さんもご承知の通りです。それと同じで、本部がありとあらゆる状況に対して指示は出せない。そんなことをしたら、現場は不満に思いますよね。だけど、組織全体が本当にうまく行くには、個々の主体性や自主性を認めつつ、大きな目的と戦略は一致させることが前提にないといけな

いわけです。みんな一生懸命頑張ってくれているけど、この組織にはときどき監督の指示が伝わらず、みんながバラバラになるようなことがあつて、ここが中期計画の一期を終えてのポイントだったと思います。

徳岡▼2期目はそういう行き違いを埋めて、JCHO一丸となつて素晴らしい医療と健全な経営が両立する組織を作っていく。そのためのカギが本部と病院のコミュニケーションというわけですね。

尾身▼そうですね。立場が違う人でも、膝を突き合わせて、互いを尊重して忌憚なく真摯に聞きましようという態度で話をする、互いの理解が深まり、歩み寄りができるんですよ。そうする

と、オールJCHOの戦略が作りやすくなる。ただ、どんなに客観的になろうとしても、その人の経験や立場に制約されるところがあるの、自分ではどんなに視野を広げたつもりでも、完全な視野というのはいんです。

徳岡▼相手の言うことに耳を傾ける姿勢が大事ですね。話す力だけではなく、聞く力もコミュニケーションの大きな要素です。コミュニケーションの3要素とこの力があつて、それは発信力と受信力、対話力で、受信力が聞く力です。

尾身▼私は、会議でも速さが必要な時は自分の意見を先に言ってしまうけど、そうでないときは、まず相手の意見を聞きます。なぜかという、相手と意見が合わないけれど、自分の意見には自信があるときがあるでしょう。そんなときでもちよつと自分を抑えて相手の意見を聞くと、自分が正解だと思っていた考えを変えなければいけないと気付くことがあるからです。まずは聞く耳を持つことが大事だと思います。考えが完全には一致しないこともあるし最後はわかってもらわないといけないとしても、少なくとも組織は良くなる。

課題解決の具体例

徳岡▼理事長の経験の中でコミュニケーションがうまく機能した事例をお話しいただけますか。

尾身▼WHO^(※2)時代の話をしますと、WHOは、2000ぐらいの国が加盟していて、それぞれ利害関係があるのですが、例えば、「たばこ規制枠組条約^(※3)」を作ったときの話をしましょう。加盟国の中には、たばこを自分達で作っている国もあるし、全く作っていない国もある。それゆえ、規制に関する立場・思想が各国で違います。だから各国の意見をまとめるのに何年もかかるんです。

最初の目標は「たばこの健康被害をなくそう」ぐらい。それくらいは皆合意できると思うでしょう。ところが、メンバーは自国の事情を背負っているの、健康被害の有無や、たばこ



JCHO 広報・コミュニケーション 担当理事
徳岡 晃一郎

※2 WHO…世界保健機関、人間の健康を基本的人権の一つと捉え、その達成を目的として設立された国際連合の専門機関(国際連合機関)。

※3 たばこ規制枠組条約…正式には「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」たばこの使用およびたばこの煙に晒されることの広がりや継続的かつ実質的に減少させるため、締約国が自国において並びに地域的および国際的に実施するたばこの規制のための措置についての枠組みを提供することにより、たばこの消費およびたばこの煙に晒されることが健康、社会、環境および経済に及ぼす破壊的な影響から現在および将来の世代を保護することを目的とした条約のこと。

が不要か必要かといった根本的なことから、健康被害なんでもとともないと言う人まで現れます。その先に進んでも、健康被害を少なくするのにどういう手段が適切かとなると議論百出で意見が割れてしまう。ですが、何回も議論していくうちに、良い意見、合理的というか説得力のある意見が出てきます。そうしたら、それがどんな立場の人からであっても、必ず採用するんです。そのプロセスを経て、少しずつ意見が集約してくる。そして最後、採択となると、最初は意見が違った人たちも、みんな大喜びするんです。人間というのは不思議なもので、自分の考えが1000言ったうちの60しか採用されなくても、採用されれば参加できたという気持ちになるんですよ。

このようにコミュニケーションを尽くすことがとても大事で、相手から学ぶというか気付くことも出てきて、人同士がつながっていくんですよ。

人間誰だって、「あなた良いこと言うね」と言われたら、悪い気はしないでしょう。これがコミュニケーションの良さなんですよね。雰囲気明るくなりま

す。そんな感覚を皆が持つことが大事だと思います。

徳岡▼そういう意味では、最近はずいぶんツイッターなどで「あの人がすごい」とか「駄目」とか、評価を単純化したり、ネガな意見を一方的に、いわゆるヘイトスピーチのように言っていて、レッテルを貼るようなコミュニケーションが日本でも世界でも散見されます。

尾身▼私は個人的にはこうした現象を非常に危惧しています。なぜなら、現実の人間や社会というのは、白か黒かではない。人間は不完全なものだから、できている組織も不完全なんです。そもそもコミュニケーションするのは、必ず何か問題があるからですよ。問題を指摘するのでそこには必ず批判のエレメントがついてくるわけです。だから最初は「この人のやっていることはまずいのではないか」というネガからスタートするわけですよ。ところが解決しようと話し合っているうちに、なぜ相手かそう考えるか理由が分かってくる、より理解が深まる。あるいは、そもそも自分が考えたことが間違っていたかもしれないと気付く。コミュニケーションすると、いろんなことが分かっ

てくる。そうすると相手の人格を尊重しながら、少し柔らかく言っておけることもできる。親切心が生まれ、包容力も出てきます。コミュニケーションを大切にすることの効果ですね。

「ガバナンスとコミュニケーション」

尾身▼先ほど、本部と病院での立場の違いからくるすれ違いについて触れました。JCHOの大きなテーマはよい医療を全国で届け続けることです。この「続ける」というところがミソですね。そのためには、個々の現場の頑張りも利益を生み、お給料が上がって設備や建物も良くなっていくという好循環が必要です。それが、よく言っている経営感覚とかガバナンスなんです。コロナ後の厳しい状況を乗り越えるためにも、院長先生はじめリーダーの皆さんには、こうした観点での院内のコミュニケーションをさらに活発にしてほしいと思っています。

私たちが独法である以上、経営組織としての病院の維持・発展のためのしっかりしたガバナンスは基本です。ガバナンスの利いた効果的な組織があつて

こそ、現場の皆さんには効果的に力を発揮していただけるんです。ガバナンスを皆が自分の仕事の中でどう理解し、実現し改善できるかを話し合っていて納得してもらうこともコミュニケーションの大きな課題ですね。

職員の皆さんは頑張っていますよね。その中でそれぞれの思いがあるから、その思いを表現できる場が必要。そうすると、政府の規制上や経営の制約上で、100%思いを遂げることが無理なことも多いでしょう。けれど、自分達の言っていることは、本部や病院の幹部にも理解してもらえるかもしれないと職員が思える。双方向の風通しの良さが大事です。先ほどの国際会議の話のように密なコミュニケーションによって、組織全体にそういう文化を取り入れたい。そうすることで一人ひとりが、ガバナンスを自分事だととらえてもらえ、JCHO全体の経営の水準や組織の体質はもっとしっかりしたものになると思うんです。

徳岡理事には徐々にこうした風土ができてくるように、コミュニケーションについて横断的に、研修やJCHOの学会でも



やってもらいたいというのが、私の希望です。

徳岡▼ありがとうございます。組織の文化としてお互いが共感し合う、気付きを得る、じっくりと話し合い学び合うといったところをもっと醸成していかないと、JCHO全体の強みが活かされないということですね。

尾身▼そうですね。以前に比べて今は少し良くなっているけど、さらに良くしていただければいいなと思います。

徳岡▼いい経営がなされていてこそ持続可能な医療組織ができる。そんな組織で誇りをもって患者さんや地域に貢献したい。大きな目的や志はみんな共有しているわけですからね。

尾身▼さらにそれを加速していきたいと思います。第2期の2年目なので、組織の基礎固めが終わるころですよ。そこにコロナが来たので、余計コロナ以降の、例えば働き方改革やITの使い方、コミュニケーションの仕方などあらゆる面で、JCHOだけではなく、日本の社会全体が変わらざるを得ないでしょう。大変だけど、これを逆手に取る機会かな。現実を受け入れて、ピンチをチャンスに変え

られればと思います。

徳岡▼中期計画の2期目では、各病院がより地域医療での存在感を高めていく中で、黒字にもしていけないといけないし、医療の水準も上げていかなければいけない。その中で、院長のリーダーシップ、そのためのツールとしてのコミュニケーションはますます大事になってくると思います。専門的には、リーダーシップ・コミュニケーションという言葉があります。リーダーシップと丁寧なコミュニケーションは切っても切れない関係なのです。

リーダーシップの発揮の方向としては先ほど議論してきたようにコミュニケーションで病院の中をまとめ、組織体質を改善していくことがあるわけですが、加えて、地域に対しての発信、地域とのつながりの強化、地域の中でのしつかりしたブランドイメージづくりも大事になってくると思います。

尾身▼おっしゃる通りですね。基本的には院長たちは院長になるまでは、医学・医療が一番だったと思うんです。ところが院長になると、経営のことも当然考えるでしょう。でも、コミュニ

ケーションという、今日議論したようなことはたぶん頭にはあつたけれど、もっと後回しだったかもしれない。

でも、徳岡理事がおっしゃるように地域とも職員ともコミュニケーションを取ってしっかりと関係をつくれれば、自然に患者さんが来るということもありますよね。

あとは病院自体がどのように地域で役割を果たすべきかは、今までの延長ではないかもしれない、新たな役割を見出す必要があるかもしれないですね。特にコロナの後は、ますます厳しくなるでしょう。

徳岡▼そうですね。コロナ後の医療のあり方はオンライン診療など新しい方向もどんどん出て変わっていくでしょう。

尾身▼様々な医療の財源についても、どのように効果的・効率的に配分するかとなると、根源的に考えなければならぬこともあるし、そのときに院長一人では判断しても難しいので、地域の人たちや病院の職員、本部と考え知恵を出す。そこでコミュニケーションの役割が、ますます重要になってくると思います。

「イノベーション」と「コミュニケーション」

徳岡▼企業でもコロナ後の新常态へ向けて、今まで以上にイノベーションが求められています。病院経営や病院のあり方のイノベーションというの、地域ごとに模索していかないといけない。その知恵を集めるためには、コミュニケーションは、もっと活発にしないとダメですね。

尾身▼そう。まず医療というと、今までは手術をするとか、難しい病気を治すことが中心だったでしょう。しかし、これからは介護や予防も当然として、あとITをどう活用していくか。今、うちは手始めにクラウド型の電子カルテの共有をやっているわけですが、それを日本の医療、地域医療の一つのモデルになるという志でやるのと、単に赤字を解消したいからやるのでは違いますよね。

リーダーというのは、実現可能な範囲を見極め、どこまで目標を置くのかがものすごく重要なんです。多少なりともリスクがあるから。けどリスクというのは、常に何もしなくてもあるので。

徳岡▼そうですね、なにもしないことが時代に残り残されるリス

クになり得ます。

尾身▼その通りで、今こういう流れの激しい時代で、何もしないことが最大のリスクだと私は思っています。もちろん何かするときには、あえて失敗する必要はないです。成功するための条件を考えるわけですが、実際には、リスクをゼロにすることはできないんです。全てが見えてから動くのでは遅過ぎるから、どこかで判断するんですよ。判断には多少リスクがある。だからそのときにコミュニケーションが大事で、いろんな人の意見を聞いておくことが必要です。

世の中、先ほど理事長がおっしゃったように白か黒かというのがはつきりしなくて、優秀なリーダーというのは経験則で、グレーが90%だと言うんですよ。でもそれを放置してはみんなが迷ってしまうので、コミュニケーションを尽くして、「やはり今はこういう方針じゃないか」と発信し説得する。また、どれぐらいの人が白か黒かと思っているかを、みんなで言い合うことであぶり出し、納得感を高める。その一連のことがリーダーシップ・コミュニケーションなんです。

そういう意味では、病院とい

うのは、命を目の前にして時間が限られているので、長期的な視点を持ちにくい状況がありますよね。中長期で組織がある方向に向け育てていく院長のかじ取りというのは、すごく難しいことなんだなと。

尾身▼そういう話を聞くと、確かにそうですね。JCHOの病院では院長がときどき代わりますよね。代わると、医療の経営だけではなくて、雰囲気が変わると良くなる病院が今までにあった。それはコミュニケーションを大事にしたからだとは聞いています。

徳岡▼ちよつとした声掛けや、挨拶の励行でイノベーションが起きる組織になった例もありますよね。

尾身▼そう、おっしゃる通り。

徳岡▼院長先生へのコミュニケーション教育というちよつとこがましいですけど、気付きを得られる場が増えていくように、現場でのコミュニケーションをお助けできるように務められればと思います。

尾身▼ぜひお願いします。

最後に

尾身▼世の中記録が大事ですよ。私はちゃんと記録をつけるのは苦

手なだけけど、一言記録、名前だけでも印象に残った人をメモに書いてるんです。それもコミュニケーションの一環なのかなと。

徳岡▼そうですね。コミュニケーションのきつかけみたいなものを取っておき、それを発展させていくのは知の創造の一步ですね。

最初に『サピエンス全史』のネアンデルタール人とホモサピエンスの話から始まりましたが、経営の世界で私が思うのは、日本企業が負け込んでいるのは、もしかすると日本はネアンデルタール人だからではないかと。ものごとを感覚的に捉える個別事象で処理して終わり。体系化が苦手で、あうんの呼吸ですませてしまう。欧米の方がホモサピエンスらしく、ちゃんと概念化して理念を打ち上げて、みんながコミュニケーションして知恵を出し合って前へ進んでいく、そんな気がしますし、日本が世界の変化の中で大きく変わっていかないといけないときにはホモサピエンス式のあり方がとても重要だと思っております。

JCHOとしては、ネアンデルタール人にならないようにしたいですね。本日はどうもありがとうございました。

令和元年度 職場チームの業務改善の取り組み

最優秀賞受賞チーム 熊本総合病院口腔ケアサポートチーム

誤嚥性肺炎の阻止に向けた地域全体の取り組み ～口腔ケアサポートチームの5ヶ年計画～

チームメンバー リーダー・橋本幸成（言語聴覚士）、小川智美（看護副師長）、永利聡仁（脳神経内科部長）、澤津洋一（薬剤師）、亀之園佑太（言語聴覚士）、清水梨沙（管理栄養士）、村上佳苗（看護師）、山口薫（作業療法士）、藤崎龍（作業療法士）、秀島健介（作業療法士）、久保田裕（作業療法士）、岩尾真実（看護師）、高野広恵（看護師）、大岡健太郎（薬剤師）、濱田則雄（理学療法士長）、古賀一成（副院長兼脳神経外科部長）
※氏名、役職は受賞当時のものです。

背景と課題

2018年の厚生労働省の人口動態統計月報年計によれば、誤嚥性肺炎の死亡数は多く、3万8千人を超えている。誤嚥性肺炎は高齢化現象に伴う疾患であるが、脳卒中や外科術後の合併症として発症するケースについても、口腔ケアの徹底や適切な食事形態の選択によって予防できる場合が多い。

当院は熊本県八代市に位置する急性期病院であり、地域の中核病院としての役割を担っている。当院において誤嚥性肺炎によって入院している患者は2014年度に156名（全患者の2.52%）存在し、施設や自宅へ退院した翌日もしくは数日中のうちに誤嚥性肺炎のため再入院するケースも少なくなかった。当院は呼吸器内科医1名、摂食嚥下リハビリテーション（以下、リハ）を専門とする言語聴覚士1名のみ体制であり、口腔内の管理・ケアを行う歯科も標榜していないため、誤嚥性肺炎への対策は十分とはいえなかった。また、院内で続発症として誤嚥性肺炎を発症するケースに関しては看護師の食事介助や口腔ケアの問題と解釈されてしまう場合があり、看護業務のストレス要因として常態化していた。そのため、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、作業療法士、言語聴覚士といった

多職種連携によって誤嚥性肺炎に対抗するチーム作りが急務であった。さらに、再入院の患者を抑制するためには院内だけではなく地域全体としての意識改革が必要であると考えられた。

課題解決に向けて

活動期間

第一フェーズ

2014年4月～2017年3月
（口腔ケアチーム発足、啓発活動）

第二フェーズ

2016年4月～2019年3月
（口腔ケアの普及・推進）

第三フェーズ

2018年4月～現在（脳卒中センターにおける口腔ケア往診）（図1）

第一フェーズ…誤嚥性肺炎による入院者を阻止（啓発活動および嚥下食の見直し）

誤嚥性肺炎の予防を目的として、2014年に摂食嚥下委員会のメンバーからなる『口腔ケアサポートチーム』を立ち上げた。具体的な目標は、誤嚥性肺炎による年間の入院患者数を30%減少させることであつた。方法として、地域の医療・介護職者、院内職員に対して口腔ケアや摂食嚥下障害に関する啓発活動を推進するとともに、院内における

嚥下食の見直しとして、管理栄養士と言語聴覚士が協力し、摂食嚥下リハ学会の分類方法に従って食事形態を整理した。この適切な分類方法を用いた看護師による他施設への申し送りによって、転院先において誤嚥性肺炎の発症が抑制できることを期待した。また、在宅へ退院する患者に対しては栄養指導において嚥下食の基礎知識、調理方法について説明を行った。啓発活動の一環として実施した研修会の実績は表1に示す。

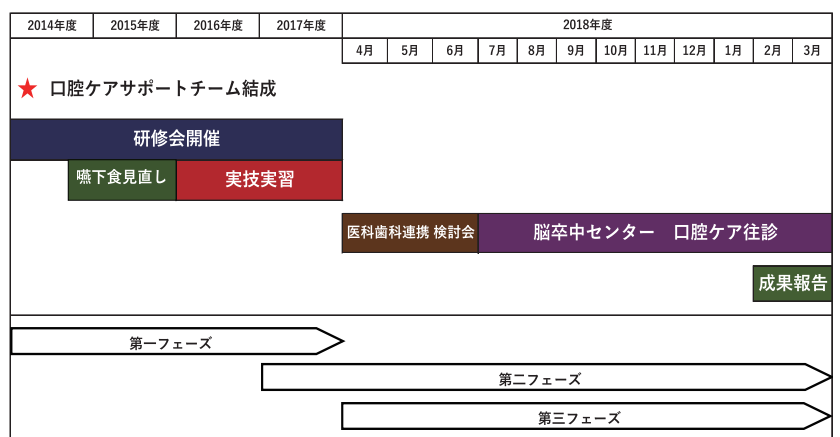


図1 取り組み全体の概要

研修会の内容は、摂食嚥下障害の発生メカニズムの解説、誤嚥を予防するための食事形態の工夫、誤嚥性肺炎の予防法としての口腔ケアの意義などであった。歯科領域の講演には地域で訪問歯科を行っている歯科医院

年度	日付	研修会内容	参加者数		
			院内	院外	全体
2014年度	9月25日	1. 摂食嚥下障害について 2. 食事形態の基礎知識	19	109	128
	10月29日	1. とろみ剤の適切な使用法 2. 簡易懸濁法の基礎	28	103	131
	11月27日	1. 口腔環境と口腔ケア 2. 歯科と摂食嚥下障害	14	54	68
	3月19日	1. 嚥下調整食と栄養価 2. 摂食嚥下障害の評価と訓練	30	56	86
2015年度	3月17日	適切な口腔ケアの方法	25	56	81
2016年度	6月29日	簡易懸濁法の実践	17	44	61
2017年度	1月31日	口腔ケアと誤嚥性肺炎の予防	25	59	84

表1 院内外を対象とした研修会の内容と参加者数

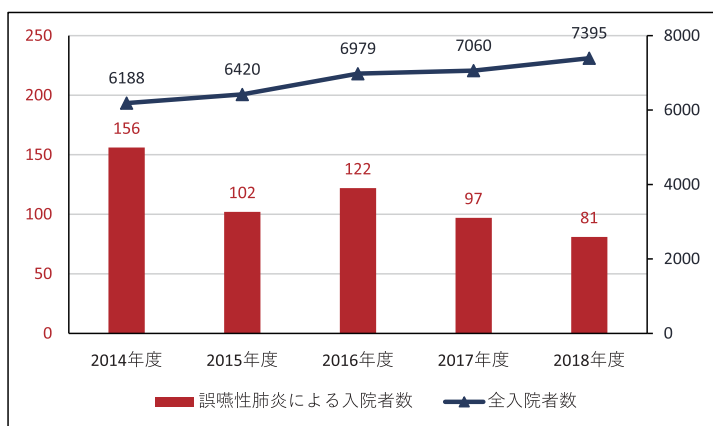


図2 誤嚥性肺炎による入院者数の推移

へ講師依頼を行った。2016年度以降は実習形式の研修会へと移行し、より日常業務へ活かせる内容を取り入れた。研修会では毎回アンケートを収集し、参加者のニーズに基づき次の研修会の内容を検討した。

第一フェーズの成果としては(図2)、2017年度には誤嚥性肺炎による入院者数は97人であり目標値の110人未満を達成し、2018年度の調査ではさらに81名まで減少している。全体の入院患者は年々増加しているにもかかわらず誤嚥性肺炎の患者については明らかに減少傾向を示しており、第一フェーズの地

域全体の取り組みによって大きな成果が得られたといえる。

第二フェーズ…院内発症の誤嚥性肺炎を阻止(院内における口腔ケアの普及活動)

第一フェーズの最終年度と並行して、2017年度からは当院の入院患者において続発症として生じる誤嚥性肺炎への対策を開始した。2016年度の調査では院内で誤嚥性肺炎を発症した患者は88例も存在することがわかり、要因としては、口腔ケアが徹底できていない点

が問題であると考えられた。口腔ケアの不足による口腔内の細菌数増加を主要因とした不顕性誤嚥は、症状が見えづらいという特徴があるため、対応が不十分になりがちである。そこで、院内で実施している口腔ケアを強化するため以下の取り組みを行い、目標は院内での誤嚥性肺炎の発症者数を2016年度と比較して30%減少(61名以下)とした。

■口腔ケアサポートチームの取り組み内容

- 1 各病棟の摂食嚥下委員看護師による口腔ケアの促進
- 2 抗菌作用のある口腔ケア用ジェル剤の導入
- 3 絶食患者への口腔ケア実施の徹底

- 4 地域歯科衛生士による病棟単位での口腔ケア勉強会開催
- 5 新人看護師研修における摂食嚥下・口腔ケア講義の充実

以上の取り組みを継続し、2018年度には院内の誤嚥性肺炎の発症者数は54例となり、目標の30%減(61名以下)を達成した(図3)。院内における誤嚥性肺炎の発症数が減少したことで、業務負担の軽減や在院日数の短縮などの波及効果も得られている。

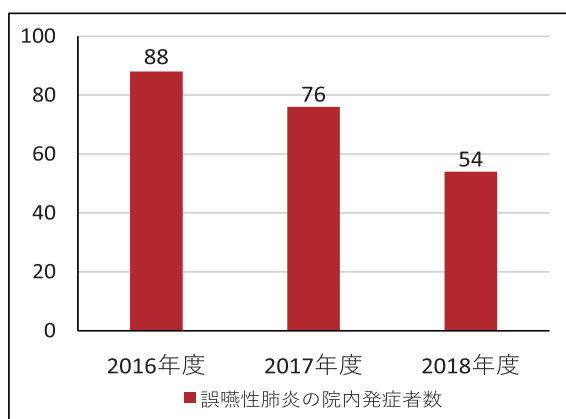


図3 院内における誤嚥性肺炎発症者数の推移

第三フェーズ…脳卒中病棟の誤嚥性肺炎を阻止(地域歯科医院からの「口腔ケア往診」)

図3に示した通り、誤嚥性肺炎の院内発症数は減少傾向であった。その中で、2017年度の調査では、

院内で発症した誤嚥性肺炎76例のうち脳卒中センターのある12階病棟が28例と全体の36.8%を占めていた。脳卒中患者は意識障害が遷延することで口腔内の環境が悪化しやすく、嚥下関連筋の機能低下も生じるため誤嚥性肺炎のリスクが高まる。この対策として2018年度から脳卒中センターでは地域歯科医院と連携した「口腔ケア往診」を開始した(図4)。急性期の脳卒中患者に対して口腔ケアを主目的とした往診依頼を実践することは全国的に見ても稀な取り組みである。

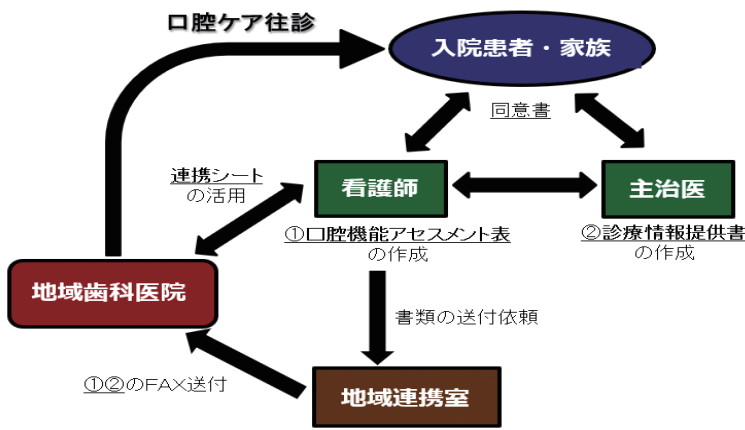


図4 口腔ケア往診の手続き

- 口腔ケア往診(図4)の時系列手順
- 1) 口腔機能アセスメント表の作成(看護師)
 - 2) 歯科受診可能か判断(主治医)
 - 3) 患者本人(家族)へ歯科受診提案 ↓ 同意書への署名受領(看護師)
 - 4) 診療情報提供書の作成(主治医)
 - 5) 診療情報提供書と口腔機能アセスメント表をFAX送信(地域連携室)
 - 6) 歯科医と訪問日時調整(看護師、歯科医院)
 - 7) 口腔ケア往診(歯科医院)
 - 8) 口腔ケアまたは歯科治療の継続(歯科医院)
 - 9) 連携シートを用いてケアが継続できるように情報共有(歯科医院、看護師)
- 対象者の選択では、口腔内環境が不良かつ誤嚥性肺炎のリスクが高い患者を効果的に抽出できるような口腔機能アセスメント表を活用した。患者・家族には往診の意義や医療費の支払い方法について説明した上で、書面をもって同意を得た。口腔ケアの方法については連携シートを活用して歯科衛生士と病棟看護師の情報共有を図れるよう工夫した。また、必要に応じて拔牙や齲歯の治療なども実践された。

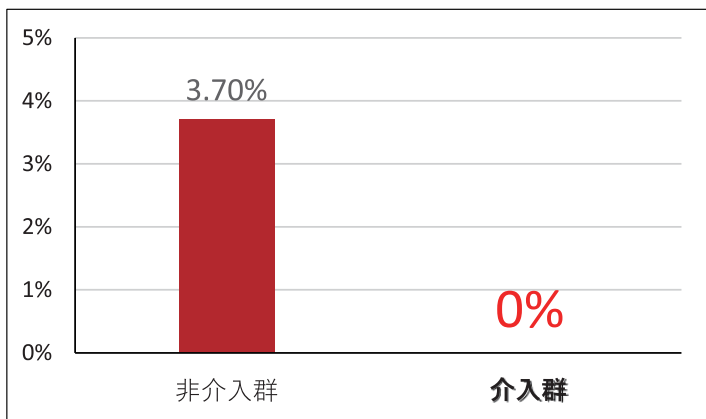


図5 口腔ケア往診の有無による誤嚥性肺炎発症率の比較

口腔ケア往診を開始した2018年8月から2019年3月までの8ヶ月間において歯科介入の効果を検証した。方法として、脳卒中センターにおいて口腔ケア往診を行った介入群、行わなかった非介入群の2群に分けて、続発症としての誤嚥性肺炎の発症率を比較した。その結果、非介入群では発症率3.70%(28/622人)であったのに対し、介入群については発症率0%(0/21人)であり、歯科介入による誤嚥性肺炎の抑制効果を認めた(図5)。介入群の21例は口腔機能アセスメント表で誤嚥性肺炎のリスクが

高いと評定された患者であるため、そのうち1例も誤嚥性肺炎を発症しなかったという結果は、口腔ケア往診の明らかな効用を示している。

口腔ケア往診は第一フェーズの啓発活動において講演を行ってもらった地域の歯科医院に依頼したため導入はスムーズであった。また、第三フェーズの一連の活動は脳卒中センター看護師が研究報告するよう取り決め、活動が維持・促進されるよう工夫した。取り組みの小括として、2018年度の最終月には地域歯科医院の歯科医師、歯科衛生士、当院看護師の3名をパネリストとした成果報告会を行い、さらなる連携の強化を図った。

まとめ

本取り組みは①病院から地域への情報発信(研修・実習の開催)に加えて、②地域から病院への資源投入(口腔ケア往診)という双方向的なアプローチによって、地域全体として大きな成果を上げている点が新しく、誤嚥性肺炎対策のモデル的実践例といえる。

今後は、脳卒中患者を主とする12階病棟以外の病棟においても口腔ケア往診を開始し、誤嚥性肺炎の発症数をさらに減少させる計画である。

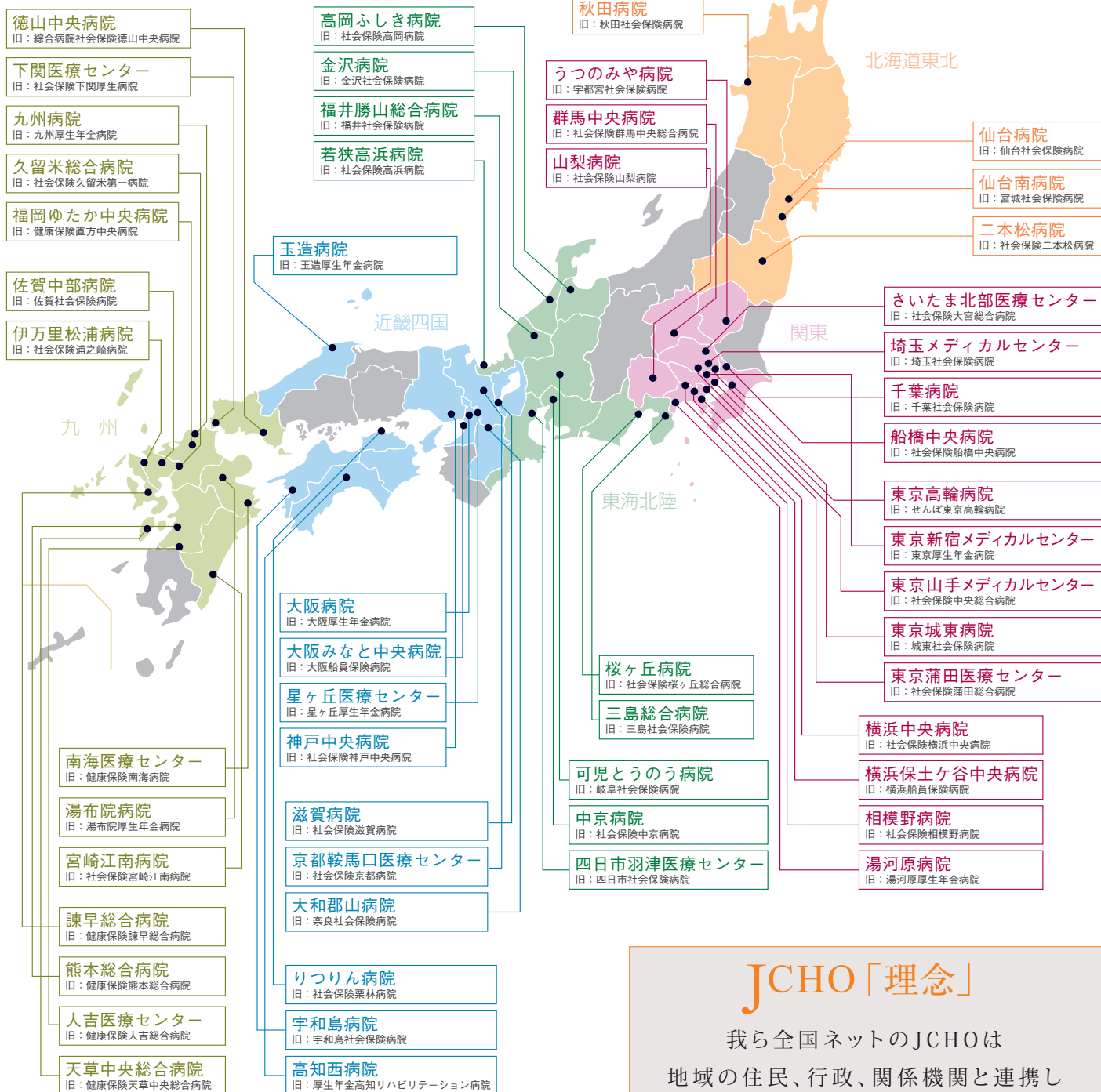
安心の地域医療を支える

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 <https://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

本部北海道東北地区管理部 〒108-8583 東京都港区高輪3-22-12 2F
 関東地区事務所 〒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条1-1-10 中京病院健康管理センター内
 近畿四国地区事務所 〒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/>

