

メッセージ



九州地区担当理事
熊本総合病院 院長

島田 信也

この度、尾身理事長より「九州地区担当理事」を拝命し、「持っている個性を一つの病院だけにな

就任のごあいさつ

くJCHO全体の事を考えて活かす」とのご指示を頂きました。新しい地域医療を推進するJCHOの下では、患者さんを始めとして現場を大事にする病院ファーストであることがJCHO全体にとって極めて重要ですので、先ず、地区病院グループが一丸となった上で、JCHO全体のお役に立て

るように鋭意精進して参りたいと思います。そのためには、九州地区病院の更なる経営改善は必須です。病院間の意思疎通を密接にして各病院の問題点を浮き彫りにし、病院長を筆頭とする合意と協力を得るために「見える化」を行い組織の情報の共有を図ること、が重要です。そして、各地区で挙

がった問題点を全地区担当理事の間で実りある熟成を行い、常任理事にご相談し、JCHO全体に資する案件である場合には理事長の採択をお願いする当たり前のシステムの構築に従って、微力ながら少しでもお役に立ちたいと考えております。どうぞ宜しくお願い致します。



理事長

尾身 茂

新年度のごあいさつ

JCHOは平成26年4月に発足し、4年目の春を迎えました。他の公的病院の経営が軒並み悪化する中、JCHOグループは順調に成果を挙げ、安定した経営を実現しています。職員の皆さんの奮闘にこの場を借りて心より感謝を申し上げます。

「良質の医療」と「安定した経営」はいわば車の両輪のようなものです。たゆまなく前進していくためには、自らを日々新たにしていかなければなりません。これからのJCHO

HOを共に作っていくうえで、グループ全体で取り組むべき課題についてお話しします。

まずお話ししたいのは「地域包括ケアの推進」についてです。

皆様も日頃から地域医療の現場に向き合い実感されていることと思いますが、地域全体が連携して、急性期から在宅までシームレスなケアを提供する「地域完結型」の医療が求められています。JCHO57の病院は約半数の26病院に介護老人保健施設、24病院に訪問看護ステーションがあり、地域完結型医療を推進するのに相応しい体制を備えています。急性期医療と並行して、回復期リハビリや、在宅支援に引き続き力を入れていきます。

さて、このような時代の要請に応えるためには「人材の育成」が大切です。その一つとして、これまで以上に専門医の教育に力を入れると同時に「病院総合医の育成」に取り組んでいます。これは来年度から実施が予定されている新専門医制度とは別に、後期臨床研修を終了した医師を対象としたJCHO独自のプログラムです。この4月からスタートしました。専門医へのニーズがますます強くなる一方、幅の広い診療能力を有し、地域包括ケアでもキープレイヤーになり得る医師が求められています。

また、看護師については、今年度より「特定行為研修」の指定研修機関となり、働きながら学べる

体制を整えます。JCHOの特定行為研修では、地域医療の場で看護師が「治療」と「生活」の両面から、患者の状態に合わせたより迅速な対応を行えることを目的に、糖尿病看護、創傷ケア、透析看護、感染看護、在宅ケアの5領域を設定しています。

この特定行為に限らず、多職種協働のチーム医療においては、研修等でスキルを高めた各専門職がチームの核となり、主体的な役割を果たしていくことが求められています。

職員の皆さんが、今年度も各職場でいきいきと躍動し、地域へ活躍の場をひろげることを期待します。

JCHO × ニュース

Japan Community Health care Organization

NEWS

- 12月9日 **病院が訪問看護を始めるための説明会**
訪問看護の実施またはステーション化を検討している25施設から42名が参加し、事業を開始する際の具体的な留意事項等について説明を行いました。日本訪問看護財団佐藤美穂子常務理事より訪問看護ステーションの開設・運営に関する講義、3施設より取組事例等の発表がありました。
- 12月9日 **訪問看護ステーション管理者会議**
訪問看護ステーション24施設の管理者が、経営・運営、内部統制について情報を共有しました。また、厚生労働省後藤友美介護予防対策専門官より訪問看護ステーションを取り巻く現状と施策の動向についてご説明いただいた他、3施設から取組事例の発表があり、活発に意見交換等が行われました。
- 1月20日 **看護専門学校運営会議**
JCHO本部において看護専門学校7校の副学校長と教務主任を対象に、平成28年度の経営状況並びに学生確保やJCHO病院就職状況等の課題に対する取り組みについて情報共有し、活発な意見が交わされました。
- 2月3日 **介護老人保健施設管理者会議**
介護老人保健施設26施設の管理者が、経営・運営、内部統制、身体拘束・高齢者虐待防止について情報を共有しました。また、医療法人笠松会有吉病院の福本京子ケア部長より介護老人保健施設における身体拘束廃止・高齢者虐待防止の取組についてご講演いただいた他、2施設から事例発表があり、活発に意見交換等が行われました。
- 2月16日 **医療安全管理責任者・医療安全管理担当者会議**
「インシデント・アクシデントの把握と活用」をメインテーマに、全国57病院の医療安全管理責任者・医療安全管理担当者109名が参加し、基調講演、教育講演、パネルディスカッションをとおして活発な議論が交わされました。
- 2月17日 **医療安全管理担当者研修**
医療安全管理責任者・医療安全管理担当者会議に引き続き開催し、インシデント・アクシデントの把握と活用について、グループディスカッションを行い、各病院における好事例の共有や課題の明確化を図りました。

地区事務所の管轄区域変更のおしらせ（平成29年4月1日）

- ・本部に北海道四国地区管理部を新設し、北海道、香川県、愛媛県、高知県を管轄します。
- ・関東地区事務所は、宮城県、秋田県、福島県を管轄区域に追加し、東日本地区事務所に改称しました。
- ・北海道東北地区事務所は上記に伴い廃止しました。
- ・近畿中国四国地区事務所は、四国及び山口県の移管に伴い近畿地区事務所に改称しました。
- ・九州地区事務所は、山口県を管轄区域に追加しました。

※裏表紙の全国病院MAPをご参照ください

東京高輪病院が「ジャパン インターナショナル ホスピタルズ（旧：日本国際病院）」として推奨されました。

治療や健診を目的に日本を訪れる外国人の受け入れに特に適しているとして日本政府が推奨する病院に選定されました。（全国で28病院が選定）
選定は、政府が主導して設立した一般社団法人Medical Excellence JAPAN（MEJ）により行われ、渡航受診者の受け入れ体制と実績、提供する医療の内容などが評価されました。

地域ニーズに応じた 病院機能の見直し



からの距離が大体25～40キロ程度なので、地域外の基幹病院への患者流出率が4～5割と高く、地域医療構想でもそれがネックになっています。流入はほとんどないので、いかに流出を抑え、可能な限り奥越完結型医療を目指すということに尽きます。

渡部◆当院は200床以上あったのですが、私が赴任する2年ほど前の平成22年5月から199床に変更しました。うち回復期病棟が44床、地域包括ケア病棟が54床です。地域包括ケア病棟は、平成26年の診療報酬の改定の際に、亜急性期病棟が廃止されたことに伴い22床から始め、10月に病棟全体を転換しました。診療報酬の改定と病棟再編により一時的には赤字に陥ったのですが、そこから経営的に安定してきました。

白尾◆当院は宮崎市内の大淀川の南に位置し、県立宮崎病院のすぐ近くにあります。宮崎東諸県医療圏で、地域医療構想では、2025年に急性期は1529床が過剰、回復期は720床が不足と算定されています。

当院は269床で、7対1の急性期病床が182床、回復期リハ病床が43床、地域包括ケア病床が44床。介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援センター、健康管理センターがあります。急性期病棟としての役割として「地域医療支援病院」に、また、「在宅療養後方支援病院」として、地域包括ケアの中での在宅医療の後方支援を進めています。

院内での職種間連携と、院外での医

療と介護の連携両方とも進めていくと取り組んでいるところです。また、高齢者は、医療や介護がちゃんとしていても、ゴミ出しとか買い物とか、地域の中でそうすることができないと自宅に帰れないんです。そういうことまで分かった形での対応が必要だということ、地域包括ケア・医療連携委員会の中での事例検討から学んでいるところです。

渡部◆当地域では一人暮らしの高齢者が28%で、特に冬場になると生活ができなくなり救急車で運ばれてくるケースが多々あります。高齢化率は36%で、2025年の問題が今まさに起こっているような状況です。一人暮らしの方は、一時的に良くなっても、また同じことの繰り返しになる。訪問看護ステーションなどはあるのですが、バックアップ体制がまだ十分でない。

白尾◆その点では地域包括支援センターが、数年前と比べるととても動くようになりましたね。自治体との関係や、老人クラブとの関係ですとか。

渡部◆それは言えますね。

前野◆福井勝山では、冬場の雪などは。兜◆豪雪地帯ですが、除雪体制は結構しっかりしています。地域柄、高齢化率が30%を超え、独居の高齢者も多いため、以前から行政や医師会、関係機関等の連携による地域包括ケアシステムの構築は進んでおり、当院もその一翼を担っております。きめ細かく対応できているかという点、いろいろ課題はあるかと思っています。

前野◆地域医療構想、介護保険の地域支援事業が各地域で進められている中、病院全体のサービスを切れ目なく提供し、地域の様々な関係者と相互に補完し合い、住民のニーズに添えていくことが求められています。本日はJCHOの使命である地域ニーズに応じた病院機能の見直しという視点を中心に、まずそれぞれの病院の特徴や課題等をお聞かせください。

古家◆当院は札幌市を流れる豊平川の南側にあります。対象地域は、豊平区、南区、中央区の南側で、地域内の人口は約50万人です。許可病床は358床、実動は322床、老健100床。近隣では450床のKKR札幌医療センターに次ぐ規模で、周産期センターがあり、救急の要の一つとなっています。昨年8月に心臓血管センターの医師の大量退職があり、循環器系の診療を縮小していますが、平均在院日数は若干伸びたものの、今のところ稼働率は去年より上がりました。救急車の受入も、通算すると年間100件位減るかもしれませんが、地域医療支援病院の基準は十分満たせると考えています。現在は北大から毎日外来のみ循環器内科医の派遣があり、この4月以降は今までは午前中のみ外来だったのが、週2回はまる1日の外来体制になりました。秋までには循環器内科の固定医を何とか確保したいと思っています。

前野◆KKRとは棲み分けできますか。

古家◆例えば産婦人科だと、KKRは婦人科を主体にして、当院は周産期を主

切れ目ない病院全体のサービスの提供

前野◆地域ニーズに応じた病院機能の見直しについてお聞かせください。

古家◆28年度の診療報酬改正の際、算定要件が厳格化されるということで7対1を維持できるか心配で、4月に10対1に変更しました。しかしその後も医療・看護必要度の患者割合は34%から20%台後半を維持し、基準の25%以上を充分満たせることが分かったので、翌月から7対1に戻しました。

地域包括ケア病棟は、半年間導入をシミュレーションしましたが、当院は脳外科と整形の患者さんが少なく、内科の患者さんは思ったより地域包括ケア病棟向きの人がいなかったため導入を見送りました。医師と看護師が人数的に厳しいため、ICUの加算は返上しましたが、全病棟7対1を維持できています。

急性期のみという方針に決めましたので、近隣の回復期の病院、長期療養型、介護施設、訪問看護ステーションなどにどううまく連携したいのですが、まだ医師のほう地域包括ケアシステムに考えが結びつかないようです。

札幌でも独居の高齢の方が増えていて、例えば、介護認定申請さえ受ける機会もなく、救急車で搬入された時には、大腸がんによる腸閉塞で、体力の消耗が激しく手術もできない状態というようなケースもありました。医療資

体というような棲み分けはありますが、地域の対象人口が多く一つの病院ではまかなえないので、消化器や呼吸器など内科系は住み分けしなくても患者さんはそれなりに来ます。

高取◆当院は戦後間もない昭和21年、関東甲信越の広域を対象に、義足を作るなど、肢体不自由の病院として設立され、整形外科を中心とした専門医療を提供してきました。当院の医療圏は、真鶴町、湯河原町と静岡県熱海市泉地区で、この地域の人口は3万4千人。温泉が売りの保養地で、主な産業は観光業です。高齢化率は湯河原町と隣の真鶴町が県で1位、2位で40%に近い。地域医療構想では神奈川県の県西医療圏に含まれますが、県の東部とは異なり、2025年には病床が余剰となる見込みです。調整部会では地域完結型を目指すという意見が主流です。

兜◆当院は福井県の東北部の勝山市にあり、許可病床は199床、うち一般急性期病棟が158床、回復期リハビリ病棟が41床の二次救急指定病院で、100床の附属老健、訪問看護ステーション、居宅介護支援センターも併設しています。福井県には4つの二次医療圏があり、当院は勝山市と隣接の大野市を合わせた人口約6万の奥越地域にあります。人口は県の7～8%ですが、面積は25%を占めます。一番の特徴は、同じ医療圏に大きな総合病院がなく、当院は奥越二次医療圏唯一の基幹病院であり、公的病院であるということです。ただ、福井市を含む医療圏

源の充実した都市部の中でも、目の届かない独居の方たちが、実は多いのではないかと感じています。

高取◆今年の2月に許可病床を244床から199床に削減、3月に4病棟から3病棟に体制を集約しました。地域ニーズでは、高齢化率が約40%と高く、かなりの数の認知症の方がいらっしゃる。当院の転倒やヒヤリハットの事例でも約25%が認知機能や判断力の低下によるものです。こうした患者さんへの対応は難しい課題です。

前野◆新病院の構想を進めてられていますね。

高取◆湯河原町役場の近くの中学校のグラウンド跡地に新築移転を計画しています。今は河岸段丘の中腹で、バスの停留所から急な坂を200メートル登るという立地条件にあり、高齢化に反比例して患者数が減少しています。坂の途中で休みながら通院される患者さんも見かけますので、平坦な場所への移転もニーズのひとつと考えます。

兜◆健康管理センター、附属老健、訪問看護ステーション、居宅介護支援センター等の併設もあるので、疾病予防から急性期、回復期、介護、在宅まで切れ目のないサービスの提供を、当院は従来からずっとやっています。JCHOに移行した平成26年の秋には、看護体制を7対1から10対1に変更し、4病棟ある内の1病棟を回復期リハビリ病棟に変更しました。これは地域医療構想を先取りした形です。

前野◆先日、勝山市の子育て支援事業につ

いての福井新聞の記事を拝見しました。
兜◆勝山市も少子高齢化が問題になっている地域ですので、いかに子育て世代を地域に引き留めるか、増やすかが課題です。当院も地域唯一の公的基幹病院ですので、少しでも協力したいと考えております。お産はできませんが、妊婦検診、産後の検診や母乳相談などを実施しています。ただ、住民からはお産の再開を望む声が大きいです。
前野◆奥越地域ではお産はできない。



司会:理事(広報担当)

前野 一雄



北海道病院 院長

古家 乾



湯河原病院 院長

高取 吉雄



福井勝山総合病院 院長

兜 正則



宇和島病院 院長

渡部 昌平



宮崎江南病院 院長

白尾 一定

生の地域枠ですが、札幌医大と旭川医大は半分以上に増加しているようです。
前野◆一学年の定員の半分以上ですか。
古家◆はい。今年、最初に設定された地域枠の人たちの初期研修が終わったかと思えます。地域枠以外でも市町村単位での奨学金制度があり、専門医などの資格を習得した後に奨学金支給元の地域での勤務を義務付けられることもあります。新専門医制度では、指導医の基準が緩くなり、特別連携施設のよ

兜◆はい、福井県に4つある二次医療圏の内唯一できません。当院は8年程前に止めました。産婦人科常勤医1人と県からの自治医大出身の派遣医の2人体制だったのが、県が医師を引き上げ、1人体制ではお産はできないと。昔は1人で年間200件近く行っていましたし、当時は助産師が十数人もいましたので正常分娩だけなら可能かと思うのですが、産婦人科学会の方針などもあったようです。その後、常勤医も辞め、現在は福井大学から週4回の非常勤で、主に妊婦検診を行っております。

前野◆お産の再開は懸案の一つですね。
兜◆住民からの要望が強いので、分娩室は今も使えるように維持しています。現在、福井大学へ産婦人科常勤医の派遣をお願いしておりますが、実現しても一人だと思いますので、お産の再開のハードルは高い状況です。また、看護師不足の中、助産師の確保も問題です。まずは、妊婦検診の充実や婦人科の手術からと考えています。

渡部◆宇和島市には三次救急の市立病院があり、当院を含む2つの病院がそこからの患者さんを回復期病棟あるいは地域包括ケア病棟に受け入れて、地域医療構想にも対応できるようなシステムが出来つつあります。当院の回復期病棟はほぼ100%の稼働率です。また、健康管理センター、介護老人保健施設、訪問リハビリテーション、訪問看護ステーションなどの附属施設を有機的に利用して、自宅復帰への道を確立しつつあります。

うな形で認められるようになりましたので、北海道の中で医師の養成や配置について、上手く回せないかということを考えています。

あとは、開業医の先生方との勉強会を各科ごとに定期的に開催しています。大学との繋がりも大切ですので、大学の各科教授に講演をお願いすることもありますが、専門の科だけの医師が集まる傾向が院内で多く、院内全体と地域の先生が交流する機会は残念ながらありません。地域の先生方からご紹介いただくには医師同士の顔が分かっているとだいぶ違うと思いますし、新しい先生が赴任すると、また診療機能も変わってきますので、病診連携をうまく築くために、全体的な勉強会や交流の場の開催を考えています。

白尾◆当院も地域医療支援病院ですが、勉強会は必ずやっていて、年に1回、出身医局の教授等呼んでいます。医局の先生の声を聞く機会にもなります。登録医の先生方や医師会の先生方全員に案内を出しています。

高取◆当院は、元々が関東甲信越の広域から患者さんが来るツーリズムの病院だったこともあり、行政とも医師会とも距離がありました。JCHOに移行してから、休日当番医に参加するなどしています。

兜◆現在、県（自治医大出身者）や福井大学（特命）から医師を派遣していたいているのですが、それを決定する福井県地域医療対策協議会というのが年に1回あり、私もメンバーに入っ

前野◆住民を対象とした健康教室なども。
渡部◆健康教室は、特に栄養管理室がアクティブに活動しています。「じえいこー糖尿病一座」という名で糖尿病の知識を伝える内容の寸劇をするなど、効果的な方法を工夫しながら病院内外で活動しています。

白尾◆昨年の診療報酬改定の際にも職員皆に言いましたが、来年の診療報酬改定でさらに重症度の基準が上がるのが予想されますが、重症度をしっかりと維持しながら、稼働率をいかに上げていくかに焦点を絞ることが大切です。そのためには、手外科、透析、リハビリという当院の特色をセンター化しアピールしています。

あとは急患を断らない。当直日誌は必ず見えています。新患をスムーズに受け入れるために、病院全体を混合病棟として考え、主治医の先生が病棟を動いています。連携室が患者さんのリストを作成し、主治医はそれで把握するという形です。

古家◆病院と老健は、今は附属施設になって一体化していますが、JCHOに移行する前は別々に運営されていたこともあり、少しメデイカルスタッフの意識が違う印象を受けます。概念的には、地域の中で医療と介護はシームレスでということ目指していますが、病院の中でシームレスじゃないところがあるのではと感じております。そういう意識付けで、上手くいっている方法があれば教えていただければと思います。

白尾◆院長になって、老健や介護のこと

います。あらかじめ県の健康福祉部や福井大学を定期的に訪問して、医師派遣の要望をお伝えしています。また、当院は勝山市の市民病院的な役割を期待されているので、市長にお願いして、県知事への要望の中に、地域医療構想で不利益がないように、医療資源・医師派遣の十分な投入などの要望を入れていただいています。

高取◆医師の確保について、福井勝山ではかなりうまくいっているということですが、どのようにすれば来ていただけるのか、そんな工夫はございますか。

古家◆私も循環器科医が一斉に退職した時に、循環器がある病院にお願いに回ったのですが、無い袖は振れないといわれました。こういうことがあって、ただ来てほしいというのではなくて、病院の魅力をつくっていかないとドクターは来てくれない。鶏と卵のどちらが先なのかというようなことはつくづく考えました。

兜◆大学に何遍も足を運んで頭を下げてお願いするしかないですね。派遣業者などを經由して単発で来てくれて、その先生に合わせた体制で投資・整備しても、その医師が辞めたら途端にどうにもならなくなる。やはり大学と繋がっていないと安定した医師派遣は確保できないと思います。

渡部◆非常に狭いコミュニティなので、医師会や自治体とは密に連絡を取り合っています。当院の地域協議会は28年度から年2回行っていますが、それ以外にも従来から医師会を中心に毎月

を勉強し出して分かったのですが、地域包括ケアシステムは、介護保険が一步先を行っています。最初に行ったのは、多職種の院内交流会です。ワールドカフェ方式を取り入れ、職員同士がそこで話してお互いを学べるようにしました。病院と老健の人事のローテーションも定期的に行いました。連携の要となる地域医療連携室に訪問リハの経験がある看護師長を配置したり、病院の急性期の看護師長を老健の師長にしたり、風通しを良くして、病院も老健も全部一緒にベッドコントロールを考える体制にしました。

急性期の7対1を維持できたのも、地域包括ケア病棟があるからで、例えば軽い肺炎とか、ヘルニアの小さい手術とかでも、地域包括ケア病棟で点数が取れるんですね。実際に病棟でベッド管理をしている副師長さんを巻き込んで、病棟の有効活用をしています。

病診連携を深める勉強会の開催、自治体、医師会との密な連絡

前野◆次に自治体や地域関係者との連携について伺います。

古家◆北海道は地域が広く分散していますので、札幌市医師会と北海道医師会で取り組み方が違います。そんな中で、地域の医師偏在は非常に大きな問題となっています。新しい専門医制度でも、なるべく地域の病院をプログラムに入れるということで、内科の専門医制度の基幹病院として申請は出しました。あと学

開催される認知症や緩和ケアについてのミーティング等と同じメンバーが集まる機会が沢山ありました。前身の社会保険病院時代のOBの先生が近隣に開業されていて、そこからの紹介は非常に大きいです。標欠の問題もOBの先生方が週1回応援に来ていただいたりして、非常勤の先生で何とかカバーできています。また、愛媛大学との連携が非常に強く、当大学創設期で関連病院がほとんどなかった時代から強い繋がりがあります。現在、当院勤務医師の全てが愛媛大学からの派遣です。

白尾◆2006年に地域医療支援病院として認可を受ける際、県や市の医師会長さんを訪問したのが、連携が始まった最初だと思います。それ以前にはあまり交流はありませんでした。私も市の医師会の理事を頼まれて断りきれず、そこから急病センターや看護学校などの医師会の仕事をしながら、顔の見える関係になって、地域の多くの事が見えるようになりました。もちろん市長、県知事、大学の先生方と交流する機会も増えているので、当院の立ち位置を確認しながら、お願いもしています。

前野◆ありがとうございます。お話を伺っていると、日常それぞれ違っていても、むしろ反対、対照的な事情の部分もあります。共通するものは、やはり、医師を中心としたスタッフをどう確保するのが課題というように感じました。

認知症と地域包括ケア

特集

認知症高齢者の数は、平成24年で約462万人、平成37年には約700万人に増加し、65歳以上の約5人に1人に達すると推計されています。JCHO病院に通院、入院される患者様にも認知症を患っている方は多く、病院として全職員が認知症の方を理解し、適切に対応できることが求められています。

平成27年1月に国が策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会を実現することを目指しています。入院中でも認知症の方のそれまでの生活を大切に、可能な限り在宅復帰をめざし、その人らしい生活を維持できるようなケアが求められています。JCHOの各施設においても、新オレンジプランにおける医療・介護分野の役割を担うべく、地域の一員として様々な事業に取り組んでいます。

新オレンジプランの「七つの柱」

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

認知症に強い病院を目指して

大阪みなと中央病院 看護部長
善家 かずみ

大阪市では高度成長期の人口流入や第1次ベビーブーム世代の高齢化により、全国平均を上回る速さで高齢者の割合が増加するとともに、認知症の高齢者が増加しています。このような背景の中、急性期病院では重症患者のケアが優先され、認知症の患者様のケアが行き届いていない現状があります。

当院でも認知症を抱える患者様が常に2割程入院しており、毎日のように転落転倒、輸液ルートの自己抜き、安全の為に抑制、ミトンの着用という報告を受け



認知症サポーター

認知症サポーターとは、認知症サポーター養成講座を受講・修了した方です。認知症に対する正しい知識と理解を持ち、認知症の人やその家族に対して出来る範囲で手助けする存在です。「オレンジリング」が目印です。病院職員が認知症サポーターになるだけでなく、サポーター養成講座の講師であるキャラバンメイトがいる病院では、地域住民に向けた講座を積極的に開催しています。



看護師として心を痛めていました。現場の看護師は、業務をこなすことに精一杯で、見守り・寄り添うという看護の基本的な関わりができない現状がありました。「やさしさと安心の医療で人々につくします」という病院の理念を実践するには、病院職員全員が認知症を理解し、患者様に寄り添う医療・ケアをできることが必要と考え、認知症サポーター養成講座を開催しました。講師として港区認知症初期集中支援チームの皆様へ依頼し、全4回を通して医師や看護師をはじめとする病院職員の8割以上が受講することができました。現在では、オレンジリングを身に付け、サポーターとして認知症患者様に対して「見つめる事、話しかける事、ふれる事、立つ事」というユマニ



地域に向けたポスター

チュードの基本姿勢を実践し、チームで認知症ケアに関わる体制作りができてき

地域包括支援センターの取り組み

可児市土田地域包括支援センター 管理者 佐合 由美子

可児市には地域包括支援センターが6か所あり、「可児市オレンジプラン」のもと、協力して認知症に対する取り組みを実施しています。

可児市の高齢化率は26%ほどですが、30年程前に名古屋近郊のベッドタウンとして造成された病院近隣の帷子地区には、



可児市オレンジプランのリーフレット

高齢化率が40%を超える地域もあります。平成28年度までは、土田・帷子地区の一部を担当する「可児市西部地域

ています。

今後は、認知症に強い病院を目指して、患者様、家族が安心できるような場所として、認知症カフェや認知症デイができる環境を作り、オレンジリングが繋がるような活動が出きればと考えます。大阪みなと中央病院は、病院から地域に歩みより、地域とともに成長できる病院を目指しています。

包括支援

センター」

として活

動してき

ましたが、

高齢者人

口の増加

による地

域のニー

ズに対応

するため、

平成29年

度からは

担当地域を

拡大し、そ

れぞれの全

域を受け

持つ「土田

地域包括支

援センター」



「帷子地域包括支援センター」に分かれて、新たなスタートを切りました。

認知症に対する取り組みとして、定期的に地域の公民館や集会所に向き、個別相談を受ける「もの忘れ・困りごと相談会」「認知症サポーター養成講座」「認知症カフェ」、認知症疾患医療センターの協力のもと「MCI（軽度認知症）予

防講座」、半年間毎週コグニサイズを取り組む「認知症予防教室」等を実施しています。

「認知症カフェ」は帷子地区にある喫茶店の協力のもと、1か月に2回定期的に開催しています。認知症の当事者やその家族、認知症に関心がある方が気軽に集まり話をする場です。介護保険サービスの利用を拒否していた認知症の方が、カフェは毎回楽しみに参加しているというケースもあります。認知症の方や家族、地域の方が出かけられる場所が増えることの大切さを感じています。

病院という環境を活用した取り組みとして、「もの忘れ・困りごと相談」の開催、認知症啓発活動を目的としたパネル展示を行いました。地域の方々が訪れる病院という場所を活かし認知症を知るきっかけを作り、早期発見や認知症で悩みを抱えている当事者や家族の相談につながれば支援の手がかりになる可能性もあります。今後も地域での認知症に対する活動とともに、病院の場を活かした取り組みも続けていきたいと考えています。

認知症初期集中支援チームの多職種との連携における活動

埼玉メディカルセンター 看護師

望月 成美

平成28年10月より当院では、認知症初期集中支援チームの活動が始まりました。

認知症カフェ

市町村ごとに設置を計画しており、その地域で必要とされている認知症カフェを実施することが求められています。認知症介護者が日頃のストレスを発散できる場所であったり、認知症本人の居場所であったり、認知症の方本人がカフェの運営に関わることもあります。



た。当チームのメンバーは、認知症サポーター医（神経内科・看護師・介護福祉士）からなります。支援の流れとしては、ご家族等から相談を受けた地域包括支援センター（以下、包括）からの情報をもとにアセスメントを行い、包括職員と共にご自宅へ訪問させていただきます。その後、多職種が集まるチーム会議で支援方法を検討し、必要な医療や介護サービスの利用につながるよう、概ね6か月を目安に集中的に支援をしていきます。



患者さん目線の広報誌「きらめき」

福岡ゆたか中央病院 総務企画課 柴山 史季



福岡県中央の旧産炭地、筑豊三都（飯塚市、直方市、田川市）の1つ直方市に、JCHO 福岡ゆたか中央病院はあります。昭和23年より地域医療の中核を担う病院として、近隣の多くの医療機関や施設と連携し活動しています。

広報誌は極めて重要な情報発信手段の1つです。当院では以前「病院だより」が発行されていましたが、お世辞にも患者さんが読みたいと感じるものではありませんでした。そこで患者さんにとって「より親しみやすい」広報誌を作成するようにと、院長から私に依頼がありました。

名前の「きらめき」は患者さんと職員へ公募した中から選ばれたもので、題字は本誌の生みの親で小さい頃から書に親しんでいる院長に書いて頂きました。「きらめき」の目指すところは「小さくてもいい！患者さんと職員に対し輝き続けてほしい！」というものです。

「きらめき」の編集で最優先に考えていることは、常に患者さんの目線であることです。当院を利用される患者さんの平均年齢が約70歳であることから、読みやすい文字の大きさや色を決め、当たり前と思える医療用語や時事問題でも「患者さんが容易に理解できる」表現や言葉づかいに苦心しています。また患者さんと職員の距離を近くするため、職員の顔写真を出来るだけ多く掲載できるような工夫をし、写真撮影を行っています。

このような経過で、2012年9月に広報誌「きらめき」第1号を創刊することが出来ました。以後、定期的に年3回（各2000部）発行され、現在第14号の発行となり患者さんや施設の方々に加え職員からも高い評価を頂いています。発行後「きらめき」を片手に院内を歩く患者さんを見受けるようになり、「最新号だけでなく、バックナンバーも欲しい。」や「これまでに出版したものが全部ほしい。」等、嬉しい声が多く寄せられています。更に近隣病院の院長から「今回の座右の銘という企画いいね。すごく面白かったよ。」との言葉や、JCHO 病院の院長から「素晴らしい出来だ。見倣うように自院の担当者に伝えた。」とのメールを受け取ったり、はたまた業界誌の記者の方からも「きらめき」の内容を賞賛されたそうで大変感謝しています。これらの事が確実に次の広報誌をさらに良いものにしようという、やりがいに繋がっています。

最近では塗り絵の連載を始め、「塗って見たら、前回より今回の方が塗りやすかったよ。」等、楽しまれている患者さんのご意見が毎回多く寄せられています。塗り絵は「きらめき」の発行の主旨を理解して応援して頂いている方の協力の産物であり、その他にも「きらめき」を応援して頂ける力があちらこちらから寄せられおり、非常に有難くかつ心強く思っています。

今後も患者さんや近隣の医院や施設をはじめ地域の方々の目線に立った広報誌作りを充実させ、それらの方々と当院との距離が近くなる広報誌を目指して努力して参ります。



A氏は、「数年前から物忘れや受診拒否がある。一人暮らしなので心配」とご家族から相談を受け支援開始となりました。初回訪問時には、これまでの生活歴やご本人の思いを伺い、信頼関係が築けるよう

に努めました。診察の結果、アルツハイマー型認知症と診断されましたが、在宅での生活を希望されているA氏の意思を尊重し、在宅環境を整えながらご家族や包括職員と見守りを中心に支援を行いました。その後、転倒や熱傷、失神発作等も出現したため当院へ入院となりましたが、入院中は認知症ケアチームも介入し、多職種で継続したケアを行うことで大きな混乱なく入院生活を送ることができました。ご家族からは「何年も家族でがんばってみたいけどなかなか受診できず不安が募るばかりでした。チームで関わってもらえて本当に良かったです」とのお言葉をいただき、チームの役割を再認識させられました。超高齢社会になり、認知症の人はますます増えてきます。認知症があっても住み慣れた地域の中で生活を継続できるように、また、患者や家族に寄り添った支援ができるように今後も活動を続けていきたいと思っています。

認知症疾患医療センターの取り組み

諫早総合病院 医療連携室 社会福祉士 土井 皓平

社会の高齢化が進行していく中で諫早市・市医師会でも認知症対策を進める必要があるという機運が高まり、県へ働きかけ平成26年10月地域型認知症疾患医療センターの指定を受けました。今回は院内外での取り組みについて紹介いたします。

地域支援活動として認知症の方が地域で安心して生活できるような支援を目的とした活動を行っています。認知症に関する問題の中でも、重要な事は受診やサービスに繋がりにくいという人口問題です。そこで、当センターでは問題解決のため市薬剤師会へ働きかけ「認知症対応力向上研修」を行いました。これにより約4割の調剤薬局で薬剤師が認知症に対応する相談窓口を設置しシンボルマーク（図1）を表示しました。また、市民ボランティアの参加を促し、認知症の方と家族の憩いの場である「認知症カフェ」の支援も行っています。

また、周辺症状等により適切な医療を提供しにくい場合がありま

図1
を防ぎ、



図2

病棟看護師の対応力を向上させるため多職種で「認知症ケアチーム」を作り、毎週1回病棟内のラウンドを行っています。看護師を対象にアンケート調査を行ったところ、73%が認知症に関する知識が向上し、ラウンドにより周辺症状が減少したと95%が感じているという結果になりました。



認知症ケアチーム

認知症の人が入院治療を受ける場合、認知症のため本人の意見が反映されない、身体疾患の治療が円滑に進まず入院日数が長期になる、自宅への退院が難しくなるなどの問題があります。平成28年度診療報酬改定で新設された「認知症ケア加算」は、このような患者さんに対し、専門知識を有した多職種によるケアチームが多角的な視点から適切に対応することとを評価するものです。

認知症ケア加算1では、認知症サポート医、認知症看護認定看護師、専任のソーシャルワーカーを中心としたチームが、入院前の生活状況等を踏まえたアセスメント、看護計画の作成、実施及び評価、身体的拘束を必要としない環境の整備、週1回以上の巡視などの活動を行うことが求められています。認知症ケア加算2では、小児科などを除くすべての病棟に、認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師を複数名配置し、看護計画の作成、実施及び評価などの活動を行うことが求められています。JCHO病院では、14施設が認知症ケア加算1、26施設が認知症ケア加算2の体制を取っています。（平成29年1月現在）

業も頂き、当院の医療の質も向上しています。また、経営上もこの活動を通して認知症ケア加算1の算定（図2）で貢献しています。（年間約260万円）

今後、地域での認知症対策を展開する時代の中で、JCHOが掲げる理念に基づき、地域との連携を深め、常に時代が求める活動の前線を歩いていきたいと考えます。

地域に貢献する JCHO病院の取り組み

JCHOの各病院では、地域の実情に応じながら、医療サービスを提供しています。今号では、救命医療、リハビリテーション、地域包括ケア病棟においてそれぞれ地域に貢献する3病院の取り組みをご紹介します。

救命医療

地域一体となつて支える救急医療体制

徳山中央病院 救命救急センター長 山下 進

徳山中央病院は周南市、下松市、光市からなる周南医療圏26万人の基幹救急病院として地域貢献を続けています。軽症、重症を問わず救急を受け入れており、平成26年度の救急車受け入れ率（応需率）は98・8％であり、年間約4,700台の救急要請のほとんどを受け入れることができています。当医療圏の東方に位置する岩国あるいは柳井医療圏からの搬送も増加しており、重症例を当院が断つてしまうと、救急隊は1時間以上をかけて大学病院等のある医療圏へ患者を搬送せざるを得ません。「求められれば断らない」と、なんとかして受け入れができるよう、ベッドの調整、勤務の調整をしながら日々の努力を続けています。



それでも地域で搬送される救急車数全体でみれば、当院が受け入れているのは全体の約6割です。残りの約4割は当院が断っているのではなく、「徳山中央病院にばかり負担をかけてはいけない」「地域の救急医療体制は自分たちが支えるのだ」と考える救急隊が他の病院を選定し、近隣の病院がそれに応えてくれます。平日昼間には、入院設備を持たない診療所も救急車対応をしてくれています。当院の救急外来の苦労は大変なものです。この苦労を理解してくれている消防、地域の病院・診療所に支えられながら地域の救急医療体制が維持されています。

忙しい病院ではありますが、こんな救急医療体制は初期臨床研修医にとっては最高の研修の場でもあります。当院は県内では最も研修医が集まる病院となっています。



おり、地元の山口大学だけではなく、他県出身の研修医も当院での研修を希望して集まるようになりつつあります。地域に信頼される救急病院は「忙しくて大変だけど、やりがいがある自分」が成長できる」病院でもあります。

リハビリテーション 地域の医療従事者への研修活動

星ヶ丘医療センター リハビリテーション士長 稲村 一浩

当院は、昭和51年頃まで脊髄損傷者や脳卒中患者の医学的リハビリテーションを主力とした近畿圏のリハビリテーション専門病院でしたが、平成になり、大阪府の北河内医療圏の地域医療支援病院と



脳卒中の治療技術勉強会（図1）



脳卒中の治療技術勉強会（図2）



整形外科領域の勉強会（図3）



「片麻痺患者の評価と治療」勉強会（図4）

365日体制でリハビリテーションサービスを提供しています。

従来の生活期リハビリテーションから、急性期リハビリテーションへの移行期である平成12年頃に、地域の病院へ脳卒中患者や整形外科術後の患者を早期転院する方針転換をきっかけに、転院先のリハビリテーション技士に対して、業務終了後毎月3回、リハビリテーション技術の勉強会を約20年以上続けています。現在、呼吸理学療法は第2水曜日、脳卒中の治療技術勉強会（図1、図2）は第3水曜日、整形外科領域の勉強会（図3）は第4火曜日に開催しており、その活動は、「公益社団法人大阪府理学療法士会」の認定を受け、新人教育プログラムポイント対象勉強会となっています。また、当該勉強会の講師となるため、認

定理学療法士や専門理学療法士の資格を取得し、当院での臨床研究の成果をもとに大学院や博士課程まで進む職員が年々増加しています。加えて、「公益社団法人日本理学療法士会」主催の「呼吸の理学療法」「片麻痺患者の評価と治療」（図4）、「脊髄損傷者の評価と治療」の3つの研修会を委託開催しており、今年度からは、当院の新採用リハビリテーション技士のマニュアルとしている「関節運動療法」の研修会も委託開催できるようになり、大阪府だけでなく全国のリハビリテーション技士に対して広く研修会活動を展開しています。今後も、JCHOのミッションであるリハビリテーションの模範となり、先駆的療法等の発信病院となるよう積極的に取り組んでいきたいと考えています。

隣のJCHO病院の視察や助言を基に、多職種で何度も議論し、方向性の確認をしてきました。患者さんの選定と実践を繰り返しながら問題点を把握し、改善策を練っている状況は、半年経過した現在も進行中といえます。安定していると思っていた方に別な医療問題が発覚してしまうことや、利用の敷居を上げすぎてしまうことで地域包括ケアシステムの担い手という役割を果たせなくなる問題は常に考えながら、業務改善と医療・看護の質向上を目指し、さくら病棟のスタッフは日々一生懸命です。

地域住民と医療を繋ぐ中心となる場、という責任の大きさと実践の難しさの中で困惑することもあります。半年が経過して、多くのスタッフが医療のみならず社会的な支援をしていく重要性に気が付き、変化しています。急性期の医療だけが看護ではなく、どのような状況でも生活に即した患者ケアが必要だと、看護の理念について再考しているスタッフも



います。週に一度の多職種カンファレンスでは、対話の中で生まれる患者中心のケアの事例を少しずつ積み重ねていくうちに、注目すべき視点が研ぎ澄まされており、お互いが学びあえる良い風潮があり、開設当初よりも心地よく感じます。今後は急性期病棟からの受け入れの他、在宅医療での介護者を支えるレスパイト入院やメディカルショートステイの事例を少しずつ増やす一環として、外来機能の再編と連動した取り組みがなされています。平成29年4月からは高齢者の入退院を支援するPFM（Patient Flow Management）部門が設立されました。横浜市保土ヶ谷区は、65歳以上高齢化率が25・2％（2016年4月）であり、2025年問題以後も高齢者が多い地区と言われています。高台に住む近隣住民の方々中の当院の役割は非常に大きいです。「地域包括ケア」という言葉がこの場所では何を意味するのか、という疑問と病院に求められている役割、地域ニーズの分析をするために、医療機関・介護施設・在宅医療部門との連携の他に、保健師や行政の生活支援コーディネーターとの意見交換、そして何より重要な地域住民の方々との意見交換の場を広げていくことが重要です。将来的には都市工学の専門家とも協力したコミュニティデザインの見点も取り入れ、「都市型地域包括ケアシステムのモデルを作る！住民を中心とした町おこし！」という大きなビジョンを持って、前進していきます。

地域包括ケア

地域住民と医療を繋ぐさくら病棟

横浜保土ヶ谷中央病院 総合診療科 医長 八百 壮大

平成28年9月より開設された当院の地域包括ケア病棟は、中庭に美しく咲く桜

の花にちなみ、「さくら病棟」と名付けられました。開設準備にあたっては、近

参加者の声

～アンケートより～

()内は勤務先の形態／年齢層

A30:25～34才
A40:35～44才
A50:45～54才
A60:55～64才

- 孫先生のコンプレックスケースは自分にとって目からウロコでした。医師として働き始めて1年経とうとしていますが、日々の診療で感じていたもやもやを言語化していただけた気がします。シンプルに考えすぎないである程度時間をかける方法も必要だと実感しました。(病院／A30)
- 日本におけるHospitalistの在り方と、その育て方について勉強するいい機会になりました。今後の自分の勉強の仕方についても、考えることができました。(診療所／A60)
- 身体診療のワークショップは毎回やってほしいです。EBMの手法についても勉強したいです。(診療所／A30)
- 診察に関する技術だけでなく、病院業務全体を改善するヒントを得ることができました。(病院／A50)
- 思いきって参加して本当に良かったです。3000円という値段も講師のネームバリューと内容に比べればかなりお得だと思いました。(学生／A30)
- 全体的に楽しく参加しました。可能であれば質疑応答にももう少し時間をいただけると良かったです。次は実施する側で参加してみたい気がします。(病院／A40)
- セミナーを通じて、現在、勤務されている先生方と直接、話をする機会を得て非常に有意義でした。(診療所／A40)
- 二日目のみの参加ですが、学生からベテランの先生までざっくばらんで楽しかったです。(病院／A40)
- セミナー内容も実施診療に役立つもので参考になったが、何より他病院、他JCHOの方と意見交換ができたのがよかった。参加者が、学生からベテラン、開業医まで幅広く、ある意味興味深かった。(病院／A40)
- 今回のように日常診療に即した明日から使える知識が沢山あるセミナーをお願いします。(病院／A30)
- また参加したい。(病院／A30)
- 学生、初期研修医向けのセミナーをやってはどうかと思います。(病院／A40)
- とても勉強になった。今後、指導医のためのセミナーもあると良い。(病院／A50)

第5回地域医療機能推進学会セミナー・院長部会総会

平成29年3月2日(木)、JCHO本部研修棟等を会場に第5回地域医療機能推進学会セミナー及び院長部会総会を開催しました。

- テーマ／経営分析システムLibraの分析及び活用についての最新状況
- 講師／笹 真人氏(株式会社日本経営 病院経営コンサルティング部次長)



第3回JCHO地域医療総合医学会

- 会期／平成29年11月17日(金)・18日(土)
- 会場／TKP ガーデンシティ品川 JCHO 本部研修棟
- 会長／絹川 常郎(JCHO 中京病院 院長)
- メインテーマ／JCHOによる新しい地域医療の覚醒
- 特別講演／茂木 健一郎氏(脳科学者)
- 演題募集期間 4月19日(水)正午から5月31日(水)正午まで
- 原則としてインターネットを用いたオンライン登録で受付いたします。
- 詳細は学会ホームページをご覧ください <http://www.jchs.or.jp/>

地域医療機能推進学会からのお知らせ

JCHO病院総合医育成セミナー

平成29年2月18日(土)・19日(日)、JCHO本部研修棟において、今回初の試みとなる「JCHO病院総合医育成セミナー」を開催しました。総合診療の指導に定評のある先生方を講師にお招きしたこともあり、対象とした病院総合医に興味のある若手医師のみならず、総合診療の現場で働く医師を中心に、年齢、経歴、診療地域などが様々な皆様にご参加いただきました。



プログラム

◆ 講演1・ワークショップ1 ◆

「病院でコンプレックスケースに遭遇したら」
孫 大輔先生(東京大学医学教育学部門)

◆ 報告 ◆

JCHO 各病院の総合診療科の紹介
笠井 昭吾先生(JCHO 東京山手メディカルセンター総合内科、地域診療・救急部門)
森川 暢先生(JCHO 城東病院総合内科)
八百 壮大先生(JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 総合診療科)

◆ 理事長挨拶 ◆

尾身 茂(一般社団法人地域医療機能推進学会理事長)

◆ 講演2・ワークショップ2 ◆

「ホスピタリストのあり方とその必要なスキル」
石山 貴章先生(新潟大学地域医療教育センター)

◆ ランチョンセミナー ◆

「感染症プラチナ特講～症例から学ぶ感染症流儀～」
岡 秀昭先生(JCHO 東京高輪病院感染症・総合内科)

◆ 講演3・ワークショップ3 ◆

「問診とフィジカル」
山中克郎先生(諏訪中央病院院長補佐)
徳田安春先生(JCHO 顧問)

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

2017 SUMMER 夏号 | ジェイコーニュース | vol.14

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 新任理事・院長メッセージ

就任のごあいさつ 北海道四国地区担当理事 内野 直樹

p.05 【特集】 居宅介護支援センターの効果的な活用

南海医療センター附属居宅介護支援センター 主任介護支援専門員 國部 昭夫
うつのみや病院附属居宅介護支援センター 介護支援専門員 稲葉 陵一
神戸中央病院附属介護老人保健施設 副施設長 井下 訓見

p.08 【連続企画】 JCHO 病院における働きやすい 職場作りについて【Web 会議】

札幌北辰病院 看護部長 小泉 由貴美
玉造病院 総務企画課長 福田 勢
久留米総合病院 事務長補佐 鹿毛 敬子
企画経営部 副部長（看護担当）河嶋 知子
司会：理事（広報担当）前野 一雄

p.12 【トピックス】

看護師の特定行為研修が始まっています！

看護研修課 看護専門職 加藤 由美

東京新宿メディカルセンターの先駆的な取り組み

東京新宿メディカルセンター 看護部長 野月 千春

p.14 【広報アラカルト】

新広報誌「こなつ」発刊への道のり

高知西病院 副総看護師長 宮村 みき

p.15 【インフォメーション】

地域医療機能推進学会からのお知らせ

p.16 【JCHO GROUP】 全国病院 MAP



介護老人保健施設と院内保育園の交流的一幕（久留米総合病院）

JCHO 病院における
働きやすい職場作り
について

連続企画
【Web 会議】

特集

居宅介護支援センター
の効果的な活用

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

● 2月23日 特定行為研修説明会

JCHO 本部において、各病院の代表者に対し、研修制度の概要や、研修方法についての説明会が開催されました。また、放送大学学園より、オンライン授業の受講方法についてご説明いただきました。



● 3月3日 健康管理部門責任者会議

● 3月24日 院長会議

院長会議がJCHO 本部で開催され、平成28年度の経営状況及び平成29年度計画等について全国57病院長による活発な議論が交わされました。そして、JCHO の運営にご尽力いただきました6名の病院長より退任のごあいさつをいただきました。



● 3月29日 厚生労働大臣が指定する研修機関に

看護師の特定行為研修を行う研修機関として、特定行為10区分において平成29年3月29日付で独立行政法人地域医療機能推進機構は厚生労働大臣が指定する研修機関に指定されました。

● 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。尾身茂理事長から、全国2万9千人の「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。



● 4月1日 JCHO 版病院総合医（Hospitalist）育成プログラムの運用を開始

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、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」を開始しました。

<詳細は <http://www.jcho.go.jp/hospitalist/> 又は JCHO 版病院総合医を検索 🔍 >

● 4月26日 評価者研修会

● 4月27日 新任管理職者研修会

～28日

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な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。



● 5月18日 事務部長・看護部長等会議 ～19日

● 5月19日 副院長研修会

● 5月30日 平成29年度第1回特定行為研修管理委員会

第1回目の特定行為研修管理委員会は、研修計画の立案、複数区分間の研修計画の相互間調整、受講者の履修状況の管理、修了の評価及びその認定等、研修の実施の統括管理を行いました。また、委員会終了後放送大学との調印式を執り行いました。



・地域包括支援センターが開設しました・

二本松病院

4月1日開設

当院では平成29年4月から地域包括支援センターを開設いたしました。附属介護老人保健施設の玄関を入った左側で、相談窓口として地域の方々に周知できる場所に設置しました。病院の理念でもある「地域の皆様に安心を提供する」を目指し、地域住民の方々が「その人らしい生活」が継続できる事を目的に、看護師・主任介護支援専門員・社会福祉士・介護福祉士が対応しています。

4月から毎日、利用者の方を訪問し、サービスの調整や顔繋ぎを行っています。今後は更に幅広い相談に対応できるように、地域や病院施設と連携を図り、地域のために一層頑張っていきたいと考えています。

(総看護師長 安田純子)



東京城東病院

4月1日開設

平成29年4月より東京城東病院内2階に亀戸東長寿サポートセンター（江東区地域包括支援センター）を開設しました。当院では平成25年4月より江東区から委託を受けて、豊洲駅前にて事業を実施してきましたが、この度病院内2階へ転居しました。ご相談の対象は65歳以上の高齢者の方及びそのご家族で、介護予防事業や介護予防のケアプラン作成、認知症の方などの権利擁護に関するご相談、介護保険制度等のご相談に応じます。保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等といった専門職を配置してチームアプローチによりご支援致します。JCHOの目標でもある地域包括ケアシステムの更なる推進に向けて取組んでいきたいと思っております。どうぞ宜しくお願い致します。

(主任介護支援専門員 藤田亮輔)



可児とうのう病院

4月1日開設

2017年度、可児とうのう病院内の西部地域包括支援センターが、土田と帷子地域の2ヶ所となり、市より受託しました。可児市の高齢化率は26%ですが、当院の周囲には、40%以上の地区が集合し、包括職員1人当たりのマネジメント件数は30件を超えており、数年前より包括支援センターの増設が計画されていきました。スタッフは4名から8名に増員の為、配置には病院の強みを活かし、保健師と社会福祉士を異動し、病院との連携を強化しています。場所は附属訪問看護ステーションの建屋を改修し、附属居宅介護支援センターと共に1ヶ所に集約して、「地域包括ケアセンター」として地域住民の在宅医療・介護を包括的に網羅した事業の展開を行っていききたいと思っております。

(看護部長 福井是子)



・訪問看護ステーションが開設しました・

滋賀病院

5月8日開設



院「当院は、イラストのマスクマンです」

(副看護師長 川上亜希子)

平成29年5月8日より、訪問看護ステーションを4名の看護師・保健師で開設しました。開設にあたり、平成28年7月から準備を始め、登録患者は3人からスタートしました。院内のスタッフ・地域のケアマネージャーの理解と協力で患者さんは徐々に増え、半年後には予定していた10倍となりました。当ステーションのモットーは「迅速対応」、合言葉は「タンポポの笑顔で毎日訪問しよう」です。地域の方々に笑顔の種をたくさん植えていきたいです！そして、「滋賀病院の訪問看護を選んでよかった」と思っていただけのステーションになるよう、スタッフ一丸となって頑張ります！



徳山中央病院

6月1日開設

平成8年からみなし訪問看護を実施しておりましたが、このたび管理者1名（副看護師長・緩和ケア認定看護師）、看護師2名、事務員1名の4名で訪問看護ステーションを開設することになりました。当院はがん診療拠点病院であり、緩和ケア病棟を有していることから、がん患者さんの症状緩和や看取りを含めた在宅支援に力を入れてまいりました。今後も「住み慣れた場所での暮らし、安心して過ごすことができるように」をモットーに、これまで20年かけて築いてきた地域の皆様からの信頼に応えられる訪問看護ステーションとして、スタッフ一丸となり取り組んでいきたいと思っております。

(副看護師長 佐々木文子)



新任院長メッセージ



札幌北辰病院
高橋 昌宏

当院は札幌市厚別区の基幹病院として地域の人々に対する医療・保健・福祉の向上に努めてまいりました。市内でも特に高齢化が進む当地区に対応すべく本年4月に地域包括ケア病棟を開設しました。また、地域の医療・福祉施設との更なる連携強化に努めたいと思います。当院創設者の関場不二彦先生の銘「自彊不息」の精神で職員とともに質の高い医療を提供していきます。



北海道病院
古家 乾

平成28年10月から院長に就任しました。平成28年度は当院にとって一部の職員が大量退職するという非常に大きな変化がありました。しかし、残った職員の団結力が増して、赤字ながら平成27年度より経営状態が改善しました。今年度はさらに職員の組織力を高め、今後の地域医療構想と来年度の診療介護報酬改定を見据えた病院体制づくりに専念したいと思います。

就任のごあいさつ



北海道四国地区担当理事
内野 直樹

地区事務所の再編に伴い、初代北海道四国地区担当理事を拝命しました内野直樹です。院長、担当理事とはまた違った視点で現場の皆さんに係れることで違う刺激を味わえるのかと思うと楽しみでなりません。消えてしまった蠟燭の灯が再びともる機会が出来たと思っております。窓際からになります、宜しくお願いいたします。



京都鞍馬口医療センター
島崎 千尋

当院は京都の市街地の北部に位置し、京都の町を一望できる大変眺めのよい病院です。当院のビジョンは、「地域の中で存在感のある病院」になることです。今後も急性期医療のさらなる充実に加え、温かく良質な医療を安全に提供することにより、地域包括ケアの要としてのJCHOの使命を全うしていきたいと思います。



三島総合病院
松田 義雄

平成28年8月に院長に就任し、あっという間の8ヶ月でした。JCHOの使命と三島という土地柄、「急性期～回復期を中心とした地域に信頼される病院」というのが、当面のコンセプトです。周産期医療スタッフの確保にも全力を注ぎつつ、「地域包括ケア病棟」を中心として、地域の期待に応えるべく努力していく所存です。



高岡ふしき病院
高嶋 修太郎

平成29年4月1日付けで、JCHO高岡ふしき病院の院長を拝命しました。専門は神経内科で、24年間、富山大学附属病院で教育・診療・研究を行ってきました。高齢化社会では、脳卒中、パーキンソン病などの神経疾患や認知症が大きな課題です。今後は富山県高岡伏木地域における認知症ケアを含めた地域包括ケアシステムの構築を目指して、頑張る所存です。



南海医療センター
森本 章生

平成29年4月1日より南海医療センター院長を拝命いたしました森本章生と申します。医師になって30年、消化器外科・腹腔鏡外科・乳腺外科を専門とする外科医として大分県佐伯市に赴任し20年が経過しました。その経験を生かし、佐伯の地域医療維持・改革に貢献できればと考えていますので、御支援のほどよろしくお願い申し上げます。



徳山中央病院
那須 誉人

徳山中央病院は山口県周南医療圏の高度急性期、急性期医療を担う中核病院として益々その機能の充実、発展に力を注ぐ所存です。その為に今後職員一同、財務状況の強化、業務の改善、人材の育成に努める積りです。また新たな課題として認知症症例の増加に対しても院内の体制整備、近隣の医療機関との一層の連携を図ってまいります。



大和郡山病院
松村 正彦

昨年度に訪問看護ステーションを立ち上げ、地域包括ケア病棟を開設しました。JCHO理念の急性期から慢性期・回復期さらに在宅への切れ目ないサービス提供の体制が整いました。一方、当院は奈良県内で初めて院内助産を開始した歴史があり、周産期を見直し、子育て支援の一環としての産後ケアシステム導入の検討など、未来につながる病院を目指します。

居宅介護支援センターの効果的な活用

JCHOグループでは、現在29施設の居宅介護支援センターを運営しています。今号では、特定事業所加算の算定や在宅強化型介護老人保健施設の取得についての取り組みをご紹介します。

地域の介護支援専門員への研修やネットワーク構築

南海医療センター附属居宅介護支援センター

主任介護支援専門員 國部 昭夫

当佐伯市は九州一の面積をもつ市町村で、人口7万4千人に対して高齢化率は37%と国の平均より早いスピードで高齢化が進んでいます。このような状況の中、実情に合った地域包括ケアシステムの構築を目指すため、在宅医療・介護連携、認知症施策などが急ピッチで進められています。当センターとしても地域包括ケアを意識した支援を心がけ、事業所全体の質を高めるためにも平成27年9月より特定事業所加算Ⅲを取得しました。そこで今回は当センターの特定事業所としての取り組みを紹介させて頂きます。

特定事業所とは医療依存度の高い方や重度の認知症がある方など、いわゆる困難事例に対応できる質の高い事業所として位置づけられ、取得するには主任介護支援専門員の配置や特定事業所集中減算に該当しないなど、要件や人員基準を満たす必要があります。

実際の相談は、自院の退院支援や地域包括支援センターからの依頼が主で、困難事例に対する介護支援専門員の役割としては、緊急時対応も想定した在宅支援チームを作ることが大切です。これらの対応力は知識や経験から培われることから、当センターでは年間研修計画に沿っ

てスタッフの知識向上を図ると共に、毎月1回の事例検討会を行い、解決策の検討と事例の共有化を図ることで、事業所全体の経験値を高めることに努めています。そして、利用者と地域との繋がりを大切にし、日常生活圏域での包括的な支援を行うため、ケアプランに位置づけるサービスが特定の事業所に偏ることがないよう公正中立で効率的・効果的な支援を心がけています。また、特定事業所の主任介護支援専門員としては、今年度より介護支援専門員の実務研修実習を受け入れて実習指導を行った



り、市内の特定事業所の主任介護支援専門員を集めて意見交換会を開くなど、地域の介護支援専門員の指導的役割や、他事業所とのネットワーク構築に努めています。



意見交換会の様子

特定事業所加算を取得することは多くの要件を満たす必要がありますが、加算の算定だけでなく質の高い支援を行える事業所として地域の信頼を得ることができ、今後は特定事業所としての役割を果たし、JCHOの理念に基づいた運営を行っていきます。

	特定事業所加算Ⅱ	特定事業所加算Ⅲ
1	常勤の主任介護支援専門員等を1名以上配置。 ※ただし、業務に支障がなければ、同一敷地内の他の事業所の職務と兼務可。 ※「等」とは、年度中に主任介護支援専門員研修を修了する見込みがある者。	
2	常勤専従の介護支援専門員を3人以上配置（当該事業所の管理者との兼務可）。	常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置（当該事業所の管理者との兼務可）。
3	利用者の情報や留意事項などの伝達を目的とした会議を定期的に開催（週1回以上）。	
4	24時間連絡体制を確保し、必要に応じて利用者等からの相談に対応できること。	
5	介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施（年間の個別研修計画を作成。研修目標の達成状況を適宜評価・改善措置の実施）。	
6	地域包括支援センターと連携を図り、みずから積極的に支援困難事例にも対応可能な体制を整備。	
7	運営基準減算・特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	
8	介護支援専門員1人（常勤換算）の利用者数（介護予防含む）が40名未満。	
9	法第六十九条の二第一項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。	

特定事業所加算Ⅱ・社会参加支援加算の算定

うつのみや病院附属居宅介護支援センター

介護支援専門員 稲葉 陵一



当センターの位置する宇都宮市雀宮地区の65歳以上の高齢化率は、平成29年3月末で26%です。また、4人に1人が75歳以上という超高齢社会が到来する2025年を前にし、地域住民が住み慣れた地元で、安心して暮らしたいとのニーズがますます高まっています。居宅介護支援センターの介護支援専門員は、利用者様（要支援・要介護者）の状態を把握しながら自立支援に向けたプランを作成、介護保険制度を運営する要としての役割を担っています。独居、夫婦のみの世帯の増加、認知症や医療依存度の高い方などの在宅生活を支えるため、居宅サービス支援（居宅介護支援事業者）の質の向上が求められています。

当センターは、平成11年10月に居宅介護支援事業所サニビュー宇都宮として介護老人保健施設内に開設。平成18年4月に開設した地域包括支援センター雀宮に隣接しているため、病院の入退院・老健の入退所・在宅での支援の連携が取りやすい環境にあります。当センターの介護

支援専門員（ケアマネ）4名は、他の資格として看護師（2名）・社会福祉士（1名）を持ち、利用者様の様々なニーズに応えられるように活動しています。

介護支援専門員資格取得をした職員の配置換えにより、平成27年10月からケアマネが3人から4人になり、JCHO病院で初めて特定事業所加算Ⅱを取得しました。特定事業所加算Ⅱの算定要件は、①集中減算（1つのサービス事業所に8割を超えないこと）、②居宅会議の開催や個人での研修会（院内外の研修や地域包括支援センター雀宮の主催の研修会）参加、③人員の基準を遵守、④平均担当件数の制限、⑤地域包括支援センターからの困難事例の対応、⑥ケアマネの実務研修の受け入れなどです。特定事業所加算Ⅱを取得したことで、平成28年度は取扱件数も増加し前年度比で593万円の増収となりました。（図1）

さらに、通所リハビリテーションのスタッフ・関係各機関・家族と連携して、自立に向けた生活リハビリ・就労支援に取り組み、当センター利用者を社会復帰に繋げることができました。同様に、老健のリハビリテーション会議の参加や平成29年度からの「社会参加支援加算」の



算定にも貢献がすることができました。

今後とも、JCHOが掲げる理念に基づき、介護支援専門員としての資質の向上に努めるとともに、地域包括ケアシステムの構築の一員として関係機関との連携を図り、地域の高齢者（要介護者）が安心して過ごしていけるように、より良い支援が出来るようにしていきたいと思っています。

在宅復帰支援パス

JCHO神戸中央病院附属介護老人保健施設

入所前	入所日	入所後1～2週間	入所後1～2ヶ月	退所前1ヶ月	退所前1週間	退所日	退所後1ヶ月まで
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
☐ 入所目的について確認 ☐ 家庭生活について確認（家庭の環境、介護状況、病歴、薬など） ☐ 施設案内 ☐ 施設の機能や役割について説明 ☐ かかりつけ医の情報提供等 ☒ 入所検討会 上記の情報をもちに検討 ☒ 入所前訪問 二次面談 ☐ 契約 持参品の確認や入所日時の決定 ☐ リハビリ・看護・介護・栄養等と面談	☐ 家族の付き添いをお願いいたします ☐ 前近の健康状態についてお聞きします ☐ 持参薬確認	☐ ご本人や家族と目標の再確認を行う ☐ 各専門職と目標を共有しケアプランを作成 ☒ 在宅介護支援 ☐ ご本人にあった介護方法を指導	☐ リハビリや生活動作のリハビリの状況説明や見学をしていただきます ☐ 在宅ケアマネジャーと在宅ケアを一線に考えましょう ☒ 在宅介護支援 ☐ ご本人にあった介護方法を指導 ☒ 在宅ケアマネジャーと在宅ケアを一線に考えましょう	☐ 施設職員と居宅事業所とともに在宅に向けて最終調整します ☐ 退所後の見守りを調整 ☐ 退所日の決定	☐ 家族の方のお迎えをお願いいたします ☐ 退所後の在宅の様子を確認します ☒ 在宅強化型 ☐ 退所後の在宅の様子を確認します	☐ 退所後の在宅の様子を確認します ☐ 退所後の在宅の様子を確認します	☐ 退所後の在宅の様子を確認します ☐ 退所後の在宅の様子を確認します

上記の件について説明を受けました。 説明日： 年 月 日 氏名：

在宅強化型

- 在宅復帰率が50%を超えていること
- ベッドの回転率が10%以上であること
- 要介護度4または要介護5の利用者が35%以上であること

神戸中央病院附属介護老人保健施設

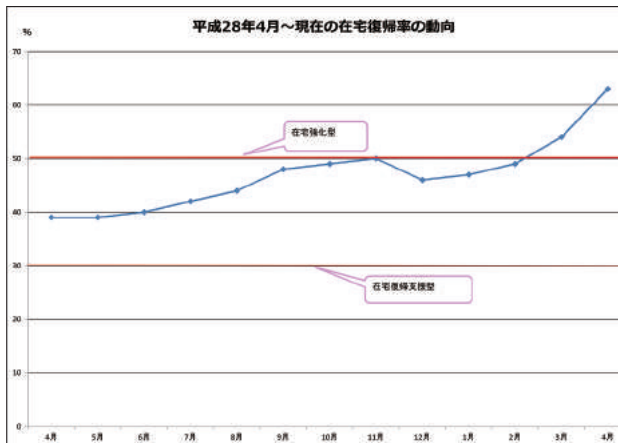
居宅介護支援センターの活用した在宅強化型介護老人保健施設の取得

平成27年度の介護報酬改定により介護老人保健施設（以後老健）は、さらに在宅復帰支援が強化されました。区内の高齢化率が30%越えとはいえ9施設ある老健のうち在宅復帰を実施している施設が7施設あるため、当施設での長期入所を希望される現状があります。今回当施設が在宅強化型を取得するまでの在宅復帰支援について紹介します。

昨年1月JCHO本部において老健管理者会議が開催され、26施設ある老健の在宅復帰や看取りについての施設報告がありました。そこで当施設の課題が①在宅復帰支援パスの活用 ②入所退所訪問の実施 ③タイプ分けベッドコントロール等④附属居宅介護支援センターとの連携（以下居宅）であることがわかりました。①③は作成により取り組むことができましたが、②については人的にも時間的にも困難な状況でした。そこで介護業務との兼務を行っている老健ケアマネジャーの勤務調整を行い、平日は老健のケアマネジャー業務に専念してもらいました。入所

昨年1月JCHO本部において老健管理者会議が開催され、26施設ある老健の在宅復帰や看取りについての施設報告がありました。そこで当施設の課題が①在宅復帰支援パスの活用 ②入所退所訪問の実施 ③タイプ分けベッドコントロール等④附属居宅介護支援センターとの連携（以下居宅）であることがわかりました。①③は作成により取り組むことができましたが、②については人的にも時間的にも困難な状況でした。そこで介護業務との兼務を行っている老健ケアマネジャーの勤務調整を行い、平日は老健のケアマネジャー業務に専念してもらいました。入所

平成28年4月～現在の在宅復帰率の動向



副施設長 井下 訓見

るR4の導入と電子カルテ化による他職種との情報共有が可能となったこともこれらの実現に助けとなりました。

しかし、入所が長期化している利用者の場合はそう上手くいかず、サービス担当者会議に利用者家族も参加していただくまでに時間を要しました。老健の支援相談員と居宅のケアマネジャーとの協働作業で参加を呼び掛け会議の趣旨を伝えました。毎回の会議では老健の役割である在宅復帰について説明をした上で、利用者の在宅復帰を行う上での課題や対応策を検討しました。④については居宅の担当介護支援専門員と連携し、老健職員と退所前訪問指導を利用者と共に自宅へ伺い他職種で課題を検討し、在宅に戻るためのケアやリハビリが変更されます。家族からは数年前に家に帰った利用者の喜ぶ顔を見て、少しでも家に連れて帰ろうかと思えましたと気持ちが変わっていきまます。在宅復帰支援として居宅に協力を依頼し、通所リハビリテーションや短期入所療養介護も利用していただきます。電子カルテ化により事業が変わっても情報は的確に共有できます。

その結果今年5月より、在宅強化型（現在60%）を取得することができました。今後の課題は、栄養や健康管理が整いリハビリ効果が上がる体制作り、事業所や住民との地域連携等多くありますが、高齢者が住み慣れた地域で生活ができるよう「時々入院、ほぼ在宅」と同じく「時々老健、ほぼ自宅」を目指し、他職種連携・チームケアを強めていきたいと考えています。

JCHO病院における働きやすい 職場作りについて

前野 ◆ 社会の働き方改革として、イクボス宣言が広がっております。男性の職員や部下の育児参加に理解のある管理者が、部下の育児休業取得を促すなど、仕事と育児を両立しやすい環境作りを率先して行うことであります。

昨日、尾身理事長もイクボス宣言致しました。こちらになります。上司の理解があることで育児に関しての待遇は大きく違うと思います。三つの病院から、それぞれのお立場を越え、病院、さらには地域における育児のあり方を支持していくかお話してください。

☆イクボス宣言

我々は、部下の育児・介護・WLBを
応援するため、以下の事項を約束します。

1. 私は、仕事を効率的に終わらせ早く帰る部下を評価します。
2. 私は、土日、定時以降には、仕事の依頼をしません。
(できるだけ)
3. 私は無駄に残らず、率先して早く帰ります。
4. 「え、男なのに育児？」などとは絶対に思いません。
5. 私は、部下のどんな相談にも応じます。

※ WLB = ワーク・ライフ・バランス



福田 ◆ 玉造病院は、許可病床301床、実働253床、主に整形外科、リハビリを中心とした病院です。現在、育児時短を取っている者が4名おります。看護師2名、医療スタッフ1名、事務で1名。10名の男性看護師がおり、1人が育児のために特別休暇を取得しております。今年の新入職員も6名中2名が男性看護師で、男性の看護師が増える傾向があると思います。男性が育児のために休暇を取るという環境は、なかなか無いと思いますけども、看護部は女性が多いところで、男性看護師も育児のために休暇を取れるような環境づくりを、今後も継続していければと思っています。

小泉 ◆ 札幌北辰病院は、許可病床276床のうち、実働238床、診療科は21科、病棟が6棟、手術外来部門、地域連携室を含めると6部門に看護師長等を配置しております。5月1日の看護職は、看護師211名で、そのうち看護師長が10名、副師長13名で、看護スタッフの正規職員は188名います。育児休業中が、今、15名いて、6月からさらに4名、取得予定になっております。ワークライフバランスの取り組みについては、各助成や育児の休業制度を使っており、育児時間を利用して利用しているのは10名です。院内では、保育所の設置と、病児保育を行っております。妊娠、出産等で、夜間勤務や、座っての勤務等が出来ない時は、配置転換を行っております。復職前には、看護師長、看護部長と面談して、育児状況や、配置部署の確認を行っております。



河嶋 ◆ 男性の育児休暇の取得者が過去に1名いらっしゃったということですが、看護師さんですか？

福田 ◆ 男性の看護師です。育児休暇の取得は、その看護師だけと聞いております。

河嶋 ◆ お一人取られたら、きっと広がっていくと思いますので、男性看護師さんの取得が今後、増えていくことはいいことだなと思うながら聞いておりました。

鹿毛 ◆ 久留米総合病院は、全国的に医療過密地域である久留米の中で、医療と



久留米総合病院 事務長補佐

鹿毛 敬子



玉造病院 総務企画課長

福田 勢



札幌北辰病院 看護部長

小泉 由貴美

育児のための休暇を取得しやすい職場作り

介護と保健三位一体という形で地域に医療を提供しているような病院です。特色としては、主に乳腺、婦人科系の患者さんが多く、急性期病院となっています。許可病床数は175床、実働154床で運営しております。看護単位は病棟外来等合わせて7単位で、去年まで看護師の勤務形態は、3交代制だったのですが、今年の4月から一病棟だけ2交代に変更し、いろんな働き方の工夫をしている状況です。現在、育児休業者は、看護師が3名、検査技師が1名、臨床工学技士が1名、介護福祉士が1名となっております。また、育児休業明けで育児時間を取得している者が、看護師5名、放射線技師1名、理学療法士1名、介護福祉士1名という状況です。

前野◆働き方改革の一環として、育児のあり方を、社会、職場で認識が高まっておりますが医療現場では、他の業種に比べて、取得するのは難しいところもあるのでしょうか？

福田◆一般企業と違って、医療現場は女性の多い職場ですので、理解のある環境ではあるかと思いますが、看護部以外の職場では、まだ難しいというのは実感しております。

前野◆久留米はいわゆる医療激戦区の中で、病院長が女性ということもあって、職場全体で取得しやすい雰囲気ではな

いかと思うのですが。

鹿毛◆有給休暇含めて、休暇制度については、取得し難いということはないです。ただ、有給休暇をもっと、希望どおり取らせてあげたいっていう気持ちではあるのですが、実際の現場では、希望を出されてもシフトの関係上思うように取れない状況です。出来る限りの希望を取り入れようと努力は行っております。

小泉◆育児休業を取りやすい環境作りが大切である事はもちろんですが、医療従事者は特殊な技能や知識が必要となっており、人員にも限りがある中で、補充するために工夫も必要な状況になっていきます。

福田◆玉造病院は、各休暇の申し出があれば、本人の希望どおりに取得すること、調整等は行っていないんですが、同じような事情は少なからずあります。

シフトの組み方の工夫・時差勤務の導入

鹿毛◆久留米では、育児休業等の特別休暇に関しては、復帰してから育児時間を取るための届出はスムーズに行えているのですが、実際に復帰すると、現場が忙しいために、どうしても業務の都合上、時間外勤務を強いられるところも若干あります。そういうところも含めて、病院全体で、もっと時間外労働の削減を取り組みつつ、各制度を有効に利用できるように環境づくりが必要と感じています。看護課からよ

く聞かれるのは、JCHO移行後は休日や特別休暇などの制度がきちんと整っているのですが、その他の休みを与えることが難しい。シフトの組み方や、勤務表作成時にも工夫しておりますが、もっと努力が必要なのかなと思っています。

前野◆定年退職後であっても、経験豊富な職員に関しては再雇用することは試みられているのでしょうか。

小泉◆もともと腎・透析センターで勤務していた看護師が非常勤で再雇用となった例があります。

鹿毛◆久留米でも定年退職後に1人だけ看護師の再雇用がいりしやったのですが、本人より病棟での勤務は厳しいとのことなので外来のほうに配置させていただきました。

前野◆玉造病院では時差勤務を導入していると思いますがご紹介いただけますか。

福田◆時間外勤務の見直しを行いました。特に医療スタッフの所属長と面談をし、私どもは8時半から17時15分までの勤務ですが、放射線技師や薬剤師は、いろいろ機械を立ち上げるのに、勤務時間30分くらい前にほとんどの職員が出動して機械の準備を行っていることがあります。機械を立ち上げる者を当番制で1人決めて、機械の立ち上げ業務に当ててもらおうこととしました。その当番を行った者だけは定時前に退社することで、各医療スタッフ、看護部もそうですが、なるべく、そういう時間外の勤務に対して、病院側が



企画経営部 副部長（看護担当）

河嶋 知子



司会：理事（広報担当）

前野 一雄

本当に当たり前になってきているというのがありますし、これからどんどん看護師になっていく若い方たちも、それを望んで自分が就職する場所を探します。JCHO全体として職員にとって、あるいはお子さんが生まれても育てやすい職場環境であるということ、きつちりとアピールをしていく必要があるのかなと思います。

社会に向かって、特にこれから看護師になろうとする人たち、介護職になろうという人たちに、どのようにアピールしていくのか。そして、就職した後に、それをどう実現していくのかっていうのを、本部としてもきつちりと示して、見えるようにしていきたいのかなと思います。

前野◆病院内保育について、お聞きしたいと思います。

小泉◆0歳児から未就学までの病院内保育を行っています。ただ、敷地に限界があるため、定員は35名までに、正規職員優先ということになっています。

前野◆地域への開放も一部では検討がされているということですか？

小泉◆ニーズは解っているのですが、定員35名という枠の関係で、職員が優先になっております。非常勤職員からの入園希望者もありますが対応出来ない状況です。

前野◆職員の中で『入れるなら』というニーズは高いのですか？

小泉◆高いと思いますが、これから育休明けで、今年度戻ってくる人たちの分も確保していかなければならないので。

福田◆2年前ぐらいから、病院内保育はやっています。今のお話で大変うらやましいなと思っております。今、現状で2名しか応募が無い状態です。

前野◆職員のニーズは少ないのですか？

福田◆少ないという訳では無いのですが、1カ月の金額が近隣の保育園や幼稚園との差から、そちらのほうに希望するという方が多いように感じます。

河嶋◆ニーズはあるけど利用者が少ないってことですね。保育環境と金額がマッチすれば、病院内保育を使わずに外の保育施設を使いたいという職員は居るはずですし、そうすると、職員そのものも、特に資格職は他の病院に転職してしまうということにもつながりかねないのでは。

病院内保育や老健施設内の子供の遊び場の設置

鹿毛◆うちのほうは狭いこともあって、0歳児から3歳児までということを決めさせていただいていっています。3歳以降になると、保育園や幼稚園の、お迎えに来るところの場所として、提供したり、そこまで送ってくれたりというような感じでフォローしています。実際に利用者は、0歳児と大きい子どもさんでは担当数が違うので、定数、ずっと変わるんですけれども、常に7人ぐらいいはいるような形になります。正規職員を対象にしていますが、枠がまだ預かれるという場合には、一時預かりも行っています。例えば、非常勤

の女性医師に来ていただく際に事前に連絡をいただいてから一緒に来てもらったりと、柔軟な対応をさせていただいています。

余談ですが、老健施設の1階のフロアーに子供が遊べる場所をガラス張りで設置し、子どもさんたちが遊んでいる姿が見えますので、高齢の方とコミュニケーションを取っている姿がほほえましくて、老健施設内が、和むような雰囲気があります。

河嶋◆結構、工夫されていますね。

職員のキャリア意識とモチベーションを向上させる工夫

前野◆今後の課題、取り組みについてお話し願えないでしょうか。

小泉◆育児支援について、職員がどのようになっているのかアンケートなどで調査をすることも必要だと思います。育児休暇後も、夜間勤務のできるような職場風土づくりや出産、育児で看護師のキャリアが途切れてしまった子育て中の職員のキャリア意識、モチベーションを向上していくためにはどうしたら良いかを考えていかなければならないと思っています。幸い、JCHOは多種多様な福利厚生があるので、それを利用して、看護専門職としての誇りや、キャリアアップ等、そういうモデルになっていくような人材を育成していくために、少し掘り下げて考えていかなければならないなと思っています。

前野◆確かに職員の意識をまず知るとい

創意工夫をすることである程度、対応は出来るのかなと思っています。

前野◆社会が育児支援について力を入れています。JCHO全体として取り組んでいかなければならないと認識しておりますが、本部として各病院等への理解、指導というのは、どういうことをすれば、もう少し浸透していくというふうに思われるでしょうか。

河嶋◆看護師は交代勤務であることと、一方で社会は、育児支援っていうのが

うことが大前提だと思っています。

小泉◆まずは現場を管理する師長が部署の職員の意識を把握できているかを確認した上で、アンケートの範囲を検討したいです。師長自身が部署職員の意識を把握出来ないようであれば、その部分の教育から必要と思います。

福田◆各部署、看護部門も含めて、時間外勤務の取り組み方ということで、各現場の所属長から業務内容等いろいろな話を聞いて、対処していきたいです。具体的には、時間外勤務がどの程度行われているかを、各現場で教えていただいて、病院として、総務企画課として、いろいろな勤務の提案をして、職員にとっても病院にとっても何が一番良い勤務体系なのかを議論して、少しでも時間外勤務に対する取り組みをやっていきなと思っています。

鹿毛◆看護部のほうからの意見ですが、今後、もっとメンタルヘルスの改革に力を入れていきたいということです。なかなか、看護師長のところまで相談にみえるときには、頑張って、頑張っているで、その前にどうにか調べたり、様々な方法を検討していきたいです。

河嶋◆メンタルヘルスは、育児だけではなくて、全体のことだと思うのですけれど、ご意見、私もすごくよく分かります。所属長のところに話が来るときには、もう結論を出してきているので、どうしようもなかったりするので、早い段階から早く相談できる体制とか、病院の職員に相談する仕組み

だったり、例えば外の臨床心理士さんとかであれば、メールで相談とかできるような仕組みを作ったり出来れば。

いろんな方法があると思うので、いろんなリソースを使えるようにするのが大事なのかなと思いました。

あとは、小泉部長さんや福田課長さんもおっしゃっていましたが、職員の今の認識どうかっていうのもありますし、どうしても医療専門職って、24時間働いて当たり前であって、時間外であるうが、目の前に医療を必要としている患者さんがいれば、自分の時間は犠牲にするところがあります。ただ、それって当たり前ではないですし、つい最近、大手医療機関が土曜日の診療縮小化や、時間外の病状説明はやらなとか、思い切って病院として方針を打ち出しましたが、患者さんや地域住民の方のご理解あつてのこととは思いますが、もちろん、専門職としてのキャリア志向も含めて、でもライフイベントが必要なきつちりとバランスを取るというふうな考え方ができるように、本当に新人のうちから教育していくということが大事なのかなとお話を伺いながら、本部としても考えていきたいと思いました。

前野◆出産、育児の支援は、地域を生かす要としてJCHO病院が、率先してやらなくてはいけないものだと思います。いろいろな課題があるものの、ぜひとも幹部が先導して取り組んでいただくことがJCHOの社会的使命であります。ありがとうございました。

「いきいき働く医療機関サポート Web」(いきサポ)のご紹介

厚生労働省が平成 27 年 3 月 27 日に、医療従事者の勤務環境改善に関する情報を提供するために開設された「いきいき働く医療機関サポート Web」(通称:いきサポ)。開設から 2 年が経過し、様々な取り組みが掲載されている他、都道府県ごとの研修会の開催情報も提供されています。

- ・情報を探す
一 国・都道府県・関連団体が行っている取り組み情報の検索
- ・事例を探す
一 医療機関が勤務改善に取り組んだ具体的事例の検索
- ・投稿する
一 医療機関が取り組んだ事例や改善手法の提案などの投稿
- ・意見を交わす
一 取り組み事例にコメントすることにより意見交換が可能

医療従事者は、心身の緊張を伴う長時間労働や、当直、夜勤、交代制勤務などにより厳しい勤務環境に置かれています。

人材の定着や質の高い医療サービスの提供を図るためには、医療従事者が健康で安心して働くことができる環境の整備が必要です。



看護師の特定行為研修が 始まっています！

平成29年3月29日付、独立行政法人地域医療機能推進機構（以下、JCHO）は、看護師の特定行為研修を行う研修機関として、特定行為10区分において厚生労働大臣が指定する研修機関に指定されました。4月より、34の研修実施病院で81名の受講生の研修がスタートし放送大学による共通科目の学習が始まっています。

看護師の特定行為研修とは

特定行為研修制度は、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により、チーム医療の推進を図るために、保健師助産師看護師法の一部が改正され、平成27年10月1日から施行されました。

この研修制度は、診療の補助のうち、特定行為を明確化し、医師や歯科医師が作成した手順書により特定行為を行う看護師への研修を義務化した制度です。

JCHO特定行為研修の概要

JCHO 独立行政法人
(ジェイコー) 地域医療機能推進機構

特定行為（38行為21区分）

JCHOにおける特定行為研修を修了した看護師
13行為10区分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。

クリティカルな領域
の特定行為区分※
呼吸器関連、循環器関連、各種
ドレーン管理関連、創傷処置
関連、透析関連、術後疼痛管理
関連、褥瘡及び褥瘡疑念に係る薬
剤投与関連等

※大学院NPコース等でも
受講可能。JCHOにおける
実施は、ニーズに応じて今
後検討する。

JCHOが設定した領域

糖尿病看護
創傷ケア
透析看護
感染看護
在宅ケア

JCHOが申請した特定行為区分

・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

JCHOにおける特定行為 研修制度の活用方針

2025年に向けて、厚生労働省からは、さらなる在宅医療等の推進を図るためには個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに行う看護師を計画的に養成し、二桁万人を確保していく方針が示されました。

JCHOは、地域医療・地域包括ケアの要となる人材を育成し、地域住民の期待に応えることを使命としています。特定行為を提供できる看護師を育成することにより、地域住民の多様なニーズに応え、安心して暮らすことができるよう地域医療を支え、貢献できることから、今後、特定行為に係る看護師の研修を実施することとしました。

この特定行為研修は、特定行為のみを身につけるためのものではなく、病態の変化及び疾患を包括的にアセスメントする能力や、治療を理解し、安全に医療・看護を提供する能力を身につけるためのものであり、看護を基盤に、さらに医学的知識・技術を強化することが可能となります。

JCHO病院群の特徴は、一般病床に加えて、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いるため、在宅への早期移行、在宅療養支援が重要であり、特に慢性疾患のコントロール、重症化予防等には、高度な看護実践能力が必要となります。

こういった特徴を踏まえ、JCHOにおいては、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

JCHO特定行為研修 受講のイメージ図



に合わせたより迅速な対応ができることを重点的に強化するという趣旨から、糖尿病看護、透析看護、感染看護、創傷ケア、在宅ケアの5領域に関連する特定行為区分の研修を設定しました。

特定行為研修修了者の今後の可能性

研修受講者の受講要件は、5年以上の実務経験を有する看護師としています。これは、所属する職場において日常的に行う看護実践を、根拠に基づく知識と実践的経験を応用し、自律的に行うことができ、チーム医療のキーパーソンとして機能できることを期待しているからです。

また、この研修は、自分の病院で働किながら研修を受講する体制を整えています。多くのJCHO看護師がキャリアのひとつとして特定行為を身につけ、活躍の場を広げて欲しいと願っています。

JCHOにおける養成数の目標は、まず57病院の全看護単位に1名ずつ配置することを目安として、360名としました。今後、需要が高まり、各勤務帯に一人の配置や介護老人保健施設や訪問看護ステーションにおいても活躍の場が拡大し、JCHO病院群における看護の質向上にも寄与できると確信しています。

各病院においては、将来地域で活躍する看護師を育成するために、病院を挙げて全職種で育成に関わっていただきたいと思っています。

東京新宿メディカルセンターの先駆的な取り組み

東京新宿メディカルセンター 看護部長 野月 千春



当院は平成28年2月に特定行為研修指定研修機関の指定を受け、平成28年4月より「栄養及び水分管理に係る薬剤投与」「血糖コントロールに係る薬剤投与」の2行為3区分の特定行為研修を行ってきました。共通科目315時間、区分別科目合計72時間の全課程を終えて、平成29年3月31日、2名の修了生を輩出します。

ることができました。当院は就労を継続しながら1年間研修するプログラムとなつていますが、すべてのカリキュラムを1施設で行うことが大きな特徴となっております。

特定行為研修は安全に特定行為を行うことのできる看護師を育成することが目的ですので、講義、演習、実習の指導は指導医である医師（臨床薬理学に関しては薬剤師）が行う規定になっており、当院は共通科目をすべて対面で直接医師や薬剤師の講義を受け、学ぶことができます。現在指定研修機関は40施設ありますが、他に例を見ないカリキュラムです。

研修修了生を輩出できたのは、病院の方針に沿って惜しみない協力をしてくださった医師56名、薬剤師3名をはじめ、区分別研修では救急総合診療部、糖尿病病ラウンドチーム等の手厚いご指導の賜物と感謝の気持ちでいっぱいです。いずれにしても、カリキュラムは

就労しながら学ぶことができるように作りましただので、ほぼ毎日2〜3時間の講義・演習がありました。1年間学び続けることは大変ですが、研修生は目的意識を高く持つづけ必要な医学的な知識・技術を身につけることができたと思います。

現在修了生は、2行為3区分の特定行為を手順書に基づき実践できるよう、医師の指導を受けながらいわゆる卒業研修を受けています。特定行為研修において看護部は研修を支える役割を担ってきました。今後も修了生が実践力を身につけ成果を見える化できるよう支援を続ける所存です。

日程表 一部抜粋									
6月 研修医講義					研修医以外の講義				
研修日	研修内容	科目	時間	講師	研修内容	科目	時間	講師	会場・人数
1水	糖尿病の基礎 Ⅱ型糖尿病の診断と治療 DM薬の処方	血糖コントロール	講義90分 筆記試験						
2木	不整脈の診療 心電図・モニター の活用	臨床指導	講義90分 筆記試験						
研修医講義 (月・木)					研修医以外の講義				
3金					医療安全の法 的対応	医療安全	講義120分 筆記試験	17:00~19:00	会談室 ①②公開



新広報誌「こなつ」 発刊への道のり



高知西病院 副総看護師長 宮村 みき

1. 広報誌発刊にいたるまで

当院は以前、「こころ」という広報誌を年3回発刊していました。

「こころ」創刊号は、各部署が原稿を書き、笑顔の写真とともに掲載されたことを、今でもはっきりと覚えています。その後 JCHO に移行した際、広報誌は自然消滅的に休刊となってしまいました。

2015年4月、地域包括ケア推進室会が発足し、活動の一環として広報誌を発刊するよう推進室長の梶谷副院長から依頼されました。メンバーは、推進室会の委員で手を挙げてくれた4名でスタートしました。

2. 発刊準備

編集会議において、年何回発行するのか、誰に読んでもらうのか、構成はどうするのか、ページを何枚にするのか、写真はどのようにするのか、原稿は誰に依頼するのかなどを検討し発刊準備をおこないました。

そして広報誌は地域の住民や患者さんに読んでもらうことを念頭におき、年3回の発行とすることにしました。内科、外科、整形外科を中心とした医療情報の提供、講演会、研修会、院内活動の報告、そして院内各部門の紹介などを掲載内容としました。創刊号においては院長挨拶、地域包括推進室長の挨拶を依頼し、行事の写真積極的に記録保存しました。レイアウトは希望をだしながら、印刷業者さんと相談し校正作業を進めました。最も熟考したのが広報誌の名前です。病院名も変わりましたので広報誌の名前も心機一転変えることにしました。院内公募し、多くの候補名が集まり期待度の高さを感じましたが、検討の結果「こなつ」と命名されました。丹精こめて育てられる土佐の特産果実「小夏」は甘さだけでなく適度な酸味があり絶妙なバランスのとれた味わい深い果物です。40年以上と長きに渡り、この地域の皆様に育てていただいた高知西病院の再出発にあわせ小夏をイメージしました。

3. 創刊号発刊

原稿は、各部署の協力で早く仕上がりました。この分では予定の期日より早く発行できるのでは、と喜んでいたところ、現実にはそう甘くはありませんでした。写真などの配置、文章の校正、誤字の見抜きなどで、大幅に遅れが生じました。表紙のために撮影した桜の写真は季節外れとなり、創刊号の表紙は病院の全景とし、桜は挿絵に使うことにしました。色々と失敗談はありましたが、なんとか2016年創刊号発刊にこぎつけました。推進室会で、梶谷委員長から労いの言葉を掛けて頂き苦勞が報われた想いでした。

4. 今後の展望

創刊号が発行されるやいなや、2号誌の準備です。2名の新メンバーが加わり、平均年齢がぐっと下がりました。分担できる人数が増え、アイデアも作業効率も上がりました。2号誌表紙の写真は、内科の秋澤医師が撮影した秋の紅葉ベストショットです。3号誌は、看護師のご主人が丹精込めて育てている、清楚な美しいカサブランカでした。次号も職員が撮影した写真で準備中です。

広報誌は情報発信の重要な手段です。高知西病院の認知度を上げるために、地域へのアピールをより広めていかなければならないと考えております。一方で患者様やご家族、職員や連携病院、地域住民のみなさんと広報誌を通して、コミュニケーションを図る必要があります。ぜひ次号をくださいと患者さんからお声をいただきました。ご期待に添えるよう、ただいま鋭意作成中です。



【インフォメーション】

第3回 JCHO 地域医療総合医学会 ～ 特別講演 羽生善治氏 ～

一般社団法人地域医療機能推進学会では、平成 29 年 11 月 17 日（金）、18 日（土）に東京都港区高輪の TKP ガーデンシティ品川及び JCHO 本部研修棟を会場に『第3回 JCHO 地域医療総合医学会』を開催することとし、現在、鋭意準備を進めております。

会長には本学会理事・JCHO 中京病院院長の絹川常郎先生にご就任いただき、メインテーマを『JCHO による新しい地域医療の覚醒』といたしました。

プログラムは、「私の出会いと学び、それを JCHO のミッションに生かすために」と題する会長講演に始まり、継続テーマシンポジウムや各種特別企画を実施するとともに、JCHO 職員の皆様が応募された一般演題（口演発表・ポスター発表）を多数発表していただくよう編成作業を進めております。

さらに今回は、前人未到の七冠を達成以来、20 年以上将棋界のトップを走り続ける羽生善治氏に特別講演を行っていただくこととしておりますのでご期待ください。

本医学会は、JCHO に勤務する職員の皆様が一堂に会し、互いの成果を発表し、意見を交換する貴重な交流の場です。各セッションで活発な議論が行われることを期待し、皆様の参加を心からお待ちしております。

開催概要の詳細につきましては、学会ホームページを随時更新してまいりますのでご確認いただきますようお願い申し上げます。

【開催スケジュール（予定）】

※スケジュールは変更する場合がありますのでご了承ください。

●1日目（11月17日（金））

10:30～10:45	開会式
10:50～11:50	会長講演
12:00～13:00	教育セミナー
13:10～15:40	継続テーマシンポジウム1、2 一般演題（口演発表）
13:30～15:35	一般演題（ポスター発表）
16:00～17:00	特別講演：羽生善治氏
17:00～17:30	職場チームによる業務改善の取り組み表彰式
17:30～18:30	特別企画
18:30～20:30	懇親会

●2日目（11月18日（土））

9:00～12:10	継続テーマシンポジウム3、4 シンポジウム1、2 一般演題（口演発表）
11:15～12:00	一般演題（ポスター発表）
12:20～13:20	教育セミナー
13:30～15:00	シンポジウム3、4 一般演題（口演発表）
13:40～15:00	一般演題（ポスター発表）
15:10～15:30	閉会式

一般社団法人地域医療機能推進学会 事務局長 中村 仁
《学会ホームページ <http://www.jchs.or.jp/>》

平成29年度事務部会・看護部会合同総会 第5回事務セミナー／第1回看護セミナーの開催

平成 29 年 5 月 18 日（木）、19 日（金）に JCHO 本部研修棟等を会場として、平成 29 年度事務部会・看護部会合同総会及び第5回事務セミナー／第1回看護セミナーを開催いたしました。

●平成 29 年度事務部会・看護部会合同総会：5 月 18 日（木）

●第5回事務セミナー：5 月 19 日（金）

議題：経営管理について（講師：上西琢也（株）日本経営 病院財務事業部）等

●第1回看護セミナー：5 月 19 日（金）

議題：看護師の特定行為研修の推進（講演及びシンポジウム）等

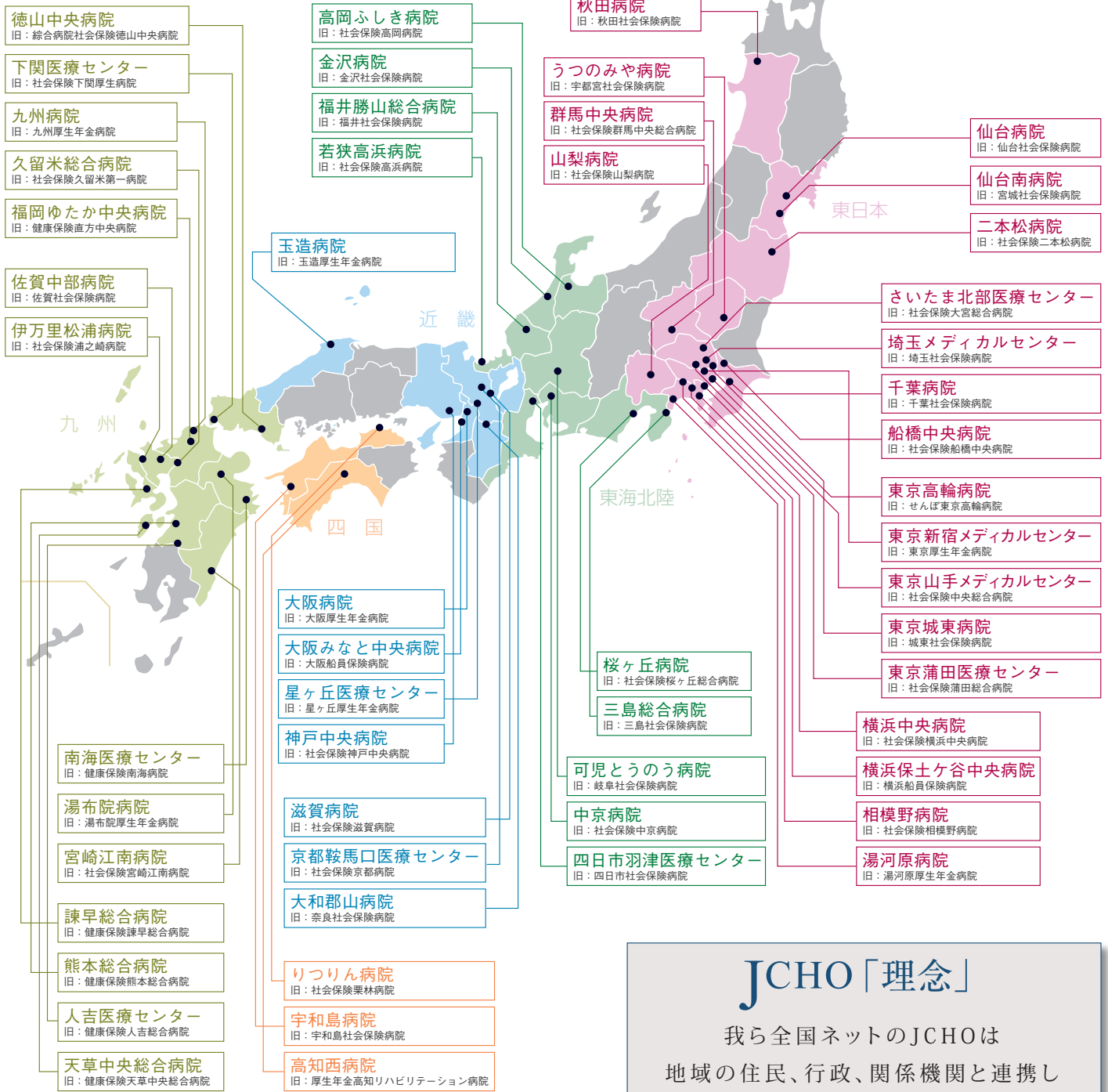
安心の地域医療を支える

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
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栄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 〒806-0034 福岡県北九州市八幡西区岸の浦1-8-1 九州病院内



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

2017 AUTUMN 秋号 | ジェイコーニュース | vol.15

独立行政法人地域医療機能推進機構

CONTENTS

P.02 ニュース

東京医療保健大学の千葉看護学部開設について

本部 企画経営部 患者サービス推進課長 吉浪 典子

P.04 【連続企画】病院長に聞く⑧

うつのみや病院 院長 草野 英二

可児とうのう病院 院長 岸田 喜彦

滋賀病院 院長 来見 良誠

南海医療センター 院長 森本 章生

司会：理事（広報担当） 前野 一雄

P.08 【特集】感染症の予防と対応

大阪病院 内科 感染症担当部長 中村 匡宏

千葉病院 感染管理認定看護師 斉藤 博子

桜ヶ丘病院 看護師長・感染管理認定看護師 山梨 和子

大和郡山病院 感染管理認定看護師 中川 佳子

天草中央総合病院 感染管理認定看護師 荒木 直美

P.11 【トピックス】

九州北部豪雨活動報告

九州病院 総合診療部 医長 出雲 明彦

南海医療センター 心臓血管外科診療部長 岩田 英理子

九州地区事務所 統括部 医療課 医療政策係長 石元 進也

P.13 【広報アラカルト】

ふれあいフェスタ in 谷田

三島総合病院 副総看護師長 赤井 律子

P.14 【インフォメーション】

平成 28 年度業務実績評価について

P.15 【投稿】

看護師になるために

久留米総合病院 看護師 プリマ・クリスナワティ

P.16 【JCHO GROUP】全国病院 MAP



陸上自衛隊と共同で行われた患者搬送訓練の様子（熊本総合病院）

病院と行政、
医療機関・住民との
係わり方

連続企画

病院長に聞く⑧

特集

感染症の予防と対応

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

● 9月8日 メンタルヘルス研修会

医師、看護師、事務員等様々な安全衛生委員がJCHO全63施設から集まり、講義・グループワークをとおし実践的な役割を学びました。



● 9月25日 感染管理責任者・感染管理担当者会議

「感染症アウトブレイクにどう立ち向かう?」をメインテーマに、全国57病院の感染管理責任者・感染管理担当者107名が参加し、基調講演、教育講演、パネルディスカッションをとおして活発な議論が交わされました。



● 9月26日 感染管理担当者研修

感染管理責任者・感染管理担当者会議に引き続き、感染管理担当者研修を開催し、感染症アウトブレイクの対応について、グループディスカッションを行い、各病院における好事例の共有や課題の明確化を図りました。



● 10月10日 JCHO 版病院総合医育成プログラム運営委員会

献血功労者表彰式

7月29日、うつのみや病院が献血の推進に積極的に協力・貢献したことが評価され、厚生労働大臣から感謝状をいただきました。



共同記者会見を 開催しました

平成29年9月2日に伊万里松浦病院の松浦市への移転開設を目指す市民決起大会が開かれ、9月4日、JCHO本部にて松浦市橋口忠美副市長、松浦市議会高橋勝幸議長立ち合いのもと、松浦市地域自治会連合会向井勝正会長とJCHO尾身茂理事長による共同記者会見を開きました。

翌日、長崎新聞、西日本新聞らの地元紙に会見の様子が掲載されました。



記者会見後の記念撮影 左から橋口副市長、向井会長、尾身理事長、高橋議長

東京医療保健大学の千葉看護学部開設について

前を向く、医療人づくりを、追求する。



東京医療保健大学

TOKYO HEALTHCARE UNIVERSITY

平成 30 年 4 月東京医療保健大学 千葉看護学部開設

平成 29 年 6 月、文科省より「東京医療保健大学 千葉看護学部」の正式な学生募集活動が許可され、これにより、平成 30 年 4 月開設に向けて本格的な活動が始まっています。

このたびの開設に当たり、千葉看護学部は JCHO 船橋中央病院附属看護専門学校と研修センターを含む校舎及び土地を大学に貸与する形で開設され、双方が持つ充実した教育環境を活かし、4 年間の大学教育の中で、高度な看護実践能力及びマネジメント能力を持ち、多職種との協働によりチーム医療を積極的に提供できる質の高い看護師の養成を目指すことを目的としています。

また、東京医療保健大学は、平成 17 年、東京・五反田に医療保健学部（看護学科・医療栄養学科・医療情報学科）の 1 学部 3 学科で開設しました。その後、平成 22 年に東が丘・立川看護学部（看護学科）を設置し、さらに、大学院医療保健学研究科、大学院看護学研究科では、質の高い医療を提供できる高度職業人を輩出しています。

7 月より開催されている学生対象の学部見学会や説明会は、追加開催を行うなど反応は上々だと聞いています。これを読んでくださっているあなたの周りに看護職に興味のある方がいらっしゃいましたら、ぜひ情報提供をお願いします。

JCHO と連携した学びの展開

多くの看護職を輩出してきた東京医療保健大学の実績と、地域医療・地域包括ケアの要となる人材を育成し、地域住民の期待に応えることを使命としている JCHO が連携し、これからの地域医療の担い手となる、行動力のある看護職を育成していくことを目指します。

千葉看護学部の学びの特徴は、JCHO 病院の豊富な臨床現場を最大限に活用した学びであるということ。病院だけでなく、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどで多様なヘルスケアニーズに応え、全国的なネットワーク力を活かし、時代と地域のニーズに合った創造力のある看護職の育成に最適な環境があることです。

また、大学のリソース（教員や設備等）の活用を検討し、JCHO 病院の看護の質を更に向上できるよう取り組んでいきたいと思っています。

現場学習の充実に向けて

JCHO 病院と千葉看護学部との協働を基盤にして展開される看護教育を充実するには、現場学習を支援する体制づくりが重要です。看護職を目指す学生の主な実習先である船橋中央病院・千葉病院・東京新宿メディカルセンター・東京山手メディカルセンター・東京城東病院等の JCHO 病院と大学が、常にコミュニケーションを図りながら教育の質の向上に寄与していきたいと思っています。

地域医療に貢献する看護職の育成という JCHO と千葉看護学部共通の理念の実現に向け、互いに学びを共有し、地域医療・地域包括ケアの推進に貢献していきたいと思っています。



千葉看護学部のパンフレットの表紙を飾ったのは、船橋中央病院附属看護専門学校の 1 年生です。

取得可能な資格

- ◆看護師：国家試験受験資格
- ◆保健師：国家試験受験資格（選択制）
- ◆養護教諭 1 種免許（選択制）
- ◆養護教諭 2 種免許（選択制）
- ◆衛生管理者（保健師免許を取得後、申請により取得可能）

本部 企画経営部 患者サービス推進課長 吉浪 典子

病院と行政、医療機関・住民との係わり方

草野◆うつのみや病院は宇都宮市南部の雀宮地区に位置し、医療圏の人口が15万8000人であり、近隣の市町村とのアクセスが良い所です。

同一医療圏内における100床以上の病院は市内の中心部に点在しており、内科、外科、整形外科、リハビリなどある程度は競合しますが、比較的影響は少ないと考えています。病院群の輪番制度の5病院の中の1病院として、救急当番や、小児二次救急の病院にも指定され、救急医療の受け皿になっています。隣の医療圏に専門が重なる病院が新築移転して来ましたが、自治医大の系列病院ですので、協力連携しながら診療に当たる合意ができています。

現在の課題ですが、職員の賞与を4・3カ月にすべく経営改善に取り組んでいるところです。病院の明確な目標を掲げ、具体的な数値を職員と共有し、協力しながら医療を展開していこうと考えています。経営状況を改善した後は、電子カルテの導入や医療機器の老朽化が進んでいますので、機器の更新を考えています。前野◆譲渡問題がようやく決着しました。皆さんから存続してほしいという署名が多数集まりましたね。

草野◆住民の方々の7万8000人の署名、ぜひともうつのみや病院にやっていただきたいという力強いエールがございました。それを背景に、住民の皆さんに貢献できる地域医療を展開していきたいと考えています。

岸田◆可児とうのう病院は岐阜県の南部で愛知県との県境にある10万都市で、

名古屋のベッドタウンとして急速に人口が増えた所です。市内には200床以上の病院は当院しかなく、唯一の公的病院になります。そのため、市民および可児市の当院に寄せる期待は非常に大きなものがあり、それに応えようと努力してきました。

当院は十数年以上前から医師不足で、診療科を縮小したり閉鎖したりしなければいけない状況が続き、一番の問題になっています。中京病院から総合診療医が1名、5月から6か月間研修に来られ、外来や救急車の受け入れが増えました。非常に頑張ってもらっています。また、今年に入り大学から内科の常勤医が1人、初めて出向いただいたので、この周辺では全くやっていない大腸のカプセル内視鏡を始めました。

来見◆滋賀病院は、京都駅からJRで約15分の所にあり、滋賀県の人口約4分の1にあたる約34万人が住む大津市にあります。当院の医療圏は、人口約6万8000人が対象ですが、隣の医療圏にある滋賀医科大学付属病院をはじめ、大型の公的病院や急性期病院が密集しています。さらに、療養型中心の病院が近隣には3つある医療状況です。

当院はその中で、急性期を主体としてつつ回復期と在宅の一部まで、地域の診療所と連携しながら診療を進めていく計画を現在立てています。

前野◆滋賀医大から医師が来られ、昨年の7月に乳腺センターがスタートしました。来見◆乳腺外科医1名、消化器、一般外科医で1名、総合内科医1名、計3名

参加施設概要

	うつのみや病院	可児とうのう病院	滋賀病院	南海医療センター
所在地	栃木県宇都宮市南高砂町 11-17	岐阜県可児市土田 1221-5	滋賀県大津市富士見台 16-1	大分県佐伯市常盤西町 11-20
診療科	17科	21科	25科	13科
許可病床	199床	250床	288床	256床
併設施設	介護老人保健施設	介護老人保健施設	介護老人保健施設	介護老人保健施設
	居宅介護支援事業所	訪問看護ステーション	居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所
	地域包括支援センター	地域包括支援センター		
		居宅介護支援事業所		

平成 29 年度年度計画より

の滋賀医大の准教授が出向してきています。昨年、乳腺外科の准教授を核にして、健康管理センターと病院が連携する形で乳腺センターを立ち上げ、乳腺診療の強化を図りました。その結果、乳腺関係の患者さんはもちろん増えていますが、それに伴い乳腺関係の医療機器の不足に苦勞しています。

森本◆南海医療センターの位置している場所は、大分県の佐伯市といって、大分県南部、宮崎県との県境にあります。市町村合併により九州で一番広い市になり、人口は7万3000人、65歳以

上の高齢化率が37%と、高齢化率が年々上がる一方で人口は減少しています。

以前より当院は、この地域における急性期医療の中核病院という役割を担っており、市内に100床以上の病院は4病院ありますが、公的病院は当院だけです。急性期医療をしっかりとやっ

てるのは、当院だと自負しております。医師不足で大学からの派遣に頼っているわけですが、大分大学の医局に所属する医師が減少してきたことで、昨年

から今年にかけて6名の医師が引き上げられ、閉鎖した診療科もありかなり危機的状況になっています。

前野◆佐伯市自体が危機感を持って大分大学との調整に動き出していると聞いて

ますが。**森本◆**今まで行政と関わりがなくとも何とか医師確保ができていたのですが、このような状況になると当院だけの力ではどうしようもないところがあります。佐伯には医師会病院や市民病院があり

ません。当院が中核病院としての役割を担い続けていくために、医師会

および行政と協力して佐伯の地域医療を何とかしていこうと考えています。

前野◆各地で大学との連携が期待されていますが、どのような連携ですか。**草野◆**昨年の8月から自治医大と当院に地域臨床教育センターという自治医大の学生や研修医の研修の場を設置しました。現在7名の教授と2名の准教授が誕生し、自治医大の学生や研修医の教育に当たっていただく体制も出来上がりました。

来見◆2年前ですが、滋賀医科大学と本部が包括協定を締結しました。この包

括協定を基に、出向協定を大学と結び、大学に地域医療教育研究拠点という部署をつくり、その中に准教授が誕生します。准教授になると同時に、当院の主に診療部長として出向いただき、診療科を強化する仕組みをつくりました。

包括協定には学生の実習も含めており、5学年の学生が毎日5人ずつ、これは1年間ずっと通って来ます。さらに6学年が約6週間5名ずつ来るという状況で、現在、多いときには学生10名、少ないときでも5名の学生が実習にきています。

地域のニーズに関して 各病院での対応

草野◆地域のニーズを把握するため、年4回ほど老健にある地域包括支援センターで地域ケア会議を開いています。それ以外には地域医療協議会を開催しています。昨年は譲渡問題もありましたので、2回開催しました。医療関係者3名、弁護士さん、行政の方4名、それから自治会と住民代表の方6名、病院から7名、計21名で当院の経営状況を公表し、皆さんから積極的に当院への要望やご意見、ご提案をいただいています。

前野◆宇都宮市の消防や警察、地域住民の代表が3名入られていて非常に多彩ですね。こういう広がりには他ではあまり見られないと感じたのですが。

草野◆当院が地域医療に貢献している表れではないかと私自身捉えております。消防の方は救急車の配送ですとか、警察の方ですと、地域の安全とくに絡みますし、保健所、市の健康福祉部の方にも入っていただくと、行政との関係も非常に深くなります。また、自治医大の地域医療連携部長を兼ねている先生、医師会の代表の先生、雀宮地区の医師会に属している先生、弁護士の方、住民の代表の方、こういった多様な方にご参加いただき、いろんな角度から病院に対するニーズを拾い上げることができ、非常にいい機会と感じております。

岸田◆地域連絡協議会は年に2回、地元代表の方や行政の方からご意見を頂戴しています。その他にも地元と交流会等を行ったり、老健では敬老会等、地元の方も参加していただいています。数年前から地元企業と契約して、そこに地元住民の方も参加して大規模な防災訓練を年に1回行っています。

老健そのものも被災されたときの避難場所になっていますが、在宅や介護に

関して、可児市が走り始めたばかりで具体的な構想がまだ練られていません。当院が中心でやらなければいけないことは承知していますけども、まだ進行してない状況です。



可児とうのう病院 院長
岸田 喜彦

岸田◆市から委託された3施設のうち1施設を当院が担っていましたが、病院の周辺の高齢化が急速に進み、支援センターそのものも増設や、地域専門グループの変更が必要となりました。数年前より市からも一つ担ってもらえないかと相談があり、今年4月より市内の6施設のうち2施設を当院が担当することとなりました。元々やっていたこともありまして、順調に進んでいます。人員の確保が十分ではないので今後の課題となっています。

来見◆滋賀病院では、自治会、患者会、保健所、行政、医師会、病院職員で年2回の地域連絡協議会を構成し、忌憚なくご意見を伺えるように催すと同時に、開業医の先生へ開放型病床をご紹介しますことで、利用率は高くはないですが有効に機能しています。

年に数回開催している他職種の連絡会議には医師、看護師、介護士、ケアマネと様々な職種が集まり、地域の医療、介護について話しています。そういう全体の話を基に我々は何をすべきかを大きなポイントで2点考えています

1点は、容量補完型の医療機関であること。容量補完型というのは急性期の病院が近隣に沢山ありますが、急性期の疾患全てに対応できているわけではありません。当院では、現在行っている急性期診療



うつのみや病院 院長
草野 英二



滋賀病院 院長

来見 良誠

に加えて、さらにあふれ出てくる急性期
疾患への対応を進めたいと考えています。

もう1点は、機能補完型の医療機関
であること。周辺の医療機関が持つて
いない機能を補完する医療として、透
析治療と健診センターの内視鏡検査を
活かす体制を進めています。医療から
介護に繋いでいくために健康管理セン
ターから巡回バスを出して、滋賀県下
全域の健康管理を行っています。

これだけでは不十分で、地域にとけ
こめる組織にしておくため、訪問看護ス
テーションを立ち上げ居宅支援という
形で在宅まで入っていく。これが我々の
ミッションじゃないかと思っています。

森本◆当院は医師会の先生方と年に1回
地域医療連携会議を行っております。
これは当院で行っている医療の紹介
と、医師会の先生方のご意見、ご要望
をお伺いするため必ず行っています。

それから地域協議会は年に2回、メン
バーは住民の方、行政、それから医師会
の先生等を交えた会議となっております。

介護に関しては、地域ケア会議、福
祉施設連絡会議を、当院主催で年に2
回から3回行っている他、医師会や保
健所主催の会議や講演会等には必ず顔
を出すようにして情報を得ております。
会議の中で、施設の入所者が入院の必
要な疾患になったとき、どの医療機関

に紹介して良いのかが分らず、連携
が取れていないという意見をお伺いし
ましたので、当院から地域の関係者に
声を掛け、皆で話し合いました。よう
うふうに始めました。全ての施設とは
いきませんが、福祉施設連絡会議に20
弱の施設にご参加いただいています。

老健施設と病院の連携、地域 住民と職員の関わり方

草野◆老健に行かれる方や、自宅に直接
帰れない方の退院調整会議を2週に1
度行っております。老健から病院に
来た方はもちろん老健に帰っていただ
くのですが、在宅も視野に入れ、患者
さんが迷わないよう調整しています。老
健で急性の疾患が発生した場合には、
速やかに病院で受け入れるような体制
で老健と病院の連携を図っております。

地域住民と職員との関わりですが、
老健では夏祭り、盆踊り、おはやしな
どのイベントを年に1回ぐらい開催し
ています。不定期ですが、病院でも外
来患者、一部の入院患者、家族、職員
を対象のコンサートを開いて、良い関
係を構築できるようにしています。

岸田◆当院も老健で異常を来された方は
ぐ病院に来ていただきますが、かなか
入院された後の調整が難しい。一昨年
より地域包括ケア病棟を開設し、月に2
度ほど集まって会議を開いていますが、
順調とは言い難いところがありまして、
もう少し工夫できないかと考えています。
老健の利用者やそのご家族を中心と

した納涼会等や、地元の高校生がボ
ランティアで演奏に来てくれるなど住民
と交流をしています。

前野◆岸田先生から地域包括ケア病棟と
老健とのシームレスな関係、必ずしも
うまくはいってないというお話があり
ました。他の病院ではどうですか。

森本◆当院も地域包括ケア病棟を、約1
年前から1病棟開設しました。急性期
の治療が終わり、リハビリの必要な方は
地域包括ケア病棟へ転棟、自宅に帰る
ためにさらにリハビリを希望される方は
老健で受け入れるというルートをつくら
うと、週1回行っている退院調整会議に
老健職員も出席しています。こちらは
少しずつスムーズになってきました。

老健で入院が必要になったような症
例は、病院で遅滞なく受け入れてもらっ
てますが、入院された利用者さんのベッ
ドを確保しておくかどうか、施設で
は問題になっています。病院の先生に受
け入れてもらって、退院可能となったと
きに老健にベッドがないとスムーズに帰
れないので、今は一応ベッドを確保して
おき、即受け取るようにしております。

来見◆滋賀病院は地域包括ケア病棟を立ち
上げて1年半になり、稼働率もかなり良
くなってきました。ただ、先ほど言わ
れたように、その後の行き先ですね、老
健がスムーズに受け取るという仕組みを
つくりつつあるんですがまだ不十分で、
その点を開拓しなければと思っています。
逆の場合、老健で利用者が急変した
ら必ず病院で受け入れています。

前野◆病院と老健との連携というのはか



司会：理事（広報担当）

前野 一雄

なり苦労されてるんですね。

草野◆これはなかなか難しいと思います
ね。老健から病院に来ることに
は障壁が少ないですが、急性期病棟
から老健に移したいという先生の意向が
あっても、難しいこともあります。点
滴をしているとか、食事に時間がかか
るなど、職員に負担がかかるので、遠
慮がちになる部分もあります。

森本◆どうしても急性期の病院から老健
に移ってくる方は、医療度の高い方が
多いと感じます。

例えば、糖尿病でインスリンを皮下
注射されている方ですね。当施設の看
護師長は糖尿病に詳しいので助かって
いますが、インスリン皮下注射が必要
な利用者には看護師が対応する必要が
あり、かなり負担がかかっていると思
います。しかし老健で受け入れざるを
得ないという現状があります。

来見◆病院から老健に移す際、介護資源
の投入量が多い人の受け入れ困難な状
況は、介護士不足によって生じている
のが大きな問題になってます。やはり
スムーズに移行するためには、介護士
の安定雇用ができないと、必要な方を
受け入れていくことは難しい。当院は
今、この点を一番苦慮しております。

地域の医療介護従事者や地域住民に対する情報発信

草野◆南宇都宮医療介護連携のための研修会を年4回ほど開催しています。具体的には、ストーリーメア、ロコモティブシンドローム、口腔ケアなどですね。認知症になり、年金や税金などの手続きが分からない方に対して、税理士とか弁護士の方が手伝ってくれる成年後見制度の研修会も年に4回ほど開いております。

それから、市民公開講座を年に1回、患者さんらの家族の会、モーニングセミナー、医療講座ですとか、いろんなセミナー、講座を開いております。私も全てに参加しているわけではないのですが、老健の施設長でもある副院長が調整してくれています。

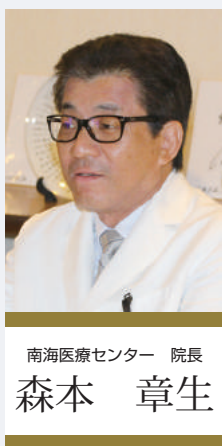
どれほどの効果があるのかまだ評価できていないのですが、半年ぐらい前からFacebookも活用して情報発信をしています。

岸田◆地域住民に対しての一番大きなイベントとしては公開講座をやっています。あと広報誌を年4回出しています。地元老人会への出前講座は、始まったばかりなんですけども、認定看護師が糖尿病について、近くの公民館等で講演したり、一緒に食事を作って栄養指導をしています。特に認知症サポート養成講座の関心は高く、たくさん集まっていたいています。

来見◆当院では、医師会での講演会、それから市民公開講座、これは近隣の施設を借りて行う場合と院内で行う場合があります。また、地域住民に対しての医療

相談を近隣のスーパーマーケットなどに看護師が定期的に出向いて医療相談を受けたたり、当院では種まきナース活動と呼んでいる看護師による出前講座も行っております。種まきナース活動は、あらかじめプログラムを何十項目か設定しておき、近隣の自治体や自治会に全部配布し、要請があつたら出向いています。

特徴的なのが、「琵琶湖ペーロン」というドラゴンボートを漕ぐレースの救護班ですね。これはこの地域のテレビ局であるびわ湖放送が主催してまして、その協力という形で出向きます。テントで救護ができる体制を整えると同時に、実は職員もレースに参加します。今年も8月20日に1日がかりで68レース、大体1200人ぐらい集まりました。救護班は当院だけですが、地域との交流もかねてレース参加をしています。



南海医療センター 院長
森本 章生

森本◆当院では、年に1回健康祭りといって、平日の午前中に病院の一角に血圧を測ったりとか、糖尿病のお話とかいろんなブースを作りまして、見たり、体験したりしていただいています。

健康講座は年に4回、当院のドクターが講演をしているのと、広報誌は年に2〜3回、病院も老健も発行しています。老健では年に4回大きな行事をしますけれども、行事の後に参加していた

だけるご家族に残っていたらいて、毎回テーマを決めていろんなお話をしたり、ご意見をいただいております。

前野◆新病院について、今取り組まれていますね。

森本◆メインの診療棟が昭和45年に出来上がったため、耐震化ができていません。大分県内で耐震化ができてない災害拠点病院というのは当院だけになってしまいました。それで、新病院を急務で建設する許可をいただきまして、8月から工事が始まりました。

新病院を建てるというと、非常に職員の士気も上がり、地域へのアピールになるかと思っています。

前野◆最後に一言ずつお願いします。

草野◆病院の収支というのが非常に大切で、新築移転というのは非常に職員の士気も高まるし、大学や地域に対するアピールもできますので非常に効果的だと思いますね。当院も築40年近くなりましたので、そういう時期に入っていることは確かです。そのためにも経営基盤を盤石にしたい。職員の皆さんにアピールしつつ、僕が言うだけですと聞きなれてしまうので、看護職、医療技術職、事務職など、皆さんが医局会などに出て、一番被害が出ているのはあなたがただと。トップダウンだけじゃなくボトムアップにぜひとも協力いただきたいと訴えています。

岸田◆皆さん同じ悩みを抱えてらっしゃると思いますが、やはり医師の確保ということがどうしても実現できないんです。患者さんも高齢化してきますけど、うちの病院の医師そのものがかなり高

齢化してきて、全く若い医師が入ってこないし増えない。このままでは本当に病院そのものが継続できなくなると、毎年毎年危惧をされることですから。これをどうすればいいのかがずっと課題であり、悩みであります。

来見◆当院では収支が非常に悪かったのですが、この3年間徐々に回復してきています。この間、大きな経営に関する資金の投資をほとんどすることなく来ました。そろそろ新たな資金を投入しないと次のステップに行くのはかなり難しく、特に電子カルテが入っていない状態は致命的です。医師確保の大きなマインナスとなりますので、大きく飛躍するため、今年度何とかな導入を目指して頑張ってみたいと思っています。

森本◆当院も医師確保というのが大変厳しい状況です。医師会は勿論、行政、住民の方々も巻き込んで、医師確保の交渉をやつていこうと考えております。それから、各地域で置かれている病院の状況がそれぞれ違うと思います。本部の方々も、実際どのような環境にあるのかを見に来ていただき、どうやったらその地域に貢献できるのか一緒に考えてほしいと思います。

前野◆医師不足とインフラ整備は各病院の共通の抱えている悩みだと思いますが、それとともに、地域に根差した創意工夫をされている最中だと感じました。成果が出るのは時間が必要かもしれませんが、ぜひとも頑張っていたきたいと思います。お忙しい中ありがとうございます。

感染症は、うつる可能性がある病気です。冬はインフルエンザ、ノロウイルスが流行する季節です。自分がインフルエンザに感染していれば、周囲の人にインフルエンザをうつすかもしれません。インフルエンザと診断されたら、病院を受診する時には、周囲の人にうつさないようにする対策が必要です。

インフルエンザに似た 症状の感染症

患者さまが受診する時、最初からインフルエンザと診断されて受診するわけではありません。インフルエンザと同様に発熱と鼻汁、咽頭痛、咳などの気道症状で発症する病気は他にもたくさんあります。コロナウイルス、ヒトメタニューモウイルス、ライノウイルス、RSウイルスなどのウイルスや溶連菌、マイコプラズマなどの細菌でもインフルエンザ様の症状をきたすことがあり、これらも同様に人に感染します。逆に、高熱がなく、軽い鼻汁と咳だけで、インフルエンザらしくない症状でも、実際はインフルエンザだということもあります。症状だけで原因体を特定することは難しいです。



大阪病院 内科 感染症担当部長
中村 匡宏

感染が成立する 3つの要素

原因体が分からなくても、感染している人が行う感染対策は同じです。感染が成立するには、病原体、感染経路、感染しやすい人の3つの要素が必要ですが、病原体がいて、感染しやすい人がいても感染経路を遮断すれば、感染は成立しません。

うつらない・うつさないための 基本 マスク着用と手洗い

インフルエンザもその他の病原体も唾液や鼻汁などの気道分泌物を介して感染します。つまり、気道分泌物を周囲に拡散させなければ、これらの感染は防げます。そのためには、まず、病院を受診する時に咳や鼻汁などの気道感染徴候のある方はマスクを着用して下さい。それだけで飛沫感染する病原体だけではなく、麻しん（はしか）や結核のような空気感染する病原体の予防策にもなります。マスクを着用していない時に咳やくしゃみをする時は、ティッシュやハンカチで覆って、使用したティッシュはなるべく早くゴミ箱に捨てます。ティッシュやハンカチがない場合は、腕や服の袖で覆って、手が汚染されないようにします。手が気道分泌物で汚染された場合は手を洗います。

ノロウイルスも同様です。ノロウイルスは吐物や便からうつりますが、これはロタウイルス、サルモネラ、カンピロバクターなどの病原体でも同じです。吐物や便に直接触れなくても、病原体で汚染された手で触れた物から間接的に感染することがあります。排便後にしっかりと手を洗って、菌やウイルスが周囲に付着しないようにすることが大切です。

また、病院では自分が他の病原体に感染するリスクもあります。マスクを着用したり、トイレの後に手を洗ったりすることは自分が病原体をもらうリスクを低くし、予防にもつながります。他人への配慮が結果的に自分の身を守ることにになります。

病院に来るときに ご協力いただきたいこと

今年は麻しんが流行しています。初期症状はインフルエンザと似ている部分があり、感染力はかなり強いです。現在、国内由来の麻しんはなく、すべて海外からの輸入例です。海外渡航歴やご家族に感染症の発症がある場合は、あらかじめ病院に連絡をしていた方が良いでしょう。

また、面会等でご来院の際は、マスクの着用と手洗いの実施、特に流行期は小さなお子様のご面会は避ける等のご協力をお願いいたします。

行政と連携した新型インフルエンザ訓練の実施

千葉病院 感染管理認定看護師

斉藤 博子

「新型インフルエンザ等対策特別措置法」施行を受けて（平成 25 年 4 月）全国の各自治体が対策訓練を行っていますが、今回千葉市より「新型インフルエンザ等対策訓練（医療機関実働訓練）」の実施依頼をいただき思いがけず貴重な経験ができました。

当院は新型インフルエンザ等帰国者・接触者外来設置協力医療機関でしたが、実際は感染症患者を隔離する外来設備も無く、当初は率直に困惑しました。しかし、むしろこれを感染対策の体制整備の好機と考え、平成 29 年 1 月 19 日に対策訓練を行いました。行政が患者背景を、当院が訓練シナリオを作成し、模擬患者の受診から診察終了までシミュレーションを行いました。

訓練までに行政機関との会議を 5 回、院内会議を 4 回、行政機関と合同予行練習を 1 回実施しました。貴重な経験を多職種で共有するため、医師・看護師・薬剤師・放



射線技師・事務など当院職員だけで、実診療で予想される必要人数の 3 倍以上である 50 人が参加しました。他院見学者に模擬患者をお願いし、訓練後は参加者一同で評価を行いました。全てシナリオがあったにもかかわらず様々なトラブルが生じ、実地ではさらに混乱が生じるのが予想され、それを体感できたことは非常に有意義だったと思います。また、参加者全員が真摯に取り組み協働したことも得難い経験になりました。

今回の訓練をとおり、行政との連携も深まり、院内の感染防止に係るチーム力を高めることができたと思っています。

手指衛生への取り組み ～安心・安全な清潔な手で医療を提供するために～

桜ヶ丘病院 看護師長・感染管理認定看護師

山梨 和子

当院では、例年、手指衛生実践評価について全職員を対象に行っています。特にインフルエンザやノロウイルスによる感染が流行する時期は、医療従事者の手がウイルスを運ぶ担い手になる可能性が増えるので、医療従事者の手が清潔であることは、安心・安全な医療を提供するために重要です。

当院では、感染拡大の防止に備え、医療従事者に手指消毒剤の個々の携帯を義務付け、手指消毒の強化を図る取組を行っています。使用にあたっては、いつ使うかという点に焦点を当て、WHO 手指衛生 5 つのタイミングに基づいた勉強会を開催し共有しています。さらに、実践状況の評価として、毎月感染対策委員会のメンバーが各部署のスタッフ個人ごとの手指消毒剤の消費量チェックを行っています。その結果をもとに、再度の教育等を重ね、全職員の清潔な手指の保持を推進しています。こ



うした取組等を通じ感染防止が担保できています。

また、当院では、地域への貢献の一環として、毎年約 10 校 30 余名の中学生の職場体験を受け入れています。その実習の中でも、自分は何気なく触った椅子などにブラックライトを当てて人の手から周囲が汚染される場面等の体験学習をしてもらうなど、手指衛生の重要性を伝えています。

感染防止の第一歩は手指衛生から。今後もこの取組を継続し安心・安全な手で患者さまに対応したいと思います。

地域の保健所と協同した学校現場における吐物処理実技研修会の実践

大和郡山病院 感染管理認定看護師

中川 佳子

冬季感染症の流行期に小児科外来を受診する子供たちの背景には、学校での集団発生が起こっている場合があります。学校現場も病院と同様に集団生活の場であり、地域の学校現場における感染制御に当院で実践している感染防止技術・知識が貢献できるのではないかと考え、平成29年1月、市内の幼稚園・小学校6校の教職員80名を対象に地域の保健所と協同して研修会を開催しました。

保健所から感染担当者1名、病院からは感染管理認定看護師1名が直接学校現場へ出向き、実技を中心とした研修会を行いました。研修内容は、学校現場で一番要望の多かった吐物処理の方法と、それに伴う手指衛生（手洗い方法）について体験していただき、研修後のアンケートでは、90%以上の方が「理解できた」と回答されました。また、「実際に体験できてよかった」「このような研修会



を定期的に行ってほしい」「インフルエンザ等他の感染症の研修も開催してほしい」等のご意見をいただきました。

開催に携わった病院としても、直接、教員の皆さんと意見交換できたことで、学校の現状や集団発生に至る問題点等を確認することができ、多くの学びを得ることができました。また、病院が行う地域での活動には、保健所等の公的機関との協力が必要であることも再認識し、地域における病院の在り方・役割を考える機会となりました。今後も、地域に貢献できる病院として役割を発揮していきたいと思っています。

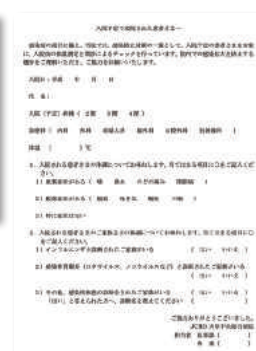
入院患者様を対象とした症候群サーベイランスの実施 ～冬季に流行する感染症の拡大防止の取り組み～

天草中央総合病院 感染管理認定看護師

荒木 直美

冬季に流行する代表的な疾患にインフルエンザやノロウイルスによる感染性胃腸炎があげられます。流行期間中は、病院職員は特に緊張して対応していますが、入院される患者さまや同居されているご家族がインフルエンザやノロウイルスに感染していた場合、患者さまご本人の治療に影響を及ぼすだけでなく、他の患者さま等に感染が拡大する危険性があるため、入院前に必要な情報を得て水際で適切な対応を行うことが重要です。

当院では、平成29年1月から、予定入院患者さまを対象とした症候群サーベイランスを開始しました。サーベイランスとは「注意深く観察すること」です。その方法はさまざまですが、当院では特に、入院される患者さまがインフルエンザやノロウイルス等に感染していないかについて入院前に鑑別するシステムを開始しました。実際には、入院予定の患者さまが来院された際、受付で体温を計測し、質問票シートに記入していただきます。質問票シートには、感染症の症状（発熱、咳、鼻水、のど



の痛み、関節痛などの風邪症状、吐き気、嘔吐、下痢等の腹部症状)の有無、同居しているご家族が感染症にかかっている状況等をお伺いしています。この段階で一項目でも該当した場合には、主治医による診察と必要な検査を行い、結果により適切な対応を講じるということを実践しています。

このシステムの実践にあたっては、患者さまやご家族から適切な情報を提供していただくことが重要です。今後も患者さまやご家族のご協力を得ながら、患者さまが安心して療養できる環境を整えられるよう、このシステムをより充実させていきたいと考えています。

九州北部豪雨 活動報告

Topics



この度の九州北部豪雨により、福岡県・大分県を中心とした九州北部で被害が多く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 における各病院の活動状況についてご報告いたします。



朝倉市役所（現地災害対策本部）

私達は、7月5、6日に福岡県朝倉市や東峰村を中心に生じた豪雨災害にあたり、県DMAT (Disaster Medical Assistance Team) 班として活動を行いました。6日21時に福岡県庁よりDMAT招集要請があり、招集可能と連絡すると、23時に派遣指示を受けました。

当院のDMAT隊は、医師1名、看護師2名、調整員1名で、翌7日、早朝より物資、資機材の準備を早急に行い、現地災害対策本部の朝倉市役所へ向けて出発しました。活動概況としては、主にDMATチームの活動情報の記録、他組織との被災状況の情報を共有するといった活動拠点本部内の活動でした。

九州北部豪雨災害における活動拠点本部内の活動

●九州病院 総合診療部 医長 出雲 明彦



朝倉医師会病院（災害拠点病院）

具体的には、災害現場支援、ヘリポート支援を、他のDMAT隊がそれぞれ行っていたので、これらの活動をサポートするとともにEMIS（広域災害救急医療情報システム）の管理・更新を担う調整活動を行い、福岡県庁本部へ報告しました。他に数名の被災者を診察しましたが、いずれも軽度の外傷で、創処置を行いました。

業務時間は、6日は、AM9:00～11:00、PM13:30～23:00。翌日は、AM7:00に災害対策本部へ集合し、夜間に生じた情報の整理、自衛隊、警察、消防と情報を共有し、本日の活動予定を確認した後、他DMATへ引き継ぎを行い、私達は任務を終了しました。

早期予防と災害時の連携

● 南海医療センター 心臓血管外科診療部長 岩田 英理子

災害時の静脈血栓塞栓症はいかに早く予防の処置ができるかによります。

九州北部豪雨では7月9日に医師1名が現地で活動を開始し、翌10日より3名からなるチームを編成、7月15日まで被災地で活動しました。各避難所を回り、避難者の診察、足関節運動や脱水予防等の指導、パンフレット配布、弾性ストッキングの装着、血管エコー検査等を行うと同時に、マスコミ各社に協力いただき、テレビ、新聞、ラジオなどを通じ広く予防の啓蒙活動も行いました。

幸い今回は有症状の静脈血栓塞栓症の発症は回避できました。現地の看護師・医師会や保健師との連携が非常に重要であるということを感じました。非常時に先立っての保健師他への指導・啓蒙が今後の課題となりました。



南海医療センター 医療班

写真左から…

満尻 眞弓(看護師)

岩田 英理子(医師)

写真右端

北口 恵(看護師)

その他医療従事者の活動報告

● 九州地区事務所 統括部 医療課 医療政策係長 石元 進也

7月5日からの九州北部豪雨災害に対し、九州地区管内から5病院、延べ28名のJCHO医療班(DMAT等)を被災地へ派遣しました。その中でも、大分JRA T(大分県大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会 事務局・湯布院病院)や災害支援ナース(久留米総合病院、福岡ゆたか中央病院から各1名)につきましては、亜急性期における被災者への支援を行いました。



JRA Tは、理学療法士等による運動機能低下予防のための集団体操や、セルフストレッチの指導、また肺炎予防のための口腔ケアの啓蒙など、自治体や他の医療チームと連携して行いました。

また、災害支援ナースは、受傷者の処置や健康状態の確認、トイレの衛生環境の整備、さらに被災者の恐怖や将来への不安に対し、被災者の話を傾聴する等の活動を行いました。

なお、7月27日をもって、九州北部豪雨災害に対するJCHOとしての支援活動は終了しましたことをご報告いたします。

「心のふれあいフェスタ in 谷田」

三島総合病院 副総看護師長 赤井 律子

当院では毎年 11 月に三島市教育委員会の後援で「心のふれあいフェスタ in 谷田」を開催しています。フェスタの内容は三島市内の小学生・中学生が描いた絵画を展示しています。そして、展示されている絵画の中から三島市長賞・三島市議会議長賞・三島市民選賞・三島市医師会長賞・三島市教育長賞・三島市消防長賞・三島総合病院長賞の 7 賞が表彰され、「心を癒す絵画展表彰式」を行っています。表彰式には三島市長、三島市医師会長をはじめ各賞を選出していただいた方々を来賓に迎え、直接賞状の授与及び記念品の贈呈が行われます。会場は当院のエントランスに絵画を展示し、表彰式は外来待合室に特設会場を設置し行っています。受賞された生徒さんと家族の方が来場し、少し緊張しながら賞状を受け取っている生徒さんを家族の方が写真におさめ見つめている姿は、ほほえましく感じ私たちまで笑顔になります。表彰式終了後は、表彰された絵画の前で各賞を選出していただいた方たちと記念撮影をされています。一番人気は市長と制服姿の消防署長です。



松田 義雄病院長の表彰の様子

～フェスタ実行委員会の取り組み～

フェスタ実行委員会は総務企画課が中心となり、病院各職種から代表者を選出し準備にとりかかります。絵画は表彰式 2 週間前にエントランスへ展示しています。そして、クリスマスツリーの準備をはじめると待合室が一気に華やぎます。フェスタ当日は朝から職員総出で待合室が表彰式会場へと変身します。飾り付けは職員のセンスに任せていますが、なかなか光っていると毎年感心しています。

日ごろ、おしゃべりをしたことのない他職種の職員同士が声を掛け合い、協力しあい会場準備はコミュニケーションの場としても役立っています。

また受賞者へのサプライズとして、受賞された絵画を次年度のカレンダーデザインに入れて作成しています。



絵画展

～これからも地域住民と共に～

三島総合病院では、フェスタを開催することで、日ごろ病院に来られない生徒さんや家族の方に病院を知っていただく良い機会になっています。

今後も、病院から様々な情報を地域住民に発信し地域密着型病院として歩んでいきたいと思っています。

平成28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）に基づき作成した年度計画の達成状況について毎年、厚生労働大臣から評価を受けることとなっています。

平成28事業年度の年度計画に対する厚生労働大臣の評価は、次のとおりとなりました。

平成28年度 業務実績の要点

- ① 地域での取り組みが十分でない分野を積極的に補完するための病院機能の見直しに率先して取り組んだ。
中期計画に定めた期待される機能（※）を発揮した病院数は、それぞれの項目で増加し、これらの全ての項目を満たした病院数は、**年度計画の目標（40病院）を上回る41病院**となった。
（※）①地域医療支援体制整備、②5事業の実施、③地域におけるリハビリテーションの実施、④その他地域において必要とされる医療等の実施
- ② へき地等医師不足地域への医師等の継続的な派遣を行うとともに、熊本地震の際には、災害急性期から救護活動を行い、また病院自らが被災を受けながらも診療継続困難となった病院からの入院患者等を積極的に受け入れ、救急医療については、中期計画の目標を前倒して達成した。
- ③ 病院と老健施設等の併設の特色を活かして、複合的なサービスを一体的に提供し、前年度比で実績を大幅に向上させるとともに、国の施策に沿って、自治体等と密接に連携し、家族の負担を減らし自立生活を支える在宅療養支援や認知症対策等の課題に率先して取り組み、地域包括ケアを強力に推進した。
- ④ 経営意識の改革を図るとともに経営力を強化し、本部・病院が一体となって経営改善に努めた結果、**経常収支率は100.9%**と年度計画に定めた目標を達成し、**3期連続で安定した黒字経営を行った**。

1. 全体の評価

評価	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。
----	----------	--------------------------------------

2. 法人全体に対する評価

法人全体の評価	地域包括ケアの実施に当たっては昨年度の実績を大幅に上回る実績を上げ、経営の面においては個別病院の経営改善を推進し、法人全体として経常収支率100%以上という容易には達成できない目標を達成した。また、その他の評価項目についても概ね所期の目標を達成した。 なお、特に重大な業務運営上の課題は検出されておらず、全体として順調な組織運営が行われていると評価する。
---------	--

平成28年度 業務実績評価

中期目標	28年度評価	中期目標	28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		1 効率的な業務運営体制の確立	
(1) 地域において必要とされる医療等の提供	B○	(1) 本部・地区組織・各病院の役割分担	B
(2) 地域医療機構の各病院等に期待される機能の発揮		(2) 病院組織の効率的・弾力的な組織の構築	
① 地域医療支援機能の体制整備		(3) 職員配置	
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	B○	(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	B○
① 5事業（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	
② リハビリテーション	B○	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	A○	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) 長期借入金の前払金確保の確保	
③ 訪問看護・在宅医療	B	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	B○	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) 職員の人事に関する計画	
(2) 地域の医療・介護職に対する教育活動	B	(2) 医療機器・施設整備に関する計画	
(3) 地域住民に対する教育活動		(3) 積立金の処分等に関する事項	
4 その他の事項	B	(4) 病院等の譲渡	
(1) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供		(5) 会計検査院の指摘	
(2) 医療事故、院内感染の防止の推進		(6) その他	
(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

看護師になるために

久留米総合病院 看護師 プリマ・クリスナワティ



筆者（前列中央）と透析室スタッフ

久留米総合病院へ勤務するプリマ・クリスナワティです。インドネシアのバンドン出身です。バンドンはジャワ島西部に位置し、インドネシアでは3番目に大きな街です。子供の頃から外国で学ぶことが夢でした。インドネシア国内の病院で勤務していましたが、新しい経験と日本での看護師国家試験を目指し、2011年にEPA 看護師候補者として来日しました。来日してから言語や文化、習慣、気候等に多くの戸惑いを感じました。特に言語については早く慣れるために当時勤務していた病院の方や患者さんとたくさんの会話をしました。環境に慣れるにしたがって、日常生活や仕事、日本の四季の変化を楽しめるようになってきました。

日本の看護師国家試験は合格への道のりが険しく、問題の出題範囲が広い上に、専門的な医療用語が漢字で出てきます。

長野県で2年6ヶ月の間、国家試験へ臨むために勉強をしましたが残念な結果となり、2014年に帰国しました。

2015年に福岡県の再チャレンジのプログラムに参加して看護師国家試験はまたもや残念な結果でしたが、准看護師試験に合格することが出来ました。2016年6月から准看護師

として久留米総合病院の透析室で業務を行いながら看護師国家試験のために勉強していました。准看護師として業務を行う上で身に着けないといけないことが多くて、看護師試験の勉強がなかなか出来ない時期がありました。しかし、「看護師国家試験に合格」という一心で、できる限り丁寧に、しっかりとした復習をしていました。

時には気持ちが折れそうになることもありました。難しすぎて、途中で辞めたいという気持ちになることが何回もありました。しかし、頑張ればなんでもできると自分に言いかせて努力を重ねることと、病院職員の皆さんや、周囲の方々のサポート、家族がお祈りをしてくれたおかげで、今年の看護師国家試験に合格することができました。合格したからといって全てが終わった訳ではありません。看護師の世界は広くて、知らないことも多いです。これから日々大変なことがあります。日本語と看護技術ともに成長できるようにしっかり身につけていきたいので頑張っていきます。

皆さんにご迷惑をかけますが、仕事や勉強を頑張りますのでこれからもよろしくお願いします。

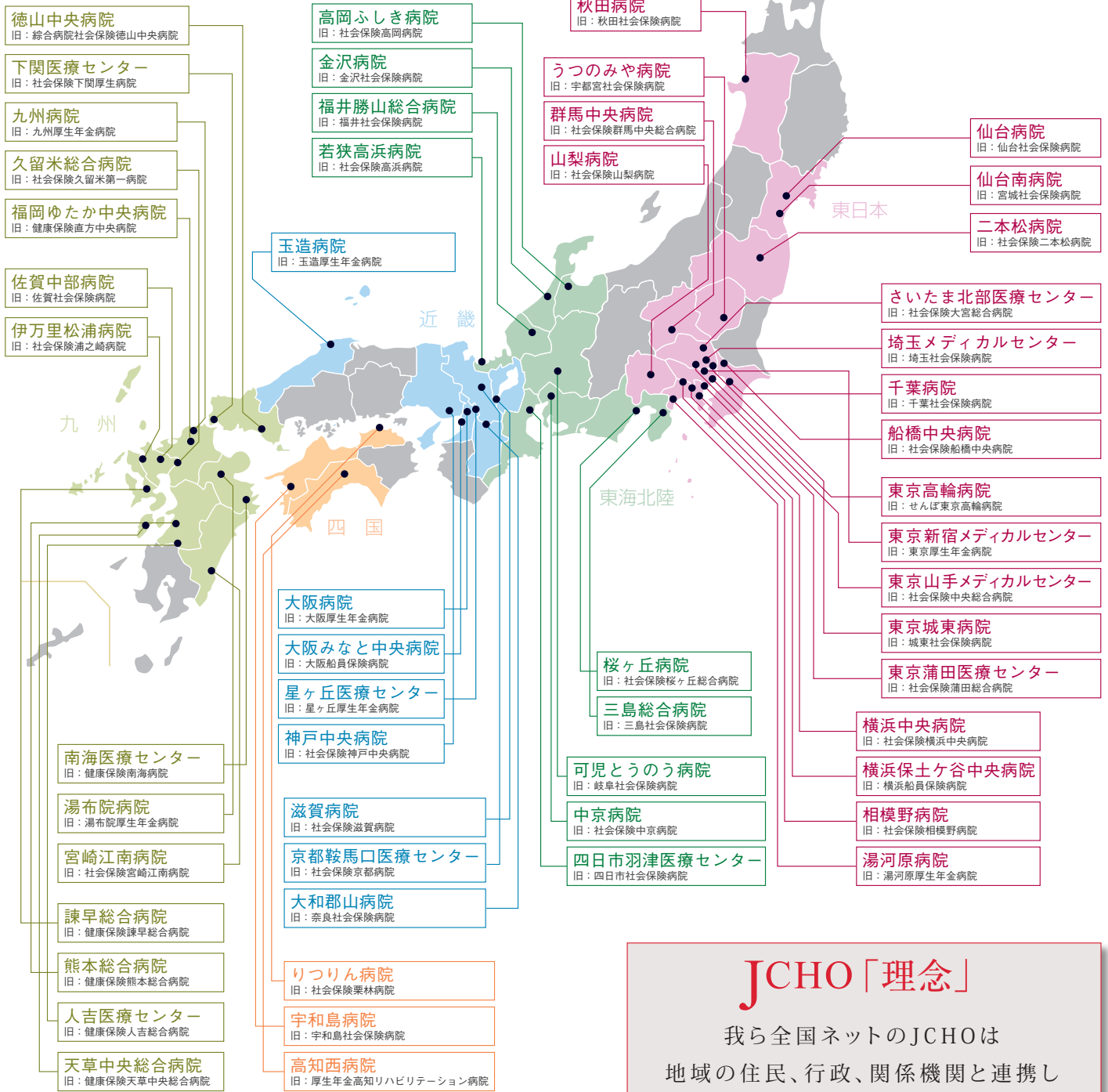
安心の地域医療を支える

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
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栄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 〒806-0034 福岡県北九州市八幡西区岸の浦1-8-1 九州病院内



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

2018 WINTER 冬号 | ジェイコーニュース | vol.16

独立行政法人地域医療機能推進機構

CONTENTS

p.02 ニュース 地域医療機能推進学会より

p.03 JCHO 版病院総合医育成プログラム参加医師からの寄稿

東京新宿メディカルセンター 医師 長原 慶典

登別病院 医師 小林 正宏

p.04 【連続企画】 病院長に聞く⑨

東京新宿メディカルセンター 院長 関根 信夫

東京高輪病院 院長 木村 健二郎

神戸中央病院 院長 大友 敏行

司会：理事（総合診療医・病院経営担当） 内野 直樹

p.08 【特集】 第3回 JCHO 地域医療総合医学会 継続テーマシンポジウム・シンポジウム座長より

熊本総合病院 院長 島田 信也

本部 企画経営部 患者サービス推進課長 吉浪 典子

久留米総合病院 院長 田中 真紀

本部 理事（総合診療医・病院経営担当） 内野 直樹

高岡ふしき病院 院長 高嶋 修太郎

秋田病院 院長 石岡 隆

相模野病院 院長 大井田 正人

東日本地区事務所 統括部長 木村 晴行

《きょうは『将棋の日』》

一般社団法人 地域医療機能推進学会 事務局長 中村 仁

参加者の声
演題一覧

p.14 【トピックス】

理事長特別賞 埼玉メディカルセンター 院長 細田 洋一郎

チーム表彰最優秀賞 玉造病院

チーム表彰優秀賞 宇和島病院／東京新宿メディカルセンター／四日市羽津医療センター／大阪病院／伊万里松浦病院

p.16 【JCHO GROUP】 全国病院 MAP



JCHO 版病院総合医
育成プログラムが
スタートして

連続企画
病院長に聞く⑨

特集

第3回 JCHO 学会
JCHO による
新しい地域医療の覚醒

JCHO × ニュース

Japan Community Health care Organization

NEWS

● 11月16日 院長会議

● 11月17日 第3回 JCHO 地域医療総合医学会
～ 18日

2018年

● 1月4日 尾身理事長からの新年の挨拶メッセージを配信しました。



地域医療機能推進学会より

『第6回事務セミナー』を開催しました

この度、本学会の事業の一環として実施する8回目の学会セミナーとして『第6回事務セミナー』を多数の皆様方にご参加いただき、下記の内容で開催しました。

今後も各種テーマを設定し開催してまいりますので、皆様方のご参加をお待ちしております。

日 時：平成 29 年 11 月 22 日（水）13：00～16：00

会 場：JCHO 本部研修棟 地下大会議室

テーマ：「各病院が取り組むべき課題」について

- ① 現況報告及び取組に関する好事例について
- ② DPC 包括点数と出来高点数の比較（薬剤）検証について
- ③ 課題の一部内容の見直しについて
- ④ 平成 29 年度後期に取組む新たな課題について

その他

講 師：JCHO 本部担当者

参加者：130 名





JCHO版病院総合医育成プログラム 参加医師からの寄稿

全人的な医療を行う医療者を目指して

東京新宿メディカルセンター 医師

長原 慶典

JCHO 版病院総合医育成プログラムに本年度より参加している長原慶典と申します。プログラム1年目も後半にさしかかり、このたび寄稿の運びとなりました。

呼吸器内科医として勤務ののち1年間臨床を離れ、現場に復帰をする際、臓器にとらわれず全人的な医療を行う医療者でありたいと考えるようになりました。本プログラムは、2025年2035年問題を控え急速にニーズが増大していく総合診療医の育成を目標とし、私の目指す領域にも近いことから参加をすることとなりました。本プログラムは全国のJCHO病院の中で個々人のニーズや目標に応じたオーダーメイド研修が可能で、現在私は生活習慣病診療や総合診療中心の研修を東京新宿メディカルセンターで行っています。同院は専門診療科の医師も総



総合診療チーム「チームG」(筆者中央)

合診療志向を持っていることが多く、診療科の垣根も低いいため幅広い知識・経験を積むことができ、充実した1年目を過ごしております。来年度は2年目を迎えますが、幅広いキャリアデザインが可能な本プログラムでたくさんの経験を積んで参りたいと思います。

地域医療に重きを置く選択

登別病院 医師

小林 正宏

JCHO 病院総合医育成プログラム1期生として、本年度4月から受講中の小林正宏です。初年度は、もともと勤務していた東京新宿メディカルセンターに続き、地域医療研修として愛媛県の宇和島病院を経て、現在は北海道の登別病院に勤務しております。

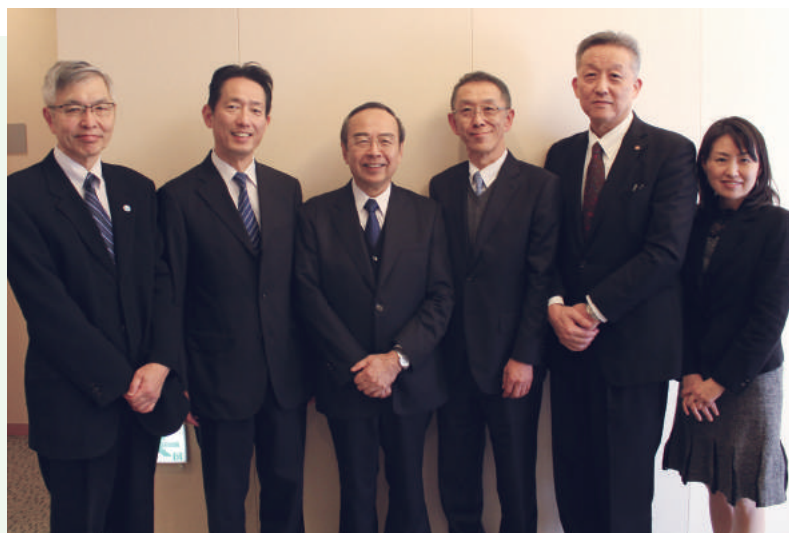
プログラム1年目においては、自分の場合は地域医療に重きを置く選択としました。宇和島、登別病院はいずれも常勤の内科医師が2～3名という規模であり、呼吸器内科の範囲に囚われない分野についても、のびのびと研修させていただいております。また、両病院とも新参者である私のことを非常に歓迎いただいております。働きやすい環境でもありました。



次年度は、中京病院で専門的な分野での経験を積ませていただきたいと思います。同じ大規模病院でも、東京新宿メディカルセンターや、地域の小規模病院とまた異なるアウエーでの勤務で、不安も大きいですが、頑張っていきたいと思います。

JCHO版病院総合医 育成プログラムがスタートして

関根◆現在、プログラムの研修医を2名受け入れております。それぞれバックグラウンドが違いまして、1名は公募で応募してきた方です。当院に赴任した当初は、いわゆる病院総合医、大きい病院というよりは中小病院も含めて活躍



内野◆ようやくJCHO版病院総合医の1期生が2人スタートしました。第1期生2人を受け入れていただいた東京新宿メディカルセンター関根先生から現状についてお話を伺いたいと思います。

したいと話していました。内科を中心に回るといふ希望に応じてプログラムを組むわけですが、「チームG」という当院の総合診療チームにも加わっていただいています。今年度後半の希望を募ったところ、感染に関連した検査部での実習、医療安全活動への参加など、診療とはまた違った切り口の病院機能に関わることをやりたいと言っています。最終的にどのような医師となるかはまだ決めかねていますが、少なくともこうした経験を積むことによって総合的なセンスを養うことができますし、彼が専門医を取得する場合、そのようなキャリアプランも可能ではないかということでも今、順調に進んでいます。

もう1名は初期研修以来、当院で継続勤務しています。彼はなかなかユニークなところがありまして、主な所属は呼吸器内科でしたが、新島での診療を毎年3か月ぐらいずつやっていたという、へき地や地方の勤務にすごく親しみがある方です。そして今年は、プログラムの特徴だと思いますが宇和島病院、登別病院とJCHO内の地方の病院で働いてくれている。宇和島病院での勤務を提案したときには少し躊躇していましたがお陰様でとてもハッピーに仕事をしていると聞いています。彼の資質だと思うのですが、地方やへき地



東京新宿メディカル
センター 院長

関根 信夫

も含め多様なフィールドで診療できる柔軟性を持っていると感じます。おそらく開業も視野に入れて総合医的なものを目指すのではないのでしょうか。病院でしばらくは広く経験を積みたいのでしょうが、特に特化したプログラムは考えていません。当院の機能を十分に活用しながら、キャリアプランに合わせたプログラムを進めていただいています。



東京高輪病院 院長

木村 健二郎

木村◆JCHO版病院総合医に関しては高輪病院の場合、特徴として感染症を中心とした総合医の育成に協力できると申し上げてきました。感染症内科は総合医的な診療能力を要求される診療科で、総合医としての信頼性も高いと思っていますので、感染症内科だけではなく総合内科も標榜し、主に研修医教育を通して総合医を育てることに貢献してもらっていました。しかし、人事の関係で、今年度は感染症内科医が1名になったことと、プログラムで当院に応募した方がいませんので、現在は協力できていない状況です。

当院は複数の大学病院からの派遣が多いため、それぞれの診療科が専門性を発揮するだけではやっていけません。総合診療能力を持った医師がベースに

あって、その上で専門医の力を發揮してもらう必要があると思っています。

典型的なところでは救急医療です。

昨年度から救急外来を昼間もオープンしたのですが、救急外来には様々な症状を訴えて患者さんが来ます。症状の聴取から始まって診察、診断をしていくプロセスを学び、臨床推論を磨く非常に良い機会になります。そこで研修医教育を兼ねて、感染症内科医が交替で研修医と一緒に救急患者を診てくれました。しかし、今年度から感染症内科医は1人になりましたので、内科が交替で診たり、東大の救急部から医師を派遣してもらって昼間の救急外来をやってもらったり、済生会中央病院からも1人救急医が来てくれて、そういう応援を受けながら昼間の救急外来と研修医教育を継続しています。

また、毎週火曜日の朝7時半から1時間ぐらい臨床推論を養うために、研修医同士で救急外来で診た患者さんをプレゼンテーションさせる研修医教育カンファレンスをやっています。昨年度は感染症内科の医師の主導で行っていましたが、今年度からは2年目の初期研修医が1年目を教育するという屋根瓦方式も取り入れている他、診療科の医師の講義も適宜入れています。

大友◆これまで神戸では総合医と謳ってはいましたが、総合医とはこんなもんだよという形では募集はしていませんでした。例えば5人の応募があったとしたら5人とも思いはバラバラでした。ですからその思いを全部、粹に入



神戸中央病院 院長

大友 敏行

れるということとはほとんど難しいし、できないと言ったほうがいい状態でした。JCHO版病院総合医の話が出る前はできるだけ個人のニーズに合った指導体制を組んでいました。極端な例では循環器と血液内科を両方したいという人もいたわけです。そういった方が循環器に患者を持ちながら、あるときは血液の患者も持って、両方の部長から彼の教育の責任を持ってもらってやっていくとか、いろんな多様性を持った形でやってきました。

研修医教育という場面に關して

内野◆現在のJCHOでは、初期研修医や後期研修医を地域医療研修で派遣をする際に、指導医のいる状態で受け入れる場合と、常勤医師が出来る範囲で受け入れる場合、行くほうも受け入れるほうもだいたい差が出ていると思います。JCHO版病院総合医というものは基本的には卒後6年以上、もう既に専門資格を持っている先生が対象にしていますので、そういう方たちが育つと、初期研修あるいは後期研修の研修医教育へ非常に貢献してくれると思っていますが、研修医教育という場面に關してはいかがですか。



司会：理事
(総合診療医・病院経営担当)

内野 直樹

大友◆研修医教育は様々な方法があり、一カ所の病院では無く、他の病院に一定期間出向いてその場で得意とする研修を受けるという方法が、一面では医師不足の解消にもなって理想的なのかもしれません。また、総合医が育って、彼らが指導医となれば総合的な医療マインドを持った医師を育てられるという意味で最適なのかもしれません。だ

けど総合病院においては、それぞれの専門医が既におりますから1人が付きつ切りで2年間、3年間指導するのじゃなくて、循環器や消化器、麻酔科など専門医から期間ごとに習うことは十分できるのも事実です。

木村◆そういう意味で私は総合医が研修医を教育することが重要だと思っています。もちろんそれぞれの専門医が自分の立場で専門診療を教育するのも大事ですけど、まず様々な分野にわたってきちんと物事を考えられるようになることが大事だと思っています。

昨年度は総合内科をまず2カ月必修にしましたが、これは良かったと思っています。胸痛から心疾患か思い浮かばないようでは困りますので。ただ、総合内科を2カ月必修にすることで他の診療科から不満が出るというのはありました。

関根◆初期研修のプログラムは必修も含めて、構造と理念が決められているの

で、それに従って粛々と行うしかありません。その後の専門研修も結局は総合的なプログラムになっています。だから総合力というのは常に求められていますし、病院の診療体制も備えていなければならぬ。それから専門医であつても総合医のマインドを持っているかどうか大事だと思います。当院の場合は総合内科体制を採っていますし、総合チーム(チームG)もありますので比較的総合医教育に適した環境ではないかなと思っています。

JCHO版病院総合医育成プログラムは専門を一通り終えた人たちのためです。プログラムなので、もちろん「総合」ではありませんが、感染制御とか医療安全とか、どちらかというとマネジメン

ト的な部分です。少く、大人になった医師の教育としては、そうした点で

も幅を広げていくのがJCHO版病院総合プログラムに求められることではないかと考えています。

内野◆「研修期間の短縮」、「東京を拠点に考えたときの北海道や九州の病院まで研修へ行きづらいので、エリアの病院で協力できないか」等、いろんなご意見をいただいています。

また、将来JCHO版病院総合医認定取得後の自分のキャリアにどうい

うメリットがあるのかが少し明らかでないという問題点があるとは思っており

ますが、その辺いかがでしょうか。

関根◆正直申し上げると、現在研修中の2名とも研修を受けてはいるが将来のキャリアプランも定まっていな



んなメリットがあつてどういう役割を果たすのか、現時点では全く確立していないと思うのです。従って、我々がモデルを作つて「(病院) 総合医」のアイデンティティーや、周囲がどうやって認めてあげるかが重要だと思つています。JCHO病院の中で総合診療を志す医師たちを受け入れ、彼らが一体どういう活躍をできるのかを実際のモデルとして示していかないと、本当の意味で具現化されないのではないのでしょうか。

木村◆医師は大学から市中病院に派遣されてまた戻るといふ今までの流れの中で、若い人たちはもう自分の専門さえ

しつかりやればいいんだつていう考えを持ちがちですね。ただ、そうではなく日常診療、特に救急診療においては総合診療マインドが求められます。市中病院に来るとトレーニングされますが、やはり彼らは総合医ではなくて専門医なんです。その中で総合医を育てていくJCHOプログラムでどういう風に彼らが生かされていくのかはJCHOの中で示していく必要があるかと思ひます。JCHOは地域医療を意識して、地域医療の活性化、地域医療の中心になつていく病院だという立場から考えれば、そういう医師が活躍できる場、あるいは活躍できるチャンスを見せていく必要があります。

私も大学で経験してきましたけど、どうしても現状では専門医は専門医のほうがか上と考えがちで、総合医と専門医との関係はなかなか難しい。総合医というところ、どうしても入り口だけやって後は専門医に任せるだけじゃないのかと言われてしまう。それだと彼らはいかにかわいそうで、実際にはやりがいが出てこないだろうと思ひます。関根先生がおっしゃつたとおり、総合医としてどういう働きができるかということを私たちがこれから示していく必要があるのではないかと思ひます。

JCHO版病院総合医に魅力を感じてもらうためには

内野◆志のある方たちが多数JCHO版病院総合医というものに魅力を感じて

くれて集まつてもらうために、「こういうことをやったらいい」ということがあれば教えていただきたいのですが。

大友◆まず一つは今、プログラムの期間が2年から3年となつていますよね。それは固定しないほうが僕はいいと思うんですよ。例えば、現在は眼科の専門医だけど総合医をしたい。この方の場合、それは2年、3年は要るかも分りません。だけど、あらゆる人に参加してもらおうと思つたら門戸を広くしないと集まらない。プライマリ・ケア学会の基礎ができている人とそうじゃない人の区別をするようなプログラムも用意することが必要だと思ひます。

要するにテラーメイドの形を用意していることは一つのアピールポイントになると思ひます。自身の選択した期間で研修ができれば、一人一人が自分でやりたいこともできる。20年先までは知りませんが、今のJCHO病院であれば57病院のどこでもそのように育てた総合医は通用するはずですよ。

2つ目は、若い人、学生さんは全て大学の授業もスマホでやつていますよね。行列のできる店は誰かが撮つた行列風景を見て行きたくなる。そういう時代ですから写真でアピールできることは非常に役に立ちます。去年ぐらいまで1カ月から2カ月に一遍、徳田安春先生に来ていただき、近くの病院、大学にアピールして夏休みを利用した夏季集中トレーニングを開催できました。他の病院の先生方に徳田先生も交

えた症例検討は非常にアピールになりました。知名度の高い指導医に毎日来ていただくわけには当然いらないし、週1回でも難しいかもしれませんが、例えば2カ月に一遍でも年6回来ていただければいい。ホームページに書けますし、写真も載せられる。そういったことがあれば次の初期研修医とか後期研修医もそれを見て集まるわけですね。こういった宣伝効果が、実になると思ひます。その先生が東京も含めて他の地方も回られたらいいのかなと思ひます。

木村◆実際、研修医や若い医師は教育を受ける、その場の写真を撮つてすぐSNSでアップする。それがすごい効果がありますね。これは今までなかった現象ですね。お金をかけて広告を出すより、彼らの力を借りると効果はありますね。

内野◆例えば、本部でセミナーをやつてもある程度決まつた方たちが集まれると思つてゐるわけです。ですが、先生がたのお話はそれよりも関東だとか関西だとか実際の現場の病院に行つていただいて、集めていただくほうが良いということですかね。もし希望する病院があれば、本部が依頼をして各施設に行つてくださという形にしたら、行つていただいた病院に対して効果はあると。

大友◆ものすごくありますね。ですが、東京だと1病院のみに集まつても他の病院は自分のホームページに載せづらいので、数が少なくても多くの病院に行つていただく方が望ましい。それとSNSに出す人ですね。例え



ような感じですよ。『チームG』は基本的に各分野の専門医が集まってチームを作るんです。そこで総合診療をやっているの、各医師は自分の専門のことにしか分からなかったとしても、総合医マインドは持っていると思います。それからレジデントは、基本的に最低1年は各病棟をローテーションする体制になっていますので、総合診療に対するアレルギー、反発はあまりないと思います。

木村◆総合内科医としては救急をやりながら研修医を指導し、患者さんが入院するところの入り口をやった後は専門医に任せるということで、総合内科医と専門医の間に軋轢が生じることもありました。

外科と連携した様々な学習手段

内野◆JCHO版のコア・カリキュラムの中に入っている臨床疫学ですとか、病院でできない座学のようなところに關するすみ分けはどう考えですか。現在、学会や大学にお願いをして、良いお返事もいただいております。臨床倫理は大学より現場の病院で教え込んだほうが良いと思います。

関根◆そうですね、大学での経験は非常に魅力的だと思います。レジデントの中にはアカデミックなところに触れてみたい人も当然いるでしょう。様々な講習・研修を企画している団体もありますから、勉強に出ていくっていうのは非常に良いことだと思いますね。

木村◆定期的ではないですが、徳田安春

先生のような外部の医師が指導医として、研修医を連れて病棟回診してくれたり、カンファレンスをやってくれたり。非常に良かったですね。JCHO内でもそういうことができると思います。

内野◆いずれにしてもこのJCHO版病院総合医というのは1期生、2期性、3期生くらいの方たちに将来、核となっていたらいい、この方たちがうまくJCHOなり他の病院で指導員として頑張っていたらいいかな、というふうに願っています。恐らく軌道に乗るだろうと思います。恐らく数年かかるでしょうが。最後に、本部への要望ございましたら伺います。

関根◆プログラムで企画している海外留学の話などを具体化していくことですね。それから一病院ではとてもできないことを、他の団体や大学との連携で補完していただくと、とても世界が広がると思います。JCHO内の病院派遣については、実際に赴任した医師を見ても分かりますが、実は地方に行ったら行ったで結構楽しんでいるんですね。決して悪いことではないと思っています。特に比較的若い時期でしたら、いろいろな地域での経験を重ねること、診療能力の幅を拡げることでもできますし。

木村◆このプログラムが終わった後という医師になっていくかというイメージを具体的なもので提示していければ良いと思います。もう一つ言うと評価をどうするか。これは難しい。資格が必要かどうかは別として、総合医の

評価はすごく難しいと思います。ただ、評価がないとこれもまたモチベーションに繋がりません。その評価に応じてJCHOの中で何が提示できるかですね。あるレベルをクリアしたら海外留学の道もありますよ、といったこともあると思います。

大友◆総合医になりたい医師はある程度多くいると思います。ただ、その総合医たるものの中身の思いは様々です。ですから画一的な総合医でなく、一人違う総合医を目指すプログラムを用意することができればと思います。たとえば新専門医制度では、ある専門医の資格を得た医師が、偏った分野だけで無く総合医としても活躍したいと思ってもダブルボードはプログラムの構成を見ることが現実問題として許されていません。JCHO版病院総合医ではそれに近いことができますよということアピールするだけでも、このプログラムに応募が来る一つの要素になると思います。

内野◆急いで対応を考えなければならぬことですが、すぐに改善できることもありますけれども必ず先生方に頂戴したご意見をこのJCHO版病院総合医育成プログラムに生かせるようにいたします。今日はお忙しい中本当にありがとうございました。



特集

第3回JCHO地域医療総合医学会

JCHO による新しい地域医療の覚醒



2日間で約2000名が参加しました



将棋棋士

羽生 善治氏

平 成29年11月17日（金）、18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3回JCHO地域医療総合医学会が開催されました。

メインテーマは「JCHOによる新しい地域医療の覚醒」。

絹川常郎会長（中京病院院長）による会長講演「私の出会いと学び、それをJCHOのミッションに生かすために」、特別企画「JCHOが地域から信頼される病院となるための提案」、地域医療・地域包括ケアへの貢献や総合医の育成等をテーマとしたシンポジウム、一般演題の口演発表及びポスター発表が行われました。

開会式では、尾身茂理事長から、更なる地域からの信頼を得られるようにと挨拶がありました。

来賓の武田俊彦厚生労働省医政局長が

ら良質な医療・介護の提供に資する取り組みや経営改善の推進、総合医育成への取り組み、地域包括ケアの実現に向けての労いのお言葉を頂戴するとともに医師の偏在対策、働き方改革、地域医療構想への達成に向け、JCHOらしさを出して地域の議論を引っ張っていくよう激励をいただきました。

特別講演では、史上初の永世7冠を達成された羽生善治棋士から、今では各分野で話題になる人工知能ではあるが将棋界ではいち早く人間対人工知能という戦いの場を設け、人工知能とはどういうものかを早くからお考えになられている先生ならではの講演でした。

今回の特集では、2日間で約2000名が参加し、大盛況で閉幕した当学会の様子を、核となる催しである各シンポジウムを中心に紹介いたします。



会長（中京病院 院長）

絹川 常郎



学会理事長／JCHO 理事長

尾身 茂



厚生労働省医政局長

武田 俊彦氏

継続テーマシンポジウム1

「地域医療の革新と地域づくり」を終えて

座長（熊本総合病院 院長）

島田 信也



JCHOのミッションの大きな柱である「地域医療の革新と地域づくり」

は、継続シンポジウムとして、学会会員が常に「革新」についての問題意識を持つとともに継続的にかつ全職種によって横断的に論ぜられることが極めて重要である。今回は、細田洋一郎院長の流石に気配りが行き届いた素晴らしいご司会の下、椎葉茂樹厚生労働省大臣官房審議官、関塚永一和光福祉会理事長、猪山賢一熊本総合病院病理部長、新町智穂宮崎江南病院看護部長に様々な角度から地域医療ならびに地域包括ケアについて、現状ならびに将来そしてその課題をご発表いただいた。フロアとの討議も活発に行われたため、許可を得て10分間延長するほどで、最後に尾身理事長にもコメントをいただいた。年々、この継続シンポジウムの目的である「革新」に迫る覚醒が感じられ、大変実りあるシンポジウムとなった。

継続テーマシンポジウム2

「特定行為研修制度を活用した地域医療への貢献に向けて」

座長（本部企画経営部 患者サービス推進課長）

吉浪 典子



JCHOは公的病院グループとして初めて、平成29年3月29日付で厚生労働

大臣が指定する特定行為に係る看護師の研修制度の研修機関（13行為10区分）となった。そして、4月より34病院80名の研修がスタートし、看護師が働きながらインターネット上で放送大学のオンライン授業を受講する第2学期を迎えている。本シンポジウムにおいては、取り組み初年度ということもあり、研修内容が具体的にイメージできるよう、実際の指導方法・内容や学習方法などについて、指導者・医師・研修修了生といった立場の異なる4名の演者から様々な視点でご発表いただいた。外部からの聴講希望者や、会場からの質問もあり、関心の高さも伺えた。医療の質向上を前提としたチーム医療のキーパーソンとしての看護師の役割、活躍の場の拡大についての意見交換も行われ、特定行為研修を取り組む病院

にとっても逡巡している病院にとっても、本研修制度の意義への理解を深める有意義な時間であったと考える。特定行為研修の充実とさらなる普及推進につながるよう、今後も病院と連携協力しながら引き続き検討を続けていく。

継続テーマシンポジウム3

「人材の育成」印象記

座長（久留米総合病院 院長）

田中 眞紀



シンポジウム3「人材の育成」は継続テーマの一つである。

総合医育成部門は、総合診療に熱心に取り組んでいる札幌北辰病院、星ヶ丘医療センターから各病院の総合診療科・総合内科の現状と課題が報告され、本部からは既に開始しているJCHO版病院総合医育成プログラムについて報告された。総合診療科・総合内科は、院内での位置づけや他科との関係等で課題が多くある一方、入院患者の獲得や研修医の教育に大きな可能性を持つていることが示された。また、JCHO版病院総合医育成プログラムは、今後

継続テーマシンポジウム4

「事務職に望むこと」

座長（本部 総合診療医・病院経営担当 理事）

内野 直樹

の参加医師獲得のため、こういった広報が有効であるか討論された。看護師育成部門は、特定行為看護師と中堅看護師の育成に関して、院内でかかえる問題点と対策が討論された。特定行為研修では、看護管理者が特定行為研修の講義を聴講することやワールドカフェ方式で意見交換をすることで修了生の役割を理解することが出来たとの報告であった。中堅看護師への研修方法については、「社会人基礎力評価」を用いて弱点を抽出し能力要素を把握することによって研修を組み立て、自分の果たす役割を認識できたとの報告であった。研修をするだけでなく、その後職場において能力を十分に活かし、当事者のモチベーションを落とさないような体制をつくることが重要であると改めて認識する発表であった。

継続シンポジウムも前回、今回とようやく内容が伴ってきたという印象を受けた。日本経営演者2名による経営不振病院への取り組みは、現場に即した具体的内容で極めて有用だった。中城、万代両



院長からの指定発言も示唆に富み、同じ悩みを抱える他病院に大きな参考になる

ものと感じた。惜しむらくは、①会場からの意見がシンポジウムと無関係の陳情だったこと②JCHOの事務職に外部演者のような内容を発表してもらいたかったことであるが、これは次回への課題であり、次回こそ現場からの力強い意見発表と会場出席者との活発な意見交換が行われるものと期待している。

シンポジウム1

座長（高岡ふしき病院 院長）

高嶋 修太郎

「地域包括ケアにおける認知症への取り組み、これまでとこれから」



タイトルのテーマでシンポジウム1を企画し、徳山中央病院の那須誉人院長と

筆者の2人で座長を担当し進行した。

1）「地域包括ケアにおける」もの忘れ外来の役割」と題して、筆者が発表

した。認知症診断においては治療可能な認知症を鑑別することが肝要である。そして、合併症を含めた治療方針に加え、認知症看護認定看護師の協力で作成した認知症患者の背景シートを参考にケア方針を検討し、一週間の生活リズムを構築する必要性を強調した。

2）「急性期病院における認知症への取り組み」と題して、徳山中央病院の沼文隆副院長が発表した。認知症患者が身体的な病気を来して入院した際に、急性期診療がスムーズに行えるように、認知症ケアチームが中心となり多職種で連携する取り組みが提示された。

3）「認知症カンファレンス記録用紙の改善に向けた取り組み」と題して、九州病院看護部の倉本佳代子さんが発表した。認知症ケア加算1に準じてチームで認知症カンファレンスを行う際に多職種間で情報を共有するための、記録用紙の改善点が報告された。

4）「高齢者におけるレクリエーション活動の有効性について」身体的・認知的機能への影響」と題して、三島総合病院看護課の向笠亜子さんが発表した。地域包括ケア病棟におけるレクリエーション活動が身体的機能の向上に有効であることが示された。

5）最後に「地域型認知症疾患医療センターとしての認知症診療」と題して、諫早総合病院の長郷国彦院長から指定発言があり、地域型認知症疾患医療センターとして、外来および入院診療の取り

組みと問題点が提示された。

以上、本シンポジウムでは、5施設から認知症診療に関する現状と問題点が提示され、JCHOにおける認知症診療の方向性を討論する良い機会となった。

シンポジウム2

座長（秋田病院 院長）

石岡 隆

「JCHO病院間の医師派遣への対応 感想」



JCHO病院の中で特に医師確保困難で診療機能の維持困難な病院に対し、

比較的余裕のある病院から医師派遣が行われることで、派遣先の病院では最低限の医療が確保され大変有難く感謝している。一方派遣された医師にとっても、普段の診療では体験できないような経験が得られ有意義であったとのことである。

しかしながら、派遣元の病院としても派遣している間の負担は大きいものがあり、通常の診療に影響が出ないように工夫が求められている。現在、常勤医はもちろん、初期研修医や後期研修医、JCHO版病院総合医育成プログラムなどを

シンポジウム3

座長（相模野病院 院長）

大井田 正人

「JCHOにおける健康管理センターの役割」



本シンポジウムは、残念ながら他の会場に出席する方が多かったためか空席が

目立った。しかし、各施設の演題に対し演者間ならびに会場から活発な質問と議論がなされた。

健診センターは病院の規模、周辺医療環境、地域特性により収益は異なるが、四日市羽津医療センターのように健診センターの収益が病院収益を超える施設もあり、その高い収益率が発表され、病院経営の要であることが再認識された。高収益、高収益率の要因としては各種の才

シンポジウム4

「各病院が取り組むべき課題（個別病院ごとの課題）への取り組みと経営改善」

座長（東日本地区事務所 統括部長）

木村 晴行



プシオン検査、営業担当者による新規契約先の確保、既存健診先の維持など企業努力を行っている事であった。ただ、この健診という「金の卵」を維持する課題の一つとして、施設の規模に関わらず3名という健診事務職員の定数化は、事務作業の遅延など運営に支障をきたしている事が報告された。



本年、5月に開催された「事務（部）長、看護部長、総看護師長会議」において、

「各病院が取り組むべき課題」が示された。この課題は、病院運営を行う上で非常に重要な項目（診療報酬関係・病床管理等）が網羅されており、更に、従来は全病院横並びの画一的指導が多かったところであるが、今回示された課題は個別病院の特性や弱点を踏まえ、病院毎に異なる課題が示された。

本シンポジウムでは、取り組み開始から約半年が経過したことから、全体的な取り組み状況等について本部改善指導課から報告、続いて取り組みが進んでいる病院の事例について各地区事務所統括部長から報告し、当該病院事務（部）長から取り組みを進めるに当たり苦労した点等を説明した。具体例を示すことにより、イメージが掴みやすくなり参考となったのではないかと思う。

最後に、日本経営笹氏が今後着目すべき経営視点等について説明した。Libraを活用し、DPC病院の入院期間等について具体的に問題点等を説明し、今年度後期に取り組むべき新たな課題に繋がる有意義なものであったと思う。

《 きょうは『将棋の日』 》

一般社団法人地域医療機能推進学会事務局長

中村 仁

6月21日11時。「特別講演」を依頼している講師から突然連絡が入った。「11月にアメリカで行われる学会の発表割当が本日決まり最終日の午後になってしまった。一番早い直行便で帰ってきてても成田到着が17日の15時15分になる見込みです」

それでは講演時間に間に合わない。開催日まで5ヵ月を切っておりプログラムの変更は不可能だ。早急に講師を変更することとなった。

またしても「時間との勝負」が始まった。しかし、学会シーズン真っ盛りの11月に日時場所限定で都合よく引き受けてくれる著名人なんているだろうか。不安に駆られつつも慌ただしく講師の選定と出演交渉に取り掛かった。

6月26日18時。「羽生善治さんが快諾してくれました」と吉報が届いた。これは凄い。羽生さんは史上最強の棋士であり知名度も抜群だ。しかも今年は14歳棋士の活躍で空前の将棋ブームが起きている。大至急ポスターを刷り直してみんなに知らせよう。

11月17日15時半。羽生さんを乗せた車が会場に到着した。竜王戦七番勝負を激戦中の羽生さんが本当に来てくれた。凛とした眼差しがとても印象的だ。16時。大観衆を前に羽生さんの講演が始まった。

朝読んだ新聞に《きょうは『将棋の日』》と書いてあった。これも何かの縁だろう。

参加者の皆様、ご協力いただきました学会理事並びに各部会の皆様、運営スタッフの皆様に事務局一同心より御礼申し上げます。事務局では『第4回JCHO地域医療総合医学会』の開催準備に取り組まっております。多くの皆様方の参加をお待ちしております。

《第4回 JCHO 地域医療総合医学会》

会期：平成30年11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
会長：山崎芳郎 JCHO 大阪病院 院長

参加者の声



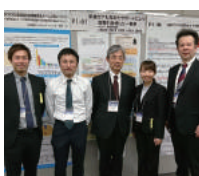
FPDによるX線量の軽減に向けた撮影条件と撮影業務の効率化について2演題発表しました。多くの時間を費やしての発表で達成感を味わい、他施設の先輩方々の発表では、まだ登山道の入口だと実感もしました。技術の習得に励みつつ、若手三姉妹でもっと明るい放射線部にします。船橋中央病院 診療放射線技師 **船橋三姉妹（左から 鈴木明日美、丹治星羅、風巻藍夏）**

・初めて参加出来ました。発表も少し緊張しましたが、教育セミナーで講演頂いた田口亜希様が講演会後星ヶ丘厚生年金病院（現：星ヶ丘医療センター）でリハビリをされていたと伺うなど貴重な体験をさせて頂きました。星ヶ丘医療センター 主任臨床工学士 **荒尾 正**・尾身理事長をはじめ、普段は話す機会のない各病院スタッフと専門的な情報交換もでき、とても有意義な学会参加となりました。早速、業務改善に取り組んでおります。宮崎江南病院 主任臨床工学士 **淀川 菜穂子** 今後もJCHO（ジェイコー）に臨床工学士（りんこー）在りの活動をさせて頂ければと思います。



プログラムの種類が多く見所満載であり、有意義な2日間でした。今回、発表を通じて、転倒リスク因子に関する調査内容を発信し、ご意見を頂き転倒防止に向けた取り組みのヒントを掴むことができました。また、懇親会など人材交流を深める場があり、他JCHO施設の情報の交換や共有ができ、自己啓発にもなりました。福岡ゆたか中央病院 理学療法士 **横田 昌誠**

JCHO唯一の病院併設の療養施設「健康増進ホーム玉造」の活動を紹介させて頂きました。また、他院の様々な取り組みを知ることができ良い刺激となると共に、ホームでの活動や日々の業務に活かすヒントを得る事が出来ました。この2日間、自他院の方々との交流も多く有意義な経験させて頂き、とても感謝しています。玉造病院 理学療法士 **吉野 一太**



院内で予演会や推敲を重ね、職種に関らず自施設全体でチームとして学会に臨むことができ、より一体感を高めることが出来ました。また、学会では日々の臨床や次回の学会発表へのヒントなど、気づきや刺激、学びを多く得る機会となりました。今回の経験を活かし、日々の業務により精進したいと思います。うつのみや病院 理学療法士 **佐々木 諒平**

羽生善治棋士の特別講演で、対局では「3手先を考え、相手の1手を予測し、多くの評価基準の中からその局面を正しく評価する」と話され、看護の観察、アセスメントと似ていると感じ、「人の気持ちを思いやり、時代、環境が変わっても挑戦する気持ちを持つ」との言葉に、地域医療に向けて力を注ぎたいとの思いを新たにしました。船橋中央病院 患者様相談室（保健師）**中川 芳江**



リハビリセンターから3演題発表しました。大嶋「他病院の取り組みや課題を聞き、次のステップを目指す刺激になりました。」渡邊「発表者間で刺激し合い準備から発表まで楽しいJCHO学会でした。」石月「地域包括ケア病棟のみんなの頑張りを発表できて良かったです。」力を合わせた発表となり、成長できた学会でした。三島総合病院 理学療法士 **渡邊太樹、大嶋恭平、石月亜由美**

リハビリ部門だけでなく、他分野の研究発表、更に羽生善治棋士の話まで聞く事ができ、大変貴重な体験ができた学会でした。地域包括ケア病棟についてポスター発表を行いました。質問や情報交換なども意義のある機会でした。この機会を現場で活かしたいと思います。佐賀中部病院 理学療法士 **居石 理彦**



学術以外のテーマである病院健全運営や人材育成、地域社会貢献のシンポジウムでは、大きな刺激を受けJCHO学会が自己啓発の場でもあることを強く実感しました。そこで私は、研究者以外の若手（事務）職員の方々の参加を推奨します。必ず意欲が掻き立てられると思います。りつりん病院 薬剤科長 **阿部 武由**

初めての参加が発表という事で緊張しましたが、データ受付や口演の段取り等スムーズに対応して頂きました。普段、職種に直結した学会では他部門の情報が得られる機会は少ないので、総合学会特有だなと感じながら色々な会場を渡り歩きました。得るものが多く、有意義な経験が出来たので今後の業務に生かしたいと思います。りつりん病院 副診療放射線技師長 **林 美紀**



「ウロストーマ造設患者における退院後訪問導入の取り組みと今後の課題」の発表を行ってきました。初めての学会発表でとても緊張しましたが、他の病院の様々な取り組みや看護を聞くことができ、日々自分が行っている看護を見直すきっかけになりました。諫早総合病院 看護師 **立石 さやか**

今回ラダー研修で、看護研究計画書の作成に初めて取り組み、JCHO学会で発表することができました。無事発表できたことは私にとって大きな学びであり達成感を感じることができました。また、他施設の取り組みを知ることでも、JCHO学会への参加は私にとって貴重な経験となりました。埼玉メディカルセンター 看護師 **梶野 末緒**



第3回 JCHO 地域医療総合医学会 講師・座長・シンポジスト・指定発言者一覧

特別講演 「人工知能と人間の感性」

【講師】羽生 善治(将棋棋士)
【座長】尾身 茂(一般社団法人地域医療機能推進学会 理事長/JCHO 理事長)

会長講演 「私の出会いと学び、それを JCHO のミッションに生かすために」

【講師】絹川 常郎(中京：院長)
【座長】内野 直樹(理事)

継続テーマシンポジウム1 地域医療の革新と地域づくり

【座長】細田 洋一郎(埼玉：院長) 島田 信也(熊本：院長)
【シンポジスト】椎葉 茂樹(厚生労働省大臣官房審議官)
関塚 永一(国立病院機構埼玉病院 名誉院長/セコム医療システム 顧問/和光福祉会 理事長)
猪山 賢一(熊本：病理診断科 部長)
新町 智穂(宮崎江南：地域医療連携室 看護師長)

継続テーマシンポジウム2 特定行為研修制度を活用した地域医療への貢献に向けて

【座長】中野 恵(理事) 吉浪 典子(本部：企画経営部患者サービス推進課長、研修センター看護研修課長)
【シンポジスト】山内 豊明(名古屋大学大学院医学系研究科 教授/放送大学大学院 客員教授)
渋谷 智恵(公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程 課長)
関根 信夫(東京新宿：院長)
山地 陽子(東京新宿：看護部)

継続テーマシンポジウム3 人材の育成

【座長】山崎 芳郎(大阪：院長) 田中 真紀(久留米：院長)
【シンポジスト】酒井 礼子(東京新宿：看護部)
服部 南美(久留米：看護課)
若林 崇雄(札幌北辰：総合診療科)
山東 剛裕(星ヶ丘：総合内科部長、消化器内科部長、統括診療部長、院長補佐)
古住 奈緒子(本部：企画経営部医療課長)

継続テーマシンポジウム4 事務職に求められる病院マネジメント

【座長】宇口 比呂志(理事) 内野 直樹(理事)
【シンポジスト】廣田 啓佑(本部：財務経営アドバイザー、株式会社日本経営 主任)
高園 忠助(本部：財務経営アドバイザー、株式会社日本経営 次長)
内野 直樹(理事)
【指定発言者】万代 恭嗣(東京山手：院長)
中城 博見(伊万里松浦：院長)

シンポジウム1 地域包括ケアにおける認知症への取り組み、これまでとこれから

【座長】那須 誉人(徳山：院長) 高嶋 修太郎(高岡ふしき：院長)
【シンポジスト】高嶋 修太郎(高岡ふしき：院長)
沼 文隆(徳山：副院長)
倉本 佳代子(九州：看護部)
向笠 亜子(三島：看護課)
【指定発言】長郷 国彦(諫早：院長)

シンポジウム2 JCHO 病院間の医師派遣への対応

【座長】石岡 隆(秋田：院長) 関根 信夫(東京新宿：院長)
【シンポジスト】山川 元太(東京新宿：消化器内科)
伊藤 美夫(登別：院長)
酒井 賢一郎(九州：総合診療部部長)
古住 奈緒子(本部：企画経営部医療課長)

シンポジウム3 JCHO における健康管理センターの役割

【座長】住田 安弘(四日市羽津：院長) 大井田 正人(相模野：院長)
【シンポジスト】五十嵐 敬子(相模野：健康管理センター管理部長)
岡本 将裕(神戸：健康管理センター長、放射線科診療部長)
位田 浩(四日市羽津：健康管理センター管理課長)
岸川 秀樹(熊本：副院長、健康管理センター長)

シンポジウム4 「各病院が取り組むべき課題(個別病院ごとの課題)」への取り組みと経営改善

【座長】木村 晴行(東日本地区：統括部長) 柳沢 直樹(北海道四国地区：部長)
【シンポジスト】森 元春(東海北陸地区：統括部長)
新田 晴久(近畿地区：統括部長)
高尾 安則(九州地区：統括部長)
井澤 裕匡(本部：企画経営部改善指導課長)
世 真人(株式会社 日本経営ヘルスケア事業部 副部長)

特別企画「JCHO が地域から信頼される病院となるための提案」

【座長】住田 安弘(四日市：院長) 磯谷 聡(中京：薬剤部長)
【演者】加藤 友也(中京：総合診療科医員)
渡辺 朋子(人吉：副看護部長)
末松 文博(九州：薬剤部長)
前島 澄子(札幌北辰：臨床検査技師長)
猪狩 玲子(さいたま北部：栄養管理室長)

教育セミナー1 「地域包括ケアと ICT ～多施設・多職種連携を目指す、天かける医療介護連携事業の課題～」

【講師】佐野 弘子(NPO 法人 天かける：理事)

教育セミナー2 「東京 2020 パラリンピックを契機にした共生社会の実現」

【講師】田口 亜希(アテネ・北京・ロンドンパラリンピック射撃日本代表、日本郵船株式会社 広報 CSR グループ 社会貢献チーム)
--

教育セミナー3 「医療分野、病院、介護施設等における「システミック・コーチング」

【講師】桜井 一紀(株式会社コーチ・エイ 専務取締役)

教育セミナー4 「睡眠習慣を整え、キラキラ輝く私に！！～知られざる睡眠の働きを知り、質の良い眠り～」

【講師】臼杵 礼司(東洋羽毛工業株式会社・一般社団法人睡眠教育機構認定 睡眠健康指導士)
--

教育セミナー5 「新しい時代に入った IBD の内科治療～当院におけるバイオシミラーの使用経験を踏まえて～」

【座長】梅枝 寛(四日市：副院長)
【講師】吉村 直樹(東京山手：炎症性腸疾患内科 部長)

一般演題 口演発表(282 題)

テーマ	演題数	座 長
安全(感染・褥瘡防止)	6	来見 良誠(滋賀：院長)
運営(組織マネージメント)	6	渡部 昌平(宇和島：院長)
運営(人材育成)	12	野田 晏宏(福岡ゆたか：院長、佐々木 功典(下関：院長)
地域包括ケア	13	山田 光俊(高知西：院長、高取 吉雄(湯河原：院長)
高齢者医療	4	石井 耕司(東京蒲田：院長)
連携(患者－医療者のパートナーシップ)	12	長郷 国彦(諫早：院長)、田中 小百合(大阪：看護部長)
連携(地域連携)	12	村本 弘昭(金沢：院長)、芳賀 克夫(天草：院長)
安全(医療安全・医療事故調査制度)	12	下川 恭弘(人吉：副院長)、小澤 俊総(山梨：院長)
連携(チーム医療)	39	多治見 司(九州：院長)、中馬 敦(東京城東：院長)、藤田 宜足(横浜：院長) 浅見 昭彦(佐賀中部：院長)、田代 雅彦(群馬：院長)、黒田 豊(さいたま北部：院長)、服部 一夫(東京蒲田：薬剤科長)
診療	18	河野 幸裕(若狭高浜：院長)、高橋 昌宏(札幌北辰：院長)、木村 健二郎(東京高輪：院長)
医療技術	52	瀧本 英治(九州：臨床工学技士長)、片山 孝文(中京：臨床検査技師長)、田附 満(札幌北辰：理学療法士長)、島崎 千尋(京都鞍馬口：院長)、大友 敏行(神戸：院長)、大泉 隆(大阪：診療放射線技師長)、古家 乾(北海道：院長)、氏原 健吾(諫早：診療放射線技師長)、後藤 英司(保土ケ谷：院長)
地域医療・介護(介護)	23	草野 英二(うつのみや：院長)、森崎 訓明(りつりん：診療部長)、松村 正彦(大和郡山：院長)、白尾 一定(宮崎江南：院長)
地域医療・介護(医療)	11	根橋 良雄(湯布院：院長)、岩崎 厚子(桜ヶ丘：総看護師長)
連携(退院調整)	5	池田 登(玉造：院長)
安全(医療の質の向上)	23	田熊 淑男(仙台：院長)、横須賀 収(船橋：院長)、松田 義雄(三島：院長)、兜 正則(福井勝山：院長)
検診	6	岸田 喜彦(可児：院長)
内部統制・リスク管理	6	松本 昌泰(星ヶ丘：院長)
情報	5	朝倉 徹(仙台南：院長)
接遇・患者サービス	12	六角 裕一(二本松：院長)、室谷 典義(千葉：院長)
運営(病院運営)	5	森本 章生(南海：院長)

一般演題 ポスター発表(150 題)

テーマ	演題数	座 長
地域医療・介護(その他)	7	佐藤 美樹(うつのみや：看護部長)
地域医療・介護(介護)	13	長谷川 美穂(東京山手：看護部長)、瀬高 香澄(熊本：看護部長)
地域医療・介護(医療)	10	江井 洋(仙台：理学療法士長)、告川 咲月(人吉：看護師長)
運営(病院運営・組織マネージメント)	7	田中 敬子(相模野：看護部長)
連携(チーム医療)	21	市原 京子(船橋：看護部長)、今 麗子(東京高輪：看護部長)、国府 孝敏(大阪：薬剤部長)、徳永 圭子(東京山手：栄養管理室長)
患者サービス他	10	福田 妙美(諫早：看護部長)、堀 由美(北海道：看護部長)
安全(医療の質の向上)	11	鈴木 佐紀(仙台南：看護部長)、野村 仁美(金沢：看護部長)
医療技術	15	小川 祐司(大阪：臨床検査技師長)、吉田 亘孝(四日市羽津：診療放射線技師長)、青木 寛幸(東京城東：理学療法士長)
運営(人材育成他)	13	原 いづみ(宇和島：副総看護師長)、小泉 由貴美(札幌北辰：看護部長)
診療	4	堀江 好一(さいたま北部：診療放射線技師長)
地域包括ケア他	11	長野 真(京都鞍馬口：理学療法士長)、瀧 昌也(中京：理学療法士長)
連携(地域連携他)	12	井出 志賀子(埼玉：看護部長)、尾崎 美智恵(神戸：看護部長)
安全(感染・褥瘡防止他)	10	坪内 純子(玉造：看護部長)、本田 康恵(福井勝山：総看護師長)
安全(医療安全・医療事故調査制度)	6	大矢 早苗(中京：看護部長)

平成29年度 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

Topics



平成 29 年 11 月 17 日(金)、第 3 回 JCHO 地域医療総合医学会の会場において、「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。

今年度の受賞者と受賞チームをご紹介します。

◆理事長特別賞

●埼玉メディカルセンター

細田 洋一郎 院長



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、埼玉メディカルセンターの細田院長が表彰されました。

細田院長は、東日本地区担当理事として管内病院の運営に貢献されるとともに、JCHO 全病院長の意見集約・調整という重責を果たしてこられたほか、地域においても強力なリーダーシップを発揮し、認知症初期集中支援チームの受託など、JCHO のミッションである地域包括ケアを推進し、地域への多大な貢献をされました。

加えて、病院経営においては 3 期連続黒字経営も達成し、JCHO 57 病院中トップクラスの成績で、中期計画達成に向けて JCHO 全体を牽引する役割を果たされました。

◆職場チームによる業務改善の取り組み 最優秀賞

●玉造病院

手術室看護研究チーム

▼「腹臥位脊椎手術における顔面の接触圧を指標とした頭部支持枕の高さの検討」医療従事者を対象とした接触圧測定とアンケート調査より見えてきたこと」

〈コメント〉

平成 29 年度職場チームによる業務改善の取り組みにおいて、最優秀賞という評価をしていただき、驚きと同時に大変光栄に思っています。手術看護の基本である体位に着目し、腹臥位脊椎手術での頭部支持枕の高さをチームの協力を得て研究し、その成果が安全なケアの提供につながっています。既に、次の検証という取り組みも始まっており、今回の受賞を受けてその意欲は益々高まっています。本当にありがとうございます。

〈チームメンバー〉

難波弘子（看護師）、白根美倫（看護師）、南喜代美（看護師長）



●宇和島病院

チームJACO（じゃこ）

▼「老健の経営健全化プロジェクト」
（コメント）

この度は優秀賞をいただき感謝申し上げます。チーム名の「JACO（じゃこ）」は宇和島の代表的な郷土料理「じゃこ天」から名付けました。宇和島老健は入所率は悪くないものの厳しい経営状態が続いていましたが、問題点を明確にし、多職種が協力して業務改善に取り組みることにより上半期で黒字転換を果たすことができました。今後も継続してこの取り組みを行い、安定した経営によりさらに地域に貢献していきたいと思えます。

（チームメンバー）



下田哲也（管理課長補佐、事務長補佐（医事））、橋本清香（医師）、松岡玲子（看護師長、伊藤恵理（副作業療法士）、濱田千鶴（管理栄養士）、宇治原美香（主任医療社会事業専門員）、他

●東京新宿メディカルセンター

特定行為プロジェクトチーム

▼「施設内で完遂する特定行為研修プログラムの成功を目指して」
未来の医療を支える看護師を育成しよう！

（コメント）

300時間を優に超える特定行為研修を全て院内で行うなんて！とても遠くに見えたゴールに向かって始まった私達の取り組みは、看護部の熱意とそれに後押しされた医師・薬剤師総勢60名のバックアップによって完遂することができました。これこそ当院の特徵として日頃から大事に培ってきたチームワークの賜物であり、今回ご評価いただいたことは何よりの喜びです。次は輩出された人材をどう活用するか、新たな課題が始まります。



堀江美正、森下慎二、萩原栄郎、関根信夫、酒井礼子、堂園道子、野月千春、他15名

●四日市羽津医療センター

総務企画課チーム給与

▼「エクセルを使用した勤務時間管理簿の活用による業務改善に係る職場チームの活動」

（コメント）

業務改善の成果が認められ感謝いたします。エクセル関数の改良、作業手順の見直し、作業時間の管理に取り組み、少人数化と作業時間の短縮ができました。私たちの提案を施設全体で受け入れ、早期の導入に各職場が協力してくれたこともうれしく思います。今後は、タイムレコーダーとの連動や、勤務データを生かした健康づくりに取り組みでいきたいと思っています。

（チームメンバー）



大川奈緒子、諸岡隆子、紫葉優佳、渡部康二、尾崎加代子、前川玲子、清水理奈子、市川叶大、辻美波

●大阪病院

看護ケア推進会議CN/CNSS会

▼「訪問します！健康講座」
（コメント）

CN/CNSSによる「訪問します！健康講座」の活動に優秀賞を頂き深く感謝いたします。

今後私たちは、以下の3つの取り組みを行ないます。まず、地域住民が気軽に相談でき、看護の悩みを解決できる関係性を更に拡大します。次に、地域の医療機関にも講座の対象を挙げ、地域全体の看護ケアの向上を目指します。最後に、今後も事務担当者の協力を得ながら、CN/CNSS自ら地域に出向き、積極的・継続的に広報し、健康講座を拡大できるようにメンバー1人1人が努力していきます。

（チームメンバー）



CN/CNSS：柴谷涼子・中村明美・酒井圭子・吉田多紀・中西由香・前田由香・伊坪恵・松山佳子・田野岡文子・澤井真理、助産師：高橋有美、総務企画課：岩田順心

●伊万里松浦病院

くちプロジェクト

▼「摂食嚥下委員会の効果的な取り組み」
摂食機能療法の件数UPに向けて！

（コメント）

この度は我々の活動を評価して頂き、誠にありがとうございます。当院摂食嚥下委員会は「早期より口から食べる（通称くちプロジェクト）」を合言葉に医師、看護師、作業療法士、理学療法士、管理栄養士の多職種チームにて活動しております。一人でも多くの患者さんを元気にできるよう、我々はこれからも日々努力してまいります。今後はJCHOミッションに基づいた地域住民、医療介護従事者向けの出前講座等を推進してまいります。

（チームメンバー）



市丸大輔（主任作業療法士）、日浦卓郎（医師）、田邊勝久（副看護師長、久保田真理（副看護師長、大山香（看護師）、柿谷大貴（看護師）、岡本幸江（看護師）、中尾美智子（管理栄養士）、金子兄太（作業療法士）、牟田友里（理学療法士）

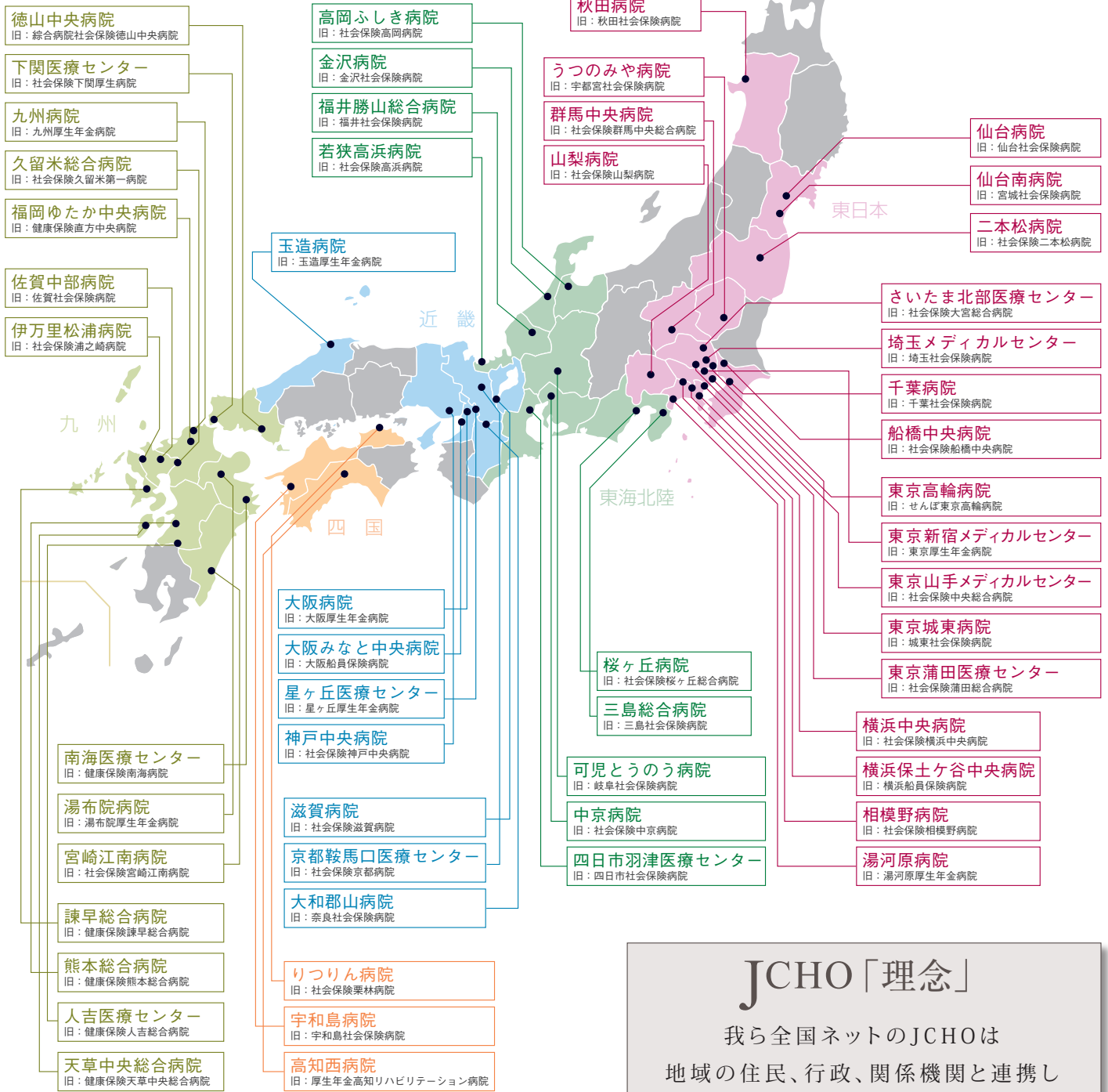
安心の地域医療を支える

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
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栄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 〒806-0034 福岡県北九州市八幡西区岸の浦1-8-1 九州病院内

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

