

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 SPRING 春号 | ジェイコーニュース | vol.25

独立行政法人地域医療機能推進機構

CONTENTS

P.02 ニュース

P.03 理事長メッセージ

P.04 新任院長メッセージ

湯布院病院 院長 三原 太

新たな奨学金制度の創設について

本部 企画経営部 医療課長 佐藤 智代

P.05 【連続企画】院長に聞く⑭

地域医療構想に則ったJCHO病院の再生

金沢病院 院長 村本 弘昭

福井勝山総合病院 院長 兜 正則

滋賀病院 院長 来見 良誠

宮崎江南病院 院長 白尾 一定

司会：本部 理事長特任補佐 内野 直樹

P.10 【特集】JCHO統一モデル電子カルテシステム稼働
JCHO統一モデル電子カルテシステムについて

本部 総務部 IT担当副部長 西川 英敏

(稼働病院コメント)

仙台南病院 総務企画課 経営企画係 高谷 聡則

東京城東病院 整形外科医師 小林 倫子

宮崎江南病院 副院長 松尾 剛志

P.14 【トピックス】新築移転

さいたま北部医療センター 院長 黒田 豊

南海医療センター 総務企画課 事務長補佐 矢野 裕之

P.15 【ニュース】訪問看護ステーション開設

埼玉メディカルセンター 看護部長 田中 敬子

大阪みなと中央病院附属訪問看護ステーション 看護師長 山脇 佳子

P.16 【JCHO GROUP】全国病院 MAP



JCHO研修センター安全祈願祭

JCHO病院の再生
地域医療構想に則った

連続企画

院長に聞く⑭

特集

JCHO統一モデル
電子カルテシステム
稼働

JCHO × ニュース

Japan Community Health care Organization

NEWS

- 1月29日 JCHO 研修センター 安全祈願祭
- 2月13日
～14日 介護老人保健施設における在宅復帰・
在宅療養支援研修
- 2月20日
～21日 経営エキスパート研修会（経営分析編）
- 3月3日 健康管理部門責任者等会議（WEB会議）
- 3月23日 院長会議（WEB会議）



在宅復帰・在宅療養支援研修の様子①



在宅復帰・在宅療養支援研修の様子②※

※「もしバナゲーム」：「もしものための話し合い」の略。
もしもの際の自分にとって大切な「価値観」を考えること
を通して、暮らし全体の価値観を見直すことを目的とした
ゲームで、現在医療・福祉の場で注目されています。

● JCHO 研修センター 安全祈願祭 ～工事の無事と安全を祈って～

JCHO本部 総務部総務課 主査 吉田 龍矢

令和3年度から運用開始予定の「JCHO 研修センター」安全祈願祭が1月29日（大安）に建設予定地近隣にある花園神社で執り行われました。前日に都内でも積雪を観測し天候が心配されましたが、当日は晴天に恵まれ、尾身理事長らが玉串を捧げ、設計者・施工者と共に工事の安全を祈願しました。

当研修センターはJCHOの柱である「地域で必要とされる医療の提供」、「地域包括ケアの推進」の要となる機構職員の人材を育成するため、短期から長期にわたり様々な研修に対応できるよう宿泊施設を備えた建物（地上9階建、延床面積約2,200㎡、総事業費約10億円）の建設を予定しています。新宿駅から徒歩可能な好立地で医療職の専門知識や技術、マネジメント能力の向上を目的とした研修はもちろんのこと、多種多様な利活用に期待が寄せられています。



理事長メッセージ

JCHOの課題、地域のニーズを見つめて、 果敢に挑戦しましょう



理事長

尾崎 敏

JCHO が平成 26 年 4 月に発足してから早くも 7 年目に入ります。

これまでの 6 年間を振り返りますと、医療周辺の厳しい環境下で国からの運営交付金は一切無い中、JCHO 全体で一貫して経常収支の黒字を持続しています。これは病院と本部が一体になった努力のたまものであり、私たちの大きな自信でもあります。

歴史も組織文化も異なる民間 3 団体（全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会）の 57 病院を統合して独立行政法人化させるという前代未聞の「社会的実験」でした。波乱が予想されながらも、座礁することなく、地域からは新しい令和の時代にふさわしい地域医療を担う JCHO への期待がますます高まっています。

迫りくる超高齢と人口減少の社会に迎え、地域ごとの効率的で過不足のない医療提供体制を目指す地域医療構想が各地で大きな懸案になっています。JCHO はキャッチフレーズに「安心の地域医療を支える」を掲げるように、改めて地域のニーズを的確に捉える絶好の機会であると考え、怯むことなく皆で知恵を絞り新たな挑戦に大胆に取り組む姿勢が問われます。

先般の新型コロナウイルス感染症においても、JCHO は公的病院の社会的責務としてクルーズ船での医療救護活動、陽性患者らの入院受け入れ、それに伴う医療スタッフの派遣、物品の手配等オール JCHO で取り組みました。

このような非常事態はもとより日々地域医療のため、JCHO の一員として何ができ、何を求められ、何をなさねばならないのかを常に考え続けなければなりません。その回答は病院内で考えるだけでなく、地域の住民、行政、他の医療機関等と率直に意見交換しながら、病院の課題、特性を客観的に分析することで見えてくるものでしょう。言葉を替えるなら「求められる医療」と「持続可能な医療」の両輪にバランスよく立って、地域のニーズに的確に答えていくか、もう一度、深く見つめ直して、果敢に攻めようではありませんか。

新任院長メッセージ



JCHO 湯布院病院 院長 三原 太

歴史と伝統のある湯布院病院の院長職を、令和2年1月1日に拝命いたしました。ご挨拶を申し上げます。こちら湯布院は大分県にある温泉の名所で、学生のころは合宿でよく訪れておりました。

さて、当院はリハビリテーションを核とした医療を行うことを理念として1962年に開院しました。温泉を利用したリハビリテーションを365日行っており、浴場や温泉プールからは万葉集にも詠われた名峰由布岳を眺めることができます。そして近年は、急患・救急医療にも対応し、より地域に密着した医療も行っております。

現在、回復期リハビリテーション病棟88床、地域包括ケア病棟60床、一般急性期病棟51床で運営しております。県のリハビリテーション支援センターにも指定され、県内の研修活動や県内外の災害支援も行っております。地域包括ケアシステムの一環として、介護、福祉や行政との連携を深め、院内には居宅介護支援センターと訪問看護ステーションを設置しております。

今後とも、諸方面との連携を継続し、ご指導ご鞭撻をいただきながら、病床利用率、経費率、診療単価などにも留意し、健全な病院の運営に努めてまいります。何卒、湯布院病院をよろしくお願い申し上げます。

新たな奨学金制度の創設について

JCHO 本部 企画経営部 医療課長 佐藤 智代

JCHO では、看護学生への奨学金制度に加え、医師、薬剤師を目指す学生の方に向けて、新たな奨学金制度を創設し、令和2年4月より貸与を開始いたします。

この奨学金制度は、医学部、薬学部 に在籍する学生が学業に専念できるよう援助することで、地域医療に貢献する医師、薬剤師を養成することを目的としています。将来 JCHO 病院で勤務する方を対象としていますが、大学医局や JCHO 間で協力し、多様な病院で研修を積むことが可能です。主な制度の概要は以下のとおりです。貸与を希望する方は、貸与病院までお問い合わせください。

【医学生奨学金制度】

対象者	日本国内の大学の医学部医学科に在籍する学生で、将来、貸与病院の常勤職員として勤務を希望する方
奨学金の額	原則、月額30万円（年利10%）
貸与期間	修業年限（6年）
返還免除	貸与期間の1.5倍の期間を貸与病院で勤務したときは全額免除（1.5年の勤務につき1年分の部分免除も可能）
貸与病院	二本松病院、群馬中央病院、高岡ふしき病院、可児とうのう病院、玉造病院、熊本総合病院、人吉医療センター

【薬学生奨学金制度】

対象者	日本国内の大学の薬学部薬学科に在籍する学生で、卒業後、貸与病院の常勤職員として勤務を希望する方
奨学金の額	原則、月額5万円
貸与期間	修業年限（6年）
返還免除	貸与期間相当の期間を貸与病院で勤務したときは全額免除（1年の勤務ごとに1年分の奨学金の返還を免除）
貸与病院	秋田病院、高岡ふしき病院、福井勝山総合病院、若狭高浜病院、桜ヶ丘病院、人吉医療センター、宮崎江南病院

地域医療構想に則った JCHO病院の再生

「厚労省の方針に対する考え」

内野▼今回の座談会では「地域医療構想※¹」をテーマにしておりませんが、我々JCHO57病院が地域医療構想に対してどのように対応していくかを示せるような会になればと考えております。

先般、地域における病院の再編統合に関する方針を厚生労働省が示し、公立及び公的424病院が「統廃合を含めて機能の再検証を要する病院※²」として公表されましたが、この公表病院の選定根拠については非常に多くの意見が出ております。

そういったことを踏まえて、まず、この方針に関してご意見を伺いたいと思います。

村本▼国の将来を見据えて、病床機能を適正化するというところに反対するものはおりません。ただ、今回の進め方は、目標から大きく後退したと言わざるを得ないように感じております。

当院は都市部の病院という位置づけですけれども、私としては経営的には大変安定していると自負しており、金沢市の中心部で、近隣に大病院があるというだけで今回「再検証を要する

病院」であるとされたのは、選定システムの欠陥で大変ショックでした。

兜▼今回、再検証を要する病院として挙げられた病院は、地域包括ケアの要として不可欠な中小病院も多数含まれております。国としては、膨らむ医療費の抑制のために、急性期病床削減が一番意図するところだと思います。地方でも大病院はありますが、やはりまずは、都市部で競合する大病院の統廃合が先決じゃないかと考えております。これが実践されれば、医療費の削減にもなりますし、医師の偏在、地域の医師不足も解消すると考えておりますので、順番が逆じゃないかという印象です。

来見▼当院は特に4、5年前から急激に変化してきました、症例数、経営状況が徐々に良くなっているため、過去の古いデータを基準に判断されたことは、やや不利な点であったと感じます。滋賀県の中では、当院は都市部に位置しておりまして、重複する機能の病院も多数ありますので、整理は必要かと思えます。そういった観点からは今回の厚労省のやり方は、着地点を見出すために多少強引な手段で

はあったと思いますけれども、非難に値するようなものではないと思っています。

白尾▼私は各医療施設がどれぐらい地域に貢献しているかということ、まず理解してほしいです。都市部と地方では全然違うでしょうし、そういった点を考慮せずに、一律に再編統合医療機関を選定し、統廃合とか廃止という言葉を使って公表したということに疑問を感じています。

内野▼恐らくこれは先生方だけじゃなくて、我々全員が思ったのは、国民医療費や病床数の削減を目標にやっているように感じるため、出されたものに対して納得感がないように見えてしまう。

白尾▼そうですね。地域医療構想は、急性期病床を減らして回復期病床を増やすことが目的だと思うのですが、既に病院ごとにその動きはどんどん進んでいると思うんですね。それを考慮せず、病院を再編、統合という方に進んでしまったことが問題だと思えます。

「2025年を見据えた地域での議論」

内野▼それらを踏まえ、2025プラン^{※3}の見直しや地域における病院間の病床数について討議がされたと思いますが、これに関して状況をお伺いできますでしょうか。

白尾▼宮崎県の地域医療構想調整会議^{※4}（以下、調整会議）の中で異なる法人と統合するとか、地方自治体の病院を併合するとか、そういう動きは全く起っていないというのが現状です。

来見▼滋賀県では、当院のある大津区域には15病院あり、6病院が急性期に対応しており、当院も含まれます。この6病院は公的病院と民間病院、さらに大学病院が混在していて、大学病院のように非常に特殊な機能を持ったところと、地域包括ケア病棟などを有する病院が一緒にあってすべての領域の診療を分担しています。

6病院の話し合いが数回行われましたが、今後の医療の需給状況を詳細に解析して、さらにDPCの最新情報の解析結果を加味して当院の進むべき道が決まります。

地域医療構想に則った機能分化は以前より既に進められていて、言わば進行途中であるため、このままの方針で進められています。

兜▼福井県の場合ですね、当院があります奥越区域は人口6万ぐらゐの小さな二次医療圏ですのゐ、医療機関が少なく、病床数削減はほぼないのではないかと思っています。既に平成26年に地域医療構想を先取りする形で4病棟のうちの1病棟を回復期にしておりますので、調整会議ではそれで了承をいただいております。

内野▼金沢病院のように、地域においても非常に活発に活動している、経営的にも自立している病院が病院名を公表されて、一方では、税金が投入されているにも関わらず経営が厳しい公立病院が公表されていない等、先生にとつて不公平感があると思います。その辺も含めて、2025年に向けてのお考えをお聞かせください。

村本▼調整会議での議論が活発かと聞かれますと、答えはノーと言わざるを得ない状況です。私も県の調整会議の際、「多額の赤字を抱える病院も含め、類似す

るいくつかの公的病院を統合して規模を大きくする、といったぐらゐ腹の座つた議論、提案をするなら、うちの本部も真面目にきつと参加せざるを得ないだろう」というふうに答えておきました。その際の問題は言うまでもなく、経営母体が異なるということ。けれども、厚労省等リーダーシップを執るところが、それぐらゐ大きなことをやろうということであれば、大いに賛成しますし、尊敬したいと思っております。

「自立運営のために今成すべきこと」

内野▼地域において状況も異なるわけ、それを全国一律にということ自体が難しいことなんだろうとは思っています。

自分たちの病院がどのような形で地域から必要とされているか。そして、やはり我々にとつ

て一番重要だと思われる自立運営というものを維持していくためには、地域でどのような形で生きていったらいいかということとを、ぜひ、先生方の病院の中心に、他の病院にも参考になるようなご意見を頂戴したいと思っています。

来見▼当院のある地域では、本能的には急性期診療を二層化にして分けるということ、1つは「高度急性期」として救急、急性期の疾患を積極的に扱い、もう1つは「地域急性期」と名付けて地域で発生した比較的軽いものを扱う。当院は、高度急性期の一部分と同時に地域の急性期を担っており、これらに対する医療を提供することがミッションだと考えています。

兜▼当院は、豪雪地帯にありまして、冬はやはり福井市へのアクセスが不便です。福井市に大病院がありますが、1年間を通してアクセスが良いというわけ



JCHO 金沢病院
院長

村本 弘昭



JCHO 福井勝山総合病院
院長

兜 正則

はない。非常に高齢化率も高いため、ある程度、奥越という地域完結型の医療の提供が必要であると考えておりますし、地域の方も、地域包括ケアの要としてうちの病院に中心になって地域の医療を担ってほしいというニーズがあります。

そういう中で、平成26年に4病棟あるうちの1病棟を急性期から回復期にし、介護老人保健施設（以下、老健）や訪問看護ステーション（以下、訪問看護）もありますので、急性期から在宅まで切れ目のない医療を提供しています。

また、急性期病棟では90%以上の稼働率を上げておりまして、そういった面からも地域のニーズには応えているのではないかと考えています。

内野 ▼奥越地区における二次医療圏の中ですと、地域の中核病院として、医療としては病床規模以上のものがある程度要求され



JCHO 滋賀病院
院長

来見 良誠

ているということでしょうか。

兜 ▼そうですね。本来は奥越完結型が一番望ましいのですが、心疾患や周産期等には現在十分には応えられていない状況です。ただし、脳卒中やその他の救急医療に関しては、少ない医師数の中で24時間、365日対応して頑張っているというところは評価いただいたんじゃないかと思えます。

白尾 ▼当院は、県立病院との間に橋が架かって、非常に近接だということですが、「再検証を要する病院」に当たった一つの原因なんです。機能が分化という面です。より当院の特徴をアピールしていかないといけないということがわかりました。

内野 ▼先生の病院は本当に地域包括ケアシステムを地域で中心になって引っ張っている病院だと思っておりますし、これから先、地域包括ケアシステムが一番大事になるところだと思いますけ



JCHO 宮崎江南病院
院長

白尾 一定

ど、そういう点というのはあまり行政は評価してくれないんですか。

白尾 ▼そうですね。200床以上の在宅療養後方支援病院はうちだけです。それも含めて今後アピールしていかないと、ということですね。

村本 ▼自院はどうあるべきか、というのは、常に院長として自問しているわけですが、近隣のクリニックに営業活動もしておりますし、大学や三次救急の病院とも連携し、結果として営業収益は5年間で10%以上向上しました。これは病院全体の努力が地域に認められた結果と自負しております。従って、努力次第で上がりもするし下がります。金沢は競争の激しい所ですから、「自分の居場所自分です勝ち取る」というつもりでおります。

内野 ▼今回は、厚労省から指名された、されていないということに関わらず、他の模範となる病院の先生方にお集まりいただいたと思っております。

最後になりますけれども、今後地域に対するアピール（PR）というものが重要なんだろうと思いますので、こういうことを

やって行くと同じことをやっていても地域から非常に高い評価を受けるとか、地域が今まで気が付いていなかった点に気が付いてもらえるとか、今後の運営の明知があれば、ぜひ他の病院のために教えていただきたいと思えます。

来見 ▼今後40年間の10年毎の人口推計ピラミッドを見ると、10年後にはこんなふうになっていないといけない。20年後は、こういう状況に変わるということを意識しないとイケないということが、分かってきます。つまり、一つの年齢層に対応するようなパターンではなくて、全ての年齢層に通用にするような人材になるということ、総合力の強化が最も重要であると思えます。総合力のある専門医を育成して、専門領域以外の疾患に対してもある程度の対応ができる能力を付ける、ということが必要ではないかと思えます。



司会：本部
理事長特任補佐

内野 直樹



兜 ▼うちは二次医療圏で唯一の公的な総合病院という意味で、すでに認められたポジションにはあるんですけども、県全体へのアピール等も重要ですので、二次医療圏の代表として県の会議に頻繁に出させていただく中であるべく積極的に発言してアピールするようにしています。

その他、市長や健康福祉部の部長や課長のところへ年に数回訪問していますし、皆さん実施しているような市民公開講座とか、病院の健康フェスティバル、出前講座の充実にも力をいれています。ただ、地域に対して一番アピールになっているのは、私としては災害拠点病院の指定を受けていることではないかと思っています。DMATを県外へ派遣するほどの十分な余力はないですが、そんな中でも何とか地域や県の防災訓練には積極的にDMATを派遣して、DMATの名前入りの病院救急車で常に当院をアピールするようにしています。

それから大学へも頻繁に伺って、当然医師の派遣をお願いするわけですけども、派遣していただいた医師全員に個室を提供している等、当院なりに来て

いただいた医師を大事にしているという姿勢を示すことも重要かと思っています。

内野 ▼先生のところは中核病院になっているということになりますと、診療所の先生からの紹介に関しては、基本100%受け入れをしないといけない、ということになりますね。

兜 ▼そうですね、一応断らないということにはしています。福井市には、600床を超えるような病院がいくつもありますので、やはり流出率が高く40%近くになっています。冬の時期になるとそういうことはないんですが、そういった点が課題ですね。

白尾 ▼当院は電子カルテになり、健康診断を扱う健康管理センターや老健、訪問看護も同一のIDになったものですから、患者さんを同じIDで継続的に対応できる体制ができました。これから高齢化が進み入院を繰り返して、最終的には老健や在宅となっていく中で、うちのグループでは情報を共有して経過を見られるようになっていくということは、大きな売りになっています。いくんじやないかと思っています。その他にも、例えば電

子カルテ上で「どこの病院に挨拶回りに行きました」ということも表示するようにしていて、その病院からの患者さんを紹介していただいたら断らない等、そういう形で情報が共有できるようになりましたので、うちの病院としては非常に電子カルテに変えて良かったと思っていますし、今まで以上に職員が自信を持って、色々な所に行ってアピールしていこうと思っています。

村本 ◆職員のモチベーション維持や、医療機器整備、建物の修理ということ、そして当然経営状態が良好であることが重要であるということとは、十分自覚しております。また、常にリスクが潜んでいるということを自覚すべき、というふうに肝に銘じております。

院内に向かつては、病院は今やチームで動いておりますので、役立つ人材を育て、それを活用する文化が重要になってきますし、やはり組織は人だなということを実感しております。昨年、私にとって大きな試練というものが2つありまして、一つは「424のリスト※2」と、もう一つは不祥事がありました。その時の経験で、本部も

地区事務所もしっかりサポートしてくれましたし、職員にも正直に事情を話して協力を求めたら、みんなよく助けてくれました。地域の人も本当に親身になって心配してくれまして、「ワンチームで事に当たれば、乗り切ることができる。苦労はしてみるものかな。」と経験上から感じております。

内野 ◆地域医療構想をどうやって乗り越えていくか。どうやって我々の病院を発展させていくかということ、4病院の院長先生にお集まりいただいてご意見を頂戴いたしました。

私は今日頂戴したご意見が他の53病院の先生方にプラスになってくれるのだと、確信しております。本日はありがとうございました。

注釈

※1 地域医療構想

2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で、4つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに2025年の医療需要と病床の必要量、在宅医療等の医療需要を推計し、策定。地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組み。

※2 機能の再検証を要する病院（424のリスト）

AもしくはB、またはA・B両方の全領域に該当する病院を「機能の再検証を要する病院」とし、公表対象となった424の公立・公的等医療機関。（当該医療機関のリスト）

A【診療実績が特に少ない】の分析

「がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能」の9領域の診療実績について、一定の水準を設け、その水準に満たない場合「特に診療実績が少ない」領域とする。

B【類似かつ近接】の分析

「がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期」の6領域について、地域医療構想で設定した構想区域内に、一定以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している場合「類似かつ近接」の領域とする。

※3 2025プラン（公的医療機関等2025プラン）

JCHOを含む公的医療機関等（一部公立病院は除く）約830病院について、地域における今後の方向性（今後提供する医療機能に関する事項や数値目標等）について策定したプラン。

※4 地域医療構想調整会議

2025年の地域医療構想の実現に向けて、都道府県の構想区域単位で医療関係者が集まり、構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有し、機能分化・連携の協議を行う会議。

JCHO統一モデル電子カルテシステムについて

JCHO 本部 総務部 IT 担当副部長 西川 英敏

JCHOでは、第2期中期計画のIT化に関する事項に「地域の医療機能の向上及び連携並びに厚生労働省が進める医療情報データベースシステムへのデータの提供等を実現するため、電子カルテの導入を推進すること。」を掲げ、電子カルテ導入率100%を目指しています。

しかしながら、電子カルテは、迅速に情報を共有することを前提としたシステムであることから、必然的に電子カルテ以外の各種部門システム（医事会計、栄養給食、リハビリ、各種検査、病歴管理等）との連携が必要となります。そのため、電子カルテとの連携のためには、接続する部門システムの数に応じた開発及び作業費が発生することとなります。

また、独立行政法人であるJCHO病院で運用する情報システムには、サイバーセキュリティ基本法に定める政府統一基準のセキュリティ対策が求められています。電子カルテや部門システム等（以下、総称して「診療情報システム」という。）も例外なく政府統一基準に準拠するセキュリティ対策を実装することとなりますので、開発費用の増加が想定されます。

費用のほかに、電子カルテシステムを適切に運用するためには、正

常な動作が行われているかの監視、不正な操作がされていないか等の分析、情報の棄損を防止するためのバックアップ作業等の日々の業務や、マスターコードや帳票の作成、診療報酬改定の対応などの定期的な業務等があるため、システムに詳しい人材の配置が求められます。しかしながら、都市部に近い病院以外では、このような人材の配置は難しい現実があり、更に経営基盤の脆弱な中小病院においては、配置できたとしても人件費として費用の問題が再燃することとなります。

そこで、JCHOでは、費用やシステム運用等の諸問題を解消するため、「JCHO統一モデル電子カルテシステム」（以下「統一カルテ」という。）を開発し、JCHO病院の6割を占める200床台までの病院へ導入する事業を計画しました。

△統一カルテのポイント▽

○電子カルテのほか、共通して使用する部門システムを包括してパッケージ化

一般的には、医事会計、電子カルテ、オーダーリングの診療情報基幹システム以外の各種部門システム（給食、リハビリ、検査、病歴等）は、それぞれを個別に調達し、電子カルテと接続していました。

統一カルテには部門システムを含めて一つのパッケージとしましたので、個別調達に係る病院の負荷を削減することができました（医療機器と密接な関係のある部門システムを除く）。

また、パッケージ化により、部門システム毎の連携作業を不要とすることで、費用の削減を実現しました。

「統一カルテに含まれる機能」

- ① 医事会計
- ② 電子カルテ
- ③ オーダーリング
- ④ 看護支援
- ⑤ 看護管理日誌
- ⑥ 医療安全支援
- ⑦ 看護勤務管理
- ⑧ 地域連携室（紹介患者等の管理能力）
- ⑨ チーム医療
- ⑩ DPC
- ⑪ 未収金管理
- ⑫ 服薬指導
- ⑬ 手術・麻酔管理
- ⑭ 輸血管理
- ⑮ リハビリ
- ⑯ 栄養・給食管理
- ⑰ 病歴管理（がん登録を含む）
- ⑱ 情報共有機能（掲示板等）
- ⑲ 診察案内表示機能（各診療科において）

て、呼び出す受付番号を表示する)

⑳ 会計案内表示機能(会計処理が終了した受付番号を表示する。)

㉑ データウェアハウス(患者情報の分析等を行う)

㉒ 電子カルテ緊急時参照機能

㉓ 介護支援(レセプト作成機能を除く)

㉔ 健診

○ システム統一による業務の均質化

これまで、JCHOの各病院では、診療情報システムの個別調達を行っていましたが、病院ごとにシステムのメーカーが異なりました。

また、同一メーカーのシステムであっても、各病院それぞれの運用に合わせた設計等を行ってきたことから、病院ごとに操作・運用方法が異なりました。

JCHOでは、病院間の人事異動があります。異動者は異動先病院のシステムの操作・運用方法の習熟に一定期間を要することから、異動直後における業務効率の低下が懸念されてきました。

統一カルテでは、部門システムに相当する機能及び操作方法についても統一されます。病院間の異動直後であっても、習熟したシステムを操作することができまので、業務効率の低下を招くことはありません。

○ データセンター利用による一元管理及び災害対策の実現

統一カルテは、データセンターに構築しています。データセンターには、JCHO専用の物理サーバを設置し、そこに複数病院の統一カルテが動作する仮想システム環境を構築しています。複数病院の物理サーバ及び仮想システム環境の集中化と一元管理によって、安全なシステムの運用且つ費用の低減化を実現しています。

【一元管理の利点】

① サーバ機器の余剰性能の有効活用
* 一般的には、1物理サーバに1システムサーバを導入するが、この場合はCPUであれば2割程度しか活用されない。しかし、1物理サーバに、仮想環境を構築することにより、物理サーバの性能を上限に複数の仮想サーバの運用が可能となり、それぞれの仮想サーバにシステムを導入することができる。結果、物理サーバ台数の削減に繋げることができる。実際には、物理サーバは1台ではなく複数台を組み合わせて、仮想環境を構築するので、数台の物理サーバの故障では、仮想サーバが停止する可能性は低い。

② 機器の監視と障害時の速やかな対応

統一カルテの安定運用を支える、24時間の監視や対応を行うJCHOクラウド運用センターを構築しています。

③ システム管理一元化による運用の効率化

④ 仮想環境設備を複数病院で共有することによる費用削減

【データセンター利用の利点】

① 24時間365日の無停電運用

② 堅牢な地盤、建物、設備による耐災害、耐障害性

③ 建物内侵入に対する厳格なセキュリティ体制

△統一カルテの開発V

統一カルテの事業化にあたり、導入の対象候補である200床規模以下の22病院対して説明会を実施し、統一カルテの基本的観点を説明しました。

【主たる観点】

① 病院個別のカスタマイズが発生しない、汎用性のあるシステム

② 各病院の意見を集約する17の部会(外来、手術・麻酔、内視鏡、薬剤、検査、看護、放射線等)の立ち上げ

③ マスターコードの統一化

* 大多数のマスターコードの統一化

により、他病院との情報分析や比較が容易に行える。

④ マスターコード一括管理
開発業者に管理を委託し、病院担当者の業務負担を削減。

⑤ 宮崎江南病院をパイロットとして統一カルテの開発を行う。

* 各病院の意見を反映しながら、約1年をかけて開発を行いました。

△統一カルテの稼働と展開V

○ 平成31年4月…宮崎江南病院で稼働を開始

○ 令和元年12月…仙台南病院、二本松病院で稼働

○ 令和2年3月…宮崎江南病院、仙台南病院、二本松病院のほか8病院で稼働

今後も、200床台病院のシステムの更新時期に合わせて、順次展開していきます。

△統一カルテの発展V

「統一カルテ」の基本系は完成しましたが、これで終わりではありません。今後は、日々システムを利用していく上で、新たな機能強化等実施して行きます。具体的には、統一カルテ開発時に発足した各部会において、機能強化に関する要望を取りまとめ、それらの中から優先順位をつけて機能強化を行う予定です。

JCHO統一モデル電子カルテシステムについて

JCHO 仙台南病院 総務企画課 経営企画係 高谷 聡則



操作訓練の様子

当院は、これまで紙カルテによる診療録管理で、医事会計、調剤、画像、検査、健診などのシステムでは患者データも連携（接続）されていませんでした。

昨年7月にシステム導入のキックオフ宣言を行い、ネットワーク回線等の工事、機器等システム構成の検討、現行の各種帳票（紙）からの移行、診療マスタや入力権限などシステム運用の検討など本稼働まで5か月間という短い期間での作業でした。

各部署では連日のようにベンター事業者（SSI）の担当と打ち合わせを行い、デモ機による訓練やミニリハーサルを重ね、導入に向けた機運を高め、11月には外来部門、病院全体でのリハーサルを行いながら最終準備を進めました。

リハーサルでは、予定していた件数を処理できなかったり予約患者のデータ入力作業が進まなかったりと不安な気持ちが入り混じる中、職員同士で励ましあいながら12月1日の本稼働を迎えました。

現在、稼働から3ヶ月が経過して当初は予想していなかった課題なども発生しています



稼働前リハーサルの様子

が、各部署での話し合いやベンター事業者とも調整しながら解決しています。

今回、電子カルテシステムの導入にあたり、予算の都合で各部門システムとの連携（接続）ができなかったため効率的なシステムにはなっていませんが、今後、他病院のシステム運用も参考にして、更に使いやすいJCHOクラウド型電子カルテシステムを目指したいと考えています。

最後に、システム導入に当たりご助力いただきました関係の皆様に感謝申し上げます。

安全で効率的な使いやすい電子カルテを目指して

JCHO 東京城東病院 整形外科医師 小林 倫子

●はじめに

当院は令和元年12月より電子カルテを導入しました。当職は整形外科の電子カルテ委員を務めましたので、導入過程及び所感を述べさせていただきます。

●電子カルテ稼働前

稼働約4ヶ月前から電子カルテ会社の担当者と打ち合わせが始まりました。操作方法、書類等の内容を確認した上で当科の意見をまとめ、改善して欲しい事項等を提案しました。ただ、初期は実際に端末を使い込まない為、操作性を具体的に実感できず、最低限の作業となりました。稼働約2週間前に実際の端末が設置され、リハーサルやテスト患者でカルテを操作、練習できるようになった為、具体的な課題が次々と明らかになり、この頃から部署内及び部署間での多くの調整、対応が必要となりました。

●電子カルテ稼働後

特に、外来では患者さんの受付方法や動線も変わり、患者さん、スタッフの双方が慣れないこともあり、稼働前に想定しなかった問題も見つかりました。カルテ会議を週1～2回開催し、患者さんからの意見も参考に、問題点に取り組みました。現在、稼働後約3ヶ月が経過し、多少の課題は残るものの、皆、新システムに慣れ、スムーズに運用できています。

●最後に

会議では、委員は自分の部署の立場に応じて意見するため、時には部署間での調整に苦勞することもありました。しかし、より良いシステムにするという共通の目標のもと、忌憚なく意見を出し合ったことで、コミュニケーションをより深められた機会ともなりました。

JCHO統一モデル電子カルテシステムを稼働して思うこと

JCHO 宮崎江南病院 副院長 松尾 剛志

当院は、2018年2月に、第2期JCHOクラウド型電子カルテ導入プロジェクトのパイロット病院に指名されました。その後、電子カルテシステムがソフトウェア・サービス（SSI）に決まり、2019年4月1日より、SSIのクラウド型電子カルテシステムが稼働しています。

すでに、現時点（2020年3月）で、稼働約1年になります。電子カルテによるメリットは多くあると実感しています。しかし、未だに問題点も残っています。電子カルテ利用時のアクティブウィンドウが画面前面に表示されない現象やアクティブウィンドウが非アクティブになる現象が続いており、臨床の現場では混乱や停滞があります。これらに対して、SSIに改善を

再三申し上げている状況ですが、未だ不十分です。

稼働約1年になる現時点で思うことは、この電子カルテシステムのデメリット・問題点を最小限に留め、この電子カルテシステムのメリットを最大限に生かして存分に活用したいと思っています。一方、電子カルテは機器であるので、故障したり止まったりするのは致し方なしと理解はしています。しかし、実際、患者を前にしての外来での電子カルテトラブルは、非常に困るものであり、患者にも迷惑がかかります。それらの点をSSIはしっかり認識していただき、電子カルテを提供する会社として、責任を持ってやっていただきたいと切に思っています。

【JCHO本部 IT推進課より】

宮崎江南病院には、JCHO統一モデルプロジェクトの構築を検証するパイロット病院を務めて頂き、初めての電子カルテの導入でご苦勞の多い中、JCHO統一モデルの機能向上のために、各病院の意見を収集する17の部会のリーダーを務めて頂き、意見を取りまとめ、運用方法を検討して頂くなど、自院で電子カルテを導入する場合以上の業務量がかったことと推測いたします。その他、仙台南病院や東京城東病院等、統一モデル展開予定の病院の方々にも、他の病院への展開を視野にいたし、JCHO統一モデルの構築にご尽力頂きました。この場をお借りして感謝を申し上げます。

さて、JCHO統一モデルは稼働しましたが、宮崎江南病院の寄稿にありましたご指摘のとおり、統一モデルの稼働により課題も見えてきております。解決に至っ

ていない課題もございますが、いただいたご指摘につきましては、根本的な解決を目指すため引き続き検証作業を行い、JCHO統一モデルの開発元のソフトウェア・サービス社において当該現象を回避するための対策を検討し、今後導入する病院には、先行病院より報告いただきました貴重な情報を踏まえ、改修したアプリケーションの導入を目指し、調整を重ねております。（改修アプリケーションでの解決ができない場合であっても、対処療法の対策を講ずることで同様の現象の発生を防止します）。

今後とも、JCHO統一モデルの導入を先行して進めいただきました施設の皆さまには、ぜひJCHO全体の電子カルテシステムの向上のためにご助言をいただきながら、地域の皆さまの診療等をシステムの面からもサポートできるよう、JCHO全体で努めてまいります。

JCHO さいたま北部医療センター 院長 黒田 豊

当院の旧病院は2回に分けて建築されており、各々築51年と築45年と老朽化し東日本大震災も経験したためあちらこちらにひびが入り雨漏りがし耐震性も心配されていた状態でした。

平成25年12月にさいたま市と当時のRFOの間で現在新病院があるさいたま市北区役所北隣のさいたま市所有の土地と旧病院の土地の交換契約が行われ5年以内に新病院を建築移転し旧病院の土地をさいたま市に返却する契約が取り交わされました。

平成28年7月に新病院建設の入札が行われ設計・建築業者が内藤建築・五洋建設と決まりました。約1年かけて設計し、平成29年8月26日に起工式を行いました。その後、建設工事の進捗状況にあわせて新病院における運用を検討するため外来・救急・病棟および患者移送のワーキンググループを立ち上げ多くの職員に加わっていただき検討してもらいました。建築費高騰などの影響もあり、工事内容の一部変更せざるを得ず、また電子カルテの導入も見合わせる等、紆余曲折がありました。



が、無事、平成31年2月11日に竣工式を行うことができました。引越に備え2月から入院制限を行い、3月1日病院移転時の入院患者数目標を70名程度と計画していましたが予想以上に入院制限が効いて、実際の移転日には33名まで減少し経営的には大打撃でしたが医療安全的には無事患者の移送を完了し、3月1日に新病院を開院することが出来ました。

以上、当院の新築移転に関して簡単に報告させていただきました。

JCHO 南海医療センター 総務企画課 事務長補佐 矢野 裕之

平成29年10月から建設中であったJCHO南海医療センターの新病院棟が令和元年12月に完成しました。これまで県南の地域医療に貢献されてきた諸先輩方のご尽力により築き上げられた建物も役目を終え、令和2年1月より新病院棟による新たな歴史の一步を踏み出すことになりました。

建設中は、日常業務のかたわら、工事請負業者との打ち合わせや引越ワーキンググループを中心に入院患者搬送移転計画作成、医療機器・什器などの移転計画と日々目まぐるしい毎日でしたが、これまで培ってきた南海の良さでもあるチーム一丸というチームカルチャー（組織文化）が発揮され、南海ONE TEAMを合言葉に新築移転という一大イベントに向かうことができました。

新病院棟の総面積17,500㎡、9階建RC構造、地下には免振装置、屋上にはヘリポートを設置しています。病床は195床で一般病棟3病棟、地域包括ケア病棟1病棟、感染病床や結核モデル病床、無菌室など機能性の高い個室も整備しています。また、地域の医療を支えるため（1）急



性期医療を担う地域の中核病院、（2）がん医療・透視医療の中心的病院、（3）災害拠点病院という3つのコンセプトを掲げ建設されました。これからの未来に向かって、新しい建物と一緒に成長しつづけ、地域住民の期待に応えられるよう職員一丸となつて努力してまいりますので今後とも南海医療センターを宜しくお願い申し上げます。最後に、理事長をはじめ本部運営支援部の皆様方のご支援ご協力により無事にスタートが切ることができ深く感謝申し上げます。

JCHOの皆様、お近くに来られた際は、ぜひお立ち寄りください。

NEWS

訪問看護ステーション開設

地域包括ケアシステムの治し方

JCHO埼玉メディカルセンター 看護部長 田中 敬子



月曜日 22 時ドラマ「病院の治し方〜ドクター有原の挑戦〜」有原修平院長（小泉孝太郎さん）の台詞

『地域包括ケアシステムの構築を推進するためには、自院の患者さんにものみ訪問看護を提供するだけでなく「訪問看護ステーション」として、地域の診療所や介護事業所等を支援する機能を持つことが必要です。そこで、病院のもう一つの柱として「地域で在宅療養を支えましょう」を掲げたいと思います。地域のクリニックの先生方やケアマネジャーの方々と一緒に、住み慣れた地域で

障害や病気があっても自分らしく暮らし続けたいと願う人々を共に支援できる地域を作りましょう。』

有原院長を想像していただけたでしょうか。

当院の所属するさいたま医療圏は、2018 年 9 月に人口 130 万人を突破し 2035 年ごろまで人口が増加すると予測されており、在宅療養支援の需要がさらに高まる地域と考えられています。当院は、2018 年 4 月に訪問看護室を開設していますが、今後はかかりつけの患者さん以外も利用できるようにしなければ地域の需要に対応することが難しくなると考え、特定行為研修修了者の人財を投入し 2020 年 4 月に訪問看護ステーションを開設する運びとなりました。

当院の持てる機能を最大限に発揮し地域連携を推進していくことが、今後の病院経営のカギになると考えます。その機能の一つとして、訪問看護ステーションが地域の人々のニーズに対応できるように成長させていきたいと考えます。

（「やさしさ」をハートマークで表しています。 スタッフ一同）

念願の訪問看護ステーション開設

JCHO大阪みなと中央病院附属訪問看護ステーション 看護師長 山脇 佳子

2019 年 11 月「大阪みなと中央病院附属訪問看護ステーション」として指定を受けました。2 年半の訪問看護室での実績を生かし、医療・介護・福祉従事者の方々と協働し、在宅医療の一員として力を発揮したいと考えています。

訪問看護室では叶わなかった通院困難な患者様の訪問看護が可能となり、在宅看取りのご希望に沿うこともでき 4 名の患者様をご自宅で看取りました。患者様家族からの満足度は高く、看護師としてのやりがいも感じています。

院内からの依頼では、病棟看護師とともに退院後訪問の同行を実施しています。病棟看護師は患者様の退院後の生活に関心はあるものの、生活しながら療養する患者様のイメージが掴めないようでした。実際にご自宅に帰られた患者様の様子を知り、患者様は病院の生活をそのまま自宅に持ち帰るものではないという事に気づき、退院指導は実際に生活される患者様とのお世話をする人のリズムや環境に合わせたものにする必要を感じてくれました。

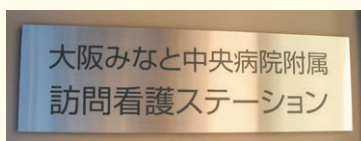


訪問看護スタッフ（筆者中央）

看護師が在宅に関心を向け退院後の生活をアセスメントする力を高められるような関わりをしたいと思っています。

私たちの、力を入れていることの一つに「フットケア」があります。皮膚の乾燥、循環不良、神経障害、外反母趾等の足にトラブルを抱える患者様に対するケアでは患者様から良い評価を頂いています。

今後も訪問を待ってくださっている患者様の元に「笑顔と安心の看護」をお届けしたいです。



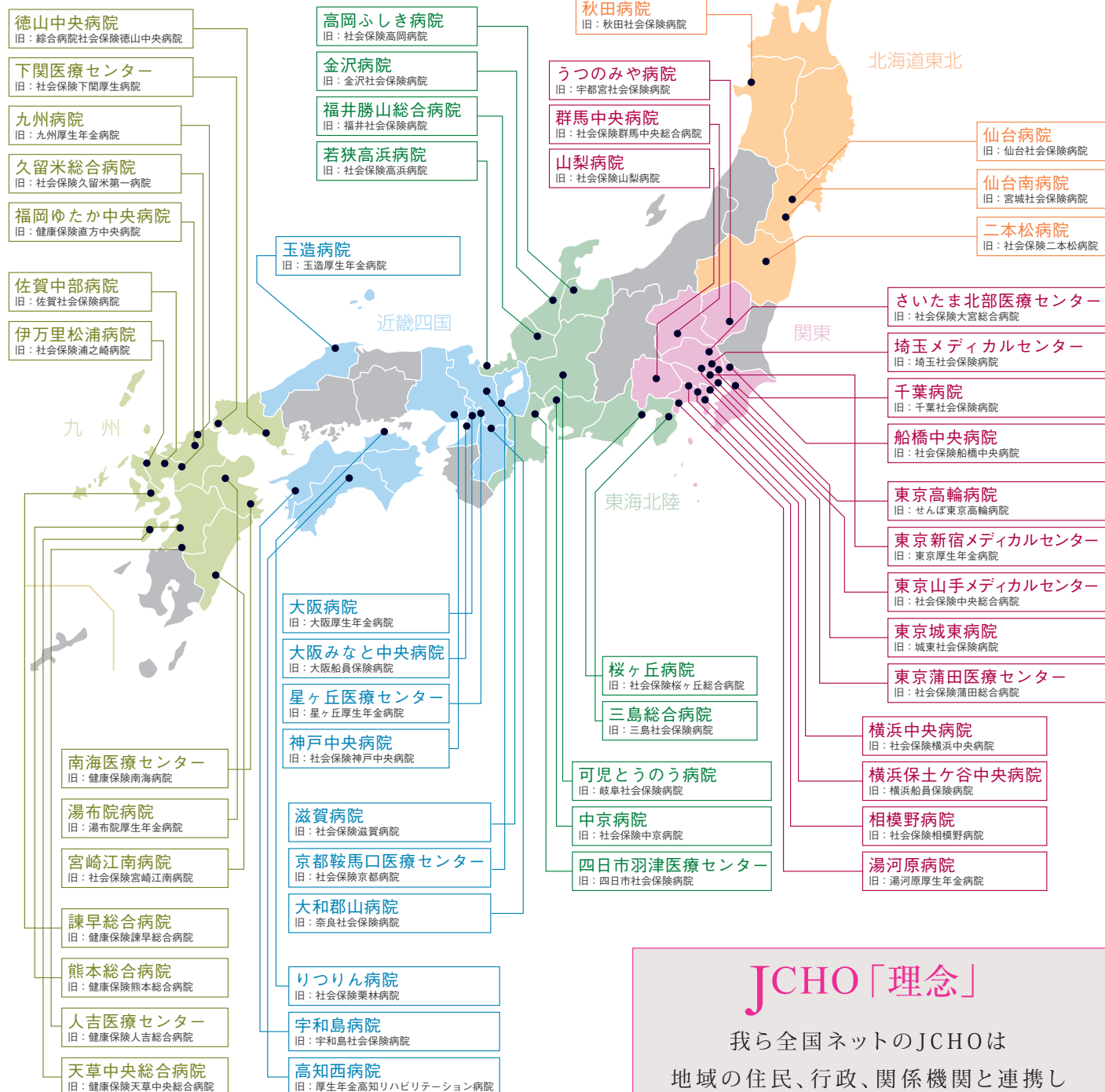
安心の地域医療を支える

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 <https://www.jcho.go.jp/>
TEL:03 (5791) 8220 FAX:03 (5791) 8258



JCHO「理念」

我々全国ネットの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栄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/>



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くださいました。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
	東京蒲田医療センターの入院対応	2/20～3/13	医師	18	城東
		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。どうぞよろしくお願いいたします。



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。よろしくお願い申し上げます。



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。どうぞよろしくお願いいたします。



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、サイズの的には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と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います。



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、健康体に戻すことを考えています。桜ヶ丘病院の無垢な職員のために結果を出したいと思いますし、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います。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。よろしくお願い申し上げます。



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い申し上げます。



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いますので、今後ともよろしくお願いいたします。

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る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、『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、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。そうになると、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「なんと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うと、喧嘩になってしまいうこともあってしょう。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からなんです。

なぜかというと、人間は立場や経験が違っていると見方も違う。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とは頭ではわかってはいるけど、「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はいるけど、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っても、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。そのために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って、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一丸となっ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ないんです。

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要素というのがあるって、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、200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・思惑が各国で違います。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を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の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れ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、最近ツイッターなどで「あの人すごい」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、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よ。

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。ところが解決しようと話し合っているうちに、なぜ相手がそう考えるか理由が分かってくると、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あげることできる。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が利益を生み、お給料が上がリ、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切るためにも、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。

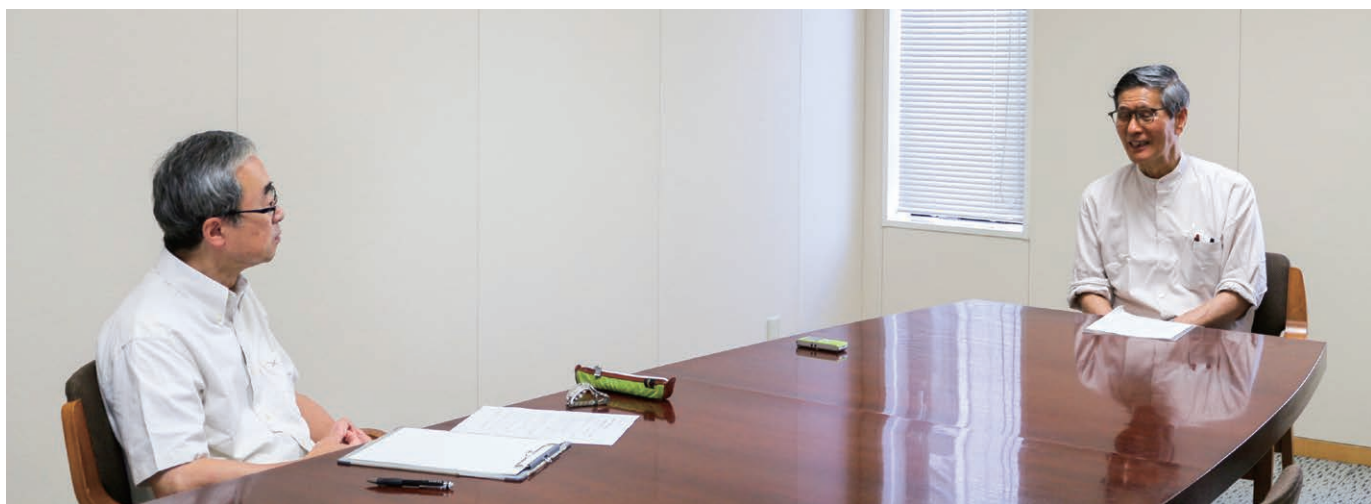
私たちが独法である以上、経営組織としての病院の維持・発展のためのしっかりしたガバナンスは基本です。ガバナンスの利いた効果的な組織があつて

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%思いを遂げるの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を丁寧に行っていることによって、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、じつ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。

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、黒字にもしていかないとけないし、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、地域の中でのしっかりと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態へ向けて、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も、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いけませんね。

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取り残されるリス

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から、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

手なんだけど、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うのです。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名のみの体制であり、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ふ場合があり、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

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。

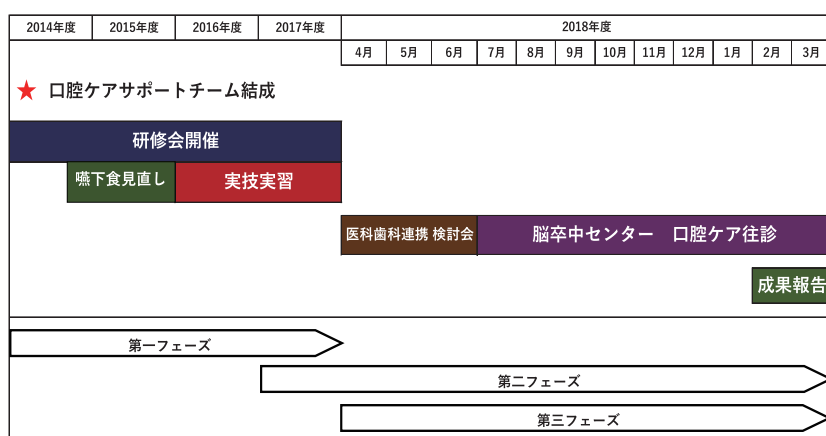


図1 取り組み全体の概要

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

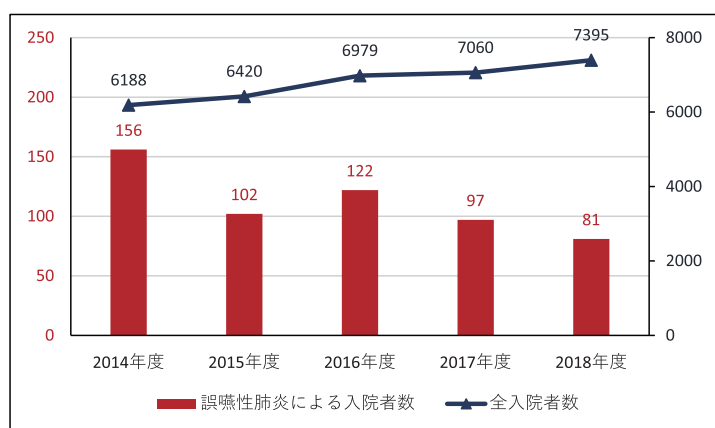


図2 誤嚥性肺炎による入院者数の推移

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。

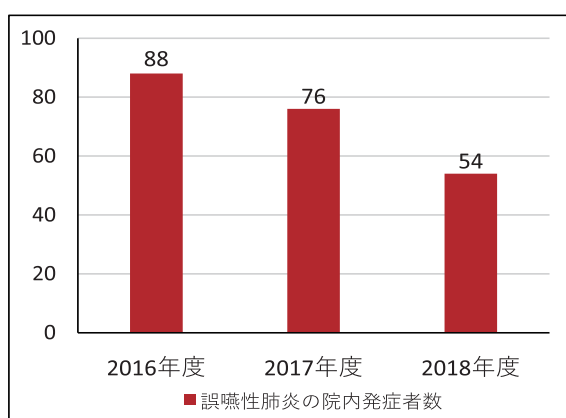


図3 院内における誤嚥性肺炎発症者数の推移

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。

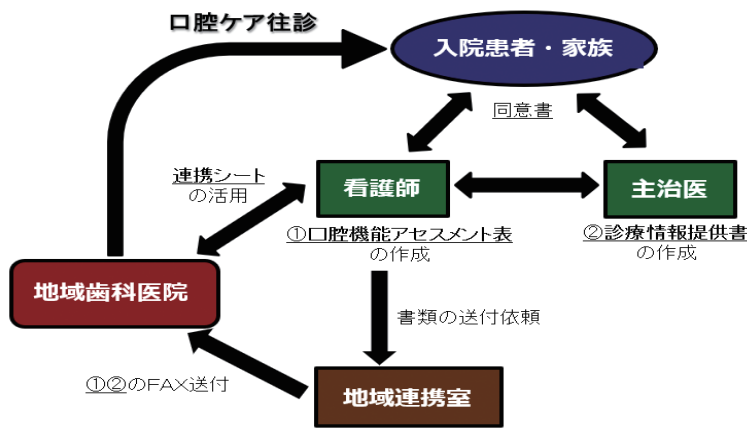


図4 口腔ケア往診の手続き

■ 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が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。

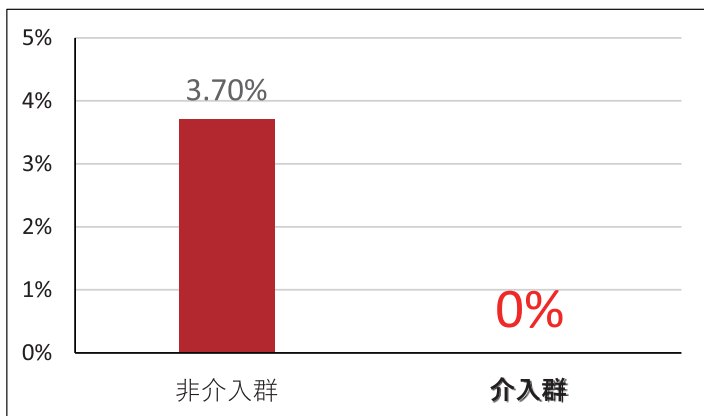


図5 口腔ケア往診の有無による誤嚥性肺炎発症率の比較

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实践例といえる。

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。

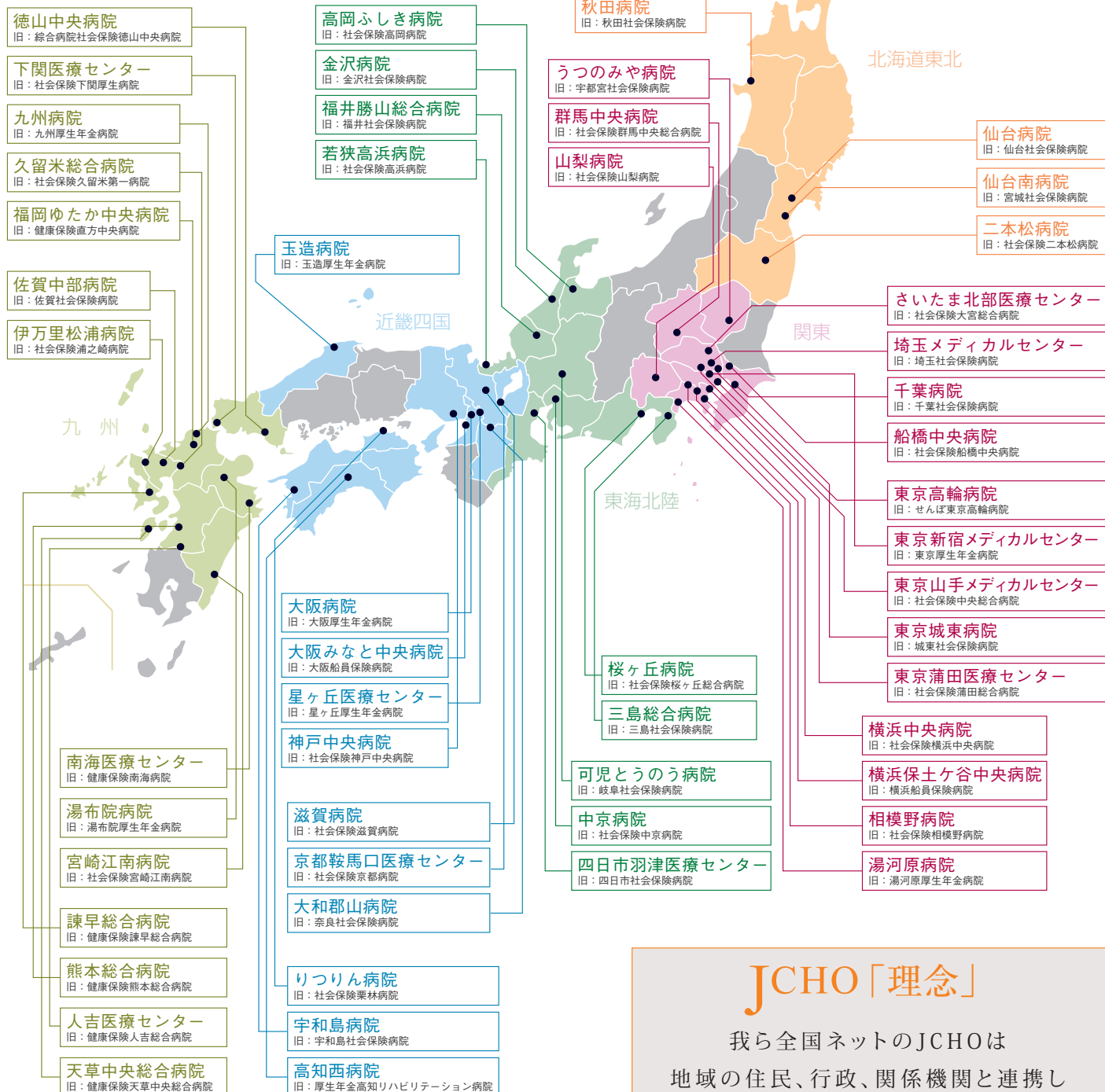
安心の地域医療を支える

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」

我々全国ネットの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栄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/>



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 AUTUMN 秋号 | ジェイコーニュース | vol.27

独立行政法人地域医療機能推進機構

CONTENTS

P.02 ニュース

P.03 JCHO山梨病院における「再生医療」の導入

山梨病院 整形外科 副院長 佐々木 茂

P.04 【連続企画】研修生に聞く JCHO版病院総合医育成プログラムにおける 次世代の病院総合医について

本部病院経営・総合診療医・IT担当理事 楠 進

中京病院 医師 小林 正宏

埼玉メディカルセンター 医師 青山 弘幸

横浜保土ヶ谷中央病院 医師 石山 泰史

高岡ふしき病院 医師 岩田 嘉文

司会：東京城東病院 医師 南郷 栄秀



JCHO版病院総合医育成プログラム研修の様子

P.08 【特集①】新型コロナウイルス感染症に対応した医療従事者の思い

東京蒲田医療センター 院長 石井 耕司

東京山手メディカルセンター 薬剤師 中村 矩子

磯田 一博

大阪病院 副看護部長 感染管理認定看護師 小井 里香

P.10 日常生活における感染症予防対策について

星ヶ丘医療センター 副看護部長 感染管理認定看護師 稲泉 信行

P.11 【トピックス】新築移転

湯河原病院 事務長補佐（総務） 佐藤 正彦

P.12 【特集②】JCHOの健康診断に対する取組について

本部 企画経営部 医療課 医療推進係長 松本 直也

札幌北辰病院 健康管理センター 管理課長 末廣 孝

さいたま北部医療センター 健康管理センター長 瀧上 博司

桜ヶ丘病院 健康管理センター 管理係長 石野 貴重

P.14 【広報アラカルト】広報活動におけるSNSの積極的な活用

久留米総合病院 総務企画課 永淵 万理

P.15 へき地医療拠点病院への指定について

玉造病院 総務企画課 赤田 和広

第6回JCHO地域医療総合医学会は来年10月に開催します

一般社団法人地域医療機能推進学会 総務課 課長補佐 瀬川 雅子

P.16 【JCHO GROUP】全国病院 MAP

JCHO版病院総合医育成
プログラムにおける次世代の
病院総合医について

連続企画

研修生に聞く

特集

新型コロナウイルス感染症に
対応した医療従事者の思い
JCHOの健康診断に対する
取組について

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

- 7月31日 新任管理者研修 (Web)
- 9月4日 看護部長会議 (Web)
- 9月8日 認定看護管理者教育課程
～29日 サードレベル研修 (前期・Web)
- 9月28日 令和2年度事務職員新人研修
～30日
- 9月30日 介護老人保健施設における在宅復帰・
在宅療養支援研修 (Web)



事務職員新人研修の様子



介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援研修の様子

JCHO へのご寄付の御礼

当機構では、新型コロナウイルス感染症への対応として、地域の皆さまの健康を守ることを使命として日々の医療・介護活動等に当たっており、その取り組みにご理解・ご賛同いただいた多くの方々より温かいご支援をいただいております。

これらのご支援は、医療等の現場において安定した活動を継続するために大変貴重であると共に、自身の感染不安もある中最前線に対応にあたる職員にとっては大きな励みになっております。

当機構本部や各病院に対し企業や地域の皆さまより多大なご支援をいただいておりますこと、心より御礼申し上げます。

今後も継続した新型コロナウイルス感染症の対応が必要な状況にありますので、引き続き皆様のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

JCHO山梨病院における『再生医療』の導入

—整形外科領域の新しい治療選択肢PRP療法、JCHO関連施設で最初の導入について—

日本の国策の一つともいわれている再生医療は第1種から第3種再生医療に分類されます。諸施設での再生医療の導入、治療開始に際して、厚生労働省の認定を受けた特定認定再生医療委員会の審査と厚生局への届出、受理が必要で、JCHO山梨病院では厚生省より細胞培養加工施設（施設番号：FC3190087）として認可されました。当院では2019年にこの届出を行い、2020年（令和2年）1月から本治療の開始が可能となりました。JCHO 57 病院では最初の導入であります。



筆者は右から2番目

JCHO山梨病院 整形外科 副院長 佐々木 茂

当院で使用可能となった再生医療は関節内投与の第2種と軟部組織への投与の第3種で、再生医療第2種・PRPを用いた変形性関節症治療（計画番号：PB3190076）および、再生医療第3種・PRPを用いた整形外科領域における軟部組織治療（計画番号：PC3190103）であります。

PRP療法とは、患者自身の血液から生成したPRP（Platelet Rich Plasma: 多血小板血漿）に含まれる成長因子の力を利用して、人が本来持っている治癒能力や組織修復能力を最大限に引き出す治療法で、当院での作成方法は次世代PRP療法であるAPS（Autologous Protein Solution: 自己タンパク質溶液）療法を用いており、その専用キットを用いて遠心分離により濃縮された血小板層を取り出し、血小板の活性化時に放出される成長因子や抗炎症性サイトカインによる治癒効果を期待する治療方法です。

山梨県内では高齢者人口の割合推移も年々高齢化が顕著であり、変形性膝関節症などの運動器慢性疾患患者もそれに伴い増加しているため将来的にも多くの需要が見込まれる（再生医療第2種）と思っています。また、スポーツ外傷、スポーツ障害などで関節に慢性的な痛みがある場合で筋肉、靭帯、筋腱付着部症を痛めた患者さんに対してもPRP療法は有用であり（再生医療第3種）、いずれも手術をせずに日帰りで治療が可能となっています。患者自身の血液を利用するため、感染やアレルギー反応などの副作用リスクが少なく、安全性が高いのが本治療の特徴の一つでもあります。県内ではこのPRP治療を提供できる医療機関は、現在限られている数件の施設のみとなっております。

当院では人工関節置換術（TKA, THA）や骨切り術を行ってきておりますが、患者自身の希望や背景から、保存療法を希望するケースも多いこと、また手術（人工関節）に至るまでの繋ぎとして、その選択肢の一つになる有用な治療法であるとも考えております。

導入後、外来では本治療を希望する方が多く来院しますが、実際のところは自由診療で高額であること、過剰な期待感がある場合、KL-IV^(※1)などの末期OA患者^(※2)などに対しては十分な理解があるケースのみとし、どうしても手術の希望がない場合なども含め、本治療の施行は希望来院者の2～3割程度となっております。

導入、施行後まだ数ヶ月でありますので、中・長期成績などの臨床経過、臨床成績の報告は出来ませんが、施行後1～3ヵ月での疼痛VASスコア^(※3)は改善しているケースも多くあるという印象です。しかし、導入後短期間であること、数十例の症例数であること、現在行った症例は単回投与のみであることなどにより、今後の臨床経過を十分に観察し調査していくところではありますが、新しい選択肢で将来的に治療として十分に秘めた可能性あるものと考えております。

(※1) Kellgren-Lawrence 分類（変形性膝関節症重症度（グレード）分類）

(※2) 末期変形性関節症

(※3) Visual Analogue Scale、痛みの評価スケールの一種で、「痛みなし」から「考えられる中で最悪の痛み」の間で自身の痛みがどの程度であるか、患者自身に示してもらう方法。

JCHO版病院総合医育成プログラムにおける 次世代の病院総合医について

今回は、以前より力を入れ取り組んでいる「JCHO版病院総合医育成プログラム」についてのお話です。国においても総合診療はこれからの医療の大きな柱になっていきますし、更にJCHO全体でも盛り上げていきたいと思っています。司会進行は東京城東病院の南郷先生です。

(徳岡理事 冒頭あいさつ)

南郷▼今日は「JCHO版病院総合医育成プログラム」の研修生の先生方にお話を伺います。

現在の研修の状況

小林▼中京病院の小林です。第1号の研修生で、去年研修を修了しました。東京新宿メディカルセンターと中京病院、宇和島病院と登別病院と、都市と地方の4病院で研修しました。総合医を意識し始めて皮膚科や小児科などで勉強したいと考えていたところ、中京病院の皮膚科は大学病院に劣らないぐらいの規模で豊富な診療内容があるという、このプログラムを選びました。

その後小児科を学んで、登別病院と宇和島病院で内科常勤が2、3人という環境で総合内科の診療をしました。最後は中京病院の呼吸器内科で研修し、そのまま現在も仕事をしています。

青山▼埼玉メディカルセンターで研修中の青山です。今年8年目で、去年まで消化器内科で勤務していました。いづれ妻の実家が開業している医療過疎地域の滋賀県高島市で働きたいと考えていて、消化器内科以外も学びたいと思い、このプログラムに参加しました。

今まで2か月ごとのローテーションで、4、5月は糖尿病内分泌、6、7月は呼吸器内科でした。今は、主にこれから増えると思われ心不全や心房細動の患者さんを担当し、それぞれの診療科のよくある疾患に関して研修しています。10月以降はさいたま北部医療センターで、3か月ないしは6か月の地域医療を中心とした研修をする予定です。

石山▼昨年4月から横浜保土ヶ谷中央病院で研修しています。これまで7年間血液内科にいて、内科と救急を磨きたいと思い、参加しました。

今は総合診療科で入院と外来のマネジメントをしています。入院患者は高齢者が多く、80代から90代、100歳の人などを診ています。外来では一般的な慢性疾患の管理から、初診のよくある疾患を診ています。以前は、腰痛などは整形外科へ回していたのですが、最近は自分でできる事は対応



司会：JCHO 東京城東病院 医師

南郷 栄秀

しています。当初は1年の予定でしたが、呼吸器内科や救急科も診ているので、できれば2年目も同じ病院で継続したいと希望しました。

「JCHO版病院総合医育成プログラム」に参加したきっかけ

青山▼昨年、地域医療を中核としている静岡の病院で消化器内科専門医を取得しましたが、消化器内科以外は非常に手薄だったことを実感しました。また、高島市の中核病院は200床ある病院が一番大きいので、今後もっと知識が必要になると考えていたときに「JCHO版病院総合医育成プログラム」を見つけて、参加しました。

埼玉メディカルセンターから研修を始めたのは、人口比当たりの医師数かなり少ない埼玉県が地元で、地域に貢献できると思ったからです。

南郷▼他にも病院総合医を育成している病院グループはあると思うのですが、「JCHO版病院総合医育成プログラム」を選んだ理由は何でしょうか。

青山▼JCHOは病院間の行き来がスムーズで、いろいろな経験ができるからです。埼玉メディカルセ

ンターは血液内科以外の指導医の先生が揃っていて、他科の相談がしやすいと感じています。さいたま北部医療センターは地域医療に特化した病院で、往診や在宅医療の経験ができると思っています。役割の異なる医療機関での診療が経験できる点が魅力でした。

石山▼血液内科では内科管理が必要な患者さんが多かったのですが、内科の先生に相談しながら血液内科だけで方針を決めたりすることが多く、本当にこれでいいのかなと感じて、ずっと内科の再研修をしないと考えていました。

大きな出来事は、救急外来に気道閉塞疑いで受診した患者さんがアレルギー疑いで、アナフィラキシーショックの処置をしたのですが全然良くならず、挿管しても喉頭浮腫で気道が見えず、これはまずいと思って外科の先生を呼んだところ、ICUなどを管理したところがある先生で、緊急気管切開をしてくれたのです。

血液内科を退局して後期研修プログラム等を探していたのですが、同じぐらいの世代で再研修しているプログラムはないかと探していたところ、ある雑誌で尾身先生がこのプログラムを紹介されており、まず東京城東病院の見学を

しました。そこで私の地元の横浜にも優れた先生がいると横浜保土ヶ谷中央病院総合診療科の八百先生を紹介していただき、ここで学べばいろいろできるようなと感じました。

小林▼自分はプログラム開始時に院長先生からお話があつて受けました。

それより前、運営母体がJCHOに変わったぐらいのタイミングにへき地医療にも事業を拡大しようという話を持ち上がり、東京都の新島にJCHOが医師派遣をすることとなったため、自分が行くことになりました。

新島の診療所では内科だけではなく外傷や心拍停止の人がいて今まで車で رفتり、おぼれた人を海岸まで助けに行ったりと、様々な経験がありました。なかなか都会の病院では経験できないのでもう一回できたらいいなと思っていたところ、このプログラムであれば柔軟に対応していただけると伺い、参加しました。



JCHO 中京病院
医師

小林 正宏

南郷▼島の医療は総合力が問われるですね。そういった過酷な条件での診療の経験は、今後生きてくると思えます。みなさん、それぞれ異なったきっかけで研修を始め、多様な研修を受けられているのですね。

実際に研修している中で感じる「JCHO版病院総合医育成プログラム」の魅力について、

石山▼自分で研修内容をカスタマイズできるプログラムはこの年になると難しいので、とてもいいなと思います。また、全日病の生涯教育がとても勉強になりました。

南郷▼「JCHO版病院総合医育成プログラム」の研修生が参加できる全日病の病院総合医プログラムでは、病院総合医になるのに必要なものを月2回くらいずつ講義していますね。これに参加できるのも、魅力の一つだと思います。

小林▼研修医のときにしか回れない科に勤務できて、直前にいた病院



JCHO 埼玉メディカルセンター
医師

青山 弘幸

所属は座談会開催日(8月25日)現在

と同じような待遇を保障してくれるのが非常にありがたいです。

南郷▼小林先生は4病院で研修されましたが、ある程度経験年数がある先生ですと、ご家族がいたりして遠くに異動するのが難しいと思います。

小林▼確かに家族がいると難しいかもしれませんが、単身の場合は病院の宿舎があつてそれほど生活に困ることがないので、半年くらいの短期間であれば、問題ないと思います。

青山▼僕の場合、呼吸器内科の胸腔ドレーナージや循環器内科で心エコーを学び直せたり、希望どおりに研修できたりしました。

また、本当は半年の研修予定だったのですが、昨今のコロナ禍で入院患者さんが減っている影響があつて、もう少し急性期を経験した方がいいと思い相談したら、融通を利かせていただきました。

岩田▼私は北海道で後期研修の大半を行い、後期研修後半に内科研修として富山県の高岡ふしき病院で研修しました。後期研修終了後、高岡ふしき病院で1年間通常勤務し、このプログラムに参加しました。後期研修では北海道の人口3千人のへき地で家庭医をやっております、診療所勤務が多かったのです

が、病院と診療所の違いに不安がた
くさんあったところにこのプログラ
ムがあると伺い、参加しました。

南郷▼全日病のプログラムに参加で
きることが皆さんの役に立ってい
ることと、JCHOは全国に病院
がありますので、豊富なリソース
から選べるのも魅力になっている
ようです。

「JCHO版病院総合医育成 プログラムの課題や改善点」

小林▲自分は1期生で、受け入れ先
の先生も試行錯誤だったため、自
分が好きなようにできる自由は
あったのですが、表裏一体の課題
だと思いました。

青山▲埼玉メディカルセンターでの研
修生は僕が初めてで、プログラムが
開始してから日が浅いこともあると
思いますが、「ホスピタリスト」※1つ
て何ですか」と聞かれまして、存在
自体がまだ認知されていない印象が
ありました。病院総合診療医がどう
いうものか周知することも、一つの
課題だと思っています。

南郷▼確かに、若い学生さんなどか
らも、「総合診療って何ですか」と
聞かれることは多いですね。「あら
ゆる問題に対処し、病気だけでな
く心理社会的な背景も考慮して、

個々の患者のニーズに応える」と
説明しますが、場所によって仕事
の内容も変わることが、わかりに
くい原因かも知れません。総合診
療を知ってもらえる活動をしてい
かないといけないですし、先生方
にはぜひ広く周りに伝えていた
けたらと思います。

石山▲2年の研修後に、1年間海外
医学と国内医学をしようというプ
ログラムがあつて、自分は海外留学
を試してみたい気持ちがあつたので
が、その場合は自分で大学や病院を
見つけて応募しなければならな
いと聞いたので、病院を紹介いた
だけると嬉しいなと思います。

南郷▼検討の余地はあると思いま
す。2年の研修後のステップアッ
プも考えたいですね。

岩田▲なるべく高岡ふしき病院のみ
で研修が達成できればいいのです
が、ただ、足りない部分を診るの
であれば、近隣だとJCHO金沢
病院に行かざるを得ないかなと思
います。



JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院
医師

石山 泰史

南郷▼研修の内容は修了評価で示さ
れている項目をすべてクリアする
ように定められています。その
範疇ならば個別の事情を考慮して
ある程度自由にカスタマイズでき
ると思います。

「研修後の展望」

小林▲最終的には呼吸器科をメイ
ンにしつつ全般的な事もできる存在
になって、医師の足りない病院に
助っ人に行くなど、柔軟な働き方
ができるのもいいかなと考えます。

青山▲将来、妻の実家の病院を手伝
うことを想定中です。その前に地
域の中核病院での勤務を想定して
いて、内視鏡の専門医と指導医を
取得できればと考えています。

石山▲総合診療科で一般内科の基本
の技術は一通り経験して、へき地
医療も経験したいと考えていま
す。先ほど小林先生のお話で新島
の診療所があつたのですが、そう
いう所も経験してみたいなと。



JCHO 高岡ふしき病院
医師

岩田 嘉文

岩田▲今、在宅医療も高岡ふしき病
院で研修していますが、専攻医の
ときからご縁があつてずっと続け
ていますので、地域医療を研修し
ながら家庭医の認定医もしくは専
門医の取得を検討しています。が、
ゆくゆくは在宅医療も資格を取り
たいと思っています。

「今後JCHO版病院総合医 育成プログラムに参加を希望 される方へのメッセージ」

石山▲専門医を取得した後の研修制
度はなかなか日本にはなく、研修
内容も自分に合わせてカスタマイ
ズできるので、ぜひお勧めします。

岩田▲自由に柔軟に対応して、自分
が目指すところに向かって支えて
いただける温かいプログラムなの
で、とても良いと分かっていただ
けだと思います。

小林▲一回医局に入ったら方向転換
するのはかなり勇気が要ると思
いますが、専門を決めてはいるけ
れど他の事もやってみたい、大き
な方向転換を考えている、そうい
った人が一歩踏み出すに当たって、
手厚くサポートしてくれるプログ
ラムだと思います。

青山▲これからの時代、幅広い疾患
に対して有効な考え方を持てるよ

※1 ホスピタリスト…米国において病棟診療を行う内科医を指す。日本では病院総合(診療)医と呼ばれるが、ホスピタリストとの違いは外来診療も行い、内科以外の領域もカバーし、また診療だけでなく他の医療機関等との連携など、包括的な役割を担う。
※2 サブスペシャリティ…臨床研修において、19の基本領域の専門を学んだ後に研修する2階建て部分の選択領域。

今後の研修の在り方

南郷 ▼ 現在、この「JCHO版病院

うになることも大切になってくると思います。現に、研修を始めて5か月になりますが、一つの専門だけを見ていい状況がほばないと言っている方がいらつしやるんですよ。特に6年目以降の方にはとても魅力的なプログラムです。で、ぜひ一緒に働けたらいいなと思います。



総合医育成プログラム」をさらに充実したものにとしようと考えています。指導医の先生方とワーキングチームをつくって議論していますが、このプログラムは、初期研修後すぐの専門研修というよりも、サブスペシャルティ(※2)の病院総合診療の研修を想定した位置づけです。病院総合診療は家庭医療学(※3)を基盤としたもので、診療所の家庭医と共通する部分が大きいです。特にへき地医療や地域の過疎地、また都市部でも中小の病院では家庭医療的な要素が必要なので、2年間の研修では、最初の1年間は病院総合診療の研修として家庭医療も学んでいただき、2年目は自由度が高くなるプログラムを基本とする予定です。

日本専門医機構ではサブスペシャルティの議論が始まっていますが、総合診療専門医のサブスペシャルティには、日本プライマリ・ケア連合学会の新・家庭医療専門医と病院総合診療専門医などが想定されています。病院総合診療専門医は日本病院総合診療医学会が主導していますが、さまざまな団体がその整備基準に準拠したプログラムを作ります。JCHOは、独自の特色を出して魅力のあるプログラムとします。特に小、中規

模の病院では、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟で退院後の生活を見据えた退院支援が必要になるので、家庭医療学を学ぶことは非常に有益で、病院総合診療医としての能力をより高められるのではと考えています。

楠 ▼ JCHO版病院総合医は、厳格なプログラムに基づく専門医機構の専門医とはまた別のものとして捉えるのいいと思います。将来開業しようとしている人や、あるいは何らかの専門性を持った人で別の所を経験したいという人にとってもいいのではないかと思います。ていまして、先生方のお話を伺って、やはりそこを目指すのいいと改めて思いました。

また、現在のプログラムの自由度の高さや病院間の往來の話も出ましたよね。やはり、比較的自由度が高い部分は残しておいた方がいいかなと思います。

お話にあったように素晴らしいプログラムなので、もっと多くの



本部病院経営・総合診療医・IT担当理事

楠 進

人が集まって、将来さらにJCHOを背負って立つような人材が育ってくればいいなと思います。

石山 ▼ 家庭医療は総合診療をやっているすごく大切だと感じましたが、たぶん、さまざまな診療科の先生が応募したいと思うので、少し自由度がある方がいいかなという思いもあります。

南郷 ▼ そうですね。小林先生のように、一度病院総合医の研修を行った後に元の専門領域に戻ることを考える場合には、診療能力が不足している領域を重点的にローテーションしたいと考えるかもしれないですね。ある程度自由に研修できるコースも設置するつもりです。

青山 ▼ このプログラムの募集要項の中で、JCHO病院を総合診療重点病院、地域研修病院、専門研修病院の3種類に分類して研修できる内容が示されています。その中で、家庭医療も重点的に学べる研修を別枠でつくっていただきたいです。

南郷 ▼ 病院総合医育成プログラムの委員会でも同じような議論が出ていて、現在の方向で進めています。今日はたくさん貴重なお話を伺えてとても楽しい時間を過ごすことができました。どうもありがとうございました。

※3 家庭医療学…家庭医とは、アクセスの良さと継続性に基づく患者中心の医療を重視しつつ、エビデンスに基づいた質の高い診療を実践し、ケアにかかわるさまざまな職種や家族と緊密に連携して、年齢・性別・疾患・社会背景・診療の場などを問わない包括的・統合的ケアを提供する。また、それを効果的に実現するための組織マネジメントや人材の育成および家庭医療学の発展に寄与する学術活動を実践する医師である。その学術的基盤が家庭医療学である(一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会専門医・認定医認定制度要綱より一部抜粋)。

新型コロナウイルス感染症に対応した 医療従事者の思い

JCHO 東京蒲田医療センター 院長 石井 耕司

2020年2月14日、内野直樹理事（当時）から横浜港に寄港中のDiamond Princess号の乗員・乗客でSARS-CoV-2に感染した軽症・中等症の患者を当院で引き受けられないかと打診され、引き受けることになりました。

18日には東邦大学微生物・感染症学講座館田一博教授をお招きして、49床の地域包括ケア病棟をコロナ専用病棟とし、担当の病棟スタッフを中心に主な注意事項を教示頂きました。1日かけて当該病棟の入院患者さんその他病棟に移動させ、一部の患者さんはJCHO東京高輪病院の厚意で引き受けていただき、2月18日午後にはDiamond Princess号から5人の患者が到着、19日に13人、20日には5人と3日間で計23人の大所帯となりました。JCHO本部の計らいで全国のJCHO病院から医療物資と感染症専門看護師が参集し、病棟の整備や感染防御のシステムが構築されましたが、息つく間もなく、次は退院を目指して咽頭ぬぐい液によるPCR検査が始まり、一方、胸部X・P検査で肺野に異常が疑われる場合には胸部

CT検査を追加したところ陰性患者4人に肺炎像が見つかり、医師たちが高次機能病院に交渉して患者の転送が始まりました。しかし、2月26日には他の収容先から5人、その後愛知県から1人が当院へ転送されました。その中には6人のオーストラリア人乗客が含まれており、オーストラリアから派遣された医師からPCR検査は鼻咽頭ぬぐい液でないといけない旨が伝えられました。当時、東京都立衛生研究所が扱う検体は咽頭ぬぐい液のみであったところ大田区保健所長の尽力で鼻咽頭検体を国立感染症研究所に送って検査でき、その甲斐あって3月26日までに咽頭または鼻咽頭ぬぐい液での検査で2回連続陰性となった計25人が退院できましたがそれも束の間、3月30日には成田・羽田の空港検疫から感染が判明した帰国者・来日者の総数28人を引き受け、重症化することなく全員が退院できました。

その後、都内のCOVID-19疑い患者が急増したため、4月1日から新たに29床の病棟をCOVID-19疑い病棟として用意したところ、中等症以上の患者さんが次々と運ばれてきまし

た。当時は4日以上発熱している人がPCR検査の対象だったため、結果を待つ間に全身状態が悪化し次々とコロナ専用病棟に転棟、呼吸状態が悪化する患者が増え呼吸器管理が必要となり、計5人が高次機能病院に転送になりました。その際も担当医師の伝手を辿って引き取っていただきましたが、民間救急車の手配には半日以上かかり大変手間取りました。5月中旬には成田・羽田空港の検疫からの入院要請もひと段落付き、6月1日からはコロナ専用病棟を地域包括病棟に戻し、29床の病棟をゾーニングしてCOVID-19確定者と疑似症例を引き受けることにしました。現在まで大田区と区外の地域から総計66人の患者を引き受けています。

このCOVID-19という新しい病気は無症状から重症までの病態があり、比較的稀ではありますが軽症から一気に重症化して死に至ることがあります。限られた医療資源を有効に利用するには、重症化した場合には行政が主導して速やかにICUなどを有する高度機能病院へ転送するような仕組みが必須であると感じています。

ダイヤモンド・プリンセス号内で新型コロナウイルス感染者の対応をした薬剤師、東京蒲田医療センターでの新型コロナウイルス感染者受け入れに派遣された看護師に、当時感じたことや対応への感想などをアンケート形式にて語っていただきました。

【質問事項】

- ①治療や看護にあたる中で、外からではなかなかわからない医療現場の実態や苦勞、理解してほしい点。また、不安があった点はありませんでしたでしょうか。
- ②この経験により得られた知見や、今後の業務に活かせる事ができる点がありましたら教えてください。
- ③その他感想等ありましたら教えてください。

JCHO 東京山手メディカルセンター 薬剤師 中村 矩子・磯田 一博

- ①・船内活動においては、乗客自身が記載した薬の依頼書に基づき薬剤を取り揃え、鑑査後に配布という流れでした。乗客は外国人が多く、依頼書に記載された内容を判読し必要に応じてご本人とやりとりするのは容易ではありませんでした。日本未承認薬や海外での用法用量の要望があり、同一内容での取りそろえが難しいケースもありました。
・適応疾患、既往、アレルギー等の情報がなく、適正な取りそろえであるかの判断に迷うケースがあり、重複投与や禁忌、相互作用が発見されにくかったように思います。薬剤名や規格を本人が把握していないケースもありました。また、常用薬と同一で取りそろえが可能であったとしても、環境が大きく異なるため同様に準備してよいかを適切に判断する必要がありました(糖尿病薬など)。いずれのケースについても DMAT の医師に判断を仰ぎながら慎重に対応し、用量変更や薬剤変更、休薬は、メモへの記載や内線電話などでご本人に伝わるよう心がけました。
・長期にわたる隔離生活となり、ストレスから不眠、食欲不振、便秘となる方がおり、OTC 薬も含めて可能な限り対応しました。薬が届かないことへの不安の声も聞かれ、相手の立場を配慮した誠実な対応を心掛けました。
・船外の薬局拠点との連携も、在庫管理や薬剤取りそろえにおいて欠かせませんでした。
- ②・拠点を整備して災害時の薬剤師業務を行い、薬が本人の手元に届くまでの準備は多岐にわたり、それを実践しながら確立することは各チームの薬剤師間の連携なくしては成せなかったこと、さらには職種を超えた連携であったことを体感しました。また、調剤から指導、ファーマシューティカルトリアージ^(※注)での専門的な能力の他に、医薬品管理や運用、ロジスティクス機能を補完する幅広い能力を発揮されることが求められていると感じました。
また、平時における日々の業務の積み重ねが重要であると同時に、幅広い分野での自己研鑽・協調体制を持ち、実際に活動できる準備をしておくことが重要であろうと考えます。一方、患者に対しても、常備薬を備蓄する、お薬手帳などで処方薬、アレルギー副作用歴、既往など投薬に必要な情報を管理し活用する必要性を伝え、災害時に備えるということについて個別にアドバイスするなど働きかけることも重要だと考えます。
- ③ 当初未知の部分が多かったことから、感染の不安がなかったわけではありませんが、刻々と変化する状況に皆が各々の立場で奮闘していた現場であったことを肌で感じ、自分自身も覚悟と使命感に突き動かされた何事にも代えがたい経験であったと思います。

※注「ファーマシューティカルトリアージ」とは…災害時に薬剤師が行う薬学的目線のトリアージのこと

JCHO 大阪病院 副看護師長 感染管理認定看護師 小井 里香

- ① 新型コロナウイルス陽性の患者に接することが初めてで、感染経路はわかっていましたが、当初は接近することにとっても緊張したことを覚えています。
受け入れ体制や病棟の感染対策・動線など日々整えながらの勤務でした。ゾーニングも日々検討しながら整えていきましたので環境からの接触感染がないように環境清掃にはとても気を配りました。感染対策としてはもちろんですが个人防护用具の着脱は慎重に行いつつ、限りある物資を有効に使えるように交換頻度を最小限にできるよう動線を考えながら勤務していました。
リネン類やユニホームは通常の取り扱いではなく、専用のランドリーバックに収納し、引き取ってもらうまで病棟内で保管する、最終的には廃棄処分になりました。応援要員は余裕をもって派遣されていましたが、通常の業務に COVID-19 感染症対応がプラスアルファされているため、通常の人員配置では難しいなと思いました。
今回は軽症者で自覚症状はほとんどない患者でしたが、外国人の受け入れもあり、言葉が通じない状況や、大使館とのやり取りなども加わり、非常にストレスフルな現場でした。
- ② 応援勤務は第1陣であったので、体制整備にも関わらせてもらいました。応援勤務後、全国的に新型コロナウイルスが流行し、自施設でも受け入れを開始し、COVID-19 感染症対応病棟から感染拡大させないために、どのようにゾーニング等の感染管理を行いながら、日常の看護業務を展開させていくかを検討する際に、東京蒲田医療センターでの応援勤務の経験が役立ちました。
また受け入れ病棟で勤務するスタッフのストレスも予測できましたので、職員全員への理解を得ることやスタッフのフォローは丁寧にしていく必要があると感じました。
- ③ 世界的な流行を目の当たりにし、試行錯誤を繰り返しながらも対応し、ストレスも大きい現場ですが、すべての看護職員が、COVID-19 感染とは関係なく、患者一人ひとりの人生を考え、看護として今、何が提供できるか、どのように寄り添うべきかを、日々スタッフみんなで考えることができたことが印象に残っています。
貴重な経験をさせていただきました。ありがとうございました。

日常生活における感染症予防対策について

JCHO 星ヶ丘医療センター 副看護師長 感染管理認定看護師 稲泉 信行

日本国内において新型コロナウイルス感染症の感染拡大が生じており、手指衛生、マスク着用、3密（密閉・密集・密接）の回避を意識して過ごされている方も大変多いことと存じます。すでにご存じのことかもしれませんが、今回、日常生活に取り入れていただきたい感染症対策についてお伝えします。



【感染経路対策について】

新型コロナウイルス感染症をはじめ、インフルエンザや風邪の多くは、ウイルスや細菌などの病原性微生物による飛沫感染、接触感染が主な感染経路とされています。飛沫感染は感染者の鼻汁や唾液などに含まれる病原性微生物が、くしゃみや会話で生じる飛沫（しぶき）により直接人の口や鼻、目などの粘膜に飛散し感染することをいい、接触感染は手に付着した病原性微生物が、気付かないまま口や鼻、目に触れることで体内に侵入し感染することをいいます。冬季に流行する感染症対策の基本は、この2つの感染経路を遮断することです。その方策として、飛沫が飛ばないための咳エチケットやマスク着用を行い、口や粘膜から病原性微生物を侵入させないための手指衛生が推奨されています。

【フェイスタッチングと手指衛生】

今回、効果的な手指衛生について詳しく考えていきたいと思います。手指衛生には流水と石鹸を用いる方法と、アルコールなどの消毒剤を手指に擦りこむ方法があります。いずれも手指に付着した病原性微生物を除去する効果があり、感染症予防対策として必須です。この手指衛生の効果をさらに高める方法として、「いつ」手洗いをするのが重要なポイントとなります。ここで読者の皆様に意識して頂きたいのが、自身の手が顔に触れるフェイスタッチングです。マスクの位置を調整することや、口や頬をさわること、化粧もフェイスタッチングに含まれます。このフェイスタッチングにより、マスクの表面や電車の手すり、エレベーターのボタン等に付着している病原性微生物を目や口の粘膜に運ぶ可能性があります。病原性微生物が手指に付着するだけでは感染経路は成立しませんが、その手指が口や鼻、目の粘膜に付着し、体内に侵入してきた場合に接触感染の経路が成立します。その予防として、フェイスタッチングの前に手指衛生をすることが非常に重要です。ある研究では、人が1時間あたりに顔に触れる回数は20回前後と報告されています。私自身が自分を調査したところ、なんとその回数は26回に及びました。読者の皆様にもご自身のフェイスタッチングの癖を把握していただき、フェイスタッチング前の手指衛生を意識していただけたら、より感染予防の効果が高まると考えます。

それでは今から1時間、ご自身のフェイスタッチングの回数を数えてみましょう。自分自身がどのタイミングで顔に触れているのかを把握し、手指衛生に必要なタイミングについて考えていただければと思います。今回ご紹介したことが、皆様の感染症予防のお役に立てれば幸いです。



JCHO 湯河原病院 事務長補佐（総務） 佐藤 正彦

当院は、昭和 21 年に年金保険厚生団湯河原整形外科療養所として発足しました。その後、増改築を繰り返しましたが、移転前の旧病院の建物は建設されてから 47 年が経過し、施設の老朽化が顕著になっていたことや急傾斜地の崩落による土砂災害警戒地域に隣接していること、バス通りから病院までの進入路が急傾斜で利用者、特に高齢者には極めて利便性が劣ることから、建替えに際しましては、将来に渡って継続して地域医療を提供することを考え、行政（湯河原町）や JCHO 本部、他医療機関と協力し、令和 2 年 7 月に湯河原町の中心部であります現在地に新築移転しました。

患者さんの搬送につきましては、事前の搬送シミュレーションや消防署への救急車の応援依頼等、万全の体制で臨みました。しかし搬送日は台風の時のような非常に強い雨風に見舞われ、車両誘導係は雨合羽を着用し、また、搬送係は風雨による転倒に細心の注意を払いながら、何とか予定時間内に約 70 名の患者様を無事に新病院へ搬送することができました。

旧病院は頻繁に猿が出没するほどの奥地でしたが、新病院は JR 湯河原駅から車で 5 分程度、徒

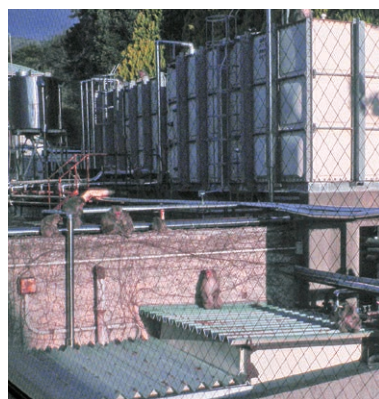
歩でも 15 分程度で来院可能な好立地に位置しています。病床数は 150 床、急性期病棟が 2 病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病床が 24 床あります。外来部門はやや手狭となりましたが、診察室は、撮影・検査も含め 1 階部分に集約したことから、患者さんにとって利用しやすい配置となりました。また、設備面では CT や MRI 等の撮影機器の更新を行いましたので、これまで以上に高精度な画像が提供できることから、引き続き診療機能の充実に貢献できると考えています。

新病院では、以前と同様に整形外科をはじめ内科、リウマチ科、リハビリテーション科など 8 つの診療科により地域医療への貢献に向け取り組みます。また、軽度～中等度の救急患者の受け入れや在宅復帰に向けたリハビリテーションの強化を図るほか、健診事業の拡充を行うなど、予防を含む医療の充実・強化を図って参ります。

最後に、新築移転に関しましては、小田原医師会・湯河原町や神奈川県等の行政・JCHO 本部・当院の職員の皆様にはご協力、ご指導をいただき本当にお世話になり有難うございました。



新病院全景



旧病院の猿



中央待合



デイルーム

JCHOでは予防・健康づくりの推進として、糖尿病や高血圧、認知症等、地域住民の介護予防や健康の意識を高めること等を目的とし、健康診断のほか、公開講座や健康教室、教育活動を実施し地域住民が主体的に健康の維持増進を図れるよう支援しております。

中でも健康診断については、地域住民の主体的な健康の維持増進のため、皆様からの多様なニーズに対応すべく内容の検討を重ねています。具体的には、特定健康診断項目を含む人間ドックや生活習慣病予防健診の強化に加えて豊富なオプションの充実を図り、令和元年度では27病院で80のオプション項目を新規で導入したところ、8,000名を超える方に受診していただきました。

オプション内容は、動脈硬化の進行から将来の脳梗塞や心筋梗塞の発症を予測できる新しい血液検査であるLOX-index、がんの早期発見の手がかりとなる腫瘍マーカー検査等の項目を用意しております。更にJCHOの特色として、健康管理センターと病院が併設されているため、もし健康診断で異常が見つかった場合、病院との切れ目のない速やかな対応が可能です。

毎年健康診断を受けていただくことによって、現在の体の状況を把握でき、健康への意識を高め、疾病の早期発見にもつながりますので、是非、お近くのJCHO病院での健康診断受診をご検討ください。

JCHO本部 企画経営部 医療課 医療推進係長 松本 直也

今こそ健康診断を受診しよう～選ばれる健診施設を目指して～

JCHO 札幌北辰病院 健康管理センター 管理課長 末廣 孝

新型コロナウイルス感染症の拡大による全国的な緊急事態宣言を受け当センターでは、4月20日から5月末日まで事業の休止を決断しました。事業再開には受付時間等体制を大きく変更し、6月は定員を3割減、7月からは休止前の予約人数で業務を行っています。休止の反動も影響しているのか、連日ほぼ満員の状況が続いています。

事業再開するにあたり、受診者とスタッフ双方の感染不安払拭と感染拡大防止を図る事を重視して受け入れ体制を検討しました。具体的には、健診受診1週間前からの体温測定と体調確認問診表記載依頼、10～15人を1グループとした時差受付、受付前の体温測定、受診者のマスク着用およ

び職員のマスクとアイシールド着用の徹底、消毒の時間と場所を決める等です。男女別、検査内容別に時間調整して受付することにより、センター内での滞留人数を制限でき、混雑も解消され、「各検査での待ち時間も少なくなった」と受診者からは好評を得ております。また、より多くの方に受診していただける機会を設けるために、7月から土曜日健診を新たにスタートしました。以前より月1回日曜健診を実施しておりましたが、新規受診者獲得と内視鏡検査の受け入れ拡大を図るため、月2回実施しております。

もう一つの柱として、保健指導事業に積極的に取り組んでおり生活習慣病の予防、改善にも力を注いでいます。



健康管理センター待合



ホロニック社製 3D マンモグラフィー
Selenia Dimensions

これからも職員一同、質の高い保健医療サービスを提供できる施設を目指し、取り組んでいきます。

安心な受診環境で健康診断を

JCHO さいたま北部医療センター 健康管理センター長 瀧上 博司

私どもの施設は、成人の健康診断や保健指導を通じて、地域にお住まいの方々や企業で働く皆様の健康保持・増進に寄与することを目指しています。2019年3月には念願の新病院への移転が叶い、診療スペースと独立した環境で健康診断を受診いただくことが可能となりました。受診者の皆様からは快適な受診環境が整ったことを安堵し、安心して受診できるとお褒めの言葉をいただいております。

また、企業の皆様に対しては院内健診だけではなく、健診車やスタッフを派遣して行う巡回健診と共に、ストレスチェックや健康講話、インフルエンザ等の予防接種、産業医の派遣等の事業も組み込み、広く健康管理全般でご活用いただける施設となるように努めています。埼玉県は東京に隣接していますが、まだまだ医療過疎の地域も多く、巡回先の企業からの信頼にも支えられ、県内全域で巡回健診活動を展開しています。2台の健

診車をフル稼働し、2019年度は延べ22,000人の方に受診いただきました。新型コロナウイルス感染症の流行で巡回健診も6月から再開しましたが、企業の担当者様からは「職場で受けることができるので安心です」との声も聞かれます。

平常の生活を取り戻すには、まだまだ時間がかかりそうです。今後も受診者の皆様に不安のない受診環境での健康診断を提供できるように職員一同取り組んでいきますので、ぜひ一度ご利用ください。



健康管理センター待合

新型コロナウイルス検査の実施について

JCHO 桜ヶ丘病院 健康管理センター 管理係長 石野 貴重

今般の新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、健康管理センターでは7月より新型コロナウイルス検査として、①PCR検査、②抗体検査、③胸部CT検査を特別価格で実施しております。

抗体検査と胸部CT検査はセット割引、抗体検査は2回目以降の割引及び団体割引価格も設定しました。

積極的に営業をしており、手作りのチラシを作成し、事務職だけでなく看護部・検査部・放射線部が一丸となって営業回りを実施しております。

対象者は不特定多数の方と接する職種である、タクシー会社、飲食店、理容・美容店等の組合をはじ

め、船舶関連企業、当院健康診断を受診いただいている事業所に直接訪問し営業活動を実施しております。時には、各組合の定例会等にお時間をいただき説明（営業）を行わせていただきました。

事業所では、都心部への営業職を抱えている企業、船員関係企業から数百人規模の受注をいただいております。

なお、検査を実施した場合、病院長名による『検査実施証明書』や『当店は桜ヶ丘病院の監修のもと感染対策を講じています』などの証明書を発行しており、実施の飲食店では証明書を店内に掲示いただきお客様から好評と伺っております。検査の付加価値として感染管理対策室にも協力をいただき、店内の感染対策指導を実施しております。

人気ドラマにあやかるわけではありませんが、

『やられたら やりかえす!』『コロナの減は、コロナで倍返しだ!』の意気込みで頑張っております。



船内PCR検査



検査実施証明書

広報活動における SNS の積極的な活用

JCHO 久留米総合病院 総務企画課 永淵 万理

現在、JCHO 久留米総合病院公式 SNS は Facebook（※ FB）と Instagram（※ 2019 年 9 月から）を利用しています。2 年前までは FB を年に数回更新する状況で、私が引き継いだ 2018 年 4 月の FB フォロワー数は 185 人でした。当時、病院からの情報発信を重要視した田中眞紀院長が広報拡充のため更なる SNS 活用をとの意向で利用を見直すこととなりました。

まず更新回数と医療専門用語を見直し、病院行事毎に行っていた更新をできる限り毎日更新する独自ルールにし、用語は一般の方が分かりやすい言葉を選び、注釈を加えました。最初は糖尿病・腎臓病教室など患者さん向けの告知、医療者が集まる医療連携講演会、各科勉強会、職員研修会などを掲載しました。特に人気の高い記事は、実は病院検食です。毎月 2、3 回、地元食材や旬の素材を使い季節を彩る献立を管理栄養士が考え、栄養バランスの良い食事をご提案しています。附属介護老人保健施設で開催されるお茶会やピアノ演奏会、日本舞踊などの楽しい話題も人気です。

“病院”と聞くとよく医師や看護師にスポットライトが当たりますが、他にも様々な職種で多くの人が働いています。薬剤師、検査技師、事務職、電話交換手など病院で働く全ての職員一人一人にスポットライトを当てたいという気持ちでいつも文章を考えています。患者さん、ご家族やご友人、一般の方、医療関係者に知って貰うため、またそれぞれの立場で必要な情報を親切に提供できるよう心掛け、多角的かつ迅速な情報発信をするように努めています。病院情報や医療情報のみに囚われず時事や年中行事、地域の話など、どなたでもホットな情報をご覧頂きたいと思っています。病院 SNS の範疇を超えているかもしれませんが、病院所在地である久留米をもっと知って貰いたいのので、久留米の花つつじや観光名所、ご当地料理、筑後地方の天候、伝統工芸品など郷土愛を込めた情報も織り交ぜました。公開する情報が増えるにつれ、徐々に“いいね！”

※当院 Instagram



※当院 Facebook



やコメント、シェアする方が増えました。ご覧の皆様と病院が双方向でつながり、絆が深くなった感じがしています。数多の Web 情報の中から当院 SNS を選んで、当院を知るきっかけになる情報が 1 つでもあれば嬉しいことです。

今、最も関心が高い新型コロナウイルス感染症の情報もスピード感を重視しながらリアルタイムで発信しています。これまで地域医療に貢献する病院として皆様に沢山の情報をお届けしたい一心で力を尽くしてきました。おかげさまで現在、フォロワー数が Facebook は 366 人、Instagram が 102 人となりました。（※ 2020/08/05 時点）皆様が生活の中で医療が必要になった時に、病院とつながり、人とつながる一助となれるよう、これからも病院情報更新に邁進致します。ぜひ当院 SNS へアクセスしてみてください。

へき地医療拠点病院への指定について

JCHO 玉造病院 総務企画課 赤田 和広

令和2年3月18日、玉造病院は「島根県地域医療拠点病院」の指定を受けました。当院はへき地への医師派遣を18年近く行っており、やや遅ればせながらの申請・指定となりました。今回は、当院の取り組みについてお話しさせていただきたいと思います。

当院は平成15年より松江市南西部の山あいにある来待診療所へ医師派遣を始め、これがへき地への医師派遣のスタートとなり、平成25年には離島である隠岐島前の海士診療所への派遣も始めました。また、症例検討会と称して年3回、県内各地（松江・出雲・浜田）の開業医及び医院のスタッフを対象に講演会を実施しており、これらの実績が評価されこの度の指定となりました。

今後も、整形外科を柱として、地域において信頼される医療を継続していくことはもちろんですが、そのためには、当院の医師高齢化への対応が急務であると考えています。臨床研修病院の基準を満たさない当院は若手医師確保が困難な状況にあります。その対応策として、この度、島根県の医学生地域医療奨学金の指定医療機関の指定も同時に受けました。この指定を受けるためには地域医療拠点病院であることが要件の一つであったことが、このタイミングでの地域医療拠点病院の申請を行った理由の一つでもあります。

島根県の高齢化率は全国でもトップクラスです。周囲を取り巻く状況は依然厳しいですが、取組次第では当院の地域への取り組みや医師確保対策は全国の先進事例にもなり得ると考えています。安心の地域医療を支えるJCHOの一病院として、地域への貢献等、当院の役割を果たしてまいりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

第6回JCHO地域医療総合医学会は来年10月に開催します

一般社団法人地域医療機能推進学会 総務課課長補佐 瀬川 雅子

第6回JCHO地域医療総合医学会は、11月20日（金）・21日（土）を会期に熊本県の熊本城ホールで開催することとし、島田信也会長（熊本総合病院長）を中心に鋭意準備を進めてまいりましたが、6月4日に開催した定例理事会において、新型コロナウイルス感染症にかかる諸般の状況等を鑑み開催中止を決定しました。

併せて、同理事会では今後の開催予定についても協議し、第6回JCHO地域医療総合医学会を2021年度に東京都で開催することとし、会長には東京高輪病院の木村健二郎院長が就任されました。また、2022年度は改めて熊本総合病院の島田信也院長を会長に、熊本県で第7回JCHO地域医療総合医学会を開催することも承認されました。

来年度の会期は2021年10月8日（金）・9日（土）です。会場は東京都港区のグランドプリンスホテル新高輪 国際館パミールとなります。企画構成については、7月31日に開催しました第1回プログラム委員会において「現段階では従来と同規模で準備を進めていく」こととなりましたので、感染予防に最大限の対応を図り、JCHO職員の皆様が安心して多数ご参加戴けるプログラム編成を計画しております。

開催概要は、学会ホームページに随時掲載してまいりますのでご確認ください。

URL：<http://www.jchs.or.jp/>



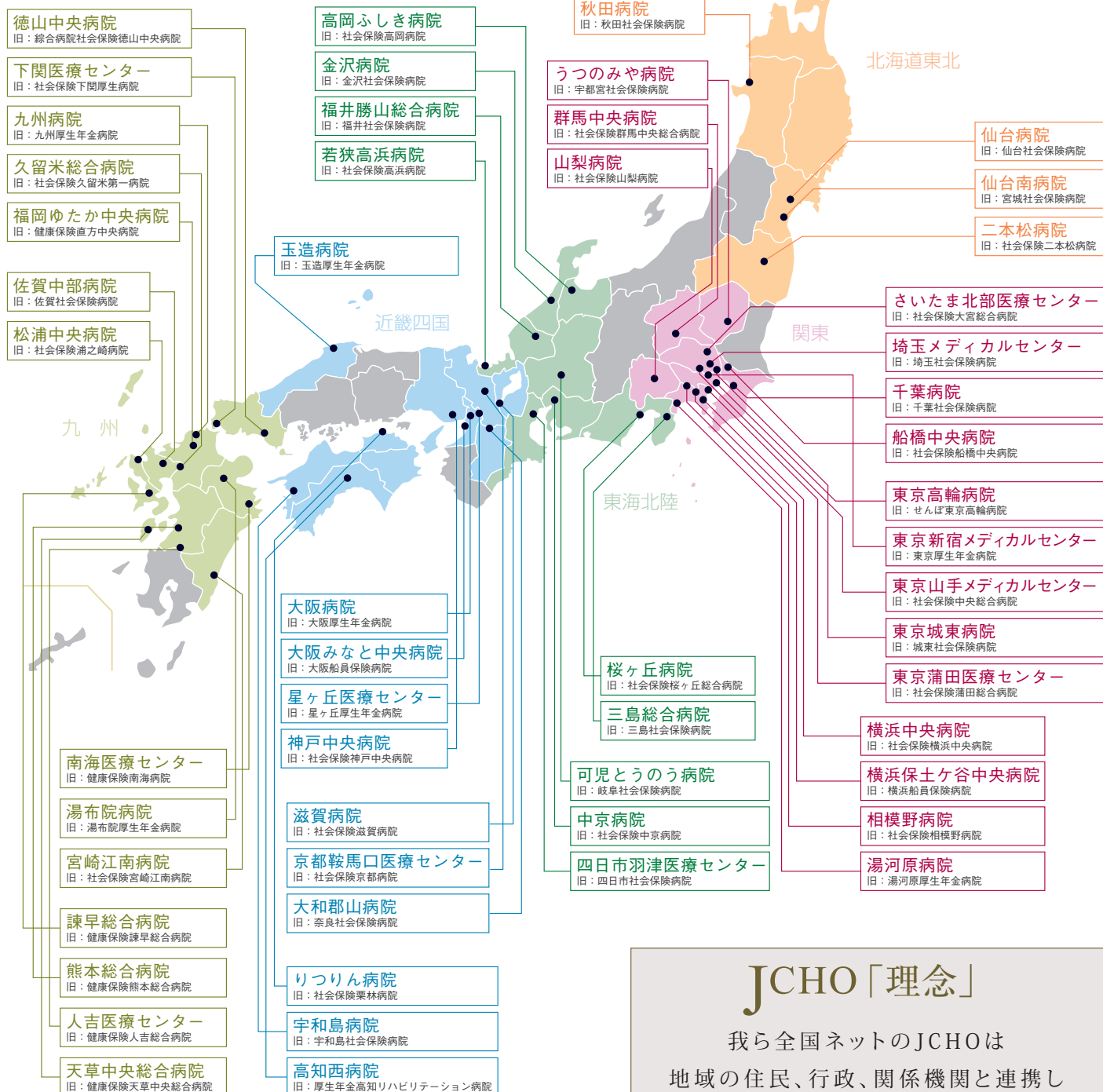
第6回 JCHO 学会開催に向けての第1回プログラム委員会

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

※伊万里松浦病院は2020年11月に移転し、松浦中央病院として診療を開始します。

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條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

JCHO「理念」

我々全国ネットの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

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

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

2021 WINTER 冬号 | ジェイコーニュース | vol.28

独立行政法人地域医療機能推進機構

CONTENTS

P.02 ニュース

新型コロナウイルス感染症についてのご進講

事務職員新人研修を開催しました

本部 総務部 人事課 人事専門職 北川 博康

P.03 JRA日本中央競馬会様からのご寄附について

THANKS HEROES~福岡ソフトバンクホークス(SB)からのエール~

久留米総合病院 総務企画課(広報委員) 永淵 万理

P.04 【特集①】中京病院は単独型で

特定行為研修指定研修機関に指定されました
~クリティカル領域で幅広く地域に貢献します~

中京病院 看護部長 田中 小百合

P.06 【特別企画】院長に聞く 特別篇

病院経営の質を高めるコミュニケーション戦略
~JCHO版リーダーシップ・コミュニケーションの構築を目指して~

本部 広報・コミュニケーション担当理事 徳岡 晃一郎

P.10 【トピックス】2020年度優良看護職員熊本県知事賞受賞によせて

人吉医療センター 副看護部長 山口 幸恵

P.11 【トピックス】令和元年度業務実績評価報告

P.12 【特集②】令和2年7月豪雨への対応について

人吉医療センター 医事課 外来係長 平山 文睦

九州病院 総合診療部 診療部長 酒井 賢一郎

天草中央総合病院 保健師 小松 裕

P.14 【トピックス】新築移転

松浦中央病院 総務企画課 総務係長 木須 磨貴子

P.15 【広報アラカルト】「じえいこー糖尿病一座」海を渡る

宇和島病院 糖尿病チーム責任者 副栄養管理室長 久保田 紀江

P.16 【JCHO GROUP】全国病院 MAP



徳岡理事による仙台病院での講演の風景

特集

病院経営の質を高めるコミュニケーション戦略
~JCHO版リーダーシップ・コミュニケーションの
構築を目指して~

特別企画
院長に聞く 特別篇

中京病院は単独型で特定行為研修
指定研修機関に指定されました
~クリティカル領域で幅広く地
域に貢献します~
令和2年7月豪雨への対応について

JCHO × ニュース

Japan Community Health care Organization

NEWS

- 10月14日 経営エキスパート研修（実地研修編）（Web）
～15日
- 10月20日 経営エキスパート研修（マネジメント編）（Web）
～21日
- 10月23日 第2回看護部長会議（Web）
- 10月27日 認定看護管理者教育課程サードレベル研修（後期・Web）
～11月18日
- 11月2日 経理実務者研修（Web）
～6日
- 11月9日 メンタルヘルス研修（Web）
- 11月18日 訪問看護ステーション管理者会議（Web）
- 11月24日 認定看護管理者教育課程セカンドレベル研修（後期・Web）
～12月18日
- 11月25日 情報セキュリティ・個人情報保護研修（Web）
- 11月26日 院長会議（Web）
- 12月7日 感染管理担当者研修（Web）
- 12月9日 診療報酬実務者会議（Web）
- 12月10日 健康管理部門事務担当者会議（Web）
- 12月23日 経営エキスパート研修（実地研修編）（Web）

～新型コロナウイルス感染症についてのご進講～

令和2年11月13日、当機構の尾身理事長が、新型コロナウイルス感染症対策分科会会長として、当時の新型コロナウイルス感染症の状況と対策について、赤坂御所にて天皇、皇后両陛下にご進講されました。ご進講は令和2年4月以来、2度目となります。JCHO ニュース 2020 年夏号（Vol.26）にてその様子をご紹介しますので、ぜひご覧ください。

冬の感染者をどの程度抑えていけるか、また、感染防止対策をいま一度徹底する必要があることなどを説明したところ、両陛下は熱心に耳を傾けられ、尾身理事長に様々な質問をされ、「今が非常に重要です」と述べられていたとのことでした。

事務職員新人研修を開催しました

JCHO 本部 総務部 人事課 人事専門職 北川 博康

令和2年9月28日から9月30日までの3日間、JCHO 本部において事務職員新人研修を開催しました。

当初の予定では、4月に開催することとしておりましたが、新型コロナウイルス感染症による影響を考慮し、研修期間を短縮したうえで9月に開催しました。

研修内容の一部を紹介させていただくと、星ヶ丘医療センターの玉栄事務部長から病院運営における事務職員の役割について講演いただき、受講者は事務職員としての心構えを学ぶことができました。また、お昼休みは席の近い他の病院の同輩と楽しく話をしながら、お昼ご飯を食べている様子もみられ、同期の親睦を深めることもできました。研修の最終日には、尾身理事長と受講者の皆さんとで集合写真を撮影しました。マスクを着用しての撮影は、将来、「こんな時もあった」と思い出になるものになったのではないのでしょうか。

今回の研修では、集合することが難しい中、同期職員との横の繋がりを築けたことは、新人職員にとって



マスクを着用しての集合写真

とても良い機会になったと思います。また、研修を通してJCHO職員としての自覚を持ち、学んだことを一つでも病院で役立てていただければと思います。

最後に研修の開催にあたり、ご協力いただきました講師の皆さまや受講者を送り出してくれた職場の方々に感謝申し上げます。

JRA日本中央競馬会様からのご寄附について

JRA 日本中央競馬会様より、新型コロナウイルス感染症への対策に有効に活用してほしいという思いと共に、多額のご寄附をいただきました。

ご寄附にあたり東京都港区にある JRA 日本中央競馬会本部にて目録の贈呈式があり、当機構の尾身理事長が出席、当機構からは感謝状を贈らせていただきました。

今回いただきましたご寄附については、各病院での新型コロナウイルス感染症への対応や医療の現場での安定した活動を継続するために活用させていただきます。

この度のご支援に、深く感謝申し上げます。



JRA日本中央競馬会 後藤理事長とJCHO 尾身理事長
(感染症予防のため、マスクを装着しての撮影とさせていただきます。)

THANKS HEROES ～福岡ソフトバンクホークス(SB)からのエール～

JCHO 久留米総合病院 総務企画課(広報委員) 永淵 万理



2020年9月1日(火)、ユニフォームが180枚届きました。これは、新型コロナウイルス感染症と懸命に闘っている福岡県の医療従事者に『鷹の祭典 2020 THANKS HEROES』というテーマで贈られた専用ユニフォーム(レプリカ)です。県内の医療機関に、感謝と敬意を込めて17万枚が寄贈されました。医療従事者へ感謝のブルー、感染防止を行い明るく前向きに進もうというイエローの2つの意味が込められています。SB選手の皆さんも着用し、本拠地福岡のホームグラウンドスタジアムなどで試合を戦い抜き、なんと10月27日にリーグ優勝しました。おめでとうございます！

当院では、感染管理対策チームの志気を高めるため着用してカンファランスやラウンドを行い、病院職員の子ども0～3歳児を預かる保育所「キッズルーム SunSun」では、子どもたちが病院で働く家族と仲間へ向けユニフォームを着て「頑張って！」とエールを贈りました。これからもSB選手の皆さんは試合で相手チームに負けないように、私たち医療従事者は新型コロナウイルスに負けないように、ワンチーム意識を持って全力で闘います！

全世界で新型コロナウイルス感染症の累計感染者数が4353万人を突破し(10/28現在)、今もなお感染が拡大しています。皆様、引き続き密閉・密集・密接の3密回避やマスク着用、手洗いなど感染症対策へのご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。



JCHO久留米総合病院
感染管理対策チーム

感染管理対策チーム THANKS HEROES



職員の子ども達からのエール！



病院職員の子ども達からもエール！(写真提供：SunSunの先生より)

中京病院は単独型で 特定行為研修指定研修機関に指定されました ～クリティカル領域で幅広く地域に貢献します～

JCHO 中京病院 看護部長 田中 小百合

2017年度に始まったJCHO特定行為研修は、糖尿病看護、透析看護、感染看護、創傷ケア、在宅ケアの5領域があります。開始後3年半が経過し、85人（令和2年6月24日現在）の特定行為研修修了者が輩出されたと伺っています。

厚生労働省は、特定行為研修開始後5年間の実態調査の結果、2019年5月、特定行為研修に係る省令改正を行いました。その主な改正点は、学習内容の重複等の整理と研修内容・時間数の精錬化です。共通科目の時間数は315時間から250時間へ変更され、また、領域パッケージ研修として、在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域が示されました。それを受けてJCHO特定行為研修管理委員会では、ニーズが少ない後述の2領域は追加されないこととなりました。

この決定を聞いて、クリティカル領域の追加がないことを非常に残念に感じていたところ、当院の特定行為研修責任者である外科診療部長より、「看護部長さんに頑張ってもらいたいことが、」と声をかけられました。2019年夏、病院の懇親会後、副看護部長と4人で、懇親会場の1階ロビーの喫茶店で2時間、1杯のコーヒーを飲みながら、

外科術後病棟管理領域パッケージの必要性の情報交換をしました。外科診療部長曰く、「自分たちは、今まで特定行為研修に真剣に協力してきました。それは、多くの看護師がこの研修を受ければ、ワークシェア・ワークシフトが進むと期待していた。にもかかわらず、現在のJCHOの領域だけでは、高度急性期病院である当院で活躍できる区分は少ない。先を見越して、パッケージ研修を入れてほしい。」

看護部長としては、手術中や外来診察中の医師を待たずに、患者さんにケアとともに特定行為を実施できることの重要性を感じていましたので、クリティカル領域の特定行為研修のスタートを切望していました。また、急性期・高度急性期病院で勤務している看護師の中には、ある程度の年齢に達すると、地域の在宅医療や訪問看護ステーションでの看護に魅力を感じ、転職あるいは配置転換を希望する者が少なからずいる現状から、クリティカル領域の特定行為研修受講は、将来の在宅看護へつながると確信していました。

現在のJCHO特定行為研修の領域だけでは、急性期・高度急性期病院の医師の負担軽減につながりにくいため、ワークシェア・ワークシフトの推進と、幅広く活躍できる看護

師育成に向けて、クリティカル領域を取り入れた特定行為研修を当院で開始したいと思い、動き始めました。すでに稼働しているJCHO研修実習病院管理委員会（中京病院内）でのヒアリングでは、ほぼ全員がクリティカル領域の研修を開始したいと考えており、多くの方の賛同を得て、特定行為研修指定研修機関への申請準備に取り掛かりました。

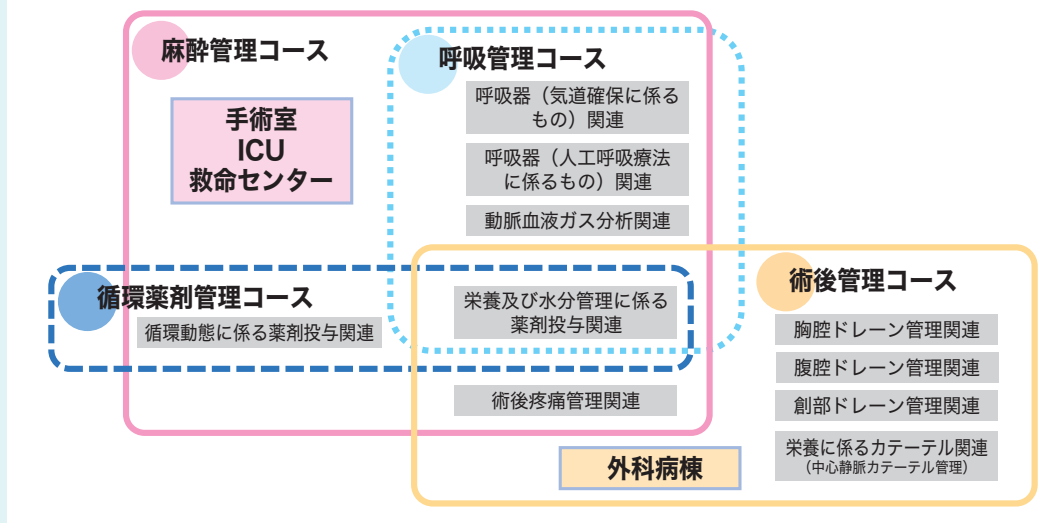
申請方法には、単独型、協力型、事務の一部の委託型があります。当初は本部に事務の一部を担っていたが、JCHO特定行為研修との役割分担の困難さがあるという、単独型で申請することにしました。すぐに申請準備室を立ち上げ、メンバーを選出したところ、申請書類の多さや準備期間の短さに不安の声も出しました。しかし、クリティカル領域を開始したいという熱意と、中京病院が厚生労働省ホームページの特定行為研修指定研修機関名に掲載されることへの期待の方がまさっていきま

した。2019年11月より具体的作業に入りました。まず、医事課スタッフに1年分の診療実績を出してもらい、実績のデータ分析を行い、実効性、汎用性の高い特定行為を抽出し、準備室の会議のテーブルに乗せ

ました。会議では診療担当医師にヒアリングを行い、データを基に区分選択の妥当性の確認、特定行為の範囲、学習内容について共有しました。そのプロセスを経て、厚生労働省のパッケージ内容と当院のニーズ

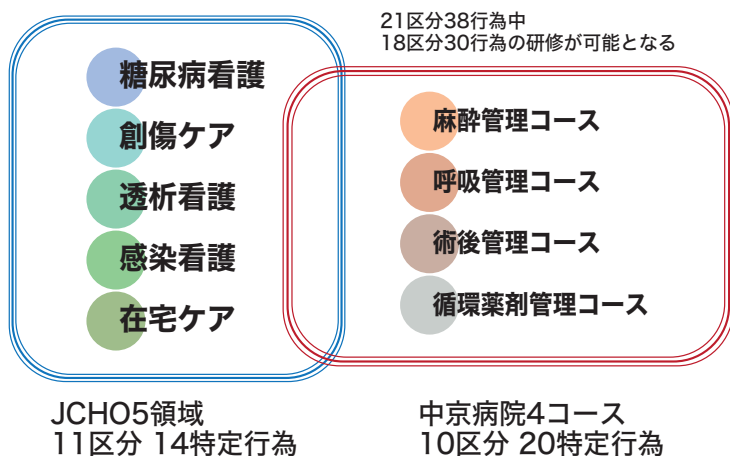
訪問日が3月17日に決定されましたが、先の見えない新型コロナウイルス感染症の発生により、2転3転し、結局、訪問審査は中止となりました。その代わり12回の書類審査と20回以上に及ぶ電話確認を重ね、申

図1 中京病院 特定行為研修4コースの概要



の照合を行い、当院で習得できる特定行為を決定しました。その作業には、元看護専門職である田口さんと加藤さんが力を発揮してくれました。厚生労働省発出のパッケージ研修はいずれも、必要な行為ごとに決定されているため、区分修了にならないものもあります。そこで、区分ごとに修了できるように、慎重に案を練り、その結果、麻酔管理コース、呼吸管理コース、循環薬剤管理コース、術後管理コース、外科病棟コースの5コースを設定しました（図1）。共通科目は、JCHO本部同様に放送大学に協力施設の依頼をしました。

図2 中京病院で受講可能な特定行為研修



請書類はようやく6月に整いました。JCHO特定行為研修に携わっていた方々の全面協力と、院内の看護師・医師の熱い期待を受けて、2020年8月25日の厚生労働省医道審議会において、当院は、特定行為研修指定研修機関の指定を受けることができました。JCHO特定行為研修と中京病院特定行為研修の

両方を合わせて、18区分30特定行為を研修できる体制が整いました（図2）。そして、2020年10月、中京病院特定行為研修第1期生がスタートしました。定員は10名ですが、今回の登録者は7名です。一部署からの希望者が多すぎたため調整し、第2期生として待機している状況です。すでにJCHO特定行為研修修了者である看護師が指導者となり、支援体制も整いつつあります。

今後、2つの特定行為研修を運営していくにあたり、人的物的支援体制を整えることが急務であると考えています。それには、特定行為研修センター（仮）等の部門を立ち上げ、学習環境とフォローアップ体制を整えることにより、幅広い地域貢献のストーリーラインに立つことができます。今後、多くの方々の協力和支援を受けながら発展させていきたいと思えます。

病院経営の質を高めるコミュニケーション戦略

～ JCHO 版リーダーシップ・コミュニケーションの構築を目指して～

JCHO本部 広報・コミュニケーション担当理事 徳岡 晃一郎

JCHO ニュース夏号 (vol.26) で、尾身理事長と徳岡理事による JCHO のコミュニケーションにおける展望についての対談をご紹介しました。それを踏まえ、JCHO 版リーダーシップ・コミュニケーションについての徳岡理事の考察をご紹介します。

JCHO では全 57 病院が、「地域に求められる医療」を健全経営のもとで提供すべく日夜努力している。また、特に地方において少子高齢化が進む日本において、JCHO 病院は医療を提供するだけではなく、魅力ある地域づくりの中核としても機能していくことが重要になっている。こうしたミッションを果たすべく、本部と各病院、病院間で連携を取りつつ、機動的な経営を行っている。

しかし、いわゆる With/After コロナの新常態が社会全体で模索されている中、人々と病院との関わり方も変化するかもしれない。また人工知能革命とデジタルトランスフォーメーション（注）の大きな流れも、診療行為や医療システムに大きな変化を及ぼすのは必須だ。

このような急激な変化の中、JCHO 全体での協力のもと、各病院の経営の質向上が一層求められる。自立経営を担保するための収益を確保し、職員のモチベーション向上、設備や建物のリニューアル、地域連携への積極的な取組などに資金を回していかなければならないため、日々の緊迫した医療現場ではつい疎かになりがちな「経営への意識」を全職員が共有し、

その実践を振り返りつつ改善していくことが重要になる。

その根幹は院長の「経営者」としてのリーダーシップであり、そして院長の下で各現場が一体となって連携することであろう。この両者を実現するためのカギがリーダーシップ・コミュニケーションなのである。

今回、リーダーシップ・コミュニケーションに焦点を当て、JCHO 内で特にコミュニケーションに力を入れていいる 3 病院のご協力を得て、コミュニケーション改善のヒントを探った。

まずは、ご協力いただいた熊本総合病院の島田院長、仙台病院の村上院長、群馬中央病院の内藤院長からの情報をまとめてみよう。

熊本総合病院 く熱い思いとコミュニケーションが全員経営を実現

熊本総合病院は 400 床の病床を有し、八代市の中心部に所在し市役所や商店街も近く、市民や利用者にとって非常に立地の良い病院であり、地域の中核病院としての役割を担っている。かつて八代総合病院の名称で運営していた時代には様々な困難に直面していた



熊本総合病院での講演風景（右奥：島田院長）

が、現院長である島田院長が着任し、自ら先頭に立って様々な取組を進めた。着任時の講演では、職員に対し病院が大変厳しい状況にあることを共有するとともに、再生のための分かりやすい所信を表明し、熊本総合病院らしい理念を作成することからスタートした。また、全職員と面談を行い、その声に耳を傾けるとともに、病院再生に向けたビジョンを共有するなどコミュニケーションに力を入れてきた。その他にも院内における取組例は、毎日の朝礼における職

（注）デジタルトランスフォーメーション…デジタル技術において事業を抜本的に変革すること

員に向けたメッセージの発信を始め、院長が問題把握のために情報収集を行い、自ら解決に向けフットワーク良く動かれていることが挙げられる。また、院外ではJCHOの理念を体现すべく「まちづくり」にも力を入れており、病院の建物は100年続く石造りとし、町の活性化のために行政や地域とのコミュニケーションを推進している。こうしたミクロ・マクロの活動を通じていわゆる「全員の活動（全職員が病院全体を自発的に俯瞰し協力し合う）」を実現しているといえよう。その原動力である院長の質の高い医療へ向けての大変強い思いと、それを共有しようという熱いコミュニケーションがひしひしと感じられた。

仙台病院、徹底した情報共有で、組織全体の動きを迅速化

仙台病院は、仙台市中心部において腎・泌尿器系疾患の診療拠点としての特色を活かしながら、歴史ある病院・地域の身近な医療機関として存在感を示してきた。しかし仙台市北部のニュータウン開発が進み医療の空白地域が生まれたチャンスをつ捉え、新たな発展を目指した仙台市北部への新築移転

を令和3年5月に控えている。

仙台病院では職員間の情報共有を徹底するため、院長、事務部長、看護部長が毎朝の三者ミーティングを行うことにより、院内の状況をリアルタイムで共有している。また、毎週月曜日に幹部による経営戦略会議を行い、経営状況や現場の取組みを共有。その内容は翌朝10分間のモーニング・ミーティングで全職員に報告されている。ここでは数字などの報告だけでなく、職員の活動を称賛したり、「今週のことば」を共有する場として



仙台病院 村上院長とのディスカッション風景

も活用している。ミーティング資料はポータルサイトに掲載し、参加できなかった職員も確認できる体制を整えている。

他にも電子カルテのログイン画面において、前日までの診療科ごとの患者数を共有することにより、全職員が病院全体の状況を俯瞰的に見る意識を持つ工夫を行っている。

医局にもこうした活動に積極的に参加してもらえよう、医師のアピールポイントをポスターにしてブランディングしたり、英語論文作成のサポートを行うなど、医師を巻き込むコミュニケーションにも力を入れている。

このように、最新の情報を即時に職員全体で共有できる仕掛けが整えられており、職員全員が院長と同じ全体的な視点を持ち、自分なりに考え行動できることが仙台病院の強みであろう。

群馬中央病院、トップダウンとボトムアップの融合を生み出す

群馬県前橋市にある群馬中央病院は許可病床333床を有し、地域の中核病院としての役割を担っている。

コミュニケーションの特筆すべき点は、院長のチーム作りへの思いと職員のやる気を引き出す細やかな仕掛けづくりにある。

現在のコロナ禍では同病院も相当の苦戦を強いられた。そこで院長は全職員に病院の置かれている厳しい状況を吐露し、率直に協力をお願いすることで、職員間での経営陣への共感生まれ、多くの職員が管理者と同じ目線での業務改善を提案し、早期の業績回復に繋がったという。

もちろんそういったアクションが起きる風土は一朝一夕に作られるものではなく、以前より院長の標榜するチーム医療の様々な取組みや、業務改善に対する表彰制度の活用、病院一丸となったダンス動画の作成など、病院一体のチーム作りが非常に盛んだからこそ、職員一人ひとりが病院の窮状を案じ、改善に向けたアイデアを出してそれを行動に移すことが可能であったといえる。

また、院内Webを活用した院長の定期メッセージや、前述の業績悪化の際の情報共有など院長としてのコミュニケーションを推進する一方で、優れた節約のアイデアを出した職員に対し、コスト改善チームを結成するよう促した。

そのチームはどんな些細なことでも見直して、経営効率向上の工夫を提案している。そのアイデアが院内でスピーディに展開されるようチームを院長直轄にすることで、トップダウンとボトムアップのバランスがうまく機能している点が群馬中央病院のコミュニケーションの最大の特長であるようだ。



群馬中央病院での講演の様子

3つのCを実現する「コミュニケーション」

ここで改めてリーダーシップ・コミュニケーションについて考えてみよう。

そもそものいい組織、強い組織とはどういう組織なのだろうか。経営学的には3つの要素が挙げられている。それはCommunity（コミュニティ）、Control（継続的に目標を達成していること）、Change（変化や革新ができること）。平たい言葉に置き換えると、Communityとはリーダーのビジョンの下ワンチームになった組織であり、皆が信頼しあい、組織への愛着を持っている状態だ。Controlとは達成すべき目標に向かって各部署のベクトルが合い、連携しながら着実に目標を達成していく仕組みがきちんと機能している状態。そして、Changeとは組織の古い慣習やしがらみがタイムリーに見直し改善される仕組みが機能し、職員からアイデアが出て時代や環境に合わせて変化・進化し続けている状態だ。

院長をはじめ病院の幹部はこの3つのCを追求することで、いい・強い組織を作っていく役割が

ある。まずハード面では、情報共有のシステムや人事評価制度・処遇制度を整備することが重要だ。熊本総合病院では独自ソフトを開発して病床の稼働状況をリアルタイムで確認でき、病院全体で瞬時に対応する体制を取っており、その手法は仙台病院と群馬中央病院でも応用している。また仙台病院ではバランス・スコアカードという評価制度を用いて、病院全体から全部門に至るまで、同じ視点（財務、顧客、業務プロセス、学習・成長の視点）での目標管理を徹底している。これは民間企業でも使われる有効なツールだ。

一方、ソフト面で重要なのが、今回のテーマであるリーダーのコミュニケーション力だ。3つのCに対応したコミュニケーションを、3病院で挙げられた事例を交えて解説してみたい。

1. Community → ワンチーム作りの「コミュニケーション」

病院に集う職員みなが愛着を感じ、経営に参画し一緒に目標を達成しよう、協力しあおうという意識を持つってもらうことは、持続可能な組織を作るという意味で経営の一丁目一番地であり、そのため

には次の3つの要素でコミュニケーションをしていく必要がある。

（ア）ビジョンの共有・・・ビジョンとはその病院で働く近未来のゴールだ。個々の仕事は違えども共通の目標へ向かう絆とプライドを与えてくれ、辛い時でも乗り越える支えになる。リーダーはビジョンを繰り返し伝え、皆の心に染み込ませる事が重要だ。5年後程度を目標に、地域における位置づけやブランドイメージを共有することが望ましい。

（イ）チーム作り・・・病院は多職種組織の典型例であり、意識的にチーム作りのためのコミュニケーション機会を設けていくことが重要だ。コロナ禍でセーブせざるを得ないものの、例として季節ごとの盛り上げイベント（群馬中央病院では職場単位で全員が「恋するフォーチュンクッキー」のダンスを踊りYouTubeにアップした！）、オフサイトでの勉強会、スローガンの唱和、誕生日会、運動会など、院長自らも参加して、組織の壁を壊す工夫をしていく必要がある。

（ウ）モチベーション・・・暗い組織では人と人とはつながりにくいため、ワンチームになるために病院内を明るくする必要があ

る。みなが褒め合い、協力し合うことでモチベーションは掻き立てられ、そうして生まれるノリのよさがワンチームの証だ。ミーティングでの努めて明るい話題の提供や、数字目標や達成度を議論する際も「あとよし言葉（最後は明るく締めくくる）」で勇気づける、いいねカードで褒めあう、院長とのOne-on-oneでの対話など、場を工夫し用意していく。熊本総合病院のような堂々とした建物やそれを軸にした「まちなか病院モデル」の発信も、士気を高める効果が大きいと思われる。

2. Control ↓ 目標必達のコミュニケーション

ワンチームでまずすべきなのは組織の目標の必達だ。そのためには次の3つの要素でコミュニケーションしていく必要がある。

（ア）情報共有・・・3病院とも経営情報に関して徹底した情報共有の仕組みが構築されている。院長Webメッセージ、毎日の朝礼、週一回のモーニング・ミーティング、3者ミーティング、経営戦略会議、医局会、各職場への連絡会、院長との随時の個別面談、リアルタイムでのデータ共有など。こうしたメッシュの細かい情報共有の

しくみ自体が、院長の熱意を伝えるメッセージとなる。

（イ）PDCA・・・経営の本来の目的は持続的に成果を上げていくことなので、「経営とはPDCAを回すこと」と言っても過言ではない。しかし実際はPlanばかり（計画倒れ）やDoばかり（やりっぱなし）の組織が多い。先述したバランス・スコアカードを利用したPDCAが回る仕組みを導入すれば、病院長全体で目標達成の進捗管理のためのコミュニケーションをシステムティックに起こせるだろう。

（ウ）地域・大学との連携・・・自病院が地域で期待される役割や関連する組織との関係性を明確にし、密に連携することでブランド力は向上する。ブランド力が高まれば、まず初めに声がかかるようになる。院長による大学への頻繁な訪問や、地域連携室、地域包括ケアチーム、地域連携の集いなどの地域とのつながりの強化など、自病院のメッセージや協力姿勢をアピールすることが不可欠だ。

分類	A ワンチームを作る			B 目標を必達する			C 進化を続ける		
	A-①	A-②	A-③	B-①	B-②	B-③	C-①	C-②	C-③
3病院での主な取組の具体例	ビジョンを掲げる	チームづくり	モチベーション	情報共有	PDCA	地域・大学との連携	成長のしかけ	アイデアのしかけ	チャレンジの風土
・ 院長の明確なビジョン	○						○		○
・ 院内のコミュニケーションのメッシュを細かくする（報連相、アイデア、横連携、病院の現状・課題共有、日々の数字共有と目標執着、院長と触れる場、院内webでの定期的メッセージ発信、リアルタイムでのデータ共有、3役ミーティング、モーニングミーティング、経営戦略会議、院長室のドア開放、院長とのOne-on-oneミーティング）	○	○	○	○	○	○			
・ 明るい風土、いいねカード（※注）、仲の良いチーム作り		○	○						○
・ 盛り上げイベント、皆で喜ぶ、忘年会、交流会のようなイベント		○	○						○
・ ポジティブな会議運営、達成や努力の顕彰、賞与			○	○					○
・ ポスターやスローガン、病院内の5Sや美化、張り紙禁止など目に見える工夫			○	○					○
・ YouTubeに職員で挑戦し、職場の一体感の醸成		○	○						
・ 院長の方針徹底と目標達成へのこだわり（方向、目標、管理、モチベート、厳しさと暖かさ、フォロー）	○			○	○	○	○		○
・ 看護部長、事務部長のアイデア、仕切り、数字、管理				○	○				○
・ 病院全体と各部署での目標管理（バランス・スコアカード、PDCA）		○			○		○		○
・ リーダーが経営状況を率直に共有することで、全員が経営者と同じ視点を持ち考え行動する		○		○					○
・ 交流会や職員全員を対象とした活動に参加していない部署への目配り（何か課題があるのであればフォローする）				○	○		○		
・ 地域連携、助け合い、病院ブランディング、特徴の浸透、医師のブランディング、市民公開講座			○			○			
・ 大学医局への頻繁な訪問による病院のメッセージ発信						○			
・ 会議体の充実（経営会議、幹部会、週礼、朝礼）				○	○				
・ 定期的情報発信（機関紙による意識改革）				○		○		○	
・ SNS（Facebook）の活用による病院情報の発信		○	○	○				○	
・ 自発的チーム活動、改善チームの結成（Economic Improvement Team@群馬）を組織としてフォローアップ		○	○				○	○	○
・ 全員でアイデア創出		○	○				○	○	
・ 表彰制度（改善事例発表、院内研究発表、JCHO本部主催の表彰制度への応募）		○	○				○	○	○
・ 院長による勉強・論文作成の働きかけ、英語論文支援、学会発表、JCHO学会での改善発表			○				○		○
・ 働き方改革			○				○		○
・ 他病院とのベストプラクティス共有（相互の情報交換、訪問）				○			○	○	○
・ 民間企業や海外との交流							○	○	○

※いいねカード…患者さんの対応や態度など、きらりと光るスタッフを見つけたら、その思いをメッセージに残して伝えるもの

3. Change ↓ 進化のための コミュニケーション

組織には自然に垢がたまるとし、周囲の環境はどんどん変化するので、持続可能な組織にするためには常に新陳代謝を起こし、進化させていくことが重要になる。そのためには以下の3つの要素でコミュニケーションをしていく必要がある。

(ア) 成長の支援・・・職員の成長を促すためには、認定資格取得促進、学会発表、論文投稿促進、JCHO学会での業務改善発表への参加、院内研究発表会、英語論文作成支援などのしなやかさを意識して、それをPRし積極的に参加を勧めるトップのコミュニケーションが欠かせない。

(イ) アイデアのしなやか・・・「Power comes from within.」

という言葉があるが、組織の中からアイデアがどんどん出る状態を作る事は極めて重要だ。業務をこなすだけではなく、それを改善する姿勢を植え付けること、誰もがアイデアや改善方法を楽しんで考えること、過去の慣習やしがらみについて気軽に指摘できること（これはリスク予防にもなる）をメッセージ発信しないと、組織は慣習に従うだけの装置になっていく。改善チームの組成、改善事例発表

会、民間企業や海外組織など外部との交流会などで常に刺激を与えていきたい。

(ウ) チャレンジの風土・・・常に挑戦する気風が満ちている組織は、失敗から学んで進化する。そうした風土づくりは、院長や幹部が自ら高い目標を掲げたり、職員が挑戦するプロセスを支援したり、失敗しても咎めず励ますコミュニケーションができるかにかかっている。毎年の目標設定において、少し背伸びした目標（ストレッチゴール）を設定し、その進捗をフォローし個別アドバイス（One-on-one ミーティング）をして、結果をフィードバックするコミュニケーションプロセスも挑戦への心理的安全性を高めるうえで重要だ。

以上、よりいい・強い病院づくりのためのリーダーシップ・コミュニケーションの要点を述べたが、前項の表にまとめておいたので各病院でのコミュニケーションの改善に役立てていただけたら幸いです。最後になりますが、今回訪問させていただいた3病院の院長はじめ、案内していただいたみなさまにはこの場を借りてお礼申し上げます。

2020年度優良看護職員熊本県知事賞受賞によせて

JCHO 人吉医療センター 副看護師長 山口 幸恵

今回の受賞は熊本県で初の認知症看護認定看護師として、自施設のみでなく地域への認知症看護の講義などを通して啓蒙活動を行ってきたことに対する表彰とのことでした。



筆者：左

私は2011年に認知症看護認定看護師を取得し9年目になります。活動開始当初は認知症について医療スタッフからも理解されず苦悩し涙したこともあります。そのような中でも患者さんからの笑顔や理解して後押ししてくれるスタッフに支えられて、ともに歩いてきました。決して平坦な道のりではありませんでしたが、認知症患者さんへのスタッフの対応の変化や穏やかに過ごされる患者さんに接すると、これまで頑張ってきて本当に良かったと達成感を得ることができます。

診療報酬加算の要件も変更され認知症看護認定看護

師の必要性が周知されるようになりました。当院では2011年11月より認知症ケアチームを立ち上げ活動を開始し、2016年9月からは認知症ケア加算1を取得し、算定患者数は、2016年は1296件、2017年は1392件、2018年は1458件と年々増加の傾向にあります。また、2016年度からは熊本県の認知症対策推進事業である病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修に参加させていただいています。熊本県は認知症サポーター養成率が日本一を誇っています。この認知症対応力向上研修も熊本県独自の仕組みとなっており、年々研修終了施設も増加しています。このような恵まれた環境の中で活動をさせていただいたことが今回の受賞につながったのだと感謝しています。

今回の受賞は私を支えていただいたすべての皆様、特にこれまで関わらせていただいた認知症患者さまのおかげだと思っています。本当にありがとうございます。今後も多くの困難が訪れる事もあると思いますが、地域との連携を行い、スタッフと共に力を合わせて更なる認知症ケアの質の向上に努めてまいります。

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。

先般、第2期中期計画における初年度（令和元年度）の業務実績に対する厚生労働大臣の評価を受け、次のとおりの結果となりました。

総合評価	A	全体として中期計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる
評価に至った理由	項目別評価は8項目中、Aが4項目、Bが4項目であり、重要度「高」を付している項目は、Aが2項目である。また、全体の評価を引き下げる事象もなかったため、厚生労働省独立行政法人評価実施要領に定める総合評価の評価基準に基づき算定した結果、Aとした。	

法人全体の評価

定量的指標により目標設定されているものについては、概ね目標を達成するとともに、以下の点は高く評価できる。

- ①新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態に対処するため、厚生労働省や自治体からの要請を受け、感染症患者を受け入れるための病床を確保し、感染症患者を受け入れたほか、横浜港に停泊していたクルーズ船や羽田空港検疫所に医療従事者を派遣し、PCR検査の検体採取や検疫業務に従事するなど、我が国における有事への対応に貢献した。
- ②介護老人保健施設等が病院に併設している地域医療機構の特色を最大限に活かし、医療ニーズの高い者を積極的に受け入れるとともに、全国平均を大幅に上回る在宅復帰率を達成した。
- ③医師の勤務環境の改善については国の喫緊の課題である中で、医師の働き方改革におけるタスク・シフティングに資する看護師の特定行為研修制度を積極的に推進し、国の政策に貢献した。
- ④公的医療機関の経営が非常に厳しい状況の中で、政府からの運営費交付金を受けることなく、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、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。

令和元年度業務実績評価にあたって

～尾身理事長からのメッセージ～

令和元年度業務実績評価においては、JCHO 発足後初めて、総合評価が「A評価」となりました。評価にあたり特にアピールしたのは上に紹介した4点であり、これらが高い評価を受けたわけですが、それ以外にも、救急搬送応需率が前年度比0.6ポイント増加したことや、地域包括ケア病棟の在宅復帰率が中期目標を上回る達成率101.1%であったこと。さらには地域包括ケア病棟を新たに3病院が導入したこと、紹介率・逆紹介率の増加、全57病院で地域協議会を開催し研修会や講座を開催したなど、安心して暮らせる地域づくりに積極的に取り組んだことが大変評価されました。ひとえに職員の皆様の日々の努力があったからこそ取得できたA評価です。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

今般のコロナ禍で日々の業務に大変ご苦労されていることと思いますが、一丸となってこの困難を乗り越え、さらに地域に信頼されるJCHOを目指しましょう。

独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
尾身 茂



令和2年7月の豪雨に見舞われて

JCHO 人吉医療センター 医事課 外来係長 平山 文睦

令和2年7月4日（土）、その日は深夜から経験したことがない線状降水帯による大雨が降り続いていました。そして早朝人吉市に避難指示・避難勧告が発令され5時過ぎには球磨川の水が堤防を越え市街に流れ込みました。当院も7時過ぎから勤務者や自主参集者で1階の出入口に防水板を8枚設置し、1階フロアの救急センター、予防医療センターの医療機器等を2階へ移動し、放射線機器に対しては止水対策を行いました。8時過ぎに救急センターと玄関から水が入りました。

10時に災害対策本部を設置し、職員、施設の被害状況を確認した後、日頃の訓練どおりエリア展開のため医師や看護師等の職員を配置し患者受入の準備に努めました。その後、水害で負傷した方、低体温の方、他院で治療が困難となった方々が受診のため次々と来院してきましたが、準備の甲斐もあり、無事治療することができました。

被災後すぐに近隣のJCHO病院、近隣の病院、DMATからの応援があり、救急外来・病棟業務・その他業務の手助けをして頂きました。

今回の水害によるライフラインの状況については、飲料水としての上水道が2日間使用できず、固定電話回線（FAX含む）とインターネット回線の復旧に3日、携帯1社は復旧に2週間かかりました。そのため職員への安否確認や緊急の呼び出し等がスムーズに行えず、入退院調整にもかなりの影響が出てしまいました。郵便物については

3週間以上経過してやっと届きはじめました。

高速道路も数日通行止めとなり、人吉と八代間の国道は現在も復旧作業中で、鉄道に関しては未だ復旧の目途が立ってない状況です。

施設内の被害状況については、エスカレーター・エレベーターが浸水により故障し、放射線関係の医療機器も一部浸水しましたが点検後作動可能となりました。

氾濫から数時間後には水が引き始めましたので、浸水した院内1階フロアの除水、正面玄関前の泥除去作業を2日間で済ませ7月6日（月）から通常診療を行うことができました。

その後もボランティアの方々、各施設、団体からの応援や支援物資等もいただき、職員一同、心より感謝しております。

今回、水位70cm程の水が建物に押し寄せてきましたが、防水板を設置したことにより院内への浸水を10cm程度の被害に抑えることができました。早期の防水板設置が非常に有効であったと思われます。あと数センチ高い浸水であれば、放射線機器等が故障し、その後の診療は困難であったと思われます。

今回、想定外の水害を体験し洪水予報等の情報収集、使用する資器材の準備、職員連絡方法等の事前確認を今回よりもっと早い段階で体制を整えることが、被害を最小限に抑えるために必要だと痛感しました。



正面玄関



防水板設置



放射線科



正面玄関2

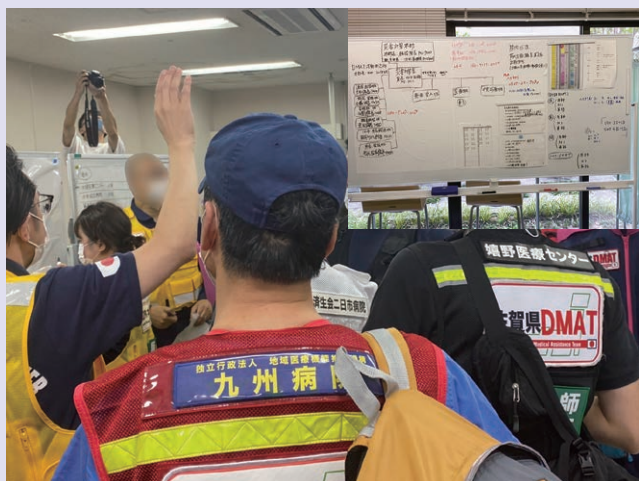
熊本豪雨災害における当院DMAT活動報告

JCHO 九州病院 総合診療部 診療部長 酒井 賢一郎

熊本豪雨災害により被災された皆様、そのご家族の方に心よりお見舞い申し上げます。

7月4日からの球磨川流域を中心とした豪雨災害に際し、5日、当院 DMAT は医師、看護師、業務調整員各1名の構成で、八代市内の対策本部である熊本労災病院に向かいました。

同日のミッションは2施設の支援です。はじめに、事前情報で「要支援」となっていたくまもと芦北療育医療センターでのモニタリングを行いました。情報聴取のポイントは診療継続可能か、避難が必要か、問題点を明確にすることです。通行止めが多く現場到着に時間を要しましたが、ご多忙中、院長先生含め施設管理部門の方々に詳細を伺い、対策本部に



現地災害対策本部：熊本労災病院（筆者ミーティング指令風景）

報告しました。現地では職員が午後より登院できるとの事でマンパワーは必要なかったため、調査後情報の代行入力報告を行ない、一旦対策本部に帰院。次の指令は、避難所でのアセスメントでした。避難所である体育館には120名ほどが避難され、地元医師会の医師がボランティアで避難者の医療ニーズを拾い上げておられましたが、高齢者が多い避難者の夜間医療対応をしてほしいという要望が現場医師から挙がったため、対策本部が行政に交渉し、夜間の医療相談所を私達 DMAT が設置、対応にあたりました。翌6日午前中には八代保健所へ申し送りを行い、対策本部へ戻ったのち DMAT としての任を解かれ、帰路に着きました。

自然災害への対応では想定外の事態に臨機応変に対応することが求められると毎回痛感させられます。今後も災害の際に迅速かつ的確な対応ができるよう、自己研鑽に努めていきたいと思ひます。



支援先 道中



支援先 道中

DMAT活動を通して

JCHO 天草中央総合病院 保健師 小松 裕

7月4日の熊本県南部豪雨により、熊本県医療政策課及び厚生労働省 DMAT 事務局から「本部活動、病院支援、搬送等」を目的として出動要請がありました。

出発直前まで、医療支援、点滴等の薬剤を準備し、参集場所までの道中、どんな場所へ行くのか、拠点病院での医療活動、自衛隊、消防、警察との連携、テレビで見るようなトリアージ風景、緊迫した現場のやりとり等、様々なことを想像していました。

人吉球磨医療圏保健医療調整本部（人吉医療センター内）に到着してみると、要請されたのはサーベイランス活動でした。人吉市内では広い地域で固定電話が不通となっており、医療機関や介護施設の被災状況を把握するには、直接訪問して情報収集する必要があったのです。市内8カ所の介護

施設やクリニック等を直接訪問して話を聞きました。あるクリニックでは、被災した職員が多く、事務員1人、医師1人で診療を継続されていました。医師が自分で診療室のドアをあけ、患者を呼び込み、問診、診察、説明を行っているという状況でした。

訪問を行う中で、医療支援、施設の掃除等、何かしたいと思ひましたが、時間も限られており情報収集のみとなりました。事前に確認していた病院支援や搬送等とは全く違う活動となりましたが、災害時には、本部、統括、指示系統に従ひ業務を行うという仕組みを学びました。今後当院での訓練においても、この学びを活かし、情報共有、情報伝達、統括との連携等についてスタッフに伝えていきたいと思ひます。

JCHO 松浦中央病院 総務企画課 総務係長 木須 磨貴子

当院は、昭和 21 年に社会保険浦之崎病院として開設され、当時は佐賀県西部で有数の病院でありましたが、炭鉱の閉山により人口が減少し、JCHO 発足時は病床稼働率が約 50%となりました。平成 27 年に建物の老朽化により建て替えが急務となり、現地建替では採算が見込めないと、平成 30 年に松浦市への移転が決定しました。これは全国でも類を見ない県境を越えた移転となり、当時の新聞でも大きく取り上げられたところです。

新病院の建設地は伊万里松浦病院から車で 15 分の距離に位置し、令和元年 7 月に着工。途中新型コロナウイルス感染症の影響で約半月ほど工事がストップしましたが、令和 2 年 9 月 30 日に無事竣工を迎えました。

病院の引越しについては、医療機器や什器はほぼ既存の物を移設することとしておりましたので、止む無く 10 月の最終週を休診とし、大掛かりな引越となりました。また、旧病院の中庭には「佐用姫祠」がありましたが、病院移転に伴い、鳥居を含む佐用姫祠が病院裏の佐用姫神社の一角に移設されることとなりました。

患者さんの移送については、秋晴れのもと、消防署や JCHO 諫早総合病院の救急車、JCHO 佐賀中部病院附属介護老人保健施設の送迎者とスタッフの応援をうけ、スケジュールどおりに患者さんを無事

に新病院へ搬送することができました。

令和 2 年 11 月 1 日「JCHO 松浦中央病院」開院、迎えた 2 日より外来診療をスタートしました。公的な医療機関として、松浦市の地域医療の拠点、市民の安全・安心、健康の維持・向上において重要な役割を果たす医療機関となります。病床数は 67 床（一般病床 47 床、地域包括ケア病床 20 床）、診療科に人工透析内科を加え、人工透析を 14 床、透析患者の送迎や夜間透析も開始しました。設備では MRI を令和 3 年 2 月を目途に導入を計画しています。移転に伴い電子カルテも導入しました。10 月より基礎からトレーニングを行い、短期間での運用開始となりました。

また、旧病院は「JCHO 松浦中央病院附属診療所」としてサテライト診療所を開設しました。診療は週に 2 回行っています。なお、サテライト診療所と新病院とを結ぶ巡回バスを、月曜～金曜の 1 日 5 便運行しています。

佐賀県から長崎県へ新築移転しましたが、以前と同様地域医療への貢献に取り組み、救急患者の受け入れや、健診事業の充実など、今後もより一層努めて参ります。

最後に、新築移転に際し、北松浦医師会・松浦市行政・JCHO 本部地区・当院の職員の皆様にご協力、ご指導いただき本当にありがとうございました。



新病院全景



移設後の「佐用姫祠」



患者搬送



JCHO 松浦中央病院附属診療所



マイクロバス

「じえいこー糖尿病一座」 海を渡る

JCHO 宇和島病院 糖尿病チーム責任者 副栄養管理室長 久保田 紀江

2019年8月3日(土) 大阪みなと中央病院「第2回新病院セミナー」で、じえいこー糖尿病一座が公演をさせていただきました。一座が初めて海を渡った記念すべき公演です。

院内健康教室の一環として2010年から始まった一座活動は、県内では近隣のS病院(糖尿病週間行事で毎年)、松山市の2病院(3回)、新居浜市(糖尿病イベント2回)そして、高知県でも2回行いました。院外公演のきっかけは当院で勤務されたことのある医師や一座スタッフの知り合いを通じてで、高知公演の一つは、当院からJCHO高知西病院に転勤された、当時の看護部長からのお声掛けでした。高知公演により私たちは今後さらに、県外で公演ができないものかと思いましたが、私たちだけではどうにもなりません。JCHO高知西病院の経験を踏まえ、私たちの活動を知っている当院から転勤した職員にお願いをして、県外活動をしたいと考えました。そこで、海外公演(海を渡って本州に行く)のチャンスを掴むべく、JCHO大阪みなと中央病院に転勤された当時の看護部長から、院長先生をはじめ関係スタッフにお願いをしてもらいました。

公演をご了承いただいたのちは言うまでもありません、練習に熱が入りました。全体のストーリーを考え、生活習慣病予防啓発劇だけではなく、今回は「災害」をテーマに2018年に起こった「西日本豪雨災害」の様子をスライドにまとめナレーションをつけました。そのあと手話で「上を向いて歩こう」「明日があるさ」の曲に合わせ、宇和島の復興の様子と想いを伝えることにしました。阪神淡路大震災を経験され復興されている関西の方々、前向きな復興途中の宇和島を少しでもお伝え出来たのではないかと思います。JCHO大阪みなと中央病院の患者さん、職員の皆さんには、私たちの拙い活動を温かく受け入れていただき、大変ありがたく感謝しております。

2019年11月頃から話を進めていたJCHO京都鞍馬口医療センターの公演も、当院から転勤さ



参加者とともに手話「上を向いて歩こう」



参加者とともに手話「明日があるさ」

れた当時の健康管理センター管理課長補佐にご協力を頂きました。「宇和島」をテーマに宇和島を知ってもらおうと進めていましたが、2020年3月に決まっていた公演は、コロナ禍によって直前に中止を余儀なくされました。

チーム活動を継続するにはいろいろな問題があります。スタッフの意識の継続、練習日の確保や公演参加による業務変更のお願い、またボランティアでの活動財源の確保などがあげられますが、当院職員の協力のおかげで、活動を継続することができています。今回、私たちはJCHO職員の広域異動により、活動範囲を広げることができ、他病院と少しでも情報共有ができたと思います。このような活動を通し、スタッフ同士また他病院職員とひいては患者さんとの絆がより深まればいいなと感じました。

最後になりましたが、私たちの活動に対し、ご指導・ご支援いただいている諸先生方に、この紙面をお借りして御礼を申し上げます。



大阪みなと中央病院「第2回新病院セミナー」にて(2019年8月)



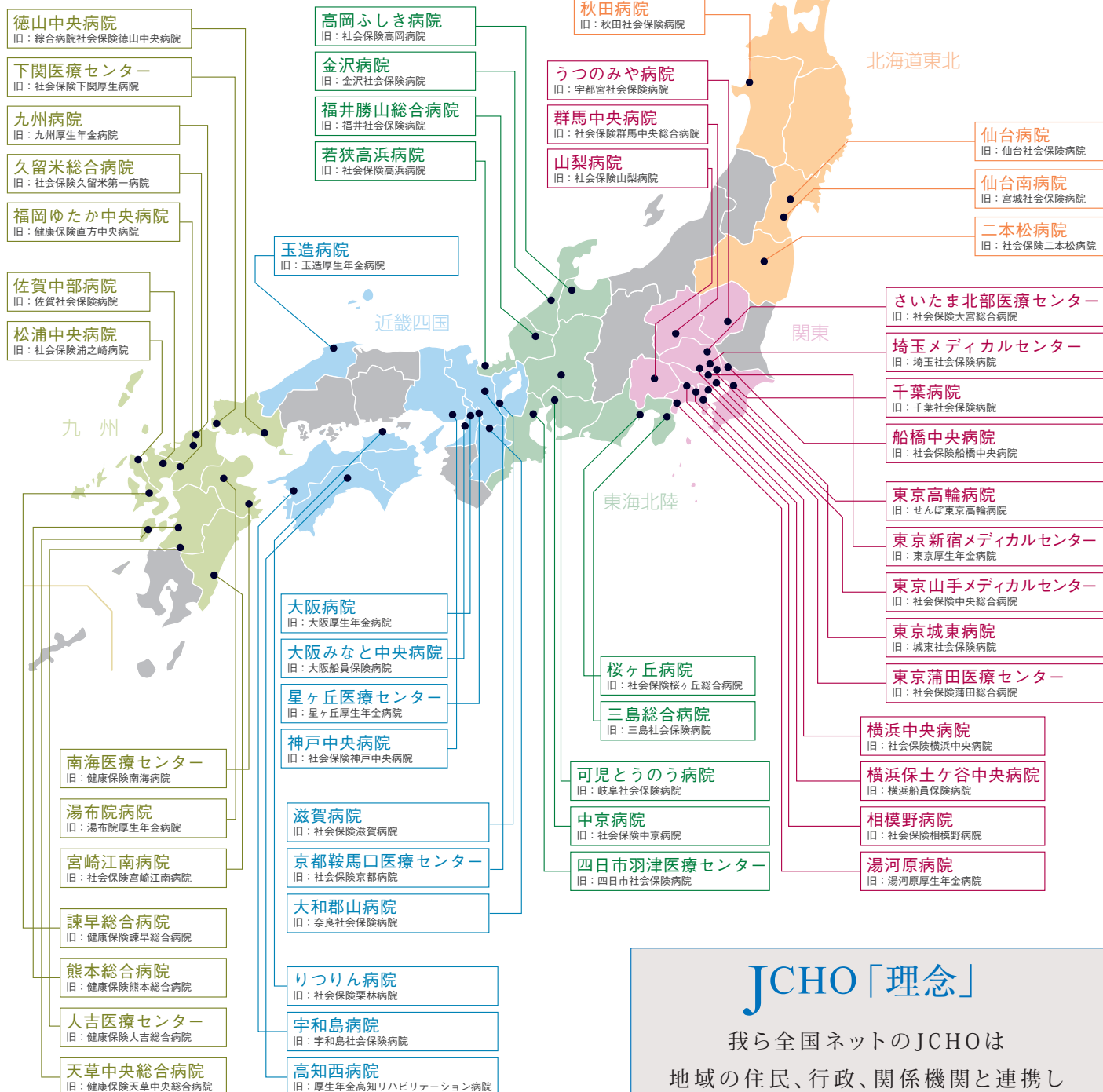
安心の地域医療を支える

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」

我々全国ネットの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栄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/>

