



シンポジウム



座長：宮本千津子（東京医療保健大学千葉看護学部 副学長・学部長）
河嶋 知子（JCHO本部 企画経営部 医療担当副部長（看護担当））

SP1-1 「広いフィールド観」をもつ
看護人材の育成をめざして

東京医療保健大学千葉看護学部 副学長・学部長
宮本 千津子

東京医療保健大学は2005年に開学した医療系の大学です。特徴としては、全学部がそれぞれしっかりとした病院との協力関係のなか実践に貢献できる医療職者を養成しようとしていることがあげられます。2018年度に貴機構との協定を結び、千葉県船橋市の貴機構研修センター（元）に千葉看護学部を新たに設置いたしました。

開設にあたって、貴機構との連携の機会を得たこと、および船橋市という地域性において実践に貢献できる人材像とはどういったものかを検討しました。その結果、地域連携が推進される時代にあって、病院・地域のどこにあって人も人々が看護サービスに期待する機能を果たすことができる「広いフィールド観」をもった医療人であろうと考えるに至りました。

このためカリキュラムは、早期から看護が活躍する様々な現場に触れること、座学と実習を交互に繰り返し現場的な学び方を身に付けること、一方で次世代を担う基盤として教養教育を充実させること、社会の変化に呼应し創造していけるような答えのない課題にチームで取り組むこと、人々や地域の健康課題に対し各種資源をつないで解決していくこと、等を重視し作成・実施しています。

この際、基礎科目では貴機構の医師の先生方に講師としてご協力をいただき、また、実習では看護部を始めとする現場と大学とが互いの強みを活かしあえるよう準備し実施しました。他にも、先進的な地域連携を学ぶ機会として実習病院以外の見学もさせていただきました。このように、所属に関わらず同じ医療・看護を担う者として協力し合う姿を学生に見せることが、多職種・多機関が連携することを当然と思い、取り組める看護師の育成に必須であると考えています。

さらにその延長線上として、2021年の開設をめざして大学院準備を始めました。多職種チームにおいて求められる看護の機能を追求・実践する推進者となれる人材を育成すべく、挑戦していきたいと考えています。

SP1-2 東京医療保健大学
千葉看護学部における、
臨床現場との協働の教育の実際

東京医療保健大学千葉看護学部看護学科 講師
安藤 瑞穂

本学部は2018年度に開設し、初年度から貴機構5病院の協力を得て演習・実習を行っています。

1年前期の「看護学概論」では、学生が「広いフィールド観」を育むことをねらい、一般病棟の他にICU、健康管理センター、地域包括ケア病棟、地域連携室、外来などにて2日間の見学演習を行わせていただきました。

1年後期の「基礎看護援助実習I」では、変化する時代に看護師に求められる能力の育成をめざし、従来までの実習スタイルを大きく変更しています。本実習は、臨地実習（3日間）の間に学内実習を配置した“五月雨式”のスタイルをとっています。学生は臨地においてバイタルサイン測定と清潔ケアを看護師と実施しながら自らの実践を評価し、次の目標を立て、学内実習で目標達成のための練習を行い、次の臨地実習に臨むことを繰り返します。この実習方法により、学生はケア方法を試行錯誤し、主体的に実習に臨むことができています。

しかし、新たなスタイルでの実習であり、高い成果を出すには臨床現場との協働が必須です。本実習においては、実習目標を臨地実習指導者、学生、教員間で共通認識するために「学習内容別評価基準表（ルーブリック）」を使用しています。昨年度は、この使用方法や具体的な実習時の指導を共有するために、各病院においてワークショップを開催いたしました。

本シンポジウムでは、「基礎看護援助実習I」の内容および、臨床現場との協働の実際を発表いたします。

座長：宮本千津子（東京医療保健大学千葉看護学部 副学長・学部長）
河嶋 知子（JCHO本部 企画経営部 医療担当副部長（看護担当））

SP1-3 当院における
臨地実習の現状と今後の課題

JCHO 船橋中央病院 副看護部長
石田 智恵子

当院看護部の教育目的は「豊かな心と実践力を養う」である。豊かな心とは、「患者（家族を含めて）を思う心、仲間を信じる心、自分を認める心、社会への関心」という意味が込められている。看護専門職として質の高い看護を提供するためには、知識や技術だけではなく、このような心の醸成も重要と考える。そして、「教育」は「共育」という言葉で表し、皆が共に育ち合う意識を持って看護の現場に立っている。これは継続教育だけではなく、学生指導においても同様である。

当院の附属看護専門学校は今年度で閉校になるが、それに伴い、他校からの看護実習を受け入れる数は増加し、現在附属以外に9つの学校を受け入れている。内訳は大学5、通信制2、高等学校（5年一貫制）1、専門学校1である。それぞれ学校の実習要項も違うため、現場の臨地実習指導者は大変であるが、教える側も教えられる側も「共に育む」という考えを持って、前向きに指導を行っている。先達者が作り上げてきた当院の教育体制は「共育」という風土が根付いてきていると実感している。

臨地実習の中で大切にしたいことは、学生に様々なことを経験させ、経験したことを意味づけることであると考え。コルプの4段階の体験学習サイクル（具体的な体験→観察・振り返り・復習→概念化・一般化→再試行を検討）にもあるように、体験を振り返り、学びに変える支援ができる指導者の育成が必要である。

これまで附属の看護学校と病院間の連携として、臨地実習指導者会議を毎月1回行い、先生方と臨地実習指導者間で情報共有と様々な課題解決に向けて検討を行ってきた。今後も社会に求められる優れた看護実践能力を身につけた看護師となるよう育成していくために、さらに工夫しながら、教育との連携を図っていくことが課題であると考え。

SP1-4 JCHO 東京高輪病院での
取り組みと課題

JCHO 東京高輪病院 看護師長
原田 麗子

当院では、現在実習病院として3校の看護学校、大学の受入をしている。院内での実習指導の他に学内での講師としての役割も担い教育の場面に携わっている。

院内での実習指導では各学校の教育方針、実習方法の確認、学生の特性を把握し、一貫した指導が出来るよう環境を整えることに努めている。委員会活動の中で臨床指導者との情報共有、ディスカッションを行うことで、より良い環境で学生が実習に臨める様に努めているが、各学校の臨床指導者への求める役割の違いから、臨床実習指導者への負担、学生への指導方法、教師との連携について、通年を通して学校との協議を行っている。

近年、学生の年齢、社会的背景が多様化する中、学生の特性に合わせた指導する中でも指導の場面で難渋するケースもみられる。在院日数が短期化する現在3週間の実習期間で継続して同じ患者を受け持つ事ができない環境の中、学習が追いつかず看護展開に難渋するケースも少なくない。指導者への支援と、より良い実習環境を整える取り組みとして、学校からのフィードバックの他に、委員会活動の中で、効果的な関わりや、困窮した場面での事例検討を行い学生への指導力の向上に繋げている。また、委員会内で臨床実習指導者研修に参加した者からの伝達講習を行い指導者全体の指導力の向上にも努めている。

今後の課題として、学生を受け入れる中で病棟での情報共有は出来ているが、実際臨床実習指導者だけが学生指導に関わっている現状がある。病棟全体で学生指導に取り組む事ができる体制、風土を作る事で実習環境の充実、教育体制の構築に繋がるのではないかと考える。

座長：島田 信也 (JCHO熊本総合病院 院長)
大森 浩二 (JCHOりつりん病院 院長)

SP2-1 黒字経営持続に向かって
決してあきらめない

JCHO 福井勝山総合病院 院長
兜 正則

当院は、福井県の北東の山間に位置する勝山市と大野市を合わせた人口約6万の2次医療圏である奥越地域唯一の公的基幹病院である。病床数は199床(一般急性期158床、回復期リハビリ41床)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を併設し、地域医療・地域包括ケアの要として奥越地域に貢献している。当院の経営の4本柱は病院本体と健診センター、附属老健、訪問看護ステーションであるが、健診や附属老健、訪看は今のところ比較的安定した黒字が期待できるので、病院全体の安定した黒字経営は、如何に病院本体を赤字にしないようにするかにかかっている。

病床機能は、H26年10月から一般急性期199床、看護体制7:1を一般急性期158床、看護体制10:1、回復期リハビリ病棟41床に変更した。これは地域医療構想を先取りした形である。標榜診療科は18科で、その内収益の4本柱の診療科は内科、脳外科、整形外科、外科である。常勤医師数は内科10名、脳外科3名、整形2名、外科4名等合計28名で、非常勤医師は35名である。一般急性期病棟の稼働率は85-90%、回復期リハビリ病棟の稼働率は80-85%を目標にしており、これをほぼ毎年達成している。この地域は高齢化率が高いので、脳卒中、頭部外傷、四肢骨折、変形性関節症等の脳外科や整形外科患者の入院数が多く、一般急性期と回復期リハビリ病棟を合わせるとこの2科は一年を通して比較的安定した高い入院比率を維持している。一般に総合病院の中心は内科、外科であり、当院の場合も如何に内科、外科の入院数を増やし、安定化させるかが病院収益のカギにもなっているので、ここ数年内科常勤医師の増員を図り、消化器内科、総合内科等が充実している。当院のある2次医療圏は人口も少なく、隣の福井市を中心とした大病院がひしめき合う医療圏が30分程度と近いので圏外への流出率が高いのが課題である。支出の点では、減価償却費が極端に増えないように一定の基準値を設け、なるべくそれ以上にならないように過去5年、今後5年間をグラフ化して視覚的に判断できるようにし、医療機器の更新等を調整している。以上のような当院の取り組みの詳細を紹介したい。

SP2-2 みんなで病院の
進むべき方向をシェアする

JCHO 宮崎江南病院 院長
白尾 一定

宮崎市は人口約40万人で、周囲に県立宮崎病院(630床)、市郡医師会病院(248床)、善仁会病院(106床)等があり、宮崎江南病院は、病床数269床(一般病床182床、地域包括ケア病棟44床、回復期リハ病棟43床)で、健診センター、老人保健施設、訪問看護ステーションを併設しています。

病院一体とした運営方針、情報の共有化および目標設定が大切と思っています。当院は、地域医療支援病院としての役割を果たす、地域包括ケアシステムに積極的に取り組むことを病院全体の目標に掲げました。地域医療支援病院としての登録医療機関との連携、在宅療養後方支援病院としての在宅医療患者の24時間受入れを柱としています。当院の特徴として、手外科・創傷センター、透析センター、放射線画像診断センター、リハビリセンターがあります。形成外科は5名常勤医体制で、手の外科を中心とした宮崎で唯一の形成外科認定施設で形成外科病棟がある病院として、透析センターは、透析80台で、シャントトラブル手術や重症患者の透析の受入れ、放射線画像診断センターは登録医療機関からのCT、MRIを中心とした診断、リハビリセンターは、整形外科、形成外科を中心とした疾患のリハビリを行っています。一般病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟の施設基準を理解したベッドコントロール(BCL)が大切で、看護師長を中心としたBCL委員会が行っています。病棟毎の稼働率と重症度、医療看護必要度の目標値を決め、病棟は全て混合病棟として稼働するように指示、それらの情報を毎日掲示板に張り出し情報共有しています。

2019年4月にJCHO版クラウド型電子カルテを導入しました。病院、健診、訪問看護、老健の利用者については、生涯を通じて同一カルテで診療出来る体制が整いました。また、BCAリストや病棟別目標値の設定等のノウハウも電子カルテ“パッケージ”の中に、組み込みました。後発の病院が利用されることを期待しています。

座長：島田 信也 (JCHO熊本総合病院 院長)
大森 浩二 (JCHOりつりん病院 院長)

SP2-3

常に病院のために いいことをしよう

¹JCHO 星ヶ丘医療センター 院長、

²看護部長、³事務部長

増山 理¹、菅井 亜由美²、玉栄 幸信³

当院は大阪府枚方市にある実働482床の病院です。枚方市の人口は40万人、枚方市には1000床規模の関西医科大学附属病院と300床規模の公的急性期病院が2病院あります。私は、今まで枚方市にも、またJCHOにも縁もゆかりも無い、昨年10月赴任の「落下傘院長」です。大赤字状態でしたが、スタッフの多くが病院を愛して、何とかしたいという気持ちを持っており、私もとにかく「病院のためにいいことをしよう」とここまでやって来ました。安定経営には道半ばではありますが、私たちがやってきたことを呈示し、諸先輩の助言をいただきたく思います。

1. 競合相手との闘いにおいては、当然目玉となる診療科の育成、また各診療科においては目玉となる領域を持つことが重要です。幸い当院には整形外科、脳卒中科という目玉があります。目玉が決まれば、次には広報が必要です。市民公開講座、院内広報用のビデオ撮影など広報活動に力を入れております。

2. 本部理事の指導により、部門ごとに種々のインディケータについて目標値を設定して頑張る取り組みがなされており、それを継続、徹底しました。

3. ベッド運用(退院日決定や転棟)を看護部に任せ、ベッドの効率よい運用を考えました。まずはベッドを埋める(満床にする)こと、埋まれば在院日数を短くすること、クリニカルパスを活用すること、などにより病床の稼働率向上～入院診療単価の増大を図りました。また、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟を効率的に活用する仕組みを構築しました。

4. 従来、頑張っても、頑張らなくても評価されない、という風潮があったので、特に診療部において、頑張れば報われる仕組みの構築に腐心しました。

5. 経営改善に関して、年度毎に加え毎月目標値を明確に掲げ、それに対して各部門・診療科で何ができるかを考えてもらいました。

6. 職場環境の改善についてもしっかり取り組む姿勢を明確にし、実行しました。

特別発言

JCHO大阪病院 院長

山崎 芳郎

独立行政法人 地域医療機能推進機構(JCHO)は、2014年に全社連、厚生団、船保協会の全国57病院を傘下に公的な性格を有する組織として発足、激動の5年が経過して**第一期中期計画**を終了しました。発足当時の諸問題は未だ完全払拭には至っていませんが、JCHOの理念「地域住民、行政、関係医療機関と連携して、安心して暮らせる地域づくりに貢献します」は、院内外を通じ概ね浸透してきたかと思われます。

2019年はこれまで5年間の総括的評価を基に策定した**第二期中期目標と計画**の次なるステージへ突入し、将来にわたりその成否を伺う上で正念場の年であると考えます。

今年5月から新元号(令和)となりましたが、わずか半年間で史上初の10連休ならびに大阪市の経済活動が殆ど休止する様なG20大阪サミット開催や年中行事の如く繰り返される自然災害への緊急対応・病院運営で苦勞された病院も多かったと伺っています。

しかし、これら以上に病院を取り巻く重要課題として待ち受けているのは、超高齢化社会に向けての厚労省「**地域医療構想に関するワーキンググループ**」が、公立、公的病院が占めるべき機能別病床数多寡についての合意を得るべしとの検討結果から、今後**公立、公的病院の病床再編**や**統廃合**が実名で順次公表される事案への対応です。

今後、JCHO病院も**各自治体調整会議**との協議を通じて、民間医療機関との役割分担を踏まえ1)公的病院でなければ担えない診療分野の強化2)地域から頼りにされている病院機能の発揮が今後益々期待されていることを3)医師の働き方改革・地域偏在対策と併せて、各病院**個別の対応策**を見据えていかねばなりません。

特別発言の機会を与えられましたので、院長部会長としての私見を述べさせて頂き、会場の皆様には賛否両論あるなか一助になれば幸甚と考えます。