

# 済生会総合研究所報

第1号



令和3年6月

社会福祉法人 恩賜財団 済生会

済生会保健・医療・福祉総合研究所

# 目次

巻頭言 研究所報創刊に当たって	3
済生会保健・医療・福祉総合研究所 所長 炭谷 茂	
トピックス 医療の質の評価・公表推進事業	5
済生会保健・医療・福祉総合研究所 所長代理 松原 了	
研究部門活動テーマ	7
テーマ1 診療サービス指標の作成と公開	9
テーマ2 DPC 機能評価係数Ⅱの分析	11
テーマ3 地域包括ケア病棟運用最適化の検討	12
テーマ4 医療・福祉の質指標の整備と分析評価、活用に関する研究	13
テーマ5 なでしこプランの展開と課題—地域の特性に応じた各地の取り組みから—	14
テーマ6 済生会独自の地域包括ケアモデルの確立に向けて —地域での暮らしを支えるためのまちづくり—	15
テーマ7 福祉施設における看取りの現状と課題	16
テーマ8 重症心身障害児（者）施設におけるアセスメントに関する研究	17
科研費 福祉施設における被災時の「受援」に関する研究	18
終了済の研究課題 済生会 DCAT の取り組みにおける現状と課題 —組織化と派遣職員へのサポート—	19
研究部門活動成果	21
◆入院した週内の薬剤管理指導料の実施率 入院した曜日と実施率についての考察	23
◆済生会は日本の急性期入院医療にどのように関わって行くのか —DPC データ分析の結果より—	28
◆入院中院内感染が死亡退院リスク、在院日数、医療収益に与える影響 ～済生会 74 病院の DPC データ分析から見えてきたこと～	37
◆地域での暮らしを支える医療と福祉の実践としての なでしこプランとソーシャルインクルージョン—済生会が果たす役割と意義—	46
◆重症心身障害児（者）施設における新規入所児者の実態—入所理由に焦点をあてて—	56
人材開発部門活動記録	73
2017 年	75
職種別ワーキンググループでの協議事項／副看護部長研修／福祉施設リーダー研修／全国済生会臨床 研修指導医のためのワークショップ／職種別 人材開発ワーキング／アドバンス・マネジメント研修Ⅳ ／認知症支援ナース育成研修／福祉施設リーダー研修／臨床研修管理担当者研修会／第 2 回済生会地 域包括ケア連携士養成研修会／第 8 回全国済生会屋根瓦研修推進のためのワークショップ	

**2018 年**

79

人材開発部門 職種別ワーキング/医療技術者マネジメント研修会/アドバンス・マネジメント研修Ⅲ(看護師)/次世代事務部門経営責任者養成研修/MSW 研修会・生活困窮者支援事業研修会/看護部長・副学校長研修/訪問看護ステーション管理者研修会/看護管理者研修会検討ワーキンググループ/福祉施設リーダー研修のお知らせ/第 40 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ/平成 30 年度第 1 回アドバンス・マネジメント研修Ⅳ/副看護部長研修会/コンプライアンス研修/福祉施設リーダー研修/アドバンス・マネジメント研修/福祉施設リーダー研修/認知症支援ナース育成研修/看護師長研修/看護補助者の活用と支援についての看護管理者研修/認知症支援ナース育成研修/福祉施設リーダー研修/新人看護職員教育担当者研修/新任看護師長研修/第 3 回 済生会地域包括ケア連携士養成研修会/副看護部長フォローアップ研修/薬剤部科局長研修会

**2019 年**

93

アドバンス・マネジメント研修Ⅲ第 1 回/第 42 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ(SWS)/アドバンス・マネジメント研修Ⅲ/平成 30 年度済生会初期研修医のための合同セミナー/平成 30 年度臨床研修管理担当者研修会/平成 30 年度 MSW・生活困窮者支援事業研修会/看護部長・副学校長研修/訪問看護ステーション管理者研修/第 43 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ/福祉施設リーダー研修/副看護部長研修/新任看護師長研修/令和元年度アドバンス・マネジメント研修Ⅳ/令和元年度薬剤部科局長研修会/新任看護師長研修/看護補助者の活用と支援についての看護管理者研修/令和元年度 新人看護職員教育担当者研修/令和元年度認知症支援ナース育成研修/福祉施設リーダー研修/第 4 回済生会地域包括ケア連携士(連携士)養成研修会/副看護部長フォローアップ研修

**2020 年**

107

MSW・生活困窮者支援事業研修会/アドバンス・マネジメント研修Ⅲ/臨床研修管理担当者研修/初期研修医合同セミナー/新任看護師長研修/アドバンス・マネジメント研修Ⅳ/薬剤部科局長研修会

**2021 年**

111

令和 2 年度アドバンス・マネジメント研修Ⅲ/MSW・生活困窮者支援事業研修会/看護部長・副学校長研修

**研究部門実績一覧** **113**

- ◆炭谷 茂 済生会保健・医療・福祉総合研究所 所長 115
- ◆山口 直人 研究部門長 116
- ◆持田 勇治 上席研究員 117
- ◆原田 奈津子 上席研究員 118
- ◆吉田 護昭 研究員 120

**研究内容等 問い合わせ一覧** **121**

## 巻頭言

## 研究所報創刊に当たって

済生会保健・医療・福祉総合研究所

所長 炭谷 茂

ここに済生会保健・医療・福祉総合研究所報を創刊することができましたことは、大変大きな喜びであります。

済生会保健・医療・福祉研究所（以下「済生会総研」という。）は、本会創設 100 周年記念事業として、平成 29 年 2 月 25 日に発足しました。爾来 4 年が過ぎましたが、済生会総研は、済生会の理念を具体化するための研究と人材開発の二つの部門の業務を担い、着実な実績を残してきました。

済生会総研の活動成果については随時、印刷冊子、ネット配信、済生会の各種会議での説明などにより済生会支部、病院、施設等に伝え、広く活用されてきました。済生会の発展のために貢献できたと自負しています。

また、済生会外部の各種の学会、講演会等の機会を積極的に捉えて発表し、日本の医療、福祉の発展のために貢献してきました。

今回、済生会の病院や施設の職員を始め、医療、福祉分野の従事者、研究者等の方々に幅広くご活用いただくため、これまでの 4 年間の研究成果をまとめ、研究所報を創刊することにしました。

近年は医療や福祉を巡る環境は、激変しています。

天然痘、ペスト、コレラ、スペイン風邪等の感染症は、世界の歴史を変えてきましたが、新型コロナウイルスも世界の政治、経済、社会、文化などあらゆる分野に大きな影響を与えています。

新型コロナウイルスによって出生数は大幅に減少し、日本は人類が経験したことのない少子超高齢社会に入っていきます。さらに国際関係の緊張、世界経済の低迷、情報化の進展、地域社会の分断等が進行しています。

医療や福祉分野は、これらによって根底から揺さぶられる変化が避けられません。医療機関や福祉施設等は、この変化を確実に捉え、対応していかなければ社会から退場を余儀なくされます。

このような状況で済生会総研の役割は、従前に増して重要になっています。済生会は、心新たに創設の理念を振り返り、地域における医療と福祉の中核として住民の健康と暮らしの向上のために尽くすという役割がますます期待されています。

済生会総研は、済生会の医療機関や施設等がこのような役割を的確に効果的効率的に果たせるように研究と人材開発両面で支援していくとともに、日本の医療、福祉の発展に貢献していく所存です。

今後とも皆様のご指導、ご支援をお願いします。



## トピックス

## 医療の質の評価・公表推進事業

済生会保健・医療・福祉総合研究所

所長代理 松原 了

済生会は医療の質の向上を推進することを目的として、2010年から医療・福祉の質の確保・向上に関する専門小委員会（委員長副島秀久病院長）で検討を始め、平成23年度厚労省補助金を得て、本事業に取り組んできた。2018年には、設立された済生会総研に引き継がれている。

補助金事業には、本会をはじめ、全日本病院協会、国立病院機構、日本病院会、全日本民主医療機関連合会、日本慢性期医療協会、労働者健康安全機構、全国自治体病院協議会、日赤が参加してきた。

本会の取り組みは医療に限定せず、福祉サービスの指標も取り組んでいることが特徴である。本会では病院すべてが参加しており、令和元年度、DPC・非DPC80施設ともに39指標を、老健29施設、特養53、介護医療院1施設では20指標をホームページで公表している。約10年間の実績があるが、どの程度有効活用されているかに課題がある。研修会によって理解を深め、普及していくことが必要である。

日本医療機能評価機構が厚労省より事業委託を受け、医療の質向上のための協議会（以下「協議会」）、体制整備事業運営委員会を2019年9月25日発足させ、我が国における医療の質改善活動の普及・促進、QI指標の標準化、一般への公表の在り方などについて検討を開始した。済生会代表として松原が運営委員会委員として参加している。

直近の状況については、各団体内で共有することで医療の質の水準を参考にすることによって自施設の改善の参考にしていたが、各施設が公表している指標は算出方法が異なっており、その標準化の方法、一般への公表の意義や、その影響、公表方法について、性急な公表は避けた方がよい、慎重に議論すべきとの立場が多いとして、参加団体の合意がえられていない。また事業推進には研修などの支援が必要であるとの委員の共通認識である。

協議会は、事業を具体的に進めるために、QI標準化部会を設置、パイロット事業で使用する既存指標の整理、統一指標検討・策定ガイドラインを進めることし、またQI活用支援部会では、質改善活動を実践できる人材の養成を図ることとなった。

QI標準化部会では、3つの代表疾患を指定し、全国の任意の医療施設において糖尿病、脳卒中、人工股関節置換術についてパイロットスタディを開始した。済生会では、症例数や実施体制などに基づき選定し、それぞれの疾患について福井病院、松山病院、今治病院、山形済生会病院の協力を頂くことができた。協議会は普及啓発のためのフォーラムの開催や、指標の利活用の促進を通して広げていく方針である。



# 研究部門 活動テーマ

課題番号	分野	課題名	代表
テーマ 1	医療	診療サービス指標の作成と公開	持田 勇治
テーマ 2	医療	D P C 機能評価係数 II の分析	持田 勇治
テーマ 3	医療	地域包括ケア病棟運用最適化の検討	持田 勇治
テーマ 4	医療 福祉	医療・福祉の質指標の整備と分析評価、活用に関する研究	山口 直人
テーマ 5	福祉	なでしこプランの展開と課題 —地域の特性に応じた各地の取り組みから—	原田 奈津子
テーマ 6	福祉	済生会独自の地域包括ケアモデルの確立に向けて —地域での暮らしを支えるためのまちづくり—	原田 奈津子
テーマ 7	福祉	福祉施設における看取りの現状と課題	原田 奈津子
テーマ 8	福祉	重症心身障害児（者）施設におけるアセスメントに関する研究	吉田 護昭
科研費	福祉	福祉施設における被災時の「受援」に関する研究 期間 令和2～4年度（3年間） 経費：3年間 合計3,510千円	原田 奈津子



## 【医療】

## 診療サービス指標の作成と公開

## 代表

持田 勇治（済生会総研 上席研究員）

## 研究協力員

酒井 光博（福井県済生会病院 事務副部長）

千葉 信行（済生会川口総合病院 医事課長）

町田 洋治（済生会中央病院 医事課長）

正木 竜二

（静岡済生会総合病院 医事課長補佐 医事総括室長）

## オブザーバー

渡邊 佑輔（済生会中央病院 医事課入院係）

## 【概要】

経営情報システムの DPC データを使用して、診療サービスの指標（ベンチマーク指標）を作成し済生会病院間で情報共有する。済生会病院全体での診療サービスの指標の改善を目指す。

## 【研究内容】

## (1) 診療サービスの指標（13 項目）の作成

- |        |                                    |
|--------|------------------------------------|
| 手術関連   | ①全身麻酔（長時間）の手術における褥瘡ハイリスク患者ケア加算の実施率 |
|        | ②全身麻酔における麻酔管理料の実施率                 |
|        | ③腰椎麻酔における麻酔管理料の実施率                 |
|        | ④手術患者においての周術期口腔ケアの実施率              |
| 薬剤関連   | ⑤入院した週内の薬剤管理指導料の実施率                |
|        | ⑥退院日の退院時薬剤情報管理指導料の実施率              |
| リハビリ関連 | ⑦リハビリテーション総合計画評価料 I の実施率           |
|        | ⑧退院日の退院時リハビリテーション指導料の実施率           |
| その他    | ⑨診療情報提供料（I）添付加算の実施率                |
|        | ⑩特別食加算算定患者の入院栄養食事指導料の実施率           |
|        | ⑪麻薬を使用した患者に対するがん性疼痛緩和指導管理料の実施率     |
|        | ⑫呼吸ケア加算の実施率                        |
|        | ⑬退院困難な入院患者における入退院支援加算の実施率          |

各指標の実施率の定義づけを検討し決定し、経営情報システムの DPC データを使用して実施率を算出し、済生会病院で情報共有する。これまでの公表実績は次の通り。

診療実績期間	公 表
平成 28 (2016) 年度	平成 30 (2018) 年 6 月
平成 29 (2017) 年度	令和元 (2019) 年 6 月
平成 30 (2018) 年度	令和 2 (2020) 年 10 月
令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年 10 月

(2) 診療サービスの指標調査結果報告書作成

(平成 28 年度、29 年度、30 年度、令和元年度、2 年度)

診療サービスの指標 4 か年の報告書(冊子)を作成して、令和 3 年 3 月に済生会支部・済生会病院あて発送した。報告書には各指標の結果に実施率の高い病院から実施率向上のアドバイスも頂き追加している。

## テーマ 2

## 【医療】

## DPC機能評価係数Ⅱの分析

## 代表

持田 勇治（済生会総研 上席研究員）

## 研究協力員

福田 和宏（横浜市南部病院 医事課長）

波多野 隆行（済生会横浜市東部病院 経営企画室室長）

井上 健二（済生会前橋病院 医事課係長）

## オブザーバー

小砂 剛志（済生会横浜市南部病院 医事課）

## 【概要】

経営情報システムの DPC データから DPC 機能評価係数Ⅱの指数を様々な方法で算出し DPC 機能評価係数Ⅱと繰り返し比較を行い、DPC 機能評価係数Ⅱの決定方法プロセスを理解する。また、データ分析可能な人材育成のために DPC データ分析のワークショップ等を開催する

## 【研究内容】

## (1) DPC 機能評価係数Ⅱの決定プロセスのとりまとめ

DPC 機能評価係数Ⅱ（効率性係数・複雑性係数・カバー率係数・救急医療係数）を経営情報システムの DPC データを使用して病院毎に指数を求めて実際の DPC 機能評価係数Ⅱとの相関関係を検証して DPC 機能評価係数Ⅱの決定プロセスを取りまとめた。

「DPC 機能評価係数Ⅱの決定プロセス」（平成 30 年度・令和元年度・令和 2 年度）の資料を作成した。

## (2) DPC データを使用した分析手法のワークショップ（入門編）の開催

DPC データの分析手法を習得する初心者向けのワークショップの開催を実施した。このワークショップでは、参加者に実際に自院のデータ分析を実習形式で行った。

年 月	内 容
2019/02	DPC データを使用した分析手法のワークショップ（入門編）・参加者 34 名
2019/06	DPC データを使用した分析手法のワークショップ（入門編）・参加者 29 名

## 地域包括ケア病棟運用最適化の検討

### 代表

持田 勇治（済生会総研 上席研究員）

### 研究協力員

名古屋 和也（済生会向島病院 事務次長）

高原 裕一（済生会二日市病院 医事課入院係長）

山形 篤史（香川県済生会病院 医事課課長補佐）

宮竹 浩史（済生会西条病院 医事課長）

矢野 清久（済生会今治病院 医事課・診療情報課課長）

山中 信也（済生会松山病院 医事課主任）

---

### 【概要】

経営情報システムから、一般病棟から地域包括病棟・病床へ移行した場合の経済的な影響を把握することが可能なシュミレーションツールを開発する。

また、地域包括ケア病棟・病床移行後のベッドコントロールの方法についての運用基準を作成する。

### 【活動内容】

#### (1) 地域包括病床シュミレーションのデータ出力

地域包括病棟・病床移行シュミレーション実施するための DPC データを各病院に設置しているニッセイメディアローズの自由分析からの出力で可能とした。

（現在データを検証中）

#### (2) 地域包括病床シュミレーションの分析ツールの開発

地域包括シュミレーションは、Microsoft Excel を使用して行う（予定）

現在、出力したデータを各病院で定型分析が可能となる分析ツールを作成中。

## 医療・福祉の質指標の整備と分析評価、活用に関する研究

代表

山口 直人（済生会総研 研究部門長）

研究協力員

持田 勇治（済生会総研 上席研究員）

吉田 護昭（済生会総研 研究員）

藤本 賢治（済生会総研 客員研究員）

### 【概要】

済生会の医療・福祉施設における医療・福祉サービスの実施体制、実施プロセス、そして、アウトカムを定量的に評価して情報提供し、その活用促進を通じて、施設における医療・福祉の質改善を支援する。

### 【研究内容】

- (1) 医療・福祉の指標公開事業（担当：藤本賢治客員研究員、本部事業推進課）

「医療・福祉の質の確保・向上等に関する指標」を継続的に作成して提供する。

- (2) 医療・福祉の指標活用促進（担当：藤本賢治客員研究員、本部事業推進課）

作成した「医療・福祉の質の確保・向上等に関する指標」が済生会の医療、福祉施設で活用されるように、病院、福祉施設に対する説明会を開催するなどの活動を継続して行う。

- (3) 済生会介護データベースの構築に向けた実証研究

（担当：山口直人、持田勇治、吉田護昭、藤本賢治）

済生会介護データベースを試験的に構築して、介護データベースを活用して済生会介護施設のサービスの質を向上してゆくために必要な事項を検討する。

- (4) 済生会病院医師の働き方改革に推進に関する研究（担当：山口直人、持田勇治）

済生会病院における医師の働き方改革の進捗を把握し、その課題を明らかにして、働き方改革の支援を継続的に実施する。

- (5) 入院中院内感染が医療の質、患者アウトカム、医療経営に与える影響に関する研究

（担当：山口直人、持田勇治）

患者安全上の最重要課題である入院中院内感染の実態と、医療の質、患者アウトカム、そして、医療経営に与える影響をDPCデータの分析を通じて明らかにし、病院における院内感染対策を支援する。

## なでしこプランの展開と課題 —地域の特性に応じた各地の取り組みから—

代表  
原田 奈津子（済生会総研 上席研究員）

### 【概要】

本研究の目的は、なでしこプランの取り組みの評価と検証であり、法律や制度に基づく取り組み、隙間で展開されている取り組み、その地域の特性やニーズに基づいて展開されている取り組みについて精査することを目指す。取り組みの評価と検証によって今後の効果的な実践に活用できるものとする。（2017-2022年度）

### 【活動報告】

これまで、以下の研究活動を行ってきた。

- 生活困窮者支援の対象と社会的ニーズについて、先行研究の分析、厚生労働省等の方向性の確認を通じて、課題整理を進めた。住まい・就労・教育・刑務所出所者支援など制度上での支援、制度の隙間での支援などの取り組みに焦点を当てた。

- 本部事務局の社会福祉・地域包括ケア課で収集しているなでしこプランの取り組みや、総合戦略課で取りまとめているソーシャルインクルージョンの取り組みについて情報共有を行った。地域性やニーズなどの各地での取り組み特性に合わせた評価軸が必要であることを確認した。

- ソーシャルインクルージョンの情報収集のため、先駆的な取り組みを行っているソーシャルファームに関するシンポジウムに参加し、支援の基盤となる価値と実践について学んだ。

生活困窮者支援では、いかに「意図的な実践や取り組み」ができるのか、それには、「地域におけるニーズの把握」や「組織内・外との連携」が重要になる。また、「エビデンス（論拠・根拠）と活動の波及効果」を見据え、どのように動くのか、今後の研究で取りまとめる。

ソーシャルインクルージョンやダイバーシティ、SDGs など今日的な課題との兼ね合いについても情報収集し、検討を続けている。

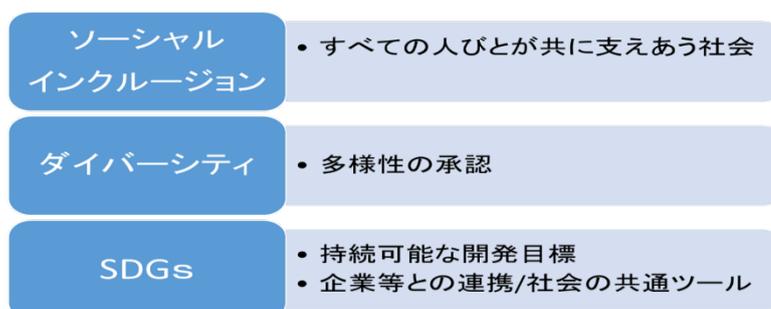


図 生活困窮者支援を考える上での今日的課題

## テーマ6

## 【福祉】

## 済生会独自の地域包括ケアモデルの確立に向けて —地域での暮らしを支えるためのまちづくり—

代表

原田 奈津子（済生会総研 上席研究員）

研究協力員

吉田 護昭（済生会総研 研究員）

## 【概要】

本研究の目的は、済生会各地の保健・医療・福祉の連携の取り組みを蓄積し、地域包括ケアモデルを可視化することである。また、地域包括ケアを担う職員を対象に調査を実施すると共に、研究協力者（現場職員）参画の下、研究ミーティングを実施し、調査結果について検討している。済生会における地域包括ケアのモデルとして、共通要素を導き出し、理論化し、実践に寄与することを目指す。（2017-2021年度）

## 【活動報告】

これまで、病院のMSW（医療ソーシャルワーカー）、福祉施設の施設長や相談員等を対象にした調査を行ってきた。MSWでの調査では、「医療と福祉」の連携、地域住民とのかかわり、福祉施設での調査では、地域での連携や地域ニーズの把握、情報共有が調査結果から課題として提示された。今後は、在宅サービス機関の相談員等への調査と結果検討を行う予定である。

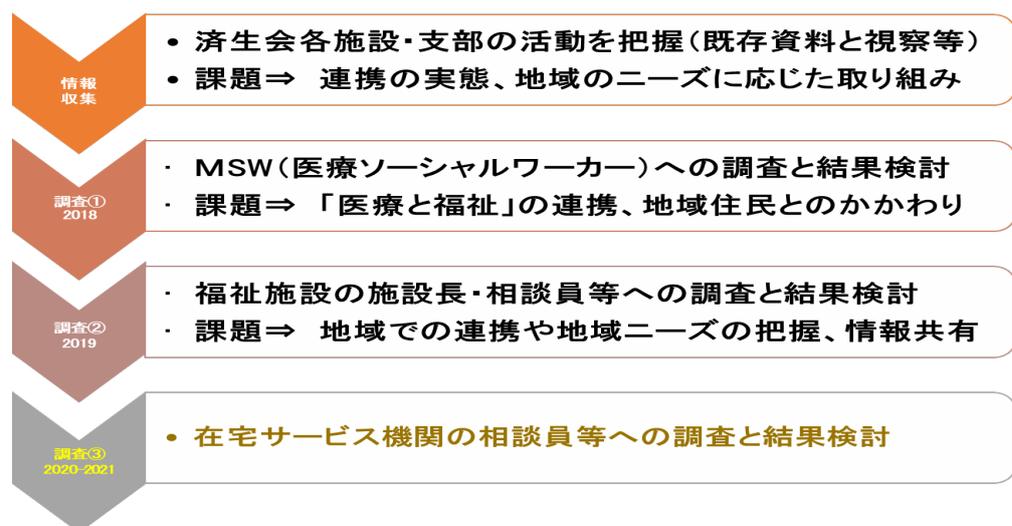


図 研究のスケジュールと課題の整理

## 福祉施設における看取りの現状と課題

代表

原田 奈津子（済生会総研 上席研究員）

---

### 【概要】

本研究の目的は、済生会の福祉施設における看取りの取り組みについて情報収集を行い、看取りの先駆的なモデルとして、共通要素を導き出し、理論化し、実践に寄与することである。介護老人福祉施設の相談員へのインタビュー調査、さらに質問紙調査を実施し、研究協力者（現場職員）参画のもと、研究ミーティングを行い、調査結果について検討する。（2020-2021年度）

### 【活動報告】

これまで、介護老人福祉施設における看取りについて先行研究レビューを行うと共に、課題整理を行った。また、看取りに関して、介護老人福祉施設に対してのインタビュー調査の準備を行った（倫理委員会における審査にて調査計画および調査項目の承認済）。また、済生会における退所者数や内訳・連携先などの既存データの分析を行っている。

今後は、介護老人福祉施設に対してインタビュー調査を実施し、看取りに関する課題を明らかにする。コロナ禍での状況等を加味した看取りについて検討する。その後、悉皆調査として済生会での施設を対象とした質問紙調査を行う。その後、研究ミーティングを実施して結果を検討する予定である。

## 重症心身障害児（者）施設におけるアセスメントに関する研究（継続）

代表

吉田 護昭（済生会総研 研究員）

本研究は施設で暮らす重症心身障害児（者）「以下、（入所児者）」の生活の質を高め、望む生活をより的確に実現することを目指している。

### ●令和元年度：質問紙調査

済生会重症心身障害児（者）施設 6 施設（以下、6 施設）のアセスメント現状と課題を明らかにするために施設調査を実施した。その際に、施設職員や入所児者の実態についても明らかにした。

### ●令和 2 年度：インタビュー調査

令和元年度の研究結果をもとに、(仮題) 気づきのシートを作成するための要素や項目を抽出するために、6 施設のうち、研究協力の得られた施設の職員に対して、インタビュー調査を実施した。インタビュー調査では、主に施設職員と入所児者がかかわる「場面」を通して、入所児者がどのような「表出や反応」をするか、そして、その表出や反応に対して、施設職員がどのように「判断」しているか、を明らかにした。

### ●令和 3 年度：様式の開発

入所児（者）とのかかわりを通して職員が抱える「わからなさ」に関する研究

本研究は、職員の迷いやわからなさのうち、「わからなさ」に焦点をあて、「わからなさ」を抱える要因を抽出し、「わからなさ」から抜け出すための手立てを明らかにすることを目的とする。最終的には、その手立てとなるツール（様式）を開発する。

- ①研究ミーティング（第 1 回）：5 月
- ②追加調査項目作成：5～6 月
- ③研究ミーティング（第 2 回）：8 月
- ④意見交換に基づく要因の抽出：8～9 月
- ⑤研究ミーティング（第 3 回）：9～10 月
- ⑥様式（案）の作成：10～11 月
- ⑦様式（案）の試用：11～R4.1 月
- ⑧研究ミーティング（第 4 回）：R4.1 月
- ⑨様式の完成：R4.1～2 月

## 福祉施設における被災時の「受援」に関する研究

代表

原田 奈津子（済生会総研 上席研究員）

### 【概要】

本研究の目的は、災害支援活動と福祉施設における受援についての課題整理し、福祉施設における被災時の受援についての取り組みについて精査することにある。受援における必要な事項を導き出し、理論化し、実践に寄与することを目指す。2020-2022（令和2～4）年度文部科学省科学研究費助成事業。

### 【活動報告】

3か年の研究活動については以下を計画し取り組んでいる。

2020年度：災害支援活動に関する先行研究の分析と課題整理

災害支援活動を行っている組織へのインタビュー調査

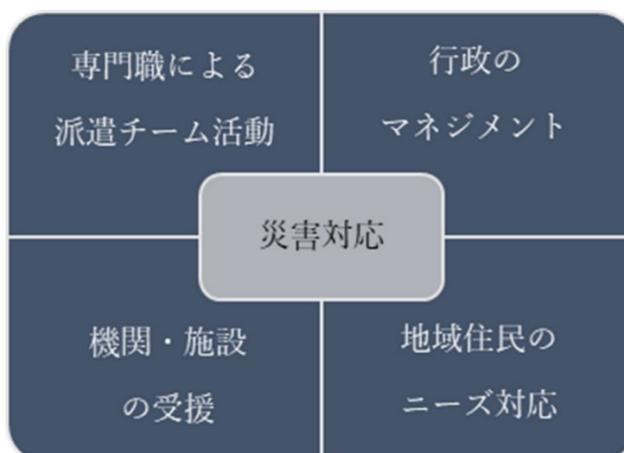
2021年度：福祉施設を対象とした被災時の受援に関する調査

2022年度：受援マニュアルの開発

2020年度は、災害支援活動の派遣に関し、先行研究レビューを行うと共に、課題整理を行った。災害支援活動について、済生会外の組織・団体に対し、インタビュー調査を行い、分析とまとめを実施している。コロナ禍での支援のあり方についても意見交換を行っている。

今後は、福祉施設に対して被災時の受援に関する調査を行い、結果を分析する。また、研究成果を取りまとめて、報告書の発行や学会等での発表によって済生会内外に発信する予定である。

\*「専門職による派遣チーム活動」（2020年度）から「機関・施設の受援」（2021年度）を軸に研究をすすめている。



## 済生会 DCAT の取り組みにおける現状と課題

### —組織化と派遣職員へのサポート— (2017-2019 年度)

代表

原田 奈津子 (済生会総研 上席研究員)

#### 【概要】

済生会 DCAT (Disaster Care Assistance Team : 災害派遣福祉チーム) について、どのように組織化し活動してきたのか、これまでの取り組みについて検証するとともに、今後の整備に向け、どのような課題があるのかを明らかにし、実践に反映していく。

#### <調査の実施>

済生会 DCAT の活動実績に基づく調査の実施：熊本地震、岩泉災害、H30 年 7 月豪雨災害

調査① 済生会 DCAT 参加職員への質問紙調査 (2019 年 6 月)

調査② 派遣施設へのインタビュー調査 (2019 年 6・7 月)

調査③ 受け入れ施設へのインタビュー調査 (2019 年 6・7 月)

#### <調査結果からみた課題>

調査① 活動参加職員へのフォロー (活動中と派遣前・後とメンタルヘルスも考慮)

調査② 急遽のシフト調整と派遣準備の訓練、「受援体制」の訓練：業務内容の精査

調査③ 全体を通しての現場コーディネーター、日頃の地域での連携や地域ニーズの把握

#### <研究ミーティングでの意見交換を踏まえたまとめ>

\*DCAT 活動に参加した職員へのサポート (傾聴、活動報告の機会、表彰等)

\*被災時を想定した研修 (DCAT 活動の受け入れ施設としてのプログラム)

\*DCAT 活動における現場コーディネーターの配置

\*福祉・医療など多職種の編成チームによる活動の検討

#### 研究協力者 (敬称略：当時の所属と肩書)

工藤 富美恵 (特別養護老人ホームみなみがた荘 介護主任)

濱崎 旨朗 (特別養護老人ホーム港南の郷 所長)

道端 由美子 (済生会熊本福祉センター 所長)

森田 亜希 (特別養護老人ホームめずら荘 主任生活相談員)

森本 尚俊 (特別養護老人ホームみなみがた荘 施設長)

(済生会福祉施設長会会長・DCAT 部会長)

安井 健 (特別養護老人ホームながまち荘 主任生活相談員)

#### オブザーバー

見浦 継一 (本部事務局事業推進課 企画)



研究部門  
活動成果

---



# 入院した週内の薬剤管理指導料の実施率

## 入院した曜日と実施率についての考察

持田 勇治（済生会総研 上席研究員）

### 【要旨】

済生会総研は、済生会総研の研究テーマ済生会診療サービスの指標を作成して、入院した週内における薬剤管理指導料の実施率を算出し、ベンチマーク指標として済生会病院内で公表して情報共有してきた。

薬剤管理指導料（診療報酬点数解釈番号 B008）は、薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導、服薬支援その他の薬学的管理指導を行った場合に週毎に 1 回かつ月 4 回に限り算定することができる。安全管理が必要な医薬品に対して行われた場合 380 点、その他の場合 325 点の算定が可能である。入院した週内での薬剤管理指導の実施することにより、入院早期実施に行うことによる患者への診療上のメリットが得られるだけでなく、診療報酬請求の機会を増やすことができる。

また、入院（曜日別）の薬剤管理指導料算定率データを作成して分析した。週末に入院した患者は実施率が低くなっている。それらの患者に対して改善対応策について考察した。

【キーワード】 薬剤管理指導料 診療報酬データ DPC 入院（曜日別）集計

### 【研究方法】

済生会経営情報システム DPC データベースを使用し予定入院した患者で令和元（2019）年 4 月～令和 2（2020）年 3 月に退院した患者を分析対象とした。薬剤管理指導料実施データ（入院して 6 日以内に実施されたもの）に（曜日別）情報を加えて実施率を分析した。

### 【研究結果】

#### 1. 薬剤管理指導料の実施率（診療サービスの指標公表データ）

##### （1）薬剤管理指導料実施率（全体）

全体の実施率は 58.8%、比較的实施率は高い。それ以前の 3 年間の実施率も、平成 28（2016）年度 57.2%、平成 29（2017）年度 57.9%、平成 30（2018）年度 60.1%と高い。（表 1）

この結果から以前より薬剤管理指導料の実施率向上の取組は、各病院で実施されてきたことがわかる。

表1 薬剤管理指導料の実施率（全体）

病院数	患者数	指導料実施数	実施率平均	実施率中央値
74	191,649	112,679	58.8%	55.1%

(2) 院外処方箋実施病院と未実施病院の薬剤管理指導料の実施率

院外処方箋の実施と未実施の区分は、院外処方箋は処方全数の院外処方箋の割合 70%以上の場合、院外処方未実施はそれ以下で分けした。

院外処方箋実施病院 55 病院（74.3%）、未実施病院 19 病院（25.7%）である。実施病院の薬剤指導管理料の実施率 61.2%、未実施病院の実施率は 52.4%で、実施病院の方が 8.8%高い。（表 2）

表2 院外処方箋実施病院と未実施病院の薬剤管理指導料の実施率

	病院数	患者数	指導料実施数	実施率平均	実施率中央値
院外処方箋実施病院	55	139,962	85,596	61.2%	55.3%
院外処方箋未実施病院	19	51,687	27,083	52.4%	53.1%

(3) 病棟薬剤業務実施加算病院と未実施病院の実施率

病棟薬剤業務実施加算の実施と未実施の区分は、病棟薬剤業務実施加算 1(診療報酬点数解釈番号 A244)の施設基準届け出の有無で分けした。

病棟薬剤業務実施加算実施病院 42 病院（56.8%）・未実施病院 32 病院（43.2%）であった。

実施病院の薬剤指導管理料の実施率は 64.7%、未実施病院の実施率は 39.9%で、実施病院の方が 24.8%高い。（表 3）

表3 病棟薬剤業務実施加算病院と未実施病院の実施率

	病院数	患者数	指導料実施数	実施率平均	実施率中央値
病棟薬剤業務実施加算病院	42	145,759	94,369	64.7%	67.7%
病棟薬剤業務未実施加算病院	32	45,890	18,310	39.9%	34.3%

(4) 院外処方箋実施病院と病棟薬剤業務実施加算の組み合わせた実施率

①院外処方箋実施病院の病棟薬剤実施加算病院と未実施病院の実施率

院外処方箋を実施している 55 病院では、病棟薬剤実施加算病院 29 病院（52.7%）、未実施病院 26 病院（47.3%）であった。病棟薬剤業務実施加算病院の薬剤指導管理料の実施率は 68.4%、未実施病院の実施率は 37.5%で、実施病院の方が 30.9%高い。（表 4）

表4 院外処方箋実施病院の病棟薬剤実施加算病院と未実施病院の実施率

院外処方箋実施病院	病院数	患者数	指導料実施数	実施率平均	実施率中央値
病棟薬剤業務実施加算病院	29	107,197	73,310	68.4%	74.1%
病棟薬剤業務未実施加算病院	26	32,765	12,286	37.5%	36.8%

## ②院外処方未実施病院の病棟薬剤実施加算病院と未実施病院の実施率

院外処方を実施病院していない 19 病院では、病棟薬剤実施加算病院 13 病院（68.4%）、未実施病院 6 病院（31.6%）であった。病棟薬剤業務実施加算病院の薬剤指導管理料の実施率は 54.6%、未実施病院の実施率は 45.9%で、実施病院の方が 8.7%高い。（表 5）

表 5 院外処方実施病院の病棟薬剤実施加算病院と未実施病院の実施率

院外処方未実施病院	病院数	患者数	指導料実施数	実施率平均	実施率中央値
病棟薬剤業務実施加算病院	13	38,562	21,059	54.6%	59.8%
病棟薬剤業務未実施加算病院	6	13,125	6,024	45.9%	18.7%

## 2. 入院日（曜日）による実施率

## (1) 入院日（曜日）による入院週内に薬剤管理指導料の実施率

入院日（曜日）の薬剤管理指導料の実施率及び薬剤指導管理指導料を実施した曜日別の件数を集計した。週末の入院日（曜日）の患者実施率は低い。土曜日入院の実施率 16.6%・金曜日入院実施率 41.9%であった。（表 6）

表 6 入院日（曜日）による入院週内に薬剤管理指導料の実施率

入院日 (曜日)	患者数	入院した週内に薬剤管理指導料実施曜日							小計	
		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日		
土曜日	3,154							523	523	(16.6%)
金曜日	17,861						7,312	176	7,488	(41.9%)
木曜日	34,524					15,494	3,698	204	19,396	(56.2%)
水曜日	39,714				18,107	3,621	1,954	44	23,726	(59.7%)
火曜日	41,516			19,360	4,101	1,963	1,045	44	26,513	(63.9%)
月曜日	44,348		19,059	5,366	1,893	979	722	39	28,058	(63.3%)
日曜日	10,532	125	4,808	970	474	244	354	0	6,975	(66.2%)
総計	191,649	125	23,867	25,696	24,575	22,301	15,085	1,030	112,679	(58.8%)

## (2) 入院日（曜日）による入院翌週以降に入院初回の薬剤管理指導料が行われた実施率

入院翌週以降に入薬剤管理指導料の実施率を作成した。入院日（土曜日）は、同じ週内の実施率は 16.6%、翌週以降の実施率 42.8%を加えると実施率 59.4%であった。（表 7）

表7 入院日（曜日）による入院翌週以降に入院初回の薬剤管理指導料が行われた実施率

入院日 (曜日)	患者数	入院した翌週に薬剤管理指導料実施曜日						小計		総計	
		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日					
土曜日	3,154	14	812	301	139	85	1,351	(42.8%)	1,874	(59.4%)	
金曜日	17,861	13	762	437	321		1,533	(8.6%)	9,021	(50.5%)	
木曜日	34,524	13	545	422			980	(2.8%)	20,376	(59.0%)	
水曜日	39,714	18	379				397	(1.0%)	24,123	(60.7%)	
火曜日	41,516	19					19	(0.0%)	26,532	(63.9%)	
月曜日	44,348								28,058	(63.3%)	
日曜日	10,532								6,975	(66.2%)	
総計	191,649	77	2,498	1,160	460	85	4,280	(2.2%)	116,959	(61.0%)	

【考察】

平成28年診療報酬請求点数改定により薬剤管理指導料の算定規則が改定された。それまで薬剤管理指導料の2回目の算定は、1回目から間隔を1週間以上開ける必要があった。改定後は週毎に算定可能となり、1回目の算定日の翌週に2回目の算定できる規則に改められたことにより、薬剤管理指導料の運用方法が大きく変化した。入院した週内での薬剤管理指導料の実施は、入院早期実施に実施することにより、患者の治療上のメリットが得られるとともに薬剤管理指導料の診療報酬の請求機会が増加する。

入院日（曜日）毎に薬剤管理指導料の実施率データ（表6）では、週末は全体の実施率58.8%と比較して土曜日、金曜日の実施率は低い。（土曜日入院実施率16.6%、金曜日入院実施率41.9%）

薬剤管理指導料の実施日データから、金曜日に薬剤管理指導料が実施された件数は15,085件、約半分が木曜日以前に入院した患者の薬剤管理指導料7,773件が実施されている。土曜日のデータの傾向も同様である。

また、入院翌週に薬剤管理指導料が行われた実施率データ（表7）では、入院した週内に薬剤管理指導料の実施が間に合わず翌週に実施されたデータを集計した。週末に入院した患者では、翌週の薬剤管理指導料の実施された件数を合わせると週内に実施した薬剤管理指導料の実施率（58.8%）により近い実施率となる。（土曜日入院実施率59.4%、金曜日入院実施率50.5%）

週末の入院患者の週内の薬剤管理指導料の実施率を上げるための方法としては、週末の入院患者に如何に週末の薬剤管理指導料の実施数を増やすことが解決策となる。そのため、週末以外に入院した患者の薬剤管理指導料を早期実施（薬剤管理指導料の実施スケジュール）して、週末には週末入院した患者に対しての薬剤管理指導料の実施件数を増やすことが対応策となる。

**【まとめ】**

当研究レポートでは、薬剤管理指導料の様々なデータから薬剤管理指導料の実施状況を明らかにし、実施率向上の対応策について考察した。今回使用したデータは、済生会病院のDPCデータ全体の集計データであるが、同様の方法で個別の病院でのデータを作成することにより、各病院での特長や具体的な改善方法を見出すことができるものとする。

このような業務改善を行うにあたり、マンパワーの強化により業務改善につなげることは簡単ではあるが、病院経営を考えたときに現実的な解決方法ではない。様々な身近なデータを使用して、何が問題を生じさせているのかを明確にして、解決に向けた検討を重ねることで有効な解決策を生み出せるものとする。

# 済生会は日本の急性期入院医療にどのように関わって行くのか

## —DPC データ分析の結果より—

藤本 賢治 (産業医科大学 産業保健データサイエンスセンター／済生会総研 客員研究員)

藤野 善久 (産業医科大学 産業生態科学研究所環境疫学研究室)

得津 慶 (産業医科大学 医学部公衆衛生学)

山口 直人 (済生会総研 研究部門長)

松田 晋哉 (産業医科大学 産業保健データサイエンスセンター／同 医学部公衆衛生学)

---

### 【要旨】

#### 〔はじめに〕

本研究では、公的病院グループの一つである済生会が、将来の人口動態の変容で必要となる医療機能に対し、対応すべき方向性について検討した。

#### 〔研究方法〕

2025年の入院状況を推計し、将来の医療資源の最適化について分析した。使用したデータは、済生会が保有するDPC導入の影響評価に係る調査データ、DPC公開データおよび国立社会保障・人口問題研究所の人口推計データを用いた。

#### 〔結果〕

退院数は、2025年には34,860名増加し、在院日数は887,421床増加した。年齢階級別では、特に90歳以上の在院日数で372,417床増加した。2025年に1番在院日数が多い疾病分類は、肺炎等で59,723床増加した。股関節・大腿近位骨折 手術有は62,000床増加した。

#### 〔考察〕

ベッド単価は現状の平均単価より低い病床が増加する傾向のため、ベッド単価に合わせた機能のダウンサイジングへの影響が示唆され、在院日数の短縮が必要となる。公的医療機関である済生会は、自治体の総合計画による影響も考慮し、地域医療構想における将来の地域の医療機能について、自治体と調整しなければならない。

#### 〔結論〕

済生会は、その創立の経緯も踏まえ、地域の医療機能において重要な役割を担うこととなる。増加する高齢者に対応するため、地域の医療体制の維持と自院の経営改善の両方を成し得る必要がある。

【キーワード】 地域医療構想 将来推計 地域包括ケア

## 【はじめに】

我が国は急激な高齢化の進行に伴い、多様な傷病を有する患者が増加し、将来必要となる医療資源が変動することが見込まれる。厚生労働省は、2025年に医療・介護需要が最大化するが、それには大きな地域差が出るとしており、「地域医療構想において、医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要」としている<sup>1</sup>。また、医療機関に対しては、「各医療機関は、自らの行っている医療内容やその体制に基づき、将来目指していく医療について検討を行うことが必要となる」とし、病床機能報告制度および地域医療構想により、地域における自院内の病床機能の相対的位置付けを客観的に把握した上で、自主的な取組が可能になる<sup>2</sup>、としている。これは、構想区域ごとの必要量の推計は可能となるが、医療機関における将来の医療機能の違いについては、各医療機関が現状その区域で担っている疾病などの専門性を考慮する必要がある。

地域医療構想では、それぞれの医療機関が、現状の機能をもとに医療需要の将来推計を行い、将来の医療機能の調整において推計する。構想区域の調整では、都道府県の主導で関連機関及び医療機関間の調整を行い、構想区域間のバランスを調整し医療機能が適正化することを期待されている。他方、地域医療構想における現状の推計では、多くの地域において病床機能のダウンサイジングが必要との指摘もある<sup>3</sup>。構想区域に応じた、医療需要の適切な推計が求められ、地域の医療体制を維持しなければならない。

医療機関において、適切な病床数を推計し、必要な医療従事者を確保していくことは、中長期に渡って地域の期待に応える医療機能を提供するために不可欠である。しかし、分析に必要な体制を保有している医療機関は少ない。このような状況を改善するために多くの研究者がDPCデータ等の活用方法について論考している。例えば、医療機関において地域医療に資するための分析手法については、石川らが急性期病院でのSWOT分析や医療機関までの自動車による運転時間に基づく理論的な医療圏分析などを行っている<sup>4</sup>。今井はインターネット上で公開されているデータの活用を表計算ソフトウェアで行う方法について説明している<sup>5</sup>。また、松田は急性期病院のデータを活用した病院マネジメントについて、DPCとバランススコアカードやDPCとマーケティングなど、医療機関において活用できる分析ツール及び分析手法についてまとめており<sup>6</sup>、DPCとVRIO分析やDPCとValue chain分析など急性期病院でのマネジメント手法について説明している<sup>7</sup>。

医療機関がマーケティング戦略を行う際、現状を把握するため環境分析を行い、経営の戦略を立案し具体的な施策を検討するが、収益性だけを求めるのではなく、地域で医療機関が機能の住み分けを行い地域の医療機能の維持を検討する必要がある。特に、公的医療機関において、厚生労働省は、地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編統合の議論を進めるよう、要請している。

そこで、本研究では、公的病院グループの一つである済生会が、将来の人口動態の変容で必要となる医療機能に対し、対応すべき方向性について検討する。

## 【研究方法】

### 1. データ

全国の罹患率の推計に必要な人口は平成27年国勢調査を用いた。また、将来の人口推計は、国立社会

保障・人口問題研究所の人口推計データを用いた。さらに、全国の退院数および在院日数は、平成 28 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告(以下、DPC 公開データ)を用いた。医療機関の患者数、在院日数および1日あたりのベッド単価は、2016年のDPC導入の影響評価に係る調査データ(以下、DPC 調査データ)を使用した。患者の推計を全国で分析するためには、圏域を網羅しているデータが有用である。そこで、将来その地域での医療機能の適正化を検討するにあたり、対象の医療機関を全国に医療機関を持ち継続的に研究が可能な済生会グループとした。済生会グループは、独自の研究機関を有し、平成 23 年から本部でデータが一括管理され、継続的なデータ分析が行われていた。本研究では、2016 年度における全国の済生会グループ 70 病院のデータを用いた。

## 2. 分析対象の条件

2016 年に DPC 調査データを作成した医療機関を対象とし、DPC 調査データに存在する退院患者数および在院日数を需要量とした。DPC 調査データに含まれない入院データおよび外来データは対象外とした。

## 3. 分析手法

2016 年の診療実績を元に 2025 年の入院状況を推計し、2025 年における医療資源の最適化について分析する。2025 年の推計値については、DPC 公開データと DPC 調査データにより退院数及び在院日数を求めた。全国の推計値は、DPC 公開データにより退院患者数を集計し人口当たりの比率を求め、将来の人口に対し性年齢階級別に同じ比率を適用し退院数を求めた。済生会の推計値は、全国の退院患者数に対する済生会の退院患者数の比率を市場占有率とし、全国の将来の推計退院数に市場占有率を乗算して求めた。

集計単位として、入院患者に1つ付与される DPC コードより、診断群分類 6 桁コードと手術の有無および患者の属性で性と 5 歳単位の年齢階級とした。手術の有無については、診断群分類コードの 9-10 桁目の手術で、xx,00,99 を”なし”、それ以外を”あり”とした。

対象疾病は、集計単位の診断群分類 6 桁コード・手術の有無で行い(以下、疾病分類)、2025 年における在院日数が多い疾病の上位 50%を占めるものとした。

将来の方向性については、本来、ベッド単価や医療資源を考慮して取捨選択するが、今回は、在院日数の調整と市場占有率の双方を検討することとした。

### 【研究結果】

2016 年では、退院件数 352,935 件、総在院日数 5,458,363 日、総医療費 3,072 億であり、1日あたりのベッド単価は 56,286 円となった(表 1)。

退院数については、全国に対する市場占有率を維持するのであれば、2016 年 352,935 名が 2025 年には 387,795 名となり、34,860 名増加する。在院日数が現状追認であれば、2016 年 5,458,363 床が 2025 年は 6,345,784 床となり、887,421 床増加する(表 2)。年齢階級別では、退院数、在院日数ともに、50 歳から 59 歳および 70 歳以上が増加する。特に 90 歳以上の在院日数では 372,417 床増加し、年齢階級では一番多く増加する。

ターゲットでは、全体で 817 の疾病分類のうち上位 38 の分類で全体の病床数の 50%を占めた。2025 年に 1 番在院日数が多い疾病分類は、肺炎等で、病床数 271,006 床で全体の病床数の 4.3%を占め、2016 年と比較すると 59,723 床増加する(表 3)。続いて、股関節・大腿近位骨折 手術有で病床数が 256,054 床全体の 4.0%を占め、2016 年と比較すると 62,000 床増加する。上位 10 位までの疾病では、占有する病床数は、26.5%を占め、内 23.5%は 2016 年での平均ベッド単価を下回っていた。

2025年に疾病分類ごとの市場占有率を維持する場合、増床は期待できないため、在院日数の短縮が必要となる。在院日数の差が一番大きい疾病は、誤嚥性肺炎 手術有であり、2016年の54.4日から40.8日となり13.3日短縮しなければならない(表4)。次に差が大きい疾病は、脳梗塞 手術有で、2016年の48.2日から39.6日となり8.6日短縮しなければならない。2025年に在院日数の短縮の必要がないのは、妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害、の一つだけとなっている。

在院日数の短縮が困難な場合は、受入患者の縮小も検討しなければならない。受入患者の調整が必要となる疾病分類で、一番患者の増加数が多い肺炎等であり、最大で2,458名について連携病院との調整などが必要となる。続いて誤嚥性肺炎で2,407名、心不全が2,338名となる(表5)。

## 【考察】

### 1. 2025年の疾病の傾向

人口構造の変容により、高齢者に関連する疾病分類の在院日数が増加し、ベッド単価は現状の平均単価より低い病床が増加する傾向にあった。ベッド単価が医療機関の機能とは言えないが、ベッド単価に合わせた機能のダウンサイジングへの影響が示唆された。

公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、以下の5つの機能が挙げられている<sup>8</sup>。

- ア 高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等
- イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- エ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- オ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

将来の傷病構造の対応で、医療機関が単独で患者を取捨選択する可能性もあるが、地域の医療体制の維持ができなくなることから、地域で検討する必要がある。済生会は、自治体の総合計画による影響も考慮し、地域医療構想における将来の地域の医療機能について、自治体と調整しなければならない。

### 2. 医療機能の将来像

現状保有する機能での2025年の医療資源の必要量について、疾病毎に在院日数および患者数を把握することができた。また、ベッド単価が低い疾病構造に移行するため、2025年に向けて疾病および診療科毎に、具体的な削減日数および調整する患者数が明確になった。

### 3. 必要病床数の傾向

2025年全体で14%増加となる887,421床を現状の病床数では維持できないため、在院日数の削減が必要であり、地域の医療機関への転院などの検討となる。在院日数の削減では、地域におけるクリニカルパスの連携に効果があり、藤野らの研究では脳梗塞において7.2日減少<sup>9</sup>、峰らの研究では股関節骨折において4日減少<sup>10</sup>、としている。調整すべき患者についても具体的な疾病が明確となっているので、地域に診療所や介護施設等と年単位で調整を進めることができる。在宅診療を行っている医療機関との調整も検討案の一つと考える。

### 4. 分析の限界

今回、DPC調査データを使用したのが、病院全体のうち退院患者の包括請求分だけになるため全体の機能は評価していない。また、評価については、全国では無く2次医療圏で行うべきである。また、急性期病院以外の医療機関については考慮されていない。

【結語】

今回、済生会は日本の急性期入院医療にどのように関わって行くのか、について検討した。低所得や貧困になる可能性が高い高齢者が中心となる将来の社会において、済生会は、その創立の経緯も踏まえ、地域の医療機能において重要な役割を担うこととなる。近い将来、増加する高齢者を救済する急性期として、地域の医療体制の維持と自院の経営改善の両方を成し得る、という新たな挑戦に立ち向かうこととなる。特に医療機関においては、各地域に特性があるため、それぞれの地域の特徴に合わせた改革が必要である。

済生会では、医療機関における分析体制として、足並みがそろっているとは言えない。しかし、済生会保健・医療・福祉総合研究所において医療機関の分析を支援しており、分析ノウハウについては一定の維持を図っている。医療機関では、未だに分析を外部委託に依存しているところも少なくないが、診療情報管理士など情報に強い要員を確保し、分析ノウハウを蓄積できるよう育成することや医療機関間での情報共有を促進させることで、将来の安定した経営と高い医療の質の向上を目指すことが実現できる。今まで以上に医療機関の分析能力を向上させるため、各医療機関の診療情報管理士の確保及びスキル向上が必要である。

今後は、済生会グループ全体で各地域における高齢者中心の医療体制を維持するための、新たな地域包括ケアモデルの開発実現に向けた検討を進めていきたい。

表1 済生会の2016年の性年齢階級別の退院数、医療費および2025年における推計退院数

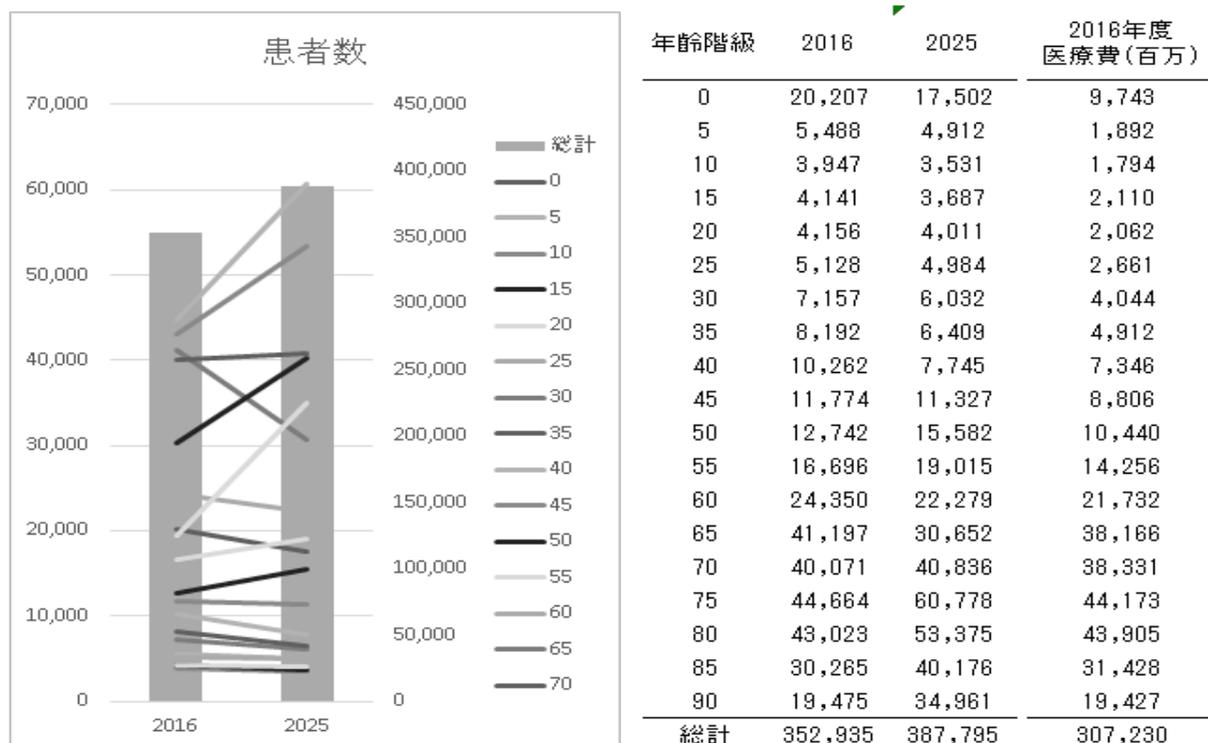


表2 済生会の2016年の性年齢階級別の在院日数および2025年における在院日数推計値

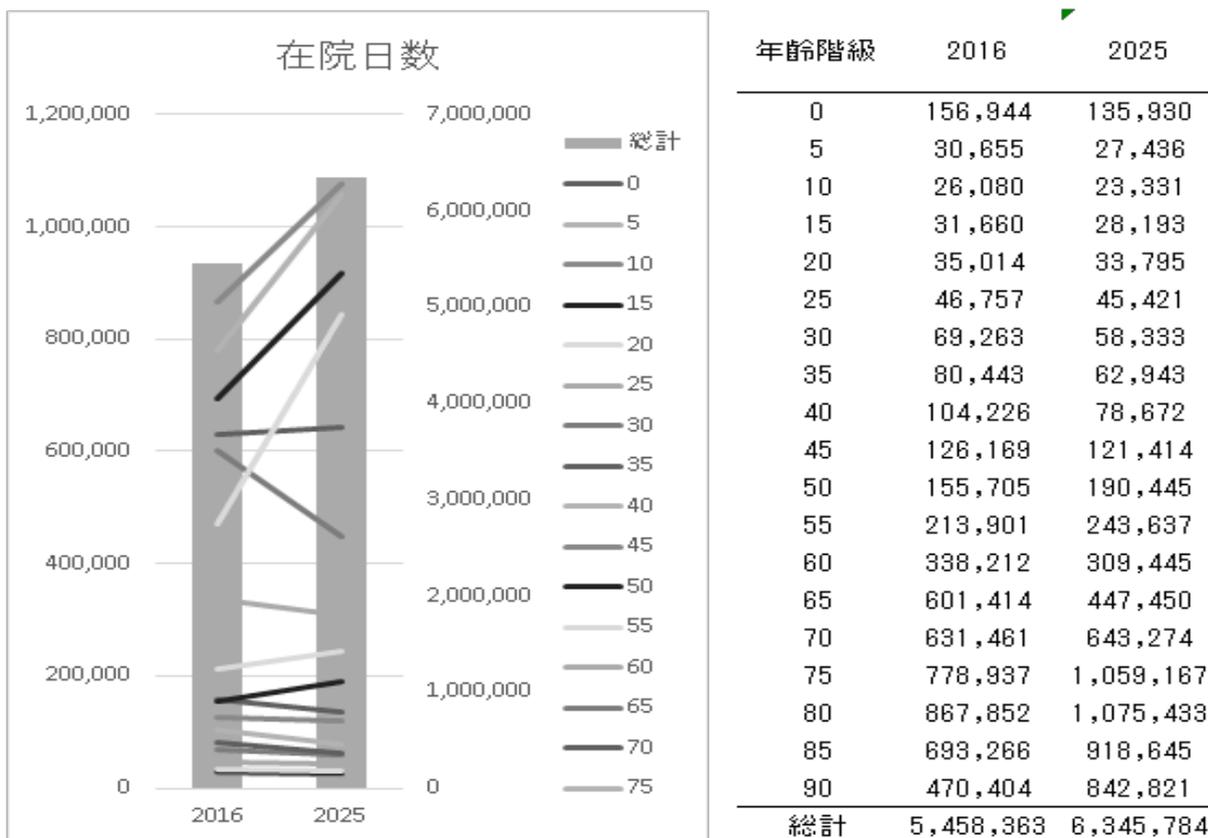


表3 済生会の2016年ベッド単価および2025年における在院日数増減数

分類名称	2016 BED 単価	LOS	2025 病床 全体比率	日数増減
1 肺炎等	38,338	271,006	4.3%	59,723
2 股関節・大腿近位の骨折 手術有	51,426	256,054	4.0%	62,000
3 脳梗塞	45,324	224,219	3.5%	40,854
4 心不全	40,490	220,097	3.5%	56,175
5 誤嚥性肺炎	35,896	215,618	3.4%	62,429
6 肺の悪性腫瘍	48,564	116,588	1.8%	10,582
7 胃の悪性腫瘍 手術有	65,073	103,347	1.6%	12,279
8 胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	30,600	100,010	1.6%	21,688
9 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍 手術有	68,882	89,965	1.4%	11,162
10 腎臓または尿路の感染症	35,385	86,901	1.4%	19,044
11 胆管（肝内外）結石、胆管炎 手術有	58,302	85,763	1.4%	16,841
12 膝関節症（変形性を含む。） 手術有	71,441	79,260	1.2%	9,619
13 敗血症	64,229	78,901	1.2%	13,608
14 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術有	49,404	66,614	1.0%	8,145
15 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	38,902	65,760	1.0%	8,681
16 非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	43,416	64,806	1.0%	9,091
17 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。） 手術有	67,058	61,612	1.0%	7,206
18 誤嚥性肺炎 手術有	38,601	59,949	0.9%	14,489
19 股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。） 手術有	82,440	57,473	0.9%	3,614
20 心不全 手術有	61,444	56,566	0.9%	13,248
21 間質性肺炎	41,753	55,922	0.9%	9,138
22 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍 手術有	70,681	55,120	0.9%	3,715
23 脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎 手術有	76,707	54,925	0.9%	4,980
24 2型糖尿病（糖尿病性クモアシドーシスを除く。）（末梢循環不全なし。）	32,678	53,849	0.8%	4,646
25 胆嚢水腫、胆嚢炎等 手術有	67,734	51,029	0.8%	6,483
26 狭心症、慢性虚血性心疾患 手術有	197,457	49,791	0.8%	4,991
27 ヘルニアの記載のない腸閉塞	38,070	49,637	0.8%	8,387
28 急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞 手術有	135,665	46,490	0.7%	5,410
29 脾臓、脾臓の腫瘍 手術有	59,693	45,989	0.7%	3,780
30 脳梗塞 手術有	60,042	45,603	0.7%	8,698
31 閉塞性動脈疾患 手術有	95,882	44,704	0.7%	6,483
32 膀胱腫瘍 手術有	55,917	38,774	0.6%	5,901
33 頭蓋・頭蓋内損傷 手術有	61,229	37,189	0.6%	7,036
34 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	57,828	37,022	0.6%	-5,725
35 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍 手術有	60,725	36,638	0.6%	6,110
36 狭心症、慢性虚血性心疾患	74,965	36,614	0.6%	4,012
37 肺の悪性腫瘍 手術有	94,466	36,132	0.6%	2,658
38 手術・処置等の合併症 手術有	59,472	35,156	0.6%	3,693

表4 済生会の2016年平均在院日数および日数調整数・患者調整数

	分類名称	2016	2025	
		平均在院日数	ALOS	日数調整数
1	肺炎等	15.5	13.2	-2.4
2	股関節・大腿近位の骨折 手術有	35.1	26.6	-8.4
3	脳梗塞	25.0	21.0	-4.0
4	心不全	22.0	16.8	-5.3
5	誤嚥性肺炎	26.5	18.7	-7.8
6	肺の悪性腫瘍	13.1	12.0	-1.1
7	胃の悪性腫瘍 手術有	19.4	17.5	-1.9
8	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	31.6	25.1	-6.5
9	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍 手術有	20.7	18.6	-2.1
10	腎臓または尿路の感染症	15.3	12.6	-2.7
11	胆管（肝内外）結石、胆管炎 手術有	13.8	11.4	-2.4
12	膝関節症（変形性を含む。） 手術有	28.2	25.1	-3.1
13	敗血症	29.5	24.2	-5.3
14	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術有	28.1	25.4	-2.7
15	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	16.5	14.9	-1.6
16	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	30.1	26.1	-4.0
17	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。） 手術有	13.7	12.2	-1.5
18	誤嚥性肺炎 手術有	54.4	40.8	-13.6
19	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。） 手術有	25.5	24.3	-1.2
20	心不全 手術有	37.2	28.6	-8.5
21	間質性肺炎	24.1	20.6	-3.5
22	直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍 手術有	22.5	21.2	-1.3
23	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎 手術有	22.2	20.5	-1.7
24	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全なし。）	17.2	16.1	-1.1
25	胆嚢水腫、胆嚢炎等 手術有	12.4	11.7	-0.7
26	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術有	6.4	5.9	-0.5
27	ヘルニアの記載のない腸閉塞	11.7	10.2	-1.5
28	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞 手術有	17.2	15.6	-1.6
29	膵臓、脾臓の腫瘍 手術有	24.8	22.9	-1.9
30	脳梗塞 手術有	48.2	39.6	-8.6
31	閉塞性動脈疾患 手術有	14.8	12.8	-2.0
32	膀胱腫瘍 手術有	10.1	8.7	-1.4
33	頭蓋・頭蓋内損傷 手術有	17.0	14.1	-2.9
34	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	9.8	11.4	1.5
35	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍 手術有	24.3	20.4	-3.9
36	狭心症、慢性虚血性心疾患	3.5	3.2	-0.3
37	肺の悪性腫瘍 手術有	17.3	16.2	-1.1
38	手術・処置等の合併症 手術有	17.2	15.8	-1.4

表5 済生会の2016年入院数および2025年における退院患者調整数

	分類名称	2016 患者数	2025		
			患者数推 計	患者調整 数	患者調整 比率
1	肺炎等	13,596	16,054	2,458	15.3%
2	股関節・大腿近位の骨折 手術有	5,536	7,294	1,758	24.1%
3	脳梗塞	7,334	8,739	1,405	16.1%
4	心不全	7,445	9,783	2,338	23.9%
5	誤嚥性肺炎	5,774	8,181	2,407	29.4%
6	肺の悪性腫瘍	8,078	8,804	726	8.2%
7	胃の悪性腫瘍 手術有	4,692	5,189	497	9.6%
8	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	2,477	3,115	638	20.5%
9	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍 手術有	3,811	4,248	437	10.3%
10	腎臓または尿路の感染症	4,437	5,369	932	17.4%
11	胆管（肝内外）結石、胆管炎 手術有	4,987	6,034	1,047	17.3%
12	膝関節症（変形性を含む。） 手術有	2,472	2,780	308	11.1%
13	敗血症	2,213	2,702	489	18.1%
14	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術有	2,082	2,303	221	9.6%
15	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	3,460	3,841	381	9.9%
16	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	1,851	2,131	280	13.1%
17	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。） 手術有	3,984	4,476	492	11.0%
18	誤嚥性肺炎 手術有	835	1,114	279	25.0%
19	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。） 手術有	2,112	2,219	107	4.8%
20	心不全 手術有	1,166	1,514	348	23.0%
21	間質性肺炎	1,938	2,269	331	14.6%
22	直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍 手術有	2,286	2,421	135	5.6%
23	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎 手術有	2,254	2,439	185	7.6%
24	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全なし。）	2,863	3,059	196	6.4%
25	胆嚢水腫、胆嚢炎等 手術有	3,592	3,803	211	5.5%
26	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術有	7,037	7,645	608	8.0%
27	ヘルニアの記載のない腸閉塞	3,516	4,047	531	13.1%
28	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞 手術有	2,389	2,641	252	9.6%
29	膵臓、脾臓の腫瘍 手術有	1,701	1,841	140	7.6%
30	脳梗塞 手術有	765	931	166	17.8%
31	閉塞性動脈疾患 手術有	2,591	2,993	402	13.4%
32	膀胱腫瘍 手術有	3,261	3,772	511	13.6%
33	頭蓋・頭蓋内損傷 手術有	1,774	2,145	371	17.3%
34	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	4,343	3,761	-582	-15.5%
35	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍 手術有	1,258	1,496	238	15.9%
36	狭心症、慢性虚血性心疾患	9,192	10,098	906	9.0%
37	肺の悪性腫瘍 手術有	1,934	2,069	135	6.5%
38	手術・処置等の合併症 手術有	1,831	1,995	164	8.2%

## 【引用文献】

- 
- <sup>1</sup> 厚生労働省医政局地域医療計画課.第7次医療計画と地域医療構想について.  
([https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/180205\\_03.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/180205_03.pdf))  
2020.06.08.
  - <sup>2</sup> 厚生労働省.地域医療構想策定ガイドライン.(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000196935.pdf>) 2020.07.15.
  - <sup>3</sup> 厚生労働省医政局地域医療計画課. 今後の地域医療構想に係る議論の活性化に資する実態分析等について.(<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000609881.pdf>) 2020.06.08.
  - <sup>4</sup> 石川ベンジャミン光一他.地域病院ポートフォリオ：じほう；2013年7月5日
  - <sup>5</sup> 今井志乃ぶ.経営力・診療力を高めるDPCデータ活用術：日経BP社；2017年5月9日
  - <sup>6</sup> 松田晋哉.DPCと病院マネジメント：じほう；2005年8月10日
  - <sup>7</sup> 松田晋哉.基礎から読み解くDPC第3版：医学書院；2011年3月1日
  - <sup>8</sup> 厚生労働省医政局地域医療計画課. 地域医療構想について.  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000686050.pdf>) 2021.01.31.
  - <sup>9</sup> Yoshihisa Fujino, Tatsuhiko Kubo, Keiji Muramatsu, et al. Impact of regional clinical pathways on the length of stay in hospital among stroke patients in Japan.  
*Medical Care*, 52 (7) (2014 Jul), pp. 634-640.
  - <sup>10</sup> Yuko Mine, Yoshihisa Fujino, Ken Sabanai, et al. Effectiveness of regional clinical pathways on postoperative length of stay for hip fracture patients: A retrospective observational study using the Japanese Diagnosis Procedure Combination database. *Journal of Orthopaedic Science*, 25(2020), pp.127-131.

# 入院中院内感染が死亡退院リスク、在院日数、医療収益に 与える影響

## ～済生会 74 病院の DPC データ分析から見えてきたこと～

山口 直人（済生会総研 研究部門長）

持田 勇治（済生会総研 上席研究員）

### 【要旨】

入院中における院内感染は、死亡退院リスクを高め、在院日数を延長させ、そして、医療収益に悪影響を及ぼすことが知られているが、済生会病院において、どの程度の影響を及ぼしているかは明らかではない。そこで、済生会病院の中で、2016年度から2019年度までのDPCデータが提出された74施設において、2016年4月から2019年3月までに入院し、2020年3月までに退院した20-79歳の患者を対象として、分析を進めた。

その結果、入院中院内感染を発症した患者は発症しなかった患者と比べて、死亡退院リスクが外科手術群では5.77倍（95%信頼区間：5.39~6.17）、非外科手術群では1.59倍（95%信頼区間：1.51~1.68）と統計的に有意な上昇を示した。また、DPC請求病院の生存退院者の分析では、入院中院内感染を発症した患者では、在院日数が外科手術群では6.4日、非外科手術群では5.2日延長することが明らかとなった。さらに、1日ひとり当たり実収入額は入院中院内感染発症者では非発症者と比べて、外科手術群で10,520.2円の減収、非外科手術群では3,356.2円の減収、1日ひとり当たり実収入・出来高想定収入差額は、外科手術群では890.3円の減益、非外科手術群では1,141.7円の減益になることが明らかとなった。

今後、入院契機となった疾患別に、そして、入院中院内感染の特性別に分析を進め、さらに、施設別の推計値を算出して提供してゆく予定である。

### 【キーワード】

入院中院内感染、死亡退院リスク、在院日数、実収入額、実収入・出来高想定収入差額

### 【はじめに】

入院時に感染症を持たない患者が入院中に感染症を発症することは、海外では、Hospital-Acquired Infections (HAI)あるいはHealth Care-Associated Infections(HCAI)と呼ばれ、患者安全上の最大の脅威

として対策の重要性が強調されてきた [1]。ここでは「入院中院内感染」と呼ぶことにする。

入院中院内感染は、患者の予後を悪化させて医療の質に悪影響を及ぼすとともに、本来は不要であった追加的な医療資源の投入を引き起こし、病院経営上も大きな問題となる。さらに、医師を中心とした医療者への負担増にもつながり、医師・医療者の過重労働問題にもかかわる大きな問題である。海外においても、入院中院内感染による死亡退院の増加、入院期間の延長、コスト増による医療収益への影響が以前から指摘されている [2]。

本研究では、済生会 74 病院 (DPC 請求病院 57 施設 + DPC データ提出病院 17 施設) において、入院中院内感染が、死亡退院リスクにどの程度の影響を与えているのか、また、生存退院の場合に、入院期間がどの程度延長しているか、さらに、医療収益にどの程度の影響を与えているか、3 点に焦点を当てて、その実態を分析し、入院中院内感染予防がどの程度の効果を上げ得るのかを明らかにすることを目的として研究を実施した。

## 【研究方法】

### (1) 対象

済生会病院の中で 2016 年度から 2019 年度までの DPC データが経営情報システムに提出された 74 施設において、2016 年 4 月から 2019 年 3 月までに入院し、2020 年 3 月までに退院した 20-79 歳の患者を対象とした。ただし、生存退院患者における在院日数と医療収益は、DPC 請求病院 57 施設に限定して分析した。

入院契機および入院時併存傷病に感染症がある患者は除外した。国際疾病分類第 10 版 (ICD10) では、主要な感染症は、A カテゴリーと B カテゴリーに整理されているが、特定の臓器に発症する膿瘍などは他のカテゴリーに分類されているため、ICD10 の 4 桁コードを著者自身が吟味して 1,396 コードを抽出した。また、入院契機となった傷病が ICD10 コード N99 までを対象とし、妊娠、分娩および産褥、周産期に発生した病態、先天奇形、変形および染色体異常、損傷、中毒およびその他の外因の影響などは除外した。

### (2) 分析方法

対象者の中で、「入院後発症疾患」に上記の感染症 1,396 コードのいずれかの記載がある場合、入院中院内感染ありとした。入院中院内感染と死亡退院リスクとの相関については、条件付ロジスティック回帰分析法 [3] を用いて、施設、性、年齢 (20~39 歳、40~64 歳、65~79 歳) をマッチさせて、調整死亡退院率比を算出した。

生存退院患者において、入院中院内感染発症群と非発症群との間で在院日数、1 日ひとり当たり実収入額、1 日ひとり当たり実収入・出来高想定収入差額を比較した。実収入・出来高想定収入差額は、実際の収入と、出来高払いであったと仮定した場合に想定される収入との差額である。実収入額については、院内感染発症群の実収入額から非発症群の実収入額を引いた差額は、負の値の場合、入院中院内感染による減収を、正の値の場合には増収を表す。同様に、実収入・出来高想定収入差額の場合は、差額は、負の値の場合は入院中院内感染による減益を、正の値の場合は増益を表すことになる。

入院中院内感染発症群と非発症群の比較では、DPC14 桁コード、施設、性、年齢 (20~39 歳、40~64 歳、65~79 歳) を一般化線形モデル (general linear model) を用いて調整した最小二乗平均値 (least-

square mean) を算出した [4]。

入院中院内感染は、当入院中の外科手術の有無によって、その成因、患者予後への影響が異なることが想定されることから、外科手術群と非外科手術群に分けて分析した。

## 【結果】

### (1)入院中院内感染の実態

済生会病院の中で 2016 年度から 2019 年度までの DPC データが提出された 74 施設において、2016 年 4 月から 2019 年 3 月までに入院し、2020 年 3 月までに退院した 20-79 歳の入院患者における入院中院内感染の発症者数を、外科手術群、非外科手術群別に表 1 に示した。表中の「その他」には、真菌症など細菌、ウイルス以外の病原体によるもののほか、病原体が特定されていない感染症も含まれる。また、細菌、ウイルス、「その他」は同一患者に重複して発症することがあるため、その合計は全感染症と一致しない。

表 1 入院中院内感染発症率 (DPC 請求病院 57 施設および DPC データ提出病院 17 施設、計 74 施設の集計)

		入院患者	入院中院内感染			
			全感染	細菌	ウイルス	その他
外科手術群	患者数	302,713	18,040	5,462	1,261	12,595
	発症率		6.0%	1.8%	0.4%	4.2%
非外科手術群	患者数	273,223	18,483	4,086	2,515	13,234
	発症率		6.8%	1.5%	0.9%	4.8%
全体	患者数	575,936	36,523	9,548	3,776	25,829
	発症率		6.3%	1.7%	0.7%	4.5%

### (2)死亡退院リスクとの関連

対象患者を、入院中院内感染発症群と非発症群に分けて、死亡退院率を算出した結果を表 2 に示した。粗死亡退院率比は、非発症群に対する発症群の死亡退院率の比である。ただし、死亡退院率は、施設によって異なり、性、年齢によっても異なるため、その調整が必要である。表中の調整死亡退院率比は、条件付ロジスティック回帰分析を用いて、施設、性、年齢を調整した死亡退院率比である。

調整死亡退院率比は、外科手術群、非外科手術群ともに 95%信頼区間は 1 を含まず、統計的に有意に高い。また、外科手術群では 5.77 倍と非外科手術群の 1.59 倍よりも高い。この違いは非発症群における死亡退院率が外科手術群では 1.2%と、非外科手術群の 5.2%よりも低いことが背景にある。

表2 入院中院内感染の発症群と非発症群の死亡退院率の比較

A. 外科手術群

入院中院内感染	総退院数	死亡退院数	死亡退院率 (%)	粗死亡退院率比	調整死亡退院率比	95%信頼区間
非発症群	284,673	3,326	1.2%			
発症群	18,040	1,154	6.4%	5.48	5.77	5.39~6.17
計	302,713	4,480	1.5%			

B. 非外科手術群

入院中院内感染	総退院数	死亡退院数	死亡退院率 (%)	粗死亡退院率比	調整死亡退院率比	95%信頼区間
非発症群	254,740	13,283	5.2%			
発症群	18,483	1,550	8.4%	1.61	1.59	1.51~1.68
計	273,223	19,313	7.1%			

C. 全患者

入院中院内感染	総退院数	死亡退院数	死亡退院率 (%)	粗死亡退院率比	調整死亡退院率比	95%信頼区間
非発症群	539,413	16,609	3.1%			
発症群	36,523	2,704	7.4%	2.40	2.39	2.29~2.49
計	575,936	19,313	3.4%			

入院中院内感染と死亡退院の関係は、入院中院内感染が原因で死亡に至る因果的関係の可能性がありますが、死亡退院リスクがもともと高い患者の状態が結果として入院中院内感染と死亡退院の両方の可能性を高めるという非因果的な関係の可能性もある。ここでは、仮に入院中院内感染が原因で死亡退院を引き起こしたという因果的関係の仮定の下で、入院中院内感染による死亡退院への寄与率を算出した。結果を表3に示す。

表3 入院中感染症罹患による寄与率

	入院中院内感染発症患者の実死亡退院数[O]	入院中院内感染非発症と仮定した場合の期待死亡退院数[E]	入院中院内感染による増加分 [=O-E]	増加分が実死亡退院数に占める割合 (%) [= (O-E)/O]
外科手術群	1,154	210.8	943.2	81.7%
非外科手術群	1,550	963.8	586.2	37.8%
全体	2,704	1,124.6	1,579.4	58.4%

外科手術群では約 80%の寄与率であり、すべての入院中院内感染が予防できた場合、死亡退院数を 20%にまで減少させられる可能性が示され、入院中感染症の予防が極めて重要であることが示唆された。

### (3) 生存退院患者における在院日数延長と医療収益への影響

本研究では、DPC 請求病院 57 施設において 2016 年 4 月 1 日から 2019 年 3 月 31 日までに入院した生存退院症例を対象とし、入院中院内感染によって在院日数が何日延長したか、医療収益にどの程度の影響を起したかを定量的に分析した。

DPC 請求病院 57 施設において、生存退院した外科手術例 234,069 例、非外科手術例 218,463 例を対象とした分析結果を表 4 に示す。

表 4 入院中院内感染発症群と非発症群の在院日数、1 日ひとり当たり実収入額、1 日ひとり当たり実収入・出来高想定収入差額の比較

	入院中 院内感染	患者数	患者 割合	患者延数	患者 延数 割合	在院 日数	1日ひとり当 たり実収入 額	1日ひとり当 たり実収 入・出来高 想定収入差 額
外科手術群	発症群	15,832	6.8%	435,836	15.0%	40.2	81,595.4	2,989.0
	非発症群	218,237		2,469,849		33.7	92,115.6	3,879.4
	差					6.4	-10,520.2	-890.3
非外科手術群	発症群	15,273	7.0%	314,557	12.9%	22.8	55,012.0	52.8
	非発症群	203,190		2,131,432		17.6	58,368.2	1,194.5
	差					5.2	-3,356.2	-1,141.7

入院中院内感染を発症した患者が全患者に占める割合は、外科手術群では 6.8%、非外科手術群では 7.0%で大きな違いはなかった。また、患者延数で見ると外科手術群では 15.0%、非外科手術群では 12.9%で、若干、外科手術群で割合が高かった。

在院日数を見ると、外科手術群では、入院中院内感染発症者で 40.2 日、非発症者で 33.7 日であり、その差は 6.4 日であった。一方、非外科手術群では、入院中院内感染発症者で 22.8 日、非発症者で 17.6 日であり、その差は 5.2 日であり、外科手術群と非外科手術群では在院日数に大きな違いがあるが、入院中院内感染発症の影響は両者で大きな違いは認められなかった。

1 日ひとり当たり実収入額の比較では、外科手術群では 10,520 円、非外科手術群では 3,356 円、収入内感染発症群が 890 円低く、非外科手術群でも 1,142 円低いという結果であり、収益にマイナスの影響を及ぼすことが明らかになった。

1 日ひとり当たり実収入額が病院の収入にどの程度影響しているか、また、1 日ひとり当たり実収入・出来高想定収入差額が、病院の収支にどの程度の影響を及ぼしているかを示す指標として、外科系病床と非外科系病床それぞれについて病床あたり 1 年間の実収入額、実収入・出来高想定収入差額を算出して、入院中院内感染発症の影響を検討した。結果を表 5 に示す。算出に当たっては、1 年 365 日のうち、入院中院内感染を発症した患者延数割合（外科手術群で 15%、非外科手術群で 12.9%）の日数を院内感染

発症患者が占め、残りを非発症患者が占めると考えて算出した。

病床当たり1年間の実収入額を例にすると、表4に示した入院中院内感染発症者における1日ひとり当たり実収入額をM1、非発症者におけるそれをM0、入院中院内感染発症者の患者延数割合をPとすると、

$$\text{病床当たり1年間の実収入額} = M_1 \times 365 \times P + M_0 \times 365 \times (1-P)$$

仮に、同じ病床を入院中院内感染非発症者が1年365日を占めた場合には、

$$\text{病床当たり1年間の実収入額} = M_0 \times 365$$

両者の差額が、入院中院内感染の発症者が病床を占めることによる病床当たり1年間の減収額を表している；

$$\text{差額} = (M_1 - M_0) \times 365 \times P$$

差額は、1日ひとり当たり実収入額の違い(M1-M0)と患者延数割合Pに比例することがわかる。この式を外科系病床に当てはめると、

$$\begin{aligned} & \text{入院中院内感染発症者が15\%を占める場合の病床当たり1年間の実収入額} \\ & = 81,595.4 \text{円} \times 365 \text{日} \times 0.15 + 92,115.6 \text{円} \times 365 \text{日} \times (1-0.15) = 33,046,241 \text{円} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{入院中院内感染患者が0と仮定した場合の病床当たり1年間の実収入額} \\ & = 92,115.6 \text{円} \times 365 \text{日} = 33,622,201 \text{円} \end{aligned}$$

両者の差額 33,622,201円 - 33,046,241円 = 575,960円 が、入院中院内感染によって失われた病床当たり1年間の実収入額ということになる。

表5 病床当たり1年間の実収入額、実収入・出来高想定収入差額への入院中院内感染の影響

		病床当たり1年間の 実収入額	病床当たり1年間の 実収入・出来高想定 収入差額
外科系病床	院内感染が実際に15%占める場合	33,046,241	1,367,221
	院内感染がなかったと仮定した場合	33,622,201	1,415,964
	差額	-575,960	-48,743
非外科系病床	院内感染が実際に12.9%占める場合	21,146,849	382,404
	院内感染がなかったと仮定した場合	21,304,387	435,994
	差額	-157,538	-53,589

実収入・出来高想定収入差額に着目すると、病床当たり1年間の収益は、外科系病床では、48,743円の減益、非外科系病床では53,589円の減益になると推定された。

## 【考察】

入院患者が入院中に発症する感染症は、海外では、Hospital-Acquired Infections (HAI)あるいは Health Care-Associated Infections(HCAI)と呼ばれ、患者安全上の最大の脅威として対策の重要性が強調されてきた [1]。その定義は、「入院時には存在あるいは潜伏せず、入院中に発症した感染症」とされている。今回の分析では、DPC データに基づき、入院時併存傷病として感染症の記載がなく、入院後発症疾患に感染症の記載がある場合に入院中院内感染の発症ありとした。潜伏期間にある感染を完全には除外できていない点は、上記の定義とは若干異なるが、潜伏期間中の感染の割合は多くないと考えて分析を進めた。

カテーテル関連尿路感染症、中心ライン関連血流感染、手術部位感染症、人工呼吸器関連肺炎などが入院中院内感染の代表例とされている [1]。また、入院中院内感染の発症リスクは、施設内における院内感染対策の実践、患者の免疫状態などの病態、そして、病原体の存在の有無によって左右される。我が国では、平成19年4月に施行された改正医療法により、すべての医療機関で院内感染対策体制を確立するように義務化された。厚生労働省は、院内感染対策サーベイランス事業 (JANIS) によって、患者から採集した標本に基づいて、主として薬剤耐性菌に焦点を当てて院内感染の発生状況を継続的に報告している [5]。

入院中院内感染の頻度については、米国では疾病対策センター (Center for Disease Control and Prevention; CDC) が中心となって、2011年時点の全米183病院に入院した11,282名の患者を調査し、発症率を4.0% (95%信頼区間: 3.7-4.4)と報告している [6]。最も多かったのは肺炎 (21.8%)、手術部位感染症 (21.8%)であった。英国では、2011年に103施設の入院患者52,443名を調査した結果、発症率を6.4% (95% 信頼区間: 4.7-8.7%)と推定している [7]。一方、発展途上国における入院中院内感染について1995年から2008年までに公表された論文のシステマティックレビューを行った研究では、発症率は15.5% (95%信頼区間: 12.6-18.9)と推定されている [8]。

本研究で推定された入院中院内感染の発症率は外科手術群、非外科手術群を合わせた全体で6.3%と推定されたが、ほぼ英国の推定値と一致している。世界保健機関の報告書では、患者の範囲、入院中院内感染の定義などが異なる発症率の国際比較は慎重に行うべきとされている [2] が、済生会74病院の入院中院内感染の発症率は、先進諸国とほぼ同程度と考える大きな誤りではないであろう。

著者は、2018年の日本医療・病院管理学会において、済生会のDPC請求病院54施設において、2016年4月1日から2017年3月31日までに入院し、2018年3月31日までに退院した20-79歳のDPC包括請求対象患者を対象とした分析の結果、入院中院内感染発症者では死亡退院リスクが高く、生存退院患者では、DPC14桁分類別に算出されている入院期間の全国平均値を超えるリスクが高いことを報告した [9]。本研究では、対象患者を拡大し、入院中院内感染の影響を、死亡退院リスク、在院日数延長、医療収益への影響という3点から定量的に分析したものである。

入院中院内感染が患者アウトカムに与える最大の影響は死亡退院であるが、本研究の結果から、外科手術群においては、入院中院内感染発症者では非発症者に比べて、死亡退院リスクは5.77倍、非外科手術群では1.59倍と推定された。入院中院内感染と死亡退院リスクの関連は、院内感染が原因で死亡退院リ

スクが上昇するという因果的関係のほかに、患者の状態が悪いことが、院内感染の発症リスクを上昇させ、死亡退院リスクも上昇させるという非因果的な関係である可能性も十分にある。仮に因果的関係で死亡退院リスクが上昇すると仮定すると、死亡退院に占める院内感染の寄与率は、外科手術群では 81.7%、非外科手術群では 37.8%と推定された。今後、患者の状態を調整しても、死亡退院リスクが上昇するか否かについて分析を進める予定である。

医療収益への影響については、患者個人単位での推計が可能な DPC/PDPS 制度の特徴を生かして済生会 DPC 請求病院における推計を行うことができたことは、大きな意義があると考えられる。例えば、ヨーロッパ疾病対策センター（European Centre for Disease Prevention and Control）は、EU 内の入院中院内感染によって毎年 70 億ユーロ（2021 年の換算で 9,300 億円）の損失が出ていると推定している [10] が、このような推計は概算であって、個々の患者単位、病床単位で行った本研究の推計とは精度が異なる。

本研究では、済生会全体の平均値として、病床当たり 1 年間の実収入・出来高想定収入差額は外科系病床では 48,743 円の減益、非外科系病床では 53,589 円の減益になると推計された。DPC/PDPS 制度では、在院日数が伸びると 1 日当たりの包括算定額が減る構造となっているので、この減益分には、在院日数の延長による減益が含まれる。また、院内感染に対する治療、検査などの支出の中で包括算定に含まれる部分は減益となる。したがって、実収入・出来高想定収入差額で表される原因には、在院日数延長による減益と包括算定部分の支出増による減益が含まれる。院内感染が発症すれば、その治療のために在院日数が延長することは当然であり、治療のための支出も当然増える。院内感染発症患者の在院日数、支出を抑える努力は対策の本質ではなく、あくまでも、院内感染自体の予防対策により感染者を減らすことにより、結果として在院日数を減らし、支出を減らすことの方がより重要と考える。

## 【結論】

本研究の結果として、入院中院内感染発症群では非発症群と比べて、死亡退院リスクは有意に上昇し、生存退院患者では在院日数が延長し、1 日ひとり当たり実収入額、1 日ひとり当たり実収入・出来高想定収入差額ともに減収減益となることが明らかとなった。今後は、入院の契機となった疾患別に、そして、入院中院内感染の特性別に分析を進める予定である。また、施設別の推計値を提供して、病院における院内感染対策を進める上で参考となる情報を提供してゆく予定である。

## 【引用文献】

1. Monegro, AF, Muppidi V, Regunath H. Hospital-acquired infections. (2021) NCBI Bookshelf. A service of the National Library of Medicine, National Institutes of Health. StatPearls Publishing LLC.
2. Allegranzi B, et al. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. A systematic review of the literature. (2011) The World Health Organization.
3. The LOGISTIC Procedure. (2013) SAS/STAT®13.1 User's Guide. Chapter 58. SAS Institute Inc., Cary, NC, USA
4. The GLM Procedure. (2015) SAS/STAT®14.1 User's Guide. Chapter 46. SAS Institute Inc., Cary, NC, USA
5. 厚生労働省. 院内感染対策サーベイランス事業 <https://janis.mhlw.go.jp/about/index.html>
6. Magill SS, Edwards JR, Bamberg W, Beldavs ZG, Dumyati G, Kainer MA, et al. Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. *N Engl J Med.* 2014 Mar 27;370(13):1198-1208.
7. Health Protection Agency. (2012) English National Point Prevalence Survey on Healthcare Associated Infections and Antimicrobial Use, 2011: Preliminary data. Health Protection Agency: London.
8. Allegranzi B, Nejad SB, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, Pittet D. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *The Lancet.* 2011 Jan; 377:228-241.
9. 山口直人、持田勇治. 済生会病院における入院中感染症発症リスクに関する臨床疫学的研究、日本医療・病院管理学会、2018
10. European Centre for Disease Prevention and Control. (2008). Annual epidemiological report on communicable diseases in Europe 2008. Report on the state of communicable diseases in the EU and EEA/EFTA countries.

# 地域での暮らしを支える医療と福祉の実践としての なでしこプランとソーシャルインクルージョン ー 済生会が果たす役割と意義 ー

原田 奈津子（済生会総研 上席研究員）

## 【概要】

医療と福祉の施設を兼ね備えた社会福祉法人である済生会では、「施薬救療の精神」を体現する活動を行ってきた。済生会における生活困窮者支援としての「なでしこプラン」では、ホームレス、DV被害者、刑務所出所者、外国人などへの訪問診療、健康診断、予防接種等を行い、さらに地域への貢献として、子ども食堂や学習支援など公益性の高い取り組みを展開している。

地域の暮らしを支えるには、家族形態や住まいの変化等による多種多様なニーズを把握し、かつ、複合的な課題の解決に向けて取り組むことが求められている。いかに「意図的な実践や取り組み」ができるのか、それには、「地域におけるニーズの把握」や「組織内・外との連携」が重要となる。

また、ソーシャルインクルージョン、つまり、社会的援護を必要としている人々すべてを対象にし、地域社会でのつながりをつくり、排除されない社会づくりを目指す理念をもとにした新たな取り組みがより一層求められる。「エビデンス（論拠・根拠）と活動の波及効果」を見据えた動きが必要となる。

【キーワード】 生活困窮者支援、なでしこプラン、ソーシャルインクルージョン、済生会、取り組み

## 【はじめに】

少子高齢化、家族形態の変化、地域でのつながりの希薄化などの環境の変化が人々の暮らしに大きな影響を与えている。また、ひきこもり、虐待などといったメディアにも取り上げられるような社会的な課題も多様化し、1つの家族の中で複合的に起こることもみられる。1つの事業所や1人の専門職では、専門性や対応できる範囲に限りがあることから、解決に導くことが難しいこともある。そこで、地域における組織や専門職の連携が必要になってくる。特に、地域におけるリーダーシップを発揮できる組織や人の存在が大きなカギとなる。

## 【研究目的・方法】

社会情勢の中、医療と福祉の施設を兼ね備えた社会福祉法人である済生会がどのような役割を果たしているのか、地域における社会的なニーズにどのように向き合って対応しているのか、さらに新たな課題への取り組みなどについて、整理をしていくこととする。

本稿は、社会福祉法人の役割や生活困窮者支援に関する厚生労働省の資料や済生会のホームページや報告書など既存の資料を用いた文献研究がメインとなる。

【結果・考察】

＜社会福祉法人の果たす役割＞

まず社会福祉法人の果たす役割について検討していくこととする。

社会福祉法人は、「社会福祉事業を行うことを目的として、この法律の定めるところにより設立された法人」（社会福祉法）であり、社会福祉事業には、第一種・第二種がある。また、公益事業及び収益事業を行うことができるとされている。

特に今、地域における公益的な取組について、社会福祉法人への期待が高まっている。図 1 にあるように、すべての社会福祉法人は、高い公益性に鑑み、「社会福祉事業及び第 26 条第 1 項に規定する公益事業を行うに当たっては、日常生活又は社会生活上の支援を必要とする者に対して、無料又は低額な料金を、福祉サービスを積極的に提供するよう努めなければならない」という責務が課されており、地域の福祉ニーズ等を踏まえつつ、法人の自主性、創意工夫による多様な地域貢献活動が行われている（社会福祉法第 24 条第 2 項）。

社会福祉法人がどのように地域において貢献するのか、地域のニーズにあわせてどのような取り組みを行っているのか、サービスの質と量が問われている。

また、図 2 にあるように、各地で取り組まれている実践事例について、地域のニーズに応じて、子どもや高齢者、障がい者、生活困窮者を対象に、住まいの確保、子育て、就労、交流の場づくりなど、多様な取り組みが展開されている。

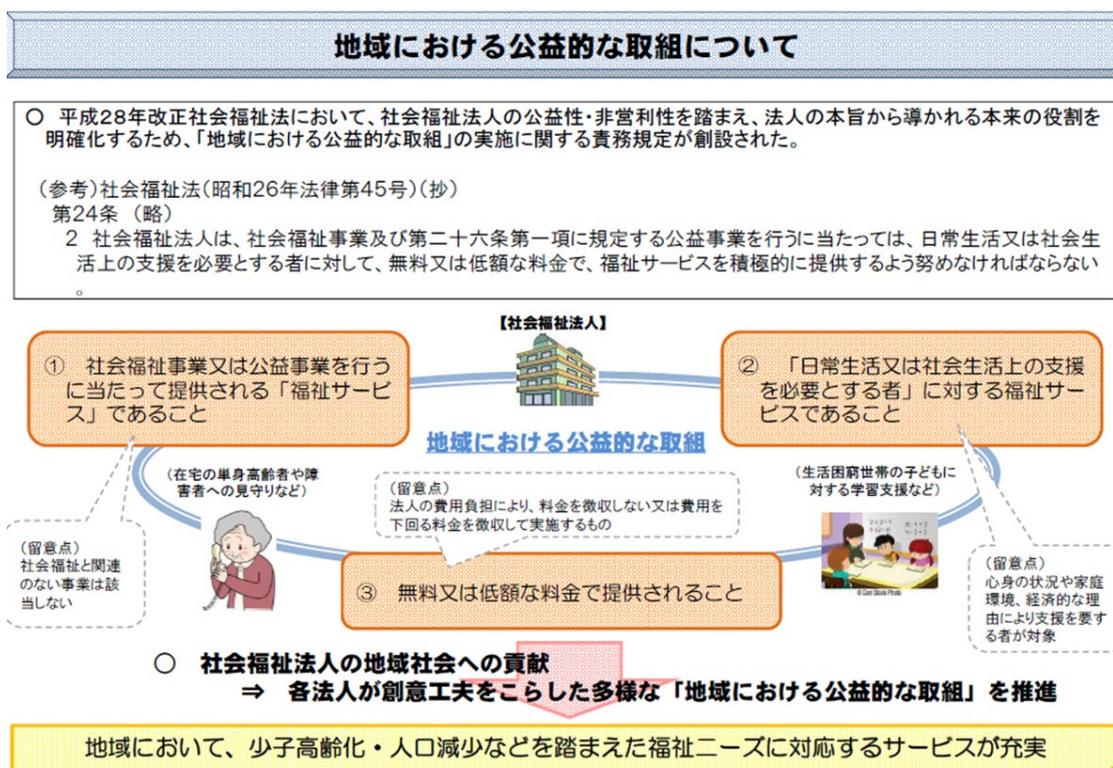


図 1 地域における公益的な取り組みについて

出典 厚生労働省 HP : 「社会福祉法人制度」  
[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/shakai-fukushi-houjin-seido/05.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-fukushi-houjin-seido/05.html)

### 各地で取り組まれている「地域における公益的な取組」の実践事例

○「地域における公益的な取組」については、地域の実情に応じて現に多様な取組が行われているが、例えば以下のような取組事例がある。（各法人の実際の取組事例から参照。）

	高齢者の住まい探しの支援	障害者の継続的な就労の場の創出	子育て交流広場の設置	複数法人の連携による生活困窮者の自立支援	ふれあい食堂の開設
地域が抱える課題	加齢により転居を希望する高齢者の存在	商店街の閉鎖、障害者の就労の場の確保	子育てで孤立する母親の存在	雇用情勢の悪化による生活困窮者の増加	地域で孤立する住民の増加
対象者	高齢者	障害者や高齢者	子育てに悩みを抱える母親	生活困窮者	社会的に孤立する者
取組内容	高齢者の転居ニーズと、不動産業者のニーズをマッチングし、法人が転居後も生活支援を継続することにより、不動産業者が安心して高齢者に住まいを賃貸できる環境づくりを実施。	行政や市場関係者の協力を得て、スーパーマーケットを開設するとともに、そこで障害者等が継続的に就労。	施設の地域交流スペースを活用し、保育士OBや民生委員等のボランティアと連携することにより、子育てに関する多様な相談支援を行うとともに、近隣の子どもに対する学習支援を実施。	複数の法人が拠出する資金を原資として、緊急的な支援が必要な生活困窮者に対し、CSWによる相談支援と、食料等の現物給付を併せて実施。	地域住民が気軽に集える「ふれあい食堂」を設置するとともに、管理者として介護支援専門員を配置し、相談支援や地域の子育てママと子どもの交流会、ボランティアに対する学習会などを実施。
取組による主な効果	高齢者が地域で安心して暮らせる環境の整備、空き家問題の解消	障害者の就労促進、「買い物難民」問題の解消	子育てママの孤立感の解消、地域交流の促進	生活困窮者の自立促進	地域で孤立する住民の孤独感の解消、住民相互の支えあいによる取組の促進

図2 地域における公益的な取り組みの実践事例

出典 厚生労働省 HP：「社会福祉法人制度」

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/shakai-fukushi-houjin-seido/05.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-fukushi-houjin-seido/05.html)

#### <生活困窮の背景>

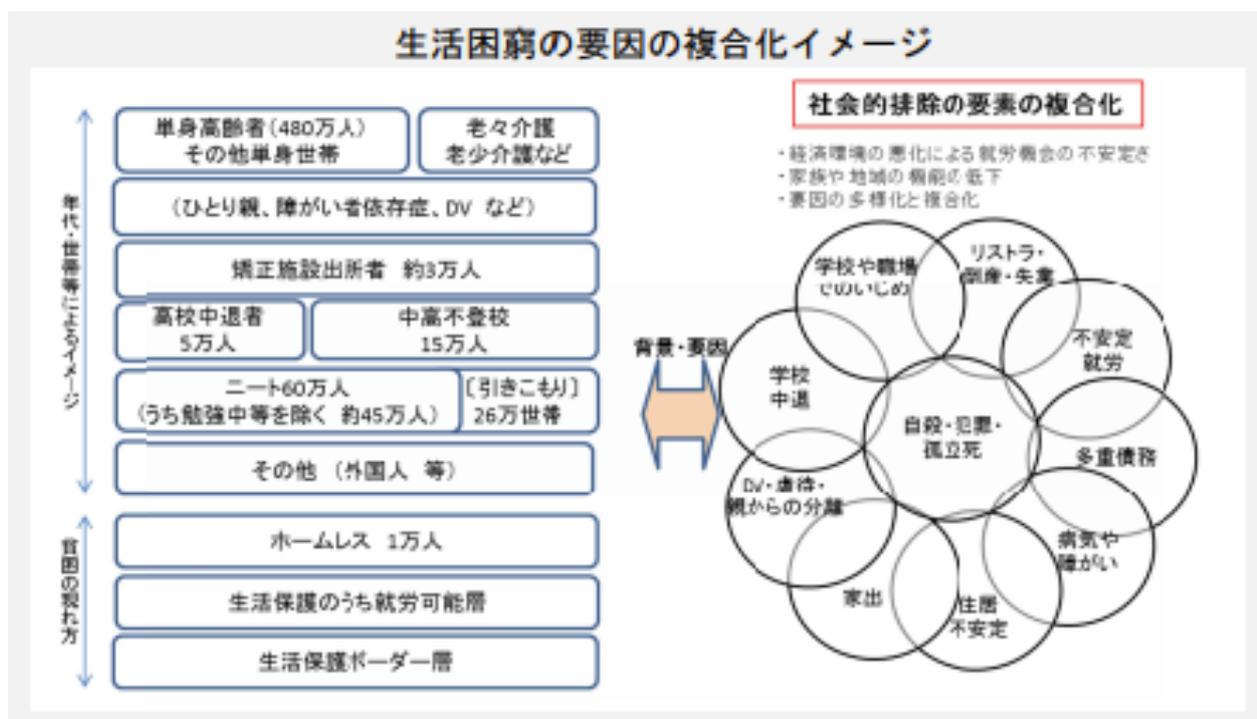
ではここで、生活困窮者支援に焦点を当てて、みていくこととする。

生活困窮者自立支援法第3条において、規定されている。『この法律において、「生活困窮者」とは、就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性の他の事情により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなる恐れのある者をいう。』とされている。また、生活困窮とは、単純に金銭的に厳しい状況にあるというひとくりではなく、支援対象として、**図3**にあるようにさまざまなケースが考えられる。

貧困の現れ方にもあるように、ホームレスだけでなく、生活保護のうち就労可能層、生活保護ボーダー層などもそれぞれに応じた支援が必要となる。また、年代や世代に区切ってみると、単身の高齢者など単身世帯、刑務所出所者、不登校の児童・生徒、外国人、ニート、引きこもりなど、日常生活を営むのに支障がある可能性が高く、そのため支援が必要になると推察されるパターンもある。

支援が必要となる背景には、就労の不安定さや家族機能の脆弱化、要因の多様化と複合化があるとされる。それを図においては、社会的排除の要素の複合化としている。

それぞれに応じた支援のあり方を検討し、何よりもシームレスな（継ぎ目のない）支援が各地で模索されている。



資料：生活困窮者支援体系に資する調査・研究事業報告書（生活困窮自立促進（社会参加）プロセス構築モデル事業統括委員会（平成 25 年 3 月、事務局：HIT 一般社団法人北海道総合研究調査会））より一部改変  
 (引用資料：社会保障審議会生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会「中間まとめ」参考資料、第 2 回総合相談・支援プロセス WT（平成 24 年 8 月 9 日、事務局：みずほ情報総研株式会社）岩田委員提出資料)

図 3 生活困窮の要因の複合化イメージ

出典 一般社団法人北海道総合研究調査会「生活困窮者自立相談支援機関の設置・運営の手引き」  
 平成 25 年度セーフティネット支援対策等事業費補助金社会福祉推進事業 平成 26 年 3 月

### < 濟生会の取り組み >

濟生会は、明治 44 年創立の医療と福祉の施設を兼ね備えた社会福祉法人（全国 40 支部、職員約 6 万 2 千人）であり、世界最大の民間非営利組織とされている。活動の柱として、「施薬救療」を掲げており、図 4 のように、「生活苦で医療を受けることができずに困っている人たちを施薬救療（無料での治療）によって救おう」と活動を行ってきた。

濟生会での「施薬救療の精神」を体現する活動について、特に、生活困窮者支援として「なでしこプラン」を実施している。ホームレス、DV 被害者、刑務所出所者、外国人などへの訪問診療、健康診断、予防接種等を行い、さらに地域への貢献として、子ども食堂や学習支援など公益性の高い取り組みを展開している。



図 4 濟生会の取り組み

出典 濟生会 HP：「濟生会について」  
<https://www.saiseikai.or.jp/about>

済生会では、活動目標が3つ挙げられている。①生活困窮者支援の積極的推進、②最新の医療で地域に貢献、③医療と福祉、切れ目なくの3つである。

**資料1** のホームページにある紹介をもとにみていくこととする。医療と福祉の施設が存在することから、子どもや高齢者など幅広い世代を対象とした支援がなされており、各地で活動を行っていることがわかる。

## 資料1 済生会の取り組み

### 活動目標① 生活困窮者支援の積極的推進

済生会設立の目的は、生活に困っている人を医療で助けることです。

生活保護受給者をはじめ、経済的に困っている人の医療費を無料にしたり減額したりする「無料低額診療事業」を積極的に行っています。平成30年度は延べ215万人が対象となりました。

済生会生活困窮者支援「なでしこプラン」を実施しています。対象者をホームレスやDV被害者、刑務所出所者、外国人等へも広げ、訪問診療、健康診断、予防接種等を無料で行う事業で、30年度は延べ17万6千人に実施しました。事業名の「なでしこ」は本会の紋章に由来しています。

さらに、済生丸が離島を回って診療を行う瀬戸内海巡回診療など、離島やへき地での医療にも力を注いでいます。



<千葉>習志野病院  
更生保護施設で無料でインフル予防接種



新しくなった4代目の済生丸  
岡山、広島、愛媛、香川4県支部が運航する日本唯一の診療船。  
瀬戸内海67の離島を巡っている  
瀬戸内海巡回診療事業推進事務所

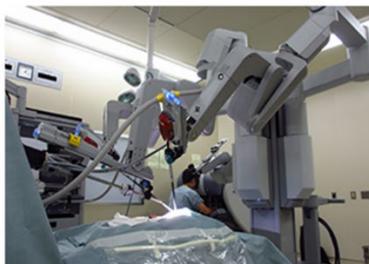
### 活動目標② 最新の医療で地域に貢献

済生会は、いのちの面から地域を支えます。最新の医療機器、高度な技術、手厚い看護。超急性期から亜急性期、慢性期・リハビリと段階に合わせて対応し、常に患者の立場に立った医療を提供します。

災害時には地域を越えてスタッフを派遣。救命救急から慢性期、そして生活再建に向けた心のサポートまで、緊急時も段階に合わせた支援活動を展開しています。



<福岡>福岡総合病院  
24時間地域の安心を守る救命救急



<新潟>三条病院  
手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」

### 活動目標③ 医療と福祉、切れ目なく

医療と福祉は密接な関係にあります。済生会は医療・保健・福祉を総合して提供できる団体です。全組織が連携し、施設・設備・人というすべての資源を動員して切れ目のない、シームレスなサービスを提供しています。

そして、高齢者や子どもたち、障害者が当たり前の一員となり、共に生きる地域づくりに貢献します。



山口地域ケアセンター  
「来年もまた花見に来ようね」



<東京>港区立特別養護老人ホーム 港南の郷  
「きょうはお顔の色がいいですね」

出典 済生会 HP：「済生会について」<https://www.saiseikai.or.jp/about/>

### ＜なでしこプラン＞

先の活動目標①にあるように、済生会における生活困窮者支援としての「なでしこプラン」では、ホームレス、DV 被害者、刑務所出所者、外国人などへの訪問診療、健康診断、予防接種等を行っている。さらに地域への貢献として、子ども食堂や学習支援など公益性の高い取り組みを展開している。

このなでしこプランは、医療・福祉サービスにアクセスできない人々の医療・福祉等の増進を図るため、展開してきた。無料低額診療事業の対象者のみならず、生活困窮者とされる多様な人々への支援を行っているのが特徴である。済生会の職員が積極的に出向く場合もあり、巡回診療、医療相談や健康診断を行っている。さらに、地域での効果的な取り組むとすべく、福祉事務所、社会福祉協議会、市役所や町村役場、更生保護施設どのほか、ボランティア団体やNPO、時にはマスコミなどとも連携を行っている。近年では、就労や社会参加など地域のニーズに応じた取り組みにもつながっている。令和元年度では、全国の40支部と本部事務局で430事業を実施し、延183,665人を支援した。事業数や支援は年々増加しているが、コロナ禍の影響で中止になるものも現在みられている。

### ＜新たな視点を基盤とした取り組み—ソーシャルインクルージョン＞

先行研究について、Ciniiにて調べると、「生活困窮者支援」については252件、「生活困窮者支援、取り組み」では28件であった（2021年5月12日検索・閲覧）。歴史的な側面の強い研究や、海外との比較研究、済生会などの実際の取り組みに関する報告などが目立つ。一方、近年特にキーワードとして耳にする機会が増えた「ソーシャルインクルージョン」についても同様に検索を行った。「ソーシャルインクルージョン」では、339件、「ソーシャルインクルージョン、取り組み」では、32件が該当した（2021年5月12日検索・閲覧）。ソーシャルインクルージョンの概念整理やビジネスモデルとしての実践報告、国際支援における視点などが取り上げられている。

このように今、医療や福祉の実践をする上で基盤となるような新たな視点での強化が求められている。そのひとつが、ソーシャルインクルージョンである。社会的援護を必要としている人々すべてを対象にし、地域社会でのつながりをつくり、排除されない社会づくりを目指す理念である。社会的包摂と訳されてきた。2000年に当時の厚生省（現 厚生労働省）でまとめられた「社会的な援護を要する人々に対する

社会福祉のあり方に関する検討会報告書」にて初めて提唱された理念である。これまでも存在してきた概念であるが、なぜ今注目されているのか、それは、ダイバーシティすなわち多様性にも関係している(図5・6)。支援の対象者について、高齢者やDV被害者などいわゆる弱い立場の人をイメージしがちであるが、地域に住む全ての人々が対象になりうる。

また、SDGs(持続可能な開発目標)も取り入れるなど、企業との連携をはじめとした社会資源の活用が求められている。

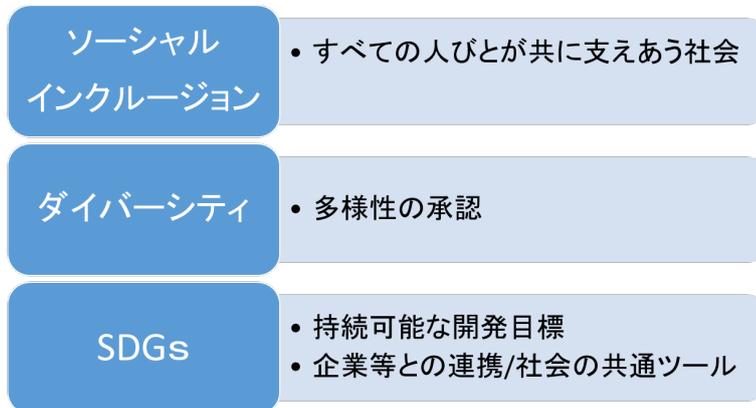


図5 支援の基盤となる新たな視点 筆者作成



図6 SDGsとは

出典 済生会 HP:「済生会について」<https://www.saiseikai.or.jp/about/>

図7は、足りないと思うサービスについての内閣府の調査結果である。待機児童の問題や教育に関すること、また、若者の自立した生活と就労に向けた支援への取り組みが求められていることが見てとれる。

地域の人々の暮らしを支えるには、家族形態や住まいの変化等による多種多様なニーズを把握し、かつ、複合的な課題の解決に向けて取り組むことが求められている。それには、「地域におけるニーズの把握」や「組織内・外との連携」が重要となる。

第1-1-45図 質・量が十分でないと思う取組

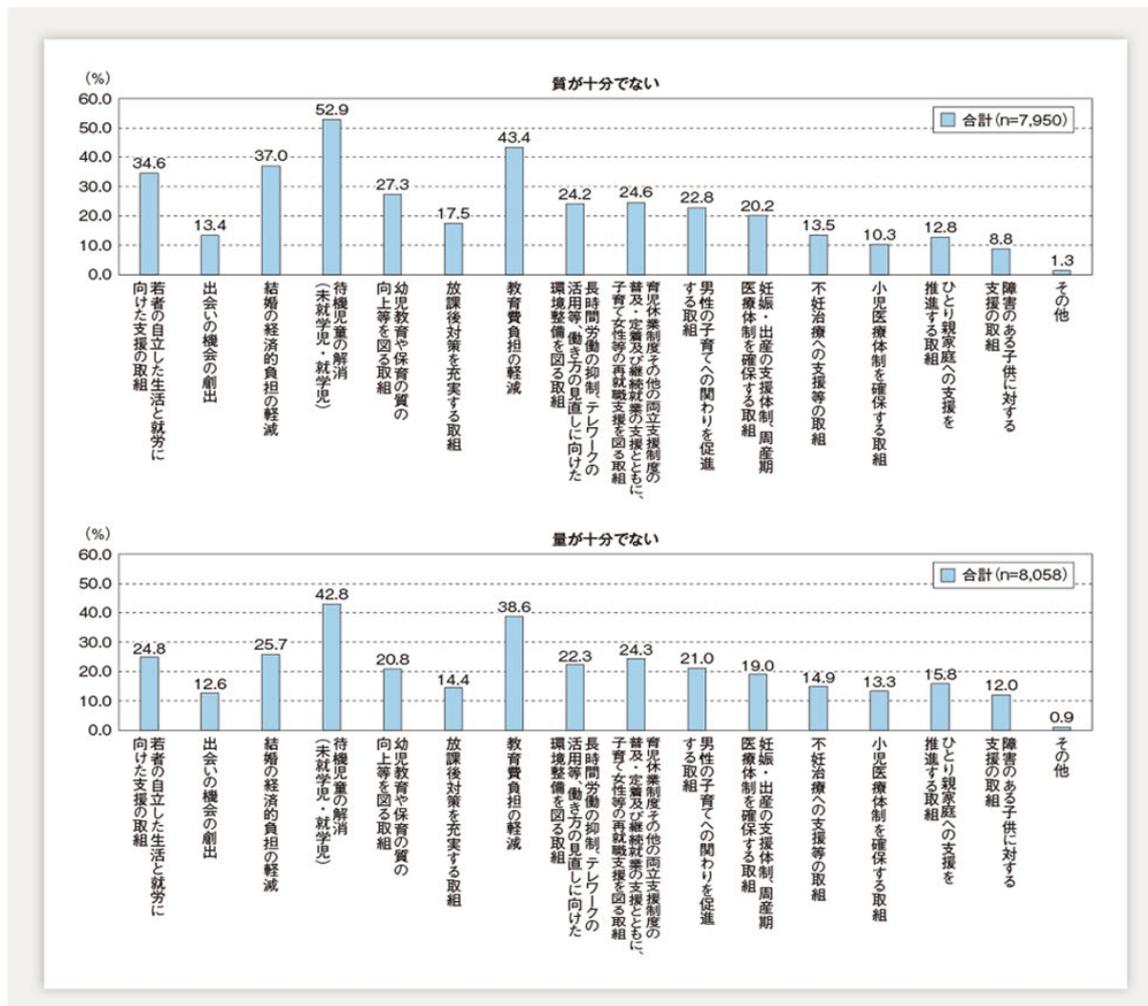


図7 質・量が十分でないと思う取り組み

出典： 「少子化社会対策に関する意識調査」概要 2018年12月  
インターネット調査（内閣府HPより）

＜済生会におけるソーシャルインクルージョンの取り組み＞

済生会において、「済生会ソーシャルインクルージョン推進計画」が2019年に策定され、1541の計画がすすめられてきたが、さらに現在、1641の取り組みが進められている。

図8にあるように、その計画の内訳として、「医療・介護教室、イベント等」が最も多く、次に「社会参画・ボランティア活動の推進」「住民の交流」の順になっている。対象者は「地域・住民」が多く、そのほかさまざまな対象者を設定している。そのほとんどがすでに取り組んでいるとしている。

個々の計画について詳細をみると、その地域のニーズや特性に合った取り組みがなされていることがわかる。また、連携先やパートナーとして、行政や学校、自治会、企業など、地域における済生会内・外の組織や専門職との連携が重要な要素として浮かび上がってくる。

## 1541の計画、その傾向を分析する

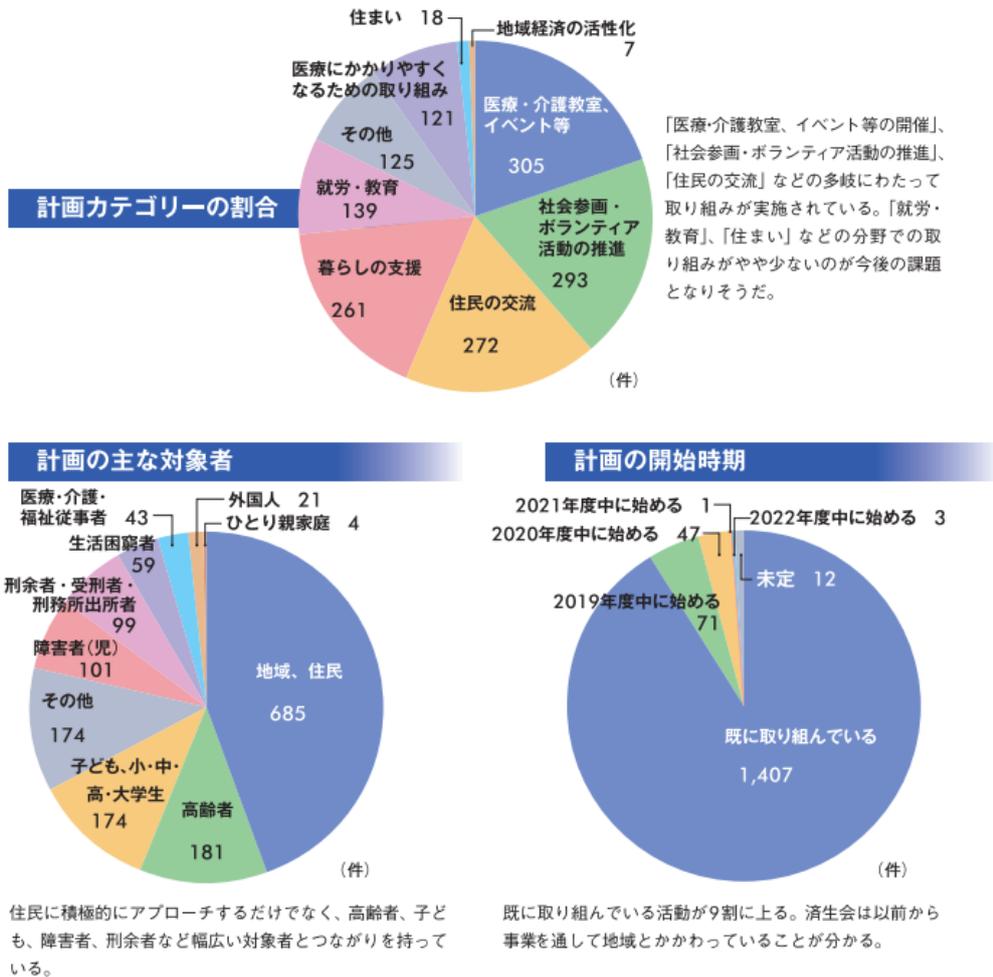


図8 済生会ソーシャルインクルージョン推進計画

出典：社会福祉法人恩賜財団済生会『SDG s と済生会 まちをつぐむ 1541の決意 済生会ソーシャルインクルージョン推進計画』

### ＜ソーシャルインクルージョンの促進に向けて＞

ソーシャルインクルージョンの促進にむけて、環境づくりが進められているが、東京都では、ソーシャルインクルージョンの考えのもと、ソーシャルファーム促進条例が成立し、ワンストップ型の相談窓口の設置など、すべての人を対象とした支援を目指し、官民で一緒に仕組みを作る伴走型の制度運用を目指している。このようなソーシャルファーム（社会的企業）をはじめソーシャルインクルージョンの促進において重要なのが、地域での住民や専門職などの連携である。

特に専門職の養成については、目まぐるしく変化する社会情勢の中、社会福祉の領域では、そういった社会だからこそ活躍しうる専門職の養成のあり方が検討されてきた。

社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会（平成30年3月27日）では、「少子高齢化の進展など、社会経済状況の変化によるニーズの多様化・複雑化に伴い、既存の制度では対応が難しい様々な課題が顕在化してきている。また、子ども・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現を目指しており、社会福祉士には、ソーシャルワークの

機能を発揮し、制度横断的な課題への対応や必要な社会資源の開発といった役割を担うことができる実践能力を身につけることが求められている。」としている。

そこで、複合化・複雑化した個人や世帯への対応や地域共生社会の実現に向け、専門性を発揮できる社会福祉士としての新たな養成カリキュラムが2021年度から導入されている。

社会福祉士の養成の中では、これまでも「社会的包摂」が学ぶべき項目として挙げられてきたが、今後はさらにこの項目の持つ意味が重要性を増すといえよう。

## 【結論】

生活困窮者支援やソーシャルインクルージョンの取り組みでは、いかに「意図的な実践や取り組み」として実施するのかが問われる。それには、「地域におけるニーズの把握」や「組織内・外との連携」が重要になる。また、「エビデンス（論拠・根拠）と活動の波及効果」を見据え、どのように取り組むのか、今後への活動の積み重ねがなされている時期にあると言えよう。

また、済生会として、地域での暮らしを支える医療と福祉の実践としてのなでしこプランとソーシャルインクルージョンにおいて果たす役割と意義は非常に大きいと言える。今後の課題として、地域での連携の構築を担う人材養成や地域住民も交えた研修の機会に関する検討が重要となる。

新たな取り組みとしては、コロナ禍での環境の変化や不安の影響を受けやすい、子どもや障がい者などへの支援をさらに検討する必要がある。なでしこプランやソーシャルインクルージョンの取り組みによって、地域で共に暮らすという視点が浸透し、一緒に居場所をつくることや一緒に働くことなど、持続可能な地域づくりを目指せるようになるのではないだろうか。

## 【引用文献】

済生会 HP 「済生会について」 <https://www.saiseikai.or.jp/about/>

(2021年4月30日検索・閲覧)

厚生労働省 HP : 「社会福祉法人制度」

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/shakai-fukushi-houjin-seido/05.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-fukushi-houjin-seido/05.html) (2021年4月30日検索・閲覧)

内閣府 HP 「少子化社会対策に関する意識調査」 概要 2018年12月

一般社団法人北海道総合研究調査会 「生活困窮者自立相談支援機関の設置・運営の手引き」 平成25年度セーフティネット支援対策等事業費補助金社会福祉推進事業 平成26年3月

一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟編集 社会福祉士養成講座 『貧困に対する支援』2021年2月 中央法規出版

社会福祉法人恩賜財団済生会『SDGsと済生会 まちをつぐむ 1541の決意 済生会ソーシャルインクルージョン推進計画』2020年

# 重症心身障害児（者）施設における新規入所児者の 実態 —入所理由に焦点をあてて—

吉田 護昭（済生会総研 研究員）

## 【要旨】

本論文は、済生会の重症心身障害児（者）施設全 6 施設（以下「6 施設」）を対象に、2015 年 4 月 1 日から 2020 年 3 月 31 日までの過去 5 年間の新規で入所した重症心身障害児（者）の実態を明らかにし、重症心身障害児（者）施設（以下「重症児者施設」としての役割について考察した。

5 年間の 6 施設の新規入所児者数は、184 人となった。そのうち、「0-8 歳」では 75 人（40.7%）と全体の 4 割を占めていた。年齢別での入所理由では、入所する年齢が高いほど「介護者の病気等」や「介護者の高齢化」による理由の割合が高く、年齢が低いほど、「在宅移行困難」、「虐待」、「他の家族の育児等」を理由とした割合が高いことが明らかとなった。

このように様々な理由によって、在宅や地域での生活が困難となり、施設入所せざるを得ない実態があるなか、済生会の重症児者施設だからこそ、これまで以上に、他の施設では受け入れ難い重症心身障害児（者）たちの受け皿となり、在宅や地域で暮らす重症心身障害児（者）やその家族の支えとなるような役割を果たしていくことが必要と考える。

キーワード：重症心身障害児（者）施設、重症心身障害児（者）、新規入所、入所理由

## 【はじめに】

重症心身障害児とは児童福祉法第 7 条の 2 で「重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童」と定義されている [注 1]。重度の知的障害及び重度の肢体不自由という概念はわが国特有の概念である [1,2]。

重症心身障害児（者）「以下、（重症児者）」の特徴として、生命予後が短く、呼吸器障害や消化管障害などの障害を抱えており、合併症や常時医療的ケアを要するなどのハイリスクも伴っている [3]。また、言葉による意思疎通が難しく、表情やしぐさなどによって意思表示をする重症児者も多くいる [4,5]。その重症児者は全国に 47,000 人と推計されており、そのうち、およそ 7 割が在宅で、3 割が施設入所となっている [6]。

重症児者が入所する施設として、重症心身障害児（者）施設（以下、「重症児者施

設)がある。2020年4月時点において、公法人立では135施設(13,785床)、独立行政法人国立病院機構重症心身障害児病棟では74か所(8,138床)、国立高度専門医療センター重症心身障害児病棟では1か所(60床)となっている[7]。また、児者一貫の支援が可能であるため、0歳から65歳以上まで幅広い年代が入所している。さらに、重症児者施設は医療法上における病院の機能を持っており、病院でもあり、福祉施設でもあるといった特徴をもつ[8]。

その重症児者施設には、医師や看護師、検査技師などの医療職をはじめ、保育士や介護福祉士、社会福祉士、公認心理師などの福祉職など、国家資格を有する多くの専門職が配置されている。

近年、その重症児者施設に入所希望する重症児者が増えている[9]。その背景として、例えば、医療技術の進歩により、人工呼吸器や胃ろう等の使用による、たん吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児等の増加[10]、介護者の高齢化、養育能力などの環境的な要因等に伴う介護負担の増大[11,12]、NICUや小児科病棟の長期入院児の在宅移行の問題[13,14]、児童虐待相談件数の増加による措置入所[15,16]などである。

このように、様々な理由によって施設入所せざるを得ない実態が見受けられる。重症児者施設は、在宅生活の継続が困難な重症児者や医療機関などの長期入院児、被虐待児の受入れ、在宅生活をしている重症児者の支援など、地域において重要かつ貴重な社会資源の一つである。

本研究は、済生会の重症児者施設全6施設を対象に、2015年4月1日から2020年3月31日までの過去5年間の重症児者施設における入退所の実態を明らかにする。その実態のうち、本論文では新規で入所する重症児者(以下、「新規入所児者」)[注2]の入所理由を軸に、調査結果を明らかにし考察することとする。

## 【研究方法】

### 2.1 調査方法と対象

済生会の6施設を対象とし、質問紙を用いた郵送調査を実施した。記入者は本研究における研究協力者とした。また、記入者によって回答した内容は、それぞれが所属する施設長の承諾を得たものである。6施設から回答を得ることができ、回収率は100%となった。調査実施期間は2020年9月30日から同年10月23日にかけて実施した。統計解析には、Windows版SPSS Statistics 25.0を用いて分析を行った。

### 2.2 調査項目

調査項目では、「施設概況」、「新規入所児者の実態」、「退所児者の実態」の3つで構成した。「新規入所児者の実態」と「退所児者の実態」では2015年4月1日から2020年3月31日までの過去5年間の6施設の入退所の延べ総数とした。

本論文は、新規入所児者の実態に焦点をあてていることから、新規入所児者の実態に関する調査項目を示す。

### 2.2.1 新規入所児者の実態(19項目)

新規入所児者の実態では、「新規入所児者の基本情報」、「入所前の状況」、「入所背景」の3つで構成をした。

「新規入所児者の基本情報」では、入所前の所在地、性別、年齢、大島分類、障害支援区分、主要病因、医療的ケアの実施状況、超重症児（者）および超重症児（者）などの計10項目とした。

「入所前の状況」では、入所前の生活場所、入所前に利用していた在宅サービス事業、入所依頼の経路、主介護者、主介護者の年齢、主介護者以外の支援者、在宅期間、入院期間、施設入所期間などの計7項目とした。

「入所背景」では、入所形態、入所理由の計2項目とした。

### 2.3 倫理的配慮

公益社団法人日本社会福祉士会研究倫理規程にもとづいた研究倫理ガイドラインに則り、研究をすすめた。回答は統計的に処理をし、個人や事業所を特定しないこと、個人や施設の評価に利用されたりしないこと、また、得られたデータや個人情報には研究目的以外に使用しないことを文書にて明記した。本研究は済生会保健・医療・福祉総合研究所倫理委員会の承認を得て実施した。

#### 【調査結果】

2015年4月1日から2020年3月31日までの過去5年間の新規入所児者の延べ総数は6施設合計で184人となった。

性別では「男性」が98人（53.3%）、「女性」が86人（46.7%）となった。

年齢では図1の通りとなった。「0-2歳」が32人（17.4%）と最も多く、次いで「3-5歳」が26人（14.1%）、「6-8歳」が17人（9.2%）となった。

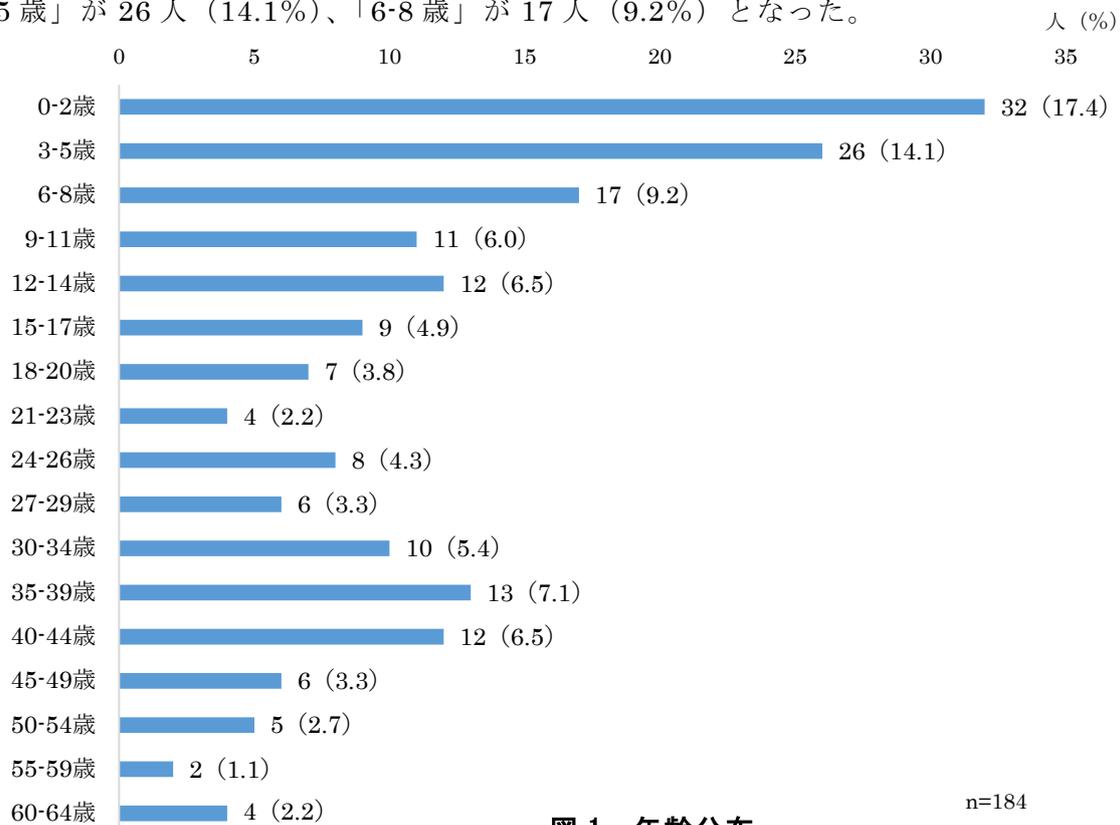


図1 年齢分布

大島分類では「1群」が146人（79.3%）と最も多かった。障害支援区分では「区分6」が78人（42.4%）、「その他」が106人（57.6%）となった。超重症心身障害児（者）（以下、「超重症児（者）」）または準重症心身障害児（者）（以下、「準超重症児（者）」）の有無では「超重症児（者）」が24人（13.0%）、「準超重症児（者）」が36人（19.6%）、「両者に該当しない」が124人（67.4%）となった。

主要病因では図2の通りとなった。「分娩異常」が45人（24.5%）と最も多く、次いで「不明の出生前の要因」が29人（15.8%）、「外因性障害」が23人（12.5%）の順となった。

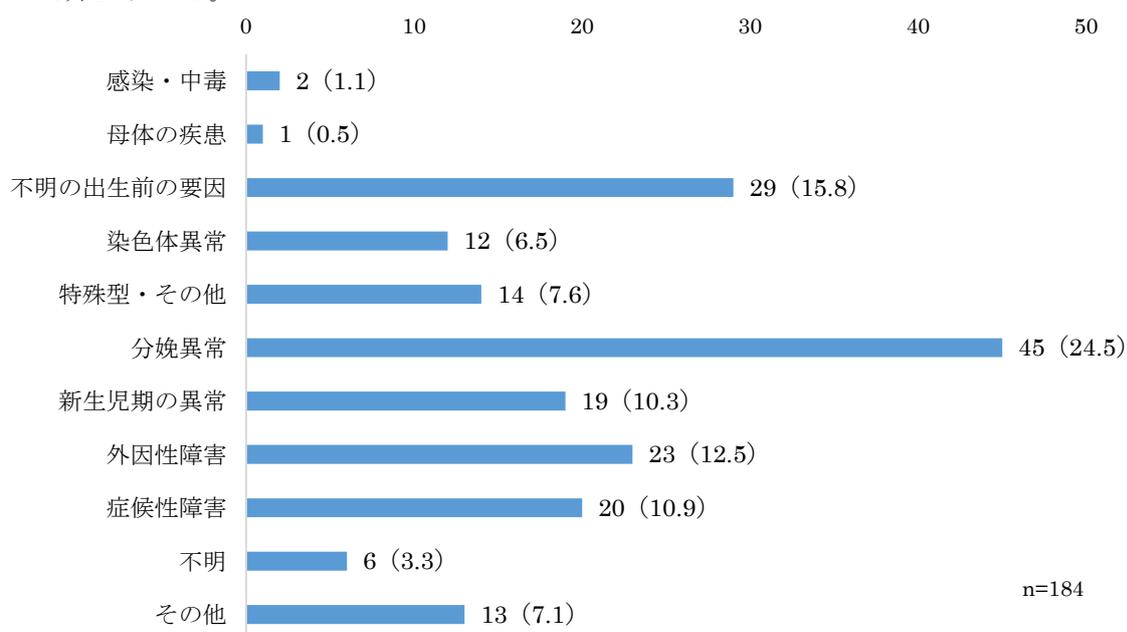


図2 主要病因

入所時点における医療的ケアについて（複数回答）は図3の通りとなった。「経管栄養」が79人、「たん吸引」が78人、「気管内挿管・気管切開」が32人となった。

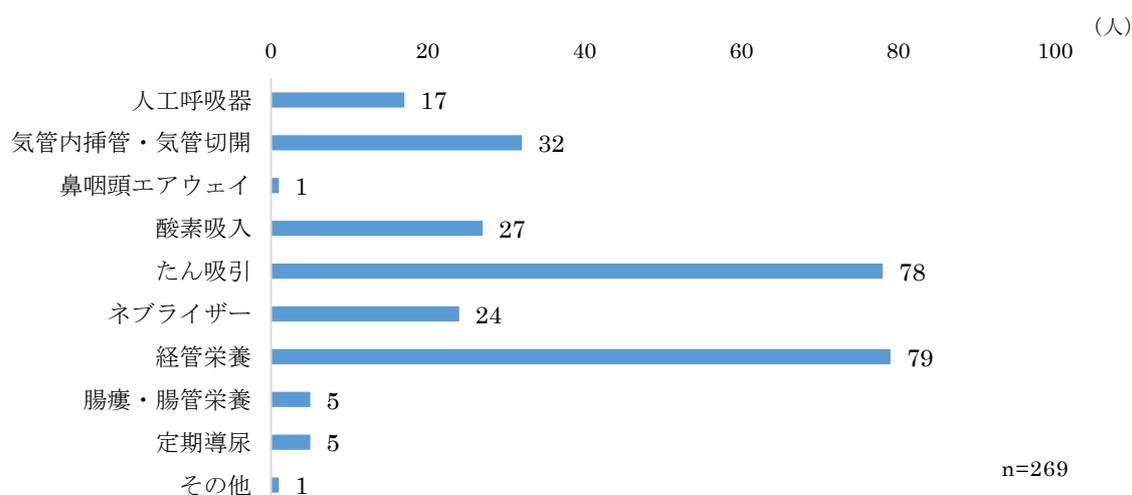


図3 入所時点における医療的ケア

入所前の生活の場では図4の通りとなった。「自宅」が124人(67.4%)と最も多く、次いで「病院(小児科病棟)」が27人(14.7%)、「医療型障害児入所施設」が12人(7.1%)となった。

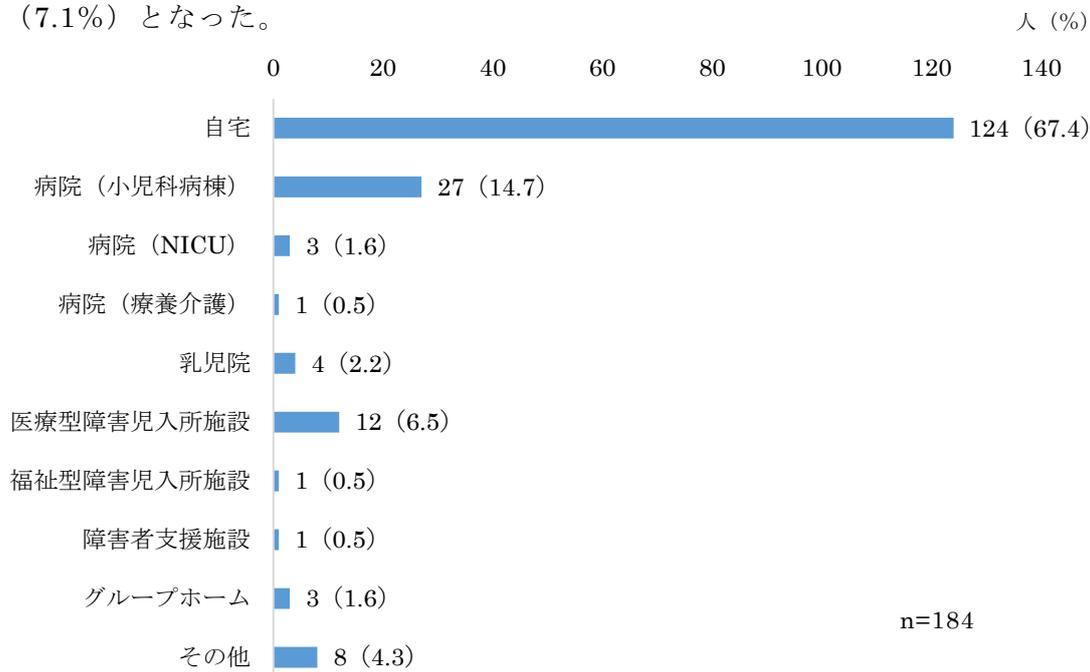


図4 入所前の生活の場

入所形態では「契約」が142人(77.2%)、「措置」が42人(22.8%)となった。

入所理由(複数回答)では図5の通りとなった。「介護者の病気等」が58人と最も多く、次いで「介護者の高齢化」が46人、「虐待」が23人の順となった。「その他」の58人の内訳は、「母親の出産」が23人と最も多く、次いで「養育困難」が13人、「長期入所待機」が8人の順となった(表1)。

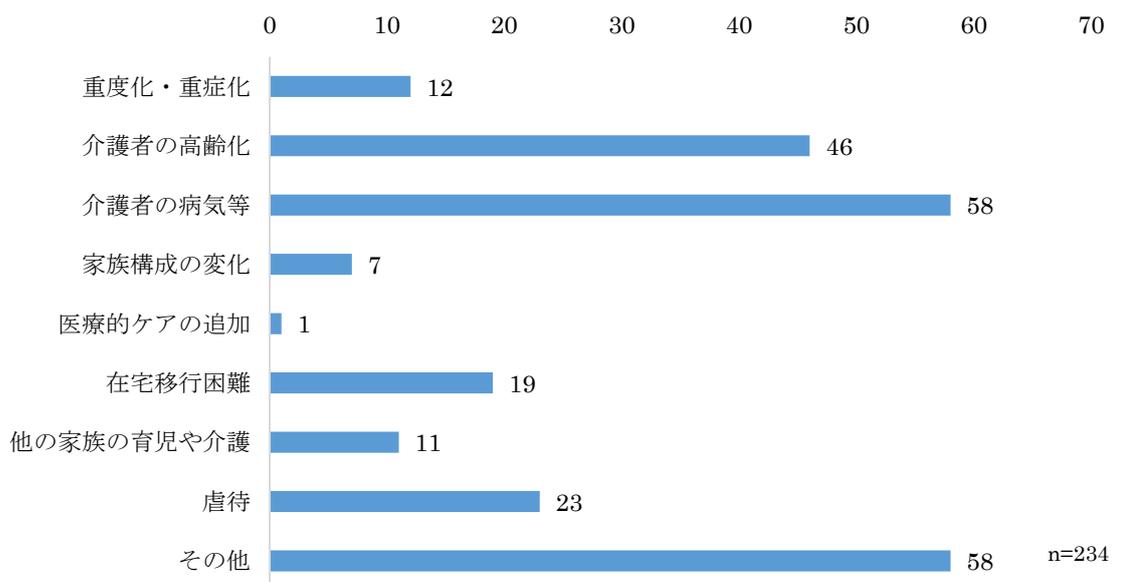


図5 入所理由

表 1 入所理由「その他」の内訳

入所理由	人	入所理由	人
母親の出産（妊娠中含む）	23	母の仕事の都合	1
養育困難	13	経済面での保護者の就学のため	1
長期入所待機	8	家庭の経済的自立を図るため	1
保護者の育児能力不足	4	卒後の進路として入所を希望	1
虐待の疑い	1	その他	5

入所依頼をされた機関（入所経路）では「児童相談所」が 61 人（33.2%）と最も多く、次いで「行政機関」が 58 人（31.5%）、「家族（親族含む）」が 54 人（29.3%）となった。

入所前に自施設または自法人で実施しているサービス事業の利用の有無では「利用したことがある」が 74 人（40.2%）、「利用したことがない」が 110 人（59.8%）となった。「利用したことがある」74 人のうち、どのようなサービスを利用していたかを尋ねた（複数回答可）。

その結果、「短期入所」が 69 人と最も多く、「医療型児童発達支援」が 1 人、「その他」が 13 人となった。「その他」では、通所事業や医療型障害児入所施設となった。

主介護者では「母親」が 159 人（86.4%）と最も多かった。

主介護者の年齢では図 6 の通りとなった。「30 歳代」が 46 人（25.0%）、「40 歳代」が 38 人（20.7%）、「50 歳代」が 27 人（14.7%）、「20 歳代」が 22 人（12.0%）となった。「その他」では「10 歳代」が 1 人、「80 歳代」が 5 人となった。

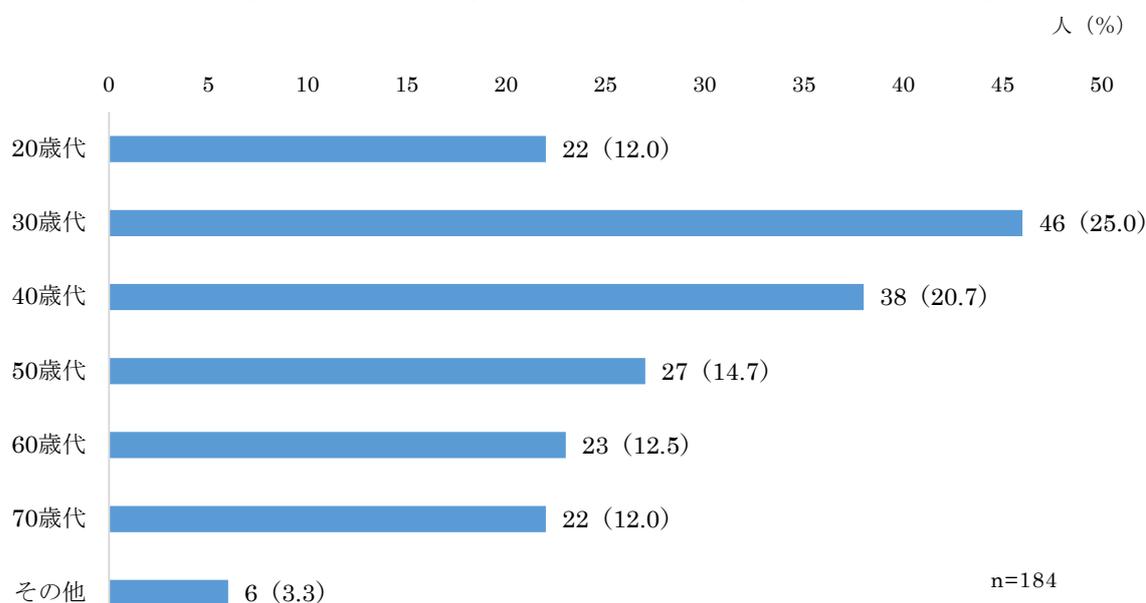


図 6 主介護者の年齢

主介護者以外の支援者の有無では「主介護者以外の支援者がいる」が 154 人（83.7%）、「主介護者以外の支援者がいない」が 30 人（16.3%）となった。主介護者以外の支援者（複数回答）は「父親」が 125 人、「祖母」が 24 人となり、「義姉」、「内縁の夫」、「叔父」、「叔母」、「兄弟の妻」などとなった。

### 3.1 入所理由からみる新規入所児者の実態

本項では、入所理由のうち、「虐待」、「在宅移行困難」、「その他」に焦点をあて、その実態を示す。「その他」の理由については、「養育困難」、「虐待疑い」、「保護者の育児能力不足」による入所理由を取り上げる。

#### 3.1.1 虐待(23 ケース)

「虐待」を理由に入所した 23 ケースの一覧については表 2 の通りである。

性別では「男性」が 14 人（60.9%）、「女性」が 9 人（39.1%）となった。年齢では「0-2 歳」が 8 人（34.8%）、「3-5 歳」が 7 人（30.4%）、「6-8 歳」が 3 人（13.0%）、「9-11 歳」と「15-17 歳」がそれぞれ 1 人（4.3%）ずつとなった。0-5 歳の乳幼児の入所が 6 割強を占めている。

入所前の生活の場では「病院（小児科病棟）」が 9 人（39.1%）で最も多く、次いで「自宅」が 8 人（34.8%）、「乳児院」と「医療型障害児入所施設」が 3 人（13.0%）ずつとなった。入所形態では、23 ケースすべてにおいて「措置」による入所となり、入所依頼の経路においても「児童相談所」からの依頼となった。

虐待内容（複数回答）では「身体的虐待」が 12 人（42.9%）、「ネグレクト」が 13 人（57.1%）の 2 種類のみとなった。「身体的虐待」と「ネグレクト」の両方を受けていたのは 5 人となった。主要病因では「外因性障害」が 8 人（34.8%）と最も多く、次いで「分娩異常」が 4 人（17.4%）、「不明の出生前の要因」と「染色体異常」がそれぞれ 3 人（13.0%）、その他の要因が 5 人（21.8%）となった。

主介護者の年齢では「20 歳代」が 9 人（39.1%）、「30 歳代」が 10 人（43.5%）、「40 歳代」が 3 人（13.0%）、「50 歳代」が 1 人（4.3%）となった。主介護者以外の支援者の有無では「支援者がいる」が 17 人（73.9%）、「支援者がいない」が 6 人（26.1%）となった。

「虐待」に加え、他の家族の育児や介護、介護者等の病気、在宅移行困難を理由に入所したケースが 3 ケースあった。

#### 3.1.2 在宅移行困難(19 ケース)

「在宅移行困難」を理由に入所した 19 ケースの一覧については表 3 の通りである。

性別では「男性」が 8 人（42.1%）、「女性」が 11 人（57.9%）となった。年齢では「0-2 歳」が 8 人（42.1%）、「3-5 歳」が 2 人（10.5%）、「6-8 歳」が 3 人（15.8%）、「9-11 歳」、「12-14 歳」、「18-20 歳」、「30-39 歳」、「40-49 歳」、「50-59 歳」がそれぞれ 1 人（5.3%）ずつとなった。

入所前の生活の場では「病院（小児科病棟）」が 7 人（36.8%）と最も多く、次いで「医療型障害児入所施設」が 6 人（31.6%）、「NICU」が 3 人（15.8%）となった。入所依頼の経路では「児童相談所」が 13 人（68.4%）、「病院」と「行政機関」がそれぞれ 3 人（15.8%）ずつとなった。入所形態では「契約」が 12 人（63.2%）、「措置」が 7 人（36.8%）となった。

主要病因では「分娩異常」が 7 人（36.8%）と最も多かった。

主介護者の年齢では「30 歳代」が 9 人（47.4%）、「20 歳代」が 3 人（15.8%）、

「40歳代」と「50歳代」がそれぞれ2人（10.5%）ずつとなった。  
主介護者以外の支援者の有無では「支援者がいる」が14人（73.7%）、「支援者がいない」が5人（26.3%）となった。

### 3.1.3 その他(18ケース)

「その他」のうち「養育困難」の13人、「保護者の育児能力不足」の4人、「虐待疑い」の1人、合計18ケースの一覧については表4の通りとなった。

性別では「男性」が10人（55.6%）、「女性」が8人（44.4%）となった。年齢では「0-2歳」が6人（33.3%）、「3-5歳」が3人（16.7%）、「6-8歳」が5人（27.8%）、「18-20歳」が2人（11.1%）、「50-59歳」と「60歳以上」がそれぞれ1人（5.6%）ずつとなった。

入所前の生活の場をみる。養育困難では「自宅」が10人と最も多かった。育児能力不足や虐待では、「病院（小児科病棟）」や「医療型障害児入所施設」、「乳児院」となった。

入所形態では、「契約」と「措置」が9人（50.0%）ずつとなり、入所依頼の経路においても「児童相談所」が13人（72.2%）、「家族」が5人（27.8%）となった。

主介護者の年齢では「30歳代」と「40歳代」が5人（27.8%）ずつと最も多かった。

表2 「虐待」を理由に入所した23ケースの一覧

ID	年齢	性別	入所前の生活の場	虐待内容	主要病因	医療的ケア	主介護者	主介護者年齢	主介護者以外の支援者
1	0-2	女	小児科	身体的	外因性	2, 5, 8	母親	20歳代	不在
2	0-2	女	小児科	ネグレクト	特殊型	3, 5, 8	母親	20歳代	不在
3	0-2	男	医療型	身体的	外因性	2, 5, 6, 8	母親	20歳代	有
4	0-2	男	小児科	身体的	外因性	無	母親	20歳代	有
5	0-2	女	自宅	ネグレクト	不明	無	母親	30歳代	有
6	0-2	男	自宅	身体的	染色体異常	5, 8	母親	30歳代	有
7	0-2	男	自宅	ネグレクト	その他	無	母親	20歳代	不在
8	0-2	男	医療型	身体的	外因性	5, 9	母親	40歳代	有
9	3-5	男	小児科	身体的	外因性	2, 5, 8	母親	30歳代	不在
10	3-5	男	小児科	ネグレクト	分娩異常	2, 4, 5, 6, 8	祖母	50歳代	有
11	3-5	男	自宅	身体的, ネグレクト	その他	5, 6	母親	30歳代	有
12	3-5	男	乳児院	身体的, ネグレクト	外因性	無	父親	20歳代	有
13	3-5	男	乳児院	身体的, ネグレクト	外因性	無	母親	20歳代	有
14	3-5	男	乳児院	ネグレクト	新生児期異常	無	母親	20歳代	不在
15	3-5	男	自宅	ネグレクト	不明の出生前の要因	無	母親	30歳代	有
16	6-8	男	医療型	ネグレクト	染色体異常	9	母親	30歳代	不在
17	6-8	女	自宅	身体的	不明の出生前の要因	8	母親	40歳代	有
18	6-8	女	自宅	身体的, ネグレクト	外因性	無	母親	30歳代	有
19	9-11	男	小児科	ネグレクト	染色体異常	2, 5, 6, 8	不在	20歳代	有
20	12-14	女	小児科	ネグレクト	分娩異常	4, 5, 6, 8	母親	30歳代	有
21	12-14	女	小児科	ネグレクト	分娩異常	4, 5, 6, 8	母親	30歳代	有
22	12-14	女	小児科	ネグレクト	分娩異常	4, 5, 6, 8	母親	30歳代	有
23	15-17	女	自宅	身体的, ネグレクト	不明の出生前の要因	無	母親	40歳代	有

医療的ケア：1.人工呼吸器，2.気管内挿管・気管切開，3.鼻咽頭エアウェイ，4.酸素吸入，5.たん吸引，6.ネブライザー，7.中心栄養静脈（IVH），8.経管栄養，9.腸瘻・腸管栄養，10.定期導尿，11.人工肛門

入所前の生活の場：小児科（小児科病棟），医療型（医療型障害児入所施設）

表3 「在宅移行困難」を理由に入所した19ケースの一覧

ID	年齢	性別	入所前の生活の場	入所経路	入所形態	主要病因	医療的ケア	主介護者	主介護者年齢	主介護者以外の支援者
24	0-2	女	小児科	児童相談所	措置	特殊型	4,5,8	母親	20歳代	不在
25	0-2	男	医療型	児童相談所	契約	分娩異常	8	母親	30歳代	有
26	0-2	男	小児科	児童相談所	措置	新生児期異常	5,8	母親	30歳代	有
27	0-2	女	小児科	児童相談所	契約	分娩異常	1,2,4,5,6,8	母親	20歳代	有
28	0-2	男	小児科	児童相談所	措置	不明の出生前の要因	5,8	母親	30歳代	有
29	0-2	男	小児科	児童相談所	契約	特殊型	無	母親	30歳代	有
30	0-2	男	NICU	病院	契約	新生児期異常	1,2,4,5,6,8	母親	20歳代	有
31	0-2	女	NICU	児童相談所	契約	分娩異常	1,2,4,5,6,8,10	父親	30歳代	有
32	3-5	男	NICU	病院	契約	分娩異常	2,5,8	母親	30歳代	有
33	3-5	女	医療型	児童相談所	措置	不明の出生前の要因	5,8	母親	30歳代	有
34	6-8	女	医療型	児童相談所	契約	特殊型	無	母親	30歳代	不在
35	6-8	女	小児科	児童相談所	契約	分娩異常	5,8	祖母	80歳代	有
36	6-8	女	医療型	児童相談所	措置	特殊型	4,8	母親	20歳代	有
37	9-11	女	小児科	病院	措置	特殊型	2,4,5,6,8	母親	30歳代	有
38	12-14	女	医療型	児童相談所	措置	不明の出生前の要因	5,8	父親	30歳代	不在
39	18-20	女	医療型	児童相談所	契約	その他	無	父親	40歳代	不在
40	30-39	男	福祉型	行政機関	契約	分娩異常	5,8	父親	40歳代	不在
41	40-49	男	GH	行政機関	契約	分娩異常	無	父親	50歳代	有
42	50-59	女	GH	行政機関	契約	不明の出生前の要因	無	母親	50歳代	有

医療的ケア：1.人工呼吸器，2.気管内挿管・気管切開，3.鼻咽頭エアウェイ，4.酸素吸入，5.たん吸引，6.ネブライザー，7.中心栄養静脈（IVH），8.経管栄養，9.腸瘻・腸管栄養，10.定期導尿，11.人工肛門

入所前の生活の場：小児科（小児科病棟），医療型（医療型障害児入所施設），GH（グループホーム）

表4 「その他」を理由に入所した18ケースの一覧

理由	ID	年齢	性別	入所前の生活の場	入所経路	入所形態	主要病因	医療的ケア	主介護者	主介護者年齢	主介護者以外の支援者
養育困難	43	0-2	男	自宅	児童相談所	契約	不明の出生前の要因	無	母親	20歳代	有
	44	0-2	女	小児科	児童相談所	措置	その他	5	父親	30歳代	有
	45	0-2	男	小児科	児童相談所	措置	不明の出生前の要因	5,8	母親	20歳代	有
	46	3-5	女	自宅	児童相談所	契約	新生児期異常	5	母親	20歳代	有
	47	3-5	女	自宅	児童相談所	契約	新生児期異常	5	母親	30歳代	有
	48	3-5	男	医療型	家族	契約	不明	無	父親	50歳代	不在
	49	6-8	男	自宅	児童相談所	契約	その他	無	母親	30歳代	有
	50	6-8	女	自宅	児童相談所	措置	症候性障害	無	母親	40歳代	有
	51	6-8	男	自宅	児童相談所	措置	不明の出生前の要因	無	母親	40歳代	有
	52	18-20	男	自宅	家族	契約	新生児期異常	無	母親	40歳代	有
	53	18-20	男	自宅	家族	契約	不明の出生前の要因	5	母親	40歳代	有
	54	50-59	女	自宅	家族	契約	染色体異常	無	父親	50歳代	有
	55	60以上	男	自宅	家族	契約	新生児期異常	5	母親	60歳代	有
育児能力不足	56	0-2	女	小児科	児童相談所	措置	症候性障害	1,4,8	母親	30歳代	有
	57	0-2	男	小児科	児童相談所	措置	不明の出生前の要因	5,8	母親	20歳代	有
	58	6-8	女	自宅	児童相談所	措置	不明の出生前の要因	8	母親	40歳代	有
	59	6-8	男	医療型	児童相談所	措置	染色体異常	9	母親	30歳代	不在
虐待疑い	60	0-2	女	乳児院	児童相談所	措置	外因性障害	8	母親	30歳代	有

医療的ケア：1.人工呼吸器，2.気管内挿管・気管切開，3.鼻咽頭エアウェイ，4.酸素吸入，5.たん吸引，6.ネブライザー，7.中心栄養静脈（IVH），8.経管栄養，9.腸瘻・腸管栄養，10.定期導尿，11.人工肛門

入所前の生活の場：小児科（小児科病棟），医療型（医療型障害児入所施設），GH（グループホーム）

### 3.2 研究ミーティングからの意見

研究ミーティングでは、研究協力者 6 名と本調査の結果をさらに深め、検討することを主目的としている。また、現場で実践されている状況を直に聞くことができることから、貴重なミーティングであることを位置づけている。時間の限りもあることから、検討事項は、いくつか焦点を絞って検討を行った。

今回は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、Zoom を使用した。

#### 3.2.1 虐待を理由に入所する背景

本調査結果から、虐待により入所した人の主介護者の年齢は 20 歳代が 9 人と最も多い結果となった。その背景として、望まぬ妊娠、経済的困窮など、である。また、両親が在中しているにもかかわらず、虐待が起きており、母親と子供が 2 人きりになったときに受傷するケースもある。

このように、虐待の発見は、未然に防いだり、早期発見ということよりも、受傷したり、何らかの事柄があってから、児童相談所や関係機関が関わるということがほとんどであるとのことであった。

6 施設すべてにおいて、虐待で入所した子やその家族の支援は非常に重要であり、特に、児童相談所との連携は必要不可欠であり、情報共有を図ることの重要性についての意見は共通していた。児童相談所との連携の課題もあるが、児童相談所をどのように巻き込んで、ともに支援にかかわっているかという点についても意見を聞くことができた。

#### 3.2.1 在宅移行困難で入所する背景

在宅移行困難で入所する人の多くは、乳幼児が圧倒的に多くを占めている。また、入所前の生活の場では、小児科や NICU に入院している状況である。どのような背景があるかを尋ねてみると、例えば、医療的ケアの手技が難しい、地域の資源不足、夫婦共働きのため本人を看る人が不在、生まれてから継続して入院しているケースがある。特に、印象的であったのは、親の障害受容がすすまないことであった。障害の子として生まれてショックであることから、入院先の病院でもサポートしているが、なかなか障害受容がすすまないために、在宅移行がすすまないということであった。

また、長期入院や入所により親自身の生活が確立されているため、子どもを在宅で看ることが困難となることや母子家庭もしくは父子家庭であること、主介護者である親が精神疾患であること、などが挙げられる。その他として、根本的な問題として、施設の空床がないということである。この点については、重症児者施設は全国的にも限られた数しかないために、そのようなことが生じてしまう。

これらの例を見ても、本人というよりも家族への支援、家族のサポート体制、環境づくりが重要になると考えられる。このことは、施設単独で行えるものではない。関係機関をはじめ、行政とともにマクロな視点で取り組むことが重要になると考える。

#### 3.2.2 養育困難、保護者の育児能力不足で入所する背景

上記の虐待や在宅移行困難と重なる点もあるが、やはり、保護者の要因となっている。具体的には、経済力、障害受容、IQ の状態（文字が読めない、理解できない、養育できない）、医療的ケア手技の能力が低い、などである。

研究ミーティングの意見から、重症児（者）を在宅で看るということは、主介護者である親の支援やサポート体制がととても重要であることがうかがえた。つまり、本人

支援と同様に家族支援を行っていくことの重要性を改めて認識することができた。

## 【考察】

本項では、調査結果を踏まえ、研究ミーティングでの意見も交えながら考察する。

### 4.1 入所年齢と入所理由

5年間の6施設の新規入所児者数は、184人となった。そのうち、「0-8歳」では75人（40.7%）と全体の4割を占めていたことから、低年齢の入所が多いことが明らかとなった。このことは、三上らが実施した全国の公法人立重症心身障害児施設の実態調査の分析結果と傾向が同じであることがうかがえた [17]。

年齢別に入所理由をみてみると、入所する年齢が高いほど「介護者の病気等」や「介護者の高齢化」が最も多いことが明らかとなり、予測できた結果といえる。0-8歳の年齢でみてみると、「在宅移行困難」、「他の家族の育児等」、「虐待」、「その他」を理由とした割合が高いことも明らかとなった。

これらの結果から、新規入所児者の年齢によって入所理由が異なっていたことが明らかになった。本調査結果と研究ミーティングにおける意見から考えると、新規入所児者を取り巻く環境、特に主介護者や家族に関する要因が影響していることが考えられる。そこで、施設としては、新規で入所する重症児者の支援を行うのみではなく、新規入所児者の家族にも目を向け、支援が必要であれば関係機関と連携を図り、家族支援も行っていくことが重要と考える。

### 4.2 入所前の生活の場

入所前の生活の場では、「自宅」が圧倒的に多かった。このことは、重症児者の実態からみても同様の結果であるとみてとれる。一方で、割合は低いものの、小児科病棟やNICU、乳児院で生活をしていた入所児もいた。この小児科病棟やNICUからの入所については、入院の長期化が課題となっている。その背景として、次の行先となる後方支援施設が少ないことに加え、受け入れ体制が不十分であることが課題として挙げられている [18-20]。その後方支援施設の一つとして重症児者施設がある。

しかしながら、重症児者施設が後方支援施設としての役割を担うとしても、舟本の調査 [14] から明らかのように、配置されている医師や看護師などの専門職不足、施設のハード面から高度な医療を施設で看ることができるか否か、などの理由が挙げられる。

これらのことから、特に、小児科病棟やNICU、乳児院などからの入所の受入れについては、重症児者施設の体制を整えることは今後の課題である。しかしながら、重症児者施設のみではなく、行政も含めて、地域全体の課題として解決していくことが必要だと考える。

### 4.3 虐待

近年、児童虐待に関する相談件数は増加の一途をたどっており、虐待による死亡事例や重症化事例も増加している [16,21]。本調査結果においても、虐待を理由に入所したケースが23ケースとなった。この件数について、全国の実態調査の結果が示されていないため、多いか少ないかは比較できない。しかしながら、被虐待児の受け入れ施設としての役割を果たしているといえる。

23ケースにおいて特徴的であったのが、「被虐待児の年齢」と「主介護者の年齢」であった。「被虐待児の年齢」では、0-2歳、3-5歳、6-8歳の乳幼児が全体のおよそ

8割を占めていた。「主介護者の年齢」は20歳代の主介護者が最も多かった。

重症児者施設に入所するという事は、入所する本人が重度の障害を負っていることが明らかである。そこで、主要病因をみると「外因性障害」が最も多いことが明らかとなった。この「外因性障害」について、研究ミーティングで意見を伺ったところ、身体的虐待によるものがほとんどであること、そして、その被虐待児の多くは正常分娩であることが明らかとなった。

こうした背景には、研究ミーティングでの意見でも挙げられたように、主介護者または家族の経済力、養育能力、主介護者に代わる介護者の不在など、介護者を取り巻く様々な環境的な要因が大きく関わっていると考えられる。そのため、被虐待児の入所後においても、施設としては家族へのアプローチを継続的に行うことが必要と考える。その際には、児童相談所をはじめ関係機関との情報共有や連携が重要になると考える。

#### 4.4 児童相談所との継続的な連携の必要性

本報告において、虐待や在宅移行困難を理由に入所した際、入所の依頼をしてきた機関をみると、児童相談所からの依頼が圧倒的に多かったことがうかがえる。そこで、児童相談所との連携状況について、研究ミーティングにおいて意見をうかがった。例えば、入所前や困難なケースは緊密な連携やかかわりがあるが、入所後については、入所前ほどの緊密な連携はないといった意見が多くあった。そこで、施設側としては、措置や契約にかかわらず、保護者との面談時に児童相談所の担当者に参加してもらったり、入所後しばらくは、毎月、児童相談所の担当者に来所してもらい生活状況の報告をする、地域のなかで連絡協議会を作って情報共有を行っている、などである。

このように、入所後においても児童相談所とのかかわりが途切れないように、児童相談所の担当者に入所児の生活状況等を把握してもらうことができるような工夫や仕組みを構築していることが明らかとなった。

これらのことから、6施設それぞれにおいて、入所児本人やその家族をはじめ、児童相談所や関係機関と一体となって支援を展開していることがうかがえる。

#### 【結論】

近年では、障害福祉分野だけではなく、あらゆる分野において「地域」をキーワードとした制度や施策の展開が潮流している。しかしながら、様々な理由によって、在宅や地域での生活が困難となり、施設入所せざるを得ないことも実態としてある。

そこで、済生会の重症児者施設としては、済生会が掲げている使命を果たすためにも、他の重症児者施設では受け入れることが困難な重症児者を、これまで以上に積極的に受け入れることが重要であると考え。加えて、重症児者本人はもちろんのこと、その家族も含めた支援を実践していくことも重要な役割であると考え。

そのためにも、地域のニーズを把握し、地域の社会資源ともつながりを構築しながら支援を提供することができればと考える。

本調査では入所理由の具体的な実態までを明らかにすることはできなかった。そこで、今後は事例を通して、あらゆる角度から検証を積み重ねていくことが必要と考える。

## 【謝辞】

本研究は済生会の重症児者施設全6施設を対象に質問紙調査を実施しました。ご多忙の中、本研究に関わる調査にご協力いただきました6施設の施設長はじめ、施設職員の皆様に改めて深く感謝申し上げます。6施設が所属する支部におかれましても、本研究に関わるすべてにおきまして、ご協力を頂きましたことに感謝申し上げます。

また、6名の研究協力者（敬称略）らと共に、Web会議システム（Zoom）による研究ミーティングを開催しました（新型コロナウイルスの影響から）。Zoomを活用した研究ミーティングは初めてとなりましたが、限られた時間の中、有意義な検討をすることができました。改めて、6名の研究協力者の皆様に深く感謝申し上げます。

## 【注】

注1：18歳未満については、重症心身障害児と定義ならびに名称がある。同様の障害をもつ18歳以上の人には特定の名称がない。そこで、新版重症心身障害療育マニュアル（P2）では[1]を参照すると、重症心身障害児を「重症児」とし、18歳以上を含む重症児の場合は「重症児（者）」と提示している。このことから、本論文では「重症児者」と記載する。

注2：本論文では、重症児者施設に新規で入所する（短期入所以外の入所）重症児者を「新規入所児者」とする。

## 【文献一覧】

- [1] 岡田喜篤監修、井合瑞江、石井光子、小沢浩、小西徹編．重症心身障害療育マニュアル．新版、医歯薬出版、東京、2015.
- [2] 岡田喜篤、蒔田明嗣．重症心身障害児（者）医療福祉の誕生—その歴史と論点—．初版、医歯薬出版、東京、2016.
- [3] 鈴木康之．重症心身障害児（者）の理解．鈴木康之、舟橋満寿子監修、八代博子編著、写真でわかる重症心身障害児（者）のケアアドバンス—人としての尊厳を守る療育の実践のために—．初版、インターメディカ、東京、12-22、2017.
- [4] 市江和子．重症心身障害児施設に勤務する看護師の重症心身障害児・者の反応を理解し意思疎通が可能となるプロセス．日本看護研究学会雑誌、31(1)、83-90、2008.
- [5] 佐藤朝美．重症心身障害児（者）のコミュニケーションに関する文献検討．日本小児看護学会誌、20、141-147、2011.
- [6] 松葉佐正．2.重症心身障害の発生頻度と発生原因．岡田喜篤監修、井合瑞江、石井光子、小沢浩、小西徹編集、重症心身障害療育マニュアル、新版、医歯薬出版、東京、41-46、2015.
- [7] 全国重症心身障害児（者）を守る会：重症心身障害児施設一覧．  
<https://www.normanet.ne.jp/~ww100092/jyuusyousuisetuR2.pdf>(2021.4.13閲覧)

- [8] 山田美智子. 5. 専門性とチームアプローチの考え方. 岡田喜篤監修、井合瑞江、石井光子、小沢浩、小西徹編、重症心身障害療育マニュアル、新版、医歯薬出版、東京、103-111、2015.
- [9] 全国重症心身障害児（者）を守る会. 重症心身障害児者の地域生活の実態に関する調査についての事業報告書. 社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会、東京、2011.
- [10] 田村正徳. 平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業—医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究—平成 28 年度総括・分担研究報告書. 東京、2017.
- [11] 西垣佳織、黒木春郎、藤岡寛、上別府圭子. 在宅重症心身障害児主介護者のレスパイトケア利用希望に関連する要因. 小児保健研究、73(3)、475-483、2014.
- [12] 高原翔子、弓立陽介、山本智世、梅木夕里香、兵部佐代子. 医療型短期入所を利用する患者家族の養育負担の現状. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌、(11)、303-306、2016.
- [13] 岩崎裕治、家室和宏、宮野前健、倉澤卓也、益山龍雄、田村正徳. 療育施設における医療的ケアの必要な入所児（者）および NICU 長期入院児を含む受け入れ状況等の実態調査. 日本重症心身障害学会誌、37(1)、117-124、2012.
- [14] 舟本仁一、森俊彦、梅原実、江原朗. 長期入院児の在宅医療や重症心身障害児施設等への移行問題. 日本小児科学会雑誌、117(8)、1321-1325、2013.
- [15] 厚生労働省. 障害児入所施設の機能強化をめざして—障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書—.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12204500/000593531.pdf> (2021.4.13 閲覧)
- [16] 厚生労働省. 令和元年度児童相談所での児童虐待相談対応件数<速報値>.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000696156.pdf> (2021.4.13 閲覧)
- [17] 三上史哲、三田岳彦、三田勝己、岡田喜篤、末光茂、江草安彦. 公法人立重症心身障害児施設入所者の実態調査—性別、年齢—. 日本重症心身障害学会誌、40(1)、117-126、2015.
- [18] 宮野前健. 重症心身障害児（者）の重症化—ポスト NICU 児等受け入れ施設としての重症心身障害児病棟の役割と課題—. 医療、63(11)、715-719、2009.
- [19] 中村知夫. 医療的ケア児に対する小児在宅医療の現状と将来像. Organ Biology 27(1)、21-30、2019.
- [20] 田村正徳. わが国の NICU が抱える喫緊の社会的課題. 医学のあゆみ、260(3)、201-207、2017.
- [21] 厚生労働省. 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 16 次報告）、概要版.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000533867.pdf> (2021.4.13 閲覧)



# 人材開発部門 活動記録

(2017年6月～現在)

---

平井 滋 (済生会本部 事業推進課長)



2017年6月

### 職種別ワーキンググループでの協議事項

医師、看護師、事務の3職種のワーキンググループ(以下、WG)を立ち上げ、7月に第1回を開催し、済生会総研が行う研修を年内に取りまとめる予定です。

#### (1) 医師 WG

- ① 法人全体または各施設における医師人材開発の共通課題の把握
- ② 済生会総研が優先して実施すべき医師人材開発の提案(例:次世代指導者研修の在り方について 平成29年度は「済生会全国次世代指導者研修会」を開催)

#### (2) 看護 WG

- ① 済生会人像と本部研修内容との整合性
- ② 済生会人像と「済生会看護理念」「基本方針」「看護教育理念」に記載された内容との整合性
- ③ 済生会看護の質向上済生会看護のブランドを確立するために平成28年度に改訂した「済生会看護理念」「基本方針」「看護教育理念」の活用状況
- ④ 施設等で行われている人材育成の実態

#### (3) 事務 WG

- ① 法人全体または各施設における事務人材開発の共通課題の把握
- ② 人材開発の役割分担(済生会総研、事務部長会、各施設等が実施している研修の役割分担)
- ③ 済生会総研が優先して実施すべき事務人材開発の提案

2017年7月

### 副看護部長研修

61病院67人の副看護部長が参加し、7月5日～7日に開催されました。

済生会という組織における副看護部長としての役割と看護管理のあり方について学び、実践に結び付けることを目的としており、以下3点を目標としています。



1. 変化する社会のニーズに対応できる看護管理者に必要な知識・技術・態度を習得し実践する
2. 済生会看護の標準化とレベルアップを図るため、ネットワークを活用し、実践につなげる
3. 済生会の果たす使命・役割について再考し実践する

### 福祉施設リーダー研修

老健、特養、保育園、障害児施設等から、職種を問わず24人が参加し、7月3日～4日に開催されました。受講者を少人数にすることで、より効果的な研修にすることを狙っています。



福祉施設等で働く職員が、本会の創設理念や福祉事業の課題・使命等を学ぶことで、済生会人としての自覚を高め、福祉施設のリーダーとしての資質の向上、及びリーダー相互間の連携を図ることにより、本会業務の発展に資することを目的としています。今回同様の研修は9月4、5日にも開催予定です。

### 全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ

本会医師32名が参加し、6月24日～25日にクロス・ウェーブ梅田(担当:松山病院)で開催されました。修了者には厚生労働省医政局長名の修了証書が授与されます。

本会では平成18年2月に第1回のワークショップを開催し、平成29年6月現在の修了者数は1,139人に上ります。

研修は目標・方略・評価といった「カリキュラムプランニング」の他、コーチングやフィードバック技法など臨床研修指導医として必要な技能・態度を習得することを目的としています。



## 2017年8月

### 職種別 人材開発ワーキング

ご案内のとおり、『医師』『看護師』『事務職』の3職種のワーキング(以下、WG)を設置し、病院長会から推薦いただいた担当院長にもご参画いただき、人材開発の土台となるような議論がスタートしました。

既に医師WGが8月2日に、事務職WGが7月25日に開催され、看護職WGについては8月30日に予定されています。WGでは、次世代の幹部(指導者)の育成が重要であり、そのためには「求められる資質」を明らかにすることや、済生会の強みを生かした「人事交流」で幅広い経験を積ませることの重要性等について、活発な議論が交わされました。

### アドバンス・マネジメント研修Ⅳ

7月25日(火)～27日(木)、8月1日(火)～3日(木)の2回に分け、それぞれ3日間、看護師を対象としたマネジメント研修が開催されました。

看護部長に推薦されたクリニカルリーダー・レベルⅢ以上の中堅看護師・副看護師長を対象とし、「次世代の看護管理者としての役割を担う中堅看護師の役割を明らかにし、輝いて看護ができる」ことが目的です。



2017年9月

### 認知症支援ナース育成研修

9月12~13日、リーダーとして活躍できる中堅看護師(臨床ラダー・レベルⅢ程度)81名を対象に、認知症看護を理解し、認知症看護の推進役となる「認知症支援ナース」を育成するための研修が行われました。

今年度は2回の開催を予定しており、次回は10月12~13日に開催されます。



### 福祉施設リーダー研修

7月に続き、第2回となる福祉施設リーダー研修が9月4~5日に開催されました。老健、特養、保育園、障害児施設等から、職種を問わず23人が参加しました。

グループディスカッションでは「自分たちが目指す済生会グループの施設のあり方」をテーマに、現状の問題点について活発に意見を出し合い、さらに「主体性の発揮—人間力を高める—」について討議しました。ある言動や価値観を別の視点から捉え直すことができれば前向きになることができ、職場の人間関係をはじめ、全てを良い方向へ向かわせてくれることを学びました。



2017年10月

### 臨床研修管理担当者研修会

10月2日、臨床研修指導医や事務担当者62名が参加した臨床研修管理担当者研修会が済生会本部で開催されました。

この日は、済生会病院間における「初期研修医の交流プログラムの検討」と済生会熊本病院の「包括診療医」の取り組みについて事例発表と参加者同士によるディスカッションが行われました。

初期研修医の交流プログラムとは、2年間の初期臨床研修の中で一定期間、他の済生会病院で研修医が地域医療や救急医療の研修を行うものです。

事例発表では自院では経験できない症例を経験できてよかったという研修医からの感想があった一方で、限られた期間の中でより良い研修を経験してもらうためには、送り出す病院と受け入れる病院の双方で研修医に対してフィードバックして研修医を育てることが重要であるという意見もありました。



「包括診療医」の取り組みでは、包括診療医が主治医や病棟専属の薬剤師・栄養士と連携して業務することで、入院患者さんの手術後の体調管理や急変時の対応をより迅速に行うことができるようになり、患者満足度が向上したとの発表がありました。また、包括診療医が中心となり安全管理に取り組むことや、医師・看護師・事務スタッフ等で病院運営上の課題などを話し合うことで、職員の知識や技術の向上に繋がり、職員から高い評価を得ていることも報告されました。

## 2017年11月

### 第2回 済生会地域包括ケア連携士養成研修会

11月13日から16日の4日間にわたり、第2回済生会地域包括ケア連携士養成研修会が開催された。病院のMSWや看護師、福祉施設の相談員、介護支援専門員、訪問看護師など、様々な連携業務に携わる86名が参加した。本研修は、5年で500名の済生会地域包括ケア連携士(以下、連携士)を養成する予定で、今回で2回目の開催となる。



講義内容は、高齢、障害、児童、生活困窮者など各分野における連携や、施設における地域貢献、さらには、ケアマネジメントやICF、職種間連携など多岐にわたった。

90分の講座が15回続くハードな研修となったが、「始まる前は長いと思っていたが、充実した講義でそれを感じなかった」、「どれ一つとっても、貴重な講義ばかりでよかった」、「4日間では時間が足りない」といった意見が寄せられた。

また、グループワークや交流会を通じた、他の施設との情報交換が刺激となったとの意見も多かった。

今後、課題レポートが提出された後に、済生会地域包括ケア連携士認定書が発行される。本研修により養成された連携士が、各職場でその力量を十分に発揮できるよう、組織全体で取り組んでいくことが期待される。

## 2017年12月

### 第8回 全国済生会屋根瓦研修推進のためのワークショップ

12月1日～2日に全国済生会屋根瓦研修推進のためのワークショップが開催され、初期研修医及び後期研修医24名が参加しました。これまで“教わる”立場が多かった初期研修医や後期研修医医師が今後は医学生や研修医を“教える”側の立場になった時に「どのように教えればいいのか」といった疑問や不安を解消するためにこのワークショップは実施されています。この研修では1日目に東京ディズニーリゾートが企業・団体向けに実施している「ディズニーアカデミー」を受講します。ここではディズニーが従業員の教育に用いている企業理念の浸透方法やモチベーションを高める人材育成術を学んだ後、実際にディズニーパークに行きそこで働くトレーナーから教育で心掛けていることなどの話を聞きました。

2日目は1日目に学んだことを臨床現場に置き換えた「済生会オリジナルワークショップ」を実施しました。「後輩医師に中心静脈穿刺を教える」という想定で、参加者がグループごと指導者役・研修医役・評価者役に分かれCVC穿刺挿入シミュレータを用いたロールプレイ実習を通して相手に教えるためにはどのような準備と手順が必要かディスカッションを行いました。



この研修のテーマは「Teaching is learning」。屋根瓦方式の教育を推進するためにこのワークショップを通して“教えるコツ”を学びます。そして他者に教えることは“自らの学習につながる”ことを参加者と過去にこの研修に参加したファシリテーターと一緒に考えます。

## 2018年1月

### 人材開発部門 職種別ワーキング

済生会総研 人材開発部門の第2回ワーキング(以下WG)が以下の通り開催されました。

WGでは、済生会の病院長や事務管理者に求められる知識や能力についてや、第1回WGで提案された済生会施設間での人事交流制度について等、活発な議論が行われました。

病院長会や事務部長会等と連携しながら、今回議題となった各施策を具体化していき、次回WGであらためて議論する予定です。

#### 【医師WG 議題】 1月17日(水)開催

- 1.次世代指導者研修について
- 2.病院長に共通して求められる知識・能力等について
- 3.人材開発管理・担当者の育成について
- 4.済生会施設間の人事交流制度について

#### 【事務WG 議題】 1月12日(金)開催

- 1.事務管理者に共通して求められる知識・能力モデルについて
- 2.済生会施設間の人事交流制度について
- 3.人材開発管理・担当者の育成について

#### 【看護WG】 2月6日(火)開催予定

## 2018年2月

### 医療技術者マネジメント研修会

2月22日に医療技術者マネジメント研修会が開催され、リハビリスタッフや診療放射線技師等40名が参加しました。この研修は医療技術者にも本会の理念や使命を意識した病院経営への関わりが求められ、マネジメントを行うリーダーの育成が急務であるということから、平成27年3月以降、本部と事務部長会が協働で実施しており、これまでの受講者総数は476人となりました。

この研修は、本会の理念・使命の浸透と共有を図ること、リーダーに求められる基本行動や業務改善・目標管理等のビジネススキルを学習することなどを目的としています。

参加者はレクチャーやグループワークを通して済生会人としての心得の他、マネジメントの基礎やリーダーシップの実践を学びました。グループワークでは「クイズ」の答えをグループ毎で導き出す過程で、実はリーダーに求められるスキルを見つける演習もあり、楽しく研修に取り組んでいる様子が見られました。

研修の最後には、参加者同士で軽食を取りながらの情報交換会を行い、研修の振り返りや日頃の苦労話の共有し、明日からのお互いの健闘をたたえ合っていました。



### アドバンス・マネジメント研修Ⅲ(看護師)



中堅看護師を対象としたアドバンス・マネジメント研修Ⅲが1月16日～18日および1月30日～2月1日に開催され、合計77人が参加しました。

研修は3部構成で、第1部は炭谷茂理事長の「看護に関する済生会原論—済生会人として知っておいてほしいこと—」と題した基調説明。

第2部は関東学院大学大学院看護学研究科委員長・金井 Pak 雅子氏が「より輝ける中堅看護師を目指して」と題して講義。組織の変革者として中堅看護師に期待される役割やコミュニケーションスキルについて説明しました。

第3部は高輪心理臨床研究所主宰・岸良範氏による講義「人間関係とリーダーシップ—互いに育てあう職場を目指して—」に加えてグループワークを実施しました。2日間にわたる講義でしたが、受講生の90%以上が「今後に大いに生かせる」と答えるなど好評を博しました。

2018年3月

### 次世代事務部門経営責任者養成研修(略称:次世代幹部研修)

支部・病院・福祉施設の事務職員30名が参加し、3月13日に本部会議室で開催されました。

この研修は、将来、事務部長や福祉施設長等になることが期待される事務職員を対象とし、済生会理念の理解や内部統制・マネジメント能力を身に付けてもらうため、病院長会や事務(部)長会の協力のもと、平成 28 年度から実施しています。

研修では、済生会の事務幹部職員に必要な知識や心構え等について炭谷 茂理事長、監査指導室(済生会本部)、園田 孝志院長(唐津病院)、岩本 一壽支部長(岡山県済生会支部)による講義の後、グループワークを実施しました。

グループワークでは、KJ 法と呼ばれるブレインストーミング手法を用いて「済生会の事務職リーダーに求められるもの」をテーマに様々な意見を出し合いました。続いて、「事務職リーダーを育てるために必要なこと」について、各施設の取り組みや問題意識を共有した後、参加者は事務部長の視点に立ち課題の解決策やヒントを探り、グループ間および参加者全体でディスカッションを行いました。

参加者からは「済生会職員であるプライド、自覚、誇りを持って仕事をしようと思う」といった感想が聞かれました。なお、当研修の修了者に対して、施設がスキルアップに必要な外部研修を受講させた場合、施設が負担した受講費用の一部に対して補助が行われます。



## MSW 研修会・生活困窮者支援事業研修会

平成 29 年度 MSW・生活困窮者支援事業研修会が 3 月 14 日と翌 15 日に開催され、MSW を中心に 71 人が参加しました。

はじめに炭谷理事長による「済生会における MSW 事業の理論と方法」と題した講演では、「済生会の MSW が日本の MSW をリードしてほしい」との強い期待が寄せられ、続く、川口総合病院の八木橋克美氏、みすみ病院の内田耕人氏、京都府病院の南本宜子氏の各 MSW からは、施設における生活困窮者支援の活動状況が報告されました。



2 日目は、文京学院大学・中島修准教授による「地域におけるネットワークの構築について」と題した講演が行われ、国の政策の理解と地域におけるネットワーク構築の必要性について考えました。

講演後には、1 日目の活動状況報告と合わせ南本氏をコーディネーターとしてグループワークが行われ、「生活困窮者支援のネットワークづくり」をテーマに話し合いが行われました。参加者からは

「活動報告が具体的で参考になった」「病院全体で地域に関わることが重要だと感じた」等の感想が寄せられました。

また、1日目の研修終了後の情報交換会ではMSW同士の交流も図られ、昨年に引き続き、障害者の就労継続支援事業を行う熊本済生会ほほえみ「パン工房ふわり」のパウンドケーキや、松江ワークステーション「なでしこ」のクッキーなどがふるまわれました。

## 2018年4月

### 看護部長・副学校長研修

4月19～20日、看護部長・副学校長88人が出席し本部で開催しました。

1日目は厚生労働省医政局看護課の島田陽子課長から「看護の動向」について講演いただき、看護師の特定行為研修の全国指定研修機関の説明等を受けました。

続いて、平成29年度副看護部長フォローアップ研修における受賞者の成果発表を行いました。

「済生会虹の架け橋賞」(下関総合病院副看護部長・亀永百合子氏)、「チームでやり遂げたで賞」(山形済生病院副看護部長・阿部克子氏、新潟第二病院副看護部長・佐藤志津子氏)、「済生会ブランド企画賞」(野江病



院副看護部長・柏井満希子氏、兵庫県病院副看護部長・堀川葉弥子氏)、「済生会虹の架け橋賞」(下関総合病院看護部長・藤田恵氏)からそれぞれ発表いただきました。

午後からは、高輪心理臨床研究所主宰の岸良範氏の講義「人間関係とリーダーシップ—豊かにはたらくために—」とグループワークが、2日目には中京大学法科大学院の稲葉一人教授から「臨床倫理の基礎 事例検討会 意思決定支援 院内で実現するために」の講演があり、大変有意義な研修となりました。

## 2018年5月

### 訪問看護ステーション管理者研修会

平成30年度訪問看護ステーション管理者研修が5月17、18日、本部で開かれた。今年度新設された1事業所を含め、51人(うち7人が新任)が参加した。1日目は炭谷茂理事長が「介護



に関する済生会原論」を、続いて日本訪問看護財団常務理事・佐藤美穂子氏が「平成 30 年度報酬改定と訪問看護の動向」と題して講義した。

2 日目は午前中に(株)ケアーズ白十字訪問看護ステーション統括所長・暮らしの保健室 室長・マギーズ東京 センター長 秋山正子氏が「在宅現場と訪問看護の課題 つながる・ささえる・つくりだす 在宅現場の地域包括ケア」と題して講義した。予防から看

取りまでを担う訪問看護は、在宅医療・看護・介護の協働が必要不可欠で、地域での活動の実践をもとに情報発信をして、活動を広げていくことも必要である。また、訪問看護師は自身の看護ケアの評価を行い、家族とのコミュニケーションを円滑にし、看護の質を高め、利用者の満足度の高いケアを提供していくことが必要であると説明した。

訪問看護事業の他に、「つながる」地域包括ケアとして、予防の視点を持つ地域の中の相談支援と居場所づくりの取り組みで「暮らしの保健室」、がん患者と家族のための新しい相談支援の場「マギーズ東京」の活動内容の説明があった。

午後は、済生会訪問看護ステーション管理者間の交流を通して、連携・親睦を深める目的で、「交流ワーク」を行った。



はじめに、全体交流会で各施設の状況を紹介。次に 8 グループに分かれて事前に調査した意見についてグループワークを行った。

最後にブロック別に分かれて交流会を行った。活発な意見交換と情報共有の場となった。

## 2018 年 6 月

### 看護管理者研修会」検討ワーキンググループ

6 月 19 日(火)に平成 30 年度第 2 回「看護管理者研修会」検討ワーキンググループが本部で開催されました。目的は、済生会看護理念に基づいた済生会看護管理者研修の在り方の検討です。今年度は主に、本部で開催する副看護部長研修(7 月 18 日～20 日)と副看護部長研修フォローアップ研修(11 月 27 日～29 日)について、内容、実施指導、評価の検討を行います。

副看護部長研修は、済生会という組織における副看護部長としての役割と看護管理のあり方について学び実践することを目的とした研修です。今回のワーキングでは、研修プログラムの内容とフォローアップ研修に向けて、グループ編成とグループワークの内容について検討しました。主な研修内容は、看護部長のマネジメント、臨床倫理、医療安全に関する講義と、平成 29 年度に実施した副看護部長フォローアップ研修の成果発表を予定しています。

## 福祉施設リーダー研修のお知らせ

福祉施設リーダー研修が、7 月から 3 回に分けて開催されます。福祉施設の監督者を対象とした研修で、リーダーとしての資質の向上、リーダー相互間の連携を図ることで、済生会業務の発展に資することを目的としています。

二日間にわたり実施され、1 日目(13:30~17:15)は炭谷理事長による挨拶・基本説明と外部講師による基調講義を中心に、2 日目(9:30~15:00)はグループワークを中心に構成されています。

7 月 30 日(月)・31 日(火)【本部】、9 月 4 日(火)・5 日(水)【本部】、10 月 16 日(火)・17 日(水)【岡山済生会ライフケアセンター】の 3 回で、いずれも定員は 24 人です。

昨年度までは、東京の本部会議室で年 2 回開催されていましたが、本年度は、新たに岡山会場が加わり年 3 回の開催となりました。

受講を希望される方は、受講申込書を 7 月 10 日(火)までに本部に提出してください。詳細は、平成 30 年 4 月 26 日付け済事発第 63 号をご参照ください。

## 2018 年 7 月

### 第 40 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ

第 40 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ(通称:SWS)が、6 月 23~24 日に大阪市(クロス・ウェーブ梅田)で開催され、18 病院 32 名の指導医に厚生労働省認定の修了証が授与されました。この研修は厚生労働省が定める指導医講習会の認定を受けており、届け出済みの 16 時間に渡るプログラムを確実に実施する必要があります。第 1 回(平成 18 年)からの修了者は 1,236 名に達しました。



持ち回りによる開催担当病院は山口総合病院で、城甲啓治院長とチーフタスクフォースの船崎俊一・川口総合病院循環器内科部長を中心に、6 名のタスクフォースの先生方、山口総合病院のスタッフをはじめ、次回担当の前橋病院、次々回担当の二日市病院からも協力を得て、総勢 30 名のスタッフによって恙なく終了することができました。

主なテーマは研修医が行う研修プログラムの立案で、目標の設定、研修方法(方略)、コーチング、リーダーシップ、評価といった指導に必要な要素について、KJ 法を活用したグループワーク、ロールプレイやバズセッションといった手法を用いて効果的に進められました。中央病院の高木誠院長、京都大学の小西靖彦教授による講演も盛り込まれました。

受講者の振り返りの中で、研修医を導くことの難しさを実感した、目標設定とフィードバックがモチベーションを保つのに有益である、方略、コーチングの仕方が最もためになった、これまで自分がしてきた指導法を反省し改善出来ると思った、といった声が多く寄せられ、臨床研修医指導のレベルアップに大きく寄与したワークショップとなりました。

## 平成 30 年度第 1 回アドバンス・マネジメント研修Ⅳ

次世代の看護管理者を目指す中堅看護師を対象にした平成 30 年度第 1 回アドバンス・マネジメント研修Ⅳを 7 月 9～11 日、64 施設から 71 人の参加を得て本部で開催しました。

1 日目は炭谷茂理事長の「看護に関する済生会原論－済生会人として知っておいてほしいこと」、加藤看護師社労士事務所・加藤明子氏の「労働法に基づく労務管理」の講義を行いました。

2 日目午前中は関東学院大学大学院看護学研究科委員長・教授・金井 Pak 雅子氏に「より輝ける看護師を目指して」と題して、次期管理者として期待される中堅看護師の役割やマネジメントについて具体的な事例を交えて語っていただきました。午後はグループワーク形式で、高輪心理臨床研究所主宰・岸良範氏による「人間関係とリーダーシップ－互いに育てあう職場を目指して－」と題した、主にパワーハラスメントについての講義を行ないました。



3 日目は引き続き、岸 良範氏の講義と演習で、「イメージを聴く」をテーマに音楽を聴き、「同じ曲を聴いても、同じ文章を読んでも、人によって感じ方が違うこと、違っていてもいいこと」などを学びました。午後は 11 グループに分かれて話し合い、情報交換も行ないました。最後に講師から、「話し合うこと、わかり合うことは、今までに自分の中になかったもの、互いの関係の中になかったものを生み出す、創造的な体験である」との話があり、大変有意義な研修となった。

当研修会の第 2 回目は、8 月 22 日～24 日に同プログラムで開催する予定です。

## 副看護部長研修会

平成 30 年度副看護部長研修を 7 月 18 日～20 日、61 病院 68 人の参加を得て本部で開催しました。1 日目は、炭谷茂理事長の「看護に関する済生会原論～済生会人として知っておいて欲しいこと～」の講演、続いて〈大阪〉済生会中津病院看護部長・今西裕子氏が「看護部長のマネジメント」と題して講義しました。講義の内容は中津病院の概要と看護部の紹介と「看護師確保と定着」について 3 年間取り組んだことと、経営視点を持って関わった「看護部の病床管理」について。



2 日目の午前中は、中京大学法科大学院教授・稲葉一人氏の「看護管理と臨床倫理 事例検討会 意思決定支援 院内で実現するために」の講義がありました。実際の症例をもとに、医療倫理の 4 原則と 4 分割法(症例検討シート)の活用を解説しました。この 4 分割法を活用すると、職種や職場によって倫理の問題の見え方の違いを理解することができます。看護管理

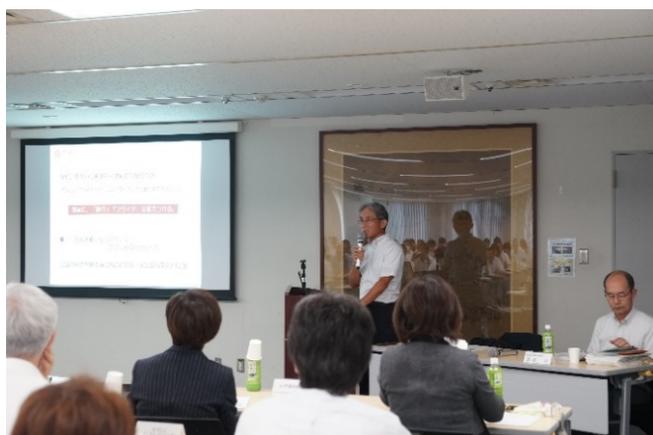
者は臨床倫理の視点を生かし、患者家族対応をしていく必要があります。続いて「臨床倫理の基礎」の説明がありました。倫理学の概要と分類を、例を挙げて分かりやすく解説。言葉を使って考え、臨床倫理を院内で議論することは、医療者の不安を支え、「法的リスク」を軽減させる。対話の場を作ることで、院内での情報の共有を促す。さらに、ルールを作るプロセスで関係者を巻き込む。事例を通じて「臨床の慣例」に気づき、その意味を再度考えるきっかけになる。そして、なにが患者にとって最善の利益であるかを考えることで、医療の重要な一部であり、患者家族の満足や納得につながる時「医療者の満足(やりがい)」つながる、という講義が行われました。午後には本会理事・岩手医科大学看護学部長教授・嶋森好子氏の「医療安全～医療現場で患者の安全は確保されているか～」の講義がありました。過去にあった医療事故は看護師が気づいた事例が多い。看護管理者として、事故報告の集計データにアンテナを張り、知っておくことが必要である。事故が起きた薬剤名・単位は最新情報を収集し、病院職員に周知し、教育していくことが大切である。こうした教育は、医療事故の予防へと繋がる。さらに、看護管理者が、医療スタッフが働きやすい環境を整え、働きがいを高めるよう「雇用の質」を向上させていく取り組みを進めていけば、「医療の質」の向上へとつながるという講義がありました。

3日目は、前年度の「副看護部長フォローアップ研修成果発表」を済生会下関総合病院副看護部長・亀永百合子氏、看護部長・藤田恵氏よりありました。この取り組み事例の講義から学び、再度各グループでテーマを絞り込み、11月に開催の副看護部長研修2回目(フォローアップ研修)に向けてグループワークが行われました。

## 2018年8月

### コンプライアンス研修

第8回コンプライアンス研修を7月27日、本部で開催しました。支部内部管理体制の基本方針にも関係することから支部職員も対象としており、施設長等が務める副法令遵守責任者と合わせ計67人が参加されました。



本会法令遵守責任者である松原了理事が「一人ひとりが今日から意識を変えるつもりで受講していただきたい」と開講の挨拶をされました。炭谷茂理事長は基調説明で「『済生会ブランド』形成に当たっては、いわば最低必要条件」とコンプライアンスの徹底を呼び掛けられました。

その後、OBS ビジコン代表(元日本総合研究所主席研究員)の大林正幸講師から、上級管理者の役割や管理体制の整備についての講義がありました。個別事例研究では「内部統制が機能しない組織が招いた不祥事」を例に参加者同士で意見交換をすることで、コンプライアンスへの理解をより深めることができました。

## 福祉施設リーダー研修

福祉施設リーダー研修を7月30～31日に本部で開催しました。6年目となる今回の研修は、豪雨災害で広島の2施設が不参加になる等、定員24人に対し19人と少数での研修となりました。

始めに炭谷理事長の講演「済生会の福祉事業～社会の期待に応える～」があり、「障害者の社会参加や刑余者の社会復帰等に加え、独居高齢者・児童虐待の増加など新しい問題が出現している。こうした問題に対処すべき済生会の役割は大きく、「攻めの姿勢」で福祉事業を進め確固たる地位を固めたい」との方針を示されました。



その後は外部の専門講師による研修となり、「自分たちが目指す済生会グループの施設のあり方」と「現状における問題点」について、グループ毎に活発な意見を出し合いました。続いて、主体性を発揮するため「出来事の捉え方」の演習を行ないました。自らの「思い込み」を知って納得する他の捉え方ができれば、様々な出来事が自己成長につながる。それを実感することで自律的・自発的な行動が生まれて人間力が高まり、職場での人間関係をはじめ人生までもが豊かに楽しく充実したものになることを学びました。最後に、ゲームを用いてリーダーの指示の出し方を実践しました。

当研修は年2回の開催でしたが、今年度は3回開催することとしており、9月4～5日(東京)、10月16～17日(岡山)にも開催する予定です。

## 2018年9月

### アドバンス・マネジメント研修

本年度2回目の開催となる次世代の看護管理者を目指す中堅看護師を対象にしたアドバンス・マネジメント研修Ⅳの第2回を8月22～24日に本部で開催し、56施設から65人が参加されました。7月の第1回と合わせて136人が修了となりました。

平成26年度から開始したこの研修は今年で5年目を迎えました。次世代の看護管理者を対象とした本部研修はⅠ～Ⅳに分かれており、このアドバンス・マネジメント研修Ⅳが最終段階にあたり、これまでの受講者は約1500人に上ります。

受講後のアンケートでは「今回の研修で自分の役割は何かを再確認し反省点も見つかった」「日々の業務や今後のマネジメント、キャリア形成においてとても学びになった」という感想をいただきました。

## 福祉施設リーダー研修

7月に続く今年度2回目の福祉施設リーダー研修を9月4～5日に本部で開催し、23人が参加されました。プログラムは1回目と同様で、はじめに炭谷理事長が「済生会の福祉事業～社会の期待に応える～」と題し、障害者支援や刑余者の社会復帰など、済生会が果たす役割は大きいと語られました。

その後、外部講師が担当したグループワークでは、「自分たちが目指す済生会グループの施設のあり方」と「現状における問題点」を参加者同士で議論しました。リーダーとしての心構えやコミュニケーションスキルを学ぶ演習も行なわれました。

本研修は年2回が通例ですが、今年は3回の計画で、3回目は10月16～17日に岡山市で開催予定です。



## 認知症支援ナース育成研修

済生会独自の「認知症支援ナース育成研修」第1回を平成30年9月6～7日に開催しました。初日早朝に「北海道胆振東部地震」が発生したため、予定していたプログラム構成及び講師を急遽変更した上での開催となりました。



当研修は、平成28年度の診療報酬改定で新設された「認知症ケア加算2」の施設基準である「適切な研修」の指定を受けており、認知症ケア加算2の算定条件を満たす9時間以上の研修参加を無事クリアすることができ、72人の受講者全員に修了証書を交付できました。

プログラムは2日間の日程で、1日目は済生会兵庫県病院認知症看護認定看護師・谷川典子氏（「認知症ケア加算」「急性期病院での認知症看護の視点」）、谷川氏と済生会吹田病

院認知症看護認定看護師・市村恵氏（「入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術」）、済生会横浜市東部病院の老人看護専門看護師・丸山理恵氏（「認知症に特有な倫理課題と意思決定支援」）から講義いただきました。

2日目は、済生会富山病院認知症看護認定看護師・橋本佳子氏と済生会金沢病院認知症看護認定看護師・松田美紀氏（「認知症患者とのコミュニケーション方法」、「療養環境の調整方法」）、済生会横浜市東部病院神経内科部長・後藤淳医師（「せん妄について」「認知症の原因疾患と病態・治療」「認知症の行動・心理症状について」）の講義に続き、グループワークを行い、認知症患者の看護・コミュニケーション方法について再認識することができました。

今年度は2回開催で、第2回は10月9～10日に72名が参加予定です。今年度の修了予定者は144名で、平成28年度から今年度まで修了した延べ人数は697名となる予定です。

## 看護師長研修

平成 30 年度看護師長研修を 9 月 10～12 日に本部で開催し、79 名が参加しました。

1 日目は、炭谷理事長の基調講演に続き、済生会川口総合病院看護部長・名古屋恵子氏から「看護部長のマネジメント—キラッと輝く看護師長—」と題し、川口総合病院で導入している看護体制の事例をもとに講義いただきました。また、昨年から情報交換の時間を設けており、日頃の悩みを共有し、自施設を振り返ることができる時間となりました。



2 日目は中京大学法科大学院教授・稲葉一人氏の講義「看護倫理と臨床倫理」に続き、高輪心理臨床研究所主宰・岸良範氏による「人間関係とリーダーシップ—互いに育てあう職場を目指して—」と題する講義と演習（グループワーク）を行いました。

3 日目は、社会保険労務士法人あい事務所代表社員（所長）・福島紀夫氏（「医療従事者の管理職がおさえるべきこれからの『働き方』と『ハラスメント対策』」）、済生会川口看護専門学校副学校長・櫻井靖子氏と静岡済生会看護専門学校副学校長・吉澤加代子氏（「看護師養成所の現状と課題—就職後の支援—」）の講義いただき、有意義な研修とすることができました。

## 2018 年 10 月

### 看護補助者の活用と支援についての看護管理者研修

平成 30 年度看護補助者の活用と支援についての看護管理者研修を 9 月 25 日に 65 人の参加を得て本部で開催しました。本研修は、急性期看護補助体制加算及び看護補助者加算に対応しています。

講師は東神奈川リハビリテーション病院看護部長・藤原佐和子氏で、超高齢化、人口減少の時代の看護職や介護職には、勤務形態の多様性が求められると解説されました。看護補助者の歴史と役割などを踏まえ、看護管理者はどのような看護を提供したいのか、看護補助者に自身のビジョンを明確に伝え、看護補助者もチームの一員であると自覚してもらうように教育していくことが重要と話されました。

また、「魅力ある職場を目指して—明日からすぐに取り組めること—」をテーマにグループワークを行いました。受講者からは「積極的に声を掛けてコミュニケーションを図る」「モチベーションをあげるために看護補助者を名前で呼び、その都度、感謝の気持ちを伝えていく」「自分たちから積極的に情報共有していく」などの意見がありました。

藤原氏は「仕事に対するモチベーションはどの職種も違いはなく、自分が必要とされ、チームの一員であるという自覚を持てれば向上する。そのためには看護管理者は相手を承認



し、求めることを明確に伝え、そして働きやすい環境を整えることが重要な役割」と総括されました。

### 認知症支援ナース育成研修

平成30年度認知症支援ナース育成研修を本部で開催し、第1回(9月6日～7日)と第2回(10月9日～10日)合わせて143人が参加されました。「認知症ケア加算2」の算定条件に満たず9時間以上のプログラムを受けた参加者全員に修了証書が交付されました。

第1回の研修では初日の9月6日早朝、「北海道胆振東部地震」が発生。地震の影響で講師の小樽病院神経内科診療部長・松谷学氏が上京できなくなったため、2日目に予定していた認知症看護認定看護師の谷川典子氏(兵庫県病院)と市村恵氏(吹田病院)による「入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術」を繰り上げて実施しました。

松谷氏の講義は急きょ(神奈川)横浜市東部病院神経内科部長・後藤淳氏が受け持つことになり、翌7日に診療の合間を縫って本部に駆けつけて行なうなど、済生会の総合力の高さが示されました。



第2回研修では予定通り松谷氏に「せん妄」「認知症の原因疾患と病態・治療」「認知症の行動・心理症状」について講義いただき、「医療者や介護者は認知症患者の感情にもっと介入し、感情に寄り添っていく必要がある」と解説されました。

また、横浜市東部病院の老人看護専門看護師・丸山理恵氏から「認知症に特有な倫理課題と意思決定支援」を、認知症看護認定看護師・橋本佳子氏(富山病院)と松田美紀氏(金沢病院)から「認知症患者とのコミュニケーション方法」「療養環境の調整方法」を講義いただきました。

平成28年度に新設された本研修の修了者は延べ696人となりました。

## 2018年11月

### 福祉施設リーダー研修

福祉施設リーダー研修を10月16～17日に岡山市で開催し、定員の24人が参加されました。これまでの年2回の本部開催に加え、今年度は3回目を岡山済生会ライフケアセンターで開催しました。

プログラムは前2回と同じですが、「済生会の福祉事業～社会の期待に応える～」と題した炭谷茂理事長の講演には、研修参加者の他に岡山県済生会の福祉施設職員30人が耳を傾けていました。特養みなみがた荘の協力のもと初めての地方開催となりましたが、参加者からは「職場や家庭を長期に空けずに参加できてよかった」という声が聞かれました。



## 新人看護職員教育担当者研修

新人看護職員教育担当者研修を10月17～19日に本部で開催し、63人が参加された。各施設で新人看護職員研修を効果的に行うため計画の立案、実施、評価などを検討することを目的としている。

1日目は、炭谷理事長の基調説明「看護に関する済生会原論」の後、東京工科大学名誉教授・齊藤茂子氏から「新人看護職員の成長支援」と題して講義いただいた。新人看護師の離職理由で最も多いのは、教育現場で習ったことを臨床で上手く生かせないことであり、厚労省が作成した「新人看護職員研修ガイドライン」の効果的な活用方法について解説いただいた。



2日目は杏林大学保健学部看護学科准教授・金子多喜子氏から「コミュニケーションの特性」と題して最近の若手看護師のメンタルヘルスについて講義いただいた。1日目に講義した齊藤氏には2日目に『こうすれば新人の成長を支援出来る』提案集をPBLで作ってみよう！』と題し、PBLの活用方法を講義いただいた。3日目は、前日のチームワークで生み出した「知の成果」をパワーポイントで発表

し、ロールプレイで解決策を実施した。

齊藤氏は「新人看護職員担当者が感じる疲れとは、誠実に対応している表れである。頑張っている自分を認めてあげてほしい」と訴えたうえで、「新人教育は個人の力ではできない。全職員で教育担当者を支え、新人と共に成長する組織作りと仲間作りをしてほしい」と話された。

## 新任看護師長研修

新任看護師長研修を10月30～11月1日に本部で開催し、病院や特養などから77人が参加された。1日目は炭谷理事長の基調説明「看護に関する済生会原論」の後、野江病院看護部長の米須久美氏より「看護部長のマネジメント～『師長力』を上げて管理を楽しもう～」と題して講義いただき、師長は患者や家族、職員との対話を通して問題をいち早くキャッチすることが大切と話された。

2日目は日本看護協会常任理事の川本利恵子氏から「人材育成の基本—チームで看護ケアを継続するために、人材を自ら作る—」と題し、師長は自らの判断で行動し責任を負うことができる人材を育成してほしいと講義いただいた。加藤看護師社労士事務所の加藤明子氏は「労務管理」を講義いただき、育児や介護関連の法律について、仕事との支援制度、多様な勤務形態の事例を説明いただいた。



3日目は東京外国語大学非常勤講師の市瀬博基氏が「ポジティブ・マネジメント—自ら考え、行動し、助け合う組織をつくる—」と題して講義され、職場の学びと成長は、協働と対話から生まれる。

対話をつくり、協働の中から仕事の「意味」を見出すことをサポートしていくことが必要であると主張された。

### 第3回 済生会地域包括ケア連携士養成研修会



第3回済生会地域包括ケア連携士養成研修会を11月12～15日に本部で開催し、病院のMSWや看護師、福祉施設の相談員、訪問看護師など、様々な連携業務に携わる78人が参加されました。済生会地域包括ケア連携士には、「済生会地域包括ケア」を中核となって進めていく役割が期待されており、研修内容は、高齢、障害、児童、生活困窮者など各分野における連携や、施設における地域貢献、ケアマネジメント、職種間連携など多岐にわたりました。

参加者からは、「全体を通して終始、済生会が目指す地域包括ケアを考えることができた」、「多彩な講師陣の話を一度に聞くことができて良かった」、「視野を広げて、もっと地域に関わっていきたい」、「済生会の実践事例と外部講師の濃厚な講義のバランスが良かった」といった意見が寄せられました。

## 2018年12月

### 副看護部長フォローアップ研修

副看護部長フォローアップ研修が11月27～29日に本部で行なわれ、67人が参加した。7月の研修で学んだ役割と看護管理を実践に結び付けることが目的。

参加者は10グループに分かれ、「実践に強い副看護部長は何ができるか」をテーマに討議。看護部長会「看護管理研修会検討ワーキンググループ」の6人の看護部長らのサポートを受け、「次世代(看護師長)育成」「コンピテンシー・モデルの活用」「倫理的問題への支援」「看護部を活性化できる」「地域包括ケアシステム構築に向けた入退院支援システムに強化」などを検討した。

最終日は全体発表をし、優秀な企画を全員の投票とアドバイザーの総合評価で決め、「済生会虹の架け橋賞」として上位2グループを表彰した。アドバイザーからは「各々が考えてきたプロセスを通して、多くの気づき生まれたことが素晴らしい。自施設に戻ったらすぐに活用してほしい」「実践できないのではなく、どうしたら実践できるかを考える機会となった研修だった。これからは成果を出せる仕事をしてほしい」などの講評があった。



受講後のアンケートでは9割が今後に生かせる内容と回答。自身の課題が明確になったとも回答した。

## 薬剤部(科・局)長研修会

平成 30 年度薬剤部(科・局)長研修会を 12 月 14 日本部で開催しました。70 病院 72 名の薬剤師の参加をいただきました。炭谷茂理事長から「済生会の経営の現状と今後の方向」と題して済生会病院の経営状況と経営対策を含む今後の方向性等についての基調講演、松原了理事から本部連絡事項として、昨年度の経営状況や本会が取り組むSDGs、共同治験、済生会総研の活動状況について説明があった。



その後、浜松医科大学医学部附属病院 教授・薬剤部長 川上 純一 先生による「これからの医療政策の動向と病院薬剤師を巡る状況」では、薬剤師を取り巻く医療環境の変化や、今後求められる安全管理等について解説いただいた。

続いて千葉大学医学部附属病院薬剤部 教授・部長 石井伊都子先生の講演「薬剤師育成の現状と課題」では、千葉大学における薬剤師育成の取り組みについて講演いただいた。

## 2019 年 1 月

### アドバンス・マネジメント研修Ⅲ 第 1 回

1 月 21 日(月)～23 日(水)中堅看護師を対象としたアドバンス・マネジメント研修Ⅲが本部で開催され、68 施設 80 名の参加がありました(老健・特養ホーム含む)。

この研修は済生会中堅看護師(クリニカルリーダー・レベルⅢ以上の該当者)が対象としています。看護の現場でリーダーシップが取れ、中堅看護師としての役割を明らかにし、輝いて看護ができることを目的とした研修です。

1 日目は炭谷茂理事長の「看護に関する済生会原論—済生会人として知っておいてほしいこと—」と題した基調説明があり、最近の日本と世界の社会情勢と医療福祉をめぐる情勢を解説されました。続いて、済生会の歴史とこれからの「済生会人」としての役割を解説いただきました。

続いて、関東学院大学大学院看護学研究科委員長・教授 金井 Pak 雅子氏による「より輝ける看護師を目指して」と題して講義が行われました。組織の変革者として中堅看護師に期待される役割やコミュニケーションスキルについての説明があり、様々な事例をもとに、効果的なコミュニケーション方法を解説されました。看護ケアにおける最も効果的な問題解決の方法の一つは、コミュニケーションであり、自分の目的と立場を把握し、相手と話し合いをする。お互い正しい理解に基づき、共感できるように伝えることが大切と話されました。最後に金井 Pak 氏より、「これから管理者になっていく皆さんに、この講義を通して看護師として自分自身のキャリア、今後何をを目指したいのか、ぜひ考える機会にしてほしい。」との熱いメッセージをいただきました。

2 日目からは 2 日間に亘って、グループワーク形式になり、高輪心理臨床研究所主宰・岸良範氏の「人間関係とリーダーシップ—互いに育てあう職場を目指して—」と題して講義とグループワークを行いました。人間関係を豊かにするためには、相手に敬意を払いながら、話を「聴く」こと、自分の人間関係にいつもどのような問題が生ずるのか、自身の傾向を知ること。そして、相手に完璧を求めるのではなく、出来たことを認めること。出来ないことがあっても、認めること。相手に「心を傾けて聴くこと」で信頼関係が生まれ、「認められている」という感情が湧き、意欲につながっていく。

「お互い認めるー認められること」の大切さを力説されました。しかし、「誰にでもそれができない時がある。それはどういう時なのか」実例を通して解説し、グループで話し合いました。対応策として、まず手を止め、相手の顔を見ながら対応することで共感的に受け止めることができる。相手の話を「聴く」時は、時間と場所のマネジメントも必要である。



午後からは、創造的対話を考えていくための講義と、13グループに分かれて「豊かに働くために 後輩たちとの関係・上司との関係～その時のコミュニケーションについて考えてみよう～」をテーマにグループワークを行いました。多くのグループから出た意見は、「後輩には自ら声かけをし、どこまで出来ているのかを具体的に説明していく。」「自分自身の言動をフィードバックしていく。」「後輩に対してだけでなく、上司にも聴く・話す姿勢を

振り返る。」でした。

グループワークの総括として、「相手に敬意をもって話を聴くこと。違った個性の人と反対意見でぶつかりあっても、相手の意見を認め、尊重しあえる関係を作っていくことが大切。反対意見は決してマイナスにはならない。どんな反対意見でも組織の新たな価値観となり、多くの「知恵」となり、良好な人間関係がある組織へと繋がる。」という講義でした。

最後に「話を聴くときのポイントは、心を傾けて真剣に聴くこと。そして、話し手の今の気持ちや考えを『教えてもらう』という姿勢で聴くことである。」そして、「話し合うこと、わかり合うことは、今までに自分の中になかったもの、互いの関係の中になかったものを生み出す、創造的な体験である。」との講義をいただきました。

第2回は2月12日(火)～2月14日(木)に開催予定となっています。

## 2019年2月

### 第42回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ(SWS)

第42回SWSを2月2～3日に大阪市の「セミナーハウス クロス・ウェーブ梅田」で開催し、本会病院の医師32人が参加しました。平成18年2月に〈埼玉〉川口総合病院で第1回を開催して以来、これまでの修了者は1292人に達しています。

このWSは厚生労働省の認定を受けており、修了者が取得する「臨床研修指導医」の資格は所属施設が変わっても生涯有効となり、内容は臨床研修の目標・方略・評価といった計画立案がメインで、コーチングやリーダーシップなど後輩指導に役立つスキルも習得できます。16時間以上の講習義務が課せられていますが、本会では診療への影響を最小限に抑えて参加できるよう土・日の2日間で実施しています。さらに限られた時間内で研修に集中できるよう、同じ済生会の医師がタスクフォースを務め、伴走しながら参加者を導いていくのも特徴の一つです。

開催責任者の松原了本部理事は修了式で「開会式に比べて参加者の皆さんの目の色が変わった。良い研修医を育て働きがいのある病院をつくることは済生会ブランドの形成にもつながる。今回学んだことを臨床指導に役立ててほしい」と参加者をねぎらいました。参加者は「すごく疲れたが、中身の濃い充実した研修だった。教わった指導法を明日から生かしたい」と話しました。



WS は本会の臨床研修病院が持ち回りで事務局を担当し、例年 2 回実施していますが、今年度は定員を超える参加申し込みがあったため、済生会本部が担当して急きょ 3 回目を開催したもので、山口総合病院と〈愛媛〉松山病院から事務スタッフが応援にかけつけていただきました。

次回は 6 月 22～23 日に同会場で〈福岡〉二日市病院が担当して開催する予定です。

### アドバンス・マネジメント研修Ⅲ

次世代の看護管理者の役割を担う中堅看護師を対象とした「アドバンス・マネジメント研修Ⅲ」を本部で 2 回開催し、1 月 21～23 日、2 月 12～14 日合わせて 158 人が参加しました。

プログラムは 2 回とも同様に三部構成で、第一部は炭谷茂理事長から「看護に関する済生会原論—済生会人として知っておいてほしいこと—」と題し、日本と世界の社会情勢と医療・福祉をとりまく環境を解説、済生会の歴史とこれからの「済生会人」としての役割を訴えられました。

第二部は関東学院大学大学院看護学研究科委員長の金井 Pak 雅子教授の講義「より輝ける看護師を目指して」と題して、看護ケアにおけるコミュニケーションの重要性について、「お互いに正しい理解に基づき、共感できるように伝えることが大切。看護師として自分自身のキャリア、今後何を目指したいのか考えてほしい」と話されました。



第三部は高輪心理臨床研究所主宰・岸良範氏による「人間関係とリーダーシップ—互いに育てあう職場を目指して—」と題する講義とグループワークを行いました。

岸氏は「人間関係を豊かにするためには、相手に敬意を表して、話を『聴く』ことが大切。相手には完璧を求めず、出来ないことがあっても認めることで信頼関係が生まれる」と力説されました。

グループワークでは、「豊かに働くために／後輩たちとの関係・上司との関係～その時のコミュニケーションについて考えてみよう」をテーマに討議を行い、参加者から「後輩に自ら声かけをし、どこまで出来ているのかを具体的に説明する」「自分自身の言動をフィードバックしていく」「後輩に対してだけでなく、上司にも聴く・話す姿勢を持ちたい」という意見がありました。

岸氏は最後に、「反対意見は決してマイナスにはならない。組織の新たな価値観、多くの知恵となり、良好な人間関係のある組織へとつながる」とし、「話を聴くポイントは、心を傾けて聴く。相手の気持ちや考えを『教えてもらう』という姿勢で聴くことが大切」と参加者にアドバイスいただきました。

## 平成 30 年度済生会初期研修医のための合同セミナー

2月23日(土)富山市国際会議場において初期研修医のための合同セミナーを開催しました。当セミナーは、本会の臨床研修指定病院で研修する1年目の研修医全員を対象とし、総会・学会に合わせて開催することで本会の規模を実感し、帰属意識を高めていただくことを目的としています。また、研修責任者(指導医等)にも出席いただき、他院の初期研修医・指導医との交流も深めています。参加者数は34病院から初期研修医236名、指導医35名に上りました。

このセミナーは、企画責任者に中川晋 医師臨床研修専門小委員会委員(中央病院 副院長)、進行役に塩出純二 同委員(岡山済生会総合病院 院長代理)、小西靖彦 同委員(京都大学 臨床研教育門長)、高島靖志 福井県済生会病院 脳神経外科部長をはじめ、富山病院のスタッフの方々のご協力をいただきました。

セミナーは、本部松原理事の開会挨拶、高木誠 医師臨床研修専門小委員会委員長(中央病院 院長)の講演「済生会の理念と医師臨床研修」の後、近年課題となっている「医師の働き方改革」をテーマに基調講演とグループワークを行いました。



基調講演は、山口直人 済生会保健・医療・福祉総合研究所研究部門長より「済生会医師の働き方の実態と今後の在り方に関する研究」について発表いただきました。グループワークでは、医師の働き方改革に対する各グループの意見をまとめ、発表を行いました。随所にアンサーパッドと呼ばれる集計機器を活用して初期研修医の反応をリアルタイムで示し、盛り上がりを見せました。

また、レジデント企画「当院の研修の魅力はこれだ！」と題して、参加各病院から自院の研修の魅力ある点についてスライド発表とアピールを行い、指導医の投票により表彰を行いました。優勝は今治病院、準優勝に熊本病院、3位に前橋病院が選ばれ、賞状と記念品が贈られました。

## 平成 30 年度臨床研修管理担当者研修会

「初期研修医のための合同セミナー」に先立ち、臨床研修管理担当者研修会を開催しました。企画責任者に塩出純二 医師臨床研修専門小委員会委員(岡山済生会総合病院 院長代理)、進行役に泉 学 同委員(宇都宮病院 総合診療科主任診療科長)のご協力をいただいています。

講演は、聖路加国際病院 福井次矢 院長より「医師臨床研修制度はどのように変わるのか」と題して、座長を務めておられる「医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ」の状況について、済生会陸前高田診療所 伊東紘一 所長からは「済生会陸前高田診療所における初期臨床研修」と題して、本会の臨床研修交流事業で研修医を受け入れている状況について説明いただきました。次に、岡山済生会総合病院 藤岡真一 診療部長及び宇都宮病院 垣内大樹 救急科医員から事例発表に続き、全体で意見交換を行いました。

2019年3月

## 平成 30 年度 MSW・生活困窮者支援事業研修会

平成 30 年度 MSW・生活困窮者支援事業研修会を 3 月 12～13 日に開催し、本会病院の

MSW を中心に 72 名が参加しました。

炭谷理事長が「済生会における MSW 事業の理論と技法」と題して講演し、「済生会の MSW が日本の MSW をリードしてほしい」と強い期待を述べました。続いて、香川県済生会病院の梶久美子氏、福岡総合病院の今井俊介氏、静岡済生会総合病院の岩崎圭介氏から、各施設の無料低額診療事業の実践状況が報告されました。



2 日目は、中央共同募金会・渋谷篤男常務理事が「社会的孤立の解消に向けて」と題して講演され、制度外の支援の重要性や、地域福祉の視点を学ぶことができました。

講演後のグループワークでは、「無料低額診療事業と済生会の MSW 実践を通じた社会的孤立の解消に向けて」をテーマに話し合い、1 日目の実践状況報告と併せ岩崎氏がコーディネーターを務められました。

参加者からは「ニーズの背景に孤立と排除があることを改めて感じた」「日本社会の最終ラインを守る覚悟をもって業務にあたりたい」などの決意が述べられました。

情報交換会では、障害者就労継続支援事業を行う熊本済生会ほほえみ「パン工房ふわり」のパウンドケーキや、愛媛・松山ワークステーション「なでしこ」のクッキーなどが用意され、参加者同士、交流を図ることができました。

## 2019 年 4 月

### 看護部長・副学校長研修

令和元年度看護部長・副学校長研修が 4 月 18～19 日、本部で開催し、全国から看護部長、副学校長 86 名が参加されました。今年は新任 14 名を迎えての開催となりました。

1 日目は、厚生労働省医政局看護課の島田陽子課長の講義「看護の動向」で、「看護師の特定行為に係る研修制度の概要・現状と推進方策」について、次に今月施行となった「働き方改革関連法」に関して、医師の働き方改革の実現に向けた、医師以外の職種へ「タスク・シフティングの推進」について解説いただきました。この推進は、「質の高い医療を確保するために、チーム医療の推進、医療機関の勤務環境改善、そして医師・看護師等の確保対策である。そこで、実践的な理解力・思考力及び判断力、高度かつ専門的な知識と技能を取得した看護師を計画的に増やしていき、医療機関の勤務環境改善支援につなげていく。この取り組みのさらなる推進のためにも、日本で最大の団体である済生会グループの看護管理者には、多くの看護師が特定行為研修を受講できるよう支援して欲しい」と話されました。さらに、「保健師助産師看護師の国家試験について」「保健師助産師看護師国家試験における Web 公募システムについて」についてのほか、「助産師活用推進事業」について、妊産婦の多様なニーズに対応し、産科医不足・分娩施設減少への対策として産科医療機関において助産師を積極的に活用し、活躍を推進することを目的とした事業であると説明いただいた。

続いて「平成 30 年度全国済生会看護部長会と施設長との連携事業の報告」があり、済生会吹

田病院感染管理認定看護師・藤本憲明氏より、高齢者・福祉施設における感染管理の連携強化を目的とした感染対策の実情調査について、施設との均等な関りができるよう、さらに感染管理を推進していくために企画書を立案したと報告されました。次に同院の専門副看護部長 皮膚・排泄ケア認定看護師・間宮直子氏より高齢者施設におけるスキントラブルのリスク要因とスキンケア対策について、各事例をもとに活動内容を説明されました。活動を通して、多くの課題が明確になり、今後も済生会グループの医療・福祉施設にとどまらず、近隣の施設の多職種と切れ目のない連携を築き上げていきたいと説明がありました。



午後から、茨城大学名誉教授・福島学院大学教授・高輪心理臨床研究所主宰の岸良範氏の講義「人間関係とリーダーシップ メンタルヘルス・パワハラと『対話力』について一豊かにはたらくためにその2-」とグループワークが行われ、「パワーハラスメント防止法」に関し、パワハラの問題については「『長』を担う立場の人は自分自身を守るために、またスタッフを、さらに病院を守るためにはたえず頭の中に入れておかなければならないこと

と」、また、労働者のメンタルヘルスの「指針」について、管理者は業務遂行に伴う疲労や、心理的負担が過度に蓄積して、心身の健康を損なわないように注意する義務「安全配慮義務」が求められると説明された。最後に人間関係を豊かにするためには、「自分と同じように他者も『様々な事情を持つ存在』という考えがわかり合う関係のひとつの契機になる。人間に対する深い理解が必要であり、人を尊敬・リスペクトすることから管理は始まる。その実践は、とにかく相手の話(時には言い訳)を聴くことが第一である。」と力説されました。

2日目は、中京大学法科大学院の稲葉一人教授の講義「看護管理と臨床倫理 基礎と実践+認知症の意思決定支援のガイドラインを受けて」が行われました。医療倫理の4原則と4分割法(症例検討シート)について、この4分割法を活用すると、職種や職場によって倫理の問題の見え方の違いを理解することができ、看護管理者は臨床倫理の視点を生かし、患者家族対応をしていくことが必要である、と解説されました。続いて、「人生の最終段階の医療ケアの決定のプロセスガイドライン」についての解説、最後に、平成30年度 厚生労働省の老人保健健康増進等事業として、「認知症の人の意思決定支援 ガイドライン研修—認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン—」について説明があり、稲葉氏の監修のもと作成した研修用 DVD を上映し、活用方法を解説いただきました。

## 2019年6月

### 訪問看護ステーション管理者研修

令和元年度訪問看護ステーション管理者研修を5月23～24日に本部で開催しました。今年度新設された1事業所を含め、50人(うち10人が新任)が参加されました。

1 日目は、炭谷茂理事長の基調講演が行われ、「訪問看護師はまさに「地域包括ケアの推進」の一役を担っている重要な存在である。済生会の訪問看護師が患者・利用者満足度の向上、「住民に信頼される済生会」を目指し、内外に済生会の活動を発信して欲しい」と語られた。

続いて、日本訪問看護財団常務理事・佐藤美穂子氏の講義「訪問看護制度をめぐる動向」において全国の訪問看護ステーションの経営状況や人材確保の課題等の現状について解説され、ICT化等により成果を可視化し、多職種との連携の効率化・タイムリーな情報共有により看護の専門性を発揮して真っ先に選ばれる訪問看護ステーションを目指してほしいと話された。

2 日目は、一般社団法人空と花訪問看護リハビリステーション 日本財団在宅看護センター代表理事・神奈川歯科大学短期大学部看護学科教授 石川徳子氏の講義「訪問看護ステーションの経営戦略について」が行われ、訪問看護師に必須であるフィジカルアセスメント能力、コミュニケーション能力そしてマネジメント能力を育成することの重要性と管理者に求められる役割について示された。

続いて、(株)在宅看護センター横浜代表取締役 山本志乃氏の講義「訪問看護ステーションの運営・経営」において自身の家族の在宅看取りをきっかけに、起業するまでの経緯を説明され、経営者としての管理者の取るべき行動やコミュニケーションの重要性を解説された。



午後は、中央病院・副院長兼看護部長 樋口幸子氏と中津病院看護部長 中西裕子氏が「訪問看護ステーションの連携について」説明いただいた後、グループワークを行いながら、2人の看護部長と活発な意見交換が行われた。多くのグループから「病院との人事交流をもっと増やし、ステーションの現状を知って欲しい」、「病院の看護管理者に向けて、在宅看護の研修をぜひ取り入れて欲しい」などの意見が出された。

取り入れて欲しい」などの意見が出された。

続いて、済生会訪問看護ステーション管理者間の交流を通して、連携・親睦を深める目的で「交流ワーク」を行った。はじめに、新任管理者の自己紹介があり、全体交流会で各施設の状況を紹介。次に8グループに分かれて事前に調査した意見や質問についてグループワークを行った。活発な意見交換と情報共有の場となった。

## 2019年7月

### 第43回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ

第43回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ(通称:SWS)が、6月22～23日に大阪市(クロス・ウェーブ梅田)で開催され、18病院28名の指導医に厚生労働省認定の修了証が授与されました。この研修は厚生労働省が定める指導医講習会の認定を受けており、届け出済みの16時間に渡るプログラムを確実に実施する必要があります。第1回(平成18年)からの修了者は1,277名に達しています。

持ち回りによる開催担当病院は二日市病院で、間野正衛院長とチーフタスクフォースの金原秀雄 福井県済生会内科副部長を中心に、6名のタスクフォースの先生方、二日市病院のスタッフ

をはじめ、次回担当の栗橋病院、次々回担当の今治病院からも協力を得て、総勢 31 名のスタッフによってつつがなく終了することができました。また、今回は日本赤十字社より 4 名がタスクフォースオブザーバーとして参加し、済生会との交流も行われました。



主なテーマは研修医が行う研修プログラムの立案で、目標の設定、研修方法(方略)、コーチング、リーダーシップ、評価といった指導に必要な要素について、KJ法を活用したグループワーク、ロールプレイやバズセッションといった手法を用いて効果的に進められました。中央病院の高木誠院長、京都大学の小西靖彦教授による講演も盛り込まれています。

受講者の振り返りの中で、目標達成のために具体的な指標が必要で適切な目標設定が非常に重要なことが分かった、リーダーシップやモチベーションの特性について学べた、相手の意思を引き出すことが重要、といった声が多く寄せられ、臨床研修医指導のレベルアップに大きく寄与したワークショップとすることができました。

### 福祉施設リーダー研修

福祉施設リーダー研修を7月1～2日、本部で開催しました。職種にかかわらず福祉施設のリーダーとなる職員を対象とし、今回が7年目で全国から 23 人が参加しました。

始めに炭谷茂理事長が「済生会の福祉事業～激変する社会の期待に応える～」と題して講演しました。福祉ニーズは増大している。障害者の社会参加が進まない、刑余者の社会復帰が難しい、被差別部落への根強い差別などの古くからの問題に加え、ホームレスの高齢化と長期化、児童虐待の急増と残虐化、独居高齢者の増加等の新しい課題も出現している。背景には家庭の弱体化、地域社会のつながりの脆弱(ぜいじゃく)化があり、済生会の役割の重要性は増している。今こそ、済生会の使命である生活困窮者への援助、地域医療への貢献、総合的な医療・福祉サービスの提供に「攻めの姿勢」で取り組み、「済生会ブランド」を確立したいと語りました。

その後、外部の専門講師が 2 日目の終了時まで担当しました。

働く人の多様性が増している。リーダーを担う者が環境要因を認識し、変化を踏まえて「働き方」「組織と個人の関わり方」を問い直す必要性が高まっている。そのため、リーダーシップが最重要視されている。これらを踏まえ、「自分たちが目指す済生会グループの施設のあり方」「現状における問題点」「職場のコミュニケーションを円滑にするには」についてグループごとにディスカッションし、リーダーシップの必要性を学びました。最後に難しいパズルゲームでリーダーとしての指示の出し方を実践しました。



今年は、11月7～8日東京▽12月5～6日岡山と合わせ3回の開催となります。

## 副看護部長研修

令和元年度副看護部長研修を7月10日～12日の3日間、本部で開催しました。49病院から51名が参加されました。



1日目は、炭谷茂理事長が「看護に関する済生会原論～済生会の飛躍的発展を目指して～」と題して基調講演を行いました。

続いて、滋賀県病院副院長兼看護部長・松並睦美氏が「看護部長のマネジメント」と題して、滋賀県病院の中期行動計画の取り組みと成果を事例として、看護管理者は病院経営に参画して組織活動に貢献し成果をあげられるかが重要であると講義しました。

2日目は、本会理事・岩手医科大学看護学部長・教授・嶋森好子氏による「看護管理者のための医療安全」の講義のほか、株式会社サフィール取締役・河野秀一氏より「経営参画」をテーマに、9グループに分かれグループワーク形式で講義とワークが行われました。病院の経営や運営について、仮説を立てて戦略を立案する演習や、目標達成や問題解決のために策定した仮説を実行・検証・修正することにより効率的に最適解を導き出す思考方法を解説しました。実際の事例を使って各自で立てた仮説についてグループで話し合い、活発な意見交換の演習となりました。

3日目は、中京大学法科大学院教授・稲葉一人氏の講義「臨床倫理の基礎 事例検討会 意思決定支援」において、医療倫理の4原則と4分割法(症例検討シート)についての解説のほか、厚生労働省の「認知症の人の意思決定支援 ガイドライン研修—認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン—」についての説明もありました。次に、前年度の「副看護部長フォローアップ研修成果発表」が、新潟病院副看護部長・松岡長子氏、和歌山病院副看護部長・河原歩氏、今治病院副看護部長・児島有希子氏の3名からあり、続いて、東京都済生会中央病院副院長兼看護部長・樋口幸子氏からフォローアップ研修で企画した副看護部長への支援について講義があり、全日程が終了しました。なお、フォローアップ研修は「成果に繋げる副看護部長の仕事」をテーマに11月開催予定としています。

## 2019年8月

### 新任看護師長研修

令和元年度新任看護師長研修を7月24日～26日に本部で開催した。今年度は53病院から75名の新任看護師長の皆さんが参加した。1日目は、炭谷茂理事長の基調講演「看護に関する済生会原論～済生会の飛躍的発展をめざして～」に続いて、常陸大宮済生会病院看護部長・鈴木典子氏による「看護部長のマネジメント～いきいきと看護管理をしよう～」の講義で、常陸大宮済生会病院において鈴木氏が経験した「忘れられない患者さんとの場面」から学ばれた「私の看護観」を解説し、素晴らしい臨床家としての自分に誇りをもって、いきいきと看護管理をしてほしい、と話された。2日目は、東京都看護協会教育部部長補佐・栗原良子氏により「人材育成」の講義が行われ、看護管理者が学んで実践し、結果を見て反省して学ぶことの繰り返しで身につけるマネジメント能力等について講演いただいた。



また、加藤看護師社労士事務所・加藤明子氏により「労働関係法規の理解と看護管理の実務」と題して、「育児・介護関連」、「働き方改革」の関係法規、「ハラスメント」について、具体的なケーススタディを交えながら解説いただいた。

3日目は、東京外国語大学・非常勤講師の市瀬博基氏による講義「ポジティブ・マネジメント—自ら考え、行動し、助け合う組織をつくる—」が行われ、ストレス・マネジメントとレジリエンス（回復プロセスからの教訓を得る）についての説

明や「認知行動療法」の手法の一つである瞑想・呼吸法の体験、演習等、協働と対話から生まれる職場の学びと成長について有意義な学習となった。

## 2019年9月

### 令和元年度アドバンス・マネジメント研修Ⅳ

次世代の看護管理者としての役割を担う中堅看護師を対象とした「令和元年度アドバンス・マネジメント研修Ⅳ」を8月28～30日、本部で開催し、68施設から80人が参加しました。

1日目は、炭谷茂理事長の基調講演「看護に関する済生会原論～済生会の飛躍的發展を目指して～」に続き、加藤看護師社労士事務所の加藤明子氏から4月1日に施行された改正労働基準法について事例を基に労働時間の上限規制や医療従事者の勤務環境改善の取り組みなどを解説していただきました。

2日目午前中は、関東学院大学大学院看護学研究科委員長の金井 Pak 雅子教授が「より輝ける看護師を目指して」と題し、中堅看護師は自己のキャリア形成を考えると、コミュニケーションスキルを磨き自身で得た知識・技術を伝えることが大切とお話していただきました。午後と3日目は高輪心理臨床研究所主宰の岸良範氏が「人間関係とリーダーシップ—互いに育てあう職場を目指して—」と題し講義と演習をいただき、パワハラにならない上手な「叱り方」と傾聴・対話力といったコミュニケーションスキルを解説されました。



参加者からは「相手との意見の違いを認めて、良い意見を素直に取り入れるという視点が広がった」などの意見があり、大変有意義な研修会となりました。

### 令和元年度薬剤部(科・局)長研修会

令和元年度薬剤部(科・局)長研修会を9月6日、本部で開催し、72病院から73人が参加されました。

林紀次事業部次長より本部連絡事項として法人の厳しい経営状況等についての説明の後、植松和子特別参与が済生会共同治験の状況に関して報告しました。

その後、国際医療福祉大学薬学部特任教授の土屋文人氏から「10年後・20年後に求められる薬剤師像と業務手順書改訂の留意点—薬機法・薬剤師法改正及び0402通知とAIが薬剤師業務に及ぼす影響—」と題しての講演がありました。最後に炭谷茂理事長が「令和元年度の済生会の経営の基本方向 ～経営の抜本的強化に向けて～」と題した基調説明を行いました。



2019年10月

### 新任看護師長研修

令和元年度新任看護師長研修を7月24日～26日に本部で開催しました。今年度は53病院から75名の新任看護師長の皆さんが参加しました。

1日目は、炭谷茂理事長の基調講演「看護に関する済生会原論～済生会の飛躍の発展をめざして～」に続いて、常陸大宮済生会病院看護部長・鈴木典子氏が「看護部長のマネジメント～いきいきと看護管理をしよう～」と題して講義。常陸大宮済生会病院において鈴木氏が経験された「忘れられない患者さんとの場面」から学んだ「私の看護観」を解説し、すばらしい臨床家としての自分に誇りをもって、いきいきと看護管理をしてほしいと話しました。



2日目は、東京都看護協会教育部部長補佐・栗原良子氏が「人材育成」をテーマにし、看護管理者が学んで実践し、結果を見て反省して学ぶことの繰り返りで身につけるマネジメント能力等についてのご講演。また、加藤看護師社労士事務所・加藤明子氏が「労働関係法規の理解と看護管理の実務」と題して、「育児・介護関連」、「働き方改革」の関係法規、「ハラスメント」について、具体的なケーススタディを交えながら解説されました。

3日目は、東京外国語大学・非常勤講師の市瀬博基氏による講義「ポジティブ・マネジメント—自ら考え、行動し、助け合う組織をつくる—」が行われ、ストレス・マネジメントとレジリエンス(回復プロセスからの教訓を得る)や、「認知行動療法」の手法の一つである瞑想・呼吸法の体験、演習等、協働と対話から生まれる職場の学びと成長について説明され有意義な学習となりました。

### 看護補助者の活用と支援についての看護管理者研修

「看護補助者の活用と支援についての看護管理者研修」を9月25日、本部で開催しました。急性期看護補助体制加算及び看護補助者加算に対応する研修で今年が4年目。副看護部長や看護師長65人が参加し、全員が修了しました。

講師は東神奈川リハビリテーション病院の藤原佐和子看護部長、アドバイザーは龍ヶ崎済生会病院の氏家みどり看護部長が務めました。

藤原看護部長は、全国済生会看護部長会と本部看護室が作成した「看護補助者育成のための業務・教育指針」をもとづき、看護職と看護補助者の業務範囲・業務分担の在り方、労務管理、

雇用形態について事例を交えて解説しました。

グループワークでは、「明日からできること」をテーマに看護師と補助者が協働するために必要なことを議論。「看護チームの一員として認める」「積極的に声を掛けてコミュニケーションを図る」「自分達が変わり、積極的に情報を共有する」など具体策が挙がりました。

氏家氏は「看護補助者をきちんと名前呼び、感謝の気持ちを表すだけでなく日ごろの挨拶も大切」「業務マニュアル、就業規則を確認して、見直すところがあれば、すぐに改善してほしい。看護チームの一員として守っていくことも看護管理者の重要な役割」と訴えました。

## 令和元年度 新人看護職員教育担当者研修

令和元年度新人看護職員教育担当者研修を10月9日～11日、本部で開催し、60名(57施設)が参加しました。各施設で新人看護職員研修を効果的に行うため計画の立案・実施・評価、実地指導者との関係調整や支援の在り方について再考し、実施することを目的としています。

1 日目は炭谷茂理事長の基調講演に続き、東京工科大学名誉教授・齊藤茂子氏による「新人看護職員の成長支援」の講義が行われ、厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」の効果的な活用方法の解説に加え、具体的な指導方法について実体験をもとに解説していただきました。

2 日目は、杏林大学保健学部看護学科准教授・金子多喜子氏による「看護師のメンタルヘルス」の講義に続き、齊藤茂子氏による『「こうすれば新人の成長を支援出来る」提案集をPBLで作ってみよう!』の講義が行われ、PBL(プロジェクト基盤型学習、または問題基盤型学習)の演習を行いました。

3 日目は各チームで生み出した「知の成果」のプレゼンテーションを行い終了となりました。「知の成果」は「こうすれば新人の成長を支援できる研修提案集」として冊子にまとめ、受講施設の看護部長及び受講生に送付を予定しています。

## 2019年11月

### 令和元年度 認知症支援ナース育成研修

済生会独自の「認知症支援ナース育成研修」が10月24日～25日に本部で開催された。63名(48施設)が参加した。平成28年度の診療報酬改定で新設された「認知症ケア加算2」の算定条件に満たすには、認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る「適切な研修(9時間以上)」を受けた看護師を対象とし、対象病棟に2名以上配置することが条件となっている。本研修は「適切な研修」に該当する。受講者全員が算定条件に満たす研修時間をクリアし、修了証書が交付された。

1 日目は、兵庫県病院認知症看護認定看護師・谷川典子氏による「認知症ケア加算」、「急性期病院での認知症看護の視点」の講義に続き、横浜市東部病院副院長脳神経センター長・後藤淳氏による「せん妄について」、「認知症の原因疾患と病態・治療」、「認知症の行動・心理症状について」の講義が行われた。具体的な事例をもとに、せん妄・認知症の病態について分かりやすい解説があった。2 日目の午前中は、兵庫県病院認知症看護認定看護師・谷川典子氏と中央病院認知症看護認定看護師・浅水香理氏による「入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術」の講義が行われた。様々な事例をもとに看護に必要なアセスメントや看護ケアの視点を解説した。

続いて、横浜市東部病院老人看護専門看護師・丸山理恵氏による「認知症に特有な倫理課題と意思決定支援」の講義と事例検討会を行った。「倫理的な気付きとジレンマ」を感じる事が重

要で、医療チームの中で話し合うと自分自身の価値観に気づくことができる。そして、認知症患者にとって最善のケアにつながっていく、と解説した。



次に、認知症患者への「意思決定支援」における看護師の役割と「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」について解説があった。ACPとは、将来の意思決定能力の低下に備えて、個人が病状に応じた今後の医療について理解し、振り返り、大切な人や医療者と話し合うことで、医療者・ケアチーム全体で話し合うプロセスが重要である、という講義が行われた。

2日目の午後は、富山病院認知症看護認定看護師・橋本佳子氏と金沢病院認知症看護認定看護師・松田美紀氏による「認知症患者とのコミュニケーション方法」、「療養環境の調整方法」についての講義が行われた。認知症患者のコミュニケーション方法では、認知症患者が元の居場所に戻ることができるように、チームで話し合い、ケアを計画し、お互いをカバーしながら多職種とスムーズな連携につなげることが重要で、看護管理者は認知症患者のケアを行っているスタッフのストレスを理解し、サポートを行ってほしい、という講義であった。

続いて、認知症患者への看護やコミュニケーション方法についてグループワークを行い、事例をもとにグループで話し合った看護師の対応の演習を行った。平成28年度に新設された本研修で修了した延べ人数は764名となった。

## 福祉施設リーダー研修

11月7～8日に福祉施設リーダー研修が本部で開催された。職種にかかわらず福祉施設のリーダーとなる職員が対象。年3回開催の2回目で、全国から21人が参加した。

はじめに炭谷茂理事長が「済生会の福祉事業～激変する社会の期待に応えるために～」と題して講演。「福祉ニーズは増大しているが、障害者の社会参加は、なかなか進まない。刑余者の社会復帰の難しさ、被差別部落への根強い差別も残っている。さらに近年は、児童虐待の急増や、ホームレスの高齢化など、新しい課題も出現しており、このような問題こそ、済生会が対応すべきである。そのためには、徹底した「攻めの姿勢」で取り組む必要があり、『済生会ブランド』の確固たる地位を固めたい」と訴えた。

その後は、外部の専門講師が2日目の終了時まで担当。「自分たちが目指す済生会グループの施設のあり方」「現状における問題点」「職場のコミュニケーションを円滑にするには」について、グループディスカッションを実施。リーダーシップの必要性を学んだ。

最後に難しいパズルゲームを通して、リーダーに求められる役割を実践した。

今年度の最終回、第3回は12月5～6日に岡山で開催される。



2019年12月

#### 第4回済生会地域包括ケア連携士(連携士)養成研修会

11月19～22日の4日間、第4回済生会地域包括ケア連携士(連携士)養成研修会が開かれた。

連携士は済生会が構想する地域包括ケアを中核となって進めていく役割を担っており、研修は高齢、障害、児童、生活困窮者など各分野における連携や施設における地域貢献、さらには、ケアマネジメントやICF(国際生活機能分類)、職種間連携など多岐にわたるハードな内容となっている。4回目の今回は、病院のMSWや看護師、福祉施設の相談員、訪問看護師など、様々な連携業務に携わる74人が参加した。



受講者からは、「ソーシャルインクルージョンをなぜ済生会が行うのかがよく理解できた」「多彩な講師陣による様々な分野の話が聞けて本当によかった」「実際の支援事例なども含めた話でとても理解が深まった」「今後の自身の活動に、夢が広がる感覚と責任感を抱くことができた」といった意見が寄せられた。全国で地域共生社会に向けた取り組みが進められる中、本研修は済生会内外から多くの注目を集めている。今回で計339人の連携士が誕生した。

#### 副看護部長フォローアップ研修

副看護部長フォローアップ研修が11月27～29日に本部で開かれ、48人が参加した。7月に実施した副看護部長研修の受講者が、その役割と看護管理を実践に結びつけることが目的。

参加者は9グループに分かれ、「成果に繋(つな)げる副看護部長の仕事」をテーマに議論。樋口幸子・中央病院副院長兼看護部長や町屋晴美・本部看護室長らが参加者をサポートした。最終日、各グループはパワーポイントを用いて討議した内容を発表した。発表内容に共感する意見も多く聞かれた。優秀な企画を提案したグループへの表彰では、全9グループが受賞した。アドバイザーからは、「グループワークでの気づきが出発点。さすが副看護部長だと感心した」「副看護部長の役割は多い。多忙の中、様々な選択を強いられ、悩むこともあるが優先順位をつけて行動してほしい」「今回学んだ言葉一つ一つの意味を大切にして、済生会というネットワークを活用して、成長してほしい」とエールを送った。



受講後のアンケートでは、「今後に生かせる内容で、自身の課題が明確になった」「改めて副看護部長の仕事は素晴らしい仕事だと再認識できた」という意見があった。

2020年1月

### MSW・生活困窮者支援事業研修会

令和元年度MSW・生活困窮者支援事業研修会が1月9～10日にMSW70人の参加を得て開催した。

炭谷理事長が「済生会におけるMSW事業の理論と方法」と題して講演し、「済生会のMSWが日本のMSWをリードしてほしい」と強い期待を述べた。続いて、済生会川俣病院の櫻井公大氏、済生会富田林病院の吉松利通氏、済生会松阪総合病院の奥村裕司氏、山本泰広氏が、各施設の無料低額診療事業、生活困窮者支援事業の実践状況を報告した。



2日目は、神奈川県立保健福祉大学の山崎美貴子名誉教授・顧問が「地域を基盤としたソーシャルワークの動向と特質」について講演。ソーシャルワーカーが担うべき役割や、エコマップの活用、社会資源の分類について学んだ。講演後のグループワークでは、各グループでエコマップを作成し利用者のための社会資源について話し合った。1日目の実践状況報告と併せ吉松氏がコーディネーターを務めた。情報交換会では、障害者就労継続支援事業を行う熊本

済生会ほほえみ「パン工房ふわり」のパウンドケーキや、松山ワークステーション「なでしこ」のクッキーなどが用意され、参加者同士、交流を図った。

参加者からは「MSWの業務が済生会の理念と密接につながっていると感じた」「MSWとして地域での生活をどのように支援するのか、理論やツールを学ぶことが出来た」などの感想があがった。

2020年2月

### アドバンス・マネジメント研修Ⅲ

中堅看護師(全国済生会看護職教育体系クリニカルリーダー・レベルⅢ以上)を対象としたアドバンス・マネジメント研修Ⅲが1月22～24日、本部で開かれ、73施設から80人が参加した。

初日、炭谷茂理事長は「看護に関する済生会原論～済生会の飛躍的発展を目指して～」と題し基調説明。「優れた人材は、組織の理念の旗のもとに集まる。厳しい経営状況の中、支部・施設・本部が一体となって攻めの姿勢を持ってこの危機を乗り越えたい」と訴えた。



2日目は、関東学院大学大学院看護学研究科の金井 Pak 雅子教授が「より輝ける看護師を目指して」と題し講義。組織における問題解決に関し、効果的なコミュニケーションスキルについて事例をもとに解説した。将来のリーダーを見据え、「変革推進者として組織全体を俯瞰(ふかん)してみしてほしい」と語った。

高輪心理臨床研究所主宰の岸良範氏は「人間関係とリーダーシップ互いに育てあう職場

を目指して」と題し、講義とグループワークを3日間通して行なった。人間関係の構築には相手に敬意を払って話を「聴く」ことが重要と解説。グループワークでは、「スタッフと話しやすい環境（時間と場所）をマネジメントする」「リーダーとしてスタッフと上司との橋渡しができるような環境作りに努めたい」といった意見があった。岸氏は「相反する意見でも、相手を認め、尊重しあえる関係を作っていくことが大切。反対意見でも組織の新たな価値観となり、多くの『知恵』となる」と総括した。

### 臨床研修管理担当者研修

2月8日に朱鷺メッセ新潟コンベンションセンターで「臨床研修管理担当者研修会」が行なわれ、指導医37人が参加した。

進行は企画責任者で済生会医師臨床研修専門小委員会・塩出純二委員（岡山済生会総合病院院長代理）と千葉義郎同委員（水戸済生会総合病院臨床研修センター長）により行われた。



研修会は2つの講演会で構成され、第一部の講演では、富田林病院・宮崎俊一院長が「これからの専門医制度について」と題し、同氏が副会長を務める日本内科学会専門医制度審議会での議論等を踏まえ、専門医制度のこれまでの経緯と今後の展開について解説した。

第二部の講演では、京都大学大学院医学研究科医学教育・国際化推進センター臨床教育部門長の小西靖彦教授が「これからの医学教育」と題し講演。医学部卒業前から卒業後までの教育やその継続性、アウトカム基盤型教育の重要性などを学ぶことができた。

それぞれの講演後は、意見交換が行われ、今後の臨床研修に関する理解を深めるとともに、済生会における医師の育成に寄与する研修会となった。

### 初期研修医合同セミナー

2月8日に朱鷺メッセ新潟コンベンションセンターで済生会初期研修医のための合同セミナーが開催され、全国から初期研修医247人、研修責任者等37人の計284人が出席した。当セミナーは、1年目の研修医に済生会の規模を実感させることにより、帰属意識を高めることが目的。この済生会医師臨床研修専門小委員会は泉学委員（宇都宮病院総合診療科主任診療科長）と田中和豊委員（福岡総合病院臨床教育部部長）が企画責任者となり学会・総会に合わせて開催



している。研修責任者（指導医）も出席し初期研修医・指導医との交流も深めている。

本部・松原了理事の挨拶に続き、同小委員会・登谷大修委員長（福井病院院長）が「済生会の理念と医師臨床研修」と題して講演。その後、近年課題となっている「医師の働き方改革」をテーマに基調講演とグループワークを行なった。

基調講演は、京都大学大学院医学研

究科医学教育・国際化推進センター臨床教育部門長の小西靖彦教授が「医師の働き方と医学教育」について講演。グループワークでは、医師の働き方改革に対して議論が交わされた。昨年につき、アンサーパッドと呼ばれる集計機器が研修医全員に配られ、事前に設定された質問への回答者数がリアルタイムに分かることから、積極的にセミナーに参加していた。

つづいて、レジデント企画「当院の初期臨床研修について」と題して、研修医(代表者)が自院の研修の魅力についてスライドを交えてアピールした。研修責任者の投票の結果、優勝—中央病院、準優勝—山口総合病院、3位—福井病院に賞状と記念品が贈られた。

## 2020年9月

### 新任看護師長研修

令和2年度新任看護師長研修が9月15日～17日本部にて開催された。今年度は新型コロナウイルス感染防止対策のため、本部での集合研修を中止し、全日程をビデオ会議ツール「Zoom」を活用したオンラインにて開催された。済生会本部では初めての試みである。40病院及び特別養護老人ホームの新任看護師長51名が参加した。

講義「労働法と看護管理(加藤看護師社労士事務所・加藤明子氏)」、基調講演「看護に関する済生会原論～新型コロナによる転換期での済生会の進む方向～(炭谷茂理事長)」、講義「人材育成(東京都看護協会教育部部長補佐・栗原良子氏)」、講義「看護部長のマネジメント～いきいきと看護管理をしよう～(常陸大宮済生会病院看護部長・鈴木典子氏)」、講義「ポジティブ・マネジメント—自ら考え、行動し、助け合う組織をつくる—(東京外国語大学・市瀬博基氏)」と内容の濃い講義が進められた。

初のオンライン研修に向けて、事前のインターネット環境整備、Zoom操作確認、研修会場の確保など、各施設の情報システム管理者及び関係者の方のご協力のもと、3日間無事に開催することができた。また、オンラインでのグループワークも初めて行ったが、スムーズに話し合いができたグループが多かった。途中通信状態が不安定になり、パソコンの不具合が生じた施設もあったが、受講生の多くが徐々にZoomの操作にも慣れ、集中して受講していた。対面研修とは違った受講生の真剣な眼差しや緊張感が、画面から感じられたとても貴重な研修となった。今後の課題もあるが、看護管理者として、この研修で体験したことを、各施設でもぜひ活用していただきたい。

## 2020年11月

### アドバンス・マネジメント研修Ⅳ(対象:中堅看護師及び副看護師長の任にある者)

令和2年度アドバンス・マネジメント研修Ⅳが11月11日(水)～11月13日(金)本部にて開催された。今年度は新型コロナウイルス感染防止対策のため、本部での集合研修を中止し、全日程をビデオ会議ツール「Zoom」を活用したオンラインにて開催された。56施設(訪問看護ステーション1施設含む)から56名が参加した。

この研修は次世代の看護管理者として役割を担う中堅看護師の役割を明らかにし、いきい



きと輝いて看護ができることを目的としている。

1 日目は炭谷茂理事長による基調講演「看護に関する済生会原論～新型コロナによる転換期での済生会の進む方向～」が行われた。新型コロナウイルス感染拡大により、世界経済・社会・文化・人々の暮らしに多大な影響を及ぼしている。このような状況こそ、済生会が一体となり、徹底した対策を実施し、攻めの姿勢を持ってこの危機を乗り切っていくこと。長い歴史を有し、世界最大の医療と福祉サービスを提供する恩賜財団として、内外に済生会の活動を発信し、ブランド力の向上を図り、済生会の発展に努力していきたい、という講義であった。

続いて、社会保険労務士法人あい事務所・福島紀夫氏による「医療従事者の管理者がおさえるべき院内活性化の労務管理」の講義が行われた。研修開催前に労務管理について悩んでいる事や質問事項のアンケートを実施した。多くの受講生から回答があり、残業、有給取得、パワハラ等について多くの悩みや質問が寄せられた。福島氏は事前アンケートの質問項目に合わせながら、対策方法について解説された。

2 日目の午前中は公益社団法人東京都看護協会教育部部長補佐・栗原良子氏による「人材育成」の講義が行われた。病院の組織構造の解説やマズローの欲求と自身の職場内の立ち位置と役割について、具体的に分かりやすく解説された。この講義では、4人1組になりグループワークも行った。初めてのオンライン上でのグループディスカッションは、対面とは違う緊張感があり、なかなか話し出せないグループもあったが少しずつ慣れてきた様子も見受けられた。栗原氏よりグループワークの発表の総括として、「看護部長は良い組織を作りたいから、皆さんはこの研修の受講生に選ばれた。期待されているから選ばれた。中堅看護師になると、様々な業務があり、責任も重くなり、辛くなることが多い。しかし、こんなに大変な仕事でもずっとやり続けているということは、看護が好きだっていうこと。こんなに大変でも、この素晴らしい看護師という職業を選んだ自分自身を褒めて欲しい」という温かいメッセージに受講生の表情がとても穏やかになったのが、画面上から分かりとても印象深かった。

午後からは、高輪心理臨床研究所主宰・岸良範氏による「人間関係とリーダーシップー互いに育てあう職場を目指してー豊かに働くために～メンタルヘルス(パワハラ対策を含む)・人間関係～」の講義と演習を行った。今年度は主にコロナ禍における職場の不安、ストレス、人間関係(コミュニケーション)、パワーハラスメントについて、事例をもとに重点的に解説された。

本研修におけるオンライン研修は2回目であった。事前のインターネット環境整備、Zoom操作確認、研修会場の確保等、各施設の情報システム管理者及び関係者のご協力のもと、3日間無事に開催することができ心から感謝申し上げたい。途中通信状態が不安定になり、パソコンの不具合が生じた施設もあったが、受講生の多くが徐々にZoom操作にも慣れ、集中して受講していた。

本研修はグループディスカッションが多く組み込まれていたが、慣れてくるとスムーズにディスカッションや発表をすることができた。

対面研修のような交流は出来なかったが、オンライン上であっても、徐々に慣れてくると距離感を感じさせない交流の場となった。今後の課題もあるが、この研修で体験したことを、各施設でぜひ活用していただきたい。

2020年12月

### 薬剤部(科・局)長研修会

令和2年度薬剤部(科・局)長研修会を12月4日、本部で開催しました。本部会場には10病院が参集し、53病院がZoomによるオンラインでの参加となりました。

炭谷理事長の基調講演「済生会経営の基本的方向～新型コロナによる転換期での済生会の進む方向～」では、コロナ下において済生会が行うべき3つの基本方針や、困難を乗り越えるために必要な経営基盤の強化などについての方針が示されました。松原理事の本部連絡事項では、本会施設の経営状況や、施設の統廃合に備えた再建・統廃合基金(仮称)の検討状況などについての説明がありました。植松特別参与からは済生会共同治験に関する報告がありました。



講演では、一般社団法人 医薬品安全使用調査研究機構 設立準備室長 土屋文人氏より「改正薬剤師法・薬機法が求める薬剤師像－改正法への対応と留意点－」と題して詳しく解説いただきました。会場参加者だけでなくZoom参加者との質疑応答も行われ、活発な意見交換を行うことができました。

2021年2月

### 令和2年度 アドバンス・マネジメント研修Ⅲ

中堅看護師(全国済生会看護職教育体系クリニカルラダー・レベルⅢ～Ⅳ以上)を対象としたアドバンス・マネジメント研修Ⅲが1月20日～22日、Zoomによるオンラインで開催された。70施設から70名が参加した。

炭谷茂理事長による基調講演「看護に関する済生会原論～新型コロナによる転換期での済生会の進む方向～」、済生会中央病院副院長兼看護部長・樋口幸子氏による講義「～より輝ける看護師を目指して～」に続き、高輪心理臨床研究所主宰・岸良範氏から「人間関係とリーダーシップ－互いに育てあう職場を目指して－」と題して講義と演習、グループワークが行われた。「創造的な人間関係」構築のためのコミュニケーション、リーダーシップのあり方について大変有意義な研修となった。

2021年3月

### MSW・生活困窮者支援事業研修会

2月26日、令和2年度MSW・生活困窮者支援事業研修会をMSW68名の参加を得て開催しました。Zoomを活用した完全オンラインでの開催とし、本部事務局に18台のPCを配置してブレイクアウトセッション機能を活用したグループワークも実施しました。

炭谷理事長より「済生会におけるMSW事業の理論と方法」、本部事務局広報室の山内教室長より「済生会の歴史と使命から考える生活困窮者支援」それぞれ講演があり、炭谷理事長は「済

生会のMSWが日本のMSWをリードしてほしい」と強い期待を述べられました。続いて中津病院の富士川浩子氏から無料低額診療事業等の取り組み事例を報告いただきました。



午後のグループワークでは、伊藤直行氏(山形)・神田義則氏(新潟)・岩崎圭介氏(静岡)・南本宜子氏(京都)・平田正彦氏(呉)・松尾美穂氏(日田)の6名をファシリテーターとし、コロナの影響やその中で済生会に期待される支援等について検討しました。

参加者からは「済生会のMSWであることに誇りをもって仕事をしたい」「済生会のMSWとして院内にとどまらず地域でも広く活躍できる存在になりたい」といった意見のほか、Zoomでの

研修については「初めてで不安だったが事前の丁寧な説明があったよかった」「子育て中で出張ができないためオンラインで研修に参加できてよかった」等の感想が寄せられました。情報交換会は、グループごとにブレイクアウトルームを自由に使用する時間を設けることで交流を図っていただきました。

## 2021年4月

### 看護部長・副学校長研修

令和3年度看護部長・副学校長研修を4月22日本部にてオンラインで開催した。全国から看護部長(新任看護部長13名)、副学校長86名が参加された。

厚生労働省医政局看護課長・島田陽子氏の講義「看護の動向」では、新型コロナウイルス感染症に伴う看護職員の確保の取り組み、特定行為に係る研修制度の概要・現状、医療専門職支援人材確保事業について解説いただいた。

次に、昨年度の「コロナ禍の取り組みと展望」をテーマに、済生会の2病院と看護専門学校から事例発表を行っていただきました。中津病院院長補佐・今西氏から「コロナ禍において安全で安心して臨地実習を実施するための基本方針―作成過程から見えたこと―」、横浜市東部病院看護部長・渡邊氏から昨年2月の大型豪華客船「ダイヤモンド・プリンセス号」での感染対応から現在までの経緯について、大阪済生会野江看護専門学校副学校長・入山氏から「コロナ禍の2020年度を振り返って」それぞれ発表があった。コロナ禍における医療現場での対応や実習において困難を乗り越えてスタッフが丸となった取り組みが共有できた。

また、株式会社オーセンティックス代表取締役・高田誠氏から「病院看護部のトップ管理者として考える人材育成と組織力」と題して人材育成の問題と対策についての講義と、「人材育成」や「どのように組織を存続し、発展させるか」をテーマに毎回違うメンバー構成のディスカッションを数回行った。自己紹介をしながら意見交換を行い、参加者同士の交流機会とすることができた。

# 研究部門 実績一覧

---

研究者別・時系列で記載  
令和3年5月現在



## 炭谷 茂

済生会保健・医療・福祉総合研究所 所長

(令和3年1月以降)

## 【著書】

『社会福祉学習双書2021 社会福祉の原理と政策』「社会福祉の思想と哲学」

分担執筆 全国社会福祉協議会 令和3年2月

## 【論文】

- 1 『産業廃棄物処理業における多様な人材確保に関する研究報告』 令和3年3月環境省提出
- 2 『子どもと環境福祉の取り組みに関する研究報告』 令和3年3月(社福)黎明会提出
- 3 『知的障害者の就労の課題と対策』 令和3年4月日本社会福祉弘済会提出
- 4 『環境福祉と鉱業の歴史(1)～(4)』 環境新聞 令和3年3月～5月
- 5 『新型コロナウイルス感染症とこれからの社会』 部落解放 令和3年2月

## 【講演等】

- 1 『人権を行政運営の中核に据える』 令和3年1月 北九州市職員研修所
- 2 『同和問題の基礎知識』 令和3年1月 東京都人材支援事業団
- 3 『コロナと人権』 令和3年1月 国立市人権審議会
- 4 『新型コロナ禍の地域福祉のあり方』 令和3年2月 大田区地域福祉計画懇談会
- 5 『今、求められる社会福祉法人経営のありかた』  
令和3年2月 東京都社会福祉協議会(WEB)
- 6 『諸外国のソーシャルファームと日本の方向』 令和3年3月 東京しごと財団
- 7 『コロナ禍における医療・福祉のあり方』  
令和3年3月 江津市社会福祉協議会(WEB)
- 8 『コロナと人権問題』 令和3年5月 神奈川県人権懇話会

# 山口 直人

研究部門長

▶研究テーマ

済生会介護データベースの構築に向けた実証研究  
済生会病院医師の働き方の実態と今後の在り方に関する研究  
済生会病院における入院中感染症罹患に関する臨床疫学研究

---

## 【報告書】

1. 「済生会病院医師の働き方の実態と今後の在り方に関する研究」報告書.

平成 31 年 4 月

2. 済生会病院における医師の働き方改革の現状と課題. 「済生会病院医師の働き方の実態と今後の在り方に関する研究」 フォローアップ施設調査より.

令和 2 年 9 月

3. 「済生会介護データベースの構築に向けた実証研究」報告書.

令和 2 年 11 月

## 【学会発表】

1. 山口直人、持田勇治. 済生会病院における入院中感染症発症リスクに関する臨床疫学的研究. 第 56 回日本医療・病院管理学会総会、2018.

2. 山口直人、持田勇治. 済生会医師の働き方の実情と今後の在り方に関する研究. 第 21 回日本医療マネジメント学会学術総会、2019.

3. 山口直人. 済生会からみた医療・病院管理学への期待. シンポジウム「公的医療機関等における医療・病院管理」第 57 回日本医療・病院管理学会総会、2019.

4. 山口直人、持田勇治. 入院中感染症罹患リスクと医師の時間外労働との関連に関する生態学的分析. 第 57 回日本医療・病院管理学会総会、2019.

5. 山口直人、持田勇治. 済生会 80 病院における医師の診療活動時間と患者一人当たり診療時間の相関分析. 第 22 回日本医療マネジメント学会学術総会、2020.

# 持田 勇治

## 上席研究員

### ▶研究テーマ

診療サービスの指標の作成と公開

DPC 機能評価係数Ⅱの分析

地域包括ケア病棟運用最適化の検討

済生会介護データベース構築に向けた実証研究

### 【報告書】

診療サービスの指標調査結果報告書（令和3年3月）

### 【学会発表】

- ①済生会保健・医療・福祉総合研究所による活動報告：  
「DPC等のデータを活用した病院経営の在り方及び 病院経営に資する分析手法等に関する研究の進捗状況の報告」 第70回済生会学会 2018/02/18（福岡）
- ②済生会保健・医療・福祉総合研究所による活動報告：  
「済生会保健・医療・福祉総合研究所 研究部門医療分野研究進捗状況報告」  
第71回済生会学会 2019/02/24（富山）
- ③「股関節・大腿近位の骨折の入院日数についての考察」  
第69回日本病院学会 2019/08/01（札幌）
- ④「股関節・大腿近位の骨折の入院病床のコントロールについての考察」  
第57回日本医療・病院管理学会 2019/11/03（新潟）
- ⑤「DPC データを使用した診療サービスの指標の作成と活用について」  
第72回済生会学会 2020/02/09（新潟）
- ⑥「DPC 機能評価係数Ⅱの決定プロセスの理解について」  
第72回済生会学会 2020/02/09（新潟）
- ⑦医療と介護のビックデータ戦略：「効率的運用に向けた医療ビックデータの活用」  
日本医療マネジメント学会 2020/10/06（京都）

### 【共同研究活動】

「計画外再入院に影響を与える医療供給側の要因に関する研究」—DPCデータの活用—  
慶應義塾大学大学院・健康マネジメント研究科 新井 崇弘  
済生会 DPC データを使用して「心不全」の計画外再入院の入院患者に関する医療資源の投入状況について等の研究について共同研究活動を行った。

# 原田 奈津子

上席研究員

▶研究テーマ

なでしこプランの展開と課題

済生会独自の地域包括ケアモデルの確立に向けて

福祉施設における看取りの現状と課題

## 2017 年度

### 【学会発表】

済生会学会（2018年2月：福岡）

「済生会総研における福祉分野に関する研究の全体像と活動報告」

### 【研修・講演活動】

関東ブロック MSW 研究会にて済生会総研の研究活動報告（川口総合病院：6月）

済生会地域包括ケア連携士の講義・演習への参画

（本部にて11月14日1コマ分担当：ケアマネジメント）

\*この他、日本ソーシャルワーク教育学校連盟での社会福祉士の国家試験合格支援委員会の委員を務めた。

## 2018 年度

### 【学会発表】

日本社会福祉学会（2018年9月8・9日：金城学院大学）

「刑余者の就労支援に関する現状と課題—介護分野への就労支援を軸にした済生会モデルの構築と展開に向けて—」

日本介護福祉学会（2018年9月1・2日：桃山学院大学）

「済生会 DCAT の取り組みにおける現状と課題—組織化と派遣職員へのサポート—」

済生会学会（2019年2月：富山）

「なでしこプラン」「地域包括ケア」「済生会 DCAT」に関する研究活動報告

\*この他、日本ソーシャルワーク教育学校連盟での社会福祉士の国家試験合格支援委員会の委員を務め、日本社会福祉士会などの研究事業にも参画し、福祉の専門職の養成や力量発揮のための取り組みにかかわった。

## 2019 年度

### 【学会発表】

日本老年社会科学会（2019年6月7・8日：東北福祉大学）

「地域包括ケア推進における連携の課題 —MSW（医療ソーシャルワーカー）への調査から—」

日本介護福祉学会（2019年8月31日・9月1日：静岡県立大学短期大学部）

「被災地の DCAT 活動における受援施設の課題 —済生会 DCAT の取り組みから—」

日本社会福祉学会（2019年9月21・22日：大分大学）

「刑務所出所者の就労支援に関する支援者側からみた現状と課題—介護分野への就労で同僚となった福祉施設職員への調査から—」

済生会学会（2020年2月9日：新潟）

「済生会独自の地域包括ケアモデルの構築に向けた現状と課題—調査結果から—」

**【講演活動】**

済生会地域包括ケア連携士研修（2019年11月：済生会本部）

「グループワーク①」（11/20）・「グループワーク②」（11/22）担当

済生会福祉施設リーダー研修（2019年12月：岡山）

「地域での暮らしを支える社会福祉実践—済生会が果たす役割と意義」

済生会福祉施設長会会議（2020年2月8日：新潟）

「済生会福祉施設における済生会 DCAT 活動と地域包括ケアの現状と課題」

済生会地域包括ケア連携士フォローアップ研修（2020年2月27・28日：済生会本部）

「グループワーク」担当

\*このほか、日本ソーシャルワーク教育学校連盟での社会福祉士の国家試験合格支援委員会の委員を務め、さらに、日本社会福祉士会におけるマクロソーシャルワークの研究事業にも参画し、福祉の専門職養成や力量発揮のための取り組みにかかわった。

**2020年度**

**【学会発表】**

日本老年社会科学会（2020年6月6・7日：誌面発表）

「福祉施設における地域包括ケア推進に向けた連携の現状と課題」

日本介護福祉学会（2020年10月31日：WEB開催・誌面発表）

「被災地の DCAT 活動における派遣職員の現状と課題—済生会 DCAT の取り組みから—」

**【研修・講演活動】**

済生会地域包括ケア連携士フォローアップ研修「グループワーク①・② 発表・まとめ」担当  
（2021年3月19日：本部・WEB開催）

\*済生会における先駆的な取り組みを行っている病院・福祉施設の事例報告を受け、自施設における取り組みを見つめなおすと共に、自施設にどのようにいかすのか、グループワークを通して検討を行った。

\*このほか、日本ソーシャルワーク教育学校連盟での社会福祉士の国家試験合格支援委員会の委員を務め、日本社会福祉士会におけるマクロソーシャルワークの研究事業にも参画し、福祉の専門職養成や力量発揮のための取り組みにかかわった。

# 吉田 護昭 研究員

▶研究テーマ

重症心身障害児（者）のアセスメントに関する研究  
済生会介護データベースの構築に向けた実証研究

---

## 【論文】

1. 重症心身障害児（者）施設におけるアセスメントの現状と課題 [査読有]. 川崎医療福祉学会誌、30 (1)、83-94、2020.
2. 障害者支援施設職員の連携に関する現状と課題 [査読有]. 川崎医療福祉学会誌、29 (1)、45-55、2019.

## 【報告書】

1. 済生会重症心身障害児（者）施設全 6 施設の入退所の実態と今後の展望、令和 2 年度研究報告書.
2. 済生会重症心身障害児（者）施設全 6 施設の入所児者の実態およびアセスメントの現状と課題、令和元年度研究報告書.
3. 障害者入所施設職員における連携の実態に関する研究—済生会独自の障害者入所—施設のあり方を目指して—、平成 30 年度研究報告書.

## 【学会発表】

1. 障害者入所施設職員における連携の実態に関する研究活動報告 第 71 回済生会学会シンポジウム 富山県民会館 (2019/2)
2. 済生会重症心身障害児（者）施設 6 施設の入所児者に対するアセスメントの現状と課題 第 72 回済生会学会 口頭発表 単独 新潟朱鷺メッセ (2020/2)

## 研究内容等 問い合わせ一覧

山口 直人	n.yamaguchi@saiseikai.or.jp
持田 勇治	y.mochida@saiseikai.or.jp
原田 奈津子	n.harada@saiseikai.or.jp
吉田 護昭	m.yoshida@saiseikai.or.jp
藤本 賢治	kenfuji@med.uoeh-u.ac.jp
平井 滋	s.hirai@saiseikai.or.jp

---

済生会保健・医療・福祉総合研究所  
所報 第1号

令和3年6月16日 第1版 第1刷発行

---

発行 社会福祉法人 恩賜財団 済生会

理事長 炭谷 茂

編集 済生会保健・医療・福祉総合研究所

〒108-0073 東京都港区三田1-4-28 三田国際ビル 26階

電話：03-3454-3315 FAX：03-3454-5022

URL <http://soken.saiseikai.or.jp/>