公益財団法人 慈愛会報［プロフェッショナル］

達人 Professional

2024年12月
vol.36

Contents

巻頭言　慈愛会　緊急事態宣言
—ピンチをチャンスに!!
特　集　慈愛会DX推進プロジェクト
NEWS　徳之島病院寄付講座開設 他
TOPICS/慈愛会のプロフェッショナルたち
慈愛会フィロソフィ/在宅医療リレーエッセー
人事情報/投資教育シリーズ

特集　慈愛会DX推進プロジェクト

慈愛会ＤＸ推進プロジェクトの皆さん
（前列中央：医療ＤＸ特別講演会・講師　神野正隆先生）
〈特集：P4-8〉

巻頭言

慈愛会　非常事態宣言
――ピンチをチャンスに!!

公益財団法人慈愛会
理事長　今村　英仁

今年度はトリプル改定が行われました。医療保険でも人件費のベースアップ評価料が設けられましたが、世の中が５％以上のベースアップを行う中で２％のアップにも満たないものでした。医療や介護の世界は、全てが公定価格の下で提供されている以上、公定価格である診療報酬が上がらなければ医療機関経営は成り立たなくなります。特に民間の医療機関は診療報酬以外の収入源がないため、赤字ならば一般会計からその分が補填される公立病院とは異なり、倒産が現実のものとして迫ってきます。

さらに、今年度は多くの病院で患者さんが減っています。

診療報酬は、診療件数に単価を掛け合わせて、その総額で支払われます。今回の改定で単価自体は上がったのですが、そもそも掛け合わせる診療件数が無ければゼロにしかなりません。そして、今年度は、特に患者減少に悩む病院で赤字が続出しており、８割以上の病院が赤字になるだろうと予想されています。

そもそも、外来・入院患者さんの減少傾向は、新型コロナ禍以前から進んでおり、新型コロナ禍でマスクされていたのが、災禍が収まり、患者減少が一気に進んだように見えるだけとの説があります。すなわち、何もしなければ患者さんの減少を止めることはできないということです。

大きいから生き残るわけでは無く、また、強いから生き残るわけでもありません。変化し続けられるところ、すなわち、“進化”し続けるところだけが、未来に向けて勝ち抜くことができます。

そして、これは、90 年続いた慈愛会の DNA そのものです。昭和９年、わずか３名で始まった当法人は、2000 名を超える規模にまで進化してきました。この間には

何度も倒産の危機が訪れましたが、その度に、変化を続けて90年を迎えることができました。

今回も、このピンチをチャンスに変えることは可能です。大事なことは、誰かが助けてくれると考えることなく、スタッフ全員が自分たちの力で答えを出して変化していくこと、そのことを最後まで諦めないで貫徹する強い意志です。

データマネジメント　再考

当法人の幹部候補生のテキストには、「幹部の皆さんには、『ヒト・モノ・カネ＋“データ”』が大事だ」と書きました。書いたとおりですが具体的な戦略の提示をしていませんでした。

今回、令和6年元日の能登半島地震発災後も医療を止めず大活躍した石川県・恵寿総合病院の理事長補佐　神野正隆先生に“慈愛会医療DX推進プロジェクト”の発足記念講演会でお話しいただきました。目から鱗の落ちるお話で、今までの理事長の考え方が甘いことがはっきりしました。私を含め、ある程度の年齢を重ねたスタッフはこれからの医療DXにはついて行けないので、若いスタッフに任せる仕組みを考えていたのですが、それではいつまで経っても医療DXを進めることは不可能だということがはっきりしました。理事長を含め、慈愛会スタッフ全員が医療DX人材になることが肝要ということです。データは、出すことが目的ではなくて、全てのスタッフが、データを元に目標達成程度の確認や日々の業務の見直しを行うことで、目の前の患者さん・ご利用者に安心・安全なサービスを届けることが目的とのことです。また、サービスのあり方の検討や変更も日頃のデータを元に行うことで失敗を減らすこともできるし、迅速に対応することも可能になるということです。さらに、誰でも医療DX人材になれるとして、恵寿総合病院の担当者は様々な部署から集まって構成されているとの話です。

これらの話を聞いて、理事長も腹を括ることにしました。これから、1年をかけて慈愛会スタッフが全員医療DX人材になることにします。ただでさえ厳しい医療環境だからこそ、慈愛会スタッフ全員が医療DX人材になることが、未来に勝ち抜く早道と考えます。

厳しい環境が続きますが、慈愛会スタッフ全員で勝ち抜くことを心からお願いします。

特集　慈愛会DX推進プロジェクト

慈愛会DX推進プロジェクトが本年9月にスタートしました。

DX化による業務改善、効率化を具体的に検討・立案していくメンバーとして、若手職員を中心に16名が参加しています。プロジェクトからの起案を、経営幹部中心で構成するDX戦略室が協議し、法人としての方針を決定していく流れとなります。

今回のProfessional36号では「慈愛会DX推進プロジェクト特集」として、プロジェクトリーダーの今村総合病院 肥後建樹郎副院長による寄稿文、および、11月20日に開催された「医療DX特別講演会」の要旨を掲載します。

真のゴール　真の価値は何か

プロジェクトリーダー　**肥後　建樹郎**
今村総合病院副院長

DXとは、Degital transformationのtransという接頭辞を英語における慣習から「X」と表記したようです。Xの語感からは、「まだ見ぬ未知の世界」といった印象を感じ取れる気がします。

現在の我々の生活は、デジタルで便利になった部分があるにせよ、一方で、複雑化・高度化した医療の中にあって、膨大な業務に追われる日々を余儀なくされているようにさえ思われます。人材不足の一方で、働き方改革が必要な今、デジタル化を医療の中に適切に組み込むことは、不可欠であると思われます。

さらに言えば、国民皆保険、診療報酬制度、DPC制度など、国家の施策の枠組みの中で展開すべき医療業界は、環境変化への適応が不可欠であり、それができない病院は淘汰されていく「サバイブ」の時代に入ったと言えるでしょう。激戦区たる鹿児島医療圏の中にあって、現場の一医師としても、この事を日々感じずにはいられません。適切なDX化は、各病院における単なる業務効率化や合理化を超えて、病院毎のサバイバル戦略そのものになっていくと予想されます。また、DX化におけるプロセスでは、アナログ的な仕事の整理整頓を行った上で、継続すべき業務の中において必要十分なデジタル化を行うことが重要ですので、DXを推し進めていくこと自体が、病院全体としての業務フローの見直し、すなわち、業務改善にもなることでしょう。

このように、今後急速に展開されていくであろうDXによって目指すべきものが何であるかを考えたとき、私自身が思うに、DXの真のゴールは、異次元のデジタル化を達成するといった無機質なものではなく、自動化できるものを自動化することで、人材不足の未来社会の中にあっても、個々人が、最低限ではなく、「最大限の人間らしさを確保」できるようになることに、真の価値があるように思います。DXのゴールは、人間社会の機械化ではなく、人々がもっと余裕をもち、より人間らしく生きていける社会を作るためのものであってほしいということです。DXの先に待っているものは「ココロの時代」であってほしいと願います。

メンバーを中心に、全力で取り組んでまいりますので、今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。

2024年12月13日現在

DX推進プロジェクト

所属施設	氏　名	部署・職種
今村総合病院グループ	肥後　建樹郎	循環器内科　医師〖リーダー〗
	吉　留　優　希	BC6 階病棟　看護師
	西元寺　慧一	薬剤部　薬剤師
	吉　見　　敦	診療放射線部　診療放射線技師
	新　田　夏　海	臨床検査部　臨床検査技師
	梶　原　良　太	リハビリテーション部　理学療法士
	木　原　　翔	かごしまオハナクリニック　事務職員
いづろ今村病院	新中須　　敦	糖尿病内科　医師〖サブリーダー〗
	松　下　雅　和	診療情報管理室　診療情報管理士
	中　窪　尊　子	看護管理室　看護師
	前田　みさき	一般病棟　看護師
谷山病院	坂　口　純　也	病棟　看護師
	濵迫　なる光	デイケア　作業療法士
	宮　竹　敦　史	地域連携室　精神保健福祉士
法人事業本部	野　添　幸　輔	経営企画室　事務職員
	今　村　英　香	理事長室　事務職員

DX戦略室

所属施設	氏名	役職等
今村総合病院	常盤　光弘	院長〖戦略室長〗
	鈴木　大輔	事務長
	野﨑　真吾	情報室 課長
いづろ今村病院	長野 真二郎	院長
	秋廣　定也	事務長
谷山病院・愛と結の街	大内田 頼春	統括事務長
奄美病院・徳之島病院	内田　良慶	統括事務長
法人事業本部	帆北　修一	理事長補佐
	有島　尚亮	顧問
	原　伸二	総務人事部長
	藤井　道明	医療情報室 SE
	森内　孝	課長
	瀬地山 寛史	主任

慈愛会は2024年11月20日、医療DXの先進施設である社会医療法人財団 董仙会 恵寿総合病院（石川県七尾市）より、理事長補佐の神野正隆先生をお招きし、今村総合病院で「医療DX特別講演会」を開催しました。

〈講演要旨〉

医療DX導入の心構え

社会医療法人財団 董仙会 恵寿総合病院
理事長補佐　**神野　正隆** 先生

DX導入にあたっての、自分なりの判断軸を以下のようにまとめてみました。

■導入が必要不可欠である「背景」を知る
■DXは「目的」でなく、あくまで「手段」である
■「なに」を導入するではなく、「なぜ」導入するかが先
■その上で、「優先順位」と「劣後順位」を見極める
（なにをすべきか、なにをすべきでないか）
（緊急性・重要性の2軸）
（動機善なりや、私心なかりしか）
■やるべきことは「トップダウン」、やり方は「ボトムアップ」
■導入後もPDCAを高速で回し続け、より良いシステムに

今日はこれに沿って、お話ししたいと思います。

「背景を知る」

今回の講演を機に、鹿児島医療圏についていろいろと調べてみました。医療介護の需要がどう変化するかの推計を見ますと、2020年を100とした場合、2050年ごろもまだ100を超えており、医療の需要はまだまだあります。特に介護需要は2040年で131と、かなり増える地域であるといえます。

私たちの能登中部医療圏はというと右肩下がりです。医療に関しては既に下がり始めて、2040年に80という驚愕の数字です。介護需要はもうしばらく増えますが、いずれは減少に転じます。人口減少が顕著で、医療の質を落とさないようにという喫緊の課題があり、待ったなしの状態でDXの導入を早く進めた、という事情がありました。

鹿児島医療圏で特筆すべきことは、人口10万人あたりの病院数が全国の2倍以上（全国平均6.40、鹿児島医療圏14.95）ということです。それ故に、競い合うことで医療の質が上がる、という一面もあろうかと思います。地域の方々にとってはきっといいのでしょうが、病院にとっては競合がひしめき合う大変な地域と言えます。

私たちの地域は、クリニック数も少なく、病院数は全国平均程度です。一番の問題は人口が急激に減っていくこと。それに対して鹿児島医療圏は、人口減少はそこまでですが、競合が多いという背景を考えますと、職員さんが働きやすい環境をしっかりとつくることがDXの目的として大事になってくるかもしれないと思います。

背景を知るという部分で、自院の内部環境と外部環境を確実に把握して、自院の立ち位置を評価することも重要です。要はデータ、エビデンスを以てしっかりと方針を定める必要があるということです。マーケットの評価は、特に鹿児島のような激戦区ではより重要となります。大事なことは、その地域の“一番になること”と考えます。総合的に、またはある特定の領域に特化してでも、“一番になること”が必須と思います。

皆さん、日本で一番高い山は？と聞かれると、だれもが多分富士山と答えられます。では日本で2番目に高い山をご存知ですか？

正解は北岳です。南アルプスの山梨県にある3000m超の山ですが、全然知られていません。2番なのにだれも知らない。

例えば皆さんも鹿児島で一番美味しいお店は？とか、今度病院にかかりたいけど一番上手な先生を教えて、といった話をすることはあると思いますが、2番目に上手な先生を紹介してほしいとか、2番目に美味しいお店紹介して、という話はないのではないでしょうか。やはりその地域で“一番になること”が肝心で、1と2の差はすごく大きい。そこにはDXが必要になると思います。強みと弱みを分析して、強みを伸ばす、弱みを改善する、こういう分析は非常に大切です。

日本の人口構成の将来推計は、2025年までは高齢者がどんどん増えるフェーズで、さほど患者さんは減っていないという体感もあるかと思いますが、2040年にかけては生産年齢人口が急激に減るフェーズに入りますので明らかに様相が変わってくると思います。働く人は減り、高齢者はあまり増えないという状態。2040年以降は高齢者も減るフェーズに入り、ここからは本当に未だかつて経験したことがない領域に入っていくと思います。

解決策は結構限られていて、一つは生産年齢の層の生産性を上げることです。あとは、例えば65歳以上の方も、現役バリバリの方々がいっぱいおられますので、シニアの方が生産年齢に入れば生産年齢人口を確保できる、そういう考え方も必要と思います。そして、ロボットやAIをいかに活用できるかが今後の医療の質を左右すると思います。

今、VUCAとかBANIとか言われるように、さまざまな要素が絡み合い非常に混沌とした時代に求められることは「変化すること」です。変化に対応できない病院は今後淘汰されていく可能性があります。対応策としては、常に変化する病院になること、です。働き方の仕組みを変え、あらゆる課題に対応していく戦略が求められます。そのツールとしてDXが必要である、ということを、背景として押さえておきたいと思います。

あくまで「手段」

DXの目的と手段が逆になる、つまりDXを導入することがゴールのようになってしまうと、本来の目的からずれてしまいます。DXは何かを成し遂げるためのツール、あくまで手段であって、DXを入

れること自体に何の意味もないということ、ここをしっかりと認識しておかなくてはなりません。

じゃあDXって何なの?という話になりますと、デジタル化で組織や仕組みを改革することです。ただデジタル化するだけでは全然意味がなく、何のためにDXを導入するのか、その理由やその先のビジョンを意識することが肝心です。

「なぜ」導入するか

よく、DXを何に導入すればよいかと聞かれますが、なぜ導入するか、の方が大事です。それぞれの病院施設によって、その「なぜ」の部分は変わりますので、今日お話しする私たちの組織でうまくいっているシステムでも、慈愛会の方では全然ニーズがないというものもあると思います。導入する価値があるのかどうかの判断も大事です。

何のためにDXで働き方や仕組みを変えるのか。私が一番に考えるのは職員満足度です。働きがい・やりがいを感じ、自身の成長、挑戦、社会貢献に繋がらないと、なかなかうまくいかないのではないでしょうか。DXで働き方を変え、仕組みを変え、それによって生産性が上がり、医療の質が上がる。そうなると更に、患者さんに真に寄り添うことで患者さんの満足度が上がり、健康経営や健全な経営に繋がる。最終的にはその地域に求められる病院になっていく、という、この順番が結構大事だと思います。私はこの流れをかなり意識しています。

一方で、国が掲げる医療DXの中で今よく取りざたされるマイナ保険証の導入ですが、これは本当に医療DXと言えるのだろうかと個人的には疑問を感じています。医療DX推進体制整備加算が今回見直されましたが、これは蓋を開けると何かというと、マイナ保険証をどれだけ利用しているか、という話です。これも私見になりますが、結局その目的は行政や財政の効率化がメインで、マイナ保険証の利用を促進しても、医療機関で働く人たちが楽になるかというと全然なっていない。むしろ事務の方々は業務がまた増えて大変になっている気がします。

医療DXの本質は、医療の質を上げること、病院組織全体で効率化を図ること、働き方改革に繋げること、がメインだと思います。国が掲げる医療DXと混同せずに、しっかりと分けて取り組む必要があると個人的に思っています。

「優先順位」と「劣後順位」を見極める

「優先順位」はよく聞くと思いますが、同じように大事なのが「劣後順位」です。何をしないか、やらなくてよいものはやらない、という判断です。いったん何かを始めると、あまり意味がなくてもやり続けるということが、結構病院には多いように思います。何をすべきか、と同じぐらい、何をすべきではないか、を見極めることが大事です。

緊急性・重要性の2軸

重要性と緊急性の時間管理のマトリックスというのをご存知の方もいらっしゃるかもしれませんが、まず絶対的に優先されるのは、重要性が高く、かつ緊急性が高いもの、です。これは皆さん間違いなく一番に取り掛かると思います。逆に、重要でも緊急でもないものは、まさに「劣後順位」のところで述べた、やらなくていいものはやらないという領域になります。

では、緊急性はないが非常に重要性が高いものを優先するか、重要ではないが緊急性の高いものを優先するか、どちらでしょうか。

例えば、あまり良くない例ですが、正面玄関に出っ張りがあって、患者さんが転んでけがをしてしまった場合、この出っ張りを、患者さんを放っておいてまず直しに行く人は多分いないでしょう。緊急性が高いことにまずは対処する、という判断です。ただ、出っ張りを放っておくとまたそこで人が転んでけがをして処置が必要になる、いつまでたってもこれを繰り返すことになります。そこで、その出っ張りを直すことになります。出っ張りを直すと、そこで転ぶ人がいなくなり、けがを処置する業務がどんどん減ります。極端な例でしたが、その考え方が大事になります。

緊急性の高いものをまずは優先しますが、いつまでもそこに重点を置くと重要性の方に力を割けず、結果的に業務が全然改善しません。

ですので、緊急性を意識すべきは当然として、なるべく、空いている時は重要性が高いことをやる、そうして根本的な解決を図っていく、と意識してほしいです。

医療DXがまさに、緊急性はないが重要性が高い、という領域になります。今日明日導入しないとどうにもならないとか、急に質が落ちるということはない、ただ中長期的に見ると非常に重要である、ということが医療DXには多いように思います。

動機善なりや、私心なかりしか

これは稲盛和夫さんの言葉で、私がとても大好きな言葉です。

やることに対して、その動機は本当に善であるか、そこに自分や組織としての私心はないかを常に問いなさい、という教えです。動機が善で、私心がないのであれば、基本的には上手くいかないはずがない、上手くいかないのであればどちらかが絶対おかしいのでは、と私は考えます。医療DXも、動機は善か、私心はないか、一部の人にだけ偏ったものでないか、そういう問いが大事になると思います。

やるべきことは「トップダウン」、やり方は「ボトムアップ」

慈愛会医療DX推進プロジェクトチームのミーティングでもお話ししたのですが、基本的な導入部分はトップダウンで、それをどう活用していくかはボトムアップ、現場主導でやった方がいいと実感しています。この両輪を自分の中ではかなり意識しています。

例えば看護部は、比較的若手の方がいて、師長さんがいて、看護部長さんが一番上。それぞれ見ているところがやはり違います。これは当然で、上の層が偉いという話ではなく、責任や権限が上に行くほど大きくなるので、見る範囲がもちろん大きく深くなります。現場の方の見える範囲は当然、目の前の業務、担当の範囲だけなりますが、上の層ほど、全体を見渡せます。

DXの導入部分を現場に委ねると、現場にとって一番に最適なもの、目の前のものを良くしようという視点で見がちで、これはあくまで部分最適にとどまります。その人が悪いとか、見えていないとかでなく、今のポジション、責任の範囲ではそこがメインだからです。

DXの導入は組織全体での話ですので、トップ層が全体を見渡した上で全体最適の視点で導入したほうがよく、そこを間違えるとうまくいかないように思います。新しいシステム・仕組みを決めて導

入する時はトップダウンがいい。ただ導入後、いつまでもトップ層が関わり続けると現場にとってはストレスにしかなりません。導入後、どう活用するかは、逆にボトムアップ、現場主導が絶対にいい。この使い分けを私は強く意識しています。仕組みを導入するところまでは自分の責任、導入後にうまく使えないのであれば、それは現場の責任、という具合に、責任と権限はフェーズによって変わってくると思います。

DX導入後もPDCAを高速で回し続け、より良いシステムに

DXは、導入したら終わり、ではありません。自分たちの業務をより良くしていくという観点を持ち続けて、改善を考え、さらに良いシステムにしていくという、そういうマインドが大事だと思います。

ここからは、私たちの実際の取り組みを挙げていきます。

恵寿DXシステムの紹介

■AIの活用

①AI問診（Ubie社）

回答結果がワンクリックで電子カルテに飛んでくる。外来ではこれを3つに色分けし、紹介・二次検診の方は赤、症状などをもとに「早く診た方がよいと思われる」方を青、その他を白と、色で優先度を分けて表示。割合は白が半数、赤3割、青2割程度。AI問診導入前後で平均待ち時間が有意に減少。白：51分（2022年5月）→24分（2024年6月）。同じく青：30分→10分、赤：19分→13分と、AI問診は待ち時間対策に効果あり。

現在毎月500～600件の利用あり。この問診で、ある程度事前問診が完結する方が多い。

看護師が問診に時間を割かれず、他のやらねばならない業務に時間を使える利点も大きい。

②画像読影サポート

病変が疑わしい部分、異常がありそうな部分を画像上に枠線で表示。見逃しを防ぐ目的で、あくまで読影のサポートとして活用する方針。

③生成AI（文書要約機能、音声認識機能、等）

・電子カルテの記載をAIが要約し、看護サマリ、退院サマリ、紹介状を作成

看護サマリ作成における生成AI活用の実証実験で、主要解析の結果、AI非活用で平均12分20秒、AI活用で7分5秒と、作成時間が42%ほど減少。心理的な負担も平均27.2%軽減と、統計学的に有意差が出た。サブ解析として、在院日数5日以内と6日以上の群に分けると、入院期間が短いとまとめるものが多くないため大きな時間短縮にはつながらず（AI非活用群7分26秒、AI活用群5分42秒）、入院期間が長ければ長いほどまとめる量が増えてくることから大きな差が出た（AI非活用群14分15秒、AI活用群7分36秒）。心理的負担減少も同様の結果。

Ubie社の実証実験では、医師の退院サマリ作成時間も三分の一程度に減らせる結果となっている。

・患者さんへの説明、会議、ミーティングの文字起こし・要約

ICレコーダーでの録音や、ミーティング時のパソコンでの録音データを文字起こし。それを、AIによって要約し（要約の指示・条件<プロンプト>を仕込んでおき、適応させる）、最後、人が確認し直す箇所があれば手直しする。会議・ミーティングの数分後にはもう議事録ができ、それをTeamsにアップロードして、必要なメンバーに共有できる。

④画像認識機能

診療情報提供書など、紙ベースのものを画像やPDFでアップロードすると、AIが文字として認識して文字起こしする。転記の時間をなくせる。

■RPAの活用

定型業務をロボット（パソコン上で行う操作を自動化するプログラム）に徹底的に移譲し、業務負担を軽減。現在120ほどのロボットが稼動。累計1万1000時間分の削減効果。ロボット導入の背景としては、医師や看護師のタスクシフト・タスクシェアがよく言われるが、そのタスクの行き先は事務職が多く、今度は事務職のタスク増となる。そこに教育の時間を要したり、技量の差が出てきたり、属人化すると新たな雇用が必要になったりする。結局一方のタスクは減ったが、他方で増えるという、チーム医療が大事な病院組織においてはナンセンスな事態を避けるべくロボットを導入。定型的な業務はロボットに任せ、本来しっかりと人が取り組むべきところの時間を増やす。ただ、総量として以前よりは負担を減らすのが働き方改革。そうすることで、診療の質が上がり、職員の配置の適正化に繋がる。ロボット化できる定型的な業務をいかに挙げるかが大事になる。

■データ経営

エビデンスに基づいた定量的なディスカッションをしていくために「データ経営分析チーム」を立ち上げた。現在、多職種の28名で構成。トレンド分析、全国の病院のベンチマーク分析結果をスピーディーに横展開し、後述のクリニカルパスに次々と落とし込んでいる。平均在院日数の短縮、新入院患者数の増加、入院単価の増加といった改善がみられる。

ファクトフルネスといって、先入観や思い込みを排除した、データに基づいた視点を浸透させている。データなくして評価はできず、評価ができないと改善に繋がらない。そして属人化したものをなるべく仕組み化すべく、徹底的に取り組んでいる。

■クリニカルパス（治療の標準化・効率化）

ほぼすべて、98%の患者さんにパスを運用。厚労省の資料によると一般的なパス利用率は40%程度といわれている。医療の質担保はもちろん、明らかに多職種の業務負担軽減に繋がった。デジタル化で働き方が変わる中、非常に有用なツール。

■入退院管理センター

入退院にかかわるベッドコントロールをセンターが一元的に管理。医師は治療方針決定と退院の許可だけで、それ以外の権限をセンターに移譲させた。病棟ごとの利用率、入院期間ごとの人数、看護必要度、向こう一週間の入退院予定数など、常時モニターし、メンバーが画面を見ながら転棟や退院の具体的なタイミングをディスカッションする。データ経営の部分で述べたとおり在院日数の短縮、入院単価の増加など、収益に繋がっている。ベッドコントロールをしっかりとすればするほど、病院の機能、パワーが上がる。入退院コントロールは非常に重要。

■データセンター

電子カルテに蓄積されたデータを自動的に見られるように、というコンセプトから始まった。あらゆるデータをロボットも活用して集計加工・可視化している。データをもとに各部署が改善活動をし、全員参加で部署横断的にPDCAを高速で回す。アンケート調査の結果などもすべて可視化し、改善に繋げる。改善や変化を起こすには根拠となる材料の提供が不可欠。データに基づく医療介護＝データドリブンヘルスケアを重要視しており、各部署・各人のメンバーで情報を共有すること、共通の言語にすることに注力している。

■Teams

全職員にMicrosoftアカウントを付与し、Teamsを使って院内外でタイムリーに情報共有。患者さんのことは後述の業務用スマートフォンで、それ以外はすべてTeamsを使う。能登半島地震の際はTeamsでの情報共有が相当に役立った。災害対策として非常に有用。

■PHRの活用

パーソナルヘルスレコードといって、患者さんに情報をお渡しするもの。お任せ医療でなく参加型の医療。登録した患者さんは、受診した主訴や傷病名、採血結果のデータ、処方や処置の内容、画像も一部、自分のスマートフォンで見ることができる。ドックなどの結果も当日のうちに結果が確認できる。病院側のメリットの一つは要精密検査など受診勧奨のメールを自動的に送れる機能。震災時に、遠方へ避難した方が手元のデータを避難先の医療機関に見せることができ役立った、という声が多く聞かれた。災害時の対策としても有用。

■業務用スマートフォン（iPhone）

2023年4月に520台導入。勤務帯ごとに1人1台、役職者は常に1人1台。電子カルテのモバイル化により、場所にとらわれない働き方ができる。バイタル、ラボデータ、患者さんの情報を全て手元で確認でき、画像データもパソコンと同じようにストレスなく見ることができる。チャット機能により電話の量が格段に減り、お互いの時間を拘束せずに済むメリットは大きい。会話のログが残ることで、電話で言った言わないの話にならず、そのログからワンボタンでカルテに転記でき、指示がそのまま飛ぶ。音声入力や画像貼り付けも可能。手元に業務用iPhoneがあればほぼ全てのことができる。院外からのリモートアクセスは主に医師と役職者を対象に、「トークン」という2要素認証システムを用い、かなりセキュアな環境を構築してアクセス可能としている。

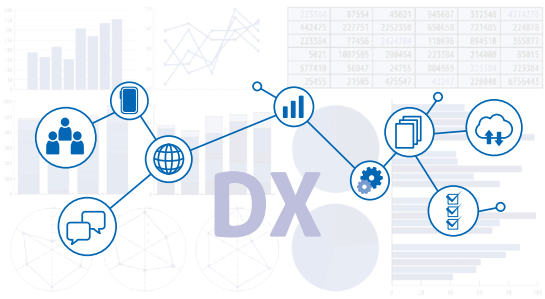
■恵寿セルケア方式（多職種協働）

病棟をセルという小集団に分けて、多職種混合チームが患者さんのそばでケアを行う体制。みな手元の業務用iPhoneで情報共有・チャットし、連携をとる。3つの無駄といわれる「配置の無駄」「動線の無駄」「記録の無駄」を極限まで省いた働き方改革を進めている。多職種での関わりがケアの質向上や、やりがいアップにも繋がっている。震災時に、病室でない部屋、リハ室や内視鏡室などもフル活用して入院患者さんを移動させた際に、このセルケア方式と業務用iPhoneが相当に役立ち、場所が変わってもほぼ機能を落とさずに医療提供できた。

最後に

震災では、挙げればきりがないほど大変なことがたくさんありましたが、全国の方々にたくさん応援をいただいて、非常事態にあっていろいろなチームが一つになり、何とか能登の医療を守っていきたいという想いでワンチームになれて、いいこともいっぱいありました。被災しても働き方改革の手を緩めず、むしろ被災したからこそと、過去のデータを活用して地域を守っていく覚悟ができたかなと思います。

医療DXの心構えとしては、背景を知った上で、あくまで手段である、なぜ導入するかということと、何をすべきかと、しないでいいものをしっかりと見極める、トップダウンとボトムアップを使い分けていくことが必要だと思います。



徳之島病院「鹿児島県地域離島精神医学寄付講座」開設

～ 離島精神医療『南三島（徳之島・沖永良部島・与論島）唯一の精神科病院』の継続発展へ ～

学校法人昭和大学（東京都品川区／小口勝司理事長）と鹿児島県大島郡南三島（徳之島・沖永良部島・与論島）（以下「南三島」という。）の6町、及び公益財団法人慈愛会（今村英仁理事長）は、2024年7月19日、昭和大学旗の台キャンパスにて「鹿児島県地域離島精神医学寄付講座」開設に関する協定書を締結しました。

徳之島病院は、1965（昭和40）年10月に開設し「南三島唯一の精神科病院」として離島精神科医療を担っていますが、昨今、医師採用と医療従事者の確保が困難を極め、病院の維持、存続が厳しい状況でした。2024年1月から、今村理事長をはじめ関係者にて鹿児島県や南三島の6町長へ当院の現状を丁寧に説明しご支援・協力依頼を行ってきました。そのような中、6町長ともに当院の窮状を一医療機関の問題ではなく地域医療の問題として捉えてくださり、2024年7月1日より本寄付講座が開設されました。

本寄付講座は、南三島6町と当法人の要請に基づき、昭和大学が当院を研究拠点として、医療体制が脆弱な南三島地域における精神科医師確保および地域医療の向上に寄与するとともに、精神疾患領域における地域医療提供体制の構築・発展と多様な研究を促進することを目的としています。

現在、昭和大学の医師2名が当院へ赴任し、診療・研究に従事しています。

協定書に署名する（左から）慈愛会今村英仁理事長、昭和大学小口勝司理事長

◆寄付講座の概要（協定内容）

（1）名称「鹿児島県地域離島精神医学寄付講座」
（2）内容（教育及び研究）
①精神疾患領域における専門医療人材の確保及び育成に関すること。
②地域医療を担う医師等の養成及び研修プログラムの開発に関すること。
③精神疾患領域における臨床研究に関すること。
④精神疾患領域における地域医療提供体制の構築に関すること。
⑤第1号から第4号による知見に基づく医療人材の教育に関すること。
（3）研究拠点：徳之島病院（精神科医師2名配置）
（4）開設時期：2024年7月1日～2029年3月31日
（5）寄付金拠出：鹿児島県大島郡南三島6町（徳之島・沖永良部島・与論島）・慈愛会

協定締結式の参加者全員による記念撮影

赴任医師より一言ご挨拶

吉田　知弘 医師

7月より赴任しております吉田です。東京出身ですが都会は苦手で、徳之島で勤務することができ嬉しく思います。当院は沖永良部島・与論島の巡回診療を行い、今年度はオンライン診療も開始しました。私は与論島を担当し、オンライン導入で現地との連携がより密になったと感じます。地域に貢献できる病院となれるよう、精一杯頑張ります。

片岡　悠哉 医師

慈愛会職員の皆様、当直や看護師さんの応援など、いつもお力添えいただきありがとうございます。10月より昭和大学烏山病院から赴任しました精神科4年目の片岡です。赴任前はアルコールやギャンブルなどの依存症病棟を担当しておりました。昭和大学精神科の医局として今回のような寄付講座開設の前例がなく、赴任前は不安がありましたが、早2カ月が経ち、職員の皆様に日々助けられ、充実した毎日を送っております。現在は役場における心の健康相談の開設など、経験を活かせるよう精進しております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

◆今後の展開・新規取り組み

本寄付講座が開設されたことにより、沖永良部島・与論島への定期的な巡回診療と情報通信機器を用いた精神療法を併用した体制が整いましたので、当院グループ施設の訪問看護ステーション「わたりどり」と連携し、患者さん・ご家族の負担軽減及び医療サービスの拡充を図っていきます。そして、この度のご縁を大切に今まで以上に、南三島6町と更なる連携を図りながら患者さんの病状に応じた早急な対応と、国の推進する「地域包括ケアシステム」実現へ向け「南三島唯一の精神科病院」としての役割を果たしていきます。

また、長期入院患者の地域移行を促進する中で、患者さんが今まで以上に地域で安心・安全に最期まで自分らしく生活できるよう、島内を病棟と捉え今まで以上に在宅支援が強化できる体制や発達障害等への対応に向けて、職員一丸となり前進していきます。

〔新規取り組み事例〕
- オンライン診療の開始‥与論島（11月）・沖永良部島（12月）
- 巡回診療の充実‥沖永良部島（毎月）・与論島（定期的）
  巡回診療＋オンライン診療のハイブリッド型で展開・充実
- 施設への往診（有料老人ホーム等）
- 予約なし外来（初診・新患）の開始（毎週水曜日午前：12/4～）
- 地域貢献：出前講座の開始
  ①行政職員への「メンタルヘルス」講演会
  徳之島町（2025.1月）、天城町（2025.2月）、伊仙町（2025.3月）
  ②町民・高校への「無料相談会」
- デイケアの拡充（小規模→大規模：12月開始）

（文責 法人事業本部 理事長室兼経営企画室室長 兼 徳之島・奄美病院統括事務長 内田 良慶）

いづろ今村病院より

慈愛会健康管理センター移転リニューアル

いづろ今村病院の健診・ドック部門「慈愛会健康管理センター」（常盤二起子センター長）は本館から別館へ移転し、2024年9月24日（火）にリニューアルオープンしました。2023年5月に移転プロジェクトチームを結成し、月1回の会議を重ねて準備してきました。待合室が広くなり、1階を診察、2階を検査と分けることで、初めての方でも分かりやすいレイアウトとなりました。地域住民の予防医療や病気の早期発見に今後も尽力します。鹿児島市内の慈愛会施設に勤める35歳以上の職員の健診も、新しいセンターでスタートしました。スムーズかつ快適な健診に努めますので、お気づきのことがありましたらいつでもスタッフにお声掛けください。

移転式典にて

広くなった待合室

奄美病院より

餅投げに大歓声！複合施設上棟式

奄美病院が隣接地に建設を進めているグループホーム・賃貸アパート複合施設の上棟式が2024年11月11日（月）、現地で執り行われました。

複合施設は鉄筋コンクリート造4階建てで、来春の開設を予定しています。施設屋上で行われた上棟式ではこの日を迎えられたことに感謝し、お供え物に焼酎を掛けて工事の安全・無事故を祈願しました。餅投げには地域のお子様連れや小中学生、当院利用者様など大勢の方が集まりました。複合施設と隣接の研修センターから威勢よく餅やおひねり、お菓子がまかれると、集まった皆さんが歓声を上げながら縁起物の“福”を拾い集めていました。

建設中の複合施設

縁起物の“福”にあやかろうと多くの方が集まりました

今村総合病院より

クラウドファンディング協力御礼

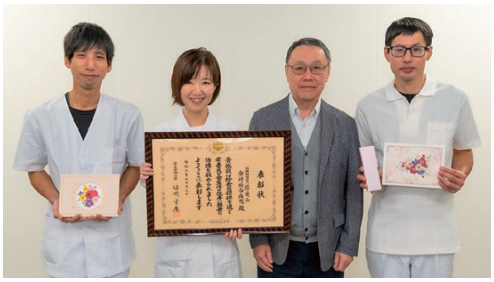
2024年7月1日（月）～9月29日（日）の90日間にわたるクラウドファンディング「鹿児島県の地域医療の充実を目指して。ガンマナイフ導入にご寄付を！」が終了しました。慈愛会からも多くの方にご支援いただき目標金額の1,500万円を大きく上回る19,525,000円（279名様〈うち43名様は窓口受付〉）のご寄付をいただきました。さらに、プロジェクト終了後もご支援の輪が広がり、寄付総額は22,055,000円に達しました。

本プロジェクトにご支援、励ましのお言葉をくださった多くの皆さまに、心より感謝申し上げます。

常盤光弘院長（左）と八代一孝ガンマナイフセンター室長（右）

管理栄養部厚生労働大臣表彰

令和6年度栄養関係功労者に対する厚生労働大臣表彰の受彰者として今村総合病院管理栄養部が選ばれました。多年にわたり栄養改善に尽力し、その功績が他の模範と認められる優良な特定給食施設として、今回表彰されました。


常盤光弘院長から伝達を受けた管理栄養部スタッフ

慈愛会学会運営委員会より

第5回学術集会ポスター決定

「JIAIKAI TRANSFORMATION」をテーマに2025年7月開催予定の第5回慈愛会学会学術集会（大会長 長野真二郎いづろ今村病院院長）の開催案内ポスターデザインが決定しました。法人内での公募で集まった11点の中から、優秀賞に就労支援センターステップ　作業療法士　小澤孝典さん、佳作に奄美病院　介護福祉士　徳田建作さんの作品が選ばれ、2024年11月18日（月）に法人事業本部で表彰式が行われました。

なお、演題募集（法人職員対象）は2025年2月28日(金)まで受付中です。演題登録基準等の詳細は慈愛会学会運営委員会事務局（下記）までお問い合わせください。多数の応募を期待しています。

優秀賞の小澤さん（右）、佳作の徳田さん（Zoomで表彰式参加）と、それぞれの作品

〈問い合わせ先〉　慈愛会学会運営委員会事務局（法人事業本部教育開発センター内）
直通099-263-8151　内線2060　　E-mail：jgakkai@jiaikai.jp

いづろ今村病院より

地域連携のつどい　5年ぶり開催

2024年9月20日（金）TKPガーデンシティ鹿児島中央にて、いづろ今村病院　地域連携のつどいを開催しました。コロナ禍以前は今村総合病院と共同開催していましたが、感染流行を考慮し規模縮小を検討。当院としては5年ぶり、今回初めて単独で開催し、25事業所42名の皆さんにご参加いただきました。当院循環器内科の山下誠主任部長が「循環器疾患の連携医療 地域包括ケア病棟の活用」をテーマに講演。続く情報交換会では会場内各所で話が弾み、盛会のうちに終了しました。交流を深め一層の連携を推進するとの目的を達成できたのではないかと感じます。

講演会の様子

情報交換会

かごしまオハナクリニック・今村総合病院より

初の“合同連携のつどい”

2024年11月28日(木)今村総合病院とかごしまオハナクリニック（以下「オハナCL」）共催で、鴨池地区～谷山地区の地域包括支援センター、訪問看護ステーション22事業所37名および法人内から合わせて55名で「地域連携のつどい」を開催いたしました。かかりつけ機能についてのオハナCL林恒存院長による講演、オハナCL横山大輔医師のハワイ語での乾杯発声、笑顔溢れる和やかな会食、病院・クリニックの紹介、出席者のご様子を写したエンドロール動画など、様々な形で日頃の感謝の気持ちをお伝えいたしました。短い時間でしたが、オハナCLの役割、そして法人内の切れ目のない連携を強みとした慈愛会の在宅医療を知っていただき、事業所の皆様との一体感を感じられる会となりました。

今村総合病院より

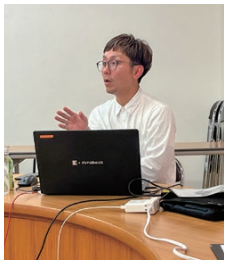
コラボ企画
薩摩蒸氣屋×鴨池校区コミュ協×今村総合病院

「みとめあい、かかわりあい、ささえあう町鴨池」をテーマに、地元の鴨池校区に店舗のある（有）薩摩蒸氣屋様のお菓子に、同じく鴨池校区の（有）一番堂ハンヤ様がデザインしたしおりと帯を入れました。鴨池校区の想いが詰まったお菓子を、当院から医療機関へのご挨拶回りなど様々な場面で活用してまいります。

慈愛会広報ワーキンググループより

広報セミナー開催

広報力向上を目指し本年度発足した「慈愛会広報ワーキンググループ」（各事業所より1～2名委員参加）は2024年11月29日（金）、外部講師によるセミナーを開催しました。講師に招いたのは、小倉記念病院（北九州市）の元広報担当で現在医療機関専門のマーケティング会社代表を務める松本卓先生。広報展開におけるマーケティングの重要性、成果を生み出すためのポイントなど、豊富な経験を基にした数々の達識をお話しいただきました。“選ばれる病院施設”であるための広報展開に繋げていければと思います。


講師の松本卓先生

ホスト会場
（かごしまオハナビル3階中会議室）

じあいかい
TOPICS

奄美病院

65周年記念ミニ写真展

奄美病院は2024年9月18日（水）、開設65周年を迎えました。これを記念して同日から10月31日（木）までミニ写真展を開催。旧病院施設など約30点を展示しました。

当院は1959（昭和34）年に開設。2003（平成15）年7月に現在地へ新築移転しました。写真展では旧病棟の様子をはじめ、夏祭りやクリスマス会などのイベントを紹介しました。診察の待ち時間に鑑賞される患者様も多く、付き添いの方やスタッフと当時を懐かしみながら談笑する姿が見られました。

開設65周年の歴史を振り返ったミニ写真展

旧病院施設と、隣接地に建設中の現病棟（右、2002年ごろ）

鹿児島中央看護専門学校

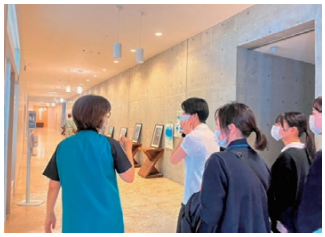
戴灯式

第22期生35名が2024年10月7日（月）、戴灯式を迎えました。本校の戴灯式は、看護師を目指す者としての自覚を促すため、1年生の臨地実習が始まる前に実施しています。今年も多くの来賓やご家族が見守る中、戴灯生一人一人がナイチンゲール像から灯りを戴き、自分たちで決めた「思いやり・向上心・責任・真摯・協働」の言葉を胸に、理想の看護師像を目指して努力することを誓いました。

看護学校の3年間は目まぐるしく過ぎていきます。座学も実習も、自分たちなりにしっかりと向き合い、力を合わせて乗り越えていってほしいと思います。

地域・島しょの暮らしや看護の実際に触れる体験学習

本校では1年次に離島も含めた鹿児島県内複数の地域に出向き、文化の違いや地域の特性を踏まえた暮らし、多様な価値観を持つ人々、その結びつきの大切さを学ぶ体験学習があります。本年度は11月5日（火）から2泊3日で、学生を班分けし、徳之島・奄美大島・屋久島・三島村（硫黄島）・南大隅で地域体験学習を行いました。看護師が働く場面を見学し、地域を支える保健師の講話も聴きました。地域の現状や看護師・保健師の思いを聞くことで地域における看護師・保健師の力を再確認することができました。また、朝のラジオ体操や村内介護予防事業での参加者との交流など、住み慣れた土地で自分らしく暮らす大切さを感じることができた地域体験学習となりました。


病院見学の様子

地域で暮らす方々との交流

今村総合病院

高校生の職場体験

当院初めてとなる高校生の職場体験を2024年10月23日（水）から2日間受け入れました。鹿児島県立明桜館高校2年生2名の生徒さんに多職種の業務を見学・体験していただき、看護部では、患者役の松山郁子師長を相手におむつ交換の手順を学びました。「貴重な体験がたくさんできました」「看護師になりたいと思う気持ちが強くなりました」と嬉しい感想をいただきました。

院内デイケア初開催

認知症サポートナースが中心となって企画した「第1回院内デイケア」を2024年10月30日（水）に開催しました。18名の患者様にご参加いただきました。歌を歌い、身体を動かし、会場中が笑顔であふれました。今後も定期的に開催し、患者様にとって憩いの場となれば幸いです。

ツリーの飾り付けありがとう 院長サンタから園児にご褒美

企業主導型保育所「さんさんすまいる」の園児16名（1～3歳児）が外来フロアのクリスマスツリーに色とりどりのオーナメントを飾り付けてくれました。院長サンタが登場して子供たちへクリスマスプレゼントを渡し、笑顔溢れるひとときとなりました。

患者さん・地域向けの催し

いづろ今村病院

いづろ健康・介護まつり（10/19）

秋恒例の健康まつりが、今年は「いづろ健康・介護まつり」として、名山校区コミュニティ協議会と初めての共同開催で行われ、多くのご来場者でにぎわいました。瀬戸山クリニックの瀬戸山仁先生による市民公開講座「がん検診について」は立ち見の方もいらっしゃるほどの盛況ぶりでした。参加者からは「（自分の数値が分かって）安心した、参考になった」との声を聞くことができました。来年も地域の皆さんと共に、楽しくためになるイベントを計画していけたらと思います。

愛と結の街

愛と結の街　介護マルシェ（12/1）

師走の始まりの晴天の日曜日、第2回介護マルシェを開催しました。今年は新企画として東谷山小吹奏楽部のオープニング演奏、施設の畑で育ったさつま芋から作られたスィートポテトのふるまい、野菜、新米、猫柄の陶器販売、施設見学ツアーが加わり、どの企画も大好評でした。「ついつい楽しくて長居してしまいました」という声が聞かれました。今後も老若問わず楽しめる介護マルシェを開催し、地域の方々に身近な施設として親しんでいただけたらと思います。

かもいけ健康まつり（9/21）

今村総合病院

包括連携協定を締結する鴨池校区コミュニティ協議会との共催で、地域の活性化の一助になることを目指し、健康に関することをテーマにした「第3回かもいけ健康まつり」を開催しました。鴨池校区の発展に貢献している個人を表彰する「鴨池コミュニティ慈愛アワード表彰式」も執り行い、お2人に表彰状を贈りました。

絵画コンクール

将来国を担う子供たちに医療機関を身近に感じてもらうため、鹿児島市・垂水市の小中学生を対象に「第8回医療にまつわる絵画コンクール」を開催しました。今年はこれまでの冬季開催から夏季開催へ変更となり、子供たちの作品に触れるのは約1年半振りとなりました。

地域行事への参加

徳之島病院

徳之島どんどん祭り（10/26）

今年の第41回どんどん祭りは22団体940人が参加して、盛大に開催されました。徳之島病院は作業療法士スタッフによる手作りの神輿を担いでパレードに参加。昭和大学(東京)から当院に赴任中の片岡悠哉先生と吉田知弘先生（P9でご紹介）も加わってくださいました。全島一チャンピオンの闘牛を先頭に大通りを練り歩き、沿道に集まった大勢の観客の明るい笑顔と子どもたちからの歓声に元気をもらいました。

この徳之島の地域に根ざした精神科医療を今後もずっと提供できるよう、職員一同、更なる努力を続けていきたいと感じました。

慈 愛 会

おはら祭夜まつり（11/2）

黄色い法被でお馴染みの慈愛会踊り連。今年は谷山病院が幹事病院を務め、鹿児島市内の事業所から総勢120人余が参加しました。出発点に指定された鹿児島市電朝日通電停前で、まずは景気付け。谷山病院踊り連を先頭に、事業所ごとに隊列を組み、「おはら節」や「ハンヤ節」を踊りながらいづろ交差点付近まで練り歩きました。最後は一つの大きな輪になり、事業所の垣根を越えて全員一緒に踊って大いに盛り上がりました。

光・風・人が織りなす大島紬に魅せられて

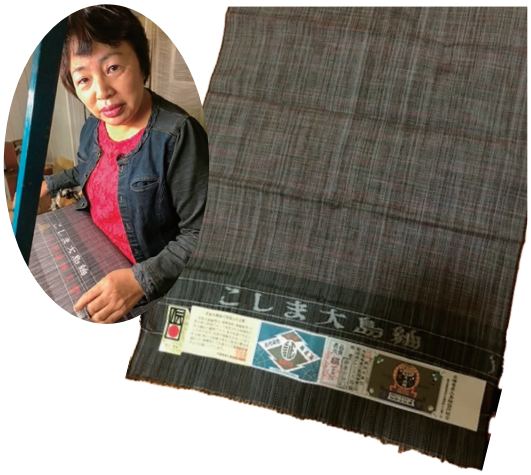
大島紬の達人

慈愛会在宅支援部 部長
笹貫訪問看護ステーション愛の街　中薗 明子 さん

大島紬は世界三大織物（コブラン織り、ペルシャ織り、大島紬）の一つで、鹿児島の伝統工芸品です。そんな大島紬との出会いは6年前に遡ります。

2018年4月から1年間、奄美病院に単身赴任したときに観光施設の大島紬村で「機織り体験」をしました。15センチほど織り、「素人でも一反織れるのか」と大島紬村の社長に聞いたところ「織れますよ」との回答。もともと着物が好きで、着付けも習い友達と時々ランチなどにでかけていました。この際、奄美にいる間に一反（13メートル）織り上げ、着物に仕立てて帰ろうと決めました。

まずは、糸を選び、機に縦糸をかけてもらい（2～3日はかかる）8月から休みの土日曜日は、朝9時～夕方5時までせっせと機織りをしました。弁当持参で、10時と3時のお茶タイムとお昼も職員の方と一緒に過ごしました。初めてにしては「上手だ」と褒められ（いくつになっても褒められるのはうれしいですね）ひたすら織り続けること6か月、2月中旬に織り上がり、本場奄美大島紬協同組合の検査にも合格し、奄美大島産の手織りの証「地球印」の商標とともに、経済産業大臣指定伝統的工芸品の「伝統証紙」をもらいました。世界に一つだけの、正真正銘の本場奄美大島紬が完成しました。すぐに仕立てに出し、3月中旬着物が仕立て上がり、大島紬村の社長がお祝いに職員の皆さま（16人）と近くのレストランで食事会を開催してくださいました。自分で織った着物を職員の方にお披露目し、お世話になった職員の皆さまに感謝の思いをお伝えできたことは大変嬉しく、忘れられない一コマとなりました。



大島紬村には、「大島紬は、奄美の誇り　日本の誇り　世界の誇り」との理念が掲示してありました。職員の皆さまは、とても人情深く、そして大島紬の職人として「誇り」をもって仕事をしておられました。現在は機織りの職人さんも減り、生産数も20年前の十分の一、年間3000反ぐらいに減り、貴重な伝統工芸品になりつつあります。

さて、今年1月福岡での学会でシンポジストとしてこの着物で登壇しましたところ、学会長はじめ、参加者の皆さまからも好評でした。

今は、大島紬でワンピースなどのリフォームと着物ストラップ、折り紙（着物）の制作を行い、友人や知人にあげています。ご希望の方は、連絡下さい。ストラップは、ハンドメイド愛好者向けの雑誌でも取り上げていただきました。掲載紙面を写真でご紹介します。

自費出版でエッセイ集も発行！

私とフィロソフィ

慈愛会フィロソフィver.2 全41項目の深化に向けて

第1回　法人事業本部　財務経理課　**徳重　梨沙**

法人事業本部では毎週月曜日の朝礼時に当番制でフィロソフィの1項目を読み上げて、感じたことや、これからどう活かしていきたいかなどの思いを伝えるという活用をしています。週の始まりに自分自身もその項目を黙読し、自分の考えや思いを再認識して業務に当たることができるとともに、他部署の職員の意見を聞くことができる貴重な機会となっています。

心を調和させ、変化を楽しむ

仕事ではやったことがないものに取り組まなくてはならない時があると思います。経験したことがないことに取り組む時は「失敗したくない」「やりたくない」とネガティブな考えがどうしても頭をよぎってしまいます。そんな時はこの項目を思い出し、目の前の困難をただ乗り切ることを目標にするのではなく、乗り切った先にどんな自分になりたいのか、どんな変化・成長ができるのかを想像し、楽しんで前向きに取り組みたいと思います。

冊子抜粋　**第6項　心を調和させ、変化を楽しむ**

私たちの日々は、常に穏やかな風が吹くわけではありません。予期しない出来事が、時に心の平穏を乱し、私たちを不安定な状況に陥れることがあります。しかし、私たちにはどんな状況でも柔軟に適応し、その中から楽しみを見いだす力が備わっています。

人生の予測不可能な変化に直面した時、自分が持つ内なる力を信じ、前向きな姿勢で臨むことが大切です。柔軟性を保つことで、変化を恐れずに受け入れ、それを成長の機会として利用することができます。変化をただ乗り越えるだけでなく、それを楽しむことができれば、私たちの心はより豊かになります。

さらに、他者への深い思いやりを持ちながら、変化を楽しむことは、周囲との関係にも前向きな影響を与えてくれます。心を自由に切り替えることができれば、どんな状況でも前向きな一歩を踏み出す勇気が湧いてきます。

そして、その一歩が新たな道を切り開き、成功へと導くのです。変化を受け入れ、それを楽しむことで、私たちは常に進化し続けることができるのです。

在宅医療
リレーエッセー 15

目指すは「愛」があふれた「街」づくり
―あなたの“えがお”がみたいから―

笹貫訪問看護ステーション愛の街　作業療法士　**黒木　貴博**
看護師　**疇地　眞子**

鹿児島県において高齢独居世帯が全世帯に占める割合が2020年は18.1％、2050年には24.8％となり、全体の4分の1近くになるという推計が令和6年11月に発表されました。病いや障害を抱えた高齢者が自宅でその人らしい生活を送るため、適切な在宅医療を受けることは当事者・家族にとって大きな意味を持ちます。

当事業所は「地域医療構想と地域包括ケアシステムの体制構築」に注力し、関係各所と連携しながらシームレスな支援の提供を実施しています。令和5年度には事業所BCPを策定し、隣接する愛と結の街グループが主催した小原町町内会との災害演習に参加しました。令和6年度は新人看護師の入職、臨床実習に関する研究発表、退院支援看護師の研修受け入れなど、「地域社会に貢献できる人材育成及び教育体制の充実」に向け、手探りながらも一丸となって取り組んでいます。

また当事業所は一般部門と精神部門を有し、2つの部門が協業することで「こころもからだも看られる訪問看護」を実践しています。認知症でストーマ管理が必要なAさん。認知症が進行し、本人と妻で行っていたストーマ管理が次第にできなくなりました。2つの部門でカンファレンスや勉強会を実施しました。本人や家族に合った新たな管理方法を家族に提案することができ、2つの部門の専門性を併せて活かせたケースとなりました。

今後も「あすなろの精神」と「愛」をもって利用者や家族に寄り添った支援を提供していきます。

慈愛会職員　昇任 / 施設間異動

（省略）

法人事業本部 総務人事課より

iDeCo で将来に備えよう

投資教育動画シリーズ vol.8

〈重要なお知らせ：iDeCo 加入者、加入ご検討中の皆さまへ〉

iDeCo の毎月の拠出（掛金）上限額が変わります！

2024 年 12 月（2025 年 1 月引落分）から **iDeCo の掛金額を最大 2 万円まで引き上げることができるようになります。**

iDeCo 掛金額の変更のお手続き、毎月定額拠出への変更のお手続きの詳細は、ご自身が iDeCo の手続きをした金融機関等（運営管理機関）へお問い合わせください。

確定拠出年金の基本について短い動画で説明しています。「確定拠出年金のご案内（簡易版）」

お手続きが必要な方について

■掛金額の変更を希望される方はお手続きが必要です。

■ DB 等の他制度（慈愛会では鹿児島県病院企業年金基金）に加入している方の iDeCo の掛金の拠出方法は、毎月定額拠出のみ可能となります。

■現在、iDeCoの掛金が年単位拠出となっている方は、毎月定額拠出への変更のお手続きが必要です。

iDeCo 拠出上限月額　（単位：円）

慈愛会での区分	慈愛会 401 k プラン（企業型DC）	鹿児島県病院企業年金基金	国民年金被保険者種別	2024年11月まで	2024年12月から
正職員	対象	対象	第2号	5,000～12,000	20,000
正職員以外で慈愛会の社会保険に加入されている方	対象外	対象	第2号	12,000	

確定拠出年金Webサービスで商品の確認や変更が可能です。ログインはこちら↓
URL:https://www.nrkn.co.jp/rk/Login.html

★Webサービスのログ インIDの再発行や確定拠出年金に関するお問い合わせはこちらへご連絡ください。
電話番号099-223-6665（平日 9 時から17時）　鹿児島銀行金融資産コンサルティング部（DC担当）

本部よりお知らせ

イベント企画・運営メンバー募集！

慈愛会は、
○スタッフの交流活動を積極的に進める仕組みづくり
○安心して出産、子育てできる職場づくり
○職員が安心して働き、快適な老後を迎えられる職場環境づくりを目指して、2019 年から「縁結び応援プロジェクト」を推進中です。

仕事以外の交流の場を設けることで、たくさんの縁・繋がり・結びつきを鹿児島における豊かな社会関係資本（social capital）の構築に繋げていくことを目指しています。

この縁結び応援プロジェクトを一緒に考え、企画運営してくださる心強いメンバーを募集します。職種は問いません。

ボウリング大会、焼肉パーティー、季節のイベント等々、楽しい企画を一緒につくりあげていきましょう!!

☆募集人員　10 名程度

お申し込み、お問い合わせは、
法人事業本部　看護部支援室（内線 2030）まで。

慈愛会公式 SNS 情報発信中！

＼フォロー＆いいね👍お待ちしています／

今村総合病院

病院公式 LINE

病院公式 Instagram

病院公式 Facebook

病院公式 YouTube チャンネル

鹿児島中央看護専門学校 Instagram

愛と結の街グループ Instagram

看護部 Instagram

産科婦人科 Instagram

薬剤部 Instagram

薬剤部 Facebook

リハビリテーション部 Instagram

リハビリテーション部 YouTube チャンネル

公益財団法人慈愛会 Facebook

※いづろ今村病院看護部 Instagram（開設準備中）

編 集 後 記

今年も早いもので残り僅かになりました。皆様にとっては、どのような 1 年だったでしょうか。私自身は、学生時代に野球をしていた事もあり、大谷翔平選手の異次元の活躍に夢中になった 1 年でした。慈愛会においては「能登半島地震　被災地支援」「フィロソフィバージョンアップ」「給与制度改定」「創設 90 周年」など様々な出来事があり、Professional でもご紹介させていただきました。皆様には、写真や記事などご協力いただきありがとうございました。来年も、皆様の笑顔や様々な話題をお届けできるようメンバー一丸となって取り組んで参りたいと思います。どうぞ宜しくお願い致します。

愛と結の街　介護福祉士長　川﨑 友義

Professional 達人

慈愛会報［プロフェッショナル］
2024 年 12 月　Vol.36
発行：公益財団法人慈愛会
編集：Professional 編集委員会
事務局：慈愛会 企画部 経営企画室

公益財団法人 慈 愛 会
https://www.jiaikai.or.jp/