

病院に癒やしの空間を創造する ホスピタルアートの 知恵と工夫

四国こどもとおとなの医療センター

ホスピタルアートディレクター

NPO法人 アーツプロジェクト 副代表理事

写真家 森 合音



徳島県出身。大阪芸術大学写真学科卒業、2005年富士フォトサロン新人賞、エブソンカラーイメージングアワード2005エブソン賞受賞。2009年独立行政法人国立病院機構香川小児病院での壁画制作をきっかけに、アートディレクターとして同病院勤務。2012年四国こどもとおとなの医療センター建設時、病院全体のアートディレクションを担当。現在、ホスピタルアートディレクターとして同病院勤務。2014年より、文化庁助成金事業の大阪市立大学医学部附属病院「社会包摂型アートマネジメント」病院を元気にするアートプロジェクト講師。2015年より、NPO法人アーツプロジェクト副代表理事。近畿圏の病院を中心に活動中。

ホスピタルアートとは ～病院の「痛み」は希望の種

筆者の所属する団体「アーツプロジェクト」は、2004年にNPO法人化され、これまで関西圏を中心にさまざまな公・私立病院、クリニックなどで「ホスピタルアート」を実践してきた。「ホスピタルアート」とは、医療現場や福祉施設などの治療・療養空間にアートを導入することによって環境を改善していこうという目的を持った活動である。1970年代から1980年代にかけて欧米諸国を中心に広がり、近年日本国内の病院でも導入が増加傾向にある。

しかし、現在の日本における「病院でのアート活動」の動向を見る時、その「アート」に関する定義は統一されておらず、団体、病院、個人によって、さまざまな名称と解釈があるのが現状である。

そのような中、2013年に開院した四国こどもとおとなの医療センター（以下、当院、写真1,2）に導入された「ホスピタルアート」は、病院理念を顕在化させることを建築上の外形的な目的とし、外壁から内装、患者の誘導や案内のためのサインデザインまで全面的にアートを取り入れた。そして、開院後も専属のアートディレクターの下、形状のみならず、さらに進んだ広義の「ホスピタルアート」に取り組んでいる。それは「アート」という「ものづくりのフィールド」を病院の中に持ち込むことで、現場職員や患者との対話の機会をつくり、そこから新しい病院のあり方を模索し、病院そのものを創造していこうとする取り組みのことである。

当院のアート活動の目的には、大きく3つの側面がある。1つ目は「病院理念

写真1: 当院の外観



の顕在化及び広報の充実」、すなわち病院の想いを可視化し、外部に対してその方向性を分かりやすく伝えることである。2つ目としては「医療安全の視点を取り入れたものづくりによる医療の質向上」を目指すことであり、これは現場スタッフがスムーズに業務しやすい環境を目指し、デザイン提案、物品購入の際のアドバイスをを行うことである。3つ目としては「病院外部との地域連携による社会包摂」、すなわちアートを通じたボランティア活動の実施、近隣福祉施設との協働プロジェクトを導入することで、住民や高齢者、障害者の声をすくい上げながら、地域と共に育つ開かれた病院のあり方を模索することである。

これら3つの目的を達成するため、開院に際してまずは院内に組織のヒエラルキーから外れた自由な発言の「場」を作成した。そこで随時、現場で何か困っている事柄、すなわちここでは「痛み」と表現するが、この「痛み」を抱える各部署スタッフとアートディレクターとの対話の中から問題の本質の洗い出しを行った。その後、各種専門家のアドバイスを受けつつ具体的な企画書を作成し、現場スタッフとの協働によって新たな視点から問題を解決へと導く取り組みを行って

写真2: エントランスのからくり時計



いる。そのようなプロセスをたどり、これまでさまざまな部署のスタッフとプロジェクトを実施してきた（表）。

スタッフ側からの相談は、開院後2年が経過した現在も途切れることなく続いている。それは、これまでさまざまな理由で積極的には触れてこなかった領域に対し、アートという全く別のフィールドを通じた新しい体験を積む中で、その結果が有形無形の「作品」という形で残り、スタッフの意識が「無関心」から「病院づくり」への参加に変化した結果であると考えられる。

また、これらの創作活動は、常に各部署の臨床現場で起こる小さな「痛み」からスタートするが、「アート」という病院理念に基づいたフィールドをベースに企画・施工されるため、人事異動などによって担当者が変わるたびにイメージが一から再構築されるということがなく、根底に流れる共通の物語の文脈がぶれず、無形の病院理念から始まりその表現型に至るまで統一感があるというメリットもある。実際、プロジェクトを重ねるごとに、院内に一人、また一人と、活動に対する理解者や協力者が現れ、やがて病院

【四国こどもとおとなの医療センター】（2015年4月1日現在）
 病床数：689床
 診療科：小児科・小児呼吸器内科・小児循環器内科・小児神経内科・新生児科・内科・心療内科・呼吸器内科・外科・整形外科・脳神経外科など48診療科
 1日平均患者数：入院560.6人、外来820.4人 平均在院日数：13.7日
 施設基準：災害拠点病院、広域救護病院、臨床研修病院（管理型）、入院基本料7対1、急性期看護補助体制加算25対1
 看護師数：678人 外来概要：看護師長2人、副看護師長3人、看護師37人、非常勤看護師34人、看護アシスタント9人

手術室待ち合いエリア壁画「手術室の窓」(写真3)	救命救急ボード	屋上庭園日傘「いろんな空色パラソル」(写真4)	庭園管理「ガーデンング遠足」	附属看護学校ハンフレット作成	重度心身障害病棟掲示ホルダー	各種認定証の掲示
手術室の白い壁に囲まれていると患者や家族が緊張する。	ホワイトボードが使いづらい。	日差しがきつ、屋上庭園の散歩が困難。あすまやの建設や大きなパラソルの設置は不可。	庭園管理は業者委託だと多くの費用がかかる。	附属看護学校生募集パンフレットデザインにオリジナリティーと統一感がない。	病棟内の掲示物を入所者が剥がしてしまうため、使用できない。	認定証を掲示する場所がない。
待合室の壁や天井に窓枠を描き、そこから見える香川県なごみのある風景(オリーブ畑・ミカン畑・讃岐富士・吹き込んでくる風)を描く。余白を多く取り、閉鎖的にならない構成にする。医療スタッフもペイントに参加。	ホワイトボードに記載する内容や配置を師長・副師長と検討し、視覚的にすっきりとまとめたデザインを提案。これまでフリーハンドで描いたり、ビニールテープで作ったラインを、直接ホワイトボードに印刷することで記述や消去が容易にできるように工夫。	入所者の描いた「空」の絵をデザイナーが加工し、布に印刷。笠職人が仕立てるというプロセスを経て、青空から夕焼けまで5本の空色日傘を作成。入所者の作品が病院備品として活用される。	近隣福祉施設より花苗を定期的に購入。その際に園外就労のシステムを利用して、十数人の入所者に作業協力を依頼。院内のレストランでの食事やコンビニエンスストアでの買い物など、バス遠足の要素も兼ねた作業。	記載内容について担当教官と打ち合わせし、伝えたいことを明確にする。伝える順番を学生目線で並べ替え、見出しなどの文字サイズを調整。印刷業者に伝え最終調整。業者に丸投げではなく、共に考える時間を大切にしている。	現場の師長・看護師と現場検証。入所者には剥がせず、スタッフには交換しやすい掲示方法を検討。掲示物をA4・A3サイズに統一し、それを挟むための特殊なホルダーを作成。サイン業者の協力により、普段はしつかりとアクリル板で隙間なく塞がれているが、職員が特製の吸盤を使用し、ずらすことで簡単に外れる構造を開発。	院長より、さまざまなサイズの認定証をすべてA4サイズにカラーコピーして掲示するようにと指示。外来エリアからエレベーターへ向かう人通りの多い通路壁面にカラーパネルを上下2本ずつ走らせ、そこに備品として購入してあったフロアタイプのアクリル額を設置。施設管理担当の職員と、構造・設置などは設計士に相談しつつ進める。在庫の備品を使用することで低予算で美しい仕上がり。
待合室に案内し、家族に絵の説明をすると、表情が和らぐ。さわやかな色調で患者だけでなく、医療スタッフにとっても安らぎになっている。	実際のベッドの並びとボード内の表の並びが統一された。勤務シフトが色分けされたなど、初めて配属になったスタッフでも一目で内容が分かり、業務がスムーズになった。自立式から壁付けになったことで動線のゆとりが確保できた。	リハビリテーションに出る患者が使用したり、付き添いの人が患者にさしかけたり、相合い傘で散歩したりする。あすまやや大きなパラソルにはない細やかなコミュニケーションが生み出されている。作品が備品として使用されることで、入所者のやりがいや社会貢献にもつながる。	ひたむきに頑張る入所者を見ていると、こちらも頑張らなければと感じる。当日は病院のスタッフも草取り作業に参加する。経費は業者に依頼するより割安。	数年前にデザインした看護学校の封筒やクリアファイル、母体病院パンフレットも、内容、デザイン共に統一感のあるものに仕上がりに満足した。内容が伝えたい順番に並んでいるため、学生に伝える際にスムーズ。	これまで入所者の行事報告・注意事項など、病棟内の掲示版だとすぐに剥がされていた掲示物を、入り口のドアに無造作に掲示していた掲示物を、面会に来た家族に病棟内でゆっくりと見せたいというところが可能。サイズ・場所を統一することで、すっきりと美しい印象。	認定証は病院への信頼にもかかわるため、患者が目に入りやすい場所に設置した。多くの患者が足を止めて見ている。サイズが統一されているため均一の余白と流れがあり見やすく、取り外し、入れ替えも簡易。
変化するスタッフより報告	改善策(希望)	目的	社会包摂業務改善	社会包摂業務改善	理念の顕在化業務改善	業務改善

写真3：手術室待ち合いエリア壁画「手術室の窓」



全体がクリエイティブな空間へと変化しはじめています。病院がクリエイティブになるということは、スタッフ一人ひとりの中に、よりよいものを目指して成長を続けようとする創造的な意識の土壌が育ち、日々の業務の中に「問い」を見つめる目が育ってきているということにほかならない。当院では、これら一連のプロセスをすべて包含して「ホスピタルアート」と定義し、現在も継続して取り組んでいる。

取り組みの実績とその効果～地下通路壁画プロジェクト「青い花に…」

2014年4月、当時の三宅看護部長より「霊安室を出て駐車場までの地下通路が暗く殺風景な印象なのだが、改善する方法はないだろうか」と相談を受けた。確かに現場通路は両サイドがコンクリートの打ちっぱなしの壁で覆われており、天井には無造作に配管が走り、見るからに冷たい印象であった。

霊安室のあり方については開院までに何度も検討がなされていたが、霊安室から駐車場までという、本当の意味での最

写真4：屋上庭園日傘「いろんな空色パラソル」



後のお見送りエリアは手つかずであった。現場でヒヤリングを始めると、調理場のスタッフから「当該通路は出入りしている業者が残飯の搬出経路にもしているため、においが残る。何とかしてほしい」という、お見送りのエリアとしては全くふさわしくない状況の情報まで得ることができた。このにおいの対策については早急に管理課に連絡し、業者への搬出経路の変更指示を依頼した。続いて、通りかかる多くの看護師や清掃員より「この通路を通る故人の家族を見ていると、自分たちも胸が痛む。身内を亡くしてただでさえ悲しいのに、さらに悲しみを助長してしまうのではないか」との声が上がった。

現場のヒヤリングから見えてきたものは、「殺風景な地下通路が遺族に与える心痛と、それに接するスタッフの心痛」という痛みの連鎖だった。スタッフの感じている「痛み」に触れ、筆者は感銘を受けた。その「痛み」とは、故人やその家族を思いやる優しさが形を変えて現れたものにほかならなかったからである。

医療技術を駆使し、全力で回復へのサポートを続けてきた医療スタッフにとっ

て、たとえその死が避けられないものであったとしても、時として無力感に苛まれ、かける言葉を失くしてしまう。患者が死を迎えるその時、患者家族と同じように医療スタッフも深く傷つき、心に「痛み」を感じているのだ。プロジェクトを進める際に大切にされたことは、その「痛み」の連鎖を静かな「祈り」の連鎖へと反転させる方法を模索することだった。事務局の設備担当者との話し合いの結果、構造上の大きな改造や照明の変更は予算的に難しく、湿度の高い地下通路という環境を鑑みれば造形物の設置は耐久上の問題があるため、別の手法を選択することとなった。すなわち、雑然とした機械設備に遺族の視線が向かう前に、「壁画」によって視線を誘導し、言葉以外の方法でその悼む気持ちを伝えるという手法である。

東京在住の画家で、これまでに当院の手術室壁画を手がけたことがあり、その創作にかける想いを共有できる相手でもある島田玲子氏と対話を重ね、「命は循環する」という氏の命に対するメッセージを具現化し、通路の両側から包むように青い花と数珠つなぎの丸い玉のモチーフを描く案を作成した。このモチーフは、華やかな印象になりすぎないように、花のサイズや色、余白の残し方には十分に留意した。島田氏がある程度の外郭を描き終えたところで、青い花は参加可能な医療スタッフと共に描くこととした。

施工日を決めて院内掲示板で告知し、当日はあらかじめ用意しておいた数パ

ターンの花の形と数種類の色から、スタッフが個々に好きな組み合わせを選び、手本を見ながら筆で壁に直接描いた。花の横には描いたスタッフのイニシャルを銀色のペンで小さく記した。描きながら涙を流す看護師もいた。2日間の作業だったが、参加者は177人に及んだ。その数字の影には、各所に事前に確認してのことであろうが、院内掲示板に当時の上甲管理課長が「5～10分ほどの作業です。業務と見なしますので参加できる方はできるだけ参加してください」と自主的に言葉を添えてアナウンスしてくれたことが影響した。アートを「ボランティア」の枠に分類せず「業務」として扱ったことで職員は参加しやすくなり、同時にこの呼びかけは院内アートに対する意識が変化するきっかけとなった。

このような経過を経て多くのスタッフの手により出来上がった壁画のタッチはさまざま、青い花のサイズもさまざまだった。しかし、その違いやいびつさが、そのまま「人間味」や「あたたかさ」となって冷たい壁を柔らかに覆った。参加したスタッフに対して実施したアンケートでは、参加の理由として「コンセプトに共感したから」が50.5%と最も多く、「患者の満足度向上にアートが役立っていると思いますか」という質問に対して92.5%のスタッフが「はい」と答えている。

後日、看護部長室から電話があった。お見送りの際に、子どもを亡くした母親が壁画の前で「こんなに可愛い花に包まれて、あの子は天国に行けるような気が

します。ありがとう」とつぶやいたそうだ。そのうれしい報告は、地下通路の「痛み」の連鎖が静かに「祈り」の連鎖へとアートの場を通して昇華したことを物語っていた。

病院のアートボランティア

扉の中の小さなギフト

当院の病棟や通路の壁には合計57個の飾り棚がある。3個で1セットになっているその棚はニッチと呼ばれ(写真5)、向かって右端のニッチには毎週生花が飾られる。左端のニッチには毎月季節感を感じさせる手作りのアート作品が飾られ、中央の扉のついたニッチには見つけた人なら誰でもが持ち帰ることができるメッセージ付きのギフトが入っている。ギフトは折り紙、ミニ本、絵はがき、しりとり絵本、あみぐるみなどさまざま、すべてボランティアによって制作されている。

しかし、ニッチの中にはプレゼントが入っている時もあれば空っぽのこともある。常時必ずプレゼントを入れておく、というルールはもともと設定していない。時々「廊下で扉を開けて大喜びしている子がいたよ」とか、「入ってなくて残念な顔をしている子どもがいるよ」と報告を受けるが、このプロジェクトはプレゼントを受け取る側の匿名性と作る側の不確実性の絶妙なバランスの上で成り立ち、継続されている。

プロジェクトは7年前、ある入院患者の女の子との対話から生まれた。彼女はこれまでに4度の大きな手術を受け、精

●写真5：ニッチ



神的に不安定な状態になり児童思春期病棟に入退院を繰り返していた。当時、筆者はその病棟に月に数回出かけていき、ボランティアや入院患者と共に壁画を描くというプロジェクトを進めていた。ある日、準備をしているといつものように黒い服に身を包んだ彼女がやってきて、小さなぬいぐるみをいくつも差し出してきた。これから手術を受ける子どもたちにプレゼントしてほしいというのだ。彼女は「これまで自分は体も心も弱く、多くの人に助けられてきた。しかし、何か少しでも役に立ちたい」と話したのである。

そこで、筆者が「プレゼントを直接手渡す機会をつくろうか」と打診すると、それに対してははっきりと「匿名で」と要望した。そして最後に「助けてもらうことはありがたいけれど、同時にそれはとても重いことでもある。これは私が好きでしたことだからお礼はいらない。受け取ってもらえるならそれでいい。そして、もし次を期待されても応えられるかどうかは自信がない」と、とぎれとぎれに話した。多くの時間を費やしてぬいぐるみを作り、その間、できることとでき

ないことを自分自身に問いかけ、どのようにしてこの想いを伝えるか考え抜いた末に、心の奥底から絞り出したような言葉だった。そして、その言葉は「痛み」を抱えながら懸命に生きようとする人の、希望と不安の入り交じったとても自然で正直な言葉として筆者の胸に届いた。たとえ病気を抱えていても、できることはきっとある。大袈裟じゃなく、義務でもなく、したい分だけできるボランティアがあればいい。そう思った。

結局、看護師に想いを託し、ぬいぐるみは無事幾人かの子どものもとに届いた。後日とても喜ばれたと、看護師から彼女に直接報告があった。それから彼女は、いくつもぬいぐるみを作った。そこで筆者は中川院長に相談し、病院のあちこちに小さな扉のつたいすを設置し、その中にメッセージカード付きのギフトを忍ばせ、誰でも見つけた人が持ち帰れるようにした。そして彼女にはプレッシャーにならないように、「ギフトはいつも入っていないでいい。作りたい時だけ作ってくればそれでいい。その方が宝くじみたいで楽しめるから」と伝えた。彼女は自分のペースでギフトを作っては扉の中に忍ばせた。

その後、その活動はニッチプロジェクトとして新病院に受け継がれ、徐々に病棟内や院外にも知れわたり、仲間が増えた。今では地域の高齢者が定期的に来院して楽しみながら制作したり、全国各地からニッチに入るサイズの小さな贈り物が届くようになったりした。彼女は今で

も時々体調を崩して入院するが、心穏やかに日々を過ごしながら、時々小さなギフトを抱えて筆者のところにやってくる。パステルカラーの洋服に身を包んで。

■本当の癒やしとは何か

当院の所在する香川県善通寺市は弘法大師生誕の地であり、「お接待」という文化がある。それは心に何らかの「痛み」を抱えて遠方からお遍路に来た人たちを「お大師様と同じ」ように扱い、ちょっとした食事や飲み物、果物をお接待として手渡すというものだ。お接待される側が誰であるかは関係なく、お接待する側は相手を「お大師様」として扱うという物語（ルール）が用意されているので、社会生活では、当たり前身分証明や理由がなくても、誰もが純粋にそのやさしさや思いやりに触れることができる。

そしてまた、お接待する側も、感謝されることでお大師様の役に立てたという満足感という恩恵が与えられる。そこには双方向からのコミュニケーションが絶妙なバランスで喜びと共に存在している。もしかしたら八十八のお寺を巡ることが重要なのではなく、その途中にある、人との出会いやコミュニケーションこそが、四国遍路で人が癒やされる理由なのかもしれない。「病院のボランティア」について考えることが多くなり、改めて地域の文化を見直すと、それまで気づかなかった継続の理由が見えてくる。

本当の癒やしは、誰かが犠牲になって一方的に与え続けることで得られるものではなく、与える側と与えられる側のタ

イミングとバランスがぴったりと合った時、とても爽やかな感謝と共にそれぞれの内側から沸き上がってくるようなものではないだろうか。病院のボランティア活動が生き生きと継続していくためには、その接点を見つけ出すこと、そこに無理のない、継続可能なルールをつくるのが重要だと考える。

病院は、体にも心にも「痛み」を抱える人が最後の拠り所としてやってくる場所である。どうすれば本当の意味で患者にとっての「痛み」を癒やすことができるのか。一人の患者の声は小さいかもしれない。しかし、その中にすべての人に通じる処方箋が隠されているかもしれない。そう信じて医療スタッフそれぞれがそれぞれのポジションで目の前の一人の患者に向き合う時、新たなケアの形が見えてくると信じている。

これからの目標と医療への期待

医療者ではない視点で院内を見渡すと、病院という場所がいかにか合理的な仕組みの中で運営されているかということに驚かされる。組織は美しいほどのピラミッド型の配列で管理され、日々の業務は効率と安全性を第一に漏れのないよう幾重にも対策が組まれている。臨床現場での処置は常に緊張を強いられ、リスクも大きい。患者は数字で管理され、数値で判断される。どうしても環境は閉鎖的になり思考は硬質化してしまう。患者にとっても医療スタッフにとってもストレスフルな場所である。

それらは、確かに高度な最新の医療を施すためには必要なことなのかもしれない。しかし、人にはそれだけではどうしてもこぼれ落ちてしまう、人間味や個性がある。病院で治療を受けるのは患者という一種類の人間ではなく、個性を持ち、それぞれに歴史を持った唯一無二の人なのである。そしてそれはまた、医療を施すスタッフも同じである。互いの言葉に耳を傾け、納得いく医療を提供する。そして、納得して治療を受けるためにはどうすればよいのか、まずは医療そのものについて、患者の視点や専門家以外の視点も交えながらもっとさまざまな角度から語られ、考えられる必要性を感じる。風通しのよい柔軟な思考で、本当によい医療空間とはどういうものなのかを問いかけ、異分野の人と対話を重ねることでこれまで見えなかったものが見え、越えられなかった壁を超えるヒントを見いだすことができるかもしれない。

当院の前身である香川小児病院において初めて壁画のプロジェクトを実施した時、看護師の制服が経験年数によって違ったキャラクター柄となっており、先輩看護師が新人看護師をサポートしやすいように工夫されていることに驚いた。患者が明るい気持ちになるように病棟の壁の色を師長が決定したり、手術室の天井や壁に子どもたちが怖がらないようにとアニメなどのキャラクターのシールが貼ってあった。すでにホスピタルアートが導入されるための土壌が育っていたのだ。ホスピタルアートディレクターであ

る筆者の現在の仕事は、その事実にスポットを当て、その志を受け継ぎ大切に育ててゆくことである。

ホスピタルアートは、どこか別の場所から解決の答えとして立派なアートを持ってくるのではなく、患者の回復を願う医療スタッフの目に見えない想いを、多くの仲間と共に、アートというフィールドで語り合い、形にしていくことである。どんな病院にでもその種はある。ただ、それは「痛み」という形で表層に現れてくることが多い。その時、単なる愚痴だと片付けず、叶わないとあきらめるのではなく、そこから対話をスタートさせてほしい。そして、その時にこそアートというフィールドの持つ創造性が力を発揮すると信じている。そうすればき

と、その奥に小さく光る希望を見つけ出すことができる。医療とアートが力を合わせて患者の幸せを願う時、それぞれの地域性を生かした個性的で人間味のある病院が現れてくるのではないだろうか。

執筆後記

医療現場にアートを導入する仕事に携わるようになって、看護師の日々の仕事がいかに過酷で切なく、同時に喜びに満ちた美しいものであるかということに気づかされました。看護師は患者の命に寄り添い、自らの臨床体験を通じて習得した医療技術や知識を与え続ける職業です。その看護師に寄り添い、共に患者の幸せを願いつつ、その技術や知識の先にある患者への想いを有形無形のかたちにすることができた時、初めて病院でのアートの意義があるのだと思っています。

自施設に合う手の打ち方と秋だからできる人員増員計画

年明け・答申後では遅い! 平成28年度 診療報酬改定 “早期予測”と対応策

平成
28年度

長 英一郎氏

東日本税理士法人 副所長
公認会計士/税理士
医療経営士1級

300の病院クライアントを定期訪問し、現場目線での看護・医療コンサルティング、医療法人向け財務・税務コンサルティングを中心に行っている。診療報酬・医療政策に関する指導も得意とし、看護師向けのセミナーや院内研修会などにひっぱりだこの人気講師。主な著書は「病院管理・看護部門経営塾」(日総研出版)など多数。



一般急性期病床でいく? 変換する?
病院・病床・施設ごとの具体的な対策が見える!

プログラム

1. 病床選択、今後の病院としての方針はどうする?

- 1) 病棟の看護職員は増員or現状維持?
- 2) 地域医療ビジョンをふまえて回復期、長期療養に転換するか?
- 3) 地域医療構想で病床削減を強いられる公立・公的病院は何をすべきか?
- 4) 診療・介護報酬改定をふまえた訪問看護ステーションの運営
- 5) 末期悪性腫瘍患者をいかに在宅、緩和ケア病棟で看るか?
- 6) 病院再編統合を促す医療法改正
- 7) 残業減にむけた取り組み ほか

2. 病棟看護に直結するインパクト!

一般病棟として踏ん張る? それとも転換する?

- 1) 7対1の御三家要件(平均在院日数・必要度・在宅復帰率)はどう変わる?
- 2) 入院日数60日、在宅復帰率70%以上、地域包括ケア病床の入院調整
- 3) 地域包括ケア病床開設による看護必要度を上げた事例
- 4) 生活上リハビリ導入で変わる急性期・回復期リハビリ
- 5) 地域包括ケア病床にどのような患者を直入院させるか? ほか

3. ボーダーレスの中で介護の状況も把握しながら!

- 1) 介護施設の看取り、誤嚥性肺炎対応による稼働率低下
- 2) 27年介護報酬改定をふまえた退院調整
- 3) 医療・介護のベルリンの壁をいかに乗り越えるか?
- 4) 療養病床医療区分1の患者の7割は在宅へ ほか

東京 15年 9/12 (土)
LMJ東京研修センター

大阪 15年 9/19 (土)
田村駒ビル

名古屋 15年 9/20 (日)
日総研ビル

岡山 15年 9/27 (日)
福武ジョリービル

札幌 15年 10/18 (日)
北農健保会館

[時間] 13:00~16:00



参加料/税込 本誌購読者 15,500円 一般 18,500円

詳しくはスマホ・PCから 日総研 14163 で検索!