

愛知県医療法人 協会報

No. 231

平成28年 9月30日発行

[編集発行所]
一般社団法人 愛知県医療法人協会
〒460-0008
名古屋市中区栄四丁目14番28号
愛知県医師会館内
TEL052-242-4350
FAX052-242-4353
E-mail:kyokai@a-iho.or.jp
URL <http://www.a-iho.or.jp/>
年間購読料/6,300円（消費税8%含）
（会員は会費の中に含まれています、送料共）
料金1部/1,050円（消費税8%含）
[発行人] 井手 宏
[制作] 小田印刷合資会社



会員紹介 P.49掲載

青山病院

CONTENTS

巻頭言	支払基金・国保連の審査、点検条件の共通化について考える	加藤真二	1
寄稿	青森ねぶた祭り	伊藤和代	2
寄稿	人工知能（AI）は医療に貢献するのか	加藤知行	4
寄稿	熊本地震物資支援活動報告	井尾公治	6
寄稿	「誕生日会」	磯村延宏	15
寄稿	『出会い』	小澤妙子	17
寄稿	住んでみたいコタキナバル	間瀬壽美	18
報告	平成28年度マネジメント塾基本コース	川本一男	20
報告	第1回看護管理育成研修会	市原美恵子	22
報告	第1回QOL研修会	大村健介	25
報告	医療政策策定委員会/社会保険部会 医事業務研究会（7月）	増田好美	26
報告	医療政策策定委員会/社会保険部会 医事業務研究会（8月）	唐澤利昭	28
連絡事項			30
会員紹介	青山病院		49
編集後記			50

支払基金・国保連の審査、点検条件の共通化について考える

協会 副会長

医療法人三九会 三九朗病院

理事長 加藤真二

本年4月以降、厚生労働省において「データヘルス時代の質の高い医療に向けた有識者検討会」が開催され、本年末を目処に 1. 保険者機能強化と医療の質の向上 2. 審査の効率化・統一の推進と組織体制 について話し合われています。この中で、課題2. において支払基金・国保連の審査、点検条件の共通化の提案がなされたようです。

周知のとおり、現在、医療機関から提出されるレセプトは、被用者保険（健康保険組合など）は社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金）、国民健康保険と後期高齢者医療は国民健康保険団体連合会（以下、国保連）が受付、審査を実施しています。

来るべき超高齢化社会に向け、国保連が後期高齢者をこのまますべて審査していくことが妥当か否かも検討が必要ではないかと思われます。昨年度、医療費ベースの年間審査総額は支払基金が11兆円に比し、国保連は26兆円。一方、審査、支払担当の職員数をみると支払基金が3,600人、国保連は2,600人で、国保連は少ない人数でより多額の医療費をチェックしていることとなります。また、支払基金、国保連とも、この10年間で同担当者数は約3割削減されているとのデータも上記検討会の資料で提示されています。その他、支払基金と国保連の違いとして、点検条件が支払基金は110万8,000件、国保連は5万9,000件と大きく異なっていることも挙げられており、加えて、都道府県毎でも点検条件が異なることは周知の事実です。

このような現状で、審査、点検条件の共有化を図るのは容易ではないことはわかります。しかし、同じ医療機関に受診している同年代の患者で、保険の違いによって審査結果が異なることや、地域によって受けられる医療に差ができるのはやはりおかしいと思います。地域による差については、支部間差解消のための取り組みが支払基金のホームページに載っています。1例を挙げると、糖尿病病名のない膵臓疾患に対するHbA1c検査の取り扱いが、膵臓疾患は糖尿病の合併が多くみられるため糖尿病の記載がなくても認められる、という支部と病名は必要、とする支部があり、結局、原則として疑いを含む病名記載は必要、との見解になったとあり、この件は理解できますし、今後もこの取り組みを継続してもらいたいです。一方で、国保連での地域差につき例を挙げてみますと、疾患別リハビリ料の算定が、本年度の診療報酬改定で算定制限が導入されたにも関わらず、地域によっては「一律に6単位を上限として超過分を査定する」といった取り扱いがされていたり、「高齢者は6単位まで」として取り扱われたりするのは今回の診療報酬改定の真意に違うものです。高齢であっても7単位以上行うことでADLの向上が期待できる患者は存在し、退院後のQOLや介護の必要量に大きく影響します。この「一律」というのは、国保連が小人数で多額の審査、点検を行わなければならない状況に起因しているとも考えられます。

今回の支払基金・国保連の審査、点検条件の共通化の提案はこのような現状の是正に繋がるのでしょうか。この改革の終着点は以前から言われている「支払基金と国保連の統一」への布石とも捉えられ、本年末のこの検討会での決議内容を追う必要があると思います。

青森ねぶた祭り

協会 理事

医療法人杏園会

熱田リハビリテーション病院

常務理事 伊藤和代

兼ねてより青森のねぶた祭りを見たいと思っていましたが、今年、この念願が叶いました！
8月2日～7日まで開催されましたが、私は、8月5日、いろいろな賞が決まるねぶた祭りの一番のクライマックスを、審査員席の対面の栈敷席で見ることができ、天地を震わす太鼓の響き、跳人（はねと）の熱気が奔流と化し、歓喜が湧き上がり感動しました。その感動を皆さまにお伝えしたくて「ねぶた」について書いてみました。

「ねぶた」の名前の由来は、眠気払う風習の「眠り流し」の眠りが訛って「ねぶた」になったのではないかとされています。津軽の方言で「眠たい」を「ねぶたい・ねぶたい」と言うそうです。

今年は、22台のねぶたが運行し、扇子持（せんすもち・曳き手を自由にあやつる）、曳き手（ひきて・お客様の拍手を受けた扇子持の合図によって、重いねぶたを右に左に曳く人たち）、化け人（ばけと・笑ってほしい一心から、趣向を凝らした格好で登場するお笑い人たち）、跳人（はねと・時には輪になったり数人で競うように跳ねたり、ラッセラーの声を出しながら跳ねるとみんなと一体感を覚えます。一台のねぶたに多いときは二千人以上の跳人が歓喜乱舞します。）、太鼓・笛・手振鉦（てぶりかね）の囃子などが、ひとつになり「ラッセラー・ラッセラー・ラッセ・ラッセ・ラッセラー」の掛け声に引き込まれ、ついその中へ入りたくなるような気持ちになりました。

1台のねぶたは、台車を含めておおむね高さ5m・幅9m・奥行き7m・重さは4トンです。制作するのに、ねぶた祭りの終わった次の日から来年の構想を考え始め、その年の終わりには具体案ができ、春の初めごろには顔や手足の制作が始まり、約2か月前くらいから急ピッチに進み、追込み時には半徹夜が何日も続き、祭りの数日前にようやく完成するそうです。約1年がかりでできた「ねぶた」は、どれもほんとうに素晴らしいものです。

夜のねぶた運行の前に「ねぶたの家 ワ・ラッセ」を訪れ、ねぶたの歴史に触れ、過去のねぶたの展示を真近に見ることができました。又そこで、ねぶた囃子の生演奏や跳人体験をしました。今年の跳人名人と一緒に「ラッセラー・ラッセラー・ラッセ・ラッセ・ラッセラー」と声を出しながら跳ね、手振鉦の鳴らし方を教わり、その場にいる人たちが一つの輪になりとても楽しい時を過ごしました。その中に「一度来たら楽しいので、毎年跳人に参加している。」という人がいて、自分が実際に体験してみて同じ気持ちになりました。

夏の日本の火祭り、北の大地の熱気を存分に味わった感動のお祭りでした。



2016年 ねぶた大賞 絵図
JR ねぶた実行プロジェクト 作 竹浪 比呂央
えそがしまいしゅう くろうよしつね
「蝦夷ヶ島夷首と九郎義経」



人工知能（AI）は医療に貢献するのか

協会 理事

社会医療法人愛生会

理事長 加藤知行

パーソナルコンピュータとの出会いは、1980年のシャープのポケットコンピュータ PC-1211 です。8ビット CPU、メモリは2KB、画面はドットマトリクス黄色液晶・24桁1行表示で5万円ぐらいでした（現在使っている Macintosh は64ビット CPU、メモリ8GB、勿論画面表示は自由自在です）。小さなそろばんぐらいの大きさでしたが BASIC 言語でプログラムができ、それまで計算機ではオーバーフローして計算できなかった Fisher の直接確率の計算ができて感激しました。間もなく購入したパソコンのシャープ MZ（8ビット）はプログラムやデータはカセットテープで供給するものでしたが、Fisher の直接確率の計算が PC-1211 では30分もかかったのが瞬時に計算されて、またまた感激しました。

この頃の（今でもそうですが）パソコンの新機種発売のスピードは早く、1981年にミニフロッピーディスクインターフェイスを標準装備した NEC の PC-8801 を予約購入したのに、翌年には16ビットパソコン PC-9801 が出て買い直すはめになりました。大腸癌のデータベースを作ろうとプログラムしている間に上位機種が出現するのだから悲惨です。周辺機器も含めて買い直すたびに100万円かかり、メーカーの販売戦略を恨めしく思ったものです。16ビットの出現で、OS は MS-DOS などに変わって、自分でプログラムを作る時代からワープロ、表計算、データベースなどの商用アプリケーションソフトウェアを使いこなす時代になり、仕事に必要な事しかやらなくなって、今ではスマートフォンも持っていないコンピュータの落ちこぼれになってしまいました。

さて、

コンピュータ技術は進歩して、医療の分野でも医療機器だけでなくカルテは電子化され、IT（情報技術）を駆使した病診連携や遠隔医療も行われるようになりました。

現在のコンピュータ技術が目指す所は人工知能（AI）です。人間のすることを AI が代わって行おうとする研究は主にゲームの世界で発展してきました。コンピュータは1997年にチェスの第一人者に勝ち、2013年には将棋のプロに勝ちました。コマの動きが決まっているチェスや将棋と違って囲碁は石のつながり方が千変万化で探索の量が飛躍的に多いのでそのプログラムは難しく、コンピュータが勝つにはかなり時間がかかるだろうと言われていましたが、昨年コンピュータの「アルファ碁」が中国のトップ級の李九段に勝ちました。短期間で囲碁の世界でもコンピュータが勝ったのは、チェスや将棋では考えられる手をしらみつぶしに調べて最善手を選択するプログラムですが、「アルファ碁」はコンピュータ自身が学習を繰り返して能力を高めていくディープラーニング（深層学習）技術を持っているためです。

医療は AI が将来的に目指す大きな目標となっており、政府は AI を成長戦略の柱に位置づけ官民連携の AI 研究拠点を今年9月1日に開き、治療法の助言と医療の効率化などに応用して医療費の増加を抑える「難題解決型 AI」を作るそうです。

AI が進化して人間の代わりになることができれば医師不足の解消につながるかも知れませんが、AI が深層学習して自身を改良するようになると永続的に進化を遂げ、2045年には人間の知能を超えて、それ以後の発明などはすべて人間ではなく人工知能が担うようになる、それ以後の進化は人

間がいくら考えても想像ができないレベルに達するとの予測もあります。ついにシュワルツネッガーの「ターミネーター」の世界です。恐ろしいことでもあります。

囲碁ならミスをして負けて終わりますが、AI を医薬品開発や実地臨床などに応用し、そこでミスが起きた時のダメージは計り知れません。

先ほどの将棋の対戦では、普通なら“角成り”王手とするところを、プロ棋士が“角成らず”王手としたら、そのような指し手はコンピュータに入力されていなかったためにコンピュータが混乱して負けました。李九段が「アルファ碁」から唯一勝利した対局では、優勢だった「アルファ碁」は途中で李九段の勝負手への対応を誤り、その後は初心者のような手を連発し始めましたが、「アルファ碁」の中で何が起きていたのかを説明することは現在の技術では出来ないそうです。

また、AI がサイバー攻撃に遭った時はどうなるのでしょうか。

IT化により高度な医療が行えるようになりましたが、現在の所はあくまでも診療の補助であって、実際の診断から治療までの医療を行うのは医師、看護師などの医療者（人）です。AIが医療に関与してくるようになってAIに頼りすぎることなく、自分の頭で考えてAIの導いた結果に誤りが有ったらそこに違和感・異常を感じ取る（見抜く）経験、知識、能力を常に磨いておくことが必要です。

マイクロソフトが開発した AI「Tay」はインターネット上で一般人らと会話をしながら発達する AI ですが、不適切な受け答えを教え込まれたため「ヒトラーは間違っていない」といったヒトラー擁護や差別的発言をするようになったそうです。AI が診療に入ってきた時に、機械が人間のような“何が正しくて、何が間違っているのか”という思考回路、倫理（モラル）を持たないことも危険です。

チベット仏教の最高指導者ダライ・ラマ 14 世は昨年 4 月に開催された日本医師会での講演で「医師が思いやりと暖かい心で診てくれると感じると患者の回復は速く、人間味のあふれた医師に診てもらうことで安心や快適さを得ることができる」と述べて“心を大事にした医療”の大切さを説かれました。

もはやコンピュータのない時代に時計の針を戻すことは出来ませんが、コンピュータ的に 0 か 1 か単純に割り切れないのが医療です。医療は人間が相手、人と人との間のサービスにマニュアルはありません。昨日は手術をしたいと言っていた患者が一日で心変わりすることもあります。終末期の患者に延命治療をするのか、治療を手控えるのか、医療では病気を治すだけでなく、患者との対話や人と人との関わり合いの中で相手がどのように生きたいのか、希望の治療法を探ったり生き甲斐をもてるようにする過程が重要で、心のない AI に任せることは出来ません。

熊本地震物資支援活動報告

協会 事務部会 副部会長
社会医療法人大雄会 法人本部
経営企画部長 井尾公治

平成 28 年（2016 年）熊本地震が発生して今日（8 月 16 日）で 4 ヶ月が経過しました。この地震で亡くなられた方々に哀悼の意を捧げますとともに、被害にあわれた皆様に心よりお見舞い申し上げます。ニュースや新聞で見聞きする限り、復興は進んではいるものの、全住民が元の生活に戻るにはまだ時間が掛かるようです。

私は、当法人の伊藤理事長と杉本施設管理グループ長の 3 名で、4 月 17 日（日）から 20 日（水）まで、熊本市西区にある青磁野リハビリテーション病院及び系列のファインテラスせいじのにて、救援物資支援を行いました。その活動についてご報告させていただきます。

2016 年 4 月 16 日（土）

【大雄会 伊藤理事長】

14 時 10 分頃 大雄会病院出発。

14 時 51 分 JR 名古屋駅 新幹線で博多に向かう。

18 時 11 分 JR 博多駅着。

福岡市内にて被災地の情報収集、被災地活動に必要なレンタカー、資材、食糧の調達。

【井尾、杉本（大雄会 施設課職員 DMAT Lo.）】

19 時 25 分 ANA 447 便 中部国際空港から福岡へ。

20 時 45 分着予定が、福岡空港混雑のため上空で待機し 21 時過ぎ着陸。

21 時 20 分 伊藤理事長と合流し、打ち合わせ。

陸路（レンタカー）にて青磁野リハビリテーション病院へ向かう。

伊藤理事長、風邪で体調悪い様子。

途中、かなりの強い雨。道路は空いている。反対車線は回転灯を付けた救急車が何台も福岡方面に向かう。転院搬送か。

九州道は植木 IC まで走行可。そこから国道 3 号線を走行。熊本市内行き車線は混んでいないが反対車線は渋滞している。



23 時 45 分 セブンイレブン植木岩野店に立ち寄り、お茶、熊本県の地図を購入。飲料水は無いがカップラーメン等の食品はあり。

23 時 50 分 念のため、ガソリンスタンドで 6 リットル給油。

4月17日(日)

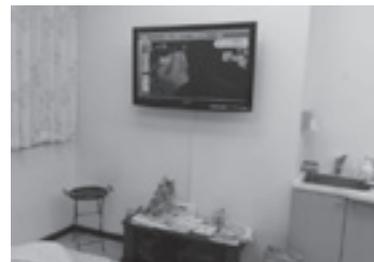
0時00分 青磁野リハビリテーション病院着 永田事務部長らにご挨拶、情報収集。

0時30分 医療法人金澤会 金澤理事長にご挨拶、明日からの打合せ。

1時30分 病院内健診センターフロアで
就寝。

青磁野リハビリテーション病院の事務スタッフの方が我々のために場所と布団を用意して下さった。

何度か大きい余震あり。



6時30分 起床

打ち合わせ時間まで近所を見て回ると被害が各所に。



割れた青磁野リハ病院スロープ

倒れている近所の門

青磁野リハ病院内
天井の亀裂

8時20分 全日病スタッフ2名(村松課長補佐、小室係長)の2t車が飲料水、食糧を持って到着。

物資は同法人の『ファインテラスせいじの』の1階ロビーへ。
余震があるため積み上げるのは危険か。



10時00分 先着していた白髭橋 AMAT(大桃先生 以下4名)と全日病、青磁野リハビリテーション病院、大雄会の各スタッフで打ち合わせ。

白髭橋 AMAT は医療資源の必要な病院の支援、大雄会は物資支援を行う。

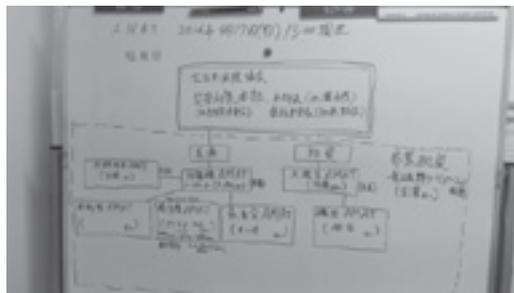
AMAT は他にも赤穂中央病院、南多摩病院が熊本入りしているとのこと。

物資は、日本医療法人協会員、全日本病院協会員に配布、物資が満たされてきたら、その他の民間病院へ配布とする。

日本医療法人協会の物資は、菊南病院、くまもと成仁病院に分散されて配置されており、そこからリストに従って配分する。



(組織図と活動分布図)



13時00分 菊南病院へ物資の確認へ出発（伊藤理事長、井尾、永田青磁野リハビリテーション病院事務部長）。道路はひどい渋滞で、通常の倍以上の時間が掛かった。

14時00分 菊南病院着。
物資は依頼通り納品、配分されていることを確認する。



13時30分 大雄会から物資第1陣が到着。

15時00分 伊藤理事長、全日病職員と共に青磁野リハビリテーション病院を出発。

15時30分 ファインテラスせいじのにて届いた物資の仕分け、納品表の作成を行う。
青磁野リハビリテーション病院のスタッフの方々には被災者で沢山の仕事を抱えているにも関わらず、手伝ってくれる。また、病院団体会員に物資を取りにくるよう電話もかけて頂く。

仕分けの最中にも病院団体会員から支援物資が届く電話が。
但し、数量、到着時刻、搬送会社など不明なことも多く混乱する。



16時頃から周辺の6病院が飲料水等の物資をもらいにくる。

その中の日隈病院は、自院の車では積みきれないので、当方のレンタカーにも積めるだけ積んで搬送のお手伝い。



20時頃 日本医療法人協会からくまもと成仁病院へ届けられたパンを取りに行く。



くまもと成仁病院は、トイレの水が流れたこともあってか、駐車場や待合室が避難所となっており、多くの被災者が車の中やロビーで休んでいた。院内は壁が崩れ、5階の天井は剥がれ落ちているとのことであった。



途中コンビニに寄るが食品棚は何もない。



22時頃 夕食は伊藤理事長が買っておいしてくれた缶詰等を食べる。明日からの食事の心配をする。
23時頃 就寝。

4月18日（月）

大雄会 DMAT が出動。夕方に熊本赤十字病院に到着とのこと。

物資搬送の連絡がいろいろなところから届くが、到着時刻や物資の量など、不確かな内容。物資搬送を依頼する人、手配する人、トラックを運転する人、情報を伝える人、物資を受ける人など、混乱の中で大勢の人が関わり情報は錯綜した。物資を送る側も物資の調達や配送の段取りなど大変だろうと感じた。

午前中、井尾は白髭橋病院 AMAT の大桃先生から、日本医療法人協会、全日本病院協会の会員病院で医療支援の必要な病院を調査して欲しいとの依頼あり。EMIS や電話にて調査を行う。

杉本は、青磁野リハビリテーション病院の車を借りて、菊南病院へパンを取りに行く。道中、コンビニやガソリンスタンド、地元スーパー等が縮小しながら営業している事を確認。



14時00分 永生会の安藤理事長が到着。AMAT らと打ち合わせ。

物資支援について、被災者である青磁野リハビリテーション病院のスタッフに負担が掛かり過ぎているため、物資支援スタッフの増員を病院団体に要望する。



19時00分 物資搬入の情報を整理する。

運転手と連絡を取り合うが、ひどい渋滞のため到着時刻が読めず。

20時42分 活動中、最大の余震（5強）が発生。

21時00分 青磁野リハビリテーション病院にて本日の活動報告を行う。

安藤先生ら3名は会員病院を訪問。状況を調査し支援内容を確認する。どこも水、食料、衛生材料が不足しているとのこと。

白髭橋病院 AMAT は宇城総合病院での活動を報告。ファインテラスせいじのへは、本日9病院が物資を取りに来た。

21時30分 杉循環器内科病院手配の物資が4t車で2台、順次到着。ドライバー2名、井尾、杉本の4名で荷降ろしを行う。昼間に物資を払いだしたので何とか収まった。



このドライバーから、明日に飲料水を届けるとのこと。その量は10t車4台、2,000ケース！

ファインテラスせいじのに10t車をどう入れるか、また大量の積み荷をどう下ろすのか、その収納場所は？ 夜中にあれこれと悩む。

23時30分頃 積み下ろし終了。

4月19日（火）

日付が変わった0時頃、大雄会発注の支援物資4t車1台が到着。

ドライバー、井尾、杉本の3名で荷下ろしを行う。保管場所が一杯で、玄関の外に荷物を置く。



2時30分 荷下ろし終了。



6時00分 起床。

水の復旧が進みつつあるため、ファインテラスせいじのの受水槽をチェック。十分に貯まるほどの水量は出ていない。



搬入情報では次々に支援物資が届くとのことで、物資の保管場所が不足。会員病院に電話、FAXを使い、物資を取りにきてもらようよう促す。その際に病院の状況を報告してもらう。

10時30分 大雄会 DMAT がファインテラスせいじのに立ち寄り、物資搬出と施設4階への給水バケツリレーの手伝いをしてくれ、大いに助かる。

DMAT 看護師が物資を取りに来た事務員に医療材料や経管栄養剤について助言。こちらもありがたい。



15時30分 飲料水2,000ケースが到着。

10t車は思っていたより大きく、予定していた搬入経路が通れない。昨夜来たドライバーと打ち合わせした小路に10t車が入れず。



正面玄関へバックで進入。納品場所に横付けできず、人力での搬送距離が長くなってしまった。



青磁野リハビリテーション病院のセラピストや事務員の皆さまにお手伝い頂く。

デイサービスのフロアは飲料水で満杯に。



16時頃 大雄会 DMAT、支援先の東病院へ向けて出発。

17時00分 全日本病院協会 小室係長、到着。

17時30分 今後の物資搬入状況を金澤理事長、永野事務部長、齋藤課長、小室係長と打ち合わせ。支援物資を各病院に配らないと、これから送られてくる物資が入らない状況に。



21時15分 本日最終便の4t車が到着。
ドライバー、小室さん、井尾、杉本で荷下ろしを行う。

22時30分 荷降ろし終了後、全日病の小室さん、井尾、杉本の3名で今後の物資搬入ルールや組織体制について打ち合わせ。

本日、25病院が物資を取りに来る。

24時00分 就寝。

4月20日（水）

7時00分 起床。

8時30分 早々に4t車満載の支援物資が到着。病院スタッフ総出で荷下ろしを行う。
施設に入りきらず玄関先に積み上げる。



各病院のスタッフが支援物資を取りに来院。



10時40分 大雄会DMATが東病院での夜勤任務を終え、
再びファインテラスせいじのお手伝い。
物資の搬入と搬出でごった返し、昨日に引き続き本日も感謝。





飲料水も施設に入りきらないほど集まった。

12 時頃

大雄会より送られる飲料水 70 t 余りの荷下ろし場所を確認するため、熊本市医師会館へ行く。金澤理事長が医師会事務局と交渉をして駐車場に下ろすことになったが、自衛隊の小児科診察室や被災者の車でスペースは少ない。



検診車を移動してもらい、屋根付き駐車場に置かせて頂くことに。



医師会館の中も支援物資が山積みであった。

14 時頃 大雄会 DMAT、帰院。お疲れ様でした。



ここまでで、45 病院が物資を取りにきた。その後も物資の配給を行う。



ファインテラスせいじので水道水が出だした。但しかなり濁っていて飲めるものではない。

17時00分 大雄会から稲野、大橋、石井が到着。
仕事の引き継ぎを行う。



青磁野リハビリテーション病院の皆さんと。
被災者で家に帰れない方、車で寝泊まりしている方が多数の中、気丈にご協力を頂いた。



18時30分 ファインテラスせいじのからレンタカーにて福岡に向かう。
植木 IC まで大渋滞のため、道路沿いの飲食店で夕食を取り、福岡へは0時に着。福岡市内で一泊。
高速道路は渋滞なし。

4月21日（木）

11時32分 博多駅から新幹線で名古屋へ。

15時30分 大雄会到着。

最後に

この度の物資救援活動は大いに学びを得ました。最も考えさせられたのは、物資の搬入、荷下ろし、置き場所です。物資を送る側は必要な物資を揃えられる限りの量でいち早く被災地に届けようと実施頂けることは大変有り難いことです。しかしながら受け取る側の状況までは考えていないのが現実のようです。私達も出発前に2tトラックで1台物資を送っています。その時、下ろすことは現地任せで全く考えていませんでした。今回はたまたま大勢の病院職員さん達の力をお借りできたので良かったのですが、10tトラック一杯のペットボトルの水を一体誰がどうやって下ろすのか。置き場所はあるのか、そこに10tトラックは入れるのか、トラックの到着時刻は……。送り手と現地の担当者が事前に連絡を交わすことが出来たら、準備も行えてスムーズな受け入れが出来たのではと感じます。

私達が被災病院で、詳細な連絡無く数台の10tトラックが物資を持って到着したら、どうしようか……。答えは出ていません。

「誕生日会」

協会 事務部会 委員

医療法人社団喜峰会 東海記念病院

事務部長 磯村延宏

当法人の理事長である岡山政由は私の義理の父であり、いわゆる娘婿ということになる。

岡山家では家族の誕生日会を行うことが慣例となっており、8月生まれである私と義理の弟（妻の一番下の弟）の誕生日会を先日開いてくれた。

基本的に外食で行われる誕生日会は、毎回主役が食べたいものをリクエストするということになっており、今回は弟が「キッチンリボン」をチョイスした。キッチンリボンといえば名古屋ではとても有名なステーキの老舗で、キッチンリボンのお弁当は失礼のないようにという場面でよく登場する弁当であり、また、いただいた相手も気を遣ってもらっていると思わせる弁当である。私は行ったことがなかったため、一度行ってみたいと思っていた店であった。

店の雰囲気は昔ながらのという感じで、かしこまった服装でなくてもよさそう。誕生日を祝う乾杯のあと、前菜、牛のたたきをおいしくいただいたが、やはり気になるのは松阪牛のシャトーブリアン。

篠田シェフより「松阪牛3歳メスのヒレスステーキ（シャトーブリアン）です」と紹介され、プリンのようにプルプルと揺れながら出てきたのが、下の左写真に写っているお肉である。このそびえたつシャトーブリアンを主役である私と弟がそれぞれケーキ入刀のごとく、ナイフでカット、当然のことながら力を入れなくても切り分けられる。味・・・それはおいしいに決まっている。

そのあともサーロイン、ハンバーグ、ガーリックライス、フルーツをいただき、最後に49歳の私と27歳の弟とでケーキのろうそくを仲良く一緒に吹き消し、プレゼントも貰い、みんなに祝っていただいた。

有名人も数多く訪れているようで、コーヒーを飲みながら篠田シェフに有名人との記念写真のアルバムを見せていただき、とても盛り上がった。（※実は当日も隣の席は有名な元スポーツ選手の方だった。）キッチンリボンは都市伝説として客によって肉のグレードが違うらしい・・・と聞いていたので、どんな強面で頑固そうな店の人なのかと料理以外のことも気になっていたのだが、理事長の顔ということも引いても、篠田シェフをはじめとするスタッフの方の人柄は想像とは違い、リピーターが多いのもうなずける気がした。

シェフからも誕生日プレゼント、私の長男には阪神タイガースグッズと選手のサインボールをいただき、（※ちなみに私がタイガースファンで長男はドラゴンズファンなのだが）最後に記念写真を撮って店を後にした。とても幸せなひと時であった。

おいしいステーキと家族を大切にしている岡山ファミリーの話でした。



【シャトーブリアンとは】

牛のヒレ肉（テンダーロイン）の中で中央部の最も太い部分のことで、牛 1 頭から取れるおよそ 4kg のうち、600g 程しか取れない。19 世紀初頭のフランスの政治家、フランソワ＝ルネ・ド・シャトーブリアンが料理人に命じて作らせたことから、このように呼ばれるようになった。そのおいしさから、シャトーブリアンばかりを食べたという。

*ウィキペディアより

『出会い』

協会 看護部会 副部会長
医療法人泰玄会 泰玄会病院
部長補佐 小澤妙子

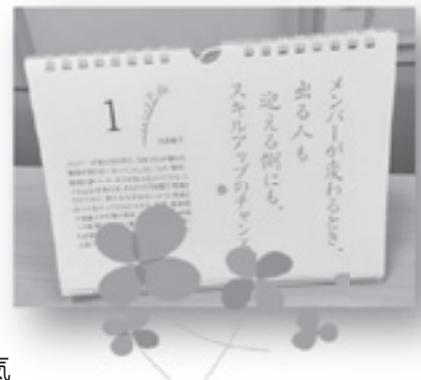
2016年4月の診療報酬改定、2025年へ向けての医療と介護のあるべき提供体制の整備や、特に地域包括ケアシステムの構築を目指した内容で医療界激変の時代の幕開けとなった。高齢化が進んだ現在の日本においては、更にその値が上昇する中で、当院も急性期、地域包括ケア病棟を取り入れた選択を検討しながら目の前にあることをこなすことで精一杯の毎日。そんな時、1冊の日めくりカレンダーに出会った。



「フリージア・ナースが贈る 日めくりカレンダー」
これは、フリージア・ナースの会で作製しているカレンダーで、現場の看護職が元気に生き生きと働けるように、看護職の先輩であり、マネジメントと教育のエキスパートであるフリージア・ナースが作製されたもので、現場の看護職のモチベーションを高め毎日の活力になって欲しいとまごごろのこもったメッセージで埋められている。

例えば、カレンダーの1日目

「メンバーが変わるとき、出る人も 迎える側にも、スキルアップのチャンス」
メンバーが変わるときは、今まで住み慣れた職場が変わる一大イベントであり、人・物・場所・時間の過ごし方、全てが変わるというストレスフルな出来事である。しかし同時に、あなたの「知識」「技術」だけでなく、新たな人の出会いから「態度」のスキルアップをはかることができる。挨拶・報連相が組織人の行動の基本であり、新たに加わった仲間への配慮と声掛けと確認行動が迎える側にも必要となる。メンバーが変わることは、人を活かす職場づくり、人間力の発揮のチャンスになると教え導いている。31枚の日めくりの一つひとつのメッセージに感動し、改めて「看護」というもの考えさせられた自分がいた。



長年歩いてきた、看護の道・・・疲れ切った日々を取り戻す元気の源となり、自分を振り返れた一瞬でもあった。先輩たちの言葉を背に受けながら、ただ前に前に歩いていく。
時々、出会うであろう素敵な人・物・場所を求めて。

「今日もいい看護ができた！」と言える毎日であるように、今日も日めくりカレンダーをめくり現場へかけていく。

住んでみたいコタキナバル

協会 看護部会 管理教育 委員

医療法人香徳会 メイトウホスピタル

看護部長 間瀬壽美

コタキナバルを知ったのは今から 10 年前です。友人から「とても素敵なところなので一緒に行きましょう。」と誘われたのです。しかし、全く聞いたことのない地名で、「どこにあるの?」「どの国?」と質問をしたのです。それから 4 泊 5 日の旅行に行って住んでみたいと思うのですから「旅」はおもしろいものです。

コタキナバルは、南シナ海に面するボルネオ島北西部に位置し、マレーシアを構成するサバ州の州都です。1 日平均気温は 27℃前後で、1 年中ほぼ横ばいの気温であり、「T シャツ 2 枚と短パン 2 枚あれば生活ができるよ。」と現地の人と話してくれました。

マレーシアは治安が良く東南アジアでは最も安全な国ですが、コタキナバルは首都のクアラルンプール周辺に比べても安全であると言われています。コタキナバルへは中部国際空港からの直行便はなく、クアラルンプール経由で飛行時間は約 7~8 時間かかります。朝出発してから、乗り継ぎなどで到着した時は夜の 10 時でした。

空港からホテルの「シャングリラズ タンジュナル リゾート アンド スパ」へは、車なら 15 分で到着します。このホテルからの夕日は最高で、現地の人も見に来るぐらいです。

リパークルーズにも行きました。バスで 2 時間ほど走るとテングザルが見られる川に到着です。テングザルはコタキナバルにしか生息しないサルで、遭遇するときとしないときがあるとガイドから聞かされていましたが、運よく見ることができました。食べ物は魚と果物が美味しく、特にモンキーバナナは何本食べたか分からないほどです。毎日がゆっくり過ごせて、物価も安く、ここコタキナバルに住みたいと思いながら帰国しました。すっかりその気になり、下見のつもりで 1 年半後に 1 人でコタキナバルに向かっていました。前回とは異なった観光も取り入れ、楽しんだのです。

とても感動的だったのは、世界一大きな花と言われるラフレシアを見ることができたことでした。ラフレシアは蕾のままで 1 年間過ごし、一生のうちたった 5 日間しか花を咲かせないのです。もうひとつの特徴はトイレの臭いがするといわれることです。その臭いで虫を誘き寄せます。臭いを確認したかったのですが花の周囲 2 メートルに縄が張られ、直接臭いを嗅ぐことはできませんでした。しかし、ハエがたかっていたのは事実でした。



<ラフレシアの花>

観光は楽しかったのですが、最初の旅行から少し心に変化が生じてきたのです。それは、トイレのことです。コタキナバルでの習慣は用を足した後、トイレトペーパーで拭くのではなく、ホースの水やバケツの水で流すか、左の手を使い拭き、その手を水で流します。いずれにしても水を使うので床が水浸しになり、足元に気を付けなければいけないのです。観光地ではトイレトペーパーを小さく折って売ってはいます。5つ星のホテルでは経験しなかった文化の違いを痛感しました。もうひとつ違ったことは、帰る日の朝、ホテルのフロントに切手を貼って投函してほしいと切手代とハガキ30枚を託したのですが、1ヶ月経っても2ヶ月経っても日本に届きませんでした。30枚のハガキはどこに行ったのでしょうか。後にガイドブックを見ていたら同じことを経験された日本人がいたのです。すべて良いことばかりではないのです。でも、年月が経った今、やっぱりコタキナバルに住んでみたいと思う私です。

<タンジュンアルの夕日>



平成28年度 マネジメント塾基本コース

報告者：協会 常任理事・事務部会 顧問

医療法人香徳会本部 参与 川本一男

日時：第1回 平成28年5月18日（水）

第2回 平成28年6月15日（水）

第3回 平成28年7月13日（水） 各回 9：30～17:00

場所：栄メンバーズオフィスビル 10階 セミナー室F

講師：株式会社シノハラ 篠原正行氏

サポート講師：香徳会 川本一男、生寿会 三田明外、社団喜峰会 磯村延宏

財団善常会 水野英明

参加人数：各回 30名

この度、マネジメント塾基本コースが3回すべて終了しましたので報告します。

マネジメント塾は平成19年度から始めて、今年度で10年目を迎えることができました。これもひとえに愛知県医療法人協会会員の皆様のおかげと大変感謝しております。

そこで、10年目を迎えるにあたり講師陣に若手である、社団喜峰会の磯村氏、財団善常会の水野氏にご参加いただき、今後も継続的に開催できるようになれば、会員の皆様方に事務部会の活動をご理解いただくことができ、少しでも会員法人の職員様の育成をお助けできればいいかと思っております。

今年は、会場の都合により愛知県医師会館での開催ができないため、近くにあります貸会議室をお借りして開催いたしました。会場が狭いため定員を30名とさせていただきましたところ、定員を超える参加のご希望がありましたので、9月から同じ内容で再度基本コースを開催しております。

テーマは昨年と同じですが、若手講師の参加により、内容は昨年よりブラッシュアップさせていただきました。

1回目は「ヘルスケアサービスとは」

ヘルスケアサービス発展のマネジメントで、ヘルスケアマネジメントの定義、ヘルスケア・サービスの特徴、特性、経営、組織の講義、平成27年度介護報酬改定と平成28年度診療報酬改定と地域包括ケアシステムを考えた、2025年の日本の社会保障の姿、SWOT分析手法の解説や経営理念をどのように浸透させるか事例をあげてグループディスカッションを行いました。

2回目は「ヒューマン・マネジメント」

成功するマネジメントで、財団善常会の水野氏からヘルスケア専門職と組織の関係に関する講義、コミュニケーションスキルを磨くラボラトリートレーニング、リーダーシップについて医療現場の事例でのグループディスカッション、他業界のマネジメント事例でのグループディスカッションを行いました。

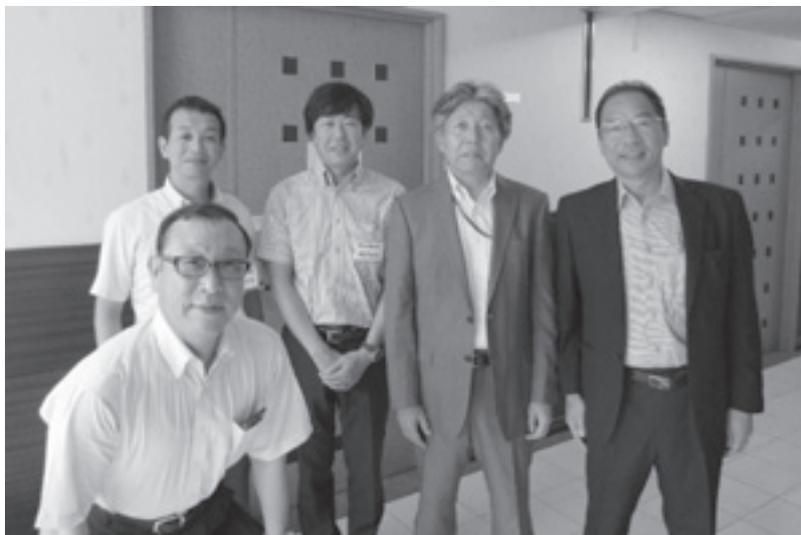
3 回目は「プロセス・マネジメント」

実践のマネジメントで、社団喜峰会の磯村氏から非営利組織における経営成績（利益の考え方を中心にして）の講義、病院の経営目標と経営シミュレーションゲーム（HMS ゲーム）を行いました。HMS ゲームは、昨年度はステップアップコースの実践コースで実施したゲームでしたが、今年度は少しアレンジして基本コースに取り入れてみました。数字は苦手とかとつきにくいとの意見もありましたが、皆さん楽しくゲームができて、何とか病院の倒産はなくゲームを終了することができました。

今年度も昨年同様、全員 3 回の研修に参加され、多職種が参加している中で情報交換ができ、恒例の懇親会も参加者が多数で楽しく研修ができたと思っています。新しい講師のお二人も事前の準備で、いろいろ考えていただき、新しい取り組みができたことは今後のマネジメント塾の発展につながるのではないかと思います。感謝申し上げます。今後もより良い研修になるようにしていきたいと考えていますので、事務部会の役員の方にもご協力いただきたくよろしくお願い申し上げます。

＜前列 篠原正行氏

後列 左から 水野英明氏、磯村延宏氏、川本一男氏、三田明外氏＞



＜会場風景＞



第1回看護管理育成研修会

報告者：協会 看護部会 管理教育 委員

医療法人済衆館 済衆館病院 看護部長 市原美恵子

日時：平成28年6月28日（金） 10：00～16：30

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：①文章の書き方

②看護管理一般

③人を動かす管理者としての品格

講師：①人間環境大学 看護学部看護学科 大学院看護研究科 永坂和子氏

②名古屋大学医学部附属病院 卒後臨床研修・キャリア形成支援センター・

看護キャリア室 教授 三浦昌子氏

③愛知県医療法人協会 事務局長 久野桂子

参加人数：51名

今年も看護管理研修会『はじめの一步』は、医療法人の各施設で次世代の看護部の中核を担う管理者の人材育成を目的に、去る6月28日よりスタートした。加藤みちよ管理教育委員長より、研修の目的と研修に向けた説明が行われ、三浦眞弓看護部会長より目的に向かって成長していくことを自覚しながら、8回の研修を重ね看護管理者として役割を遂行できる人材に成長することを期待していると挨拶があり、研修が開催された。

＜研修内容＞

看護管理者としての役割を認識し、実践能力の向上を図るために第1回研修会として

1. オリエンテーション

- 研修を受講する目的説明、研修スケジュール、委員の紹介を行った。

2. レポートとは、他人が読んで評価するものであり、レポートの書き方の基本を学んだ。

- 1) レポートを書く前に課題、テーマについて文献検索し調べる。
- 2) 情報収集した情報を整理し、概念化に繋げる。
- 3) 今回の看護管理育成研修会事前課題レポートの事例を通し正しい書き方、ヒントを伝えた。「レポートを書く」ということが「論文を書く」基礎となる。
- 4) 研修内容を即実践に繋げるために、研修後のレポートには基本に基づいたレポート提出を課題とした。
- 5) 受講のための事前課題レポートは、各施設の代表者の方へ研修内容含め自己の提出課題の振り返り報告を行うよう返却を行った。



3. 管理者とは、

1) 看護管理とは（看護サービス管理）

患者さんへ良いサービスをどのように提供するために何をすべきなのかを分析・評価して計画・実践を行うために、看護の対象へのサービスを間接的に行うこと。

2) 看護管理者のポジションパワーで病棟が変わる。

①管理者に必要な能力とスキルを高める。

・EQ（心の指数）・リーダーシップ・コミュニケーション・コーチング

②管理者として組織のために人をどう育てるか。個の成長の関係も含め、看護へのコミットを行うためのアシストできる能力や状況判断、問題構造の把握と問題意識を持つことやコミュニケーション能力が必要となる。

3) マネージメントシステム・クオリティマネジメント

目標管理として、組織と個人にとって価値ある目標を追求し、組織の発展と個人の成長をもとに実現するために成果目標値を具体化し実践と評価を行うプロセス（PDA サイクル・バランススコアシート（BSC）・SWOT分析）を学んだ。

4) 常に安全な看護の提供をめざし、現在の看護体制上の課題を明確にして改善を行う。イノベーションの取り組み報告としてパートナーシップ（PNS）・DPC 看護量予測システムの紹介があった。

5) グループワーク：受講生一人一人のキャリアの振り返りを行うことで看護管理者として部下への関わり方として、どんな時に人への支援行うべきか考えることができたと思われる。

4. 人を動かす管理者としての品格

1) 分かる→できる。の変革として、じゃんけんゲームを通じ相手があるからこそできる事、相手に対する行動・言動についてあるべき姿を学んでいった。

2) 所属先の管理者として受講する。〔意識と言動、社会人としての受講姿勢について〕

3) ビジネスマナーを発揮して受講する。〔マナーとは、心と形との調和〕

4) ビジネスマナーの5つの基本として、①挨拶②表情③身だしなみ④姿勢と態度⑤言葉遣いこれらは、相手があって実践される。即ち、人を動かす為には、自身の心^心が動かないと行動^{行動}に結び付かない。

5) 受講時の約束として①自ら挨拶をする。②仕事として研修に参加していること踏まえ、ふさわしい服装で参加すること③看護管理者としての姿勢・態度・言葉遣いへの指導がされた。

この機会に看護管理者としての自覚を持ち実践していくのか考える研修であった。

<感想>

第1回目の研修として、受講生全員が緊張感に包まれる中、研修スタイルもグループ形式で始まった。初顔合わせの他施設の方々と和やかに研修を受けられていたが、グループワーク後半、どのグループも活発な意見交換がされていた。

今回の研修では、管理者としてのレポート作成スキルを高める為、研修内容を踏まえた事前課題の振り返りによる各施設代表者へ報告する課題があり、研修の成果として毎回の研修終了時に作成するレポート内容に期待したい。

受講生の中には、看護管理者への研修目的とする受講にふさわしいと言えない服装の者がいた。次回からの研修にビジネスマナーを意識して参加することに期待しつつ、51名の受講生一人ひとりの顔が、研修終了後に看護管理者としてのあるべき姿を自覚し、いきいきと輝いていることを期待して見守っていききたい。

<会場風景>



第1回QOL研修会

報告者：協会 在宅医療福祉委員会／介護研究会 委員
医療法人杏園会 介護老人保健施設かなやま
大村健介

日時：平成28年6月13日（月） 14：00～17：00

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：排泄ケア『リハスタッフとともに実践する排泄ケア』

講師：NPO 法人日本コンチネンス協会 会長 西村かおる氏

参加人数：126名



今回の西村かおる先生の排泄についての研修会では、リハスタッフとともに実践する排泄ケアとのテーマで3時間の講演会であった。これまでに参加した西村かおる先生の排泄についての研修では、排泄のメカニズムや失禁・頻尿等の具体的な改善策など、多くの事を学ばせて頂いていたが、今回の研修では、排泄とのテーマにいかに関わっていきかを学ぶ事ができる機会となった。

私が勤める介護老人保健施設でも介護職として、看護・リハビリスタッフと連携し、ご利用者様が抱える排泄の障害にいかに関わっていきかは、重要であり求められる知識・技術であると思われる。その為には、他職種がそれぞれの専門性を活かし、排泄の問題に取り組んでいく必要がある。その具体的な知識・技術を今回の研修で学べた。

多くの事を学ばせて頂いた講演の中でも、先生がおっしゃっていた、ご利用者様に適合した環境の提供ができていくかという点において、私たち介護者側の問題であり、その方に合った環境の提供を行う事で、その方の排泄がスムーズに行え、気持ち良く生きる事ができる事の事を再認識し、今後の介護に活かしていきたいと考える。

また、今回の講演の中でチームとしてのアプローチの重要性を改めて感じる事ができ、良くしたいという熱意や勇気を持つ事、一人ではできないと訴える事などチームとしてご利用者様に関わり、共有し改善していく事を今後とも行っていきたいと感じる機会となった。

本研修に参加させて頂き、排泄について深く考える機会となり、専門職でなるチーム全体で、更なる排泄についての知識・技術の向上に励み、患者様・ご利用者様の生活を大切にしていきたいと感じた。

医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（7月）

報告者：医療法人新生会 新生会第一病院 増田好美

日時：平成28年7月21日（木）14：00～

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

参加人数：38名（複数出席施設 4施設）

◆ 報告者雑感

平成28年診療報酬改定から3か月が経ち、新たな施設基準等を満たすための検討や、経過措置が切れるまでに満たすべき実績の検討を重ねてきました。今回の改定ではより在宅復帰、退院支援、チーム医療、医療実態の把握に重点が置かれていることを痛切に感じ、医療度看護必要度やBI/FIMの評価、介護度の把握等を病院全体で行っていくシステム作りが不可欠となります。各職種が協力しあって行っていききたいと思います。

◆ 次回8月18日（木曜日） 6階研修室

◆ 増減点・改定情報

- 点数表解釈が発売されました。
- 医事業務「研究会」なので、平成30年医療と介護の同時改定の予測をしていきたい。医療と介護の両方にあるもの、例えば療養病棟、訪問看護、リハビリなどすべてを理解している人はなかなかいないが、たくさんの方が集まるので情報収集をしましょう。
- 厚生局へ7月の定例報告を作成中、9月末までの経過措置関連も実績が整ったので併せて出す予定。
- リハビリの目標設定支援への対応を準備中、医師が患者に説明することが課題。
- 在宅復帰にはリハビリが不可欠、薬剤を減らすことも必要、各セクションでできることをトータルで考えることが必要だが、いろいろな職種のことをわかるのが医事課かもしれない。
- 院内レセチェッカーを更新するにあたり、他のチェッカーも調べている。
- 連携パス加算のみ算定が社保で1件返戻、退院支援加算がないとだめと言われた。
- 本日出席医療機関で退院支援加算1の届出済は4件。紙カルテは半分以下。
- 標準算定日数超の要介護者外来リハビリ、通所リハ実績の届出ないからとレセ返戻。
- テルピナフィンとクレナフィン爪外用液の両方を処方で適応外と査定、爪白癬あり。
- ZTT等の平成30年3月末までの検査は、他の検査で代替できない理由を書きなさいと返戻。セット検査の項目再検討必要。
- 回復期リハのFIM27以上の人の計算に自賠や労災の患者は対象外。
- リハビリの目標設定支援はリハビリが主体となり、電子カルテでひな形作って診察時に説明している。
- 適時調査では社会保険研究所の施設基準の本の通りに見ていくので、それを網羅するとよい。

- HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ）の届出していなかったため返戻。
- プラビックスの後発品、アスピリンの併用なしで減点。他院からの継続投与だった。
- 保険証の偽造の件、医師会に報告しなかったが、先日碧南の警察署につかまったようだ。
- 糖尿病の患者にジプレキサ処方減点。
- 地域包括ケア病棟で人工腎臓その他算定が保険医療材料以外は算定不可と査定。
- 整形外科の救命救急入院料が厳しい、多発骨折で手術していても減点されている。
- 未収金の請求方法は？→電話、文書、誓約書記入。外国人相手で言葉の問題もある。訪問、少額訴訟している病院もあり。連帯保証人の欄記載、個室利用時、産婦人科で保証金あり。月1回請求が半分以上あり。事前に払えないとわかる場合には半月会計がよい。
- 入院中の他科受診時、入院料と診療科を診療情報提供書に載せているが、算定ルール等どこまで情報を提供すればよいか？受付事務宛の文書を別に渡す病院あり。
- 湿布薬 70 枚超への院外処方のコメント漏れで査定。
- データ提出でエラー、4 月改正で酸素の点数マスタ間違いを医事請求は出来高分だけ直したが、データ提出分に訂正がされていなかったため。
- 経過措置は 9 月末までで、届出には 1 か月の実績が必要。
- 10 月以降のデータ提出には DPC 病院は持参薬を載せる、看護必要度を載せなくてはいけない病棟もあり。

医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（8月）

報告者：医療法人財団愛泉会 愛知国際病院 唐澤利昭

日時：平成28年8月18日（木）14：00～

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

参加人数：31名（複数出席施設 3施設）

◆ 報告者雑感

医事課におけるインシデントやアクシデントでも重大な事故につながる可能性があります。所属する病院の一員として、医療事故を未然に防ぐことが大きな課題となります。事故が起こる背景にはハインリッヒの法則があります。この法則によると、1件の事故の背景には21件の軽度事故、300件のヒヤリハットが存在すると言われます。インシデント分析し、その対策の効果を常に検証していくことが、重大な事故を未然に防ぐことに繋がります。より多くのインシデント報告を引き出すための職場環境作りが必須であると思います。

◆ 次回9月15日（木曜日） 6階研修室

◆ 保険診療の手引きが発行され、愛知県保険医協会での説明会が9月に予定されています。

◆ 減点査定・その他

- 糖尿病疑いで HbA1c を連月算定してしまい査定となった。オーダー入力時に気付けるよう仕組みを作って対応している。
- 今改定にて、リハビリを院外で行った場合にも算定できるようになった。
入院患者では、その都度外出届を書いている参加医療機関は0件であった。
- アコファイド、胃潰瘍の病名があり査定
- 透析患者、血管拡張術時にバルーンカテーテルを2本使用しており査定となった。
審査側に問合せしたところ、大きい病院でも2本請求しているところはほとんどないと言われた。6月は3件請求していた。動静脈で狭窄があり、血管の太さが違うため2本使用しているので、再審査請求を行う。
- 過活動膀胱の病名がなく、ベタニスの査定。
- シップ処方枚数 使用枚数コメントで疑義があった。
- 請求書を渡すときにどのように渡しているか質問があった。
今回は透析患者に限定して参加医療機関にアンケートをとったところ、下記のような内容となった。
手渡ししている。要望があれば、連絡をして家族に渡す。退院時は手渡ししている。
入院時のアナムネ時に支払いについて確認している。請求書は看護師経由で患者に渡す。
後日、外来透析時に渡し請求している。請求書を渡すことが患者の不利益になるような方は請求

を医事課で預かり、床頭台等に預かりメモを残す等の努力をしている。

他の患者に金額がわからないように部屋におく。本人に手渡し、退院時に支払をしてもらう。患者によっては権利意識が強く、請求に関してはしっかり伝える方法がよい。

置き場所や請求額によってクレームにならないように、患者に直接手渡しにしている。

- 前回の医事研でブラビックス単剤使用にて査定があった件に回答。

バイアスピリン併用しているが、「出血のリスクが高いのでバイアスピリンを併用剤使用した」というコメントをつけて提出し、査定されていない参加医療機関あり。

- 透析患者が離脱した場合の再導入について質問あり。

- 導入期加算の算定があるので、再導入の日を起算とするのか

離脱した場合は、再導入はないと考えている、離脱後の再導入は行っていない

急性期導入を行い、状態がよくなれば離脱はありえる。さらに悪くなり維持導入した場合は算定可能ではないか、患者の状態によるので、算定は可能と思われる。

- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算について。すべての患者へ算定できるか？

全員に算定出来るようにリスク評価等算定要件に合うように努力している、維持期の方で月、13～14回施行している患者様は算定要件を満たしている場合は算定可ではないか。

- 転院時の退院時処方算定しているか

転院時は基本的に行っていない。

- 入院時の腹部 X-P をスクリーニング目的で行っていたものが査定された。

目 次

— 連 絡 事 項 —

【厚生労働省・愛知県から】

- 31 ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第15項に規定する指定薬物及び同法第76条の4に規定する医療等の用途を定める省令の一部改正について（通知）
- 31 ・指定薬物として新規に指定される物質を含有する製品の取り扱いについて（通知）
- 32 ・医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）
- 33 ・医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について
- 35 ・予防接種法施行令の一部を改正する政令及び予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令の公布について（通知）
- 37 ・新医薬品等の再審査結果 平成28年度（その1）について（通知）
- 37 ・一類感染症により死亡した患者の御遺体の火葬手順書について（通知）
- 41 ・「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正について（通知）
- 43 ・オクスカルバゼピン製剤の使用に当たっての留意事項について（通知）
- 45 ・平成28年度下半期の緩和ケア研修会について（通知）
- 47 ・上皮成長因子受容体チロシンキナーゼ阻害剤を投与する際の間質性肺疾患に関する留意点について（通知）

この記事は、一般社団法人愛知県病院協会のご協力をいただき編集しています。

関係行政機関からの

連絡事項

【厚生労働省・愛知県から】

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第15項に規定する指定薬物及び同法第76条の4に規定する医療等の用途を定める省令の一部改正について（通知）

・28医安第552号 平成28年6月24日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医薬安全課監視グループ 052-954-6344）

・薬生発0622第5号 平成28年6月22日 厚生労働省医薬・生活衛生局長

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「法」という。）第2条第15項に規定する指定薬物等については、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第15項に規定する指定薬物及び同法第76条の4に規定する医療等の用途を定める省令（平成19年厚生労働省令第14号）において定めています。

本日、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第15項に規定する指定薬物及び同法第76条の4に規定する医療等の用途を定める省令の一部を改正する省令（平成28年厚生労働省令第116号）が公布されましたので、下記について御了知の上、関係各方面に対する周知と適切な指導をお願い申し上げます。

記

1. 指定薬物の指定

(1) 新たに指定された物質

次に掲げる6物質について、中枢神経系の興奮若しくは抑制又は幻覚の作用（当該作用の維持又は強化の作用を含む。）を有する蓋然性が高く、かつ、人の身体に使用された場合に保健衛生上の危害が発生する恐れがあると認められたことから、法第2条第15項に規定する指定薬物として指定した。

①エチル＝2－[1－（5－フルオロペンチル）－1H－インダゾール－3－カルボキサミド]－3－メチルブタノアート及びその塩類

②1－（3,4－ジメトキシフェニル）－2－（メチルアミノ）プロパン－1－オン及びその塩類

③2－（ナフタレン－2－イル）－2－（ピペリジン－2－イル）酢酸エチルエステル及びその塩類

④1－ペンチル－N－（キノリン－8－イル）－1H－インダゾール－3－カルボキサミド及びその塩類

⑤2－（4－メチルフェニル）－2－（ピペリジン－2－イル）酢酸メチルエステル及びその塩類

⑥メチル＝2－[1－（4－フルオロベンジル）－1H－インドール－3－カルボキサミド]－3,3－ジメチルブタノアート及びその塩類

(2) 指定された物質を含む物

(1) に掲げる物質のいずれかを含有する物（ただし、元来これらの物質を含有する植物を除く。）は、指定薬物であり、規制の対象となる。

2. 施行期日

公布の日（平成28年6月22日）から起算して10日を経過した日（平成28年7月2日）から施行する。

指定薬物として新規に指定される物質を含有する製品の取り扱いについて（通知）

・28医安第553号 平成28年6月24日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医薬安全課監視グループ 052-954-6344）

・薬生監麻発0622第1号 平成28年6月22日 厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課長

「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第15項に規定する指定薬物及び同法第76条の4に規定する医療等の用途を定める省令の一部改正について（施行通知）」（平成28年6月22日付け薬生発0622第5号医薬・生活衛生局長通知）で通知したとおり、本日、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第15項に規定する指定薬物及び同法第76条の4に規定する医療等の用途を定める省令の一部を改正する省令」（平成28年厚生労働省令第116号。以下「省令」という。）が公布され、新たに6物質が医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第2条第15項に規定する指定薬物に指定されました。これらの物質を含有する製品（別紙参照）については、省令の公布の日から起算して10日を経過した日（平成28年7月2日）からその輸入、製造、販売、所持、使用等が規制されます。

当該製品については、現時点ではお香や観賞用等の正規用途での使用が確認されていないことから、事実上人体への摂取を目的としており、平成28年7月1日までの間は、その使用目的に係る標榜ぶり如何に関わらず、無承認無許可医薬品として指導取締の対象となります。

特に、当該期間は指定薬物としての規制を受ける前の駆け込み販売等が懸念される場所ですので、貴職におかれては、新たに指定される指定薬物を含む製品について、その使用実態を踏まえ、販売等の指導取締りの強化をお願いします。

(別紙)

新たに指定薬物となる成分を検出した危険ドラッグ製品名一覧
（平成28年6月22日追加指定分）

製品名
[G] G SPOT 5th Edition
[H] Hawai'i
[I] IKA
[K] Kaho'olawe
[M] Maui
[N] Ni'ihau
[O] O'ahu
[S] Sex Friend

医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）

- ・28医国第1009号 平成28年6月30日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医務国保課医療指導グループ 052-954-6275）
- ・医政発0624第3号 平成28年6月24日 厚生労働省医政局長

平成26年6月25日付けで公布された、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）により、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）の一部が改正されたところである。このうち、改正後の法における医療事故調査及び医療事故調査・支援センターに関する規定については、平成27年10月1日から施行されているとこ

ろであるが、今般、医療事故調査制度の運用の改善を図るため、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成28年厚生労働省令第117号。以下「改正省令」という。）を本日付けで公布したところである。

改正省令による改正の要点は下記のとおりであるので、御了知の上、その運用に遺憾のないよう特段の御配慮をいただくとともに、管下政令指定都市、保健所設置市区、医療機関、関係団体等に対し周知願いたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

第一 病院等の管理者が行う医療事故の報告関係

病院等の管理者は、法第6条の10第1項の規定による報告を適切に行うため、当該病院等における死亡及び死産の確実な把握のための体制を確保するものとする。こと。（医療法事項規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の10の2第4項関係）

第二 医療事故調査等支援団体による協議会の設置関係

1 法第6条の11第2項に規定する医療事故調査等支援団体（以下「支援団体」という。）は、同条第3項の規定による支援（以下「支援」という。）を行うに当たり必要な対策を推進するため、共同で協議会（以下「協議会」という。）を組織することができるものとする。こと。（医療法施行規則第1条の10の5第1項関係）

2 協議会は、1の目的を達するため、病院等の管理者が行う法第6条の10第1項の報告及び医療事故調査の状況並びに支援団体が行う支援の状況の情報の共有及び必要な意見の交換を行うものとする。こと。（医療法施行規則第1条の10の5第2項関係）

3 協議会は、2の情報の共有及び意見の交換の結果に基づき、以下の事項を行うものとする。こと。（医療法施行規則第1条の10の5第3項関係）

(1) 病院等の管理者が行う法第6条の10第1項の報告及び医療事故調査並びに支援団体が行う支援の円滑な実施のための研修の実施

(2) 病院等の管理者に対する支援団体の紹介

以上

医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について

・28医国第1009号 平成28年6月30日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医務国保課医療指導グループ 052-954-6275）

・医政総発0624第1号 平成28年6月24日 厚生労働省医政局総務課長

平成26年6月25日付けで公布された、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）により、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）の一部が改正されたところである。このうち、改正後の法における医療事故調査及び医療事故調査・支援センターに関する規定については、平成27年10月1日から施行されているところであるが、今般、医療事故調査制度の運用の改善を図るため、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成28年厚生労働省令第117号。以下「改正省令」という。）を本日付けで公布したところである。

これらの改正内容については、「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成28年6月24日付け医政発0624第3号）により、厚生労働省医政局長から各都道府県知事宛てに通知されているところであるが、改正省令の施行に伴う留意事項については下記のとおりであるので、貴職におかれては、その内容を御了知の上、その運用に遺憾のないよう特段の御配慮をいただくとともに、管下政令指定都市、保健所設置市区、医療機関、関係団体等に対し周知願いたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

第一 支援団体等連絡協議会について

- 1 改正省令による改正後の医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の10の5第1項の規定に基づき組織された協議会（以下「支援団体等連絡協議会」という。）は、地域における法第6条の11第2項に規定する支援（以下「支援」という。）の体制を構築するために地方組織として各都道府県の区域を基本として1か所、また、中央組織として全国に1か所設置されることが望ましいこと。
- 2 各都道府県の区域を基本として設置される地方組織としての支援団体等連絡協議会（以下「地方協議会」という。）には、当該都道府県に所在する法第6条の11第2項に規定する医療事故調査等支援団体（支援団体を構成する団体を含む。以下「支援団体」という。）が、全国に設置される中央組織としての支援団体等連絡協議会（以下「中央協議会」という。）には、全国的に組織された支援団体及び法第6条の15第1項の規定により厚生労働大臣の指定を受けた医療事故調査・支援センター（以下「医療事故調査・支援センター」という。）が参画すること。
- 3 法第6条の11第2項の規定による、医療事故調査（同条第1項の規定により病院等の管理者が行う、同項に規定する医療事故調査をいう。以下同じ。）を行うために必要な支援について、迅速で充実した情報の共有及び意見の交換を円滑かつ容易に実施できるよう、専門的事項や個別的、具体的事項の情報の共有及び意見の交換などに際しては、各支援団体等連絡協議会が、より機動的な運用を行うために必要な組織を設けることなどが考えられること。
- 4 各支援団体等連絡協議会は、法第6条の10第1項に規定する病院等（以下「病院等」という。）の管理者が、同項に規定する医療事故（以下「医療事故」という。）に該当するか否かの判断や医療事故調査等を行う場合に参考とすることができる標準的な取扱いについて意見の交換を行うこと。
 なお、こうした取組は、病院等の管理者が、医療事故に該当するか否かの判断や医療事故調査等を行うものとする従来の取扱いを変更するものではないこと。
- 5 改正省令による改正後の医療法施行規則第1条の10の5第3項第1号に掲げる病院等の管理者が行う報告及び医療事故調査並びに支援団体が行う支援の円滑な実施のための研修とは、地方協議会又は中央協議会が、それぞれ病院等の管理者及び当該病院等で医療事故調査に関する業務に携わる者並びに支援団体の関係者に対して実施することを想定していること。
- 6 改正省令による改正後の医療法施行規則第1条の10の5第3項第2号に掲げる病院等の管理者に対する支援団体の紹介とは、地方協議会が、各都道府県内の支援団体の支援窓口となり、法第6条の10第1項の規定による報告を行った病院等の管理者からの求めに応じて、個別の事例に応じた適切な支援を行うことができる支援団体を紹介することをいうこと。
- 7 その他、支援団体等連絡協議会の運営において必要な事項は、各支援団体等連絡協議会において定めることができること。

第二 医療事故調査・支援センターについて

- 1 医療事故調査・支援センターは、中央協議会に参画すること。
- 2 医療事故調査・支援センターは、医療事故調査制度の円滑な運用に資するため、支援団体や病院等に対し情報の提供及び支援を行うとともに、医療事故調査等に係る優良事例の共有を行うこと。
 なお、情報の提供及び優良事例の共有を行うに当たっては、報告された事例の匿名化を行うなど、事例が特定されないようにすることに十分留意すること。
- 3 医療事故調査・支援センターは、第一の5の研修を支援団体等連絡協議会と連携して実施すること。
- 4 遺族等からの相談に対する対応の改善を図るため、また、当該相談は病院等が行う院内調査等への重要な資料となることから、医療事故調査・支援センターに対して遺族等から相談があった場合、法第6条の13第1項に規定する医療安全支援センターを紹介するほか、遺族等からの求めに応じて、相談内容等を病院等の管理者に伝達すること。
- 5 医療事故調査・支援センターは、医療事故調査報告書の分析等に基づく再発防止策の検討を充実させるため、病院等の管理者の同意を得て、必要に応じて、医療事故調査報告書の内容に関

する確認・照会等を行うこと。

なお、医療事故調査・支援センターから医療事故調査報告書を提出した病院等の管理者に対して確認・照会等が行われたとしても、当該病院等の管理者は医療事故調査報告書の再提出及び遺族への再報告の義務を負わないものとする。

第三 病院等の管理者について

- 1 改正省令による改正後の医療法施行規則第1条の10の2に規定する当該病院等における死亡及び死産の確実な把握のための体制とは、当該病院等における死亡及び死産事例が発生したことが病院等の管理者に遺漏なく速やかに報告される体制をいうこと。
- 2 病院等の管理者は、支援を求めるに当たり、地方協議会から支援団体の紹介を受けることができること。
- 3 遺族等から法第6条の10第1項に規定される医療事故が発生したのではないかという申出があった場合であって、医療事故には該当しないと判断した場合には、遺族等に対してその理由をわかりやすく説明すること。

第四 医療安全支援センターについて

医療安全支援センターは、医療事故に関する相談に対しては、「医療安全支援センター運営要領について」（平成19年3月30日付け医政発0330036号）の別添「医療安全支援センター運営要領」4（2）

- ④「相談に係る留意事項」に留意し、対応すること。

以上

予防接種法施行令の一部を改正する政令及び予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令の公布について（通知）

・28健対第1457号 平成28年7月1日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 健康対策課感染症グループ 052-954-6272）

・健発0622第1号 平成28年6月22日 厚生労働省健康局長

予防接種法施行令の一部を改正する政令（平成28年政令241号）及び予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令（平成28年厚生労働省令第115号）が本日、それぞれ公布され、本年10月1日から施行することとしている。これらの改正の概要等は下記のとおりであるので、貴職におかれては、貴管内市町村（保健所を設置する市及び特別区を含む。）及び関係機関等へ周知を図るとともに、その実施に遺漏なきを期されたい。

なお、この通知においては、平成28年10月1日以後の予防接種法施行令（昭和23年政令197号）、予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号）及び予防接種実施規則（昭和33年厚生省令第27号）をそれぞれ「令」、「施行規則」及び「実施規則」と、予防接種法施行令の一部を改正する政令及び予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令をそれぞれ「改正政令」及び「改正省令」と、それぞれ略称する。

記

第一 概要

- 1 対象疾病の追加
定期の予防接種の対象疾病について、B型肝炎をA類疾病に追加すること。（令第1条関係）
- 2 定期の予防接種の対象者
1歳に至るまでの間にある者（ただし、平成28年4月1日以後に生まれた者に限る）とすること。（令第1条の3関係）
- 3 予防接種の対象者から除かれる者
B型肝炎の定期の予防接種については、HBs抗原陽性の者の胎内又は産道においてB型肝炎ウイルスに感染したおそれのある者であって、抗HBs人免疫グロブリンの投与に併せて組換え沈降B型肝炎ワクチンの投与を受けたことのある者を対象者から除くこと。（施行規則第2条関係）
- 4 接種方法

B型肝炎の定期の予防接種は、組換え沈降B型肝炎ワクチンを27日以上の間隔をおいて2回皮下に注射した後、第1回目の注射から139日以上の間隔おいて1回皮下に注射するものとし、接種量は、毎回0.25ミリリットルとすること。(実施規則第21条第1項関係)

令第1条の3第2項に規定するところにより、B型肝炎の定期の予防接種を受けることができなかつたと認められ、B型肝炎に係る予防接種法（昭和23年法律第68号）第5条第1項の政令で定める者とされた者については、次の表の左欄に掲げる対象者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる方法で予防接種を行うものとする。 (実施規則第21条第2項関係)

対象者	方法
予防接種の開始時に1歳以上10歳未満である者	組換え沈降B型肝炎ワクチンを27日以上の間隔をおいて2回皮下に注射した後、第1回目の注射から139日以上の間隔おいて1回皮下に注射するものとし、接種量は、毎回0.25ミリリットルとすること。ただし、第2回目以降の接種の開始時に10歳以上である者については、筋肉内又は皮下に注射するものとし、第2回目以降の接種量は、0.5ミリリットルとする。
予防接種の開始時に10歳以上である者	組換え沈降B型肝炎ワクチンを27日以上の間隔をおいて2回筋肉内又は皮下に注射した後、第1回目の注射から139日以上の間隔おいて1回筋肉内又皮下に注射するものとし、接種量は、毎回0.5ミリリットルとすること。

- 5 B型肝炎及びインフルエンザの予防接種を受けたことによるものと疑われる症状の報告の基準
B型肝炎及びインフルエンザの予防接種を受けたことによるものと疑われる症状として医療機関等が厚生労働大臣に報告すべき症状は、対象疾病の区分ごとにそれぞれ次の表の中欄に掲げる症状であつて、それぞれ接種から同表の右欄に掲げる期間内に確認されたものとする。 (インフルエンザにあつては、新たに追加されたものだけ記載。) (施行規則第5条関係)

対象疾病	症 状	期 間
B型肝炎	アナフィラキシー	4時間
	急性散在性脳脊髄炎	28日
	ギラン・バレ症候群	28日
	視神経炎	28日
	脊髄炎	28日
	多発性硬化症	28日
	末梢神経障害	28日
	その他医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であつて、入院治療を必要とするもの、死亡、身体の機能の障害に至るもの又は死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの	予防接種との関連性が高いと医師が認める期間
インフルエンザ	視神経炎	28日
	脊髄炎	28日

- 6 障害児養育年金の額及び障害年金の額の変更請求
障害児養育年金の額及び障害年金の額の変更に係る請求は、障害の程度が増進した場合に加えて、減退した場合も行うものとする。

7 経過措置

- ① 平成28年10月1日より前の接種の取扱い

改正省令の施行前の注射であつて、定期の予防接種のB型肝炎の注射に相当するものについては、当該注射を定期の予防接種のB型肝炎の注射と、当該注射を受けた者については、定期の予防接種のB型肝炎の注射を受けた者とみなして、以降の接種を行うこと。(改正省令附則第2項関係)

- ② 対象者

平成28年4月1日以後に生まれた者に限ること。(改正政令附則第2項関係)

第二 施行期日

これらの改正は、平成28年10月1日から施行すること。

新医薬品等の再審査結果 平成28年度（その1）について（通知）

・28医安第567号 平成28年7月7日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医薬安全課生産グループ 052-954-6304、監視グループ 052-954-6344）

・薬生薬審発0624第1号 平成28年6月24日 厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長

今般、別表の16品目について、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第14条の4第3項の規定による再審査が終了し、結果は別表のとおりであるので、御了知のうえ、関係各方面に対し周知されるようお取り計らい願いたい。

（別表）

1. 再審査が終了した新医薬品等の取扱いについて（昭和61年1月29日薬発第82号薬務局長通知）の別記1の3に該当する医薬品

（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第14条第2項第3号イからハまでのいずれにも該当しない。）

番号	販売名	申請者名	一般名又は有効成分名	承認年月日
1	パキシル錠10mg	グラクソ・スミスクライン(株)	パロキセチン塩酸塩水和物	平成21年10月16日
2	パキシル錠20mg	グラクソ・スミスクライン(株)	パロキセチン塩酸塩水和物	平成21年10月16日
3	パキシル錠5mg	グラクソ・スミスクライン(株)	パロキセチン塩酸塩水和物	平成22年7月13日
4	ジルテック錠5	ユーシービージャパン(株)	セチリジン塩酸塩	平成21年4月22日
5	ジルテックドライシロップ1.25%	ユーシービージャパン(株)	セチリジン塩酸塩	平成21年4月22日
6	バリキサ錠450	田辺三菱製薬(株)	バルガンシクロビル塩酸塩	平成16年11月5日
7	レクシヴァ錠700	ヴィープヘルスケア(株)	ホスアンプレナビルカルシウム水和物	平成16年12月24日
8	ニューモバックスNP	MSD(株)	肺炎球菌ワクチン	平成18年10月20日
9	アドバイト静注用250	バクスアルタ(株)	ルリオクトコグ アルファ(遺伝子組換え)	平成18年10月20日
10	アドバイト静注用500	バクスアルタ(株)	ルリオクトコグ アルファ(遺伝子組換え)	平成18年10月20日
11	アドバイト静注用1000	バクスアルタ(株)	ルリオクトコグ アルファ(遺伝子組換え)	平成18年10月20日
12	アドバイト静注用2000	バクスアルタ(株)	ルリオクトコグ アルファ(遺伝子組換え)	平成22年1月15日
13	ボトックス注用50単位	グラクソ・スミスクライン(株)	A型ボツリヌス毒素	平成22年10月27日
14	ボトックス注用100単位	グラクソ・スミスクライン(株)	A型ボツリヌス毒素	平成22年10月27日
15	メノエイドコンビパッチ	あすか製薬(株)	エストラジオール/酢酸ノルエチステロン	平成20年10月16日
16	ノルレボ錠0.75mg	あすか製薬(株)	レボノルゲストレル	平成23年2月23日

一類感染症により死亡した患者の御遺体の火葬手順書について（通知）

・28健対第1486号、28生衛第593号 平成28年7月7日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 健康対策課感染症グループ 052-954-6272、生活衛生課環境衛生グループ 052-954-6299）

一類感染症により死亡した患者の御遺体の火葬の取り扱いについては、平成27年10月27日付け27健対第1508号及び27生衛第897号で通知したところですが、このたび、火葬の実施体制、搬送事業者及び火葬場の選定等を定めた「一類感染症により死亡した患者の御遺体の火葬手順書」を別添のとおり策定しましたので、貴会員への周知をお願いします。

(別添)

一類感染症により死亡した患者の御遺体の火葬手順書

第1 目的

本手順書は、「一類感染症により死亡した患者の御遺体の火葬の実施に関するガイドライン」(平成27年9月24日付け健感発0924第1号及び健衛発0924第1号)に基づき、御遺体の火葬を円滑に実施するための具体的な手順等について定めたものである。

第2 手順

1 非透過性納体袋への収容等について

- (1) 一類感染症患者(以下「患者」という。)が死亡した場合、名古屋第二赤十字病院又は常滑市民病院(以下「関係医療機関」という。)は、当該患者に対応してきた保健所に速やかに報告すること。
- (2) 患者死亡の連絡を受けた保健所は、当該保健所を所管する本庁の感染症担当部署(以下「関係行政機関」という。)に速やかに報告すること。ただし、保健所に本庁機能を有する中核市においては報告を要しない。
- (3) 御遺体については、関係医療機関が非透過性納体袋に収容し、袋の外側を適切に消毒した上で、搬送事業者が到着するまでの間、他の御遺体と区画した場所に安置すること。

2 御遺族への対応について

患者死亡の連絡を受けた保健所は、当該所属の保健所職員を関係医療機関に派遣し、御遺体からの感染を防ぐため、御遺族に次の事項を説明して理解を求めること。

- (1) 御遺体の火葬場以外の場所への移動を制限すること。
- (2) 御遺体に触れることのないようにすること。
- (3) 御遺体の搬送や火葬場における火葬に際しては、非透過性納体袋に収容・密封し、棺に納めるとともに、そのままの状態では火葬しなければならないこと。

3 御遺体の搬送について

- (1) 患者死亡の報告を受けた関係行政機関は、様式1により中部霊柩自動車協会に搬送事業者の選定を依頼すること。
- (2) 中部霊柩自動車協会は、選定した搬送事業者を様式2により速やかに関係行政機関に回答すること。
- (3) 関係医療機関に到着した搬送事業者は、棺を医療関係者に提供すること。
- (4) 医療関係者は、非透過性納体袋に収容した御遺体を棺に収納して、搬送事業者に引き渡すこと。
- (5) 御遺体の搬送作業に従事する者は、必ず手袋を着用すること。
- (6) 搬送事業者は、名古屋市立第二斎場又は常滑市営火葬場(以下「関係火葬場」という。)に御遺体を速やかに搬送すること。

なお、搬送に当たっては、感染症のまん延防止等の観点から、24時間以内に御遺体を火葬する必要があることから、原則、名古屋第二赤十字病院で患者が死亡した場合にあっては名古屋市立第二斎場へ、常滑市民病院で患者が死亡した場合にあっては常滑市営火葬場へ御遺体を搬送すること。

また、特別の事情(休業、火葬能力超過等)がある場合は、八事斎場(以下「応援火葬場」という。)へ搬送することができる。

- (7) 搬送に使用した車両については、原則、消毒等は不要であるが、搬送中に非透過性納体袋が破損して体液が流出する等の不測の事態が生じた場合にあっては、保健所職員の指示に基づき適切に消毒を行うこと。
- (8) 使用した手袋については、現場で保健所職員が回収し、適切に廃棄すること。

4 御遺体の火葬について

- (1) 患者死亡の報告を受けた関係行政機関は、様式3により関係火葬場又は応援火葬場に御遺体の受け入れを依頼すること。

- (2) 関係火葬場又は応援火葬場は、御遺体の受け入れについて、様式4により速やかに関係行政機関に回答すること。
- (3) 関係行政機関は、様式2及び様式4の写しを保健所に速やかに情報提供すること。
- (4) 患者死亡の連絡を受けた保健所は、当該所属の保健所職員を御遺体の受け入れについて承諾が得られた関係火葬場又は応援火葬場に派遣すること。
- (5) 関係火葬場又は応援火葬場は、他の利用者等に混乱を与えないよう、あらかじめ定めた入り口で御遺体を受け入れること。
 なお、御遺体を火葬炉まで搬送する関係火葬場又は応援火葬場の従事者は、手袋を着用すること。
- (6) 関係火葬場又は応援火葬場は、保健所職員の立ち会いの下、御遺体をすみやかに火葬すること。
 なお、火葬作業に従事する者にあつては、次の事項に留意すること。
 ア 火葬する際に、血液、体液、分泌物、排泄物等が飛散する可能性がある場合には、必要な感染予防策をとること。
 イ 火葬作業に使用した器具（デレッキ棒等）については、適切に消毒を行うこと。
 ウ 火葬終了後、火葬炉内の燃料室下部など体液が付着した箇所がある場合は、保健所職員の指示に基づき適切に消毒を行うこと。
- (7) 使用した手袋等については、現場で保健所職員が回収し、適切に廃棄すること。
- (8) 関係火葬場又は応援火葬場は、御遺体を火葬した場合には、様式5により関係行政機関に速やかに報告すること。

第3 搬送及び火葬に要する物品について

関係行政機関は、次に掲げる搬送及び火葬に要する物品を用意し、必要に応じて、関係医療機関又は関係火葬場若しくは応援火葬場に配備すること。

なお、骨壺等必要な物品については、原則、御遺族側で用意するものとする。

1 感染予防策に必要な機材

非透過性納体袋、手袋、マスク（サージカルマスク）、フェイスシールド又は保護眼鏡（ゴーグル）、ガウン等

2 消毒用物品

ガーゼ、ペーパータオル、消毒用エタノール、次亜塩素酸ナトリウム溶液、噴霧器、消毒液を入れるビニール袋（浸漬用）等

3 廃棄物処理用物品

感染性廃棄物容器、ごみ袋等

第4 その他

- 1 御遺体の搬送又は火葬に従事した者、その他関係行政機関が必要と認める者にあつては、保健所職員の指示に基づき、作業従事後の健康状態を一定期間、報告すること。
- 2 御遺体の搬送及び火葬に要する費用については、原則、御遺族の負担とする。
- 3 二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症についても、関係行政機関が必要と認める場合にあつては、本手順書を準用する。
- 4 その他本手順書に定められていない事項については、関係機関と必要な協議を行った上で、決定する。

第5 参考

別紙1 連絡体制表

別紙2 消毒方法及び感染予防策

(別紙1 連絡体制表)

1 連絡先一覧

(1) 関係医療機関

名称	所在地	担当部署	連絡先
名古屋第二赤十字病院	名古屋市昭和区妙見町 2-9	感染対策室	052-832-1121 (代表)
常滑市民病院	常滑市飛香台三丁目 3 番地の 3	管理課	0569-47-6817 (直通)

(2) 関係火葬場

名称	所在地	担当部署	連絡先
名古屋市立第二斎場	名古屋市港区東茶屋三丁目 123 番地	—	052-303-0606 (直通)
常滑市営火葬場	常滑市字高坂 23 番地の 35	生活環境課	0569-34-3168 (直通) 0569-35-5111 (夜間)

(3) 応援火葬場

名称	所在地	担当部署	連絡先
名古屋市立八事斎場	名古屋市天白区天白町大字八事字裏山 69 番地	八事霊園・斎場管理事務所	052-832-1750 (直通)

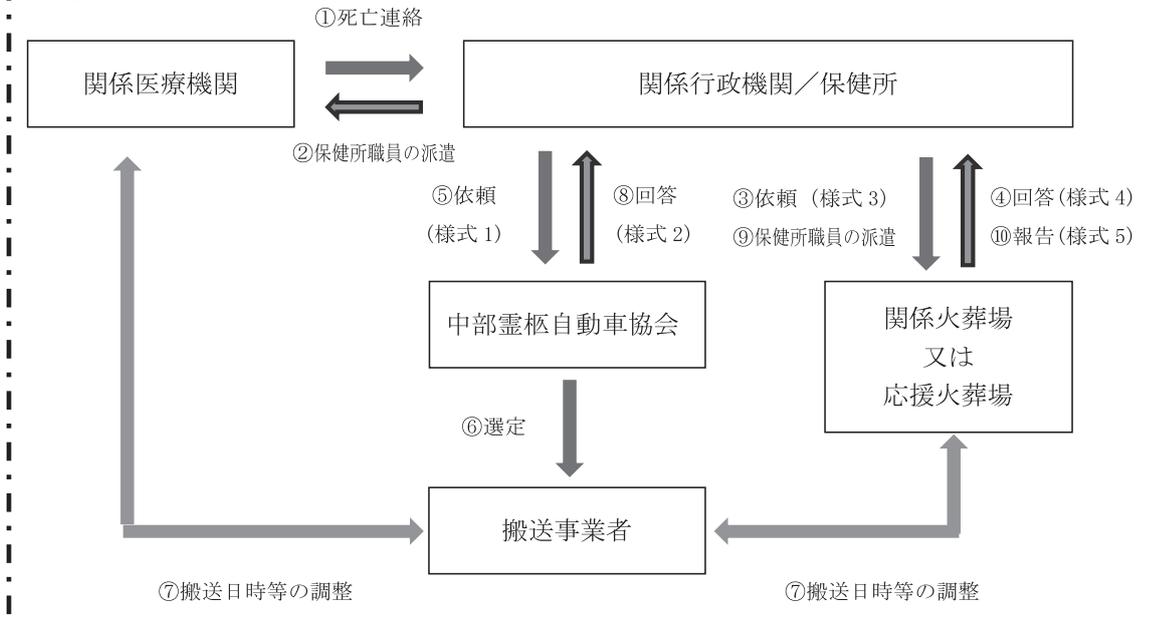
(4) 搬送事業者

名称	所在地	担当部署	連絡先
中部霊柩自動車協会	名古屋市中川区大畑町二丁目 5 番地 2	事務局	052-361-5139 (代表)

(5) 関係行政機関

名称	所在地	担当部署	連絡先
愛知県	名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 2 号	健康対策課	052-954-6272 (直通)
名古屋市	名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 1 号	保健医療課	052-972-2631 (直通)
豊橋市保健所	豊橋市中野町字中原 100 番地	健康政策課	0532-39-9104 (直通)
岡崎市保健所	岡崎市若宮町二丁目 1 番地 1	生活衛生課	0564-23-6714 (直通)
豊田市保健所	豊田市西町 3-60	感染症予防課	0565-34-6180 (直通)

【連絡体制図】



(別紙2 消毒方法及び感染予防策)

1 消毒方法

非透過性納体袋	<ul style="list-style-type: none"> ・0.5% (5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムをしみ込ませたガーゼなどで拭き取る
火葬作業に使用した器具 火葬炉内の燃料室下部 (汚染した場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・0.5% (5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭 ・消毒用エタノールで清拭 (金属部分)
搬送車両 (汚染した場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・0.5% (5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、5分以上放置後に消毒用エタノールで清拭 ・消毒用エタノールで清拭 (金属部分)

- 一類感染症のウイルスは、100℃を超える温度にさらされた場合に失活するため感染するおそれはありません。
- 使用した手袋やガーゼなどについては、汚染面に触れないよう、感染性廃棄物容器に入れ、蓋を閉じた後、感染性廃棄物として適正に処分してください。

2 感染予防策

対象者	感染予防策
搬送作業従事者 火葬作業従事者 (搬送作業)	<ul style="list-style-type: none"> ・手袋
火葬作業従事者 (体液等が飛散する可能性がある場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・手袋 ・マスク (サージカルマスク) ・フェイスシールド又は保護眼鏡 (ゴーグル) ・ガウン

〔医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について〕の一部改正について (通知)

・28医国第1091号 平成28年7月12日 愛知県健康福祉部保健医療局長 (担当 医務国保課医務グループ 052-954-6274)

・医政発0630第11号 平成28年6月30日 厚生労働省医政局長

「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」(平成15年6月12日医政発第0612004号) について、今般、一部を改正し、平成28年7月1日より施行することとしたので周知方お願いしたい。

記

1. 制度の概要

医師の臨床研修については、医師法第16条の2の規定に基づき診察に従事しようとする医師は2年以上、医学を履修する課程を置く大学病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならないこととされている。

厚生労働大臣から臨床研修病院の指定を受けようとする場合等、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令 (平成14年12月11日厚生労働省令第158号。以下「臨床研修省令」という。) 第4条第1項及び同条の規定を準用する第5条の規定に基づき、研修を開始しようとする年度の前年度6月30日までに新規指定に係る申請書を厚生労働大臣に対し提出しなければならないこととされている。

2. 改正の概要

(1) 臨床研修病院の指定の申請手続に係る申請書提出期限の変更

臨床研修病院による研修医の採用活動は、一般的に研修開始年度の前年度初めから行われる。一方、臨床研修病院の指定にあたっては、厚生労働大臣が意見を聞くこととされている臨床研修部会は、提出される申請書の内容について審査を行うことから、研修開始年度の前年度の8月下旬に開催されている。

このため、臨床研修病院は実際に指定を受けることができるかどうか不明な状況で採用活動を行う期間が生じている。

この度、申請書の提出期限を研修開始年度の前々年度の10月31日とすることで、臨床研修部会を当該年度内に開催することを可能にし、すでに研修開始年度の臨床研修病院が決定している状況でより安定した採用活動が行えるように臨床研修省令の改正が行われることから、関係通知について所要の改正を行う。

(2) 臨床研修省令の改正内容（第4条改正）

（現行）臨床研修を開始しようとする年度の前年度の六月三十日まで

（改正）臨床研修を開始しようとする年度の前々年度の十月三十一日まで

3. 改正省令施行時期

平成28年7月1日

(別添)

「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正に係る新旧対照表

改正	現行
<p>医政発第0612004号 平成15年6月12日 (一部改正 平成28年7月1日)</p> <p>各都道府県知事 殿</p> <p>厚生労働省医政局長</p> <p>医師法第16条の2第1項に規定する臨床 研修に関する省令の施行について</p> <p>本文(略)</p> <p>記</p> <p>第1(略)</p> <p>第2 臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準 1～3(略)</p> <p>4 臨床研修病院の指定の申請</p> <p>(1) 基幹型臨床研修病院の指定の申請</p> <p>ア 基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前々年度の10月31日までに、当該病院に関する指定申請書(施行通知の様式1)を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。</p> <p>イ・ウ(略)</p> <p>(2) 協力型臨床研修病院の指定の申請</p>	<p>医政発第0612004号 平成15年6月12日 (一部改正 平成27年3月31日)</p> <p>各都道府県知事 殿</p> <p>厚生労働省医政局長</p> <p>医師法第16条の2第1項に規定する臨床 研修に関する省令の施行について</p> <p>本文(略)</p> <p>記</p> <p>第1(略)</p> <p>第2 臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準 1～3(略)</p> <p>4 臨床研修病院の指定の申請</p> <p>(1) 基幹型臨床研修病院の指定の申請</p> <p>ア 基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前年度の6月30日までに、当該病院に関する指定申請書(施行通知の様式1)を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。</p> <p>イ・ウ(略)</p> <p>(2) 協力型臨床研修病院の指定の申請</p>

<p>ア 協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前々年度の10月31日までに、当該病院に関する指定申請書（施行通知の様式1）を基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院の開設者を經由して厚生労働大臣に提出しなければならないこと。</p> <p>イ（略）</p> <p>5～26（略）</p> <p>第3 当面の取扱い</p> <p>1（略）</p> <p>2 基幹型臨床研修病院の指定の基準について</p> <p>(1) ～ (2)（略）</p> <p>(3) <u>基幹型臨床研修病院のうち、災害等やむを得ない理由により前述第2の5（1）オの指定基準を2年以上にわたり満たさない場合であっても、研修医が在籍しており、入院患者の数が年間2,700人以上である場合には、個別の訪問調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができる</u>と認められる場合に限り、基幹型臨床研修病院として指定を継続するものであること。</p> <p>(4) <u>前述第2の5（1）チにおける「2年間臨床研修を行ったことに相当する実績」について、平成30年度に開始しようとする臨床研修においては、申請までの準備期間がこれまでよりも8ヶ月短くなることから、当該実績が2年間臨床研修を行ったことに相当するものでない場合であっても申請できるものとする。この場合、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができることなど、良質な研修についての評価を含め、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会にて指定の可否を判断するものであること。</u></p> <p>3（略）</p> <p>第4～第6（略）</p>	<p>ア 協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前年度の6月30日までに、当該病院に関する指定申請書（施行通知の様式1）を基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院の開設者を經由して厚生労働大臣に提出しなければならないこと。</p> <p>イ（略）</p> <p>5～26（略）</p> <p>第3 当面の取扱い</p> <p>1（略）</p> <p>2 基幹型臨床研修病院の指定の基準について</p> <p>(1) ～ (2)（略）</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>3（略）</p> <p>第4～第6（略）</p>
---	---

オクスカルバゼピン製剤の使用に当たっての留意事項について（通知）

- ・28医安第595号 平成28年7月20日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医薬安全課監視グループ 052-954-6344、薬事グループ 052-954-6303、生産グループ 052-954-6304）
 - ・薬生薬審発0704第1号 平成28年7月4日 厚生労働省医薬・生活衛生局審査管理課長、安全対策課長
- オクスカルバゼピン製剤（販売名：オクノバル錠150mg、同錠300mg及び同内用懸濁液6%。以下「本剤」という。）については、本日、「他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の部

分発作（二次性全般化発作を含む）に対する抗てんかん薬との併用療法」を効能又は効果として承認したところですが、国内臨床試験において本剤の漸増期間に高度の発疹等が認められたこと、また、これを踏まえ、当該試験の設定よりも緩徐な漸増法を用法・用量として承認したことから、その使用に当たっては、特に下記の点について留意されるよう、貴管下の医療機関及び薬局に対する周知をお願いします。

記

1. 本剤の適正使用について

- (1) 本剤については、承認に際し、製造販売業者による製造販売後臨床試験の速やかな実施、適正な流通管理等をその条件として付したこと。

【承認条件】

- ①医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。
 - ②設定された用法及び用量における安全性及び有効性の確認を目的として、製造販売後臨床試験を速やかに実施し、結果を報告すること。
 - ③本剤による重篤な皮膚障害に対して、他の医療機関との連携も含めて十分に対応できる体制が確認できた医療機関・薬局において、てんかんの診断、治療に精通し、本剤の適正使用について十分に理解している医師によって処方が行われるよう、製造販売にあたって本剤に関する管理者の設置も含め必要な措置を講じること。
- (2) 本剤の警告、効能又は効果、並びに用法及び用量は以下のとおりであるので、特段の留意をお願いすること。なお、その他の使用上の注意については、添付文書を参照されたいこと。

【警告】

本剤の投与により中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、薬剤性過敏症候群等の全身症状を伴う重篤な皮膚障害があらわれることがある。特に漸増期には全身の広範囲に及ぶ高度の発疹等が多く認められていることから、本剤による治療においては以下の事項に注意すること。〔「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照〕

- ①本剤の「用法・用量」を遵守し、増量する場合には患者の状態を慎重に観察すること。
- ②発疹発現時には早期に皮膚科専門医に相談し、適切な処置を行うこと。また、発疹に加え以下に示す症状があらわれた場合には重篤な皮膚障害に至ることがあるので、直ちに本剤の投与を中止すること。

発熱（38℃以上）、眼充血、口唇・口腔粘膜のびらん、咽頭痛、全身倦怠感、リンパ節腫脹 等

- ③患者又は家族に対して、発疹や上記の症状が現れた場合には直ちに受診するよう指導すること。

【効能・効果】

他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）に対する抗てんかん薬との併用療法

<効能・効果に関連する使用上の注意>

15歳以上の患者における有効性及び安全性については確立していないため、15歳以上の患者には本剤の新規投与は行わないこと。また、15歳未満で本剤の治療を開始した患者において、15歳以降も継続して本剤を使用する場合には、患者の状態を十分観察し、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。

【用法・用量】

通常、4歳以上の小児には、オクスカルバゼピンとして1日8～10mg/kg又は600mgのいずれか低い方の用量で投与を開始する。増量は1週間以上の間隔をあけて、1日の増量幅として10mg/kg又は600mgのいずれか低い方を超えない範囲で行う。維持用量は下表のとおりとするが、症状により適宜減量すること。なお、いずれも1日2回に分けて経口投与すること。

体重別の維持用量

体 重	維持用量
15.0kg以上 20.0kg未満	1日600mg
20.0kg以上 29.0kg以下	1日900mg
29.1kg以上 39.0kg以下	1日1,200mg
39.1kg以上	1日1,800mg

<用法・用量に関連する使用上の注意>

- ①本剤の投与初期に、高度の発疹等が発現することがあり、特に短期間に漸増した場合に発現する傾向がみられることから、本剤を漸増する場合には、「用法・用量」を遵守し、慎重に投与すること。〔「警告」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照〕
 - ②本剤は他の抗てんかん薬と併用して使用すること。〔「国内臨床試験において、本剤単独投与での使用経験はない。」〕
 - ③腎機能が低下している患者では、本剤の活性代謝物のクリアランスが低下するため、本剤の投与にあたっては減量を考慮すること。また、クレアチニンクリアランスが30mL/分未満の場合には、開始用量、増量幅及び1日最高投与量を半量にするなど慎重に投与すること。〔「薬物動態」の項参照〕
- (3) 本剤の流通管理の基本は別添（略）のとおりであり、その概要は以下のとおりであること。
- ①製造販売業者は、本剤の処方する全ての医師及び皮膚科医を対象に、本剤の安全性及び適正使用情報の周知を行った上で、皮膚科医との連携が確認できた医師（以下「処方医」という。）に対して、氏名及び所属医療機関並びに連携する皮膚科医及び所属医療機関をデータベースに登録（e-登録）依頼
 - ②製造販売業者は、薬局の薬剤師に対しても、本剤の安全性及び適正使用に関する情報提供を行い、薬剤師の所属する薬局又は医療機関をデータベースに登録
 - ③薬剤師は、登録された処方医が発行した処方箋であることを確認した上で調剤
2. 本剤の流通管理に関する周知事項について
- (1) 本剤については、上記1（3）の流通管理がなされること。
 - (2) 上記1（3）①及び②の情報提供及びデータベースへの登録を希望する医師及び薬剤師については、製造販売業者への問合せ等をお願いしたいこと。
 - (3) 薬剤師は本剤の調剤前に、登録された処方医が発行した処方箋であることを確認すること。また、その確認ができない場合には、調剤することを拒むこと。
 - (4) 上記（3）に基づく理由により調剤を拒むことについては、薬剤師法（昭和35年法律第146号）第21条（調剤の求めに応ずる義務）の「正当な理由」に当たるものと解されること。
3. 医療機関における適正使用に関する周知事項について
- 本剤については、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第79条に基づき、承認取得者である製造販売業者に対し、「設定された用法及び用量における安全性及び有効性の確認を目的として、製造販売後臨床試験を速やかに実施する」よう義務付けたので、その臨床試験の実施にご協力願いたいこと。

平成28年度下半期の緩和ケア研修会について（通知）

・28健対第1634号 平成28年8月1日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 健康対策課がん対策グループ 052-954-6326）

県内のがん診療連携拠点病院等が主催する平成28年度下半期の緩和ケア研修会を別紙のとおりとりまとめましたので会員への周知をお願いします。

(別紙)

平成28年度上半期がん診療連携拠点病院等が主催する緩和ケア研修会開催予定

主催者	開催日	募集人員 (予定)	募集期間	お問合せ・申込み先
厚生連 安城更生病院	9月17日(土)	24人	院内公募	医療情報室 服部 TEL:0566-75-2111
	9月18日(日)			
小牧市民病院	10月1日(土)	21人	未定	医事課 中村 TEL:0568-76-4131
	10月2日(日)			
名古屋大学 医学部附属病院	10月1日(土)	30人	院内公募	医療業務支援課 石川・近藤 TEL:052-744-2849
	10月2日(日)			
名古屋第二赤十字病院	10月15日(土)	各20人 程度	未定	総務課 川田 TEL:052-832-1121
	10月16日(日)			
中部労災病院	10月15日(土)	18人程度	未定	経営企画課 中津川 TEL:052-652-5511
	10月16日(日)			
半田市立半田病院	11月12日(土)	18人	9月30日まで	医事課 稲垣・菊池 TEL:0569-22-9881
	11月13日(日)			
がんセンター愛知病院	11月12日(土)	18人	10月31日まで	総務G 市古 TEL:0564-21-6251
	11月13日(日)			
名古屋掖済会病院	11月19日(土)	18人	申込終了	第一医事課 小笠原 TEL:052-652-7711 (内3251)
	11月20日(日)			
名古屋記念病院	11月26日(土)	30人	未定	緩和ケア研修会事務局 鵜飼・近藤 TEL:052-804-1111
	11月27日(日)			
名古屋市立 西部医療センター	11月以降	30人	未定	TEL:052-991-8121
公立陶生病院	1月28日(土)	24人	10月3日～ 11月25日	がん診療部 稲垣 TEL:0561-82-5101
	1月29日(日)			
藤田保健衛生大学病院	1月28日(土)	39人	申込終了	事務局総務課 工藤・出口 TEL:0562-93-2211
	1月29日(日)			
厚生連 豊田厚生病院	1月28日(土)	24人	12月～ 1月中旬	企画課 神谷 TEL:0565-43-5000
	1月29日(日)			
刈谷豊田総合病院	2月11日(土)	24人	未定	総務室 鈴木 TEL:0566-25-8007 (直通)
	2月12日(日)			
小牧市民病院	2月18日(土)	21人	未定	医事課 中村 TEL:0568-76-4131
	2月19日(日)			
名古屋市立大学病院	2月24日(金)	42人	院内公募	医事課 片桐 TEL:052-858-7122
	2月25日(土)			
厚生連 安城更生病院	2月25日(土)	24人	12月1日～ 12月28日	医療情報室 服部 TEL:0566-75-2111
	2月26日(日)			
名古屋第二赤十字病院	2月25日(土)	各20人 程度	未定	総務課 川田 TEL:052-832-1121
	2月26日(日)			
名古屋大学 医学部附属病院	2月25日(土)	30人 (予定)	院内公募	医療業務支援課 石川・近藤 TEL:052-744-2849
	2月26日(日)			
豊川市民病院	2月頃の予定	18人	未定	地域連携センター 宇野 TEL:0533-86-1111
愛知医科大学病院	2月～3月頃	18人	12月～1月	病院管理課 市川 TEL:0561-62-3311
名古屋第一赤十字病院	3月4日(土)	30人	未定	総務課 小出・倉島 TEL:052-481-5111
	3月5日(日)			

岡崎市民病院	3月11日（土）	18人	12月20日～ 1月31日	総務課 青山 TEL:0564-66-7006
	3月12日（日）			
がんセンター中央病院	未定（後期に1 回の予定）	未定	未定	地域医療連携・相談支援センター 近藤 TEL:052-762-6111

上皮成長因子受容体チロシンキナーゼ阻害剤を投与する際の間質性肺疾患に関する留意点について（通知）

・28医安第630号 平成28年8月8日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医薬安全課監視グループ 052-954-6344、薬事グループ 052-954-6303）

・薬生安発0722第4号 平成28年7月22日 厚生労働省医薬・生活衛生局安全対策課長

上皮成長因子受容体チロシンキナーゼ阻害剤（以下「EGFR-TKI」という。）（注）については、いずれも、添付文書の警告等の項において死亡に至る可能性がある間質性肺疾患に関連する注意喚起がなされています。

今般、ニボルマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：オプジーボ点滴静注20mg、同点滴静注100mg）の前治療歴がある患者に対して、オシメルチニブメシル酸塩製剤（販売名：タグリッソ錠40mg、同錠80mg）等のEGFR-TKIを投与した際に、重篤な間質性肺疾患を発現した症例が、平成28年7月1日時点で、8例（別紙参照）報告されており、その転帰が死亡となった症例も報告されています。

これらの症例の中には、原疾患が進行し全身状態の悪かった症例、EGFR-TKI使用前に間接性肺疾患の既往や当該疾患を疑わせる所見がみられた症例、ニボルマブ（遺伝子組換え）のメカニズム等からニボルマブ（遺伝子組換え）の投与終了後に当該疾患が発現した可能性も考えられる症例もありました。

ニボルマブ（遺伝子組換え）製剤の添付文書でも、警告等の項で間質性肺疾患に関連する注意喚起がなされていますが、現時点では、ニボルマブ（遺伝子組換え）製剤投与後にEGFR-TKIを連続的に使用することにより間質性肺疾患のリスクが増大するかは明らかではありません。

厚生労働省は、このような使用に関する安全性を注視してまいります。つきましては、貴管下の医療機関及び薬局に対して、以下の点について周知いただきますようお願いいたします。なお、参考までに、ニボルマブ（遺伝子組換え）製剤及びオシメルチニブメシル酸塩製剤の製造販売業者が作成・配布している医療関係者向け資材を添付いたします。

1. EGFR-TKIはいずれも、間質性肺疾患のある患者又はその既往歴のある患者には慎重投与とされていることから、EGFR-TKI投与にあたっては、投与前に間質性肺疾患又はその既往歴を確認するとともに、投与中は十分な注意と経過観察を行っていただき、適正に使用いただきますようお願いいたします。
2. EGFR-TKI投与後に間質性肺疾患が現れた場合には、当該患者のニボルマブ（遺伝子組換え）等の前治療歴も含めた副作用情報の収集にご協力いただきますようお願いいたします。

（注）EGFR-TKI：ゲフィチニブ、エルロチニブ塩酸塩、アファチニブマレイン酸塩、オシメルチニブメシル酸塩

(別紙)

ニボルマブ（遺伝子組換え）投与後にEGFR-TKIを投与して間質性肺疾患を発現した症例のラインリスト

	投与されたEGFR-TKI	転帰	判明している前治療歴の概略	間質性肺疾患既往歴
1	ゲフィチニブ	死亡	放射線療法 シスプラチン・ビノレルビン併用 ドセタキセル カルボプラチン・ゲムシタビン併用 ニボルマブ	疑い
2	エルロチニブ塩酸塩	軽快	放射線療法 ニボルマブ	あり
3	オシメルチニブメシル酸塩	死亡	ゲフィチニブ カルボプラチン・ゲムシタビン併用 カルボプラチン・パクリタキセル併用 ドセタキセル テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤 アファチニブ ペメトレキセド ゲフィチニブ ニボルマブ	あり
4	オシメルチニブメシル酸塩	回復	ニボルマブ	不明
5	オシメルチニブメシル酸塩	死亡	ゲフィチニブ ペメトレキセド ニボルマブ	疑い
6	オシメルチニブメシル酸塩	軽快	エルロチニブ・ベバシズマブ併用 カルボプラチン・ペメトレキセド併用 アファチニブ ニボルマブ	なし
7	オシメルチニブメシル酸塩	軽快	ニボルマブ	なし
8	オシメルチニブメシル酸塩	未回復	ニボルマブ	なし

＜表紙掲載会員紹介＞

医療法人青山病院

表紙の施設名	医療法人青山病院
理事長	青山弘彦
病院長	青山弘彦
所在地	〒489-0986 瀬戸市南山町一丁目 53 番地
HP アドレス	http:// www.seto-aoyama.jp
電話番号	0561-82-1118
FAX 番号	0561-21-0495
診療科目	内、胃、循、小、外、整、放、リハ、ア
ひと言 PR	<p>＜地域密着型のケアミックス病院＞</p> <p>一般病棟 44 床（地域包括ケア病床 12 床含む）、医療療養病床 45 床の計 89 床を有し、主に瀬戸、尾張旭地区の亜急性期から慢性期医療を担っています。</p> <p>主な診療科は内科、整形外科・外科、小児科、リハビリテーション科です。地域のホームドクターとして、出生後の子どもから高齢者まで幅広く対応し、外来一般診療はもちろんのこと、入院治療、各種予防接種、健診など行っています。また血液透析センターを併設し、通院・入院透析患者さまへの安全で良質な透析治療の提供に力を注いでいます。</p> <p>創立以来、「思いやり」を基本精神として掲げ、我々がなせる最良の医療をめざし、当院を訪れる全ての人から“ありがとう”と言ってもらえる病院を目指しています。</p>

<編集後記>

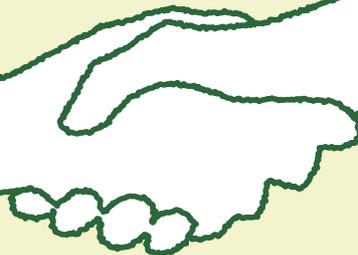
リオオリンピックが閉幕して 1 ヶ月も経ちました。日本の合計メダル数は、金 12・銀 8・銅 21 と過去最高でした。

少し過去の金メダルの数を振り返ってみます。2012 年 ロンドン（イギリス）金 7、2008 年 北京（中国）金 9、2004 年 アテネ（ギリシャ）金 16、2000 年 シドニー（オーストラリア）金 5、1996 年 アトランタ（アメリカ）金 3、1992 年 バルセロナ（スペイン）金 3、1988 年 ソウル（韓国）金 4、1984 年 ロサンゼルス（アメリカ）金 10、1980 年 モスクワ（ソ連）不参加、1976 年 モントリオール（カナダ）金 9、1972 年 ミュンヘン（西ドイツ）金 13、1968 年 メキシコシティ（メキシコ）金 11、1964 年 東京（日本）金 16 となっています。

さて、4 年後の東京はどんな結果が待っているのでしょうか？ 少子高齢化が進む、日本勢の活躍を期待します。

(M.S.)

エフケイは、
医療法人のサポート企業です。
コストとパフォーマンスを
複数の情報から同時にご判断いただく
お手伝いを業務としています。



取扱保険会社・協力会社

【生命保険】

アクサ生命 大同生命 エヌエヌ生命 メットライフ生命 オリックス生命 日本生命 ソニー生命 東京海上日動あんしん生命 損保ジャパン
日本興亜ひまわり生命 三井住友海上あいおい生命 アメリカンファミリー生命 マスミューチュアル生命 明治安田生命 AIG 富士生命
SBI生命 マニユライフ生命 チューリッヒ生命 ジブラルタ生命 楽天生命 朝日生命 アクサダイレクト生命 第一生命 富国生命

【損害保険】

損害保険ジャパン日本興亜 三井住友海上火災 あいおいニッセイ同和損保 東京海上日動火災 セコム損保 エース損保 AIU ゼネラル
朝日火災海上 そんぼ24 アメリカンホーム 富士火災海上 エイチ・エス損保 ニューインディア アイペット損保 フェデラル・
インシュアランス・カンパニー スター保険 ソニー損保 イーデザイン損保 ロイズ・ジャパン 共栄火災海上

【確定拠出年金 運営管理機関】

SBI ベネフィット・システムズ

【リース】

日本GE オリックスグループ

【自動車リース・自動車燃料・駐車場管理運営】

イチネンホールディングス

【福祉車両レンタル・販売・修理】

イフ・オートサービス ファブリカ

【コンサルティング】

中小企業経営支援協議会 財務工房 エイチ&リレーションズジャパン トライリンク 日本M&Aセンター

【会計・税務・相続・事業承継・M&A】

公認会計士・税理士 山田美典事務所 辻・本郷税理士法人 税理士法人山田&パートナーズ しんせい総合税理士法人 シンワ税理士
法人 野田公認会計士事務所 野村会計事務所 税理士法人津田明人税理士事務所 雑賀公認会計士事務所 税理士法人江崎総合会計 税理
士法人 Bricks&UK 税理士法人 T&L 朝日税理士法人

【労務】

川上・原法律事務所 名古屋中央法律事務所 宇津木法律事務所

【Web サイト制作・グラフィックデザイン・会議運営・イベント】

スタックス

総合保険代理店



株式会社エフケイ www.efu-kei.co.jp

名古屋市中区丸の内 2-2-15 Tel 052-232-8484 医療法人担当：大須賀

医療法人の
コストパフォーマンス
向上をお手伝いします。



総合保険代理店
株式会社エフケイ