

愛知県医療法人 協会報

No. 232

平成28年11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.40掲載

〈松井整形外科〉

CONTENTS

巻頭言	医療法人経営の「か・け・ふ」を考える 亀井克典	1
寄稿	「縄文海進時代の濃尾平野」 田中 誠	2
寄稿	理事就任のご挨拶 浅井健次	3
寄稿	介護技能実習制度について 白井映芳	4
寄稿	趣味のはなし 近藤正嗣	5
寄稿	語り合い、分かち合いの研修 水野寿美子	7
寄稿	転勤生活を通して思うこと～よもやま話～ 相田由紀	9
報告	第2回事務部会研修会 宮澤 浩	10
報告	第3回事務部会研修会 近藤喜博	11
報告	医療安全・事故防止研修会(看護職者対象) 片桐育子	13
報告	第2回看護管理育成研修会 水野寿美子	15
報告	第3回看護管理育成研修会 目野千束	17
報告	医療政策策定委員会/社会保険部会 医事業務研究会(9月) 後藤宏平	20
報告	医療政策策定委員会/社会保険部会 医事業務研究会(10月) 増田好美	22
連絡事項		24
会員紹介	松井整形外科	40
編集後記		41

医療法人経営の「か・け・ふ」を考える

協会 常任理事

医療法人生寿会 かわな病院

理事長 亀井克典

総合商社が昨今軒並み赤字転落する中で、絶好調なのは伊藤忠商事である。昨年度 3,300 億円の利益を出して、総合商社首位となった。

6 年前から社長に就任した岡藤正広氏の手腕によるところが大きいと言われているが、社長応接室に額装して飾られている「か・け・ふ」の 3 文字が、伊藤忠商事の快進撃を支えている。

「か・け・ふ」とは、「稼ぐ」「削る」「防ぐ」の頭文字で、商いの原理原則をシンプルに表現したものである。

医療法人は民間企業であり、経営の要点は商社と変わりはないが、いくつかの点で大きな相違がある。

医療、介護は 2~3 年ごとに報酬改定される公定価格が収益のベースとなっている。差額ベッド代や一部自費徴収が認められてはいるが、混合診療は原則禁止である。しかも近年事実上マイナス改定が続いており、医療機関や介護事業所の過当競争もあって、医療法人が「稼ぐ」力は大幅に低下している。

健診事業やメディカル・ツーリズムなど自由診療の分野に活路を見出したり、海外での医療展開を構想したりという意欲的な医療法人もあるが、多くの医療法人は地域に根差した公定価格の地域医療・介護をベースに生きていくしかない。地域住民の人口が減り、地域経済が衰えれば、医療法人だけが栄えることは基本ありえない。

収益が上がらない中で、経常利益を確保しようとするならば、経費・人件費の効率化を図る、「削る」しかない。

しかしながら、薬剤費・材料費はやはり公定価格で縛られ、以前のように差額利益はほとんど出ない。まるめ報酬が主体となる中で、ジェネリック薬品にできるだけ切り替え、少しでも安い材料を使うという努力しかない。

医療・介護は労働集約型産業であり、人手不足の中での人件費の切り下げは、人材確保を困難とし、サービスの質を低下させ、患者・利用者に敬遠されるという悪循環を生む。

一方で医療・介護の質の担保、事故防止など安全性への配慮、感染対策、防犯対策、防災対策などコンプライアンスを重視しリスクヘッジを図る、「防ぐ」対応もますます求められているが、新たなコストアップと過重な対応の要請によるスタッフの疲弊を生むことになる。

このように考えると、医療法人は総合商社のように「か・け・ふ」を合言葉に絶好調という未来はとても描けない状況である。

いずれにしても、2018 年度医療・介護報酬同時改定でとどめを刺されるのか、苦しくても「か・け・ふ」の精神を少しでも発揮して生き残るのか、我々は正念場に差し掛かろうとしている。

「縄文海進時代の濃尾平野」

協会 理事

特定医療法人共生会

みどりの風 南知多病院

理事長 田中 誠

縄文時代の晩期に起こった地球規模の温暖化は、海水面を今よりも上昇させていました。猿投神社に残された古地図によると、現在の海岸線は数十キロも北に上がり、春日井や岐阜県赤坂ぐらいまでは海だったようです。熱田も津島も海に浮かぶ島で、名神高速道路の一宮サービスエリアは、猫塚遺跡という小高い丘でした。周囲は海か湿地帯で、この遺跡は何度も洪水に見舞われています。

熱田のある地は南北に長い島で、現在は、北は名古屋城、南は熱田神宮があり熱田台地と呼ばれています。家康は洪水の多い清洲から、名古屋城下に人々を移動させました。この台地は今も洪水などからは守られた地です。呼続とか古渡という地名は、そこが舟着き場であったことを表しています。

海岸線が現在の位置になったのは古墳時代以降と考えられ、それには寒冷化だけでなく河川による土砂の堆積のためでした。私の住む知多半島は、縄文海進の頃は名古屋市南部が海であったため、半島というより島だと認識されていたようです。事実歴史を紐解くと、源頼朝が野間を訪れた際も船を使っておりますし、伊能忠敬の測量にも船は活躍しています。

昨今大地震や津波などの災害に対して大きな関心が示されています。洪水や液状化の被害は、起き易い土地と起きにくい土地があります。

理事就任のご挨拶

協会 理事

医療法人宏和会 やまぐち病院

(来年移転を機に「瀬戸みどりのまち病院」に改名します)

病院長 浅井健次

本年度より新しく理事に加えていただきました。これも井手会長をはじめ役員の皆様方のおかげと大変感謝いたしております。何分若輩者で協会の皆様には色々にご迷惑をおかけする事もあるかと思っておりますが、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

私どもの法人は瀬戸市にあり、医療部門として2つの病院と2つのクリニックを、また介護部門として訪問看護ステーション、デイケア他居宅サービスを中心に運営しております。私には姉と兄がおり、先代理事長である父、浅井資弘が平成8年に急逝した後、医師になってまだ間のない姉が理事長に就任し、混乱し傾きかけた法人を立て直しました。兄は法人の基幹病院であるあさい病院（急性期、回復期120床）の院長として病院改革を着実に進めています。そんな中末弟である私が2012年にやまぐち病院（医療療養病床177床）の院長に就任した際、法人の現状や3きょうだいの中で自分の立ち位置、役割を考えた時、もっと法人の外に目を向けて地域住民はもちろん医師会や行政など外部との交流、連携を通じて法人を活性化させる事が自分の役目であると考えました。以来なるべく色々な会に出席して、顔を覚えてもらおうと同時にたくさんの方々を知り合う事が出来ました。ある会で東京の医療法人の理事長先生とお話をさせていただく機会に恵まれ、その先生から大雄会の伊藤伸一先生と社団喜峰会の岡山政由先生を紹介していただきました。伊藤先生は大学の先輩でありますし、岡山先生には私が大学医局在籍時東海記念病院に勤務をさせていただいた際大変お世話になりました。また両先生と仲の良い三重県の医療法人の理事長先生をご紹介いただいた際、その方の御子息（医師）が私と中高の同級生である事がわかり、これをきっかけに何十年振りかに旧交を深め、今ではお互い病院経営を引き継ぐ者同士、いろいろな悩みを共有する一番の相談相手になってくれています。こうやって振り返ってみると幸いにもたくさんの「ご縁」に恵まれた結果、今日に至っているものと痛感しております。今後も愛知県医療法人協会ですべて新しい「ご縁」を育みながら、微力ではありますが協会の運営に貢献していきたいと思っております。

最後に皆さん御承知の通り、先月「愛知県地域医療構想」が公示されました。私どもが属する尾張東部医療圏は4つの病床機能を合わせると将来的な必要病床数は567床の病床不足圏域という事ですが、47万人の医療圏の中に2つの大学病院を擁していることもあり、高度急性期機能が将来的に過剰であるとの推計がなされています。そんな中、地域の高度急性期機能を担っている公立陶生病院が回復期病床（地域包括ケア病棟）への一部転換を検討しているということ最近耳にしました。他の医療圏でもすでに公立病院が地域包括ケア病棟を開設する事で回復期、慢性期を担う周辺の民間病院が苦境に立たされているという話をよく聞きますが、今後の動向を注視しながら地域の調整の場で声を上げていきたいと思っております。

地域医療構想という青写真が出来上がり、その実現に向けて動き出すわけですが、「絵に描いた餅」にならないよう、民間病院がしっかり連携しながら地域のニーズを見極め、皆でこの難局を乗り切っていけるよう尽力していきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

介護技能実習制度について

協会 事務部会 副部会長
医療法人生寿会 かわな病院
事務長 白井映芳

とうとう新技能実習法案が可決され、来年度より介護技能実習制度がスタートする見通しである。2025年までに現在の170万人から80万人増の250万人の介護従事者が必要と言われている。介護従事者不足対策の一つとしてこの制度が可決されたが、では2008年から受け入れてきたEPAでの介護福祉士合格者とはいうとわずか400名であり、その内2割の方は母国に戻ってしまったとのことである。なぜ就労機会を蹴ってまで戻ったかということがはっきりしない限り、いくら違う制度を作っても同じではないか、受け入れ側の日本として生涯雇用を考えるなら、祖国にいる親兄弟の受け入れを許さない限り異国の地で長い間一人で暮らしていくのは難しいのではないかと思う。また経済成長著しいアジア諸国では、ある程度日本語が話せるようになれば母国に戻り、現地の日系企業などで通訳として現地の看護師より高給で働けるという環境もあるとのことだ。

新制度はEPAより少しハードルを下げた制度であるが、一番の問題は言葉の壁であり入国時日本語能力がN4レベルとある。自分でテスト検定してみたが、外国の方が理解するのは難しいと感じた。はたしてどれだけの方が受け入れ可能となるか疑問に思う。また技能実習1年後にN3相当を取得しないと強制帰国となってしまうとのこと、雇用側も準備・投資して簡単に強制帰国となってしまうように努力はするが、介護業務等を教えるノウハウは持っている、言葉の勉強を教えるノウハウがないため本人の努力によるところが大きいのではないかと、そのような対応はどこまで考えているのかなど不安要素は多い。また実習生の失踪については雇用側の問題が多いと思われるが、雇用側としてはいかにして働きやすく生活しやすい環境を作っていくのが大きな課題となるのではないかと。

この制度にどれだけ期待できるのかわからないが、多くの施設がすでに外国人の雇用を始めており、職場環境はもっと国際化になってくるであろう。コミュニケーションがとれなければ何事もうまくいかない。実習生に難しい日本語を勉強してもらうことばかり期待するのではなく、我々受け入れ側が率先して英語や実習生の母国語を学ぶ機会・支援を職員にしていくことが大切ではないかと思われる。近い将来私もその方たちにお世話になることを想定し、スピードラーニングでもしようかなと思っている。

趣味のはなし

協会 事務部会 委員

医療法人財団愛泉会 愛知国際病院

事務長 近藤正嗣

中学校に入った頃、一眼レフカメラを親しい方から頂き、大喜びで写真を撮りはじめました。高校では運動部と兼部し、写真部にも籍を置いていました。（籍があれば白黒フィルム使い放題、自分で現像、プリントもできるという特典があったのです）なので、写真展やフォトコンテストへの出品歴が在籍中一度もないという不良写真部員でもありました。それでも三年間撮り続けた古いネガに残る級友たちの姿は、同窓会でのネタとして重宝しています。大学生では一旦カメラを置き、学業をおろそかにして野球に真剣でした。病院に入職して数年後、医局が買った一眼デジタルカメラの完成度に衝撃をうけ、その頃生まれた子どもの写真を撮るという名目ですぐ買いに走りしました。以来数年間、追われるように写真を撮りまくり、写真雑誌への投稿に励み（現在は休止）、自分なりに満足できる成績をとってからは少し落ちついて、好きなものだけ撮っています。

デジタルカメラが普及し、誰もが手軽かつ安価に写真を撮ることができるようになりました。少しお金をもった初老以降の男性が趣味にしていた写真も、今やおしゃれアイテムのひとつです。やぼったい黒と銀の大ききカメラだけではなく、パステルでハイセンスなカメラも多く発売され、何を買ったら良いのかわからないという相談も多く受けるようになりました。

ところで、携帯やスマートフォンでもカメラと遜色の無い写真が撮れるのは、事実です。カメラを買わない人も多いようですが、カメラとカメラ付き電話（？）の違いは、「良い写真」を撮れる確率だと思います。花でも風景でも子どもでも、よりよい写真を撮りたいと思っておられる方は、やはり一眼タイプのカメラで写真を撮った方が見返したときに嬉しくなる写真が残せると思います。なぜなら、「良い写真」には、いくつかの法則があるのです。芸術的素養というか、美的センスが特に優れている方は、これらの法則を無意識にクリアしてしまいましたが、私を含め多くの凡人はこれらを学ぶことで条件を満たそうとします。この「条件を満たす作業」が、カメラ付き電話ではなかなか難しいのです。街の写真教室で、携帯電話でもいいですよ、というのはあまり見かけません。つまり、教えるのも難しいということです。

毎年、高校野球の地区予選を2回戦か3回戦くらいまで何試合か見に行きます。真夏の球場は強烈な日射しとの戦いでもありますが、試合開始まで球場全体を包む、なんともいえない緊張感とエール交換、プレイボールと終了のサイレン、そして必死に白球を追う球児の姿を、どうしても見たくなるのです。大抵はどちらも知らないチームなので、両チームの良いプレーに声をかけ、拍手を贈ります。

多くの選手は小学校低学年から野球をはじめ、本気で野球に取り組む最後の時を過ごしています。そんなことを考えると、悔いの残らないよう全力を尽くして欲しいという思いで一杯になります。目の前の1勝のために一生懸命な若者を見て、日頃の自分を思い返し、反省しています。大人になると反省すべきことがあっても、どうやってするのか忘れた方もいらっしゃると思います。反省したい方、感動したい方は騙されたと思って地区予選を観戦されることをお勧めします。

現在高校2年生の長男が少年野球をはじめたのをきっかけに、卒業するまで5年間、父兄コーチ

として毎週日曜日は練習か試合に出かけていました。当時、長年続けた草野球チームを引退し、運動不足解消と親子の絆を深めるために始めたのですが、彼の卒団と同時に、日曜日に積極的にすることがなにも無いことに気づきました。中学校には父兄コーチなどいませんでしたし、思春期の子どもは親に来て欲しくなつかないでしょう。病院でそんなことを話していると、「じゃあ、こんど一緒に釣りに行きませんか」と誘われました。・・・気づけば休みになると海、川、湖に出かけ、竿を振るようになってしまいました。

季節によって、良く釣れる魚は変わります。特に海は天気、風、潮の流れや時間帯によっても釣りやすさが異なります。それらを総合的に判断して、使う道具や餌を決めます。魚は命がけですから、そう簡単には釣れてくれません。こちらも知恵を絞って目的を達成すると、いいようのない充実感を得られるのです。

充実感を得たい方、少ない投資で大きな成果（魚＝新鮮な刺身）を挙げたい（食べたい）方はぜひ釣りを始めて下さい。なお、私は堤防や砂浜など陸からの釣行がほとんどで、船には滅多に乗りません。乗れば船頭さんが釣れやすいところに連れて行ってくれますが、それで釣れても達成感が薄いのです。食べたいだけなら魚屋さんに行った方が安いですし。

先週釣ったヒラメの刺身は絶品でした。ヒラメは冬のターゲットですが、釣りの難度（高達成感）と味を思えば寒さなど釣行を妨げる理由に全くなりません。いまの目標は、陸から黒マグロを釣ることです。良いポイントをご存じの方、ぜひ情報交換致しましょう。

デール・カーネギーの「人を動かす」という超有名な自己啓発本を常に自分の手の届く範囲に置いておくようにしています。内容をしっかり読むことはもちろん大切ですが、常に置いておくのにはわけがあります。実はこの本、目次を読むだけで相当気づかされることがあるのです。すなわち、人の立場に身を置く、笑顔を忘れない、名前を覚える、聞き手にまわる、関心のありかを見抜く、心からほめる、誤りを指摘しない、誤りを認める、「イエス」と答えられる問いを選ぶ、思いつかせる、人の身になる、自分の過ちを話す・・・などなど。できているのは自分の過ちを話す、ことくらいでしょうか。過ちと後悔を重ねながら、周りに支えられてこれまでやってきました。反省し、次に活かしたいと思います。



語り合い、分かち合いの研修

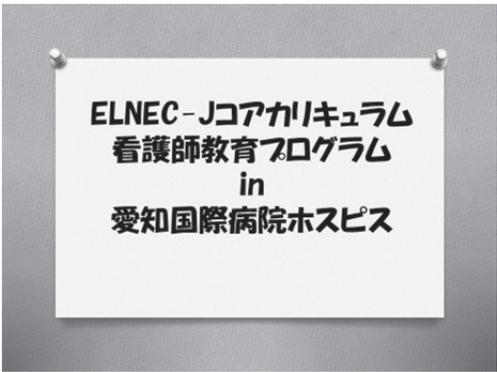
協会 看護部会 管理教育 副委員長
医療法人財団愛泉会 愛知国際病院
看護部長 水野寿美子

日本は、急速な高齢化に伴って多くの人が亡くなる「多死社会」を迎えています。厚生労働省の2013年人口動態統計年間推計の発表によると死亡数は126万9,000人になると言われています。こうした中、自分が最期を迎えるときのことについての意識が大きく変わろうとしています。例えば、「できるだけ、自宅で過ごしたい」、「介護が必要になったら、資源を活用したい」、「家族に迷惑をかけずに過ごしたい」、「病気になったら、このような治療を受けたい」などがあると感じます。そのような気持ちに寄り添い、安心して暮らすことの支援に取り組むことが、私たちの大きな役割だと感じています。

現在、私が働く病院は72床ですが、関連施設に老人保健施設、訪問看護ステーション、指定居宅支援事業所、地域包括支援センター、有料老人ホームなど、高齢者の生活を支援する事業所があります。ここは35年の歴史を持ち、開設時より「地域に根ざし、人を大切に思い、温かく、顔の見える医療」を目指してきました。しかし、現在の医療社会の変動を受け止め、どのように変化していくかが課題と感じています。

その様な中で今、私には夢があります。それは、今までにこの病院で育ててもらったホスピタリティを、他の施設の方や地域の人との交流を通して共有していくことです。

今年は、「はじめの一步」として、ホスピスについての公開講座や看護師対象にELNEC-J (End-of-life nursing Education Consortium) 研修会を開催しています。病院の規模は小さいけれど、ホスピスケアに携わっているスタッフが中心となる、手づくりの会です。まさに死の臨床に携わっているからこそ、お届けできる内容だと考えます。これから、7月30日、31日に行ったELNEC-J研修会を紹介しします。



教育プログラムの構成 (6名の講師が進行)

- モジュール1 エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護
- モジュール2 痛みのマネジメント
- モジュール3 症状マネジメント
- モジュール4 エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題
- モジュール5 エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化的配慮
- モジュール6 コミュニケーション
- モジュール7 喪失 悲嘆 死別
- モジュール8 臨死期のケア
- モジュール9 高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア
- モジュール10 質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成

2日間でエンド・オブ・ライフ・ケアに関する基本事項を網羅し、講義・ロールプレイ・事例検討、グループディスカッションなどによる体験型のプログラムにしました。今回の研修には愛知県内の病院にご紹介し、応募された18名の看護師さん達が、技術だけでなく一緒に考え、温かなケアを提供する看護を学ぶために集まりました。終了後には、井手理事長から修了証を手渡され、達成感にあふれた表情をされていたのが印象に残っています。

看護師の喜びは、なんといっても患者様に満足して頂けることです。それには、一人ひとりが、自身の看護観、看護技術、心を育む必要があります。今回の研修がその一助になることを願っています。そして、これからも、このような研修会を続け、死の臨床で働く看護師の「語り合い、分かち合い」の場を作って参りたいと思います。

研修の風景をご覧ください。



受講生の皆様から、「エンド・オブ・ライフ・ケアに対しての意識が高まった」、「事例を通して学び、自施設でケアに生かしていきたい」、「日々悩みが解決でき、気持ちが楽になった」、「課題が明らかになり、これから何をしていくのかが明確になった」、「分かりやすい講義やアドバイスで、有意義な学習ができた」、「アットホームな雰囲気、リラックスして受講することができた」などの感想をいただきました。



転勤生活を通して思うこと～よもやま話～

協会 看護部会 管理教育 委員

社会医療法人財団新和会 八千代病院

看護部長 相田由紀

私は、平成 28 年 4 月に八千代病院に看護部長として就任し、愛知県医療法人協会に参加することになりました。20 余年労災病院に勤務し、直近 7 年間は中部（名古屋市）から東京（大田区）・熊本（八代市）・長崎（佐世保市）と人生設計にない土地で仕事をしてきました。同系列病院とはいえ、A 病院の常識は B 病院の非常識。土地柄や病院の歴史、地域が求める医療によりその機能・立ち位置は様々でした。小さなことですが、日常的に使う医療・看護用語も地域によって異なり、例えば留置カテーテルを「バルン」と言っていたのですが、東京では「フォーレ」。緊急入院は「緊急入院」と言っていたのですが「即入」など、言葉の面からもカルチャーショックを受けました。改めて、職場が変わることのストレスとリスクを実感しました。

各病院の共通点は医師の不足と偏在でした。多くの医学系大学がひしめく東京でさえ、産婦人科や小児科、麻酔科、病理の医師が不足していました。熊本は、広い平野の中にあり畑や田んぼに囲まれているのどかな地域の病院でしたが、一歩病院の中に入ると稼働率 98%のすさまじい病院でした。それぞれの診療科の医師数は少ない中、救急受け入れをノンストップで行っていました。周囲の環境と院内のギャップに驚くばかりでした。長崎は、350 床のうち 150 床を整形外科が占める病院で、麻酔科医も潤沢。年間 3,000 件以上の整形外科の手術が行われていました。反面、高齢の患者さんは糖尿病や循環器系などの基礎疾患を多く抱えており、それを管理できる内科医が不足していました。

看護の面では、病院が違って看護部運営の構造は基本的に同じです。しかし、土地柄・人柄、歴史・文化・風土の影響を強く受けました。それらを無視して理想を掲げすぎると看護部運営は失敗します。看護師長たちは永年苦勞しながら一生懸命病院・看護部を支えてきています。これまでの歴史や風土、取り組みを尊重しつつ変革を進めることがトップマネジャーとして肝になることを学びました。

話は変わりますが、ここ何十年と看護師は売り手市場でおかしな現象が起こっているように感じています。「仕事」とは、広辞苑では「する事。しなければいけない事。」と書かれています。院内においても看護師はしたい仕事ばかりを優先している傾向にあるように思います。それもわからないわけではありませんが、やりたくない仕事の中にもやりがいや自分の成長を見つけていくのが仕事なのでは……。そう思う今日この頃です。現状を不満に思い、隣の芝生が青く見えて転職していく若い看護師が多いことは都会も地方も同じです。転職しても看護の仕事に大きな差はありません。しかし病院を動かす組織やシステムの違いは大きいと感じました。転職によって、地域が変わる、組織が変わる、システムが変わる、自分を取り巻く人が変わる、生活が変わることによるストレスやリスクは想像以上に大きいことを知ってほしいと思います。100%満足できる病院はどこにもないと断言します。だからこそまずは今いる病院で花を咲かせる方法を見つけることが良いように思います。

第2回事務部会研修会

<講師 長谷川佳史氏>

報告者：協会 事務部会 常任委員

社会医療法人明陽会 成田記念病院 事務長 宮澤 浩

日時：平成28年7月15日（金）14：00～14：40

場所：愛知県医師会館 地下 健康教育講堂

テーマ：「入院未収金問題への新たな対策」

講師：株式会社イントラスト 開発企画部 長谷川佳史氏

参加人数：37名



医療機関の未収金問題に対し「連帯保証人の代行商品」について講演されました。未収金がある患者に対し、各施設で取り組んでいる督促回収方法（電話・文章・マニュアル作成・訪問）を医療用費用債務保証することにより、株式会社イントラストが入院患者の連帯保証人になり、入院費用の支払困難者に代わって費用負担するシステムです。

【商品概要】

商品名：虹（NIJI）

対象：入院時の治療費用及び病院との間で発生する自己負担費用について、入院受付時に健康保険証を提示できる患者のみで、精神科及びこれに準ずる診療科は対象外となる。

保証範囲は以下のとおり。

- ①入院費用の自己負担分
- ②入院費用等の実費負担分
- ③レンタル費用

告知：（入院患者に告知してもらう項目）

- ①反社会的勢力に該当していないか
- ②入院される医療機関において未払いはないか

上記2項目のいずれかに該当する場合、加入することができない。

督促・回収：医療機関が株式会社イントラストに未収金の連絡を行い、同社で3ヶ月間、督促・回収を実施し3ヶ月後に医療機関に立替払いされる。

保証限度額：「保証範囲の合計額」または「30万円（急性期）、60万円（慢性期）」のいずれか低い金額を提案している。

保証料（定額）：保証限度額30万円の場合は入院時、患者毎に5千円。60万円の場合は1万円となる。保証料支払は医療機関、患者、双方のいずれかである。

以上が連帯保証人代行の概要です。

患者に保証料負担（全額・一部）が発生する場合、その説明・手続等を医療機関で行う必要があります。また、医療機関が全額負担の場合は年間入院患者数全員の負担となります。

今回の説明を聞いて、この連帯保証人代行を医療機関側が行なう業務と費用を良く考え、現在、行っている未収金状況と、その対策を比較して検討する必要があると感じました。

第3回事務部会研修会

<講師 山川光成氏>

報告者：協会 事務部会 委員

医療法人清水会 相生山病院 事務長 近藤喜博

日時：平成28年7月22日（金）14：30～16：00

場所：愛知県医師会館 地下 健康教育講堂

テーマ：「改正医療法への実務対応」

講師：株式会社川原経営総合センター

法務企画部 副部長 山川光成氏

参加人数：84名



【講演内容】

今年度開催の平成28年度定時総会・記念講演会「改正医療法施行に伴う今後の医療法人の運営について」の追加講演として、より具体的な実務対応についてお話し頂いた。

○医療法改正の概要

1. 地域医療連携推進法人制度の創設
2. 医療法人制度の見直し
 - (1) 医療法人の経営の透明性の確保
 - (2) 医療法人のガバナンスの強化に関する事項
 - (3) 医療法人の分割
 - (4) 社会医療法人の認定等に関する事項

【講演の概要と所感】

上記内容の内、医療法人経営の透明性の確保とガバナンス強化を中心に説明された。

2. (1) 医療法人の経営の透明性の確保
 - 1) 関係事業者との取引状況の報告書の作成（参照：医療法人の計算に関する事項について）
 - ・役員または近親者及び役員又はその近親者が代表者である法人
 - ・事業収益又は事業費用の額が1千万円以上であり、かつ事業収益の総額又は事業費用の総額の10%以上を占める取引
 - 2) 一定規模以上の医療法人に対する医療法人会計基準の適用と外部監査および公告の義務付け
 - ・医療法人（社会医療法人以外）
 - 負債総額が50億円以上又は事業収益が70億円以上
 - ・社会医療法人
 - 負債総額が20億円以上又は事業収益が10億円以上
2. (2) 医療法人のガバナンスの強化に関する事項（参照：医療法人の機関について）
 - 1) 理事会の設置・権限や役員の選任等に関する所要を規程
 - 2) 理事の忠実義務、損害賠償責任等を規程

- 忠実義務
理事は、医療法人のため忠実にその職務を行わなければならない
- 損害賠償責任
医療法人に損害が生じた場合に、役員等が任務を怠ったときは、損害を賠償する責任を負う
競合取引もしくは利益相反取引により損害が生じた場合に、損害を賠償する責任を負う

★ 医療法人は、非営利法人でありその収入は国民の負担から提供されている。しかし、社会福祉法人のように運営がガラス張りになっておらず、適正に運営されているか疑問が残る。そこで、今回の改正に至った。これまでの曖昧な表現をなくし、医療法人会計処理基準を適用することと、役員等の責任を明文化した。つまり、医療法人も一般社団法人と同じように扱いますよ、との趣旨である。

<会場風景>



医療安全・事故防止研修会(看護職者対象)

報告者：協会 看護部会 一般教育 委員

社会医療法人明陽会 成田記念病院

副看護部長 片桐育子

日時：平成28年7月26日(火) 10:00~16:30

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：「医療安全・事故防止

～リスク感性を高め、事故防止対策の実践につなげる～」

講師：社会医療法人大雄会 総合大雄会病院

感染対策課 認定看護師(感染管理) 青山恵美氏

<講師 青山恵美氏>



参加人数：89名

<内容>

1. 医療安全管理の現状と実際

①医療安全の基礎知識 ②医療事故の現状 ③看護師の責務

2. 医療事故未然防止策

①エラータイプ診断 ②危険予知トレーニング ③ヒヤリハット・警鐘事例の分析

④インシデント・アクシデント事例に学ぶ

3. 事故発生後の拡大防止策

<経過・所感>

はじめに、ハドソン川における航空機事故の例から、医療安全は多職種によるチームで取り組む必要があること、これまでの医療事故の例から、我が国で医療安全が必要とされてきた経緯などを示され、研修の導入が行われた。

次いで、医療安全における基本的知識について復習し、医療事故の現状、看護師の法的責務などを事例(塩化カリウム投与や誤薬などによる患者の死亡事故例など)を基に学んだ。

午後は、医療事故防止対策として、エラータイプ診断を行うことから研修が再開された。写真資料・文書資料による事例が示され、グループワークにより KYT トレーニングを行った。グループワークは自分の職場で医療安全の観点から困っていることを含めて話し合うことを勧められ、活発に話し合いが行われた。医療事故の多くはコミュニケーションの不足・曖昧さによることから、総合大雄会病院では医療事故防止対策として SBAR の実践を奨励しており、事例における SBAR の模範例を教えていただいた。最後に、事故発生時の対応について、日ごろの接遇や患者・家族への説明が重要であり、具体的な注意点を挙げられた。

資料は117ページと多かったが、内容はわかりやすく、全資料の説明に時間をさけなくても概ね理解できるものだった。しかし、参加者の中には、看護補助者や放射線技師・理学療法士・作業療法士がおり、看護補助者にとっては、やや難しい内容となったように思う。中小の病院やクリニッ

クでは自施設での研修会や外部研修への参加機会も得にくい実情を考えると、看護職種以外の参加もやむを得ない状況と考える。チーム STEPPS の観点からは、今回のように多職種が事例を共有して原因分析を行い、安全対策を考えていくことが重要であり、これらの過程をふまえて職場に安全文化を醸成することが研修のねらいでもある。

<会場風景>



第2回看護管理育成研修会

報告者：協会 看護部会 管理教育 副委員長

医療法人財団愛泉会 愛知国際病院

看護部長 水野寿美子

日時：平成28年8月3日（水）10：00～16：30

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：「人間関係論」

講師：南山大学 名誉教授

日本体験学習研究所 代表 津村俊充氏

参加人数：51名

<講師 津村俊充氏>



ねらい

1. グループの中で起こるプロセスに気づき、チームワークを発揮するためのより効果的なかわり方を体験的に学ぶ
2. 体験から学ぶことを学ぶ
ラボラトリー方式の体験学習（一緒に学ぶ）
3. お互いの成長のために効果的なフィードバックを行うことを実践し、チームや個人の成長に取り組む
自分がとった行動、他のメンバーの行動を振り返り伝え合う
みんなと温かいやりとりをしてみませんか

1. 体験から学ぶとは

体験を表す領域

- (1) 行動 ビデオでとっていたら？
- (2) 思考 内的な対話になる 頭をよぎった言葉 励まみや厳しいメッセージ
これがおおよその思考になっている
- (3) 感情 気持ち 身体的な反応に気づく

人間関係は、他者と話題で過ごしていると感じているが、実は関わりの中で起こっているプロセスがある。自己紹介を通して、自身や相手の中で起きている感情や思考に気づくことを大切に、更に自身を客観的に知る事を学んだ。

（相手を（1）～（3）で捉える）

2. チーム活動におけるプロセスに気づく

ワーク：問題解決実習（ナースをさがせ）

全問正解 1/10 グループ

短冊で配布された問題から課題を見つけ出し、指示されたナースを探し出す。

自身の問題解決思考をグループで共有し、解決するプロセスに取り組んだ。その中で、自分やメン

バーが、どのような動きや働きをしていたかを共有し、知らない自分を発見するワークを行った。それは「ジョハリの窓」で言われている、解放の領域をいかに広げるかが大切であることを学んだ。

3. プロセスに気づき、働きかける

ワーク：タワービルディング

楽しく頭と手を使い、そして、エネルギーを使ってワークに取り組む。

グループ発表ではタワーに命名し、作成に当たり、力を注いだことやどんな体験になったか、どんな学びも伝え合う事が大切であることを学んだ。それは、個人やグループの成長を促すものになった。

4. まとめ

人とかがわりを生業にする人は、内省の実践家と言える。体験の中で意識し、自分のリアルな自分を見つめ、自分の引き出しやレパートリーを広めることが出来る。現場のチームを作るには、スタッフはどのように思っているかについて立ち止まって話し合うことが良い。また、相手の行為についてフィードバックをすると、人と人の関係が良好になる。

5. 感想

看護は人を対象とする。信頼関係をつくり良い看護をする。それを実践するスタッフと良いチームをつくる。

私たち管理者は、その基本となる人間関係論を学んだ。机上の学びではなく、体験を通して目標を達成するプロセスを学んだ。

内容は与えられた課題に対して、ワークを通して自身の行動思考を振り返り、自分の中に起きている感情や特徴に気づき、一つひとつ言語化する。そして、他者の意見に耳を傾けて共有やフィードバックを行い、適正な方法や対処策を導き出してチームとしての意思決定する訓練を繰り返し行われた。

新たなグループメンバーで構成されていたが、どのグループも活気に満ちており、体験で得られたものを大切にしている様子が伺われた。各施設で同じような経験をもち、悩んでいる受講生には腑に落ちるものがあったと思われる。

<会場風景>



第3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

医療法人社団喜峰会 東海記念病院

看護部長 目野千束

日時：平成28年8月24日（水）10：00～16：30

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：「看護と経営」

講師：共和病院 看護部長 松下直美氏

参加人数：51名

<講師 松下直美氏>



<研修目的>

- ・看護を取り巻く社会環境を理解し、組織に貢献する
- ・組織の経営に参加し、看護サービス向上につとめる

<研修内容>

1. 開始にあたり

- 1) 自己紹介、共和病院の紹介
- 2) 私がしてきた看護管理（失敗談も含め）

病棟責任者時代、身体拘束ゼロに取り組んだ。その時、先行研究で「抑制死（人間らしさが失われ死に至る）」という言葉に出会い、自身が目標とすることに裏付けが持てた。業務改善をする場合、推進しやすくするためには、先行研究などを調べ、根拠を持つことが大切である。

2. お金のはなし

- 1) 我が国の保険制度の仕組み 2) 診療報酬 3) 看護管理者としての経営 4) 医療経営の視点を持つこと。 資源は限られているため、経営の視点で病棟を見てヒト・モノ・カネについて、効率化・標準化をすることが大切である。

現場は、増員を要求するが、増員すると営業利益はどうなるのか？ ⇒人件費（固定費）が増え、損益分岐点が上昇するため、総収入を上げないと営業利益はでない（損益分岐点のグラフを用いて説明）。

利益を上げるためには、固定費は目いっぱいにして、総収入を上げることである。

3. 時間管理・情報管理

1) 時間管理

受講生に「1分あたりの給料はいくらか？」を計算させた。今この研修にも給料が支払われ、研修費も施設から出してもらっている。それは皆に期待がかかっているからである。そのためには、時間管理すること・周囲に振り回されず仕事をする必要がある。

2) 情報収集

新聞・看護協会ニュース・東海北陸厚生局のホームページなど、現状の重要課題が発信されているため、情報収集をすることが大切である。

3) 情報発信

メール発信の演習を行った。メールの構成は、件名・宛先・名乗り・本文・結び・署名である。件名には内容がわかる表現をする、急ぐときは「至急」「重要」をつけることも効果的である。

また、看護師が専門用語を使ったため、患者家族が勘違いするという4コマ漫画が紹介され、一般人への情報発信には用語を考えて選択すべきである。

4. 管理者としての臨床運営

1) 医療サービスの特性

PDCA サイクルを病棟のマネジメントにあてはめ説明された。日々、目の前の患者対応・ケアに追われるのではなく、目標に向かってPDCA サイクルを回すことが大切である。

2) 社会の方と職員を守るために

経営で大切にしなければならないのは、社会の一般の人々に対して、裏切ることなく透明な医療を行うこと。また、最前線で働く職場のスタッフを元気にすることである。

3) 目標管理の在り方

目標管理のプロセス・目標による管理の導入目的・目標管理制度運用原則・目標設定べからず表現・プロセス目標の重要性・能力開発目標の例・改善目標の例・面接の狙い・目標設定面接の流れ、を学んだ。

4) 管理にいかす理論を学ぶ

なぜ、理論が必要なのか？それは、現象の法則性を明らかにすることで好ましい結果を導くことができるからである。理論は、SL 理論、X 理論・Y 理論、レビンの「変化の3段階」が紹介された。改革に取り組む際は、レビンの「変化の3段階」を十分に考慮することが必要で、焦って飛び越えても成果は出ないことを学んだ。

5) ロジックツリーの演習

問題解決技法（ロジックツリー）は、物事の全体像が把握可能にでき、問題の原因や探索や解決策の具体化が可能にできる。ツリーの表現を階層ごとで次元をそろえることによって、相互にダブリがなく全体として漏れがなく、問題解決ができる。

ロジックツリーを用い、グループワークをした。テーマは、9グループ中5グループが「残業の削減」であった。

6) 最後に・・・看護管理は楽しい

悲観主義の3つの特徴（永続化・普遍化・自虐化）があり、悲観的に考える癖が人を委縮させ失敗させる。逆に楽観的に考える癖が人を強く成功させる。2-6-2の法則、悩みを乗り越える基本原則、悩みを分析する基本的テクニック、悩みを寄せ付けない六つの心得、心の姿勢を養い安らぎと幸せを呼ぶ七か条を学んだ。

<感想>

経営と聞くと、難しい・堅いといったイメージをもちがちであるが、看護管理「はじめの一步」の看護師には、看護師も経営の視点を持つことの必要性が理解しやすかったと感じた。臨床現場には、日々解決すべき問題があふれている。それをいかに解決するか？が、管理者の課題である。本研修では、いろいろな理論やテクニックなどの説明があり、即自身の行動変容につなげられるものばかりであった。中でも、職場の問題を、ロジックツリーを用いグループワークしたことで、今後自院での問題解決に活用しやすくなったのではないかと感じた。本研修最後の業務改善発表で、ロジックツリーを用いた発表がされることを期待している。

また、講義の中に「楽しい」というキーワードが随所に出てきた。講師は地域貢献クラウンチョクとして活動をされているため、バルーンアートを披露された。これによって受講生はリラックス

でき、一日の講義は和やかに進化した。その効果は、グループワークやその後の発表にあらわれていた。楽しいというポジティブな感情の重要性を改めて実感した講義であった。

今回の研修で、看護管理の視点が明確になり、様々な問題解決が行え、看護サービスの向上につながることを期待している。

<会場風景>



医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（9月）

報告者：医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院 後藤宏平

日時：平成28年9月15日（木）14：00～

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

参加人数：32名（複数出席施設 5施設）

◆ 報告者雑感

目標設定等支援・管理料が10月から算定開始になります。医師及びコメディカルによる目標設定等支援・管理シートの作成と交付、医師による患者等に対する説明と診療録に記載が算定の必須条件になります。患者・家族・担当医の日程調整、介護保険の確認など医事課が関わる部分は少なくありません。算定漏れやリハビリテーション料の減算にならないためにしっかりと準備していきましょう。

◆ 次回10月20日（木曜日） 6階 研修室

◆ トピックス

☆ 目標設定等支援・管理料：

- ・管理シートの記載内容にある「発症からの経過」は、紹介元病院からの情報を元に記載し、「リハビリテーション開始日」は、自院のリハ開始日を記載で良い（保険医協会確認）。
- ・医師に患者の受け止めを診療録に記載してもら場合、どのように書いてもらうべきか対応に困る。
- ・患者の理解力が乏しい場合、家族の日程に合わせて交付日が伸びてしまう。

☆ データ提出加算：

- ・10月から12月の情報は1月提出となる。療養病棟はADL区分、DPC病院・DPC準備病院は持参薬区分をEFファイルに、地域包括ケア病棟は重症度・医療看護必要度をHファイルに出力しなくてはいけない。
- ・持参薬情報を誰がいつピックアップしているか？ → 入院時に薬剤師が行っている。
- ・データ提出加算算定医療機関の内、すでにHファイルに対応している医療機関は0。Hファイルの対応は1月までに間に合えば良い。

☆ 向精神薬：

- ・ゾピクロン、エチゾラム、フェナゼパムが第三種向精神薬として指定となる。（9月27日交付、10月14日施行）
- ・向精神薬加算の算定漏れに注意。多剤投与には既に入っているのも今までと同じ扱い。
- ・長期投与が何日までになるかは今のところ不明。

◆ 増減点・改定情報

- ・地域包括ケア病棟でダイアライザーに使用する表面麻酔剤が4月以降は人工腎臓のコメントを記載し査定されていなかったが、7月より再度査定される。
- ・PTAバルーンカテーテルが2本から1本に査定。
- ・リウマチ患者に対して生物学的製剤使用時にHBs抗体検査が査定される。 → 感染を調べるため等のコメントを付けて査定されていない病院あり。

- ヘパリンナトリウムが透析日だけ査定（0点で査定通知が届いた）。
- 補液（中心静脈栄養）にブドウ糖を足して10%以上にすれば、高カロリー輸液として認められる（支払基金確認）。
計算して請求するが審査側がどこまで確認しているか不明（8月に算定したので結果は追って報告）。
- シーパップ（在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算）について、他院から継続して導入している場合、初回日付はどうしているか。→ 前院（初回算定病院）に確認するしかない。5年以上前の日付を記載続けても問題はない。初回日付がわからなければ終夜睡眠ポリグラフィー検査を行えばよい（レンタル可能）。
- 保険証の入力誤りの対処方法について、受診の都度保険証を確認し頻度を上げる。具体的な間違いをチェックし注意喚起する。ダブルチェック時にサインをさせ、個人の傾向を分析する。
- 自賠償による入院時に同意書の確認がないまま入退院となり、保険会社からの支払が滞る事例があった。患者から保険会社へ同意書が返送されていない場合が多い。患者に直接連絡し、自己負担になる可能性を説明する。免許証の控えをとり居所を確認する。示談が成立していない間は自己負担してもらおう。被害者意識を解してあげることも重要。
- 生活保護の番号を保健所が誤って通知し2ヶ月分返戻となる。
- 目標設定支援等・管理料開始に向けて、必死に対応している。医師が前向き（医師主導）で行っている。電子カルテシステムが3ヶ月超えに対応しているので開始後の算定漏れは対応可能。
- 感染症で入院した人が入院2日目にPTA手術し療養に上がった場合、入院日から起算して5日以内になるため、単位滞在入院基本料3を算定する必要あり。

医療政策策定委員会／社会保険部会

医事業務研究会（10月）

報告者：医療法人名古屋記念財団 新生会第一病院 増田好美

日時：平成28年10月20日（木）14：00～

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

参加人数：33名（複数出席施設 3施設）

◆ 報告者雑感

9月末までの経過措置が終わり、10月から算定が変更となるものがあったり、データ提出の項目にHファイルが追加になるなど、平成28年度の改定はまだまだ段階的に影響してきます。今回、社会保険研究所からの発刊物がいくつか紹介されました。4月の改定の際には大きな点数変更に注目してしまいましたが、今一度、医科点数表の解釈などの書物に目を通すと、気づいていない変更点やルールなどが再確認できるかもしれません。日々勉強、日々気づきが大切だと思います。

◆ 次回11月17日（木曜日） 6階研修室

◆ トピックス

- 老健の実地指導があるが、名古屋市の基準と愛知県の基準が違い、内容がよくわからない。医療とも違い9時～17時半と一日かかるようである。
- 社会保険研究所から「看護関連施設基準食事療養等の実際」「訪問看護業務の手引」「医科点数表必要文書記載例」などが出版されていて参考になる。
- 病院の法人変更に伴い各種手続きを行ったが、開設者が変わるため廃止と開設となった。保険医療機関番号も変更されるため、レセプトの記載方法について厚生局、支払基金、国保連合会に聞き、最終的に病名の診療開始日の変更のみでよいこととなった。
算定は引き継ぐので、法人変更によるコメントを入れる必要がある。データ提出の年度内は医療機関番号の変更はできず、年度初めの医療機関番号のままと言われた。
- ソピクロン、エチゾラムが第三種向精神薬として指定となったことによる処方日数制限は10月13日官報に載り、11月1日から30日程度の制限となった。

◆ 返戻増減点等

- 名古屋市内で区の移動があった場合、保険者番号は違うが同じ名古屋市なので1枚のレセで出しているが、自立支援（15）もある場合に国保に聞いたら1枚のレセで15を分点数で記載してくださいと言われた。生保で自立支援（15）の区の移動の場合も支払基金から1枚のレセで分点数にしてくださいと言われたが、どちらもシステムが対応できず結局2枚のレセにして出した。
- 補液＋ブドウ糖で高カロリー輸液の請求をしてみたが、一次審査で査定されなかった。
- 初診月で在宅療養指導管理料を算定がコメント必要と返戻あり。前医からの転医で引き続きの管理のためその旨コメントするが、記載要領にないがコメントが必要か？初診当日に指導管理ができるかが問われたのかもしれない。
- 職員が協会けんぽから愛知医療健保へかわったが、番号の不備で返戻が1件。
- 介護療養から特養への情報提供書を算定したが、実地指導で算定不可と言われ返還。
- 介護療養と医療療養病棟2が平成30年3月末に廃止となりそうだが対策は？在宅指導料にある項目は医療療養病棟の医療区分で評価されなくなるかもしれない。

- タケプロンを頓服算定で査定。
- 透析 15 回目で処置の手技料ないため外来管理加算を算定で査定。
- 立ち入りでインフォームドコンセントのマニュアル作成、手術説明書同意書を運用するように指摘された。患者が説明を受けてから考える時間を設ける必要があると言われたが手術の説明書と同意書の双方に主治医と患者の署名欄が必要か？輸血同意書や骨折等の緊急手術の場合どうするか？保健所の立ち入りは医療法にかかわることを見る、説明同意書は医療法に載ったからの指摘であり、点数算定に関することは管轄外。医科点数表について法律は健康保険法だが細かい点数のことは別表として扱われる。
- ケアマネ連絡票の記載依頼が多く、医師が無償で書くのは・・・と言われる。
必要であれば居宅介護支援事業所宛で診療情報提供書での算定はできるが、患者負担も発生するため慎重に……。次回改正では電子化による情報提供の算定が簡単になるかも……。医師会主導のセンターへの情報提供も進むか。
- 外来で膀胱がんの疑いで尿細胞診を同月2回算定が1回に査定。

目 次

— 連 絡 事 項 —

【厚生労働省・愛知県から】

- 25 ・ サリドマイド、レナリドミド及びポマリドミド製剤の院内処方薬の取扱いについて（通知）
- 26 ・ 予防接種事故の防止について
- 27 ・ 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）
- 27 ・ 「定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて」の一部改正について（通知）
- 30 ・ 麻薬の管理の徹底について（通知）
- 33 ・ 出生後早期のB型肝炎ワクチン接種の取扱いについて
- 33 ・ 血液製剤の安全性の向上及び安定供給の確保を図るための基本的な方針（基本方針）第八に定める血液製剤代替医薬品について（通知）
- 34 ・ 健康サポート薬局の届出の開始について（通知）
- 34 ・ ポナチニブ塩酸塩製剤の使用に当たっての留意事項について（通知）
- 38 ・ 新医薬品等の再審査結果 平成28年度（その2）について

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】

サリドマイド、レナリドミド及びボマリドミド製剤の院内処方薬の取扱いについて（通知）

・28医国第1419号 平成28年8月19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0804第1号、薬生安発0804第3号 平成28年8月4日 厚生労働省医政局総務課長、医薬・生活衛生局安全対策課長

医療機関における医療安全の確保については、従来より適切な対応をお願いしているところです。

特に、サリドマイド、レナリドミド及びボマリドミド製剤に関しては、厳格な安全管理が必要であるため、「サリドマイド製剤の入院時持参薬の取扱いについて（医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼）」（平成21年9月3日付け医政総発0903第2号、薬食安発0903第1号、厚生労働省医政局総務課長、厚生労働省医薬食品局安全対策課長連名通知）により、入院時持参薬の取扱いに関する注意喚起及び周知徹底をお願いしているところです。

今般、医療機関において、レナリドミド製剤（販売名：レブラミドカプセル5mg）を院内処方した際、投与すべき入院患者とは別の入院患者へ誤投与した事案（別紙）が判明いたしました。

サリドマイド、レナリドミド及びボマリドミド製剤は、「サリドマイド製剤安全管理手順（TERMS）」又は「レブラミド・ボマリド適正管理手順（RevMate）」により、その販売、管理、使用等の適正な管理が求められる製剤であることから、下記について、貴管下医療機関への周知徹底及び指導をお願いします。

記

1. 患者への医薬品の使用にあたっては、各医療機関で定める医薬品の安全使用のための業務に関する手順書を確認すること。特に、医薬品の誤投与等を防止する方策や適正に使用方法等について、従業者に対し、改めて周知徹底すること。
2. 医薬品に起因する医療事故等が発生した際には、各医療機関の医療安全管理者、医薬品安全管理責任者等に対して速やかに報告するとともに、医療機関内で情報の共有・注意喚起を行うなど必要な安全管理対策を講ずること。
3. サリドマイド、レナリドミド及びボマリドミド製剤を取り扱う際は、全ての関係者がTERMS又はRevMateを遵守することが求められていることに鑑み、教育、研修等を通じて、従業者に対してこれらの製剤の取扱い方法を改めて周知徹底すること。

（別紙）

医療機関におけるレナリドミド製剤（販売名：レブラミドカプセル）誤投与について

1. 概要

医療機関（約600床）の血液内科病棟においてレブラミドカプセル5mg（一般名：レナリドミド）を別の患者に誤投与したとの連絡が、セルジーン㈱よりあった。（第一報：平成28年7月11日（月）

患者A：投与すべき患者（疾病：多発性骨髄腫） 60代 女性

患者B：誤投与された患者（疾病：血液がん以外のがん） 60代 男性

2. 事故経過

①7月8日（金）夜、レブラミドカプセルが患者Aに対して院内処方され、病棟の看護師Xが、患者Aと患者Bの内服薬を同時に準備する際、患者氏名は患者Bの薬袋のみ記載した。他の作業を行った後、患者Aと患者Bの内服薬を一緒に配薬用のワゴンに置いた。なお、看護師Xは、看護師Yの指導も併せて行っていた。

- ②病棟で配薬を担当する看護師Zが、配薬用のワゴンに置かれていた患者A用と患者B用の両方の内服薬を、患者Bの氏名のみ記載されていたことから全て患者B用の内服薬と思い込み、患者A用のレブラミドカプセル5mg5カプセルを患者Bの他の内服薬とともに、患者Bに配薬した。
- ③同日夜、看護師Yが巡回した際に、レブラミドの投与対象ではない患者Bのベッドにレブラミドカプセルが1カプセル落ちていたことから、誤投与が判明した。

3. 原因

- ・看護師が患者2名の内服薬を同時に用意し、一箇所にまとめて置くとともに、1名の患者氏名のみしか記載しなかったこと。
- ・レナリドミド製剤の配薬の手順はあったが、遵守しなかったこと。
- ・配薬のみを担当する看護師に、患者の服薬情報が共有されていなかったこと。

4. 患者への対応

- ・事故直後に、患者Bの主治医に報告し、7月8日（金）当日に患者ご本人に報告。
- ・患者Bに健康被害は出ていない。

5. 施設での再発防止策（医薬品安全管理責任者より）

- ・看護師が入院患者にレナリドミド製剤を配薬する際には、一名の患者に一作業とする。
- ・配薬する際に、本人であることを名前で確認後、薬を渡す。
- ・病棟看護師に対し、レブラミド及びポマリストに関する安全管理手順（RevMate）の周知徹底をはかるようトレーニングを行う。

予防接種事故の防止について

- ・28健対第1817号 平成28年8月30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）

平成27年度の予防接種事故については、重大な健康被害につながるおそれのある事故として報告されたものが133件、軽微な事故として報告されたものが365件ありました。その内訳をみると、既に接種済みのワクチンを誤って接種してしまった事例、対象外年齢接種事例及び接種間隔不足での接種事例が全事故報告の9割近くを占めています。これらの事故原因としては、母子健康手帳やワクチン等の接種前の確認不足などが挙げられます。

つきましては、同様の事故を防止するため「定期接種実施要領」及び別記事項に注意していただくとともに市町村が行う事故防止対策に協力いただくよう、貴会員への周知に御配慮ください。

記

○ 予防接種事故発生状況（年度別）

	平成27年度	平成26年度	平成25年度
重大	133件	240件	95件
軽微	365件	483件	353件
計	498件	723件	448件

○ 平成27年度の状況

【事故原因別】

事故原因	重大	軽微
ワクチン間違い	11件	5件
対象者誤認	2件	2件
過剰摂取	37件	18件
間隔ミス	0件	302件
接種量間違い	9件	0件
接種手技	2件	1件

【ワクチン別】

ワクチン	重大	軽微
BCG	2件	6件
DPT	6件	2件
DPT-IPV	14件	55件
DT	11件	6件
日本脳炎	29件	61件
MR	14件	12件

針刺し	3件	0件
期限切れ	20件	1件
対象年齢外	49件	36件
計	133件	365件

IPV	9件	9件
インフルエンザ	9件	4件
ヒブワクチン	10件	92件
小児用肺炎球菌	13件	71件
高齢者肺炎球菌	11件	13件
その他	5件	34件
計	133件	365件

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690号 平成28年8月31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0824第1号 平成28年8月24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143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3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。

- ①N-（1-アミノ-1-オキソ-3-フェニルプロパン-2-イル）-1-（シクロヘキシルメチル）-1H-インダゾール-3-カルボキサミド及びその塩類
- ②エチル=2- [1-（4-フルオロベンジル）-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
- ③3-メトキン-2-（メチルアミノ）-1-（4-メチルフェニル）プロパン-1-オン及びその塩類

(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8月24日）から起算して10日を経過した日（平成28年9月3日）から施行する。

「定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて」の一部改正について（通知）

- ・28健対第1869号、28医安第723号 平成28年9月8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、医薬安全課監視グループ 052-954-6344）
- ・健発0830第6号、薬生発0830第7号 平成28年8月30日 厚生労働省健康局長、医薬・生活衛生局長

予防接種法施行令の一部を改正する政令（平成28年政令第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）が本年6月22日にそれぞれ公布され、本年10月1日から施行されることなどから、「定期的予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて」（平成25年3月30日付け健発0330第3号・薬食発0330第1号厚生労働省健康局長、医薬食品局長連名通知。）の一部を別紙のとおり改正することとし、平成28年10月1日から適用することとしたので、貴職におかれては、関係機関等に対して周知を図るとともに、予防接種後副反応疑い報告書の速やかな提出等その実施に遺漏なきを期されたい。

（改正後全文）

平成25年3月30日
健 発 0 3 3 0 第 3 号
薬 食 発 0 3 3 0 第 1 号

各都道府県知事殿

厚生労働省健康局長
厚生労働省医薬食品局長

定期的予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて

予防接種法の一部を改正する法律（平成25年法律第8号）が本日公布され、4月1日より、病院若しくは診療所の開設者又は医師（以下「医師等」という。）は、定期的予防接種又は臨時的予防接種（以下「定期的予防接種等」という。）を受けた者が、厚生労働大臣が定める症状を呈していることを知ったときは、厚生労働大臣に報告することが義務付けられたところである。また、併せて、予防接種法施行規則の一部を改正する省令（平成25年厚生労働省令第50号）も本日公布され、報告すべき症状等を定めたところである。

その後、薬事法等の一部を改正する法律（平成25年法律第84号）による予防接種法の改正により、平成26年11月25日から、医師等は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「機構」という。）に氏名及び生年月日を含む副反応疑い報告を行うこととされた。

については、予防接種法（昭和23年法律第68号）第12条第1項の規定による報告（以下「副反応疑い報告」という。）及び予防接種に係る医薬品、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68条の10第2項の規定による報告について、下記のとおり取り扱うこととしたので、貴管内市町村及び関係機関等に対する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、公益社団法人日本医師会等に対し、本件に係る協力を依頼していることを申し添える。

記

1 副反応疑い報告について

- (1) 市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、あらかじめ別紙様式1を管内の医療機関に配布し、医師等が予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号）第5条に規定する症状（別紙様式1（略）の報告基準参照）を診断した場合には、速やかに機構へFAX（FAX番号：0120-176-146）にて報告するよう周知すること。この報告は、患者に予防接種を行った医師等以外の医師等も行うものとする。またこの報告は、別紙様式1もしくは国立感染症研究所のホームページからダウンロードできる予防接種後副反応疑い報告書入力アプリにて作成した別紙様式2を使用して報告するものとする。
- (2) 機構は、医師等から（1）の報告を受理した後、速やかに厚生労働省へ報告すること。
- (3) 厚生労働省は、機構から（1）の報告を受理した後、速やかに都道府県に当該報告を情報提供するので、当該報告を受け取った都道府県は、速やかに予防接種を実施した市町村に情報提供すること。
- (4) （1）の報告は、厚生労働省において、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68条の10第2項の規定による報告としても取り扱うこととするため、当該報告を行った医師等は、重ねて医薬品、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

68条の10第2項の規定による報告をする必要はないこと。

- (5) 患者に対して予防接種を行った医師等以外が、(1) の報告をする場合においては、記載が困難な事項については、記載する必要はないこと。
- (6) 厚生労働省、国立感染症研究所又は機構が(1) の報告に関する調査を行うことがあるので、医療機関の関係者等は、予防接種法第13条第4項の規定に基づき、厚生労働省等から副反応疑い報告に関する情報収集等の協力依頼がなされた際には、これに協力すること。
- (7) (1) の報告の内容については、厚生労働省、国立感染症研究所又は機構において調査等を実施した後、個人情報に十分配慮した上で、公開の場で検討することとするものであること。
- (8) 厚生労働大臣が(1) の報告に関して検討を加えた結果については、都道府県を通じて市町村に通知することができるので、その際には、都道府県は、市町村に対して、速やかに管内の関係機関へ周知するよう依頼すること。
- (9) 市町村が被接種者又は保護者（以下「保護者等」という。）からの定期の予防接種後に発生した健康被害に関し相談を受けた場合等には、必要に応じて、別紙様式3（略）に必要な事項を記入するよう促すとともに、それを都道府県を通じて、厚生労働省健康局健康課へFAX（FAX番号：0120-510-355）にて報告すること。

この場合において、市町村は当該健康被害を診断した医師等に対し、(1) の報告の提出を促すとともに、医師等が報告基準に該当せず因果関係もないと判断しているなどの理由により、報告をしない場合には、その理由も添えて厚生労働省へ報告すること。

2 任意接種における健康被害の報告

都道府県及び市町村は、定期の予防接種以外の予防接種（以下「任意接種」という。）のみを行う医療機関に対しても、別紙様式1（略）を配布及び別紙様式2を周知し、当該報告への協力を求めること。任意接種における健康被害については、「医療機関等からの医薬品又は医療機器についての副作用、感染症及び不具合報告の実施要領の改訂について」（平成22年7月29日付け薬食発0729第2号厚生労働省医薬食品局長通知）の別添「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度」実施要領の「(2) 報告対象となる情報」に該当する疾病、障害若しくは死亡の発生又は感染症の発生であり、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68条の10第2項の規定に基づき、薬局開設者、病院若しくは診療所の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師その他医薬関係者は、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるとき（別記①～⑨参照）は、1(1)と同様に、別紙様式1又は2を用い、速やかに機構へFAX（FAX番号：0120-176-146）にて報告すること。この報告は、患者に予防接種を行った医師等以外の医師等も行うものとする。

3 製造販売業者等への情報提供及び製造販売業者等による情報収集への協力

厚生労働省において安全対策のため、1及び2により行われた報告の内容について患者氏名（イニシャルを除く。）及び生年月日を除いた情報を当該予防接種ワクチンの製造販売業者等に対し情報提供することができるので、医師等は、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68条の2第2項の規定に基づき、製造販売業者等から副反応疑い報告に関する情報収集等の協力依頼がなされた際には、これに協力すること。

また、1(9)の場合についても、ワクチンの製造販売業者等に対し同様に情報提供することができるので、市町村は、その旨あらかじめ保護者等に説明を行うこと。

4 ヒトパピローマウイルス感染症の定期の予防接種又は任意接種に係る対応

- (1) 広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状を呈する患者を診察した際には、医師はヒトパピローマウイルス感染症の定期の予防接種又は任意の予防接種を受けたかどうかを確認すること。
- (2) ヒトパピローマウイルス感染症の定期の予防接種にあつては、接種後に広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生する場合があるため、医師がこれらの症状と接種との関連性を認めた場合、医師等は厚生労働大臣に対して1(1)の規定による報告を行うこと。
- (3) ヒトパピローマウイルス感染症の任意接種にあつては、接種後に広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生した場合、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68条の10第2項の規定に基づき、薬局開設者、病院若しくは診療所の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師その他の医薬関係者は、2の規定による報告を行うこと。

(4) (2) 及び (3) については、患者に接種を行った医師等以外の医師等においても行うべきものであること。

(5) 過去にヒトパピローマウイルス感染症の定期的予防接種又は任意接種の接種後に広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生した患者であって、既に当該症状については治療を受けていないものについても、(2) 又は (3) と同様に扱うこと。

(改正) 平成26年10月1日 一部改正
平成26年11月25日 一部改正
平成28年10月1日 一部改正

(別記)

任意接種における報告対象となる情報は、予防接種ワクチンの使用による副作用、感染症の発生について、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止する観点から報告の必要があると判断した情報（症例）であり、具体的には以下の事項（症例）を参考とすること。なお、ワクチンとの因果関係が必ずしも明確でない場合であっても報告の対象となり得ること。

- ① 死亡
- ② 障害
- ③ 死亡につながるおそれのある症例
- ④ 障害につながるおそれのある症例
- ⑤ 治療のために病院又は診療所への入院又は入院期間の延長が必要とされる症状（③及び④に掲げる症例を除く。）
- ⑥ ①から⑤、までに掲げる症例に準じて重篤である症例
- ⑦ 後世代における先天性の疾病又は異常
- ⑧ 当該医薬品の使用によるものと疑われる感染症による症例等の発生
- ⑨ ①から⑧までに示す症例以外で、軽微ではなく、かつ、添付文書等から予測できない未知の症例等の発生

麻薬の管理の徹底について（通知）

・28医安第706号 平成28年9月13日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医薬安全課毒劇物・麻薬・血液グループ 052-954-6305）

麻薬業務所における麻薬等の管理につきましては、「麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）」（以下、「法」という。）に基づき実施していただいているところですが、本県における麻薬業務所からの麻薬事故届出件数は5年連続で増加しており、昨年度は518件と過去最高の届出がありました。

その中には、在庫数量と帳簿が合わないなど麻薬管理者による管理が十分実施されていない事例、さらには、適正な手続きを行うことなく麻薬を廃棄した事例、麻薬施用者が2名以上診療に従事する業務所において麻薬管理者が置かれていない事例など法違反となる事例も見受けられます。

つきましては、「医療機関及び薬局における麻薬・向精神薬・覚せい剤原料取扱の手引き」（<http://www.pref.aichi.jp/iyaku/tebiki/mayaku.html>）及び別添チラシを参照していただき、麻薬の適切な管理の再確認及び実施について徹底していただくよう貴会員への周知をお願いします。

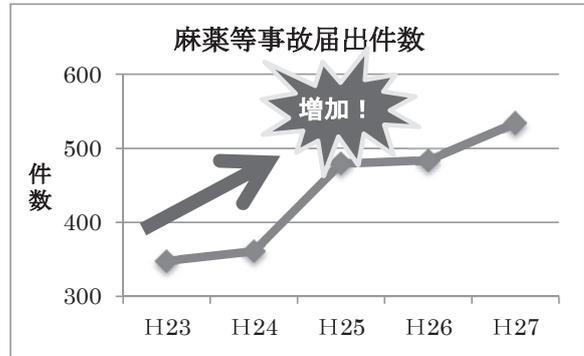


麻薬等事故が増加しています！

適切な麻薬等の管理のために、麻薬業務所等での周知徹底をお願いします。

【麻薬等事故届出件数】

種別 年度	麻薬	向精神薬	覚醒剤 原料	計
H23	338	6	4	348
H24	352	2	7	361
H25	472	3	4	479
H26	477	3	4	484
H27	518	12	4	534



【事故対応例】

- 麻薬の在庫数量と帳簿が合わない！麻薬が盗まれた！偽造処方箋により交付してしまった！
 ➡ 速やかに、愛知県医薬安全課又は最寄りの保健所に連絡し、指示に従ってください。
 また、盗まれた場合には、警察署にも届け出てください。
- 麻薬を施用すべき患者を間違えてしまった！誤調剤した麻薬を交付してしまった！
 ➡ 速やかに患者等の状況を確認の上、一部でも服用した場合は事故届を提出、服用していない場合は麻薬廃棄届を提出の上、廃棄します。



麻薬及び向精神薬取締法違反事例が発生しています！

麻薬施用者が2人いるのに… 麻薬管理者不在

- 麻薬業務所において、麻薬施用者が2人以上が診療に従事するときは、事前に麻薬管理者免許を申請してください。

期限切れの麻薬を届出せずに捨ててしまった！！ 麻薬誤廃棄

- 誤調剤や期限切れの麻薬を廃棄する際は、麻薬廃棄届を提出の上、廃棄します。

えっ！免許持っていると思っていました。 麻薬無免許施用

- 麻薬を施用する医師等が、麻薬施用者免許を有していることを確認してください。

変更時の手続きを忘れてませんか？ 各種申請・届出不備

- 診療所等麻薬業務所の開設者が変わる際は、申請・届出が必要です。（裏面参照）

あれ？麻薬帳簿が一枚足りない… 記録保管義務違反

- 麻薬帳簿は最終記載日から2年間保存です。ルーズリーフや電子媒体による麻薬帳簿の欠落に注意してください。



○麻薬関係事務手続き

		病院・診療所・動物病院等麻薬業務所			麻薬小売業者 開設者
		開設者	麻薬管理者	麻薬施用者	
麻薬業務所の移転 (県内に限る)		注2) 所有量届等	免許申請+ 業務廃止届	変更届	免許申請+ 業務廃止届、 注2) 所有量届等
麻薬業務所の 開設者変更	名称変更有	注2) 所有量届等	免許申請+ 業務廃止届	変更届	
	名称変更無			届出等不要	
麻薬業務所の名称変更		届出等不要	変更届	変更届	変更届
麻薬管理者・施用者の 氏名・住所変更			変更届	変更届	

注1) 所有量、変更及び廃止届は事由発生後1.5日以内に提出してください。

注2) 廃止に伴い、他の麻薬取扱者に麻薬を譲渡した場合は、麻薬譲渡届を提出してください。

○麻薬帳簿（麻薬受払簿）の記入例

品名 MSコンチン錠 10mg

年月日	受入		払出	残高	備考
	卸売	患者			
H2X.10.1				10	前帳簿から繰越し
H2X.10.1	100			110	〇〇会社から購入 製品番号 12346 納入日：H2X.10.3
H2X.10.2			18	92	〇山△夫（カルテNo.123）
H2X.10.3		(15)		92	〇山△夫（カルテNo.123）より返納 H2X.10.3 15錠全て廃棄 立会者署名 H2X.10.25 調剤済麻薬廃棄届出
H2X.10.31			10	89	陳旧のため廃棄 H2X.10.25 麻薬廃棄届提出 立会〇〇保健所 △山◇男 印
H2X.11.1			1	88	1錠所在不明 H2X.11.2 事故届提出

日付は譲渡証の日付
備考に実際の到着日

調剤済麻薬を患者や
その遺族から譲渡さ
れた時、廃棄する場
合は残高に加えず()
で記載

期限切れ麻薬など
は、あらかじめ届出
て廃棄

所在不明等の事故
は、速やかに届出

※帳簿の訂正は、管理者が二本線で未梢して訂正印を押印し、その脇に正しい文字等を記載すること。

※大量バイアルを分割して施用する場合には、別口座を設けて、バイアル(V)での管理からmLでの数量管理を行い、患者ごとに麻薬帳簿に記載すること(品名、剤型、濃度別に分ける)。

※液剤の秤量誤差や自然減量により帳簿を訂正する場合は、管理者とその他の者の2名立会で記名押印すること。

麻薬、向精神薬、覚せい剤原料の管理は、手引きを参考にしてください。



「医療機関及び薬局における麻薬・向精神薬・覚せい剤原料取扱いの手引き」

愛知県 麻薬 手引き

検索



出生後早期のB型肝炎ワクチン接種の取扱について

・事務連絡 平成28年9月20日 愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課（担当 感染症グループ 052-954-6272）

・事務連絡 平成28年9月15日 厚生労働省健康局長健康課

予防接種法施行令の一部を改正する政令（平成28年政令第241号）において、本年10月1日よりB型肝炎をA類疾病に追加し、対象者は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）とし、「[予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について]」の一部改正について」（平成28年6月22日付け健発0622第5号厚生労働省健康局長）において、標準的な接種期間を生後2月に至った時から生後9月に至るまでとしています。

一方、家族内感染等の感染リスクが高い者等に対する予防接種については、医学的な観点から、出生後早期に行われることが想定されます。

そのため、平成28年10月以降、医学的に必要と判断され出生後早期にB型肝炎ワクチンの接種を実施された場合、政令の対象年齢の範囲内であることから、定期接種として取り扱うよう特段の配慮をお願いしたいので、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お願いいたします。

なお、母子感染予防のために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型ワクチン投与を受けたことのある者については、定期接種の対象者とはしていません。

血液製剤の安全性の向上及び安定供給の確保を図るための基本的な方針（基本方針）第八に定める血液製剤代替医薬品について（通知）

・28医安第812号 平成28年10月6日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医薬安全課毒劇物・麻薬・血液グループ 052-954-6305）

・薬生発0928第1号 平成28年9月28日 厚生労働省医薬・生活衛生局長

血液製剤代替医薬品の安全対策については、「血液製剤の安全性の向上及び安定供給の確保を図るための基本的な方針」（平成25年厚生労働省告示第247号。以下「基本方針」という。）第八の一において、基本方針第六に示した医薬品、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。）に基づく規制を適用することとされており、当該血液製剤代替医薬品の取扱いについては、「血液製剤の安全性の向上及び安定供給の確保を図るための基本的な方針（基本方針）第八に定める血液製剤代替医薬品について」（平成28年3月28日付け薬生発0328第2号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）において定められているところです。

今般、新薬（遺伝子組換え第Ⅸ因子製剤（アルブトレペノナコグ アルファ（遺伝子組換え））が承認されたことを踏まえ、基本方針第八に定める血液製剤代替医薬品の安全対策に関する取扱いについては、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に基づくもののほか、下記のとおりとしますので、御承知おき下さい。

記

1 基本方針第八に定める血液製剤代替医薬品の安全対策に関する取扱い

- (1) 遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤（エプタコグ アルファ（活性型）（遺伝子組換え））、遺伝子組換え血液凝固第Ⅷ因子製剤（ルリオクトコグ アルファ（遺伝子組換え）（人血清アルブミンを含有するものを除く。）、ツロクトコグ アルファ（遺伝子組換え）、エフラロクトコグ アルファ（遺伝子組換え）、ルリオクトコグ アルファ ペゴル（遺伝子組換え））、遺伝子組換え血液凝固第Ⅸ因子製剤（ノナコグ アルファ（遺伝子組換え）、エフトレノナコグ アルファ（遺伝子組換え）、ノナコグ ガンマ（遺伝子組換え）、アルブトレペノナコグ アルファ（遺伝子組換え））、遺伝子組換え血液凝固第ⅩⅢ因子製剤（カトリデカコグ（遺伝子組換え））、遺伝子組換え人アンチトロンビン製剤（アンチトロンビン ガンマ（遺伝子組換え））については、用法、効能及び効果について代替性のある特定生物由来製品（血液製剤）が存在するため、医療現場に

おける混乱を避ける観点から、以下のように取り扱うことが求められる。

ア 基本方針第六に定める血液製剤の安全性の向上に関する事項について、特定生物由来製品と同様に以下の通り取り扱うこと

- ・ 製造販売業者等及び医療関係者は、必要な事項について記録を作成し、保存すること。
- ・ 医療関係者は、その有効性及び安全性その他当該製品の適正な使用のために必要な事項について、患者又はその家族に対し、適切かつ十分な説明を行い、その理解と同意を得るよう努めること

イ 医療関係者が適切かつ十分な説明を行うことができるよう、当該製剤の添付文書は、特定生物由来製品の添付文書の記載に準じたものとする

(2) 遺伝子組換え型人血清アルブミン製剤については、製造販売の承認に当たり、当該製剤のピキア酵母に対するアレルギー様症状発現の懸念が完全には否定できないことを患者に対して説明し、理解を得るよう努めることとされていること。

2 通知の廃止

平成28年3月28日付け薬食発0328第2号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知「血液製剤の安全性の向上及び安定供給の確保を図るための基本的な方針（基本方針）第八に定める血液製剤代替医薬品について」は廃止する。

3 施行時期

本通知は、発出日から適用すること。

健康サポート薬局の届出の開始について（通知）

・28医安第817号 平成28年10月12日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医薬安全課薬事グループ 052-954-6303）

平成28年4月1日から「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施行規則一部を改正する省令（平成28年厚生労働省令第19号）及び「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施行規則第1条第5項第10号に規定する厚生労働大臣が定める基準」（平成28年厚生労働省告示第29号）が施行され、健康サポート薬局の表示及び公表並びにそれを行うための基準等が定められております。

平成28年10月1日から健康サポート薬局の届出の受付が開始されましたので、下記の事項について御了知の上、貴会員への周知にご配慮ください。

記

1. 「健康サポート薬局」とは、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を備えた薬局のうち、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局であり、その具体的な機能や薬局機能情報提供制度を活用した公表の仕組みについては改正省令等を参照すること。
2. 健康サポート薬局が適合すべき基準として、「地域の一定範囲内で、医療機関その他の連携機関とあらかじめ連携体制を構築した上で、連絡先及び紹介先の一覧表を作成していること」等が求められていることから、今後、医療機関その他の連携機関に対して、薬局から取組内容についての説明や連携体制の構築のお願い等に伺うことになること。
3. 基準を満たした薬局の開設者は、平成28年10月1日以降、当該薬局の所在地の都道府県知事等に届出を行った上で、健康サポート薬局である旨の表示を行うことができるようになること。

ポナチニブ塩酸塩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774号 平成28年10月17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0928第1号 平成28年9月28日 厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長
ポナチニブ塩酸塩製剤（販売名：アイクルシグ錠 15mg。以下「本剤」という。）については、本日、

「前治療薬に抵抗性又は不耐容の慢性骨髄性白血病」及び「再発又は難治性のフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病」を効能又は効果として承認したところですが、血管閉塞性事象、肝毒性等の重篤な副作用があらわれること及び、国内での治験症例も極めて限られていることから、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全症例を対象とした使用成績調査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. 国内での治験症例が極めて限られていることから、製造販売後、一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間は、全症例を対象に使用成績調査を実施することにより、本剤使用患者の背景情報を把握するとともに、本剤の安全性及び有効性に関するデータを早期に収集し、本剤の適正使用に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します。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】

- (1) 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、本剤による治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
- (2) 心筋梗塞、脳梗塞、網膜動脈閉塞症、末梢動脈閉塞性疾患、静脈血栓塞栓症等の重篤な血管閉塞性事象があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されている。本剤の投与開始前に、虚血性疾患（心筋梗塞、末梢動脈閉塞性疾患等）、静脈血栓塞栓症等の既往歴の有無、心血管系疾患の危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常症等）の有無等を確認した上で、投与の可否を慎重に判断すること。また、本剤投与中は患者の状態を十分に観察し、胸痛、腹痛、四肢痛、片麻痺、視力低下、息切れ、しびれ等の血管閉塞性事象が疑われる徴候や症状の発現に注意すること。（「2.重要な基本的注意（1）」の項及び「4.副作用（1）重大な副作用」の項参照）
- (3) 重篤な肝機能障害があらわれることがあり、肝不全により死亡に至った例も報告されているので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。（「2.重要な基本的注意（2）」の項及び「4.副作用（1）重大な副作用」の項参照）

【効能・効果】

- 前治療薬に抵抗性又は不耐容の慢性骨髄性白血病
- 再発又は難治性のフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病

<効能・効果に関連する使用上の注意>

- (1) 染色体検査又は遺伝子検査により慢性骨髄性白血病又はフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病と診断された患者に使用すること。
- (2) 臨床試験に組み入れられた患者の前治療歴等について、「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、本剤以外の治療の実施についても慎重に検討し、適応患者の選択を行うこと。
- (3) 前治療に不耐容の患者に本剤を使用する際には、慎重に経過観察を行い、副作用の発現に注意すること。

【用法・用量】

通常、成人にはポナチニブとして45mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

- (1) 本剤を漫然と投与しないよう、定期的に血液検査、骨髄検査、染色体検査等を行い、本剤の投与継続の要否を検討すること。
- (2) 他の抗悪性腫瘍薬との併用について、有効性及び安全性は確立していない。
- (3) 血管閉塞性事象又はGrade3以上の心不全が発現した場合は、直ちに本剤を投与中止すること。
なお、副作用が消失し、治療継続が患者にとって望ましいと判断された場合は、本剤投与を再開できるが、再開する際には、本剤の減量を考慮すること。
- (4) 血管閉塞性事象及びGrade3以上の心不全以外の副作用が発現した場合には、以下の基準を参考に、本剤を休薬、減量又は投与中止すること。

1) 血液系の副作用と投与量調節基準

副作用	好中球数/血小板数	投与量調節
骨髄抑制 (好中球減少症、血小板減少症)	好中球絶対数(ANC) $<1.0 \times 10^9/L$ 又は血小板数 $<50 \times 10^9/L$	45mg投与時の最初の発現: ●ANC $\geq 1.5 \times 10^9/L$ 及び血小板数 $\geq 75 \times 10^9/L$ に回復するまで本剤を休薬し、回復後は45mgで再開する。 45mg投与時の再発: ●ANC $\geq 1.5 \times 10^9/L$ 及び血小板数 $\geq 75 \times 10^9/L$ に回復するまで本剤を休薬し、回復後は30mgで再開する。 発現時の用量が30mg: ●ANC $\geq 1.5 \times 10^9/L$ 及び血小板数 $\geq 75 \times 10^9/L$ に回復するまで本剤を休薬し、回復後は15mgで再開する。 発現時の用量が15mg: ●本剤を投与中止する。

2) 非血液系の副作用と投与量調節基準

副作用	好中球数/血小板数	投与量調節
肝機能障害	肝トランスアミナーゼ値 $>3 \times$ 基準値上限(ULN) (Grade2以上)	発現時の用量が45mg: ●Grade1以下 ($<3 \times$ ULN) に回復するまで本剤を休薬し、回復後は30mgで再開する。 発現時の用量が30mg: ●Grade1以下 ($<3 \times$ ULN) に回復するまで本剤を休薬し、回復後は15mgで再開する。 発現時の用量が15mg: ●本剤を投与中止する。
	以下の3つを満たす場合 ●肝トランスアミナーゼ値 $\geq 3 \times$ ULN ●ビリルビン値 $>2 \times$ ULN ●アルカリホスファターゼ値 $<2 \times$ ULN	本剤を投与中止する。

膝炎／リパーゼ及びアミラーゼの増加	無症候性のGrade3又は4のリパーゼ又はアミラーゼ増加 (>2×ULN)	発現時の用量が45mg： ●Grade1以下 (≦1.5×ULN) に回復するまで本剤を休業し、回復後は30mgで再開する。 発現時の用量が30mg： ●Grade1以下 (≦1.5×ULN) に回復するまで本剤を休業し、回復後は15mgで再開する。 発現時の用量が15mg： ●本剤を投与中止する。
	Grade3の膝炎	発現時の用量が45mg： ●Grade1以下に回復するまで本剤を休業し、回復後は30mgで再開する。 発現時の用量が30mg： ●Grade1以下に回復するまで本剤を休業し、回復後は15mgで再開する。 発現時の用量が15mg： ●本剤を投与中止する。
	Grade4の膝炎	本剤を投与中止する。
心不全	Grade2	45mg投与時の最初の発現： ●Grade1以下に回復するまで本剤を休業し、回復後は45mgで再開する。 45mg投与時の再発： ●Grade1以下に回復するまで本剤を休業し、回復後は30mgで再開する。 発現時の用量が30mg： ●Grade1以下に回復するまで本剤を休業し、回復後は15mgで再開する。 発現時の用量が15mg： ●本剤を投与中止する。
その他非血液系の副作用	7日間を超えて持続するGrade2	45mg投与時の最初の発現： ●Grade1以下に回復するまで本剤を休業し、回復後は45mgで再開する。 45mg投与時の再発： ●Grade1以下に回復するまで本剤を休業し、回復後は30mgで再開する。 発現時の用量が30mg： ●Grade1以下に回復するまで本剤を休業し、回復後は15mgで再開する。 発現時の用量が15mg： ●本剤を投与中止する。
	Grade3又は4	発現時の用量が45mg： ●Grade1以下に回復するまで本剤を休業し、回復後は30mgで再開する。 発現時の用量が30mg： ●Grade1以下に回復するまで本剤を休業し、回復後は15mgで再開する。 発現時の用量が15mg： ●本剤を投与中止する。

2. 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、「製造販売後、一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間は、全症例を対象に使用成績調査を実施する」よう義務付けたので、その調査の実施にご協力願いたいこと。

新医薬品等の再審査結果 平成28年度（その2）について

- ・28医安第775号 平成28年10月20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0930第1号 平成28年9月30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41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	ジプレキサ錠2.5mg	日本イーライリリー(株)	オランザピン	平成22年10月27日
2	ジプレキサ錠5mg	日本イーライリリー(株)	オランザピン	平成22年10月27日
3	ジプレキサ錠10mg	日本イーライリリー(株)	オランザピン	平成22年10月27日
4	ジプレキサ細粒1%	日本イーライリリー(株)	オランザピン	平成22年10月27日
5	ジプレキサザイデイス錠5mg	日本イーライリリー(株)	オランザピン	平成22年10月27日
6	ジプレキサザイデイス錠10mg	日本イーライリリー(株)	オランザピン	平成22年10月27日
7	アサコール錠400mg	ゼリア新薬工業(株)	メサラジン	平成21年10月16日
8	ルナベル配合錠LD*	ノーベルファーマ(株)	ノルエチステロン/エチニルエストラジオール	平成20年4月16日
9	グルベス配合錠	キッセイ薬品工業(株)	ミチグリニドカルシウム水和物/ボグリボース	平成23年4月22日
10	ネスブ注射液10 μ g/1mLプラシリンジ	協和発酵キリン(株)	ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）	平成22年4月16日
11	ネスブ注射液15 μ g/1mLプラシリンジ	協和発酵キリン(株)	ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）	平成22年4月16日
12	ネスブ注射液20 μ g/1mLプラシリンジ	協和発酵キリン(株)	ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）	平成22年4月16日
13	ネスブ注射液30 μ g/1mLプラシリンジ	協和発酵キリン(株)	ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）	平成22年4月16日
14	ネスブ注射液40 μ g/1mLプラシリンジ	協和発酵キリン(株)	ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）	平成22年4月16日
15	ネスブ注射液60 μ g/0.6mLプラシリンジ	協和発酵キリン(株)	ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）	平成22年4月16日
16	ネスブ注射液120 μ g/0.6mLプラシリンジ	協和発酵キリン(株)	ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）	平成22年4月16日
17	ネスブ注射液180 μ g/0.9mLプラシリンジ	協和発酵キリン(株)	ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）	平成22年4月16日
18	ネスブ注射液10 μ gプラシリンジ	協和発酵キリン(株)	ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）	平成24年8月7日
19	ネスブ注射液15 μ gプラシリンジ	協和発酵キリン(株)	ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）	平成24年8月7日
20	ネスブ注射液20 μ gプラシリンジ	協和発酵キリン(株)	ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）	平成24年8月7日

21	ネスブ注射液30 μ gプラシリンジ	協和発酵キリン(株)	ダルベポエチンアルファ (遺伝子組換え)	平成24年8月7日
22	ネスブ注射液40 μ gプラシリンジ	協和発酵キリン(株)	ダルベポエチンアルファ (遺伝子組換え)	平成24年8月7日
23	ネスブ注射液60 μ gプラシリンジ	協和発酵キリン(株)	ダルベポエチンアルファ (遺伝子組換え)	平成24年8月7日
24	ネスブ注射液120 μ gプラシリンジ	協和発酵キリン(株)	ダルベポエチンアルファ (遺伝子組換え)	平成24年8月7日
25	ネスブ注射液180 μ gプラシリンジ	協和発酵キリン(株)	ダルベポエチンアルファ (遺伝子組換え)	平成24年8月7日
26	ネスブ注射液5 μ gプラシリンジ	協和発酵キリン(株)	ダルベポエチンアルファ (遺伝子組換え)	平成25年9月20日
27	アルチバ静注用2mg	ヤンセンファーマ(株)	レミフェンタニル塩酸塩	平成18年10月20日
28	アルチバ静注用5mg	ヤンセンファーマ(株)	レミフェンタニル塩酸塩	平成18年10月20日
29	ドキシル注20mg	ヤンセンファーマ(株)	ドキシソルビシン塩酸塩	平成21年4月22日
30	エムトリバカプセル200mg	日本たばこ産業(株)	エムトリシタピン	平成17年3月23日
31	ツルバダ配合錠	日本たばこ産業(株)	エムトリシタピン・テノホビルジソプロキシシルフマル酸塩	平成17年3月23日
32	アクトヒブ	サノフィ(株)	乾燥ヘモフィルスb型ワクチン (破傷風トキソイド結合体)	平成19年1月26日
33	コアベータ静注用12.5mg	小野薬品工業(株)	ランジオロール塩酸塩	平成23年7月1日
34	レザルタス配合錠LD	第一三共(株)	オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン	平成22年1月20日
35	レザルタス配合錠HD	第一三共(株)	オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン	平成22年1月20日
36	ユニシア配合錠LD	武田薬品工業(株)	カンデサルタンシレキセチル/アムロジピンベジル酸塩	平成22年4月16日
37	ユニシア配合錠HD	武田薬品工業(株)	カンデサルタンシレキセチル/アムロジピンベジル酸塩	平成22年4月16日
38	タケプロン静注用30mg	武田薬品工業(株)	ランソブラゾール	平成18年10月20日
39	アクテムラ点滴静注用200mg	中外製薬(株)	トシリズマブ (遺伝子組換え)	平成17年4月11日
40	アクテムラ点滴静注用80mg	中外製薬(株)	トシリズマブ (遺伝子組換え)	平成20年4月16日
41	アクテムラ点滴静注用400mg	中外製薬(株)	トシリズマブ (遺伝子組換え)	平成20年4月16日

* : 「ルナベル配合錠」は医療事故防止のため販売名を変更した。(平成25年2月15日承認取得、平成27年7月14日承認整理。)

＜表紙掲載会員紹介＞

医療法人安祥会

表紙の施設名	松井整形外科
理事長	西尾 真
院長 (病院でないため)	松井 順一
所在地	〒446-0021 安城市法連町 8-11
HP アドレス	http://ansyokai.or.jp/matsui/
電話番号	0566-75-1177
FAX 番号	0566-75-1178
診療科目	内、整、麻、リハ、リウ
その他の法人施設名	安城老人保健施設、サービス付き高齢者向け住宅リブール松井、松井訪問看護ステーション、松井居宅介護支援事業所、安城市在宅介護支援センター松井
ひと言 PR	<p>＜整形外科・リハビリ・在宅医療を強化した有床診療所＞</p> <p>1957年に整形外科診療所として開院した当院は、2015年にリニューアルを行い、常勤整形外科医2名の診療を軸に、通院、入院（19床）および在宅医療を提供しています。特に手の痛みに対しては、手外科の手術を積極的に行っており、ペインクリニックも充実しています。</p> <p>また1人ひとりにあったリハビリを提供するため、リハビリセンターは500㎡以上確保し、多様なマシンを用いたトレーニングメニューにより、小児から高齢者まで幅広く対応しています。</p> <p>一方、地域包括ケアの担い手として、老人保健施設とサービス付き高齢者向け住宅を開設し、「おもいやり」の理念を基に、治す医療と支える医療で地域に貢献していきます。</p>

<編集後記>

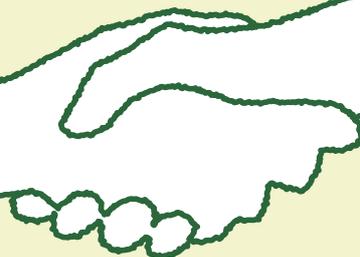
地球温暖化は急速に進んでいる。100年あたり地球の平均気温は0.74℃上昇し、世界各地で異常気象のニュースが絶えない。ところが、日本の平均気温は、地球の平均気温上昇の2倍近い1.16℃上昇しているのだ。日本の上空にだけ厚いCO₂層が覆っているのだろうか。このところの日本はやたらと深いため息をつきたくなるような社会だから、1億2千万人分のため息がせつせと上空に昇り、すっぽりと日本を覆いつくしているのかもしれない。ため息に包まれて温暖化、なんとも気持ちの悪い生温かさを感じる。やっぱり、冬は寒く夏は暑く四季のメリハリが無ければ日本ではない。せめて自分だけは、ため息をつくような生活をせずCO₂排出削減に努めよう、と思っていたらこんなニュースが入ってきた。地球温暖化対策「パリ協定」が発効したようだ。中国とアメリカの批准に始まってEUの批准に至り、あれよあれよという間に発効してしまった。日本は後手後手に回り、COP22の初会合では締約国としてルール作りに参加できない。日本は、京都議定書からこの分野で世界をリードしていたのではなかったか。また、ため息をついてしまう。

日本でのパリ協定に対する批准の遅れは、福島第一原発事故から原子力発電によるCO₂排出量の抑制計画が不透明になり、温暖化対策に強気な態度が取れなくなったことも一因と考えられる。化石燃料による発電は当然CO₂排出が多く、再生可能エネルギーへの転換が急務なわけだがそれもままならない状況が続いている。日本の高い技術力で、驚天動地な一発逆転的な方法はないものなのか。

温暖化対策、原子力政策、TPP、平和安全法制、医療政策。ひょっとすると、ため息の段階を乗り越えて、息を呑む事態を生じさせ国民からCO₂排出を減少させようという遠大な計画かもしれない。秋の夜長に馬鹿なことを考えた次第です。

(Y.K.)

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 そんぽ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 アイベット損保 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

愛知県医療法人協会
集団扱割引
ご相談・お問合せください。

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