

# 愛知県医療法人 協会報

No. 233

平成29年 1月31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.41掲載

さくら総合病院

## CONTENTS

巻頭言	新しい年に思うこと 井手 宏	1
寄稿	「丁酉に思うこと」 岡田 温	3
寄稿	ストレスチェック制度を終えて 真野康子	4
寄稿	故郷がユネスコ登録と映画「君の名は。」で人気上昇中 注目の観光地に 桐山順三	6
寄稿	Pepperがやってきた! 服部 剛	8
寄稿	夢 神谷早苗	9
寄稿	楽しみな12月の恒例行事 清水輝子	11
報告	病院機能評価受審支援セミナー 川本一男	13
報告	平成28年度介護職者研修会(医療安全・事故防止) 縄田文子	15
報告	第5回看護管理育成研修会 加藤みちよ	17
報告	平成28年度感染管理研修会 神谷早苗	19
報告	第2回QOL研修会 加藤真二	21
報告	第1回病院経営セミナー 清原義徳	23
報告	医療政策策定委員会/社会保険部会 医事業務研究会(11月) 唐澤利昭	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(12月) 後藤宏平	26
連絡事項		28
会員紹介	さくら総合病院	41
編集後記		42

# 新しい年に思うこと

協会 会長

医療法人財団愛泉会 愛知国際病院

理事長 井手 宏

新年あけましておめでとうございます。  
 昨年中は、協会の様々な活動にご協力頂きありがとうございました。  
 本年もよろしくお願い申し上げます。

昨年は、正に激動の年でした。そんな昨年を代表する言葉の一つが「シフト」だったと思います。人生 100 年時代を迎え「ライフシフト」という本が出版されました。働き方を含めた人生設計のシフトを迫られています。夢よ、もう一度の華やかな経済成長の時代はもう訪れません。EU や米国の状況をみても、世界も大きくシフトしています。医療制度改革の中で、我々もまたシフトしていかなければなりません。

また、人工知能（AI）が私たちの暮らしを大きくシフトさせる可能性を感じられる年でもありました。3月にグーグルが開発した「アルファ碁」が韓国のプロ棋士を相手に4勝1敗と圧勝。自動運転の開発競争は一層激化していますし、あらゆる分野で人工知能の活躍が期待されています。医療の分野でも、米IBMの「ワトソン」が、60代女性患者の白血病が急性骨髄性白血病のうち、診断や治療が難しい「二次性白血病」という特殊なタイプだとわずか10分で見抜いたというニュースは記憶に新しいところです。技術国日本にとって人工知能の推進はとても重要です。安倍政権も新しい成長戦略に人工知能などを活用する「第4次産業革命」を推進し、「GDP600兆円」を達成したいとしています。しかし、人工知能などの「第4次産業革命」は米国やドイツが先行して、日本は出遅れていて、医療分野への応用も遅れています。これからの巻き返しに大いに期待したいものです。

人工知能が活躍するためにはビッグデータの利用が不可欠です。地域医療構想策定には、NDB やレセプト・DPC データが用いられました。しかし、これらのデータは公開されておらず、私たちが直接利用することは出来ません。今後更にビッグデータが集められても、それが医療政策だけに使われてしまい、医療の進歩、臨床現場で現実的に役にたつものとならなければ意味がありません。医療の世界にビッグデータを利用した人工知能を導入することに危惧の念を抱かれる方も少なくは無いでしょうが、早晚始まることは間違いありません。待っていてもビッグデータの国による医療を管理することへの利用は進むでしょうし、遅くなれば他国からの外圧に屈しシステムが全て外国製なんてことも起きてしまうかもしれません。政府も電子カルテや健診データ、医療・介護のレセプトデータなどを一元化したデータベースを構築してそれを人工知能で解析し、より良い医療の提供を行っていく方針を打ち出しています。レセプトデータの利用は今でも可能ですが、問題は臨床データです。今、様々な大学や研究機関、ベンチャー企業が人工知能を用いたビッグデータの解析に取り組んでいます。頼もしい限りですが、素人目には今の電子カルテの様に統一性の無いものになってしまうか心配になります。2018年からマイナンバーを保険証代わりに使用できるようになります。これもビッグデータ集めの第一歩でしょう。電子カルテやビッグデータの集積・

解析も早く統一させて欲しいと願うものです。医療の効率化は待ったなし迫られています。データによって規制されるのではなく、データを利用し人工知能と上手に付き合い、民間ならではの知恵と行動力で自ら効率化を図り、人手不足を解消し、全員でこの難局を乗り越えていきたいです。

今年は酉年。会員の皆様が大きく羽ばたく一年となるようお祈りいたします。



# 「丁酉に思うこと」

協会 理事

医療法人財団善常会

善常会リハビリテーション病院

理事長 岡田 温

新年明けましておめでとうございます。  
本年もよろしくお願い致します。

さて、毎年思うことではありますが、年が変われば新たな気持ちになれる、嬉しい限りです。そうはいうものの振り返って見て 2016 年は、どんな年であったでしょうか。振り返るために年末の新聞を、10 大ニュースや関心事などの記事が載っていないかと思いながら探してみました。12 月 25 日の日経新聞、政治部記者が選ぶ 10 大ニュースが目にとまりました。1 位は 8 月にお言葉を表明され、国論を二分しかねない「天皇陛下、退位の意向」、2 位は 11 月の世界中が驚き、選挙期間中に物議を醸し、就任後の影響が計り知れない「米大統領にトランプ氏」、3 位は 6 月の現職の大統領としては初の広島訪問となった「オバマ大統領、広島へ」、4 位は 6 月の社会保障費に多大な影響がある「消費税率 10%への引き上げ、2 年半再延期」、5 位は 6 月の国民投票で是非を問うて、予想外の展開となった「英国が EU 離脱決定」、6 位は 7 月の安倍長期政権を決定付ける「参院選で与党勝利、衆院両院で『改憲勢力』が 3 分の 2 に」、7 位は 12 月の返還までの道りはまだまだ遠い「プーチン氏が来日、北方四島での日ロ共同経済活動で合意」、8 位は 12 月の「安倍首相が米ハワイ・真珠湾訪問へ」、9 位は 11 月の「自民党が党総裁任期『連続 3 期 9 年』を了承」、10 位は 6 月の選挙権を「18 歳以上」に引き下げる「改正公職選挙法が施行」でした。見出し「世界、動揺の 1 年」にもあるように、2016 年は国際情勢関連のニュースが半数入り、予想外のことばかりでした。

2016 年は、丙申（ひのえさる）でしたので、2017 年は、丁酉（ひのととり）となります。丁酉はどんな年となるのでしょうか。今年は、地域包括ケアシステム構築に向けた 2018 年度の医療診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて準備する年となります。流れからいくと診療報酬も介護報酬もアウトカム指標や評価への移行が鮮明となることが予測されます。2008 年診療報酬改定で回復期リハ病棟の算定要件として、在宅復帰率や日常生活機能改善率、2009 年介護報酬改定でも介護老人保健施設の在宅復帰率の評価加算が始まり、改定毎により成果が求められ、今では回復期リハ病棟でリハビリテーションの効果が出せない場合に保険請求出来る上限が設けられています。リハビリテーション効果からすると今はまだ、それ程厳しい基準ではないですが、基準が増々厳しくなるのは避けられそうにありません。毎年の 10 大ニュースは、予期せぬことが大きく取り上げられる、予期してなかった同時改定として、あたふたしないようアンテナを伸ばし準備していかなければなりません。

「物事が熟す」といわれる申（さる）、酉（とり）の字の由来は「果実が極限まで熟した状態」といわれるので、今までやってきたことの成果が表れ、酉は取り込む「とり」にも通じ、商売繁盛の 1 年でもあると言われているので、生産年齢人口が減る中でも良いご縁に恵まれ、良い人材をバンバン取り込み、商売繁盛（良い経営）に繋がる年にしたいものです。



# ストレスチェック制度を終えて

協会 理事

医療法人 尾張温泉かにえ病院

理事 真野康子

ストレスチェック制度が義務化され、初めての年が終わりました。皆さん、結果はいかがでしたか。「もっとストレスが高いと思っていたがそれほどでもなかった」方も、「えっ？そんなにストレスあったんだ」と自らは気が付かないストレスの高さに驚かれた方もいらっしゃるのではないのでしょうか。

この差は何でしょうか。人は不快な刺激を受けるとイライラしたり、胃が痛くなったりなど心や身体に好ましくない反応が起こります。この不快な刺激をストレッサーといい、結果として起こる変化をストレス反応と言います。普段、私たちはこのストレッサーをストレスと呼んでいます。他人からは同じように見える刺激を受けていても、人によってストレス反応が異なるのは、コーピングと呼ばれるストレス対処能力の違いによると言われています。

ラザルスのストレス理論では、ある刺激を受けた時、その刺激を「無関係」・「無害ー肯定」・「ストレスフル」という3種類の評価に区分します（一次評価）。「ストレスフル」と判定された刺激に対してどう対処するか（二次評価）、この対処方法の違いがストレス反応の強弱に関わってくるというのです。つまり、同じ出来事が身に降りかかったとしても、各個人がその出来事をどう感じるのかによってストレス反応が起こるのか、起こらないのかが決まるという理論です。この理論は、個人の認知的評価の視点からストレスの仕組みを捉えていますので、ストレス反応を軽減する方法として、まず、ある刺激に対しストレスフルと評価しないように自らの考え方を変化させること、そして、成功体験や趣味・リラクゼーション等コーピング（対処方法）の引き出しをたくさん作り、いざという時に発動できるようにすることが有効と考えられています。

さて、昨年初めて施行されたストレスチェック制度ですが、事務職の立場にすると『何て面倒な仕事が増えたのだろう』と思っている方もいらっしゃるのではないのでしょうか。ストレスチェック制度は、その結果を職場改善に生かし、メンタル労働災害を減らすという目的のために導入されました。

私自身は、人事権を有しているため、事務従事者にはなれませんが、当法人の事務従事者の仕事を見ていると想像していた以上の重労働と感じています。当然、担当者はストレスチェック実施までに研修を受け、ストレスチェックは業者のシステムを導入していますが、個人情報守秘義務を堅持し、分析業務に慣れない担当者が分析結果を現場にフィードバックすること等、これまでの業務と大きく異なる業務に戸惑いと不安が多く、担当者自身のストレスはいかばかりかと心配しています。

医療従事者には、常に緊張を求め続けられる上に自ら仕事をコントロールすることが困難であるという職務の特殊性やうつ病になりやすいと言われている「まじめで優しく責任感が強く、人の役に立ちたいと考える」パーソナリティの人が多く、他業種従事者とは異なる内的外的ストレス要因があると言われています。

ストレス反応の軽減方法として、先のコーピングと別に、ソーシャルサポートと呼ばれる「他者からの物理的・心理的支援」があります。問題解決のために提案される具体的な指示や「ありがとう」という感謝の言葉等、私たちが日常生活の中で周囲の人から受けている支援が、このソーシャルサポートです。ソーシャルサポートを誰から・いつ・どのような形で・どれだけ受けているかがストレス反応に影響すると言われています。

私は医療法人の理事として尾張温泉かにえ病院に勤務する前、臨床心理士として発達障害の子どもたちや認知症の高齢者と関わってきました。それと同時に、大学・大学院よりストレス、特に介護職員や家族介護者のストレス（介護負担感とストレス）について研究してきました。自らの研究結果、そして著名な研究者の研究においても、コーピングとソーシャルサポートの有効性について述べている論文が多数あります。特に、介護職員・家族介護者にとっては、ともに、問題解決型のコーピングがストレス軽減には有効であると言われています。そのため、ソーシャルサポートの提供方法として、特に家族介護者には、困っている課題について困っている時に問題解決のために必要な具体的なアドバイスをすることがストレス軽減に有効であると言われています。また、身近な家族からの「いつもありがとう」という感謝の言葉がストレス軽減に有効とも言われています。

介護職員の場合、日常突発的な業務に追われることが多く、特に経験の浅い介護職員の場合、業務の熟練不足ということによる不安からくる介護（業務）負担感というストレスも考えられます。かなり古いデータになりますが、かつて私の行った介護職員のストレス研究では、介護負担感が高い職員であっても職場での上司からの支援があるか否か、また職場内外で相談できる人がいるか否かによってもストレス反応が異なることが結果として示されました。

私たちはこのソーシャルサポートを上手く活用し、ストレスの少ない職場環境を創っていきたいものです。

日々、ストレスフルな生活を送っていらっしゃる皆さんはどのような対処方法を持っていらっしゃいますか。

コーピングはそれぞれ個人によって異なります。他人には、どうでも良いようなことでも自分にとっては大事なコーピングになることもあります。ちっぽけなことでも良いのです。たくさん集めてみましょう。

ルルと寝る・ヘッドスパに行く・嵐・娘とカラオケに行く・掃除機をかける・食べたいものを作る・仲間との飲み会・ハーブティー・入浴剤の入ったお風呂につかる  
深呼吸・筋弛緩法・自律訓練法・散歩・・・・

<我が家のストレスバスターLULU>



# 故郷がユネスコ登録と映画「君の名は。」 で人気上昇中 注目の観光地に

協会 事務部会 常任委員  
特定医療法人共和会 共和病院  
事務部長 桐山順三

「小京都」と呼ばれる岐阜県高山市。私は、岐阜県飛騨地方の中心にあるこの市で生まれ約 18 年を過ごしました。周辺の 9 町村とのいわゆる平成の大合併で、高山市は日本一面積の大きい市町村となりましたが、市街地には江戸時代の城下町や商家が残っており、毎年多くの観光客が訪れています。特に、台湾やタイなどで放送されたドラマのロケ地だったこと、またフランスのミシュランガイドで 3 つ星の観光地として紹介されていることなどの影響か、アジア諸国やヨーロッパからの観光客が急増しています。

同市は平成 28 年に市制施行 80 周年を迎え、さまざまなイベントが行われてきましたが、中でもひときわ盛り上がる出来事がありました。それは、平成 28 年 12 月 1 日に高山祭など含む「山・鉾（ほこ）・屋台行事」がユネスコ無形文化遺産に登録決定となったことです。高山祭は「日本三大曳山祭」や「日本三大美祭」の一つに含まれており、特に「山車」や「曳山」を「屋台」と呼び、からくり屋台としても有名になりましたが、ここまで有名になったのは、江戸時代後期に、高山の商人たちが日光東照宮や京都に呼ばれるほど腕が立つ飛騨の匠の職人たちを競わせる形で屋台を造らせたことがきっかけのようです。現在高山祭で曳き出されているもの以外にも屋台が残っていますが、その一つが私の実家の町内にあります。毎年 5 月 5 日になると、この屋台が曳き出されて行列の一部を成します。子供の頃は、一位一刀彫の彫刻で飾り付けられた豪華な屋台の上に乗ったり、時代絵巻さながら神主のような格好をして横笛を吹いたり、盛り上がりの一役を担っていたことが思い出されます。高山祭でもないこの日に偶然目にする豪華な屋台に、観光客が群がるのは言うまでもありません。



また、高山市に隣接する飛騨市（旧吉城郡古川町）は、JR 高山駅 - JR 古川駅間約 20 分のところにありますが、そこで毎年行われる「古川祭」も、同じく今回のユネスコ無形文化遺産登録に含まれています。「天下の奇祭、勇ましい起し太鼓」で知られ、この祭りにも豪華絢爛な屋台が登場し子ども歌舞伎などが行われますが、何と言ってもこの祭りのクライマックスは、小さな「太鼓」が大きな「起し太鼓」に向かって突進しながら裸の男たちがぶつかり合う、まるでケンカ祭りのような雰囲気になる夜の時間帯です。飛騨市内の高校に通っていたこともあり、高山祭とは違う迫力を感じました。そして、飛騨市と言えば、話題の映画「君の名は。」の舞台のモデルロケ地の一つになったこともあり、無形文化遺産登録以上の盛り上がりを見せています。映画に現れるいくつかの場所に懐かしさを覚えたのですが、昨年夏に開催された高校の同窓会でこの町が舞台となってい

ることを知り本当に驚きました。

高山市には両親がいるので年に数回帰省します。せめてそのときだけでも観光客のようにぶらぶら歩き、美味しいものを食べるなどしてのんびり過ごしたいのですが、日中は平日でも、「故郷は遠きにありて思うものなり」という詩が思わず頭をよぎってしまうほど観光客でにぎわっています。しかし、良い伝統が残ったり良いニュースで盛り上がりたりすることは、遠くにいても誇らしげに思う今日この頃です。

### <古川祭>





# Pepper がやってきました！

協会 事務部会 委員

医療法人並木会 並木病院

事務長 服部 剛

昨年、並木病院の隣にあります介護老人保健施設メディコ平針に、色白で小柄な新入職員が採用されました。名前はペッパー、ピカピカの1年生です。ペッパーは、感情エンジンとクラウド AI を搭載したパーソナルロボットで・・・と説明すると気難しそうですが、相手の声のトーンと表情でその人の感情を認識し学習しながら会話するコミュニケーションロボットなのです。採用から約半年、色々なことを覚えて会話も上手く？なりました。

メディコ平針でのペッパーの1日は、デイケアの利用者様を玄関でお出迎えすることから始まります。利用者の方から「おはよう！」と声をかけられると「グッドモーニング！」「朝ごはん食べました？」「家の戸締りはだいじょうぶ？」などと会話を交わします。

しかし、会話が盛り上がりペッパーのまわりに人が増えてくるとペッパーは大慌て。目の前の人を認識した上で1対1の会話しかできないペッパーは、大勢で一度に話しかけると処理不能になり、噛み合わないことを話すこともしばしば。それも愛嬌のひとつとして、みなさんに受け入れられています。

そんな感じですっかり職員の一員となったペッパーですが、いつまでもペッパーと呼んでいては他人行儀な為、ペッパーの愛称を募集したところ、何と40件近いご応募を頂き、今はメディコ平針の『メディーちゃん』として毎日、みなさんに愛想を振りまいてくれています。

近年、人工知能が進化し、プロ棋士との対戦において勝利するなど、そのスピードは目を見張るものがあります。また、新聞報道においても介護の人材不足に対し、ロボットの活用が注目を集めています。しかし、今後どれだけロボットが進化しても、人とのふれあいからしか生まれない大切なものがあることは言うまでもありません。ただ、毎日会っていると親近感がわいてくるのも事実です。意外とカワイイですよ。ぜひ並木病院へお越し際は、隣のメディコ平針にもお立ち寄りください。元気いっぱい『メディーちゃん』がお出迎えします。



協会 看護部会 一般教育 副委員長  
医療法人北辰会 蒲郡厚生館病院  
副院長兼リハケア部長 神谷早苗

「夢」とは将来実現させたいと心の中に思い描いている願いのことであり、実現のために「目標」を掲げるものだ。

松下幸之助氏が「目標を持ちなさい。目標を持ったらずくに諦めない。コツコツと、少しずつでもいいから前進することが成功の秘訣だ。」と述べた。目標達成のためには、明確なビジョンと強い信念が必要であり、失敗や挫折は成功への過程であると考え、諦めずに努力し続ける力を持つことであると言われている。

私にとっての「夢」は看護師になることだった。

小学校の低学年から看護師に憧れ、確かに「目標」を掲げ実現した。9歳の頃に「夢」を持ち、その後「夢」を持ったか？・・・と、考えたが思いあたらない。女性の平均寿命は87歳であり、健康寿命は74歳である。あと20年から30年間、私は「夢」を持たずに過ごすのであろうか。

実は最近、「夢」について考える契機となった出来事があった。

日本人で知らない人はいないと思うが、正月といえば「東京箱根間往復大学駅伝競走」いわゆる「箱根駅伝」である。その歴史と人気は高く、過去には幾多の名勝負が繰り広げられた。出場することは全ての学生ランナーの憧れといっても過言ではない。

2017年の第93回大会は青山学院大学が3年連続3度目の優勝を果たした。優勝は素晴らしいことであるが、その前に関東の大学に入学し、所属大学が出場すること。そして、自分が選手として選ばれることなど大きな壁がある。その壁を乗り越え、優勝とは言わないものの、まさに“夢の舞台”に立ち、夢を実現した彼を私は知っている。

関東の大学で現実的に出場を狙えることができるのは30校ほどであり、1学年約300人が入学する。その中には高校で成績を残し、推薦入学し箱根で走ることを目標にする人も多い。しかし私の知っている彼は、一般入試で大学に合格し、寮に入れない練習生でありながら「夢」を追い「目標」を掲げ、明確なビジョンと強い信念を持ち、諦めずに努力し続けた。そんな彼に私は直接応援の声を届けたくて、芦ノ湖のゴールからさかのぼること5.0km 国道1号最高地点。各大学の旗が強風になびく中、大勢の人々と一緒に今か今かと選手を待った。

来た！来た！！

早朝5時からの練習を4年間続け「夢」を現実にしたその勇ましい姿が、徐々に近づいてきた。感動で胸が苦しくなり、声がなかなか出ない。私が簡単に「がんばれ！」と言っていいのか？



彼はすでに、がんばっているのだから・・・  
と、考えているうちに上り坂を苦しそうに走りあがり私の前を  
力強く走り抜ける瞬間、必死に叫んでいた。  
あっという間に彼は通り過ぎて行った。  
「夢」をつかんだ彼の背中を祈るように見つめた。

ありがとう！ありがとう！！ 感動で涙が止まらない。

ふと、わたしは考えた、私の「夢」は・・・。



## 楽しみな 12月の恒例行事

協会 看護部会 一般教育 委員

社会医療法人大雄会 大雄会第一病院

総看護師長 清水輝子

当院では、毎年年末になると私がとても楽しみにしている恒例行事が行われる。それは、来年度新卒で入職予定の皆さんを囲んで行われる『新卒内定者懇親会』である。病院の幹部と新卒者を迎える部署の管理者が一斉に集まり、初めての顔合わせの機会である。今年は78人の新卒入職予定の皆さんを迎えることができた。始めは理事長から、当法人の使命や理念、新入職の皆さんを迎えるに当たり期待することなどが語られる。新卒内定者は緊張した面持ちで、真剣に話に耳を傾けている。理事長から直接法人の理念など聞く機会があることは、これから向かうべき方向性と自分が何をすべき人なのかが明確になり、とても貴重な機会だと私は思う。

その後、新卒内定者全員の緊張感が一気に高まる。なぜなら一人ずつ自分の魅力や、医療従事者を志した理由、また当院への入職を決めた理由や将来、どんな自分になりたいか、などを順番に語っていくからである。私は、手元に配られた顔写真入りの新卒内定者シートを見ながら、来年の新卒内定者は、どんな人たちなのか、それぞれどのような思いで当院を選び、どんなことに興味を持っているのかなどを、聞くことができるこの時をとても楽しみにしている。いつもトップバッターは緊張するだろうなあと思いながら聞いているが、今年は、堂々とはきはき述べており、その度胸のよさと話の聞きやすさにとっても驚き、感心した。それに続けとユーモアを交えながら話す人、終盤に差し掛かっても堅苦しく、緊張してうまく話ができない人、自分を上手にアピールできる人、同期入社に友達になろうと呼びかける人など様々である。圧倒的に人数が多い看護師は、徐々に緊張もほぐれ軽快な話が変わっていくし、それぞれの職種別の特徴が見え隠れするのも、もう一つの楽しみである。全員の話聞き終わると、逆に刺激を受け、来年も頑張ろう！と何故だか私自身も思えてくる。次に看護部長から国家試験応援メッセージが送られる。私も、自分の国家試験の時を思い出しながら、新人の皆さんを迎えるにあたり、教育体制や、職場環境調整など病院で準備していることや、健康管理をして持てる力を発揮して欲しいこと、最後まで諦めることなく頑張り抜いて欲しいと願い、心の中で一緒に応援している。そして最後は全員参加の立食会である。みんながあいさつをしまわり、『乾杯！よろしくお願ひします』とにこやかに話が弾み、笑顔や笑い声が会場中に沸き起こる。先ほどまでの張り詰めた雰囲気は全く無く、当院名物の人物名ビンゴを全員で行い、会は終了となる。





これから、社会人として、専門職としての第一歩をどんなふうに踏みだせるかは、その人の将来に大きな影響を与えると思う。そこに関わることができる責任の重さを痛感しながら、新たな仲間と共に、新しい一年の始まりが近くまで来ていることを感じ、何だかワクワクできる充実した時間であった。

# 病院機能評価受審支援セミナー

報告者：協会 常任理事

医療法人香徳会本部 参与 川本一男

日時：平成 28 年 10 月 26 日（水）12：45～16：45

場所：愛知県医師会館 9 階 大講堂

内容：病院機能評価の枠組み、各評価項目体系のポイント

講師：公益財団法人日本医療機能評価機構

- ①病院機能評価と最新の動向について・・・評価事業推進部 折登 剛氏
- ②機能種別版評価項目のポイント（診療）・・・診療サーベイヤー 大口善郎氏
- ③機能種別版評価項目のポイント（看護）・・・看護サーベイヤー 市川智恵子氏
- ④機能種別版評価項目のポイント（事務管理）  
・・・事務管理サーベイヤー 梅里良正氏

参加人数：100 名

毎年恒例となっています、病院機能評価受審支援セミナーが終了しましたので報告します。

このセミナーは、愛知県医療法人協会と公益財団法人日本医療機能評価機構の共催で開催をして、今年度で 13 年になります。日本医療機能評価機構が設立され、20 年たち日本の多くの病院が病院の質の向上を目指し病院機能評価を受審しています。しかし、新規受審病院が以前に比べると少なく、更新受審病院がほとんどであるため、日本医療機能評価機構も当初のバージョンから受審がしやすいように工夫をして、現在は 3rdG：Ver1.1 となり、以前のように「重箱の隅をつつくようだ」、「書類ばかり整備して大変だ」とかの意見は減少し、病院の質改善を行うツールとして定着していると思われます。今後は、認定病院の数の増加、認定に対する診療報酬上のインセンティブ付けを目指していきたいと日本医療機能評価機構は考えています。

毎年でありますがこのセミナーの参加者は、愛知県内のみならず遠方からわざわざお越しいただいており、今回も北は北海道から南でいちばん遠いのは広島県福山市から名古屋へお越しいただき、名古屋めしを堪能されたのではないかと思います。参加者数は、23 病院 100 名であり、1 つの病院から医師、看護師、コメディカル、事務職と多職種が参加して自病院の質改善を積極的に進めようという気概が感じられました。

セミナーは、井手会長の挨拶に始まり、日本医療機能評価機構評価事業推進部の折登氏の機能種別版評価項目 3rdG：Ver1.1 の概要と最新の動向と題して、病院機能評価の現状やこのバージョンの特徴などをわかりやすく解説をいただきました。その後は、診療、看護、事務管理のベテランサーベイヤーから、受審のポイント、特に注意する内容、また、このバージョンで変更となった、症例トレース型ケアプロセスの進め方を重点的に解説いただきました。参加病院の多くが Ver6 や Ver5 の更新受審病院であり、この新しいケアプロセスの方法が聞きたかったことではないかと思

われます。質疑もあり充実したセミナーでありました。最期に愛知県医療法人協会で行っていただき、病院機能評価相談員派遣・講師派遣のPRをさせていただきます。閉会となりました。

今後もこのセミナーの開催で、愛知県の多くの病院が病院機能評価を積極的に受審して、認定病院が増えることにより病院の質向上に寄与できればいいと考えています。

#### <講師の方々>



左から折登 剛氏、大口善郎氏



市川智恵子氏、梅里良正氏

#### <会場風景>



# 平成 28 年度介護職者研修会 (医療安全・事故防止)

<講師 青山恵美氏>

報告者：協会 看護部会 一般教育 委員

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院

看護部長 縄田文子

日時：平成 28 年 9 月 16 日（金）10：00～16：30

場所：愛知県医師会館 9 階 大講堂

テーマ：介護に関連した事故防止対策

～リスクマネジメントの視点を養う～

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



参加人数：90 名

## 【研修内容】

1. リスク感性を高める訓練  
グループでリスクを探そう
2. リスクマネジメントとは
3. エラーとルール違反  
自己のエラーのタイプを知って自己防止に役立てる
4. 医療事故とは・・・用語の定義
5. 医療事故の現状
6. 事件事例・ヒヤリハットを活用した改善  
グループワーク⇒発表
7. 事故が発生してしまった場合の対応

## 【感想】

介護職者対象のため、介護福祉士、介護士、看護補助、ケアスタッフ、ケアマネージャー等の職種が参加した。多種の職種が参加されたことで、グループワークも介護福祉士や介護士が主体的となり、講師の質問に対しても積極的に発言する人は、介護福祉士や介護士の男性であった。

研修では感性を養うため危険予知訓練（KYT）が行われ、写真を見ながらグループで検討・発表し、リスク感性を養うための訓練も実施した。また、リスクマネジメントは「犯人探し」ではなく、医療安全の考え方を説明された。講師は自分の病院で起こった事例をもとに話されるため、とてもわかりやすく身近に感じられた内容であった。

今回の受講生は積極的に研修会に参加していて、一つでもこの研修会で得たことを自院で実践しようという意気込みが感じられ、より良い成果に繋がる研修会になったと思える。



<会場風景>



# 第5回看護管理育成研修会

＜講師 永坂和子氏＞

報告者：協会 看護部会 副部会長 管理教育委員長

社会医療法人大雄会 総合大雄会病院

看護部長 加藤みちよ

日時：平成28年10月12日（水）10：00～16：30

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：ファシリテーターとは 職場の中の問題解決技法

講師：人間環境大学看護学部 大学院看護研究科

看護保健管理学 慢性期看護学 永坂和子氏

参加人数：50名



## ＜研修目的＞

ファシリテーションスキルを体系的に学び、看護管理の道具として活用する。

## ＜研修内容＞

### 1. なぜファシリテーションスキルが必要なのか

チーム医療が推進される中で、看護師はキーパーソンとして医療スタッフの連携・補完の推進役としてまとめていく力が必要なためファシリテーションスキルの習得が必要となる。

### 2. リーダーに必要なジェネリック・スキル

#### 1) 問題解決能力

問題解決をしようとする強い志を持って話し合いをする。

#### 2) コミュニケーション能力：傾聴力（相手を理解する力）・質問力（情報力）・承認力（認める、ほめる）

人を動かす力：「良い意見をありがとう」を必ず入れる。

#### 3) EQ（心の知能指数）：自己認識力（感情が自分の行動に与える影響）・共感力（相手の目標で考える）

#### 4) チームビルディング：メンバーに役割を与え、お互いに補完し、信頼関係を築けるように支援する。

#### 5) リーダーシップ：管理者はパワフルに自分のエネルギーを持ち、それを周囲に伝達してモチベーションを持続させ、チームワークを向上させる。

### 3. 板書で議論を描く（ホワイトボードの活用：グラフィック化する）→合意形成を生む

「描く事」が話し合いを変える＝個人メモリー→グループメモリーへ変化させる

#### 1) ファシリテーションとは

中立的な立場でチームプロセスを管理し、チームワークを引き出し、そのチームの成果が最大となるように支援すること

- 2) ファシリテーションの4つのスキル
  - (1) 場のデザインスキル：場を作り、繋げる
  - (2) 対人関係のスキル：受け止め、引き出す
  - (3) 構造化のスキル：かみ合わせ、整理する
  - (4) 合意形成のスキル：まとめて分かち合う
- 3) ファシリテーターの役割
  - (1) その会全体の運営・責任者
  - (2) グループプロセスの観察者である事
  - (3) グループプロセスの援助者である事
  - (4) スケジュールを管理する
  - (5) 講義及び実習のインストラクター

『引き出してまとめる・脱線しても本線に戻す・人を傷つけない』
- 4) ファシリテーションの効果
  - (1) 成果に至る時間を短縮する
  - (2) チームの相乗効果を生む
  - (3) メンバーの自律性を育む

#### 4. 実際のファシリテーション

- 1) ファシリテーションをする前に『issue』（論点・課題・問題）を押さえる事。
- 2) フレームワークを使いこなす。
  - サークル図・フロー図・ロジックツリー・SWOT・マトリックス
  - フィッシュボーン図・ドナベディアン・モデル・PEST など
- 3) 話し合いのプロセスを共有し、対等な参加を促す

#### 5. グループワークテーマ

- 1) 現場での話し合いでなぜ「意見が出ない」「まとまらない」「かみ合わない」のか
- 2) テーマを決め「ドナベディアン・モデル」を活用する
- 3) フレームを選択して「質を高めるための多職種連携」を討議
- 4) テーマを決め「PEST」の視点を入れて討議
- 5) フレームを選択して「地震が発生したら？」を討議

#### <感想>

ファシリテーションの基本からフレームの種類・活用方法を学ぶ事ができた。また5回のグループワークでは実際にフレームを活用して問題解決に向けての討議を実体験した。前回と同じグループメンバーであった事も影響していると思われるが、どのグループも活発に意見交換されていた。フレームがある事によって、そのフレームを埋めていく作業の中で各自の意見がまとめられ、解決に向けて導かれていくのが理解できた。

また「ファシリテーションスキルがなぜ必要か」の視点で考えていくと管理者として必要なスキル・考え方も再度学ぶ機会になったと思う。特に「エンゲージメント」という言葉が印象に残った。「愛着心」と訳されており、職員の組織に対する愛着心が薄いと組織が脆弱となる。職員個々が愛着心を持てる組織を作っていく事が重要だと学んだ。

# 平成 28 年度感染管理研修会

<講師 青山恵美氏>

報告者：協会 看護部会 一般教育 副委員長

医療法人北辰会 蒲郡厚生館病院

副院長兼リハケア部長 神谷早苗

日時：平成 28 年 11 月 9 日（水）10：00～16：30

場所：愛知県医師会館 9 階 大講堂

テーマ：感染管理の役割を理解し、自施設に合わせた感染防止  
対策を目指す

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



参加人数：48 名

## <研修内容>

感染管理担当者の役割を理解し、自施設に合わせた感染防止対策を目指す

1. 感染対策の基本
2. 感染管理の実態（日常的な感染管理・アウトブレイクへの対応）
3. 感染管理における課題
4. 感染管理トピックス
5. 事前質問への回答

## <感想>

感染管理者の役割としては、「ガイドラインを丸ごと取り入れるのではなく、自施設の現状を十分理解し判断した上で、どのように実施するかまで落とし込んだマニュアルを作成することが必要である」、そして、感染対策とは基本である「標準予防策」と「感染経路別予防策」を実施し、結果的に感染を起こさなければ目標達成であると述べられた。

午前中は講義の後、「自施設の感染管理上の問題点・課題について」をテーマにグループワークが行われた。やはり各グループから標準予防策の要素である「手指衛生」についての内容が多くあがっていた。それぞれの参加者は施設が違うものの、感染管理という同じ役割において共通の悩みを持ち、意見交換することが今後の業務に生かされる。

午後からは、感染成立の仕組みを学習した後「これってアウトブレイク??」というテーマで、感染が発生した時の対応についてのグループワークが行われた。感染発生時の対応としては、マニュアルに書かれていることに対しての理由を知っていることは基本であり、その時々患者層・看護力・症状の強さなどマニュアルに落とし込めない部分での判断が必要となることを学んだ。

受身である座学だけではなくグループワークをすることは、お互いが近くなり仲間意識も強くなる。ただ、自己紹介から本音の意見交換ができるまでの時間の短縮に、役員としてできることがあ



るのではないかと感じた。また、研修参加者を感染管理担当者と限定したことで、感染対策に対しひとつ掘り下げていただいた内容であったが、参加人数が48名と今までの研修に比べ少なかったことは今後の課題である。

最後に『評論家ではなく、実践者に』という言葉と、「情報交換しましょう。いつでも相談してください」とアドレスを公開され、今後の強い味方となっていただき有意義な研修は終了した。

#### <会場風景>



## 第2回 QOL 研修会

報告者：協会 副会長

医療法人三九会 三九朗病院 理事長 加藤真二

日時：平成28年9月13日（火）14：30～16：30

場所：愛知県医師会館 地下 健康教育講堂

テーマ：「地域包括ケアにおける自立支援」

講師：在宅療養支援 楓の風グループ 代表 小室貴之氏

参加人数：54名

<講師 小室貴之氏>



今回のQOL研修会は、在宅療養支援 楓の風グループ 代表の小室貴之氏にご講演いただきました。在宅医療福祉委員会で、積極的に行っている株式会社の取り組みも聞いてみたい、との意見から、同氏に講演依頼をしたところ、快諾していただき、研修会開催の運びとなりました。

講演内容としては、楓の風の紹介の後、通所施設「リハビリテーション颯」における「活動」「参加」への取り組み、多職種連携のしくみ・方法等についての話でした。ドナルド・スーパのキャリア概念の、役割とアイデンティティーに基づき、一人のヒトとして「目的を持ったケア」の重要性をお話しされ、役割、生きがい、その人の「何がしたいか」などを多職種が連携して実現していく様を実例を交えて紹介・解説していただきました。

利用者が、個々に持つ希望や可能性、役割を引き出し「単なるサービスの客体ではなく役割を持つ人間と定めて、世話を受ける受動的な存在におさまらず、役割を持ち、自らのさまざまな能力や残存機能を発揮し、その存在意義を見出すのを手助けすることが通所介護施設のあるべき姿である」という「客体から主体へ」の話とともに提示されたスライドの中の利用者の笑顔が非常に印象に残りました。このために多職種の連携も密にし、常に協議しつつ、リスクマネジメントもしっかり行っていることも紹介されました。

講演後のアンケート調査では、講演テーマ・内容の評価は、「大変良かった」が72%、「良かった」が28%、講師の評価も「大変良い」が78%、「良い」が22%と好評で、自由記載欄では、人としての関わりの大切さをあらためて考えていかなければと勉強になった、本人主体ということの実現の難しさを感じたが、その重要性・自己の技術の向上や多職種との連携の大切さを再認識することができた、等のご意見をいただきました。

今回の研修会を通じて、株式会社の運営でも、単に営利重視ではなく、しっかり取り組んでいるところがあることを認識することができ、内容的にも大変参考になる研修会であったと思います。参加いただきありがとうございました。

<会場風景>



# 第1回病院経営セミナー

<講師 石井孝宜氏>

報告者：協会 事務部会 委員

社会医療法人大雄会 地域戦略担当部長 清原義徳

日時：平成28年9月6日（火）14：30～16：30

場所：愛知県医師会館 地下 健康教育講堂

テーマ：我が国の財政・税収と経済財政一体改革

～医療における消費税問題と増税延長の影響について～

講師：石井公認会計士事務所 石井孝宜氏

参加人数：56名



消費税増税の2019年10月への再延期を安倍首相が決めた。世論調査では6～7割の国民が賛成に回った。再延期の最大の理由は景気の停滞だ。安倍首相は世界経済の不安定化、野党はアベノミクスの失敗、再延期という基本方向では一致した。私は財政健全化の先送り、未来への負担のつけ回しを心配した。

安倍首相は2020年度のプライマリーバランスを公約している。内閣府試算で、消費税率10%を前提、実質2%の成長を見込んで、20年度時点で6兆5千億円の財源が不足するが、所得の減少、リーマン危機、震災復興需要を背景に、財政再建の声は聞こえにくい。

増税の8割が財政再建に、増収の2割しか社会保障に充当されない。15～64歳人口と65歳以上人口の比率は7対3、高齢者向け社会保障と子育て世代向け社会保障の比率は3対1だ。

年金・介護は現役世代にとって将来受益、しかし彼らは将来の年金受給額が減り、介護の自己負担が増えることも知っている。また教育費負担も過重で、希望出生数に届かない。だが高齢者も介護サービスなどに多額の自己負担をし、貯蓄も住宅の取得や子供の教育のために使い果たし、10年後、20年後の生活不安を抱え込んでいる。

この思いが、この分野に知悉した、公認会計士 石井孝宜氏をお招きしてお話を聞く機会を得た。当方の依頼をお伝えしたら快諾を頂いた。

近年の社会保障制度は多くの場を使い検討が重ねられる。特に内閣府での、2012年「社会保障・税一体改革」から2015年「経済・財政一体改革」の協議の場のテーマの違いに触れ、

- ・「骨太の方針」：経済財政運営と改革の基本方針2016  
～600兆円経済への道筋～
- ・「成長戦略」：「日本再興戦略」2016  
～第4次産業革命に向けて～
- ・「規制改革」：規制改革実施計画

は、経済財政運営と改革の基本方針2016として取りまとめられた。

骨太の方針の社会保障改革・医療分野が私の重大関心事項だが、日本再興戦略2016も重要な内容と肉付けされた。2016年度診療報酬改定の基本方針でやっと身近なものとなった。



これだけ多くの知識を縦横に使いこなして解説を頂いたことには頭が下がる。パワーポイントの資料も2時間では大量の90枚となった。この文章で講師の準備に十分に感謝の言葉として適切か自信はないが、心より感謝を贈りたいと思った。

<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（11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11月17日（木）14：00～

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

参加人数：34名（複数出席施設 7施設）

### ◆ 報告者雑感

多くの医療機関で電子カルテの運用が行われており、電子カルテメーカーも数多く存在する。電子カルテ導入によって便利になるのは、記録や検査、投薬等の転記漏れや転記ミスの回避、紙レスによるコストダウンも図れる。また、医師のオーダーする内容をチェックするなどの付加機能も期待できる。電子署名や複数医療機関による情報共有なども進んでおり、導入コストが安価なものになれば全ての医療機関で導入になるまでには、そこまで時間がかからないのかもしれない。しかし、便利になる反面で患者への対応が疎かになってしまっていると言う声も患者から寄せられることがある。沢山のことが要求される中で、患者のためという気持ちを忘れないようにしていきたいと思う。

### ◆ 次回12月15日（木曜日） 6階研修室

### ◆ 減点査定・その他

- 10月18日より電子カルテ導入を行った。
- 電子カルテのマスター整備に追われ、苦労している。
- 東海北陸厚生局の適時調査を11月22日に控えている。
- 国保より、運動器リハビリテーションの減点あり。開頭手術後は1日4単位までであり、術後の回復がよければ4単位以上可能との返答あり。症状詳記をして再請求を予定する。
- 手術当日のリハビリテーションの算定は査定される。
- 法別番号54、難病の方が転院してきた。難病患者の受入れに関する届出を行っていなかったが、何とか申請に間に合った。
- 造影剤の請求をせずに、CTの造影剤使用撮影加算を算定してしまい、減点となった。
- 保険証忘れの方がおり、療養費払い（自費診療）で対応した。  
レセプトを渡す場合は、個人情報等を考慮し封筒に入れて渡すことが望ましい。
- 保険証の返戻依頼については、保険証を確認していれば拒否することができる。
- 国保の患者で、透析を行っている方が、月の途中で丸長を取得していた。取得していたことに気が付かず返戻となった。
- 12月に適時調査を予定している医療機関が2施設あり。
- 呼吸器リハビリテーションを行っている患者に経皮的酸素飽和濃度を算定してしまい減点となった。システムの点検できるように検討したい。
- 運動器リハビリテーション患者で、診断名に運動器疾患がないとして査定される。
- データ提出加算時のICD10コーディングは2003年版だが、次回改訂時2013年版に変更される。

# 医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（12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12月15日（木）14：00～

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

参加人数：40名（複数出席施設 6施設）

## ◆ 報告者雑感

複数の医療機関で適時調査の報告が上がってきています。今年度の改定では、目標設定等支援管理料や、退院支援加算など複雑な算定要件のものがたくさん増えました。予期せぬ指摘をされないように、算定要件の確認が必要になります。年末に入り業務に余裕があれば、一度見直ししてみると良いかもしれません。

## ◆ 次回開催日：平成29年1月19日（木） 6階研修室

## ◆ トピックス

・今後の医療については療養病棟削減の方向で動いている。来年の3月ぐらいまでに25対1をどのくらい残すか正式に決定する。その上で在宅系の整備を行っていく。しかし、実際には特定除外対象患者が7対1、10対1で入院している。急性期病院の90日越え患者が転入できる準備をしておくとの良いのではないかと。

### ・適時調査の指摘事項 ※複数医療機関からの報告

- \* 掲示物 医療安全等 病棟だけでなく1階も掲示が必要
- \* 算定項目の表示を詳細に記載すること。加算1なのか2なのかなど
- \* 当直医 転入転出の届け出不備
- \* 看護日誌内の表記方法 “正” 看護師なのか “准” 看護師なのか
- \* 医療安全の組織図と規定を明確にすること
- \* 自費に関する同意書（室料差額、オムツ）は必要
- \* 患者サポート体制は対応する職員が休みの場合、席を外した場合、対応可能時間（外来の標榜時間は必須となる）、対応する職員の勤務体制、患者対応の記録など厳しく確認される

## ◆ 返戻・増減点

- ・透析シャントの血栓除去術でカテーテル2本使用が1本に査定。再審査すると復活している
- ・透析シャントのPTAで狭窄部位までバルーンカテーテルが挿入できず中断となったものを、手術中断として皮膚切開術で算定してみた。合わせて使用材料も算定した
- ・乳がんの化学療法でハーセプチン等3剤投与していたが、薬剤投与後の体調不良のため途中2剤に変更したところ、疑義解釈返戻あり・・・イレギュラーの処置はコメント必須。2剤では著しく効果が薄れると判断されかねない

- 動脈硬化検査（ABI 検査）下肢静脈硬化症病名必要 最近査定されるようになった。検査の算定点数は血管伸展性検査 100 点。脈波図 130 点は算定困難か
- 逆流性食道炎の維持療法で PPI が 2 錠から 1 錠に査定
- 在宅人工呼吸指導管理料（ASV）2 件返戻  
直近のデータを紙で提出要請 再提出し審査待ち
- 在宅持続陽圧呼吸療法指導料（CPAP）4 件返戻  
自院で行った睡眠ポリグラフィの提出を要請される
- ASV 返戻 直近 3 ヶ月のデータ添付を要請される
- 陳旧性肺結核の疑いで結核菌特異的インターフェロン測定が査定
- 血糖自己測定指導加算 回数記載忘れで返戻
- 局所陰圧閉鎖処理の材料が査定・・・基本的に毎日交換しないものなので、週 2 回ぐらいが妥当。  
それ以上の場合はコメント必要

#### ◆ 質問事項

- 国保未納のため高額医療費貸付制度を利用して、入院している患者。貸付制度の要綱として国保未納分の支払いがないと利用できない。他の医療機関ではどのように対応しているか。
  - • • ①生命保険金から補填して支払い
  - ②債務者の連絡が取れる場合等、柔軟に対応してくれる役所もあるので、個々に相談してみると良い
- 診療情報提供書に医師の記名押印の必要性はあるか。
  - • • ①自筆は良いが印刷の場合は NG ではないか
  - ②解釈本にある雛形には医師名＋印とあるので押印必要ではないか
- ポリペク入院の同意書取り扱いについて、現在（内視鏡検査同意書・短期滞在同意書・入院診療計画書・ポリペクのクリニカルパス）の 4 つ記入してもらっているが、これより少ない医療機関はあるか。※入院に至った場合
  - • • ①短期滞在与入院診療計画書を 1 枚にまとめる。表題には両方入れてある
  - ②記載要件が入っていれば、短期滞在与入院診療＋パスは一緒でも構わない
- 入院証書（誓約書兼保証書）は、一連入院の場合は前の書類では対応可能か。
  - • • ①一連の入院は 1 枚で良いと思うが、病院の方針によるところが大きい
  - ②契約書としての効果を担保するのであれば、毎回書類を提出してもらった方が良いのではないか
- 他病院の療養病棟から自院一般病棟に胃ろう交換目的で入院、他院の療養病棟へ戻るを繰り返す場合、入院日数は通算されるか。
  - • • 治癒軽快であれば 3 ヶ月以内でも新規だが、通算が原則
- 他院の緩和ケア病棟から自院の緩和ケア病棟へ転院の場合、入院日数は通算されるか。
  - • • 同じ特定入院料となるので通算される
- 労災保険入院患者（主病は急性硬膜下血腫）が、発熱し肺炎となった場合、労災保険へ請求しても良いか。
  - • • 基礎疾患がなければ起こり得ないので労災保険へ請求しても良いのでは
- 療養型病棟入院中の前立腺癌の患者。リュープリン投与を、抗がん剤として出来高算定しても良いか。
  - • • メーカーからホルモン剤にあたるので NG と回答が出ている

## 目 次

### — 連 絡 事 項 —

#### 【厚生労働省・愛知県から】

- 29 ・ワルファリンカリウム及びアゾール系抗真菌剤（経口剤・注射剤）の「使用上の注意」改訂の周知について（通知）
- 29 ・ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）製剤使用時の劇症1型糖尿病に関する周知について（通知）
- 30 ・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 ・「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」の一部改正について（通知）
- 32 ・愛知県B型・C型肝炎患者医療給付事業実施要領の一部改正について（通知）
- 33 ・医療機関における安全管理について
- 33 ・医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）
- 35 ・ポラプレジンの「使用上の注意」改訂の周知について（通知）
- 36 ・新たに薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けた医薬品の適応外使用について（通知）
- 37 ・ミルナシプラン塩酸塩、デュロキセチン塩酸塩及びベンラファキシン塩酸塩の「使用上の注意」改訂の周知について（依頼）
- 38 ・新医療機器等の再審査結果 平成28年度（その1）について（通知）
- 39 ・愛知県地域医療構想推進委員会開催要領の制定について（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】

ワルファリンカリウム及びアゾール系抗真菌剤（経口剤・注射剤）の「使用上の注意」改訂の周知について（通知）

・28医安第784号 平成28年11月1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、生産グループ 052-954-6304）

・薬生安発1018第5号 平成28年10月18日 厚生労働省医薬・生活衛生局安全対策課長

ミコナゾールとワルファリンカリウム（以下「ワルファリン」という。）との相互作用による出血や血液凝固能検査値の変動（PT-INR 増加）に関しては、ミコナゾール（経口剤・注射剤）の添付文書の「慎重投与」、「重要な基本的注意」及び「併用注意」の項において頻回な抗凝固作用のモニタリングを実施するよう注意喚起を行ってきたところですが、平成25年度以降、重篤な出血関連症例が41例集積しております。これらの症例の中には頻回な抗凝固作用のモニタリングを実施してもなお重篤な出血が生じた症例も含まれ、更なる注意喚起によるリスク回避は困難と考えられることから、本日、別添（略）のとおり、ミコナゾール（経口剤・注射剤）についてワルファリンを「併用禁忌」とするよう使用上の注意の改訂を当該医薬品の製造販売業者に指示いたしました。

また、ミコナゾール以外のアゾール系抗真菌剤（経口剤・注射剤）について、推定使用患者数に対する報告数は限られるものの、著しいPT-INRの上昇がみられている症例があること等から、ワルファリンとの併用に関する注意喚起を追記する使用上の注意の改訂を当該医薬品の製造販売業者に指示いたしました。

つきましては、貴管下の医療機関に対し、今回の使用上の注意の改訂内容について周知いただくようご協力をお願いいたします。

なお、今般の改訂にあわせ、これら製造販売業者が適正使用に関する資材を配布し、医療関係者に注意事項を周知することとしております。参考までに、持田製薬株式会社、ヤンセンファーマ株式会社、ファイザー株式会社及びエーザイ株式会社の適正使用に関する資材を添付いたしますので、併せて貴管下の医療機関に周知をお願いいたします。

## ペムプロリズマブ（遺伝子組換え）製剤使用時の劇症1型糖尿病に関する周知について（通知）

・28医安第789号 平成28年11月4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1024第3号 平成28年10月24日 厚生労働省医薬・生活衛生局安全対策課長

ペムプロリズマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：「キイトルーダ点滴静注20mg」「同点滴静注100mg」。以下「本剤」という。）は平成 28年9月28日付けで、根治切除不能な悪性黒色腫を効能又は効果として承認されました。

本剤は、ニボルマブ（遺伝子組換え）製剤（以下「ニボルマブ」という。）と同様の作用機序を有する医薬品であり、重大な副作用として1型糖尿病が添付文書に記載されております。

そのため厚生労働省は、本剤についても、平成28年1月28日付け安全対策課長通知（薬生安発0128第1号）にて劇症1型糖尿病に関する注意喚起を行ったニボルマブと同様、劇症1型糖尿病の発症について注意喚起いたします。

劇症1型糖尿病は、1週間前後以内にケトアシドーシスに陥るなど、急激に重篤化し、適切な処置をしなければ死亡に至るリスクが想定され、早期発見や適切な治療を速やかに行う必要があります。そのため、本剤の使用中に急激な血糖値の上昇、もしくは口渇・多飲・多尿・体重減少・全身倦怠感・意

識障害などの糖尿病症状の出現を見た際には、劇症1型糖尿病の可能性を考慮し、糖尿病専門医との緊密な連携の下早急な対処を行う等、早期発見や適切な治療を速やかに行うことが必要です。また患者に対しても、劇症1型糖尿病の可能性や、注意すべき症状についてあらかじめ十分に周知しておくことが求められます。

つきましては、貴管下の医療機関及び薬局に本剤に係る1型糖尿病の副作用について周知いただき適切な対応がなされるようご協力をお願い致します。

また、本剤は免疫チェックポイント阻害薬であり、上記のニボルマブと同様、過度の免疫反応に起因すると考えられる副作用を含む安全性について注視してまいりますので、ご協力お願いいたします。

## 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790号 平成28年11月7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1101第1号 平成28年11月1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165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おそ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-エチル-1,2-ジフェニルエチルアミン及びその塩類

②2- [(ジメチルアミノ)メチル] -1- (3-ヒドロキシフェニル) シクロヘキサノール及びその塩類

③N- (2-フルオロフェニル) -2-メトキシ-N- (1-フェネチルピペリジン-4-イル) アセトアミド及びその塩類

##### (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. 医療等の用途の規定

上記1.に示した物質について、次に掲げる用途を法第76条の4に規定する医療等の用途として定めた。

##### (1) 次に掲げる者における学術研究又は試験検査の用途

①国の機関

②地方公共団体及びその機関

③学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する大学及び高等専門学校並びに国立大学法人法（平成15年法律第112号）第2条第1項に規定する地方独立行政法人

④独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）第2条第1項に規定する独立行政法人及び地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第2条第1項に規定する地方独立行政法人

- (2) 法第69条第4項に規定する試験の用途
- (3) 法第76条の6第1項に規定する検査の用途
- (4) 犯罪鑑識の用途
- (5) (1) から (4) までに掲げる用途のほか、以下の表の左欄に掲げる物にあっては、右欄に掲げる用途

2- [(ジメチルアミノ)メチル]-1-(3-ヒドロキシフェニル)シクロヘキサノール、その塩類及びこれらを含む物	学術研究又は試験検査の用途(ただし、第一号に掲げる者における場合を除き、かつ、人の身体に使用する場合以外の場合に限る。)
--	--

- (6) (1) から (5) までに掲げる用途のほか、厚生労働大臣が人の身体に対する危害の発生を伴うおそれがないと認めた用途

### 3. 施行期日

公布の日(平成28年11月1日)から起算して10日を経過した日(平成28年11月11日)から施行する。

## 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」の一部改正について(通知)

・28健対第2288号 平成28年11月11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、結核・肝炎グループ 052-954-6626)

・健感発1107第1号 平成28年11月7日 厚生労働省健康局結核感染症課長

標記については、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」(平成18年3月8日健感発第0308001号当職通知)により定められているところである。

今般、本通知の別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」を、別添の新旧対照表のとおり改正し、平成28年11月21日から適用することとした。今回の改正の概要は下記のとおりである。

貴職におかれては、内容を御了知の上、関係機関等への周知を図るとともに、その実施に遺漏なきを期されたい。

### 記

#### 第一 改正の概要

- 1 二類感染症の「1 急性灰白髄炎」について、「(3) 届出基準」を変更し、2型ワクチン株ポリオウイルスによる無症状病原体保有者を届出の対象とすること。
- 2 四類感染症の「22 デング熱」について、「(2) 臨床的特徴」及び「(3) 届出基準」を変更し、これに合わせて別記様式4-22「デング熱発生届」を変更すること。
- 3 四類感染症の「42 レジオネラ症」について、「(3) 届出基準」における「検査方法」及び「検査材料」を追加し、これに合わせて別記様式4-42「レジオネラ症発生届」を変更すること。
- 4 四類感染症の「5 黄熱」及び五類感染症の「11 侵襲性髄膜炎菌感染症」について、別記様式4-5「黄熱発生届」及び別記様式5-11「侵襲性髄膜炎菌感染症発生届」に「ワクチン接種歴」の記載を追加すること。
- 5 五類感染症の「5 クリプトスポリジウム症」及び「9 ジアルジア症」について、「(3) 届出基準」を変更し、これに合わせて別記様式5-5「クリプトスポリジウム症発生届」及び別記様式5-9「ジアルジア症発生届」を変更すること。
- 6 五類感染症の「10 侵襲性インフルエンザ菌感染症」、「11 侵襲性髄膜炎菌感染症」及び「12 侵襲性肺炎球菌感染症」について、「(1) 定義」及び「(3) 届出基準」を変更し、これに合わせて別記様式5-10「侵襲性インフルエンザ菌感染症発生届」、別記様式5-11「侵襲性髄膜炎菌感染症発生届」及び別記様式5-12「侵襲性肺炎球菌感染症発生届」を変更すること。
- 7 その他、記載の適正化を行う等所要の改正を行うこと。

## 第二 適用日

この通知は、平成28年11月21日から適用する。

※ なお、改正後の届出様式については、愛知県衛生研究所のウェブサイトに掲載しておりますのでご活用ください。

URL : <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/>

### 愛知県B型・C型肝炎患者医療給付事業実施要領の一部改正について（通知）

・28健対第2338号 平成28年11月18日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 健康対策課結核・肝炎グループ 052-954-6626）

本県では、平成20年度からB型・C型肝炎患者医療給付事業を行っているところですが、このたび、平成28年11月18日付けで厚生労働省健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室から肝炎治療特別促進事業におけるエレルサ錠及びグラジナ錠の取り扱いについて、別添のとおり事務連絡がありました。

つきましては、愛知県B型・C型肝炎患者医療給付事業実施要領を改正しましたので会員への周知をお願いします。

#### 記

愛知県B型・C型肝炎患者医療給付事業実施要領の一部を次のように改正する。

#### 1 附則を以下のように改める。

##### 附則

この要領は、平成28年11月28日から施行し、施行日から適用する。

ただし、様式2-7を用いたインターフェロンフリー治療（エルバスビル錠・グラゾプレビル錠）の申請については、平成29年3月31日までに受理したものに限り、起算日を平成28年11月18日以降、治療開始月の初日まで遡って認定することができるものとする。

#### (別添)

事 務 連 絡  
平成28年11月18日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局がん・疾病対策課  
肝炎対策推進室

肝炎治療特別促進事業におけるエレルサ錠及びグラジナ錠の取扱いについて

標記事業につきましては、日頃より御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

今般、本年9月28日付けで製造販売が承認されたエレルサ錠（一般名：エルバスビル）及びグラジナ錠（一般名：グラゾプレビル水和物）について、本日付けで薬価収載され、保険適用となりました。

これにより、本事業におけるC型慢性肝疾患に対するインターフェロンフリー治療として助成対象に含まれることとなりますので、ご承知おき下さい。

なお、上記変更に係る肝炎治療特別促進事業実施要綱等の改正はありません。また、肝炎治療受給者証の交付申請書、申請に係る診断書並びに意見書については、現行の様式をそのまま使用して差し支えありません。

新たに対象医療としたエルバスビル及びグラゾプレビル併用療法に対する肝炎治療受給者証の交付申請については、平成29年3月31日までに申請のあったものについて、平成28年11月18日まで遡及して取り扱って差し支えないものとします。当該遡及に当たっては、肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い別添1の認定基準2.(3)中の「行う予定、又は実施中」は、「行う予定、又は実施中・実施済み」に読み替えるものとします。



## 医療機関における安全管理について

・28医国第2151号 平成28年11月30日 愛知県健康福祉部保健医療局長(担当 医務国保課指導グループ 052-954-6275)

・医政総発1125第2号 平成28年11月25日 厚生労働省医政局総務課長

今般、医療機関において点滴袋の損壊など、患者の安全を脅かす事案が続いております。

これらの事案については、現在、警察の捜査中であり、その詳細は不明であります。最近の事例を参考に、留意すべき事項例をとりいそぎ下記のとおり整理しました。

については、管下の各医療機関において、下記の取扱いを再度確認した上で、徹底を図っていただくよう周知方お願いいたします。

なお、今後も新たな情報を得た場合、必要に応じて情報を提供してまいりますので、適宜対応をお願いいたします。

### 記

1. 医薬品の使用前には、容器やふた（汚染防止用のシールを含む。）の損壊や異物混入等がないかダブルチェックなどにより確認すること。
2. 注射薬の混合調製を行う場合は、定められた環境、手順を遵守するとともに、処方箋・ラベル・注射薬の照合をダブルチェックなどにより確実にを行い、調製後は原則として速やかに使用すること。
3. 医薬品の保管に当たっては、適切な在庫・品質の管理を行うとともに、必要に応じ施錠管理等、盗難・紛失防止の対策をとること。

## 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）

・28医国号外 平成28年12月1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）

・事務連絡 平成28年11月1日 厚生労働省医政局医事課

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（平成17年7月26日付け医政発第0726005号）において、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において医行為であるか否かの判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを列挙しているところです（別添参照）。

今般、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等から医行為の範囲についての疑義が多数寄せられているところであり、改めて、当散通知の趣旨及び内容について十分御了知の上、その運用に遺漏のないようお願い申し上げます。

### （別添）

医政発第0726005号

平成17年7月26日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

### 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に依り個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、



医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

#### (別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
  - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
  - ② 副作用の危険性や投薬量の等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
  - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスプレイブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること  
※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であ

るとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会識の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又看護職員に報告すべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

## ポラプレジンの「使用上の注意」改訂の周知について（通知）

・28医安第897号 平成28年12月7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、生産グループ 052-954-6304）

・薬生安発1122第3号 平成28年11月22日 厚生労働省医薬・生活衛生局安全対策課長

ポラプレジン（以下「本剤」という。）については、平成25年度以降、本剤による銅欠乏症に関連する副作用報告が9例集積しております。

これらの副作用症例の中には、重篤な汎血球減少や貧血を来して輸血を要し、本剤の投与中止が遅れた症例が報告されていたことから、本日、別添のとおり、使用上の注意を改訂するよう指示いたしました。今般の「使用上の注意」の改訂は、主に以下の点について注意喚起を行うことを目的としております。

- 本剤は亜鉛を含有するため、亜鉛により銅の吸収が阻害され、銅欠乏症を起こすことがあることに留意すること。
- 栄養状態不良の患者で銅欠乏に伴う汎血球減少や貧血が報告されているので、患者の症状や臨床検査値に注意すること。
- 異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。

つきましては、貴管下の医療機関及び薬局に本剤に係る銅欠乏症等の副作用症例があり、「使用上の注意」が改訂されたことを周知いただきますようご協力をお願いいたします。

なお、本剤は、「医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて」（平成23年9月28日付け保医発0928 第1号）により、「味覚障害」に対して処方した場合の使用事例を保険審査上認めるとされ、本剤の効能・効果である「胃潰瘍」以外にも広く使用されていることを申し添えます。

## (添付文書)

232消化性胃潰瘍用剤

【医薬品名】 ポラプレジンク

【措置内容】 以下のように使用上の注意を改めること。

【副作用】 の [重大な副作用] の項に

「銅欠乏症：

本剤は亜鉛を含有するため、亜鉛により銅の吸収が阻害され銅欠乏症を起こすことがある。栄養状態不良の患者で銅欠乏に伴う汎血球減少や貧血が報告されているため、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。」

を追記する。

## 新たに薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けた医薬品の適応外使用について (通知)

・28医安第928号 平成28年12月9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、生産グループ 052-954-6304)

・薬生安発1124第3号、薬生安発1124第1号 平成28年11月24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

薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けた医薬品については、平成22年8月30日付け薬食審査発0830第9号・薬食安発0830第1号厚生労働省医薬食品局審査管理課長及び安全対策課長連名通知「薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けた医薬品の適応外使用について」(以下「連名通知」という。)にて各都道府県衛生主管部(局)長宛て通知しましたが、平成28年11月24日開催の薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会において、別添の医薬品について、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議報告書に基づき、公知申請についての事前評価が行われ、公知申請を行っても差し支えないとされました。

つきましては、別添の医薬品について、連名通知における取扱いと同様の取扱いを行っていただきますよう、貴管下関係医療機関及び関係製造販売業者に対する周知徹底及び御指導方よろしく願いたします。

## (別添)

1. 一般名：オセルタミビルリン酸

販売名：タミフルドライシロップ3%

会社名：中外製薬株式会社

追記される予定の用法・用量

(下線部追加、取消し線部削除、関連する部分のみ抜粋)

1. 治療に用いる場合

(2) 幼小児

通常、オセルタミビルとして以下の1回用量を1日2回、5日間、用時懸濁して経口投与する。ただし、1回最高用量はオセルタミビルとして75mgとする。

幼小児の場合：2m/kg (ドライシロップ剤として66.7mg/kg)

新生児、乳児の場合：3m/kg (ドライシロップ剤として100mg/kg)

2. 一般名：乾燥濃縮人C1-インアクチベーター

販売名：ベリナートP静注用500

会社名：CSLベーリング株式会社

追記される予定の効能・効果 (下線部追加)

遺伝性血管性浮腫の急性発作

侵襲を伴う処置による遺伝性血管性浮腫の急性発作の発症抑制



追記される予定の用法・用量（下線部追加、取消し線部削除）

**1-用法**

本剤を添付の日局注射用水全量で徐々に溶解し、直接静注するか、点滴静注する。  
直接静注の場合は、緩徐に行う。

遺伝性血管性浮腫の急性発作

2-通常、成人には1,000～1,500国際単位を投与する。本剤投与後、数時間以内に効果の発現が認められないか、あるいは、不十分な場合には、500～1,000国際単位を追加投与する。また、24時間後でも症状の改善が不十分な場合には、その症状に応じて繰り返し投与する。

侵襲を伴う処置による遺伝性血管性浮腫の急性発作の発症抑制

通常、成人には侵襲を伴う処置前の6時間以内に1,000～1,500国際単位を投与する。

**追加される予定の注意事項**

遺伝性血管性浮腫の急性発作の発症は本剤投与により完全に抑制されるものではなく、処置中及び処置後も患者の状態を慎重に観察することに関する注意事項。

**ミルナシプラン塩酸塩、デュロキセチン塩酸塩及びベンラファキシン塩酸塩の「使用上の注意」改訂の周知について（依頼）**

・28医安第930号 平成28年12月12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）

・薬生安発1125第3号 平成28年11月25日 厚生労働省医薬・生活衛生局安全対策課長

平成28年10月25日に開催された平成28年度第6回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（以下、「調査会」という。）において、ミルナシプラン塩酸塩、デュロキセチン塩酸塩及びベンラファキシン塩酸塩（以下、「本剤」という。）に係る添付文書の「使用上の注意」の内容を検討し、改訂することが適切と判断されたことから、本日別添（略）のとおり、日本製薬団体連合会安全性委員会委員長宛てにその改訂を指示しましたので、お知らせします。

これまで、本剤の服用中は、自動車の運転等危険を伴う機械の操作（以下、「自動車運転等」という。）を行わないよう求めていましたが、今回の改訂では、医師が患者に本剤の副作用に関して適切な指導を行うなど一定の条件を満たした上で、十分注意して自動車運転等を行うよう求めることとしました。

調査会での審議結果を踏まえて、医師及び自動車運転等を希望する患者に対する注意事項を別紙のとおりまとめましたので、貴管下の医療機関及び薬局に対して、今回の改訂内容と併せて周知いただくようご協力をお願いいたします。

**（別紙）**

**医師及び自動車運転等を希望する患者に対する注意事項**

1. 本剤を処方される患者が自動車運転等を希望する際に医師が注意すべき点

- ① 患者のうつ病等の精神疾患の状態が安定しているかよく観察する。
- ② 用法・用量を遵守する。
- ③ 患者に対する本剤の影響には個人差があるので、個々の患者をよく観察する。
- ④ 本剤の投与により、めまい、眠気に代表される自動車運転等に影響を与える可能性のある副作用が発生することがあるので、患者の自覚症状の有無を確認する。
- ⑤ 投与初期、他剤からの切り替え時、用量変更時には、患者にとって適切な用量で精神疾患の状態が安定しているか、特に患者の状態に注意する必要がある。そのため、自動車運転等の可否を判断する前に一定期間、観察することも検討する。
- ⑥ 多剤併用処方回避、必要最小限のシンプルな処方計画を心がける。また、併用薬がある場合は自動車運転等への影響を予測することが困難なため、場合によっては自動車運転等を避けるよう注意することが適切な場合もある。

2. 本剤を処方された患者が自動車運転等を行う際に患者が注意すべき点

- ① 本剤の投与により、めまい、眠気に代表される自動車運転等に影響を与える可能性のある副作用が発生することがある。
- ② 投与初期、他剤からの切り替え時、用量変更時等は上記副作用が発生しやすいため、可能な限り自動車運転等を控え、めまい、眠気や睡眠不足等の体調不良を自覚した場合は、自動車運転等を絶対に行わない。

(添付文書)

117精神神経用剤

【医薬品名】 デュロキセチン塩酸塩  
ベンラファキシン塩酸塩  
ミルナシプラン塩酸塩

【措置内容】 以下のように使用上の注意を改めること。

[重要な基本的注意] の項の自動車の運転等危険を伴う機械の操作に関する記載を

「眠気、めまい等が起こることがあるので、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には十分注意させること。また、患者に、これらの症状を自覚した場合は自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事しないよう、指導すること。」

と改める。

新医療機器等の再審査結果 平成28年度（その1）について（通知）

- ・28医安第934号 平成28年12月15日 愛知県健康保健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）
- ・薬生機審発1130第5号 平成28年11月30日 厚生労働省医薬・生活衛生局医療機器審査管理課長  
今般、薬事法等の一部を改正する法律（平成25年法律第84号）による改正前の薬事法第14条の4第1項に規定する再審査について、別表のとおり取りまとめましたので関係各方面に対し周知をお願いします。

(別表)

再審査が終了した新医療用具等の取扱いについて（平成15年9月30日付け薬食発第0930004号医薬食品局長通知）の別記1の3に該当する医療機器等（薬事法等の一部を改正する法律（平成25年法律第84号）による改正前の薬事法（昭和35年法律第145号）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	一般的名称	承認年月日	再審査結果通知日
1	RENASYS 創傷治療システム	スミス・アンド・ネフューウンドマネジメント株式会社	陰圧創傷治療システム	平成24年7月31日	平成28年9月21日
2	粒子線治療装置（炭素イオン/陽子タイプ）	三菱電機株式会社	粒子線治療装置	平成14年10月31日	平成28年9月23日
3	粒子線治療装置（炭素イオン/陽子タイプ）	三菱電機株式会社	粒子線治療装置	平成17年1月12日（承認事項一部変更承認）	平成28年9月23日
4	MULTI-LINK ピクセルステント	アボット バスキュラー ジャパン株式会社	冠動脈ステント	平成17年1月24日	平成28年10月14日



## 愛知県地域医療構想推進委員会開催要領の制定について（通知）

・28医福第443号 平成28年12月27日 愛知県健康保健福祉部保健医療局長（担当 医療福祉計画課 医療計画グループ 052-954-6265）

本県では、平成28年10月18日に愛知県地域医療構想を公示し、今後、構想区域ごとに、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の同構想の達成を推進するために必要な協議を行うこととしております。

つきましては、協議の場として地域医療構想推進委員会を設置することとし、別添のとおり愛知県地域医療構想推進委員会開催要領を制定しました。

本委員会の開催趣旨を御理解いただき、愛知県地域医療構想の推進に御協力くださるようお願いいたします。

### （別添）

#### 愛知県地域医療構想推進委員会開催要領

##### （目的）

第1 地域医療構想の達成を推進するため、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他関係者と協議を行う場として、地域医療構想推進委員会（以下「委員会」という。）を開催する。

##### （所掌事務）

第2 委員会は、愛知県地域医療構想の推進に関することについて所掌する。

##### （組織）

第3 委員会は構想区域ごとに開催することとし、委員は別表に掲げる者とする。

2 委員会に委員長を置く。

3 委員長は、委員の互選により定める。

##### （運営等）

第4 委員会は、一宮保健所、瀬戸保健所、春日井保健所、津島保健所、半田保健所、衣浦東部保健所、新城保健所、豊川保健所及び西尾保健所（以下「基幹的保健所等」という。）の長（名古屋・尾張中部構想区域においては保健医療局長）が招集する。

2 委員長は、会務を総理する。

3 委員長が必要と認めるときは、委員会に委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

##### （委員会の公開）

第5 委員会は原則公開とする。ただし、愛知県情報公開条例（平成12年3月28日愛知県条例第19号）第7条に規定する不開示情報（以下「不開示情報」という。）が含まれる事項について議題とする場合又は委員会を公開することにより当該委員会の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合であって、当該委員会がその一部又は全部を公開しない旨の決定をしたときはこの限りでない。

2 委員会の議事録及び資料は原則公開とする。ただし、不開示情報が記録されている場合は、委員会の議事録及び資料のうちの当該部分は非公開とする。

3 委員会の議事録の内容については委員長の確認を得る。

4 委員会の議事録及び資料は5年間保存する。

##### （報告）

第6 委員会を開催したときは、基幹的保健所等の長は、速やかにその結果を保健医療局長へ報告する。

##### （庶務）

第7 委員会の庶務は、基幹的保健所等（名古屋・尾張中部構想区域の委員会については医療福祉計画課）が行う。

##### （その他）

第8 この要領に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、各構想区域において基幹的保健所等の長（名古屋・尾張中部構想区域においては保健医療局長）が別に定める。

附則

この要領は、平成28年12月27日から施行する。

(別表)

市町村の代表
地区医師会の代表
地区歯科医師会の代表
地区薬剤師会の代表
病院協会代表（ただし、（一社）愛知県病院協会が当該構想区域の委員会の構成員として認めた病院の代表）
医療保険者代表（ただし、愛知県保険者協議会が当該構想区域の委員会の構成員として認めた医療保険者の代表）
看護協会代表（ただし、（公社）愛知県看護協会が当該構想区域の委員会の構成員として認めた看護職員の代表）
慢性期や回復期等の医療機関の代表
その他基幹的保健所等の長が適当と認める者

## <表紙掲載会員紹介>

\*\*\*医療法人医仁会\*\*\*

表紙の施設名	さくら総合病院
理事長	小林勝正
病院長	小林 豊
所在地	〒480-0127 丹羽郡大口町新宮一丁目 129
HP アドレス	<a href="http://www.ijinkai.or.jp">http:// www.ijinkai.or.jp</a>
電話番号	0587-95-6711
FAX 番号	0587-95-4780
診療科目	内、神内、呼、胃、循、小、外、整、脳、皮、泌、肛、婦、眼、耳、放、麻、歯、 リハ、歯口、形、精
その他の 法人施設名	老人保健施設さくら荘、訪問看護ステーションあすかピレッジ
ひと言 PR	<p>当院は地域に根ざした医療サービスを提供しており、「安心安全な医療・療養環境の提供」を理念に日夜奮闘努力しています。</p> <p>開業当初より「断らない医療」を推進し、夜間・休日診療、24 時間歯科救急対応、そしてドクターカーによる現場での医療もいち早く導入し、実績を積み上げています。一昨年からは福祉施設からの直接要請でドクターカーが出動することにより、地域の福祉施設の運営管理にも手を差し伸べています。</p>

## <編集後記>

2017年が始まりました。2018年春には、いよいよ診療報酬・介護報酬の同時改定があり、それに向けて議論が年明けから本格化します。一方、社会に目を向けると、不安定な国際環境も気になります。英国は、国民投票でEU離脱を決定、米国では、トランプさんが予想を覆して次期大統領となり、ヨーロッパでは、中東からの大量の移民が押し寄せ、テロも頻発しナショナリズムが台頭、韓国では、朴大統領の弾劾が可決されました。

この様な状況で世界はどう向かうのでしょうか。良い方向に進むのでしょうか、あるいはさらに混乱していくのでしょうか。診療報酬・介護報酬はマイナス改定を避けられないと言われており、不安が増す一方の2017年です。

不確実性が増しているのは事実ですが、不確実というのは良い方向に向かう可能性もあります。失敗したと言われるアベノミクスが2017年はようやく成果を出して、日本経済が良くなり、社会保障費削減の可能性もある訳です。明るい未来を信じて、プラス思考で頑張りたいと思います。

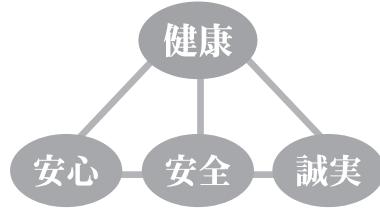
(M.K.)

# 明るく健康な未来に向けて

すべては「健康」のために・・・私たちは誠意と熱意で応えます。

## <事業内容>

医薬品、防疫薬品、医薬部外品、化粧品  
健康食品、健康関連用品の取扱い。



年2回実施の家庭常備薬等斡旋をご利用ください。

お客さまのニーズにあった商品を豊富に取り揃えております。

医薬品・健康食品等 取扱い

# 大日商事株式会社

TEL (06)6952-7015

FAX (06)6952-7137

本社：大阪市旭区大宮4丁目18番18号



## 大日商事の 健康・美容の通販ショップ

# SHOP-D



気持ちいい！と  
話題の着圧ソックス

くすり屋さんがえらぶ  
サプリメント

あなたのアクセスお待ちしております

<http://www.shop-dainichi.com>

携帯・スマホはこちらから



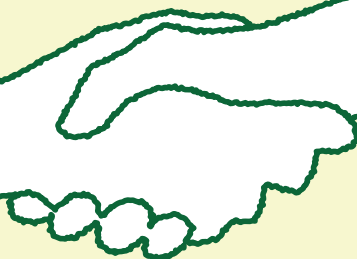
お電話はこちらから **0120-18-7015**  
(9:00~17:00 土日祝除く)

※SHOP-Dでは、  
医薬品の取扱いは  
しておりません。





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 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 アイペット損保 Chubb  
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】

オリックスグループ SMFL キャピタル(旧日本GE)

##### 【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 宇都木法律事務所

##### 【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](http://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