

# 愛知県医療法人 協会報

No. 234

平成29年 3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



守山いつき病院

会員紹介 P.69掲載

## CONTENTS

巻頭言	医療圏域から老人福祉圏域へ	今村康宏	1
寄稿	雑感 鵜飼泰光		3
寄稿	君の名は ～悠久の4億年史と10年の歩み～	藤本康彦	5
寄稿	日本100名城 登城に挑戦	丹羽孝司	8
寄稿	「若い人に思う」	宮上英善	9
寄稿	「看護職のWLB推進ワークショップ事業」に参加して	上村志磨子	10
寄稿	読書の時間	片桐育子	12
報告	平成28年度秋開催マネジメント塾基本コース	磯村延宏	13
報告	第4回事務部会研修会	佐藤隆英	14
報告	第5回事務部会研修会	近藤正嗣	16
報告	第一印象UP接遇研修会	桐山順三	18
報告	平成28年度介護職リーダー研修会		20
	《第1回》木俣孝章 《第2回》岩本初美 《第3回》岩本初美		
報告	第6回看護管理育成研修会	上村志磨子	24
報告	第7回看護管理育成研修会	間瀬壽美	26
報告	第3回QOL研修会	今村諭史	28
報告	災害対策研修会	服部 剛	30
報告	医療政策策定委員会/社会保険部会 医事業務研究会 (1月)	増田好美	32
報告	医療政策策定委員会/社会保険部会 医事業務研究会 (2月)	唐澤利昭	34
報告	IT部会アンケート集計結果	白井映芳	36
報告	医療勤務環境改善アンケート集計結果	川本一男	41
連絡事項			50
会員紹介	医療法人いつき会 守山いつき病院		69
編集後記			69

# 「あいち医療通訳システム」 利用医療機関の募集について

愛知県では、外国人の医療環境向上を目的として、県内医療関係団体、市町村、関係大学と共に「あいち医療通訳システム推進協議会」を平成23年度に設立し、平成24年度から本格的に医療通訳サービスを提供しています。

「あいち医療通訳システム」は、必要な時に必要な言語の通訳・翻訳サービスを、医療機関の依頼により提供する仕組みで、通訳派遣、電話通訳、文書翻訳の3つのサービス内容となっています。

当システムをご利用いただくには、事前にお申込が必要となります。詳しくは、ホームページをご覧ください。県多文化共生推進室へお問合せください。

## 通訳派遣

大学と連携して養成した知識・スキルを持った医療通訳者を派遣

対応言語	英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語の5言語
対応時間	原則として、医療機関の診療時間内
派遣コース及び費用	派遣コース、利用料は、以下のとおりです。 ア 日常的な診療・検査に対応する通訳派遣 3,000 円/2 時間 イ インフォームド・コンセントなど高度な通訳派遣 5,000 円/2 時間 ウ 特定の曜日・時間帯など定時の通訳派遣 5,000 円/2 時間 * 2 時間を超えた場合は、1 時間毎に 2 分の 1 を加算します。

## 電話通訳

初診・緊急・夜間にも対応できる24時間・365日対応の電話通訳

対応言語	英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、韓国・朝鮮語の6言語
対応時間	24 時間・365 日対応(フィリピン語は、当面、平日 9 時～18 時の間、利用可)
プラン及び費用	医療機関等は、あらかじめ以下の中からプランを選択していただきます。 ア 月額基本料 10,000 円 通訳時間 400 分 イ 月額基本料 5,000 円 通訳時間 200 分 ウ 月額基本料 3,000 円 通訳時間 90 分 エ 月額基本料 1,000 円 通訳時間 20 分 * 各プランの通訳時間を超えた場合は 10 分毎に 1,000 円を加算します。

## 文書翻訳

医療機関への紹介状等を翻訳

対応言語	英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語の5言語
対象文書	原則として、直接外国人へ渡すための医療機関への紹介状等
費用	A4サイズ1枚で3,000円

\* サービス利用料は、原則、医療機関と患者が2分の1ずつ負担することとしております。

【お問合せ先】あいち医療通訳システム推進協議会事務局（愛知県 多文化共生推進室）

TEL：052（954）6138

E-mail：tabunka@pref.aichi.lg.jp

HP：http://www.aichi-iryoku-tsuyaku-system.com/

あいち医療通訳システム

検索



## 医療圏域から老人福祉圏域へ

協会 副会長

医療法人済衆館 済衆館病院

理事長 今村康宏

力強さを増した日差しに春の訪れを感じる頃となりました。病棟のラウンジに看護師が自宅から手折って持ってきてくれた梅の木の枝の爽やかな香りに、新しい季節を実感します。

そんな中、悲しい報せがもたらされました。愛知県病院協会の会長として地域医療構想はじめ、この変革期の種々の難問に全力で取り組んでこられた名古屋掖済会病院長の加藤林也先生が、去る3月4日にご逝去されました。当協会におきましても井手会長以下、心より哀悼の意を表するものであります。

私も告別式に参列させていただきました。加藤先生が掖済会病院の皆様からどれほど慕われていたかが痛いほどわかり、また柵木愛知県医師会長のまさに衷心からの弔辞を拝聴するほどに、早すぎるお別れが残念でなりませんでした。

私が愛知県病院協会の役員の際に加えていただいたとき、「アンタが一番若いんだからまず雑巾がけからだ！」と言われ、とにかくよく勉強しなさい（社会勉強も）と笑顔で言って下さったのを鮮明に覚えています。愛知県の名物ともいえる、知性と胆力をユーモアで包んだ有名な林也節ですが、告別式の際にも愛娘様のお口を借りて我々に最後のお別れを軽妙に語られたように感じました。

私が加藤先生にご指導いただいた期間は短いものでしたが、密度の濃い明確な残像をもって心深くきざまれています。若輩の私ですらこうなのですから、もっとお付き合いの深かった先輩方の哀惜の念はいかばかりでしょう。しかしこれほど悲しいことであるのに、ご葬儀は湿っぽいのを嫌う林也先生らしいありようだと思われました。改めて心より、ご冥福をお祈り申し上げます。

さて、今年は診療報酬改定がないため比較のおだやかな年度替わりを迎えておられる医療機関様も多いかと思えます。しかしながら2018年の診療報酬・介護報酬・医療法などの「惑星直列改定」を控えて嵐の前の静けさといえますか、落ち着かないものを感じざるを得ません。

確かに、地域包括ケアシステムとICTの急速な浸透、地域医療連携推進法人の各地での現況、専門医制度のゆくえ、認定医療法人についての話題、医療事故調の支援団体協議会の件など、最近是我々をとりまく状況に直結する興味深い話題が目白押しです。それに加えて私が注目するのはAIの今後についてです。昨年の日経の記事でAIが白血病の診断を10分で正確に行った、というニュースが紹介されていましたが、やはり衝撃的でした。ダヴィンチはいくら高度であっても手足の延長ですが、白血病を診断したAIは医師の頭脳の肩代わりをしたのです。2030年ころには労働人口の半分弱までAIで代替可能という専門家もいます。長時間労働となっても問題ないAIが、今後は一般労働者の雇用を奪うことになるのか。少子高齢化で働き手がいなくなるところなので好都合と言えばそうですが、昔マンガで読んだ、人間が機械の奴隷となっている図が現実味を帯びてくるのではないかと、という見方もできます。医療の分野でもそのようなことがおきるのでしょうか。

それはそれとして、直近の大きな懸案事項のひとつは医療圏域と老人福祉圏域の件ではないかと思っています。病院団体代表として加藤林也先生も主導的に取り組んでおられた地域医療構想ですが、気がつけばそろそろ次の段階にさしかかっているようです。

自院のある尾張中部医療圏はこの度正式に名古屋医療圏に統合されることとなりました。先般、「尾張中部医療圏域保健医療福祉推進会議」が開催され、このことが地元の医療の担い手たちに県の担当者から説明がなされました。その中で、ごく自然の流れ、という雰囲気です。「2018年度以降は老人福祉圏域や障害保健福祉圏域も名古屋と統合した二次医療圏に一致させる方向となっています」と説明がなされました。

確かに国の方針ではそうなっているといえます。しかし老人福祉圏域は医療圏域より更に地元密着です。たとえば人口16万の尾張中部の老人福祉圏域が、人口230万の名古屋と一緒に、これからどのような話し合いをすればいいのか、見当もつきません。そもそも福祉圏域の話し合いでは何が議論されるのか。たとえば特養のベッド数など施設系サービスの総量については重要な議題となると考えられます。在宅系のサービスの資源量についてはどのような話し合いとなるのでしょうか。

今後の老人福祉圏域の話し合いにおいては、介護サービスを展開しておられることが多い医療法人の先生方の発言が大変重要となってくると思います。来年に向けた準備期間である今こそ、何とかしてこれからの協議に食い込み、医療と介護の双方を理解している医療者として我々が大いに発言し議論できるような下地を作る必要があると思います。たとえば介護療養病床の問題についてですが、「介護医療院（仮称）」となった場合、老人福祉圏域との関係はどうなるのでしょうか。仮に老人福祉圏域での施設サービスが飽和状態であっても「介護医療院（仮称）」の転換は妨げられないのでしょうか。逆に妨げられないとしたら、もともと介護療養病床に入院していた患者さんが老人福祉圏域に入ってくるわけなので、その新規流入を加味した老人福祉圏域の施設サービス必要量の再検討はなされるのでしょうか。また、「介護医療院（仮称）」に変更した分の病床は、地域医療構想の面からみれば長期療養病棟の空きベッドとなるわけで、そこに新たに医療療養病床を新設するようなことは認めるべきではないと考えます。もし認めたら「介護医療院（仮称）」に誘導したことが無意味になってしまいますが、そのあたりはどうなのでしょう。

サービス必要量を検討する際にも、医療と介護を一体とした考え方が今後一層必要となってきます。繰り返しになりますが、そこに病院団体、殊に医療と介護の理解のある我々医療法人協会の会員が意見を言える状態に、できるだけ全圏域でできないものかと思えます。

来年度が会員の皆様にとって幸多い実りある一年となるように心より祈念しております。

協会 理事

医療法人珪山会

鵜飼リハビリテーション病院

理事長 鵜飼泰光

アメリカのトランプ大統領の誕生は日本、いや世界中に衝撃を与えた。予備選、本選挙の選挙期間中は最後までマスコミはヒラリー・クリントンの優勢を報じ人々もそう思っていた。本選直前にトランプ支持率の上昇を見てもヒラリーは楽には勝てないぐらいの感じだった。そもそも政治未経験でアメリカ大統領になった人は殆どいないらしい。それくらいアメリカ国民は既存の政治に対する不満を我慢できなくなったのだろう。トランプ大統領誕生に平成 21 年 9 月 16 日に日本で民主党が政権に就いた時のことを思い出す。小泉純一郎総理大臣後、平成 18 年から 21 年の 3 年間に安倍晋三総理、福田康夫総理、麻生太郎総理と矢継ぎ早に 3 人の短期政権後、自民党は政権を失った。自民党が政権を失った理由はいろいろ言われるが国民の自民党政権への不満と反発、我慢が切れた結果と思う。民主党への絶大なる指示でなく消去法的な政権誕生だったのではないか。民主党政権も政治主導という聞こえのよい掛け声のもと、政権運営の経験が殆どない政治家による迷走ともいえる政治を続け鳩山由紀夫、菅直人、野田佳彦の 3 人の総理大臣が政権に就き 1198 日（3 年 3 か月）で幕を閉じた。平成 24 年 12 月の衆議院議員選挙で再度自民党が勝利し政権に返り咲いた。12 月 26 日に公明党との連立第 2 次安倍政権が誕生した。

ヨーロッパでもイギリスが昨年 6 月 23 日の EU 離脱の是非を問う国民投票を行い離脱派が 51.9% を獲得し EU 離脱を決定した。キャメロン首相は退陣し 7 月 13 日にメイ首相が誕生した。イギリスは EU 統一後報われていないと感じる国民の不満と EU の移民政策等への反発が選挙前の予想を覆す結果となった。EU 離脱はイギリスのみでなく EU、アメリカ、中国、日本等世界中に影響をもたらすと予想できる。またイタリアは反 EU の 5 つ星運動が広がり、昨年 12 月 4 日の憲法改正の是非を問う国民投票を行い反対多数で否決された。レンツィ首相は辞任を表明し来年予定の総選挙を今年中に行う可能性もある。4 月に行われるフランス大統領選挙の直近の候補者支持率は極右の国民戦線ルペン党首が 27% とトップに立っている。まだ決選投票では中道・右派候補が勝つとの予想であるがルペンが勝利する可能性は高まってきている。ルペンが大統領になればフランスは EU を離脱する。更にドイツでも 4 選を表明するメルケル首相の支持率が対立候補シュルツに 1 月には 41% でならんでいたが直近はシュルツより低くなった。与党支持率も野党第 1 の民主社会党より低く政権交代の可能性が出てきた。これからヨーロッパで堰を切ったように、政権交代が起こりそれに伴う各国の EU 離脱そして EU 崩壊の可能性もある。日本で端を発したとも言える既存政治への不満の爆発がアメリカ、ヨーロッパへ広がっている。中国も不安定要素を抱えている。世界中で大きな変革が起こりつつあり、今後どうなるのか専門家も見通しをつけにくい。この変化はもちろん日本にも大きな影響を与えるだろう。

再登板した安倍政権は 6 代続いた短命政権と違い今日までつづく安定政権になった。安倍政権は民主党より自民党の方がましだろうとのスタートから 1. 大胆な金融緩和、2. 機動的な財政政策、3. 投資を喚起する成長戦略の 3 本の矢、アベノミクスを掲げ就任後 1 年で経済状況を改善し安定

政権になった。自民党内でも 1 強状態で、昨年 10 月には自民党の総裁任期が 2 期 6 年から 3 期 9 年へ延長され 9 年間の長期政権を担う勢いだ。安倍総理大臣は悲願の憲法改正へ基盤を整えた。一方その後民主党は解党し民進党となり支持率 10%程度の弱小野党になった。

安倍政権の安定と、景気も今年前半はある程度良い状態が続くと見込まれており、他国に比べれば状況変化に取り組みやすい。しかし経済成長、財政再建、デフレ脱却、社会保障改革、原発問題、働き方改革、消費税アップと国内問題は山積し、その解決の道筋が立っていない。

そんな中、来年、我々社会保障に携わる者には診療報酬・介護報酬同時改定、第 7 次医療計画、第 7 期介護保険事業（支援）計画、第 3 期医療費適正化計画、医療法改正、健康保険法改正等惑星直列とも言われるいくつもの施策が待っている。施策の方向は「国民皆保険を維持しつつ、制度を持続可能にしていくための医療・介護制度改革、その費用の効率化・適正化」である。財源予定の消費税アップはないままの改定はマイナス改定が当然とも言われており、かなり厳しいものだろう。我々は今できることを一つずつ積み上げて備えるしかないがモチベーションを高める、頑張る“元気のもと”が欲しい。

# 君の名は ～悠久の4億年史と10年の歩み～

協会 事務部会 副部会長

医療法人鉄友会 宇野病院

事務長 藤本康彦

協会報への寄稿で思い出されるのは、10年ほど前、「むしの気持ち」という少し風変わりなタイトルで書かせて頂いた時のことです。内容は私の昆虫に対する持論でしたが、10年経った現在でも、我が家の片隅には春の訪れを待っている20匹ほどのカブトムシの幼虫とオオカマキリの卵の入ったケースが積まれています。やはり、年月は過ぎても趣味・嗜好は変わらずといったところでしょうか。また、その時「むしの気持ち」の中に登場し、キリギリスを手乗りで餌付けしていた9才の長女も今年から大学生です。本当に年月の流れは速いと感じながらも、彼女の生き物に向けられる感情が今も変わっていないことに驚かされます。今でも夏になると、庭先にいるヤモリやトカゲを素手で捕まえてきます。何匹ものバッタを捕まえて、我が家のカマキリに捕食させています。学校の教室にトンボやセミが迷い込み、教室内がパニックに陥っても、慌てず騒がず窓からリリースしてやっているようです。また、趣味のカメラでも、被写体はいつも生き物で、特に優しい眼をしたヤギやヒツジなどの家畜系の動物がお気に入りのようで、デジタルフォトブックにはたくさんの作品が納められています。10年ひと昔ではありますが、“三つ子の魂百まで”と言われるように、幼少の頃に親から刷り込まれた好き嫌いなどの感覚は、大きくなってそれほど変わるものではないということ、彼女の成長を通じて改めて感じることができました。驚くべき、DNAの継承と子供の学習能力といったところでしょうか。



そういう私も、昆虫ケースの中でうごめくカブトムシの幼虫ともうすぐ誕生するカマキリの卵を見ながら、心と太古の世界に想いを馳せます。彼らの祖先は、遡ること4億年前、古生代末期のシダ植物が陸上を覆い尽くしていた時代に誕生し、海から上陸してきたと言われていています。それは、恐竜が栄華を極める遥か2億年以上も前のことであり、その頃既に多くの原始的な昆虫が誕生していたそうです。その後、現在までに爆発的な進化と分化を遂げ、今ではその数、推定100万～1000万種類とも言われており、地球上の生物の70%以上を占める自然界最大の勢力となっています。近年、昆虫食というカテゴリーが注目されていますが、人間の食習慣と昆虫に対する偏見さえなくなれば、近い将来切実な問題となるであろう食糧不足についても、それを解消する一つの手立てとなるように思われます。とは言え、私のような昆虫好きであっても、実際に“あの物体”を食するのはちょっと抵抗があります。どうやら、私のDNAには、“昆虫＝食べ物”という情報は書き込まれていないようです。



私が、特に昆虫に魅せられるようになった理由に“変態”という昆虫特有の成長過程があります。昆虫の変態は、無変態、不完全変態、完全変態という三つに分類されます。特に、完全変態は、“イ

モムシ”である幼虫が“サナギ”を経て全く違う形の“成虫”になるという、他の生物では考えられない驚くべき生体システムです。この現象は、幼虫から蛹になった時、ドロドロに溶解した成虫原基と呼ばれるものが、あるホルモンの作用を受け再形成される仕組みで、基礎生物学でも十分に解明されていないことが多いようです。それから、これは定説ではありませんが、昆虫の進化の系譜をたどってゆくと、ミッシングリンクという空白の期間が存在するそうです。そのため、昆虫は地球外生命体が起源ではないかと言われていています。実際、昆虫の奇抜な色や質感、完全なまでに対称的な外観・構造、複眼や翅などの器官、そして変態という現象など、他の地球上の生物には見られないような特徴があり、確かにそのような説があっても不思議ではありません。そして、これらの“エイリアン”たちが、地球上を支配してしまうようなことが起こるのは、決して映画や空想の世界だけの話ではないような気さえします。あってはならないことですが、人類が自らの激しい欲望とエゴのぶつかり合いにより破滅の道をたどり、生き残った昆虫たちが地球上を埋め尽くすということは十分に考えられます。なんとと言っても、彼らは4億年以上生き抜いてきた生命体です。核の炎にも、強酸性雨にも、極度の乾燥にも耐え抜いた一部の昆虫が、他の生物が死滅してしまった後も、新たな環境や気候に適応するための進化を遂げていったとしても何ら不思議ではありません。彼らの今ある姿は、4億年という過酷で気の遠くなるほど長い進化の歴史を刻みこんできた結果としての多種多様なのですから。30年ほど前に、“ムシ”に支配された世界を描いたアニメーション映画がありました。今でもよくTVで放送されている作品ですが、この映画は、傲慢な人類による環境破壊と圧倒的な暴力に対して、痛烈な警鐘を鳴らした作品だと感じています。



悠久の地球史において、人類の存在など、たかだか100万年程度のものであり、ほんの一瞬にすぎません。まして、私たちが生きているこの時代などは、瞬きの瞬間にも及ばないくらい刹那的なものと言えます。しかし、それでも、私たち人間は、この一日一時に一喜一憂しながら生きており、多くの歴史を作り、文明を発展させてきました。私は、ちょうど10年前、この宇野病院で仕事をすることになりました。私生活では子供とともに成長するという人間性の部分と、職場では仕事に対して誠心誠意向き合うという社会性の双方について、日々学ぶことが多かったように思われます。病院の運営に携わるということは、様々な環境や制度の変化に適応し、幾多の課題を克服することの繰り返しであり、わずか10年であっても、体感的には4億年にも匹敵するほどの長さを感じられました。趣味嗜好は変わらないものの、仕事に関して言えば、大きな進化と発展を遂げることできた10年間だったように思えます。

先日、夢を見ました。夢と言っても、実際にあった出来事の回想のようなものですが。数年前のある夏の日、まだ幼い二人の娘を連れて、川遊びに来ていた時のことです。私がサワガニ捕りに夢中になっていると、長女が私を呼んでいます。「ねえねえ、お父さん。カエルちゃん見つけたよ。」と。ふと見ると次女の頭の上にカエルがちょこんと座っています。“んー、さすが 我が娘たち。カエルくらい何とも思わないらしい。”と微笑ましく思いながら、そのカエルをまじまじと見た瞬間、絶句してしまいました。そう、これは、“ヒキガエル”又の名を“ガマガエル”と言い、ちょっと“毒”のあるヤツなのです。流石に慌てた私は、思わずカエルに向かって問いかけました。『君の名は...』。カエルは、「ゲコ?... ゲコゲコ.....」と鳴くだけ。私『...』そこで私の夢は覚めてしまい、彼の本当の正体は分らず仕舞いというわけです。ちょっと映画の観すぎかも知れませんが、それにしても、子供は、つくづく無垢で逞しいものだと感じさせられます。DNAという生命の設計図を持ちながらも、空白の場所にはどんどん新しいことを書込み、経験を重ね成長してゆきます。かつて私たち大人がそうであったように。何だか、子供の成長の中に、自分自身の進化の

歴史を見ているような気がしてなりません。大人はもう子供に戻ることはできませんが、純真な気持ちを持ち続けることにより、新たな発見や経験を積み重ね、それを糧に成長してゆくことは十分に可能だと思います。私たち大人は、既成概念や現実の世界に捉われすぎることなく、もっと前を向き強く生きてゆくことが必要なのではないのでしょうか。たとえ、地球が滅びても、そしてまた何かに生まれ変わったとしても...

奇しくも、今日は原稿締切りの前日、3月5日。二十四節気の“啓蟄”です。



# 日本 100 名城 登城に挑戦

協会 事務部会 委員

医療法人済衆館 済衆館病院

事務部長 丹羽孝司

2年前本誌に「中部道の駅スタンプラリー」の事を寄稿し、その後半年をかけ年内に残す19駅を何とか走破することができました。8年間で、愛知15駅・岐阜54駅・三重15駅・長野13駅・静岡22駅の計119駅を完全走破し、中部ブロック「道の駅」連絡会に完全走破申請を行い、4ヶ月後に念願の走破証書（東農ひのき製楯）とステッカーを頂くことができました。（2,943人目でした。）

次は「道の駅スタンプラリー」以外で何か趣味のドライブを生かした楽しみがないか思案していたところ、友人（オートバイ仲間）からの勧めで「日本100名城公式スタンプ帳（571円）」を購入しスタンプラリーを始めることになりました。

日本100名城の選定については、公益財団法人日本城郭協会が創立40周年を迎えた平成19年度の記念事業として、文科省・文化庁の後援を得て「日本100名城」を選定し4月6日の「城の日」に名城認定書が渡されたそうです。また、100名城選定の3基準「①優れた文化財・史跡であること（特に価値の高いものが国宝で姫路城、彦根城、犬山城、松本城。世界遺産登録物件で姫路城、二条城）②著名な歴史の舞台であること（名将の拠点城郭や、歴史的事件の舞台となった城郭で今にその面影を偲ぶことができる城郭。例えば、楠木正成の千早城、天下統一の拠点となった安土城、大阪城、江戸城、戊辰戦争の会津若松城、五稜郭など）③時代・地域の代表であること。」に基づき選定されたそうです。

日本100名城の内訳は、北海道・東北13城（根室半島チャシ跡群、五稜郭、松前城ほか）、関東・甲信越19城（水戸城、江戸城、松本城ほか）、北陸・東海16城（高岡城、岐阜城、犬山城ほか）、近畿14城（彦根城、二条城、姫路城ほか）、中国・四国22城（松江城、広島城、高知城ほか）、九州・沖縄16城（福岡城、熊本城、首里城ほか）です。

スタンプラリーは数あれど、ここまで大規模なものはなかなかないのではないのでしょうか。47都道府県を周り、100個のお城スタンプを集めるスタンプラリーです。まだ、7城（犬山城、名古屋城、岩村城、松本城、姫路城、江戸城、二条城）しか登城していませんが、気長に登城完了認定を目指していきたいと思います。歴史好きの方、旅行好きの方、是非スタンプ帳を購入し挑戦してみてください。



姫路城



犬山城



松本城

# 「若い人に思う」

協会 事務部会 委員

医療法人赫和会 杉石病院

事務長 宮上英善

凄く人生の先輩の様なタイトルになってしまいましたが、最近思ったことを書かせて頂きます。今年、大阪の甥と知人の子供がそれぞれ一浪と二浪で大学受験を迎えました。少子高齢化の中、浪人生も少ないと聞いていましたが、居る所には居るものです。

どちらかという「行ける高校・行ける大学」で人生を歩いてきた自分にとっては考えさせられる一年でした。それぞれ話を聞いていると、親の苦労やエネルギーもさることながら、本人のやりたい事・譲れない物が有るという事も素晴らしいエネルギーだと感じました。以前「子供は未来と相談し、大人は過去と相談する」(大人になると過去の経験で色々諦めてしまう)と教えて頂いたことが思い出されました。

そんな或る時、今度は自分が医療機関に入った頃の事を思い出しました。民間企業から民間の医療機関への転職でしたので、大きな違和感は無いかと思っておりましたが、とんでもない事でした。恥ずかしい話ですが「DM」はダイレクトメール。「生保」は生命保険。「HD」はハードディスク・・・という思い込みの世界から来た私は、恐らく大変なご迷惑をかけた事と思います(勿論今は「糖尿病」「生活保護」「透析」へ変換可能です)。

そんな折に、ある看護師さんと大喧嘩をした事が有りまして、余りの言われ様でしたので自分なりに色々勉強し、揚句にはナイチンゲールの「看護覚え書き」まで読みました。しかしこの本は自分にとって看護の教科書より面白く、新鮮な空気・温かい栄養のある食事・清潔なシーツなど、技術以前の問題改善について書かれた本だと知った時、何事にも基本が有り、彼女の生い立ちを含め理解していくと、改めて医療に興味を持つ大きなポイントになりました。

何故このような話になったかと申しますと、自分自身お世話になったと感じる方というのは「優しい言葉だけをかけてくれた方」ではなく「物凄く叱ってくれた方」の方が記憶に残っており、顔と名前が一致するものだなあ・・・としみじみ思ったからです。前述の看護師さんが或る時さり気無く「勉強したんだね」と言って下さった事が、良い歳の大人をどれだけ喜ばせた事でしょう。

冒頭の2人がこれから、そんな「為になる嫌な大人」に何人出会えるかとても楽しみです。そのうちの一人は先日某大学の薬学部に合格の報が入りました。数年後に「そんなに薬飲んでるの?」と言われないように自分自身気を付けたいと思います。

# 「看護職のWLB推進ワークショップ事業」に参加して

協会 看護部会 管理教育 委員  
医療法人衆済会 増子記念病院  
看護部長 上村志磨子

日本看護協会の活動の一つであるワーク・ライフ・バランス（WLB）推進事業をご存知でしょうか？

そもそもワーク・ライフ・バランスとは、2007年に「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」が策定されたことがきっかけとなり「ワーク・ライフ・バランス」という言葉が浸透していきました。ワーク・ライフ・バランスとは、「仕事と仕事以外の活動がバランスのとれた状態にある」ことを意味します。仕事と生活を調和させることで、両者間に好ましい相乗効果を高めようという考え方であり、その取り組みのことを指します。育児や介護が必要な家族を持つ職員だけでなく、全ての職員の自己研鑽や趣味、地域での活動といった仕事以外の生活領域を網羅するものです。

当院は、2014年度から「看護職のWLBインデックス調査」に参加し、翌2015年度より愛知県看護協会の「看護職のWLB推進ワークショップ事業」に参加しています。

この事業に参加した動機は、「この病院は人間関係がよく働きやすいです。」との声がある一方で、離職率が全国平均より高く14～15%で推移しており、その要因について独自の職務満足度調査だけでは実態がつかめていないと考えたからです。「看護職のWLBインデックス調査」を利用して、労務管理や制度認知、働きやすさ、職場環境などの職員の状況を客観的に評価できるデータが欲しいと考えました。

そのデータから当院の課題と改善策を見だし、よりよい職場環境改善に取り組むことで看護職の離職率の低下や人材の定着に繋がりたいと考えました。また、当院がどのレベルに位置づけられるのか、この事業に参加している他の施設との比較ができることにも興味がありました。

1回目の2014年度「看護職のWLBインデックス調査」結果から、労働環境、上司、働き方／生活についての満足度、現在の仕事に対する満足度と健康状態は、良いと評価しているものの「長く勤めたい」と思う看護職は45%という結果であり、3年連続で50%を切っています。また、制度認知に対する指標が前年度平均値を大きく下回っていました。制度はあるのに職員に認知されていないという実態が分かりました。その他にも多くのことがみえてきました。

そこで、翌2015年度より「看護職のWLB推進ワークショップ事業」に参加することとしました。初年度は、WLB推進体制づくりとして看護職だけでなく総務課、医師、他職種もメンバーに入ってもらい3年目のゴール設定と4つのアクションプランを掲げ「楽しく生き生き働くぞう！！」をモットーに活動をスタートしました。

2年目は、電子カルテ導入等があり看護部の活動が少し停滞してしまいましたが、総務課による制度の見直しと認知への取り組みは順調に進んでいます。今年の1月に開催された2年目の報告会

を機に、改めて課題と目標を明確にして3年目のゴール目指して活動を再開しているところです。

今回、この事業に参加したことで看護職員一人ひとりがWLBを意識するようになりました。看護部の主任、課長たちは、労務管理や働きやすい職場環境について考える機会が増えました。

当院看護職の離職率は、2015年度10.5%と前年比3.7%低下し、日本看護協会が実施している「病院における看護職員需給状況調査」における全国平均11.0%を下回りました。本年度は、それよりも良い結果と予想しています。

本事業での活動も残すところあと1年となりましたが、引き続き全職員に対するWLB推進に取り組む必要があると考えています。

「楽しく生き生きと働ける病院」「長く勤めたいと思う病院」目指して病院全体で取り組んでいかなければと考えています。



## 読書の時間

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

仕事にむかう時、一日の仕事を終えて帰宅する時、オンオフを切り替えることはストレスをのりきるために重要だ。単純だが、手軽に持ち歩ける文庫本を活用している。専門書を除けば、一日正味1時間弱しか読書時間がとれないが、私にとって大切な時間である。

電車に乗り、頁をめくると、たちまち殺人事件に巻き込まれる。そこから約20分間、怪しい人物の聞き込みまわったり、犯人を追っかけたり、ハリウッド署刑事課でまずいコーヒーを飲んだりする。時には粋なセリフをはいたり……。そう、推理小説、中でも警察小説がお気に入りだ。但し、医療サスペンスには手を出さない。現実逃避にならないから。

ここ数年で出会った小説の中では、もう何年も前のものだが、「警察署長」(スチュアート・ウッズ)が秀逸だった。また、「このミス」常連であるボッシュシリーズやリンカーン弁護士シリーズのマイクル・コナリーはどの作品も面白く、同じく「このミス」常連のジェフリー・ディーヴァーにも期待を裏切られたことがない。2000年代の作品では、トム・ロブ・スミスの「チャイルド44」は徹夜必至だ。「アイアン・ハウス」「ラスト・チャイルド」(ジョン・ハート)、「愛おしい骨」(キャロル・オCONNELL)も傑作だ。国内の作家でも、ベストセラーとなった「64」「震度0」などの横山秀夫も短編、長編とも傑作揃いで、「警官の血」(佐々木譲)も力強い作品だと思う。

最近には北欧作家の作品が数多く紹介されており、スウェーデンからの「ミレニアム」シリーズ(スティグ・ラーソン)は、警察小説ではないがとても面白かった。同じくスウェーデンの「催眠」(ラーシュ・ケプレル)もノンストップ級だ。ヘニング・マンケルの「刑事ヴァランダー」シリーズも傑作ぞろいだし、アイスランド人作家である「湿地」や「緑衣の女」のアーナルデュル・インドリダソンはベストセラーを連発している。「特捜部Qシリーズ」(ユッシ・エーズラ・オールソン)はデンマークからの作品で、最新作「知りすぎたマルコ」も面白かった!

警察小説ではたいてい殺人事件がおきるが、海外作品で最近目立つのが、「サイコパス」「シリアルキラー」「虐待」「小児性愛者」「依存症」など犯人が捕まっても清涼感に欠けるタイプのミステリーだ。また、北欧の作品では犯罪周辺に移民や人身売買などのテーマが多用されている。イメージの中の北欧ってムーミンだから、もっと平和な国々かと思っていた。

警察小説のいいところは、日常では絶対に味わうことのない危険な状況を絶対に安全なところから眺め、最後には問題が解決してスカッとすることだと思う。何も無いところから何かを生み出し、楽しませてくれる多くの作家さんに感謝しなければ。

## 平成 28 年度 秋開催マネジメント塾基本コース

報告者：協会 事務部会 委員

医療法人社団喜峰会 法人管理部長 磯村延宏

日時：第 1 回 平成 28 年 9 月 14 日（水）

第 2 回 平成 28 年 10 月 12 日（水）

第 3 回 平成 28 年 11 月 9 日（水） 各回 9：30～17:00

場所：愛知県医師会館 8 階 803～804 会議室

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、社団喜峰会 磯村延宏、財団善常会 水野英明

参加人数：第 1 回 34 名

第 2 回 36 名

第 3 回 33 名

今年度 2 回目の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いたします。

今年度はサポート講師が一部変更になったこともありマネジメント塾基本コースを 1 回のみ開催する予定でしたが、5 月～7 月にかけて行ったマネジメント塾基本コースでは参加をお断りしなければならないほどの応募があったため、急遽 2 回目のマネジメント塾基本コースを 9 月～11 月にかけて開催することとなりました。

内容については前回と同じく、第 1 回目は「ヘルスケア・サービスとは」、第 2 回目は「ヒューマン・マネジメント」、第 3 回目は「プロセス・マネジメント」というテーマで行いました。

1 回目の「ヘルスケア・サービスとは」では、香徳会の川本氏がヘルスケア・マネジメントの定義や特徴、ヘルスケア・サービスでの経営戦略やリーダーシップ、社会保障制度改革を踏まえたこれからの医療・介護についての講義、株式会社シノハラの篠原氏が SWOT 分析を使った経営戦略事例研究を行いました。

2 回目の「ヒューマン・マネジメント」では、財団善常会の水野氏がヘルスケア・サービスの特徴でもある専門職からなる組織についての講義、株式会社シノハラの篠原氏が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やマネジメント事例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」ということで私、社団喜峰会の磯村が非営利組織における経営成績についての講義、株式会社シノハラの篠原氏が目標管理についてシュミレーションゲームを行いました。

基本的に前半はサポート講師による講義形式、後半に篠原氏によるグループディスカッション形式であったため、受講の皆さんは集中力が切れることなく、楽しく受講できたと思います。

受講後のアンケートでは、楽しく受講できたという意見や、知らなかったことも多く、勉強になったといった声もあり、リーダー育成に少なからず貢献できたのではないかと思います。同時に講義に対する要望も多くいただきましたので、今後の研修に活かしていきたいと思います。

# 第4回事務部会研修会

<講師 太田 成氏>

報告者：協会 事務部会 委員

医療法人北辰会 蒲郡厚生館病院

事務部長代理 佐藤隆英

日時：平成28年9月30日（金）14：30～16：30

場所：愛知県医師会館 地下 健康教育講堂

テーマ：「カルテ記載と紛争事例」

講師：弁護士法人後藤・太田・立岡法律事務所

弁護士 太田 成氏

参加人数：87名



## <研修内容>

医療・介護事故における法的責任（民事責任、刑事責任、行政責任）

医事紛争と解決（示談、調停、裁判）

カルテ記載の目的（患者や利用者の情報を医療従事者・介護従事者間で共有、診療報酬や介護報酬の根拠、患者の自己決定権の実現）

カルテの記載方法（原則一事実あるいは評価のみを記載）

記録の重要性（医療事故が起こった場合の資料）

裁判例（カルテ記載等記録について）

記録作成・保管者の責任（従事者で通じる常識と国民の常識とのギャップ）

医療訴訟に関する裁判所の考え方

## <まとめ>

医療・介護の現場で日々記載されているカルテ。裁判において、その記載内容によっては、現場が不利になってしまう場合があります。今回の研修会は、太田先生からカルテ記載と紛争事例について講演していただきました。カルテ記載の目的は、患者・利用者の情報を医療・介護従事者間で共有する事、診療報酬や介護報酬の根拠となる事、患者や利用者の自己決定権の実現等がありますが、現場では従事者のカルテ記載は業務多忙な中で行われ、経験則や職場の慣習など職員間で情報共有する為の記載になりやすいです。しかし、一度、裁判となれば、カルテは裁判官の考える公正（国民の常識）で判断されるため、現場と裁判での常識にギャップが生じる事があります。その為、カルテは裁判での証拠となる事をふまえ、事実あるいは評価を記載することが重要となります。その他に、医療・介護サービスを提供する上で発生した、検査データや検査画像なども裁判では重要な証拠となる為、保管・管理が必要です。研修会后、インシデントレポートの裁判での扱いについて太田先生にお伺いしたところ、社内文書であるとの考えから、裁判での提出は不要とお聞きしました。裁判所への提出書類の判断基準の一つになるのではないかと思います。

医療訴訟に関する裁判所の考え方は、損害（患者の死亡、後遺症など）を患者・利用者側が負担するのか、病院側が負担するのか、どちらが公正かを判断します。患者・利用者側に、カルテを記

載する権限がない為、カルテ記載が不十分の場合は病院側が不利益を負うのは当然と判断します。

カルテに記載された内容が、患者・利用者、従事者の双方にとって、有益なものとなり、裁判に至らずに和解できる一役を担える記録となって欲しいものです。

### <会場風景>



# 第5回事務部会研修会

<講師 高橋 泰氏>

報告者：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

日時：平成28年11月16日（水）14：00～16：30

場所：愛知県医師会館 地下 健康教育講堂

テーマ：『人口減少社会に向けて医療・介護職はどのように  
変わっていくか』

講師：国際医療福祉大学大学院 医療経営管理学科分野  
教授 高橋 泰氏



参加人数：45名

## <主な内容>

- ・現在 18 歳の方が亡くなる頃には人口が半分になっている。このような現状をふまえた上で、地域医療構想を考えて行かねばならない
- ・地域医療構想では、愛知県は勝ち組
- ・愛知県、名古屋市、その近郊の医療インフラは良い
- ・東京では医師が飽和状態（給与が減りつつある）で、「関東圏」へ医師が流れている
- ・それでも名古屋は 1886 床減少しているので、ある意味では理想的である
- ・将来は 10：1、7：1 の考えは無くなるかもしれない
- ・リハに導入されたようにこれから医療にも「効率性」が求められる
- ・見える化、標準化から効率化を生み出すことが重要
- ・統一された形式で保存されたデータがクラウドで貯めたビッグデータを、どのように活用するか
- ・戦前、戦後生まれでは死生観に明らかな違いがある。戦後生まれの方は「延命」にこだわらない傾向がある。この傾向を読み取りながら医療も提供しなければならない
- ・終末期の分岐点は「食べられなくなる」こと
- ・我々もどこまで生きていかを決めておくべき
- ・医療界の変化がそう遠くない将来に起こる
- ・団塊の世代へのメッセージ：自分で決めて、自立して、食べられなくなったら枯れるように亡くなるのが理想的だ

## <所感>

本質をついた、現実的なところをわかりやすく提示して頂いた。

我が国の医療制度は、旧来の社会的構造と少しでも長く生命を維持することを最善とする考え方のうえに成立してきた。すなわち、ある意味で QOL を高く維持することと反する部分があるのは

否めない。戦後生まれの高齢者が増えるに従って、「生」への執着が薄い年代が医療を受ける世代の中心になると、これまでになかった変化が起こる可能性がある。病を得た人が医療を受ける体制は、これまでの保険医療制度の歴史の中である意味完成している。多くの人間が老いによって終末を迎えるとき、それをどのように支えていくのかが、これまでになかった取り組みである。医療サービスの量が、どの地域でどの程度必要なのかビックデータなどから把握し、可能な限り適切かつ効率の良い方法で提供されなければならない。

愛知県は全国的に見ても医療の需要と供給がバランス良く保たれているし、今後も保たれていく予想である。地域医療構想においても、他地域のような急激な変化を求められる可能性は高くない。だからこそ、我々は意識を高く持ち、質の高い医療を提供すべく努力を継続する必要がある。

#### <会場風景>



# 第一印象 UP 接遇研修会

<講師 左から弓矢氏、川瀬氏>

報告者：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

日時：平成28年10月13日（木）10：00～16：00

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：～患者・利用者さんの満足度をアップするために～

講師：キャリアカルテット 弓矢玲子氏、川瀬直子氏

参加人数：45名



## <研修内容>

- ①オリエンテーション 自分自身の第一印象を知る  
研修の目的を理解する  
第一印象の重要性を理解する
- ②第一印象UPの為の身だしなみ  
身だしなみの意味を理解する  
魅力のある表情とは何かを理解する  
挨拶の意味を理解する  
基本の立ち姿、お辞儀を体得する  
物の受け渡しを体得する  
相手の心をとらえる言葉遣いを理解する  
敬語を理解し練習する  
コミュニケーショントレーニング（ロールプレイング）
- ③電話対応の基本 電話の特性を理解する  
基本の電話対応を確認する  
ロールプレイング
- ④総合まとめ グループワーク

## 受講者の感想

- ・とてもわかりやすく勉強になりました。
- ・講師の「受講ではなく参加」の一言で今日の研修への気持ちが変わりました。
- ・実際に体験するので、聞いただけでは忘れてしまいそうなことも身に付けられた気がします。
- ・グループワークが多く、他の方の意見も聞けてよかったですと思いました。
- ・普段わかっているけど、忙しく余裕がなかったりすると、なかなかできなかったりする。明日からは意識してやっていきたい。
- ・ロールプレイングをしてとてもためになりました。
- ・グループ分けで不安だったが、初対面の人なので甘えずにできてむしろ良かった。

- 講師の先生の声が聞き取りやすく、レジュメも見やすく1日とても充実していました。
- 正しい接遇を学び、今後意識して体得していったとき、対人への関わりに自信が持てるような気がしました。
- 最初は長い1日になるだろうと思いましたが、あっという間で楽しく研修ができ、いろいろと勉強になりました。
- 言葉遣いや姿勢を少し意識しただけで、ずいぶん印象が変わるので本日の研修を明日から生かしていきたいと思いました。
- 現場ではなかなか学べないことを聞くことができ、大変良い経験になりました。

※ この時期の参加者は、新卒者ではなく中途採用者や社会人歴の長い職員が目立ちました。そのため、自ら進んで参加した意欲の高い職員とそうでない職員との差で、グループワーク活動に影響が出るのではないかと心配しましたが、研修内容、進め方、また各自の接遇に対する振返りも含め、殆どの参加者に満足感が得られた研修会でした。

### <会場風景>



# 平成 28 年度介護職リーダー研修会

## 〈第 1 回〉

〈講師 高橋知子氏〉

報告者：協会 看護部会 一般教育 委員

医療法人仁医会 あいちリハビリテーション病院

リハケア部長 木俣孝章

日時：平成 28 年 10 月 21 日（金）10：00～15：00

場所：愛知県医師会館 9 階 大講堂

テーマ：介護職リーダーのための医療安全・感染対策

講師：愛知医科大学病院 感染管理室 高橋知子氏

参加人数：48 名



### 〈研修内容〉

介護職リーダーとしての医療安全について

- ①介護業務における医療安全
- ②医療事故と、医療過誤
- ③インシデントレポートについて
- ④医療安全としての感染対策
- ⑤介護職リーダーとしての感染対策の基礎知識
- ⑥介護職業務における感染対策
- ⑦標準予防策（手洗い等）

### 〈感想〉

病院・施設に勤務する介護職リーダーでグループに分かれ講義受講をした。開始当初は緊張した様子が伺えたが、時間の経過とともに緩和していった。講師の高橋先生も医療専門用語を、分かり易い表現に変えて講義をして下さり大変分かり易い内容であった。転倒事故事例から要因分析の手法の紹介・医療事故と医療過誤。グループ討議においても、参加者の意識の高さや発想の視点の内容が豊かであり、医療チームを支える一員として頼もしさを感じました。感染対策においても、標準予防策を講義と実技を交えてポイントがより理解出来た様子であった。患者に対してより安全な医療を提供するためには、多職種協働で意識を高く持ち、ルール通りに医療・介護を提供する事が重要である。受講者各々が、勤務先で今回の学びを実践に、より多く提供出来る事を期待したい。

## 《第2回》

＜講師 後藤美香氏＞

報告者：協会 看護部会 一般教育 委員

社会医療法人宏潤会 大同病院

看護科長 岩本初美

日時：平成28年12月13日（火）10：00～15：00

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：コーチング

講師：株式会社アライブ・ワン 代表取締役 後藤美香氏

参加人数：47名



### ＜研修内容＞

#### 1. コーチング概要説明、事例

- ・コーチングとは、意欲を持つようなパートナーシップ、相手との信頼関係である。その人の強みを引き出すこと、他者と比較しないなど、研修の最初にコーチングについて説明を受けた。また、コーチングについて実際に講師の先生の体験を、わかりやすく事例として聞くことができた
- ・介護とコーチングの共通点について比較した
- ・バイスティックの7原則
- ・コーチングを実施するにあたってしている5つのことを学んだ

#### 2. 自分のリーダーシップスタイルを知る

- ・リーダーシップとは組織の目的を達成する為に、組織の成員にその目的や方針を理解させて、進んで必要な行動を起こすような影響を与える力、動機づける力  
狭義と広義のリーダーシップについて理解する
- ・コミュニケーションには「癖」がある・・・効果的な関わり方をするために自分自身を知る  
相手を知り相手によって声かけや対応をする

#### 3. 普段のかかわりに生かすスキルのコツ・・・演習を通してコツをつかむ

- ・環境設定のコツ・・・話しやすい場の提供
- ・積極的傾聴のコツ・・・傾聴の基本スキル
- ・承認力・・・承認のコツ
- ・質問力・・・自分のための質問から相手のための質問へ

### ＜感想＞

今回の研修で感じたことは、受講生の皆さんが終始笑顔だったことである。講師の先生自身の身内の方に介護や医療に関わっている方や介護をしている家族の方がいるという。そういうことが、介護職の方に理解があり、言葉一つひとつに温かみを感じた。受講生の皆さんも親近感を持ち、リラックスして研修を受けることができたのではと思う。とくに今回は机の前に座ることはなく椅子のみで、ゲーム感覚で研修は進められた。研修のテーマである「普段のコミュニケーションをワンランクアップ」ということで普段のかかわりに生かすことのできるコツをつかむことができたのではないかと思われる。

人間関係、とくにコミュニケーションがうまくいかないと悩んでいる人は、自分の考えを相手に求めて、相手を変えようと頑張ってしまうと結局、相手との関係を悪くしている場合が多い。今回の受講生は、この研修を通してリーダーとしての資質の向上と今後の活躍の期待できる有意義な研修であったと思う。

## 《第3回》

＜講師 石田秀朗氏＞

報告者：協会 看護部会 一般教育 委員

社会医療法人宏潤会 大同病院

看護科長 岩本初美

日時：平成29年1月10日（火）10：00～15：30

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：リーダーシップ

講師：テキックス株式会社 代表取締役

人事コンサルタント 石田秀朗氏

参加人数：48名



### ＜目的＞

リーダーシップを発揮するために「人」を活かすマネジメントの仕組みを学ぶ  
メンバーがイキイキと働くための考え方と手法を習得する

### ＜研修内容＞

1. リーダーシップを発揮するマネジメント
  - ・「人」を動かすマネジメントとは
  - ・コンセプトの設計
  - ・メンバーのモチベーションを上げる仕組み
  - ・情報共有の有効手段とその方法
2. 講義で学んだことを活かして、メンバーがイキイキと働きたくする仕掛けを検討する
  - ・メンバーがイキイキと働くための仕掛けをグループで考える
  - ・話し合ったことをまとめ、魅力的なプレゼンテーションを行う
  - ・発表された内容の講評と解説を聞き、明日から活かす
3. イキイキと働きたくするとグループで話し合った主な内容
  - ・サンキューカードをやる
  - ・朝礼で自分がやって面白かったことをスピーチする
  - ・イキイキとはということを考えて、どうすればよいか話し合った
  - ・ありがとうカード、やりたいことカード、あいさつ運動
  - ・方向性を統一してモチベーションアップ、業務改善

### ＜感想＞

今回の研修では、リーダーの役割、リーダーとして、やらなくてはいけないことを学ぶことができたように思う。前2回の研修で学んだことを活用して、各グループは積極的に発表ができた。

ひとつのグループから“勤務中の私語やたばこ、携帯が注意できない。イキイキということと逆行しているので注意しあえる人間関係を作りたい”という発表があった。注意したくても注意できない、職場の現状をどうしたらよいか、本当に困っているのだろうということが伝わってきた。

講師から、プロとしてどうなのか、利用者の満足、サービスの向上を考えることを前提としていなければならないというアドバイスがあった。職場の活性化や業務改善は、利用者や患者がイキイキすることが前提である。職場の風土を変えるということは、とてもエネルギーが必要で大変だが、この研修で学んだ“イキイキとなる仕組み作りと仕掛け”をできることから実践すれば現状も良

い方向に変化するように思う。

休憩中（コーヒープレイク）、一人の受講生に、このような介護士の研修はありがたいです。機会があればまた受講したいといわれた。介護の研修の必要性を感じた。研修終了後どのような取り組みをしたか3月のフォローアップ研修が楽しみだ。

### <会場風景>

#### 《第1回》



#### 《第2回》



#### 《第3回》



# 第6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

医療法人衆済会 増子記念病院 看護部長 上村志磨子

日時：平成28年11月22日（火）10：00～16：30

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：グループワーク～わたしがすべき具体的な事～

担当：看護部会 役員

参加人数：49名

## 1. 司会者によりオリエンテーション

まず、研修のテーマとねらい、研修スケジュール・グループ分けの意図について説明があった。グループ分けは、事前に提出された「わたしがすべき具体的な事」としたキーワードを、類似キーワードでまとめた9つのグループに編成した。

「これまでに学んできた事から何を実践すべきか」を中心に、ファシリテーションスキルを活用しながら討議することを説明。午後のグループワークは、午前中に話し合ったことをさらに深め1グループ6分で発表する。合わせて自己の取り組むべき課題を明確にして共有することが説明された。

## 2. グループワーク（10時から12時）

グループワークの意図が分からない、話が脱線してしまう、最初からまとめようとするグループがあり、司会者により再度説明を追加。まず、個々のすべき具体的な事を表出するようアドバイスされた。

## 3. グループワーク（13時から14時45分）

司会者により、まとめ方と発表の仕方等について適宜説明を加えながら進行。グループ内で取り上げたキーワードを中心に活発に討議していた。

## 4. 発表

学んだフレームワークを使い、それを模造紙にまとめ発表

発表順は、挙手による希望にて決定した。（2G→3G→5G→7G→9G→6G→4G→8G→1G）前に出てきて発表。タイムキーパーは、運営担当で実施。

1グループの持ち時間 6分

代表者が「実践すべきこと」を中心に発表（3分）、その後一人一言宣言「～に取り組みます」（一人の持ち時間は30秒）

各グループの発表内容（イシューとフレームワーク）

2G：業務改善 ロジックツリー

3G：管理者としての資質（自分が変わる）Let's チャレンジ管理職～楽しもう管理職～

5G：管理者としてのコミュニケーションスキルの質を評価 ドナベディアン

7G：職場環境を良くする！～モチベーションコントロール～ ドナベディアン

9G：スタッフのモチベーションを上げる為に ロジックツリー

6G：モチベーションコントロールと目標管理 ドナベディアン

4G：統一した患者サービスが出来ていない（職場づくり） ロジックツリー

8G：モチベーション ロジックツリー

1G：人材育成 ドナベディアン

### <感想>

本日の研修の目的、何を求められているのかをしっかりと理解できていないままグループワークに入っていた。説明を聞く、その内容を正しく理解するという個人差がありそれがグループワークに反映していたと考える。正しく理解できた受講者がファシリテーターを担っていたグループは、スムーズな討議ができていた。そうではないと、研修の目的から外れ延々と職場の現状や不満を話していたり、最初から発表することにとらわれた討議を進めるといったグループがあった。一日を通してのグループワークということから、研修企画者側の意図することをしっかりと受講生に落とし込んでおく必要があることを痛感した。合わせて月1回の研修ではあるが、第1回目から継続した研修であるということ、これまでに学んだことを次の研修でも活用することを伝えなければならない。

司会者により、適宜説明やアドバイスを加えながら進行したので、最終的に全グループが時間内にまとめ発表することができたことは大変良かった。また、全員が「自己の取り組むべき具体的な課題」を明確に示すことができた。

本日の研修後、受講生一人ひとりが明確に示した「わたしがすべき具体的な事」に取り組むことになる。2月22日のフォローアップ研修での発表を大変楽しみにしている。



<グループワーク>

<発表>



# 第7回看護管理育成研修会

<講師 桐山順三氏>

報告者：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

日時：平成28年12月7日（水）10：00～16：30

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：プレゼンテーション

講師：特定医療法人共和会 共和病院 事務部長 桐山順三氏

参加人数：49名



## <研修目的>

伝える手段の本質を学び、ワークを通して看護に必要なプレゼン力を身につける。

## <研修内容>

開講にあたり「挙手」「拍手」「握手」がセミナー参加の三種の神器として紹介され、積極的な講義の参加を促された。

### 1. プレゼンテーションって何？ → 説明、提案、発表、説得

聞き手に説明し、理解してもらい、行動してもらおう。→ 相手に意思決定させ行動を促す。(ex 入院オリエンテーション、申し送り、退院指導、カンファレンス、症例検討)

プレゼンテーション能力とは、伝える能力である。伝える能力の基本は、①短く、②簡潔、③わかりやすい言葉でシンプルにまとめること。

相手を動かすプレゼンテーションは、準備が大切である。

### 2. プレゼンテーションのポイント

①シナリオ、②伝え方・話し方、③資料作りである。

相手に聴きやすい声、相手に分かりやすい話し方が必要。

声の出し方のポイントは、①腹式呼吸、②振動する声の高さ、③笑顔の声、④明るく楽しく、⑤2番目の音を上げて話す。

話し方のポイントは、①できるだけ簡潔にまとめ短文で話す、②手・指の使い方、姿勢に注意、レーザーポインターと指し棒は控える、③目線は会場8：パワーポイント1：原稿1、④間のとおり方2秒間を意識する「え～」「あの～」を減らす。一本調子を止める。プレゼンテーションのステップとして、①疑問を投げる、②結論を言う、③理由を伝える。

プレゼンテーション技術は話し方技術・伝える技術である。

### 3. プレゼンテーションのシナリオ

シナリオ・・・代表的な2つの基本構成

1) SDS法：要約（話したいことを伝える）→詳細（実際に詳しく話す）→要約（最後に再度何を話したか伝える。ストーリーを重視する。講演会、セミナー研修、研究発表に適している。

2) PREP法：結論→理由→事例・具体例→結論で構成される。

<接続詞>なぜならば→たとえば→よって→具体的には→ということで  
報告書、企画書、子どもの作文指導、小論文対策に適している。

SDS 法と PREP 法を重ねる。

3) 物語法：過去→現在→未来

今までどうだったか 事例、背景

その結果、現在はどうなっているか

今後こうしましょう 改善、提案

4. プレゼンテーションの資料作り

パワーポイント作成：①シンプル、②ポイントの箇条書き、③写真や図式化

- ・読ませるのではなく見てわかるデザイン

- ・文字情報 出来るだけ視覚くビジュアル化

- ・手元資料とスライドは別のものを準備

- ・文字フォントは基本2つまで（ゴシック体・明朝体）使い分けが必要

5. プレゼンテーションの実践

9G で講義を踏まえ「〇〇病院で働きましょう」のタイトルで作成と発表を行う。

<感想>

プレゼンテーションは、報告や申し送り、患者説明、会議での発表等、日常の業務の中にも行う機会が多くあることに気付かされた。いかに相手に分かりやすく説明し、意思決定させ、行動を促すかはまさに看護管理に重要なことである。受講生には学んだ内容を自ら実践する管理者であってほしい。

今回のプレゼンテーションの講義は、受講生に終始笑顔が見られ、セミナー参加の三種の神器が活かされていた。学習環境が人のやる気を引き出すのだということを実感した。次回の発表が楽しみである。

<会場風景>



## 第3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

特定医療法人共和会

指定居宅介護支援事業所 菜の花 管理者 今村諭史

日時：平成29年1月27日（金）13：30～16：30

場所：愛知県医師会館 地下 健康教育講堂

テーマ：虐待の未然防止とサービスの向上について  
～高齢者・障害者の権利擁護に取り組む～

講師：日本福祉大学 福祉経営学部

医療・福祉マネジメント学科 教授 綿 祐二氏

参加人数：69名

<講師 綿 祐二氏>



### <研修内容>

- ・福祉専門職とは
- ・職場で何を学ぶのか
- ・賛否両論というけれど／グレーって言うけれど
  - ・・・合理性を考える（演習）
- ・誰から見た問題か
- ・命題的理念と実践的理念の融合
- ・ケースカンファレンスで職員が悩んでいるところ
- ・高齢者虐待防止法／障害者虐待防止法
- ・相模原事件を考える
- ・こんなときどうする？
- ・リアルニーズ、ノーマティブニーズそしてリアルニーズ

### <感想>

地下健康教育講堂にほぼ定員に達する参加者にお集まりいただき研修を行うことができました。

講師はこれまで50以上の施設立上げに関わり、社会福祉法人理事長、また日本福祉大学教授をされる中、今でも現場に立ち（夜勤もされているそうです！）最前線で活動されています。現場の職員が「今」困っていることや悩んだりしていることを一緒に考えていく研修内容で、演習もあり参加者一人ひとりが考えていきました。

介護現場でよく遭遇する偏食や、入浴に消極的な利用者・患者にはどう対応していくか。ミトンの使用やご飯に薬を混ぜることについて抵抗を感じる介護者は多いですが、そういった介護行為をどう自らの中で消化していくか。日常業務の中で何気なく、あるいは、半ば仕方ないと諦めて行っている介護に対して、自分なりに主体的に考え答えを導き出していくという演習は、大変参考になったと思います。良いとは言い切れないが悪いとも言い切れない自分の中でのグレーゾーンの介護

について、白と黒に振り分けていくということは、自分で答えを見つけていく作業です。この自分で考えるという作業をやめてしまったときに集団的な虐待は起こり得ると講師は言われました。

専門職として実践される介護は組織的に行われるものであり、他職種との連携が重要となります。そしてケアサービスに絶対的な解はありません。ケースカンファレンス等を通じ、それぞれの専門職がお互いの立場から主体的に考えたことを意見として表現していくことが、虐待はもとよりケアサービスの質を向上させていくことにつながります。その際に基本的な考え方の出発点となるのが「合理的配慮」であり、この感覚を普段から身につけていくことが重要なのだと感じました。

社会的なインパクトが非常に強かった相模原事件については、普段の介護業務からはかけ離れた事件であり、事件と障害者差別を分けて考えること、さらに日常とは切り離して考えていかなければならないとのことでした。

日常のケアを考える上でかかせない、またケアの動機ともなる利用者のニーズの考え方については、専門職でさえニーズとデマンドを一緒にしてしまうことがよくあります。フェルトニーズ（本人の主観的訴え）とノーマティブニーズ（客観的な基準によって把握された規範的なニーズ、専門職の立場から考えるニーズ）の分析からリアルニーズを導き出し、それを利用者・患者の納得、同意のもとに実践を積み重ねていくことが、利用者・患者本位のケアにつながります。

普段の業務でも個人個人で実践できる内容や考え方に、参加された方々も一つひとつ頷きながら聞き入っていました。現場に即した内容はとても実践的であり、実践を通じてケアの質を向上させていくことができると実感できる研修でした。

#### <会場風景>



# 災害対策研修会

<講師 杉山俊太郎氏>

報告者：協会 災害対策委員会 委員

医療法人並木会 並木病院 事務長 服部 剛

日時：平成28年12月9日（金）15：00～16：30

場所：愛知県医師会館 地下 健康教育講堂

テーマ：石巻赤十字病院から考える災害に強い病院とは

—BCP（医療継続計画）とインフラ整備—

講師：中部電力株式会社 名古屋支店

法人営業部 都市エネルギー第2グループ

部長代理 杉山俊太郎氏



参加人数：71名

熊本地震から約半年が経過し、各病院においても災害対策が急がれる中、より BCP を意識したインフラ整備を中部電力株式会社の杉山氏に解説して頂きました。民間病院ならではの取り組み、実現可能な範囲の模索をハードソフトの両面から考える有意義な研修となりました。

## 【東日本大震災によるインフラ・病院の被災状況】

3県（岩手・宮城・福島）380病院のうち、全壊及び一部損壊が約8割、外来及び入院の受入制限が約5割の被災状況だった。被災患者受入数は、救急車自体の被災の影響もあり初日こそ99名であったが、3日目には1251名と急増した。外部インフラについては、電気が早くから復旧できたが、地震規模や震源、地域特性や拠点被災によって大きく影響をうける。下水配管の被災も重要で仮設による応急対応が続いた。

## 【石巻赤十字病院の被災状況と対応】

発生直後から動画が記録されており、災害対策本部の設置、継続する余震の中での的確な情報収集とトリアージの様子が「初動の記録」として上映された。赤十字病院ならではの特性はあるものの、職員の意識と判断は日常訓練の成果が大きい。「患者は断らない。ここが最後の砦」とのメッセージが流れ、スタッフの強い思いと初動の手本となる内容だった。

## 【医療継続計画について】

病院は、一般企業と異なり災害直後こそ業務が増加することから、BCP（事業継続計画）のみならず MCP（医療継続計画）の策定が必要。各病院の形態特性を前提に、行政や地域連携により継続すべき病院機能を計画することが重要。例として、患者・スタッフの安全確保・避難を根底にして、病棟機能レベルと救急患者対応レベルの2つのピラミッドが示された。

## 【医療継続に向けた課題整理と解決策】

ベッド・床頭台・医療機器などキャスターロックやベルトなどの簡易対策でも十分な軽減策となる

事例が紹介された。また、病院改修などの機会に災害対策を念頭にしたゾーニングや非常電源や各インフラを再構築する事例も紹介された。

【質疑】

- 複数発電所からの受電システム契約の模索
  - 移動発電車活用の際に自病院との接続可否の確認
  - コストも意識した災害対策のアドバイスが求められる
  - 通信インフラの復旧スピードも懸念される（EMIS の利用など）
  - 透析施設としては排水（下水）も重要視される
- など、多数の質疑があり、災害対策への意識の高さを感じる研修となりました。

<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（1月）

報告者：社会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29年1月19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 8施設）

### ◆ 報告者雑感

新しい年になりました。今年は診療報酬改定はありませんが、前回改定の経過措置が段階を経て実施されたり、高額療養費の見直しや生活療養標準負担額の変更などがあります。特に患者様の負担額については十分に勉強し、間違いのない対応ができるように心がけたいと思います。又、中医協ではすでに平成30年度改定に向けた検討が始まっています。次回は介護との同時改定であり、より機能分化をすすめる政策がとられると思われ、地域の中で自院が担う役割について考え、他医療機関や介護施設との連携の強化を進めていく必要があると思われまます。

◆ 次回開催日：平成29年2月16日（木） 6階研修室

### ◆ トピックス

- 3月22日（水）事務部会研修会にて「平成30年4月診療報酬・介護報酬同時改定を大胆予測」と題してスズケン岡山氏の講演を行う予定です。岡山氏が過去の経緯を振り返ったうえで最新の改定情報を分析し次の改定を大胆予測します。ご参加下さい。
- 7対1の病院が重症度、医療・看護必要度の要件があり救急車を受けるようになり、中堅病院への救急車が少なくなっているように見受けられる。大病院の初再診は選定療養費となり、外来診療から救急外来、入院診療をするようになっている。回復期病棟も実績指数の要件があり、早めに退院させてしまうと空床が多くなる。回復期病棟で一部地域包括ケアを病床単位で届出しようとする病院もある。厚生労働省の診療報酬改定は時間軸を長く見て設定をしている。今後患者の取り合いとならないよう、機能分化と連携がキーワードとなる。
- 8月に高額療養費制度変更、10月に療養病棟の生活療養標準負担額に変更があり医療区分2以上の患者に居住費の標準負担額が発生する。

### ◆ 返戻増減点等

- H30年3月末までの経過措置の検査を施行した場合、他で代替できない理由コメントが必要だが記載なく返戻。
- 地域包括ケア病床で透析時の表面麻酔剤がずっと査定されているが、今回は透析導入1月内で人工腎臓その他を算定し透析薬剤を請求したが包括であると透析薬剤が査定、再審査をする予定。
- 先月PTA手術の中断を皮膚切開術でPTAの材料も含めて算定のレセは、一次審査は査定はなかった。

- 肺がん末期患者で IVH と在宅酸素実施中で在宅酸素療養指導管理料を優先で算定しているが、モルヒネの携帯ポンプ加算 2,500 点が査定、審査機関に確認するも理由がわからないので再審査をしてくださいと言われた。
- 先月の抗がん剤 3 剤を 2 剤でと返戻にコメントつけて再請求したが査定されていない。
- 診療明細書に食事療養負担額を載せるべきか？ほとんどの病院で載せている。
- 有床診療所に保健所立入検査あり、2 名来院、有資格者、特に医師の免許の変更後の写しが無い、健診の写し必要、医療廃棄物の許可証の最新版がなかった等指摘あり。
- 2017 年 12 月に電子カルテ導入予定、準備すべきことや良かった点は？慣れば効率よくなる、紙も少なくなる、情報共有できる。マスタ設定や医師事務作業補助が事務にくるので大変。慣れる期間は 3 か月ほど、オーダーと算定を紐付けしたので、前よりは楽になった。若い人は慣れるのが早い。
- 訪問看護指示書と特別指示書の医師が違うのを一つにしてくださいと言われた。
- 糖尿病疑いの HbA1c 査定、前回から 3 か月たっていないため。
- 適時調査が来月あり、前日に当日必要な書類をお知らせとのことだがカルテ準備は必要となるか？個人のカルテ準備は要求されない、事務官は届出、様式 9 の確認、看護系は病棟でそこにあるカルテを見た程度、院内感染、医療安全、リスクマネジメントを見る。届出のデータを持っていたが古いデータだった。病棟日誌に正・准の区別が必要。付き添い願いと許可証にしなさいと言われた。電子カルテはほぼみられなかった。患者サポート体制のことを細かに指摘された。
- グロブリンクラス別抗体が疑い病名で査定。
- 10 月に切迫早産の薬を投与、11 月ノンストレステスト算定で査定、保険者は当月のみのレセでみるのでコメント等が必要とのこと。
- 目標設定支援管理料を労災で算定したが、算定されることはないと言われた。
- 入院患者の訪問看護指示書が退院日で算定していないため査定。
- 透析患者で体液量測定が査定、画一的な検査はとれないと親展がきた。コメントをつけているが一律ではだめと言われた。必要例に限り実施している病院あり。
- アルツハイマー薬低用量のコメントが画一的であると親展文書が届いた。
- 訪問看護指示書の土曜日退院を金曜日と記載で算定し査定、退院日で算定して下さいと。
- 帯状疱疹でバルトレックス 500mg 処方が査定、1000mg が適応
- 低アルブミン血症で、アルブミンが利尿剤がないということで査定
- 心筋梗塞の疑いで TnT 検査が査定、心電図未実施だったため。
- 医療費控除の項目であると領収書に記載しているか？介護では項目あげなさいと言われているようだが。あげていない病院が多い。

# 医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（2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29年2月16日（木）14：00～

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

参加人数：29名（複数出席施設 3施設）

## ◆ 報告者雑感

「入院中の他医療機関への受診」は専門的な治療が必要な場合に認められています。2016年度の診療報酬改訂にて、入院料の減額幅が緩和されたことにより他医療機関への受診が増えていくように思います。

診療報酬上のルールを正確に理解することは当然ですが、入院中の患者様、ご家族様へ事前に説明しておくことや受診先医療機関との調整が大切になってきます。

◆ 次回開催日：平成29年3月16日（木） 6階研修室

◆ 3月22日（水）14:30～16:30 愛知県医療法人協会主催の第6回事務部会研修会「平成30年4月診療報酬・介護報酬同時改定を大胆予測」を開催します。

◆ 協会報に掲載された報告を読まれました医療機関より、ご質問を頂いた事例がありました。当研究会は愛知県医療法人協会に加入されている医療機関の職員向けの情報交換、共有の場所としてより良い医療を目指すことを目的に開催しております。今後ともよろしくお願い致します。

## ◆ 返戻・増減点情報等

- 手術の請求時に準用点数を用いたが、事前に東海北陸厚生局へ相談が必要との旨でレセプトの返戻となった。手術の通則には「その都度当局に内議し、最も近似する手術として準用が通知された算定方法により算定する。」と記載されている。
- 認知症ケア加算の対象者は必ず認知症患者でなければならないか。  
→疑義解釈文書が出ており、対象患者は認知症でなくても算定可能である。  
「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」をレセプトに記載している医療機関あり。
- 糖尿病疑いでHbA1cを3か月以内に施行しており減点。
- 心筋梗塞の診断時に心電図がなく、心筋トロポニン検査を行うことは認められないと文書通知があった。
- 退院後訪問指導の算定日は実日数にカウントするか。  
→実日数にカウントする項目には記載がない。
- エリキ्यूース錠服用中患者において、PT、APTTの査定。
- 短期滞在手術等基本料を算定している患者が退院後の外来にて、入院時の主訴とは別の疾患にて

他科受診をしCT撮影を行ったところ、入院基本料に含まれるコンピュータ断層診断料の査定となった。

- 特定入院料を算定している病棟に入院中の患者が他医療機関受診し、難病指導料も含んだ自費請求書が届いたが、請求誤りではないか。  
→ 特定入院料に含まれる指導管理料は請求できないものとされているが、難病やペースメーカー指導等の特殊な場合においても適応されるかは判断が難しい。

# IT 部会アンケート集計結果

報告者：協会 病院経営委員会/IT 部会 委員

医療法人生寿会 かわな病院 事務長 白井映芳

回答期間：平成 28 年 9 月 6 日（火）～9 月 30 日（金）

回答数：42・・・回収率 24%

・今回、IT 部会では各病院での電子カルテやその他 IT システムの導入状況を調査し、「効率よく高付加価値で低価格な IT システム」を追求する資料とするため、愛知県医療法人協会会員あてにアンケートを実施し、42 病院よりご回答をいただきました。

・アンケートについては記名式とし、今後施設見学受け入れの可否、主な診療科、病棟種別、病床数、関連施設、電子カルテシステムの導入状況などとした。

・電子カルテ導入済み病院に対しての質問項目として以下の内容とした。

- ① 導入済みの電子カルテシステムに関する事項（メーカー、選定理由、システム保守料など）
- ② 電子カルテサーバー台数及び端末台数
- ③ システム管理者の人数
- ④ 導入している部門システムや電子カルテとの接続

<別紙アンケート 42 施設の分析結果報告について>

## 1. 電子カルテの導入状況について

・42 病院の内 28 病院（67%）が導入済みであった。200 床未満の病院ではほぼ半数（57%）の導入であるが、200 床以上の病院では 11 病院の内 10 病院（91%）が導入済みであった。導入システム形態については院内サーバー型が 26 病院、クラウド型については 2 病院となっており、院内サーバー型が主流であるがクラウド型を今後検討していく病院が多くなるのではないかと思われる。

## 2. 導入施設のシステム開発会社について

・全国的な電子カルテの導入実績と同じような傾向がみられる。

## 3. 導入上位 5 社の主な選定理由について

・シェアの高いメーカーが、より多いユーザーからの要望を元にブラッシュアップされ、結果として機能・操作性の高いシステムとなり選定されているのではないかと。またコストも重要視されている。

## 4. 病床数による初期導入費用の状況について

・大まかな傾向ではあるが、10 床あたり 1 千万円程度の初期導入費用が目安となっていることがみられる。

## 5. 病床数による月額保守費用の状況について

・100 床あたり月額 50 万円程度の保守料が目安となっていることがみられる。

## 6. 病床数による電子カルテの端末台数の状況について

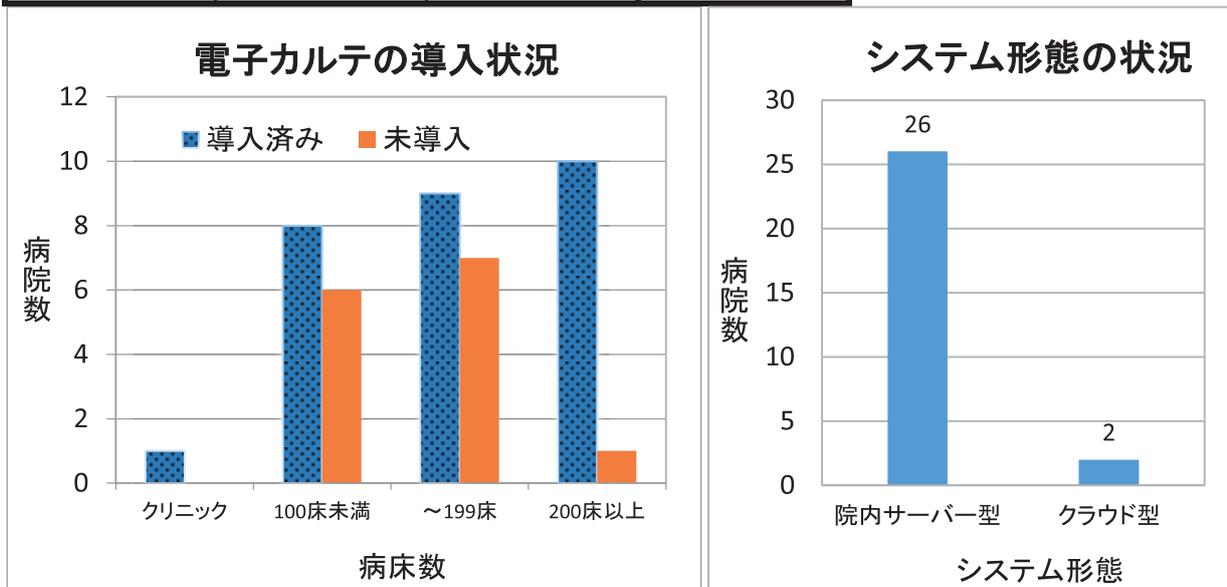
・病床数とほぼ同一の端末台数を設置している傾向がみられる。

## 7. システム管理者の配置について

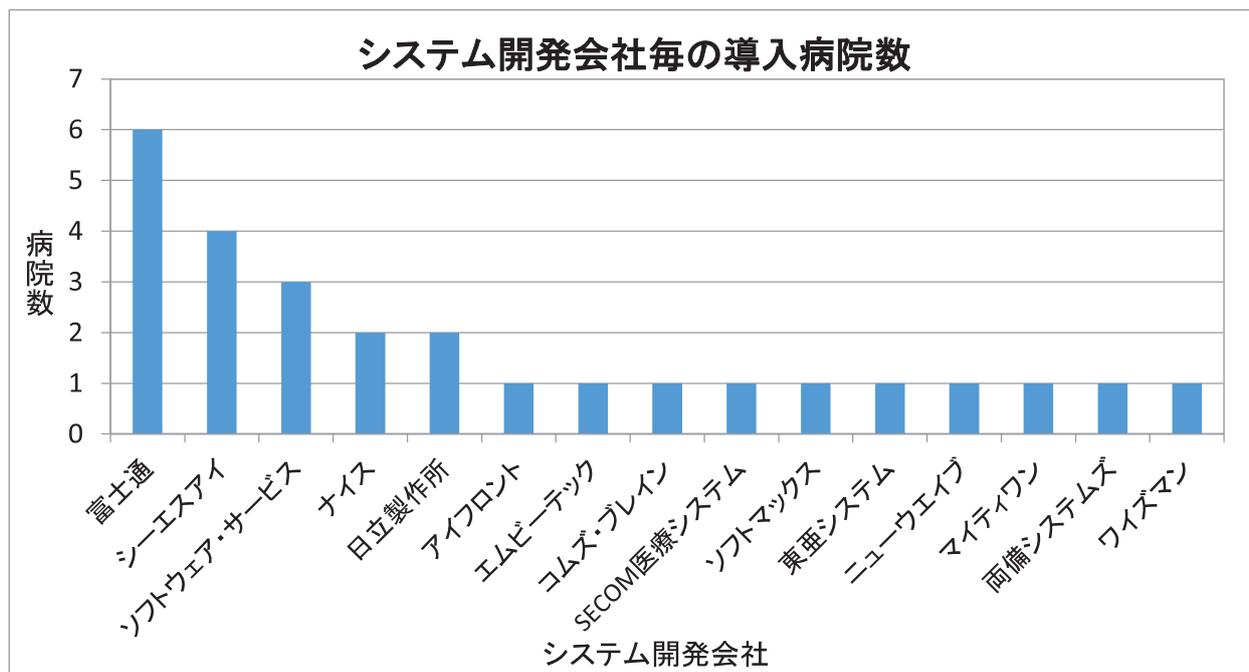
・26 病院はシステム管理者を配置しており、2 病院だけは配置していない。複数のシステム管理者を配置している病院が大半である。

1. 電子カルテ導入状況について

電子カルテ	導入済み	未導入	回答計
クリニック	1	0	1
100床未満	8	6	14
~199床	9	7	16
200床以上	10	1	11
計	28	14	42



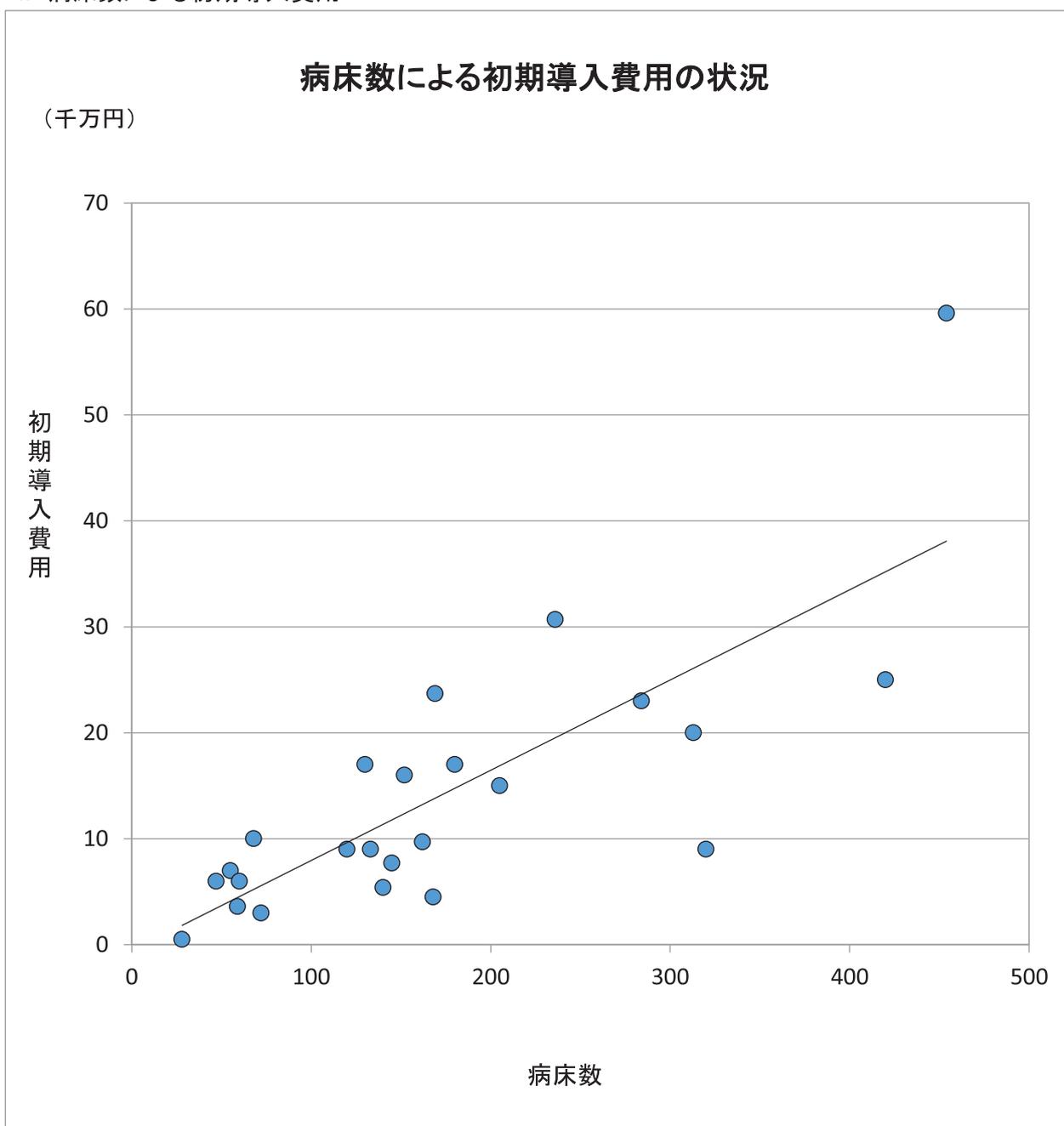
2. 導入施設のシステム開発会社



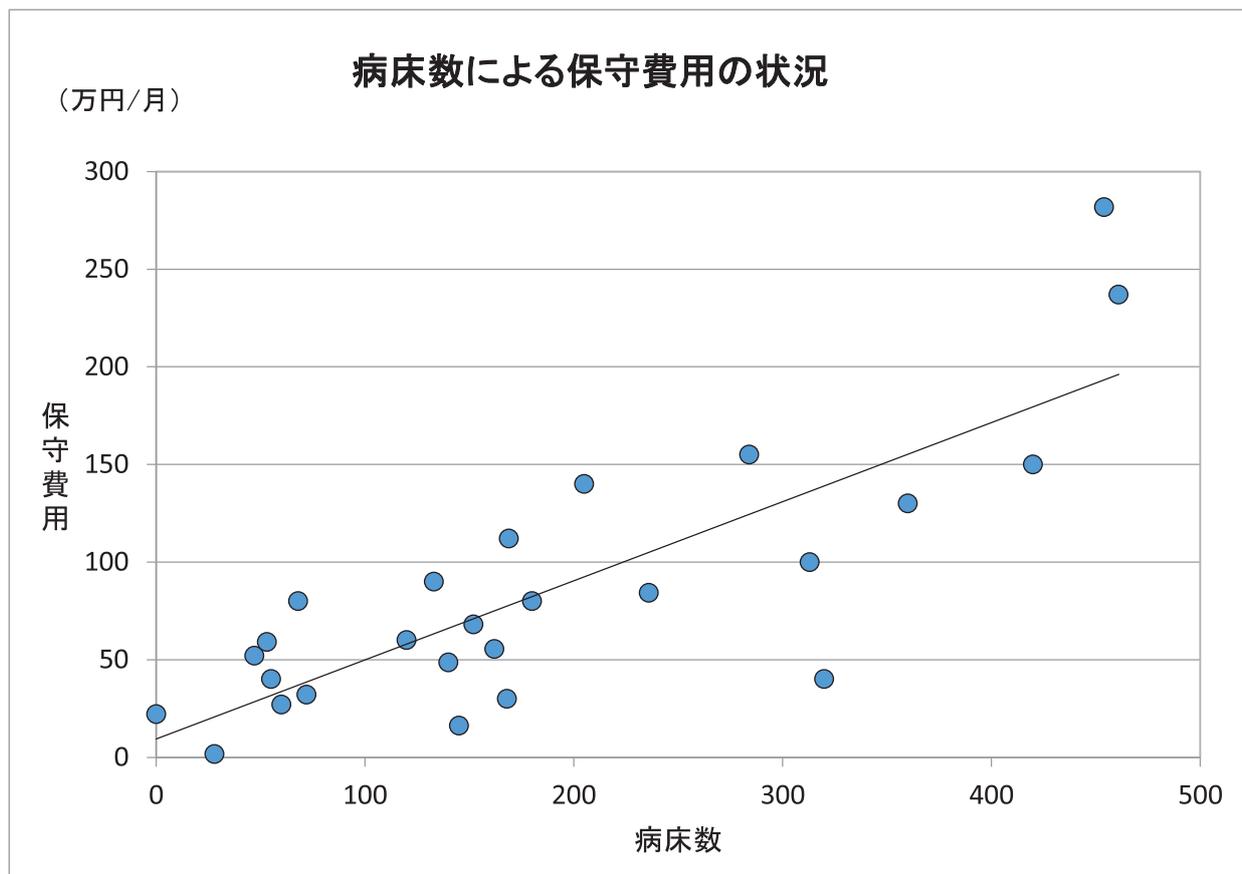
### 3. 上位5社についての主な選定理由

開発元	主な選定理由
富士通	シェアが高い、データ移行がしやすい、サポート力、機能の充実、導入コストが低い
シーエスアイ	操作性や画面構成がよい、前システムからの買い替え
ソフトウェア・サービス	部門の機能を多く含む、機能UPが頻繁、導入コストが低い
ナイス	精神科に特化
日立製作所	導入コスト・メンテナンスコストが低い。

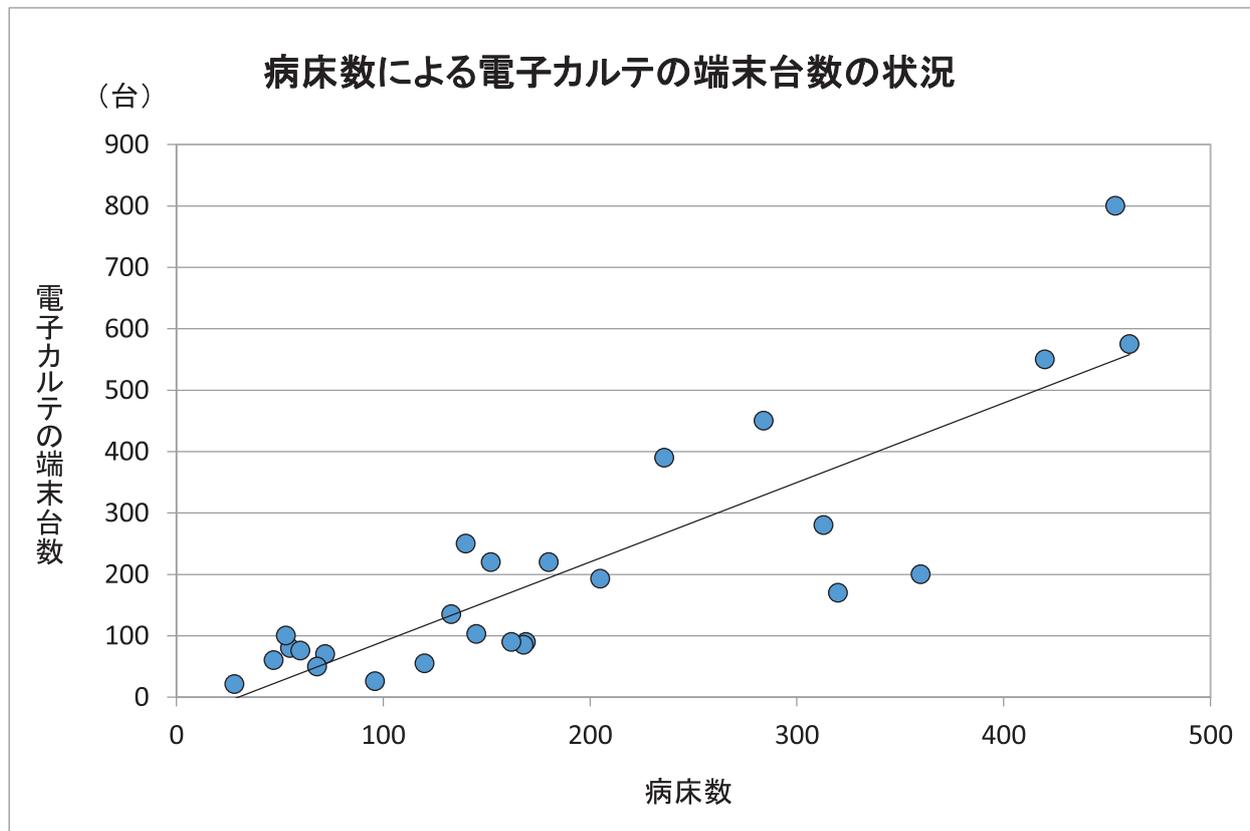
### 4. 病床数による初期導入費用



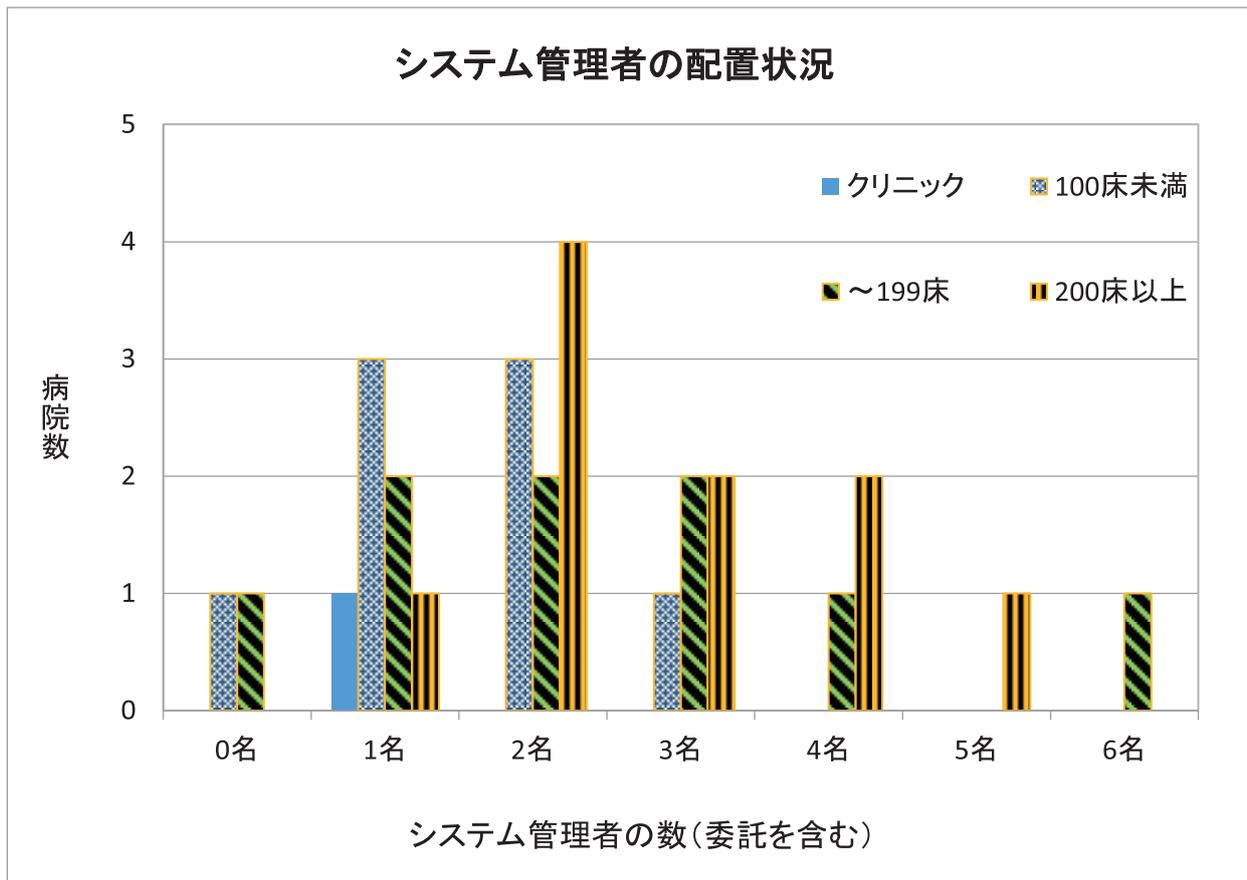
5. 病床数による保守費用



6. 病床数による電子カルテ端末台数



7. システム管理者の配置



# 医療勤務環境改善アンケート集計結果

報告者：協会 常任理事

医療法人香徳会本部 参与 川本一男

回答期間：平成 28 年 11 月 7 日（月）～12 月 9 日（金）

回答数：54・・・回収率 31.2%

この度、平成 28 年 11 月 7 日付でお願いしました、アンケートが集計できましたのでご報告します。アンケートの目的は、平成 26 年の医療法改正により、医療機関の管理者が医療従事者の勤務環境の改善に取り組むこととする努力義務が創設され、各県で医療勤務環境改善支援センター（以下支援センターという）が随時設置されてきました。愛知県では、平成 28 年 2 月 16 日に設置されましたが、実際の活動は平成 28 年 7 月に支援センター主催でセミナーを開催、パンフレット、ホームページが完成したのは 9 月末であり、始まったばかりであります。

愛知県として、今後は支援センターが中心となり医療機関の支援活動を行っていきますが、その中で、愛知県医療法人協会の所属する病院の勤務環境が、現時点ではどのような状況で、今後、支援センターがどの程度役割を果たすことができるのかを調べるために調査しました。

アンケート配布方法：FAX にて法人代表（正会員、準会員）へ送付

アンケート結果回収方法：FAX にて事務局へ送付

配布数：会員 167 法人、準会員 6 法人 合計 173 法人

回答数：54 病院（同じ法人から 2 病院回答もあり） 回答率 31.2%

病院名：記入 50 病院、未記入 4 病院

アンケート内容：別紙 1

アンケート結果：別紙 2、別紙 3

## まとめ

アンケート結果から、次の 2 点が考えられます。

ご回答をいただいた病院は、①勤務環境がおおむね整っている、②自分の病院の勤務環境が他の病院と比較してどうであるかを知りたいのではないかと、ということです

質問 12 の【自院の勤務環境の満足度】に次の記載がありました。

1. 満足度調査を実施している、2. 育児への支援をしている（時短、保育所設置等）、
3. 人員不足、4. 有給休暇がとりやすい、5. 有給休暇の取得率が高い、6. 勤務環境は平均的である、7. 時間外が少ない、8. 年間休日を増やした、9. 個人ニーズに合わせた勤務時間、10. いろいろな意見はある

## 支援センターへのお願い

アンケートにご回答をいただいた病院には、訪問していただき、支援センターの詳細案内と定期的な勤務環境の分析をお願いしたいと存じます。また、アンケートの未回答病院へは、支援センターの周知と勤務環境の実態把握および改善支援をお願いしたいと思います。

対象は医師も含めた職員全員としてください。

ただし、非常勤医師や勤務日数が週3日以下の嘱託職員、非常勤職員等は除いてください。

1. 職員総数をお教えてください。

- ① 50人以下 ② 51人～100人 ③ 101人～150人 ④ 151人～200人 ⑤ 201人～250人  
⑥ 251人～300人 ⑦ 301人～350人 ⑧ 351人以上

2. 平均年齢をお教えてください。

- ① 30歳以下 ② 31歳～35歳 ③ 36歳～40歳 ④ 41歳～45歳 ⑤ 46歳～50歳  
⑥ 51歳～55歳 ⑦ 56歳以上

3. 週の所定労働時間をお教えてください。

- ① 32時間 ② 33時間～35時間 ③ 36時間～38時間 ④ 39時間～40時間

4. 月平均の時間外労働時間をお教えてください。

- ① 0時間 ② 1時間～5時間 ③ 6時間～10時間 ④ 11時間～15時間  
⑤ 16時間～20時間 ⑥ 21時間～25時間 ⑦ 26時間～30時間 ⑧ 31時間以上

5. 年間の所定休日の日数をお教えてください。(夏休み、年末年始休みを含む)

- ① 104日以下 ② 105日～110日 ③ 111日～115日 ④ 116日～120日  
⑤ 121日～125日 ⑥ 126～130日 ⑦ 131日以上

6. 有給休暇の取得率をお教えてください。

- ① 0% ② 1%～10% ③ 11%～20% ④ 21%～30% ⑤ 31%～40%  
⑥ 41%～50% ⑦ 51%～60% ⑧ 61%～70% ⑨ 71%～80% ⑩ 81%以上

7. 平均勤続年数をお教えてください。

- ① 0～2年 ② 3年～5年 ③ 6年～8年 ④ 9年～11年  
⑤ 12年～14年 ⑥ 15年～17年 ⑦ 18年～20年 ⑧ 21年以上

8. 平成27年度または直近の離職率をお教えてください。

- ① 0% ② 1%～10% ③ 11%～20% ④ 21%～30% ⑤ 31%～40%  
⑥ 41%～50% ⑦ 50%以上

9. 看護師長・薬剤師・検査・放射線・リハビリ・栄養等科長・訪問看護・訪問介護所長・医事・総務課長等の管理職(部長級以上を除く)の月平均時間外労働時間をお教えてください。(病院により名称は違いますが、いわゆる中間管理職と呼ばれる方)

- ① 0時間～10時間 ② 11時間～30時間 ③ 31時間超 ④ 把握していない

10. 看護師長・薬剤師・検査・放射線・リハビリ・栄養等科長・訪問看護・訪問介護所長・医事・総務課長等の管理職(部長級以上を除く)の月平均時間外労働日数をお教えてください。(病院により名称は違いますが、いわゆる中間管理職と呼ばれる方)(いわゆる休日出勤の日数)

- ① 0日 ② 1～3日 ③ 4日以上 ④ 把握していない

11. 愛知県医療勤務環境改善支援センターはご存知ですか?

- ① 知っている ② 知らない

12. 自院の勤務環境の満足度をお教えてください。

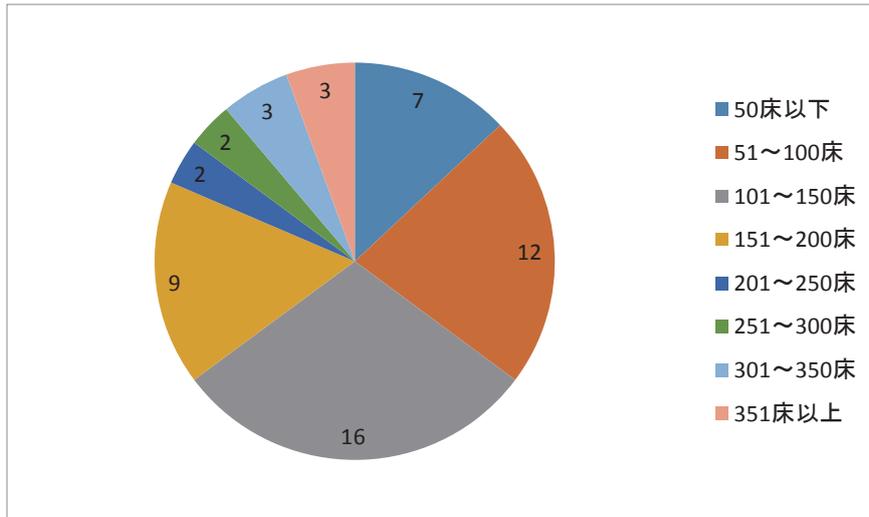
良い 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 良くない

\*選ばれた理由を具体的にご記入ください。

13. 愛知県医療勤務環境改善支援センターにご要望がありましたらご記入ください。

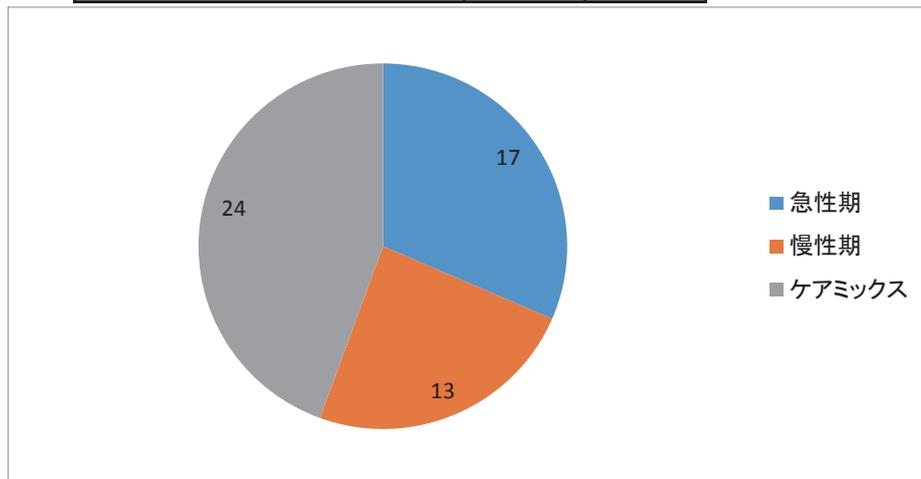
病床規模別数

規模	病院数	率
50床以下	7	13.0%
51～100床	12	22.2%
101～150床	16	29.6%
151～200床	9	16.7%
201～250床	2	3.7%
251～300床	2	3.7%
301～350床	3	5.6%
351床以上	3	5.6%
	54	



病院機能別

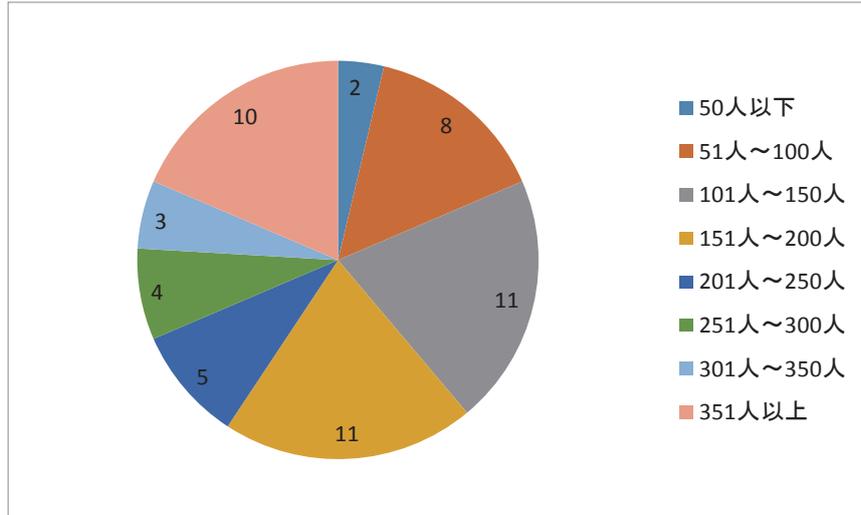
種別	病院数	率
急性期	17	31.5%
慢性期	13	24.1%
ケアミックス	24	44.4%
	54	



別紙3

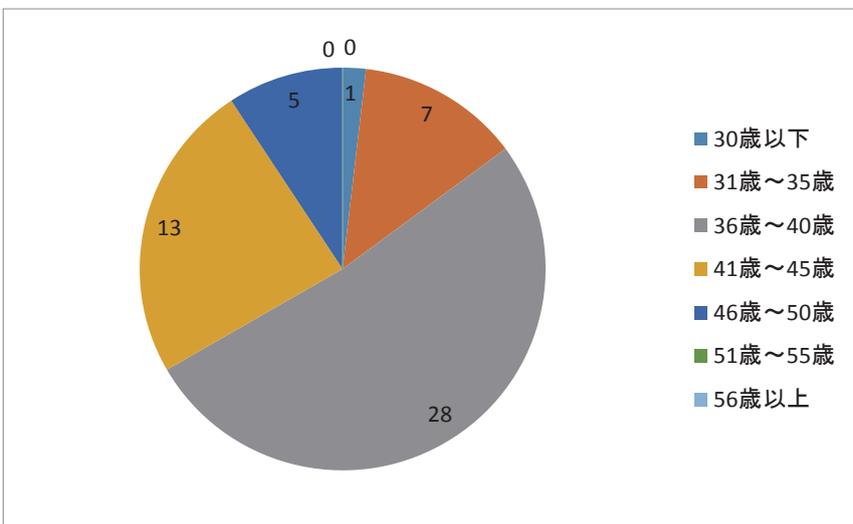
質問1 職員総数

回答	人数	病院数	率
①	50人以下	2	3.7%
②	51人～100人	8	14.8%
③	101人～150人	11	20.4%
④	151人～200人	11	20.4%
⑤	201人～250人	5	9.3%
⑥	251人～300人	4	7.4%
⑦	301人～350人	3	5.6%
⑧	351人以上	10	18.5%
未回答		0	
		54	



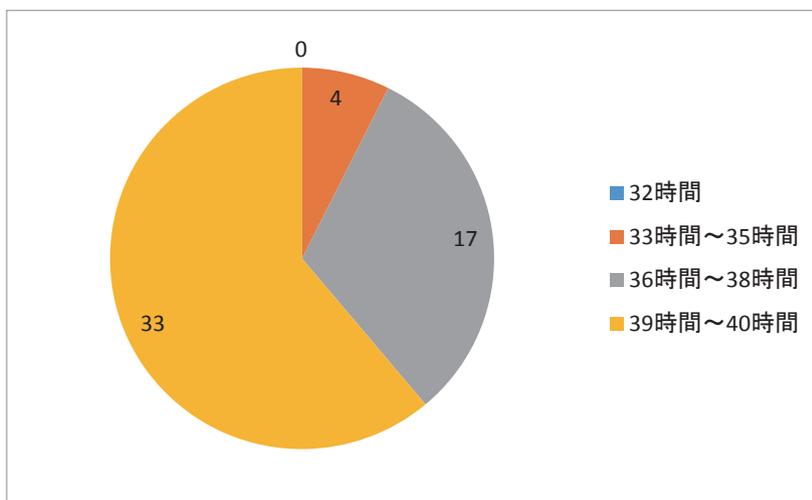
質問2 平均年齢

回答	年齢別	病院数	率
①	30歳以下	1	1.9%
②	31歳～35歳	7	13.0%
③	36歳～40歳	28	51.9%
④	41歳～45歳	13	24.1%
⑤	46歳～50歳	5	9.3%
⑥	51歳～55歳	0	0.0%
⑦	56歳以上	0	0.0%
未回答		0	
		54	



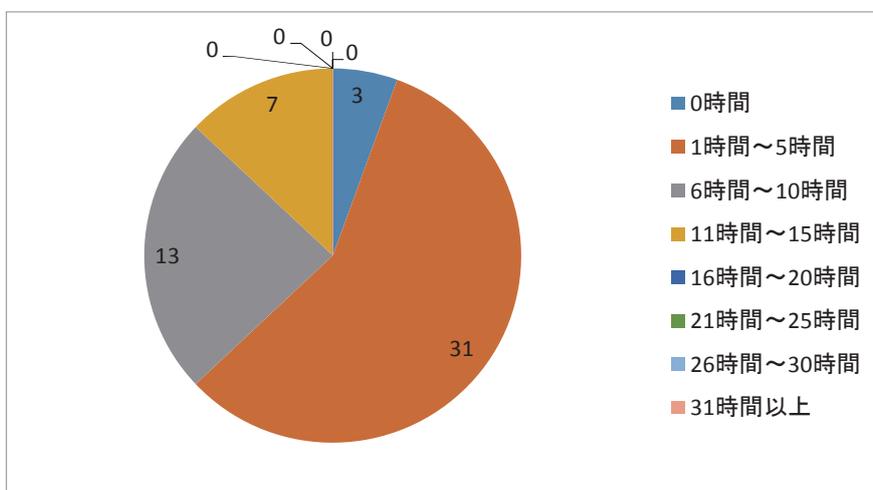
質問3 所定労働時間

回答	時間	病院数	率
①	32時間	0	0.0%
②	33時間～35時間	4	7.4%
③	36時間～38時間	17	31.5%
④	39時間～40時間	33	61.1%
未回答		0	
		54	



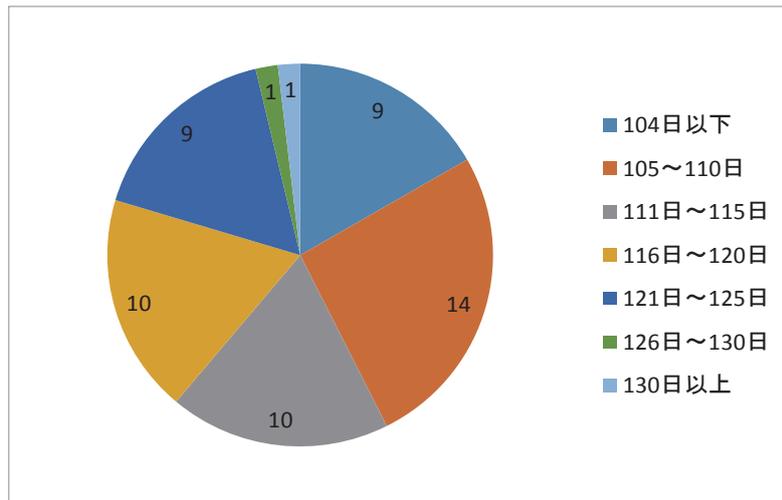
質問4 時間外労働時間

回答	時間	病院数	率
①	0時間	3	5.6%
②	1時間～5時間	31	57.4%
③	6時間～10時間	13	24.1%
④	11時間～15時間	7	13.0%
⑤	16時間～20時間	0	0.0%
⑥	21時間～25時間	0	0.0%
⑦	26時間～30時間	0	0.0%
⑧	31時間以上	0	0.0%
未回答		0	
		54	



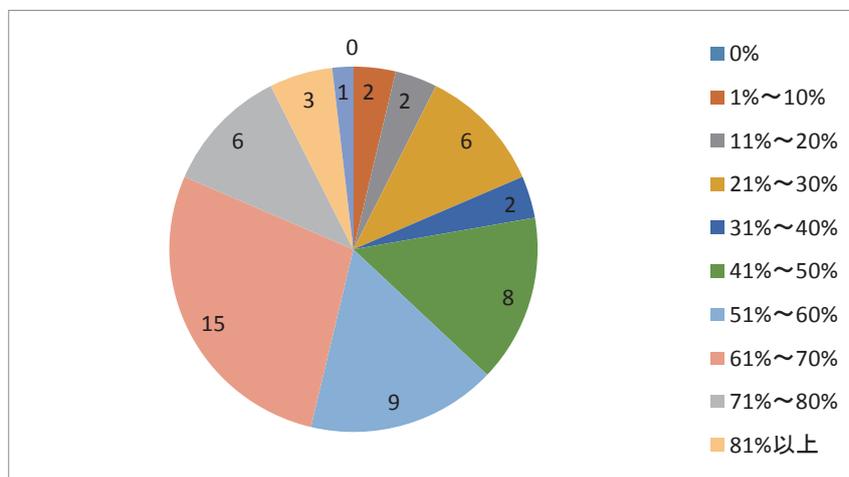
質問5 年間所定休日

回答	日数	病院数	率
①	104日以下	9	16.7%
②	105～110日	14	25.9%
③	111日～115日	10	18.5%
④	116日～120日	10	18.5%
⑤	121日～125日	9	16.7%
⑥	126日～130日	1	1.9%
⑦	130日以上	1	1.9%
未回答		0	
		54	



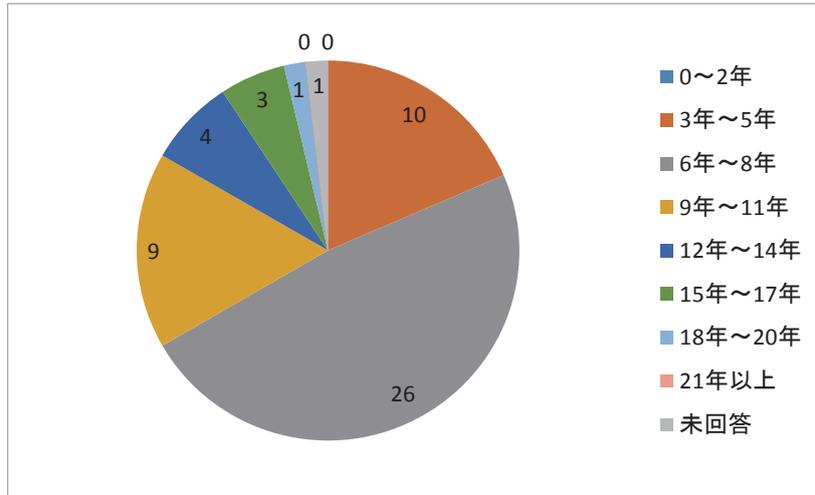
質問6 有給休暇取得率

回答	取得率	病院数	率
①	0%	0	0.0%
②	1%～10%	2	3.7%
③	11%～20%	2	3.7%
④	21%～30%	6	11.1%
⑤	31%～40%	2	3.7%
⑥	41%～50%	8	14.8%
⑦	51%～60%	9	16.7%
⑧	61%～70%	15	27.8%
⑨	71%～80%	6	11.1%
⑩	81%以上	3	5.6%
	未回答	1	1.9%
		54	



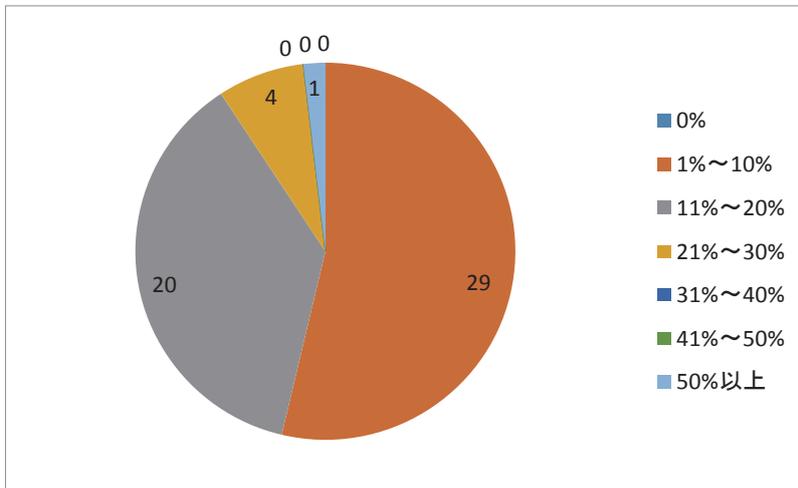
質問7 平均勤続年数

回答	年数	病院数	率
①	0～2年	0	0.0%
②	3年～5年	10	18.5%
③	6年～8年	26	48.1%
④	9年～11年	9	16.7%
⑤	12年～14年	4	7.4%
⑥	15年～17年	3	5.6%
⑦	18年～20年	1	1.9%
⑧	21年以上	0	0.0%
	未回答	1	1.9%
		54	



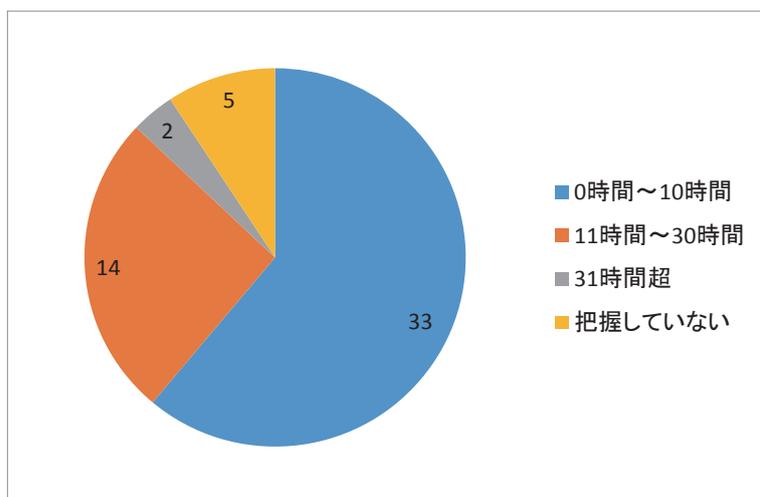
質問8 離職率

回答	率	病院数	率
①	0%	0	0.0%
②	1%～10%	29	53.7%
③	11%～20%	20	37.0%
④	21%～30%	4	7.4%
⑤	31%～40%	0	0.0%
⑥	41%～50%	0	0.0%
⑦	50%以上	1	1.9%
未回答		0	0.0%
		54	



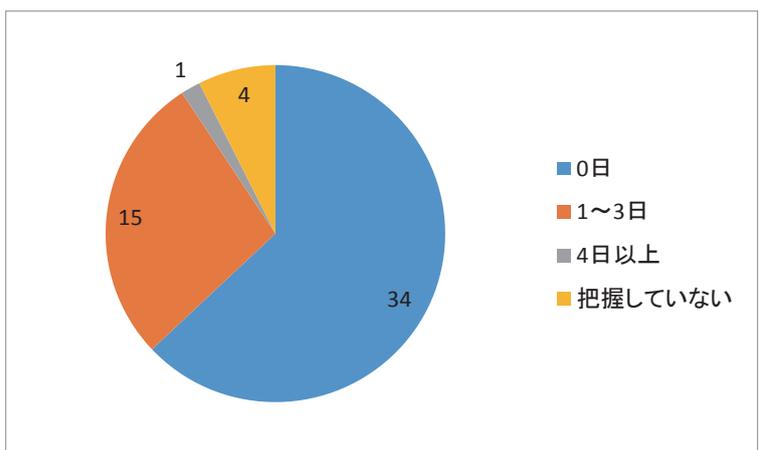
質問9 役職者時間外労働時間

回答	時間	病院数	率
①	0時間～10時間	33	61.1%
②	11時間～30時間	14	25.9%
③	31時間超	2	3.7%
④	把握していない	5	9.3%
未回答		0	0.0%
		54	



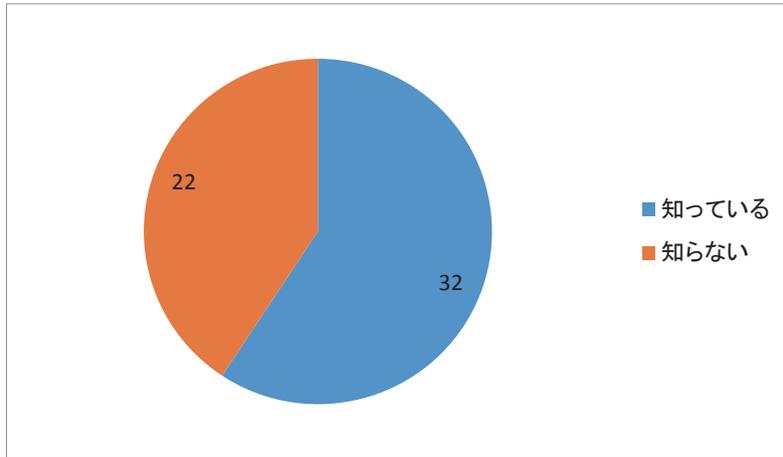
質問10 役職者時間外労働日数

回答	日数	病院数	率
①	0日	34	63.0%
②	1～3日	15	27.8%
③	4日以上	1	1.9%
④	把握していない	4	7.4%
未回答		0	0.0%
		54	



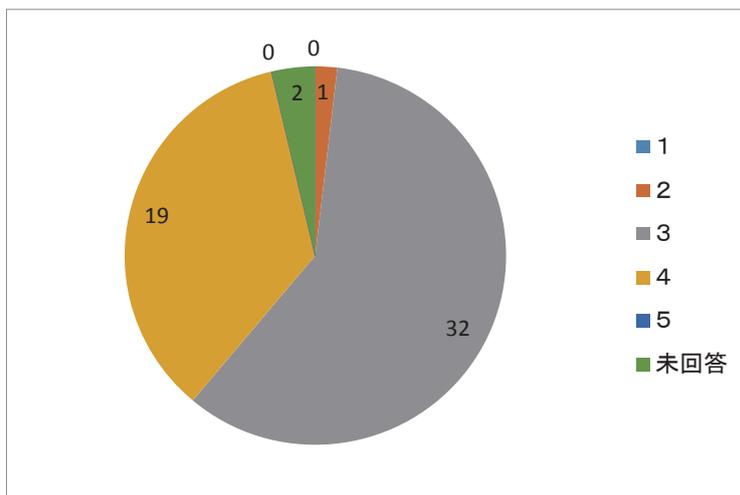
質問11 センターを知っているか

回答	認知	病院数	率
①	知っている	32	59.3%
②	知らない	22	40.7%
未回答		0	0.0%
		54	



質問12 自院の勤務環境満足度

回答	満足度(良いは5、よくないは1)	病院数	率
①	1	0	0.0%
②	2	1	1.9%
③	3	32	59.3%
④	4	19	35.2%
⑤	5	0	0.0%
	未回答	2	3.7%
		54	



## 目 次

### — 連 絡 事 項 —

#### 【厚生労働省・愛知県から】

- 51 ・新医薬品等の再審査結果 平成28年度（その3）について（通知）
- 52 ・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）
- 53 ・アプレミラスト製剤の使用に当たっての留意事項について（通知）
- 53 ・米国産のウシ由来物を原材料として製造される医薬品等を使用する患者への情報提供について（通知）
- 54 ・デュロキシセチン塩酸塩製剤の使用に当たっての留意事項について（通知）
- 56 ・愛知県後発医薬品採用リストについて（通知）
- 56 ・C型肝炎治療薬「ハーボニー配合錠」の偽造品への対応について（通知）
- 57 ・平成29年度上半期の緩和ケア研修会について（通知）
- 58 ・ニボルマブ（遺伝子組換え）製剤及びペムブロリズマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（非小細胞肺癌及び悪性黒色腫）について（通知）
- 58 ・地域医療連携推進法人制度について（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】**

**新医薬品等の再審査結果 平成28年度（その3）について（通知）**

・28医安第953号 平成28年12月26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）

・薬生薬発1215第1号 平成28年12月15日 厚生労働省医薬・生活衛生局審査管理課長

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項の規定する再審査が終了し、結果は別表のとおりであるので関係各方面に対し周知方お願いします。

**（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	ボトックスビスタ注用50単位	アラガン・ジャパン(株)	A型ボツリヌス毒素	平成21年1月21日
2	ミコンビ配合錠AP	日本ベーリンガーインゲルハイム(株)	テルミサルタン/ヒドロクロロチアジド	平成21年4月22日
3	ミコンビ配合錠BP	日本ベーリンガーインゲルハイム(株)	テルミサルタン/ヒドロクロロチアジド	平成21年4月22日
4	フィニボックス点滴静注用0.25g	塩野義製薬(株)	ドリペネム水和物	平成23年4月22日
5	フィニボックス点滴静注用0.5g	塩野義製薬(株)	ドリペネム水和物	平成23年7月11日
6	フィニボックスキット点滴静注用0.25g	塩野義製薬(株)	ドリペネム水和物	平成23年4月22日
7	ミラペックスLA錠0.375mg	日本ベーリンガーインゲルハイム(株)	プラミペキソール塩酸塩水和物	平成23年4月22日
8	ミラペックスLA錠1.5mg	日本ベーリンガーインゲルハイム(株)	プラミペキソール塩酸塩水和物	平成23年4月22日
9	ウリトス錠0.1mg	杏林製薬(株)	イミダフェナシン	平成19年4月18日
10	ウリトスOD錠0.1mg	杏林製薬(株)	イミダフェナシン	平成22年11月9日
11	ステープラ錠0.1mg	小野薬品工業(株)	イミダフェナシン	平成19年4月18日
12	ステープラOD錠0.1mg	小野薬品工業(株)	イミダフェナシン	平成22年11月9日
13	アリクストラ皮下注1.5mg	グラクソ・スミスクライン(株)	フォンダパリヌクスナトリウム	平成19年4月18日
14	アリクストラ皮下注2.5mg	グラクソ・スミスクライン(株)	フォンダパリヌクスナトリウム	平成19年4月18日
15	アリクストラ皮下注5mg	グラクソ・スミスクライン(株)	フォンダパリヌクスナトリウム	平成23年1月21日
16	アリクストラ皮下注7.5mg	グラクソ・スミスクライン(株)	フォンダパリヌクスナトリウム	平成23年1月21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改正について（通知）**

・28医安第989号 平成28年12月27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1221第2号 平成28年12月21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795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5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。

①2-（4-エトキシ-3,5-ジメトキシフェニル）エタンアミン及びその塩類

②3,4-ジクロロ-N-〔2-（ジメチルアミノ）シクロヘキシル〕-N-メチルベンザミド及びその塩類

③N-（1-フェネチルピペリジン-4-イル）-N-フェニルフラン-2-カルボキサミド及びその塩類

④メチル=2-〔1-（シクロヘキシルメチル）-1H-インドール-3-カルボキサミド〕-3-メチルブタノアート及びその塩類

⑤メチル=1-フェネチル-4-（N-フェニルプロパナミド）ピペリジン-4-カルボキシラート及びその塩類

(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. 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4項に規定する大学共同利用機関

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

メチル=1-フェネチル-4-(N-フェニルプロパナミド) ピペリジン-4-カルボキシラート、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12月21日）から起算して10日を経過した日（平成28年12月31日）から施行する。

### アプレミラスト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986号 平成28年12月28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1219第8号、薬生安発1219第9号 平成28年12月19日 厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長、安全対策課長

アプレミラスト製剤（販売名：オテズラ錠10mg、同錠20mg及び同錠30mg。以下「本剤」という。）については、本日、「局所療法で効果不十分な尋常性乾癬、関節症性乾癬」を効能又は効果として承認したところです。

本剤の有効成分であるアプレミラストは、サリドマイドやボマリドミド等の化学構造を構成しているフタルイミド基を含む化合物です。本剤は、承認審査において提出された非臨床試験及び臨床試験で催奇形性は認められていませんが、非臨床試験において胚・胎児毒性を有することが示されており、妊婦又は妊娠している可能性のある女性への投与は禁忌とされていることから、その使用に当たっては、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) 本剤の禁忌及び妊婦、産婦、授乳婦等への投与は以下のとおりであるので、本剤の適正使用に関して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。

#### 【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）〕

#### 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

本剤は妊産婦、授乳婦に対する安全性は確立していない。

- 1) 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないこと。妊娠可能な女性に対しては、本剤投与前に問診などにより妊娠していないことを確認し、本剤が胚胎児毒性のリスクを有する可能性があることを説明した上で投与を開始し、投与期間中は適切な避妊を行うよう指導すること。[マウスで臨床用量の 2.3 倍に相当する用量で早期吸収胚数及び着床後損失率の増加、胎児体重の減少、骨化遅延が、サルで臨床用量の 2.1倍に相当する用量で流産が認められており、ヒトにおいて胚胎児毒性を引き起こす可能性が否定できない。]
- 2) 授乳中の女性には投与しないことが望ましい。やむを得ず投与する場合には授乳を中止させること。[本剤のヒトにおける乳汁への移行は不明であるが、本剤を投与した動物試験(マウス)で乳汁への移行が報告されている。]

### 米国産のウシ由来物を原材料として製造される医薬品等を使用する患者への情報提供について（通知）

- ・28医安第955号 平成28年12月28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）
- ・薬生安発1219第1号 平成28年12月19日 厚生労働省医薬・生活衛生局安全対策課長

標記については、平成18年3月31日付け薬食安発第0331001号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知「米国産のウシ由来物を原材料として製造される医薬品等を使用する患者への情報提供について（依頼）」等により、依頼をしております。

今般、新たに承認された別添の医薬品についても、薬事・食品衛生審議会におけるリスクの判断を受け、患者向け説明文を作成し、すべての納入医療機関に配布するよう、製造販売業者に指示しました。については、別添の医薬品について、関係医療機関への周知をお願いします。

**(別添)**

成分名	販売名（製造販売業者）	種類、適応等
クリサントスパーゼ※1	アーウィナーゼ筋注用10000 (大原薬品工業株式会社)	急性白血病（慢性白血病の急性転化例を含む）、悪性リンパ腫

※1 平成25年5月28日以前に採取された米国産ウシ由来の原材料を使用

**デュロキセチン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985号 平成28年12月29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1219第1号、薬生安発1219第3号 平成28年12月19日 厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長、安全対策課長

デュロキセチン塩酸塩製剤（販売名：サインバルタカプセル20mg及び同カプセル 30mg。以下「本剤」という。）は、自殺念慮、自殺企図、敵意、攻撃性等の精神神経系の重篤な副作用が発現するリスクがあることが知られています。そのため、本年3月の「慢性腰痛症に伴う疼痛」に係る効能の承認時には、「デュロキセチン塩酸塩製剤の使用に当たっての留意事項について」（平成 28年3月18日付け薬生審査発 0318 第 2 号、薬生安発 0318 第 1号）を发出し、適正使用をお願いしてきたところです。

本日、「変形性関節症に伴う疼痛」に係る効能を承認したことを踏まえ、変形性関節症に伴う疼痛に本剤を使用する際にも、慢性腰痛症に伴う疼痛に使用する際と同様に、引き続き、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) 本剤の効能又は効果は以下のとおりであるので、本剤の適正使用に関して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。

**【効能・効果】**

- うつ病・うつ状態
- 下記疾患に伴う疼痛
  - 糖尿病性神経障害
  - 線維筋痛症
  - 慢性腰痛症
  - 変形性関節症

<効能・効果に関連する使用上の注意>

1. 抗うつ剤の投与により、24 歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。  
 [「その他の注意」の項参照]
2. 海外で実施された 7～17 歳の大うつ病性障害患者を対象としたプラセボ対照臨床試験において有効性が確認できなかったとの報告がある。本剤を 18 歳未満の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討すること。  
 [「小児等への投与」の項参照]
3. 線維筋痛症の診断は、米国リウマチ学会の分類（診断）基準等の国際的な基準に基づき慎重に実施し、

確定診断された場合にのみ投与すること。

4. 慢性腰痛症に伴う疼痛又は変形性関節症に伴う疼痛に用いる場合、最新の診断基準を参考に慢性腰痛症又は変形性関節症と診断された患者にのみ、本剤の投与を考慮すること。
5. 変形性関節症に伴う疼痛に用いる場合3カ月以上疼痛を有する患者にのみ、本剤の投与を考慮すること。
6. 疼痛に対して本剤を投与する場合は、自殺念慮、自殺企図、敵意、攻撃性等の精神症状の発現リスクを考慮し、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。

(下線部追加)

- (2) 変形性関節症に伴う疼痛に対する本剤による治療は対症療法であることから、本剤を漫然と投与しないこと。

<重要な基本的注意>

- (10) 慢性腰痛症に伴う疼痛、変形性関節症に伴う疼痛の場合

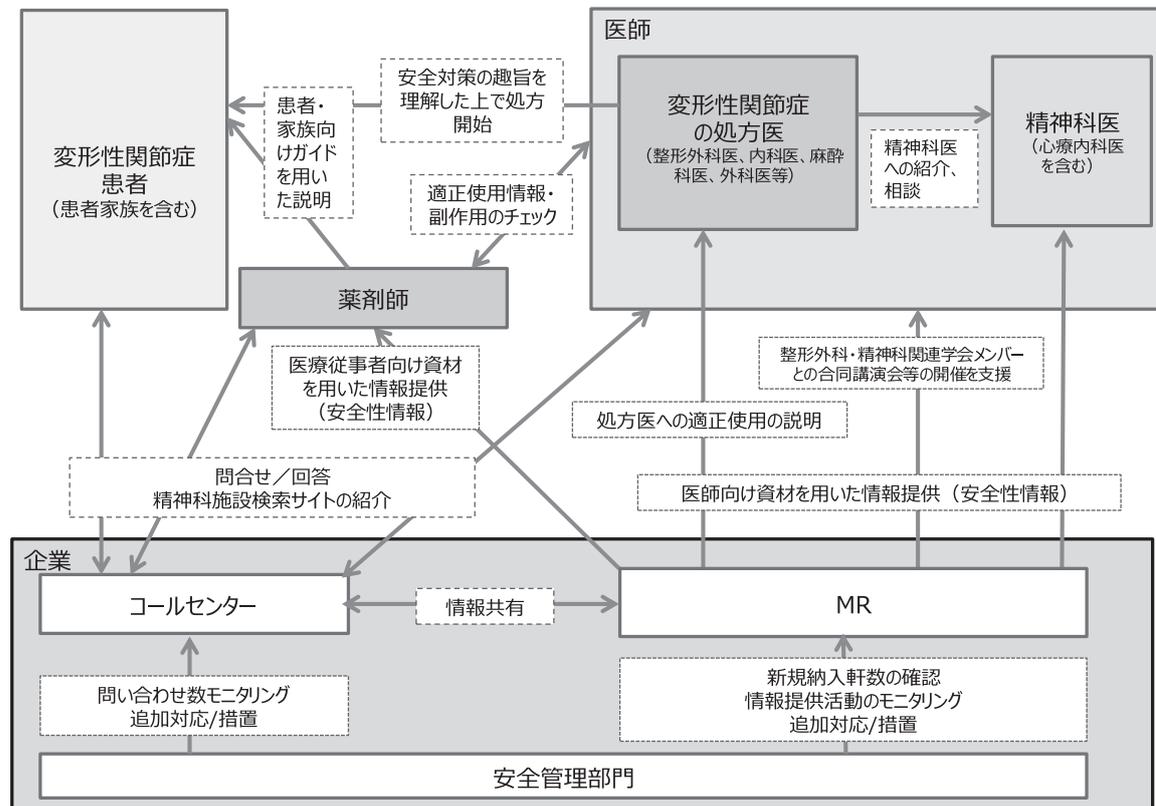
本剤による治療は原因療法ではなく対症療法であることから、疼痛の原因があればその治療を併せて行い、薬物療法以外の療法も考慮すること。また、患者の状態を十分に観察し、本剤を漫然と投与しないこと。

(下線部追加)

- (3) 変形性関節症に伴う疼痛に係る本剤の適正使用情報の周知方法の基本は別添のとおりであり、その概要は以下のとおりであること。

- ①製造販売業者は、変形性関節症に伴う疼痛に対して本剤を処方するすべての医師を対象に適正使用情報の周知を行う。
- ②製造販売業者は、精神科医（心療内科医を含む。）、医療機関及び薬局の薬剤師に対しても、情報提供を行う。
- ③処方医は、安全対策の主旨を理解した上で処方を開始する。
- ④製造販売業者は、精神科医（心療内科医を含む。）に、変形性関節症に伴う疼痛での処方医からの相談に対応していただけるよう協力を依頼する。

(別添)



### 愛知県後発医薬品採用リストについて（通知）

・28医安第1024号 平成29年1月23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）

本県では、「後発医薬品適正使用協議会」を設置し後発医薬品の使用促進に向けた検討を行っているところです。

本協議会において作成しました愛知県後発医薬品採用リストのついては、下記のホームページに掲載しています（平成28年2月1日付け医安第1029号愛知県健康福祉部保健医療局長通知）。

この度、本リストを更新しましたので、貴会員への周知について御配慮ください。

記

【URL】 <http://www.pref.aichi.jp/iyaku/yakuji25/genericlist.htm>

### C型肝炎治療薬「ハーボニー配合錠」の偽造品への対応について（通知）

・28医安第1058号 平成29年1月27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）

・薬生総発0125第1号、薬生監麻発0125第2号 平成29年1月25日 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長、監視指導・麻薬対策課長

先般、C型肝炎治療薬「ハーボニー配合錠」の偽造品が流通し、調剤された事例が認められたため、医療機関、薬局及び医薬品の販売業者に対し、医薬品の適正な流通の確保のために注意喚起及び必要な指導を行うよう依頼をいたしました。

本件について、偽造品の流通に関与した卸売販売業者から、他の卸売販売業者、薬局及び医療機関に対しても、偽造品の販売等を行った可能性が否定できないことから、貴管下の医療機関、薬局及び卸売販売業者に対し、下記のとおり対応いただくよう、周知徹底方よろしくお願いいたします。

記

1. これまでに発見されている「ハーボニー配合錠」の偽造品については、いずれも外箱（紙箱）に収められておらず、本来流通することがないボトル容器単体の状態で流通していることが確認されている。このため、「ハーボニー配合錠」を譲り受ける際に、外箱（紙箱）に収められていないボトル容器単体の状態のものは譲り受けないこと。なお、「ハーボニー配合錠」の正規品及びこれまで発見されている「ハーボニー配合錠」の偽造品の形態については、別紙（略）を参照すること。
2. 「ハーボニー配合錠」の取扱実績のある卸売販売業者、薬局及び医療機関においては、「ハーボニー配合錠」の在庫品及び過去の取扱状況の確認を行い、外箱に収められていない在庫品が存在している又は過去に取り扱っていた可能性がある場合には、速やかにその旨を所管の都道府県等に報告すること。この際、当該医薬品の譲渡人の氏名等の情報についても、都道府県等の求めに応じて提供すること。
3. 外箱に収められていない在庫品が存在している場合、当該在庫品の販売や調剤は行わず、所管の都道府県等から指示があるまでは他の医薬品と区別して保管すること。
4. 医療機関及び薬局において、「ハーボニー配合錠」を調剤した患者等から、偽造品の疑いがある旨の情報等が寄せられた場合には、患者等に持参を求め、別紙（略）を参考に異常がないか等の確認を行うこと。偽造品の疑いがある場合には、速やかに所管の都道府県等に連絡すること。
5. 偽造品を服用していたおそれがある患者を把握した際には、薬局においては、当該患者の処方箋の発行元医療機関に情報提供を行うとともに、医療機関においては、当該患者の診療状況の確認を行うこと。

平成29年度上半期の緩和ケア研修会について（通知）

・28健対第2803号 平成29年2月16日 愛知県健康保健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29年度上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29年度 愛知県緩和ケア研修会スケジュール（上半期）

主催者	開催日	募集人数 (予定)	募集期間	お問合せ・申込み先
がんセンター中央病院	4月20日（木）	18名 (予定)	2月17日から 3月17日まで	地域医療連携・相談支援センター 担当：近藤 TEL:052-762-6111
	4月21日（金）			
厚生連 海南病院	4月22日（土）	24名	3月24日まで	教育研修室 担当：奥村・西藤 TEL:0567-65-2511
	4月23日（日）			
藤田保健衛生大学病院	5月13日（土）	39名 (予定)	5月2日（火） まで	事務局総務課 担当：出口・工藤 TEL:0562-93-2974
	5月14日（日）			
豊橋市民病院	5月13日（土）	18名もしくは 24名（予定）	3月1日から4月 10日まで(予定)	患者総合支援センター 担当：今泉 TEL:0532-33-6111
	5月14日（日）			
名古屋記念病院	5月13日（土）	21名	未定	緩和ケア研修会事務局 担当： 鵜飼 TEL:052-804-1111（内）548
	5月14日（日）			
小牧市民病院	5月13日（土）	未定	未定	小牧市民病院 医事課 担当：中村 TEL:0568-76-4131
	5月20日（日）			
国立病院機構 名古屋医療センター	5月20日（土）	30名	4月中旬から 4月21日まで	管理課 職員班 TEL:052-951-1111
	5月21日（日）			
公立陶生病院	5月20日（土）	未定	未定	がん診療部 担当：稲垣 TEL:0561-82-5101
	5月21日（日）			
JCHO中京病院	5月27日（土）	24名	3月13日から 4月13日まで	事務部総務企画課 担当：和田 TEL:052-691-7151
	5月28日（日）			
厚生連 豊田厚生病院	5月27日（土）	24名	3月頃	企画課 担当：神谷 TEL:0565-43-5000
	5月28日（日）			
厚生連 安城更生病院	5月27日（土）	30名	3月1日から 3月31日まで	企画室 担当：池田 TEL:0566-75-2111
	5月28日（日）			
名古屋大学医学部附 属病院	6月3日（土）	30名程度	未定	医事課 担当：石川・近藤 TEL:052-744-2849
	6月4日（祝）			
春日井市民病院	7月16日（日）	18人	4月中旬から 5月下旬まで	医事課 担当：小川・越・黒川 TEL:0568-57-0617
	7月17日（祝）			
厚生連 江南厚生病院	7月22日（土）	未定	未定	医事課 担当：望月 TEL:0587-51-3341
	7月23日（日）			
名古屋第一 赤十字病院	8月26日（土）	30名	未定	総務課 担当：小出・倉島 TEL:052-481-5111
	8月27日（日）			
トヨタ記念病院	9月9日（土）	24名	6月1日から 7月31日まで	地域医療連携室 担当：篠田 TEL:0565-24-7136
	9月10日（日）			
刈谷豊田総合病院	9月23日（祝）	24名	未定	総務室 担当：小川 TEL:0566-25-8007
	9月24日（日）			
名古屋 第二赤十字病院	9月もしくは 10月	各24名	開催日の1か 月半前頃から	総務課 担当：川田 TEL:052-832-1121
一宮市立市民病院	9月もしくは 10月	未定	未定	業務課 地域医療連携室 TEL:0586-71-1911

## ニボルマブ（遺伝子組換え）製剤及びペムブロリズマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（非小細胞肺癌及び悪性黒色腫）について（通知）

- ・28医安第1100号 平成29年2月21日 愛知県健康保健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0214第1号 平成29年2月14日 厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長
- 経済財政運営と改革の基本方針2016（平成28年6月2日閣議決定）において、革新的医薬品の使用の最適化推進を図ることが盛り込まれたことを受けて、革新的医薬品を真に必要な患者に提供するために最適使用推進ガイドラインを作成することとしました。

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及び同100mg）及びペムブロリズマブ（遺伝子組換え）製剤（販売名：キイトルーダ点滴静注20mg及び同100mg）について、非小細胞肺癌又は悪性黒色腫に対して使用する際の留意事項を別添1～4のとおり（略）最適使用推進ガイドラインとして取りまとめたので、その使用に当たっては、本ガイドラインについて留意されるよう貴管内の医療機関に周知をお願いします。

## 地域医療連携推進法人制度について（通知）

- ・28医国第2857号 平成29年2月27日 愛知県健康保健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0217第16号 平成29年2月17日 厚生労働省医政局長
- 平成27年9月28日に公布された「医療法の一部を改正する法律」（平成27年法律第74号）により医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）が改正され、地域医療連携推進法人制度について、本年4月2日（以下「施行日」という。）から施行されることとなった。

これに伴い「医療法施行令の一部を改正する政令」（平成29年政令第14号）及び「医療法施行規則の一部を改正する省令」（平成29年厚生労働省令第4号）が公布されたところであるが、制度の内容及び運用については下記のとおりであるので、御了知の上、適正なる実施を期されたい。

### 記

#### 第1 制度趣旨

高齢化の進展に伴い、患者の疾病構造は多様化しており、患者一人一人がその状態に応じた良質かつ適切な医療を安心して受けることができる体制を地域で構築することが求められている。このため、平成26年に改正された医療法に基づき、平成27年度から、各都道府県において、地域医療構想の策定を進め、医療提供体制の整備を図ることとされているが、その達成のための一つの選択肢として、地域の医療機関相互間の機能の分担・連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供するための新たな制度を創設した。

当該制度は医療機関の機能の分担及び業務の連携を推進するための方針を定め、当該方針に沿って、参加する法人の医療機関の機能の分担及び業務の連携を推進することを目的とする一般社団法人を、都道府県知事が地域医療連携推進法人として認定する仕組みである。地域医療連携推進法人には介護事業等を実施する非営利法人も参加することができることとし、介護との連携も図りながら、地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資する役割を果たすものと考えている。

#### 第2 制度内容

##### 1 地域医療連携推進法人の認定について

(1) 都道府県知事の認定について（法第70条関係・医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号。以下「則」という。）第39条の2～第39条の5関係）

- ① 病院等に係る業務の連携を推進するための方針（以下「医療連携推進方針」という。）を定め、医療連携推進業務を行うことを目的とする一般社団法人は、当該連携を推進する区域（以下「医療連携推進区域」という。）の属する都道府県知事の認定（以下「医療連携推進認定」という。）を受けることができること。このため、当該法人は、医療連携推進認定を受けた後も引き続き、

一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（平成18年法律第48号。以下「法人法」という。）に定める一般社団法人の要件等を満たす必要があること。（ただし、同法の規定のうち、法第70条の16の規定により適用除外となっている一般社団法人の名称使用の規定等を除く。）

地域医療連携推進法人の社員については、

- ・ 病院等を開設する法人
- ・ 介護事業その他の地域包括ケアシステムの構築に資する事業（以下「介護事業等」という。）に係る施設又は事業所を開設し、又は管理する法人を参加法人（営利を目的とする法人を除く。）とし、加えて、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するために必要な者として則第39条の2で定めるものを社員とすること。

「病院等を開設する法人」としては、医療法人、社会福祉法人、公益法人、NPO法人、学校法人、国立大学法人、独立行政法人、地方独立行政法人、地方自治体等が該当すること。また、株式会社立の病院等を開設する法人についても、機能の分担及び業務の連携の推進を目的とする場合は、これに該当すること。ただし、その場合は（3）なお書きに規定する財務諸表の確認や都道府県医療審議会の審議を経ること。

「介護事業等」としては、介護事業だけでなく、薬局、見守り等の生活支援事業等が該当すること。「地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するために必要な者」としては、個人開業医、介護事業等を行う個人、参加法人になることを希望しない法人、大学等の医療従事者の養成機関の開設者、地方自治体、医師会、歯科医師会等が該当すること。また、認定申請の際には、（3）の基準に適合することを説明した書類、（4）に該当しないことを説明した書類等が必要となること。当該書類の様式等は、4（3）に示すものであること。

② 医療連携推進業務は、医療連携推進方針に沿った連携の推進を図ることを目的として行う業務であり、

- ・ 医療従事者の資質の向上を図るための研修
- ・ 医薬品、医療機器等の供給
- ・ 参加法人への資金の貸付け、債務の保証及び基金の引受け（ただし、個別の法令等により、自己の資産を他者へ提供することが禁じられている法人等（社会福祉法に基づく社会福祉法人等）においては、自己の資産を当該貸付け等の原資等とすることを目的として地域医療連携推進法人へ提供することはできないこと。）
- ・ 医療機関の開設（医療機関相互間の連携の推進に資するものに限る。）等の業務であること。上記の各業務事項等についての留意事項は以下のとおりであること。
- ・ 上記の各業務事項については、医療連携推進方針に記載すること。
- ・ その費用については各業務事項ごとに財源を確保する必要があり、当該一般社団法人の本部運営のための事務所使用料や決算公告費用等のいわゆる管理経費について、各社員から徴収する「会費」等の収益を財源に充てることは可能であるが、各業務事項ごとの財源については、当該業務に関与する社員から別途事業費等の名目で徴収することや、各業務事項において得られた収益等により確保すること。
- ・ 医薬品、医療機器に係る調整を行う場合には、地域医療連携推進法人が一括購入を調整し、個別の購入契約については参加法人（社員）がそれぞれ締結すること。
- ・ 医薬品、医療機器以外の物品等の供給を行う場合には、地域医療連携推進法人が、一括購入を実施する場合、一括購入を調整する場合又は一括購入を実施しない場合が考えられること。なお、いずれの場合であっても、関連する法令等を遵守して実施すること。
- ・ 資金の貸付け及び債務保証を行う場合には、地域医療連携推進法人において、剰余金の配当を禁止する法第54条が準用されて適用されていることに留意が必要であること。
- ・ 社員である医療法人から地域医療連携推進法人への資金の貸付けは、法第54条に抵触しない範囲で、法人の目的に合致している範囲内で実施可能であること。
- ・ 医療機関の開設については、医療連携推進認定をした都道府県知事（以下「認定都道府県知事」という。）の確認を経た上で、開設の許可を得ることが必要であること。

・ 地域医療連携推進法人の参加法人において、医療機能の分担・業務の連携を図るために、患者を転院等させることも考えられるが、地域医療連携推進法人の参加法人であることをもって、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成28年3月4日保医発0304第3号‘厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知）の「医科診療報酬点数表に関する事項」（別添1）第1章「基本診療料」の第2部「入院料等」の通則7「入院期間の計算」（3）における「特別の関係」に該当することにはならないこと。地域医療連携推進法人の参加法人であることと関係なく、代表者が同一の場合等には「特別の関係」に該当すること。

・ 医師、看護師等の人事交流は労働法規に則って実施する必要があること。例えば、一つのパターンとしては在籍型出向があり、これは、出向元事業主との間に雇用契約関係があるだけではなく、出向元事業主と出向先事業主との間の出向契約により、出向労働者を出向先事業主に雇用させることを約して行われていることから、労働者派遣には該当しないこと。なお、当該在籍型出向が「業として行われる」場合には、職業安定法第44条により禁止される労働者供給事業に該当するが、一般的に在籍型出向のうち、

- ア) 労働者を離職させるのではなく、関係会社において雇用機会を確保する
- イ) 経営指導、技術指導の実施
- ウ) 職業能力開発の一環として行う
- エ) 企業グループ内の人事交流の一環として行う

等の目的を有しているものについては、出向が行為として形式的に繰り返し行われたとしても、社会通念上業として行われていると判断し得るものは少ないと考えられていること。

・ 地域医療連携推進法人の参加法人同士又は同一参加法人内で、病床過剰地域においても病床融通を実施できること。都道府県は、参加法人から病院の開設の許可の申請、病院の病床数の増加等の申請があった場合において、地域医療構想の達成を推進するために必要なものであり、病床数の合計が増加しておらず、地域医療連携推進法人の地域医療連携推進評議会の意見を聴いて行われる場合には、基準病床数に、都道府県知事が地域医療構想の達成の推進に必要と認める数を加えて、当該申請に対する許可に係る事務を行うことができること。その際、当該法人の参加法人が開設する病院及び診療所の病床数の合計が減少する場合は、当該申請に係る医療連携推進区域における医療提供体制の確保に支障を及ぼさないこと。

なお、都道府県は必要な病床数を認めるに当たって、当該申請に係る構想区域（法第30条の4第2項第7号に規定する区域をいう。以下同じ。）における地域医療構想調整会議（法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。）の協議の方向性に沿ったものであることを確認するとともに、都道府県医療審議会に諮ること。

また、当該申請に係る病院及び診療所が2以上の都道府県に所在する場合は、当該申請を受けた都道府県は、当該申請に係る医療連携推進区域に属する他の都道府県の意見を聴くこと。（法第30条の4第10項・医療法施行令（昭和23年政令第326号。以下「令」という。）第5条の4の2・則第30条の32の3関係）

(2) 医療連携推進方針について（法第70条の2・令第5条の15・則第39条の5関係）

① 医療連携推進認定を受けようとする一般社団法人は、医療連携推進方針に定款等を添えて、都道府県知事に申請しなければならないこと。当該知事は、医療連携推進区域が2以上の都道府県にわたるときは、当該区域の属する都道府県の知事が協議して、医療連携推進認定に関する事務を行う知事を定めること。この場合において、当該一般社団法人に対し、当該事務を行う知事を通知すること。各都道府県ごとの医療連携推進区域の範囲等に基づき、当該事務を行う知事を定めることが想定されるが、必要に応じて、厚生労働省医政局医療経営支援課に相談すること。

医療連携推進方針には、

- ・ 医療連携推進区域
- ・ 参加法人が当該区域において開設する病院等（参加病院等）の機能分担及び業務連携に関する事項

- ・ 当該事項の目標に関する事項
  - ・ 運営方針・参加法人に関する事項
- を記載しなければならないこと。

その際、機能分担及び業務連携に関する事項については、機能分担・業務連携の双方の観点からそれぞれ必要かつ十分に記載されている必要があること。

併せて、参加法人が医療連携推進区域において開設し、又は管理する介護事業等に係る施設又は事業所の機能分担及び業務連携に関する事項を記載することができること。

なお、一つの構想区域に複数の地域医療連携推進法人が創設されることもありえる。また、ある医療法人等が複数の地域医療連携推進法人の参加法人になる場合であっても、参加病院等は、参加法人がその参加する地域医療連携推進法人が定める医療連携推進区域において開設する病院等であり、参加法人のすべての病院等が対象になるものではないこと。そのため、ある医療法人等は、複数の地域医療連携推進法人の参加法人になることもありえること。

- ② 医療連携推進区域については、構想区域と整合的になるように定めることが原則であること。ただし、医療連携推進区域が属する都道府県の地域医療構想の達成に資すると認められる場合は、2以上の構想区域にわたる医療連携推進区域を定めることも可能であること。その場合、2以上の構想区域にわたる医療連携推進区域を定める理由及び必要性について、十分に精査されたいこと。
  - ③ 医療連携推進方針については、住民等への周知の一環として、地域医療連携推進法人において常にインターネット等において公表すること。
- (3) 医療連携推進認定の基準について（法第70条の3・則第39条の7～39条の12関係）
- 都道府県知事は、医療連携推進認定の申請をした一般社団法人が以下の基準に適合すると認めるときは、医療連携推進認定をすることができること。都道府県知事は、医療連携推進認定をするに当たっては、当該都道府県の医療計画において定める地域医療構想との整合性に配慮するとともに、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かななければならないこと。
- ① 医療連携推進業務を行うことを主たる目的とすること。（別添3の「1」に規定する事業比率が50%超であること。）
  - ② 医療連携推進業務を行うのに必要な経理的基礎及び技術的能力を有するものであること。
  - ③ 医療連携推進業務を行うに当たり、社員、理事、監事、職員等の関係者に対し特別の利益を与えないものであること。（1）②における資金の貸付け等は当該特別の利益に当たらないものであること。（令第5条の15の2関係）
  - ④ 医療連携推進業務以外の業務を行う場合には、当該業務を行うことによって医療連携推進業務の実施に支障を及ぼすおそれがないものであること。
  - ⑤ 医療連携推進方針に（2）の事項を記載していること。
  - ⑥ 医療連携推進区域を定款で定めているものであること。
  - ⑦ 社員は、参加法人及び（1）①で規定している者に限る旨を定款で定めているものであること。
  - ⑧ 病院等を開設する参加法人の数が2以上であり、病院等を開設する参加法人の議決権の合計が介護事業等に係る施設又は事業所を開設し、又は管理する法人の議決権の合計を超えるものであること。
  - ⑨ 社員の資格の得喪に関して、医療連携推進目的に照らし、不当に差別的な取扱いをする条件その他の不当な条件を付していないものであること。
  - ⑩ 社員は、各一個の議決権を有するものであること。ただし、定款の定めが、
    - ・ 議決権に関して、医療連携推進目的に照らし、不当に差別的な取扱いをしないものであること。
    - ・ 議決権に関して、社員が当該一般社団法人に対して提供した金銭その他の財産の価額に応じて異なる取扱いをしないものであること。
 のいずれにも該当する場合は、この限りでないこと。

- ⑪ 参加法人の議決権の合計が、総社員の議決権の過半を占めているものであること。
- ⑫ 営利を目的とする団体又はその役員と利害関係を有することにより社員総会の決議に不当な影響を及ぼすおそれがある者を、社員、理事、監事（以下「社員等」という。）としない旨を定款で定めていること。（則第39条の8関係）
- ⑬ 役員について、以下のいずれにも該当するものであること。
- ・ 理事3人以上・監事1人以上であること。
  - ・ 本人、配偶者、三親等以内の親族及びそれに類する特殊の関係がある者が、役員総数の3分の1を超えて含まれることがないものであること。（則第39条の9関係）
  - ・ 理事のうち少なくとも1人は、診療に関する学識経験者の団体その他の関係団体の代表者又は診療に関する学識経験者であること。
- ⑭ 代表理事を1人置いているものであること。
- ⑮ 理事会を置いているものであること。
- ⑯ 以下の要件を満たす地域医療連携推進評議会を置く旨を定款で定めているものであること。
- ・ 診療に関する学識経験者の団体の代表、学識経験者、医療・介護を受ける立場にある住民代表等をもって構成されるものであること。
  - ・ 参加法人が予算の決定等の重要事項を決定するに当たって、あらかじめ、当該一般社団法人が意見を述べるに当たり、当該一般社団法人に対し、必要な意見を述べるができるものであること。
  - ・ 医療連携推進方針に記載している目標に照らし、業務の実施状況について評価を行い、必要があると認めるときは、社員総会及び理事会において意見を述べるができるものであること。
- ⑰ 参加法人が予算の決定、借入金、重要な資産の処分、事業計画の決定、定款変更、合併、分割、解散等の重要事項を決定するに当たって、あらかじめ、当該一般社団法人に意見を求めなければならないものとする旨を定款で定めているものであること。
- ⑱ 医療連携推進認定の取消しの処分の日から、一月以内に、国、地方公共団体、公的医療機関、社団法人たる医療法人であって持分の定めのないもの又は財団法人たる医療法人（次号において「国等」という。）に贈与する旨を定款で定めているものであること。
- ⑲ 清算をする場合において、残余財産を国等に帰属させる旨を定款で定めているものであること。
- なお、上記基準への適合を審査するに当たっては、以下の点に留意すること。
- ・ ⑫の社員等になれない者とは、具体的に以下であること。
    - イ 当該一般社団法人と利害関係を有する営利団体の役員又は職員
    - ロ 上記役員の配偶者又は三親等内の親族
    - ハ 当該一般社団法人と利害関係を有する営利事業の個人事業主
    - ニ 上記個人事業主の配偶者又は三親等内の親族
    - ホ 当該一般社団法人の参加法人と利害関係を有する営利団体の役員又は職員
    - ヘ 当該一般社団法人の参加法人と利害関係を有する営利事業の個人事業主
    - ト 「イ」～「ヘ」に類する者
- なお、「イ」～「ヘ」に該当する者が非営利団体の役員等を兼務する場合であっても、当該欠格事由に該当することには変わりはないため、審査は実体的な判断の下に行われるものであること。また、「ト」については、例えば、「イ」～「ヘ」に該当する者から、地域医療連携推進法人や参加法人の業務に関連した報酬等の経済的利益を受ける者が想定されること。また、「イ」及び「ホ」の「営利団体」には、例えば、実質的に利益の分配を行っている一般社団法人や一般財団法人等も含むものであること。
- ・ ⑯の地域医療連携推進評議会の構成に関して、具体的には、地域の医師会・歯科医師会を代表する者、患者団体を代表する者、医療連携推進区域が属する自治体の担当者等が想定されること。

- ・ ⑰の意見に関して、例えば、独立行政法人が参加法人である場合は、その主務大臣及び独立行政法人の意思決定の自主性が尊重される必要があることも踏まえ、当該一般社団法人の意見について法的拘束力まではないことに留意すること。また、当該一般社団法人に意見を求めなければならない重要な事項については、参加法人の合意のもと定款にすべて具体的に明記すること。

- ・ 地域医療連携推進法人の非営利性を確保する観点から、株式会社立の病院等を開設する法人が参加法人となる場合には、株式会社本体と分離した病院等単独の財務諸表の提出を当該法人から受ける等して、当該病院等が株式会社本体と経理上切り離されていること、剰余金が医業の範囲内で再投資される仕組みとなっていることを確認すること。

なお、この観点から、株式会社本体の役員が当該一般社団法人の理事又は監事を務めること等によって当該一般社団法人の運営に関与することは適当でないこと。

また、株式会社立の病院等を開設する法人が参加法人となる一般社団法人に対して、医療連携推進認定をする際には、都道府県医療審議会において、当該病院等が地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するために必要な者であること、当該株式会社は病院等の経営において営利を目的としていないこと、当該病院等が株式会社本体と経理上切り離されていることについて、実態に基づいて慎重に判断すること。

#### (4) 医療連携推進認定を受けることができない一般社団法人について（法第70条の4・令第5条の15の3関係）

次のいずれかに該当する一般社団法人は、医療連携推進認定を受けることができないこと。

① 医療連携推進認定の取消しの日から5年を経過しないものであること。

② 暴力団員がその事業活動を支配するものであること。

③ 理事・監事に、次のいずれかに該当する者がいること。

- ・ 医療連携推進認定の取消しの日から5年を経過しないものであり、その原因となった事実があった日の1年以内に当該法人の理事であった者

- ・ 医療法等の保健医療又は社会福祉に関する法律により、罰金以上の刑に処せられ、その執行が終わった等の日から5年を経過しない者

- ・ 禁固以上の刑に処せられ、その執行が終わった等の日から5年を経過しない者

- ・ 暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者

なお、保健医療又は社会福祉に関する法律とは、医療法のほか、以下に掲げるものであること。

- ・ 児童福祉法（昭和22年法律第164号）

- ・ 医師法（昭和23年法律第201号）

- ・ 歯科医師法（昭和23年法律第202号）

- ・ 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）

- ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）

- ・ 生活保護法（昭和25年法律第144号）

- ・ 社会福祉法（昭和26年法律第45号）

- ・ 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）

- ・ 老人福祉法（昭和38年法律第133号）

- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

- ・ 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）

- ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）

- ・ 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）

- ・ 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）

- ・ 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）

- ・ 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）

- ・ 再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）
- ・ 国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号。第12条の4第15項及び第17項から第19項までの規定に限る。）
- ・ 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）
- ・ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）
- ・ 栄養士法（昭和22年法律第245号）
- ・ 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）
- ・ 歯科衛生士法（昭和23年法律第204号）
- ・ 診療放射線技師法（昭和26年法律第226号）
- ・ 歯科技工士法（昭和30年法律第168号）
- ・ 臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）
- ・ 薬剤師法（昭和35年法律第146号）
- ・ 理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）
- ・ 柔道整復師法（昭和45年法律第19号）
- ・ 視能訓練士法（昭和46年法律第64号）
- ・ 臨床工学技士法（昭和62年法律第60号）
- ・ 義肢装具士法（昭和62年法律第61号）
- ・ 救急救命士法（平成3年法律第36号）
- ・ 介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・ 精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）
- ・ 言語聴覚士法（平成9年法律第132号）

(5) 地域医療連携推進法人の名称について（法第70条の5・第94条関係）

医療連携推進認定を受けた法人は、その名称中に地域医療連携推進法人という文字を用いなければならないが、当該認定を受けていない者は、その名称・商号中に、地域医療連携推進法人と誤認されるおそれのある文字を用いてはならないこと。

医療連携推進認定により、定款における、一般社団法人の文字を地域医療連携推進法人と変更したものとみなされるが、名称の変更の登記は法人自ら行う必要があり、その申請書には、医療連携推進認定を受けたことを証する書面を添付しなければならないこと。

不正の目的をもって、他の地域医療連携推進法人であると誤認されるおそれのある名称・商号を使用してはならないこと。

誤認のおそれのある文字、名称・商号を用いた地域医療連携推進法人は、10万円の過料に処されること。

また、地域医療連携推進法人が公益社団法人である場合には、例えば、「公益社団法人・地域医療連携推進法人〇〇」と称することとすること。

(6) 地域医療連携推進法人の公示について（法第70条の6\*則第39条の13関係）

都道府県知事は、医療連携推進認定をしたときは、その旨をインターネット等により公示しなければならないこと。

2 地域医療連携推進法人の業務等について

(1) 地域医療連携推進法人の役割について（法第70条の7関係）

地域医療連携推進法人は、医療連携推進区域において、参加法人の機能の分担及び業務の連携の推進等を図り、地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資する役割を積極的に果たすよう努めなければならないこと。

その際、地域医療構想を策定する地域医療構想調整会議等における、地域の医療・介護の情報を地域医療連携推進法人の運営に活用するとともに、医療過疎地域における医療等、それぞれの地域において必要な医療を提供できる体制を構築するよう努めなければならないこと。また、健康管理から看取りまでできる体制を円滑に機能させるためにも、地域医療連携推進法人やその参

加法人は、地域住民の医療等の相談に対応するような関係を築いておくことが重要であると考えられること。

(2) 地域医療連携推進法人の業務について（法第70条の8・則第39条の14～第39条の16 関係）

① 地域医療連携推進法人は、医療連携推進方針において記載した場合には、介護事業等の連携の推進を図るための業務を行うことができること。

② 地域医療連携推進法人は、以下に掲げる要件に該当する場合に限り、出資を行うことができること。

- ・ 出資を受ける事業者が、医療連携推進区域において、医療連携推進業務と関連する事業を行うものであること。

- ・ 出資に係る収益を、医療連携推進業務に充てるものであること。

- ・ 地域医療連携推進法人が、当該事業者の議決権の全てを保有すること。したがって、当該事業者に関して、地域医療連携推進法人以外の出資者や株主は存在しないものであること。また、地域医療連携推進法人以外の者が、議決権の無い優先株式を保有して当該事業者から配当等を得ることもできないこと。

- ・ 剰余金の配当が禁止されていることにかんがみ、地域医療連携推進法人は、当該事業者の事業活動を適切に支配・管理する必要があること。また、当該事業者が行う出資において当該事業者以外の出資者や株主が存在することは、地域医療連携推進法人が出資を行うことができる場合を限定している趣旨から逸脱するおそれがあることから認められないこと。

③ 地域医療連携推進法人は、参加法人が病院等に関する業務を行うのに必要な資金を調達するための支援として、資金の貸付け、債務の保証及び基金を引き受ける者の募集を行うことができること。

資金の貸付けの場合、当該貸付け業務は、貸金業法（昭和58年法律第32号）第2条第1項第2号の規定に該当し、貸金業には当たらないため、同法に定める登録等は不要であること。

また、貸付けの際は、以下を満たす必要があること。

- ・ 地域医療連携推進法人が実施する貸付けが、参加法人が病院等に関する業務を行うのに必要な資金を調達するための支援という目的を逸脱していないこと。

- ・ 契約書類が適正に作成・保管されており、償還方法や償還期限等が明確になっていること。

- ・ 適正な利率が設定されていること。

- ・ 返済不能時に備えて、担保や保証人の設定等が適切に行われていること。

④ 地域医療連携推進法人が、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護事業等に係る施設若しくは事業所であって第一種社会福祉事業に係るもの（一般社団法人が開設できるものに限る。）を開設しようとするときは、あらかじめ、医療連携推進業務の実施に支障のないことについて、認定都道府県知事の確認を受けなければならないこと。

⑤ 地域医療連携推進法人は、④の確認を受けなければ、当該病院の開設の許可の申請等を行うことができないこと。

⑥ 認定都道府県知事は、④の確認等をするに当たっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならないこと。

⑦ これら以外にも、幅広い業務を医療連携推進業務として実施可能であるが、その場合であっても、医療機関の業務の連携に資するものである必要があり、したがって、業務連携に何ら関連のない医療の実施については医療連携推進業務とはみなされないこと。

(3) 医療連携推進目的事業財産について（法第70条の9・則第39条の17～第39条の20 関係）

公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律（平成18年法律第49号。以下「公益認定法」という。）第18条の規定を準用し、地域医療連携推進法人は、医療連携推進目的事業財産については、医療連携推進事業に使用しなければならないこと。なお、医療連携推進業務以外の業務から生じた収益の50%は、医療連携推進目的事業財産とする必要があること。また、地域医療連携推進法人が公益社団法人である場合には、公益認定法の規定を遵守する必要があり、公益目的事業財産及び公益目的取得財産残額に係る公益認定法の規定については、医療連携推進目的事業財

産及び医療連携推進目的取得財産残額に係る医療法の規定に優先して適用されるものであること。

- (4) 地域医療連携推進法人が業務を行うに必要な資産について（法第70条の10・則第39条の21関係）  
地域医療連携推進法人は、法第41条の規定を準用し、業務を行うに必要な施設、設備又は資金を有しなければならないこと。
- (5) 参加病院等の広告及び標章について（法第6条の5・法第70条の11関係）  
地域医療連携推進法人の参加病院等である場合には、その旨を広告しても差し支えないこと。  
また、参加法人は、医療連携推進方針に沿った連携の推進が図られることを示すため、その開設する参加病院等・参加介護施設等に標章（ロゴマーク）を掲示しなければならないこと。標章（ロゴマーク）については、当該地域医療連携推進法人が特定できるものであればよく、図案がなく文字だけのものであっても構わないものであること。
- (6) 地域医療連携推進法人の理事及び監事について（法第70条の12関係）  
理事及び監事については、定数の5分の1を超える者が欠けたときは、一月以内補充しなければならないこと。また、監事の任期は2年を超えることはできないが、ただし、再任を妨げないこと。  
監事は、理事が不正行為等を行っているときと認めるときは、遅滞なく、認定都道府県知事、社員総会又は理事会に報告しなければならないこと。
- (7) 地域医療連携推進評議会の意見等について（法第70条の13関係）  
地域医療連携推進評議會は、医療連携推進方針に記載されている、参加病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する目標に照らし、地域医療連携推進法人の業務の実施の状況について評価を行い、地域医療連携推進法人は、その結果を公表しなければならないこと。  
地域医療連携推進法人は、地域医療連携推進評議会の意見を尊重するものとする。
- (8) 地域医療連携推進法人の計算について（法第70条の14・則第39条の22関係）  
地域医療連携推進法人は、法第6章第4節の規定を準用し、計算に関する規定が適用されること。具体的事項については、地域医療連携推進法人会計基準の公布時に追って通知するものであること。
- (9) 地域医療連携推進法人の解散及び清算について（法第70条の15・則第39条の23関係）  
地域医療連携推進法人は、法第6章第7節の規定を準用し、解散及び清算に関する規定が適用されること。主な具体的事項は以下のとおりであること。
  - ・ 定款をもって定めた解散事由の発生等により解散するものであること。
  - ・ 解散した際の残余財産は、定款の定めにあるところにより、その帰属すべき者に帰属すること。
  - ・ 解散した場合であっても、清算の目的の範囲内において、その清算の終了に至るまではなお存続するものとみなすこと。
  - ・ 解散したときは、理事がその清算人となること。
- (10) 地域医療連携推進法人において適用しない法人法の規定について（法第70条の16 関係）  
地域医療連携推進法人は、法人法第5章の合併に関する規定等については適用しないこと。

### 3 地域医療連携推進法人の監督について

- (1) 地域医療連携推進法人が定款において定める事項について（法第70条の17 関係）  
地域医療連携推進法人は、法人法第11条第1項各号に掲げる事項（目的、名称、主たる事務所の所在地等）、医療連携推進区域、地域医療連携推進評議會、役員に関する規定、解散に関する規定、開設している病院等の名称及び所在地等について、定款において定めなければならないこと。
- (2) 地域医療連携推進法人の定款の変更について（法第70条の18・則第39条の24～第39条の26 関係）  
地域医療連携推進法人は、法第54条の9の規定を準用し、定款の変更に関する規定が適用されること。主な具体的事項は以下のとおりであること。
  - ・ 定款の変更は、認定都道府県知事の認可を受けなければ、効力を生じないこと。
  - ・ 認定都道府県知事は、変更手続が法令等に違反していないかどうかを審査した上で、認可を

決定しなければならないこと。

- ・ 住所の変更等、認可を要しない定款の変更をしたときは、遅滞なく、変更した定款を認定都道府県知事に届け出なければならないこと。

また、地域医療連携推進法人自らが病院、診療所、介護老人保健施設又は介護事業等に係る施設若しくは事業所であって、第一種社会福祉事業に係るものを開設する場合の定款の変更については、重要な変更として、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならないこと。

- (3) 地域医療連携推進法人の代表理事の選定及び解職について（法第70条の19・則第39条の27 関係）  
地域医療連携推進法人の代表理事の選定及び解職は、認定都道府県知事の認可を受けなければ効力を生じないこと。認可申請においては、当該代表理事の履歴書の添付が必要であること。

認定都道府県知事は、認可をし、又は認可をしない処分をするに当たっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならないこと。

- (4) 地域医療連携推進法人の監督について（法第70条の20関係）

地域医療連携推進法人は、医療法人に係る立入検査をする職員の証明書に関する事項（法第6条の8第3項及び第4項）、法令違反の疑い時の報告徴収、立入検査等に関する事項（法第63条第1項）及び法令違反時の改善措置命令に関する事項（法第64条）に関する規定を準用すること。例えば、地域医療連携推進法人に参加しない法人と、業務上の連携をしないというような、医療・介護サービスの提供体制に悪影響を及ぼすような事態が生じる場合は、認定都道府県知事の監督の対象事項となりえること。

- (5) 地域医療連携推進法人の認定の取消しについて（法第70条の21関係）

認定都道府県知事は、

- ・ 地域医療連携推進法人が不正の手段により医療連携推進認定を受けたとき等においては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、医療連携推進認定を取り消さなければならないこと。
- ・ 1 (3) の基準のいずれかに適合しなくなったとき等においては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、医療連携推進認定を取り消すことができること。

その場合に、認定都道府県知事は、当該認定を取り消した旨をインターネット等により公示し、登記所に名称の変更の登記を嘱託しなければならないこと。

医療連携推進認定の取消しの処分を受けた地域医療連携推進法人は、地域医療連携推進法人という文字を一般社団法人に変更する定款の変更をしたものとみなすこと。

- (6) 医療連携推進認定の取消し等に伴う贈与について（法第70条の22・則第39条の29 関係）

医療連携推進認定を取り消した場合について、公益認定法第30条の規定を準用すること。認定都道府県知事等が、医療連携推進目的取得財産残額に相当する額の金銭について受ける旨の、書面による契約が成立したものとみなすこと。

- (7) 公益認定を受けている場合の贈与等の特例について（則第39条の30関係）

地域医療連携推進法人が公益社団法人である場合は、法第70条の3第1項第18号（医療連携推進認定取消し時の国等への贈与）及び第19号（清算時の残余財産の国等への帰属）の規定は、適用しないこと。

また、地域医療連携推進法人が公益社団法人である場合において、当該地域医療連携推進法人が法第70条の21第1項又は第2項の規定による医療連携推進認定の取消しの処分を受けた場合は、同条第5項から第7項まで及び法第70条の22の規定は、適用しないこと。

- (8) 厚生労働大臣から認定都道府県知事に対する指示について（法第70条の23 関係）

厚生労働大臣は、改善措置命令等の処分を行わないことが著しく公益を害するおそれがあると認めるときは、認定都道府県知事に対し、処分を行うべきことを指示することができること。

認定都道府県知事は、役員解任の勧告等をするに当たっては、その相手方に対し、弁明する機会を与えなければならないこと。

#### 4 その他

##### (1) 施行日について

地域医療連携推進法人に関する各法令の規定は、平成29年4月2日から施行されること。

##### (2) 準備行為について（法第71条関係）

都道府県知事は、施行の日（平成29年4月2日）前においても、医療連携推進認定に必要な準備行為をすることができること。具体的には、施行の前日においても、医療連携推進認定を受けようとする一般社団法人は都道府県知事に認定の申請をすることができ、都道府県知事は、都道府県医療審議会から、認定をするに当たっての意見を聴くこと等ができること。

##### (3) 医療連携推進認定の申請に係る添付書類（様式略）等について

###### ① 認定申請書に添付する書類のうち、以下のものについては別添様式を用いること。

別添1 医療連携推進方針

別添2 理事及び監事の氏名、生年月日及び住所等を記載した書類

別添3 医療法第70条の3第1項各号に掲げる基準に適合することを証する書類

別添4 医療法第70条の4第1号イからニまでのいずれにも該当しないことを証する書類

医療法第70条の4第2号及び第3号のいずれにも該当しないことを証する書類

別添5 表明・確約書（法人社員用）

別添6 表明・確約書（個人社員・理事・監事用）

なお、認定申請書には上記の他、当該一般社団法人の定款及び登記事項証明書を添付すること。

###### ② 代表理事の選定認可申請書及び解職認可申請書については、別添様式を用いること。

別添7 地域医療連携推進法人の代表理事の選定認可申請書

別添8 地域医療連携推進法人の代表理事の解職認可申請書

下記の書類については、厚生労働省のホームページよりダウンロードしてください。

※ 地域医療連携推進法人の定款例について（平成29年2月17日付け医政支発0217第1号 厚生労働省医政局医療経営支援課長通知）

※ 地域医療連携推進法人の事業報告書等の様式について（平成29年2月17日付け医政支発0217第3号 厚生労働省医政局医療経営支援課長通知）

## <表紙掲載会員紹介>

\*\*\*医療法人いつき会\*\*\*

表紙の施設名	守山いつき病院
理事長	佐藤正樹
病院長	花谷 崇
所在地	〒463-0067 名古屋市守山区守山二丁目 18-22
HP アドレス	<a href="http://ituki.com/">http:// ituki.com/</a>
電話番号	052-793-3101
FAX 番号	052-793-3103
診療科目	内、総合内科、循内、消内、呼内、神内、腎内、糖内、整、眼、皮 血液透析センター
その他の 法人施設名	いつきクリニック石川橋、いつきクリニック一宮、樹クリニック 介護老人保健施設いつきの里

## <編集後記>

3月も半ばを過ぎ、急に暖かくなってきた。毎年思うことではあるが、春は出会いと別れの季節である。社会人となり30数年たつがこの時期は毎年感傷的な気持ちになる。

別れには、常にいろいろな事情があるが、最近の事情は少し理解に苦しむこと、つまり勝手な都合により別れになることが多くなってきている気がする。別れの事情を聞くことになる立場であるために思うことであるが、一昔前までは、お祝いや新たな門出を祝う気持ちで送り出すことがほとんどであったような思いがある。しかし最近では、新たな門出を祝うどころか「そんなことで大丈夫か」と思うケースが多くなってきているような気がする。しかし、そんな職場環境しか提供できていないことを反省する必要があるのではあると思う。

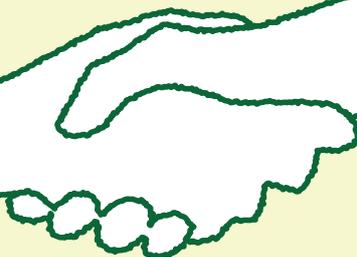
ところで、先日は、近所にあるスーツの量販店に行く機会があった。その店は、随分昔から利用させてもらっているのであるが、休日であったこともあるのであろうが、店の駐車場が満杯で入れないほど盛況であり、店の中がすごいことになっていた。普段は比較的すいている店（そこが気に入りが長く利用している）であったので初めてみる光景にびっくりした。

そこでゆっくり買い物をするために翌日の夕方に再度店を訪れることにした。買い物後に店長とおぼしき人と話をしていたが、「昨日は、これほど客が多かったのを、初めてみましたが、就活生の方たちですか。」と尋ねたところ、「就活生の方もいますが、ほとんどは高校卒業した方が入学式や入社式で利用する服の購入です。毎年この時期は、こんな感じですよ」との回答であった。確かに買い物をする人（ほとんどが家族で来ているようである）をみていたら、「ウキウキ（古い表現）」している様であった。そんな光景を見ながら、すべての「新たな門出」を祝福する気持ちを常にもつことも必要なのだろうと思った。そんなことを思う今日この頃である。

(M.I.)



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