

# 愛知県医療法人 協会報

No. 235

平成29年 5月31日発行



〈岩屋病院〉

会員紹介 P.54掲載

## CONTENTS

巻頭言	本格化する地域医療構想（名古屋・尾張中部構想区域を考える） 太田圭洋	1
寄稿	在宅医療の充実をめざして 渡邊靖之	3
寄稿	人生折り返し地点 四方山話 山口慎也	5
寄稿	「家族だからこそ大切にしたい限られた時間」 西元千代	7
寄稿	看護管理者が元気でイキイキと働き始めたこの1年でした。 縄田文子	9
書評	医療供給政策の政策過程 地域医療計画の形成・決定・実施過程と政策の変容 中島明彦著 同友館 2017年1月発行 川本一男	10
報告	平成29年度定時総会・記念講演会・懇親会	11
報告	平成28年度 マネジメント実践コース 水野英明	13
報告	第8回看護管理育成研修会 西元千代	15
報告	第4回介護職リーダー研修会 小澤妙子	18
報告	対応力向上セミナー	20
報告	第5回公開研修	23
報告	地域保健情報調査部会 シンポジウム 宮澤 浩	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（3月） 後藤宏平	28
報告	医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（4月） 増田好美	30
報告	平成29年 春の叙勲	32
連絡事項		33
会員紹介	医療法人岩屋会 岩屋病院	54
編集後記		55

# 本格化する地域医療構想

## (名古屋・尾張中部構想区域を考える)

協会 副会長

社会医療法人名古屋記念財団

名古屋記念病院

理事長 太田圭洋

平成 28 年度末までにすべての都道府県で地域医療構想が策定されたことをうけ、今後は各都道府県にて地域医療構想の達成に向けた取組を進めていくことが求められることになる。厚生労働省は、今後の医療計画の見直しや地域医療構想の推進の仕方に関して検討するため、平成 28 年 5 月より医療計画の見直し等に関する検討会を開催し議論してきた。その結果をうけ平成 29 年 3 月 31 日付で「医療計画について」という医政局長通知を各都道府県知事宛てに発出した（医政発 0331 第 57 号）。今後、各都道府県では、この通知に則って医療計画の見直し作業を進めていくこととなる。

この過程の中で、地域医療構想調整会議の議論の進め方に関して、厚生労働省の検討会で出された一部資料が引き金となり、「平成 29 年度中に各病院の機能分化・連携もしくは転換について具体的に決定しなければならない」という誤解が、行政、病院関係者に広まった。しかし、これは誤解である旨、事実関係を日本医療法人協会ニュースの最新号（平成 29 年 5 月 1 日号・No395）に寄稿したので、興味のある方はこちらも参照いただきたい。

それはさておき、今後、各構想区域で、地域医療構想策定ガイドラインの「医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により、病床の機能の分化及び連携等による将来のあるべき医療提供体制を実現する」という趣旨に基づき、各医療機関の協議が行われていくことになるわけである。しかし、私の病院の存在する名古屋・尾張中部構想区域は、今後どのように調整を行なっていけばいいのか、皆目見当もつかない。

そもそも、構想区域として大きすぎることから話し合いを始めようにも簡単には進まない。人口 243 万人を超える日本でも有数のマンモス構想区域である。既存病床数は 22,000 を超え、病院数は 137、有床診療所も 130 も存在する。これらの医療施設の関係者が一堂に会して話し合うことなぞ到底不可能に思える。しかし、今後、これらの病院の機能を 2025 年（平成 37 年）に向けて、高度急性期・一般急性期・回復期・慢性期に、適切に機能分化させていく必要がある。

図 1 に地域医療構想に定められた各機能の病床数を示す。既存病床数と比較して、全体の病床数はほぼ横ばい（△483 床）であるが、高度急性期は 3,720 床の減少、一般急性期も 1,171 床の減少、回復期が 5,450 床の増床、慢性期も 1,042 床の減少となる。現在、高度急性期、一般急性期として届け出をしている病院が 5,000 床ほど回復期に転換する必要がある。5,000 床と書くとピンとこないかもしれないが 300 床の病院で 17 病院、100 床の病院なら 50 病院が、急性期から回復期に転換するということで、その困難さが想像できるだろう。慢性期がすでに過剰という点も、ほんとうにそれでいいのか臨床している者としては疑問に感じる。尾張中部が含まれたことで慢性期病床が過剰となったわけであるが、同じ構想区域の中でも地域の偏在を考慮していく必要がある。

図 2 が、現在の病床の届け出数を示す。現在の集中治療室等の特定病床数と 7：1 の届け出病床

数の合計が、すでに 10,500 床ほどあり、10：1 以下の病床数がすべて回復期に転換すれば、数の上では帳尻は合うが、現在 10：1 でしっかりとした急性期機能を担っている病院も地域には数多くあるのが実情である。そう簡単にはいかないだろう。

今後、各病院が、自分がやりたい医療ではなく、地域の他の病院の状況等も把握し、いかに地域のニーズに合わせて自院の機能を真剣に考えていくかが問われることになる。最後まで、機能分化と連携がスムーズに進まない場合、行政が強権を発動する可能性もある。我々は、自発的に地域が求める医療提供体制を構築していくために、真剣に協議し始めなければならない。

図 1 名古屋・尾張中部構想区域の既存病床数と必要病床数

<平成 27 年度病床機能報告結果と平成 37 年必要病床数との比較> (単位：床)

構想区域	区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
名古屋 ・尾張中部	平成37年の必要病床数①	2,885	8,067	7,509	3,578	22,039
	平成27年病床機能報告	6,380	8,923	1,989	4,463	21,755
	平成27年の病床数②	6,605	9,238	2,059	4,620	22,522
	差引(①-②)	△ 3,720	△ 1,171	5,450	△ 1,042	△ 483

図 2 名古屋・尾張中部構想区域の現在の届け出病床数

## 入院料別届出病床数 (名古屋・尾張中部構想区域)

救命救急1.2.3	236床	13:1	268床
特定集中治療室1.3	122床	15:1	1386床
新生児、周産期等	190床	回リハ1	543床
		回リハ2	577床
7:1	8054床	回リハ3	134床
特定機能病院7:1	1497床	地域包括1	379床
専門病院7:1	500床	地域包括2	32床
障害者施設7:1	30床		
		療養1	1894床
10:1	2211床	療養2	968床
障害者施設10:1	395床	介護療養	528床
		緩和ケア	90床

# 在宅医療の充実をめざして

協会 理事

医療法人瑞心会 渡辺病院

理事長 渡辺靖之

はじめに

今年 渡辺病院はおかげさまで開院 55 周年の節目の年を迎えることができました。昭和 36 年、父である渡辺元嗣が、美浜町野間に医師 1 名看護師 1 名で開業した小さな医院は、現在老人保健施設、訪問看護ステーション、健診センター、特別養護老人ホーム、美浜町デイサービスセンター、ケアハウス、グループホームを併設する渡辺グループとして地域の皆様と共に歩んでおります。3 年前に父が他界し、地域医療一筋に生きた道のりを偲びつつ、改めて協会の皆様、地域の皆様や関係者の方々のご指導ご協力に心より感謝を申し上げます。



<平成 29 年 4 月渡辺グループ職員集合写真>

## 1. 常に患者さまの声をきく存在でありたい

亡き父は、かつて診療が終わっても帰ろうとしない高齢の患者さまの姿から、お年寄りが安心して居場所で、身内のような温かい介護を提供する必要性を感じ、国のゴールドプランに先がけ特別養護老人ホームを開設いたしました（平成元年）。平成 6 年の老人保健施設、平成 22 年の健診センターも同じように患者さまの声ありきで一歩ずつ歩んだ結果、今日の渡辺グループが形造られました。

家庭での看取りが主流であった時代（昭和初期）から昭和 50 年を境に病院での看取りが逆転し 8 割を超えるまでになりました。2025 年には団塊の世代 800 万人が 75 歳以上となる超高齢化問題がもう目の前まで来ていて、病院での看取りが病床数の限界を超えると予想されます。在宅医療の必要性は日を追うごとに高まりつつあります。渡辺病院にも、患者さまの在宅サービスをもっと充実してほしいという声をたくさんいただくようになりました。

## 2. 「介護予防・生活支援」という新しい使命

平成 24 年、回復期リハビリテーション病床を 24 床稼働させました。さらに、今年 7 月より「と

きどき入院ほぼ在宅」をモットーに、在宅では治療困難になった方の為に地域包括ケア病床を稼働し、一貫管理が出来る環境づくりを進めています。3月、4月で常勤医師を3名増員し月曜から金曜のそれぞれ午後に常勤医師がご自宅に伺い、さらに訪問リハビリ、訪問看護においては月曜から土曜日（終日）の対応が可能となりました。私は、1軒1軒訪問診療にうかがう時、55年前の父の姿が思い起こされてなりません。高齢となり通院が困難になった方、自宅で1日でもながく暮らしたい、それでも渡辺病院にかかりたいと思ってくださる患者さまに接し、病院で待っていては分からない生活のご様子を感じることが多くあります。また、父が大切にしたい医師としての強い使命も、改めて感じている次第でもあります。

現在、地域の医療・介護業務に携わる皆様と交流を深めるために、3か月おきの第4水曜日に交流会をちたんちゅ（知多人）フォーラムと名付けて意見交換会を開催しています。（今年度は、8/23・11/22・1/24 午後2時より3時半までの90分を予定）

おわりに

当地区での潮干狩りがここ数年中止となっておりますが、美浜は、潮干狩り以外にもみはまっこ（みかん）、野間のり、えびせん工場、野間大坊、女子プロトーナメントも行われるゴルフ場、美浜サーキット・・・そして冬にはフグ料理と名産品、観光地も数々ございます。風光明媚な美浜町に一度足をお運びください。野間大坊の近く、田園風景が広がる一角に約15,000坪の渡辺グループはあります。



<平成3年に天然温泉の掘削に成功>



# 人生折り返し地点 四方山話

協会 事務部会 委員

医療法人仁医会

あいちリハビリテーション病院

事務部長 山口慎也

気付けば 40 代の半ばを迎える年になりました。まだまだ、若い気持ちでいても腹も出て、髪の毛も薄くなり、最近では、病院の階段の昇り降りでも息切れしてきます。アルコールの飲みすぎは良くない事は分かっているが、一日のご褒美と毎日晚酌する事が唯一の楽しみとなっています。

さて、そんな私も振り返るといろいろな経験をさせて頂きました。

若かりし頃は、トヨタ関連企業で自動車のオートマチックトランスミッション(AT)を製造している会社に勤めさせて頂きました。勤続年数としては2年程でしたが、時間当たりの製品の個数管理、不良品を発生させる事が組織としてどれ程の信頼を失う事かと叩き込まれました。また、4Sといわれるように、整理・整頓・清潔・清掃が良質な製品作りと安全な職場環境を作るには何よりも大切である事も身に付けさせて頂きました。

「友の死」それが、私を医療の業界へ導かせました。

20年ほど前、自身が若く周りが見えていなかったのか、それとも社会的に何事につけても世間の縛りがゆるかったのか分かりませんが、こんなに楽しい日々が毎日続けばいいのと思うほど、友人と酒を交わし馬鹿騒ぎしていた事を思い出します。それは、友人の一人が「癌」によって亡くなってから大きく変わりました。

今でもその頃の明確な理由を説明する事は難しいですが、自分の中で「医療の道に進もう」と言う気持ちが急激に高まりました。職種は友人の闘病生活を見聞きして理学療法士と決めました。

その頃、愛知県には夜間のリハビリテーション養成校が1校ありました。大学生、社会人を中心に受け入れている学校です。

思い立って10ヶ月後に運良く入学をさせて頂く事ができました。日中は7時頃に病院へ出勤して、夜は学校へ行き帰宅は23時頃という生活が4年間続きました。自分で選択した事もあり、俗に言う充実した生活を過ごす事が出来ました。実感したのは、社会経験をしてから自分の人生を決めていく事も自己責任という観点からも良いように思います。

ライセンス取得後は、勤めていた医療機関へ正式に入職させて頂きました。勤めた医療機関の経営者は「医療は社会の非常識、一般常識を持て！（患者目線に立って考えろ）」「出来ない事を考えるのではなく、如何したら出来るのか考えろ」と言う言葉が口癖で、お陰と臨床場面だけではなく、様々な業種の方との出会いの中でもその事を念頭にお仕事をさせて頂きたく事でも不思議と円滑に進む事を経験させて頂きました。気付けば、私の仕事も病院勤務から在宅診療へ変化していき、業務内容も、患者と一対一のリハビリから、地域支援事業や行政の健康支援作りなど仕組み作りへ変わっていきました。国が、地域密着と盛んに言われる様になった頃には、夜間対応型訪問介護事業、24時間定期巡回随時対応型訪問看護介護事業など補助金を活用して事業の立ち上げなども経験させて頂きました。正直、補助金で購入した物品の管理と用途制限など拘束が多く、会計監査員の調査は気が遠くなるほど厳しく、税金を使わせて頂く事の責任を経験させて頂きました。

現在の私の役割は、病院や診療所、居宅サービスの運営と法人全体のリハ専門職の管理業務が主な勤めです。当初思い描いていた臨床の場所から大きく離れてしまいました。当然のごとく課題も多々あり日々追われている毎日です。私自身の力量はまだまだ発展途上中ですが、幸いにも、スタッフの自立度が高く、会議やミーティングを通じて理解の共有を図りながら進めていく事で、これまでに大きな事故や法的なペナルティーを受けることなく運営できている事は嬉しい限りです。

これから健康が保たれば、これまで勤めた同じ時間働く事ができます。次の20年はどんな自分になっているのか。ワクワクする年齢でもありませんが、振り返った時に再び思い出話ができる経験が積めれば幸いです。

# 「家族だからこそ大切にしたい 限られた時間」

協会 看護部会 副部会長（管理教育）  
社会医療法人名古屋記念財団  
名古屋記念病院  
看護部長 西元千代

高齢時代を迎え、介護の問題が社会的問題とされるようになり十数年が経過しています。私の両親は 82 歳で、これまでに手術は数回しているものの完治しています。その後は介護を必要とすることも無く、とても元気で、車に乗り買い物へ行ったり、近所で畑を借り家庭菜園を行うなど充実した毎日を送っています。

私の家の近所住民は、元気なお年寄りばかりだったため、今まで私は介護に何の問題も感じずに日々の生活を送ってきたように思います。しかし、数年前から高齢化が加速し、近所の方々から「お父さんが病気になってから寝たきりになり、誰も面倒を見る人がいなくて私が頑張って介護している。本当に大変で。一人では何かと大変ですよ。」「一度どこかが悪くなると良くならない。何かあると直ぐに救急車を呼んでしまう。近所に迷惑をかけているでしょうね。」との話も聞くようになりました。これらの話題で私自身気づいたことは、高齢夫婦だけの生活は本当に大変だということです。我が家は、有難いことに両親が元気であり、私が仕事に専念できるように両親共にいつも私を支援してくれていることに感謝しています。

2月下旬、伯父の三回忌法要の時、「あれっ、（父の）元気がないね、どうかしたのかな」と母、姉の3人で話をしていました。後日、やはり父は体調が悪く、「気分が悪いから病院に行ってくる。」と言い、出掛けて行きました。父はいつものように受診が済めばすぐに帰宅できればと思っていたようでしたが、精査が必要とのことで検査入院となり、帰宅できませんでした。入院後、様々な検査を行いました。主治医から「胆のうがんでステージⅣの末期がん、悪性です。」と本人を含めた家族全員が宣告を受けました。あまりに衝撃的で驚きました。現在 82 歳で、「日頃より元気だから俺は 90 歳までは頑張れるな。」と言っていた父の声を思い出すと同時に「えっ、本当に。元気だったのに。あと 1~2 ヶ月が余命なんて」、信じられない事実を伝えられ、驚きのあまりに家族全員、自然に涙が出ていました。私は、すぐに気持ちを切り替えて、今まで私のために色々としてくれたのだから、今度は父がして欲しいと思うことを、私ができる限りの時間を使って父の喜びことをしよう決めました。これまで看護師として多くの患者さん、家族を支えてきた私でしたが、実際に自分の家族に何ができるのだろうとかなり悩みました。仕事をしている中でどのように時間を使えるのか、母、姉の協力はどこまでなのか等々いろいろと考えました。絶対に在宅で看取りをと考えて、情報収集にでかけ準備を着々とすすめていましたが、父に「家に帰りたいでしょ。準備しようか。」という、「病院がいい。」と意外な答えに驚きました。日に日に弱っていく父は、「病院にいたい。外出も思うように動けないし、体が辛いから。」と言い、病院にいることの安心感を伝えられた私は愕然としました。病室に閉じこもり、外界から遮断されている状況をあえて選択するとは思っていませんでした。

ある日の午後、父から突然「一度家に帰ろうか。」との声に、私は喜んで「そうだね。頑張ってる帰ろう。点滴や体についているチューブも持って。大丈夫、私が全部できるから。」と言い、無事

一時的ですが3ヶ月ぶりに帰宅することができました。家ではずっと臥床していましたが、家族にとって自宅で過ごすことのできる最期の5時間かと思うと、とても有意義な時間を過ごすことができたと思います。

父と家族の時間が限られてしまった今、何ができるか模索中です。人の命の終わりが何時なのかも不明です。すでに宣告期間は延長していますから。私なら・・・を考えるのではなく、父にとって負担と感せず、父が望むことを模索しながら家族一丸となって大切な時間を過ごしていけるように、看護師として、娘として頑張ろうと思っています。

誰しものが迎える「両親の死」をいかに受け入れ、対応していくことが難しいことなのか身にしみて感じました。この経験を今後の看護に繋げていきたいと思っています。

# 看護管理者が元気でイキイキと働き始めたこの1年でした。

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

私は平成 27 年 3 月 21 日から当院の看護部長に就任して、2 年が経ちました。私は 9 年前に乳がんとなり、手術や化学療法、現在もホルモン療法を行っています。看護部長になる前は、外来師長として又、がんサバイバーとしてがん患者に寄り添い、当院の「乳がん患者会」や「乳がん患者会 WithYou 名古屋」でファシリテーター役を行ったり、「乳がんご当地カフェ」で体験談を話す等、積極的に支援する活動を行ってまいりました。乳がんになった時は、看護部長になる日が来るとは思ってもいませんでした。でも、職場を辞めずに復帰し、仕事を続けることができたから今があると思っています。だから、安心して職場復帰できるように、復帰しやすい環境の提供と職場のスタッフのサポートが大切だと実感しています。今の立場だからできる支援を積極的に行い、働き続けられる病院を目指していきたいと思っています。

さて、看護部長になり最初に気づいたことは、看護管理者（師長・主任）が元気でイキイキと仕事をしていない、自立できていないことでした。どのように人材育成を行ったら良いかについて頭を悩ませていた時、東京で開催された看護管理者研修に参加して石田秀朗先生と出会いました。石田先生は医療機関を対象として求める人材の採用や看護部門の活性化に向けた仕組みづくりのため、テキックス株式会社を設立されました。石田先生に当院の看護管理者を元気にイキイキと働くことができるよう協力を依頼し、平成 28 年度の 1 年間、当院の看護管理者に対し実施してもらった看護管理者研修、ナラティブ研修は参加者からは好評でした。普段、一緒に研修を受けることがない他部署の看護管理者との情報交換が新鮮で、考え方や悩み等の情報共有が出来て良かったと言う意見も多数聞かれました。院外研修も全ての看護管理者が参加できるわけではないため、院内研修として平等に研修を受ける機会を提供することができて良かったと思っています。勿論、予測した成果もありました。



私は先生とスカイプ面談を毎月 1 回実施し、様々な相談をしています。特に良かったことは、看護師採用パンフレットを新規作成する際に、石田先生のこれまでの成功例と当院の求める看護師採用を鑑みた適切なアドバイスにより、とても満足する看護部採用パンフレットが完成したことです。

平成 29 年度も継続することが決まり、昨年より予測される効果のハードルは高くなりましたが、しっかりとした信念を持って行えば、いつか実を結ぶことができると信じています。最後に、いつも看護部に協力して頂けている病院に感謝しています。

# 医療供給政策の政策過程

地域医療計画の形成・決定・実施過程と政策の変容

中島明彦著 同友館 2017年1月発行

協会 常任理事

医療法人香徳会

川本一男



この度、愛知県医療法人協会の顧問であり、社会医療法人名古屋記念財団顧問、日本福祉大学大学院医療・福祉マネジメント研究科教授中島明彦氏 2冊目の単著である本が発行された。この本は、「地域医療計画」を主題とした比較政策過程研究である。著者は診療所の立ち上げに始まり、医療法人や社会福祉法人の運営に長年たずさわってきた実務経験のある政策研究者である。

本文にあるように、「特定の政策が、なぜ、どのように形成・決定・実現されたのか」という政策自体に関心がある。そしてその政策過程のうち、いつ、どこで、どのように、ボタンを押せば中小病院にとって望ましい政策を引き出せるのか？」を明らかにすること—これが課題である、とある。特に地域

医療計画では中小病院にとって人材不足等の問題が起こり、その後の病院経営にも影響がでた。印象に残った第Ⅱ部では、1985年以降も病床規制撤廃要求があったにも関わらず、地域医療計画による病床規制は5回の医療法改正を経てますます精緻化・細分化され、しかも病床規制に加えて医療施設類型化・機能分化政策、体系化政策へと変容していく。医療計画の政策内容がなぜどのように変容したのか、政策はどのような過程をたどって形成・決定・実施されたのか、そして政策アクターはどのように関わったのかを明らかにしようとしている。

この本では、政策過程を①政策環境、②アクター（政策実行の関係者）、③政策案の3層構造で捉えているのが特色である。政策環境とは、政治・経済・社会で構成される「供給市場」であり、アクターとは政策関係者、つまり、「専門職政策コミュニティ」を指し、政策案とは（医療の）「専門政策案」であり、政策過程の主役となる。特にこの本は、医療専門職政策コミュニティに焦点を当てた初めての政策過程研究であり、医系技官・医師会からなる専門職政策コミュニティの形成と崩壊を明らかにしている。ケースⅢ、Ⅳ、Ⅴの分析結果では、政策内容は病床規制→類型化・機能分化+病床規制→体系化+（病床規制&機能分化）と変容したとある。これは現在の病床機能報告制度につながっている。

この本は、医療供給政策の変容を4つの政策類型として捉えた初めての研究である。産業保護政策、産業構造改革、計画行政、医療費抑制政策に区分していることは今までにはなかった。また、多くの政策過程研究は、政策の形成・決定過程を追いかけるものでいわば意思決定問題である。しかしこの本では、政策がどのように実施され評価され変容していくのかを追いかけて、政策転換までも射程に入れている。

今後、医療供給政策全体への一般化や医療専門職政策等さらなる事例を積み重ねることが必要で、より多くのアクターが政策過程に参加する制度を構築する必要がある、と最後に述べている。

是非、この本を参考に政策過程に興味をもつ実務家の方が増えて、病院経営が安定的にできるようになればいいと思う。

## 平成 29 年度定時総会・記念講演会・懇親会

平成 29 年度定時総会は、平成 29 年 5 月 11 日（木）午後 3 時 5 分より、愛知県医師会館 地階 健康教育講堂において行いました。正会員数 162 名中、出席者 27 名、委任状提出 88 名の合計 115 名において総会は成立し、「平成 28 年度 貸借対照表及び損益計算書（正味財産増減計算書）に関し承認を求める件」について審議を行い、承認可決されました。

記念講演会は、同日午後 3 時 45 分より、同会場において行いました。社会医療法人協和会 理事長・一般社団法人日本医療法人協会 会長 加納繁照氏に「最近の医療制度改革と民間病院の役割」をテーマにご講演いただき、72 名の参加者がありました。



会長 井手 宏



記念講演会 講師  
加納繁照氏

懇親会は、同日午後 6 時 00 分より、中日パレス「クリスタルの間」において行いました。来賓 9 名にお越しいただき、会員から 43 名の参加があり、盛会のうちに終了しました。

### ＜来賓の方々＞

東海北陸厚生局長  
大森豊緑様



愛知県健康福祉部保健医療局長  
松本一年様



名古屋市健康福祉局健康部長  
山田俊彦様



愛知県医師会長  
柵木充明様



愛知県病院協会会長  
浦田士郎様



愛知県精神科病院協会会長  
舟橋利彦様



全日本病院協会愛知県支部長 木村 衛様  
愛知県看護協会会長 鈴木正子様  
記念講演会 講師 加納繁照様 に、お越しいただきました。



<会場風景>

# 平成 28 年度 マネジメント実践コース

報告者：協会 事務部会 委員

医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院 事務部長 水野英明

日時：第 1 回 平成 29 年 1 月 11 日（水）

第 2 回 平成 29 年 2 月 8 日（水） 各回 9：45～16:30

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 16 名

第 2 回 16 名

平成 28 年度マネジメント実践コース全 2 回が終了しましたので報告致します。

今回の実践コース、当初開催予定はありませんでしたが、2 回行った基本コースの参加者が多数であったのと、基本コース受講者からの希望もあり開催した研修でした。ただ例年三日間で行っていた研修を今回の実践コースより二日間に圧縮致しました。

研修は、職種不問のマネジメント塾初級コース、基本コース受講者または中上級管理者対象で、自分が医療法人の経営者（幹部）となったらどう考えるか、理念実現に向けての経営方針の樹立、経営戦略シナリオの策定、人財の育成・活性化など、民間の中・小病院でよくあるケースを取り上げながら、実践で活用できる方法を修得することをねらいとして行いました。

第 1 回目の実践コースは、テーマを「経営戦略」として香徳会の川本講師がまず、マネジメント塾基本コースの復習を兼ねた「マネジメント実践コースにあたって」の講義を行いました。経営や組織の定義、ミッションやドメイン、組織論などを中心に学びました。続いて、株式会社シノハラ の篠原講師が、地方の中核都市にある民間の一般病床 200 床のケースを使い、SWOT 分析や特性要因図を使いながら、最終的に組織戦略、病棟戦略、外来戦略、人事戦略、財務戦略を出していくグループワークを行いました。グループワークでは、各グループの色が出ており大変有意義な議論が出来ていました。

第 2 回目は、テーマを「人事戦略」として、川本講師が「リーダーシップ論 実践編」の中でリーダーの重要な責務やリーダーの資質で必要なことなどを講義しました。その後、篠原講師によるグループワークを行いました。グループワークは、スタッフの採用や教育方法を考えるための事例を用意し、事例から考えられる理想的な組織図を作成し、採用・教育訓練・インセンティブ・コミュニケーション・退職の要素を含めた人事戦略立案などを行いました。今までの業務で人事戦略に携わったことがない方が大半だったため、難しいという意見も一部ありましたが、グループでまとめた問題点や対策案に対して、最後には全グループが、篠原講師から合格をもらうことが出来ました。

全 2 回シリーズのマネジメント実践コースは、最後に「自分が経営幹部になったとしたら」というテーマで卒業論文を全参加者に書いてもらいました。ほとんどの方が非常にためになり気づきが

多くあったという意見で、自分の所属している部署だけでなく、法人全体で捉えることの重要性を認識することができ、自法人の課題を抽出することができていました。今回の実践コースに参加された方は、経営幹部の視点が少しは持てたと思いますので、多少なりともリーダー育成に貢献出来たのではないかと思います。

<会場風景>



# 第8回看護管理育成研修会

報告者：協会 看護部会 副部会長（管理教育）

社会医療法人名古屋記念財団 名古屋記念病院

看護部長 西元千代

日時：平成29年2月22日（水）10：00～16：30

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：フォローアップ研修～学んで実践したことを語る会～

担当：看護部会 役員

参加人数：46名

## <研修会について>

発表準備として約30分程度、1から9の各グループにおいてこれまでに取り組んできたこと、本日の発表内容について情報交換および情報共有を行った。グループは、管理者としての自分の取り組む課題をカテゴリー分けしたものであり、受講生同志が同じ悩みを持ち、取り組んできたことを分かち合う良い機会となることを狙いとしてグループメンバーを構成した。

発表は、グループ全員が団結して行うものとして、グループ内で座長を決定し、1名3分間の発表時間で順番に発表、グループ発表後に質疑応答時間を設けて参加者全員と意見交換が図れるようにした。

各グループの発表について主な内容を以下にまとめた。②（ ）内はグループカテゴリー

### \*1G（人材育成）

人を育てることにに関して、相手を理解し尊重して自らも学ぶ姿勢を忘れないことが大切である等の発表だった。指導者のモチベーションを上げるにはどうしたらよいのかという質問に対し、皆で育てようとする自覚を持つことが重要であり、管理者自らが積極的に声かけを行ったと答えていた。発表者へのコメントとして、当初リーダーという立場での参加、途中から主任となった受講生の発表に対して同じグループメンバーから、グループワークでの情報交換から成長を感じたとのことを伝えていた。また、この頑張り在今后の活躍にと激励した場面があり、発表者は激励を受けて喜びと感銘を受けていた。

### \*2G（業務改善）

チーム力向上により超過勤務時間の削減に繋がった、おむつ交換の方法改善等の研修で学んだ手法を用いて皆で改善への取り組みができた等の発表があった。具体的には、介護場面でおむつ高齢患者が増える中、現在のおむつの利点について、業者と協力し勉強会を開催しスタッフに新しい情報を知らせることにより業務改善できたとのことだった。看護用品の品質改良がされていることをスタッフたちが十分把握し、患者にとって良い方法で改善していくことが重要と言える。

### \*3G（自分が変わる）

自分自身の行動を振り返り、自分を成長させることができた。そして、成長することの変化を自分が感じる事が大切なことであり、職員と共に管理者も成長することが重要であると再認識できたとの発表があった。自分が変化できたとする自己評価だが、スタッフからの評価はどうだったかについての質問に対しては、スタッフ評価を受けたのではないとのことだった。病棟業務改善など何かを変えようとする前に、まずは自分自身が変わらなければ、何も変化を起こすことができないと感じたとする意見もあった。

### \*4G（職場作り）

良い看護を行う職場作りを目指し、これまでの学びを実践した発表だった。スタッフのモチベーションを上げたことにより職場改善ができたということだが、具体的な取り組み内容について聞きたいという質問に対しては、夜勤のストレスに関して、介護職が1人でやっていた介護業務を2人で行うこととし、さらに2人から3人夜勤体制に変更したことにより心身の負担軽減が図れたことが改善へと繋がったと応えた。

### \*5G（コミュニケーション）

スタッフ面談場面において学びを活用し、信頼関係を構築することの重要性を再認識できた。またモチベーションに関しては、ネガティブ発言をいかにプラスに切り替えていけるのかが課題であり、考え方を改めて物事を捉えていけるのかが重要だということを実感できた、スタッフは常に管理者を観察しており、だからこそ管理者自身が生き活きとした姿を見せられるのかが重要である、等の発表があった。

### \*6G（目標管理）

モチベーション、業務遂行能力向上に関する等の発表だった。超過勤務は、職員が持つ「申し訳ない」「やさしさ」等から発生することが多く、お互い様である認識を持ち、いかに協力体制が構築できるかが重要である。また、管理者は学ぶことにより知識を習得し、部下への適切な関りができると感じた、等の発表があった。管理者が常にテンションを上げ続けられるかという質問に対しては、テンションが上がっているように映っているだけであって、日頃腹がたつこともあるが他人には関係の無い事として考え行動するようにしたり、気分ムラのある人を見て自分はそうならないように気をつけている。そして、自分が常に笑顔でいること、自分から相手に声をかける等の対応をしていると答えた。

### \*7G（モチベーション1）

WLBの在り方、あいさつ、スタッフへの公平性、コミュニケーション等の重要性について等の主な発表があった。今回学んできた内容を部署で実際に活用したことにより、働く職場環境の変化によりモチベーションの変化にも繋がった、モチベーションを上げる環境づくりが重要だと再確認できたと発表していた。

### \*8G（モチベーション2）

管理者だけでなくスタッフの意見を取り入れて業務改善したことにより、スタッフの行動にも変化が起こったこと、部署や自分の弱みをいかに強みに変えていけるのかが重要であること、問題をより明確化したことにより部署の抱える課題が見え改善行動に繋がった等の発表だった。

### \*9G (モチベーション3)

モチベーションを下げる要因は上司に関することが多くあることがわかった、良い所をアピールすると人は肯定感を持てる、上司からの声かけがスタッフ間のコミュニケーションを良くし、結果としてチーム力が向上する、漠然と抱えてきた問題を具体的にすることにより、スタッフと共に課題に取り組むことができた等の発表だった。

#### <感想>

全7回の研修内容を活用した実践報告会が無事終了した。グループ毎の発表であり、受講生全員で作上げたとても良い発表会となった。一人ひとりが実際に取り組んできた内容だからこそ、会場からの質問も例年に比べて多く、情報交換・情報共有の場にする事ができた。単に学んだことをまとめたり、課題を明確にただけではなく、「管理者として何をすべきか」という視点で、実際に自分が中心となりスタッフと共に職場を変化させたことにより気付けたことの発表が多く、管理者としての行動変容が感じられた。しかし、一番管理者としての成長を感じていたのは、受講生自身ではないかと感じた。発表をゴールとするのではなく、今日こそが「はじめの1歩」として今後さらに成長していくことを期待したい。

#### <会場風景>



# 第4回介護職リーダー研修会

報告者：協会 看護部会 副部会長（一般教育）

医療法人泰玄会 泰玄会病院 部長補佐 小澤妙子

日時：平成29年3月29日（水）12：50～15：00

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

テーマ：フォローアップ

担当：看護部会 役員

参加人数：22名

## <研修内容>

1. 1～3回の研修で学んだ事を介護現場で活かす取り組みができたか、できるかをレポートにまとめ、グループ内で発表  
（グループ内で1人ずつ発表し、課題レポートを基に研修成果などを話し合う）
2. グループ代表1名を決定する
3. 各グループ代表者：発表  
（ディスカッション）
4. 受講生22名、今後の抱負、課題、目標を発表
5. 担当役員より講評

## <各グループ（代表者）発表の内容>

### \*1G⇒サンキューカードの実施

- ・スタッフとのコミュニケーション不足から学んだ、サンキューカードの活用  
（言葉で伝えられない事も文章で伝える事ができた）

### \*2G⇒コーチングの大切さ

- ・病棟内で相手に対する対応、忙しい時でも笑顔と身だしなみチェック（毎朝）
- ・標語を復唱＝朝礼の時に言う
- ・業務改善を全員で取り組む方法を考えた（今後も続けて行きたい）

### \*3G⇒サンキューカードの利用

- ・接遇の素晴らしい先輩がいて、常にお手本としている
- ・サンキューカードのなかった人への配慮  
（学んだ事を実行していく事は難しいが、コツコツとやっていく）

### \*4G⇒コーチングの活用・介護職務における感染防止

- ・情報の共有＝申し送りのノートの活用
- ・感染対策で学んだ事を周知徹底（インフルエンザ感染を防げた事）

### \*5G⇒コーチングを取り入れた面接

- ・個別に年2回、1人30分の面接を実施＝内容は健康面・メンタル面など  
（人間関係が築けた）

#### \*6G⇒業務改善の取り組み

- 何を、なぜ、優先するのかを考えてみた
- 記録の簡素化・ミニレクリエーションの取り組み  
(スタッフとのコミュニケーションが増えた)

#### <感想>

今回、介護リーダー研修3回を行い、フォローアップ研修を取り入れ実施した。

3回の研修を受けて、リーダーとしての役割とは、学んだこと、スタッフとどのように今後関わっていこうと思ったか、実際の介護現場で、どのように活かすことができたか、今後とりくみするかを整理し発表することで、共通の課題や同じ悩みを共感できる研修となった。

発表では、コーチングの活用で、サンキューカードの実施や、面接方法、業務改善など出来る事から、少しずつ取り組んでいる姿が感じられた。又、リーダーとしての関わりの中で成長につなげていた。

研修案内が近々であった為、参加者22名と少なかったが、それぞれ意見交換ができ、また違った意味で交流が深くなったとの受講生の声もきかれた。

フォローアップ研修を行ったことで、受講生それぞれが振り返り、個々に自覚でき、リーダーシップの重要性を感じたのではないかと思う。

担当委員も、多くの事を学ぶことができた。受講生をみて、この研修で出会えたことを大切にして繋がってほしいと思う。

又、今後の介護現場で一人ひとりがいきいきと活躍することを期待したい。

#### <会場風景>



# 対応力向上セミナー

日 時：第1回 平成28年10月25日（火）

【伝える】【伝わる】話し方（第3回公開研修）

第2回 平成28年12月16日（金）

【共感と傾聴】聞き方（第4回公開研修）

第3回 平成29年2月9日（木）

【感じ・考え・行動する】対応力向上セミナー（第6回公開研修）

各回 10:00~16:00

場 所：愛知県医師会館 6階 研修室

講 師：有限会社 LIBRA 代表取締役 平野 裕加里氏

参加人数：第1回 25名

第2回 21名

第3回 25名

## <第1回 研修概要>

\*コトバって何だろう

- ・挨拶から始まるコミュニケーション
- ・コミュニケーションは「話すこと」「聞くこと」

\*コトバを伝える要素

①目は口ほどにモノを言う

ー表情の持つ力

②自分の「声」を知る

ー声の表情、使い分けていますか？

③伝えたいことは態度で示す

ー熱意は態度に表れる！

\*話し方の2つのポイント

- ・相手、場面に合わせた話し方のポイント

\*論理的に伝えるコツ

- ・結論から伝えよう
- ・伝えたい事は3つにまとめよう
- ・なぜ？の答え（根拠）を意識しよう

\*気持ちをこめて伝えるコツ

- ・時系列でゆっくり話そう
- ・専門用語を使わずに易しい言葉に置き換えよう

\*「伝える」「伝わる」エクササイズ

- ・報告、連絡ワーク～組織内コミュニケーション、上司への報告・連絡
- ・相手の気持ちをほぐす日常の会話～楽しいことをより楽しく伝えてみよう



<平野裕加里講師>

### <第1回 参加者の声>

- 講師の平野先生の話し方が素晴らしく、見習いたいです。今回参加をさせていただき、改めて気付くことがあり、反省し、改善につながるようにします。苦手だと思う相手を「分析」し、客観視することを心がけます。
- 相手に「伝わる」ようにする為に、自分が対応の仕方、伝え方、もっとこうするべき、ということが分かったので、とても勉強になりました。
- 聞いている立場（目線）に立って話をする事、声のトーンや表情もとても大切だと学びました。今後、学んだことを生かしていきたいです。

### <第2回 研修概要>

#### \*2つの「聴く」「聞く」

- スポンジに水が染み込むように聴く
- 受け止めて、投げ返して、キャッチボールのように聞く

#### \*「共感」と「傾聴」～スポンジ型

##### ①話しやすい雰囲気作り

- 話を聞く姿勢、お互いの位置、距離

##### ②聞き方のコツ

- あいづちのバリエーション

「うなずく」「繰り返す」「驚く」「興味を示す」「促す」「感心する」「要約する」「楽しむ」

#### \*質問して聞く～キャッチボール型

- 会話を引き出すポイント
- 質問のテクニック

#### \*アクティブリスニングエクササイズ

- 「ヒーローインタビュー」～話を引き出す

#### \*クレーム・ご意見の聞き方

- まずは「感謝の言葉」を添えて聞く
- ありのままのご意見をまるごと聞く
- 必要事項は質問を重ねて深く聞く
- 今後活かす決意を述べる

### <第2回 参加者の声>

- 勉強になりました。聞いてすぐ実践することには難しさはありますが、日々、今回のセミナーを頭に置き、より良い人間関係、コミュニケーションが行えるよう頑張りたいです。
- ロープレもあり、飽きずにセミナーへ参加できた。聴くということは耳で聴くのではなく、全身で聴くということがよくわかった。相手が満足してしゃべったと思えるような聞き方ができるようになれたらいいと思いました。ありがとうございました。
- 実践すると意外と難しく、思うように会話できなくなりました。今後少しずつできるようになりたいです。

### <第3回 研修概要>

#### \*信頼関係はどうやって構築されるのでしょうか

- 相手が何をしてほしいのかを「感じ」
- どうしたらよいかを「考え」
- 具体的に「行動する」

\*相手を感じるアンテナを立てよう

- 目からの情報～顔色、表情
- 耳からの情報～声のハリ、トーン、様子
- 会話からの情報～いつ、だれが、何を、どうしたのか

\*考えて行動する

- 考え方で世界は変わる
- ポジティブ思考とネガティブ思考の使い分け
- ポジティブトーク～言い換えの工夫

\*看護師・看護助手・スタッフとしての自己改造（気づき）

- 相手に良い印象を持ってもらうーあなたの印象再チェックエクササイズ  
疲れた表情していませんか？  
機能的、清潔感ある身だしなみですか？  
立ったり座ったりの動作にメリハリがありますか？  
挨拶、声は相手に伝わっていますか？

\*フリートーク「こんなとき、どうしてますか？」

- 同じ悩みを違う視点から考える
- 横断的ネットワークを作ろう

<第3回 参加者の声>

- ひとりで考えるのではなく、他者（グループトーク）と話し合うことで、ものの考え方、視点を変えて考えることができた。自分が考えていなかった意見を聞くことで、相手の話をみとめることができると学んだ。
- いろんな視点から分析し、相手を受け入れる気持ちの重要さがわかりました。
- 眠くもならず、楽しく話し合いのできる研修会でした。いろんな研修会に出ますが、いちばん楽しく役立ちます。

<会場風景>



## 第5回公開研修

日 時：平成29年1月26日（木）10：00～16：00

場 所：愛知県医師会館 6階 研修室

テ ー マ：人との関わり方 自分も相手も気持ちよく【クレーム対応の基本とアサーション】

講 師：国家資格2級キャリア コンサルティング技能士、日本産業カウンセラー協会認定  
産業カウンセラー・キャリアコンサルタント 青地 真巳氏

参加人数：41名

### <研修概要>

#### ■オリエンテーション

- ・研修の目的・ねらい

#### ■医療機関を訪れる方の心理

- ・顧客満足（CS）
- ・心理と欲求

#### ■苦情・クレームに対する心構え

- ・苦情・クレームを聴く三原則
- ・相手の本当の欲求を理解する

#### ■苦情・クレーム対応でよく使う表現

- ・共感と受容の言葉
- ・共感と受容の言葉を使っでの対応

#### ■アサーションとは

- ・アサーティブ コミュニケーションについて
- ・3つのコミュニケーションパターン

#### ■問題解決のためのアサーション

- ・問題解決のための台詞

#### ■事例検討

- ・問題解決のプラン作成

#### ■職場で起きている困りごと

- ・職場で起きている問題に対して問題解決の台詞で対応してみる



<青地真巳講師>

### <参加者の声>

- 相手の事を理解しているつもりでしたが、十分な理解と正しい情報を見ていませんでした。相手を知り、共感する言葉がけを心がけていきたいです。
- 患者の立場になって共感するというのはとても勉強になりました。いろいろな職種の方の意見が聞けてよかったです。
- グループディスカッションが多く、他の病院の対応するときのやり方も知れて有意義な時間だった。

### <会場風景>





# 地域保健情報調査部会 シンポジウム

報告者：協会 事務部会 常任委員

社会医療法人明陽会 成田記念病院 事務長 宮澤 浩

日時：平成 29 年 3 月 25 日（土）14：00～16：30

場所：愛知県医師会館 地階 健康教育講堂

テーマ：「地域包括ケアシステムでの看とり」～それぞれの地域における現状と課題～

シンポジスト：横須賀市・・・横須賀市健康部地域医療推進課 課長 川名理恵子氏

名古屋市・・・名古屋市医師会 昭和区在宅医療・介護連携支援センター

相談員 高野雅子氏

碧南市・・・愛生館コバヤシヘルスケアシステムひまわり村

統括ケアマネジャー 小林美保子氏

参加人数：72 名

## <開催概要>

わが国は、来る 2025 年に団塊の世代が 75 歳以上になる時期を目指して、住み慣れた地域で最期まで生き生きと暮らせるように「地域包括ケアシステム」を積極的に進めています。現在、各地域で「地域包括ケアシステム」の構築に向けての取組みが行われていますが、地域の人口によりその取組みは様々です。今回、それぞれの地域では「最期までどのように看とっているのか」のシンポジウムを開催しました。

## <講演内容>

### 1. 川名理恵子氏

横須賀市は人口約 41 万人の神奈川県中核市である。平成 23 年、全国に先駆けて在宅療養推進のための多職種連携に取り組みされた都市である。

横須賀市のデータから見た課題として①人口は減少するが、高齢化は増加する。②それに伴い、年間死亡者数も増加する。③病院看取り数は増えていない。④多くの市民が、実は、在宅での療養や看取りを希望していると推測されるが、60%の市民が病院で死亡している、が挙げられた。そこで、市が目指す方向を「住み慣れた我が家で療養したいという方が、在宅での療養・さらには看取りという選択ができる」を進めるための在宅療養の体制づくりを、市が中心となり市職員により始めた。まず、医療・福祉関係者のヒヤリングを実施した。その結果、課題は「職種間の連携」であった。そこで多職種が同じテーブルについて相互理解を深めるため「在宅療養連携会議」を発足した。その機能は、①市民が地域において安心して在宅療養生活を送れるよう、現場における医療関係者、福祉関係者等の連携を深め関係機関のネットワークを構築する。②医療・福祉の地域連携を推進する具体的な方法について検討し、連携システムを構築することを目的とした。

これらについて在宅療養連携会議で検討し課題を抽出し解決策を講じた。①在宅療養について市民の理解が必要と考え、市民に対するシンポジウム、出前トーク、啓発冊子の作製を行った。②在宅

療養を支える職種の連携ができないと判断。このため多職種合同研修会、エチケット集の作成を行った。その他、在宅医を増やす取り組み、退院調整のチェックリストの作成等を行った。こうした活動の結果、ケアマネ・看護・介護・医師等の様々な職種の連携が円滑に図れるようになった。横須賀市の活動から、地域包括ケアシステムには医療と介護の連携が重要であり、支援が必要となったときに備え、在宅での看取りまでを踏まえた本人の選択と本人・家族の心構えが重要である。

## 2. 高野雅子氏

昭和区は人口増加率 1.55%と典型的な都市型地域であり、医療機関・従事者等の医療体制も非常に充実している。名古屋市では平成 30 年度から制度化される在宅医療・介護連携推進事業を名古屋市医師会に委託、愛知県財政支援制度事業（地域医療介護総合確保基金）の補助金を活用し在宅医療・介護支援センター運営および名古屋市医師会在宅医療・介護支援システムの運営を行っている。在宅医療・介護連携支援センターは市内 16 区各 1 センターを設置している。このセンターでは市内の病院・診療所の在宅医療参画を目的とした、4 つの機能 ①相互サポートシステム、②情報共有システム、③在宅アセスメントシステム、④コンタクトセンターを備えた在宅医療・介護連携を支える仕組みとして在宅医療・介護支援システムを用いて様々な相談や地域の医療・介護事情の把握、在宅医療機関との調整等の業務を行っている。センターを運営し得られた課題に対し、名古屋市医師会モデル事業で平成 28 年度、昭和区は新たな取り組みを行った。それは切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進と在宅医療体制の充実を目的とし「かかりつけ医在宅サポートシステム」である。このシステムは、かかりつけ医の在宅看取り対応バックアップと専門医による、かかりつけ医在宅医療支援体制の構築である。具体的にはかかりつけ医が、週末や祝日、年末年始等に諸事情で対応できない場合に、看取り・死亡診断を安心して依頼できる仕組みである。昭和区医師会内で輪番待機当番医師を募集登録し事務局で毎月当番表を作成し在宅での看取りを希望している方を対象に実施した。システム開始から 6 ヶ月間の実績は輪番待機登録医師 10 名、バックアップを依頼した医師 4 名、利用患者実数 4 名・延数 25 名、利用患者の居所（実数）は自宅 7 名・施設 7 名であった。また、利用した医師へアンケートを行った。その結果、精神的負担から解放された。患者さん、家族からも喜ばれた。頼みやすい。医師会のシステムのため患者さんの安心が得られた等の意見と情報提供書・家族への説明の必要性についての意見もあった。こうした意見も踏まえモデル事業から本稼働に向けた課題とし、モデル事業が終了した際の待機料（当番医の確保）。事務手続きの煩雑さ。昭和区以外への普及等が挙げられた。最後に「2025 年までに在宅看取りを希望すればそれが叶う街へ」と話され講演を終えられた。

## 3. 小林美保子氏

碧南市で非常に多くの医療・介護・福祉施設を運営する愛生館コバヤシヘルスケアシステムの特別養護老人ホーム（以後、特養と称す。）、老人保健施設（以後、老健と称す。）で「施設における看取りの検証」について講演された。看取り実施有無についてその理由を調査した。実施していない特養では、①看取り対応してくれる医師の確保が難しい、②多床室のため、看取り時における環境が確保しにくい、③看取りに対する、従業員教育が不十分である。逆に看取りを実施している施設では、医師の対応が可能でありユニット型個室が確保されていた。同様に老健ではターミナルケアのできない理由として、福祉職の不安・医療者の戸惑いといった経験不足や人員の不足であった。こうした現状の中、ターミナルケア実施へ向けた取り組みを行った。スタート時はスタッフからの反発もあったが、看取り対象の方ごとに話し合いを重ねスタッフの不安理由の解消に努めた。現在、老健が「この地域で求められる役割から見える課題」として、①在宅復帰・在宅支援の促進、②高まる医療ニーズに 대응、③ターミナルケアの充実、④看取り状態にある人も円滑に受け入れると考える。特に「②高まる医療ニーズに 대응」ために施設のベッド 30 を医療枠とし吸引・経管栄養・褥瘡等の受け入れを積極的に行っている。これを実践するためスタッフ教育の充実、在宅

強化・在宅支援の促進を行っている。看取り状態にある人を円滑に受け入れるための事前確認として、延命についての考え方、食べられなくなったとき、どこで最期を迎えたいか、状態について看護・介護・関係する医師あるいはその他の職種が共有し連携し対応していくことが重要である。愛生館では本人らしさ・望む生き方、そして今がどのような状態にあるか、そのとき必要な医療・望む医療は何か。最後に「どこで最期を迎えるか。」こうした考えを地域で支えるための医療、介護、福祉を実践している。

### <シンポジウム>

座長・・・地域保健情報調査部会 副部長 亀井克典  
シンポジスト・・・講演講師 3名

最初にシンポジスト間の質問、意見交換を行った。

川名氏から小林氏に対し、特養での看取りを行うにあたり、医師の配置等について質問された。週1回の医師の診療で治療は行わない。必要な場合は病院受診している。

高野氏から川名氏に多職種連携のプロセス等について聞かれ、市職員が中心となり進めたため、それぞれの職種の方が本音を話してくれた。その内容は他の職種には話さず問題点として会議の場で話し合うことにした。また、医師に対するケアマネジャーの意見として、話ができない。できても専門用語のため内容が理解できないが多かった。

小林氏から高野氏にかかりつけ医在宅サポートシステムの情報共有について質問された。高野氏から情報提供書の簡素化、死亡診断書に必要な項目も含めるようにした。また、他の医師会との連携も踏まえ情報の共有が最大の課題である。

続いて会場の参加者からは施設での看取り、在宅に向けた取り組み等の質問があった。

最後に座長から、本日のシンポジウムの発表、議論を参考として「在宅での看とりができる体制」を各地域で取り組んでいただきたいと提言され『平成 28 年度地域保健情報調査部会シンポジウム「地域包括ケアシステムでの看とり」～それぞれの地域における現状と課題～』を閉会した。



<亀井副部長・川名理恵子氏>



<高野雅子氏・小林美保子氏>

# 医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（3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29年3月16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 5施設）

## ◆ 報告者雑感

平成30年の医療介護同時改定まで1年となります。次回の改定は2025年を見据えた実質的な動きが現れる改定になると予想されます。厚生労働省や自治体から発表される情報に注意しなければいけません。現在算定している施設基準が要件に合致しているか検証し、足元を固めた上で、1年の計画を立てていきましょう。

◆ 次回開催日：平成29年4月20日（木）14:00 6階研修室

◆ メーリングリストの整理を行いました。本日用意した書類を提出した医療機関へメールが送信されます。

## ◆ 適時調査

- 厚生労働省のホームページに監査の要件、返還額など2015年のデータが掲載されている。適時調査の返還額増加傾向にある。
- 事務管理者が院内感染、医療安全に必ず参加し、議事録が作成されていることが必須となる。
- 様式9の指摘が厳しい。勤務実績、日報、タイムカードの突合が行われる。勤務予定表の作成を指摘された医療機関あり。
- 指摘事項や返還対象となった場合、6ヶ月間に新たな届け出が出来なくなる可能性がある。4月の報酬改定に期間が重なると、すべての入院基本料ができないのか、対象の届け出ができないのか、ケースバイケースで対応となる。悪質だとすべてNGになる。
- 施設基準を満たしているかどうかの日々のデータの把握が重要。

## ◆ 次年度の改定に向けて

- 後発品係数は次回廃止され、機能評価係数1に置き換えされるであろう。
- 臨床応用もICD2003年版が平成30年から2013年版になる。（死因統計はすでに2013年版を使用）。データ提出加算算定医療機関、DPC病院は、新旧でオートコーディングしたものの確認作業が生じる（様式1が戻ってくる）。
- 削除50件 新設120件 545件に変更がある。ヒアリングで新規コードをどのように使用するか、削除コードをどれに置き換えるか、名称変更コードを何に変更するかなどの確認調査が行われる。

- ・遠隔医療、患者情報の共有（地域連携、在宅）は評価されるのではないか。
- ・臨床心理士が国家資格になり、平成 30 年 4 月以降に誕生する。受験資格をどこまで認めるかなど、厚生労働省のホームページで公認心理師を調べると掲載されている。

#### ◆ 返戻・増減点情報等

- ・廃用リハ（早期リハ）13 単位に査定。問い合わせた結果、褥瘡があるので慢性扱いとなり査定となった。
- ・ザンタック注 5 日後の夕方から食事開始で朝投薬したザンタックがコメント付きでも査定された。
- ・3 月 12 日から道路交通法が改正され、75 歳以上から認知機能検査必要。疑わしい場合は、主治医の診断書が必要になる。診断書料は自費で検査料は疑い病名を付けて保険で算定可能。医師会で手引き書を作成中。
- ・全国がん登録 国立がん研究センターへ直接オンライン登録が可能になる。手続きが郵送されるので申請を行う（オンラインでなくても PDF で県への提出可能）。鎮痛剤の処方や、がんを疑った紹介を行った場合でも登録が必要になる。登録を行わないと死亡診断書より遡り調査が行われ指摘される。
- ・DPC 算定病院 一連入院であったが、退院支援加算を 2 回目退院でも算定して査定。
- ・入院セットの価格帯 基本セット、+衣類あり、オムツ多・少など価格帯にバリエーションを持たせている医療機関多数。生活保護受給者は保護費でまかなえる範囲対応している。
- ・高額医療貸付の報告 病院資金で貸付入金した形で申請し、役所より振込あり。患者自己負担を毎月 5,000 円で回収している。
- ・リハビリテーション 転入元医療機関で心疾患リハを算定。ADL 低下し自院へ転院するが、心リハの届け出をしていないのでサービスで行なっている。前院と同じ疾患リハを算定しないと行けないか。主となる疾患で算定となっているので異なる疾患リハでも OK。発症日は最初に診断した日もしくは、情報提供書から判断できる日で算定。
- ・診療情報管理体制加算 2 ICD 大分類検索方法は、データ提出加算を算定しているのであれば様式 1 で抽出できるので、別で作成する必要なし。
- ・厚生局では様式 9 の突合プログラムがある。漢字（旧姓など）、スペース違いでも問い合わせが入るので注意が必要。
- ・認知症ケア加算 外傷性脳出血の患者が 1 ヶ月後に新規入院したが、継続と見なされ査定。
- ・下肢抹消動脈疾患指導管理加算 大腿から切断した人は指導しようがないのではないかと査定。加算なので患者個人ではなくて医療機関の施設基準ではないか。再提出を試みる。
- ・同一患者で運動器リハが全て査定 13 単位以内なのでコメントつけていなかったが発症がかなり古いので意味がないのではとのこと。医学的コメントを求められた。
- ・他科受診確認の返戻 カルテ上他科受診の履歴なし、病状を考えてもなし（昨年 9 月に死亡）、家族も入院中の期間であった。基金に連絡したところ、『よくあるので、調べてもわからなかったらその旨を書いて、減点せずに返却すれば良い。』と報告あり。

# 医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（4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4月20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 5施設）

## ◆ 報告者雑感

平成28年度の改定から1年が経ち、経過措置等もほぼ終わりましたが、既に次回の同時改定に向けた中医協の検討が始まっています。中医協では様々な視点から前回の改定の検証を踏まえ何が課題であり、どう解決をしていくかの議論が行われています。変更となった点数のみを見るのではなく、変更される理由を知ることによってこの先の医療と介護の方向性が見えてくるのかもしれない。

◆ 次回開催日：平成29年5月18日（木）14:00 6階研修室

◆ 3月22日に事務部会研修会の「平成30年4月診療報酬・介護報酬同時改定を大胆予測」が開催されました。その中にありましたが、介護のリハビリケアマネジメント加算と医療のリハビリ目標設定支援等加算の紐づけや、医療の退院支援加算からの介護側の受入加算の設定なども次回の同時改定で行われていくのかもしれない。中医協での検討内容や介護保険についても勉強しておくといでしょう。

## ◆ 返戻・増減点情報等

- ・ 廃用症候群リハビリの継続で算定するも13単位までに査定。詳記を記載し再審査へ。  
廃用症候群、運動器不安定症で標準日数を超過して実施している医療機関はほとんどない。
- ・ 時間外受診の預り金を精算するタイミングについて、受診翌日に患者負担分を先に預り金から精算してよいか？→患者が再来院した際に精算している医療機関がほとんど。
- ・ 3月末で敷地内全面禁煙にしたので算定できる加算を届出していく予定。
- ・ レセプトチェックの際に患者への請求金額が返金になる場合、差し替えかマイナス表示とするか？→差し替えしている医療機関がほとんど。レセコンで差し替えにすると前の履歴が削除されて残らなくなるため苦慮している。
- ・ 電子カルテに文書等をスキャン取り込みしているが、真正性のないスキャンの場合その原本をどこまで保存すべきか、生命保険の診断書等は保存義務はないのでは？
- ・ 調剤との突合点検でアーチスト1.25mgとナトリックス錠の併用だがナトリックス錠が利尿剤にはあたらないとの理由でアーチストが査定。医師は利尿剤として併用しているため再審査へ。
- ・ 透析患者で透析開始日が不明な患者がいるが、レセプトに透析開始日を記載できないがよいか？→導入期でなければ必須ではないのでよい。
- ・ 地域包括ケア病棟でB型肝炎の抗ウイルス剤のバラクルード錠がD査定。算定可だが。

- 点鼻薬が花粉症で査定、今後はアレルギー性鼻炎とする。
- 地域包括ケア病棟や回復期リハ病棟から退院後の外来での検査判断料等が査定。
- 右足骨折で回復期リハ病棟に入院しアウトカムの除外になっている患者が入院中に左足骨折発症、リハビリ的には評価のし直しがあるのでその時点で再度アウトカム評価の除外にしたいがよいか？→経験のある病院なし、最初に除外しているのでそのままでは？
- 認知症ケア加算を入院4日目から14日間算定が4日査定、疑義解釈で入院日からと明記されている。
- 術後観察の退院処方箋で慢性病名に対する処方が14日までに査定。
- 心電図をせずに心筋トロポニン検査が査定。
- 5月30日に施行される個人情報保護法の改正で、要配慮個人情報の中に健康診断結果が含まれる。企業からの委託健診の場合の取扱いに注意が必要、詳しく知る必要あり。
- 10月より医療療養の生活療養標準負担額が変更となる。患者負担が増えるため患者への説明が必要となる。医師会等から出されるだろう掲示パンフレットを活用する。

# 平成 29 年 春の叙勲

平成 29 年 4 月 29 日、政府は春の叙勲を発令しました。当協会会員の栄えある受章者です。  
心からお祝いを申し上げます。

## 瑞宝小綬章

社会医療法人 財団新和会

理事長 松本 隆利 先生

医療法人 さわらび会

理事長 山本 孝之 先生

## 目 次

### — 連 絡 事 項 —

#### 【厚生労働省・愛知県から】

- 34 ・ 指定地方公共機関の指定について（通知）
- 34 ・ レナリドミド製剤及びボマリドミド製剤の使用に当たっての安全管理手順の改訂について（通知）
- 35 ・ 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）
- 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）
- 38 ・ ファビピラビル製剤の承認条件変更に当たっての留意事項について（通知）
- 39 ・ 「災害時における医薬品等供給マニュアル（暫定版）」について（通知）
- 41 ・ 新医薬品の再審査期間の延長について（通知）
- 41 ・ ソホスブビル製剤の製造販売後調査及び適正使用への協力をお願いについて（通知）
- 41 ・ 地域医療連携法人認定の認可について（通知）
- 44 ・ 愛知県病院開設等許可事務取扱要領の一部改正について（通知）
- 48 ・ 「予防接種による間違い報告」などについて
- 49 ・ フォロデシ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）
- 50 ・ 医療事故の再発防止に向けた提言第1号の公表について
- 51 ・ 新医薬品等の再審査結果 平成28年度（その4）について（通知）
- 53 ・ 「指定難病に係る診断基準及び重症度分類等について」の改正について（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】

### 指定地方公共機関の指定について（通知）

- ・28防危第547号 平成29年2月28日 愛知県防災局長（担当 防災危機管理課政策・企画グループ 052-954-6191）

このたび、災害対策基本法第2条第6号の規定に基づき、一般社団法人愛知県病院協会を平成29年2月28日付け愛知県告示第72号（同日付け愛知県公報第3362号掲載）により指定地方公共機関に指定しました。

### レナリドミド製剤及びポマリドミド製剤の使用に当たっての安全管理手順の改訂について（通知）

- ・28医安第1105号 平成29年2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0215第1号、薬生安発0215第1号 平成29年2月15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

レナリドミド製剤（販売名：レブラミドカプセル2.5mg及び同5mg）及びポマリドミド製剤（販売名：ポマリストカプセル1mg、同2mg、同3mg及び同4mg）は、催奇形性が認められていることから、その製造販売承認に際して、製造販売業者に対して胎児への薬剤曝露を防止するための厳格な管理手順として「レブラミド・ポマリスト適正管理手順（RevMate）」（以下「RevMate」という。）の策定を義務づけています。

今般、医療機関でレナリドミド製剤を誤投与する事案が発生したことから、「サリドマイド、レナリドミド及びポマリドミド製剤の院内処方薬の取扱いについて」（平成28年8月4日付け医政総発0804第1号・薬生安発0804第3号、厚生労働省医政局総務課長、医薬・生活衛生局安全対策課長連名通知）を發出し、新たな注意喚起を行いました。当該通知及び平成28年度に発生した誤投与事例（略）を踏まえて、入院時の薬剤管理に関する記載、病棟看護師等への情報提供等の手続きをRevMateに追加するなどの所要の改訂を行うこととし、平成29年1月24日の薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会での審議を経て了承されました。

今回のRevMateの改訂の概要については、下記のとおりです。今後、改訂されたRevMate加に基づき、レナリドミド製剤及びポマリドミド製剤の安全確保の徹底がなされるよう、貴管下の医療機関に対して周知・指導をお願いいたします。

なお、下記改訂を反映したRevMateについては、セルジーン株式会社のホームページ（<http://www.revmate-japan.ip/index.html>）に、本通知日以降に掲載される予定であることを申し添えます。

#### 記

- (1) 用語として、新たに「RevMate 手順に関わる薬剤B市」及び「病棟看護師」を定義する。
- (2) 提供資材及び教育に関して、次の事項をRevMate に規定する。
  - ① 提供資材に看護師用教育資材を追加する。
  - ② 資材の提供先に「RevMate 手順に関わる薬剤師」及び「病棟看護師」を追加する。
- (3) 入院時の薬剤管理に関して、次の事項をRevMate に規定する。
  - ① 他の薬剤と区別すること。
  - ② 配薬時の本人確認を徹底すること。
  - ③ 服薬後のPTPシートの回収など、適切な服薬確認を行うこと。
  - ④ 他院からの薬剤の持ち込み時や、一次帰宅時等の薬剤管理の手順を設定すること。

**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1135号 平成29年3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）

・薬生発0224第2号 平成29年2月24日 厚生労働省医薬・生活衛生局長

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

本日、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第15項に規定する指定薬物及び同法第76条の4に規定する医療等の用途を定める省令の一部を改正する省令（平成29年厚生労働省令第12号）が公布されましたので、下記について御了知の上、関係各方面に対する周知と適切な指導をお願い申し上げます。

記

1. 指定薬物の指定

(1) 新たに指定された物質

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

①N-（1-アダマンチル）-1- [(テトラヒドロ-2H-ピラン-4-イル) メチル] -1H-インダゾール-3-カルボキサミド及びその塩類

②N-（2-アダマンチル）-1- [(テトラヒドロ-2H-ピラン-4-イル) メチル] -1H-インダゾール-3-カルボキサミド及びその塩類

③2-（エチルアミノ）-2-（チオフェン-2-イル）シクロヘキサノン及び塩類

④N-（1-フェネチルピペリジン-4-イル）-N-フェニルブタンアミド及びその塩類

⑤2-（2-フルオロフェニル）-3-メチルモルフォリン及びその塩類

⑥メチル=3-（3,4-ジクロロフェニル）-8-メチル-8-アザビシクロ [3.2.1] オクタン-2-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

2-(エチルアミノ)-2-(チオフェン-2-イル)シクロヘキサノン、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29年2月24日）から起算して10日を経過した日（平成29年3月6日）から施行する。

## 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1148号 平成29年3月10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）
- ・薬生薬審発0302第4号、薬生安発0302第1号 平成29年3月2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

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29年3月2日開催の薬事・食品衛生審議会医薬品第一部会において、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お願いたします。

### （別添）

#### 1. 一般名：アセチルコリン塩化物

販売名：オビソート注射用0.1g

会社名：第一三共株式会社

追記される予定の効能・効果

冠動脈造影検査時の冠攣縮薬物誘発試験における冠攣縮の誘発

追記される予定の用法・用量

冠攣縮薬物誘発試験には、アセチルコリン塩化物を生理食塩液に溶解し、冠動脈内に注入する。左冠動脈への注入から開始し、アセチルコリン塩化物として通常、20、50、100  $\mu$ gを冠攣縮が誘発されるまで5分間隔で段階的に各20秒間かけて注入する。また、右冠動脈には通常、20、50  $\mu$ gを冠攣縮が誘発されるまで5分間隔で段階的に各20秒間かけて注入する。

追記される予定の注意喚起

#### 【警告】

- ・本剤の冠動脈内への投与は、緊急時に十分措置できる医療施設において、冠攣縮性狭心症の診断及び治療に十分な知識と経験をもつ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例にのみ行うこと。
- ・冠攣縮の誘発により、血圧低下や心原性ショック、重症不整脈（心室頻拍、心室細動、心房細動、房室ブロック、徐脈等）、心筋梗塞、心停止等が生じる可能性があるため、蘇生処置ができる準備をしておくこと。冠攣縮薬物誘発試験中は血圧及び心電図等の継続した監視を行い、注意深く患者を観察すること。

また、検査の継続が困難と判断した場合には検査を中断すること。

#### 【禁忌】（下線部追記）

3. 重篤な心疾患のある患者（冠攣縮薬物誘発試験に使用する場合を除く）[心拍数、心拍出量の減少により、症状が悪化するおそれがある。]

【効能・効果に関連する使用上の注意】

冠攣縮薬物誘発試験における冠攣縮の誘発に本剤を使用する際は、最新の関連するガイドラインを参考に投与の適否を検討すること。特に左冠動脈主幹部病変例、閉塞病変を含む多枝冠動脈病変例、高度心機能低下例及び未治療のうっ血性心不全例等では、誘発された冠攣縮により致命的となりうる重症の合併症の発現が強く予測されるため、本剤を用いた冠攣縮誘発試験の適応の可否の判断は慎重に行うこと。

【用法・用量に関連する使用上の注意】

本剤の希釈は以下の表を参考にし、投与には投与液1から3を用いること。

<本剤の希釈方法>

希釈液	操作	アセチルコリン塩化物濃度
A	本剤0.1g（1アンプル）に日局生理食塩液1mLを加え、溶解する。アンプル中の溶解液をとり、日局生理食塩液100mLに希釈する。	1000 μg/mL
B	希釈液A 2mLをとり、日局生理食塩液100mLに希釈する。	20 μg/mL
投与液	操作	アセチルコリン塩化物濃度
1	注射器で日局生理食塩液4mLをとり、希釈液B 1mLを加え、20 μg投与用として用いる。	20 μg/5mL
2	注射器で日局生理食塩液2.5mLをとり、希釈液B 2.5mLを加え、50 μg投与用として用いる。	50 μg/5mL
3	注射器で希釈液B 5mLをとり、100 μg投与用として用いる。	100 μg/5mL

【重要な基本的注意】

冠攣縮の誘発により、血圧低下や心原性ショック、重症不整脈（心室頻拍、心室細動、心房細動、房室ブロック、徐脈等）、心筋梗塞、心停止等が生じる可能性があるため、使用に際して以下の点に留意すること。

- 1) 冠攣縮薬物誘発試験中は、バックアップペーシングを行い、血圧、心拍数、心電図及び自他覚所見等の観察を注意深く行うこと。
- 2) これらの事象が生じた際に、適切な処置（冠攣縮の寛解に対するニトログリセリン等の硝酸薬の投与、血圧低下に対するドパミン塩酸塩等の昇圧薬の投与、重症不整脈に対する電氣的除細動等）を速やかに行うことができるよう十分な準備をすること。
- 3) 検査の継続が困難と判断した場合には検査を中断すること。

2. 一般名：リツキシマブ（遺伝子組換え）

販売名：リツキサン注10mg/mL

会社名：全薬工業株式会社

追記される予定の効能・効果：

慢性特発性血小板減少性紫斑病

追記される予定の用法・用量：

通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）として1回量375mg/m<sup>2</sup>を1週間間隔で4回点滴静注する。

追加される予定の注意喚起

【警告】（下線部追記）

本剤の投与は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、造血器腫傷、自己免疫疾患、ネフローゼ症候群及び慢性特発性血小板減少性紫斑病の治療、並びに腎移植あるいは肝移植に

対して、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。

**【効能・効果に関連する使用上の注意】**

- ・慢性特発性血小板減少性紫斑病に用いる場合は、他の治療にて十分な効果が得られない場合、又は忍容性に問題があると考えられる場合にのみ使用を考慮すること。
- ・慢性特発性血小板減少性紫斑病に用いる場合は、血小板数、臨床症状からみて出血リスクが高いと考えられる場合に使用すること。

**【重要な基本的注意】**

慢性特発性血小板減少性紫斑病に用いる場合、血小板数の過剰増加があらわれたとの報告があるため、血小板数を定期的に測定し、異常が認められた場合は本剤の投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

**ファビピラビル製剤の承認条件変更にあたっての留意事項について（通知）**

・28医安第1149号 平成29年3月13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、薬事グループ 052-954-6303）  
・薬生薬審発0303第9号 平成29年3月3日 厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長  
ファビピラビル製剤（販売名：アビガン錠200mg）（以下「本剤」という。）は、既存の抗インフルエンザウイルス薬とは異なる作用機序を有する薬剤であることから、他の抗インフルエンザウイルス薬が無効又は効果不十分な新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症が発生し、本剤を当該インフルエンザウイルスへの対策に使用すると国が判断した場合にのみ、患者への投与が検討される医薬品であり、「新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症（ただし、他の抗インフルエンザウイルス薬が無効又は効果不十分なものに限る。）」を効能又は効果として平成 26年3月24日に承認しました。この承認に際し、本剤は、有効性を示す臨床試験の成績が限られており、かつ、ヒトにおいて催奇形性を有する可能性があることから、追加の臨床試験を実施することや、厚生労働大臣の要請がない限りは製造を行わないこと等の条件として付した上で、平成 26年3月24日付け薬食審査発 0324第 1号厚生労働省医薬食品局審査管理課長通知「ファビピラビル製剤の使用にあたっての留意事項について」において、留意事項の周知を行ってきました。

今般、承認取得者より提出された追加の臨床試験成績等に基づき、本日、承認条件を変更いたしました。引き続き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。

なお、平成26年3月24日付け薬食審査発0324第 1号厚生労働省医薬食品局審査管理課長通知「ファビピラビル製剤の使用にあたっての留意事項について」は廃止します。

**1. 本剤の承認条件について**

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（昭和 35年法律第 145号）第 79条第1項の規定により、本剤の承認条件を変更し、以下のとおりとしたこと。

**【承認条件】**

- (1) 医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。
- (2) 本剤の使用実態下における有効性及び安全性について十分な検討が必要であることから、適切な製造販売後調査等を実施すること。
- (3) 厚生労働大臣の要請がない限りは、製造販売を行わないこと。
- (4) 製造販売する際には、通常のインフルエンザウイルス感染症に使用されることのないよう厳格な流通管理及び十分な安全対策を実施すること。
- (5) 本剤の投与が適切と判断される症例のみを対象に、あらかじめ患者又はその家族に有効性及び危険性が文書をもって説明され、文書による同意を得てから初めて投与されるよう、厳格かつ適正な措置を講じること。

**2. 本剤の効能又は効果について**

- (1) 本剤の効能又は効果における「新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症」とは、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（平成10年法律第114号）第6条第7項第1号の「新型インフルエンザ」及び同項第2号の「再興型インフルエンザ」（以下、「新型インフルエンザ等」という。）を指すこと。
  - (2) 本剤の効能又は効果における「他の抗インフルエンザウイルス薬が無効又は効果不十分なもの」とは、新型インフルエンザ等のうち、他の抗インフルエンザウイルス薬が無効又は効果不十分なものと国が判断したものを指すこと。
3. 本剤の製造販売及び流通について
- (1) 本剤の製造販売については、承認条件の（3）のとおり、厚生労働大臣の要請がない限りは行われないこと。
  - (2) 本剤が製造販売される場合には、承認条件の（4）のとおり、通常のインフルエンザウイルス感染症に使用されることのないよう厳格な流通管理が実施されること。流通管理の詳細については、今後、別途通知する予定であること。
4. 本剤の適正使用について
- (1) 本剤は、他の抗インフルエンザウイルス薬が無効又は効果不十分な新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症が発生し、本剤を当該インフルエンザウイルスへの対策に使用すると国が判断した場合にのみ、患者への投与が検討される医薬品であること。
  - (2) 国が本剤を前記の対策に使用すると判断した場合には、国が示す当該インフルエンザウイルスへの対策の情報及び最新の本剤の添付文書等、最新の情報を随時参照し、本剤の投与が適切と判断される症例のみを対象に使用すること。
  - (3) 本剤は動物実験において催奇形性が確認されていることから、投与の検討に当たっては、本剤の警告及び禁忌のうち、以下の内容について、特段の留意をお願いすること。

**【警告】**

1. 動物実験において、本剤は初期胚の致死及び催奇形性が確認されていることから、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。
2. 妊娠する可能性のある婦人に投与する場合は、投与開始前に妊娠検査を行い、陰性であることを確認した上で、投与を開始すること。また、その危険性について十分に説明した上で、投与期間中及び投与終了後7日間はパートナーと共に極めて有効な避妊法の実施を徹底するよう指導すること。なお、本剤の投与期間中に妊娠が疑われる場合には、直ちに投与を中止し、医師等に連絡するよう患者を指導すること。
3. 本剤は精液中へ移行することから、男性患者に投与する際は、その危険性について十分に説明した上で、投与期間中及び投与終了後7日間まで、性交渉を行う場合は極めて有効な避妊法の実施を徹底（男性は必ずコンドームを着用）するよう指導すること。また、この期間中は妊婦との性交渉を行わせないこと。

**【禁忌】**

1. 妊婦又は妊娠している可育尉生のある婦人  
〔動物実験において初期胚の致死及び催奇形性が認められている〕
  - (4) (1) から (3) により、実際に本剤が使用される場合には、使用に先立ち、あらかじめ患者又はその家族に有効性及び危険性について文書をもって説明し、文書による同意を得てから初めて投与すること。

**「災害時における医薬品等供給マニュアル（暫定版）」について（通知）**

・28医安第1152号 平成29年3月10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）

災害薬事コーディネーターの設置及び災害医薬品等の備蓄拠点の変更に伴い、「災害時における医薬品等供給マニュアル（暫定版）」を一部改正しました。

今後はこのマニュアルに沿って災害時の医薬品等の供給を行ってまいりますので、引き続き本県に



### 新医薬品の再審査期間の延長について（通知）

・28医安第1150号 平成29年3月15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）

・薬生薬審発0303第9号 平成29年3月3日 厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第14条の4第2項に規定に基づき、下記のとおり新医薬品の再審査期間が延長されたので、御了知のうえ関係各方面に対し周知されるようお取り計らい願いたい。

#### 記

小児集団における使用経験の情報を集積するため、小児の要領設定に関する治験を実施する必要があると認められたもの

アロキシ静注0.75mg、アロキシ点滴静注バッグ0.75mg（大鵬薬品工業株式会社）

延長された再審査期間：平成32年1月19日

### ソホスブビル製剤の製造販売後調査及び適正使用への協力をお願いについて（通知）

・28医安第1205号、健対第3168号 平成29年3月31日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医薬安全課監視グループ 052-954-6344、生産グループ 052-954-6304）

・薬生薬審発0324第4号 平成29年3月24日 厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長

ソホスブビル製剤（販売名：ソバルディ錠 400mg、以下「本剤」という。）については、本日、「セログループ1（ジェノタイプ1）又はセログループ2（ジェノタイプ2）のいずれにも該当しない患者のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」を効能・効果に追加する製造販売承認事項一部変更承認（以下「本承認」という。）を行ったところです。

本承認に際して、国内のジェノタイプ3のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変患者におけるソホスブビル及びリバビリン併用レジメンの使用経験が極めて限られており、またジェノタイプ4～6のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変患者に対するソホスブビル及びリバビリン併用レジメンの使用経験はないことから、製造販売後にこれらの患者におけるソホスブビル及びリバビリン併用レジメンの有効性及び安全性に関する情報を可能な限り早期に収集し、医療現場に適切に情報提供することが重要と考えます。

一方、国内のジェノタイプ3～6のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変の患者数は極めて限られていることから、これらの患者の情報を可能な限り収集できるよう、製造販売業者が実施する製造販売後調査に対しご協力いただきたく、貴管下の医療機関等（特に都道府県が指定する肝疾患診療連携拠点病院及び肝炎治療特別促進事業実施要綱に定める対象医療を適切に行うことができるものとして都道府県が指定する保険医療機関、並びに都道府県が選定するエイズ治療拠点病院及び中核拠点病院）に対する周知をお願いします。

また、本剤が添付文書等の情報に基づき適正に使用されるよう、併せて周知をお願いします。

### 地域医療連携法人認定の認可について（通知）

・29医務第85号 平成29年4月2日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医務画課医療指導グループ 052-954-6275）

下記の法人に係るこのことについて認可しましたので、参考にしてください。

#### 記

法人名	一般社団法人尾三会
認定年月日	平成29年4月2日
医療連携推進方針	別添1のとおり
附帯決議	別添2のとおり

## (別添1)

### 医療連携推進方針

#### 1. 医療連携推進区域

愛知県名古屋市緑区、名古屋市天白区、岡崎市、豊川市、刈谷市、豊田市、東海市、大府市、知立市、豊明市、日進市、みよし市、愛知郡東郷町

#### 2. 参加法人

- ・南医療生活協同組合 総合病院南生協病院
- ・医療法人清水会 相生山病院
- ・医療法人なるみ会 第一なるみ病院
- ・医療法人コジマ会 ジャパン藤脳クリニック
- ・医療法人みどり訪問クリニック みどり訪問クリニック
- ・医療法人並木会 並木病院
- ・医療法人愛整会 北斗病院
- ・医療法人鉄友会 宇野病院
- ・医療法人十全会 三嶋内科病院
- ・医療法人葵 葵セントラル病院
- ・医療法人宝美会 総合青山病院
- ・医療法人明和会 辻村外科病院
- ・医療法人社団同仁会 一里山・今井病院
- ・公益財団法人 豊田地域医療センター
- ・医療法人贈恩会 小嶋病院
- ・医療法人利靖会 前原整形外科リハビリテーションクリニック
- ・医療法人 秋田病院
- ・学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学病院
- ・社会福祉法人 あかいかい寿老会 特別養護老人ホーム寿老苑
- ・医療法人名翔会 老人保健施設和合の里

#### 3. 理念・運営方針

##### (理念)

尾三会は、広域をカバーする高度・専門医療を安定的に供給する一方で、地域住民の皆様が住み慣れた地域を中心に、切れ目なく適切な医療・介護サービスを利用できるよう、高度急性期医療と地域包括ケアの連携モデルを構築し、愛知県地域医療構想の確実な実現に貢献いたします。

##### (運営方針)

尾三会では、愛知県地域医療構想実現のため、以下の取組みを実施いたします。なお、病床機能調整を含む地域医療構想は、地域医療構想調整会議において検討の上その実現を図るため、尾三会は、参加法人を通じ、地域医療構想実現に向けてのノウハウや仕組みの提供、医療従事者の質の向上や職員派遣といった支援により、地域医療構想の実現に寄与いたします。

- ① 特定機能病院として広域への高度急性期医療の提供や、医療資源（医療従事者等）の適正配置及び医療・介護連携モデルの提供等を通じて回復期病床及び在宅診療等の充実化を促進いたします。
- ② 広域を担う特定機能病院と、地域医療構想区域の地域包括モデルとの連携促進により、地域住民が住み慣れた地域で、切れ目なく適切な医療・介護サービスを利用できる広域連携モデルの構築に寄与いたします。
- ③ 厳しい経営環境において持続可能性を維持しつつ、地域医療構想に柔軟に対応できるよう、参加法人の経営に資する医薬品等の共同購入等を支援いたします。

#### 4. 病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標

- ・グループ内施設の機能の分化について

特定機能病院である藤田保健衛生大学病院は、多くの医療圏をカバーしており、その他のグルー

プ内施設は連携して各地域に必要な急性期以降の機能を担います。具体的には、医療法人贈恩会小嶋病院及び医療法人清水会相生山病院は、地域医療構想の枠組みの中で、それぞれ回復期機能への転換及び充実化を検討しております。

- ・グループ内施設間における医療・介護従事者等の相互派遣を実施し、回復期機能や在宅医療の充実化を図ります。

具体的には、特に必要性の高い地域医療構想区域に対し、医療施設従事者が多い尾張東部構想区域から、不足地域医療構想区域に対し、グループ内施設を通じて派遣を実施し、地域偏在の解消、回復期機能や在宅医療の充実化を図ります。

- ・医療・介護従事者向け勉強会や研修業務の共同実施を通じ、回復期機能及び在宅医療の充実化を図ります。

具体的には、藤田保健衛生大学地域包括ケア中核センターを中心に、回復期機能や在宅医療に関わる医療・介護従事者向け研修を実施いたします。研修メニューは、每期、地域ニーズに合わせたプログラムを検討し、毎月の開催を予定しております。

- ・グループ内施設間での患者情報の共有化モデルを確立します。

具体的には、高度急性期医療を担う藤田保健衛生大学病院の電子カルテシステムを拡張し、高度急性期から在宅医療までの一連の流れの中で患者情報を電子的に共有します。平成30年度にまず1施設へ導入し、平成31年度以降、希望する法人から順次接続いたします。

- ・グループ内施設に対して医療事故調査等に関する業務の連携を実施し、安全な地域医療の実現に貢献します。

具体的には、医療事故対応の経験やノウハウ、専門家の知識等膨大なデータを有する藤田保健衛生大学を中心に、グループ内施設における医療事故発生時の対応を支援し、適切に医療事故報告制度に基づく調査報告を実施できるようにします。

- ・医薬品の一括交渉を通じ、グループ内施設の経営の効率化を図ります。

具体的には、平成29年4月に医薬品購入状況の調査を実施し、平成29年6月中に共同購入希望施設向け説明会を実施する。実質的な運用は平成29年10月から始めます。

- ・医療機器等の共通化及び一括価格交渉を通じ、グループ内施設の経営の効率化を図ります。

具体的には、平成29年4月からグループ内施設で共通で購入する医療機器の交渉依頼の申し出があった場合には交渉を開始いたします。

- ・グループ内施設における給食サービスの共同化を実施し、適切な配食と経営の効率化を図ります。

具体的には、藤田保健衛生大学病院が実施している適時適温の食事提供システムを、グループ内施設で共同実施することを目指します。平成29年4月より実現可能性調査を実施、平成31年12月頃に実現いたします。

## 5. 介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業に関する事項

- ・先進的な地域包括ケアモデル情報を地域医療構想区域に対し提供します。

具体的には、既に豊明市において藤田保健衛生大学が実施している地域包括ケアモデルを参考に、各地域医療構想区域に適したモデルの構築に貢献いたします。

- ・「暮らし」を支える在宅診療のシステム化に貢献いたします。

具体的には、前述の藤田保健衛生大学が実施している地域包括ケアモデルを参考に、各地域医療構想区域における医師会と連携し、開業医の先生方が実施する訪問診療を補完する訪問看護等の体制整備、急変時に備えた24時間365日オンコール体制によるバックアップ、24時間看取りとターミナルケアのサポート体制の構築を通じ在宅医療の充実に貢献いたします。

- ・介護・医療従事者等の相互派遣を通じて、在宅診療等の充実化に貢献いたします。

具体的には、各地域医療構想区域の必要度に応じたグループ内施設への派遣を通じて、医療必要度の高い利用者に対応できる介護施設や在宅診療の充実に貢献いたします。

- ・グループ内施設間での患者・利用者情報の共有化モデルを確立します。

具体的には、前述のとおり、患者及び利用者情報を電子的に共有化する仕組みを構築して活用し、各医療機関及び介護施設等が連携して患者ニーズに合った適切な医療や介護の継続的な提供

を実現いたします。

(記載上の注意事項)

- 「2」については、参加法人、参加病院等及び参加介護施設等の名称を記載すること。
- 「4」については、地域医療構想の達成の観点から参加病院等が実施する機能分担及び業務連携について記載すること。
- 「5」については、医療法第70条の2第4項に基づき、参加病院等及び参加介護施設等の相互間で業務連携を実施する場合に記載すること。

(別添2)

平成29年3月29日愛知県医療審議会医療体制部会における地域医療連携推進法人の  
認定及び代表理事の選定の認可に対する付帯決議文

地域医療連携推進法人が業務を行う医療連携推進区域は、地域医療構想区域と整合的になるよう定めることが原則であり、2以上の構想区域にわたる医療連携推進区域を定める場合にはその理由と必要性について十分精査することが必要であると規定されている。

今回の認定審査対象法人は愛知県下の7つの構想区域に及ぶものであるが、平成29年3月29日の医療体制部会での質疑応答は、この点で各委員の疑念を払拭するに至っていない。

地域医療構想の本来趣旨に基づけば、多数の構想区域にまたがって業務を行おうとする今回の認可審査対象法人の存在は、各構想区域における自主的な取り組みを阻害し、参加法人とそれ以外の機関との無用な競争を助長することが強く懸念される。

愛知県の地域医療構想達成のため、不断の努力を続けている各地域の医療関係者の努力が毀損されることがないように、万全の配慮がなされるべきである。

今回申請された地域医療連携推進法人は、以下の二点を付帯決議事項として認可するものである。

- 1 本法人はその参加法人と業務範囲が多数の構想区域にまたがる地域医療連携推進法人であるため、その法人の事業運営にあたっては、それぞれの構想区域の医療関係者が、地域医療達成に向けて現在すでに行いつつあり、将来行うとしている取り組み内容を十分に理解し尊重すること。
- 2 法人運営がその理念通り適切に運営されている状況について、愛知県医療審議会医療体制部会に、毎年報告すること。

#### 愛知県病院開設等許可事務取扱要領の一部改正について（通知）

・29医福第3号 平成29年4月3日 愛知県健康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）

医療法（昭和23年法律第205号）第7条に基づく許可のうち、病院の開設及び病床数の増加に係る申請等の取扱いについては、愛知県病院開設等許可事務取扱要領（平成26年4月10日付け26医第12号保健医療局長通知）により事務処理を行っておりますが、このたび同要領の一部を改正しました。

なお、主な改正内容は下記のとおりです。

記

#### 【主な改正内容】

- 所管保健所が、病院開設等をしようとする者に、予め地区医師会を始め病床整備を進めるに当たり必要と考えられる地域の関係団体と協議するよう指導することについて規定する。
- 病床整備計画について、地域医療構想を踏まえた病床整備を図る観点から、地域医療構想推進委員会の意見を聴くこととし、地域医療構想との整合性など審査基準の適合性に疑義がある旨の意見が付された計画は医療審議会（医療体制部会）の意見を聴くこととする。

## 愛知県病院開設等許可事務取扱要領

(目的)

第1 医療法（昭和23年法律第205号）第7条の規定に基づく許可のうち、病院の開設、病床数の増加又は病床種別の変更及び診療所の病床の設置、病床数の増加又は病床種別1の変更（以下「病院開設等」という。）に係る申請等の取扱いについて、手続の公平性・公正性を図るとともに、円滑な事務処理を行うため、この要領を定める。

(基本方針)

第2 本県の病院開設等の病床整備については、愛知県地域保健医療計画（以下「医療計画」という。）において定める基準病床数（療養病床及び一般病床については2次医療圏ごとに、精神病床、感染症病床及び結核病床については全県域で算定したもの。）及び別に定める時点の既存病床数に基づき整備することとする。

2 病院開設等に係る病床の種別に応じ、その病院又は診療所の所在地を含む2次医療圏又は本県の区域における既存の病床数が、医療計画において定める基準病床数に既に達している場合又は病院開設等の病床整備により基準病床数を超えることになる場合における病院開設等（以下「病床過剰医療圏等における病院開設等」という。）については、今後とも原則として認めない方針であり、計画中止を指導していくこととする。

ただし、次の場合は、例外的に病院開設等を認めるものとする。

① 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条の33第1項第1号、第2号、第4号又は第5号の規定による補正を行うことにより、既存病床数及び申請病床数に算定しない病床であることを確認した場合。

ただし、医療法施行規則第30条の33第1項第1号に規定された医療型障害児入所施設及び療養介護を行う施設である病院の病床（以下「医療型障害児入所施設等」という。）については、医療型障害児入所施設等の指導基準（第5）の要件を満たすことを確認した場合。

② 医療法第30条の4第8項の規定に基づき、医療法施行規則第30条の32の2第1項に規定する特定の病床（以下「特定病床」という。）の特例を適用するにあたっては、特定病床の指導基準（第6）の要件を満たすとともに、当該施設の医療従事者数、病床利用率等の実績や待機患者数等を勘案するほか、地域（基本的には2次医療圏の圏域であるが、医療機能により広域的になる）の既存の医療機能を強化してもなお、必要と認められるものであることを確認した場合。

3 病院開設等の許可にあたっては、愛知県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）を踏まえた病床整備を図る観点等から、各構想区域の地域医療構想推進委員会（以下「推進委員会」という。）の意見を聴くこととする。

(病院開設等の取扱い手順)

第3 病院開設等の取扱いの手順は、次のとおりとする。

(1) 特定病床を除く病院開設等

① 事前の相談

病院開設等をしようとする者（以下「計画者」という。）から、当該病院等の所在地を管轄する保健所（以下「所管保健所」という。）に病院開設等の計画に係る相談があった場合は、所管保健所は当該計画が第4に掲げる基準に適合し、直ちに病院開設等の申請が行える状況など、計画が成熟していると認められる（公的病院等予算措などの理由により着工までに一定の期間が必要な場合には、計画が確実なことを証する書類により計画の成熟性を確認する）ものとなるよう助言、指導する。

また、この場合、所管保健所は、計画者に、病院開設等所在地の地区医師会など地域の関係団体とその計画内容について協議するよう指導する。

なお、所管保健所は、当該計画に係る相談について、速やかに、その存する2次医療圏の基幹的保健所（一宮保健所、瀬戸保健所、春日井保健所、清須保健所、津島保健所、半田保健所、衣浦東部保健所、新城保健所及び豊川保健所のことをいう。以下同じ。）及び医療福祉計画課に計画内容等を通知する。

② 病床整備計画書の提出及び送付

所管保健所は、事前の相談が終了した計画者に対して病床整備計画書（以下「計画書」という。様式1（略））を正本1部・副本1部提出させ、基幹的保健所へ副本を送付するとともに、計画書の写しを医療福祉計画課へ送付し、協議するものとする。

③ 推進委員会の意見

基幹的保健所は、所管保健所が医療福祉計画課との協議後、推進委員会を開催し、当該計画について推進委員会の意見を聴き、計画書副本にその意見を付し医療福祉計画課へ送付するものとする。

④ 医療審議会の意見

医療福祉計画課は、推進委員会の意見をいた計画のうち、第4に掲げる基準の適合性に疑義がある旨の見が付された計画について、推進委員会の意見を付して医療審議会の意見を聴くものとする。

⑤ 保健所及び計画者への通知

医療福祉計画課は、④の医療審議会の意見を踏まえ、計画の適否について基幹的保健所及び所管保健所に通知するものとし、所管保健所は、その内容を計画者に通知するものとする。

⑥ 医療審議会等への報告

医療福祉計画課は、基幹的保健所及び所管保健所に通知した計画について医療審議会に報告するものとする（医療審議会の意見を聴いた計画は除く）。また、所管保健所（基幹的保健所）は、医療福祉計画課から⑤の通知があった計画について推進委員会及び圏域保健医療福祉推進会議に報告するものとする。

(2) 特定病床の病院開設等

① 事前相談

計画者から所管保健所に特定病床の特例の適用を受けて病床過剰医療圏等における病院開設等を行おうとする計画（以下「特定病床計画」という。）の相談があった場合は、所管保健所は、計画者に、病院開設等所在地の地区医師会など地域の関係団体とその計画内容について協議するよう指導するとともに、第4及び第6に掲げる基準を満たしているか確認した上で、医療福祉計画課に取扱いについて協議するものとする。

② 厚生労働省への事前相談

医療福祉計画課は、特定病床の特例の適用の可能性があると認められる計画について、厚生労働省へ事前相談を行うものとする。

③ 特定病床計画書の提出

医療福祉計画課は、②の厚生労働省への事前相談の結果を所管保健所に連絡するものとし、特定病床の特例の適用の可能性があると認められた計画について、所管保健所は、計画者に対して特定病床計画書（様式2）（略）を正本1部・副本1部提出させ、基幹的保健所へ副本を送付するとともに、計画書の写しを医療福祉計画課に送付するものとする。

④ 推進委員会の意見

所管保健所（基幹的保健所）は、提出のあった特定病床計画について、推進委員会の意見を聴き、計画書副本にその意見を付し医療福祉計画課へ送付するものとする。

⑤ 医療審議会の意見

医療福祉計画課は、提出のあった特定病床計画について、推進委員会の意見を付して医療審議会の意見を聴くものとする。

⑥ 厚生労働大臣との協議

医療福祉計画課は、⑤の医療審議会の意見を踏まえ、医療法施行令第5条の4第2項に基づく厚生労働大臣協議を行うものとする。

⑦ 保健所等への通知等

医療福祉計画課は、⑥の厚生労働大臣との協議等を踏まえ、当該計画の適否について、基幹的保健所及び所管保健所に通知するものとし、所管保健所はその内容を計画者に通知するものとする。

とする。また、所管保健所（基幹的保健所）は、医療福祉計画課から通知があった計画について推進委員会及び圏域保健医療福祉推進会議に報告するものとする。

2 所管保健所は、前項の取扱いの各過程において当該計画が不相当であるとされた場合には、計画者に対して、当該計画の見直し、取り下げ等を行うよう指導するものとする。なお、上記指導にもかかわらず、計画者から病院開設等の許可申請書が提出された場合は受理することとし、医療審議会の意見を聴いて医療法第30条の11に基づく勧告又は医療法第7条の2に基づく不許可処分を行うこととする。

（審査基準）

第4 所管保健所は、次の基準を満たさないものに対しては、計画を自粛するよう指導する。ただし、診療所の病床については、この基準のうち第2号及び第3号は適用しない。

- ① 工事を必要とする場合、原則として許可後1年以内に確実に着工できる見込みがあること。なお、特に、資金計画において無理がない計画であることを確認すること。
- ② 開設許可病床に対する病床利用率が原則として80%以上であること。ただし、特定病床計画にあっては、増床によらなければ目的の病床整備が図られないことを確認すること。
- ③ 医師、歯科医師及び看護師について医療法の標準数を満たしており、かつ、増床に対応して確実に充足する見込みがあること。
- ④ 計画者が既に病院等を開設している場合は、直近の医療監視員による立ち入り検査において指摘された不適合事項が改善されていること。
- ⑤ 地域医療構想の推進に反していないこと。

（医療型障害児入所施設等の指導基準）

第5 医療型障害児入所施設等の計画にあっては、第4に定める審査基準を満たすとともに、児童福祉施設の設備運営に関する基準（昭和23年12月29日厚生省令第63号）及び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に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省令第174号）を満たしている（見込みである）ことを確認する。

（特定病床の指導基準）

第6 特定病床計画にあっては、第4に定める審査基準を満たすとともに、医療法施行規則第30条の32の2第1項各号及び平成24年3月30日付け医政発0330第28号厚生労働省医政局長通知、平成10年7月24日付け指第43号同局指導課長通知により指導する。

（適用除外）

第7 次に掲げる場合は、原則としてこの要領の対象としないものとする。ただし、事前に医療福祉計画課と協議すること。

- ① 病院又は診療所の開設者に変更があった場合であっても、その前後で病床の種別ごとの病床数が増加されないとき。
- ② 病院又は診療所が移転する合（開設者が同じである病院相互において病床が移動する場合を含むものとする。）であっても、その前後で、その病院が存在する2次医療圏内の療養病床及び一般病床の総数並びに県内の精神病床、感染症病床及び結核病床の数が増加されないとき。
- ③ 病院を開設している者がその病院を廃止し、当該病院を開設していた場所において診療所の病床を設置する場合であっても、その診療所が存在する2次医療圏内の療養病床及び一般病床の総数が増加されないとき。

（許可後の指導）

第8 病院開設等が許可された医療法施行規則第30条の33第1項第1号、第2号、第4号又は第5号に規定する病床及び特定病床については、当該病床が許可された趣旨に沿って使用されていることを医療法第27条の施設検査及びその後の医療監視員による立ち入り検査等の機会、あるいは医療福祉計画課が行う既存病床数調査等において確認し、適切でない運用をされている場合には、厳格に指導するものとする。

（その他）

第9 豊橋市、岡崎市及び豊田市における所管保健所は、それぞれ豊橋市保健所、岡崎市保健所及び

豊田市保健所とする。

- 2 名古屋市については、医療福祉計画課が所管保健所及び基幹的保健所の役割を担うものとする。
- 3 西三河北部医療圏については衣浦東部保健所、西三河南部東医療圏については西尾保健所が基幹的保健所の役割を担うものとする。

(附則)

この要領は、平成11年4月1日から施行する。

(略)

(附則)

この要領は、平成29年4月3日から施行する。

### 「予防接種による間違い報告」などについて

・事務連絡 平成29年4月7日 愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課（担当 感染症グループ 052-954-6272）

・事務連絡 平成29年3月30日 厚生労働省健康局健康課

これまで「予防接種による事故報告」について、定期接種実施要領にもとづき、件数のみを別添様式1（略）にて翌年4月30日までに厚生労働省健康局健康課に報告していただいておりますが、平成29年度以降の間違い報告は「予防接種による間違い報告」として、別添様式2（略）についてもあわせて御報告をいただくよう実施要領を改正する予定ですので、あらかじめ御承知おき下さい。

※平成29年4月30日までに厚生労働省に報告いただく、平成28年度の報告については、従来通り「件数」のみとさせていただきます。

なお、参考情報として、予防接種による間違いを防ぐために、今後の予防接種の実施に当たって接種医が確認すべきポイントを以下のとおりまとめましたので、接種医に対しては、実施要領を改めて確認すること、また、以下のポイントを周知するとともに、医師会と連携し、今後の予防接種の適切な実施に向け引き続き取り組みを進めていただくようお願いいたします。

さらに、これまでに多くいただいた間違い報告などについての事例と、「予防接種による間違いを防ぐために」のリンクについても参考としてあわせてお知らせいたします。

### ◎ 予防接種の実施にあたって確認すべきポイント

#### 【参考1:ワクチン接種前の8つの確認】

1. 被接種者は本来接種すべき本人か。（兄弟ではないか）
2. 被接種者は何歳何か月か？
3. 今日接種予定のワクチンは何か？
4. 前回ワクチンを接種したのはいつか？
5. 前回接種したワクチンは何か？
6. 前回接種したワクチンと今日接種するワクチンの接種間隔は間違っていないか？
7. 接種するワクチンの有効期限は確認したか？
8. 今日接種するワクチンの接種量は正しいか？

#### 【参考2:間違いとして多く報告される事例など】

1. B型肝炎ワクチンの定期接種で、0.25mL/回のところ、0.5mL/回接種してしまった。
2. 日本脳炎ワクチンの定期接種で、3歳未満は0.25mL/回のところ、3歳以上の接種量である0.5mL/回を接種してしまった。
3. 第2期のDT トキソイドで、0.1mL/回のところ、0.5mL//回接種してしまった。
4. DPT-IPV ワクチンの初回接種は20日以上あけて3回接種するところ、1週間間隔で3回接種してしまった。
5. 接種後の注射針（管針）にリキャップをしてしまい、再度同じ注射針（管針）を使って接種してしまった。

6. BCG ワクチンの管針のキャップをはずさずに使用した（皮膚にBCG液を塗り広げてしまっただけで、接種できていない。）。
7. BCG ワクチンは管針で2か所接種するところ、1か所しか接種しなかった。
8. MRワクチン、水痘ワクチンを溶解液で溶かした後、室温でしばらく置いてから接種したため、免疫の獲得が悪かった。
- 9.複数のワクチンを一つの注射器に引いて接種してしまった。
10. 13価結合型肺炎球菌ワクチン（小児の定期接種で使用）と、23価莢膜多糖体肺炎球菌ワクチン（高齢者の定期接種で使用）を間違えて接種してしまった。
11. BCGワクチン接種後に、ツバの側面でワクチンを塗り広げるところ、針の部分で塗り広げてしまったため、皮膚に擦過創ができた。
12. 乾燥弱毒生ワクチンを接種する際に、添付されていた溶解液（注射用水）の方を注射してしまった。
13. 昨シーズンのインフルエンザワクチンが冷蔵庫に残っていて、それを接種してしまった。

#### フォロデシ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）

・29医安第242号 平成29年4月11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0330第1号 平成29年3月30日 厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長  
 フォロデシン塩酸塩製剤（販売名：ムンデシカプセル 100mg。以下「本剤」という。）については、本日、「再発又は難治性の末梢性 T細胞リンパ腫」を効能又は効果として承認したところですが、国内での治験症例も極めて限られており、感染症、血液毒性、エプスタイン・バーウィルス関連悪性リンパ腫を含む二次性悪性腫瘍等の重篤な副作用の発現頻度が高いことが懸念されることからその使用に当たっては、特に下記の点について留意されるよう、貴管下の医療機関及び薬局に対する周知をお願いします。

#### 記

##### 1. 本剤の適正使用について

- (1) 本剤については、承認に際し、製造販売業者による全症例を対象とした使用成績調査をその条件として付したこと。

##### 【承認条件】

1. 医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。
2. 国内での治験症例が極めて限られていることから、製造販売後、一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間は、全症例を対象に使用成績調査を実施することにより、本剤使用患者の背景情報を把握するとともに、本剤の安全性及び有効性に関するデータを早期に収集し、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。

- (2) 本剤の警告、効能又は効果、用法及び用量並びに重大な副作用は以下のとおりであるので、特段の留意をお願いすること。なお、その他の使用上の注意については、添付文書を参照されたいこと。

##### 【警告】

本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識と経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、本剤による治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。

##### 【効能・効果】

再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫

＜効能・効果に関連する使用上の注意＞

- (1) 本剤投与の適応となる疾患の診断は、病理診断に十分な経験を持つ医師又は施設により行うこと。

- (2) 臨床試験に組み入れられた患者の病理組織型等について、【臨床成績】の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。

**【用法・用量】**

通常、成人にはフォロデシンとして1回300mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

＜用法・用量に関連する使用上の注意＞

- (1) 他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。
- (2) 腎機能障害患者では、本剤の血中濃度が上昇することが報告されているため、本剤の減量を考慮するとともに、患者の状態をより慎重に観察し、有害事象の発現に十分注意すること。（「慎重投与」及び【薬物動態】の項参照）
- (3) 本剤の投与により副作用が発現した場合には、以下の基準を目安に、本剤の休薬等を考慮すること。

＜本剤の休薬・減量・中止の基準＞

副作用*	処置
Grade 3以上の非血液毒性 Grade 4の好中球減少及び血小板減少	・副作用が回復するまで休薬し、再開する場合には本剤の減量を考慮する。なお、減量後に再度増量はしないこと。 ・減量しても投与再開後に左記の副作用が発現した場合には本剤の投与を中止する。

\*GradeはNC I—CTCAE v4.0

**【重大な副作用】**

- 1) 感染症：帯状疱疹（14.6%）、サイトメガロウイルス感染（10.4%）、肺炎（8.3%）、ニューモシスチス・イロペチイ肺炎（2.1%）、帯状疱疹性髄膜炎（2.1%）等の感染症があらわれることがある。また、B型肝炎ウイルス等の再活性化があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には、本剤の休薬、減量又は投与中止等の適切な処置を行うこと。
- 2) 骨髄抑制：リンパ球減少（97.9%）、白血球減少（60.4%）、貧血（35.4%）、好中球減少（33.3%）、血小板数減少（14.6%）等の骨髄抑制があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には、本剤の休薬、減量又は、投与中止等の適切な処置を行うこと。
- 3) エプスタイン・バーウイルス（EBV）関連悪性リンパ腫：EBV関連悪性リンパ腫（8.3%）があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。

**2. 医療機関における適正使用に関する周知事項について**

本剤については、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第79条に基づき、承認取得者である製造販売業者に対し、「製造販売後、一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間は、全症例を対象に使用成績調査を実施する」よう義務付けたので、その調査の実施にご協力願いたいこと。

**医療事故の再発防止に向けた提言第1号の公表について**

- ・29医務第146号 平成29年4月12日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医務課医療指導グループ 052-954-6275）
- ・医政総発0405第1号 平成29年4月5日 厚生労働省医政局総務課長

医療事故調査制度につきましては、平成27年10月から、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、医療事故調査・支援センターにおいて、その調査報告を収集し整理・分析することで医療事故の再発防止につなげ、医療の安全を確保することを目的として実施されております。

また、医療事故調査・支援センターは再発の防止に関する普及啓発を行うこととされており、今般、

医療事故の再発防止に向けた提言第1号として、中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析－第1報－（以下「提言書」という。）が公表されましたのでお知らせいたします。

なお、同日に医療事故調査・支援センター事業報告年報（以下「年報」という。）も公表されましたので併せて周知をお願いいたします。

※医療事故調査・支援センターホームページ

<https://www.medsafe.or.jp/modules/advocacy/>

#### 新医薬品等の再審査結果 平成28年度（その4）について（通知）

・29医安第245号 平成29年4月13日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医薬安全課生産グループ 052-954-6304、監視グループ 052-954-6344）

・薬生薬審発0330第8号 平成29年3月30日 厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長

今般、別表の46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	アレロック顆粒0.5%	協和発酵キリン(株)	オロバタジン塩酸塩	平成23年7月1日
2	インフルエンザHAワクチン 「北里第一三共」1mL	北里第一三共ワクチン(株)	インフルエンザHAワクチン	平成23年8月8日
3	インフルエンザHAワクチン 「北里第一三共」10mL	北里第一三共ワクチン(株)	インフルエンザHAワクチン	平成23年8月8日
4	インフルエンザHAワクチン 「北里第一三共」シリンジ 0.5mL	北里第一三共ワクチン(株)	インフルエンザHAワクチン	平成23年8月8日
5	インフルエンザHAワクチン 「北里第一三共」シリンジ 0.25mL	北里第一三共ワクチン(株)	インフルエンザHAワクチン	平成25年5月1日
6	「ビケンHA」	(一財) 阪大微生物病研究会	インフルエンザHAワクチン	平成23年8月8日
7	フルービックHA	(一財) 阪大微生物病研究会	インフルエンザHAワクチン	平成23年8月8日
8	フルービックHAシリンジ	(一財) 阪大微生物病研究会	インフルエンザHAワクチン	平成23年8月8日
9	インフルエンザHAワクチン 「生研」	デンカ生研(株)	インフルエンザHAワクチン	平成23年8月8日
10	Flu-シリンジ「生研」	デンカ生研(株)	インフルエンザHAワクチン	平成23年8月8日
11	エカード配合錠LD	武田薬品工業(株)	カンデサルタンシレキセチル/ヒドロクロロチアシド	平成21年1月21日
12	エカード配合錠HD	武田薬品工業(株)	カンデサルタンシレキセチル/ヒドロクロロチアシド	平成21年1月21日
13	EOB・プリモビスト注シリンジ	バイエル薬品(株)	ガドキセト酸ナトリウム	平成19年10月19日
14	エンブレル皮下注用25mg	ファイザー(株)	エタネルセプト(遺伝子組換え)	平成21年7月7日
15	エンブレル皮下注用10mg	ファイザー(株)	エタネルセプト(遺伝子組換え)	平成21年7月7日
16	アレディア点滴静注用15mg	ノバルティスファーマ(株)	バミドロン酸二ナトリウム	平成16年11月29日

17	アレディア点滴静注用30mg	ノバルティスファーマ(株)	バミドロン酸二ナトリウム	平成16年11月29日
18	オゼックス細粒小児用15%	富山化学工業(株)	トスフロキサシントシル酸塩水和物	平成21年10月16日
19	ジェニナック錠200mg	富山化学工業(株)	メシル酸ガレノキサシン水和物	平成19年7月31日
20	ベセルナクリーム5%	持田製薬(株)	イミキモド	平成19年7月31日
21	ガバペン錠200mg	ファイザー(株)	ガバベンチン	平成18年7月26日
22	ガバペン錠300mg	ファイザー(株)	ガバベンチン	平成18年7月26日
23	ガバペン錠400mg	ファイザー(株)	ガバベンチン	平成18年7月26日
24	ガバペン錠200mg	ファイザー(株)	ガバベンチン	平成18年7月1日
25	ガバペン錠300mg	ファイザー(株)	ガバベンチン	平成18年7月1日
26	ガバペン錠400mg	ファイザー(株)	ガバベンチン	平成18年7月1日
27	ガバペンシロップ5%	ファイザー(株)	ガバベンチン	平成18年7月1日
28	コディオ配合錠EX	ノバルティスファーマ(株)	バリサンタン/ヒドロクロロチアジド	平成21年1月21日
29	コディオ配合錠MD	ノバルティスファーマ(株)	バリサンタン/ヒドロクロロチアジド	平成21年1月21日
30	ゴナールエフ皮下注用75	メルクセローノ(株)	ホリトロピンアルファ(遺伝子組換え)	平成21年7月7日
31	ゴナールエフ皮下注用150	メルクセローノ(株)	ホリトロピンアルファ(遺伝子組換え)	平成23年5月20日
32	ゴナールエフ皮下注ペン300	メルクセローノ(株)	ホリトロピンアルファ(遺伝子組換え)	平成21年7月7日
33	ゴナールエフ皮下注ペン450	メルクセローノ(株)	ホリトロピンアルファ(遺伝子組換え)	平成21年7月7日
34	ゴナールエフ皮下注ペン900	メルクセローノ(株)	ホリトロピンアルファ(遺伝子組換え)	平成21年7月7日
35	シアリス錠5mg	日本イーライリリー(株)	タダラフィル	平成19年7月31日
36	シアリス錠10mg	日本イーライリリー(株)	タダラフィル	平成19年7月31日
37	シアリス錠20mg	日本イーライリリー(株)	タダラフィル	平成19年7月31日
38	ソニアス配合錠LD	武田薬品工業(株)	ピオグリタゾン塩酸塩/グリメピリド	平成23年1月21日
39	ソニアス配合錠HD	武田薬品工業(株)	ピオグリタゾン塩酸塩/グリメピリド	平成23年1月21日
40	メタクト配合錠LD	武田薬品工業(株)	ピオグリタゾン塩酸塩/メトホルミン塩酸塩	平成22年4月16日
41	メタクト配合錠HD	武田薬品工業(株)	ピオグリタゾン塩酸塩/メトホルミン塩酸塩	平成22年4月16日
42	ベイスン錠0.2	武田テバ薬品(株)	ボグリボース	平成21年10月16日
43	ベイスンOD錠0.2	武田テバ薬品(株)	ボグリボース	平成21年10月16日
44	プログラフカプセル0.5mg	アステラス製薬(株)	タクロリムス水和物	平成21年7月7日
45	プログラフカプセル1mg	アステラス製薬(株)	タクロリムス水和物	平成21年7月7日
46	プログラフカプセル5mg	アステラス製薬(株)	タクロリムス水和物	平成21年7月7日

番号21～23：「成人に対する効能・効果及び用法・用量」に関する事項についての再審査。

番号24～26：「小児に対する用法・用量」に関する事項についての再審査。

### 「指定難病に係る診断基準及び重症度分類等について」の改正について（通知）

・ 29健対第62号 平成29年4月5日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 健康対策課難病医療給付グループ 052-954-6270）

・ 健発0331第5号 平成29年3月31日 厚生労働省健康局長

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。以下「法」という。）第5条第1項に規定する指定難病及び当該指定難病について法第7条第1項第1号に基づき厚生労働大臣が定める病状の程度（以下「重症度分類等」という。）については、「難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が指定する指定難病及び同法第7条第1項第1号の規定に基づき厚生労働大臣が定める病状の程度」（平成26年厚生労働省令第393号）において定めており、当該告示で定める指定難病の診断に関する客観的な指標による一定の基準（法第6条1項に規定する基準をいう。以下「診断基準」という。）及び重症度分類等の具体的な内容については、「指定難病に係る診断基準及び重症度分類等について」（平成26年11月12日付け健発1112第1号厚生労働省健康局長通知。以下「局長通知」という。）において示している。

今般、「難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が指定する指定難病及び同法第7条第1項第1号の規定に基づき厚生労働大臣が定める病状の程度の一部を改正する件」（平成29年厚生労働省告示第124号）による指定難病の追加等に伴い、局長通知を別紙1（略）のとおり改正し、平成29年4月1日から適用することとしたので通知する。

また、改正の概要は別紙2（略）のとおりであるので、御了知いただきたい。

貴職におかれては御了知のうえ、貴管内関係者及び関係団体に対する周知方につき配慮されたい。

※診断基準及び重症度分類等は厚生労働省のホームページからダウンロードしてください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000085261.html>

## <表紙掲載会員紹介>

\*\*\*医療法人岩屋会\*\*\*

表紙の施設名	岩屋病院
理事長	小林朝隆
病院長	小林朝隆
所在地	〒440-0842 豊橋市岩屋町字岩屋下 39 番地の 1
HP アドレス	<a href="http://iwaya-hospital.org/">http://iwaya-hospital.org/</a>
電話番号	0532-61-7100
FAX 番号	0532-63-4110
診療科目	精神科
その他の法人施設名	グループホームラベンダー、訪問看護ステーションクローバー
ひと言 PR	地域に開かれた病院として、医療・介護・福祉の連携を深め、地域医療の充実に努めます。

## <編集後記>

新年度が始まり、あっという間にゴールデンウィークも過ぎ去っていった。新緑がまぶしい一番過ごしやすい季節の中、4月に入職した新人職員達が緊張感を漂わせながらも頑張っている姿が初々しい。

新年度を迎える折の祝辞などの中でよく耳にした言葉がある。

『4つのガクリョク「シガク」のススメ』である。社会で生きて行く為に必要な力を指している。

一つ目のガクリョクは「学力」である。厳しい社会で生きていくには多くの知識が必要であり、広い分野の知識を貪欲に吸収する力が必要である。

二つ目のガクリョクは「額力」である。額の後ろにある前頭葉の事を指し、思いやりをつかさどるという意味を持つ。周りの人々に何が起きているかを敏感にキャッチし、気持ちを慮る力が必要である。

三つ目のガクリョクは「顎力」である。アゴとはコミュニケーションを生み出す「口（くち）」そのものを指している。誠心誠意、真剣に意見を交換し合う力が必要である。メールやLINEを多用しがちな現代の中で、一方的なコミュニケーションではなく「対話」する力が求められる。

四つ目のガクリョクは「楽力」である。どんな仕事でもそれを楽しみと思うか苦しいと思うかで結果が違って来る。いかに楽しく「楽」に仕事をするか考える力も必要となる。

新入職員のみでなく、厳しい荒波を乗り越えていかざるを得ない社会人全員が鍛えておくべき力のように感じる。

医療界も平成30年度の診療報酬改定に向けて荒波が押し寄せると予測される。『4つのガクリョク』を駆使して乗り越えていきたいものである。特に「楽力」は難しいが、構築したネットワークを大いに活用して、皆で前向きに取り組んでいきたいと心から思う。

(M.K.)

[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)

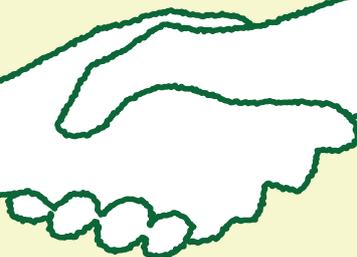
料金1部 / 1,050円 (消費税8%含)

[発行人] 井手 宏

[制作] 小田印刷合資会社



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】

オリンピア法律事務所 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