

愛知県医療法人 協会報

No. 236

平成29年 7月31日発行



〈犬山病院〉

会員紹介 P.34掲載

CONTENTS

巻頭言	進む地域医療構想 ～名古屋・尾張中部医療圏の現状と今後の進め方～	佐藤貴久	1
寄稿	大相撲名古屋場所と相撲甚句 -尾張名古屋は城でもつ?-	辻村 享	3
寄稿	ペシャワール会の講演をきいて	山本直彦	5
寄稿	「コンペ」と「お断わり」	西村茂生	7
寄稿	犬山の名所、名物、“迷”案内	中島久志	9
寄稿	看護職のためのコミュニケーションシステム <Platz Nurse>の紹介	市原美恵子	11
寄稿	「絵を描く」こと「刃を磨く」こと	近藤繁子	13
報告	第6回事務部会研修会	服部 剛	15
報告	第1回・第2回・第3回公開研修		17
報告	医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（5月）	後藤宏平	19
報告	医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（6月）	唐澤利昭	21
連絡事項			23
会員紹介	医療法人桜桂会 犬山病院		34
編集後記			35

Better Health, Brighter Future



タケダから、世界中の人々へ。
より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から治療・治癒にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。その一つひとつに答えていくことが、私たちの新たな使命。よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早くお届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の未来を切り拓いていきます。

進む地域医療構想 ～名古屋・尾張中部 医療圏の現状と今後の進め方～

協会 常任理事

医療法人清水会 相生山病院

理事長 佐藤貴久

前号でも地域医療構想に関する記述であったが、今最もホットな話題のため、本号も地域医療構想において最大の関心事である病床機能転換の進捗状況について報告する。

地域医療構想を達成するための一つの手段として、地域医療連携推進法人が創設された。愛知県では、藤田保健衛生大学病院を中心とした、7 医療圏 22 法人が参加されている尾三会有名だ。しかし、尾三会では7 医療圏にも跨いでいるため、病床機能調整は難しく、行わないことになっている。この、病床機能調整を行わない地域医療連携推進法人に対し、賛否両論があるが、実臨床においては藤田保健衛生大学病院ほど大きな病院は、尾張東部の病院のみならず、名古屋市他多くの他医療圏と深く連携している現実がある。それならば、この連携医療施設間で病床機能調整をすることは、実臨床に即した病床機能調整と連携が可能であり、現実的とも言える。病床管理のため2 次医療圏で話を進めるのは良いが、今後このような圏域を超えた連携が既に出来上がっている地域への柔軟な対応と調整が、更に必要となるだろう。

一方、名古屋東地区では名古屋第二赤十字病院、かわな病院、聖霊病院を中心に名古屋東部地域医療連携推進協議会が発足した。既に 25 病院が参加されており、連携推進法人の形態はとらないものの、病床機能と機能分化・連携に関しても検討することになっており、地域医療構想の進展が期待される。連携推進法人の形態をとらず、話を進めていることから、法人利益を目的とはしておらず、必要なため協議する場を設けていることは明らかで、ある意味、行政の期待する地域医療構想の推進を目指しているとも言える。それならば、参加施設間での調整に留まることなく、名古屋市東部すべての病院と有床診療所を含めた協議が望ましく、可能であれば是非とも期待したいものである。同様の動きは、東地区に留まっておらず、西地区では第一赤十字病院を中心に、南部地区では中京病院を中心に近隣の医療機関との協議会が始まっている。更に北地区でも名古屋医療センターを中心に協議会が発足する予定である。

現在、名古屋・尾張中部圏域は人口 243 万人超、病院数：137、有床診療所：130 の巨大圏域であり、この全体の把握、調整を行うため、愛知県病院団体協議会会長の浦田土郎先生の呼びかけで、圏域すべての病院に対し、検討の場を設けられた。名古屋第二赤十字病院長の石川 清先生が代表幹事となり、名古屋・尾張中部圏域全体を把握し、情報共有、推進支援などを行っていくオフィシャルな会の位置づけとして、名古屋・尾張中部圏域地域医療構想検討会が発足した。このように、名古屋・尾張中部医療圏においては、全体と各地区での調整が始まった。他の医療圏においても、今後調整が進んでいくだろう。

また調整の場においては、当然ではあるが、すべての医療機関は自らの施設の存続もかかっているため、地域の医療ニーズに即した病床機能転換に全面的に協力していただけるかは不透明で、全施設参加の協議がいかに難しいかは理解している。この度、地域医療構想のために各都道府県庁及び各都道府県医師会に配布されるデータブックとしては、DPC データ、病床機能別医療需要の他、

NDB データ（医療圏における自己完結度）、年齢調整標準化レセプト出現比（レセプトの出現状況を指標化したもの）、消防庁データ（搬送時間等）等が含まれている。今後、紳士的な協議の上で調整をすすめるためにも、これらのデータを踏まえ、客観的に自院を評価し、ご判断頂く必要がある。それでも調整が進まない場合、協議の場が修羅場と化す可能性は否定しきれないが、あくまで近隣の医療機関同士が協調し、共存していけるような建設的な判断を期待している。

地域医療構想を考えるうえで、最も重要なことは、医療の質を落とさず、機能分化を進めることだと思う。医療はある意味専門分野の集合体であるため、医療の質を落とさないために、落としてはならない機能の検討は慎重である必要があると思われる。また、質を落とさず、シームレスな連携を築いていく上で、構想区域が二次医療圏だけで完結できないのであれば、圏域調整の議論も進める必要が出てくるであろう。これらの病床調整において、最も問題となるのは急性期から回復期への転換と、慢性期病床の整備としての病院、介護施設、在宅への配分、更には在宅療養への住民の理解と予想している。また、半ば強引に病床機能調整を進めるために、地域において質の低下した医療内容がないかも定期的に観察していく必要もあるだろう。

病床を削減することが地域医療構想の目的ではない。地域医療を守るうえで、将来の人口構造や傷病構造を検討し、望ましい医療・介護提供体系を作ることが本来の目的である。行政の data が本当に正しいのかも検討する必要がある。DPC や NDB の情報を確認した暁には、病床機能転換の議論と共に、行政との議論も行っていく必要があるだろう。



大相撲名古屋場所と相撲甚句

—尾張名古屋は城でもつ?—

協会 理事

医療法人明和会 辻村外科病院

理事長 辻村 享

梅雨空を眺めつつ、もう7月に入ってしまった。原稿の締め切りまで後僅かである。大相撲名古屋場所は稀勢の里が横綱に昇進して初めての土俵入り、新大関高安の活躍を楽しみにされる方も多く、前売り券も完売状態と聞く。久しぶりの相撲人気に今場所は大いに沸きそうな予感がする。初日の前日には触れ太鼓が名古屋市内を廻り、更に注目を集める。そんな中、元前頭大至関こと大至伸行君の相撲甚句を聴く機会があった。彼は、長野オリンピックの選手団解団式で日本相撲協会を代表して相撲甚句を披露した経歴を持つ。現在は、歌手としてステージ、ミュージカルなどで幅広く活躍している。本場所では聴かれないが、地方巡業や相撲関係のパーティーで相撲甚句がもてはやされる。さて、相撲甚句とは何だろうか調べてみた。

「花相撲や巡業相撲の土俵上で力士が披露する甚句。甚句は日本民謡の一種で、相撲甚句は名古屋甚句の流れといわれる。力士が余興的に土俵でうたい、それに合わせて踊ったのでこの名が生まれ、江戸時代末期から始まった。「どすこい、どすこい」のかけ声が入る。 出典 ブリタニカ国際大百科事典より一部改編」

そんな歴史のある相撲甚句に名古屋を題材したものがあつた。「名古屋の犬」という滑稽なタイトルの甚句である。先の名古屋市長選挙でも木造での名古屋城天守閣復元が話題となった。また、愛知県体育館の新築移転についても名古屋城敷地と関係がありこちらも話題になっている。

名古屋の犬

ア〜尾張名古屋のお城の下でヨ〜 ア〜ドスコイ ドスコイ
ア〜犬が三匹集まって 何やらヒソヒソ話する ホイ
そこで赤犬申すには 近頃世の中不景気で ホイ
わたしゃお江戸へ出稼ぎに 続いて黒犬申すには
わたしゃ浪花へ出稼ぎに ホイ 残った白犬申すには
わたしゃどこへも行きやせぬ ホイ そりゃ又何故かと問うたなら
世のざれ歌にもあるように 伊勢は津でもつ津は伊勢で ホイ
尾張名古屋はヨ〜ホホイ ア〜（白）城でもつよ
ア〜ドスコイ ドスコイ

「尾張名古屋は城でもつ」とは、名古屋観光情報によると「伊勢は津でもつ、津は伊勢でもつ 尾張名古屋は城でもつ」と伊勢地方の民謡「伊勢音頭」にも歌われている有名なフレーズであり、こ

の「もつ」とは「保つ」の意味、「城」は「名古屋城」を指す。つまり「尾張の名古屋は名古屋城のおかげで保つ、つまり繁栄している」という意味になる。河村たかし市長の主張も納得できる。しかし、名古屋市は6月名古屋城天守閣の木造復元に絡む石垣整備を議論する有識者委員会を開き、委員からは江戸時代に造った石垣の保全計画が不十分だとの意見が出されたと聞く。重要文化財としての石垣保全なしに天守閣を木造復元することは難しい。しかし、現在の名古屋城天守閣も耐震構造からほど遠い状態にあるようだ。熊本地震で熊本城の石垣が壊滅的状态になった例もあるように大地震が来た時、本当に足下が大丈夫なのか私でさえも気になった。天守閣、石垣どちらの整備も大変である。我々も先を見て、いろいろな夢を持って計画を立てる。しかし、最近、足下をみてばかりで先に進めないジレンマがある。コンサルからはそれで良しと褒められる。夢のあるプロジェクトを実現出来る政治家が羨ましい。

ア～ドスコイ ドスコイ



<愛知県体育館に立てられた幟>



<行司さんの後ろ姿と軍配の図>

ペシャワール会の講演をきいて

協会 理事

特定医療法人共和会 共和病院

理事長・院長 山本直彦

私は、現在、特定医療法人共和会の理事長、共和病院院長として業務にあたっていますが、1990年から2010年までHIVに関する研究をベルギーと名古屋大学で行ってきた関係で、2007年から2012年の間に5回、ケニアの首都ナイロビを訪れ、スラム街であるプムワニ村でHIVの調査研究、予防啓蒙活動と無料医療活動をしてきました。この活動は、コロンビア大学の稲田頼太郎博士とラング博士が1993年に研究財団「ILFAR (Inada-Lange Foundation for AIDS Research)」を立ち上げ、2000年からアメリカと日本の医療関係者を中心に上記の活動をスタートしたのが始まりで、2011年に事務局を日本に移し、NPO法人「イルファ」を設立し、稲田博士は、現在はナイロビに住み、今なお活動を続けています。一方、稲田博士と一緒に活動を共にしてきた私を含めたメンバーの一部が上記の法人とは別に、NPO法人「アサンテ ナゴヤ」を2010年に立ち上げ、ケニアにおいて上述のような無料医療活動に加え、現地住民の自立支援の一環として医療施設建設や井戸掘削支援をしています。NPO法人「アサンテ ナゴヤ」の立ち上げ以降、私は直接的な関わりはしていませんが、井戸掘りひとつとっても試行錯誤の連続で至難の業であったようです。

先日、このNPO法人「アサンテ ナゴヤ」の総会があり、記念講演としてペシャワール会の会長をされている国立病院機構 榊原病院 院長の村上 優先生のお話を聞く機会がありました。ペシャワール会については、中村 哲医師がパキスタンで医療活動の他、井戸の掘削や水路の再生をしている会、といった漠然の認識しかありませんでしたが、村上先生の講演を聞き、ペシャワール会の活動は、少なくとも私が経験し、見聞してきた支援とは比較にならない想像をはるかに超える内容でした。

ペシャワール会は1983年、中村 哲医師のパキスタンでの医療活動を支援する目的で結成された国際NGO(NPO)団体で、中村医師は1984年にペシャワールで発足した「ハンセン病根絶5カ年計画」に参加し、パキスタンのペシャワール・ミッション病院ハンセン病棟に赴任。1986年よりパキスタン国内のアフガン難民への診療を本格的に開始し、更に、アフガニスタンにも活動範囲を広げ、1991年、その拠点として、アフガニスタン南部に最初の診療所を開設。その後、アフガニスタン北東部にも3診療所を開設し、多い時で合計10ヶ所の診療所を設け、山岳無医村での医療活動を開始。1998年には恒久的な基地病院としてPMS(ペシャワール会医療サービス)病院をペシャワールに建設。2000年、大干ばつに見舞われ、赤痢患者の急増をきっかけに、清潔な飲料水の確保のため、水源確保事業を開始し、飲料用井戸約1600本と灌漑用井戸13本を掘削、伝統的な地下水路38ヶ所を修復。2001年の米軍によるアフガニスタン空爆の際には「アフガンいのちの基金」を設立。日本から募金を元にアフガニスタン国内避難民への緊急食糧配給を実施し、2002年2月までに15万人の難民に配給を行った。後に「農村の復興こそアフガン再建の基礎」と考え、この基金をもとに総合的農村復興事業「緑の大地計画」を発表し、これまで継続してきた医療事業や井戸・水路工事による水源確保事業に加え、自給自足が可能な農村の回復を目指し、農業事業を開始。灌漑面積3,000haの約16万人が生活できる27kmの用水路を完成し、50ha以上を開墾し、穀類、芋、野菜の他、果樹園では2.5万本の果樹が育っており、牛舎などの畜産もおこなわれてい

る。現地スタッフの医療教育にも重点を置き、イスラム的風習の中で恩恵を受けにくい女性患者の治療にも傾注し、現地の文化・慣習を尊重して、女性ワーカーの育成など、実際的な診療を目指している。農地が広がるにつれ、推定 15 万人以上の難民が帰還。これに伴い、アフガン農村社会の精神的な中心地である 『モスク』や『マドラサ（伝統的な寺子屋教育機関）』の建設にも着手。1984 年に中村医師がペシャワールに赴いてから 30 年以上の間に、イギリス・アフガニスタン戦争、ソ連軍の侵攻、その後の約 10 年間におよぶ内戦、湾岸戦争、アメリカ軍と NATO 軍の侵攻、大干ばつ、ニューヨーク同時多発テロと無差別爆撃、タリバン政権の崩壊、イラク戦争、ペシャワール会の邦人拉致・殺害事件等、内外の激動の中、アフガン難民の診療に携わったのをきっかけに、山岳地方における様々な功績に対して、2003 年にはマグサイサイ賞「平和国際理解部門」を受賞。中村医師曰く「誰もが押し寄せる所なら誰かが行く、誰も行かない所でこそ、我々は必要とされる」と。

こうした村上 優先生の話聞きながら、中村医師を中心としたペシャワール会が医療活動に留まらず、砂漠化した大地に巨大な用水路を造り、土地を開墾し、砂漠が緑の農地になっていく写真を見て、その壮大なプロジェクトに驚愕すら覚えました。

今、私は精神科が中心の病院の理事長と院長職を担っており、精神に問題を抱えている人々をいつまでも病院内に閉じ込めておくのではなく、その人の適応に応じて、積極的に地域で暮らしていけるよう支援をしています。特に精神の障害者に対する地域の差別や偏見に阻まれる事が多く、そのような壁を壊していくことは容易な事ではありません。しかし、ペシャワール会の活動に及ぶべくもありませんが、中村 哲医師の言葉同様、「厚い壁ほど壊し甲斐があり、高い山ほど登り甲斐がある」との信念で、精神障害者が安心して暮らせるまちづくりを目指して行こうと思っています。

資料：

NPO 法人「イルファ」 <https://inadaetal.wordpress.com/>

NPO 法人「アサンテ ナゴヤ」 <http://asante-nagoya.com/>

ペシャワール会 <http://www1a.biglobe.ne.jp/peshawar/>

「コンペ」と「お断わり」

協会 事務部会 常任委員
社会医療法人名古屋記念財団
法人本部
事務局長 西村茂生

「お断わり」することは、大変“いやな”仕事ではないでしょうか？

外部調達を行う際に競争原理を働かせるために、コンペをしたり、相見積もりをとったりするのは日常的になっていると思いますが、私の役職の関係上、その陣頭指揮を執ることが多くあります。そこで、PFI^{*1}やRFP^{*2}に協力いただいた企業の中から1社を選ぶ場合、その選考から漏れた企業に丁寧に断わりを入れる場面は何とも気が重いものです。

前職のコンサルティング会社時代は、提案書を持って売込みにいく逆の立場であったため、この「お断わり」のピンキリを経験してきました。時間を使ってくれたことに敬意を示されるものから、これだけこき使っておきながら・・・と腹が立つものまで、場数から学びとったものが私のやり方の背景となっています。電子メールで当選／落選を通知してくること自体はよいとして、その後のフォローアップの有無がどれだけ外部企業をパートナー企業と捉えているかのその企業の姿勢が表れます。私が心がけている3つの「お断わり」マナーを紹介します。

- ①先方を訪問し直接会って話す
- ②評価結果を伝える
- ③次の案件時に声をかける

RFP^{*2}の内容に選考スケジュールを明記しておき、内部の評価会議が終わったら、直ちに営業担当部長クラスに結果の連絡をします。その一報は電話やメールで十分です。相手側営業担当者は外交にも出ず、落ち着いた様子で当選を待ち望んでいることが多く、スピードが優先と考えます。だが、それだけで終わらせてしまうと高印象にはつながりません。後日評価結果の説明に行く旨を伝え、訪問アポイントを取ります。ここで多くの場合、先方が当方に来ることを提案してきますが、私は必ず先方の事務所を訪問するようにしています。そうすると役員クラスに直接御礼をできる場合もありますし、丁寧な対応として法人として・個人としてのポイントアップにつながります。名古屋支店でない場合でも、次回の出張などに合わせて訪問するようにしています。

そのように会談を伴う場合には、普通の営業マンなら「他社と比べて何が足りなかったか？」とか、「選考された提案はどのような内容がよかったか？」と聞いてきます。大規模な案件であれば、内部で評価結果をしたときの評価表があり、それを手元において具体的に説明します。評価資料を置いてくることはしませんが、場合によってはA社B社・・・と書き換えたり、評価内容の部分にぼやかし加工を入れて実物を見せたりします。これは、当方がかなり真剣に評価に取り組んだことをアピールすることができます。一方、非常に心が痛くなる局面になることもあります。評価結果が低い理由の中には、当方のニーズ理解が足りずに先方の提案内容がずれていたような場合が含まれます。こちらが作成したRFPが分かりにくかったり、Q&Aの内容が混乱を招いてしまったりしたという反省にもつながります。こういった場合は誠に申し訳ない限りです。

同時に、営業担当者は長期コンタクトを求めてきます。一回落選したら疎遠になるような営業

マンはダメだと思いますし、次回自社が提供できそうな案件があれば必ず声をかけてもらえるように、定期的に御用聞きに来るのが営業マンの最低ラインだと考えます。そこで、私はその会社に関係できそうな領域での悩み事や相談を持ちかけたりします。1 領域 1 企業となっている場面も多いと思いますが、1 領域に複数の企業に相談を持ちかけられる関係を指向しています。そうすることにより次の案件での勝利を目指して、かなり真剣に手弁当で汗をかいてもらうことができます。その努力がいつか報われることを祈っています。

【補足】 *1:RFI (Request For Information)、*2:RFP (Request For Proposal)



犬山の名所、名物、“迷”案内

協会 事務部会 委員

医療法人桜桂会 犬山病院

事務部長 中島久志

20年前には閑散としていた城下町ですが、ここ数年は平日でも駅前通りを観光客が列をなして歩いています。名鉄と協力しマスコミをつかったPRや城下町の整備、歴史文化を活かした街づくりが功を奏し、犬山の認知度が上がりました。当院は半世紀以上、自身も30年以上この地でお世話になっています。さらなる犬山の発展を応援するつもりで、お城だけじゃない犬山の魅力を紹介させていただきます。

その一、「魔鏡（三角縁神獸鏡）」は一見すると普通の鏡ですが、光を反射させると壁面に投影された明かりの中に文様が浮かびあがります。成田山名古屋別院の裏山に位置する史跡の東之宮古墳（埋葬者は犬山市周辺地域の「邇和（にわ）」という地域を治めていた権力者ではないかといわれています）の調査で発掘された副葬品の中にも含まれていました。鏡のレプリカは市内の「青塚古墳ガイダンス施設」で見ることができます。

その二、「若い太陽の塔」は日本モンキーパーク内にあり、世界の巨匠岡本太郎が大阪万博の前年1969年に製作しました。2011年に当初の姿にリニューアルし常設公開されています。高さは26mで展望台は7mの位置にあり、濃尾平野や木曽川などの大自然が望めます。

その三、「タマゴボーロ」はお菓子のテーマパーク「お菓子の城」を作った竹田製菓の「麦ふぁ〜」と並ぶ主力商品。創業者竹田和平氏は、自分と同じ2月4日生まれの赤ちゃんに純金のメダルを無料で贈るなど独自のやり方で社会に利益を還元してきました。全商品に「ありがとう」を100万回聞かせているそうです。

その四、「なんじゃもんじゃ」はモクセイ科の植物ヒトツバタゴの別名。集団で自生が確認されるのは珍しく、犬山市では1922年に発見され、翌年に国の天然記念物に指定されました。現在、自生地内には7本のヒトツバタゴが自生しています。毎年5月中頃に白い花が開花し、満開時にはまるで雪がかぶったように見えます。

その五、「鬼の骨」は残念ながら放火事件により焼失したため写真しか残っていませんが、桃太郎神社の宝物館では他にも貴重(?)な品々を見ることができます。

その六、「Johan」は漫画「へうげもの」に、主人公の古田織部とよくつるんでいる人物として登場する織田有楽斎長益（織田信長の年の離れた弟）のクリスチャンネーム。1951年に国宝に指定された茶室如庵は有楽斎が京都建仁寺の正伝院再興の際に建てたもので、1972年に名鉄によって犬山に移築されました。この如庵という名称は、有楽斎のクリスチャンネームから付けられたという説もあります。

その七、「ドンドゥルマ」はサレップを材料に使用した本物のトルコアイス。野外民族博物館リトルワールド内の「イスタンブール」で食べることができます。

その八、「美人鵜匠」として話題になった東海地方初の女性鵜匠・稲山琴美さん(28)が、出産・

育児休業を終えて約2年ぶりに鶴飼いに復帰しました。今シーズンは、昼鶴飼のみの担当です。

番外、「河岸段丘、段丘崖」は「プラタモリ」でおなじみの地理用語。毎週欠かさず見ている、いつも出勤時に目にする犬山城がそびえ立つ断崖と、アクセルを軽く踏み込んで登って行く坂の上の市街地がそれだと気がついたのはつい最近でした。

身近なものほど、その魅力や大切さを見過ごしやすいものですね。

(おことわり：ほとんどがネット情報です。現状とは異なる場合もあります。悪しからず)



(若い太陽の塔：日本モンキーパークのホームページより)

看護職のためのコミュニケーション システム <Platz Nurse>の紹介

協会 看護部会 管理教育 委員

医療法人済衆館 済衆館病院

看護部長 市原美恵子

急速に少子高齢化が進行する中、医療ニーズ、疾病構造の変化に伴い地域毎の担う課題は多様化しています。また、各医療機関地域の医療提供体制の確立や連携を推進するための地域医療構想の策定も大詰めを迎えています。

当院の在る尾張中部医療圏は、名古屋圏に吸収され 11 医療圏での動きの中で地域連携の重要性を捉えた活動が進められています。そんな中、私たち看護師の果たす役割も柔軟に対応する行動力が求められます。今や自院だけで医療や看護、介護を考える時代でなく地域で様々な領域の方々との連携が重要となっています。それぞれのネットワークの場では、ICT（通信技術）を駆使した情報交換システムを上手く利用してネットワークの拡大が期待されています。

今回、NPO 法人看護の広場が運営する、看護職のためのコミュニケーションシステム<Platz Nurse（プラッツナース）>についてご紹介いたします。

NPO 法人看護の広場は、「すべての看護職の交流・連携・協働を支援し、看護の質の向上を図ることによって、地域医療の発展に寄与すること」を目的として、平成 28 年 12 月に看護職が自ら立ち上げた団体です。今年 4 月より、実質的な運用が始まり愛知県看護協会を始め、多くの看護職、医療者、支援企業が、看護に対する強い思いや期待を持って参加されています。その主な事業が、看護職への情報提供と看護職の連携・協働に資するための<Platz Nurse>の運営です。Platz Nurse は、地域完結型医療、地域包括ケアシステムの実現に向けて社会が変化し、看護師が必要とされる場所も拡大していくなか、多様な現場で働く看護師の、組織や時間の枠を超えたコミュニケーションを ICT の技術によって支援する、ソーシャル・ネットワーキング・システムです。

Platz Nurse は、看護師が情報を集めたり、自ら発信したりするための複数の機能を備えていますが、中でも活用したいのが、同じ目的を持つ看護師がグループを作り、情報交換をする「コミュニティ」機能です。この機能を使うと、例えば、部会や委員会のメンバーで情報を共有したり、連携する医療機関に所属する看護師や、同じ専門性を持つ看護師が意見交換をしたりする場を簡単に作ることができます。もちろん、院内や病棟内の事務連絡や、出産、介護等で休職中の看護師のフォローアップに活用することも可能です。そのほか、同じ研修会の参加者、同じ学校の出身者、同じ家庭環境（育児中、介護中など）など、同じ属性を持ち、関心や悩みが共通する看護師同士の交流の場として利用できます。紙の資料やメール等で単発的に情報を発信し合うのではなく、継続的に情報を蓄積する場を設けることによって、場所や時間の制約を越えて情報を共有できるだけでなく、後から参加するメンバーにも情報を得ることができるので、経験による知見を引き継いでいくことにも繋がります。多くの看護師が参加し、多様なコミュニティが作られることによって、マニュアルだけでは学ぶことができない、貴重な知の宝庫ができ上がると期待されています。

Platz Nurse は、利用対象者は、愛知県内のすべての看護有資格者。特定の患者様の症例を相談する場ではありません。看護職一人一人が広い視野で将来を見据え、医療の高度化、療養の場や二

ーズの多様化といった変化に対応すべく、個々に能力を開発、維持・向上することを目指し、看護職（=Nurse）のための広場（=Platz）です。

詳しくは、愛知県看護協会のホームページ、または「看護の広場」プラッツナースのリンク先 <https://kangonohiroba.org/system/> に是非アクセスしてみてください。

今後、様々な地域間交流が進む中でコミュニケーションツールの一つとしてこの様な Platz Nurse（プラッツナース）システムに期待をしたいと思います。

「絵を描く」こと 「刃を磨く」こと

協会 看護部会 一般教育 委員
医療法人杏園会
熱田リハビリテーション病院
看護部長 近藤繁子

かれこれ7年継続している趣味が1つある。
その趣味は自宅から1時間以上かかる中日文化教室の“水彩+α”という画法で絵を画くことである。この教室の立松 脩先生の指導方法が実にユニークで気に入った。
初日の先生の言葉は「僕は放牧主義です。放牧した羊を必要な時に呼び寄せから、それまでは自由に、そして、しっかり放牧を満喫してください」であった。
確かに先生は生徒の描いている絵を時々見にまわり「いいタッチだね」「あんならしい絵だね」と勇気づけ、あまりにひどい場合は「少し僕が画くから見ていて」と手直し「ほら、良くなった」と生徒の個性を生かすため、絶妙なタッチで少し筆をいれるだけである。
決して作品の否定はせず、自由に描かせ“絵のあるべき論”を押し付けない。
本当に時々であるが「はい、皆さん全体の色づかいについて説明します」とチョットしたポイント説明があるのみで講座としてのカリキュラムはなく実に居心地の良い教室である。
しかし年に3回ギャラリーで展覧会が催されるため、放牧気分でもンヤリしていると作品が完成しない。下手であっても出品となる・・・しかし展覧会での作品は何故か、それなりの出来栄で観客に感動を与える。
考えてみると、芸術家とは自分で納得のいく作品を出品するわけで、文字どおり自画自賛（この場合まさしく“我”ではなく“画”）の世界であり、絵を描く人の特権のようにも思われる。
世の中、これだけ大手をふって自分で賛を書くことができるのは数多くはない。
話を立松先生の心地よい指導方法にもどすが、世界的なベストセラー『7つの習慣』に「理解してから理解される」という項目（第5の習慣）がある。自分を理解してもらおうと思うなら「まず先に相手を理解すること」である。
私たちは人の話を聞くとときに自分の経験に基づいて「自叙伝的」に話を聞いてしまう傾向がある。そして①評価する・・・賛成もしくは反対する。②探る・・・自分の視点から質問する。③助言する・・・自分の経験に基づきアドバイスする。④解釈する・・・自分の動機や行動をもとに相手の動機や行動をとらえて解釈して説明しようとする。
先生は自分の感性や、やり方を一方的に押しつけず、自分の考えを打ち出し理解してもらう前に、まず生徒の絵を理解し受け入れている。放牧された羊は「戻りなさい」と呼び寄せられると戻り、興味津々で先生の言葉を理解しようと全身全霊で聞く、教えられはしないが理解するために必要な学習は自分でするようになる。実際、私はこれまでに経験したことがない程、絵画の専門書を多く読んだ。
もう1つこの教室の凄いことは、ここに集まる生徒達である。生徒の平均年齢は65歳（多分）を超えており、立松先生は御年80歳である。もちろん生徒の中には先生より年上の人もいる。この教室の生徒はお互い、これまでの人生については触れない・・・知りたいという興味はあるが興

味本位で聞き出す無礼さがない。どの生徒もお互いの個性と人生を尊重し合いながら人間として輝いている。

フィギュアスケーターの羽生結弦さんが自己最高点を塗り替えて3連覇を達成しても「まだまだ学ばないといけません」とインタビューに答えていた。偉業を成し遂げても、なおチャレンジする21歳の若者の姿はまぶしいほど輝いて見えた。それは未来を信じているからだと思う。しかし、未来を信じるのは若者だけの特権ではなく、いくつになっても人生を輝くものにしていけるかどうかは、その人次第なのだと思う。

年を重ねるにつれて体も心も変化していく。自分だけではなく、社会の中で職場の中で家族の中においても自分の立ち位置は変わる。流れの速い川にある岩は、ずっと同じ場所にあるのに、まるで流れに逆らって動いているよう見えることがある。

「私はもうこれで十分。ここからはもう動かない」と決めた途端に、時代の流れに逆行してしまうのに似ている気がする。

ここでまた『7つの習慣』からの引用になるが「刃を研ぐ時間をとる習慣」というのがある。いくら立派な刃物でも、錆びてしまっただけでは使い物にはならない。「刃を研ぐ」というのは「使い物であり続ける」という意味であり、自分の「肉体」「精神」「知性」「社会とのかかわり」。これらを「使える状態」で保持するには、それを磨く時間をきちんとつくる必要がある。だからこそ自分と向き合っていくこと。これが大切で、忙しさに流されていると自分の刃が錆びていることに気づかない。

私は、“ゆる〜く”しかし“自ら切磋琢磨”しなければならないこの絵の教室で「刃を研ぐ時間」を作りだし、未来を輝かしたいと真剣に考えている。



第6回事務部会研修会

<講師 岡山幸司氏>

報告者：協会 事務部会 委員

医療法人並木会 並木病院

事務長 服部 剛

日時：平成29年3月22日（水）14：30～16：30

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：「平成30年4月診療報酬・介護報酬同時改定を大胆予測」

講師：株式会社スズケン

営業企画部 副部長 兼 コンサルティング課 統轄課長

岡山幸司氏



参加人数：151名

平成30年度診療報酬改定は、2025年体制へ向けた介護報酬との同時改定となることから、その重要性が高く、消費税引き上げ・社会保障費自然増の抑制など財政課題が山積する中、地域医療構想も絡み、各病院病床の機能明確化が求められるなど取り巻く環境は厳しくあります。今回はその議論がスタートしたことを受け、これまでの経緯も踏まえ次回改定の論点を解説して頂きました。

■愛知県の平成28年改定後の病床動向と入院医療の課題

- ・一般病棟・・・地域医療構想（高度急性期+急性期）27,520床に対しH29.1時点31,727床
看護必要度25%の影響検証。開設者別議論の方向性。区分別入院基本料の評価（算定要件や医療内容）。看護職員以外の病棟配置職員の議論など
- ・回復期+地域包括ケア病棟・・・地域医療構想19,480床に対しH29.1時点6,282床
アウトカム評価、脳卒中の急性期回復期維持期の連携についての課題。
- ・療養・障害者病棟・・・地域医療構想10,773床に対しH29.1時点11,114床
現行の医療区分ADL区分評価の見直しについて検討。
65才以上の医療区分2・3患者の居住費の原則負担200円増（H29.10）
介護療養等からの移行先として新類型が示された

■DPCの方向性

①調整係数の廃止予定、②後発医薬品使用係数を廃止し使用体制加算での評価、③重症度係数の見直し、④Ⅲ群の機能分け、などが議論検討されている。

■退院支援

退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方について、改定に向けて幅広く調査予定。設問項目から鑑みても、退院支援専従職員の配置有無・ケアマネジャーとの連携・通所訪問リハを含めた早期のリハビリ介入の促進などが重点課題に。

■在宅医療の課題

質と量はもとより、効率性も確保しつつ、多様化する患者ニーズに応える新たなサービス提供のあり方や、地域状況、患者個々の状態、医療内容、住まい方等を踏まえた評価をどう考えるか。

■外来医療の課題

外来医療のニーズの変化や多様性も踏まえ、より質の高い適切な外来医療が提供できるよう外来患者の特性や病態に応じた評価や新たなサービス提供のありかた等についてどう考えるか。有床診療所減少の課題や ICT 評価など様々な課題について中医協で意見あり。

■かかりつけ医機能の課題

従来の主治医機能に加えて、日常診療から在宅における療養まで横断的により広い観点で患者を診る役割を担うものとして議論。中医協においても様々な意見が出され、かかりつけ医の定義、複数医療機関受診者の扱い、かかりつけ医以外の受診時の定額負担など課題が多い。

1年前という時期にも関わらず、多数の参加を頂き、医療関係者にとって本テーマの関心の高さを改めて感じました。予測ならぬ予言とユーモアをもってお話された幾つもの内容は、「この1年をどう準備していくか」を各法人が検討する上で大変有意義な研修でありました。

<会場風景>



第1回・第2回・第3回公開研修

日時：第1回 平成29年4月12日（水） 9：45～16：45

第2回 平成29年4月13日（木） 9：45～16：45

第3回 平成29年4月14日（金） 9：45～16：45

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：第1回 『医療・介護職者のビジネスマナー』基本編

第2回 『医療・介護職者のビジネスマナー』電話対応編

第3回 『医療・介護職者のビジネスマナー』報連相編

講師：第1回 株式会社ライフスタイル・ウーマン 加藤郁世氏

第2回 株式会社ライフスタイル・ウーマン 加藤郁世氏・高橋聡子氏

第3回 有限会社 LIBRA 代表取締役 平野裕加里氏

参加人数：第1回 41名

第2回 41名

第3回 46名

『第1回 研修概要』

*必須のビジネスマナー、医療・介護職者として必要なマインドとスキルを1日で修得

- ◆ 社会人として当たり前求められる仕事上のマナー<ビジネスマナー>を身につける
- ◆ 医療・介護職者として、必要なくチームの一員として>の意識とその表現力を身につける
 - ・円滑な業務、医療サービスに必要な情報共有の仕方を習得する
 - ①正しく伝える → ②正しくきく → ③共有する 等
- ◆ 研修の振り返りシートを作成する

『第2回 研修概要』

*日常業務に欠かせない電話対応に特化した研修

- ◆ 通信手段の変化により、電話対応への苦手意識が広がり、経験不足が指摘されている
 - 医療・介護職者として、必要なく組織の一員として>の意識と電話対応スキルを身につける
- ◆ 電話対応に必要な基本スキルを学び、ロールプレイングによる実践練習を通じて、所属先内・所属先外に対する電話対応に自信を持つ
- ◆ 『安心感・信頼感』を与える電話対応に必要なスキルを習得する

『第3回 研修概要』

*日常に欠かせない、報告・連絡・相談の理解を深め、実践できるようにする

- 報告・連絡・相談の仕方を一日で【学び】、【できるように】する
- ◆ 報告・連絡・相談の必要性を理解する
 - ・怠ることによる弊害を認識する ・確実に重要性を理解する
- ◆ 5W1H を意識することの必要性を知る
- ◆ ケーススタディを通して理解を深め、実践できるようにする

『第1回 参加者からの声』

- ゲームを取り入れてコミュニケーションをとるという手法が良かったと思いました。意見も言いやすいし、他の人の意見も聞きやすかったです。
- 社会人として必要なことを学ぶことができました。ワークも多く、座学のみではなかったことが良かったです。
- 改めて深く考えるきっかけとなり、よい機会でした。

『第2回 参加者からの声』

- 電話対応について苦手意識がありましたが、なんども復唱することで悩まずに(たじろがずに)言葉が出てくるのがわかり、大変勉強になりました。
- 言葉遣いも電話対応も入社してからどう使えば良いか気になる部分だったので、実践できて良かったです。職場で避けていた電話ですが、次から全て私が取る勢いでいきたいと思います。
- 電話対応の研修をこのまま続けて欲しいです。

『第3回 参加者からの声』

- 仕事をしていく上で、すごく重要なことなので、自分での再認識はもちろん、後輩へのアドバイスをする上で、いい勉強になりました。
- 初めて参加させていただきました。なかなか報告書について学ぶ機会は職場ではなく、やりながら覚えていく感じであったため、今回の研修で学んだことを活かし、還元していけたらと思いました。
- 報連相について時間をかけて深く考えてみるといろんなことがあり、全てが繋がっていると思いました。

<会場風景>



← <第2回>



<第3回> →

医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（5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5月18日（木）14：00～

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

参加人数：36名（複数出席施設 6施設）

◆ 報告者雑感

今年度の医事事務研究会のテーマの1つとして、「適正な保険診療をするために適時調査の情報共有を行う」が挙げられます。医療機関により届け出ている施設基準が異なりますが、万全の体制で受審できるように、情報共有を進めていきたいと思っております。すでに受審済みの医療機関の情報が頼りになりますので、皆さんで協力して取り組んでいきましょう。

◆ 次回開催日：平成29年6月15日（木）14:00 6階 研修室

◆ 事務部会研修会「平成30年4月同時改定へむけて中医協の進捗状況を解説」

日時：7月26日（水）14：00～16：30

講師：株式会社スズケン お得意様サポート部 コンサルティング課 梶村孝夫氏

◆ 返戻・増減点情報等

- ・透析患者の内服 アムロジピンが過剰投与で査定される。透析日と非透析日で服用方法が異なる旨のコメントを書いて再審査。4月レセプトも同様にコメント付与（後期高齢者）
- ・「K029 筋肉内異物摘出術」は、皮膚切開、縫合があれば算定可能。それ以外は、「J000 創傷処置」を算定
- ・廃用リハビリ、疾患期限前であったが13単位に査定された
- ・カムシア配合錠、アムロジン錠と一緒に処方し、上限ミリ数越えのため査定。臨時で処方された薬剤が配合錠の成分と被らないか注意する必要あり
- ・アイビックス配合錠、アムロジン錠と一緒に処方し、上限ミリ数越えのため査定
- ・ポリペクトミー術、1月と3月が一連と判断され1回分査定（外来）。部位が異なればコメントを書いて復活した事例あり
- ・ギプス『巻きなおし』を行った当日のリハが査定。ギプス作成時のリハビリは算定不可であるが、巻きなおしなのでコメントを書いて再提出
- ・ノルスパンテープの初診時からの処方が査定。非オピオイド鎮痛剤で治療困難な場合の次期手段となるため。前医から投与のコメント付けて再提出
- ・リズムック錠とドプス錠、上限超えのため査定（適応病名：透析低血圧症）
- ・エピペン注射液、在宅自己注射指導管理料を算定している場合は、「〇日分」、「使用場所」、「アナフィラキシーショック時」などのコメントが必要
- ・短期滞在手術等基本料3、ポリペクトミー術、月末入院で初日に算定し、次月は請求点0点、自

己負担金0円でレセプト提出する必要あり ※「0」の表記が必要となる

・化学療法薬剤リツキサン、慢性突発性血小板減少性紫斑病に対して使用されている医療機関はありますか。 ※ もともとは悪性リンパ腫の薬剤

→ 使用している医療機関なし

→ 3ヶ月目なので慢性扱いでガンバグロブリンから始めずリツキサンから開始

・リハビリテーションの算定方法

脳血管疾患の患者に対する嚥下機能訓練の介入は、疾患別リハを算定しているか、摂食機能療法で算定しているか

→ コメント付けて脳血管で算定している医療機関と摂食機能療法で算定している医療機関と両方あり

・未成年の検査同意書は、親権者のサイン必要か？ ※ 親御さん遠方、生計は自立

→ 産婦人科の中絶術の場合は、必ず保護者のサインが必要

インフルエンザの予防接種は保護者のサインなし。大学生の場合は親のサインはなし

医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（6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6月15日（木）14：00～

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

参加人数：39名（複数出席施設 5施設）

◆ 報告者雑感

2025年までに、団塊の世代が後期高齢者になり医療、介護費等の社会保障費が急増することが懸念されています。2018年の同時改定では医療機能の分化、連携の強化、効率的かつ効果的な医療の実現、地域包括ケアシステムの構築が推進され、今後の医療介護ニーズに対応していくための節目の年となります。地域のニーズに合わせ必要な医療を提供していくために、自施設の職員へ向けた情報発信、共有をしていくことが大切です。

◆ 次回開催日：平成29年7月20日（木）14:00 6階 研修室

◆ 事務部会研修会「平成30年4月同時改定へむけて中医協の進捗状況を解説」

日時：7月26日（水）14：00～16：30

講師：株式会社スズケン お得意様サポート部 コンサルティング課 梶村孝夫氏

◆ 厚生労働省のホームページ上で平成28年度診療報酬改定における「答申書付帯意見」が確認できる。内容は平成30年診療報酬改定の課題として盛り込まれる事柄が記載されている。

リンク先：

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000112222.pdf>

◆ 返戻・増減点情報等

・地域包括ケア病棟入院料、医療管理料の施設基準には疾患別リハビリテーションを提供する患者については、平均2単位以上提供していることとされているが、廃用症候群リハビリテーション料はこれに含まれない

・支払基金より連絡文書あり

D010 特殊分析「7 脂肪酸分画」は、確定診断された心筋梗塞、狭心症、脳梗塞、慢性閉塞性動脈硬化症に対して認める。単なる動脈硬化症、脂質異常症などに対する算定は認められない

・地域包括ケア病床を10床増床する予定の医療機関あり

・生活保護で医療扶助を受けている患者の中に自己負担が発生する方が増えてきた

1ヶ月の負担金が5万円の方もいる。負担額の確認やレセコンが未対応の部分があり苦労している

・全国がん登録制度の届出が6月末までとなっている。期限までに届出票の不備のある部分を修正していく

・レセコンの不備があり、限度額適応認定書に記載のある所得区分データが反映されずに返戻とな

ってしまった

- ・東海北陸厚生局より、届出をしている入院基本料の加算の中で、未算定項目の一部変更届の提出を求められた。届出内容を確認し、再提出する

- ・入院患者にフォルテオを使用しており、アレルギーの副作用にて中止になった場合の請求はどのようにしたらよいか

 - フォルテオ 1 キットを 28 日で割った金額を 1 日量として請求する

- ・伝達麻酔で呼吸抑制のある患者に対し酸素吸入を行った。手術の項目で算定したが、全身麻酔以外の酸素吸入は処置項目で算定するようにと指示があった

入院中に使用開始、5 回目でアレルギー症状で中止、残り分算定できない

- ・BNP 検査の算定に際し前回算定日の記載が必要であるか。実施日の記載が必要である

- ・腹部エコー、シャントエコー、心エコーの過剰算定で査定あり

体液量測定は年に何回くらいが妥当か。合併症の有無（スクリーニングとして）なら年 1 回程度。

医療機関全体で件数が多いとの警告かもしれない

- ・廃用症候群リハビリテーション料が 11 回から 5 回に減点。国保連合会に問合せしたところ、増減点通知書の記載の問題だけで実際には減点されていないとの回答だった

- ・療養病棟の 10 月の負担金変更

目 次

— 連 絡 事 項 —

【厚生労働省・愛知県から】

- 24 ・ 第7回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について
- 24 ・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第53条の11第1項の規定に基づく届け出について（依頼）
- 24 ・ 地域医療連携推進法人制度について（Q&A）（通知）
- 29 ・ カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）感染症等に係る試験検査の実施について（通知）
- 31 ・ 放射線業務における眼の水晶体の被ばくに係る放射線障害防止対策について（通知）
- 32 ・ 「なくなる脱毛施術による危害」の送付について
- 33 ・ 「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」の周知について（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】

第7回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について

・29医務第168号 平成29年4月19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)

・医政総発0330第1号 平成29年3月30日 厚生労働省医政局総務課長

産科医療補償制度につきましては、平成21年1月から、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、①分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償し、②脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供し、③これらにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的として公益財団法人日本医療機能評価機構において実施しているところです。

今般、同様の事例の再発防止のため、「第7回産科医療補償制度再発防止に関する報告書」が公表されましたので、貴職におかれましては、本報告書の内容を御確認の上、貴管内医療機関に対し、周知をお願いいたします。

なお、第7回報告書につきましては、別途、公益財団法人日本医療機能評価機構から各都道府県知事、保健所設置市長及び特別区長宛に送付されており、同機構のホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/index.html>)にも掲載されていますことを申し添えます。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第53条の11第1項の規定に基づく届け出について（依頼）

・29健保医第55号 平成29年4月20日 名古屋市健康福祉局長(担当 保健医療課感染症係 052-972-2631)

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（以下「法」という。）第12条第1項の規定に基づき、医師は診療の結果、受診者が結核患者であると診断したときの発生届は直ちに、また、法第53条の11第1項の規定に基づき、病院の管理者は結核患者が入退院したときの入退院届は7日以内に最寄りの保健所長に届け出なければならないとされています。

今般、本市において、厚生労働省による公衆衛生関係行政事務指導監査が行われましたが、上記届け出について、法定期限を超えて提出されている事例が散見されたことから、平成29年3月7日付け健発0307第5号で厚生労働省健康局長から是正勧告を図るよう通知がありました。

つきましては、法定期限内に上記届け出が必要な旨を今一度、貴会員へ周知をお願いするものです。

地域医療連携推進法人制度について（Q&A）（通知）

・29医務第249号 平成29年4月27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)

・事務連絡 平成29年4月20日 厚生労働省医政局医療経営支援課

地域医療連携推進法人制度については、「地域医療連携推進法人制度について」（平成29年2月17日付医政発0217第16号厚生労働省医政局長通知）等により制度内容及び運用について周知したところですが、これに伴い、Q&Aを別添のとおり作成しましたので、御了知いただきますようお願いいたします。

(別添1)

地域医療連携推進法人制度について (Q&A)

【入社・退社】

Q1 地域医療連携推進法人の設立後、参加法人（及び参加施設）を新たに加えたり、脱退させたりする意思決定や手続きは、社員の入社・退社に係る定款例第4章に従えばよいのか。他に必要な決議要件や手続きはないのか。

A 定款例については、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び医療法の規定に沿って例示したものであり、必ずしもこのとおりである必要はないが、これらの法の規定に沿って対応していただく必要がある。

【参加法人】

Q2 「介護事業等」には薬局が該当すると規定されているが、この場合の薬局には株式会社の開設している薬局は当然含まれないということか。

A 非営利法人であることが条件のため、株式会社立の薬局は含まれない。

【代表理事】

Q3 一般社団法人では複数の代表理事を置くことが可能となっているが、医療法第70条の3第1項第14号においては「代表理事を1人置いているものであること。」となっていることから、地域医療連携推進法人の代表理事は1名（複数名は置けない）ということか。

A 代表理事は1名となる。

【理事】

Q4 認定基準において「理事のうち少なくとも一人は、診療に関する学識経験者の団体の代表者その他の医療連携推進業務の効果的な実施のために必要な者として厚生労働省令で定める者であるものであること。」とされているが、この「診療に関する学識経験者の団体」とは具体的にどのような団体を指すのか。

A 都道府県や郡市区の区域を単位として設立された医師会、歯科医師会が考えられる。

【監事】

Q5 医療法第70条の12において準用する同法第46条の5第9項において、監事の任期については2年とされているが、定時社員総会の終結の時までを任期とする規定は医療法上ないことから、定時社員総会の日程が年によって違う場合、監事がいない状態になるのではないのか。

A 監事の選任については、当然ながら不在期間が生じないよう注意していただく必要があるが、仮に定数に足りなくなる場合は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第75条第1項に基づき、前任の監事は後任者が就任するまでその業務に当たることとなる。（定款例第29条第4項及び同項の備考欄参照）

【医療連携推進方針】

Q6 医療連携推進方針については、医療連携推進区域や機能分担・業務連携に関する事項等、地域医療連携推進法人が活動するに当たっての重要事項が定められたものであり、認定時に審査対象となるものであるが、認定後に当該方針を変更する場合、都道府県への認可申請等が必要になるのか。

A 医療連携推進方針の変更については、都道府県の認可等は不要であるが、医療連携推進方針の変更により医療連携推進区域や医療連携推進業務等を変更することとなれば、定款を変更する必要が生ずる。この場合、認定都道府県においてはその内容を審査した上で定款の変更認可をすることとなる。

また、医療連携推進方針を変更した場合、地域医療連携推進法人は、インターネット等で公表している当該方針を速やかに変更する必要がある。

Q7 医療連携推進方針を変更する場合は、社員総会において決議する必要があるのか。

A 社員総会において決議するかどうかを含め、機関決定等の形式は当該地域医療連携推進法人において適切に決定していただく必要がある。ただし、医療連携推進方針は地域医療連携推進法人の運営の根幹をなす重要なものであることから、例えば、代表理事のみの判断で当該方針を変更して他の者が関与することのないような形式は、望ましくない。

Q8 地域医療連携推進法人の運営が、医療連携推進方針の内容に反して行われている場合、都道府県はどのような対応をとることができるのか。

A 地域医療連携推進法人の監督に関しては医療法人に係る規定を準用しており、認定都道府県知事は、その運営状況に応じて、報告徴収や立入検査、改善措置命令等を実施することができる。

【地域医療連携推進評議会の役割】

Q9 地域医療連携推進評議会は、地域医療連携推進法人においてどのような役割を果たすのか。

A 地域医療連携推進評議会は、医療法上は

- ・参加法人へ意見を述べる地域医療連携推進法人に対して必要な意見を述べること
- ・地域医療連携推進法人の業務の実施状況に関して評価を行い、必要に応じて意見を述べるのが権能とされているが、これらの医療法上の権能にとどまらず、地域関係者の意見を法人運営に反映するため、地域医療連携推進法人の業務の実施に関する重要な方針の決定や地域医療連携推進法人の運営の根幹をなす医療連携推進方針の変更等の場面において地域医療連携推進評議会の意見を聴くことが望ましい。

【認定】

Q11 認定申請書の添付書類のうち、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」の「経理等に関する月細表」において、直近に終了した会計年度の末日現在の金額等を記載する箇所があるが、一般社団法人の設立から間もないため初年度の本計年度が終了しない場合、どの時点で作成すればよいか。

A 認定申請時の状況を記載することで差し支えない

Q11 参加法人の追加や脱退等により、認定基準の適合状況（事業比率や参加法人の議決権割合）に変動があった場合、何らかの行政手続きが必要となるのか。

A 社員の議決権の数等、定款に定めた事項に変更が生じることとなれば、定款変更の認可申請が必要となる。なお、参加法人の脱退等により地域医療連携推進法人の状況に変動があったとしても、認定基準については満たし続ける必要がある。

認定都道府県側においては、毎年度の事業報告書とその添付書類により適合状況を確認することとなる。また、必要に応じて都道府県は監督することができる。

【名称変更】

Q12 医療法第70条の5第2項において、医療連携推進認定により地域医療連携推進法人はその名称について定款変更を行ったとみなす規定があるが、一方で、登記上は名称変更することが義務づけられている。

これにより、定款上の名称と登記上の名称が異なる状態となってしまうのではないか。

A 医療連携推進認定を受けた場合、既存の定款にある名称のうち「一般社団法人」については「地域医療連携推進法人」へ変更する定款変更を行ったものとみなされるが、実際の定款の表記については「地域医療連携推進法人」へ自動的に書き換わるものではない。ただし、認定後、地域医療連携推進法人の判断により、実際の定款の表記を「地域医療連携推進法人」へ書き換えることは問題なく、この方法により、定款上の名称と登記の名称を便宜的に同一とすることが望ましい。

【病院等の開設確認】

Q13 医療法第70条の8第3項において、認定都道府県知事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確認することとされているが、どのような観点から確認するのか。

- A 確認をする際の観点として、例えば、
- ・当該病院等を開設する目的
 - ・その目的が医療連携推進業務と関連しているか
 - ・関連していない場合、医療連携推進業務のみで事業比率50%を超えることができるか
 - ・開設する病院等の機能が、例えば地域医療構想において当該地域に必要なものとされているか等があり、こうした観点をもとに、人材面や資金面等も含めて医療連携推進業務の実施に支障がないことを確認することとなる。

【参加法人への意見】

Q14 医療法第70条の3第1項第17号において、地域医療連携推進法人の認定基準として、「参加法人が次に掲げる事項その他の重要な事項を決定するに当たっては、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とする旨を定款で定めているものであること」とされ、予算の決定又は変更等が掲げられていることに関し、「あらかじめ当該一般社団法人に意見を求める」とは、具体的にどのような内容を指すのか。

- A 参加法人における予算の決定又は変更等の機関決定より前に、なんらかの形で当該一般社団法人（地域医療連携推進認定を受けた後においては、地域医療連携推進法人。以下同じ。）としての意見を聴くプロセスを経ることをいう。この場合において、当該一般社団法人の意見については法的拘束力までではなく、参加法人においては、医療連携推進方針を共有しながら当該一般社団法人に参加していることを踏まえつつ、適切に判断することが求められる。

Q15 当該一般社団法人としての意見は社員総会において決定する必要があるのか。

- A 当該一般社団法人としての意見を参加法人に対して適切に述べることであれば、機関決定等の形式は当該一般社団法人において決定していただいて差し支えない。

Q16 当該一般社団法人に意見を求めるタイミングについて、どのように考えるのか。

- A 参加法人が当該一般社団法人に意見を聴くタイミングは必ずしも多加法人における機関決定の直前である必要はない。例えば、参加法人において原案を作成した段階で当該一般社団法人に意見を聴く方法、参加法人における議論に当該一般社団法人の役員等が出席し、当該一般社団法人の意見を代表して述べる方法等が考えられる。

なお、当該一般社団法人の意見を聴いた後に原案が大きく変更された場合には再度当該一般社団法人の意見を聴く手続を取るなど、参加法人が地域医療連携推進方針を共有しながら当該一般社団法人に参加していることを踏まえた適切な対応が求められる。

また、いずれの場合であっても、地域医療連携推進評議会が当該一般社団法人に対して必要な意見を述べることができるよう、当該一般社団法人は事前に地域医療連携推進評議会に意見を聴くこととなる。

Q17 広域的に病院等を運営するような大規模な法人が参加法人である場合に、参加法人の全ての予算等についても意見を求める必要があるのか。

- A 当該一般社団法人内で合意されている場合には、
- ・参加法人において、病院等又は介護施設等の運営に係るものを含む予算又は事業計画が明確に区分されている場合には、予算又は事業計画の決定について、当該区分された予算又は事業計画について意見を聴くことで足りる。
 - ・また、予算及び事業計画の変更、借入金の借入れ、重要な資産の処分及び定款又は寄附行為の変更については、参加法人が当該一般社団法人の医療連携推進区域において開設・管理する病院等又は介護施設等に係るものの意見を聴くことで足りる。

ただし、これらの場合にあっても、当該参加法人全体の運営に影響を及ぼす重大なものについてはあらかじめ意見を聴く必要がある。

(別添2)

地域医療連携推進法人会計基準等について (Q&A)

【会計年度】

Q1 3月31日決算日の一般社団法人が、X1年10月1日に地域医療連携推進法人の認定を受けた場合、X1年4月1日からX1年9月30日まででいったん会計年度を区切って決算処理をしなければならないか。

A 当該会計年度において、地域医療連携推進法人の認定の前後の期間を通算して財務諸表を作成する。

【地域医療連携推進法人会計基準の適用】

Q2 3月31日決算日の一般社団法人が、従来から公益法人会計基準を適用してきたところ、X1年10月1日に地域医療連携推進法人の認定を受けた。この場合、認定を受けた以降の期間 (X1年10月1日以降の期間) について地域医療連携推進法人会計基準を適用することになるのか、それとも、認定を受けた会計年度の期首 (X1年4月1日) に遡って地域医療連携推進法人会計基準を適用することになるのか。

A 地域医療連携推進法人として認定を受けた一般社団法人については、地域医療連携推進法人会計基準 (平成29年3月21日厚生労働省令第19号) 第1条の規定により、地域医療連携推進法人会計基準の適用が義務付けられるため、地域医療連携推進法人の認定を受けた会計年度の期首 (X1年4月1日) から地域医療連携推進法人会計基準を適用することになる。

地域医療連携推進法人の認定を受けるまでの期間の損益は、内容に応じて、その他業務会計または法人会計に適切に区分経理することになる。なお、地域医療連携推進法人への移行を検討している一般社団法人については、あらかじめ地域医療連携推進法人会計基準の適用を想定して区分経理しておくことが望まれる。

【公認会計士等による監査の対象法人】

Q3 地域医療連携推進法人はすべて公認会計士等による監査を受けなければならないのか。医療法人のように規模等による基準はないのか。

A 地域医療連携推進法人は、その財政規模にかかわらず、すべて外部監査の導入が義務付けられる。

【公認会計士等による監査の対象期間】

Q4 3月31日決算日の一般社団法人が、X1年10月1日に地域医療連携推進法人の認定を受けた場合には、監査の対象となる会計期間はどうなるのか。認定を受けた年度であるX1年4月1日からX2年3月31日までの1年間全体が監査の対象となるのか。

A 地域医療連携推進法人の認定を受けた年度であるX1年4月1日からX2年3月31日までの1年間全体が監査の対象となる。なお、地域医療連携推進法人へ移行を検討している一般社団法人については、あらかじめ監査を委嘱する公認会計士又は監査法人を選定しておくことが望ましい。

【税務上の取り扱い】

Q5 地域医療連携推進法人は認定基準からは非営利型一般社団法人として収益事業課税となると思われるが、今後、公益 (社団) 法人のような税制優遇 (地域医療連携推進事業の非課税等) が整備される方向で調整される予定はあるのか。

A 地域医療連携推進法人自体の税制優遇措置の予定はない。

地域医療連携推進法人は一般社団法人であり、法人税等は普通課税となるが、一方で、地域医療連携推進法人の認定上、剰余金の分配禁止、関係者への利益供与の禁止、役員同族制限などの要件を満たしていることから、法人の意思により、剰余財産の帰属等に関しても法人税法上の

要件を満たした上であれば、「非営利型一般社団法人」となる可能性は高い。また、公益社団法人となることも可能であり、地域医療連携推進法人のあり方やその業務の内容に応じて、法人ごとに検討いただきたい。

【貸借対照表の内訳表の作成】

Q6 純資産増減計算書内訳表を正確に作成するためには、貸借対照表を医療連携推進業務会計、その他業務会計、法人会計に区分して作成しておく必要はないか。

A 地域医療連携推進法人会計基準適用上の留意事項並びに財産目録、純資産産変動計算書及び附属明細書の作成方法に関する運用指針（平成29年3月21日付医政発0321第5号厚生労働省医政局長通知）において、純資産増減計算内訳表における収益及び費用の事業区分の考え方を示しており、この考え方に従って純資産増減計算内訳表を作成することになる。なお、内部管理上の処理として、貸借対照表科目についても会計毎に区分経理することを妨げるものではない。

【会計上の変更及び過去の誤謬の修正】

Q7 地域医療連携推進法人は、会計上の変更及び誤謬の訂正に関する会計基準（企業会計基準第24号平成21年12月4日企業会計基準委員会）は適用されるのか。

A 会計上の変更及び誤謬の訂正に関する会計基準は必ずしも適用することを求められているものではないが、地域医療連携推進法人会計基準を適用する以前から会計上の変更及び誤謬の訂正に関する会計基準がすでに適用されている場合には、継続適用を否定することまで求めるものではない。

また、会計上の変更及び誤謬の訂正に関する会計基準に限らず、地域医療連携推進法人会計基準に記載のない会計基準について、適用しないことにより財務諸表の利用者が誤解を招く恐れがある場合には、適用の必要性について監査人と十分協議することが必要となる。

【資産除去債務に関する会計基準】

Q8 地域医療連携推進法人は、資産除去債務に関する会計基準（企業会計基準第18号平成20年3月31日企業会計基準委員会）は適用されるのか。

A 企業会計では、資産除去債務を負債に計上するとともに、これに対応する除去費用を有形固定資産の取得原価に算入し、当該除去費用は減価償却を通じて費用配分される会計処理が導入されている。資産除去債務に関する会計基準は必ずしも適用することを求められているものではないが、地域医療連携推進法人会計基準を適用する以前から資産除去債務に関する本計基準がすでに適用されている場合には、継続適用を否定することまで求めるものではない。

また、資産除去債務に関する会計基準に限らず、地域医療連携推進法人会計基準に記載のない会計基準について、適用しないことにより財務諸表の利用者が誤解を招く恐れがある場合には、適用の必要性について監査人と十分協議することが必要となる。

【出資に係る収益の医療連携推進業務会計への計上】

Q9 出資（医療法第70条の8第2項）した子会社に係る収益のうち、医療連携推進業務会計に計上する額は、全額か、又は50%か。

A 出資に係る収益である子会社からの配当金等は、全額を医療連携推進業務会計に計上するものとする。

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）感染症等に係る試験検査の実施について（通知）

- ・ 29健対第53-2号 平成29年4月27日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 健康対策課感染症グループ 052-954-6272）
 - ・ 健感発0328第4号 平成29年3月28日 厚生労働省健康局結核感染症課長
- カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）感染症等の薬剤耐性を有する細菌による感染症の一部に

については、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成 10年法律第114号。以下「法」という。）第 12 条第1項の規定に基づき、医師による届出が行われていますが、地域における薬剤耐性菌のまん延などの流行状況を把握するためには当該耐性菌に係る詳細な解析を行う必要があります。

このため、「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症」の届出があった際には、下記により地方衛生研究所等での試験検査の実施及び地域内の医療機関等への情報提供を行うとともに必要に応じた対策の実施をお願いします。

また、全数届出が求められている5類感染症のうち、「バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症」、「バンコマイシン耐性腸球菌感染症」及び「薬剤耐性アシネトバクター感染症」についても、同様に当該患者検体等の提出を求め、地方衛生研究所等での試験検査の実施等に努めるようお願いします。

なお、試験検査の実施に当たっては、国立感染症研究所に対し、検査方法等の技術的助言を求めることが出来ることを申し添えます。

記

- 1 法第12条第1項の規定に基づき、医師から「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症」の届出があった際には、法第15条第3項第八号の規定に基づき、医療機関等に対し、当該患者の検体又は当該患者から分離された病原体の提出を求める。
- 2 医療機関等から提出された検体又は病原体について、別添の検査法を参考に、耐性遺伝子等の試験検査を実施する。
- 3 検査結果については、感染症サーベイランスシステム（NESID）の病原体検出情報システムを通じて、所定の事項を厚生労働省に報告する。また、検出された薬剤耐性菌の状況及び耐性遺伝子等検査結果について、当該地域の医師会及び医療機関等に対し、定期的に情報提供を行う。
- 4 耐性遺伝子等検査結果等により地域における流行が懸念される場合は、必要に応じ、医療機関等と協力し、流行状況について情報収集に努める。また、同一医療機関で耐性菌の集積が疑われた場合には、速やかに当該医療機関に結果を報告する。
- 5 本件に係る試験検査の実施については、感染症発生動向調査事業の負担金の対象となる。

(別添)

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）検査法

医療機関から分与され、届出基準を満たすことが確認された菌株について、下記の1～3までを地方衛生研究所において実施すること。このうち、●については原則として実施する検査項目とし、○については推奨される検査項目とする。

1で検出された遺伝子型と2（及び3を実施した場合は3）の産生性の結果が一致することを確認する。4又は5については、必要に応じて、地域における特定の CRE の伝搬が疑われる場合など地域における流行を把握するため実施する。

検査法は、国立感染症研究所（以下「感染研」という。）ホームページで公開している病原体検出マニュアルのCRE検査法に準ずる。

<http://www.niid.go.jp/niid/images/lab-manual/ResistantBacteria201612vl1.pdf>

1 耐性遺伝子の検出

●PCR法による主要なカルバペネマーゼ遺伝子の検出

IMP型、NDM型、KPC型、OXA-48 型

○いずれも不検出の場合、以下のカルバペネマーゼ遺伝子のPCR法による検出

VIM型、GES型、IMI型、KHM型、SMB型

β-ラクタム耐性機序の確認のためPCR法による耐性遺伝子の検出

○基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ（ESBL）遺伝子

CTX-M-1 group、CTX-M-2 group、CTX-M-9 group

○AmpC β -ラクタマーゼ遺伝子

MOX 型、CIT 型、DHA型、ACC型、EBC型、FOX型の6種

2 阻害剤を用いた β -ラクタマーゼ産生性の確認

●メルカプト酢酸ナトリウム (SMA) /EDTA 阻害有：メタロー β -ラクタマーゼ (MBL)

●ボロン酸 阻害有：KPC型

○ボロン酸及びクロキサシリン 阻害有：AmpC型

○クラブラン酸 阻害有：基質特性拡張型 β -ラクタマーゼ (ESBL)

3 カルバペネマーゼ産生性を確認する他の方法

○Carba NP テスト

○Carbapenem Inactivation Method (CIM)

4 パルスフィールドゲル電気泳動 (PFGE) 解析 (同一菌種による伝播が疑われる場合に実施)

5 プラスミドゲノムおよび染色体ゲノム解析 (次世代シーケンシング (NGS) 技術が導入されていない地方自治体では感染研に依頼し、感染研においてS1-PFGEにより染色体DNAとプラスミドDNAを分離後精製、NGS解析を実施)

放射線業務における眼の水晶体の被ばくに係る放射線障害防止対策について (通知)

・29医務第270号 平成29年5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)

・基安発0418第2号 平成29年4月18日 厚生労働省労働基準局安全衛生部長

現在、電離放射線障害防止規則 (昭和47年労働省令第41号。以下「電離則」という。) で定める被ばく線量限度については、放射線審議会の「ICRP1990年勧告 (pub.60) の国内制度等への取入れについて (意見具申)」及びその他の国際基準の取入れに対応するため、平成13年4月1日に改正されたものであり、電離則第5条において、放射線業務従事者の受ける眼の水晶体の等価線量限度は1年間につき150ミリシーベルトとしており、これを超えないように徹底しているところです。

一方で、2011年の国際放射線防護委員会 (以下「ICRP」という。) によるソウル声明において、最近の疫学データを基に見直した結果、眼の水晶体の等価線量限度については、これまでよりも低い5年間平均で1年当たり20ミリシーベルト (年最大50ミリシーベルト) が示され、国際原子力機関 (以下「IAEA」という。) の国際基本安全基準及び技術文書 (IAEA TECDOC No.1731) においても同様の等価線量限度が取り入れられているところです。

当該基準の国内規制への取入れについては、今後、放射線審議会における議論の進捗とともに、関係法令の所要の改正が見込まれます。

貴殿におかれては、線量基準についてこのような動向があることを了知いただくとともに、関係法令が整備されるまでの間において、関係する医療機関等の事業場で、ICRPで示されているALARA (As Low As Reasonably Achievable) 「すべての被ばくは社会的、経済的要因を考慮に入れながら合理的に達成可能な限り低く抑えるべきである」という原則に則り、下記により、実施可能な被ばく低減対策への取組が進むよう周知方お願いいたします。

記

1 放射線業務を現在行っている事業場においては、放射線防護の基本原則である「遮蔽をする。放射線源から距離を取る。作業時間を短くする。」に則り、作業方法及び手順の再確認を行うこと。

また、再確認の結果を踏まえ、必要に応じて以下に留意の上、作業方法の見直し、被ばく低減対策等を検討すること。

なお、今後、放射線業務を行う予定の事業場においても同様の措置を講じること。

(1) 放射線源と作業位置との距離が不必要に接近していないか確認を行い、作業位置の見直し及び放射線の遮蔽を行うこと。

また、事前に同様の作業を放射線の無い環境で模擬的に行う訓練、能力向上研修等により、実

際の作業時間をできるだけ短縮させること。さらに、有資格者や特別教育受講者を増員させるなど、放射線業務に従事することのできる人員の確保・育成を行うこと。

- (2) 局所的に眼の水晶体への被ばくが高くなるおそれのある作業については、放射線防護用のめがね等の保護具、医療向け可動式の防護アクリルガラス等を使用することにより、適切な被ばく防護策を講じること。また、その使用に当たっては、適切な使用方法に係る教育を行うこと。
- 2 労働者から放射線被ばくによる眼の水晶体に係る健康不安の申出があった場合には、産業医の面接、産業保健総合支援センター、放射線による健康影響の専門家などを活用し、労使間で話し合って対応を検討すること。
- 3 現在実施している眼の水晶体の等価線量の測定について、電離則第8条第3項に基づき放射線測定器を適切な位置に装着しているか確認すること。
また、実効線量や皮膚の等価線量についても、引き続き適切な線量管理に努めること。

「なくなる脱毛施術による危害」の送付について

- ・ 29医務第410号 平成29年5月26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、医務グループ 052-954-6274）
- ・ 事務連絡 平成29年5月11日 厚生労働省医政局総務課、医事課

脱毛施術により危害を受けたという相談について、医療機関とエステそれぞれで受けたものの合計数が、昨年度は前年同時期に比べて増加傾向が見られることや、独立行政法人国民生活センターが医療機関やエステで脱毛を受けたことのある方を対象に実施したインターネットアンケート調査において、回答者の約4分の1が、過去3年間に脱毛を受けた後にやけど、痛み、ヒリヒリ感などの身体症状が生じた経験があるとの回答があったこと等を踏まえ、その実情を周知するため、今般、独立行政法人国民生活センターより「なくなる脱毛施術による危害」（別添参照）（省略）が公表されました。

その中で、行政に対して、

- ・ エステで医師法に抵触する施術が行われている場合は、適切な対応を講じること
- ・ 脱毛を行う医療機関において十分なインフォームド・コンセントがなされるよう、指導を行うこと
- ・ 法律に抵触するおそれのある医療機関の広告について、指導を徹底するよう要望、また、消費者に誤認を与えるおそれのある医療機関のホームページについて、指導を行うこと

について要望がなされました。

美容医療サービス等については、これまでも、インフォームド・コンセント及び医療機関の広告等の適正化に向けて適切な対応や周知を依頼してきたところですが、改めて関係通知等をご確認いただき、引き続き、貴管下の関係団体、医療機関等への周知徹底や適切な指導等をお願いいたします。

また、医師でない者が診断を行っている等の医師法（昭和23年法律第201号）に違反する行為に関する情報に接した際には、適切な指導等を行うほか、必要に応じて、警察等の関係機関と適切な連携を図られるようお願いいたします。

また、厚生労働省ホームページ「医療法における病院等の広告規制について」において、

- ・ 美容医療サービスを受けるに当たっての確認ポイント（政府広報平成29年2月）
- ・ 美容医療等を受ける前に確認したい事項と相談窓口について（平成29年3月改定）

を公表していますので、貴自治体内にて関係部署と適宜連携の上、例えば自治体内の受付窓口へ備え置く等、地域住民に対する注意喚起の際にご活用いただきますようお願いいたします。

（関係通知等）

- ・ 「医師免許を有しない者による脱毛行為等の取扱いについて」（平成13年11月8日付け医政医発第105号厚生労働省医政局医事課長通知）
- ・ 「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」（平成19年3月30日付け医政発第0330014号医政局通知、平成25年9月27日一部改正）

- ・ 「消費者行政担当部局から提供された美容医療サービスに関する情報への対応について（依頼）」（平成24年3月23日付け医政総発0323第11号・医政医発0323第2号厚生労働省医政局総務課長・医事課長連名通知）
- ・ 「医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針（医療機関ホームページガイドライン）について」（平成24年9月28日付け医政発0928第1号厚生労働省医政局長通知）
- ・ 「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等について」（平成25年9月27日付け医政発0927第1号厚生労働省医政局長通知）
- ・ 「美容医療サービス等に関する苦情相談情報の活用について（依頼）」（平成28年1月7日付け医政総発0107第1号厚生労働省医政局総務課長通知）
- ・ 「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等に関する質疑応答集（Q&A）の送付について」（平成28年3月31日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡）

「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」の周知について（通知）

- ・ 29健対第519号 平成29年6月7日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 健康対策課感染症グループ 052-954-6272、結核・肝炎グループ 052-954-6626）
- ・ 健感発0601第2号 平成29年6月1日 厚生労働省健康局結核感染症課長

全世界的に深刻な問題となっている薬剤耐性（Antimicrobial Resistance；AMR）については、平成28年4月に「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」（平成28年4月5日国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議決定）を策定し、各種対策を進めているところです。

「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」において、薬剤耐性（AMR）対策を推進するために設定された6項目の一つである「抗微生物剤の適正使用」は、薬剤耐性（AMR）を抑制する上で重要な対策であり、その推進においては、医療機関等における十分な診察を前提として、医療機関や薬局において、抗微生物薬の必要性について適切に判断し、必要な場合には抗微生物薬を適切に処方するよう、周知徹底を図っていく必要があります。

この度、医療機関や薬局における抗微生物薬の適切な処方を支援することにより、薬剤耐性（AMR）を抑制することを目的として、厚生労働省において「抗微生物薬適正使用の手引き第一版」を作成しましたので、広く活用いただけるよう貴管内の医療機関等への周知をよろしく願いいたします。

（抗微生物薬適正使用の手引き 第一版 本文）

URL：<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000166612.pdf>

<表紙掲載会員紹介>

医療法人桜桂会

表紙の施設名	犬山病院
理事長	吉田弘美
病院長	高沢 悟
所在地	〒484-0094 犬山市塔野地字大畔 10
HP アドレス	http://www.okeikai.or.jp
電話番号	0568-61-1505
FAX 番号	0568-61-4302
診療科目	内、精、神、消、循、皮、歯
その他の法人施設名	訪問看護ステーション桂
ひと言 PR	当院は木曾の清流と優美な犬山城、豊かな自然に囲まれた環境にあります。患者さんの人権を尊重した、質の高い治療環境を提供できるよう心掛けています。皆様からの“清潔で明るくあたたかい病院”との声を励みに、地域に根ざし、拡がる医療を実践しています。

<編集後記>

先日、就寝中に「足がつる」という現象が、一晩で3回も起こり大変つらい思いをしました。足首を回したり足の甲を伸展させたりマッサージしたりと、色々試みながらウトウトするとまたビーンとツッテ、熟睡できず痛いし辛い一夜でした。皆さんも経験ありませんか？

年を重ねるごとに、「足がつる」いわゆる「こむら返り」が増えたように思います。3回起こった日は、日中によく歩いたことと数日間の食事バランスが悪かったかなと。そこで、なぜ「足がつるのか」調べてみました。原因は、大きく肉体疲労と栄養不足で、多くの場合は筋肉疲労。水分や電解質の不足、寒暖の急激な変化、神経系の伝達機能低下などのいくつかの要素が重なって起きるとありました。筋肉疲労が起こると、疲労物質である乳酸が伝達機能を低下させる。栄養が偏ると、脳に様々な伝達を送るのに必要なイオンが不足することにより、伸長のストッパー機能が外れた状態となり、異常を感じた肉体が急激に収縮させようとして足がつりやすくなるとありました。

足がつったときの対処法は、①体の力を抜いて痙攣した足をリラックスさせる②痛くない楽な角度にする③痙攣している箇所は強くマッサージしない（筋肉や筋にダメージを与え、肉離れにつながる恐れがあるため）④楽な角度を見つけ、ゆっくりストレッチする⑤筋肉の緊張状態をほぐすために足の力を抜いて、足首を回す⑥足を伸ばさないよう膝を立てるなど足が伸びきらない状態にして寝る。

その他、日常的に①高濃度の電解質を摂取する（ポカリスエットなど）②1日1リットル以上の水の摂取する（できればミネラルウォーター）③毎日浴槽に20分は浸かる（体を温める）④偏食をせずバランスよく食べる⑤ストレッチやリンパマッサージを行う（疲労物質をため込まない）⑥毎日睡眠時間を6時間以上とる（十分安息を取り、疲労回復をはかる）とありました。

早速、1日1リットル以上の水分補給とバランスの良い食事と6時間の睡眠を心掛け、下肢のストレッチを始めました。

(S.U.)

[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

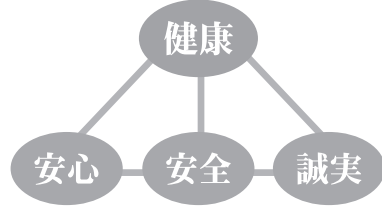
[制作] 小田印刷合資会社

明るく健康な未来に向けて

すべては「健康」のために・・・私たちは誠意と熱意で応えます。

<事業内容>

医薬品、防疫薬品、医薬部外品、化粧品
健康食品、健康関連用品の取扱い。



年2回実施の家庭常備薬等斡旋をご利用ください。

お客さまのニーズにあった商品を豊富に取り揃えております。

医薬品・健康食品等 取扱い

大日商事株式会社

TEL (06)6952-7015

FAX (06)6952-7137

本社：大阪市旭区大宮4丁目18番18号



大日商事の 健康・美容の通販ショップ

SHOP-D



気持ちいい!と
話題の着圧ソックス

くすり屋さんがえらぶ
サプリメント

あなたのアクセスお待ちしております

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

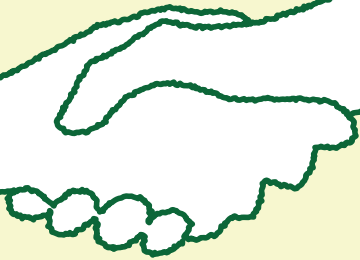
携帯・スマホはこちらから



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

※SHOP-Dでは、
医薬品の取扱いは
していません。

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



取扱保険会社・協力会社

【生命保険】

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

【損害保険】

損害保険ジャパン日本興亜 三井住友海上火災 あいおいニッセイ同和損保 東京海上日動火災 セコム損保 エース損保 AIU
ゼネラル朝日火災海上 そんぽ 24 アメリカンホーム 富士火災海上 エイチ・エス損保 ニューインディア アイベット損保 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

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