

愛知県医療法人 協会報

No. 237

平成29年 9月30日発行



〈尾張温泉かにえ病院〉

会員紹介 P. 46掲載

CONTENTS

巻頭言	2035年の医療・介護はどうか 川本一男	1
寄稿	ああ旅行記 田中正規	3
寄稿	「法人の魅力をより伝える為に」 小林清彦	5
寄稿	QC活動に学ぶ 野村敏夫	7
寄稿	コーディネーショントレーニング 佐藤隆英	8
寄稿	看護補助者としての元気高齢者の採用 目野千束	10
報告	第一印象UP接遇研修会 佐藤隆英	11
報告	医療安全・事故防止研修会（看護職者対象） 木俣孝章	13
報告	第1回看護管理育成研修会 市原美恵子	15
報告	第1回QOL研修会 鈴木 篤	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（7月） 増田好美	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（8月） 唐澤利昭	21
連絡事項		22
会員紹介	尾張温泉かにえ病院	46
編集後記		47



私たちの使命は

「生きる喜びを、もっと

Do more, feel better, live longer」

グラクソ・スミスクラインは、科学に根ざした
グローバルヘルスケア企業です。

「生きる喜びを、もっと」を使命に、世界中の

人々がより充実して心身ともに

健康で長生きできるよう、

生活の質の向上に全力

を尽くしていきます。

Do more,
feel better,
live longer

グラクソ・スミスクライン株式会社

〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1 赤坂インターシティAIR

<http://jp.gsk.com>

2035年の医療・介護はどうか

協会 常任理事

医療法人香徳会 川本一男

ヘルスケア産業は、直近では2018年の診療報酬・介護報酬同時改定、少し先では2025年の地域包括ケアシステム確立へ向けての話題が満載で、病院や老健等はもちろん、関係する取引業者にとっては、期待と不安がいっぱいで胸がわくわくしているのではないのでしょうか？

私がこの産業に従事するようになってから40年近くなり、過去には薬価の大幅引き下げ、付き添いはずし、地域医療計画策定、介護保険制度発足、後期高齢者保険制度等いろいろな政策が行われ、ヘルスケア産業も変化してきたと実感していますが、今までの感じと少し違うような気がしています。皆様はどう思われますか？

直近の2018年同時改定はすでにいろいろ情報が出ていますので、愛知県医療法人協会の会員の皆様は準備が進んでいると思っています。少し先の2025年ですが、今2017年で、2025年まではあと8年あります。これをあと8年しかないと考えるか、まだ8年あると考えるかで今後の取り組みは違うものなのでしょうか？それほど取り組みに違いがあるとは私は思いませんが、気持ちの持ちようでまだ8年あると考える方がここに余裕ができるのではないのでしょうか。

先日ニュースで見ましたが、99年ぶりの北アメリカ横断皆既日食でトランプ大統領をはじめ、アメリカ国民は専用グラスをかけて見ていました。日本では2035年に皆既日食が見られるとニュースで聞き、そっだ2035年の医療・介護はどうなっているかと思いこの原稿を書くことにしました。

年を取ると昔の話をよくして困ると聞きます。私も年寄りですから昔の話ですが、日本は護送船団という言葉があり昔はよかったとよく言われていました。金融機関業界は、護送船団がなくなり再編があり三大メガバンクは、三菱東京UFJ銀行、みずほ銀行、三井住友銀行で他の金融機関も合併などをして効率的に業務を行うことにより生き残っています。ヘルスケア産業も同じで、病院・介護施設・薬品メーカー・薬品問屋も同じ道をたどっています。今後は大学などの教育関係も同様になるかと思えます。

昨年ではありますが、2016年の社会保険旬報の記事の、保健医療2035の中で渋谷氏は、「子どもからお年寄りまで、また、患者や住民、医療従事者まで、すべての人が安心していきいきと活躍し続けられるように様々な暮らし方・働き方・生き方に対応できる20年先を見据えた保健医療システムをつくる。」とっています。今後、AIの導入、ロボットの導入が進み、大きな変化があると思います。考えてみれば、2027年には名古屋と東京はリニアカーでは40分で行くことができ、通勤圏といってもいいでしょう。ヘルスケア産業も愛知から東京へ進出している企業もあると思います。これも暮らし方・働き方・生き方がかわります。

2035年の医療・介護の姿は大きく変化していると考えられます。病院の数は7,000以下となり、それに伴い調剤薬局や薬品問屋等も減少して、職員数はそのままの方が患者さんにとってはよくて、先進国並みの職員数になるかと思えます。

現在の日本の薄利多売の医療制度は疲弊していますので、2035年には是正されていることを期待しています。

その他、考えるのは過疎というと失礼ですが、そのような地域の医療・介護は大丈夫でしょうか？8月に秋田と青森にはじめて行き、景色はすばらしくいいところだと思いました。レンタカーで回りましたが、病院があまりなく愛知県ではよく見る医療機関の看板はなく、病気になったら一山越えて行かないといけないかなと思ったりして、月曜日に放送しているドクターヘリの番組が頭に浮かびました。このような所に住むのはいいのですが、いざという時は大変だろうなと思って、ヘリに乗る医師や看護師はいるのかな、別に美男子や美女ではなくていいからなと考えてしまいました。果たして過疎の地域は医療・介護の体制は今後どうなっていくのであろうか？心配してもはじまらないので、まあ、何とかなるかと考えて名古屋に帰りました。せっかくですから、奥入瀬溪谷の写真と田沢湖の写真を掲載いたします。

現在もすでにはじまっていますが、いろいろな格差が今後も大きくなるのは間違いないでしょう。過疎の地域は小さな町が一緒になりひとつのコミュニティができ、都会では地域包括ケアシステムのもとにコミュニティができると思います。幸い愛知県は一部を除き2035年でもあまり変化はないとは思いますが、私は80才になる年ですからおそらくこの世にはいないので、地獄から上を見るか、天国から下を見てやっぱりそうだったかと確認できるかはわかりません。今後は若い方々の活躍でこのヘルスケア産業界、特に医療・介護の閉塞感を突き破って、2035年のヘルスケア産業が活性化することを期待したいと思います。



<奥入瀬溪谷>



<田沢湖>

ああ旅行記

協会 理事

医療法人田中会 西尾病院

理事長・院長 田中正規

この5年間は、海外に旅行することが多くなり、パスポートに査証の印が多いこともその証である。特に毎年大きな国際大会に参加しているため、ついでに周辺の国を観光することになっている。学会とか医療視察ではないが、グループで出発している。初めはタイから始まり、ポルトガル、ベトナム、モンゴル、オーストラリア、フィリピン、ハワイ、アメリカ、韓国、パナマなど旅行してきた。一番感じるのは出入国の検査がだんだん厳しくなってきたこと。特にアメリカに入国するときは大変時間がかかり、自己で電子入力しても長蛇の列になっていることが多く、日本と比べ格段に大きな空港で乗り換えも距離と時間がかかる。

東南アジアでも国際空港は立派であるが、ホーチミン市のタンソンニャット国際空港から国内線に乗り換えて北部の空港に着陸するとき、天候が不良で着陸しようとして雲の切れ目から海面が見えて、急上昇し、Gの衝撃を感じ墜落するかと思ったのは私だけでなかった。後から聞いたところ、その空港は天候が変わりやすく、引き返すことも多いとのこと。もちろん日本と違い誘導施設・装置はないとのこと。実際数日後の帰路の飛行機は飛来できず、1日遅れになることになり、帰国が遅れるのは困るので、急遽はるか南のダナン国際空港まで車を手配してもらった。その車も日本では廃車になりそうなひどい状態であったが文句は言えず、更に日本でいう国道1号線を走ったが、舗装なく、凸凹道を椅子のクッションもない車にしがみついて4時間かけて乗り換え空港についた。ホーチミン市についてホッとした。ホーチミン市は昔の南ベトナムのサイゴン市であり、さすがに大都市であり人口も多い街であるが、高層ビルはそれほどなく、昔の街並みがあった。びっくりしたのは若者が多く、朝夕のラッシュがすごく、信号機も多くなく、バイクの大群が交差点に進入しても誰も止まらずぶつからず抜けていくのにショックを感じた。タイ、フィリピンも同様に夕方から人々が歩道に出てきて、遅くまでにぎやかに飲み食いしているのを見ると、こちらも楽しくなり、元気をもらえた気になった。昼間は暑く家でじっとしており、夕方から活動するらしい。

パナマは運河を見るために訪れたが、一部であるが予想以上に近代化が進み、新都心では高層ビル群が立ち並んでいた。私たちの泊まったホテルはそこそこだったが、やはりお湯の出るのが悪く、インフラはまだ追いついていないと判断した。パナマ運河を見学するために観光列車で、大西洋側に向かったが、これがなかなか古めかしいがロマンを感じるものであった。他国から来た観光客もいたが、込み合うことはなかった。これからも毎年海外に行く機会はあると思うが、健康に気を付け、私が居なくても良い様な診療体制に早く持っていきたい。

<パナマ運河>



「法人の魅力をより伝える為に」

協会 理事

医療法人愛生館 小林記念病院

副理事長 小林清彦

皆さんは、「ブランディング」という言葉をご存知でしょうか？

「ブランディング」とは、会社・商品・サービスなどについて、他と明確に差別化できる個性（イメージ・信頼感・高級感など）をつくりあげること、とされています。

我々の行っている事業の多くは、医療法に基づいて行われています。その医療法において、広告についてはかなり厳しく制限されてきました。また、職人気質の高い業界だけに、自ら情報を発信するものではない、と考える方が多いかと思えます。その為か、多くの事業所が自身の個性を人に伝えるということに慣れていないと、私は感じてきました。もちろん、当法人においても広報力が大変不足しております。

しかし、昨今インターネットというツールの活用が急速に活性化し、何を行うにしても「ネットで検索」することが主流となってきております。その為、厚生労働省も下記のように医療広告ガイドラインを提示するなど、変化しています。

「・・・患者等に正確な情報が提供されその選択を支援する観点から、客観性・正確性を確保し得る事項については、広告事項としてできる限り幅広く認めることとしたものである。」

この時代の変化に適応するため、当法人では、昨年より法人の魅力をより多くの方に伝えることを目的とした若手中心のブランディングチーム「i-フォース」を立ち上げました。チームで最初に行ったのは、WEBの強化です。ホームページの刷新はもちろんのこと、新たにブログも行うことにしました。ブログでは、各現場で取り組んでいる地域貢献活動は勿論のこと、家族教室や研修会、施設内バーベキュー場での懇親会など、愛生館の生の魅力を発信しています。



また、若手の想像力から、愛生館の魅力を LINE 風まんがで表現することになりました。タイトルは、「あいせいかん物語」です。あいせいかん物語は、愛生館で働く 3 人の人物（「あい」「せいじ」「かんだ」）が恋物語も絡めて紹介しています。



昨今、情報があふれる時代と言われています。そんな時代だからこそ、自身達の情報を届けたい相手に知ってもらう「ブランディング」という取り組みが必要だと思います。ブランディングを行う相手は、日頃関わっている従業員（内部：インナーブランディング）と、愛生館を必要とされる方々（外部：アウターブランディング）の双方があります。愛生館の理念「全従業員の物心両面の幸福」を達成するため、今後も内部・外部に情報発信を続けていきます。

（興味がわいた方は、当法人の HP / ブログへお越しください。お待ちしております）



QC 活動に学ぶ

協会 事務部会 委員
社会医療法人宏潤会 大同病院
事務局長 野村敏夫

アメリカで生まれた「品質管理」の手法に学び、日本の主に製造業を中心に「小集団活動＝QC活動」が盛んに取り入れられたのは1960年代からです。製造業の会社としては、「製品品質の向上・安定」「生産性の向上」「安全な作業」といったものが目的でした。

また従業員にとっては、自主的な集団活動として、小グループを編成し、その中からリーダーを選び、リーダーを中心に平等な立場で話し合いの場を持ち、職場の問題について、自主的な目標を立て、その目標を達成するため、全員参加で努力する、といった内容でした。

そして、それを通じて個人の成長、職場の活性化を図るのが狙いです。

それが結果として会社の発展に寄与することにつながっていきます。

歴史的に企業が母体であった当法人も、2004年7月からこの小集団活動＝QC活動を導入してきています。ですから今年で13年目になります。

現在、活動としては、年間約30チームほどが活動をしており、1年間を区切りとして活動の成果を年6回の法人全体の発表会で順次発表しています。

4年ほど前までは、年間40～50チーム、法人全体での発表会もほぼ毎月実施していましたが、新人が増えてきたことから、教育・指導や活動時間の確保、活動内容の質の向上のために、少し規模を落として現在のような形になっています。年間約30チームのうち、特に評価の高いものはQC委員会の推薦を受け、年間優秀賞として理事長表彰となります。

ここ最近の優秀表彰テーマをみますと「胃力メラの患者満足度をあげよう・・・看護部・内視鏡センター」、「テープの使用を統一しよう・・・看護部・ICU」、「業務を定時間内にやりきる!!・・・栄養科」、「聴力検査を見直そう」、「病気を放置している人を減らそう・・・ともに健診部門」といったもので、患者サービスの向上、業務の標準化、業務の効率化、チーム医療の推進といった内容が多くみられます。

ご承知の方も多いかと思いますが、QCの考え方は問題解決ストーリーとして、〈テーマの選定〉→〈現状把握〉→〈目標設定〉→〈活動計画策定〉→〈要因解析〉→〈対策検討〉→〈対策実施〉→〈効果の確認（定量効果・定性効果）〉→〈標準化〉→〈歯止め〉→〈管理の定着（PDCAを回す）〉、といった手順です。おすすめします。

また、データ分析の手法としていくつかありますが、典型はQCの七つ道具〈パレート図〉、〈特性要因図〉、〈グラフ（管理図）〉、〈チェックシート〉、〈ヒストグラム〉、〈散布図〉、〈層別〉があり、改善のポイントとして〈三現主義（現地、現物、現象）〉でみることや、〈排除〉（無くせないか）、〈変化〉（変えられないか）、〈結合〉（一緒にできないか）、〈簡素化〉（簡単にできないか）といった“視点で考える”ことが推奨されています。

昨今、「働き方改革」が、国を挙げての重要課題となっています。

高齢者や女性の雇用拡大、ワークライフバランスの見直しといった施策も重要と思いますがQC手法を活用してマニュアルの見直しを行い、「業務改革」「仕事の仕方改革」で時間を捻出するのはどうでしょうか。時間の経過とともに環境が変わり、条件が変わるのはよくあることです。「働き方改革＝業務改革」と思える、今日この頃です。

コーディネーショントレーニング

協会 事務部会 委員

医療法人北辰会 蒲郡厚生館病院

事務部長代理 佐藤隆英

幼少期の私は、喘息があり「走ればすぐに休憩」とこんな感じでしたが、親の薦めで始めた水泳のおかげで5年生の頃にはそれなりの体力はついていました。しかし、球技となると体力だけではついていくのが難しく、悔しい思いをしたのを覚えています。（とにかく、気合・根性でついていった感じです）そんな事があって、現在では、自分の子供には小さい時から色々なスポーツを経験させたい思いから、色々なスポーツに通わせています。スポーツを通して、色々な人と話していると、やはり“あの子は運動神経が良い”“足が速い”“センスが良い”などの話になり、もって産まれた物でたくさん経験してもどうにもならないのかと思っていました。しかし数年前から、運動神経は良くする事ができるとの内容を聞く事が何度かありましたが初めは半信半疑でした。ある日、新聞に入っていた“小学生低学年までのスポーツ教室”という広告を目にしました。3～8歳を対象にした教室で、運動神経を良くするとの内容が書かれていました。この広告をきっかけに、その広告を読んだり、調べたりしてみました。キーワードはゴールデンエイジとコーディネーショントレーニングです。

ゴールデンエイジは、だいたい小学生低学年までの年齢のようで、この時期に、筋肉のトレーニングというよりも、判断と行動の連動が出来るようにするトレーニング（コーディネーショントレーニング）を行うことで、その後の運動に良い影響がでるそうです。このトレーニングを7つに分けた説明がありましたが、その7つを説明すると長くなるので、自分なりに“見る・把握する”“判断する”“行動する”の3つに分けてみました。この3つを出来るような事を子供としているので、少し紹介してみます。

1. 子供を後ろ向きに立たせ、2m位離れた場所から名前を呼びながら、子供に向かってボールを転がす
2. 名前を呼ばれた子供は振り返り、ボールに座る

です。子供は、“ボールの位置と速度を把握し”“座れそうな場所とタイミングを判断し”“座る”となります。

私には、ゴールデンエイジにあたる子（下の子）と対象を越えた子（上の子）がいるので、2人を比較しながら試してみました。やってみると、下の子はボールが行き過ぎたり、手前だったりなかなかうまく行きません。床にお尻をぶつけ、痛そうだったので畳の部屋に移動です。本人は楽しくやっている様子で、これなら続けられそうかと手ごたえを感じました。今度は、上の子です。出来て当たり前ですが、反応が早いと言うよりも座る動作（脚力）でタイミングを取っている感じです。こちらは、もっと複雑にしても良さそうです。

もう一つです。

1. 子供に風船を上に向けて投げさせ、さっきと同じ位の位置からボールを転がす
2. 子供は、足でボールを止め、風船をキャッチする

です。子供は、転がったボールと風船の距離やスピードを把握・判断、受ける行動になります。

やはり下の子には難しい様子でしたが、上の子は、先ほどよりはやる気があり、楽しそうにしていました。

これくらいの内容なら、場所と時間もかけずに、体力もそれほど使わずにできます。大人も多少は効果があるとの記事もありますので、これから秋を迎え、運動するには良い気候になってきます。運動会で活躍するお父さんやお母さんもいると思います。ウォーミングアップくらいの気持ちでやってみてはいかがでしょうか？

これからも、色々と試して子供の運動神経が少しでも良くなればと思っていますが、1ヶ月ほど前、下の子が外食後に転んだ際、カウンターの際に頭をぶつけ、お店にご迷惑をおかけした事をトレーニングの成果として報告し、終わりにしたいと思います。

看護補助者としての元気高齢者の採用

協会 看護部会 管理教育 委員

医療法人社団喜峰会 東海記念病院

看護部長 目野千束

看護の現場は、年々医療の高度化・専門化によって、また、高齢患者・認知症患者の増加によって、看護業務が膨大化・煩雑化し、看護師への負担増加となっている。患者に安全で質の高い看護を提供するためには看護補助者を活用する体制作りが効果的である。しかし、当院では常勤の看護補助者の採用は容易ではないため、昨年11月より元気高齢者を看護補助者として採用をしている。国は「元気高齢者」を65歳以上と定義しているが、当院では、定年退職後の働く意欲のある人とし、現在62歳から73歳の元気高齢者7名が在職している。今回は、看護部で働く「元気高齢者」の紹介をする。

我が国は超高齢社会を迎えたが、「アクティブシニア」と言われるように、元気で就労意欲にあふれ、豊かな経験と知恵を持っている高齢者が多数いる。その高齢者を地域の担い手として活躍させ、「支えられる高齢者」から「支える高齢者」への変革が国の課題とされている。しかし、高齢者の7割近くが65歳を超えても働きたいと願っているのに対し、実際働いているのは2割にとどまっている（ニッポン一億総活躍プランより）。また、高齢雇用者が非正規雇用を選ぶ一番の理由は、「自分の都合のよい時間に働きたいから」（総務省統計局の資料より）であり、自分の生活も充実させ、ワークとライフのバランスをとっていることがうかがえる。

高齢者のこのような背景を踏まえ、当院の労働条件を決めた。労働時間は、一日5時間以内、1週間20時間未満の範囲で、元気高齢者の都合の良い時間帯を契約している。例えば、午前中卓球クラブに行くので、その前に朝6時から3時間勤務したい、ボランティアやお稽古をしているので唯一空いている月曜日に4時間働きたい、など、元気高齢者の生活パターンに合わせている。医療現場の経験は初めてという無資格者もいれば、介護福祉士もいる。そのため、勤務内容は、資格や経験などにより3段階に分けている。しかし、資格があっても、身体的・精神的な負荷をかけないよう軽作業としている。

当院の元気高齢者は、入職から半年以上がたち仕事にもなれ、スタッフともよい関係が築け、どの方も笑顔で勤務されている。元気高齢者からは、「やりがいがある」「無理がなく働けている」、看護師からは「食事時は猫の手も借りたいほど忙しいので助かっている」など、双方から良い反応が得られている。このように、当院の元気高齢者は、医療現場の「支える高齢者」になり、国の政策を俯瞰し社会貢献にもつながっている。そのため、今後も元気高齢者の採用を積極的に行っていきたいと考えている。

前日本看護協会の会長、坂本すがさんは、「看護職は死ぬまで現役」と述べている。自身も将来当院の元気高齢者のように生き生きと活躍できるよう、体力・気力・知力が衰えないよう年を重ねていきたいと思う今日この頃である。

第一印象 UP 接遇研修会

<講師 弓矢玲子氏、川瀬直子氏>

報告者：協会 事務部会 委員
 医療法人北辰会 蒲郡厚生館病院
 事務部長代理 佐藤隆英
 日時：平成29年6月22日（木）10：00～16：00
 場所：愛知県医師会館 9階 大講堂
 講師：キャリアカルテット 弓矢玲子氏、川瀬直子氏
 参加人数：40名



<研修内容>

- ① オリエンテーション
 自分自身の第一印象を知る
 研修の目的を理解する
 第一印象の重要性を理解する
- ② 第一印象 UP の為の身だしなみ
 身だしなみの意味を理解する
 魅力ある表情とは何かを理解する
 挨拶の意味を理解する
 基本の立ち姿、お辞儀を体得する
- ③ 電話対応
 電話の特性を理解する
 基本の電話対応を確認する
 ロールプレイング
- ④ 総合まとめ
 グループワーク（目標設定）

<まとめ>

- ① オリエンテーション
 実際に行なった自己紹介を基に、相手の印象をどのくらい（何秒）で、どこで（何で）決め
 たかディスカッションし、第一印象の重要性を学んだ
- ② 第一印象 UP の為の身だしなみ
 身だしなみとおしゃれの違い
 身だしなみのポイント
 表情と視線による相手への印象の変化
 挨拶のポイントと基本姿勢（立ち方）とお辞儀（角度）
 物の受け渡し方
 言葉遣い（クッション言葉、敬語、尊敬語）と間違えやすい言葉遣い
 について、実際に体験をしながら第一印象を UP させるポイントを学んだ

③ 電話応対

電話の特性（声のみのコミュニケーション、コストがかかる等）

電話応対の基本（姿勢やメモの準備等）

について学び、ロールプレイングを実施した

④ 総合まとめ

今回の研修を終え、明日からの業務にどう活かすか、個人毎に目標を設定し、発表した

研修会開始前、緊張した様子で席に座りうつむいている参加者がほとんどでした。研修会開始直後は、講師の話に返事もなくこれからどうなっていくのか不安でしたが、研修会が進むにつれて、参加者同士が次第に打ち解けあって行く様子を感じられました。今回の研修会は、新人だけでなく新人を指導する立場になる職員も一度は参加し、日常の自分の接遇を振り返る機会とするのも良いと感じました。

<会場風景>



医療安全・事故防止研修会(看護職者対象)

<講師 青山恵美氏>

報告者：協会 看護部会 一般教育 委員
 特定医療法人仁医会 あいちリハビリテーション病院
 リハケア部長 木俣孝章

日時：平成29年6月8日(木) 10:00~16:30

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：医療安全・事故防止
 ~リスク感性を高め、事故防止対策の実践につなげる~

講師：社会医療法人大雄会 総合大雄会病院
 感染対策課 認定看護師(感染管理) 青山恵美氏

参加人数：62名



<内容>

1. 医療安全管理の現状と実際
 - ① 医療安全の基礎知識 ② 医療事故の現状 ③ 看護師の責務
2. 医療事故未然防止策
 - ① エラータイプ診断 ② 危険予知トレーニング ③ ヒヤリハット・警鐘事例の分析
 - ④ インシデント・アクシデント事例に学ぶ
3. 事故発生後の拡大防止策
 - ① 事故発生後の対応 ② 報告・記録のポイント

<所感>

リスクマネジメントからセーフティマネジメント、医療事故防止から医療安全確保へ発想転換。悪い結果が出てから対応するのではなく、良い結果を導くための方策を計画・企画の段階から検討し業務に落とし込むことが重要である。失敗に学ぶには限界があり、失敗には原因があるという発想自体、言い換えれば、有害事象が起きるまでは、何も行動しないこと、「成功事例から学ぶ」へ発想転換するという考え方が実に印象的であった。医療事故の70%にコミュニケーションの失敗が関与していることを考えた際、チーム STEPPS のアプローチが有効的である。分析手法として RCA を用いて出来事流れ図(フローチャート)の作成をしてグループワークを実施した。

① 持参薬のアレピアチンを過剰に投与、② KCL を側管から静脈注射、③ 温罨法で熱傷、の3事例からグループ発表を行い責任追及ではなく、原因追究をするとういう目的が少なからずイメージ出来たのではないかと感じた。

- ・医療水準 ≠ 医療慣行 現在行われている慣行が、水準を満たすものか否かの検討が必要
- ・事故発生時の心しておくこと(隠さない うそをつかない 責任転嫁しない)
- ・初期対応(迅速 拡大防止 挽回のチャンスを逃さないという発想)

安全管理の基本姿勢として、「何よりも、患者に害を為す事なかれ」ヒポクラテスの言葉より「己の欲せざる所、人に施す事勿かれ」ウィリアム・オスラー博士の精神 命に関わる職業人として改

めて、原点回帰する機会となった。研修に参加した受講者各々が、安全文化の醸成のため意識を持って行動に繋げて欲しい。

<会場風景>



第1回看護管理育成研修会

<講師 永坂和子氏>

報告者：協会 看護部会 管理教育 委員（開催日現在）
市原美恵子

日時：平成29年6月14日（水）10：00～16：30

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：① 人を動かす管理職としての品格
② 看護管理とは（経営の視点を含めて）
③ レポートの書き方

講師：① 愛知県医療法人協会 事務局長 久野桂子
②・③ 人間環境大学 看護学部 看護学科
大学院 看護学研究科 講師 永坂和子氏

参加人数：54名



今年も看護管理育成研修会『はじめの一步』は、医療法人の各施設で次世代の看護部の中核を担う管理者に向けた人材育成プログラムを、去る6月14日にスタートした。

加藤みちよ委員長より研修の目的と研修に向けた説明が行われた。また、三浦眞弓看護部会長より、各施設の代表として推薦を受け、研修を受講される54名全員で、目的に向かって成長していくこと自覚してほしい。看護管理者として役割を遂行できる人材に成長し、修了を迎えることを期待していると挨拶があり、研修が開催された。

<研修内容>

看護管理者としての役割を認識し、実践能力の向上を図るために第1回研修会として

1. オリエンテーション

・研修を受講する目的説明、研修スケジュール、委員の紹介を行った。

2. 人を動かす管理者としての品格

1) 分かる → できる。の変革として、じゃんけんゲームを通じ相手があるからこそできること、相手に対する行動・言動についてあるべき姿を学んでいった。

2) 所属先の管理者として受講する。〔意識と言動、社会人としての受講姿勢について〕

3) ビジネスマナーを発揮して受講する。〔マナーとは、心と形との調和〕

4) ビジネスマナーの5つの基本として、① 挨拶、② 表情、③ 身だしなみ、④ 姿勢と態度、⑤ 言葉遣い、これらは、相手があって実践される。

即ち、人を動かす為には、自身の心が動かないと行動に結び付かない。

5) 受講時の約束として、① 自ら挨拶をする、② 仕事として研修に参加していることを踏まえ、ふさわしい服装で参加すること、③ 看護管理者としての姿勢・態度・言葉遣い、への指導がされた。

この機会に看護管理者としての自覚を持ち実践していくのか考える研修であった。

3. 『看護管理から見た看護の本質』

1) 看護の本質とは、看護管理の原点を考える。

病院、看護部の理念をどのように考えているのか、自部署でどんな看護が必要であるかを考えること。看護が良ければ患者も集まる。‘**最善を尽くして一流たるべし**’

看護、ケア、援助について看護の理論を結び付けて振り返る。目の前の看護がきちんとできているかを管理者は見抜き、見直す力を高めることが重要。

2) 保助看法(1948年)第1条「療養の世話」「診療の補助」相互の関係性について看護の本質とは、「病人の看護と健康を守る看護」

三重の関心として、理性的な関心・心のこもった関心・技術的な関心を持つことの意味をナイチンゲールの言葉(1893年)から学んだ。

3) 看護管理者は、組織とは何か、看護の定義を踏まえて最良の看護を患者や家族に提供するために、計画し、組織化し、指示し、調整し、統制を行う者である。それを経営的な視点で応用・適応していくこと。

4) 看護の本質について、それぞれの理論家の思想を踏まえて現場にどう伝えていくべきか。“自分の部署における看護の本質とは何か”について考えをグループでまとめた。

代表3グループの発表を行った。それぞれのケアする側の能力として分析力・判断力・解決力・行動力に違いがあるが、患者のニーズに応じたケア：ケアリングを通じて看護の本質を振り返ってみることの重要性を学んだ。

参考図書紹介：

ロクシン・ロザーノ著「現代の看護におけるケアリングとしての技術力 実践のためのモデル」
ふくろう出版

アーネスティン・ウィーデンバック著「臨床看護の本質」 現代社

4. レポートとは、他人が読んで評価するものであり、レポートの書き方の基本を学んだ。

1) レポートを書く前に課題、テーマについて文献検索し調べる。

2) 収集した情報を整理し概念化に繋げる。

3) 今回の「事前課題レポート」の事例を通し正しい書き方、ヒントを伝えた。

「レポートを書く」ということが「論文を書く」基礎となる。

4) 研修内容を即実践に繋げるために研修後のレポートには基本に基づいたレポート提出を課題とした。

5) 受講のための「事前課題レポート」を個人に返却し、講義の中で自己のレポートを振り返りながらの講義であった。

<感想>

第1回目の研修として、応募者65名の多数の中、選出された54名の受講生が参加した。研修は全員が緊張感に包まれる中、グループ形式で他施設の方々と和やかに研修を受けていた。研修構成で「管理者の品格」の授業が、グループワークをスムーズに導入する切掛けとなり、活発な意見交換がされていた。受講生の学習態度は、講師からの質問や講義に対する反応は大変良かった。講義内容は、看護管理的者の役割として経営的な視点内容が薄かった。全体的に受講生が管理者として日常の自部署の「看護」を考える機会が少ない為、グループワークを通じて他者との意見交換ができて良かった。

この54名の受講生一人ひとりの顔が、研修終了後に看護管理者として、あるべき姿を自覚し、いきいきと輝いていることを期待して見守っていきたい。

第1回 QOL 研修会

＜講師 西村かおる氏＞

報告者：協会 在宅医療福祉委員会／介護研究会 委員
医療法人清水会 豊明老人保健施設
介護長 鈴木 篤

日時：平成29年5月30日（火）14：00～17：00

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：下剤に頼らず頭を使う排便ケア

講師：NPO 法人日本コンチネンス協会 会長 西村かおる氏
参加人数：107名



毎年恒例の西村かおる先生の研修会。

毎回いろいろな切り口から「排泄」についての講義を聴くことができ、自施設での排泄ケアへの取り組みを見直す良い機会となっています。西村先生の講義をきっかけに、自施設でも便性状の記録をつけるようになり、下剤を減らす取り組みを続けています。

しかしながら、便秘への対応はまだまだ下剤に頼っているという現状があります。今回の講義では、「イレウスを起こすかもしれないことを言い訳に、いかに下剤に頼った排便ケアをしていたか」ということを改めて考えさせられました。これは私たちの便秘に対する対応が、いかに医師に頼りっきりになっているかの表れであるとも考えられます。

便秘の原因は食事、生活習慣、運動、ストレス、薬剤の影響、排便時姿勢等、多岐にわたります。医師をはじめ、看護師、リハビリスタッフ、管理栄養士、薬剤師、ケアスタッフ、ケースワーカー等の各専門職間のチーム連携が大切です。そして、チームケアとして考えた場合に各職種でやれること、特に現場のケアスタッフができることが沢山あります。以下、今回の講義で学ぶことができた、日常のケアでの大切な主な内容です。

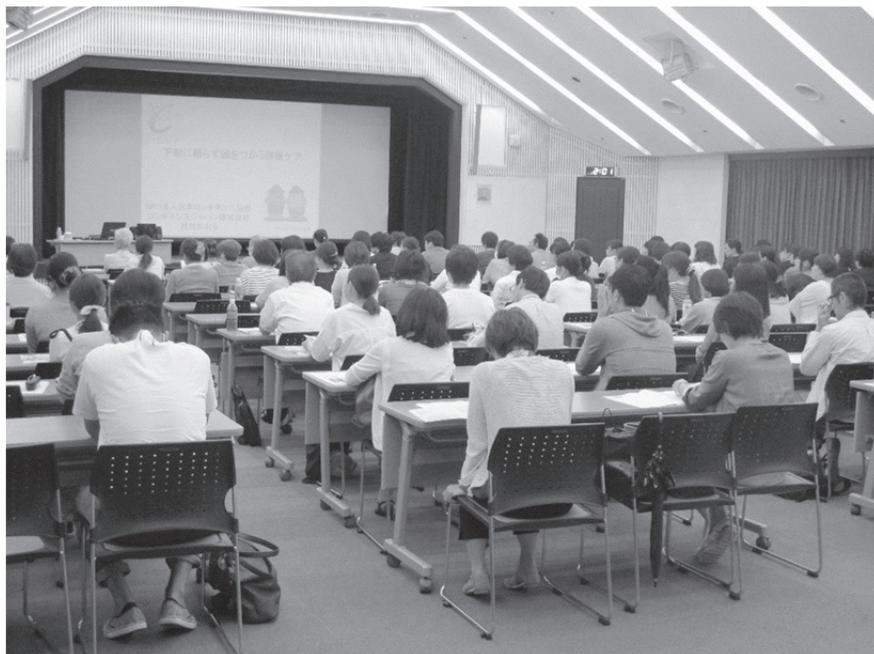
- まず起きる（起こす）ことが大切。消化管は身体が起きた時に動き出す（起立反射）。
- 便は食べたものの結果。便秘の要素として食事が最も大きい。食物繊維と発酵食品を十分に摂取することが大切。
- 便意を我慢ばかりしていると、便意を感じなくなってしまう。便意は我慢させず、トイレへ連れていくことが大切。
- 便意を感じたら、正しい姿勢で「いきむ」。便意無くいきんでも、便は基本出ない。
- 正しいいきみ方は、横隔膜を直腸の方に下げて、圧をかける。排便姿勢はやや前傾、膝を曲げ、かかとを浮かす。

これらはケアスタッフが普段、基本的なケアをしっかりと行うことと多くが共通していると感じました。オムツに頼らずできる限りトイレで排泄することや、寝かせっきり、座らせっきりせず、適度な活動や運動を支援することで、運動不足、筋力低下からいきめない、動かないから食欲が低下する等の悪循環を解消し、腹式呼吸で横隔膜を下げ筋力アップ、副交感優位で排便しやすい等の好循環が生まれることにも繋がります。

また今回の講義では、排泄や投薬の記録から、便秘の原因をはじめ、排便周期や便秘のタイプを推測する具体的な方法について、事例を参考に学ぶことが出来ました。根拠のある判断をする上でも、改めて漏れの無い記録に基づいたアセスメントが大切であることを再確認しました。

『毎日、ルーティンで下剤を飲ませていませんか？ 止めるとイレウスを起こすかもしれない？ ここを見直すことが大切。無駄な下剤代は、食物繊維代に回してほしい。医療職がしっかりと関知し、きちんと「排便日誌」を付けることで、根拠のある判断をすることができる。』との西村先生の言葉が、強く印象的だった研修会でした。

<会場風景>



医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（7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7月20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

現在、中医協において次回の診療報酬改定が議論されていますが、その資料となる実態調査が届き、提出しました。このような調査も今は Web サイトで調査票をダウンロード、その調査票やレセ電算データをアップロードとなっています。DPC データ提出では年々提出データが追加され、全国がん登録においても電子的な登録システムとなってきています。今後の「地域医療構想」「地域包括ケアシステム」を進めていく過程においても、連携のため様々なシステムを利用した情報の共有化が必要となり、自院でのシステム管理は最重要課題になると感じています。

◆ 次回開催日：平成29年8月17日（木）14:00～ 6階 研修室

◆ 事務部会研修会を9月、10月、11月に中医協の進捗状況を踏まえた改定動向について、株式会社スズケンの方を講師に、今池ガスビルにて開催する予定

◆ 内閣府のホームページ上に、経済財政諮問会議の4月12日会議の資料4に塩崎厚生労働大臣（当時）より提出の「予防・健康・医療・介護のガバナンス改革」があり、P.4には2025年の病床必要量が示されており、「地域医療構想」の達成の推進として③診療報酬・介護報酬改定による対応を進めるとされている。

リンク先：http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2017/0412/shiryo_04.pdf

前回介護保険改定でリハマネ加算が、診療報酬改定でリハ目標設定管理加算が新設、次回の同時改定でリハビリ計画書等の統一がされてくるか？ 回復期リハ病棟へのアウトカム評価が新設されたが、次回改定に他の項目でもアウトカム評価が取り入れられるか？

◆ 返戻・増減点情報等

- ・廃用症候群リハビリが13単位までに査定されていたが、再審査で復活した。
- ・国保より連絡文書あり。

心不全の疑いでBNP（NT-proBNP）の連月算定は認められません。必要がある場合はその理由をレセプトに記載して下さい。新たに疑いが生じた場合は開始日を変更して下さい。いずれの場合も概ね3か月に1回を目途として下さい。

- ・薬剤管理指導料の麻薬加算50点のみが査定、審査機関に聞いたところ、間違いなので自動的に復活させます、とのこと。
- ・高齢透析患者の毎月の保険証確認に苦慮している。前月末提出の患者にお知らせの紙を渡している、体重測定場所に毎月立札を立てて提出が増えた等の対応病院あり。

- ・湿布薬 70 枚以上で査定あり。「全身痛のため大量に必要」、「部位、1 日枚数、次回受診日記載」等に通っている医療機関あり。
- ・手術同意書系の医師名の印はシャチハタでもよいか？ 直筆署名なら印不要。院外処方せんは、シャチハタでよいとしている。
- ・レセプトチェックソフトをいれて医事課の業務が少なくなるか？ 医事システムにパッケージで入っているメーカーが多い。チェックの程度による、カスタマイズできるとよい。
- ・労災の電子請求をしているか？ 5 号用紙等を別途送付しないといけないので大変。
- ・足処置が続き、プロスタンディンなど使用、病名日付が古く査定。
- ・入院中に定期処方された薬剤が退院時に残薬が残っていると退院処方になるが、その際にカルテ記載等をどのようにしているか？ 医師が処方せんを書き直している、残薬退院時持ち帰りコメントを記載している。
- ・尿素呼気試験を患者が息を止められないため複数回実施を請求し、査定。
- ・返戻、減点率をどのように出しているか？ 他の医療機関はどの程度か？ 件数ベースや金額ベースなどで変わる、金額ベースで減点率が 0.3%以下と言われているが、他院と比べるより自院での変化を見た方がよい。
- ・バセドウ病で TSH レセプター抗体を毎月検査で査定。連月必要か？ 薬剤変更があるなど理由を記載すればよいのでは。
- ・ロボットスーツの対象疾患以外の患者を自費で実施することは可能か？ 厚生局に聞く。
- ・全国がん登録は初回の診断時に登録、2016 年分は 2017 年 12 月末までに登録の必要がある。冊子が出ているのでよく読んで登録を。
- ・患者サポート体制加算の医療関係職種等は事務でもよかったが、経過措置が切れて研修（20 時間 3 日間）が必要となっている。

医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（8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8月17日（木）14：00～

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

参加人数：38名（複数出席施設 6施設）

◆ 報告者雑感

社会保険診療報酬支払基金は、2022年度までに審査の9割についてコンピュータが処理をする目標が盛り込まれており、都道府県毎にばらつきのある支払ルールを統一し、業務の効率化を進めるねらいがあります。

自院の請求業務においても、人とコンピュータが重複して行っている部分の良し悪しを見極め、コンピュータの特性を活かし更なる効率化を図っていきたいと思います。

◆ 次回開催日：平成29年9月21日（木）14:00～ 6階 研修室

◆ 返戻・増減点情報等

- ・地域包括ケア病床から療養病床の移動日に算定したリハビリテーション総合実施計画書の減点あり。
- ・オキサロール注、パーサピブ注を併用したところレセプトの返戻となり、症状詳記を求められた。
- ・亡くなられた患者様のご家族から、患者様が生前に認知症があったという診断書が欲しいと依頼があった。→ 各家庭での問題もあるが、カルテ上の事実を記載して渡すことは問題ない。
- ・BNP検査を心不全疑いのまま3か月以内に行ってしまい、3件減点あり。
CT撮影の同日2回目撮影が4件減点。緊急性がなければ一連として扱われてしまう。
- ・ワーファリン服用中の患者にPT、APTTを施行。コメントで「ワーファリン服用中」とレセプトに載せていたが、APTTのみ減点となった。→ APTTを行う理由が必要と思われる。
- ・リハビリテーション総合実施計画書を診療実日数1日で算定した。
1日では計画書は作成できないとされ減点となった。
- ・内視鏡検査前の感染症検査にてHBs抗原、HCV抗体、梅毒検査を行っている。梅毒検査のみ減点となった。→ 診療点数早見表には算定可と記載されている。
- ・ユナシン錠を感染症にかかりやすい患者に処方することができるか。→ 一部の薬剤を除き、予防的使用が認められている薬剤は少ない。
薬剤メーカーに問い合わせたが、適応でないとの返事もらった。
- ・ASV（慢性心不全）使用時のレセプトコメントをどのように記載しているか。
- ・血液凝固異常でFDP、Dダイマーを行った場合は、具体的な病名が必要となる。
- ・ロボットスーツを使用しての治療と定期診療が混合診療に当たるか厚生局へ問合せしたところ、定期診療とは別の環境にて行う分については混合診療には当たらないと回答があった。

目次

— 連絡事項 —

【厚生労働省・愛知県から】

- 23 ・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）
- 23 ・外国の病院における臨床研修の一部を認定するための手続について（通知）
- 25 ・「医療法等の一部を改正する法律」の公布について（通知）
- 28 ・ヒアリに刺された場合の留意事項について
- 29 ・予防接種間違いの防止について（通知）
- 29 ・局地的な災害により入院患者の転院が必要な場合の対応について（通知）
- 31 ・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）
- 32 ・新医薬品等の再審査結果 平成29年度（その1）について（通知）
- 32 ・重症熱性血小板減少症候群（SFTS）に係る注意喚起について（通知）
- 33 ・コデインリン酸塩水和物又はジヒドロコデインリン酸塩を含む医薬品の「使用上の注意」改訂の周知について（依頼）
- 35 ・B型慢性肝疾患治療薬「ベムリディ®錠25mg」の中国国内で確認された偽造品について（通知）
- 35 ・情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について（通知）
- 38 ・「医療計画について」の一部改正について（通知）

【愛知労働局長から】

- 45 ・お知らせ

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】

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）

・29医安第475号 平成29年6月26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0621第2号 平成29年6月21日 厚生労働省医薬・生活衛生局長

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

本日、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第15項に規定する指定薬物及び同法第76条の4に規定する医療等の用途を定める省令の一部を改正する省令（平成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4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。

①1-（4-クロロフェニル）-N-メチルプロパン-2-アミン及びその塩類

②1-（4-シアノブチル）-N-（2-フェニルプロパン-2-イル）-1H-インダゾール-3-カルボキサミド及びその塩類

③N-（1-フェネチルピペリジン-4-イル）-N-フェニルアクルウアミド及びその塩類

④2-（メチルアミノ）-2-フェニルシクロヘキサン及びその塩類

(2) 指定された物質を含む物

(1) に掲げる物質のいずれかを含有する物（ただし、元来これらの物質を含有する植物を除く。）は、指定薬物であり、規制の対象となる。

2. 施行期日

公布の日（平成29年6月21日）から起算して10日を経過した日（平成29年7月1日）から施行する。

外国の病院における臨床研修の一部を認定するための手続について（通知）

・29医務第574号 平成29年6月26日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医務課医務グループ 052-954-6274）

・医政発0809第4号 平成29年4月14日 厚生労働省医政局長

外国の病院における臨床研修の取扱いについては、医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第4項において、厚生労働大臣が適当と認める場合は、臨床研修病院（同条第1項の規定に基づき厚生労働大臣の指定する病院）とみなすこととされておりますが、今般、日本の臨床研修病院が外国の病院において臨床研修を受けた者を受け入れた場合に、当該外国の病院を臨床研修病院とみなすための手

続きについて、下記のとおり定めましたので通知します。

貴職におかれましては、趣旨を御理解の上、貴管内の保健所設置市、特別区、関係団体等に周知方
よろしくをお願いします。

なお、「外国の病院で受けた臨床研修の一部を認定するための手続等について」（平成20年7月9日付
け医政医発第0709001号厚生労働省医政局医事課長通知）は廃止します。

記

1 趣旨

厚生労働大臣は、外国の病院について、日本の基幹型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院と同等の研修環境を備えていると認められる場合に、当該外国の病院を基幹型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院とみなす。

また、外国の病院で臨床研修を受けた者を受け入れる日本の基幹型臨床研修病院又は基幹型相当大学病院（以下「受入病院」という。）は、当該者の外国における臨床研修の内容を踏まえ、臨床研修の到達目標の達成が見込める総合的な研修プログラムを作成し、臨床研修を実施するとともに、日本の臨床研修の修了基準により当該者の修了認定を行う。

2 審査の内容

1) 外国の病院の審査

日本の基幹型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院と同等の研修環境を備えていると認められること。

2) 研修プログラム

外国の病院における臨床研修に加え、日本で臨床研修を履修することにより臨床研修の到達目標の達成が見込まれる内容であること。

ただし、①、②いずれの場合においても、必修科目となっている「地域医療」については、我が国における地域の特性に即した医療について理解し、実践することが重要であることから、日本国内で1月以上の研修を行うこととする。

① 外国の病院を基幹型臨床研修病院とみなす場合（基幹型臨床研修病院とみなす外国の病院に加え、協力型臨床研修病院とみなす外国の病院においても研修を行った場合を含む）、研修期間については、外国の病院における臨床研修の期間を含めて2年以上であり、かつ、受入病院における臨床研修の期間（外国の病院で臨床研修を行う前に、日本の別の基幹型臨床研修病院又は基幹型相当大学病院において臨床研修を行っていた場合は、当該臨床研修の期間を含む。②において同じ。）が合わせて1月以上であること。ただし、基幹型臨床研修病院とみなす外国の病院と日本の基幹型臨床研修病院又は基幹型相当大学病院での研修期間の合計が8月以上であること。なお、当該研修期間の合計は1年以上であることが望ましいこと。

② 外国の病院を協力型臨床研修病院とみなす場合、研修期間については、外国の病院における臨床研修の期間を含めて2年以上であり、かつ、受入病院における臨床研修の期間が合わせて8月以上であること。なお、当該研修期間の合計は1年以上であることが望ましいこと。

3 審査に係る手続

受入病院が必要書類を添付し、地方厚生局健康福祉部医事課に申請する。申請時期は、原則として、当該者が日本において研修を開始する前とするが、当該者の受入予定がある場合は、早めに地方厚生局に相談すること。

4 必要書類

1) 外国の病院に関する書類

- ①外国の病院に関する認定申請書（様式1）
- ②①の参考となる外国の病院からの書類等
- ③外国の病院における臨床研修に対する受入病院の意見書

2) 研修プログラムに関する書類

- ①原則として外国で取得した医師免許証又は登録証書の写し（臨床研修を行うのに医師免許証を必要としない場合には、それが分かるもの。）
 - ②外国の病院における臨床研修のプログラムの概要を明らかにした書類
 - ③外国の病院における臨床研修の履修又は修了の証明書（臨床研修を受けた診療科及び期間が示されているものであること。また、原則として臨床研修を受けた機関の長が証明したものであること。）
 - ④医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成15年6月12日付け医政発第0612004号厚生労働省医政局長通知）に定める臨床研修病院指定申請書（様式1）4～5
 - ⑤外国の病院及び受入病院における臨床研修のプログラム（外国における臨床研修の内容及び、その研修内容を踏まえた、臨床研修の到達目標の達成が見込める総合的な研修プログラム）について記載すること。（様式2）
 - ⑥平成16年4月1日以降に日本で臨床研修を受けたことがある場合は、臨床研修中断証の写し
 - ⑦確認した臨床研修の内容に係る受入病院意見書
 - ⑧受入時点における受入病院による研修医の評価（様式3）
- 3) 本人に関する書類
- ①日本で取得した医師免許証の写し
 - ②当該者の履歴書
- * 作成上の注意
- 1 必要書類については、地方厚生局健康福祉部医事課宛に原本1部及び写し1部を提出すること。
 - 2 必要書類のうち外国語で記載されているものは、その日本語訳を添付すること。
 - 3 2) ①、⑥及び3) ①については、各原本において確認した上で、写しを提出する

5 募集定員との関係

外国の病院で臨床研修を受けた者を受け入れる場合、適切な指導体制が確保されていると認められる場合には、原則として、各病院の募集定員とは関係なく当該者を受け入れることができること。ただし、当該者を医師臨床研修マッチング結果により受け入れる場合には、募集定員の範囲内とすること。

「医療法等の一部を改正する法律」の公布について（通知）

・29医務第587号、29生衛第493号 平成29年6月30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、生活衛生課検査管理グループ 052-954-6300）

・医政発0414第6号 平成29年6月14日 厚生労働省医政局長

医療法等の一部を改正する法律（平成29年法律第57号。以下「改正法」という。）については、本日公布され、順次施行することとされたところです。

改正の趣旨及び主な内容は、下記のとおりですので、十分御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に周知をお願い致します。

記

第1 改正の趣旨

安全で適切な医療提供の確保を推進するため、検体検査の精度の確保、特定機能病院の管理及び運営に関する体制の強化、医療に関する広告規制の見直し、持分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長等の措置を講ずること。

第2 改正法の主な内容

1 医療法（昭和23年法律第205号）の一部改正

(1) 検体検査の精度の確保に関する事項

ア 病院、診療所又は助産所（以下「病院等」という。）の管理者は、当該病院等において、臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）第2条に規定する検体検査（以下「検体検査」

という。)の業務を行う場合は、検体検査の業務を行う施設の構造設備、管理組織、検体検査の精度の確保の方法その他の事項を検体検査の業務の適正な実施に必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合させなければならないものとする。こと。(第15条の2関係)

イ 病院等の管理者は、検体検査の業務を委託しようとするときは、次に掲げる者に委託しなければならないものとする。こと。(第15条の3第1項関係)

- ① 臨床検査技師等に関する法律第20条の3第1項の登録を受けた衛生検査所の開設者
- ② 病院又は診療所その他厚生労働省令で定める場所において検体検査の業務を行う者であつて、その者が検体検査の業務を行う施設の構造設備、管理組織、検体検査の精度の確保の方法その他の事項が検体検査の業務の適正な実施に必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するもの

(2) 特定機能病院の管理及び運営に関する体制の強化に関する事項

ア 特定機能病院と称することについての厚生労働大臣の承認を受ける要件に、医療の高度の安全を確保する能力を有することを追加すること。(第4条の2第1項関係)

イ 特定機能病院の開設者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該開設者と厚生労働省令で定める特別の関係がある者以外の者を構成員に含む管理者となる者を選考するための合議体を設置し、その審査の結果を踏まえて、特定機能病院の管理及び運営に関する業務の遂行に関し必要な能力及び経験を有する者を当該特定機能病院の管理者として遺任しなければならないものとする。こと。(第10条の2関係)

ウ 特定機能病院の管理者が行わなければならない事項に、医療の高度の安全を確保することを追加するとともに、特定機能病院の管理者は、特定機能病院の管理及び運営に関する事項のうち重要なものとして厚生労働省令で定めるものを行う場合には、厚生労働省令で定めるところにより、当該管理者並びに当該特定機能病院に勤務する医師、歯科医師、薬剤師及び看護師その他の者をもって構成する合議体の決議に基づいて行わなければならないものとする。こと。(第16条の3第1項及び第2項関係)

エ 特定機能病院の開設者は、当該特定機能病院の管理者による当該特定機能病院の管理及び運営に関する業務が適切に遂行されるよう、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる措置その他厚生労働省令で定める措置を講じなければならないものとする。こと。(第19条の2関係)

- ① 当該特定機能病院の管理及び運営について当該管理者が有する権限を明らかにすること。
- ② 医療の安全の確保に関する監査委員会を設置すること。
- ③ 当該管理者の業務の執行が法令に適合することを確保するための体制、当該開設者による当該特定機能病院の業務の監督に係る体制その他の当該特定機能病院の業務の適正を確保するために必要なものとして厚生労働省令で定める体制を整備すること。

(3) 医療に関する広告規制の見直しに関する事項

ア 何人も、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、文書その他いかなる方法によるを問わず、広告その他の医療を受ける者を誘引するための手段としての表示(以下単に「広告」という。)をする場合には、虚偽の広告をしてはならないものとする。こと。(第6条の5第1項関係)

イ アの場合には、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を阻害することがないよう、広告の内容及び方法が、次に掲げる基準その他厚生労働省令で定める基準に適合するものでなければならないものとする。こと。(第6条の5第2項関係)

- ① 他の病院又は診療所と比較して優良である旨の広告をしないこと。
- ② 誇大な広告をしないこと。
- ③ 公の秩序又は善良の風俗に反する内容の広告をしないこと。

ウ アの場合において、医師又は歯科医師である旨、診療科名等の第6条の5第3項各号に掲げる事項以外の広告がされても医療を受ける者による医療に関する適切な選択が阻害されるおそれが少ない場合として厚生労働省令で定める場合を除いては、同項各号に掲げる事項以外の広告をしてはならないものとする。こと。(第6条の5第3項関係)

- エ 助産師の業務又は助産所に関しても、アからウまでと同様の規定を設けること。(第6条の7関係)
- (4) 妊婦又は産婦の異常に対応する医療機関の確保等に関する事項
- ア 出張のみによってその業務に従事する助産師は、妊婦又は産婦（以下「妊婦等」という。）の助産を行うことを約するときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該妊婦等の異常に対応する病院又は診療所を定めなければならないものとする。 (第19条第2項関係)
- イ 助産所の管理者（出張のみによってその業務に従事する助産師にあつては当該助産師）は、妊婦等の助産を行うことを約したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該妊婦等の助産を担当する助産師により、当該妊婦等の助産及び保健指導に関する方針、当該妊婦等の異常に対応する病院又は診療所の名称、住所及び連絡先等を記載した書面の当該妊婦等又はその家族への交付及びその適切な説明が行われるようにしなければならないものとする。 (第6条の4の2第1項関係)
- (5) 医療機関の開設者に対する監に関する事項
- ア 都道府県知事、保健所設置市長又は特別区長（以下「都道府県知事等」という。）は、病院等の業務が法令若しくは法令に基づく処分に違反している疑いがあり、又はその運営が著しく適正を欠く疑いがあると認めるときは、医療法の施行に必要な限度において、当該職員に、当該病院等の開設者の事務所その他当該病院等の運営に係る場所のある場所に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させることができるものとする。 (第25条第2項関係)
- イ 都道府県知事等は、病院等の業務が法令若しくは法令に基づく処分に違反し、又はその運営が著しく適正を欠くと認めるときは、医療法の施行に必要な限度において、当該病院等の開設者に対し、期限を定めて、必要な措置をとるべきことを命ずることができるものとする。 (第24条の2第1項関係)
- ウ 病院等の開設者がイによる命令に従わないときは、都道府県知事等は、当該開設者に対し、期間を定めて、その開設する病院等の業務の全部又は一部の停止を命ずることができるものとする。 (第24条の2第2項関係)
- 2 臨床検査技師等に関する法律の一部改正
- (1) 臨床検査技師が業として行う検体検査を、人体から排出され、又は採取された検体の検査として厚生労働省令で定めるものとする。 (第2条関係)
- (2) 都道府県知事は、衛生検査所の登録に当たっては、検体検査の精度の確保の方法その他の事項が検体検査の業務を適正に行うために必要な厚生労働省令で定める基準に適合しないと認めるときは、登録をしてはならないものとする。 (第20条の3第2項関係)
- 3 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成18年法律第84号）の一部改正
- (1) 厚生労働大臣が持分の定めのない医療法人へ移行しようとする医療法人の移行に関する計画の認定を行うことができる期限を平成32年9月30日まで延長すること。 (附則第10条の3第5項関係)
- (2) (1) の認定の要件に、持分の定めのない医療法人へ移行しようとする医療法人が、その運営に関し、社員、理事、監事、使用人その他の当該医療法人の関係者に対し特別の利益を与えないものであることその他の厚生労働省令で定める要件に適合するものであることを追加すること。 (附則第10条の3第4項関係)
- (3) (2) が施行された日以後に持分の定めのない医療法人へ移行しようとする医療法人が (1) の認定を受けた場合には、その認定は当該医療法人が持分の定めのない医療法人になった日から6年を経過したときに効力を失うものとする。 (附則第10条の6関係)
- (4) 政府は、(2) が施行された日以後に移行計画の認定を受けた医療法人に対し、当該医療法人の移行が完了した日から6年を経過する日までの間、移行後の当該医療法人の運営の安定のために必要な助言、指導、資金の融通のあっせんその他の援助を行うよう努めることとし、当該医療法人は、その間運営の状況について厚生労働大臣に報告しなければならないものとする。 (附則第10条の7及び第10条の8関係)

4 施行期日等

(1) 施行期日

この法律は、公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行するものとする。ただし、次に掲げる事項は、それぞれ次に定める日から施行するものとする。 (附則第1条関係)

- ① 3の(1) 公布の日(平成29年6月14日)
- ② 1の(4)及び3の(2)から(4)まで平成29年10月1日
- ③ 1の(1)及び2 公布の日から起算して1年6月を超えない範囲内において政令で定める日

(2) 検討規定

政府は、この法律の施行後5年を目途として、この法律の規定による改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。 (附則第9条関係)

(3) 経過措置等

この法律の施行に関し、必要な経過措置等を定めるとともに、関係法律について所要の改正を行うものとする。 (附則第2条から第8条まで及び第10条から第13条まで関係)

ヒアリに刺された場合の留意事項について

・29健対第679号 平成29年7月6日 愛知県健康福祉部保健医療局長(担当 健康対策課原爆・難病企画グループ 052-954-6268)

・事務連絡 平成29年6月23日 厚生労働省健康局がん・疾病対策課

平成29年5月に兵庫県尼崎市で、同6月に神戸市で発見されましたヒアリについて、ヒアリに刺された場合の医療的留意事項について連絡いたします。

ヒアリは、南米原産で体長は2.5~6mm程度、体色は主に赤茶色の有毒のアリです。世界では北米や中国、フィリピン、台湾等にも外来生物として侵入・定着しており、世界各地で大きな問題となっています。

ヒアリは、極めて攻撃性が強いとされており、刺された際には、アルカロイド毒により、熱感を伴う非常に激しい痛みを覚え、水疱状に腫れ、その後、膿が出ます。

さらに毒に含まれる成分に対してアレルギー反応を引き起こす例があり、局所的、または全身にかゆみを伴う発疹(じんましん)が出現する場合があります。欧米においては、アナフィラキシー症例も報告されています。

ヒアリの毒には、アルカロイド毒であるゾレノプシン(2-メチル-6-アルキルピペリジン)のほか、ハチ毒との共通成分であるホスホリパーゼやヒアルロニダーゼなどが含まれています。そのため、ヒアリに刺された経験が無くてもハチ毒アレルギーを持つ方は特に注意が必要です。

ヒアリに刺された方がアナフィラキシー症状を引き起こした場合、アドレナリンを注射するなどの適切な救急処置をとる必要があります。

貴部(局)におかれましては、本事務連絡の趣旨を御了知いただくとともに、貴管下の関係医療機関宛てに周知いただきますようお願いいたします。

なお、咬まれた時の対処方法を含め、ヒアリの特徴、生態、駆除方法等の参考として、平成21年に環境省自然環境局野生生物課外来生物対策室から発行された、『ストップ・ザ・ヒアリ』もご参照ください。

https://www.env.go.jp/nature/intro/4document/files/r_fireant.pdf

予防接種間違いの防止について（通知）

・29健対第676号 平成29年7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）

本県の健康福祉行政の推進につきましては、日頃から御理解と御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、予防接種の間違いについて、平成28年度は別紙（略）のとおり重大な健康被害につながるおそれのある間違いとして報告されたものが165件、又、軽微な間違いとして報告されたものが404件ありました。

その内訳をみると、既に接種済みのワクチンを誤って接種してしまった事例、対象外年齢接種事例及び接種間隔不足での接種事例が全ての間違い報告の約9割を占めています。

これらの間違いの原因としては、母子健康手帳やワクチン等の接種前の確認不足などが挙げられ、確認作業の徹底により、十分に防止できたと考えられます。

つきましては、同様の間違いを防止するため「定期接種実施要領」及び別記事項に注意していただくとともに市町村の行う間違い防止対策に協力いただくよう、貴会員への周知について御配慮ください。

（別記）

1 接種対象者が乳児又は幼児の場合は、予防接種に関する記録を母子健康手帳に記載することから、接種医療機関においては接種の前に同手帳の所持を確認すること。

なお、可能な限り同手帳にある過去の接種記録等から当該予防接種の対象であることを慎重に確認するとともに、接種間隔が適正かどうかをあわせて確認すること。

また、保護者が母子健康手帳を持参していない場合には、原則として接種をしないこと。

2 ジフテリア、破傷風の第2期及びヒトパピローマウイルス感染症の予防接種等、接種対象者が上記1以外の場合は、予防接種実施規則第5条に基づく、母子健康手帳の提示を求める対象にはならないが、事故防止の観点から上記1に準じた対応をとること。

3 有効期間を経過した接種液を使用することがないように、適切な接種液の保管管理や接種前の確認の徹底を図ること。

4 集団接種等、複数の者に続けて接種を行う場合において、使用済みの注射器具等（BCG接種の管針等）を重複して使用することがないように、接種手順の遵守を徹底すること。

局地的な災害により入院患者の転院が必要な場合の対応について（通知）

・29医務第594号 平成29年7月11日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医務課救急・周産期・災害医療グループ 052-954-6628）

今般、医療機関の機能が損なわれ、患者の安全確保が困難な状況を災害発生と位置づけた場合、別添手順の対応をとることとしました。つきましては、御了知いただくとともに、必要に応じて御協力くださるようお願いいたします。

なお、転院先については、原則として、被災した医療機関が介護保険適用の介護療養型医療施設である場合は、介護保険適用施設に転院させる必要があり、医療保険適用の療養病床である場合は、医療保険の療養病床に転院させる。なお、入院患者の病状に応じて、介護保険適用の介護療養型医療施設から医療保険の医療施設へ転院させるなど、適切な転院調整を図ることとする。

また、調整が困難な場合は国を含めた関係機関で協議する。（ただし、国を含めた関係機関との調整には相当の時間を要する可能性がある。）

＜参考＞

○「局地的な災害」とは

落雷等により電力供給が困難な状態になるなど、患者の安全を保つことができなくなった状態。

ただし、災害救助法の適用となる大規模災害を除く。

○「地元自治体等」とは

市町村健康福祉担当部局等（消防本部を除く。）、福祉タクシー等の患者等搬送事業者、転院先車両等

局地的な災害により病院機能が失われ入院患者の転院が必要な場合の手順（県保健所）

		医療機関の対応	保健所の対応	医務課の対応
初動時の対応		・所轄保健所に報告 ・復旧の調整 ・入院患者の状況把握	医務課（指）に状況報告	関係課室、局長等への報告
医療機関で自力対応が可能		・所轄保健所に報告 ・入院患者の転院先の調整・手続き ※ ・転院搬送	医務課（指）に状況報告	・必要に応じて、関係課室、局長等への報告 ・必要に応じて、災害医療調整本部の立上げ
医療機関が自力対応困難	転院先	・所轄保健所に報告 ・郡市区医師会代表又は病院協会代表に協力要請	医務課（指）に状況報告（状況に応じて保健所職員を派遣）	・必要に応じて、関係課室、局長等への報告 ・必要に応じて、災害医療調整本部の立上げ ・県医師会及び県病院協会に報告（状況に応じて調整を依頼）
	トリアージ	所轄保健所にDMAT派遣要請	・医務課（救）にDMAT派遣要請 ・地元消防本部へ情報提供（状況に応じて保健所職員を派遣）	・局長等への報告 ・災害医療調整本部及びDMAT調整本部の立上げ ・被災医療機関にDMAT派遣、消防保安課へ情報提供 ・被災医療機関に職員を派遣（救）
	搬送手段	・所轄保健所に報告 ・地元自治体等に協力要請	医務課（指）に状況報告（状況に応じて保健所職員を派遣）	・必要に応じて、関係課室、局長等への報告 ・必要に応じて、災害医療調整本部の立上げ
	搬送手段の調整困難	・消防本部に協力要請 ・所轄保健所に報告	医務課（指）に状況報告（状況に応じて保健所職員を派遣）	消防保安課に協力要請（救）
転院搬送終了時		所轄保健所に報告書提出	医務課（指）に報告書提出	・関係課室、局長等への報告 ・消防本部に協力要請した場合は、消防保安課に報告
停電等の復旧時		所轄保健所に報告	医務課（指）に報告	関係課室、局長等への報告
自施設への転院搬送終了時		所轄保健所に報告書提出	医務課（指）に報告	関係課室、局長等への報告

（指：医療指導G、 救：救急・周産期・災害医療G）

局地的な災害により病院機能が失われ入院患者の転院が必要な場合の手順（政令市・中核市保健所）

		医療機関の対応	政令市・中核市保健所の対応	医務課の対応
初動時の対応		<ul style="list-style-type: none"> ・保健所に報告 ・復旧の調整 ・入院患者の状況把握 	—	—
医療機関で自力対応が可能		<ul style="list-style-type: none"> ・保健所に報告 ・入院患者の転院先の調整・手続き ※ ・転院搬送 	—	—
医療機関が自力対応困難	転院先	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所に報告 ・郡市区医師会代表又は病院協会代表に協力要請 	【市で対応困難な場合】 必要に応じて医務課に状況報告	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、関係課室、局長等への報告 ・必要に応じて、災害医療調整本部の立上げ ・県医師会及び県病院協会に報告（状況に応じて調整を依頼）
	トリアージ	保健所にDMAT派遣要請	<ul style="list-style-type: none"> ・医務課にDMAT派遣要請 ・消防本部（局）へ情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・局長等への報告 ・災害医療調整本部及びDMAT調整本部の立上げ ・被災医療機関にDMAT派遣、消防保安課へ情報提供 ・被災医療機関に職員を派遣
	搬送手段	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所に報告 ・地元自治体等に協力要請 	【市で対応困難な場合】 必要に応じて医務課に状況報告	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、関係課室、局長等への報告 ・必要に応じて、災害医療調整本部の立上げ
	搬送手段の調整困難	<ul style="list-style-type: none"> ・消防本部に協力要請 ・保健所に報告 	医務課に状況報告	消防保安課に協力要請
転院搬送終了時		保健所に報告書提出	—	—
停電等の復旧時		保健所に報告	—	—
自施設への転院搬送終了時		保健所に報告書提出	—	—

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265号 平成29年7月20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29年4月3日付け29医第3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】

病床整備計画について、地域医療構想推進委員会の意見を聴くにあたっては、基幹的保健所は計画者に推進委員会への出席を求め、計画者からの説明を踏まえた協議を行うよう努めるものとする。

新医薬品等の再審査結果 平成29年度（その1）について（通知）

- ・29医安第495号 平成29年7月20日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医薬安全課生産グループ 052-954-6304、監視グループ 052-954-6344）
- ・薬生薬審発0629第4号 平成29年6月29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20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	ベセルナクリーム5%	持田製薬(株)	イミキモド	平成23年11月25日
2	パピロックミニ点眼液0.1%	参天製薬(株)	シクロスポリン	平成17年10月11日
3	オノンドライシロップ10%	小野薬品工業(株)	プラシルカスト水和物	平成23年12月22日
4	イトリゾール内用液1%	ヤンセンファーマ(株)	イトラコナゾール	平成23年9月26日
5	イトリゾール内用液1%	ヤンセンファーマ(株)	イトラコナゾール	平成23年9月26日
6	インフルエンザHAワクチン “化血研” TF	(一財) 化学及血清療法 研究所	インフルエンザHAワクチン	平成23年8月8日
7	インフルエンザHAワクチン “化血研”	(一財) 化学及血清療法 研究所	インフルエンザHAワクチン	平成23年8月8日
8	インフルエンザHAワクチン “化血研” シリンジPF0.5mL	(一財) 化学及血清療法 研究所	インフルエンザHAワクチン	平成25年9月20日
9	アマージ錠2.5mg	グラクソ・スミスクライン(株)	ナラトリプタン塩酸塩	平成20年1月25日
10	クレストール錠2.5mg	アストラゼネカ(株)	ロスバスタチンカルシウム	平成17年1月19日
11	クレストール錠5mg	アストラゼネカ(株)	ロスバスタチンカルシウム	平成17年1月19日
12	クレストール錠10mg	アストラゼネカ(株)	ロスバスタチンカルシウム	平成17年1月19日
13	タケプロンカプセル15	武田薬品工業(株)	ランソプラゾール	平成22年7月23日
14	タケプロンOD錠15	武田薬品工業(株)	ランソプラゾール	平成22年7月23日
15	タケルダ配合錠	武田薬品工業(株)	アスピリン/ランソプラゾール	平成26年3月24日
16	ワンデュロパッチ0.84mg	ヤンセンファーマ(株)	フェンタニル	平成22年10月27日
17	ワンデュロパッチ1.7mg	ヤンセンファーマ(株)	フェンタニル	平成22年10月27日
18	ワンデュロパッチ3.4mg	ヤンセンファーマ(株)	フェンタニル	平成22年10月27日
19	ワンデュロパッチ5mg	ヤンセンファーマ(株)	フェンタニル	平成22年10月27日
20	ワンデュロパッチ6.7mg	ヤンセンファーマ(株)	フェンタニル	平成22年10月27日

番号4：「真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症」に関する事項についての再審査。

番号5：「好中球減少が予測される血液悪性腫瘍又は造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防」に関する事項についての再審査。

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）に係る注意喚起について（通知）

- ・29健対第807号、29生衛第619号 平成29年7月25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、生活衛生課獣医衛生・動物愛護グループ 052-954-6298）
- ・健感発0724第3号 平成29年7月24日 厚生労働省健康局結核感染症課長
重症熱性血小板減少症候群（SFTS）について、今般、発熱・衰弱等に加え血小板減少等の所見が

見られた飼育ネコ及び飼育イヌの血液・糞便からSFTSウイルスが検出された事例並びに体調不良のネコからの咬傷歴があるヒトがSFTSを発症し死亡した事例が確認されました。

これらの事例は、稀な事例ではありますが、発症したネコやイヌの体液等からヒトが感染することも否定できないことから、SFTSを含めた動物由来感染症の感染を防ぐために、体調不良の動物等と接する機会のある関係者に、体調不良の動物等を取り扱う際にはPPE（手袋・防護衣等）により感染予防措置を講じるなどの対策を実施していただくよう注意喚起をお願いします。

また、今般の状況を踏まえ、「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）に関するQ&A」を改正し、獣医療従事者等の専門家に向けた感染予防対策についての記載を追加しましたので、御参照ください。

なお、別添1（略）のとおり公益社団法人日本獣医師会及び公益社団法人日本医師会等に対し通知を発出し、別添2（略）のとおり環境省自然環境局総務課動物愛護管理室に対し事務連絡を発出していることを申し添えます。

別添1：「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）に係る注意喚起について」

（平成29年7月24日付け厚生労働省健康局結核感染症課長通知）

別添2：「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）に係る注意喚起について」

（平成29年7月24日付け事務連絡）

参考：重症熱性血小板減少症候群（SFTS）について

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000169522.html>

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）に関するQ&A（第4版）

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansensyou19/sfts_qa.html

コデインリン酸塩水和物又はジヒドロコデインリン酸塩を含む医薬品の「使用上の注意」改訂の周知について（依頼）

・29医安第508号 平成29年7月26日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医薬安全課監視グループ 052-954-6344、薬事グループ 052-954-6303、生産グループ 052-954-6304）

・薬生安発0704第3号 平成29年7月4日 厚生労働省医薬・生活衛生局安全対策課長

今般、コデインリン酸塩水和物又はジヒドロコデインリン酸塩（以下「コデイン類」という。）を含む医薬品（以下「本剤」という。）については、米国等において12歳未満の小児等への使用を禁忌とする措置がとられました。

これらを踏まえ、平成29年度第3回薬事・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本剤の安全対策について検討されました。その結果、本剤による死亡例の国内報告はなく、日本での呼吸抑制のリスクは欧米と比較して遺伝学的に低いと推定されること等から、国内で直ちに使用を制限する必要性は考えにくい一方、本剤による小児の呼吸抑制発生リスクを可能な限り低減する観点から、一般用医薬品・医療用医薬品とも、予防的な措置として以下を行うこととされました。

- (1) 速やかに添付文書を改訂し、原則、本剤を12歳未満の小児等に使用しないよう注意喚起を行うこと（改訂指示通知は別添1（略）を参照）。
- (2) 1年6ヶ月程度の経過措置期間を設け、コデイン類を含まない代替製品や、12歳未満の小児を適応外とする製品への切換えを行うこと。
- (3) 切換え後、12歳未満の小児への使用を禁忌とする使用上の注意の改訂を再度実施すること（一般用医薬品は「してはいけないこと」に「12歳未満の小児」に追記する使用上の注意の改訂を再度実施すること）。

つきましては、貴管下の医療機関及び薬局に対し、これらの措置内容について周知いただくようお願いいたします。なお、上記（1）から（3）までの具体的な予定については添付2の図のとおりですので申し添えます。

12歳未満の小児に対する使用上の注意の位置づけの経過について

切換えの類型	区分	H29年	平成30年	平成31年
12歳未満の小児用量があり、代替成分に変更しようとする製剤	OTC	12歳未満の小児は医師の診療を優先する旨を注意 (成分変更までの間、旧製剤に記載)	12歳未満の小児は医師の診療を優先する旨を注意 (イメージ) 代替成分の新製剤の承認	12歳未満の小児を禁忌 (OTCは12歳未満の小児に使用しない旨を追記)
12歳未満の小児用量があり、当該用量を削除しようとする製剤	OTC	12歳未満の小児は医師の診療を優先する旨を注意 (イメージ) 12歳未満の小児用量なし製剤の承認	12歳未満の小児は医師の診療を優先する旨を注意 (イメージ) 重要な基本的注意(12歳未満の小児に使用しない)	12歳未満の小児を禁忌 (OTCは12歳未満の小児に使用しない旨を追記)
12歳未満の小児用量がない製剤	医療用	重要な基本的注意(12歳未満の小児に使用しない)	重要な基本的注意(12歳未満の小児に使用しない)	12歳未満の小児を禁忌 (OTCは12歳未満の小児に使用しない旨を追記)
	OTC		承認申請期限	使用上の注意の再改訂

使用上の注意改訂指示通知

一部承認変更申請等関連通知

B型慢性肝疾患治療薬「ベムリディ®錠25mg」の中国国内で確認された偽造品について（通知）

・29医安第548号、29健対第806号 平成29年7月31日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医薬安全課監視グループ 052-954-6344、薬事グループ 052-954-6303、健康対策課結核・肝炎グループ 052-954-6626）

・薬生監麻発0712第1号 平成29年7月12日 厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課長

今般、ギリアド・サイエンシズ株式会社が販売しているB型慢性肝疾患治療薬「ベムリディ®錠25mg」（以下、「ベムリディ®」という。）について、中国国内において、包装（箱）の表示や製品ボトルのラベルが日本語で記載された偽造品が確認されました。

現在のところ日本国内においてベムリディ®の偽造品は確認されておらず、また偽造品の服用に起因すると考えられる健康被害の報告も受けていませんが、もし、このような偽造品を発見した場合には、決して、流通させたり、調剤したり、服用させたりすることがないように、貴管下の医療機関、薬局及び医薬品の販売業者に対する注意喚起をお願いいたします。

なお、事案の概要、正規品の見分け方等については、ギリアド・サイエンシズ株式会社のホームページ掲載資料を御覧ください。

情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について（通知）

・29医務第779号 平成29年8月1日 愛知県健康福祉部保健医療局長（担当 医務課医務グループ 052-954-6274）

・医政発0714第4号 平成29年7月14日 厚生労働省医政局長

遠隔診療については、「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」（平成9年12月24日付け健政発第1075号厚生省健康政策局長通知。以下「平成9年遠隔診療通知」という。）において、その基本的考え方や医師法（昭和23年法律第201号）第20条等との関係から留意すべき事項を示しているところである。

今般、情報通信機器の開発・普及の状況を踏まえ、平成9年遠隔診療通知における遠隔診療の取扱いについて、下記のとおり再度周知、明確化することとしたので、御了知の上、関係者に周知方を願います。

記

1. 平成9年遠隔診療通知の「2 留意事項（3）ア」において、「直接の対面診療を行うことが困難である場合」として、「離島、へき地の患者」を挙げているが、平成9年遠隔診療通知に示しているとおり、これらは例示であること。
2. 平成9年遠隔診療通知の「2 留意事項（3）イ」及び「別表」において、「病状が安定している患者に対し、患者の病状急変時等の連絡・対応体制を確保した上で実施することによって患者の療養環境の向上が認められる遠隔診療（例えば別表に掲げるもの）を実施する場合」として、在宅酸素法を行っている患者を対象とする遠隔診療等を挙げているが、平成9年遠隔診療通知に示しているとおり、これらは例示であること。
3. 平成9年遠隔診療通知の「1 基本的考え方」において、診療は、医師又は歯科医師と患者が直接対面して行われることが基本であるとしているが、平成9年遠隔診療通知の「2 留意事項（3）ア又はイ」に示しているとおり、「2 留意事項（1）及び（2）」にかかわらず、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないこととされており、直接の対面診療を行った上で、遠隔診療を行わなければならないものではないこと。

また、保険者が実施する禁煙外来については、定期的な健康診断・健康診査が行われていることを確認し、患者側の要請に基づき患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、医師の判断により、直接の対面診療の必要性については柔軟に取り扱っても直ちに医師法第20条等に抵触するものではないこと。なお、患者側の理由により診療が中断し、結果として遠隔診療のみで診療が実施された場合には、直接の対面診療が行われなくとも直ちに医師法第20条等に抵触するものではないこと。

4. 平成9年遠隔診療通知の「1 基本的考え方」において、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、遠隔診療を行うことは直ちに医師法第20条等に抵触するものではないと示しているとおおり、当事者が医師及び患者本人であることが確認できる限り、テレビ電話や、電子メール、ソーシャルネットワーキングサービス等の情報通信機器を組み合わせた遠隔診についても、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、直ちに医師法第20条等に抵触するものではないこと。

【参考】

【改正後全文】

健政発第1075号

平成9年12月24日

一部改正 平成15年3月31日

一部改正 平成23年3月31日

各都道府県知事殿

厚生省健康政策局長

情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について

近年、情報通信機器の開発・普及に伴い、情報通信機器を応用し診療の支援に用いる、いわゆる遠隔診療（以下、単に「遠隔診療」という。）の可能性が高まりつつある。

これまでも遠隔診療は、医師又は歯科医師が患者の病理画像等を専門医のものに伝送し、診療上の支援を受けるといった、医療機関と医師又は歯科医師相互間のものを中心に、既に一部で実用化されているところである。

これとともに、今後は、主治の医師又は歯科医師による直接の対面診療を受けることが困難な状況にある離島、へき地等における患者の居宅等との間で、テレビ画像等を通して診療を行う形態での遠隔診療が実用化されることが予想されるなど、遠隔診療の態様はますます多岐にわたるものと考えられる。

遠隔診療のうち、医療機関と医師又は歯科医師相互間で行われる遠隔診療については、医師又は歯科医師が患者と対面して診療を行うものであり、医師法第20条及び歯科医師法第20条（以下「医師法第20条等」という。）との関係の問題は生じないが、患者の居宅等との間で行われる遠隔診療については、医師法第20条等との関係が問題となる。

そこで、今般、遠隔診療についての基本的考え方を示すとともに、患者の居宅等との間の遠隔診療を行うに際して、医師法第20条等との関係から留意すべき事項を下記のとおり示すこととしたので、御了知の上、関係者に周知方を願います。

なお、過日、厚生科学研究費による遠隔診療に関する研究の報告が取りまとめられ、公表されたところであるので、参考までに送付する。

記

1 基本的考え方

診療は、医師又は歯科医師と患者が直接対面して行われることが基本であり、遠隔診療は、あくまで直接の対面診療を補完するものとして行うべきものである。

医師法第20条等における「診察」とは問診、視診、触診、聴診その他手段の如何を問わないが、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものをいう。したがって、直接の対面診療による場合と同等ではないにしてもこれに代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、遠隔診療を行うことは直ちに医師法第20条等に抵触するものではない。

なお、遠隔診療の適正な実施を期するためには、当面、左記「2」に掲げる事項に留意する必要がある。

2 留意事項

- (1) 初診及び急性期の疾患に対しては、原則として直接の対面診療によること。
- (2) 直接の対面診療を行うことができる場合や他の医療機関と連携することにより直接の対面診療を行うことができる場合には、これによること。
- (3) (1) 及び (2) にかかわらず、次に掲げる場合において、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないこと。
 - ア 直接の対面診療を行うことが困難である場合（例えば、離島、へき地の患者の場合など往診又は来診に相当な長時間を要したり、危険を伴うなどの困難があり、遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難な者に対して行う場合）
 - イ 直近まで相当期間にわたって診療を継続してきた慢性期疾患の患者など病状が安定している患者に対し、患者の病状急変時の連絡・対応体制を確保した上で実施することによって患者の療養環境の向上が認められる遠隔診療（例えば別表に掲げるもの）を実施する場合
- (4) 遠隔診療の開始に当たっては、患者及びその家族等に対して、十分な説明を行い、理解を得た上で行うこと。特に情報通信機器の使用方法、特性等については丁寧な説明を行うこと。
- (5) 患者のテレビ画像を伝送する場合等においては、患者側のプライバシー保護には慎重な歯医療を行うこと。特に、患者の映像の撮影、情報の保管方法については、患者側の意向を十分に斟酌すること。
- (6) 情報通信機器が故障した場合における対処方法について、あらかじめ患者側及び近隣の医師又は歯科医師と綿密に打ち合わせ、取り決めを交わしておくこと。
- (7) 診療録の記載等に関する医師法第24条及び歯科医師法第23条の規定の適用についても、直接の対面診療の場合と同様であること。
- (8) 遠隔診療においても、直接の対面診療と同様、診療の実施の責任は当然に診療を実施した医師又は歯科医師が負うものであること。
- (9) 遠隔診療を行うに当たり、医師又は歯科医師が患者又はその家族等に対して相応の指示や注意を行っているにもかかわらず、これらの者がその指示や注意に従わないため患者に被害が生じた場合には、その責任はこれらの者が負うべきものであることについて、事前に十分な説明を行うこと。

(別表)

遠隔診療の対象	内 容
在宅酸素療法を行っている患者	在宅酸素療法を行っている患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、心電図、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、在宅酸素療法に関する継続的助言・指導を行うこと。
在宅難病患者	在宅難病患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、心電図、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、難病の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅糖尿病患者	在宅糖尿病患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血糖値等の観察を行い、糖尿病の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅喘息患者	在宅喘息患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、呼吸機能等の観察を行い、喘息の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅高血圧患者	在宅高血圧患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血圧、脈拍等の観察を行い、高血圧の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅アトピー性皮膚炎患者	在宅アトピー性皮膚炎患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、アトピー性皮膚炎等の観察を行い、アトピー性皮膚炎の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
褥瘡のある在宅療養患者	在宅療養患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、褥瘡等の観察を行い、褥瘡の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。

在宅脳血管障害療養患者	在宅脳血管障害患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、運動機能、血圧、脈拍等の観察を行い、脳血管障害の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅がん患者	在宅がん患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、がんの療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。

「医療計画について」の一部改正について（通知）

・29医福第306号 平成29年8月2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）

・医政発0731第4号 平成29年7月31日 厚生労働省医政局長

医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の作成に当たって参考とすべき指針については、「医療計画について」（平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知。以下「局長通知」という。）により示しているところであるが、社会保障審議会医療部会等での議論を踏まえ、局長通知の一部を別紙新旧対照表（略）のとおり改正し、本日から適用することとしたため通知する。

貴職におかれては、これを御了知の上、医療計画の作成と推進に遺憾なきを期されたい。

【改正後全文】

医政発0331第57号

平成29年3月31日

一部改正 医政発0731第4号

平成29年7月31日

各都道府県知事殿

厚生省健康医政局長

医療計画について

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）が平成26年6月に成立し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。以下同じ。）を構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）が改正され、地域医療構想（法第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）が導入された。

地域医療構想において、都道府県は、二次医療圏（法第30条の4第2項第12号に規定する区域をいう。以下同じ。）を基本とした構想区域（同項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）ごとに、2025年の病床の機能区分（法第30条の13第1項に規定する病床の機能区分をいう。以下同じ。）ごとの病床数の必要量とその達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項を定めることとされており、平成28年度末までに、全ての都道府県において地域医療構想を策定されたことから、今後は、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ている。

今般の医療計画の策定に当たっては、平成28年5月より開催した、医療計画の見直し等に関する検討会における意見のとりまとめ等を踏まえ、

- ① 急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築
- ② 疾病・事業横断的な医療提供体制の構築
- ③ 5疾病・5事業及び在宅医療に係る指標の見直し等による政策循環の仕組みの強化
- ④ 介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保

などの観点から、法第30条の3第1項の規定に基づき、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号。以下「基本方針」という。）の改正を行うとともに、別紙（略）「医療計画作成指針」（以下「指針」という。）の見直しを行った。

都道府県においては、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、国民の医療に対する安心、信頼の確保を図るために、基本方針の改正の趣旨を踏まえた医療計画の見直しを通じて、医療計画をより一層有効に機能させていくこと及び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ている。また、そのために必要な人材の育成を継続的に行っていくことも重要である。

また、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築及び居宅等における医療（以下「在宅医療」という）・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）及び同法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）の整合性を確保することが必要である。平成30年度以降、各計画の作成・見直しのサイクルが一致することも踏まえ、医療と介護の連携を強化するため、計画の一体的な作成体制の整備等、必要な取組を推進していくことが重要である。

都道府県においては、前述の趣旨にのっとり、医療計画の見直しの趣旨、内容の周知徹底を図るとともに、指針に示す具体的手順を参考としながら、都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画との整合性について十分に配慮した上で、その作成と推進に遺憾なきを期されたい。

なお、医療計画の作成に当たり、特に留意する事項については、以下に記す。

記

1 医療計画の作成について

医療計画の作成に当たっては、指針を参考として、基本方針に即して、かつ、医療提供体制の現状、今後の医療需要の推移等地域の実情に応じて、関係者の意見を十分踏まえた上で行うこと。

2 医療連携体制について

(1) 医療連携体制（医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制をいう。以下同じ。）に関する事項については、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病（以下「5疾病」という。）、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の5事業（以下「5事業」という。）並びに在宅医療を医療計画に定めることとする。

なお、ロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折等については、5疾病に加えることとはしないものの、その対策については、他の関連施策と調和を図りつつ、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じること。

5疾病・5事業及び在宅医療については、施策や事業の結果（アウトプット）のみならず、住民の健康状態や患者の状態（成果（アウトカム））に対してどれだけの影響（インパクト）を与えたかという観点から施策及び事業の評価と改善を行う仕組みを、政策循環の中に組み込んでいくこととし、全都道府県共通の指標を用いることなどにより、医療提供体制に関する現状を把握し、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制の構築に係る指針」（以下「疾病・業及び在宅医療指針」という。）で述べる5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの目指すべき方向の各事項を踏まえて、対策上の課題を抽出し、課題の解決に向けた施策の明示及び数値目標の設定、それらの進捗状況の評価等を実施する。

第7次医療計画における指標は、医療計画の実効性をより一層高めるために政策循環の仕組みを強化するとともに、共通の指標により現状把握を行うことで、都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較できるようなものとするため、指標を見直すこと。なお、指標については、疾病・事業及び在宅医療指針を参照すること。

(2) 急速な高齢化の進展の中で、疾病構造の変化や地域医療の確保といった課題に対応するためには、求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下、医療機関及び関係機関が機能を分担及び連携することにより、切れ目なく医療を提供する体制を構築することが必要である。また、医療及び介護を取り巻く地域ごとの多様な状況に対応するため、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用し、地域包括ケアシステムの構築を進めていく上でも、医療機関と関係機関との連携は重要である。

3 医療従事者の確保等の記載事項について

(1) 法第30条の4第2項第10号の医療従事者の確保については、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者について、将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域的な偏在や診療科間の偏在への対応を進める必要があること。

その際、医療提供施設相互間における連携体制を構築する取組自体が偏在解消への対策になることや、都道府県が中心となって地域の医療機関へ医師を派遣する仕組みを再構築することが求められていること。

これらを踏まえ、都道府県においては、法第30条の23第1項の規定に基づき、地域医療対策協議会の活用等により医療従事者の確保に関する事項に関し必要な施策を定めるための協議を行い、そこで定めた施策を医療計画に記載するとともに、公表し実施していくことが必要であること。

特に地域の医療機関で医師を確保するためには、地域の医療機関で勤務する医師のキャリア形成に係る不安の解消に向けて、大学等の関係機関と緊密に連携しつつ、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師の確保を支援する取組が必要であり、都道府県においては、地域医療支援センター等を活用して、必要な施策について地域の医療関係者等と協議の上推進していくことが必要であること。

(2) 法第30条の4第2項第11号の医療の安全の確保については、医療機器の安全管理等に関する事項として、高度な医療機器について、配置状況に加え稼働状況等も確認し、保守点検を含めた評価を行うこと。

また、CT、MRI等の医療機器を有する診療所については、当該機器の保守点検を含めた医療安全の取組状況について、定期的に報告を求めること。

(3) 法第30条の4第3項第1号の地域医療支援病院の整備の目標その他医療提供施設の機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項として、特定の病院等が果たすべき機能について医療計画に記載する場合には、事前にその開設者と十分な意見調整を行うものとする。

4 基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について

(1) 法第30条の4第2項第14号に規定する基準病床数の算定は、病院の病床及び診療所の病床（以下「病院の病床等」という。）に対して行うものであること。

なお、基準病床数並びに二次医療圏及び三次医療圏（同項第13号に規定する区域をいう。）の設定については、厚生労働省令で定める標準により実施すること。これは、病院の病床等の適正配置を図るためには、全都道府県において統一的に実施しなければ実効を期しがたいからであること。

(2) 既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討すること。その際には、圏域内の人口規模が患者の受療動向に大きな影響を与えていることから、人口規模や、当該圏域への患者の流入及び当該圏域からの患者の流出の実態等を踏まえて見直しを検討すること。

特に、人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療病床及び一般病床の推計流入入院患者割合（以下「流入患者割合」という。）が20%未満、推計流出入院患者割合（以下「流出患者割合」という。）が20%以上となっている既設の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要である。

なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時

間等も考慮することが必要である。

また、構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、一致させることが適当であることから、構想区域に二次医療圏を合わせるよう必要な見直しを行うこと。

- (3) 法第30条の4第7項及び第8項の規定による特例は、大規模な都市開発等により急激な人口の増加が見込まれ、現在人口により病床数を算定することが不相当である場合、特殊な疾病に罹患する者が異常に多い場合等病床に対する特別の需要があると認められる場合に行うものとする。

なお、今後高齢者人口の増加が更に進む地域においては、医療需要の増加が大きく見込まれ、それに応じた医療提供体制の整備が求められることから、既存病床数が基準病床数を超過している地域で病床数の必要量が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、高齢者人口の増加等に伴う医療需要の増加を勘案し、基準病床数の見直しについて毎年検討するとともに、同条第7項の規定による特例で対応すること。

- (4) 法第30条の4第9項の規定による特定の病床に係る特例の対象となる病院の病床等、特に今後各区域において整備する必要があるものに限り、各区域において基準病床数を超過する病床が存在する等の場合でも必要に応じ例外的に整備できるものであること。

この場合において、特例の対象とされる数は、当該申請に係る病床と機能及び性格を同じくする既存の病床数等を勘案し、必要最小限とすること。

なお、これらの特例の対象となった病床については、既存病床数として算定するものであること。

- (5) 法第30条の4第10項の規定による特例は、地域医療連携推進法人（法第70条の5第1項に規定する地域医療連携推進法人をいう。以下同じ。）の参加法人（法第70条第1項に規定する参加法人をいう。以下同じ。）同士又は同一参加法人内で、地域医療構想の達成を推進するために必要なものであり、病床数の合計が増加しておらず、地域医療連携推進法人の地域医療連携推進評議会（法第70条の3第1項第1号に規定する地域医療連携推進評議会をいう。）の意見を聴き、また、当該意見を尊重した上で行われる場合に実施できるものであること。

なお、必要な病床数を認めるに当たっては、病院の病床等の増加等の申請に係る構想区域における地域医療構想調整会議（法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。）の協議の方向性に沿ったものであることを確認すること。

- (6) 法第30条の4第7項から第10項までの規定による特例については、都道府県医療審議会に諮ること。

この場合、特例としての取扱いを必要とする理由及び特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠を明らかにして当該都道府県医療審議会の意見を聴くものとする。

また、前記の規定（法第30条の4第10項の規定を除く。）に基づき、特例としての取扱いを受ける数について厚生労働大臣に協議するときは、特例としての取扱いを必要とする理由及び特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠等を記載した申請書（別紙様式1.2）（略）に当該都道府県医療審議会の意見を附すること。

- (7) 都道府県において療養病床及び一般病床の整備を行う際には、地域医療構想の達成に向けた取組と整合的なものとなるよう、既存病床と基準病床数の関係性だけでなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえて対応すること。具体的には「地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について」（平成29年6月23日付け医政地発0623第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）における留意事項を参照すること。

5 既存病床数及び申請病床数について

- (1) 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号。以下「規則」という。）第30条の33第1項第1号により国の開設する病院又は診療所であって宮内庁、防衛省等の所管するもの、特定の事務所若しくは事業所の従業員及びその家族の診療のみを行う病院又は診療所等の病床について、既存病床数及び当該申請に係る病床数の算定に当たり、当該病床の利用者のうち、職（隊）員及びその家族以外の者、従業員及びその家族以外の者等の部外者が占める率による補正を行うこととしているのは、それらの病院又は診療所の病床については部外者が利用している部分を除いては、一般住民に対する医療を行っているとはいえないからであること。

なお、当該病院又は当該診療所の開設許可の申請があったときは、その開設の目的につき十分審査するものとする。また、開設の目的につき変更の申請があったときも同様とする。

(2) 放射線治療病室の病床については、専ら治療を行うために用いられる病床であることから、これを既存病床数及び当該申請に係る病床数として算定しないものとする。

無菌病室、集中治療室（ICU）及び心臓病専用病室（CCU）の病床については、専ら当該病室の病床に収容された者が利用する他の病床が同一病院又は診療所（以下「病院等」という。）内に別途確保されているものは、既存の病床数として算定しないものとしていたが、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成29年厚生労働省令第27号。以下「改正省令」という。）による改正により、平成30年4月1日以降はこれまで既存の病床数として算定していなかったものを含めて、全て既存の病床数として算定すること。

(3) 国立及び国立以外のハンセン病療養所である病院の病床については、既存の病床数に算定しないこと。

(4) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）第16条第1項の規定により厚生労働大臣の指定を受けた指定入院医療機関である病院の病床（同法第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定を受けた者に対する同法による入院による医療に係るものに限る。）については、既存の病床数に算定しないこと。

(5) 診療所の一般病床のうち、良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成18年法律第84号）附則第3条第3項に定める「特定病床」については、別途政令で定める日までの間、既存の病床数に算定しないこと。

(6) 平成30年4月1日以降、診療所の療養病床又は一般病床について、改正省令による改正後の規則第1条の14第7項第1号又は第2号に該当する診療所として都道府県医療審議会の議を経たときは、都道府県知事への許可申請の代わりに届出により病床が設置されることとなるが、既存の病床数の算定に当たっては当該届出病床も含めて算定を行うこと。

6 医療計画の作成手順等について

(1) 法第30条の4第12項の「医療と密接な関連を有する施策」とは、基本方針第九に掲げる方針等が該当すること。

(2) 法第30条の4第13項の規定において、都道府県は医療計画を作成するに当たり、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うこと。

これは、5疾病・5事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築など、施策の内容によっては、より広域的な対応が求められることから、都道府県内における自己完結にこだわることなく、当該都道府県の境界周辺の地域における医療を確保するために、必要に応じて隣接県等との連携を図ることが求められているものである。

(3) 法第30条の4第14項の「診療又は調剤に関する学識経験者の団体」としては、都道府県の区域を単位として設立された医師会、歯科医師会及び薬剤師会が考えられること。

(4) 法第30条の4第15項の規定により、医療計画の作成等に関して、都道府県ごとに設けられている保険者協議会（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第157条の2第1項に規定する協議会をいう。）の意見を事前に聴くこと。

(5) 法第30条の4第16項の規定における医療計画の変更とは、法第30条の6の規定に基づく変更をいうものであり、例えば、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制において、医療機能を担う医療提供施設を変更する場合などは、この規定に基づく医療計画の変更には当たらないこと。

(6) 医療計画については、法第30条の6の規定に基づき、6年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更すること。また、在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更すること。

(7) 医療計画、都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、医療介護総合確保方針第2の2の1に規定する

協議の場を設置すること。

また、病床の機能分化・連携に伴い生じる、介護施設、在宅医等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要であることから、都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、医療計画において掲げる在宅医療の整備目標が整合的なものとなるよう、当該協議の場において、必要な事項についての協議を行うこと。

7 医療計画の推進について

(1) 法第30条の7第1項において、医療提供施設の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるとともに、同条第2項において、必要な協力をするに際しては、他の医療提供施設との業務の連携を図りつつ、それぞれ定められた役割を果たすよう努めるものとされていること。また、同条第3項において、病院又は診療所の管理者は在宅医療を提供し、又は福祉サービスとの連携を図りつつ、必要な支援を行うよう努めるものとされていること。

(2) 法第30条の7第4項の規定に基づく病院の開放化については、単に病床や医療機器の共同利用にとどまらず、当該病院に勤務しない地域の医師等の参加による症例の研究会や研修会の開催までを含めた広義のものであること。

また、医療計画の推進を図るに当たっては、大学における医学又は歯学に関する教育又は研究に支障を来さないよう十分配慮すること。なお、同項の「当該病院の医療業務」には、大学附属病院における当該大学の教育又は研究が含まれること。

(3) 法第30条の9の規定に基づく国庫補助については、医療計画の達成を推進するために、医療計画の内容を考慮しつつ行うこととしていること。

(4) 医療計画の推進の見地から、病院の開設等が法第30条の11の規定に基づく勧告の対象とされた場合においては、独立行政法人福祉医療機構の融資を行わないこととしていること。

8 都道府県知事の勧告について

(1) 法第30条の11の「医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合」とは、原則として法第7条の2第1項各号に掲げる者以外の者が、病院の開設又は病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請をした場合、又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加の許可の申請をした場合において、その病床の種別に応じ、その病院又は診療所の所在地を含む二次医療圏又は都道府県の区域における既存の病床数が、医療計画に定める当該区域の基準病床数に既に達している場合又はその病院又は診療所の開設等によって当該基準病床数を超えることとなる場合をいうものであること。

また、「病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加に関して勧告する」とは、それぞれの行為の中止又はそれぞれの行為に係る申請病床数の削減を勧告することをいうものであること。なお、都道府県知事は、勧告を行うに先立ち、病院又は診療所を開設しようとする者に対し、可能な限り、他の区域における病院又は診療所の開設等について、助言を行うことが望ましいものであること。

(2) 法第30条の11の規定に基づく勧告は、法第7条の許可又は不許可の処分が行われるまでの間に行うものであること。

(3) 精神病床、結核病床及び感染症病床については、都道府県の区域ごとに基準病床数を算定することとされているが、これらの病床が都道府県の一部に偏在している場合であって、開設の申請等があった病院の所在地を含む二次医療圏及びこれと境界を接する他の二次医療圏（他の都道府県の区域内に設定された二次医療圏を含む。）の内にその申請に係る種別の病床がないときは、当該都道府県の区域における病院の病床数が医療計画に定める当該区域の基準病床数に既に達している等の場合であっても勧告の対象としないことが適当と考えられること。なお、その際には都道府県医療審議会の意見を聴くこと。

(4) 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は、勧告は行わないこと。

(5) 病院又は診療所が移転する場合であっても、その前後で、その病院又は診療所が存在する二次

医療圏内の療養病床及び一般病床の数並びに都道府県内の精神病床、結核病床又は感染症病床の数が増加されないときは、勧告は行わないこと。

なお、特定病床を有する診療所が移転する場合、その診療所が存在する二次医療圏内の既存病床数は当該特定病床分増加することとなるが、移転の前後で病床の種別ごとの病床数が増加されないときは、勧告は行わないものとする。

(6) 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二次医療圏内の療養病床及び一般病床の数が増加されないときは、勧告は行わないこと。

(7) 国（国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構、独立行政法人海技教育機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人国立病院機構、国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター及び国立大学法人を含む。以下同じ。）の開設する病院又は診療所については、法第6条に基づく医療法施行令（昭和23年政令第326号）第3条の規定により、法第30条の11の規定は適用されないこと。

なお、国が病院を開設し、若しくはその開設した病院につき病床数を増加させ、若しくは病床の種別を変更し、又は診療所に病床を設け、若しくは診療所の病床数を増加させ、若しくは病床の種別を変更しようとするときは、「医療法の一部を改正する法律の施行に伴う国の開設する病院の取扱いについて」（昭和39年3月19日閣議決定）又は法第7条の2第8項の規定に基づき、主務大臣等は、あらかじめ、その計画に関し、厚生労働大臣に協議等をするものとされていること。

この場合において、当職から関係都道府県知事に速やかにその旨及びその概要を通知するとともに、当該計画の審査をするために必要な資料及び医療計画の達成の推進を図る観点からの意見の提出を求めるものとする。

(8) 医育機関に附属する病院を開設しようとする者又は医育機関に附属する病院の開設者若しくは管理者に対して勧告しようとするときは、大学における医学又は歯学に関する教育研究に係る立場から、意見を述べる機会を与えることが望ましいものであること。

(9) 平成30年4月1日以降、診療所の療養病床又は一般病床の設置について、改正省令による改正後の規則第1条の14第7項第1号又は第2号に該当する次の診療所のいずれかとして都道府県医療審議会の議を経た場合は、都道府県知事への許可申請の代わりに届出により病床が設置されることとなるため、勧告の対象とならないこと。

なお、次の診療所については、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成18年12月27日付け医政発第1227017号厚生労働省医政局長通知）における留意事項を参照されたい。

① 法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所

② へき地の医療、周産期医療、小児医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所

9 公的性格を有する病院又は診療所の開設等の規制について

法第30条の4第16項の規定により医療計画が公示された日以降における法第7条の2第1項各号に掲げるものが開設する公的性格を有する病院又は診療所の開設等の規制は、当該医療計画に定める区域及び基準病床数を基準として行われるものであること。

お知らせ

愛知労働局長から周知の依頼がありましたのでお知らせいたします。

1.労働契約法に基づく「無期転換ルール」について

対応は大丈夫ですか?「無期転換ルール」
～平成30年4月より無期転換申込権の発生が本格化～

労働契約法では、有期労働契約が反覆更新され通算5年を超えたとき、労働者の申込みにより、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換できる「無期転換ルール」を定めています。

平成30年4月には、無期転換申込権の発生が本格化することが予想されます。

有期労働契約から無期労働契約への転換の円滑な実施をお願いいたします。

愛知労働局「無期転換ルール特別相談窓口」：052-219-5509

2.「時間外労働・休日労働に関する協定」について

36（サブロク）協定のない残業は法違反です!!

残業をさせる場合には、あらかじめ、事業場（本社、支店、営業所など）ごとに、「時間外労働・休日労働に関する協定」（36協定）を締結し、所轄労働基準監督署に届け出る必要があります。

36協定は一度届け出れば将来にわたり有効というものではありません。有効期間切れに注意しましょう。

詳しくは、愛知労働局労働基準部監督課（電話：052-972-0253）又は最寄りの労働基準監督署にお問い合わせください。

3.「愛知県最低賃金」の改正について

「愛知県最低賃金」は、10月1日から時間額871円に改正されます。

愛知県内の事業場で働く常用、臨時、パートなどすべての労働者に適用されます。

日給制、月給制の労働者の場合は、時間当たりの金額に換算して、愛知県最低賃金（時間額）871円と比較します。また、愛知県の（特定（産業別）最低賃金については、現在、改正等のため調査審議中ですので、今後の改正状況に注意して下さい。詳しくは、愛知労働局労働基準部賃金課（電話：052-972-0257）、又は最寄りの労働基準監督署にお尋ねください。

<表紙掲載会員紹介>

医療法人尾張温泉かにえ病院

表紙の施設名	尾張温泉かにえ病院
理事長	真野寿雄
病院長	榊原敏正
所在地	〒497-0052 海部郡蟹江町西之森字長瀬下 65-14
HP アドレス	http://www.kanie-hp.jp/
電話番号	0567-96-2000
FAX 番号	0567-96-3701
診療科目	神内、内、整、リウ、リハ、老内
その他の法人施設名	介護老人保健施設かにえ（11月開設予定）
ひと言 PR	「患者さん・家族とともに、職員とともに、地域とともに」必要な医療・介護を提供し安心して暮らせる町づくりの一つとして、11月に介護老人保健施設・居宅介護支援事業所・診療所・訪問看護リハビリステーション・デイケアからなる在宅療養総合支援センターを開設します。「住み慣れた土地でその人らしい生活が送れるように」私たちができることをひとつずつ進めていきます。

<編集後記>

地元の友人から、飼い犬が逃げたので目撃情報を得るためのポスターを病院に貼らせてほしい、と頼まれた。10歳近い雌の柴犬。その数日前にうっかり庭の鍵をかけ忘れてしまった際に逃げ出したものらしい。そのポスターを見て悲痛さに胸を打たれた。長年いっしょに暮してきた大切な家族です、と書かれていた。

逃げたのが分かった後、警察や動物愛護センターにすぐ報らせ、家族総出で日夜、周辺をくまなく探した。ポスターは当院に依頼する前にもスーパーなど人の集まる場所をお願いして貼ってもらっていた。

初めの数日は情報が断片的にもたらされたが、発見には至らなかった。腹をすかせて工場に近づき、追い払われたりしていたらしい。

その後は飼い主の懸命な捜索にも拘らず、ぷつぷつと消息が途絶えた。

一般的には小型犬が飼い主からはぐれて生存できる期間は10日くらいだという。加えて酷暑とゲリラ豪雨が交代で身を苛む季節であること、また犬として彼女は高齢であることを考えると、生存の可能性はほぼ絶望的と思われた。

失踪から11日目、動物愛護センターから連絡があった。飼い主宅から10km以上離れた飼い主の妹宅のそばの市役所で、ぐったりしている犬がいる。それが通報の犬にそっくりだ、というのだ。引き取ってみるとまさしく彼女である。飼い主ご家族、そして何より彼女自身の喜びはいかばかりであったことだろう。

なぜこんなに遠くで発見されたのか。実はその日の夜明け前、飼い主は妹さんの車でゆっくり走りながらメガホン持って近所迷惑も顧みず、これが最後とばかりに犬の名を大音声で呼びまわったらしい。その時は発見できず、妹の車は仕方なく10km離れた自宅に戻ろうとする。しかし死の淵にある哀れな犬の耳は、その最後の生きる望みの呼び声と、それを運ぶ車のエンジン音をかすかにとらえていた。

彼女は呼び声が消えたあと、残されたエンジン音を追って、骨と皮だけになった脚で文字通り必死に駆けたことだろう。その証拠に、発見時には足の全ての爪がはがれ、足裏の皮膚も損傷著しかった。11日間の壮絶な飢えとの闘いを物語るように、自慢の歯も数本失っていた。

動物のひたむきさに我々は心打たれる。彼女はしぶとい犬で、高齢であるにもかかわらず収容翌日にはエサもしっかり食べ、ほぼ半減したと思われた体重も少しずつ戻ってきているという。コトのはじめは単なる脱走劇ではあるが、その後の経過はまさに日本版名犬ラッシーである。信じるものを決してあきらめず、最後の瞬間まで身も心もぼろぼろになっていてもひたむきに走る姿に、人畜問わず及ぶものがあるであろうか。

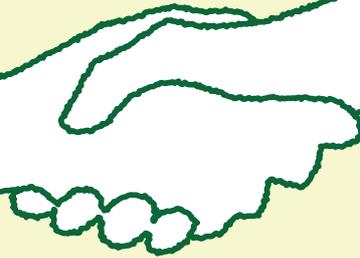
地域医療構想だの人材不足だの、来年の改定だのといった渋い話題で占拠された脳に、久々に勇氣と感動、そして格好の編集後記の題材を与えてくれた。決してあきらめなかった飼い主と彼女に、心より敬意と感謝を表したい。

(Y.I.)

[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せん、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 FWD 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 AIU ゼネラル朝日火災海上
そんぽ24 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