

愛知県医療法人 協会報

No. 241

平成30年7月31日発行



〈かいせい病院〉

会員紹介 P. 32掲載

CONTENTS

巻頭言	愛知県医療法人協会会長に就任して 木村 衛	1
一般社団法人愛知県医療法人協会	平成30年度 役員名簿	2
寄稿	スポーツ再考 辻村 享	3
寄稿	高野山 町石道(ちょういしみち) 鈴木 学	5
寄稿	キャンプ再開 丹羽孝司	6
寄稿	「にわか」サッカーファンのつばやき 磯貝充輝	7
寄稿	看護部会に参加して 三浦真弓	9
寄稿	看護部の働き方改革に取り組んで 相田由紀	10
報告	平成30年度定時総会・記念講演会・懇親会	11
報告	平成29年度第10・11回事務部会研修会 市川 勝	12
報告	平成29年度第12・13回事務部会研修会 田中 毅	15
報告	平成30年度第1回事務部会研修会 岡田壮市	18
報告	教育研修委員会／事務部会 医事業務研究会(4月) 唐澤利昭	20
報告	教育研修委員会／事務部会 医事業務研究会(5月) 増田好美	21
報告	教育研修委員会／事務部会 医事業務研究会(6月) 後藤宏平	23
報告	平成29年度第8回看護管理育成研修会 松下直美	25
報告	平成29年度第4回介護職リーダー研修会 清水輝子	26
報告	第1回・第2回・第3回公開研修	29
報告	平成30年 春の叙勲	31
会員紹介	かいせい病院	32
編集後記		33

愛知県医療法人協会会長に就任して

協会 会長

医療法人桂名会 木村病院

理事長 木村 衛

大阪北部地震、西日本豪雨により被害を受けられました皆様へ心からお見舞い申し上げますと共に、一日も早い復旧をお祈りいたします。今回大変広範囲に災害が発生し、日本のどこでいつ地震、災害が起きてもおかしくないという事を実感しました。東日本大震災、熊本地震でも民間病院への援助が遅れたという事がありました。災害がいつ起きるかはわかりませんが、対策は過去の教訓を参考に行う必要があります。愛知県医療法人協会の災害対策委員会でも具体的な対策を検討しており、重要課題と考えています。

この度、愛知県医療法人協会会長に就任いたしました。愛知県医療法人協会は、「医療法人の健全なる発展と医療従事者の資質の向上を図り、県民医療の向上と医療法人永続を期すること」を目的としています。医療法人の普及と経営、公衆衛生及び地域社会活動への貢献、関係行政機関との連絡協議、医療税制の研究と指導に関する事業活動をしています。具体的には「医療法人・病院の経営」「医療制度」「職員の資質向上」などをテーマにした研修会を年に70回以上開催しています。井手前会長の元で副会長として努めてきましたが、この経験を生かして、愛知県医療法人協会の目的達成の為に微力ながら尽力する覚悟ですのでよろしくお願い申し上げます。

4月には診療報酬・介護報酬の同時改定がなされました。予想より影響が少なかったとも言われていますが、医療経済実態調査の報告でも病院の経営が悪化しています。安倍政権下で医療費・社会保障費の抑制策が着々と進められていく流れは変わりないようです。診療報酬もアウトカムを重視するようになり、病床機能報告制度と地域医療構想などの結果、今後病床機能の変更・病床削減を迫られる可能性もあり、地域として効率的な医療体制を構築していくことが求められます。医療・介護を取り巻く情勢は厳しくなるばかりです。

このような情勢の中で愛知県医療法人協会は、愛知県病院団体に参加し、他の病院団体とも協力し地域医療構想における病院団体の意見を行政に伝える活動をしています。また地域医療構想では各構想区域で地域医療推進委員会（調整会議）の開催が計画されています。この地域医療推進委員会においても愛知県医療法人協会の会員病院が民間病院の役割・機能を伝え、今後各区域において愛知県医療法人協会が重要な役割を果たして行きたいと考えております。

最後になりましたが、愛知県医療法人協会は、医師以外の看護部会、事務部会の活動も活発に行われており、多職種連携を実践しております。さらに活動を充実させ県民の医療・福祉に貢献できる協会運営をしていきたいと考えておりますので、今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

一般社団法人愛知県医療法人協会 平成30年度 役員名簿

役職名	氏名	法人名	病院名／施設名
会長（代表理事）	木村 衛	桂名会	木村病院
副会長 （業務執行理事）	太田圭洋	名古屋記念財団	名古屋記念病院
	宇野甲矢人	鉄友会	宇野病院
	加藤真二	三九会	三九朗病院
	今村康宏	済衆館	済衆館病院
	亀井克典	生寿会	かわな病院
常任理事 （業務執行理事）	川本一男	香徳会	医療法人香徳会本部
	勢納八郎	偕行会	偕行会城西病院
	鈴木 学	笠寺病院	笠寺病院
	佐藤貴久	清水会	相生山病院
	真野康子	瑞頌会	尾張温泉かにえ病院
理 事	岡山政由	社団喜峰会	東海記念病院
	田中正規	田中会	西尾病院
	伊藤伸一	大雄会	社会医療法人大雄会
	岡田 温	財団善常会	善常会リハビリテーション病院
	鶴飼泰光	珪山会	鶴飼リハビリテーション病院
	井手 宏	財団愛泉会	愛知国際病院
	伊藤和代	杏園会	熱田リハビリテーション病院
	渡邊靖之	瑞心会	渡辺病院
	近藤東仁	東樹会	あずまりハビリテーション病院
	辻村 享	明和会	辻村外科病院
	加藤知行	愛生会	社会医療法人愛生会本部 総合上飯田第一病院
	浅井健次	宏和会	瀬戸みどりのまち病院
	竹腰 篤	志聖会	総合犬山中央病院
	山本直彦	共和会	共和病院
	小林清彦	愛生館	小林記念病院
中澤 信	仁医会	あいちリハビリテーション病院	
田中 毅	共生会	みどりの風 南知多病院	
監 事	下郷 宏	北辰会	蒲郡厚生館病院
	佐藤 徹	清水会	相生山病院



寄稿

スポーツ再考

協会 理事

医療法人明和会 辻村外科病院

理事長 辻村 享

私が在住する刈谷市では 1994 年愛知県で開催された国民体育大会（わかしゃち国体）を契機に刈谷市スポーツ振興審議会（現スポーツ推進審議会）を立ち上げ、私も創設時より永田靖章会長（愛知教育大学名誉教授）の下メンバーに入れていただき、医師の立場から長くスポーツ行政に関わりサポートして来た。現在は第 3 次スポーツマスタープラン策定（10 年計画）に着手し、意見の取りまとめを行っている。さて、多くの市民がスポーツ活動に参加し、継続できる方策は？ 施設利用調査、アンケートによる実態調査等どんどん各論に入ってしまう。ある時、そもそもスポーツとは何だろう？ スポーツの意義は？ 疑問が湧き改めてスポーツについて考えてみた。日本体育協会（現日本スポーツ協会）には原点となる憲章があった。その第 1 条に大切な事が記されていた。以下に紹介する。

日本体育協会スポーツ憲章 第 1 条：スポーツの意義と価値

スポーツは、自発的な運動の楽しみを基調とする人類共通の文化である。生涯を通じて行われるスポーツは、豊かな生活と文化の向上に役立ち、人々にとって幸福を追求し健康で文化的な生活を営む上で不可欠なものである。さらに、スポーツは、人々が自主的、自発的に行うことを通じて、望ましい社会の実現に貢献するという社会的価値を有する。

以上短い文章ながらエッセンスが盛り込まれている。自発的な運動の楽しみを基調とする人類共通の文化は最も根幹をなすものである。刈谷市スポーツ推進審議会において永田靖章先生に質問し、教えていただいた。「スポーツは本来、楽しむべきものである。ただし決して楽をするものでもない」この年になっても知らない事ばかりである。その定義の奥は深かった。知らない事を知るのは実に楽しい。

2020 年東京オリンピックを前にして、そのスポーツ界でいろいろな問題が起きている。日本大学アメリカンフットボール部の悪質なタックルは画像が拡散され、社会問題となった。監督、コーチングスタッフの高圧的な指導が原因とされるが詳細はわからない。あってはならない事である。女子レスリングでのパワハラ問題、少し前になるが日本相撲協会の力士同士の暴力問題など枚挙に暇がない。表面に出て来たのはごく一部で実際には多くのスポーツ現場で同じ様な指導がなされている可能性がある。目先の勝利にこだわり、スポーツ本来の目的を大きく逸脱してしまった。刈谷市教育長、同市スポーツ課担当者の方々へもう一度スポーツマスタープランを策定するに当たりスポーツとは何か？ 原点に帰って一緒に考えるように提案した。おそらくその内容も盛り込まれると思われる。

さて、7 月に入りいよいよ平成最後の大相撲名古屋場所が始まる。新大関栃ノ心剛史（ジョージア（旧称グルジア）出身、春日野部屋）は平成 30 年 5 月 30 日、大関昇進の伝達式で「親方の教えを守り、力士の手本となるように稽古に精進します」と口上を述べた。親方への感謝の気持ちをどうしても口上に盛り込みたかったと聴く。われわれ日本人でも簡単に言えない立派な口上であった。大関栃ノ心関の活躍と本場所の盛況を祈りたい。



<不知火型の結び目>



<雲竜型の結び目>



<幕内力士の土俵入り>



<清めの塩>

高野山 町石道 (ちょういしみち)

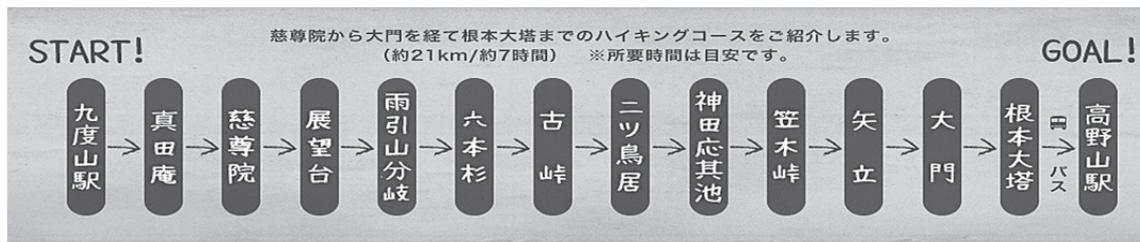
協会 事務部会 部会長

医療法人 笠寺病院

事務長 鈴木 学

協会は、木村会長のもと新体制となりました。事務部会は、鈴木がもう一期、部会長をおおせつかることとなりました。よろしくお願いいたします。無事2年間を過ごせるよう、高野山を麓から歩いて登ってきました。

「高野山 町石道」は高野山麓の慈尊院（九度山町）から大門を経て奥之院に至る約21kmの参道です。弘法大師が高野山を開山して以来、信仰の道とされてきました。九度山は、真田昌幸・信繁親子が10数年蟄居させられた地です。町石は、鎌倉時代に道しるべとして建てられた高さ約3mの五輪塔形の石柱で、根本大塔を起点として慈尊院まで180基、弘法大師御廟まで36基建てられています。かつては町石のひとつひとつに礼拝して登ったと言われる町石道です。現在は道も整備され、昔の面影を残す180の町石を数えながら、ハイキングを楽しむつもりでしたが、所要時間が8時間半となり金剛峯寺到着時は疲労困憊でした。平成16年に高野山とともに「紀伊山地の霊場と参詣道」として世界文化遺産に登録されたそうです。帰りは、バスで麓まで降りてきました。



キャンプ再開

協会 事務部会 委員

医療法人済衆館 済衆館病院

事務部長 丹羽孝司

1年半前本誌に「日本 100 名城 登城に挑戦」の事を寄稿し、その後 1 年をかけ 100 名城を精力的に回り現在登城数 22 城（北陸・東海地域 6 城 名古屋城、犬山城、岐阜城 他 関東・甲信越地域 2 城 江戸城、松本城 近畿地域 6 城 姫路城、彦根城、二条城 他 中国・四国地域 8 城 高知城、松山城、高松城 他）となりました。以前 8 年かけ走破した中部ブロック「道の駅」は 119 駅ありましたが、主に東海地方が中心で先が見え何とか楽しみながらできました。今回北は北海道 根室半島チャシ跡群から南は沖縄 首里城まであり、旅行のついでに寄ってスタンプを押すことになり、思っていた以上に大変で、いつ達成できるか見当がつかない事に気付きました。

そんな時に、息子からキャンプの誘いがあり、昔息子たちが小学校の頃キャンプにはまっていた時期があった事と、当時の道具が残っていた事もあり、また始める事になりました。

キャンプと言っても最近では、各人で様々な楽しみ方をされており、しばしば用いられるカテゴリーを列挙すると、① デイキャンプ（日中だけ行い河原などでのバーベキューなど）② ツーリングキャンプ（オートバイや自転車などでツーリングを行う中でキャンプを行う。積載量が少ないがアイテムも高機能で小型化されており結構快適である）③ オートキャンプ（自動車がキャンプ場の中まで乗り入れ、車のすぐ横にテントやタープなどを張るキャンプで、1990 年代に大ブームになった）があります。

最近のキャンプ場に行って驚くのは、特にファミリーキャンプに対応して、とにかく設備や施設がきれいで充実しています。トイレは当然水洗で虫対策もしっかりしており、シャワールームや入浴施設、AC 電源、レンタル商品、水遊び場、遊具など充実しています。キャンプ場にしてもここまですないと利用者、特にファミリー層に選んでももらえないのかと大変さを痛感します。キャンプ用品にしてもテントは種類（ドーム型、ツールーム、ロッジ型、ワンポール）が豊富で大型のもので一人でも簡単に設営できてしまいます。照明もホワイトガソリンやガスランタンと今主流の LED ランタン（軽量、省電力で明るい）を併用してキャンプで特に女性や子供たちから嫌がられる虫対策に大きな効果があります。以前のように設営～撤収まで体力を使い切り本当に大変でしたが、これからは息子たちと一緒に行くこともあり、のんびりと自然を満喫し長く続けたいものです。



「にわか」サッカーファンのつばやき

協会 事務部会 委員

医療法人愛生館 小林記念病院

事務部長 磯貝充輝

日本は、サッカー・ワールドカップ（ロシア大会）で前評判を覆す活躍をしました。予想をしていなかった、予選リーグを突破しました。

また、決勝トーナメントでは、優勝候補といわれる FIFA ランキング 3 位のベルギーに、勝利するのではないかといいところまで行きました。しかし、結果はベルギーに 2 対 3 で負け、ベスト 16 で大会を終えました。

“日本代表チーム”の皆様、お疲れさまでした！
感動をありがとうございました！

日本代表は、大会前の親善試合で結果が出せず、ハリルホジッチ監督が、なんと大会 2 か月前に解任となりました。日本は、選手個々の能力ではなく、組織で戦うチームの筈です。そんな中、急遽チーム作りを任されたのが、日本サッカー協会の理事であり、ブラジルを破った「マイアミの奇跡」を起こした時の監督「西野 朗」氏 でした。

そんな中で、西野監督は、短時間でどのように勝つためのチーム（組織）づくりをしたのでしょうか。

監督が選んだ選手の多くは、海外経験があるベテランでした。ベテランを選んだ理由は、選手の経験値を貴重な戦力と考えたからだと思います。経験したことを本人の言葉で伝えることは、強いメッセージになります。

また、監督は選手とのコミュニケーションに時間を割いたと報道されました。対話を通じて、監督・コーチ・選手の距離を縮めたそうです。禁止されていた選手同士のミーティングも奨励したそうです。

監督と選手に距離が無いことは、インタビューで監督のイヤホンを選手が微笑みながら付けた時に垣間見られました。

勝負の世界は厳しいです。グループリーグ 3 戦目のポーランド戦では残り時間で、負けているのに得点を狙いに行かない采配をしたことに痺れました。

得点を取りに行くための選手交代ではなく、守りを重視した采配をしました。

その結果、今大会から新たに導入された「フェアプレー ポイント」の差で、決勝トーナメントへ駒を進めました。「他力本願の戦いを選択した勝負師」である監督の采配には、色々と考えさせられます。

決勝リーグのベルギー戦では、日本は 2 点を先取したものの、後半で同点に追いつかれました。その後、アディショナルタイムで失点し敗れました。

ベルギーが、後半 20 分を過ぎたあたりで、2 名の選手交代をしました。そこでチームの雰囲気が一変し、怒涛の波状攻撃が始まりました。日本は選手交代をする間もなく同点に追いつかれました。

アディショナルタイムに入り、攻める日本のコーナーキックを直接相手キーパーに捕られ、電光石火のカウンター攻撃は、10秒足らずの「あっ」と言うまの出来事でした。

必死に戻る日本のディフェンダーの姿より、一步先に行くベルギー選手、日本のゴールネットが無情にも揺れていました。

このベルギー戦は、2点先取した時点で、予選リーグ最終のポーランド戦のように失点をしない戦い方ができたのかもしれませんが。しかし、ベルギーの圧倒的な力の前で、日本精神である「武士道」を見ているような正々堂々と挑む姿を見せてくれました。これら全てが、選手・コーチ・監督を含めた日本代表チームの実力でした。

試合終了のホイッスルの音と共に、フィールドに倒れこむ日本選手が何人もいました。ピッチで仰向けになり空を眺めるもの、ピッチを叩いてくやしがるもの、一点を見つめる西野監督の姿が、「にわか」サッカーファンの私にも、忘れられません。

この悔しさが、今後の成長に繋がるものと信じて、今後も「にわか」サッカーファンとして応援していきます。



看護部会に参加して

協会 看護部会 部会長
医療法人生寿会 かわな病院
看護部長 三浦真弓

愛知県医療法人協会の看護部会は規模の異なる約 20 病院の看護部門長で構成されています。私はこの看護部会に参加して 9 年になります。私が参加した頃は先輩の部長さんたちが積極的に活動をされており、私は部会活動のお手伝いをするといった感じでした。それが 5 年ほど前から次々に先輩の部長さんたちがお辞めになり、いつの間にか私が看護部会の部会長をすることになってしまいました。

力不足で看護部会の皆様には助けていただくことが多く、本当に感謝しています。またいつも事務局の皆さんのサポートにも感謝しております。

毎月の理事会の参加は緊張の連続で、理事の先生方の難しい話についていけない事もありますが先生方の面白い話を聞くことが出来、大変勉強になります。

どちらの病院も色々な事に取り組まれています。緊張はしますが有意義な時間です。

2 ヶ月に 1 度ある看護部会役員会ではそれぞれの病院の困っている事を相談し、情報を交換できる場所でもあります。どの病院の部長さんたちも同じ悩みを持ち、病院のために力を注いで頑張ってみえます。看護部会が終わった後、年に数回は懇親会を行っています。それは楽しいひと時で、美味しいものを食べて、おしゃべりをして日頃のストレスを発散できる場所です。どの部長さんも看護観をしっかりとって人生を楽しまれています。職場はそれぞれ違いますが、そんな仲間と一緒に仕事ができることにやりがいや達成感を感じています。

看護部会では看護管理育成研修会と一般教育研修の企画運営を行っています。

愛知県医療法人協会に参加されている病院の看護師が少しでも看護のレベルが上がることを期待して研修を企画しています。色々な研修を開催していますがまだまだ参加される病院が少ないと思います。新たに参加していただける病院を開拓するのも今後の課題だと思います。

看護職の研修は色々なところで開催されていますが、介護職の研修は限られていますので今後は介護職の研修に力を入れていきたいと思っています。超高齢者時代がすぐそこまで来ています。介護職が力を発揮できるように私たち看護師が連携を取らなければいけないと思っています。介護の質が上がるような介護職の研修に取り組んでいきたいと思っています。

今後もこの仲間達と看護部会の活動を継続していき看護・介護職の質の向上に努めたいと思っています。

看護部の働き方改革に取り組んで

協会 看護部会 管理教育 委員

社会医療法人財団新和会 八千代病院

看護部長 相田由紀

昨今、働き方改革が叫ばれる世の中になってきました。看護の職場では、昔から夜勤を行う看護師の健康面や安全面を配慮した働き方が模索されてきました。3交代勤務が辛いという声が高まり、2交代勤務に切り替える施設が増加してきました。また、働く側の看護師も1回の夜勤で2日分の仕事が消化できることから2交代を望む声も多い現状です。しかし、単純に準夜勤務と深夜勤務をつなぎ16時間の夜勤を設定し、申し送りが省略できるとか深夜0時付近で交代のために出勤・帰宅をしなくて済むとかのメリットだけが強調されていたように思います。業務改善や健康面の配慮をしないまま16時間夜勤を取り入れ、看護職の健康に悪影響を与えているデメリットの部分を見守る看護職である私たち自身があまり理解していない現状が嘆かれます。

日本看護協会は、2013年に「看護職の夜勤・交代勤務に関するガイドライン」（以下、ガイドラインという）を取りまとめました。その中に、「看護という仕事は24時間365日、夜勤・交代勤務を行いながら患者の生命と健康を守る、社会的意義の大きな、やりがいのある職業です。同時に人の生命を左右する判断や処置など、強いストレスや緊張感を伴う職業です。（中略）夜勤・交代勤務と長時間勤務などが原因で、若い看護師の過労死や、夜勤時間帯における重大事故も発生しています。（中略）近年の労働科学の知見では、この夜勤・交代勤務の負担が看護職の健康に対するリスクを高めることも明らかになっています。」と述べています。ガイドラインには、11項目の基準が示されていますが、基準1に「勤務と勤務の間隔は11時間以上あける」、基準2に「勤務の拘束時間は13時間以内にする」など夜勤に関連した項目が7つあります。

患者さんがいる限り、看護職の勤務には夜勤が必ずあります。しかし現場では、育休復帰後子育て支援が家族的にも社会的にも不足しており夜勤ができないと申し出る看護職が増加し、子育てをしていない看護職への負担が増加しています。超高齢少子社会を支える看護職が健康を維持しつつ長く働き続ける環境づくりが大きな課題になっています。

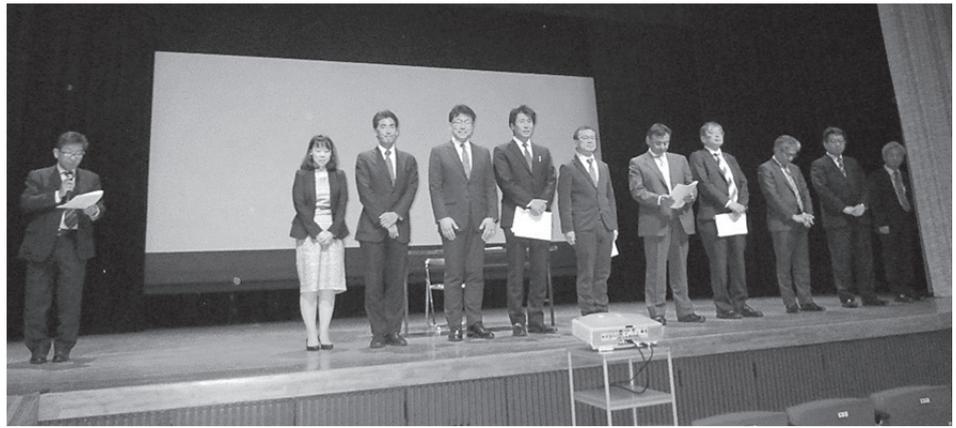
当院では看護職の健康を守りつつ、子育て期間中は、希望があれば末子が中学卒業まで月1~2回の夜勤を継続し、小さな子どもがいない看護職への負担を多少分散しつつ、「お互いさま」の関係づくりができるような働き方改革を行いました。夜勤は、ガイドラインのとおり13時間以内の拘束時間にして、月の勤務を日数換算から時間数換算に切り替え公平性を担保しました。また、交代勤務の仕組みを見える化し、複数回にわたり説明会を開催したことで、勤務時間やシフト、同僚の勤務に関心が持てるようになりました。職員満足度調査では、改善後わずかですが不公平感は軽減したという結果になりました。その他に育児短時間制度の見直しや給与の見直しも行いました。今後も現場の声に耳を傾け、働き方改革に取り組んでいきたいと思っております。

平成 30 年度定時総会・記念講演会・懇親会

平成 30 年度定時総会は、平成 30 年 5 月 10 日（木）午後 3 時 20 分より、今池ガスビル 9 階ガスホールにおいて行いました。正会員数 165 名中、出席者 25 名、委任状提出 88 名の合計 113 名において総会は成立し、「平成 29 年度 貸借対照表及び損益計算書（正味財産増減計算書）に関し承認を求める件」及び「平成 30 年度 役員改選に関し承認を求める件」について審議を行い、承認可決され、新会長に木村 衛が就任し、新執行部が紹介されました。



<新会長 木村 衛>



<新執行部>

記念講演会は、同日午後 4 時 40 分より、同会場において行いました。公益社団法人全日本病院協会 会長・医療法人財団寿康会 理事長 猪口雄二氏に「診療報酬改定と医療提供体制」をテーマにご講演いただき、78 名の参加者がありました。

懇親会は、同日午後 6 時 30 分より、今池ガスビル 8 階 ガス燈において行いました。来賓 9 名にお越しいただき、会員から 55 名の参加があり、盛会のうちに終了しました。

<来賓の方々>

東海北陸厚生局長	堀江 裕様	愛知県健康福祉部保健医療局長	松本一年様
名古屋市健康福祉局健康部長	平松 修様	愛知県医師会長	柵木充明様
愛知県病院協会会長	浦田士郎様	愛知県精神科病院協会会長	舟橋利彦様
日本病院会愛知県支部長	松本隆利様	愛知県看護協会会長	鈴木正子様
記念講演会 講師	猪口雄二様		



<会場風景>

平成 29 年度第 10・11 回事務部会研修会

報告者：協会 事務部会 常任委員

医療法人明和会 辻村外科病院 事務局長 市川 勝

日時：第 10 回 平成 30 年 2 月 28 日（水）10：00～12：00

第 11 回 平成 30 年 2 月 28 日（水）14：00～16：00

場所：今池ガスビル 9 階 ガスホール

テーマ：平成 30 年 4 月同時改定説明会

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

参加人数：第 10 回 114 名、第 12 回 188 名

《愛知県医療法人協会 会長挨拶》

平成 30 年 4 月の医療、介護同時改定もいよいよこれからが本番である。平成 28 年に 52,800 床あった病床が平成 30 年には 47,800 床へ減少し、全ての圏域において病床過剰となっている。今回の改定ではいよいよ地域包括ケアの稼働、そして 5 年後・10 年後を見込んだ構想になっている。

《研修内容：講演概要》

いよいよ 2025 年に向けてのスタートがきられた改定。地域とのバランス、自院のスタイルを見極める改定でもある。

・データ提出加算義務化の拡大

改定前は 7 対 1（全病院）、10：1（200 床以上のみ）、地域包括ケア病棟入院料のみであったのに対し、改定後は急性期一般入院料および地域包括ケア病棟入院料の全て、回復期リハビリテーション病棟入院料および療養病棟入院料算定病院の一部についても義務化され幅広く提出の対象となる・・・将来的には全ての病床へと拡大されるであろう。

・急性期一般入院基本料（7 対 1、10 対 1）の見直し

7 対 1、10 対 1 入院基本料が入院料 1～入院料 7 へ

（7 対 1・・・入院料 1～入院料 3、10 対 1・・・入院料 4～入院料 7）。

7 対 1 病院が減少しないという背景あり。7 対 1 から 10 対 1 へ変換すると 1 日につき約 200 点減となるため移行しない医療機関が多い。そのため、移行しやすいような入院料 2 および入院料 3（中間 ①、中間 ②）が新設

変更ポイントとして・・・入院料 2 および 3 においては 7 対 1 入院料の届出実績が必要のため、入院料 4～7（10 対 1）から入院料 2 および 3 には直接の届出不可。入院料 4～7 から入院料 1 への転換は可能

看護職員の配置についての基準・・・7 対 1 以上であるのは入院料 1 のみ。それ以下は 10 対 1 以上なら可

平均在院日数、在宅復帰率、重症度、医療・看護必要度の算定要件に不安がある 7 対 1 医療機関は入院料 2 および 3 への転換がベストであり、実際に転換する医療機関もあるのではないかと予

想される

• **重症度、医療・看護必要度該当患者の見直し**

モニタリング及び処置等に係る得点（A 得点）が 1 点以上、患者の状況等に係る得点（B 得点）が 3 点以上で、かつ「B14 診療・療養上の指示が通じる」又は「B15 危険行動」のいずれかに該当・・・追加

開腹手術・・・5 日間から 4 日間へ

これらの見直しにより影響を受けやすい医療機関と受けにくい医療機関がでてくるであろう。

現行の重症度、医療・看護必要度Ⅰに対し、重症度、医療・看護必要度Ⅱが新設（医療機関で選択可能）

重症度、医療・看護必要度Ⅱ・・・診療実績データ（DPC・EF ファイル）を用いて一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の B 項目をあわせて該当患者割合を判定。算定については届出が必要である。

ⅠかⅡかどちらを算定したほうがよいのか？

→ 経過措置があるためできる限りのうちⅠで算定する医療機関多数。ただし、現実厳しい場合は 7 月～9 月あたりでⅡへ転換する病院も出てくるのではないかと

また将来的にはⅡが標準化されるのではないかとこの考えもあり

• **13 対 1、15 対 1 は地域一般入院基本料へ**

13 対 1・・・地域一般入院基本料 1・地域一般入院基本料 2

15 対 1・・・地域一般入院基本料 3

へ再編された

13 対 1 に関しては重症度、医療・看護必要度の測定の有無で点数が区別されるものの点数自体に変化はなし。7 対 1、10 対 1 の急性期グループと区別され、“地域”と名称づけられたことにより今後の位置づけがどうなってくるのか

• **地域包括ケア病棟入院料の見直し**

入院料 1・・・入院料 1、入院料 2

入院料 2・・・入院料 3、入院料 4 へ（200 床以上か 200 床未満かで道が分かれる）

入院料 1 算定により 180 点の増。厚労省は地域包括ケア病棟を増やしていきたい意向があるので、現在算定していない医療機関にとっても魅力的な点数設定がされてきた

• **回復期リハビリテーション病棟入院料の見直し**

入院料 1～3・・・入院料 1～6 へ

入院料 1 のみ管理栄養士のあり方が要件化され、入院栄養食事指導料が包括範囲から除外され出来高算定可能に

病棟 PT 等の専従要件の緩和、リハビリ上限の日数除外、透析関連材料の出来高請求、データ提出の要件化、在宅復帰率の見直し

• **老人保健施設の見直し**

在宅強化型、従来型・・・在宅強化型、基本型、その他（新設）へ

もちろん在宅強化型を目指していきたいところである

さらに、超強化型、在宅強化型、加算型、基本型、その他型（左記以外）へ分類

在宅復帰・在宅療養支援等指標 A～J10 項目（最高値：90）の数値の合計でどこへ分類されるかが決まってくる。

超強化型については、単位自体はあがるものの稼働率・在宅復帰率の獲得が難しいのが現状

- 入院時食事療養費及び患者負担の見直しについて

平成 28 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日 負担額（1 食）360 円

平成 30 年 4 月 1 日～ 負担額（1 食）460 円 へ

食事の内容自体は変わらないはずであるが金額が 100 円増。入院患者さんへの説明が事前に必要である

- 歯科との連携にかかわる点数の新設

歯科診療を行う上で必要な情報や処方内容等を提供した場合の評価を新設

新設 診療情報連携共有料 120 点（3 月に 1 回）

対象は、慢性疾患を有する患者で、歯科治療を行う上で特に検査値や処方内容等の診療情報を確認する必要がある患者

歯科側から依頼があった場合に、歯科側・医科側両方で算定可能

- 処方料、処方箋料の改定

処方せん → 処方箋へ（箋が漢字表記に）

ベンゾジアゼピン系薬剤の長期継続処方患者の処方料・処方箋料を減額・・・対象薬剤については後日明確になるであろう

- リハビリテーション関連

疾患別リハビリテーションの点数は据え置かれるが、疾患別リハビリテーションの算定日数上限の除外対象が追加

要介護・要支援被保険者に対する維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料について平成 31 年 3 月末まで経過措置を 1 年間に限り延長とした。これにより維持期リハを通所リハへ誘導していく改定となる

《質疑応答》

- 地域包括ケア病棟入院料要件のうち、自宅等からの緊急入院患者の受入れとあるが“緊急入院患者”の定義は・・・通知が出てからの対応
- 往診料について求めがあって往診の必要があると判断した旨はカルテ記載が必要か
- 在宅ターミナルケア加算に酸素療法加算が新設されたが、在宅酸素療法の点数にさらに加算ができるということでよいか・・・通知が出てからの対応。

平成 29 年度第 12・13 回事務部会研修会

報告者：協会 事務部会 委員

特定医療法人共生会 みどりの風 南知多病院 理事・事務長 田中 毅

日時：第 12 回 平成 30 年 3 月 30 日（金）10：00～12：00

第 13 回 平成 30 年 3 月 30 日（金）14：00～16：00

場所：今池ガスビル 9 階 ガスホール

テーマ：平成 30 年 4 月同時改定説明会 2

講師：株式会社スズケン 営業企画部 副部長 岡山幸司氏（医業経営コンサルタント）

参加人数：第 12 回 63 名、第 13 回 86 名

【報告】

厚労省疑義解釈が本日発表された

【入院部門】

◎データ提出加算

一般病床から全体（回りハ・療養など）に変更

データ提出加算の経過措置があるが、義務化になった病院はクリアしないといけない

◎看護必要度

開腹手術 5 日から 4 日へ変更

B 項目の改定

診療上の指示が通じるについては、評価日が判断基準となる

◎DPC に関する改定

調整係数が廃止。激変緩和係数となり、来年 4 月から無くなる

◎後発医薬品使用体制加算

外来も処置もすべて含めた薬剤を含めた全薬剤で算出する

◎13 対 1、15 対 1 を地域一般入院基本料へ再編。急性期と切り分けた

看護必要度によって点数の差がうまれた。今後の改定では、質の評価も行われる

◎褥瘡対策加算

ADL 区分 3 状態の患者について

褥瘡に対する評価が 3 か月連続で悪くなっていると 5 点になる。評価基準は、状態が最も良かった時点とする。評価基準は DESIGN - R にて行う

◎放射線治療については、他科受診減算点数 10%となる

◎栄養とリハビリの評価

管理栄養士が回りハ入院料 1 のみりハ実施計画書の作成に参画すること

◎回復期リハ

実績指数 37 点以上の改善がなされていることが施設基準に入った
病棟専従のリハビリスタッフが基準を満たせば在宅、外来もできる

◎地域包括ケア病棟

入院料 1, 2, 3, 4 になった

実績部分の評価は 200 床未満の病院のみ

◎自宅からの入院受け入れを評価

地域包括ケア病棟・療養病棟は自宅等からの直接受け入れは二重評価

◎精神病床

クロザピンが包括から除外された

◎入退院支援加算

下記が追加となった

- ・要介護状態であり、要介護認定が未申請
- ・虐待を受けている、または、疑いがある
- ・医療保険未加入、生活困窮者である

◎入退時支援加算

転移を除く予定入院の患者に対し“あ”から“く”について実施

ア、イ、クは必須となる

200 床以上 200 床未満で基準が違う

◎退院時共同指導料

医師、看護師の他に薬剤師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・社会福祉士が追加となった

◎在宅会議支援費

ケアマネジャーが担当している患者が入院した場合には、情報提供書で情報提供した場合に算定可能

3 日以内に提供した場合 2,000 円、7 日以内に提供した場合 1,000 円

◎抗菌薬適正使用支援チーム

AST を設置。感染制御チームの専従者が異なることが望ましいとあるが、専従は認めないとの見解もある

【外来部門】

◎妊婦加算

妊婦であれば、初再診料に加算が追加できる

◎オンライン診療

初診から 6 ヶ月後、3 か月以内に対面診療を行っている

タブレットを賃貸料として取るのは可能

◎診療情報提供料

ケアマネジャーに対して退院前 2 週間間に情報提供をした場合点数をとれる

介護支援協働支援料 400 点を算定した場合に算定

◎向精神薬多剤投薬

4 種類以上の抗不安薬及び睡眠薬が追加

向精神薬調整連携加算の新設

◎ベンゾジアゼピン受容体作動薬の長期処方減額になる

頓服での処方に変更した場合はリセットされる

精神科薬物療法・不安不眠にかかる研修を修了した医師は除外

◎透析は台数回転数での評価

夜間休日、6 時間以上の加算

◎在宅

往診の点数が患者の依頼があった場合のみ算定可能

訪問診療複数の医療機関が可能。最初の医療機関からの依頼が必要

併設した医療機関から介護施設への訪問診療は点数が新設

<まとめ>

平成 30 年度診療報酬改定の基本方針は「人生 100 年時代を見据えた社会の実現」、「どこに住んでも適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）」および「制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進」である。今回の改定は 6 年に 1 度の介護報酬との同時改定であり、医療と介護の役割分担と連携を着実に進めることが盛り込まれている。また、昨今、医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中で、人材確保と負担軽減など職場環境の整備、働き方改革が今後推進されることが予想され、各医療機関は、急激な社会情勢の変化への対応が求められるであろう。

平成 30 年度第 1 回事務部会研修会

報告者：協会 事務部会 委員

医療法人珪山会 鶴飼病院 事務長補佐 岡田壮市

日時：平成 30 年 4 月 25 日（水）14：00～16：00

場所：今池ガスビル 9 階 ガスホール

テーマ：平成 30 年 4 月同時改定の疑義解釈を解説

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

参加人数：87 名

平成 30 年同時改定から約 1 ヶ月経過したが、今回は平成 30 年 4 月 25 日 AM 時点で厚生労働省から提示されている疑義解釈資料（その 2 まで）と、改定の注目点を詳しく解説していただいた。

・今後の予定などについて

疑義解釈は、過去の例から秋口まで資料の更新があり、（その 11）くらいまで送付されると思われるため、定期的に厚生労働省のホームページなどを確認すると良い、とアドバイスをいただいた。また、3 月 30 日に平成 30 年度診療報酬改定関連通知の一部訂正が成されているので、確認が必要とのことでした。

・平成 30 年度データ提出加算に係る説明会の開催について

厚生労働省主催の説明会が平成 30 年 5 月 16 日（水）の午後に実施される予定です。開催場所は、東京都千代田区霞が関近辺を予定されており、1 時間程度の説明会になるようです。定員は 120 名であるので、早めに登録をした方が良いとのこと。なお、説明会の資料はホームページ上に掲載される予定ですのでご参照ください。

・重症度、医療・看護必要度該当割合判定の選択肢について

今年度から重症度、医療・看護必要度は、従来通り全患者に重症度評価表を用いて看護師などが毎日観察・測定する看護必要度Ⅰと診療実績データ（DPC・EF ファイル）を用いて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の B 項目と合わせて該当患者割合を判定する看護必要度Ⅱに選択肢が増えたが、講師の情報では、「ほとんどの病院は、従来通りの看護必要度Ⅰで実施しており、看護必要度Ⅱで実施している病院は聞いておらず、どこの病院も経過観察である。厚生労働省から将来的には看護必要度Ⅱでの実績報告が求められる」とアドバイスをいただきました。

・介護医療院について

介護医療院は、主に廃止期限を迎える介護療養病床と医療療養病床の移行先となる新たな施設類型であるが、現在、全国で 4 施設（群馬、島根、富山、長崎で各 1 施設）のみ施設認可が受理されています。この 4 施設は前々から移行する意思があり、事前準備を十分にしていた施設であるとのこと。

そのため、今後は転換する病院も増えてくることが予測されます。

- 所感

今回の研修では、疑義解釈について詳しい解説を受けて、どうなんだろう？ と悩んでいた事項について整理ができました。また、改定後の動向を知ることができ、将来的な方向性も示唆していただきました。研修会後には、講師の先生に留まっていたいただき、個人的に質問がある参加者様に対して質疑をおこないました。想定よりも多くの参加者から質問があったこともあり、今後は研修時間に質疑などの枠を設けるなど、参加者様のニーズに沿う研修会を企画し、開催できればと思いました。

教育研修委員会／事務部会 医事業務研究会（4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30年4月19日（木）14：00～

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

参加人数：46名（複数出席施設 9施設）

◆ 報告者雑感

診療報酬改定に伴う職員や患者、家族への説明・周知を経て、施設基準の届出が済み、改定への対応は一区切りついた医療機関も多いかと思えます。しかし、経過措置によって運用整備が必要な項目は多数残されています。地域包括ケアシステムの中で自施設が進む方向を検討し、9月末までの6ヶ月間で実績を伴わなければなりません。今後発信される疑義解釈や他施設の動き等に注力し、情報発信をして院内各所との連携を深めていきたいと思えます。

◆ 返戻・増減点情報等

- 地域包括ケア病棟や療養病棟で新たに加わった看取りの指針については 9/30 までに指針を立てればよいとなっているが、初期加算（在宅からの受入 300 点）を算定する場合の要件となっている。全ての患者（看取りでない患者）へも指針にそった説明と同意が必要であるか → 疑義解釈が出ていないので何とも言えない
- 新設されたリハビリ総合実施計画書 2 の算定開始日について院内で申し合わせを行っている
- 先発医薬品を処方し、薬局側が後発品に変更したが、患者側から体調不良があり薬局側に相談に行かれたケースでどのように対処したらよいか → 体調不良となった日までで薬剤を回収し、薬剤はその日数までで処方箋修正し、新たに別の薬剤で出しなおす。又は、最初の処方から出しなおしを行う。調剤薬局との相談が必要と思われる
- 人工透析のオーバーナイト透析の長時間加算は要件に該当する方のみ算定する
- 療養病棟の在宅復帰加算は病棟毎で基準をクリアするのではなく、全体で見ても基準をクリアしなければならない
- 審査側の誤りで食事負担に関して返戻がたて続けにあった
- リハビリ総合実施計画書の算定について、算定上限除外の方は 1 を算定してよいのか → 介護保険証を持っている人は必然的に 2 を算定している。
- 65 歳以上の方は介護保険証の認定部分を月に 1 回確認している
療養病棟の ADL 票の医師サインが無くなって、4 月以降は患者へ渡す必要があるのか → 患者様へは引き続き渡す。ただし、医師サインは不要である
- 4 月以降、医療費が不要な方でも明細書を出さなければならない
- 透析患者において不規則抗体検査を行った人がおり、他院で輸血を行った経緯がある → 輸血の予定がある方について行うものなので、スクリーニング等で行うものではないと思われる
- 集団指導について・・・訪問看護ステーションが厳しくチェックされるという説明があった。
透析患者に訪問看護指示書作成の作成料の査定が多数あり、歩ける人への訪問看護指示書作成は注意が必要。特に週 5 回以上の受診がある方は訪問看護指示書の作成料は事務的な査定対象となっている。

教育研修委員会／事務部会 医事業務研究会（5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30年5月17日（木）14：00～

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

参加人数：41名（複数出席施設 7施設）

◆ 報告者雑感

改定後の初めてのレセプトを提出しましたが、診療報酬明細書の記載要領の別表Ⅰにあるレセプト電算処理システム用コードについて、平成30年10月診療分以降は該当するコードを選択するとなっているので、今から検討して対応したいと思います。届出についても経過措置があるものや、新しい区分を算定していくものなど、まだまだ検討が必要な項目がたくさんあります。気を抜かず、病院全体で取り組みたいと思います。

◆ 返戻・増減点情報等

- ・療養担当規則の療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いの項に「公的な手続き等の代行に係る費用」が追加されている。自費で費用徴収するためには院内掲示と同意書が必要となる
- ・国保連合会よりデータ提出加算の再届出がないので、加算を全例査定するとの電話があったが、厚生局に届出の必要がないとを確認の上、国保連合会に連絡をした
- ・介護老人保健施設では入院して1週間以内の退院は、在宅復帰率を計算するうえでのカウントには入らないとなっているので、1週間以内に退院させるとよい
- ・早期リハビリが査定、脳卒中の手術日を起算日にしていたが、急性期では術前からリハビリをしていたため発症日を起算日にしていた。回復期リハ病棟の期間とリハビリの期間の起算日は別と言われたため、今後転院時の紹介状に両方の日付を記載して頂くようお願いした。院内で起算日の周知が必要となる
- ・入退院支援加算の2でも地域連携加算が算定できるようになったが、再届出が必要となっており、届出してなかったため4月は査定となった。届出用紙の記載は自院での状態を記載すればよい
- ・特養への退院は在宅復帰にカウントできる。特養側も1週間以内の入院は外泊加算が算定できるので、速やかに退院させて返す
- ・保険証の確認をするにあたり、いったん事務所内に入り、スキャナ取り込みをしているが、受付の目の前で行ってよいか？
 - ・・・コピーやスキャナをする際はとらせていただくことを口頭でよいので声をかけた方が信頼関係が良くなる
- ・診療録管理体制加算を届出予定だが、電子カルテにはICD10の病名を入力する欄がないので、別エクセルで作成予定。病歴室には電子カルテの配線がないがよいか？
 - ・・・電子カルテは無くてもよいが、部屋は鍵がかかる必要がある
- ・内視鏡検査の狭帯域光強調加算を算定するにあたりコメントが必要か？
 - ・・・事例経験がないためわからない。一律算定だと査定されるかもしれない
- ・ベンゾジアゼピンの長期処方への対策は、まだできていない病院が多い。用法・用量が同じと判

断できるようにピックアップが必要だが、算定自体は来年4月以降になるため、時期を見て対応する

- 回復期リハ病棟の脳血管リハ6単位以上した場合は控除となっているものは日数に足すか、引くか？
 - • • 足す、期間がその日数長くなるという考え方
- 透析の導入期加算を算定する際、他院で導入した患者にも代替療法の説明をしているか？
 - • • 急性期病院で導入した患者でも説明されていない患者もいるため、している
- 培養検査の翌月に薬剤感受性検査追加時の判断料が査定
- 境界型糖尿病に対する栄養指導が査定
- 病床数の変更があったため5月に届出を出したが、改定後の基準での届出が必要だった重症度、医療・看護必要度のⅡは厚生労働省からの判定ソフトは出ないので、ベンダーが作るものを待つか、全日病でも置き換えソフトを開発中、出来るのは7月が目途のようである

教育研修委員会／事務部会 医事業務研究会（6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30年6月21日（木）14:00～

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

参加人数：45名（複数出席施設 8施設）

◆ 報告者雑感

4月の報酬改定から2ヶ月が経過し、新しい要件や変更になった要件の算定方法に慣れてきたところです。病床機能報告や各団体の調査報告を実施される秋口まで、少し時間があるので、施設基準を集中して行いたいと思います。

◆ トピックス

- ・第一印象 UP 接遇研修会 平成30年8月9日（木）開催 申込締切 7月31日（火）
- ・『身元保証人等がないことのみを理由に医療機関が入院拒否をすることについて』
医政局、愛知県医師会より、医療法に則って入院受け入れを行うよう通達があった。

◆ 返戻・増減点情報等

- ・シャントエコーが20点に査定。ダイライザーがコメント付で算定しても2本が1本に査定。廃用症候群リハビリテーション料はコメントを付けて再審査申請で復活。経皮的血管形成術（PTA）でシースが2本査定されたが再審査申請で復活
- ・がん患者リハビリテーション料が査定。リハ総合実施計画書を算定しなかったのが原因か。がん患者リハビリテーション料を算定する場合、リハ総合実施計画書は毎月算定する必要あり。目標設定支援等管理加算は算定開始すると3ヶ月おきに算定し続ける（基本は、介護保険のリハへ移行していく）
- ・透析外来で来院実日数が多い患者への訪問看護指示書が、当院送迎患者のためとコメントつけても査定される
- ・途中で住所変更になり、変更後に限度証が未発行だったため、負担額が変更になり返戻
- ・胃瘻交換時に内視鏡検査として胃・十二指腸ファイバースコピー算定可能か？
 - ・・・算定可能。コメントは『胃瘻交換確認のため』とする。検査で確認しないと胃瘻交換は算定できないとなっている
- ・療養病棟で褥瘡評価（DESIGN-R）の記載要綱はあるか？ 4月何点？ 5月何点と記載が必要か？
 - ・・・現状、記載要綱は発表されていないのではないかと。4月より、コメントコードがあるものは、詳細なコメントをつける必要はないのではないかと
- ・今回の改定に急性期病院の再入院率について盛り込まれていないが、次回改定では再入院率が高い急性期病院は査定対象になるのではないかと
- ・他院から直接情報提供を求められた場合、情報提供料を算定しているか？
 - ・・・算定し、後日患者に請求している。患者の同意の取り方に工夫が必要
- ・運動器リハビリが、ギプス巻き直しを行なっている同日分が査定。リハビリを先に行なっている

コメントを書いて再審査請求

- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算は、拒否される患者に対してコメント必要、算定可能か？
 - • • 拒否される患者さんの方がより指導が必要な人が多いと考え、説得して指導に繋げる。算定要件に『当該保険医療機関において慢性維持透析を実施している全ての患者に対しリスク評価等を行った場合に算定できる』とあり、リスク評価をした上で、拒否されたのであれば、施設全体に対する加算と考えられる。物理的に評価できない（両下肢切断など）以外は算定可能ではないか
- 適時調査情報。調査日前日の通知（FAX）がなくなった。調査員は3名。褥瘡管理シート、褥瘡専任医師、看護師のサインを指摘された
- 1年以上継続してベンゾジアゼピン受容体作動薬の投薬を行った場合に算定する処方料・処方箋料について、疑義解釈その1の問171に当たる（可能性のある）研修について、各医師会から情報提供があるので注視すること
- 今年度改定の付帯意見の検証が行われ始めている。次の議論が開始している

平成 29 年度第 8 回看護管理育成研修会

報告者：協会 看護部会 管理教育 委員長

特定医療法人共和会 共和病院 副院長看護部長 松下直美

日時：平成 30 年 2 月 23 日（水）10：00～16：30

場所：愛知県医師会館 9 階 大講堂

テーマ：フォローアップ研修～実践報告会

講師：看護部会 管理教育 委員

参加人数：52 名

平成 29 年度の看護管理育成研修会は、これまで 7 回の研修を行いました。その総まとめとして第 8 回の本研修が行われました。研修を受けるだけでなく、得た知識を活用し実践した内容を皆の前でプレゼンするというものです。研修参加者は管理職になったばかりの方も多く、本日の発表を前に少し緊張した様子で来場されました。

まず、参加者を 9 グループに分け、グループごとに司会者、タイムキーパー担当を決めます。パワーポイントの操作は発表者自身が行います。つまり、発表のすべてを自分たちのグループで自己完結していただくこととなります。

発表内容は様々です。新しい職場でスタッフとの関係を構築するためにアンケートを予めとってから個々の面接をした報告、スタッフが公の場で発言しやすいようにカンファレンスにホワイトボードを利用し席の配置を工夫した報告、より実践に結びつけるマニュアル改正をした方など、私たち看護部長にとっても新たな知見をお聞きすることができました。研修で学んだことにふれ、それを生かして、自分が実践した内容を語る姿は頼もしく感じます。また、プレゼンテーション研修で学んだことを生かして身振り手振りで話す方もみえ、話に引き込まれました。中には、発表の際、スライドショーの操作が上手くいかなかったり、マイクとの距離が遠すぎたりとする場面もありましたが、その経験も今後のプレゼンテーションの向上につながることでしょう。

知識だけでは終わらせない、実践に結びついて初めて効果的な研修であるといえます。中小の医療法人では長期の研修に看護管理者を出張させることは困難があります。そのような職場環境が多い中、今回も一年を通じて全 8 回の研修ができたこと、そして、研修したことを実践に結びつけ、さらにその報告を皆の前で行えたことは、参加者の自信と成長につながったと感じます。1 年を通じて、関係づくりをしてきた参加者同士、研修修了時は別れを惜しんでおられました。これからも交流をし、お互いを高めあって研鑽していかれることと思います。当初は緊張しながらも無事に研修修了できた参加者の皆様に心からエールを送りたいと思います。

平成 29 年度第 4 回介護職リーダー研修会

報告者：協会 看護部会 一般教育 委員

社会医療法人大雄会 大雄会第一病院 総看護師長 清水輝子

日時：平成 30 年 3 月 8 日（木）12：50～15：30

場所：愛知県医師会館 9 階 大講堂

テーマ：フォローアップ研修

講師：看護部会 一般教育 委員

参加人数：52 名

【研修内容】

受講生はこれまでの 3 回の研修後に、研修での学びを活かした自施設での取り組みをレポートにまとめて、今回の研修に参加した。そしてそれぞれグループに分かれグループ内で発表し合った。お互いの取り組みを共有し、ディスカッションした。最後にグループの代表者が全体の場で発表し受講生全員で共有し意見交換をおこなった。下記にその内容を記す。

1G <強みを共有する>

職場内（他職種含め）でアンケートを実施した。利用者にとって・利用者本人からの声・職員目線・利用者家族からの声・法人全体での役割の強み。そしてその結果をフロアー全員がみるノートにはさみ共有した。他の方の意見を知ることで気づきが生まれる。そして何か 1 つ強みをつくると良いという意見があり、フロアー会議で討議して発表し合うことができた。

2G <コミュニケーションと存在承認>

コミュニケーションは志向の違いを理解する（ここが始まり）。相手のレベルを分かった上で、指導することで、自分自身が指導面でのイライラや不安がなくなり、相手との違いを理解して受け入れることが出来た。今後の取り組みとしては、存在承認「ありがとうカード」誉めることの実践を行いたい。（イケメンカードや美女カードなど考案中）

3G <コミュニケーション不足の解消>

モチベーションの向上を図るために『サンクスカード導入』をした。まず ① 事前説明、② 用紙の配布、③ 記入後直接手渡した。それにより、普段伝えられない思いを伝えられた。しかしもらえない人ができてしまったこともあり、効果が実感できなかったという声も聞かれた。今後は、枚数を増やすことや発表の場を作ること、手渡しでなく回収 BOX を作成する対策を講じ継続していきたい。

4G <現場で活かすことができたこと>

- ・コーチングは積極的傾聴（座る位置・書類の受け取り・言葉遣い）とコミュニケーション（新人職員の学習能力の分析で思考別に対応を変える）に気がつけた。
- ・マネジメントはニーズの明確化で、業務内容の見直しによりスタッフに余裕が出来た。
- ・モチベーションはアンケートを実施した。その結果から、すでに出来ている成果を共有し「強み」

をどう伸ばすかを所属で検討し、達成率（出来た感）を分かち合うこと。そして働きやすい環境を作っていきたい。

5G <研修から活かすことができたこと>

『安定感のある場の作り』相手との立ち位置、姿勢・個別面談・1メッセージを活用した。

また、今月のにこにこさん（月間表彰）やありがとう月間を作り、スタッフ1人1人を活かす環境作りを行い、個性を理解し任せることで責任感を養う。リーダーとしての役割は、自身ががんばるのではなくスタッフの為にどうすべきか考えるのが1番の仕事であり、上位者とスタッフをつなぐパイプ役だとわかった。今後は成長が実感できる（達成感）楽しいと思える仕事ができるよう支援したい。

6G <研修前の私と研修後の私>

「以前の私」は、苦手な人とはコミュニケーションが取れなく、体感志向だった。忙しいと言葉がきつくなってしまい、答えを出していた。自分の弱みを見せないようにしていた。

「研修後の私」は、誰でも積極的に挨拶するようになった。情報・プロセス志向を知って他の考え方に気付いた。意見しやすい環境作りを行い、自主性を引き出せるようになった。スタッフに考えてもらうようになった。自分の弱みも知ってもらう。その中で、コミュニケーションがとても大事であることに気がつくことができた。そしてコミュニケーションが図れると情報共有がスムーズに出来るようになった。

7G <どのように活かすことができたか・どのように取り組んで働きたいか>

今回の研修で学んだ内容をミーティングで話し合った。そして①感染対策を学び、プラスチックエプロンを購入してもらい着用することになった。②コーチングで志向の違いを学び、今まで理解できなかったタイプの人でも受け入れられるようになった。

今後はどのように取り組んで働きたいかについて①感染対策の徹底（エプロン、マスクの着用）を面倒に思うスタッフもいるので、重要性を説明し続け、理解してもらえるよう働きかけたい。②勉強会、ミーティング等で多くのスタッフに今回の内容を伝えていきたい。今後、スタッフが自信を持てるように仕事を任せていきたい。

8G <相手に伝わらずイライラしてしまう自分を克服>

今回、研修で学んだ「コーチング」を実践し、学習のし易さ、相手と話す時の「場」の大切さを気にするようになった。そのことにより、相手から反抗的な言動をされることが減った。また、ミスは個人のミスではなく、チームの課題として対応した。インシデントなどの発見者が責められる傾向にあるが、どんな人にも事故は起こる。そのために「医療安全」KYTをしておくことも行った。そして私は相手に伝わらずイライラしてしまう自分を克服できた。

9G <コーチング>

研修前は自分が学んだことをそのまま教えていた。しかし研修後は、人はそれぞれ物事、情報の捉え方が違うし、相手が分からなくても責めない。自分の教え方が相手に合っていないのでは？と考えるようになった。結果、自発性を持って楽しく仕事をしてくれるようになった。そして今では、私のよき相談相手となった。

【感想】

今回でシリーズ4回目となる介護職リーダー研修会であることから、最初から「久しぶり」「元気だった？」などとお互いに声を掛け合い、和やかな雰囲気の中でグループワークが始まった。各自が取り組んできたことを発表している間は、真剣な表情で耳を傾けていた。その中で発表者を決める時はざわつきが起きたが、さすがリーダー介護者、話し合いで発表者を決め協力し合いながらまとめ上げていた。全9グループの発表内容は上記にまとめたが、これまでの3回の研修内容を活かした発表であり、中でもコーチングは、自ら自分自身を客観的に捉えコーチング手法を使い職場が変わった事例や、コミュニケーションは志向の違いを理解することが大事だと気づいて関わり方を変え、そこから関係性が良くなった事例などの報告もあった。日々忙しい業務のなかでも研修の学びを実践に活かせる形（サクスカードや感染対策）で取り組むことができたことはとても素晴らしく成果があったと思う。更に、研修が受講生のやる気と個人のモチベーションを保ち、働き続けることが出来る職場作りができるように、リーダーとしてスタッフと向き合いながら取り組んでいる姿が目に見えようである。今回の研修でリーダー介護者として一回り大きく成長したのではないかと感じられる研修であった。

＜会場風景＞



第1回・第2回・第3回公開研修

日時：第1回 平成30年4月11日（水） 9：45～16：45

第2回 平成30年4月12日（木） 9：45～16：45

第3回 平成30年4月13日（金） 9：45～16：45

場所：第1回 愛知県医師会館 8階 803～804 会議室

第2回 愛知県医師会館 6階 研修室

第3回 愛知県医師会館 8階 802～804 会議室

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：株式会社ライフスタイル・ウーマン 加藤郁世氏

参加人数：第1回 34名

第2回 30名

第3回 38名

<講師 加藤郁世氏>



『第1回 基本編 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【チームの一員として】の意識とコミュニケーションを学ぶ
 - ・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
- ◆ 研修の振り返りシートを作成する

『第2回 電話対応編 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【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 報連相編 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 基本編 参加者からの声』

- これまでマナーについて学んでいなかった為、今後は学んだことを実践し、職場や利用者様との関わりをより良いものにしたいと感じました
- グループワークは、自分の考えとは違う視点があり、また自分の課題を知ることが出来たと思います
- 物語のとらえ方のグループワークでは、色々考えさせられることがたくさんあって楽しかった
- 非常に良い経験になった

『第2回 電話対応編 参加者からの声』

- 電話対応が多く、苦手な為、勉強になりました。今後に活かせるよう、努力していきたいと思います
- 実践をどんどん積んでいくことで、自然に丁寧な言葉遣いも出るということ学びました
- 今まで、間違った言葉遣いをしていることがわかり、大変勉強になりました

『第3回 報連相編 参加者からの声』

- 報告、連絡、相談の必要性を実感し、行うことができるように努力していきたいと思います
- 居心地の良い職場は自分で作る、との言葉が心に残りました

<会場風景>



平成30年 春の叙勲

平成30年4月29日に政府は、春の叙勲を発令しました。当協会会員の栄えある受章者です。心からお祝いを申し上げます。

瑞宝小綬章

特定医療法人 共生会

理事長 田中 誠 先生

＜表紙掲載会員紹介＞

医療法人開生会

表紙の施設名	かいせい病院
理事長	菅 榮
病院長	菅 榮
所在地	〒454-0804 名古屋市中川区月島町 9-9
HP アドレス	https://www.kaisei-hosp.net/
電話番号	052-362-6469
FAX 番号	052-352-6029
診療科目	内、呼、胃、眼、リハ、小
その他の法人施設名	老人保健施設ラベンダー、かいせいデイサービス、居宅介護支援事業所 開生ヘルパーステーション 月島
ひと言 PR	<p>当院は昭和 57 年 11 月に開設し、一般内科、眼科を主に標榜する地域密着の医療機関として地域皆様方にご利用いただいております。</p> <p>また、当法人の目指す「いつまでも住み慣れた地域での生活、療養を担保できるように」を、実現可能になるよう、老人保健施設・デイサービス・ヘルパーステーション・居宅支援事業所に加え、平成 28 年度よりリハビリテーション科を増設しております。</p> <p>地域皆様の信頼にお応え・みなさまのお役に立てるよう「医療・介護を通じて社会にサービス」できるよう更に精進したいと思っています。</p>

<編集後記>

新生児が自然に浮かべる微笑みは、天使の微笑みと言われる。誰かのお世話になるしか生きるすべがない無力な存在が、自分を守る唯一の武器として備えた純粹無垢な微笑みである。赤ちゃんの笑顔は、周りの全ての人の心を癒して笑顔の輪を広げてゆく。笑顔の輪が広がって社会全体を覆うほどになれば、怒りも憎しみも恨みも和らぎ、随分と争いは減ることだろう。ところが、出生数は減少の一途をたどり、こども（15歳未満）が人口に占める割合は、昭和25年35.4%から平成30年12.3%にまで落ち込んだ。笑顔の輪がどんどん減ってゆく。日本は、10年ほど前から人口減少社会に転じて、出生数を死亡数が大きく凌駕している。近頃では、団塊の世代が後期高齢者になる2025年問題から一歩進んで、2040年問題が取りざたされている。超高齢化、多死社会、出生数減少、働き手減少、自治体数の半減、更にワーキングプアも絡んで、少子高齢化これに極まりの姿だろうか。ここに至れば、ぎりぎりの社会保障費に見合った病院数と開業医数にならざるを得ないだろう。

診療報酬や介護報酬は、社会保険制度によってその行為や材料の費用を国が決めている。ある種の社会主義経済であるわけだ。社会主義経済の欠点として効率性の悪さが指摘されているが、その不備をフリーアクセスによる競争と施設基準による締め付けで補っている。これに地域別診療報酬が加われば最強の医療包囲網の完成である。こどもと生産者人口が減り、相対的に高齢者が増え社会保障費の抑制に躍起になることは分かるが、その後をどう描いているのだろうか。病院も介護施設も必要性が薄れてゆく多死社会の峠を越した2040年以降は、どんな日本になっているのだろうか。どの法人も施設も今のまま50年後を迎えているとは思っていない。人口減少があり政策医療がある。AIが革新的社会を作りロボットがどの場面にも普通に存在する。その時の自分を想像できないが、その時の法人が笑顔の地域住民に囲まれていることを思い描きたい。

(Y.K.)

[編集発行所] **一般社団法人 愛知県医療法人協会**
〒460-0008
名古屋市中区栄四丁目14番28号 愛知県医師会館内
TEL052-242-4350 FAX052-242-4353
E-mail : kyokai@a-iho.or.jp
URL <http://www.a-iho.or.jp/>
年間購読料 / 6,300円 (消費税8%含)
(会員は会費の中に含まれていません、送料共)
料金1部 / 1,050円 (消費税8%含)

[発行人] 木村 衛
[制作] 小田印刷合資会社

各 位

一般社団法人愛知県医療法人協会 会長 木村 衛
研修事業部

人材育成プログラム①

リーダーのための「モチベーション・コントロール」研修 ご案内

「もっとやる気を出しなさい！」と言われても、やる気になれないのはなぜ???

モチベーション〈やる気〉とは頭で考えることではなく、感覚的なものです。この研修会では、自分や部下のやる気を引き出し、部下育成など組織の人材開発を促進するために必要なことを実践しながら習得します。

部下育成をしている方＝管理職、リーダー、サブリーダーが参加対象です。

参加をご希望の方は、平成 30 年 8 月 24 日(金)までに当協会ホームページからまたは、FAX 送信で協会事務局へお申込み下さい。皆様のご参加をお待ちしております。

1	日 時	平成 30 年 8 月 31 日 (金) 10:00~16:00 (開場&受付 9:30~)		
2	会 場	愛知県医師会館 9 階大講堂 (名古屋市中区栄四丁目 14 番 28 号 中日ビル南 50m) *全館禁煙		
3	テーマ	リーダーのための「モチベーション・コントロール」…カリキュラムは別紙		
4	講 師	株式会社ライフスタイル・ウーマン 代表取締役 吉居理奈子 人材育成のプロを「育てる」「届ける」事業を展開する会社。自己肯定感を上げて未来を描くキャリアトランプ®の開発者。教材は、経産省や厚労省のキャリア支援者向け更新講習等でも取り上げられる。		
5	参加費	主催・共催団体会員	1名	6,000円 (税別)
		後援団体会員	1名	7,000円 (税別)
		会員外	1名	8,000円 (税別)
		参加費は事前振込み 受付後、事務局よりお送りする「申込確認書」 記載の方法でお振込みください		
6	対象者	・職種不問・部下育成をしている方＝管理職、リーダー、サブリーダー		
7	定 員	60 名	・・・定員になり次第受付終了	8 主 催
9	共 催	日本医療法人協会愛知県支部	10	後援 (予定)
11	申込方法	①ホームページ・・・「集合研修のご案内」から該当研修のお申込みを選択、必要事項入力後送信 URL : http://www.a-iho.or.jp/		
		②FAX・・・下記の参加申込書を送信		

＜リーダーのための「モチベーション・コントロール」研修 参加申込書＞ 送り先 Fax 052-242-4353

法人名			病院・施設名		
所在地	〒				
Tel				fax	
◎申込責任者	役職			ふりがな 氏名	
参加者の職種		参加者の役職		参加者の氏名	

以下をご了承の上、お申し込みください。

申込責任者欄	必ずご記入下さい ご記入のない場合受付できません 同人が参加する場合は参加者氏名欄もご記入ください
受付した場合	参加申込書受付後一週間以内に「申込確認書」を FAX で送信 参加費入金確認後、「受講票」を FAX で送信 当日「受講票」を各自必ず持参し、受付にご提示ください

一般社団法人愛知県医療法人協会事務局 Tel 052-242-4350 e-mail : kyokai@a-iho.or.jp

人材育成プログラム① リーダーのための「モチベーション・コントロール」研修

研修概要

- 自らのモチベーション（やる気）を引き出す方法を知り活かす
「やる気＝モチベーション」という感覚発生メカニズムを知り、やる気を引き出す思考パターンを持つことにより、仕事への意欲、充実感を高める。
- 相手の内面からのやる気を引き出すことで、部下育成・部下指導など、組織の人材開発を促進する
人は、どんな上司のもとでなら、やる気になれるのか？様々なワークを通して、人の内面からの変化、組織力向上につなげる力を養う。
- 変化（成長）のために、捉え方を変える方法を学び、職場や組織における問題解決に活かす
物事の捉え方を変えることで、意識や、心理面での変化が起こる。
問題や課題をクリアするために必要な思考変換を学び、活かす。

時間	カリキュラム	項目
10:00	オリエンテーション 1. やる気・モチベーションとは 2. 能力発揮のために知っておきたい3つのこと 3. やる気をアップさせるために必要なこと	<ul style="list-style-type: none"> ・モチベーションは思考ではなく感覚変化 ・やる気メカニズム 【自己紹介 キャリアランプ®使用】 ・やる気のある人とない人の思考パターンの違い ・目的や目標を持つことの効果 ・人の動機欲求の源 【ワークとディスカッション】 ・状態管理とやる気の関係 【ワークとディスカッション】 ・過去の成功体験 ・ラポール（信頼関係）とリード
12:00	昼食休憩	
13:00	4. 相手（部下）の成長のために 5. やる気をアップさせる思考変換 6. やる気を行動に変える	<ul style="list-style-type: none"> ・影響力のあるコミュニケーション ・習慣がつくりだすもの ・変えられるものにエネルギーを注ぐ ・心理変化（リフレーム：物事の捉え方を変える）【ワークとディスカッション】 ※キャリアランプ®使用 ・行動に変える力 【ワーク アクションカード】 ・心理的限界を超える（アズ・イフ・フレイム）
15:45	まとめ やる気（モチベーション）はコントロールできる	<ul style="list-style-type: none"> ・質疑応答
16:00		

- ・進行は変更することがあります。
- ・休憩は適宜取り入れます。
- ・昼食は、各自でご用意ください。会場内で召し上がって頂けます。

各位

一般社団法人愛知県医療法人協会 会長 木村 衛
同 看護部会 部会長 三浦真弓

平成 30 年度介護職研修会 介護福祉士 対象 介護職リーダー研修会

介護職員は、良質な医療サービスを提供するための構成員として重要な役割と責任を担っています。この研修会は、介護職部門の人としての成長ができるく組織の中で自分の役割が理解できることく新人への段階的な教育・指導に携わり自己成長をすることができることくを目的として開催します。4回で1コースです。

参加ご希望の方は、平成 30 年 8 月 24 日（金）までに当協会事務局へ FAX でお申込み下さい。

		第1回	第2回	第3回	第4回	
1	日時	平成 30 年 9 月 12 日(水) 10:15~15:25	平成 30 年 10 月 2 日(火) 10:15~15:25	平成 31 年 1 月 16 日(水) 10:15~15:25	平成 31 年 2 月 14 日(木) 12:50~15:30	
2	開場・受付	開場 9:55 受付 9:55~10:15			開場 12:30 受付 12:30~12:50	
3	テーマ	コーチングスキル	院内感染・医療安全	リーダーシップ	フォローアップ	
4	講師	有限責任監査法人トーマツ リスクアドバイザー事業本部 ヘルスケア 星 剛史	愛知医科大学病院 感染管理室 高橋知子	テキックス株式会社 代表取締役 人事コンサルタント 石田秀朗	愛知県医療法人協会 看護部会役員	
5	会場	愛知県医師会館9階大講堂 (名古屋市中区栄四丁目 14 番 28 号 中日ビル南 50m) *全館禁煙 *専用駐車場なし				
6	対象者	■次の3つを全て満たす方…必須 1. 部門責任者が推薦する 2. 介護福祉士 3. 現在リーダーである、または現在リーダーに準ずる人			7 修了証授与	修了時 【1コース修了者】
8	参加費	主催・共催団体会員 1名 28,000 円(税別) 後援団体会員 1名 33,000 円(税別) 会員外 1名 38,000 円(税別)		*参加費は開催決定後、事前振込 *詳細は「開催決定通知書」(開催決定後送付)記載		
9	定員	60名・・・定員になり次第受付終了	10	主催	愛知県医療法人協会	
11	共催	日本医療法人協会愛知県支部	12	後援予定	愛知県病院協会・愛知県精神科病院協会	
13	申込方法	①FAX・・・下記の参加申込書を送信				

<介護職リーダー研修会参加申込書>送り先 Fax 052-242-4353

法人名			病院・施設名		
所在地	〒				
◎部門責任者	役職			ふりがな氏名	
tel				fax	
	参加者の役職	参加者…介護福祉士である 氏名 ↓	○	参加者氏名の ふりがな	※受付印
1					
2					

以下をご了承の上、お申し込みください

◎部門責任者（＝推薦者）欄は必ず記入してください。

【参加申込書受付後の流れ】

①参加申込書受付 ⇒受付印押印 ⇒FAX で返信

②キャンセル期限：平成 30 年 8 月 27 日（月）10:00 これ以降はいかなる場合も参加費をお納め頂きます

③開催決定通知書送付：平成 30 年 8 月 31 日（金）までに◎部門申込責任者様宛に郵送

開催決定日時 平成 30 年 8 月 28 日（火）

（開催に必要な最小人数に満たない場合は、開催を中止させていただくことがあります）

一般社団法人愛知県医療法人協会事務局 Tel 052-242-4350

研修概要 <スケジュールは、進行により変更することがあります>

第1回『介護職リーダーのためのコミュニケーションスキル』 ～コーチング技術を活用したコミュニケーション～

講師：有限責任監査法人トーマツ 星 剛史

コーチング技術をベースに、現場の部下・後輩とのコミュニケーションを円滑にし、共に成長しあう環境をつくるスキルについて、グループワークを通して学び即戦力として持ち帰ることができる。

時間	項目	概要
10：15	オリエンテーション・挨拶	
10：25	【講義・グループワーク】 職場内コミュニケーションを円滑にするスキル	コーチング技術をベースに、人と人の違いを理解し、コーチングにおけるタイプ別に効果的なコミュニケーションを習得します
12：25	昼食休憩	
13：25	【講義・グループワーク】 部下、後輩、仲間と成長し合う環境をつくるためのコミュニケーションスキル 【まとめ・講義】 実践したい事を整理する 【質疑応答】	スポーツにおけるコーチのように、相手の成長を促すコミュニケーションについて学び、部下、後輩、仲間と刺激、成長し合う環境づくりの手法を学びます
15：25	終了	

第2回『介護職リーダーのための院内感染・医療安全』

講師：愛知医科大学病院 感染管理室 高橋知子

介護職の施設での指導者として、院内感染防止・医療安全のかかわりを学ぶ。

時間	項目	概要
10：15	オリエンテーション・挨拶	
10：25	【講義】 介護職リーダーとしての院内感染 【講義・演習】	介護職リーダーとしての院内感染の基礎知識を学ぶ 介護職業務における感染防止 標準予防策（手洗い等）
12：25	昼食休憩	
13：25	【講義】 介護職リーダーとしての医療安全 【まとめ・講義】 【質疑応答】	介護職リーダーとしての医療安全について 介護業務における医療安全 医療事故と、医療過誤 インシデントレポートについて
15：25	終了	

第3回『リーダーシップを学ぶ』

講師：テキックス株式会社 代表取締役・人事コンサルタント 石田秀朗

リーダーシップを発揮するにあたり、「人」を活かすマネジメントの仕組みを学ぶ。
自分たちの仕事のコンセプト、人を活かす職場のコンセプトとは何か。メンバーのモチベーションを上げていくための仕掛けにはどんなものがあるのか。具体的な成功事例を中心に、メンバーがイキイキと働くための考え方と手法を習得する。

時間	項目	概要
10：15 10：25	オリエンテーション・挨拶 【講義・演習】 リーダーシップを発揮する マネジメント	リーダーシップを発揮するにあたり、「人」を活かすマネジメントの仕組みを学ぶ ・「人」を活かすマネジメントとは ・コンセプトの設計 ・メンバーのモチベーションを上げる仕掛け ・情報共有の有効手段とその方法 ※進行次第では簡単な演習をする予定
12：25	昼食休憩	
13：25	【グループワーク・発表・解説】 メンバーがイキイキと働くための 仕掛けを考える	・講義で学んだことを活かして、メンバーがイキイキと働きたくなる仕掛けを検討する ・話し合ったことをまとめ、魅力的なプレゼンテーションを行う ・発表された仕掛けについて、講評と解説をし、明日から活かせる方策を検討する
15：25	終了	

第4回『フォローアップ研修』

担当：愛知県医療法人協会看護部会役員

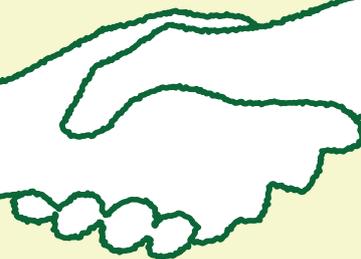
学んだ研修を実際の介護現場で、「どのように活かすことができたか」「どのように取り組んで働きたいか」を発表し、皆で共有し、今後の介護の現場で活かしていく。

【課題レポート】

(第3回終了後、上記の内容を800字以内にまとめ、当日持参する)

時間	項目	概要
12：50 13：00	オリエンテーション・挨拶 各グループ内で発表	グループ内1人ずつ発表 (課題レポートをもとに研修成果・今後の取り組み等について語り合う)
14：00	グループ代表者発表 ディスカッション	グループ代表1名を決定する 全グループで代表者の発表をもとに語り合う
14：50	参加者全員=今後の抱負・課題・目標 等を発表	仲間としての輪をつなげる
15：00	看護部会講評 修了証授与	愛知県医療法人協会看護部会役員
15：30	終了	

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 アフラック生命 マスマニューチュアル生命 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 メディケア生命
ネオファースト生命 第一フロンティア生命

【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 AIG 損保 そんぼ24
ニューインディア アイベツト損保 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 日立キャピタル損害保険
共栄火災海上 日新火災 楽天損保

【少額短期保険】

さくら少短 フリベント少短 トライアングル少短 日本少短
アイアル少短 ジック少短 エール少短

【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)

【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

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。

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

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