

愛知県医療法人 協会報

No. 251

令和3年1月31日発行



〈熱田リハビリテーション病院〉

会員紹介 P. 53掲載

CONTENTS

巻頭言	2021年を迎えて 木村 衛	1
寄稿	これから 鷓飼泰光	2
寄稿	新年のごあいさつ 片岡祐司	3
寄稿	コロナの収束を願い 白井映芳	5
寄稿	新型コロナウイルスの蔓延を経験し感じたこと 岡田壮市	7
寄稿	神仏に祈る 八木寿恵一	9
寄稿	しなやかな強さ 木俣孝章	11
報告	人財育成勉強会（10月）川島 健	12
報告	第1回看護部会研修会【配信】	13
報告	風しん・麻しん予防接種に関するアンケート結果報告 亀井克典	14
報告	令和2年度実施経営状況アンケート結果報告【病院一速報版】佐藤貴久・今村康宏	21
報告	医事業務研究会（10月）唐澤利昭	48
報告	医事業務研究会（12月）増田好美	50
会員紹介	熱田リハビリテーション病院	53
編集後記		54

2021 年を迎えて

協会 会長
医療法人桂名会 木村病院
理事長 木村 衛

2019年12月8日に武漢で原因不明の肺炎が報告され、2020年1月16日に日本でも確認された新型コロナウイルスは1年が経過しましたが、世界中で感染が拡大しています。この新型コロナウイルス感染症の厄介なところは、無症状の感染者が数多く存在することです。PCRの数を増やし、少しでも多くの陽性者を発見し隔離することで感染の拡大を抑える対策が取られていますが、感染の勢いは変わらない状況です。一方で、世界ではワクチンの接種が始まり、日本でも優先対象からワクチンの接種が2月から開始の予定となっています。ワクチンの国民全体の接種が可能になるのに、東京オリンピックは間に合うのでしょうか。今までの日常が簡単に戻るとは思えません。2021年中はWithコロナが続き、日本経済が持ち直すのはもっとかかるのではないのでしょうか。

昨年末、2021年介護報酬の改定率や内容が公表されました。医療に関しては、昨年4月に2020年診療報酬改定が施行されたばかりですが、今年の春には、中医協で2022年診療報酬改定の議論が始まります。新型コロナウイルス感染症では、医療機関がそれぞれの規模や体制に合わせて役割分担を明確にして、連携する体制が求められますが、これも重要な地域医療構想です。

日本における少子高齢化は急速に加速しています。65歳以上の高齢者が2020年は3617万人で、総人口に占める割合は28.7%となり、高齢者人口・高齢化率とも過去最高を更新しました。2020年の日本の総人口は前年比29万人減と減少傾向が始まっており、今後も高齢化は加速します。少子高齢化は財政面にも大きな影響があり、増大する医療費や介護費などの社会保障の給付と負担の不均衡の是正を財務省は強く主張しています。平均寿命が延びつつあるものの自立可能な健康寿命はほとんど延長していない。すなわち、要介護となってから死に至るまで10年間をいかに短くしていくかが重要な課題となっています。少子高齢化は負の側面だけが強調されていますが、少子高齢化の中で我々医療法人が、人々の生活の質を向上させる医療介護を提供できるような姿を模索できればと思います。健康寿命を延長し、疾患を治療するのではなく、疾患を持つ高齢者を診て生活機能も診る医療で医療法人の役割は重要だと思います。

先の読めない2021年ですが愛知県医療法人協会の会員の皆様に役立つ運営に務めさせていただきます。まだまだコロナ禍での診療、感染予防、クラスター対策など緊張の連続かと思いますが、ワクチン接種開始など、明るい兆しも見えてきており、躍進に向けた年になることを期待しております。

本年も何卒、ご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

これから

協会 理事
医療法人珪山会
鶺鴒リハビリテーション病院
理事長 鶺鴒泰光

新型コロナウイルスの世界的感染の猛威によって社会が変わった。多くの人に、仕事、生活、余暇に大きな変化をもたらせた。自宅勤務を余儀なくされ、IT技術を使うテレワークが取り入れられた。WEB飲み会も登場した。コロナ禍がなければこのような急激なIT技術の普及はなかったであろう。まもなく会社員への給与のデジタル振り込みもフィンテック企業へ認可される。金融サービスの利便性を高めるが、まだ不安面もある。

銀行業界に厳しい環境変化をもたらすと想像できる。環境変化と技術の進歩のなかで、影響力を持ち続ける企業と影響力をなくしていく企業がある。因みに1989年から2015年の25年間で日経上場企業の時価総額上位100社のうち20社は脱落し、25年間で時価総額が増えたのは15社のみ、うち6社が時価総額を2倍に増やしている。大企業ほど環境変化への対応が困難で中小企業が飛躍する機会でもある。東芝、三洋電機は退場し、多くの都銀は合併で4社になった。ソフトバンク、楽天などのIT企業が上場し大きく成長した。そのなか、トヨタ自動車は世界トップになった。

環境変化に対応できる企業とできない企業の違いは何だろう。トップの役割は方向づけと資源の最適配分、人を動かすと教えてもらった。変化への対応が一朝一夕でできるわけではなく、長期ビジョンの下、地道に積み上げた努力が社会変化のなかで表に出てくると考えると、トップの方向づけが企業の未来のほとんど全てを決めると思う。対応に変化できたり、短期間に成長した企業には、先見性と先進性があると言われる。先見性のあるトップといえばソフトバンク 孫社長や楽天 三木谷社長を言うのだろう。先見性は先を読む力で、これは結果が出るまで分からない。先進性は変化への追従で方向づけできればいい。

日本の将来は人口減少、高齢化社会による労働力不足、膨大な政府負債、産業力低下、IT技術の進歩がすぐ浮かぶ。医療介護の将来を見据えて先見性はなくとも先進性があると言われる組織にしていきたい。

新年のごあいさつ

協会 理事
社会医療法人愛生会
理事長 片岡祐司

あけましておめでとうございます。

昨年は、全世界がコロナ禍で苦しみ、多くの人たちが亡くなりました。コロナで犠牲になられた人たちに、心よりご冥福をお祈り申し上げます。

米国大統領はバイデン氏に決まりました。この大統領選においても、コロナ禍の影響は大で、米国のコロナ対策を上手く行ったと主張するトランプ陣営に対し、最低の対策とこきおろしたバイデン陣営が勝利する結果となりました。

さて、日本のコロナ対策とコロナの現状はどうでしょうか。2020年の初頭、中国の武漢より発生した新型コロナを軽く考え、春節による中国人観光客を早期に抑え込むことができず、4月には東京を中心とした大都市でパンデミックが発生しました。その後、医療崩壊の危機もありましたが、徐々に沈静化し、8月末の第2波では死者数もだいぶ減ってきました。イタリア、スペインや米国ほどの感染者数や死者数が出なかったことを考えれば、日本はコロナ対策を上手く行えたとしていいかと考えていました。しかし、12月からはGo Toキャンペーンの影響で都市部では感染者数がまた増加し、緊急事態宣言も出る状態となりました。感染者数は、まだまだ今後も増加し、医療崩壊の恐れがあり、非常に不安な毎日です。

新型コロナは恐れるに足りないとは言えません。しかし、極端に怖がりすぎて、外出もせず日常生活に必要な筋力を維持するための運動も行わなくなった高齢患者さんを、診察室でよく診ます。「3密を避け、手洗い、うがいとマスク着用にて、散歩や体操をしましょう。コロナに負けない身体作りが絶対必要で、免疫力アップにもつながります」と、患者さんたちには、いつもお話ししています。そして一刻も早く、有効な治療薬やワクチンが日本で使えるようになることを願っています。

最後に、本年はコロナや他の感染症の発生も落ち着き、日本経済も回復基調となり、世界が安定して、昨年延期となった東京オリンピック・パラリンピックの平和の祭典を迎えることができることを、切に願っています。そのために、わたしたち医療者のできることは、病病連携と病診連携をより一層深め、地域の病院と診療所がチームとなって、このコロナという病魔と闘う必要があると思います。そして、今まで以上に愛知県医療法人協会がリーダーシップを取って、各地域の病院の連携を深めるように指導していく必要がある

と思います。

微力ながら私たちの愛生会も協力させていただきますので、皆様どうぞ今年もよろしく
お願い申し上げます。

2021年 元旦

コロナの収束を願い

協会 事務部会 顧問

医療法人生寿会

サービス付き高齢者向け住宅エイム新栄

事務長 白井映芳

1月に入り感染者数の増加傾向は激しさを増し、愛知県も緊急事態宣言の危機的状況になってきました。すでに名古屋市内ではコロナ患者の病棟新規受け入れは厳しい状況となり、介護施設で発生した場合、施設内で対応せざるを得ない状況です。我々は施設内で陽性者を出さないために、職員はもとより、入居者・ご家族様には協力いただき、面会・外出の禁止などの対策強化、また施設内で対応するためのハード・ソフト面についても検討・準備する必要がでてきました。

政策として一時中断となっているGoToトラベル、GoToイートについて、我々医療・介護の従事者は自発的自粛で、利用したくても利用できていないのが実情です。そもそも国民からの血税の使い方としては不平等です。一人当たりの利用回数や金額の制限もなく、十分すぎるほどGoTo恩恵を受ける人もいる一方で、医療・介護現場では、様々な犠牲を背負い日々頑張っており、家族での旅行や食事などで束の間でも、休息やリフレッシュが必要な方が利用できずに我慢しているのが実態です。飲食・観光業界には経済効果があり必要とは思いますが、ぜひ収束した時は医療・介護従事者の方が優先的に利用できるようにしていただきたいです。

国は医療・介護施設に対して様々な補助金を出してはいますが、病院経営存続のための資金に消え、職員への支給にまで回らず賞与減となっている例もあり、看護師等の離脱も多くなっています。国が推奨する在宅勤務やテレワーク、時差通勤など新しい働き方など対応できる部署は数少なく、どうしてもマンパワーに頼らざるを得ないのが医療・介護現場です。また現場ではリスク回避のため、本人や家族の体調不良の場合は出勤させないこととしており、急に代理出勤してもらうなどして全職員の負担も増えてきています。昨年度より義務化された有給5日間の取得義務も果たせていなく、すでに気力・体力・経済的にも限界になっている職員の方も多くいると思われます。

11月21日から「勝負の3週間」と国民に自粛我慢を呼びかけましたが効果はなく、結果、連日過去最高の数字となっているのが現状です。我々は患者・利用者・家族へ気遣いし、常に危機感をもって従事しており、もう1年近く自粛我慢の連続です。ワクチン供給も見えてきて、もう少しの我慢と先が見えれば良いですが、治療薬などない状況で、未だ

見えない収束時期に対してどこまで我慢すれば良いのか、耐えていられるかが心配です。

コロナの影響で様々な行事が延期や中止になり、新成人の方は楽しみにしていた一生に一度の成人式が中止になるのは本当につらいことだと思います。少しでも早く1年前のようにみんなで楽しく食事ができ、マスクをせず、自由に行動できる日が来ることを願うばかりです。

新型コロナウイルスの蔓延を経験し 感じたこと

協会 事務部会 委員
医療法人珪山会 鵜飼病院
事務長補佐 岡田壮市

本原稿が掲載される頃には、愛知県全域に緊急事態宣言が発出され、第三波を克服するため、県内全ての医療機関が感染予防や検査体制を強化している状況かと思えます。この1年は、新型コロナウイルスの対応で、今まで経験しなかったことや深く考えもしなかったことが多々ありましたが、突発的なトラブルに対して抵抗力が付き、社会人として一回り成長できた年でもありました。

深く考えもしなかったことに関して例を挙げると手洗いなどの手指消毒がありますが、「怠惰代表の私自身がどうしたら対応できるか？」を試しながら職場へ生かすように試みましたのでご紹介いたします。

手をしっかりとこまめに洗うことは、接触感染を防ぐ基本ですが、30秒以上時間をかけて実施する必要があります。また、薬用石けんや薬用ハンドソープなどをつけ、爪や手指の間、手首の隅々まで洗うことなど推奨されていますが、念入りに実施していると思っても10数秒という人も多い状況です。手指の2度洗いが勧められていますが、時間に制約があることや、手洗い場が少ないことなどもあり、ほとんどの職員は30秒間の手洗いができていない、又はできない環境であります。私も手洗いは小まめにおこなう方ですが、30秒間の手洗いは全く実施していませんし、今後も消極的だと思います。

皆様の職場ではすでにおこなわれているかも知れませんが、30秒間の手洗いをしない場合、感染のリスクが高まりますので、私が使用する手洗い場やトイレの横にアルコール消毒液を置き、手洗い後にアルコール消毒をおこなうようにしてみました。また、アルコール消毒液を私のデスクに設置したり、携帯型の消毒液を持つようにして手指消毒を手間なく実施できる環境にしてみました。手洗いによる感染予防は大幅に改善した手ごたえがありました。

職場では、手洗いができない、又は不十分な場合のことが多く、移動しながらでも使用可能なアルコール消毒液などによる感染予防が大切となりますが、自分も含め消極的な職員に対し「どうして未達なのか？」を調査し、実施しやすい環境を整えることが大切と再認識いたしました。また、私は問題ないのですが、手指消毒を徹底するほど手荒れが生じる職員がいるため、ローションなどを配合した消毒液（少しお値段がしますが・・・）を可能な限り配置したところ、大好評でありました。

病院に勤めて 20 数年が経過し、職員の気持ちを考慮してより良い医療を提供する意識は常に持っていたつもりでしたが、無意識に「管理職の都合による仕組み」となり、職員が働きやすい仕組みではなかったかも知れません。コロナ禍で職員も疲弊してきており、今までよりも職員の働きやすい職場づくりを意識することが、より良い医療の提供することにつながると思われまますので、今後も努めていきたいと考えております。

神仏に祈る

協会 事務部会 委員
社会医療法人愛生会
総合上飯田第一病院
事務長 八木寿恵一

2021年、新しい1年が始まりました。私は毎年、元日の朝に近所の高台へ「初日の出」を見に行きます。そのご来光を拝み柏手を2回パン、パン。そして、その日の午前中に近くの神社に初詣へ出かけます。これが毎年の恒例行事となっていました。しかし、今年の元日は、残念ながらあいにくの天気で見ることが出来ず、更にコロナ渦という事もあり初詣も自粛しました。こうした行動は、信仰心の高低にかかわらず日本人であればよくある行為だと思います。日本人はよく、「宗教心の豊かな国民」だと言われますが、それは日本に宗教法人の数が18万余りあることが所以であります。私自身、宗教崇拝者ではありませんが「無神論者」でもありません。どちらかと言うと信仰心があつい方だと思っていました。信仰心（宗教心）には5段階あるという事を知るまでは・・・

【信仰心の5段階】

- (第一段階) 偶像崇拝、超能力信仰、その他
- (第二段階) 知らない神への信仰
- (第三段階) 天国におられる神への信仰
- (第四段階) 共におられる神への信仰
- (第五段階) 内におられる神への信仰

私の趣味はお城（天守閣のある城）、神社、寺院巡りをすることです。天守閣のあるお城は、関東、東海、北陸、近畿、中国、四国、沖縄は、ほぼ制覇しましたし、神社、寺院も前述した地区の有名所はまわっています。最近、御朱印の収集家が増え何処へ行っても列をなしています。待つことの嫌いな私は御朱印には目もくれず、「御守り」を購入し、訪れた証としています。

神社、寺院巡りをすることで、自分は信仰心のあつい方だと思っておりましたが、「信仰心の5段階」で言うところの「偶像崇拝者」であり、信仰心の第一段階に過ぎないということになります。また、聖書では「偶像崇拝は罪の一つ」と言われるそうですが、それは神への信仰の段階を上げていくことを即されているものと解釈できます。

そこまでの信仰心を今後も高めるつもりはありませんが、偶像崇拝だけは続けたいと思います。

さて、「百年に一度の公衆衛生危機」と評される今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、どの医療機関も医療体制が逼迫して医療崩壊寸前の状況であると察しますが、当院としても例外ではありません。コロナ病棟にマンパワーを奪われ、一般病棟の看護師も不足状態に陥り、更には疲弊と感染への危惧を理由に退職する看護師まで出てきています。

今、市中感染が起きていることを鑑みると、職員が無症状感染者としてウイルスを持ち込んだとしても不思議では無い状況であります。感染防止対策をしていない医療従事者はいないと思いますが、それでも院内感染が幾つかの医療機関で起きています。

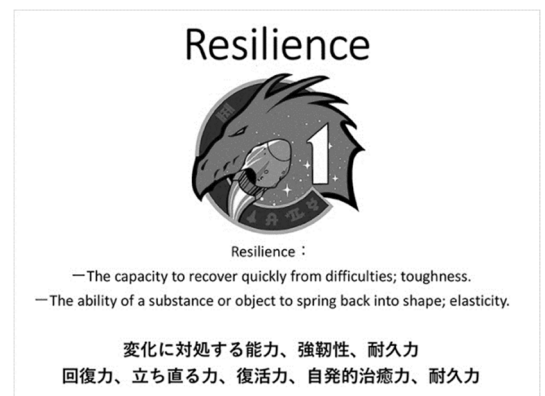
「困ったときの神頼み」ではありませんが、偶像崇拝者としては、「院内感染が起きませんように」と`神仏に祈る、ばかりであります。

しなやかな強さ

協会 看護部会 副部会長
 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

コロナ禍の強い閉塞感のなかで、日本の野口聡一さんとアメリカの3人の宇宙飛行士が搭乗した米国スペースX社の新型宇宙船「クルードラゴン」が2020年11月に、米フロリダ州から国際宇宙ステーションに向けて打ち上げられました。新型宇宙船の名前は、「Resilience(レジリエンス)」。困難な状況から回復する力、しなやかな強さを意味しています。病院使命と重ね合わせ、この「Resilience(レジリエンス)」という言葉が大変、心に残りました。2020年の今年の漢字は「密 みつ/ひそかに」にあった事に象徴されるように、人と人との距離が話題になった1年であったと思います。

リハビリテーションを通じて個人の生きる力の回復を支援する我々の仕事において、人と人との距離は、この1年大きな課題にもなっています。患者さんはリハビリテーションの後、再び社会や家庭に帰っていかれる方々であり、御家族との関係や距離を遠いものとはしてはなりません。感染対策が最優先される院内で面会はリモートで、外泊は遠慮して頂く事が多くありました。こんな時だからこそ説明をする力が我々、医療者には大きく求められます。柔軟性を持ち、動きをなめらかでやわらかく、強さを持って、この局面を乗り切っていきたいものです。ありきたりの言葉ではありますが、コロナ最前線で勤務をされている医療者の皆様、および生活の根幹を支えられているエッセンシャルワーカーの方々に心から感謝と敬意を表します。



<三菱電機 DSPACE のホームページより引用>

2021年の私の目標は、職場でも家庭でも「しなやかな強さ」を持って、人と接する事としたい。

人財育成勉強会（10月）

報告者：医療法人明和会 辻村外科病院 川島 健
 日時：令和2年10月28日（水） 18:00～20:00
 場所：ウインクあいち 10階 1009会議室
 参加人数：16名

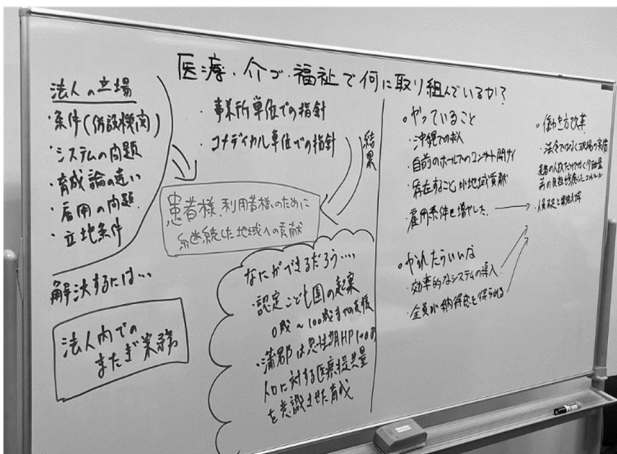
課題図書のとまとめと課題提示を発表者2名が行い、その後「SDGsに関し、医療・介護で何に取り組んでいるか」の課題で2班に分かれディスカッションを行った。

A班

- 「患者様、利用者様のために継続した地域への貢献」を基準に議論
- ・0～100歳（生まれてから亡くなる時）までを支援できるような体制作り
 - ・地域の医療提供量（急性期、回復期）などを考慮しての事業展開
 - ・幅広い活動の出来るスタッフ育成のために法人内でのまたぎ業務を行う

B班

- 「SDGsに関連して行っていること、今後行えたら良いと思えること」について議論
- ・沖縄で求人を行い、人財を育てる。育てたスタッフが沖縄に帰ってしまうことも多々あるが、それで沖縄の医療や介護レベルがアップするのであれば良しと考える
 - ・院内に自前のコンサートホールを作り、地域の人も参加可能なコンサートを開く
 - ・医療機関として存在することそのものが地域貢献に繋がっているの、存続する努力をする
 - ・人員不足への対応や人財の定着のために法令ではなく、現場の実情に則した働き方改革が必要（患者様の人数だけでなく介護量等の負担も考慮して配置をコントロールする。出来ればその根拠となる業務量等を数値化することでスタッフに納得感を与えられる。また効率的なシステムを導入するなどして現場の負担を軽減させることなども有用と思われる。雇用体系を増やすことで夜勤が少ないなどの不満へ対応する）



第1回看護部会研修会【配信】

日時：令和2年9月25日（金）13時～9月29日（火）13時配信

テーマ：新型コロナウイルス感染症対策＜体験談から対応策とする＞

講師：医療法人済衆館 理事長 今村康宏氏

医療法人済衆館 済衆館病院 ICT 看護師 八田公恵氏

受講者数：36名

本テーマは8月5日に集合研修〈看護職対象〉として開催予定でしたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止しました。その後、改めて、職種を問わず視聴できる内容として、録画配信しました。看護部会研修会としては、初めての試みでした。

視聴した方からは、次のような意見をいただきました。

- ・現実性が有り 身が引き締まるような思いがした
- ・スタッフと共に見た
- ・現場の声を聞いてよい機会となった
- ・ゾーニング等参考になった。その後、院内で話し合った
- ・動画配信は、コロナ禍においては良い
- ・通信環境により、見づらいことがある（受信側の状況）

一般社団法人愛知県医療法人協会
令和2年度 第1回看護部会研修会

新型コロナウイルス感染症対策
【体験談から対応策へ】

医療法人済衆館 理事長 今村康宏

風しん・麻しん予防接種に関するアンケート結果報告

担 当：協会 地域保健情報委員会 委員長 亀井克典

実施期間：令和2年9月24日（木）～令和2年10月9日（金）

目 的：風しんの感染を防ぐためにワクチン接種を積極的に進めるにはどのような方法があるかを検討するため

実施対象：愛知県医療法人協会会員の施設職員

実施内容：・風しん抗体測定とMR ワクチンの接種実施について
・国が風しんの抗体検査とワクチン接種を対象者に無料でやっていることへの認知度
・入職時に感染症に関する検査、ワクチン接種の実施状況について 等

送 付 数：211

回 答 数：126（回答率 59.7%）

本アンケートは特別委員をお願いしている NHK 名古屋放送局報道部 松岡康子記者からの問題提起に基づき実施されました。

風しんは、妊娠中の女性が感染すると、難聴や白内障、心臓病などの障害を来す可能性がある、CRS（先天性風しん症候群）の子供が生まれるウイルス感染症であり、ワクチン接種が不十分であった40代、50代の働き盛りの男性に十分な抗体のない人が多く、感染者の8割近くが男性で、感染した男性が知らずに女性にうつしてしまう可能性があり、医療機関に勤務している男性は特にそのリスクが高いと思われます。

愛知県医療法人協会に所属する医療機関が、風しんなどのウイルス感染症に対してどの程度の意識を持って対策に取り組んでいるかという実態と課題を明らかにするため、当委員会でアンケートを作成し、ご協力いただきました。ご回答いただいた会員医療機関の皆様には心より御礼申し上げます。

アンケート結果の総括としては、松岡記者からも指摘を受けましたが、理解度が高いと思われる医療法人でも風しん患者の多くが男性であることを知らないとの回答が2割を超え、職員の風しん抗体の保有状況を把握し、風しん・麻しんワクチンの接種を実施しているのは半数に満たないという現状が浮き彫りになりました。

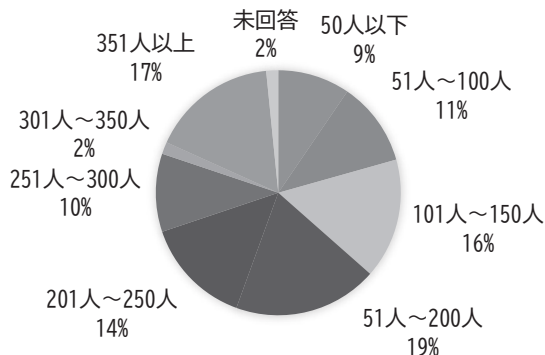
今後、このアンケート結果をきっかけに、各法人が積極的に自法人の実態把握に努め、風しん抗体価の低い職員に対して、クーポン等も活用しながらワクチン接種を推進するようにご努力いただければ幸いです。

現在コロナ禍で残念ながら委員会の活動が大きく制約されていますが、風しんを始めとするウイルス感染症のリスクからどう職員や市民を守っていくかという問題意識を持って、当委員会でも啓発イベントや具体的な取り組みを今後検討していきたいと思っております。

1. 貴施設職員の総数をお教えてください

回答	50人以下	51人～100人	101人～150人	151人～200人	201人～250人	251人～300人	301人～350人	351人以上	未回答
回答数	12	14	20	24	18	13	2	21	2

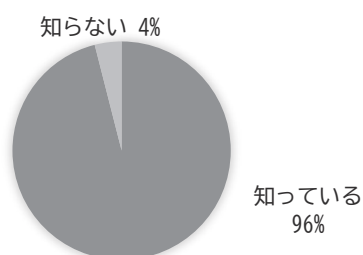
1. 施設職員の人数



2. 妊婦が風しんに感染すると、難聴や白内障、心臓病など障害の可能性がある、CRS（先天性風しん症候群）の子供が生まれることをご存じですか？

回答	知っている	知らない	未回答
回答数	121	5	0

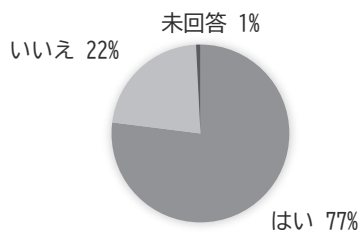
2. 妊婦が風しんに感染するとCRSの子供が生まれること



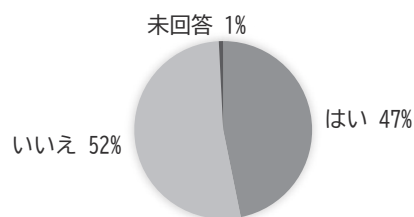
3. 風しんの患者の8割近くが男性で、働き盛りの年代だということをご存じですか？

回答	はい	いいえ	未回答
回答数	97	28	1

3. 風しんの患者について



4. 職員の風しん抗体の保有状況把握

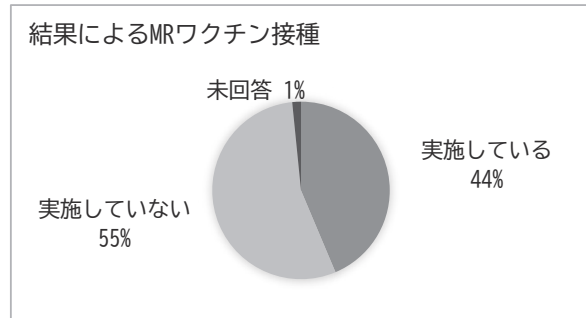
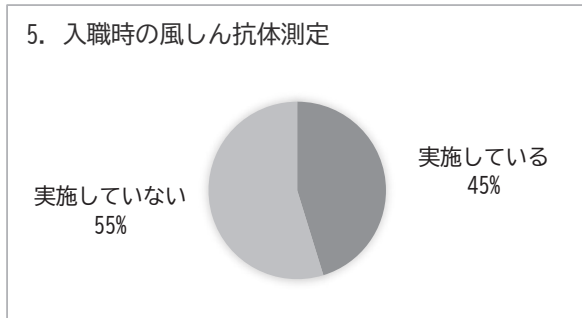


4. 貴施設職員の風しん抗体の保有状況を把握していますか？

回答	はい	いいえ	未回答
回答数	59	66	1

5. 貴施設職員の入職時に風しん抗体測定を実施していますか？

回答	実施している	実施していない	未回答
回答数	57	69	0



結果によりMR（麻しん・風しん）ワクチン接種を実施していますか？

回答	実施している	実施していない	未回答
回答数	55	69	2

実施していない理由

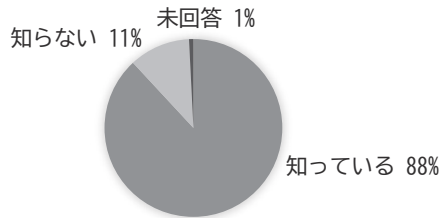
・1～2年前に在職員に対して実施したため、入職時はノーチェック
・規定がない
・費用がかかるため。当院は、精神科単科病院のため
・不明
・昔は、小児科ではなく精神科なので実施せず。現在は、コストの面で実施せず
・案内はしているが、実施を必須とはしていない
・必須の認識がなかったため
・必要と考えていませんでした
・抗体価が低く、かつ希望者には職員料金にて接種している
・以前より、抗体測定を実施していないので
・自己申告のため
・元々実施していないが、今後導入するか否かについて、検討する・・・2件
・特になし・・・6件
・特に問題視されたことがない
・当院が風しんワクチンに対応していないため

<ul style="list-style-type: none"> ・入職時は罹患歴・ワクチン接種歴（証明書等）を確認している。風疹抗体検査・MRワクチン接種は第五期定期接種対象者に勧奨し実施している。MRワクチンについては、麻疹抗体値（PA）が不十分な職員について実施している
<ul style="list-style-type: none"> ・4月の入職時、2回の予防接種歴を母子手帳等で確認し、不明・1回のみ等は検査実施。中途採用者は次年度に行っている
<ul style="list-style-type: none"> ・抗体保有状況を把握していなくても、特段支障がなかったため
<ul style="list-style-type: none"> ・必須項目でないため
<ul style="list-style-type: none"> ・若い職員が少ないため
<ul style="list-style-type: none"> ・当院では、必ず入職前健診時、本人に4種ワクチン接種歴及び罹患歴を記載していただくため、抗体測定は行っておりません。希望されればどちらも可能です
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関に勤務するために、特段必要と考えていない。コストも必要である
<ul style="list-style-type: none"> ・病院負担での測定（検査）、ワクチン接種は考えていない
<ul style="list-style-type: none"> ・希望があれば実施している・・・2件
<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種に関しては、検査結果をもとに、各自へ接種をお願いしている
<ul style="list-style-type: none"> ・報告形式にしている
<ul style="list-style-type: none"> ・検討中のため・・・2件
<ul style="list-style-type: none"> ・入職時に必要な健診項目にあげていないため
<ul style="list-style-type: none"> ・混合ではなく、単独にて接種
<ul style="list-style-type: none"> ・医師により、問診のみ聞き取り
<ul style="list-style-type: none"> ・働き盛りの年代の職員を採用していないため
<ul style="list-style-type: none"> ・風しんに罹りやすい世代のみ、抗体を実施
<ul style="list-style-type: none"> ・抗体測定を実施していないので、抗体値が不明
<ul style="list-style-type: none"> ・定期健診のオプションとして、有料で実施しています
<ul style="list-style-type: none"> ・任意での実施のため
<ul style="list-style-type: none"> ・以前、測定、接種を実施していたが、現在、新入職者（看護師、技術者等）は、すでにワクチン接種を実施しているため
<ul style="list-style-type: none"> ・入職後、必要に応じて実施している
<ul style="list-style-type: none"> ・認識不足

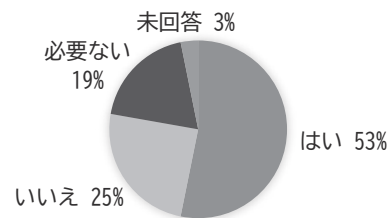
6. 子どものころ、風しんの予防接種の機会がなく、抗体保有率が低い1962年4月2日～1979年4月1日生まれの男性に対して、2019年度～3年間、無料で風しんの抗体検査とMR（麻しん・風しん）ワクチンの接種ができることをご存じですか？（ワクチン接種は、抗体が不十分だった場合のみ）

回答	知っている	知らない	未回答
回答数	111	14	1

6. 無料で抗体検査とワクチン接種



7. クーポンを利用して風しんの抗体検査



7. 貴施設職員の健康診断の時に、クーポンを利用して風しんの抗体検査を受けられますか？

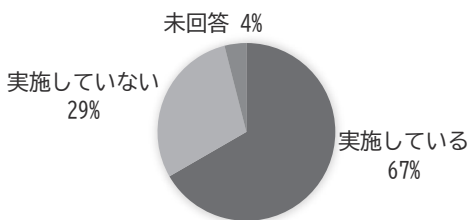
回答	はい	いいえ	入職時に抗体検査とワクチン接種をしているから必要ない	未回答
回答数	67	31	24	4

8. 現在貴施設ではMRワクチン以外に、職員の入職時に感染症に関する検査・ワクチン接種等ほどの程度行っていますか？

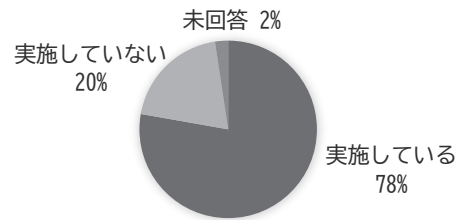
① インフルエンザワクチン

回答	実施している	実施していない	未回答
回答数	84	37	5

① インフルエンザワクチン



② 肝炎ウイルス検査（B型）

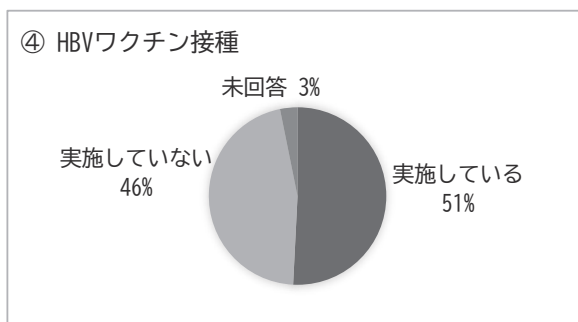
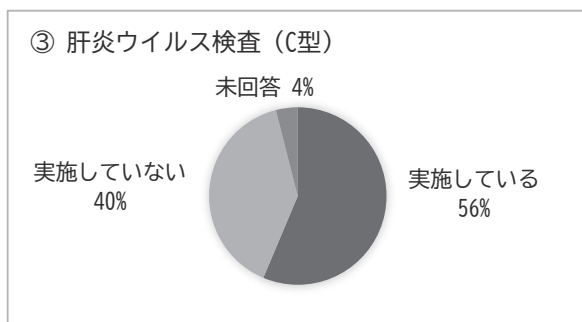


② 肝炎ウイルス検査（B型）

回答	実施している	実施していない	未回答
回答数	98	25	3

③ 肝炎ウイルス検査（C型）

回答	実施している	実施していない	未回答
回答数	71	50	5

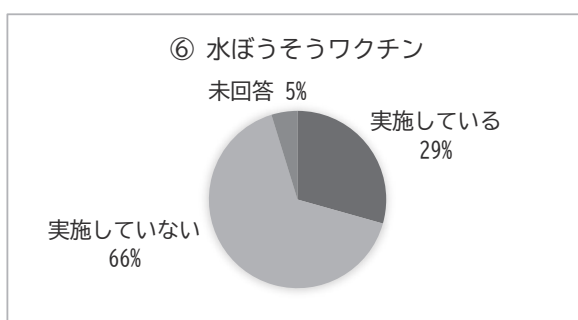
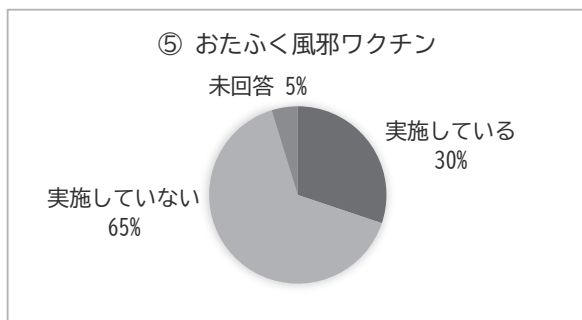


④ HBVワクチン接種

回答	実施している	実施していない	未回答
回答数	64	58	4

⑤ おたふく風邪ワクチン

回答	実施している	実施していない	未回答
回答数	38	82	6



⑥ 水ぼうそうワクチン

回答	実施している	実施していない	未回答
回答数	37	83	6

その他にありましたらご記入ください

・インフルエンザワクチンは、10～1月に在職・入職者に実施
・インフルエンザワクチンは、入職時には実施していない
・ワクチン接種に関しては各自の任意
・④～⑥は、すべて自己負担では行えます
・入職時には実施していません。必要に応じ、ワクチン接種は行っています
・結核菌検査（ELISPOT）

・インフルエンザワクチンは、毎年10月15日以降に実施
・インフルエンザワクチンは、毎年11月に実施。入職時は梅毒検査も施行
・麻疹抗体（PA）、結核（T-SPOT）、梅毒（TPHA、RPR）
・①～④は、入職後の職員健診時に実施
・インフルエンザワクチンとHBVワクチンは任意
・インフルエンザワクチンは秋から冬のみ。HBVワクチンは希望者のみ
・B型肝炎抗体検査は実施している
・おたふく風邪と水ぼうそうのワクチンは、平成30年6月に1回のみ実施し、以後はしていない
・B型及びC型肝炎ウイルス検査は、一部の業種のみ実施している
・HBS抗原のみ実施
・インフルエンザワクチンは、入職時ではないが接種している
・上記ウイルス検査は、入職時には行いませんが、必要と認めた場合は、その都度実施しています
・インフルエンザ等のワクチンは、流行しそうな時期に全職員に実施
・当院は、入職時に接種等を行っていませんが、必ずインフルエンザワクチンの接種は、都度実施しております
・インフルエンザワクチンは、入職時ではなく、流行期に備えて。HBVワクチンは希望者のみ、自費にて
・④～⑥は希望制

その他、ご記入いただいた意見

・証明書等を持参する職員及び当院で実施した職員は、抗体保有状況を把握しているが、その他の職員は罹患歴・ワクチン接種歴のみ把握している
・風しんの抗体検査は病院もちでマストだが、クーポンの利用はしていない

令和2年度実施

経営状況アンケート結果報告【病院—速報版】

担 当：協会 経営分析委員会 委員長 佐藤貴久
災害対策委員会 委員長 今村康宏

実施期間：令和2年10月8日（木）～令和2年10月30日（金）

目 的：新型コロナウイルス感染症が経営に与えた影響を調査し、今後の法人経営の参考とする

方 式：記名方式（但し法人名・病院名・施設名・役職名・記入者氏名は非公開）

調査対象：病院

診療所

介護施設

訪問看護ステーション

送 付 数：169（正会員及び準会員）

回 答 数：57（回答率 33.7%）

会員の皆様には、アンケートにご協力いただき、ありがとうございました。

頂戴したアンケート回答は、現在、調査対象ごとに集計中です。

まずは、集計が整った【病院用】について、速報版として、会員の皆様にお知らせします。

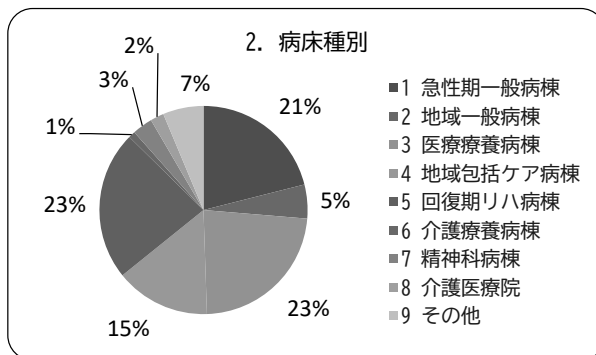
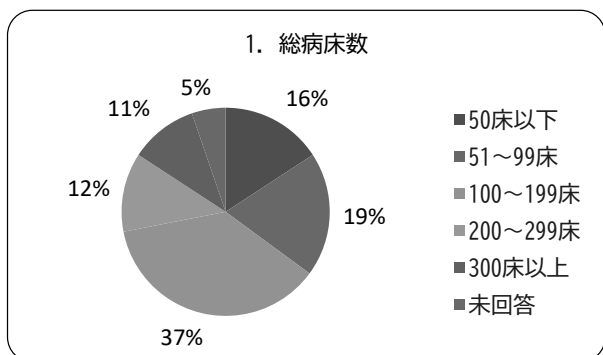
【病院用】 愛知県医療法人協会 令和2年度実施 経営状況アンケート 集計結果

対象会員病院数	169
---------	-----

回答数	57
-----	----

1) 病床数について

50床以下	51～99床	100～199床	200～299床	300床以上	未回答
9	11	21	7	6	3



2) 病床種別について

1 急性期一般病棟	2 地域一般病棟	3 医療療養病棟	4 地域包括ケア病棟	5 回復期リハ病棟	6 介護療養病棟	7 精神科病棟	8 介護医療院	9 その他
20	5	22	14	22	1	3	2	6

1 急性期一般病棟

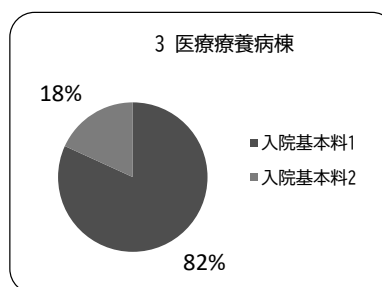
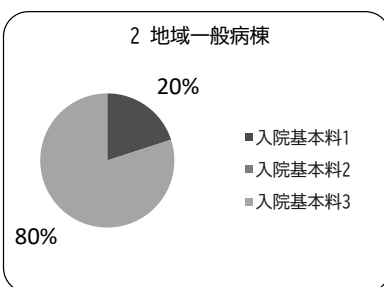
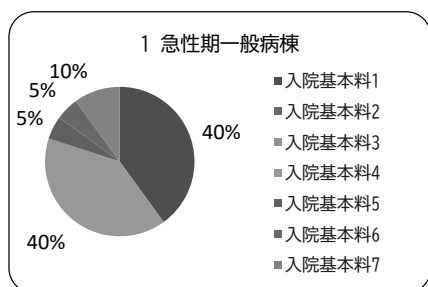
入院基本料1	入院基本料2	入院基本料3	入院基本料4	入院基本料5	入院基本料6	入院基本料7
8	0	0	8	1	1	2

2 地域一般病棟

入院基本料1	入院基本料2	入院基本料3
1	0	4

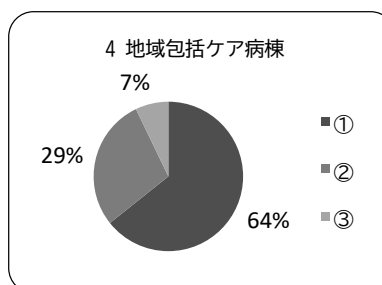
3 医療療養病棟

入院基本料1	入院基本料2
18	4



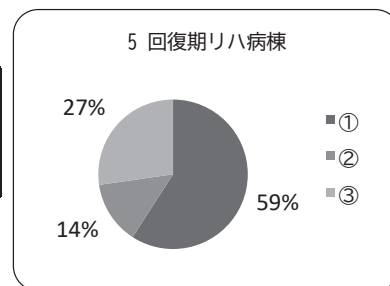
4 地域包括ケア病棟

①	②	③	④
9	4	1	0



5 回復期リハ病棟

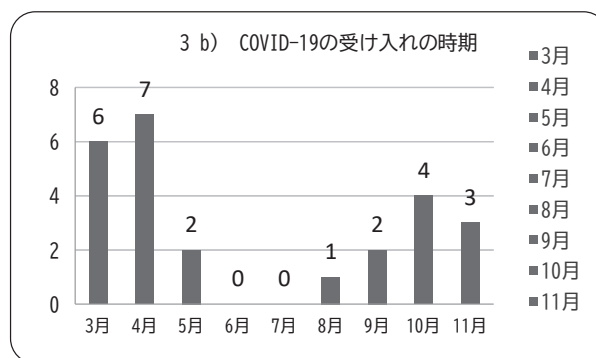
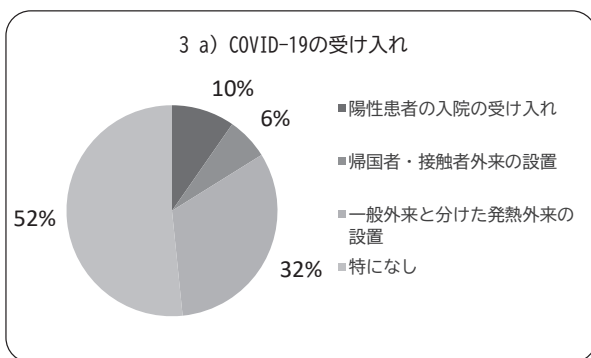
①	②	③	④	⑤	⑥
13	3	6	0	0	0



3) 貴院の新型コロナウイルス感染症（以下、「COVID-19」）に関する受け入れについてお尋ねします

a) COVID-19の受け入れ体制は次のいずれでしょうか？

陽性患者の入院の受け入れ	帰国者・接触者外来の設置	一般外来と分けた発熱外来の設置	特になし	未回答
6	4	20	32	0



b) a) の時期はいつからでしょうか？

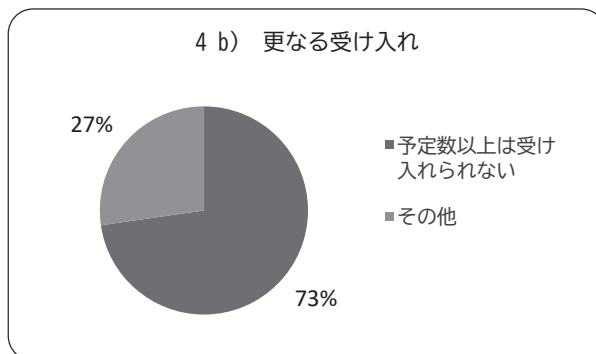
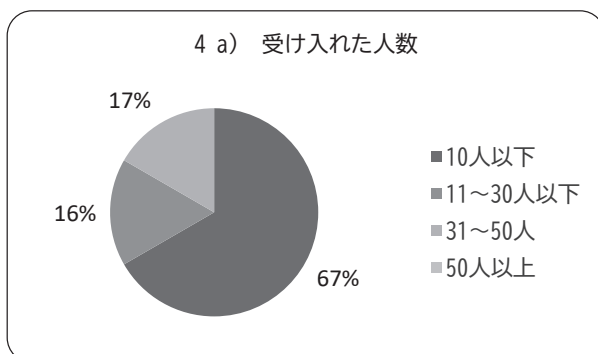
3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
6	7	2	0	0	1	2	4	3

* 1月、2月・・・いずれも0

4) 上記 3) の a) で、1. 陽性患者の入院の受け入れ体制がある、と回答された方にお聞きます

a) これまでに当該患者を受け入れた数は何人ですか？

10人以下	11～30人以下	31～50人	50人以上	未回答
4	1	1	0	0



b) COVID-19受け入れ予定数以上の患者受け入れを求められたとき、どう対応しますか？

別の病床で対応する	これまでの病床を拡充する	予定数以上は受け入れられない	その他
0	0	8	3

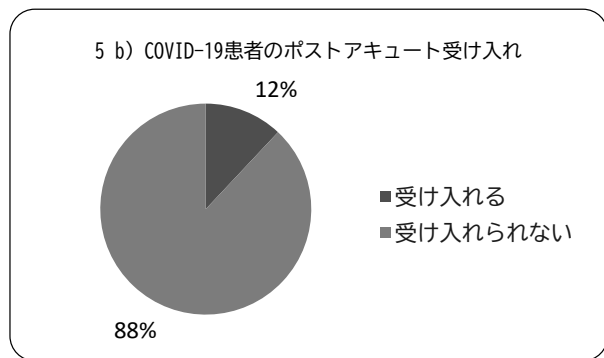
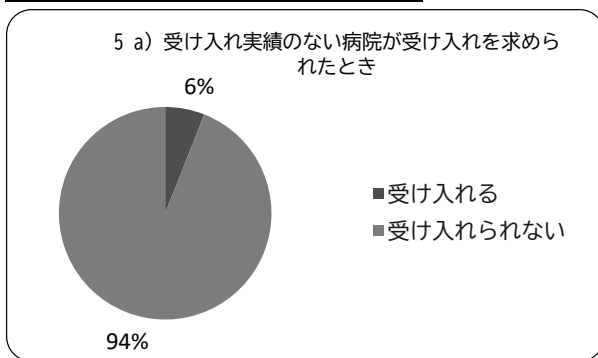
【その他の対応】

- ・転院を促し、コロナゾーンを確保
- ・眼科につき、受け入れ不可

5) 陽性患者の入院の受け入れ実績がない方にお尋ねします

a) COVID-19患者の受け入れを求められたとき、どう対応しますか？

受け入れる	受け入れられない	未回答
3	47	0



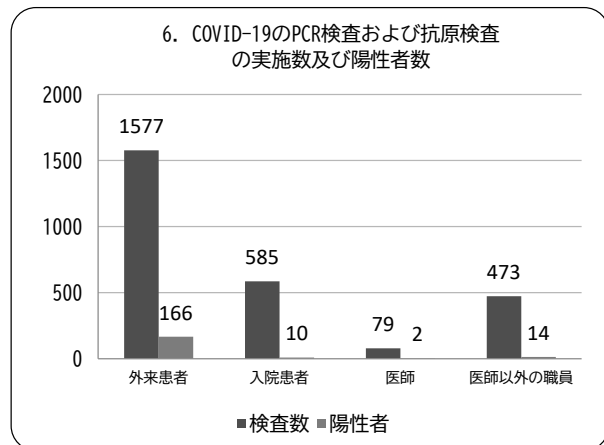
b) COVID-19陽性患者のポストアキュートの受け入れを求められた時、どう対応しますか？

受け入れる	受け入れられない	未回答
6	44	0

6) COVID-19のPCR検査および抗原検査を依頼（実施）した数はどの程度ですか？

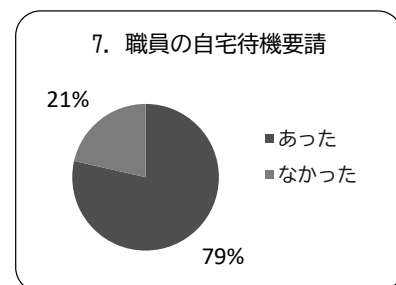
その中で陽性者はどの程度みえましたか？

	外来患者	入院患者	医師	医師以外の職員
検査数	1577	585	79	473
陽性者	166	10	2	14



7) COVID-19感染疑い等により、職員の自宅待機を要したケースはありましたか？

あった	なかった	未回答
44	12	0

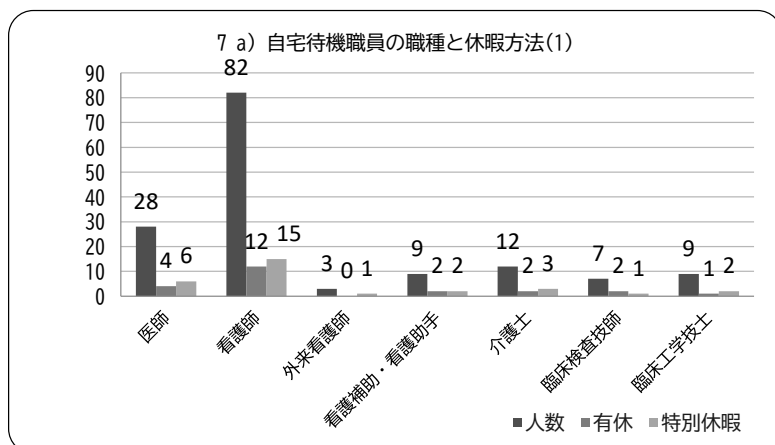


a) 1. あった、とお答えになられた方は、職種と人数を教えてください

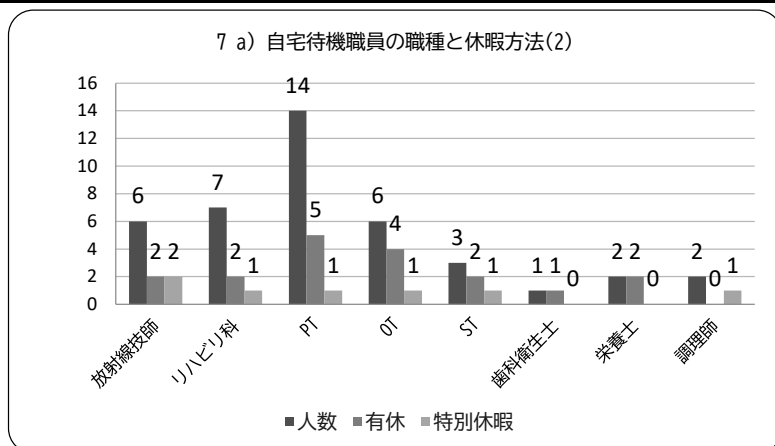
その際の休暇は個人の有休か特別休暇（※）でしたか？

	医師	看護師	外来看護師	看護補助・看護助手	介護士	臨床検査技師	臨床工学技士
人数	28	82	3	9	12	7	9
有休	4	12	0	2	2	2	1
特別休暇	6	15	1	2	3	1	2

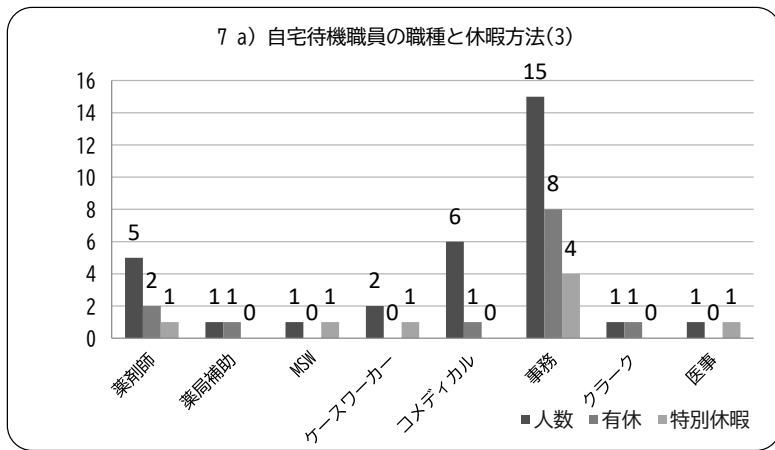
※ 個人の権利として保有する年次有給休暇とは別に、法人が付与する有休を指します



	放射線技師	リハビリ科	PT	OT	ST	歯科衛生士	栄養士	調理師
人数	6	7	14	6	3	1	2	2
有休	2	2	5	4	2	1	2	0
特別休暇	2	1	1	1	1	0	0	1

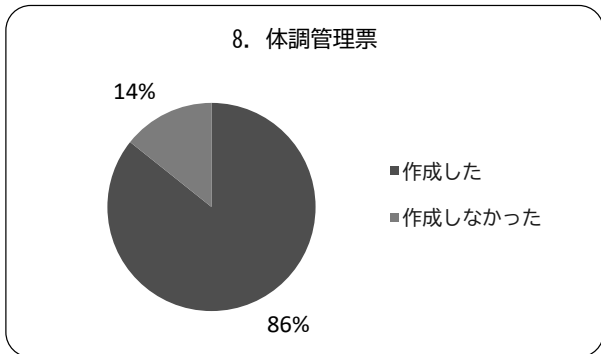


	薬剤師	薬局補助	MSW	ケースワーカー	コメディカル	事務	クラーク	医事
人数	5	1	1	2	6	15	1	1
有休	2	1	0	0	1	8	1	0
特別休暇	1	0	1	1	0	4	0	1



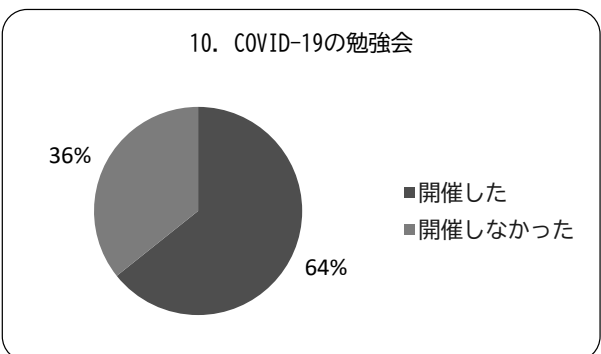
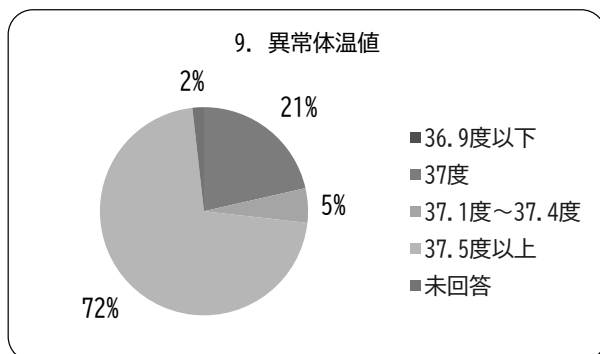
8) 職員の体調管理票を作成しましたか？

作成した	作成しなかった
48	8



9) 体温は何度以上を異常値としましたか？

36.9度以下	37度	37.1度～37.4度	37.5度以上	未回答
0	12	3	40	1

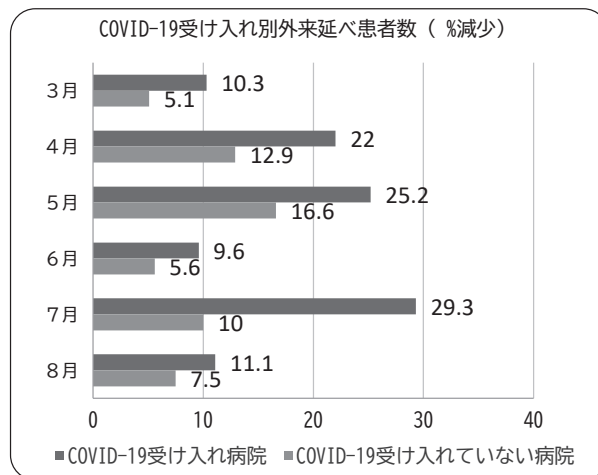
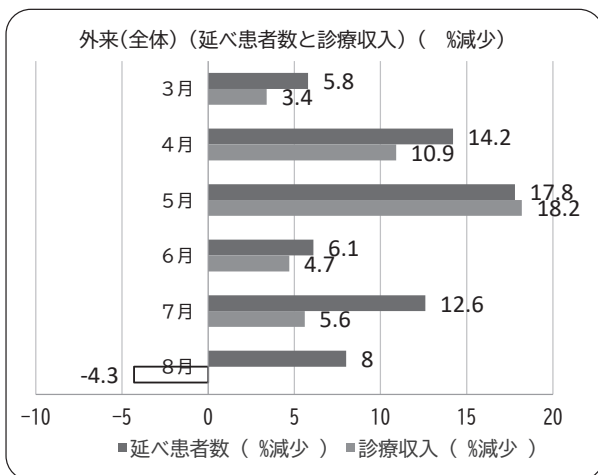


10) COVID-19の感染対策として、職員向けの勉強会等は開催しましたか？

開催した	開催しなかった	未回答
36	20	0

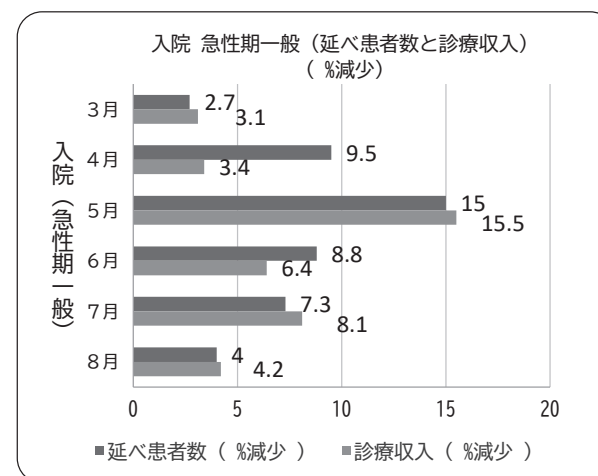
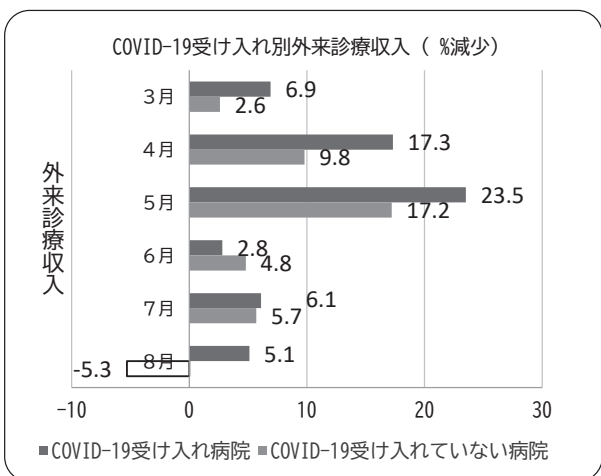
11) 病院実績についてお尋ねします（該当箇所に昨年同月と比較してお答え下さい）

外来（全体）	3月	4月	5月	6月	7月	8月
延べ患者数（%減少）	5.8	14.2	17.8	6.1	12.6	8
診療収入（%減少）	3.4	10.9	18.2	4.7	5.6	-4.3



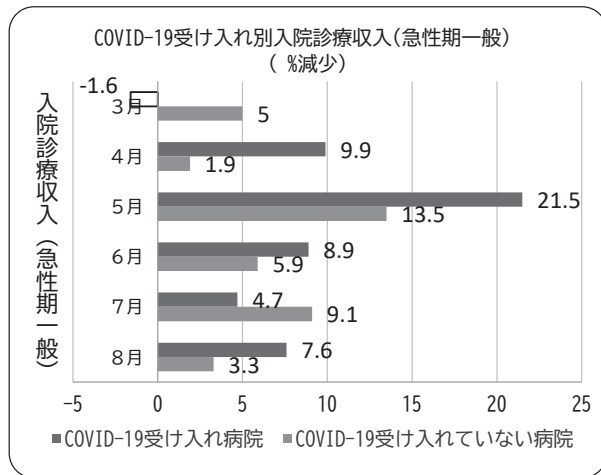
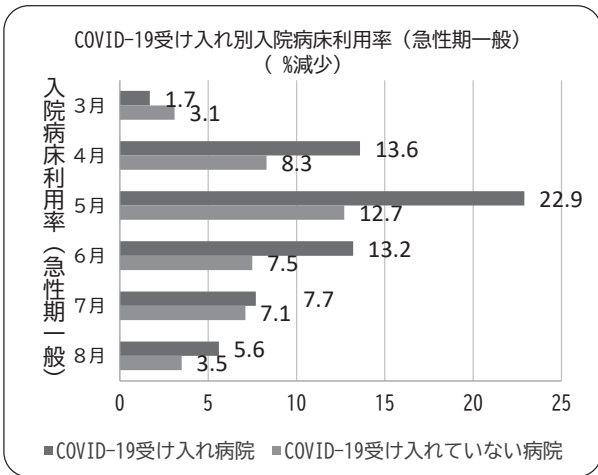
外来延べ患者数	3月	4月	5月	6月	7月	8月
COVID-19受け入れ病院	10.3	22	25.2	9.6	29.3	11.1
COVID-19受け入れていない病院	5.1	12.9	16.6	5.6	10	7.5

外来診療収入	3月	4月	5月	6月	7月	8月
COVID-19受け入れ病院	6.9	17.3	23.5	2.8	6.1	5.1
COVID-19受け入れていない病院	2.6	9.8	17.2	4.8	5.7	-5.3



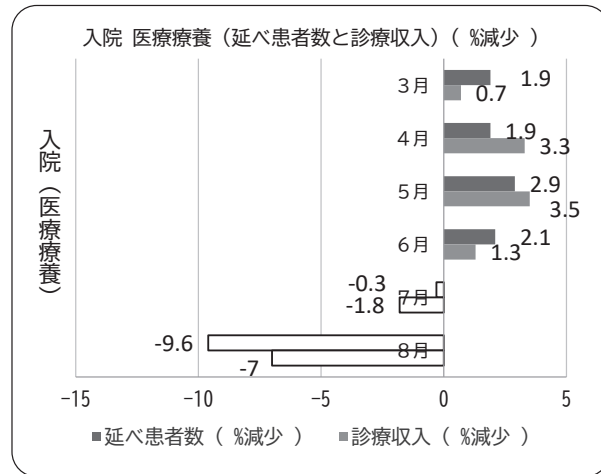
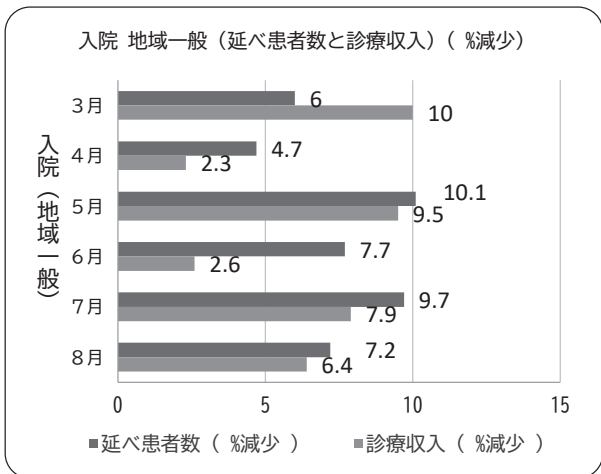
入院病床利用率 (急性期一般)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
延べ患者数 (%減少)	2.7	9.5	15	8.8	7.3	4
診療収入 (%減少)	3.1	3.4	15.5	6.4	8.1	4.2

入院病床利用率 (急性期一般)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
COVID-19受け入れ病院	1.7	13.6	22.9	13.2	7.7	5.6
COVID-19受け入れていない病院	3.1	8.3	12.7	7.5	7.1	3.5



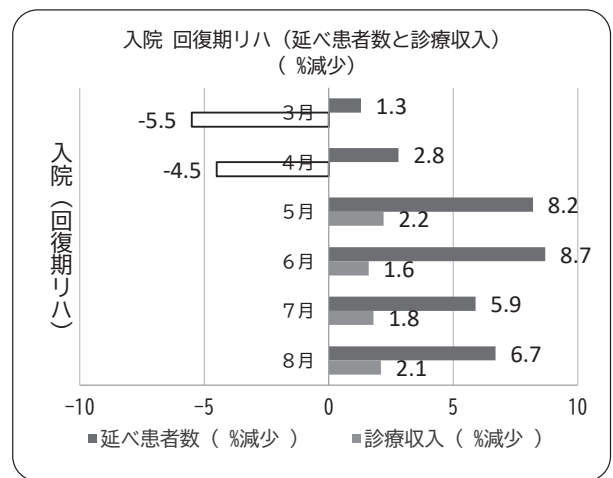
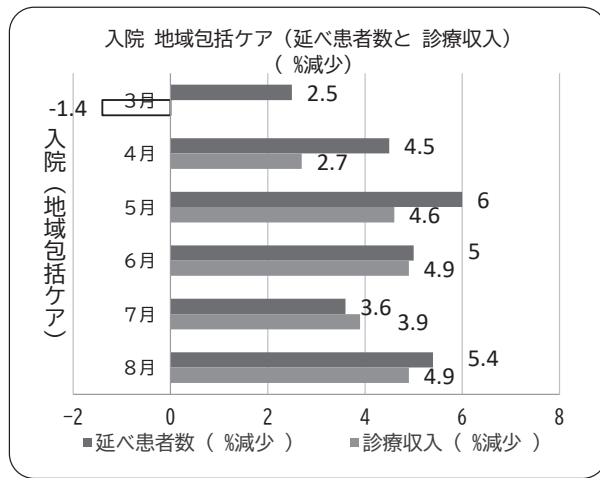
入院診療収入(急性期一般)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
COVID-19受け入れ病院	-1.6	9.9	21.5	8.9	4.7	7.6
COVID-19受け入れていない病院	5	1.9	13.5	5.9	9.1	3.3

入院(地域一般)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
延べ患者数(%減少)	6	4.7	10.1	7.7	9.7	7.2
診療収入(%減少)	10	2.3	9.5	2.6	7.9	6.4



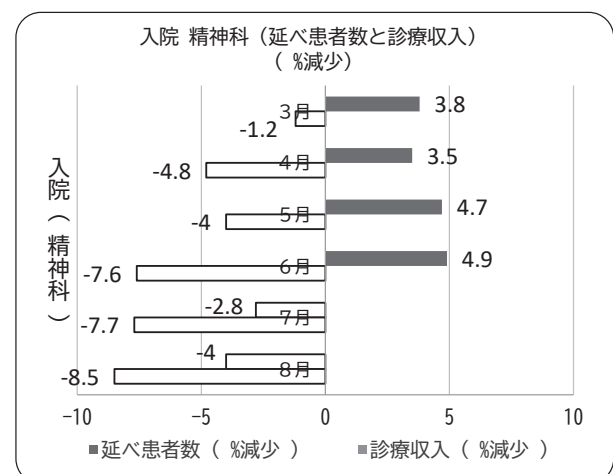
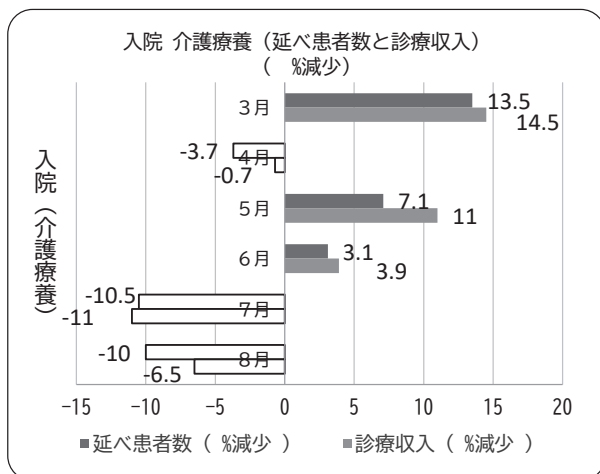
入院(医療療養)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
延べ患者数(%減少)	1.9	1.9	2.9	2.1	-0.3	-9.6
診療収入(%減少)	0.7	3.3	3.5	1.3	-1.8	-7

入院（地域包括ケア）	3月	4月	5月	6月	7月	8月
延べ患者数（%減少）		4.5	6	5	3.6	5.4
診療収入（%減少）	-1.4	2.7	4.6	4.9	3.9	4.9



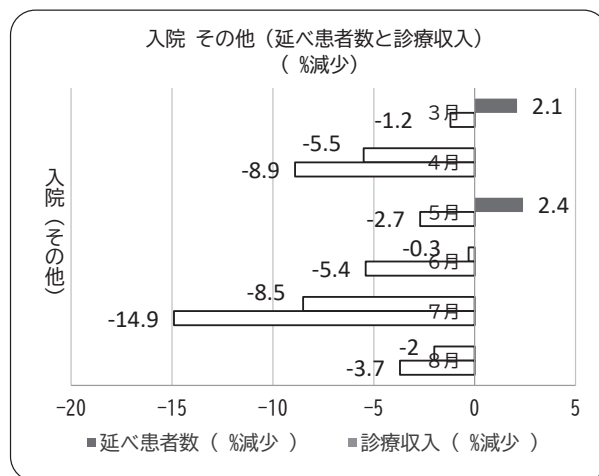
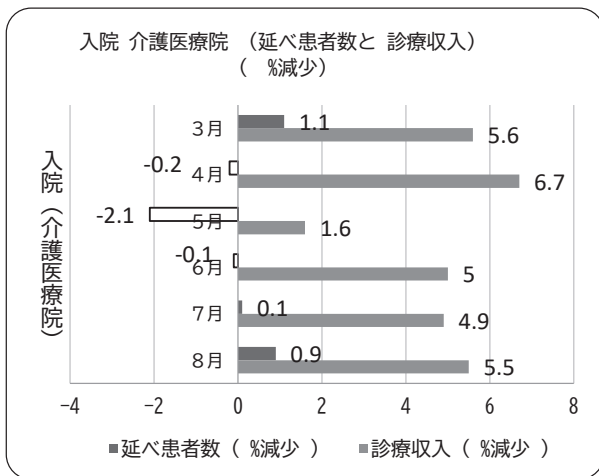
入院（回復期リハ）	3月	4月	5月	6月	7月	8月
延べ患者数（%減少）	1.3	2.8	8.2	8.7	5.9	6.7
診療収入（%減少）	-5.5	-4.5	2.2	1.6	1.8	2.1

入院（介護療養）	3月	4月	5月	6月	7月	8月
延べ患者数（%減少）	13.5	-3.7	7.1	3.1	-10.5	-10
診療収入（%減少）	14.5	-0.7	11	3.9	-11	-6.5



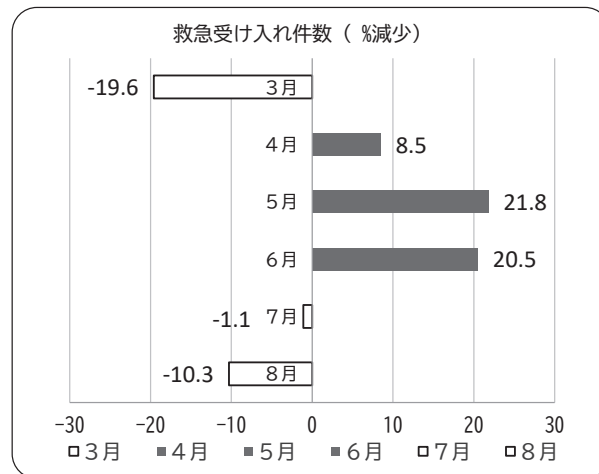
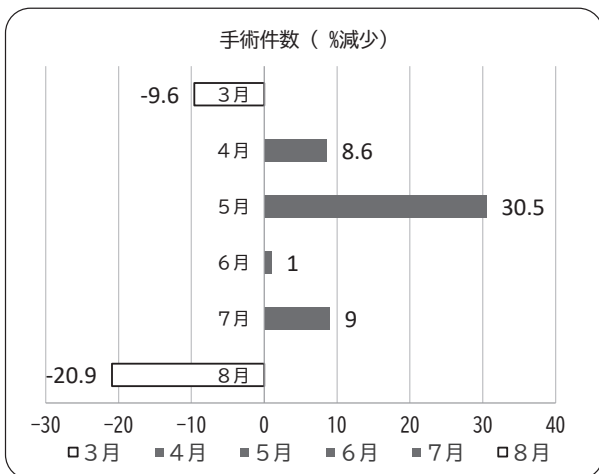
入院（精神科）	3月	4月	5月	6月	7月	8月
延べ患者数（%減少）	3.8	3.5	4.7	4.9	-2.8	-4
診療収入（%減少）	-1.2	-4.8	-4	-7.6	-7.7	-8.5

入院（介護医療院）	3月	4月	5月	6月	7月	8月
延べ患者数（%減少）	1.1	-0.2	-2.1	-0.1	0.1	0.9
診療収入（%減少）	5.6	6.7	1.6	5	4.9	5.5



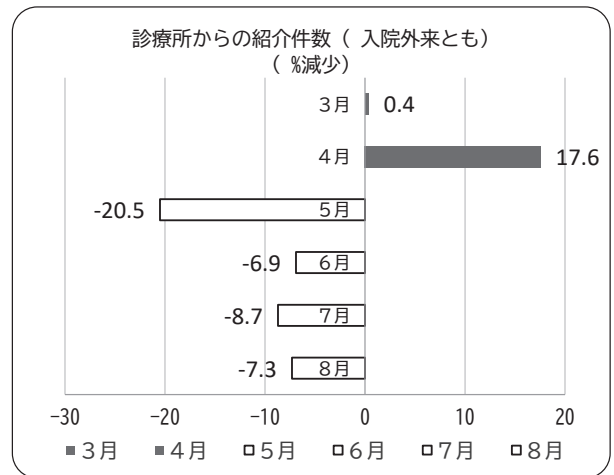
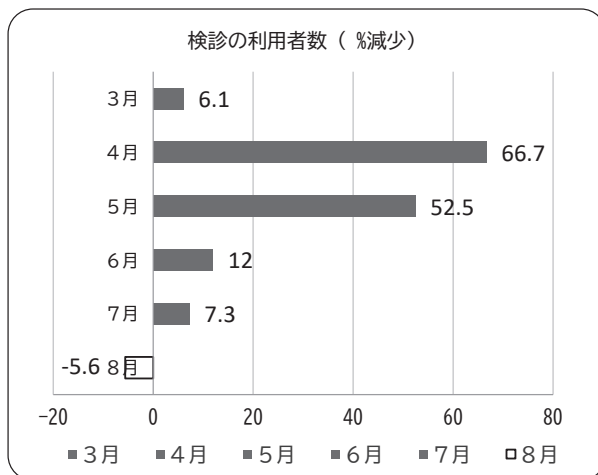
入院（その他）	3月	4月	5月	6月	7月	8月
延べ患者数（%減少）	2.1	-5.5	2.4	-0.3	-8.5	-2
診療収入（%減少）	-1.2	-8.9	-2.7	-5.4	-14.9	-3.7

手術件数（%減少）	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	-9.6	8.6	30.5	1	9	-20.9



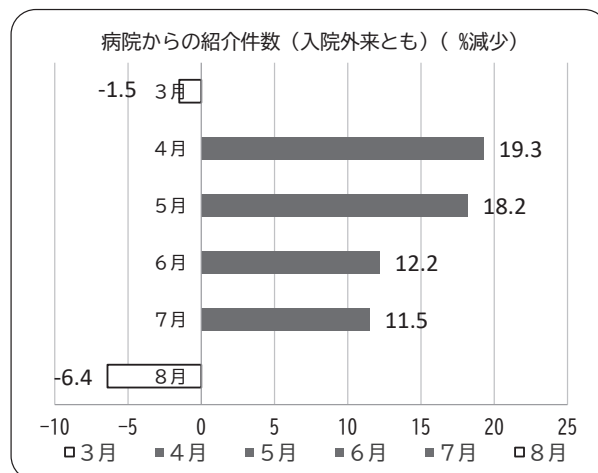
救急受け入れ件数（%減少）	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	-19.6	8.5	21.8	20.5	-1.1	-10.3

検診の利用者数（%減少）	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	6.1	66.7	52.5	12	7.3	-5.6



診療所からの紹介件数 （入院外来とも） （%減少）	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	0.4	17.6	-20.5	-6.9	-8.7	-7.3

病院からの紹介件数 （入院外来とも） （%減少）	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	-1.5	19.3	18.2	12.2	11.5	-6.4



【経営分析委員会 委員長コメント】

・新型コロナウイルス感染症第一波の3月～5月は、全体的に患者数、診療収入ともに落ち込んだが、特に外来、入院の急性期一般、地域一般、地域包括ケアの落ち込みが目立った。

・COVID-19患者受け入れ病院の方が、受け入れている病院より外来、急性期一般病棟ともに述べ患者数、診療収入ともに落ち込みが大きかった。

・第二波でも、COVID-19受け入れ病院における外来患者数は第一波同様に落ち込んだ、受け入れている病院の落ち込みは軽度であった。

・第二波では、COVID-19受け入れ病院も受け入れている病院も入院の述べ患者数、診療収入の減少は第一波よりは軽度であった。

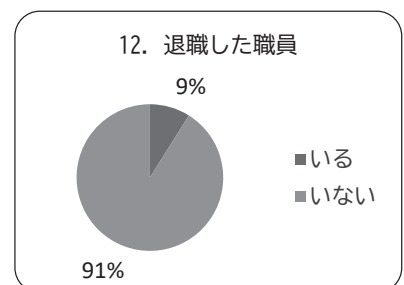
・全体的に第一波に比し第二波では、述べ患者数の低下に比し、診療収入の低下は軽度に抑えられる傾向があり、経営努力をされているように感じる。

・救急外来、手術件数、検診ともに第一波に比し第二波では減少率が軽度で、withコロナの体制に変化してきていると感じた。

12) COVID-19の影響で退職した職員についてお尋ねします

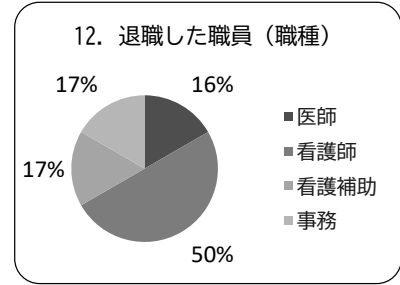
a) 2020年3月1日から8月31日の間に、COVID-19の影響で退職した職員はいますか？

いる	いない	未回答
5	51	0



b) a) で退職した職員がいる、と回答された方にお聞きします。職種と人数を教えてください

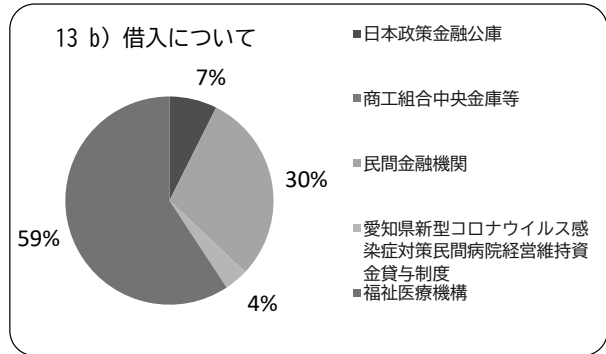
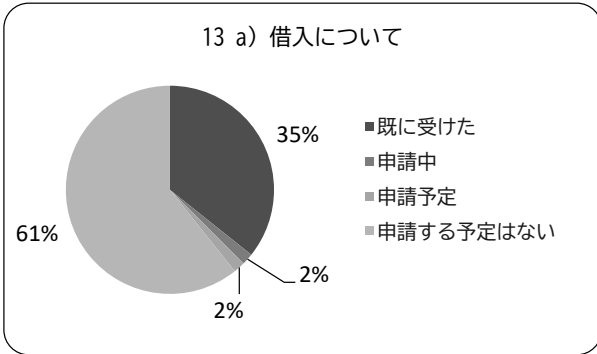
医師	看護師	看護補助	事務
1	3	1	1



13) 借入（融資）についてお尋ねします

a) 借入（融資）の状況はいかがですか？

既を受けた	申請中	申請予定	申請する予定はない	未回答
20	1	1	34	0



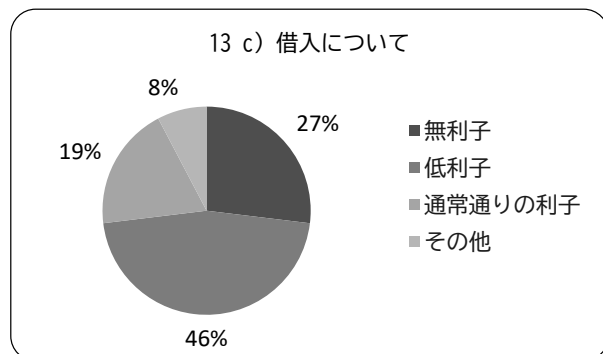
b) a) で1. 既を受けた 2. 申請中 3. 申請予定、と答えられた方に質問します

どの金融機関を利用されましたか？ 若しくは利用される予定ですか？

日本政策金融公庫	商工組合中央金庫等	民間金融機関	愛知県新型コロナウイルス感染症対策民間病院経営維持資金貸与制度	福祉医療機構	その他
2	0	8	1	16	0

c) a) で1. 既を受けた 2. 申請中 3. 申請予定、と答えられた方に質問します。利子はどの程度ですか？

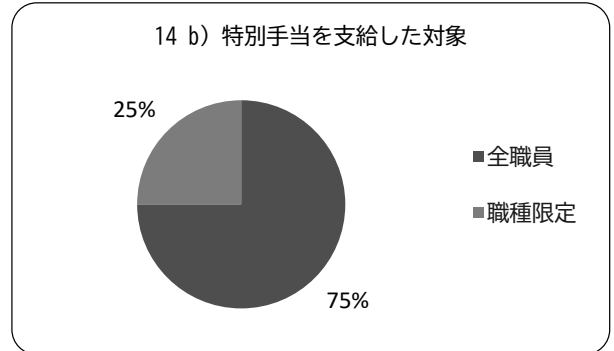
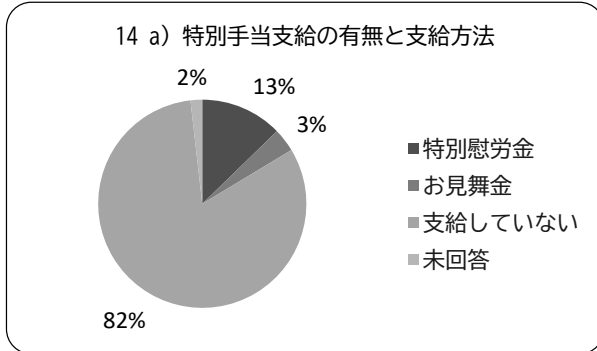
無利子	低利子	通常通りの利子	その他
7	12	5	2



14) COVID-19に対応している職員への特別給与（手当）に関しお尋ねします

a) COVID-19に対応している職員へ、法人として特別給与を支給しましたか？

特別慰労金	お見舞金	支給していない	未回答
7	2	45	1



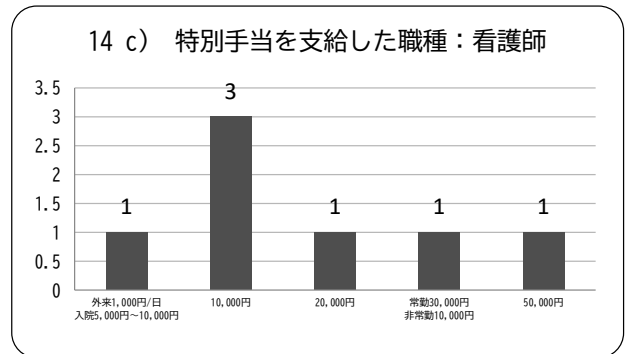
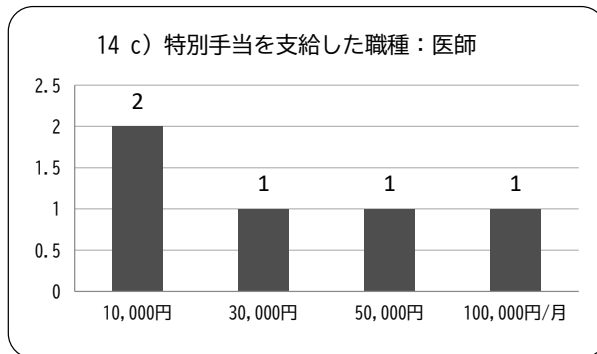
b) a) で1. 2. のいずれかで支給した、という方にお尋ねします。対象はどうされましたか？

全職員	職種限定	未回答
6	2	0

c) COVID-19に対応している職員へ、特別手当を支給しましたか？

【医師】

10,000円	30,000円	50,000円	100,000円/月
2	1	1	1

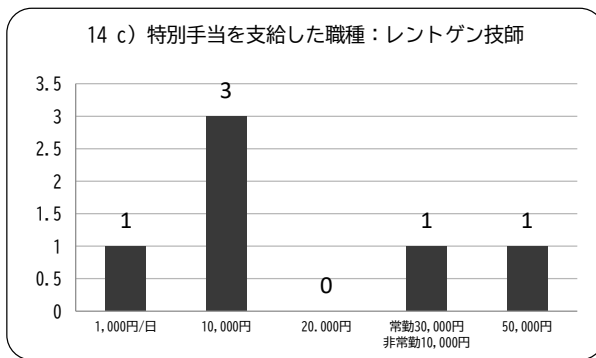
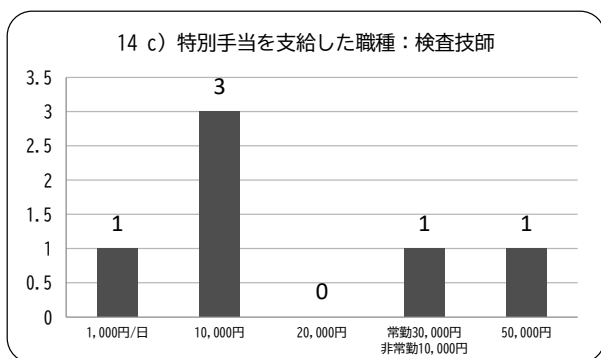


【看護師】

外来1,000円/日 入院5,000円～ 10,000円	10,000円	20,000円	常勤30,000円 非常勤10,000円	50,000円
1	3	1	1	1

【検査技師】

1,000円/日	10,000円	20,000円	常勤30,000円 非常勤10,000円	50,000円
1	3	0	1	1

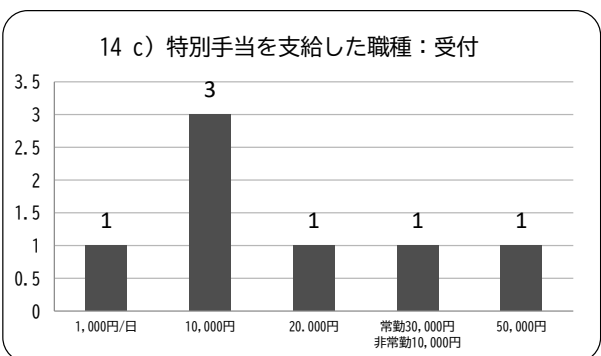


【レントゲン技師】

1,000円/日	10,000円	20,000円	常勤30,000円 非常勤10,000円	50,000円
1	3	0	1	1

【受付】

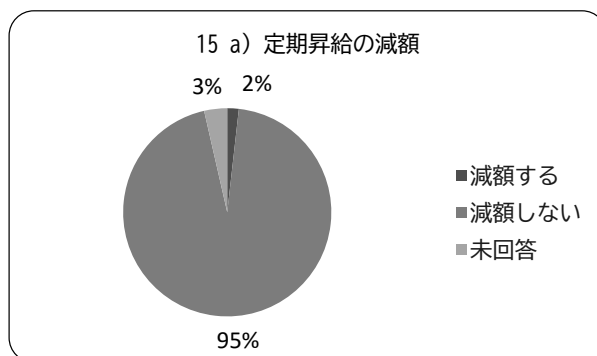
1,000円/日	10,000円	20,000円	常勤30,000円 非常勤10,000円	50,000円
1	3	1	1	1



15) COVID-19による減収の給与・賞与への影響についてお尋ねします

a) COVID-19による減収のため、定期昇給を減額しますか？

減額する	減額しない	未回答
1	53	2

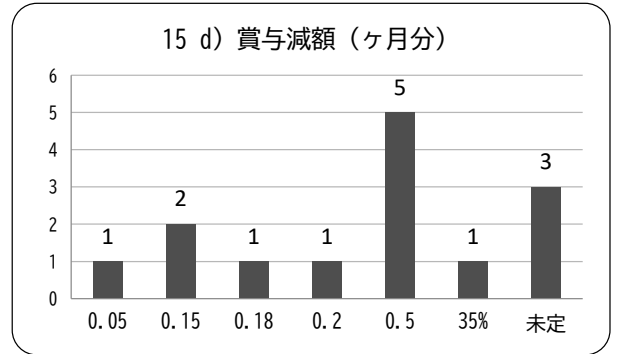
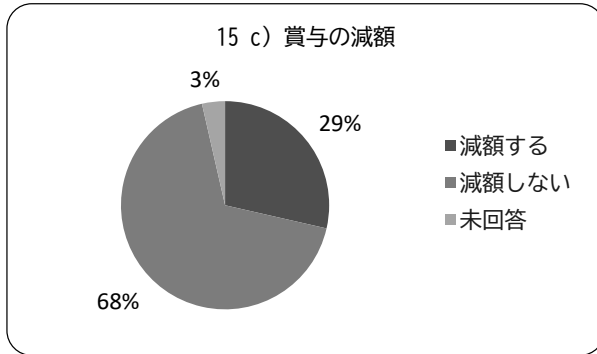


b) a) で 1. 減額する、とお答えの方にお尋ねします。
どの程度減額しますか？

- ・ 50%
- ・ 未定

c) COVID-19による減収のため、賞与を減額しますか？（今年度）

減額する	減額しない	未回答
16	38	2



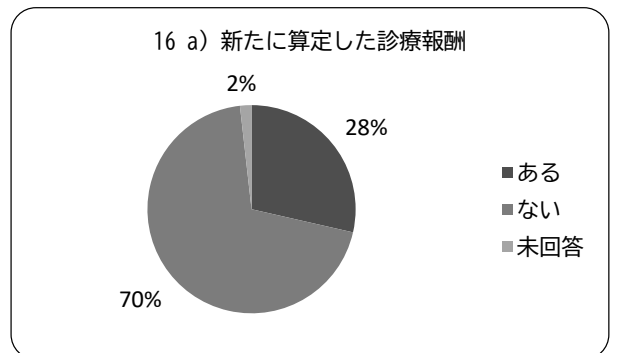
d) c) で 1. 減額する、とお答えの方にお尋ねします。どの程度（何ヶ月分）減額しますか？

0.05	0.15	0.18	0.2	0.5	35%	未定
1	2	1	1	5	1	3

16) COVID-19の影響により、新たに算定する診療報酬についてお尋ねします

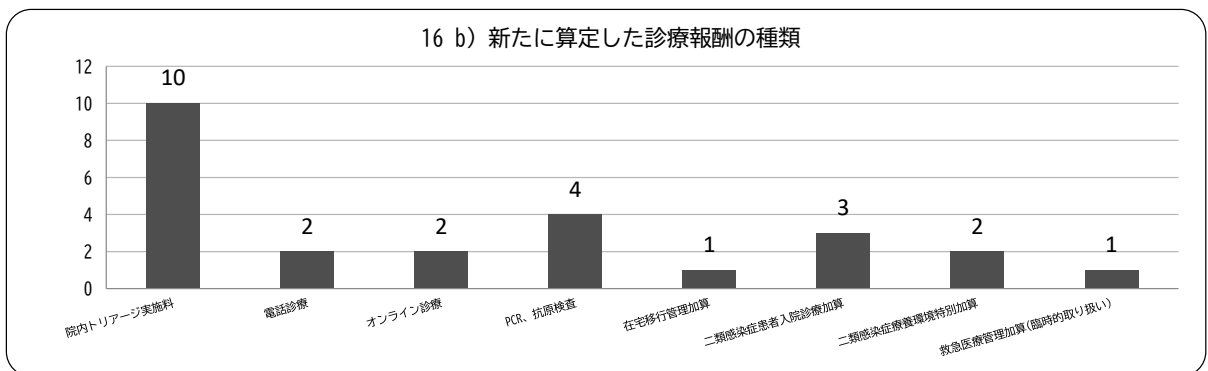
a) COVID-19の影響により、新たに算定することとなった診療報酬はありますか？

ある	ない	未回答
16	39	1



b) a) にて1. ある、とお答えになった方にお尋ねします。どのような診療報酬内容ですか？

院内トリアージ実施料	電話診療	オンライン診療	PCR、抗原検査	在宅移行管理加算	二類感染症患者入院診療加算	二類感染症療養環境特別加算	救急医療管理加算(臨時的取り扱い)
10	2	2	4	1	3	2	1

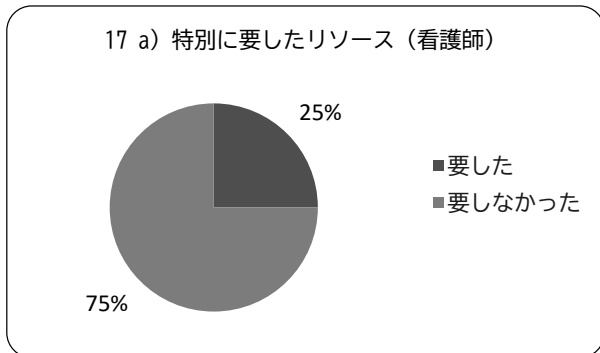


17) COVID-19対策のため、要したリソースについてお尋ねします

a) COVID-19の対策のために、特別に要した（普段とは違う業務が必要だった）人員はどの程度ですか？（発熱外来等）

【看護師】

要した	要しなかった
14	42

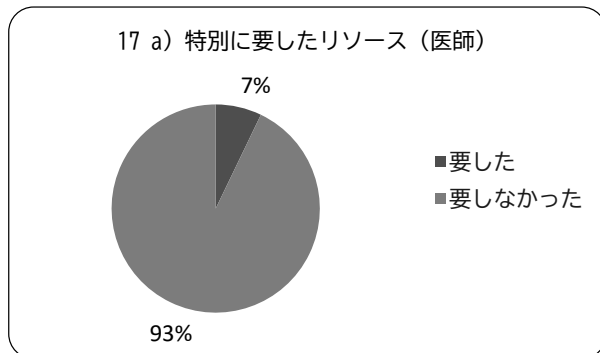


【平均：4.7人】

- ・通院患者の玄関先検温、問診、トリアージ
- ・発熱外来、帰国者・接触者外来
- ・診療時間外の発熱外来対応
- ・病棟でのCOVID-19対応

【医師】

要した	要しなかった
4	52

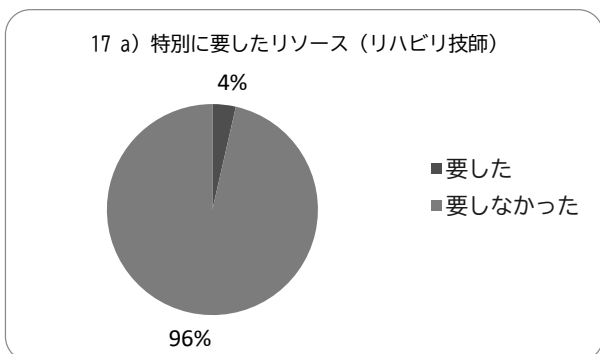


【平均：3.8人】

- ・有熱者外来、新型コロナウイルス検査、検体採取
- ・帰国者・接触者外来、病棟
- ・診療時間外の発熱外来対応
- ・玄関トリアージ
- ・通院患者の玄関先検温

【リハビリ技師】

要した	要しなかった
2	54

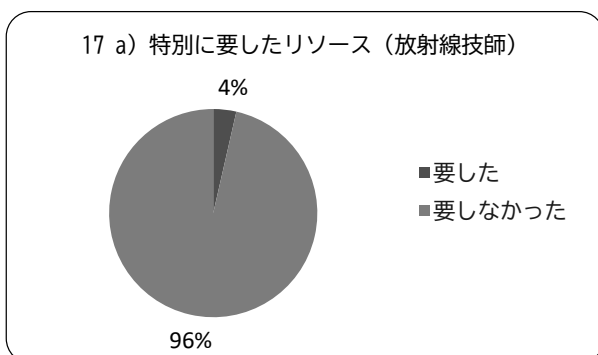


【平均：1.5人】

- ・玄関先検温

【放射線技師】

要した	要しなかった
2	54

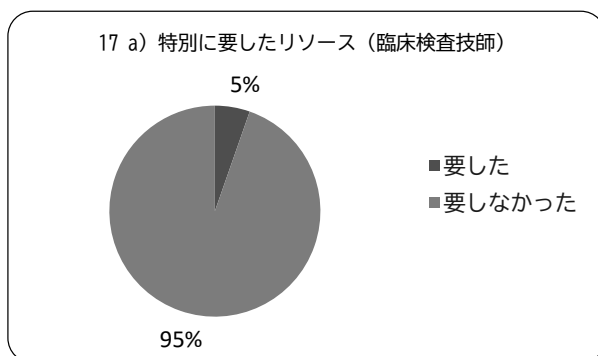


【平均：2.5人】

- ・玄関先検温、問診、トリアージ

【臨床検査技師】

要した	要しなかった
3	53

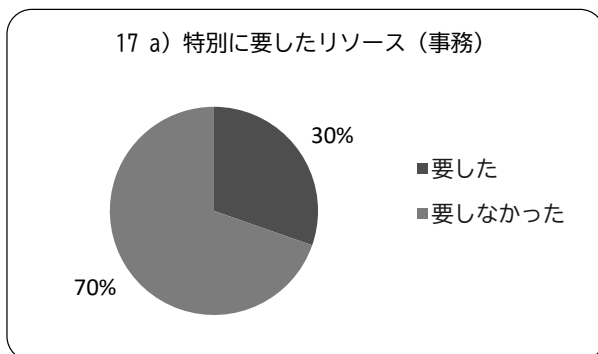


【平均：3.3人】

- ・玄関先検温
- ・検査業務

【事務】

要した	要しなかった
17	39

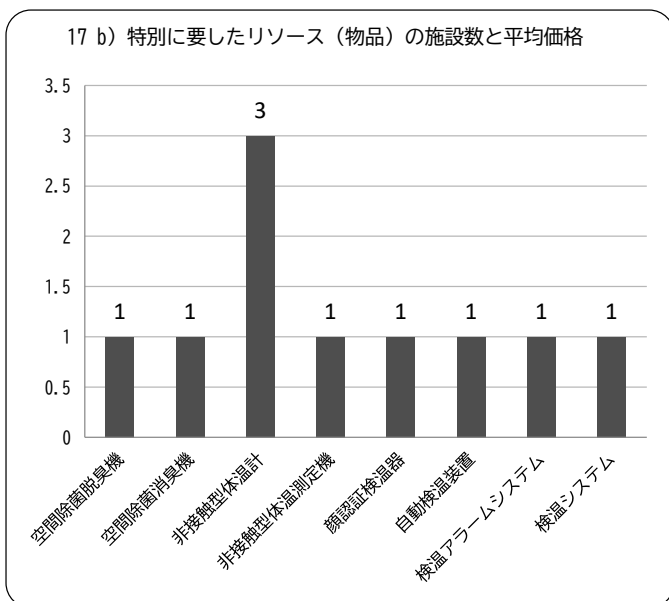


【平均：4.8人】

- ・通院患者の玄関先検温、手指消毒、問診、トリアージ
- ・帰国者・接触者外来
- ・診療時間外の発熱外来対応
- ・ロジスティック
- ・入院患者への洗濯物等の受け渡しなど

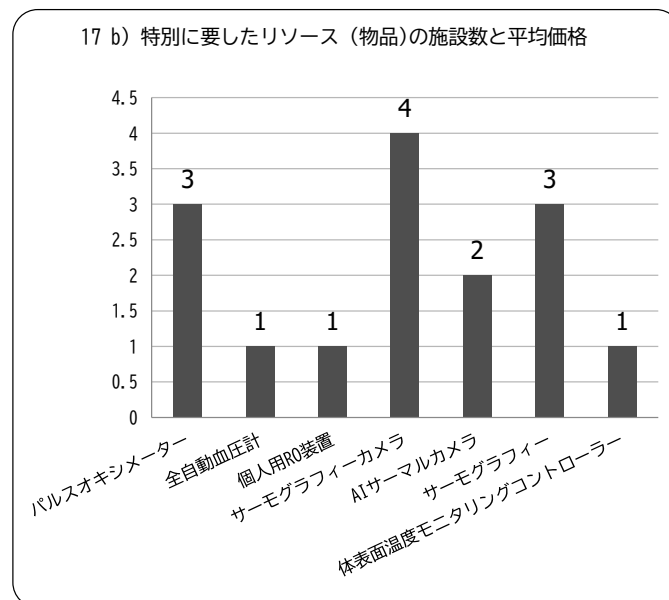
b) COVID-19の対策のために、新たに購入した機器とおおよその金額を教えてください

空間除菌脱臭機	空間除菌消臭機	非接触型体温計	非接触型体温測定機	顔認証検温器	自動検温装置	検温アラームシステム	検温システム
1	1	3	1	1	1	1	1



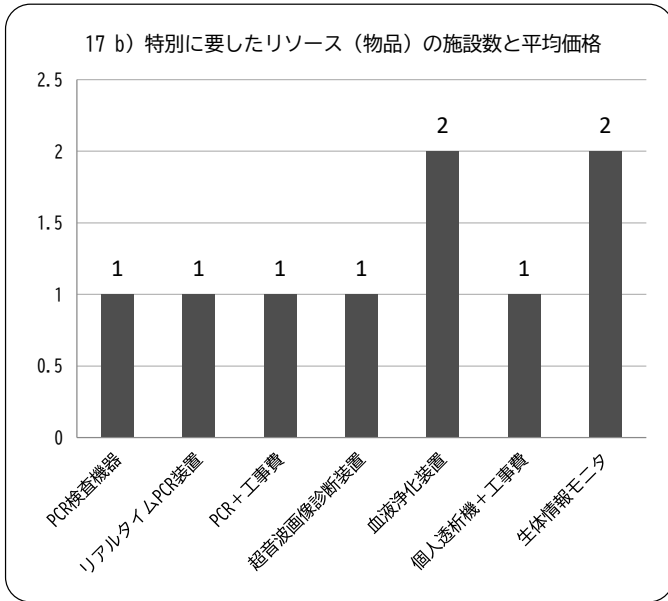
	価格(円)
空間除菌脱臭機	479,300
空間除菌消臭機	564,000
非接触型体温計	1,292,647
非接触型体温測定機	820,000
顔認証検温器	400,089
自動検温装置	1,000,000
検温アラームシステム	1,540,000
検温システム	1,000,000

パルスオキシメーター	全自動血圧計	個人用R0装置	サーモグラフィカメラ	AIサーマルカメラ	サーモグラフィ	体表面温度モニタリングコントローラー
3	1	1	4	2	3	1



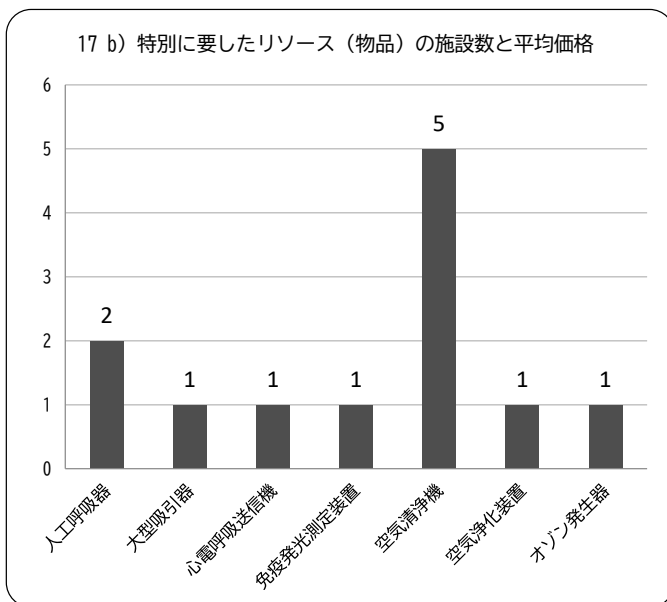
	価格(円)
パルスオキシメーター	226,587
全自動血圧計	150,000
個人用R0装置	880,000
サーモグラフィカメラ	943,610
AIサーマルカメラ	1,025,000
サーモグラフィ	1,100,000
体表面温度モニタリングコントローラー	770,000

PCR検査機器	リアルタイムPCR装置	PCR+工事費	超音波画像診断装置	血液浄化装置	個人透析機+工事費	生体情報モニタ
1	1	1	1	2	1	2



	価格(円)
PCR検査機器	3,000,000
リアルタイムPCR装置	3,000,000
PCR+工事費	5,000,000
超音波画像診断装置	15,400,000
血液浄化装置	9,220,000
個人透析機+工事費	9,330,000
生体情報モニタ	4,195,000

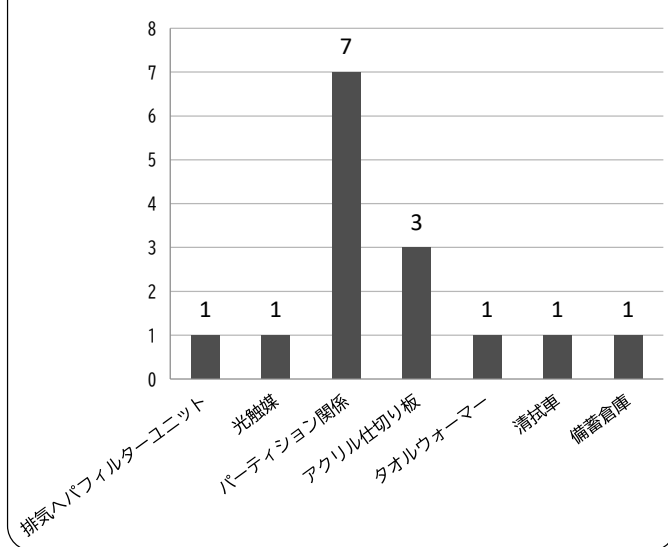
人工呼吸器	大型吸引器	心電呼吸送信機	免疫発光測定装置	空気清浄機	空気浄化装置	オゾン発生器
2	1	1	1	5	1	1



	価格(円)
人工呼吸器	3,600,000
大型吸引器	810,000
心電呼吸送信機	2,266,000
免疫発光測定装置	8,900,000
空気清浄機	1,124,480
空気浄化装置	1,500,000
オゾン発生器	700,000

排気ヘパ フィルター ユニット	光触媒	パーティ ション関係	アクリル仕 切り板	タオル ウォーマー	清拭車	備蓄倉庫
1	1	7	3	1	1	1

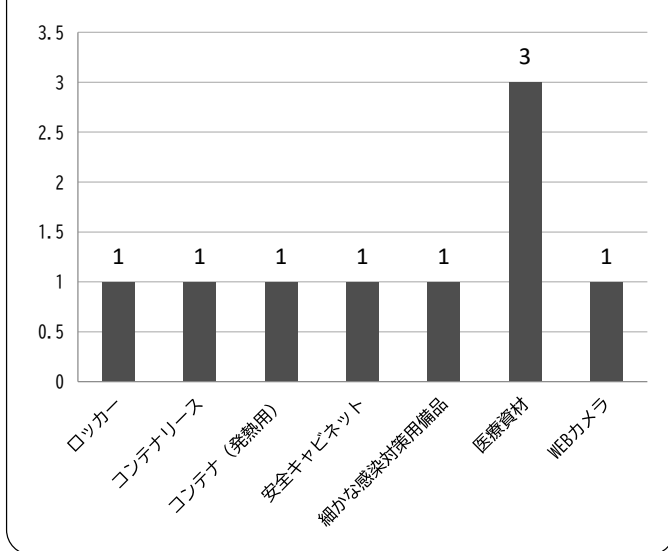
17 b) 特別に要したリソース（物品）の施設数と平均価格



	価格(円)
排気ヘパフィルターユニット	1,630,000
光触媒	900,000
パーティション関係	457,548
アクリル仕切り板	348,533
タオルウォーマー	14,300
清拭車	24,200
備蓄倉庫	1,155,000

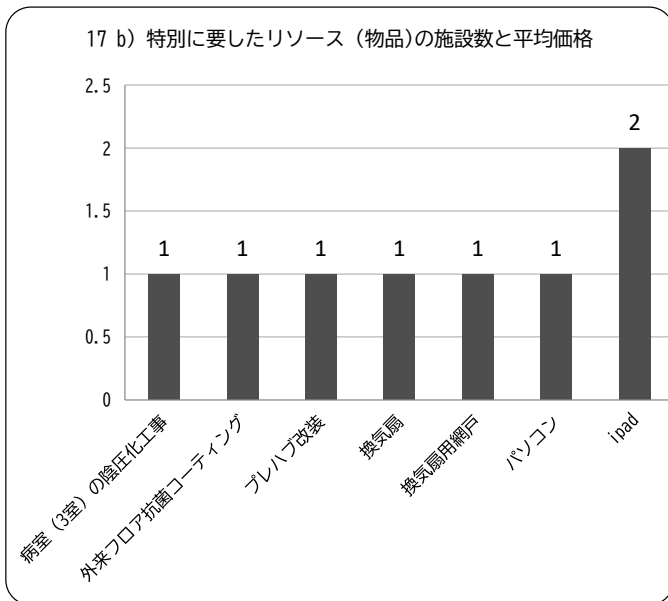
ロッカー	コンテナ リース	コンテナ (発熱用)	安全キャビ ネット	細かな感染 対策用備品	医療資材	WEBカメラ
1	1	1	1	1	3	1

17 b) 特別に要したリソース（物品）の施設数と平均価格



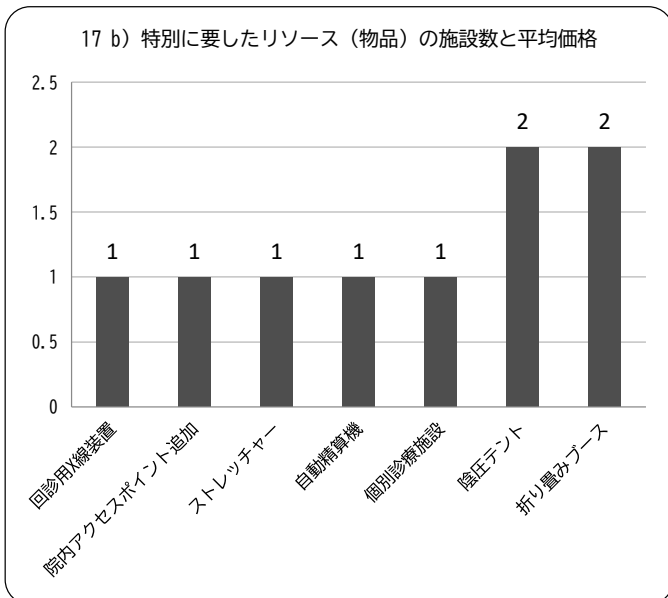
	価格(円)
ロッカー	1,800,000
コンテナリース	1,000,000
コンテナ(発熱用)	300,000
安全キャビネット	検討中
細かな感染対策用備品	500,000
医療資材	816,667
WEBカメラ	3,399

病室（3室）の陰圧化工事	外来フロア抗菌コーティング	プレハブ改装	換気扇	換気扇用網戸	パソコン	ipad
1	1	1	1	1	1	2



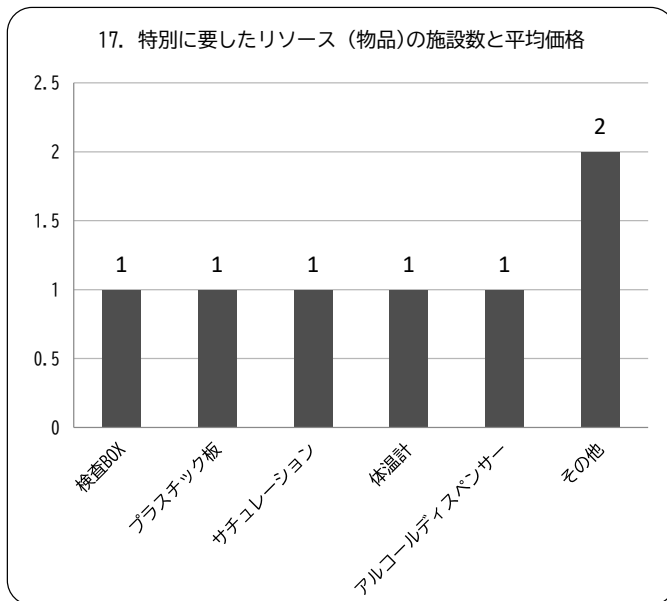
	価格(円)
病室（3室）の陰圧化工事	4,250,000
外来フロア抗菌コーティング	1,480,000
プレハブ改装	2,000,000
換気扇	200,000
換気扇用網戸	700,000
パソコン	500,000
ipad	337,000

回診用X線装置	院内アクセスポイント追加	ストレッチャー	自動精算機	個別診療施設	陰圧テント	折り畳みブース
1	1	1	1	1	2	2



	価格(円)
回診用X線装置	11,000,000
院内アクセスポイント追加	1,803,450
ストレッチャー	222,750
自動精算機	4,000,000
個別診療施設	2,500,000
陰圧テント	1,530,000
折り畳みブース	1,215,000

検査BOX	プラスチック板	サチュレーション	体温計	アルコールディスペンサー	その他
1	1	1	1	1	2

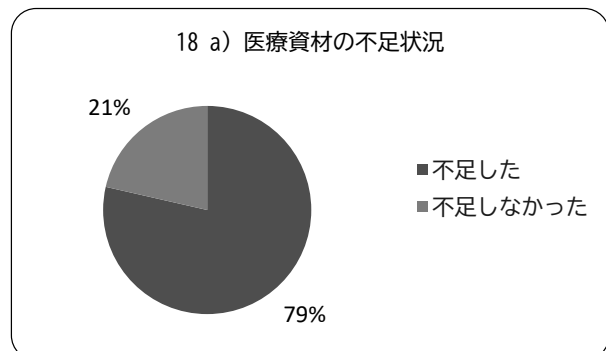


	価格(円)
検査BOX	140,000
プラスチック板	185,000
サチュレーション	66,000
体温計	13,340
アルコールディスペンサー	44,200
その他	3,237,239

18) COVID-19に対する医療資材（サージカルマスク、N95マスク、ガウン、消毒液など）に関しお尋ねします

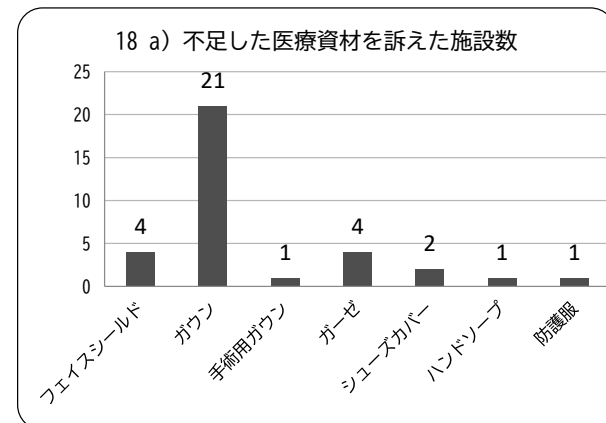
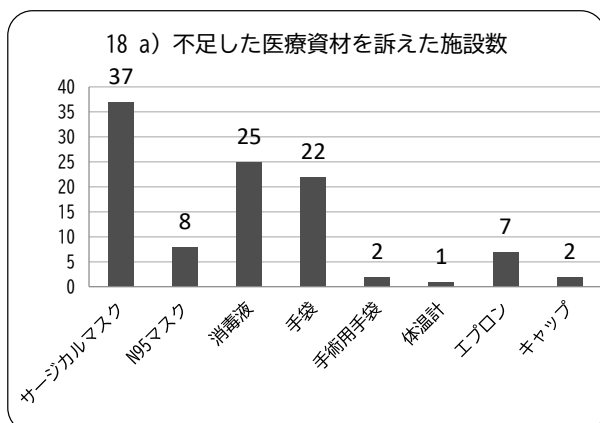
a) COVID-19第1波の際、医療資材は不足しましたか？

不足した	不足しなかった	未回答
44	12	0



b) a) にて 1. 不足した、とお答えになられた方にお尋ねします。どのような医療資材が不足しましたか？

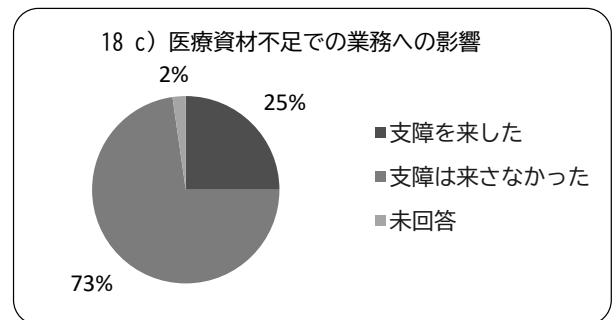
サージカルマスク	N95マスク	消毒液	手袋	手術用手袋	体温計	エプロン	キャップ
37	8	25	22	2	1	7	2



フェイスシールド	ガウン	手術用ガウン	ガーゼ	シューズカバー	ハンドソープ	防護服
4	21	1	4	2	1	1

c) a) にて 1. 不足した、とお答えになられた方にお尋ねします。医療資源の不足で、業務に支障は来しましたか？

支障を来した	支障は来さなかった	未回答
11	32	1



d) c) にて 1. 業務に支障を来した、とお答えになられた方にお尋ねします。どのように業務に支障を来しましたか？

- ・マスクの交換頻度、回数を減らしてもらった：1日に1枚、2日に1枚、3日に1枚、週に1枚
- ・マスク不足のため、不衛生
- ・手術用ガウンの入荷が止まり、緊急以外の手術を制限した
- ・アルコールの詰替え（通常は行わない）
- ・オムツ交換で、グローブ、エプロンが不足し、使えなかった
- ・レインコートを購入し、除菌クロスで拭き取り使用。レインコートのため、着脱手順の統一が難しかった
- ・マスク・ガウンにおいては、感染に気を付けながら、使いまわしを行った

e) c) にて、いずれかのご回答をされた方にお尋ねします

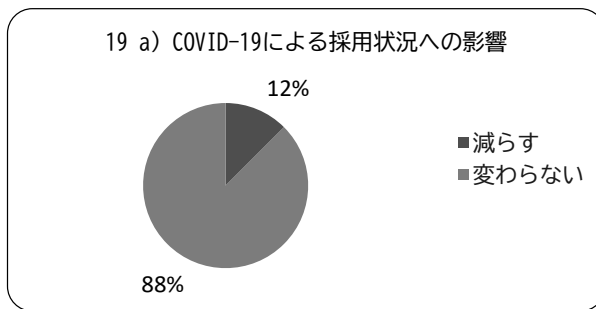
業務に支障を来すほどではなくとも、普段とは違う対応が必要であったことをご記載下さい

- ・一部の部署を除き、サージカルマスクを洗って再使用した。職員にお願ひし、ディスポ手袋をドラッグストア等で購入してもらい、買い上げた
- ・サージカルマスクは不織布を巻くことで、1週間くらい使用
- ・手術用ガウンは布製を使用、エプロンは自院で製作
- ・アイソレーションガウンを洗って何度か使用した
- ・アルコールの代替品として、次亜塩素酸水を使用した
- ・サージカルマスクを各自手洗いして数日間使用せざるを得なかった
- ・不織布ガウンを消毒し、複数回使用した
- ・フェイスシールドを手作りした
- ・サージカルマスクを常時着用
- ・消毒剤のメーカー変更
- ・清拭などでニトリルグローブを使用できなかった
- ・マスク、消毒液が足りず、職員が外出する際、ドラッグストアを回り、購入していた
- ・キッチンペーパーで作成したマスクを使用せざるを得なかった
- ・リサイクルのものが多かった（消毒にも制限あり）
- ・ニトリル手袋をビニール手袋に変更が多く、汚染度の不安があった
- ・患者に接する部署はサージカルマスクを配布し、その他は不織布マスクを配布している
- ・イソプロパノールで一時代用

19) 新型コロナウイルス感染症の影響を受け、来年度の職員の採用状況についてお尋ねします

a) 来年度の職員の採用状況は、どのような予定ですか？ またその理由は？

増やす	減らす	変わらない	未回答
0	7	49	0



【減らす理由】

- ・患者数の減少
- ・法人内で工夫をする
- ・収入低下
- ・今年度の退職者人数が少ないため
- ・患者数がコロナ以前に戻ることはないと考えているため
- ・業務量に大きな変化はない。人件費増を避けたい

【変わらない理由】

- ・退職者分の補充のみ
- ・COVID-19対応は臨時的なため、現時点では考慮していません
- ・採用予定については、現段階では当初予定を変更しない考えであるが、次年度以降も患者変更が続くようであれば、退職不補充で行うこととしたい
- ・業務量に応じた定員制にて採用を行っているため

20) 新型コロナウイルス感染症流行後の病院経営において、心配なことがあればご記載下さい

- ・単純に患者数減少による収入の減少
- ・減収を、何かか他のことで補填が必要
- ・外来、入院患者数の減少が改善されなければ、経営が立ち行かない・・・のでは、と思われる
- ・患者の受療行動の変化（医療に対する意識の変化）による患者数の減少とこれに伴う医業収入の減少
- ・患者減の一方、人件費など概ね固定費はそのまま費用として発生している
- ・前同実績に戻るのはいつごろか
- ・受診抑制、診療縮小の影響で、患者数が減り、施設基準の年間実績件数が満たなくなる場合の、次年度からの算定可否
- ・医療需要減による患者の奪い合いが各地で起こる可能性
- ・外来患者の減少による減収と職員の賞与への影響
- ・院内感染
- ・職員、患者へのクラスターにより、病棟封鎖が懸念される
- ・人件費や材料費、経費の見直しを行い、費用を抑える方向にならざるを得ない
- ・職員のマンパワー不足（待機等で）
- ・急性期外来患者が減少しており、当院へ入院される患者が昨年よりも減少している。そのため、今後、収益面での不安あり
- ・回復期リハビリテーション病棟のみの病院であるが、患者または職員にコロナ患者が発生した場合、入退院管理が困難となり、患者確保が難しくなる
- ・建物の構造上の問題を踏まえた患者導線の分離方法

20) 新型コロナウイルス感染症流行後の病院経営において、心配なことがあればご記載下さい・・・続き

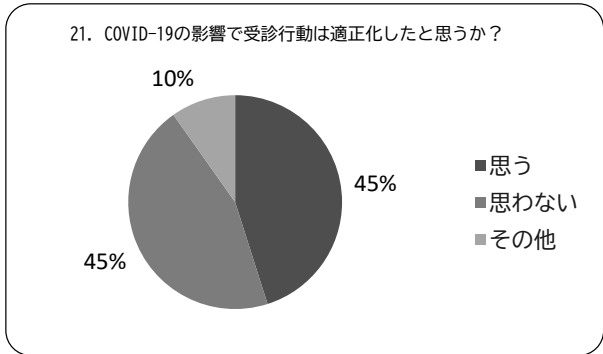
・新規入院患者受け入れの要となっている救急搬送、紹介入院、外来入院いずれもが減少しており、病床利用率が低下し、病院経営に大きな影響を及ぼしている。今後、コロナ以前の状態に回復しないと病床規模のダウンサイジングを余儀なくされると危惧している

・患者の受診抑制による減収分をどうするか

・院内入院患者で発生した場合の、入退院への影響

21) 新型コロナウイルスの影響により、外来の受診行動は適正化した側面もあると思いますか？

思う	思わない	その他
23	23	5

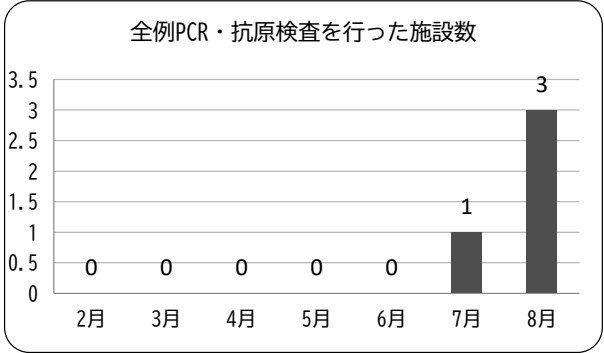
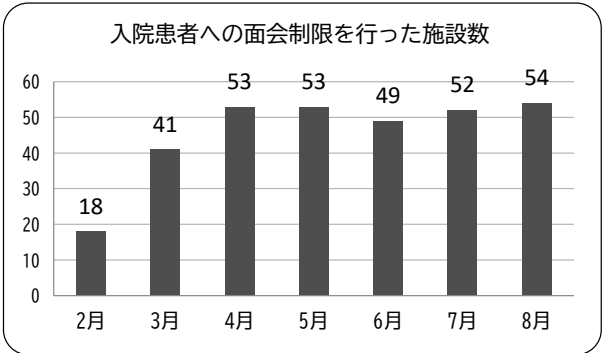


- ・適正化もあり、必要な受診がされていないこともあり、両面ある
- ・徐々に回復傾向は見られるものの、コロナ流行前には戻っていない
- ・受診控えが過度と感じる
- ・何を以て適正とするか、判断が難しい
- ・わからない

22) 新型コロナウイルス対策として実施した項目

【入院患者への面会制限】

2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
18	41	53	53	49	52	54

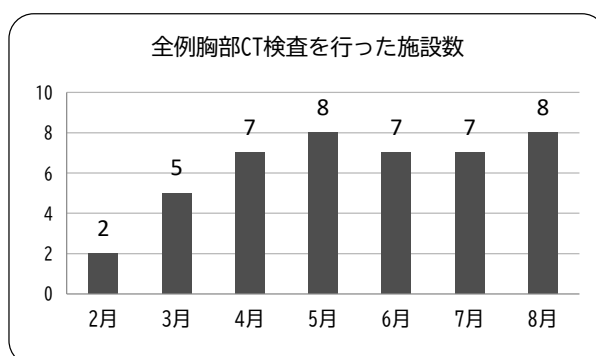
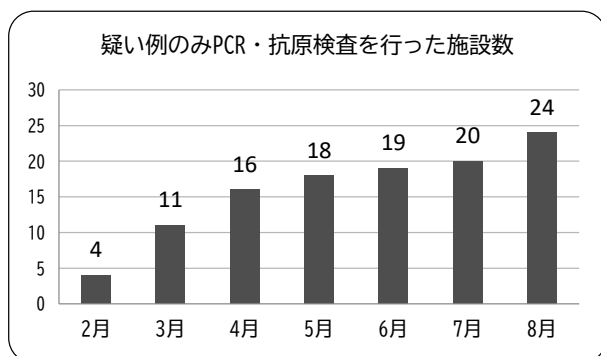


【入院時の検査・・・全例PCR・抗原検査】

2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
0	0	0	0	0	1	3

【入院時の検査・・・疑い例のみPCR・抗原検査】

2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
4	11	16	18	19	20	24

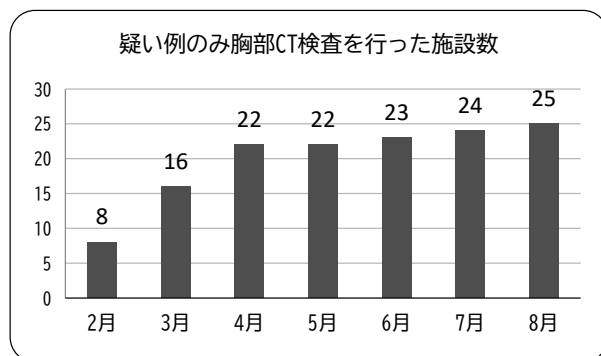


【入院時の検査・・・全例胸部CT検査】

2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
2	5	7	8	7	7	8

【入院時の検査・・・疑い例のみ胸部CT検査】

2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
8	16	22	22	23	24	25



23) COVID-19感染症の第1波と第2波の対応の違い

- ・外来で、検査の対応をせざるを得なかった
- ・8月ごろから一部面会を許可した
- ・サーモカメラ導入やリモート面談の導入などを第2波より始めた
- ・発熱外来を診療時間と別に設けた
- ・発熱患者対応用の仮設待機室の増設
- ・対応する場合、院内ではなく院外にした
- ・7月末に「重点医療機関」及び「協力医療機関」となり、受け入れ患者数を5倍に増やした（2床から10床）
- ・受け入れ人数の変更
- ・換気の回数を増やした

23) COVID-19感染症の第1波と第2波の対応の違い・・・続き

- ・発熱患者受診時のプレハブ外来の設置、救急外来内に陰圧テントの設置、ゾーニングエリアの徹底、院内PCR（LAMP法）の導入、これらを含めた院内マニュアルのアップデート
- ・第1波では、再診（同一開設者医療機関含む）の患者来院時に有熱の方に対し、専用外来を設けていたが、第2波では行わなかった
- ・外来でのゾーニング

24) withコロナの社会に対応し、病院の機能や対策等をどうすべきか

- ・発熱は、今後も感染対策を整えて対応か。同時に受診控えがないよう、適切な治療を続けていきたい
- ・いまだ考えがまとまっていません。COVID-19がインフルエンザと同じ対応となること、時期を待ち望んでおります
- ・オンライン診療や、オンライン会議、オンライン院内研究会などを進めていかざるを得ないと考えています。また、感染対策の徹底も当然ですが、必要です
- ・新しい医療体制に切り替える
- ・コロナ等の感染症に対し、移す若しくは移さないように、職員と患者を守るために自己防衛をしっかりする
- ・減少した入院患者に対応すべく、一人当たりの患者のリハビリ単位数を増加した
- ・本当に受診が必要な方だけに来院していただいても経営が成り立つように経営（運営）していきたい
- ・患者様が安心して受診できるようにゾーニング等を含め、対策を行う。非接触にできる物の導入を進める
- ・電話やオンライン診療などの導入
再診の方を対象に、電話による処方箋の発行など
- ・コロナ患者対応について、各医療機関に任せるだけではなくて、公的医療機関が専門的治療をできるようにしてもらい、その機関に順番に手伝いに行くようにすれば、現在開設された岡崎市の愛知病院は理想的と思っています（私個人的な意見です）
- ・疑いのある患者に対して、徹底した検査
- ・医療費の適正化は社会的になっていると思うが、医療体制（加算や施設基準）が適正になっていないため、経営を圧迫している。Withコロナの社会に適した基準にするべき
- ・新型コロナ感染症対策では、人、施設、設備、物品の不足の発生とともに医療提供体制として従来の地域医療構想の枠組みでは不十分であることが露呈した。感染症への対応を重視した新たな体制の構築が必要である。病院経営は、患者の受診控えにより入院・外来収入の減少が続き厳しい状況にある。国による財政面の支援を継続するとともに診療報酬制度やその運用の見直しを実施する必要がある。一方、受診控えによる患者の減少は、本来受診が不要であった患者が来院しなくなったことが原因と捉えることができる。需要状況が変わって患者の減少が続くことを認識し、自院の診療機能を制度設計から見直し、新たな需要の掘り起こしを行う必要がある
- ・地域のニーズに応じた適切な病床規模、診療機能を見極めること
地域医療構想の協議の場などで、病院同士の機能分担について議論と協調関係が深まると良いと思います
- ・コロナ禍で収入が減り、固定費を削ることを進めているもののすぐに経費を減らすことは困難。しかしながら、withコロナ社会に対応するため、感染症防衛を強化するとともに、質の向上について追求し、地域ニーズに対して強み（IoTを使用した新たな診療の取り組みなど）を整理する機会にしたい
- ・令和3年度より一宮市が中核市指定となり、保健衛生の事務が県から市へ委譲され、保健所の体制が大きく変わる。それに伴い、地域住民の健康管理、疾患治療とコロナ対応等を担う市内及び近隣の医療機関は、地域の医療の性能性を高めるために改めて、役割分担の調整等が必要になるかもしれない。病院の対策は、院内クラスターが発生しないよう、スタッフ全員が正しい知識を持って行動することだと思う。
- ・院内の感染対策、特に発熱者の確認と患者からの感染と患者への感染に注意しながら消毒・飛沫感染への標準予防を行うための費用と人的エネルギーを従来以上に割かないといけないのが負担であるが、クラスター発生を防ぐためと外来患者に安心して健診や受診してもらうためには必要

医事業務研究会（10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：令和2年10月15日（木） 14：00～16：00

場所：東邦ガス株式会社 岡崎営業所 4階会議場

参加人数：25名（複数出席施設 4施設）

◆ 報告者雑感

2020年10月診療分からは、診療報酬明細書の適用欄に記載するコメントが原則「選択式コメント」コードを使用して記載することになります。

「選択式コメント」の記載は多岐にわたり、読解が困難な項目もありますが、詳記不備による診療報酬明細書の返戻とならないように、日々の入力確認を行い提出には万全を期して挑みたいですね。

◆ 返戻・増減点情報等

- ・7月2日付の厚生労働省事務連絡により、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言解除に伴う指導・監査等の取扱いが示された。実施に当たっては指導の優先度を考慮することとされている
- ・保健所の監査内容にオンライン診療の施設基準等チェックリストが盛り込まれている「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」上の特例措置により、オンライン診療料を算定している医療機関である場合も含まれる
- ・医事業務研究会に参加した医療機関について
 - ・・・慰労金の公布を受けた医療機関あり
 - ・・・オンライン診療の届け出をしている、又は準備中の医療機関あり
 - ・・・4月から実施されるマイナンバー制度について、ポータルサイトの登録、顔認証装置の申込みを行った医療機関あり
- ・手術後の翌日より食事と同時にタガメット処方されており査定となった
- ・同月に訪問看護指示書が2つの医療機関から算定されておりレセプトの返戻があった疑義付箋に双方の医療機関で協議となっていたため他医療機関に連絡したところ、他医療機関も患者から依頼され主治医としての役割を担っているため取り下げしないとの主張であった
そのため双方で必要理由を記載し再請求を行った
- ・面会制限について
 - ・・・全面禁止している医療機関あり。その他は予約制にして、1日に実施する
 - ・・・面会人数を決めて運用している。また、入院患者へタブレットを貸し出し、オンライン面会を実施している医療機関あり

- ・通院中の患者が月の途中で生活保護を受給した場合に、保護前に生じている治療費を請求してよいものか？
 - 患者と相談し、支払の優先順位を決め分割でも徴収している医療機関あり
- ・サムスカを腎機能が低下している透析患者へ投与したところ、禁忌のため査定となった
- ・入院患者で新型コロナウイルスに関連する請求を電子請求したところ、コロナウイルスに関する請求に関しては紙媒体での請求になるため返戻となった
 - 紙媒体で再請求を行った。なお、10月診療分からは1枚でオンライン請求可となっている
- ・第三者行為による診療の治療費請求について
 - 一旦自費で全額負担していただき、返答があり次第保険で対応している
 - 保険者に届け出をしていただくことを依頼し、返事を待たずに保険診療精算している
- ・自己注射の血糖測定回数について1月の指示回数、又は、1月の実施回数のどちらで記載するのが正しいのか
 - 1月の実施回数で記載することが正しい
- ・院外処方の場合はシップコメント不要と言われた（基金）
- ・急性期患者病棟初期加算、在宅患者支援病床初期加算を算定する場合の選択式コメントについて、転院の場合は、過去の当該入院元医療機関からの転院回数を記載することとなっている。また、自宅から入院の場合は直近の医療機関からの退院日の記載が必要であるが、どの程度まで遡って記載すべきか
 - 明確な答えはないが、自院で分かる範囲の情報を記載している医療機関あり
- ・地域包括ケア病棟から、緩和ケア病棟へ転院する場合の選択式コメントで医療上の必要性を詳細に記載するとあるが、どの程度の記載が必要か
 - 患者の状態を含め詳記が必要

医事業務研究会（12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：令和2年12月18日（金） 14:00～16:45

場所：愛知県医師会館 地階 健康教育講堂

参加人数：41名（複数出席施設 7施設）

◆ 報告者雑感

新型コロナウイルス感染症の第三波が来て、患者・職員・家族にもいよいよ身近に陽性者が見受けられるようになっていきます。診療報酬上の臨時的取り扱いも（その31）まで出ています。解釈上よく解らないこともあり、慣れない28公費のレセ請求にも悩まされていますが、お互い情報共有しながら、なんとか乗り切っていきたいと思います。

◆ 返戻・増減点情報等

- ・新型コロナでPCR検査を28公費使用してレセ出すも、記載不備で返戻あり。公費3まであると負担金の（）書きが難しい。レセコンでうまく出ないので紙レセで提出する医療機関もあり。紙レセで出したが28の負担金が「0」と言われた
- ・職員の家族が濃厚接触者となった場合、PCR検査の結果が出るまで職員を休みにさせる医療機関がほとんどだった
- ・療養病棟で新型コロナ疑似症患者の隔離対応をして、二類感染症加算を算定したが査定された。算定は一般病棟のみが対象か？
→ 厚生局の回答では病床種別関係なく算定可との事
- ・新型コロナ回復後の転院時の二類感染症加算が100分の300（750点）の算定になったこの加算は28の公費対象か？
→ まだ治療中で保健所から患者個別の番号をもらっているのであれば入院料自体が28公費対象だが、回復後であれば対象とならない
- ・データ提出加算は、特別な関係での入院履歴がつながる転院時の算定は併せて1回のみと査定
- ・透析患者の定期処方を7日から2週間処方に変えていきたいが、他は2週間処方がほとんど、7日処方のみ。患者の薬管理と薬剤師のキャパの問題が大きい
- ・新型コロナでPCR検査を多くするので、レセプトにコメントをつけるのが大変
- ・地域包括ケア病床の病床数を増やす予定だが、実績は増床分か全体を合わせた実績か？
→ 全体を合わせた実績となる
- ・訪問看護指示書が2か所から出ていて査定。確認方法に苦慮している

- ・高額療養費委任払い申請書を持ってきた患者がいたため、どうすればよいか区役所に聞いたが、請求書を書いて下さいと言われたのみで請求書の雛形は特にはないと言われた
 - 市から書類が出てそこに計算式が書いてあるので、それを記入して出すだけのはず
- ・急性期病院より古いカルテがあればデータを開示してほしいと言われることがあるが、何年前のカルテまで対応すべきか？
 - 期間を決めず、カルテがある限り対応が3件
- ・オンライン資格確認のシステム改修が高額で導入がためられる。顔認証付きカードリーダーはどの機種がよいか？
- ・電話再診時、病状の説明を毎回して、カルテに記載しているか？
 - する必要がある
- ・透析患者でダーブロック、バフセオを使用している所はありますか？院内処方か院外処方か？
 - 入院は院内処方になってしまう。人工腎臓の点数の所にカルテ記載の要項があるので、院外処方の場合は透析時に毎回服用確認とカルテ記載が必要となる
- ・脳梗塞の患者が入院してMRI撮影、肺炎症状ありCT撮影、その後新型コロナ陽性発覚となった。同じ撮影室を使用した患者を隔離したが療養病棟のため二類感染症加算は算定せず、包括外算定の検査は紙レセで出すことにした
- ・9月に新型コロナ治療後の患者を療養病棟で受け入れした際、二類感染症加算算定したが査定されていない
- ・新型コロナ対応で面会禁止はしているが、入院患者の外出は許可している。制限をしたほうが良いのではないかと思うが、必要ならば仕方がないか
- ・PCR検査を2回したが、発熱が続くため3回目の検査をしてレセが通るか？理由を詳細に書いて出してみてもどうか。治療後の陽性患者にPCR検査を行うか？行ってもよいのでは？
- ・電話再診の際の負担金徴収はどうしているか？
 - 次回に徴収、振込にて徴収等。患者負担金は必ず徴収しなくてはいけない
- ・レセチェックでの間違いが解って修正した際は差額を返金しているか？
 - 返金するのが原則
- ・外来で隔離透析する際の送迎に苦慮している。つばめタクシーは専用車両を持っているようだが現在は取り合いになっている。保健センターにも数台あるようだが透析送迎で使用は無理か
- ・在宅患者支援初期加算の直近の入院履歴はどこまで調べるか？
 - 3ヶ月としている医療機関あり
- ・非接触型体温計はどこで検温しているか？
 - 寒くなってきておでこでは低い値が出る。手首で行っている施設あり
検温場所としては玄関で行っている、受付で行っているが多数
- ・複数科で特定疾患指導料の病名が主病の場合、各科で指導内容の記載は必要か？
 - 必要
- ・10月から選択式コメントが必須となったが、返戻等はなかった

- ・発熱外来時の保険証確認をどうしているか？
 - 看護師が行っている、ビニールに保険証を入れてコピーしている、保険証をデジカメで撮影している医療機関もあり。受付票を紫外線発光装置に入れて10分照射している医療機関もあり
- ・人工股関節置換術に伴う骨移植は、社保はOKだが、国保はいろいろコメントつけても査定される。写真を付けて骨移植されているコメントもつけて通ったケースあり
- ・PCR検査陰性だったが熱が下がらないため2日後抗原検査定性はOKか？
 - 抗原検査定性は陰性の場合PCR検査も必要だが、いずれも症状有をコメントすればOKだと思う
- ・産科ではリスクが高いためとのコメントで2週間に1回のPCR検査をしているが、9月から査定されたことはない

<表紙掲載会員紹介>

*** 医療法人杏園会 ***

表紙の施設名	熱田リハビリテーション病院
理事長	伊藤知敬
病院長	伊藤知敬
所在地	〒456-0074 名古屋市熱田区比々野町 32
HP アドレス	http://www.kyoenkai.or.jp
電話番号	052-682-3077
FAX 番号	052-682-3374
診療科目	内科・胃腸内科・外科・肛門外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科 泌尿器科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科
その他の法人施設名	介護老人保健施設かなやま 介護老人保健施設あんず 介護老人保健施設トリトン
ひと言 PR	令和2年11月より熱田区比々野町へ移転いたしました。 病院、グループ介護施設ともに、連携先／地域の皆様方のお役に立て、可愛がっていただけるよう努力を続けてまいります。

<編集後記>

我が家では、親子のねこを2匹飼っています。
親ねこは、捨てられていた三毛ねこ。娘が拾ってきて育てました。そのねこがある日、家を脱走して三日間野外暮らし。仕事が終わると近所を探しまわり見つけた時には、薄汚れて少々獰猛になっていました。後でわかったのですが妊娠しており、脱走から60日後に、三毛なのに1匹の黒いメスねこを生みました。ねこは、1回の出産で数匹産むと聞いていましたが、1匹だけ。しかも単色の黒ねこ。そういえば近所に汚れたブサ可愛いオスの黒ねこがいました。あれが父親ねこだったのでしょうか。

子ねこの時は、触らせてくれず愛情たっぷりに子育てしていたのに、あれから6年。仲が悪く、常に別行動です。お互いに気に入った場所があり、潜入されたり目が合うと、“ウ～シャーシャー”と威嚇し合い、ねこパンチや取っ組み合いのけんかをしています。じゃれているのかと思っていましたが本気モードのようです。娘ねこの方が、体格が良くて強そうなのに怖がりです。母ねこに遠慮している感じで控えめです。怖ごわ威嚇しているのは、決まって母ねこです。母ねこは野良だったので、家の中に閉じ込めていることがストレスなのでしょう。母ねこは、爪で器用に網戸を開けて脱走を試みています。訪問者があると隙間に入りこみ、出てこない怖がりの娘ねこは、それをジーツと見ているだけで出ていくことはありません。窓から外をよく見ているのは、娘ねこなのにこれも不思議です。

今年の元日も、換気のため庭側の窓を網戸にしていたら、10センチほど開いていました。しまったと思った時にはもう遅い、母ねこがない。外は暗く、この寒い中、エサもなく凍えてしまうかも。車にひかれたら……。近所の家に入り込んでいたらどうしよう……。元日の夜の9時に、娘と2歳半の孫と懐中電灯持って、近所を探しに行きました。名前は、ダンゴ。暗く静かな夜道に、ダンゴ、ダンゴとちょっと大きな声で呼びながら。近所の人は何事と思った方もいるかもしれません。家に戻りもう一回、庭で呼んでみました。そしたらお隣さんの軒下からひょっこり出てきたではありませんか。よかったです！！
ねことの同居は、コロナ禍の中そのストレスを忘れさせてくれるくらいの癒しになっています。

(S.U.)

[編集発行所] **一般社団法人 愛知県医療法人協会**
〒460-0008
名古屋市中区栄四丁目14番28号 愛知県医師会館内
TEL052-242-4350 FAX052-242-4353
E-mail : kyokai@a-iho.or.jp
URL <http://www.a-iho.or.jp/>
年間購読料 / 4,280円 (消費税10%含) ・ 年4回発行
(会員は会費の中に含まれています、送料共)
料金1部 / 1,070円 (消費税10%含)

[発行人] 木村 衛
[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 SOMPO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 ニッセイ・ウェルス生命 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 大樹生命 はなさく生命

【損害保険】

損害保険ジャパン 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 セゾン自動車火災保険 ニューインディア保険 アイベット損保 Chubb 損害保険 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 日新火災海上 楽天損保

【少額短期保険】

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

【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 SMAS フリート（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 ファブリカコミュニケーションズ

【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】

オリンピック法律事務所 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・山岡

**愛知県医療法人協会
集団扱割引**
詳しくは協会ホームページまで。

