

愛知県医療法人 協会報

No. 252

令和3年4月30日発行



へ知立クリニックへ

会員紹介 P. 67掲載

CONTENTS

巻頭言	アフターコロナの病院経営 佐藤貴久	1
寄稿	コロナいろいろ 岡山政由	3
寄稿	“禁断の虚像”と“アイノカタチ”～2021年春の日に～ 藤本康彦	4
寄稿	コロナ禍を振り返り新年度へ 石川輝知	8
寄稿	リスクマネジメントについて 朝生和光	10
寄稿	陽光桜と新年度へ向けて 松本佳代	12
寄稿	新人の頃を思い出してみました。 古田美子	14
報告	病院機能評価受審支援セミナー	16
報告	第6回事務部会研修会 新家幸夫	17
報告	第7回事務部会研修会【ライブ配信】 鈴木 学	21
報告	人財育成勉強会（11月） 早川茂樹	25
報告	医事業務研究会（3月） 後藤宏平	27
報告	第2回看護部会研修会【ライブ配信】	29
報告	令和2年度実施 経営状況アンケート結果報告 （診療所、介護施設、訪問看護ステーション）	30
報告	EMIS（広域災害救急医療情報システム）対応訓練 結果報告 今村康宏	65
会員紹介	知立クリニック	67
編集後記		68

アフターコロナの病院経営

協会 常任理事
医療法人清水会 相生山病院
理事長 佐藤貴久

2019年12月に中国武漢で発見された新型コロナウイルス感染症は、瞬く間に世界中に広がりました。日本においても2021年4月1日現在で感染者数47万人、死者9000人超と報告されています。このコロナ後の病院経営につき、私見を述べたいと思います。

ご存知の通りコロナ蔓延に伴う病院経営へのダメージは大きく、特にコロナ受け入れ病院ほど経営悪化が顕著でした。貢献度の高いコロナ受け入れ病院程被害が大きいというのは道理に合わないので、コロナ受け入れ病院を中心に国から補助金が出された経緯は妥当でした。問題は補助金が切れた後です。現段階において、既にほぼ通常通りの売り上げに戻している医療機関もあれば、全く戻せていない医療機関もあります。戻せていない医療機関においては、期待通りワクチンの効果によりコロナ蔓延状況が改善方向に向かったとしても、患者動向が元に戻るとは言い切れず、対策を打つ必要があるように思います。コロナ禍において地域医療における自院の役割は何だったのかを考え、自院の今後の方向性を検討されると良いのではないかと思います。今回のコロナ診療においては公立、公的病院と民間病院の役割分担がはっきりしていたことが印象的でした。公立、公的病院がコロナに対応し、非コロナ患者は民間病院が担当するという住み分けです。一時期コロナを診ない中小民間病院がやり玉に挙げられた時期もございましたが、機能分担したおかげで医療崩壊は免れたとも言えます。また公立病院の中でもコロナに対応できなかった病院も存在したという状況を考えると、今後は自治体からの公的支援も、従来の開設主体を理由とした公的支援の流れから、公立、民間問わずどのような患者を受けているかという地域医療への貢献度が公的支援の対象になっていくべきではないかと思っており、是非ともそうなることを願っております。

ダーウィンの種の起源から引用される“この世に生き残る生物は、最も強いものではなく、最も知性の高いものでもなく、最も変化に対応できるものである。”という教えは、時代に合わせて変化しようとし、現状維持を良しとする企業への戒めの言葉として秀逸な名言だと思います。現状と今後の医療界を想像すれば、今まで守られてきた我々医療機関も変化しなければならない時期に差し掛かっていると言えます。小泉政権、安倍政権と脈々と受け継がれた医療費抑制体制の煽りで病院の7割が赤字となっているうえ、今後コロナに加え高齢者の窓口負担増や外来医療計画での病院の専門外来化の話も着々と進んでおり、病院外来部門での売り上げは下がる一方です。病院は入院を中心とした経営スタン

スにシフトする必要があるそうですが、ただでさえ赤字経営状態で更なる収入減に耐えられるでしょうか。更に、少子高齢化が本格化すれば急性期機能の需要は減少し、経営が厳しくなった大病院がどう動くか考えた場合、そのまま病床を減らすというより、回復期、慢性期、在宅、介護系に機能転換し、経営の安定化を図るのではないのでしょうか。地域の病院点在状況に大きく左右されると思いますので、自院だけでなく、他院の役割や経営状況も視野に入れ、周りが動いた場合でも自分の病院は生き残ることができるのかということも考えておく必要があると思います。他医療機関との差別化を図るため、専門性の高いニッチな領域に特化することができれば、需要が減ることはなく生き残ることが出来るでしょう。そのような地域における自院の特色を出すことは大切です。また、診療報酬の枠の中で対応するしかない病院経営は、国策として社会保障費抑制の方針の元では永続的な安定は望めないのかもしれませんが。その場合、診療報酬外の他事業にも取り組み、多角経営をすることで診療報酬の締め付けにも耐えられる体力作りを考えるのも一つの方法です。10年・20年・30年先を見越した時代に合わせて変化していける経営者のリーダーシップで差が出てくると思います。ピンポイントでの1か月の判断、対応の遅れが致命的になる可能性もあると思います。判断が正しいのか解らなくてもすぐに実行し、間違いがあれば修正する。そのようなスピード感のある判断と行動が求められる時代が来るように思います。

コロナいろいろ

協会 理事

医療法人社団喜峰会 東海記念病院

理事長 岡山政由

マイクロソフトの創業者であり、ウィンドウズの生みの親であるビル・ゲイツ氏が、コロナワクチンの陰謀論の中にいます。

ゲイツ氏は、2015年TED (Technology Entertainment Design) 「素晴らしいアイデアを世に広めるために活動しているアメリカの非営利団体」で講演し、「一千万人以上の人々が次の数十年で亡くなるような災害があるとすれば、戦争というよりはむしろ、感染性の高いウイルスが原因となる」と発表しました。そしてゲイツ氏は、私財を投下し、ビル&メリнда・ゲイツ財団を設立し、「ワクチンと予防接種の為の世界同盟」に7億5千万ドルの寄付をしました。我々が接種するワクチンの開発費用にも使われているのでしよう。私も講演のビデオを観ましたが、ゲイツ氏はエボラ出血熱の封じ込めに失敗し何度もエボラの緊急事態宣言を出しているWHOを新型コロナウイルスの対応もうまくいっていないと、批判しています。

ここまでは美談とされていますが、ゲイツ氏は2010年TEDで「Innovating to Zero」というテーマで「ワクチンによる人口削減」を想定される発言をしていることから、ゲイツ氏がcovid-19とワクチンの両方を作り出したのでは、とされています。その時の発言は「世界の人口は68億人です。90億人程度まで増加しますが、新ワクチンや保険医療、生殖関連で十分な結果が出れば、10%~15%抑えることができるかもしれない」といった内容です。

ワクチン接種により人口を削減するという話に聞こえなくもないですが、ワクチンの開発や医療技術の発展により平均寿命が延びること、平均寿命が延びた国では、出生率が落ちるという相関関係があることを理解する必要があります。世界的に出生率が低下し、総人口が減少するというストーリーのこの発言がゲイツ氏の陰謀論と言われる所以です。

話は変わりますが、1960年頃までは日本はワクチン先進国だったそうですが、感染症も減り、副反応に対する責任問題もあって、国も業界も開発に力を注がなくなってきた経緯があります。日本には「ワクチンギャップ」という言葉があり、欧米諸国に比べ、ワクチン政策が立ち遅れ、必要なワクチンがなかなか導入されてこなかったということです。先進国の中でcovid-19に対するワクチンが未だ完成していないのは、日本とフランスだけです。とにかく今は早く終息に向け、一人でも多くの国民に接種されることが望まれます。

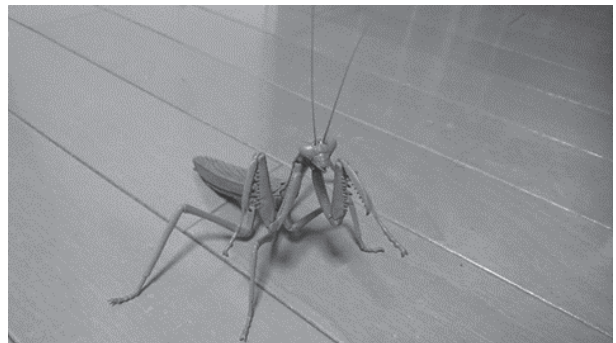
“禁断の虚像” と “アイノカタチ”

～2021年 春の日に～

協会 事務部会 副部長
医療法人鉄友会 宇野病院
事務長 藤本康彦

「お父さんやったね！これでもう死なないね！」嬉しそうに 22 才の娘が話しかけてきます。そう、彼女の言う通り、もうこの“命”が尽きることはありません。人類の歴史において、太古より失われたものの再生や命の転生にまつわることは様々な形で存在しています。森羅万象この世に姿かたちのあるものは、いつしか命は尽き、その姿も朽ち果て消えてゆきます。それは必然であり、自然なことです。それ故、永遠の命、不老不死を手にするには生きるものの究極の願望といっても過言ではありません。エジプトのツタンカーメン、即身仏、フランケンシュタイン…。数々の史実と逸話があります。そして、今、私の目の前にあるもの…。それは… “死なないカマキリ”…。誕生した日は、3月5日 “啓蟄”。これも、何か因縁めいたものを感じてしまいます。「ついに完成だ！やったぞ！」と一人達成感に浸っていると、「ねえ、お父さん。ホントよくできてるよね。このカマキリ！プラモデルだけど、すごいわー！」…。そう、私が全身全霊をかけ、この世に送り出した“不朽のカタチ”とは… “フジミ模型 オオカマキリ”のプラモデル(値段 2,530 円也)。

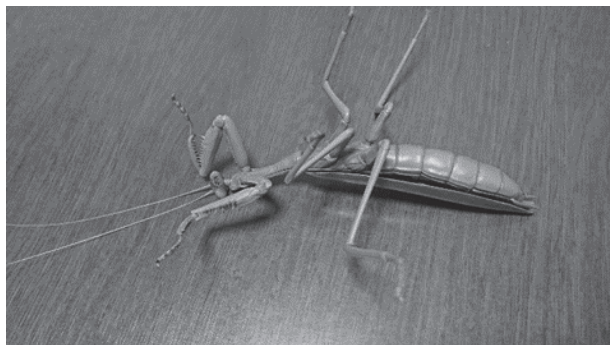
昨年末、模型ショップに出かけた際、リアルなパッケージに目が釘付けになり、即買いしてしまったのでした。ちょっと高いなーと思いつつ購入したものの、すっかり組み立てるのを忘れてしまって、この日ようやく作り上げたのでした。それにしても、我ながら風変わりな趣味だと思えます。プラモデラーで昆虫マニアなんて…。この世の中、わざわざカマキリのプラモデルを買う輩なんて、そんなにはいないはず。しかも、組み立てたあと、そのクオリティが不満で、塗装までしてしまったというマニアックさ…。でも、その手間もあってか、なかなかリアルな仕上がりで、満足度も大幅にアップ！こうして、ついに念願の”不死身のカマキリ”を完成させたのでした。



実は、今シーズンもここ数年来マイブームとなったオオカマキリの長期飼育に挑戦していました。と言っても、日々世話をしてくれるのは娘ですが。秋も深まりかけた昨年9月、庭で1匹のメスのオオカマキリを捕まえたのが始まりでした。その後、エサ探しに出かけ

た草むらでオス1匹、メス2匹を追加で捕獲！そして、今シーズンは4匹で飼育スタートとなりました。しかし、10月初旬メス1号が突然死。ちょっと焦り、メス2号に早く産卵させなければと思い、それまで一匹ずつ分けていたオスとメス2号を同じケースに入れることにしました。もちろん、交尾後すぐにケースから出そうと思っていましたが…。ちょっと目を離した隙でした。「あっ！オスの首が…」と娘が持ち上げたケースの中を見ると…。あー無残！メス2号にがっちりと掴まれたオスの首がだらりと垂れ下がっています。唯一のオスが、メスに喰われてしまいました。そして、11月に入りメス3号が絶命し、残るはオスを喰ったメス2号のみ。ただ、このメス2号は3回ほど産卵したものの、クリスマス頃になってもまだまだその狂暴さは衰えていません。とはいえ、季節はもう冬、外にエサなどありません。そんな時は、ペットショップへ生餌を仕入れに行くしかありません。ショップでは、爬虫類などの飼育用に冬でもコオロギが販売されています。よく行くショップには、若い女性の店員さんがいますが、大胆にも躊躇なくコオロギを鷲掴みします。「おおっ！やるなー。」と思いましたが、よくよく考えれば、何も驚くことではありません。コオロギ程度の昆虫に触れないのなら、とてもこんな仕事やってられませんから…。ただ、そんな店員さんであっても、このコオロギたちがカマキリのエサになっているとは夢にも思っていないはず…。

こうして我が家に連れて来られたコオロギたちの生命力は旺盛です。夜になると、家の中が草むら状態で、彼らの猛烈な鳴き声で不眠になりそうなくらいです。そして、カマキリのエサとして飼育されているコオロギたちのことを娘は“ごはん”と呼びます。「あっカマキリに“ごはん”あげなきゃっ」って。一方で「今日もコオロギちゃん、みんな元気だよっ。」と毎日報告してくれます。“ごはん≡コオロギちゃんか？”…。つくづくユニークな彼女の感性に感心してしまいます。彼女にとって、生き物は全て何か意味のある存在に映るのでしょう。やはり、これも私の遺伝子によるものなのでしょう。それにしても恐るべし昆虫愛！そして、年は明け、雪がちらつく1月下旬の朝、最後まで生き延びたそのメスも、静かに土に還っていきました。推定生存日数260日。今シーズンの飼育もこれにて終焉。またしても300日超えの記録更新とはなりませんでした。

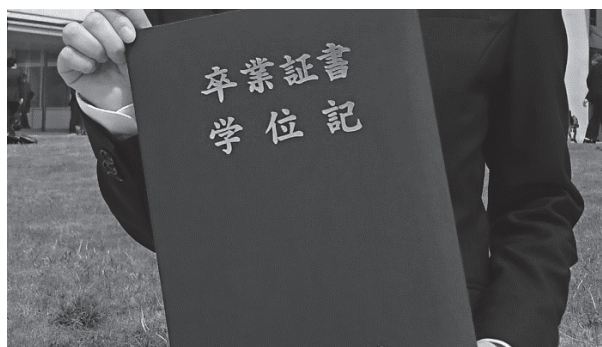


私は自分でもかなりの昆虫好きだと思っていますし、特にカマキリには格別の思い入れを持っていますが、世の中にはまだまだ“強者”が存在するようです。以前の寄稿でも触れましたが、『昆虫すごいぜ！』のカマキリ先生＝香川照之さんです。今年は、何と元旦から『お正月はカマキリより愛をこめて』という特番を放送していました。他のテレビ局が正月特番を組む中、こんなマニアックな番組をぶつけてくるなんて、さすがNHK。ただ、正月の朝からカマキリの特番なんて観る人いるのか？と思っていたところ… ああっ！いました。うちの娘がっ！いつもは、朝もなかなか起きて来ないのに、なんとこの日は早起きです！この番組観るためかーっ！と呆れながらも、私も一緒に楽しませてもらいま

した。それにしても、香川さんもなかなか昆虫へのこだわりが強い方で、ついつい私も対抗心を燃やし、「それくらいオレだって知ってるよっ！」と心の中で叫ぶこともしばしばありますが、それよりも昆虫に対する思い入れには、何かと共感する部分の方が多いような気がします。

たかが昆虫、されど昆虫です。彼らは、3億年以上前から、地球上に存在し、多様性を武器に環境への適応性を高め、現在まで生き続けています。その歴史とスケールは軽く人類の存在を凌駕するほどのものです。昨今、人類の脅威となっている新型コロナウイルス感染症がどんなに猛威を振るおうとも、昆虫たちには何の影響もありません。何億年もの間、もっと過酷で壮絶な環境を生き抜いてきたのですから…。気の遠くなるほどの年月の間、昆虫は数えきれない数の種が繁栄と絶滅を繰り返し、現在では推定 100 万～1000 万種類、地球上の生物の 70%以上を占めるまで至っています。彼らは雌雄や親子に対する愛情という感覚を持たないものの、したたかに生き抜く術や種を残すための巧妙な策略を持っています。例えば、カマキリのメスは、それが同種のオスであったとしても、動くものをエサと認識する本能により捕食してしまいます。結果的に捕食されたオスの体は、メスの産卵という種の継承の為の糧になっており、それは長い進化の過程で確立されてきたごく自然の摂理の一つに過ぎないのです。

私の愛すべき“不死身のカマキリ”が完成してから、2週間ほどが経とうとしています。日差しはすっかり春めき、暦は春分です。今、私は大学のキャンパスに立っています。娘が4年間通った大学の卒業式です。今年も、コロナの影響で、過去に見られたような華やかな卒業式の光景を目にすることはありません。学部ごとに集合し、事務的に卒業証書が渡されるだけで、厳粛なセレモニーも賑やかなイベントもなく、もちろん父兄の出席もないため、どこか寂しさを感じてしまいます。私は、せめてもの記念にと思い、キャンパスに咲き始めた桜の花をカメラに収めていました。やがて、少し離れたところに建つ学部棟から、娘が歩いてくるのが見えました。遠くからではありますが、随分大人になったな…。とすっかり親心に浸ってしまいました。思い起こせば、この協会報への初めての寄稿から12年余り、回数にして4回、昆虫の話題になった時、いつも彼女が登場してくれました。手乗りキリギリス、バッタ捕獲作戦、カマキリのエサやりなど、様々な情景とともに彼女の昆虫に対する純粋な愛情の記憶が蘇ります。そんな、昆虫だけでなくどんな生き物にも愛情を注いできた娘も、この4月から社会人です。これから、幾多の困難に遭遇すると思いますが、今まで通りの優しい気持ちを持ち続け、今度は多くの人から愛される立派な社会人になって欲しいと思います。



スマホから聴こえてくるお気に入りの MISIA の曲 『あのね いつの間にか 気づいたんだ 愛に もし カタチがあって... 温かく増えた想いは全部アイノカタチです』
今、私にとっての“アイノカタチ”... それは... “カマキリ”でも“カブトムシ”でもなく、紛れもなく優しい思い出として心に刻まれた娘の姿そのものです...。そう言いつつも、庭の片隅にある孵化間近のカマキリの卵と 60 匹余りのカブトムシの幼虫の様子が、気になって仕方ないことも事実ですが...。やはり、無類の昆虫好きの血は、春の陽気には勝てないようです。2021 年も春が訪れました。まだまだ混沌とした社会情勢が続いていますが、娘の新たな人生が、この澄み渡った春の青空のように無限の可能性を秘めたものとなるよう願ってやみません。

コロナ禍を振り返り新年度へ

協会 事務部会 委員
医療法人なるみ会 第一なるみ病院
事務長 石川輝知

当院は、名古屋市緑区にあり、一般病棟と地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟を併せ持つ130床のケアミックスの病院です。急性期だけではなく、回復期にも力を入れ、リハビリの充実を図っています。

さて、2019年12月中国武漢から始まった新型コロナウイルス感染症は、2020年1月15日に日本で初めて陽性の結果が確認されました。愛知県では、1月26日が初めて、徐々に拡大し、また世界規模でも広がりを見せ、WHOはパンデミックと表明し、日本では、2回の緊急事態宣言を経て、1年が経過しました。厚生労働省ホームページの国内発生状況によると、令和3年4月15日現在で、感染者数516,121例、死亡者は9,500名、入院治療を要する者は32,347名、退院又は療養解除となったものは473,570名となりました。

当時を振り返ると、各病院の皆様におかれましても同様かと思いますが、予測不可能な事態が多く、事務方としては、マスク不足や消毒液の不足に対応すべく四苦八苦しておりました。世界的に見ても初めてのことで、どういう対応を整備すれば良いのか、職員同士で考えていたのを覚えています。また、日々のニュースや厚生労働省のホームページ、通知等から情報が入り、徐々に感染地域が拡大してきた事、感染者の対応や医療従事者への感染、クラスターや病棟閉鎖等各地域の状況を知り、今後どうなるのか危機感を抱きながらその都度臨時会議を開催してきました。

そのような中、当院では、2021年2月に院内で新型コロナウイルス感染症の陽性者が認められ、職員も陽性が確認されました。職員一同協力し合い、外部からの指導も受け、感染対策に努めた結果、感染拡大することなく今日に至っております。

改めてですが、コロナ禍では、未知なる経験をする事が多く、今までにない対応を余儀なくされることもありましたが、コロナ禍だからこそできたこともあり、研修や学会はWEBを利用することにより、学べる機会を増やせたり、感染対策に対する考え方を改めて見直したりもできました。

一方で、課題として感染拡大防止のため、職員に自粛を求めたり、患者様にも面会禁止等の措置を講じたりで、制限によって、ストレスを感じる日々が続いており、中々上手くすべてを解決できる方法が見つからない現状を実感しております。

新年度に入り、ワクチン接種が進められていく一方、一部地域では、急速なまん延を防ぐために、まん延防止等重点措置がとられました。まだ世界規模でもコロナ禍が落ち着く

様子がなく、第4波の懸念もありますが、前年度の経験を活かし、新年度も引き続きコロナ禍でできる取り組みを増やし、より良い地域医療ができるよう努力していきたいと思っています。

リスクマネジメントについて

協会 事務部会 委員
社会医療法人宏潤会 大同病院
理事・宏潤会統括本部管理部長
朝生和光

会員の皆様、社会医療法人宏潤会の朝生和光（アソウ カズミツ）と申します。今回初めて当会の会報への寄稿ではありますが、よろしくお願い致します。

さて、初めに少し自己紹介をさせていただきます。私は5年前にこの大同病院を設立した大同特殊鋼株式会社から出向を命ぜられました。赴任直後から製造業と医療業のギャップに迷走していました。前職では管理部門の仕事が多く、なんとかその経験から自分のやるべきことを見出しては、種々提案を重ね現在に至っております。

そして、昨年度から事務局長を命ぜられました。とたんに covid-19 の洗礼に合い、現在まで種々対応に追われて来ました。その苦労は当院だけではないと思いますが、これまで出来なかった改革・改善が出来たチャンスでもありました。変異株拡大含め収束の目途が立ちませんが、皆で協力し合って乗り切って参りましょう。

さて、話は変わりますが、今回はリスクマネジメントについて考察してみたいと思います。

昨今は、様々なリスクに対する管理やマネジメントの強化が求められており、医療界も例外ではなく管理体制の強化が必要かと思えます。そのことにより、職員ひとり一人の意識改革とリスクに対する行動変容が期待できると考えます。

まず、当法人としては、リスクマップの構築から着手しました。内容としては縦軸に影響度を高位・中位・低位と分類し、横軸に発生可能性を高位・中位・低位と分類した上で、リスク項目と統括部門を明確にし、マップ化しました。

影響度の定義を、高位は「当法人に多額の損失を与える。または、当法人の社会的信用に大きな影響を及ぼす」とし、中位は「当法人に相当程度の損失を与える。または、当法人の社会的信用にいくらかの影響を及ぼす」、低位は「当法人に少額の損失を与える。または、当法人の社会的信用にはほとんど影響を及ぼさない」としました。また、発生可能性の定義を、高位は「発生する可能性が、極めて高い」、中位は「発生する可能性は、中程度」、低位は「発生する可能性は、極めて低い」と定め、リスクマネジメント委員会で重点管理する個別リスク、そのうち、特別管理リスクを特定にすることにより、管理しなければならないリスクがより明確になりました。リスク項目は様々ですが、自然災害、医療法、医療の質、院内感染、コンプライアンス、労働災害等は高位に位置付けております。

また、同時にリスクをマネジメントする機能を新設しました。ガバナンスの強化のために「監査室」を新設して、法人全体の内部統制およびリスクマネジメント強化を進めてい

ます。同時に「法務室」を新設し、契約書審査と法務相談を行うことでリスク低減とコンプライアンス違反防止を図りました。

この組織構造により、リスクマップに記載のリスクを概ねカバー出来る体制としました。また、各部門がチェックリストを使用したリスクマネジメントの取組方法を理解出来、マネジメント強化に繋がったことも成果だと考えています。

今後は、更に精度を上げて、リスク感性の向上に努めて行く計画です。

末筆となりますが、今後会員法人様のご協力を賜ることもあるかと思いますが、今後ともよろしくご指導ご鞭撻の程よろしくお願い致します。

陽光桜と新年度へ向けて

協会 看護部会 管理教育副委員長
社会医療法人財団新和会 八千代病院
看護副部長 松本佳代

当院の看護部では、毎年3月に、各部署で作成した次年度目標を共有することを目的に「BSC発表会」を看護管理研修の一つとして行っています。各部署が、工夫を凝らした2～3分のプレゼンに今年度の思いと次年度に向けた思いを込めて発表をします。その課長・主任の堂々たる姿を見ると、次年度を迎える心構えが出来てきます。4月になると、病院を取り囲むように濃いピンクの桜が咲き、花びらが舞う姿を見ると、今年度の目標に向かって背中を押されたような気持ちになっていました。

しかし、2020年度は、新型コロナウイルス感染症一色となり、様々なことを考えさせられた1年でした。その一つに予定・計画していたことを中止せず、いかに工夫をしてやり遂げるかを考え、実行しようとする力強い姿を学んだことがあります。例えば、2020年度の大きな目標として、標準看護計画の整備と勤務作成ソフトの導入を中止することなく完成したことです。その他に院内でのシミュレーション研修の実施、インターシップの継続、臨地実習の継続、顧客面では出産の夫立ち合い、ターミナル期の患者の家族付き添い許可など挙げればきりがありません。クラスターと背中合わせの中での継続は、中止の決断をすること以上に大きな決断でした。そして、継続するからには、感染予防対策の徹底をすることが必須であり、現場の看護課長や研修担当者からのアイデアを検討していきました。少しずつ形を変えながらやり遂げるためには各部署の課長間の協力は必然的だったと思います。それは、患者のために、職員のために、地域のために、そして組織のために、とある看護部方針そのものだったと感じています。

2020年度も3月に「BSC発表会」を実施しました。今回は、発表会ではなくグループ内で“2020年度にできたことと2021年度に継続・強化していきたいこと”をテーマに話し合いました。一番多かった言葉が「チーム力」「共有」「スタッフを巻き込む」でした。そして、2021年度は、この3つの言葉を基に看護の質の向上を根本的に見直して、PDCAサイクルを回すことが大きな看護部の目標となりました。

先日、病院見学会の院長あいさつで「当院の周囲に植えてある桜は“陽光桜”という種類です」と話されていたので検索してみました。この陽光桜には、とても深い思いがあり、気候や地域に関係なく花が咲くように25年に渡り開発された桜だそうです。その花言葉は「優雅 精神の美しさ」です。可憐な花びらの中に凛とした健全で誠実さ、力強さを感じるイメージが湧いてきました。そして、当院の求める看護職者像に通じると感じました。

今、まさに第4波が押し寄せ、今年度も新型コロナウイルス感染症の患者の受け入れ、ワクチン接種など様々な対応に追われると思います。

でも、着実に前に進む力強さを学んだ1年と陽光桜に背中を押され、新鮮な気持ちで、今年度の目標に向かって出発できたような気がしています。



新人の頃を思い出してみました。

協会 看護部会 委員
医療法人珪山会 鶴飼病院
看護部長 古田美子

令和3年4月 新年度が始まりました。

私たちは新入職員を迎え、新たな気持ちで医療、看護・介護に取り組みたいところです。

しかしながら「飛沫、接触感染」「手洗い、手指消毒」に敏感となり、感染対策が以前よりも厳重になってきました。ついにコロナ第4波が来たようです。

医療現場に限らず、街のいたるところにアルコール消毒が設置され、マスク着用厳守となり、人々の社会生活はずいぶん変わってしまいました。私たちもコロナ禍に慣れてきたせいか、様々な方面からの自粛の呼びかけ、大勢での飲食禁止、🔪カラオケもアウト、マスク会食って何なの？って思いましたが、そういう生活が普通になってきています。

そのような大変な時期ではありますが、皆さんの職場にも新人看護師が入職され、新人研修に取り組んでいると思います。明るく、元気ではずらつとした若者がたくさん来ましたか？現場の厳しさに触れる前ですから多少緊張はしていても夢と希望に輝いていると思います。

管理者として、社会人としての心構えや基本である挨拶の徹底、職場のルールを教えます。ルールを覚え守ることが重要なポイントです。医療、看護について、最初は分からなくても当然です。しかし先ずは自分で調べ、でも分からないことや早く対応しなければならぬ事柄ならば先輩や上司に聞くなどして、患者さまにご迷惑をかけないように指導していきます。このように当法人の理念「患者さま第1主義」を新人のうちから浸透させていきます。

とは言え新人看護師だった頃の私はどうだったでしょう。師長や先輩看護師にはなかなか話せず、聞けませんでした。勇気を出して教えてもらい、先輩が速やかに対応し処理していくのを見て「すごいな～」と感心し落ち込む毎日でした。「誰でもいつかは壁にぶつかるもの、それをどう乗り切るのが重要。壁を乗り越えたらきっと自信が持てるはず。」と同じ部署に配属された同期のメンバーと情報共有し、教わった看護技術を復習しあい切磋琢磨して新人時代を過ごしていました。もう40年以上前の事ですが今でも懐かしく思い出されます。苦楽を共にした同期メンバーはそれぞれ別の病院に変わりはしましたがずっと看護師を続けました。

新人看護師の皆さんへお伝えしたいことがあります。この先、辛いことや苦しいことがあると思いますが、同じ看護の道に進んだ仲間と話をしてみてください。みな同じように

悩み苦しんでいます。相談したり励ましてくれる人に出会えたらいいですね。慢心せず常に謙虚な気持ちで仕事に臨みましょう。経験を積み毎日ほんの少しでも成長していきましょう。

先輩たちも忘れていませんか、誰だって最初は右も左も分からない新人だってことを。

幸せの黄色いポストを見つけました。

コロナ禍で沈んでいる皆さんに幸せを送りたいと思います。



病院機能評価受審支援セミナー

日 時：令和2年9月8日（火） 12:45～16:45

場 所：愛知県医師会館 9階 大講堂

内 容：機能種別版評価項目<3rdG:Ver.2.0>の概要、各項目体系のポイント

講 師：公益財団法人日本医療機能評価機構

① 機能種別版評価項目<3rdG:Ver.2.0>の概要・・・評価事業推進部 飯村裕一郎氏

② 機能種別版評価項目のポイント（診療）・・・診療サーベイヤー 大口善郎氏

③ 機能種別版評価項目のポイント（看護）・・・看護サーベイヤー 市川智恵子氏

④ 機能種別版評価項目のポイント（事務管理）・・・事務管理サーベイヤー 清水 晃氏

参加人数：28名

毎年恒例の、病院機能評価受審支援セミナーは、令和2年9月8日（火）に、愛知県医師会館 9階 大講堂で開催されました。

コロナ禍の中、後援団体会員、県外の会員外の病院職員の方にも参加していただき、無事終了することができました。



左から飯村裕一郎氏、大口善郎氏、市川智恵子氏、清水 晃氏

<会場風景>



第6回事務部会研修会

報告者：協会 事務部会 委員

医療法人秀麗会 山尾病院 事務長 新家幸夫

日時：令和2年11月25日（水）13時15分～14時45分

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：今こそタスクシフト 看護補助者の重要性と獲得策

講師：株式会社シーユーシー シニアマネジャー 池田周一氏・広田幸生氏

参加人数：15名

【講義内容】

医師の働き方改革の推進により、医師から看護師へのタスクシフトが進み、さらに看護師から看護補助者へのタスクシフトが必要となってきた。看護補助者を増員し充実させることで、看護師の負担軽減、離職抑制に繋がり、また施設基準上も配置加算の算定が可能となり収益増も見込める。しかし、人材の確保については、求める質とのギャップ等もあり、有料職業紹介事業所を活用しても困難な状況が続く。打開策として海外に人材を求めるも、EPAや技能実習制度・特定技能制度等、制度毎の問題点や課題もある。成功事例としては、看護大学からのインターンシップの受け入れや各制度のハイブリッド利用など、制度毎の課題や問題点をうまく解決できるような仕組みづくりが行われている。

*第一部 <今こそタスクシフト 看護補助者の重要性と獲得策>

- ・看護師ではなく看護補助者を増員する本来の目的、メリット
 - ・看護補助者配置によって得られる加算のその条件
- 株式会社シーユーシー 医療機関コンサルティング部門
シニアマネジャー 池田周一氏

◇ 医師の時間外労働規制

- ・医師の働き方改革の推進により、2024年4月より医師の時間外労働に規制がかかる
- ・基本的には年960時間／月100時間
(休日労働含む：大学等からの当直勤務も時間外対象)
- ・特例として2035年までは年1860時間／月100時間を一部認めるが、将来的には縮減方向
- ・副業先の労働時間も考慮した上で連続勤務28時間制限、勤務間インターバル9時間
 - ⇒ 医師の労働時間短縮に向けた取組みが必要
 - ⇒ その1つに「タスク・シフティング（業務の移管）の推進」
医師のみができる仕事、医師以外の職種ができる仕事に分類
 - ⇒ 医師以外の職種ができる仕事（特定行為等含まれる）：看護師へ業務移管（タスク

シフト)

〈参考〉現行制度上実施可能な業務の推進について

第6回 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会
令和2年2月19日 資料3

※看護師だけでなく医師事務作業補助者等を含む各コメディカルが実施可能な業務が掲載

◇ 看護師による特定行為

- ・現行制度上、看護師が実施可能な業務：現状は主に医師が担っている
- ・行為を行うためには研修が必要：基礎研修（eラーニング）＋実習
- ・医師の業務負担軽減の為、国の政策では看護師の特定行為研修の受講を推進する方向
⇒ 特定行為研修修了者の配置に対する診療報酬上の評価を検討

◇ 看護師業務のタスクシフト

- ・医師業務のタスクシフトにより、看護師の業務負担増
⇒ 看護師しかできない業務を看護師に
適切な研修、指示の下、看護補助者へのタスクシフトが必要
看護師業務のタスクシフトの実現が医師の働き方改革へつながる

◇ 看護補助者への看護師業務のタスクシフト

- ・基本的には看護師の指示の下、業務を行う
- ・看護補助者業務マニュアルの作成
- ・看護補助者への院内研修の実施：配置加算等 算定要件
⇒ タスクシフトを進めるため、加算点数は今後も増加する見込み
・評価を高くする分、算定要件が厳格化
ex. 看護補助者の活用も含めた看護管理者に対する研修の義務化
指示者を明確にするための業務指示書の作成義務化
1日の業務記録の作成と保管の義務化

◇ 看護補助者の獲得策

- ・病床種別に関わらず需要は高いが、募集しても集まらない
（介護施設の需要も同様に高い）
- ・職安だけでなく、雑誌や院内掲示等で募集要項を掲載
- ・看護学校への求人：看護学生の獲得（看護学生でまかなっている医療機関もあり）
- ・募集名称の工夫：「看護補助者」ではなく「ナーシングアシスタント」など

＊第二部 <看護補助採用強化策と海外人材活用の事例>

- ・当直できる人員の不足を補う、海外からの看護補助者採用戦略
- ・技能実習生では優秀な海外人材が採用できなくなってきたその背景

株式会社シーユーシー 海外介護人材教育事業部門 事業開発室長 広田幸生氏

◇ 看護補助者の不足による看護師の離職

- ・愛知県の看護師離職率・・・約12%
- ・病床数が少ないほど、また民間医療法人の離職率が高い
- ・離職理由：人手不足 ⇒ 人手不足解消のために看護補助者の募集が必要

◇ 2022年に向けて

- ・2022年より団塊世代が後期高齢者入りし、医療介護需要爆増
- ・介護施設での処遇改善加算等による給与差の拡大 ⇒ 医療機関での勤務希望者減

◇ 有料職業紹介事業者による人材確保

- ・看護師、看護補助者の採用費用は上昇しているが、費用対効果は大きい
- ・看護補助者は募集しても集まらない
- ・介護職員の2割が退職 ⇒ 求人が多い分、離職も多い
- ・退職者の7割が3年未満、3割が1年未満の勤務
- ・3ヶ月で退職するとコストは200万
- ・人手不足深刻化で採用コスト上昇：医療の質、病棟配置加算の維持が困難

◇ 外国人の活用の制度別課題及び問題点

- ・EPA：日本語力が低い、現場での教育業務が負担、途中帰国等
- ・技能実習制度：借金やブローカー、失踪リスク、短期的な雇用
求められる質とのギャップ
- ・特定技能制度：導入国が少ない、転職されるリスク、借金やブローカー

◇ 海外人材採用のポイント

- ・受け入れ施設側：単なる介護職の補充ではなく、医療、看護の質を維持向上できる体制強化策と位置付ける
- ・働く海外人材側：短期的なお金稼ぎではなく、日本の医療に触れ、帰国後のキャリア形成に役立つやりがいある仕事

◇ 事例

① インドネシアの看護大学からの受け入れを検討

看護の質を維持するために、看護補助者は医療知識やモチベーション、学ぶ素養のある海外看護学生を選択

② インターンシップと技能実習制度のハイブリッドを選択

(インターンシップ：卒業する前に日本で約6ヶ月実習する／学業単位取得済)

- ・ インターンなら在学中の優秀な学生を早期に囲い込める
 - ⇒ 実習中に採用の希望があれば技能実習生として再入国
 - ⇒ 卒業するタイミングで技能実習生として受け入れるルートを用意し、大学や学生の支持獲得

③ 計画的に配置基準を満たす

インターンは6ヶ月で一時帰国してしまうが、受け入れ時より配置人数に算定できる技能実習は入職後6ヶ月間配置人数として算定できない

- ⇒ 配置基準を満たせるようインターンと技能実習生の受け入れ時期を計画する

<会場風景>



第7回事務部会研修会【ライブ配信】

報告者：協会 事務部会 部会長

医療法人 笠寺病院 事務長 鈴木 学

日時：令和3年3月12日（金）13時30分～17時30分

テーマ：2021年介護報酬改定の詳細説明と

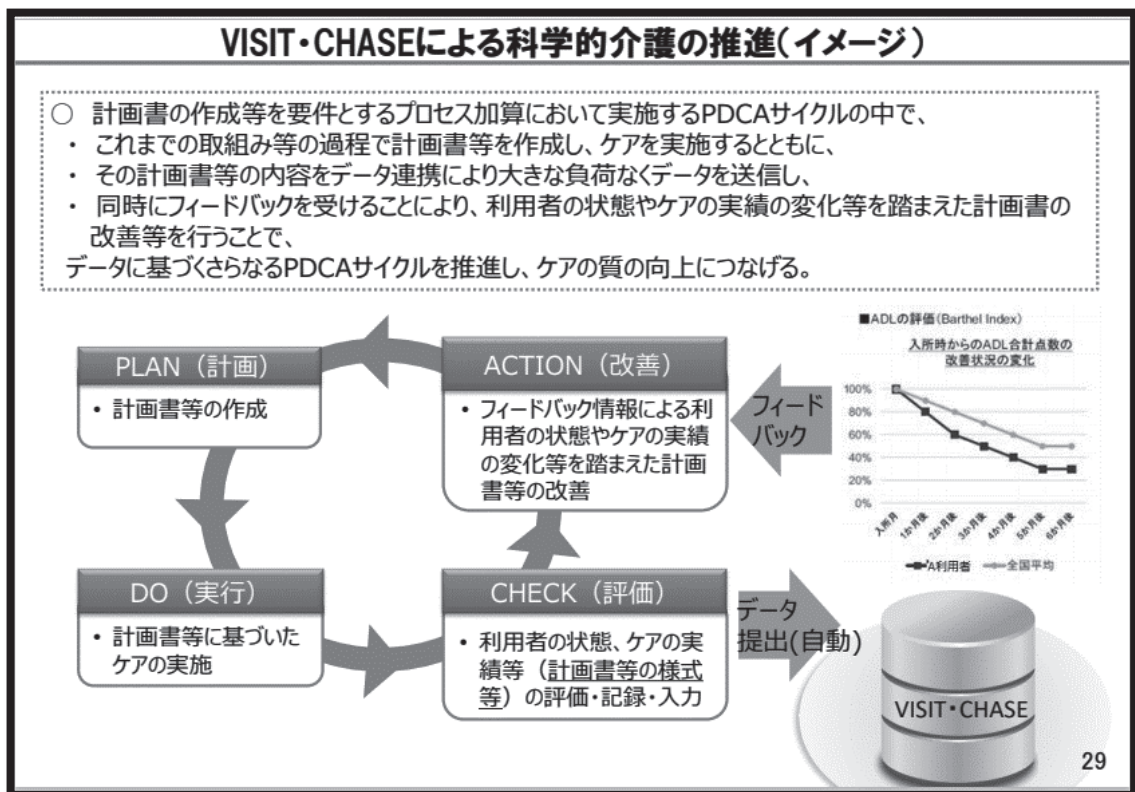
2022年診療報酬改定に向けた病院経営戦略

講師：株式会社ASK 梓診療報酬研究所 所長 中林 梓氏

参加人数：44名

本研修会は、当初集合研修で開催を予定していた。コロナ禍のためやむを得ずオンラインでの開催とした。録画での配信ではなく、リアルタイムでの配信のため、各法人での視聴がうまくできるか、不安がいっぱいの開催となった。会員法人のシステム担当方の助言をいただき、事務局が悪戦苦闘の末、無事4時間の長丁場の配信が終了したときは、「安堵」の一言であった。

さて、今回、診療報酬・介護報酬分野の第一人者である中林先生をお呼びでき、タイムリーな研修となった。コロナ禍で、大した改定ではないと思われていたが、科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence：LIFE ライフ）の導入を筆頭に将来へ向けて大きな変化の改定のようにであった。



(社保審 介護給付費分科会 R2年9月14日 資料から引用)

この LIFE は従前の VISIT と CHASE を統合したものである。導入には、経過措置が設定されているものの、新設の加算の算定には、LIFE を使用していることが要件化されている。経営的には、必須なものと考えられる。LIFE で、介護データを提供するだけでなく、フィードバックされた情報をもとに、PDCA サイクルを回し介護の質の向上につなげるものである。これにより、次回、次々回の介護報酬改定でアウトカム評価を導入する準備をしたと言える。

中林先生の講義資料は、追加資料も含めると 500 頁にもなり、集合研修で、資料を配布するには、印刷の手間がかかることと、資料を移動するのが重い。2022 年診療報酬改定で、中林先生を講師としてお迎えすることが可能なら、コロナが終息していたとしても、オンラインで開催を希望している。

以下、中林先生からの各種提言を引用します。

【2021 年介護報酬改定の重要性】

- ・ 2024 年改定に向けての重要なメッセージが盛りだくさん
- ・ 次回 2024 年改定（診療報酬との同時改定）は大改定に！
- ・ 介護事業経営の安定化にはこの 3 年間で勝負！！

【2021 年介護報酬改定のポイント ①】

- ・ 感染症対策は急務！
- ・ 経過措置期間のある項目はすぐに計画実行体制を！
- ・ データ提出はこれからの介護事業の必須！
- ・ ICT 活用に取り遅れない

【2021 年介護報酬改定のポイント ②】

- ・ 認知症・看取り・自立支援はあたりまえ！
- ・ リハビリ・栄養・口腔（嚥下）は一体的に考える
- ・ アウトカム（質）を求められる！
- ・ 連携と謳っているものは重要！

【感染症対策が万全である事業者であることを地域にアピール！】

- ・ 感染症対策として具体的な取組方法を周知（地域・患者・介護事業所・医療機関）
- ・ オンライン面会
- ・ 利用者さんやご家族の見えるところで消毒作業
- ・ 感染防御体制の写真掲示
- ・ 感染防御物品をよく見えるように置く
- ・ 感染対策実施の写真入りのパンフレット作成

【急性期（200床以上）病院の経営対応

医師・看護師・コメディカルの皆様へのお願い ①】

- ・ 外来診療料には何が包括されているか
(包括される検査や処置が主な治療の患者は逆紹介)
- ・ DPC/PDPS で包括される診療報酬の理解と術前検査外来実施の徹底
- ・ DPC/PDPS で何が出来高請求できるのか
(医学管理料・リハビリりは出来高)

【急性期（200床以上）病院の経営対応

医師・看護師・コメディカルの皆様へのお願い ②】

- ・ DPC/PDPS における診断群分類では副傷病名が重要
- ・ 緊急以外の土曜日曜入院の確認
(月・火曜手術予定患者の週末入院等)
- ・ 外泊の言葉の意味の理解と診療報酬の関係整理
(1泊の外泊は診療報酬では外泊にあたらぬ)
- ・ 2泊の外泊の場合1日分の入院料は15%に減額

【回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟・慢性期病棟へのお願い】

地域連携の現状把握と分析

- ・ 診療所からの紹介データの分析
- ・ 急性期からの紹介データの分析
- ・ 慢性期からの紹介データの分析
- ・ 介護事業所・施設からの紹介データの分析
- ・ 連携の弱いところの強化
(情報発信とリモート会議等顔が見える関係確立)

【慢性期医療病院へのお願い】

- ・ 自院の慢性期医療の特徴の自覚と周知
- ・ 強みの情報発信
- ・ リハビリ・嚥下・口腔管理・栄養指導
- ・ 認知症・介護連携・在宅医療
- ・ 組織一体化(スタッフの共通認識)で地域の生活を守る療養病床の在り方を確認し認識して地域に発信する

【地域連携重視!】

- ・ ICTの活用による連携強化
- ・ 患者の入院中のカンファレンス開催・参加
- ・ 退院支援フォローの意識と連携強化
- ・ 介護事業所(ケアマネージャー)との連携
- ・ 地域へ自院の診療内容を知らせる(逆紹介強化)

【地域の医療介護ニーズを正確に捉えることが最重要】

- ・ 地域医療構想
- ・ 人口推移（患者数・介護必要数・働き手数）
- ・ 地域の他の医療機関・介護事業所の動向
- ・ 自院・自施設の患者さんの年齢構成
- ・ 地域の介護サービスの需要と供給
- ・ 働くスタッフの声を聞く

【人材確保・人材育成はこれからの鍵】

- 1) 診療・介護報酬は質（人が必要）に報酬が付けられる
 - 2) 教育研修費用の予算化
 - 3) ICT 活用の工夫（働き方と連携）
 - 4) 人事労務管理の強化（採用担当者必要では）・（人に関する情報のデータベース化）
- ◇ 医療・介護事業の商品は「人」
- * 人材育成に投資すべき
 - * スタッフ確保困難時代へ
 - * 体質改善・体力増進を行うには質の向上、教育研修が重要要素
- ◇ 「地場産業」であることを忘れない
- * 人（地域住民、患者、利用者、その家族、職員）
 - * すべて地元で生まれ育ち、生きて行く
 - * 地域に役立つ事業体であることが重要な経営戦略でもある

人財育成勉強会（11月）

報告者：医療法人聖会 石川病院 早川茂樹

日時：令和2年11月25日（水）18時00分～20時00分

場所：ウインクあいち 10階 1009会議室

参加人数：14名

課題図書：知略の本質 戦史に学ぶ逆転と勝利

野中郁次郎・戸部良一・河野仁・麻田雅文著

発表者：医療法人財団善常会 水野英明

医療法人聖会 早川茂樹

発表方法：発表者は課題図書を1. 自分の問題関心、2. 問題の背景と著者の主張、3. 論理展開の方法、4. 自分の意見と論点提示、に沿って発表し、4. 自分の意見と論点提示からディスカッションのテーマを導き、2班に分かれてそのテーマでディスカッションを行った

【ディスカッションテーマと内容】

<A班>

テーマ：何を保守し、何を変革するか？

内容：何を保守するのか、保守すべきものが明確になっていないこと、組織上層部や現場リーダーの考えがぶれることなどの意見から、ゴール・目標・目的を明確にして考え（哲学的な）がぶれないことが変革につながる事が挙げられた。抵抗勢力に対しては、仲間にしてしまう、同じことを言い続け説得することが重要になると加えた。改革のためには、個々の意識改革から始まること、新人は変革のチャンスと捉えること、ミドルリーダーの育成・研修で研鑽するなどが挙げられた。改革することは職場風土・法人風土を作り上げることに繋がると結んだ。

<B班>

テーマ：アイデア実現のルールは？

内容：アイデアを実現するためのルール（企画会議・提案書等）はあるが、明文化されていないものが現実の可否を左右しているようである。実現させる場合は、手続きとその合意形成が重要になり、誰に手続きの根回しをするかも重要なポイントになるなどの意見があった。アイデアの実現には経験も必要で、失敗に対して懐深く見守る姿勢が上司や上層部には必要で、それが人を育てることになるという意見もあった。ディスカッションの最後には、アイデアを実現するために発言・行動ができる人材を育成するにはどうしたらよいかという次のテーマが見つかった。

【ディスカッションの総括】

A班からは意識改革・育成・研修から職場風土・法人風土が挙がり、B班からは人材の育成と、2つの班のテーマの先には、「人財育成」というテーマが挙がってきた。全体のディスカッションでは、テーマが異なるように見えるが、最後に求めるものは同じであり、有意義な勉強会であった。

<会場風景>



医事業務研究会（3月）

報告者：医療法人慶睦会 千手堂病院 後藤宏平

日時：令和3年3月19日（金）14時00分～16時15分

場所：愛知県医師会館 地階 健康教育講堂

参加人数：33名（複数出席施設 3施設）

◆ 報告者雑感

新型コロナウイルス感染症のワクチン接種が開始されました。接種後の副反応として局部疼痛と発熱、頭痛等が接種者の約半数程度から報告されていますが、ともに2日目以降は軽減するそうです。医療従事者向け接種期間と高齢者接種期間が重なる可能性があり、院内の運用を綿密に計画する必要があります。事務職のリーダーシップがスムーズな接種のポイントになると思いますので、大変な作業ですが乗り越えていきましょう。

◆ Topics

・ コロナ対策の各種補助金の実績報告

消費税および地方消費税に関わる項目は実績報告後、法人の決算終わってから再度報告が必要

・ 来年度の補助金は決定していない

コロナに対して診療報酬点数があがる可能性あるが、施設基準がしっかり整っていないと、数年後の監査で指摘される可能性があるため、対応しておくこと

◆ 返戻増減点・質問事項

・ コロナウイルス感染症治癒後患者の入院を受け入れる際、救急医療管理加算 Ⅰ・Ⅱ類感染症患者入院診療加算を算定できるが、趣旨を十分に説明する事とある

実際に患者さんに説明する時は、少なくとも一旦感染しているため、後方病院として受け入れたことを口頭で説明するくらいで理解されるのではないかと。若しくは、コロナウイルス感染症後の患者用の入院申込書を作成してはどうか

・ 医事コンピューターの対応不備により、COVID19検査時、28公費の一部負担金に括弧付けがなく返戻。メーカー対応してもらい、再提出

・ 6回目のPCR検査で陽性となる患者がいる

症状がない場合、感染ゾーニングがしっかり行われていないと対応が難しい。病棟移動を頻回に行うとリスク高まる

・ ガウンは着脱が適切にできているかが重要になる

また、時間があれば、空いている職員で頻回に消毒(環境整備)するとよい

・ 第1公費と第2公費のレセプト表示が逆転していて返戻となる

第1公費を2種類適応する場合は、それぞれのレセプトで提出する必要がある。対応していないベンダーが多いので確認が必要

- ・ 28 公費は、行政検査、自宅療養、入院で提出方法が異なる
陽性者が自宅療養した場合、最初の検査は行政検査の 28 公費、復帰時の検査は行政検査の 28 公費、その時の診察料は自宅療養の 28 公費となる。また、他の公費で一部負担金の支払いが生じた場合、28 公費のレセプト表記が必要か否か問い合わせた課により回答が異なる場合がある
- ・ 28 公費レセプト、提出方法がいつ変わるかわからないので毎月問い合わせをして提出している
- ・ 4 月から消費税の総額表示が義務化される
3 分の 1 ほどの医療機関はすでに総額表示に対応済み
- ・ オンライン資格確認の補助金申請は、2021 年 3 月までとなる
設置機器のメーカーによっては、医事コンピューターとの接続費等が高額になり、補助金額を上回る可能性があるため、確認が必要。また、接続方式は IPv6 への対応が必要となる
- ・ 単独保険で治療の患者が、特定疾患保険を月途中から使用しレセプト提出したところ、基金から特定疾患の対象行為をした日の食事代を特定疾患で算定するよう返戻あり
同様のケースで食事内容が特定疾患に起因しない旨を説明しそのまま再提出になった医療機関あり
- ・ 入院中に糖尿病内服管理を行っている患者では、血糖測定を最大何回算定可能か？
→ 内服管理のみの場合は、ただ測っているだけと思われる可能性があるため、コメント詳記して再提出してみてはどうか？
- ・ トラゼンタ錠とトルリ皮下注の併用で査定。コメント詳記し再提出
- ・ 透析患者にホスレノール顆粒とピートルチュアブルの併用で査定
同様に、ホスレノール顆粒とリオア錠の併用で査定。愛知県は同一効能の場合査定となる
- ・ 外国人の保険証のなりすましあり
保険証提出まで本人が行い、診察受診が別人であった。看護師が気づき警察へ通報
- ・ 治療用装具の医師の証明書は、現在のところ直筆署名と押印必要か
→ 今後変更に合わせていく可能性あり
- ・ 平均在院日数の計算は、医事課が表計算ソフトを使用して担当している医療機関が多い

報告

第2回看護部会研修会【ライブ配信】

日時：令和2年11月20日（金）14時00分～15時30分

テーマ：実践者のための新型コロナウイルス感染対策

講師：愛知医科大学病院 感染症看護専門看護師 高橋知子氏

参加人数：26名

医療・介護の現場で働く、看護職・介護職の方を対象とし、看護部会では初めてのライブ配信での研修会を開催しました。

新型コロナウイルス感染症とはどういうものか、また、感染対策の基本として、標準予防策、手指衛生、個人防護具、咳エチケット、適切な患者配置、ゾーニング、患者ケアに使用した器材などの取り扱い、リネンの取り扱い、環境対策、職員の安全等、盛りだくさんの内容を、実践動画を交え、教えていただきました。

一般社団法人愛知県医療法人協会

令和2年度 第2回看護部会研修会

【実践者のための新型コロナウイルス感染対策】

日時：令和2年11月20日（金） 14：00～15：30

講師：愛知医科大学病院 感染症看護専門看護師 高橋 知子

令和2年度実施

経営状況アンケート結果報告

(診療所、介護施設、訪問看護ステーション)

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・・・令和3年1月31日発行 協会報251号にて報告済み
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%)

【コロナ禍における経営分析アンケート結果(診療所、介護施設、訪問看護)総括】

愛知県医療法人協会 経営分析委員会 委員長 佐藤貴久

コロナによる減収の影響は、入院より外来で特に顕著でした。従って、外来が主体となる診療所は、コロナでの減収の割合が大きく、当然第一波、第二波などコロナ蔓延時期程減収幅が大きいものの、波が落ち着いた後もなかなか改善しない傾向が強かった印象です。第二波での落ち込みは第一波に比べれば小さくなっており、患者減の割に診療報酬の低下度合いが低く抑えられている傾向は、病院と同様に経営努力の結果と思われました。勉強会や体調管理票作成の実施率、職員の休暇状況、医療資材の不足状況等は診療所、介護施設、訪問看護とも病院同様に高水準でしたが、借入に関しては診療所や介護施設は病院や訪問看護ステーションに比し少ない傾向がありました。施設規模や余剰金の状況の他、クラスター発生時等の被害予想額などが深く関与しての結果と思われまます。

訪問看護に関しては、第一波で若干患者数、診療報酬が減少したものの、第二波ではほぼ減少せず、コロナ禍においても在宅療養の需要は減少しにくい傾向がみられました。ま

たコロナが落ち着いているタイミングより寧ろ、第一波、第二波などコロナ蔓延時期になる程病院や診療所から訪問看護への紹介件数が増えていることが特徴的でした。在宅療養を考慮する方に対するコロナ感染の risk に配慮した結果かもしれません。

介護施設においては、利用率は波に関係なく、全体的に僅かに低下している傾向がありました。但し、デイサービスは少し異なった傾向があり、第一波では利用者数、介護収入とも著明に減少しましたが、第二波はほぼ落ち込みは認められませんでした。第一波の落ち込みは、デイサービスのクラスターに関し頻繁に報道がなされ、行政からの自粛要請があったためと思われました。第二波で落ちこまなかった理由は、訪問看護同様にデイサービスもコロナ禍といえども需要は減少しにくい現実があると思われました。介護施設の中には第二波以降で著しく利用率、介護収入が増加している施設がありますが、対象施設数が少ない上、新規開設した施設の影響が大きく、コロナによる影響とは関係がない傾向と思われました。

診療所に対する受診行動が適正化されたと思うか？という問いに対しては、約7割の方が思わないと返答されており、病院の45%が思わないと返答したことと大きく乖離していました。外来が収益の主体である診療所では、より患者の過度な受診抑制を実感しているのだと思われます。風邪や花粉症ならわざわざクリニックを受診せず、ドラッグストアでOTC医薬品を購入すれば良いという流れができてしまいました。この動きは海外では当たり前前で、実は日本が遅れていただけなのかもしれません。本当に外来患者が戻ってこれば良いのですが、患者動態が戻らないことも念頭に置き、ただ手をこまねいているだけではなく、クリニックを受診することでドラッグストアでは得られないメリットを享受して頂く方法を模索しておくなど、何か経営的に問題が生じた場合には常に対策を練り続けることが重要ではないかと感じました。

今回アンケート結果報告が遅くなってしまい誠に申し訳ございませんでした。次回からはより重要な設問のみに設問数を絞るようにし、迅速に結果報告ができるように努めたいと思います。このたびはアンケートへのご協力誠にありがとうございました。

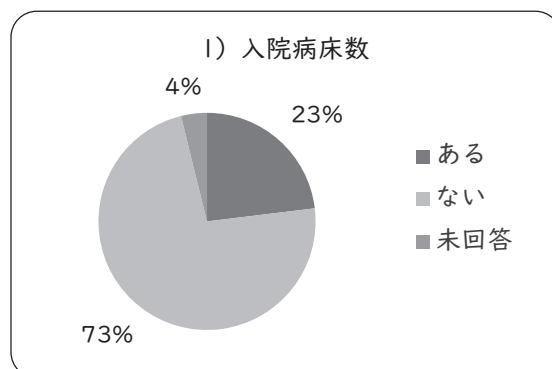
対象会員診療所数	121
----------	-----

回答数	26
-----	----

1) 入院病床について

ある	ない	未回答
6	19	1

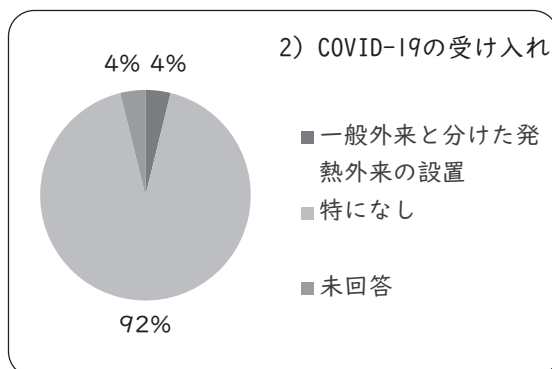
・入院病床のある施設の病床数合計は、99だった



2) 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
0	0	1	24	1

・50人以上を受け入れた診療所が1つ存在した



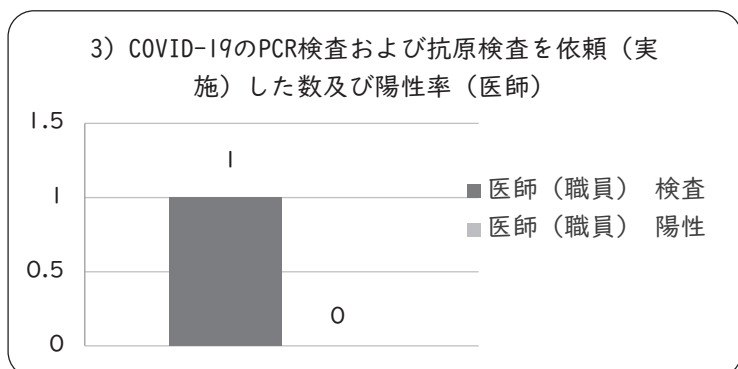
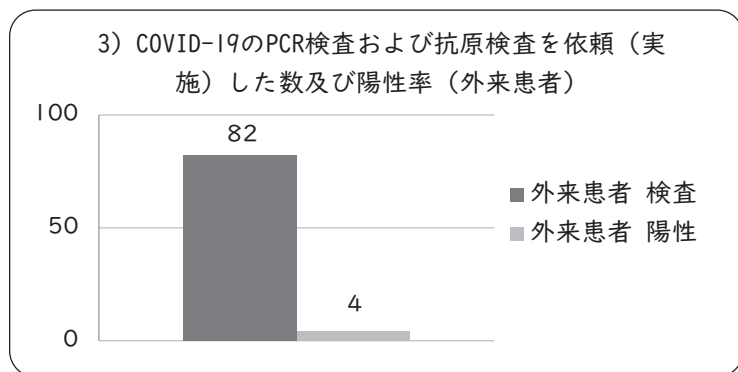
3) COVID-19のPCR検査および抗原検査を依頼（実施）した数はどの程度ですか？

その中で陽性者はどの程度みえましたか？

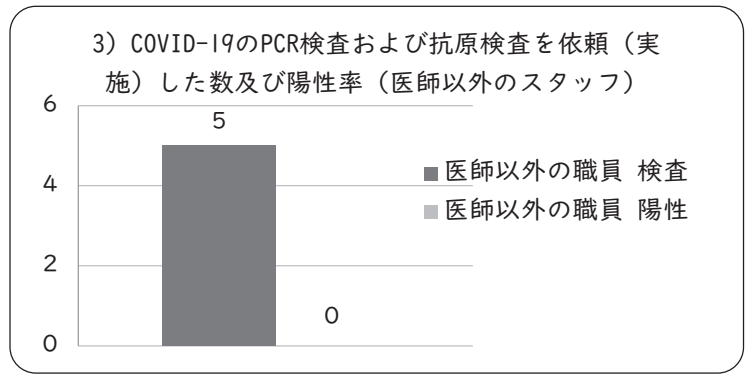
外来患者		
検査	陽性	未回答
82	4	0

入院患者		
検査	陽性	未回答
0	0	0

医師（職員）		
検査	陽性	未回答
1	0	0



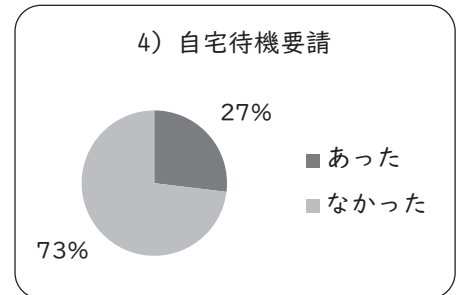
医師以外の職員		
検査	陽性	未回答
5	0	0



・陽性と診断されたのは外来患者のみで、入院患者および医療スタッフのコロナ陽性を受けたものはいなかった

4) 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
7	19

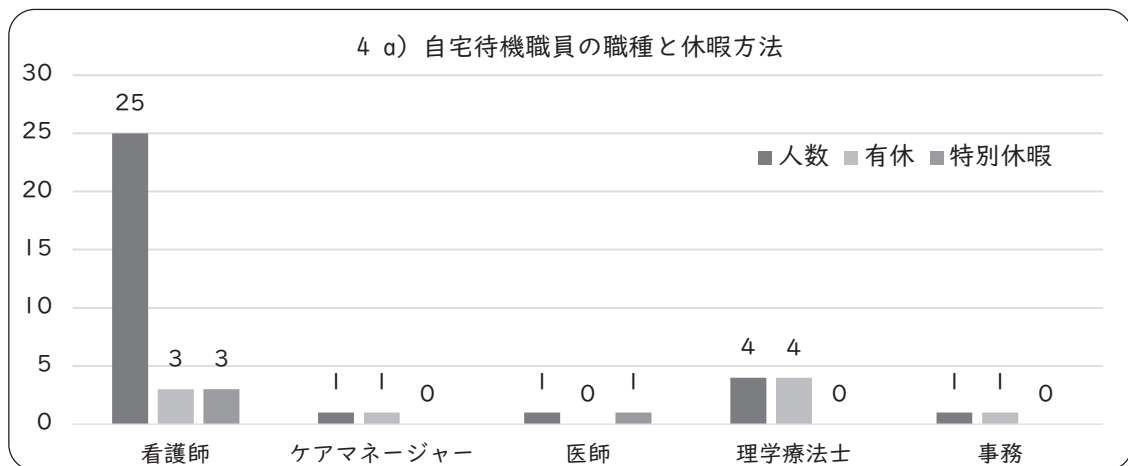


a) 1. あった、とお答えになられた方は、職種と人数を教えてください

その際の休暇は個人の有休か特別休暇（※）でしたか？

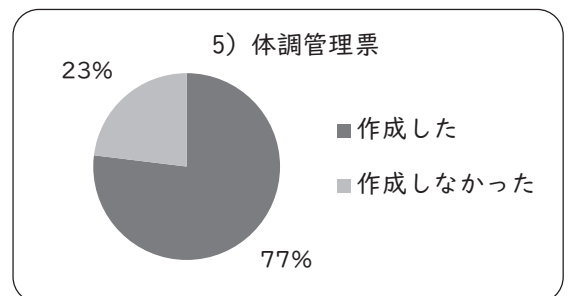
	看護師	ケアマネージャー	医師	理学療法士	事務
人数	25	1	1	4	1
有休	3	1	0	4	1
特別休暇	3	0	1	0	0

※ 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



5) 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
20	6

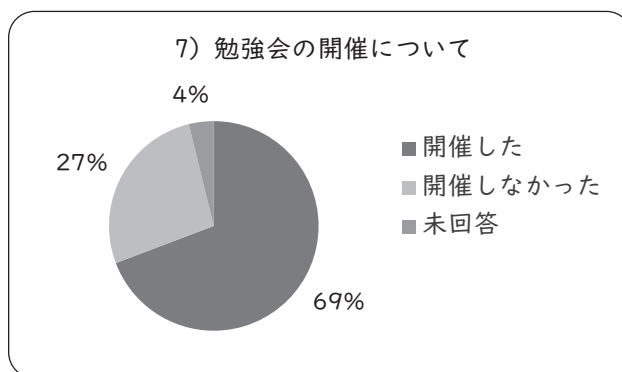
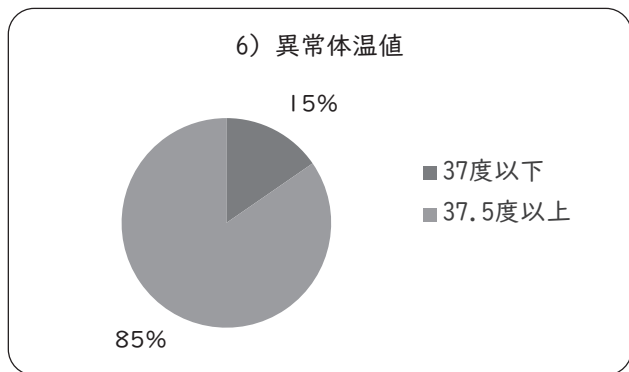


6) 体温は何度以上を異常値としましたか？

37度以下	37.1~37.4度	37.5度以上	未回答
4	0	22	0

<発熱時の対応及び工夫>

- ・平熱を基準に、体温が1度以上高い場合は上司へ報告する
- ・発熱等の症状が出て4日間経過しても改善しなければ、PCR検査を受ける
PCR検査が陰性であっても、解熱してから3日間かつ症状が現れてから7日間経過するまで休ませる

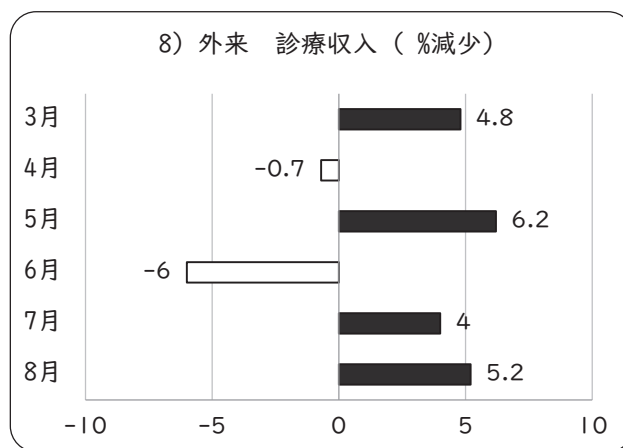
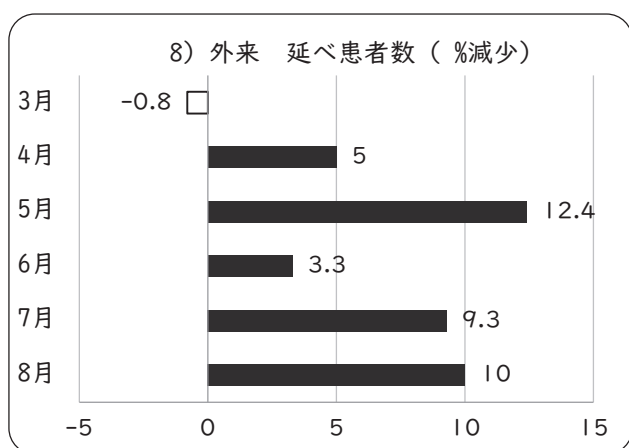


7) COVID-19の感染対策として、職員向けの勉強会等は開催しましたか？

開催した	開催しなかった	未回答
18	7	1

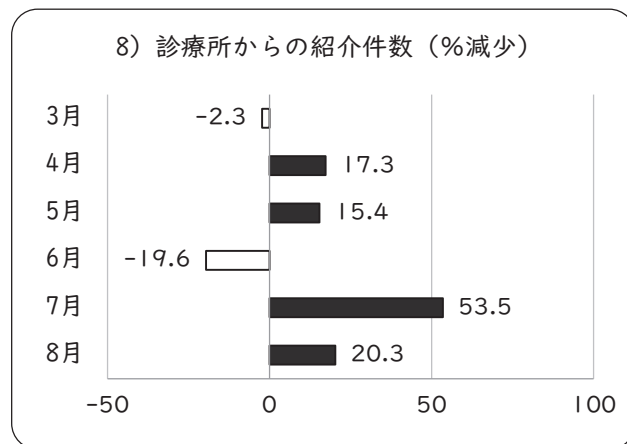
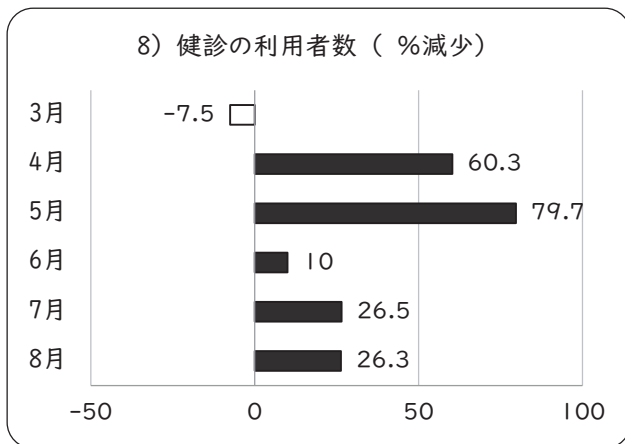
8) 診療所実績についてお尋ねします（該当箇所に昨年同月と比較してお答え下さい）

外来 延べ患者数（%減少）	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	-0.8	5	12.4	3.3	9.3	10



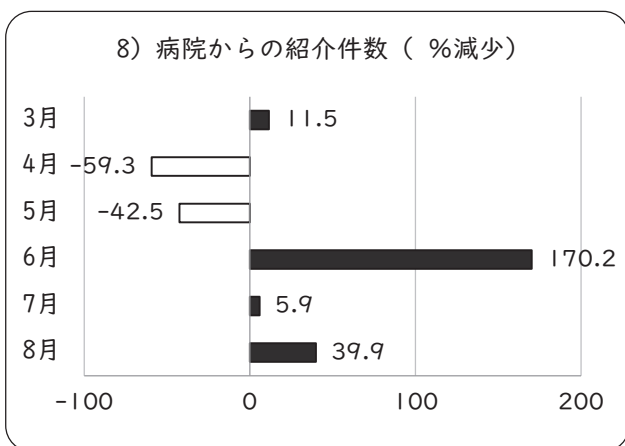
外来 診療収入（%減少）	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	4.8	-0.7	6.2	-6	4	5.2

健診の利用者数 (%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	-7.5	60.3	79.7	10	26.5	26.3



診療所からの紹介件数 (%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	-2.3	17.3	15.4	-19.6	53.5	20.3

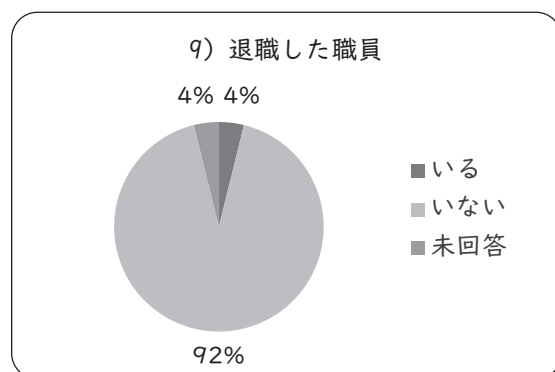
病院からの紹介件数 (%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	11.5	-59.3	-42.5	170.2	5.9	39.9



9) 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
1	24	1

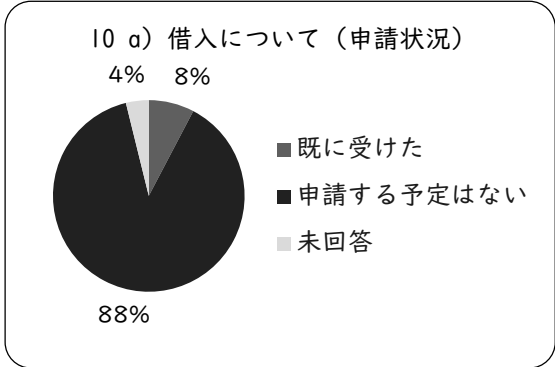
・臨床検査技師3名が退職



10) 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？

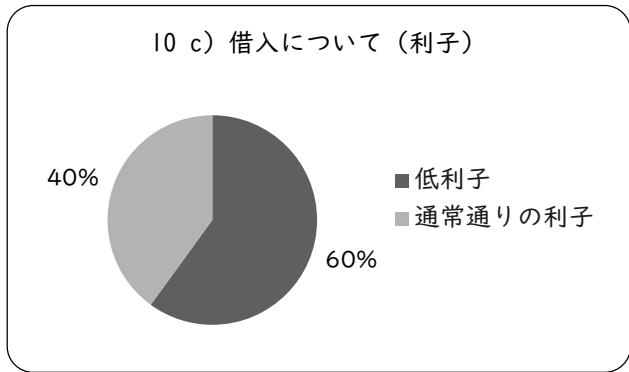
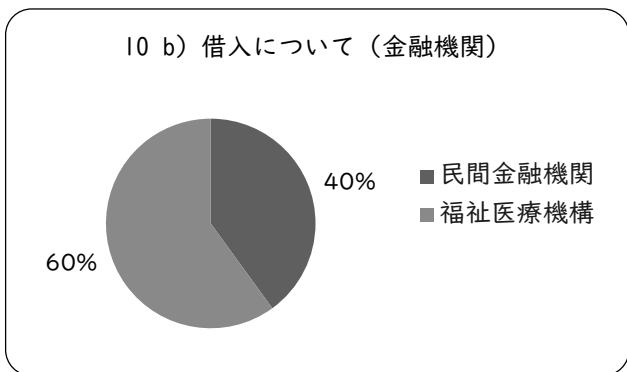
既に受けた	申請中	申請予定	申請する予定はない	未回答
2	0	0	23	1



b) a) で1. 既に受けた 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
0	0	2	0	3	0

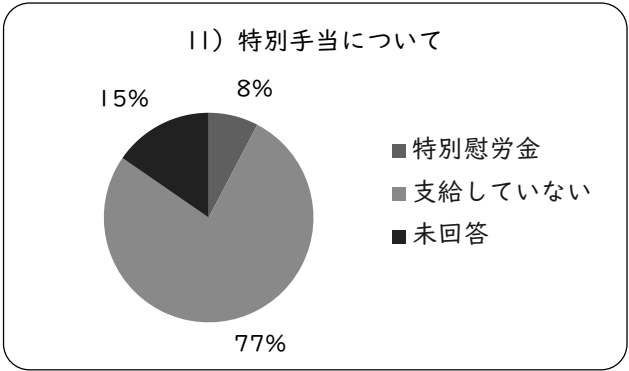


c) a) で1. 既に受けた 2. 申請中 3. 申請予定、と答えられた方に質問します。利子はどの程度ですか？

無利子	低利子	通常通りの利子	その他
0	3	2	0

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

特別慰労金	お見舞い金	支給していない	未回答
2	0	20	4

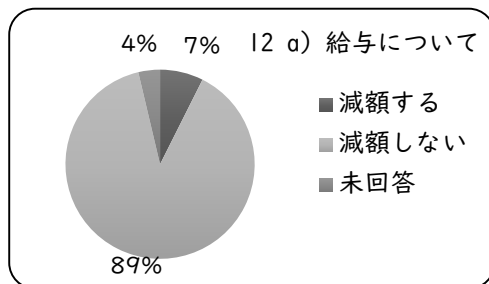


・特別慰労金は、職種を限定して看護師及び事務員に支給されており、一部の診療所では、時間単位での支給もあった

12) 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

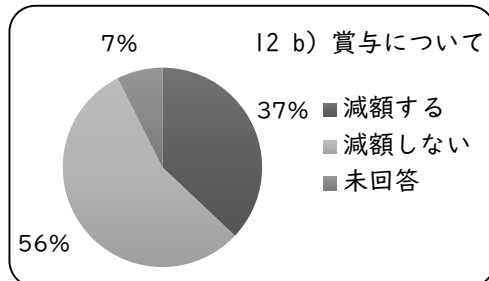
a) COVID-19による減収のため、定期昇給を減額しますか？

減額する	減額しない	未回答
2	24	1



b) 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
10	15	2

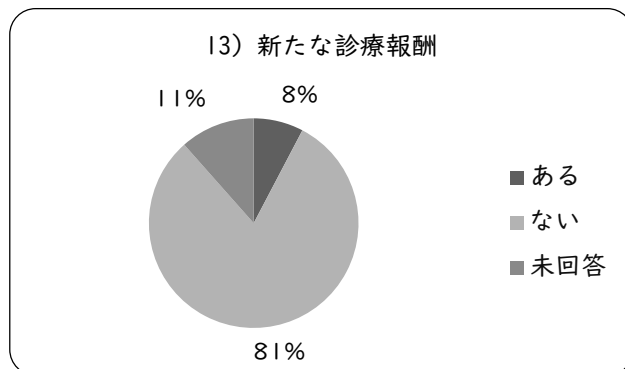


・一部診療所で冬季賞与を減額の上、決算が良好であれば決算月以降に一時金支給を検討

13) 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
2	21	3

- ・特定疾患療養管理料
- ・院内トリアージ加算



14) COVID-19対策のため、要したリソースについてお尋ねします

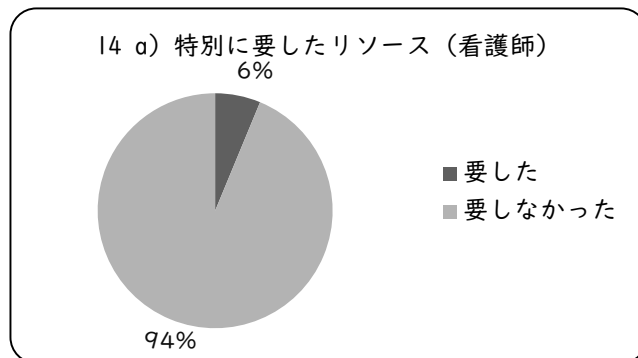
a) COVID-19の対策のために、特別に要した（普段とは違う業務が必要だった）人員はどの程度ですか？（発熱外来等）

【看護師】

要した	要しなかった
1	15

【1~2人】

- ・発熱患者の対応（感染隔離室での透

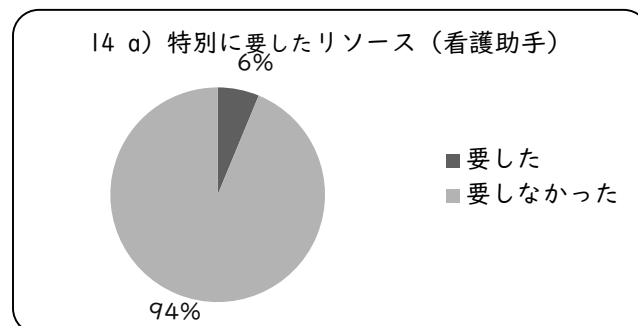


【看護助手】

要した	要しなかった
1	15

【2人】

- ・検温

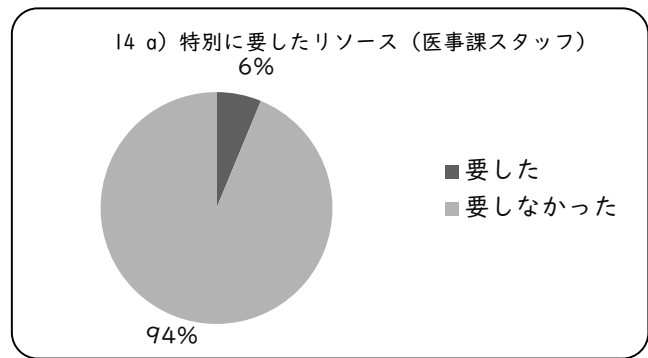


【医事課スタッフ】

要した	要しなかった
1	15

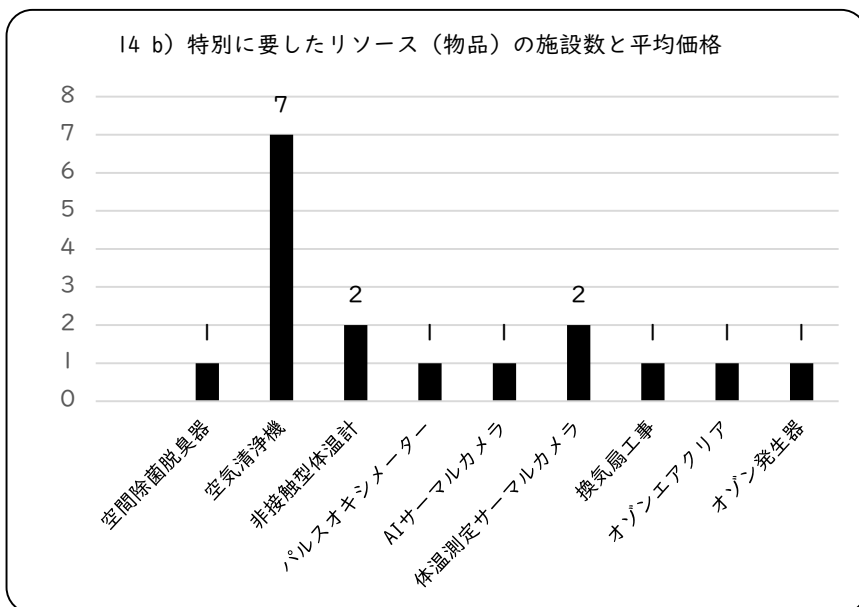
【1人】

・発熱の確認



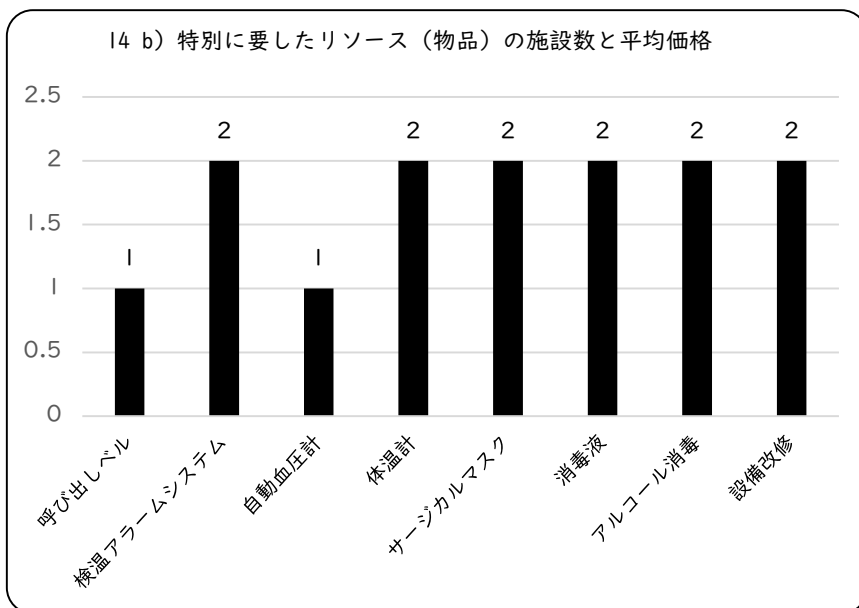
b) COVID-19の対策のために、新たに購入した機器とおおよその金額を教えてください

空間除菌脱臭器	空気清浄機	非接触型体温計	パルスオキシメーター	AIサーマルカメラ	体温測定サーマルカメラ	換気扇工事	オゾンエアクリア	オゾン発生器
1	7	2	1	1	2	1	1	1



	平均価格 (円)
空間除菌脱臭器	492,300
空気清浄機	412,014
非接触型体温計	33,970
パルスオキシメーター	33,880
AIサーマルカメラ	600,000
体温測定サーマルカメラ	625,000
換気扇工事	2,000,000
オゾンエアクリア	820,600
オゾン発生器	291,500

呼び出しベル	検温アラームシステム	自動血圧計	体温計	サージカルマスク	消毒液	アルコール消毒	設備改修
1	2	1	2	2	2	2	2

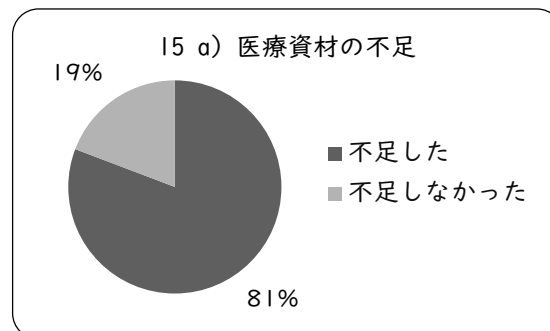


	平均価格 (円)
呼び出しベル	650,000
検温アラームシステム	1,125,000
自動血圧計	330,000
体温計	505,000
サージカルマスク	750,000
消毒液	650,000
アルコール消毒	550,000
設備改修	1,250,000

15) 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

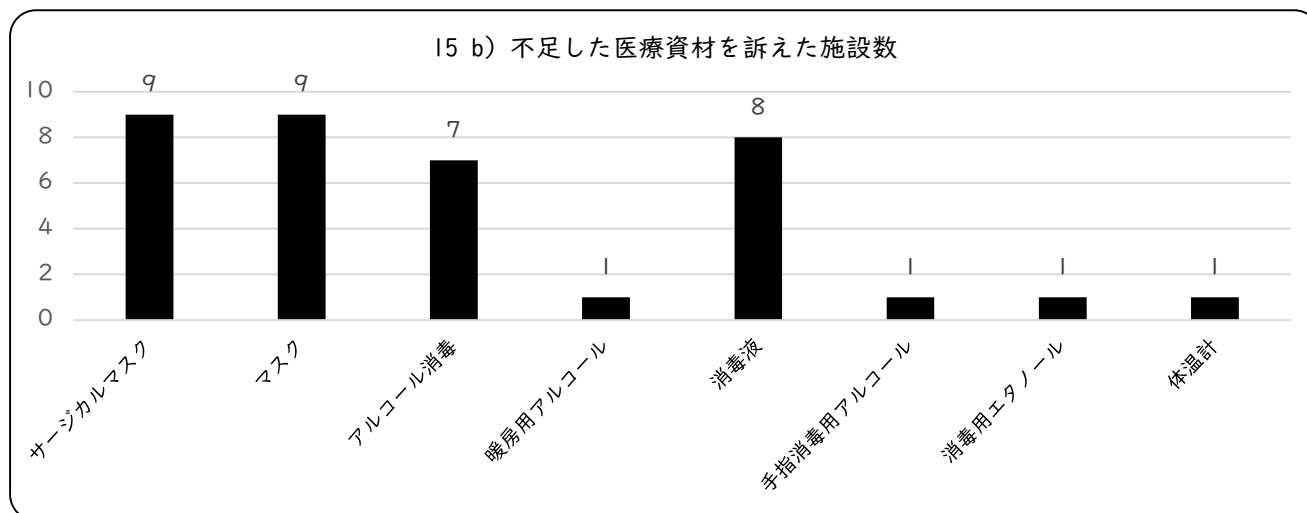
a) COVID-19第1波の際、医療資材は不足しましたか？

不足した	不足しなかった
21	5

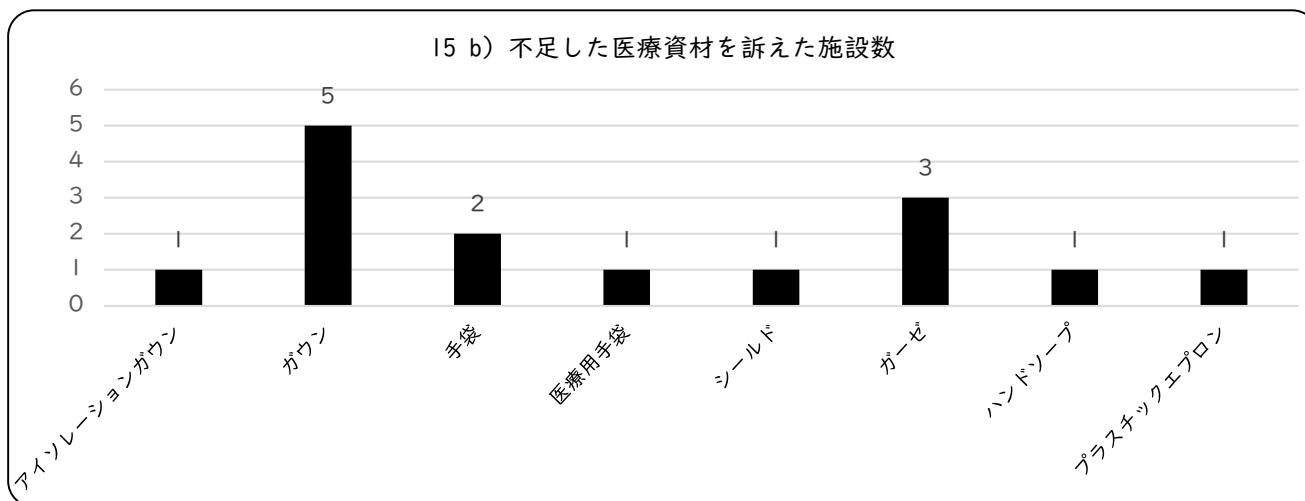


b) a) にて 1. 不足した、とお答えになられた方にお尋ねします。どのような医療資材が不足しましたか？

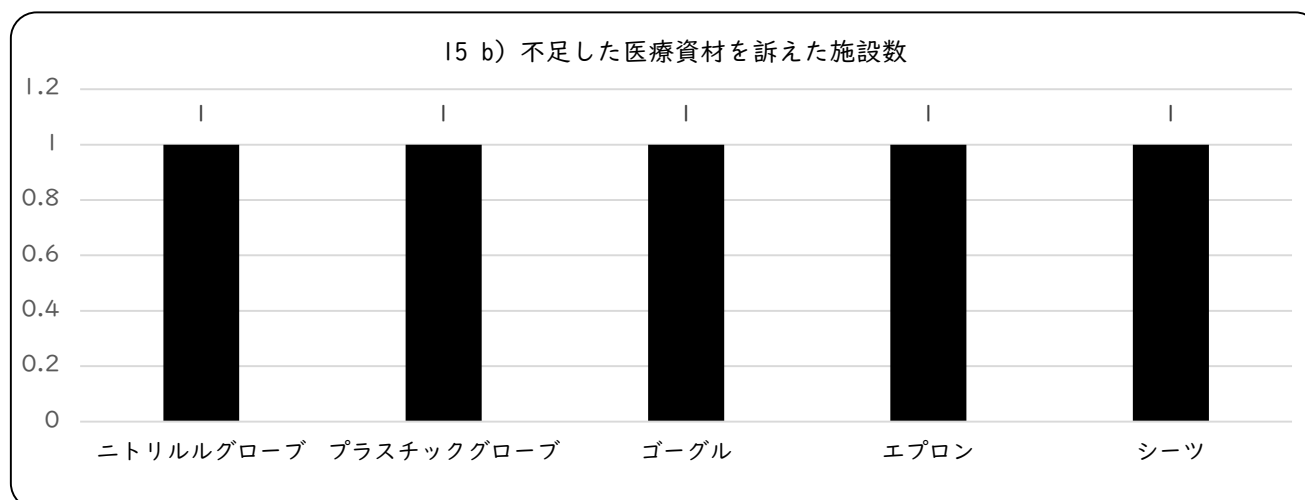
サージカルマスク	マスク	アルコール消毒	暖房用アルコール	消毒液	手指消毒用アルコール	消毒用エタノール	体温計
9	9	7	1	8	1	1	1



アイソレーションガウン	ガウン	手袋	医療用手袋	シールド	ガーゼ	ハンドソープ	プラスチックエプロン
1	5	2	1	1	3	1	1

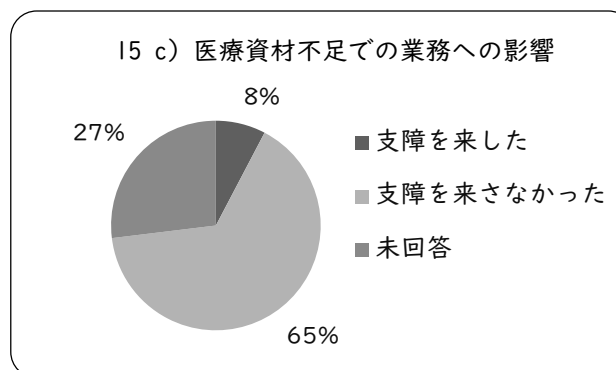


ニトリルグローブ	プラスチックグローブ	ゴーグル	エプロン	シーツ
1	1	1	1	1



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	支障を来さなかった	未回答
2	17	7



d) c) にて、いずれかのご回答をされた方にお尋ねします

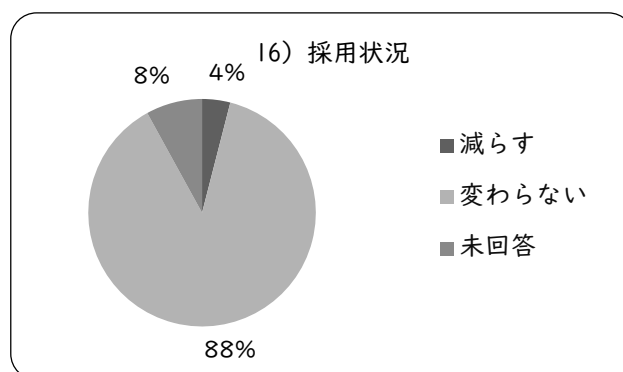
業務に支障を来すほどではなくとも、普段とは違う対応が必要であったことをご記載下さい

- ・サージカルマスクを2～3日で1枚使用
- ・一次的にアルコール
- ・使用制限
- ・マスク不足のため、不衛生
- ・一週間に3枚のサージカルマスクを支給することになった
- ・色々な薬局をたずね、購入した
- ・サージカルマスクを1週間使用
- ・医師、看護師等はサージカルマスクを1枚/日の使用数を確保できたが、それ以外の部署（事務、放射線技師、栄養士等）は1枚/週の使用に限られた
- ・代替品での業務を行う事があった
- ・毎日交換していたサージカルマスクを週2回の交換になった
- ・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た
- ・使用制限をしつつ、代替品で対応した
- ・プラスチックエプロンが入手困難となり自作成した
- ・マスクを1週間に2枚に限定した
- ・イソプロパノールで一時代用
- ・サージカルマスクを1日1枚に変更
- ・多種に渡り、単品使用のものを複数回、もしくは数日使用

16) 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	1	22	2

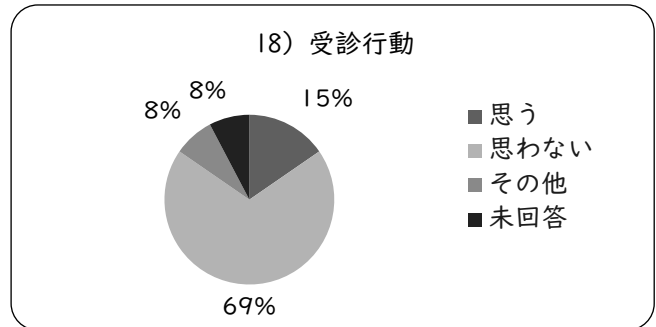


17) 新型コロナウイルス感染症流行後の経営において、心配なことがあればご記載下さい

- ・流行後も流行以前の売り上げに達しないのではないかという不安
- ・その後の人件費削減等の対応
- ・患者さんがウイルス感染の情報に敏感になっている為、感染者数が増えると外来患者さんが急に減る為、安定した経営という面で不安を感じる
- ・職員が罹患した際、休職期間の人員確保
- ・通院透析患者の診療を主としているので、新型コロナウイルス感染症流行下においても大幅な患者減はみられませんが、他病院から紹介される患者数は明らかに減少しています。また職員が罹患した際の職員確保の問題もあります。
- ・患者数の減少

18) 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りますか？

思う	思わない	その他	未回答
4	18	2	2



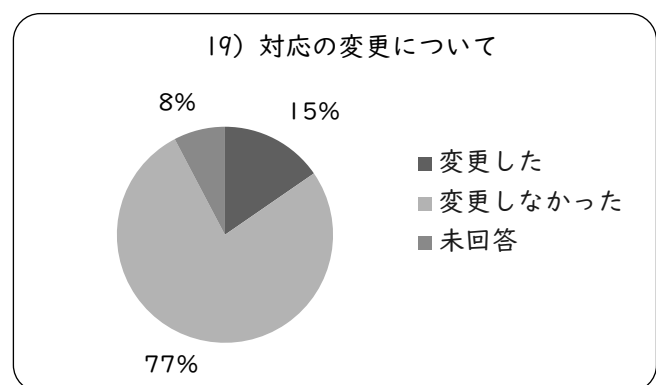
<その他の具体的回答>

- ・以前までのようには回復しないと予想される
- ・通院透析患者を主に診療しているので、受診行動が適正化したか否かについては判断しにくい

19) COVID-19感染症の第1波と第2波の対応につきお尋ねします

a) 第1波と第2波で、COVID-19への対応を変更しましたか？

変更した	変更しなかった	未回答
4	20	2



<具体的な対応の変更例>

- ・サーマルカメラ導入やアクリル板を設置した
- ・午後診を休診した
- ・ベッド周りに隔離用ビニールカーテン新設
- ・有熱者外来を設置

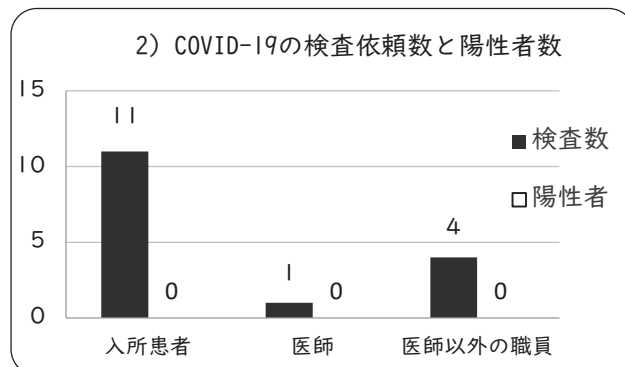
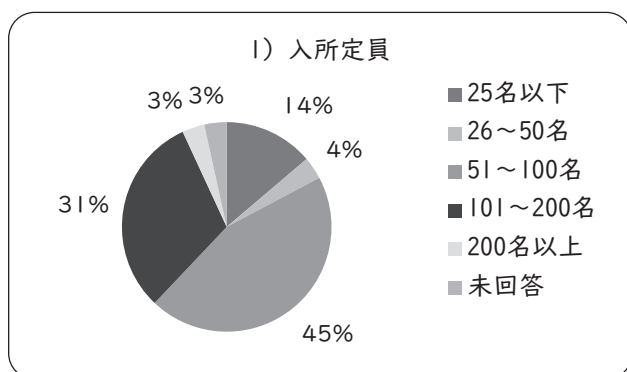
対象会員老人 保健施設数	99
-----------------	----

回答数	29
-----	----

・・・但し、老健以外からの回答もあり

1) 施設の入所定員について

25名以下	26～50名	51～100名	101～200名	200名以上	未回答
4	1	13	9	1	1



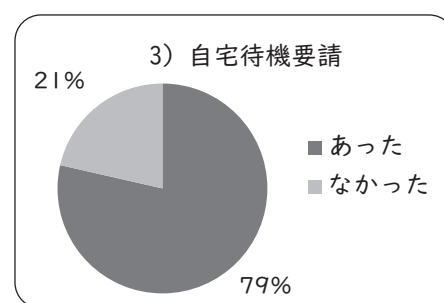
2) COVID-19のPCR検査および抗原検査を依頼（実施）した数はどの程度ですか？

その中で陽性者はどの程度みえましたか？

	入所患者	医師	医師以外の職員
検査数	11	1	4
陽性者	0	0	0

3) 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



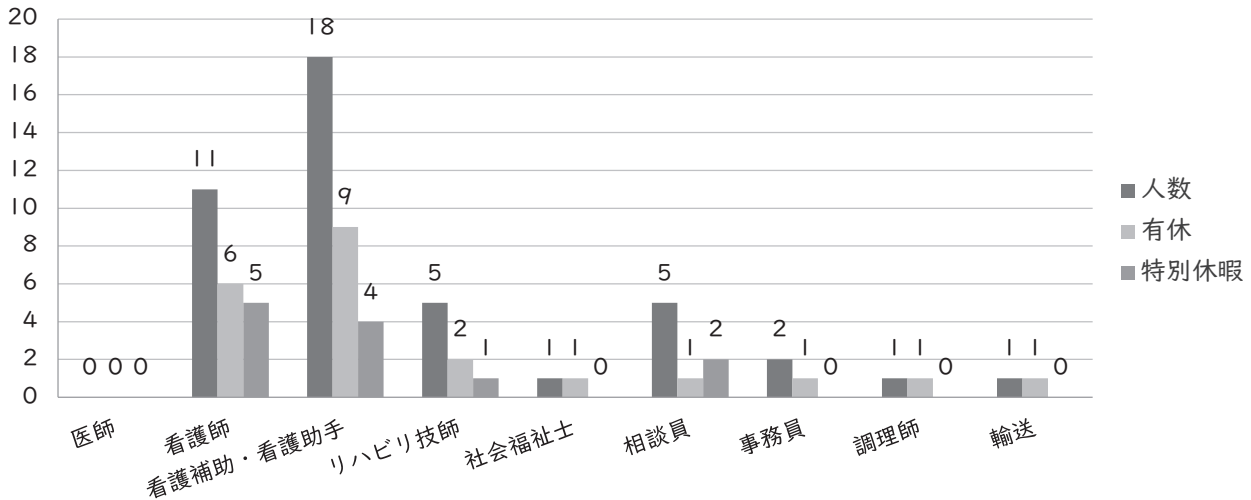
a) 1. あった、とお答えになられた方は、職種と人数を教えてください

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	看護補助・ 看護助手	リハビリ技 師	社会福祉士	相談員	事務員	調理師	輸送
人数	0	11	18	5	1	5	2	1	1
有休	0	6	9	2	1	1	1	1	1
特休	0	5	4	1	0	2	0	0	0

※ 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

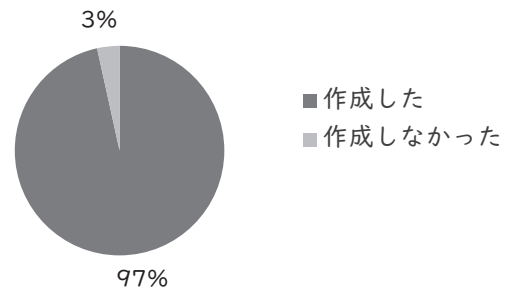
3 a) 自宅待機職員の職種と休暇方法



4) 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
28	1

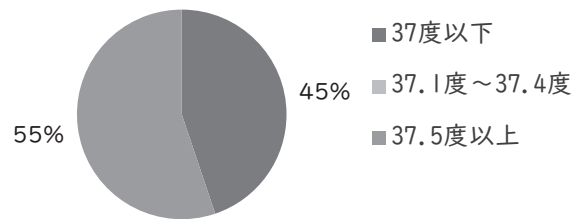
4) 体調管理票の作成



5) 職員の体調管理票を作成しましたか？

37度以下	37.1度～37.4度	37.5度以上	未回答
13	0	16	0

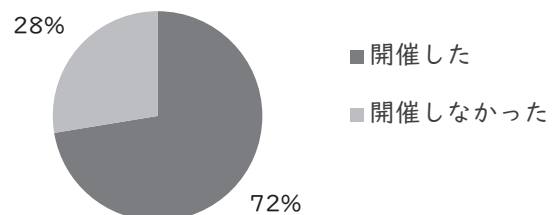
5) 異常体温値



6) 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？

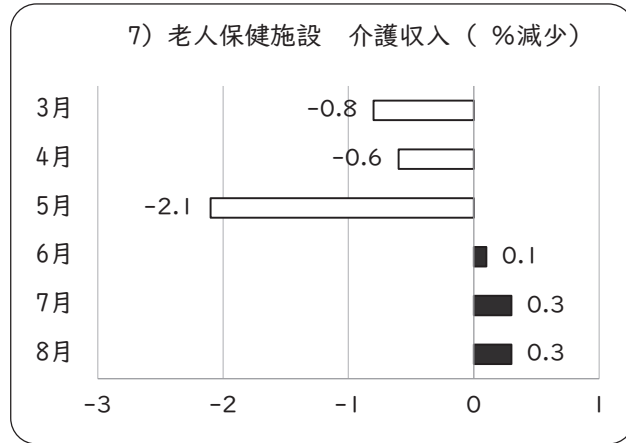
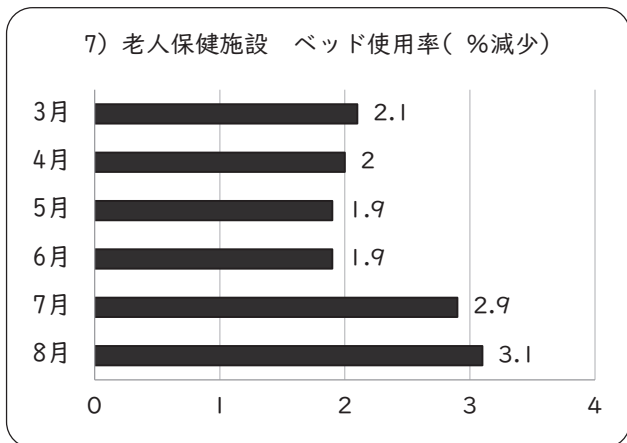
開催した	開催しなかった	未回答
21	8	0

6) 勉強会の開催



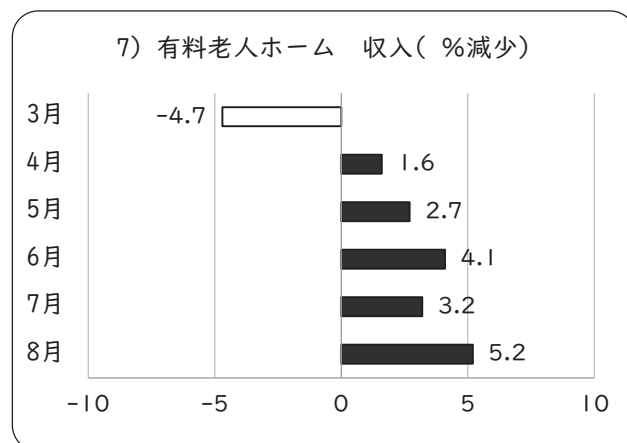
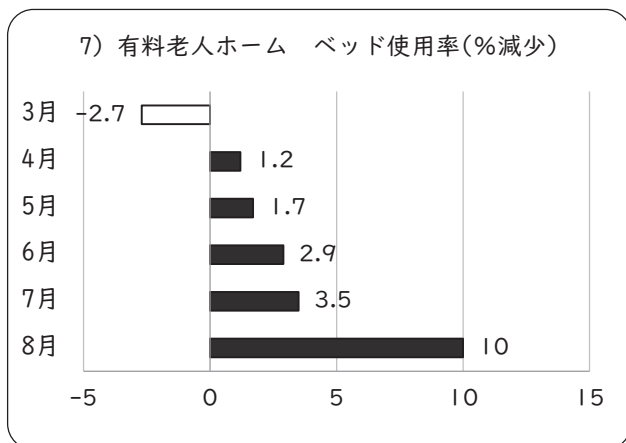
7) 施設実績についてお尋ねします（該当箇所に昨年同月と比較してお答え下さい）

老人保健施設 ベッド利用率 (%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
		2.1	2	1.9	1.9	2.9



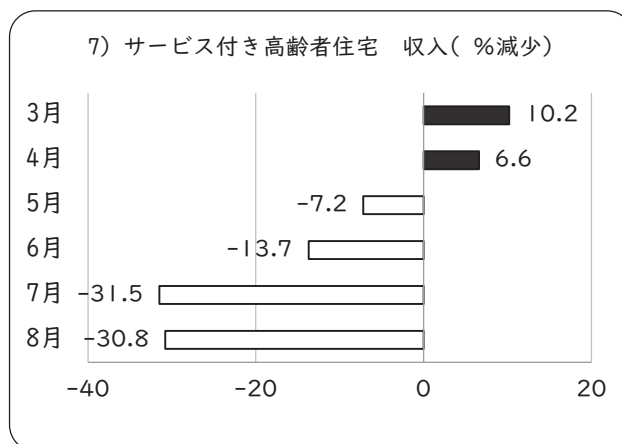
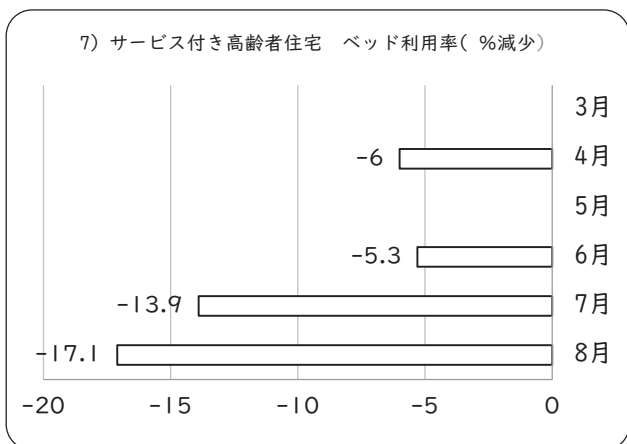
老人保健施設 介護収入(%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
		-0.8	-0.6	-2.1	0.1	0.3

有料老人ホーム ベッド利用率 (%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
		-2.7	1.2	1.7	2.9	3.5



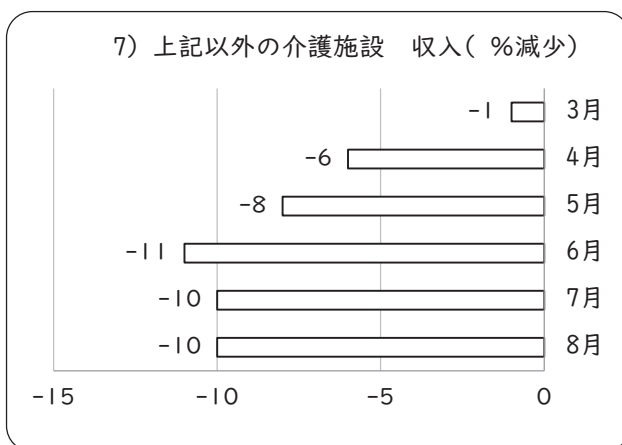
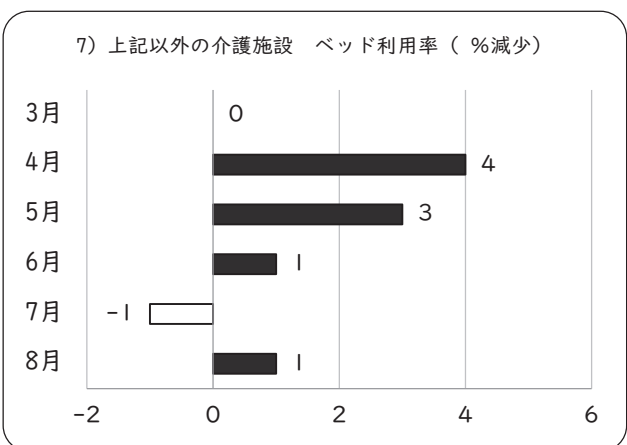
有料老人ホーム 収入(%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
		-4.7	1.6	2.7	4.1	3.2

サービス付き高齢者住宅 ベッド利用率 (%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	0	-6	0	-5.3	-13.9	-17.1



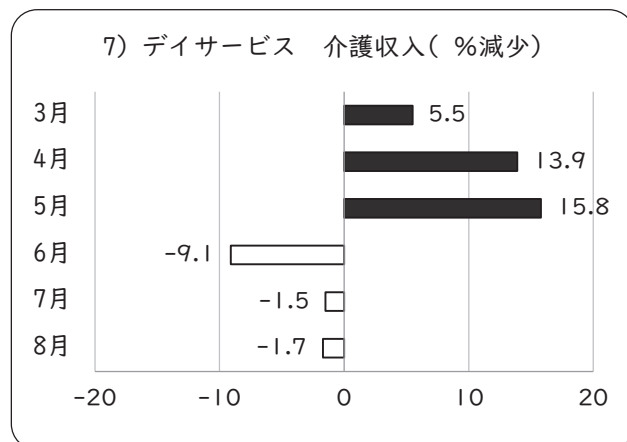
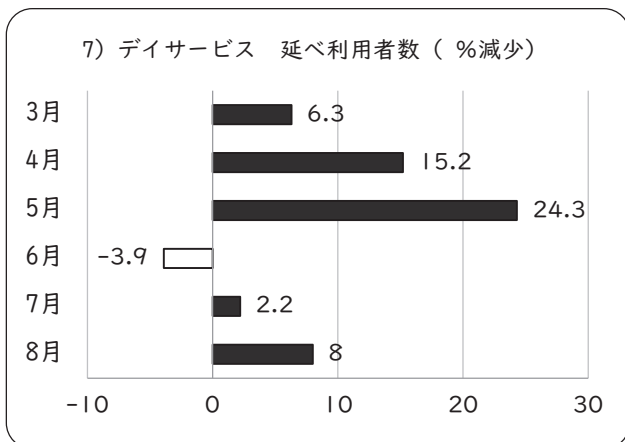
サービス付き高齢者住宅 収入(%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	10.2	6.6	-7.2	-13.7	-31.5	-30.8

上記以外の介護施設 ベッド利用率 (%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	0	4	3	1	-1	1



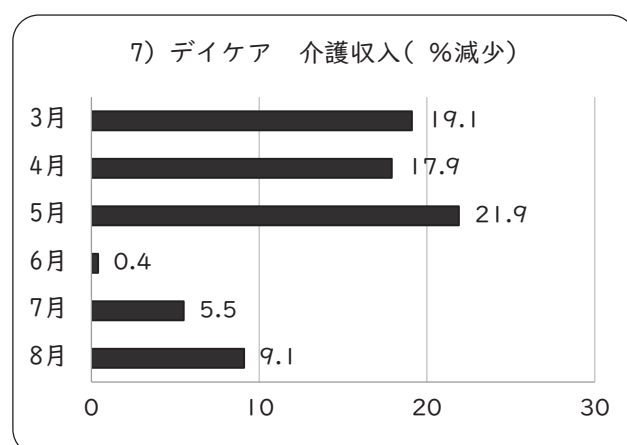
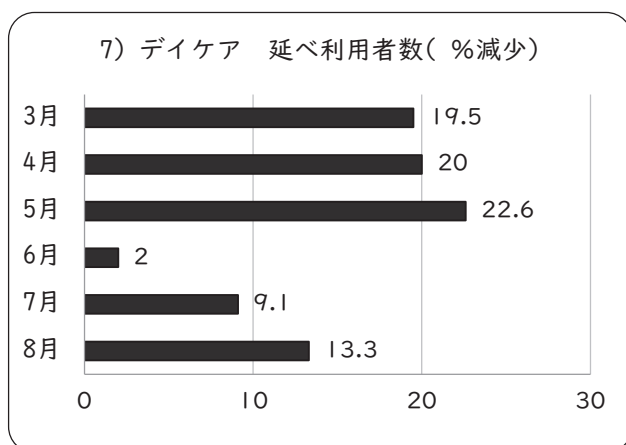
上記以外の介護施設 収入(%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	-1	-6	-8	-11	-10	-10

デイサービス 延べ利用者数(%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	6.3	15.2	24.3	-3.9	2.2	8



デイサービス 介護収入(%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	5.5	13.9	15.8	-9.1	-1.5	-1.7

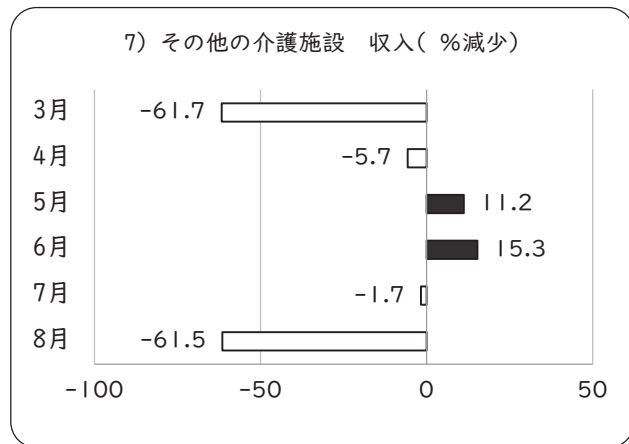
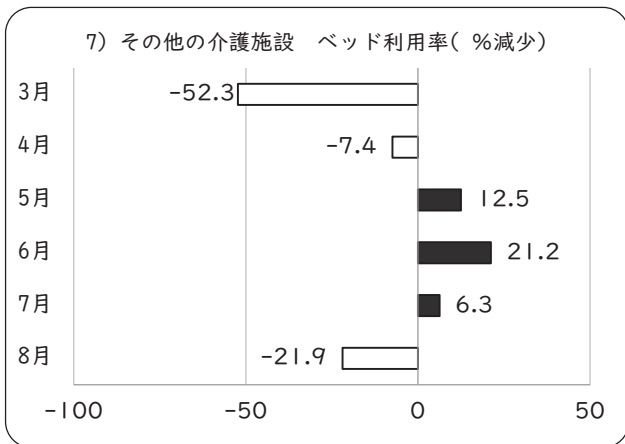
デイケア 延べ利用者数(%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	19.5	20	22.6	2	9.1	13.3



デイケア 介護収入(%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	19.1	17.9	21.9	0.4	5.5	9.1

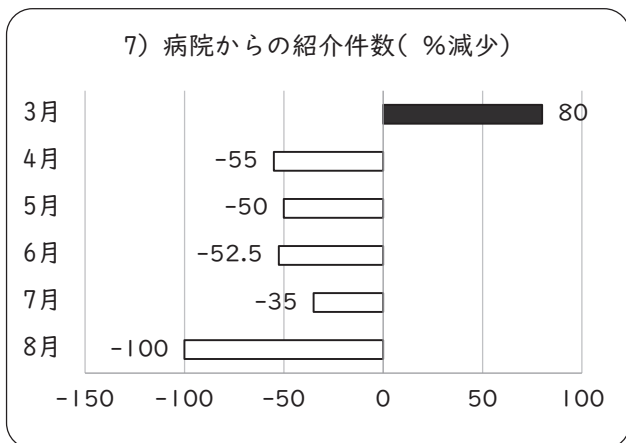
その他の介護施設 ベッド利用率 (%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	-52.3	-7.4	12.5	21.2	6.3	-21.9

*その他＝短期入所療養介護



その他の介護施設 収入(%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	-61.7	-5.7	11.2	15.3	-1.7	-61.5

病院からの紹介件数 (%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	80	-55	-50	-52.5	-35	-100

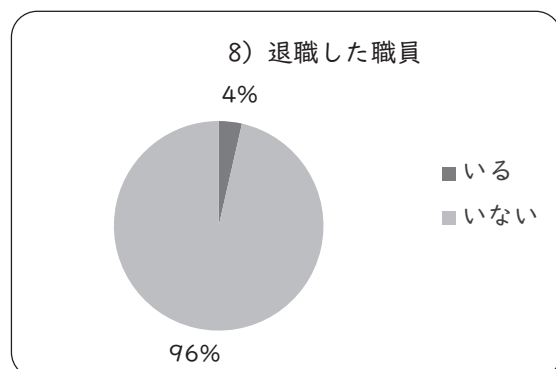


8) COVID-19の影響で退職した職員についてお尋ねします

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
1	27	0

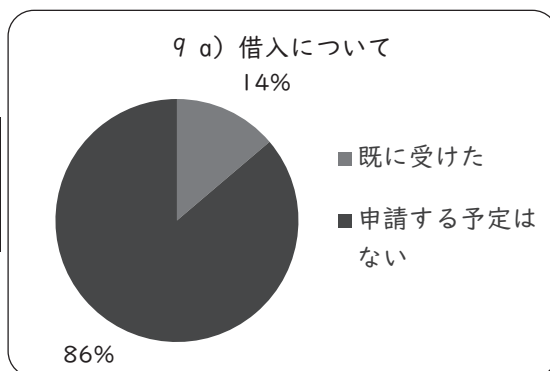
・介護職員



9) 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？

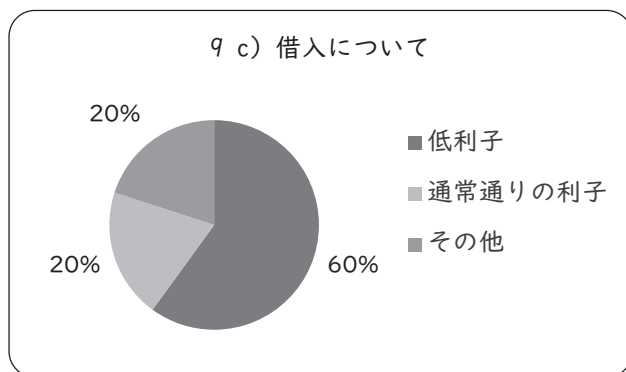
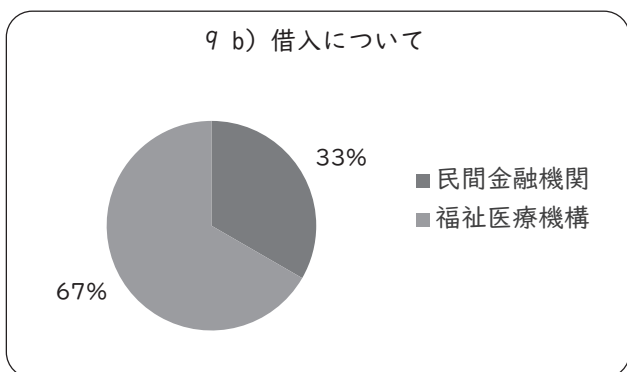
既に受けた	申請中	申請予定	申請する予定はない	未回答
4	0	0	25	0



b) a) で1. 既に受けた 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
0	0	2	0	4	0



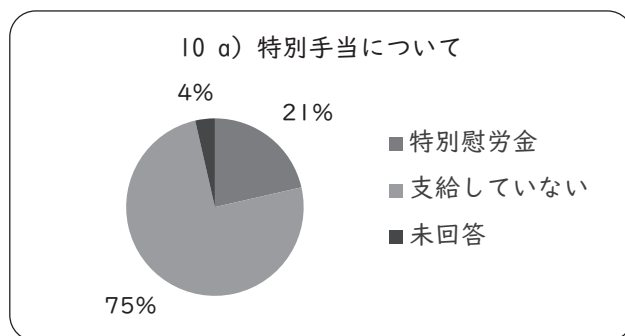
c) a) で1. 既に受けた 2. 申請中 3. 申請予定、と答えられた方に質問します。利子はどの程度ですか？

無利子	低利子	通常通りの利子	その他
0	3	1	1

10) 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
6	0	21	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？

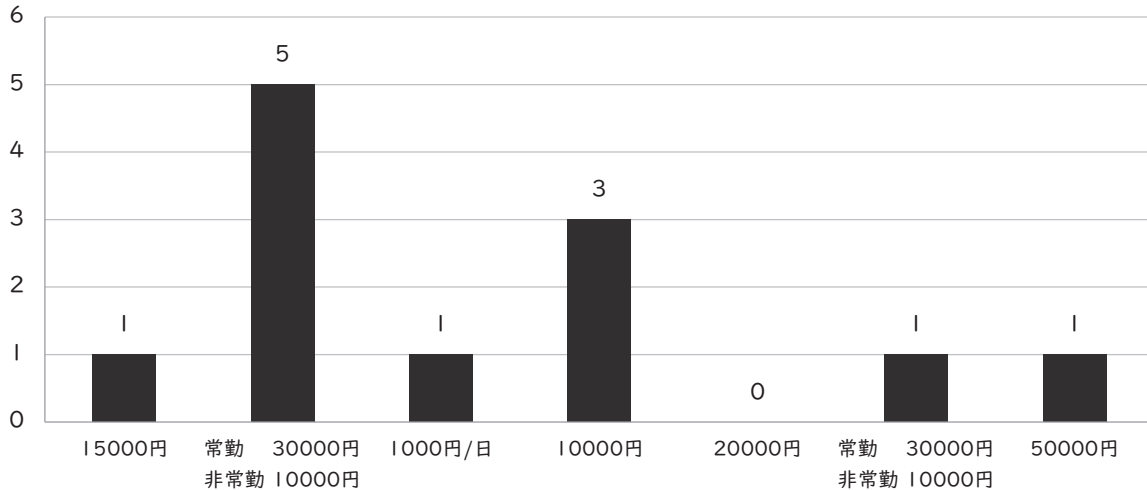
全職員	職種限定	未回答
6	0	0

・回答は、全職員のみであった

支給した金額を教えてください

15000円	常勤 30000円 非常勤 10000円	1000円/日	10000円	20000円	常勤 30000円 非常勤 10000円	50000円
1	5	1	3	0	1	1

特別手当の金額

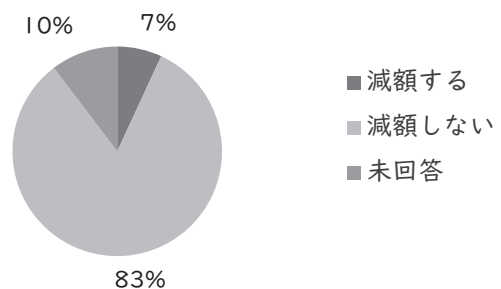


11) COVID-19による減収の給与・賞与への影響についてお尋ねします

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
2	24	3

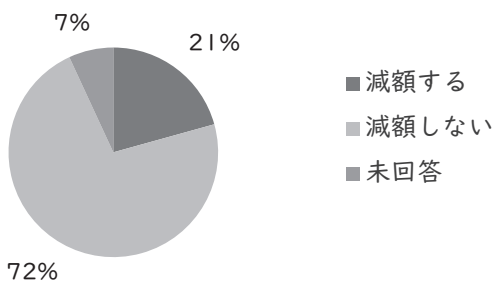
11 a) 給与の減額



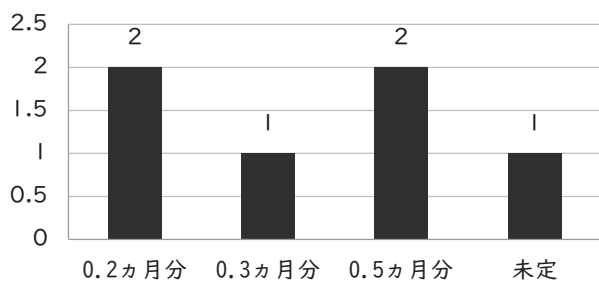
b) COVID-19による減収のため、賞与を減額しますか？（今年度）

減額する	減額しない	未回答
6	21	2

11 b) 賞与の減額



11 c) 賞与減額



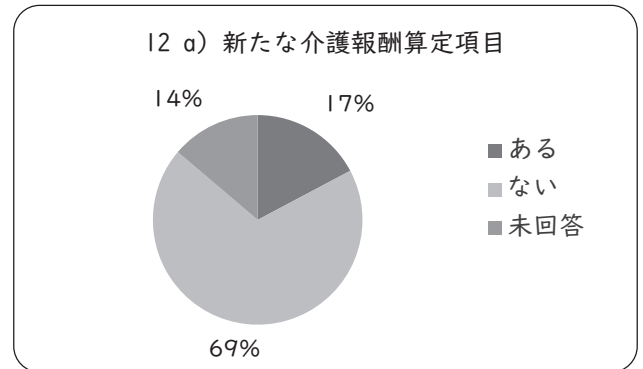
c) b) で 1. 減額する、とお答えの方にお尋ねします。どの程度減額しますか？

0.2ヵ月分	0.3ヵ月分	0.5ヵ月分	未定
2	1	2	1

12) COVID-19の影響により、新たに算定する介護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介護報酬はありますか？

ある	ない	未回答
5	20	4



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？

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱い（第12報）	2
デイケア長時間延長加算	1
通所リハビリテーション及び短期入所療養介護に係る臨時的取扱い	2

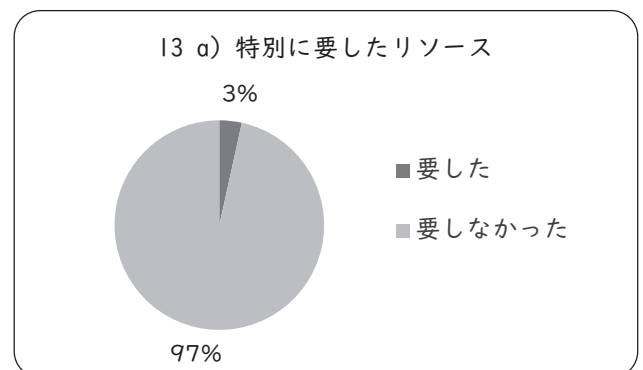
13) COVID-19対策のため、要したリソースについてお尋ねします

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）

【介護職員】

要した	要しなかつた
1	28

・ デイケア 1名



【事務】

要した	要しなかつた
1	28

・ 面会中止に伴う洗濯物の運搬
・ 面会制限に伴う検温等への対応 3~5人

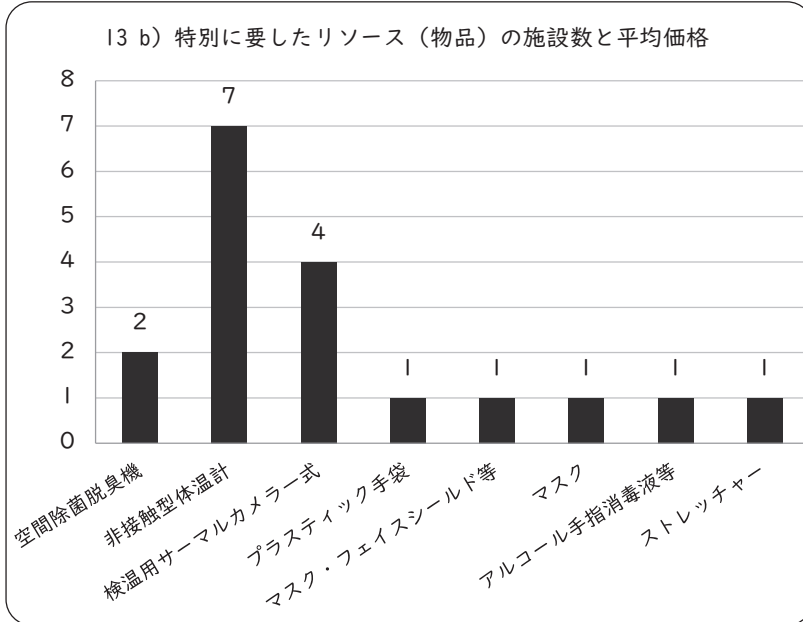
【輸送】

要した	要しなかつた
1	28

・ 訪問者の体温測定等のため、玄関前に1名配置

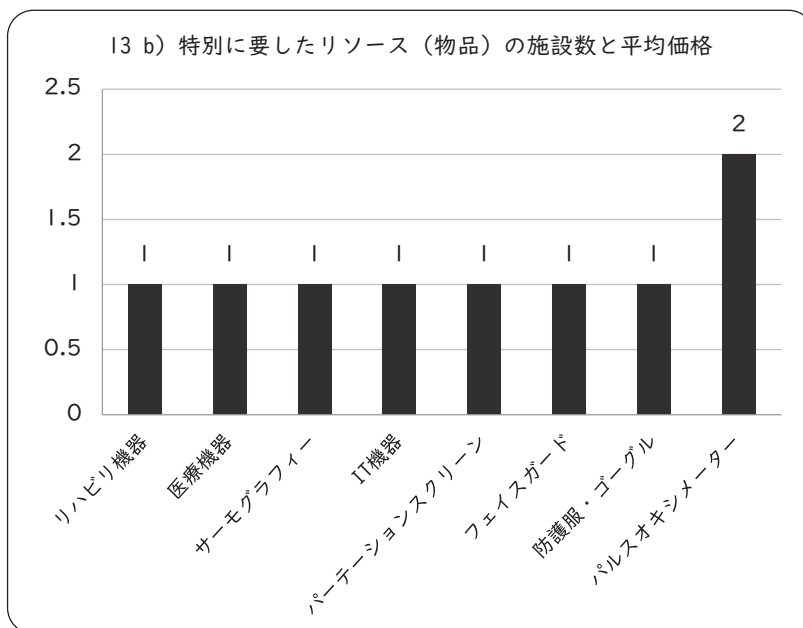
b) COVID-19の対策のために、新たに購入した機器とおおよその金額を教えてください

空間除菌脱臭機	非接触型体温計	検温用サーマルカメラ式	プラスチック手袋	マスク・フェイスシールド等	マスク	アルコール手指消毒液等	ストレッチャー
2	7	4	1	1	1	1	1



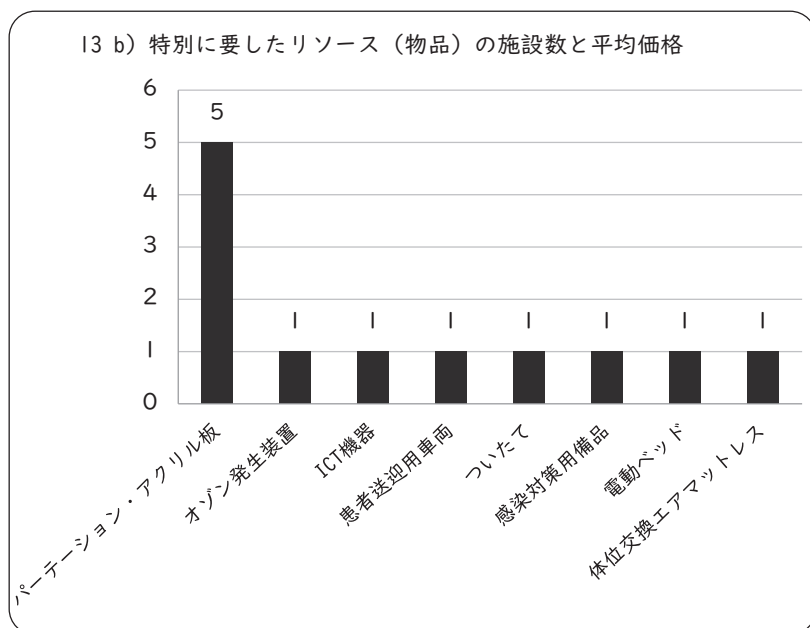
	平均価格 (円)
空間除菌脱臭機	66,000
非接触型体温計	60,629
検温用サーマルカメラ式	808,360
プラスチック手袋	67,701
マスク・フェイスシールド等	234,831
マスク	175,000
アルコール手指消毒液等	387,562
ストレッチャー	350,000

リハビリ機器	医療機器	サーモグラフィ	IT機器	パーテーションスクリーン	フェイスガード	防護服・ゴーグル	パルスオキシメーター
1	1	1	1	1	1	1	2



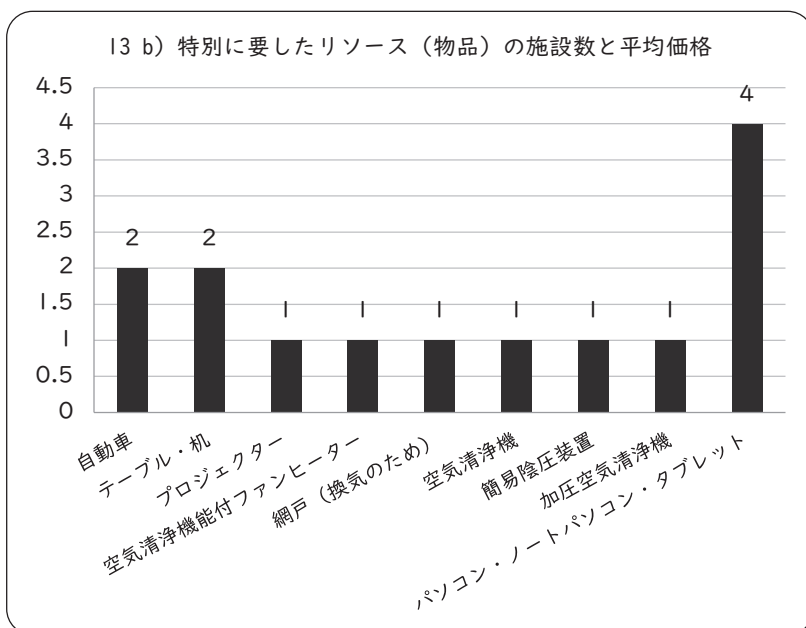
	平均価格 (円)
ストレッチャー	350,000
リハビリ機器	200,000
医療機器	680,000
サーモグラフィ	750,000
IT機器	1,300,000
パーテーションスクリーン	96,558
フェイスガード	86,240
防護服・ゴーグル	19,745
パルスオキシメーター	33,880

パーテーション・アクリル板	オゾン発生装置	ICT機器	患者送迎用車両	ついたて	感染対策用備品	電動ベッド	体位交換エアマットレス
5	1	1	1	1	1	1	1



	平均価格 (円)
パーテーション・アクリル板	69,992
オゾン発生装置	1,188,000
ICT機器	600,000
患者送迎用車両	3,500,000
ついたて	105,200
感染対策用備品	100,000
電動ベッド	482,900
体位交換エアマットレス	29,700

自動車	テーブル・机	プロジェクター	空気清浄機能付ファンヒーター	網戸（換気のため）	空気清浄機	簡易陰圧装置	加圧空気清浄機	パソコン・ノートパソコン・タブレット
2	2	1	1	1	1	1	1	4

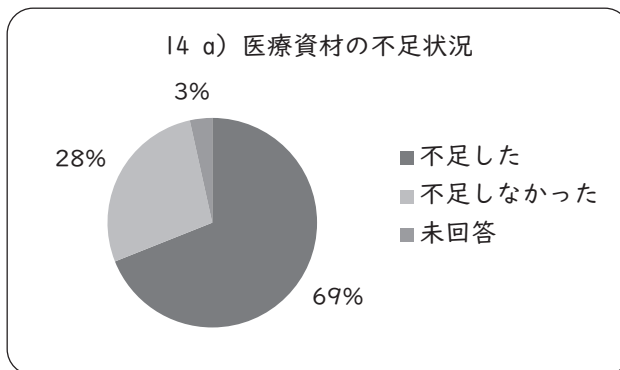


	平均価格 (円)
自動車	790,001
テーブル・机	188,700
プロジェクター	60,000
空気清浄機能付ファンヒーター	77,000
網戸（換気のため）	213,400
空気清浄機	1,400,000
簡易陰圧装置	2,000,000
加圧空気清浄機	2,000,000
パソコン・ノートパソコン・タブレット	118,750

14) 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

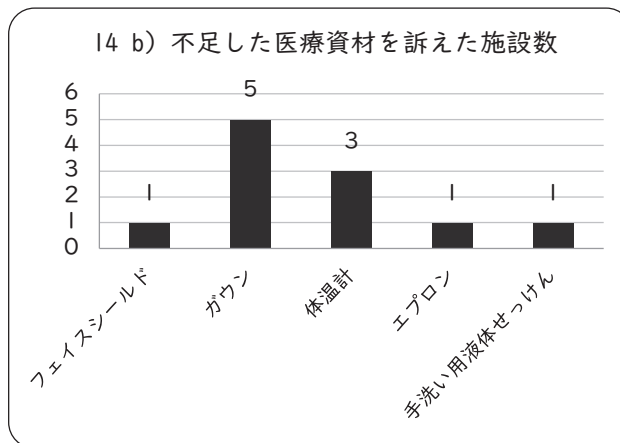
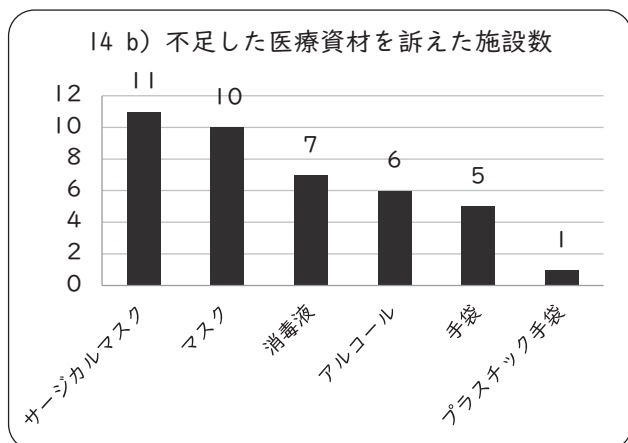
a) COVID-19第1波の際、医療資材は不足しましたか？

不足した	不足しなかった	未回答
20	8	1



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？

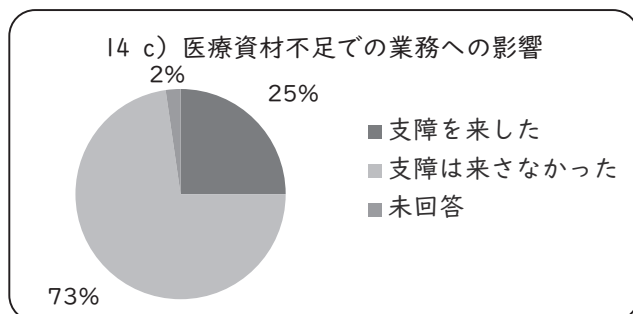
サージカルマスク	マスク	消毒液	アルコール	手袋	プラスチック手袋
11	10	7	6	5	1



フェイスシールド	ガウン	体温計	エプロン	手洗い用液体せっけん
1	5	3	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？

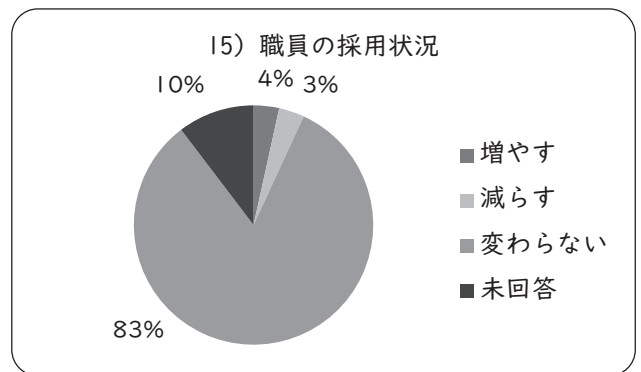
- ・他部署と会って話ができない為、連携に支障が出た
 - ・マスク不足にて、業務遂行できないシーンがあった
 - ・マスクの交換頻度を3日に1回とした
 - ・サージカルマスクを2~3日で1枚使用・・・9件
 - ・消毒液を節約しながら使用
-
- ・サージカルマスクの連続使用（ティッシュを当てる、アルコールで拭く等にて使用せざるを得なかった）
 - ・サージカルマスクを職員は1日1枚とし、月の出勤日数分を厳守し、配布した
利用者の面会や認定調査時に使用したサージカルマスクは記名し、保管して、その利用者に対して再利用した
 - ・高額なマスク等を普段と違う業者からも仕入れた
 - ・サージカルマスクを1日1枚に限定。消毒液をいくつかのルートから確保
グローブを1処置1枚から処置やケア内容によって節約
 - ・職員の検温実施（出勤前自宅と出勤時）サージカルマスクを常時着用
 - ・手洗い用液体せっけんを業務用に変更した
 - ・アルコールが入手困難な時、次亜塩素酸水を代替し、使用した
 - ・アルコール濃度の低い製品を使用せざるを得なかった
 - ・使用制限をしつつ、代替品で対応した

15) 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

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
1	1	24	3

- ・感染対策のため、増員
- ・退職者分の補充のみ
- ・例年と変動のない入退職状況のため
- ・先行きが不透明なため、現状を維持



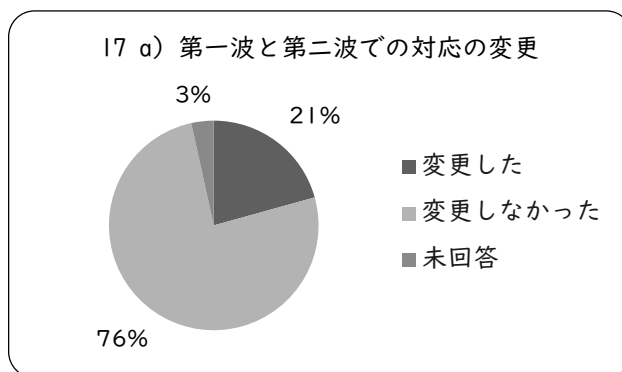
16) 新型コロナウイルス感染症流行後の経営において、心配なことがあればご記載下さい

- ・当方の感染対策による利用制限にて、他事業所へサービス変更した利用者が再び戻ってきてくれるかどうか
- ・病院からの入所依頼が激減し、今後不安を抱えている
- ・いろいろな制限を設けることにより、お客様の不満が溜まる
- ・職員に陽性者が複数発生した場合の現場職員の不足
- ・コロナウイルス感染の終息が見えないので、感染も含めてベッド稼働の低下を危惧します
- ・コロナウイルス発生後の風評被害
- ・従業員のストレス、不安が長期化しており、継続的にサービスを提供し続けるための対処方法
- ・感染症対策をしつつ、安定したサービス提供と事業運営
- ・感染者発生時の対応

17) COVID-19感染症の第1波と第2波の対応につきお尋ねします

a) 第1波と第2波で、COVID-19への対応を変更しましたか？

変更した	変更しなかった	未回答
6	22	1



<具体的な対応の変更例>

- ・第1波では、ショートステイの利用者を縮小させたが、第2波では、ショートステイを通常通りの枠で受け入れた
- ・お客様の面会、職員が集まること、他府県への移動を制限した
- ・第1波ではデイケアの一時休業を実施。第2波では新規受け入れ制限、感染対策強化を実施
- ・会議等をリモートに
- ・備蓄できる感染対策用品は、通常より多く、確保するようにした
- ・感染対策は、第1波から継続している（国の方針に従って）

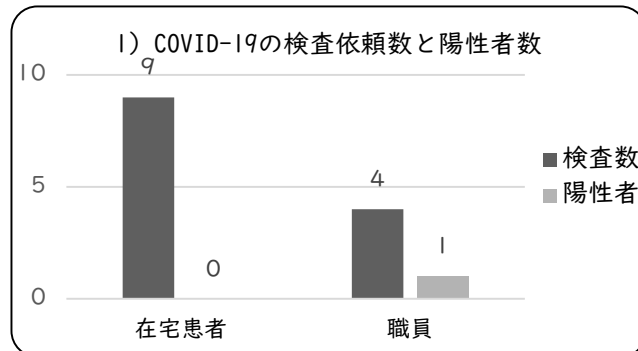
対象会員施設数	59
---------	----

回答数	18
-----	----

1) 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？

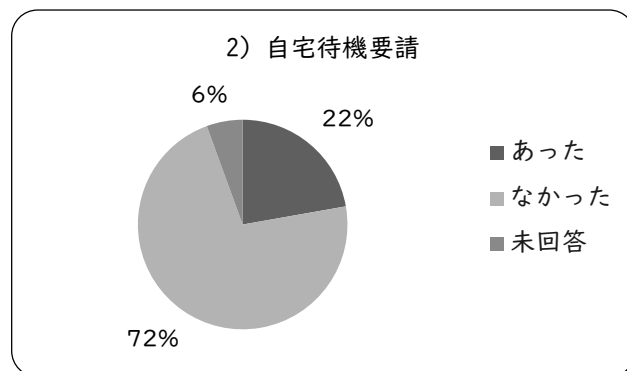
その中で陽性者はどの程度みえましたか？

	在宅患者	職員
検査数	9	4
陽性者	0	1



2) 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
4	13	1

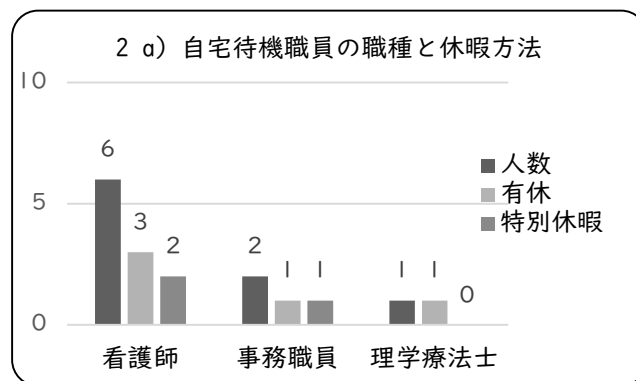


a) 1. あった、とお答えになられた方は、職種と人数を教えてください

その際の休暇は個人の有休か特別休暇（※）でしたか？

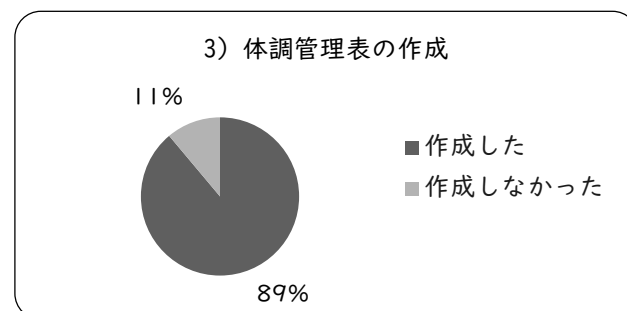
	看護師	事務職員	理学療法士
人数	6	2	1
有休	3	1	1
特別休暇	2	1	0

※ 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



3) 職員の体調管理票を作成しましたか？

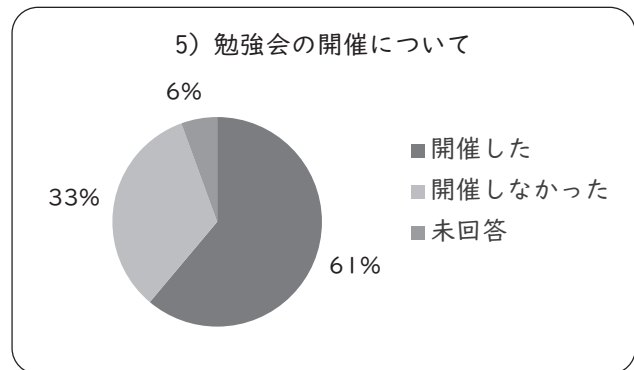
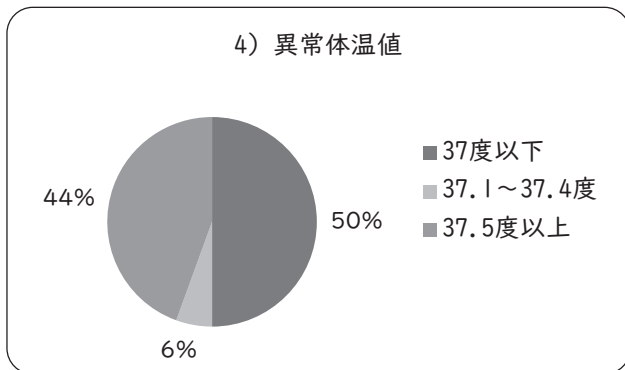
作成した	作成しなかった
16	2



4) 体温は何度以上を異常値としましたか？

37度以下	37.1～37.4度	37.5度以上	未回答
9	1	8	0

- ・法人内で統一したものに準ずる
- ・平熱の低い職員は、37.5℃以下でも状態や症状により休みとした
- ・発症して4日間経過しても改善しなければ、PCR検査を受ける
- ・PCR検査が陰性でも、咳などの呼吸器症状がない、解熱してから3日間経過かつ症状が現れてから7日間経過するまで

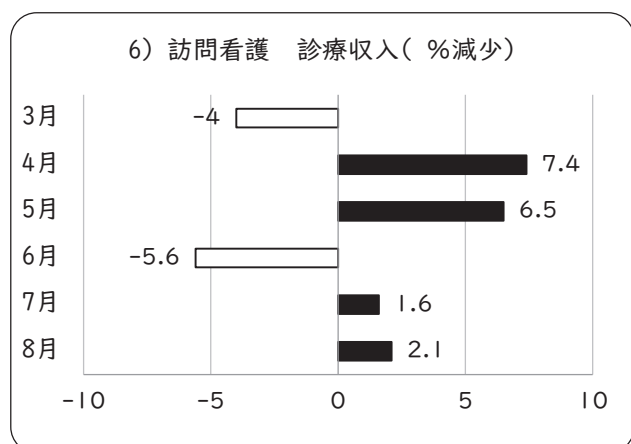
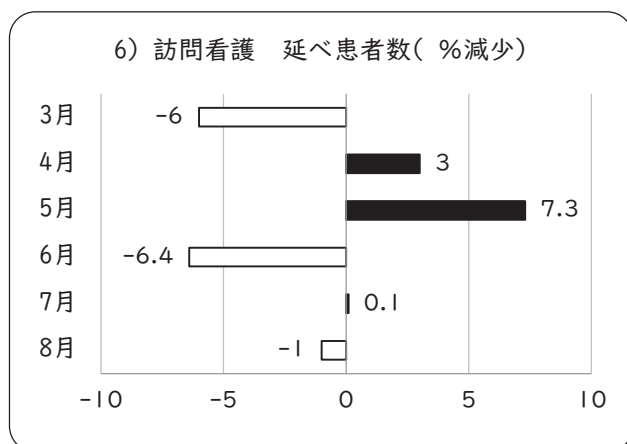


5) COVID-19の感染対策として、職員向けの勉強会等は開催しましたか？

開催した	開催しなかった	未回答
11	6	1

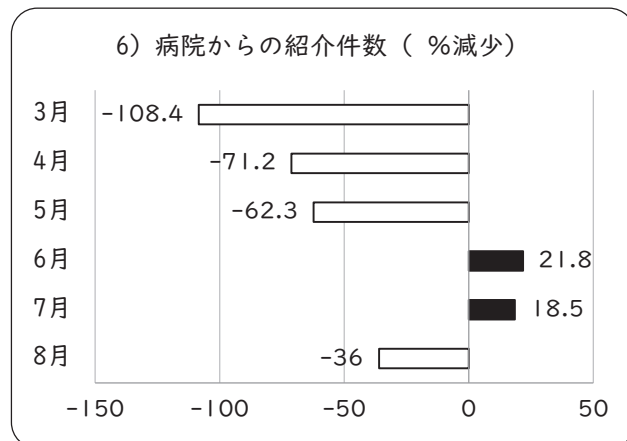
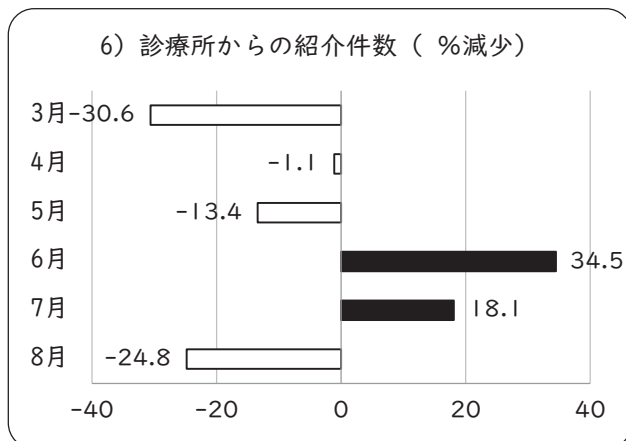
6) 実績についてお尋ねします（該当箇所に昨年同月と比較してお答え下さい）

訪問看護ステーション 延べ患者数 (%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	-6	3	7.3	-6.4	0.1	-1



訪問看護ステーション 診療収入 (%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	-4	7.4	6.5	-5.6	1.6	2.1

診療所からの紹介件数 (%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	-30.6	-1.1	-13.4	34.5	18.1	-24.8



病院からの紹介件数 (%減少)	3月	4月	5月	6月	7月	8月
	-108.4	-71.2	-62.3	21.8	18.5	-36

7) COVID-19の影響で退職した職員についてお尋ねします

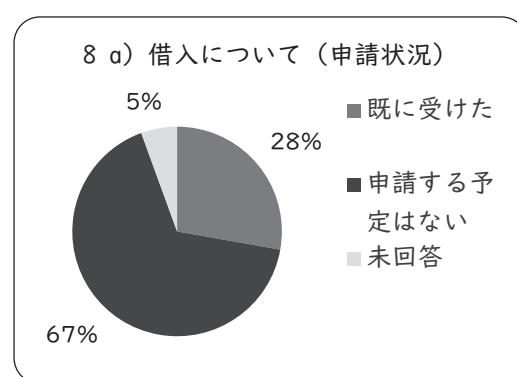
a) 2020年3月1日から8月31日の間に、COVID-19の影響で退職した職員はいますか？

いる	いない	未回答
0	18	0

8) 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？

既に受けた	申請中	申請予定	申請する予定はない	未回答
5	0	0	12	1

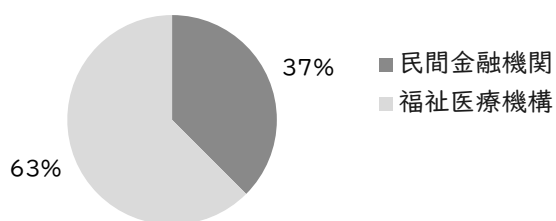


b) a) で1. 既に受けた 2. 申請中 3. 申請予定、と答えられた方に質問します

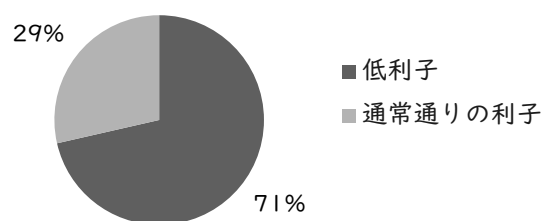
どの金融機関を利用されましたか？ 若しくは利用される予定ですか？

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
0	0	3	0	5	0

8 b) 借入について（金融機関）



8 c) 借り入れについて（利子）



c) a) で1. 既に受けた 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？

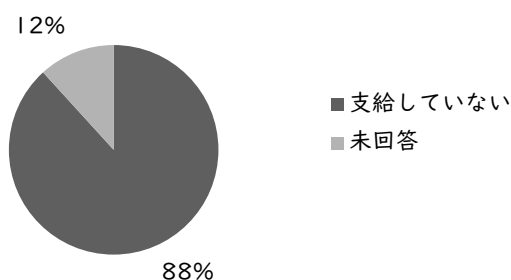
無利子	低利子	通常通りの利子	その他
0	5	2	0

9) 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	お見舞い金	支給していない	未回答
0	0	15	2

・一部11月より支給

9) 特別手当の支給

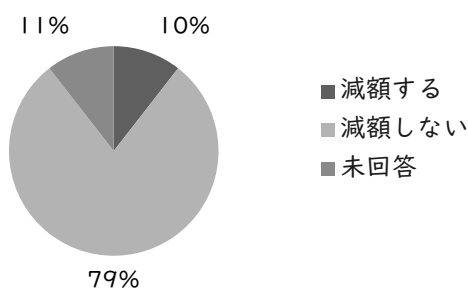


10) COVID-19による減収の給与・賞与への影響についてお尋ねします

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
2	15	2

10 a) 給与について

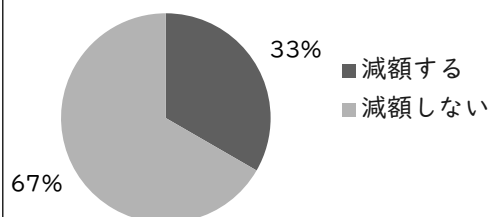


b) COVID-19による減収のため、賞与を減額しますか？（今年度）

減額する	減額しない	未回答
6	12	0

・冬季賞与を減額の上、決算が良好であれば決算月以降に一時金支給を検討

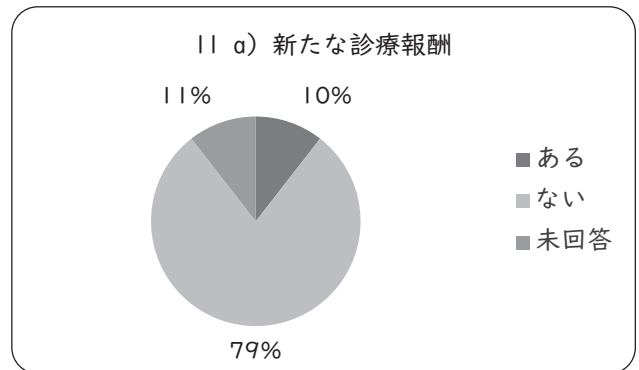
10 b) 賞与について



11) 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
2	15	2

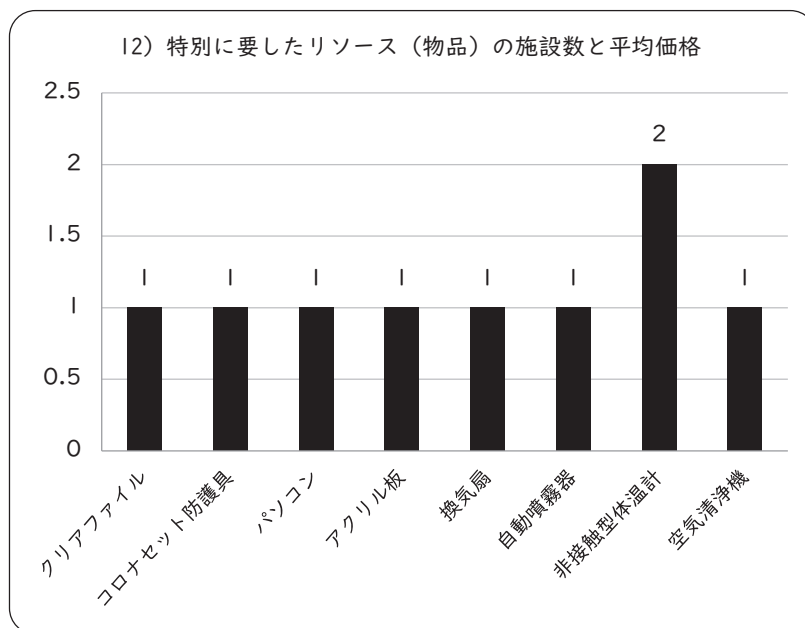


臨時的な対応として、

- ① 宿泊先への訪問看護
- ② 特別管理加算の対象 (2,500/月)
- ③ 電話訪問 (利用者からのキャンセル等条件あり)
 - ・ 訪問看護管理療養費のみ算定
 - ・ 20分未満の利用料 (3回/分)

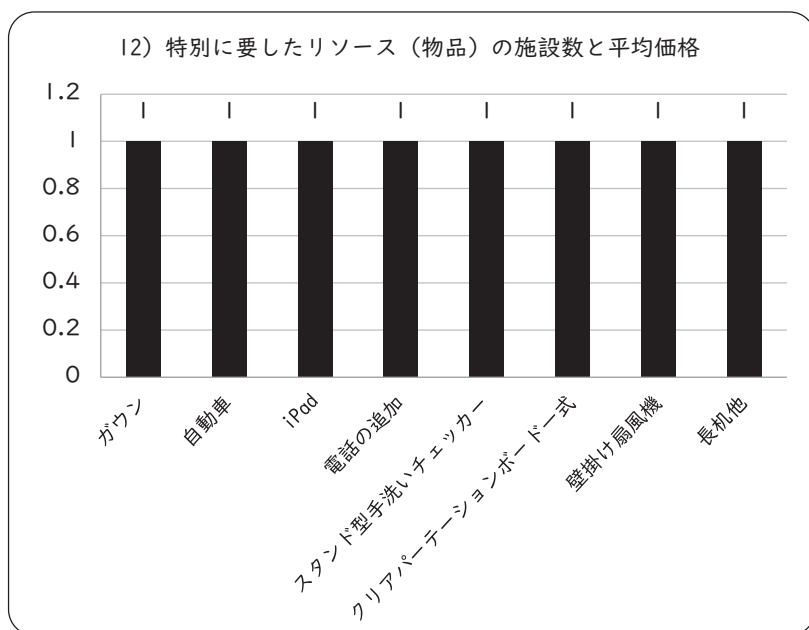
12) COVID-19の対策のために、新たに購入した機器とおおよその金額を教えてください

クリアファイル	コロナセット防護具	パソコン	アクリル板	換気扇	自動噴霧器	非接触型体温計	空気清浄機
1	1	1	1	1	1	2	1



	平均価格 (円)
クリアファイル	3,000
コロナセット防護具	3,000
パソコン	未回答
アクリル板	未回答
換気扇	未回答
自動噴霧器	2,980
非接触型体温計	58,250
空気清浄機	55,000

ガウン	自動車	iPad	電話の追加	スタンド型手洗いチェッカー	クリアパーテーションボードー式	壁掛け扇風機	長机他

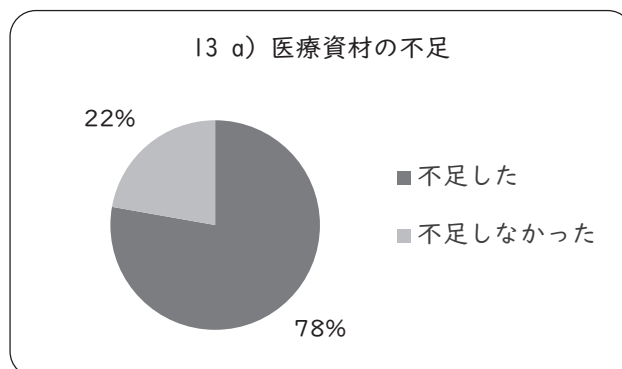


	平均価格 (円)
ガウン	2,600
自動車	980,000
iPad	47,276
電話の追加	78,049
スタンド型手洗いチェッカー	40,425
クリアパーテーションボードー式	103,180
壁掛け扇風機	46,750
長机他	83,716

13) 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

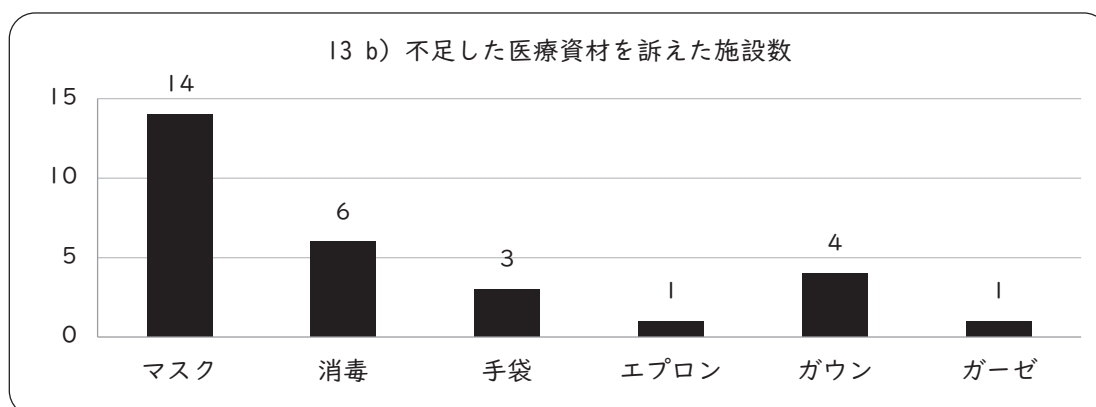
a) COVID-19第1波の際、医療資材は不足しましたか？

不足した	不足しなかった	未回答
14	4	0



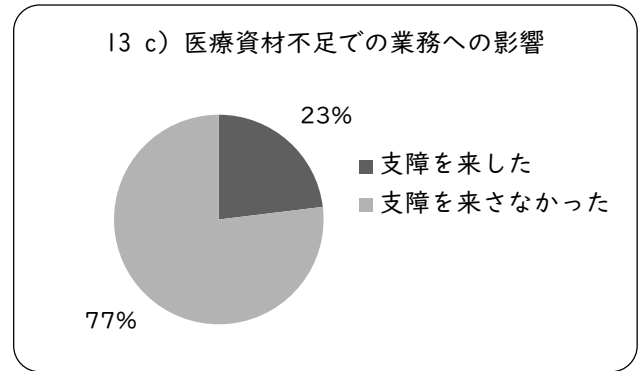
b) a) にて1. 不足した、とお答えになられた方にお尋ねします。どのような医療資材が不足しましたか？

マスク	消毒	手袋	エプロン	ガウン	ガーゼ
14	6	3	1	4	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	支障を来さなかった
3	10



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？

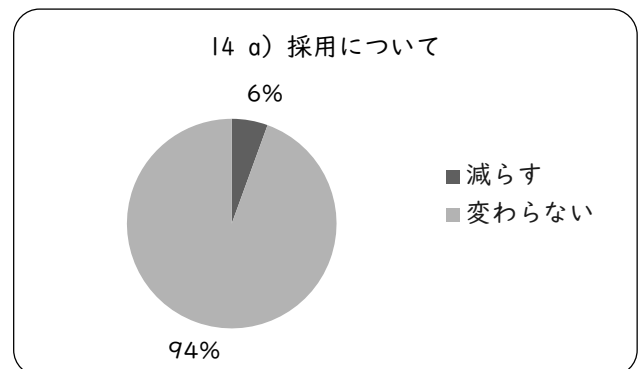
- ・他部署と会って話ができない為、連携に支障が出た
- ・マスクの交換頻度を3日に1回とした
- ・不潔なマスクを長時間使用した
- ・4月の1ヶ月間は、マスクを週に1枚の配布とした
- ・アルコールの代替品として、次亜塩素酸水を使用した
- ・サージカルマスクを1日1枚とした
- ・マスクの交換を伸ばした
- ・マスクを洗って何回か再使用した
- ・サージカルマスクを1週間使用し続けた
- ・サージカルマスクを2~3日使用せざるを得なかった
- ・リハビリスタッフルーム人員調整→3密になりやすいため、他へ一部異動（5人）
- ・エプロン等不足にて、ゴミ袋を活用し、エプロン等手作りで使用中
- ・サージカルマスクを2日以上使用する必要があった手指消毒剤は個別管理できず、事業所保管になった
- ・使用制限しつつ代替品で対応した
- ・他部署と会って話ができないため、連携に支障が出た
- ・マスクの交換頻度を3日に1回とした

14) 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	1	17	0

- ・利用者数、訪問者数において増減がないため
- ・退職者分の補充のみ



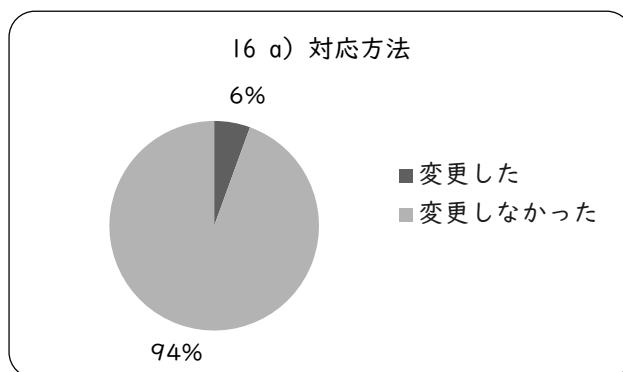
15) 新型コロナウイルス感染症流行後の経営において、心配なことがあればご記載下さい

- ・ 職員同士の感染が懸念される
- ・ 職員側、患者側、どちらかに感染者が出た場合、事業所を最低でも2週間閉鎖となるが、その間どうしても訪問が必要な患者さんは他の訪問看護ステーションにお願いしなければならない
しかし、お互いに不慣れなこともあり、負担が大きい
- ・ 職員が罹患した場合の休職期間の人員確保
- ・ 職員に陽性感染者が複数発生した場合の現場職員の不足

16) COVID-19感染症の第1波と第2波の対応につきお尋ねします

a) 第1波と第2波で、COVID-19への対応を変更しましたか？

変更した	変更しなかった	未回答
1	17	0



EMIS（広域災害救急医療情報システム）

対応訓練 結果報告

担 当：協会 災害対策委員会 委員長 今村康宏

訓練日時：令和3年1月22日（金）午後5時～1月27日（水）午前11時まで
 〈愛知県の訓練と同じ〉

周知方法：・郵 送・・・令和3年1月5日発送

- ・発送先・・・EMIS登録のある会員病院 164
- ・宛 先・・・各病院の院長・災害対策担当者
- ・文書名・・・EMIS入力訓練についてのご案内

平素は当委員会活動に対しご厚情を賜り誠にありがとうございます。

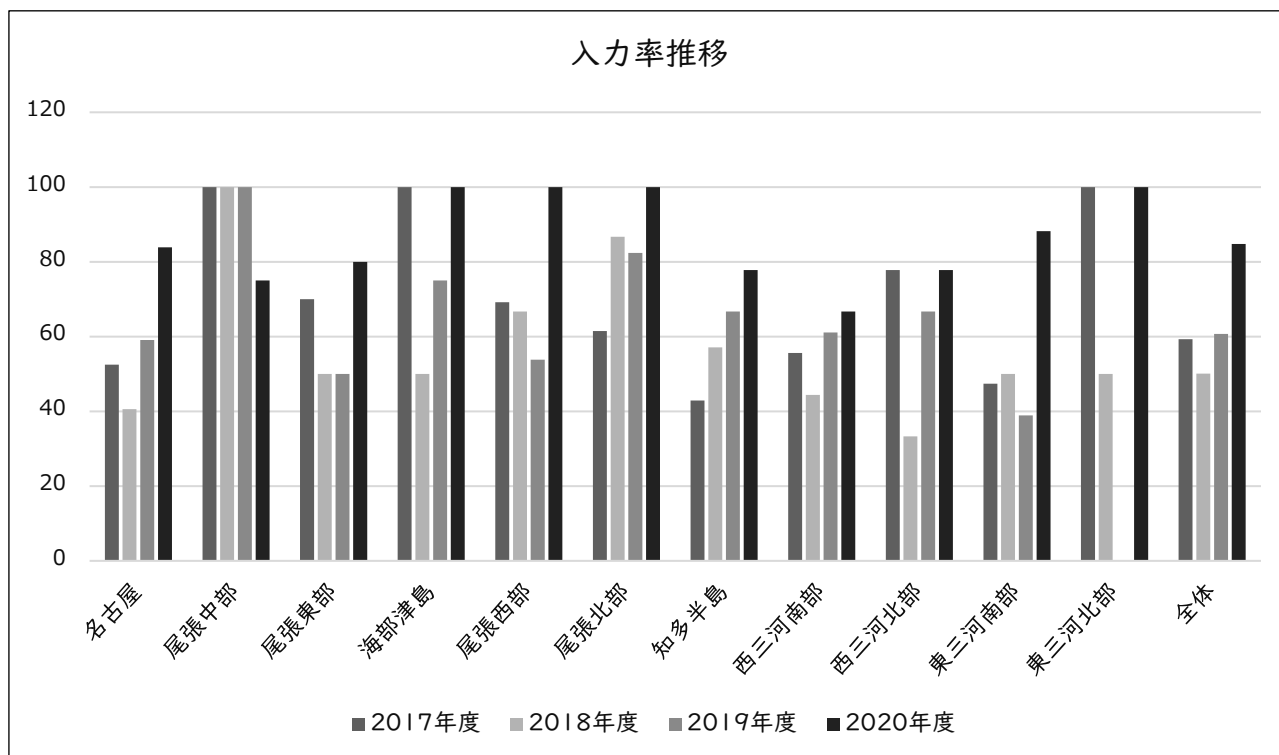
また令和3年1月22日から行われましたEMIS入力訓練に際し、会員の皆様にはお忙しい中ご協力を賜り心より御礼申し上げます。

今回は当委員会でご案内を開始して4回目となります。各医療圏ではばつきはありますが、全体として入力してくださる医療機関数が昨年度より大幅に増えており、このコロナ禍においても年一回でも周知し続けていくことが大変重要であると思われまます。現場でご協力いただいている皆様に改めて感謝申し上げます。

入力訓練の結果についてご報告いたします。

- ① 入力率（入力していただいた病院数÷入力のご案内を委員会より発送した対象病院数）
 入力率の年次推移は下記のようになっております。

	2017年度		2018年度		2019年度		2020年度	
	入力数	対象数	入力数	対象数	入力数	対象数	入力数	対象数
名古屋	32	61	26	64	39	65	52	62
尾張中部	4	4	4	4	4	4	3	4
尾張東部	7	10	5	10	5	10	8	10
海部津島	4	4	2	4	3	4	4	4
尾張西部	9	13	8	12	7	12	13	13
尾張北部	8	13	13	15	14	17	17	17
知多半島	3	7	4	7	6	9	7	9
西三河南部	10	18	8	18	11	18	12	18
西三河北部	7	9	3	9	6	9	7	9
東三河南部	9	19	9	18	7	18	15	17
東三河北部	2	2	1	2	0	2	2	2
全体	95	160	83	163	102	168	140	165
	59.3%		50.9%		60.7%		84.8%	



尚、集計対象時間帯は事前のご案内では、1/22 17時から1/26 15時としておりましたが、愛知県の訓練期間と同様1/27 11時時点での入力件数で算出しております。

② 入力内容について

・「現在の患者数状況」の在院患者数の中で入院患者の赤・黄の定義づけについて

⇒ この解釈が今年も大変分かれており混乱しています。藤田医科大学の平川教授におたずねしたところ、これはこれを見たDMAT隊員や災害コーディネーターが支援対象病院から病院避難をさせる場合にどの程度搬送支援を必要とする患者がいるかを把握して事前に準備する助けとなるものです。すなわち患者が歩行できなければ赤か黄、その中でバイタル異常があるのが赤、というふうにして欲しいとのことでした。この目的に沿うような情報入力をおすすめいたします。

・コメント欄の記載をしっかりとするとよい

⇒ 上記の項など記載方法が不明な場合などを含めて、詳細入力の下方に自由記載のコメント欄がありますのでそちらに現場状況や支援してほしい内容など、できるだけ具体的に記載していただくのが大変重要と思われまます。この自由記載の欄が支援判断に不可欠ですので、各医療機関様におかれましては十分にご留意くださいますようお願いいたします。

EMIS 入力は大規模災害発生初期には支援を受けるために最も有効かつ状況によっては唯一の手段であり、コロナ禍の現在にあっても大規模災害訓練は自院を護るために必要不可欠です。また来年度も同時期にEMIS入力訓練を行う予定ですので、ぜひご参加をお願いいたします。その際はできるだけ多くの職員の方々に慣れていただくのがよいと思われまますので、こちらもご高配賜れば幸いです。ご協力誠にありがとうございました。

<表紙掲載会員紹介>

*** 医療法人研信会 ***

表紙の施設名	知立クリニック
理事長	小島かな子
院長	鈴木信夫
所在地	〒472-0012 知立市ハツ田町神明 22
HP アドレス	https://kenshin-kai.or.jp/chiryu
電話番号	0566-82-1367
FAX 番号	0566-83-3885
診療科目	腎臓内科・人工透析
その他の法人施設名	刈谷中央クリニック 大府クリニック
ひと言 PR	<p>知立クリニックは 1974 年に透析専門クリニックとして西三河の知立市に開院致しました。血液透析を主に腎臓内科外来も行っております。入院には 7 床のベッドで対応し、シャントの手術・血管拡張術も対応しております。</p> <p>分院の刈谷中央クリニック、大府クリニックは透析外来専門です。当法人は透析患者さんの社会復帰、在宅生活を支援することを基本に安心と信頼の医療環境を心掛けております。</p>

<編集後記>

コロナ感染症が収束に至らない日々ですが、新緑はまばゆく、花も次々に開花し、私たちの心を豊かにしてくれています。

ここ数年、多くの著名人が旅立たれ、後にその方たちの生き方などをドキュメンタリーにして報道されることが多いように感じます。最近、雑誌で百歳を過ぎても墨を用いた抽象表現主義者として活躍された美術家の篠田桃紅さんの訃報を知りました。桃紅さんは美術家としてだけでなく「百歳の力」「百三歳一人で生きる作法」などの本が数々あり、生き方・考え方・価値観を発信して人生に迷っている人びとに問いかけてくれました。今の世の中を生きる私へのメッセージは何だろうという気持ちでいくつか読んでみました。その中で人生について語られた文章を紹介します。

「人との出会い、ともに過ごす時間を後々にいい思い出になるように持ちたいと思うようになった。富や地位などを得ることがいい人生でなく、その人にとっていい思い出を持つことがいい人生、これは私たちの心次第でいつでも始められる」

生き方について深い思考を感じました。

コロナ禍において対応に追われ、緊張・不安で心が折れそうな毎日です。しかし、病院内ではこの1年間、職種や立場の違う者同士がお互いの精一杯を思いやり、補い合おうと最良について議論する姿勢が深まり、いろいろな在り方が創出されました。

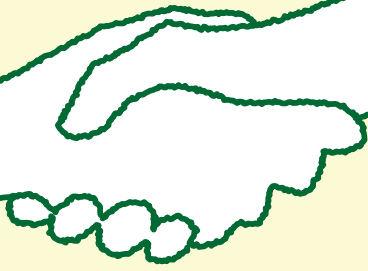
まだ終わりが見えているわけではありませんが、後々振り返った時、「大変だったけれど皆で乗り越えたなあ・・・」と、今過ごしている時間が思い出になり『いい人生』のひとつこまになると信じています。

(S.M.)

[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

**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。**

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

