

愛知県医療法人 協会報

No. 253

令和3年7月31日発行



〈豊田西病院〉

会員紹介 P. 30掲載

C O N T E N T S

巻頭言	「立ち位置と使命」の再認識 今村康宏	1
寄稿	コロナ禍での日々思うこと 田中正規	3
寄稿	オススメ「おうちで料亭ごはん」 辻村 享	4
寄稿	コロナ禍での新しい生活スタイル 丹羽孝司	6
寄稿	生涯学習を考えて 遠藤吉昭	8
寄稿	コロナ禍での私の過ごし方 三浦真弓	10
寄稿	コロナ禍で思うこと 小森和子	12
報告	令和2年度 第8回事務部会研修会 前田 勉	14
報告	令和2年度 第3回看護部会研修会【ライブ配信】	16
報告	令和2年度 災害対策セミナー【ライブ配信】	17
報告	令和3年度 第1回地域包括ケア委員会研修会【ライブ配信】	19
報告	速報版 令和3年度 第1回事務部会研修会【ライブ配信】 鈴木 学	20
会員紹介	豊田西病院	30
編集後記		31



「立ち位置と使命」の再認識

協会 副会長
医療法人済衆館 済衆館病院
理事長 今村康宏

会員の先生方には平素よりご厚情賜り心より御礼申し上げます。また協会活動にご理解とご支援をいただき、重ねて御礼申し上げます。

新型コロナが人々の話題にのぼるようになって、はや1年半あまりが過ぎようとしています。未だにその猛威はとどまるところを知らず、次から次へと繰り出されるウイルスの新たな攻撃に対し我々は人智の限りをつくして戦っているわけですが、ワクチンという最大の武器をもってしてもまだ先が見通せないところにとどまっています。

しかしながら今年の同時期と比較して今は大きな違いがあります。それは多くの医療機関の意識が「コロナと闘いつつ、どのように本業を立て直していくか」というところに向かっているように感じることです。

3次補正予算の執行残も尽きようとしており、その後の補填への見通しはいまだに立っていないようです。こうした背景から、経営判断という点ではまさに今年度こそが大きな分岐点になるのではないかと思います。来るべき2025年、そして2040年に向けて我々は地域医療構想に基づいた医療提供体制の話し合いを進めてきているところですが、これからまだ何年もあると思っていた未来がコロナによって意外に近くへと引き寄せられているのかもしれません。

そんな中で最近改めて思うのは、今こそあらゆる組織が「自らの立ち位置と社会における使命」を現状に即して正しく認識し、それに則ってこれからの経営戦略を構築する時なのだろう、ということです。本当に必要とされる機能とはなにか。さらに発掘できる需要、すなわち必要ではあるけれどまだ表には出ていないニーズはないのかどうか。足元を固めつつ今後10年、20年先の未来を想像することが今ほど必要な時はないのだろうと感じています。

愛知県医療法人協会においても、同様のことがいえます。協会のニーズとは何なのか、改めて考える機会になりました。コロナによって、これまで安定して開催されていた研修会が中止、あるいは規模を縮小せざるを得ませんでした。そんな中でも苦しみながら令和2年度は25回の研修会が開催され延べ486名にご参加いただき（出張研修含む）、3回の会員アンケートを行いました。のべ50回に及ぶ各種委員会活動も、webを駆使しながらなんとか開催して参りました。開催にあたって尽力くださった各委員会、事務局の皆様にはどれだけ感謝しても足りることはありません。

さて、愛知県医療法人協会の機能については、定款では下のように定められています。

「本法人は、医療法人の健全なる発展と医療従事者の資質の向上を図り、県民医療の向上と医療法人の永続を期することを目的とする。」

そして第4条では、「本法人は、前条の目的を達成するため次の事業を行う。」とされており、具体的には

- (1) 医療法人の普及及び育成に関する事業
- (2) 医療法人の経営・管理に関する事業
- (3) 公衆衛生及び地域社会活動に関する事業
- (4) 関係行政機関との連絡協議に関する事業
- (5) 医療税制の研究と指導に関する事業
- (6) 医療法人の相互の連繋及び親睦に関する事業
- (7) その他前条の目的を達成するため必要な事業

と謳われています。

改めて当協会の存在意義に立ち返り、私も非力ながら木村会長のもと全力を尽くしてこれらの機能の充実と実効性のある活動に取り組んで参りたいと思います。

会員の皆様からの困りごとなどのお問い合わせに対しても、協会でお役に立てることがあれば必ず対応させていただきたいと思っております。どうかお気軽に事務局までお問い合わせ、あるいはご意見をお寄せください。

特に研修会に関しては当協会の看板事業であり、ミッションとしても収入源としても協会の柱となっており、今年度以降も魅力的な研修会をご用意して参りたいと存じます。これに先立ち、近日中に研修会に関するアンケートを総務委員会で実施する予定です。どうか皆様の貴重なご意見をお寄せいただきますようお願いいたします。

公立・公的病院の強い愛知に於いて、この激動の時代を生き抜くために我々民間病院は今こそ一致団結しなければならないと思います。団体として県行政への提言や要望などを行うこともできるでしょう。そのためにはすべての役員のみならず会員様方の幅広いご協力、ご支援が不可欠です。今後ともどうか宜しくお願いいたします。

コロナ禍での日々の思うこと

協会 理事

医療法人田中会 西尾病院

理事長 田中正規

この投稿が掲載される頃には、オリンピックの結果がどうあれ、日本の経済も、医療・介護・保健活動も落ち着いていくものと期待している。1年半も日本は新型の感染症で苦しめられている。もっとも、近世以後は世界経済の拡大に伴い、人流の増加で大量の感染と死亡者を出していたが、まだ連絡網がそれほど発達していなかったため、地球の裏側のことはうわさで終わってしまっていた。ただし最近の情報の伝達力、拡散力で幸か不幸か素早く知ることが出来る（正確かデマかは別として）。世界を見ても中国やロシアのように国民の自由を制約してきた国が一見「コロナ対応が民主主義国よりうまくいっている」と統治能力をアピールしている。これからの日本の立場を考えるにあたり、「日本の平和は戦争をしなければ・軍隊を持たなければ保つことができる」と戦後教えられてきた。これから先も日本の繁栄は本当に保てるのであろうか、国民の意識と、国の危機管理は大丈夫であらうか。

地球温暖化に伴い自然災害は大規模化してきたと研究者の方々は言われるが、地球の誕生から46億年の間には地球の変動にて何度も生物が絶滅してきた過去が証明されている。恐竜の繁栄は1億年以上と言われるが、人類はまだ20万年程度。そして多くの生物が人間のために消滅してきたと警告されている。産業革命から飛躍的に発展してきた人間社会は、人間の本能である知識欲で、人間を楽に、幸せにするための発明・研究で、原子力エネルギー、人工知能を進化させた。私たちの日々の生活は飛躍的に向上した。しかしいったん事故が起こると大変な影響も出る。おそらく人類の生存に影響を与えるのは人間の理性と人間の感情のコントロールかもしれない。より豊かになる欲望は、資本主義の根本であるが、豊かになれない人々との格差を広げ、社会不安、家庭破壊をもたらす。主義の異なる国家間のトラブルはより鮮明になるかもしれない。しかし実績として国家間の対立は国連に期待できないほど調整が難航する。未来は人間が判断することをあきらめ、人工知能に任せるようになるのだろうか。

日本がこれからも世界の中でつぶされないためには、長期的視野を持つ、より有能な政治家、官僚を育てる必要があるが、そのためには国民の一人一人がしっかりした見識を持つ必要がある。それを先導するマスコミの良識も問われてくる。次の世代を担う子供たちに我々は何を期待し、そのために何をすべきであらうか。まだ間に合うだろうか。

オススメ「おうちで料亭ごはん」

協会 理事

医療法人明和会 辻村外科病院

理事長 辻村 享

昨年から続くコロナ禍で、緊急事態宣言、まん延防止等重点措置などが発出され、われわれの生活はこれまでにいろいろな制限を受け続けて来た。外食、宴会、飲酒の機会は極端に減少してしまい不謹慎ながら酒好きな私にとって残念な日々が続いている。当院職員においては新入生歓迎会、バス旅行、忘年会などのイベントがすべて休止となり職場以外での交流の場も失われてしまった。（意外に繁雑な仕事が減り、ホッとしている人もいる。）さらに東京オリンピックはごく一部を除く全ての競技が無観客となってしまった。残念だがもうヤケ酒を呑むしかない。われわれは未だしも、飲食を生業としてみえる方々には死活問題である。想像を絶してしまう。家飲みが増え、いろいろな情報はインターネットで検索する毎日である。

そんな中、たまたま料理番組を検索していたら面白い動画サイトに辿りついた。「おうちで料亭ごはん」である。新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けている方への支援や京都府農林水産物の消費喚起を目的に「京料理・地元農林水産物品 持続支援プロジェクト」を立ち上げた。そのなかで、2020年5月20日より京都の食材を使ったレシピ動画を配信している。構成は京都料理芽生会、THE KYOTO 実行委員会、全国農業協同組合京都府本部、（公社）ふるさと産品協会、京都府水産物商業協同組合、京都府、京都市の7者になる。一流料理人が集う京都料理芽生会の会員が京都府産の農林水産物を使い、家庭でもできるレシピ動画をリレー形式で配信している。

内容は、京都で活躍し芽生会に所属する若旦那がそれぞれのお店で一品ずつ、数分間で自慢の料理を作り上げる。レシピと共にお店の周りの景色、厨房の様子などそれぞれのお店の特徴が表現されている。制作にもかなり時間と費用がかかっているように思った。

食材をきざむ音、煮炊きする音、盛り付けの鮮やかさは観ているだけでワクワク楽しくなる。簡単に出来そうな錯覚に陥ってしまう。

その後、回を重ね調べ得る範囲でこれらの動画は30編を超えた。あたかもこれらのお店にご常連のように出入りしているように思われるかも知れないが、恥ずかしながら経験値は極めて低い。配偶者に「原稿書くなら一品でもよいからお料理作ってみたら！」と諭された。私の住む田舎のスーパーには、京野菜や厳選された食材は存在しない。そうだ、食材がなければ料理はできない。物理的に無理なのだ。ならば暫しこれらの動画を1本ずつ観て妄想の世界に浸ってみよう。以下に調べ得た動画のタイトル、お店を紹介する。

お忙しい皆さまにも一見の価値あり、オススメしたい。

【参考資料】

1	竹の子鍋（山ばな平八茶屋）	16	京山科なすの天井（京料理・てんぷら 天崑）
2	京都産和牛の柳川風鍋（平等院表参道 竹林）	17	ずんだ豆腐の東寺巻き（京料理 松正）
3	丹後とり貝の黄味酢和え（下鴨 福助）	18	カマス粥（草喰なかひがし）
4	免疫力 UP 親子丼（美濃吉）	19	猪のロースト煮（山の辺料理 比良山荘）
5	五目雑炊（京料理鳥米）	20	季節のフルーツパーラー（嵐山辨慶）
6	豚肉の塩麴焼き 新キャベツと新玉ねぎの山椒煮（南禅寺 瓢亭）	21	丹波ぐりと鶏ごはん（割烹いがらし）
7	賀茂なすのしぎ焼き（木乃婦）	22	堀川ごぼうの肉詰め照り焼き（菊乃井）
8	万願寺とうがらしのしらす和え（有職料理 萬亀楼）	23	えびいもの白味噌雑煮（いもぼう平野家本家）
9	京みず菜とサーモンのサラダ仕立て（抹茶料理 辰巳屋）	24	聖護院かぶ餅と鯛の鰯かけ（乙文）
10	丹後ぐじのうろこ揚げ らっきょう漬のせぐじ御飯・ぐじ吸い（奎兵衛）	25	金時にんじんの椀物（二軒茶屋 中村楼）
11	九条ねぎの冷たいあんかけ素麺（直心房さいき）	26	鰯しゃぶ（京料理 やまの）
12	京鯖の焼物 しば漬け鰯添え（美山荘）	27	聖護院だいこんの鶏そぼろ鰯かけ（京・嵐山錦）
13	大黒本しめじの玉の輿揚げと夏野菜の南蛮漬（萬重）	28	はまぐりと花菜の潮汁（料理旅館 鶴清）
14	茶巾寿司（いづう）	29	アカモクの健康鍋（三友居）
15	伏見とうがらしのみぞれ和え（精進料理 八尾治）	30	畑菜の辛子和え（井傳）

< 祇園新地 >



< 銀閣寺遠景 >

コロナ禍での新しい生活スタイル

協会 事務部会 常任委員
医療法人済衆館 済衆館病院
事務部長 丹羽孝司

コロナ禍での自粛生活の中で、世の中も新しい生活スタイルに少しずつ変化してきました。

厚生労働省より「新しい生活様式の実践例」の4項目

(1) 一人一人の基本的感染対策

① 感染対策の3つの基本 ② 移動に関する感染対策

(2) 日常生活を営む上での基本的生活様式

(3) 日常生活の各場面別の生活様式

① 買い物 ② 娯楽、スポーツ等 ③ 公共交通機関の利用 ④ 食事

⑤ イベント等への参加

(4) 働き方の新しいスタイル

が以前に公表され、我が家や皆さんの生活や仕事はどう変わったのか、変化の中での気づきを少し考えてみました。

当院では職場内でのミーティングをオンラインで行うことはありませんが、知り合いから話を聞くと、「実際に顔を合わせていれば、その場の空気を感じ取りながら理解できることが、オンラインではむづかしいことがある。例えばやたら長い話で、ひとつひとつの内容が短く区切られていればわかりやすいが、いろんな接続詞が付いた長い話についていくのに苦労する」そうです。私自身の発言もわかりやすくやさしい日本語を使うよう心掛けていきたいものです。

オンラインの会議やセミナーを利用する機会が増えました。移動時間もなく、遠くの人とつながることができるのは大変便利です。しかし、ディスプレイを通しただけでは臨場感が味わいにくいです。

出席者の表情や反応をしっかり読み取ることが難しいこともあり、直接顔を合わせた場の方がよい場合も多い気がします。今後もオンライン会議は続くでしょうから、これらの問題を少しでも解決するために、VR（仮想現実）の技術が進歩し、近い将来 VR 会議・セミナーが一般的になるかもしれません。

昨年から通勤電車では、できる限り空席があっても座らないようにしています。手すりにもつり革にもつかまらず揺れに耐えています。いわば体幹トレーニングであると言うと聞こえはいいですが、座れば隣の人と肩が触れるし、顔もすぐ真横で感染のリスクを考え

ると座れなくなってきました。コロナ前は空席があれば必ず座っていましたが、今では立つのが当たり前になり、コロナ後も運動不足の解消の一助に、私なりの新常識を続けたいと思います。

最後に我が家の新しい生活スタイルとして、特に食に関して、① 外食はせず、外出したときはすべてテイクアウトにし、車がIBOXで少し空間が広いため、車内で食事することが当たり前になっています。② 平日の夕食に関しても「食材お届けサービス」を利用し、できる限り買い出しを減らし、人との接触を減らすようにしています。このような生活はコロナ禍では仕方がないと思いますが、いつの日か気軽に旅行に出かけ、旅先で美味しいものを食べ、温泉にでもゆっくりと浸かりたいものです。

生涯学習を考えて

協会 事務部会 委員
医療法人衆済会 増子記念病院
総務課課長 遠藤吉昭

現在、愛知県では、新型コロナウイルス感染拡大による「まん延防止等重点措置」を 7 月 11 日に解除し、県独自の「厳重警戒宣言」に移行しました。

少し前のことになりますが、今年 4 月に海外男子ゴルフツアーのメジャー大会の一つである「マスターズ」で松山英樹選手がアジア勢初となる優勝という快挙を達成しました。ゴルフ観戦も好きな私に感動を与えてくれました。連日早朝からテレビ観戦し優勝を決めた月曜日は、病院の朝礼に興奮冷めやらぬまま出席していました。この松山選手が自国開催でのオリンピックで金メダルを取ることに期待しています。(この協会報が発行される頃には結果は既に出ているでしょう!!)

松山選手については、自らの感性を大切にしながらゴルフを探究していくとのことで、プロデビューしてから専属コーチをつけたことはなかったようです。しかし、一度コーチからスイングを学びたいと今年からコーチを契約しました。

私は、この快挙達成により、同選手の学びについて知ることができました。

当院では事業計画の一つに「生涯学習」が掲げられています。このため事務職の立場で働く私として、改めて生涯学習について考える機会になりました。

人事考課の一環として全職員に対し能力開発研修を取り入れており、新人教育からビジネススキルまで年間プログラムを作成し毎年開催しております。全職種を対象として等級別や役職、一般職向けなどを設定し参加を促しております。(毎年延べ約 250 名受講)

これとは別に専門職である医療従事者等は、それぞれの領域にて各団体が開催する研修や学会での発表や聴講などがあり、事務職においても学会、資格取得や法令改正の研修などそれぞれの学習の機会があります。このようにそれぞれが学習、教育を受ける機会があるなか、私が携わっている能力開発研修のあり方と当院の「生涯学習」を価値あるものにする必要があると感じております。

私は、「生涯学習」を考えるなかで、経済産業省から発表された「人生 100 年時代の社会人基礎力」に辿り着きました。「社会人基礎力」とは、「職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力」として 2006 年に提唱され、「前に踏み出す力」、「考え抜く力」、「チームで働く力」の 3 つの能力から構成されております。近年では、労働者不足や高齢化により注目されているようです。

この「社会人基礎力」は、学校教育、就職時の研修などが中心となっていますが、「人生 100 年時代」を見据え、全世代において学び直しを意識するべきではないかと提言されております。社会人として基礎的な共通能力を随時メンテナンスし、そのうえで専門職それ

それぞれの特性に応じたスキルを絶えず新たに獲得しアップデートすることが必要ともあります。

当院が取り入れている能力開発研修が「社会人基礎力」向上の場と捉え、各専門職の能力開発研修と競合するものではなく、さらにそれを深める意義があるものと確信しております。

コロナ禍での私の過ごし方

協会 看護部会 部会長
医療法人生寿会
法人看護部長・法人在宅事業部長
三浦真弓

国内では昨年発症した新型コロナウイルス感染症との戦いで1年半が過ぎました。大変だったことは数えきれないほどありますが、私が一番ストレスに感じていることはこの新型コロナウイルス感染症による行動制限が私の行動範囲を狭めていることです。海外をはじめ行きたい所はどこへでも好きな場所に行けたのに、このコロナ禍では自宅と勤務先である病院との往復、そしてスーパーだけと言っても過言ではないと思います。毎月参加していた愛知県医療法人協会の会議をはじめ、いろいろな会議は Web 会議になり病院から参加ができます。会議をする場所に行かなくてもいいのです。最初は Web 会議に慣れなくてどのタイミングで話をしたらいいか戸惑い緊張もしましたが、今では Web 会議に当たり前のように参加しています。

操作もスムーズに行えるようになりました。

移動に時間がかからなく、効率よく会議が出来ていいと思うようになりました。インターネット環境の発展とともに隆盛した Web 会議はパソコンやスマートフォンなどのデバイスと環境によって場所や時間を問わず顔を合わせてコミュニケーションをとれるルーツとしては最高だと思っています。

私は昨年からコロナ禍で自宅にいる時間を有意義に過ごしたいと思い、通信教育課程の大学に入学しました。

以前から取得したいと思っていた資格がありそれには大学卒業の資格が必要なため挑戦することにしました。

コロナ禍のため単位修得は Web でのスクーリング受講となります。パソコンの画面上から講師の先生が質問をします。それをチャットで答えます。若い子たちのようにサッサとは返信はできませんが、何とかチャットで返信しています。その返信に先生が答えてくれて大学で授業を受けているような錯覚をします。やる気になれて Web の講義も楽しくて最高です。科目修得試験も Web 試験です。制限時間があり、いつもドキドキしながら試験を受けています。

勉強することがこんなに楽しいなんて思いませんでした。学生の頃そう思っていたらもっと勉強していたのにと後悔しています。しかし記憶力は恐ろしくひどい状態です。今日覚えた事は明日には半分以上忘れています。でも何度も繰り返し記憶が残るように奮闘しています。半年後の卒業を目指し頑張っています。

そしてもう一つ、この Web にお世話になっていることがあります。私は以前からスポーツジム通いをしていましたが、コロナ禍で通うことが出来なくなりました。何とかならないかと思いついたのが Web でのトレーニングです。トレーナーさんに早速相談したところ Web でパーソナルトレーニングをしてくれることになりました。画面からの指導ではありますが楽しく取り組んでいます。おかげでコロナ太りをせずに済んでいます。

一人で筋トレをしていると手加減してしまいますが、画面から声をかけてもらうことにより、見られているという意識と一人ではないということが辛くても楽しく頑張れるのだと思います。

コロナ禍での行動制限で思うように行動が出来ませんが Web を利用して出来る事も発見しました。

まだまだ以前の生活に戻るには時間かかると思いますが、出来ないとあきらめるのではなく、出来ることを探し、今の時間を大切に過ごしたいと思います。

コロナ禍で思うこと

協会 看護部会 委員
社会医療法人大雄会 看護統括部長
総合大雄会病院 副院長 小森和子

2020年3月から社会医療法人大雄会で勤務しております看護統括部長の小森です。
どうぞよろしくお願い申し上げます。

大雄会に就職後コロナとの闘いが1年半以上におよび、重苦しい空気の中で1日も早く「当たり前」の日常を取り戻したい。」というのが、今の率直な気持ちです。

コロナ禍前であれば、この時期は各種の学会が開催される頃です。今年もリモート開催はされていますが、開催地に出向いて、懐かしい友人と出会う互いの近況を語り合い、地元の名物を食すという楽しみはありません。また雑談の中から業務改善のヒントを得ることも多々あります。残念ながらリモートでは難しいことです。

山登りは、私の趣味の1つです。2年前までは、夏休みには北アルプスの山を目指すのが恒例になっていました。そのために春頃から、近隣のゆる山に出かけてウォーミングアップをしていましたが、今年は東山や平和公園の一万歩コースを歩くくらいです。2018年と2019年は、2年続けて立山連峰の奥大日岳（2,611m）に挑戦しましたが悪天候のために途中で断念しました。コロナが収束したら再チャレンジしたいと考えています。

7月後半からは東日本大震災からの復興五輪となるはずだった（？）オリンピックが開催されます。開催についての賛否がある中で、とりあえず海外からの観光客の入国はなく、多くの競技が無観客で開催されることになりました。

2019年の大河ドラマ『いだてん～東京オリムピック噺～』は、視聴率はよくなかったようですが、とても面白いドラマでオリンピックの歴史について初めて知ることが多くありました。1912年ストックホルムオリンピックに日本人として初めて参加した金栗四三と、日本に初めてオリンピックを呼び込んだ田畑政治の2人が主人公でした。1912年、「負けたら生きて日本に帰れるってだろか？」という思いで、金栗四三と三島弥彦は汽車と船とシベリア鉄道を乗り継ぎ、17日もかけて開催地のストックホルムに向かいました。参加選手は2人のみ、現地の気候や言葉、習慣になれる間もなく競技に臨み、マラソンの金栗は熱中症により意識を失って倒れ途中棄権、短距離走の三島は全く歯が立たず予選敗退しました。それでもこの一歩は、日本人がオリンピックというスポーツの祭典に参加する初めの一歩となりました。

それから約110年後、日本で2回目の夏季オリンピックが開かれようとしています。陸上100m走でも10秒を切る日本人選手が複数現れ、決勝の舞台で闘えるかもしれません。

スポーツをテレビで観戦し、全力で闘う選手を応援するだけでも熱い力が漲ってくるように感じます。オリンピック後のコロナ第5波は避けられないかもしれませんが、このスポーツの祭典がコロナ禍の重苦しい空気を打ち破り、次に進む活力を生み出すことを願わずにはられません。

令和 2 年度 第 8 回事務部会研修会

報告者：協会 事務部会 委員

医療法人豊腎会 加茂クリニック 事務長 前田 勉

日時：令和 3 年 3 月 24 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：「今更聞けない、財務 3 表（PL.BS.CF）の見方について」

－新型コロナ対策の支援金、助成金の適正な会計処理のために－

講師：医療法人たんぽぽ 特別顧問 山田美典氏

参加人数：16 名

今年 1～3 月のわが国の GDP は年率で $\Delta 2.2\%$ と昨年 10～12 月期（ $\Delta 7.3\%$ ）に続き 2 期連続のマイナスを記録しました。4～6 月期はコロナ禍で大幅なマイナスは必至で、戦後最大の落ち込みとなる見通しです。医療需要は経済の変動に左右されにくく大きく落ち込むことはないといわれてきましたが、コロナ禍においては、医療機関も大きな影響を受け、経営状態が悪化している医療機関も少なくないと思います。このような苦境の中で、経営状態を少しでも改善するため、基本に立ち返り財務諸表の見方や意味をわかりやすく解説していただき、また、緊急的な支援措置としての支援金や、助成金の適正な会計処理についても解説いただきました。

【研修の概要】

1. 貸借対照表 BS、損益計算書 PL、キャッシュ・フロー計算書 CF（財務 3 表）の見方

・簿記・会計について

⇒ 経営の実務で決算書が読めることは必須になっている

⇒ 経営者（事務局）として自分で数字をある程度読めないと生き残りは厳しい

・医療法人の決算関係書類について

・厚生労働省 病院会計準則について

*財務 3 表の見方

⇒ 儲け（利益）とお金（資金）の関係とは？

⇒ 「勘定あって銭足らず」・・・黒字倒産を端的にあらわす言葉

・BS、PL、CF キャッシュ・フロー計算書を読む

⇒ 貸借対照表（BS）は、経営をするために使う道具（資産）をどのように使っているか（運用）、どのように準備（調達）したかの一覧表

・予算管理の重要性

・貸借対照表 現金預金を増やすには？

2. 新型コロナ対策の支援金、助成金の適正な会計処理

○ 新型コロナ対策の支援金、助成金

助成金：要件を満たすことで支給される

補助金：「審査」がある。

○ 補助金・助成金処理の注意点とは？

- ・ 仕分処理のタイミング
- ・ 決算後の入金
- ・ 資産ではなく、経費処理にするテクニック

<会場風景>



令和2年度 第3回看護部会研修会

【ライブ配信】

日 時：令和3年2月25日（木）15時00分～16時30分

テ ー マ：コロナ禍におけるメンタルヘルス

講 師：国家公務員共済組合連合会 斗南病院 精神科科长 上村恵一氏

参 加 数：24 アクセス

新型コロナウイルス感染症の流行拡大が医療現場や日常生活に様々な影響を及ぼしており、日々変化する情勢に対し、不安な気持ちやストレスを感じています。また、新型コロナウイルスが収束するまでには長期戦になることが予想されます。

コロナ禍での環境変化や、先の見えない不安がある中、医療現場で働いている看護職・介護職のメンタルヘルスケアについて学ぶため、ライブ配信での研修会を開催しました。

視聴した方からは、次のようなご意見をいただきました。

- ・資料が良かった。活用している
- ・『投票』を行ったので、「参加している感」があった
- ・質疑応答があってよかった
- ・同じことで悩んでいた。対応できて良かった
- ・同病院から複数で参加した。どういう気持ちが起こっていて、どうなるかが分かった
- ・新人研修に活用でき、伝達講習に役立つ研修であった

一般社団法人愛知県医療法人協会
令和2年度 第3回看護部会研修会

コロナ禍におけるメンタルヘルス

令和3年2月25日（木） 15：00～16：30
国家公務員共済組合連合会 斗南病院
精神科科长 上村恵一

令和 2 年度 災害対策セミナー

【ライブ配信】

日 時：令和 3 年 3 月 17 日（水）14 時 30 分～16 時 00 分

テ マ：病院 BCP 策定および見直しのポイント（地震、水害）

講 師：MS&AD インターリスク総研株式会社 岡田拓巳氏

参 加 数：29 名

南海トラフ地震や風水害は、コロナに関係なく突然やってきます。ただでさえ厳しさを増す昨今の経営環境の中、もしもの時にも強靱な足腰で立ち続けられる基礎体力を造るためにも、特に実践的なお話をさせていただきました。

<プログラム>

① 病院 BCP の概要

- ・ BCP の基礎知識
 - － 大規模災害発生時の操業度イメージと BCP の必要性
- ・ 病院ならではの視点
 - － 求められる役割（入院患者への医療の継続、傷病者への対応）
（参考）老人保健施設など介護施設への BCP 策定の義務化について
水防法改正による避難確保計画策定の義務化について

② 大規模災害の現状

- ・ 大規模な地震が起こる可能性
- ・ 過去災害での病院被災事例の紹介
 - － 大阪府北部地震、豪雨による被災の事例（想定外の被害）

③ 医療現場におけるインフラの重要性

- ・ インフラ停止による病院機能への影響
- ・ BCP で検討すべきこと
 - － インフラ停止に対する代替案や想定した備蓄の準備

④ 診療を継続するためのリソース確保

- ・ ヒトの確保に関わるポイント
 - － 避難、参集、安否確認のポイント
- ・ モノ、場所の確保に関わるポイント
 - － 転倒、転落の防止措置

- 「治療を要するもの」と「そうでないもの」への対応

⑤ 災害時対応訓練と指揮統括

- ・ BCP の実効性確保に必要な検証事項
 - 発災後の第 1 報は「何分」で報告できるのか？
 - 診療に必要なシステムが停止したらどうするか？
- ・ BCP 訓練の方法
 - 実際に動いてみる

参加した災害対策委員会の委員からは、次のような意見が出ました。

- ・ 自分たちがどこまでできているか、再確認できた（備蓄等）
- ・ あるべき姿を示してもらえた
- ・ ウェブセミナーの場合、詳しいアンケートが行えないため、フィードバックができないのが難点だと思った

一般社団法人愛知県医療法人協会
令和2年度 災害対策セミナー

病院BCP策定および見直しのポイント (地震、水害)

令和3年3月17日(水) 14:30~16:00
MS&ADインターリスク総研株式会社 岡田拓巳

令和 3 年度

第 1 回地域包括ケア委員会研修会

【ライブ配信】

日 時：令和 3 年 4 月 17 日（土）14 時 00 分～16 時 00 分

テ ー マ：新型コロナウイルス感染症に対する感染防御〈ワクチン接種も含め〉

講 師：藤田医科大学 微生物学講座・感染症科 教授

ピッツバーグ大学 感染症内科 教授 土井洋平氏

参 加 数：38 デバイス

コロナ禍において介護事業所、介護施設内でのクラスター発生が問題となっています。しかし、介護・福祉系事業所は、その感染対策についての系統的な講演に参加し、自施設に生かす機会は多くないように思われます。

そこで、当協会会員である医療法人の関連施設のみでなく、一般企業が運営されている介護・福祉系施設の方々も対象に、コロナ対策として知っておく必要のある感染症の基礎知識や、感染防御、ワクチンについてなど幅広く、土井洋平先生にご講演いただきました。

講演終了後、質疑応答を行い、時間の許す限り受講者からの質問にご回答いただき、大変有意義な講演会となりました。

一般社団法人愛知県医療法人協会
地域包括ケア委員会 【オンライン研修 ライブ配信】

新型コロナウイルス感染症に対する感染防御 〈ワクチン接種も含め〉

令和 3 年 4 月 17 日（土） 14：00～16：00

藤田医科大学 微生物学講座・感染症科 教授

ピッツバーグ大学 感染症内科 教授 土井洋平

速報版

令和３年度 第１回事務部会研修会 【ライブ配信】

日 時：令和３年７月１５日（木）１４時３０分～１５時４５分

テ ー マ：新型コロナの診療報酬上の特例算定のおさらいと介護報酬改定をふまえた
２０２２年診療報酬改定に向けた準備

講 師：株式会社スズケン 卸事業企画部 コンサルティング課 長澤昌和氏

参加人数：２９名

<新型コロナの診療報酬上の特例算定（２０２１年７月時点の情報提供）>

令和３年７月１５日（木）に、オンラインで第１回事務部会研修会を開催しました。
報告は改めて掲載しますが、速報版として、株式会社スズケン様のご厚意により、当日の資料のうち、新型コロナの診療報酬上の特例算定の部分のみ抜粋して掲載いたします。

この特例算定は、９月までのものや、当分の間など未確定なことが多く含まれます。
２０２２年診療報酬改定の中医協での議論で、どのように変わっていくのか注視が必要です。

愛知県医療法人協会では、それに合わせたタイムリーな研修会を企画・開催する予定です。
ぜひご参加下さい。

愛知県医療法人協会 事務部会長 鈴木 学

2021年7月

新型コロナの診療報酬上の特例算定のおさらいと 介護報酬改定をふまえた2022年診療報酬改定 に向けた準備



(株) スズケン コンサルティング課

コロナ特例：2021年の診療報酬における感染予防の評価

3

	2021年3月末まで	2021年4月から	2021年10月から
全患者の 感染予防対策	—	医科外来等感染症対策 実施加算 ：1回当たり5点 入院感染症対策 実施加算 ：1日当たり10点	10月以降は、延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応する
6歳未満の 外来患者の 感染予防対策	乳幼児感染予防策 加算 ：100点	乳幼児感染予防策加算 ：100点	乳幼児感染予防策加算 ：50点
感染症(疑い) 患者の診療	院内トリアージ実施料、救急医療管理加算等の特例の算定	2021年度においても、当面の間、継続する	

コロナ特例：医科外来等感染症対策実施加算(5点/回)

4

特に必要な感染予防策	・状況に応じて、飛沫予防策や接触予防策を適切に行う等、感染防止に十分配慮して患者及び利用者へ診療等を実施 ・新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員への周知 ・病室や施設等の運用について、感染防止に資するよう、変更等に係る検討の実施	
算定可能期間	2021年4月診療分～9月診療分（状況次第で10月以降の算定延長もあり得る）	
要件	患者・家族等に対する院内感染防止等に留意した対応を行っている旨の十分な説明	
加算対象	ア 初診料 イ 再診料（電話等による再診を除く） ウ 外来診療料 エ 小児科外来診療料 オ 外来リハビリテーション診療料 カ 外来放射線照射診療料 キ 地域包括診療料 ク 認知症地域包括診療料 ケ 小児かかりつけ診療料 コ 救急救命管理料 サ 退院後訪問指導料	シ 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ） ス 在宅患者訪問看護・指導料、 同一建物居住者訪問看護・指導料 セ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料 ソ 在宅患者訪問リハビリテーション指導 管理料 タ 在宅患者訪問薬剤管理指導料 チ 在宅患者訪問栄養食事指導料 ツ 在宅患者緊急時等カンファレンス料 テ 精神科訪問看護・指導料
初診料等との併算定時について	コ 救急救命管理料、サ 退院後訪問指導料、ス 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、セ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料、ソ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料、タ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、チ 在宅患者訪問栄養食事指導料、テ 精神科訪問看護・指導料については、ア 初診料、イ 再診料（電話等による再診を除く）又はウ 外来診療料と併算定しない場合に限る	
その他	・電話や情報通信機器を用いた診療による場合は加算不可 ・6歳未満患者に対する感染予防策の加算（100点）との同時算定可	

コロナ特例：入院感染症対策実施加算(10点/日)

5

特に必要な感染予防策	・状況に応じて、飛沫予防策や接触予防策を適切に行う等、感染防止に十分配慮して患者及び利用者へ診療等を実施 ・新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員への周知 ・病室や施設等の運用について、感染防止に資するよう、変更等に係る検討の実施	
算定可能期間	2021年4月診療分～9月診療分（状況次第で10月以降の算定延長もあり得る）	
要件	患者・家族等に対する院内感染防止等に留意した対応を行っている旨の十分な説明	
加算対象	ア 医科点数表の入院基本料（急性期一般入院料、療養病棟入院料等） イ 医科点数表の特定入院料（回復期リハビリテーション病棟入院料等） ウ 医科点数表の短期滞在手術等基本料 エ 歯科点数表の入院基本料 オ 歯科点数表の特定入院料 カ 歯科点数表の短期滞在手術等基本料	
その他	・外泊期間中は算定不可 ・DPCにより算定する患者についても算定可	

コロナ特例：外来・入院での対応(疑い患者・感染症患者)

6

＜外来における対応＞

新型コロナウイルスの感染を疑う患者

必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療

院内トリアージ
実施料

検査(行政検査)

電話等による診療

＜入院における対応＞

入院を必要とする
新型コロナウイルスの感染症患者

感染症患者に対する診療
必要な感染予防策を講じた上で実施される診療

救急医療管理加算
二類感染症患者
入院診療加算
救命救急入院料等

コロナ特例：院内トリアージ実施料(300点／回)

7

＜特例ルール＞

- ・対象患者は、新型コロナウイルスの感染症患者(疑われる患者を含む)
- ・「新型コロナウイルス感染症 診療の手引き」に従い、院内感染防止等に留意した対応を実施
- ・対象となる患者の外来診療や往診等を実施した場合、受診の時間帯によらず算定可
- ・初診患者に限定されず、再診料等を算定する患者も算定可
- ・新型コロナウイルス感染症患者に対してのみ院内トリアージ実施料を算定する医療機関は、厚生局への施設基準の届出は不要

＜通常ルール＞

- ・夜間・休日・深夜の時間帯に受診した初診患者が対象（要届出）

Q:「必要な感染予防策」とはどのようなものか

A:「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行うこと。特に、「5 院内感染防止」及び参考資料「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(国立感染症研究所)」の内容を参考とすること。その診療に当たっては、患者又はその家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明すること

レセプト電算処理で用いる傷病名マスター

傷病名名称	請求コード	(ご参考) ICD10コード
COVID-19	8850104	U071

コロナウイルス感染症(8833876)とは区別されている

新型コロナウイルス感染症
COVID-19
診療の手引き 第4.2版

コロナ特例：検査関連

8

○行政検査の委託契約の手続きを行った医療機関等は、PCR検査等を実施した場合、診療に係る自己負担額を患者から徴収する際、窓口負担は、公費負担される検査料等を除いて徴収する

【行政検査の対象点数】

新型コロナの検体検査実施料と検体検査判断料（月1回まで）の患者の窓口負担分

PCR検査			抗原検査（定量）	抗原検査（定性）
	検体を他の施設へ輸送して検査を実施	自院で検査を実施		
・D023（17）SARS-CoV-2核酸検出	1,800点	1,350点	・D012（22）SARS-CoV-2抗原検出 600点 ・D026 免疫学的検査判断料 144点	
・D026 微生物学的検査判断料	150点	150点		
・D023（27）ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2を含む）	1,800点	1,350点		・D012（50）SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出 600点 ・D026 免疫学的検査判断料 144点
・D026 微生物学的検査判断料	150点	150点		
・D023（28）SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出	1,800点	1,350点		
・D026 微生物学的検査判断料	150点	150点		

・同一月に既に他の検査により同じ区分の検体検査判断料を算定している場合、検体検査実施料に係る自己負担分のみが公費負担（同一月に同じ区分の検体検査判断料の算定不可）

【行政検査（公費）の対象外の請求点数】 患者負担が発生

初診料、再診料、外来管理加算、院内トリアージ実施料（300点）、処方箋料、一般名処方加算、鼻腔・咽頭拭い液採取（5点）等

・唾液を採取した場合は、鼻腔・咽頭拭い液採取（5点）の算定不可

コロナ特例：電話等を用いた診療（投薬ルール）

9

区分	対象	投薬
初診	医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲	麻薬及び向精神薬は処方不可
		基礎疾患の情報が把握できない場合 ・処方日数は7日間を上限 ・いわゆるハイリスク薬は処方不可
再診	既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者	これまでも処方されていた医薬品及び発症が容易に予測される症状の変化に対する、これまで処方されていない医薬品も処方可能
	初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行った患者	麻薬及び向精神薬は処方不可 基礎疾患の情報が把握できない場合 ・処方日数は7日間を上限 ・いわゆるハイリスク薬は処方不可

コロナ特例：電話等診療(特例)とオンライン診療

10

	(特例) 電話等を用いた診療	オンライン診療料 等
届出	厚生局への届出は不要	厚生局への届出が必要
期限	新型コロナが収束するまで	—
研修	オンライン診療指針に規定される研修(eラーニング)	同左
初診	初診料:214点/回 小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の対象患者も214点を算定し出来高請求	初診患者は原則対応不可 3月以上の毎月の対面診療が必要 ⇒初診から可能とするルールを検討
再診	電話等再診料:73点/回 定期的な医学管理の場合も算定可	オンライン診療料:71点/月 医学管理の算定対象等のみ(※)
	医学管理等(※):147点/月 以前から対面診療により点数算定していた場合のみ	医学管理等:100点/月 (情報通信機器を用いた場合)
在医総管 施設総管 (1月当り)	電話等再診料(73点/回) + 訪問診療料 + 在医総管(施設総管) 在医総管等は前月と当月の訪問診療の回数で判断 訪問診療 1 回・電話等診療 1 回を実施する場合 ①前月に訪問診療を 2 回実施しているとき ⇒「月 2 回以上の訪問診療の場合」を算定 ②次月以降は「月 1 回の訪問診療の場合」を算定	オンライン在宅管理料(100点/月) + 訪問診療料 + 在医総管 在医総管は当月の訪問診療の回数で判断 (施設総管は算定対象外)
在宅療養 指導管理料	在宅療養指導管理料すべて 在宅療養指導管理材料加算すべて 過去 3 月以内に点数算定しており、指導等を実施した上で、衛生材料・特定保険医療材料を支給した場合のみ	在宅自己注射指導管理料のみ 情報通信機器:100点/月(+材料加算) 糖尿病、肝疾患(経過が慢性のもの)、慢性ウイルス性肝炎が対象

(※)特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料等の一部の医学管理

コロナ特例：入院点数の「倍数」の設定

11

2020.4.8

救急医療管理加算 1 (950点/日、特例的に14日間まで算定可)及び二類感染症入院診療加算(250点/日)を算定

2020.4.18

- ・重症患者(ECMO等)を受入れた救命救急入院料等：入院料 2 倍に
- ・中等症以上(要酸素療法)：救急医療管理加算 1 の 2 倍(1,900点)加算
- ・個室又は陰圧室で受入れ:二類感染症患者療養環境特別加算(200～500点/日)を算定
- ・人員配置に応じ二類感染症患者入院診療加算の 2 ～ 4 倍を加算

2020.5.18

- ・救命救急入院料等(専用病床確保)：入院料 3 倍に
- ・中等症以上(専用病床を確保)：救急医療管理加算 1 の 3 倍(2,850点)加算を14日まで。
継続的な診療が必要な場合は15日目以降も算定可

2020.6.23

- ・DPC算定病棟における救命救急入院料等(専用病床確保)の加算
→通常の2倍超の加算、専用病床確保の場合は通常の3倍超の加算

2020.9.15

- ・中等症以上(呼吸不全管理)：救急医療管理加算 1 の 5 倍(4,750点)加算を14日まで。
継続的な診療が必要な場合は15日目以降も算定可

コロナ特例：救急医療管理加算等

12

救急医療管理加算 1	状態	点数	算定期間 (通常 7 日まで)
新型コロナ感染症患者	緊急に入院が必要な患者	950点/日	最長14日算定可
中等症以上の患者	酸素吸入が必要な状態	2,850点/日	最長14日算定可 継続的な診療が必要な場合は15日以降も算定可
呼吸不全管理を要する中等症以上の患者	「COVID-19 診療の手引き」の中等症Ⅱに該当する患者	4,750点/日	最長14日算定可 継続的な診療が必要な場合は15日以降も算定可

○必要な感染予防策を講じた上で実施する新型コロナウイルス感染症患者の入院診療について、第二種感染症指定医療機関の指定の有無に関わらず、**二類感染症患者入院診療加算（250点/日）**が算定可

コロナ特例：救命救急・ICU等の特定入院料関連

13

点数項目（一部抜粋）		通常	2 倍 (専用病床無)	3 倍 (専用病床有)	看護配置 の加算
救命救急入院料 3 救命救急入院料	3 日以内	10,223点	20,446点	30,669点	500点 (4 対 1)
	3 日以上 7 日以内	9,250点	18,500点	27,750点	
	8 日以上 14 日以内	7,897点	15,794点	23,691点	
救命救急入院料 3 広範囲熱傷 特定集中治療管理料	3 日以内	10,223点	20,446点	30,669点	500点 (4 対 1)
	3 日以上 7 日以内	9,250点	18,500点	27,750点	
	8 日以上 60 日以内	8,318点	16,636点	24,954点	
特定集中治療室管理料 1	7 日以内	14,211点	28,422点	42,633点	1,000点 (2 対 1)
	8 日以上 14 日以内	12,633点	25,266点	37,899点	

○急性血液浄化（腹膜透析を除く）を必要とする状態、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者については**21日まで**、体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の患者については**35日まで**算定可
⇒医学的に必要とされる場合、上限を超えて算定可

コロナ特例：一般病棟以外のコロナ患者受け入れの取り扱い

14

病棟	上段：感染症患者を受け入れた場合の加算 下段：算定する入院料区分を変更する場合の取り扱い
療養病床	在宅患者支援療養病床初期加算(350点/日・14日間) 二類感染症患者入院診療加算(250点/日) 都道府県から受け入れ病床として割り当てられた療養病床は、一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料を算定することとして差し支えない
地域包括ケア病棟入院料 入院医療管理料	在宅患者支援病床初期加算(300点/日・14日間) 二類感染症患者入院診療加算(250点/日) 医療法上の病床種別と特定入院料が施設基準上求めている看護配置等により算定する入院基本料を判断の上、入院基本料を算定することとして差し支えない ⇒一般病棟の地域包括ケア病棟に入院の場合は、13対1の看護配置を求めていることから地域一般入院基本料を算定することとして差し支えない
その他特定入院料	二類感染症患者入院診療加算(250点/日) 医療法上の病床種別と特定入院料が施設基準上求めている看護配置等により算定する入院基本料を判断の上、入院基本料を算定することとして差し支えない ⇒精神療養病棟入院料の場合は、精神病棟入院基本料における特別入院基本料を算定することとして差し支えない ⇒小児入院医療管理料 1～4 (一般病棟)は急性期一般入院料 7、小児入院医療管理料 5 (一般病棟)は地域一般入院料 3

コロナ特例：回復後の患者の受け入れ評価

15

二類感染症患者入院診療加算の3倍（750点/日・算定日数上限なし）

- ・必要な感染予防策を講じた上で入院診療を実施
- ・患者又はその家族等に対して、その趣旨等について、十分に説明すること

救急医療管理加算 1（950点/日・最初の転院日から90日間）

- ・回復後の転院患者を受け入れた場合
- ・やむを得ない理由等により、更に他の保険医療機関に転院した場合は、再転院先でも救急医療管理加算 1（950点）が引き続き算定可。ただし、2回目以降の転院でも、最初に転院した保険医療機関の入院日から90日目までの算定。レセプト摘要欄に、最初に転院した保険医療機関の入院日及び転院前の保険医療機関の加算算定日数を記載

二類感染症患者療養環境特別加算・個室加算（300点/日・90日間）

- ・必要な感染予防策を講じた上、必要性を認めて個室に入室させた場合
- ・患者又はその家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明すること

Q. 転院先医療機関においては、再発等がない限り新型コロナウイルス感染症の診療が行われないものと思料される。その場合については、傷病名として「新型コロナウイルス感染症」と記載されない事例もあり得るとの理解でよいのか

A. 貴見のとおり。なお、その場合においては、新型コロナウイルス感染症から回復した患者である旨、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること

コロナ特例：施設基準等の臨時的な取扱い

16

＜臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等＞

(2020.8.31厚労省事務連絡)

- ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等
- イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等
- ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等
- エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等
- ※ ア～エに該当する保険医療機関等については、それぞれ、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた病棟、他の保険医療機関等に職員を派遣した病棟、学校等の臨時休業に伴い職員の勤務が困難となった病棟、感染し又は濃厚接触者となり出勤できない職員が在籍する病棟以外の病棟においても同様の取扱い。ア～エに該当する期間は、当該期間を含む月単位で取り扱う
- ※ 緊急事態宣言の期間（月）は、全ての保険医療機関等が臨時的な取扱いの対象

＜臨時的な取扱い＞

- ① 定数超過入院についての減額措置は適用しないこと。
- ② 月平均夜勤時間数について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当分の間、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- ③ 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（看護要員）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- ④ D P C 対象病院について、「D P C 対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよい。
- ⑤ 平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率及び医療区分2又は3の患者割合等の要件について、基本診療料の施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準の変更の届出を行わなくてもよい。

コロナ特例：施設基準等の臨時的な取扱い

17

＜期間の実績を要件とするもの＞

(2020.8.31厚労省事務連絡)

対象医療機関等に該当しなくなった後の取扱いは、①又は②のいずれかで判定
(下記の例は、10月時点で、直近1年間の実績の場合)

① 実績を求める対象とする期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及

7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
●	●	●	○	○	○	○	○	○	★	★	★	○	○	○

○：通常の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

★：対象医療機関等に該当するため、実績を求める対象としない月

●：臨時的な取扱いとして実績期間から控除した月（★）の代用として、実績を求める対象とする月

② 実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値

10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
○	○	○	○	○	○	■	■	■	○	○	○

○：通常の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

■：対象医療機関等に該当するため、○の平均値を代用する月

＜1年間実績要件が臨時取扱いで満たせない場合＞

- ・ 2021年9月末までは、2019年度の実績を用いても満たすことでも差し支えない
- ・ この取り扱いを適用する場合は適用期間に応じ、状況報告が必要
⇒例えば、9月末まで適用する場合は、4月・6月・9月に報告が必要

コロナ特例：施設基準等の臨時的な取扱い

18

項目	2020年10月施行→2021年4月施行とされていた基準	経過措置延長
重症度、医療・看護必要度の施設基準	急性期一般入院基本料、7対1入院基本料（結核、特定（一般）、専門）、看護必要度加算（特定、専門）、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料・注7の算定病棟・室は、令和2年度に改定された「重症度、医療・看護必要度」該当患者割合を満たすこと	2021.9.30まで延長
回復期リハビリテーション病棟入院料1・3	回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3届出病棟は、令和2年度に改定された「リハビリテーションの効果に係る実績の指数」を満たすこと	2021.9.30まで延長
地域包括ケア病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料1又は3届出病棟・室は、令和2年度に改定された診療実績の施設基準を満たすこと	2021.9.30まで延長

<2020年改定>

急性期一般入院料		重症度、医療・看護必要度Ⅰ		重症度、医療・看護必要度Ⅱ	
		200床以上	200床未満	200床以上	200床未満
1	1,650点	30%→31%		25%→29%	
2	1,619点	なし→28%	27%→26%※	24%→26%	22%→24%※
3	1,545点	なし→25%	26%→23%※	23%→23%	21%→21%※
4	1,440点	27%→22%	27%→20%※	22%→20%	22%→18%※
5	1,429点	21%→20%		17%→18%	
6	1,408点	15%→18%		12%→15%	
7	1,382点	測定していること		測定していること	

※許可病床200床未満病院は令和4年3月末までの経過措置あり

< 表紙掲載会員紹介 >

*** 医療法人研精会 ***

表紙の施設名	豊田西病院
理事長	坪井重博
院 長	坪井重博
所在地	〒470-0344 豊田市保見町横山 100 番地
HP アドレス	https://www.toyotawest.or.jp/
電話番号	0565-48-8331
FAX 番号	0565-48-8318
診療科目	精神科・心療内科
その他の法人施設名	就労継続支援事業（B 型）「サン・ワークショップ」 共同生活援助事業 グループホーム「サン・ヴィレッジ」 指定特定相談支援事業所 「サン・クラブ」
ひと言 PR	1968 年 7 月に豊田西クリニックとして開業し、12 月に 85 床で豊田西病院を開設いたしました。243 床まで増床した後、198 床、186 床、現在の 168 床に至るまで、ダウンサイズに併せて社会復帰事業にも注力し、“開かれた精神科病院”を目指しています。 急性症状にはできるだけ短期入院を行い、少しでも地域や自宅に近い場所で社会生活が続けられるよう、多職種での精神科医療を実践しています。カウンセリング、作業療法（入院・外来）、栄養相談、訪問看護、デイ・ケア等、通所型の就労支援をはじめ社会復帰・日常生活への復帰を皆様とともに目指しています。

<編集後記>

私事ではありますが、5月に新型コロナウイルスに感染してしまいました。

当法人の老人保健施設の職員に陽性者が出て、濃厚接触者疑いの職員のPCR検査を私が担当しました。感染防御には注意を払っていましたが、その時に感染したか、老人保健施設の職員と今後の対応策を協議していた時に感染した可能性もありました。ワクチンを既に1回接種していた事もあり無症状でしたが、当然自宅療養となりました。老人保健施設も、事務所職員間で感染が広がりましたが、幸い利用者、入居者には陽性者はなくクラスターの一步手前で留まったという経過でした。自宅軟禁状態で時間があつたので、厚生労働省のホームページで、ファイザーのワクチンの臨床試験の概要を確認したらこのような記載がありました。海外6カ国（米国、ドイツ、トルコ、ブラジル、アルゼンチン、南アフリカ）において実施されました。ワクチンを接種する人とプラセボ（生理食塩水）を接種する人に分け、約3週間の間隔で2回接種した時、新型コロナウイルス感染症の発症がどの程度抑制されるか比較されました。なお、発症の確認に当たっては、発熱や咳、息切れ等、感染が疑われる症状が1つ以上あり、PCR等の核酸増幅検査で陽性となった人を、新型コロナウイルス感染症が発症した人と定義されました。約4万人の被験者を対象に、2回目の接種後7日以降の発症の有無が比較されました。その結果、過去に新型コロナウイルスの感染歴がない場合で95.0%のワクチン有効率が確認され、感染歴の有無を問わない場合でも94.6%のワクチン有効率が確認されました。

ここで私は、今まで誤解していた事に気がつきました。今回のファイザーの新型コロナウイルスワクチンは副反応が多いものの有効性が95%以上という素晴らしい有効性があると理解していました。しかし臨床試験の概要を読むと、「発症の確認に当たっては、発熱や咳、息切れ等、感染が疑われる症状が1つ以上あり、PCR等の核酸増幅検査で陽性となった人を、新型コロナウイルス感染症が発症した人と定義」と書いてあり、必ず症状があることが新型コロナウイルス感染症の発症とされているのです。即ち無症状のPCR陽性者は含まれていないのです。その後イスラエルで、2021年1月24日から2021年4月3日までの期間の、PCR検査結果やCOVID-19様症状の有無、COVID-19による入院等の情報を、保健医療で用いられるID番号により個人レベルで結合した解析の報告がでました。その結果は、症候性の感染は97%、無症候性感染も91%予防したというもので、無症候性感染に対する有効率はやや劣るものの、高い有効率があることは間違いないことが確認されました。

私はほぼ毎日PCR検査施行し、4日目と5日目には陰性が確認されましたが、6日目に院内の検査をしたら陽性と判定されて驚きました。そこで調べたらCt値というのが関与していることがわかりました。PCR検査では、検査機器で、検体を35回~40回増殖させ（Ct値）、理論的には、2の35乗から40乗に増やして陽性を判定します。厚生労働省は、当初、国立感染症研究所のガイドラインを採用し、40回の増殖を推奨していたとの事です。院内の検査機器では私の場合Ct値が40で陽性になったという事がわかりました。外注の

検査会社に問い合わせをしましたが、Ct値は公開していないので教えられないという返事でした。他の検査会社は、Ct値と変異型の有無も報告しているところもあるという事もわかりました。おそらく、当院の外注の検査会社はCt値を35で判定しているのではないかと判断しました。

今回自宅隔離でも、家族に対する負担、高齢の母親に接触したことなどもストレスとなりました。宿泊療養施設での隔離、ましてや症状が悪化しての入院は大変な事だと実感しました。患者を体験してみないと、患者の真の気持ちは分からないということが言われますが、そう実感しました。医師はこの点において「無知であり配慮を欠く事がある」ことを自覚した上で、謙虚な姿勢でいる必要があると思います。また患者の立場になると、流し読みしていた情報も自分事として理解し、新たな気付きもありました。その程度の知識なので、間違った事を書いているかもしれませんがご容赦ください。今回患者さんへの感染拡大クラスターにならなかったのは幸いでしたが、ワクチン接種が進んでも感染対策に気を緩めてはいけないと自分を戒めています。

(M.K.)

[編集発行所] **一般社団法人 愛知県医療法人協会**

〒460-0008

名古屋市中区栄四丁目14番28号 愛知県医師会館内

TEL052-242-4350 FAX052-242-4353

E-mail : kyokai@a-iho.or.jp

URL <http://www.a-iho.or.jp/>

年間購読料／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

abbvie



笑顔につながる 明日を、共に。

アッヴィ合同会社

〒108-0023 東京都港区芝浦三丁目1番21号
msb Tamachi 田町ステーションタワーS
<https://www.abbvie.co.jp/>

病と生きる人。痛みとたたかう人。
その人生に寄り添い、支えようとする人。
それぞれに不安や悩みを抱えて手探りが続く。
私たちアッヴィの願いは、
そんな日々希望の光を灯すこと。

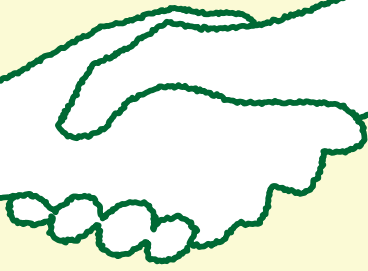
今日までも、これからも、
アッヴィでは多様な社員が想いをひとつに
世界最高水準のサイエンスを通じて
新たな医薬品や治療法を生み出し、
患者さんを取り巻く課題の解決に
挑み続けています。

そして、その先へ。
私たちの願う明日がさらに輝きを増すように、
アッヴィは私たちと同じ想いを持つ人々と
手をとりあって
医療分野への貢献はもちろん、
それにとどまることなく
ひろく地域社会や環境保護にも
眼差しを向けます。

この社会の誰もがその人らしく
笑顔ある日々を過ごせることを目指して。

People. Passion.
Possibilities.®

**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

名古屋市中央区丸の内 2-2-15 Tel 052-232-8484 医療法人担当：大須賀・山岡

医療法人の
コストパフォーマンス
向上をお手伝いします。



総合保険代理店
株式会社エフケイ