

愛知県医療法人 協会報

No. 256

令和4年4月30日発行



大同病院

会員紹介 P. 55掲載

CONTENTS

巻頭言	四重苦を乗り越えて 宇野甲矢人	1
寄稿	北京オリンピック以後の世界 渡邊靖之	3
寄稿	念願の夢、叶う 山本直彦	5
寄稿	コロナワクチンの薬剤師の薬液充填作業のこと 市川 勝	7
寄稿	適正人員管理に関する考察 伊藤順七蔵	9
寄稿	「60歳を過ぎると、人生はどんどん面白くなります」 目野千束	11
報告	第6回拡大常任理事会 議事録	13
報告	第4回拡大理事会 議事録	21
報告	第1回拡大常任理事会 議事録	26
報告	第4回事務部会研修会 鈴木 学	32
報告	第5回事務部会研修会 鈴木 学	34
報告	人財育成勉強会（11月） 浅井真希	38
報告	人財育成勉強会（12月） 鈴木英嗣	39
報告	医事業務研究会（4月） 増田好美	41
報告	第1回看護部会一般教育研修会 木俣孝章	43
報告	令和3年度 病院経営セミナー 佐藤貴久	45
報告	職員等の風しん抗体保有状況の把握と ワクチン接種推進についてのアンケート集計結果 亀井克典	46
報告	EMIS（広域災害救急医療情報システム）入力訓練 結果報告 今村康宏	52
会員紹介	大同病院	55
編集後記		56

四重苦を乗り越えて

協会 副会長
医療法人鉄友会 宇野病院
理事長 宇野甲矢人

私たちの身近な脅威、コロナウイルス、コンピューターウイルス、診療報酬改定、そして今回のウクライナ情勢。様々な困難と向き合い皆が疲弊している状況の中にいる私たち。皆が日々を懸命に過ごしています。

診療報酬改定においては、急性期病棟の看護必要度問題だけでなく、回復期病棟の重症者割合、薬剤のリフィル処方箋など解決しなくてはならない問題が山積みです。

コロナウイルスにつきまして、未だに病院や施設でのクラスター発生の報告は後を絶ちません。病院や施設での一番のポイントは当日の内に多くの結果を出せる検査態勢であると思われます。

そして、戦争の影響なのか、コンピューターウイルスまで蔓延しております。これに対してもハード面ソフト面だけでなく、保険加入による金銭的な準備も望まれます。

また、毎日のようにニュースや新聞等の報道で目にするウクライナ情勢はまさに惨劇の状況です。国外へ逃れたウクライナ難民がロシアによる侵攻からわずか 5 週間で 400 万人を突破し緊迫した状況が長期化する中で、受け入れ国の負担は限界に近づいていると思われます。出入国在留管理庁によると、ウクライナからの避難民は 4 月 17 日（日）時点で 661 人に上っています。そのうち、政府専用機で避難してきた人が 20 人、政府が座席を借り上げた民間の航空機で避難してきた人が 20 人、そのほかの手段で避難してきた人が 621 人となっています。政府は今後もウクライナからの避難民を積極的に受け入れる方針です。

私も縁あってウクライナからの避難民として政府専用機で来日したウクライナの方とお会いする機会を得ました。ニューヨーク在住の医師に紹介されたことがきっかけです。男性は国外に出ることが難しく、欧州各国の避難民の 8 割以上が女性と子供です。このご家族も母親と子供たちでした。長女が日本に留学経験があるご家族ですが、不安で心細い思いをしていることには変わりはありません。私自身も今ウクライナで起こっていること、欧州各国の難民の受け入れ体制、日本の難民政策、など色々なことに関心を持ち、色々なことを考えさせられました。

ポーランドの友人によると、ポーランドでは数多くの難民を受け入れており、難民の子供たちに教育の機会を与え、更にはポーランド国籍の人と同等な社会保険システムにも加入出来るようになってきているそうです。しかしその政策もどこまで財源が持つのかわからない状況です。

困っている人を助けるためにどうすればよいのか？

答えを得ることは難しく、現状の打開は極めて困難に思えます。しかし神代の昔から幾多の災害を乗り越えてきた日本だからこそ出来ることがあるのではないかと考える毎日です。

北京オリンピック以後の世界

協会 理事
医療法人瑞心会 渡辺病院
理事長・院長 渡邊靖之

日頃、診療・コロナ対応で多忙の皆さまも、今年の冬はご自宅で北京オリンピックのテレビ観戦を楽しまれたことと思います。

結果としては、日本は18個のメダル（金3、銀6、銅9）を獲得し、前回のピョンチャン大会の13個を5個も上回る非常に素晴らしい好成績を収めました。その反面、参加する各国選手団に目を向ければ、様々な話題や世界情勢も浮かび上がった大会でもありました。

私自身は、女子フィギュアスケート ロシア代表で金メダル確実と言われていた、ワリエワ選手のドーピング問題が印象に残っています。若干15歳の彼女から狭心症の予防薬トリメダジンが検出されました。今までであれば、当然の如くオリンピック出場が不可能となるはずですが、ロシア側の異議申し立てが通り、ワリエワ選手の出場が可能となりました。IOCもワリエワ選手が祖父の薬を誤って薬を服用したために陽性となったという主張を受け入れたのです。

私を含め、このロシアの主張を「確かにそうだろう」と感じる人はどれほどいるでしょうか。

アメリカ、イギリスはワリエワ選手は出場すべきではない、とIOCの決断に明確に猛反対しました。特にアメリカはテレビの生放送で、オリンピックのワリエワ選手の演技開始前に「今からワリエワの演技です」と一言アナウンスしたのみ、その後彼女の演技中は一切の解説をせず、演技終了後に「以上、ワリエワの演技でした」と伝える無言のアピールに打って出ました。

私の知人でフィギュアスケートの元オリンピックから聞いた話ですが、ロシアは自国のメダル獲得を少しでも増やすため、将来有望な若手を国の組織の管理下におき、国家プロジェクト規模で彼らの育成を図るそうです。特に、フィギュアスケートは体の成長がジャンプの成功率とも大きく関わるため、両親の体形までも調べあげるなど、その管理は徹底的に行われると聞きました。

ピョンチャン大会で金メダルのザギトワ、銀メダルのメドベージェワは今回のオリンピックでも未だ19歳、22歳と十分に若手でしたが、心身共に今のロシアチームの過酷な練習について行ける状態にないと引退の道を選んだそうです。本来ならば、心身ともに成長し、表現力やスケートの技術に磨きをかけ、さらに深みのある演技が期待できる年齢です。

ーフィギュアスケートファンとしては、彼女たちの「早すぎる引退」は非常に残念でなりません。

また、北京オリンピック閉会からわずか4日後、世界を震撼させるロシアのウクライナ侵攻がはじまりました。それぞれの国の主張や歴史的背景を考えると、拙速に論じることが出来ませんが、オリンピックで垣間見えた大国ロシアの国家体質があるからこそ、この事態につながっていることに変わりありません。

一方で、オリンピックのメダルには届かなかったものの、スピードスケートの小平奈緒選手のように、大会一か月前に足首をねんざするも、その事実を一切公表せずに本番に望み、全力を出し切った選手の姿も見ることが出来ました。

スポーツには、たとえ言葉や文化が共通していなくても、世界中の人びとが感動を共有できる素晴らしさがあります。特に、オリンピックは各競技で世界レベルの選手が超人的な努力と精神力を発揮し、心身の全てを出し切る姿を見ることが出来る場です。

4年に1度の世界の祭典 オリンピックが世界情勢や国同士の政治力学と切り離され、私たちがスポーツの感動を純粹に楽しみ、そののちにお互いを理解しあう世界へとつながることを切に願っています。

寄稿

念願の夢、叶う

協会 理事

特定医療法人共和会 共和病院

理事長・院長 山本直彦

昨年度も新型コロナによる第4波、5波、6波と感染対策に追われた1年でありましたが、これまで一度も大きなクラスターの発生もなく過ごせられたのは取りも直さず、感染対策委員をはじめとする職員の協力の賜物と思っています。

そのコロナ禍にあって、8月には認知症対応型グループホーム「南天」を開設し、認知症患者さんの住まいへの対応も可能となりました。さらに、当法人にとって明るいニュースがありました。当法人は2019年に60周年を迎えましたが、病院や関連施設はメインストリートから奥まった場所に位置し、近くの駅からアクセスが悪いのが悩みでありました。立地だけでなく、病院までの道路も狭く、市のバスが通るには道幅も狭く、拡張工事が必須となっていました。道路を拡張すれば交通量が増え、当院は精神科病棟が中心であったため、精神患者の徘徊などによる事故の危険性が懸念されるなどの理由から道路拡張→市バスの乗り入れには実現に至りませんでした。しかし、近年、精神病への様々な治療が進歩し、病状の安定化が図られるようになった事や、内科領域における療養、外来機能の拡大、介護施設等の充実が進み、市民病院のない大府市における当法人の位置付けが大きくなってきた事などから、岡村秀人大府市長の尽力をいただき、大府市が運行する循環バスによる当院への乗り入れが決まりました。昨年からの病院への道路拡張工事が始まり、ようやく念願が叶い、今年3月1日に市の中心部を走る「中央コース」で、循環バス「ふれあいバス」第1号が当院玄関前に到着し、岡村市長はじめ市の職員の出席をいただき、セレモニーが開催されました。そして、その様子が中日新聞や地域のテレビ局の取材を受け、地域に発信されました。



これまでアクセスの問題もあり、近隣駅との当法人の送迎バスはありましたが、患者アンケートでも公共バスを望む声が多くあり、地域住民の方々からは共和病院の名前は知っているが、行った事がないという声が少なくありませんでした。バスの窓越しに病院を見る事によって地域住民と病院との距離が縮まった事で、今後も一層、特定医療法人として地域医療に貢献していきたいと思っています。



コロナワクチンの

薬剤師の薬液充填作業のこと

協会 事務部会 副部長

医療法人明和会 辻村外科病院

事務局長 市川 勝

ここ数年は広い意味でのコロナの対応に追われ、これといった話題もないが、折角寄稿の機会を戴いたので、個人的に新たな体験というか経験をしたことがあったので紹介したいと思う。

それは、コロナワクチン接種時のワクチンの薬液充填作業（以下充填作業）のことである。簡単にいうと予防接種の手伝いだろうとのことになるが、この充填作業を一応薬剤師である私が実際の業務にあたったのだから驚きであるというか暴挙である。何故かという、薬剤師とはいえ、注射器を扱ったことのある薬剤師はそんなに多くはないはずである。化学療法治療等に関与していないとそうそう扱うことがないのが実情であると思う。事実、当院の薬剤師や知り合いの薬剤師に聞いても、注射器なんか、学生時代の実習（いつの話だと突っ込みたくなるほどの昔）くらいしか扱ったことがないという返事が多かった。

しかし何故か薬剤師会がワクチン接種業務に積極的に協力するとの耳を疑うような話がでてきた。高い年会費の刈谷薬剤師会（会の運営どころか例会にも参加しない、むしろ幽霊会員ともいうべく私がいうのは大変失礼ではあるが）でもワクチン業務に積極的に関わり、刈谷市でのコロナワクチン集団接種で、ワクチンの充填作業に薬剤師会の会員が協力するとのことであった。会長より「地域医療への貢献と薬剤師の地位向上を目指して協力する。」とどのような感動するよりも、むしろそんなことを言うのかと驚愕するような言葉があった。

実際に充填作業に向けての講習会まで開催されることになり、物見遊山の気分で当院の薬剤師と参加した。驚いたことに土曜日の夕方にも関わらず、刈谷市の施設で開かれ参加したのは、会員を始めとして約 60 名で、皆、真剣に注射器の取り扱い等に取り組む様子は驚きであった。

又、地元のケーブルテレビがその様子を取材にきており、ニュースで取り上げるようであった。このことについて余談であるが、ニュースの中で講習会に真剣（ポーズだけ）に取り組む私が映っていたことを、当院の取引先の方より「先生が映っていましたね」と教えて戴き、そのニュースの場面を動画にして私のスマホに送ってくれた。それはいまでも記念に私のスマホに残してある。

さて、講習会が終了して実際の協力の希望が募られ、折角だからと参加する旨の返事を出したら参加の日程が送られてきた。多くの薬剤師が参加することがわかり驚くと同時に

薬剤師 2 名でワクチンの薬剤の充填作業をするという。結構な人数分を充填作業することがわかり、本当に大丈夫かと不安になってきた。

折しも、院内での医療従事者向けのワクチン接種が始まることになり、当初薬剤師はワクチンの管理のみをする予定であったが、薬剤師からも充填作業に協力するとの気味悪いほど積極的な意見があったので、集団接種にも備える意味で私も充填作業を行うことにした。

実際に注射器を使い充填作業をスタートしたのだが、やはりと言うか、いやはや大変であることに当然ながら気づいた。幸いなことにベテランの域に達している主任看護師や看護管理者から充填作業の手ほどきを受けることになっていたのも、安心感があったが、まず注射器の目盛りが老眼で見えないところからはじまり、ファイザー性のワクチンは、1 バイアルで 6 本に分けることとなるが、微妙に薬液が足りなくなることもあり修正に大変手間をかけるはめになってしまった。

しかし、何事も経験がものをいうもので、なんとかスムーズに作業を行えるようになった頃に刈谷市での集団接種での協力をする日がやってきた。若干の緊張感があったが、なんとか無事に作業を終えることができた。これも当院の主任看護師らが丁寧に教えてくれた賜物であったと思う。と同時に貴重な経験ができたと感謝している。

最近では院内でのワクチン接種も少なくなり、私が充填作業をする機会も減ったが、充填作業を教えてくれた看護師が「最初はどうなることかと心配していました。心配で集団接種についていこうかと思ったが、なんとかなるものですね。」と言われたことはご愛敬であるとして報告を終わりにしたいと思う。

適正人員管理に関する考察

協会 事務部会 委員
医療法人三九会 三九朗病院
事務長 伊藤順七蔵

令和4年度診療報酬改定が行われ各施設にてその対応に苦慮されていることと思います。本体の診療報酬改定は、看護の処遇改善のための特例的な対応等を除けば、医科0.23%と小幅な増加に留まりました。

コロナ禍における感染対策の重要性から感染対策における加算が3区分となり、連携強化がより重要視されました。また、地域包括ケア病棟における実績要件が厳格化され、質の高いリハビリテーションが求められることとなりました。当院は全床回復期リハビリテーション病棟ですが、新規入院患者の内の、重症の患者の割合が、入院料1・2で3割以上が4割以上、入院料3・4で2割以上が3割以上と見直されましたが、改定の影響は軽微なものとなっています。

診療報酬の改定幅が少ない以上、病院の収入増が見込まれないとなると、経費の半分を占める人件費の適正化に目を向ける必要があります。従来から入院の看護師等には配置基準がありましたが、入院以外は適正な配置基準はありませんでした。

当院では数年前、看護師等の充足率調査を行ったところ、手厚い人員配置でありました。

当院のような回復期リハビリテーション病院では、全従事者のうち、看護師等及びセラピストの人員に占める割合が50%以上であることから、その2職種にフォーカスして人員配置基準を設けました。まずは、看護師等の人員配置基準です。

表1 看護要員 適正人員配置基準

2021/7/31現在
※実人数＝産休・育児と休職者除く 短時間は時間数で常勤換算

	病棟 種別	看護 配置基準	入院 患者数	基準値① (満床)	必要人員 (基準値① ×1.55)	実人数 (2021年 5月)	必要人員との差 (2021年 5月)	今後の退職・休職予定人数						実人数	必要人員との 差 (31年4月)		
				100%	1.55			7月	8月	9月	10月	11月	12月				
看護師	A3病棟	一般	13 : 1	40	10	16	21	5							-3	18	2
	B2病棟	一般	13 : 1	44	11	18	23	5	-3							20	2
	B3病棟	療養	13 : 1	56	13	21	25	4							-1	24	3
合計				140	34	55	69	14	-3	0	0	0	0	0	-4	62	7
看護 補助者	A3病棟	一般	30 : 1	40	4	7	9	2								9	2
	B2病棟	一般	30 : 1	44	5	8	9	1								9	1
	B3病棟	療養	30 : 1	56	6	10	10	0								10	0
合計				140	15	25	28	3	0	0	0	0	0	0	0	28	3

*基準値 入院患者数 ÷ 看護配置基準 × 3倍
*勤務日数 365日 ÷ 235日 = 1.55
(年間休日110日+有給20日 = 130日)

表1にあるように病棟毎の施設基準で定められた看護配置基準を算出し、病棟稼働率100%から90%の範囲内で目標とすべき在院患者数を設定します。当院の場合、全病床

140床（A3病棟40床、B2病棟44床、B3病棟56床）を100%とし、それぞれの人員基準数を算出します。一方、施設基準上の配置人数は最低限配置しておかなければならない人数であり、ケアに適した人員数を定めるために係数を算出します。係数は、年間稼働日365日÷（年間稼働日365日－（病院休日110日＋有給休暇20日））＝1.55となります。

施設基準人員数に係数をかけた人員数を必要人員数とします。

現在の人員数と必要人員数の差が、不足数又は余剰数となります。直近半年程度の退職予定数や産休・育休数を考慮して、常に必要人員数をコントロールする必要があります。

表2 リハビリテーション要員 適正人員配置基準

※実働人数＝産休・育休と休職者除く 短時間勤務は時間数で常勤換算 R3年7月現在

P T O T A L	病棟 種別	看護 配置基準	入院 患者数	患者目 標単位 数/日	スタッ フ単位 数/日	基準値① (満床)	基準値②	基準値③	必要人員数 基準値②	今後の退職・休職予定人数						必要人員予定数	実人数	必要人員予定数 との差	
						100%	95%	90%	1.55	7月	8月	9月	10月	11月	12月				
P T O T A L	A3病棟	一般	13 : 1	40	8.5	18	40	38	36	28					2		30	32	2
	B2病棟	一般	13 : 1	44	8.5	18	44	42	40	31							30	33	3
	B3病棟	療養	13 : 1	56	8.5	18	56	53	50	39					1		40	38	-2
				140			140	133	126	98							100	103	3

*患者1日当たり目標単位数 8.5 スタッフ1日当たり単位数18単位

*勤務日数 365日 ÷ 235日 = 1.55

(年間休日110日＋有給20日＝130日)

一方、表2にあるとおり、セラピストは、施設基準に人員基準がありません。

その場合の適正人員はどう決めたらよいのでしょうか？まず、患者1人1日当たりの目標単位数とスタッフ1人1日当たりの目標単位数を設定します。係数は、看護師等の場合と同様1.55とし、患者1人1日当たり目標単位数に在院患者数を乗じて、それをスタッフ1人1日当たり単位数で除して、その値に係数を乗じて、基準となる必要人員数を算出します。現在の人員数との比較で不足、余剰を判断します。

直近半年程度の退職予定数や産休・育休数を考慮して、常に必要人員数をコントロールする必要があるのは、どの職種でも一緒です。病院にとって、固定費のうちの最も高い割合を占める人件費をコントロールすることは経営の要諦です。まずは、自院の人員数が適正かどうか、この機会に考えてみては如何でしょうか。

「60歳を過ぎると、

人生はどんどん面白くなります」

協会 看護部会 副部会長

医療法人社団喜峰会 東海記念病院

看護部長 目野千束

世界最高齢のプログラマー、若宮正子さんをご存知ですか。若宮さんは1935年生まれ、現在86歳です。私は数年前にTVに出演されているのを拝見して以来、若宮さんのファンになりました。若宮さんの定年後の人生は、まさに著書のタイトル「60歳を過ぎると、人生はどんどん面白くなります」です。若宮正子さんがどのような人生を歩んでこられたのか紹介いたします。

若宮さんが有名になられたきっかけは、2017年に、シニアが簡単に遊べるiPhoneのゲームアプリ「ひな壇」を作られたことです。「ひな壇」は、全世界で8万人以上にダウンロードされました。この功績をたたえ、2017年、アメリカ・アップル社から世界会議にゲストとして呼ばれました。その後、「iPhoneゲームアプリを開発した82歳のおばあちゃん」というコピーでメディアに取り上げられ、一躍有名になりました。お写真を拝見すると、おばあちゃんと呼ぶには似つかわしくなく、知的で若々しく素敵な女性です。82歳でゲームアプリが作れるには、IT関係の仕事をされていて知識や技術が豊富な方か、と思いました。しかし、驚くことに、定年直前にパソコンを購入された時には、コンピューターの知識は全くなく、その後、独学で使い方を習得したということでした。20数年前はまだパソコンの普及は一般的ではなく、教えてもらえる環境もほとんどなかったと思います。そういう時代でもパソコンにのめりこみ、80歳でプログラミングをはじめるという「旺盛な好奇心と行動力」は素晴らしいと思うと同時に、尊敬します。

若宮さんは、80歳過ぎのプログラマーというだけでも注目の的ですが、そのほかにも、デジタルスキルを存分に活用され、幅広く活躍されています。Microsoft社のエクセルで模様を描き(エクセルアートと名付けられています)プリントした生地で作ったり、高齢者とインターネットで結びつきをする「メロウ倶楽部」の副会長を務めたり、高齢者向けのパソコン教室を開いたり、自らの経験を多数執筆したり、2017年の秋には皇室主催の「園遊会」に出席されたりと、デジタルスキルがとりもつ縁でいろいろなことにご活躍されています。また、2018年には国連の「なぜデジタルスキルは高齢者にとって必須なのか？」という会議で「デジタルスキルを活用すれば高齢者もやりたいことができると思え、老後が豊かになる」というテーマで講演されました。60歳近くから始めたデジタルスキルが人生を豊かにしたというご自身の経験だからこそ説得力があります。デジタルスキルが老後を豊かにするという考えは私にはありませんでした。私自身、デジタルに関し

て多少興味がありますし、パソコンは日常的に使用しています。今後高齢者のデジタルスキル活用に貢献できるよう、スキルアップするという目標を持つことも、私の人生を面白くさせる一つになるかな、と考えています。

若宮さんの最近のお気に入り、VR（バーチャルリアリティ）。「時代に追いついていくのではなく、先取りするの」という言葉通り、86歳になっても最先端を行かれています。私は60歳を過ぎ、もう年だからと言い訳し、時には逃げようとしています。若宮さんの生き方からは「人生にもう遅いはない」と教えられ、まだ何かにチャレンジできる勇気がもらえます。私も、「60歳を過ぎると、人生はどんどん面白くなります」といえる人生にしたいと思う今日この頃です。

報告

第6回拡大常任理事会 レジюме

日時：令和4年2月10日（木）14時30分～15時50分

場所：インターネット

<協議事項>

1	愛知県医療法人協会 令和4（2022）年度 定時総会等 開催案 これまでの概要	事務局
2	令和3年度 一般社団法人愛知県医療法人協会 予算執行状況及び執行予測について（令和3年4月1日から令和3年12月31日まで）	事務局
3	令和4年度 一般社団法人愛知県医療法人協会 予算案について	事務局

<報告事項>

1	県下医師会長等協議会より情報提供	会長 木村 衛
2	医療法人の設立及び合併認可について（通知）	愛知県保健医療局長
3	愛知県在宅医療推進協議会委員の推薦について（依頼）	愛知県保健医療局長
4	愛知県が開設する大規模集団接種会場を活用した業界団体等へのワクチン接種の促進について（照会）	愛知県保健医療局長
5	介護保険指定事業者の指定について（通知）	愛知県福祉局長
	介護保険指定事業所の指定について（通知）	名古屋市健康福祉局長
	介護保険指定事業者の指定について（通知）	一宮市福祉部介護保険課長
	介護保険指定事業者の指定について（通知）	豊田市 福祉部 介護保険課長
6	イラスト使用料請求について-示談書、支払い	有限会社ワーハ 代表取締役 田戸岡 豊
7	令和4年度 愛知医科大学医学部 4学年次「地域医療早期体験学習」協力病院・施設報告	事務局
8	叙勲お祝いお礼状の送付について	医療法人宝美会 理事長 具 栄作
9	名古屋市副市長 就任・退任挨拶状の送付について	名古屋市役所

<会員配信済事項>

1	会員配信日時 令和3年12月6日(月) 9時49分 ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種の今後の対応について(通知)	愛知県保健医療局長
2	会員配信日時 令和3年12月9日(木) 9時49分 「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」の一部改正について(通知)	愛知県保健医療局長
3	会員配信日時 令和3年12月6日(月) 10時04分 予防接種を行う医師の氏名等の公告に係る事務について	愛知県保健医療局感染症対策局 感染症対策課 医療体制整備室
4	会員配信日時 令和3年12月6日(月) 10時04分 有床診療所等のスプリングラー整備状況調査について(通知)	愛知県保健医療局長
5	会員配信日時 令和3年12月6日(月) 10時27分 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き」の改訂について(通知)	愛知県感染症対策局長
6	会員配信日時 令和3年12月6日(月) 10時30分 B.1.1.529系統(オミクロン株)の感染が確認された患者等に係る入退院及び航空機内における濃厚接触者の取扱いについて	愛知県感染症対策局 感染症対策課
7	会員配信日時 令和3年12月7日(火) 17時22分 医療行為により免疫を消失した場合の予防接種の再接種に対する助成事業について	愛知県感染症対策局 感染症対策課
8	会員配信日時 令和3年12月7日(火) 17時27分 予防接種法施行規則の一部を改正する省令の公布について(通知)	愛知県保健医療局長
9	会員配信日時 令和3年12月9日(木) 10時40分 (株)日立物流西日本の物流センター火災による医療用医薬品の安定供給に関する対応への協力について	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
10	会員配信日時 令和3年12月9日(木) 15時34分 B.1.1.529系統(オミクロン株)の感染が確認された患者等に係る入退院及び航空機内における濃厚接触者並びに公表等の取扱いについて(通知)	愛知県感染症対策局長
11	会員配信日時 令和3年12月9日(木) 15時47分 新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について(通知)	愛知県感染症対策局長
12	会員配信日時 令和3年12月10日(金) 10時34分 愛知県外国人介護人材入国者待機費用助成事業費補助金交付要綱の制定について(通知)	愛知県福祉局長

13	会員配信日時 令和3年12月20日(月) 14時30分 「医療ガスの安全管理について」の一部改正について	愛知県保健医療局長
14	会員配信日時 令和3年12月20日(月) 14時52分 「定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取扱いについて」の一部改正について(通知)	愛知県保健医療局長
15	会員配信日時 令和3年12月21日(火) 16時41分 県保健所における夜間の受診・入院調整の集約化について(通知)	愛知県感染症対策局長
16	会員配信日時 令和3年12月21日(火) 16時48分 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項に基づく届出の徹底について	愛知県保健医療局感染症対策局 感染症対策課 医療体制整備室
17	会員配信日時 令和3年12月22日(水) 17時08分 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」の改訂(6版)について(通知)	愛知県感染症対策局長
18	会員配信日時 令和3年12月23日(木) 13時29分 抗インフルエンザウイルス薬等の安定供給について(通知)	愛知県保健医療局長
19	会員配信日時 令和3年12月24日(金) 16時21分 予防接種実施規則の一部を改正する省令の公布について(通知)	愛知県保健医療局長
20	会員配信日時 令和3年12月27日(月) 10時25分 医療貸付事業融資制度利用希望者に対する個別融資相談会の開催について	愛知県保健医療局長
21	会員配信日時 令和3年12月28日(火) 17時10分 新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬の医療機関及び薬局への配分について(通知)	愛知県感染症対策局長
22	会員配信日時 令和3年12月28日(火) 17時16分 カルバマゼピン製剤及びバルプロ酸ナトリウム製剤が安定供給されるまでの対応への協力依頼について	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
23	会員配信日時 令和3年12月28日(火) 17時21分 電動モルセレータに係る「使用上の注意」の改訂について	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
24	会員配信日時 令和3年12月28日(火) 17時26分 新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について(疑義応答集の修正)	愛知県感染症対策局 感染症対策課
25	会員配信日時 令和3年12月28日(火) 17時33分 類鼻疽に関する周知啓発について	愛知県感染症対策局 感染症対策課

26	会員配信日時 令和4年1月5日(水) 16時58分 ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種を進めるに当たっての相談支援体制・医療体制等の維持、確保について（通知）	愛知県保健医療局長
27	会員配信日時 令和4年1月5日(水) 17時04分 助産に係る資産の譲渡等に係る消費税の非課税措置について	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
28	会員配信日時 令和4年1月7日(金) 17時12分 B.1.1.529系統（オミクロン株）の感染が確認された患者等に係る入退院及び航空機内における濃厚接触者の取扱いについて	愛知県感染症対策局長
29	会員配信日時 令和4年1月12日(水) 9時33分 自宅療養又は宿泊療養中等の医師によるオンライン診療等について（通知）	愛知県保健医療局 健康医務部医務課
30	会員配信日時 令和4年1月13日(木) 10時44分 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（後遺症）に係る地域の診療機関向けセミナーの開催について（通知）	愛知県感染症対策局長
31	会員配信日時 令和4年1月14日(金) 9時31分 外国人患者受入れ体制整備 地域連携フォーラムの開催について（通知）	愛知県保健医療局長
32	会員配信日時 令和4年1月14日(金) 9時40分 新型コロナウイルス陽性者の濃厚接触の可能性のある者への検査の実施について（依頼）	愛知県感染症対策局長
33	会員配信日時 令和4年1月14日(金) 16時44分 医療関係者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について	愛知県感染症対策局 感染症対策課
34	会員配信日時 令和4年1月17日(月) 14時47分 日本医師会・日本獣医師会・厚生労働省による連携シンポジウム「ここまでわかった、人と動物における新型コロナウイルス感染症－コロナ禍におけるペットとの付き合い方－」の開催について	愛知県保健医療局 感染症対策局 感染症対策課 生活衛生部生活衛生課
35	会員配信日時 令和4年1月18日(火) 10時09分 B.1.1.529系統（オミクロン株）の感染が確認された患者等に係る入退院及び航空機内における濃厚接触者の取扱いについて	愛知県感染症対策局長
36	会員配信日時 令和4年1月19日(水) 10時12分 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの迅速な接種のための体制確保に係る医療法上の臨時的な取扱いについて（その6）	愛知県保健医療局長
37	会員配信日時 令和4年1月19日(水) 10時31分 看護職員等処遇改善事業の実施について（通知）	愛知県保健医療局長

38	<p>会員配信日時 令和4年1月21日(金) 10時01分</p> <p>新型コロナウイルス感染症に対する院内感染防止対策の徹底並びに業務継続計画（BCP）に基づく医療の提供について（依頼）</p>	愛知県保健医療局長
39	<p>会員配信日時 令和4年1月24日(月) 11時14分</p> <p>医療事故の再発防止に向けた提言第15号の公表について（通知）</p>	愛知県保健医療局長
40	<p>会員配信日時 令和4年1月25日(火) 14時16分</p> <p>新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について</p>	厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部
41	<p>会員配信日時 令和4年1月26日(水) 10時01分</p> <p>新型コロナウイルス感染症に係る保健所業務の重点化について（通知）</p>	愛知県感染症対策局長
42	<p>会員配信日時 令和4年1月27日(木) 10時11分</p> <p>令和3年度愛知県HIV感染症カンファレンスの開催について（通知）</p>	愛知県保健医療局長
43	<p>会員配信日時 令和4年1月27日(木) 17時02分</p> <p>会員配信日時 令和4年1月28日(金) 10時48分</p> <p>新型コロナウイルス感染症の軽症者等が療養を行う宿泊施設の追加について（通知）</p>	愛知県感染症対策局長
44	<p>会員配信日時 令和4年1月31日(月) 16時58分</p> <p>「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」の改訂（6.1版）について（通知）</p>	愛知県感染症対策局長
45	<p>会員配信日時 令和4年2月1日(火) 10時52分</p> <p>新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について（通知）</p>	愛知県感染症対策局長
46	<p>会員配信日時 令和4年2月1日(火) 16時21分</p> <p>ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関の選定解除について（通知）</p>	愛知県保健医療局長
47	<p>会員配信日時 令和4年2月1日(火) 17時56分</p> <p>医療機関における開示手数料の算定に係る推奨手続について</p>	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
48	<p>会員配信日時 令和4年2月4日(金) 14時35分</p> <p>「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改訂について（通知）</p>	愛知県保健医療局長
49	<p>会員配信日時 令和4年2月4日(金) 14時40分</p> <p>「「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関するQ & Aについて」の改訂について（通知）</p>	愛知県保健医療局長
50	<p>会員配信日時 令和4年2月4日(金) 15時03分</p> <p>新型コロナウイルス感染症の軽症者等が療養を行う宿泊施設の追加について（通知）</p>	愛知県感染症対策局長

51	会員配信日時 令和4年2月4日(金) 15時13分 新型コロナウイルス感染症に係る保健所業務のさらなる重点化について (通知)	愛知県感染症対策局長
52	会員配信日時 令和4年2月4日(金) 15時13分 新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について (通知)	愛知県感染症対策局長

日本医療法人協会愛知県支部 第6回拡大常任委員会 レジюме

日時：令和4年2月10日（木） 15時51分～15時55分

場所：インターネット

<協議事項>・・・なし

1	
2	

<報告事項>

1	「新型コロナウイルス感染症諸施策に関する意見調査」のご協力 依頼	日本公衆衛生学会 新型コロナ ウイルス感染症諸施策研究班
2	令和4年度診療報酬改定説明会について	一般社団法人日本医療法人協会 会長 加納繁照

報告

第4回拡大理事会 レジюме

日時：令和4年3月3日（木） | 4時30分～ | 5時52分

場所：インターネット

<協議事項>

1	入会の申込について・・・賛助会員	株式会社エフケイ
	株式会社エフケイ ホームページ内『沿革』への「集団扱損害保険制度取引開始」文言掲載について	株式会社エフケイ
2	令和4年度事業計画（案）について	事務局
3	令和4（2022）年度 会議定例日程（案）について	事務局
4	令和4（2022）年度 収入支出予算（案）について	事務局
5	令和4（2022）年度 定時総会等 開催案について	事務局

<報告事項>

1	県下医師会長等協議会より情報提供	会長 木村 衛
2	2022年度事業等における県政150周年のPRへの協力について（照会）	愛知県政策企画局長
3	新型コロナウイルス感染症から回復した患者の転院を受け入れる医療機関の支援について	保健医療局健康医務部 医務課 医療機関支援室 医療従事者支援グループ
4	医療法人の設立及び合併認可について	愛知県保健医療局長
5	介護保険指定事業者の指定について（通知）	愛知県福祉局長
6	後援名義使用許可について（お願い）	一般社団法人日本医療経営学会 理事長 大道 久 担当理事 二木 立
7	令和3年度 予算執行状況について（令和4年1月31日現在）	事務局
8	令和4（2022）年度 理事立候補状況について	事務局

< 会員配信済事項 >

1	会員配信日時 令和4年2月16日(水) 12時47分 令和3年度愛知県肝炎診療従事者・肝炎専門医療従事者研修会及び肝疾患診療連携拠点病院・専門医療機関等連絡協議会の合同開催について(通知)	愛知県保健医療局長
2	会員配信日時 令和4年2月16日(水) 14時26分 令和3年度愛知県肝炎医療コーディネーター養成講習会の開催について(通知)	愛知県保健医療局長
3	会員配信日時 令和4年2月16日(水) 14時34分 新型コロナウイルス感染症対応に係る保健所等による健康観察等について	愛知県感染症対策局 感染症対策課医療体制整備室
4	会員配信日時 令和4年2月16日(水) 14時43分 新型コロナウイルス感染症に係る検査を車両により移動して行う衛生検査所の取扱いについて	愛知県保健医療局長
5	会員配信日時 令和4年2月16日(水) 14時48分 新型コロナウイルス感染症に対応するための「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」等の読替えについて	愛知県保健医療局長
6	会員配信日時 令和4年2月18日(金) 9時19分 新型コロナウイルス感染症の軽症者等が療養を行う宿泊施設の追加について(通知)	愛知県感染症対策局長
7	会員配信日時 令和4年2月18日(金) 16時26分 新型コロナウイルス感染症患者受入確保病床の運用について(通知)	愛知県感染症対策局長
8	会員配信日時 令和4年2月22日(火) 9時45分 新型コロナウイルス感染症におけるゼビュディの医療機関への配分について(通知)	愛知県感染症対策局長
9	会員配信日時 令和4年2月28日(月) 11時29分 「医療法人の附帯業務について」の一部改正について(通知)	愛知県保健医療局長
10	会員配信日時 令和4年3月1日(火) 15時20分 予防接種法施行令の一部を改正する政令の公布について(通知)	愛知県保健医療局長
11	会員配信日時 令和4年3月1日(火) 15時19分 予防接種実施規則の一部を改正する省令の公布について(通知)	愛知県保健医療局長

日本医療法人協会愛知県支部 第4回拡大委員会 レジюме

日時：令和4年3月3日（木） 15時53分～15時56分

場所：インターネット

<協議事項>・・・なし

1	
2	

<報告事項>

1	医療法人の事業報告書等の届出事務・閲覧事務電子化に関する調査についての注意喚起 四病院団体協議会
2	

報告

第1回拡大常任理事会 レジюме

日時：令和4年4月7日（木） | 4時30分～ | 5時57分

場所：インターネット

<協議事項>

1	第38回東海北陸理学療法学会後援依頼について	第38回東海北陸理学療法学会 大会 大会長 石田和人
2	令和4年度愛知県看護研修センターの研修案内等について (送付)	愛知県立総合看護専門学校長
3	「2022年度研修要綱のご案内」の配布について (ご依頼)～送付：会員施設一覧データのご提出～	一般社団法人愛知県医療ソーシャルワーカー協会 会長 小林哲朗
4	診療報酬改定について・・・役員、会員からの連絡	
5	令和4年度 理事の所属委員会について	事務局
6	令和4（2022）年度 定時総会等 開催案について	事務局

<報告事項>

1	医療機関委託による愛知県肝炎ウイルス検査実施要領の一部改正等について（通知）	愛知県保健医療局長
2	後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づく施策目標の設定について(通知)	愛知県保健医療局長
3	介護保険指定事業者の指定について（通知）	愛知県福祉局長
	介護保険指定事業所の指定について（通知）	名古屋市健康福祉局長
	介護保険指定事業者の指定について（通知）	一宮市福祉部 介護保険課長
4	愛知県副知事 就任・退任挨拶状の送付について	愛知県
5	愛生館グループ創立77周年記念式典に対するお礼状の送付について	愛生館グループ 代表 小林清彦
6	ウクライナ人道支援の呼びかけについて	会長 木村 衛 総務委員会 委員長 今村康宏 委員 亀井克典

7	研修会開催に関するアンケート集計結果について	事務局
---	------------------------	-----

<会員配信済事項>

1	会員配信日時 令和4年3月4日(金) 15時21分 医療法人の事業報告書等の届出事務・閲覧事務電子化に関する調査についての注意喚起	四病協団体協議会
2	会員配信日時 令和4年3月4日(金) 16時57分 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第7.0版」の周知について（通知）	愛知県感染症対策局長
3	会員配信日時 令和4年3月4日(金) 17時02分 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第5版）」について（通知）	愛知県感染症対策局長
4	会員配信日時 令和4年3月4日(金) 17時07分 外国人への適切な医療の提供について（通知）	愛知県保健医療局長
5	会員配信日時 令和4年3月4日(金) 17時16分 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き」の改訂について（通知）	愛知県感染症対策局長
6	会員配信日時 令和4年3月8日(火) 11時27分 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスの一部改正について（通知）	愛知県保健医療局長
7	会員配信日時 令和4年3月8日(火) 11時37分 新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬（パキロビッド®パック）の在庫配置について（通知）	愛知県感染症対策局長
8	会員配信日時 令和4年3月8日(火) 11時56分 ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る研修会の開催について	愛知県感染症対策局 感染症対策課 医療体制整備室
9	会員配信日時 令和4年3月8日(火) 12時02分 愛知の医療ツーリズム実務講座のオンライン開催への変更について（通知）	愛知県保健医療局長
10	会員配信日時 令和4年3月9日(水) 18時51分 令和4年度上半期の緩和ケア研修会の周知について（依頼）	愛知県保健医療局長
11	会員配信日時 令和4年3月10日(木) 9時43分 マルウェア「Emotet」の感染拡大について（注意喚起）	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
12	会員配信日時 令和4年3月10日(木) 10時26分 肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップ事業及び検査費用助成事業に係る啓発チラシについて（通知）	愛知県保健医療局長

13	会員配信日時 令和4年3月14日(月) 17時39分 土砂災害に対する防災訓練の実施について(依頼)	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
14	会員配信日時 令和4年3月16日(水) 16時22分 ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関の選定解除について(通知)	愛知県保健医療局長
15	会員配信日時 令和4年3月17日(木) 17時48分 「Emotet」と呼ばれるウイルスの感染を狙う不審メール	愛知県医療法人協会 事務局
16	会員配信日時 令和4年3月18日(金) 16時53分 ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関の選定について(通知)	愛知県保健医療局長
17	会員配信日時 令和4年3月24日(木) 9時53分 新型コロナウイルス感染症の軽症者等が療養を行う宿泊施設の開所及び閉所について(通知)	愛知県感染症対策局長
18	会員配信日時 令和4年3月29日(火) 11時29分 肝炎対策の推進に関する基本的な指針の一部を改正する件について(通知)	愛知県保健医療局長
19	会員配信日時 令和4年3月29日(火) 16時56分 愛知県風しん抗体検査事業委託実施要領の一部改正について(通知)	愛知県保健医療局長
20	会員配信日時 令和4年3月29日(火) 17時24分 B.1.1.529系統(オミクロン株)が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について(通知)	愛知県感染症対策局長
21	会員配信日時 令和4年3月29日(火) 17時31分 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針(第5.1版)」について(通知)	愛知県感染症対策局長
22	会員配信日時 令和4年3月29日(火) 17時37分 離島等の診療所における医師及び薬剤師不在時の医薬品提供の考え方について	保健医療局 健康医務部医務課長
23	会員配信日時 令和4年3月29日(火) 17時48分 「医療法施行令の一部を改正する法令」の公布について(通知)	愛知県保健医療局長
24	会員配信日時 令和4年3月29日(火) 17時53分 地域医療構想の進め方について(通知)	愛知県保健医療局長
25	会員配信日時 令和4年3月30日(水) 9時36分 医療事故の再発防止に向けた提言第16号の公表について(通知)	愛知県保健医療局長

26	<p>会員配信日時 令和4年3月30日(水) 9時40分</p> <p>医療事故情報収集等事業の情報提供について (通知)</p>	愛知県保健医療局長
27	<p>会員配信日時 令和4年4月1日(金) 10時00分</p> <p>愛知の医療ツーリズム～訪日外国人患者さんの受入れに向けて～入門編について (通知)</p>	愛知県保健医療局長
28	<p>会員配信日時 令和4年4月1日(金) 10時21分</p> <p>予防接種法施行令の一部を改正する政令及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済に関する特別措置法施行令の一部を改正する政令の施行について (通知)</p>	愛知県保健医療局長
29	<p>会員配信日時 令和4年4月1日(金) 10時25分</p> <p>B型肝炎ワクチンの供給見込みについて</p>	愛知県感染症対策局感染症対策課 医療体制整備室 健康医務部医務課
30	<p>会員配信日時 令和4年4月6日(水) 9時43分</p> <p>令和4年度愛知県H I V・梅毒抗体検査委託事業「iTesting @ Aichi & NMC」の実施について (通知)</p>	愛知県保健医療局長
31	<p>会員配信日時 令和4年4月6日(水) 9時50分</p> <p>「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いに関するQ & A」の改定について (その2) (通知)</p>	愛知県保健医療局長
32	<p>会員配信日時 令和4年4月6日(水) 9時56分</p> <p>「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第7.1版」の周知について (通知)</p>	愛知県感染症対策局長

日本医療法人協会愛知県支部 第1回拡大常任委員会 レジюме

日時：令和4年4月7日（木） 15時57分～15時58分

場所：インターネット

<協議事項>・・・なし

1	
2	

<報告事項>・・・なし

1	
2	

第4回事務部会研修会

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4年2月18日（金）13時30分～17時30分

テーマ：中林 梓氏による2022年診療報酬改定速報の詳細解説セミナー

場所：オンライン

講師：株式会社ASK 梓診療報酬研究所 所長 中林 梓氏

参加者：75名

本研修会は、オミクロン株による第6波の感染拡大な最中の開催となった。当初からオンラインによる開催を予定していた。セミナー開催の1週間前に、個別改定項目（いわゆる短冊）が、中医協で発表され、きわめてタイムリーな研修であった。

研修の内容は以下の通りであった。

2022年診療報酬改定の重要ポイント（ゴシック体は講師の資料より引用）

・連携評価の新たなフェーズへ

地域でリーダーとなるような医療機関が、地域を引っ張っていくような連携が求められる。その理由は、医療の質の底上げ

・地域連携・院内連携・多職種連携

院内がバラバラだと、算定要件を満たさない
そのため院内の多職種連携が不可欠となる

・データヘルス改革・デジタル改革の本格化

コロナ禍で、諸外国に比べデジタル化が遅れていることがはっきりした
特に病院の場合、電子カルテの標準化に注意する必要がある

・かかりつけ医の評価と外来機能の明確化

昨年の医療法改正の影響で、外来機能報告が4月から始まる
それにより、今後、診療所と200床未満の病院の役割がはっきりしてくる

・オンライン診療だけではなくオンライン活用の拡大

・急性期入院医療は、何を何処を評価したのか

高度急性期と急性期を、分けようとした改定となった
今回の改定で、新設点数が付けられたのは、高度急性期であった

・地域包括ケア病棟の厳しい改定の意味

ポストアキュート、サブアキュート、在宅復帰支援の3つの役割を、きちんとやっている地ケアは評価された

- ・ 回復期リハビリテーションの今後はアウトカム
- ・ 療養病床の中心静脈栄養評価の対応
- ・ 同時改定への布石を読み解く重要性

2024 年の医療と介護の同時改定へ向けたメッセージが多い改定であった。さらに第 8 次医療計画と、医師の時間外労働の規制が 2024 年にスタートする。今回の改定を乗り切れば良いのではなく、2024 年以降を見据えた対応が必要。

第5回事務部会研修会

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4年3月16日（水）13時30分～17時30分

テーマ：中林 梓氏による2022年診療報酬改定の医療課長通知の徹底解説と施行に向けた完全算定・基準届の対応詳細解説セミナー

場所：オンライン

講師：株式会社ASK 梓診療報酬研究所 所長 中林 梓氏

参加者：34名

本研修会は、3月4日の告示・通知をうけた、診療報酬改定セミナーとなった。研修資料は、546ページもあった。講師からの改定への対応を引用し、関連する点数をお伝えする。

*次ページより、脚注あり

2022年診療報酬改定の対応

- ・地域連携¹・院内連携・多職種連携²
- ・地域医療の一員としての意識・院内の連携関係の問題点を洗い出す³
- ・データヘルス改革⁴
- ・デジタル改革⁵の本格化 2024年問題意識
- ・組織全体の意識改革重要⁶
- ・かかりつけ医の評価⁷と外来機能の明確化

地域の状況確認・連携医療機関の確認⁸

- ・オンライン診療⁹だけではなくオンライン活用の拡大

組織としての取り組み方や連携先とのすりあわせ

- ・急性期入院医療¹⁰は、何を何処を評価したのか¹¹

自院の急性期の意味を確認・地域の医療提供体制や地域医療構想の確認¹²

- ・地域包括ケア病棟の厳しい改定の意味¹³

3つの役割のあり方と自院の現状の問題点を把握

- ・回復期リハビリテーションの今後はアウトカム¹⁴

連携先の確認と実績のバランスを意識

- ・療養病床の中心静脈栄養評価の対応

摂食機能療法の検討・VE・VFの連携体制¹⁵

地域連携・院内連携・多職種連携重視！

オンライン連携強化

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
院内連携にもオンライン活用

【以下、脚注】

- ¹ B011 連携強化診療情報提供料
(1) 名称変更：「診療情報提供料（Ⅲ）」から名称変更
(2) 算定上限回数：「3月に1回」を「月1回」に変更
- ² A234-2 感染対策向上加算
感染対策向上加算1：710点 「指導強化加算」
感染対策向上加算2：175点 「連携強化加算」「サーベイランス強化加算」
感染対策向上加算3：75点 「連携強化加算」「サーベイランス強化加算」
- ³ A246 入退院支援加算
(1) 連携機関の職員と年3回の面会：ビデオ通話が可能な機器を用いて実施することが可とされた
(2) 入退院支援加算1の施設基準：転院又は退院体制等に係る連携機関の数を「20以上」から「25以上」に変更するとともに評価の見直しが行われた
- ⁴ 初診料「電子的保健医療情報活用加算」：7点
再診料「電子的保健医療情報活用加算」：4点
外来診療料「電子的保健医療情報活用加算」：4点
- ⁵ A100「2」地域一般入院基本料
A245 データ提出加算の届出が要件とされた
- ⁶ A207 診療録管理体制加算
(1) 標準規格導入の取組み：毎年7月の定例報告において、標準規格導入の取組み状況等（電子カルテの導入状況、HL7 Internationalによって作成された医療情報交換の次世代標準フレームワークであるHL7 FHIRの導入状況）について報告することが要件化された
(2) サイバーセキュリティ対策：許可病床400床以上の医療機関について、医療情報システム安全管理責任者の配置と院内研修の実施が要件に加えられた
- ⁷ 初診料「機能強化加算」要件強化
- ⁸ 紹介状なし受診等の定額負担／初・再診の点数控除
初診 7,000円以上／200点を控除
再診 3,000円以上／50点を控除
- ⁹ A000～A002 初診・再診・外来診療料
初診料（情報通信機器を用いた場合）：251点
再診料（情報通信機器を用いた場合）：73点
外来診療料（情報通信機器を用いた場合）：73点

¹⁰ A100～A109 入院料等「通則」／入院基本料

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

(1) 評価項目が以下のとおり変更

- ① 「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更
- ② 「心電図モニターの管理」の項目を削除
- ③ 「輸血や血液製剤の管理」の評価を1点→2点に変更

(2) 上記の見直しに伴い、入院料等の施設基準における該当患者割合が以下のとおり変更された

急性期一般入院料 1	I : 31%	II : 29%→28%
急性期一般入院料 2	I : 28%→27%	II : 26%→24%
急性期一般入院料 3	I : 25%→24%	II : 23%→21%
急性期一般入院料 4	I : 22%→20%	II : 20%→17%
急性期一般入院料 5	I : 20%→17%	II : 18%→14%
地域包括ケア病棟入院料	I : 14%→12%	II : 11%→8%

《許可病床200床未満の医療機関》

急性期一般入院料 1	I : 28%	II : 25%
急性期一般入院料 2	I : 26%→25%	II : 24%→22%
急性期一般入院料 3	I : 23%→22%	II : 21%→19%
急性期一般入院料 4	I : 20%→18%	II : 18%→15%

(3) 許可病床200床以上の医療機関における「急性期一般入院基本料Ⅰ」については、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価することが要件化された

¹¹ A300 救命救急入院料 A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料

A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

【新設】早期離床・リハビリテーション加算(500点)

【新設】早期栄養介入管理加算(250点/早期に経腸栄養を開始した場合は400点)

¹² A200-2 急性期充実体制加算(1日につき)

- 1 7日以内の期間：460点
- 2 8日以上11日以内の期間：250点
- 3 12日以上14日以内の期間：180点

A204-3 紹介受診重点医療機関入院診療加算(入院初日)：800点

¹³ A308-3 地域包括ケア病棟入院料

- (1) 在宅復帰率：地ケア1・2は(70%以上→)72.5%以上に変更。地ケア3・4は70%以上が新たに要件化された。当該要件のみ満たされない場合の減算(所定点数の100分の90で算定)が新設
- (2) 自院の一般病棟からの転棟割合：6割未満の基準を地ケア2・4許可病床200床以上の病院に拡大。減算の割合を(100分の90→)100分の85に改めた
- (3) 自宅等からの入院割合・在宅医療等の実績要件：地ケア1・3における自宅等からの入院患者割合を(15%→)20%以上に変更し、自宅等からの緊急入院患者の前3月

間の受入人数を（6人以上→）9人以上に変更

- (4) 入退院支援加算Ⅰの届け出を行っていない場合の減算：地ケアⅠ・Ⅱについて、許可病床数100床以上の病院で入退院支援加算Ⅰの届け出を行っていない場合の減算（所定点数の100分の90で算定）が新設された
- (5) 一般病床で地域包括ケア病棟入院料を算定する場合：第二次救急医療機関又は救急病院であることが必須の要件とされた
- (6) 急性期患者支援病床初期加算：許可病床数400床以上か未満か、他の医療機関の一般病床からの転棟か否かで、加算点数が4つに区分された（150点→50点～250点）
- (7) 在宅患者支援病床初期加算：介護老人保健施設からの入院か、その他の施設・自宅からの入院かで、加算点数が2つに区分された（300点→400点、500点）
- (8) 療養病床で地域包括ケア病棟入院料を算定する場合：所定点数の100分の95で算定するとされた

¹⁴ A308 回復期リハビリテーション病棟入院料

- (1) 入院料5の廃止
- (2) 入院料5の算定期限：算定開始から24月
- (3) 重症患者の割合：回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰ・Ⅱは（30%以上→）40%以上に、同入院料Ⅲ・Ⅳは（20%以上→）30%以上に変更された
- (4) 第三者評価：回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰ・Ⅲについて、公益財団法人日本医療機能評価機構等による第三者評価を受けていることが望ましいとされた
- (5) 算定対象患者：「急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態」が追加され、算定起算日から90日を限度に算定できるとされた

¹⁵ A101 療養病棟入院基本料

医療区分3の入院料A・B・Cを算定する場合で、中心静脈栄養を実施している患者の摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制を有していない場合は、(Ⅰランク低い)医療区分2の入院料D・E・Fで算定すること

人財育成勉強会（11月）

報告者：医療法人財団愛泉会 老人保健施設愛泉館 浅井真希
日時：令和3年11月24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：10名
課題図書：イノベーションのジレンマ
発表者：医療法人財団愛泉会 老人保健施設愛泉館 浅井真希
医療法人羊蹄会 大沢英樹

課題図書のまとめを発表者が行い、その後、破壊的イノベーションの可能性を課題に2班に分かれディスカッションを行った。

総括：働き方改革が求められる中で、医療、介護の業界はイノベーションが起きにくい業界であると考えますが、やり方によっては可能であることは確かである。社会全体のニーズや地域性も含めながら、改革の余地を発見することが大切。職種間の垣根を越えて、業務を“渡す”“もらう”ことを柔軟に進めて、真の業務改善（＝破壊的イノベーション）につなげたい。また、そこにはAIの活用やICT化は不可欠である。個々の職員の持つ能力を高めながら自由創造のもと、改革を進めていくことが大切である。

【会場の様子】



人財育成勉強会（12月）

報告者：医療法人財団愛泉会 愛知国際病院 鈴木英嗣

日時：令和3年12月22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：7名

課題図書：非営利組織の経営

発表者：医療法人財団愛泉会 愛知国際病院 鈴木英嗣

課題図書のまとめを発表者が行い、その後「医療、介護のイノベーションの可能性？」を課題に3班に分かれディスカッションを行った。

- 1班：医療、介護業界はそもそもイノベーションが起きにくい
→ 時間がなく忙しいため、漫然と仕事をこなしていく
→ 考えることをやめる



強制的に今の状況を見るタイミングを作る
タイミング（時間）+場 が必要

2班：業務改善

- 最初の火種は小さい（心の中で思っているだけ）
→ 発信できれば周りを巻き込んで大きな火になる
→ 各スタッフの意見を拾い上げる工夫をする

※ 新しい事を始める時や、新しい人材が入ってくる時がチャンス

- 他を知る事がイノベーションの鍵
院内で他部署とのローテーションを行う
他施設との人事交流
IT化にて時間削減（YouTube、電カルの新機能発見）

3班：イノベーションは起きる

- ・イノベーションを起こすには組織、土壌も変わる事が必要
- ・医療、介護という大枠の中ではあるが、その中のニーズ（存在意義）に対して変化をしていく事が必要
- ・土壌を作るうえで、効率、生産性の向上も必要
- ・医療、介護業界のみではなく、全く異業種との交流が新しい何かを生むかもしれない

総括：医療、介護の業界はイノベーションが起きにくい業界であると考えるが、起きない訳ではない。自分たちに求められているニーズ（存在意義）を発見するためのタイミングと場を作る事と、スタッフから拾い上げる工夫が必要。また同業、異業との交流を持つことで新しい発見も期待できる。

また、ITの推進、電カル等の新機能にて余裕を作り出すことで効率、生産性向上を図り、新しい土壌づくりを行う時間の創出もできる。

【会場の様子】



医事業務研究会（4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4年4月21日（木）14時00分～16時00分

場所：愛知県医師会館 地階 健康教育講堂

参加者：24名（複数出席施設 1施設）

◆ 報告者雑感

4月20日までに提出を必要とする届出の作業を終え、この後は4月のレセプトを出すためにシステムの変更、摘要欄への記載事項の確認及び選択式コードに置き換えるなどの作業に追われています。診療報酬改定の疑義解釈はその6まで出ており、常に確認が必要となります。新設された点数、施設基準が変わった点数などに対応するため、どの病院も対応方法を模索中であり、いずれも地域での連携強化が必須となります。医事課の者同士も横のつながりを持ち、情報交換に努めたいと思います。

◆ 返戻・増減点報告、質問事項等

- ・重症度、医療・看護必要度からモニター心電図が削除されたことで厳しくなった。どのような対策等をしていますか？
 - 薬剤3剤がとれる場合もある。下肢創傷処置（新点数）でカウントできる場合もある
- ・コロナ陽性患者で陰性後に患者が28公費の申請書を保健所に出していないことがある患者が申請をしない場合、28公費を使用せずにレセプトを出してよいか？
 - 患者が申請しない意思を明示し、自己負担分がかかることを了承していればよい。患者が出す書類を病院が代筆等を行い、確実に保健センターに提出できている病院もあり
- ・4月から18歳以上が成人の扱いとなったが、手術の同意書等の運用を変更した病院はありますか？
 - 変更していない病院がほとんど、検討中の病院もあり
- ・コロナワクチンで16歳未満は親の同意が必要だが、同伴も必須としていますか？
 - 出来れば来てくださいたいとしているが無理な場合は緊急連絡先を聞いて対応している病院あり。来ることが出来ない場合は当院では接種できないと案内している病院もあり
- ・オプジーボ等は治癒切除不能ながんへの効能だが、手術前の投与で減点。高額な査定のため審査会に聞いたが、適用通り使ってくださいとのことだった
- ・PCR検査実施で病名開始日の付け間違いで査定
- ・今回の改定で地域包括ケア病棟の要件が厳しく、院内で対応策を検討中
- ・感染対策向上加算の届出について、今まで2を算定していた病院で半数程度の病院は3に変更した。今まで届出していない病院で3を届出した病院もあり
- ・感染対策向上加算3は初日と90日を超える毎に算定できるが、3月31日以前の入院患者はどのように算定するか？4月1日から90日では？（4/21疑義解釈その6の問1にて入院日を基準として90日を超えるごとに算定と示された）

- ・オンライン資格確認を既に開始している病院は3件、夏ごろまでにと準備中が5~6件、開始登録をしていれば実際に薬剤情報、特定健診情報を取得していなくても電子的保健医療情報活用加算の3点は算定できる（疑義解釈その1の問32参照）
- ・下肢創傷処置は褥瘡では算定不可か？
下肢潰瘍が対象となっているので不可
- ・透析患者に対するオキサロール注が査定、効能に週3回投与とあるが週1~2回の投与はいかがでしょうかと言われたため、薬を変えることにした
- ・二次性骨折予防継続管理料2を回復期リハ病棟で算定予定だが、骨量測定や骨代謝マーカー検査などは2で入院中の間に必ずしも検査しなくても良いか？
ガイドラインに沿った適切な検査を行い、評価をする必要があるのでは
- ・二次性骨折予防継続管理料において指導の記載は専任の医師ではなく主治医が記載でもよいか？
よいのでは？
チームで回診し、専任の医師が管理する病院もあり
- ・地域包括ケア病棟でコロナ陽性患者を入院させた場合、地域包括ケア入院料を算定の場合にはコロナ治療の注射や内服薬は包括、地域一般入院料を算定の場合には出来高算定となる、でよいか？
よい
- ・不妊治療、人工授精等の届出を出したが、同意書等の確認事項がたくさんあり、簡単には算定できない
- ・産科で急性期5が算定できるのではと重症度、医療・看護必要度を出してみたが、産科患者を除くとあったため届出できなかった
- ・褥瘡対策に関する診療計画書に薬学的管理に関する事項と栄養管理に関する事項欄が追加された。薬学的管理については使用する薬剤、量、処置範囲等の記載が必要か
- ・レセ記載要領の選択式コメントで、慢性維持透析患者外来医学管理料の管理料に包括されていない単純撮影の撮影部位のコメントは不要となった。せん妄ハイリスク患者ケア加算でせん妄のリスク因子とハイリスク患者に対するせん妄対策のコードができた。入院患者の退院時投薬で屯服薬〇回分と外用薬〇回分のコードができた。TRACP-5bのコメントが変更となっているので確認して下さい
- ・3月31日付で令和4年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正の通知が出ているので確認して下さい。入院期間の計算の項で「悪性腫瘍」が削除されていましたが、再度載っています。リハビリの項の上限日数を超えて行うリハビリのFIM等の報告は「1年間に」の文言が削除されましたので、様式42の2に記載されている6月分の実績報告となります
- ・コロナ特例のその69には救急医療管理加算1の点数が950点から1,050点に変更されたが特例的な評価は950点を基準とする事などが載っていますので確認して下さい

第1回看護部会一般教育研修会

報告者：協会 看護部会 一般教育副委員長

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

日時：令和3年12月9日（木）13時30分～14時30分

テーマ：介護施設における感染対策の基本

場所：オンライン

講師：一宮研伸大学 看護学部 准教授 感染管理認定看護師 畠山和人氏

参加者：27名

<研修内容>

- ① 感染成立の条件
- ② 感染対策の目的
- ③ 標準予防策の実践
- ④ 注意する感染症と対策
- ⑤ 施設における感染対策で気を付けること
- ⑥ まとめ

感染と感染症

感染とは病原体が宿主に侵入・定着し、増殖すること。

感染症とは感染が引き起こす様々な症状や兆候が現れた状態である。高齢者の身体的特徴として臓器の機能低下・予備力や回復力の低下・易感染性宿主・重篤化しやすい等の特徴があり日和見感染を起こしやすい。感染対策の目的は職員自身を感染から守ること利用者さんなどを感染から守る。新型コロナウイルス感染症からの教訓として、無症状、軽症者の感染者の存在や PCR 検査が陰性であっても感染が100%否定される訳ではない。新型コロナウイルス感染症患者の紛れ込みがあり、標準予防策の重要性が説明された。標準予防策の定義として、すべての利用者の血液、体液（汗を除く）、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜は伝播しうる病原体を含んでいるかもしれないとみなして取り扱う。手指衛生の目的と効果として手洗いの啓発活動を実施することにより、下痢症が23～40%減少、免疫不全者における下痢症が58%減少、呼吸器感染症が16～21%減少する等の効果が紹介された。3つの咳エチケットとしてマスクを付ける（口、鼻を覆う）。袖で口、鼻を覆う。ティッシュ、ハンカチで口、鼻を覆う。環境の清浄化として重要となるのは、（高頻度）接触面にあたるドアノブ、ベッド柵など、職員や利用者が頻繁に接触する箇所は、定期的に清拭する。高齢者介護施設で注意する感染症として、利用者さん及び職員にも感染がおり、媒介者となりうる感染症（新型コロナウイルス、インフルエンザ、感染性胃腸炎、結核、疥癬など）健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の低下した人に発生する感染症（薬剤耐性菌感染症）。血液や体液を介して感染する感染症（肝炎・HIV感染症）。

ノロウイルスは「ヒトからヒト」感染が多く、症状回復後も1週間から1ヵ月にわたって便中にウイルスが排泄される。下痢便の処理後は目に見える汚れが無くても流水と石鹼で手指衛生することが重要となる。石鹼と流水の手洗い後のアルコール消毒は不要である。手荒れの予防対策も忘れずに実施する。

施設における感染対策で気を付けることとして、持ち込まない、うつさない、拡げない、の三大原則を徹底して実施することが重要である。

<所感>

2020年1月に日本国内で第1号のコロナ感染が報じられて、約2年近くとなります。病院はもとより高齢者介護施設においても、多くのエッセンシャルワーカーの皆様が大きな不安と強い使命感でケアを継続してきました。今回、感染対策の基本について畠山先生から講義を頂き改めて標準予防策の重要性及び効果について学ぶことが出来ました。当たり前のことを当たり前に行き続けることの重要性を改めて痛感しました。専門的知識や技術を地域や施設とシームレスに活動出来る仕組みが進むとアフターコロナの医療や介護、地域の連携は更に強くなると感じています。

報告

令和3年度 病院経営セミナー

報告者：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

日時：令和3年12月16日（木）15時00分～16時30分

テーマ：新型コロナは病院経営に何をもたらしたか

－WITH コロナ時代の病院経営を考える－

場所：愛知県医師会館 地階 健康教育講堂

講師：社会医療法人名古屋記念財団 理事長 太田圭洋氏

参加者：33名



【太田圭洋氏】

【内容】

新型コロナウイルス感染症対策分科会及び新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードの構成員のお立場から、これまでの新型コロナウイルスの感染状況、その際の内閣官房や厚生労働省の判断、対策さらにはその結果に対する国民の評価等につき諸外国との比較も含めご講演いただきました。

内部に深く関わっているが故に可能な裏事情を含んだ内容で、また民間病院の代表としてご参加されているお立場から、いかに新型コロナウイルス感染症の蔓延及び医療崩壊を防ぐ努力をなされ、民間病院に対する誤解を解くためにご尽力されていたかを改めて知ることが出来ました。また、第6波は必ず到来するため、日本の医療界が一丸となり、各医療機関が各々の立場で可能な役割を果たすことが日本の医療を守ることに繋がることを強調されていました。

病院経営に関しては、全日本病院協会、日本病院会、日本医療法人協会で行った1049病院の4月分の経営状況を前年と比較するアンケート調査結果を急ピッチで5月18日に間に合わせて経営悪化の実態を示すことで、「緊急的な助成がなければ新型コロナへの対応は不可能となり、地域での医療崩壊が強く危惧される」と報告をし、2020年度第2次補正予算案での支援に繋がった実績を示されました。この結果、コロナ受け入れ病院が大きく収益を伸ばしており、病床確保料も2022年1月以降も当面は継続されることとなった旨のご説明がありました。

中枢でお仕事をされている太田先生しか話すことの出来ない内容で、大変有意義でした。

職員等の風しん抗体保有状況の把握と ワクチン接種推進についてのアンケート 集計結果

担 当：協会 地域保健情報委員会 亀井克典

実施期間：令和4年3月11日（金）～令和4年3月28日（月）

目 的：会員法人の皆様が職員等の風しん抗体保有状況の把握とワクチン接種推進に関してどのように取り組まれたかについての進捗状況を把握するため

実施対象：愛知県医療法人協会会員の施設職員

発送件数：207件

回答件数：87件 回答率=42.0%

地域保健情報委員会では、ワクチン接種が不十分であった40歳代、50歳代の働き盛りの男性職員を中心に十分な風しん抗体をもたない職員が多く、そうした職員が風疹に感染することで、家庭や職場での妊婦への風しん感染につながり、生まれてくる子供への先天性風しん症候群発生につながるリスクを回避する必要性を会員の皆様に訴えて参りました。

今回、今会員施設の皆様にアンケートをさせていただき、現状の取り組み状況についてご回答をいただきました。お忙しい中アンケートにご協力いただき、心より感謝申し上げます。

アンケート結果では、対象の男性職員に対する風しん抗体検査および予防接種実施の無料クーポン券活用の呼びかけを行っている法人は39%にとどまり、定期健康診断での抗体検査の実施予定は全職員が9%、一部職員が13%、検討中が57%となっています。入職時健康診断項目への風しん抗体検査追加についても、全職員で実施が24%、一部職員で実施が4%、検討中が55%でした。

また、定期健康診断や入職時健診で風しん抗体検査を実施予定の法人においても、抗体陰性者へのワクチン接種推奨については、推奨するが約40%、本人の判断に任せるが約60%との回答を得ました。

無料クーポン券の活用できる職員以外の抗体検査やワクチン接種コスト負担については全額法人負担が16%、一部法人負担が14%、全額個人負担が12%、検討中が38%となり、判断が分かれています。

全体を通じて、まだまだこの課題に対する医療法人の取り組みは十分とは言えないと思います。経営環境が厳しい中ではありますが、今回の当委員会の呼びかけをきっかけに今後も積極的に会員団体の皆様にも取り組んでいただければ幸いです。

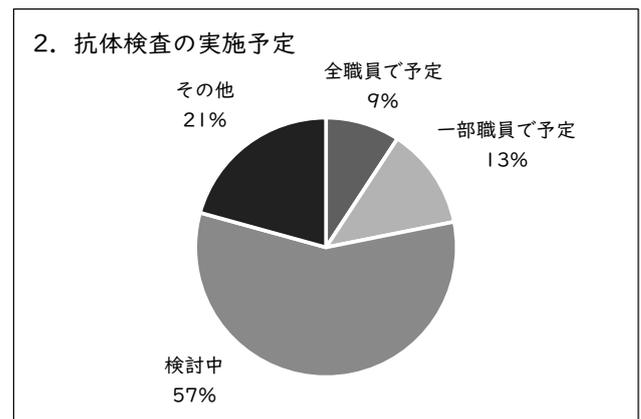
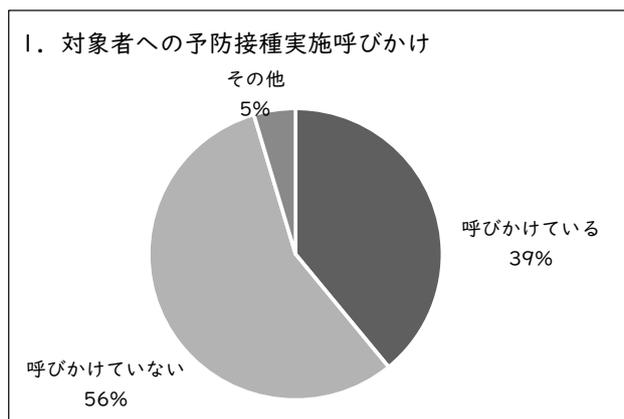
なお、1962年4月20日～1979年4月1日生まれの男性に対する無料クーポン有効期限が2023年3月まで延長になりましたので、引き続きご活用ください。

問1. 1962（昭和37年）4月20日～1979年（昭和54年）4月1日生まれの男性職員について、2022年3月末まで有効な無料クーポン券を活用して、風しん抗体検査および予防接種実施を呼びかけていますか

回答	呼びかけている	呼びかけていない	その他	未回答
回答数	34	49	4	0

【その他の具体的回答及びほかの回答についての記入回答】

全職員に対し、入職時抗体検査を実施。抗体が低い場合は、年齢を問わず接種を呼びかけ
2019年に抗体検査をし、その結果に基づいてMRワクチンを接種した
2021年春ごろ、職員共有メールにて呼びかけ。それにプラスして、2021年秋、男女職員希望者全員に健康診断時に検査
院内メールにてアナウンス
数年前に呼びかけたのみ
入職時健診にて実施済み（2018年に全職員チェックし、その後は入職者のみチェック）
対象者がいない
入職時に検査実施。免疫が十分ない方にはワクチン接種している
現在入職時に検査しているが、していない職員にはするように伝えている
2018～2019年の職員健康診断時に全職員を対象に実施
全体会議にて案内
院内感染委員会にて各部署の代表者に案内を行った



問2. 定期健康診断を実施する職員について、問1で実施した方を除いて2022年度以降風しん抗体検査を実施する予定はありますか

回答	全職員で予定	一部職員で予定	検討中	その他	未回答
回答数	8	11	50	18	0

【その他の具体的回答及びほかの回答についての記入回答】

7月に法人変更があり、今年度では実施していない。今後実施するか、法人で統一していくと思われる
入職時に全員予定している（ほかの感染症の抗体検査とともに）
希望者がいれば希望者に実施
該当者なし
予定なし・・・7件
入職時に実施しているので、今のところ考えていません
2020年に全職員に実施
2010年より、全職員の流行性ウイルス疾患の抗体価を測定。以後は、入職時健診で実施している
全職員抗体検査を実施後は、入職する全ての職員に抗体検査を実施している
健康診断では行わない。希望者は個々で対応
新入職者、中途採用者で2回接種歴のない者に抗体検査を実施する予定
入職時に入職時健診の項目として取り入れている・・・3件
採用時に実施

問2-2. 「一部職員で予定している」と回答の場合、実施する職員の範囲はどのようにされる予定ですか

クーポン券を持参した人
入職時健診
新入職員対象で実施予定・・・5件
4月入職者
2021年度の健診以降に入職された職員と、2017年度の健診で風疹の抗体値を測定した方が対象
新入職員、中途入職員は雇入れ時に実施
入職時に抗体検査と入職10年目に抗体検査

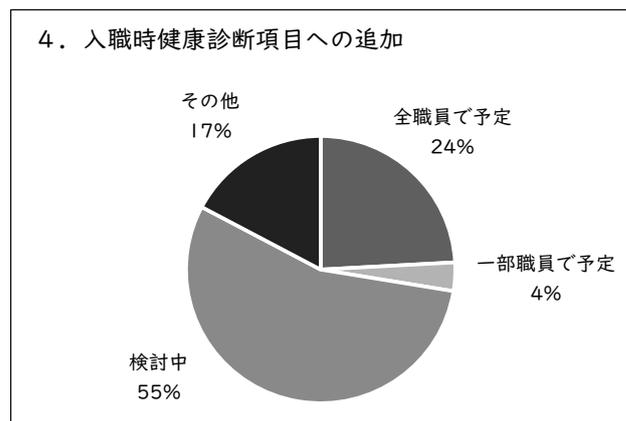
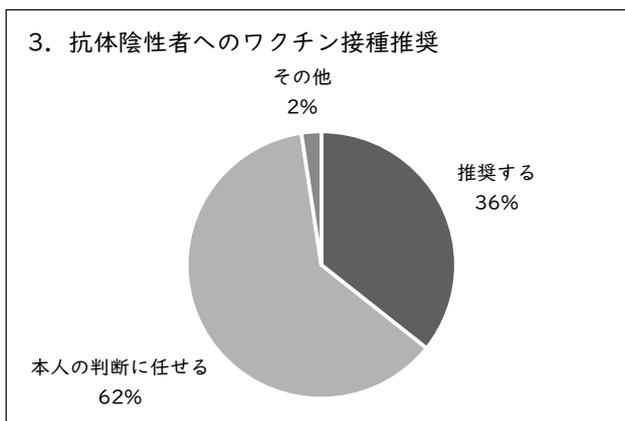
問3. 問2で風しん抗体検査を実施予定と回答の場合、抗体陰性者には積極的にワクチン接種を推奨されますか

回答	推奨する	本人の判断に任せる	その他	未回答
回答数	15	26	1	0

【その他の具体的回答及びほかの回答についての記入回答】

医療従事者に必要なワクチンと抗体価の獲得について説明文を配布している

推奨していません



問4. 2022年度以降の職員入職時健康診断項目に、風しん抗体検査を追加する予定がありますか

回答	全職員で予定	一部職員で予定	検討中	その他	未回答
回答数	21	3	48	15	0

【その他の具体的回答及びほかの回答についての記入回答】

問2と同様、課題（検討）として捉え、法人にて統一していく

新入職員に対し、常に予定している

予定なし・・・7件

既に実施している

特に現在検討していない

入職時健診で流行性ウイルス疾患の抗体価を測定している

既に実施している

雇入時健診では行わない。希望者は個々で対応します

母子手帳で2回の予防接種歴が確認できる者は除き、6月ごろに予定している

入職者健診時に

入職後の定期健診のタイミングで実施する

2018年から実施

問4-2. 「一部職員で予定している」と回答の場合、実施する職員の範囲はどのようにされる予定ですか

新入職員を対象に実施

入職者のうち希望者

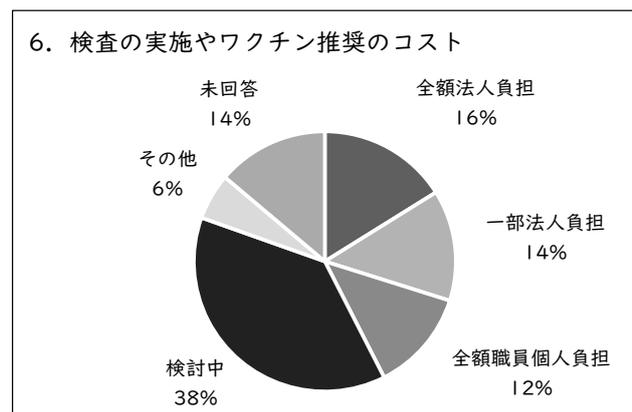
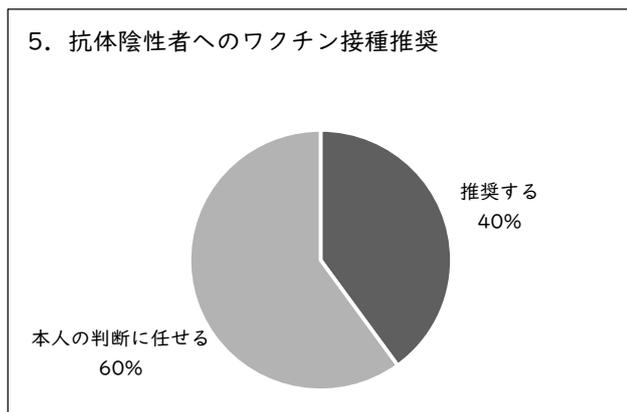
入社時の健診で実施している

問5. 問4で風しん抗体検査を実施予定と回答の場合、抗体陰性者には積極的にワクチン接種を推奨されますか

回答	推奨する	本人の判断に任せる	その他	未回答
回答数	16	24	0	0

【その他の具体的回答及びほかの回答についての記入回答】

基本的には必須としている



問6. 問2～5において、検査の実施やワクチン接種を推奨する場合、コストについてはどのような方針ですか

回答	全額法人負担	一部法人負担	全額職員個人負担	検討中	その他	未回答
回答数	14	12	11	33	5	12

【その他の具体的回答及びほかの回答についての記入回答】

薬剤費のみ個人負担

2021年秋に施行した検査は、全員法人負担とした

無料クーポンのある人以外は個人負担

公費の利用

検査は全額法人負担、ワクチンは一部法人負担

予定なし
抗体検査は法人負担、接種料金は一部法人負担

問6-2. 2「一部法人負担」と回答の場合、法人と職員個人の負担割合はどうされる予定ですか

通常の半額程度で取り決め（半額が納入価を下回る場合は、納入価以上となるよう設定）
検討中
ワクチン接種は個人負担
1200円のみ個人負担
法人規定にて予防接種金額が決まっている（ワクチン原価のみ請求、手技料は法人負担）
薬価分のみ職員負担としています
職員負担は2,000円
ワクチンの原価を個人負担
ワクチン納入価の半額程度を個人に負担してもらう
3割法人負担
接種料金 法人：職員個人＝3：7
検査用スピッツ代、ワクチン原価を職員個人負担

【その他、ご回答】

・当院では、ワクチンガイドラインの基準を満たさない職員へワクチン接種を推奨しております。流行性ウイルス疾患（流行性耳下腺炎・麻疹・風疹・水痘）は、EIA法で測定しており、今年度の健診で測定した風しん抗体値が（-）もしくは（±）の職員割合は10%でした。ワクチンガイドラインの基準（8.0以上）を満たさない職員割合は28%でした。検査を実施した職員は459名です。

EMIS（広域災害救急医療情報システム）

入力訓練 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4年2月24日（木）午前8時45分～2月25日（金）午前9時まで
 〈愛知県の訓練と同じ〉

訓練周知方法

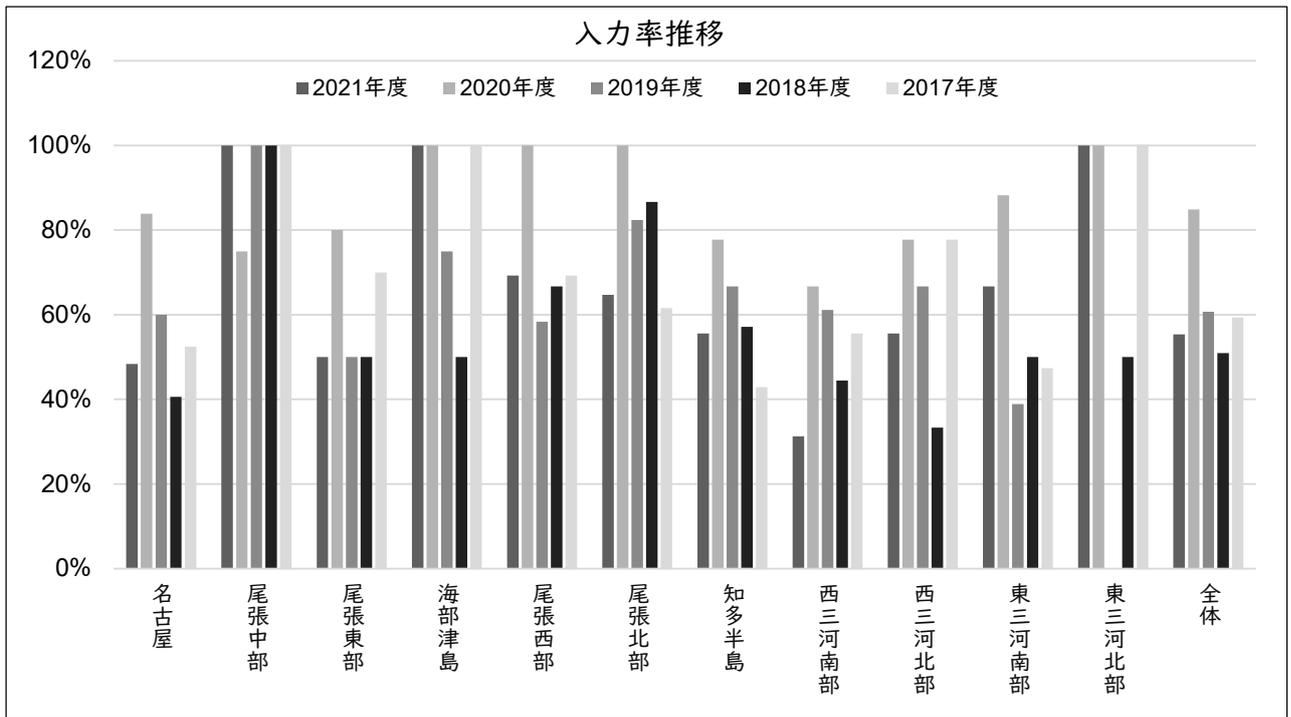
- ・ 郵送 令和4年2月1日発送
- ・ 発送先 EMIS登録のある会員病院 156
- ・ 宛先 各病院の院長・災害対策担当者
- ・ 文書タイトル EMIS入力訓練についてのご案内

この度は大変お忙しい中、EMIS入力訓練にご参加いただき誠にありがとうございました。
 災害対策委員会にて今回の入力状況を確認いたしましたところ、以下のような結果となりました。

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しております

	2021年度		2020年度		2019年度		2018年度		2017年度	
	入力数	対象数								
名古屋	30	62	52	62	39	65	26	64	32	61
尾張中部	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
尾張東部	5	10	8	10	5	10	5	10	7	10
海部津島	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4
尾張西部	9	13	13	13	7	12	8	12	9	13
尾張北部	11	17	17	17	14	17	13	15	8	13
知多半島	5	9	7	9	6	9	4	7	3	7
西三河南部	5	16	12	18	11	18	8	18	10	18
西三河北部	5	9	7	9	6	9	3	9	7	9
東三河南部	10	15	15	17	7	18	9	18	9	19
東三河北部	1	1	2	2	0	2	1	2	2	2
全体	88	159	140	165	102	168	83	163	95	160
	55.34%		84.80%		60.70%		50.90%		59.30%	



昨年度に比較して、今年度の参加率が大幅に減っております。
 一因と考えられるのは、昨年度は県庁からの一斉訓練のご案内が同一日程にて為されていたことです。今年度は日程が異なっていたため、当協会からのご案内のみとなりました。
 ただし、県からの訓練の案内は、訓練当日までかなり短いことが多く、次年度の当訓練を、県の日程に合わせられるかは不明です。
 次年度におきましても、当協会からのご案内にご留意いただければ幸いです。

災害対策委員会にて入力内容を確認させていただき、以下の指摘がございました。

- ① EMIS入力画面において「自施設の被災状況を入力する」に加えて「自施設の基本情報を入力する」ところもしっかりと入力しておく
 この「基本情報」が、実際に都道府県の災害対策本部やDMAT等が閲覧して被災状況を把握する画面にも反映されます。職員総数なども含めての基本情報を入力しておかないと、閲覧画面において都道府県の災害対策本部やDMAT等による被災施設の全体像の把握が困難となり、支援の順序の判断に影響する可能性がありますのでご注意ください。面倒ですが、定期的に「基本情報」のアップデートが必要です。
 ※ 資料-1をご確認ください
- ② 「緊急時入力」と「詳細入力」の情報の整合性を取る
 例えば「詳細入力」でインフラが途絶して自家発電をしている、と入力されていても、「緊急時入力」の各項目が問題なし＝「青」になっていると、医療機関一覧の画面では赤にならず青のままとなり、スルーされる危険が高まります。
- ③ 詳細入力において、患者数が0なら「0」と入力する
 入力されていないと0なのか、そもそも集計されていないのかが把握できません。これも閲覧する都道府県の災害対策本部やDMAT等の判断に影響する可能性がありますのでご注意ください。
- ④ 「赤（重症）」と「黄（中等症）」について
 目安として「自力で歩けない」患者さんは「赤」か「黄」となります。その中でバイタル変動、すなわちABCD（気道・呼吸・循環・意識）の変動がある方を「赤」としてカウントし、

それ以外は「黄」の扱いとするのが一般的です。赤と黄の線引きはなかなか難しいところでもあり悩ましいこともあります。情報を見た都道府県の災害対策本部やDMAT等はそう判断することが多いため、ご留意いただきたく存じます。

以上です。

日頃の想定訓練が、いざ実際に災害が起きた際の効果的な対応につながると思います。今回の訓練が皆様のより安全な災害対応に資するものとなれば幸甚です。年一回の目安でまたこのような活動を行って参りますので、今後とも災害対策委員会の活動に何卒ご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

資料-1

The screenshot displays the EMIS (Emergency Medical Information System) interface. At the top, there is a navigation bar with the EMIS logo and the text 'Emergency Medical Information System'. Below this, there are several sections for user interaction:

- 緊急時入力 (Emergency Input):** Includes buttons for '緊急時入力' (Emergency Input) and '詳細入力' (Detailed Input). There are also options for '個人練習モード' (Individual Practice Mode) and '合同練習モード' (Joint Practice Mode).
- 情報収集 (Information Collection):** Includes buttons for '医療機関等状況モニター' (Medical Institution Status Monitor), '活動状況モニター' (Activity Status Monitor), '掲示板' (Bulletin Board), and '統合地図ビューアー' (Integrated Map Viewer).
- 自機関の基本情報を入力する (Input Basic Information of Own Institution):** This section is circled in red, and a red arrow points to the '医療機関基本情報管理' (Medical Institution Basic Information Management) button with the text '← ここから入力します' (← Input from here).

The page also features a '関係者メニューに切り替える' (Switch to Related Party Menu) button and a footer with copyright information: 'Copyright (C) 2014 厚生労働省 (Ministry of Health, Labour and Welfare) All Rights Reserved. 本サイト全誌に関するご意見お問い合わせは、広域災害救急医療情報センター まで。DMATに関するご意見お問い合わせは、DMAT事務局 まで。' and a link to 'プライバシーポリシー' (Privacy Policy).

<表紙掲載会員紹介>

*** 社会医療法人宏潤会 ***

表紙の施設名	大同病院
理事長	宇野雄祐
院長	野々垣浩二
所在地	〒457-8511 名古屋市南区白水町9
HP アドレス	https://daidohp.or.jp/
電話番号	052-611-6261
FAX 番号	052-614-1036
診療科目	内科、血液・化学療法内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、リウマチ科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腫瘍内科、腎臓内科、老年内科、内視鏡内科、人工透析内科、呼吸器・心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、小児科、小児科（新生児）、小児アレルギー科、小児外科、外科、脳神経外科、整形外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、精神科、緩和ケア内科、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科、歯科口腔外科
その他の法人施設名	だいどうクリニック・中央クリニック・大同みどりクリニック 内田橋ファミリークリニック・なわファミリークリニック 大同老人保健施設・大同訪問看護ステーション・大同居宅介護支援事業所・大同みどり訪問看護ステーション・大同みどり居宅介護支援事業所
ひと言 PR	地域の医療と介護に貢献できるよう、頑張ります。

<編集後記>

日常の生活において「平和—PEACE」を願うのは人間であれば当たり前ではないか。しかし、平和の祭典オリンピック期間中に戦争が起こっている。コロナ禍にあり今までのように人の交流が制限され、世界の景気、情勢が悪化しているにも関わらず「戦争」が起こっている事態を全世界の人々は悲しく思っている。「何とかしたい」「平和を取り戻そう」とどれだけ叫んでも声は届かず、事態は悪化している。何とも空しい。

第2次世界大戦後、国際協力を強固にして様々な国際問題を収めながら国際化が進み、グローバルな時代へと国際ネットワークが拡大した現在、本来ならば相互協力して解決に向うことが望ましいが思うように解決できていない。世界196カ国の協調は本当に難しいと感じさせる出来事だと痛感した。自国第1主義を提唱する者がいて、自国の利益だけを考えることがいかに国民の不幸を招いているのかを国家の責任者は考える必要がある。

世界中で起こっている自然災害、戦争などにより国民の多くが涙を流している。今後訪れる2次被害による不況も国民の生活を脅かすことになることが予想される。

2年前、コロナショックが世界を震撼させた。いまだにコロナ禍にあり、まだまだ通常の生活が送れず立ち直っていない人々が多くいる。2年前の生活には戻ることができないことは誰もが承知しており、現状の脱却のためにも発想を転換させ、問題を前向きに捉えて前進しようと努力している。一人では無力であっても、お互いが助け合い、支え合うことの重要性を再認識した。

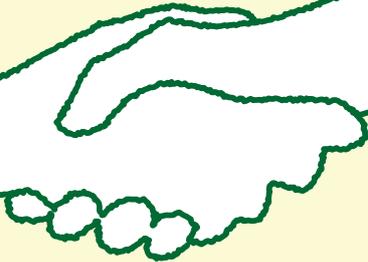
日本国内の医療現場では、入院患者や施設入所者は家族との面会ができずにいる。双方の想いを汲み取り適切な対応が必要であるが、果たしてその役割ができているか。近年、コミュニケーション量が明らかに減っており、関係構築が難しいと感じている。歓送迎会もなく、黙食を強いられ、普段会話をしない状況がある中で人間関係を構築するのは極めて困難ではないだろうか。現在、新年度の準備をしている中で感じることは、今年こそ職員同士が笑顔で働ける状況に好転することを願っている。

(C.N.)

[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。
複数の情報からコストとパフォーマンスを
同時にご検討いただけるよう、
私たちがサポートいたします。**



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 なないる生命

【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 アイペット損保 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 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 カイラス少短 DMM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 住友三井オートサービス

【福祉車両レンタル・販売・修理】

イフ・オートサービス ファブリカコ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 朝日税理士法人

【労務】

オリンピア法律事務所 名古屋中央法律事務所

【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

名古屋市中央区丸の内 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。**

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