

愛知県医療法人 協会報

No. 258

令和4年10月31日発行



〈木村病院〉

会員紹介 P. 46掲載

CONTENTS

巻頭言	かかりつけ医制度についての一考 加藤真二	1
寄稿	医療法人共生会の理事長を拝命して 田中 毅	3
寄稿	「日々のこと」 近藤正嗣	5
寄稿	リフィル処方の取材が・・・オンライン資格確認？ 秦野貴充	7
寄稿	地域の繋がりそしてコロナ 金田修一	9
寄稿	変化に対応する力 木俣孝章	11
寄稿	地域に密着した医療と介護の連携強化を目指して 縄田文子	12
報告	第2回拡大理事会 議事録	14
報告	第4回拡大常任理事会 議事録	22
報告	第1回事務部会研修会 鈴木 学	27
報告	第1回看護管理育成研修会 小森和子	29
報告	第2回看護管理育成研修会 市原美恵子	31
報告	第3回看護管理育成研修会 川口順子	33
報告	令和3年度地域保健情報委員会セミナー 中澤 信	36
報告	令和4年度実施 深刻化するエネルギー価格の高騰等による経営状況緊急アンケート 集計結果 亀井克典	38
会員紹介	木村病院	46
編集後記		47

愛知県医療法人協会の
会員様へ向けての特別なご案内です。

CO2削減!
電気代が
安くなる!

省エネでコスト削減

施設まるごと省エネ(LED照明・空調など)を
会員様向け特別優待価格でご提案いたします。

“省エネ化をオススメする理由”

理由 1 | 電気代の値上げが止まらない!

1年間で約1.5~2倍の値上げ!
燃料調整費と再エネ賦課金の価格
高騰により、2021年8月より7.85
円/kwh値上がりしています。今後
更なる高騰が予想されます。



※燃料調整費：発電の為の価格変動を毎月の電気料金に反映
※再エネ賦課金：国が全国一律で決定。全利用者が使った分に比例して課金

理由 2 | 照明大手各社が続々と生産終了!

蛍光灯器具は 生産終了

▶東芝ライテックに続き、パナソニック、三菱電機照明も 2019年3月末生産終了

蛍光灯は 続々と生産終了

▶東芝ライテック(一部商品)は 2018年6月末、三菱電機照明は 2019年9月末に生産終了

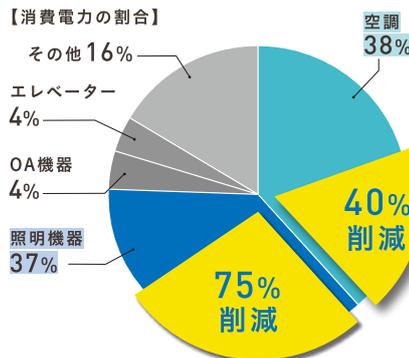
水銀灯は 水保条約により製造中止

▶『水銀に関する水保条約』により、製造・輸出入が禁止されました。

照明大手各社 LED 値上げ ▶ 早めにご検討を!

理由 3 | 早ければ早いほどおトク!

医療機関で使用している電力のうち38%を空調、
37%を照明機器が占めています。この内、照明の
LED化により約75%、空調の省エネ対策により約
40%を削減。電気料金全体の約43%を削減でき
ます。



全体の
約**43%**
削減

出典：経済産業省・資源エネルギー庁 「夏季の節電メニュー」「冬季の節電メニュー」より

「初期費用 0 円、新たな財務負担 0 円」で直ぐに省エネ化する方法もございます!

どのくらい削減ができるか?

まずは無料省エネ診断でご確認ください。

かかりつけ医制度についての一考

協会 副会長

医療法人三九会 三九朗病院

理事長 加藤真二

第8次医療計画等に関する検討会が昨年から開始され、2024年以降の医療の在り方について検討されています。開催当初は新型コロナに端を発する新興感染症対策等の議題が多かったように思いますが、最近ではかかりつけ医機能の検討が一つの焦点になってきています。これも、コロナ感染症に対応するかかりつけ医機能が脆弱であったことから、今回の議論が始まったように感じます。かかりつけ医機能を見直すということですが、本来かかりつけ医機能とは、医療機能情報提供制度では、「身近な地域における日常的な医療の提供や、健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能」（医療法施行規則）とされています。かかりつけ医機能に対して、今後、診療報酬などで仕組みを作っていくことになると思いますが、このかかりつけ医機能と病院機能について考えてみました。

かかりつけ医機能とは、前述のように、日常的な医療の提供や、健康管理に関する相談等を行うわけですが、これは、患者との関係上、一つの点と考えられます。もちろん患者にとって、ある程度専門性の高い診療科に関しては、その点が一つではない可能性もあります。また、かかりつけ医は、その患者の状態によって、専門医療機関や高次医療機関への紹介も必要で、これに対する連携は、かかりつけ医機能を発揮するためにも、とても重要なファクターです。その専門・高次医療機関も、地域医療構想上の回復期や慢性期の医療機関と連携を組み、いわゆる地域完結型医療を展開する仕組みが大切です。これをもって本来かかりつけ医機能と言えるのではないのでしょうか。かかりつけ医は、紹介先医療機関や、その先の医療機関、そしてまた、自分の所に戻ってくる循環の起始点でもあり、終着点でもあります。

かかりつけ医が点であれば、専門・高次医療機関との連携は線、そこから先の回復期・慢性期等の地域完結型医療が面と言えるでしょう。これに介護福祉等の軸が加わり立体構造となったのが地域包括ケアシステムです。そして、かかりつけ医機能は医療・健康管理にとどまらず、身体的・社会的・精神的に、その人の現在から未来に向けた生活も含め、全人的観点で関わるのが求められます。これは、最近のアドバンスケアプランニング（ACP）の普及を考えると理解しやすいと思います。これをもう一つの軸と考えると、かかりつけ医機能は4次的にその人を包み込み支援する構造と言えるのではないのでしょうか。

かかりつけ医機能を考える時、この4次元構造が重要であり、我々病院は、従来のかかりつけ医機能と、紹介先としての機能を有すると共に、この4次元構造をサポートする重要な機関になっていると思います。感染症対策も同様です。かかりつけ医を点として捉えるだけでなく、4次元的なかかりつけ医機能として捉え、その中で病院の果たすべき役割は何かを考えていく必要があると思います。

そして、かかりつけ医が患者の希望に添えるように、終末期の在宅医療・看取り等を在宅専門医療機関に委ねることなく、ずっと対応し続ける場合は、そこにインセンティブが発生してもよいのではないのでしょうか。

医療法人共生会の理事長を拝命して

協会 理事
特定医療法人共生会
みどりの風 南知多病院
理事長 田中 毅

この度、令和4年4月1日より医療法人共生会の理事長を拝命した。

当法人は1931年に曾祖父、田中義邦が南知多の地に結核療養所を開設したことから始まる。当時、肺結核病は死亡率第一位の亡国病と言われた。1943年には日本通運や満州鉄道、満州義勇団などと治療契約を結び、患者数は500名を超えた。しかしながら、第2次世界大戦後には職員数6名、患者数4名まで減少し、曾祖父は閉院を考えたとのこと。そこへGHQ ネルソン・ミューラーが当院を訪れ、このまま結核治療を推進するように進言していき、病院事業を継続した。

その後、結核治療は治療薬の導入により患者の死亡率は減少し、入院施設も不要となった。1957年には結核治療を終了し、病棟を改造して精神科病床を増設していった。ここから精神科病院としての「みどりの風 南知多病院」がスタートした。

我が国の精神保健医療政策は大きな変遷を遂げてきた。2004年には厚生労働省より「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が公表され、それまでの「入院医療中心から地域生活中心へ」を基本方針として明文化した。しかしながら、当法人が精神科病床を増設し始めた、1960年代には「ライシャワー大使刺傷事件」が起こり、精神障害者は病院に収容する政策が推進された。1954年の第1回精神衛生実態調査では、全国の子精神障害者の総数は130万人、そのうち入院が必要な患者は46万人と推計された。そのため、1954年には精神科病院の建設に要する経費補助を民間病院に拡大させ、1958年には医師・看護師の配置基準を緩和した。その他、様々な緩和補助政策により全国の子精神科病床は著しく増加し、1954年に37,849床であった病床数は1995年には361,714床まで拡大した。当法人の病床数も増加の一途をたどり1960年代には350床（職員数70名）を超えた。

その後、増床政策から一変し1981年には、臨調答申を受けて国民医療費適正化総合対策推進本部で精神科病床10万床の削減方針が示されている。また、2004年に提示された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、10年間で全病床数の1/5に当たる7万2千床程度の病床数の削減が期待された。さらに、現代における精神保健医療福祉政策は精神障害者の「地域移行」から「地域定着」へシフトしている。

一方で2015年の場合、新規入院患者の88%(約36.3万人)は1年未満で退院するが、そのうち37%が1年以内に再入院する。また約5.1万人が長期入院患者となる。さらに、2016年における長期入院患者数は約17.9万人存在し、そのうち、その年の退院者数は

約 4.5 万人である。「家庭」に退院できた患者は全長期入院患者のうち僅か 16%程度に過ぎない。このことは、医療機関から地域へ移行することはもとより、地域で定着して生活できる体制の整備が不十分であることが示唆される。

当法人は今年で 91 周年を迎える。創設当時は「結核治療」が社会から必要とされ、やがて外部環境の変化によりその役目を終えた。その後、新たに精神科病床の増床が国家として必要とされてきた。しかしながら、昨今では一転して精神障害者の「地域定着」が求められている。4 月に理事長を拝命し、その時代に合った「社会から必要とされる医療機関」を目指し、実態を十分に踏まえ組織体制を構築していかなければならない。創設者から引き継ぐ想いを胸に法人の発展に尽力していきたい。

「日々のこと」

協会 事務部会 常任委員
医療法人財団愛泉会
愛知国際病院
法人本部長・事務部長 近藤正嗣

これまで二度ほど趣味の話を協会報に掲載して頂きました。他の執筆者のみなさまは世界情勢や医療に係わるような、「為になる話」を書かれており、私だけ遊びの話をするのはいささか格好が悪いなあと思っていました。尤も、趣味は順調にエスカレートしており、船舶免許を取得して大海原に自らの操船で出向くことが週末の楽しみになっている現状では、いまさら高尚な話などできるはずもないのです。自宅のパソコンをデュアルモニターにしているのは、海図と天気図、潮見表を同時に見るためのものであって、株式を見るためのものではありません。早朝 4 時から夕方まで 12 時間ほど波に揺られ続け身体のあちこちが軋んでも、丸坊主で帰宅することがそう珍しいことでもなく、それでもやめようとしていません。いったい私は何を目指しているのだろうと思うことも無くはないのですが。

ところでこの 9 月、50 歳になりました。50 歳です！子どもたちの学費にも目途がつかきましたし、節目として自分になにか投資ができないかと考えました。古くなってきた車の買い換えや、当然ながら船の購入も頭をよぎりましたが、ここはもう少し大人として、法人経営の一端を担う管理職として、もう一度学びに行こうと思いつきました。

幸い、社会人を夜間に受け入れて頂ける学校が見つかり、完全に忘れていた入試の緊張感を経て、名市大の大学院経済学研究科にこの 4 月、入学しました。入学したものの、やはり単位取得は簡単なものばかりではなく、錆び付いた頭に油を差しながら講義ごとのレポートや課題、試験に追われる日々が始まりました。ラッキーだったのは、殆ど全ての講義がオンラインで、通学する必要がないということです。他の学生との交流は限られますが、通学に時間がかかる状況をクリアできたのは幸運でした。当法人の終業時間が 17 時半ですので、講義開始の 18 時 20 分にはギリギリ間に合わないのです。講義のスケジュールと勤務が合わないところは所属法人の理解を得て、感謝しつつ順調にカリキュラムをこなしています。

1 年次はいわゆる基礎科目の単位を取得しなければなりません。講義には多い科目で約 40 名の学生が参加し、そのうち 3 分の 1 ほどは留学生です。彼らは母国の大学等で日本語を習得していますが、それだけで専門性の高い講義内容に付いてくるわけですから驚きました。先生方も留学生に対して特段、配慮することはありません（当たり前と言えば当たり前ですが）。留学生の発言は活発で、流ちょうではない日本語しか話せずとも恐れないバイタリティを目の当たりにすると、これから日本の若者が世界で戦うのは至難の業だ

な・・・と思いました。

現地での講義はこれまで数えるほどしかありませんでしたが、先日はじめて一般講義で画面越しにしか会えなかった他の院生と対面し、名刺交換をしてきました。みなさん多様なバックグラウンドをお持ちの方々に、自分がいかに狭い世界にいる（ある意味で守られている）ということに改めて気付かされました。

大学院は一見ハードルが高いように見えますし、研究テーマに沿った論文を書くことも簡単なことではありません。ですが、ただ日々を業務に追われて過ごしているだけでは、このような刺激は受けられません。学び直しに興味のある方で金銭的ハードル（学費の工面）を感じておられるのであれば、厚生労働省の「専門実践教育訓練給付制度」が利用できる学校を選べばたいい解決します。通学は社会人に配慮したカリキュラム（夜間の講義）を組んでいる学校もあるので、ぜひ調べて頂ければと思います。

仕事に追われて時間がないと思っている方も、学び直しのためにどのように都合を付けられるか考えていると、結果的に業務の効率化に繋がるのかもしれませんが。自己研鑽を通して知識の拡充をはかると共に、経営課題の解消にはエビデンスに基づいて対処する。これを自らに課し、関係各所の安定運営に貢献して参りたいと思います。

リフィル処方取材が・・・

オンライン資格確認？

協会 事務部会 常任委員
医療法人偕行会 名古屋共立病院
事務長 秦野貴充

2022年9月に日経メディカルより「リフィル処方」に関し、取材依頼を受けました。当初は

- ・ 貴会ではリフィル処方箋に対して、どんな方針を取られていますか
- ・ リフィル処方を行う動機付けとして、最も重視しているものは何でしょうか
- ・ リフィル処方のメリット、デメリット
- ・ 患者がリフィル期間中に処方箋を紛失したら、どのように対応されていますか
- ・ インセンティブが付くなど、今後何かが変わる可能性は？

上記の内容の取材でした。

日経メディカルさんは国民の関心が高いとの意見でしたが、皆様の病院ではいかがでしょうか？

「リフィル処方」に関して4月当初は関心がありましたが、現在ではあまり関心がありませんでした。実際、当院では未導入で患者様からの要望もありません。すでに長期処方や電話再診などで対応しているので患者ニーズも少ないように思います。

日経メディカルさんは開業医の8%ぐらいが行っているというアンケート結果があるとお話しされていました。ある特定の疾患に限られての処方だと思われます。

そんな話の中、オンライン資格確認の話題に変えて話させていただきました。

オンライン資格確認の義務化、電子処方箋、オンライン診療、オンライン服薬指導、リフィル処方等がどのようになるのか？、また国民のマイナンバー登録が進むのか？、そのところを情報発信してほしいとお願いした次第です。

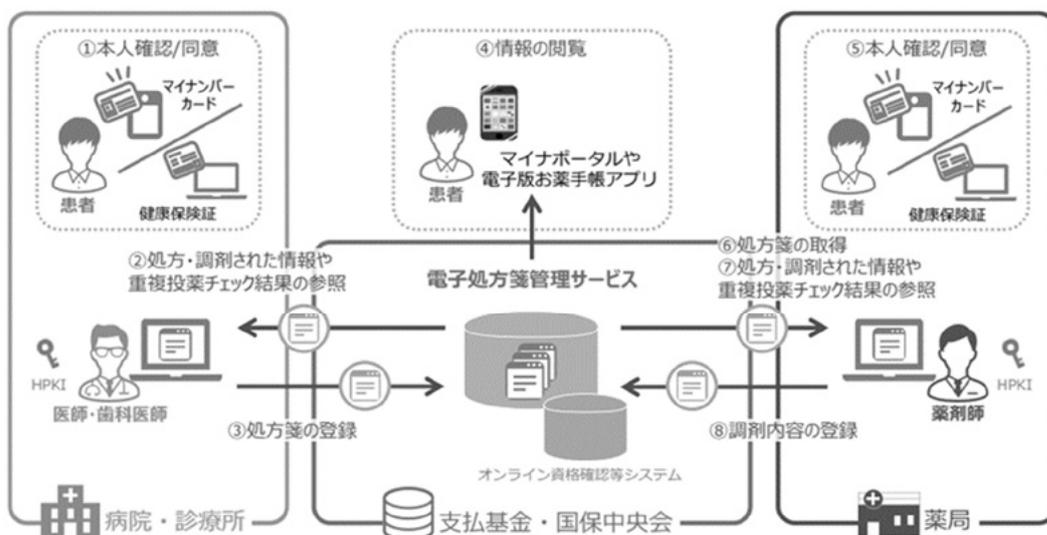
2023年4月のオンライン資格確認の義務化、2022年10月の診療報酬の見直し、電子処方箋の流れ等がどうなっていくか不安でいっぱいです。診療報酬が上がることはないでしょうし、医師・薬剤師の資格確認カード（HPKI）登録が・・・、常勤？ 非常勤？、などと多くの疑問点が……。皆様の病院はどうですか？

今回は日経メディカルさんに取材を受けましたが、リフィル処方の話題はそこそこに、オンライン資格確認の義務化、電子処方箋の流れに関してたくさん意見交換し、最後には日経メディカルさんに電子処方箋に関して情報を提供してくださいと要望して終わりました。

当院ではオンライン資格確認の義務化、電子処方箋、オンライン診療、オンライン服薬指導、リフィル処方、電子決済等を総合的に活用できるシステムの導入を検討していきたいと考えています。患者の利便性はもちろん病院業務の効率化になってほしいものです。

1. 電子処方箋とは

電子処方箋とは、電子的に処方箋の運用を行う仕組みであるほか、複数の医療機関や薬局で直近に処方・調剤された情報の参照、それらを活用した重複投薬チェックなどを行えるようになります。



地域の繋がりそしてコロナ

事務部会 委員
医療法人山武会 岡崎南病院
事務長 金田修一

長女が小学4年生の時、地域の子供会活動で女子はフットベースボール、男子はソフトボールを行っていました。

当時、長女が参加したいと言うことで自分もそのスタッフの一員として、子供会活動のお手伝いを始めました。子供会活動といっても、ただフットベースボールを従来通り行うだけではなく、各町内によりやり方は異なりますが、自分の町内では効率的かつ組織的な活動を考え、子供の成長の糧となることを目指し、子供達に学年を超えて仲間の大切さ、練習の大切さを学んでもらいたいと意図を持って、スタッフは活動を行っていました。

自分の住んでいる町内は、男子も女子も学区では強豪チームであり、自分の子供が小学校を卒業してからも指導者OBとし、手伝いを継続していました。

そんな折、このコロナ禍となり活動は停止、子供会活動も縮小し、現在は手間のかからない違う競技になっているそうです。

このような子供会活動のお手伝いをしている時、町内では何十年ぶりに町内の夏祭りを復活させようという話があり、夏祭り実行委員として参画をさせてもらうことになりました。

この取り組みは、町内の行事として行う全てが1からのスタートでした。フットベースボールの時には組織化されていてきちんとしたルールもあり、そこにコーチとして参加したものと違い、規約作りから始まり、組織作り、運営と決めていきます。

この夏祭りを復活させたいとの起点となった、当時の総代さんは人望も厚く活動的で素敵なお方でした。自分が今住んでいる地域は新興住宅街地域で、戸建ての軒数も年々増えており近くに住んでいる人もわからない状態では有事の際に困ると言うのがきっかけです。

夏祭りを復活させる目的として町民相互間のふれあいを通し、意思疎通と親睦を図ることで、有事発生時等において、地域（町民相互）で助け合える、より強い関係づくりの構築。「ともに楽しむ共楽コミュニティーづくり」、「知ってる顔・見守る安心」をスローガンとして活動がスタートしました。

組織のメンバーには町三役、実行委員、学区社教委員、女性部、神徒総代、生産組合、寿会、厄年会等町内組織のほとんどの部門から代表者に参加していただき、多数の案の中から運営案作りをしていきました。

地域の神社で夏祭りの目玉は、踊り、飲食、ゲームコーナーです。3つのイベントを柱にそこから各ブースの配置決めを実施。各ブースの担当をどの組織団体と誰にするかを決めました。納得いただくことに苦労はしましたが、各部門の普段の活動から祭りの趣旨に

近い組織団体を選ぶことで祭りの趣旨の考え説明、担当していただくことをお願いし決定することが出来ました。やっとこれで本番に向けて具体的な活動準備のスタートラインです。

ここから本番に向けての本格的準備のスタート。

町内の方への周知の方法、チケット販売、飲食ブースのお手伝いをする方の保健所への検便提出、ゲームコーナーの材料等詳細内容を書けばかなりの文字数になってしまうのでここまでで一端とめて、各部門の構成は様々な団体の合同ですが、メンバーそれぞれの会社での知識・経験、趣味を生かしてもらいながら、構成されたメンバーと意思の共有、具体的な運営方法を試行錯誤しながら決定、準備をし、本番当日を迎えました。

本当に幅広い年代の方、町の役員の方また他町の方まで協力を得て、実施することができ、当日は盛大に盛りあがりました。

もちろん祭りの趣旨である「知ってる顔・見守る安心」を意識しながら、参加ご協力いただいた色々な方と共に作りあげることができた夏祭りです。

ある方は自分にこれがわしの孫だと楽しそうに話しかけてきてくれたり、子供会活動で教えていた子供達も成長し、お手伝いをしてくれたり、町の役員さん達は道の交通整備をして頂いたり、年齢問わず地域皆で作りあげることが出来ました。

祭りは盛況で、神社に入りきらないぐらい人も集まり最高の夏祭りを迎えることが出来ました。

これだけ盛大に盛り上がれば後日いろいろなご意見を頂きますが、そこを町の三役さんがうまくまとめてくれていました。

コロナ禍となり今年も3年連続で中止としました。他の行事も様々な形に試行錯誤し、変化させて行事も行っていますが、この夏祭りの趣旨「知ってる顔・見守る安心」有事の際助け合える関係を構築していくためにも来年度は再開させたいと感じています。

自分の住んでいる地域に住む方や子供達が大人になっても「良い町に生まれ育った、この町内に住みたい、いつかは戻ってきたい」と思ってもらえる地域にしたいと思います。

時代遅れの考え方かも知れませんが、こんな状況下だからこそ、デジタルコミュニケーションも大切ですが世代を超えたアナログコミュニケーションの重要性を強く感じています。

変化に対応する力

協会 看護部会 副会長
兼 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

1973年生まれの自分はもうすぐ50歳になる。社会に出てからヘルスケア業界の経験しか無く最近特に世の中の常識から取り残されている感をよく受けます。他業界で働く友人はよく医療は7割・8割・9割 割引のサービスであると話す。国民皆保険制度では無くなったら、顧客（患者さんや御家族）に選ばれるリハビリテーション、ナーシングケアが提供出来ているだろうか。厚生労働省保健局の調査によると2021年の医療費は44兆2千億円であった。そんな時代がもうそこに来ているのかもしれない。

ここ数年、新しい発想や考え方が出来なくなっている自分も見える。若いスタッフのフレッシュな発想や意見を聞いて、どこまで取り入れて運営が出来ているのかと振り返るとその点もこれまた怪しい。

チャールズ・ダーウィンの進化論に「唯一生き残ることができるのは、変化できる者である」とある。運営や看護やプライベートでどこまで真剣に変化を望み「対応する力」をつけていけるのか、変わりゆく次の時代を生き抜いていけるのか自分自身の大きな課題である。

新型コロナウイルス感染症であった今年も当院に入職して頂いた職員も秋を迎え、出来る事が増え随分と表情も和み逞しい姿に変わりつつある。若い職員の新たな発想と一緒に学び、考え「変化に対応する力」を少しでも養っていこうと思っている。

「変わりたくても変わらない人」 「変わりたくなくても変わっていく人」
きっとどちらも同じ事をしているのかも知れない。
どうせなら「変わってやろうと思って変わりたい」し「変わってやるものかと思って変わらずにいたい」

意識や発想は訓練で変える事が出来るようなので、今後もヘルスケアに携わる一人として「変化に対応する力」を何か一つでも身に着ける事を残り少なくなった今年の目標に追加しようと思う。

地域に密着した医療と介護の

連携強化を目指して

協会 看護部会 委員
社会医療法人愛生会
統括看護部長 兼
介護福祉事業部部長 縄田文子

愛生会は昭和26年に設立して、今年で72年になります。同法人には急性期・回復期病院といった医療分野の他に、訪問看護・居宅支援事業といった介護分野と看護学校の事業所が合わせて11事業所あります。そして設立以来決して変わらないものは、地域の人たちに「信頼され愛される病院」という理念です。私達職員は、この理念を常に念頭に置いて患者さんや施設の利用者さんと接するように心がけています。

さて私は愛生会に入職して27年目になります。急性期病院の師長をへて、看護部長となり、令和2年には法人全体の看護・介護を統括する統括看護部長になりました。まず実践したのが、法人内連携の強化です。今までは事業所間での異動が殆どなく、異なった分野での活躍もできず離職する職員もいました。そこで、看護師・介護士を法人内異動、退職希望者や傷病（メンタル）で休職している職員を適材適所の事業所に異動・配置をしました。その結果、2020年度6名、2021年度12名、2022年度上半期22名を法人内異動することができました。また、退職者を留めることができた人数は2021年看護師1名・介護士5名、2022年上半期看護師2名・介護士2名でした。

次に当法人の介護福祉事業部は4事業所（愛生訪問看護ステーション・愛生居宅介護支援事業所・あいせいデイサービス・あいせいケアステーション）でしたが、2020年4月に愛生訪問看護ステーション平安通・看護小規模多機能型居宅介護（以後看多機）・こもれびの家平安通（住宅型有料老人ホーム）の3事業所を開設しました。7事業所となった介護福祉事業部ですが、その中で課題となったのが、看多機での夜間の喀痰吸引対応です。介護士は一定の研修を受けることで喀痰吸引の行為が行えますが、スタッフが揃っていないことが理由で夜間喀痰吸引が必要な利用者を受けることができませんでした。そこで介護士による喀痰吸引研修を進め、平行して以前から運用していたデイサービスセンターを2022年6月末で廃止し、同年10月に喀痰吸引が必要な利用者さんが受け入れられる施設をコンセプトにした看多機（サテライト）を開設しました。施設によっては喀痰吸引が必要な人は受入れできないところが多数あり、行先が困るケースも良く聞かれます。喀痰吸引ができる事業所があることで、医療と介護の狭間を埋めることができるのではないかと考えています。

今後は介護福祉事業部部長として、地域の人だけではなく、地域の病院や居宅事業所、他の施設等が「困ったら愛生会に相談してみよう」と思って頂ける事業所を目指してまいります。



報告

第2回拡大理事会 レジюме

日時： 令和4年9月1日（木） | 4時30分～ | 5時30分

場所： 愛知県医師会館 8階 801～803会議室

<協議事項>

1	医療事故調査制度における初期対応研修会への後援名義の使用について（ご依頼）	公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明
2	令和4年度 地域保健情報委員会（委員長 亀井先生）特別委員の招聘について	委員長 亀井克典
その他	新型コロナウイルスワクチン接種業務に従事する医療職の被扶養者の収入範囲の特例について	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 鶴飼泰光
2	愛知県医療審議会委員の委嘱について（依頼）	愛知県知事 大村秀章
3	医療法人の設立認可について（通知）	愛知県保健医療局長
4	令和4年度在宅医療年間スケジュールについて（送付）	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
5	医療事故情報収集等事業の提供について（通知） 「医療安全情報No.188」・「医療安全情報No.189」	愛知県保健医療局長
6	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
7	愛知県医師会より推薦方依頼 一覧表	公益社団法人愛知県医師会
8	「会長交代挨拶状」及び「役員就任挨拶状」について	一般社団法人愛知県老人保健施設協会 会長 井手 宏
9	「役員就任挨拶状」について	一般社団法人三重県病院協会 理事長 竹田 寛

10	「お別れの会ご案内状」について	医療法人清水会 理事長 佐藤貴久
11	「事業復活支援金」の振込について	事業復活支援金事務局

<会員配信済事項>

1	会員配信日時 令和4年7月8日(金) 10時22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
2	会員配信日時 令和4年7月8日(金) 10時32分 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査におけるPCR検査の取扱いについて (通知)	愛知県感染症対策局長
3	会員配信日時 令和4年7月8日(金) 10時36分 現在の感染状況を踏まえた医療提供体制の強化等について (通知)	愛知県感染症対策局長
4	会員配信日時 令和4年7月12日(火) 16時08分 サル痘に関する情報提供及び協力依頼について	愛知県保健医療局 感染症対策局 感染症対策課
5	会員配信日時 令和4年7月14日(木) 14時26分 「医療機関における外国人対応に資する夜間・休日ワンストップ窓口及び希少言語に対応した遠隔通訳サービス」オンライン説明会について (通知)	愛知県保健医療局長
6	会員配信日時 令和4年7月14日(木) 14時32分 通信障害発生時における通信手段の確保について (依頼)	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
7	会員配信日時 令和4年7月20日(水) 19時36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項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について (一部改正)」の一部改正について (通知)	愛知県保健医療局長
8	会員配信日時 令和4年7月20日(水) 19時40分 令和4年度結核定期健康診断について (通知)	愛知県保健医療局長
9	会員配信日時 令和4年7月20日(水) 19時44分 新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査キットの供給について	愛知県保健医療局長
10	会員配信日時 令和4年7月25日(月) 11時26分 新型コロナウイルス感染症が急拡大した場合の医療機関の対応について (通知)	愛知県感染症対策局長

11	会員配信日時 令和4年7月25日(月) 12時58分 サル痘に関する情報提供及び協力依頼について	愛知県保健医療局 感染症対策局 感染症対策課
12	会員配信日時 令和4年7月25日(月) 13時03分 海外渡航者に対する感染症予防啓発について (通知)	愛知県保健医療局長
13	会員配信日時 令和4年7月25日(月) 13時09分 新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査キットの安定確保について (通知)	愛知県感染症対策局長
14	会員配信日時 令和4年7月25日(月) 13時14分 オミクロン株の感染流行を踏まえた透析患者の適切な医療提供体制の確保について (通知)	愛知県感染症対策局長
15	会員配信日時 令和4年7月26日(火) 10時39分 令和4年度愛知県医療機関燃油価格高騰対策支援事業の実施について (通知)	愛知県保健医療局長
16	会員配信日時 令和4年7月26日(火) 18時27分 抗原定性検査キットを用いた検査体制の確保について (通知)	愛知県感染症対策局長
17	会員配信日時 令和4年7月27日(水) 9時49分 抗原定性検査キットを用いた検査体制の確保について (通知)・・・追加	愛知県感染症対策局長
18	会員配信日時 令和4年7月27日(水) 9時41分 「医療安全推進週間」の実施について (通知)	愛知県保健医療局長
19	会員配信日時 令和4年7月28日(木) 9時35分 令和4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
20	会員配信日時 令和4年7月28日(木) 9時44分 「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第8.0版」の周知について (通知)	愛知県感染症対策局長
21	会員配信日時 令和4年7月29日(金) 9時58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
22	会員配信日時 令和4年7月29日(金) 10時04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
23	会員配信日時 令和4年7月29日(金) 10時09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	愛知県保健医療局 感染症対策局 感染症対策課

24	会員配信日時 令和4年7月29日(金) 10時18分 オミクロン株のBA.5系統への置き換わりを見据えた感染拡大に対応するための医療機関・保健所の負担軽減等について (通知)	愛知県感染症対策局長
25	会員配信日時 令和4年7月29日(金) 10時23分 医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について (一部訂正)	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
26	会員配信日時 令和4年8月2日(火) 11時25分 「令和4年度 医療安全に関するワークショップ」の開催について (通知)	愛知県保健医療局長
27	会員配信日時 令和4年8月2日(火) 11時30分 「JMIP推進オンラインセミナー ～外国人患者受入れへの再始動～」の開催について (通知)	愛知県保健医療局長
28	会員配信日時 令和4年8月2日(火) 12時30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 (第8.3版) について (通知)	愛知県感染症対策局長
29	会員配信日時 令和4年8月4日(木) 14時18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
30	会員配信日時 令和4年8月4日(木) 14時30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
31	会員配信日時 令和4年8月4日(木) 14時37分 オミクロン株のBA.5系統への置き換わりを見据えた感染拡大に対応するための医療機関・保健所の負担軽減等について (通知)	愛知県感染症対策局長
32	会員配信日時 令和4年8月4日(木) 14時44分 アセトアミノフェン製剤の安定供給について	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
33	会員配信日時 令和4年8月18日(木) 17時05分 麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令及び麻薬及び向精神薬取締法施行令の一部を改正する政令等の公布について (通知)	愛知県保健医療局長
34	会員配信日時 令和4年8月18日(木) 17時10分 「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」に基づく事例集について	愛知県保健医療局 健康医務部医務課
35	会員配信日時 令和4年8月18日(木) 17時18分 美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等について (通知)	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
36	会員配信日時 令和4年8月19日(金) 11時06分 令和4年度下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

37	会員配信日時 令和4年8月23日(火) 9時49分 直近の感染状況を踏まえた医療機関における経口抗ウイルス薬に係る登録の拡充及びその公表について (依頼)	愛知県感染症対策局長
38	会員配信日時 令和4年8月23日(火) 10時07分 令和4年度厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」本人の意向を尊重した意思決定のための研修会の実施について (通知)	愛知県保健医療局長
39	会員配信日時 令和4年8月23日(火) 10時28分 予防接種間違いの防止について (通知)	愛知県保健医療局長
40	会員配信日時 令和4年8月23日(火) 10時34分 サル痘に関する情報提供及び協力依頼について	愛知県保健医療局 感染症対策局 感染症対策課
41	会員配信日時 令和4年8月29日(月) 9時26分 医療用解熱鎮痛薬の安定供給について	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
42	会員配信日時 令和4年8月30日(火) 9時21分 感染対策向上加算の施設基準において求める研修に該当する令和4年度院内感染対策講習会の周知について (通知)	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
43	会員配信日時 令和4年8月30日(火) 9時37分 新型コロナウイルス感染症に係る全数把握の見直しに対する本県の対応について (通知)	愛知県感染症対策局長
44	会員配信日時 令和4年8月31日(水) 9時58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
45	会員配信日時 令和4年8月31日(水) 11時06分 肝炎治療特別促進事業におけるエプクルーサ配合錠の取扱いについて (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2回拡大委員会 レジюме

日時： 令和4年9月1日（木） 15時31分～15時33分

場所： 愛知県医師会館 8階 801～803会議室

<協議事項>・・・なし

1	
2	

<報告事項>

1	第37回全国医療法人経営セミナーについて	一般社団法人日本医療法人協会
2	第2回経営講座の開催（WEB配信）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回拡大常任理事会 レジюме

日時： 令和4年10月6日（木）14時30分～15時40分

場所： 愛知県医師会館 6階 研修室

<協議事項>

1	愛知県政150周年記念式典の開催について	愛知県知事
2	医療事故調査制度に関する研修会への後援名義の使用について（ご依頼）	公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明
3	【周知依頼】第11回愛知県医師会 PTLS(Primary-care Trauma Life Support)講習会 ＜避難所・救護所で役に立つ外傷初期診療講習会＞	公益社団法人愛知県医師会
4	令和5年度 定時総会等 開催日（案）について	事務局

<報告事項>

1	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.190」の提供について（通知）	愛知県保健医療局長	
2	介護保険指定	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
3	新型コロナウイルス感染症にかかる円滑な入院体制について（依頼）	名古屋市保健所長 松原史朗	
4	2022年度藤田医科大学医学部5学年臨床実習 「地域病院実習」について（報告）	藤田医科大学 医学部長 岩田仲生 教務委員長 高橋和男 地域病院実習責任者 石原 慎	
5	令和4年度改正最低賃金額の周知・広報について（依頼）	愛知県労働局労働基準部 賃金課長	
6	令和5年度の愛知県医師会館 会議室予約について	公益社団法人愛知県医師会	
7	地域保健情報委員会 令和4年度実施 深刻化するエネルギー価格の高騰等による経営状況緊急アンケート 集計結果	地域保健情報委員会 委員長 亀井克典	

<会員配信済事項>

1	会員配信日時 令和4年8月31日(水) 16時56分 【情報共有】7月25日の電子処方箋の医療機関・薬局向けの説明会における質問回答公開等について	愛知県保健医療局健康医務部 医務課 医療指導グループ
2	会員配信日時 令和4年9月1日(木) 9時25分 ラゲブリオカプセル 200mg の使用期限の取扱いについて	愛知県感染症対策局 感染症対策課
3	会員配信日時 令和4年9月2日(金) 9時27分 B型肝炎ワクチンの供給見込みについて (更新情報)	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9月5日(月) 10時22分 新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬「チキサゲビマブ及びシルガビマブ」の医療機関への配分及びその登録について	愛知県感染症対策局長
5	会員配信日時 令和4年9月14日(水) 10時22分 新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間等の見直しについて (通知)	愛知県感染症対策局長
6	会員配信日時 令和4年9月14日(水) 10時28分 新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査キットの適正な選択に関するリーフレットについて (通知)	愛知県感染症対策局長
7	会員配信日時 令和4年9月14日(水) 10時38分 看護の処遇改善に係る診療報酬の対応について (通知)	愛知県保健医療局健康医務部 医務課
8	会員配信日時 令和4年9月20日(火) 9時40分 令和4年度院内感染対策講習会「講習会②」の受講申込期間の延長について (通知)	愛知県保健医療局健康医務部 医務課長
9	会員配信日時 令和4年9月21日(水) 9時28分 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に関するリーフレットについて (通知)	愛知県感染症対策局長
10	会員配信日時 令和4年9月21日(水) 9時34分 新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間等の見直しについて (通知)	愛知県感染症対策局長
11	会員配信日時 令和4年9月27日(火) 9時52分 令和4年度厚生労働省委託事業「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」「在宅医療提供機関におけるBCP(事業継続計画)策定支援研修」の実施について	愛知県保健医療局長
12	会員配信日時 令和4年9月27日(火) 16時39分 新型コロナウイルス感染症の陽性者に対するリーフレットの配布について (依頼)	愛知県感染症対策局長
13	会員配信日時 令和4年9月27日(火) 16時44分 Withコロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しについて (依頼)	愛知県感染症対策局長

14	会員配信日時 令和4年9月27日(火) 16時49分 新型コロナウイルス感染症患者の発生届の全数届出の見直しに伴う重点化業務の一部変更について (通知)	愛知県感染症対策局長
15	会員配信日時 令和4年9月27日(火) 17時06分 「病院、診療所等の業務委託について」の一部改正について	愛知県保健医療局健康医務部 医務課長
16	会員配信日時 令和4年9月28日(水) 10時01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施行規則の一部を改正する省令の施行について (通知)	愛知県保健医療局長
17	会員配信日時 令和4年9月28日(水) 10時06分 季節性インフルエンザワクチンの供給について (通知)	愛知県保健医療局長
18	会員配信日時 令和4年9月28日(水) 10時12分 今冬のインフルエンザワクチンの接種対象者への呼びかけについて	愛知県保健医療局感染症対策局 感染症対策課
19	会員配信日時 令和4年9月28日(水) 13時06分 令和4年度新型コロナウイルス感染症自宅療養者等への医療提供事業交付金について	愛知県感染症対策局感染症対策課 自宅療養者支援グループ
20	会員配信日時 令和4年10月3日(月) 16時24分 「医療安全推進週間」のポスターについて (通知)	愛知県保健医療局健康医務部 医務課長
21	会員配信日時 令和4年10月3日(月) 16時30分 Withコロナにおける国民向けリーフレットについて (通知)	愛知県感染症対策局長
22	会員配信日時 令和4年10月3日(月) 16時36分 医療法施行規則等の一部を改正する省令の施行に伴う関係通知の改正について	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4年10月3日(月) 16時41分 「診療用放射線照射器具を永久的に挿入された患者の退出及び挿入後の線源の取扱いについて」の改正について	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4年10月4日(火) 10時00分 医療法施行規則等の一部を改正する省令の施行に伴う「関係学会等が作成するガイドライン」の周知について	愛知県保健医療局健康医務部 医務課長

日本医療法人協会愛知県支部 第4回拡大常任委員会 レジюме

日時： 令和4年10月6日（木） 15時40分～15時41分

場所： 愛知県医師会館 6階 研修室

<協議事項>・・・なし

1	
2	

<報告事項>

1	物価高騰対策に係る事務連絡（臨時交付金の増額・強化を踏まえた対応依頼）について 一般社団法人日本医療法人協会
2	

第 1 回事務部会研修会

報告者：協会 事務部会 顧問

医療法人 笠寺病院 事務長 鈴木 学

日 時：令和 4 年 5 月 31 日（火）13 時 30 分～17 時 30 分

テーマ：「診療報酬改定をチャンスにする医療法人経営の極意」を徹底解説！！

場 所：オンラインおよびオンデマンド

講 師：株式会社 ASK 梓診療報酬研究所 所長 中林 梓氏

参加者：当日参加 28 名、オンデマンド配信利用者 8 名

本研修会は、4 月施行の新点数での運用後 2 か月を経過した時点での開催となった。3 月 31 日の疑義解釈（その 1）から疑義解釈（その 9）までを資料に盛り込んだため研修資料は、836 ページにもなった。研修当日に、新たな疑義解釈が出されるのではと予測していたが、一日遅れの 6 月 1 日に疑義解釈（その 10）と（その 11）が出た。本研修会では、初めての試みとして、講師へのメールでの事前質問、オンライン研修中の参加者からの声出し質問、およびチャットでの質問をおこなった。さらにオンデマンド配信もおこなった。

プログラムは、1. 超急性期・急性期、外来等共通事項、2. 回復期、3. 慢性期（障害等、精神含）の 3 部構成となっていた。中林氏は、連携をするうえで、自院が行っていない医療機能が、今回どのように変わったのかを理解することが重要と話していた。

以下、中林氏の個人的な予測等を報告する。

- ・急性期一般入院料 6 は次回改定で急性期のカテゴリから外される
- ・看護必要度は将来的にはⅡだけになる
- ・入院時重症患者対応メディエーターは医療有資格者以外の人を 3 年経験させて養成する
- ・急性期充実体制加算は、24 時間の救急医療と手術実績がクリアできれば、その他の基準は何とかクリアできる
- ・総合入院体制加算（精神科、産科が必要）と急性期充実体制加算との違いは、診療科の違い
- ・高度急性期は、総合入院体制加算と急性期充実体制加算とスーパー ICU とで分け始めてきた
- ・短期滞在手術 3 は、DRG の支払い方式に近づいた
- ・医療の質の向上のため、医療行為以外に新設点数が付けられている
- ・電子カルテは HL7 FHIR により標準化されて行く
- ・入院栄養管理体制加算は、次回改定で一般病院へ広がる
- ・オンライン診療は日本医師会のホームページにある「オンライン診療の手引き」が参考となる

- ・ 200 床未満の病院で機能強化加算を算定しつづけるには、在宅療養支援病院になるしかない
- ・ オンライン資格確認は、新設点数を廃止する意見と、義務化にする意見がせめぎ合っている
- ・ 10 月から、かかりつけ医へ逆紹介する仕組みが大病院で始まる
- ・ 地ケア（200 床未満）の救急の実績は、新たな疑義解釈が出るのを待っている
- ・ 一般病床で地ケアの救急の実績をクリアできない場合、地ケアは届け出ができなくなる
ただし、療養病床（医療法）に変更できれば、100 分の 95 で地ケアが維持できる
その場合、救急の実績をクリアすれば、100 分の 100 の算定となる
- ・ 回リハの重症度をクリアするには、急性期病院との話し合い。オペ後、早い段階での受け入れ機能が求められる
- ・ 回リハの第三者評価については、7 月の厚生局への報告が要件化された
「日本医療機能評価機構による医療機能評価において、副機能としてリハビリテーション病院の評価を受けている病院は、該当しない」と、疑義解釈（その 8）で出た
次回改定へ向け、望ましい要件がどうなるか未定
- ・ 療養病棟の中心静脈栄養が医療区分 3 のままで算定するには、摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制を有していることとなった。これは、療養病棟の医療の質の担保のためである
- ・ 精神科の長期の入院患者さんを地域包括ケアシステムに組み込むことが国の考え方

第1回看護管理育成研修会

報告者：協会 看護部会 委員

社会医療法人大雄会 総合大雄会病院 副院長兼看護統括部長 小森和子

日時：令和4年6月29日（水）13時30分～15時30分

テーマ：① Zoomの使い方
② 研修目的の確認
③ レポートの書き方

場所：オンライン

講師：① 株式会社ライフスタイル・ウーマン 鳥居住子氏
② 愛知県医療法人協会 看護部会 管理教育委員長 松本佳代
③ 愛知県医療法人協会 看護部会 副部会長 目野千束

参加者：35名

【研修のねらい】

1. 研修で使用するZoomの基本操作を確認する（接続環境確認を兼ねる）
2. 受講した内容を整理し、わかりやすいレポートを作成するための要点・注意事項を学ぶ

【研修内容】

1. Zoomの基本的な使い方を学ぶ
 - 1) Zoomで講義を受講する上での約束ごとの確認
 - ① 音声はミュートで、ビデオはオン
 - ② リアクションは大きく
 - ③ 録画・録音・スクリーンショットは厳禁
 - ④ 受講環境を整えることを確認した。
 - 2) 基本操作について
 - ① ミュートの解除方法
 - ② 名前の変更方法、画面の見え方について、各自での操作を確認しながら説明があった。
 - 3) グループワークの進め方
 - ① グループワークを行う際に使用する「ブレイクアウトルーム」について説明
 - ② 役割の決め方（タイムキーパー、進行係、発表者）
 - ③ 画面共有の方法
 - ④ 話し方と聞き方（発言の終わりは「以上です」、聞き手は全員で拍手すること）の説明の後に、実際に5分間、ブレイクアウトルームを用いた自己紹介を受講者

が体験した

2. レポートの書き方

事前の課題レポートの査読結果を踏まえて、小論文やレポートが書きやすくなる“お作法とコツ”について講師の経験を踏まえて説明があった。

- ・お作法1：一文の長さ、構造、接続詞の例、文体、数字の書き方
- ・お作法2：段落について、段落の書き始め、改行の場所
- ・お作法3：小論文、レポート、作文などの文章の違いと書き方、用紙の使い方や文字規定

以上のことを理解して、読み手にわかりやすい文章を書くことの重要性が説明された。

【全体を通しての感想】

開会の挨拶で、西元部会長から本研修は「看護管理者としての役割を認識し、実践力の向上を図る」ことが目的であり、各月に講義を受けたことを、是非現場に持ち帰って実践に活かしてほしいという期待が述べられた。研修を始めるにあたって、学ぶだけでなく実践に活かすことの重要性を再確認してよいスタートが切れたのではないかと考える。

Zoomは、使用したことがある人が約半数であり、オンライン研修に不慣れな参加者にとっては、今後、安心して受講するために有効な内容であったと考える。

レポートの書き方では、講義を聴くだけではなく、受講者の課題レポートを基に一文の長さや改行の仕方などを振り返ることで、読み手にわかりやすい文章にするための自己の課題に気づきやすい内容であったのではないかと思う。

これから全7回に渡る看護管理育成研修会の導入としてまとまった研修であったと考える。もし時間が許されるならば、受講者の自己紹介があると、名前と顔が確認でき、どのような目的をもってこの研修に参加したのかが理解できていいのではないかと思った。

第2回看護管理育成研修会

報告者：協会 看護部会 委員

医療法人生寿会 かわな病院 看護部長 市原美恵子

日時：令和4年7月20日（水）13時30分～16時30分

テーマ：モチベーション・コントロール

場所：オンライン

講師：株式会社ライフスタイル・ウーマン 代表取締役 吉居理奈子氏

参加者：33名

【研修のねらい】

自らが高いモチベーションをもち、元気で生き生きと、質の高い看護が提供できる

【内容】

1. 前回の振り返り 司会より

2. 講義内容

脳科学の考え方に基づいたアプローチ NLP（神経言語プログラミング）理論

人を成功に導く心理学に学ぶ

1) “やる気”のベースを理解する

- ・やる気・意欲＝モチベーション・・・今の状態管理をよくすることは能力発揮に影響する
- ・自己肯定感を高めることは能力発揮や成長に重要な要素となる
- ・潜在意識のはたらき・・・やる気のベースとなるもの
- ・マネジメント：目指す「快のリーダーシップ」とは、解決誘導「どうすれば上手くいくか」が大事
- ・心地よい人間関係＝承認する

2) モチベーションアップ！テクニック編

- ① ラベルくずし（言葉の具体化）＝ 言葉を変えると捉え方（認知・感情・行動）が変わる
- ② ラベル貼り換え（言葉の変換）＝ 情報の共有化：ラポール構築
- ③ ラベルくらべ（言葉の数値化）＝ 同じ言葉でも基準はそれぞれ具体化、数値化して伝える

3) グループワーク：進行役リーダーを決めグループワークをまとめる

- （1回目）9分・・・自己紹介 「最近頑張っていること」
- （2回目）12分・・・「この仕事をしていてよかったと思うこと」
- （3回目）8分・・・「あなたの職場のよいところは？」ワードを掘り下げる練習

“と言いますと？”

(4回目) 10分・・・ラベル貼り換え 言葉の言い方を変換してみる

(5回目) 8分・・・この研修で印象に残ったことを一言ずつ

3. 受講者の研修で一番印象に残ったこと・・・グループワークのからのキーワード

- ① 目標を定める
- ② ポジティブ
- ③ 褒めポイント
- ④ 伝わりやすい言葉
- ⑤ 自己のモチベーション
- ⑥ 問題誘導 → 解決誘導
- ⑦ ラベルくずし、ラベル貼り換え
- ⑧ 承認されることで頑張れる
- ⑨ 相手への問い掛けだけでなく自己への問い掛けも大切

【感想】

受講前に前回の振り返り及び、講義導入前の管理者としての態度“笑顔で接すること＝相手に承認させること”の重要性が語られた。講師の講義内容にもリンクされ、とても良い研修であった。講義中の受講者の態度、反応も良く講義中のブレイクアウトルームでは、リーダーの進行が上手く、どのグループも笑顔で活発に話し合いに参加できていた。

受講者の反応は、管理者としてモチベーションを高め維持していくことがマネジメントに繋がること及び維持するための手法を学ぶことができたと思われる。内容としては、部下、対患者へ問題誘導的な関りを振り返る受講者が多く、いかに自己肯定感を高めることが対人関係への解決誘導への導きとなり、さらに自身の自己肯定感を高める循環サイクルを創り出す。そのために①言葉の具体化、②言葉の変換、③言葉の数値化するテクニックを高め、「快のリーダーシップ」を目指したいというレポートが多くみられた。

第3回看護管理育成研修会

報告者：協会 看護部会 委員

医療法人財団愛泉会 愛知国際病院 看護部長 川口順子

日時：令和4年8月9日（火）13時30分～16時30分

テーマ：看護管理とは

場所：オンライン

講師：一宮研伸大学 看護学部 教授 鈴江智恵氏

参加者：34名

【研修のねらい】

看護管理者としてのあるべき姿を学ぶ

【研修内容】

1. 看護管理の目的

看護管理、看護マネジメント共に目的は質の高いサービスを提供することであり、限られた資源（人材・物・カネ・情報）を有効に使う必要とされるケアが実践できる仕組みをつくり、それを実践していくことである。以前は看護管理者のためのものと捉えられていたが、現在は責任をもった仕事をしていくうえで組織員（つまり看護師）すべてに必要なものという考え方になっている。

また地域包括ケアシステムの推進からも言えるように、病気を持っていても、介護が必要になっても、人々が住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会作りが求められており、看護管理は病院施設内にとどまらずあらゆる場での看護活動をマネジメントしていく必要がある。「地域にまで視野を広げた看護管理」の視点は今後更に求められるニーズとなる。マネジメントラダーでは、組織管理能力、質管理能力、人材育成能力、危機管理能力、政策立案能力、創造する能力の6つの能力が必要とされており、今回の研修はそのうちの特に組織管理、人材育成の能力について学ぶ機会となっている。

2. 看護管理（マネジメント）に必要なスキル

① 業務推進・改善力（マネジメントプロセスとPDCA）

PDCAサイクルはアメリカで生まれた経営手法でありP（計画）→D（実行）→C（確認）→A（処置・改善）の4つのサイクルを回し問題解決、質の向上を図る。この中で特に評価について成功しても失敗してもその原因を分析することが大切となる。その後課題は対処方法を計画し、良かった点は強化させていく。

マネジメントプロセスは管理の過程を計画化 → 組織化 → 人事化 → 指揮 → 統制の5段階に区分したプロセスであり、これも継続して回していく。先のPDCAサイクルとも重なるものである。

② 部下育成と指導力（リーダーシップ・エンパワメント）

リーダーシップとマネジメントの違いについて、リーダーシップは方位磁石つまりビジョンに対して方向を決めスタッフを導いていく、マネジメントは時計のイメージでいつ誰にどのように進めていくか。どちらか一方ではなく、ポジションや状況によりどちらにウエイトを置くのか、両者のバランスを持たせることが重要である。

★グループワーク

「現在のポジションで、① マネジメントとリーダーシップのバランスの実際は？、② マネジメントとリーダーシップ今後どうしていきたいか？」について意見交換

2G：人間関係を調整しながら自分たちの課題は持っている。今後マネジメントとリーダーシップを学んで応用していきたい。

4G：主任としてメンバーと課長の橋渡しを担っている。リーダーシップをとっている人が多い。マネジメントの違いがまだはっきりとわからないので学んで使い分けたい。

リーダーシップスタイルは多様であり、自分に合ったスタイルを築くとともにどれか一つを選択するというより状況に合わせて使い分けられるとよい。そのためには自己認識が必要であり、これができれば自分の価値観、目標が理解できる。

部下育成に必要なエンパワメント（権限委譲）には適した状況やステップがあり、その根底にはエンゲージメントがある。エンゲージメントが高い（自発的に貢献する意思が高い）メンバーほどエンパワメントによる意思決定感の向上が大きな効果をもたらす。

3. セルフマネジメントとタイムマネジメント

目標達成や自己実現のために自分自身を律し管理すること、つまりセルフマネジメントが大切であり、具体的には感情コントロール、タイムマネジメント、自律、肉体的・精神的安定の維持が必要、とされる。

★グループワーク

「職場内で感情のコントロールが必要な場面は？ → どんな対応しているか、あるいはしたいか？」

7G：インシデントが起きた時、自分を振り返らず相手や体制のことを言う。忙しくなるとスタッフがイライラしがちになる → 気持ちが高ぶっているとインシデントを起こしやすくなるため、いったん引いて気持ちを落ち着かせる。スタッフ同士で話をする。

タイムマネジメントの目的は生産性を向上させ成果を上げることである。要素は3つでスケジューリング、時間節約、時間増大である。何をするのか、何をしないのかを決定する。時間管理のマトリクスを意識し、「緊急ではないが重要であること」つまりリスク回避の準備に関することを優先していく。それ以外にも自分でリラックスできる方法や思考の転換、ソーシャルサポートを受けることも大切。

【感想】

現場感覚に沿った講義内容で受講者は日頃の自分たちの悩みを想起し納得したり、考えを巡らせたりしている様子が見られた。上司と部下に挟まれる立場で日々の業務、課題に

追われがちになるがそもそも自分たちはなにをマネジメントするのか、そこに必要な考え方やプロセスを系統立てて学ぶ研修になったと感じる。

また Zoom 環境下ではあったが、ブレイクアウトルーム機能を用い、グループ内で他者の意見を聞くことで自分の考えを深めたり、自分一人の悩みではないと勇気づけられたりするいい機会になったのではないかと感じる。

日々課題に囲まれながらの業務で、自分はリーダーシップがとれているのかという悩みは共通だと思うが、リーダーは先天的なものだけでなく、そのスキルを学び実践することで身につくものであるという言葉が印象的であり、自分らしい看護管理を構築する上で、今後の研修を有益にするための基盤となる研修であった。

令和3年度地域保健情報委員会セミナー

報告者：協会 地域保健情報委員会 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 理事長 中澤 信

日時：令和4年3月30日（水）14時00分～15時30分

テーマ：コロナ禍を経てオンライン診療はどう変わるか

場所：オンライン

講師：株式会社メドレー 事業連携推進室 医師・医学博士 稲生優海氏

参加者：19名

令和4年3月30日に地域保健情報委員会主催のセミナーをオンラインで開催しました。19名の参加で、株式会社メドレー 事業連携推進室の稲生優海先生を講師に迎え「コロナ禍を経てオンライン診療はどう変わるか ～オンライン医療の現状と展望～」と題しての講演をいただきました。稲生先生は日常で臨床診療もされながらオンライン診療システム開発・普及に携わっておられるとのことで、医師の働き方も多様化してきているのだなと感じました。

コロナ禍における特例措置として2020年4月10日に初診でのオンライン診療（電話も含む）が可能となりましたが、2022年4月からも条件を満たせば初診が可能になるとのことでした。それに先立ち2022年1月に改訂された「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に従い、“情報通信機器を用いた”診療や医学管理料の算定が2022年4月の診療報酬改定で明文化されることになりました。

株式会社メドレーの「CLINICS オンライン診療」を活用している医療機関アンケートの結果では内科、小児科、皮膚科、歯科、産婦人科の順に多く、保険診療の割合が2020年3月までに49%であったものが74%にまで増加したとのことで、30代を中心に幅広い年齢層で活用されるようになったとのことです。オンライン診療の恒久化に向けた議論の中で挙げられる懸念事項について、コンビニ受診等の不必要な診療は増えたかの問いに対し88%が変わらずと返答したとのことでした。遠方患者の割合は増えたかの問いには“増えた”と“どちらかといえば増えた”が27%を占め、73%は“変わらない”との結果でした。患者に提供する医療全体の質の変化に関しては“変わらない”が41%で、“よくなる”と“どちらかといえば良くなる”を合わせると49%という結果でした。

オンライン診療は診療所だけでなく大学病院などでも導入実績があり、通常の保険診療だけではなく、オンラインセカンドオピニオンや医師以外のコメディカルによる医療相談やカウンセリングなどの使用例の報告がされました。

また、オンライン服薬指導に関し、2022年の診療報酬改定により、平時においても外来患者に関しては、対面診療と同等の調剤診療報酬が算定可能となるとのことでした。

米国（Blue Button）や英国（GP Connect）など政府主導による医療情報の標準化により、PHR（Personal Health Records）を患者のスマートフォンに集積させ、医療機関への情報提供に利用する等、アウトカムのデータの取得による pay for service から pay for performance へのシフトへの取り組み例の紹介がされました。

また、中国の平安保険が運用する AI の無料問診機能で医師をサポートし、24 時間 365 日、待ち時間なしでオンライン診療をする平安グッドドクターというサービスの紹介もされました。アプリだけでなく街中に One minute clinics という電話ボックス型の診療場所を、代表的な薬剤の自動販売機とセットで設置しているとのことでした。

また、今後の医療情報の共有のため、診療録管理体制加算における施設基準として HL7 FHIR への対応予定を含めた標準規格の導入に係る取組状況とバックアップ保管に係る体制について報告が求められることになるとの情報提供を頂きました。

最後に、「コロナ禍での特例措置は、日本のオンライン診療に大きな影響を与えたが 2022 年度の診療報酬改定により概ね恒久化されることになる。オンライン診療、オンライン服薬指導はそれ自体が目的なのではなく、患者中心の医療の実現につなげるための一つの手段である」とまとめられ、講演を終了しました。

令和4年度実施

深刻化するエネルギー価格の高騰等による
経営状況緊急アンケート 集計結果

担当：協会 地域保健情報委員会 委員長 亀井克典

実施期間：令和4年8月23日（火）～令和4年9月5日（月）

目的：会員団体における現状を把握し、政府・自治体等に積極的な対策を働きかけていくため

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）

送付数：153会員（会員向け情報提供メール配信「アンケート回答可」登録会員）

回答数：45会員（回答率 29.4%）

【総括】

愛知県医療法人協会 地域保健情報委員会 委員長 亀井克典

収束しないコロナ禍、ウクライナ戦争、急速に進む円安等によるエネルギー、食料価格の高騰が医療法人経営にどのような影響を及ぼしているかを調査するため、緊急アンケートを実施しました。アンケートにご協力いただいた会員法人に心より感謝申し上げます。

医療・介護報酬は公定価格であり、コスト増を価格転嫁できない中で、多くの医療法人で影響が大きくなり、苦悩されている実態が明らかとなったと思います。

1973年のオイルショック時には特例として年2回の診療報酬改定が行われ、2月に19%、10月に16%と年間で35%の診療報酬アップがなされました。

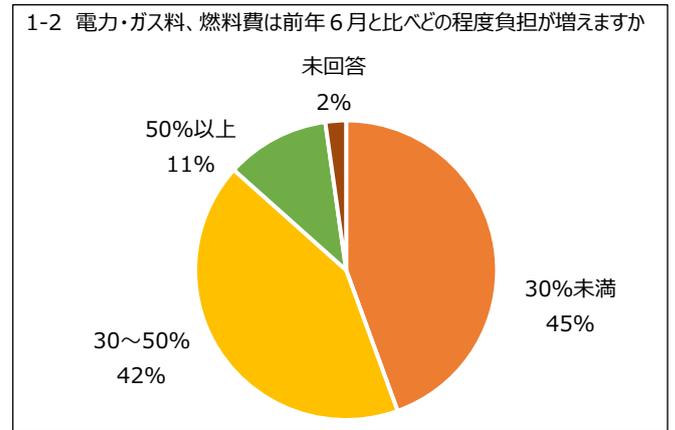
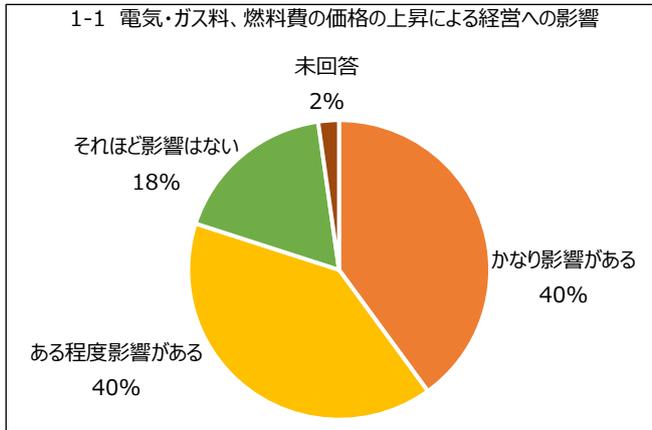
巨額の財政赤字を抱える現在の日本の状況では、それに比肩する対応を求めるのは困難だとは思いますが、地域住民のセーフティネットである地域医療・介護を守るためにも、愛知県医療法人協会としても、今回のアンケート結果も踏まえ様々なチャンネルを活用して窮状をアピールし、政府や自治体による強力な対策を求めていく必要があると思います。

深刻化するエネルギー価格の高騰等による経営状況緊急アンケート 集計結果

目的	会員団体における現状を把握し、政府・自治体等に積極的な対策を働きかけていくため
実施期間	令和4年8月23日（火）～令和4年9月5日（月）
回答数	45 / 対象会員数（会員向け情報提供メール配信登録会員） 153

1-1 電気・ガス料、燃料費の価格の上昇による経営への影響

回答	かなり影響がある	ある程度影響がある	それほど影響はない	未回答
回答数	18	18	8	1



「かなり影響がある・ある程度影響がある」を選択された方にお尋ねします。具体的にどのような影響がありますか

経費負担増・・・3件
稼働管理費用の増加
対前年同月に比べ、電気・ガスの使用量は減っているが、請求金額は大幅に上昇している
価格が上昇したことにより、支出が増えた
電気代の価格上昇により、経費が増えている
8月の電気・ガス料等の価格が昨年比の1.5倍となり、より経営が厳しくなった
電気・ガスの燃料費だけで2021年度に比べ年間100,000千円を超えるコスト増が想定される
基本料金の増額により、経費の圧迫がある
前年比120～130%上昇している
光熱費としての支出の増加
コロナ禍および酷暑のため、病棟の空調は例年よりも稼働率があがっている
事業費用（光熱水費、ガソリン代）の上昇

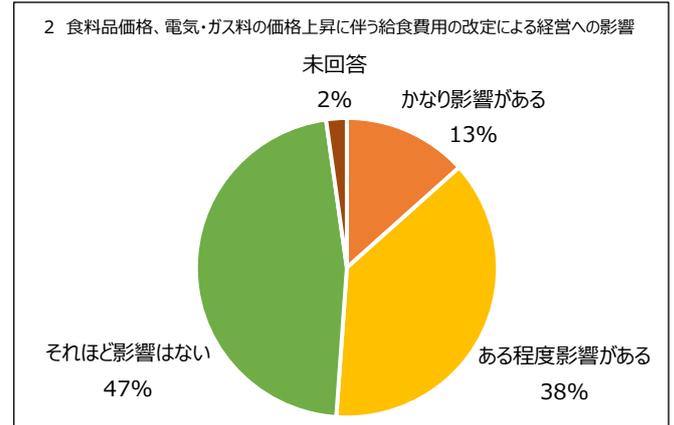
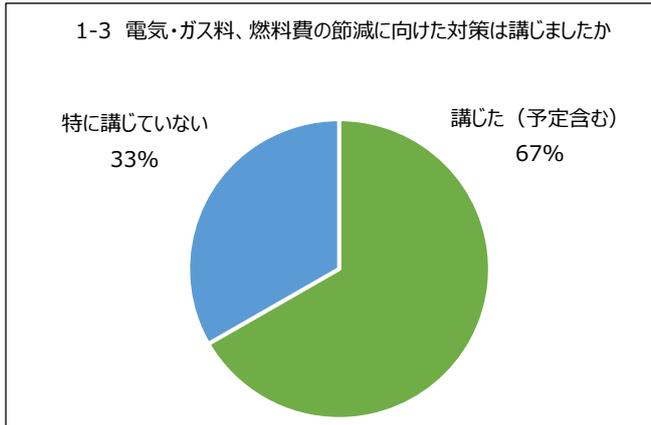
電気ガスの支出が増加しています
特にガス代の単価が昨年の1.5倍となり、また、その他も上昇している
半年間で法人の水道光熱費は前年に比べて700万円Upしています
年度初め作成する事業計画（予算）にのせた額よりを超えている
費用の増加 → 利益の減少
支出が多い
経営（利益）の圧迫。これから先、新規業務や研修等への投資控えが起こるかもしれません
年間の水道光熱費が昨年度比で1.5倍程度となる見込み
昨年、空調更新（GHP ⇒ EHP）としたが、電気料金の単価変更により、ガスから転換したメリットが薄くなった
光熱費削減のため省エネ空調機器への入れ替えならびにLED照明の導入を行ったが、消費電力の大幅抑制はあったものの価格上昇の影響で工事以前を上回る光熱費となり目に見える削減は叶っていない
オール電化のため以前より太陽光発電を設置し電気代を賄う対策を取っていますが、ここ数年の価格の上昇は大変厳しい状況です
電気料金は業務用高圧契約であるため、基本契約料の見直しは1回／年の為、影響はありませんが、従量単価は値上げの影響があります
とにかく光熱費が高くなってきている。エネルギーの価格の単価も上がっているが冷暖房しながらの喚起は不効率で、結果使用料が上がっている
空調に電気・ガスを使用するため電気・ガス料金の価格の上昇は経営に影響がある 病院給食が直営のため、電気・ガス料金の価格の上昇は経営に影響がある 通所リハビリの送迎で使用する燃料費の上昇は経営に影響がある
6月の実際の使用量は前年同月比で+5%であったにもかかわらず、費用は50%増となっている。100床の当院でも6月は前年比100万以上の費用増だが7月はさらに前年比増加200万を超えている（増加の内訳は電気・ガス・水道・重油のうちほとんどが電気代である）
当院は、コロナ臨時病床を増床し、専用病棟（プレハブ）も建設し運用している。（建築当初の補助金はあったが）既設設備+αであり、水道光熱費等インフラは純粋に増加しており、昨今の電気料等価格上昇は経営に影響を受けている
電気・ガス・燃料費等の上昇による直接的な水道光熱費の増額のみならず、診療材料費等においての間接的な値上げの要因となっており、診療報酬改定による収益減と重なり、利益への影響が徐々に大きくなっている
契約していた新電力系企業からの一方的な契約解除後、中部電力関連企業との契約はしたものの割増料金となったこと、加えて異常気象による冷房費の増加等があり、毎月の使用料金が大きく増加し経営を圧迫している
電気について使用量は昨年比7月99%、8月94%であったが、電気代は7月141%、8月125%と電気料金が増えていた。節電が必要と委員会で判断し、昨年より室温を1度高く設定し、扇風機を大量に購入し配置したところ、看護部より室温が高く労働環境が悪すぎると看護師の離職理由として挙げられた。実際に離職者も出ている
電気・ガス料、燃料については、医療・介護の運営をするために必須であり、削減することにも限界があるが、損益および資金繰りに与える影響が大きい。またウクライナ侵攻や円安傾向は今後も継続すると見られ、中長期的に改善の見通しも立たない。一時的なら融資によって耐えられたとしても、これが継続するとなると、事業継続性が極めて困難になる

1-2 電力・ガス料、燃料費は前年6月と比べどの程度負担が増えますか

回答	30%未満	30~50%	50%以上	未回答
回答数	20	19	5	1

1-3 電気・ガス料、燃料費の節減に向けた対策は講じましたか

回答	講じた（予定含む）	特に講じていない	未回答
回答数	30	15	0



「講じた（予定含む）」を選択された方にお尋ねします。具体的にどのような対策を講じましたか

電気に関しては、多少でも価格上昇を回避するため、試算の上、電力供給会社を変更した
職員へ節電に取り組むように働きかけた
照明、空調の不要箇所のOFFを徹底程度です
電力会社とガス会社との間で価格交渉と長期契約について相談している
普段から節電に取り組んでいる
空調設備機器交換。照明器具LEDへの変更（予定）
空調設備の省エネ化に向けた設備更新を行っている
空調温度設定の一定化の周知啓発・待機電源OFF・職員ELV使用減への啓発・定時退勤の周知
空調のタイムスケジュールの見直し
照明機器をLEDへ交換。職員へ節電の協力依頼
デマンド対策（ただし従前より実施済み）の継続。職員への節電の注意喚起
今回のことがおこる少し前に、値段交渉を行っていたので、やや影響が抑えられています
井水の検討
利用者様に水道光熱費増加分の一部を負担して頂くか協議中

エアコン設定温度を一部中央管理とした
電力会社の変更、契約内容の見直し
LED照明への切替を実施した・・・2件
各部署、設定温度リミッター、タイマー等の設定
以前から各インフラ会社と大型長期契約を締結していることから割引適用は譲受、館内の照明設備のLED化等をこれまで実施してきたが、昨今の単価の高騰は非常に経営上、悪影響である
電気は、従来よりデマンドの監視装置を設置したり、ある程度の対策は以前より実施済みですが、ガスや燃料にいたっては、対策を講じるのは不可能と思われます
電気会社との価格交渉、LEDへの切り替え。しかしコロナによる換気の必要性和熱中症対策を考えるとエアコンなどの空調についての制限はしていません
各部署職員へ節電の啓蒙周知徹底に努めていたが、新型コロナウイルス感染症の急拡大にて、各病棟換気をしながらのエアコン運転をしており大変厳しいです
今回の節減に関してではありませんが、LED照明設備へ変更と売電業者の変更をこれまで実施してきました そのため、現在は、委員会活動の中で節電の呼びかけを実施しているまでにとどまっています
一定の療養環境を維持しながら昼夜間照明の削減、冷暖温度の見直し、ボイラー運転方法の見直しを実施 電力業者、ガス業者と契約内容の見直しを協議
施設内の空調機器はGHPとEHPが混在していたが、空調機器の入れ替え時に全てEHPへ切り替えた消費電力量が多くなることを踏まえ、電力会社の選択に際し各社と交渉など行った。ガス料金は大幅削減となったが電気料金の価格上昇には打撃を受けた
・電気は空調の設定温度をあげる、使用していないエリアの照明を消す、夏季における便所の電源を落とす等 ・ガスはお湯の使用量を減らす等
クーラーに使用している東邦ガスと協議し、どのような方法があるのか検討するが結局良いアイデアが見つからずにいる。使用していないところのスイッチをこまめに消すことを目指すがつつい忘れがちになる。タイマーを探すのが200Vに対応するものが現在のところ見つからない。継続して探し続ける。ご存じならば教えてください
外調機の温度設定は変更せず、空調機の温度のみ1度高く設定し、扇風機を配置 使用しない空間の電気は消す 温水便座を例年より早い時期に切る作業を行う（職員用のみ） ガス給湯器を使用する温度設定を低くする

2 食料品価格、電気・ガス料の価格上昇に伴う給食費用の改定による経営への影響

回答	かなり影響がある	ある程度影響がある	それほど影響はない	未回答
回答数	6	17	21	1

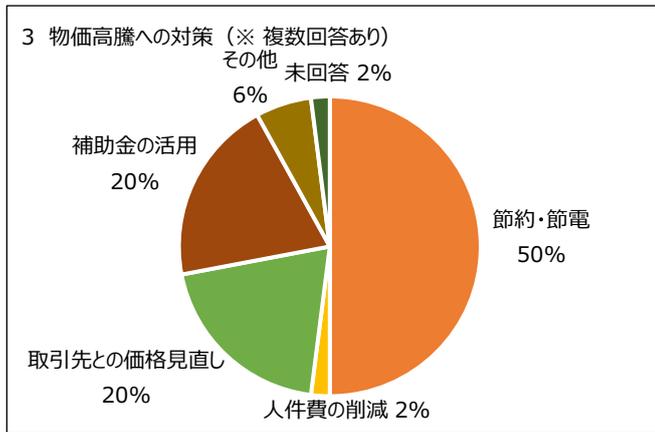
「かなり影響がある・ある程度影響がある」を選択された方にお尋ねします。具体的にどのような影響がありますか

食事の単価（調理に必要な経費）が大幅に向上しています
委託会社から変更の依頼はまだない

材料費が値上がりしているため、業者への支払いが増えている
職員へ提供する食事代の値上げ
病院給食が直営のため、食料品価格、電気・ガス料金の価格の上昇は経営に影響がある
現時点では委託業者、取引業者から大きな影響のある値上げの話は出ていないが今後が心配
栄養補助食品の値上げ
給食費としての支出の増加
給食・食料品費等の増加
油類が値上がりしたために揚げ物を少なくしたり、食材の見直しや購入先の見直しを行った
給食費がやや値上げしています
水道光熱費増加
患者用給食委託料が値上がりした
材料費だけでなく委託費用の大幅な値上げの要請があった
契約単価の見直しで高騰
給食材料の値上げ要求は高まってきており、診療報酬で食事代の加算を望みます（30年近く改定されていないのは、役所の怠慢？）
電気代、ガス代は当然上がっておりますので毎月の支払いが増えてます。患者、職員の食事の食材代金は2022年3月に年間契約しているのが現在のところ影響はないが来年4月からが恐ろしいです
委託費の上昇があったため、患者様からの給食費について見直しの必要性があってもいいのではと感じる
直営運営により、食材価格は都度見直しているが、昨年費での食材価格の段階的上昇により、栄養課部門収支ギリギリとなっている
光熱費も含め、ほぼ全ての食料品の価格が値上がりしており、質の低下につながりかねないが少しでも安い食材を使用、特に価格が高騰している食品に関しては、回数を減らすなど献立を見直している
食材価格の高騰により、メニュー変更などを行っている また、購入先を地元農家から直接購入するなどの対応をしている
給食委託業者より値上げの依頼があり、一食あたりまず20円7月より値上げし、10月に再度必要であれば値上げをすることに応じた
現段階では対応はできていない。一部だけの対策ではなくて法人全体での経費削減を検討しています。例として検査委託費とか物品購入の価格見直しなど
食料品価格の高騰により、経営状況のこれ以上の悪化を防ぐため、安価な食材に献立変更せざるをえない状況です 又、コロナウイルスに罹患された入院患者の増加によりディスプレイ食器の使用量が増加。プラスチック製品は原油価格高騰の影響を受け、価格上昇し経営状況悪化の一要因ともなっております

3 物価高騰への対策（※複数回答あり）

回答	節約・節電	人件費の削減	取引先との価格見直し	補助金の活用	その他	未回答
回答数	25	1	10	10	3	1



「その他」とお答えいただいた方にお尋ねします。具体的にどのような対策を実施、もしくはお考えですか

献立の見直し等
特に何もしていない
価格高騰の他、物資の供給不足も起こっており類似品への変更などを検討している
現段階では対応はできていない。一部だけの対策ではなくて法人全体での経費削減を検討しています。例として検査委託費とか物品購入の価格見直しなど

4 政府・自治体等へのご要望ありましたらご自由にご記入ください

物価上昇に伴い国か自治体からの支援があるとよい
電気、ガスへの補助金をお願いしたい
再診料や療養環境加算などを見直してほしい
必要に応じた診療報酬点数の改訂、他
医療機関の継続的な補助金等を要望します
必要な電力の確保については、国の喫緊の課題として最優先で取り組んで欲しい
入院時食事療養費の引き上げをすべきである・・・2件
物価上昇等による経営圧迫解消への診療報酬等の改訂を
水道光熱費、コロナ対策、円安対策をお願いします。社会保険料Up分も経営に影響しています。補助金追加もしくは法人税等の控除をお願いします
診療報酬による手当は現状難しいため、医療機関向けの水道光熱費に対する補助金の拡充をお願いしたい
コロナ患者が増えている現状で病院スタッフ人員不足が一番経営に繋がります。コロナ禍の期間限定での条件付きでの要件の緩和などをお願いします（一部緩和して頂いていることは感謝しています）
新型コロナの検査が集中してしまい、それ以外の外来診療に影響を及ぼしています。新型コロナの検査に対する診療報酬をアップし、開業医のクリニックに積極的に患者を受けて頂く様にして欲しい
光熱費の価格上昇は入院収益を圧迫する一因となるため、長期的もしくは時期的に助成などがあると助かります

給食材料は確実に値上げされているのだから、国の中医協に対して食費の改定を強く望みます（油や調味料は一度値上げされると値下がりすることはないから）
現在の診療報酬・介護報酬では、エネルギー価格の上昇、今後も続くとみられる食料品の値上げや人手不足による人件費の高騰で収支が悪化し、安定した医業経営が困難となる
光熱費、材料費の値上げに対し価格転嫁できない業種であり、国には診療報酬の補正を早急に行ってほしい
保険診療であり診療費に高騰している光熱費や材料費を上乗せすることはできません。今後この傾向が続くのならば何らかの改善を要望いたします
医療保険領域では、食材費や設備備品に関する価格高騰に対して、サービス料（診療報酬）が定められているため変更する事が出来ません。毎年、人件費も高騰していくことを鑑みると大きな組織（団体）として意見をまとめて国に改善をしていただけると幸いです
急性期医療の継続及び一定の療養環境を維持するため光熱費の軽減は必須である また質の高い医療を継続するために必要な医療材料・給食費の高騰に対する補填も必要である エネルギー価格の高騰に対する補助金の検討をお願いしたい
独自で価格転嫁ができない診療報酬制度において、原油高・円安、コロナ患者対応の3重苦を医療機関ごとの自助努力で運営するのは、限界が来ているのではないかと 臨時的な診療報酬の補填（加算）などの手当（公定価見直しだと、各メーカーが値上げを言うてくるのでNG。手技料や管理料など「実績に対してしっかり評価する」）を要望したい
電気・ガス料、燃料費に対して、補助金や消費税の軽減税率の導入等、負担軽減策を設けて頂きたい。電気については料金に含まれる「再生可能エネルギー発電促進賦課金」において、電力多消費事業者の国際競争力の維持・強化の観点から、一定の基準を満たす事業所については、賦課金の減免措置が設けられているところ。対象事業所として医療機関・介護事業所を追加のうえ、減免対象となる基準を排除するか、低く設定して頂きたい
電気代、ガス代、委託費すべてが上昇しています。補助金もしくは一時金での対応をお願いしたい。値上げを求められているのは水道光熱費だけではなく、給食・清掃委託費、その他購入したり委託する費用がほぼすべて値上がりしている。最低賃金も急激な上昇をしているが、新型コロナウイルス感染症の職員の罹患・濃厚接触者の発生による入院患者の受け入れ制限などが理由で収入は大きく減少している。人件費の削減・取引先との価格見直しは無理な状況では収益が圧迫されるのみです。無理に節約・節電をすると職員の不満が増え、それを抑えるために無理して賞与を出さざる負えないと経営としては悪循環が発生し苦しい

5 そのほかご意見・ご要望等ありましたらご自由にご記入ください

入院時食事療養費の見直しを急務として、実勢価格にあった体系に改めて欲しい
光熱水費に対し、さらに手厚い補助金を支給して欲しい
エネルギー価格高騰だけでなく、あらゆる面で価格転嫁できない値上げがされている
保険診療であり診療費に高騰している光熱費や材料費を上乗せすることはできません。今後この傾向が続くのならば何らかの改善を要望いたします
今までぎりぎりの経営をしていた法人は経営状態がかなり厳しいと思います。救わないと医療崩壊が助長される危険性があります
PPE等の医療消耗品の価格上昇と納品への不安があるため、その辺の解決策や補助が何かあると助かる
収入に上限のある医療・介護系事業に対しては、エネルギー費用の上限比率を設け、それを超える場合の補助制度等を作らないと人件費も高騰している昨今、事業継続困難になる事業者が増えるのではないかと思います

< 表紙掲載会員紹介 >

*** 医療法人桂名会 ***

表紙の施設名	木村病院
理事長	木村 衛
院長	木村 衛
所在地	〒465-0087 名古屋市名東区名東本通 2-22-1
HP アドレス	https://www.keimeikai.or.jp/
電話番号	052-781-1119
FAX 番号	052-781-0119
診療科目	循環器内科、消化器内科、神経内科、一般内科、整形外科、皮膚科 リハビリテーション科
その他の 法人施設名	重工記念病院、大須病院、さくらの丘クリニック 名東老人保健施設、リハピネス梅森坂、名東総合ケアセンター
ひと言 PR	回復期リハビリテーション病棟 58 床の病棟と地域のプライマリケアを担う外来で、木村病院は地域医療に貢献していきたいと考えています。

<編集後記>

例年になく不純な天候が続き、残暑厳しく台風の影響も甚大で全国各地でその爪痕が残った。新型コロナ感染第7波は漸く落ち着きつつある。それでも時間は進んで行く。10月半ばを迎えようやく涼しくなってきた。不謹慎ながら熱燗が恋しくなる。

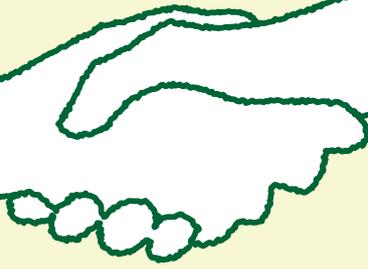
私が大好きなひれ酒について一言。ひれ酒とは、ふぐのひれを入れて飲む日本酒の飲み方の一つ。しっかり干したものを炙って日本酒に入れると、ひれの香りや風味がお酒へと移り、味わい深く美味しい一杯が完成する。自宅でひれ酒を美味しく作る方法を紹介する。お酒は純米酒などしっかりしたものが良い。ひれは、スーパーなどで購入出来る。網で炙ると良いが、直ぐに焦げてしまうのでフライパンで炙るようにしている。狐色になるまで弱火でじっくり炙る。大きなひれでも縮んでしまう。使用するお酒の温度は80℃が目安。熱燗よりも温度を高くする理由は、ひれの旨味成分が溶けだしやすくなり、より美味しくなるそうだ。私は、鍋で直にお酒を熱している。引火しないように注意深く見守る。沸騰する手前、ぶつぶつと細かい泡が立ち出したら火を切る。予め湯呑みの中にひれを入れお酒を注ぐ。大昔、老舗ふぐ屋のカウンターで眺めた記憶がある。出来れば蓋をして暫く待つ。すると魔法にかかったように飴色に変化をみせる。芳ばしい香りが鼻腔をくすぐる。円安、物価高、世界情勢不安、最下位のドラゴンズなど暗いニュースが続く中、景気良くひれ酒でも呑んで明るく過ごしたい。

(T.T.)

[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] 鵜飼泰光
[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 なないろ生命

【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 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。**

