

# 愛知県医療法人 協会報

No. 260

令和5年4月30日発行



〈瀬戸みどりのまち病院〉

会員紹介 P. 85掲載

## CONTENTS

巻頭言	医療法人生き残り戦略としての「地域連携BCP」の提案 勢納八郎	1
寄稿	春に想うこと 辻村 享	3
寄稿	私の「食べるもの」について 伊藤由季子	5
寄稿	コロナ禍を経験し、人のご縁に思う事 宮上英善	7
寄稿	病院機能評価受審に向けて感じたこと 鈴木勝明	9
寄稿	管理栄養士職から事務職へ 相川祐子	11
寄稿	病院機能評価に携わって 三浦真弓	12
寄稿	クラスター体験を通して 加納明美	14
報告	第6回拡大常任理事会 議事録	15
報告	第4回拡大理事会 議事録	23
報告	第1回拡大常任理事会 議事録	29
報告	第2回人財育成勉強会 真田昌代	35
報告	第3回人財育成勉強会 松井理華子	37
報告	第4回人財育成勉強会 和田真一	38
報告	第5回人財育成勉強会 太田旭浩	40
報告	医事業務研究会（2月） 後藤宏平	42
報告	事務部会・災害対策委員会共催研修会 服部 剛	44
報告	第7回看護管理育成研修会 清水輝子	46
報告	看護部会 一般教育研修 木俣孝章	48
報告	令和4年度 IT 委員会 研修会 白井映芳	51
報告	令和4年度実施 経営状況アンケート集計結果報告 佐藤貴久	53
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	82
会員紹介	瀬戸みどりのまち病院	85
編集後記		86

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

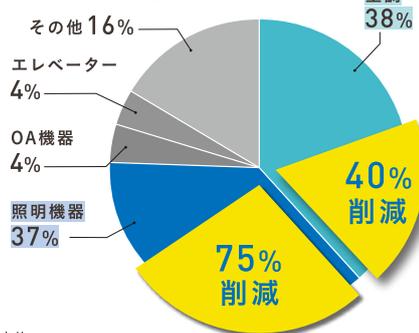
▶『水銀に関する水保条約』により、製造・輸出入が禁止されました。

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。

【消費電力の割合】



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。

INJECTION

お問い合わせ

TEL:052-253-5414 FAX:052-253-5145

株式会社アイネクション 〒461-0004 名古屋市東区葵1丁目26-8

# 医療法人生き残り戦略としての

## 「地域連携 BCP」の提案

協会 常任理事

医療法人偕行会 偕行会城西病院

副院長 勢納八郎

新型コロナウイルス感染症も5類となることが決まり、振り返ってパンデミック下の事業継続を考える好機とは言えないだろうか。

当初は実態不明、ワクチンも治療薬もない状態に対応する必要があった。このため緊急事態宣言下に会食が自粛され、海外との往来も制限された。手洗いマスクや三密の回避が啓発され、病院や施設の面会が制限された。診察は一般患者と区切った発熱外来で行われ、入院中も隔離やゾーニングが行われた。

このためコロナ受け入れ病院の病床稼働は許可病床数を大きく下回り、また治療側の感染からスタッフ不足を招き、残ったスタッフの過重労働が問題となった。

これらの理由から搬送先は常に不足し、ホテルなど代替の収容施設が用意された。一方多くの病院でクラスターが発生し、ポストコロナの受け入れ先も慢性的に不足する事態となった。

世論はコロナ診療の体制不足を心配し、できるだけ多くの病院でのコロナ対応を求めた。その後ワクチン接種や治療薬が増えていく中、致死率が改善してきたが、それでも多くの病院で広くコロナ対応をするという一種の平等主義的要求が続いた。

その結果ほとんどの医療施設で経営がひっ迫し、補助金が投入されることとなった。

一方、通常医療にまで影響が及び、入院や手術が延期された。外来患者数は激減し電話再診や遠隔医療が台頭することとなった。

コロナ禍は概略以上のような経過をたどった。

実態不明の段階からの対応でもあり責めることはできまいが、次のパンデミックもこの調子では国家財政も医療法人経営も危いと言わざるを得ない。

少子高齢化の中、国家財政がますます危機的な状況となり、医療や介護はこれまで以上の合理化が求められている。次のパンデミックでは補助金が出ないなどということも覚悟しておく必要があるだろう。

もとより利幅の少ない医療経営において、パンデミック下でも補助金なしの健全経営を維持するとすれば、できるかぎり通常通りの医療を行うことしかないように思われる。これとパンデミック対策の両立を模索することこそ、平時に行うべきであろう。

つまりパンデミック下における事業継続計画（Business Continuity Planning 以下 BCP）を経営的な視点から構想しておく必要があるということである。

社会的要請は当然ながらパンデミック対策と通常医療の両立と考えられる。

とすれば今回のような一種の平等主義的な対応ではなく、感染症指定病院を中心とした医療連携が最も効率的であろうことはほぼ議論の余地がないように思われる。

ただし、圧倒的なパンデミックに際して、医療崩壊を起こさないようなバックアップ体制を十分に構築しておく必要がある。

具体的には他の医療機関からの増援体制と治療後の亜急性期患者の迅速な受け入れ態勢が不可欠である。

更には感染症指定病院で感染症以外の医療を段階的に停止し、結果的に全病棟感染症受け入れに至るマニュアルの策定や、第 2～3 段階で感染症指定病院に準じて感染症急性期患者を受け入れる病院を選定しておく必要もあるだろう。

補助金や治療薬、防護具は感染症指定病院中心の供給とすることで、かなり合理化できるはずだ。

一方感染症指定病院以外の病院では、度重なる応援態勢でスタッフが減少する中、通常の医療提供体制をできるだけ堅持していくことが望まれる。このような非常時は通常医療全体を漫然と続けることは困難で、中核事業に経営資源を集約することが最も効率的である。将来的なパンデミックに対して中核事業中心の BCP を策定し、毎年の災害対策訓練でブラッシュアップしていけば、発災時にも実行可能なものに近づけるだろう。

このプロセスは同時に「中核事業とは何か」を問いかけることになるため、自院の得意分野への選択と集中が進行しやすいと想定される。得意分野こそ緊急時にも取り組みやすく、平時から利益を生みやすい。

ここで最も問題となるのは中核事業に集中すると自己完結しなくなる医療分野が増えることである。

これには医療連携を強化するしかない。

つまり平時に医療連携を強化しておくことが最も重要で、この連携が緊急時にも生かされるということである。

医療連携の中で自らの中核事業を明確化し、中核事業を通じた社会貢献を周知することで、パンデミック下の緊急時対応についても明らかとなる。なぜなら緊急時こそ得意分野以外は実施困難であるからだ。如何に社会的に要請があったとしても、通常行っていないことをにわかに実施することはやはり困難である。

すなわちパンデミック下での BCP を構想することは、得意分野を中心とした中核事業に集中し、もって経営が合理化し、地域での医療連携が深化・拡大することにほかならない。実効あるものとするためには連携医療機関同士で BCP をすり合わせておく必要もある。

こうなるともはや「地域連携 BCP」と言っても良いのかもしれない。

地域連携 BCP が発展して地域医療連携推進法人に至ることはないだろうか。

その場合には専門職の融通や人事、共同在庫管理による無駄の排除など、やり方次第で更なる経営合理化が可能となろう。

課題山積ではあるが、まずは BCP 同士のすり合わせの模索から始めてみたいと考える。

## 春に想うこと

協会 理事

医療法人明和会 辻村外科病院

理事長 辻村 享

4月初め、山里を目指しドライブがてら旅をした。

例年よりも早く桜が咲き始め、街では満開から散り始めている状態にあった。時間をかけて山道を縫うようにして上り、峠を越えるとやがて山里に到達した。春の柔らかい日差しに照らされながらも空気は澄んで冷えていた。山桜の木は、硬く蕾を閉ざし花の咲く気配もなかった。前日、過去に収録紹介された山里宿の番組を予習しがてら眺め、ふとある和歌に目がとまった。

「鶯の 声なかりせば 雪消えぬ 山里いかで 春を知らまし」 藤原朝忠

「もしも鶯の声が聞こえなかったならば、雪が消え残っている山里では、どうして春の到来を知ろうか」という内容である。

さらに意識すると、「雪が残りまだまだ寒い冬。だがどこからともなく鶯のさえずりが聞こえて来る。春間近だと思わせる一瞬。もう少しの辛抱、頑張るんだ。春はもう直ぐだと希望が燃えて来る」

作者は藤原朝忠（910～966）従三位中納言。三十六歌仙の一人。出典 拾遺和歌集・10 である。

古文とか歴史が苦手な私にとって深い意味を知ることはないが、なぜか心に響いた。千年以上昔から、山里で春を想う気持ちは変わらない。

因みに藤原朝忠の和歌は百人一首にもある。

「逢ふことの 絶えてしなくは なかなか 人をも身をも 恨みざらまし」

もし逢うことが絶対のないのならば、かえってあの人のつれなさも、我が身の辛い運命も恨むことはしないのに（そんなに滅多に逢えないなんて）。何とも意味深な歌である。高校時代、古文の授業で百人一首を一首も覚えようとしなかった。こんなに面白い歌と知っていたならもっと勉強したのに！

更に余談であるが藤原朝忠は、大食いで座るのも苦しい程の肥満だったそうである。痩せるために水飯を食べるように医師に勧められたが、逆に水飯を食べ過ぎて太ったという逸話がある。これは誤って伝わり、弟 藤原朝成だったらしいということだが、...。大昔から医者によるダイエットの指導があったとは知ることもなかった。

当院の管理栄養士にダイエットの歴史について蘊蓄を語ってしまった。

世の中、国内のみならず海外でも様々な不安定要素が取り巻いている。5月8日には新型コロナウイルス感染症が5類感染症に下げられるが、医療関係者はまだまだ落ち着いたかな

い。本当の春は、いつ来るのだろう。鶯の声に代わる福音を待ちたい。

<春の訪れを待つ山里>



# 私の「食べるもの」について

協会 理事

医療法人杏園会 熱田リハビリテーション病院

理事 伊藤由季子

はじめまして。

昨年から医療法人杏園会 熱田リハビリテーション病院の理事に携わせて頂いております。伊藤由季子と申します。

今回寄稿の依頼を受け、恐縮ではありますが私が日々大事にしている食についてのお話をさせて頂きたいと思っております。

私は 20 代後半に極度のストレスで慢性蕁麻疹を患いました。

当時は薬での対症療法ではなかなか治りにくく、夕方から夜中にかけてかゆみが続き睡眠不足も重なり、より悪化した時期もありました。どうしたら治るのだろうかと模索していた時に、毎回食事をするたびに蕁麻疹がでていたのですが外食や冷凍食品、また出来合いのお惣菜を買って食べた時は必ず蕁麻疹が出て夜中にかゆくて眠れないことがあることが分かりました。そして家で料理をして作った時やオーガニックの素材や無添加といわれるようなお店に通い、そういった素材を調理して食べた日は蕁麻疹がでないことがわかりました。またお肉以外のものを食べた時は比較的症状が出ないことが分かったり逆にお肉を食べた時にはひどく蕁麻疹がでたりすることもありました。

ステロイド薬も処方してもらいましたがなかなか治らず、でも何とかしたいと模索していたところ代替療法であるアロマセラピーの本に出会い「カモマイルジャーマン」という抗炎症作用（カマズレン）のあるアロマオイルが効くと書いてあり半信半疑ではありましたが作り、それをかゆみがでて寝られない時に塗ってみたところ、かゆみが抑えられぐっすり眠ることができました。それがきっかけでアロマセラピーに関心を持つようになり、香りの大事さやオイルにブレンドする精油の作用がとても有効であることがわかりました。

それから、食事についてもお肉であれば含まれている成分やその過程で使われている薬剤を調べ、総菜であれば裏面に書かれている原材料名をチェックし、普通に料理をするなかで含まれていない材料をなるべく排除する食生活を心がけたところ、自然と蕁麻疹は治癒し今でもそういった食事をなるべくとるよう心がけています。

またその流れで知り合ったお店が野菜を使った料理教室を開催していることを知り、もともと料理をすることが好きだったこともあり数年通い勉強することとなりました。

例えばレシピの内容では季節に合わせたその時期にしか手に入らない旬の食材を使い、どの野菜にはビタミン、ミネラルが豊富でどの食材と合わせて調理するかなどレシピが根拠に基づいて立てられていてその調理方法も酸化した油を極力使わないなど驚きの連続で

した。また「何を選んで食べるかも重要であるしそれが作られた過程も大事でそれを調理する方法や見た目も大事であること、そして誰と食べるかも大事であること」を教わりました。

そして昨年は一年かけて中医薬膳師といわれる資格をとりました。

この資格は東洋医学の学問ではありますが薬膳に対する勉強で卒業テストと呼ばれるテストもありました。そのテストはある疾患を訴えた方の症状から症例分析をし、立法をたて、それにあった献立を作り、また試作し、おいしさも追及されるのでとても難しかったです。でも一年間通うなかでより深く勉強をしたいという好奇心がわき、将来的には国際薬膳師や中医師免許を取得したいと思うようにまでなりました。

たまたま自分の身体で起きたことがきっかけとなりアロマセラピーや料理教室、薬膳、栄養学など学びはじめ今に至りますが、今後も様々な食の勉強をし、自分自身もそうですが周りにいる方々の健康予防も含めて「食べること」を大事に日々過ごしていきたいと思っています。

拙文最後までお読みいただき有難うございます。

# コロナ禍を経験し、人のご縁に思う事

協会 事務部会 常任委員  
医療法人赫和会 杉石病院  
事務長 宮上英善

今回は新人を迎える季節にこの原稿を書かせていただいています。

少人数ではありますが毎年定期採用の新人を前にすると身の引き締まる思いとともに出会いや人のご縁に感謝する季節でもあります。

今回は、リクルーティングの民間企業で自分が受けた新人研修資料が出てきまして、その内容に衝撃を受けた事からお話しします。それは30年以上前の日付で発見（発掘？）されるのを待っていたような状態でした。限られた文字数ですので、かいつまんでお話しすると「今それはブラックです」がザクザクでした。例えば

① 社長挨拶のスタートが「新人は先輩の2倍働け。我々先輩は3倍働く」でした……実際に、先輩に会社に泊まる猛者は沢山いました。仕事の効率の事を伝えたかっと思うのですが、素直な我々新人は1日24時間でどうしろと？という自分のメモに対し、大人になった私は「違うよ」と優しく突っ込みを入れました。

② 色々な会社の新人研修の事例を挙げる資料もありました。昔でいう団地（集合住宅）でバスを降ろされ、トイレ掃除の道具だけを持たされ、一軒ずつ訪問し「トイレ掃除をさせて下さい」とお願いしてくる。これが1日目。2日目は更にハードルが上がり、別の場所で「何かお手伝いする事はありますか」と手ぶらで訪問するというものです。誤解が無いように申し上げると、この会社は今でも多くの方が知る会社として存続し、寧ろ社会人の研修を受け入れていると聞いています。本当の目的は「人の役に立つことを学ぶ」という事で、掃除・ゴミ捨て・犬の散歩など多くの依頼を受けたそうです。

③ 更に、当時から大学就職部（キャリアセンター）には「ブラックリスト」は存在し、その一部が紹介されていました。1日100枚の名刺を渡され、100枚の名刺交換が終わるまで帰社出来ないという度胸をつける研修や、トイレ以外は左手に受話器をテープで固定し1日中電話をかけ続ける会社など中々の衝撃でした。

実際にはここには掲載を躊躇するような「昭和のブラック」も多く、時の流れを感じつつコロナ禍が落ち着いたら苦楽を共にした同期と昔話でもしてみたい気持ちになりました。

さて、人との出会いに関してもう少しお付き合い下さい。昭和の時代に父が大阪にお墓を立てた関係でコロナ禍中は自粛していた墓参に先日行ってまいりました。

その際に、既に退職し関西の実家に帰った妙に気の合う医療機器の営業マンだった人に連絡し地元情報など貰い、実際に会う事も旧交を温める事も出来ました。彼の薦める店で食事をし、彼の薦めるお土産を買い求め、関西に住む妹と合流しそのお土産を渡した途端

「学生時代この店で私はバイトをしていたが知っていたの？」と驚いたのです。その店は彼の実家から歩いて5分かからない場所でした。

人のご縁とは不思議なものだと常々思っていますが、コロナ禍は失う事だけではなく得るものも有る事に感謝をしたいと思いつつ、結びとしたいと思います。

# 病院機能評価受審に向けて感じたこと

協会 事務部会 委員  
社会医療法人明陽会 成田記念病院  
事務長 鈴木勝明

当院では今年6月に病院機能評価を受審することになりました。現在、本番に向けて急ピッチで準備している状況です。

今回の受審は実に14年ぶりであり、大半の職員は以前の受審の経験がなく、ほぼゼロからのスタートで始まりました。そんな状況で現在に至るまでのことを今回お話しさせていただきます。

まず今回、病院機能評価を受審することになったいきさつですが、緩和ケア病棟を始めることになったことでした。

緩和ケア病棟の施設基準のひとつに「がん診療の拠点となる病院若しくは公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること。」とあり、そこをクリアするための受審となりました。

当院では先ほど述べたとおり14年ぶりの受審であり、何もかもが準備不足状態でした。

まず行ったのは職員への周知です。

動機はいささか不純ではありますが、受審する意義としては現在の業務を今のままでよいか第三者に評価してもらい、足りない部分は補い、正さなければならないことは正して、今一度業務を見直そうと職員にはアナウンスしました。

そして領域ごとにWGを設立して、各WGのリーダーに副院長を任命しました。当院の副院長は4名ですのでちょうどよく収まりました。副院長のリーダーの元、看護師やコメディカル、事務員をメンバーに加えておおよそ各15名ぐらいとしました。

各WGで領域ごとの課題を抽出し、その解決にあたることにしましたが、WGを跨いだものも多く、どちらが行うかリーダー同士で話をすることもありました。よくある押し付け合いにはならず、助け合いながら解決にあたっています。

ここに関しては副院長たちの信頼関係に感謝です。

一番の難関はカルテレビューです。ケアプロセスに関しては1病棟当たり3症例ですので、何とかかなりそうなのですが、カルテレビューは対象が多く（受審月前月の1日～7日の間に退院した患者）、不足記述を付け加える事も出来ず、対処できている症例が選ばれることを祈ることになりそうです。

こうして病院機能評価受審の準備をしていると、如何に今求められている機能が当院では出来ていないか痛いほど思い知らされました。またそれと同時にここまで必要なのかと疑問を感じる部分もありました。

第3者に評価してもらうことはとても有意義ではあるのですが、認定いただくために明らかなオーバースペックな対応をしなければならない場合もあります。

施設基準等で認定されるのが必要な場合は仕方ないのですが、純粹に第3者の評価を受けて改善を求めたいのであれば、コンサルに模擬審査してもらうのも良いのではないかとちょっとだけ感じた次第です。

## 管理栄養士職から事務職へ

協会 事務部会 委員

特定医療法人共生会 みどりの風 南知多病院  
事務管理部長代理 兼 事務副部長 相川祐子

今回、初めてこの協会報に寄稿する機会を頂戴いたしました。

現在、私は法人事務局の事務管理部に所属しております。もともとは管理栄養士として入職しており、事務歴は5年ほどの新人です。まだまだ勉強中で毎日があっという間に過ぎていきます。事務の奥深さに悩みながらの日々です。

管理栄養士職から離れてみて、恥ずかしながらこの5年で栄養関係のことは随分抜け落ちてしまったように感じますし、5年という年月もまた情勢の変化には十分な期間であったように思えます。

この5年の間に日本栄養士会では、過去にあった病院管理栄養士ビジョンというものを総括した上で、2020年度版の病院栄養士ビジョンが策定されました。専門性の確立と研鑽を基盤として、「栄養部門運営」「教育」「フードサービス」という骨格を強固なものにすることで「入院」「外来」「地域連携」の目標ができる、としています。

入院や外来での管理栄養士の活躍はもちろんのこと、個人的には地域連携への介入が一番興味があります。医療機関・施設をはじめ在宅・訪看等との連携を強化し、地域包括的な対応ができることは、とても大きな意味があり大きな成果を得ることができると思います。そのためにも地域において栄養士間のつながりを密にできるのではないかと思います。

話は変わりますが、私の子供が通っているスポーツクラブチームには食に関するトレーナーがいらっしゃって、時折食事についての情報発信をしてくださいます。食べ方、食べる量、タイミング等子供たちにもわかりやすい内容になっています。私自身、スポーツ栄養に特化した経験がないため、関心を抱きながらその情報を拝読しているわけですが、子供の送迎のみでなかなかクラブチームとの関わりが持てない状況なので、資格保有のことすら話せず、傍観している状態です。

このような地域コミュニティと繋がるのが地域連携の一步とするなら、私も早速行動に移さなくてはなりません。同業種の方と繋がることは必ずいい刺激を受けます。また地域コミュニティの活性化や子供たちの成長の一助になるのであれば尚のことです。是非お声かけをしていこうと思います。

職種や立場が変わった現在では、この地域連携や地域貢献への視点が変化したわけですが、精神障害者の地域定着促進ができるよう当法人の役割を意識し、また当院が知多半島医療圏内の中核的な精神科医療法人に発展していくために、寄与できればと思っています。

# 病院機能評価に携わって

協会 看護部会 顧問  
医療法人生寿会 かわな病院  
法人看護部長 三浦真弓

私は7年前より病院機能評価機構の評価調査者として活動をしています。

コロナ禍の2年間はほとんど訪問審査に参加することが出来ませんでした。が、去年の秋より再び病院機能評価の訪問審査を開始しました。感染状況に合わせて訪問審査の依頼を受けていますが審査が延期になったり中止になったりとまだまだ不安定です。訪問審査前日に受審病院がクラスターのため審査中止の連絡が来たこともあります。訪問審査に訪れるとどこの病院も新型コロナウイルスの感染対策を色々工夫されています。

私は今までに40余りの病院を訪問審査しました。病院機能評価機構から全国の病院に派遣されます。評価調査者を始めた頃はまず目的地に到着できるか不安でした。回数を重ねると慣れてきて何処に派遣されても平気になってきました。強力な味方としてスマホの乗車アプリがあるので活用しています。でも最寄りの駅から目的地までの交通手段のない所へ派遣されたこともあります。タクシーを利用しすごい山道を通り本当に到着できるだろうかと不安になったこともあります。希望としては新幹線沿線上の場所に派遣されたいと思います。しかし機構からはお構いなく北海道から沖縄まで訪問審査の派遣の依頼が来ます。行ったことのない地方では観光でもと思いますが本来の自分の病院での仕事もありゆっくり過ごしたことはありません。今後は訪れた土地柄を楽しむ時間を持ちたいと思います。

訪問審査の病院が決まると訪問する病院の資料が事前に送られて来ます。資料とホームページをチェックし病院の概要を把握し訪問審査の準備をします。

訪問審査の当日初対面の先生方と打ち合わせを行い緊張した一日が始まります。

訪問審査で感じることはどこの病院も看護部が一番頑張っています。看護部がまじめに真摯に取り組んでいる病院が多いです。書類確認ではマニュアルをはじめ膨大な資料を決められた時間内で確認する必要があるため私も必死です。わからないところは看護師に聞くようにしています。そこは同じ看護師なのでコミュニケーションも取れスムーズに審査が進みます。なるべくその病院が頑張っていることを聞き出し報告するようにしています。面接調査では何回経験しても毎回緊張してしまいます。昼食は病院の給食を提供されることもあり食事に力を入れている様子がよくわかります。病棟訪問が終わったらケアプロセスが始まります。多くは電子カルテですが操作に時間がかかったり確認したい画面が出なかったりすることもあります。事前に必要な内容をプリントアウトされていると助かります。紙カルテもまだ少なからずあり戸惑うことがあります。ケアプロセスでは多職種がそれぞれ取り組んでいることを発言できるように心掛けています。

訪問審査に行くことで私が一番勉強をさせてもらっていると思います。病院に勤務しているだけでは得られない人との関りが持て、すばらしい取り組みを間近に感じることが出来ます。病院機能評価を受審される多くの病院は患者中心の良質な医療を提供したいという想いが感じられます。受審することは大変だと思いますが私たちが普段提供している医療やケアを見直すことが出来るいい機会だと思います。

# クラスター体験を通して

協会 看護部会 委員  
医療法人三九会 三九朗病院  
看護部長 加納明美

新型コロナウイルス感染症への対応が始まって3年余りが経過しました。当時を振り返ってみると、テレビで報道されるクラスター施設の対応を見ては、うちでクラスターになったらどうなってしまうのだろうか、どうぞ感染者が出ませんように・・・、と漠然とした不安で押しつぶされそうになっていたことを鮮明に覚えています。しかし、実際はその年の冬に2か月に及ぶクラスター体験をすることになりますが・・・。

しかし、この時の体験はただ大変な体験だっただけではなく、どんな管理者になりたいかを改めて考えられる機会にもなりました。

当時の私は病棟師長でした。感染チームが十分に介入してくださいましたので病棟での感染対策への不安はありませんでした。しかし、情報が交錯し、正しい知識を持っていなかった当時はスタッフの不安も大きく、不慣れな対応にストレスを感じているのは表情から明らかでした。医療従事者として頭では理解していても、心がついてこなかったのだと思います。このままでは病棟運営は非常に厳しくなっていくだろうと痛感し、2つのことを意識して行動しました。それは、いつも笑顔でいること、そして一人一人に寄り添うことです。いずれも、当院歴代の看護部長からの学びになります。ある看護部長からは、常に穏やかで素敵な笑顔で絶やさない方でしたので、部長の周りにはいつも穏やかな空気が流れていました。笑顔や空気は連鎖するんだなって思っていました。ある看護部長からはスタッフへの伝え方です。一人一人理解の仕方が違うことを前提に、1回で全員に伝えて良しとする時もあるが、内容によってはスタッフに合わせて言い直し、繰り返して伝えてあげることが大切であるということです。不確かな情報はさらなる不安に繋がってしまうことを考え、とにかく対話をすることに心掛けました。無事に収束を迎えた日、あるスタッフからの言葉で気づいたことがあります。「不安で一杯だったけど、病棟に師長がいてくれること、大丈夫だよって声をかけ続けてくれたことで安心できた、頑張れました」決して、全員がこんな風に思ってくれていたとは思いません。ただ、良かったという安堵感と同時に涙が流れ、この時初めて私自身も不安や緊張で一杯だったんだと自覚したのです。

その後、現職を受けて今年度で3年目を迎えます。改めて思うのは、現場管理者は自分の事は二の次で、いつも患者さんやスタッフのために一生懸命だ、ということです。笑顔や空気は連鎖します。いつも活気のある職場になるように、現場管理者が心身ともに元気であるように、この時の自身の体験を生かして、笑顔で寄り添い支えられるようになりたいと思います。

報告

# 第6回拡大常任理事会 レジюме

日時： 令和5年2月2日（木）14時30分～16時00分

場所： 愛知県医師会館 6階 研修室

## <協議事項>

1	令和4年度 予算執行状況及び執行予測について (令和4年4月1日から令和4年12月31日まで)	事務局
	令和5年度 収入支出予算(案)について	事務局

## <報告事項>

1	「NPO地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク」 第2回全国の集い in 名古屋 2023開催に際し後援名義使用と周知 のお願い	NPO地域共生を支える医療・介護・市民 全国ネットワーク 第2回全国の集い in 名古屋 2023 大会長 亀井克典
2	県下医師会長等協議会より情報提供	会長 鶴飼泰光
3	愛知県政150周年記念感謝状の送付について	愛知県政策企画局秘書課
4	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.193」の提供について (通知)	愛知県保健医療局長
5	医療法人の設立認可について(通知)	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	理事長交替の挨拶状について	医療法人北辰会 理事長 二村良博
8	学術大会開催におけるご後援についてのお願い 【総務委員会承認済】	一般社団法人日本糖尿病理学療法学会 理事長 井垣 誠 第9回日本糖尿病理学療法学会学術大会 大会長 林 久恵
9	第22回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 愛知 2023 後援名義使用について(依頼)	第22回日本訪問リハビリテー ション協会学術大会 in 愛知 2023 大会長 二井俊行
10	愛知県医師会館建替計画に伴う引越～解体撤去～建設までのスケ ジュール(案)について	愛知県医師会

11	事務局移転後の電話番号とFAX番号変更について	事務局
12	令和5年4月1日以降の全国医師会研修管理システムにおけるカリキュラムコードの入力について（ご連絡）	公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明
13	病院機能評価受審支援セミナー 報告	事務局
14	令和5年度 定時総会等 開催（案）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12月5日(月) 17時00分 予防接種法に基づく副反応疑い報告制度について	愛知県保健医療局感染症対策局 感染症対策課 愛知県保健医療局生活衛生部医 薬安全課
2	会員配信日時 令和4年12月5日(月) 17時06分 愛知県救急医療施設整備費（施設・設備）補助金交付要綱の一部 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4年12月5日(月) 17時12分 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（いわゆる後遺症）につ いて診療可能な医療機関の県WEBページへの掲載について （通知）	愛知県感染症対策局長
4	会員配信日時 令和4年12月5日(月) 17時16分 新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザへの対応に係 るオンライン診療活用のための医療法上の臨時的な取扱いにつ いて（通知）	愛知県保健医療局長
5	会員配信日時 令和4年12月7日(水) 10時07分 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第 31条の解釈について（その2）（通知）	愛知県保健医療局長
6	会員配信日時 令和4年12月7日(水) 10時20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多言 語対応版の配布について（その2）	愛知県感染症対策局長
7	会員配信日時 令和4年12月12日(月) 16時56分 愛知県医療機能情報公表システム（あいち医療情報ネット）の定 期報告（情報更新）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12月12日(月) 17時00分 豊橋市内の養鶏場において発生した鳥インフルエンザへの対応に 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12月14日(水) 14時43分 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会におけるヒトパピロー マウイルス感染症の予防接種に関する議論について	愛知県保健医療局感染症対策局 感染症対策課
10	会員配信日時 令和4年12月14日(水) 14時47分 ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風に係る定期の予 防接種の接種対象者拡大について	愛知県保健医療局感染症対策局 感染症対策課

11	会員配信日時 令和4年12月14日(水) 14時59分 医療機関におけるゾコーバ錠125mgの配分に係る医薬品提供体制の整備について(依頼)	愛知県感染症対策局長
12	会員配信日時 令和4年12月15日(木) 17時04分 効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について(再周知)	愛知県感染症対策局 感染症対策課
13	会員配信日時 令和4年12月19日(月) 10時22分 年末年始の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
14	会員配信日時 令和4年12月20日(火) 15時29分 「医療法第6条の11第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める団体」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
15	会員配信日時 令和4年12月20日(火) 15時36分 医療用解熱鎮痛薬等の安定供給に関する相談窓口の設置及び協力依頼	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12月20日(火) 15時41分 FortiOSに関する脆弱性情報への対応について(注意喚起)	愛知県保健医療局健康医務部 医務課長
17	会員配信日時 令和4年12月21日(水) 9時54分 「予防接種実施規則第5条の2第2項に基づき行われる児童相談所長等の予防接種に係る同意について」の一部改正について(通知)	愛知県保健医療局長
18	会員配信日時 令和4年12月21日(水) 10時01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
19	会員配信日時 令和4年12月21日(水) 10時06分 新型コロナウイルス感染症重点医療機関における看護職員の欠勤者数の公表及びG-MISの日次調査項目の一部変更について(通知)	愛知県感染症対策局長
20	会員配信日時 令和4年12月22日(木) 17時02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
21	会員配信日時 令和4年12月26日(月) 16時56分 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針(第6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12月27日(火) 10時01分 医療機関における年末年始の情報セキュリティに関する注意喚起	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12月28日(水) 14時02分 結核定期健康診断の報告について(通知)	愛知県保健医療局長

24	会員配信日時 令和4年12月28日(水) 14時07分 愛知県重症外傷センター（仮称）の試行開始について（依頼）	愛知県保健医療局長
25	会員配信日時 令和4年12月28日(水) 16時57分 母子保健法施行規則の一部を改正する省令の公布及び母子保健法施行規則第七条の厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する件の告示について（通知）	愛知県保健医療局長
26	会員配信日時 令和4年12月28日(水) 17時02分 母子健康手帳の任意記載事項様式について（通知）	愛知県保健医療局健康医務部 健康対策課長
27	会員配信日時 令和5年1月5日(木) 10時00分 長時間労働医師への面接指導実施医師養成講習の実施について（通知）	愛知県保健医療局長
28	会員配信日時 令和5年1月6日(金) 15時29分 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（いわゆる後遺症）について診療可能な医療機関の把握調査について（依頼）	愛知県感染症対策局長
29	会員配信日時 令和5年1月6日(金) 15時35分 「令和4年度外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修」の開催について（通知）	愛知県保健医療局長
30	会員配信日時 令和5年1月11日(水) 12時41分 職場における検査等の実施手順（第3版）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5年1月11日(水) 13時04分 「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について（通知）」等の一部改正について（通知）	愛知県保健医療局長
32	会員配信日時 令和5年1月16日(月) 14時55分 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行期日を定める政令等の公布について（通知）	愛知県保健医療局長
33	会員配信日時 令和5年1月16日(月) 15時11分 「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」の改正について	愛知県保健医療局生活衛生部生活衛生課 愛知県感染症対策局感染症対策課
34	会員配信日時 令和5年1月16日(月) 15時16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（通知）	愛知県保健医療局長
35	会員配信日時 令和5年1月23日(月) 12時06分 医療用解熱鎮痛薬等の在庫逼迫に伴う協力依頼	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5年1月23日(月) 12時11分 医療機関からの新型コロナウイルス感染症患者の日次報告の方法 について(通知)	愛知県感染症対策局長
37	会員配信日時 令和5年1月27日(金) 10時59分 愛知県肝炎医療コーディネータースキルアップ講習会の開催に ついて(通知)	愛知県保健医療局長
38	会員配信日時 令和5年1月27日(金) 11時05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
39	会員配信日時 令和5年1月27日(金) 17時45分 インフルエンザ抗原検査キットの発注等について	愛知県保健医療局 感染症対策局感染症対策課
40	会員配信日時 令和5年1月30日(月) 18時57分 「訪日外国人受診者医療費未払情報の報告に関する説明会(第6 回)」の開催について(通知)	愛知県保健医療局長
41	会員配信日時 令和5年1月31日(火) 18時00分 「診療情報の提供等に関する指針」の一部改正について(通知)	愛知県保健医療局長
42	会員配信日時 令和5年1月31日(火) 18時06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
43	会員配信日時 令和5年1月31日(火) 18時13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6回拡大常任委員会 レジюме

日時： 令和5年2月2日（木）16時01分～16時02分

場所： 愛知県医師会館 6階 研修室

## <協議事項>

1	入会申込について	社会医療法人志聖会 理事長 竹腰 篤
2		

## <報告事項>

1	当協会後援のセミナーご案内 「令和4年度 日本社会医療法人協議会・特別研修会」	一般社団法人日本医療法人協会 事務局
2		

報告

# 第4回拡大理事会 レジюме

日時： 令和5年3月2日（木）14時30分～15時48分

場所： 愛知県医師会館 8階 801～803会議室

## <協議事項>

1	退会届の提出について	医療法人駿豊会 理事長 遠山 卓
2	<賛助会員>入会届の提出について	株式会社豊通オールライフ
3	令和4年度 委員会 委員（案）について	事務局
4	令和5年度 事業計画（案）について	事務局
5	令和5年度 会議定例日程（案）について	事務局
6	令和5年度 収入支出予算（案）について	事務局
7	令和5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 鶴飼泰光
2	愛知県医療審議会より情報提供	会長 鶴飼泰光
3	医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査（宿日直許可等取得状況調査）の実施について（依頼）	愛知県保健医療局長
4	「愛知県地域保健医療計画」及び「愛知県医療圏保健医療計画」の冊子について（送付）	愛知県保健医療局長
5	地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る提案事業への対応について（通知）	愛知県保健医療局長
6	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.195」の提供について（通知）	愛知県保健医療局長
7	「マスク着用の考え方の見直し等（令和5年3月13日以降の取扱い）」を踏まえた本県の対応について（通知）	愛知県知事

8	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	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
9		「皇室の伝統を守る国民の会」の趣旨へのご賛同と都道府県における代表委員（県代表委員）ご就任のお願い	皇室の伝統を守る国民の会 会長 三好 達 (元最高裁判所長官)
10		知事就任挨拶状について	愛知県知事 大村秀章
11		愛知県医療法人協会でおこなう全会議のペーパーレス化について	事務局
12		事務職員 定年、継続雇用～定年後の継続雇用についての意思を書面により表明について～	事務局

<会員配信済事項>

1	会員配信日時 令和5年2月8日(水) 10時30分	「電子処方箋管理サービスの運用について」の改正について（通知）	愛知県保健医療局長
2	会員配信日時 令和5年2月8日(水) 10時35分	HPKIカードのリモート署名における電子証明書について（通知）	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
3	会員配信日時 令和5年2月8日(水) 10時40分	電子処方箋管理サービスにおける処方箋及び調剤済みとなった処方箋並びに処方情報及び調剤情報の提供に関する情報の送付方法について（通知）	愛知県保健医療局長
4	会員配信日時 令和5年2月8日(水) 10時52分	令和4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）	愛知県保健医療局長
5	会員配信日時 令和5年2月10日(金) 13時28分	臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士及び作業療法士の登録済証明書の取り扱いについて（通知）	愛知県保健医療局長
6	会員配信日時 令和5年2月13日(月) 14時45分	「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第9.0版」の周知について（通知）	愛知県感染症対策局長
7	会員配信日時 令和5年2月15日(水) 9時46分	マスク着用の考え方の見直し等について（令和5年3月13日以降の取扱い）（通知）	愛知県感染症対策局長
8	会員配信日時 令和5年2月15日(水) 9時53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

9	会員配信日時 令和5年2月21日(火) 10時15分 マスク着用の考え方の見直し等（特に医療機関における取扱い） 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5年2月21日(火) 10時26分 「子ども予防接種週間」の実施について（通知）	愛知県保健医療局長
11	会員配信日時 令和5年2月21日(火) 15時23分 医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第2版）につ いて	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5年2月21日(火) 15時48分 医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に 関する指針の一部改正について	愛知県保健医療局長
13	会員配信日時 令和5年2月21日(火) 15時54分 「広告が可能な医師等の専門性に関する資格名等について」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5年2月24日(金) 9時47分 「マスク着用の考え方の見直し等（令和5年3月13日以降の取扱 い）」を踏まえた本県の対応について（通知）	愛知県知事
15	会員配信日時 令和5年2月24日(金) 16時44分 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（いわゆる後遺症）につ いて診療可能な医療機関の把握調査について（依頼）	愛知県感染症対策局長
16	会員配信日時 令和5年2月24日(金) 16時49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閉 所について（通知）	愛知県感染症対策局長
17	会員配信日時 令和5年2月28日(火) 18時27分 令和4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
18	会員配信日時 令和5年2月28日(火) 18時35分 令和4年度第3回新型コロナウイルス感染症に関する研修会（オ ンライン開催）について（依頼）	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5年3月2日（木）15時49分～15時50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>・・・なし

1	
2	

報告

# 第1回拡大常任理事会 レジюме

日時： 令和5年4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	特定非営利活動法人 日本医師事務作業補助者協会 第12回全国学術集会のご案内	特定非営利活動法人 日本医師事務作業補助者協会 愛知・岐阜支部支部長 永田この
2	後援依頼 「第14回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会」	第14回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 大会長 大杉泰弘
3	総会の来賓について	事務局

## <報告事項>

追加1	愛知県医療審議会より情報提供	会長 鵜飼泰光	
追加2	2023～2024年度 藤田医科大学医学部 4、5 学年臨床実習 「地域診療所実習」、5学年臨床実習「地域病院実習」への協力 について	会長 鵜飼泰光	
1	医療法人の設立認可について（通知）	愛知県保健医療局長	
2	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.196」の提供について （通知）	愛知県保健医療局長	
3	肝疾患専門医療機関の指定等について（通知）	愛知県保健医療局長	
4	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
5	院長交替の挨拶状について	名古屋掖済会病院 院長 北川喜己	

6	副知事交替の挨拶状について	愛知県副知事 江口幸雄
7	辞任届（参与）の提出について	医療法人和伸会 和田正敏
8	愛知県医療法人協会 新型コロナウイルス感染症対策に係るマスクの着用について	事務局
追加3	第2回NPO地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク 全国の集い in 名古屋2023プレ大会	副会長 亀井克典

<会員配信済事項>

1	会員配信日時 令和5年3月9日(木) 10時00分 令和5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
2	会員配信日時 令和5年3月9日(木) 10時10分 「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」の改正について	愛知県保健医療局 生活衛生部生活衛生課 愛知県感染症対策局 感染症対策課
3	会員配信日時 令和5年3月9日(木) 10時29分 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後に備えた患者の発生動向等の把握の準備について（通知）	愛知県感染症対策局長
4	会員配信日時 令和5年3月9日(木) 10時49分 厚生労働省主催 はじまっています！今こそ導入、電子処方箋 令和5年3月17日オンライン説明会開催決定！	オンライン資格確認等コールセンター
5	会員配信日時 令和5年3月14日(火) 15時22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
6	会員配信日時 令和5年3月14日(火) 15時59分 風しんの追加的対策に係る今後の対応について	愛知県感染症対策局 感染症対策課
7	会員配信日時 令和5年3月14日(火) 16時06分 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・特例的な取扱いにおける初診からの電話や情報通信機器を用いた診療に係る要件の遵守の徹底及び実施状況の報告について（通知）	愛知県保健医療局長
8	会員配信日時 令和5年3月24日(金) 15時31分 新型コロナウイルス感染症陽性者の入院の受け入れに係るアンケート結果の送付について	愛知県感染症対策局 感染症対策課
9	会員配信日時 令和5年3月27日(月) 11時45分 「乳幼児に対する健康診査について」の一部改正について（通知）	愛知県保健医療局 健康医務部健康対策課長

10	会員配信日時 令和5年3月27日(月) 12時06分 外国の医師又は歯科医師の受入れについて (通知)	愛知県保健医療局長
11	会員配信日時 令和5年3月27日(月) 12時15分 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～ 発展編について (通知)	愛知県保健医療局長
12	会員配信日時 令和5年3月27日(月) 19時12分 予防接種実施規則の一部を改正する省令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
13	会員配信日時 令和5年3月27日(月) 19時17分 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて (通知)	愛知県感染症対策局長
14	会員配信日時 令和5年3月28日(火) 12時49分 令和5年度版 死亡診断書(死体検案書)記入マニュアルについて	厚生労働省 医政局医事課 政策統括官付参事官付人口動 態・保健社会統計室
15	会員配信日時 令和5年3月31日(金) 12時07分 「病院又は診療所における診療用放射線の取扱いについて」の一 部改正について (通知)	愛知県保健医療策局長
16	会員配信日時 令和5年3月31日(金) 12時14分 医療法等において定期的に実施することが求められる業務等につ いて (通知)	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
17	会員配信日時 令和5年3月31日(金) 12時29分 「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)	愛知県保健医療局長
18	会員配信日時 令和5年3月31日(金) 12時29分 「「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)	愛知県保健医療局長
19	会員配信日時 令和5年4月3日(月) 9時43分 医療機能情報提供制度のシステム移行に係るユーザ登録申請つい て (通知)	愛知県保健医療局長
20	会員配信日時 令和5年4月3日(月) 9時55分 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う 医療体制の移行に関する基本的な考え方について	愛知県保健医療局長
21	会員配信日時 令和5年4月5日(水) 9時38分 愛知県地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)補助金交 付要綱の一部改正について (通知)	愛知県福祉局長
22	会員配信日時 令和5年4月5日(水) 9時48分 5月の大型連休に向けた医療提供体制の確保に関する対応につい て(依頼)	愛知県感染症対策局長
23	会員配信日時 令和5年4月5日(水) 9時56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

24	会員配信日時 令和5年4月5日(水) 10時06分 令和5年度愛知県HIV・梅毒抗体検査委託事業「iTesting @ Aichi & NMC」の実施について (通知)	愛知県保健医療局長
25	会員配信日時 令和5年4月5日(水) 10時10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閉所について (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1回拡大常任委員会 レジюме

日時： 令和5年4月6日（木）15時41分～15時42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	令和5年6月定時総会における役員選出について 一般社団法人日本医療法人協会 会長 加納繁照
2	

## 第2回人財育成勉強会

報告者：協会 事務部会 委員

医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院 事務部長 真田昌代

日時：令和4年11月16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

参加者：11名

課題図書：イシューからはじめよ 一知的生産の「シンプルな本質」

安宅和人著：英治出版

まず課題図書の要約を発表者が行った。その後、発表者が論点提示を行い、2グループに分かれてディスカッションを行った。

Aグループ：「イシューからはじめよ」も一つのツールとしてみるならば、仕事の中で、困ったときに使うツールは何かあるか。それを使った経験談はあるか？

ツール ① コンサルの利用

ファクト（現状）－ イシュー（課題）－ ソリューション（手段）

いずれにせよ、ビジュアルから入ると伝えやすい

ツール ② KJ法の活用－ブレインストーミングにより可視化する

また直接現場へ行き、一次情報にあたることも重要

結果として、アウトプットを出すことは重要であり、相手を理解しすぎない。

Bグループ：各施設において日々の問題に対処する際にどのような手順を踏んでいるか、またどのような工夫をおこなっているか、本書を通してどのような対応をしていくことが考えられるか？

→「会議」について検討した

問題点：会議が機能していない。会議が形骸化していて、本論は会議が終わってから繰り広げられるケースが多い。会議が報告会になってしまっている。資料が当日配布され、その場で意見を求められる。

工夫点：資料を事前配布する。会議では報告は割愛して、問題点、議論内容に絞る。事前に小グループで話し合う。問題点を事前に洗い出しておく。

総括：本書では生産性を以下のように定義している。

生産性 = アウトプット ÷ インプット = 成果 ÷ 投下した労力・時間

またバリューのマトリクスを以下のように定義している



	バリューのある仕事



本書でいうイシュー (issue) の定義は、以下の A) B) の両方の条件を満たすものとして  
いる。

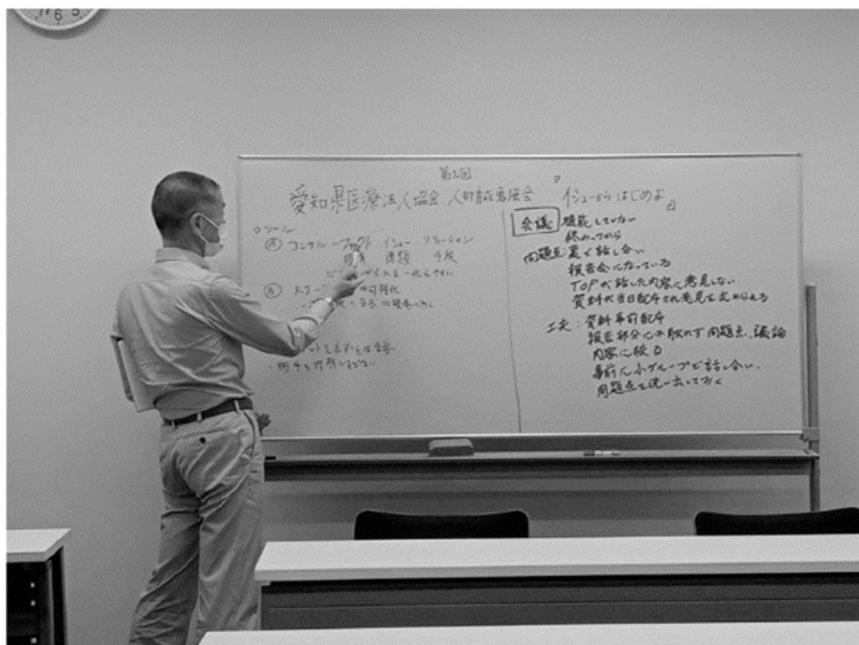
A) 2 つ以上の集団の間で決着のついていない問題

B) 根本に関わる、もしくは白黒がはっきりしていない問題

多くの人は、マトリクスのタテ軸である「解の質」が仕事のバリューを決めると考えているが、本当にバリューのある仕事をして意味のあるインパクトを与えようとするならば、ヨコ軸である「イシュー度」、つまり「課題の質」こそが大切である。なぜなら「イシュー度」の低い仕事はどんなにそれに対する「解の質」が高かろうと、受益者から見たときの価値はゼロに等しいからである。

これから令和 5 年度に向け、当勉強会で多くのディスカッションが繰り返される中で、少しずつ課題の整理がされ、「バリューのある仕事」につながることを楽しみにしている。

### <会場風景>



## 第3回人財育成勉強会

報告者：医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院 松井理華子

日時：令和4年12月21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

参加者：11名

課題図書：LIFE SHIFT（ライフ・シフト）

課題図書のまとめを発表者が行い、その後「人生100年時代への変化の過程」と「組織としての長寿化への対応」を課題に2グループに分かれディスカッションを行った。

Aグループ：気付いていないだけで、すでに人生100年時代は始まっている

- ・目の前の現実が先に来て変わらざるを得ない → 変化にぶち当たっている段階
- ・社会制度も30年前に比べて大きく変わった  
→ 日本人は順応性が高いからゆっくり変化に馴染んでいく
- ・外資企業の参入も追い風に → 国内企業も追従していく

Bグループ：制度的には変革が起きているが、組織はまだ追い付けていない

- ・制度はあっても、現場は人手不足が問題 → 例：男性の育児休業制度

特に役職者や事務総務など、少人数で代替しにくい業務を担っている者の穴埋めをどのようにするのか

↓

リモートワーク導入で対応できるか

- ・高齢者が自主的に働ける職場作りで、受け皿を大きくする  
→ 例：パワフルスタッフ・・・60歳以上の方の新規雇用
- ・2050年に向けた取り組み  
→ 例：AI問診票による質向上・均一化と時間短縮

組織改革のきっかけとなるプロジェクトチーム立ち上げ

総括：多くの人はまだ実感してはいないものの、人生100年時代は遠い未来の話ではなく、変化はすでに始まっている。日本人の性質上、個人としては比較的スムーズに受け入れていくことも考えられるが、医療・介護業界は現場に人の手が必要な上、電子カルテなど持ち出すことが難しい個人情報扱うため、時間や場所に対して柔軟に働くことは今後も難しいのではないか。無形資産の形成のため、こうした勉強会などを他法人との情報交換の場としてぜひ活用していきたい。

## 第4回人財育成勉強会

報告者：医療法人財団愛泉会 愛知国際病院 和田真一  
日時：令和5年1月25日（水）18時00分～20時00分  
場所：ウインクあいち 12階 1210会議室  
参加者：11名  
課題図書：LIFE SHIFT2 100年時代の行動戦略

課題図書のまとめを発表者が行う。その後、発表者の意見と論点提示の内容から2グループに分かれ、ディスカッションを行った。

### 1 グループ

「医療業界で従来行われてきた業務が今後、AI等の導入によりどう変わっていくか」

なじみがある：受付、問診、会計、経理、人事、検査、薬剤、X線

なじみがない：医師、看護師、介護士、リハビリ

- ・AIを導入する上で、大きな問題はプラットフォームがないこと
- ・AI導入を進める際、外部から人を雇うという選択は、病院の仕事になじみがないため、なじみのある人が全体の設計ができると良い
  - 法人の中から育つとメリットが大きく、キャリアアップに繋がる
  - マイナンバーカードなどデータを持ち歩く時代へと繋がっていく

### 2 グループ

「個人のキャリアアップ、教育について」

- ・Z世代は効率重視が多い、勉強会にも積極的ではない
  - 後輩が入職して教えなければいけない機会があると変わる場合もある
- ・医療業界はそもそも医師の指示で動くため、指示待ちの人が多く
  - なかなか変わらない現状がある。オススメ図書：「7つの習慣」
- ・ベテランほど過去の経験や古い知識にとらわれて若い人ができることができない
  - 肩身の狭い思いをすることで変わることもある
- ・はっきりとした評価基準を作り、求める水準を明示して、自ら作った目標を達成させていくことで、モチベーションを上げる
- ・スキルアップをしたくない、向上心がない人は対応を考えていく必要がある
  - 適材適所

ただし、法人として色々な業態を持っていれば、ヒアリングもした上で、異動も検討できるが、専門職はそれが難しい、職種による意識が強い

## 総括

長寿化により人生がマルチステージ化し、変化が当たり前の時代となった中で、「80歳まで現役、自分の一生がどのように社会と関わっていくのか」を各々将来像を考えた。この先テクノロジーが発達しても、より人間らしい能力を身に着けることが必要である。日進月歩の医療界において、次々と情報は更新されていくため、日々積極的に学び続ける姿勢が重要である。

## <会場風景>



# 第5回人財育成勉強会

報告者：医療法人済衆館 済衆館病院 太田旭浩

日時：令和5年2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

参加者：13名

課題図書：新1分間リーダーシップ どんな部下にも通用する4つの方法

課題図書のまとめを発表者が行い、各班それぞれテーマに分かれてディスカッションを行った。

## ○「同じ業務が出来る人、出来ない人へそれぞれどのようにアプローチするか？」

指示型だけでなく様々なアプローチを診断する方法

- ① 他部署からの多面評価
- ② 定性だけでなく定量評価の実績をつくる
- ③ 定期的な面談、対話

問題点	改善案
自主的に話せない	→ 「ほうれんそう」の徹底
心理的な安定	→ 心理状態を点数化

## ○「理想のリーダー像（役職がある人が取るべきリーダーシップは?）」

実際に取られると嫌な行動を挙げ、取ってほしいリーダーシップをまとめた

- ・言動と行動が違ふ → 背中を見て育つくらいに。憧れてもらえる
- ・目標設定だけして任せっきり、思いついて色々と言うがフォローがない  
→ 責任と役割を明確にしてくれ、結果をしっかりと評価してフィードバックしてくれる。いざという時にはしっかりバックアップし、失敗する機会を与えてくれる他にも部下へモチベーションについて敢えて直接アプローチせず、成長を実感させてあげられることで自身が（モチベーション）得られること

また数年経ち、よい上司だったと後になって気づくこともある。その人の立ち位置で見ている景色が違ふ。受け取る部下は何でも吸収する意欲を持つことも大切である

## 【総括】

リーダーはあくまで役職（肩書）であり、リーダーシップはその場の空気等で誰でも取ることが出来る。実際に勉強会に参加している法人の方々でもそれぞれ本書の示す4種類のリーダーシップスタイルにおいて上司への感じ方が指示型7名、支援型・委任型1名、委任型1名、コーチ型1名と違ふことがわかった。一辺倒のリーダーシップではなく、「目

標設定・診断・マッチング」も駆使し部署（部下）発達レベルに応じたリーダーシップを状況に応じて取ることが大切である。今後、上司やリーダーとなる立場になる際には是非とも身につけていくべきである。

### <会場の様子>



# 医事業務研究会（2月）

報告者：医療法人慶睦会 千手堂病院 後藤宏平

日時：令和5年2月16日（木）14時00分～16時20分

場所：社会福祉法人杏園福祉会 ひびのファミリア 5階 ホール

参加者：31名（複数出席施設 4施設）

## ◆ 報告者雑感

医療業界にもICTの波が着実に押し寄せています。これからは医事の知識だけでなくITの知識、特にネットワークやシステム、セキュリティの知識が必要になってくるでしょう。そういうものだからと流されずに、ICTを医事業務の制度を高めるツールとして活用できるよう、日々の勉強と情報収集を怠らないようにしたいです。

## ◆ TOPICS

・新型コロナウイルス感染症が5月8日から5類感染症に変更となる。3月13日からマスク着用は個人の判断、医療・介護施設内のマスク着用は呼びかけだけとなる  
医療機関として感染対策（マスク、PPE、来院時の体温測定、隔離部屋の確保、受付窓口のカーテンなど）の対応方法を検討していく必要がある

陽性死亡者と家族間の引き合わせ方法についても柔軟な対応が必要となる

・コロナに対する公費は段階的になくなっていく

レセプト請求の煩雑さが解消されるのではないか

・特例措置や施設基準未達の特例がいつまで続き、終了となった場合の起算日をいつとするのか。経過措置期間を設けられない場合、対応が困難になるのではないか

・電子処方箋の検討に入った参加医療機関なし

調剤薬局側も準備ができていない様子。医師のHPKIカードの発行も遅れている

今後の診療報酬改定の流れではオンライン資格確認と同様に必ず実施していかなければならない項目なので、勉強会の開催など医療機関側が準備しやすいような措置を取ってほしい

## ◆ 返戻・増減点報告、質問事項等

・国保 11月にエコー実施し透析シャント狭窄の病名をつけ、12月にPTA術施行したところ、月を跨ぐので手術の病名を記載するようにと返戻

・国保 配置医による障害者施設への訪問診療でPCR検査を施行し検査料だけ算定、日数に相違ありと返戻

・国保 DPCの退院時処方箋で頓服として麻薬40回分で算定したところ、30日分までと回数と日数に読み替えられて減点となった。コメント詳記あり

・国保 回りハ病棟で両踵骨骨折の病名で病名が対象外となり、入院料が全て削除され加算のみの算定という査定となった。問合せたところ、そのまま再請求するようにとのこと  
両踵骨の記載が1部位と見なされたのではないか

- ・国保側で審査の統一性を持たせるために他県医師が審査している可能性あり
- 今後は、今までと傾向が異なる返戻・査定が発生すると予測されるので、疑問があれば国保へ問合せをすること。再審査は県内で行われるので復活するレセプトもあると思う
- ・支払基金 肛門手術のため地ケア入院のレセプトが、病名非対象の理由で7件返戻
- 1つの保険者からの指摘で返戻となった
- 地ケアの算定要件の解釈の違いと思うので、コメント詳記して再請求すればよいか
- ・装具（下肢ニーブレース）の装具、既製品の治療装具の採寸法にコメントをつけて算定可能か。コメント詳記すれば通るが、保険者により算定不可の場合あり
  - ・手掌異物除去術で返戻あり。切開の長さ、異物の状況などコメント詳記が必要
  - ・12月に院内クラスター発生
- コメント詳記し発熱患者に COVID 検査を 3 回以上の検査を行ったら 2 回分に査定される。1 病名あたりに 2 回までの検査は通ると考え、疑い病名の終了、新たに病名を付け直したが査定となった
- ・去年の新型コロナ患者の入院レセが何件か未提出
- 市町村によっては医療機関の公費代行申請できないので、家族頼みとなっている
- ・亡くなる前の発熱のある非陽性者に COVID 検査を行った場合、算定可能か
- 諸症状があるのであれば亡くなった当日であっても問題ないと考えるが、心停止状態や家族説明のための検査は自院持出しが妥当か
- ・人工腎臓で入院患者にヘパリンロック施行した時の薬剤のみ査定され始めた
- 人工腎臓に関わる薬剤なので療養でも算定できるのではとコメントつけて再審査を行った
- ・入院時支援加算は、外来受診がなくても項目を満たした情報収集・面談をしていれば算定可能か
- 外来にてスタッフが情報収集を行うことが前提となるので、外来受診は必須である
- ・保健所立入で、サイバー攻撃、BCP 作成、個人情報に関する事項の聞き取りがあった
  - ・適時調査で、届出要件未達施設基準あり、医師の転入出の届出、院内の施設基準一覧の相違、保険外項目と明細書の掲示、公費負担患者に対する領収書発行状況の広報、看護補助者の業務範囲を定めた規定（療養・地ケアともに）、様式 9 の委員会出席時間の除外の指摘があった
  - ・オンライン診察の増加に伴い、ウェブ決済導入を検討している医療機関あり
  - ・返戻レセプトのオンライン請求を検討している医療機関複数あり
  - ・高血圧治療補助アプリの保険請求（初回 140 点を禁煙補助システム指導管理加算で、月 1 回 630 点を血糖自己測定器加算で準用算定）できるようになったが、算定している参加医療機関はあるか
- 今のところ参加医療機関ではなし

参照：厚生労働省保険局医療課長通知 保医発 0831 第 4 号 令和 4 年 8 月 31 日

# 事務部会・災害対策委員会 共催研修会

<大久保貴仁氏>



報告者：協会 事務部会 常任委員

医療法人並木会 並木病院 事務長 服部 剛

日時：令和5年3月16日（木）14時00分～15時30分

テーマ：BCP策定のノウハウ

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

講師：みんなのかけつけ訪問看護ステーション瑞穂

災害看護専門看護師 大久保貴仁氏

参加者：38名

今回の研修「BCP策定のノウハウ」は、昨年、災害対策委員会で開催したものと同テーマをより具体的に継続できるよう大久保貴仁先生に再度お願いし、実現しました。前回はコロナの影響もあり ZOOM 開催でしたが、今回は会場にて 38 名の参加となりました。BCP 策定は、各病院がその必要性を強く感じながらも、総論的な解釈にとどまり、具体的な策定に苦慮しているテーマです。今回は、事務部会との共催研修としてより多くの会員法人に参加を呼びかけ、より実践的な手順を学べる有意義な研修となりました。

## 【地域で起こりうる災害】

災害被害の内容と規模は地域特性がある。地形や風向き・液状化など、過去の災害経験や資料、ハザードマップを丁寧に読み解くことで可能な対策は増えると思われる。避難誘導の方法も過去の教訓をもとに変更されており最新の情報を更新しておくが良い。

## 【ハザードとリスク】

ハザードとしては、液状化などがあげられ、リスクとしては道路の寸断などが想定される。大切なのはそのリスクをイメージする「災害イメージーション」が重要。動画や写真を使用した「状況予測型訓練」や「図上訓練 DIG」などが有効であり、発災時の参集基準の見直しなど気づきになるとと思われる。

## 【災害時の意思決定】

災害時は通常の意味決定が難しく、もう少し状況の変化を見ようなど「決めない」という意思決定をしまい、対応の遅れにつながりやすい。災害発生のスイッチを入れる。

## 【BCPの基礎知識】

BCPは災害やコロナなど要因に関係なく、業務が継続できない事実に対してどうするか

の計画である。どう事柄が滞ると業務が止まるかの視点で立案しても良い。  
オールハザードアプローチとして「人・物・金・情報」などの必要な共通資源をモジュール化しておくが良い。

#### 【策定のノウハウ】

公開情報（東京都福祉保健局など）をたたき台として利用することは有効である。そこに施設の特性に合わせた目的方針を定め実情にあった組織図を構築する。災害レベル決定のための指標作りが重要であるが、リスクアセスメントは細かな洗い出しが必要である。例えば自家発があるから大丈夫と判断せず、カバー率（供給範囲や供給時間）を再確認しBCPで計画している優先業務が実行可能かなどのチェックを行うと良い。

#### 【受援】

災害時においては、医療インフラとして住民に対し支援側であると同時に、施設とその職員も被災地の住民でもある。支援を受けることを「受援」（造語）という。被災後は、行政・DMAT・自衛隊・ボランティア・マスコミなどから支援を受けることになるが、対応窓口や依頼する業務の切り分けを行う「受援担当」を設置すると良い。

#### 【質疑応答】

- 防災マニュアルとBCPの関係などを考えると難しく捉えがちで悩む事例がある  
→ BCPは事業を継続するための計画全てを考えるものであり、その中に、地震や感染症、ランサムウェアや通信障害など多くの要因があると捉えてはどうか
- 昨今のテーマとしてランサムウェア被害による財務的損害も事業継続上の課題と思われるが、BCPに組み入れているような事例はあるか？  
→ 実例としては把握していないが、まさにこれからのテーマと感じている

#### <会場の様子>



# 第7回看護管理育成研修会

報告者：協会 看護部会 一般教育 委員長

社会医療法人大雄会 大雄会第一病院 看護部長 清水輝子

日時：令和5年2月17日（金）13時30分～16時30分

テーマ：実践報告会

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

講師：看護部会 役員

参加者：35名

## 【研修の報告】

ねらい：学んだ研修を実際の看護現場でどのように活かすことができたのかを整理し、プレゼンテーションができる（成果発表）

受講者と共有することにより、さらに今後の看護活動の発展に寄与できる

内容：35名全員の成果発表（1人3分 質疑応答）

第1回～6回の看護管理育成研修会に参加しそれぞれの課題を明確にし、その解決に取り組んだ成果を7グループに分かれ全体に向け報告した。5名で1グループとなり全員の報告が終わったのち質疑応答の時間が設けられた。

## 【感想】

今回、7回実施した看護管理育成研修会で、初めて集合し対面で行われる研修の機会となった。受付もスムーズで時間前に全員揃い、開始時間より早く研修会が開始できた。

司会者の判断で、今回初めて顔合わせとなることから、自己紹介を含めたアイスブレイクの時間が設けられた。最初は緊張感がみられ、様子を伺う感じもあったが、自己紹介が始まるとやや会場の雰囲気や和らいだ。そして、成果発表となった。

テーマは、人材育成、業務改善など日常の業務の中で感じている問題や離職防止、感染対策など、どこの病院や施設でも直面している共通したテーマであった。その内容に看護管理の視点をもって課題解決に取り組まれていた。そして、発表の中で、その現場に合わせた具体的な対策が立案され、今まで講義で学んだ、手法や考え方、自己を振り返りながら、周りのサポートを受けながらみんなで取り組んだ様子が伝わる報告内容であった。

聴講していて第1回～6回までの研修が活かされていることが実感できるものがあった。パワーポイントも全体的にうまく作成され大変わかりやすかったが、個々のレベルの違いを大きく感じた。発表方法は、はきはき、大きな声で聞き取りやすかったが、時間の都合上1人3分の発表であったため、時間延長するケースが多かった。全体的にタイムマネジメントでき研修会は延長することなく終了できた。聴講している受講者の態度、反応も良く聞きながら聞き入る姿も見られた。質疑応答は主体的に手を挙げ質問が上がることはなかった。

当日、初めて一緒に発表する受講者の取り組みを聞いたことを鑑みると、致し方ないことかもしれない。次年度は対面での研修を得て、コミュニケーションを図り、研修中に、それぞれの取り組む内容や経過など話す機会が持てるため次年度へ期待する。しかし、質問グループ担当が、事前に決まっておリ、実際に上がった質問内容はとても良い視点であった。発表者は冷静かつ堂々とした受け答えができており、更に質問に回答することで実際の取り組む様子を詳細に伝えることができたのではないかと考える。

今回の発表内容は、短期間での取り組み期間であったが、学んだ研修を実際の看護現場でどのように活かしていたのか、活かすことができたのかが伝わる内容であり、発表することで可視化できた。また、その内容を6枚のスライドに凝縮させ内容が整理されおり、効果的なプレゼンテーションができたと考える。35名の受講者の発表から35の課題を知り、受講者も日ごろから同じような問題や課題を抱えていることと思う。それを受講者全体で共有することで、解決を一緒に図ったぐらいの効果が期待でき、それぞれの所属の看護の質の向上につながることはもちろん、自身の成長と看護の喜びを実感できたのではないと思う。今後も、この研修での学びを活かし、さらに今後の看護活動を看護管理の視点で取り組み続けて欲しいと思う。

#### <会場の様子>



# 看護部会 一般教育研修

報告者：協会 看護部会 一般教育 副委員長

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4年12月9日（金）13時30分～15時00分

テーマ：高齢者の摂食嚥下障害と食支援

場所：オンライン

講師：医療法人社団喜峰会 東海記念病院 摂食嚥下認定看護師 勝田さおり氏

参加：37 デバイス

## <研修内容>

- ① 摂食嚥下障害のメカニズム
- ② 高齢者の摂食嚥下障害の特徴
- ③ 認知症高齢者の摂食嚥下障害
- ④ 食事介助方法の基本
- ⑤ 誤嚥性肺炎と予防ケア

### 【口から食べる幸せと食支援の困りごとを軽くしたい】

限られた時間で適切な食事の形態を安全な介助方法で誤嚥や窒息を起こさないように  
摂食嚥下の5期モデルの理解

先行期（食べ物を目にして口に運ぶまで）

準備期（食べ物を口に取り込み、咀嚼する。食塊形成）

口腔期（食べ物をのどの方へ送り込む）

咽頭期（嚥下反射ごっくんが起こる）

食道期（食道から胃へ食べ物を送り込む）

摂食嚥下障害とは摂食嚥下の一連の動作のどこかに問題があること

### 【摂食嚥下障害を疑う症状】

おせる、食事中にガラガラ声になる、痰がからむ、食後に痰が増える、痰に食物が混じる  
誤嚥、咽頭残留の可能性

### 【摂食嚥下障害を起こす疾患と要因】

- ・ 脳卒中（脳梗塞 脳出血 くも膜下出血）
- ・ 神経、筋疾患（パーキンソン病など）
- ・ 認知症
- ・ 加齢
- ・ 頭頸部のがんなど

## 【高齢者に起こりやすい摂食嚥下障害の問題】

1. 口腔内の変化
  - ・ 歯が抜けて咀嚼力（噛む力）の低下
  - ・ 味覚、嗅覚、感覚が低下
2. 嚥下に関連した筋力の低下
  - ・ 飲み込める物や量が少ない
  - ・ のどぼとけ（甲状軟骨）の位置が下がる
  - ・ 嚥下反射のスピードが遅い
3. 内服薬による悪影響
  - ・ 唾液の分泌が少ない
  - ・ 嚥下反射が遅い
  - ・ 食事中に眠くなる
4. 摂食嚥下障害を起こす疾患の存在
  - ・ 脳卒中や認知症
  - ・ 呼吸器の疾患

## 【認知症高齢者の摂食嚥下障害】

### 4 大認知症の摂食嚥下障害

アルツハイマー型認知症（食べない時期と食べる時期がある）

レビー小体型認知症（誤嚥しやすい）パーキンソン様の症状

血管性認知症（様々な症状）

前頭側頭型認知症（早食い・こだわり・同じ席でないと駄目など）

## 【食べ物を口に運ぶまでの困難】

※ 食べ物だとわかる → ※ 食べていいもの → ※ どんな料理 → ※ スプーン？ はし？  
フォーク？ → ※ 口に入る量は？

## 【食べないのか、食べられないのか】

食べないのはなぜ？

食べ物と分からない・眠い・おせて苦しい・痛い・好みじゃない

便秘や下痢・脱水・食べさせてほしい

食事前には適切な排泄ケアを行い気持ち良く食事が出来るように援助をする。口内炎があっても食べられない事もあるため口腔内の観察も適切に行う。

食事に集中できるように TV は消す。エプロンは無地なものが良い。また前頭側頭型認知症の方、など食べるスピードが速い場合は 1 品ずつ提供や食具を小さくする等の工夫も大切

## 【おせる≠誤嚥】

誤嚥とは、食べ物や唾液などが嚥下時などに誤って声門を超えて気道に侵入すること

おせる、気道内に侵入した物を除去しようとする防衛反応である

不顕性誤嚥とは咳やおせるの反応が低下、消失すること

## 【五感と食べる意欲】

視覚（料理の色、形、食器、盛り付け・食欲が増す「おいしそう」）

聴覚（おいしい料理を作っている音や言葉・食欲が増す「ご飯ですよ」）

触覚（歯ごたえ、舌ざわり、手を使う動作には食欲との関連性がある）

味覚（直接的な味蕾細胞への刺激・食欲を増す「いい味」）

嗅覚（匂いからおいしい・味を連想・食欲を増す「いい匂い」）

食べやすい姿勢を整える。頸部後屈位とならないよう介助者も必ず座って食事介助をする。椅子でも車椅子でも足底が床についている事がとても重要である。

適切な介助をする

- ・ お膳は食べる人の前に配置
- ・ スプーンは小さめホールが浅い物を選択する
- ・ 一口目は慎重に
- ・ すくった食物を見せる
- ・ 一口量は少なめ
- ・ まっすぐ舌の上へ
- ・ 必ずごっくん（嚥下）を確認する

## 【お口周りの筋力トレーニング（パタカラ運動やあーいーうーべー運動）、深呼吸トレーニング】

力強い咳が出来るようなトレーニングが重要である

その人らしい食支援は日頃の観察が初めの1歩である

何を（どんな物）食べていますか？

どれだけ食べていますか？

どのように食べていますか？

### <所感>

いつまでもお口から、多くの介護職員に対して現場での体験をふまえて非常にわかりやすく熱意が伝わる講義の内容であった。摂食嚥下領域は専門用語が多く理解が難しい言語もあるが、生活者の言葉として変換してお伝え頂き当院から参加した介護職員も「とても分かり易い内容であった」と振り返りをしていました。介護施設では、経口摂取の維持・向上が御利用者の生活の質を考えた時に最大の重要事項となると思います。食べない・食べられないから安易に経管栄養や点滴では無く人間の三大欲求である口から食べる事を、その人らしく工夫し援助をしていくための多くの知識や技術を、机上の論理では無く現場での実践の中からの体験談を踏まえて講義を頂き有意義であった。今回、参加を頂いた皆様が、この体験や学びを活用してより安全で、五感を刺激する工夫をして頂き高齢者の食べる喜びを多いに支援して欲しい。

# 令和4年度 IT委員会 研修会

報告者：協会 事務部会 顧問

医療法人生寿会 エイム新栄・新栄クリニック 事務長 白井映芳

日時：令和4年12月13日（火）14時00分～16時30分

テーマ：医療DX化に向けての医療法人経営戦略

場所：オンライン

講師：医療医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻主任 医療経営管理分野教授  
高橋 泰氏

参加者：45名

## <プログラム>

1. 医療DXが必要な時代背景（人口減少・働き方改革・新型コロナ）
2. 既存の電子カルテの問題点、セキュリティー対策
3. 医療におけるDXを活用した生産性向上に向けた戦略
4. モバイル・クラウド入門および活用方法

## <研修内容>

コロナ禍の影響もあり、在宅勤務が急速に普及した。その背景には、会社の基幹システムと自宅パソコンやモバイル端末をインターネットを介して接続し、強固なセキュリティーに守られたシステムがクラウドで動くことにより可能となった。

しかし多くの病院では、医療情報の漏洩を防ぐため、電子カルテはインターネットと接続せず閉域網で運用し、インターネットやメールは別システムで構築されていることが基本となった。

現在医療界での大きな問題として、病院情報システムが極めてセキュリティーレベルが低いため、ウィルスが入り込む事例が発生。独自のカスタマイズなどにより、他のシステムパッケージと比べ高くて性能が低いことなどがあげられる。

また、働き方改革や医療スタッフの生産性向上のため、電子カルテとインターネットの安全な接続、モバイル端末の接続が避けて通れないことも問題となりつつある。

解決策としてインターネットを介してクラウド・モバイル電子カルテや病院情報システムに接続し、クラウドの中で強固なセキュリティーを構築し、安価で簡単に管理できるシステムを構築していくべきある。

HITO病院で、iphoneやipadを利用した、現場でのリアルタイムな情報収集、多くの情報伝達・共有、空き時間を使った教育プログラムの実施など、患者ケアの質向上、働き方改革につながる事例紹介がされた。

### <講師結論>

世の中で当たり前に使われている技術を取り込み、電子カルテをクラウドに上げ、クラウドの中でセキュリティーを担保する形に、医療界全体が情報戦略を方向転換することが大切である。またベンダーにまかせっきりでなく、病院が自前でシステムをデザインし、一元管理できるようになることが大切である。

### <感想>

デジタル化は各分野・各種機器でも急速に発展したが、それをどのように結び付け DX 化していくのか、医療業界の問題点や、今後どうあるべきかなど具体例を示していただき、多くの事を学ぶことができた有意義な研修であった。

## 令和4年度実施

## 経営状況アンケート集計結果報告

担 当：協会 経営分析委員会 委員長 佐藤貴久

実施期間：令和4年9月21日（水）～令和4年10月7日（金）

目 的：コロナ禍の中、2022年度診療報酬改定が経営に与えた影響を調査し、病院団体として行政に提言するため

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：30 会員（回答率 19.6%）

## 【要旨】

愛知県医療法人協会 経営分析委員会 委員長 佐藤貴久

- ・ 30 法人より回答を得た(回答数：19.6%)
- ・ 集計数は WAM の約 10 分の 1 であったが、全体を通して WAM の結果とほぼ同様の結果であった
- ・ 4 月から 7 月の前年度同月と医業収入を比較したところ、約 3 割の病院が増収となり、約 4 割が横ばいで、約 3 割の病院が減収となった
- ・ 増収または減収した原因は約 9 割が今改定以外の要因で、利用率の増加若しくは低下が主な要因であった。2021 年 4 月はコロナの影響で低迷していた時期であったことや、院内クラスターの存在などが影響したものと推察された
- ・ 「重症度・看護必要度」に関する見直しのうち最も経営に影響があると考えられたものは急性期一般では約 55%が「心電図モニターの管理」の項目の廃止であり、平均重症度、医療看護必要度は 27.4%であった。内科系や高齢者の多い病院では特に心電図モニター廃止の影響が大きい傾向があった。一方地域包括ケア病棟では心電図モニター管理廃止も含め、100%がいずれの見直しも経営への影響はないとの返答であった
- ・ 「感染対策向上加算」に関しては 4%が加算 1、27%が加算 2、46%が加算 3 を届け出ており、23%が届け出を行っていなかった。2022 年 3 月 31 日時点での「感染防止対策加算」届け出状況と比較すると、加算 1→2、2→3、3→届け出なし、に落として届け出ている病院が約半数程度は存在した。この結果は WAM の結果と若干異なる点で、WAM では約 9 割の病院が 2022 年 3 月 31 日と同様の届け出を行っており、本アンケートの方が落として届け出る病院が多いという結果であった
- ・ 「急性期充実体制加算」の届け出を行っている病院はなかった。中小病院が多いことが原因と思われた
- ・ 地域包括ケア病棟の施設基準である「自宅からの入棟した患者割合 20%以上」「緊急患者受入 3 月で 9 人」「在宅医療の実績」に関し、満たしていない病院はなかった

- ・ 地域包括ケア病棟の施設基準に関する見直しのうち、経営に最も影響があると思われた項目は「在宅復帰率の見直し」であった。平均在宅復帰率は78.8%で、経過処置終了後も在宅復帰率について現在の届け出基準を満たせるかの問いに、87%は満たせると回答し、6%は満たせない、6%は分からないとの回答であった
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料における平均重症患者割合は47.7%で、施設基準で求められる重症患者割合を満たしているかの問いに、78%は満たしているが22%の病院は満たしていないと返答した。満たしていないうち、2022年10月1日以降75%は満たす予定としているが、25%は満たさず回復期リハビリテーション料3の届け出を行う予定と回答している。第三者評価に関しては50%が日本医療機能評価機構の評価を受けており、50%は評価を受けていないと回答した。評価を受けていない病院も約8割は2024年以降に評価を受ける予定若しくは検討中と返答した
- ・ 地域医療体制確保加算は5%の病院が届出を行っているが、95%は届出を行っていないかった。届出を行いたいを満たしていない施設基準があると答えた病院が46%ある一方、経営上のメリットがないという意見も36%存在した

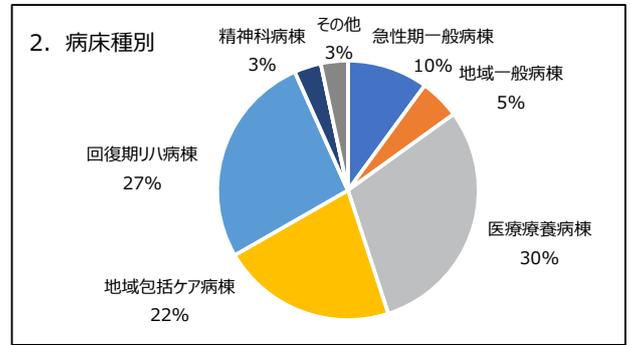
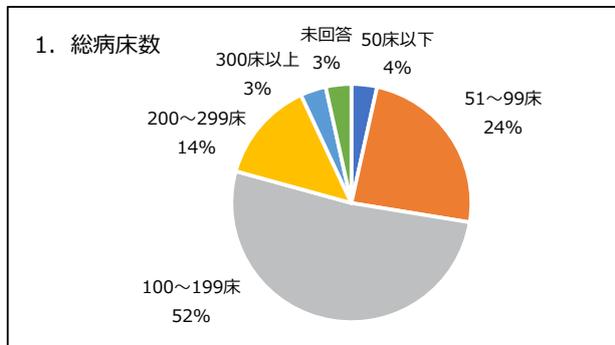
集計結果のグラフは、ホームページ掲載時にはカラー掲載します

令和4年度実施 経営状況アンケート 集計結果

目的	コロナ禍の中、2022年度診療報酬改定が経営に与えた影響を調査し、病院団体として行政に提言する
調査	令和4年4月から7月までの4か月間の「2022年度診療報酬改定が経営に与えた影響について」
実施期間	令和4年9月21日～令和4年10月7日
回答数	30/対象会員病院数 153 回答率 19.6%

1. 病院の総病床数

50床以下	51～99床	100～199床	200～299床	300床以上	未回答
1	7	15	4	1	1

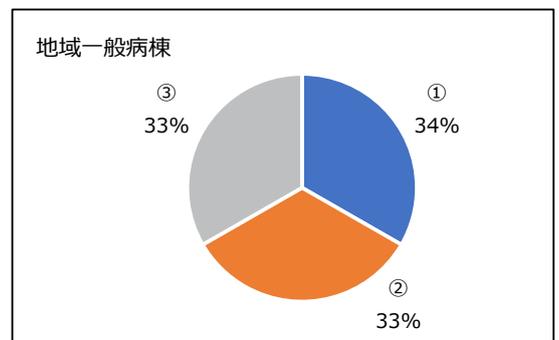
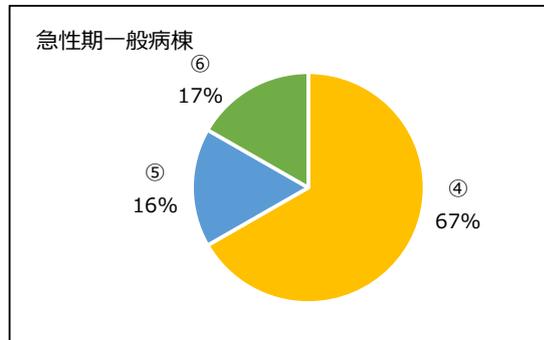


2. 病院種別

急性期一般病棟	地域一般病棟	医療療養病棟	地域包括ケア病棟	回復期リハ病棟	介護療養病棟	精神科病棟	介護医療院	その他
6	3	18	13	16	0	2	0	2

【急性期一般病棟】

①	②	③	④	⑤	⑥	病床数
0	0	0	4	1	1	1038

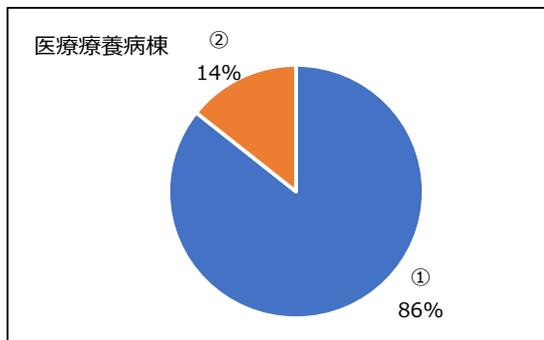


【地域一般病棟】

①	②	③	病床数
1	1	1	128

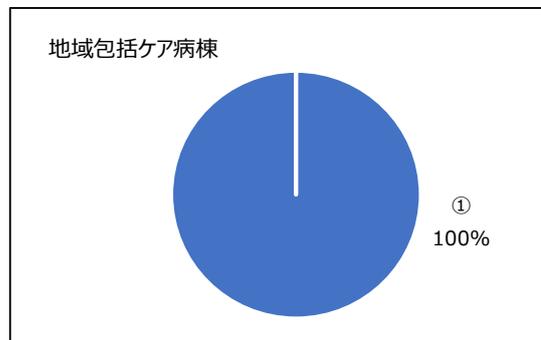
【医療療養病棟】

①	②	病床数
6	1	884



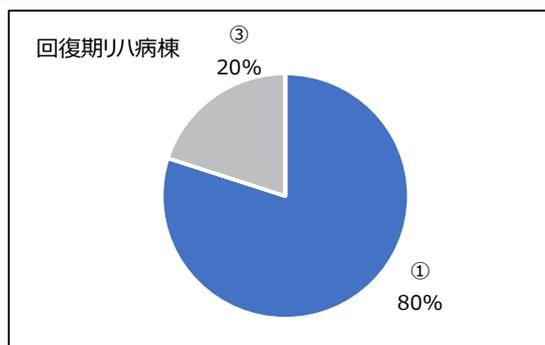
【地域包括ケア病棟】

①	②	③	④	病床数
8	0	0	0	702



【回復期リハ病棟】

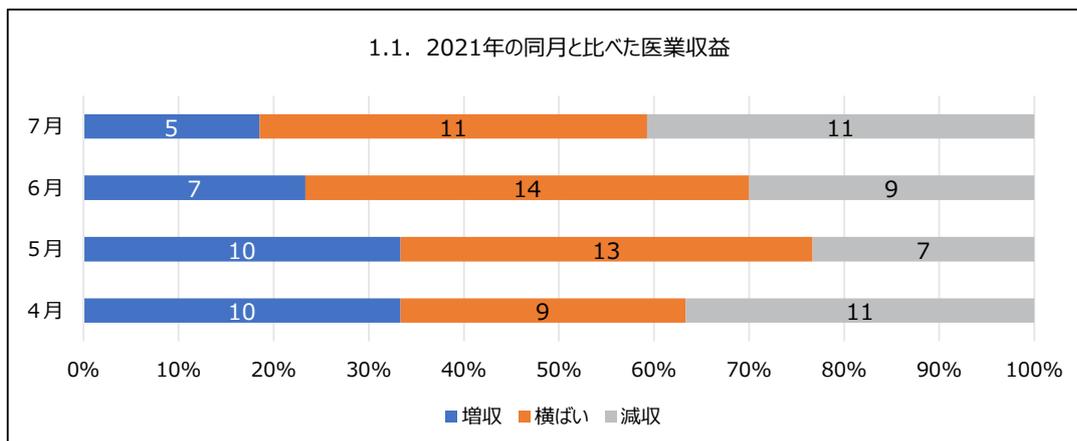
①	②	③	④	⑤	病床数
4	0	1	0	0	663



【共通事項】

1.1. 2021年の同月と比べた医業収益

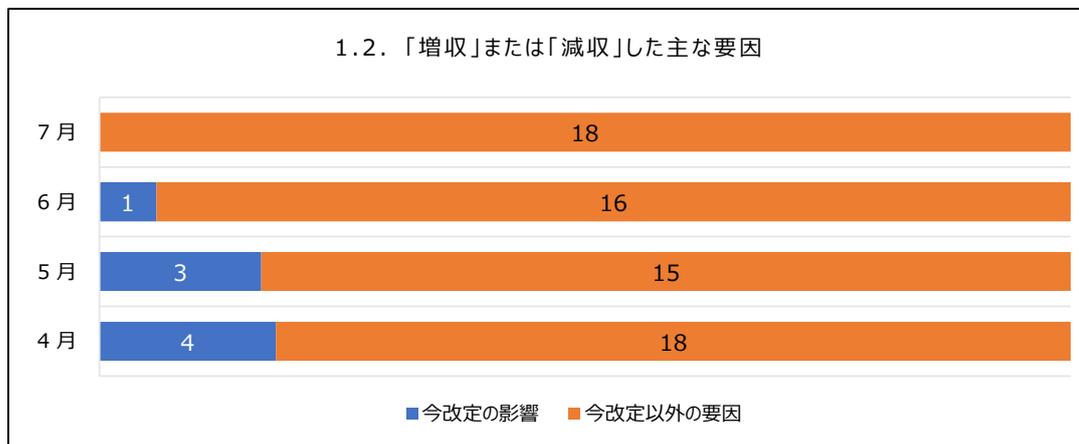
	4月	5月	6月	7月
増収	10	10	7	5
横ばい	9	13	14	11
減収	11	7	9	11



1.1. で「① 増収」または「③ 減収」の場合

1.2. 「増収」または「減収」した主な要因

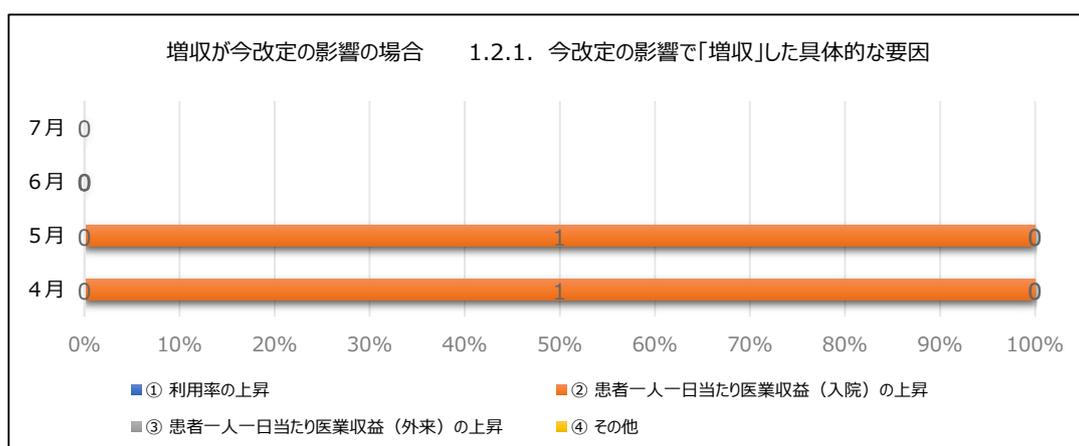
	4月	5月	6月	7月
今改定の影響	4	3	1	0
今改定以外の要因	18	15	16	18



1.1. で「① 増収」かつ1.2. で「① 今改定の影響」の場合

1.2.1. 今改定の影響で「増収」した具体的な要因

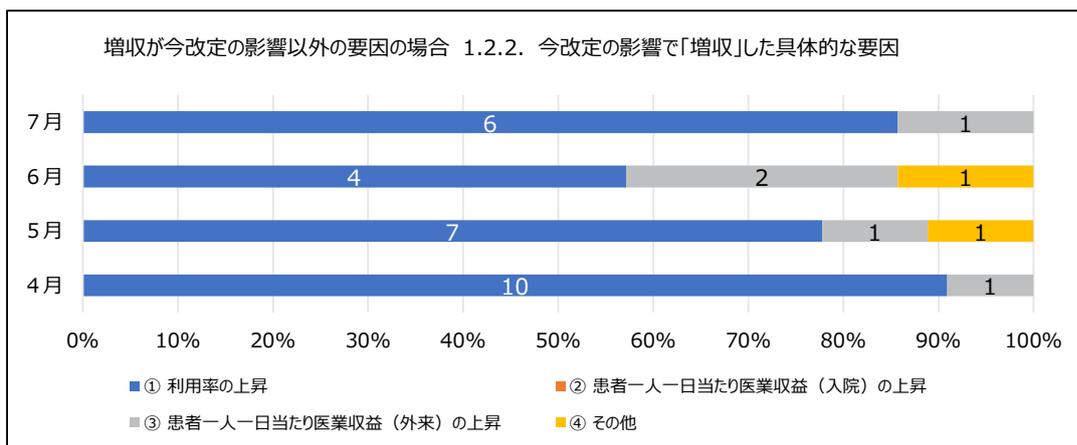
	4月	5月	6月	7月
① 利用率の上昇	0	0	0	0
② 患者一人一日当たり医業収益（入院）の上昇	1	1	0	0
③ 患者一人一日当たり医業収益（外来）の上昇	0	0	0	0
④ その他	0	0	0	0



1.1. で「① 増収」かつ 1.2. で「② 今改定の影響以外の要因」の場合

1.2.2. 今改定の影響で「増収」した具体的な要因

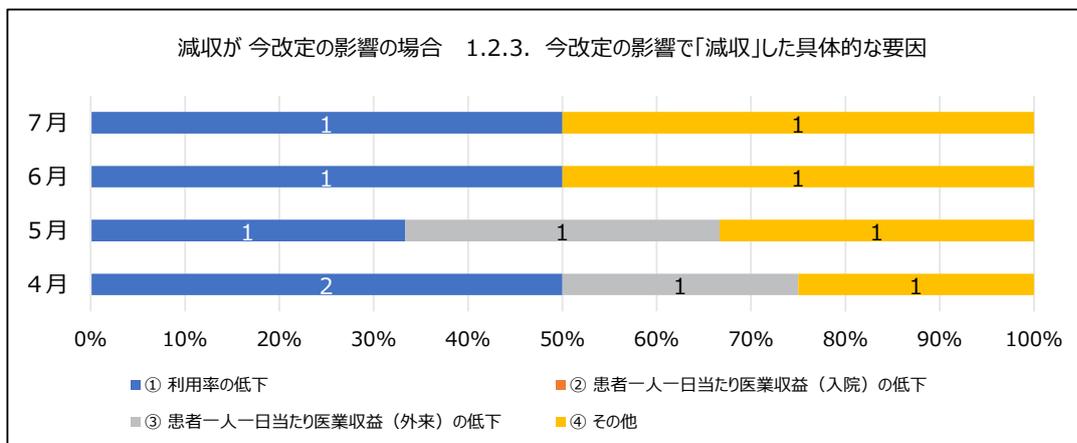
	4月	5月	6月	7月
① 利用率の上昇	10	7	4	6
② 患者一人一日当たり医業収益（入院）の上昇	0	0	0	0
③ 患者一人一日当たり医業収益（外来）の上昇	1	1	2	1
④ その他	0	1	1	0



1.1. で「③ 減収」かつ 1.2. で「① 今改定の影響」の場合

1.2.3. 今改定の影響で「減収」した具体的な要因

	4月	5月	6月	7月
① 利用率の低下	2	1	1	1
② 患者一人一日当たり医業収益（入院）の低下	0	0	0	0
③ 患者一人一日当たり医業収益（外来）の低下	1	1	0	0
④ その他	1	1	1	1

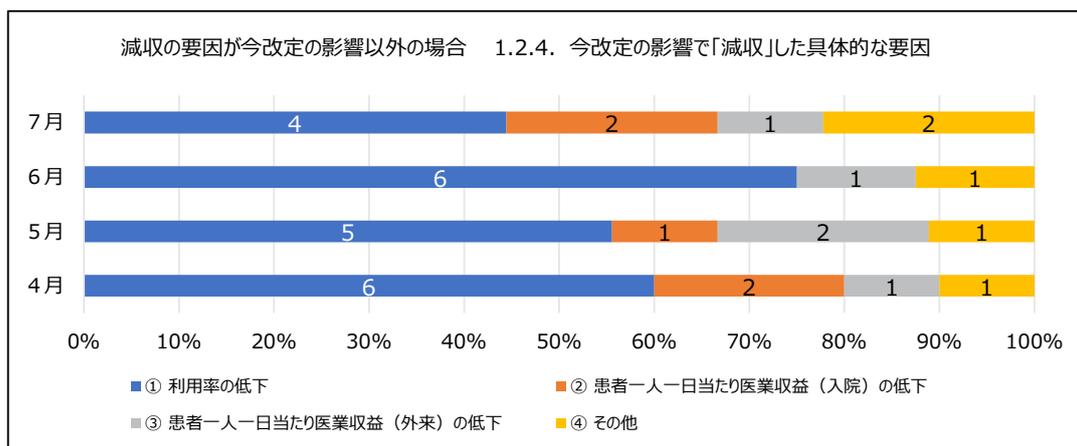


【その他の要因】	重症度割合の引き上げにより、病床稼働率をコントロールしたため
	人件費の増加

1.1. で「③ 減収」かつ 1.2. で「② 今改定の影響以外の要因」の場合

1.2.4. 今改定の影響で「減収」した具体的な要因

	4月	5月	6月	7月
① 利用率の低下	6	5	6	4
② 患者一人一日当たり医業収益（入院）の低下	2	1	0	2
③ 患者一人一日当たり医業収益（外来）の低下	1	2	1	1
④ その他	1	1	1	2

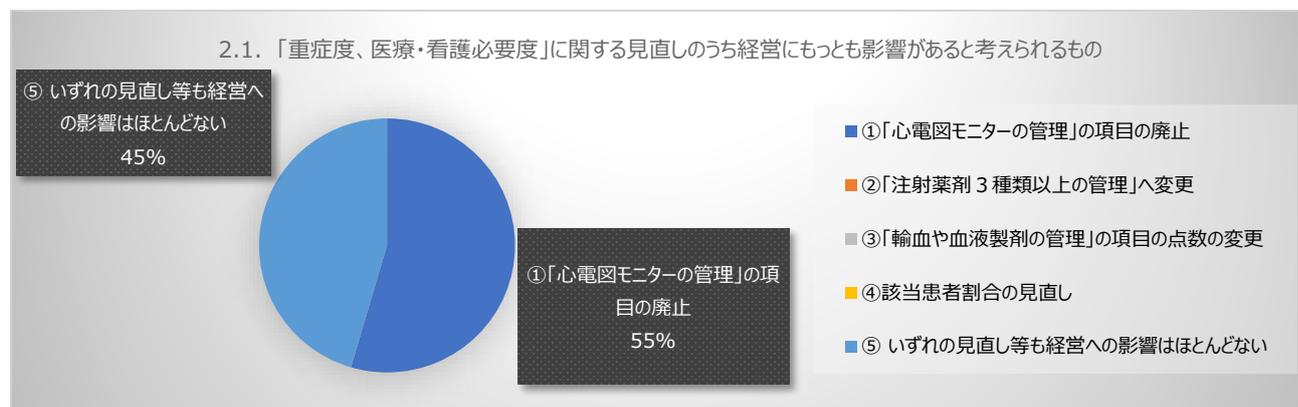


【その他の要因】	重症度割合の引き上げにより、病床稼働率をコントロールしたため
	分娩件数の減少による

### 急性期一般入院料1～6

2.1. 「重症度、医療・看護必要度」に関する見直しのうち経営にもっとも影響があると考えられるもの

① 「心電図モニター」の項目の廃止	6
② 「注射薬剤3種類以上の管理」へ変更	0
③ 「輸血や血液製剤の管理」の項目の点数の変更	0
④ 該当患者割合の見直し	0
⑤ いずれの見直し等も経営への影響はほとんどない	5



2.1.1. 「①「心電図モニターの管理」の項目の廃止」が最も影響があると回答された理由（自由記述）

当院は内科系病院のため、心電図モニター管理は重症度を表す重要な指標になっており、当該患者も多い
重症度医療看護必要度の基準値の低下
心電図モニターの管理に該当する患者が一定程度いたため、項目廃止により該当患者割合を満たせなくなっている
C項目に値する手術がほとんどなく、専門的治療も少ない当院の急性期病棟に入棟してくる患者層は、肺炎、脱水等が多く、それらの患者には容態を管理するためにほとんどの場合、心電図モニターが装着されていたため
心電図モニター装着患者が多かった
高齢で慢性疾患が主であり、合併症なども多く緊急で入院時など心電図モニターの管理が必要であるため、対象者が非常に多かった

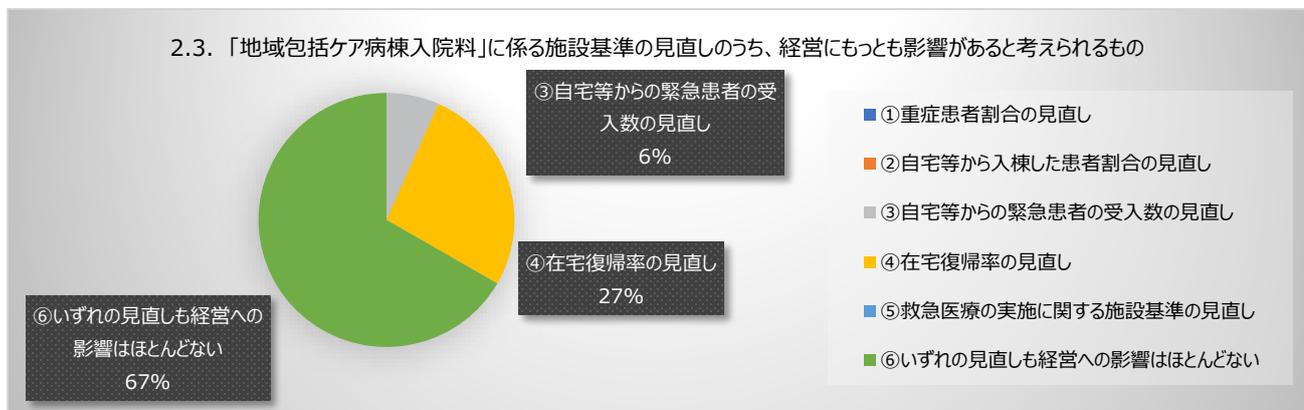
地域包括ケア病棟入院料1～4

2.2. 「重症度、医療・看護必要度」に関する見直しのうち経営にもっとも影響があると考えられるもの

①「心電図モニターの管理」の項目の廃止	0
②「注射薬剤3種類以上の管理」へ変更	0
③「輸血や血液製剤の管理」の項目の点数の変更	0
④該当患者割合の見直し	0
⑤いずれの見直し等も経営への影響はほとんどない	15

2.3. 「地域包括ケア病棟入院料」に係る施設基準の見直しのうち、経営にもっとも影響があると考えられるもの

①重症患者割合の見直し	0
②自宅等から入棟した患者割合の見直し	0
③自宅等からの緊急患者の受入数の見直し	1
④在宅復帰率の見直し	4
⑤救急医療の実施に関する施設基準の見直し	0
⑥いずれの見直しも経営への影響はほとんどない	10



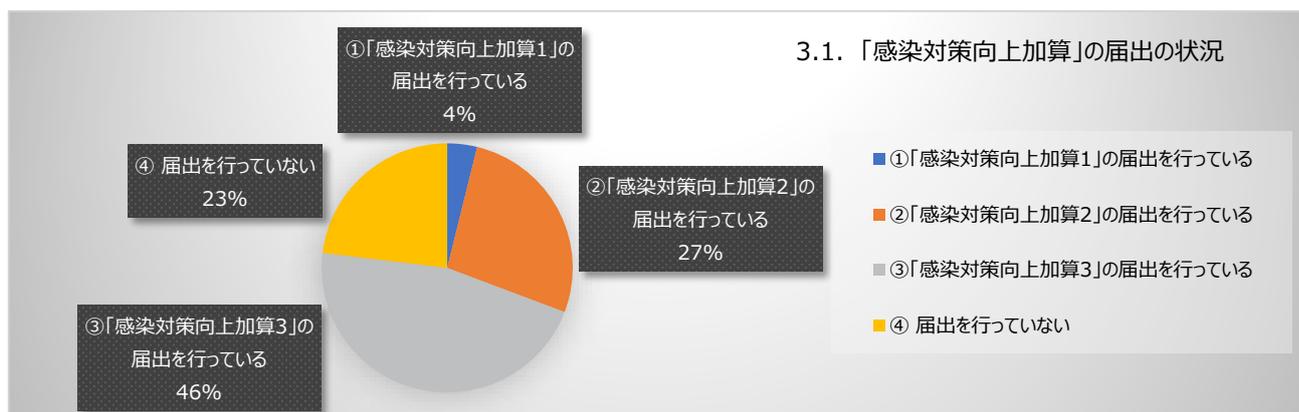
### 2.3.1. 最も影響があると回答された理由（自由記述）

<p>自宅等からの緊急患者の受入数の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の規模が小さく、直接入院の患者があまり多くないから</li> </ul>
<p>在宅復帰率の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当院は関連施設に老人保健施設が多く、老健への退院は在宅復帰率にカウントされないため入退院管理が難しく、在宅復帰率が低くなっている</li> <li>・転院と死亡の場合、在宅復帰率が厳しくなる月があるから</li> <li>・現在はCOVID-19患者を受け入れる場合、地域包括ケア病床の患者を療養病棟へ移動せざるを得ない対応となり、在宅復帰率を満たせなくなっているため</li> </ul>

## 3. 「感染対策向上加算」

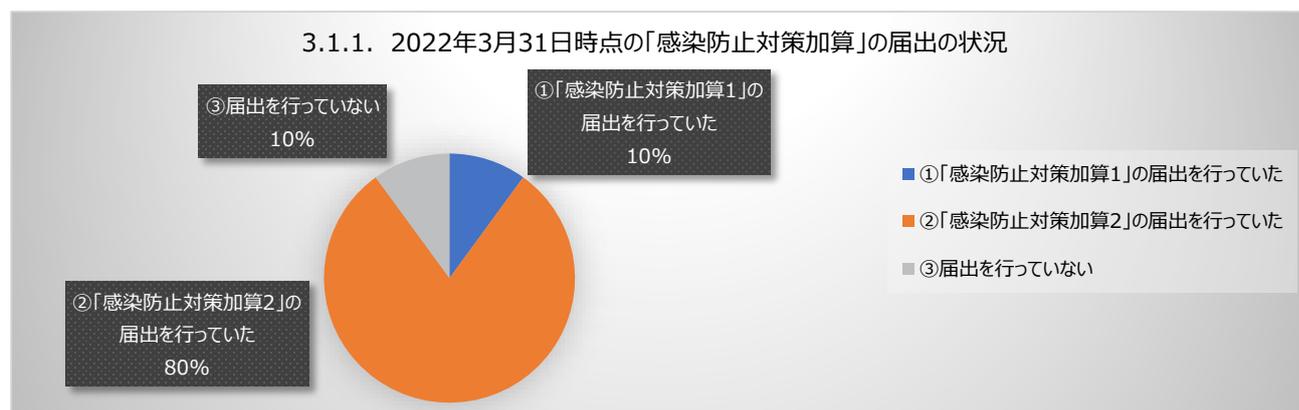
### 3.1. 「感染対策向上加算」の届出の状況

①「感染対策向上加算1」の届出を行っている	1
②「感染対策向上加算2」の届出を行っている	7
③「感染対策向上加算3」の届出を行っている	12
④届出を行っていない	6



### 3.1.1. 2022年3月31日時点の「感染防止対策加算」の届出の状況

①「感染防止対策加算1」の届出を行っていた	2
②「感染防止対策加算2」の届出を行っていた	16
③届出を行っていない	2



3.1. で「①「感染対策向上加算1」の届出を行っている」の場合

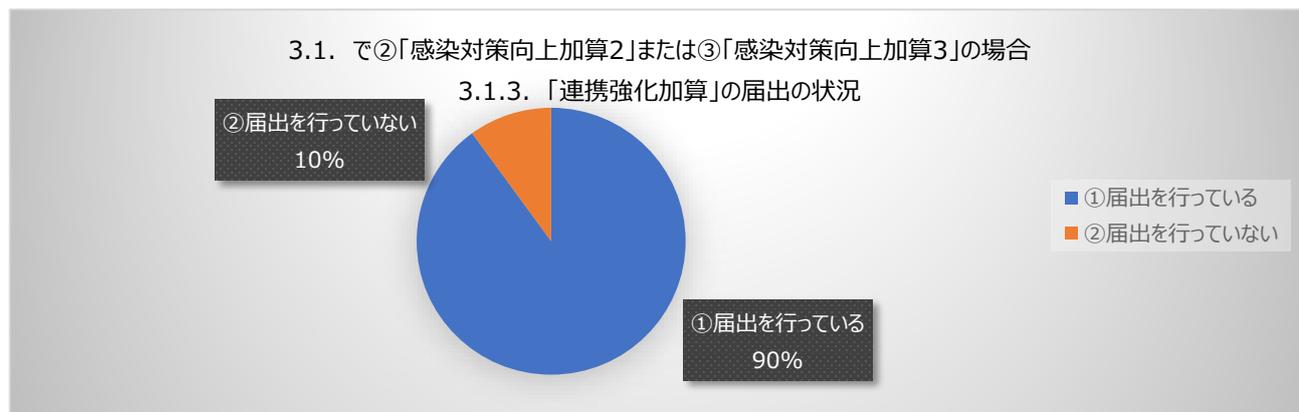
3.1.2. 「指導強化加算」の届出の状況

①届出を行っている	0
②届出を行っていない	3

3.1. で②「感染対策向上加算2」または③「感染対策向上加算3」の届出を行っている場合

3.1.3. 「連携強化加算」の届出の状況

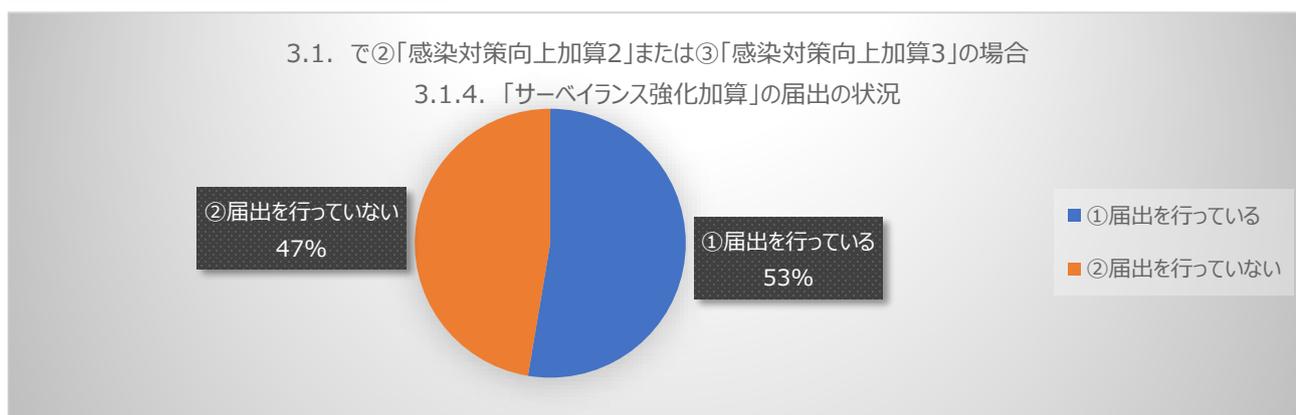
①届出を行っている	18
②届出を行っていない	2



3.1. で②「感染対策向上加算2」または③「感染対策向上加算3」の届出を行っている場合

3.1.4. 「サーベイランス強化加算」の届出の状況

①届出を行っている	10
②届出を行っていない	9



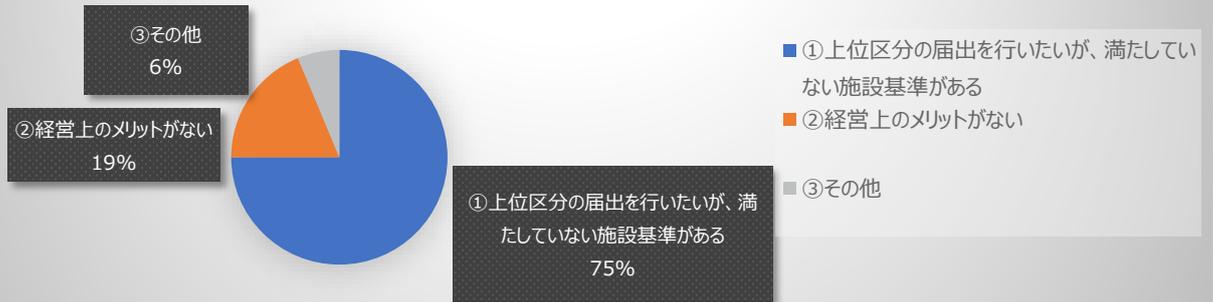
3.1. で②「感染対策向上加算2」または③「感染対策向上加算3」の届出を行っている場合

3.1.5. 上位区分の「感染対策向上加算1」または「感染対策向上加算2」の届出を行っていない理由

①上位区分の届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある	12
②経営上のメリットがない	3
③その他	1

3.1. で②「感染対策向上加算2」または③「感染対策向上加算3」の場合

3.1.5. 上位区分の「感染対策向上加算1」または「感染対策向上加算2」の届出を行っていない理由



【その他の理由】	基幹病院ではないため、さしでがましい。また、そのような体制を求められていない
----------	--

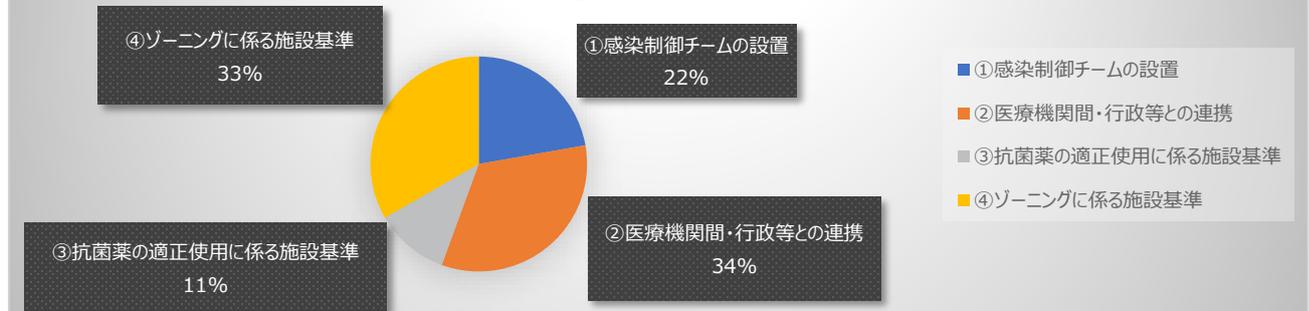
3.1.5. で「① 上位区分の届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある」の場合

3.1.5.1. 上位区分の「感染対策向上加算」の届出を行うために満たしていない施設基準（複数回答）

①感染制御チームの設置	4
②医療機関間・行政等との連携	6
③抗菌薬の適正使用に係る施設基準	2
④ゾーニングに係る施設基準	6

3.1. で②「感染対策向上加算2」または③「感染対策向上加算3」の場合

3.1.5.1. 上位区分の「感染対策向上加算」の届出を行うために満たしていない施設基準（複数回答）

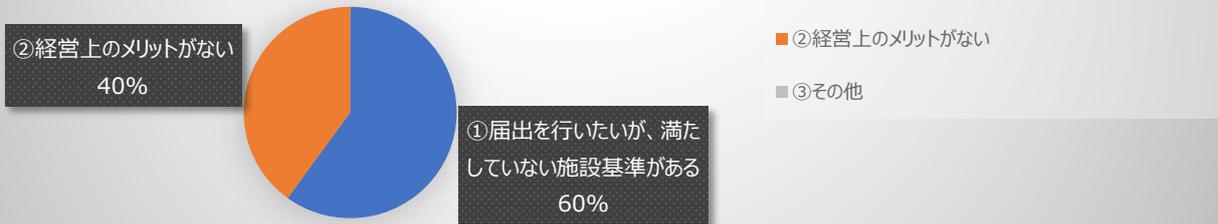


3.1. で「④ 届出を行っていない」の場合

3.2. 「感染対策向上加算」の届出を行っていない理由

①届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある	3
②経営上のメリットがない	2
③その他	0

3.1. で「④ 届出を行っていない」の場合  
 3.2. 「感染対策向上加算」の届出を行っていない理由

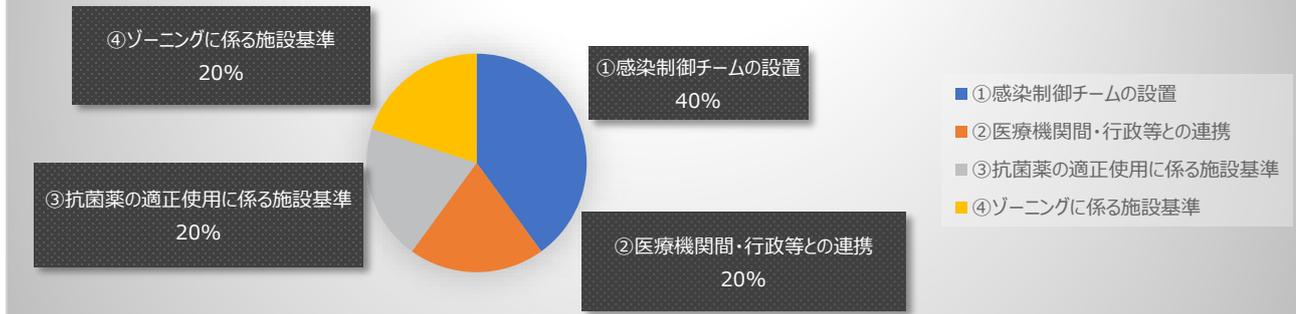


3.2. で「① 届出を行いたい、満たしていない施設基準がある」の場合

3.2.1. 「感染対策向上加算」の届出を行うために満たしていない施設基準

①感染制御チームの設置	2
②医療機関間・行政等との連携	1
③抗菌薬の適正使用に係る施設基準	1
④ゾーニングに係る施設基準	1

3.2. で「① 届出を行いたい、満たしていない施設基準がある」の場合  
 3.2.1. 「感染対策向上加算」の届出を行うために満たしていない施設基準



施設基準を満たすことが困難な理由（自由記載）

加算Ⅰの医療機関との連携体制を今後地域で整えていく段階である

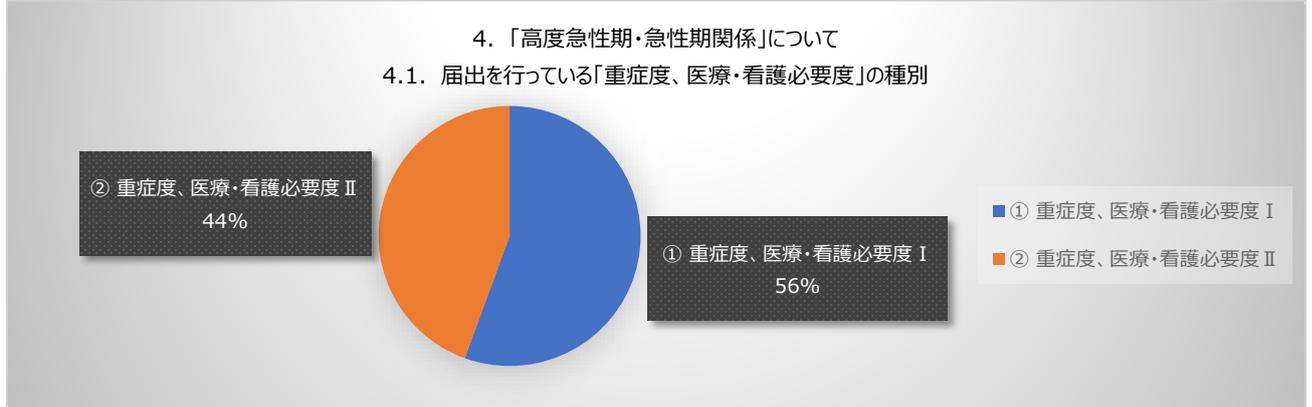
任せられる人材がない

**【高度急性期・急性期関係】**

4. 「高度急性期・急性期関係」について

4.1. 届出を行っている「重症度、医療・看護必要度」の種別

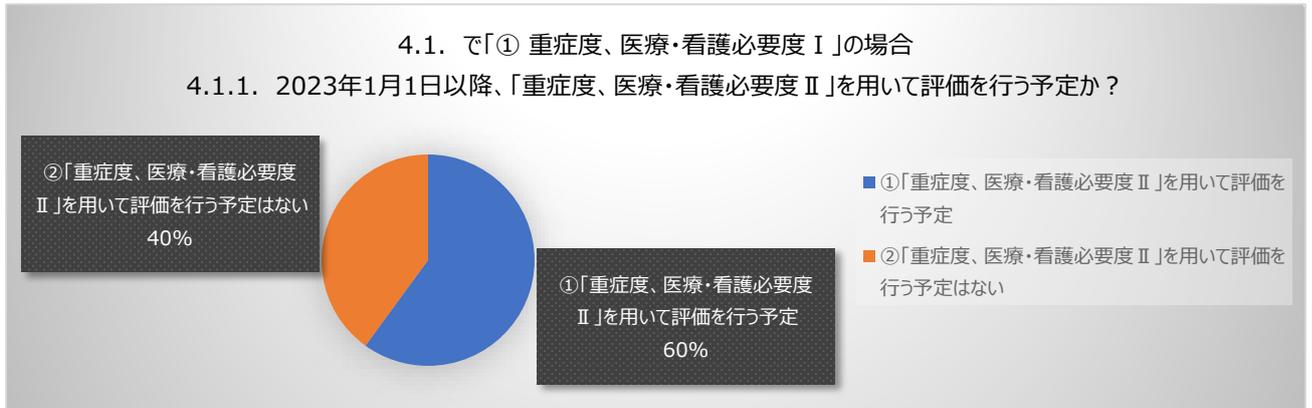
① 重症度、医療・看護必要度Ⅰ	5
② 重症度、医療・看護必要度Ⅱ	4



4.1. で「① 重症度、医療・看護必要度Ⅰ」の場合

4.1.1. 2023年1月1日以降、「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行う予定か？

① 「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行う予定	3
② 「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行う予定はない	2



「許可病床数200床以上400床未満」かつ2022年5月1日時点で「急性期一般入院料Ⅰ」がある場合

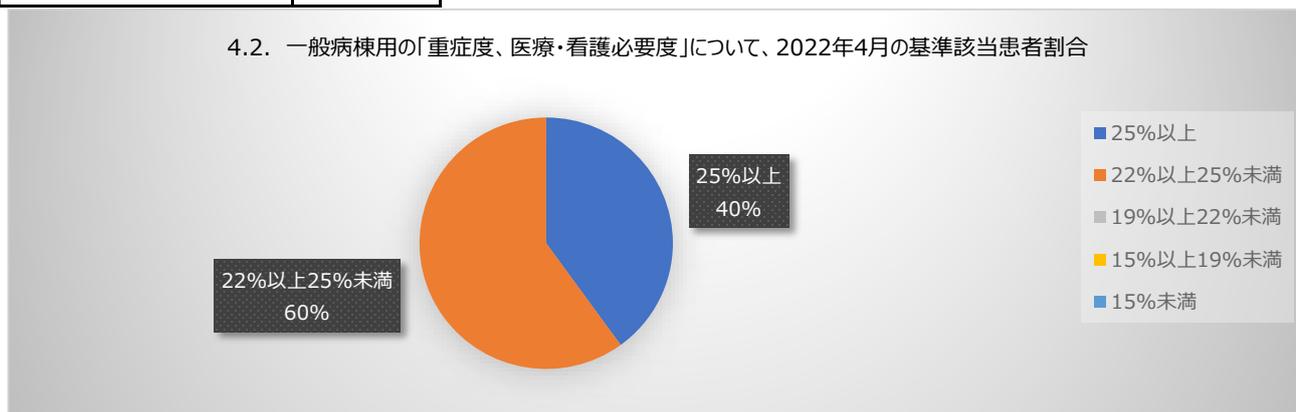
4.1.2. 経過措置期間終了後、「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」の対象病院の拡大が貴院の経営に影響があると考えられるか

① 影響がある	0
② 影響はほとんどない	1

4.2. 一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」について、2022年4月の基準該当患者割合（同年1月から3月までで算出）

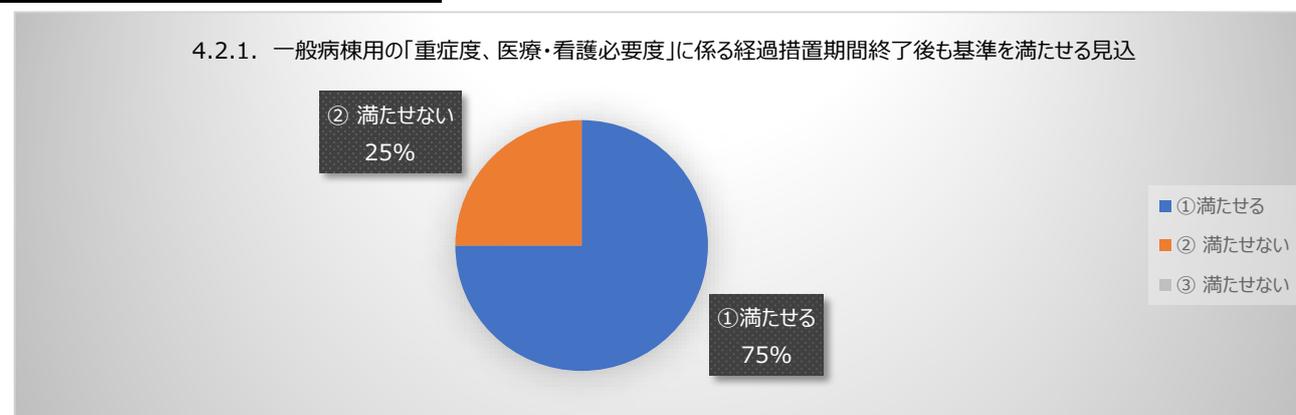
25%以上	2
22%以上25%未満	3
19%以上22%未満	0
15%以上19%未満	0
15%未満	0

平均：27.4%



4.2.1. 一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」に係る経過措置期間終了後も基準を満たせる見込

① 満たせる	3
② 満たせない	1
③ 満たせない	0



4.2.1. で、「② 満たせない」の場合

4.2.1.1. 経過措置期間終了後の届出の予定

①他の急性期一般入院基本料の届出を行う予定	1
②急性期一般入院基本料以外の届出を行う予定	0

4.2.1.1. で「① 他の急性期一般入院基本料の届出を行う予定」の場合

代わりに届出を行う予定の「他の急性期一般入院基本料」は？

①急性期一般入院料1	0
②急性期一般入院料2	0
③急性期一般入院料3	0
④急性期一般入院料4	1
⑤急性期一般入院料5	0
⑥急性期一般入院料6	0

4.2.1.1. で「② 急性期一般入院基本料以外の届出を行う予定」の場合

代わりに届出を行う予定の「急性期一般入院基本料以外の入院基本料等」は？

①地域一般入院料1	0
②地域一般入院料2	0
③地域一般入院料3	0
④地域包括ケア病棟入院料1	0
⑤地域包括ケア病棟入院料2	0
⑥地域包括ケア病棟入院料3	0
⑦地域包括ケア病棟入院料4	0
⑧回復期リハビリテーション病棟入院料1	0
⑨回復期リハビリテーション病棟入院料2	0
⑩回復期リハビリテーション病棟入院料3	0
⑪回復期リハビリテーション病棟入院料4	0
⑫回復期リハビリテーション病棟入院料5	0
⑬その他	0

2022年5月1日時点で「急性期一般入院料1」がある場合

4.3. 「急性期充実体制加算」の届出の状況

①届出を行っている	0
②届出を行っていない	2

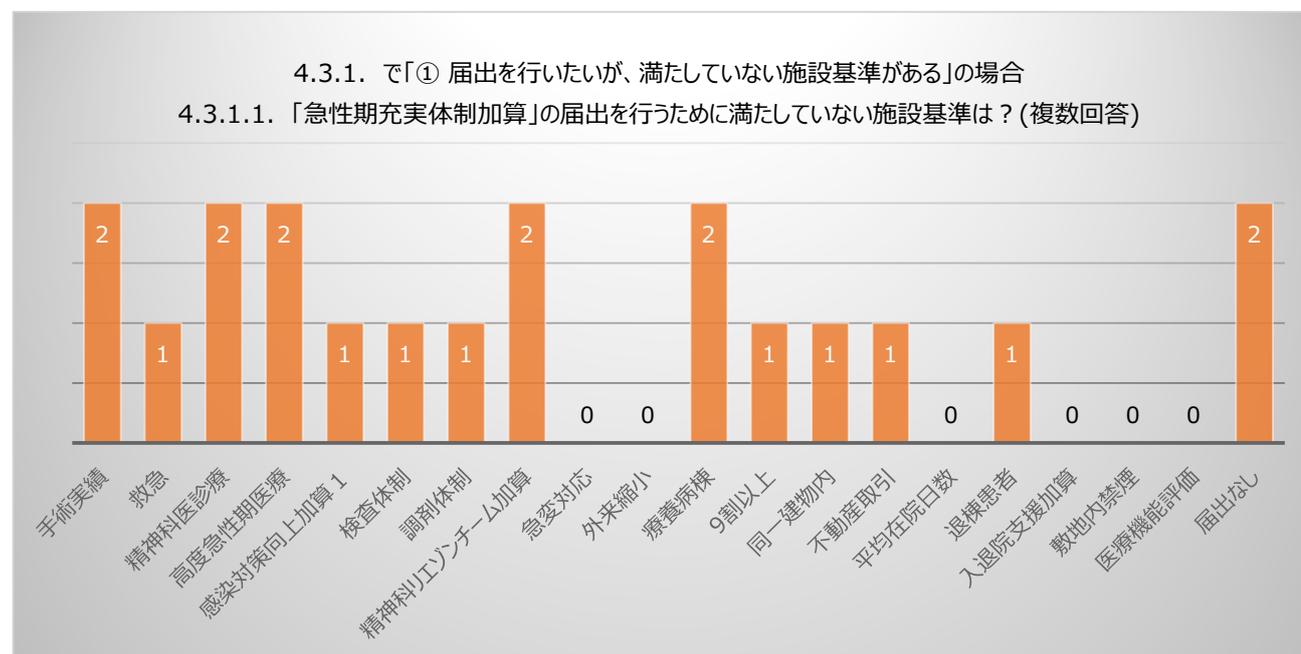
4.3.1. 「急性期充実体制加算」の届出を行っていない場合、その理由

①届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある	2
②経営上のメリットがない	0
③その他	0

4.3.1. で「① 届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある」の場合

4.3.1.1. 「急性期充実体制加算」の届出を行うために満たしていない施設基準は？(複数回答)

①手術等に係る実績	2
②「救命救急センターまたは高度救命救急センターを設置している」あるいは「救急搬送件数2,000件/年以上または6.0件/年/床以上」	1
③自院または他院の精神科医がすみやかに診療に対応できる体制を常時整備	2
④高度急性期医療の提供（「救命救急入院料」等の届出）	2
⑤「感染対策向上加算1」の届出	1
⑥24時間の画像診断および検査体制の確保	1
⑦薬剤師の当直体制を含めた24時間の調剤体制の確保	1
⑧「精神科リエゾンチーム加算」等の届出	2
⑨入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制の整備	0
⑩外来を縮小する体制の確保	0
⑪「療養病棟入院基本料」または「地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む）」の届出を行っていない	2
⑫一般病棟の病床数の割合が、許可病床数（精神病棟入院基本料等を除く）の9割以上	1
⑬同一建物内において、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院または介護療養型医療施設を設置していない	1
⑭特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がない	1
⑮一般病棟における平均在院日数が14日以内	0
⑯一般病棟の退棟患者に占める、同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの割合が1割未満	1
⑰「入退院支援加算1」または「入退院支援加算2」の届出	0
⑱敷地内禁煙に係る取組	0
⑲日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価等	0
⑳「総合入院体制加算」の届出を行っていない	2



2022年5月1日時点で「高度急性期病棟・病床」がある場合

4.4. 「重症患者対応体制強化加算」の届出の状況

①届出を行っている	0
②対象患者がいないため、届出を行っていない	0
③対象患者がおり、届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある	0
④対象患者はいるが、経営上のメリットがないため、届出を行っていない	0
⑤当該加算を算定できる入院料の届出を行っていない	1

2022年5月1日時点で「高度急性期病棟・病床」がある場合

4.5. 「重症患者初期支援充実加算」の届出の状況

①届出を行っている	0
②対象患者がいないため、届出を行っていない	0
③対象患者がおり、届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある	0
④対象患者はいるが、経営上のメリットがないため、届出を行っていない	1

4.5. で「①届出を行っている」の場合

4.5.1. 配置している入院時重症患者対応メディエーターの職種は？(複数回答)

①医師	0
②看護師	0
③薬剤師	0
④社会福祉士	0
⑤公認心理士	0
⑥その他医療有資格者	0

**【地域包括ケア病棟入院料】**

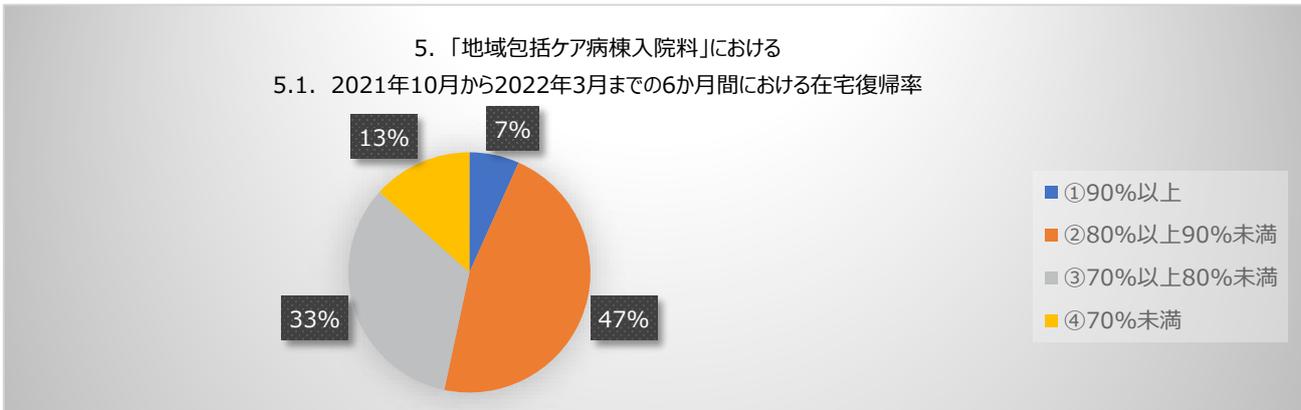
2022年5月1日時点で「地域包括ケア病棟入院料1～4」がある場合

5. 「地域包括ケア病棟入院料」（「地域包括ケア入院医療管理料」を含みます。以下同じ）について

5.1. 2021年10月から2022年3月までの6か月間における在宅復帰率

①90%以上	1
②80%以上90%未満	7
③70%以上80%未満	5
④70%未満	2

平均在宅復帰率：78.8%



5.1.1. 経過措置期間終了後、在宅復帰率について、現在の入院料の届出基準を満たせる見込か？

①満たせる	13
②満たせない	1
③わからない	1



「許可病床数の総病床数が200床以上」で、「2022年5月1日時点で「地域包括ケア病棟入院料2」

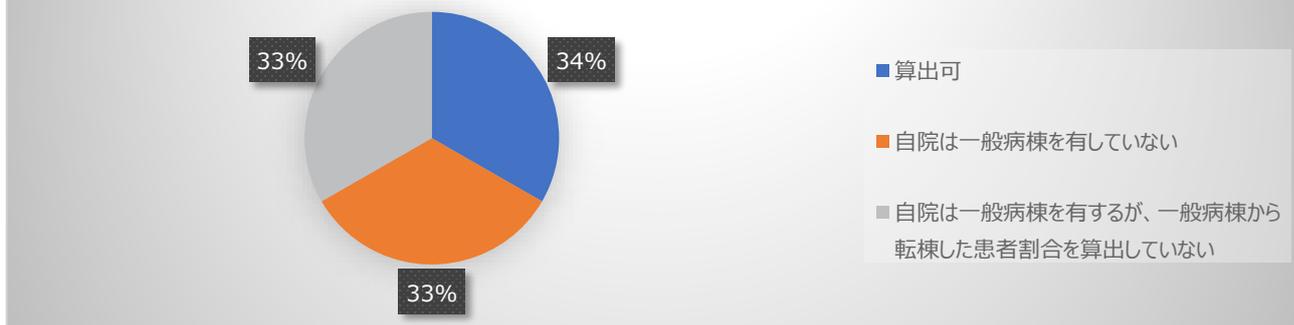
または「地域包括ケア病棟入院料4」のいずれかに病床数の入力がある」かつ「「地域包括ケア入院医療管理料」にチェックがない」場合

5.2. 2022年1月から3月までの3か月の地域包括ケア病棟へ入棟した患者に占める自院の一般病棟から転棟した患者割合

一般病棟から転棟した患者割合：40.3%

算出可	1
自院は一般病棟を有していない	1
自院は一般病棟を有するが、一般病棟から転棟した患者割合を算出していない	1

地域包括ケア病棟へ入棟した患者に占める自院の一般病棟から転棟した患者割合



## 5.2. で自院の一般病棟から転棟した患者割合を回答した場合

5.2.1. 経過措置期間終了後、地域包括ケア病棟へ入棟した患者に占める自院の一般病棟から転棟した患者割合について、現在の入院料の届出を行うにつき求められる基準を満たせる見込か

①満たせる	3
②満たせない	0
③わからない	0

5.2.1. で「② 満たせない」の場合

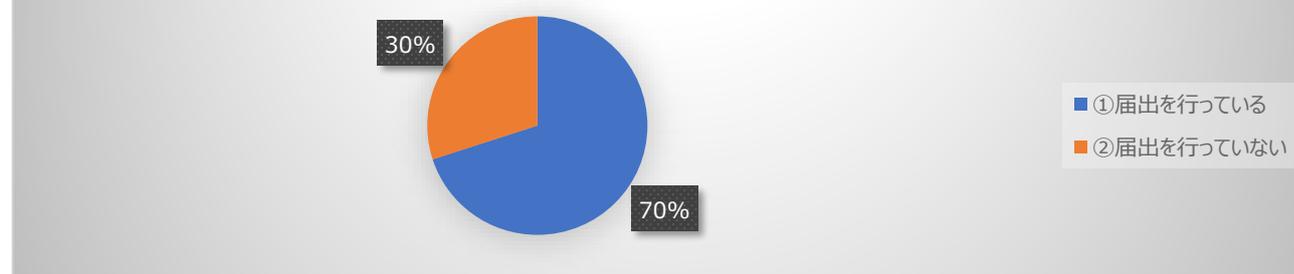
5.2.1.1. 自院の一般病棟から転棟した患者割合の基準が満たせない場合、経過措置期間終了後の届出の予定該当なし

「許可病床数の総病床数が100床以上」かつ「2022年5月1日時点で「地域包括ケア病棟入院料1」または「地域包括ケア病棟入院料2」の場合

5.3. 「入退院支援加算1」の届出の状況

①届出を行っている	7
②届出を行っていない	3

「許可病床数の総病床数が100床以上」かつ「地域包括ケア病棟入院料1」または「地域包括ケア病棟入院料2」の場合 5.3. 「入退院支援加算1」の届出の状況



5.3. で「② 届出を行っていない」の場合

5.3.1. 「入退院支援加算1」の2022年9月30日までの届出の予定

①届出を行う予定	3
②届出を行わない予定	0

届出を行うための取組(自由記載)

専従および専任の社会福祉士と看護師がいるため、連携施設の確保と7日以内の退院支援計画作成をシステム化する

「許可病床数の総病床数が200床以上」かつ「2022年5月1日時点で「地域包括ケア病棟入院料1~4」の場合

5.4. 「地域包括ケア病棟入院料」（「地域包括ケア入院医療管理料」を含む）の届出を行う場合に求められる救急の実施の状況

①第二次救急医療機関である	1
②救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院である	0
③要件を満たしていない	0

5.4. で「③ 要件を満たしていない」の場合

5.4.1. 2023年3月31日までの、一般病床において「地域包括ケア病棟入院料」（「地域包括ケア病棟入院医療管理料」を含む）で求められる救急の実施の予定。また、「③ 要件を満たさず、地域包括ケア病棟入院料以外の入院料基本料等の届出を行う予定」の場合、2023年4月1日以降、代わりに届出を行う予定の入院基本料等

①第二次救急医療機関である	1
②救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院である	1
③要件を満たしていない	0

5.4. で「③ 要件を満たしていない」の場合

5.4.1. 2023年3月31日までの、一般病床において「地域包括ケア病棟入院料」で求められる救急の実施の予定。また、「③ 要件を満たさず、地域包括ケア病棟入院料以外の入院料基本料等の届出を行う予定」の場合、2023年4月1日以降、代わりに届出を行う予定の入院基本料等



5.4.1. で「③ 要件を満たさず、地域包括ケア病棟入院料以外の入院基本料等の届出を行う予定」の場合

地域包括ケア病棟入院料の代わりに届出を行う予定の入院基本料等

①急性期一般入院料1	0
②急性期一般入院料2	0
③急性期一般入院料3	0
④急性期一般入院料4	0
⑤急性期一般入院料5	0
⑥急性期一般入院料6	0
⑦地域一般入院料1	0
⑧地域一般入院料2	0

⑨地域一般入院料3	0
⑩回復期リハビリテーション病棟入院料1	0
⑪回復期リハビリテーション病棟入院料2	0
⑫回復期リハビリテーション病棟入院料3	0
⑬回復期リハビリテーション病棟入院料4	0
⑭回復期リハビリテーション病棟入院料5	0
⑮その他	0

5.4.1. で「③要件を満たさず、地域包括ケア病棟入院料以外の入院基本料等の届出を行う予定」の場合

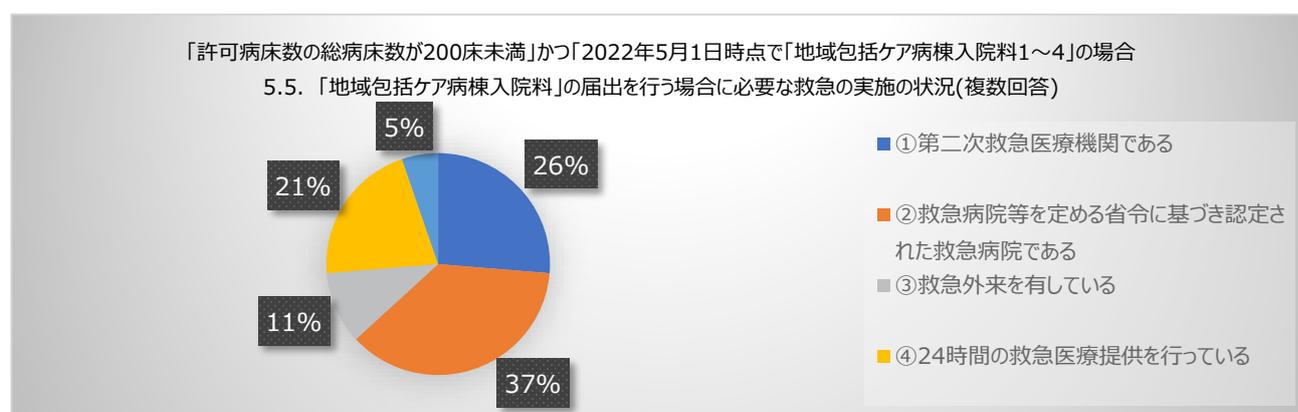
5.4.2. 前問に関して、入院料の変更が与える経営への影響に対する取組(自由記述)

記載なし

「許可病床数の総病床数が200床未満」かつ「2022年5月1日時点で「地域包括ケア病棟入院料1～4」の場合

5.5. 「地域包括ケア病棟入院料」の届出を行う場合に必要な救急の実施の状況(複数回答)

①第二次救急医療機関である	5
②救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院である	7
③救急外来を有している	2
④24時間の救急医療提供を行っている	4
⑤要件を満たしていない	1



5.5. で「⑤要件を満たしていない」の場合

5.5.1. 「地域包括ケア病棟入院料」で求められる救急の実施の予定。また、「⑤要件を満たさず、地域包括ケア病棟入院料以外の入院基本料等の届出を行う予定」の場合、2023年4月1日以降、届出予定の入院基本料等(複数回答)

①第二次救急医療機関となる予定	0
②救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院となる予定	1
③救急外来を有する予定	0
④24時間の救急医療提供を行う予定	0
⑤要件を満たさず、地域包括ケア病棟入院料以外の入院基本料等の届出を行う予定	0

5.5.1. で「⑤要件を満たさず、地域包括ケア病棟入院料以外の入院基本料等の届出を行う予定」の場合

①急性期一般入院料1	0
②急性期一般入院料2	0
③急性期一般入院料3	0
④急性期一般入院料4	0
⑤急性期一般入院料5	0
⑥急性期一般入院料6	0
⑦地域一般入院料1	0
⑧地域一般入院料2	0

⑨地域一般入院料3	0
⑩回復期リハビリテーション病棟入院料1	0
⑪回復期リハビリテーション病棟入院料2	0
⑫回復期リハビリテーション病棟入院料3	0
⑬回復期リハビリテーション病棟入院料4	0
⑭回復期リハビリテーション病棟入院料5	0
⑮その他	0

5.5.1. で「⑤ 要件を満たさず、地域包括ケア病棟入院料以外の入院基本料等の届出を行う予定」の場合

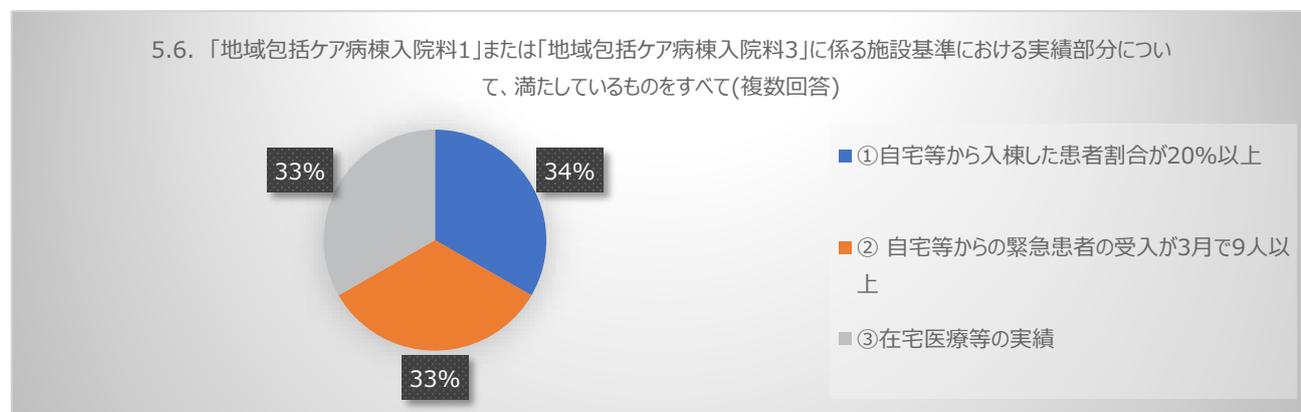
5.5.2. 前問に関して、入院料の変更が与える経営への影響に対する取組(自由記述)

記載なし

「地域包括ケア病棟入院料1」または「地域包括ケア病棟入院料3」のいずれかの場合

5.6. 「地域包括ケア病棟入院料1」または「地域包括ケア病棟入院料3」に係る施設基準における実績部分について、満たしているものをすべて(複数回答)

① 自宅等から入棟した患者割合が20%以上	11
② 自宅等からの緊急患者の受入が3月で9人以上	11
③ 在宅医療等の実績	11
④ 満たしている実績はない	0



5.6. で「④ 満たしている実績はない」または『「① 自宅等から入棟した患者割合が20%以上」、「② 自宅等からの救急患者の受入が3月で9人以上」または「③ 在宅医療等の実績」のうち回答が2つ以下』の場合

5.6.1. 満たしていない実績部分について、2022年9月30日までの予定

① 満たす予定	0
② 満たさない実績がある予定	0

5.6.1. で「② 満たさない実績がある予定」の場合

5.6.1.1. 2022年9月30日までに満たさない実績

① 自宅等から入棟した患者割合が20%以上	0
② 自宅等からの緊急患者の受入が3月で9人以上	0
③ 在宅医療等の実績	0

5.6.1. で「② 満たさない実績がある予定」の場合

5.6.1.2. 実績部分を満たさないために届出を行わない「地域包括ケア病棟入院料1」または「地域包括ケア病棟入院料3」について、2022年10月1日以降の届出の予定

① 地域包括ケア病棟入院料2	0
② 地域包括ケア病棟入院料4	0
③ 地域包括ケア病棟入院料以外の入院基本料等	0

5.6.1.2. で「③ 地域包括ケア病棟入院料以外の入院基本料等」の場合

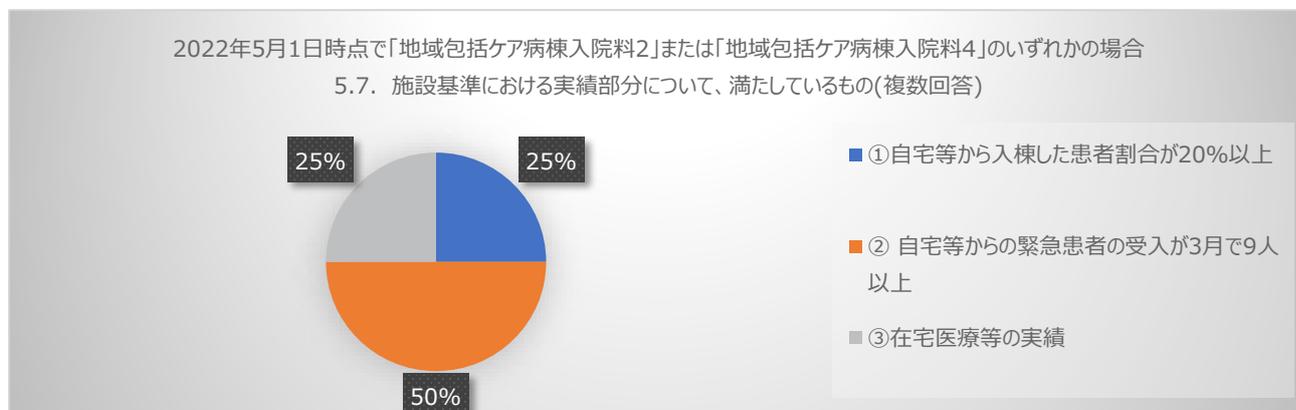
「地域包括ケア病棟入院料1」または「地域包括ケア病棟入院料3」の代わりに届出を行う予定の入院基本料

①急性期一般入院料1	0	⑦地域一般入院料1	0
②急性期一般入院料2	0	⑧地域一般入院料2	0
③急性期一般入院料3	0	⑨地域一般入院料3	0
④急性期一般入院料4	0	⑩回復期リハビリテーション病棟入院料1	0
⑤急性期一般入院料5	0	⑪回復期リハビリテーション病棟入院料2	0
⑥急性期一般入院料6	0	⑫回復期リハビリテーション病棟入院料3	0
		⑬回復期リハビリテーション病棟入院料4	0
		⑭回復期リハビリテーション病棟入院料5	0
		⑮その他	0

2022年5月1日時点で「地域包括ケア病棟入院料2」または「地域包括ケア病棟入院料4」のいずれかの場合

5.7. 施設基準における実績部分について、満たしているもの(複数回答)

①自宅等から入棟した患者割合が20%以上	1
②自宅等からの緊急患者の受入が3月で9人以上	2
③在宅医療等の実績	1
④満たしている実績はない	0



5.7. で「④ 満たしている実績はない」の場合

5.7.1. 満たしていない実績について、2022年9月30日までに満たす予定。また、「⑤ 満たす予定の実績がなく、2022年10月1日以降は地域包括ケア病棟入院料以外の届出を行う予定」の場合、2022年10月1日以降、代わりに届出を行う予定の入院基本料等(複数回答)

①自宅等から入棟した患者割合が20%以上を満たす予定	1
②自宅等からの緊急患者の受入が3月で9人以上を満たす予定	1
③在宅医療等の実績を満たす予定	0
④満たす予定の実績がなく、2022年10月1日以降は所定点数の100分の90を算定する予定	0
⑤満たす予定の実績がなく、2022年10月1日以降は地域包括ケア病棟入院料以外の届出を行う予定	0

5.7. で「④ 満たしている実績はない」の場合

5.7.1. 2022年9月30日までに満たす予定。また、「⑤ 2022年10月1日以降は地域包括ケア病棟入院料以外の届出を行う予定」の場合、代わりに届出を行う予定の入院基本料等(複数回答)



5.7.1. で「⑤ 満たす予定の実績がなく、2022年10月1日以降は地域包括ケア病棟入院料以外の届出を行う予定」の場合

「地域包括ケア病棟入院料2」または「地域包括ケア病棟入院料4」の代わりに届出を行う予定の入院基本料等

①急性期一般入院料1	0
②急性期一般入院料2	0
③急性期一般入院料3	0
④急性期一般入院料4	0
⑤急性期一般入院料5	0
⑥急性期一般入院料6	0
⑦地域一般入院料1	0
⑧地域一般入院料2	0

⑨地域一般入院料3	0
⑩回復期リハビリテーション病棟入院料1	0
⑪回復期リハビリテーション病棟入院料2	0
⑫回復期リハビリテーション病棟入院料3	0
⑬回復期リハビリテーション病棟入院料4	0
⑭回復期リハビリテーション病棟入院料5	0
⑮その他	0

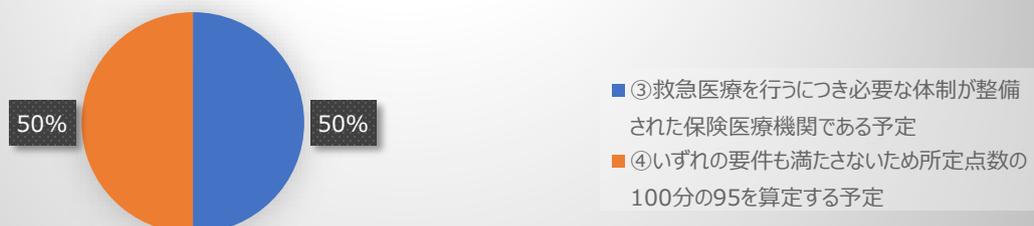
「地域包括ケア病棟入院料1~4」のいずれかに療養病床の病床数の入力がある場合

5.8. 2022年5月1日時点で療養病床において「地域包括ケア病棟入院料」の場合、2022年10月1日以降の予定

① 自宅等からの緊急の入院の受入実績が前3月で30人以上である予定	0
② 自宅等からの緊急の入院の受入実績が前3月で30人以上である予定	0
③ 救急医療を行うにつき必要な体制が整備された保険医療機関である予定	1
④ いずれの要件も満たさないため所定点数の100分の95を算定する予定	1
⑤ 療養病床において「地域包括ケア病棟入院料」の届出を行わない予定	0

「地域包括ケア病棟入院料1~4」のいずれかに療養病床の病床数の入力がある場合

5.8. 2022年5月1日時点で療養病床において「地域包括ケア病棟入院料」の場合、2022年10月1日以降の予定



5.8. で「⑤療養病床において「地域包括ケア病棟入院料」の届出を行わない予定」の場合の将来の方策（自由記述）  
記載なし

5.8. で「④いずれの要件も満たさないため所定点数の100分の95を算定する予定」または「⑤療養病床において「地域包括ケア病棟入院料」の届出を行わない予定」の場合

5.8.1. 前問に関して、所定点数の減算や入院料の変更が与える経営への影響に対する取組(自由記述)

記載なし

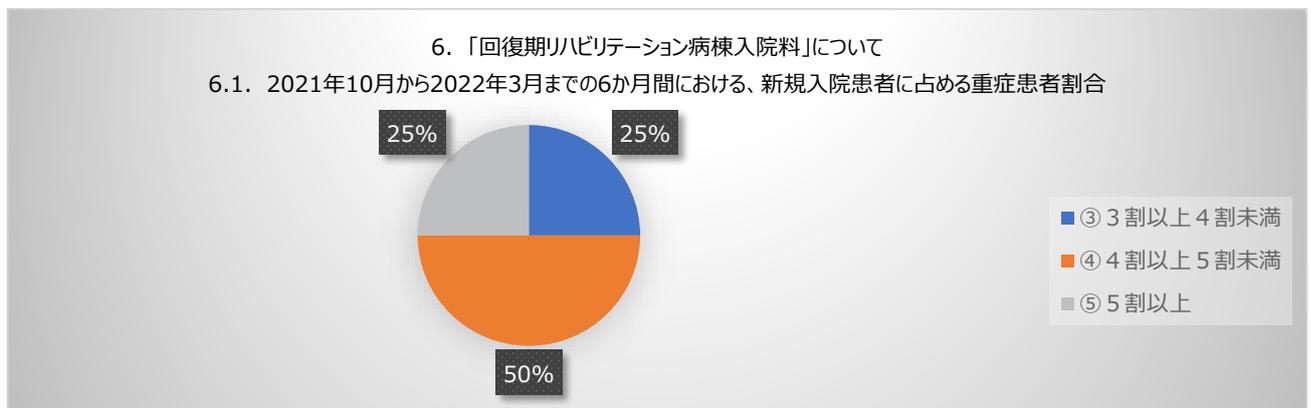
### 回復期リハビリテーション病棟入院料

6. 「回復期リハビリテーション病棟入院料」について

6.1. 2021年10月から2022年3月までの6か月間における、新規入院患者に占める重症患者割合

① 2割以下	0
② 2割以上 3割未満	0
③ 3割以上 4割未満	2
④ 4割以上 5割未満	4
⑤ 5割以上	2

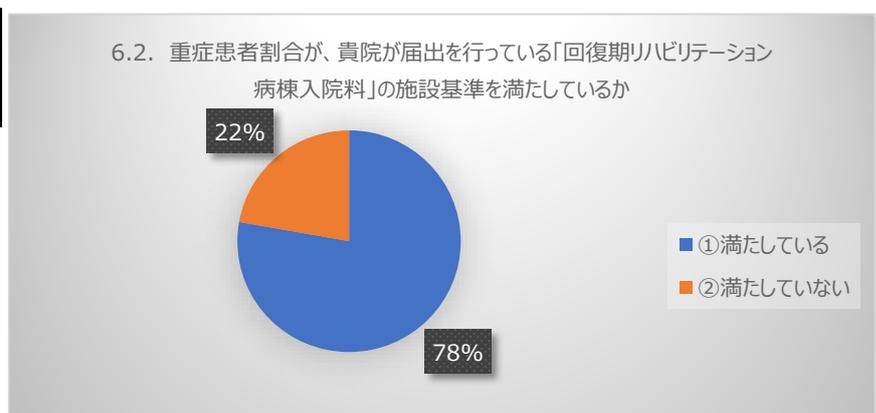
平均重症患者割合：47.7%



2022年5月1日時点で「回復期リハビリテーション病棟入院料1～5」のいずれかに病床数の入力がある場合

6.2. 前問で回答された重症患者割合が、貴院が届出を行っている「回復期リハビリテーション病棟入院料」の施設基準で求められる重症患者割合を満たしているか

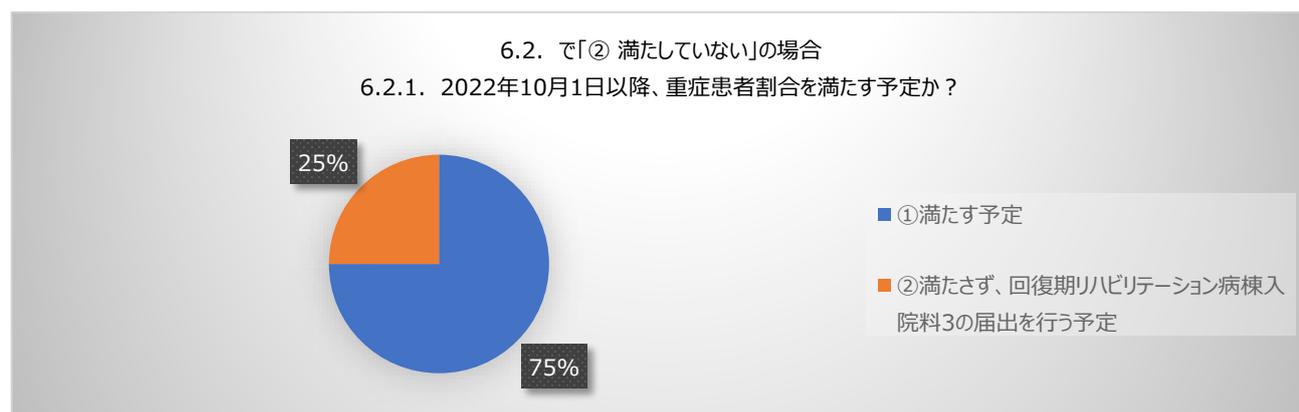
① 満たしている	7
② 満たしていない	2



## 6.2. で「② 満たしていない」の場合

### 6.2.1. 2022年10月1日以降、重症患者割合を満たす予定か？

①満たす予定	3
②満たさず、回復期リハビリテーション病棟入院料3の届出を行う予定	1
③満たさず、回復期リハビリテーション病棟入院料4の届出を行う予定	0
④満たさず、回復期リハビリテーション病棟入院料以外の入院料等の届出を行う予定	0



### 6.2.1. で「④ 満たさず、回復期リハビリテーション病棟入院料以外の入院料等の届出を行う予定」の場合

2022年5月1日時点で届出を行っている回復期リハビリテーション病棟入院料の代わりに届出を行う予定の入院基本料等

①急性期一般入院料1	0
②急性期一般入院料2	0
③急性期一般入院料3	0
④急性期一般入院料4	0
⑤急性期一般入院料5	0
⑥急性期一般入院料6	0
⑦地域一般入院料1	0

⑧地域一般入院料2	0
⑨地域一般入院料3	0
⑩地域包括ケア病棟入院料1	0
⑪地域包括ケア病棟入院料2	0
⑫地域包括ケア病棟入院料3	0
⑬地域包括ケア病棟入院料4	0
⑭その他	0

2022年5月1日時点で「回復期リハビリテーション病棟入院料1」または「回復期リハビリテーション病棟入院料3」のいずれかに病床数の入力がある場合

### 6.3. 公益財団法人日本医療機能評価機構等による第三者の評価を受けているか

①公益財団法人日本医療機能評価機構の評価を受けている	5
②ISO（国際標準化機構）9001の認証を受けている	0
③その他の第三者の評価を受けている	0
④ 評価を受けていない	5

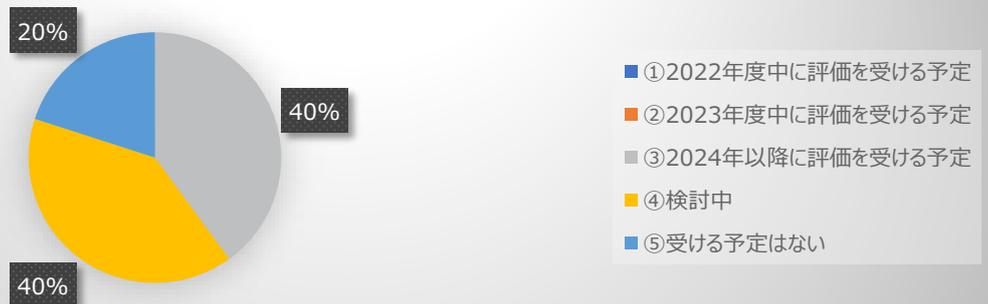
6.3. 公益財団法人日本医療機能評価機構等による第三者の評価を受けているか



6.3.1. 今後、第三者から評価を受ける予定

①2022年度中に評価を受ける予定	0
②2023年度中に評価を受ける予定	0
③2024年以降に評価を受ける予定	2
④検討中	2
⑤受ける予定はない	1

6.3.1. 今後、第三者から評価を受ける予定



**【働き方改革の推進】**

7. 「地域医療体制確保加算」について

7.1. 「地域医療体制確保加算」の届出の状況

①届出を行っている	1
②届出を行っていない	19

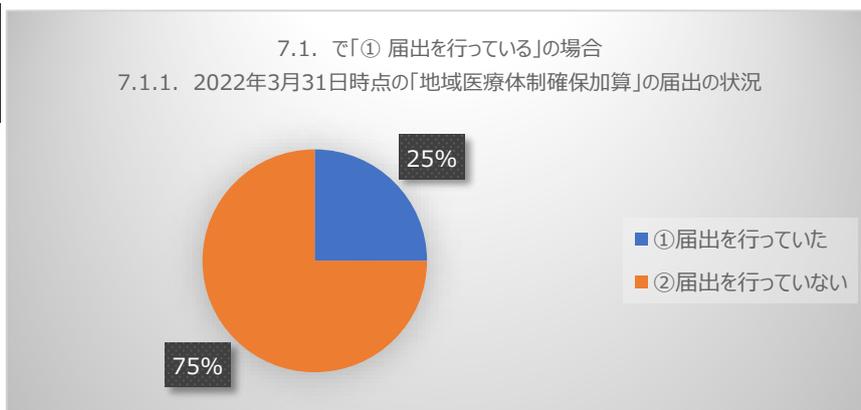
7.1. 「地域医療体制確保加算」の届出の状況



## 7.1. で「①届出を行っている」の場合

### 7.1.1. 2022年3月31日時点の「地域医療体制確保加算」の届出の状況

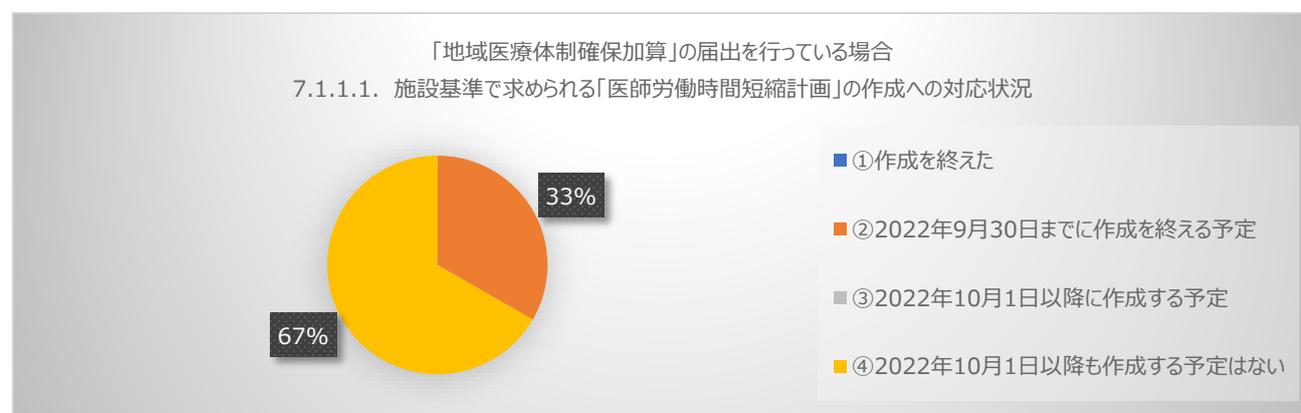
①届出を行っていた	1
②届出を行っていない	3



## 7.1. および7.1.1. で「①届出を行っている(た)」の場合

### 7.1.1.1. 施設基準で求められる「医師労働時間短縮計画」の作成への対応状況

①作成を終えた	0
②2022年9月30日までに作成を終える予定	1
③2022年10月1日以降に作成する予定	0
④2022年10月1日以降も作成する予定はない	2



## 7.1. で「②届出を行っていない」の場合

### 7.1.2. 「地域医療体制確保加算」の届出を行っていない理由

①届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある	10
②経営上のメリットがない	8
③その他	4

7.1.2. 「地域医療体制確保加算」の届出を行っていない理由



【その他の理由】	基準対象外施設
	施設基準を満たせないため
	救急を行っていないため

7.1.2. で「① 届出を行いたい、満たしていない施設基準がある」の場合

7.1.2.1. 「地域医療体制確保加算」の届出を行うために満たしていない施設基準(複数回答)

①救急医療に係る実績	11
②「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づく「医師労働時間短縮計画」の作成	4
③病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者の配置	1
④病院勤務医の勤務時間および当直を含めた夜間の勤務状況の把握	0
⑤多職種からなる役割分担推進のための委員会または会議の設置・開催	1
⑥病院勤務医の負担の軽減および処理の改善に関する取組事項の公開	1

7.1.2.1. 「地域医療体制確保加算」の届出を行うために満たしていない施設基準(複数回答)





# 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5年2月22日（水）午前8時45分～午後5時00分まで  
但し、愛知県の訓練は2月23日（木・祝）午前9時まで

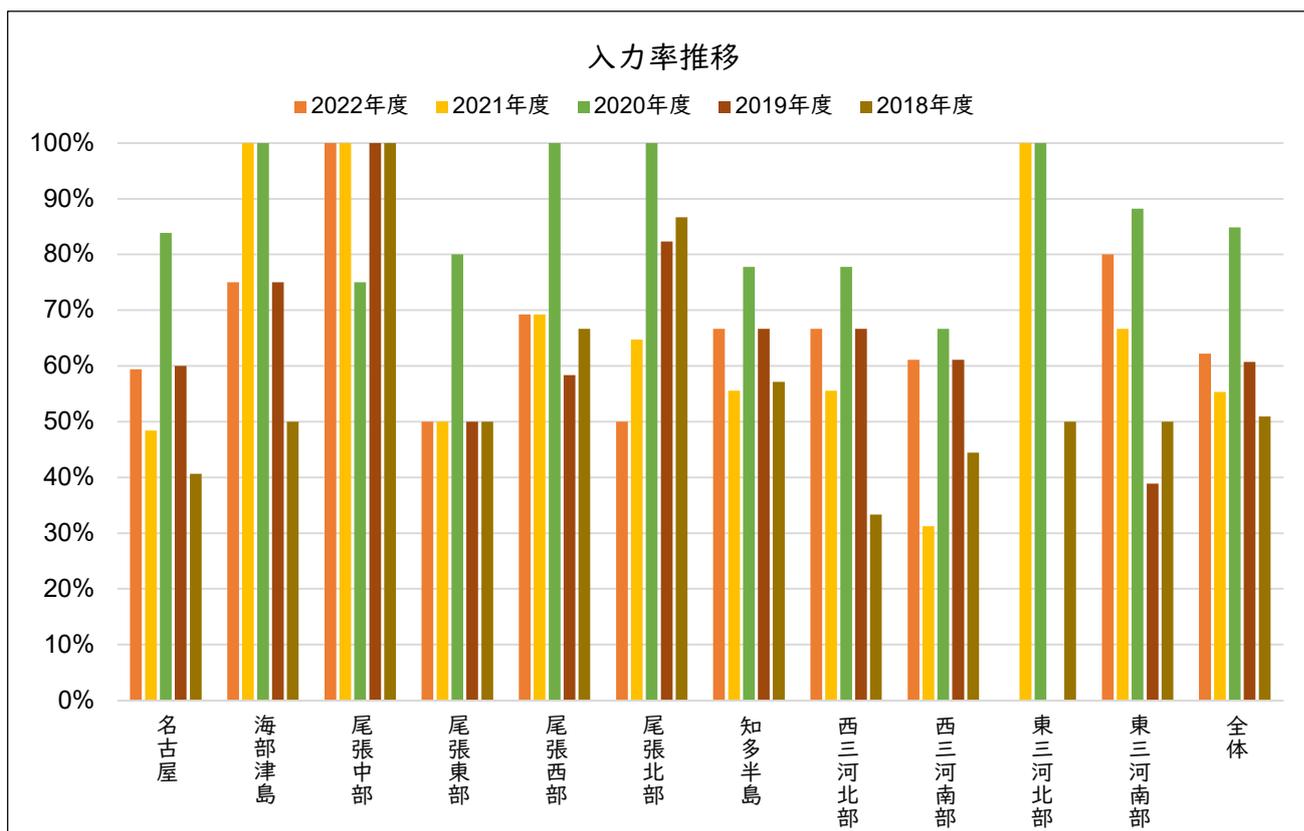
## 訓練周知方法

- ・ 郵送 令和5年2月7日発送
- ・ 発送先 EMIS登録のある会員病院 164
- ・ 宛先 各病院の院長・災害対策担当者
- ・ 文書タイトル 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

	2022年度		2021年度		2020年度		2019年度		2018年度	
	入力数	対象数								
名古屋	38	64	30	62	52	62	39	65	26	64
海部津島	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4
尾張中部	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
尾張東部	5	10	5	10	8	10	5	10	5	10
尾張西部	9	13	9	13	13	13	7	12	8	12
尾張北部	9	18	11	17	17	17	14	17	13	15
知多半島	6	9	5	9	7	9	6	9	4	7
西三河北部	6	9	5	9	7	9	6	9	3	9
西三河南部	11	18	5	16	12	18	11	18	8	18
東三河北部	0	1	1	1	2	2	0	2	1	2
東三河南部	12	15	10	15	15	17	7	18	9	18
全体	102	164	88	159	140	165	102	168	83	163
	62.20%		55.34%		84.80%		60.70%		50.90%	



EMISの入力画面は継続的に改変されており、今回も赤・黄の入力項目のあたりを中心にこれまでより分かりやすい表現となっています。それに加え、それぞれの医療機関での災害対策に関する意識が高まってきている影響か、昨年度と比較してもかなり入力のコオリティは上がってきていると感じられました。

EMIS入力（訓練）の際には「最新バージョンにアップデートされていること」を念頭においていただいた上で、今後ご活用いただきたいと思えます。

その上で、災害対策委員会にて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。詳細入力画面の稼働病床数の項目など、直接リンクする項目もあります。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。

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

基本メニュー

← → ↻ 🏠 [wds.emis.go.jp/W03F01P/W03F01PG05S0101.do?r=4362839631906886240?r=20220224032918946](https://wds.emis.go.jp/W03F01P/W03F01PG05S0101.do?r=4362839631906886240?r=20220224032918946)

# EMIS

 Emergency Medical Information System ログアウト

Home > [基本メニュー](#) 訓練運用中 (自県) / 運用運用中 (他県) [運用状況一覧はこちら](#)

ログイン:

緊急時入力の入力状況  
最終更新日時: 2022/02/24 10:16:19

入院病棟 ライフライン 多数患者 職員 その他

### 自機関の被災状況を入力する

緊急時入力 詳細入力

個人練習モード ?  
合同練習モード ?

### 情報を収集する

医療機関等状況モニター 活動状況モニター

掲示板 統合地図ビューアー

### 自機関の基本情報を入力する

医療機関基本情報管理 ← ここから入力します

緊急情報 お知らせ  
厚生労働省 都道府県

現在、緊急情報はありません。

[関係者メニューに切り替える](#)

Home > [基本メニュー](#) ページTOPへ

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。

[プライバシーポリシー](#)

## <表紙掲載会員紹介>

\*\*\* 医療法人宏和会 \*\*\*



表紙の施設名	瀬戸みどりのまち病院
理事長	浅井敬子
院長	浅井健次
所在地	〒489-0875 瀬戸市緑町2丁目114番地1
HP アドレス	<a href="http://www.med-kouwakai.or.jp/midorinomachi/">http://www.med-kouwakai.or.jp/midorinomachi/</a>
電話番号	0561-84-3113
FAX 番号	0561-84-8853
診療科目	内科、外科、皮膚科、リハビリテーション科（小児リハ） 訪問診療（往診）
その他の法人施設名	あさい病院、あさいクリニック、瀬戸ホームケアクリニック、しなのクリニック、在宅総合サービスセンターしなの、とりはらデイサービス、訪問看護ステーションまい、みどりのまちヘルパーステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター
ひと言 PR	<p>医療法人宏和会は、瀬戸市に2つの病院、3つのクリニック、デイケア、デイサービス、訪問看護、訪問介護、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターを有しています。</p> <p>瀬戸みどりのまち病院は、医療療養型病院で慢性期医療の役割を担っており、訪問診療にも力を入れております。在宅から入退院まで、切れ目のない医療の提供、患者支援を行っております。多職種で共同し、安心安全な医療を提供し、この病院で良かったと患者様に思ってもらえるよう日々努力しております。</p> <p>地域の皆様の、「みんなのまちの病院」を目指しております。</p>

## <編集後記>

新緑がまぶしい季節になると「梅」を漬けなくては！と気持ちが焦ります。

私が育った土地には梅の木がたくさん生えています。2月頃に梅の花が満開になると春を感じ、桜の花が咲き、散りだすと初夏を感じ、新緑が芽吹きだすといよいよ梅の収穫だと身構えます（その間に土筆や筍がたくさん出るので春はずっと忙しいのですが）。

梅の実で何を作るかという、代表的なものは梅酒か梅ジュースです。梅酒は父親用、梅ジュースは子供用にたくさん作ります。梅酒の梅の実は食べてもおいしいので、実が小さくならないようにフォークでたくさん穴をあけます。青いフレッシュな状態の梅を使うので、傷がつかないようにひとつひとつ布できれいに拭いて穴をあけていきます。大人になった今はうんざりしますが、子供にとっては楽しいお手伝いでした。

そしてもうひとつは梅干しを漬けることです。こちらは少し梅を熟成させて黄色くなった物を漬けていきます。梅雨の時期にカビが生えないように、塩の量を調整したり、漬け込むガラス瓶を消毒するのですが、子供心にこちらの作業はちょっと面倒でした。梅雨を超えた天気の良い日を見計らって、カンカン照りのお日様の下で梅干しを干す段階では、味見と称して梅や紫蘇の「つまみ食い」ができるので、とても楽しかった記憶があります。大人になって都会に住むと屋外に食べ物を干すことが難しくなっていました。今は干さずに作る梅干しに変更したのですが、この後記を書きながら子供時代をいろいろ思い出して、少し切なく寂しい気持ちになりました。

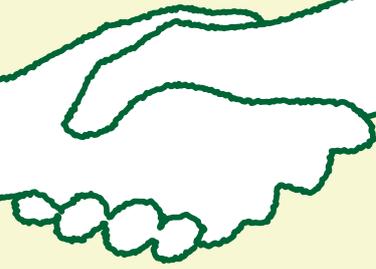
春夏秋冬、どの季節もおいしいものがたくさんありますが、特に夏においてはサクランボやキウイなどの果実が収穫できます。梅酒のように焼酎で漬けても良いのですが、ブランデーやウイスキーで漬けると香り豊かでおいしいです。皆さんも身近な果実でぜひ果実酒を作ってみてはいかがでしょうか。ちなみに私は作るだけでお酒は飲めませんが。

(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 T&Dフィナンシャル

##### 【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 ミカタ少短 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 アシロ少短 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】

トライリンク 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](http://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。**

