

愛知県医療法人 協会報

No. 262

令和5年10月31日発行



〈八千代病院〉

会員紹介 P. 44掲載

CONTENTS

巻頭言	地域包括ケア病棟のみの病院でどこまで高齢者救急に対応可能か	鈴木 学	1
寄稿	令和6年度四病院団体協議会の税制改正要望から	伊藤伸一	5
寄稿	実録 令和5年6月2日豪雨	谷さゆり	6
寄稿	【大人の対応】	加藤 匠	8
寄稿	今年の秋は？ 新しい家族を迎えて思うこと	柴田紀子	10
報告	第2回拡大理事会		12
報告	第4回拡大常任理事会		19
報告	第1回事務部会研修会	佐橋聡浩	25
報告	第7回人財育成勉強会	佐藤大志	27
報告	第8回人財育成勉強会	和田真一	29
報告	第9回人財育成勉強会	早川茂樹	31
報告	第10回人財育成勉強会	真田昌代	32
報告	医事業務研究会（8月分）	大野千華	34
報告	第1回看護管理育成研修会	木俣孝章	37
報告	第2回看護管理育成研修会	柴田紀子	40
報告	第3回看護管理育成研修会	田中陽子	42
会員紹介	八千代病院		44
編集後記			45

愛知県医師会館建て替えに伴う仮事務所への移転のお知らせ

本会が入居しております愛知県医師会館（名古屋市中区栄四丁目14-28）の老朽化による建て替えに伴い、愛知県医療法人協会事務局は下記のスケジュールにて仮事務所（旧名古屋市医師会看護専門学校）へ移転いたします。

移転後は、本会事務局の住所・電話番号・FAX番号が変更となり、現在の電話番号・FAX番号は利用できなくなります。

皆様方にはご迷惑をお掛けいたしますが、何卒ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

仮事務所業務期間：令和5年11月6日（月）～令和8年9月までの予定

仮事務所住所：〒455-0031 名古屋市港区千鳥一丁目13番22号

公益社団法人愛知県医師会 仮事務所 5階

新電話番号：052-228-3540

新FAX番号：052-228-3541



地域包括ケア病棟のみの病院で

どこまで高齢者救急に対応可能か

協会 常任理事
医療法人 笠寺病院
事務長 鈴木 学

協会 副会長の太田圭洋先生が医学書院『病院』2023年6月号で、○ 特集「急増する高齢者救急 医療提供体制の見直しと自院の役割」を企画しました。太田先生の問題意識は「急増する高齢者救急に対応するために、地域の医療機能の集約と分散を今一度考えた方がいい」ということです。特集は10論文（総論2、各論8）と1対談を掲載されています。太田先生からのお声掛けで、鈴木学先生の論文が掲載されました。

協会報の巻頭言執筆の機会をいただきましたので、『病院』2023年6月号の掲載部分をそのまま引用させていただきます。

<はじめに>

2022年の診療報酬改定で、地域包括ケア病棟において救急医療の取り組みが要件の一つとされた。筆者は、全床（128床）を地域包括ケア病棟（以下、地ケア）として運営している医療法人 笠寺病院（以下、笠寺病院：名古屋市南区）の事務長として勤務している。今後、増え続ける都市部の高齢者救急の在り方に関して、どこまで対応可能か？、どのように地域で連携を進めていくべきと考えているか？を述べていく。

<笠寺病院の外部環境と内部環境>

笠寺病院から半径7km圏内には、急性期病院が10病院も存在する。総病床数は6,234床である。このうち、特定機能病院が2病院あり、地域医療支援病院が3病院ある。また、3つの病院は、救急搬送件数2,000件/年を要件とするA200-2急性期充実体制加算（2022年4月に新設された点数）の届け出を行っている。

社会医療法人名古屋記念財団の理事長 太田圭洋氏は次のように述べているⁱ。「機能集約して地域に大規模な高度急性期病院が作られると、それまで一般の二次救急を担っていた周辺の中小病院が弱体化し救急をやめてしまって、救急搬送が高度急性期病院に集中する事態が起きています。」笠寺病院は、まさに弱体化し救急をやめた中小病院である。

二木 立氏は「地域密着型の中小病院の大半は今後も生き残ると思っています。ただし、専門病院を除けば、孤立した病院としての存続は困難であり、地域医療構想と地域包括ケアに積極的に参加するしか選択肢はありません。」と、述べているⁱⁱ。地域医療構想でいち早く回復期にシフトをして、全床地ケアに転換し、在宅医療で地域包括ケアに参加してきた。

現在の笠寺病院の職員配置状況は、常勤医師 8 人、非常勤医師 6.8 人（常勤換算後）、診療放射線技師 6 人、臨床検査技師 7 人、薬剤師 7 人である。看護配置は実質 10 対 1 の配置をしている。夜勤帯は、当直医師 1 人と在宅当直医師 1 人、救急対応看護師（入院調整）1 人、その他はオンコール対応となっている。そのため、休日夜間の救急対応は、上記急性期病院と比較すると、脆弱である。在宅当直医師は在宅患者の緊急往診および看取りのために配置している。

<看護配置実質 10 対 1 (注 3 看護職員配置加算) 24 時間 365 日入院調整看護師の配置>
地域包括ケア病棟の看護配置基準は 13 対 1 である。笠寺病院は 3 病棟とも看護職員配置加算の届け出をしており、看護配置は実質 10 対 1 となっている。この加算は「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」が要件となっており、急性期一般入院基本料の 10 対 1 とは前提が違う。

さらに重要な点は、24 時間 365 日入院調整看護師の配置であった。平日の日勤中は、地域連携室の看護師長の携帯電話へ直通電話がかかる。その内容は近隣の急性期病院の地域連携室および救急外来からの入院の依頼。また、介護施設からの往診依頼など。この地域連携室の看護師長の携帯電話を、平日夜間、土日祝と陸上競技のリレーのバトンのように渡しつづけている。平日夜間、土日祝の、日直当直看護師は、7 人いる看護師長がローテーションで行っている。院内では、管理当直と呼んでいる。当初の役割は、時間外の救急外来の対応のためであった。それは、全床地ケアにする際に、病棟の看護師が夜間外来に降りられないため、やむをえず、配置したことが経緯である。この看護師の配置が、笠寺病院の中核機能を担ってきたのである。急性期病院からの入院受入れ、当直医への連絡、病棟への連絡、オンコールの検査・レントゲン技師の呼び出し。往診依頼では、訪問診療部への連絡、在宅当直医への連絡など。臨機応変の対応が要求されるためベテランの看護師でないと務まらない。

<病床機能報告と外来機能報告から見た救急対応機能>

笠寺病院の新規入院患者数（2021 年 4 月～2022 年 3 月）は、1,220 人。うち、予定入院患者数は、549 人（45%）、予定外の救急医療入院以外の患者数は、535 人（44%）、予定外の救急医療入院の患者数 136 人（11%）であった。ここの救急医療入院とは、救急車で搬送された場合と、A205 救急医療管理加算を算定した患者と定義されている。

地域包括ケア病棟の入院機能は、ポストアキュートとサブアキュートに分けられる。笠寺病院では、ポストアキュート（45%）、サブアキュート（44%）、アキュート（11%）だと言える。救急車の受入れ件数は、158 件（2021 年 4 月～2022 年 3 月）で、前述の予定外の救急医療入院の患者数は 136 人（11%）と比較すると、近似値である。これは、平日の昼間の時間帯で、検査、レントゲンが実施できるため救急車を受け入れていると言える。

年間の予定外の救急医療入院の患者数は 136 人（11%）で、急性期病院（救急搬送件数 2,000 件／年を要件とするような病院）からみると、取るに足りない人数である。しかし、一定水準の救急医療の受入れ体制は有していると言える。

また、休日夜間の入院患者数は120人で、このうちの110人は急性期病院の救急外来を受診直後に、介護タクシーで搬送された患者となる。この110人は、上記の区分の予定外の救急医療入院以外の患者数535人(44%)に計上されている。

<急性期病院の救急外来から24時間365日の入院患者受入れ>

2年前(2021年)に24時間の受入れ体制が完成した。コロナ禍で病床稼働率減少の回避策としてである。6年前から開始、そのきっかけは、特定機能病院の救急の教授から依頼であった。特定機能病院へ入院する必要は無いが、高齢で独居のため帰ることができない救急患者の入院受入れである。最初は、平日午後8時まで、次は夜中の0時までと土曜日、日曜日と看護部の協力のもと時間を延長してきた。年齢に関わらず、急性期治療が必要か否かは、医療設備の整った医療機関でまずは診ることが必要と前述の教授は話していた。

入院受入れに関して当直医師の了解を取ることに困難した。笠寺病院は、昭和50年に宿日直許可を所得済みであった。救急告示病院であるが、実態は寝当直である。なぜ特定機能病院で入院できない患者を入院させなければならないかと、当直医師から疑問の声が上がった。それに対して、「機能分化と連携」のためです、と説明し納得してもらった。また、入院後、急変時に笠寺病院の検査・レントゲン技師をオンコールで呼び出し、検査をして異常があれば、紹介元へ再受診することの確約をとった。6年間で未だに発生していない。

リハビリスタッフも事務当直を行っている。急性期病院の救急外来からの入院受入れについて聞いた。ストレッチャーで搬送されて来ても、元居た場所へ帰れる患者が増えたと、言っていた。これは、高齢者の入院治療にリハビリがかかわれる地ケアの効果だと思う。

コロナが5類になる発表がされて以降、近隣の複数の急性期病院から、同様の入院受入れの依頼がありその対応を始めている。さらに、「超高速転院調整」として1~2日入院治療後の転院を計画している。これは、急性期治療の継続を意味するものであり、地ケアといえども医療水準の向上を要求されている。

<コロナ救急車の受入れ要請から見た救急対応機能>

名古屋市では、新型コロナウイルス感染症夜間休日当番医療機関を2020年12月から運用している。二次相当を対応するのが12医療機関、三次相当を担当するのが6医療機関、重症バックアップとして2医療機関が選定されている。第7波までの経験で、当番病院が機能不全になったことをふまえ、軽症者が当番病院へ集中しない対策を講ずることとなった。

それは、名古屋市コロナ対策室(夜間入院調整班)が、陽性者又は濃厚接触者のうち、軽症と判断した患者を、当番病院以外へ紹介する仕組みである。2022年11月14日から市内の4病院で開始している。笠寺病院もその1つに加わっている。軽症患者の基準は、次のとおりである。体温:39.5℃以下、呼吸数:24回/分以下、血圧:180mmHg以下、SPO2:94%以上、救急隊の所感からも重症感が乏しい、とされる患者である。

救急搬送フローは、次の通りである。

① 受入れ要請、② 救急隊から連絡、③ 救急搬送、④ 受診、⑤ 帰宅となっている。帰宅手段がない場合は名古屋市コロナ対策室が管理する移送タクシーが利用できる。また、診察の結果、入院が必要となった場合は、名古屋市コロナ対策室（夜間入院調整班）へ連絡することにより、入院できる病院へつなぐ仕組みである。

笠寺病院は9事例を受け入れた。9事例の救急隊が発行する傷病者収容書には救急車の現地到着時刻と発車時刻が記入されている。平均45分ほど、搬送病院を探したことがわかる。地ケアのみの病院でも、コロナ救急車の受入れは可能であった。

<在宅当直医の配置により、救急搬送患者を未然に防ぐ>

3年前から、在宅当直医師を配置している。これは、名古屋市南区医師会の在宅バックアップ制度として行っている。今後の「かかりつけ医機能」の一部として思っている。当初、当直医が確保できるかが、心配であった。また、医師の働き方改革の余波で、病院の当直医師が確保できなくなる恐れがあったため、複数当直医師体制に踏み切った。その結果、大学の研究者に好評で、拘束はされるが、笠寺病院に居続ける必要はない。大学の研究室に夜中はいても良い。在宅療養支援病院の要件緩和も追い風となった。

休日・夜間の緊急往診体制が整備されているのは、強みである。今回、気付いたのは、これにより急性期病院の救急外来への高齢患者集中を減らせるのではないかと。ということである。

<おわりに>

急性期病床6,234床に囲まれた、笠寺病院が積極的に救急医療を行う必要性は無いと思われる。しかしながら、① 急性期病院の救急外来を受診直後の入院受入れ、また、② コロナ救急車の受入れなどで、地域で必要な救急対応の一部分を受け持つことは重要である。③ 在宅当直医師の配置により、高機能救急病院への搬送件数を減らせるのではないかと。

「救急を各地域で面として支える必要性」について、日本医師会 常任理事の城守国斗氏は、前述の太田氏との対談で述べている。本報告は、これを実践したものとも言える。

ⁱ 城守国斗×太田圭洋：【対談】2022年度診療報酬改定の検証を次回に生かすために
病院 81:1017,2022

ⁱⁱ 二木 立：コロナ危機後の医療・社会保障改革.pp80-81
勁草書房,2020

令和6年度

四病院団体協議会の税制改正要望から

協会 理事
社会医療法人大雄会
理事長 伊藤伸一

四病院団体協議会の令和6年度の税制改正要望は7月26日の総合部会において承認され、8月24日に厚生労働省において説明を行い加藤勝信厚生労働大臣あてに提出しました。今回の要望でも医療機関の消費税問題の解決が最重要項目として筆頭に挙げられています。医療機関の控除対象外消費税負担は日本医療法人協会が平成6年から訴え続けてきた問題ですが、消費税率引き上げ時には抜本的な解決に向けて日本医師会と共闘態勢で臨んでまいりました。

今回の要望の特徴として診療所は現状の非課税制度を維持したまま診療報酬で補填を行い、病院は課税転換をして軽減税率の適応を求めている点です。これまで病院団体が求めてきた原則課税への考えを組み込んで、なおかつ課税対応のできない小規模医療機関に現在の非課税制度の恩典を残す画期的な要望です。この制度が実現すれば病院は控除対象外の消費税が存在しなくなることから、建て替え等の高額投資を含めて余分な税の負担がなくなり地域医療の充実に資することになるでしょう。小規模医療機関は非課税のまま診療報酬で補填を行いますが、提供する医療内容や規模の違いでこれまで以上のばらつきが生じることで不公平感が増大するのではないかと懸念します。できれば診療報酬での補填状況を詳細に調査して、より精緻な診療報酬設定が望まれるところです。

日本の財政は法人税収の増加で一息ついた感があります。しかし今後予定されている国防費の増計画やコロナ禍での補助支出の増大、その財源に使われた赤字国債の償還など財政ひっ迫の要因は枚挙にいとまがありません。この状況で基本的には消費税は社会保障費に充てるという原則があるにもかかわらず、税率の引き下げという政策を持ち出した政策案のよりどころはどこにあるのでしょうか。消費税率の引き下げは表面上は最終消費者である国民の負担を減少させるように見えますが、これまで消費税で賄ってきた社会保障費、特に医療・介護費用の伸びにどう対応していく考えなのか、大きな問題が隠れています。選挙対策として消費税減税を弄ぶことなどないように切に望みます。

医療・介護・福祉は国の基盤を支える重要なインフラであることは言をまちません。同時にこの業界では約900万人が雇用されています。あまりに短絡的で拙速な消費税率引き下げは社会保障の根幹を揺るがしかねないことを医療の現場から強く訴え続ける責任があると思います。

実録 令和5年6月2日豪雨

協会 理事

医療法人さわらび会 福祉村病院

副理事長 谷 さゆり

【はじめに】

令和5年6月2日 台風2号に伴う線状降水帯は四国・近畿・東海・関東で初めて連続6県で発生し激甚災害に指定されました。さわらび会のある豊橋市でも線状降水帯が発生し6月平均降水量の2.3倍の雨量を1日で観測し大きな被害を受けました。この時の様子をお知らせしたいと思います。

【大雨】

前日の夜からずっと雨音が続いていた。朝方も稲光と雷鳴が時折聞こえ、その時はスコールのように雨の降り方が激しくなった。朝方のニュースでは線状降水帯の予測情報が中国、四国に加え近畿、東海地方に出たと伝えている。予報なので少しは注意が必要かな？と思ったが、確かに大雨だが出勤をためらうほどではなかった。担当フロアで指示を出し自動車で街中の特養へ往診に出掛けた。いつもと変わらない雨の日の往診のはずだった。

【道路冠水】

往診が終り福祉村へ向かった。台風の雨よりは穏やかだった。福祉村まで2Kmを切った梅田川沿いの環状線と小松原街道が交差する、角にすき家のある交差点を過ぎた辺りから道路と交差する農道全てに通行止めの看板が設置されていた。梅田川を越えて福祉村に帰るため本郷中学校交差点を左折したところ有りえない光景が目に入った。いつもは1mくらい下にある田んぼはプールと化し歩道は渚のように車が通るたび波打っていた。どこまでが田んぼでどこから歩道か全く境目が分からず、かろうじてガードレールで区切られているような状態だった。梅田川沿いの堤防道路には豊橋市河川課の緊急車両が停まり警告灯を光らせながら水門付近で河川課職員が慌ただしく作業をしていた。

【豪雨】

何とか福祉村に辿り着き再びフロアに戻ったが雨は止むどころかスコールのような激しい雨が時間を追うごとに酷くなっていた。突然スマホから警告音が鳴った。**高齢者等避難指示・警戒レベル3**が豊橋市内全域に発令された通知だった。暫くして夜勤者が出勤、国道1号線も含め道路は至る所で冠水していて梅田川周辺は膝辺りまで水が溢れていると教えてくれた。昼間私が通ってきたすき家の交差点にはほんの2時間程度で水が溢れTV中継されていたとの事だった。

【警戒レベル5相当・BCPによる災害対策本部設置】

17時過ぎ、またスマホの警告音が鳴る。警戒レベル5相当、土砂災害警戒レベル4相当、河川洪水警戒レベル5相当と表示された。無理に避難しようとせず安全が確保可能であればその場にとどまるよう行政からも通知が来た。雷で管内電話も不通となった。激しい雨は治まる気配はない。夜勤者への申し送りが終わった段階で災害対策本部の放送が流れた。土砂崩れで豊鉄バスが福祉村まで来られないためバスや徒歩通勤の職員は社会福祉法人の車両で各方面に送るので勤務を切り上げて集合するよう連絡があった。またそれぞれのフロアでの仕事が終わり次第、順次日勤者を帰宅させた。実はこの時、福祉村の障がい者通所施設脇の崖が崩れ1台は完全に土砂に埋まりもう一台も崖下に流されてしまっていた。その後、排水の悪い中庭から連絡通路への浸水の危険があったためPTがずぶ濡れになりながら畑の土を掘り起こし土嚢を作ろうとしたが水を含んだ土はとても重く作業が難航したため水嚢に変更、水を貯めたビニール袋を二重にし扉前に設置し浸水を防いだ。

【近隣道路冠水】

帰路に就いた職員からLINEワークスへ道路情報が次々と入った。100m進むのも30分以上かかる道や通行止めの報告が入る。ホワイトボードに周辺地図を張りだし順次通行止め、渋滞情報を書き込み安全に帰宅できるよう支援した。豊川方面への帰路についての職員の中には渋滞などで長時間にわたってバイパスの高架から降りられず帰宅できない状態が続いた。この時バイパス降り口付近にある豊川市の総合青山病院は浸水被害に遭っていた。

【終わりに】

今回経験した豪雨では雨は止んだり小降りだったりスコールといったように降り方にムラがあり屋内で仕事をしているだけでは周囲の道路状況が十分に確認できずBCPによる災害対策本部設置をいつ行うかの判断が困難でした。また後日分かった事なのですが高齢者避難指示発令時にはすでに河川の氾濫が起きていました。高齢者避難指示発令中の職員の出退勤の時間は適切であったのか、緊急時の業務内容は適切であったのかなど検討課題が多数にわたりました。X(旧Twitter)などSNSでの被害地域の情報収集が有益だと思われます。またLINEワークスだけでなく職場としての災害用のFBやXなどの開設も必要かもしれません。コミュニティFMも役に立ちましたが豪雨なのにお祭りで盛り上がったニュースを流しているテレビの情報番組はほぼ役に立ちませんでした。ぎりぎりの状態でしたが人的被害が無く本当に良かったと思っています。

【医療法人さわらび会 機関誌さわらび9月号】

下記のQRコードからご覧ください 6月2日 豪雨災害を特集しています。



【大人の対応】

協会 事務部会 顧問
医療法人大朋会 岡崎共立病院
副院長 加藤 匠

コロナも徐々に落ち着き、今年のお盆は多くの人が旅行に里帰り、久しぶりの長期休暇を楽しんだようだ。それに伴い新幹線は満席の連続だというニュースがよく流れていた。そんな中、我々愛知県民がよく使う東海道新幹線はこの会報の発行日当日、車内販売が終了するとのことだ。お弁当やアルコール、アイスクリームまで販売しており、長旅にはありがたいサービスであったはずなのに。理由は静かな車内環境の提供と将来の労働力不足への対応とのことだが、私は少し違うことを想像してしまった。お客さまの厳しい意見を1人で受ける販売員さんを見たことがあるからだ。

このような環境を「カスハラ」というのであろう。最近はこの言葉を当たり前のように全員が知っており、新幹線車内に限らず色々なところで目にする機会があるのではないだろうか。増加傾向にあったカスタマーハラスメントが2020年以降さらに増加したという統計もあるようだ。コロナが影響しているのかどうかは分からないが、人との接触方法が変わった以上、幅広い意見が出てしまうことは致し方ないことなのかもしれない。しかし、ハラスメントに該当する形で意見が出ることは許されない。

あってはならない「カスハラ」が増加しているといわれている業界の多くはサービス業であり、中でも医療や福祉の現場はトップ3に上がっているというデータもあるようだ。利用されている方だけでなく、そのご家族からハラスメントを受けるケースが多いことも特徴だと感じている。これを読んでくれている方が被害にあっていないことを心から願いたい。

もちろんハラスメントをするお客さまが減ることが第一だが、やはり現場としては対応策についてしっかりと考えていきたい。利用者の方やご家族により安心してもらえるように、丁寧な対応で満足度向上を目指す一方、職員同士のコミュニケーションをより大切にしながら良い職場を作ることも結果として利用者の安心材料につながるのだと感じる。また、発生する部門に限られる他業界とは違い、医療や福祉の現場では多くの方がカスタマーと接する分、小さな問題もしっかり共有し合っていく必要があるのだろう。

私自身はお客さま第一の考え方が決して悪いわけではないと思っている。多くの方が少しでも気持ち良く過ごすことができたなら、またその生活のサポートができたなら、それこそ医療や福祉の現場では働きがいたとも理解している。この根底を大きく崩すことなく、カスハラに対応する方法を模索していきたい。

そして何より、違う業種では我々がカスタマーである。一時的な感情に振りまわされない、大人の対応をしていくことが肝心だ。
いつも立ち寄るコンビニで「ありがとう」と声を出し、商品を受け取ってみようではないか。

今年の秋は？

新しい家族を迎えて思うこと

協会 看護部会 委員

社会医療法人明陽会 成田記念病院

副看護部長 柴田紀子

今年の夏は、“異例”といえる暑さでした。気象庁が統計を取り始めた125年間で最も暑い夏だったとのこと。私が子供の頃は、紫外線や暑さなど気にせず、プールや部活動を屋外で行い、どれだけ黒くなったかなんて日焼け自慢をしたものでした。小学生の娘が児童クラブから帰ってくると「今日は熱中症指数が高くて運動場で遊ばなかったよ」と教えてくれます。もっと元気に屋外で遊べばいいのと思うのですが、私が子供のころとは暑さも違い、命にかかわる昨今、根性論で語るべきではないのだと思い返します。

そんな暑さもようやく治まり、随分と涼しくなりました。食欲の秋だ、スポーツの秋だ・・・といわれますが、毎年この季節になると、何となく物寂しい気持ちになります。日没が早くなり、段々と寒い冬に向かっていくことを感じるからでしょうか・・・しかし、今年は物寂しさを感じることなく過ごすこととなりました。9月の末に、仔犬を迎え入れたからです。

犬を飼うことは、子供の頃からの夢でした。子供が小学生となり、少しばかり手がかからなくなったので、再び飼いたいという思いが頭を擡げました。また、娘が一人っ子だったということも、そう思った理由の一つです。それでも、動物を飼うということは、「大変だからやめた」というわけにはいきません。家族会議を何回も行き、ようやく迎え入れることとなりました。初めて会った時には、とてもおとなしい子で、抱っこしていると腕の中で寝てしまいました。初めてのことで、活発な子よりもおとなしい子大歓迎！我が家には生後3か月でやってきました。今、2週間ほど経ちましたが、思った以上に大変です。吠えたり、粗相したり、おとなしいと思っていたのに大暴れ・・・私は仕事で家を空けますが、自営をしている夫は、疲労困憊です。飼っておられる方なら当然と思われることも、私たちには初めてで戸惑うことばかり。

迎え入れ数日後、一本の電話が。

「ワンちゃんのお迎えありがとうございます。お家に行かれてから、どのように過ごしていますか？お困りのことはありませんか？」担当して頂いた店員さんからでした。「それではまた、1週間後にお電話させていただきますね、お困りのことがありましたらいつでもお電話ください」話を傾聴したうえで、わからないこと、困っていることに対し、丁寧に答えて頂きました。そんな時、ふっとこんなことを思いました。「退院後、いかがお過ごしです

か、なんて電話したことないな」退院後は様々な不安にかられている患者さんやご家族もおられるでしょう。当院は急性期病院ですが、患者さんの「今」に一所懸命になっていて、退院後の患者さん、ご家族がどのように過ごされているか関心が薄いと感じます。ペットショップの店員さんのように毎週アフターフォローをとるわけではありませんが、退院後どのようにフォローしていくのか、地域と連携を図っていくのか、選ばれる病院になるために、もっともっと考えていく必要があります。

仔犬を受け入れ、大変さばかりを強調してしまいましたが、その愛くるしい姿には毎日癒されています。小学生の娘も、仔犬にてんてこ舞いの両親をみて、少しお姉さんになった気がしますこと、最後に付け足しておきます。

<わが家の新しい家族>



報告

第2回拡大理事会 レジюме

日時： 令和5年9月7日（木）14時30分～15時35分

場所： インターネット（Zoom）

<協議事項>

1	地域包括ケア委員会 ホームページ動画配信案内用ページの作成について	事務局
2	「令和5年度 第3回拡大理事会」及び「役員忘年会」開催案について	事務局
3	看護部会役員名簿（案）及び組織一覧表の提出について	事務局

<報告事項>

1	県下医師会長等協議会より情報提供	副会長 太田圭洋	
2	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.200」の提供について（通知）	愛知県保健医療局長	
	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.201」の提供について（通知）	愛知県保健医療局長	
3	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
		介護保険指定事業所の指定について（通知）	豊田市 福祉部 介護保険課長
4	愛知県副知事就任挨拶状について	愛知県副知事 牧野利香	
5	自由民主党愛知県支部連合会「政策懇談会」について －令和4年回答（国・県）	自由民主党愛知県支部連合会 政務調査会長 石塚吾歩路	
	自由民主党愛知県支部連合会「政策懇談会」開催に伴うお願いについて －令和5年提出 要望書及び資料集	自由民主党愛知県支部連合会 会長 丹羽秀樹 政務調査会長 石塚吾歩路	
6	理事長就任挨拶状について	社会医療法人愛生会 理事長 山口洋介	

7	病院長就任挨拶状について	みどりの風 南知多病院 病院長 高野正人
8	「令和5年度第1回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
	「令和5年度第2回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
9	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 会長 柵木充明
10	事務局の移転について	公益社団法人愛知県医師会
11	適格請求書発行事業者の登録について	名古屋中財務署長 財務事務官 井坂好孝
12	令和5年8月大雨による被災での会員への災害見舞について 対象：総合青山病院	事務局
13	第1回～第4回 公開研修報告について	事務局

<会員配信済事項>

1	会員配信日時 令和5年7月10日(月) 13時38分 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の一部改正について（通知）	愛知県保健医療局長
2	会員配信日時 令和5年7月10日(月) 13時52分 令和5年度愛知県医療機関等物価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
3	会員配信日時 令和5年7月10日(月) 14時06分 オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針について（通知）	愛知県保健医療局長
4	会員配信日時 令和5年7月18日(火) 10時40分 令和5年度愛知県地域医療介護総合確保基金事業（介護従事者確保分）に係る補助金交付申請について（通知）	愛知県福祉局長
5	会員配信日時 令和5年7月18日(火) 10時48分 「令和5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
6	会員配信日時 令和5年7月18日(火) 10時53分 夏季休暇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
7	会員配信日時 令和5年7月18日(火) 10時58分 8月のお盆を中心とした夏季休暇に向けた医療提供体制の確保に関する対応について（通知）	愛知県感染症対策局長

8	会員配信日時 令和5年7月18日(火) 11時17分 愛知県感染症予防計画の改定及び医療措置協定締結等に先立つ医療機関調査について (通知)	愛知県保健医療局長
9	会員配信日時 令和5年7月19日(水) 14時06分 RS ウイルス感染症予防啓発リーフレットの送付について	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5年8月1日(火) 9時44分 「JMIP推進オンラインセミナー - 安心・安全な外国人診療の確立をめざして -」の開催について (通知)	愛知県保健医療局長
11	会員配信日時 令和5年8月1日(火) 10時01分 令和5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
12	会員配信日時 令和5年8月4日(金) 10時00分 医療法人に関する情報の調査及び分析等について	愛知県保健医療局長
13	会員配信日時 令和5年8月3日(木) 17時00分 Independent Ageing 2023のご案内	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部長 加賀谷 斉
14	会員配信日時 令和5年8月9日(水) 11時16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
15	会員配信日時 令和5年8月9日(水) 11時24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の実施状況の報告及び医療機関の把握について (通知)	愛知県保健医療局長
16	会員配信日時 令和5年8月9日(水) 13時31分 今夏の新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に備えた医療提供体制の確認等について (通知)	愛知県感染症対策局長
17	会員配信日時 令和5年8月22日(火) 11時06分 東海地区 COVID-19 WEB Seminar の開催について	愛知県感染症対策局 感染症対策課
18	会員配信日時 令和5年8月22日(火) 11時12分 へき地等において特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設に関する質疑応答集 (Q&A) 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8月22日(火) 11時20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

20	<p>会員配信日時 令和5年8月28日(月) 11時57分</p> <p>小児の原因不明の急性肝炎の発生について</p>	<p>愛知県保健医療局 感染症対策局感染症対策課</p>
21	<p>会員配信日時 令和5年8月28日(月) 12時07分</p> <p>「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第10.0版」の周知について（通知）</p>	<p>愛知県感染症対策局長</p>
22	<p>会員配信日時 令和5年8月28日(月) 12時13分</p> <p>デング熱に関する注意喚起等について</p>	<p>愛知県感染症対策局 感染症対策課</p>
23	<p>会員配信日時 令和5年9月1日(金) 9時26分</p> <p>電話相談窓口における自動音声応答システム導入及び受付電話番号の統合について（通知）</p>	<p>愛知県保健医療局長</p>
24	<p>会員配信日時 令和5年9月6日(水) 9時23分</p> <p>オンライン診療その他の遠隔医療に関する事例集（令和5年8月版）について（通知）</p>	<p>愛知県保健医療局長</p>
25	<p>会員配信日時 令和5年9月6日(水) 10時09分</p> <p>令和5年度院内感染対策講習会について（通知）</p>	<p>愛知県保健医療局長</p>

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5年9月7日（木）15時36分～15時45分

場所： インターネット（Zoom）

<協議事項>・・・なし

1	
2	

<報告事項>

1	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
2	第38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

報告

第4回拡大常任理事会 レジюме

日時： 令和5年10月5日（木）14時30分～15時52分

場所： 株式会社エフケイ 会議室

<協議事項>

1	退会届の提出について	医療法人厚仁会 理事長 向山剛生
	退会届の提出について	医療法人双葉会 理事長 藤田 将
2	辞任届（参与）の提出について	特定医療法人共生会 会長 田中 誠
3	新型コロナウイルス感染症対策における協力団体等への感謝状贈呈式について（通知）	愛知県保健医療局長
4	事務所使用転貸借契約書（案）	公益社団法人愛知県医師会
5	令和6年度 役員改選について（案）	事務局
6	令和6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	副会長 太田圭洋	
2	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.202」の提供について（通知）	愛知県保健医療局長	
3	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
4	『ウェルフェア2023～福祉・医療・健康の総合展～』開催結果報告書の送付と『ウェルフェア』事業終了のご報告	名古屋国際見本市委員会 会長（名古屋市長）河村たかし	
5	2023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	

6	第9回日本糖尿病理学療法学会学術大会開催のお礼状	第9回日本糖尿病理学療法学会学術大会 大会長 林 久恵
7	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 御礼	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
8	愛知県医師会館建て替えに伴う仮事務所への移転及び臨時休業のお知らせ	事務局

<会員配信済事項>

1	会員配信日時 令和5年9月8日(金) 9時28分 医療機関において気象災害により被災の可能性がある場合の情報収集について (依頼)	愛知県保健医療局長
2	会員配信日時 令和5年9月11日(月) 18時53分 令和5年度医療相談窓口担当者講習会の開催について (通知)	愛知県保健医療局長
3	会員配信日時 令和5年9月11日(月) 18時57分 有床診療所等のスプリンクラー等整備状況調査について (通知)	愛知県保健医療局長
4	会員配信日時 令和5年9月19日(火) 10時06分 急性脳炎等に係る実態把握について	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5年9月19日(火) 10時16分 新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行に伴う10月1日以降の愛知県の対応方針について (通知)	愛知県感染症対策局長
6	会員配信日時 令和5年9月20日(水) 13時49分 新型コロナウイルス感染症における抗ウイルス薬のレムデシビル製剤 (ベクルリー) の所有権の移転及び国購入品の取り扱いについて	愛知県感染症対策局 感染症対策課
7	会員配信日時 令和5年9月21日(木) 13時41分 医療事故の再発防止に向けた提言第18号の公表について (通知)	愛知県保健医療局長
8	会員配信日時 令和5年9月21日(木) 13時45分 経口抗菌薬の在庫逼迫に伴う協力依頼 (通知)	愛知県保健医療局長
9	会員配信日時 令和5年9月28日(木) 17時35分 新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の状況把握のための医療機関等情報支援システム (G-MIS) への入力等について (その2)	愛知県感染症対策局 感染症対策課
10	会員配信日時 令和5年9月28日(木) 18時02分 新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の感染症患者入院医療費等公費負担の取扱いについて (通知)	愛知県保健医療局長

11	<p>会員配信日時 令和5年10月2日(月) 13時39分</p> <p>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)</p>	愛知県感染症対策局長
12	<p>会員配信日時 令和5年10月2日(月) 13時39分</p> <p>「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」の一部改正について (通知)</p>	愛知県感染症対策局長
13	<p>会員配信日時 令和5年10月2日(月) 13時39分</p> <p>感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について (通知)</p>	愛知県保健医療局長
14	<p>会員配信日時 令和5年10月2日(月) 13時48分</p> <p>新型コロナウイルス感染症の2023年10月以降の各種相談窓口について (通知)</p>	愛知県感染症対策局長
15	<p>会員配信日時 令和5年10月2日(月) 13時55分</p> <p>新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制について (通知)</p>	愛知県感染症対策局長

日本医療法人協会愛知県支部 第4回拡大常任委員会 レジюме

日時： 令和5年10月5日（木）15時53分～15時54分

場所： 株式会社エフケイ 会議室

<協議事項>・・・なし

1	
2	

<報告事項>

1	医療事故調査制度に関するセミナー 「制度創設時に立ち返って医療事故調査制度の意味を考える」の 開催について 一般社団法人日本医療法人協会 会長 加納繁照
2	

令和5年度第1回事務部会 研修会

報告者：協会 事務部会 委員

医療法人桜桂会 犬山病院 医事課長 佐橋聡浩

日時：令和5年8月30日（水）14時00分～16時00分

テーマ：クレーム対応【紛争の初期対応上の留意点、説明によるリスク配分】

講師：弁護士法人後藤・太田・立岡法律事務所 弁護士 中村勝己

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

参加者：40名

【講演内容】

講師の中村先生より色々な事例を通じて説明を頂きました。

○ 紛争にならないような対応

小児科の事例では、曖昧な事実認識（不十分な調査）での対応は紛争に発展する
できれば再現をして確認をすることも必要

転倒事故の事例では、説明の仕方次第で紛争にならないこともある

○ 医師賠償保険の賠償の範囲についての説明

事故の場合、保険に入っているからそれを使いますという対応は患者さんからするとすべて支払ってもらえると期待してしまう可能性がある（患者さんの期待との間に齟齬が生じる）

自動車事故の場合、保険はほぼ無過失補償制度に近い運用だが、医師賠償責任保険は、有責（標準的医療から逸脱している）の場合のみ支払われる

○ 採血事故に関する知見 有責事例（してはいけないこと）

- ・ 穿刺後、針先を上下・左右に動かし血管を探る
- ・ 手首付近（手関節部：橈骨茎状突起から中枢側10cm以内）で穿刺（ただし、緊急時は別）
- ・ 痛み、痺れを訴えられたため、抜針したが、再び同じ部位を穿刺
- ・ 痛み、痺れを訴えられたのに、すぐに抜針しない

○ クレーム発生時初期対応として

- ・ 事実の確定+医学的評価

5W1Hを意識した客観的事実の確認、確認した事実に基づく医学的評価、不明な点は不明と述べる

○ 患者・家族との面談時の際の留意事項

録音されている可能性あり、録音されていることを前提とした言葉遣い・表現が必要

○ 交渉の限界について

10人いれば10人の考え方ががあるので全員を満足させることはできない

○ 謝罪の可否等

結果に対する謝罪・遺憾の意の表明は可能

診療行為の適否、標準的医療の範囲内外の評価が微妙な場合は医師会に報告し、第3者たる専門医に検討してもらい改めて報告する

事故報告書提出前に賠償約束は（できる限り）しない

→ 医師会での検討結果を踏まえて、適正に対応させていただきます

○ 紛争時の記録について

医学的処置が必要な記録は診療録に残す

再生できない記録（上書きされるデータ、廃棄される医療機器の写真等）は保存

医療処置に結びつかない患者との交渉記録、院内検討の結果、事故報告書は別に保管する
診療録に記録する→有利・不利を問わず、すべて証拠保全の対象になる

（日本人は自己反省指向が強く、「振り返り」等反省文を記録したがる？）

○ 証拠保全

開示する記録

日々の診療で通常業務で作成する診療録、検査記録、同意書、診療情報提供書、診断書等
開示する必要がない記録

事故報告書、デス・カンファレンス、インシデント／アクシデントレポート等

→ これらは日々の診療で通常業務で作成する記録ではない（主観、反省が入りやすい）

○ 夜間せん妄患者の身体拘束の事例

高裁判決「当直看護師の拙い対応」「看護上の適切さを欠いた対応」との評価を、最高裁で覆したのは看護記録の詳細な記載である

○ ACP と DNAR

DNAR は心肺停止時のみに効力があるにすぎず、治療の差し控えとは別

生存中の積極的な治療の差し控えは別途 ACP が必要

○ 説明は“義務”ではなくリスク配分の機会である

何か変わったことがあったら受診してください（「何か変わったこと」を患者に判断させることは困難）ではなく具体的な症状を提示し、受診を促すよう説明すること

【感想】

クレーム対応の基本的な考え方やカルテ記載の要点を詳しく知ることができた。何か起こった時には事実関係をしっかりと確認し対応していきたい。それぞれの医療機関・施設等での対応に役立つ有意義な研修でした。

第7回人財育成勉強会

報告者：医療法人ミズタニ 水谷病院 佐藤大志

日時：令和5年5月24日（水）18時00分～20時00分

場所：ウインクあいち 10階 1009会議室

参加者：10名

課題図書：ストーリーとしての競争戦略

課題図書のまとめを発表者が行い、その後2つのグループに分かれ、それぞれのテーマについてディスカッションを行った。

・グループA

テーマ：「賢者の盲点」を衝く（部分の非合理性を全体の合理性に転化する）ために医療業界で遭遇する「信念・常識」について「なぜ」を突き詰めてみる

医療業界でITが進んでいないのはなぜか考えてみた

- ・低成長産業であるから
- ・決められた業務が多いから
- ・人対人なのでITを入れるメリットがない
- ・高齢者（老人）を相手にするから

医療業界では「賢者の盲点」を衝く戦略はむずかしい

これからは差別化戦略が必要と考えるが、それには法人自体の体力が必要となる

→ 今後は法人同士が手を組むということも必要になるのではないか

・グループB

テーマ：法人の発展につながる戦略ストーリーを考えるうえで著者の言う「切実なもの（＝自分以外の誰かのためになる）」や「コンセプト」、競争優位となる「太い打ち手」について考える

病院における「切実なもの」や「コンセプト」はやはり「患者第一」や「地域密着」といったものになると考える

太い打ち手（病院の強み、他病院との違い）が重要

- ・ケアミックスあるいは手術に特化した病院や有床クリニックにする
- ・地域に出て行って未病対策などを行う
- ・M&Aで事業の幅を拡大していく など

現状における問題点：

- ・コンセプトを全職員で共有することが難しい
- ・年1回行動指針の発表はあるが、理解できていない職員がいる

→ 各部署の管理職の役割が重要

- ・事業計画は存在するが、前年の方向性からズレてしまっている
- 長期にわたって一貫性を持った打ち手の存在が重要

総括

本書では、本来の戦略とは思わず人に話したくなるような面白いストーリーであり、流れと動きをもった動画であることを何度も強調している。そしてストーリーを組み立てる柱として、以下に示す「戦略ストーリーの5C」について論じている。

- ① 競争優位 (Competitive Advantage) : 利益創出の最終的な論理
- ② コンセプト (Concept) : 本質的な顧客価値の定義
- ③ 構成要素 (Components) : 競合他社との違い

SP (戦略的ポジショニング) もしくはOC (組織能力)

- ④ クリティカル・コア (Critical Core) : 独自性と一貫性の源泉となる中核的な構成要素
- ⑤ 一貫性 (Consistency) : 構成要素をつなぐ因果論理

今回グループに分かれてディスカッションしていく中で、いろいろな制約も多い医療業界の中では、飛びぬけて独自性の高い戦略をとることは容易ではないとの意見が多かった。しかし、他社との差別化を図ることは競争戦略において重要だとの認識は一致していた。

今後、自分たちの法人が持続的に成長していくためには、上記の考えを基に一貫性のある戦略ストーリーを考え、周囲の医療機関との差別化を図っていくことが重要ではないかと考える。そしてその根底にあるべきは、著者が戦略ストーリーにとって一番大切なことと述べている、顧客（患者）への価値の提供、さらにはその先にある社会に対する「構え」・「志」でなければならないと考える。

<会場風景>



第8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6月28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：12名

課題図書：日本の介護と医療

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各法人の歴史や変革等についての紹介やディスカッションを行った。

「各法人の歴史や変革について、今後の医療の展望について」

- ・各法人は診療報酬や介護報酬改定等、制度が変わることで余儀なく改革してきた
- ・今後は、より高齢化が進む中で、人材は減少していくことが予想される各々、より独自性を見出し、強みを押し出していくことが求められる

例) 回復期リハビリはまるめとなり、より成果を求められるようになる

効果の良い薬しか認めない体制となっていく

DPCからDRG/PPSになっていく

財政が維持できる経営方法として、サービス内容の変更

事業規模の拡大または縮小。M&Aや病院からクリニックへの移行

「医療や介護の経営において、2025年問題や2040年問題等の国の政策に対する情報収集するにはどんな方法があるか、またどんな対策や試みが検討される会議に参加できているか」

- ・医療はローカルビジネス。色々なしがらみもある
人財育成勉強会も情報収集の場となる
- ・青年部会という会がある。メンバーの役職は問わず、35歳以下で10名程度。経営幹部等が考えた意見やヴィジョンをどう考えているのか話し合い、声を上げていく。今後の病院を担う若手がつくりたい病院をつくるために組織された
- ・最近になり、経営企画部が創設され、参画できるようになった
- ・経営陣がどんな考えを持って話し合われているのか分からない。情報が共有されていない。オープンに意見を言える場もない
- ・商圏範囲の検討。海外展開や他院の少ない地域への進出

総括

課題図書の内容が、「介護と医療」であったため、これまでのビジネス書や考え方を学ぶ内容よりも具体的な対策が話し合われ、想像できる会となった。各法人が今後の医療や介護におけるビジョンを見据えた、生き残りをかけた対策や体制を検討されていることが分かった。その中でも「BIGではなく、GOODを目指す」という姿勢には共感を持てた。

「今後も病院がなくなることはない、べらぼうに儲かることもない、長期安定、細々と。」と経営し続けるためには各々が考えることや情報収集・共有することを止めないことが重要である。

第9回人財育成勉強会

報告者：医療法人聖会 石川病院 早川茂樹

日時：令和5年7月26日（水）18時00分～20時00分

場所：ウイंकあいち 10階 1009会議室

参加者：7名

課題図書：7つの習慣

3名の発表者の示す論点は「考え方」と共通しているため、グループディスカッションではなく全体ディスカッションとなった。

> 全体のディスカッションで示された意見・考え方は以下のように挙げられた。

- ・相手に合わせる心の広さ（柔軟性）をもって行動できると良い
- ・自分ペースで話を進めると相手からも拒絶される。伝え方で相手の反応も変わる
- ・無理だと思ふことも、自分の考え方や行動を変えることで影響を与えることができる
⇒ 影響の輪を広げる
- ・相手の話を聞いて相手を深く理解する必要があるが、自分の望む方向へ誘導してしまうことがある
⇒ リーダーシップを発揮する上では必要な場合あり。時には内省することが重要
- ・ブレない目的設定が重要
- ・あれやれ、これやれではなく相手の主体性を尊重する（子育ての応用）
- ・自分のとる行動は自分で選択（自己責任）。自分の置かれた環境に合った行動をとる
- ・最優先事項は人により異なる。個々の見解は異なるため
⇒ 自己影響力の範囲から周囲へ影響を広げるようにする
- ・青年部（法人内にある）で若い意見を組織として参考にする
未熟な意見はフィードバックが必要。出た意見は全て上げる
⇒ 続けることで成長できる

第10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 真田昌代

日時：令和5年8月23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：14名

内容：異業種交流会

① 医療法人の経営安定のため資金調達・運用を視野に入れて

株式会社 MediBATO 代表取締役社長 余語 光

② 「ファクタリング」について

アクリーティブ株式会社 名古屋支店 課長代理 本田 愛

③ 長期安定

医療法人清水会 ひかり老人保健施設 事務長 石橋卓治

医療法人清水会 まこと老人保健施設 事務長 本庄正博

第10回となる今回は、年に一度の異業種交流会を開催した。
GMK研究会（人財育成勉強会OB）の皆様にもご参加いただき、講師をお迎えして講演をお聴きした。

今回は概して「医療法人の永続」がテーマ。

① 株式会社 MediBATO の余語氏からは、ご自身が地方銀行、コンサルティング会社勤務を経て、昨年、医療機関の親族承継・第三者承継を支援する同社を創業された経緯や、そ
のご経験から、医療機関が資金調達する際の方法や諸条件、債務者格付などについて講演
があった。

② アクリーティブ株式会社の本田氏からは、診療報酬ファクタリングについての説明があ
り、どのような仕組みで保険診療分を買い取ることができ、どのようにして契約が終了す
るのかなど知ることができた。

また医療ファクタリングについて、銀行系、ファンド系などと比較して説明いただいた。

③ 医療法人清水会の石橋氏からは、昭和50年に医療法人清水会が設立されてからのあゆ
みを、医療法、介護保険法など法制度のながれと併せてご説明いただき、同法人が、どの
ような経営戦略のもと、今日まで成長を続けてこられたかを知ることができた。

総括

来春には医療、介護、障害のトリプル改定が予定されており、また地域医療構想や、介
護保険の持続可能性など、我々を取り巻く環境は厳しさを増すばかりである。

今後、地域での医療、介護、福祉サービスの提供を継続し、地域包括ケアを推進するには、

我々、医療法人が様々な方法で永続していく必要があり、その手段を学ぶ良い機会となった。

次世代の人財が集まる当勉強会で、互いの業務の疑問や悩みを熱く語りあえる環境、そして法人間の横のつながりができること、これもきっと医療法人が安定的に永続していくための一助となると考える。

<会場風景>



医事業務研究会（8月）

報告者：医療法人 笠寺病院 大野千華

日時：令和5年8月17日（木）14時00分～16時00分

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

参加者：27名（複数出席施設 1施設）

◆ 報告者雑感

オンライン診療を開始している医療機関が少しずつ増えていると感じました。自院でも本格的に開始になった時、ここでの情報を活用していきたいと思います。

コロナが少し落ち着いたと思ったら院内感染が起これ、コロナ特例の通知を再確認しながらレセプトを作成しました。現在算定している特例で期限が7月末や9月末までのものがあるので、今後も気を付けて請求間違いや漏れのないように努めたいと思います。

◆ 診療報酬改定について

来年から薬価改定は4月施行、診療報酬改定は6月施行へ変更予定

◆ 8月5日に開催された愛知県医療法人協会 IT委員会研修会“医療DXについて”の報告

・国は医療情報共有化のため、2030年を目標に全医療機関に国の定めた基準（クラウド型でHL7FHIRを導入したもの）の電子カルテの導入を目指している

今後、電子カルテを導入するところはクラウド型を検討しておいた方が良くはないか電子カルテ導入にあたっての補助金の話も出ているが、すぐに施行ではなく来年か再来年になるのではないかと不明

・マイナンバーカードを利用して国民がどこの医療機関に行っても継続して治療が受けられるように、レセプトに検査結果や指導内容を載せてマイナンバーカードで確認出来るようにしてはどうか、診察券としても利用出来るようにしてはどうか、明細書をなくして患者自身がいつでも確認出来るようにしてはどうか、救急搬送時に救急隊が現場でマイナンバーカードを顔認証で承認させて投薬内容等を確認すれば早く対応できるのではないかと等、国では色々検討されている

・人口減少に伴い、今後、働く人が少なくなっていくのでどこまで機械化ができるか

◆ 返戻・増減点報告、質問事項等

・オンライン資格確認のみで限度額認定証の区分を適用しているか

→ 参加医療機関の半数位が患者の同意を得て適用している

・来年10月より保険証が廃止となるが、カードリーダーが1台しかない

追加購入する場合、補助金は出るのか不明

注文が集中する前に早めに購入するか、新機能搭載のものが出るまで待つか検討中

・保険証廃止後、入院患者の保険証確認はオンライン資格確認でやっていても良いものか

→ 患者の同意を取っていれば良いのでは

・イベニティ注射、1回に2本注射するものなので手技も2回算定したら1回分査定

・5月8日以降のコロナ入院で、生活保護患者の入院レセプトが返戻

元々自己負担分がないので入院医療負担軽減の公費は使用できない

・透析の患者でホスレノールとピートル併用が査定され続けていたが、コメントをつけて再請求した結果復活

・2型糖尿病でCペプチドと抗GAD抗体を“1型糖尿病（疑）同月中止”で出したらA査定。転帰が早すぎたか。インスリンを使用せずに経口薬のみで血糖コントロール出来ている＝1型糖尿病ではない。経口薬では効果なくインスリン治療に移行するためか。医師に指示した理由を確認

・在宅自己導尿指導管理料のカテーテルに対するコメントが“当月”“翌月”合っているかと返戻

・イクスタンジ錠が前立腺癌の病名では査定。去勢抵抗性前立腺癌が必要

・コロナ患者に使用する注射薬ベクルリーを外来でも使用できるが、最近、外来で使用した参加医療機関はない

以前、満床でどうしても入院させられない患者様に毎日通院してもらって使用したケースあり

・9月20日からコロナワクチン接種が開始となり、インフルエンザ予防接種も始まる運用について検討中

・オンライン診療を始める方向で医師に研修を受けてもらっている

・オンライン資格確認で住所も確認できるが、保険者の入力ミスで違う住所が登録されていた

患者家族と保険者とで話してもらった

・初診の生活保護患者で、医療券も届いていたが、8月9日になって国保に変わったと区役所より連絡が入った。国保の番号も教えると言われたが、処理も終わっていたのでこのまま請求すると伝えると返戻すると言われた

・6月後半から7月にかけてクラスターが発生したが、面会は感染対策をしっかりと行いそのまま継続

・訪問リハビリや通所リハビリの継続のための診療はオンラインでも良いか保険医協会へ問合せをしたら適応外との返答だった。納得できず、東海北陸厚生局や保健所にも問合せし、現在、本庁に確認中

・禁煙外来で処方するチャンピックスが入荷できず、禁煙外来の受付を中止している

・ニコチン依存症管理料を引き続き算定するのに、前年の平均実績を7月に届出しなければならぬが実績が0回だった

2回以上なければ減算となる管理料だが、実績が無ければ減算しなくても良いとのことだった

・データ提出加算の手上げをしたため、中央病歴管理室を設けた。施錠と入退室管理が必要だが腰から下の高さの施錠のみで、飛び越えて入ろうと思えば入れる状態でも良いか。他病院では以前、天井近くが空いている壁でも指摘されたことがある。別の部屋で検討した方が良い。倉庫を利用する案も出ている。倉庫を利用するならスプリンクラー等の設置

があるか等の確認が必要

- ・7月途中からオンライン資格確認を開始したが混乱は起きていない
- ・二類感染症時のコロナ感染症患者の公費が届き、保留になっていたレセプトが全員分請求完了した
- ・心身医学療法は算定するのに届け出は必要なく、医師が行っていれば算定可能。ただ病名に注意が必要
- ・コロナ患者が増え発熱外来が混み合い電話が繋がらない、会計待ち時間が多いとクレームがあった

第1回看護管理育成研修会

報告者：協会 看護部会 副部会長

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5年6月29日（木）13時00分～16時00分

場所：社会福祉法人杏園福社会 ひびのファミリア 5階 研修室

テーマ：① オリエンテーション

② 看護の役割と展望

③ 看護管理者としての品格

④ 小論文のお作法とコツ

講師：① 看護部会 管理教育委員長 足立きぬゑ

② 看護部会 顧問 三浦真弓

③ 事務局長 久野桂子

④ 看護部会 副部会長 目野千束

参加者：38名

<研修のねらい>

① オリエンテーション

② 看護の役割と展望

③ 人を動かす看護管理者としての品格

④ 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>

冒頭に看護部会長の西元千代氏より挨拶を頂き、看護管理者として方法や活用することを学び、必ず取り組むことを強調された。

看護部会 顧問の三浦真弓氏より「これからの看護の役割と展望」についての講義を頂き本邦の人口構造の変化を見ると2025年には1.8人で1人の高齢者を2060年には1.2人で1人の高齢者を支える社会構造になると想定している。地域医療構想や地域包括ケアシステムの姿や捉え方についても説明を頂いた。看護管理者として身近な事象のみに着眼点を持つのではなく、国の制度や動向についても興味や関心を持ち、その中で各々がどのような役割の看護を提供しているのか振り返る機会となった。また介護保険制度の仕組みやサービスの体系また高齢者施設の種類や役割や訪問看護にいたる迄、在宅から生活者を支援することへのシフトチェンジが求められる時代への変化が急速な変化への対応が求められていることが認識出来たのでないだろうか。その中で在宅療養を支える多職種連携のポイントとして、※ 患者・利用者・家族・コミュニティを中心とすること、※ 職種間コミュニケーションを取ること、※ 職種の役割を全うすること、※ 自職種を省みること、

※ 他職種を理解すること、※ 関係性に働きかける順に説明をすること、が重要である。2025 年に向けて暮らしの場における看護機能の強化をすることが重要であり、生活を重視する保険・医療・福祉制度への転換の促進のなかで、地域包括ケアシステム構築への参画が重要であり療養の場が医療機関から暮らしの場へ看護が必要とされる場面は多様化する。

医療者の自己満足にならないよう患者・家族のニーズに応え多職種連携を強化することが求められる。

「人を動かす管理職者としての品格」のテーマでは、当協会 事務局長の久野桂子氏より「わかる」は「できる」では無く「かわる」ために練習する、トレーニングする、実践することである。

ビジネスマナー 5つの基本である挨拶・表情・身だしなみ・姿勢と態度・言葉遣いであり「きちんとしているかは相手が決めることである」身だしなみは一番目に見えるものであり迷ったら丁寧な方を選ぶようにする。今後の看護管理育成研修会の約束事として相手を認め、その場の雰囲気をつくる為にも自らすすんで挨拶をすることが説明された。

最後は看護部会 副部会長の目野千束氏より「事前レポート査読の結果・小論文のお作法とコツ」のテーマで講義を頂いた。

【お作法 1：一文について】

一文の長さは 50～60 文字で構造としては「○○（主語）は、～～（述語）である。」が基本となる。接続詞の例として順接（そこで、したがって）、逆説（しかし、しかしながら）、並列（また、さらに）、選択（あるいは、または）、説明（なぜなら、つまり）、と表現する。文体は敬称不要（患者様、患者さんと表現しない）。

読み手に分かりやすい文書を書くポイント

- ① 一つの文で一つの意味・内容を書くようにする
- ② 主語述語の関係を意識する
- ③ 不必要に長くしないでシンプルに書く
- ④ あれもこれも情報を詰め込まない
- ⑤ 主語は文頭にする
- ⑥ 「～は、～である」の形に整える
- ⑦ 主語がない場合、主語を略しても読み手に伝わるか確認する

【お作法 2：段落について】

段落の書きはじめに「1 文字スペース」を入れる。入れる場所は、「序論」の文頭。「本論」の各段落の文頭、「結論」の文頭に入れる。段落の終わり：改行する。改行場所は、「序論」の文尻、「本論」の各段落の文尻のみ改行する。

<感想>

現場の管理者や次期管理者候補のスタッフが多く地域医療構想の認知に関する問いかけでは反応の乏しさがあった。看護管理者として社会・医療情勢にも視座を広げていかれることを期待したい。地域医療構想のなかで、看護師は生活の視点に立って看護提供する力が

より一層期待される時代の変化が進んでいく。「看護管理者として、患者やスタッフ(部下)に対してどのような役割がありますか、また、どのように関わっていかなければならないでしょうか。をテーマとしてグループワークを実施した。部下からの声を吸い上げ上司へ提案する。患者やスタッフの声に寄り添いながら業務改善をする。組織の考えや理念を理解し目標に向かって実践すること。スタッフに対して言語化してフィードバックをする力が求められる。ACPなど専門職として求められる説明すること。看護師は一般常識に欠ける人材もあり看護が作業になっている場面もあり、接遇、マナーなどの社会人としてのマナーを改めて養うことも必要である。以上のような積極的な意見交換がされ初対面で構成されたチームのなかで積極的な意見の交換がされていた。

<会場の様子>



第2回看護管理育成研修会

報告者：協会 看護部会 委員

社会医療法人明陽会 成田記念病院 副看護部長 柴田紀子

日時：令和5年7月21日（金）10時00分～16時00分

場所：社会福祉法人杏園福祉会 ひびのファミリア 5階 研修室

テーマ：看護管理の基本

講師：一宮研信大学 看護学部 教授 鈴江智恵

参加者：38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（看護マネジメント）の目的

看護管理とは限られた資源を効果的・効率的に使うことで質の高い看護サービスを提供することである。かつて看護管理は看護管理者のためのものだという感覚であったが、今は、責任を持った仕事をしていくうえで組織員すべてに必要なものであるととらえられている。

2. 看護管理（マネジメント）に必要な基礎知識

① マネジメントプロセスとPDCA

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、PDCAサイクルはP（計画）→ D（実行）→ C（確認）→ A（処置・改善）の4つのプロセスを回すことで改善を重ねる。そして何度も循環させ、成功しても・失敗しても評価することが大切である。

② 目標管理・動機づけ

目標管理のポイントは、組織員一人ひとりが組織や自分の目標を考え、達成に向けた進捗や実行を主体的に管理していくことである。目標の設定にはストレッチ目標（手を伸ばすだけでは届かず、背伸びをして手を伸ばさないとつかめない）の設定が重要で、目標達成していくためにはモチベーションが重要である。モチベーションは生産性や組織効率につながる。ハーズバーグの二要因理論やアンダーマイニング効果等理解し、看護管理を行っていく。

③ 経験学習サイクル

経験学習サイクルとは、「経験から学び成長するためのフレームワーク」であり、「具体的経験 → 内省 → 教訓を引き出す → 新しい状況に適用する」の4つのステップからなる。経験から学ぶ力の3要素には、リフレクション、ストレッチ、エンジョイメントがあり、エンジョイメントとは、常にプラス思考で一見つまらない仕事、きつい仕事の中に意義やおもしろさを見出そうとする姿勢をいう。理不尽なことがあると辞めていくのではなく、

経験学習サイクルが回っていると認識する。

④ リーダーシップ

リーダーシップとは、職場やチーム目標を達成するために他のメンバーに及ぼす影響力である。看護はチームで行われることがほとんどであり、チーム活動の倫理性・安全性・効率性を高めるために、必須の機能である。リーダーシップはどの方向にメンバーを導くかであり、マネジメントは、どのように進めていくかである。リーダーシップとマネジメント力はどちらかがあればよいわけではなく、バランスが必要。現代までに様々なリーダーシップ理論が提唱されているが、理論や自分の強みを知ったうえで、自分らしいリーダーシップスタイルを見つけていくことが望ましい。

⑤ エンパワメント

権限委譲は能力開発につながり、リーダーの育成において重要である。マネジメント層が持っている情報や知識は共有されないことが多いが、正しい意思決定のためには、情報は大切である。エンパワメントの前に、組織の情報共有や必要な知識のインプットを進めておく。そして、ついつい口を出してしまうとか、致命的な失敗を負わせないように、一定期間の失敗は許容したり、具体的な成果を伝え承認することにより、自分のことを見てもらっているという実感がわき、成長を認識し、モチベーションの維持・向上へつながる。

3. セルフマネジメント

中間管理職は様々なストレスにさらされる。役割荷重は自責内省思考に陥りやすいため、考え方を変える、自己を承認することが需要である。

<感想・その他>

オリエンテーションでは、資料と本日のスケジュール確認に加え、今年度初めての1日通しての研修であり、体温調整や水分補給、昼食ルール、外出の禁止等の説明を追加した。

講師からの研修開始前に、司会者より前回の振り返りとして、前回の講義内容の共有を10分間グループで行った。発表というスタイルにはしなかったが、前回のグループメンバーと異なるため、自己紹介を兼ねグループワークでの振り返りは導入としてよかったと感じた。

また、司会者からは、学んだことを意識しながら生活していくことや、日々の業務に取り入れていく意識、復習してから取り組むことを助言した。

講義中の受講生の態度、反応はよく、複数回のグループワークを挟みながら進行されたが、グループワークにおいても表情よく、活発に話し合うことが出来ていた。「自分らしいリーダーシップについてどう思うか？」のディスカッションでは、「リーダーとしての資質は先天的なものだと思っていた」「カリスマ的な一人がリーダーと思っていた」「10人いれば10通りのリーダーがいてもよい」「色々な理論の良い所どりをしたリーダー」等、意見が聞かれ、リーダーシップがとれているのだろうかという不安や悩みがある中で、自分らしいリーダーシップを見つけていけばよいという自信につながったように感じた。

全8回の看護管理育成研修会の第2回目の研修として、看護管理の基本的知識を学べ、また講師から自分らしいリーダーシップを発揮することへのエールを頂き、モチベーションを向上させることが出来たように感じる研修であった。

第3回看護管理育成研修会

報告者：協会 看護部会 一般教育副委員長

医療法人杏園会 熱田リハビリテーション病院 看護部長 田中陽子

日時：令和5年8月18日（金）10時00分～16時00分

場所：社会福祉法人杏園福祉会 ひびのファミリア 5階 研修室

テーマ：人間関係論

講師：AMBOS 代表 鈴木由子

参加者：38名

【研修のねらい】

集団と組織内における人と人との関係を理解し、看護管理に活かすことができる

【研修の内容】

● 人間関係論のねらい

- ・グループ活動をする中で、自分の感情、思考、行動に気づき、自己理解を深める
- ・グループの中で起こる様々な事柄（自分や他者の動き、コミュニケーション、意思決定、リーダーシップなど）に気づき、チームワークを発揮するためにより効果的な関わり方について体験を通して学ぶ
- ・集団の発達に必要な「ギブの理論」を理解し、今後の看護管理に活かすことができる

● 「ラボラトリー式体験学習」を行い、その振り返りをグループ全体で分かち合い、自己理解を深め、体験学習の循環過程を体験した。ラボラトリーで学び、日常に活かすということを繰り返し行うことで、自己、チームの成長につなげることができる。

★ 実習① 「チェックイン・自己紹介」1人1～2分で自己紹介

- ねらい
- ・お互いに知り合い、この研修で学びあう仲間づくりをする
 - ・今ここで起こっていることに気づく

（私の中で、相手の中で、私と相手の関係の中で、グループの中で）

グループで自己紹介後、自分がどんな体験をしたのか、「行動」「思考」「感情」の3つに分けて自己で振り返り、グループで共有し、人間関係を見る2つの視点（コンテンツとプロセス）で会話と会話の関わりで起こる様々なこと、感情の動きなど振り返り、会話の中で何が起きているのか、気づく体験を行った。

★ 実習② 「なぞのマラソンランナー」それぞれの絵カードからランナーを特定

- ねらい
- ・ラボラトリー方式の体験学習
 - ・一つの課題を達成するときにおこるグループ内の人間関係に気づく
 - ・自分を含めたメンバーのグループの中での働きかけと影響関係に気づく

ルールに沿ってグループワークを行い、答えを導き出した。その後、振り返りを行った。自分の行動、思考、感情について振り返り、グループメンバーそれぞれの行動と影響について共有した。共有後の受講者の気づきでは、なんでも発言していいという雰囲気づくりが大切という意見が出た。

★ 実習③「5人のツアーガイド」5人中一人のツアーガイドをグループで選ぶ

- ねらい
- ・コンセンサスによる話し合いを通して、さまざまな意見や考えがあることを知り、自分の思いを伝えるとともに相手の思いや価値観を知り、受け止める体験をする
 - ・話し合いをする中で、グループ内で起こるグループ・プロセスに気づき、意識的に働きかける

価値観、ものの考え方や基準により、誰を選ぶのか決まってくる。ガイドの持つ知識と言っても、植物の知識だけでなく、安全に関する知識も含めて考えるかどうかで違う。グループ・プロセスに気づき、どう自分が意図的に行動できたか振り返った。

● ジョハリの窓とギブの理論

- ・他者と自分の関係から自己を分析し、その気づきから、人間関係やコミュニケーションの円滑な進め方を模索していくことができる
- ・グループの中でどんな懸念があるのかを感じ、懸念をすこしずつ低減させながら自己や個人を受容することで成長していくことができる

【感想】

・講義前に、前回の振り返りをグループで共有したことで、グループ間の緊張も少し緩み、講義へスムーズに導入できたように感じました。講義の中では、何度かグループディスカッションが行われましたが、課題に取り組んだ後の「振り返り」と「分かち合い」の重要性を体験できる貴重な時間となりました。

< 表紙掲載会員紹介 >

*** 医療法人財団新和会 ***

表紙の施設名	八千代病院
理事長	弥政晋輔
院長	小林一郎
所在地	〒446-8510 愛知県安城市住吉町 2-2-7
HP アドレス	http://www.yachiyo-hosp.or.jp
電話番号	0566-97-8111
FAX 番号	0566-98-6191
診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、人工透析内科、神経内科、小児科、外科、消化器外科、血管外科、乳腺外科、呼吸器外科、肛門外科、麻酔科、ペインクリニック外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、臨床検査科、病理診断科、救急科
その他の法人施設名	八千代訪問看護ステーション、ホームヘルプ八千代、ケアサポート八千代、訪問リハビリテーション、短時間通所リハビリテーション、安城市地域包括支援センター八千代、八千代リハビリデイサービス彩介護老人保健施設さとまち、介護老人保健施設ユニットさとまち、通所リハビリテーションさとまち、訪問リハビリテーションさとまち、居宅介護支援事業所さとまち、安城市地域包括支援センターさとまち
ひと言 PR	八千代病院は安城市北部の基幹病院として二次救急を担い、急性期から回復期、慢性期医療、在宅支援までを切れ目なく提供するケアミックス病院です。2018年には当法人に新たに「介護老人保健施設さとまち」が加わり、地域の多様なニーズにより柔軟に対応できるようになりました。当地域における医療・介護需要は2035年から2040年にピークに達すると予測されています。この需要に質・量の面でしっかり応えるために、安城市や医師会、地域の医療機関、介護福祉施設などと歩調を合わせ、風通しの良い地域医療連携を維持し、地域全体で未来予測図に対応できるよう尽力してまいります。

<編集後記>

新型コロナウイルス（COVID-19）は、2019年12月初旬に、中国の武漢市で第1例目が報告されました。その後、日本では、1月15日に1例目が報告され、同月30日にWHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態宣言」を宣言しました。それから日本では、第8波が終了した本年、日本で1例目が報告されてから3年4か月後の2023年5月5日、WHOの「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態宣言」の終了を経て、5月8日に2類感染症から5類感染症に移行されました。

1例目が報告され、予想だにできなかった3年と4ヵ月、当院では、5類感染症に移行するまでに2度のクラスターを経験しました。流行しだした当時、資材不足で悩まされたのを覚えています。2度のクラスターで院内感染対策だけでなく、アフターケアの大切さも学びました。その後、5類感染症に移行されましたが、院内で3度目のクラスターが発生しました。

医療機関では、2類から5類に移行されて、事務手続きや保険請求の仕組み、平常時の対応は変化しましたが、新型コロナウイルス感染症の脅威が変わったわけでないことを改めて実感しております。第9波を終え、変化する新型コロナウイルス。日常生活は平常に戻りつつもありますが、コロナの脅威はまだまだ予断を許さない現状があります。冬に向け、第10波が懸念されていますので、コロナの脅威を認識しつつ現状に合わせた感染対策に取り組んでいきたいと思っております。

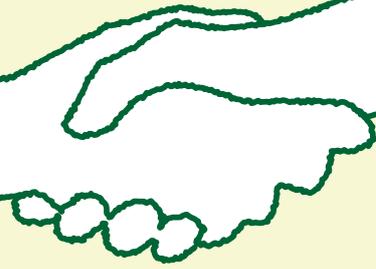
最後になりますが、世の中、新型コロナウイルスの発生により、感染の脅威だけでなく、商品の供給不足や物価上昇なども影響を受けている中で、来年度の診療報酬・介護報酬の同時改定が、医療機関にとってどのような影響があるのか、懸念事項が多い現状です。今後の動向を気にしつつ来年度に向け情報収集しながら、変化に対応できるようにしていきたいと考えています。

(T.I.)

[編集発行所] **一般社団法人 愛知県医療法人協会**
〒455-0031
名古屋市港区千鳥一丁目13番22号
公益社団法人愛知県医師会 仮事務所 5階
TEL052-228-3540 FAX052-228-3541
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

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。**

