

愛知県医療法人 協会報

No. 268

令和7年4月30日発行



〈相生山病院〉

会員紹介 P. 53掲載

CONTENTS

巻頭言	新たな地域医療構想と今後の展望 佐藤貴久	1
寄稿	重症度、医療・看護必要度15%の壁 鈴木 学	3
寄稿	アイ ラブ ウイスキー 岡山政由	4
寄稿	佐久島 田中正規	6
寄稿	「BCP策定義務化から1年経過して」 本庄正博	8
寄稿	医療人の給与はもはや低い 西村茂生	10
寄稿	40年ぶりの水泳 田中陽子	12
寄稿	みんなの力で、みんなの幸せを 海川みすず	13
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	18
報告	第1回拡大常任理事会議事録	21
報告	病院機能評価受審支援セミナー	24
報告	第2回人財育成勉強会 肥山浩一	25
報告	第3回人財育成勉強会 石原明彦	27
報告	第4回人財育成勉強会 早瀬頼一	29
報告	第5回人財育成勉強会 矢野嘉胤	31
報告	医事業務研究会(2月) 増田好美	33
報告	第6回看護管理者育成研修会 柴田紀子	35
報告	第7回看護管理者育成研修会 長谷川幸世	36
報告	第8回看護管理者育成研修会 山口千秋	38
報告	令和6年度 第1回QOL研修会 加藤真二	40
報告	中学生向け介護に関するアンケート結果報告 中澤 信	43
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・井尾公治	47
会員紹介	相生山病院	53
編集後記		54

新たな地域医療構想と今後の展望

協会 副会長

医療法人清水会 相生山病院

理事長 佐藤貴久

地域医療構想は2025年の病床の必要量を推計し、病床機能転換を図ってきました。幾分転換は進んだものの不十分なまま2025年を迎えたため、今度は2040年を見据え、新たな地域医療構想への見直しが行われました。しかし今回は単なる必要病床数の再計算に留まらず、更に大きな変革が示されました。大まかな変更点の概要としては、病床のみならず、入院・外来・在宅医療・介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想となりました。従来の回復期を包括期と改め、高度急性期・急性期・包括期・慢性期の病床機能報告制度に加え、高齢者救急・地域急性期機能・在宅医療等連携機能・急性期拠点機能の医療機関機能の報告制度も設けられました。診療実績が特に少なく、類似且つ近接に該当するため再検証が必要とされた436の公立・公的・地域医療支援病院が発表されたことは記憶に新しいと思いますが、これらの病院はコロナへの対応等で地域への存在感を示した病院も多く、今後の方向性に関して一旦はペンディングになっています。今後同様の検証が民間病院にも行われる予定ですが、民間病院ではほとんどの病院において再検証が必要と判断されることが試算されているようです。地域医療構想は病床削減が目的ではないとの前提がありますが、日本の国民当たりの病床数が過剰であるとの政府の認識は疑いようがありません。ではいったいどれだけ病床を削減するべきと考えているのでしょうか？

以前、前日本慢性期医療協会 会長の武久先生が、「病院数は8,000から5,000まで削減される。そこまで生き残れる病院にしなければならず、そこまで生き残ればもう大丈夫だ。」と仰っていたことが思い出されます。官僚を含めた国の中枢の方々や親交の深い武久先生だからこそ知り得た情報でもあるのでしょうか？必要病床数に向けて病床転換が進む場合、最も過剰な高度急性期病床を下ろさざるを得ない状況となった時、「はい、そうですか」と病床をそのまま廃止する病院がどれだけあるのでしょうか。殆どの病院は機能を落とし、病床が減らないように対応するのではないのでしょうか。高度急性期が急性期に機能転換すれば、急性期は従来の高度急性期と競合することになりますが、とても対抗できないため包括期か慢性期に転換することになる可能性が高いように思います。また急性期が包括期や慢性期に機能転換すれば、従来の包括期、慢性期は従来の急性期と競合することになり、介護医療院や廃院を含め転換を迫られる可能性が高いと予想しています。勿論急性期と包括期、慢性期は求められている機能が全く違うため、経験の差で従来の包括期、慢性期が勝ちぬく可能性も十分にありますが、医療レベルに差がある病床が強敵であることは疑いようがありません。このように病床機能転換はところてん式に押し出され、病床削減の的になる可能性が高いのは中小病院の包括期、慢性期病床になるのではないかと心配しています。今まで地域医療を支えてこられたのは、繰入金なしでも頑張ってきた民間医療機

関の努力の賜物であり、ここは踏ん張りどころです。廃院を避けるには、地域における自院の役割を明確にし、地域になくてはならない存在になることは必須の課題といえると思います。今迄一般企業と比べれば比較的ぬるま湯だと言われていた医療業界にもいよいよ厳しい波が押し寄せてきたように感じています。社会保障に回す資金がないことが、大きな引き金になっていると思いますが、そのような中でもしっかりと前を向いて、職員に不安を感じさせないようにやるべきことやっていくことが重要だと思うのです。

重症度、医療・看護必要度 15%の壁

協会 常任理事
医療法人 笠寺病院
事務長 鈴木 学

重症度、医療・看護必要度（以下、必要度）15%の壁とは、地域包括医療病棟（以下、地メディ）の届出要件とされているものです。地メディは2024年6月の診療報酬改定で新設された高齢者救急に対応する病棟です。笠寺病院は2025年1月に1病棟（43床：地域包括ケア病棟（以下、地ケア））を地メディに転換しました。地ケアの必要度は、A項目1点が8%以上です。地メディはA項目2点が15%以上で、地ケアと比べると15%が壁となります。当院では、この15%の壁を乗り越えるのに半年かかりました。そこでいかにして必要度を15%以上にしたかをお伝えします。

必要度の計算式は次のとおりです。基準を満たす入院患者の3カ月間の延数÷3カ月間の入院患者延数。439日÷2,709日=16.2% が12月の必要度でした。昨年8月の院内会議で地メディの必要度について説明しました。15%とは40人入院していれば、毎日6人、基準を満たす患者がいることです。病床管理シート（入院患者一覧表、エクセルで毎朝作成しているもの）を改良して誰が基準を満たしているかわかるようにしました。15%という割合よりも、6人という実数を強調しました。この6人の患者は、レセプト電算コード（対象となる診療行為）が入力してあるかによって決まります。対象となる診療行為は2,000以上あり、厚労省からエクセルデータ¹で公開されています。それを医事コンベンダーがマスター登録を行っています。また2024年6月の改定で、点滴薬剤3種類から経静脈栄養薬剤が対象から外されました。この対象とならない薬剤もエクセルデータで公開されています。プレビタS注射液（チアミン・アスコルビン酸配合剤注射液）が対象から外されていないことに薬剤師が気づきました。

さらに一部の常勤医師に、2つのエクセルデータを印刷したものとUSBメモリに入れたものを渡して、必要度の計算の仕組みを説明しました。他の医師は、病床管理シートで対象者を確認して、電子カルテでなぜ対象になっているかを調べ、似たような治療を行っていました。たとえば、フェントステープ（オピオイド鎮痛薬（麻薬））を使えば対象患者となります。在宅ガン末期患者の受入れを地メディは求められています。このように、高齢者救急特有の治療を行うことにより必要度を満たせられることがわかりつつありました。必要度を満たすには、6人必要（基準を満たす患者）と指標の見方を変えたことと、医師には必要度の算定の仕組みを理解してもらうことが効果的であったようです。

¹インターネットで「医学通信社ダウンロードコンテンツ 2024」と検索してください。（一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧）と（注射薬剤3種類以上の管理において、薬剤の種類数の対象から除くもの）のエクセルデータが手に入ります。厚労省のものよりわかりやすいです。

アイ ラブ ウイスキー

協会 理事

医療法人社団喜峰会 東海記念病院

理事長 岡山政由

何を書くか思いつかないので考えた末、最近ウイスキーをよく飲むようになったのでウイスキーについて調べてみました。私の記憶の中で最初に口にしたアルコールはウイスキーでした。小学校の2年生か3年生の頃に台所にあった角ビンのキャップにごく少量のウイスキーを入れて飲んだのが初めてでした。こんな不味いものを大人はよく飲むなと思いましたが、今では美味しく頂いています。

さて酒類は製造方法によって「醸造酒」「蒸留酒」「混成酒」の3つに分けられます。醸造酒は原料を酵母の働きによってアルコール発酵させたものでワインや日本酒、ビールがこれにあたります。その醸造酒を蒸留して造られるのが蒸留酒でウイスキー、ジン、ウォッカ、焼酎、ブランデー等があります。混成酒は醸造酒や蒸留酒に植物などの香味や糖分を加えたものでリキュール、梅酒などがあります。一般的にウイスキーと呼ばれるためには蒸留酒であること以外に原料が大麦やトウモロコシなどの穀類であることと木樽で熟成させていることが条件となります。

ウイスキーの種類は「スコッチ」「バーボン」「シングルモルト」「シングルカスク」等があり、代表的な産地はスコットランド、アイルランド、アメリカ、カナダ、日本の5つの地域でそれぞれ「スコッチ」「アイリッシュ」「アメリカン」「カナディアン」「ジャパニーズ」と呼ばれています。最近では台湾、中国、インドでも造られるようになりました。さらにそれぞれの地域の中で原料や製造方法によって種類が分かれ、スコッチの場合モルト（麦芽）のみを使ったモルトウイスキーと他の穀類を使ったグレーンウイスキーがあります。この2つは「原酒」で、この原酒を様々に組み合わせて「シングルモルト」や「ブレンドド」という製品ができます。

さてウイスキーの歴史ですが12世紀以前にアイルランドで誕生したという説と15世紀の資料を根拠にスコットランドが起源であるという説があり、まだ結論は出ていないとのことです。日本に初めてウイスキーが伝わったのは1853年の黒船来航とされており、ペリー提督がスコッチとアメリカンウイスキーを持ち込んだのが最初です。日本でいち早く本格ウイスキーの製造に乗り出したのは1899年に鳥井商店（現サントリー）を創業した鳥井信治郎でした。

ウイスキーの飲み方はまず「ストレート」、複雑な香りを楽しむシングルモルトが適しています。2つ目は大きめの氷を入れる「オンザロック」、3つ目は水を加える「水割り」、4つ目はソーダで割る「ハイボール」があります。その他、ビールに混ぜる飲み方もあります。実はウイスキーに氷と水を加える飲み方は日本発祥と言われています。スコットラン

ドなどではウイスキーと同量の常温の水を加える「トワイスアップ」の方が一般的です。

ウイスキーには産地や原材料によって様々な違いがあるため非常に奥深いお酒です。産地や原材料は勿論、仕込みの際に使用する水から製造工程、蒸留器の形状、熟成される樽や熟成環境の違いから千差万別の味わいが楽しめるのがウイスキーの特徴です。皆さんも自分の好みに合ったウイスキーを探し楽しんでみてください。

佐久島

協会 理事

医療法人田中会 西尾病院

理事長 田中正規

愛知県には有人の島が3つあります。すべて三河湾に位置します。その中で最も大きい島が西尾市一色町の佐久島です。面積は東京ディズニーランドの約3.5倍で、海岸線の総延長は約11kmです。一色町は幡豆郡でしたが、2011年4月から合併により幡豆町、吉良町と共に西尾市になりました。そのため西尾市の人口は17万人となり、総面積も173km²となっています。私の住まいと病院は西尾市中心部に位置し、元々外出するのは主に名古屋方面か岡崎方面であります。名鉄電車を利用するのも安城方面には乗りますが、幡豆町方面には乗る機会はありません。一色は鉄道もすでに廃止されています。佐久島に行くには西尾駅から基幹バスで一色港に行けます。

今回、私の所属するロータリークラブの環境保全委員会が、奉仕活動で佐久島海岸清掃を企画したので、西尾に生まれて一度も訪れたことがない、おそらくこれからは行かない佐久島に行くことにしました。マイカー運転20分で一色港に着き、車を無料駐車場に置き、高速船“はまかぜ2号”に乗り20分で佐久島西港に着きました。天気は恵まれましたが、船の振動は激しく、甲板には波しぶきがかかる様子でした。



海水浴場である白浜海岸に流れ着くごみを各自ビニール袋に集めました。ここに漂着するごみは愛知県尾張からも長野からもあるとのこと。昼になり、食堂で新鮮な刺身や、煮魚、大浅利、岩牡蠣をいただいて、大満足。残念なことに奉仕活動のためアルコールは禁止。帰りの乗船時間まで2時間あるため、島内・探索。遠浅になった岩だらけの海岸線を周囲の海、空、遠くにある渥美半島、知多半島を見ながら歩きました。

山道に入ると梅の植樹した小道もあり、古墳時代の古墳群もいくつか見られました（かつて50基確認されたそうです）。縄文土器も、弥生式土器も発見されたようで、古くから人が住み、農耕、漁猟していたようです。古い県の有形文化財である八劔神社、阿弥陀寺境内観音堂の如意輪観音座像等が残っています。江戸時代後期海上交通の基地として栄えていたらしく千人を超える人口でしたが、現在は200人を切っているとのこと。最近ではアート・プロジェクト、潮干狩り、海水浴等に力を入れているとのこと。時間調整に沢山歩き、計測では約18,000歩歩いたことになり疲れしました。次の日腰痛、下肢の筋肉痛を心配しましたが、なんとか免れました。



「BCP 策定義務化から 1 年経過して」

協会 事務部会 委員

医療法人清水会 ひかり老人保健施設
事務長 本庄正博

寄稿の提出期限まであと 1 週間。さて何を書こうかと PC に向かっていたところ、久しぶりに地震の揺れを感じました（4 月 8 日 19:30 頃 愛知県西部震度 3）。揺れが大きくなることを確認しホッとしましたが、揺れを感じるといつも「この後、大きな本震が来るのでは？」と身構えてしまいます。2024 年度から介護保険施設での BCP 策定が義務化され、ちょうど 1 年が経ちました。これも何かの機会かと思い、今回は私が阪神・淡路大震災を経験したときのことを書いていきたいと思えます。

大学時代、私は西宮市で一人暮らしをしており、大学 3 年生だった 1995 年 1 月に阪神・淡路大震災が発生しました。西宮市は震度 7 を記録し、私の住んでいた地域は下宿街で古い木造アパートが多く、多くの家屋が倒壊しました。地震発生的一瞬间は、部屋にトラックが突っ込んできたかと思うほどの衝撃で部屋全体が揺さぶられたのを覚えています。幸い、私の住んでいたアパートは築浅であったため、壁中に亀裂は入ったものの倒壊は免れました。

地震発生後、電気は 1 週間ほどで復旧しましたが、水道とガスはなかなか復旧せず、手が洗えない、入浴できない、トイレが流せないといった状況が続きました。清潔を保てないことは、想像以上のストレスでした。また、地震直後に食料を買いにコンビニに向かいましたが、手持ちの現金が少なく、ポテトチップス数袋とミネラルウォーターしか買えませんでした。いつでも動くと思っていた銀行 ATM も停電で使えず、お金はあるのに引き出せない状況で、キャッシュカードがただのプラスチックの板にしか見えなかったことを覚えています。携帯電話も普及していない時代で、公衆電話には長蛇の列ができていました。

食料や水がすぐに不足し不安な日々でしたが、近所の方々の家で重量物の片付けなどを手伝ったりすると、「食べ盛りだろうから」と食料や水を分けてくださる方が多く、その温かさに心を打たれました。その後しばらく経って、なんとか歩ける距離の駅から大阪方面への電車が復旧したため、実家のある名古屋に帰ることができました。

さて、2024 年度から介護保険施設での BCP 策定が義務化されましたが、BCP 策定さえしてしまえばそれで安心というものではありません。発生リスクが高まる南海トラフ地震に備え、軽油や災害用品の備蓄確認、初動対応や業務継続のシミュレーションなどを定期的に行い、法人として実効的に機能する体制を維持・強化していく必要があります。例えば、防災訓練ではシチュエーションを詳細に設定し、できるだけ現実に近づけることで

臨場感を持って取り組めるようにしたり、訓練後にはグループワークを通じて積極的に意見交換を行うなど、日頃から職員一人ひとりの防災意識を高める工夫が重要です。

日常の延長線上にこそ、災害時の対応力が培われます。備えの大切さを再確認しながら、引き続き法人全体で防災体制の充実を図っていきたいと考えています。

医療人の給与はもはや低い

協会 事務部会 顧問

社会医療法人名古屋記念財団 法人本部
事務局長 西村茂生

近年、民間企業における賃上げの動向が顕著です。特に2025年度の新卒初任給は、大手企業を中心に過去最高水準となり、30万円を超える水準がもはや一般的と言えます。際立った例では、サイバーエージェントは初任給を42万円に設定し、大和ハウス工業は35万円にしています。一方、医療業界の平均初任給は22万～23万円程度であり、企業間での格差が広がっています。このような大手企業の初任給引き上げは、医療業界における人材確保や報酬体系に影響を与える可能性があります。

公立・公的医療機関は、人事院勧告に基づく俸給制度を採用しており、民間企業の給与水準とある程度連動しています。人事院は、国家公務員と民間企業の給与を比較し、差異を埋める形で勧告を行っています。

しかし、民間医療法人は、新型コロナウイルス感染症の影響による経営悪化から、十分な賃上げが困難な状況です。頑張っただけベースアップをしている当法人ですら、2024年度の平均賃上げ額は9千円台(3.6%)、2025年度は6千円台(2.3%)に留まっています。これは、経団連が発表した大手企業の平均引き上げ額19,210円(5.58%)と比較しても、半分以下の水準です。

医師の報酬は一般的に高いとされていますが、高学歴の社会人という観点から見ると、必ずしも高水準とは言えません。例えば、一部上場企業の管理職や専門職では、年収1,000万円を超えるケースも多く、医師の報酬と比較しても遜色ありません。さらに、執行役員クラスになると平均年収は約1,593万円であり、一般病院の常勤勤務医は約1,491万円(厚生労働省「第22回医療経済実態調査」)を上回ります。

看護師をはじめとする医療専門職の給与は、夜勤や当直などの手当を含めてようやく一般的な水準に達する場合があります。これらの職種は、不規則で過酷な勤務形態にもかかわらず、報酬面での評価が十分でないと感じられます。

また、医療事務職においては、一般企業との人材獲得競争において報酬面で劣勢となっています。特にIT人材は市場価値が高騰しており、年収400万～500万円程度では人材確保が困難です。例えば、正社員のプログラマーの平均年収は約523万円であり、経験やスキルに応じてさらに高額となる場合もあります。これらの職種と比較すると、医療業界の報酬水準は低いと言わざるを得ません。

これらの状況を踏まえると、医療人の給与はもはや低いと言わざるを得ません。将来的業界全体の人材確保の視点でも、大学入試で学部選考段階から敬遠される可能性があります。

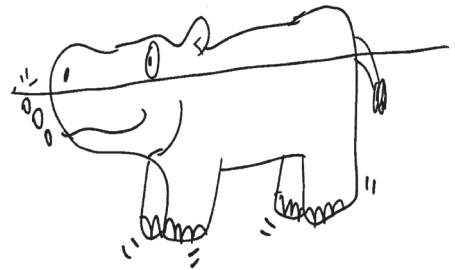
す。志高く医療人になった後でも、他業界と比較して相対的に低い場合、優秀な人材が周辺産業や他業界に転身を図る恐れもあります。医療の質を維持・向上させるためには、物価高騰への評価もありますが、世間並の賃上げを持続できる適切な診療報酬体系の見直しが急務です。

40年ぶりの水泳

協会 看護部会 一般教育委員長
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

2023年の暮れ頃からスポーツクラブに通い始めました。きっかけは、娘が成人式を目前に運動を始めたいというにつられ、私も痩せるという淡い期待をもったことでした。娘は成人式が終わったところで目標達成し、スポーツクラブを退会しましたが、私はそのまま続けています。最初のうちは、何をやってもつらく感じましたが、徐々に慣れていきました。私は、若い頃より腰に持病があるため、負担をかけずに少しずつ無理なくすすめていくようにしました。痩せるのではと期待していましたが、私の体重は減ることなく、始めてから現在までに2キロ増量となりました。期待した結果とは異なりましたが、体が軽く感じるようになり、健康的な生活を送れるようになったと思います。

スポーツクラブに通い始めて数か月たった頃、思いきってプールにチャレンジしてみました。私は小学生の頃、水泳部に属していましたので、夏になると、毎日それなりの距離を泳いでいたと記憶しています。最後に真面目に泳いだ記憶は、中学2年生くらいだったので、およそ40年ぶりに泳ぐこととなります。水着を買うにも着るにもかなり勇気がいることとなりましたが、それにもまして水に浮くことができるのかという不安もありました。最初のうちは水中ウォーキングを中心に、ビート板でバタ足がやっとでした。そんなスタートでしたが、1か月くらいで平泳ぎが50mほど泳げるようになりました。泳ぎ始めの頃は、耳や鼻に水が入って苦しい思いをしたり、息継ぎがうまくできず、すぐに立ってしまったりしていましたが、徐々に長く息を吐いたりすることもできるようになり、心肺機能も向上？しつつあるようです。温水プールなので体への負担も少なく、今では週2回45分程度泳いでいます。年齢が50代となり、体力・運動能力が後退していくばかりとと思っていましたが、やればそれなりにできるようになると実感しました。マスターズクラスの生徒さんたちの中では、70歳代でバタフライを泳がれる方もいらっしゃる、私も頑張ればできるのではないかと勇気づけられます。私には、エアロビクスのようなスタジオプログラムなどで仲間を作って楽しく運動というよりも、プールで一人黙々と自分のペースで泳ぐ方がじっくりくるようです。運動も水泳も慣れてくると燃焼しなくなるので、少しずつ負荷をかけつつ無理なく続けていきたいと思います。また、スポーツクラブに通われている方たちの会話から察するに、一日のうち長時間滞在し仲間と楽しく過ごされる方も多いようです。「明日朝からくる？」なんて会話も聞こえてきます。私も定年後は、若く優しいインストラクターさんたちに応援されながら、スポーツクラブで体力維持していくのも悪くないかなと思っています。



みんなの力で、みんなの幸せを

協会 看護部会 委員

医療法人さわらび会 福祉村病院

副総看護師長 海川みすず

当法人は、『みんなの力で、みんなの幸せを』を理念として、1962年に愛知県の南東部の地方都市・豊橋に、脳卒中リハビリ専門病院として開院し、今年で63年を迎えます。

老人保健施設・特別養護老人ホーム・グループホーム・軽費老人ホーム・障害者支援施設・介護付き有料老人ホームなど、様々な機能を持った施設が、広大な土地に村を築くように作られています。

看護部では、2014年にEPA看護師候補生の受け入れを開始しました。

みなさんご存じかと思いますが、EPAとは、日本がインドネシア・フィリピン・ベトナムと締結した経済連携協定に基づき、経済活動の連携の強化の観点から実施されています。候補生たちは、母国で看護師免許を取得し、2~3年以上の実務経験を積んでいることが条件となります。

初年度は、フィリピンより2名、2015年4名、2016年9名（インドネシアより受け入れ開始）、2017年4名、2018年9名、2019年10名、2020年5名、2021年9名（ベトナムより受け入れ開始）、2022年10名、2023年13名 延べ75名の受け入れを行ってきました。

国別内訳は、フィリピン37名、インドネシア26名、ベトナム12名です。

そのうち27名が国家試験に合格し、現在16名が就労中です。准看護師として4名が就労しているため、看護部で有資格者として働いている外国人は、20名となっています。

彼らの多くは、やさしく、まじめで勤勉家です。母国を離れ、友人・知人のいない地で、風習・風土に順応し、難しい日本語の国家試験に合格することは、容易ではありません。

しかし、看護師は、資格取得がスタートで、日々、学習・成長を求められる仕事です。母国での業務内容とは大きく違い、多職種連携も求められるため、コミュニケーション力も必須です。合格後の資格の重みについて、多くの外国人看護師が驚き、悩むところでもあります。

私は、2015年から生活・学習・教育支援に携わってきました。

言葉の壁・教育の壁・生活習慣の壁にぶつかり、苦労もあります。

受け入れる側も、不安が大きかったと思いますが、彼らの人柄に触れ、共感し協働する環境が整いつつあります。

外国人看護師が、日本人と全く同じになることは難しいですが、看護師不足が深刻な今、外国人看護師無くして運用が成り立たない部分もあります。日本が大好きで、長く日本で働きたいと言ってくれる彼らと、法人理念である『みんなの力で、みんなの幸せを』を念頭に置き、ともに成長していきたいと思えます。



報告

第6回拡大常任理事会 レジюме

【敬称略】

日時： 令和7年2月6日（木）14時32分～15時54分

場所： 公益社団法人愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

<協議事項>

1	退会届の提出について	医療法人誠心会 理事長 大菅健嗣
	退会届の提出について	医療法人貞洋会 安井クリニック
2	医業経営セミナー 後援名義使用（会員周知）のご依頼について	（公社）日本医業経営コンサル タント協会 愛知県支部長 木村則広
3	クラウドファンディングの協力依頼について *愛知県医療法人協会 会員への周知	今村会長
4	クラウドファンディング 会員への周知依頼の対応について *総務委員会 先決事項	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 佐藤貴久	
2	医療機関の安定的な運営に資する抜本的な対応についての要望書について	愛知県保健医療局健康医務部 医務課	
3	医療法人の設立認可について（通知）	愛知県保健医療局長	
4	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.217」の提供について（通知）	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長	
	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.218」の提供について（通知）	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長	
5	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
6	就任挨拶状について	名古屋市長 広沢一郎	

7	都道府県病院協会連絡協議会発足と参加に関する趣意書について	東京都病院協会 会長 猪口正孝
8	病院経営に関する緊急要望書について 日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会・日本精神科病院協会・日本慢性期医療協会	副会長 太田圭洋
9	令和7（2025）年度定時総会等 開催（案）について	事務局

報告

第4回拡大理事会 レジюме

【敬称略】

日時： 令和7年3月6日（木）14時30分～15時35分

場所： 公益社団法人愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

<協議事項>

1	【賛助会員】入会申込書の提出について	日本事務器株式会社 中部支社 支社長 深町 健
2	令和7年度事業計画（案）について	事務局
3	令和7年度会議定例日程（案）について	事務局
4	令和7年度収入支出予算（案）について	事務局

<報告事項>

1	県下医師会長等協議会より情報提供	会長 今村康宏
2	令和6年度医療施設等経営強化緊急支援事業の実施について（通知）	愛知県保健医療局長
3	令和6年度愛知県新型インフルエンザ等対策総合訓練（実動）の実施（再調整後の日程）について（通知）	愛知県保健医療局長
4	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.219」の提供について（通知）	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
5	病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）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）	豊田市 福祉部 介護保険課長
7	令和6年度 一般社団法人愛知県医療法人協会 予算執行状況（令和6年4月1日から令和7年1月31日まで）	事務局

報告

第1回拡大常任理事会 レジюме

【敬称略】

日時： 令和7年4月3日（木）14時30分～15時59分

場所： 公益社団法人愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

<協議事項>

1	介護医療院の公募に係る情報の周知について（依頼）	名古屋市健康福祉局高齢福祉部 担当課長
2	愛知県看護協会新会館落成式および祝賀会について（依頼）	公益社団法人愛知県看護協会 会長 三浦昌子
3	2025～2026年度 藤田医科大学医学部臨床実習4、5学年「地域診療所実習」及び5学年「地域病院実習」についてのご協力をお願い	藤田医科大学 医学部長 廣瀬雄一 教務委員長 高橋和男 学外実習委員長 石原 慎 地域診療所実習担当責任者 田口智博
4	令和7年度収入支出予算（案）について －研修会参加費の検討 【研修会参加費 比較表】	事務局

<報告事項>

1	令和6年度在宅医療連携拠点推進事業 量的調査に関するワーキングについて	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター病院 在宅医療・地域医療連携推進部
2	都道府県病院協会連絡協議会報告	一般社団法人東京都病院協会 事務局長 米山澄夫
3	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.220」の提供について（通知）	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
4	医療法人の設立認可について（通知）	愛知県保健医療局長
5	医療事故情報収集等事業の情報提供について（通知）	愛知県保健医療局長
6	身体障害者福祉法施行細則の一部改正等について（通知）	愛知県福祉局長
7	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

8	辞任届（理事）の提出について	医療法人北辰会 栗原義之
9	平成30（2018）年度～令和5（2023）年度 事業収支比較表	事務局
10	令和6（2024）年度看護管理者育成研修会<はじめの一步>報告について【収支報告・アンケート集計結果】	事務局

病院機能評価受審支援セミナー

日 時：令和6年11月15日（金） 13時30分～16時45分

場 所：栄ガスビル 5階 ガスホール

内 容：機能種別版評価項目<3rdG:Ver.3.0>の概要、各項目体系のポイント

講 師：公益財団法人日本医療機能評価機構

- ① 機能種別版評価項目<3rdG:Ver.3.0>の概要・・・評価事業推進部 鈴木康之
- ② 機能種別版評価項目のポイント（看護）・・・看護サーベイヤー 遠山香織
- ③ 機能種別版評価項目のポイント（診療）・・・診療サーベイヤー 兼見敏浩
- ④ 機能種別版評価項目のポイント（事務管理）・・・事務管理サーベイヤー 佐合茂樹

参加人数：45名

病院機能評価受審支援セミナーは、令和6年11月15日（金）に、栄ガスビル 5階ガスホールにて開催されました。

後援団体会員、県外の会員外の病院職員の方にも参加していただき、無事終了することができました。

<サーベイヤーの皆様>



<会場風景>



第2回人財育成勉強会

報告者：医療法人財団善常会 本部事務局 肥山浩一

日時：令和6年11月27日（水）18時00分～20時00分

場所：医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院 4階 研修ホール

参加者：21名

内容：ゼミナール経営学入門

課題本である「ゼミナール経営学入門」の第1部の内容（序章、第1章～第8章）のまとめを発表者が行った。その後、論点を基にディスカッションを行い、最後にグループ内でまとめた意見を発表した。

① 戦略や差別化について

医療介護業界において、隣接する市場への新規参入の可能性を議論した。

飲食業・教育・人材紹介・運送業（タクシー）・サブスク事業（ゴルフ外来）・建築（住宅改修）・農業（雇用支援）など、様々な意見が出された。

医療介護業界との親和性やノウハウを生かした事業展開がポイントであろう。

② 事業ポートフォリオの再編成（事業移管・統合、M&A、提携、撤退等）について

今回はM&Aにフォーカスして議論した。悪いイメージも浮かぶM&Aではあるが、経営戦略としては非常に重要な手段であり、実際の事例を基に、M&Aに対するイメージを考えた。

- ・悪いイメージ：経営母体が変わることで、急に賃金や勤務条件が変わる、など
- ・良いイメージ：大きな経営母体に吸収されることで、経営が正常化し生き残ることができた、など

悪いイメージは急激な変化に対するもので、結果として、変化が良い方向に向かうこともあり、一概にM&Aが悪いものであるとは言い切れない。

③ 雇用構造のマネジメントについて

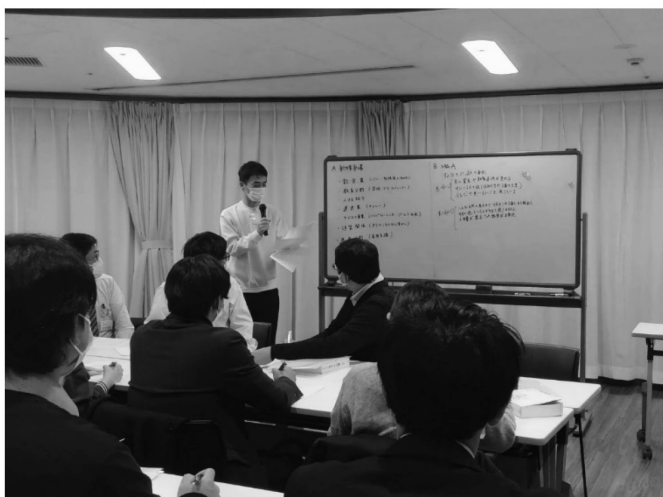
本書の中で、賃金支払いの原則も働くヒトのリスクとインセンティブとに影響を与えられると述べられているが、各々の法人では成果中心賃金（歩合給）と固定的賃金いずれかを採用しており、その賃金制度が働くヒトにどのような影響を与えているのか議論した。

グループ内全ての法人で、固定的賃金を採用しており、一部の職種や、賞与の査定においては考課等によるインセンティブを反映している。歩合給を採用するためには、人事考課（評価）する側での評価基準の統一など、克服すべき問題は多く、また、出世を望まない人に対する評価も難しくなるのではという懸念もある。

【総括】

今回が課題図書を使用した最初の勉強会であったが、各グループにおいて活発なディスカッションが繰り広げられた。今回は発表の機会をいただいたことで、勉強会の雰囲気にも馴染めたかと思う。現職では経理業務を担っており、他法人との交流がほとんどない部署であるため、異なる法人、異なる職種・役割の参加者との貴重な情報交換の場となり、非常に有意義な勉強会となった。

【会場の様子】



第3回人財育成勉強会

報告者：医療法人善樹会 老人保健施設ウエルネス守山 石原明彦

日時：令和6年12月25日（水）18時00分～20時00分

場所：医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院 4階 研修ホール

参加者：21名

内容：ゼミナール経営学入門

【研修内容】

課題図書（ゼミナール経営学入門）を基にグループディスカッションを行う

今回の論点

- ① 評価的インセンティブ
- ② 人材育成
- ③ 組織理論

【グループディスカッションのまとめ】

① 評価的インセンティブ

キャリア研修制度

人事考課があるのは、5法人中3法人

→ 上司と面談し、個人目標設定することでモチベーションUP

上司が部下を評価するための研修

評価的インセンティブより金銭的インセンティブが多かった

② 人材育成

研修について

法人：経営理念 法定研修：委員会 講師：外部・内部講師

問題点

時間捻出（業務時間内）

効果判定

各個人が効果を実感できる仕組み作り（ロールプレイ）

多職種からのフィードバック

③ 組織理念

現状

言葉自体は、知っているだけ、落とし込みができていない

理念に共感して入職しているのか？

施設間の会議で数字の話を言われることが多い → 理念に繋がっているのか

組織理念を浸透させる取り組み

研修（講義・動画配信） 全体会議で唱和
理念をベースに考えた年度目標を経営者が決め各部門におろしていく
発信者が法人全体に対してしっかりと経営理念を確立されている
経営者と各部門の管理者との意思統一を図る
スタッフの交流機会を増やす

【総括】

評価的インセンティブについて・・・金銭面のインセンティブがやはり重要。最近は、昔と比べ休みを重視する職員が増えてきた。また勤続年数のインセンティブがある法人は参加者の半数以上であった。時代背景でインセンティブも変化していく。

人材育成について・・・経営理念研修があり全職員に対して行っていると。また職員との交流も広がりうまくいっている研修紹介だった。時間捻出の難しさの中で研修を業務時間内で行っている法人は半数以上。時間外手当など全く報酬がない研修を行っている法人はなし。

組織理念・・・経営者が重要。経営者がどんな方法で浸透させるかは様々な方法がある。組織理念を浸透させるためには、この参加者が経営者を理解しチームに落とし込んでいくことが重要。

【会場の様子】



第4回人財育成勉強会

報告者：社会福祉法人善常会 特別養護老人ホームオレンジタウン笠寺 早瀬頼一
日 時：令和7年1月22日（水）18時00分～20時00分
場 所：医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院 4階 研修ホール
参加者：28名
内 容：ゼミナール経営学入門

課題図書である「ゼミナール経営学入門」について、各章の担当者が課題内容を発表した。その後、提示された論点を基にグループディスカッションを行い、グループ内でまとめた意見を発表した。

① 矛盾や発展のマネジメントとパラダイム転換のマネジメントについて

企業成長のため、矛盾や転換の必要性を浸透させる取り組みを議論した。

矛盾のないところに企業発展はない。矛盾の打破から、企業発展の学習意欲や心理的エネルギーが生まれる。その必要性の浸透は時間を要するため、取り組みを粘り強く継続させる必要があるとの意見が出された。また、企業成長には中間管理職の成長が鍵となるとの意見も多く出た。

② 企業成長のパラドックスと場のマネジメントについて

所属する組織における、場の有効な活用や参加経験について議論した。

企業成長の過程には、パラドックスな現象が度々みられ、パラドックスへの対処が求められる。同時に、企業成長には経営理念の共通認識が欠かせないとの意見が出された。また、成長に辿り着くための過程は各々に異なり、人や場面に応じた支援や管理が求められるとの意見も出された。

③ 経営者の役割やコーポレートガバナンスについて

情報開示や情報収集の内容を共有し、経営改善への活用方法を議論した。

企業発展のため、経営者の総合判断は企業活動に留まらず、地域社会にも影響をもたらす。健全な経営のために情報開示が求められる。情報開示の目的を定め、職員や地域に対して開示をしていく必要がある。また、地域における社会的役割を認識し、地域の社会資源を積極的に活用する姿勢が求められるとの意見も出された。

【総括】

冒頭、愛知県医療法人協会の岡田 温理事より、企業理念の浸透プロセスや地域貢献等の教示があった。企業発展の過程を学ぶうえで、大変有意義な内容だった。

前記した課題図書を使用した最後の勉強会であった。課題図書を通じて、有効な経営行動とその有効性の一端を学ぶことができた。また、他者との議論を通じて、多角的な視点で企業発展を捉える機会となった。

【会場の様子】



第5回人財育成勉強会

報告者：医療法人共和会 共和病院 矢野嘉胤

日時：令和7年2月26日（水）18時00分～20時00分

場所：医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院 4階 研修ホール

参加者：27名

内容：部下をもったらいちばん最初に読む本

課題図書である「部下をもったらいちばん最初に読む本」について、各章の担当者が課題内容を発表した。その後、提示された論点を基にグループディスカッションを実施した。グループ内でまとめた意見を発表し、議論を深めた。

以下にグループごとに発表した内容について報告する。

① 次世代のリーダーを育成するための具体的な方法について議論した。

リーダー育成には書籍の活用が有用である。各法人での図書コーナーの有用性が議論された。例えば、「職員が読んでよかった本を持ち込む」ことで実践的な学びを共有し、「理事が推奨する本を設置する」ことで必要な知識を習得しやすくなる。さらに、研修の有用性も議論された。法人で行っているリーダー研修に加え「リーダーになる前の研修」を導入することで、リーダーとしての心構えやマネジメントの基本を事前に学び、スムーズなリーダーシップの発揮を促すことができるとの意見が出た。

② マネジャーとなる職員を対象にした研修について、どのような内容や形式が効果的であるか議論した。

マネジャー研修について、8法人中3法人が各法人内でリーダー研修を実施しており、研修の形式は多様であった。例えば、年2回の内部講師研修、月1回のリーダー向け研修、MBA研修、外部研修などが実施されている。これらの研修により、リーダー意識の向上、成功事例の共有、多職種との交流といった効果が見られる。一方で、フィードバックの遅れや、業務を離れての参加が負担との意見が出た。

③ 組織パフォーマンス最大化の施策について「仕組化」の観点から議論した。

組織パフォーマンス最大化には「仕組化」が重要であるとの意見が出た。具体的には、業務の棚卸や経営目標を浸透させる仕組み、フィードバック体制の仕組みの整備が必要である。また、仕組化の失敗例として、職員間の話し合いの場が不満を吐露する場になってしまうことや、善意の業務に対する評価基準が不明瞭である点が指摘された。これらの課題を克服するためには、組織目標を明確にし、企業風土・価値観・方向性を踏まえた仕組みづくりが重要であるとの意見が出た。

【総括】

今回の課題図書は、前回の図書と比較してボリュームが少なく、読みやすい内容であった。内容はわかりやすく、マネジメントの基本、部下との関係構築、チームのパフォーマンス向上に役立つ実践的な考え方やスキルが紹介されており、非常に有用な内容だった。

また、課題図書を通じ、マネジャーとしての心構えから組織づくりまで学ぶことができた。さらに、他法人の参加者との議論を通じて、自法人の取り組みを客観視し、改善の必要性や方向性を見直す良い機会となった。

【会場の様子】



医事業務研究会（2月）

報告者：社会医療法人名古屋記念財団 新生会第一病院 増田好美

日時：令和7年2月20日（木）14時00分～16時00分

場所：愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

参加者：27名（複数出席施設 6施設）

◆ 報告者雑感

医療DX推進体制整備加算の要件である電子処方箋の運用は、令和7年3月末日まで経過措置がありました。未だ導入は進んでいない状況の中、経過措置が延長されるかと思われましたが、4月からの点数は導入と非導入に区分けされたものが示されました。これも令和7年9月末日までの点数であり、10月からは電子処方箋の導入が必須となるかもしれません。又、令和7年9月末までには電子カルテ情報共有サービスによる診療情報等を活用する体制も必要となります。国は医療DX化を本気で推し進めようとしています。医療機関側もベンダー側も患者側もなかなか追い付かない状況があります。情報の共有化ができれば便利でより良い医療になることは十分承知していますが、実際に運用、使用する側のスキルが追い付かない部分をどのように埋めていくが最大の課題になると思います。

◆ 返戻・増減点報告、質問事項等

- ・令和7年2月12日付で「令和6年度医療施設等経営強化緊急支援事業の実施について」の通知が出ました。ベースアップ評価料を届け出ている医療機関等を対象に、1床当たり4万円の補助金があり、要件としてICT機器等の導入による業務効率化、タスクシフト/シェアによる業務効率化、給付金を活用した更なる賃上げが求められます。光熱費1床25,000円、透析車両51,000円の支援金も出るようです
- ・オンライン資格確認の医療扶助や居宅同意型の補助金が出ていますが、申請期間が短いものもあるので、気を付けてください
- ・関節鏡下肩腱板断裂手術の複雑なものを算定する場合、5cm以上筋腱の移行などのコメントは必要か？
→ コメントをつけるほうがよい
- ・職員のPLの処方の10日以上が7日までに査定
- ・外来での廃用症候群リハビリが査定。外来では難しいかもしれない
- ・退院時にCAPDのAPDを使用している患者のレセが、装置加算算定漏れですと返戻
- ・アベロックスを14日処方7日に査定。年末年始でも不可
- ・透析患者でインフルエンザの検査を月3回が2回に査定、コメント、病名あるが査定
- ・頻回の輸血で2週間あいていたが一連ではないかと初回加算が査定
- ・ダイレーターやガイドワイヤーなど、下肢の血管外科、アンギオでも材料が査定
- ・労災で手術した患者の保険のレセが返戻、再請求した際に入院時のコロナ検査が査定
コロナの公費がある頃のレセであり、その頃のコロナ検査は通っていたが再請求は査定

- ・ FDP、エルカトニンが漫然に実施されていると査定
- ・ 2024 年改定前から療養病棟の中心静脈栄養で区分 3 の患者が、CV 感染で入れ替えの間は CV 入れてない時期も区分 3 で OK とのこと。中心静脈と食事の併用は 1～3 か月を目途にしているが、どのくらいの期間併用算定が可能なのか？
- ・ イントラリポスが高脂血症の病名があり査定
外来透析患者ではネオアミューの使用が多い
- ・ 地域包括ケア病棟の在宅患者支援初期加算で ACP を進めた場合に、社保から高齢者と末期の患者しか認めないと 8 件査定
意思決定支援をしたら OK となった
- ・ シャント手術の複数の材料使用が返戻や査定
- ・ 入院履歴の翌月の外来の初診が継続の診療ではないかと査定
内科の入院での他院への退院と、外科での初診のため再審査へ
- ・ 喀痰培養の嫌気性菌が査定
- ・ ヘモグロビン A1c は糖尿病確定で毎月算定が査定。3 月に 1 回程度が妥当か
- ・ プリンターの買い替えを検討、リースで行っているところありますか？
→ 3 件あり
量販店で購入しているが、カートリッジの費用がかかる。ボトルタイプに変えている病院あり
- ・ 4 月から医療 DX 加算の変更がある。電子処方箋要件が満たされている場合と、満たされていない場合で 6 段階となり、利用率割合も 45%、30%、15% と高くなる
- ・ 食事療養費と生活療養費が 4 月から 20 円高くなる

第6回看護管理者育成研修会

報告者：協会 看護部会 副部会長

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6年11月12日（火）10時00分～16時00分

場所：公益社団法人愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

テーマ：グループワーク ～私の課題解決～

講師：研修事業部

参加者：27名

<研修のねらい>

一つ一つ学んだ看護管理を統合させ、実際の看護現場に活かす準備・整備をする

<研修内容>

グループワーク 午前の部「状況把握と問題の定義」をしてテーマを決める

午後の部 達成方法（拡散と収束）を検討する

7グループにわけ、グループワークを行った。

<感想>

研修の初めに、研修事業部 目野千束氏より、第5回「問題解決力」の振り返りとグループワークの進め方についての説明を行った。グループワークは所定の様式（状況把握 → 問題の定義 → 目指す状態の明確化 → 達成方法（発散と収束））を用い進めていった。当初は午前中に「状況把握と問題の定義」、午後に「達成方法（拡散と収束）」をグループワークする予定だったが、「状況把握と問題の定義」に時間を要することが予測され、午前の続きから午後の部を開始することとし、やはり、「状況把握と問題の定義」、あるべき姿の明確化にかなりの時間を要した。第5回の研修の中で、やることが目指す状態ではないと話されていたが、行動レベル・方法論になってしまう受講者もあり、担当者がまわりながら助言にあたった。達成方法（発散と収束）については、比較的スムーズにグループワークによって抽出することができていた。全体的に、互いの意見交換は活発に行っていたが、最後まで完成できなかった受講者もあり、特に前半の「あるべき姿の明確化」まではトレーニングが必要である。

第7回看護管理者育成研修会

報告者：協会 看護部会 管理教育副委員長

医療法人衆済会 増子記念病院 看護副部長 長谷川幸世

日時：令和6年12月20日（金）10時00分～16時00分

場所：公益社団法人愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

テーマ：プレゼンテーション

講師：医療法人杏園会 熱田リハビリテーション病院 事務部長 桐山順三

参加者：27名

——第1部——

<研修のねらい>

自分の考えが他者に伝わるプレゼンテーション能力を身につける

<研修内容>

プレゼンテーションの目的とその重要性についての理解を深める内容である。

プレゼンテーションと説明の違い、準備方法や実践方法、相手に理解してもらうことの重要性、実践時の緊張対処法、発声のための腹式呼吸、目的と相手があることを意識したコミュニケーションの本質、多岐にわたるトピックがカバーされた研修内容である。

① プレゼンテーションとは

プレゼンテーションは単なる情報の伝達や説明ではない。相手に何を伝えたいのか目的を明確にして理解してもらい、意思決定させて行動を促すための手段である。

② 「伝える」から「伝わる」技術

伝わる話し方の基本には2つのポイントがある。

1つめは相手が聞き取りやすい発声と活舌、そして緊張対処である。緊張対処法には、ストレッチや事前の発声練習が効果的である。2つめはわかりやすい内容と言葉である。1文は短く、簡潔で、相手に分かりやすい言葉を使う。少し具体的な説明を加えるとより良い。常に相手目線になっているかを意識することも重要で、相手が知りたいことを話す、理解しやすい順番で話す、興味を持ってもらえるように話す。あくまでも相手に理解してもらい行動してもらうことがプレゼンテーションの目的である。

③ プレゼンテーションの準備（シナリオ）

依頼されたら引き受けてチャレンジする。進め方は、1番に発表内容（シナリオ）作成に40%、次に発表練習で40%、資料作成に20%の割合で準備する。特にシナリオが重要で、PREP法（結論 → 理由 → 事例や具体例 → 結論の順にまとめる）を用いると要点

が明確でわかりやすい。また説得力のある伝え方となる。報告書等の作成スピードも向上するメリットにも活かすことが可能となる。グループワークでは PREP 法と短文を意識しながら話し合い、発表を通して体験学習をした。

④ パワーポイントの準備（パワーポイント）

パワーポイントは、話す内容を効果的に見せる道具である。視覚で訴える効果を生かし、話すだけでは伝えづらい部分の補足に活用する。1分に対して0.5～1枚前後を300文字以内、シンプルにポイントを箇条書き、写真や図式化、1スライド1メッセージで作成すると分かりやすい。聴衆と読み合わせするようなスライドは望ましくない。

⑤ プレゼンテーションの実践（演習）

7つのグループそれぞれに、模擬病院の就職説明会でプレゼンテーションをしてもらう設定で演習をした。講師からワーク中も演習発表に向けて、準備である発声練習やストレッチ、シナリオのリハーサルと修正を促され、体験学習ができた。各グループの発表時も講師からプレゼンテーションのポイント等の再説明があり、受講者はより理解を深められる内容だった。

———第2部———

<第8回「実践報告会」成果発表に向けて>

進 行：研修事業部

① 進捗状況報告会

受講者1人1分、第8回の実践報告会での発表のテーマ、目指す状態、現状どこまで進んでいるのか、個々の進捗状況報告をしてもらった。時間延長者が数名いたが、予定通りのスケジュール進行ができた。発表内容で気になった受講者2名には、担当者から直に声をかけて内容確認をした。

当日の発表スケジュールや進行方法と役割担当を伝え、発表後には修了証書授与式があり当日の服装についても説明した。

② 次回発表用のパワーポイント資料 事前提出方法及び当日のスケジュール説明

配布資料に沿い、提出資料作成時の注意事項、提出方法と期限等を説明した。発表時間4分、肖像権に関連する画像は使用しない、グレースケール印刷で確認してから提出することを念押しした。

<感想>

1名退職があり、今回から計27名の受講者数となった。講義は、非常に聴きやすく受講者の経験値を考慮した内容となっており、具体的な事例、演習は実践力に繋がることが期待できる内容だった。単なるパワーポイント作りではなく、相手にどう伝えるのかを理解し準備と練習の重要性も伝えられた。以前からであるが受講者の雰囲気は良好で、講師からも進行しやすかったという好評を頂いた。

第8回看護管理者育成研修会

報告者：協会 看護部会 委員

医療法人社団喜峰会 東海記念病院 看護部長 山口千秋

日時：令和7年2月27日（木）10時00分～16時00分

場所：公益社団法人愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

テーマ：実践報告会

講師：研修事業部

参加者：27名

<研修のねらい>

- ・研修で学んだことを実際の看護現場でどのように活用したかプレゼンテーションすることができる（成果発表）
- ・受講者同士共有することで、さらに今後の看護活動の発展に寄与する

<研修内容>

- ・テーマ：実践報告会

受講者が所定の場所に着席後、研修事業部担当者が当日のスケジュールおよび発表方法に関する詳細説明を行った。

【発表方法】

全7グループ（1グループ発表時間：27分*）が順に発表＋質疑応答

*受講者1名5分（発表4分＋1分）×発表者数＋6分（質疑）＋1分

- ・進行：担当グループはスケジュールで割り当てされており、「座長」「質問者」を担当グループ内で発表前に協議し決定した
- ・タイムキーパー、パソコン操作、照明：看護部会役員が担当した
- ・服装：ジャケット着用

【発表内容】

各受講者が設定したテーマ、現状把握、目指す状態、実践計画・方法、結果、今後の課題等の構成でまとめていた。テーマとしては、手指衛生行動の向上や患者情報共有方法への取り組み、転倒・転落リスク評価・対策シートの見直し、スタッフ・リーダー育成、残業削減等、様々であった。取り組みの成果については、数値で示している内容も散見された。

【修了証書授与】

研修事業部により、受講者一人一人に修了証を授与した

*1名のみ1日未受講のため授与不可となった

【受講者感想】

受講者1名が2分程で全受講を通した思いを語った。約40分間を要した

<感想>

- ・4分の発表時間をオーバーした受講者が9名いた中で、午前・午後の部ともに5分程度短く進行し、時間配分は適正であった
- ・質疑応答が活発であったと同時に、質問内容が的確であり、発表者と受講者双方にとって有意義であった
- ・受講者感想は、今年度初の試みであった。感想では、モチベーションコントロールの重要性、他施設の看護師間での意見交換や関係づくり、「わかる・できる・変わる」の認識の深まり等が多く語られていた
- ・終始、程よい緊張感の中で進行できていた

令和6年度 第1回 QOL 研修会

報告者：協会 地域包括ケア委員会 委員長

医療法人三九会 三九朗病院 理事長 加藤真二

日時：令和6年12月12日（木）14時00分～16時30分

場所：ウインクあいち 11階 1107会議室

テーマ：頻尿ケアの達人をめざそう！

～基本と事例から考える 明日から実践できること～

講師：コンチネンスジャパン株式会社 専務取締役

日本コンチネンス協会 名誉会長 西村かおる

参加者：46名



【西村かおる氏】

愛知県医療法人協会 地域包括ケア委員会 第1回 QOL 研修会が開催され、テーマは「頻尿ケアの達人をめざそう！」でした。西村先生を講師に迎え、排せつケアの重要性と実践方法について個人ワークを含め、詳細な講義が行われました。

西村先生は1979年に看護学科を卒業後、英国でコンチネンスケアを学び、現在はコンチネンスの第一人者として活躍されています。講義では、コンチネンスの概念、頻尿の原因と対処法、排尿日誌の活用方法などが説明され、特に夜間頻尿の治療ガイドラインや、男女別の特徴的なケア方法について詳しく解説されました。西村先生は、適切な水分摂取量の計算方法、夜間頻尿の正常回数、排尿動作の正常時間など、具体的な数値データを示しながら説明をされました。

その後、個人ワークを行い、排尿管理と頻尿治療の実際の方法について詳細な講義が行われました。排尿日誌の重要性、残尿測定の方法、そして具体的な症例について説明されました。特に、頻尿の原因分析と治療アプローチについて詳しく解説され、4つの具体的な症例が紹介されました。西村先生は、排尿管理におけるチームアプローチの重要性、個別化されたケアの必要性、そして年齢による偏見を排除することの重要性を強調しました。排尿日誌の活用と残尿測定の重要性、そして薬物療法だけでなく生活習慣の改善による治療効果について詳しく説明されました。

頻尿ケアの達人をめざそう！
～基本と事例から考える
明日から実践できること～



コンチネンスとは
排泄がコントロール
ついた状態

西村かおる

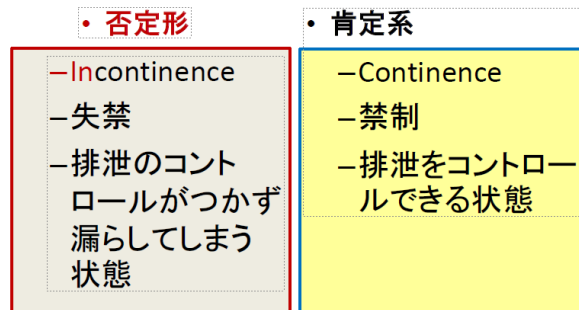
日時 令和6年12月12日（木）14時00分～16時30分
会場 ウインクあいち 11階 1107会議室

【コンチネンスケアの基本概念】

コンチネンスの定義を説明

インコンチネンスの反対語としてのコンチネンスの重要性を強調し、排せつケアの本質的な目的について解説

コンチネンスとは

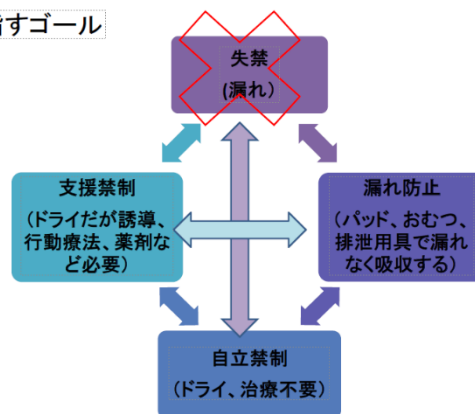


【排せつケアの特徴と重要性】

排せつケアの特徴として、尊厳を守るケア、本人のペースで行う必要性、24時間継続的なケアの必要性などを説明

特に他のケアとの違いについて詳しく解説

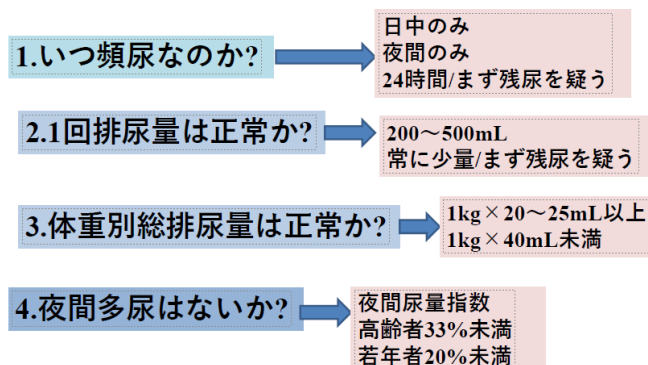
目指すゴール



【排尿管理の基本概念と重要性、排尿日誌の記録方法と解析】

排尿管理における基本的な考え方として、残尿測定的重要性と排尿日誌の活用について説明しました。特に、24時間の排尿量と体重に基づく適正な水分摂取量の計算方法について詳しく解説され、排尿日誌の正しい記録方法と解析方法について詳細な説明がありました。

排尿日誌の読み方の原則



【具体的な症例紹介と治療アプローチ】

具体的な症例を4例紹介され、それぞれの患者に対するアセスメントと治療アプローチについて詳しく説明されました。特に、認知症患者や高齢者における排尿管理の難しさと、それに対する具体的な解決策が示されました。

図は、ホームページ掲載時にはカラー掲載します

中学生向け介護に関するアンケート結果報告

担当：協会 地域保健情報委員会

目的：将来の介護職への理解を深めるだけでなく、地域福祉の向上に役立てる

【地域保健情報委員会からの報告】

愛知県医療法人協会 地域保健情報委員会 委員長 中澤 信

地域保健情報委員会では、この2年間“人材不足”をテーマにした活動に取り組むことといたしました。これからとくに不足が予測される介護を担う人材を考えた際、まだ将来の進路を決めていないであろう中学生を対象にした介護に関するアンケートを行ったので報告します。

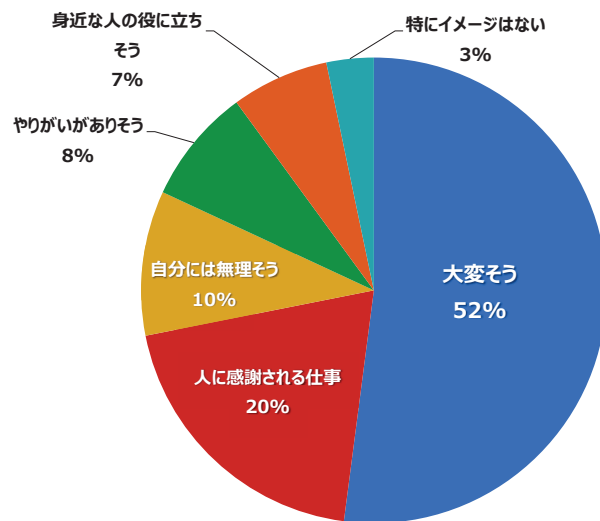
対象は地域保健情報委員会の委員が所属する法人と繋がりがあり、アンケートを依頼できる中学校としました。有効回答数は1,632名（中1 男：348 女：339／中2 男：312 女：259／中3 男：184 女：190）となりました。質問事項と詳細は下記の如くです。

介護のイメージを50%強が大変そうと考えている一方、人に感謝され、やりがいがありそうと感じている子供も30%強いることが分かります。また介護の仕事に興味があるかもしれないと考えている子供が20%弱いることもわかりました。その一方で介護や高齢者について学ぶ機会がほとんどないという答えが60%強にものぼりました。低学年では仕事内への関心が高いのに対して、学年が上がるにつれ、給与や待遇や社会的な意義や人の役に立つことへの関心が高くなっていく傾向があるようです。このことは興味がある子たちになるべく早い時期から介護の世界を学ぶ機会を提供することが、我々の取り組むべきことと考えられます。現在の学校教育では様々な職場の実体験を重視していると聞いています。

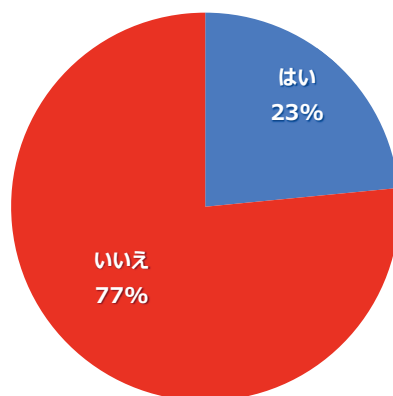
当協会の会員法人が子供たちの医療・介護の職場体験への門戸を積極的に開いていただき、僅かかもしれませんが将来、人のための仕事である医療・介護の世界に興味をもってくれることを祈って報告に代えさせていただきます。

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

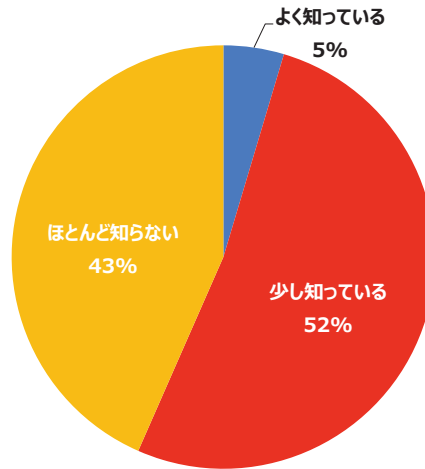
介護という言葉聞いて、どのようなイメージを持っていますか？



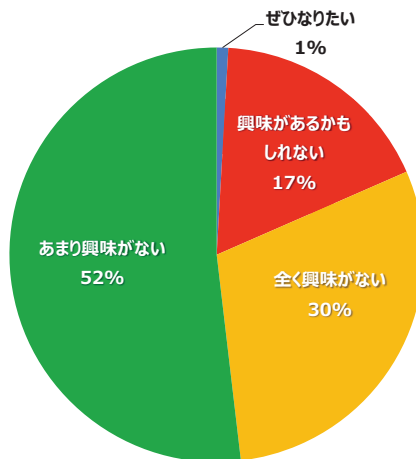
身近な家族や親戚に介護が必要な人はいますか？



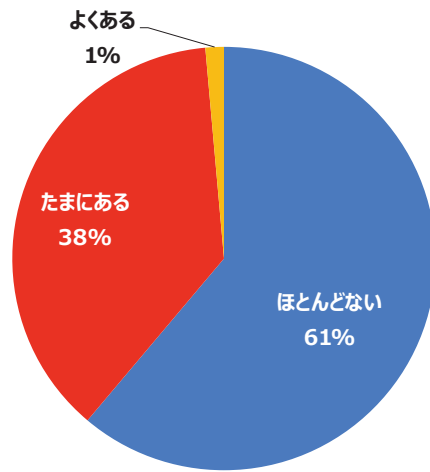
介護の仕事について知っていることはありますか？



将来、介護職に就いてみたいと思いますか？



学校で介護や高齢者のことについて学ぶ機会がありますか？



性別による「介護職について知りたいこと」の違い

▶ 女子

「仕事内容」「労働時間や働き方」「仕事のやりがい」に関心が強い。
「社会的な意義や人の役に立つこと」を重視する割合が男子より高め。

▶ 男子

「給与や待遇」への関心が女子より高い。
「仕事内容」への関心もあるが、総合的な関心は女子より低い傾向。
「自分の健康や体力への不安」を気にする割合が女子より若干高め。

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

訓練日時：2025（令和7）年1月29日（水）午前8時45分～午後3時まで

・県でおこなう第4回訓練運用日と同じ、但し県は翌日午前9時まで

訓練内容：各々のところで、震度6強の地震発災を想定した内容

周知方法：EMIS登録のある会員病院（対象：163）へ案内郵送

報告者：災害対策委員会 委員長 今村康宏・委員 井尾公治

毎年恒例のEMIS入力訓練を、本年は1月29日に行いました。お忙しい中入力業務を行っていただきました皆様には、心から御礼を申し上げます。

別紙のように、今年は57.32%の入力率でした。昨年度は能登半島地震の影響で訓練モードでのEMIS入力が出来なかったためそれ以前との比較ですが、県の公的な防災訓練と重なった2020年度を除くとおおむね例年通りの入力率であると言えます。大規模災害時、自院状況を県災害対策本部、そしてDMATはじめ様々な支援組織に伝える際にはこのEMIS入力が最優先かつ最重要な作業です。災害はいつ起こるか分かりません。少しでも多くのスタッフの方にEMIS入りに慣れていただくために、数少ないこの機会をぜひ今後とも活用いただけますと幸いです。

今回も、当委員会において各医療機関からのEMIS入力状況を拝見した上で、見本となるような入力例をもとに留意点について共有させていただきます。

① 緊急時入力画面（大同病院）

定型的な入力項目だけでなく、このように現場に即したコメントや具体的要望が入っていると、災害対策本部やDMAT等の支援内容、優先順位に関する判断材料になります（状況により必ずしもすべてにお応えすることを保証されるものではありません）。

この緊急時入力画面は、それに続く詳細入力情報が出そろうまでに時間がかかる場合、この部分だけでもできるだけ早期に入力することをお勧めします。

The screenshot shows a web browser window with the URL `wds.emis.go.jp`. The page displays information for Daito Hospital (大同病院) located at 9 Shirohito-cho, Nishi-ku, Nagoya City. The page includes a table of emergency status (緊急時入力) with the following data:

緊急時入力（発災直後情報）		更新日時: 2025/01/29 11:26:02
入院病棟の危険状況		
倒壊、または倒壊の恐れ		無
火災		無
浸水		無
ライフライン・サプライ状況		
電気の通常の供給		無
水の通常の供給		無
医療ガスの不足		充足
医薬品・衛生資器材の不足		充足
患者受診状況		
多数患者の受診		有
職員状況		
職員の不足		充足
その他支援が必要な状況		
・他院の受入状況を教えてください ・県内インフラ状況について情報があれば共有して頂きたいです ・非常食については職員用3日分・患者用1週間分備蓄あり。簡易トイレも3日間は対応出来る準備はしておりますが、今後を見越し支援物資等情報があれば共有してほしいです。		
情報日時		
情報取得日時		2025/01/29 10:14

② 詳細入力画面：インフラ（かわな病院）

こちらにも適宜コメントが入っていてリアルに分かりやすくなっています。

wds.emis.go.jp

情報取得日時		2025/01/29 10:30	
詳細入力(医療機関情報)			更新日時: 2025/01/29 10:57:14
建物の危険状況			
入院病棟	倒壊、または倒壊の恐れ	無	
	火災	有	
	浸水	無	
救急外来	倒壊、または倒壊の恐れ		
	火災		
	浸水		
一般外来	倒壊、または倒壊の恐れ	無	
	火災	無	
	浸水	無	
手術室	倒壊、または倒壊の恐れ	無	
	火災	無	
	浸水	無	
その他	西館2階EPSより火災発生、初期消火対応中		
ライフライン・サプライ状況			基本情報非表示
電気の使用状況		発電機使用中	
		残り	半日
発電機1	燃料	130 k L	
	優先的な燃料供給協定	6.6時間稼働	
発電機2	燃料	125 k L	
	優先的な燃料供給協定	7.4時間稼働	
水道の使用状況		貯水・給水対応中	
		残り	1日
施設用水	受水槽	21t	
	高架水槽	t	
	井戸施設	無	
	優先的な供給協定	有	

③ 詳細入力画面：患者情報（総合大雄会病院）

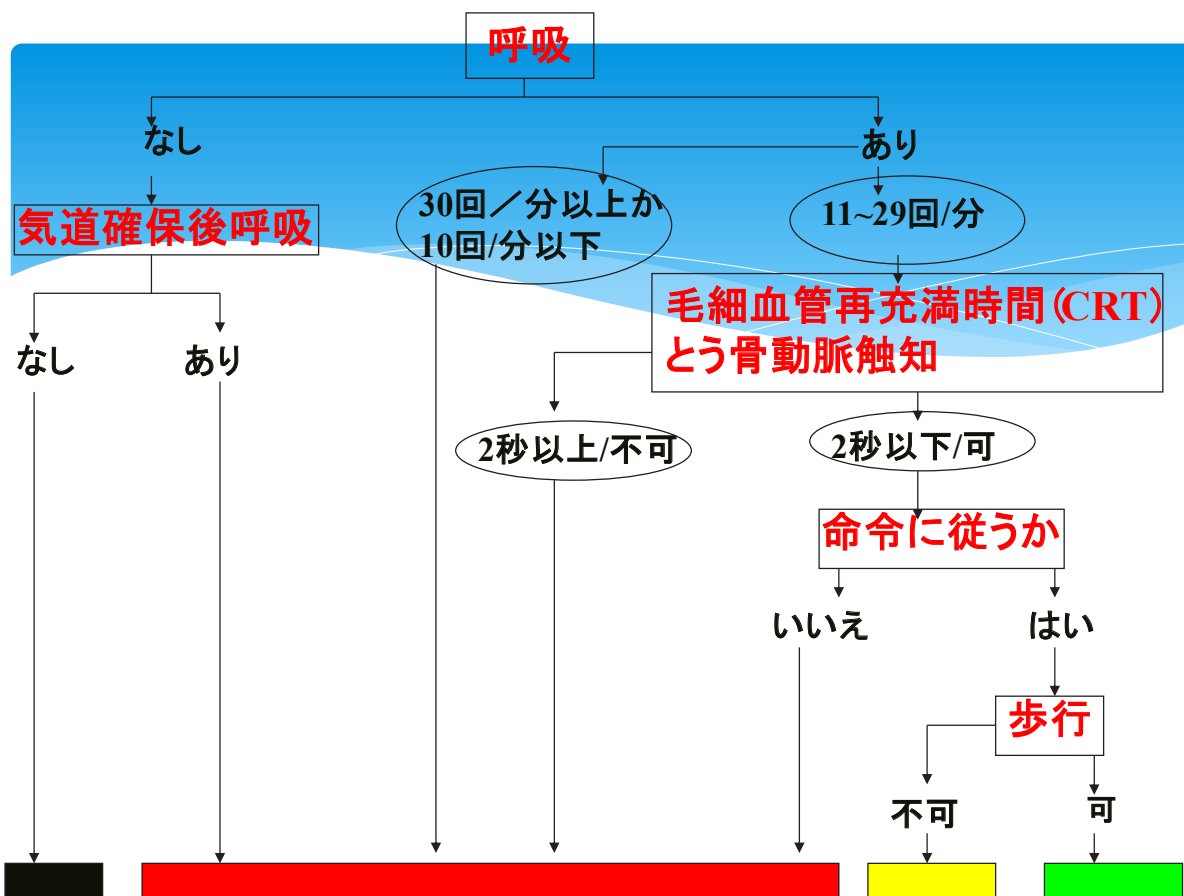
在院患者数に関して、実際の病床数に対して、想定される重症者数、中等症者数が適正と思われる数値となっています。

wds.emis.go.jp

手術可否	可		
人工透析可否	可		
現在の患者数状況			
発災後、受入れた患者数	重症(赤)	3人	中等症(黄) 5人
在院患者数（外来＋入院）	重症(赤)	24人	中等症(黄) 50人
実働病床数	371床		
今後、転送が必要な患者数			
重症度別患者数	重症(赤)	8人	中等症(黄) 25人
人工呼吸/酸素が必要な患者数	人工呼吸	人	酸素 人
その他の担送/護送者数	担送	人	護送 人
今後、受け入れ可能な患者数			
重症度別患者数	重症(赤)	8人	中等症(黄) 25人
災害時の診療能力（災害時の受入重症患者数）	0人		
人工呼吸/酸素が必要な患者数	人工呼吸	人	酸素 人
その他の担送/護送者数	担送	人	護送 人
外来受付状況、および外来受付時間			
外来受付状況	救急のみ		
外来受付時間	時間帯1	--時--分 ~ --時--分	
	時間帯2	--時--分 ~ --時--分	
	時間帯3	--時--分 ~ --時--分	
職員数			
出勤医師数	70人	「医療機関基本情報」機能の情報 医師総数 97人	
内、DMAT隊員数	1人	DMAT医師数 5人	
出勤看護師数	130人		
内、DMAT隊員数	1人	DMAT看護師数 5人	
その他出勤人数	50人		
内、DMAT隊員数	2人	業務調整員数 3人	
その他			
周辺道路は液状化あり。自動車などは徐行で走れる。被災者来院、患者搬送は可能。			

この重症・中等症の患者数の入力項目、とくに在院患者数のところは、毎年混乱するところですが、これはあくまでもSTART法（下図）での重症、中等症分類によるもので、「在院患者のうちで重症（赤）相当が何名、中等症（黄）相当が何名」という観点で入力します。

図：START 法



発災直後には全病棟の在院患者に関する重症度別の集計が間に合わないかもしれません。原則順次更新で差し支えないのですが、できればこのところの初回の入力はおおまかでもいいので全病棟での数値を入力することをお勧めします。勿論、他のインフラ情報などが先行して集まっている場合はまずそちらを入力しておいて、患者数のところは実働病床数のみ入力しておいて、重症度別のところは当初は空欄でかまいません。むしろ、初めの入力において一部の病棟のみの情報を入力し、その後五月雨式に入力していくと、途中で本部がそれを見た場合、全病棟での実際値より少ない患者数と認識されてしまう可能性があります。

以上、今回の EMIS 入力訓練について報告申し上げました。もちろん、EMIS 入力だけが災害訓練ではありません。これはさまざまな支援を受けるために最低限必要な事柄にすぎず、日ごろからの BCP 作成やその周知、自院内で行う災害訓練、地域の災害拠点病院や自治体などとの連携強化を総合的に推し進めることが、いざという時に自院と地域を護ることにつながります。

今後も当委員会において EMIS 訓練や様々な啓発活動を行ってまいります。何卒ご理解とご支援をよろしくお願いいたします。

結果の図は、ホームページ掲載時にはカラー掲載します

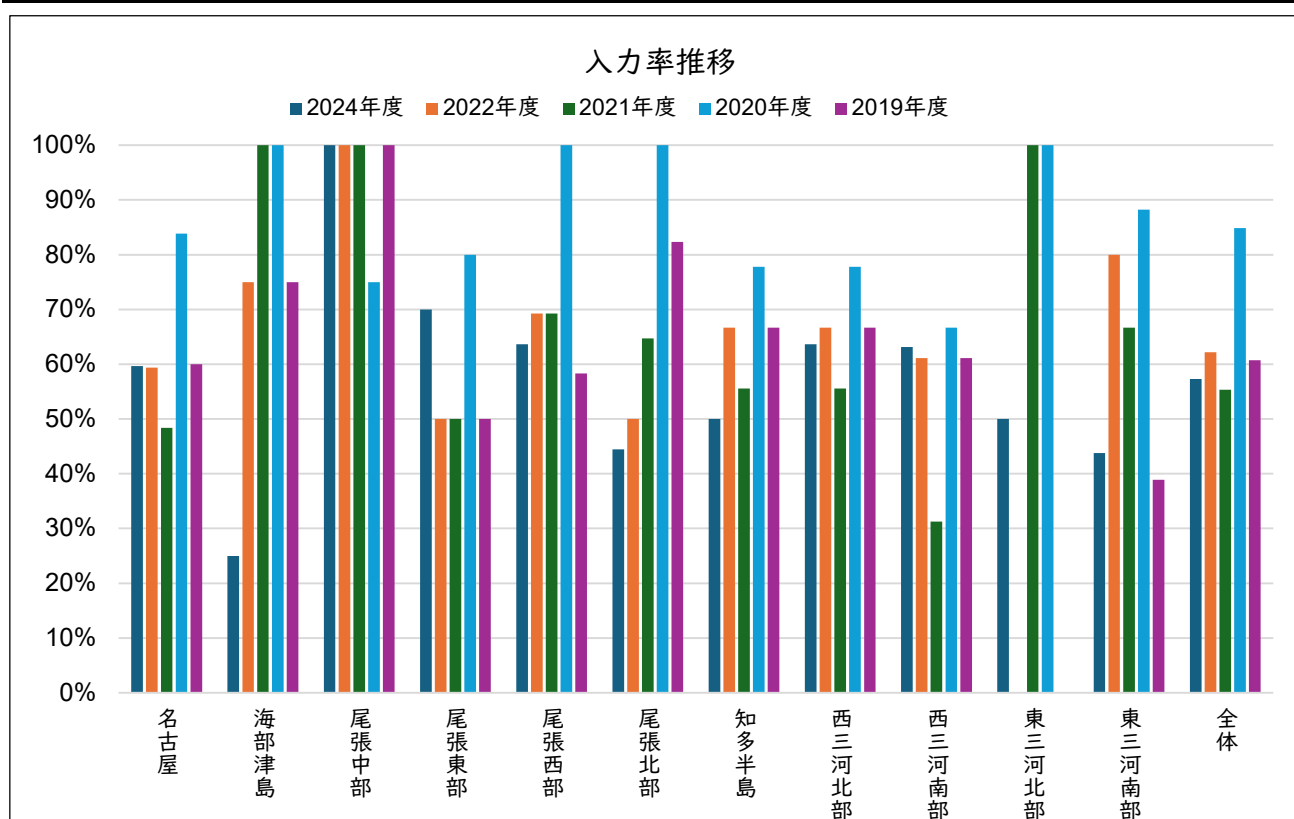
EMIS（広域災害救急医療情報システム）入力訓練 入力率の年次推移（5年間分）

入力率・・・入力病院数÷対象病院数

入力率の年次推移・・・2019年度～2024年度

※ 2023年度は、EMISが警戒モード（石川県にて発生地震による警戒）のため中止

	2024年度		2022年度		2021年度		2020年度		2019年度	
	入力数	対象数	入力数	対象数	入力数	対象数	入力数	対象数	入力数	対象数
名古屋	37	62	38	64	30	62	52	62	39	65
海部津島	1	4	3	4	4	4	4	4	3	4
尾張中部	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
尾張東部	7	10	5	10	5	10	8	10	5	10
尾張西部	7	11	9	13	9	13	13	13	7	12
尾張北部	8	18	9	18	11	17	17	17	14	17
知多半島	4	8	6	9	5	9	7	9	6	9
西三河北部	7	11	6	9	5	9	7	9	6	9
西三河南部	12	19	11	18	5	16	12	18	11	18
東三河北部	1	2	0	1	1	1	2	2	0	2
東三河南部	7	16	12	15	10	15	15	17	7	18
全体	94	164	102	164	88	159	140	165	102	168
	57.32%		62.20%		55.35%		84.85%		60.71%	



<表紙掲載会員紹介>

*** 医療法人清水会 ***

表紙の施設名	相生山病院
理事長	佐藤貴久
院長	佐藤貴久
所在地	〒458-0813 名古屋市緑区藤塚三丁目 2704 番地
HP アドレス	https://www.aioiyama.or.jp/
電話番号	052-878-3711
FAX 番号	052-878-3209
診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、リハビリテーション科 糖尿病内科
その他の 法人施設名	相生山クリニック、豊明老人保健施設、豊明第二老人保健施設 ひかり老人保健施設、まこと介護医療院、リバーサイドケア赤池 グリーンヒルズケア相生、沓掛訪問看護ステーション ケアプランニングセンター豊明、ケアプランニングセンターひかり ケアプランニングセンターパルネス前後、ケアプランニングセンター みよし湯ノ前、豊明市中部地域包括支援センター
ひと言 PR	相生山病院は名古屋市緑区、豊明市、東郷町の丁度境目に位置し、急性期、包括期、慢性期を有する 162 床のケアミックス病院です。医療法人清水会内には病院の他、3つの介護老人保健施設、1つの介護医療院、2つの有料老人ホーム、1つのクリニックがあり、以前より医療介護連携を実践しています。まごころの医療介護を心がけており、親切・丁寧な対応を信条としています。

<編集後記>

近年、医療機関の倒産をニュースで見ることが多くなり、私たちを取り巻く医療環境は急速に変化し、医療法人経営にとって厳しさを増しています。診療報酬改定の影響、医療従事者の働き方改革、医療費抑制政策など、私たち医療法人が直面する課題も増えてきています。さらに、少子高齢化が進む中での医療提供体制の再編や、地域医療構想による病床機能の見直し、慢性的な医療人材不足も深刻な問題となっています。

特に、医療従事者の働き方改革においては、医師の時間外労働の上限規制が施行され、勤務環境の改善が求められる一方で、それに伴う業務負担の調整や代替人材の確保が難航しています。民間病院の多くは、限られた医療資源の中で最善の医療を提供し続けるための工夫を重ねており、いかに持続可能な医療体制を維持できるかが大きな課題となっています。

また、コロナ禍を経て、医療提供の在り方にも変化が求められています。オンライン診療の普及、デジタル技術を活用した医療 DX の推進、医療機関同士の連携強化など、新しい時代に対応した医療の形を模索する必要があります。しかしながら、これらの取り組みを実行するためには、診療報酬での対応、適切な財政支援が不可欠です。

このような状況の中、私たち愛知県医療法人協会としては、会員病院の皆様と連携し、厳しい環境を乗り越えるための知恵を模索し続けてまいります。情報共有の場を提供し、医療政策への提言を行いながら、民間病院が地域医療の中核を担い続けられるよう尽力していく所存です。医療法人が持続可能な形で地域医療を支え続けるためには、個々の病院の努力だけでなく、病院間の協力、行政との連携、そして地域の皆様の理解と協力が不可欠です。本協会としても、これからの医療の未来を見据え、より良い医療環境の実現に向けて、引き続き皆様とともに歩んでまいります。

最後になりますが、本誌の発行にご協力いただいた皆様にお礼申し上げます。これからも皆様のお力添えをいただきながら、より充実した内容をお届けできるよう努めてまいりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

(M.K.)

[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

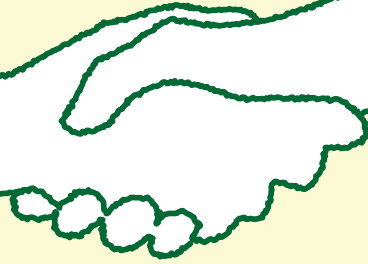
（会員は会費の中に含まれています、送料共）

料金1部／1,070円（消費税10%含）

[発行人] 今村康宏

[制作] 小田印刷合資会社

**エフケイは、
医療法人のサポート企業です。
複数の情報からコストとパフォーマンスを
同時にご検討いただけるよう、
私たちがサポートいたします。**



取扱保険会社・協力会社

【生命保険】

アクサ生命 大同生命 エヌエヌ生命 メットライフ生命 オリックス生命 日本生命 ソニー生命 東京海上日動あんしん生命 SOMPOひまわり生命 三井住友海上あいおい生命 アフラック生命 ニッセイ・ウェルス生命 明治安田生命 FWD生命 SBI生命 マニユライフ生命 チューリッヒ生命 ジブラルタ生命 楽天生命 朝日生命 第一生命 富国生命 メディケア生命 ネオファースト生命 第一フロンティア生命 大樹生命 はなさく生命 なないろ生命 T&Dフィナンシャル みどり生命 住友生命 三井住友海上プライマリー生命

【損害保険】

損害保険ジャパン 三井住友海上火災 あいおいニッセイ同和損保 東京海上日動火災 セコム損保 AIG 損保 SOMPO ダイレクト損保 ニューインディア保険 アイペット損保 Chubb 損害保険 スター保険 ソニー損保 イーデザイン損保 ロイズ・ジャパン キャピタル損害保険 共栄火災海上 日新火災海上 楽天損保

【少額短期保険】

さくら少短 SBI日本少短、ミカタ少短 あんしん少短
アイアル少短 エール少短 アシロ少短

【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】

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 TRYLink 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】

オリンピック法律事務所 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】

TRYLink 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、加藤、小田切

**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。

