

愛知県医療法人 協会報

No. 269

令和7年7月31日発行



〈中野胃腸病院〉

会員紹介 P. 38掲載

CONTENTS

巻頭言	～予測を超える少子社会に想うこと～ 中澤 信	1
寄稿	「ああ、あの頃に戻りたい…」 浅井健次	3
寄稿	ともに歩む しあわせ 井手 宏	5
寄稿	最近のこと 市川 勝	6
寄稿	「病院記念誌制作に携わり」 遠藤吉昭	8
寄稿	父との鉄道旅行 田中俊啓	10
寄稿	特定技能生と歩んだ1年を振り返って 加納明美	12
報告	令和7年度定時総会・記念講演会・懇親会	13
報告	第1回拡大理事会 議事録	14
報告	第2回拡大常任理事会 議事録	17
報告	第3回拡大常任理事会 議事録	20
報告	第6回人財育成勉強会 森尾勇希	24
報告	医事業務研究会（4月） 大野千華	26
報告	医事業務研究会（6月） 唐澤利昭	30
報告	第1回公開研修	32
報告	令和6年度 地域包括ケア委員会 研修会 今村諭史	33
報告	令和6年度 災害対策委員会シンポジウム 今村康宏	35
会員紹介	中野胃腸病院	38
編集後記		39
研修案内	病院機能評価受審支援セミナー	40



～予測を超える少子社会に想うこと～

協会 副会長
医療法人仁医会
あいちリハビリテーション病院
理事長 中澤 信

短い梅雨が終わり、長く暑い夏が続きます。協会会員法人の皆様におきましては、如何お過ごしでしょうか。明らかな地球の気候の変化が日々体感されます。

先日、2024年の出生数が68.6万人と発表されました。2023年の72.7万人から更なる減少です。2022年に80万人を下回った後、予想をはるかに超えたペースで少子化は加速度的に進んでいます。小生は団塊ジュニア世代であり、私の年代と比べて3分の1に相当します。様々な少子化対策の効果は乏しく、働き手の減少に対しては、更なる危機感と覚悟が必要です。

現状でも我々の業界はすでに人手不足が顕著ですが、愛知県は今後の医療ニーズは高いとされ、病床が必要と試算されます。私の西三河南部西医療圏でも基準病床数で300床程度不足と表現されます。しかしながら肌感覚として私の暮らす医療圏域では人手不足での医療機能の低下と経営難、逆に医療圏を超えて病院同士の競争もみられます。300床の病床が必要で、いわゆる落下傘方式だとしても、それだけの医療スタッフを揃えられるとは到底思えません。

一方でDX化を積極的にすすめていることでは愛媛県のH病院 石川県能登のK病院などが有名ですが、これらの地では地域人口減少そのものが著しく、地域住民や行政、医療スタッフの一人一人がその危機感を自分ごととして共有されているため、“やるしかないDX化での負担軽減”への推進力が強いのではと愚考します。

比較的人口の多い愛知県では何となくスタッフの離職が少なければ何とかやっていけるのではという気運があるのではないのでしょうか。デフレ時代では、国家資格で守られる医療職は人気があった印象がありますが、最近では各育成校の定員割れの話も耳にします。他業種と比べ賃上げしたくとも簡単には出来ない我々の業界は、これからの若者には更に選ばれなくなることは更なる懸念事項ですし、現在でも賃金が増加している他業種への人材流出が我々の地域でも肌感覚として始まってきています。

これから人手不足の進行は明らかであり、医療経営の難しさや社会保障費の限界を考慮すると自法人のみ規模が維持できれば良いというスタンスでなく各地域での納得・合意での規模縮小も覚悟し模索すべき時期にきていると考えます。

私個人的には地域住民や働いているスタッフの生活のための医療経営をしています、地域住民がこのまま減少し、スタッフも減るのであれば規模縮小の覚悟も必要だと考えはじめています。

これからの貴重な若いスタッフが、無駄や負担が少なく、楽しく仕事ができるようDX化をすすめ、そもそも大切にしたい患者さんへの医療・介護ケア場面でやりがいを感じられるような職場作りに取り組みつつ、規模が縮小したとしても一人一人の患者さんへのケアの質は上げ、選ばれるサービスを提供するスタンスに向かう準備が必要であると考えます。

甚だ後ろ向きで、勝手な内容の巻頭言となりましたが“人手不足”に関して、会員法人の皆様とより意義のある深い議論ができたらと考えております。これからも愛知県医療法人協会の運営につきまして引き続きの御支援・御協力をよろしくお願いいたします。

「ああ、あの頃に戻りたい…」

協会 常任理事

医療法人宏和会 瀬戸みどりのまち病院

病院長 浅井健次

「ああ、あの頃に戻りたい…」

2013年に院長になって早いもので12年が経過した。あっという間だ。

先日、幹部職員との研修の席で、この12年を振り返る機会を設けて、ざっくばらんに日頃感じていることを話し合ったのだが、介護部門長の発した言葉が冒頭の言葉である。

わからないわけではない。

2013年当時の当院（177床、医療療養型）は常に病床稼働率が95%前後で、空床が少ないので受け入れる入院患者も1日に1名程度。まれに2名の入院があると病棟が色めき立つ有様。当然「当日の緊急入院を受ける」などという文化はなく、穏やかでゆっくりと時間が流れているような病院だった。時間に余裕がある分、患者向けのレクリエーションなどもたびたび開催されていた記憶がある。当時から人員に余裕があったわけではなかったが、心の余裕を感じることができる職場だったように思う（12年も前なので幾分美化されている部分もあるとは思いが）。

昔の療養病院はどこも似たような雰囲気だったのではないだろうか。

ただ、院長になりたての自分がこの状況に違和感や不安（こんな何の特徴もない、お預かりしているだけの病院に未来はあるのだろうか？）を覚えたのも事実で、当時受け入れることのできなかった人工呼吸器装着患者や透析患者の受け入れを進めたのもこの時期だ。その後も外部環境的にも、内部環境的にも変化の連続だった。

外部環境では2014年の診療報酬改定で療養病床に対しても「在宅復帰率」、「病床回転率」が設定され「病院から在宅へ」の流れが加速した。

また急性期病院より「末梢静脈栄養を上限とした看取り」の依頼もこの頃から顕著に増えた。

以前は誤嚥性肺炎後に経口摂取が困難になった患者に対して、（良い悪いは別として）中心静脈栄養での転院が多く、ある程度の予後が期待できたが、末梢静脈栄養の患者は多くは2～3か月以内に亡くなるため病床の空床も目立つようになった。

また最近で言うコロナ禍の影響は言うまでもないが、地域の有料老人ホームの乱立の影響は大きいと言わざるを得ない。瀬戸市内はただでさえ慢性期病床が多い地域であるにもかかわらず、医療必要度の高い患者、すなわち医療区分でいうところの2、3以上の患者がこういった施設に少なからず入所されているのを目の当たりにすることもあり、我々にとってはまさに競合となる。

内部環境では2017年に当院は新築移転を果たし、一部を療養病床から地域包括ケア病床への転換（「川下から川上へ」）を図り、訪問診療患者の急性増悪にも対応できるようにした。結果として1日に4～5名の緊急入院や時間外、休日の入院受け入れにも対応できるようになったが、その分現場の仕事量は増え、目まぐるしい変化についてこられない古参の職員もいたのも事実だ。新卒看護師の採用、育成にもチャレンジしたが思い描く結果は得られていない。

改めて12年間を振り返ると、自分のモノごとの進め方に問題があったのも事実で、たくさん失敗を重ねてきたことを今更ながら反省しているが、それでもついてきてくれた職員には感謝しかない。

一方でこの12年間の歩みは自分なりに、その時々最善を選択してきたつもりで後悔はない。

かのウォルト・ディズニーが言った言葉に「ディズニーランドが完成することはない。現状維持では後退するばかりである。」というものがある。我々の業界も厳しい時は続くが決して現状維持ではなく進化（深化、真価）を求めていきたいと考えている。そうすることで今から12年後、

「もうあの頃には戻りたくないね…」

と、職員と笑って話せる日が来ることを夢想している。

ともに歩む しあわせ

協会 理事

医療法人財団愛泉会 愛知国際病院

理事長 井手 宏

私たちの法人に、新しい理念が誕生しました。

「ともに歩む しあわせ」——次世代を担うリーダー22 名が、1 年という歳月をかけて毎月研修・検討を重ねて作りました。現経営メンバーも随時ディスカッションに加わり、共に思いを深めていきました。

研修は、外部の人財育成・組織開発の専門チームに委託しました。毎回宿題が出るなどスタッフは大変だったと思います。「一人1分で思いを語ってください」「〇〇について20分で意見をまとめ、ホワイトボードに書いてください」などファシリテートの技術力が凄かったです。

当然ながら一定の費用はかかりましたが、理念を作成した「結果」だけでなく、その「プロセス」こそが、組織にとってすばらしい財産となりました。普段あまり発言しないスタッフが徐々に対話に加わるようになり、逆に発言が多すぎた人が時間管理を意識できるようになるなど、一人一人の成長の場ともなりました。また、法人全体のことを考えるので、部署や事業所の枠を越えたコミュニケーションが生まれたことも大きな成果でした。

これまで法人内で様々な研修を試みましたが、自前では利害関係や忙しさを理由に思うように進まないこともありました。その点、外部講師チームは、各人の個性や特性を見極め、最適なグループ構成を組んでくれたことが成功の鍵でした。

「ともに」には、患者さんやご利用者さんとともに、私たち職員同士がともに、さらには地域社会、日本、そして広くはアジア、世界ともつながっていく——そんな「やさしさ」が込められています。「歩む」からは困難に立ち向かって前に進んでいく「強さ」を感じさせます。

そして「しあわせ」。この言葉は、研修初期からずっと出てきたキーワードでした。最終的に「幸せ」と漢字にするか、「しあわせ」とひらがなにするか議論となりましたが、「やわらかさ」「あたたかさ」を大切に、ひらがな表記にしました。

この理念を、どうすれば法人全体に浸透させていけるのか。それには、何よりも「共感」を得ることが必要です。そのためには、今回理念を生み出した「プロセス」を、次の世代の中堅スタッフにも体験してもらうことが重要です。同じように1年間研修を重ねることで、理念が「他人が作った言葉」ではなく、「自分たちの言葉」になるはずです。

私たち医療法人を取り巻く環境は年々厳しさを増しています。そんな時だからこそ、会員同士が協力し、ともに歩み、一緒にしあわせになっていきたいと思います。

最近のこと

協会 事務部会 副部会長
医療法人明和会 辻村外科病院
事務局長 市川 勝

久しぶりに、会報誌への寄稿の機会を戴いたので、身の回りで起こったつまらないことであるが綴ってみたいと思う。誇り高く権威のある会報誌に掲載して戴く様な内容ではないと思うが、ご容赦を戴ければと思う。

一番大きな出来事は、昨年の10月に65歳の誕生日を迎えた。65歳は高齢者の仲間入りする年齢で、公共交通機関のシルバーシートに胸をはって座ることのできる年齢だと、私より年齢が上の友人が酒の席でどうしてもよいことであるが、熱く説明してくれたことを覚えている（私の友人の言うことであるので本当かどうかは疑わしい）。

そういえば最近、珍しく所用があり（宴席ではないが）JRの電車を利用した。乗車した車両は混んでおり、座ることができずにぼんやりと車窓をながめていた。そうすると目の前の席に座っていた若い男性（20代くらいとおぼしき青年）がいきなり立ち上がり、「どうぞ」と言われた。思わず回りを見回したが、どうやら私に席を譲ってくれたようである。正直席を譲られたのは生まれて初めてだったので、面をくらったが、思わずお礼を言って座ったわが身を少し恥ずかしく思った。その青年から見ると、私もそれ相応の高齢者に見えたのであろうが少し複雑な気持ちになったことが強く印象に残った。

さらに同じ時期に、喘息を発症した。咳が出始め、就寝してから咳が止まらず、寝ることもままならなくなったので、呼吸器内科の先生にみてもらうことにした。簡単な検査の結果、先生が「喘息ですよ」と明るく答えられた。私はたばこを吸わないし、この年まで無事に暮らしてきたので、「私は65歳です。この年で喘息になるのですか」と質問したら、先生は平然として「なりますよ」と言われた。そして吸入薬の使い方をスタッフから懇切丁寧に説明していただいた（一応薬剤師なので使用方法是わかっているつもりだが、丁寧な説明には感服した次第である。今後の服薬指導に参考になった？）。それから半年たつが、吸入薬の使用は続けている。症状は一進一退といったところで、もうしばらくこの状態が続くとのことである。歩く成人病と思われる私にとって友人たちも意外な病気になるものだなと感心していた。

ところで、先日、大学時代に所属していたクラブの同窓会が開催された。同級生で我々にとって出世頭ともいえる大学病院の薬剤部長（教授）を定年退官するものの退官祝いを兼ねて同窓会を開催すると後輩の幹事から連絡があった。昨年は20年ぶりの同窓会が開催され、敬愛する先輩諸氏とお会いする機会がもしかしたら最後になるかもしれないと思い出席したが、それから1年後の同級生の退官にはあまり関心がない（先輩ならそんなこともないが）こともあり、出席にはあまり気がのらず、返事もせずいたら、先輩から

「出席しろ」と一言メールがきた。その先輩は「死ぬまで先輩・後輩だ」をモットーとしている方なので間髪入れずに「出席します」と回答した。さすがに昨年同窓会を開催しているからか、参加された人数は多くなかったが、その中で、思いがけずお世話になった先輩の訃報に接することになった。大学を卒業して40年以上の時間が過ぎ、同級生や先輩諸氏たちも同じように年齢を重ねている。縁起でもないが、いつなにがあってもおかしくない年齢に近づいているのかもしれないとの思いを深くした。そんなことを思う65歳の今日この頃である。

「病院記念誌制作に携わり」

協会 事務部会 委員
医療法人衆済会 増子記念病院
事務部副部長 遠藤吉昭

昨年のことになりますが、当院の記念誌を制作することが決まり、私がその制作準備委員会の事務局を担当することになりました。最初にその知らせを受けたとき、正直なところ期待よりも不安のほうが大きかったように思います。本の制作に関わるのは初めてのことで、何から手を付ければいいのか戸惑うばかりでした。また、長い歴史を持つ当院に中途入職した身として、病院の“歩み”をまとめるという大役を任されることに、どこかおこがましさを感じていました。

まずは印刷会社の選定から始め、準備委員会の委員長である院長をはじめ幹部の方々と一緒に印刷会社との顔合わせを行いました。面談の間ではさっそくヒアリングが始まり、「発行の目的は何か」「職員へのインタビューはどう進めるか」「写真掲載の割合はどうするか」「ページ数や紙質は」「発行部数は」「スケジュールは」など次々と想定していなかった質問が飛び交い、準備不足を痛感しました。構成については院長の構想がすでにあり、それをもとに委員会で進めることになりました。また、職員へのインタビューも外部に依頼せず委員会主導で行うことで、結果的に費用を抑えることができました。ただその分作業量は増え、委員会内での分担や調整には工夫が必要でした。

私が特に担当したのは、病院の沿革を年表形式でまとめる作業と、病院の歴史を伝える写真の収集でした。年表はこれまで節目ごとに作られていたものを確認するところから始めましたが、資料によって年月が微妙に異なる箇所もあり、照合と修正に思った以上に時間がかかりました。古い写真は倉庫を探し、幸いアルバムに保管されていたものの中から選んで掲載しました。一枚一枚確認する作業は手間がかかるものでしたが、そこには今はなき初代建物や古い医療機器、当時の制服を着た職員の姿など貴重な歴史の一コマが収められており、この作業を通じて改めて当院の歩みを知ることができました。

記念誌づくりを進めるうちに、少しずつ気持ちにも変化が生まれてきました。印刷会社の方々と打ち合わせを重ねる中で、本づくりの流れなど多くを学ぶことができました。企画・構成からレイアウト、ページの割り付け、細かな校正作業に至るまで、「一冊の本」が完成するまでには本当にたくさんの工程と人の手が関わっていることを初めて知り刺激を受けました。特に印象に残ったのは、資料を確認しながら病院の歴史をたどる時間でした。創設当初の思いや増改築の歴史などを知り、今の病院は長年の積み重ねの上にあるのだと改めて感じました。中途入職の自分にとっても、この病院の一員になったという実感を得

る貴重な経験だったように思います。

記念誌の制作は決して楽なことばかりではありませんでしたが、それ以上に学びや気づきが多く、私にとっては大きな財産になりました。これから先、記念となる行事があったときには、いつかまた記念誌を作る日のために、写真を残し、それを次の世代へとつないでいきたいと思っています。

父との鉄道旅行

協会 事務部会 委員

社会医療法人名古屋記念財団 名古屋記念病院

事務部長 田中俊啓

父は鉄道が大好きで、私が小さい頃からよく鉄道ローカル線の旅がしたいと言っていました。しかし、日々の生活は忙しく、それを行動に移すことができぬまま時間だけが過ぎていきました。ふと気づくと父は後期高齢者になっていましたが、それでも時折、鉄道ローカル線の旅の夢を語っていました。その時の私は 40 代前半の自他ともに認める中年のおじさんでしたが、父の若い頃からの夢をかなえてあげたい衝動にかられました。

私が計画した父との初めての鉄道ローカル線の旅は、青春 18 きっぷを使った「飯田線」の旅でした。愛知県の豊橋駅から長野県の辰野駅までの約 90 の駅を普通列車で 6 時間以上かけて全線を制覇しました。

車窓からみる景色も最初はいいものですが、やがて見慣れてくるため、電車の中の多くの時間を父との会話に費やしました。人生において、こんなに長い時間、父と 2 人だけでしゃべったのは記憶にありませんでしたが、父は長年の夢がかなってとても楽しかったようです。私も 1 日中電車に乗っていておしりも痛くなりましたが、親孝行ができてとても清々しい気持ちになったことを覚えています。

これを皮切りに、年に 1～2 回程度、鉄道旅行を企画し、父と 2 人で「大系線」「見延線」「小海線」「高山線」「紀伊半島一周」などに出かけました。

2024 年の夏には、父がかねてより行きたいと言っていた「只見線」の旅を 1 泊 2 日で計画しましたが、残念ながら、台風 10 号による運休で行くことができませんでした。そのため、2025 年の夏に再チャレンジすることを提案しましたが、父も 84 歳を超えて、長時間の鉄道の旅をすることは体力的に厳しくなっており、実現させるのは難しそうな状況です。

今振り返ると、これらの旅は単なる鉄道旅行以上の意味を持っていたように思います。それは、「やりたいことは、やりたいと思ったときにやるべきだ」という教訓を私に教えてくれたからです。もし私が父との鉄道旅行を計画せず、いつか、いつかと言い続けていたら、父は夢を持ち続けるだけでそれを実現させることもなかったでしょうし、私も良い親孝行ができたなという気持ちは生まれなかったでしょう。



多くの人が時間的・物理的な制約を理由にして、やりたいことを先送りにする傾向があります。しかし、環境、体力、意欲などの条件は常に変化しており、「いつか」は必ずしも訪れるとは限りません。少子化や物価の高騰などで、将来への不確実性が高まっている昨今、適切なタイミングを逃さず行動することにより、結果として大きな成果や価値を得ることにつながるのではないかと思います。

特定技能生と歩んだ 1 年を振り返って

協会 看護部会 一般教育副委員長
医療法人三九会 三九朗病院
看護部長 加納明美

少子高齢化が進み、医療や介護の現場では人材確保が大きな課題となっています。看護部会などの情報交換の場でも、人材確保の難しさ、定着に向けた取り組みなどが話題にあがることもしばしば。当院も例外ではなく、地域に根差した医療を継続していくためには、安定した人材の確保と育成が重要な課題と考えていました。このような背景のなかで、長期的に、そして安定した人材確保の手段の一つに外国人材の受け入れが注目されています。当院でも「特定技能生を受け入れてみないか？」と声がかかったとき、言葉や文化の違いを受け入れ、本当に一緒に働いていけるのか、現場をまとめていくことができるのかと不安でしかありませんでした。しかし、受け入れから 1 年が経った今、不安以上に多くの学びもたくさんあったことに気づきました。

当院では、2024 年にインドネシアから 3 名の特定技能生を受け入れました。初めての取り組みであり、制度や生活面での準備も含めて、受け入れ体制の構築には多くの時間と労力が必要でした。なかでも大きな壁となったのは「言葉」です。現場での指導や日常会話も、スムーズにいかないこともありましたが、私たちは毎日の「振り返りの時間」を大切に、彼女たちが話すことや書くことに少しずつ慣れていけるように、共に取り組みを続けました。こうした日々の積み重ねに加え、特に大きな支えになったのは、現場スタッフの温かい関わりでした。文化も言葉も異なる地で不安を抱える 3 人に対して、温かく、思いやりのある接し方をしてくれたことに、心から感謝しています。すべてが手探りの毎日で、「これで良かったのか」「彼女たちは当院を選んで良かったと思ってきているのか」と迷うことも多々ありましたが、3 人は日々努力を重ね、現在はサポートを受けながら夜勤に入るまでに成長してくれました。業務に真摯に向き合う姿勢と、その優しい人柄は患者さまにも確かに伝わり、お褒めの言葉を頂くこともあります。

このような機会を頂いて、特定技能生を受け入れてからの 1 年を改めて振り返ることができました。最初に抱えていた不安はどこへやら。私たちは彼女たちから多くの学びをもらいました。文化や言語の違いを超えて、互いに理解し合い、支え合う経験は、私たち職員にとって大切な財産になりました。そして、3 人は当院にとって大切な“人財”です。これからも、お互いの価値観を認め合える仲間と共に、「ここに来て良かった」と思える職場作りを大切にしていきます。

令和 7 年度定時総会・記念講演会・懇親会

令和 7 年度定時総会は、令和 7 年 5 月 8 日（木）午後 3 時 55 分より、今池ガスビル 9 階 ガスホールにおいて行いました。

正会員数 153 名中、出席者 27 名、委任状提出 79 名の合計 106 名において総会は成立し、「令和 6 年度 貸借対照表及び損益計算書（正味財産増減計算書）に関し承認を求める件」について審議を行い、承認可決されました。

記念講演会は、同日午後 4 時 40 分より、同会場において行いました。社会医療法人大雄会 理事長 伊藤伸一氏に「新たな地域医療構想等に関する検討会から見えてくる未来」をテーマにご講演いただき、87 名の参加者がありました。

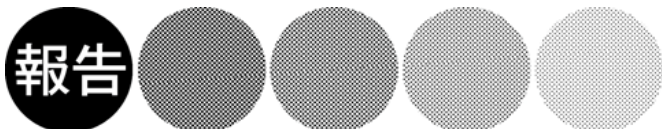
<記念講演会 会場風景>



懇親会は、同日午後 6 時 30 分より、今池ガスビル 8 階 ガス燈において行いました。来賓 9 名にお越しいただき、会員から 54 名の参加があり、盛会のうちに終了しました。

<来賓の方々>（役職・氏名は懇親会開催当時）

東海北陸厚生局長	込山愛郎様	愛知県保健医療局長	長谷川勢子様
名古屋市健康福祉局担当局長	小嶋雅代様	愛知県医師会長	柵木充明様
名古屋市医師会長	山根則夫様	愛知県病院協会会長	佐藤公治様
愛知県日本病院会支部長	松本隆利様	全日本病院協会愛知県支部長	太田圭洋様
記念講演会 講師	伊藤伸一様		



第1回拡大理事会 レジューメ

【敬称略】

日時： 令和7年5月8日（木）14時30分～15時20分

場所： 今池ガスビル 7階 ダイアモンドルーム

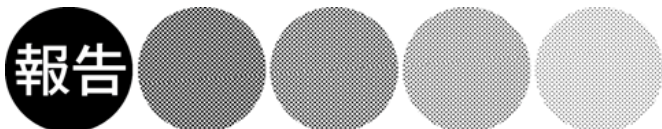
<協議事項>

1	入会申込書の提出について		医療法人義興会 理事長 可知久充子
2	愛知県医師会より推薦方依頼 一覧表		
	協議	2025年度「日本医師会医学賞」ならびに「日本医師会医学研究奨励賞」候補の推薦について	公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明
	報告	日本医師会最高優功賞受賞候補者の推薦方依頼について	公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明
3	後援依頼について		ファイザー株式会社 コーポレート事業 統括部 東京神奈川東海エリア エリア ヘルスケアパートナー 橋本和則
4	令和6年度 事業報告及び決算、監査報告について 定時総会 第1号議案 貸借対照表及び損益計算書 等		事務局
5	令和7（2025）年度 定時総会等開催・担当（案）について		事務局
6	事務部会 役員の就任について		事務部会 部会長 磯村延宏
	看護部会 役員の就任について		看護部会 部会長 木俣孝章
	委員会 委員の就任について		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	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.221」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	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

5	令和7年度「名古屋市地域サロン活動等支援事業」におけるリハビリテーション専門職の講師派遣協力に関するお願い	公益社団法人愛知県理学療法士会 代表理事 三宅わか子
	令和7年度 名古屋市における短期集中予防型訪問サービス（訪問型サービスC）について リハビリテーション専門職の派遣協力に関するお願い	公益社団法人愛知県理学療法士会 代表理事 三宅わか子
6	理事の辞任に伴う登記の完了（令和7年4月17日）について	事務局



第2回拡大常任理事会 レジюме 【敬称略】

日時： 令和7年6月5日（木）14時30分～15時35分

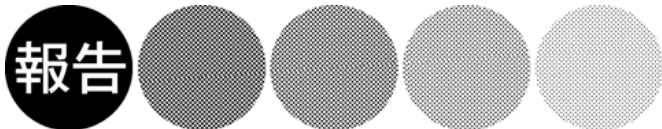
場所： 愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

<協議事項>

1	退会届の提出について	医療法人青葉会 理事長 矢野 洋
2	令和7年度在宅医療年間スケジュールの策定について（依頼）	愛知県保健医療局健康医務部 医務課長
3	愛知県医師会より推薦方依頼 一覧表	
	第14回「日本医師会 赤ひげ大賞」候補者推薦について	公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明
	公衆衛生関係功労者に対する知事表彰について	公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明
4	第76回定期総会へのメッセージのお願い	愛知県保険医協会 理事長 荻野高敏
5	【周知依頼】令和7年度医療従事者の認知症対応力向上研修の開催について	公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明

<報告事項>

1	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.222」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
2	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
3	令和7年度公益社団法人愛知県看護協会通常総会への御臨席について（依頼）	公益社団法人愛知県看護協会 会長 三浦昌子
4	【式典名及び開催時間変更】 新会館完成記念式典及び祝賀会のご案内	公益社団法人愛知県看護協会 会長 三浦昌子
5	適時調査に関する研修会開催について	事務局
6	令和7年度定時総会報告	事務局



第3回拡大常任理事会 レジюме 【敬称略】

日時： 令和7年7月3日（木）14時30分～15時35分

場所： 愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

<協議事項>

1	愛知県看護協会 新会館完成のお祝いについて	事務局
---	-----------------------	-----

<報告事項>

1	令和7年度在宅医療年間スケジュールの策定について （依頼）・・・回答	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
2	愛知県医療機関職場環境改善等事業の実施について（通知）	愛知県保健医療局長
3	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.223」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
5	医療法人の設立及び合併認可について（通知）	愛知県保健医療局長
6	2025年度6月補正予算 医療機関等物価高騰対策支援金について	保健医療局健康医務部 医務課医療グループ
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	名古屋市副市長就任挨拶状の送付について	名古屋市副市長 中田英雄 杉野みどり
9	労働施策総合推進法、男女雇用機会均等法及び女性活躍推進法の改正について（周知協力依頼）	愛知労働局長
10	愛知県医師会より推薦方依頼 一覧表	
	令和7年度公衆衛生事業功労者に対する一般財団法人日本公衆衛生協会会長表彰候補者の推薦方依頼について	公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明

11	各団体の役員の変更について（依頼）	愛知県病院団体協議会 事務局
12	会長就任・退任挨拶状の送付について	一般社団法人愛知県精神科病院 協会 会長 安藤琢弥
13	リハビリテーション専門職の講師派遣 報酬について	事務局
14	2025～2026年度 藤田医科大学4、5学年臨床実習 協力医療機関 推薦一覧について－愛知県医師会からの依頼【回答】について	事務局
15	令和7年度第1回公開研修報告について	事務局
16	令和7年度看護管理者育成研修会受講者について	事務局
17	愛知県医療法人協会 事務局 夏季休暇について	事務局

第6回人財育成勉強会

報告者：医療法人善樹会 樋口整形外科人工関節クリニック 森尾勇希

日時：令和7年4月23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：20名

内容：非営利組織の経営

課題図書である「非営利組織の経営」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の発表した内容について報告する。

① 序章・第Ⅰ部 ミッションとリーダーシップ

ミッションの成果を上げるためのリーダー・スタッフが行っている取り組みについて議論した。

部署内では目標設定や話し合いは行えているが、部署異動などをした者から取り組み内容に差がある事が分かった。取り組み内容の原因としてミッションの周知ができていても具体的な背景が見えない取り組み意欲に差が生まれる事や、各部署までミッション内容、目的を細分化すると具体性は増すが他部署での取り組みが見えにくい点など挙げられた。

そのため、ミッションの明確化にあたり、具体的な数値目標の設定の有効性が示唆された。理念から全体目標、部署目標と具体性を持たせた目標の設定を行い、リーダーが細分化したものをチームで共有していくなどの意見が寄せられた。

② 第Ⅱ部 マーケティング、資金源開拓

非営利組織として病院間での差別化について議論した。

○ 医療機関での差別化

専門性の差別化：専門外来・専門医の配置・再生医療の導入

最新型の設備の導入：MRI など

サービス・接遇での差別化：多言語の問診票・ポケトークの配置

待ち時間の短縮：自動精算機の導入

地域貢献：地域イベント参加・スポーツチームのバックアップ

○ 介護施設

人材確保：センサー等の使用でスタッフの負担軽減など

サービス分離の抑制：入所・通所問わずリハビリテーションの実施

加算導入時の質の確保：他施設との価格差に見合うサービスの提供

③ 第Ⅲ部 非営利組織の成果

非営利組織が求める成果について議論した。

非営利組織にとって大儀がなくてはミッションは明確化できず、大儀のみが先行してしまうと経済性は損なわれいずれ組織は崩壊してしまう。その為、経済性を伴う成果が重要である。大儀だけが先行した成果を求めてしまうとオーバーサービスや一部署への負担増加など経済性の低下がありながら資源不足から更なる資金投入が必要となる。

また経済性のみを求めて大儀のない成果となった場合、患者（利用者）やスタッフは離れ、規模は縮小化してしまう。そのため、できうる限り現状の資源の改善と各部署が良質な関係性（win-win）が必要であり、ぶれてしまわない為の長期目標（理念）が重要である。具体例では「アウトカムの改善」や「システムの自動化効率化」「動線の改善・資源活用」などが挙げられた。大儀と経済性のバランスが重要である。

④ 第Ⅳ部 ボランティアと理事会・第Ⅴ部 自己開発

自己開発における目標管理・フィードバックについて議論した。

自己開発の主体性にはむらがあり、問題点に上げている施設も見られた。主体性の確保の一環として、研修費の補助を法人が出し学んだ内容の法人内発表する方法や、法人内で非公式のグループを作り興味がある分野ごとに学ぶ機会をつくるなどが挙げられた。一方で「本を読んでおいてください」や「やっておいて」などは主体性の改善につながらないケースとして認められた。部署目標の有無は事業計画書が各部署へきているかによって左右されていた。各部署・個人が立てた目標では、半期もしくは1年に1度の面談、新入社員の場合1～3ヶ月に1度面談を行い、上司が行った評価内容のフィードバックを行っていた。自己評価が目標管理・自己開発ともに関係している。

【総括】

今回の課題図書は経営思想家として知られるP.F.ドラッカーの書であり、非営利組織のあるべき姿やあるべき経済性について書かれており、一般企業との違いや掲げていかなくてもいけない事が記されていた。本書内で多くバランスという言葉があり、利益目的だけではなくニーズや地域としての役割が問われる一方で、それに関与するスタッフやその家族、より発展し規模拡大から関与できるニーズの拡大など、両側面を求められていると知った。非営利組織の求めていくものや優先していく事を忘れずに質の確保された事業展開が出来る様に考えて取り組んでいきたいと考える。

【会場の様子】



医事業務研究会（4月）

報告者：医療法人笠寺病院 大野千華

日時：令和7年4月17日（木）14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

参加者：32名（複数出席施設 6施設）

◆ 報告者雑感

保険証確認をマイナンバーカードで行う患者さんが少しずつ増え、患者さんやスタッフも操作に慣れてきました。しかしながら訪問診療や特別養護老人ホーム入所中の患者さんはマイナンバーカード自体申請が出来ていない、持っていても紐づけしていないケースが多いと実感しています。今後の保険証確認についてはまだ検討中です。

10月から本格化となる電子処方箋については“まだまだ先の事”と薄くしか理解しておらず解らないことが多いので今後理解を深めていきたいと思っています。

◆ 返戻・増減点報告、質問事項等

- ・適時調査を5～6年前に受けた医療機関に実施通知が届いている
厚労省のホームページにチェックリストがあり、その通りに確認されるので確認を
- ・救急医療管理加算を算定している場合、カルテに緊急な入院の必要性が記録されているか確認され、補液だけでは指摘される場合もある
レセ病名だと明らかに判断されるものは指摘され、コメントで対応するよう指導される
- ・重症度、医療・看護必要度の維持が参加医療機関はどこも厳しい
- ・ベースアップ評価料を届け出ている医療機関は、賃金改善計画書を4月中に作成し6月末までに届出、8月末までに実績報告書の届出が必要
- ・自院の職員が受診する際、マイナ保険証確認を毎月やっている参加医療機関は半分くらい
- ・地域包括ケア入院料算定病院のほとんどが、介護保険施設と協力医療機関連携加算にあたる連携を組んでいる
- ・入院の食事負担額が20円上がったが、公的には案内が出ていないため多数の医療機関が自前で作成して配布・掲示している
- ・包括入院料から転棟した後に実施したCTの診断料が算定したままになっていて査定
- ・インフルエンザの検査を頻回にしていたものが1回に査定
病名は検査の実施ごとに必要な上、発熱持続や症状持続などのコメントも必要
- ・肺炎で食ありの入院患者のミノマイシン点滴が査定。食ありなら内服でとの指摘か
査定原因が【過剰】なため今回は使用量が問題だったのではないかと
- ・公費番号85番の精神障害医療費、武豊町より85ではなく82で請求するようにと
- ・電子処方箋を導入している参加医療機関が数件あるものの利用する患者はほぼいない

- ・自動精算機を少数の参加医療機関で導入していて、処方箋を渡すタイミングは診察終了時
- ・ノロウイルス検査が保険対象外で自費請求の患者については、結果が陽性だったとしても診察料や処方料も保険請求は混合診療となるため出来ず自費請求となる
- ・マイナ保険証の確認画面で負担割合が確認しにくく、負担割合相違で査定
- ・電子処方箋を調剤薬局で受付されてしまうと処方内容に変更があっても処方箋の変更はできない。調剤薬局受付前ならば変更は可能だが引換券が変わってしまう
処方内容を変更する時は、カルテの処方内容の変更は行わず変更点を記事で残すしかない
- ・今まで認知症の病名でメマンチン錠やドネペジル錠が通っていたが査定
アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症が必要
- ・イグザレルト錠の血栓病名も厳しくなった
- ・人工透析に使用したダイアフィルターを慢性維持透析濾過加算の算定が漏れたまま材料費のみ算定し査定
- ・リリカ錠が頓服で投与されていて査定
- ・在宅自己注射導入月に注射回数 28 回到達しないのに 28 回以上の方で請求し査定
- ・胸水貯留の病名で月に 2 回の CT 請求が 1 回に査定
- ・マイナンバーカードの表面を、氏名が旧字体で取り込みが出来ないケースがある為コピーしても良いか
→ 現時点で参加医療機関はどこもしていない（裏面は番号があるのでコピー不可）
旧字体の場合、カルテはカタカナで対応している。新字体を使用している医療機関もあるが死亡診断書は旧字体でないと受け付けてもらえない
以前、カタカナ表記が嫌だとの患者がいて保険者に確認したところ保険証通りでないと返戻するとの返答があった。しかし新字体で請求しても返戻されていない
PC で旧字体を作って対応している参加医療機関もある
- ・面会に関して、参加医療機関どこも感染対策実施による面会制限は緩和されている
予約制にしている医療機関では検温や誘導、予約取りと事務職がかなり手間を取られている
PC での管理とはなるが、入所者管理向けの『HitomeQ コネクト』という LINE で面会予約が出来るとあるツールがあるので今後検討してみてもいい
- ・オンライン面会を希望する人は少数ではあるが現在でもいる
- ・5 月末までの療養担当規則の経過措置にあるホームページへの掲載が満たされておらず作成中
ホームページの更新は多数の医療機関が業者任せではなく各担当者が必要時に更新している内容部分もある
- ・電子カルテを変える方向にある
電子カルテ情報共有サービス導入に向けての補助金制度があるので確認を
- ・管理者の退職に伴い引継ぎ、業務見直し、マニュアル更新を行っている
- ・産婦人科では第一子を連れて入院したいとの患者希望があり同室での入院を受けている
面会制限はお世話する家族と親戚等とで分けている
- ・医療 DX 推進体制整備加算 1～3 を 3 月中に届出しようと思っていたが電子処方箋が導入できず出来なかった

- ・入院患者でコロナ感染があった
1名は職員から、もう1名は患者家族からで面会時、患者との距離が近く心配はしていた。両ケースとも他患者やスタッフへの広がりにはなかった。感染者が出てはどう広げないかが重要であり油断しないように。ゴールデンウィーク後が心配
- ・大腸CTを導入した。CFに抵抗がある患者はCTを
- ・マイナンバーカードで公費情報が取り込めるようになった
しかし、主保険と公費一括では取り込めずそれぞれに作業が必要なため手間
- ・療養病棟入院中の患者が公費54難病特定医療を持っており9月末で期限が切れてしまう。6、7月に更新が必要だが前回記入したものを他院に依頼してコピーを貰えるか
→ 難病更新の書類ではないが依頼書を医師に書いてもらい前回記入分を取り寄せた医療機関あり。動ける患者であれば他科受診して前回記入した医療機関で書いてもらう医療機関もあった
- ・認知症患者が拾った他人のマイナンバーカードを自分の荷物に入れていた
防犯カメラで発覚し本人へ戻すことができた
- ・特養入所中の患者の保険証確認を今後どうしていくか
今の保険証は7月で期限が切れてしまう。資格確認証を勧めた方が良いか
- ・最近、熱は平熱でコロナ陽性が出ている患者が多い傾向がある
- ・入院患者の限度額資格確認は多数の医療機関が証書だけでなくオンラインで確認している。限度額資格確認を閲覧するには患者や家族の同意が必要だが同意書までは必要なく確認を取るのみで良い
入院患者には入院申込書等に同意確認も文章を入れている
- ・夕診をなくして検診に力を入れていく
- ・電子処方箋導入に対して9月までは補助金が出て、医療DX加算も9月までの点数であることから国は9月までに導入して欲しい考え
取り掛かりから導入までは3~4ヶ月かかり、医師資格確認証のICカードが品薄のため発行までは半年くらいかかる。手続きを医師にお願いしている参加医療機関あり、病院サイドでやっている参加医療機関があった
- ・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日処方が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

医事業務研究会（6月）

報告者：医療法人財団愛泉会 愛知国際病院 唐澤利昭

日時：令和7年6月19日（木）14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

参加者：27名（複数出席施設 6施設）

◆報告者雑感

国が進める医療DX推進のため、当院でも電子処方せんの届出と運用開始に着手いたしました。医療機関と患者さんにとってのメリットを考えた時に、医療機関では処方せんの発行業務の効率化や医療情報の一元管理をすることで、より質の高い医療を提供することができます。患者さんにとってみれば、飲み合わせの悪い薬剤の投薬リスクの低減、処方せんの紛失リスクの低減、薬局での待ち時間短縮などが考えられます。こうしたメリットを医療機関側がしっかりと理解した上で、患者・家族さんに説明し、デジタル化された情報を利用していただかなければなりません。日々の多忙な時間の中で、時間だけが過ぎてしまわぬように、チームで協働しながら進めていきたいと思っています。

◆返戻・増減点報告、質問事項等

- ・改正健康増進法の施行により、病院敷地内禁煙がルール化されている
特に、診療報酬上で敷地内禁煙が要件となっている点数を算定されている医療機関は、厳しくチェックが必要である
- ・ベースアップ評価料の届出と賃金改善計画書の提出が6月30日までとなっている
厚生局のページに、最新の届出様式がダウンロード出来るようになっているので、届出が必要な医療機関は遅れないように提出してください
- ・病院敷地内のマスク着用について質問あり
医事研に参加した医療機関のほとんどが患者さんへのマスク着用をお願いしている状況一方で、義務化では無いため一定数の患者さんはマスク着用を拒否される状況もある
また、マスク着用は病院負担として患者さんに渡している医療機関が多数であるが、マスク用の自動販売機を設置し対応している医療機関もある
- ・接骨院から紹介いただいた患者さんの受診報告を行っているかの質問あり
基本的には、紹介された患者さんの受診報告等は紹介元に返すのが礼儀である
- ・他医療機関のデイケアを使用している患者さんの通所リハビリの指示書記載依頼があった。専用の指示依頼書とは別に、診療情報提供書を作成し診療情報提供料（I）を算定し返答している医療機関あり
- ・電子処方せん届出をしている医療機関より質問あり
参加医療機関の内、届け出ている参加医療機関は数件であった
準備している参加医療機関は約半数あり
その内、実績を有している医療機関は1医療機関で数名程度の利用と報告あり

- ・個人情報保護に関するホームページや院内掲示の記載内容に、マイナ保険証の利用に係る文言を掲載している医療機関はあるか質問あり
特別、マイナ保険証の文言を掲載している参加医療機関は0件であった
- ・診療所の医師が一人で外来診療と通所リハビリを実施できるかの質問があり
兼務することは原則可能であるが、保険やサービス提供、提供時間帯の注意点が必要である
- ・入院患者さんの保険資格確認はどのようにしているかの質問あり
マイナ保険証での資格確認を原則としているが、入院時の同意書にオンライン資格確認を実施する旨を記載し、患者・家族さんへの同意を得た上でオンライン資格確認の限度額情報まで確認をしている参加医療機関あり
- ・後期高齢者の負担割合誤りの返戻が増加しているとの報告あり
- ・コロナ陽性患者さんの転院受け入れ時に、確認のための検査を実施したところ減点があった
確認のために実施する検査は保険請求上認められていない
- ・ねこ噛創の患者さんに抗生剤を処方したが、家族さんが取りに行けないとのことであったため注射も実施したところ、注射と内服の重複があったため査定された
抗生剤を投与するための傷病名やコメントが必要と思われる
- ・患者サポート体制加算は、病院の標榜時間は全ての相談に対応しなければならないため、必要な職員が配置できない場合は算定できない
- ・入院患者さんの転院時に酸素投与が必要な状況があったが、患者さんはその使用料の支払いを拒否されたことがあった
この場合は病院の持ち出しになってしまうケースが多い

第 1 回公開研修

日 時：令和 7 年 4 月 10 日（木）10 時 00 分～16 時 30 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

講 師：株式会社 Carritra 加藤郁世

参加者：32 名

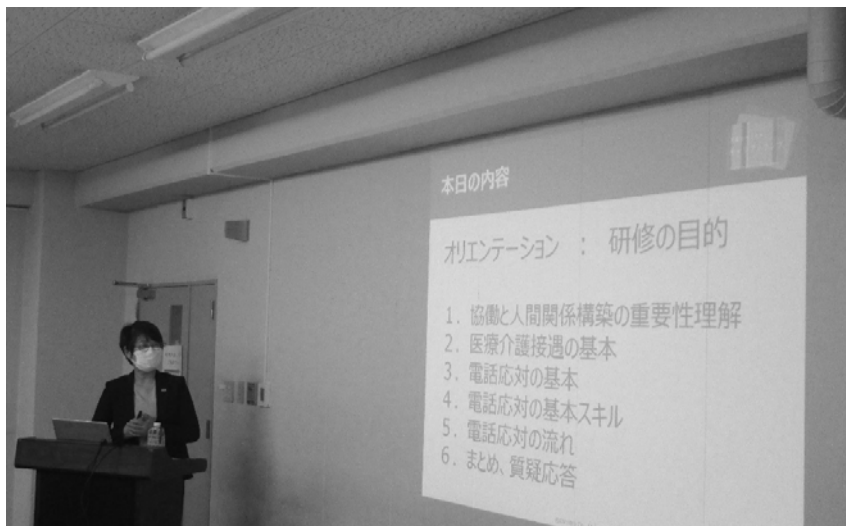
内 容：医療介護接遇の基本マナーと電話応対

① 医療、介護の現場で働く人として必要な〈組織の一員として〉の協働意識と接遇について学ぶこと、② 通信手段の変化により、電話応対への苦手意識が広がり、経験不足が指摘されている中、電話応対の基本スキルを確認、習得し、仕事への主体的な取り組み姿勢をつくること、この 2 つを目的とし、医療、介護の現場で働く新入職員、中途採用者、接遇を再確認したい方を対象に、医療、介護の現場で人と接する時に必要なマナーを学びました。

終了後のアンケートには、次のような回答がありました。

- ・ 患者さんの声掛けなど、少し言葉づかいに気をつけようと思いました
- ・ 基本的な電話の応対を学ぶことができました。間違った敬語を使っているクセを知ることができ、これから気をつけていこうと思います
- ・ 入職してまだ一週間経っていない、この早期の段階で研修を受けることができて良かったです
- ・ 医療介護接遇で重要なのは「寄り添うこと」という気持ちを忘れず、患者様と関わることを意識します

【会場の様子】



令和6年度 地域包括ケア委員会 研修会

報告者：協会 地域包括ケア委員会／介護研究会 リーダー

医療法人共和会 在宅介護事業部 次長 今村諭史

日時：令和7年3月12日（金）14時00分～16時30分

場所：ウインクあいち 11階 1103会議室

テーマ：虐待予防・身体拘束廃止研修

～日々のケア・支援を振り返り、現場での合理的対応を考えよう～

講師：日本福祉大学 福祉経営学部 医療・福祉マネジメント学科 教授

社会福祉法人睦月会 理事長 綿 祐二

参加者：57名（運営担当含む）

<研修内容>

- ・虐待・不適切支援・身体拘束の基本的理解
- ・日々のケアや支援は何に影響するか
- ・「イライラ」したときの対処法
- ・日々のケアの振り返り
- ・虐待・身体拘束の考え方・現場における不適切支援
- ・支援における「合理的配慮」合理的な説明ができること
- ・組織としての準備

<感想>

令和6年度2回目の地域包括ケア委員会での研修会が開催され、ウインクあいちの会議室に、ほぼ定員（定員60名）となる57名の参加者にお集まりいただき、グループワークを伴う集合研修ならではの相互交流的な情報交換が行われました。

講師の綿先生は51施設を運営する社会福祉法人の理事長をされながら、日本福祉大学では福祉経営学部 教授として後進の育成にもあたっていらっしゃいます。また今でも現場の最前線でご活躍されています。現場の職員が日々直面する権利擁護の問題を一緒に紐解いていく内容で、グループワークでは普段別々の施設で業務に携わる参加者が、それぞれの問題を他者と共有する過程で概念化に取り組み、どこに問題の焦点があるかを確認することができました。

専門職の成長過程で向き合うことになるジレンマに真摯に対応していくことは良い職場作りには欠かせませんが、介護現場ではよく遭遇する偏食や、入浴介助や排泄介助の際に求められる同性介助にどのように対応すればよいのか。理論レベルから行動レベルに深化させるために必要な気づきのヒントが随所に感じられる講演の内容でした。特に今回重要な

ヒントとして「合理的配慮」*に対する考え方がありました。様々な具体例が示される中から、「合理的」判断は、世の中の人が行い、支援の是非は、「社会の常識」で考えていくことがケアの質を向上させていく上で重要であることが再認識されました。

また、2024年4月1日より義務化されている身体拘束廃止への取り組みに関しては、具体的な対応方法、記録方法（身体拘束適正化検討委員会議事録の作成例等）に関するアドバイスがありました。忙しい業務の中でいかに時間を作ってコンプライアンス体制を構築していくかは喫緊の課題ですが、活発に行われた質疑応答や、先進的な事業場の取り組み紹介、グループ討議における意見交換の中で、それぞれの事業場の特色に合わせた改善方法がイメージできたのではと思われました。

*障害者の権利に関する条約 第二条 定義

「合理的配慮」とは、障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。

合理性とは ⇒ 道理や理屈にかなっている様 <生活ストーリーから妥当性の判断>

令和 6 年度 災害対策委員会シンポジウム

報告者：協会 会長／災害対策委員会 委員長

医療法人済衆館 済衆館病院 理事長 今村康宏

日 時：令和 7 年 3 月 27 日（木）14 時 00 分～16 時 30 分

場 所：ウインクあいち 12 階 1203 会議室

テーマ：待ったなし！ 平時から備える災害対策～今こそ災害訓練のススメ～

講 師：座長 災害対策委員会 委員長 今村康宏

社会医療法人大雄会 総合大雄会病院 地域医療連携室 部長 井尾公治

医療法人済衆館 済衆館病院 EMT 科 主任 救急救命士 野村佳久

医療法人生寿会 かわな病院在宅ケアセンター 企画室 市原美恵子

医療法人赫和会 杉石病院 事務長 宮上英善

参加者：45 名

災害時において医療機関が求められる社会的責務は医療機関の規模や役割、地域性によって様々ですが、何らかの形で事業の継続性を担保していかなければならないことは、どの医療機関であっても共通の課題と言えます。災害対策委員会では委員会の発足以来、EMIS 入力訓練や BCP 策定にかかわる研修会を開催してきました。今回は、次のステップとしての災害時初期対応訓練の実際を、当委員会の委員からご紹介する形でシンポジウムを行いました。発表者が所属する医療機関で行っている訓練の内容を、① 医療機関としての訓練、② 連携病院間の訓練、③ 行政（保健所）も関与しての訓練、という社会的な規模感の順に、これまでのそれぞれの取り組み事例を報告していただきました。

まず冒頭に、委員長である私が自院（済衆館病院）で平成 22 年より行っている初期対応訓練の実際をご紹介しました。当初は、多数の傷病者役の看護学生さんや訓練の指導及び傷病者のメイクなど全般にご尽力いただいた協力者の方のおかげもあり短時間で本部設営およびトリアージ訓練を総合的に行っていましたが、コロナ禍の期間は訓練もできず、現在も同一内容の訓練は再開できていません。しかし能登半島地震の被災地支援を通じて訓練の再開の必要性を実感し、本部立ち上げの図上訓練（エマルゴ訓練）を行うことにしたのですが、それが惨憺たるありさまであった、という報告をさせていただき、以後の講演のイントロダクションとしました。

次に総合大雄会病院の井尾さんに、同院におけるこれまでの訓練の実際を詳細にご紹介いただきました。同院は平成 19 年に災害拠点病院の指定、ついて 22 年から地域中核災害医療センターの指定を受け、東日本大震災はじめ各地の災害において DMAT 派遣など様々な積極的な支援をしてこられました。同時に災害訓練に関しても非常に高いレベルで取り

組まれてきました。平成 25 年から開始された訓練では、当初は詳細なシナリオのもと災害対策本部設置やトリアージ訓練のみならず、テント設営や防災食の提供など、通常の訓練では見過ごされやすいところも盛り込んだ内容でした。DMAT の派遣を受ける側としての訓練も同時に行われましたが、多くの内容を詰め込みすぎたため消化不良であったとして、その後しばらくは災害対策本部設置と被災者受け入れのためのベッドコントロールにポイントを絞った訓練としたとのこと。これは大変重要なところで、その後の訓練でも訓練の負荷量を減らし、混乱したらシナリオの最後まで無理に行かせようとしなくて途中でやめてもよい、うまくやろうとしない、というポリシーで組み立てられました。最も中心的なところから開始し、それが浸透したら次のステップへ、という方向性は大変参考になるもので、計画性を持って年々積み上げていくことの重要性が改めて認識できました。平成 28 年からはトリアージ訓練を復活させ、その翌年には大規模停電の想定で訓練を行いました。コロナ禍を経て、令和 5 年には大雨洪水災害を想定した訓練を行っておられます。このように、毎年の訓練ごとにテーマを決めて職員の経験値を高めていく組み立ては他の医療機関にとっても模範となる取り組みと言えるでしょう。

次いで、済衆館病院の野村救命士より、同院で行ったエマルゴ訓練の実際をご紹介します。冒頭で私が散々であったとご紹介したものです。エマルゴ訓練とは、災害対策本部の設置運営に関する図上訓練です。インストラクターの有資格者の統括のもと行います（愛知県では愛知医大 加納教授のみがシニアインストラクターです）。図上といっても災害対策本部はじめ想定される各部門においては本番と同じ想定が多職種が配置され、伝令役が部門を行き来し、かなり緊迫感があります。次々と上乗せされる負荷が大きな心理的負担となり、過去に災害訓練を重ねてきた経験があるという自負や自信が見事に粉碎されました。しかしその後行った参加者アンケートでは、危機意識と更なる訓練の必要性についてほぼ全員が強く認識したことが明らかとなっており、まずはエマルゴ訓練のような本部設営に関する図上訓練からとりかかることが職員に同じベクトルを向かせるためにも重要であろうと思われました。

次に、かわな病院の市原さんから名古屋市昭和区における連携医療機関同士による災害訓練の実際をご報告いただきました。この訓練は、令和元年に新興感染症に向けたパンデミック対応訓練として、日赤愛知医療センター名古屋第二病院（以下第二日赤）の呼びかけで開催されたのが嚆矢と伺いました。コロナ禍を経て令和 6 年から災害対策 3 病院合同会議が発足、定期的に打ち合わせを重ねて、南海トラフ地震における医療機関同士の自助・共助の在り方を検討してこられたとのこと。救急搬送の仕組み（搬送・逆搬送）を構築など様々な問題がある前提で、2024 年 11 月 15 日の 13 時から 16 時の間で第二日赤病院、かわな病院、聖霊病院の昭和区内 3 病院で同時に災害訓練が行われました。その模様を豊富な写真とともに供覧いただきましたが、患者搬送のみならずそれぞれの訓練想定自体が大変真に迫っており、「通信機器がショートして発火する」など、二次災害の想定まで詳細にされていたことは特筆すべきことでした。会場には同じく第二日赤側で訓練を組み立てて実行してこられた塩山様にもご参加いただき、後のディスカッションに参加いただきました。

最後は杉石病院の宮上さんに知多半島医療圏における災害訓練をご報告いただきました。もともと同圏域では災害に対する意識が高く、10年以上にわたって災害医療連携会議を積み重ねられてきました。注目すべきは保健所が主導的にかかわっていることで、行政と災害拠点病院だけでなく関係する連携病院も巻き込んでの訓練が行われました。そのもとになったのが圏域で策定された医療救護活動計画で、半田保健所長を統括とする知多半島医療圏保健医療調整会議において議論されてきました。実際の災害では、災害拠点病院は早々に受け入れのキャパシティがオーバーとなることが想定され、それを2次医療圏内の一般病院との間で患者搬送をしながら持続的に傷病者の受け入れができるようにしなければなりません。その為には、日頃委員会でも申し上げているように、まずはEMISの適正な入力が基本中の基本です。訓練では更に衛星電話など他の通信デバイスも使用して情報の共有を図る想定もされていたとのことです。かならず起きるトイレパニックについても言及され、最後のまとめで宮上さんが「BCPに完成はない」と結ばれたことが意識の高さを物語っていたように感じられました。

残り少ない時間で全員による討論が行われました。まずどこから手を付けていいのか、また効果的な通信手段についてなど、実地的な議論が交わされ、時間が足りないと感じる濃厚な研修となりました。講師の皆様、ご参加いただいた受講生の方々、そして円滑な進行を企画実施してくださった事務局に心から御礼を申し上げます。また次年度も医療機関の災害対応に資する研修会を企画いたしますので、ご参加をいただけますと幸いです。

< 表紙掲載会員紹介 >

*** 医療法人社団以心会 ***

表紙の施設名	中野胃腸病院
理事長	深尾俊一
院長	深尾俊一
所在地	〒473-0926 豊田市駒新町金山 1-12
HP アドレス	https://nakanohp.com/
電話番号	0565-57-1611
FAX 番号	0565-57-3489
診療科目	消化器科、肛門科、麻酔科
その他の法人施設名	健診センターなかの
ひと言 PR	当院は昭和 42 年の創立より消化器専門病院として地域医療に係わって参りました。胃・腸などの消化器疾患を中心に専門的な診療を行い、また、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の診療、健診二次検査なども行っております。 健診センターでは消化器専門としての特徴を生かした健診を行っており、特に消化器がんの早期発見をめざして画像診断に力を入れております。 今後も病院の理念に基づき、地域医療の一端を担っていきたいと思っております。

<編集後記>

今号も、愛知県医療法人協会の会報誌をご覧いただきありがとうございます。

医療の現場では、日々さまざまな出会いや気づきがあり、その積み重ねが地域の健康を支えています。どんなに医療制度が移り変わっても、患者さんの声に耳を傾け、共に歩む姿勢は変わりません。それぞれの施設で大切に育まれている思いや取り組みの数々は、医療法人としての力強い足跡だと感じています。会報を通じて、会員の皆さまが地域とともに歩む姿を少しでもお伝えできていたら嬉しく思います。

そして今年も、未来の医療・看護・介護のマネジメントを担う方々を対象とした研修会が予定されています。

6月から「令和7年度看護管理者育成研修会（全8回）」<企画運営：研修事業部・監修：看護部会>が開講しました。随分前のことですが、実は私自身もこの研修を受講した者の一人です。研修での学びは今も私の礎となっており、現場での経験を重ねるなかで、多くの先輩方からいただいた知恵や支えが、自身の成長を導いてくれました。まだまだ微力ではありますが、今日まで看護の現場に携わり、少しずつでもお役に立ててきたことに、深い感謝の気持ちを抱いています。

これから研修を受講される皆さんが、それぞれの想いを胸に、各々の分野で新しい可能性を切り拓いていかれることを、心から楽しみにしております。

(S.H.)

<研修のご案内> 病院機能評価受審支援セミナー

公益財団法人日本医療機能評価機構と共催で標記セミナーを開催します。機能種別版評価項目<3rdG:Ver.3.0>について、サーベイヤーが詳しく解説いたします。

受審をお考えの病院の皆様、あるいは認定更新を迎えられる病院の皆様は、是非この機会をご利用いただきますようご案内申し上げます。

参加ご希望の方は、参加申込書に必要事項をご記入の上、愛知県医療法人協会 事務局へメール添付または FAX 送信でお申込みください。参加申込書は愛知県医療法人協会ホームページ内 研修の該当ページからダウンロードできます。<申込期限：令和 7 年 10 月 31 日（金）但し、定員になり次第受付終了>

「病院機能評価受審支援セミナー」

日時

令和 7 年 11 月 19 日（水） 13 時 30 分～16 時 45 分 （受付開始 13 時 15 分～）

場所

愛知県産業労働センター ウィンクあいち 11 階 1101 会議室
名古屋市中村区名駅四丁目 4-38

アクセス

<https://www.winc-aichi.jp/access/>

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

日本医療機能評価機構 評価事業推進部 及び サーベイヤー

定員

60 名

参加費

愛知県医療法人協会会員の方

1 名

7,700 円（税込）

後援団体会員の方

1 名

8,800 円（税込）

会員外の方

1 名

11,000 円（税込）

参加費は事前振込 詳細は
申込受付後にメール送信する
【申込確認書*送信期間 有】
をご覧ください

共催

一般社団法人 愛知県医療法人協会、公益財団法人 日本医療機能評価機構

後援

一般社団法人 愛知県病院協会、公益財団法人 全日本病院協会愛知県支部

プログラム （進行は変更することがございます）

時間	項目	担当者
13：30～13：35	開会挨拶	愛知県医療法人協会
13：35～14：05	機能種別版評価項目<3rdG:Ver.3.0>の概要	日本医療機能評価機構 評価事業推進部
14：05～14：50	3rdG：Ver.3.0の項目体系のポイント ① 診療	日本医療機能評価機構 診療サーベイヤー
14：50～15：00	休憩	
15：00～15：45	3rdG：Ver.3.0の項目体系のポイント ② 看護	日本医療機能評価機構 看護サーベイヤー
15：45～16：30	3rdG：Ver.3.0の項目体系のポイント ③ 事務管理	日本医療機能評価機構 事務管理サーベイヤー
16：30～16：45	質疑応答	愛知県医療法人協会
	閉会挨拶	

*参加申込書は愛知県医療法人協会ホームページ内 研修の該当ページからダウンロードできます

令和7年11月19日(水)開催 病院機能評価受審支援セミナー 参加申込書

送信先 愛知県医療法人協会 事務局

メール kyokai@a-iho.or.jp または FAX 052-228-3541

会員団体名 会員の場合					
法人名		病院名			
所在地	〒				
ふりがな		職種		役職	
申込責任者名 記入無は受付不可					
メールアドレス 必ずご記入ください					
Tel		Fax			
上記◎申込責任者が【参加】の場合、下記参加者欄に改めて記入してください					
人数	参加者の職種	参加者の役職	参加者氏名		
1					
2					
3					
4					
5					

<貴院の状況をお知らせください> 該当する番号に○をつけ、年月をご記入ください

未認定病院の方	① 初回受審予定…受審月 20 年 月 ② 初回受審検討中…受審予定月 20 年 月頃 ③ 一度認定が切れたが、再度受審予定…受審月 20 年 月 ④ 一度認定が切れたが、再度受審を検討中…受審予定月 20 年 月頃 ⑤ 受審予定はないが参考として
認定病院の方	認定期限 20 年 月 日

この情報は本協会の受付事務、案内事務以外の目的で使用することはありません。

【参加申込について】以下をご了承の上、お申し込みください。

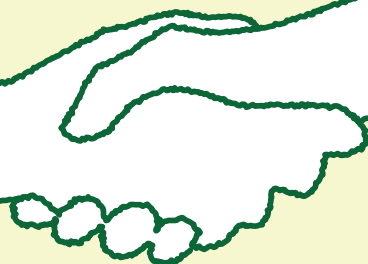
申込者多数の場合	複数名お申込みの病院様に人数減のお願いをする場合がございます その際は、何卒ご理解とご協力をお願いします
【申込確認書】*	令和7年10月20日(月)～11月5日(水)に◎申込責任者様宛にメール送信します 11月7日(金)10時00分までに届かない場合は下記事務局へご連絡ください
開催可能人数に達しない場合、開催できない場合がございます	

一般社団法人愛知県医療法人協会事務局 Tel 052-228-3540

[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 アクサ損保

【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 & パートナース 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 泰夫、近藤 綾汰、寺尾 裕弥

**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。

