

愛知県医療法人 協会報

No. 271

令和8年1月31日発行



〈豊橋メイツクリニック〉

会員紹介 P. 50掲載

CONTENTS

重要 令和8年度 役員改選について (理事立候補届出用紙綴込)

巻頭言	年頭所感 今村康宏	1
寄稿	年頭所感 伊藤伸一	3
寄稿	医療従事者を大切にしてください! 山口洋介	5
寄稿	「正しい医療法人」は、現場を苦しめることがある 近藤正嗣	7
寄稿	病院紹介～回復期から在宅支援を担うケアミックス病院～ 飯田真吾	9
寄稿	「我が家にとっての“当たり前”」ペットと暮らすという選択 長谷川幸世	11
寄稿	マシンピラティスを始めて3か月 鈴木久美子	13
報告	第5回拡大常任理事会	15
報告	第3回拡大理事会	18
報告	第10回人財育成勉強会 真田昌代	21
報告	第11回人財育成勉強会 服部桂治	23
報告	医事業務研究会(10月) 唐澤利昭	25
報告	医事業務研究会(12月) 増田好美	27
報告	第1回介護職リーダー育成研修会 松本佳代	30
報告	第2回介護職リーダー育成研修会 加納明美	32
報告	第3回介護職リーダー育成研修会 山口千秋	34
報告	第4～6回看護管理者育成研修会	36
報告	東海北陸厚生局による適時調査研修会 鈴木 学	37
報告	病院機能評価受審支援セミナー	48
報告	第1回QOL研修会 谷 さゆり	49
会員紹介	豊橋メイツクリニック	50
編集後記		51

年頭所感

協会 会長
医療法人済衆館 済衆館病院
理事長 今村康宏

あけましておめでとうございます。会員の皆様、関係各位におかれましては平素より当協会活動にご理解とご支援を賜り、心より感謝申し上げます。

一昨年から引き続き昨年も、多くの病院の経営状況は未曾有と言えるほどの悪化を示しました。長いデフレ局面をひきずった前回改定では材料費・光熱費・水道代・食費等の大幅な上昇が全く考慮されておらず、更に人材不足に働き方改革が加わり厳しさを増すスタッフの採用環境も加わり、それらのコスト増が病院経営をどん底まで悪化させました。昨年の3月頃から四病院団体を中心とする壮絶なロビー活動が展開され、その甲斐あって6月の骨太の方針、その後の今年度補正予算での対応、そして今般決定された次期改定率に我々の主張が（十分ではないとはいえ）かなりのところまで反映されたことは、特筆すべき歴史的偉業だと言えましょう。「医療・介護等支援パッケージ」、そして3.09%（病院は4.8%）という改定率は、団体の主張してきたレベルには及ばないものの、高市政権ではこの困難な状況下で病院団体の主張をかなりの部分まで汲んでいただけたのではないかと考えます。これも当協会 太田副会長、そして日本医療法人協会 伊藤会長始め業界のリーダーの先生方が、お忙しい中東京に詰めっぱなしで各方面に壮絶な陳情活動を展開されたからであることは論を待ちません。さらに当協会の先生方の豊富な人脈により、政治家の方々に対し我々の主張に耳を傾けていただけるきっかけをつかませていただきました。まさに業界の浮沈がここにかかっていると言っても過言ではない状況で、同じ方向を向いて多くの先生方がそれぞれお持ちのパワーを最大限に発揮され、ついに一筋の光明が見える状況に至ったと思います。

また医療・介護等支援パッケージとは別に、従来通り県で対応することになっている「重点支援地方交付金」についても、愛知県医師会とともに当協会から真野副会長、また愛知県病院協会からは宇野県病常任理事が病院団体として大村知事に陳情を行い、しっかりと知事にご理解いただけたことも、実に素晴らしいことであります。心から敬意を申し上げる次第でございます。

次期改定に向けてこれからは決められた額をどう配分するか、これまた壮絶な戦いが予想されます。今回のことで、いかにロビー活動が大切であるかということに改めて痛感しました。当協会には太田先生始め中央と太いパイプを持った先生方がたくさんおられますので、中央のタイムリーな情報を会員の皆様にお伝えするとともに、当協会としても中央でご活動なさる先生方に対し様々な情報収集等もして参りたいと思います。会員の皆様もそれぞれの地域で培われた各方面への人脈をお持ちであると存じます。どうかこのパイプ

をこれからも育てていただき、いざという場合の保障としていただきますようお願いいたします。

それにしても、です。地域で果たしていかなければならない医療機関としての使命をギリギリ遂行できるだけの診療報酬上の評価をしていただくことがこれほどまでに大変なことなのかと、改めて愕然としました。私が強く思うのは、せめて人件費に相当する部分は人事院勧告に見合っただけの額を、そして物価等については消費者物価の上昇分だけの額を、毎年度診療報酬に自動的にスライドして上乗せできるようなルールができないものかということです。現実を見れば夢物語のような望みではありますが、本来はそうあるべきではないかと思うのです。遠い過去（1980年以前だと聞いています）にはそのような議論が前向きにされたことがあるそうですが、それに上限をかけるとか、いろいろな案が出ているうちに沙汰やみになってしまったと聞き及びます。「正当な評価が当たり前」にされる日が来るのはいつなのでしょう。永遠に見果てぬ夢かもしれませんが、公定価格の設定はやはりそのようであってほしいといつも思っています。

年頭にあたって、当協会の使命、存在意義とはなにかと改めて考えますと、先述した情報共有と対外的な発信はもちろんですが、やはり「距離感の近い、親切的な研修活動」こそ、その最大のものであらうと思います。リモート研修の進展により全国レベルの有名講師による講演の受講が気軽にできるようになり、当協会の研修での集客にも影響を及ぼしています。当協会ならではの研修とは、会員にとって有益な、他ではなかなか経験できないような形態と内容の研修ではないかと考えます。今後もそういった「味のある」研修を積極的に展開し、当協会の存在意義を世に示して参りたいと思います。ご担当の各委員会の皆様におかれましては今年も大変お世話になりますが、どうかよろしくようお願い申し上げます。また、会員の皆様におかれましても、お誘いあわせの上ぜひ積極的に研修会にご参加いただきますよう、重ねてお願い申し上げます。

今年は現在事務局として使用している愛知県医師会館仮事務所を退去する必要がある、一時的に事務局移転をしなければなりません。会員の皆様にはご不便をおかけすることになりますが何卒ご容赦いただき、今後の当協会の活動に格別のご理解とご支援をぜひ賜りたく存じます。今年が皆様に取り幸多く、また皆様の法人がいつそご発展される1年となりますよう、心から祈念申し上げます。今後とも何卒よろしくようお願いいたします。

年頭所感

協会 理事

社会医療法人大雄会 総合大雄会病院
理事長 伊藤伸一

あけましておめでとうございます。

愛知県医療法人協会会員の皆様におかれましては穏やかな新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

昨年は病院業界にとって大変厳しい年でありました。病院経営は長年にわたる診療報酬の抑制が慢性的な経営不振を招き、資産の取り崩しなど必死の経営努力を重ねてきましたが、近年のインフレ基調の経済成長に伴う急速な物価高騰と賃金の上昇によって非常に厳しい状況に追い込まれました。特に大学病院等の高度急性期に特化した病院は巨額の赤字を計上し、公私関係なくその存続が危ぶまれる状況が続いていると聞き及びます。当然、市中病院の多くも赤字基調から抜け出せるすべもなく、民間では病院事業からの撤退の事例も多くみられるようになりました。また、これまで総務省からの補助で成り立ってきた公立病院にも過疎地域では維持ができなくなり、急速な再編統合を求める動きが加速したり、元国立病院の廃院が現実のものになってきました。

かつて世界で一番といわれ世界中が羨んでいた日本の医療システムが、なぜこんなにひどい状況になってしまったのでしょうか。おぼろげな記憶をたどってみると、昭和 58 年に当時の吉村 仁厚生省保険局長が社会保険旬報に「医療費をめぐる情勢と対応に関する私の考え方」を寄稿し、医療費が増え続ければ国が亡ぶという「医療費亡国論」を唱えたところから始まったように思います。その後、昭和 60 年の第一次医療法改正で医療計画の制定と医療法人制度の見直しが明記されましたが、病床総量規制に対して駆け込み増床による看護婦不足が社会問題化し病院経営に大きな影を落としたことを思い出します。その後深刻な「医療崩壊」を引き起こした平成 18 年の小泉構造改革では医療費が 1 兆円削減され、妊婦の「たらい回し」や救急患者の「受け入れ拒否」などを招きました。これらの厳しい医療費削減が継続される中で一瞬の打ち上げ花火が平成 22 年の民主党政権下での医療費引き上げでしたがその後は削減基調に戻ってしまいました。病院運営がしだいに逼迫してゆく中で急激にインフレ基調となった経済環境は瀕死の病院医療にとどめを刺すものでした。収益改善の限界を越え将来の見通しが立たないことで病院医療からの撤退を決めた施設も相当数に上ると思われます。

この窮状に対して四病院団体協議会を中心に積極的な対応をとってきました。まず初めに「経済財政運営と改革の基本方針 2025」にこれまで「社会保障費の伸びを高齢者の伸びの枠に収める」と記されていたものを「高齢者の伸びに物価・賃金上昇分を加算する」と変更してもらいました。これにより次期診療報酬改定の足枷が外れて時勢に合った引き

上げが可能となり、病院経営に一条の光明が差し込んできました。

また補正予算では医療に 1 兆 368 億円の補助が決まり医療機関機能に応じた傾斜配分で支給されることになりましたが、これは医療界が一丸となって医療崩壊の危機を訴えてきた成果であり、すべての関係者の皆様に感謝申し上げる次第です。

さらに次期診療報酬改定において、病院団体はほぼ一致して 10%の引き上げを要望してきました。要望実現のため各関係機関等を回る際に要望が高すぎるとのお叱りを受けたこともあります。病院に限って申し上げれば 10%程度の引き上げがなければ良質な医療提供ができなくなると強く訴えてまいりました。

結果として今回の診療報酬は 3.09%の引き上げ、薬価等引き下げを含めて 2.22%のプラス改定を獲得しました。今回の補正予算獲得ならびに次期診療報酬改定率の実現にあたっては中医協メンバーであり日本医療法人協会 副会長・愛知県医療法人協会 副会長をおつとめの太田圭洋先生をはじめとする病院団体特命メンバーの大変なご尽力あつての賜物であります。改めて感謝申し上げます。

次に現在協議が進んでいる「新たな地域医療構想および医療計画等に関する検討会」について現状をお知らせします。本検討会ではこれまでの「治す医療」から「治し支える医療」への抜本的構造改革が進められるため、入院機能だけでなく外来機能、在宅医療、医療介護連携さらには医療人材の確保にかかる体制整備について協議を進めています。ここでは医療機関の機能を「急性期拠点医療機関」「高齢者救急・地域急性期医療機関」「在宅医療等連携医療機関」「専門等機能医療機関」に分類し、急性期拠点医療機関は人口 20～30 万人に一ヶ所程度設置する方向性が示されています。重要なのは「高齢者救急・地域急性期医療機関」と位置づけられこれまで二次救急はじめ地域密着医療や在宅医療を担ってきた中小民間病院が、高齢化進展を受けてますます活躍の場を広げてゆく仕組みを構築する事です。そのためには急性期拠点医療機関の病床数をできるだけ最小数に制限することが必要条件となります。この大きな制度改革・変更をチャンスととらえ、民間病院が 2040 年に向かって発展されますことを願ってやみません。

医療従事者を大切にしてください！

協会 理事

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院
理事長 山口洋介

<どこもかしこも人手不足>

2026年、今年は丙午です。60年前の1966年（昭和41年）も丙午でした。「丙午生まれの女は男を食う」という迷信から、その年の出生数は前年（1965年）の180万人から大きく減少し、130万人でした。小学校、中学校のクラス数も減り、受験生も減少した年代でした。人口構成のグラフでも一目でわかるような人口減の年です。その丙午の1966年の女性の出生数は66万人、奇しくも昨年全体の出生数と同じでした。日本の人口は急激に減っています。それに伴い就労者人口も激減しています。いろんなところで人手不足が発生し、それを補うために様々な工夫がされています。

ファミレスではタブレットやスマホから注文するところが増えています。提供してくれるのもロボット？ 会計もセルフになっているところもあります。厨房では人が調理していると予想されますが、人と会うことなく食事が完結してしまうこともあります。また、銀行の窓口を利用することも少なくなりました。振り込みなどの窓口業務はスマホやATMで済ませることが出来るようになりました。業務の効率化のため、銀行は合併を繰り返し、支店が統廃合されています。もちろん、製造業ではロボットを使い、大幅に人手を減らしています。

<医療の人手不足は深刻です>

我々医療の業界はどうでしょうか？ 人手不足を何らかの方法で克服できるのでしょうか？ 看護の基準は看護師の数で決められています。その基準に機械やソフトは算定されません。受付窓口も無人化されていません。DXによって業務の改善はされていますが、人員の削減には至っていないようです。近い未来ではスマホから予約し、症状を入力、AIが診断し、検査。検査結果もAIが判断。処方が必要なならば、処方箋が発行され、治療が必要なならば、AIから説明があり、治療が始まる。こんな感じで診療が行われていけば、人手不足は解消されそうですが、果たしてこんなにうまくいくのでしょうか？

今のところは無理としか言いようがありません。医療は人で成り立っており、人海戦術で行われていますから。

2002年の医療従事者は人口千人当たりで12.5人でした、2022年は17.5人になっています。医療従事者は増えているし、より必要になっています。必要とされてはいますが、医療従事者は魅力的な職業になっているのでしょうか？ 介護士さんはどんなに募集しても採用できません。看護師に関しても、令和3年をピークに国家試験の出願者数が減っています。こんなに不足していることが言われているのに、魅力のない職業になってしまっ

ているのでしょうか？

看護師の数は年々増えていますが、激務によるためか定着率は低くなっており、潜在看護師といわれる方は増えているようです。アンケートによると、病院で働きたい看護師さんは減っているようです。

介護士さんは他の業種の方に比べ、収入も少なく、補助金などで収入が確保されているにも関わらず、成り手が不足しています。看護師、介護士の方々からすると、現在の収入は他業種に比べて労働に見合っていないそうです。

世間は病院も医療従事者も無限に存在すると思っています。早くこの現実を理解し、処遇なり、働き方を改善し、医療従事者のモチベーションを上げるようにしてほしいものです。

今年の4月からNHKの朝ドラで「風、薫る」が始まります。明治のナイチンゲールが主人公のドラマです。看護師という職業が憧れになって、医療従事者になろうという若者が増えることを望んでいます。

「正しい医療法人」は、 現場を苦しめることがある

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

「制度上は何も問題がないはずなのに、なぜか現場が過剰に疲れている」

医療法人の運営に関わっていると、こうした感覚を覚えることはないでしょうか。法令遵守も、基準への対応も、監査への備えも、すべて「正しく」行っている。それでも、職員の表情が硬くなり、「忙しい」「余裕がない」という声が増えていく――。

医療法人において、「正しさ」は非常に重要な価値です。

法令遵守、制度への適合、各種基準への対応。これらを軽視してよいという議論はあり得ません。むしろ、医療法人である以上、「正しいことをしている」という前提がなければ、社会的な信頼は成り立ちません。

一方で、私はある違和感を覚えています。

それは「正しい組織ほど、現場が疲弊しているように見える」という感覚です。制度上は問題がありません。保健所はもちろん、病院機能評価などの指摘も少なく、書類や規程、会議体も一通り揃っています。にもかかわらず、「忙しい」「余裕がない」という言葉が日常的に聞こえるようになります。

こうしたとき、経営側は次のように考えがちです。

- 「制度が厳しくなっているのだから仕方がない」
- 「正しいことをしているのだから、いずれ現場にも理解される」
- 「現場には、分かってもらうしかない」

確かに、これらは正論です。しかしその「正しさ」は、いったい誰のための正しさなのでしょう。医療や介護の現場では、「正しい運用」が、そのまま「安心」や「納得」につながるとは限りません。むしろ、正しさが積み重なれば積み重なるほど、説明されない負担や、言葉にされない違和感が、少しずつ現場に沈殿していくことがあります。

例えば、新たなルールや運用を導入したときのことを考えてみます。制度的には正しく、理屈も完璧です。しかし、「なぜ今それが必要なのか」「それによっ

て何が守られるのか」が十分に共有されていなければ、現場に残るのは「また仕事が増えた」という印象だけです。

人は、正しいことそのものではなく、その正しさに納得できるかどうかで動いています。ここで強調しておきたいのは、現場が決して怠慢なのではないという点です。医療・介護の現場で働く人たちは、総じて責任感が強く、真面目です。その真面目さゆえに、「おかしい」「つらい」と感じて、正しさからそれを言葉にせず、結果として疲弊を溜め込んでしまうことがあります。

さらに、「正しい組織」が陥りやすいもう一つの落とし穴があります。

それは、「説明した」という事実で満足してしまうことです。

「説明資料は配布しました」

「会議でも説明しました」

「質問も特に出ませんでした」

しかし、それは「伝わった」ことを意味するわけではありません。

理解されたのか、腹落ちしたのか、現場が自分の言葉で説明できる状態になっているのか。そこまで確認しなければ、正しさは単なる押し付けになってしまいます。

つまり正しさは、使い方を誤ると人を黙らせてしまう力を持っています。

正しさを求め過ぎて、自分以外の誰かを黙らせていないでしょうか。

正しさを捨てることはできませんし、制度対応を緩めるわけにもいきません。必要なのは、「正しいかどうか」だけで判断しない姿勢だと考えます。「この正しさは、現場にどのような負担を生んでいるのか」「その負担は、説明され、納得されているのか」「私たちが本当に守りたいものは何なのか」。

こうした問いを、経営層から現場まで、職員が意識的に持ち続けることが重要なのだと思います。制度と現場、その間に生じるズレを自覚し、調整し続ける営みを怠ってはならないと思います。

「正しいことをしているはずなのに、なぜ苦しいのか」この問いを放置しないこと。

それこそが、これからの私たちに求められる成熟ではないでしょうか。

病院紹介～回復期から在宅支援を担う

ケアミックス病院～

協会 事務部会 委員

医療法人瑞頌会 尾張温泉かにえ病院

事務次長 飯田真吾

会員の皆様におかれましては、日頃より地域医療の発展にご尽力されていることと存じます。この度、本誌へのご寄稿の機会をいただきましたので、当院の紹介を述べさせていただきます。

当院は、愛知県西部の海部郡蟹江町に位置する、総病床数118床のケアミックス型病院です。現在の病棟構成は、回復期リハビリテーション病棟(60床)と地域包括ケア病棟(58床)からなり、急性期治療を終えられた後の集中的な機能回復支援と、在宅復帰・療養生活に向けた支援を重点的に提供しております。また、在宅療養支援病院として訪問診療や訪問リハビリテーションにも注力し、住み慣れた地域で最後まで安心して暮らせるよう、切れ目のないサポート体制を構築しております。

さて、回復期リハビリテーション病棟が平成12年に新設されてから、約25年が経過しました。当院は、平成21年10月に療養病床を回復期リハビリテーション病床30床に変更するところから始めました。平成27年4月には、一般病床の一部を地域包括ケア病床に変更し、平成28年4月に病院全体で118床に増床し、回復期リハビリテーション病床60床、医療療養病床32床、一般病床26床(地域包括ケア病床15床)に至りました。

2025年12月現在では、回復期リハビリテーション病棟60床、地域包括ケア病棟58床で運営しております。

当院では、入院患者の年齢層が、80歳代が約49%、70歳代約26%、90歳代約14%と高い状況であり、地域の高齢化に伴う影響も大きく、なかなか、若い年齢層の入院患者がいない事も、今後、大きな問題になってくる気がしています。

当院の入院請求では、殆どが包括対象であり、今後の改定で、包括部分の緩和が少しでもある事を願っております。

昨今の物価高騰や人材不足、そして診療報酬改定への対応と、かつてない厳しさの中にあります。特に事務部門を預かる身としては、医療の質を維持・向上させながら、いかに健全な経営基盤を確保するかという課題に、日々頭を悩ませているのが実情です。人材不足を補うために、業務効率の向上・DX化は必須であり、2023年に電子カルテをSSIに乗り換えた際に、当地区では初となる音声入力ができるモバイルカルテの導入や、会議等

の議事録作成を AI による文字越し機能を活用し、正確性とスピードを両立した業務効率化を推進しております。

また、地域包括ケアシステムの一翼を担う存在として、併設する介護老人保健施設との連携をより一層強化し、「医療と介護のシームレスな連携」を事務レベルでも支えていくことが、これからの重要課題であると認識しております。

「地域に密着した、温かい医療」——。これは当院が大切にしている姿勢ですが、天然温泉の温かさだけでなく、職員一人ひとりの「人の温かさ」があってこそ実現できるものです。今後も、愛知県医療法人協会の皆様との情報交換や研鑽を通じて学びを深め、地域の皆様に選ばれ、信頼される病院づくりに邁進してまいります。



「我が家にとっての“当たり前”」

ペットと暮らすという選択

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

皆さんは、犬派、猫派、それとも動物嫌い派でしょうか。私の家では「ペットと共に暮らす」ことがごく自然で、長年にわたり犬や猫と生活してきました。知人にも犬や猫を飼っている人が多く、住んでいる集合住宅もペット飼育可のため、毎日散歩をする犬や猫をよく見かけます。こうした環境から、ペットと暮らしている家庭は多いのではないかと思っていました。しかし、一般社団法人ペットフード協会が実施した令和7年（2025年）全国犬猫飼育実態調査によると、犬の飼育頭数は約682万頭で世帯飼育率は8.50%、猫は約884万頭で世帯飼育率は8.42%となっています。コロナ禍ではペットブームがありましたが、現在は年々飼育率が低下しているそうです。数字を見て、想像していた以上に犬や猫を飼っていない家庭が多いことに驚きました。



私がペットを飼う理由は、ごく一般的なものです。犬や猫がいるだけで孤独感が和らぎ、楽しみが増え、生きがいや幸福感を得ることができます。言葉は話せませんが、じっと話を聞いてくれ、愚痴をこぼすことありません。愛情を注げば、その分だけ応えてくれます。また、世話をすることで生活リズムが整い、散歩は運動や近所の方との交流の機会にもなります。こうした理由から、我が家ではペットと暮らすことが当たり前になっています。

昨年、17歳になる老犬を看取りました。深い悲しみはありましたが、母の認知症やうつ病の予防にもつながるのではないかと考え、早い段階で子犬を迎える決断をしました。ペットショップで出会った生後2か月のトイプードルは、目が合い、抱き上げると離れようとせずでした。価格の高さには迷いましたが、その日のうちに家族として迎え入れました。活発な子犬の世話で慌ただしい毎日ですが、その時間も楽しんでいます。



17年前と比べると、個体価格や保険料など、ペットを取り巻く費用は大きく高騰しています。年間の飼育費用は犬で約35万円、猫で約17万円ともいわれ、気軽に飼える金額ではありません。また、すでにマイクロチップが体内に装着されていたことにも驚きました。

2022年の動物愛護管理法改正により、販売される犬や猫にはマイクロチップ装着が義務化され、迷子になった際に飼い主の元へ戻りやすくなっています。人と動物がより安心して暮らすための大切な取り組みだと感じました。

一方で、経済的理由や住環境、アレルギー、命への責任などから、ペットを飼えない、または飼わない人も多くいます。近年はアニマルカフェやペットロボットなど、動物と関わる新しい形も広がっています。実際にアニマルロボットを体験してみましたが、私にとっての癒しは、やはり生きている犬と暮らすことが何より大切だと改めて感じました。これからも、犬と共に過ごす日々を大切にしていきたいと思います。



【AIが生成したアニマルロボットのイラスト】

マシンピラティスを始めて3か月

協会 看護部会 委員

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院

看護部長 鈴木久美子

体育教師に憧れ毎日スポーツをしていたいほど大好きで、大人になってからも町内の運動会、地域のスポーツサークルの参加など1週間に多い時は3日、定期的な運動をしていた私ですが、加齢による身体の変化で10年前のPTAバレーボールを最後にスポーツを辞めました。

しかし、もともとスポーツ好きだったのでかつてのようなものはできなくても、体力維持のため「運動をしたい」と思いジムに通いましたが、勝敗を決める競技ではないためか物足りなく、楽しむことができずに長くは続きませんでした。

ジムを辞め3年が経つ頃、歩く速さが遅くなっていること、つまずきやすくなっていることなど足腰の筋力の衰え、また、もともと硬かった体がさらに硬くなっていることに気づきました。

これではいけないと思い、筋力が低下した今の自分に無理なくできる必要な運動、できればダイエット効果など見た目の変化も期待できるものを探したところ、姿勢改善と体幹強化、柔軟性と体カアップの効果があるというマシンピラティスを知りました。

早速、体験会に参加してみると体の引き締まったトレーナーが出迎えてくれ、あっという間の45分のレッスンがとても楽しく、即入会しました。

マシンピラティスを続けて感じた変化が3つあります。

1つ目：「柔軟性のアップ：足の裏まで手が届いた」

毎日ストレッチを行っていながらも、以前は長座位で足趾先まで5センチほど届かなかった手指が、なんと足裏の土踏まず辺りまで触れるようになっている！

2つ目：「巻き肩改善傾向」

肩甲骨はがしやマッサージなどしていても肩甲骨の動きが乏しかったのが、背中に回した両手が10センチほど上がるようになっている！

3つ目：「首のコリ解消」

首の後ろをマッサージされると唸り声が出るほどの強い痛みを感じていたのが、マッサージされても全く痛くない、コリがほぐれて柔らかくなっている！

これら3つの変化を感じることができ、1週間に1回ほどのペースで通うレッスンがとても楽しみです。

マシンピラティスでの発見もありました。

以前から気になっていたポッコリとした胸の下の出っ張り。太って脂肪がついた？ それ

とも骨格なの？ と思っていたその正体は、「リブフレア（肋骨の開き）」。マシンピラティスでこの言葉を聞き、自分の体に生じていたとは驚きでしたが、気になっていた正体がわかったことですっきりしました。

リブフレアは、腰痛・肩こり・姿勢の悪化（反り腰・ぽっこりお腹）・浅い呼吸・体幹の不安定性など多岐にわたり、慢性的な不調や自律神経の乱れ、さらには消化不良や疲労感にもつながるものらしく、言われてみると、前より呼吸が浅い気がする、揺れる電車でふらつき易くなっている、など実感することが浮かびます。

2026年は「肋骨を締める」ことを目標にします。

リブフレアという敵の正体がわかった今、あとは攻略するしかありません。「開こうとする肋骨」を意識し、マシンピラティスのレッスンをさらに楽しみたいと思います。インストラクターのような締まった体にはなれなくても、せめて、ポッコリとした胸の下の出っ張りを引っ込めることができるよう、無理なく長く続けていこうと思います。

マシンピラティスを続けたことで体に変化、そして、自分の課題もわかった。目標があると頑張れる！

報告

第5回拡大常任理事会 レジюме

【敬称略】

日時： 令和7年11月6日（木）14時30分～15時55分

場所： 愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

<協議事項>

1	企業紹介の依頼について	事務局
2	愛知県看護協会50周年記念式典について（依頼）	公益社団法人愛知県看護協会 会長 三浦昌子
3	令和8年度役員改選について（案）	事務局
4	愛知県医療法人協会 広報の仕方について【SNSの活用】	真野副会長

<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	医療事故情報収集等事業「第82回報告書」の公表について（通知）	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
3	医療事故情報収集等事業「2024年年報」の公表について（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「医療安全情報No.227」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	医療事故の再発防止に向けた提言第21号の公表について（通知）	愛知県保健医療局長
6	令和7年9月30日現在の既存病床数及び令和7年度における病床整備計画の取扱いについて（通知）	愛知県保健医療局長
7	介護保険指定事業者の指定について（通知）	名古屋市健康福祉局長
	介護保険指定事業所の指定について（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	2025～2026年度藤田医科大学医学部4・5学年臨床実習「地域診療所実習」について（報告）	藤田医科大学 医学部長 廣瀬雄一 教務委員長 高橋和男
9	令和7年度 役員懇親会 参加費について	事務局
10	令和7年度愛知県医療法人協会 予算執行状況について（令和7年4月1日から令和7年9月30日まで）	事務局

報告

第3回拡大理事会 レジюме

【敬称略】

日時： 令和7年12月4日（木）14時30分～16時34分

場所： 昭和ビル 9階 ホール

<協議事項>

1	【愛知県看護協会・愛知県ナースセンターより説明】 スポットナース支援事業について	愛知県看護協会 会長 三浦昌子 愛知県ナースセンター 所長 横山 恵
2	第52回全国デイ・ケア研究大会2026 in 名古屋・愛知の後援について（お願い）	第52回全国デイ・ケア研究大会 2026 in 名古屋・愛知 大会長 岡田 温

<報告事項>

1	県下医師会長等協議会より情報提供 （医療安全対策委員会提出案件〔10月分〕除く）	副会長 佐藤貴久
	国民医療を守るための総決起大会について	副会長 佐藤貴久
2	医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施に係る認定について（通知）	愛知県救急業務高度化推進協議会 会長 北川喜己
3	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.228」の提供について（通知）	愛知県保健医療局 健康医療部医療課長
4	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
5	本会へのご寄附について（御礼）	公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明
6	令和8年度役員改選について（案）	事務局
7	令和7年度会費納入状況について（11月18日現在）	事務局
8	愛知県医療法人協会 事務局 年末年始休暇について	事務局

第10回人財育成勉強会

報告者：医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院 事務部長 真田昌代

日時：令和7年8月27日（水）18時00分～20時00分

場所：医療法人笠寺病院 6階 会議室

参加者：26名

テーマ：新たな地域医療構想等の医療の課題について

講師：医療法人笠寺病院 常務理事 鈴木 学

第10回となる今回は、愛知県医療法人協会 常任理事 鈴木 学氏に講師をお願いして2040年に向けて検討が進められている「新たな地域医療構想」について、厚生労働省より発出されている検討会等の資料をもとに、解説をいただいた。

2040年に想定される85歳以上人口、それに伴う85歳以上の要介護認定率、救急搬送数、在宅医療需要、老人ホームからの救急搬送数等、参加者にとっては、ある程度増加はするだろうと思っても、実際に数字を目の当たりにし、自身の所属する法人や、地域が今後どのように変化していくのか考える機会となった。

その上で、医療機関機能の変化や、高齢者向け施設・住まいの利用者数の推移等の取り巻く環境変化について解説をいただいた。

さらに、今後、医療圏別に医師がどのように偏在し、診療所医師数はどうなっていくかも議論した。

また、それらと切り離せない「経済財政運営と改革の基本方針 2025」との兼ね合いにも触れた。

解説に続き、参加者が順にこれらの内容に批判的な視点から問題点を挙げ、議論を深めた。

【総括】

来春には診療報酬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。

しかし多くの参加者は、厚生労働省で検討されている地域医療構想について触れる機会があまりなく、現状を知り、互いに議論が出来たことで、法人へ持ち帰り、また議論が深まるのではないかと期待をしている。

次世代の人財が集まる当勉強会の参加者は、2040年には病院経営の中核で活躍しているであろう世代が多く、自身の業務だけでなく、所属する法人、さらには地域での自組織の立ち位置を考えることで、未来志向の人財育成につながると考える。

人財育成勉強会も今期残すところ1回だが、1年共に学び、法人を越えた横のつながりができ、視座を高めるきっかけとなっていると自負している。

< 会場の様子 >



第11回人財育成勉強会

報告者：医療法人善樹会 介護老人保健施設ウエルネスきっこ 服部桂治

日時：令和7年9月24日（水）18時00分～20時00分

場所：愛知県産業労働センター ウィンクあいち 9階 903会議室

参加者：35名

テーマ：① 中小病院におけるマネジメントコントロールシステム

MCSの担い手としての事務長の役割

② ヘルスケア領域での事業創造と異業種連携

講師：① 公益社団法人日本医業経営コンサルト協会 愛知県支部 理事

公認会計士 税理士 MBA 名古屋商科大学 教授 矢野厚登

② 株式会社メディカルケアコラボ セールス・マーケティング部 部長

中小企業診断士 平林当基

今回の人財育成勉強会はGMK研究会（人財育成勉強会OB）との合同開催で、講師2名を招きそれぞれのテーマについて講演をしていただく形で行われた。

以下に講演内容を報告する。

① <病院経営を支える5つのコントロールシステムについて>

経営学の分野では、様々なコントロールシステムが研究されているが、中小病院において最も適応すると考えられるMalmi&Brownが提唱した5つのコントロールシステムは以下の通りである。

1. 文化によるコントロール：経営理念やビジョン、ミッション
2. 計画によるコントロール：事業計画、中長期計画
3. サイバネティック・コントロール：財務指標による業績測定システム
4. 報酬・給与によるコントロール：人事考課制度
5. 管理的コントロール：組織構造や方針・手続

<MCSの担い手としての事務長>

中小病院において、事務長は5つのコントロールシステムを一体として機能させる役割を担う。中小病院では、理事長が財務会計や管理会計の重要性を必ず学ぶわけではなく、経営者としての知識や経験を積む機会は、企業経営者に比較すれば少ない。このような特性を持つ病院経営において、明確に経営に対する意識を持つことができる役職が事務長である。事務長をどんな中小病院においても必須のCFO（最高財務責任者）としてポジションを確立することが重要となる。そしてトップにも現場にも影響を与えられる役割が求められる。

② <ヘルスケア領域の変化>

高齢化・慢性疾患の増加：2040年高齢化率が29.3%から35.3%へ上昇

医療・介護の境界が曖昧に：複数の慢性疾患のため、医療だけでなく、日常生活の支援
介護も必要になる

デジタル技術の進展：IOTやAIの技術面の進化

<異業種連携の実例と今後の展望>

ステーションAiでは様々な異業種との連携があり、名古屋大学とは、ある疾患の測定機器の共同開発を進めている。また、様々な企業や商社とも交流があり、共同でセミナーや展示会を開催している。自治体との連携も進んでおり、健康イベントなどで体力測定などのデータを取り、健康増進施策に活かす取り組みを行っている。

今後の展望として医療法人と連携して、新しいプロジェクトやサービスを立ち上げ、病院の差別化に貢献したいと思っている。

【総括】

日本の医療は今、大きな転換期に立っているとされている。物価高騰や光熱費増、人件費増により赤字幅が拡大し、半数超の病院が赤字となっている。超高齢社会のピークを見据えながら介護老人保健施設で何に取り組むべきか考えるきっかけになった。

人手不足の解消や労働時間の短縮、業務の効率化などはAIを含むIT技術を取り入れることが有効であることは間違いない。患者や利用者のデータをアプリで管理したり、アナログな事務作業をデジタル化したりと様々な活用方法を考える良い機会となった。

<会場の様子>



医事業務研究会（10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10月16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：25名（複数出席施設 3施設）

◆ 報告者雑感

各医療機関からの「返戻・増減点報告、質問事項」より医療機関が直面する課題の幅広さを改めて感じました。特に地域に開かれたイベントや感謝祭、認知症カフェへの参加といった取り組みは、医療機関の在り方が「治療」から「地域の支え手」へと広がっていることを共有できたのではないかと思います。

各医療機関がそれぞれの現場で試行錯誤しつつも、地域とつながりながら前向きに取り組んでいる姿が印象的で、今後の制度改定や審査基準の変化にも対応しながら、互いに知恵を出し合い、より良い運営につなげていきたいと感じました。

◆ 返戻・増減点報告、質問事項等

- ・富士通の電子カルテが水曜日に機能の一部停止するといった報告があり、現在調査中ではあるが、原因不明とのこと
- ・貼付剤の部位と病名相違があり、突合点検で減点
- ・帯状疱疹の患者でアメナリーフを使用中、症状悪化したため入院されるゾビラックスを追加投与したが、症状詳記が無く減点
- ・摂食療法の開始日入力ミス → 再審査請求
- ・猫咬傷：同日内服＋外用処方で査定されたが、コメント付け再請求し復活
- ・イベニティ：投与間隔早く査定
- ・疾患別リハビリの13単位越えの除外規定の患者が査定 → コメントで再請求
- ・公害医療にてキューバルを投与、調剤薬局側が請求時に公害請求を外してしまい突合点検にて査定
- ・時間外検査（コロナ・インフル）→ 時間外加算が査定
- ・プラリア：6か月以内の使用は査定となる
- ・内視鏡下止血術：止血剤の散布のみでは算定不可、何らかの処置が必要
- ・バストバンド処置：適応外で算定する場合はコメント付けて請求
- ・労災の衣類請求：14日以内（個人が準備できる期間の目安）かは監督署の判断に依存
- ・警察より休日夜間の患者情報照会あり。自院の診察券を持っていたためとのこと
- ・デイケアの一部を地域開放しイベント実施
- ・病院感謝祭を実施（困ったときに相談できる体制づくりを進めている）

- ・地域祭りで血圧測定・骨密度測定、認知症カフェの開催に取り組んだ報告あり
- ・DX加算促進：チラシと声掛け以外の方法なし。他院も同様
- ・保健所立ち入り：セキュリティ指導厳しい
- ・法人連携・ホールディング化が将来必要の可能性
- ・マイナンバー（スマホ対応）：利用はほとんどないとの報告あり
- ・マイナンバーカードの利用状況：加算Ⅰを算定している医療機関無し
- ・支払基金のレセプト算定事例：パーキンソン症候群での脳血管リハ算定可との通知
13単位を超えて実施してよいかは通知からは読み取れない
- ・保健所による立入後の報告：病院全体でインシデント報告が多くとても良いと評価を受けた
- ・精神科訪問診療（4月開始）、管理料の算定等で情報提供を求める
- ・保健所の立ち入り調査依頼が3週間前に届いた。連休が重なり、準備期間が短い状態での対応になってしまった。他の医療機関でも調査依頼遅れがあったとの報告あり
- ・入院判定：入室時間を入院と判定している参加医療機関がほとんどであった
入院待機部屋を用意している医療機関があり、待機部屋入室＝入院扱いは不可
- ・0円領収書を発行している施設あり（面談／事故／子ども受診）
- ・9月にBCP机上訓練を実施
- ・保健所監査項目のサイバーセキュリティ対策に苦慮している
- ・インフルエンザ予防接種でフルミストを希望される方が増加している
- ・未収金対策：電話 → 内容証明を送付している医療機関が多い
3か月以上の入金待ち事例もあり
- ・回復期リハ病棟：診療報酬改定により、運動器リハビリでも9単位まで算定可能になった。一部の例外条件（発症後60日以内など）あり

医事業務研究会（12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12月18日（木）14時00分～16時30分

場所：愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

参加者：30名（複数出席施設 6施設）

◆ 報告者雑感

コロナ禍後、適時調査が3年に1回行われています。今回、東海北陸厚生局指導監査課の方が講師の研修会が行われ、注意事項、指摘事項等を教えていただきました。常日頃施設基準や診療報酬点数表に記載されている事項を守っているつもりでも、変更を見落としていたりすることもあります。自分たちの認識がまちがっていることもあります。他院の返戻・増減点の報告を受けて気づくことも多く、情報交換が行えるこの会が有意義であると改めて感じました。今後、令和8年度の診療報酬改定もあるため情報収集を行い、皆さんと共有していきたいと思えます。

◆ 適時調査研修会について

・適時調査は当日10時～15時、場合により16時まで延長されることもあります。基本的には事務官2名、看護師1名で行います。

施設基準受理後の変更については、基本診療料では基準を満たした状態での変更届は不要ですが、回復期リハ病棟のセラピストの人員については変更届が必要です。CT、MRIの機器入れ替えは届出が必要です。厚生労働省のホームページに適時調査実施要領等の調査書が公開されていますのでこれに沿って確認が行われます。

また東海北陸厚生局のホームページには令和5年度の改善を求めた主な指摘事項が公開されています。

明細書の無償交付に関する院内掲示は令和6年3月に公費負担医療の旨の記載も必要となっています。

個室代については「明確かつ懇切丁寧に説明をし、同意を確認」となっています。患者からの訴え等があり、東海北陸厚生局がおかしいと思った場合は指定取り消しのケースもあるとのこと。

入院診療計画については画一的にならず、個々の患者状態に応じた内容にする。院内感染防止対策委員会の構成員に病院長及び各部門の責任者が含まれている必要があり、適正な実施が求められます。

手指消毒は流水が基本であり、感染情報レポートの作成が必要です。

医療安全管理は医療事故発生時の対応は具体的に行動できるマニュアルを作成し、看護職員への周知が必要です。

褥瘡対策チームの設置、専任の医師、専任の看護師の計画の作成と評価がおろそかであるとの指摘がありました。経験値ではなく対応マニュアルをもとに動くことが必要です。

栄養管理体制は入院時に患者の栄養状態を医師、看護師、管理栄養士の協働で行うことが求められます。

看護の実施について実際に行動できる院内規程にして下さい。様式 9、病棟管理日誌、勤務表の常時点検をし、病棟において実際に入院患者の看護に当たっていない者を含めている、変更した場合の記載がない、換算できない会議が含まれていることが無いようにして下さい。看護補助加算に係わる看護補助者は年 1 回以上提示された項目を含む院内研修に参加することが必要です。

感染対策向上加算ではチームにより各手順書を作成、各部署に配布、院内周知していることが必要です。現場確認されることもあります。

診療録管理体制加算では「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 6.0 版」に準拠した個人情報保存されている機器の設置場所、保管場所には施錠、入退管理が必要で

です。看護職員処遇改善・ベースアップ評価料は区分変更した時には辞退届も必ず出して下さい。

ベースアップ評価料は 4 つの項目に全てチェックがあるなら 1 割以内の変動なら変更届出は不要です。

医師又は看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する計画と目標は実態にあったものにして下さい。取組の結果を検証し、次年度への目標を立て、取組内容を掲示して下さい。

検食は食事提供前に行って下さい。病棟内の見やすい場所に特別食等の掲示を行って下さい。

リハビリテーション料では専従セラピストを 2 名以上組み合わせる場合は、週 3 日以上かつ 22 時間以上の勤務が常勤の勤務時間帯に配置が必要です。

神経学的検査の医師、麻酔管理料の医師はその都度届出が必要です。

意思決定の指針について入院時に全ての患者に対して確認の必要はありませんが、各病院で定めた指針に基づいて実施して下さい。

・リハビリテーション実施体制に関する指摘事項と対応方針の話がありました。リハビリテーション実施計画書の作成は総合実施計画書で代用しているが、原則として実施計画書の作成日以降でないと総合実施計画書は作成できない。実施計画書は 3 ヶ月に 1 回、総合実施計画書は毎月、関係性を理解し適切な作成をして下さい。リハビリを継続する場合、除外規定に基づき継続の理由や算定単位数により計画書の作成タイミングが違います。改善が期待できて引き続き治療をする場合は、毎月多職種で総合実施計画書の作成が必要です。継続の判断日と医学的な判断理由を明確にしておく必要があります。実施計画書をもとに総合実施計画書が作成され、計画の内容を説明し、同意が必要です。リハビリの継続、終了、対象疾患の変更のルールは、新たな疾患の場合、旧疾患の対象病名は中止して下さい。計画書は医師と多職種が共同で作成、最終医学的判断と責任は医師であり、医師の署名、患者の署名は自署が基本となり、リハビリ開始前に同意・署名が必要であり、口頭同意は基本的に不可。

◆ 返戻・増減点報告、質問事項等

- ・愛知県補正予算で年度内光熱費食材費、交通費などの補助金あり
- ・90歳で後期高齢ではなく組合健保の本人の保険証の方があった。健保組合に確認したところ使用可能とのことで、レセプトに組合確認済みとコメントを載せて請求した
- ・支払基金統一審査で、生食のフラッシュが算定できるとのこと。輸血の生食も算定可
- ・返戻で回復期リハビリ病棟退棟、外来リハビリ実施は注釈が必要
- ・2か月に1回の受診で採血をすると3ヶ月に1回の項目が査定される
- ・疑い病名での3ヶ月に1回HbA1cが査定
- ・療養病棟の胃ろう交換時のガストログラフィンのXPで見えなかったため、CT実施コメントつけず算定で査定
- ・外来の湿布の部位と傷病名が不一致で査定
- ・一部負担金の訂正がうまくいかず返戻が続いている
- ・二次予防性骨折指導、病名なしで査定
- ・酸素ボンベの量10L以上で使用が査定
- ・返戻されて理由が解らず審査機関に聞くと返戻が間違いということがあった
- ・同月複数手術に経過記録の記載をしても審査で見落とされることもあった
- ・部位間違いで査定
- ・回復期リハ病棟の退院時にクレナフィンが検査なしと査定
- ・検査入院で大腸内視鏡、気管支鏡の病名なしで査定
- ・下肢エコーのパルスが査定、静脈血栓症で通るはずだが
- ・NT-proが査定、請求し続けているがBNPで代りな理由はなんですか？と返戻
透析患者で透析前後の除水に影響されないとコメントをして再審査。慢性維持透析患者
外来医学管理料にBNPが包括で、NT-proは出来高のためではないか？
- ・脳疾患リハビリでパーキンソン症候群は認められるが、算定日数上限超はOKか？
→ OK
- ・生活習慣病指導と自己注射指導の併算定できるか？
→ 算定している医療機関あるが医師が別（診療科）である

第1回介護職リーダー育成研修会

報告者：協会 看護部会 副部会長

社会医療法人財団新和会 八千代病院 看護副部長 松本佳代

日時：令和7年9月26日（金）10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

テーマ：セルフ・マネジメント

講師：中部大学 生命健康科学部 保健看護学科 准教授 早瀬 良

参加者：27名

<目的>

ワーク・モチベーションや「対人魅力」・「印象形成」・チームマネジメントの具体的な方法を学び、介護職リーダーとなれる人材を育成する

<研修内容>

研修目的

1. 「自己」とは何かを説明し、介護職として働く上での自己管理の重要性について説明する
2. 「ワーク・モチベーション」について、演習やグループワークを交えながら理解を深める

1) アイスブレイク

指相撲 30秒で何回勝てるか？

- ▷ 仕組みを知っていたら目的によって勝敗は変えられる
- どちらか一方に勝たせようとしたら1人が勝ち続ければ勝った回数は多い
- 両方共に同じように勝つには半々にすれば同じ数になる
- 勝ちたいという意識の中で争わせると勝敗は不明
- ⇒ 目的・ビジョンを共有することが大切である

2) 演習 ①

- ① 話者と聞き手に分かれて愚痴を言う人、それを聞かない人
- ② 相手の良いところと改善点を聞き入る
必ず相手の良いところを見つけて話す
その上で「そして」「だから」等の接続詞を使って改善点を話す
話しやすいことは聞く人の聞き方による ⇒ 相互作用が大切（特に聞き手）

※ 3回シリーズの研修で共有することは、行動科学である

個人がその環境によって行動が変わるので、個性だけではなく置かれている状況にも必ず着目する

3) 自己とは

演習 ② 個人ワーク「現在の私は〇〇である」と自分のことについて自由記載をする
グループで出し合い、カテゴリー化する → 発表

⇒ 自己概念・・・個人的アイデンティティは個々や状況によって異なる

⇒ 社会的アイデンティティ理論

状況によって自己のアイデンティティは自動的に生じる

4) 性格特性

演習 ③ MBTI を実施し、自分の今のタイプを見る

・科学的根拠はないが自己理解に利用するには有効である

5) 自己開示の機能

演習 ④ 「休日何をしたいか」

個人ワーク → グループでカテゴリー化する → 発表

⇒ 個人的機能：開示者自身に与える影響

対人的機能：他者に与える影響

6) 労働管理・ワーク・モチベーションの理論

演習 ⑤ 「どのようなことによって自分の仕事のモチベーションが最も高まり、それが
長期継続したか？」

「スタッフの仕事へのモチベーションを高めるために心がけていること」

⇒ 労働管理に必要な動機付けとなる

人間関係論（ホーソン研究）：人間らしい扱いを受けることで生じる感情の影響や非公
式な集団の影響を考慮することで高められる

→ ワーク・モチベーションの諸理論

◇ 内容理論：欲求階層理論（マズローの欲求階層理論・ERG 理論・XY 理論）、動機付
け－衛生理論、内発的動機付け

◇ 過程理論：期待理論、達成動機理論、目標設定理論

※ 自己効力感を高める方法

公正理論：分配的公正（公正な評価を受ける）

（公正なルール）：手続き的公正（どの人にも意見を取り入れる場があるか）

<まとめ>

多様な自己概念を形成し、獲得する方が様々な場面に適応できる

自己の伝え方は相手との関係性や状況によって関係性の構築などで変わる

第2回介護職リーダー育成研修会

報告者：協会 看護部会 一般教育副委員長

医療法人三九会 三九朗病院 看護部長 加納明美

日時：令和7年10月17日（金）10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

テーマ：対人関係

講師：中部大学 生命健康科学部 保健看護学科 准教授 早瀬 良

参加者：28名

<研修内容>

研修目的

1. 介護現場の対人関係を円滑にするために必要な基礎的な知識を説明する
2. 主に「対人魅力」「印象形成」について、演習やグループワークを交えながら理解を深める

1) 前回の振り返り

キーワード：内発動機付け、高めの目標設定、逆説の言葉、感謝の言葉、MBTIによる自己分析

面談や現場での実践に活かしているという報告が多く聞かれた

2) 印象形成

- ・印象を歪めるメカニズムを理解する
(悪いところに目がいきやすいという特性を理解しておく)
ネガティビティ・バイアス、初頭効果、終末効果、期待効果、ステレオタイプ
暗黙の人格理論、対人記憶のネットワークモデル
- ・人の評判は自分の目でしっかりたしかめる
- ・先入観や偏見はできるだけ持たない
- ・ネガティブな印象を覆すことは難しい。第一印象で好感を持ってもらえるように身だしなみ、笑顔、挨拶を心がける

3) 原因帰属

人が自らの経験した出来事に対して「なぜそれが生じたか」を問い、「なぜならば」と答えるまでの過程

- ・人は行動の原因を行為者に求める強い傾向がある
- ・私たちは、事故を起こした場合、行為を起こした「人」にその原因を帰属されるので注意が必要

- ・原因帰属を歪めるメカニズムを理解して、少しの情報で自己分析することは危険
当事者以外の原因を考える習慣をつける
ヒューリスティックス、根本的帰属の過誤、行為者－観察者バイアス、コントロール
幻想、セルフ・サービング・バイアス、過度の責任帰属

4) 対人魅力

- ・自分の常識や固定概念を他者に押し付けるのではなく、互いに尊重しあえる関係作り
- ・対人的な葛藤は避けるべきと考えるより不可避と考えておくことが重要
- ・対人関係を良好に保つための社会的スキルは習得できる
(社会的スキル3つの基本：表現性、感受性、情緒の管理)
- ・認知的側面（非合理的な思い込みを減少させる）を訓練することが重要
アサーショントレーニング
考え方・見方を変える、否定的なことをなるべく言わない、言語的・非言語的メッセ
ージを一致させる

5) ワーク

- ①「愛知県の良いところ、悪いところ」「平成世代の良いところ、悪いところ」を出し
合い、それぞれの数を数えて概念ごとに分けてラベリング
⇒ よく知っているから書ける、知らないから書けない。つまり、よく知らない相手と
のコミュニケーションには対立が生まれやすいことがわかった
- ②「仕事を引き継がずに帰ろうとしている」「ミスの多い年上のスタッフ」
自分ならどのように声をかけるか
⇒ 1回目の学び、今回の社会的スキルを使っている印象だった

<まとめ>

印象、対人関係を歪めるメカニズム、人の特性を理解し、情報に左右されることなく、
自分の目でしっかり確かめることが重要。人間関係を作る社会的スキルは日々のトレーニ
ングで身につけられるため現場での継続した実践が大切である。

第3回介護職リーダー育成研修会

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10月31日（金）10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

テーマ：集団・チーム

講師：中部大学 生命健康科学部 保健看護学科 准教授 早瀬 良

参加者：28名

<研修のねらい>

- ▶ 介護職のリーダーとして、集団・チームをマネジメントするために必要な基礎的な知識を説明する
- ▶ 主に「リーダーシップ」と「チームワーク」について、演習やグループワークを交えながら理解を深める

<研修内容>

1. 前回の講義の振り返り：「覚えているポイント」、「実践してみたこと」を個人で書き出し、その後グループで共有した。

2. 講義・演習：講義は「集団とチーム」「チームワーク」「リーダーシップ」に主軸を置き、演習を交え体験的に学習した。

1) 個人ワーク：「最も思い出に残っている集団活動」の具体的活動と思い出深い理由

2) グループワーク：「チームワークを高めるために有効な行動とは」

各自付箋で書き出し、「職場のチームワークを高める行動」を5つ挙げ、類似性のある概念名を付け関係性を模造紙に図示し、全体で共有した。

3) 演習「チームのくさり」*3クール実施

目標：チームプロセスの視点を持ちながら、鎖の数の多さを競う

方法：各クールで示されるルールのもと実施する

1 クール目：特になし

2 クール目：すべての作業を、利き手を使わずに行う

3 クール目：利き手を使わず、ゲーム中は会話なしで行う

各クール実施後振り返り：良かった点、悪かった点の個人振り返り後にグループ共有

*振り返り時は、チームプロセスを意識する

*振り返り後、次のクールの実施前に、目標設定と作戦会議の時間を設け、その後に次クールのルールに基づき実施する

最後の振り返り：チーム全体で何が良かったのか、悪かったのか、難易度が上がった後に成績が上がったのはなぜなのか、下がったのはなぜなのか、個人とグループで話

し合った。

4) 事例検討 ① ② ③ について個人、グループで良い点、悪い点の検討

- ▶ 事例 ① 新人指導の事例
- ▶ 事例 ② 10年目の介護福祉士の事例
- ▶ 事例 ③ 20年目の介護福祉士の事例

<まとめ>

講義・個人ワーク・グループワークを織り交ぜながら、参加型の学習ができていた。特に演習「チームのくさり」では、チームで目標設定し、作戦を考え、実施し、成果を確認し、次の目標設定へと繋げる過程を通して、チームプロセスにおける「モニタリング（職場全体を見る）」の視点を体験的に学習する機会となっていた。また、「リーダーシップ」の講義では、PM理論に触れつつ、リーダーシップとは集団目標の達成に向けて集団の諸活動に影響を与えることであり、誰もが発揮でき、「集団のため」であることが重要であると強調されていた。さらに、最後の事例検討を通して、「集団とチーム」「チームワーク」「リーダーシップ」の概念的実践に活かせるような工夫がされていた。今回の研修者の積極的な参加姿勢や、他施設の職員同士の繋がりを得る機会となるという点から、介護福祉士が参加する研修機会を今後も継続することが望ましいと考える。

第4～6回看護管理者育成研修会

【目的】

看護管理者としての役割を認識し、実践能力の向上を図る

【目標】

- ① 看護管理の基本的知識を習得する
- ② 組織の課題を考え、分析・解決する能力を身につける
- ③ チーム医療を育む看護管理者の役割が理解できる

<第4回>

日時：令和7年9月19日（金）10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

テーマ：リーダーシップ

ねらい：リーダーとは何かを理論的に学び、組織における自らのリーダーシップについて考える

講師：中部大学 生命健康科学部 保健看護学科 准教授 早瀬 良

参加者：28名

<第5回>

日時：令和7年10月23日（木）10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

テーマ：ファシリテーション

ねらい：メンバーの意見を引き出し、課題解決に向けてコンセンサスを得る
ファシリテーションを学ぶ

講師：株式会社 Carritra 加藤郁世

参加者：28名

<第6回>

日時：令和7年11月14日（金）10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

テーマ：モチベーションコントロール

ねらい：自らが高いモチベーションをもち、元気で生き生きと、質の高い看護が提供できる

講師：株式会社 Carritra 代表取締役 吉居理奈子

参加者：27名

東海北陸厚生局による適時調査研修会

報告者：協会 常任理事

医療法人笠寺病院 事務長 鈴木 学

日時：令和7年10月29日（水）14時00分～15時30分

場所：愛知県医師会 仮事務所 3階 研修室

テーマ：正しい保険診療のための東海北陸厚生局による適時調査研修会
～施設基準にかかる不適切な事例について～

講師：東海北陸厚生局 指導監査課

課長 西尾 剛

課長補佐 仲野貴久

係長 内藤一慶

参加者：84名

【適時調査の目的】

施設基準等の届出を行っている病院において、適切な届出や運用がなされているか調査、確認をさせていただき、施設基準等について周知徹底及び適正化を図ることを目的としている。したがって、人員、設備、体制等が整ったとして、各病院からお届けいただいた施設基準について、適時調査により、その内容を確認させていただくことになる。適時調査の頻度は、原則、年に1回、施設基準の届出後6か月以内を目途に実施するよう通知に示されている。ただし、当分の間、対象となる病院数が300施設以上の場合、3年に1回を目途に行うこととされている。したがって、愛知県内の病院数は約310機関であるので、概ね3年に1回を目途に実施している。

【具体的な適時調査の流れについて】

- 1) 保険医療機関への実施通知（概ね調査日の1か月前）
（実施通知、事前提出資料一覧、調査当日に準備していただく書類一覧をお知らせします）
- 2) 適時調査の事前提出資料の期限（概ね調査日の10日前）
- 3) 適時調査当日（適時調査を実施し、結果の概要を説明）
- 4) 保険医療機関開設者あて調査結果を送付（調査日より概ね1か月程度）
- 5) 改善報告書の提出（結果通知後、概ね1か月）
- 6) 調査において、施設基準に適合しないことが確認された場合には、前回の適時調査以降の該当しなくなった月の翌月分以降を対象として、自主点検により返還手続きの書類提出（結果通知後、概ね2か月）

【適時調査当日の流れについて】

- ・調査担当者は、基本的に事務官 2 名、保険指導看護師 1 名の 3 名で行いますが、届け出ている施設基準の項目数及び病床数により、増員または減員して行います。
 - ・調査担当者 3 名で実施する場合は、事務官 1 名が入院基本料及び加算、もう 1 名が一般事項、掲示関係、特掲診療料及び入院時食事療養を確認します。また、保険指導看護師は入院基本料の 7 基準及び入院基本料加算の一部を担当します。
 - ・保険医療機関の対応いただく職員として、厚生局の各担当者に対応いただける担当者（最低 1 名）及び施設基準ごとの担当者の配置をお願いします。
 - ・調査開始時及び調査終了後の講評時には管理者の出席をお願いします。
 - ・調査時間（調査の取りまとめ及び講評を含む）は、基本的に午前 10 時から開始してお昼を挟み午後 3 時ごろまでの 4 時間程度になります。
- 以上が適時調査当日の流れになります。

【調査書による点検】

- ・厚生労働省のホームページに調査書が公開されています（適時調査実施要領等）。
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuohoken/shidou_kansa_jissi.html
- 適時調査を行う場合は、この調査書に基づき行います。

【主な指摘事項】

- ・東海北陸厚生局のホームページには、適時調査において、保険医療機関等に改善を求めた主な指摘事項が公開されています（主な指摘事項）。
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/iryo_shido/shitekijikou_ika.html
- 適時調査を行い、よくある指摘がまとめられていますので、確認をお願いいたします。

【適時調査における指摘事項】

- ・近年実施した適時調査で指摘された事項を中心にご説明いたします。

【一般事項】

- ・届出事項に変更が生じた場合は、速やかに東海北陸厚生局指導監査課へ届け出ること
 - ・保険医の転入・転出
 - ・保険医療機関に係る届出事項変更（異動）届
- 特に多く指摘される事項です。変更が生じたら速やかにご提出ください。

【掲示に関する事項】

- ・明細書の無償交付に関する院内掲示について、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（令和 6 年 3 月 5 日保発 0305 第 11 号）の別紙様式 7 を参考に掲示内容の見直しを図ること。公費負担医療の旨も記載してください。

(別紙様式 7) 院内掲示例

○年○月

▲ ▲ 病院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について 当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、○年○月○日より、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行することと致しました。また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、●年●月●日より、明細書を無料で発行することと致しました。なお、明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、御理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出下さい。

「保発 0305 第 11 号令和 6 年 3 月 5 日医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」抜粋

【入院医療に係る特別の療養環境の提供】

・特別療養環境室への入院を希望する患者に対しては、特別療養環境室の設備構造、料金等について明確かつ懇切丁寧に説明し、患者側の同意を確認のうえ入院させること。患者によく説明を行い、ご理解をいただいたうえで、同意を取っていただくようお願いします。

保医発 0327 第 10 号令和 6 年 3 月 27 日「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の一部改正について 抜粋

・(7) 特別療養環境室へ入院させた場合においては、次の事項を履行するものであること。
② 特別療養環境室への入院を希望する患者に対しては、特別療養環境室の設備構造、料金等について明確かつ懇切丁寧に説明し、患者側の同意を確認のうえ入院させること。
③ この同意の確認は、料金等を明示した文書に患者側の署名を受けることにより行うものであること。なお、この文書は、当該保険医療機関が保存し、必要に応じ提示できるようにしておくこと

・(8) 患者に特別療養環境室に係る特別の料金を求めてはならない場合としては、具体的には以下の例が挙げられること。なお、③に掲げる「実質的に患者の選択によらない場合」に該当するか否かは、患者又は保険医療機関から事情を聴取した上で、適宜判断すること。① 同意書による同意の確認を行っていない場合（当該同意書が、室料の記載がない、患者側の署名がない等内容が不十分である場合を含む）

② 患者本人の「治療上の必要」により特別療養環境室へ入院させる場合
(例)

・救急患者、術後患者等であって、病状が重篤なため安静を必要とする者、又は常時監視を要し、適時適切な看護及び介助を必要とする者
・免疫力が低下し、感染症に罹患するおそれのある患者

- ・集中治療の実施、著しい身体的・精神的苦痛を緩和する必要のある終末期の患者
- ・後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者（患者が通常の個室よりも特別の設備の整った個室への入室を特に希望した場合を除く）
- ・クロイツフェルト・ヤコブ病の患者（患者が通常の個室よりも特別の設備の整った個室への入室を特に希望した場合を除く）

③ 病棟管理の必要性等から特別療養環境室に入院させた場合であって、実質的に患者の選択によらない場合

（例）

- ・MRSA等に感染している患者であって、主治医等が他の入院患者の院内感染を防止するため、実質的に患者の選択によらず入院させたと認められる者 なお、「治療上の必要」に該当しなくなった場合等上記 ② 又は ③ に該当しなくなったときは、(6) 及び (7) に示した趣旨に従い、患者の意に反して特別療養環境室への入院が続けられることがないよう改めて同意書により患者の意思を確認する等、その取扱いに十分に配慮すること
- ・(9) 患者が事実上特別の負担なしでは入院できないような運営を行う保険医療機関については、患者の受診の機会が妨げられるおそれがあり、保険医療機関の性格から当を得ないものと認められるので、保険医療機関の指定又は更新による再指定に当たっては、十分改善がなされた上で、これを行う等の措置も考慮すること

【入院基本料等に関する事項】

入院基本料等の施設基準に係る 7 基準について

- ・入院診療計画
- ・院内感染防止対策
- ・医療安全管理体制
- ・褥瘡対策
- ・栄養管理体制
- ・意思決定支援
- ・身体的拘束最小化

【入院基本料等の施設基準に係る 7 基準以外の項目について】

- ・看護の実施
- ・看護配置等
- ・看護補助加算
- ・医療安全対策加算
- ・感染対策向上加算
- ・診療録管理体制加算
- ・医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制
看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制
- ・入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）

【入院診療計画】

・入院診療計画書の看護計画、リハビリテーションの計画等について、記載が画一的になっているため、個々の患者の状態に応じた計画を策定すること。個々の患者の状態に応じた計画を策定してください。

【院内感染防止対策】

・院内感染防止対策委員会について、構成員として、病院長及び一部の部門の責任者が含まれていない例が認められたので改めること。

(3) 院内感染防止対策委員会は、

病院長又は診療所長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること。

「保医発 0305 第 5 令和 6 年 3 月 5 日基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」「別添 2 入院基本料等の施設基準等」 抜粋

院内感染防止対策委員会の適切な実施をお願いします。

【院内感染防止対策】

・感染情報レポートが院内感染対策防止委員会において、十分に活用される体制をとること。感染状況を確認し、蔓延防止に努めてください。

【医療安全管理体制】

・安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等が文書化されているが、具体的に対応できるものとする。

実際に行動ができるマニュアルを作成してください。

【褥瘡対策】

・褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡看護に関する臨床経験を有する専任の看護職員から構成される褥瘡対策チームを設置すること。

・専任の医師及び専任の看護職員が適切な褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価を行うこと。褥瘡対策チームの設置及び専任の医師及び専任の看護職員が適切な褥瘡対策の診療計画の作成及び評価を行ってください。

・患者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制を整えること。対応できるマニュアルの整備をお願いします。

【栄養管理体制】

・入院時に患者の栄養状態を医師、看護職員、管理栄養士が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画書に適切に記載すること。

医師、看護職員、管理栄養士が共同して計画書の作成をお願いします。

【看護の実施】

・看護補助者の業務範囲を定めた院内規程を見直し、十分に活用できるものとする。

実際に行動がとれる院内規程の作成をお願いします。

【看護配置等】

入院基本料に係る人員等を管理する「看護業務の管理に関する記録」（病棟管理日誌）において、看護要員数及び勤務時間の計算に当たり、次の不備が認められたので、適切に管理すること。

- ・病棟において、実際に入院患者の看護にあたっていない看護要員を含めている。
- ・看護要員の勤務変更を行った場合に、変更した看護要員の氏名を記載していない。
- ・実労働時間に参入できない会議時間数を計上している。

常時、勤務表、様式 9、病棟管理日誌の点検をお願いします。

【看護補助加算】

・看護補助加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年 1 回以上受講すること。

施設基準で定められた内容の研修を年 1 回以上受講してください。

【看護補助者の院内研修とは】

看護補助加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年 1 回以上受講した者であること。なお、院内研修の内容については、別添 2 の第 2 の 11 の 1 の (4) の例による。

11 療養病棟入院基本料の注 12 に規定する夜間看護加算の施設基準

(4) 夜間看護加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、以下の基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年 1 回以上受講した者であること。なお、アについては、内容に変更がない場合は、2 回目以降の受講は省略して差し支えない。

ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解

イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解

ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術

エ 日常生活にかかわる業務

オ 守秘義務、個人情報の保護

カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等

【感染対策向上加算】

・感染制御チームにより、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を作成し、各部署に配布していること。

部署への配付もお願いします。

【診療録管理体制加算】

・中央病歴管理室について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」に準拠した体制とし、個人情報保存されている機器の設置場所及び記録媒体の保管場所には施錠、入退管理が出来るよう整備すること。

- ・鍵のかかる部屋を整備。
- ・台帳等によって入退者を記録する。
- ・入退者の記録を定期的にチェックし、妥当性を確認する。

12.1 サーバルーム等の物理的要件

システム運用担当者は、医療情報及び医療情報システムを保管する場所（サーバルーム、マシンルーム等）について、リスク分析の結果を踏まえて、企画管理者と協議の上、選定することが求められる。特に医療情報を保護するという観点から、災害（地震、水害、落雷、火災等並びにそれに伴う停電等）に耐えうる機能・構造にあるよう考慮するほか、医療情報システムの運用の確保の観点から結露や高温による情報機器等の暴走などが生じないような措置が講じられている環境を選定するなどが求められる。サーバルームやマシンルームなどのうち、医療情報や医療情報システムが格納されているセキュリティ区域については、サーバルーム等の職員を含め、入退管理がなされており、カメラ等による監視などがなされていることなども考慮に入れる必要がある。さらに、医療情報の記録媒体や医療情報システムが格納されるキャビネットやシステムラックなどについては、施錠管理されていることが求められる。

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版 本編」 抜粋

【看護職員処遇改善評価料】

・評価料の算定方法に誤りが認められ、対象区分の要件を満たしていないことから辞退届を提出すること。

毎年3、6、9、12月において算出を行い、1割以上の変更がある場合は、区分変更を行ってください。

【看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制】

・看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画について、現状の勤務状況を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組内容と目標達成年次等を含めたものとする。

- ・計画と目標は実態にあったものにしてください。
- ・取組結果について検証していただき、今後の体制改善に努めてください。

【医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制】

【看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制】

・医師の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。

・看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。

取り組みを保険医療機関内に掲示してください。

【入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）】

・医師、管理栄養士又は栄養士による検食は毎食行われているが、土日を中心に検食簿に所見の記載がないことが見受けられたため、留意すること。

土日祝など標榜日以外でも記載をしてください。

・検食は、患者に提供する前に行うこと。

必ず食事提供前に行ってください。

・病棟内等の患者に見えやすい場所に、特別メニューの食事内容及び特別料金（具体的には、例えば一週間分の食事のメニューの一覧）を掲示すること。

特別メニューの食事についても掲示してください。

【特掲診療料に関する事項】

・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）

・神経学的検査

・麻酔管理料（Ⅰ）

【脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）】

・専従の常勤作業療法士が3名以上勤務していないことから辞退届を提出すること。

作業療法士を2名以上組み合わせる場合は、常勤の作業療法士の勤務時間帯に配置してください。

例えば、短時間勤務等で2名以上の組み合わせが午前中だけで勤務している場合は不可。

【神経学的検査】

・届け出ている医師に変更があった場合は、その都度届け出を行うこと。

特に追加医師の届出がないと、追加医師が行った検査は算定できませんのでご注意ください。

【麻酔管理料（Ⅰ）】

・届け出ている医師（麻酔科標榜医）に変更があった場合、その都度、届出を行うこと。

なお、当該管理料は、届出を行った医師（麻酔科標榜医）に限り、算定できることに留意すること。

特に追加医師の届出がないと、追加医師が行った麻酔管理料は算定できませんのでご注意ください。

【施設基準を満たしていない看護補助者配置加算について】

事案概要

○ 地域包括ケア入院医療管理料Ⅰを届出している病院について、当該所定点数Ⅰ日につき、看護補助者配置加算が算定されていたところであるが、看護補助業務に従事する看護補助者が基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年Ⅰ回以上受講していないことが、判明した事案

施設基準

今ページ下部参照

発生要因

○ 当該病院は複数の施設等を運営しており、職員の異動が頻繁にあることから施設基準の要件に関することを管理・確認を行う意識が低い傾向が見受けられた。また、病院開設者及び管理者等においても当該施設基準の内容に関する認識がなかったことが原因

返還発生額

約 33,000,000 円

改善事項

○ 看護補助業務に従事する看護補助者への基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年 1 回以上受講できるよう、毎年度ごとに研修規定及び研修計画を作成し、履行の徹底を図ることで、研修漏れが発生しないように改善した

<参考> 看護補助者配置加算にかかる施設基準（通知）

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（令和 6 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 5 号）（抄）

【看護補助者配置加算】とは、

・地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料（急性期治療を経過した患者又は在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟又は病室）を算定する場合において、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、地方厚生局長等に届け出た病棟又は病室に入院している患者について、看護補助業務に従事する看護補助者を評価したもの

・ 1 日につき、所定点数に加算する

（別添 4）特定入院料の施設基準等（抜粋）

第 12 地域包括ケア病棟入院料

11 地域包括ケア病棟入院料の「注 4」に規定する看護補助者配置加算の施設基準

（1）当該病棟（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟）において、1 日に看護補助を行う看護補助者の数が、当該入院料の施設基準の最小必要人数に加え、常時、当該病棟の入院患者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。なお、当該加算は、みなし看護補助者を除いた看護補助者の配置を行っている場合のみ算定できる。

また、看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できること。

（2）看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。当該体制については、別添 2 の第 2 の 11 の（3）の例による。

（3）看護補助者配置加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を取得できる内容を含む院内研修を年 1 回以上受講した者であること。なお、院内研修の内容については、別添 2 の第 2 の 11 の（4）の例による。

（4）～（5）（略）

【施設基準を満たしていない医療安全対策加算Ⅰについて】

事案概要

○ 医療安全対策加算Ⅰについて、

・ 医療安全管理者の行う業務に関する事項について、医療安全管理部門の業務に関する評価が行われていない

・ 医療安全管理者が、定期的な院内巡回を行っていない

・ 医療安全管理部門が行う業務に関する事項について、患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、その他の医療安全管理者の活動実績を記録していないことが判明した事案

施設基準

今ページ下部参照

発生要因

○ 病院開設者及び管理者等において、当該施設基準のうち医療安全管理者の行う業務及び医療安全管理部門が行う業務の内容に関する認識がなかったことが原因

返還発生額

約 11,000,000 円

改善事項

○ 医療安全管理者において、問題の対策立案と実施をしているものについて、その定期的な評価を行い記録する

○ 問題報告時に重点的に行っていた院内巡回とは別に、定期的に各部署の院内巡回を実施し記録を保管する

○ 医療安全管理部門が行う業務について、活動実績を記録する

<参考> 医療安全体制加算Ⅰにかかる施設基準（通知）

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（令和6年3月5日付け保医発0305第5号）（抄）

【医療安全体制加算】とは、

・ 組織的な医療安全対策を実施している保険医療機関を評価したもの

・ 入院期間中1回に限り、入院初日に算定する

・ 組織的な医療安全対策とは、医療安全管理部門に所属する医療安全管理者が、医療安全管理委員会と連携しつつ、保険医療機関の医療安全に係る状況を把握し、その分析結果に基づいて医療安全確保のための業務改善等を継続的に実施していることをいう

・ 医療安全確保のための職員研修を計画的に実施するとともに、医療安全管理者が必要に応じて各部門における医療安全管理の担当者への支援を実施し、その結果を記録する

（別添3）入院基本料等加算の施設基準等（抜粋）

第20 医療安全対策加算

Ⅰ 医療安全対策加算Ⅰに関する施設基準

（1）医療安全管理体制に関する基準

ア（略）

イ 医療に係る安全管理を行う部門（以下「医療安全管理部門」という。）を設置していること

ウ 医療安全管理部門の業務指針及び医療安全管理者の具体的な業務内容が整備されていること

エ～カ (略)

(2) 医療安全管理者の行う業務に関する事項

ア 安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価を行うこと

イ 定期的に院内を巡回し各部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析し、医療安全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策を推進すること

ウ～カ (略)

(3) 医療安全管理部門が行う業務に関する基準

ア (略)

イ 医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績、患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、その他の医療安全管理者の活動実績を記録していること

ウ (略)

【施設基準の点検】

・8月1日現在の定例報告以外にも施設基準通知や調査書を活用して定期的に自主点検をお願いします。

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
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
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 中川達哉
 - ② 機能種別版評価項目のポイント（診療）・・・診療サーベイヤー 山本貴道
 - ③ 機能種別版評価項目のポイント（看護）・・・看護サーベイヤー 白井麻希
 - 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 浅田光博
- 参加人数：40名

病院機能評価受審支援セミナーは、令和7年11月19日（水）に、ウィンクあいち 11階 1101会議室において開催され、後援団体会員、県外の会員外の病院職員の方にもご参加いただきました。

<サーベイヤーの皆様>



<会場風景>



第1回 QOL 研修会

報告者：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

日時：令和7年9月30日（火）13時30分～16時30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

テーマ：排便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：41名

【13時35分～15時20分 講義】

正常な排便・便秘の原因と対処・便秘のアセスメントについてテキストに沿った講義が行われた。

- ・どの職種でも聴診器を使い腹部聴診することを推奨
- ・自分の体で肛門括約筋の強さを確かめる事でガイドラインのスコアを確認する事を推奨

【15時35分～16時30分 グループワーク】

各グループの発表

- ・勤務先独自の摂取水分量の計算式を用いての水分量の発表があった。講師より摂取水分量のガイドラインからは外れていると指摘があり頻尿のリスクについて簡単な解説があった。
- ・インナーマッスルを鍛える提案があり椅子に座った状態でねじり運動・下肢挙上などの実演を行ったグループがあった。

【講師による課題の解説】

発表を行っていなかったグループは質問や感想を述べていた。

【参加者の感想】

グループワークは様々な施設から参加した多職種による検討が行われたのは非常に良かった。これからもグループワークのある参加型の研修会を希望する。

排尿と排便の研修会を再度行ってほしい。

< 表紙掲載会員紹介 >

*** 医療法人社団三遠メディメイツ ***

表紙の施設名	豊橋メイツクリニック
理事長	柴田雅也
院長	柴田雅也
所在地	〒440-0035 愛知県豊橋市平川南町 73 番地
HP アドレス	https://mates.or.jp/toyohashi_mates/
電話番号	0532-66-1010
FAX 番号	0532-66-0888
診療科目	内科、腎臓内科、透析内科、血管外科
その他の法人施設名	国府病院、豊川メイツクリニック、磐田メイツクリニック、豊橋メイツ睡眠クリニック、岐阜メイツ睡眠クリニック、磐田メイツ睡眠クリニック、岡崎メイツ腎・睡眠クリニック、愛野メイツクリニック、志都呂クリニック、岡崎メイツこども発達クリニック
ひと言 PR	透析医療、睡眠障害治療、こども発達クリニックを運営しております。法人の基本理念として、私たちは、患者さんと医療者双方の納得と協力に基づいて医療を行います。私たちは、当院に関わる皆さんや職員が何でも聞いて何でも言える雰囲気を大切にします。

<編集後記>

つれづれなるままに、日くらしスマホに向かひて、世に映るニュースといふものを読みふけるに、あやしうこそものぐるほしけれ。

近きころ、国会といふ所にて、税の壁が何たらと騒ぎ合へる由、聞こゆ。民の暮らしを思ふてのことかと思へば、さにあらず。

おほかた、この国の政（まつりごと）を司る人々を見るに、あさましきこと多かり。与党も野党も、常は仇敵（きゅうてき）のごとく互ひの足を引っ張り合ひ、些細なる言の葉を捉へては日を過ごせども、己が「歳費」「政治資金」といふ名の禄（ろく）を定める段になりては、こはいかに。今までがいかなる夢なりしかと疑はるるほどに、異口同音、阿吽の呼吸にて、「異議なし」「然り」と頷き合へり。

己が懐（ふところ）を温むる事に於いては、反論も異論も聞こえず、ただ静かに満場一致するさま、誠に不可解なり。

翻（ひるがえ）つて、我ら医（くすし）の道にある者の有様を思ふべし。我らが世過ぎの頼りとする診療報酬は、己が意にて定むる事叶はず。お上の定めたる法に縛られ、点数の一つ一つまで厳しく定めらる。たとひ身を粉にして働けども、その価（あたい）は他人の手にて決めらるるが常なり。

それに引きかへ、彼の人々の羨ましきこと限りなし。己が給金を、己が手にて好きやうに決めんとする。天下にこれほど気楽なる商売あらんや。

兼好法師も書き残されたり。「名利（みょうり）に使はれて、静かなる暇（いとま）なく、一生を苦しむるこそ、愚かなる人なれ」（権力や利益に振り回されて、心静かに過ごす時もなく、一生あくせくと苦しむことこそ、愚かなことである）。

民の竈（かまど）は賑わはずとも、永田町の金庫ばかりが重くなる。これを「あさまし」と言はずして、何をか言わん。万（よろず）のことは頼むべからず、とは言へど、せめて己が身の程を知りて、恥といふものを知る人こそ、今の世にはゆかしけれ。

公好

(K.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

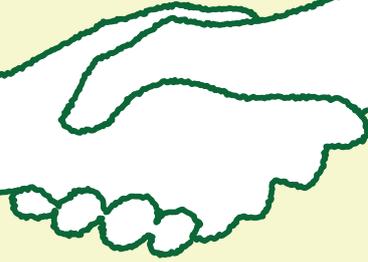
（会員は会費の中に含まれています、送料共）

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 東京海上ダイレクト損保 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 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。

