

# 愛知県医療法人 協会報

No. 272

令和8年4月30日発行



〈井上病院〉

会員紹介 P. 49掲載

## CONTENTS

巻頭言	会員の皆様へ感謝の気持ちとともに… 真野康子	1
寄稿	ネイルケア 谷 さゆり	3
寄稿	偕行会グループの国際貢献活動とインドネシア人材受け入れ事業について 山田哲也	4
寄稿	四季休暇を使ってDMZ 磯村延宏	6
寄稿	走ること 金田修一	8
寄稿	ミャンマー（介護）へ視察 新家幸夫	10
寄稿	書に励まされ、心を整える時間 原田あや子	12
報告	第6回拡大常任理事会	14
報告	第4回拡大理事会	17
報告	第1回拡大常任理事会	21
報告	第1回事務部会研修会 石川輝知	23
報告	第2回事務部会研修会 金田修一	25
報告	第3回リハビリ専門職リーダーのための実践的マネジメント研修 鈴木英嗣 菊池一道	28
報告	医事業務研究会（2月） 増田好美	30
報告	第7～8回看護管理者育成研修会	32
報告	地域保健情報委員会シンポジウム 木俣孝章	33
報告	令和7年度経営状況アンケート集計結果報告 佐藤貴久	35
会員紹介	井上病院	49
編集後記		50

# 会員の皆様へ感謝の気持ちとともに・・・

協会 副会長

医療法人瑞頌会 尾張温泉かにえ病院

副理事長 真野康子

平素より会員の皆様には愛知県医療法人協会の運営にご協力いただき心より感謝申し上げます。

令和6年5月より副会長を拝命し、経営分析委員会 副委員長、総務委員会 委員、さらに令和6年5月からは広報委員会 委員長を担当させていただいております。

この活動の中で、皆様にお伝えしたいことがあります。

現在、医療・介護業界のみならず中小企業を中心に様々な業界において賃金の上昇・物価高騰により厳しい経営状況にあります。私たち愛知県医療法人協会も例外ではなく、長年継続してきた現在の年会費額を維持しつつ、会員の皆様にご満足いただける情報や研修を提供していくために日々工夫を重ねていますが、昨今の会員減、経費の急激な負担増により年度末決算は年々苦しい状況が増えています。

令和8年3月19日、経営分析委員会では一戸和成氏をお迎えし、『医療機関の経営改善に向けて～令和8年度診療報酬改定の方向性とこれまでの経験から～』と題した講演会を開催いたしました。その折、一戸先生から「これからの病院経営はチキンレースだよ」という言葉を聞きました。「チキンレース（ゲーム）」とは、お互いが譲らない状況を続け最後まで我慢する者が勝ちという競争のこのようです。

本年6月より診療報酬が改定されます。私見ですが、今回は、過去の診療報酬改定とは異なる『視点の転換』を求められる改定のようです。新たなベースアップ評価料、過去のベースアップ評価料を配慮した基本料、様々な基本料・加算にかかる施設基準の変更には診療報酬のエキスパートである医事の専門領域を超えた概念が組み込まれ、まさに職種を超えた協働により生き抜くための対応が必要となります。

愛知県医療法人協会では、会員の皆様がこれからのレースで勝ち残るためにお役に立てるような講習会の開催やYouTubeでの情報提供をしています。

事務部会では、医事業務の疑問をともに考える「医事業務研究会」、リハビリテーション専門職リーダーの育成を目指す「リハビリ専門職リーダーのための実践的マネジメント研修」、看護部会では、医療・福祉業界において介護職リーダーの方や今後、介護職リーダーを目指す職員の方を対象に、介護職リーダーとなれる人材を育成する「介護職リーダー育成研修会」、研修事業部では、看護管理を学びたい、学ばせたい中堅看護師（師長、主任、リーダー等）を対象に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「看護管理者育成研修会<はじめの一步>」、また、毎年会員の皆様に好評な接遇の基本マナーと電

話対応を学べる公開研修、出張研修など協会独自の研修も開催しています。

地域包括ケア委員会・経営分析委員会・IT委員会・地域保健情報委員会・災害対策委員会では、各専門性を生かした講演会・研修会を、また、毎年会員の皆様に好評な接遇の基本マナーと電話対応・出張研修など協会独自の公開研修も開催しています。

さらに、YouTube 動画にて介護の基本業務作法など日常業務にも活用いただけるような配信をしています（協会ホームページからご視聴ください）。

人材育成、経営の方向性等日々悩み事・困り事はありませんか。その時は、協会ホームページを覗いてください。何かお役に立てる情報があるかもしれません。会員の皆様からのご意見・ご提案もいただけると嬉しいです。

「医療法人の健全なる発展と医療従事者の資質の向上を図り、県民医療の向上と医療法人の永続を期すること」を目的として愛知県医療法人協会は活動しています。

是非、会員の皆様には引き続き活動にご理解いただきますとともに、会員以外の医療法人様に愛知県医療法人協会をご紹介いただき会員の拡大にご協力いただきますようお願い申し上げます。

# ネイルケア

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

皮膚科の先生からは何を当たり前の事を、とのご指摘を受けてしまいそうなのですが、きちんとしたネイルケアを継続してささくれ等爪のトラブルが減ったのでご紹介したいと思います。実はこの冬、指先のささくれが出来まくってその都度ニッパーで切り取り絆創膏や水絆創膏で保護していました。でもイタチごっこで時には赤く腫れて痛かったりと、かなり悩まされました。3月に入り、ちょっとしたご縁でネイルサロンの方にハンドネイルについて自宅でのお手入れ方法を教えていただく機会がありました。

ささくれの原因は甘皮の乾燥でオイルによる乾燥防止と余分な甘皮を爪から取り除く事で予防が可能です。お手入れの方法としては毎日1回、ネイルオイルを各爪に丁寧に塗りハンドクリームで保護する事です。ネイリストには医療職なので手を洗う度にハンドクリームやネイルオイルをつけることはできないとお伝えしたところ、ネイルオイルは30分ほどで浸透してゆくので30分程度手を洗わなければそれで良い、かなり乾燥が治まってくるはず、と言われました。

ささくれは爪に張り付いている余分な甘皮が爪とともに伸びてゆく過程で甘皮本体を引っ張ることが原因です。この余分な甘皮を爪から剥がし取り除くことでささくれがでにくくなるのです。週1回、入浴後に甘皮が柔らかくなっている状態でオイルを爪に垂らしてからキューティクルプッシャーなどで甘皮を押します。押して止まる場所までは押せますがそれ以上力を入れて甘皮を押し下げてしまうと感染の可能性があるため、あくまでも優しく無理のない範囲で余分な甘皮を押し爪に残った余分な甘皮をペーパータオルで除きます。最後にネイルオイルとハンドクリームで保護します。

爪の切り方、整え方も教えていただきました。皮膚から離れた白い爪は2mmほど残しながら爪切りではなくニッパーで一方向に向かって切ってゆくと二枚爪などのトラブルが少ないとの事です。具体的には爪の端から反対の端に向かって同じ方向でパチパチと切ってゆく。最後に紙やすりで先端を滑らかにします。紙やすりの使い方は端から爪の中心に向かって一方向に削ってゆきます。引っ掛かりがなくなれば完了です。このように爪を整えた後は4日から7日程度で紙やすりで爪を削ってゆけば爪を切らずに長さを保つことができます。ネイルケアを始めてからはささくれ等トラブルは防止できています。

## 偕行会グループの国際貢献活動と

# インドネシア人材受け入れ事業について

協会 理事

医療法人偕行会 名古屋共立病院

理事長 山田哲也

愛知県医療法人協会の皆様方には平素より大変お世話になっております。偕行会グループでは早くから海外事業に取り組んできましたので、その一部をご紹介します。

発端は2012年、当時のインドネシア駐在日本大使より、当グループ創業者・会長の川原に次のような依頼があったことから始まりました。「経済連携協定(EPA)に基づきインドネシア人の看護師が日本に来て、日本語を学びつつ日本の看護師国家試験合格を目指すも、多くは規定の年限内に合格できず帰国を余儀なくされている。せっかく日本語ができる看護師なのに活躍の場が乏しい。何とかならないか」という内容でした。これを受けてインドネシア進出を決定、2014年に首都ジャカルタに「Kaikoukai Clinic Senayan」を開設しました。看護師は全員、EPA帰りの日本語が堪能な人材を揃えました。日本の医療法人が開設した初の診療所として、ジャカルタ在住の日本人を中心に多くの方に受診して頂きました。

インドネシア国内で知名度が上がるにつれて、いろいろな依頼が来るようになりました。2016年からは南スラウェシ州パレパレ市の市立病院への透析技術支援を開始。同国で初めて、日本透析医学会が定める超純粋透析液の基準を満たす透析液清浄化を達成しました。当時、インドネシアの透析患者の1年生存率は33%で、透析導入＝死の宣告ととらえられており、仕事や日常生活を送りながら透析治療を受けるという概念はありませんでした。しかし同院では仕事に復帰する患者さんが現れました。同院の医師がインドネシア国内の学会で成果を発表、私もランチョンセミナーで講演しました。

残念ながらジャカルタのクリニックは、COVID-19流行により患者さんの大部分を占めていた日本人駐在員とその家族の多くが帰国してしまい受診者が激減、2020年に閉院せざるを得ませんでした。しかしインドネシア国内で真摯に医療に取り組んだことで信頼を獲得し、「特定技能1号の枠組みでのインドネシア人材受け入れ事業」という新しい取り組みにつながりました。

インドネシアから日本へ特定技能人材が来日する際、一般的には本人が日本語教育費用や採用面接に関わる費用などを負担し、借金をするケースが少なくありません。このような仕組みでは、来日前から借金を抱えて日本で働き始めることとなります。この「入口での負債」が、来日後の就労や定着にさまざまな悪影響を及ぼす要因になっています。

借金を背負うため、本人は生活の安定よりも返済を優先せざるを得なくなりますし、配属先の賃金が想定より低い場合はより条件の良い職場や都市部へ流出するリスクが高まり

ます。また転職や離職が増えれば、受け入れ施設は安定的な人材確保が難しくなり、結果として「せっかく採用したのに定着しない」という問題につながってしまいます。こうした問題が積み重なると、単に一人の問題では終わりません。日本側の視点では、インドネシアからの特定技能人材全体のイメージ悪化につながりますし、インドネシア側の視点では「日本に行っても苦勞する」「借金を背負わされる」という印象が広がります。結果として悪循環となり優秀な人材が集まりにくくなる恐れがあります。

偕行会グループの特定技能採用は、このような「負の連鎖を止める」スキームです。特定技能人材が日本で安心して働き、受け入れ先でも安定して定着していくためには、来日時点で本人に借金を負わせないことが重要であると考えています。つまり、① 単なる採用手法としてではなく、本人の人生を守ること、② 受け入れ事業所の安定運営につなげること、③ インドネシア側への信頼を損なわないこと、④ 持続可能な国際人材交流を実現することを目的として、このスキームを作りました。

向かって左：インドネシア共和国 保健大臣

ブディ・グナディ・サディキン氏

右：医療法人偕行会 理事長 山田哲也



我々の取り組みは、行政との緊密な連携のもとで進められている点に大きな特徴があります。「人材は、現地の看護師・助産師資格の保有者に限定」「中央政府や地方政府と連携して、現地で日本語と介護の教育を実施」「教育費用を本人に負わず、来日できる仕組みを実現」「本人負担は、特定技能試験（SSW）受験料・日本語資格試験（JFT）受験料・パスポート取得費のみ」という特徴があります。

このスキームは、2020年に南カリマンタン州バンジャルマシン市政府とMOUを結んで開始しましたが、インドネシア側にとって「人材を安心して送り出せる」「本人を搾取しない」仕組みとして中央政府からも大変評価され、2025年10月にインドネシア保健省とMOUを締結、保健省管轄の国立大学（38大学）からの人材供給に向けて動きだしました。

医療・介護の現場では人手不足が深刻ですが、これを解決すべく貢献できればと思っています。

向かって左：インドネシア共和国保健省

保健人材資源活用局長 イカ・トリシア氏

右：医療法人偕行会 理事長 山田哲也



## 四季休暇を使って DMZ

協会 事務部会 部会長  
医療法人社団喜峰会 東海記念病院  
法人本部長 磯村延宏

私たちの法人では有給以外に4日間の四季休暇という休みがあり、1年の間でいつでも使え、業務に支障がなければ、できる限り連続して休んでもらうことを推奨しています。

その四季休暇を使って韓国に行ってきました。本当であれば週末を絡めれば行けるところではありますが、飛行機代がとにかく高く、以前のことを考えるとまったく思えてしまい、4月に入って間もない慌ただしい時期ではありましたが、安いチケットが取れた平日に行くことにしました。

今回は友人4人の2泊3日で、① DMZ（非武装地帯）、いわゆる北朝鮮との境界である38度線へ行くこと、② 韓国のおいしいものをたくさん食べてくることが目的。

飛行機はピーチエアで。安いうえに、セントレアでは第一ターミナルを使用、金浦空港発着のため、ソウル市内に近くて、入国審査も混まないがいいところ。

ホテルは明洞の繁華街に近い世宗ホテル。とても便利なのですが、このホテルの入口にはこのホテルに不当解雇されたという人たちが座り込みをしていて、ビラやデモに使うのであろう備品が入口付近にグチャグチャとおかれ、とても日本ではありえないような雰囲気でした。どうしても仕事柄、運営サイドの視点で見えてしまいますね。

初日は明洞をショッピング。レートは10,000ウォンが1,070円ぐらいで円安なため、物価は日本と同じくらいの印象。円安がすべて悪いとは思いませんが、ドルだけでなく、世界の通貨から見ても、円安だということは日本の投資への魅力がなくなってしまうのだなぁと考えてしまいます。

2日目はいよいよDMZツアー。当初、集合時間は6時30分でしたが、前日にツアー会社から連絡があり5時20分に！聞くとところによると、DMZに入れるバスの台数は決まっており、チケット売り場に並んだ順とのこと。遅いとDMZに入れないこともあり、人気のあるツアーのため各ツアー会社の競争となるそう。ソウルからこのDMZチケット売り場がある臨津閣までは通常1時間半程度ですが、出発が遅いと渋滞に巻き込まれてしまうこともあり早めの出発に変更したようです。

9時00分からチケット販売が開始され、実際にバスで軍事検問所に向かうのは10時00分ぐらいのため、時



間をつぶすことができるところはあるものの、まあまあの時間を待つことになります。実際に私たちが並ぶわけではなく、受付の列に添乗員が参加者名簿を挟んだバインダーを置いておいただけなので、もう少しやりようがあるような気もしますが、これくらい待ったほうが、楽しみがいがあるのかとも。

本当であれば、板門店（有名な青い建物）に行きたかったのですが、今は行けなくなっているようで、第3トンネルという、北朝鮮が韓国側へこっそりと掘っていたトンネルを歩いてきました。ここでは軍事境界線まで約200mのところまで近付くことができます（なぜ途中でバレてしまったかは調べてみてください）。次に行ったのは都羅展望台。双眼鏡で北朝鮮の街並みを見ることが出来ます。とても天気良く、歩いている人や、自転車に乗っている人まで見え、夢中になってしまいました。感慨深いツアーでした。

このほかにも北朝鮮との国境近くでできたスターバックスで北朝鮮を見ながらコーヒーを飲むというツアーも人気があるようです。

もう一つの目的は、韓国のおいしいものを食べ尽くし。明洞、南大門、カンジャンシジャン、カンナムなど、おいしいものを求めて13のお店に行ってきました！（笑）今注目されている地区、聖水（ソンス）には時間がなくて行けませんでした。次回はきっと！

行きたかったDMZと食べたいものを探し求めた満足のいく旅行でした。

最後に特においしかったお店を紹介しておきます。

① タヒンジョン

南大門の近くにあるサムギョプサルのお店  
お値打ちでおいしい



② 陳玉華ハルメ元祖タツカンマリ

カンジャンシジャンの近くにあるタツカンマリのお店  
有名でおいしい



③ 갯마을조개터 논현점

ケンマウル貝料理 ノンヒョン店  
カンナムにある海鮮鍋のお店  
見た目よりもおいしい



# 走ること

協会 事務部会 委員  
医療法人山武会 岡崎南病院  
事務長 金田修一

私が走り始めたきっかけは、コロナ禍の職場健診で生活習慣病の疑いを指摘されたことでした。年齢を重ねても何とかなるだろうと考えていた自分にとって、朝起きるのがつらい、体が重いといった感覚は、見過ごせない変化でした。「まずは1.5キロだけでも走ってみよう」と思い立ち、近くの中学校の周回コースを走り始めました。最初は1キロ7分45秒、1.5キロを走り続けることすら難しい状態でした。しかし、走り終えた後の爽快感は格別で、全身から汗が噴き出す感覚とともに、心身が軽くなるのを実感しました。継続するうちに夜は熟睡でき、朝はすっきり目覚め、仕事への意欲も高まっていきました。平日は帰宅後、休日は早朝や昼間に、片道5キロ・往復10キロを基本に週5日走ることを続けています。走ることで、普段は気づかない近所の風景や新しい道に出会い、日常の中にある小さな発見を楽しめるようになりました。

「走っているときは何を考えているのか」とよく聞かれますが、実際には何も考えていません。ただ安全に気を配りながら、風の音や周囲の気配を感じて走っています。音楽も聴かず、耳に入ってくる自然の音をそのまま受け止める時間は、日々の仕事とは異なる貴重なりセットの時間になっています。走る習慣がつくと、自然とレースにも興味が湧き、10キロ、ハーフマラソン、そしてフルマラソンへと挑戦の幅が広がりました。10キロはスピード、ハーフは持久力、そしてフルマラソンは「生活そのものの見直し」が求められます。

特にフルマラソンは冬の開催が多く、強風の中での長距離練習は体力だけでなく精神面も鍛えられました。向かい風に足を取られながら一步一步進む感覚は、まさに自分との戦いでした。また、冬場でも水分補給を怠ると脱水症状を起こすことを身をもって学び、練習の質や体調管理の重要性を痛感しました。

迎えた西尾フルマラソン当日は好天に恵まれ、27キロ付近でいわゆる「ランナーズハイ」を初めて体験しました。しかし、37キロ地点の急坂では脚が止まり、歩いてしまう場面もありました。それでも最後まで諦めずに走り切り、サブ4を達成できたことは大きな自信となり、走ることの楽しさをさらに深めてくれました。

医療業界は、人員確保、運営環境、患者動向など、常に変化と課題に直面しています。地域に必要とされる医療機関であり続けるためには、職員一人ひとりの意識改革や、時代に合った体制づくりが欠かせません。ランニングを通じて得た気づきは、医療機関の運営にも通じるものがあります。日々の積み重ねが結果につながることで、環境の変化に合わせ

て柔軟に対応すること、時に苦しい局面でも一歩ずつ前に進むこと、視点を変えることで新しい発見があること、フルマラソンの苦しさを乗り越えたように、医療機関としても変化を恐れず、地域に必要とされ続ける存在でありたいと考えています。これからも走り続けるように、組織としても前進し続ける努力を重ねていきたいと思えます。

## ミャンマー（介護）へ視察

協会 事務部会 委員  
医療法人秀麗会 山尾病院  
事務長 新家幸夫

昨今、当法人では介護職員の人材確保・人手不足が堅調に表れており、厳しい人材獲得競争を背景に離職者も多いのが現実です。これは、西尾市と言う地域が人口に対して介護施設が多くみられ、さらに二次産業が盛んなことも要因だと考えられます。

そんな中、介護テクノロジーを活用しながらも、外国介護人材の投入が必須と考え、数年前からフィリピン人、ベトナム人、インドネシア人の介護職員を採用しています。

今回、知り合いの介護施設の方がミャンマーへ技能実習生の面接に行くとのことで、同行することにしました。

### 【ミャンマーとは】

東南アジアのインドシナ半島西部に位置する共和制国家

国名：ミャンマー連邦共和国（旧ビルマ連邦）

首都：ネーピードー（旧首都ヤンゴン）

人口：約 5,518 万人（2026 年）

面積：約 68 万km<sup>2</sup>（日本の約 1.8 倍）

時差：日本より 2 時間 30 分遅れ

公用語：ミャンマー語

気候：暑季（2 月下旬～5 月中旬）雨季（5 月下旬～10 月中旬）

平均年収：約 38 万円（一般的な月収約 3 万円）

### 【ミャンマー送出国の日本語学校の視察】

ミャンマー市内にある日本語学校へ訪問しました。こちらの日本語学校では、介護分野に特化した日本語学習や介護実務指導教育を行っています。この日本語学校に入校するにも代表による厳選な面接があります。日本に入国する前の約 6 ヶ月間を利用して、日本語学習や介護実務研修をみっちり行い、レベルアップを図って N3 相当で日本に入国させる教育システムが構築されています。生徒たちも元気よく挨拶してくれ、楽しそうに学習していました。



### 【技能実習生の面接実施】

技能実習生 28 名を対象に約 4 時間以上にわたって面接を行いました。

生徒の皆さんは、安心・安全な日本での就職を家族含め強く願っており、緊張した様子でしたが、元気よく面接を受けていたように思いました。

### 【ミャンマー現地の介護施設への視察】

ミャンマーの介護施設を視察してきました。ミャンマーの介護施設は身寄りのない 70 歳以上が入所可能となっており、運営は完全なボランティアであり、寄付金により運営されています。

年々平均寿命は延びているため、今後は身体介護が必要な方も増えてくると思われます。

今回、寺院が運営する介護施設、民間が運営する介護施設へ視察しましたが、どちらも特に不快な匂いもなく、清潔な環境で生活されていました。

4 日間に渡り、日本語学校の学習状況や現地の介護施設の現状、文化などを中心に視察できました。ミャンマーは文化的背景が日本に近い部分が多く、実習生にとっては、日本は適応しやすい国の一つではないかと思われます。

仏教国であるミャンマーでは、「徳を積む」ことが重視され、道徳的に優れた行動をとる人が多い印象です。また、温厚で親しみやすい性格が多いため、日本の介護業務にはピッタリ合うと感じました。

厚生労働省は特定技能 1 号（人材不足が深刻な介護や農業などの分野）として働く外国人の在留期間を 1 年延長するための条件を発表しましたが、今後も生産年齢人口は減少を続け、高齢者人口は増加し続ける傾向にありますので、特に介護職員の人材不足に対しては対策が必要不可欠です。

当法人で働く技能実習生に対して、一緒に働く職員からの評価は、真面目で利用者に対しても優しく、とても評判が良いので、良い人材が確保できるうちは、海外へ頼ってほしいと思っています。

## 書に励まされ、心を整える時間

協会 看護部会 委員  
医療法人生寿会 かわな病院  
看護部長 原田あや子

私には、落ち込んだ時に必ず立ち返る言葉があります。それは書家の相田みつをさんの作品です。人生の中で迷いや苦しさを感じた時、その書を見て自分自身を振り返り「このままでいいのだ」と元気をもらってきました。中でも私が好きな言葉は「つまづいたっていいじゃないか にんげんだもの」という一節です。仕事で辛い場面に直面した時、この言葉を思い出すことで気持ちを立て直し、前向きな思考を取り戻すことができました。私にとって書は、心を支えてくれる大切な存在です。

そんな私が己書を習い始めたのは二年前のことです。以前から興味はあったものの、忙しさを理由に自分の時間を作れず、なかなか一步を踏み出せずにいました。しかしふと、誇れる趣味もなく、どこか単調に感じていた毎日を変えたいと思い、思い切って教室の門をたたきました。

教室には小学生から七十代の方まで幅広い年齢の方が集まり、職種も実にさまざまです。先生の温かなお人柄にも癒され、毎回穏やかな時間が流れます。筆を持ち、目の前のお題に集中するひとときは、日常の慌ただしさから離れ、自分自身と静かに向き合える大切な時間となりました。描き終える頃には不思議と心が整い、自然と笑顔になっています。



もともと絵心があるわけではありませんが、己書は上手下手ではなく、その人らしさを大切にします。小学生の自由な発想や、人生経験豊かな先輩方の味わい深い作品に触れるたびに、表現に正解はなく、それぞれの歩みがあるのだと気づかされます。異なる世代や立場の方々と同じ時間を共有することで、自分の視野も自然と広がりました。完成した作品に満足感を覚え、気づけば部屋には自分の書や絵が少しずつ増えています。それらを眺めるたび、小さな達成感と前に進む力をもらえています。

書は、文字や絵を描く以上に、自分の心を映し出す鏡のような存在です。これからも筆を持つ時間を大切にしながら、日々の出来事を前向きに捉え、自分らしく歩んで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8年2月5日（木）14時30分～15時42分

場所： 愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

## <協議事項>

1	都道府県労働局による医療関係団体の都道府県組織への訪問に係る協力依頼について	愛知労働局 需給調整事業部
---	--	------------------

## <報告事項>

1	非医師理事長の認可基準について	会長 今村康宏
2	愛知県在宅医療推進協議会委員の推薦について（依頼）	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.229」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.230」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	医療法人の設立及び合併認可について（通知）	愛知県保健医療局長
5	医療事故情報収集等事業「第83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
6	令和7年度 医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業の実施について（通知）	愛知県保健医療局長
7	【交付要綱の発出】令和7年度 医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業の実施について	愛知県保健医療局 健康医務部医務課
8	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
9	退任挨拶状について	前名古屋市副市長 松雄俊憲
10	令和8年度 役員改選について	事務局

報告

# 第4回拡大理事会 レジюме

【敬称略】

日時： 令和8年3月5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	令和8年度事業計画（案）について	事務局
2	令和8年度会議定例日程（案）について	事務局
3	令和8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 （医療安全対策委員会提出案件除く）	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」の要請書について	愛知県保健医療局 医務課
3	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.231」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、合併及び分割認可について（通知）	愛知県保健医療局長
5	令和8年度（令和7年度からの繰越分）医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業の実施について（通知）	愛知県保健医療局長
6	介護保険指定事業者の指定について（通知）	愛知県福祉局長
	介護保険指定事業所の指定について（通知）	名古屋市健康福祉局長
	介護保険指定事業者の指定について（通知）	一宮市福祉部介護保険課長
	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8年3月2日開催 都道府県労働局による医療関係団体の都道府県組織への訪問について	愛知労働局 需給調整事業部
8	スポットナース支援事業に関する説明会の開催について 【事務手続き担当者対象】	公益社団法人愛知県看護協会 会長 三浦昌子
9	令和7年度予算執行状況及び執行予測について（令和7年4月1日から令和8年1月31日まで）	事務局
10	令和8（2026）年度定時総会等開催（案）について	事務局

11	令和8年度理事立候補状況について（令和8年2月27日現在）	事務局
12	事務局の移転について	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8年4月2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	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
---	--------------------------	------------------------

## <報告事項>

1	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.232」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	医療事故情報収集等事業「第84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	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
4	医療法人共生会 会長 田中 誠先生 「お別れの会」のご案内について	医療法人共生会 実行委員長/ 委員長 田中 毅
5	令和8年度委員会・・・委員長、副委員長等（案）について	事務局
6	令和8年度会議日程（案）について 【令和8年度 各理事会等 開催場所（案）】	事務局
7	令和7（2025）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

# 第 1 回事務部会研修会

報告者：医療法人なるみ会 第一なるみ病院 事務長 石川輝知

日 時：令和 7 年 12 月 9 日（火）13 時 30 分～16 時 30 分

場 所：三井住友海上名古屋ビル 2 階 大会議室

参加者：41 名

テーマ：事務部門長が知っておくべき、やっておくべきサイバー対策

講 師：MS&AD インターリスク総研株式会社 リスクコンサルティング本部

リスクマネジメント第四部 社会保障・医療福祉グループ

上席コンサルタント 田名邊 雄

このたび、「事務部門長が知っておくべき、やっておくべきサイバー対策」をテーマとした研修会に参加しました。講義およびグループワークを通じて、医療情報システムの安全管理、サイバー攻撃への備え、BCP（事業継続計画）の策定と訓練方法について体系的に学ぶ貴重な機会となりました。

講義では、実際のサイバーインシデント事例をもとに

- ① サイバーリスクマネジメント体制の構築
- ② システム事業者との役割分担の明確化
- ③ サイバーBCP の策定
- ④ 安全管理体制の強化

といった課題が提示されました。特に、一度のシステム障害が病院運営や患者対応に深刻な影響を及ぼすことから、「平時からの備え」と「組織的な対応力の強化」の重要性を改めて認識しました。

次に、サイバーセキュリティ対策チェックリストの活用について学びました。最新の令和 7 年度版では、令和 6 年度版からの変更点に加え、このチェックリストが医療法第 25 条第 1 項に基づく立入検査において確認対象となることを学び、実務上の重要性を再認識しました。また、チェックリスト運用を支援するマニュアルの活用方法についても解説を受け、実際の運用手順を理解することができました。これらを併用することで、法的要件を踏まえながら組織の管理・運用体制を客観的に点検できることが示されました。

BCP（事業継続計画）の策定と訓練手法に関する講義では、実動訓練と机上訓練の 2 種類について学び、後者の机上訓練を体験しました。限られた情報の中で迅速に判断し、適切な対応を検討する演習を通じて、緊急時に求められる「柔軟な判断力（レジリエンス）」や「組織内の連携体制」の重要性を体感しました。

今回の研修を通じて感じたのは、サイバーセキュリティや BCP の取組みを担当者任せにせず、組織のトップが適切に関与し、平時から全体で共有・準備することの大切さです。また、BCP 策定には各部門が当事者意識を持って関わること、さらに有事の際には医師を含めた全職員が現状を正確に理解できるよう、情報整理と伝達の仕組みを構築しておく必要があると感じました。あわせて、長期化する事態を想定した危機判断の在り方にも課題を見いだしました。

本研修で得た知見を踏まえ、院内の安全管理体制を再点検するとともに、BCP の整備を着実に進めていくうえで大変有意義な内容となりました。

#### <会場の様子>



## 第2回事務部会研修会

報告者：医療法人山武会 岡崎南病院 事務長 金田修一

日時：令和8年1月28日（水）13時00分～15時00分

場所：愛知県医師会 仮事務所 3階 研修室

参加者：72名

テーマ：2026診療報酬改定直前情報 その傾向と対策

～賃上げ・物価高騰対応や医療関連制度の改革も踏まえて～

講師：株式会社スズケン 流通事業企画部 副部長兼地域包括ケア支援課 統轄課長  
日本医療経営コンサルタント 岡山幸司

今回の研修会では、令和8年6月に施行される診療報酬改定について、現時点で得られている情報をもとに、改定への対応や、令和7年12月の補正予算の内容も含めてご講演いただきました。

改定では、物価高騰への対応としてベースアップ評価料などの算定が求められています。医療機関が直面している状況を踏まえた改定ではありますが、告示や通知によって細かい解釈が必要となるため、内容を正確に理解することが重要です。解釈を誤ると、医療機関の運営に大きな影響を及ぼす可能性があります。

診療報酬改定への対応は医事課だけで完結するものではなく、院内の各部署が連携し、協力しながら取り組むことが欠かせません。改定のたびに情報を共有し、質の高い医療提供と適切な算定につなげていく体制づくりが求められます。

また、地域医療構想においては、2040年を見据え、現行の病床機能区分を高年齢者医療により適した形へ見直す動きが進んでいます。診療報酬の点数だけでなく、地域の人口構成や年齢分布、生産年齢人口の変化などを踏まえ、地域の医療ニーズに合った病床機能の再構築が必要となります。

数年先ではなく、5年以上先を見据えながら、地域に選ばれる医療機関であり続けるために、私たち自身も変化に対応し、より良い医療を提供できる体制へと進化していくことが求められていると感じました。

研修の内容は以下の通りであった。（配布資料94ページ）

2026診療報酬改定直前情報 その傾向と対策

～賃上げ・物価高騰対応や医療関連制度の改革も踏まえて～

（講師資料（株）スズケン作成資料より引用）

- ・診療報酬改定を待たずに実施されるR7補正予算による支援金（R7.12.16成立）
- ・物価対応① 外来は初・再診料等の引上げ+点数新設

- ・物価対応② 入院は入院料等の引上げ+点数新設
- ・物価対応③ 入院料等の引上げは機能によるメリハリ
- ・物価対応として、初再診料や入院料の引き上げ、物価対応料の新設
- ・入院時の食費の3年連続引上げ。嚥下調整食は特別食加算対象へ
- ・栄養保持を目的とする医薬品の医療保険上での使用を適正化
- ・賃上げはベア評価の職種拡大。R8・9の2年間分を予算設定して対応
- ・ベースアップ評価料①
- ・ベースアップ評価料②
- ・新たな地域医療構想とR8診療報酬改定の関係は
- ・高齢者救急の多い病棟で10対1看護+多職種による新7対1体制を提案
- ・高齢者救急の多い病棟で10対1看護+多職種による新7対1体制を加算
- ・重症度、医療・看護必要度の見直し① 内科系入院の評価を追加
- ・重症度、医療・看護必要度の見直し② 救急搬送件数も該当割合に反映
- ・重症度、医療・看護必要度の見直し③ シミュレーション結果(1/14 中医協)
- ・救急搬送や全身麻酔手術実績を施設基準化した急性期病棟A・B一般入院料の新設
- ・地域包括医療病棟はケアミックスや手術・緊急入院の有無で入院料を区分
- ・包括期入院医療に指標による評価を設定? 包括期入院に関する改定
- ・地域包括ケア病棟等に関する改定
- ・回復期リハの改定
- ・回復期リハの実績指数の算定方法及び除外対象者患者等の見直し
- ・療養病棟の改定
- ・身体拘束最小化に係る取り組みの強化、推進体制加算の新設
- ・精神病棟に係る改定
- ・その他のDPCに係る改定について
- ・入院料に包括される薬剤 生物学的製剤やJAK阻害薬等、回リハ病棟の抗がん剤等
- ・総合入院体制加算+急性期充実体制加算=急性期総合体制加算
- ・短期滞手術等基本料に係る改定 (…以下は厚労省の示した資料や当日意見からの演者私見)
- ・入院基本料等における 各種基準の計算方法の明確化
- ・救急医療に係る改定について① 救急患者連携搬送料
- ・救急外来医療に係る評価の再編
- ・リハビリテーションに係る改定について
- ・病院薬剤師に関する改定について
- ・後発医薬品等に係る改定について
- ・今後収載されるAGの薬価は先発品と同額と提案
- ・残薬対策に係る処方箋様式の見直しについて
- ・データ提出する項目の削除(R7.11.26 中医協)
- ・思わせ振りのデータ提出の新規項目案(R7.11.26 中医協)
- ・R8.1から「かかりつけ医機能報告制度」が実質スタート
- ・かかりつけ医機能報告はR8診療報酬改定にも影響?

- ・機能強化加算に関する改定について
- ・生活習慣病管理料に関する改定について
- ・長期処方・リフィル処方のターゲットに特定疾患療養管理料も？
- ・地域包括診療料・加算、在宅時医学総合管理料等の残薬確認
- ・特定機能病院等の逆紹介の推進で診療所・病院（200未満）に紹介患者加算？
- ・在支病・診、在医総管等に関する改定について
- ・オンライン診療は普及・促進しつつ適正化も並行して
- ・人工透析に係る改定について
- ・医療DXについて。マイナ保険証、電子処方箋、電カル、サイバーセキュリティ
- ・業務の簡素化に係る改定について（R7.11.28 中医協）
- ・議論の整理に明記された職員配置の「柔軟化」
- ・ICT機器等の活用により看護補助者数や看護師比率は1割以内の緩和
- ・医師事務作業補助は生成AIその他の活用で最大0.5人の増員に
- ・その他、議論の整理に明記された内容より
- ・社会保障制度改革の全体像（R7.12.26 財務省資料より）

## 第3回リハビリ専門職リーダーのための

## 実践的マネジメント研修

報告者：医療法人財団愛泉会 愛知国際病院 科長 鈴木英嗣

医療法人鉄友会 宇野病院 課長 菊池一道

日時：令和7年12月12日（金）10時00分～16時00分

会場：愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

テーマ：組織内外の関係性を意識した効果的なマネジメントの実践

講師：訪問看護ステーションみずき おきののサテライト 塩崎道太

参加者：29名

#### <研修の目的>

- ・自組織の置かれている立ち位置を確認し、対内外の関係性を意識したマネジメントが行えるようになる。
- ・ステークホルダーが誰なのかを可視化し、戦略を立てたマネジメントを行えるようになる。
- ・全3回の研修を通して、各自がどのようなリーダーになりたいか目指すところを言語化する。

#### <概要>

・午前中は講師からの講義を中心に、各施設を取り巻くネットワークとそのつながりについての認識、つながりがもたらす価値や多職種連携についての座学を行った。

午後は予め参加施設を医療圏ごとに分けたグループによるグループワークを中心に講座を展開。各医療圏における自施設の立ち位置を確認し、それに伴うステークホルダーを確認。またそれぞれの医療圏にある医療資源と不足している資源の抽出を行いグループごとにステークホルダーマップを作製。地域マネジメントに必要な関係性を可視化し課題抽出を行った。

#### <研修内容>

- ・組織内外におけるつながり「ネットワーク」がもつ価値を理解する。  
その上で自地域の立地、立ち位置における役割の理解をすることでどのような事を自組織が行っていくのか、また自地域における課題を再確認し、自組織が行うべき医療の方向性を可視化。  
ネットワークが持つ「情報・信頼・協働」の3側面を理解し、地域での協働を考える。  
そのことで、地域における役割を明確化し、協働するための関係性構築を行う。
- ・ステークホルダーマップ作製を行い、自施設とのつながりや関係性の強弱を再認識。

その関係性と共に SWOT 分析を行い、各ステークホルダーとの課題抽出をすることで、関係性強化や希薄な関係の組織との関係性づくりを戦略的に行う事が出来る。

- ・各ステークホルダーとの関係性構築にはコミュニケーションスキルが必要。

コミュニケーション方法として傾聴、発信、フィードバックなどの技法があり、また関係性を築くためには日ごろの信頼を築く行動もある。

また、目的を一致させるための共通言語化することで、相手との協働は行いやすくなり、「目的・価値・成果」を共有しやすくなる。

- ・組織におけるリーダーシップにより、多組織や他部門との協働を促す事が可能。
- ・クロージングスピーチで参加者一人一人の決意表明。

全3回のセミナーを受講し今後自分がどのような目的を持ってどのように行動するのかを一人一人が宣言し、実践への第一歩とした。

#### <感想>

・1名の参加者が欠席となったが、他29名は3回の研修を積極的に行い、活気ある研修であったと考える。

・3回目の研修であり、各参加者も顔ぶれが分かるようになったため開始前から参加者同士でコミュニケーションがとれていた。

・地域ごとにグループ分けした事で、各組織の立ち位置などを考えながら地域的な繋がりの強化と共に関係性構築が出来たのではないかと。

## 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8年2月19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：33名（複数出席施設 6施設）

### ◆ 報告者雑感

医療業界も様々なIT化が足早に進められています。またそれに対して補助金や、診療報酬改定においても様々な評価がされてきています。人材不足もありITに任せられる部分は推し進めるべきであると思いますが、これを便利に効率的に使用するためにはそのスキルも必要となります。令和8年度診療報酬改定の個別改定項目が出ましたが、これも生成AIを利用し、要約してもらう方々もたくさんいます。その内容が本当であるかを検証する必要があると思いますが、少しずつでも利用して便利に使いこなしていきたいと思います。

### ◆ 返戻・増減点報告、質問事項等

・現在、補助金等の書類が届いて大変ですが、光熱費、ベースアップなど該当するものは漏れなく手続きをしましょう

・リハビリ前の診察をどのような動線で行っているか？

→ 診察室で行うか、リハビリ室で行うか、いずれにせよ診察内容がカルテに記載されていることが必須

・裁判所よりカルテ開示請求が来た場合、紙に印刷するのではなく CDR に保存して提供する場合は金額はどうしているか？

→ CDR代として2,000～3,000円程度のところが多い

・コロナ後の院内研修は集合研修しているか？

e-ラーニングを使用しているが、その場合の参加確認はどうしているか？

→ ミニテストやアンケートをして参加確認をしている所あり

業務時間内の研修で病棟スタッフは様式9から控除が必要

・研究発表の際の個人情報利用の患者の同意書はどのようにしているか？

→ 初診時等に一括で同意をもらう場合と、個別に都度もらう場合がある

・認知症ケア加算について毎日評価しているか？

→ 毎日評価している

看護計画が週1回なのでその際に評価している

観察は毎日しているが変更があれば記載している等

・夜間に受診した患者に内金を預かっているか？

→ 3,000円以上のところが多い

- ・透析患者のエホチールが査定、透析困難症があるが、透析低血圧症が必要
- ・ヘパリン類似物質軟膏が査定、筋肉痛があるが、皮脂欠乏症が必要では
- ・運動器リハビリが査定、外傷後血種とコンパートメント症候群があり、前医から引き続きのリハビリとコメント記載したが査定、リハビリの項に記載した病名は外傷後血腫のみだったためか。再審査を出す
- ・脳血管疾患リハビリの早期加算が査定、過去の脳梗塞で廃用リハビリあったが、今回は再梗塞があり算定、再梗塞の場合には画像は必須、摂食機能療法は過去の脳梗塞で実施問い合わせをしたら脳梗塞は慢性疾患のため早期加算は不可と言われた
- ・前腕骨折で整復術のみ算定がC査定、シーネの算定が必須
- ・介護保険がある患者に医療のリハビリを11月から算定開始で続けていたら査定  
第三者行為であったため保険会社に請求をした  
次改定で目標設定が廃止されるので、介護保険の確認が不要となるか
- ・同一月内で同一開設者である医療機関間での算定が査定
- ・タリージェが疼痛で査定、神経障害性疼痛が必要
- ・下肢人工関節術後の翌月にリクシアナ錠が査定、月が替わると病名が必要と言われた
- ・診療報酬請求の効率化にも補助金が出る
- 「べてらん君」を使用し、病名チェックは早くなるが、ローカルルールは個別設定が必要
- ・同月内に別理由の入院があった時、認知症ケア加算が15日超に査定されたが、問い合わせたところ再審査して下さいと言われた
- ・生保の患者で、ヘモグロビン値8.1で輸血が査定、病状詳記が必要
- ・レボフロ点眼液10本処方が査定。職員に対する処方で過剰
- ・2型糖尿病で慢性腎不全の患者に対する尿中アルブミンが査定  
尿中アルブミンは顕性蛋白尿が出る前の腎症初期でないと不可
- ・CAPDで週1回のハイブリッド透析から週3回の血液透析に移行した患者のレセが返戻、CAPD管理であった病院が引き続きCAPD指導料を算定していたためなので、そちらを取り下げてもらい、レセはそのまま再請求した

## 第7～8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7回>

日時：令和7年11月28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：グループワーク～私の課題解決～

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

講師：愛知県医療法人協会 研修事業部

参加者：28名

### <第8回>

日時：令和8年2月27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：実践報告会

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役立てることができる

講師：愛知県医療法人協会 研修事業部

参加者：27名

# 地域保健情報委員会シンポジウム

報告者：医療法人仁医会 あいちリハビリテーション病院 リハケア部長 木俣孝章  
日 時：令和8年2月26日（木） 14時00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 10階 1002会議室  
テーマ：人材不足時代に求められる「組織づくり」とは？  
参加者：41名

本シンポジウムは、現場クラスにおける横のつながりを形成する機会とし、採用力向上と生産性向上、定着率向上の三つの柱について報告が行われた。

## 第一テーマ「採用力向上」

報告者：医療法人共生会 事務管理部 課長 背尾祐次

愛知県知多郡南知多町、人口減少と高齢化率41%という極めて厳しい採用環境の中での外国人材採用の取り組みが報告された。

2017年より外国人材の受入れを開始し、技能実習・特定技能制度を活用して介護職として雇用、2026年には外国人採用が18名の体制となっている。日本人と同等の給与・賞与の支給、住居整備、生活支援、心理的サポートなど、平等な待遇と丁寧な支援を重視している点が特徴である。具体的には担当者直通のLINE相談窓口の設置や理事長参加の食事会や研修旅行などの取り組みが紹介された。

一方で、生活支援の属人化や住居格差、日本語教育の継続などが今後の課題として示された。

## 第二テーマ「生産性向上」

報告者：医療法人愛生館グループ 介護福祉地域事業部門 事業部門長  
リハビリ局 副局長 事業構想修士（MPD）成田嘉乙

業務効率化と質の高いケアの両立に向けたデジタル技術の活用について報告された。

見守りシステム導入により夜間巡視を「必要時巡視」へ見直した結果、入居者の睡眠の質向上、残業時間削減、夜勤負担軽減、配置人員の適正化などの成果が得られたチャット機能による迅速な情報共有や転倒録画機能による客観的な事故対応も効果として報告された。

何より御利用者様が夜間しっかり眠ることができる環境が組織化されており、この点が施設を御利用される方、そこで働く職員の両者の利益となっている。DXの成功事例である。

## 第三テーマ「定着率向上」

報告者：医療法人仁医会 あいちリハビリテーション病院 サポート課 課長 小林和樹  
「働きがい」と「長く働ける職場環境」をテーマとした現場主導の工夫が紹介された。

採用担当者の視点で入職者の求めているのは「リアル」であり「小さな工夫の積み重ね」が効果を示している。具体的には就職説明会では現場の「本音」や「空気感」を包み隠さず伝えさらに入職後には入職後面談の実施・業務負担の「見える化」や副業申請制度などの取組みをされ効果が示された。法人サービスを利用される方の Life と共に働く職員や御家族の Life を大切にされた様々な取組みを紹介して頂いた。

本研修を通じ、人材確保、生産性向上、定着率向上の成功には、以下の三点が不可欠であることが共有された。

1. 法人理念に基づいた「平等な組織運営」
2. 適材適所での「テクノロジー（DX）活用」
3. 職員一人ひとりに対する「丁寧な関わりの積み重ね」

これらの取組みが組織文化として根付くことで、人材不足という課題に対抗し得る強固な組織が構築される。また、本シンポジウムは参加者にとって、法人を越えた「横のつながり」を深める貴重な機会となった。

#### <会場の様子>



# 令和7年度経営状況アンケート集計結果報告

担 当：協会 経営分析委員会

実施期間：令和7年9月12日（金）～令和7年9月30日（火）

目 的：令和7年度の民間病院における経営状況を調査し、病院団体として行政に提言する

方 式：記載方式（但し法人名・病院名・施設名・役職名・記入者氏名は非公開）

調 査：令和5、6、7年の4月から6月までの3か月間の経営状況について

送 付 先：会員向け情報提供メール配信「アンケート回答可」登録会員

回 答 数：52施設

## 【総括】

愛知県医療法人協会 経営分析委員会 委員長 佐藤貴久

令和7年度の経営状況アンケートは、令和6年度経営状況アンケートで確認できなかった経常損益を中心に臨時アンケートとして実施しました。

令和5年から6年にかけては、急性期一般入院基本料4や回復期リハ病棟入院料3が減少し、急性期一般入院基本料1や回復期リハ病棟入院料1が増加していました。一方令和6年から7年にかけては急性期一般入院基本料1、2が減少し、地域包括医療病棟が増加していました。病床機能転換を行った理由としては、経営改善や機能維持が困難になったことが原因と思われ、必死に経営努力を行った結果と思われました。病床稼働率に関してはICU、CCU、HCUなどの救命救急センターや急性期一般入院基本料6では令和5年から令和7年まで一貫して稼働率60～70%程度の低稼働で推移しており、一方回復期リハ病棟1、3や療養病棟入院料2、特殊疾患病棟入院料、精神療養病棟入院料、介護医療院などは一貫して95%以上の高稼働を維持している傾向がありました。病床機能により高稼働は困難な場合もありますが、病床タイプで稼働率は大きく差がある印象でした。また、地域一般入院料2や地域包括ケア入院医療管理料2、精神病棟入院基本料に関しては令和5、6年に比し、令和7年より急激に稼働率が低下していたのが特徴的でした。

本アンケートの最大関心事である医業収益と経常損益に関して、全体では令和5年から令和6年にかけて医業収益が2%以上増加している病院が約37%、プラスマイナス2%以内の病院が37%、2%以上減少している病院が27%でしたが、経常損益となると2%以上増加している病院は約19%、プラスマイナス2%以内の病院は12%まで減少し、2%以上減少している病院が69%まで増加しました。

病院の規模別で検討すると、99床以下の病院では医業収益が2%以上増加している病院は約46%、プラスマイナス2%以内の病院が31%、2%以上減少している病院が23%でしたが、経常損益では2%以上増加している病院は8%、プラスマイナス2%以内の病院は23%まで減少し、2%以上減少している病院が69%でした。100～199床の病院では医業

収益が2%以上増加している病院が30%、プラスマイナス2%以内の病院が30%、2%以上減少している病院が41%でしたが、経常損益となると2%以上増加している病院は約19%、プラスマイナス2%以内の病院は11%まで減少し、2%以上減少している病院が70%でした。200床以上の病院に関しては医業収益が2%以上増加している病院が約33%、プラスマイナス2%以内の病院が67%、2%以上減少している病院は0%で医業収益が2%以上減少している病院はありませんでしたが、経常損益となると2%以上増加している病院は約33%、プラスマイナス2%以内の病院は0%、2%以上減少している病院が69%となり、医業収益プラスマイナス2%以内の病院はすべて経常損益ではプラスマイナス2%以内には残れず、2%以上減少となっていました。

以上より、病院の規模に関わらず増収減益の病院が殆どで、経常損益では約7割の病院が-2%以上減少したという結果でした。令和5年から6年度の人件費増は0~4%増がボリュームゾーンで、人件費を除いた経費は0~8%増がボリュームゾーンでした。人件費及び経費増が経営に大きな負担となっていることが明らかとなりました。その他、自由記載において経営改善に努めるも非常に厳しい現実や人員確保の困難さ、経営の成り立つ診療報酬の改定などを期待する声があがっておりますので、ご確認頂ければ幸いです。

今回のアンケートで多くの医療法人が増収減益で苦しんでいることが明らかになりましたので、この結果も行政への提言に繋げていきたいと考えています。このたびのアンケートへのご協力下さり誠にありがとうございました。

次ページより、集計結果報告掲載

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

## 愛知県医療法人協会 令和7年度経営状況アンケート分析結果

### 【質問票】

I 貴院の運営状況についてお伺いします。次の質問の回答を表1.の欄に記載してください。

- 質問① 「病床等一覧」(右表参照) から該当する病床の番号を記載してください  
 質問② 令和5年4月1日現在の届出病床数を記載してください  
 質問③ 令和5年度の病床稼働率を記載してください(小数点以下第1位まで)  
 質問④ 令和6年4月1日現在の届出病床数を記載してください  
 質問⑤ 令和6年度の病床稼働率を記載してください(小数点以下第1位まで)  
 質問⑥ 令和7年4月1日現在の届出病床数を記載してください  
 質問⑦ 令和7年4月、5月、6月の病床稼働率を記載してください(小数点以下第1位まで)

II 貴院の運営状況についてお伺いします。

- 質問⑧ 令和5年度と比較した令和6年度の貴院の医業収益について次の番号から該当する番号を記載してください  
 1 増収(+2%以上) 2 横ばい 3 減収(▲2%以上)  
 質問⑨ 令和5年度と比較した令和6年度の貴院の経常損益について次の番号から該当する番号を記載してください  
 1 増収(+2%以上) 2 横ばい 3 減収(▲2%以上)  
 質問⑩ 次の項目について、令和5年度と比較した令和6年度の状況を記載してください(減少の場合は-0%でご記載ください)

\*経費 = 医業費用 - 人件費

	増減(%)
人件費	
*経費	

- 質問⑪ 全体を通してご意見があればご記載ください。(自院に特徴的な内容など)  
 (自由記載)

【回答施設数】 計52施設

「病床等一覧」

病床番号	病棟の名称	病床番号	病棟の名称
1	ICU、CCU、HCU等の治療病床	17	地域包括ケア病棟入院料1
2	急性期一般入院基本料1	18	地域包括ケア病棟入院料2
3	急性期一般入院基本料2	19	地域包括ケア病棟入院料3
4	急性期一般入院基本料3	20	地域包括ケア病棟入院料4
5	急性期一般入院基本料4	21	地域包括ケア入院医療管理料1
6	急性期一般入院基本料5	22	地域包括ケア入院医療管理料2
7	急性期一般入院基本料6	23	地域包括ケア入院医療管理料3
8	地域一般入院基本料1	24	地域包括ケア入院医療管理料4
9	地域一般入院基本料2	25	療養病棟入院料1
10	地域一般入院基本料3	26	療養病棟入院料2
11	回復期リハ病棟入院料1	27	精神病棟入院基本料
12	回復期リハ病棟入院料2	28	障害者施設等入院基本料
13	回復期リハ病棟入院料3	29	特殊疾患病棟入院料
14	回復期リハ病棟入院料4	30	緩和ケア病棟入院料
15	回復期リハ病棟入院料5	31	精神療養病棟入院料
16	地域包括医療病棟入院料	32	認知症治療病棟入院料
		33	介護医療院(院内併設)
		34	その他( )

### 【添付資料】

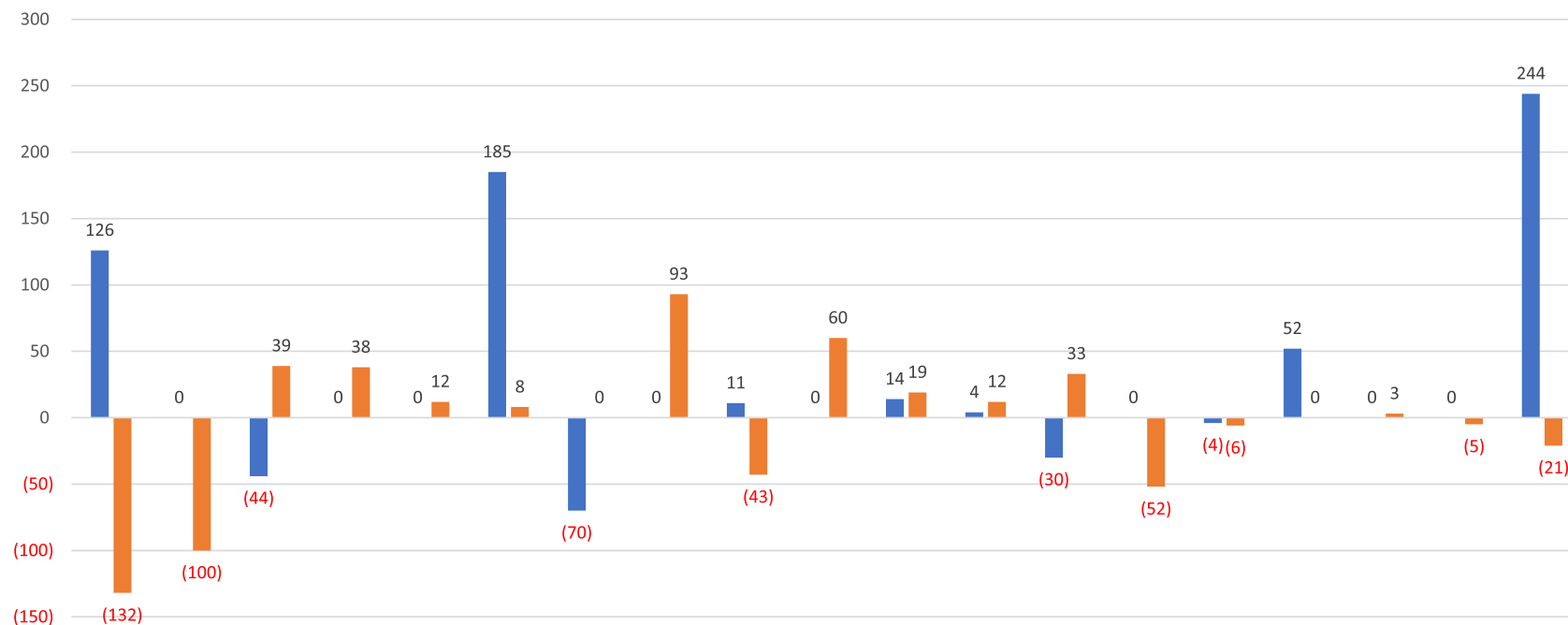
- 資料1 集計一覧  
 資料2 届出病床数の増減  
 資料3 令和7年4月1日現在の病床割合  
 資料4 病床別の稼働率推移  
 資料5 質問⑧および⑨の結果(R5年度→R6年度の医業収益および経常損益の増減)  
 資料6 質問⑩の結果(R5年度→R6年度の人件費、経費の増加率)  
 資料7 質問⑪の結果(自由記載コメント)

## 資料1 集計一覧

	届出数 (床) R5.4.1 現在	稼働率 (%)	<参考> 稼働数 (床)	届出数 (床) R6.4.1 現在	稼働率 (%)	<参考> 稼働数 (床)	届出数 (床) R7.4.1 現在	4月 稼働率 (%)	<参考> 4月 稼働数 (床)	5月 稼働率 (%)	<参考> 5月 稼働数 (床)	6月 稼働率 (%)	<参考> 6月 稼働数 (床)
ICU、CCU、HCU等の治療病床	46	66.5%	30.6	46	68.7%	31.6	46	67.0%	30.8	60.9%	28.0	63.7%	29.3
急性期一般入院基本料1	2,147	74.5%	1599.9	2,273	80.6%	1831.0	2,141	80.4%	1720.8	76.2%	1630.6	76.1%	1629.1
急性期一般入院基本料2	100	88.1%	88.1	100	90.6%	90.6	0		0.0		0.0		0.0
急性期一般入院基本料4	726	78.7%	571.2	682	85.2%	581.1	721	85.5%	616.4	83.3%	600.4	87.1%	628.3
急性期一般入院基本料5	92	78.8%	72.5	92	80.6%	74.2	92	76.5%	70.4	79.9%	73.5	75.5%	69.5
急性期一般入院基本料6	357	63.7%	227.3	357	63.4%	226.5	395	65.5%	258.9	65.2%	257.4	61.5%	242.8
地域一般入院基本料1	121	79.1%	95.7	121	82.5%	99.8	121	88.0%	106.5	82.5%	99.8	81.5%	98.6
地域一般入院基本料2	44	83.9%	36.9	44	83.7%	36.8	56	69.4%	38.9	69.0%	38.6	76.3%	42.7
地域一般入院基本料3	65	84.2%	54.7	65	86.2%	56.0	65	87.2%	56.7	84.8%	55.1	80.9%	52.6
回復期リハ病棟入院料1	1,392	89.8%	1250.1	1,577	92.9%	1465.1	1,585	94.5%	1497.1	93.0%	1474.8	92.5%	1466.2
回復期リハ病棟入院料3	341	81.4%	277.7	271	90.2%	244.5	271	93.8%	254.2	94.6%	256.4	95.2%	258.1
地域包括医療病棟入院料	0		0.0	0		0.0	93	84.3%	78.4	78.9%	73.4	78.4%	72.9
地域包括ケア病棟入院料1	776	87.9%	681.8	787	85.8%	675.2	744	87.6%	652.1	87.7%	652.4	88.9%	661.4
地域包括ケア病棟入院料2	264	82.4%	217.6	264	83.4%	220.1	264	87.6%	231.2	82.0%	216.6	80.0%	211.1
地域包括ケア病棟入院料4	0		0.0	0		0.0	60	69.6%	41.8	68.3%	41.0	66.3%	39.8
地域包括ケア入院医療管理料1	179	77.7%	139.1	193	81.9%	158.0	212	84.4%	179.0	85.0%	180.2	78.3%	166.0
地域包括ケア入院医療管理料2	8	88.8%	7.1	12	80.8%	9.7	24	67.5%	16.2	60.4%	14.5	72.9%	17.5
療養病棟入院料1	1,005	83.7%	841.5	975	89.1%	868.4	1,008	89.5%	902.6	89.9%	906.1	90.2%	909.3
療養病棟入院料2	52	97.0%	50.4	52	95.2%	49.5	0		0.0		0.0		0.0
精神病棟入院基本料	257	93.3%	239.8	253	94.8%	239.9	247	87.9%	217.0	88.1%	217.7	85.1%	210.2
特殊疾患病棟入院料	48	98.9%	47.5	48	97.2%	46.7	48	99.6%	47.8	98.6%	47.3	94.3%	45.3
緩和ケア病棟入院料	40	74.0%	29.6	92	81.0%	74.5	92	78.2%	71.9	78.8%	72.5	86.0%	79.1
精神療養病棟入院料	163	95.8%	156.1	163	97.1%	158.2	163	94.5%	154.1	95.3%	155.3	95.3%	155.3
認知症治療病棟入院料	54	78.3%	42.3	54	78.0%	42.1	54	72.2%	39.0	66.1%	35.7	63.8%	34.5
介護医療院（院内併設）	155	97.2%	150.6	155	97.7%	151.5	158	96.6%	152.7	97.0%	153.3	95.8%	151.4
その他	316	84.7%	267.6	316	86.4%	272.9	311	87.0%	270.5	86.2%	268.2	86.4%	268.7
合計	8,748	82.0%	7175.7	8,992	85.7%	7703.9	8,971	85.9%	7704.9	84.1%	7548.9	84.0%	7539.6

## 資料2

### 届出病床数の増減

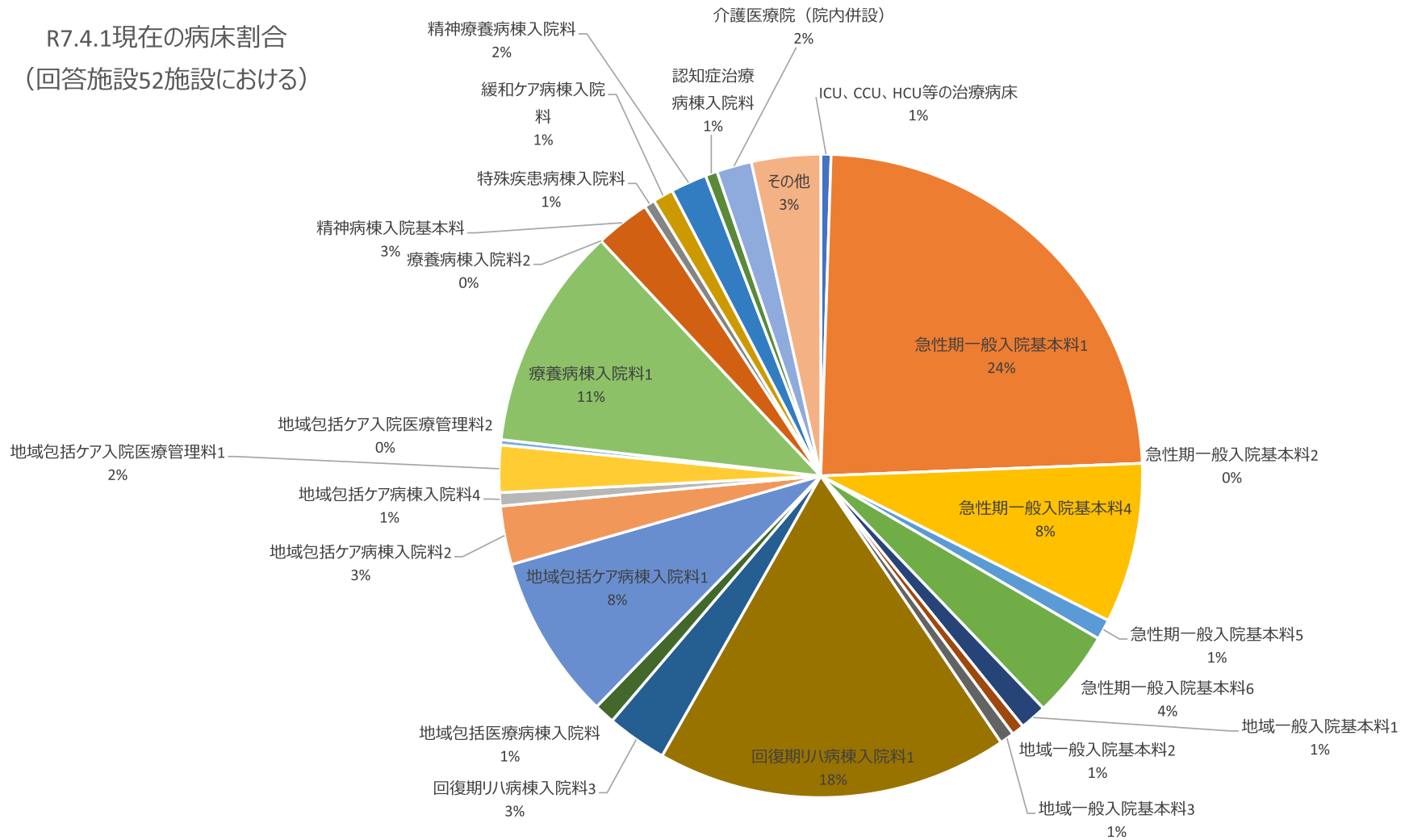


(200)

	急性期一般入院基本料1	急性期一般入院基本料2	急性期一般入院基本料4	急性期一般入院基本料6	地域一般入院基本料2	回復期Ⅰ病棟入院料1	回復期Ⅰ病棟入院料3	地域包括医療病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料1	地域包括ケア病棟入院料4	地域包括ケア入院医療管理料1	地域包括ケア入院医療管理料2	療養病棟入院料1	療養病棟入院料2	精神病棟入院基本料	緩和ケア病棟入院料	介護医療院(院内併設)	その他	合計
■ R5年度→R6年度増減 (床)	126	0	(44)	0	0	185	(70)	0	11	0	14	4	(30)	0	(4)	52	0	0	244
■ R6年度→R7年度増減 (床)	(132)	(100)	39	38	12	8	0	93	(43)	60	19	12	33	(52)	(6)	0	3	(5)	(21)

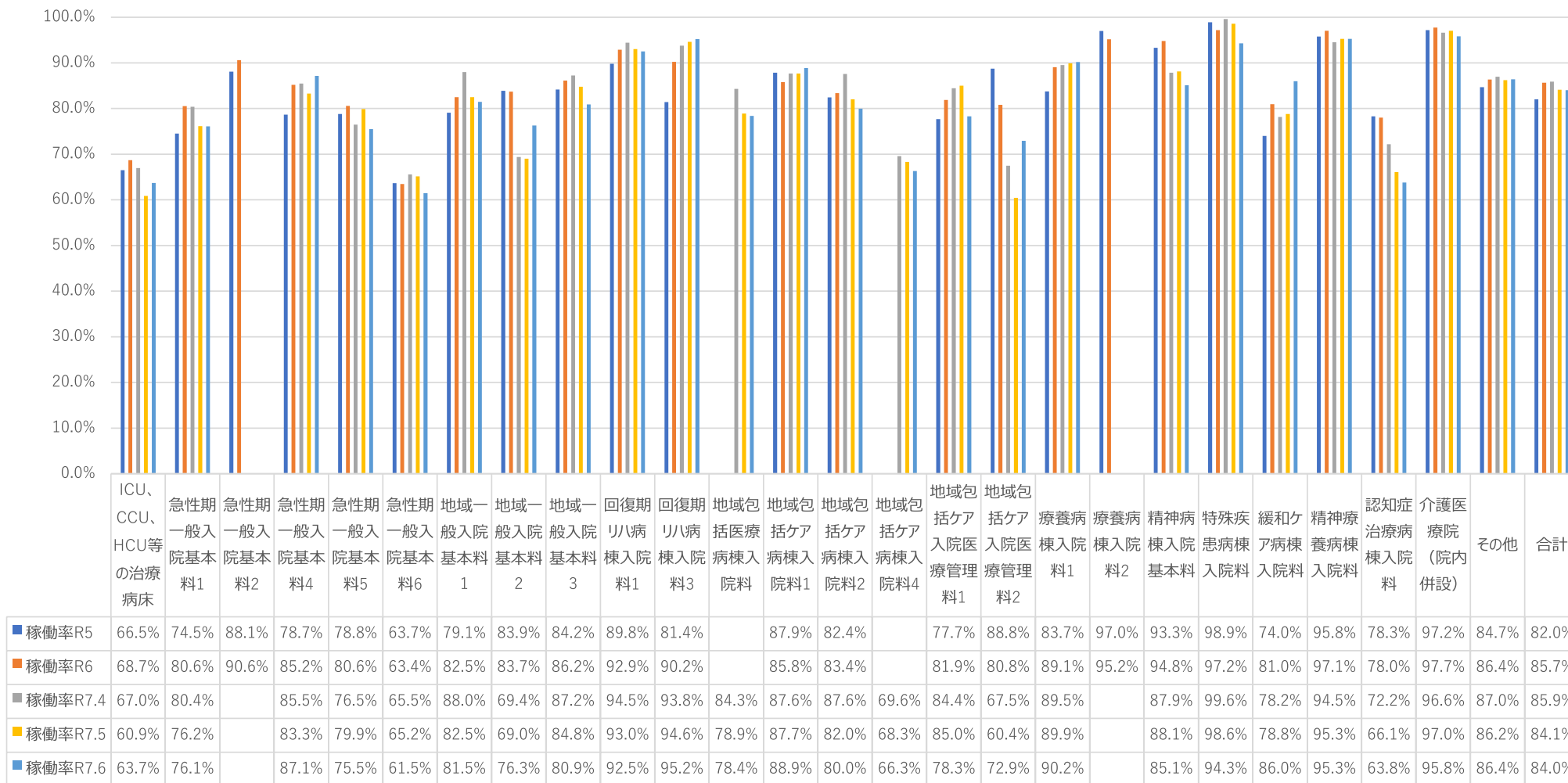
## 資料3

R7.4.1現在の病床割合  
(回答施設52施設における)



# 資料4

## 病床別の稼働率推移



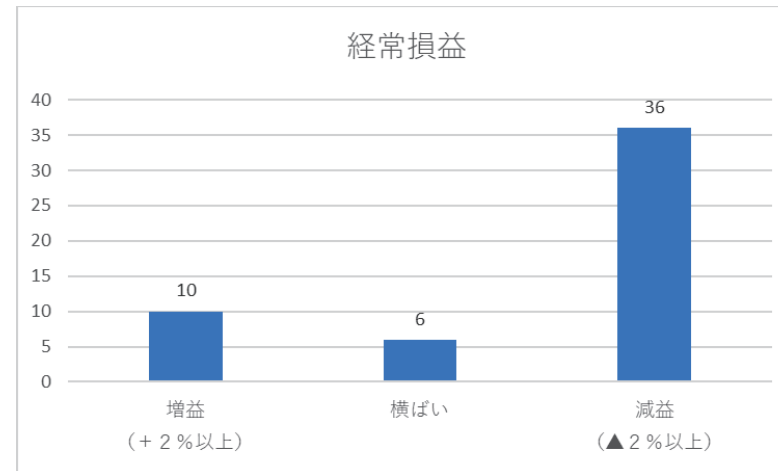
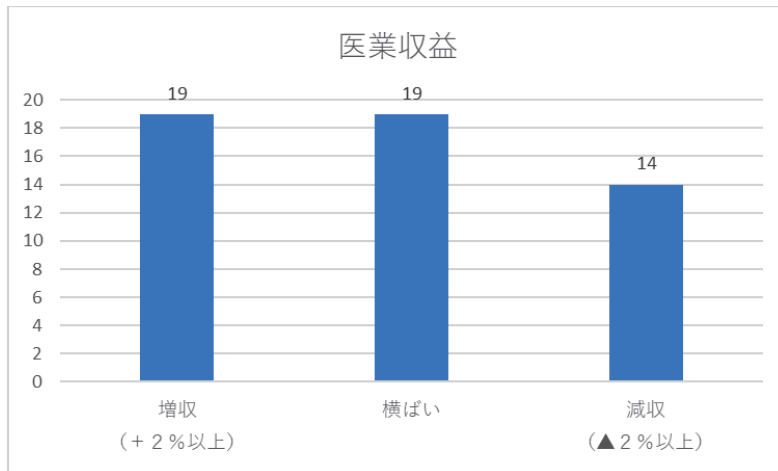
## 資料5 質問⑧および⑨の結果（R5年度→R6年度の医業収益および経常損益の増減）

## &lt;医業収益&gt;

	増収 (+ 2%以上)	横ばい	減収 (▲ 2%以上)
施設数	19	19	14

## &lt;経常損益&gt;

	増益 (+ 2%以上)	横ばい	減益 (▲ 2%以上)
施設数	10	6	36

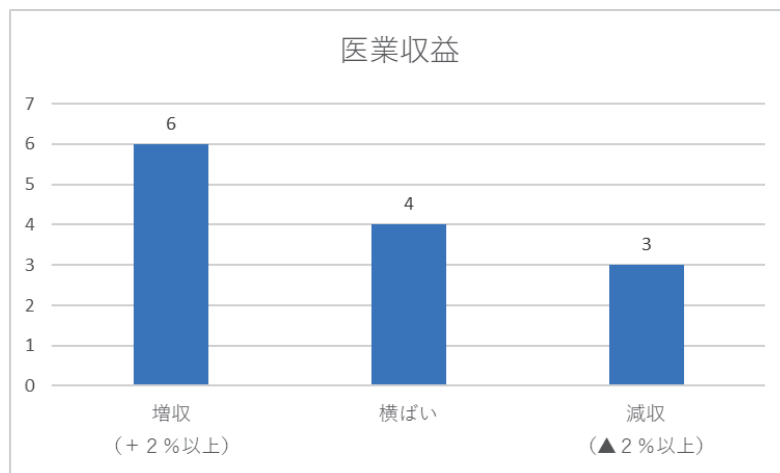


## 資料5 補足 病床数ごとの分析

### 99床以下 (n=13)

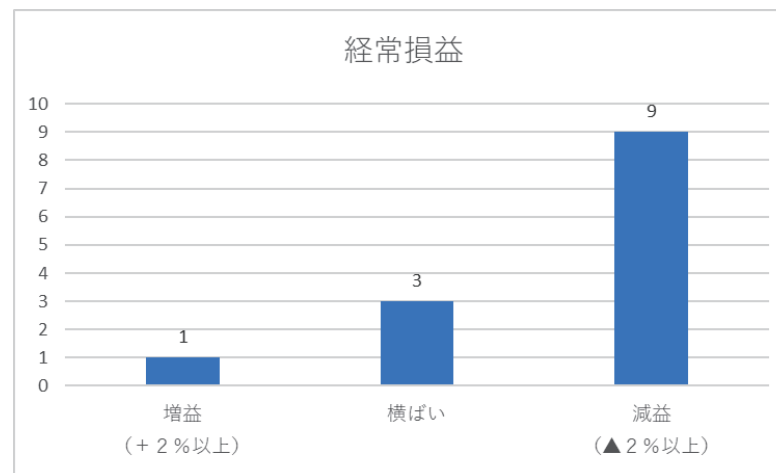
#### <医業収益>

医業収益	増収 (+ 2%以上)	横ばい	減収 (▲ 2%以上)
施設数	6	4	3



#### <経常損益>

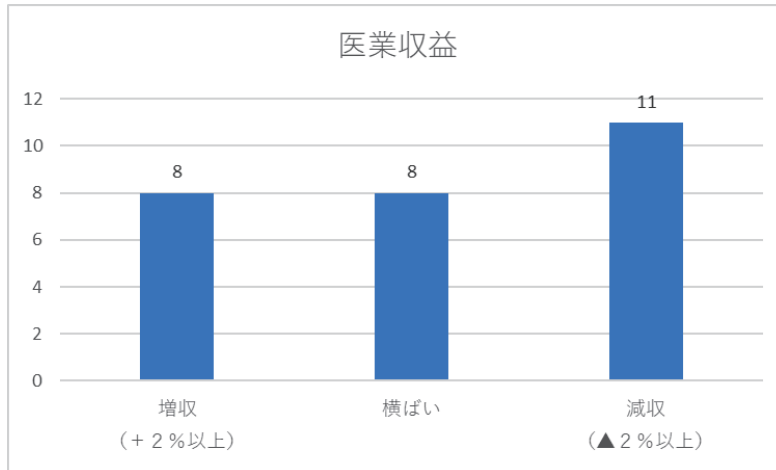
経常損益	増益 (+ 2%以上)	横ばい	減益 (▲ 2%以上)
施設数	1	3	9



## 100～199床 (n=27)

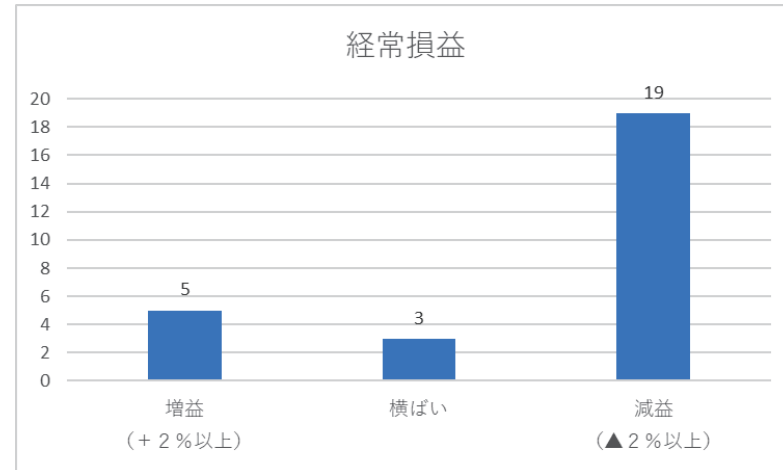
## &lt;医業収益&gt;

医業収益	増収 (+ 2%以上)	横ばい	減収 (▲ 2%以上)
施設数	8	8	11



## &lt;経常損益&gt;

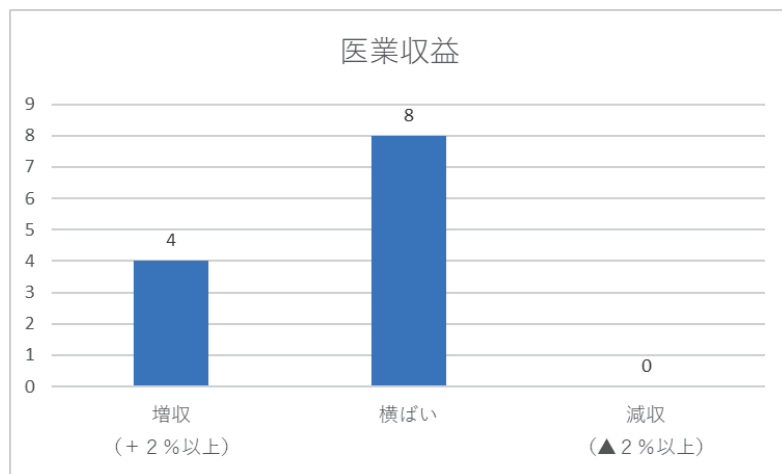
経常損益	増益 (+ 2%以上)	横ばい	減益 (▲ 2%以上)
施設数	5	3	19



## 200床以上 (n=12)

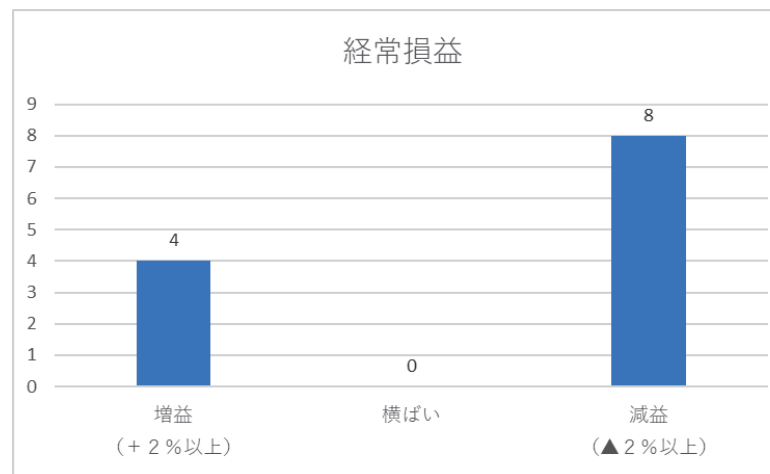
### <医業収益>

医業収益	増収 (+ 2%以上)	横ばい	減収 (▲ 2%以上)
施設数	4	8	0



### <経常損益>

経常損益	増益 (+ 2%以上)	横ばい	減益 (▲ 2%以上)
施設数	4	0	8

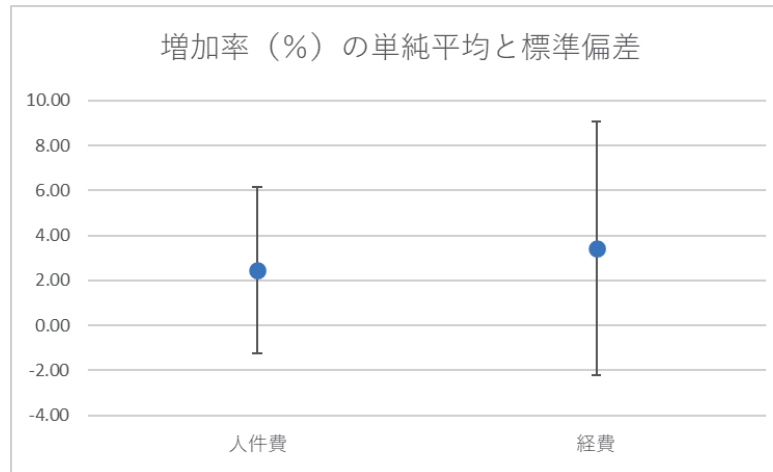


## 資料6 質問⑩の結果（R5年度→R6年度の人件費、経費の増加率）

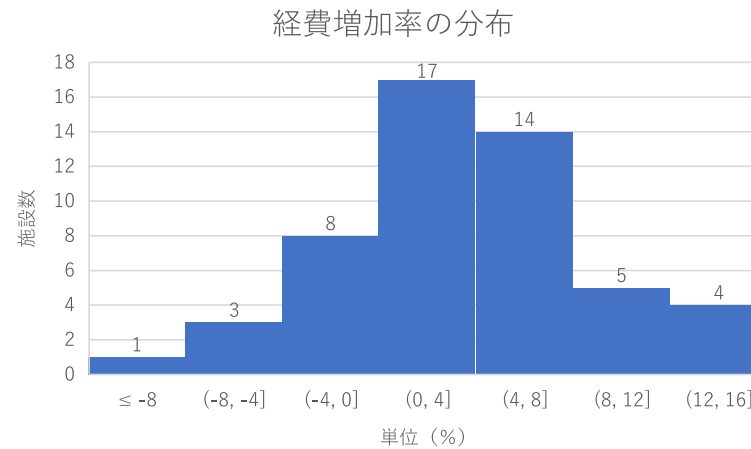
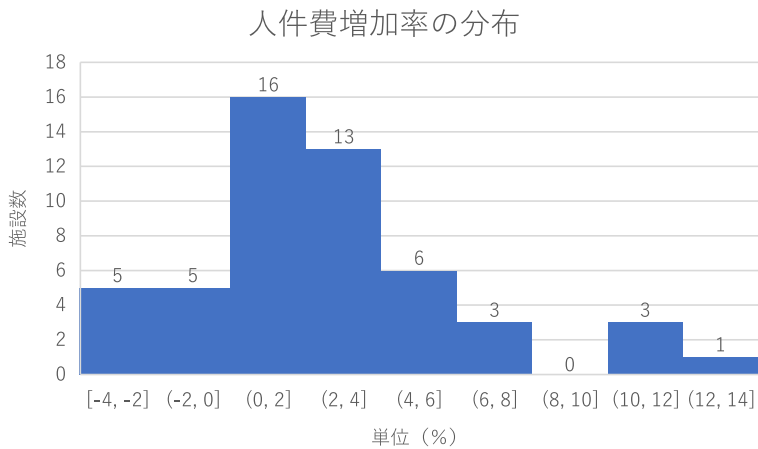
### 全52施設の平均

	平均（単位：％）	標準偏差
人件費増加率	2.45	3.69
経費増加率	3.41	5.64

\* 経費 = 医業費用 - 人件費



### ヒストグラム



## 資料7 質問⑩の結果（自由記載コメント）

- ・分娩を主とした病院のため、出生率低下に伴い収益減
- ・材料費は112.1%増
- ・人件費については、職員数そのものは減少しているが増加した

地域包括医療病棟へ転換したことで、なんとか減収を避けたが、必要経費に達していない。急性期が多いため機能変換していくことは分かったが、利益確保できず、質の高い医療をどのように目指せばよいのか。人件費高騰に対応できないので、人手確保が困難で、医療介護業界を守るよう考えてほしい。

令和5年度から令和6年度にかけては、電力会社の切替で光熱水料の増加率を+6%程度に抑えたものの、新規の電子カルテ導入に伴うリース料等の経費が18%程度増加したことにより経費の増加率が高くなった。

昨年度は病院とクリニックの統合事業があり、減収となった。統合に伴い、一時的に人件費は減少となったが、統合に伴う購入物や減価償却費の増加により経費は増額となった。

- ・令和6年度の経費については、令和5年度に院内改修工事を実施したため、費用が通常より増大し、令和5年度より減少している。院内改修工事関連費用を控除すると、令和5年度対比+2.4%となっている。
- ・看護師不足により、病床をフル稼働できない状況が継続している。

「表1.」について：令和6年6月1日から、療養病棟（52床）を療養病棟入院基本料2→1へ類上げしております。

令和6年度～令和7年度に「ベースアップ評価料」算定により対象職員の昇給を行ったが、令和8年度以降では診療報酬点数等の改定により恒久的補填がされないのであれば、赤字体質からの脱却は困難であると思われる。また大学病院から派遣される非常勤医師の給与負担が大きいことも問題（個人契約扱いであり各人の要求が通り易い環境）であり、当院のような中小病院では常勤医師の招聘もままならず、先行きの見通しは明るくない。

令和5年度と比較した令和6年度の人件費は、会計上+2.51%だが、退職金等によって増減があり、令和6年度の昇給率としては3.8%であった。

当院は院内処方のため毎年の薬価の引き下げで薬品費が下がっています。ただしそのことが利益に結びついていないわけではありません。また、清掃費について委託費は増加していますが、R5に比べ、R6年はコロナが少なく、特別な清掃が少なかったため清掃費用が減少しました。上記のような理由で経費の伸びは僅かに見えますが、実際のところは厳しく、さらにR7年は人件費、経費ともにさらに増加しています。

医療収益はコロナ後の2023年度と2024年度を比較して、ほぼ横ばいであるが、委託費で約0.7%増加した。（委託費の増加は、人員確保の厳しい看護師や看護補助業務の一部を委託や代替派遣に移行）また、医業外収入では、2023年度まで続いたコロナ補助金が2024年度には、ほぼ無くなり経常損益で2023年度と2024年度を比較し2%以上の減益となった。現在もコロナ以前に比べ、入院・外来患者数の低迷が顕著である。

看護師の数が足りない。

回復期の病棟稼働率は5年度と比較すると6年度、7年度は増加しているが物価高騰、人件費高等（最低賃金アップ）等において収益が出ていない（4期連続マイナス経営）診療報酬改定により運動器リハの単位数が9単位から6単位に改定されたのも要因の一つ。また訪問診療を積極的に行っているが6年10月より自宅以外の患者の%が多く減算対象となり月額マイナス300万円の減収にもなっている。黒字経営の目安としては3%の入院基本料を含めた診療報酬の改定及び訪問診療の減算対象を緩和して頂ければ経営は立ち直せると思います。直近は病棟フル稼働でもマイナスになっています。

○令和7年度4～6月の稼働率が令和5～6年度比で大きく向上しているが、当該については、回復期病棟にて医師1名退職、その後看護師の離職数増で稼働低迷後、令和6年夏～令和7年春に医師2名採用&患者受け入れ体制の見直し等もあり、回復期の稼働が過去最大値の稼働率（療養含病棟全体も）迄向上してきている状況。但し、医業収益向上に繋がっている半面、看護師採用での期間限定看護師（応援看護師）の採用数増で人件費、紹介料の負担増、昨今の物価上昇による費用負担増も重なり、損益分岐点も上昇している為、経常収益は比例していない面はある。○質問⑧の回答が1であるが、当該については、令和5年度の決算で特別損失を計上したことが影響しての結果からの回答になります。

人手不足により自院での看護師募集が困難を極めている。紹介料が高いと分かっているにもかかわらず、給与を提示しても併願先の高水準についていけず断られる、を繰り返している。看護職員不足に陥り収益が低下し、既存職員の給与を上げようにも原資が生まれない。

R6年度診療報酬改定で、外来部門は特定疾患療養管理料からの生活習慣病の除外、入院部門では療養病棟のIVHの医療区分3から2への引下げが大きな打撃となった。診療報酬改定のプラス部分は賃上げ原資で増益にはつながらず諸経費の高騰で前期よりも病床稼働が良かったにも関わらず、減益となった。

稼働率を維持していても、収益が改善されない。診療報酬の大幅なプラス改定を希望します。看護職員等処遇改善手当やベースアップ評価料（又はそれに準ずるもの）は、恒常的に給付して頂きたい。

縮小と均衡 診療科の縮小・廃止を行い人件費、材料費の削減を進めています。

令和6年度は役職者の退職金が複数名発生したので収支が悪化しました。経費は物価高騰と光熱費の高騰が大きく影響しました。

人件費前年比▲0.01%としているが前年は引当金を計上していることで、比較数値としてはこのようになりますが、除いた現状としては4.3%アップです。全国的な傾向と同様ですが当院も収益は横這いですが、費用の中で特に人件費アップと設備費アップの負担が大きいです。

建物の老朽化にともなう修繕費が大きな負担となっている。資格者の採用の際、紹介会社を使うことが多く、紹介料負担が高額であり何か対策は取れないのか。最低賃金が自治体によって異なるなど、都市部と地方で診療報酬がわずかしかわらないのは、おかしいのではないかと。

・給食委託費について、委託先からの値上げ交渉に粘った結果、2025年2月からの値上げとなり、2025年度では平均28%の上昇となっている。  
・回復期リハ病棟の単科のため、医薬品費、診療材料費は1.5%～2%/収入比と低い特徴がある。

精神科病院では、入院患者が減ってきている。当院ではベッド数を削減し、人件費を減らして運営中、令和5年度から6年度は、医業収入・経常損益は上がったように見えるが、令和4年度の医業収益・経常損益が非常に悪かった為、回復基調に見えている。しかしながら、令和6年度の経常損益は約マイナス1億円と赤字であることには違いなく、今後診療報酬UP・補助金等での手当が無ければ運営することが難しくなっている。

人件費、材料費、委託費など全ての支出の上昇が著しく、ベースアップ評価料では全く足りない状況。患者数が多い月でも収支がマイナスになっており、現在の診療報酬のたてつけ自体が世の中の物価高騰、人件費上昇に追いついていない。また、消費税の負担も大きく、経営への打撃が更に強くなっている。さらに当院は立て替えの時期を越えているがこの状況で建築費の捻出などできるはずもなく、このままだと診療を継続できなくなる恐れさえ感じる。八方塞がりの様相を呈しつつあり、行政の支援と診療報酬の大幅な増加を望んでいる。

R5年度中に病院の拡大を実施しているため、R5～R6の比較では収入や収支に大きな変動が見られました。

当院では、今回の改定内容で大きく減算された、リハ提供制限（運動器）や体制強化加算などの影響を大きく受ける事がなかったため結果的に増収となりました。

## <表紙掲載会員紹介>

\*\*\* 医療法人社団順心会 \*\*\*

表紙の施設名	井上病院
理事長	井上智司
院長	井上智司
所在地	〒489-0927 愛知県瀬戸市川北町2丁目11番地
HP アドレス	<a href="https://inoue-hp.com/">https://inoue-hp.com/</a>
電話番号	0561-83-3131
FAX 番号	0561-83-3115
診療科目	内科・外科・消化器内科・神経内科・整形外科・リハビリテーション科
その他の法人施設名	訪問看護ステーションなごみ、せと在宅福祉センター（デイサービスセンターせと、地域包括支援センターせと、ケアプランセンターせと、ヘルパーステーションせと）
ひと言 PR	「思いやりのある暖かな医療・介護を提供し、地域の皆様とのふれあいに満ちた信頼される病院を目指す」を病院理念とし、近年では予防健診にも注力することで地域の皆様の健康増進に取り組んでいます。

## <編集後記>

編集後記は、広報委員が持ち回りにて執筆することになっており、小生も広報委員に就任以来、何度か執筆の機会を戴いた。そして今回、広報委員および事務部会を辞任させて戴くタイミングで編集後記の執筆の機会を得ることになったので、この書面をお借りして少し私見とお礼を申し述べたいと思う。小生は事務部会に所属して広報委員会の委員にご指名戴いた。事務部会でもかなりの古株の部類になっていることもあり、定時の部会においては、時には勝手な意見を言うことが多かったと思う。しかしながら部会に参加の皆様には温かく見守っていただき（多分勝手な思い込みだと思う）大変居心地もよかったと思っている。ここ数年は、業務の都合上、参加する機会は減ったが、久しぶりに参加した部会にも関わらず意見をも言える機会を戴いており大変うれしく思っていた。

広報誌の執筆においても、広報誌にはふさわしくないと思われる私的な内容にも拘わらず、「読んだよ」と言って下さる皆様もいらっしゃり、なんとなくうれしかったことをよく覚えている。広報委員としてはお役に立てることは多くなかったと思うが、部会や委員会活動を通して、多くの皆様方とお知り合える機会を得たことはこの上ない喜びであったと思う（少しオーバーかな）。

指定された文字数よりかなり短めですが、長くなると最後の最後に不謹慎とひんしゅくを買うといけませんので、この辺で終わりにしたいと思います。末尾となりますが事務局の皆様には、大変お世話になり感謝しております。

本当に長い間お世話になり、ありがとうございました。

(M.I.)

[編集発行所] **一般社団法人 愛知県医療法人協会**

〒455-0031

名古屋市港区千鳥一丁目 13 番 22 号

公益社団法人愛知県医師会 仮事務所 5階

TEL052-228-3540 FAX052-228-3541

E-mail : kyokai@a-iho.or.jp

URL <http://www.a-iho.or.jp/>

年間購読料／4,280円（消費税10%含）・年4回発行

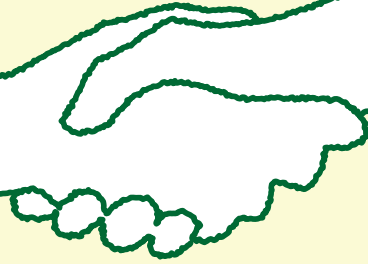
（会員は会費の中に含まれています、送料共）

料金1部／1,070円（消費税10%含）

[発行人] 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 第一ネオ生命 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 第一アイベット損保 Chubb 損害保険 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](http://www.efu-kei.co.jp)

名古屋市中区丸の内 2-2-15 Tel 052-232-8484 医療法人担当：大須賀 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。

