

愛知県医療法人 協会報

No. 239

平成30年1月31日発行



〈名古屋共立病院〉

会員紹介 P. 51掲載

CONTENTS

重要 平成30年度 役員改選について（理事立候補届用紙綴込）

巻頭言	8年間のあゆみ 井手 宏	1
寄稿	「こだまでしょうか」を思い出して 伊藤和代	3
寄稿	秘境駅 宮澤 浩	5
寄稿	皆様、大変お世話になりました。 犬飼直人	6
寄稿	職員向けアンケート調査の実施にあたり 加藤誌宏	7
寄稿	癒しのことば ありがとう 岩本初美	8
報告	第4回事務部会研修会 佐藤隆英	9
報告	第5回事務部会研修会 服部 剛	11
報告	第6回事務部会研修会 黒柳康朗	13
報告	第4回看護管理育成研修会 山形由美子	14
報告	第5回看護管理育成研修会 西元千代	17
報告	アサーション研修会 清水輝子	19
報告	第2回介護職リーダー研修会 小澤妙子	21
報告	介護職者研修会（医療安全・事故防止） 神谷早苗	23
報告	医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（11月） 唐澤利昭	24
報告	医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（12月） 後藤宏平	25
報告	平成29年度実施「平成28年度経営状況アンケート」集計結果 井手 宏	27
ご連絡		51
会員紹介	医療法人偕行会 名古屋共立病院	52
編集後記		53
お知らせ		54

処方箋医薬品*

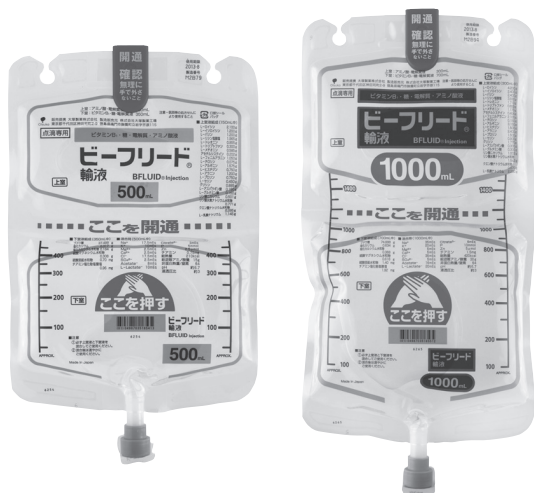
薬価基準収載

ビーフリード® 輸液

ビタミンB₁・糖・電解質・アミノ酸液

BFLUID® Injection

* 注意－医師等の処方箋により使用すること



◇ 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。



製造販売元 株式会社大塚製薬工場 徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115
販売提携 大塚製薬株式会社 東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先

株式会社大塚製薬工場 輸液DIセンター
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2

〈'14.08作成〉

健康寿命の延伸に 貢献していきたい。

大正製薬グループの医療用医薬品部門を担い、
皆様の健康な暮らしの実現を目指す私たち。
感染症、炎症・免疫、代謝性疾患の領域を中心に、
さまざまなメディカルニーズにお応えしていきます。

皆様の信頼と期待をいただきながら
私たちは挑み続けます。



大正製薬グループ

大正富山医薬品株式会社

〒170-8635 東京都豊島区高田3-25-1
<http://www.taishotoyama.co.jp/>

TTPA421C 2014年8月作成

会 員 各 位

一般社団法人 愛知県医療法人協会
会長 井手 宏

平成 30 年度 役員改選について

拝啓 時下ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、平成 30 年度 役員（理事）改選について「一般社団法人愛知県医療法人協会 定款第 4 章 役員」（以下、定款）及び「一般社団法人愛知県医療法人協会役員及び顧問、参与選任内規」（以下、内規）により、下記の要領で行います。

立候補は、別紙立候補届に記名・捺印し、届出期間内に事務局まで原本をお送りください。尚、現理事の推薦が間に合わない場合は、後日推薦書（任意書式）を提出して頂くこととし、まず立候補届をお送りください。

敬具

－ 記 －

1. 理事選出方法：推薦立候補制（役員及び顧問、参与推薦内規の 2）

- 1) 任期満了の理事の改選にあたっては、推薦立候補制とする。
- 2) 立候補できるものは、正会員の理事長、理事、評議員、又は社員等のうちから 1 名とする。
ただし、理事長以外のものが立候補する場合には、理事長の推薦書と承諾書を必要とする。
- 3) 立候補しようとするものは、現に役員の職にあるもの（当協会の現理事）2 名の推薦を得た立候補届を期間内に提出する。
- 4) 立候補者が定款に定める理事定数を超えるときは、名古屋、尾張、三河の各地区の偏在等を考慮し、各地区会員数を基礎として調整する。
- 5) 役員の任期は、『選任後 2 年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時総会の終結の時までとする。-定款抜粋-』
- 6) 準会員、賛助会員にあつては、選挙権・被選挙権を有しないものとする。

2. 立候補の届出期間

① 平成 30 年 2 月 1 日（木）～ 平成 30 年 2 月 28 日（水）17：00 まで

② 立候補の届出者数が地区別理事予定数に対して過不足があるときは、拡大理事会で協議する。

3. 新理事は、平成 30 年 5 月 10 日（木）開催予定の平成 30 年度定時総会において承認を求め選出する。

4. 会員数及び理事数 （平成 30 年 1 月 1 日現在）...理事数は定款により 30 名以内

	名古屋地区	尾張・知多地区	三河地区	合計	準会員	賛助会員
会員数	61	50	51	162	6	6
構成比率	37.6%	30.9%	31.5%	100.0%		
比率による理事数	12 名	9 名	9 名	30 名		
*参考：現在の理事数	12 名	10 名	6 名	28 名		

◎一般社団法人 愛知県医療法人協会事務局

〒460-0008 名古屋市中区栄四丁目 14 番 28 号 愛知県医師会館内

tel 052-242-4350 fax 052-242-4353 e-mail kyokai@a-iho.or.jp

一般社団法人愛知県医療法人協会定款（抜粋）

第4章 役員

（役員の設置）

第21条 本法人に、次の役員を置く。

- （1） 理事 30名以内
- （2） 監事 2名 以内
2. 理事のうち、1名を会長、5名以内を副会長、5名以内を常任理事とする。
3. 前項の会長をもって法人法上の代表理事とし、副会長及び常任理事をもって法人法第91条第1項第2号の業務執行理事とする。
4. 会長、副会長及び常任理事は、毎事業年度に4箇月を超える間隔で2回以上、自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならない。

（役員の選任）

第22条 理事及び監事は、総会の決議によって選任する。

2. 会長、副会長及び常任理事は、理事会の決議によって理事の中から選定する。

（理事の職務及び権限）

第23条 理事は、理事会を構成し、法令及びこの定款で定めるところにより、職務を執行する。

2. 会長は、法令及びこの定款で定めるところにより、本法人を代表し、その業務を執行する。
3. 副会長は、業務全般に亘り会長を補佐し、理事会において別に定めるところにより本法人の業務を分担執行する。
4. 常任理事は、理事会において別に定めるところにより、本法人の業務を分担執行する。

（監事の職務及び権限）

第24条 監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。

2. 監事は、いつでも、理事及び職員に対して事業の報告を求め、本法人の業務及び財産の状況の調査をすることができる。

（役員の任期）

第25条 理事及び監事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時総会の終結の時までとする。

2. 補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。
3. 理事又は監事は、法人法又はこの定款で定める員数が欠けた場合には、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任されるまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

役員 及び 顧問、参与 選任内規

（目的）

1. 定款第 4 章役員及び第 6 章顧問、参与の選任に関して、定款に定めるもの以外の必要事項を定めるものとする。

（役員）

2. 任期満了の役員（理事）の改選にあつては、推薦立候補制とする。
 - （1）立候補できるものは、正会員の理事長、理事、評議員、又は社員等のうちから 1 名とする。ただし、理事長以外のものが立候補する場合には、理事長の推薦書と承諾書を必要とする。
 - （2）立候補しようとするものは、現に役員の職にあるもの（本協会の理事等）2 名の推薦を得た立候補届を指定期間内に提出する。
 - （3）立候補者が定款に定める理事定数を超えるときは、名古屋、尾張、三河の各地区の偏在等を考慮し、各地区会員数を基礎として調整する。
 - （4）準会員、賛助会員にあつては、選挙権・被選挙権を有しないものとする。

（顧問及び参与）

3. 顧問及び参与の推薦にあつては、任意団体としての愛知県医療法人協会における経歴事項を含めることがある。
4. 顧問は次の各号に定める者に委嘱する。
 - （1）愛知県医師会長
 - （2）会長経験者
 - （3）公職にある学識経験者で、理事会において特に推薦された者
5. 参与は次の各号に定める者に委嘱する。
 - （1）協会の役員を 20 年以上の長期にわたり務めた後、役員の職を辞した者
 - （2）前号に準ずる者として理事会が承認した者

平成 6 年 4 月 1 日 改正

平成 13 年 9 月 6 日 改正

平成 24 年 4 月 1 日一般社団へ移行に伴い、定款に合わせ 改正

平成 26 年 7 月 3 日 平成 26 年度第 2 回拡大理事会承認 改正

一般社団法人愛知県医療法人協会 平成28年度 役員名簿

平成28年度定時総会～平成30年度定時総会まで

役 職 名	地区	氏名	法人名	病院名／施設名	職名
会長（代表理事）	尾・知	井手 宏	財団愛泉会	愛知国際病院	理事長
副会長 （業務執行理事）	名古屋	太田圭洋	名古屋記念財団	名古屋記念病院	理事長
	名古屋	木村 衛	桂名会	木村病院	理事長 院長
	三河	宇野甲矢人	鉄友会	宇野病院	理事長
	三河	加藤真二	三九会	三九朗病院	理事長 院長
	尾・知	今村康宏	済衆館	済衆館病院	理事長
常任理事 （業務執行理事）	名古屋	亀井克典	生寿会	かわな病院	理事長 院長
	名古屋	川本一男	香徳会	医療法人香徳会本部	参与
	名古屋	勢納八郎	偕行会	偕行会城西病院	副院長
	名古屋	鈴木 学	笠寺病院	笠寺病院	事務長 常務理事
	名古屋	佐藤貴久	清水会	相生山病院	理事長
理 事	尾・知	岡山政由	社団喜峰会	東海記念病院	理事長
	尾・知	田中 誠	共生会	みどりの風 南知多病院	理事長
	三河	田中正規	田中会	西尾病院	理事長 院長
	尾・知	伊藤伸一	大雄会	社会医療法人大雄会	理事長
	名古屋	岡田 温	財団善常会	善常会リハビリテーション病院	理事長
	名古屋	鵜飼泰光	珪山会	鵜飼リハビリテーション病院	理事長 院長
	名古屋	伊藤和代	杏園会	熱田リハビリテーション病院	常務理事
	尾・知	渡邊靖之	瑞心会	渡辺病院	理事長
	名古屋	近藤東仁	東樹会	あすまりハビリテーション病院	理事長 院長
	三河	辻村 享	明和会	辻村外科病院	理事長
	名古屋	加藤知行	愛生会	社会医療法人愛生会本部 総合上飯田第一病院	理事長
	尾・知	浅井健次	宏和会	瀬戸みどりのまち病院	病院長
	尾・知	真野康子	尾張温泉かにえ病院	尾張温泉かにえ病院	理事
	尾・知	竹腰 篤	志聖会	総合犬山中央病院	副理事長 副院長
	尾・知	山本直彦	共和会	共和病院	理事長
	三河	小林清彦	愛生館	小林記念病院	副理事長
	三河	中澤 信	仁医会	あいちりハビリテーション病院	理事長
監 事	三河	下郷 宏	北辰会	蒲郡厚生館病院	理事長
	名古屋	佐藤 徹	清水会	相生山病院	会長

※ 地区の『尾・知』は尾張・知多

理 事 立 候 補 届

一般社団法人 愛知県医療法人協会 会長 井手 宏 様

私儀、平成 30 年度 一般社団法人愛知県医療法人協会 役員改選に際し、理事に立候補いたしたくお届けします。

ふ り が な
立候補者氏名： _____ 印

医 療 法 人 名： _____

病院等施設名： _____

役 職： _____

届 出 日： 平成 年 月 日

<立候補者が理事長以外の場合>

上記の者は当法人を代表することを承諾し、理事に適任と認め推薦します。

理事長の署名： _____ 印

◎現役員【理事等】の推薦欄

一般社団法人 愛知県医療法人協会の理事に適任と認め推薦します。

平成 年 月 日

法人名： _____

氏 名： _____ 印

平成 年 月 日

法人名： _____

氏 名： _____ 印



8 年間のあゆみ

協会 会長

医療法人財団愛泉会 愛知国際病院

理事長 井手 宏

新年明けましておめでとうございます。

昨年中は、協会の様々な活動にご協力いただきありがとうございました。

本年もよろしくお願い申し上げます。

この挨拶を書かせていただくのも 8 回目になりました。そして、今回が最終回となりました。多くの先輩方や、役員、会員の皆様のお支えのおかげで、会長を 4 期 8 年もの間務めさせていただきました。最初、このお役をいただいた時は、まさか自分が務めさせていただくなど想像もしていませんでしたので、就任してから、その重責に戸惑い、緊張いたしました。しかも、ちょうどその頃から、毎年、怒涛のように医療制度の改革の荒波が襲ってきて、どの医療法人もその対応に苦勞を重ねておりました。各委員会・部会に、その時に必要なテーマで企画していただいたおかげで、皆様と共に学び、考えることができたことは、感謝でした。

最終回ということで、今までに書きましたものを読み返し、本当にたくさんのことがあったとしみじみいたしております。

就任した 2010 年は、事務局長と同時の交代で、新人コンビでのスタートでした。診療報酬改定が久々に大幅プラスされ、安堵した年でした。

2011 年は、3 月に東日本大震災が起きました。現地に出向いた会員病院が目当たりにした中小病院の苦境から、災害対策委員会を立ち上げ、BCP の推進や公的機関との連携強化を始めました。

2012 年、4 月に公益法人制度改革の下、「一般社団法人愛知県医療法人協会」になりました。

2013 年、「高齢者雇用安定法」が改正され、楽隠居は夢となり、若い力が足りない世の中が現実になってきました。最近の愛知県の有効求人倍率の高さは、医療・介護現場の人手不足に拍車をかけています。また、この 4 月からの新専門医制度により、ますます若手医師の確保が難しい時代となり、医師の働き方改革や偏在対策も気になるところです。

協会ではこの年から「研修事業部」を立ち上げ事業規模を拡大しました。

2014 年、地域包括ケアシステムの推進が本格化。その中核を担う医療法人の存在感が大きくなりました。

消費税が 8% に引き上がりました。懸案の控除対象外消費税の問題は未解決のままです。

持ち分なし医療法人への移行を推進する制度が始まりました。

2015 年、介護報酬が 9 年ぶりにマイナス改定。地域医療構想策定ガイドラインの発表。これからの医療・介護がどのように位置付けられるのか考える年でした。医療事故調査制度もスタートしました。

2016 年、第 7 次医療法改正が順次施行され、地域医療連携推進法人制度が成立。

秋には、愛知県の地域医療構想が策定されましたが、愛知県の病院団体が共通の窓口を持ち、医師会と共に対応できました。

そして 2017 年には、愛知県病院団体協議会から各構想区域に幹事を置き、公式に地域医療構想推進委員会のメンバーとして認められました。

時を重ね、努力を重ね、愛知県医療法人協会に連なる地域に根ざした病院の意見が反映されるようになりました。皆様と共に積み重ねた働きが報われたと嬉しく思っています。

次々と制度の創設や改定が行われ、医療・介護の大改革の大筋が決まる第 1 幕はそろそろ幕を下ろそうとしています。いよいよ、これからは具体的に行動する第 2 幕が始まります。それに向けて、協会では 2 月、3 月も研修会が予定されています。皆様のご参加をお待ちしております。

今後とも新体制の元、共に学び、共に考え、時代の荒波に飲み込まれずに、変化し続け、未来に繋げていきましょう。

長い間ありがとうございました。

「こだまでしょうか」を思い出して

協会 理事

医療法人杏園会

熱田リハビリテーション病院

常務理事 伊藤和代

昨年 12 月に山口県内の観光地を巡るツアーに参加し、山口県長門市仙崎にある「金子みすゞ記念館」を訪れました。

2011 年 3 月 11 日の東日本大震災後に、毎日テレビから流れていた詩が金子みすゞの「こだまでしょうか」でした。あの時になぜ流れたかわかりませんがとても印象強く心に残り、こういった気持ちを忘れないようにしなくてはいけないなと思っていました。あれから 6 年半、この記念館を訪れたことにより、少し忘れかけていた気持ちが蘇ってきました。

「遊ぼう」というと「遊ぼう」という。
「馬鹿」というと「馬鹿」という。
「もう遊ばない」というと「遊ばない」という。
そして、あとで さみしくなって、
「ごめんね」というと「ごめんね」という。
こだまでしょうか、いいえ、誰でも。

大正時代末期、彗星のごとく現れひとときわ光を放っていたのが童謡詩人金子みすゞです。明治 36 年、現在の長門市仙崎に生まれ、成績は優秀・おとなしく、読書が好きで誰にでも優しい人であったといえます。20 歳のころより童謡を書き始め、それは西條八十に「若き童謡詩人の中の巨星」と称賛されるなど、めざましい活躍を見せていましたが、私生活には恵まれず、26 才の若さで自死の道を選びこの世を去ってしまいました。それから 50 余年、長い年月埋もれていた「みすゞ」の作品は童謡詩人の矢崎節夫氏の手により再び世に送り出され、今では小学校の「国語」の教科書に掲載されるようになりました。

詩の描写は細かく繊細で、人は本来どうあるべきか、どう生きていくべきかを日ごろ目を向けられないようなものに目を向け、とても身近な情景表現であらわされており、その言葉の奥深さを感じさせられます。そして心が癒される気持ちになります。

近頃、いじめられて自殺してしまうニュースが絶えません。なぜいじめめるのか？なぜいじめられるのか？そんな時に思い出す詩が「こだまでしょうか」と次に紹介します「私と小鳥と鈴と」です。子供たちがみんなこんな気持ちになってくれることを願います。

私が両手をひろげても、お空はちっとも飛べないが、
飛べる小鳥は私のやうに、地面を速くは走れない。

私がからだをゆすっても、きれいな音は出ないけど、
あの鳴る鈴は私のやうに、たくさんな唄は知らないよ。

鈴と、小鳥と、それから私、みんなちがって、みんないい。

「みんなちがって、みんないい！」

忘れないようにしたいものです。

秘境駅

協会 事務部会

社会医療法人明陽会 成田記念病院

事務長 宮澤 浩

最近耳にすることがある「秘境駅」という言葉、調べてみると「鉄道路線と集落までの間に距離がある」、「昔は集落があったが消滅した」、「駅に一切車道が通じていない」などの理由によって、人家のほとんどない地帯に存在する駅のことを指すようです。最近、秘境駅を訪問するファンや一般人も増え、秘境駅ブームにより小和田駅など一部の秘境駅では混雑すると述べられていました。ここに出てくる「小和田駅」、私の暮らす豊橋と長野県の辰野を結ぶ JR 東海の飯田線にある駅名です。

小和田駅は豊橋駅から飯田線に乗り静岡県、長野県との境にあります。駅の正面は天竜川、対岸の山間が愛知県の旧富山村となります。この駅は飯田線の秘境駅の中でも非常に人気があり、昔の雰囲気がある木造の駅舎は秘境駅を紹介する雑誌やテレビでもよく登場します。飯田線は天竜川と急斜面な山の間をいくつものトンネルを縫って進みます。小和田駅を出発すると直ぐ長野県となり中井侍、伊那小沢と山間の集落に合わせて無人の駅が続きます。

全国には秘境駅と呼ばれる駅が数多くあるようです。秘境駅に関心がある人たちの間では北海道、四国の秘境駅が人気のようです。この近くでは大井川鉄道が有名です。飯田線も更に先にある天竜峡駅へいたる間にいくつもの人気の駅があり、この秘境駅を目当てとした「飯田線秘境駅号」が時々運行され評判のようです。

静岡県と長野県の県境の秘境駅を過ぎると平岡駅に到着します。この先には秘境駅マニアに人気の駅があるようです。平岡駅の次が為栗駅です。「してぐり」と読みます。駅は天竜川の断崖にあり、対岸からは天竜川にかかるつり橋を歩いて渡ります。秘境感たっぷりと思われそうですが、上流を見ると東側と西側から支流の河川が交わり雄大な風景を見ることができます。特に西側の支流が交わる場所は「信濃恋し」と呼ばれ、とても広い河原があります。電車は駅を出ると支流に掛かる鉄橋を渡りトンネルに入ります。二つ目の駅は田本です。トンネルに挟まれた断崖絶壁にある秘境駅です。周囲は人一人歩くのがやっとの細い山道があるだけで民家ゼロ。秘境駅という言葉がピッタリの駅です。テレビ東京の番組でも紹介されています。山道を登っていくと集落となり、天竜川沿いの山道を進むと天竜川に掛かる吊り橋「竜田橋（たったばし）」があります。秋に訪れると吊り橋からの天竜川を挟む山々の紅葉がきれいです。

田本から門島、唐笠、そして金野駅になります。この駅は飯田線の駅の中でもいちばん乗降客が少ない駅です。民家は無く駅から山を登っていくと集落がありますが、道路は整備され車の方が便利で電車を利用しないのも納得します。そして千代駅、この駅も1日の乗降客が非常に少ない駅です。この駅を出ると、天竜川の源である諏訪湖に向かってずっと南アルプス側を走ってきましたが初めて天竜川を渡る鉄橋に差し掛かります。鉄橋からは天竜峡を望むことができ鉄橋の先にあるトンネルを抜けると、天竜峡駅に到着します。

豊橋を出発し静岡県、長野県と秘境駅を進んで来た飯田線はここから先、風景は一変し南アルプスと中央アルプスに挟まれた伊那谷を諏訪湖まで進んで行きます。

今、名古屋と東京を結ぶリニア中央新幹線の工事が始まり、10年後は名古屋から東京に40分で行けるようになります。秘境駅を何時間もかけて進む飯田線も無くなっているかもしれません。ひょっとしたら、リニアから乗り継ぎで行ける秘境駅として10年後も電車が走っていたら素晴らしいなと考えます。



皆様、大変お世話になりました。

協会 事務部会 委員
医療法人白楊会 白楊会病院
事務長 犬飼直人

皆様、あけましておめでとうございます。

平成も 30 年を迎え、あと 1 年と少しで新しい年号に変わろうとしています。

自分も、来年早々に還暦を迎えるにあたり、今期限りで事務部会委員を退任させていただこうと思っております。

振り返れば、平成 3 年 8 月に白楊会病院の前事務長が亡くなり、その 10 月、32 歳という超若輩で、右も左もまったく分からない状態で事務長になりました。

当協会との関わりは、現在も活動中であります青年医療部会の立ち上げに携わったことに始まります。現在当協会の役員等、主要メンバーになっている方々と仕事をさせていただいたり、飲みに行ったりしたことは、貴重な経験になっています。重ねて、例会の企画にもいくつか関わり、その中でも株式会社コムスン（グッドウィル・グループ）の折口氏を 3 度講師に呼び、その際、自信满满に「わが社の株を今買えば大儲けができる」と言い放っていたのが、今でも印象に残っています。口車に乗って、株を買わなくてよかった！！

事務部会（当時は、事務長部会という名称でした）との関わりは、確か平成 12 年の初め頃に、当時の代表幹事（という役職名でした）医療法人清水会の鈴木事務局長よりお誘いいただき、その年の 4 月から委員に就任しましたので、18 年間、9 期の長きに渡り務めさせていただきました。川本部会長時代には常任委員になり、いろいろな研修を企画させていただきました。こちらで印象的だったのは、当時東京電力に所属されていた河野龍太郎氏（現、自治医科大学教授）の医療安全に関する講演でしょうか。「“ヒューマンエラー”を個人の責任ではなく、システムで考える」という提言は圧倒的な迫力で胸に迫り、現在も自分の事故防止に対する考え方の基礎になっています。

事務部会委員では、協会のいずれかの委員会に所属することになっており、8 年前より、在宅医療福祉委員会に参加させていただいております。ここでも、当協会の幹部の方々と係わらせていただき、いろいろと勉強させていただきました。この委員会主催の QOL 研修会では、ほぼ毎年講師にお呼びしている西村かおるさんを挙げたいと思います。看護師でもある西村さんは、日本コンチネンス協会という NPO 法人を立ち上げられ「すべての人が気持ちよく排泄できる社会作りに寄与すること」を目的として活動されています。医療機関、施設で排泄に関わる仕事をしている人たちに、新たな視点を与えてくださったのではないのでしょうか。

もうすぐ引退を迎えるにあたり、新しい遊びを始めました。それは「一口馬主」というもので、競走馬を所有したクラブが、数十口から数百口に分けて出資を募り、運営していく仕組みです。現在、1 歳から 3 歳まで計 8 頭の競走馬に出資し、その走りに一喜一憂して楽しんでいます。元中日ドラゴンズの山本昌さんのように、出資した馬がクラシックで優勝することを夢見ています。

前述しましたが、9 期 18 年はさすがに長く居座り過ぎました。申し訳ありません。

ということで、マッカーサーの名言“Old soldiers never die, they just fade away”に従い、事務部会委員を退任しますが、まだしばらく医療法人白楊会に籍はありますので、何かございましたら、ご連絡いただけると幸いです。

本当に、ありがとうございました。



職員向けアンケート調査の実施にあたり

協会 事務部会 委員

医療法人衆済会 増子記念病院

医事課 主任 加藤誌宏

皆様方の中には、職員向けのアンケート調査や患者満足度調査などを実施している医療機関様が多いかと思われます。当院では初めて職員向けのアンケートを実施しようと準備を進めております。調査の契機となったのは、老朽化し狭隘な建物を平成 27 年 3 月末に一新し、診療の充実、患者満足度の向上、全職員の職場環境の向上、を掲げ取り組んできました。今度はソフト面から職員がより働きやすい職場環境づくり、福利厚生の充実、雇用確保における魅力ある病院づくりに取り組むため、また厚生労働省が進める「働き方改革の実現」のひとつとして考えております。

アンケート実施にあたり、かなり膨大な意見が出るとと思われます。業務改善、勤務形態の見直し、福利厚生の充実、定年制度の問題、処遇の問題、働きやすさ等、考えれば切りがなく、結果のみを伝えるだけではもちろん意味がありません。結果を分析し、改善に繋げなければいけません。全ての事に関して改善出来る訳でもありませんので、納得のいく説明と職員全体の協力も大事です。また継続して改善に取り組む姿勢もきちんと示さなければ、「実施したが意味がない」、「何も変わっていない」と言われてしまいます。在職している職員が「これが良くなった」、「職員のこと考えてくれている」などの声が聞こえるようになればひとつの形として評価に繋がることと思います。在職中の職員だけでなく、今後、当院で働く予定の方が「この病院は職員のことも考えている」、「この病院で働いてみたい」と感じていただける病院づくりが目標です。

では、アンケートの結果を分析するにあたりどのような角度、視点から行うことが重要かを考えました。

1. スタッフの関心度が高く、満足度が低いもの
2. 自由意見で、共通した意見が多いもの
3. 当院の制度や方針に対する職員の思い込みや誤解があるもの
4. さらに良くするため、職員の関心度も高く、満足度も高いもの

上記を重要と考え、1 つでも多く課題を抽出し、少しでも多くの問題を解決もしくは良い方向に導くことで第 2 回目のアンケートを実施した時に取り組みが評価できる結果を期待しております。初めての事であり私個人としては、結果は未知数であり想像もつきませんが、得られた結果については十分に分析を行い、各会議等で報告し更に各部署での協力を得ながら、職員の満足度向上に向けた取り組みを進めていきたいと考えています。

今まで、取り組んでみえる病院の皆様には、調査後の取り組みで成果を得られたケースで非常に職員に喜ばれた、或いは職員の就業意識が変わったなどのご意見を頂ければ幸甚に思います。また、満足度が全てにおいて 100% はあり得ないと思いますが、職員の病院に対する思いに耳を傾けられるいい機会です。アンケート調査を行うことが、目的ではなく、調査後の対策や改善こそが、当院の理念である「患者とその家族・職員とその家族の幸せのために」を実践できる第一歩と考えています。

癒しのことは ありがとう

協会 看護部会 一般教育 委員

医療法人宏潤会 大同病院

看護科長 岩本初美

小原村（現在の豊田市小原町）の四季桜、紅葉とともに初冬にピンクの花を咲かせます。この小原村の四季桜は、旧小原村大字北の藤本玄碩という医師が名古屋方面から苗を求めて、植えたのが親木となって、広まったといわれている、ということです。ずいぶん前に患者さんから「桜を見に小原村に行ってくる」ということを聞いて、真冬の寒い時におかしなことを言って、思っていました。テレビで、秋に咲く桜というニュースを見て、この桜のことだということを初めて知りました。秋に咲く桜を実際に見てみたい、一度行ってみようということで7～8年前に、初めて主人と行ってきました。

村に入ると、淡いピンク色で桜の木以外のもみじなどの木々は真っ赤に紅葉していました。また、柿の実が黄色に色づいています。その時の光景は不思議で、とても感動しました。この景色は、絶対にみんなにも見てほしいと、数年後に友人を誘って出かけました。しかし、その年はちょうど良い時期に出かけたはずでしたが、花の数も少なく勢いがないように感じられました。桜の木にも寿命があるから仕方ないかなとさみしく感じたものでした。

もう一度初めて見た時のような桜を見てみたい、とこの秋に久しぶりに出かけてみました。四季桜祭りの期間には行くことが出来なかったのが12月になって出かけました。どうなっているだろうと不安でしたが、初めて見た時と同じくらい、それ以上に咲いていました。桜の木の数も以前より多くなったようです。村の何か所を回って“川見”という場所にきました。そこは、山一面がピンク色に染まり、駐車場や遊歩道はきれいに整備されていました。遊歩道の入り口に募金箱があったので、こんなにきれいに桜が咲いている、と感謝の気持ちで、少しだけですが募金箱に入れました。すると突然、「ありがとう」という声が聞こえました。周りをみわたすと、桜の木の間にある畑にいたおばあちゃんでした。「大根いらないかね」と声をかけられました。先に回った場所を買ったところだったので、「さっき買った」というと「買ったのか」と、とても残念そうでした。

そんな会話をした後に、なんだかほっこりした気分になりました。この村の人たちが、ここの桜を大切に守っているのだということが伝わって、とても暖かい気持ちになりました。一瞬の出来事でしたがいつまでも余韻が残りました。「ありがとう」のたった一言の言葉でこんなに癒されるなんて、思いもよりませんでした。

人と関わる仕事をしている者には、一瞬の言葉や声掛けは、相手にとっては重要であるということとを再認識させられた一瞬でもありました。ちなみに、こんなにきれいに咲く桜、春はさらにきれいに咲くかしらと思い、出かけたことがあります。残念ながら春は、葉の間に少し花がみえる程度でした。



第4回事務部会研修会

報告者：協会 事務部会 委員

医療法人北辰会 蒲郡厚生館病院 事務部長代理 佐藤隆英

日時：平成29年10月19日（木）14：00～16：30

場所：今池ガスビル 9階 ガスホール

テーマ：平成30年4月同時改定へむけて中医協の進捗状況を解説3

講師：株式会社スズケン お得意さまサポート部 コンサルティング課 梶村孝夫氏

参加人数：150名

2025年に向け、病床の機能分化・連携を進める地域医療構想の後押しとなる改定と見られている今回の診療報酬改定ですが、2025年までに、医療・介護の同時改定は今回を含め2回。地域医療構想を後押しするならば、今回の改定で後押しの方向性が示される改定になると考えられています。今研修会で、平成30年診療報酬改定の予想として、中医協の検討の状況や課題について詳しく解説して頂きました。

○地域医療構想の後押し改定

- ・高度急性期・急性期病床の縮減
 - ★ 7対1、10対1の急性期入院機能に着目した施設基準等の見直しする方向
 - ★ 回復期病棟への転換
- ・回復期病床の拡充
- ・慢性期病床の縮減
- ・慢性期病床の入院患者を介護施設、住宅等への移行

○データ提出加算の対象範囲の検討

○地域包括ケア病棟に関する議論

- ・急性期病棟・病院からの受入れと自宅等からの受入れは評価を分けるべきという意見が多数
- ・在宅医療の連携の有無を評価軸とする意見あり
- ・急性期大規模病院の地域包括ケア病棟届出に更なる制約を求める意見あり
- ・アウトカム評価を施設基準に入れるべきという意見あり

○回復期リハビリテーション病棟に関する議論

- ・急性期大規模病院の回復期リハ病棟届出に制約を求める意見あり
- ・回復期リハ病棟3の施設基準の厳格化に対する意見あり
- ・きめ細かいアウトカム評価の導入に対する意見あり
- ・入院中の日常生活機能評価の経過を評価すべきという意見あり
- ・回りハ退院後の患者の機能低下防止に外来リハや訪問リハの有効というデータ提示あり

○療養病棟に関する議論

- ・医療区分1には重症な患者も含まれているという指摘あり
- ・インスリンや栄養障害への十分な評価、改善が見込める場合のリハビリ介入の評価を求める意見あり
- ・包括範囲を広げ住宅復帰率や看取りなどのアウトカムの評価を求める意見あり

- 地域医療構想で慢性期病床の 2 割削減に配慮し、25 対 1 はすみやかに廃止すべきという意見あり
 - ★ 25 対 1 体制については、30 年以降も一定数残すべきという意見が多いものの、経過措置など検討する課題が多い

第5回事務部会研修会

報告者：協会 事務部会 委員

医療法人並木会 並木病院 事務長 服部 剛

日時：平成 29 年 10 月 24 日（火）14：00～16：00

場所：愛知県医師会館 地階 健康教育講堂

テーマ：『改正医療法への実務対応 2』 認定医療法人について

講師：株式会社川原経営総合センター 法務企画部

副部長 山川光成氏

参加人数：20 名



持分の定めのない医療法人への移行計画の認定制度に係る認定要件の追加等の規定が平成 29 年 10 月 1 日から施行されたことを受け、今後、持分あり医療法人が直面する事業継承の問題点と対策について、株式会社川原経営総合センターの山川氏よりこれまでの経緯を交えて、解りやすく講義を頂きました。愛知県医療法人協会の「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」という設立目的を鑑み大変有意義な研修となりました。

【医療法人制度の歴史と制度主旨】

昭和 25 年に医療機関経営の永続性を目的に医療法人制度がスタート。昭和 60 年に 1 人医師医療法人制度が創設され医療法人化が拡充した。平成 18 年に持分ありが経過措置医療法人とされ、持分あり医療法人は新設できなくなった。平成 26 年に持分なしへの移行を促すべく移行に関する計画の認定制度（以下、認定医療法人）がスタートするも、認定要件などから、移行法人が少なかった。今回、認定要件を改めて 3 年間の制度延長となった。

【持分あり医療法人の問題点と持分が及ぼす影響 例】

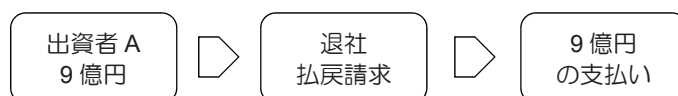
設立時出資・・・3000 万円（出資者 A 1800 万円、出資者 B 600 万円、出資者 C 600 万円）

現時点資産・・・15 億円（出資者 A 9 億円、出資者 B 3 億円、出資者 C 3 億円）

* 資産が 50 倍になれば持分も 50 倍となる。

出資持分の払戻請求権の問題

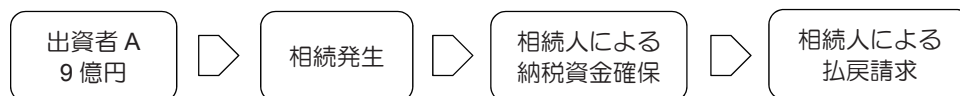
持分を有する出資者 A は退社時に医療法人に対して自己の持分に相当する財産の払戻しを求めることが出来る。その場合、医療法人に 9 億円の支払義務が生じる。



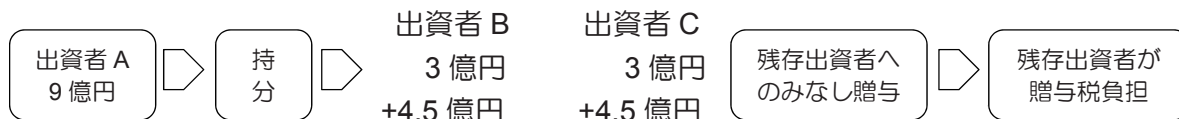
相続税・贈与税の問題

持分を相続した場合、多額の相続税に対応すべく、払戻請求権の行使や持分放棄が想定される。

①出資者 A が死亡し相続された場合、相続人が払戻請求する可能性



②出資者 A が持分を放棄した場合、残存出資者に贈与税課税のリスク発生



③すべての出資者が持分を放棄した場合、医療法人に贈与があったとみなされ、一定の条件を満たさなければ医療法人が贈与税を支払うこととなる。



【改正（認定医療法人）のポイント】

今回の改正により、平成 32 年 9 月 30 日まで 3 年延長。医療法人が放棄により受けた経済的利益（みなし贈与）については、贈与税を課さないなどの変更があった。また、認定要件として、法人関係者への特別利益供与、役員報酬が不当に高額にならない基準、遊休資産額が事業費用額以内であることなどが追加となる一方、役員の親族割合規定や医療機関名の医療計画への記載要件が外れるなどの変更があった。

認定期間が限られており、検討される場合は、十分な持分評価・影響測定をはじめ、スケジュール確認の上で実務手続が必要と考えられる。

<会場風景>



第6回事務部会研修会

報告者：協会 事務部会 委員

医療法人杏園会 熱田リハビリテーション病院 事務部長 黒柳康朗

日時：平成 29 年 11 月 14 日（火）14：00～16：00

場所：今池ガスビル 9 階 ガスホール

テーマ：介護報酬改定予測～老健、特養、サ高住等、訪問看護、介護医療院を中心として～

講師：株式会社スズケン お得意さまサポート部 コンサルティング課 梶村孝夫氏

参加人数：100 名

平成 30 年度の介護報酬改定について老健、特養、サ高住、訪問看護ステーション等を中心に解説いただきました。

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向けて国民 1 人 1 人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成 30 年度診療報酬、介護報酬同時改定により、質が高く効率的な医療・介護の提供体制の整備のため以下の項目の推進を目指す。

- I. 地域包括ケアシステムの推進、医療機能の分化・強化・連携
どこに住んでいても適切な医療介護サービスを切れ目なく受けることができる体制整備。
- II. 安心・安全で質の高い医療・介護の実現
技術の進展、疾病構造の変化や新たなニーズ等を踏まえ、安心・安全で質の高い医療・介護を実現。
- III. 人材確保・働き方改革
医療・介護人材を将来にわたって確保するため、従事者の負担軽減等の取組を推進。
- IV. 制度の安定性・持続可能性の確保
国民皆保険を堅持するため、効率化・適正化を図ることにより制度の安定性・持続可能性を確保。

サービス種別ごとの経営実態調査による収支差率の適正化がされることも鑑み、介護老人保健施設、介護療養型医療施設・介護医療院、特別養護老人ホーム、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護・リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、それぞれの見直しの論点となる項目についての考え方やあり方についての解説をいただく。



<会場風景>

第4回看護管理育成研修会

報告者：協会 看護部会 管理教育 委員

医療法人香徳会 メイトウホスピタル

看護部長 山形由美子

日時：平成29年9月28日（木）10：00～16：30

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：モチベーション・コントロール

講師：株式会社ライフスタイル・ウーマン 代表取締役 吉居理奈子氏

参加人数：54名



研修目的

- ・自らのモチベーション（やる気）を引き出す方法を知る
- ・相手の内面からのやる気を引き出すことで、部下育成・部下指導など、組織の人財育成を促進する
- ・変化（成長）のために、とらえ方を変える方法を学び、職場や組織における問題解決に活かす

内容

脳科学の考え方に基づいたアプローチ NLP 理論を活用

「もっとやる気を出しなさい！」と言われても、やる気になれないのはなぜか？意識（頭）ではわかっているのに、モチベートされないのはなぜか？

人が成長するための、潜在力を引き出す仕組みを知る。やる気を発揮する技法を習得する

I. グループワーク（グループメンバーは前回と同じ）

自己紹介・現在の仕事上での自分のやる気を話す

キャリアトランプを使用して、自分の性格を話す。この場が安心・安全であるという事を自覚するため（同じことを6回繰り返す意味）、マイナス言葉をプラスの表現に置き換える

アクションカードを利用して

II. 講義

1. やる気・モチベーションとは
2. 能力発揮のために知っておきたい3つのこと
3. やる気をアップさせるために必要なこと
4. 相手（部下）の成長のために
5. やる気をアップさせる思考変換
6. やる気を行動に変える

人が心理的に変化（成長）を起こすための、潜在力を引き出す仕組みを知る

1. やる気・モチベーションとは

- やる気＝モチベーション
- モチベーションは思考ではなく感覚的なもの：なんだかわからないが、この人の話を聞いたらなんかやる気になってきた・・・が良い
- 目標を明確に持っている人でそれをかなえた先に何をしたいかを明確に持っている人である。
自分の夢・目標を次々と達成していく人、毎日を楽しみながら過ごしている人→脳の働き（潜在能力・意識）をうまく使っている人である。
五感と言葉が、脳のプログラムを作ったり起動させたりする。
例：ビクトール フランクルの話
収容所を生きて出られる人とそうでない人との違い

2. 能力発揮のために知っておきたい3つのこと

- ①脳は空白を作るとそれを埋めようとする。やる気のある人を育てるには良い空白を作る。
例 「次にうまくいくためには、あなたはこうしたらいいんだろう」という刺激、この瞬間は解らないが質問内容は脳に組み込まれる
過去にうまくいった事が芽づる式に引き上げられてくる、アイデアが生まれる。
- ②焦点化：脳は同時に二つのものをとらえられない。私たちは焦点の当たったものしか気づけない、焦点が当たったところに感情もついてくる。
プラス or マイナスの感情
部下を育成するとき：なりたい自分をつくること（目標を明確に言語化する）とにかく頑張っ
てねと言われても頑張れない。
- ③脳は快を求めて、痛みを避ける
モチベーションが下がっているとき、心地よい、好きと思えることをやってみる

3. やる気をアップさせるために必要なこと

- 今の状態がいいという事は未来を描くのに重要である
状態管理は重要 今をよい状態にする
モチベーション コントロールすなわち過去のうまくいったことに焦点を当てる

4. 相手（部下）の成長のために

- 「承認する」相手を受け入れる。承認されて初めて相手は動く
受け止める→信頼関係構築→リード

5. やる気をアップさせる思考変換

- 変えられるものにエネルギーを注ぐ
意識的に変えられるもの：自分 思考 行動 未来
- 前に進もうと思ってもスムーズにいかないことがある。そんな時に一生懸命エネルギーを注いでもムリなことを知っておく
意識的に変えられないもの：他人 感情 生理反応 過去
同じものを見てもとらえ方を変える
短所を長所に変える
リフレームの効果
別の視点や、別の切り口からの見方を示す → 感情が変わる 行動が変わる
リーダーは人の感情にかかわる

6. やる気を行動に変える

行動に変える力 アクションカードでグループワーク

まとめ

本日の研修終了時に、「やる気」ってこんな風に引き出すのだナと実感できる様な講義でした。グループワークの中で自分の考えを発信し、キャリアトランプを使用しゲーム感覚で体感しながら進められ、参加者は楽しく学んでいた。目標を具体的に設定し、それを言葉あるいは文字にしてその先にあるものを示しつつ共有することが重要である。講義は脳科学の考え方「NLP 理論」(5 感と言葉が、脳のプログラムを作ったり起動させたりする)をベースにされていた。やる気は頭で考えて、わかったからといって出来るものではなく、身体反応、感覚的な事で動いていくものである。どうやら「承認」もキーワードの一つと考える。

<会場風景>



第5回看護管理育成研修会

報告者：協会 看護部会 管理教育 委員

社会医療法人名古屋記念財団 名古屋記念病院

看護部長 西元千代

日時：平成 29 年 10 月 20 日（金）10：00～16：30

場所：愛知県医師会館 9 階 大講堂

テーマ：参加をチームカアップへつなげるファシリテーション
～あなたはどんなリーダーをめざしたいですか？～

講師：公益財団法人アジア保健研修所 事務局長 林かぐみ氏

参加人数：53 名

<研修のねらい>

1. 職場における話し合いに関して問題点を探り、目指したい状況を描く。
2. 改善のために、必要なスキルを考え、習得を目指す。

<研修内容>

6 名 1 組で 1 グループとなり、グループワーク中心に行われた。始めから最後のワークまでずっと、役割を明確にするために色別のタスキをかけて話し合いを行った。

『緑タスキ：リードする人、ピンク：プロセスを見る人（意識的に）、赤タスキ：スペシャルミッション、タスキ無し：良き参加者として参加すること』の指示を講師より受けた。このタスキは全員が全ての色の役割を行うようにワークが進んでいった。役割を変更させながら、其々の気づきを発表した。

研修内でのグループワークを通して、自己（私）の参加・関り方や、グループにおいてはグループとしてのプロセスを意識して考えていくことが重要であり、単なる気づきではなく、終始プロセスにも注目した研修が行われた。

一緒に考えたいキーワードとして、①参加って？ ②チームカアップって？どうなることがチームカアップ？ ③ファシリテーションって？あなたのファシリテーションを目指して、この 3 点が挙げられた。

アイスブレイキング（導入）後、グループでキーワードについて話し合った。話し合いを終えると毎回、どの様な内容だったか、話し合いのプロセスについて振り返りシートを活用して個人個人の気づきを確認しあった。

「ファシリテーション」とは何かについて学んだ。Facilitate とは、（進みやすくする）容易にすることであり、serve 仕える、ease 簡単にする・楽にする、promote 促進するという、3 つ程度側面的意味を有するものである。意味を理解したうえで、グループで「何を容易にしますか、あるいはしたいですか？」さらに「どんな話し合い、どんなチームを目指しますか？」について話し合い、内容、プロセスについて振り返りを行った。

「遠い事例」で考えるとして、2 事例「ラクの赤ちゃんの話」「ネパールの女性の話」を用いて、いかに状況（現状）を様々な角度から見られるかを学ぶために、模造紙を使用、問題となる事項を



グリーンの付箋で原因（考える問題）を皆で出し合い、各ラベルを分類してピンクの付箋で解決策を挙げた。出来上がった内容については、自分以外のグループを見る機会もあり、考え方の視点の違いも知ることができた。考え方には賛成、異論もあるが最終的に「大事にしたいことは何か」についてお互いの意見を慎重しながら話し合いを進めていくことの重要性に気付く事ができた。

「身近な」事例で考える～あなたの話～として、本日のグループメンバーの力を借りて考えたい、ファシリテーターとしての悩み・困りごとを出し助言を受ける機会となった。

研修途中、エクササイズとして18名3グループが【ヒューマンチェーン】を行い、とりはずし、ときほぐす行動を皆が協力して行った。円形になり、複雑に両手をつなぎ、手を離さず解いていくことは容易でなく、頭を使い、皆で声を出し合い協力して行動することで「解く」ことができた。参加者たちのこの行動の1つ1つにも役割が発生していた。

最後のまとめとして、講師より：ファシリテーターが無理やり（意見）引っ張ることは良くない。ファシリテーションは、自分が大事にしていること、大事にしようとしていることを話し合う場であり、価値観の違いも十分理解し、さらに自己開示していきながら話し合いを進めていくことが求められる。相手とのやりとりを繰り返しながら合意形成することが大切である。また、定義や目的があるが、先にありきではなく、どのようにしていきたいのかという目的があり、そこに意義がある。こういうスタイルがあると型にはめて考え話すのではなく、それぞれの人のスタイルがあり、価値観が存在していることを忘れてはいけない。さらに、考え方のプロセスをつくっていく中に、自分のやり方について考えていくことが重要である、と述べていた。

<感想>

これまでのファシリテーション研修は、主に言葉の定義、フレームワークを通して方法論等を説明、事例を皆で解決していくという内容であった。しかし、今回は、全てのグループワークにおいてタスキを利用し、役割を明確にしたことで、話し合いを行う際に意識して役割に徹した意見交換ができていた。話し合いのプロセスを役割に対して振り返る行動から自己への気づきにもつながっていったと感じた。いかに「型にはめず」「どうしたいのか」「考え方のプロセス」など多くのキーワードを掲げながら、ワークを通してファシリテーションについて学ぶ機会となった。研修生は、現場で話し合いをまとめていく立場にある。今回の研修を実務に活用していくことを期待したい。

<会場風景>



アサーション研修会

報告者：協会 看護部会 一般教育 委員

社会医療法人大雄会 大雄会第一病院 看護師長 清水輝子

日時：平成 29 年 9 月 14 日（木）9：45～15：45

場所：愛知県医師会館 9 階 大講堂

テーマ：人との関わり方 自分と相手を大切にする表現方法

講師：国家資格 1 級キャリア コンサルティング技能士

日本産業カウンセラー協会認定 産業カウンセラー・キャリアコンサルタント

青地真巳氏



参加人数：59 名

【研修目的】

1. コミュニケーションの本質を理解する

日常使われているコミュニケーションという言葉、このコミュニケーションとはどのような仕組み、日常で成り立っているのか、またどのような効果があるのか。改めて医療現場での重要性を理解する。

2. アサーションを知る

アサーション理論を学び、自他尊重の態度を取得する。そして、ケーススタディを通して、医療従事者としての自分の考えや気持ちをアサーティブに表現できるようになる。

【研修内容】

コミュニケーションとは

- ・コミュニケーションの仕組みを理解する
- ・医療現場におけるコミュニケーションの重要性

アサーションとは

- ・相手へのアプローチ・・・お互いに納得する
- ・アサーティブコミュニケーションは 3 種類の対人関係の持ちかたのひとつのやり方
 - 1) アグレッシブ・・・自分のことだけ考えて他者の気持ちを考えないやり方
 - 2) ノン・アサーティブ・・・自分よりも他者を常に優先し自分の気持ちや考えを伝えないやり方
 - 3) アサーティブ・・・自分の気持ちを伝えるが、他者も受容するやり方

アサーティブな表現をするためには

言い辛いことを言おうとすると、何て言ったら良いか迷うとき、話が複雑で整理が必要なときなどに役立つ言い方で、進め方のポイントがある。

① 相手を受容する

自分が対応しようとする状況や相手の行動を説明する
相手の考えや意見を否定せず、言った言葉をそのまま伝え返す
相手の状況を考えて相手が安心するような雰囲気づくりをする

② 自分の主張を伝える

状況や相手の行動に対する自分の感情や気持ちを素直にあまり感情的にならずに建設的に述べる。iメッセージ

③ 提案する

お互いに大切にしたいこと、やりたいこと、できないことを確認する。妥協策解決策など

④ 選択する

選択肢の中から相手に選んでもらう。相手にも提案してもらう。代替案を修正する。

アサーションの4つの柱

率直・・・・・・自分の意見や気持ちを伝えるときは素直に伝える

誠実・・・・・・自分にも相手にも誠実であること

対応・・・・・・自分も相手も対等であるとして尊重する

自己責任・・・・自分の意見や行動の結果を自分で引き受ける

【感想】

今回の研修開始のあいさつ時「おはようございます」と会長や講師の先生が何度声かけしても、反応が弱く覇気が感じられないまま研修が開始となった。今日はグループワーク中心で進むため、一日乗り切れるのか・・・と一瞬不安がよぎった。講義は、自己紹介と研修参加の目的や、メンバーに知ってほしいことなどをグループで共有し始まった。すると少し緊張感が和らいだのか空気が和んできた。まずは座学、言葉の意味やアサーション理論を学んだ。日常のコミュニケーションは、円滑な人間関係や情報の収集・共有など人々と関わりながら仕事を行う医療現場ではとても重要である。そして、アサーションは、より良い人間関係を構築するために自分も相手も大切にする自己表現の一つで、とても大切なコミュニケーションスキルであると学んだ。感情をそのまま爆発させたり、相手の言いなりになったり、逆に無理やり抑え込んだりすることなく、気持ちをきちんと自分の言葉で表現しながら、しっかり自分の考えを伝えることが必要である。そのために3つのタイプから自己の表現特徴を知って、日頃の自分自身を振り返った。そして具体的にアサーティブな表現をするために必要なポイントを、事例を通して学んだ。すると「なるほど、そうすればいいんだ」と受講生は各々に何か手ごたえを感じた様子だった。午後から、実際の事例（怒鳴る患者様の対応やケアに満足しない患者様のケース等）からアサーティブコミュニケーションで対応する方法を、具体的な表現（言葉）をグループで考えた。グループ討議になると活発に各々が意見を出し合い、時折笑い声も聞かれた時間を十分に活用し、話し合うことができた。発表の際は、患者さんや看護師役になりきって発表するグループや、日ごろ使わない言葉に照れながら発表するグループ、他のチームの意見を聞きながら「そういう表現もいいね、明日から使ってみよう」という声も聞かれるなど、朝の様子が嘘かのように自発的に参加できる活発な研修となった。更に、事例を通して学ぶことで、よりアサーションの理論を実践しやすい形で理解が深まった研修であった。

第2回介護職リーダー研修会

報告者：協会 看護部会 一般教育 委員長

医療法人泰玄会 泰玄会病院 部長補佐 小澤妙子

日時：平成29年10月3日（火）10：00～15：00

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：介護職リーダーのための医療安全・感染対策

講師：愛知医科大学病院 感染管理室

院内感染対策支援専門員 高橋知子氏



参加人数：54名

【研修内容】

1. 介護職リーダーとしての医療安全について
（エラーがおこるのを予防・広がっていくことを予防する）
エラー対策の発想手順＝分かりやすくする・やりやすくする。
安全を優先させる＝どういうふうにやればいいのか考える。
2. 介護業務における医療安全
事例で考える：4M-4E マトリックス分析例・SHEL モデルによる分析例
3. 医療事故と、医療過誤
介護職が業務で負う可能性のある法的な責任について
4. インシデントレポートについて
意味をわかって書く＝いつ・どこで・誰が・何をしたか（4W）は必須
5. 医療安全としての感染対策
施設内感染も医療事故の1種です。感染対策の重要性：病原体は目には見えない。
6. 介護職リーダーとしての感染対策の基礎知識
感染対策の必要性：標準予防策の具体的内容・標準予防策の基本＝手指衛生
7. 介護業務における感染対策
感染経路について：接触感染・飛沫感染・空気感染予防策
アウトブレイク事例から学ぶ：感染症発生時の対応フローについて
8. 標準予防策（手洗い）
手洗い・手指消毒用アルコール製剤を用いた手指消毒（手指衛生の5つのタイミング）
個人防護具の着用順番：①手指衛生 ②ガウン・エプロン ③マスク ④ゴーグル ⑤手袋
PPEを外す順番：①手袋 ②ガウン・エプロン ③ゴーグル ④マスク ⑤手指衛生
ポイント＝一番汚れた手（手袋）を最初に外す。（演習）

【感想】

介護職リーダー研修会の2回目、介護職の施設での指導者として、院内感染防止医療安全のかかわりを学んだ。午前に医療安全について、安全の考え方の基本として安全を優先させることであり、転倒事故の事例を通し要因分析の手法の紹介、医療事故・医療過誤・インシデントレポートについ

て学んだ。高橋先生は時間の配分を考えながら、分かりやすい内容と、テンポのいい言い回しで、受講生も和気あいあいと、積極的に講義に参加していた。又、グループワークも活発に発表も積極的であり、一人ひとりの表情もよく意見交換も活発にされ楽しい講義となった。

又、時期的にも感染の事も学べ、標準予防策の基本、手指衛生から、個人防護具の着用順番等、再度確認出来たこと、演習をとおしてポイントがより理解できたと思う。

患者に対して、安全な医療を提供するためには、意識を高くもち情報共有を大切に、受講者一人ひとりが今回の学びを実践（現場）でいかしていける事を期待したい。

<会場風景>



介護職者研修会（医療安全・事故防止）

報告者：協会 看護部会 一般教育 副委員長

医療法人北辰会 蒲郡厚生館病院

副院長兼リハケア部長 神谷早苗

日時：平成 29 年 10 月 6 日（金）10：00～16：30

場所：愛知県医師会館 9 階 大講堂

テーマ：介護に関連した事故防止対策

～リスクマネジメントの視点を養う～

講師：社会医療法人大雄会 総合大雄会病院 感染対策課

認定看護師（感染管理） 青山恵美氏



参加人数：67 名

<研修内容>

目的：リスクマネジメントの視点を養う

1. リスク感性を確認
2. リスクマネジメントとは
3. エラーとルール違反
4. 医療事故とは・・・用語の定義
5. 医療事故の現状
6. 事故事例・ヒヤリハットを活用した改善
7. 事故が発生してしまった場合の対応

<感想>

67 名の参加者を 11 グループに分けての研修会であった。

午前中は危険予知訓練（KYT）に多くの時間を費やし、研修目的であるリスクマネジメントの視点を養った。グループごとに自己紹介をした後の KYT ではあったが、全体的に意見が少なくおとなしく話し合っている印象であった。しかし各グループ共通して、男性は積極的に挙手し発表できていた。リスク感性を養うには、①あれっと思う ②どんな危険性が潜んでいるか考える ③どうしたら危険回避できるか考えるということを、固定観念にとらわれない発想の転換をすることが必要であると述べられた。

午後からの事例検討では、自施設においてのヒヤリハット事例を中心にグループワークを実施した。情報交換をすることで様々な対策を検討し、具体的に発表することができた。また、裁判事例に関しては、いつ自分が当事者になるかわからないと、興味深く聞き入る受講生も多くみられた。そして、発生時一番近くで対応することの多い介護職者として、自施設のルール確認と初期対応である①迅速 ②拡大防止 ③挽回チャンスを逃さない という発想は必要であり、日常的に① 5S の実践 ②介助方法技術の習得 ③規則を守り手順通りの実施につとめなければならない ことを知った。本日の研修で得た知識・情報などを、自施設に持ち帰りどのように生かすかである。研修終了時の受講生の表情は、リスク感性のとても高い状態で、周囲を意識しているように感じた。

医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（11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：平成29年11月16日（木）14：00～

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

参加人数：35名（複数出席施設 6施設）

◆ 報告者雑感

診療報酬の方向性で示されている地域包括ケアシステムの推進・医療機能の強化、医療の質、人材確保、効果的・効率的医療がどのような点数配分になるのか。また、アウトカム評価の推進がどこまで行われるのか。さらに介護報酬の改定による医療との結びつきに、自院がどのような関係性を持てるのか。今改定が今後の働きに大きな影響を及ぼすことが予測されます。情報をよく理解し、間違いのないよう院内で共有していきたい。

◆ 次回開催日：平成29年12月21日（木）14：00 愛知県医師会館 6階 研修室

◆ 愛知県協会けんぽより高額療養費に関する説明会を開催します。

◆ 返戻・増減点情報等

- ・電子カルテオーダリングサーバーのディスク破損により3日間使用できなくなってしまった。紙媒体による運用を行い何とか乗り切ることができた。電子カルテは便利な反面壊れた時の対応をしっかり構築しておくべきだと改めて思った
- ・胃瘻交換にてボタン型のカテーテル交換を行い、経管栄養カテーテル交換法の手技を算定したが査定となった。画像診断を一般撮影で行った場合に十分な安全管理ができていないと判断された可能性がある
- ・心電図を同日に2回行い、コメントつけて請求したが査定となった
→ 治療の効果判定を行う場合等は認められる
- ・関節腔内注射を足に施行し査定となった
- ・不眠症にてマイスリー服用中の患者にリスペリドンを投与した。統合失調症の病名をつけたため禁忌使用と判断され査定となった
- ・サムスカの病名漏れにて査定あり
- ・重度褥瘡処置算定時はDESIGN-R分類のD3以上であることが分かるようにコメントが必要
- ・トリガーポイント注射時にエコー化にて確認を行っているが算定可能か
→ 診断目的でない場合の算定は難しい
- ・廃用症候群リハビリの算定について、長期臥床による運動器不安定症の疾患で廃用症候群リハビリを算定したが廃用症候群の病名漏れで査定となった
→ 運動器不安定症と診断する際、診断基準のうち「運動機能低下を来す疾患」が「長期臥床後の運動器廃用」の既往又は罹患のみであった場合は、廃用症候群リハビリを算定するとなっているが運動器不安定の病名その他、廃用症候群の病名は必須である

医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（12月）

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 後藤宏平

日時：平成 29 年 11 月 21 日（木）14：00～

場所：愛知県医師会館 6 階 研修室

参加人数：40 名（複数出席施設 7 施設）

◆ 報告者雑感

医療・介護同時改定の全容が徐々に見えてきました。地域包括ケア、アウトカム評価、データ管理がポイントになります。中医協の議事録の確認や本会の参加者どうして情報共有を行い、早めに対策を講じるようにしましょう。

◆ 次回開催日：平成 30 年 1 月 18 日（木）17：00 今池ガスビル 7 階 会議室

◆ 返戻・増減点情報等

・地域医療構想について

複数の都道府県にまたがる医療法人の開設は都道府県単独で判断できないため、厚生労働省の事務が掌握することとなっている。他都道府県からの医療法人参入を、種別過多という理由で却下してしまうと、圏内の医療機関が種別転換を行う場合、矛盾が生じてしまう

・次年度同時改定（予測）より 入院基本料：看護職員配置 20 対 1、15 対 1、10 対 1 を基本部分の評価と、診療実績に応じた段階的な評価との組み合わせによる評価体系に再編・統合か。実績に応じた加算の積み重ねで現行の 7 対 1 相当の評価となる

重傷度・医療看護必要度：最上位基準を届出しない限り、判定は DPC データによる評価＝丸裸になってしまう

データ提出加算：要件化が拡大され、回復期リハ病棟や 200 床以上の療養病棟も対象になる

在宅復帰率：入院基本料によって、現状の転院先が分母側には残るが、分子側から外れる可能性あり。在宅復帰率が変化してくる

専従要件の緩和：回復期専従セラピストが退院直後の訪問や、地域包括ケアの病棟看護が退院後訪問など。様式 9 の基準が変更される可能性あり

看取りプロセスのガイドライン：患者の意思を尊重した医療方針の決定が行われるようなガイドラインが策定される

・PSA 検査で記載不備のため査定。3 ヶ月 1 回に限り 3 回を上限

・外来脳梗塞患者にオザプレル処方。コメント書いたが返戻となる。血栓予防薬と併用する場合は注意必要な薬

・イントラリポス輸液を脂質系内服薬と併用で査定

・がんリハビリ算定時にリハビリ総合実施計画書のサインがなく査定

・外来透析患者の廃用リハが返戻される。介護認定を受けている患者は算定を認めないと回答あり（国保）

・透析患者の退院時処方 ピートルチュアブルに病名なく査定

入院レセに病名ないが、外来透析で通院しているため外来レセには病名あり（国保）

- ・入院患者の家族が外来受診し、他医療科受診となったケースで、患者管理は入院医療機関にあるので、保険者より電話があり返戻の同意求められた

家族受診についてどのような運用方法をとっているか

全職員の意識教育が必要。みんなで意識して薬が増えてないかなどの確認を行う。細かく調査した結果、患者が他医療科受診をしていないという根拠を記載し再請求した場合、認められるケースもある。入院中の患者管理は入院医療機関側にあるが、家族教育は保険者側にあるのではないか

- ・デイサービスへの訪問診療は、通院困難な患者の場合は査定されずに通っている。授産所から依頼などニーズはある

- ・療養病床で抗腫瘍剤は出来高算定できるが、未算定であったため取り下げ

- ・レセコン変更により、保険記号番号誤りが 20 件程度あり返戻

- ・目標設定等支援管理料は、介護保険の発行時期（認定日）ではなく、医療機関が確認した日から効力発生となる。開始当初と解釈が異なっているため、疑義解釈を再読して、マニュアルの改定と職員への周知が必要

- ・高血圧症の患者にアムロジピンとアイミックス配合錠を同時処方して査定。アイミックス配合錠にアムロジピンの効用が含まれるため

- ・労働者人口の減少により他業種の単価が上昇し、職員確保が難しくなる。

近隣に大型商用施設が建設された地域は早急な対応策が必要



平成 29 年度実施

「平成 28 年度経営状況アンケート」

集計結果

担 当：病院経営委員会／経営情報分析部会 部会長 井手 宏

平成 29 年に、会員の皆様へ経営状況アンケートについてご協力をお願いしたところ、法人用 56（回収率 35.0%）、病院用 57（回収率 35.4%）の回答をいただきました。

結果がまとまりましたので、ご報告いたします。

なお、ご協力いただきました会員の皆様、誠にありがとうございました。この場を借りて、お礼申し上げます。

* 今回のアンケート・・・法人、病院について実施

<次ページより、集計結果>

- ① 法人用
- ② 病院用
- ③ 【法人全体の成長率+3%以上の法人・・・14 法人について（全体の 25%）】
- ④ 【法人全体の成長率-3%以上の法人・・・10 法人について（全体の 18%）】
- ⑤ 【病院の成長率+3%以上の病院・・・9 病院について（全体の 16%）】
- ⑥ 【病院の成長率-3%以上の病院・・・15 病院について（全体の 26%）】

※ この集計結果は、【会員向け情報提供メール配信サービス】から、会員の皆様のご登録いただいているメールアドレスへ、平成 29 年 12 月 19 日にカラーデータを配信しております。

平成29年度実施 平成28年度経営状況アンケート結果

- ・実施期間 平成29年9月19日～10月6日
- ・目的 医療法人の経営状況を調査し、今後の法人経営の参考とする
- ・方式 記名方式（但し法人名・病院名・施設名・役職名・記入者氏名は非公開）
- ・調査内容 平成28年4月から1年間の「診療報酬改定の影響」と「策定された地域医療構想について」（法人用 5問、病院用 9問 計14問）
- ・送信数 160（正会員のうち病院・診療所を持っている法人）
- ・総回答数 法人用 56・・・回収率 35.0%
病院用 57・・・回収率 35.4%（※正会員の持っている全病院数・・・161）

*回答なしとは、設問に対する該当がないとの回答と、未回答を合わせた数

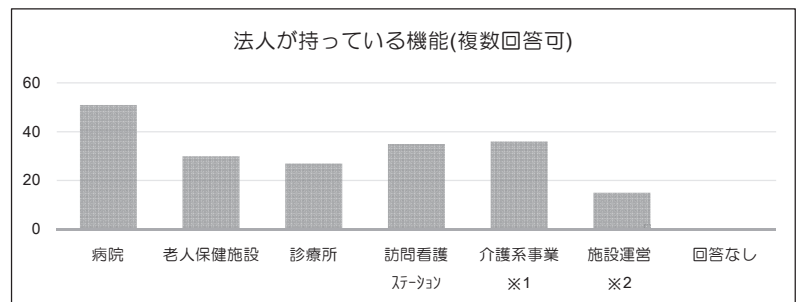
【法人用】 1)～5)の設問は各病院・事業所ではなく法人全体についてお聞きします

1) 法人が持っている機能（複数回答可）

病院	老人保健施設	診療所	訪問看護 ステーション	介護系事業 ※1	施設運営 ※2	回答なし	計
51	30	27	35	36	15	0	194

※1 居宅介護支援、訪問介護、通所サービスなど

※2 サ高住、有料老人ホームなど



2) 法人の中に在宅医療を行う事業所はありますか

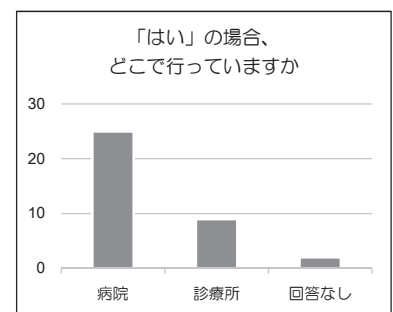
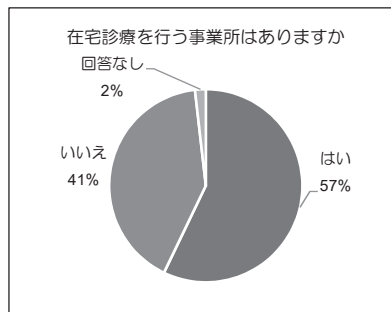
はい	いいえ	回答なし	計
32	23	1	56

↓

*「はい」の場合、どこで行っていますか

（複数回答あり）

病院	診療所	回答なし	計
25	9	2	36



*診療所のうち「在宅専門診療所」で行っている法人=1法人

3) 平成28年度について、27年度との比較でお答えください

A 法人全体の成長率（総事業収入比）

+5%以上	+3%以上	+1%以上	±1%未満	-1%以上	-3%以上	-5%以上	回答なし	計
7	7	12	13	7	6	4	0	56

*成長率変化の主因について、自由にご記入下さい。

【+5%以上～+1%以上の要因】

患者増、院外処方への移行

患者増、経費削減

サ高住稼働率UP、外来単価UP、患者増

施設基準の見直し、一般病床を回復期リハビリテーション病床へ変更

ショートステイの稼働アップ、病院ベッド稼働のアップなど

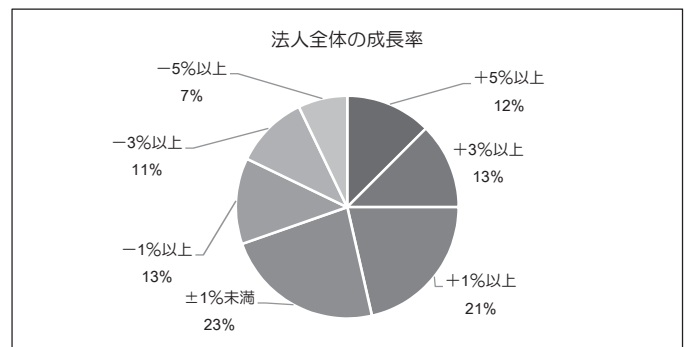
新規事業の開設

入院患者数及び外来患者の増加

病床稼働率の改善

平成28年度にグループ内別病院が当法人に加わったため

平成28年3月に92床増床



【±1%未満の要因】

介護収益・健診収益は伸びたが、外来収益が減
積極的でないから
診療報酬改定、医師減少診療科の影響

【－1%以上～－5%以上の要因】

地域の大病院からの紹介低下
診療報酬改定の影響
患者減少、1件単価減少
患者数の減少(病床稼働率の減)
入院患者数の減少
入院の減少
病院事業譲渡に伴い減少
病床削減

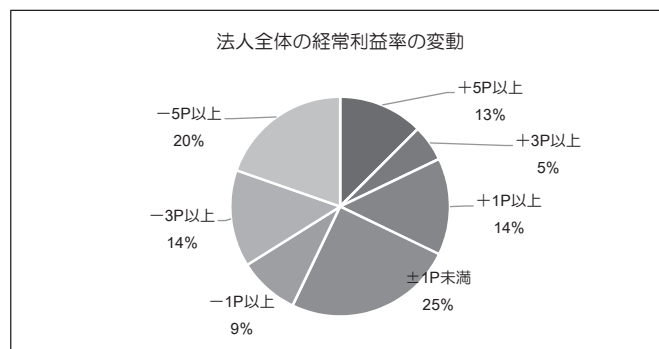
B 法人全体の経常利益率の変動 (例 利益率が－1%から＋2%に改善した場合＝3ポイント変動)

＋5P以上	＋3P以上	＋1P以上	±1P未満	－1P以上	－3P以上	－5P以上	回答なし	計
7	3	8	14	5	8	11	0	56

*経常利益率 の変動の主因について、自由にご記入下さい。

【＋5P以上～＋1P以上の要因】

医療外収益による
大型設備投資がなく減価償却費の減少と、水道光熱費など経費が抑えられたことが主因
収入増と役員の退職等に伴う販管費の削減
融資機関の変更
患者増、経費削減
入院患者数及び外来患者の増加
病床稼働率の改善
不明



平成27年度は介護複合施設を建設し全額一括償却による赤字計上、平成28年度は増収増益のため

【±1P未満の要因】

新規事業の開設による費用の増加
地域の大病院からの紹介低下、人員不足による病床稼働の低下

【－1P以上～－5P以上の要因】

医業収入減少、材料費等医業費用増加(医業利益の減少)
給与締日変更に伴う人件費増加
施設利用の制限
増床分の稼働率がまだ低かった
入院の減少
患者減少、1件単価減少
入院患者数の減少
病院事業譲渡に伴い減少
病床削減
修繕工事費及び設備更新と看護師不足による病棟の不安定な運営状態
診療所を分離・病院単体となる

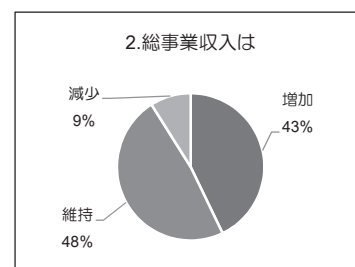
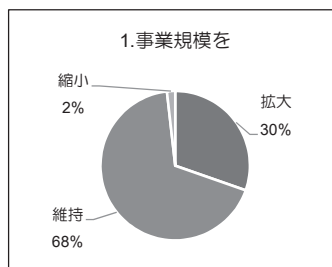
4) 2025年にむけての予測

1. 法人は事業規模を

拡大	維持	縮小	回答なし	計
17	38	1	0	56

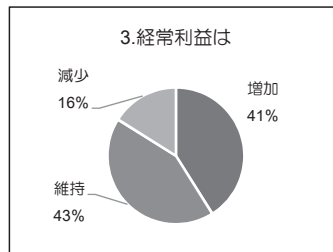
2. 総事業収入は

増加	維持	減少	回答なし	計
24	27	5	0	56



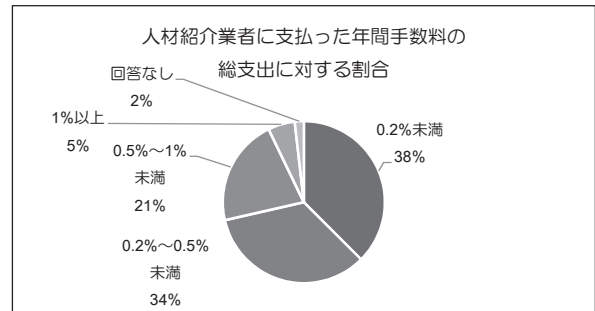
3. 経常利益は

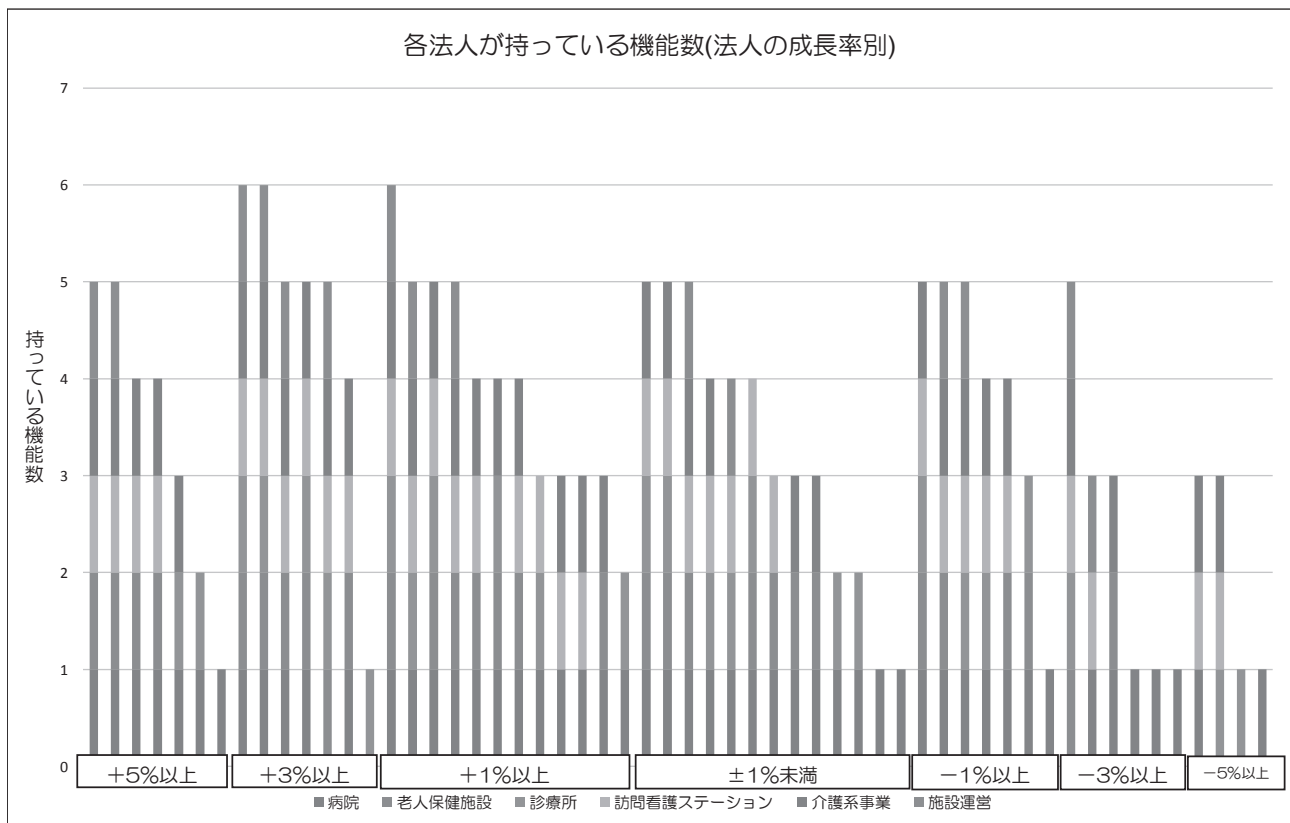
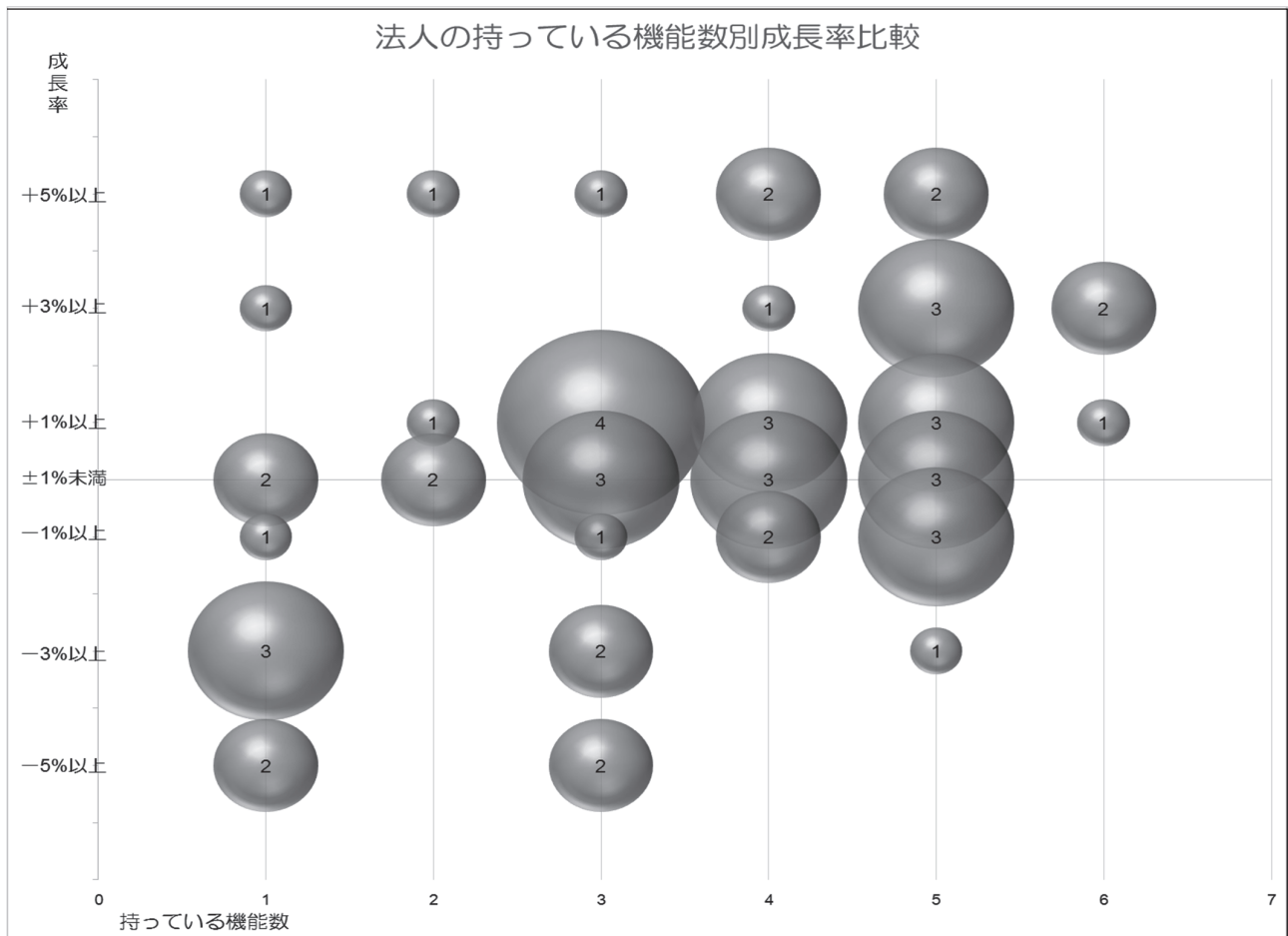
増加	維持	減少	回答なし	計
23	24	9	0	56



5) 平成28年度に 法人が人材紹介業者に支払った年間総手数料（法人全職種の総額）の総支出に対する割合

0.2%未満	0.2%～0.5%未満	0.5%～1%未満	1%以上	回答なし	計
21	19	12	3	1	56

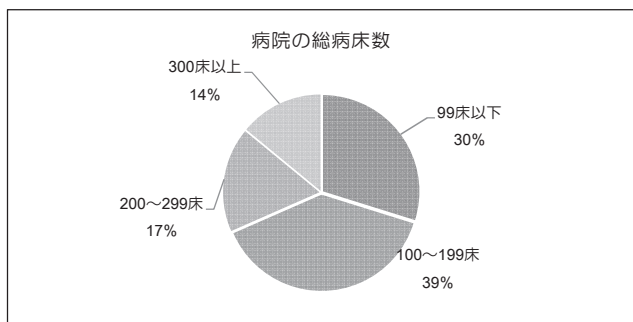
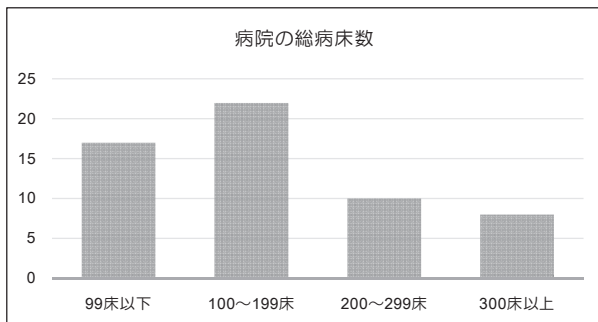




【病院用】 6) ～14) の設問は各病院についてお聞きます。

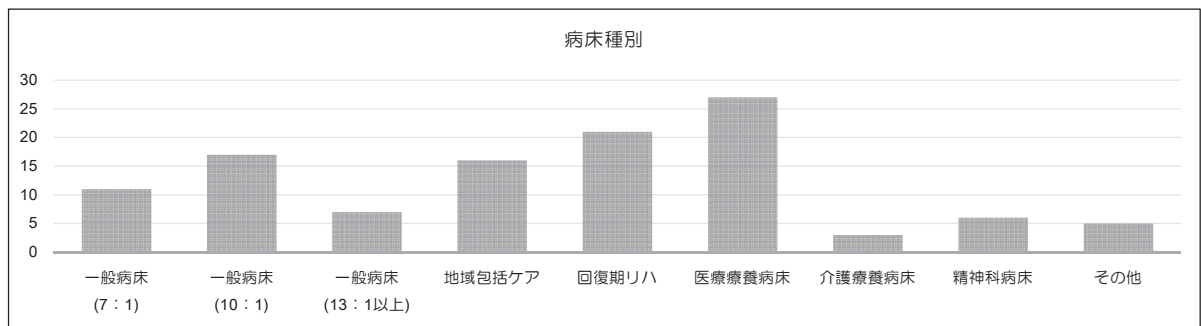
6) 病院の総病床数

99床以下	100～199床	200～299床	300床以上	回答なし	計
17	22	10	8	0	57



7) 病床種別 (複数回答可)

一般病床 (7:1)	一般病床 (10:1)	一般病床 (13:1以上)	地域包括ケア	回復期リハ	医療療養病床	介護療養病床	精神科病床	その他	回答なし	計
11	17	7	16	21	27	3	6	5	0	113

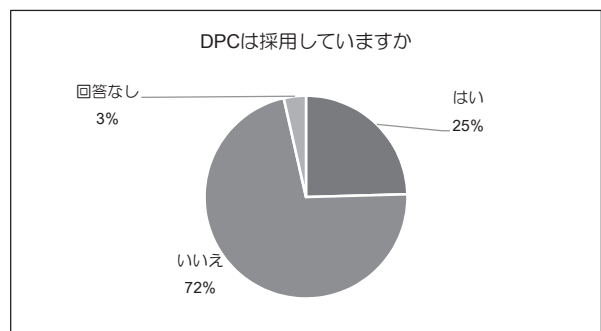
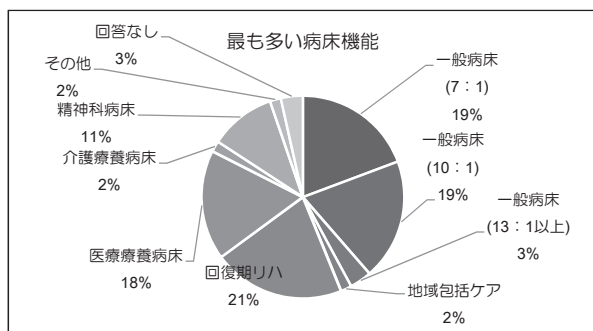


*上記のうち、最も病床数の多い病床機能

一般病床 (7:1)	一般病床 (10:1)	一般病床 (13:1以上)	地域包括ケア	回復期リハ	医療療養病床	介護療養病床	精神科病床	その他	回答なし	計
11	11	2	1	12	10	1	6	1	2	57

*DPCは採用していますか

はい	いいえ	回答なし	計
14	41	2	57



8) 平成28年度診療報酬改定後の病床機能への影響について

昨年度中に行ったことをチェックして下さい (新規に開設=今までなかった病床機能を新たに開始した)

1. 総病床数を

増やした	減らした	変わらない
0	3	49

2. 7:1病床(病棟)を

増やした	減らした	新規に開設した
0	2	0

3. 10：1病床を

増やした	減らした	新規に開設した
2	3	0

4. 13：1以上病床を

増やした	減らした	新規に開設した
1	1	0

5. 地域包括ケア病床を

増やした	減らした	新規に開設した
4	0	2

6. 回復期リハ病床を

増やした	減らした	新規に開設した
2	1	0

7. 医療療養病床を

増やした	減らした	新規に開設した
3	3	0

8. 介護療養病床を

減らした
0

9. 精神科病床を

増やした	減らした	新規に開設した
0	1	0

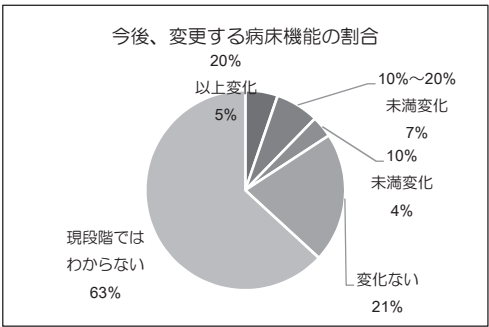
*上記のうち、平成29年度以降に行った、または今後行う予定、または検討中のことで、当てはまるものがありましたら、全てお書きください。

項目	回答数	割合
総病床数を増やした	2	3.51%
総病床数を減らした	2	3.51%
7：1病床（病棟）を減らした	1	1.75%
7：1病床（病棟）を新規に開設した	1	1.75%
10：1病床を減らした	2	3.51%
地域包括ケア病床を増やした	4	7.02%
地域包括ケア病床を新規に開設した	3	5.26%
回復期リハ病床を増やした	3	5.26%
回復期リハ病床を減らした	1	1.75%
回復期リハ病床を新規に開設した	1	1.75%
医療療養病床を増やした	2	3.51%
医療療養病床を減らした	1	1.75%
介護療養病床を減らした	1	1.75%
精神科病床を減らした	2	3.51%

9) 策定された地域医療構想が、今後の病院の病床機能に与える影響について

・変更する病床機能の総病床数に占める割合は、

20% 以上変化	10%～20% 未満変化	10% 未満変化	変化ない	現段階では わからない	回答なし	計
3	4	2	12	36	0	57

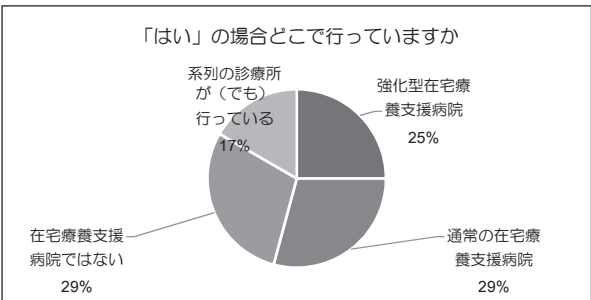
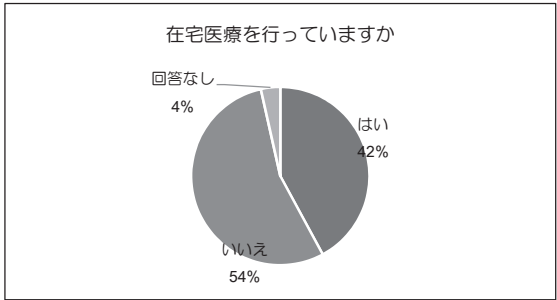


10) 在宅医療を行っていますか

はい	いいえ	回答なし	計
24	31	2	57

*「はい」の場合、どこで行っていますか

強化型在宅療養支援病院	通常の在宅療養支援病院	在宅療養支援病院ではない	系列の診療所が(でも)行っている	回答なし	計
6	7	7	4	0	24



11) 病院経営について平成28年度について、27年度との比較でお答えください。

A 病院の成長率 (医業収入比)

+5%以上	+3%以上	+1%以上	±1%未満	-1%以上	-3%以上	-5%以上	回答なし	計
6	3	7	16	9	8	7	1	57

*成長率変化の主因について、自由にご記入下さい。

【+5%以上～+1%以上の要因】

入院患者数及び外来患者の増加

H28.3月に92床増床

病床稼働率の改善

施設基準の見直し、一般病床を回復期リハビリテーション病床へ変更
患者増

【±1%未満の要因】

健診収益は増えたが外来収益が減、入院は横ばい。

診療報酬改定、医師減少診療科の影響

【-1%以上～-5%以上の要因】

一部病床閉鎖。助産師不足で産科休止状態

外来収益減少

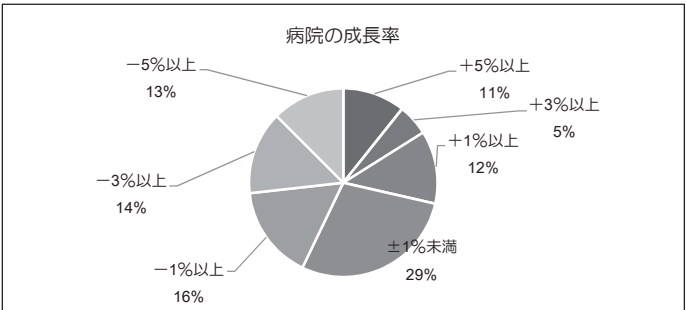
患者数の減(入院)

患者減

地域の大病院が地域療養病床を始めたため紹介低下

病床削減

修繕工事費及び設備更新と看護師不足による病棟の不安定な運営状態



B 病院の医業利益（医療外利益を含まず）率の変動

+5P以上	+3P以上	+1P以上	±1P未満	-1P以上	-3P以上	-5P以上	回答なし	計
7	4	6	13	4	9	13	1	57

*医業利益率 の変動の主因について、自由にご記入下さい。

【+5P以上～+1P以上の要因】

入院患者数及び外来患者の増加

病床稼働率の改善

人件費削減、減価償却費の減額が主因

患者増

収入増と役員の退職等に伴う販管費の削減

【-1P以上～-5P以上の要因】

医業収益の減少

医業収益の減少、材料費・人件費の増加

患者減

病床削減

給与締日変更に伴う人件費増加

産科の中止

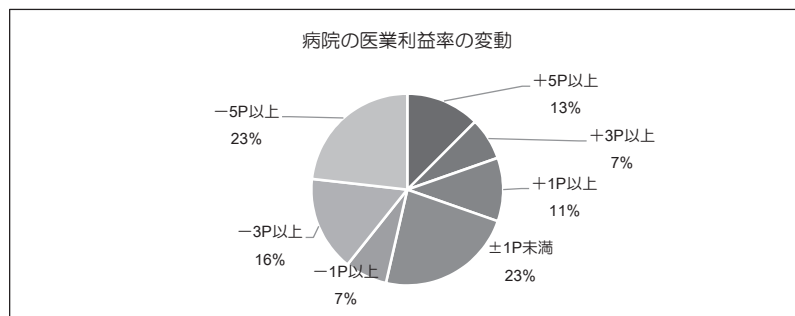
収益増がなく人件費が増えたことなど

入院患者の減少

増床分の稼働率がまだ低かった

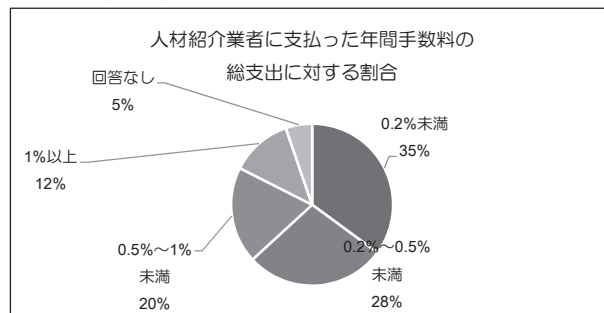
地域の大病院が地域療養病床を始めたため紹介低下

修繕工事費及び設備更新と看護師不足による病棟の不安定な運営状態



1 2）平成28年度に 病院が人材紹介業者に支払った年間総手数料（院内全職種の総額）の総支出に対する割合

0.2%未満	0.2%～0.5%未満	0.5%～1%未満	1%以上	回答なし	計
20	16	11	7	3	57



1 3）平成28年度の改定で新たに取得した施設基準をご記入ください。（回答のまま記載）

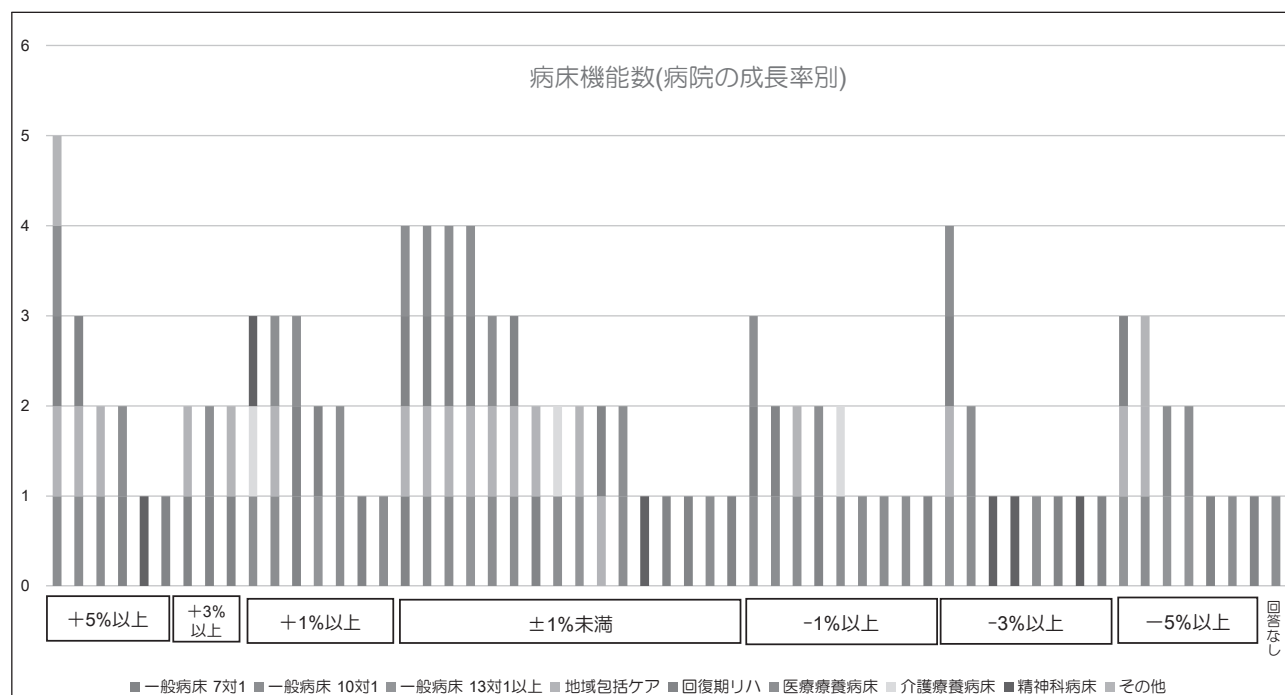
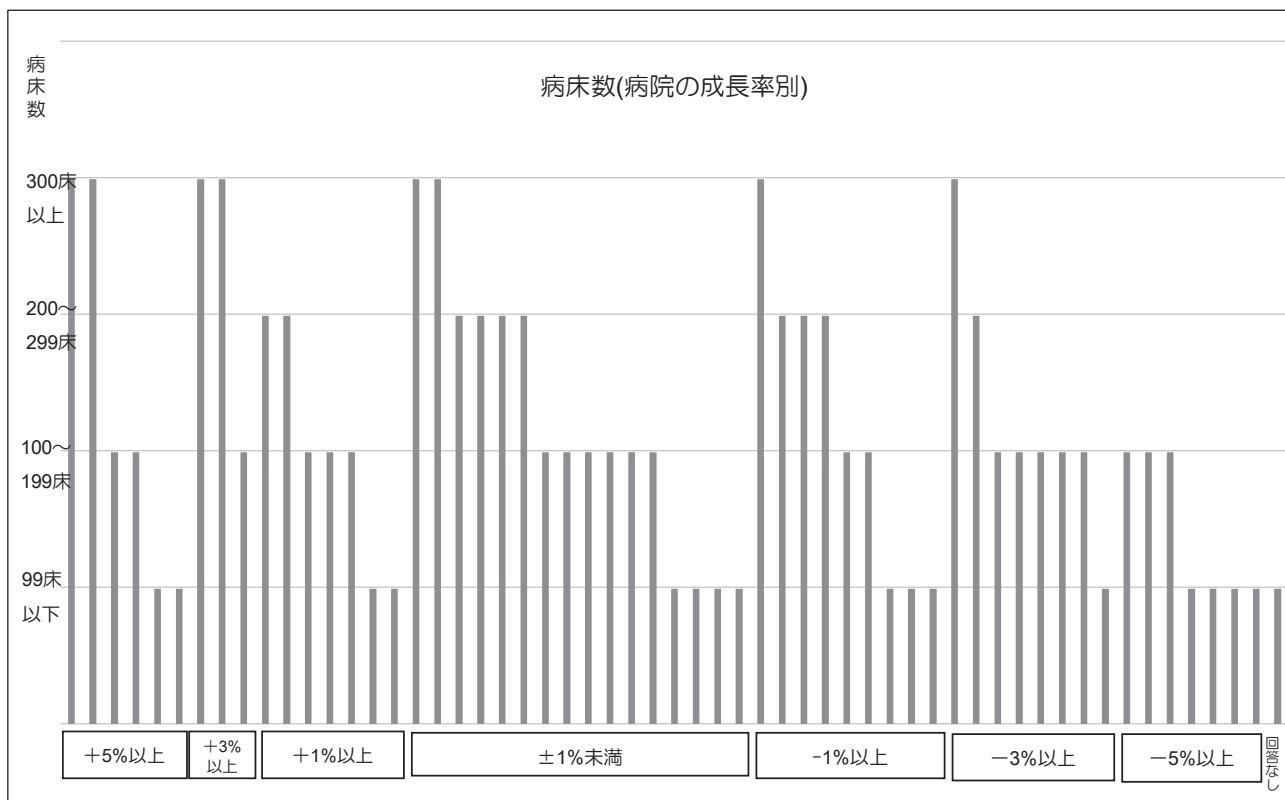
項目	件数
7対1入院基本料	1
CAD／CAM冠	1
CT撮影及びMRI撮影	2
医師事務作業補助体制加算15：1	1
医師事務作業補助体制加算1	1
医師事務作業補助体制加算2	1
遺伝子検査	1
医療安全対策加算2	1
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	1
回復期リハビリテーション病棟入院料1	1
回復期リハビリテーション病棟入院料2	2
回復期リハビリテーション病棟入院料3	1
外来化学療法加算1	1
外来放射線治療加算	1
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	8
画像診断管理加算1	1
肝炎インターフェロン治療計画料	1
がん患者指導管理料	1
がん患者指導管理料1	1

がん患者指導管理料3	1
看護職員夜間16対1配置加算	2
看護職員夜間配置加算	2
患者サポート体制充実加算	1
感染防止対策加算	1
冠動脈C T撮影加算	1
緩和ケア診療加算	1
急性期看護補助体制加算	1
強度変調放射線治療（IMRT）	1
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	5
検体検査管理加算（Ⅳ）	1
高エネルギー放射線治療	1
抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）	1
後発医薬品使用体制加算	2
後発医薬品使用体制加算1	2
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	1
呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	1
骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）	1
コンタクトレンズ検査料3	1
在宅がん医療総合診療料	1
在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	1
在宅復帰機能強化加算	2
在宅療養支援病院	1
歯科診療特別対応連携加算	1
歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）（Ⅴ）	1
歯科訪問診療料の注13に規定する基準	1
歯根端切除手術の注3	1
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	2
歯周組織再生誘導手術	1
施設入居時等医学総合管理料	1
持続血糖測定器加算	1
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	1
児童思春期精神科専門管理加算	1
手術用顕微鏡加算	1
神経学的検査	1
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	1
腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）	1
新生児治療回復室入院医療管理料	1
新生児特定集中治療室管理料2	1
心臓MR I撮影加算	1
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	1
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	2
診療録管理体制加算1	1
精神疾患診療体制加算	2
総合評価加算	1
退院支援加算	5
退院支援加算1	9
退院支援加算2	2
多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	1
短期滞在手術等基本料1	1
地域歯科診療支援病院歯科初診料	1
地域包括ケア病棟入院料1	1

地域包括ケア病棟入院料2及び地域包括ケア入院医療管理料2	1
地域連携診療計画加算	2
電子の診療情報評価料	2
透析液水質確保加算1	1
糖尿病合併症管理料	1
ニコチン依存症管理料	1
認知症ケア加算	6
認知症ケア加算1	1
認知症ケア加算2	7
肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）	1
排尿自立指導料	2
皮下連続グルコース測定	1
病棟薬剤業務実施加算	1
病理診断管理加算1	1
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	1
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	1
保険医療機関間の連携による病理診断	1
マルチスライスCTイ64列（(1)共同利用施設に行われる場合を追加）	1
無菌製剤処理料	1
網膜再建術	1
夜間看護体制加算	1
療養病棟入院基本料1	1
療養病棟療養環境加算	1
緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））	1
ロビージョン検査判断料	1

14）平成28年度の改定で取り下げた施設基準をご記入ください。（回答のまま記載）

項目	件数
7対1入院基本料	1
医師事務作業補助体制加算20：1	1
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	1
胃瘻造設術	1
栄養サポートチーム加算	1
患者サポート体制充実加算	3
がん患者指導管理料3	1
看護補助者配置加算	1
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	1
重傷者等療養環境特別加算	1
退院支援加算1	1
退院調整加算	1
地域包括ケア入院医療管理料1	1
療養病棟入院基本料1	1



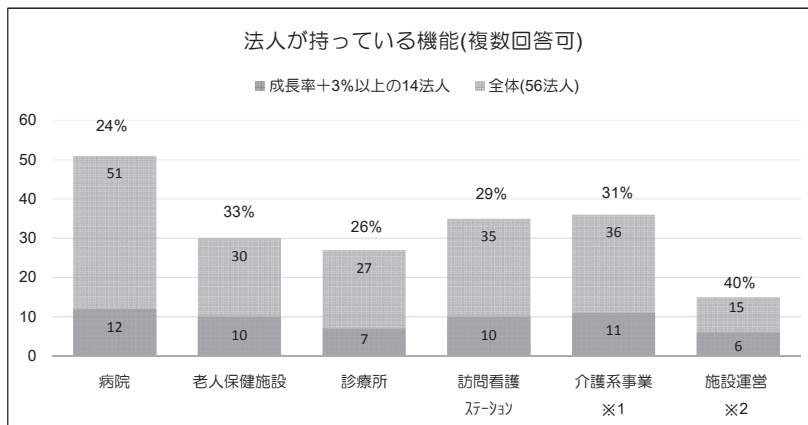
【法人全体の成長率+3%以上の法人・・・14法人について(全体の25%)】

1) 法人が持っている機能(複数回答可)

病院	老人保健施設	診療所	訪問看護 ステーション	介護系事業 ※1	施設運営 ※2	回答なし	計
12	10	7	10	11	6	0	56

※1 居宅介護支援、訪問介護、通所サービスなど

※2 サ高住、有料老人ホームなど



2) 法人の中に在宅医療を行う事業所はありますか

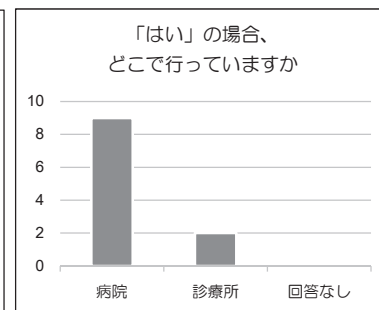
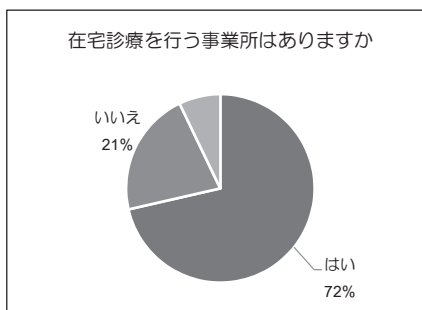
はい	いいえ	回答なし	計
10	3	1	14

↓

*「はい」の場合、どこで行っていますか

(複数回答あり)

病院	診療所	回答なし	計
9	2	0	11



*診療所のうち「在宅専門診療所」で行っている法人=なし

3) 成長率変化の主因について

患者増、経費削減

入院患者数及び外来患者の増加

ショートステイの稼働アップ、病院ベッド稼働のアップなど

平成28年3月に92床増床

平成28年度にグループ内別病院が当法人に加わったため

患者増、院外処方への移行

新規事業の開設

サ高住稼働率UP、外来単価UP、患者増

B 法人全体の経常利益率の変動 (例 利益率が-1%から+2%に改善した場合=3ポイント変動)

+5P以上	+3P以上	+1P以上	±1P未満	-1P以上	-3P以上	-5P以上	回答なし	計
4	3	2	3	0	0	2	0	14

*経常利益率の変動の主因について、自由にご記入下さい。

【+5P以上～+1P以上の要因】

平成27年度は介護複合施設を建設し全額一括償却による赤字計上、平成28年度は増収増益のため

患者増、経費削減

入院患者数及び外来患者の増加

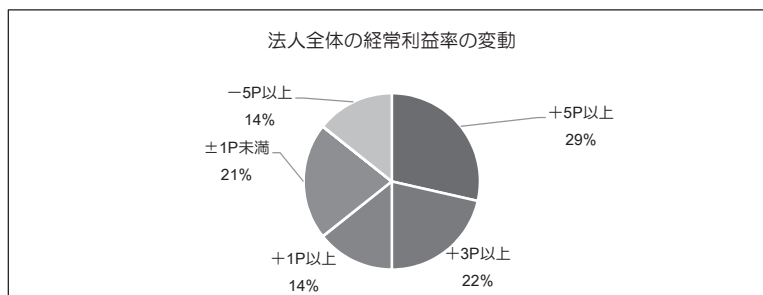
融資機関の変更

【±1P未満の要因】

新規事業の開設による費用の増加

【-1P以上～-5P以上の要因】

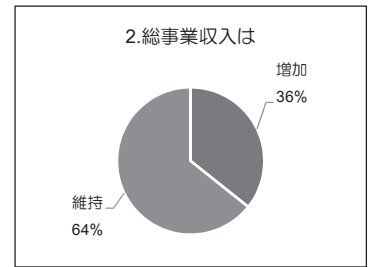
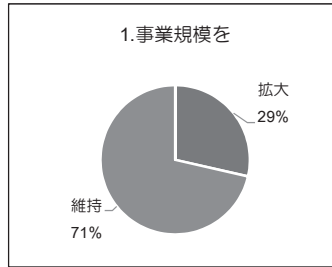
増床分の稼働率がまだ低かった



4) 2025年にむけての予測

1. 法人は事業規模を

拡大	維持	縮小	回答なし	計
4	10	0	0	14

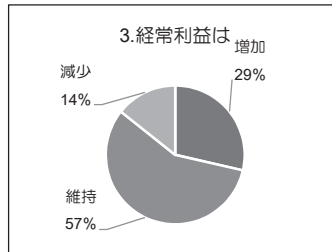


2. 総事業収入は

増加	維持	減少	回答なし	計
5	9	0	0	14

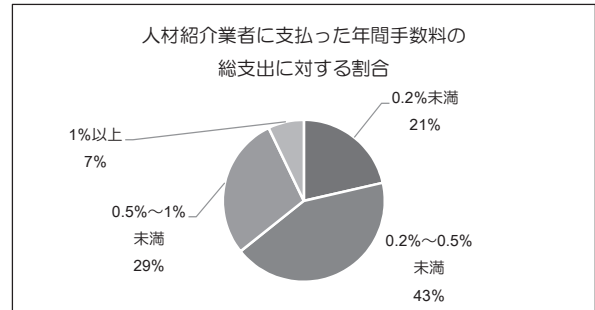
3. 経常利益は

増加	維持	減少	回答なし	計
4	8	2	0	14



5) 平成28年度に 法人が人材紹介業者に支払った年間総手数料（法人全職種の総額）の総支出に対する割合

0.2%未満	0.2%～0.5%未満	0.5%～1%未満	1%以上	回答なし	計
3	6	4	1	0	14



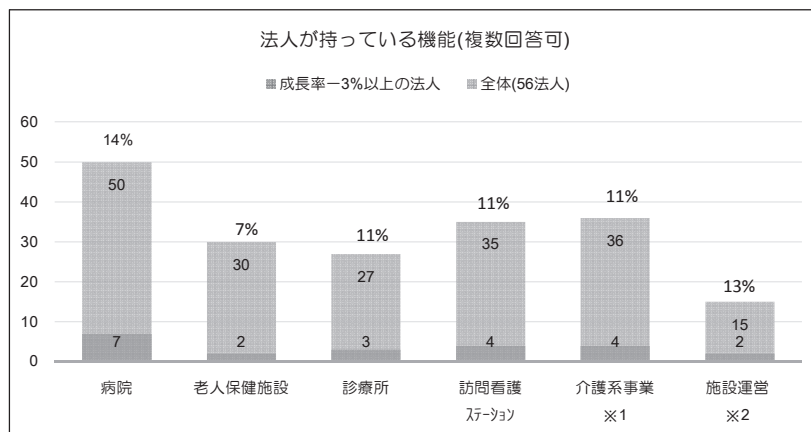
【法人全体の成長率－3%以上の法人・・・10法人について(全体の18%)】

1) 法人が持っている機能(複数回答可)

病院	老人保健施設	診療所	訪問看護 ステーション	介護系事業 ※1	施設運営 ※2	回答なし	計
7	2	3	4	4	2	0	22

※1 居宅介護支援、訪問介護、通所サービスなど

※2 サ高住、有料老人ホームなど



2) 法人の中に在宅医療を行う事業所はありますか

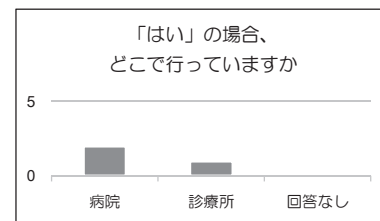
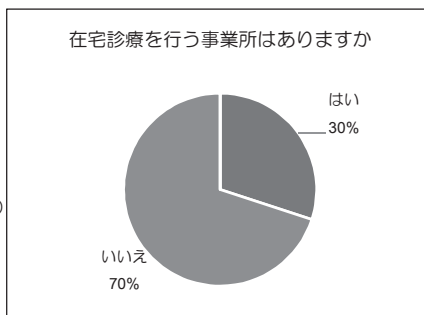
はい	いいえ	回答なし	計
3	7	0	10

↓

*「はい」の場合、どこで行っていますか

(複数回答あり)

病院	診療所	回答なし	計
2	1	0	3



*診療所のうち「在宅専門診療所」で行っている法人=なし

3) 成長率変化 の主因について

入院患者数の減少・・・3件

患者数の減少(病床稼働率の減)

患者減少、1件単価減少

病院事業譲渡に伴い減少

病床削減

B 法人全体の経常利益率の変動 (例 利益率が－1%から＋2%に改善した場合＝3ポイント変動)

＋5P以上	＋3P以上	＋1P以上	±1P未満	－1P以上	－3P以上	－5P以上	回答なし	計
0	0	0	0	0	5	5	0	10

*経常利益率 の変動の主因について、自由にご記入下さい。

入院患者数の減少・・・2件

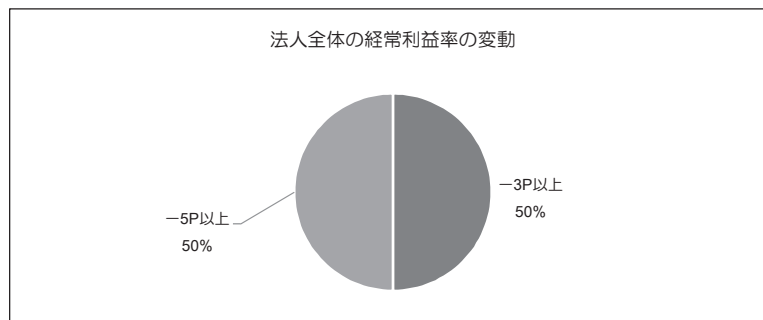
患者減少、1件単価減少

施設利用の制限

診療所を分離・病院単体となる

病院事業譲渡に伴い減少

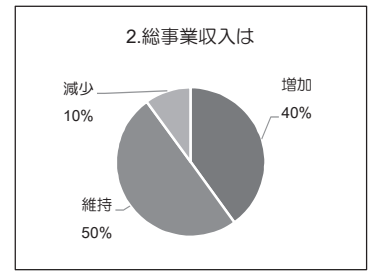
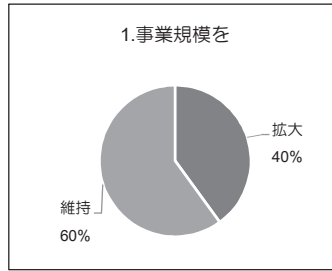
病床削減



4) 2025年にむけての予測

1. 法人は事業規模を

拡大	維持	縮小	回答なし	計
4	6	0	0	10

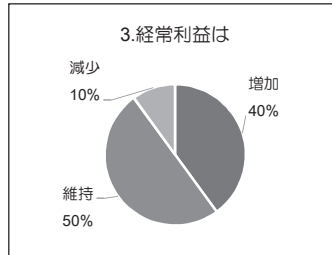


2. 総事業収入は

増加	維持	減少	回答なし	計
4	5	1	0	10

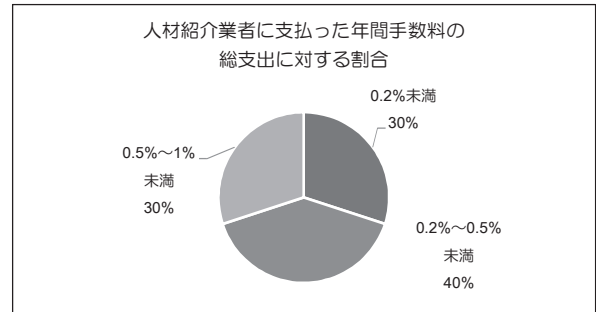
3. 経常利益は

増加	維持	減少	回答なし	計
4	5	1	0	10



5) 平成28年度に 法人が人材紹介業者に支払った年間総手数料（法人全職種の総額）の総支出に対する割合

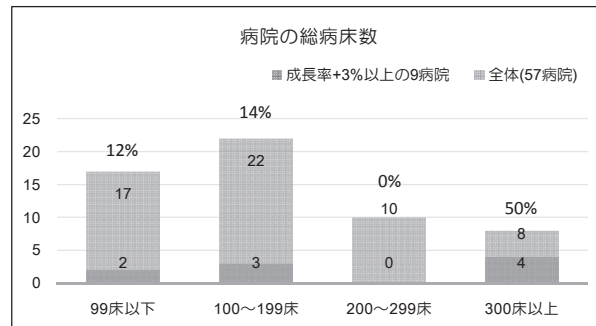
0.2%未満	0.2%～0.5%未満	0.5%～1%未満	1%以上	回答なし	計
3	4	3	0	0	10



【病院の成長率+3%以上の病院・・・9病院について(全体の16%)】

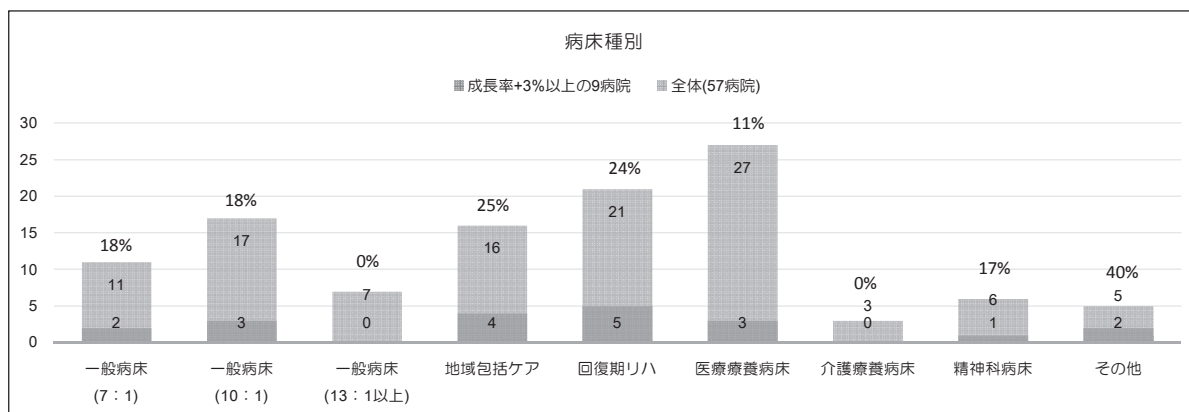
6) 病院の総病床数

99床以下	100～199床	200～299床	300床以上	回答なし	計
2	3	0	4	0	9



7) 病床種別 (複数回答可)

一般病床 (7:1)	一般病床 (10:1)	一般病床 (13:1以上)	地域包括ケア	回復期リハ	医療療養病床	介護療養病床	精神科病床	その他	回答なし	計
2	3	0	4	5	3	0	1	2	0	20

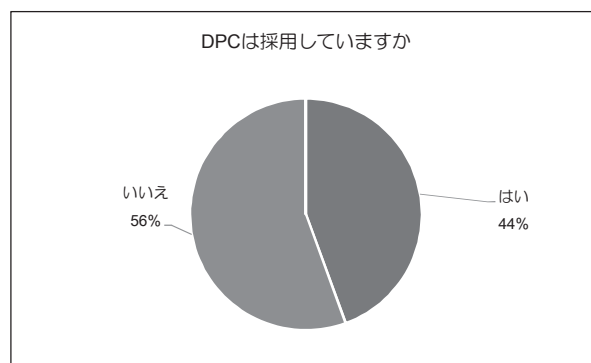
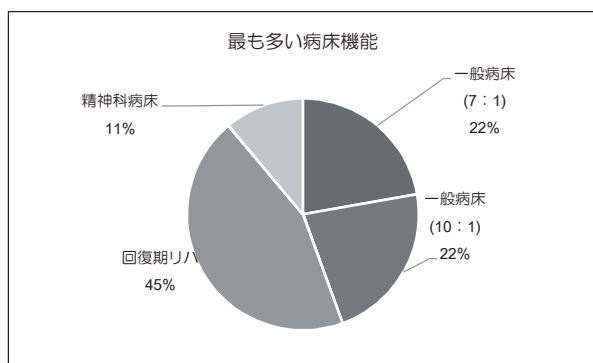


*上記のうち、最も病床数の多い病床機能

一般病床 (7:1)	一般病床 (10:1)	一般病床 (13:1以上)	地域包括ケア	回復期リハ	医療療養病床	介護療養病床	精神科病床	その他	回答なし	計
2	2	0	0	4	0	0	1	0	0	9

*DPCは採用していますか

はい	いいえ	回答なし	計
4	5	0	9



8) 平成28年度診療報酬改定後の病床機能への影響について

昨年度中に行ったことをチェックして下さい (新規に開設=今までなかった病床機能を新たに開始した)

1. 総病床数を

増やした	減らした	変わらない
0	0	9

2. 7:1 病床 (病棟) を

増やした	減らした	新規に開設した
0	1	0

3. 10:1病床を

増やした	減らした	新規に開設した
0	1	0

4. 13:1以上病床を

増やした	減らした	新規に開設した
0	0	0

5. 地域包括ケア病床を

増やした	減らした	新規に開設した
2	0	0

6. 回復期リハ病床を

増やした	減らした	新規に開設した
0	1	0

7. 医療療養病床を

増やした	減らした	新規に開設した
1	0	0

8. 介護療養病床を

減らした
0

9. 精神科病床を

増やした	減らした	新規に開設した
0	0	0

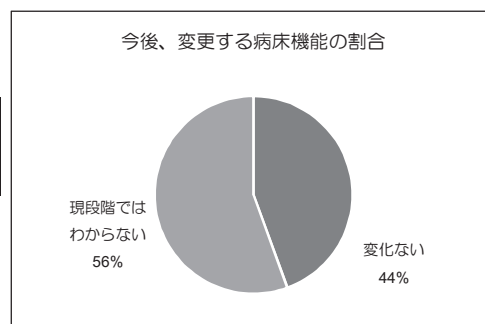
*上記のうち、平成29年度以降に行った、または今後行う予定、または検討中のことで、当てはまるものがありましたら、を全てお書きください。

【なし】

9) 策定された地域医療構想が、今後の病院の病床機能に与える影響について

・変更する病床機能の総病床数に占める割合は、

20%以上変化	10%~20%未満変化	10%未満変化	変化ない	現段階ではわからない	回答なし	計
0	0	0	4	5	0	9

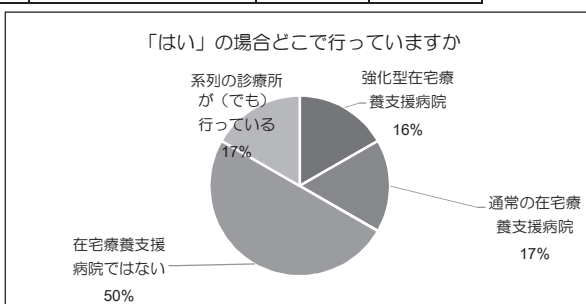
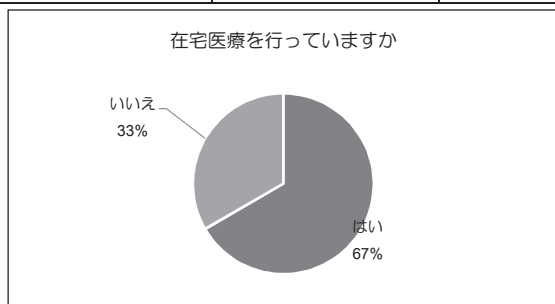


10) 在宅医療を行っていますか

はい	いいえ	回答なし	計
6	3	0	9

*「はい」の場合、どこで行っていますか

強化型在宅療養支援病院	通常の在宅療養支援病院	在宅療養支援病院ではない	系列の診療所が（でも）行っている	回答なし	計
1	1	3	1	0	6



11) 病院経営について平成28年度について、27年度との比較でお答えください。

A 病院の成長率（医業収入比）

*成長率変化の主因について

入院患者数及び外来患者の増加

H28.3月に92床増床

病床稼働率の改善

患者増

B 病院の医業利益（医療外利益を含まず）率の変動

+5P以上	+3P以上	+1P以上	±1P未満	-1P以上	-3P以上	-5P以上	回答なし	計
2	3	0	2	0	0	2	0	9

*医業利益率の変動の主因について、自由にご記入下さい。

【+5P以上～+1P以上の要因】

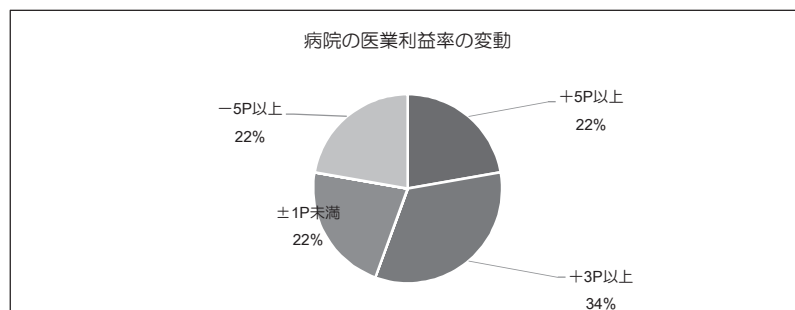
入院患者数及び外来患者の増加

病床稼働率の改善

患者増

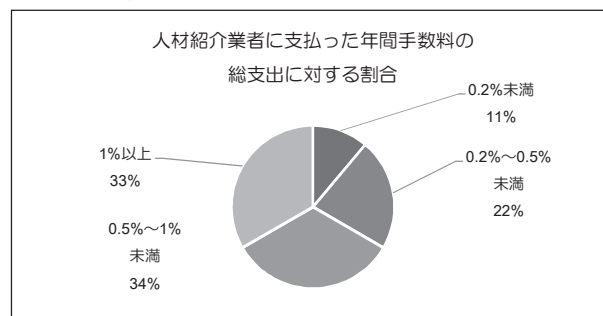
【-1P以上～-5P以上の要因】

増床分の稼働率がまだ低かった



12) 平成28年度に 病院が人材紹介業者に支払った年間総手数料（院内全職種の総額）の総支出に対する割合

0.2%未満	0.2%～0.5%未満	0.5%～1%未満	1%以上	回答なし	計
1	2	3	3	0	9



13) 平成28年度の改定で新たに取得した施設基準をご記入ください。(回答のまま記載)

CAD/CAM冠

遺伝子検査

外来化学療法加算1

外来放射線治療加算

下肢末梢動脈疾患指導管理加算・・・2件

冠動脈CT撮影加算

検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料・・・2件

高エネルギー放射線治療

広範囲顎骨支持型装置埋入手術

骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)

在宅緩和ケア充実診療所・病院加算

歯科訪問診療料の注13に規定する基準

歯科診療特別対応連携加算

歯周組織再生誘導手術

歯根端切除手術の注3

持続血糖測定器加算

手術用顕微鏡加算

心臓MRI撮影加算

心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)

新生児治療回復室入院医療管理料

新生児特定集中治療室管理料2

腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)

精神疾患診療体制加算

総合評価加算

退院支援加算

退院支援加算1・・・3件

地域歯科診療支援病院歯科初診料

地域包括ケア病棟入院料2及び地域包括ケア入院医療管理料2

地域連携診療計画加算・・・2件

電子的診療情報評価料

認知症ケア加算2・・・2件

肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る。)

皮下連続グルコース測定

病棟薬剤業務実施加算

腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術

14) 平成28年度の改定で取り下げた施設基準をご記入ください。(回答のまま記載)

看護補助者配置加算

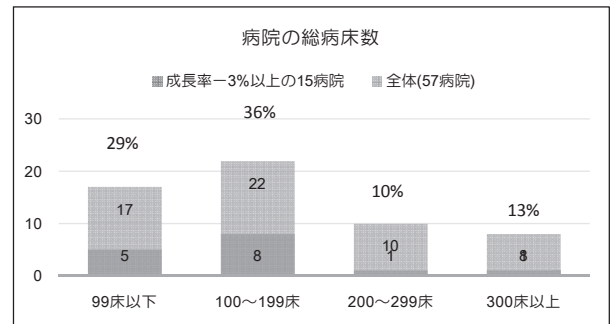
退院支援加算1

地域包括ケア入院医療管理料1

【病院の成長率－3%以上の病院・・・15病院について(全体の26%)】

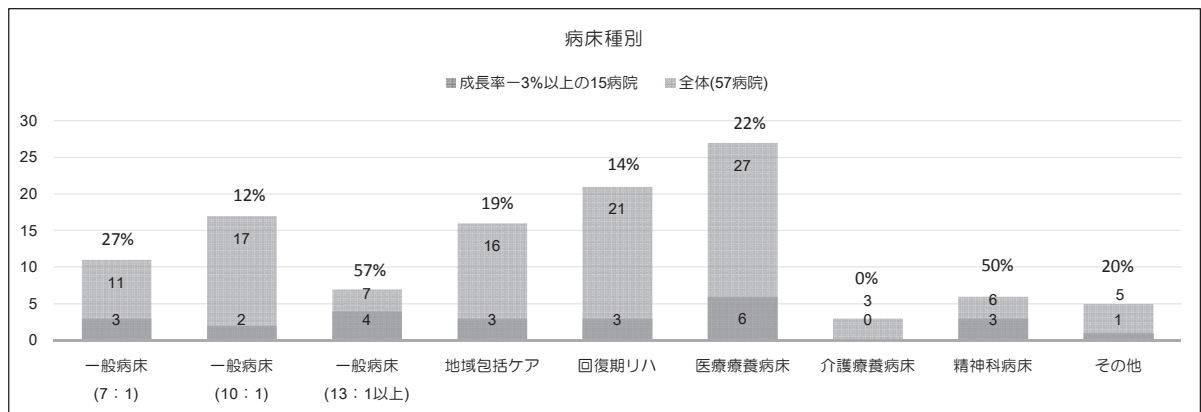
6) 病院の総病床数

99床以下	100～199床	200～299床	300床以上	回答なし	計
5	8	1	1	0	15



7) 病床種別 (複数回答可)

一般病床 (7:1)	一般病床 (10:1)	一般病床 (13:1以上)	地域包括ケア	回復期リハ	医療療養病床	介護療養病床	精神科病床	その他	回答なし	計
3	2	4	3	3	6	0	3	1	0	25

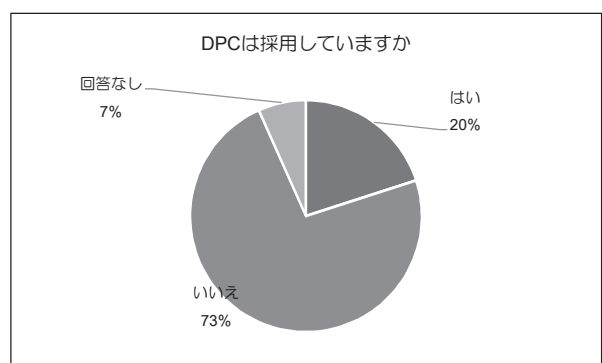
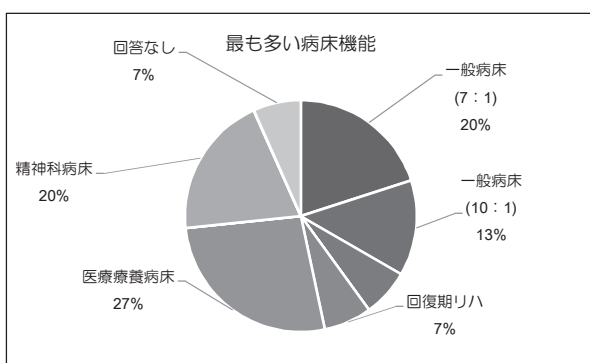


*上記のうち、最も病床数の多い病床機能

一般病床 (7:1)	一般病床 (10:1)	一般病床 (13:1以上)	地域包括ケア	回復期リハ	医療療養病床	介護療養病床	精神科病床	その他	回答なし	計
3	2	1	0	1	4	0	3	0	1	15

*DPCは採用していますか

はい	いいえ	回答なし	計
3	11	1	15



8) 平成28年度診療報酬改定後の病床機能への影響について

昨年度中に行ったことをチェックして下さい (新規に開設＝今までなかった病床機能を新たに開始した)

1. 総病床数を

増やした	減らした	変わらない
0	2	10

2. 7:1病床(病棟)を

増やした	減らした	新規に開設した
0	0	0

3. 10：1病床を

増やした	減らした	新規に開設した
0	0	0

4. 13：1以上病床を

増やした	減らした	新規に開設した
0	1	0

5. 地域包括ケア病床を

増やした	減らした	新規に開設した
0	0	1

6. 回復期リハ病床を

増やした	減らした	新規に開設した
0	0	0

7. 医療療養病床を

増やした	減らした	新規に開設した
1	1	0

8. 介護療養病床を

減らした
0

9. 精神科病床を

増やした	減らした	新規に開設した
0	1	0

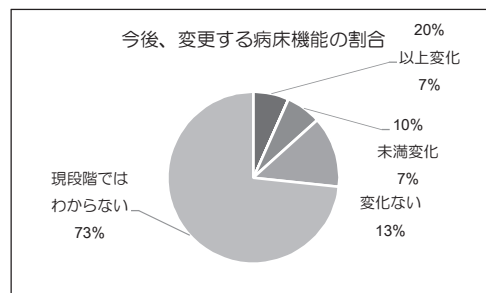
*上記のうち、平成29年度以降に行った、または今後行う予定、または検討中のことで、当てはまるものがありましたら、全てお書きください。

項目	回答数
10：1病床を減らした	1
地域包括ケア病床を増やした	1
地域包括ケア病床を新規に開設した	3
回復期リハ病床を減らした	1
精神科病床を減らした	1

9) 策定された地域医療構想が、今後の病院の病床機能に与える影響について

・変更する病床機能の総病床数に占める割合は、

20% 以上変化	10%～20% 未満変化	10% 未満変化	変化ない	現段階では わからない	回答なし	計
1	0	1	2	11	0	15

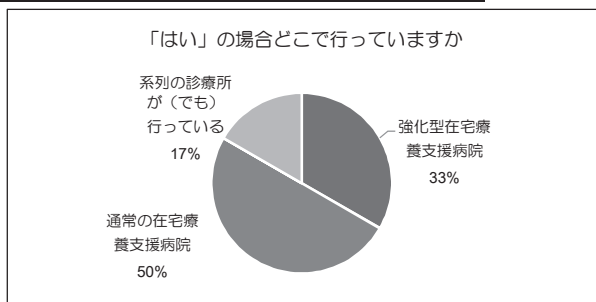
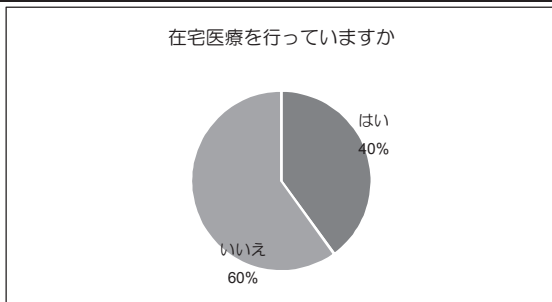


10) 在宅医療を行っていますか

はい	いいえ	回答なし	計
6	9	0	15

*「はい」の場合、どこで行っていますか

強化型在宅療養支援病院	通常の在宅療養支援病院	在宅療養支援病院ではない	系列の診療所が（でも）行っている	回答なし	計
2	3	0	1	0	6



11) 病院経営について平成28年度について、27年度との比較でお答えください。

A 病院の成長率（医業収入比）

*成長率変化の主因について

入院患者の減少・・・3件

患者減

外来収益減少

病床削減

診療報酬改定、医師減少診療科の影響

地域の大病院が地域療養病床を始めたため紹介低下

一部病床閉鎖。助産師不足で産科休止状態

修繕工事費及び設備更新と看護師不足による病棟の不安定な運営状態

B 病院の医業利益（医療外利益を含まず）率の変動

+5P以上	+3P以上	+1P以上	±1P未満	-1P以上	-3P以上	-5P以上	回答なし	計
0	0	0	1	1	5	8	0	15

*医業利益率の変動の主因について、自由にご記入下さい。

【-1P以上～-5P以上の要因】

入院患者の減少・・・2件

病床削減

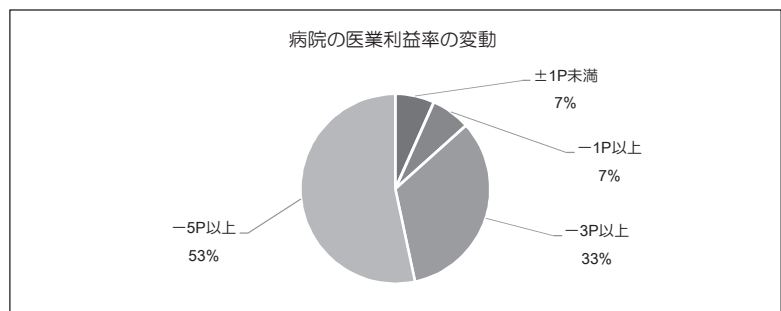
患者減

医業収益の減少

産科の中止

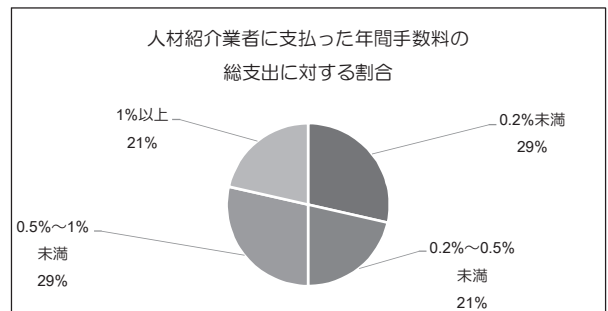
修繕工事費及び設備更新と看護師不足による病棟の不安定な運営状態

地域の大病院が地域療養病床を始めたため紹介低下



12) 平成28年度に 病院が人材紹介業者に支払った年間総手数料（院内全職種の総額）の総支出に対する割合

0.2%未満	0.2%～0.5%未満	0.5%～1%未満	1%以上	回答なし	計
4	3	4	3	1	15



13) 平成28年度の改定で新たに取得した施設基準をご記入ください。(回答のまま記載)

7対1入院基本料

医師事務作業補助体制加算2

下肢末梢動脈疾患指導管理加算・・・2件

肝炎インターフェロン治療計画料

感染防止対策加算

検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料

後発医薬品使用体制加算1

呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)

在宅復帰機能強化加算

人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)

退院支援加算・・・2件

退院支援加算1・・・2件

糖尿病合併症管理料

ニコチン依存症管理料

認知症ケア加算・・・2件

保険医療機関間の連携による病理診断

マルチスライスCTイ64列((1)共同利用施設に行われる場合を追加)

14) 平成28年度の改定で取り下げた施設基準をご記入ください。(回答のまま記載)

胃瘻造設術

胃瘻造設時嚥下機能評価加算

栄養サポートチーム加算

患者サポート体制充実加算・・・2件

がん患者指導管理料3

経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)

<ご連絡>

『連絡事項について』

都合により、今号の【連絡事項】は別刷りとし、後日、改めて発送します。
ご了承下さい。

＜表紙掲載会員紹介＞

医療法人偕行会

表紙の施設名	名古屋共立病院
理事長	川原弘久
病院長	堀 浩
所在地	〒454-0933 名古屋市中川区法華一丁目 172
HP アドレス	http:// www.kaikou.or.jp
電話番号	052-362-5151
FAX 番号	052-353-9105
診療科目	内、外、整、リウ、神内、消内、循内、呼内、心外、リハ、放、腎内、糖内、消外、麻、脳外、形、血外、病診
その他の法人施設名	偕行会リハビリテーション病院、偕行会城西病院、偕行会セントラルクリニック、名港共立クリニック、海部共立クリニック、豊田共立クリニック、半田共立クリニック、安城共立クリニック、碧海共立クリニック、瀬戸共立クリニック、老人保健施設ケア・サポート新茶屋、老人保健施設かいこう、グループホーム／小規模多機能型居宅介護ちくさ、グループホーム／小規模多機能型居宅介護じょうさい、介護付有料老人ホームのぞみ、デイサービスセンターひかり、訪問看護ステーションじょうさい、訪問看護ステーションきょうりつ、訪問介護ステーションなかがわ など
ひと言 PR	偕行会グループは、名古屋共立病院を中心に画像診断、透析医療、リハビリ、介護・在宅ケアなど、幅広い地域ニーズにお応えする医療、福祉・介護グループです。 全国に広がる透析ネットワークで、約 3,000 名の透析患者様をサポート。常に、トップレベルの透析の質を追求しています。 また、放射線治療や血管内治療、本態性振戦に対する新治療など、日本でも有数の高度な医療サービスを提供しているほか、利用者が住み慣れた地域で安心して療養ができるよう、グループ内の病院、介護施設、居宅介護支援事業所とが連携し、一人ひとりに合わせた生活サポートを行います。

<編集後記>

平成 30 年がスタートしました。今年は医療・介護の診療報酬同時改定年です。昨年後半より改定内容の情報が出てきて、病院施設においてはどのように対策を立てていくのかについて真剣に話し合いがされ、準備段階に入っていることと思います。医療財政が厳しい中で行われる改定ですから当然マイナス改定であることは承知しているとは思いますが。まさに厳しい状況の中で、智慧を振り絞って実践していかなければなりません。このような時代だからこそ、職員一丸となり創意工夫、発想の転換を図りながらこの状況を打破していくことが重要だと思います。

今年は冬季オリンピック年です。日韓関係の複雑な問題を抱えていますが、2月にはひとまずオリンピックの応援に集中しようと思います。スピードスケート、フィギュアスケート、スキー競技など日本選手が世界で活躍している姿をみると嬉しくなります。「目指せ！金メダル」でしょう。しかし、金メダルをとることは大事ですが、参加することに意義があります。誰もがオリンピックに参加できるわけではなく、怪我をせず、体調をコントロールして頑張ってきたからこそ参加できる結果なのですから。是非、皆で応援しましょう！

この数年間、天皇陛下の退位の話もさかんとなっていました。そして、昨年末ついに退位の日が2019年4月30日に決定したとニュースになりました。「平成」が終わりを告げる寂しさと、新元号が何に変わるのかというワクワク感があります。元号は日本独自のモノであり、諸外国は西暦であらわすだけですが、日本人にとって元号変更は重要な出来事となります。あと約1年の使用となりますが、「平成」を感じて「平和」に生活できるだろうことに感謝したいと思います。

今年一年、様々な出来事が目白押しです。程よく無理しながら、できることから1つ1つ確実に実践していこうと考えています。

(C.N.)

<お知らせ>

『愛知県医療法人協会報の発行について』

平成 30 年度より、愛知県医療法人協会報の発行は、年 6 回から年 4 回の季刊誌に変わります。
会報発行月・・・4 月・7 月・10 月・1 月（次号は、平成 30 年 4 月 30 日発行）

これまで掲載していた【連絡事項】については、次のようにお届けします。

＊『会員向け情報提供メール配信サービス』でメール配信

※ 協会報への掲載はございません

＊ 配信時期 5 月・7 月・9 月・11 月・1 月・3 月下旬予定

『会員向け情報提供メール配信サービス』の登録がまだの方は、事務局へご連絡下さい。

会員の皆様に役立つ協会報であるよう、広報委員一同、今いっそう力を注いでまいります。よろしくお願いいたします。

〔編集発行所〕 **一般社団法人 愛知県医療法人協会**

〒460-0008

名古屋市中区栄四丁目14番28号 愛知県医師会館内

TEL052-242-4350 FAX052-242-4353

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

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

年間購読料／ 6,300円（消費税 8 % 含）

（会員は会費の中に含まれています、送料共）

料金 1 部／ 1,050円（消費税 8 % 含）

〔発行人〕 井手 宏

〔制作〕 小田印刷合資会社

HEALTHY QUALITY LIFE 明るく健康な未来に向けて

すべては「健康」のために・・・私たちは誠意と熱意で応えます。

＜事業内容＞

医薬品、防疫薬品、医薬部外品、化粧品
健康食品、健康関連用品の取扱い。



年2回実施の家庭常備薬等斡旋をご利用ください。

お客さまのニーズにあった商品を豊富に取り揃えております。

医薬品・健康食品等 取扱い

大日商事株式会社

TEL (06)6952-7015

FAX (06)6952-7137

本社：大阪市旭区大宮4丁目18番18号



大日商事の 健康・美容の通販ショップ SHOP-D



気持ちいい！と
話題の着圧ソックス

くすり屋さんがえらぶ
サプリメント

あなたのアクセスお待ちしております

<http://www.shop-dainichi.com>

携帯・スマホはこちらから ➡

☎お電話はこちらから ➡ 0120-18-7015

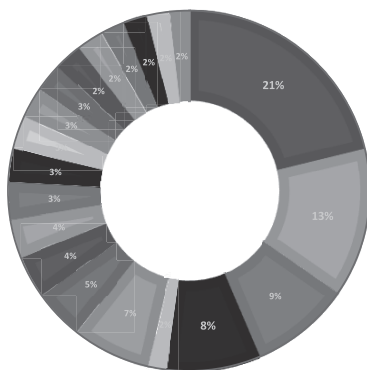
(9:00~17:00 土日祝除く)



※SHOP-Dでは、
医薬品の取扱いは
していません。

エネルギー・サービス・プロバイダーは
427社ある新電力の中より、安定性・継続性・信頼性の優れた会社を選び
お客様との最適な契約をサポートしています

● 新電力(小売電気事業者)



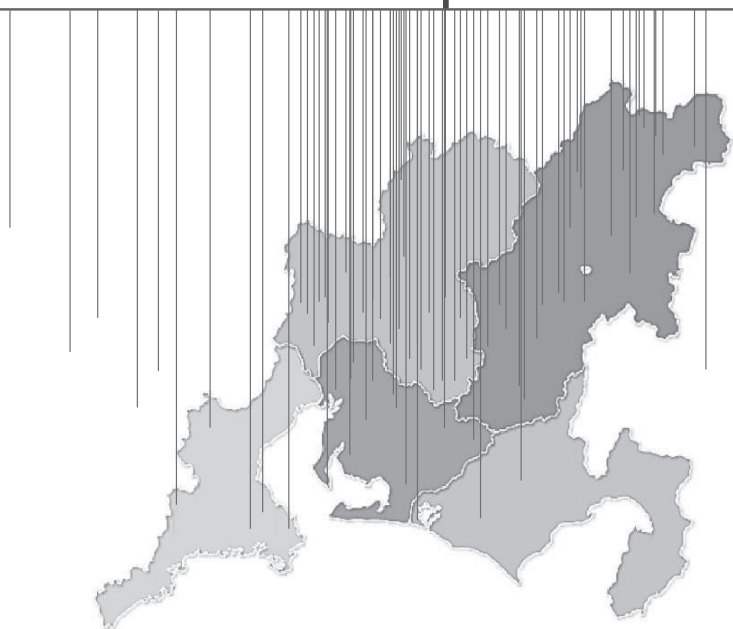
エネット
F-Power
デブコカスタマーサービス
JXTGエネルギー
丸紅新電力
東京ガス
オリックス
サミットエナジー
日本テクノ
エナリス・パワー・マーケティング
KDDI
ミツウロコグリーンエネルギー
大阪瓦斯
ダイヤモンドパワー
イーレックス
伊藤忠エネクス
エネサーブ
新日鉄住金エンジニアリング
昭和シェル石油
Loop
大和ハウス工業
王子・伊藤忠エネクス電力販売
洗陽電機
シナジアパワー
新出光

● エネルギー・サービス・プロバイダー

eneLink

株式会社エネリンク
www.enelink-esp.jp

● 需要家



エネリンク全国実績
(2017年11月現在)

中部地区 73自治体
1,532件
他 全 国 30自治体
545件
民間企業 2,077件
合 計 4,154件

461,130kW

エネリンクESP業務推進会員【岐阜県自治体シェア61%】

電力自由化支援機構株式会社

名古屋本部 〒460-0003 愛知県名古屋市中区錦1-10-12服部ビル10階
岐阜本社 〒509-6471 岐阜県瑞浪市大湫町21-150

TEL 052-228-9966 FAX 052-228-9926
TEL 0572-63-3001 FAX 0572-63-3788

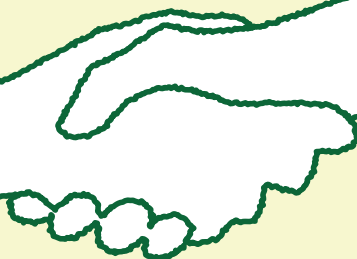
2018年2月13日(火) 18:30～ 『電力自由化セミナー』開催 主催：電力自由化支援機構株式会社
講演内容：◎エネルギー管理は経営管理 ◎新電力の見極め方

ウインク あいち愛知県産業労働センター 10F 会議室 1008
愛知県名古屋市中村区名駅4丁目4-38

お問合せ TEL 052-228-9966 mail info@enesc.jp 担当 織田

www.enesc.jp

エフケイは、
医療法人のサポート企業です。
コストとパフォーマンスを
複数の情報から同時にご判断いただく
お手伝いを業務としています。



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 損保ジャパン
日本興亜ひまわり生命 三井住友海上あいおい生命 アメリカンファミリー生命 マスミューチュアル生命 明治安田生命 FWD 富士生命
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

【損害保険】

損害保険 ジャパン日本興亜 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 AIU ゼネラル朝日火災海上
そんぽ24 富士火災海上 エイチ・エス損保 ニューインディア アイベット損保 Chubb 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 共栄火災海上

【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 SMFL キャピタル(旧日本GE)

【自動車リース・自動車燃料・駐車場管理運営】

イチネンホールディングス

【福祉車両レンタル・販売・修理】

イフ・オートサービス ファブリカ

【コンサルティング】

中小企業経営支援協議会 財務工房 エイチ&リレーションズジャパン トライリンク 日本M&Aセンター

【会計・税務・相続・事業承継・M&A】

公認会計士・税理士 山田美典事務所 辻・本郷税理士法人 税理士法人山田&パートナーズ しんせい総合税理士法人 シンワ税理士
法人 野田公認会計士事務所 野村会計事務所 税理士法人津田明人税理士事務所 雑賀公認会計士事務所 税理士法人江崎総合会計 税理
士法人Bricks&UK 税理士法人T&L 朝日税理士法人

【労務】

オリンピア法律事務所 名古屋中央法律事務所 宇都木法律事務所

【Web サイト制作・グラフィックデザイン・会議運営・イベント】

スタックス

**愛知県医療法人協会
集団扱割引
ご相談・お問合せください。**

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

医療法人の
コストパフォーマンス
向上をお手伝いします。



総合保険代理店
株式会社エフケイ