

愛知県医療法人 協会報

No. 240

平成30年4月30日発行



〈北津島病院〉

会員紹介 P. 32掲載

CONTENTS

巻頭言	2018年 診療報酬改定～平成から新しい時代へ～	宇野甲矢人	1
寄稿	終活	岡山政由	3
寄稿	私の読書遍歴	加藤知行	4
寄稿	この夏のできごと(続編)	市川 勝	6
寄稿	若者	黒柳康朗	8
寄稿	医療法人偕行会 偕行会城西病院	秦野貴充	10
寄稿	「入院経験」よりホスピタリティを考える	足立きぬ糸	11
報告	第7回事務部会研修会	長屋貴文	12
報告	第8回事務部会研修会	岡田壮市	14
報告	第9回事務部会研修会	岡田壮市	16
報告	平成29年度マネジメント実践コース	磯村延宏	18
報告	第6回看護管理育成研修会	加藤みちよ	20
報告	第7回看護管理育成研修会	松下直美	22
報告	第3回介護職リーダー研修会	岩本初美	23
報告	第2回QOL研修会	勢納八郎	25
報告	EMIS(広域災害救急医療情報システム)入力訓練結果	今村康宏	26
報告	医療政策策定委員会/社会保険部会 医事業務研究会(1月)	増田好美	28
報告	医療政策策定委員会/社会保険部会 医事業務研究会(2月)	唐澤利昭	30
報告	医療政策策定委員会/社会保険部会 医事業務研究会(3月)	後藤宏平	31
会員紹介	北津島病院		32
編集後記			33
お知らせ			34

まだないくすりを 創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。



www.astellas.com/jp/

アステラス製薬株式会社

2018 年 診療報酬改定

～平成から新しい時代へ～

協会 副会長

医療法人鉄友会 宇野病院

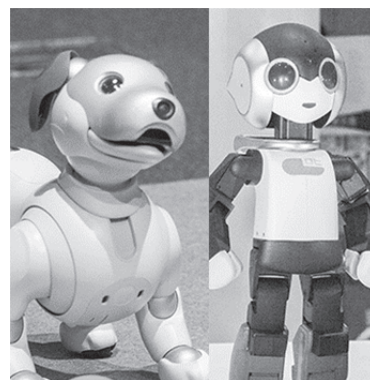
理事長 宇野甲矢人

今年の冬はことさら寒かったせいか、訪れた春の陽気に浸っているうちにあっという間に桜前線が過ぎ去ってしまいました。本来であれば、桜の花を愛でながらゆったりとした時を過ごしたかったのですが、今年はそんな余裕もなく慌ただしく春の季節を過ごしてしまいました。平成 30 年 4 月、平成最後の診療報酬改定は、▲1.19%という改定率で、介護報酬改定と同時に敢行されました。そして、今後の医療界において、最大のターニングポイントとなるであろう 2025 年に向けて、また一歩大きく動き始めたのです。

2018 年現在、日本の人口は減少し続けています。一方、65 歳以上の人口は急速に増え続けており、団塊世代が後期高齢者となる 7 年後の 2025 年には、国民の 3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上となり、他国でも類を見ないほどの超高齢化社会に突入すると言われていきます。とりわけ、医療業界における深刻な問題として、高齢化に伴い増加するであろう認知症患者の対策と医療・介護従事者の絶対数の確保があげられます。特に人的問題は最優先課題であり、働き方改革、介護従事者の処遇改善、EPA や技能実習制度による外国人労働力の確保など様々な施策が取られているものの、どれも根本的な問題の解消に至っていないのが現実です。

現在、医療業界でも ICT、IOT、AI など難解な IT 用語が日常的に使われるようになり、時代は完全にアナログからデジタルへ移行してしまった感があります。また、その移り変わりのスピードも速く、今や“10 年ひと昔”どころの話ではなく、5 年前いや 3 年前でさえも古さを感じてしまうほどのスピードです。医療の現場でも、医師や看護師が患者さんにゆっくり向き合って診療を行うというより、患者さんの疾病に対して、エビデンスに基づいた効率的で科学的な治療を行うといった診療方針が多くなっているように思えます。

また、IOT や AI の発達により、オンライン診療や必ずしも人を介在しない介助や見守りなどの技術も開発されており、ますます患者さんとの距離が生じ、医療の本来あるべき姿から離れていってしまっているように思われます。もっとも、これからの日本の人口動態や時代の特性を考えれば、ある程度仕方がないことなのかもしれませんが。そして、そう遠くない未来の病院では、患者は無人の殺風景な病室のベッドに寝かされ、機械のドクターから点滴を受け、ロボットナースに看護されるようになり、最期を迎える時でさえ、傍らにいるのは愛嬌を振りまくアイボであり、家族はといえば TV モニタの中で涙を流しているといった、あまり想像したくない状況も現実になりうるようになるのかも知れませんが。しかしながら、私ならずとも病気や怪我に苦しんでいる人が本当に求めているのは、機械が施す正確な診療や定量的な看護などではなく、人間らしい優しさと温かさに溢れた医療なのではないでしょうか。



＜ロボットスタート株式会社 Web ページより引用＞

平成という時代は、来年4月30日を以て終わりを告げます。つまり、平成元号での診療報酬改定は今回が最後ということになります。今後は、今回の診療報酬改定の流れを受けて、地域医療構想計画に基づいた病床機能整備と、地域包括ケアシステムの構築に向けた様々な施策が動き出してゆくでしょう。私たちは、これらの大きな波のうねりに呑み込まれることなく、まずは2025年に向け、しっかりと舵を取って、目指すべき方向に向かってゆかなければなりません。次の改定が行われる2年後は、平成が終わり、新元号のもとに新しい時代が訪れているはずですが。ただ、どんなにITが進歩しようとも、どれだけ政局が混迷しようとも、日本古来の元号が時代や世相を反映した“ABE”や“MORIKAKE”などには変わって欲しくないと、国会中継を見ながら切実に思う今日この頃です。次の新しい時代が、医療業界にとって、明るいものになることを心より願って止みません。





終活

協会 理事

医療法人社団喜峰会 東海記念病院

理事長 岡山政由

終活とは平成 21 年に週刊朝日が作った言葉だそうで、当初は葬儀やお墓など人生の終焉に向けての準備のことを指していましたが、現在では人生のエンディングを考えることを通じて自分を見つめ、今をよりよく、自分らしく生きる活動のことを言っているようです。

そんなことで私もそろそろエンディングを考えなければとの思いで昨年、行動を起こしました。まず、私所有になっていた病院の一部の土地を病院に買い取ってもらい、また長年懸案であった病院の持ち分を放棄しました。これで相続に関しての大きな問題が解決しました。

次に取り組んだのが住居の問題です。45 年前に購入した自宅マンションは妻と二人暮らしとなった今では広すぎることもあり、新築マンションを探しましたが今ほど立地の良い物件はなく、リノベーションに 2 ヶ月ほど掛かりましたが、快適に暮らせるようになりました。

次は古くからある仏壇も内装に合うように買い換え、お墓も車がないと行けない不便な場所にあり、妻が車の運転ができないので、もっと便利な場所に、と日泰寺に申し込みました。

以上が昨年、自分のエンディングに向けて実行したことです。年内には遺言書の作成をしようかと考えています。

終活は高齢になってからではなく、若いときから考えていくことによって残された人生を有意義に送れるのではないかと思います。是非、皆さんも一度考えてみてください。



私の読書遍歴

協会 理事

社会医療法人愛生会

理事長 加藤知行

専門書や学術書を読むのは仕事、勉強あるいは duty であり、楽しみで読むのが読書だと思っている。

最近は若者の活字離れが進んでいると言われるが、私の子供の頃は今ほど遊ぶものが無くて読書は大きな楽しみだった。

小学生の頃、それほど本を買ってもらえなかった。同級生の女の子が専用書架付きで 50 巻ほどもある子供向けの名作文庫を揃えていた。一巻一巻が豪華なケースに入っており、貸してもらいたくて仲良くした。

小学生の時に買ってもらえたのは名作か偉人伝、あるいは子供向けの科学の本などいわゆる“ためになる本”だったが、子供の時に読んだ本で今すぐに浮かんでくるのはそのような名作ではなく、父の書棚にあった吉川英治の宮本武蔵や中学の図書室にあった吉川英治の新平家物語や中里介山の大菩薩峠などの大衆文学、岩波文庫の巖窟王、三銃士などで、このような大人の本で漢字、熟語、文章の言い回しなどをずいぶんと感じたように思う。

子供の頃には講談も沢山読んだ。特に歴史の勉強をしなくても、戦国時代のことは講談本から知識を得たように思う。しかし真田十勇士とか柳生十兵衛など我々の世代の男の子にとって常識だったことを娘は全く知らないことには驚いた。もっとも、真田十勇士を知らなくても全く困らないし、娘達の世代で常識である事を我々が知らないのだから“おあいこ”ではあるが。

青春時代に哲学書や文学を読んで人間心理や感情の理解を深めたりしたかと言われると忸怩たるものがあるが、歴史書を読んで男としての生き方（このような事を書くとは今ではセクハラと言われる？）や人生の教訓を得たようには思う。

大人になってからはいわゆる小説；伝奇小説、推理小説や歴史小説が多くなった。

一時は気に入った作家をみつけると、その作家のものばかりを買っていた。同じ作家のものはパターンが似ていて展開と結果が予想できる事が多いけれども一通り読んでしまうまでは買い続けた。読みたいと思っていて2冊も買ってしまった本もある。このような本は書店の棚にみつけると“あった”と思って衝動的に買ってしまい、高木彬光の「白昼の死角」などは3回も買ってしまった。

前の病院にいた時に、患者用の貸し出し文庫を開くというので、溜まっている本を寄付したら図書室の司書に「先生はこんな本を読んでいるのですか」と半分あきれたように言われた。患者さんが気軽に読める本をと思い、推理小説や流行っている小説を選んで出したのだが、読む本によって、その人となりが評価されてしまうので、今後出す時は、少しは純文学のような、難しそうで高尚に見える本も混ぜて出そうと反省した。

今も常に読む本がないと落ち着かず、異なるジャンルの本や毎月購読している時事情報誌など、同時に数冊を併行して読んでいる。1日の生活リズムの中で読む本を選んでいるが、夜寝る時は布

団の中で小説を読む。以前は長い時間読めたが、今では読み始めると直ぐに寝てしまう事も多い。無意識に読みかけのページに指を入れて寝ており、厚い単行本では指が痛くなって目が覚めることもある。時にどこまで読んだか分からなくなり、同じ所を繰り返し読んでしまう。

今は新聞の書評を見たり、月に2回ほどは書店へ通って気に入った本をチェックする。titleに惹かれて買ったものは、時に“大はずれ”の事がある。面白ければ数日で読んでしまうが、実は今読んでいる一冊は、キリスト教以前からのヨーロッパ文化の基層をなしたケルト人の歴史物語だが、わたくし的には“はずれ”の本で、もう半月もかかっているが、根性で読み続けている。

神話も含めた古代史や中世史、人類史、地球史や自然科学に関する本などが好きで、同じ系統の本を何冊読んでも面白い。

最近読んだサイモン・シンの「宇宙創成」はアインシュタインの相対性原理に基づくビッグバンの話で、極小さな宇宙からビッグバンが起きて広大な宇宙となり、今もどんどん膨張しているというおなじみの物語である。小さい頃から、宇宙の外には何があるのだろうとずっと疑問に思っており、その辺の所はいくら本を読んでも釈然としなかったが、以前、東京大学国際高等研究所カブリ数物連携宇宙研究機構（Kavli IPMU）初代機構長の村山斉先生の「宇宙の出来たときから未来（宇宙が消えるまで）」の講演を聴き、その疑問を投げかけたところ、いとも簡単に「アインシュタインの物理学では解決できない」と答えられた。疑問は解決しなかったが、「分からないことは誰にも分からない」と明快に言われて気持ちよく納得した。このような事は本を読んでいるだけでは得られない、専門家との生の会話の魅力だが、やはり今後も宇宙の本を買い続けると思う。

思いつくままに at random に書いてしまい、こうして振り返ってみると読書遍歴と言うには恥ずかしい限りであるが、「子供の頃からの読書習慣は、アルツハイマーの原因とされる脳内のアミロイドβの形成を阻害する」というカリフォルニア大学バークレー校の心強い研究もあるので、認知症予防のためにもこれからも好きな読書が続けよう。

この夏のできごと（続編）

協会 事務部会 常任委員
医療法人明和会 辻村外科病院
事務局長 市川 勝

平成 27 年の冬の時期であったと記憶しているが、協会報にダイエットを行ったことを書かせて戴いた。ほとんどの方は、私の体型に興味もないと思うが、折角、今回も寄稿の機会を得たので、その後の状況について続編として報告（？）させて戴きたいと思う。

ダイエットの発端はスーツがきつくなってきて、経済的な問題からダイエットを始めたわけであるが、自己流の糖質制限ながら約 10kg 減量することができた。その後、大方の皆様の期待を裏切ることなく、徐々に体重が増加してきた。糖質制限は、炭水化物の摂取を減らすことが重要であるが、極端に言えば、お米や麺類、パン等食事の主食となるものを減らすわけであるから、そんな事は長続きするわけではないと痛感した。そこで少しずつ食事を糖質制限以前にもどしたら（いまでもご飯の量は以前の半分くらいであるが）確実に体型がもとに近くなってきた。

さてどうするか。以前は大金が必要となるライザップの無料カウンセリングはキャンセルしたが、リーズナブルなジムがないかと、よせばいいのにインターネットで探しはじめた。目にとまったのが「24/7 ワークアウト」という名のサイトである。うたい文句が目標に達成しなければ全額返金するシステムで、他のジム（つまりライザップを意識していると思われるが）のように無理な食事制限が必要ないとのことであった。これは大変魅力的であると思い、無料カウンセリングに申し込んだ。すぐに返事が来て、カウンセリングを行うことになった。

場所は地下鉄伏見駅から数分の雑居ビルの 5 階にあった。アンケートに記入して早速システムの説明があった。アンケートには目標を体重 10kg 減と書いておいた。トレーナーの女性（20 歳代前半でいかにもトレーナーと思えるような筋肉質の女性）が相手であったが、いきなり私の体型をみて「筋肉質の体のようなので 10kg 減はむずかしいかもしれません」との言葉があった。「筋肉質」と言われたのは初めてであったが、これは目標未達成の時のジャブだなと感じた。ただ内容は興味あるもので、食事制限をするのではなく、運動をして健康的にダイエットすることができるジムだなと思い、契約をした。トレーニングの時間も夜 12 時まで可能であったことも魅力的であったが、場所が繁華街に近いこともかなりの魅力と感じた。（これが大きな勘違いであったことにすぐに気付くことになった。）契約をして帰りには、数日後のトレーニングの鋭気を養うために近くの酒場でひとり祝杯（？）をあげて家路についた。

数日後に 1 回目のトレーニングが開始された。平日の夜 9 時からとしたので勤務帰りに自家用車で行った。完全予約制なので時間になるとトレーナーが案内するシステムであった為、少し早くついたのではし、受付で待つ事になった。ちょうどトレーニングを終えた女性が一人、連れの友人がトレーニングを終わるのを待っていたようで、その女性を見て、この方も私と同じように今から始めるのかと思い、なんとなく親近感がわいた（体型も、とても私には親しみを感じた）ことを覚えているが、その女性が私と同じトレーナーであることがわかり、「あの女性も今日からですか」との問いにトレーナーが「次回が最後です」との返事に、にわかに不安が募った。

1 週間に 2 回で約 2 ヶ月、合計 16 回のトレーニングとなり、初日は、スクワットを約 50 回で終了したが（スクワットで筋肉を鍛えることがダイエットに最適との説明でありスクワットにかなり

重点を置いたトレーニングであった)、翌日から全身筋肉痛で病院のスタッフにも歩く姿がおかしいと笑われたが、トレーニングの終盤となるとスクワットも 200 回くらいも平気(?)でできるようになった。

トレーニングの成果として体重減は、とても目標に届かず、60%程度の成果(確かに食事制限の指導はほとんどなかった)であったので、ジムの費用から考えると 1Kg あたり 4 万円くらいの計算になるが、大変楽しい経験であったと思っている。

残念なことは、16 回伏見に通ったがトレーニングのあとに、とても繁華街に繰り出す体力も気力も残っていなかったことであった。トレーニング終了後は、息もたえだえで車にのるのにも一苦労であった。そのことから、もうひとつ言えることは、一生涯スクワットをすることがないと思えることである。

ジム通いが終了して 5 ヶ月ほど経つが、予想どおり、体型がもとに戻りつつある。この対応については、次回の寄稿の機会を得られれば書くことにしたいと思っている。



若者

協会 事務部会 常任委員
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

山本五十六の言葉・・・

「実年者は、今どきの若い者などということを絶対に言うな。
なぜなら、われわれ実年者が若かった時に同じことを言われたはずだ。
今どきの若者は全くしょうがない、年長者に対して礼儀を知らぬ、道で会っても挨拶もしない、いったい日本はどうなるのだ、などと言われたものだ。
その若者が、こうして年を取ったまでだ。
だから、実年者は若者が何をしたか、などと言うな。
何ができるか、とその可能性を発見してやってくれ。」

私たちオジサンが最近の若者について言う時、「ゆとり世代」「さとり世代」「指示待ち」「欲なし」「敬語ができない」「礼儀がなってない」など、色々な言い方をします。週末に私が行くような居酒屋では、「全く最近の若いのはどうよ!」というオジサン達の声も聞こえてきます。

「最近の若者はなっとらん!」というのは大昔からずっと言われていたことのようにですが、どうでしょう? 実は最近の若者のほうがむしろ凄いと感ずることはないでしょうか?

私自身、「最近の若者」たちと日々接しているわけですが、どう考えても最近の若者のほうが凄いい、といつも感心してしまいます。決して口には出しませんが、「俺には出来なかったな～」という気持ちになることが度々です。

個人差はあるものの、私の主観としてこんな人が多いなと感ずるところは(履歴書には記されていないようですが)

1. 「まじめ」 とにかくまじめで、自己研鑽にも取り組んでいる人が意外に多いです。
2. 「多様な経験」 海外留学・各種開発・執筆・起業経験・就業経験等、昔に比べ様々な経験を積んでいる人が多いです。
3. 「テクノロジーの使いこなし」 デジタルネイティブ世代だけあって、テクノロジーを使いこなしています。

私が大学生だった頃に力を入れた事といえば、学業?にサークル活動かアルバイトというのがほとんどだったことを考えると、どう考えても今の若者のほうが凄いいように思えてしまいます。テクノロジーの進歩、情報量が昔とのレベル差を広げているのでしょうか。インターネットが、スマホが、各種アプリや Web サービスが情報の地理的・時間的制約をなくし、昔に比べて様々な情報を得やすく、かつ様々な人と出会いやすくなりました。結果、意欲のある人は何かにチャレンジする際のハードルが低くなり、色々な経験を積みやすくなったのだと思うのです。スポーツを見てもイチローはオジサンになりましたが、今年、最近の若者の代表である大谷選手がメジャーリーグ(エンジェルス)に華々しくデビューしました。私たちの時代には日本のプロ野球が最高の舞台としか感ずませんでしたし、メジャーリーグなんて目にもしていませんでした。そこで世界が注目するよ

うな大活躍・・・きっとうちの法人にもこんなヤツが潜んでいるに違いない！と思いたい。

今年度の新卒及び中途入職者のオリエンテーションをしながら考えさせられることが色々ありました。最近の若者はすごいねーと口に出して言える人にならないと、つまらないオジサンになってしまうのでしょうか。山本五十六のように、何才になっても若者の可能性を発見して「最近の若者はすごい」と言える大人でありたいものです。

とはいえ、今の私はまだ「最近の若者はすごいけど俺だって負けてないよ！」と 大人げなくありたいと思う平成 30 年度初めです。

医療法人偕行会 偕行会城西病院

協会 事務部会 委員

医療法人偕行会 偕行会城西病院

事務長 秦野貴充

城西病院は昭和 11 年（1936 年）8 月名古屋市立病院（名古屋市立大学病院）の分院として設立されました。平成 23 年（2011 年）4 月より医療法人偕行会が継承し、偕行会城西病院として運営しております。旧病院の敷地を按分し老人保健施設、特別養護保健施設、グループホームが運営されており、中村区（高齢者地区）においてはいわゆる包括ケアシステムの中心的な役割、医療と介護を結ぶ病院として運営しています。

城西病院の入院病床数は 120 床で、内科、腎臓内科、糖尿病内科、人工透析内科、総合診療科、整形外科、眼科の診療を行っております。

「高齢者にやさしい病院」「患者さま・職員に笑顔の見られる病院」を理念として、入院期間に一律の制限を設けない、医療療養型の病院として運営しております。

病床のうち半分の 60 床を「在宅復帰強化加算を算定する療養病床」として、残りの 60 床を「地域包括ケア病棟」としており、70%以上の方々に在宅復帰していただいております。

当院は近隣の救急病院の後方支援として、また在宅療養中の方々の緊急用の入院病床としての役割と透析用の治療装置を 50 台有しており、病状や年齢から通院不能となられた透析患者様の長期入院にも対応しております。

また地域医療として 24 時間往診可能な「在宅療養支援病院」として現在では在宅施設を中心に 20 ヶ所の他法人と連携を取り人工呼吸器を装着したままの方など重症患者さまをはじめ約 200 名を訪問診療させていただいております。退院後の患者様は自宅退院や隣接の特別養護保健施設、老人保健施設、グループホームの入所やサービス付高齢者住宅と連携し訪問診療をおこなう事により在宅復帰を可能にしています。

また名古屋共立病院の電子カルテシステムとも相互閲覧できるため、万一の急変時には紹介状を持たずに共立病院に受診することが可能です。

院内には総合相談窓口を設け住民の医療・介護相談のサービスを充実させ老後相談も行っています。昨年より認知症カフェをオープンし、音楽療法、運動療法を終日開催し多くの住民の認知症予防にも力を入れております。

私ども城西病院はこうした取り組みを通じて超高齢社会に突入した我が国の医療、とりわけ地域の高齢者医療の地域包括ケアシステムの一環を担い地域貢献をしております。



「入院経験」よりホスピタリティを 考える

協会 看護部会 管理教育 委員

医療法人済衆館 済衆館病院

看護部長 足立きぬゑ

【入院体験】

3月中旬、岡崎の高速のサービスエリアにて突風の為「あ〜」と思った瞬間転倒していた。咄嗟のことで、左手をついていた。こみ上げてくる不快な感じと左手首の腫脹の為救護室へ。自宅近くの医療機関も浮かんだが、早く結果を知りたく、救急搬送を依頼した。岡崎地区の救急隊にお世話になり、近くの某病院へ搬送していただいた。いつも、「患者のために患者の立場で」と言ってきたが、「患者の立場」となり改めて尊い体験をした。

直ちに、診察・レントゲン撮影。左橈骨遠位骨折と診断。救急室の医師から、治療について①手術なら明日行い2泊3日の入院で治癒も速い。②ギプス固定なら上腕まで固定し6週間と、説明を承りました。医師の明確な治療方針の説明と救急室のスタッフの方々の受け入れの態度や様子で、入院・手術を決断した。その後、CT検査や手術のための諸検査が進められた。麻酔は伝達麻酔で、手術は翌日の10時からと決定。骨折部位のシーネ固定。病歴・職業などの質問を受け、ここで初めて医療関係であることを伝えた。病室の選択（幸いに個室の空きがあり個室とした）。その後、車椅子にて病室へ。

この間、約1時間程度であった。医師の説明や看護師の言葉かけ、レントゲン技師の撮影時の言葉かけや靴紐を結んでいただいた事等「そこまでしてくれるの」と、感じた。

車椅子で病室へ入り、入院・手術・麻酔に関する書類の説明と承諾書のサインと続いた。そして、職場と家族へ電話連絡をして、夕食を頂いた。

夜勤の看護師さんに代わり、2〜3個の枕で患側を支えて痛みを和らげていただき、鎮痛剤の処方もあると説明を受けた。

手術当日は、5時半に目覚め6時に軽食。その後、シャワーを済ませて準備を待った。9時頃に血管確保・伝達麻酔の処置。10時にストレッチャーにて手術室へ。「手術は39分で終了しました」と、医師の声。レントゲン撮影後病室へ帰った。そして、3日目の10時に退院した。

【今回の入院からの学び】

病院は、今まで「仕事場」であり、初めて「患者の立場」から医療現場での「対応」に学びを得た経験となった。救急室へ運ばれて、全ての職員の方々の「言葉のかけ方」「態度」「表情」「しぐさ」などから、ここは居心地の良く安心していただける病院と感じた。醸し出す「雰囲気」が優しく、不安が消えて「全てお願いします」の気持ちとなり、手術を決断した。ほんの1時間の間でことであり、医療者であることや職位も伝えていなかった。

今回の入院経験から、自分自身の医療者としての役割と「患者さん」が何を望んでいるか感じる能力（ホスピタリティマインド）がいかに重要で、自然に対応できることが大切であると思います。職員一人ひとりが、その能力を身につけることで「組織の強み」（評判・口コミ）となると考えます。

今回の入院に際し、お世話になりました方々に御礼申し上げます。ありがとうございました。

第7回事務部会研修会

報告者：医療法人財団愛泉会 老人保健施設愛泉館 長屋貴文

日時：平成29年11月22日（水）15：30～17：00

場所：愛知県医師会館 地下 健康教育講堂

テーマ：医療供給政策の政策過程

ー地域医療計画の形成・決定・実施過程と政策の変容ー

講師：日本福祉大学大学院 医療・福祉マネジメント研究科

教授 中島明彦氏

参加人数：56名

<研修内容>

本研修の講師である中島明彦先生の著書『医療供給政策の政策過程 ー地域医療計画の形成・決定・実施過程と政策の変容ー』の解説。

医療福祉経営の外部環境である医療福祉制度や政策をマネジメントするために政策過程を明らかにする必要性を説いた。

政策過程の構造、政策過程のステージと循環スパイラル

医療供給政策の政策過程モデル

医療供給政策と医療供給政策の比較

地域医療計画の形成・決定・実施過程（第一部）

地域医療計画の実施過程と政策の変容（第二部）

総括

<まとめ>

医療供給政策がなぜ、こういった過程を経て変容していったのかを地域医療計画を題材として、中島明彦教授が自身の著書『医療供給政策の政策過程 ー地域医療計画の形成・決定・実施過程と政策の変容ー』を解説しながら、詳しく説明していただいた。

医療供給の促進から医療供給抑制への変容が印象的だ。一番のきっかけとして1985年の医療法改正案である。産業保護政策・計画行政・医療費抑制の3本柱での政策類型統合作品であったが実際には病床規制（医療費抑制政策）のみが全面に出た政策となってしまった。背景には駆け込み病床が増加した背景もあるがこの年の後も地域医療計画による病床規制は医療法改正が行われるごとにますます細分化され、小泉内閣政権時にも業界の反発により病床規制の撤廃等の医療費供給政策の根幹に迫る議論は結局行われなかった。

地域医療計画の政策変容を産業保護・産業構造改革・計画行政・医療費抑制の4つに類型化、アクター間関係の変容から崩壊までの過程、時代背景としての政権交代による財政変化をステージごとに分化し政策がどのように実施され評価されていくのかを学ぶことができた。政策類型とアクター間関係の変容については権力の編成・政策ネットワークの変化と行政組織の再編、時代背景が関係している。それを図式的・時系列で表すことでアクター間の対立関係、供給政策の目的の議論を明確にした。



我々が経営する中小病院は特に病床機能分化が大きく影響しているのではないかと。中島教授は今後の医療供給政策の変化のスピードは供給市場の変化によりコントロールできるものではないと語った。地域性や時代背景から影響される需要を政策の変容から読み解き安定的な経営を図れるように心がけていきたい。

<会場風景>



第 8 回事務部会研修会

報告者：協会 事務部会 委員

医療法人珪山会 鶴飼病院 事務長補佐 岡田壮市

日時：平成 29 年 12 月 12 日（火）14：00～16：30

場所：栄ガスビル 5 階 ガスホール

テーマ：平成 30 年同時改定、直前予測

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：110 名

平成 30 年 4 月の同時改定まであとわずかですが、衆議院選挙の影響で情報が少ない中、中医協の討論を中心にまとめていただき、今後の動向について分かりやすく解説していただきました。

・改定率について

前回の医療・介護同時改定では、医療費改定率 0.004%、介護報酬改定率 1.2%でありましたが、今回の同時改定は、医療費改定率はマイナス、介護報酬改定率はプラスの予測とのことでした。なお、財源は主に薬価改定率をマイナスにすることにより補填するような方向性とのことでした。

・二つの評価の組み合わせによる入院医療の評価体系について

平成 29 年 12 月 6 日の中医協による報告では、将来的な入院医療応需の変動にも弾力的に対応できるよう、3 つの機能（長期療養、長期療養～急性期医療、急性期医療）を軸に、入院料による評価（基本部分）と診療報酬実績に応じた段階的な評価（実績部分）との組み合わせによる評価体系へ再編・統合するのはどうかとあります。

実績部分とは...

○長期療養は医療区分の割合

○回復期リハビリテーション病棟料はリハビリによる機能回復の実績等

○地域包括ケア病棟入院料は自宅等からの受入実績等

○一般病棟入院基本料（13 対 1、15 対 1）は急性期受入実績等

○一般病棟入院基本料（7 対 1、10 対 1）は急性期受入実績等の割合状況を段階的に評価

・一般入院基本料について

前回の改定では 7 対 1 入院基本料の絞り込みが実施されましたが、今回も同様な傾向となり、急性期をより厳選していく方向性であるようで、皆さんの想定どおりと思います。7 対 1、10 対 1 の基本部分は再編・統合され、実績部分に応じた段階的な評価（加算）の算定が可能となるようです。なお、看護必要度の患者割合や項目の見直しが予測されています。13 対 1、15 対 1 の基本部分は再編・統合され急性期受入実績等（現行の 13 対 1 相当要件）によりプラス評価されるようです。

- 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料に関わる論点について
平成 29 年 12 月 6 日の中医協による報告では、自宅等からの受け入れた患者とそれ以外から受け入れた患者とで、提供する医療内容が異なっていることから評価を区別してはどうか、という意見があります。また、地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から訪問系サービスについても、要件の選択肢の一つとしてはどうかという意見があります。
- 回復期リハビリテーション病棟の論点について
各種中医協による報告では、退院後早期のリハビリテーションを充実する観点から、病棟に専従で配置されている理学療法士等が退院後のリハビリテーションを提供できるように専従の取扱いの見直しを検討してはどうかとあります。
- リハビリテーションに関する論点について
平成 29 年 9 月 15 日の中医協による報告では、疾患別リハビリテーション計画書については、介護保険のリハビリテーション事業所でも有用に活用できるよう、様式や取り扱いを見直してはどうかとあります。
- DPC データについて
今回の改定では、DPC データを活用し診療報酬改定へ反映してきています。診療報酬改定は、今後も DPC データを基に実施していく方向となるようで、近い将来は全施設で DPC データの提出が求められるのではないかと考えられます。そのため、現在 DPC データの提出に関して施設基準に該当しない施設も整備をしておく必要があるかもしれません。
- 所感
今回の研修では、医療と介護報酬について改定準備の導きをいただきました。都合上、医療改定の情報提供が多くを占めましたが、同時改定と言うこともあり、医療と介護の連携について充足する必要を感じました。今回の診療報酬改定に関わらず、DPC データ提出等先を見据えた予測も聞くことができ、5 年後 10 年後に向けた整備も検討する機会をいただきました。

<会場風景>





第9回事務部会研修会

報告者：協会 事務部会 委員

医療法人珪山会 鶴飼病院 事務長補佐 岡田壮市

日時：平成30年1月18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年同時改定、直前予測2

講師：株式会社スズケン 営業企画部副部長 岡山幸司氏（医業経営コンサルタント）

参加人数：98名

まもなく平成30年同時改定が行われますが、今回は中医協等の検討状況から直前予測をしていただけ、改定に向けた準備について示唆をいただきました。

- 今後の予定について

医療保険は、新点数表が平成30年2月7日頃、詳細のルール（通知）は3月5日頃に発表される予定とのことです。

- DPC データについて

今回の改定では、データ提出の義務化を拡大する方向です。10対1入院基本料は許可病床数に関係なくDPCの提出が求められるようです。回復期リハビリテーション入院料も入院料3で許可病床数200床未満以外は要件化されそうです。その他の入院料についても今回は要件化を行わないが、データ提出が推進されるようにデータを見直す方向になりそうです。

- 一般病棟7対1、10対1入院基本料について

7対1、10対1の基本部分は再編・統合され、7対1も10対1に沿ったものとなり、実績部分に応じた段階的な評価（加算）の算定が可能となるようです。なお、上限は段階的な評価を含み1591点で下限は1332点となりそうです。実績部分において、DPCで提出するか否かをセレクトできるようで、今後は看護必要度等の実績部分において3ヶ月に1度の提出になるとのこと。なお、提出に合わせて3ヶ月の平均値で評価される方向です。

- 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料に関わる論点について

自宅等からの受け入れた患者とそれ以外から受け入れた患者において、提供する医療内容が異なっていることから評価を区別する方向になるようです。地域包括ケア病棟・病室における在宅復帰率は、平成29年6月7日の中医協資料によると平均87.2%であるため、今改定では80%程度に引き上げる可能性が高いとのことです。

- 回復期リハビリテーション病棟の論点について

リハビリテーションの提供による日常生活動作の改善（実績指数）等に応じた評価を一層推進するようで、実績指数は28～33%程度になる可能性があるとのこと。回復期リハビリテーション病棟における在宅復帰率は、平成29年11月24日の中医協資料によると平均82.8%であるため、

在宅復帰率は現状よりも高く設定される様子です。回復期リハビリテーション病棟から退棟後3ヶ月以内の患者等を疾患別リハビリテーション料の算定期日上限の除外対象に追加される方向であります。

- ・リハビリテーションに関する論点について

要介護被保険者等に対する維持期・生活期のリハビリテーションに係る疾患別リハビリテーション料の見直し、算定可能期間は平成30年度末までとなる予測とのことです。

- ・所感

今回の研修では、前回の研修とは異なり、ある程度明確化された改定事項や評価水準を示唆していただきました。点数化はされていませんが、要件に合わせて準備することができそうな内容であり、3月5日に改定の通知が来ますが、この時期に情報収集ができたことは大変助かりました。厳しい改定になるかと思いますが、得た情報を基に準備していきたいと思います。

平成 29 年度マネジメント実践コース

報告者：協会 事務部会 委員

医療法人社団喜峰会 東海記念病院 法人管理部長 磯村延宏

日時：第 1 回 平成 29 年 11 月 8 日（水）

第 2 回 平成 29 年 12 月 13 日（水） 各回 9：45～16：30

テーマ：第 1 回 経営戦略

第 2 回 人事戦略

場所：第 1 回 愛知県医師会館 8 階 802～803 会議室

第 2 回 愛知県医師会館 8 階 803～804 会議室

講師：株式会社シノハラ 篠原正行氏

サポート講師：香徳会 川本一男、社団喜峰会 磯村延宏、財団善常会 水野英明

参加人数：第 1 回 17 名

第 2 回 17 名

平成 29 年度のマネジメント実践コース全 2 回が全て終了しましたので報告致します。

今年度の実践コースも昨年に引き続き、2 日間のコースといたしました。研修はマネジメント塾基本コース受講者または中上級管理者対象で、今回の受講者も前回同様、看護師や理学療法士、相談員、事務職など様々な職種の方が参加されました。

1 日目は、経営戦略というテーマで行いました。はじめに香徳会の川本氏よりこの実践コースで学んでほしいことについて講義があり、受講者は「管理者として実践できるマネジメントを身につける」「どのようなマネジメントを行えば、組織が成長するのかを考えることができるようにする」という目標を定めました。株式会社シノハラの篠原氏の講義では、ある地方の中核都市の医療法人というモデルケースを基に、SWOT 分析やフィッシュボーンを使いながら、経営方針を決め、経営戦略を立てていくグループワークを行いました。各グループとも医療法人のあるべき姿に向けて活発に立案していました。

2 日目は、人事戦略というテーマで、はじめに川本氏のリーダーシップについての講義がありました。リーダーシップ論の第一人者であるジョン・アデア教授によれば優れたリーダーであることを証明する資質は「誠実さ」「熱意」「思いやり」「冷静さ」「厳格にして公正」であり、資質は訓練と経験で生涯伸ばすことができるとの話が印象に残りました。

その後、篠原氏によるグループワークでは、第 1 日目と同じ、ある地方の中核都市の医療法人というモデルケースを基に、今回は人事戦略という視点で 3 つの課題のグループワークを行いました。医療法人にとって最適と思われる組織図の作成や各部門のコンフリクトが課題となる会議の進め方、モチベーションが高くない部下の教育が課題となる指導方法についての議論を行いました。

研修の最後に卒業論文を書いてもらいましたので論文の一部をお伝えします。

- ・リーダーシップを取る時は、決して自己満足することのないように現実を見て、目標に沿っているのか、他部署とのズレはないか、常に振り返る事も大事だと思う。
- ・後輩の教育ばかりに目が行き、自身の部署の「モノ・カネ」にあまり目がいていませんでした。「ヒト・モノ・カネ」を同時に意識していこうと思います。
- ・今回の研修を通じて、今まで見てきた事が、より全体的に見られるようになってきました。
- ・今までは自部署の事のみを考えていましたが、病院、法人全体の取り組みを理解できていないと自部署が病院、法人に貢献できないと思いました。
- ・人財の確保や育成について、インプット、アウトプットを意識することを今研修で学びました。
- ・自己の人生経験で何となく問題を解決しようとしてきたが、やはりもっと具体的、現実的に知る、学ぶべきことが多くあると感じた。
- ・経営者目線での話を聞く機会があまりなかったので今回はとても新鮮でした。
- ・できることと、できないこと、やらなければならないこと、明確な目標をもって行動しなければならないと感じました。
- ・社会情勢などの情報に敏感になり、常に自分の法人について考え、分析して行動に移すことができるようにする必要があることを再確認しました。
- ・アウトプット的能力を強めていきたいと思います。言ったら伝わったと考えず、どう伝えるか、どこまで伝わったかを確認しながら日々の業務をしていこうと思います。
- ・これまで自法人の組織図を目にする機会も何度かありました。今回のケース検討を通じ「問題点を解決するためにはどのような組織にしたらよいか」という視点で、どのような意図をもって組織図が作成されているかということに考えがいくようになりました。
- ・自分には想像力がないと感じた。もっと広く大きく考えを発展させていけるようにしたい。
- ・基本コース、実践コースを通じて今まで考えもしなかった事を考える機会を与えてくれた施設とこの研修にとっても感謝しています。

リーダー育成の研修は法人内ではなかなか行うことができない研修内容だと思います。この研修はリーダーとして必要なことを学ぶことができ、リーダーとしての意識を変えてもらうのが狙いです。平成30年度もマネジメント塾開催を計画していますのでよろしくお願いいたします。

<会場風景>





第6回看護管理育成研修会

報告者：協会 看護部会 管理教育 委員長

社会医療法人大雄会 総合大雄会病院 看護部長 加藤みちよ

日時：平成29年11月30日（木）10：00～16：30

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：グループワーク「私がすべき具体的なこと」

講師：看護部会 管理教育 委員

参加人数：52名

<研修内容>

○自分が実践すべき具体的な事を「キーワード」として研修生個々が表現した。同じような「キーワード」でグループを編成して、ワークを開始した。

○グループワークのアウトカム

『問題の定義』（何が問題かを明確にする）⇒『あるべき姿』（すべき事ではなく
どうなりたいかを表現する）

1. グループワーク開始（10：05～11：00）

キーワードを取り上げた理由・課題の背景を語り合う

キーワード 1～3グループ 「モチベーション」

4・5グループ 「チーム作り」

6グループ 「人材育成」

7グループ 「リーダーシップ」

8グループ 「問題解決」

9グループ 「コミュニケーション」

2. メンバー各自の問題を明確にし、目標を設定する（11：00～14：00）

一人20分間とし、グループメンバー全員の問題について討議する

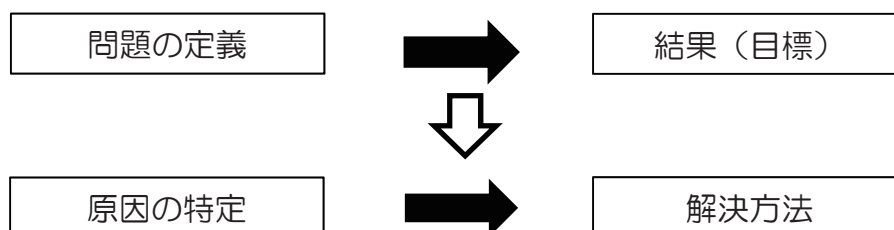
（1）一人のメンバーが抽出した問題に対して、メンバー同士が質問を投げ合い、抽出した「問題」が「真の問題」であるかを突き詰める

（2）抽出した問題に対して、目標（あるべき姿）を設定する

「やる事」ではなく「どうなりたいか」を考える

第3回看護管理育成研修会「問題解決力とリーダーシップ力」の講義を参考にし、問題解決技法の手順に沿って行う

<問題解決～成果を上げるプロセス>



まず高い目標を決める（あるべき姿を決める）。解決策から考えると「できること」を考えてしまい、高い目標にならない。優れた成果を生み出すには「あるべき姿」を明確にしておく

3. グループメンバーの中の1事例について「原因」「解決策」を検討し、模造紙にまとめる
(14:00~15:00)

- ・学び得た事から何を実践すべきかを具体化する

『原因の特定』 KJ法などを使い、全て洗い出す

『解決方法』 枠を外して考える。「~だからできない」ではなく「〇〇すればできる」の思考パターンで考える

4. グループ毎に模造紙にまとめた内容を発表する(15:00~16:00)

1グループ持ち時間 5分(1事例の発表 3分・各自の発表 20秒ずつ)

1事例以外のメンバーは各自の「問題」「あるべき姿」を述べる

<感想>

看護管理育成研修会の中でも今回の「グループワーク」の運営に例年悩まされてきた。テーマは「私がすべき具体的なこと」であり、自分が問題と考えている事を導き出し、研修で学び得た事を活用して「すべきこと」を導き出す目的があるが、なかなか効果的な「グループワーク」が実施できていなかった。それを踏まえて今回は第3回の研修会「問題解決力とリーダーシップ力」の講義の中で取り入れられていた「問題解決のプロセス」を活用して「問題の定義・あるべき姿」の抽出を主にグループワークを行った。

司会担当者がスケジュールの進行に合わせて「グループワークで何を行うか」を明確に指示するにしたがって、グループワークに活気が現れ、徐々に研修生の姿勢が前のめりになっていった。

反省点としては、発表内容から判断すると「問題」の追及が浅く、目先の問題や自分自身が気になる事が多いように感じた。各自の問題を追及する段階でのグループワークの方法として「ファシリテーター」が設定されておらず、質問の投げ掛け合いが不十分であったように思う。また、「あるべき姿」も「どのような状態にしたいか」ではなく、やはり「すべきこと」が主になっている発表も多く見られた。普段の思考過程である「問題 → 原因 → 対策」のパターンから、まず「目標（あるべき姿）」を設定する事で高い成果が得られる思考パターンへの変化が重要ではあるがかなりハードルが高い事を実感した。

発表の内容から、研修生が捉えている問題は「普段困っていること」ととどまっているため、今後の研修の主体は問題の追及に対してのトレーニングが必要と感じた。「問題解決技法の講義」→「グループワーク研修」と繋げ、「自分が「問題」と思っている事は「真の問題」なのか」を考えるスキルを身に付けられる研修としていきたい。

<会場風景>



第7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

特定医療法人共和会 共和病院 副院長看護部長 松下直美

日時：平成29年12月13日（水）10：00～16：30

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：プレゼンテーション

講師：特定医療法人共和会 共和病院 事務部長 桐山順三

参加人数：53名



<研修内容>

1. 説明とプレゼンテーションの違い

「説明」は意味を伝えわかって頂くことに対し、「プレゼンテーション」は相手の心を動かすことである

2. 人の心を引き付けるために

挙手、拍手、握手をツールとして使うと良い

3. 事前準備の時間配分

シナリオ作成 40%、リハーサル 40%、パワーポイント作成 20%程度の時間の費やし方が好ましい。特にリハーサルはしっかり行っていく

4. 話し方のポイント

句読点ができるべく多く入るような練習をする。話し方のポイントとして、指や手の使い方に注意。目線や姿勢、レーザーポイントの使い方に気を付けることが必要である。視線は、会場：パワーポイント：原稿の割合は8：1：1が適当である

5. プレゼンテーションのシナリオの作り方

SDS法、PREP法を使ってシナリオを作る

6. プレゼンテーション資料の作り方

パワーポイントは、話す内容を効果的に見せる道具である。可能な限りシンプルに、文字は、明朝体かゴシック体で

7. 習ったことを使って以下のテーマの中からプレゼンテーションを実際に行う

- ① 職業「看護師」とはやりがい伝える
- ② ○○病院で働きましょう

<感想>

研修の開始時に自己紹介でのプレゼンテーションをした時は、上手く構成できなかった受講生達。しかし、この研修の最後に、グループごとに看護師のやりがい、病院のPRをテーマにプレゼンテーションのシナリオの作成をしました。どの発表も素晴らしく、看護師として働きたいと心動かされる内容でした。

今までの7回の看護管理育成研修で学んだ研修内容を生かして最終回となる2月のフォローアップ研修で、各自の実践をプレゼンテーションしていただきます。私たち役員も、受講生の発表を楽しみにしたいと思います。

第3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

医療法人宏潤会 大同病院 看護科長 岩本初美

日時：平成29年12月5日（火）10：00～15：00

場所：愛知県医師会館 9階 大講堂

テーマ：リーダーシップ

講師：テキックス株式会社 代表取締役

人事コンサルタント 石田秀朗氏

参加人数：54名

目的：リーダーシップを発揮するために「人」を活かすマネジメントの仕組みを学ぶ
自分たちの仕事のコンセプト、人を活かす職場のコンセプトとは何か。メンバーのモチベーションを上げていくための仕掛けにはどんなものがあるか。メンバーがイキイキと働くための考え方と手法を習得する

内容：

1. マネージメントとは
 - ・成果を上げるとは
 - ・リーダーシップを発揮するためのコンセプトの設計
2. マネージャーとは
 - ・マネージャーの役割
3. 職場間コミュニケーションとは
 - ・メンバーのモチベーションを上げる仕組みづくり
 - ・情報共有の有効手段とその方法
4. 講義で学んだことを活かして、リーダーシップを発揮できる職場づくりについてメンバーで討議する

<グループで話し合った主な内容>

- ・カンファレンスを行いメンバーで同じ方向性を持つ
- ・メンバーの得意なことを強みとして活かす
- ・ほめる、感謝する。話しやすい職場作り
- ・リーダー像の統一、メンバーにリーダーの役割を知ってもらう
- ・意見を伝えることのできないメンバーには個々と面談をする
- ・やる気、イキイキとするための問題を上げる
- ・相手を理解して、コミュニケーションを発揮する
- ・チームの目標を上げ周知する



感想：

今回の研修では、「ヒト」「モノ」「カネ」をうまく運用しながら組織に成果を上げてゆくことがマネジメントであること、マネジメントは人的資源の有効活用が必須であることを学んだ。リーダーシップを発揮するためには、「誰に、何をして、どんな風に喜んでもらいたいのか」というニーズを知り、明確なコンセプトが必要である。具体的な事例を聞くことで、リーダーの役割、リーダーとしてやらなくてはならないことを学ぶことができたように思う。研修のまとめとして、グループワークは「リーダーシップを発揮するための職場作り」について、各グループで積極的な話し合いができた。

発表を通して研修生の皆さんは、職場に戻って今回の研修を活かして実践しようとする意欲を感じられた。次回、第4回のフォローアップ研修はお互いの成果の確認の場になることを期待する。

<会場風景>



第2回 QOL 研修会

報告者：協会 在宅医療福祉委員会 委員

医療法人偕行会 偕行会城西病院 副院長 勢納八郎

日時：平成 29 年 12 月 12 日（火）14：00～16：00

場所：愛知県医師会館 地下 健康教育講堂

テーマ：「認知症 “人の気持ち” ～思いを理解して関わる～」

講師：株式会社きらめき介護塾 代表 渡辺哲弘氏

参加人数：68 名



今回の QOL 研修会は、株式会社きらめき介護塾を主催しておられる渡辺哲弘氏を講師にお招きして、認知症の方々に対するより良い介護のための基本となる考え方を伺いました。

渡辺氏は愛知県名古屋市出身。信州大学教育学部を卒業後、滋賀県内の障害者施設・高齢者施設（一般デイサービス・認知症対応型デイサービス・特別養護老人ホーム・老人保健施設・グループホーム）、居宅介護支援事業所などの介護現場で 17 年間、介護職員・相談員・介護支援専門員・管理者として学ばれた後、現在のきらめき介護塾を起業されました。

年間 200 回を超える講演活動や執筆のほか、きらめき介護塾で認知症対応力の高い介護職員を育成する事業を行っておられます。

数年前に名古屋市主催の講演会で渡辺氏にお会いし、以後偕行会城西病院でも講演いただき、当院の認知症対策も多いに影響を受けました。その考え方はユマニチュードにも通底するところがありますが、よりわかりやすく感じられました。こうした経緯で今回もお願いさせていただきました。

講演の概略は「認知症の方々が困った行動をとられた場合でも、その意図するところを想像し、気持ちを察して対応することによってより良い介護を行うことができる」ということでした。

このことを理解する上で重要なことは、認知症の方々は全てがまったく認知不能になってしまったわけではなく、彼らなりに気持ちや思いを持った一人の人間であるという理解に立っています。彼らはすべてを確固たる記憶に基づいて、合理的に判断できるわけではないかもしれませんが、過去の記憶や長年慣れ親しんだ方法によって、彼らなりに合理性のある判断を行って行動しているという前提に立っているのです。

しかしながらその行動が、客観的にはちぐはぐだったり、不適切だったりして、問題行動（行動・心理症状／周辺症状）と言われてしまっているに過ぎません。

そうした場合、ついつい訂正をしたくなるのが人情ですが、認知症の方々の気持ちを考えると、訂正をされたり、指摘を受けて愉快なはずはありません。ほとんどの場合、こうした親切心からの訂正が事態を悪化させているというわけです。

ではどうすればよいのでしょうか。そうしたおかしい行動に遭遇した場合にも、危険が伴わないかぎり、ひとまずそれを受容し、その行動に秘められた彼らの真意を探りながら、その思いに添った形で穏やかに提案を行うことで彼らをより安全な方向に導くことが可能となる、というのがこの講演の骨子です。

2 時間という長丁場でしたが、終了後には渡辺氏が作られたパンフレットの頒布も行われ、その場で質疑も行われるなど、好評のうちに終了しました。

EMIS（広域災害救急医療情報システム） 入力訓練結果

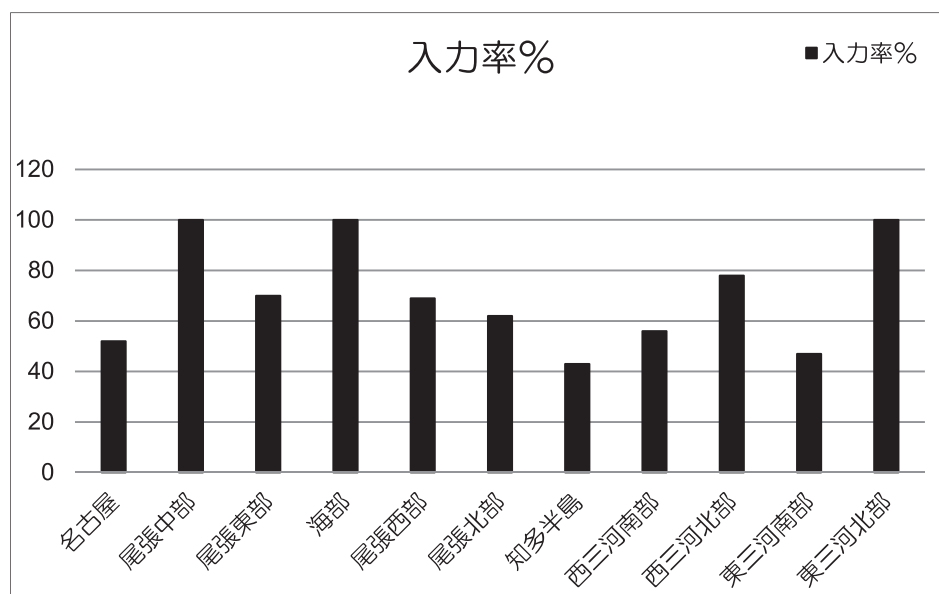
担 当：協会 災害対策委員会 委員長 今村康宏

平成 30 年 1 月 31 日（水）、全会員病院を対象とした EMIS 入力訓練を行いました。ご多用中ご協力いただきました会員医療機関の皆様には篤く御礼申し上げます。

今回は第 1 回目ということで、基本コンセプトとして「まず EMIS に入力してみる」ことを主眼にしました。入力内容については施設ごとにばらつきがありますが、EMIS の環境自体も都度更新されているため、今年分で検討しても来年の入力内容が異なっていることも考えられ、今回は入力内容の検討はしておりません。今後年 1 回のペースで訓練を行い、入力施設数の増加と可能な範囲での入力内容の精度向上を図ってまいりたいと存じます。これからもご協力賜りますようお願い申し上げます。

① 入力施設数について

名古屋	32/61
尾張中部	4/4
尾張東部	7/10
海部	4/4
尾張西部	9/13
尾張北部	8/13
知多半島	3/7
西三河南部	10/18
西三河北部	7/9
東三河南部	9/19
東三河北部	2/2



② 委員からの感想

- 入力情報で記入が難しいところがある → 今後注釈をつけて会員に周知してはどうか
例：在院患者における赤・黄の人数など
→ 災害でおきた状態かもともとの状態かを問わず、赤の状態〇名、黄の状態〇名と記載する
- 今後さらにデータの精度を上げる努力が必要
→ 個々の医療機関ごとに、実際に発災後に自施設で情報を収集する訓練を行ったうえで、その結果を入力することにしてはどうか（推奨）
- ほかの医療機関の入力内容を参考にするとよいと思う
- 年一回のルーチン訓練として EMIS 入力を行ってはどうか（半年に一回でも？）

医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（1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：平成30年1月18日（木）17：00～

場所：今池ガスビル 7階 プラチナルーム

参加人数：25名（複数出席施設 5施設）

◆ 報告者雑感

今回の診療報酬改定では入院基本料の大きな組み換えがされます。重症度医療看護必要度や在宅復帰率の把握は常に行える状況を作り、現在の自院の位置、及び今後目指すべき方向、周りの状況を常に注視していく必要があります。1月24日には〇〇点の短冊、2月7日には点数入りが出てくると思われます。通知は3月5日頃になる予定ですが、情報収集をしていきたいと思います。

◆ 次回開催日：平成30年2月15日（木）14：00～ 愛知県医師会館 6階 研修室

◆ 本日「平成30年同時改定、直前予測2」が開催され、その後に本研究会において講師である岡山様にご参加いただき、質疑応答をしていただきました。

※ 下記の1～17番はH30年1月18日時点での
考えられる『予想回答』となります

1. 地域包括ケア病棟の在宅復帰率について、自院の療養病棟への転棟は分子に入らないと出ているが、分母に入るか入らないのかで大きく変わるが、中医協での検討はどうだったか？
→ 分母にいれるかどうかは出ていなかったが、検討内容的には対象外（分母にも入らない）となるのではないかと思う
2. 入退院支援の入院前の支援について、急性期病院からの転院時の場合は評価の対象となるのか？
→ 中医協ではそのケースを想定していなかったと思う
3. 現在10対1の病棟は上の中間的評価にはいけないとあるため、一旦でも7対1に上げておくべきか？
→ 7対1相当の実績があるのであれば、改定後でも上げることはできるので急ぐ必要はない
4. 在宅復帰率について、急性期から受けた患者と自宅からの入院患者とで在宅復帰率の評価が変わるのは、現在は療養病棟のみ検討で、回復期リハ病棟や地域包括ケア病棟ではいずれされるかもしれないが、今回はない
5. 重症度医療看護必要度はEFファイルでの評価に経過措置はあるか？
→ 10月からと思われるが、新規の届出をする場合はその時に必要
6. 地域包括ケア病棟での認知症の受け入れに対する評価は？
→ 認知症ケア加算での評価となると思われる

7. 入退院支援でケアマネからの情報提供は入院前の提供で OK か？
→ この評価はケアマネ側の加算となる
8. 回復期リハ病棟のデータ提出加算は提出内容が変わるか？
→ 出さなくてもよい項目を作る予定だが、すごく簡易にはならない
9. 7 対 1 の中間評価部分は 7 対 1 からの以降のみ、9 月末まで経過措置のため実績は必要ないが、EF データと手集計のデータを把握すべき
10. 介護療養病棟の DPC コードは何桁のコードか？ 14 桁ではない
11. 地域包括診療料は同意のサインは緩和する。算定を増やしたいため緩和をする。患者負担もかかりつけ医とそれ以外でいずれは変えたい
12. 障害者病棟で障害者等級非該当患者は療養病棟の区分で算定となる
13. 療養病棟 2 で 1 つのみ満たさないときに経過措置 1、両方満たさないときに経過措置 2 となる
14. 一般病棟、療養病棟、回復期リハ、地域包括ケア 1 は経過措置までに入院基本料の届出が必ず必要
15. 総合入院体制加算がある病棟は地域包括ケア病棟を持ってないが、既得権はある。但し、区分を変更する場合はひっかかる
16. 抗生剤の適正使用について説明せずに減算はないと思うが、審査は厳しくなるとされる
17. 6 年後には地域医療構想の整備は終わっている。予想としては、13 対 1 は地域包括ケア、15 対 1 は回復期リハの機能になり、10 対 1 は果たして急性期で残ることができるか？現在でも加算をいれると地域包括ケアは 10 対 1 となっている。連携がすすまないと自院完結型に戻るかも

◆ 返戻・増減点情報等

- ・イントラリポスが脂質異常症あるため査定
- ・湿布薬が違う部位に違うメーカーのものをあわせて 70 枚以上が査定
- ・中心静脈で腕からのピクカテーテルは中心静脈で算定可能？ 可能
- ・透析患者のシャントエコーが超音波ドブラ法の 20 点に査定
- ・装具の採型ギプスの問い合わせがたくさんきている

医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（2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30年2月15日（木）14：00～

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

参加人数：38名（複数出席施設 7施設）

◆ 報告者雑感

診療報酬改定までわずかとなりました。大卒の改定点数通知があり、各施設が改定情報の読み込み作業、他部署への情報提供、連携といった大詰めの時期に入ったと思います。今後の自施設が向かう方向を明確にし、全職員が改定に向けて取り組めるよう医事課が主体となって情報発信をしていきたいと思います。

◆ 次回開催日：平成30年3月15日（木）14：00～ 愛知県医師会館 6階 研修室

◆ 平成30年4月同時改定説明会を開催

平成30年2月28日（水） 10：00～12：00、14：00～16：00

◆ 平成30年診療報酬改定についての読み合わせ

主な改定内容として、一般病棟入院基本料の名称変更、7：1一般病棟の看護必要度25% → 30%、地域包括ケア入院料の算定要件、施設基準の見直し、療養病棟のデータ提出が義務化、抗菌剤の適正使用、一般名処方の増点、向精神薬の適正使用、処方箋を漢字名称へ統一、患者食事負担金の100円増額など

◆ 返戻・増減点情報等

- ・通院透析患者への訪問看護指示書作成がA査定となった
レセプトへ訪問看護を受ける必要がある旨を記載して請求を行っている医療機関あり
- ・頸動脈超音波のパルスドブラ加算は明らかな所見がなければ請求できないと支払基金に確認した事例があり、軽度なブランクでは算定不可との回答であった
- ・他院からの紹介患者へ継続してクレナフィンを投与した。糸状菌検査を行わず処方したため査定となった。他院からの引き続きで処方する場合は、レセプトへその旨を記載する必要がある
- ・リハビリ算定期限越えの方にリハビリを行ったが、コメントつけ忘れてしまった方が数件あり、査定となった
- ・クレナフィンの投与において、S-Mを施行せず目視で診断を下し査定となった。決められた検査を行い爪白癬の確定診断が必要である

医療政策策定委員会／社会保険部会 医事業務研究会（3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30年3月15日（木）14：00～

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

参加人数：43名（複数出席施設 8施設）

◆ 報告者雑感

3月5日に告示があり、慌しい1ヶ月間になります。施設基準や帳票の項目などどこが変更になったか、現場が混乱しないよう早めの広報とわかりやすい説明を行いたいと思います。また、介護施設との連携が増えるので、院外施設との調整が柔軟に行える環境を整える必要があります。

◆ 次回開催日：平成30年4月19日（木）14：00～ 愛知県医師会館 6階 研修室

◆ 診療報酬改定について

改定本を基に読み合わせを行った。

データ提出加算は、ほとんどの入院料で要件化された。コーディング委員会の立ち上げや様式1の作成など、医療機関全体で取り組まなければいけない部分が多いので、事務が中心となり進めていかななくては間に合わなくなる。

妊婦の初再診に加算がついた。産婦人科以外でも算定可能となるので、問診票に妊娠の有無を確認できるように項目を追加し、事務が確認できるようにする。レントゲン・処方に注意が必要。

訪問看護ステーション利用者が入院し、かかりつけ医がクリニックだった場合、かかりつけ医が訪問看護の情報を入院先に提供すると提供料が算定できる。個人情報の取り扱いについて、再度検討する必要がある。

地域包括ケア病棟は廃用リハビリも2単位算定可能となった。

経過措置、届出要不要の詳細を厚生局に問い合わせても現時点では回答できないと報告があった。

◆ 返戻・増減点情報等

愛知労働局より

労災治療計画加算を算定した患者の書類提出依頼があった。算定している医療機関には全て依頼を行っている

感染防止対策加算2の算定要件

加算1算定医療機関との連携は全ての職種の連携会参加が必須となる

胃全摘の患者に対して、ロキソニンとムコスタを処方しムコスタが査定

透析患者・・・除水時間も透析時間に含んでいるか。含んだ時間で提出している

ESD（内視鏡的粘膜切除術）時のムコアップの使用。コメント詳記したが5個使用が4個に査定

＜表紙掲載会員紹介＞

医療法人回精会

表紙の施設名	北津島病院
理事長	野島 逸
病院長	野島 逸
所在地	〒490-1323 稲沢市平和町嫁振 307
HP アドレス	http://www.kaisei-kitatsushima.or.jp/
電話番号	0567-46-3530
FAX 番号	0567-46-5268
診療科目	内、精、神、神内、児精、睡眠医療センター
その他の法人施設名	デイケアいっぽ、デイナイトケアあおば 仁愛診療所、介護老人保健施設第1 憩の泉、介護老人保健施設第2 憩の泉 サービス付高齢者住宅桜の里津島、国府宮デイサービスセンター 障害者グループホームやすらぎ荘・第2 やすらぎ荘・第3 やすらぎ荘
ひと言 PR	当院は、稲沢市に位置し、昭和 50 年の開院以来精神科単科病院として入院・外来診療を続けてきました。児童精神科も併設し、非常勤ながら 2 名体制で外来診療を続けております。 平成 19 年からは睡眠医療センターを開設。睡眠学会の認定医師、認定技師も常勤しており、睡眠時無呼吸だけでなくレム睡眠行動障害やナルコレプシーなどの入院検査も精力的に行っています。 さらに昨秋からは内科病棟をオープンし、精神症状と身体疾患の両方を持つ患者様への対応力が大きく向上しました。神経内科医が常勤していることから、てんかん発作のある患者様や難病の受け入れも可能です。 平成 29 年には認知症治療病棟を開設し、30 年度から稲沢市の認知症初期集中支援事業を受託し、認知症への取り組みも積極的に行っております。 脳とこころの専門病院として、地域の皆様方や関連職種の方々のお困りごとに少しでもお役に立てるよう、今後も力をつけて参りたいと思っております。

<編集後記>

平成 30 年 4 月同時改定がスタートして 1 ヶ月が経ちます。以下は 6 年前の同時改定の概要です。
〇〇6 年（平成 36 年）の同時改定はいかなる状況になっているのでしょうか？

診療報酬・介護報酬改定等について

平成 24 年度の診療報酬・介護報酬の同時改定は、「社会保障・税一体改革成案」の確実な実現に向けた最初の第一歩であり、「2025 年のあるべき医療・介護の姿」を念頭に置いて、以下の取組を行う。

1. 診療報酬改定

我が国の医療はいまだ極めて厳しい状況に置かれている。国民・患者が望む安心・安全で質の高い医療が受けられる環境を整えていくため、厳しい経済環境や保険財政の下、平成 24 年度改定においては、概ね 5,500 億円の診療報酬本体の引上げを行うこととし、その増加分を下記の 3 項目に重点的に配分する。

（重点項目）

- ・救急、産科、小児、外科等の急性期医療を適切に提供し続けることができるよう、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減・処遇改善の一層の推進を図る。
- ・地域医療の再生を図る観点から、早期の在宅療養への移行や地域生活の復帰に向けた取組の推進など医療と介護等との機能分化や円滑な連携を強化するとともに、地域生活を支える在宅医療の充実を図る。
- ・がん治療、認知症治療などの推進のため、これらの領域における医療技術の進歩の促進と導入を図ることができるよう、その評価の充実を図る。

平成 24 年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、以下の改定率とする。

（M.S.）

<お知らせ>

『【連絡事項】メール配信終了と今後の情報提供方法について』

【連絡事項】は、情報提供先の掲載内容見直しのため平成 30 年 3 月 29 日をもって、当協会への提供が終了しました。

行政からのお知らせ等、会員の皆様への情報提供は『会員向け情報提供メール配信サービス』でメール配信いたします。

『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。

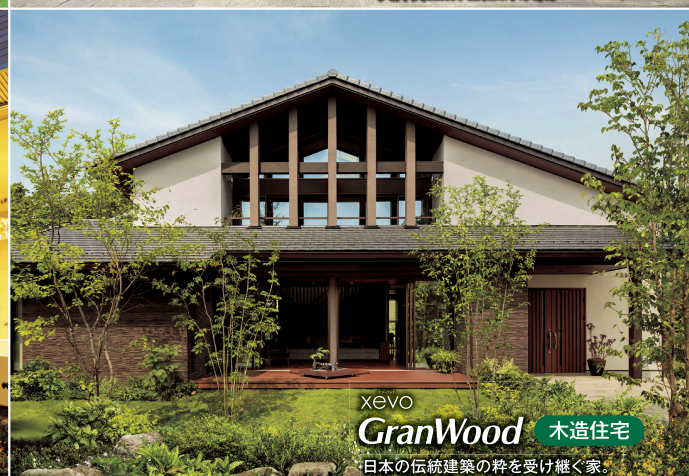
[編集発行所] **一般社団法人 愛知県医療法人協会**
〒460-0008
名古屋市中区栄四丁目14番28号 愛知県医師会館内
TEL052-242-4350 FAX052-242-4353
E-mail : kyokai@a-iho.or.jp
URL <http://www.a-iho.or.jp/>
年間購読料／ 4,200円（消費税 8 % 含）
（会員は会費の中に含まれています、送料共）
料金 1 部／ 1,050円（消費税 8 % 含）

[発行人] 井手 宏
[制作] 小田印刷合資会社

愛知県医療法人協会会員の医療機関にお勤めの皆様へ

提携割引のご案内

(愛知県医療法人協会の正会員・準会員の法人が対象となります。)



提携法人 割引

マンションは
分譲価格(税抜)の**1%**割引
注文住宅は
建物本体価格(税抜)の**3%**割引

分譲住宅は
建物価格(税抜)の**3%**割引
リフォームは※2
見積価格(税抜)の**3%**割引

提携割引をご利用
いただけます!!

提携割引の適用を受けるに
は、愛知県医療法人協会の
紹介カードが必要となります。

※1.天井高は2m40cm、2m72cm、2m80cm、さらに3m8cmと3m16cm(1階のみ)の仕様を選ぶことができます。天井高については間取りや建設地、建築基準法(法令)等により対応できない場合があります。※2.リフォームにつきましては、大和ハウスリフォーム株式会社にてご相談を承ります。リフォームは契約金額が税別100万円以上の場合を対象とさせていただきます。
※分譲住宅・分譲マンションをご購入の際、一部提携割引の適用ができない物件もございます。

住宅事業部

担当 船戸

TEL 052-414-5033

マンション事業推進部

担当 清水

TEL 052-414-5903

営業推進部

担当 田中

TEL 052-414-6190



Daiwa House

大和ハウスグループ

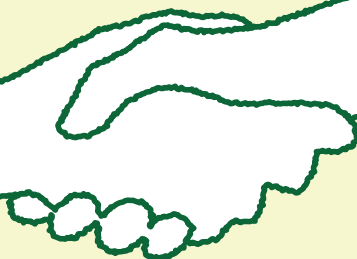
大和ハウス工業株式会社 名古屋支社

名古屋市中村区平池町四丁目60番9 〒453-8570 Tel 052-414-5033 Fax 052-414-5023

建設業許可番号・国土交通大臣許可(特-27・28)第5279号 宅地建物取引業者免許番号・国土交通大臣(15)第245号
(公社)愛知県宅地建物取引業協会会員／(一社)不動産協会会員／東海不動産公正取引協議会加盟

www.daiwahouse.co.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