

愛知県医療法人 協会報

No. 264

令和6年4月30日発行



〈福祉村病院〉

会員紹介 P. 45掲載

CONTENTS

巻頭言	謎?の診療報酬「ベースアップ評価料」??? 真野康子	1
寄稿	診療報酬改定と桜 ～春の風物詩に終止符～ 宇野甲矢人	11
寄稿	再び「論語と算盤」 山本直彦	13
寄稿	医師事務作業補助者の今後について考える 渡邊博之	14
寄稿	「名古屋の魅力と地域貢献に生きる：一人の社会人の30年の歩み」 真田昌代	16
寄稿	新年早々 白井映芳	18
寄稿	今年も胡蝶蘭が咲きました 上村志磨子	20
報告	第5回拡大常任理事会 議事録	22
報告	第4回拡大理事会 議事録	25
報告	第1回拡大常任理事会 議事録	29
報告	医事業務研究会（2月） 唐澤利昭	31
報告	第6回看護管理育成研修会 加納明美	35
報告	第7回看護管理育成研修会 松本佳代	37
報告	第8回看護管理育成研修会 阪口浩美	39
報告	病院経営セミナー 前田 勉	43
報告	地域保健情報委員会シンポジウム	44
会員紹介	福祉村病院	45
編集後記		46

謎？の診療報酬「ベースアップ評価料」？？？

協会 常任理事

医療法人瑞頌会 尾張温泉かにえ病院

副理事長 真野康子

「新年度を迎え」というと、毎年なんだかんだ慌ただしい毎日に忙殺されているイメージがある。特に2年に一度の診療報酬改定がある4月は尚更のはずなのに、今年いつもの4月と違い、ゆっくりとした時間が流れている。

診療報酬改定が本年は6月1日になり、診療報酬改定にかかわる大量の資料と度重なる講習会のシャワーを連日浴びているもののなぜかいつもの緊迫感がない。

今年の診療報酬改定では、これまで見たことのない報酬の仕組みがいくつか出た。

その中で最大の難解は、ベースアップ評価料かもしれない。

今の日本では、世界的インフレの中で歴史的円安も加わり、あらゆるものの価格が上がっている。特に光熱費などの急激な上昇は、外出や外食をしなくても、家にいるだけで、息をしているだけでインフレの影響を受けざるを得ない。

『2024年 春闘』と検索をすると、連合愛知の3月末集計で定期昇給とベースアップを含む賃上げ額（加重平均）は1万6507円、月例賃金に対し5.32%の上昇という記事が出てきた。世間で起こっている賃金の上昇は、私たち医療分野における人材確保に多大な負の影響を及ぼしている。その問題を解決するための取り組みの一つとしてベースアップ評価料など特例的対応が診療報酬として出てきた。今回のベースアップ評価料を含む医療従事者賃上げの全体概要では、今年度ベースアップ+2.5%、来年度+2.0%を目標とし、この目標値を賃上げ促進税制の活用に加え医療機関等の過去の実績を組み合わせることにより達成してほしいとしている。医療機関等の過去の実績とは？ さらに今般の報酬措置以外の収入を活用しながら目標達成にご協力をお願いしますとは？

厚労省のベースアップ評価料を解説するYouTubeを何度も見たが、この仕組みが良くわからない。ベースアップ評価料を算定するための具体的スケジュールでは、2月・3月の2カ月間で賃金引き上げの計画作成から労使交渉、給与規程の改正、6月に施設基準の届出・変更を行って、やっと算定できるということになっているが、この短期間で賃金引き上げの計画から賃金規程の改訂まで行い、賃金表がある場合は、新たな賃金表の作成まで求められても事務職が少ない中小病院にはかなりハードルが高い。

今年は、ここ数年になく桜の開花が遅く随分ゆっくりと春を満喫させていただいた。ちょうど今、川沿いの桜が終わりかけ、我が家の庭先のチューリップが春の日差しを浴びて咲き誇っている。鳥の鳴き声にのんびりと春を楽しみながらも、あと1か月少し後に迎える診療報酬改定を前に自院がいかに生き残るか最善の方策を考える日々である。

診療報酬改定と桜

～春の風物詩に終止符～

協会 理事

医療法人鉄友会 宇野病院

理事長 宇野甲矢人

今年は暖冬の影響で、桜の開花が例年より随分遅れてしまいました。桜にとっては、冬の冷え込みはとても重要な要因で、暖かい日が続けば早く咲くという単純なものではないようです。去る3月30日、私は名古屋の桜の名所でもある鶴舞公園を訪れました。まだ、3分咲きではありましたが、多くの花見客でにぎわっていました。私も楽しく花見に興じたいところでしたが、今回は2年に1度の診療報酬改定の説明会が開催されるため、当院の熱心な医事課スタッフと一緒に概要説明に耳を傾けて来ました。ただ、今後は診療報酬の改定時期が4月から6月に変更となるため、次回2年後は3月末に説明会が開催されることもなく、もう桜の咲く時期に鶴舞公園へ出向くこともなくなるのかも知れません。そう考えると、医療機関の命運を左右する診療報酬改定とはいえ、少し複雑な気持ちになってしまいました。



今回の改定は、医療費全体で▲1.12%となり、これで5期連続のマイナス改定です。今回、医科に限れば、+0.52%であり、一見プラス改定のように思われますが、プラス要素のほとんどがベースアップ評価に関する点数であり、純然たる診療報酬に係る部分については実質的にはマイナス改定となっています。また、国が掲げる賃上げ2.3%の根幹となるこのベースアップ評価料は、算定する際には膨大な事務手続きを伴うものであり、支給対象としないと明示された事務職員にとっては、あまりにも酷い仕打ちというしかありません。また、賃上げの原資を診療報酬に組み込むということは、評価料の点数が未来永劫算定できる保証がない中、過去の診療報酬改定でも見られたように恐怖の“はしご外し”となるのではないかと不安で仕方ありません。

現在、社会はポストコロナへと移行しつつありますが、私たちの生活を苦しめているものに、異常なまでの物価高騰があります。その範囲は、食料品、日用品、電気・ガス料金、ガソリン、運送料、各種料金など、ありとあらゆるものに及んでおり、特に病院経営に関して言えば、前記のものに加えて診療・衛生材料や委託費などの値上げが深刻です。とりわけ、給食業者の委託費に関しては、給食業務の撤退をちらつかせながら、交渉を行うと

いう“弱い立場の足元を見た”卑劣な対応であり、医療機関は成す術なく値上げに応じるしかありません。まさに泣き寝入り状態です。それでも、今回の改定で約30年振りに食事療養費が1食あたり30円引き上げられたことは、焼け石に水ではあるものの、診療報酬改定における数少ない評価点だと思います。

先般、次期愛知県地域保健医療計画が発表されましたが、病床整備に関するその内容に愕然としてしまいました。次期計画では、従来の基準病床数（療養・一般）が47,778床から54,401床に引き上げられ、5,645床過剰だったものが、今度は978床不足するというものです。前期医療計画が策定された6年前と人口動態や受療状況にそれほど変動がない中で、このように基準病床数が大きく変動することは、異常と言わざるを得ません。愛知県内の各二次医療圏には、その地域の特性要因もあり、それらを全く無視した形で基準病床の引き上げを行えば、圏域内の混乱を招くことは必至です。特に、極端な基準病床の引き上げは、慢性的に医師・看護師・介護職などの医療従事者が不足する圏域では、更にそれに拍車がかかるとともに、圏内外からの過剰な開設・開院競争を招き、適正な状態にある圏域医療のバランスを崩すことにもなり兼ねません。今後、地域医療を守り、地域包括ケアシステム構築を目指すためにも、圏域内で必要な病床数や病床機能については、各々圏域内の会議で協議・調整し、その結果をもって愛知県全体の医療計画に反映してゆくことが必要だと考えます。

今年の干支は、甲辰（きのえ・たつ）です。「陽の気が働いて万物が振動し、“成功という芽”が成長し、姿を整えてゆく」縁起がよい年、と言われていています。現在、物価・人件費高騰、人材不足、診療報酬改定、医療計画の迷走など医療を取り巻く環境は厳しさを増すばかりで、今後も決して安穏とできる状況ではないと思います。それでも、あの長く過酷な新型コロナの危機を叡智と努力で乗り越え、日本の医療を支えてきたのは紛れもなく私たち医療者であり、これからも、自信と自負と持って、良質な医療を提供してゆかなければならないと思います。今年も桜の花は散ってしまいましたが、各医療機関にとって、真の“成功の芽”を育む季節が訪れるのはこれからではないでしょうか。



再び「論語と算盤」

協会 理事

特定医療法人共和会 共和病院

理事長 山本直彦

この7月3日から紙幣のデザインが2004年以来、20年ぶりに変わり、その1万円札には「近代日本経済の父」や「日本資本主義の父」と呼ばれている実業家 渋沢栄一が描かれています。2021年の大河ドラマ「晴天を衝け」で渋沢栄一が取り上げられましたので、再度の登場です。実は私が共和会の理事長に就任した頃から院内で有志を中心に輪読会を行っていましたが、その中で渋沢栄一の「論語と算盤」を取り上げましたので、私としては3度目の出会いとなりました。

渋沢栄一は、江戸時代の天保11（1840）年に現在の埼玉県深谷市の農家に生まれ、明治維新の後、当時の大蔵省に入ったのち、実業家になってからは、現在の「みずほ銀行」につながる日本初の銀行「第一国立銀行」や「東京証券取引所」の前身の「東京株式取引所」、現在の「東京商工会議所」の前身の「東京商法会議所」など、生涯におよそ約470社の企業設立と500以上の慈善事業に携わり、実業家としての渋沢の考え方が記されているのが、輪読会で取り上げた著書、「論語と算盤」です。この著書の中で渋沢は企業の目的が利潤の追求にあるとしても、その根底には道徳が必要で公益を第一に考えるべきだという「道徳経済合一説」を説いています。

共和会の理念は「やさしい医療・楽しい職場」ではありますが、私が理事長に就任した時、特定医療法人である共和会の経営上の理念として「先義後利」を掲げました。その経営理念が「道徳経済合一説」と共通していると思われたため、理念を職員と共有すべく、「論語と算盤」を輪読会で読むことになりました。具体的には、① 道徳と利潤とを調和させること、② 渋沢の経営、労働、人材育成、公益性の思想としての「道徳経済合一説」の理解、③ 私益のための資本の集中ではなく、あくまで公益を追求するという使命や目的を達成するのに最も適した人材と資本を集めて事業を推進させる事を学び、特定医療法人としての公益性と経営安定のための利潤を基に、当法人の経営の基本姿勢である「先義後利」を忘れずにいて欲しいと願っています。

昨今、人々の心の不安感に乗じて、ネットなどを介したお金にまつわる犯罪やトラブル、加熱する投資への勧誘など、お金第一主義的な風潮がはびこり、一因には、コロナ禍の影響で、リモートやネットなどといった対面を避け、アナログからデジタル化への変化が急速に進み、いわゆる「人間喪失社会」が危惧されています。

お札が新しくなったら、手元にある1万円札を見て、もう一度、渋沢栄一の思想や生き様に思いを馳せてみたいものです。

医師事務作業補助者の今後について考える

協会 事務部会 委員
医療法人瑞心会 渡辺病院
事務長 渡邊博之

2024年4月から医師の健康確保と長時間労働の改善を目的に医師の働き方改革が施行され、大学病院をはじめとする大規模施設は勿論のこと、当院を含めた中小病院においても、改革に向けた様々な取組が行われているところだと思えます。

取り組むべき対応としては、労働時間の適正な把握・管理や変形労働時間制の導入、タスクシフティングの検討などが挙げられますが、医師の時間外労働が比較的少ない当院においては、数年前から医師の業務軽減のために外来に医師事務作業補助者（以下「医師事務」と言います）を数名配置してタスクシフティングに取り組んでいます。

この医師事務に関しては、2008年の診療報酬改定で勤務医の負担軽減を目的に初めて「医師事務作業補助体制加算」が創設され、全国の大規模病院を中心にその配置が拡大してきました。当初は、診療点数の増加が主たる目的で導入に踏み切る施設が多かったようですが、その業務内容が医師の指示の下での診断書等の文書作成補助、診療記録への代行入力等であり、真に医師の負担軽減に繋がることから、今回の改革に向けた方策の一つとしても積極的に推進するよう国も提言しているところです。

しかし、こうした状況下で以前にも増して医師事務への期待が高まる一方で、各施設においては人材の資質にばらつきがあること、（大勢の職員を抱える公立の大病院をはじめとして）その処遇や給与が低くなかなか定着せず離職が多いこと、最近では、職員の採用にも苦慮したり、就職しても業務について行けず直ぐに辞めてしまうなど、現場では問題も山積している状況があります。

そこで、医師の働き方改革の重要ポイントとも言えるこの医師事務の問題を、今後どのようにしていくべきかを自分なりに少し考察してみました。

まずは、名称及び資格の問題ですが、現在の各施設での呼称は“医療クラーク”（当院でも使用）、“メディカルアシスタント”、“ドクター秘書”など様々となっていますが、元々の診療報酬上の名称が“補助”となっていることから、組織の中での位置付けや処遇が上がらないのではないかと考えています。かつての診療情報管理士や心理療法士のように専門職としての名称を付けることで、医療現場での存在価値等の向上を図れるのではないかと考えます。

現在、特定非営利活動法人 日本医師事務作業補助者協会（矢口智子理事長）が中心となって「臨床支援士」への名称統一と、それに併せての公的資格の制度化に取り組んでいるところであり、一日も早い実現を期待しています。

次に、医師事務にかかる資質の向上については、施設基準上で定められた採用 6 か月以内における 32 時間の基礎知識研修は行われているものの、その後における専門的な教育システムは未整備となっています。多数の医師事務を抱える大規模病院では、定期的な院内研修等が開催されるケースがあるようですが、中小病院では施設独自で開催するのも難しく、個々人の努力に頼らざるを得ない状況です。勿論、前出の協会が開催するセミナーや勉強会（各地方で開催）、全国的な学術集会等を開催しており、学習機会は僅かながらもあります。でき得れば、医師会や愛知県医療法人協会においても医師事務に向けた勉強会等を開催して、変化する医療制度や医療技術に関する知識習得の機会が設けられることを切望しています。

今後の働き方改革の実施において、医師事務に求められる役割や業務が増大していくことを鑑みて、医師事務の有効的な活用を考えるとともに、その資質等の向上に向けて自身ができることを見つけて、何か少しでも取り組んでいけたらと思っています。

「名古屋の魅力と地域貢献に生きる：

一人の社会人の30年の歩み」

協会 事務部会 委員

医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院

事務部長 真田昌代

私は、一昨年より事務部会に参加させていただいております。

今回、寄稿の機会をいただき、季節はちょうど春。私自身は社会人30周年を迎えました。

社会に出て22年間は、ミシンメーカーの健康保険組合に勤務していました。

保険給付や健康増進事業を担当した後、1999年6月、全国で3番目となる健康保険組合立の老人保健施設の開設に従事。当時から異端児だった私は、施設内にペンギンを飼育し、アニマルセラピーにつなげようと東山動物園の協力を得て、実現してしまったのも若かったからできたことだと今では思います。

おかげで、マスメディア含め多くの方が来所し、「地域と共にある施設」を意識するきっかけとなりました。その後、時の流れとともに、事務長へと立場が変化する中で、地域との共生をより強く意識するようになりました。

折しも「地域包括ケア」が広まり、いつか医療、介護、福祉を生業としている法人で力試ししてみたいと思うようになり、2016年、出産・育児を機に善常会へ転職しました。

善常会では、2016年4月に開設した特別養護老人ホームの施設長を拝命し、2019年4月、2施設目の特別養護老人ホームを開設。2021年4月からは現職と社会福祉法人の統括施設長を兼務しています。

善常会が位置する名古屋市南区は、名古屋市16区の中で、最も高齢化率が高く、年少人口は10.3%で、人口減少が久しく続いている区です。

一方で、名古屋市全域で見れば、人口は232万人。東京特別区部を除くと横浜市、大阪市に次ぐ全国第3位の人口を誇っています。

私にとって名古屋は、生まれ育ち、そして今は子育てをするまちです。小中高、そして大学院も名古屋市立出身。2016年からは名古屋市高齢者施策推進協議会の委員も拝命しています。

さて今回、名古屋愛が高じて「名古屋観光検定」を受検しました。この検定は、もともと観光客をおもてなしするきっかけとして始まったものですが、誰でも受検できます。

オンライン受検で45分。50問のうち35問（70%）以上正解で合格です。

思いつきで申込みし、何の準備もせず、東京行の新幹線車内で受検した私は、苦戦しました。

過去問が名古屋市ホームページ上に掲載されていますので、いくつかご紹介します。

Q. 日本一「駄菓子」メーカーが集積している名古屋市。なかでも西区の明道町は“駄菓子の町”として栄え、今も全国的に有名な駄菓子を製造・販売している。その西区に本社を置くカクダイ製菓から1963（昭和38）年に発売されたラムネは、オリジナルキャラクターのかわいさからグッズ展開もされており、名古屋みやげとしても人気になっている。では、その商品の名前は何か。

ア. フェラムネ イ. ラッキーラムネ ウ. ハッピーラムネ エ. クッピーラムネ

Q. 「東山動植物園」には地元出身の漫画家による見どころが2か所もある。1か所はコアラ舎の外壁にある鳥山明氏によるシンボルマーク、もう1か所は旧アフリカゾウ舎前の大きな壁画。2011（平成23）年に「巨大壁画プロジェクト」として制作された、約33万ピースのタイルを使ったモザイクアートだ。原画を担当したのは千種区出身の漫画家だが、それはだれでしょうか。

ア. 堀越耕平 イ. 江川達也 ウ. 安藤正基 エ. ハロルド作石

*いずれも下線が正解です。

今回、無事に合格は叶い、合格証とピンバッジをいただきました。近年、名古屋市役所をはじめ、様々な歴史的建造物がロケ地に使われたり、名古屋観光検定といった取り組みは、名古屋市に観光文化交流局ができてから加速されたと思います。

現副市長で観光文化交流局初代局長も、前出の江川達也氏も私の高校の先輩です。

最後に、2021年、善常会はグループビジョンを『私たちは住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくりを目指します』としました。

ちょっとおもしろいまち、子ども達が誇れるまち、多世代が安心して暮らせるまち。これまでも、これからも「まちづくり」に関わり続けていきたいと思っています。



追記) この文章を書いた後、ChatGPTにタイトルを考えてもらいました。ChatGPTの意見をそのまま採用したら、とても仰々しいタイトルになりました。さらに文章の添削もされました。これも時代のながれです。

新年早々

協会 事務部会 顧問
医療法人生寿会 サービス付き高齢者向け住宅エイム新栄
管理者 白井映芳

10 数年愛知県医療法人協会の事務部会役員として参加させていただきましたが、2023 年度をもちまして役員を退任させていただくこととなりました。いつの間にか今年で 65 歳という節目となり後任に席を譲るべき年齢となってしまいました。本当に長い間ありがとうございました。

協会員の一人として様々な活動に参加できたことや、他法人の先生や事務長また事務局の方々など多くの方とのつながりができたことは、とても良い経験財産となりました。2024 年度も継続し現職場で働いていますので、今後ともよろしく願いたします。

ところで新年仕事始めからの良くない話となります。

退屈な年末年始を過ごし、何となく憂鬱な気持ちで新年 1 月 4 日（木）の正月明けに出勤すると、“あけましておめでとう”という恒例の挨拶の前に、“昨日 3 日に施設入居者が 1 名コロナ感染しました”との報告を受ける。その他入居者の状況確認したところ熱発者多数あり、すぐに検査すると 4 日当日に 20 名の感染を確認する。これは一大事、今までもコロナ感染者はたびたび出ていたが、今回のように一度に多数の感染者が出たことはなかった。感染者の隔離対応や入居者・家族等への状況報告などで混乱し、今後の対応を法人内の訪問診療部に協力してもらい協議する。その後も数日間数名の感染確認が続き、最終的に入居者の約半数 36 名、職員も 7 名感染した。感染力は強いが比較的軽症の方が多かった。2 週間後の 1 月 18 日（木）に収束判断し解除とした。

それも束の間、1 月 29 日（月）に出勤すると、今度はノロウイルス感染者が出る。少人数であったため、提供している食事ではないと思われたが、給食業者には全員検査をしてもらい陰性を確認し一安心。その後も断続的に感染者が出、最終的に 8 名となったが 2 月 14 日に解除とした。

施設は、普段から外出される方、面会制限を設けているが家族等の出入りも多く、まして正月ということで外出・外食・外泊などされる機会も多くなり外部からの持ち込みと思われる。職員は週 2 回のコロナ抗原検査を継続実施し、少しでも異常があれば適時検査し確認している。ノロの施設内感染が広がると自分自身も感染したのではないかと、体調不良を訴える職員も数名いたが感染は見られなかった。

感染隔離期間中は看護・介護職員の懸命な対応や、訪問診療部のバックアップ体制に感謝するとともに、事務職員も介護現場では手伝うことができないが、全員で各居室への配食手伝い、全館の環境整備、事務としてできることを見つけ、土日や終業後も協力しあった。ただ今回の初動の対応など反省点も多々あると思われ、現在看護部を中心として職員へのヒアリングシートを作成し、問題点・改善点など洗い出し、今後に備え感染拡大を最小限に食い止めるような対策を検討している。

最後に、この場を借り文面で失礼いたしますが、皆様長い間本当にありがとうございました。

今年も胡蝶蘭が咲きました

協会 看護部会 副部会長
医療法人衆済会 増子記念病院
看護部長 上村志磨子

部屋で育てている胡蝶蘭が、今年も花を咲かせてくれました。3年前に立派な3本立ちの胡蝶蘭をいただいて、花がすべて枯れた後も大事に大事に育てていました。1年目は、葉っぱだけが成長して、2年目は1株から花芽が出て5輪咲きました。そして今年は、2株に花芽がついて6輪の花が咲いています。もう一株の方は、まだ蕾で7輪咲きそうです。楽しみであり、とても癒されます。



胡蝶蘭は、赤道近くの東南アジア原産の植物です。本来開花時期は4～5月頃になりますが、温室栽培の技術も進み一年中花をみることが出来ます。種類は数万種以上の品種があるそうです。その種類の多さには驚きです。最長8カ月咲く品種や咲き始めと咲き終わりの色が変わる品種などがありますが、私はホワイトベースでめしべ部分にグリーンと裏側にうっすらとしたピンクが入った大輪の胡蝶蘭が気に入っています。今育てているのが、その種類になります。

以前は、花が枯れた後に茎の2～3節目の上で切って、2回花を咲かせて楽しんでいました。ですが2回花は、花が小さいうえに数が少なく見た目もよろしくないの、茎の根元部分で切ってしまう、その上の葉っぱの付け根から新たな新芽が出てくるのを待つ育てる方法に変えました。

胡蝶蘭を育て初めて10数年になります。管理がうまくいかず枯らした株は数え切れません。一番後悔している胡蝶蘭は、5本立ての大変立派な胡蝶蘭でした。玄関に置いていたのですが、陽の入りが弱いうえに水のやりすぎで根腐れを起こしてしまいました。そのことがあって、置き場所を直射日光当たらない明るい室内とし、水やりは表面が乾いてから2～3日後にたっぷり与えるようにしています。今年は、花が終わったら植え替えをしようと思っています。

そのほかミディコチョウランも育てています。花の大きさが約4～8cmくらいでコンパクトな姿なので、場所も取らずに楽しむことができます。花数が多く、通常2～3ヶ月ほど咲き続けます。1株は枯らしてしまいましたが、階段部分と自分の部屋の出窓において

楽しんでいます。花色は、紫です。これは、まだ 2 回花や新芽を持ったことがないので、今後チャレンジしていこうと思っています。YouTube で、ミキサーですりつぶしたお米やニンニクを水でといたものを栄養剤として与えるとぐんぐん成長してたくさんの花を咲かせるという動画を見ました。斬新すぎるし信じがたいので試していません。今まで通り失敗しながらも愛情を込めた育て方でいいかなと思っています。

今回は、私の趣味である植物を育てていることについて書きました。最後まで読んでいただきありがとうございました。

報告

第5回拡大常任理事会

レジュメ

日時： 令和6年2月1日（木）14時30分～15時50分

場所： 愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

<協議事項>

1	<賛助会員>入会申込書の提出について	アイリスオーヤマ株式会社 中部支店	協議資料-1
2	今後の各理事会、部会・委員会の開催方法と会場について	事務局	協議資料-2

<報告事項>

1	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	報告資料-1	
2	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	報告資料-2	
3-1	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.205」の提供について（通知）	愛知県保健医療局長	報告資料-3-1	
3-2	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.206」の提供について（通知）	愛知県保健医療局長	報告資料-3-2	
4	医療事故情報収集等事業の情報提供について（通知）	愛知県保健医療局長	報告資料-4	
5	介護保険指定	介護保険指定事業者の指定について（通知）	愛知県福祉局長	報告資料-5-1
		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	報告資料-5-2
		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	報告資料-5-3
		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	報告資料-5-4
6	第12回「日本医師会 赤ひげ大賞」審議結果について（通知）	公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明	報告資料-6	
7	消毒液用スタンドの寄付希望報告について	事務局	報告資料-7	
8	医業経営セミナー 後援名義使用のご依頼	公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 愛知県支部長 木村則広	報告資料-8	

9	事務局移転に伴う費用について	事務局	報告資料-9
10	令和6年度 役員改選について	事務局	報告資料-10

報告

第4回拡大理事会 レジюме

日時： 令和6年3月7日（木）14時30分～15時59分

場所： 愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

<協議事項>

1	一般社団法人愛知県医療法人協会 令和6年度事業計画（案）について	事務局	協議資料-1
2	一般社団法人愛知県医療法人協会 令和6年度会議定例日程（案）について	事務局	協議資料-2
3	一般社団法人愛知県医療法人協会 令和6年度収入支出予算（案）について	事務局	協議資料-3
4	一般社団法人愛知県医療法人協会 令和6年度費用弁償について	事務局	協議資料-4
5	一般社団法人愛知県医療法人協会 令和6（2024）年度定時総会等開催（案）について	事務局	協議資料-5
6	追加 令和6年能登半島地震災害における日本医師会災害医療派遣チーム（JMAT）の派遣について（依頼）	公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明	協議資料-6

<報告事項>

1	令和5年度愛知県医療機関等物価高騰対策支援事業（12月補正予算分）の実施について（通知）	愛知県保健医療局長	報告資料-1
2	（観光庁）令和5年度補正予算事業「インバウンド安全・安心対策推進事業」の公募開始について	愛知県保健医療局健康医務部 医務課	報告資料-2
3	地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る提案事業への対応について（通知）	愛知県保健医療局長	報告資料-3
4	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.207」の提供について（通知）	愛知県保健医療局長	報告資料-4
5	愛知県地域保健医療計画に対する意見について（照会）	愛知県保健医療局長	報告資料-5
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	報告資料-6-1
	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	報告資料-6-2
	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	報告資料-6-3

7	「医療事故調査制度に関するシンポジウム」への後援名義の使用について（ご依頼）	公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明	報告資料-7
8	医療法人合併のご挨拶	医療法人勝又 理事長 高橋成夫	報告資料-8
9	お礼状の送付について	医療法人富田浜病院 理事長 河野稔文	報告資料-9
10	令和6（2022）年度 理事立候補状況について	事務局	報告資料-10
11	令和5年度 予算執行状況及び執行予測について （令和5年4月1日から令和6年1月31日まで）	事務局	報告資料-11

報告

第1回拡大常任理事会

レジュメ

日時： 令和6年4月4日（木）14時30分～15時30分

場所： 愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

<協議事項>・・・なし

<報告事項>

1	医療法人の設立認可について（通知）	愛知県保健医療局長	報告資料-1
2	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.208」の提供について（通知）	愛知県保健医療局長	報告資料-2
3	第4期愛知県医療費適正化計画の策定について（通知）	愛知県知事	報告資料-3
4	愛知県風しん抗体検査事業委託実施要領の一部改正について（通知）	愛知県保健医療局長	報告資料-4
5	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	報告資料-5-1
	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	報告資料-5-2
	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	報告資料-5-3
6	退会届の提出について	医療法人恵愛会 理事長 小林美恵	報告資料-6
7	消毒液用スタンドの寄付について	事務局	報告資料-7
8	令和6（2024）年度定時総会等開催（案）について	事務局	報告資料-8
9	退任記念品の贈呈について	事務局	報告資料-9

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：令和6年2月15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：29名（複数出席施設 1施設）

◆ 報告者雑感

令和6年2月14日に厚生労働省より診療報酬の基本方針に則った個別改定項目が発出されました。この時期は、各項目の点数と方向性を読み解きながら、自施設で算定できる項目、今後必要になってくるだろうと思われる項目、算定困難な項目など自施設の方針に沿って区分けをします。医事課だけでは当然解決できない項目も多数あるので、各部署との協働や連携する介護施設、医療機関との協定をすすめて、院内へ周知するといった工程を診療報酬改定までに段取りを決めて行わなければなりません。多くの職員を巻き込んで、如何に協働してもらうか医事課のリーダーシップが試される時期です。

◆ 診療報酬改定について

- ・ 個別の改定項目が発出され医療、介護同時改定だけあって、解釈の随所に介護の文言が増えている
- ・ (新) 外来、在宅医療、歯科を実施している医療機関において勤務する看護職員、薬剤師その他医療関係職種の賃金改善を実施している場合の評価項目が新設
- ・ (新) 入院、訪問看護ステーションへのベースアップ評価もある
ベースアップに関しては職員の給与総額が関連しているため、医事課だけでなく病院としての対応になる
- ・ 初再診料、入院料等の評価の見直しにて点数加算あり
医師、事務員のベースアップは初再診料で賄われる
- ・ (新) 地域包括医療病棟入院料（1日につき）3,050点
地域において、救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリ、栄養管理、退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に担う病棟の評価を新設
 - ① 入院期間は90日まで、超過した場合は地域一般入院料3にて算定
 - ② 看護職員10：1、常勤PT、OT又はSTが2名以上、常勤管理栄養士が1名以上
 - ③ 看護必要度は、基準1が評価票にて1割6分以上、診療データにて1割5分以上
基準2は、新たに入棟した患者において「B得点が3点以上」が5割以上
 - ④ 平均在院日数21日以内
 - ⑤ 在宅復帰8割
 - ⑥ 一般病棟からの転棟は5割未満
 - ⑦ 他院で救急搬送を受けた後の受け入れが1割5分以上 等

- ・ 重症度、医療、看護必要度の評価見直し
 - ① 重度褥瘡処置に係る診療行為を除外
 - ② 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）
 - ③ 点滴3種類以上の管理は7日間を上限、アミノ酸・糖・電解質・ビタミン等を除外
 - ④ 抗悪性腫瘍剤の点滴は6割未満を除外
 - ⑤ 抗悪性腫瘍剤の投薬は入院での使用割合が7割未満の薬剤を除く
 - ⑥ 専門的は治療・処置項目の薬剤等の評価について、2点 → 3点へ変更
 - ⑦ 救急搬送は5日 → 2日間へ変更
- ・ 地域包括ケア病棟入院料
 - ① 40日以内の期間の点数が増点
 - ② 41日以上期間の点数が減点 → 40日で退院を目指す
 - ③ 在宅医療の実績に変更あり
 - ④ 在宅等に退院するものの該当患者
老健の在宅復帰型への退院の内、5割は数に含めてよい
 - ⑤ 在宅患者支援病床初期支援加算、2 → 4分類に変更
- ・ 療養病棟入院基本料
 - ① 医療、ADL区分が27区分とスモンに関する3区分の合計30分類に評価
中心静脈は医療区分3をとっていたが、30日越えたら医療区分2へ
モニターをつけていると区分3へ、3月31日に中心静脈つけている人はそのまま
医療区分2、消化管出血、他者への暴行など
看護補助者体制充実加算 介護福祉士を有するものの文言が追加
経腸栄養加算が新設
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料
算定厳しくなるか
運動器リハ → 算定は9単位 → 6単位まで
早期リハ加算 30 → 25点 5点下がるが疾患（状態の方）は増える
急性期リハ加算 14日（新設） 重度認知症、日常生活が難しいなど他にあり
1・2は専従の社会福祉士が必要
- ・ 栄養に関して
 - ①（新）栄養情報連携料 70点
入院栄養食事指導料の栄養情報提供加算を廃止し新設
 - ② 入院時食事療養費が30円増額
- ・（新）リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（1日につき）120点
入院後48時間以内にADL、栄養状態及び口腔状態に関する評価を行い、計画の作成
多職種による取組みを評価。ADL維持向上体制加算を廃止
土日・祝日のリハビリ、栄養口腔管理の評価ではあるが、48時間以内は中小病院での算
定は難しいか
- ・ 障害者病棟
透析患者の点数が療養病棟入院基本料に準じた点数となる

- ・ 感染対策向上加算
 - ① 感染対策における、介護保険施設等との連携を推進
介護保険施設等から依頼があった場合に、現地に赴いて感染対策に関する助言を行う院内研修を合同で開催することが望ましい
 - ② 入院患者に対する感染対策及び個室管理の評価
三類、四類、五類感染症及び指定感染症のうち、感染対策が特に重要である感染症（新）特定感染症入院医療管理加算（1日につき）7日間に限り
治療室の場合：200点 それ以外：100点
※ 二類感染症患者入院診療加算が算定可能な入院料の範囲を見直す
- ・（新）協力対象施設入所者入院加算
往診が行われた場合：600点 それ以外：200点
介護保険施設等の入所者の病状急変時における当該施設の協力医療機関が施設入居者を受け入れた場合について新たに評価する
 - ① 介護保険施設から協力医療機関として定められていること
 - ② 緊急時に当該施設からの入院ができる病床を常時確保していること
 - ③ 次のいずれか
在宅支援病院又は在宅支援診療所、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟、病床を有する保険医療機関
- ・ 認知症ケア加算
身体拘束を実施しなかった日及び、実施した日の点数を見直す
せん妄ハイリスク加算は同時算定不可
- ・ 診療録管理体制加算
 - ① 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインを踏まえ、非常時に備えたサイバーセキュリティ対策の整備に係る要件及び評価を見直す
 - ② システム安全管理者の配置及び院内研修の実績範囲を400床から200床へ拡大
 - ③ 2 → 3区分へ変更
- ・ 医療DX
 - ① 12月で保険証廃止、マイナンバーカードの利用率によって点数フィードバック
マイナンバーカードの提出促進を進めないとならぬ点数がある
 - ②（新）医療DX推進体制整備加算 8点
電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設
※ 経過措置として電子処方箋の経過措置が令和7年3月31日までとなる
- ・ 生活習慣病管理料
 - ① 生活習慣病管理料における療養計画書を簡素化
 - ② 1月に1回の総合的な治療管理の要件を廃止
 - ③ 歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種との連携
 - ④（新）検査等を包括しない生活習慣病管理料（Ⅱ） 333点
- ・ 特定疾患処方加算
14日の点数は無くなり、28日処方しないと算定できなくなる

- ・ 短期滞在基本料
手術する、手術しない、麻酔あり、麻酔なしで点数が変わる
- ・ 在宅、訪問関連
 - ① 点数改定が多数
 - ② 訪問看護の医療レセの請求は、4月からオンライン化

◆ 返戻・増減点報告、質問事項等

- ・ 入院にて下部消化管内視鏡検査を実施。検査食を特食で算定したところ査定あり
→ 内視鏡検査に伴う特別な検査食として再請求予定
- ・ 透析シャントオペにてセットで使用するガイドワイヤーとは別のガイドワイヤーを使用したところ、セットに含まれるため算定不可と査定あり
→ 症状詳記をして再請求予定
- ・ 縦覧、横覧点検での査定がここ最近増えているとの報告あり
- ・ 食道狭窄の病名がある方に骨粗しょう症を使用したところ禁忌になっていることに気が付かず、査定となった報告あり
- ・ 腰椎圧迫骨折に対して固定帯を使用したところ査定となった
→ 症状詳記をして再請求予定
- ・ 退院時リハビリ指導料の算定について
前回の医事業務研究会にて退院時にリハビリをしていないが、退院時指導は算定できるのではないかと質疑あり
前例は少ないが、他の医療機関での算定報告があるため、医師の指示の下、自宅での過ごし方や転倒転落、運動の注意点などの患者のADL向上のための指導を実施した場合は算定できるのではないかとの見解に至った
- ・ 入院診療計画書を転棟の都度、作成しているか質疑あり
→ 他の医療機関より適時調査時に転棟した場合は再作成するようにと過去に指摘されたとの報告あり
また、治療方針等の変更があった場合は再作成が必要

第6回看護管理育成研修会

報告者：協会 看護部会 委員

医療法人三九会 三九朗病院 看護部長 加納明美

日時：令和5年11月29日（水）13時00分～16時00分

場所：社会福祉法人杏園福祉会 ひびのファミリア 5階 研修室

テーマ：「グループワーク」～私の課題解決～

講師：看護部会 役員

参加者：35名

<研修のねらい>

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

<研修内容>

- ・9グループに分かれグループワークを行った
- ・グループ属性：人材育成 4G 業務改善 4G 安全対策／感染管理 1G
- ・最初の振り返りで、前回の配布資料に加え、グループワークが進行しやすいように、とストーリーに沿った資料が準備され、資料に沿って振り返りが行われた

A. 現状把握（今の状態：事実）

B. あるべき姿と問題の特定

（何が問題であるか：問題の特定、目指す状態：目標・あるべき姿であり、やることを目標にしない）

問題を決めつけていないか

ex：「Cさんが、AさんとBさんが協力してくれなくて困っています」のように、誰が何を困っているのかをしっかりと見極める。この問題を解決することで何が良いことがあるのかを考える。やることを目指す姿に書かない

C. 原因分析

すべての可能性をみれなく出し、整理／まとめて、重要な部分を見極める

D. 発散／収束

できないと思ったら進まない

実現不可能なアイデアを無意味と思わず出しあう

そこから実現できそうなものを選定する

E. 問題への解決（実践計画、解決方法）

F. 実践結果

G. 考察、まとめ

高田先生の講義と資料で使われている言葉が違うため混乱すると思うが、意味は同じであると理解して進めてほしい

- ・実際のグループワークでは、各グループに進行を任せる（トイレ休憩を含む）
- ・限られた時間であるため、全員が相談できるように時間管理に気を付けてほしい案内をした
- ・グループから質問があった場合に役員が対応した
- ・今回の研修についてはレポートの提出は不要
- ・次回の研修案内をして終了

<感想・その他>

冒頭の振り返りでも繰り返しあったが、大切なのは問題を決めつけて取り組まないことである。すでにやりたいことが決まっているケースが多く、問題をしっかり見極めなければあるべき姿が変わってしまう。「Cさんが、AさんとBさんが協力してくれなくて困っています」の事例からも、誰が、何を困っているのかを考えることが問題解決へのスタートである。今回はグループワークを中心にした研修であった。人材育成、業務改善、安全対策／感染管理とテーマごとに分けられたグループのため、有意義な意見交換ができたのではないかと。

しかし、高田先生の講義が難しく感じられる理由に、講義や資料で使われる言葉の違いがあることがわかった。今回の研修を機会に、受講者が整理して業務改善に取りかかれることを期待したい。

第7回看護管理育成研修会

報告者：協会 看護部会 委員

社会医療法人財団新和会 八千代病院 看護副部長 松本佳代

日時：令和5年12月20日（水）10時00分～16時00分

場所：社会福祉法人杏園福祉会 ひびのファミリア 5階 研修室

テーマ：プレゼンテーション

講師：医療法人杏園会 熱田リハビリテーション病院 事務部長 桐山順三

参加者：32名

<ねらい> 伝える手段の本質を学び、看護に必要なプレゼン力を身につける

<研修内容>

講義内容を① プレゼンテーション、② シナリオ作成、③ パワーポイント作成、④ 話し方、⑤ 総合演習の5つに分けて行った

【プレゼンテーション ①】説明とプレゼンの違いについて

説明・・・意味を伝え相手にわかってもらう

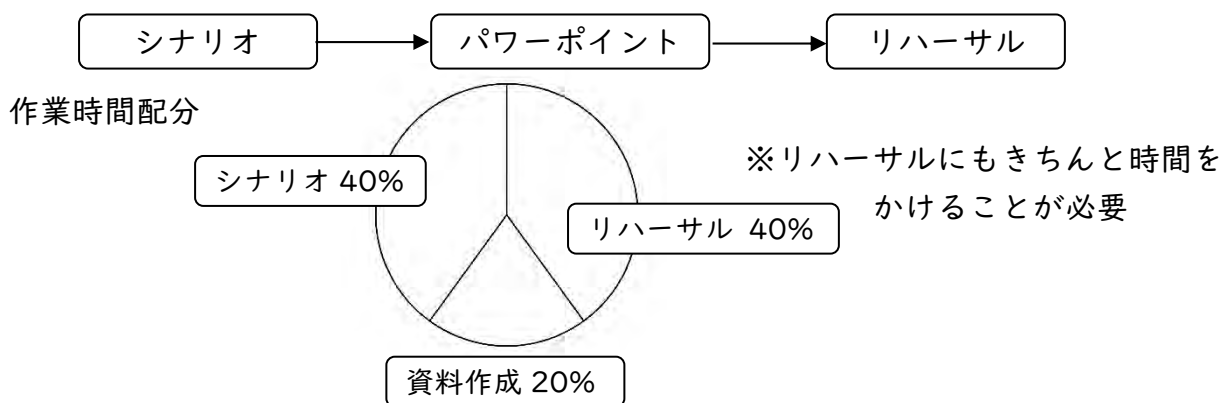
プレゼン・・・相手の心を動かす

相手に対して意志決定をさせ行動を促す（具体的な内容を決断させる）

プレゼンテーションを学ぶと言うことは、

伝えたい内容を「伝える」のではなく、「伝わる」技術を学ぶということである

プレゼンテーション技術 1人3役



【プレゼンテーション ②】シナリオ作成

シナリオ

構成（脚本）・目的・対象者・時間

代表的な2つの基本構成

SDS・・・要約 → 詳細 → 要約

PREP・・・結論 → 理由 → 事例・具体例 → 結論

※ PREP法を用いてワークを実施（文章を考え、発表する）

【プレゼンテーション ③】 パワーポイント

パワーポイント

映像作成（資料づくり）演出

視覚で訴える効果…シンプルにすること

話すことはそのまま書かず、ポイントを書く

※ プレゼンに必要なパワーポイントとは、「読み合わせ」を避けること

【プレゼンテーション ④】 話し方

リハーサル

出来れば数日前より 1 週間前からトレーニングをする

- ・滑舌の練習
 - ・ゆっくり話すことを心がける
 - ・間を入れる→え～、あの～を減らす
- 緊張・あがりへの 5 つの対応
- ・逃げないで引き受ける
 - ・準備は念入りに
 - ・原稿
 - ・録音や録画
 - ・待ち緊張をなくす

複雑な内容になればなるほど簡潔で単純で・わかりやすい構成にする

⇒ 練習することが対策

※ 1 分間スピーチのワークを実施

【プレゼンテーション ⑤】 総合演習

※ 各グループで 1 分間スピーチを作り上げ、発表する（1 分間＝約 300 文字）

テーマ：病院説明会について

（学生向け・中途採用者向け・入職者向け・子育て世代向け 等）

<感想・その他>

定刻に研修を開始し、前研修の振り返り後、講義をやや早く始めたことで余裕を持って研修が出来たように思った。

受講者の様子は、欠席者がいたことにより、3 名のグループが出来たが、特に問題なく全員で話し合いが出来ていた。5～6 人グループより 3～4 人のグループの方が話しやすそうであった。研修内容が 4 つの項目に分けて講義を進め、ワークを各項目で取り入れていたことでグループが打ち解けていった。ワークもプレゼンテーション② ③ ④については、何度も事例を変えて繰り返し行ったことで意識付けができたと思う。そして、発表に関しても自ら挙手して発表するなど積極性もあった。ワークが多い研修だったからこそ自由に会話ができ、コミュニケーションがしっかりとれるなど対面式講義の良さが出ていた研修であった。

第8回看護管理育成研修会

報告者：協会 看護部会 委員

医療法人珪山会 鶴飼病院 看護部長 阪口浩美

日時：令和6年2月29日（木）10時00分～16時00分

場所：社会福祉法人杏園福社会 ひびのファミリア 5階 研修室

テーマ：実践報告会

講師：看護部会 役員

参加者：35名

【開会挨拶】上村副部長より

今年度の研修は6月29日よりスタートし本日の実績発表会で8回目となります。これまでに学んだことを発揮しての取り組み発表となります。資料を拝見しましたがパワーポイントは素晴らしい出来となっています。自信を持って発表していただきたいと思います。

【発表】

1G 10:15～10:27 発表

<質疑応答> 10:27～10:31

- ・5分間の歯磨き時間の間の研修内容を教えて欲しい

回答：心不全や誤嚥性肺炎、看護技術などを小さな資料を使って研修している

- ・Wチェックの正しい実施を行うにあたり、どのような方法で実施されたか

回答：文献を引用し、交差式や時間をずらしてのWチェック方法の学習会を開催した
病棟全体に対して資料を配布した

2G 10:32～10:46 発表

<質疑応答> 10:46～10:52

- ・学習する勤務時間を確保とのことでしたがどれくらいの頻度で、どれくらいの時間確保されているか

回答：人間的な余剰があるので20日/月程度割り振りをして順番に学習時間を設けている

- ・学習時間を持つことに感銘を受けた。学習時間では何をやるのか

回答：課題をやる日と決めてきている

- ・転倒・転落件数は取組後、55件より減少したか

回答：1名の患者へのアプローチであったので他の患者においては把握していない
今後取り組んでいきたい

- ・アンケートから老健の看護師の役割、現状に対する意見が出されてよかった

3G 10:54~11:12 発表

<質疑応答> 11:12~11:20

- ・ネガティブマインドをポジティブマインドにする方法を教えて欲しい
回答：自分がばかになってできもしないようなことを言ってみるなど
- ・タスクシェアを導入してもなかなか看護師の業務負担が減らないがクラーク以外に他職種へお願いしていることはあるか
回答：レントゲン技師にお迎えをお願いしている
クラークは初めて導入したので助かっている
- ・業務に入り込んでの指導は大変ではないか？ 工夫した点を教えて欲しい
回答：現場を知らないのに指導はできない。その場で確認して指導ができるので伝わりやすい。午前中はケアの時間として一緒に入るようにした
- ・ベッド周りの環境と言っても広い。置く場所が守れないなど困っていることもあるが・・・
回答：ベッド上、シーツのしわからスタートした。気づいた時に確認声掛けをする

4G 11:21~11:39 発表

<質疑応答> 11:39~11:44

- ・急変対応のマニュアルの見直しに取り組まれたということですが特に困っていたことは何ですか
回答：輸血の発注に関することです
輸血マニュアルが機能していなかったので検査科にも協力いただいた
- ・中途採用者の離職率は高いと思われるが、教育担当者への声かけはどのようにされているか
回答：あなたの力を借りたいとポジティブに発信する

5G 11:44~12:02

<質疑応答> 12:02~12:09

- ・取り組みや強い言葉が素敵でした。私もやってみたいと思いました
回答：3月にリーダーとして赴任した
変えなければいけない現状の中で間を取り持つ係、懸け橋となるようにした
- ・セル看護方式へ変更にあたり大変だったことを教えて欲しい
回答：勤務年数の長い人達からどうして、なんで変更するのかとの意見があった
不公平感をなくすことや患者の傍にいる時間が増えること、導線を短くすることなどポジティブなことを返した
- ・ナーシングカートの物品を教えて欲しい
回答：バイタルを取るために必要なものや生食フラッシュ、ルート確保用のセットなど。血糖測定などは廊下に物品置き場を作っている

6G 13:10~13:27 発表

<質疑応答> 13:27~13:32

- ・手指衛生消毒のボトルの数や距離を教えてください

回答：ナースステーションやワゴン他に10本くらい増やした
ハンディタイプのを導入して欲しかったが叶わなかった

- ・当院も70歳~72歳のパワフルスタッフがいるが、入院オリエンテーションをしている
パワフルスタッフは何歳か

回答：平均年齢は64~65歳

- ・老健の入浴介助は4時間要しているが看護師と補助者の割合を教えてください

回答：看護師7:補助者3 必ず看護師と補助者で入るようにしている

7G 13:33~13:50 発表

<質疑応答> 13:50~13:56

- ・認知症の方への車いす、ベッド上の方への安全ベルトはしているのか

回答：患者・家族と説明と同意が必要であるが見守りができないため安全面を配慮してつけている

- ・安全ベルトは評価しても継続となってしまうがどうしたら外せるか

回答：少しの時間でも外してみることが大切。意識の変化がある

- ・ホール系の担当はチームナーシングで行っているのか

回答：看護師と補助者でその中にホール係を作る。誰が見ても係と分かるようにビブスを付け、担当が変わる際もビブスを回している

8G 13:56~14:12 発表

<質疑応答> 14:12~14:17

- ・残業が多くなるスタッフにどのように伝えたか

回答：何が終わってない？と声掛けをし、主任が代わりに業務を担当し時間を作ってあげる

- ・ポケットサイスマニュアルの中身を教えてください

回答：夜間の急変時呼び出し方法、急変時の必要物品、死亡時の取り扱いなど

9G 14:18~14:36 発表

<質疑応答> 14:36~14:40

- ・コロナクラスター発生時、ゾーニングはどのようにしたか

回答：2重扉はないので衝立やテーピングにて分かるようにしていた
スタッフは1日固定とする

- ・転倒しやすい高齢者で家族の付き添いが無い患者への対応を教えてください

回答：本人に次から一緒に来てもらうように伝える

または電話にて依頼し家族の都合に合わせて受診日を変更するなど

【総評】

<出席役員全員>

これまでの学びを活かした取り組みと発表であった

今後も継続して取り組み、良い管理者に成長していただきたい旨の総評であった

<感想・その他>

実践報告会はほぼ時間通りの運営で流れもスムーズであった。

発表者は事前準備がしっかりできており、パワーポイントも見やすく作成され、発表時間をオーバーする人もほとんどいなかった。

スタート直後はマイクの調子とスクリーンが見にくいなどがあったが2番目以降は調整され運営も問題なくできた。

参考にできる実践内容も多く、当院の課題を明確にしたうえで参考にさせていただきたいと思います。

病院経営セミナー

報告者：協会 事務部会 委員

医療法人豊腎会 加茂クリニック 事務長 前田 勉

日時：令和5年12月18日（月）14時00分～16時00分

場所：ウインクあいち 11階 1103会議室

テーマ：「病院経営者は財務諸表をどう使うべきか」

講師：伯鳳会グループ 理事長 古城資久

参加者：54名

新型コロナウイルス感染拡大は病院経営に大きな影響を及ぼしました。更に、物価高騰や燃油費の高騰などが影響を与えています。医療機関経営状況調査では、医業利益の赤字病院の割合が6割を超えています。

そのような背景において、今回、古城先生に具体的な経営情報（財務諸表）を提示いただきながら繊細で計画的な経営戦略の必要性についてご講演いただきました。特に、経営情報を活かした病院 M&A の手法についても、具体的な数値を示しながら丁寧に解説いただき積極的な攻めの病院経営についても学ぶことができました。

「財務諸表」、「M&A」といったテーマを中心にご講演いただきました古城先生ですが、伯鳳会グループ共通の経営理念である「平等医療・平等介護」からも医療人としての確固とした経営哲学が窺い知れ、我々医療経営に携わる者にとって示唆に富んだ講演でした。

【研修概要】

1. 財務諸表のごく簡単な解説

財務諸表の見方と病院経営者の仕事 ⇒ 医療の質、医療の量、提供継続時間の最大化

2. 経営が良いとは

経営を計る二つの指標 1. 割り算（効率性）と 2. 足し算（規模）

3. 利益が出る病院かはここで決まる

労働生産性に注目 「利益が増えていても危険な病院がある」

4. 安全性と発展性

経営効率を自己資本利益率（ROE）、総資本利益率（ROA）から考える

5. 投資の規模とタイミング

うまくいく条件と事例紹介（実際の財務諸表を示しながら）

6. 投資の面白さ、難しさ

投資は安全性、回収期間、リターン、将来性を勘案して行う
投資による規模の拡大ではメリットとデメリットがある

7. 今後は金利と物価上昇を考えた投資を

今後の日本は、金利上昇、物価上昇の局面に入る可能性も
病院経営者は、更に繊細で計画的な経営をすることが必要に

地域保健情報委員会シンポジウム

日 時：令和6年2月27日（火）17時30分～19時30分

場 所：Zoom

テーマ：ケアマネジャーが危ない！ 介護保険制度の要を守り育てるために

参加者：26名

【当日の流れ】

時間	項目	発表者等
17:30	開会 開会挨拶	司会：真田昌代 開会挨拶：委員長 亀井克典
17:35	講演 『ケアマネジャーが危ない 介護保険制度の要を守り育てるた めに』	日本ケアマネジメント学会 副理事長 白木裕子
18:25	①「ケアマネジャーの「現場の高齡 化」が危ない！」 ②『現場のケアマネジャーの現状・ 課題』	① 仁医会 あいさんケアマネセンター 課長 宮下聡之 ② 名古屋市介護サービス事業者連絡 研究会 幹事 居宅介護支援ハートサービス近藤 管理者 近藤芳江
18:55	総合討議 ・質疑応答	座 長 委員長 亀井克典 講 師 白木裕子 発表者 宮下聡之 近藤芳江
19:25 19:30	閉会挨拶 終了	閉会挨拶：副委員長 中澤 信 司会：真田昌代

<表紙掲載会員紹介>

*** 医療法人さわらび会 ***

表紙の施設名	福祉村病院
理事長	山本孝之
院長	小橋 修
所在地	〒441-8124 豊橋市野依町字山中 19 番地の 14
HP アドレス	https://www.fukushimura.net/
電話番号	0532-46-7511
FAX 番号	0532-46-4899
診療科目	内科、老年内科、精神科、老年精神科、神経内科、皮膚科、リハビリテーション科
その他の法人施設名	福祉村病院介護医療院、福祉村老人保健施設ジュゲム、訪問看護ステーションさわらび、長寿医学研究所、神経病理研究所
ひと言 PR	「みんなの力で、みんなの幸せを」の理念のもと、さわらび会は認知症という病名すら無かった昭和 40 年代から認知症の診断と治療を行ってまいりました。現在は豊橋市南部に位置する福祉村で認知症や神経難病の高齢者、障がい者への医療サービスを提供するだけでなく民間病院としては稀な研究所を併設し認知症を中心とした基礎研究を行っております。

<編集後記>

本年は2年ごとに行われる診療報酬改定の年である。改定を受けて、今後2年間どうすれば報酬が上がるのか、つまりもうけがどれだけなのかが話題になる時期である。しかし今年例年にくらべ少し様相がかわっているような気がする。なぜなのか、それは今年の診療報酬が、医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取り組みを求められているからである。このような具体的な取り組みが求められることには少し違和感がある。

それは従来の改定との相違があるからである。むろん賃上げの取り組みを求められることには異論はない。医療従事者の人材確保には賃上げは欠かせない。勤務環境の改善にも賃上げは必要であるからである。しかし問題は、その方法というかやり方である。医療従事者のベースアップが診療報酬で誘導されることが、なにかすっきりとしないのは、私だけではないであろう。

しかもベースアップの目標が令和6年度で+2.5%、令和7年度で+2.0%である。

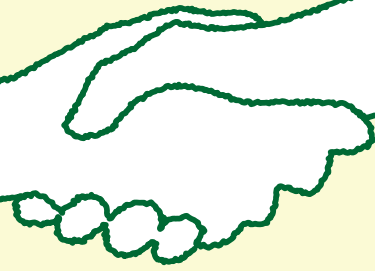
今年の春闘における連合の4月の第2回集計では、平均賃上げ5.25%（中小企業の賃上げで4.5%）と報告されている。それを知るにつれてどう思うか（むろん集計方法により差がでることも承知しているが）、この数字が医療従事者の人材不足の解消につながるとは思えないし、なにかすっきりしない。そんなことを思う今日、この頃である。

(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] 鵜飼泰光
[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 メディア生命 ネオファースト生命 第一フロンティア生命 大樹生命 はなさく生命 なないる生命 T&Dフィナンシャル

【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 セゾン自動車火災保険 ニューインディア保険 アイベット損保 Chubb 損害保険 スター保険 ソニー損保 イーデザイン損保 ロイズ・ジャパン キャピタル損害保険 共栄火災海上 日新火災海上 楽天損保

【少額短期保険】

さくら少短 ミカタ少短 トライアングル少短 SBI日本少短
アイアル少短 ジック少短 エール少短 アシロ少短 DMM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】

イフ・オートサービス 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 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 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

【Web サイト制作・グラフィックデザイン・会議運営・イベント】

トライリンク スタックス

総合保険代理店



株式会社エフケイ www.efu-kei.co.jp

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

**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。**

