

愛知県医療法人 協会報

No. 267

令和7年1月31日発行



〈山口病院〉

会員紹介 P. 71掲載

CONTENTS

巻頭言	新年ごあいさつ 今村康宏	1
寄稿	ショスタコーヴィッチを聴いて50年余 -交響曲第8番と現在- 辻村 享	3
寄稿	新たな価値を生み出すために、原点を見つめ直す 山口慎也	5
寄稿	電子帳簿保存法の対応について考える。 山田美典	7
寄稿	初めて知った代行サービス 酒井良典	10
寄稿	ベトナムとの国際交流 ~インターンシップ生を受け入れて~ 松本佳代	12
寄稿	「2025年問題…」今思うこと 茨木美由紀	14
報告	第5回拡大常任理事会	16
報告	第3回拡大理事会	18
報告	第1回人財育成勉強会 松井理華子	20
報告	医事業務研究会（10月） 大野千華	22
報告	医事業務研究会（12月） 唐澤利昭	24
報告	第4回看護管理者育成研修会 洞澤泉美	26
報告	第5回看護管理者育成研修会 川口万友香	27
報告	令和6年度経営状況アンケート集計結果報告 佐藤貴久	29
会員紹介	山口病院	71
編集後記		72

地域の医療機関に寄り添い、真の人材招聘パートナーシップを築く



医療人材の採用率向上ならBワークス



医療人材採用補佐サービス

採用課題に応じて多職種な人材採用を強力サポート



医師



看護師



薬剤師



コメディカル全般
(介護職含む)



事務職系

採用業務
全工程支援

採用窓口
一元管理

応募者
進捗管理

医療機関と各紹介会社を密接につなぎ、採用活動・紹介活動全体を強力にバックアップします。弊社コンサルタントが院長や事務長の片腕として各紹介会社へリレーションを図り、医療機関との連携を深めることで医療人材の採用率を向上させます。

Bワークスの医療人材採用補佐とは

業界に精通したプロが

医療人材の招聘機能を向上させます

長年、医師紹介に携わってきた業界のプロや、実際に医療機関に所属し多くの人事採用を経験してきた者が採用業務を補佐することで、医療機関の人材招聘機能を飛躍的に向上させます。

人材紹介会社との太いパイプで

候補人材を安定的に増やします

各紹介会社へ認知度を高めるためのPRや求人票作成・進捗管理など、医療機関に代わって紹介会社へリレーションを図ることで、より条件に合った候補人材を増やします。

常勤医師求人においては

スカウト機能も併用できます

「待ちの人材確保」である紹介会社とのリレーションを中心に、「攻めの人材確保」手段であるダイレクトリクルーティングを併用することで医師招聘機能を高めます。



株式会社Bワークス
名古屋市中区一社2-30 東名グランドビル7F
052-753-4786
(受付時間:平日9:30-18:30)

実績などの詳細につきましては、
WEBサイトをご覧ください！

Bワークス 採用補佐

検索



新年ごあいさつ

協会 会長
医療法人済衆館 済衆館病院
理事長 今村康宏

すこし遅まきながら、明けましておめでとうございます。平素より大変お世話になっております協会員の先生方、そして各関係団体の皆様におかれましては旧年からのご厚情に対し改めて心から篤く御礼を申し上げます。

多くの医療機関にとって、去年は筆舌に尽くしがたいほど厳しい経営状況となりました。依然として高いパフォーマンスを発揮して利益を確保されている法人は多くはなく、聞こえてくるのは「増収減益」という話ばかりで、私は去年の流行語大賞はこれになるのではないかと思ったくらいでした（医療業界だけかもしれませんが・・・）。

「健全な経営なくして健全な医療なし」と言われます。医療は社会の最も重要なインフラの一つであることは今後も揺らぐことがないと思う一方で、その医療を継続するためには今やあらゆる努力をしていかななくてはなりません。個々の医療機関に於ける経営改善の取り組みは勿論、今回、国の令和6年度補正予算案において「重点支援地方交付金の追加」が盛り込まれ、うち総額で6,000億円が「推奨事業メニュー」に充てられました。この事業の内訳は生活者支援が4項目、事業者支援が4項目であり、事業者支援の最初の項目が「医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援」となっています。

総額を各都道府県に割り振られ、そこから我々以外の業界に分配される分を除くとすると決して今の経営悪化分を補うには十分ではありませんが、瀕死の状態にある病院経営の面では一時的ではあるにせよ慈雨となることは間違いありません。本交付金に関しては、当協会でも県行政に対して病院経営状況の現状、その原因としていかに物価高騰の影響が大きいのか、そして他業界と異なり物価上昇分を価格転嫁できない制度の仕組みなどを積極的に訴え、物価高騰支援について医療介護分野への充実を図っていただくよう強く申し入れてきました。

今後こういった要望を行う機会はまた訪れると思われれます。県当局に更に現実感を持っていただくためにも、医療を行う現場である各市町において行政に同じ状況認識を持っていただくことは大変重要です。地域医療の担い手である我々が、病院経営がいかに困難か、いかに支援が必要な状態かを、日ごろから市町の首長の方にじかに説明してご理解をいただいておりますことは、いまだに「病院はどこも儲かってるんでしょ」という認識の首長や議員もたくさんおられる中で、いざという時に県に対しての大きなアピールにもなると思われれます。協会員の皆様におかれては、ぜひこのことについて格別のご賢察を賜り、積極的な地域でのお取り組みをしていただきますよう何卒お願い申し上げます。

新年早々に大変渋いお話となりますが、個々の医療機関の取り組みだけでは最早太刀打ちできない収益構造となっている医療業界としては、我々の地域における使命を全うするために今後もこの状況に対して都度敏感に反応し、対応していかなければなりません。多額の交付金、繰入金が入る公立公的病院とは異なり、我々はほぼ徒手空拳の民間医療機関です。個々が強靱な組織となってこの荒波を乗り越えていけるよう、当協会では様々な情報共有の場を設けていますし、役に立つ各種研修会も積極的に企画しております。更に、団体として行政への要望提出などの諸活動も一層強化してまいります。

「悲観は気分、楽観は意志」と申します。今年の干支は「巳」、厳しい状況下にあっても、協会の総力を結集して蛇の如くしぶとく、古い殻は脱ぎ捨てて、確固たる意志のもとに事に当たっていけば、きっと明るい未来へ向かって前進できるはずです。そのためには会員の皆様のご支援とご指導が不可欠です。どうか今年もよろしくお願い申し上げます。

会員の皆様にとって本年が幸多い、飛躍の年となりますよう心から祈念しております。

【厚生労働省資料より】

重点支援地方交付金の追加

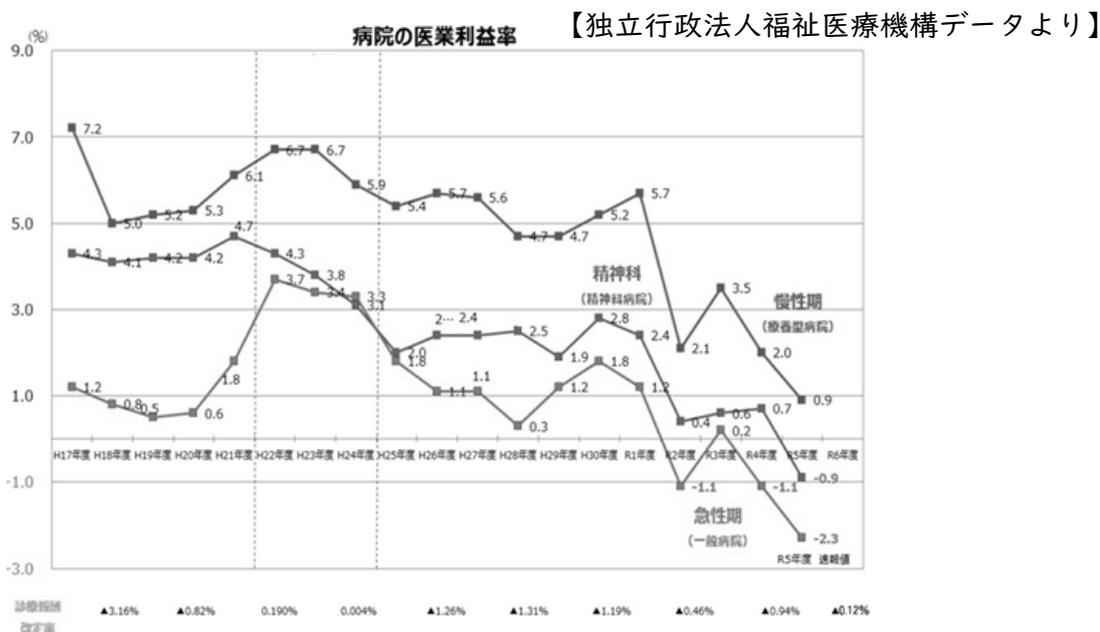
令和6年度補正予算案

エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、地方公共団体が地域の実情に合わせて必要な支援をきめ細やかに実施できるよう、重点支援地方交付金を「低所得世帯支援枠」及び「推奨事業メニュー」実施のため追加する。

- 予算額 : 1. 1兆円 (うち ①低所得世帯支援枠 0.5兆円、②推奨事業メニュー 0.6兆円)
※ この他、「給付金・定額減税一体措置(令和5年度経済対策)」に基づく給付金(0.6兆円)を措置。
- 対象事業 : ① (低所得世帯支援枠) 物価高騰の負担感が大きい低所得世帯への負担の軽減を図る事業。
 ② (推奨事業メニュー) エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、支援を行う事業。効果的と考えられる推奨事業メニューを提示。(詳細は、2頁参照)

推奨事業メニュー	
(生活者支援) ①エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援 ②エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援 ③消費下支え等を通じた生活者支援 ④省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援	(事業者支援) ⑤医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援 ⑥農林水産業における物価高騰対策支援 ⑦中小企業等に対するエネルギー価格高騰対策支援 ⑧地域公共交通・物流や地域観光業等に対する支援

- 算定方法 : ① (低所得世帯支援枠) 住民税非課税世帯1世帯あたり3万円を基礎として算定(市町村)
住民税非課税世帯のうち、子育て世帯は子ども1人あたり2万円を加算
- ② (推奨事業メニュー) 人口、物価上昇率、財政力等を基礎として算定(都道府県、市町村)



シヨスタコーヴィッチを聴いて 50 年余

— 交響曲第 8 番と現在 —

協会 常任理事

医療法人明和会 辻村外科病院

理事長 辻村 享

中学時代（今から 50 年以上前）、1973 年エウゲニ・ムラヴィンスキー/レニングラードフィルハーモニー（現サンクトペテルブルグ）管弦楽団が初来日しテレビ放映された。その時、初めてシヨスタコーヴィッチ交響曲第 5 番を視聴してからすっかり虜になった。以降、何度も何度も LP レコードを聴いていた。今でも時々聴いている。ムラヴィンスキー（故人）は長くレニングラードフィルを率いて世界のトップレベルまで引き上げた。長身で眼光鋭く、無駄のない動きに圧倒された。

高校時代、新栄にあった輸入盤を扱う小池レコード店に何度も通い、初老の店主に認められ初めて購入出来たレコードがシヨスタコーヴィッチのヴァイオリン協奏曲第 1 番だった。クラシック音楽初心者、高校生の私にとってはとても難解な曲で嫌気がさしてしまった覚えがある。この歳になり、この曲も軽快に楽しく聴けるようになった。

還暦を越え、次なるはシヨスタコーヴィッチ弦楽四重奏曲である。元 NHK 交響楽団ヴィオラ奏者の小野富士さんにお誘いいただきモルゴワ・カルテット演奏会に通い始めた。私が行った東京文化会館小ホールには音楽関係者、音大の学生さん達がじっと聴き入ってみえた。居眠りも出来ない。回を分けて全 15 曲、全てを会場で拝聴した訳ではないが、FM 放送、その他の媒体で聴くことが出来た。難解な曲ばかりだが、何度も何度も聴くうちに馴染んでくる。例えは悪いが噛めば噛むほど味があるスルメのような感じである。こうしてシヨスタコーヴィッチ入門編から始まり 50 年かけて道半ばにある。ある時、ムラヴィンスキー晩年のインタビューを視聴し、伝記も読んでみた。その中で彼にとってシヨスタコーヴィッチ交響曲第 8 番は最高の作品であると応えていた。私にとっては難解で決して馴染み易い曲ではない。

この曲は 1940 年代前半、ソ連軍の戦況が劣勢から優勢に転じ、徐々にモスクワの市民生活が復旧しはじめたころに書き上げられた。結局、ソ連軍はナチスドイツに勝利したものの多くの犠牲を払った。シヨスタコーヴィッチは、この曲は戦争の悲劇的な緊張や葛藤を持つにも関わらず人生肯定的な楽観的作品と述べているが、その深刻な描写は勝利が見え始めたこの時期に逆行するものであり、明らかに時流に沿わないとして作曲家同盟での討論会にて批判され 1960 年まで演奏が禁止されてしまった。のちに彼は「この作品の意

図は人民の苦しみを表現し、戦争の悲惨な現実を反映しようとする試みだった」と訂正された。二十世紀最大の悲劇に捧げられた記念碑のひとつとされている。

以降約 80 年、時代は大きく変化した。ロシアによるウクライナ侵攻、パレスチナ自治区ガザをめぐる紛争が同時進行し、今なお多くの人命が奪われ続けている。米国新大統領が再び政権を担い、国際秩序をどう再建していくのであろうか。一日でも早い収束を願うばかりである。理不尽な侵略や殺戮が過去のものではなく、どこでも起こり得るものであると改めて思い知らされる今、交響曲第 8 番の伝えるメッセージの価値は高まる。彼の国の大統領はこの曲を聴いたことがあるだろうか？

新たな価値を生み出すために、

原点を見つめ直す

協会 事務部会 副部会長
特定医療法人仁医会
あいちりハビリテーション病院
法人事務長 山口慎也

新しい年を迎え、今年こそ穏やかで実りある一年となることを願っています。愛知県医療法人協会に所属されている皆さまにおかれましても、2025年という制度改定のない年を見据え、昨年同時改定を乗り越えた今、より強い基盤を築いていく一年になるのではないのでしょうか。昨年の改定を通じて感じたことは、国が医療や介護のサービスに対してさらなる管理体制を求めているという強いメッセージでした。そのような中で、私たちがどのように組織を運営し、次の時代に向けて準備を進めるかが問われています。

最近、時代の変化を象徴するように、「DX（デジタルトランスフォーメーション）」「ダイバーシティ」「リスクリング」など、次々と新しい言葉が現れています。このような横文字の言葉に触れるたびに、何かを大きく変えなければならないのではないかという焦燥感を覚えることもあります。一方で、変革を進める中で重要なのは、何を残し、何を变えるべきかを冷静に見極める視点です。

人材不足や既存の働き方の変化に対応するため、職員のリスクリングは急務です。また、新たな働き方や評価制度、そして報酬体制を整備することが、職員のモチベーションを維持し、成長を促す鍵となります。同時に、患者や利用者が求めるサービスも大きく変化しています。インターネットの普及により、従来では専門職でしか知り得なかった情報が容易に得られるようになり、より高い専門性と、個々のニーズに応じた「パーソナライズされたサービス」が求められています。

私たちの理念は、地域に求められる医療と介護のサービスを提供することです。しかし、社会の多様化が進む中で、「地域に求められるサービス」とは何かを改めて問い直す必要があると感じています。時には、これまでの方法や範囲を見直し、私たちが本当に提供すべき価値とは何かを考える時期が来たのではないのでしょうか。

ある書籍で、「理念は、痛みや失敗、苦悩といった個々の経験から生まれる」と記されていました。まさに私たちが提供するサービスも、これまでの経験や学びから築かれたもの

です。だからこそ、不透明な時代においては、外部の変化に振り回されるのではなく、自らの原点に立ち返り、組織が果たすべき役割を再認識することが重要だと考えます。

2025 年は、これまで築き上げてきた組織の仕組みを、時代に合わせて見直し、残すべきものと変えるべきものを明確にする一年にしたいと思います。そして、自分自身の立場をさらに深く見つめ直し、新たな価値を職員とともに創造できる組織づくりを目指します。変革が求められるこの時代において、私たち自身が変化を恐れず、新たな挑戦を続けていくことこそが、未来を切り開く力になると信じています。

新たな年のスタートにあたり、皆さまのご多幸と組織の発展をお祈り申し上げます。

電子帳簿保存法の対応について考える。

協会 事務部会 委員
医療法人たんぽぽ
特別顧問 山田美典

新年明けましておめでとうございます。

私は、医療機関の事務部門の仕事をしておりますが、通常の一般事業会社の事務管理、経理関係の仕事もしていますので、事務部門、事務管理、経理関係の最近の重要なトピックスについて、以下に記載させていただきたいと思います。

令和7年が始まり、最近の重要なトピックスで考えるのは、令和6年1月1日から始まった電子帳簿保存法の施行についての対応です。この1年間の動きをまとめつつ、医療機関も含めて電子帳簿保存法についての今後の対応を考えてみたいと思います。

まず、電子帳簿保存法について、テレビコマーシャルが盛んに行われていることを皆さんはお気づきになられていますでしょうか？ テレビを見ていると、何某かの電子帳簿保存法対応を〇〇ソフトにお任せあれ、ですとか、滝藤賢一さんと横澤夏子さんのクラウド型経費システムの一連のシリーズのコマーシャルですとか、他にホラン千秋さんも出演されています。こういったコマーシャルを見ていると、法人として電子帳簿保存法についてどのように対応すれば良いのか、うちは大丈夫だろうかと不安になってきますし、ソフトを購入すれば簡単に電子帳簿保存法に対応できるのかなと思えてきます。

電子帳簿保存法については、施行が令和4年からとなっていました。令和5年末までは、電子取引保存義務の宥恕措置が取られていたため、そのうちに対応すればいいのではないかと思いつつ時が経ちました。さすがに令和6年1月1日以降は電子取引保存義務の宥恕措置がなくなったこともあり、何を対応すればよいか調べて最低限で対応するにはどうすればよいかを調べました。

その結果、電子帳簿保存法が世間でいうのと違い、① 電子取引（電子的に授受した取引情報）のみを保存しておけば良いということが分かりました。一番気にしていました② スキャナ保存（紙で受領・作成した書類を画像データで保存、他社から紙でもらった領収書や請求書等を対象とする）はあくまでも任意の規定であること、③ 電子帳簿等保存（電子的に作成した帳簿・書類をデータのまま保存する。自社で作成した帳簿や決算書、契約書、請求書控え等を対象とする）についても任意であることが分かりました。スキャナ保存は、タイムスタンプ付与や訂正削除の履歴確認もうたわれており、専用システムでも導入しないと対応できない、前々から実務での実行が大変で面倒であると考えていましたので、紙で入手した書類をいちいちスキャナで読み込んで保存等することにタイムスタンプ付与等のプラスアルファの作業もせずに、そのまま今まで通りに紙でファイリングして保存すればよいことがわかり、本当に良かったと思いました。以上をまとめますと次の表になります。

① 電子取引(電子的に授受した取引情報をデータで保存) 強制	② スキャナ保存(紙で受領・作成した書類を画像データで保存) 任意	③ 電子帳簿等保存(電子的に作成した帳簿・書類をデータのまま保存) 任意
他社からデータで受領した領収書や請求書	他社から紙で受領した領収書や請求書	自社で作成した帳簿や決算書、契約書、請求書等

電子帳簿等保存もしかりです。紙で印刷したものを保管する習慣がついているため、ペーパーレスで、PDFのみで保管するということはなかなか考えられず、確かに保管場所を取らずに磁気データでパソコン等に保存しておけば良いというのは便利なようにも思えますが、現物を紙でしっかり確認しないと安心できないという考えは残ります。この点、若い世代はどうでしょうか？昭和生まれは無理にしても、平成生まれの方々と仕事をしていますとIT能力はずっと上ですから、ペーパーレス社会に慣れていく能力もずっと持っているように思います。何よりもパソコンの扱いが早いし、マニュアルをたいして読まなくとも対応できる能力はすごいと思うことが多々あります。話は横道にそれましたが、紙の書類を仕事をする上で大事な要素と考えている世代である自分には、すべての書類をPDFで回して、紙の書類は捨てるということはなかなかできない習慣であると思います。

電子帳簿保存法は、法律が出来たときは上記の電子帳簿等保存やスキャナ保存まで含めて実施を考えていたのですが、実際に実務を担当する人々の実務遂行能力を鑑みて、施行が令和5年末までは宥恕されてきた経緯を考え、また一方で、世の中上げてのデジタル化推進の動きがあることを考えますと、遅ればせながらデジタル化への取り組みは避けてはいけないのだと考えます。当分目指すべきは、最低限のデジタル化、電子帳簿保存法でいえば、強制となる電子取引をデータで保存することをまずはしっかりと取り組むことです。

そこで、電子取引とは何か？を明確にしておく必要があります。電子取引には、取引先からメール添付でもらったPDF請求書等、Amazonや楽天で購入した際の請求書や領収書、スマホアプリ決済、ソフトウェア使用料や通信クラウドサービス等があります。しかも調べてみるとただ単にデータ保存しておけばいいのではなく、検索可能な状態で保存する、ファイル名に年月日・取引先・金額をきちんと付けて保存する(検索可能要件)、またタイムスタンプや事務処理規定の導入が必要でした(真実性の担保)。

タイムスタンプの付与はシステムを使わないとできないですが、事務処理規定を整備して、このデータが唯一無二であり改ざんできないことを証明できるようにしておくことは自社で対応可能です。事務処理規定のサンプル(国税庁HP:「電子取引データの訂正及び削除の防止に関する事務処理規定」)も用意されています。

さらにAmazonや楽天で購入した際の請求書や領収書ですが、購入時のデータをそのECサイト上でその領収書等のデータの確認が随時可能な状態である場合には、必ずしもその

領収書等データをダウンロードして保存していなくとも差し支えないということもわかりました。そのサイトが検索できる状態であり、そのデータが7年間保存できないといけないことも付帯条件としてあり、必ずしもそのままが良いというわけではないようです。

さらにまた、検索要件（日付・金額・取引先名）不要の要件として、相当の理由がある場合の猶予措置というのが出来たこともわかりました。人手不足、資金繰りが悪い、システム導入が間に合わないといった理由があれば良い（事前の届出は不要）ということなので、結果として、電子データのみ保存しておきダウンロード要求への対応が出来れば、今まで通り紙で保管していても良いという取扱いになっています。最近盛んなネットバンキングも各銀行からの取引データもダウンロード不要ということになっています。常時そのサイトでデータを見れるようにしておく必要はあります。

最後に、アナログ路線でなくデジタル化対応を進めようと考えていますが、意識して、医療機関の事務部門の仕事をIT化、DX化するように努めなければならないと考えています。

以上、事務部門、事務管理、経理関係の最近の重要な動きを最近の電子帳簿等保存法の改正に沿って解説してみました。皆様方のご参考になると良いと思います。

皆様、どうぞ今年も宜しく申し上げます。

2025年 元旦

初めて知った代行サービス

協会 事務部会 委員
医療法人北辰会 蒲郡厚生館病院
事務長 酒井良典

今年の年始、知人に面会した際に、退職代行サービスを利用し、退職する方が、知人の会社で初めて出たという話を耳にした。まだ、私の現職先で退職代行にて退職の申し出をする方が出たとは人事からは聞いたことはないも、世の中的には、徐々に浸透してきているのだと感じた。当該がきっかけでウェブにて退職代行サービスの記事を検索していた中、私としては、当該サービスがあるということを初めて認識した。そのサービスが「謝罪代行サービス」というものである。

「謝罪代行サービス」とは、サービス提供者がクライアント（依頼者）の謝罪代行を始め、怒られ役、怒鳴られ役などすることでクライアントの精神的苦痛を感じることを代行するというものである。例えば、「妻に浮気がバレたため、不倫相手の彼女役として妻に謝罪してほしい」とか「学生がアルバイト先でミスをしたため、親の代わりをして電話で謝罪してほしい」とか「会社として、お客様や取引先に謝罪をするため、同行する上司役をお願いしたい。一緒に謝罪してほしい」・・・等である。依頼が多いのは不倫関係のようであるが利用者の中には、日常の仕事が多忙すぎて、謝罪対応する時間をつくることや体をあけることが困難な為、依頼する方もいるらしい。料金体系も電話の謝罪代行が基本料金＝一万円～（対応内容による）直接面会しての謝罪代行の基本料金＝二万円～（代行内容・拘束時間による）程度が相場のように、謝罪代行を担当する業者スタッフの性別や容姿や年齢、立ち振る舞い等の要望の相談もできるらしい。また、案件で法律専門家による対応が必要な場合は、業者経由で弁護士、司法書士等の紹介対応可という先もある。ウェブで検索しても業者の数も何社も上がってきたため、市場でニーズが一定以上あるということも認識はできた。個人的には、謝罪代行依頼したことが謝罪先にバレることはないのかと思うも、各業者の内容を見る限りは、事前に詳細な打ち合わせ等をするため、バレることは基本的にはない（業者のレベルで差があると思いますが）ということである。

当該サービスの存在を認識して、代行サービスの選択肢がここまで多岐になっていることに驚きを感じた。退職代行サービスを認識した際も正直驚きはあったが、退職希望者の勤務先がブラック企業で退職申し出を受理しない先等で退職希望者が精神的苦痛等で壊れてしまいそうな状況であれば、退職代行を代理人で利用するという選択肢も仕方ないのかなとは思ったが、謝罪代行については、例えば、上司になりすまして、謝罪するという点はコンプライアンス的にも大丈夫かと感じてしまう。また、退職や謝罪で代行サービスを利用するのは、精神的苦痛で病んでしまう状況であれば、業者を頼ることもやむを得ない手段なのかもしれないが、単に代行業に依頼して終わってしまったら、ただの現実逃避・

自己責任の放棄になってしまう。何が問題であったかを自己反省し、人として成長の糧にしていかないと嫌なことがあれば代行業へ依頼すればいいやという逃げ癖がつきかねないと感じる。当該の代行業の利用増加を認識するにつけ、最近の若者や世の中の風潮を感じると大丈夫なのかなと思ってしまう昭和人間な自分である。多岐に代行サービスが世の中に溢れ出てきたのは、世論や社会の変化なんだと受け入れないといけないとも思いはするが。

ベトナムとの国際交流

～インターンシップ生を受け入れて～

協会 看護部会 副部会長

社会医療法人財団新和会 八千代病院

看護副部長 松本佳代

新年明けましておめでとうございます。

今年、新年が明けてまもなく3回目のベトナムインターンシップ生の修了式がありました。「無事に楽しく一年過ごせた」と話してくれたインターンシップ生のとてもいい笑顔が印象に残っています。今回は、インターンシップ生について紹介します。

当院では、毎年、ベトナムからインターンシップ生を看護補助者として迎えています。

きっかけは、4年程前、ある派遣会社から前看護部長へ、ベトナムの大学生をインターンシップ生として受け入れを依頼されたことでした。詳細は、グローバルに活躍できる医療人の育成を目指しているフエ医科薬科大学で看護師を目指している学生が、看護補助者として日本で働き、日本の文化・看護を勉強するという目的を持って1年間滞在するという内容でした。将来、ベトナムの看護を背負うとも言える看護学生を受け入れることは、とても責任が大きいことです。しかし、日本の高齢化社会の医療を知ってもらうよい機会になり、また、将来、日本で働くことも選択の一つになるのではないかと期待もあり、受け入れをすることになりました。

<インターンシップ生を受け入れるまでの実際>

実際にベトナムに出向き、インターンシップ希望者の学生及び家族と面接し受け入れるインターンシップ生を選考しています（2023年度はリモートでの面接選考でした）。

<1年間の研修プログラム>

1年間の研修プログラムを作成する際、ベトナムの医療・看護の現状を参考にしました。ベトナムの高齢化率は65歳以上8.62%ですが、2055年から20～29%に上昇すると予測されています。しかし、入院中の患者のケア・食事など入院生活に関することは家族・親族が行うことが通常であり、ベトナムには「ケア」「介護」という言葉がないようです。実際にフエ医科薬科大学病院の見学をした看護部長、看護課長に看護師は、検温、注射投与、配薬、創処置など診療の補助業務を行っていることを聞き、日本が完全看護になる前の状況なのではないかと想像しました。

このことから彼女たちがベトナムの高齢化社会を看護の側面から背負っていく人達にな

ると思われました。そのため、看護師がケアをする目的や、ケアミックスの仕組みについて知ってもらえるようプログラムに取り入れました。最初の3ヶ月間は、日本の生活に慣れることを目的として仕事はゆっくり教え、4ヶ月目からは、日本の看護・介護について研修し、新人看護師の技術研修にも参加しています。7ヶ月目からは夜勤体験、他部署研修、訪問看護・介護施設見学、三次救急の大学病院訪問見学など体験できることは取り入れています。

<インターンシップ生の生活>

最初の3ヶ月は、毎日、その日の振り返りを日本語でレポートを書いて提出してもらいます。最初はひらがなばかりのレポートが、徐々に漢字を使用し、10ヶ月後には難しい漢字や言葉に変化してきます。その他に特定技能・JFT試験、日本語能力試験の勉強をして合格しています。すごく真面目で勤勉な彼女達ですが、私生活では4ヶ月を過ぎる頃には、行きたい場所に行って様々な体験をするようになります。また、病棟で一緒に勤務している看護師・看護補助者と食事に行ったり、七夕祭りやバーベキューに参加し、楽しく約1年間を過ごしています。そして、どのインターンシップ生も日本語で冗談が言えるくらい言葉が上達するのには毎回、感心させられます。

冒頭に書いたように笑顔でインターンシップ生が「また、日本に来たい」、「日本に来て良かった」と思って修了することが私たちにとってもホッとする瞬間です。

2月には4回目のインターンシップ生を迎えます。また、私たちも新鮮な気持ちで受け入れ、プログラムを見直してインターンシップ生にとって研修しやすい環境を準備をしようと思っています。

さらに、2月に5回目のインターンシップ生候補の学生と面接するためにベトナムに行く予定です。また、良い出会いができるよう今から楽しみにしています。



「2025年問題…」今思うこと

協会 看護部会 委員
医療法人鉄友会 宇野病院
看護部長 茨木美由紀

「2025年問題」と初めて聞いたときは遠い将来のことのような言葉であったが、今年2025年となり、元号も令和となり自分の年齢もかさねた今、思うことを書いてみる。

日本看護協会は、2015年に2025年に向けた看護の挑戦として「看護の将来ビジョン～命・暮らし・尊厳を見まもり支える看護～」を掲げ、活動の方向性を明確にした。「看護は“疾患”をみる「医療」の視点だけでなく、生きていく営みである「生活」の視点を持って“人”をみることにその専門性として価値をおく」とした。

また、昨年診療報酬改定があり、まさに2025年問題である少子高齢化社会における人口動態の変化を見据え、サービス提供体制や人材確保の必要性を強く意識した改定となった。ますます看護を取り巻く社会環境は複雑化し変化している中で、病院から在宅、在宅から病院へと地域密着の医療を提供していくことを求められている。

このような中、看護の現場では、対象者を生活者と捉え看護介入できているだろうかと思いに考えさせられる。診療報酬改定ごとに看護師の業務はますます増え、書類や記録類の処理に振り回される。本来、患者さんのベッドサイドで手をかざし、見て、触れ、六感を奮い立たせて、得られた情報から患者の全体像を捉え在宅を見据えて看護介入する。しかし、得た情報を電子カルテの空欄に当てはめていく作業となっているのではないかと考える。それは先輩看護師が日々、現場で若い看護師にその看護の意味を伝えないと認識できていないのかもしれない。

看護師に聞くと「日々、目の前のことで精一杯で看護していない」や「こんな看護がしたいけど人がいない」とヘトヘトになりながら疲弊している。忙しくても看護しているという実感がなくて看護師として長くは働けない。看護師が看護している意味づけ、価値をしっかりと認識できるような関わりが必要であると考え。たとえば、患者さんのベッドサイドに設置してある車椅子にせよ、ティッシュ箱にせよ、意味があってそこに置いてある。それは在宅の状況を考え、患者さんがトイレに行くときに安全に排泄ができるよう導線を考へてのことである。また患者さんやご家族の言葉に看護師が何か言葉を返したとき、患者さんの笑顔や変化を感じられる。これこそが看護であると私は考える。それを感じることができれば看護している実感が得られるはずであり、きっとやりがい感を持って仕事ができると思う。

原点に立ち返り、私たち看護師は何する人？と自問自答しながら、看護の本質は時代が

変わろうとも変わらない。このような不確かで不安定な状況であるからこそ自分たちのおかれている状況をしっかりみて、本来やるべきことを見つめ、それを精一杯やるのが大切ではないだろうか。何を自分は大事にしているか、そして次世代の看護師に何を伝え、繋げていくのか考えながらも、日々目の前の日常に忙殺されてしまっているのが現実であり大いに反省すべきことである。

私自身も今までの看護を振り返りながら、若い看護師が患者さんと関わる中で学び、看護の魅力を感じ笑顔で、生き活きと長く働いてほしいと願う。私も始業前にはデスクに置いてある「笑顔で始まる毎日」を自分に言い聞かせ、大好きなミッキー、ミニーをみながら気持ち“上げ上げ”で奮闘している。

2025 年巳年であり、新しい挑戦や変化に対して前向きに！一皮むけて成長していきたい！



報告

第5回拡大常任理事会 レジюме

【敬称略】

日時： 令和6年11月7日（木）14時30分～15時29分

場所： 公益社団法人愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

<協議事項>・・・なし

<報告事項>

1	愛知県医療勤務環境改善支援センター運営協議会委員の委嘱について（依頼）	愛知県保健医療局長
2	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.215」の提供について（通知）	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
3	令和6年9月30日現在の既存病床数及び令和6年度における病床整備計画の取扱いについて（通知）	愛知県保健医療局長
4	介護保険指定事業者の指定について（通知）	愛知県福祉局長
	介護保険指定事業所の指定について（通知）	名古屋市健康福祉局長
	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
5	業務協定の内容見直しの日にち変更について	大和ハウス工業株式会社
6	2024～2025年度藤田医科大学医学部4・5学年臨床実習「地域医療実習」について（報告）	藤田医科大学 医学部長 岩田仲生 教務委員長 高橋和男

報告

第3回拡大理事会 レジюме

【敬称略】

日時： 令和6年12月5日（木）15時15分～16時34分

場所： 昭和ビル 9階 ホール

<協議事項>

1	都道府県病院協会連絡協議会発足と参加に関する趣意書について	東京都病院協会 会長 猪口正孝
---	-------------------------------	--------------------

<報告事項>

1	医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.216」の提供について（通知）	愛知県保健医療局 健康医務部医務課長
2	介護保険指定事業者の指定について（通知）	愛知県福祉局長
	介護保険指定事業所の指定について（通知）	名古屋市健康福祉局長
3	医療法人の事業報告書等及び経営情報等の電子的届出に係る報告システムについて（周知依頼）	愛知県保健医療局長
4	令和6年度 一般社団法人愛知県医療法人協会 予算執行状況（令和6年4月1日から令和6年9月30日まで）	事務局
5	愛知県医療法人協会 事務局 年末年始休暇について	事務局

第1回人財育成勉強会

報告者：医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院 松井理華子

日時：令和6年10月23日（水）18時00分～20時00分

場所：オレンジタウン笠寺 地域交流センター

参加者：28名

内容：オリエンテーション・懇親会

人財育成勉強会初回のオリエンテーションとして、自己紹介と勉強会の進め方の説明と課題本設定のための話し合いと、懇親会を行った。

<勉強会の進め方>

各自課題本を読み、発表担当者はA4片面1ページ（文字サイズ12pt）に「自分の問題関心」「問題の背景と著者の主張」「著者の論理展開の方法」「自分の意見と論点提示」をまとめ、参加人数分印刷して当日持参する。

勉強会当日は30分以内で発表者全員の発表を終え、その後5～6名のグループに分かれてリーダー（進行）・書記・発表者を決めた上でディスカッションを行い、最後に各グループで出た意見をまとめて発表する。

なお、第2回～第4回の課題本は「ゼミナール経営学入門」とする。

<課題本の候補>

- ・延びすぎた寿命 健康の歴史と未来
- ・隷属なき道 AIとの競争に勝つベーシックインカムと一日三時間労働
- ・ベーシック・インカム入門
- ・聞く力 心をひらく35のヒント
- ・話す力 心をつかむ44のヒント
- ・人は聞き方が9割
- ・リーダーは話し方が9割
- ・「何回説明しても伝わらない」はなぜ起こるのか？
- ・財務会計に関する本
- ・リーダーシップに関する本
- ・人材マネジメント・コミュニケーションに関する本

※ 課題本は次回以降で決定する

なお、人数の都合もあり、次回勉強会は善常会リハビリテーション病院 4階 研修ホールにて開催することとなった。

<総括>

個人的には前回から引き続き二度目の参加となるが、今回は参加人数がかなり多く、職種や年齢も様々なので、これまで以上に多様な情報交換の場になるのではないかと期待が高まった。リーダーシップ、人材マネジメント、コミュニケーション、経営、財務三表など、学びたい内容についても色々な意見が出ており、未知の分野を学ぶ機会があることも予想されるので、成長の糧として活かせるように前向きに取り組みたい。

【会場の様子】



医事業務研究会（10月）

報告者：医療法人 笠寺病院 大野千華

日時：令和6年10月17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：30名（複数出席施設 2施設）

◆ 報告者雑感

令和6年10月からの長期収載品選定療養の制度導入に向けて、内容を理解し院内ルールも決まった開始間際の9月末に『院内で実施する注射薬に関しては該当しない』と疑義解釈が発出されました。早期に薬剤部にも伝え、当院では該当注射薬が少なかったため問題なくスタート出来ました。疑義解釈等の情報を得たら早急に関係部署に伝え請求間違いが起きないように今後も努めていきたいと思えます。

◆ 返戻・増減点報告、質問事項等

- ・保健所監査のチェックリストの内容は去年とほぼ同じであったが、研修の出席率の項目が新たに入っていた
厚生局の監査では研修欠席者は看護補助加算等の届け出人数にカウントされず、足りてなければ返戻となってしまうので研修日に参加できない人への対策が必須
- ・老人保健施設に入所している患者に算定できない項目を算定して査定
新人でありフォローが最後まで出来ていなかった
- ・認知症ケア加算を入院日から14日超えても14日以内の方を算定して査定
- ・社保で脊椎手術の時に脊髄誘発電位測定等加算と筋電図それぞれ算定したら過剰と査定
- ・ホスレノールとリオナの2剤処方が査定。半年遡って査定
同様な処方が多数あるため医師に対応を依頼している
- ・特別養護老人ホームの患者に結核検査、喀痰塗抹培養を3回算定したら1回に査定
- ・ヒアルロン酸検査が原発性胆汁性肝硬変の病名で査定。病名確定が2年前で古く対象外
- ・医事コンに入力したコメントが文字数過剰でレセプトに反映されず切れてしまっていた
- ・地域包括ケア病棟入院料の在宅患者支援病床初期加算を査定後再請求したが結果は原審通りで末期のみ算定が認められると。令和6年9月27日発出の令和6年6月1日より実施の疑義解釈で、有床診療所入院基本料にある同様な加算の算定対象は年齢や疾患に関わらず医師の医学的判断により支援が必要な患者に支援した場合に算定できると出ていると伝えると、6月からは認めるが5月までは認めないとの返答だった
- ・縦覧点検で複数月に1回しか算定できない検査項目の査定を受けるも、同月実施はレセプトチェックで確認出来るが縦覧は困難。チェックソフトを使おうにも、検査項目が多いため警告が沢山出ると無視してしまう傾向がある。オーダーを出した時点で警告が出るようにソフトを利用している医療機関もあったが、エラーの設定をするのも処理するのも人が要る。が、A査定は無くし易い

- ・長期収載品選定療養について当初療養担当規則の該当薬に C 在宅、G 注射、F 投薬とあり厚労省の該当薬一覧にも注射薬が出ていたが厚労省に問い合わせたところ院内で実施する注射薬は該当しないとの返答でその後疑義解釈が出た
- ・電子カルテの薬品マスターを後発品で採用しているが長期収載品選定療養除外のコメントが出ない。コメントを出すため先発品のマスターも登録することとなった
- ・患者様は処方箋の書式が変わったことにあまり気付いておらず、調剤薬局に行ってから今まで通り先発品を希望するとお金がかかると知り後発品に切り替えている
後発品に切り替わって調子が悪くなった時、医師が診察時に確認したかが問題となるのではないか
- ・9月30日開催の第183回 社会保障審議会医療保険部会の資料のマイナ保険証の利用促進等について、今まで訪問診療のみに認められていたモバイルでの居宅同意型マイナ保険証確認が院内でも認められ、補助金申請も出来る（締め切り日1/15）とある。利用できる対象患者は発熱や風邪症状で通常動線とは異なる受付や診察を行う場合、緊急入院や長期入院で受付窓口に来れない場合、ドライブスルー方式の運用を行っている場合など
- ・長期収載医薬品選定療養について、労災や原爆公費患者は該当し名古屋市の公害は該当しない
- ・医療事務職員の募集を出すも集まらない。教育機関にも職業紹介をしないと入ってこない。進路担当の先生も情報を欲しがっている
- ・皮膚科軟膏処置を“持参薬使用”のコメントをつけて算定しても良いか
→ 以前、薬剤なく処置料のみ算定していたら査定されたため、薬価が安価なためレセプトに上がらない旨入力している
自施設の薬剤を使用しなければならないとの記載がないので良いのでは
- ・透析患者様で心不全が主病ではあるものの投薬はなくエコー等検査のみしている。レセプトに心不全を主病にした理由が必要か
→ 特に必要ないのでは
- ・療養病棟、回復期リハビリ、地域包括ケア病棟を持っている病院で、療養病棟の一部を地域包括ケアへ移行したため、生活療養費が発生する療養病棟地域包括ケア入院料と、食事代のみの一般病棟地域包括ケア入院料とが混在している。患者から、以前入院した地域包括ケア入院料と負担金が違うと問い合わせがあり、説明が必要となった
- ・防火責任者の登録をし忘れていて消防署職員が来た
- ・マイナ保険証で保険確認をしたら性別変更していて名前が1未設定、2女性の名前があった。女性か男性かどちらで登録すべきか
→ 保険証は男性なので男性で登録
- ・後期高齢者受給者証の番号を入力しオンライン資格確認で患者登録を行うと読み仮名がシヨウコがシヨウコ、と小文字が大文字になっている
- ・看護補助者の募集をかけるも集まるのは外国籍の人が多く日本人は来ない
- ・看護必要度の計上に褥瘡の創傷処置はいれないと厚生局から言われたがⅡではシステム上、上がってきてしまう
- ・身元保証人が居ない生活保護の患者が亡くなると、口座にお金があっても口座凍結されてしまい払ってもらえない。担当者に相談するもどうにもならなかった
今後は預り金をとるか・・・

医事業務研究会（12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12月19日（木）14時00分～16時00分

場所：愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

参加者：32名（複数出席施設 5施設）

◆ 報告者雑感

健康保険証の新規発行が2024年12月2日に終了になり、これまで健康保険証を提出されていた患者様もこの日を境に、マイナンバーカードを保険証として提出されるようになった医療機関も多いことと思われます。データの取込み結果が健康保険証の記載内容と合致しない部分もありますが、今後はデータの取込み結果が基準となり健康保険証も来年末で使用できなくなると思うと哀愁を感じます。これから導入予定の電子処方箋やモバイル端末による保険情報等のオンライン資格確認など、止まることなくIT化が進むことを受け入れ、病院を利用する患者様、ご家族様が困らないように最新情報を更新していきたいと思えます。

◆ 返戻・増減点報告、質問事項等

- ・ グルテスセンサーを払い出した場合に、生活習慣病管理料の血糖測定加算が算定可能
算定要件には、月20回以上実施で年に1回算定可能
- ・ リブレを採用している場合は、選定療養として設定することで患者への請求も可能
- ・ 入院ベースアップ評価料の届出は、12カ月の「対象職員の給与総額」、3カ月の「外来・在宅ベースアップ評価料（I）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）」により算定される点数の見込み、「延べ入院患者数」及び計算式【C】のいずれの変動も1割以内である場合は、区分の変更は行わなくて良い
- ・ 主治医意見書提出後、市町村からの疑義照会の対応を電話で済ませているかの質問あり
結果：参加医療機関の殆どが電話対応で実施
- ・ 届出病棟の基準によっては、検査料等のまるめ基準が違うため、誤って算定してしまい
査定される事例が多数あり
- ・ 病名や手技によって、腎臓病透析予防と糖尿病透析予防の算定を実施しているが、病名
登録の誤りにて査定あり
- ・ 増減点一覧表に縦覧Jで記載されており、点検しても縦覧にかかる算定がないため、審
査側に確認したところ、一覧表の作成誤りであったとの報告あり
- ・ 疑い病名のままHbA1cを頻回施行、入外でBNPを同月算定して査定の報告あり
- ・ 同様のケースにて他医療機関では、オーダーマスタのセット内容の変更を実施し、医師
に協力を依頼して対応しているとの報告あり

- ・人工腎臓の障害者等加算（エ）透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病の患者の頻回検査とはどの程度を指しているかの質問あり
結果：1日に2回以上の医療機関、週に1回の医療機関もあり
- ・電子処方箋を開始している医療機関の質問あり
結果：現在実施している参加医療機関数件、今後予定しているは多数
※ 実施している医療機関であっても、ほとんどが紙媒体を選択されているとの報告
- ・マイナ保険証の確認回数について質問あり
結果：受診の都度確認している参加医療機関は少し、月1回は多数
- ・エコー検査の算定要件について質問あり
救急等で検査を実施したが、測定不能や画像を保存しなかった場合でも算定可能か
結果：画像が保存され、所見が記載されていれば算定可能である
他医療機関では、結果が保存されることで算定に代えるシステムを導入している
- ・職員受診にてPL14日分を処方してしまい、過剰判定にて7日分への原点査定報告
- ・電子処方箋を実施しない病院は処方箋に2次元コードをつけてくださいと、マイナポータルよりメール配信されてきた。実施されていない医療機関への質問あり
結果：処方箋に2次元コードを印刷していない参加医療機関あり
- ・レセプトの主病名の算定エラーが多数あり
- ・皮膚潰瘍にて下肢創傷処置を算定し、同時に潰瘍とは別のケガの処置を実施したため創傷処置を算定したが、査定となった
- ・入院患者で要介護者に目標設定支援を算定せず、連動してリハビリの減点もしていなかったため査定となった
- ・透析患者への針指し時に実施しているエコー下穿刺では、別途エコー検査は算定できない。注射手技の補助として実施した検査はまるめになる
- ・下肢静脈瘤に対し、エコーのパルスドップラー法検査は認められない
動脈へのパルスドップラー法なら算定可能
- ・モバイル端末でのマイナ保険証確認はSIMカードを抜いた状態でもwi-fi経由にて確認ができた。タブレットでは使用できない場合があるとの報告あり
2月末までに着手した場合は補助金が申請できる
- ・マイナ保険証の同意が一括となった
- ・事務当直がマイナ保険証の読取り作業を実施しなければならないか検討している医療機関あり。他医療機関がマイナポータルへ確認したところ、何らかの事情でマイナ保険証が読取れない場合には該当しないとの回答を受けた。また、マイナ保険証を提出されたにもかかわらず、預り金（実質、自費徴収）を行ってもよいかの回答は、通常業務外であり、体制については病院の判断で良いとの回答あり
- ・退院療養計画書のサインをもらい電子カルテへのスキャンを実施する予定との報告あり
- ・医療事務の職員募集に応募が無く困っている医療機関あり
- ・保健所の立ち入り検査があり、サイバーセキュリティーに関する事項や有事の際の指摘があった
- ・感染対策向上加算の経過措置が12月末までとなっているので、届出準備をしている
- ・インシデントレポートの患者氏名はイニシャルにするか実名にするかの質問あり
結果：参加医療機関のほとんどが実名で記載

第4回看護管理者育成研修会

報告者：協会 看護部会 委員

社会医療法人宏潤会 大同病院 洞澤泉美

日時：令和6年9月19日（木）10時00分～16時00分

場所：公益社団法人愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

テーマ：モチベーションコントロール

講師：株式会社 Caritra 代表取締役 吉居理奈子

参加者：28名

<研修のねらい>

自らが高いモチベーションをもち、元気で生き生きと、質の高い看護が提供できる

<研修内容>

やる気を引き出すプログラム～看護管理者のモチベーション・コントロール～

★ キャリアトランプ®を使用してグループワーク

- ・グループメンバーから自分の短所を別の捉え方（ポジティブな）へ変換してもらう
- ・人の捉え方はさまざま
- ・理想のチーム像を描く → 具体的にまず何をするか（アクション）
- ・上手くできている人をまねる
- ・「快」のマネジメントができるとチームがまとまる（皆がついてくる）
- ・カードを使用して振り返ることができ、自己肯定感を導き出せた

<感想>

- ・各グループが安心・安全な環境であり、活発な意見交換ができていた
- ・グループワークの時間配分が適切であった
- ・グループメンバーが同じ境遇の立場であるため、講義内容が共有できていた
- ・管理者のモチベーションアップに適した内容の研修であった

第5回看護管理者育成研修会

報告者：協会 看護部会 委員

医療法人済衆館 済衆館病院 看護部長 川口万友香

日時：令和6年10月10日（木）10時00分～16時00分

場所：公益社団法人愛知県医師会 仮事務所 5階 501会議室

テーマ：問題解決力

講師：株式会社オーセンティックス 代表取締役 高田 誠

参加者：28名

<研修のねらい>

看護現場の問題を解決する考え方を学び、あるべき姿の組織が作れる

<研修内容>

講義とグループワークにより、他者との意見交換を行い講義内容が深まる研修であった。

「問題解決はトップがやる」ではなく「みんなでやる」である。全員が問題に向かって地道に進むこと。「問題だ！」と言うものは沢山いるが、組織に良いことを何も生み出さない。

ぜひ、解決する側になりましょう。

① 問題意識

「問題意識のある人高い人・ない人低い人」についての認識を共有。現状よりもより良くしたいと思う思考が「問題意識の高さのスタンダード」となり「責任感」「想像力」「向上心」による発想の転換を持つことでより高まる。「素晴らしい未来を作る」ことも問題意識となる。

マネジメントの概念は、流され続けられない。立ち止まって考えること。私たちが持つべき目標は、他との比較ではなく真の目標にすべきである。「他病院よりも上へ」の基準ではなく「患者に〇〇な看護を」にしないと向上できない。

組織にとって重要なことは4つ、「顧客に提供すること（患者視点）」「財務の健全性（やるべきことをやる）」「仕事の仕方と仕組み」「人材と組織」である。

② 問題解決の方法

問題解決の問題とは、理想と現実のGapのこと。問題解決は「私たちはどうしたいのか」が決まらないと解決できない。スタッフにどんな姿になってほしいのか「理想」を考えることが重要となる。

問題解決のプロセスは、理想と現実のGapを考えることが「問題の定義」となる。問題の原因を特定する前にGapをしっかりと考え、Gapを埋める方法を考える。注意すべき

は、解決方法を目標にはしないこと。「やることをちゃんとやる」を目標にするのではなく、「こうなる」ことを目標とする。

★ 理論的思考力

常に「なぜ」を考え「目的」を明確に、「あいまい」「ぐちゃぐちゃ」をなくす。問題にはいろいろなことが混ざっているため、混ざっていることを分けて考えることが必要。そのなかの問題を整理して大切なところを選んで問題解決につないでいく。

<感想>

実務との関連性は「今から悩む」であろうが高田先生の講義に沿って問題解決法を実践することで理解していけるであろう。

問題意識について、先生の講義内容に「何を言っているのでしょうか？」という受講者の雰囲気はなかった。高田先生も「今年を受講者の雰囲気が良い。」と評価された。

グループワークでは、受講者同士の意見交換が活発であり、研修中の各々の表情も穏やかで良い雰囲気であった。1日があっという間に過ぎ、時間を感じなかった。

高田先生の『まずいことが起こりかけている（予兆）に対して動く。動かないとまずいことになる。』

結果、うまくいっていても根拠が分からない。そこに問題意識を持つ』という言葉が印象的であった。

「患者のために。良い病院にするために」、受講者が看護管理者として患者のための行動を起こせるように期待する。

今回の研修は、「わかる」⇒「できる」⇒「変わる」の「できる」に突入し「変わる」ことへの扉に手が届き始めていると感じることのできた研修であった。

令和6年度経営状況アンケート集計結果報告

担当：協会 経営分析委員会

実施期間：令和6年10月8日（火）～令和6年10月18日（金）

目的：令和6年度トリプル改定及びコロナ補助金の打ち切りが経営に与えた影響を調査し、病院団体として行政に提言する

方式：チェック方式（但し法人名・病院名・施設名・役職名・記入者氏名は非公開）

送付数：202（会員向け情報提供メール配信「アンケート回答可」登録会員）

【アンケート結果総説】

愛知県医療法人協会 経営分析委員会 委員長 佐藤貴久

<病院全体> ※ 回答のない選択肢は除く

- ・令和5年の同月と比べた令和6年6月～8月における医業収益は
 - ① +2%以上の増収：23.1%、② 横ばい：38.5%、③ -2%以上の減収：38.5%
- ・「① 増収」または「③ 減収」の場合の主な要因は
 - ① 今改定の影響：42.1%、② 今改定の影響以外の要因：57.9%
- ・「① 増収」かつ「① 今改定の影響」の場合、具体的な要因は
 - ① 入院患者数の上昇：50.0%、③ 患者一人一日当たり医業収益（入院）の上昇：25.0%
 - ⑤ その他：25%
- ・「① 増収」かつ「② 今改定の影響以外の要因」の場合、具体的な要因は
 - ① 利用率の上昇：83.3%、② 患者一人一日当たり医業収益（入院）の上昇：16.7%
- ・「③ 減収」かつ「① 今改定の影響」の場合、具体的な要因は
 - ① 利用率の低下：12.5%、② 患者一人一日当たり医業収益（入院）の低下：87.5%
- ・「③ 減収」かつ「② 今改定の影響以外の要因」の場合、具体的な要因は
 - ① 入院患者数の低下：66.7%、② 外来患者数の低下：8%
 - ③ 患者一人一日当たり医業収益（入院）の低下：25%
 - ⑤ その他（自由記述の回答）
 - ・コロナ禍の終了による受診患者の減少
 - ・前年に豪雨災害による病院建物の被災があり、比較が難しい
 - ・回復期病棟の担当医が1名退職した影響で、春から人員不足で医師補充ができず、稼働が低迷した影響が大きい
 - ・薬価差の低下
 - ・2022年度コロナ患者入院料が遅れて2023年6月、7月に入金されたため
- ・新型コロナウイルス感染症対策事業補助金の廃止と今回の診療報酬改定による令和6年度の経常損益への影響は
 - ① 診療報酬改定の増収分が補助金の減収分を上回り増収：8.3%
 - ② 診療報酬改定の増収分と補助金の減収分が同等：20.8%

- ③ 診療報酬改定の増収分より補助金の減収分が上回り減収：33.3%
- ④ 診療報酬改定の減収分と補助金の減収分が重なり大幅な減収：12.5%
- ⑤ 補助金を申請していない：25%
- ・栄養管理体制について
 - ① GLIM 基準を用いて栄養スクリーニングを行っている：84.6%
 - ② GLIM 基準以外の栄養スクリーニングを用いている：15.4%
- ・人生の最終段階における意思決定支援について
 - ① 当該支援に係る委員会（ACP 委員会）等が設置され活動している：30.8%
 - ② 委員会等はないが、本人・家族等と定期的に話合う場を設けている：34.6%
 - ③ 委員会等の設置も含め当該支援について検討している：23.1%
 - ④ 今後対応する予定である：11.5%
- ・身体拘束を最小化する取組について
 - ① 身体的拘束最小化チーム等が設置され既に活動している：68.0%
 - ② 当該チームや委員会等を設置するために準備している：28.0%
 - ③ 今後対応する予定である：4.0%
- ・今改定で新設された「介護保険施設等連携往診加算」について
 - ① 介護保険施設等連携往診加算の届出を行った：11.5%
 - ② 届出は行っていない：88.5%
- ・介護保険施設等連携往診加算の届出を行った場合、協力医療機関になっている施設数
 - ① 4 施設：33.3%、② 3 施設：33.3%、③ 2 施設：33.3%
- ・今改定で新設された「協力対象施設入所者入院加算」について
 - ① 協力対象施設入所者入院加算の届出を行った：19.2%
 - ② 届出は行っていない：46.2%
 - ③ 対象医療機関ではない：34.6%
- ・協力対象施設入所者入院加算の届出を行った場合、協力医療機関になっている施設数
 - ① 1～5 施設：83%、② 100 施設以上：17%
- ・今改定で新設された「急性期リハビリテーション加算」について
 - ① 急性期リハビリテーション加算の届出を行った、若しくは行っている：19.2%
 - ② 届出は行っていない：23.1%、③ 施設基準を満たしていない：7.7%
 - ④ 対象医療機関ではない：50.0%
- ・今改定で新設された「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」について
 - ① リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の届出を行った：16%
 - ② 届出の検討をしたが、施設要件が厳しく届出できなかった：12%
 - ③ 施設基準を満たしていない：8%、④ 届出の検討はしていない：16%
 - ⑤ 対象医療機関ではない：48%
- ・感染症指定医療機関に係る愛知県の指定について
 - ① 第一種協定指定医療機関に指定されている：19.2%
 - ② 第二種協定指定医療機関に指定されている：42.3%
 - ③ どちらも指定されていない：38.5%

- ・看護職員処遇改善評価料について
 - ① 届出を行い算定している：23.1%、② 届出をしておらず算定していない：30.8%
 - ③ 施設基準を満たしていない：46.2%
- ・届出を行い算定している場合、算定している区分
 - ① 1～50：83.3%、② 51～100：16.7%

「急性期一般入院料 1」

- ・平均在院日数の16日以内を満たせる見込みについて
 - ① 満たせる：75%、② 満たせない：25%
- ・届出を行っている「重症度、医療・看護必要度」の種別について
 - ① 重症度、医療・看護必要度Ⅰ：0%、② 重症度、医療・看護必要度Ⅱ：100%
- ・「重症度、医療・看護必要度」を満たせる見込みについて
 - ① 満たせる：60%、③ わからない：40%
- ・「重症度、医療・看護必要度」の見直しのうち、施設基準を満たすために最も影響があると考えられるもの
 - ② 「救急搬送後の入院／緊急に入院を必要とする状態」の評価日数の変更：15%
 - ③ 「注射剤3種類以上の管理」の該当日数と対象薬剤の変更：25%
 - ④ 「抗悪性腫瘍剤の管理（注射及び内服）」の変更：15%
 - ⑤ 「創傷処置」「重度褥瘡処置」の変更：20%
 - ⑥ 「呼吸ケア」の変更：10%、⑦ C項目の評価日数の変更：15%
- ・今改定で新設された救急患者連携搬送料について
 - ① 救急患者連携搬送料の届出を行った：0%、② 届出は行っていない：100%
- ・(1) 急性期充実体制加算が貴院の経営に及ぼす影響について ④ 該当しない：100%
- ・(2) 総合入院体制加算が貴院の経営に及ぼす影響について ④ 該当しない：100%
- ・(3) 特定集中治療室管理料が貴院の経営に及ぼす影響について ④ 該当しない：100%
- ・今改定による「急性期入院基本料 1」から他の入院料への変更について
 - ③ 変更しない：60%、④ わからない：40%

「急性期一般入院料 2～6」

- ・届け出を行っている「重症度、医療・看護必要度」の種別について
 - ① 重症度、医療・看護必要度Ⅰ：44.4%、② 重症度、医療看護必要度Ⅱ：55.6%
- ・「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合について、現在の入院料の届出を行うにつき求められる基準を満たせる見込みについて
 - ① 満たせる：33.3%、② 満たせない：33.4%、③ わからない：33.3%
- ・「重症度、医療・看護必要度」に関する見直し等のうち、施設基準を満たすために最も影響があると考えられるもの
 - ① 「救急搬送後の入院／緊急に入院を必要とする状態」の評価日数の変更：16%
 - ② 「注射剤3種類以上の管理」の該当日数と対象薬剤の変更：26%
 - ③ 「抗悪性腫瘍剤の管理（注射及び内服）」の変更：10%
 - ④ 「創傷処置」「重度褥瘡処置」の変更：21%

- ⑤ 「呼吸ケア」の変更：11%、⑥ C項目の評価日数の変更：16%
- ・今改定による他の入院料への変更について
 - ① 変更した：11.1%、② 変更を検討している：55.6%、③ 変更しない：33.3%
- ・上記設問で ① 変更した ② 変更を検討していると回答した場合、変更した或いは検討している入院料について
 - ⑤ 急性期一般入院料 5：28%、⑥ 急性期一般入院料 6：29%
 - ⑦ 地域包括医療病棟：29%、⑫ 地域包括ケア病棟入院料 2：14%

「地域包括医療病棟入院料」

- ・改定前の入院料から地域包括医療病棟入院料への変更について
 - ② 変更を検討している：18.8%、③ 変更しない：81.3%
- ・上記の設問で「② 変更を検討している」場合、検討している入院料
 - ① 急性期一般入院料 2 が 1 件、② 急性期一般入院料 4 が 1 件
 - ③ 地域包括ケア病棟入院料が 1 件
- ・地域包括医療病棟入院料への転換を困難にするとと思われる施設基準について
 - ① 10：1 の看護配置：6%
 - ② 専従の理学療法士等 2 人以上および専任の管理栄養士 1 人以上：3%
 - ③ 退院・転棟時に ADL が入院時と比較して低下した患者の割合が直近 1 年間で 5% 未満：6%
 - ④ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準および入院初日に B3 点以上の患者割合が 50% 以上：15%、⑤ 平均在院日数が 21 日以内：9%
 - ⑥ 在宅復帰率が 80% 以上：12%、⑦ 自院内転棟割合が直近 3 ヶ月で 5% 未満：15%
 - ⑧ 救急車等で緊急搬送された患者または救急患者連携搬送料を算定して他の医療機関から搬送された患者の割合が直近 3 ヶ月で 15% 以上：19%
 - ⑨ 地域で急性疾患等の患者に包括的な入院医療および救急医療を行うにつき必要な体制：9%、⑩ 休日を含め全ての日においてリハビリを提供できる体制：0%
 - ⑪ データ提出加算および入退院支援加算 1 の届出：6%

「地域包括ケア病棟入院料 1～4」

- ・今改定で導入された入院期間に応じた入院料の逡減制が貴院の経営に及ぼす影響は
 - ① 増収になる：27.3%、② 減収になる：54.5%、④ わからない：18.2%
- ・当該病棟において入院期間が 41 日以上になる患者割合について
 - ① 20% 以下：67%、② 30%：16%、③ 70%：16%
- ・在宅復帰率や自院内転棟患者割合の計算から短期滞在手術等基本料の算定患者が除外されたが、施設基準を満たすための影響について
 - ① 影響する：8.3%、② 影響しない：75%、③ わからない：16.7%
- ・今改定の在宅患者支援病床初期加算の見直しが経営に及ぼす影響について
 - ① 増収になる：33.3%、② 減収になる：16.7%、③ 変わらない：16.7%
 - ④ わからない：33.3%

- ・今改定による他の入院料への変更について
 - ② 変更を検討している：8.3%、③ 変更しない：66.7%、④ わからない：25%
- ・上記設問で ① 変更した ② 変更を検討していると回答した場合、変更した或いは検討している入院料について
 - ⑦ 地域包括医療病棟

「回復期リハビリテーション病棟入院料 1～6」

- ・今改定による回復期リハビリテーション病棟の収支は
 - ① 増収になった：20%、② 減収になった：46.7%、③ 変わらない：20%
 - ④ わからない：13.3%
- ・上記設問で ① 増収になった場合の要因は
 - ① 回復期リハビリテーション病棟入院料の引き上げ：100%
- ・上記設問で ② 減収になった場合の要因は
 - ① 体制強化加算の廃止：64%
 - ② 運動器リハビリテーション料の 1 日上限 6 単位：36%
- ・今改定による他の入院料への変更について
 - ② 変更を検討している：7.1%、③ 変更しない：78.6%、④ わからない：14.3%
- ・上記設問で ① 変更した ② 変更を検討していると回答した場合、変更した或いは検討している入院料について
 - ⑮ 回復期リハビリテーション病棟入院料 1：50%
 - ⑯ 回復期リハビリテーション病棟入院料 2：50%

「療養病棟」

- ・今改定による療養病棟の収支は
 - ① 増収になった：22.2%、② 減収になった：33.3%、③ 変わらない：44.4%
- ・上記設問で ① 増収になった場合の要因は
 - ① 医療区分が 30 分類になり高い入院基本料を算定できた：100%
- ・上記設問で ② 減収になった場合の要因は
 - ① 医療区分が 30 分類になり入院基本料が低くなった：100%
 - ③ その他（自由記述）：IVH の評価が下がった
- ・今改定による他の入院料への変更について
 - ② 変更を検討：12.5%、③ 変更しない：75%、④ わからない：12.5%
- ・上記設問で ① 変更した ② 変更を検討していると回答した場合、変更した或いは検討している入院料について
 - ⑩ 地域包括ケア病棟入院料 1
- ・今改定で新設されたベースアップ評価料について
 - ・外来・在宅ベースアップ評価料（I）について
 - ① 届け出を行い算定している：92.3%、② 届出をしておらず算定していない：7.7%
 - ・入院ベースアップ評価料について
 - ① 届け出を行い算定している：92.3%、② 届出をしておらず算定していない：7.7%

- ・「届出を行い算定している」を選択された場合、算定している点数
 - ① 1～50点：70.8%、② 51～100点：16.7%、③ 101点以上：12.5%
- ・賃上げの実施方法について
 - ① 令和6年度または令和7年度に一律に引き上げを行う：58.3%
 - ② 令和6年度と令和7年度において段階的に引き上げを行う：41.7%
- ・ベースアップ評価料を活用した賃上げの対象職種について
 - ① 対象職種のみ賃上げを行った：13%
 - ② 全職員を対象に賃上げを行った：60.9%
 - ③ 職種や職位によって違う賃上げを行った：26.1%
- ・ベースアップ評価料の分配方法について
 - ① 一律に同額賃上げをした：65.2%
 - ② 職種や職位によって違う賃上げを行った：34.8%
- ・ベースアップ評価料の支給方法について
 - ① 基本給の賃上げをした：13%、② 手当として賃上げをした：82.6%
 - ③ 基本給と手当を併せて賃上げをした：4.4%
- ・ベースアップ評価料の支給額について
 - ① 2～2.2%：25%、② 2.3～2.7%：50%、③ 2.8～3.1%：25%
- ・非常勤職員の賃上げについて
 - ① 常勤職員と同じ率で賃上げをした：47.8%
 - ② 賃上げをしたが勤続年数等によって違う賃上げをした：30.4%
 - ③ 非常勤職員の賃上げは行わなかった：21.7%
- ・ベースアップ評価料の新設および診療報酬の改定による賃上げについての意見
 - ・ベースアップ評価料の届出、報告が複雑で手間がかかる。当該評価料が今後も継続するか不明確である
 - ・最低賃金の改定に合わせた報酬改定が求められる。介護職員処遇改善と同様のバラマキでは意味をなさない。各病院の人件費率を50%～60%と仮定して、そこに回せる分の本体報酬増が必要
 - ・他業種のベースアップの状況と比較して、診療報酬による「賃上げ」「ベースアップ」の原資が不足している。他業種のように受益者負担金額を事業者側で増額等することもできないため、各医療機関の負担で不足分の処遇改善を行うしかない。医療・介護人材が想定されるなか、さらなる仕組みの検討をお願いしたい
 - ・診療報酬で患者負担を増やすのではなく、財源で確保してほしい
 - ・制度が解りにくい

「外来診療」

- ・特定疾患療養管理料の対象疾患から脂質異常症・高血圧症・糖尿病が除外され、生活習慣病管理料（Ⅱ）が新設されました。除外された3疾患の扱いについて
 - ① 除外された対象患者のほとんどを生活習慣病管理料（Ⅰ）で算定した：7.7%
 - ② 除外された対象患者のほとんどを生活習慣病管理料（Ⅱ）で算定した：53.8%
 - ③ 除外された対象患者の一部を地域包括診療料Ⅰで算定した：0%

- ④ 除外された対象患者の一部を地域包括診療料 2 で算定した：3.8%
- ⑤ 特に対応はしていない：19.2%
- ⑥ 許可病床数が 200 床以上である：15.4%
- ・上記の設問に係る診療報酬の収支について
 - ① 今改定で増収になった：18.2%、② 今改定で減収になった：36.4%
 - ③ 変わらない：36.4%、④ わからない：9.1%
- ・医療 DX 推進体制整備加算について
 - ① 届出を行っている：58.3%、② 届出を行っていない：41.7%
- ・マイナ保険証利用率について
 - ① 1～5%：27%、② 6～10%：42%、③ 11～15%：8%、④ 16～20%：11%
 - ⑤ 21～30%：4%、⑥ 31%以上：0%
- ・今改定で新設された慢性腎臓病透析予防指導管理料について
 - ① 慢性腎臓病透析予防指導管理料の届出を行っている：7.7%
 - ② 届出は行っていない：92.3%

<診療所>

- ・病床数の有無は
 - ① 無床診療所：83.3%、② 有床診療所：16.7%
- ・令和 5 年の同月と比べた令和 6 年 6 月～8 月における貴院の医業収益は
 - ① +2%以上の増収：50%、② 横ばい：22.2% ③ -2%以上の減収：27.7%
- ・「① 増収」または「③ 減収」の要因は
 - ② 今回改定以外の要因：100%
- ・「① 増収」かつ「② 今改定の影響以外の要因」の具体的な要因は
 - ① 患者数の上昇：100%
- ・「③ 減収」かつ「① 今改定以外の影響」の具体的な要因は
 - ① 患者数の低下：50%、② 患者一人一日当たり医業収益の低下：50%
 - ③ その他（自由記述）
 - ・令和 5 年 10 月開院のため、前年同月の比較が難しく上記の具体的な要因に該当しない
 - ・入院患者減少が大きな要因でしたので、レスパイト入院やリハビリ入院など社会的要因も入院対象としたことによる増収。外来については、前年並みになっております
 - ・特定疾患療養管理料から高血圧、糖尿病、脂質異常症が外れ、生活習慣病管理料Ⅱが新設された
- ・特定疾患療養管理料の対象疾患から脂質異常症・高血圧症・糖尿病が除外され、生活習慣病管理料（Ⅱ）が新設されました。除外された 3 疾患の扱いについて
 - ② 除外された対象患者のほとんどを生活習慣病管理料（Ⅱ）で算定した：50%
 - ⑤ 特に対応していない：50%
- ・上記の設問に係る診療報酬の収支について
 - ② 今改定で減収になった：40%、③ 変わらない：40%、④ わからない：20%

- ・医療DX推進体制整備加算について
 - ① 医療DX推進体制整備加算の届出を行った：66.7%、② 届け出していない：33.3%
- ・マイナ保険証利用率について
 - ① 1～5%：33.3%、④ 16～20%：33.3%、⑤ 21～30%：16.7%、⑥ 31%以上：16.7%
- ・感染症指定医療機関に係る愛知県の指定について
 - ① 第二種協定指定医療機関に指定されている：20%、② 指定されていない：80%
- ・外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）について
 - ① 届出を行い算定している：83.3%、② 届出をしておらず算定していない：16.7%
- ・外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）について
 - ① 届け出を行い算定している：33.3%、② 要件満たせず算定していない：33.3%
 - ③ 届出をしておらず算定していない：33.3%
- ・入院ベースアップ評価料について
 - ① 届出を行い算定している：33.3%、② 届出をしておらず算定していない：66.7%
- ・届け出を行い算定している場合、算定している点数
 - ① 51～100点：33.3%、④ 届出をしておらず算定していない：66.7%
- ・賃上げの実施方法について
 - ① 令和6年度または令和7年度に一律に引き上げを行う：80%
 - ② 令和6年度と令和7年度において段階的に引き上げを行う：20%
- ・ベースアップ評価料を活用した賃上げの対象職種について
 - ① 対象職種のみ賃上げを行った：40%
 - ② 全職員を対象に一律に賃上げを行った：40%
 - ③ 職種や職位によって違う賃上げを行った：20%
- ・ベースアップ評価料の支給方法について
 - ① 基本給の賃上げをした：20%、② 手当として賃上げをした：80%
- ・非常勤職員の賃上げについて
 - ① 常勤職員と同じ率で賃上げをした：80%
 - ③ 非常勤職員の賃上げは行わなかった：20%
- ・ベースアップ評価料の新設および診療報酬の改定による賃上げについての意見
 - ・医療関係者には皆ベースアップ評価を対象としてほしい

<介護施設>

- ・施設の種類は
 - ① 介護医療院：1、② 介護老人保健施設：6、③ 介護老人福祉施設：2
- ・令和5年の同月と比べた令和6年6月～8月における施設の収支は
 - ① 5%以上増収：27.8%、② 1～5%増収：30.6%、③ 横ばい：27.8%
 - ④ 1～5%減収：5.6%、⑤ 5%以上減収：8.3%
- ・「① 増収」または「③ 減収」の主な要因は
 - ① 今改定の影響：43.7%、② 今改定の影響以外の要因：56.3%
- ・「① 増収」かつ「① 今改定の影響」の具体的な要因は
 - ① 利用率の上昇：6.3%、② 患者一人一日当たりの介護報酬の上昇：93.8%

- ・「① 増収」かつ「② 今改定の影響以外の要因」の具体的な要因は
 - ① 利用率の上昇：50%、② 患者一人一日当たりの介護報酬の上昇：50%
- ・「③ 減収」かつ「① 今改定の影響」の具体的な要因は
 - ① 利用率の低下：25%、② 患者一人一日当たりの介護報酬の低下：75%
- ・「③ 減収」かつ「① 今改定以外の影響」の具体的な制約は
 - ① 利用率の低下：57.1%、② 患者一人一日当たりの介護報酬の低下：42.9%
 - ③ その他（自由記述）
 - ・今改定の影響だけを見た場合、横ばいになります
- ・第4段階の食費・居住費の値上げについて
 - ① 居住費だけ値上げした：28%、② 食費だけ値上げした：18%
 - ③ 食費・居住費ともに値上げした：27%
 - ⑥ 食費・居住費ともに値上げを予定している：9%、⑦ 値上げはしない：18%
- ・第4段階の現在の食費（ 円/日）
 - ① 1600円台：28%、② 1700円台：14%、③ 1800円台：14%
 - ④ 1900円台：14%、⑤ 2100円台：14%
- ・第4段階の現在の居住費（ 円/日）
 - ① 300円台：7%、② 400円台：8%、③ 600円台：23%、④ 1600円台：29%
 - ⑤ 1800円台：33%
- ・今改定で新設された協力医療機関連携加算について
 - ① 協力医療機関連携加算（1）を算定している：72.7%
 - ② 協力医療機関連携加算（2）を算定している：18.2%
 - ③ 算定していない：9.1%
- ・協力医療機関連携加算を算定している場合、連携している協力医療機関の施設数
 - ① 1施設：70%、② 2施設：30%
- ・今改定で新設された高齢者施設等感染対策向上加算について
 - ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）を算定している：41.7%
 - ② 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）を算定している：41.7%
 - ③ 算定していない：16.7%
- ・今改定で新設された生産性向上推進体制加算について
 - ① 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を算定している：16.7%
 - ② 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）を算定している：16.7%
 - ③ 算定していない：66.7%
- ・施設で導入されている介護機器について
 - ① 見守り機器等：44%、② 職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器：11%
 - ③ 介護記録の作成の効率化に資するICT機器：78%
- ・見守り機器の製品名
 - ① 眠りscan：80%、② HitomeQ：20%
- ・介護記録の作成の効率化に資するICT機器の製品名
 - ① ブルーオーシャン：28.6%、② ワイズマン：14.3%、③ HOPE LifeMar：14.3%
 - ④ すぐろくタブレット：14.3%、⑤ タブレット：14.3%、⑥ 老健管理システム：14.3%

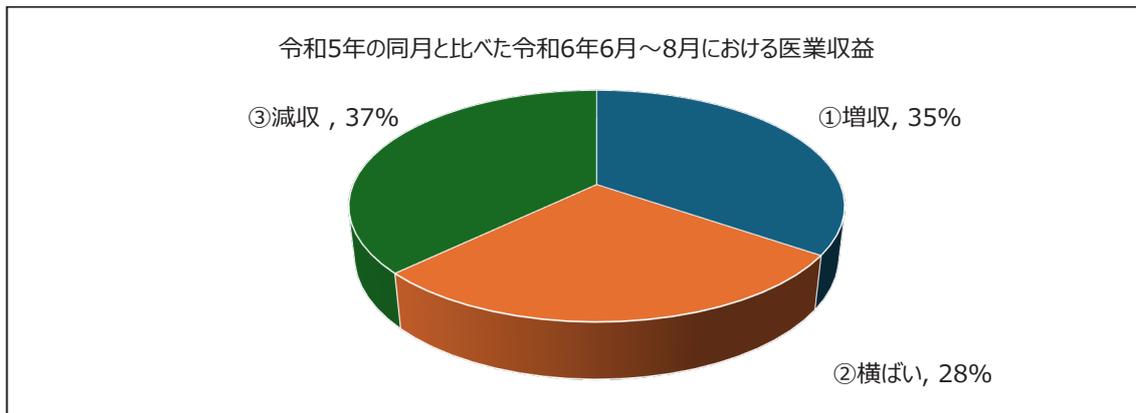
- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標について現在の指標区分は
② 基本型：14.3%、③ 加算型：14.3%、⑤ 超強化型：71.4%
- ・今改定で見直された在宅復帰・在宅療養支援等指標による指標区分は
② 基本型：14.3%、③ 加算型：14.3%、⑤ 超強化型：71.4%

集計結果のグラフは、ホームページ掲載時にはカラー掲載します

<病院全体> 回答数・・・26 法人

令和5年の同月と比べた令和6年6月～8月における医業収益（単月毎）

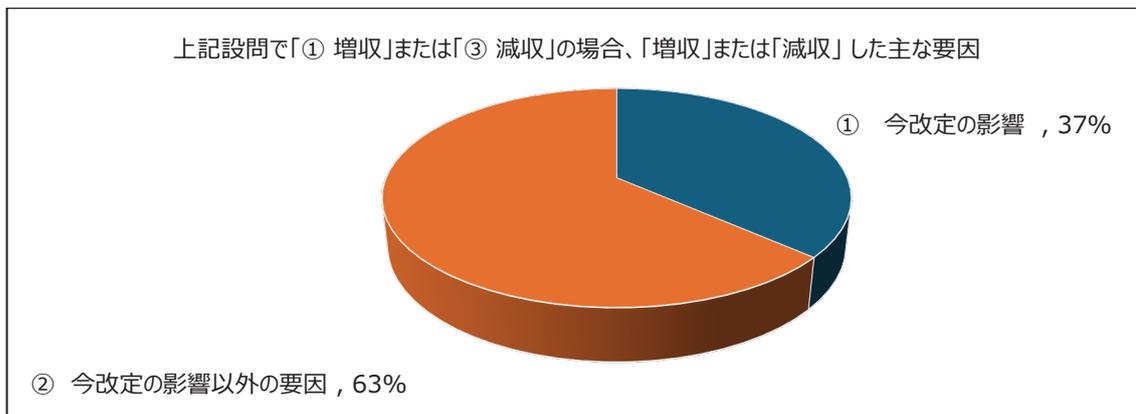
- ① 増収（+2%以上） ② 横ばい ③ 減収（▲2%以上）



上記設問で「① 増収」または「③ 減収」の場合

「増収」または「減収」した主な要因

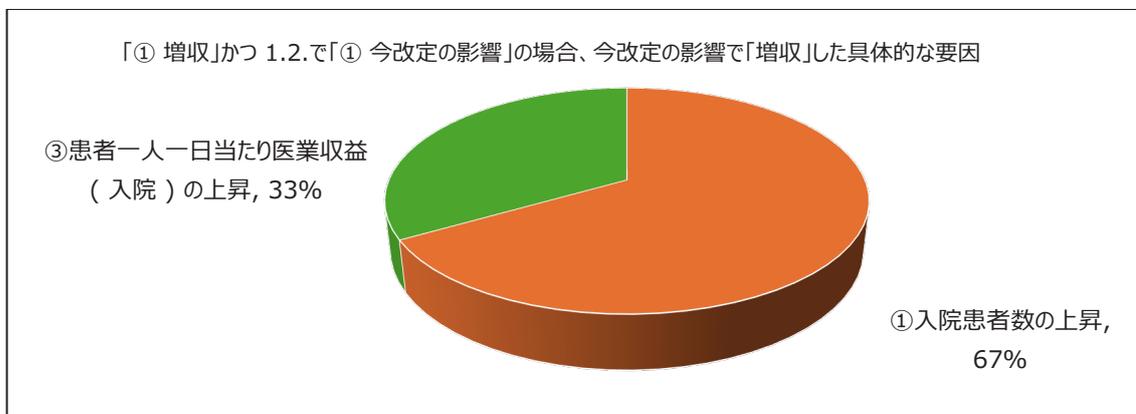
- ① 今改定の影響 ② 今改定の影響以外の要因



「① 増収」かつ 1.2.で「① 今改定の影響」の場合

今改定の影響で「増収」した具体的な要因

- ① 入院患者数の上昇 ② 外来患者数の上昇 ③ 患者一人一日当たり医業収益（入院）の上昇
④ 患者一人一日当たり医業収益（外来）の上昇 ⑤ その他（自由記述）

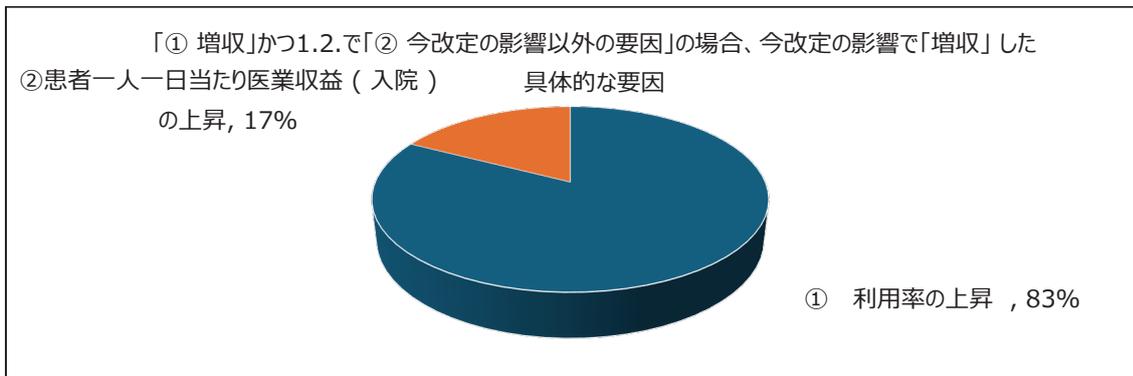


⑤ その他（自由記述の回答）

・当院は、体制強化加算を算定している病床が少なかったため、今回の改定はプラスになりました

「① 増収」かつ1.2.で「② 今改定の影響以外の要因」の場合
 今改定の影響で「増収」した具体的な要因

- ① 利用率の上昇 ② 患者一人一日当たり医業収益（入院）の上昇
- ③ 患者一人一日当たり医業収益（外来）の上昇 ④ その他（自由記述）

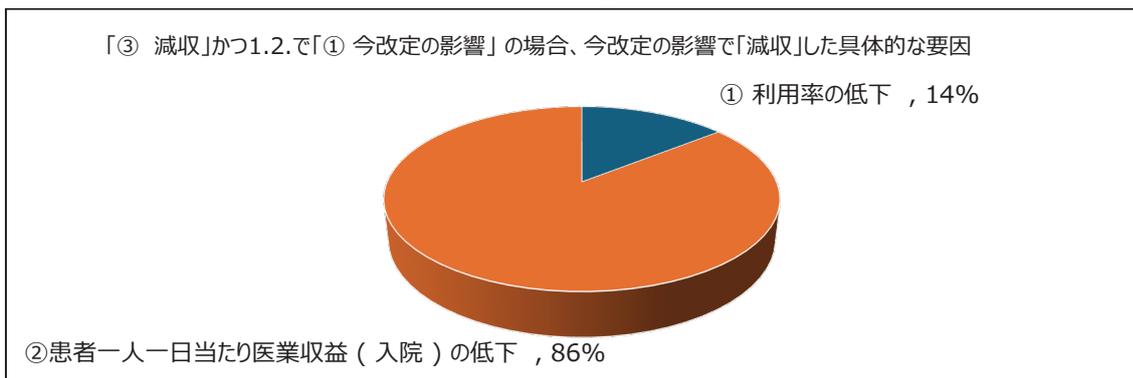


④ その他（自由記述の回答）

- ・前年に豪雨災害による病院建物の被災があり、比較が難しい
- ・稼働率の向上とそれに伴う単価の向上

「③ 減収」かつ1.2.で「① 今改定の影響」の場合
 今改定の影響で「減収」した具体的な要因

- ① 利用率の低下 ② 患者一人一日当たり医業収益（入院）の低下
- ③ 患者一人一日当たり医業収益（外来）の低下 ④ その他（自由記述）

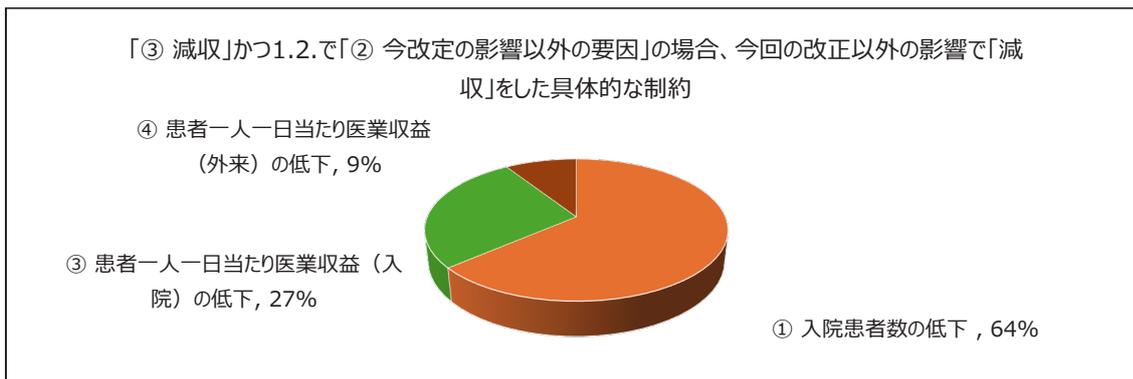


④ その他（自由記述の回答）

- ・6月8月ともに、要因 ① ② ③ すべて該当する（すべて低下している）

「③ 減収」かつ1.2.で「② 今改定の影響以外の要因」の場合
 今回の改正以外の影響で「減収」をした具体的な制約をすべて考慮してください

- ① 入院患者数の低下 ② 外来患者数の低下 ③ 患者一人一日当たり医業収益（入院）の低下
- ④ 患者一人一日当たり医業収益（外来）の低下 ⑤ その他（自由記述）

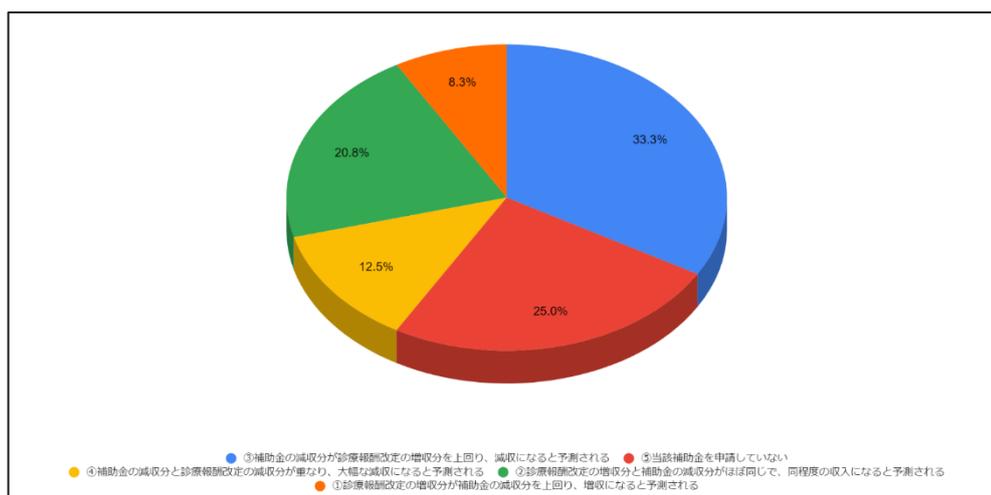


⑤ その他（自由記述の回答）

- ・コロナ禍の終了による受診患者の減少 ・薬価差の低下
- ・前年に豪雨災害による病院建物の被災があり、比較が難しい
- ・回復期病棟の担当医が1名退職した影響で、春から人員不足で医師補充ができず、稼働が低迷した影響が大きい
- ・2022年度コロナ患者入院料が遅れて2023年6月、7月に入金されたため

新型コロナウイルス感染症対策事業補助金の廃止と今回の診療報酬改定による令和6年度の経常損益への影響について、令和5年度と比較

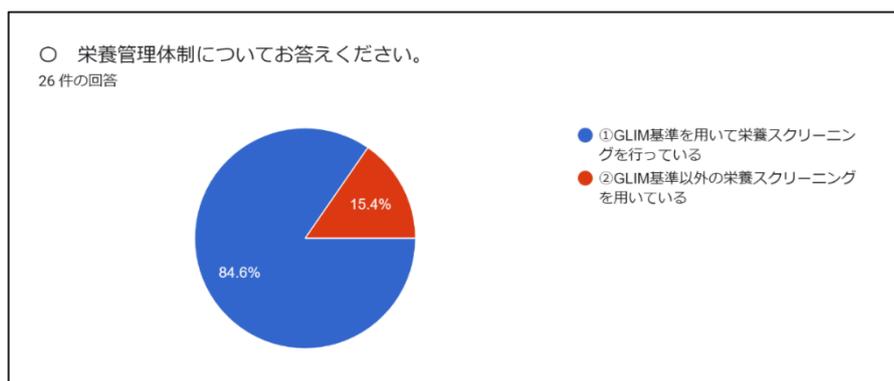
	選択肢	回答数
①	診療報酬改定の増収分が補助金の減収分を上回り、増収になると予測	2
②	診療報酬改定の増収分と補助金の減収分がほぼ同じで、同程度の収入になると予測	5
③	補助金の減収分が診療報酬改定の増収分を上回り、減収になると予測	8
④	補助金の減収分と診療報酬改定の減収分が重なり、大幅な減収になると予測	3
⑤	当該補助金を申請していない	6
⑥	未選択	2



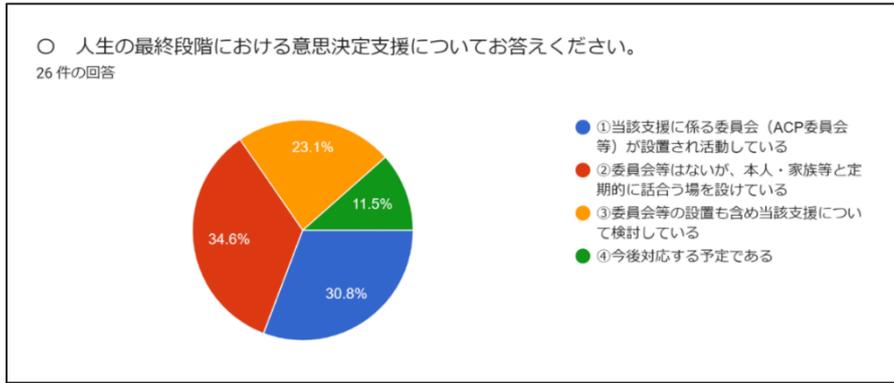
⑥ その他（自由記載の回答）

- ・補助金は少額で影響はない ・整形外科専門病院なので補助金はほとんど申請しておりません
- ・もともと補助金を当てにしていなかったため、特段影響はない
- ・外来患者数はコロナ前に戻っていない

栄養管理体制について

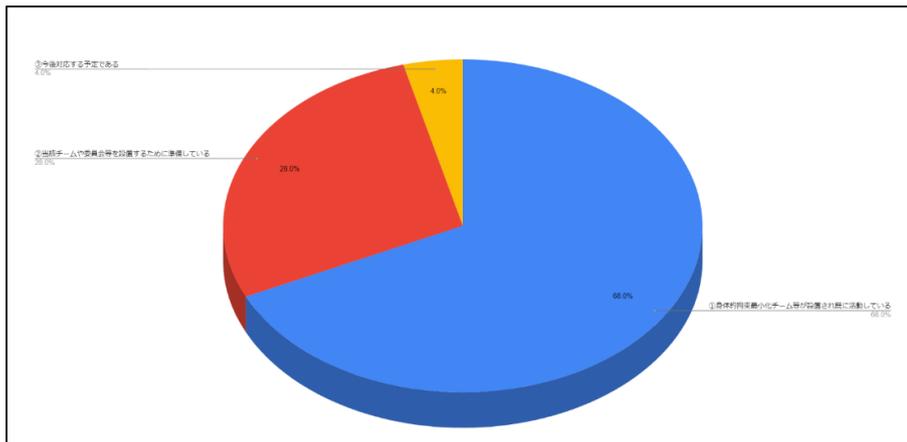


人生の最終段階における意思決定支援について



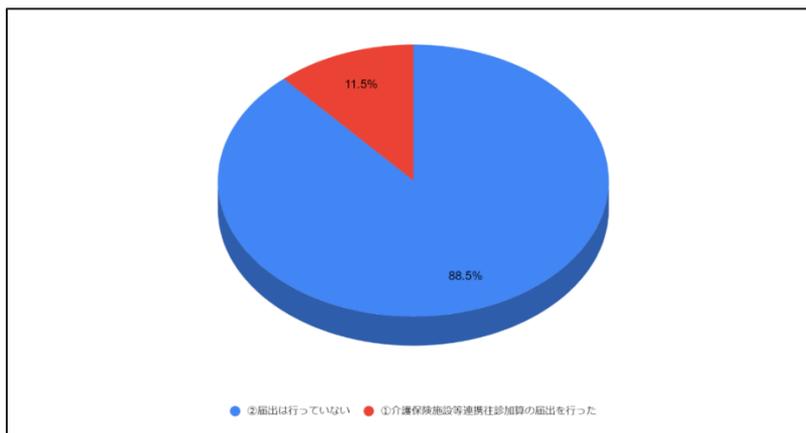
身体的拘束を最小化する取組について

	選択肢	回答数
①	身体的拘束最小化チーム等が設置され既に活動している	17
②	当該チームや委員会等を設置するために準備している	7
③	今後対応する予定である	1
④	未選択	1



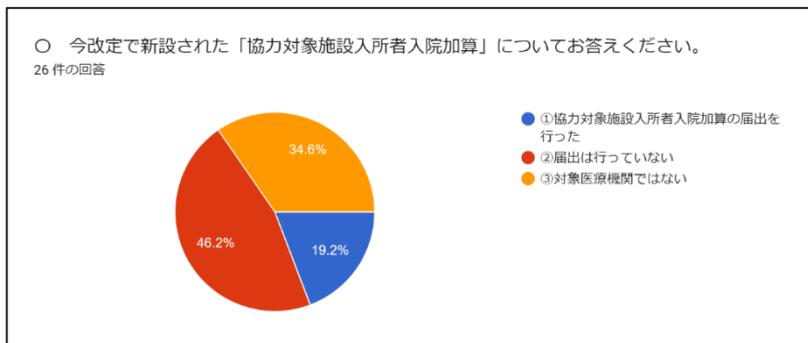
今改定で新設された「介護保険施設等連携往診加算」について

	選択肢	回答数
①	介護保険施設等連携往診加算の届出を行った	3
②	届け出は行っていない	23

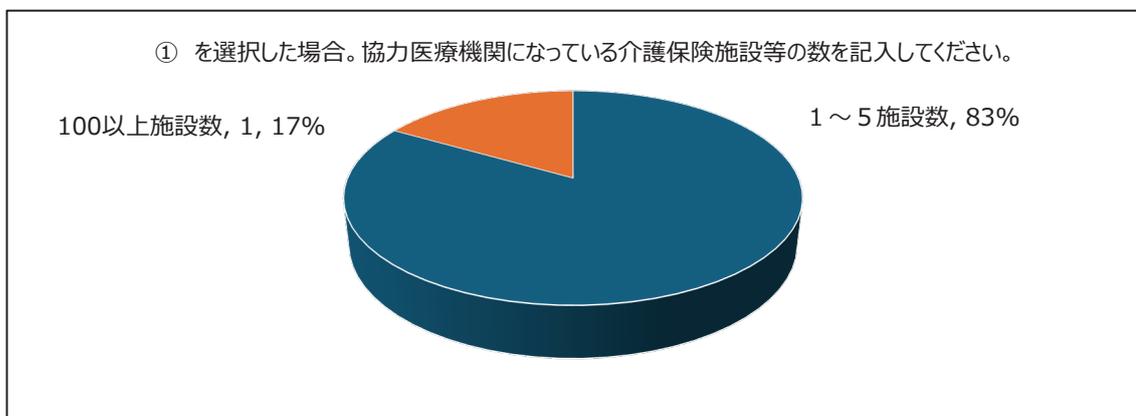


① を選択した場合、協力医療機関になっている介護保険施設等の数
3 件の回答 1, 4 施設 2, 3 施設 3, 2 施設

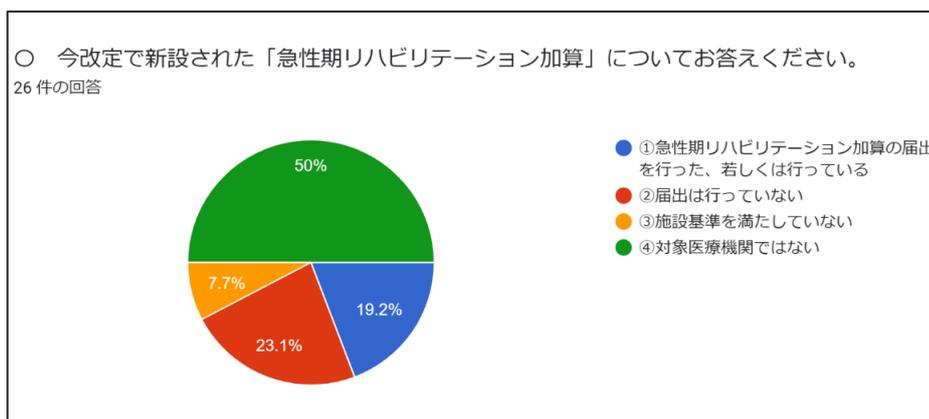
今改定で新設された「協力対象施設入所者入院加算」について



① を選択した場合。協力医療機関になっている介護保険施設等の数



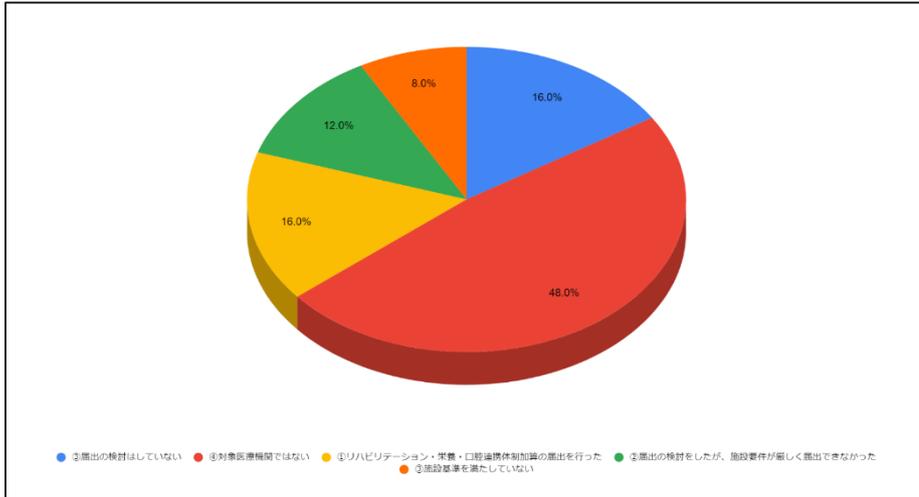
今改定で新設された「急性期リハビリテーション加算」について



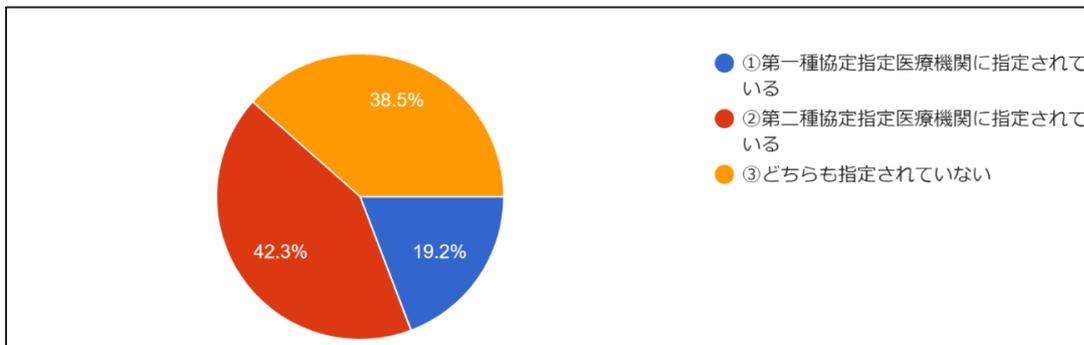
今改定で新設された「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」について

	選択肢	回答数
①	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の届出を行った	4
②	届出の検討をしたが、施設要件が厳しく届出できなかった	3
③	届出の検討はしていない	6
④	対象医療機関ではない	12
⑤	未選択	1

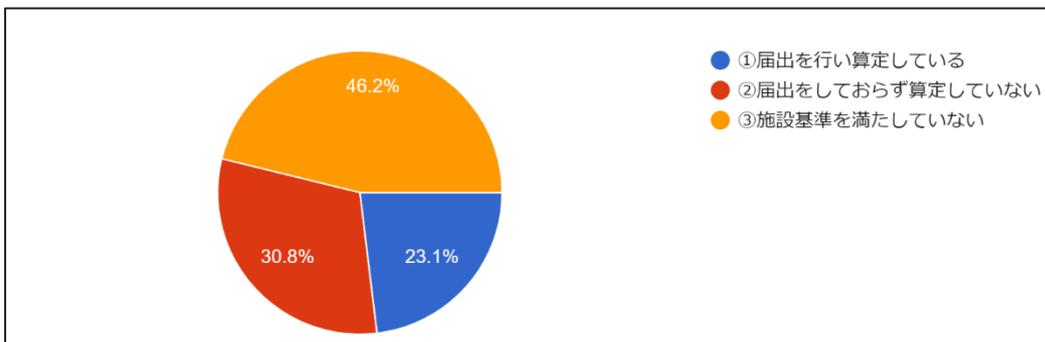
今改定で新設された「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」について



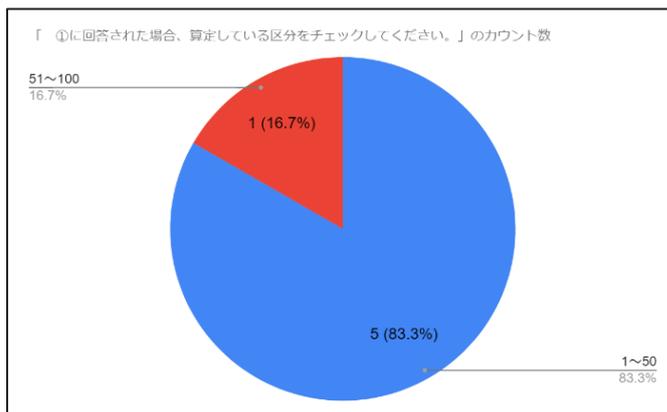
感染症指定医療機関に係る愛知県の指定について



看護職員処遇改善評価料について

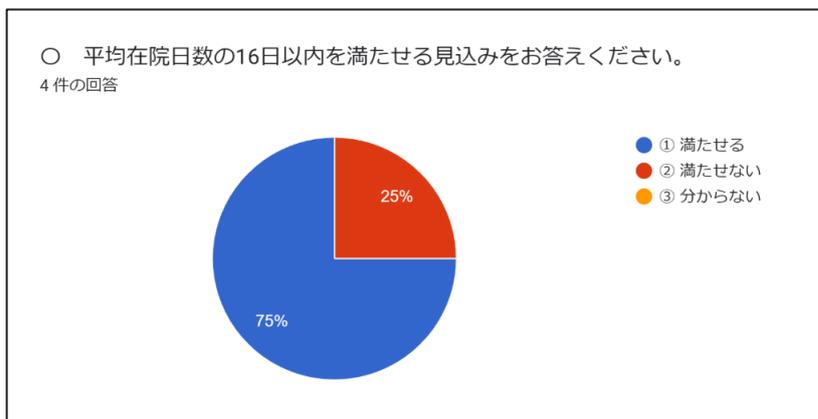


① に回答された算定している区分

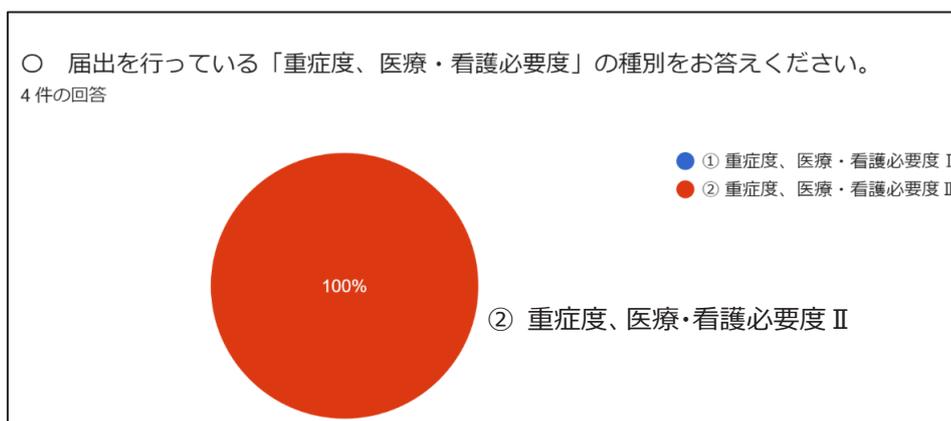


2. 今改定における主な改定事項による貴院の経営への影響

病院基本情報欄で、2024年6月1日時点で「急性期一般入院料Ⅰ」に病床数の入力がある場合
平均在院日数の16日以内を満たせる見込み

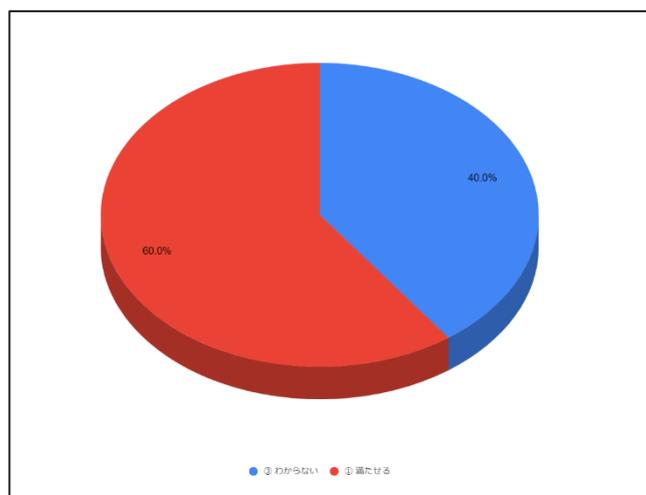


届出を行っている「重症度、医療・看護必要度」の種別

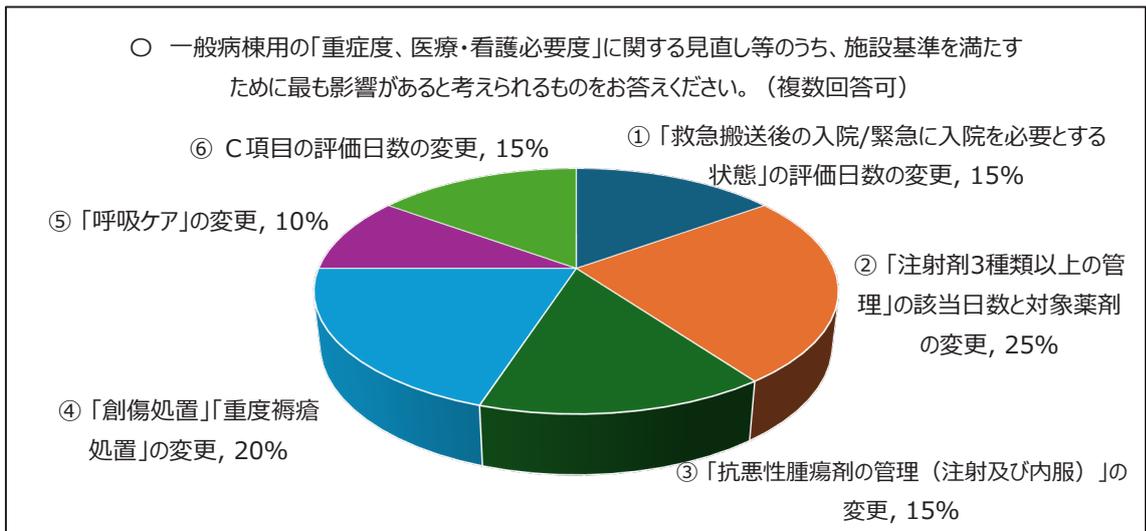


一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合について、現在の入院料の届出を行う
につき求められる基準を満たせる見込

	選択肢	回答数
①	満たせる	3
②	満たせない	0
③	わからない	2
④	未選択	21

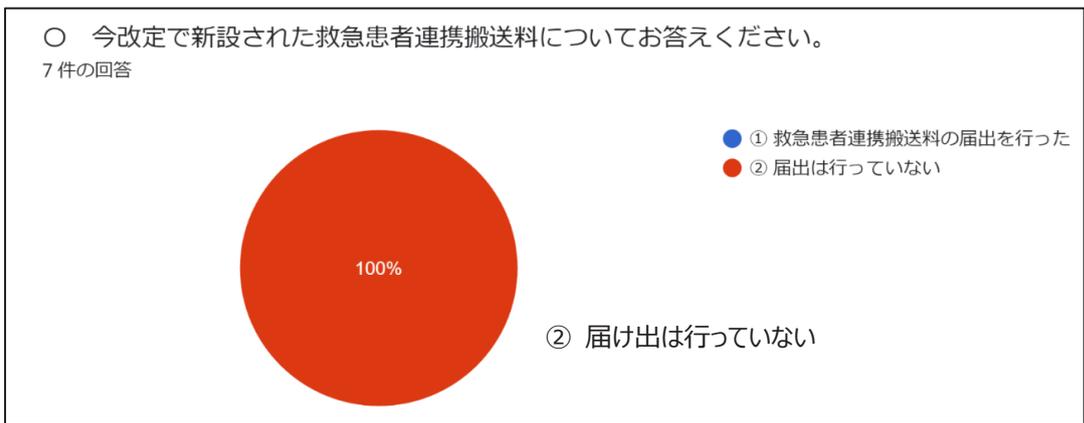


一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」に関する見直し等のうち、施設基準を満たすために最も影響があると考えられるもの



上記に最も影響があると回答された理由・・・無回答

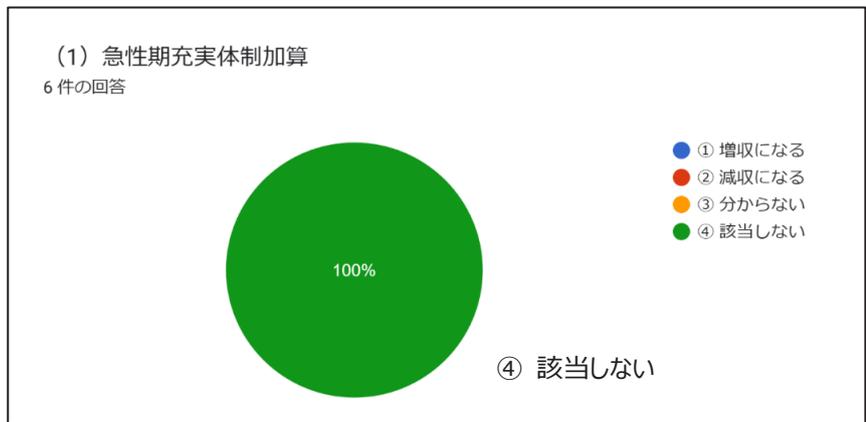
今改定で新設された救急患者連携搬送料について



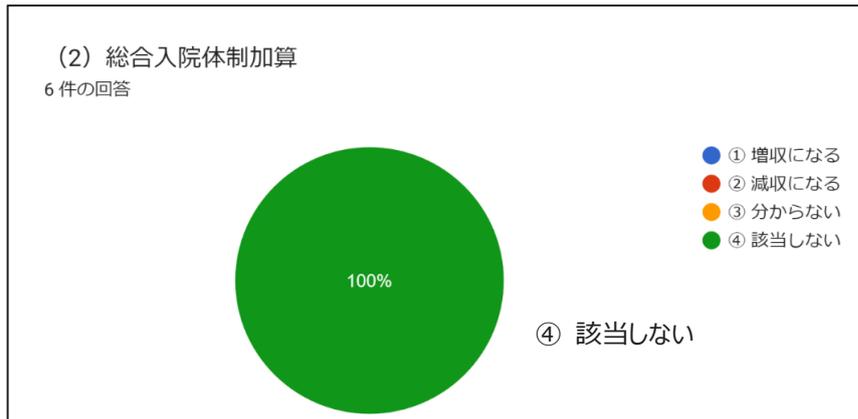
上記を連携する他の医療機関の施設数・・・無回答

次の項目の見直しが貴院の経営に及ぼす影響

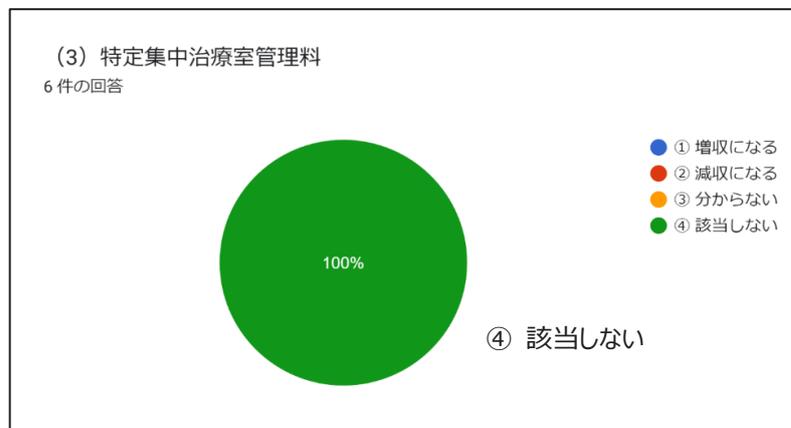
(1) 急性期充実体制加算



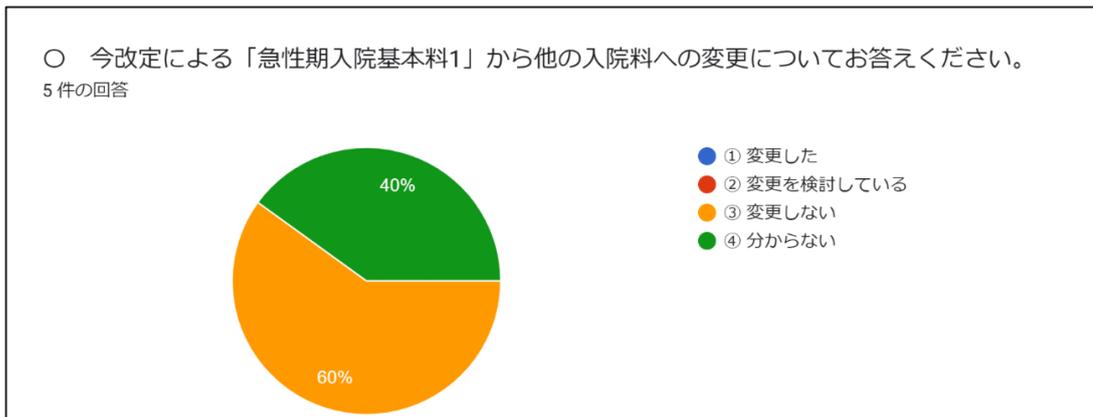
(2) 総合入院体制加算



(3) 特定集中治療室管理料



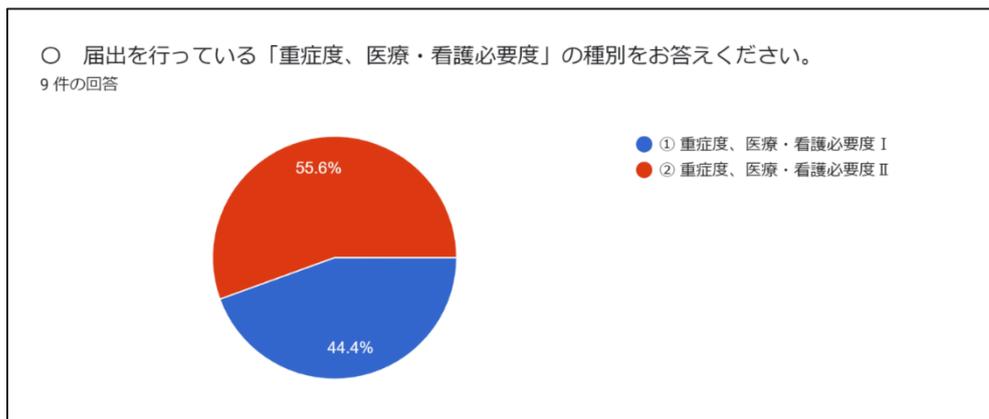
今改定による「急性期入院基本料1」から他の入院料への変更



上記設問で ① 変更した ② 変更を検討していると回答した場合、変更した或いは検討している入院料
無回答

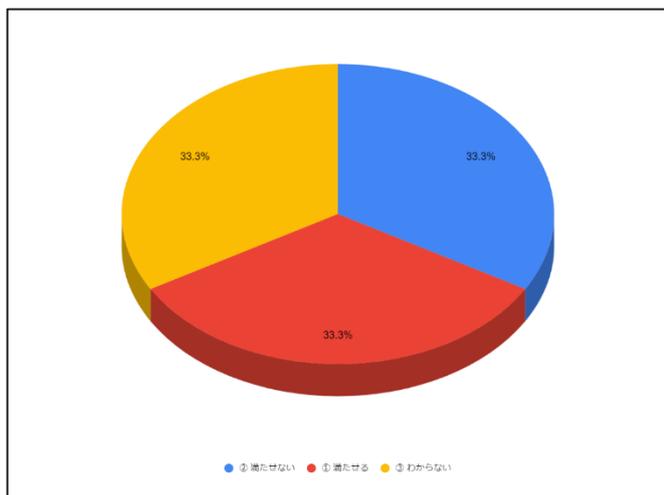
病院基本情報欄で、2024年6月1日時点で「急性期一般入院料2～6」のいずれかに病床数の入力がある場合

届出を行っている「重症度、医療・看護必要度」の種別

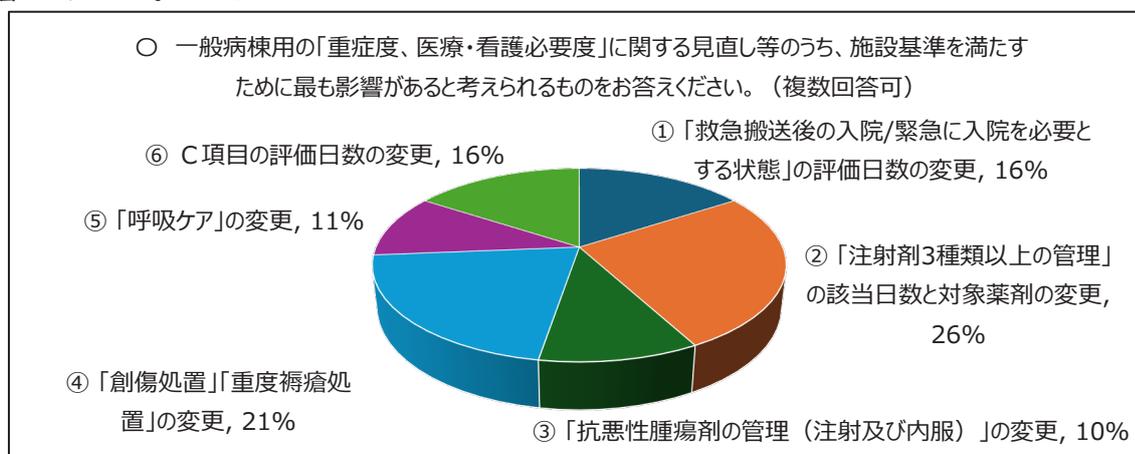


一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合について、現在の入院料の届出を行うにつき求められる基準を満たせる見込

	選択肢	回答数
①	満たせる	3
②	満たせない	3
③	わからない	3
④	未選択	17

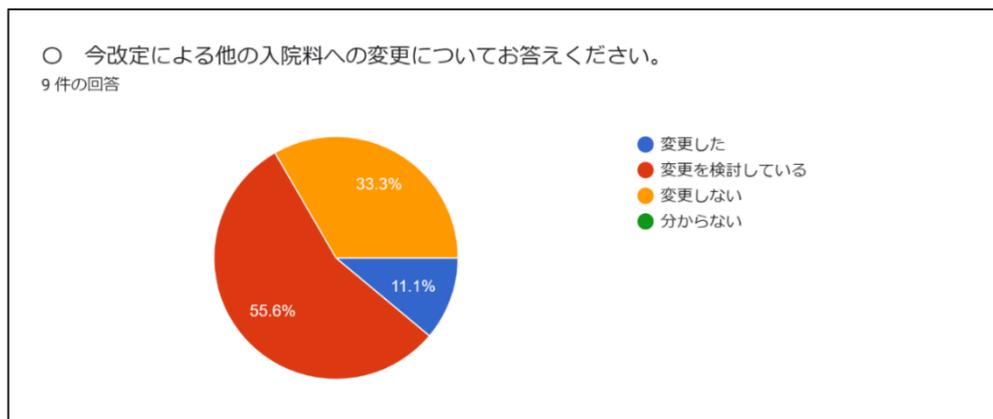


一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」に関する見直し等のうち、施設基準を満たすために最も影響があると考えられるもの

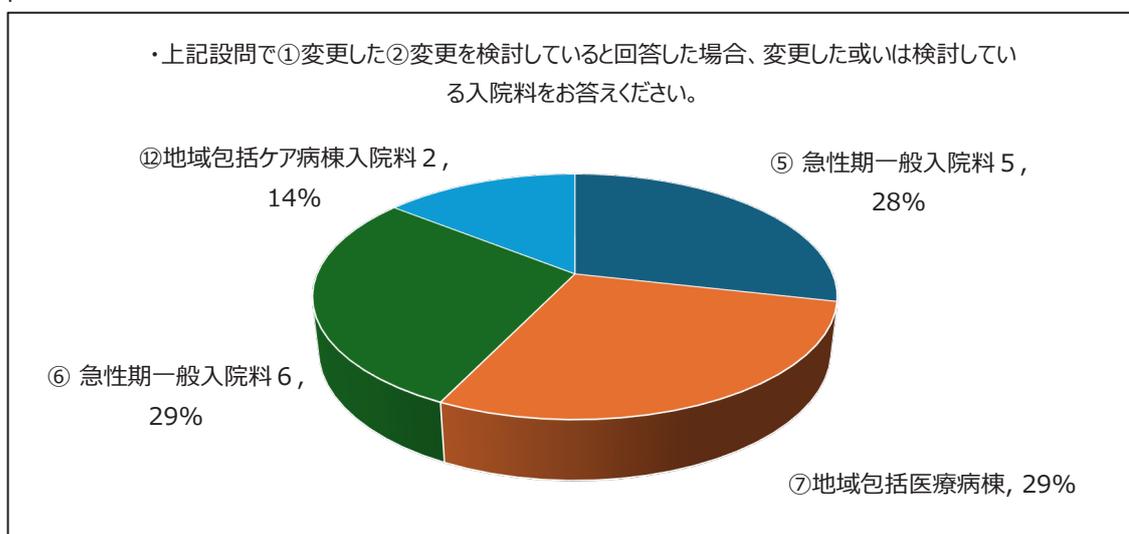


上記の回答について、最も影響があると回答された理由
・ 静脈栄養に係る薬剤を使用する患者が多くいた

今改定による他の入院料への変更についてお答えください

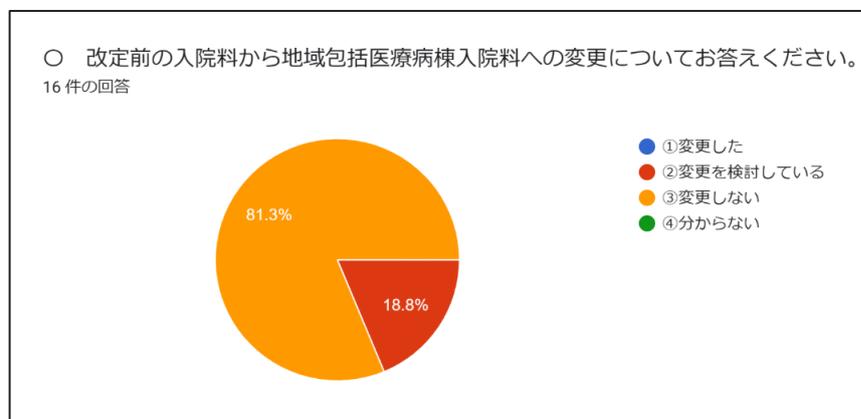


上記設問で ① 変更した ② 変更を検討していると回答した場合、変更した或いは検討している入院料



⑳ その他（自由記述）
無回答

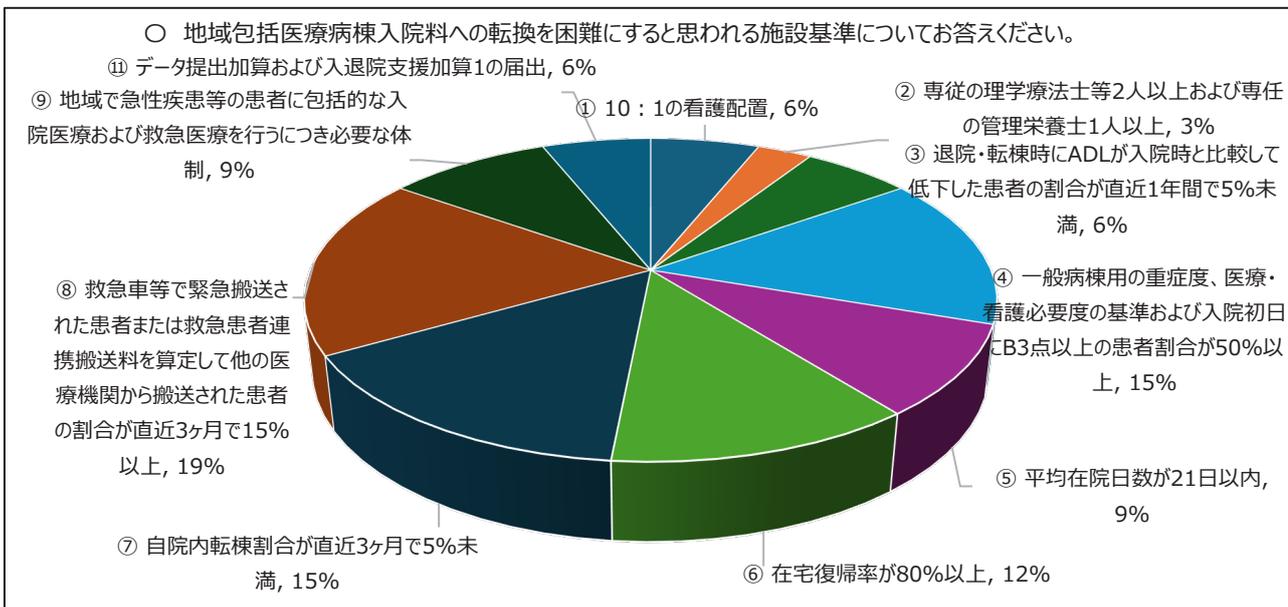
今回の改定で新たに創設された「地域包括医療病棟入院料」について
改定前の入院料から地域包括医療病棟入院料への変更



上記の設問で「① 変更した」場合、変更前の入院料についての自由記述の回答
無回答

上記の設問で「② 変更を検討している」場合、検討している入院料
急性期一般入院料2が1件、急性期一般入院料4が1件、地域包括ケア病棟入院料1件

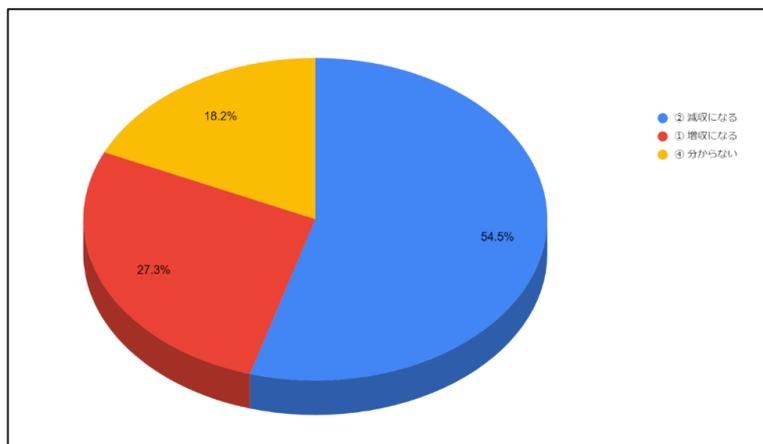
地域包括医療病棟入院料への転換を困難にするとと思われる施設基準について



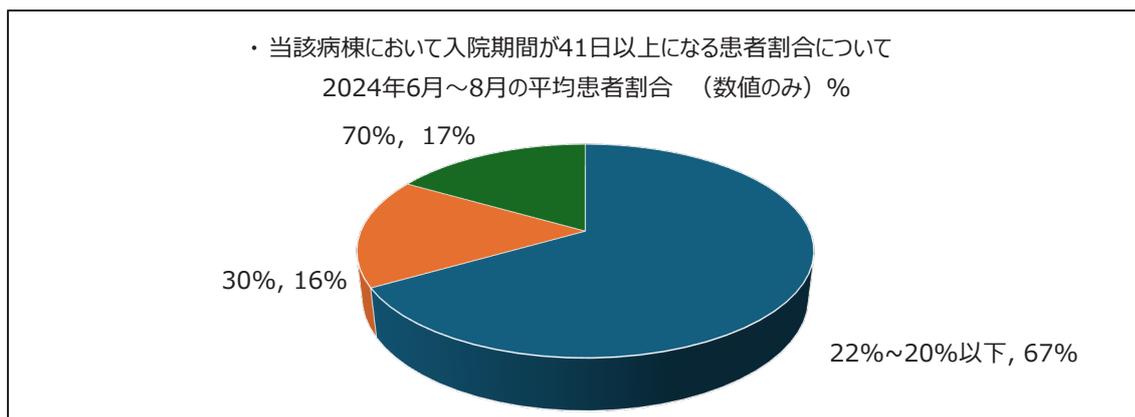
病院基本情報欄で、2024年6月1日時点で「地域包括ケア病棟入院料1~4」のいずれかに病床数の入力がある場合

今改定で導入された入院期間に応じた入院料の逡減制が貴院の経営に及ぼす影響についてお答えください

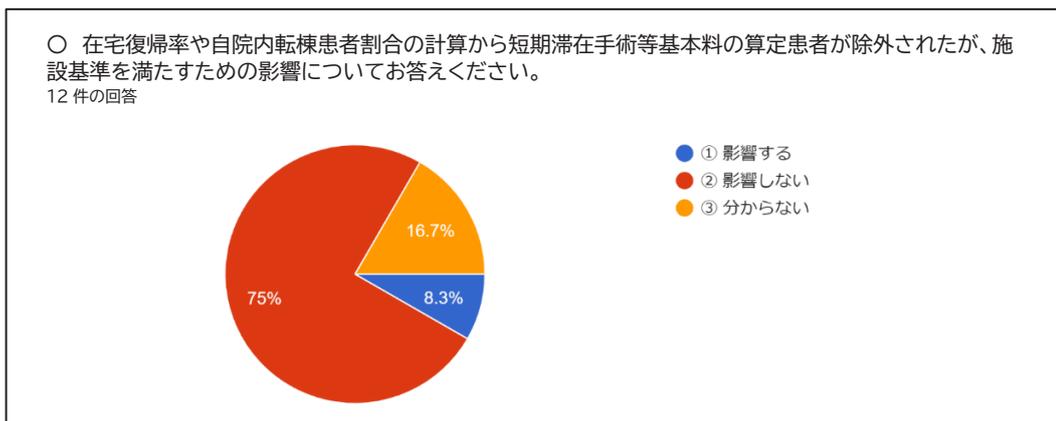
	選択肢	回答数
①	増収になる	3
②	減収になる	6
③	変わらない	0
④	分からない	2
⑤	未選択	15



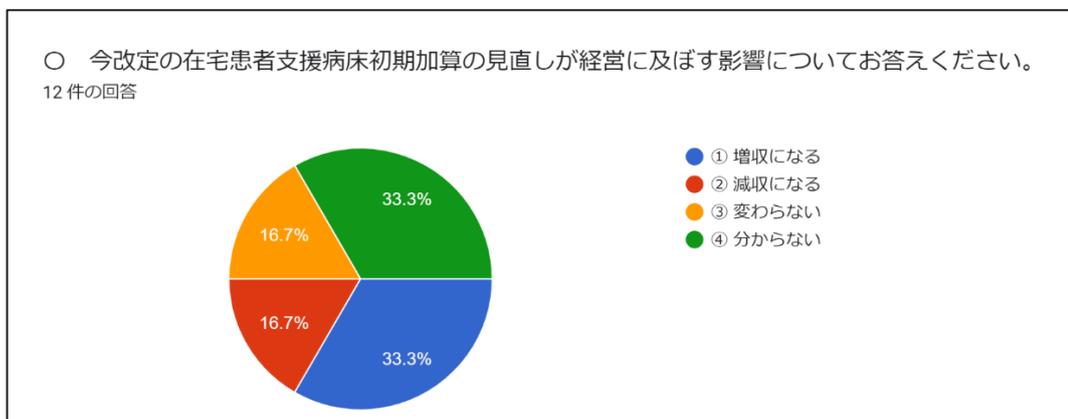
当該病棟において入院期間が41日以上になる患者割合について



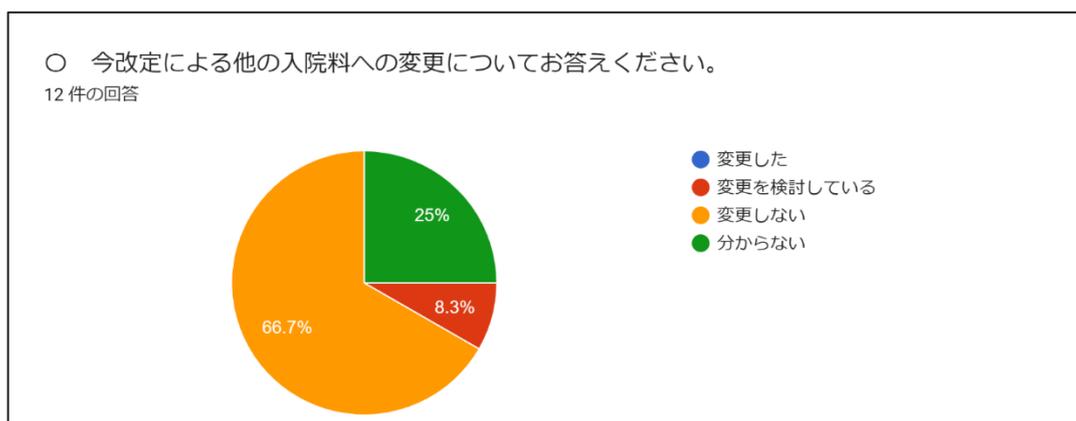
在宅復帰率や自院内転棟患者割合の計算から短期滞在手術等基本料の算定患者が除外されたが、施設基準を満たすための影響について



今改定の在宅患者支援病床初期加算の見直しが経営に及ぼす影響について



改定による他の入院料への変更について



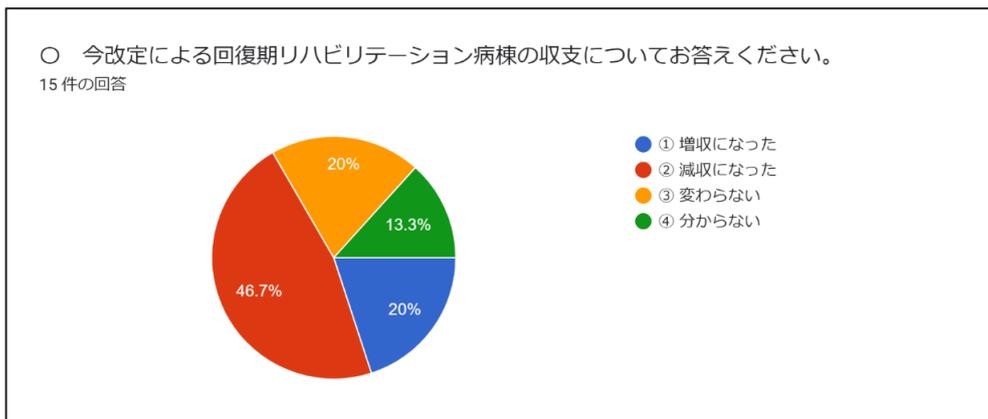
上記設問で ① 変更した ② 変更を検討していると回答した場合、変更した或いは検討している入院料



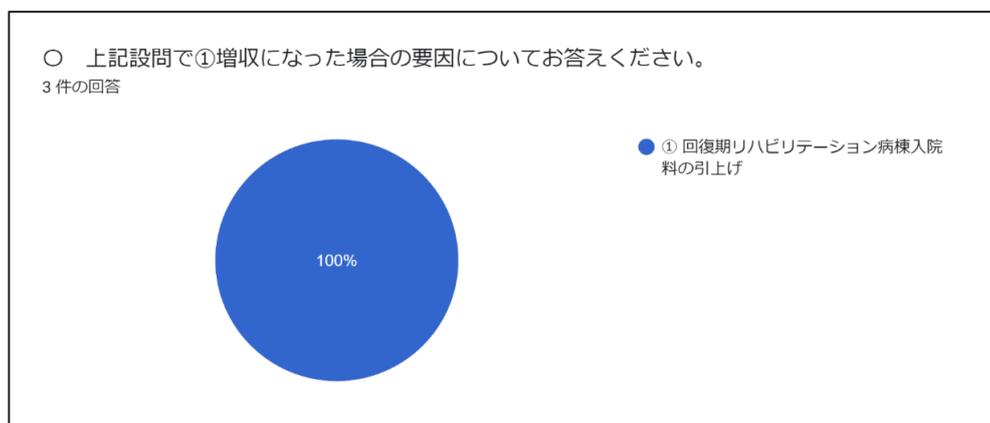
その他（自由記述）・・・無回答

病院基本情報欄で、2024年6月1日時点で「回復期リハビリテーション病棟入院料1～6」のいずれかに病床数の入力がある場合

今改定による回復期リハビリテーション病棟の収支について

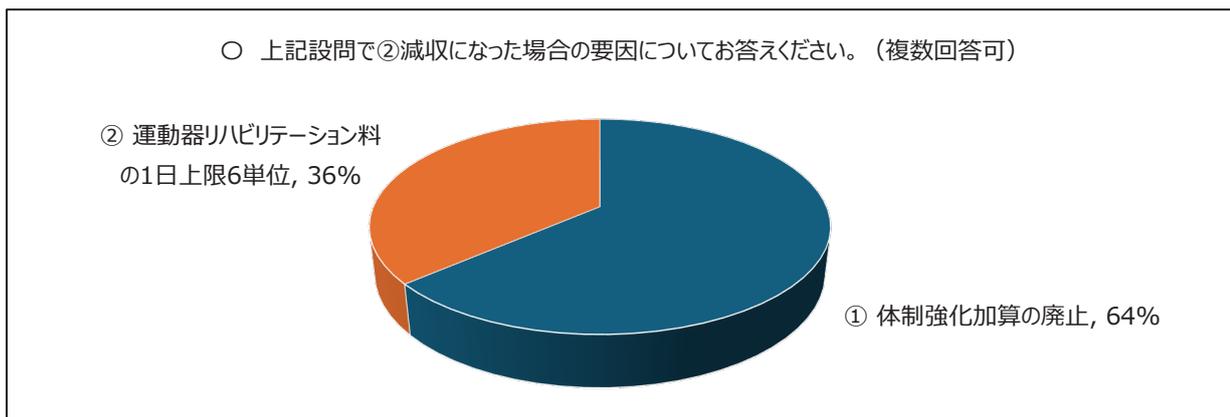


・上記設問で ① 増収になった場合の要因について



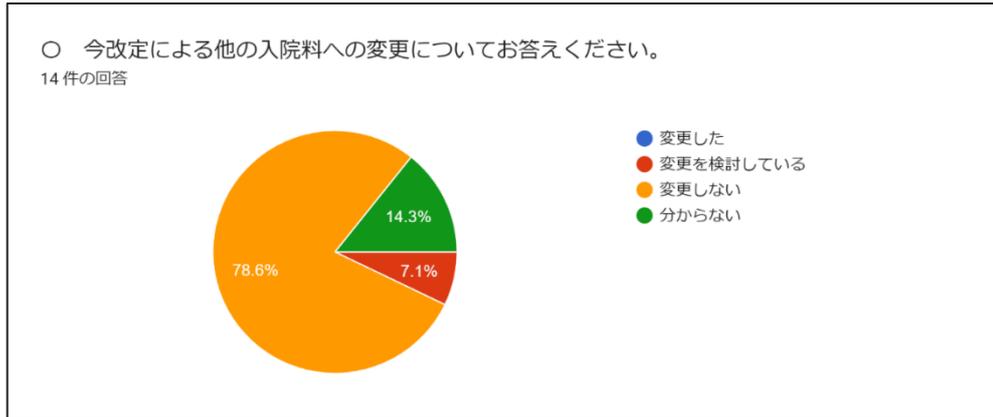
その他（自由記述）
無回答

上記設問で ② 減収になった場合の要因について

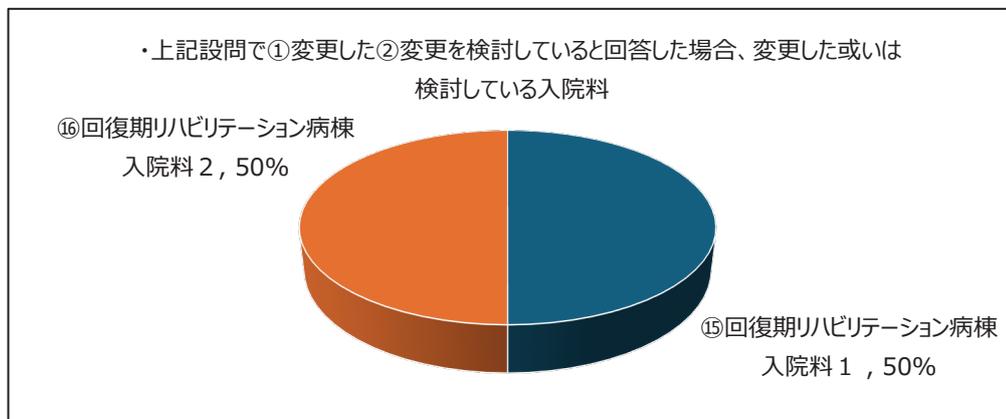


その他（自由記述）・・・無回答

今改定による他の入院料への変更について

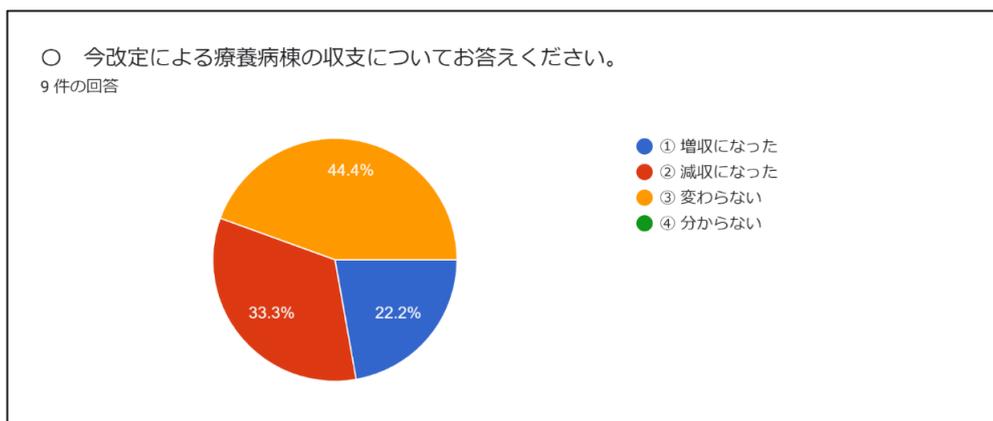


上記設問で ① 変更した ② 変更を検討していると回答した場合、変更した或いは検討している入院料



その他（自由記述）・・・無回答

病院基本情報欄で、2024年6月1日時点で「療養病棟」に病床数の入力がある場合
今改定による療養病棟の収支について



上記設問で ① 増収になった場合の要因についてお答えください。（複数回答可）

医療区分が30分類になり高い入院基本料を算定できた 2件

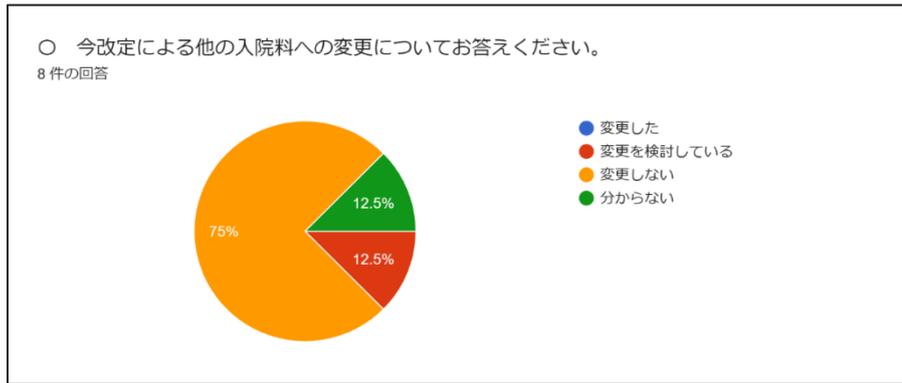
その他（自由記述）・・・無回答

上記設問で ② 減収になった場合の要因についてお答えください。（複数回答可）

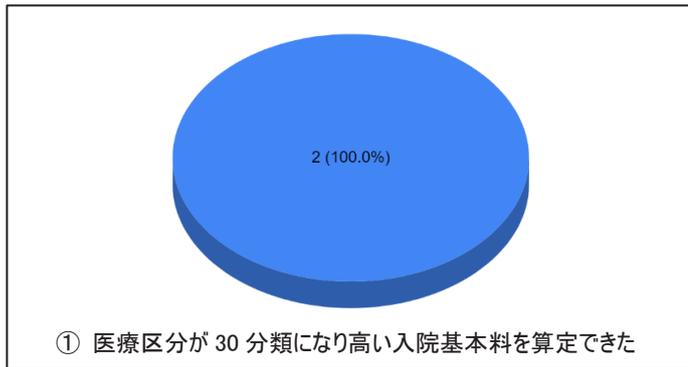
医療区分が30分類になり低い入院基本料を算定できた 3件

その他（自由記述）・・・IVHの評価が下がった

今改定による他の入院料への変更についてお答えください。

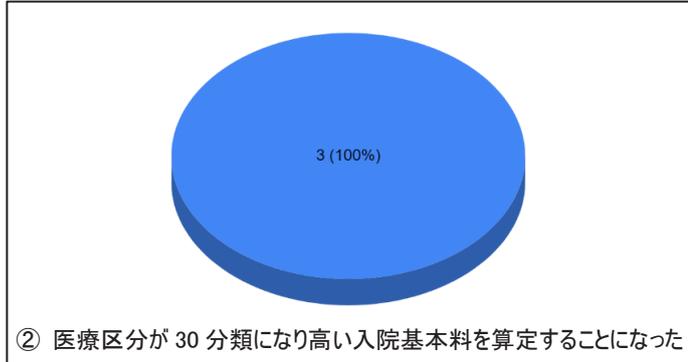


上記設問で ① 増収になった場合の要因について



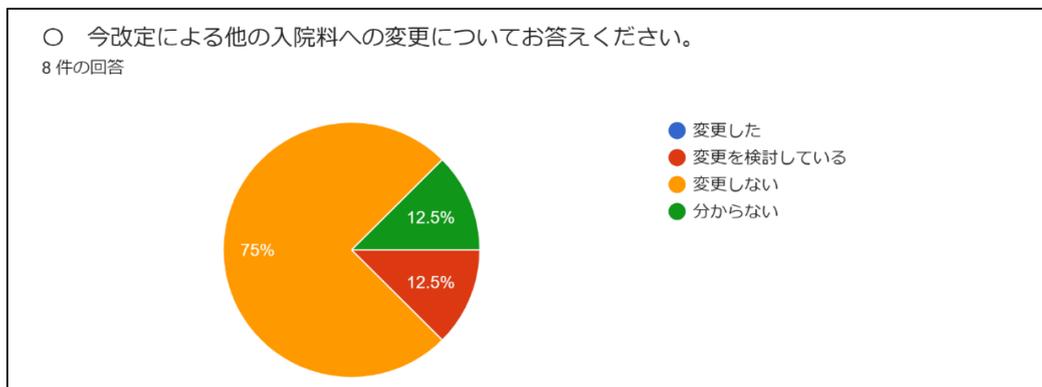
その他（自由記述）
基本点数の増加に伴う単価増

上記設問で ② 減収になった場合の要因について

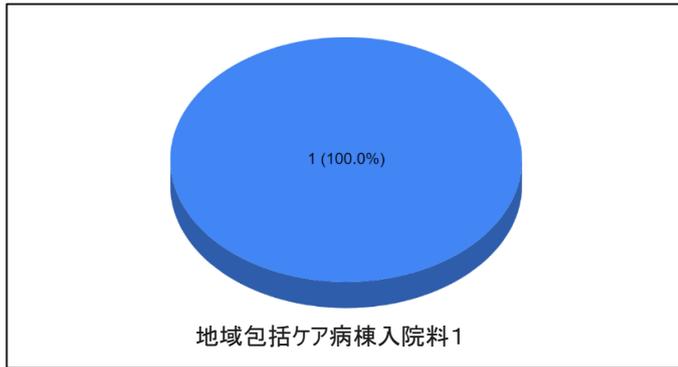


その他（自由記述）
IVH の評価が下がった

今改定による他の入院料への変更について

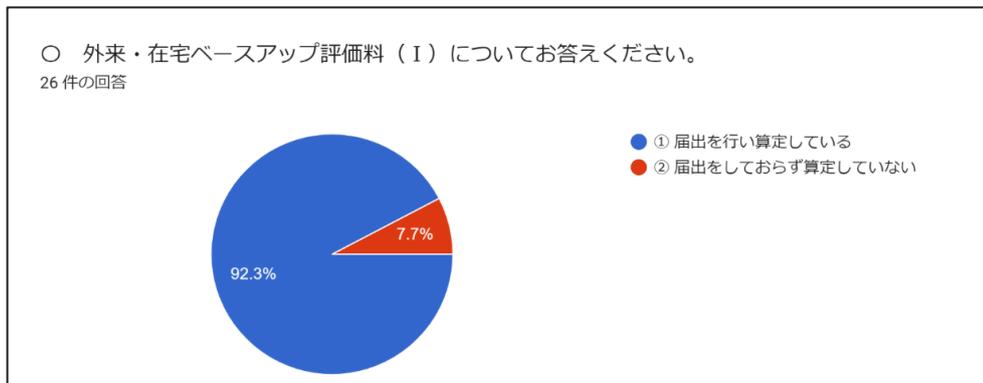


上記設問で ① 変更した ② 変更を検討していると回答した場合、変更した或いは検討している入院料

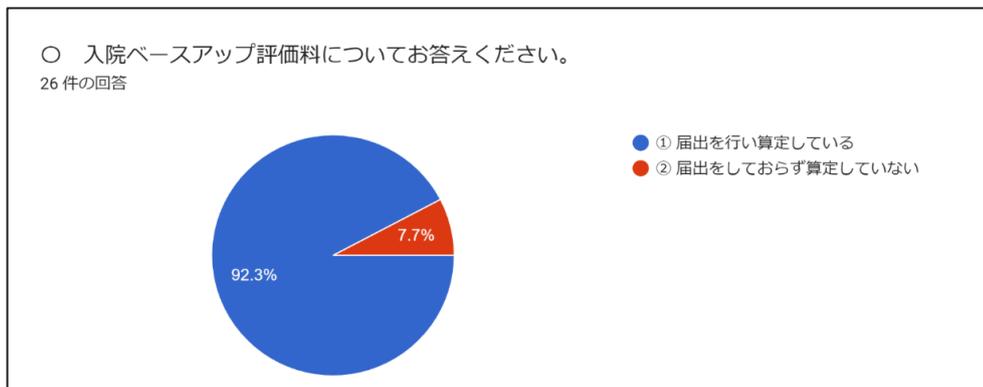


その他（自由記述）
療養病棟の一部について変更を
検討している

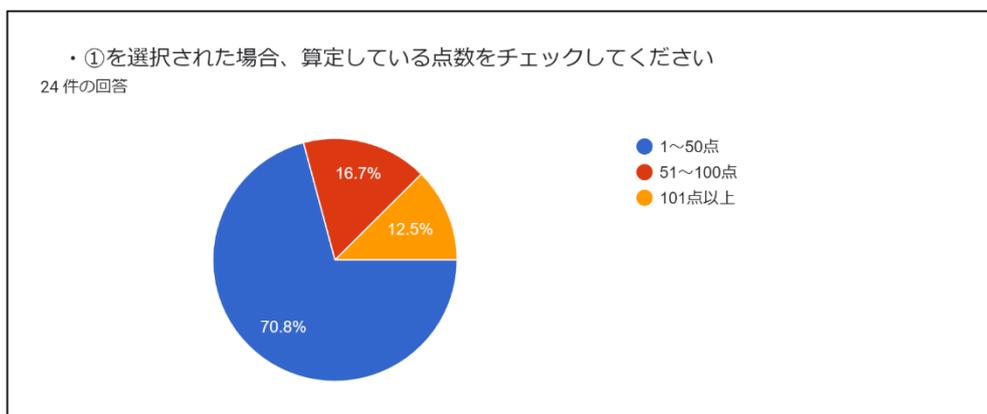
今改定で新設されたベースアップ評価料について
外来・在宅ベースアップ評価料（I）について



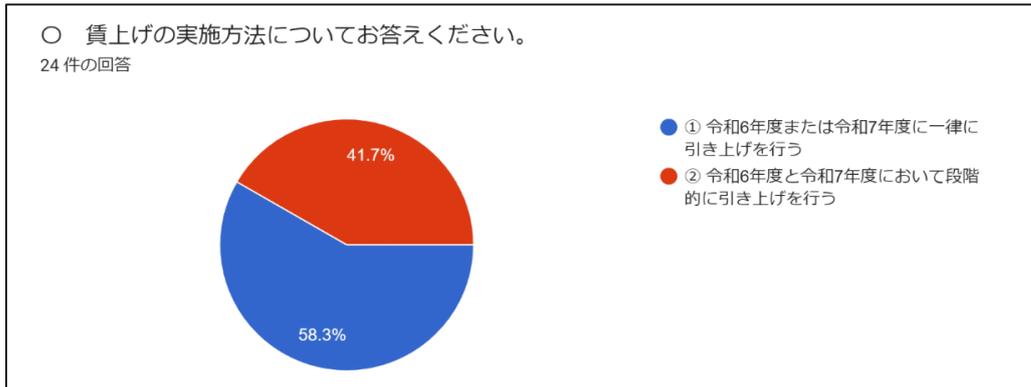
入院ベースアップ評価料について



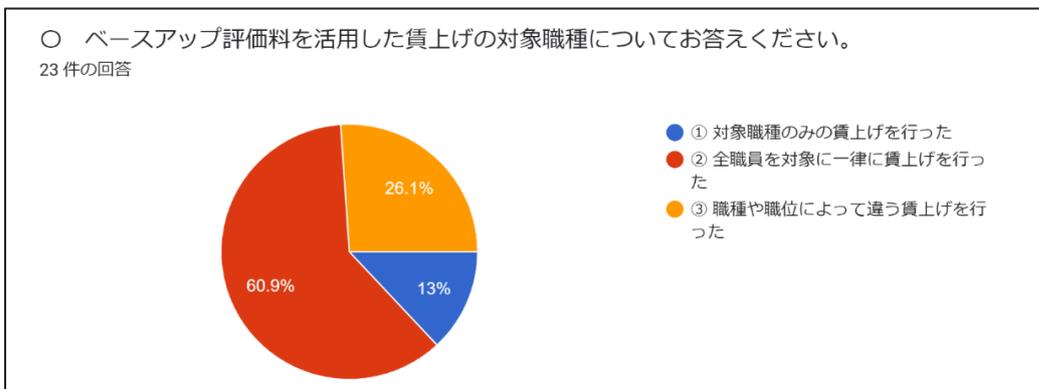
① を選択された場合、算定している点数



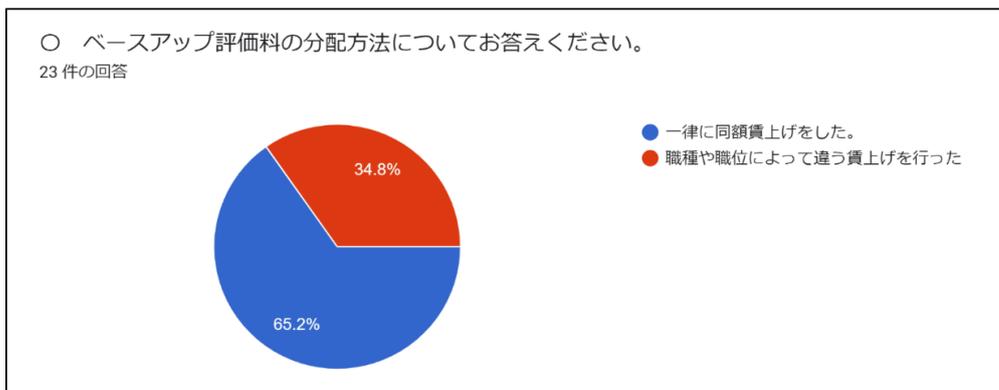
ベースアップ評価料の届出を行った施設は教えてください。
賃上げの実施方法について



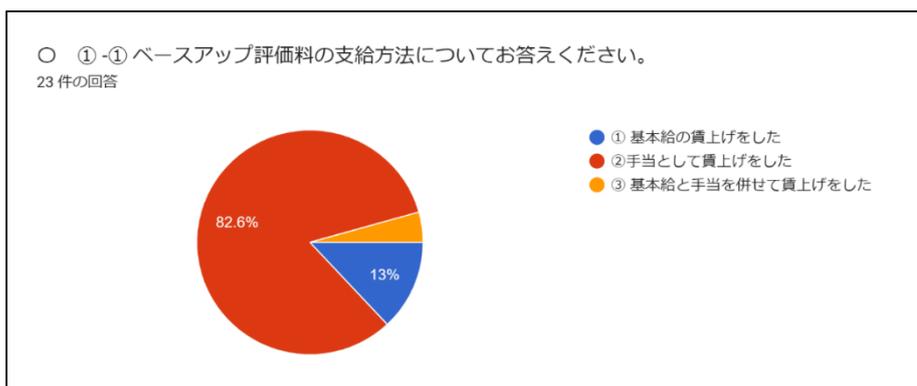
ベースアップ評価料を活用した賃上げの対象職種について



ベースアップ評価料の分配方法について



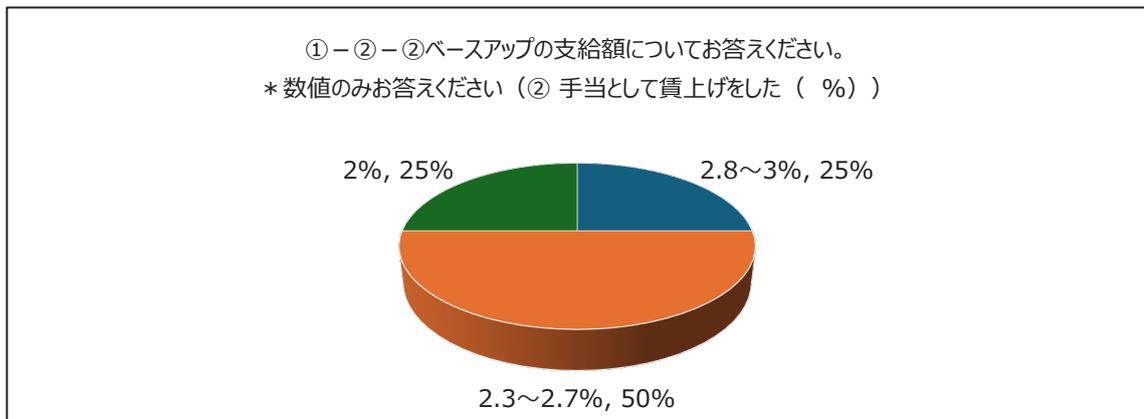
①-① ベースアップ評価料の支給方法について



①-②-① ベースアップの支給額について *数値のみお答えください

- ・ ① 基本給の賃上げをした (%) 3%、2.9%、2.5%、2.3%

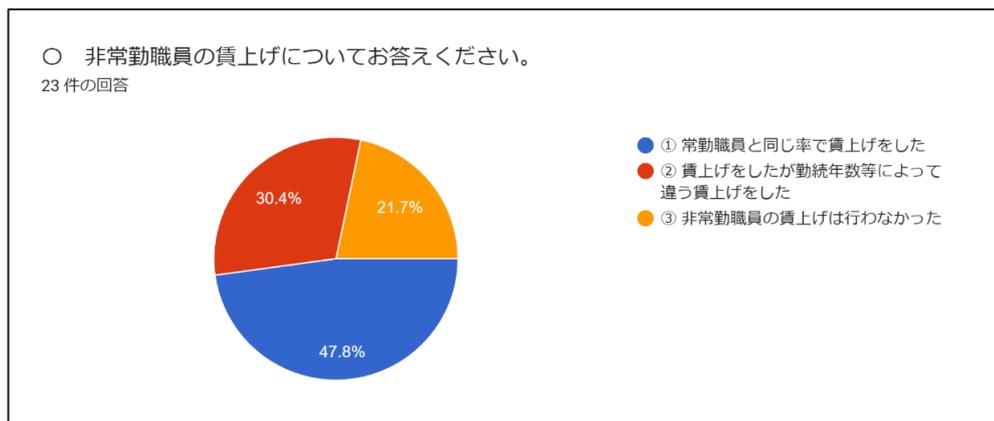
①-②-② ベースアップの支給額について (② 手当として賃上げをした)



①-②-③ ベースアップの支給額について

- ・ ③ 基本給と手当を併せて賃上げをした (%) 1.53%、2.9%、3.0%、3.6%

非常勤職員の賃上げについてお答えください。



ベースアップ評価料の新設および診療報酬の改定による賃上げについての意見

ベースアップ評価料の届出、報告が複雑で手間がかかる。当該評価料が今後も継続するか不明確である

最低賃金の改定に合わせた報酬改定が求められる。介護職員処遇改善と同様のバラマキでは意味をなさない。各病院の人件費率を 50%~60%と仮定して、そこに回せる分の本体報酬増が必要

他業種のベースアップの状況と比較して、診療報酬による「賃上げ」「ベースアップ」の原資が不足している。他業種のように受益者負担金額を事業者側で増額等することもできないため、各医療機関の負担で不足分の処遇改善を行うしかない。医療・介護人材が想定されるなか、さらなる仕組みの検討をお願いしたい。

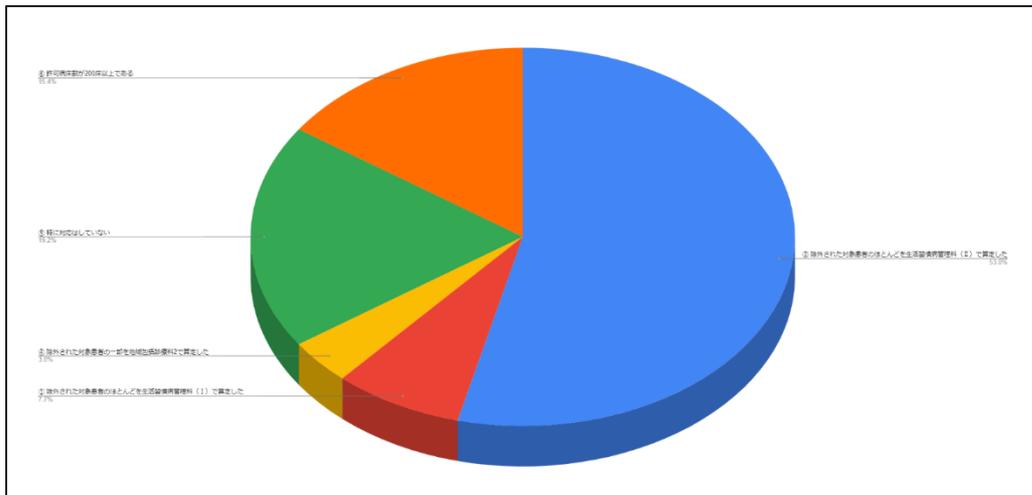
診療報酬で患者負担を増やすのではなく、財源で確保してほしい

制度が解りにくい

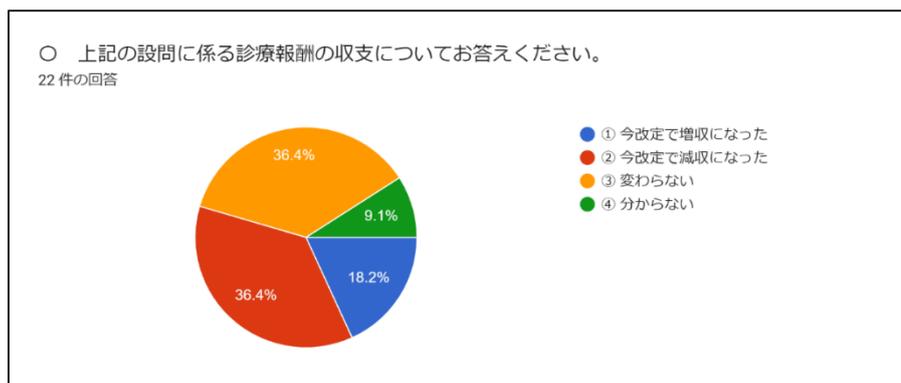
外来診療について

特定疾患療養管理料の対象疾患から脂質異常症・高血圧症・糖尿病が除外され、生活習慣病管理料（Ⅱ）が新設されました。除外された3疾患の扱いについて

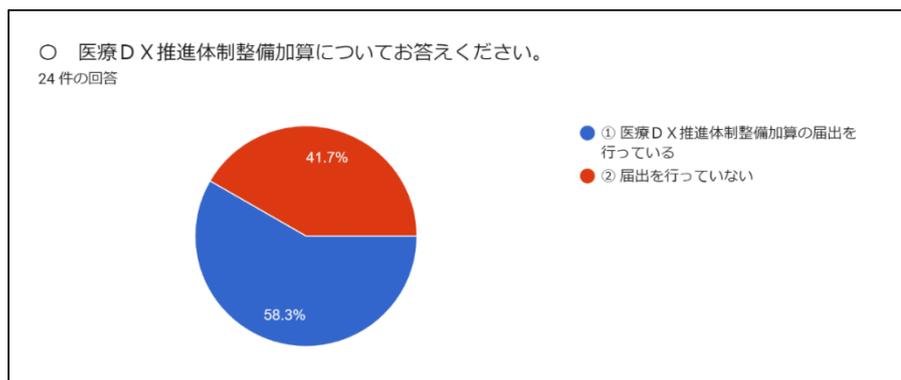
	選択肢	回答数
①	除外された対象患者のほとんどを生活習慣病管理料（Ⅰ）で算定した	2
②	除外された対象患者のほとんどを生活習慣病管理料（Ⅱ）で算定した	14
③	除外された対象患者の一部を地域包括診療料1で算定した	0
④	除外された対象患者の一部を地域包括診療料2で算定した	1
⑤	特に対応はしていない	5
⑥	許可病床数が200床以上である	4



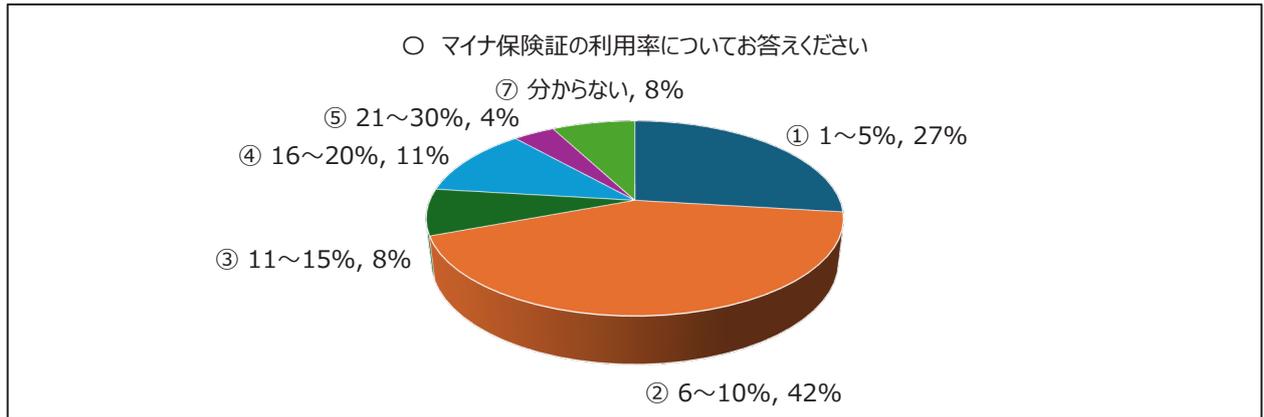
上記の設問に係る診療報酬の収支について



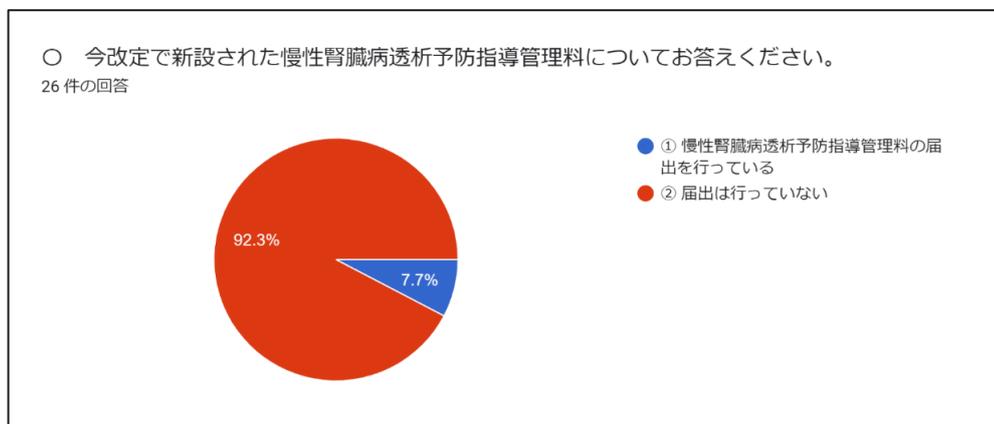
医療DX推進体制整備加算について



マイナ保険証の利用率について



今改定で新設された慢性腎臓病透析予防指導管理料について

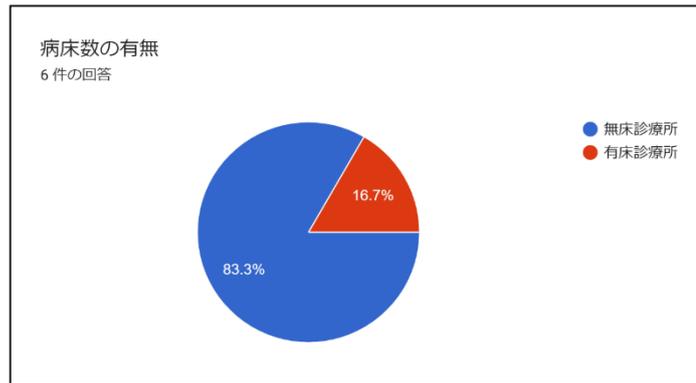


<診療所> 回答数・・・6 法人

病床数の有無

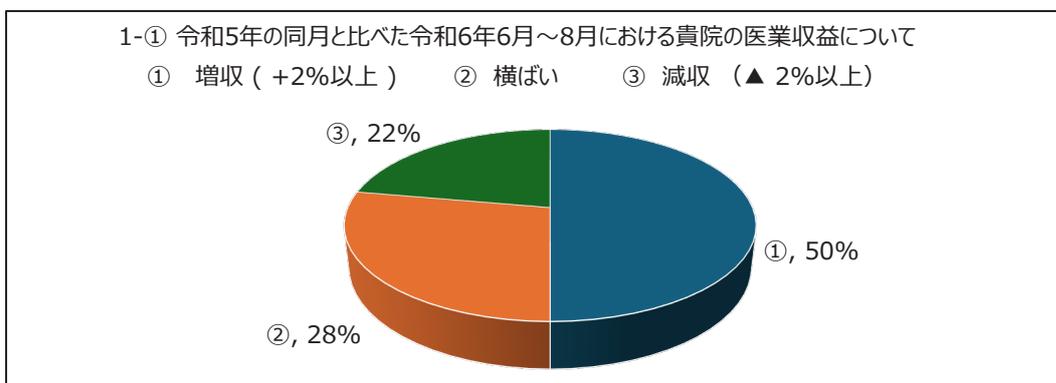
選択肢	回答数
無床診療所	5
有床診療所	1

有床診療所の病床数 19 床

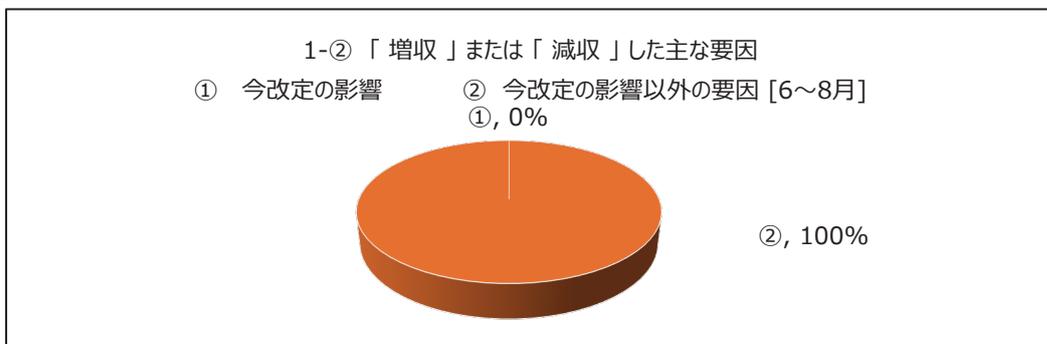


1. 貴院の経営状況についてお伺いします

1-① 令和5年の同月と比べた令和6年6月～8月における貴院の医業収益について



上記1-①で「① 増収」または「③ 減収」の場合、お答えください

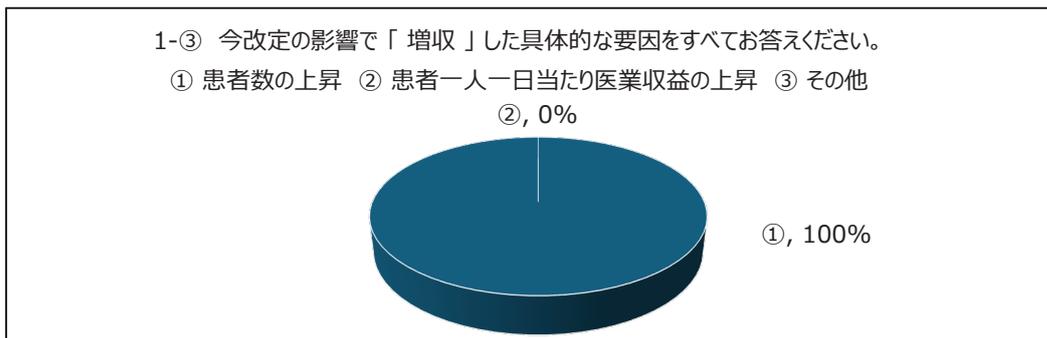


上記設問で「① 増収」かつ1-②で「① 今改定の影響」の場合・・・無回答

上記設問で「① 増収」かつ1-②で「② 今改定の影響以外の要因」の場合

1-④ 今改定の影響で「増収」した具体的な要因

① 患者数の上昇 ② 患者一人一日当たり医業収益の上昇 ③ その他（自由記述）



・6月・7月 無回答

その他（自由記述）

- ・令和5年10月開院のため、前年同月の比較が難しく上記の具体的な要因に該当しない
- ・入院患者減少が大きな要因でしたので、レスパイト入院やリハビリ入院など社会的要因も入院対象としたことによる増収。外来については、前年並みになっております

上記設問で「③ 減収」かつ1-②で「① 今改定の影響」の場合及び、その他（自由記述）

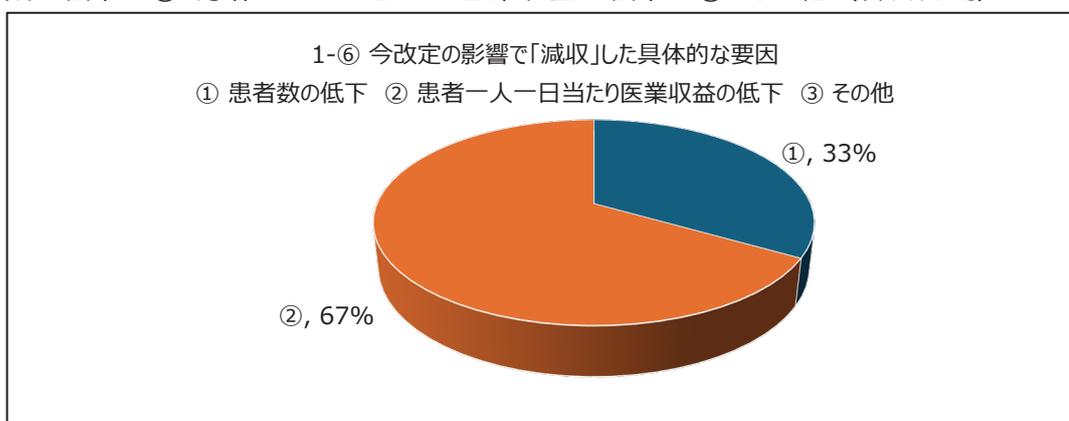
1-⑤ 今改定の影響で「減収」した具体的な要因をすべてお答えください

- ① 患者数の低下 ② 患者一人一日当たり医業収益の低下 ③ その他（自由記述）無回答

上記設問で「③ 減収」かつ1-②で「① 今改定以外の影響」の場合

1-⑥ 今改定の影響で「減収」した具体的な要因をすべてお答えください

- ① 患者数の低下 ② 患者一人一日当たり医業収益の低下 ③ その他（自由記述）

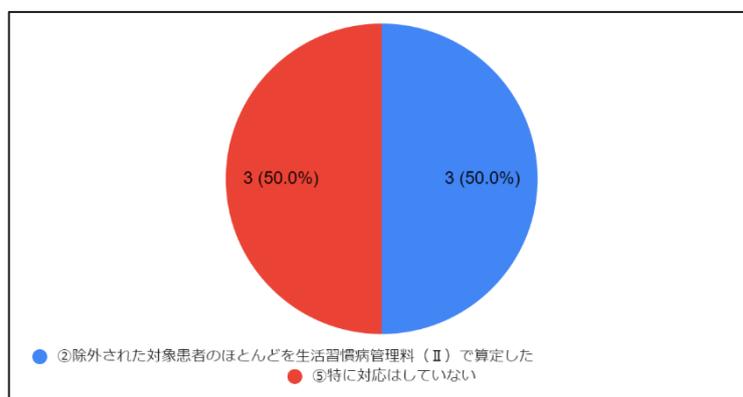


③ その他（自由記述）

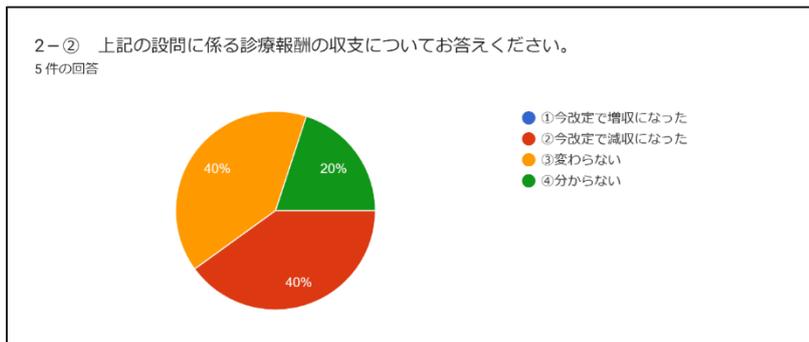
- ・夜間透析を実施する曜日の日数で大きく患者数が増減します
- ・今改定における主な改定事項による貴院の経営への影響について

2. 今改定における主な改定事項による貴院の経営への影響について

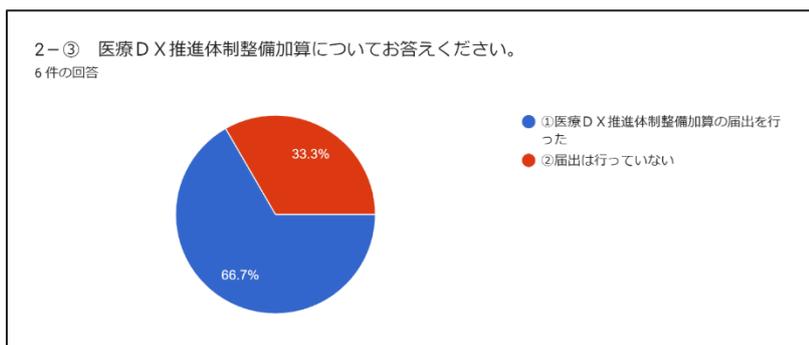
2-① 特定疾患療養管理料の対象疾患から脂質異常症・高血圧症・糖尿病が除外され、生活習慣病管理料（Ⅱ）が新設されました。除外された3疾患の扱いについてお答えください。（複数回答可）



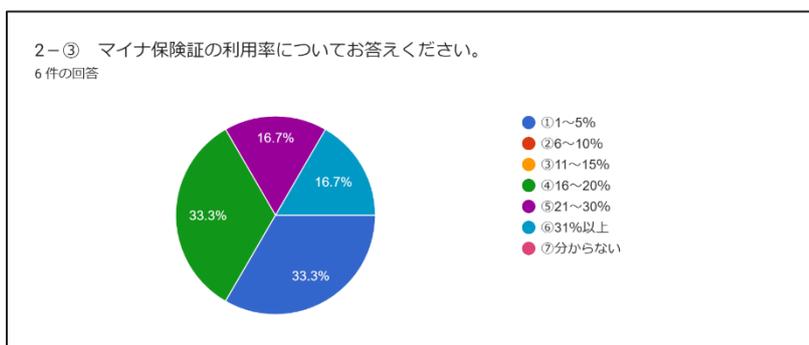
2-② 上記の設問に係る診療報酬の収支について



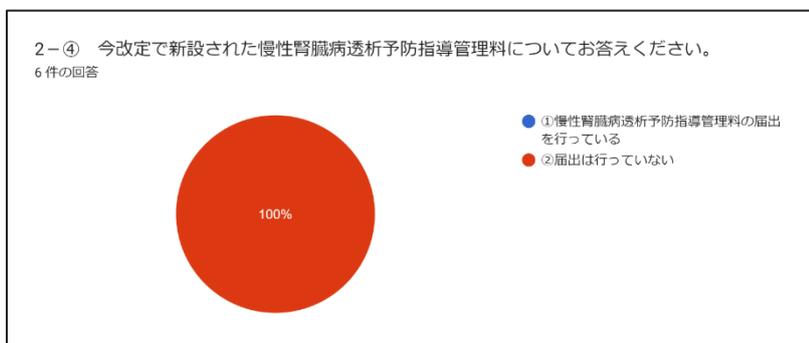
2-③ 医療DX推進体制整備加算について



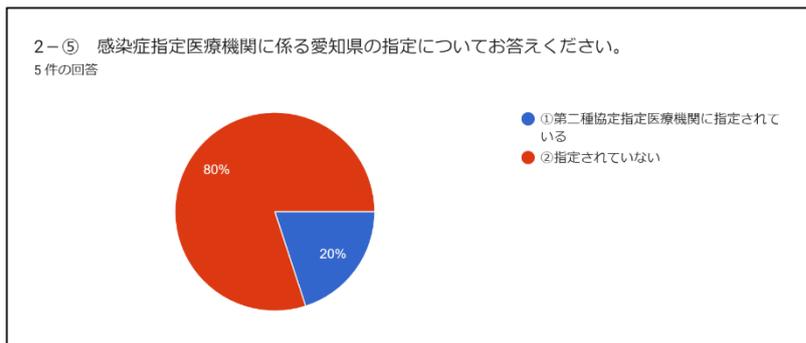
2-③ マイナ保険証の利用率について



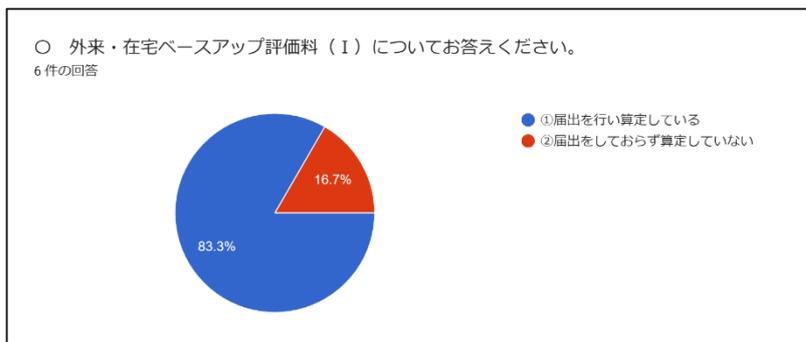
2-④ 今改定で新設された慢性腎臓病透析予防指導管理料について



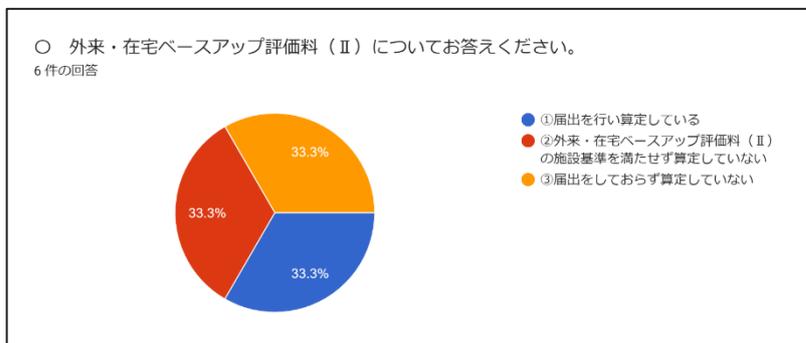
2-⑤ 感染症指定医療機関に係る愛知県の指定について



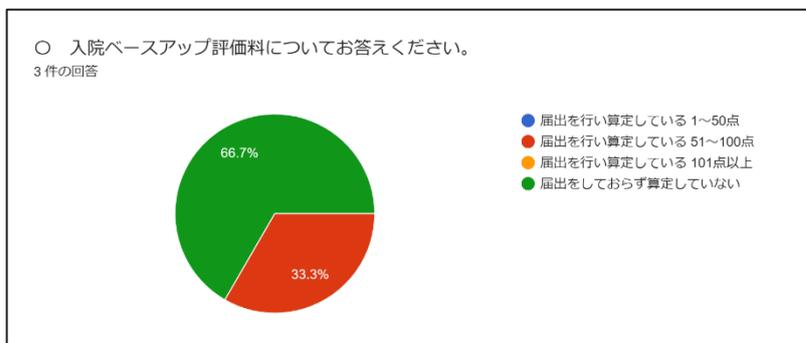
今改定で新設されたベースアップ評価料についてお答えください 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）について



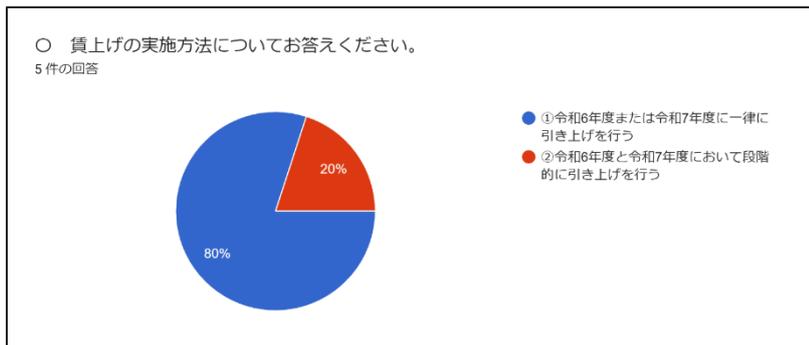
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）について



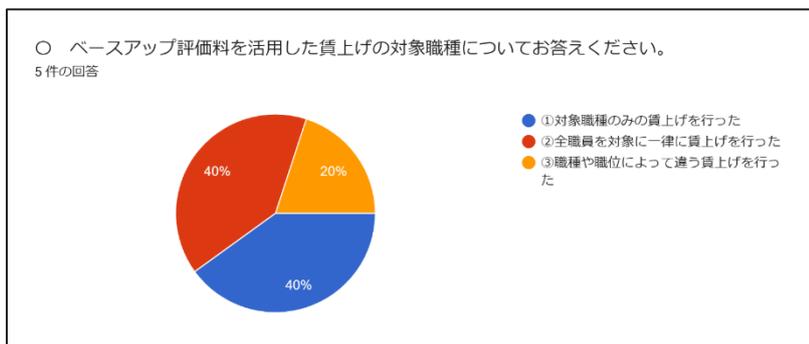
入院ベースアップ評価料について



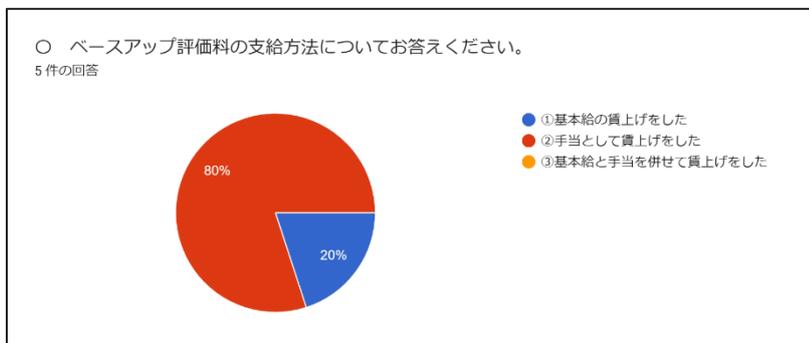
ベースアップ評価料の届出を行った施設 賃上げの実施方法について



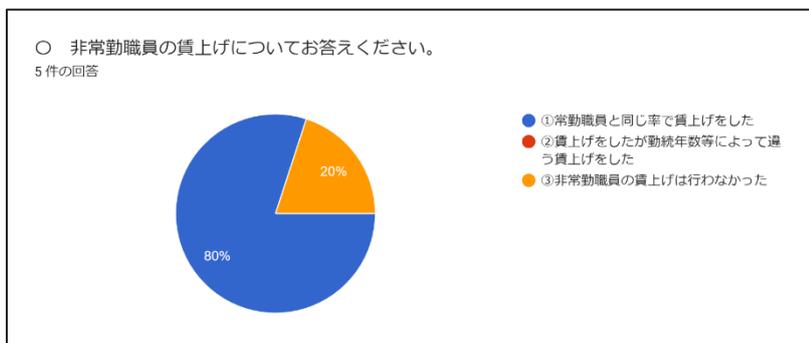
ベースアップ評価料を活用した賃上げの対象職種について



ベースアップ評価料の支給方法について



非常勤職員の賃上げについて



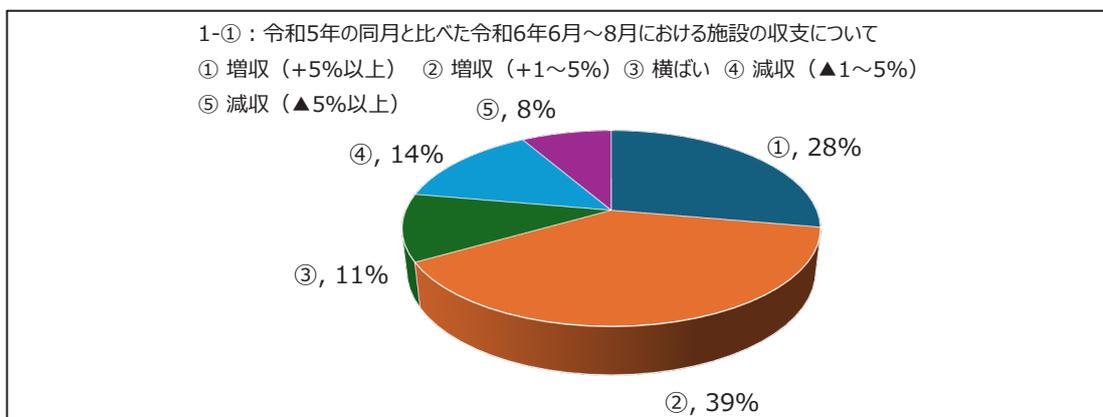
ベースアップ評価料の新設および診療報酬の改定による賃上げについての意見
・医療関係者には皆ベースアップ評価を対象としてほしい

<介護保険施設> 回答数・・・12施設

【共通事項】

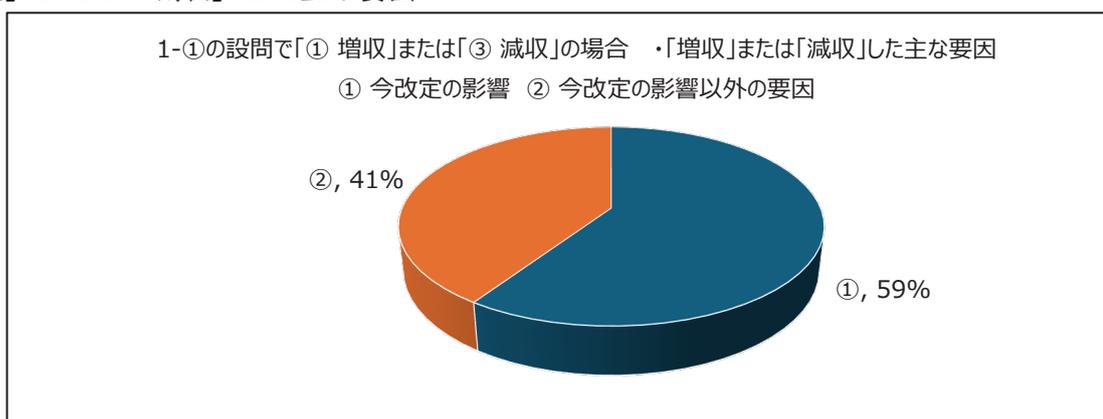
1. 貴施設の経営状況についてお伺いします。

1-①：令和5年の同月と比べた令和6年6月～8月における施設の収支について



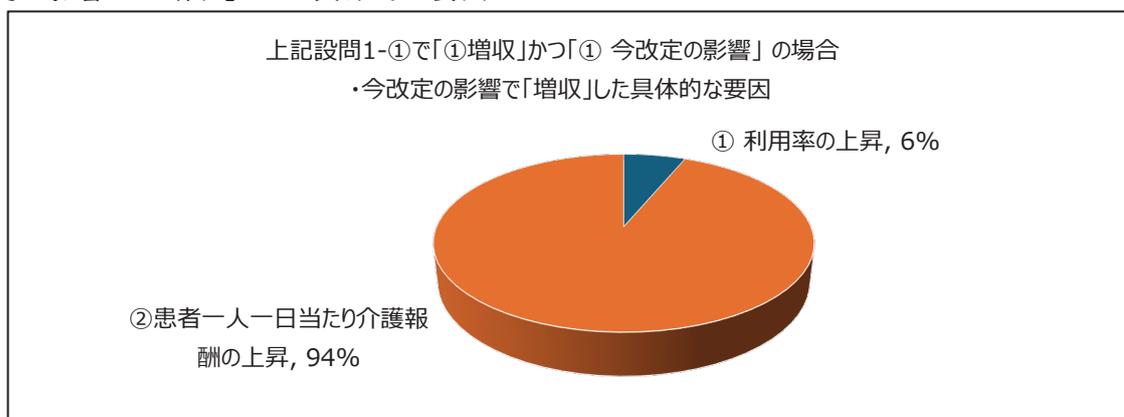
1-①の設問で「① 増収」または「③ 減収」の場合

「増収」または「減収」した主な要因



上記設問1-①で「① 増収」かつ「① 今改定の影響」の場合

今改定の影響で「増収」した具体的な要因

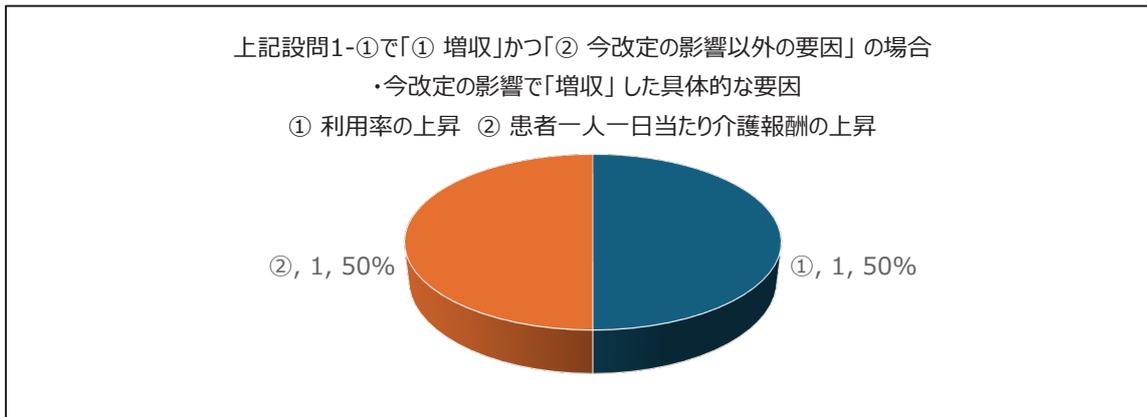


その他（自由記述）

今改定の影響だけを見た場合、6～8月では横ばいになります

上記設問 1-①で「① 増収」かつ「② 今改定の影響以外の要因」の場合
 今改定の影響で「増収」した具体的な要因をすべてお答えください

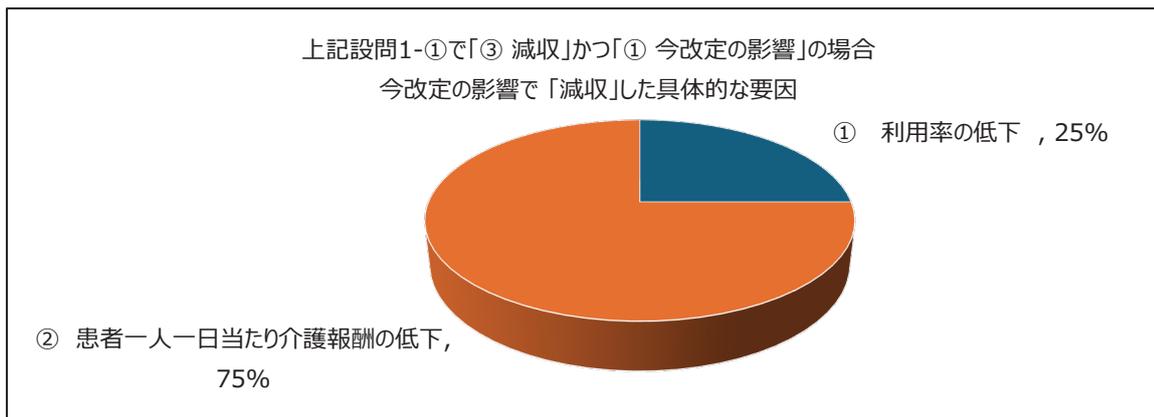
① 利用率の上昇 ② 患者一人一日当たり介護報酬の上昇 ③ その他（自由記述）



その他（自由記述）

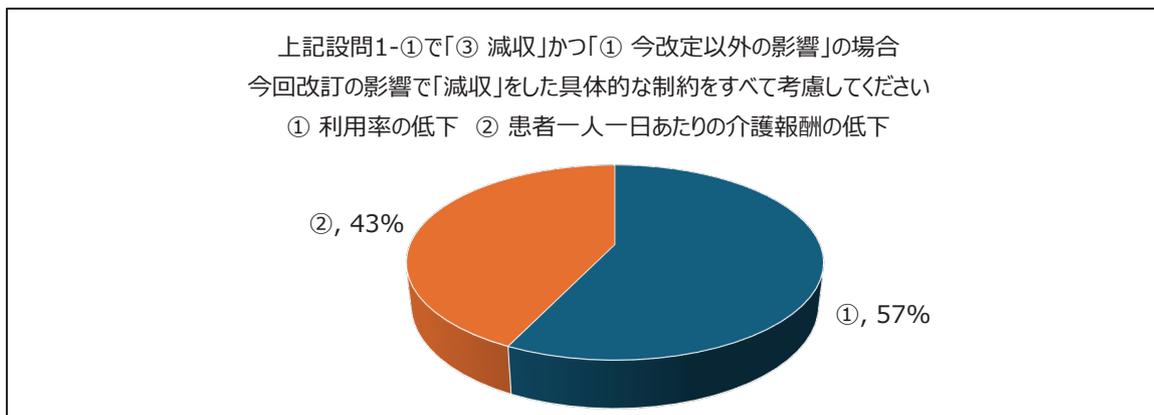
- ・今改定の影響だけを見た場合、6～8月では横ばいになります
- ・今改定の影響だけを見た場合、横ばいになります

上記設問 1-①で「③ 減収」かつ「① 今改定の影響」の場合
 今改定の影響で「減収」した具体的な要因



その他（自由記述）・・・無回答

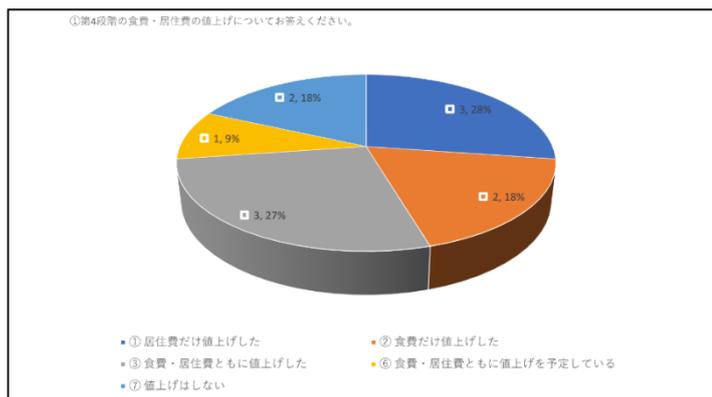
上記設問 1-①で「③ 減収」かつ「① 今改定以外の影響」の場合
 今回改訂の影響で「減収」をした具体的な制約をすべて考慮してください



その他（自由記述）・・・無回答

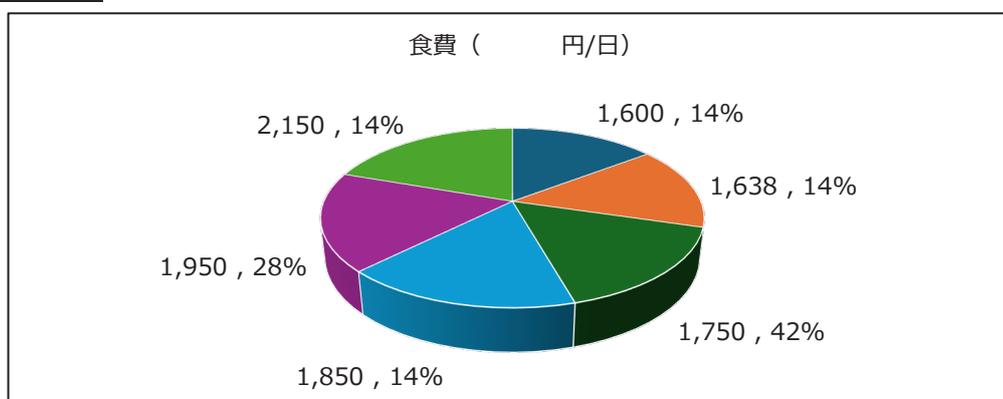
2. 今改定における主な改定事項による貴施設の経営への影響について

① 第4段階の食費・居住費の値上げについて

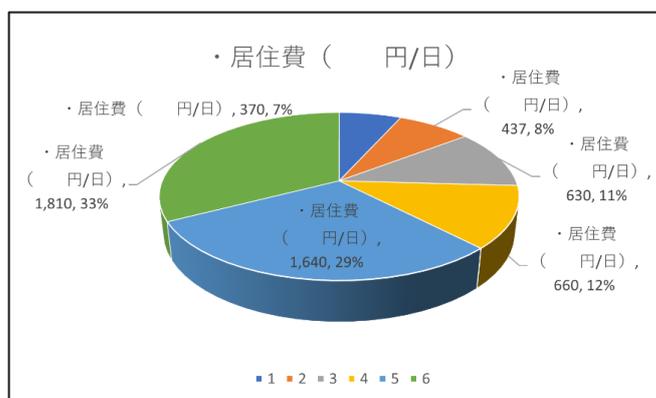


② 第4段階の現在の食事・居住費をお答えください

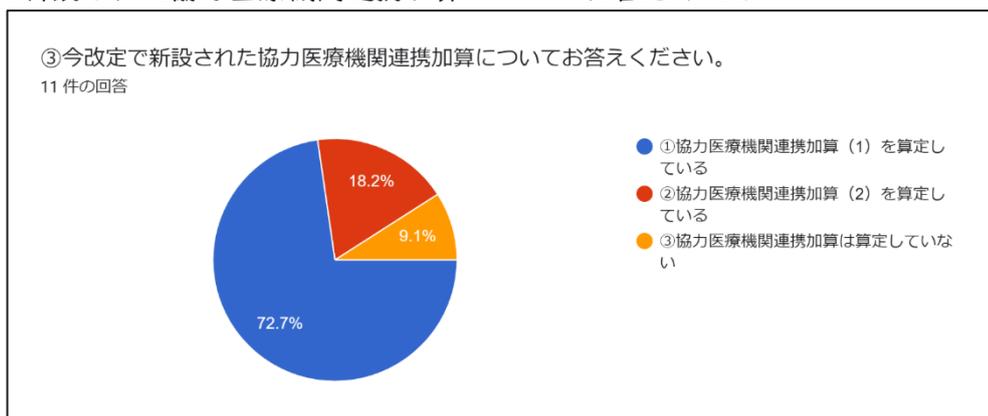
食費 (_____ 円/日)



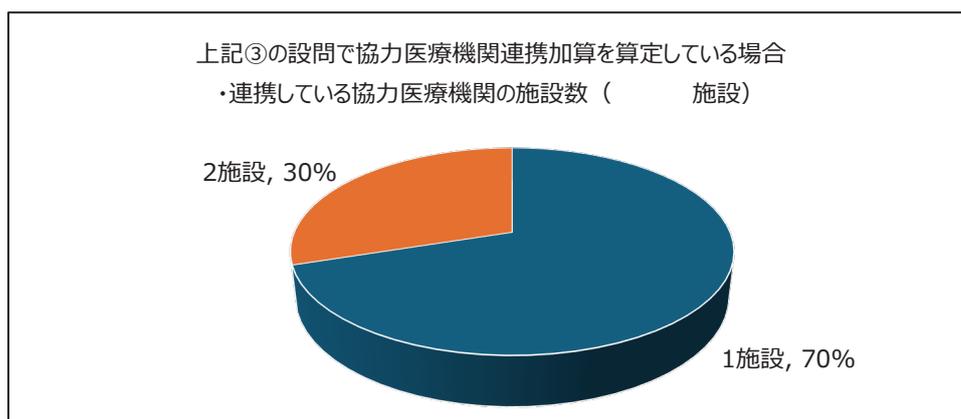
居住費 (_____ 円/日)



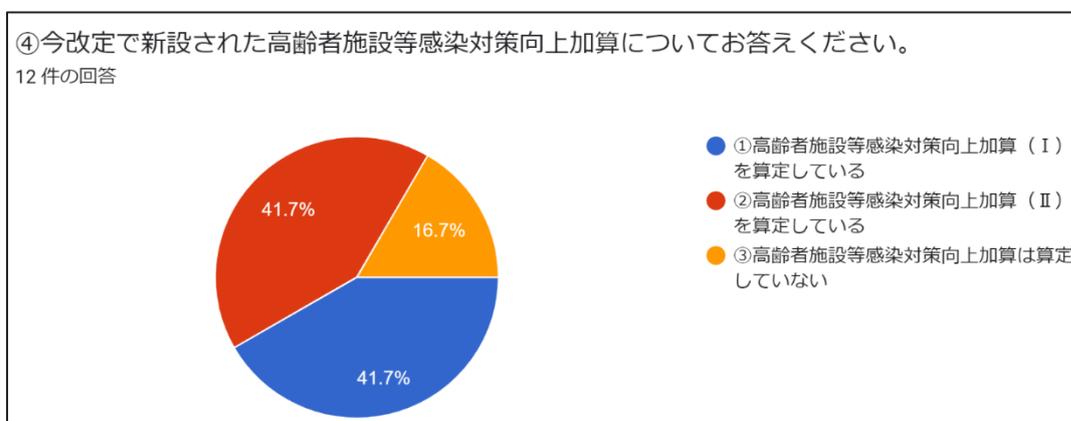
③ 今改定で新設された協力医療機関連携加算についてお答えください



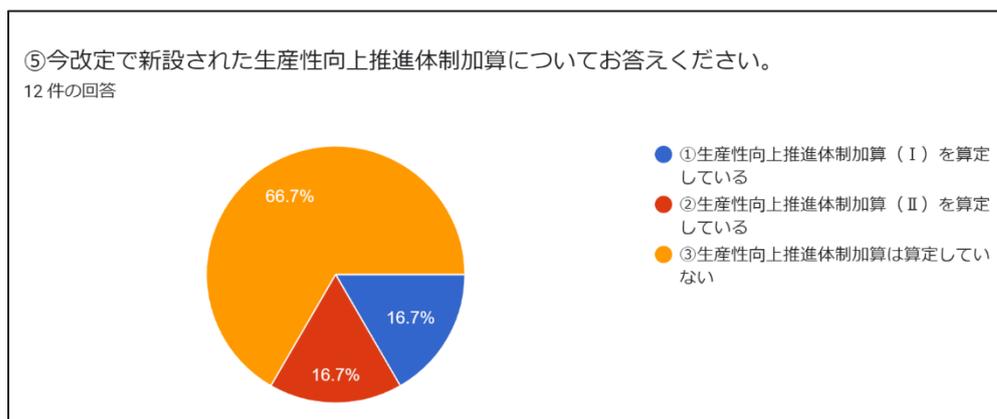
上記③ の設問で協力医療機関連携加算を算定している場合
 連携している協力医療機関の施設数（ _____ 施設）



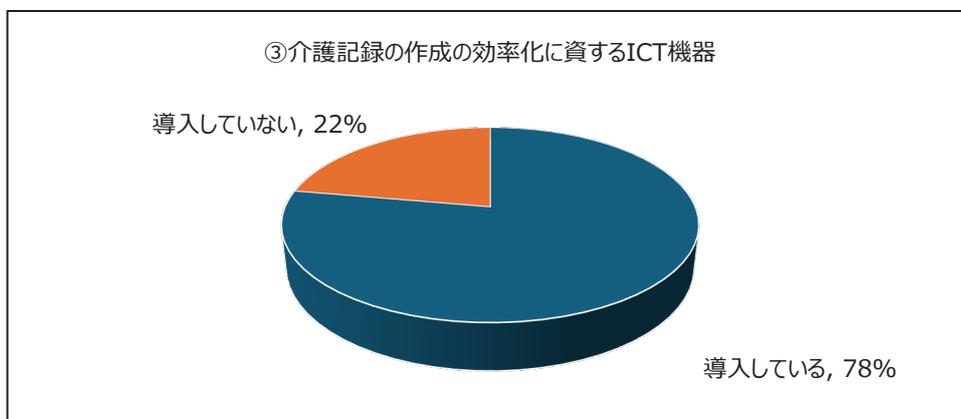
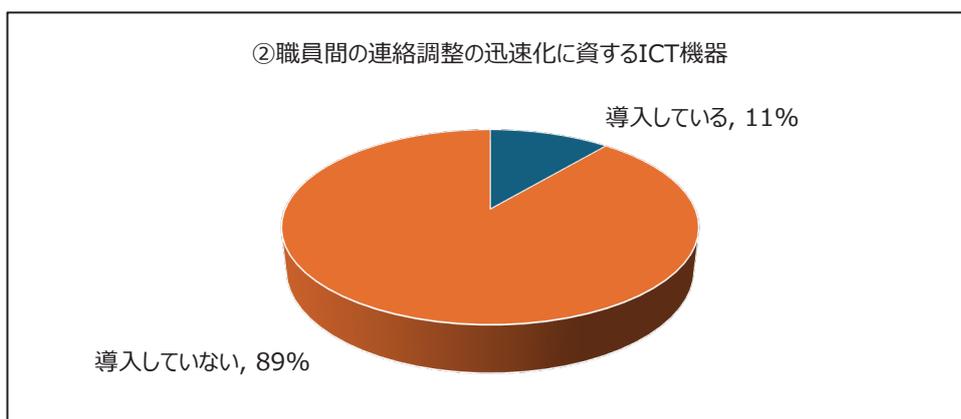
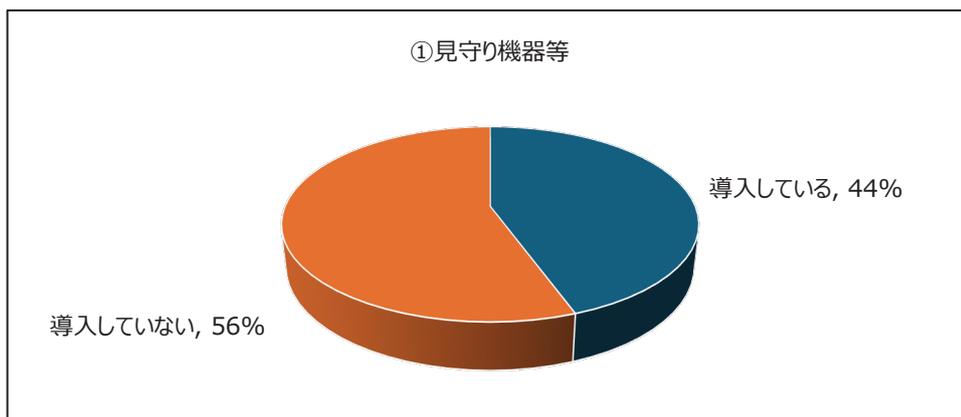
④ 今改定で新設された高齢者施設等感染対策向上加算についてお答えください。



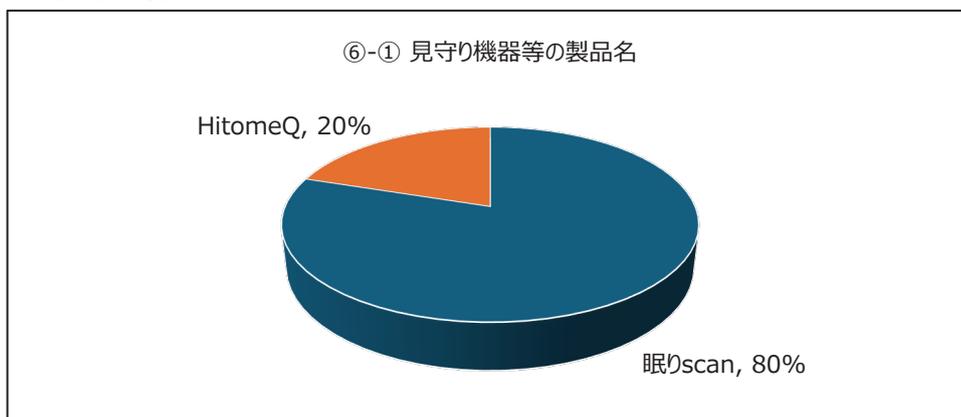
⑤ 今改定で新設された生産性向上推進体制加算についてお答えください。



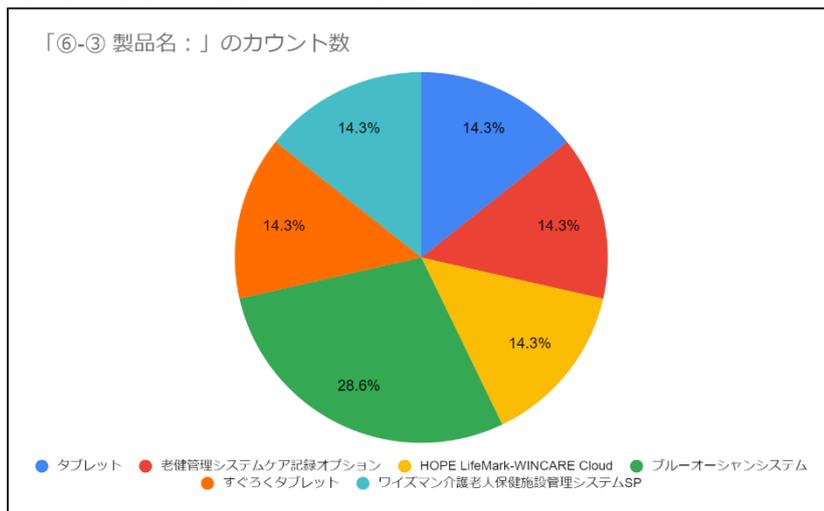
⑥ 貴施設で導入されている介護機器について



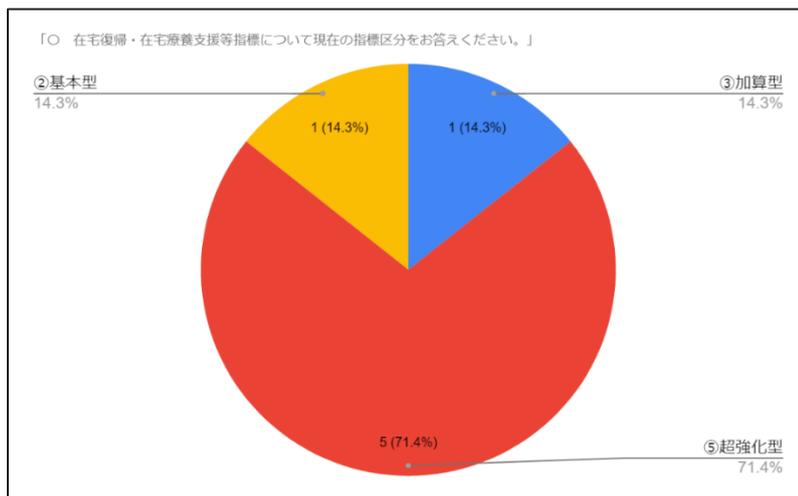
⑥-① 見守り機器等の製品名



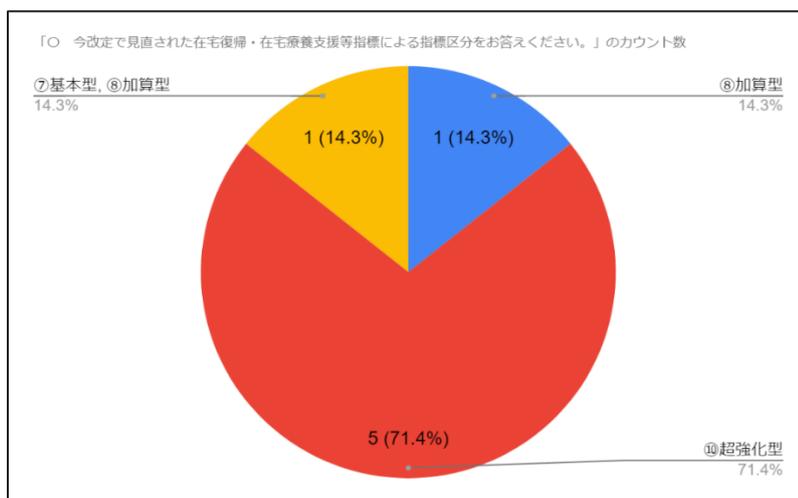
⑥-③ 介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器の製品名



介護保険施設の種類が「介護老人保健施設」の場合
在宅復帰・在宅療養支援等指標について現在の指標区分



今改定で見直された在宅復帰・在宅療養支援等指標による指標区分



<表紙掲載会員紹介>

*** 医療法人山和会 ***

表紙の施設名	山口病院
理事長	山口賢司
院長	山口賢司
所在地	〒457-0836 名古屋市南区加福本通三丁目 28
HP アドレス	http://www.yamaguchi-hp.jp/
電話番号	052-611-6561
FAX 番号	052-613-0333
診療科目	整形外科・外科・内科・内分泌内科・消化器科・リウマチ科・リハビリテーション科・皮膚泌尿器科・肛門科・放射線科・麻酔科・脳神経外科
その他の法人施設名	なし
ひと言 PR	当院は名古屋市南部に位置し、高度な医療を担っている近隣の基幹病院及び大学病院や診療所と密な連携をとり急性期医療を提供しています。特に自宅や福祉施設における転倒による骨折治療など整形外科の特性を生かした医療を行っています。夜間も救急車の受入れを行い365日24時間体制で地域医療に取り組んでいる病院です。

<編集後記>

今年の干支 乙巳（きのとみ）は、「再生や変化を繰り返しながら柔軟に発展してゆく」年とされています。また、巳（へび）は古来より豊穰や金運を司る神様として崇められ、神聖で縁起のよい生き物として言い継がれてきました。強い生命力を持ち脱皮を繰り返すことから、医療や再生などのシンボルにもなってきたようです。

私も、早速 へびの神様に願掛けしようと、お正月に近くの神社へ家族で初詣に行ってきました。その神社は、へびの神様が祭られているところではありませんが、神社の裏には大きな主が棲んでいても不思議ではないような杜がありました。参拝を終え、運試しにおみくじを引いたところ、「おおっ“大吉”!!」今年も、何かいいことがありそうだと喜んでいると、「あっ私も大吉だ!」と高校生の娘。「私も大吉!」「私もだっ!」と長女と妻までもが!なんと家族4人“大吉”という、正月早々に引き強な一家となりました。ただ、よく考えてみると、お正月は神社のご祝儀的な計らいで、おみくじ箱の中は、ほとんど大吉だったのでは?という気もしますが。まあ、そうであっても、幸先よく、この1年に大きな期待が膨らんだことに違いありません。“へびの神様ありがとう”ですね。

とはいえ、実は私 へびが結構苦手です。あんなに虫好きのくせに、何で?と言われそうですが、あのによろによろとした動きだけは、どうにも…。昆虫は、毒のないものであれば全然平気ですが、へびは毒が無くても…。爬虫類でも、ヤモリやトカゲはどうってことないのですが。前世によほど嫌なことがあったのかも知れません。

ところで、我が家には、へびではない縁起のよい生き物があります。真冬なのに何故か2匹のカマキリがいます。自然の中では、カマキリは気温の低下とバッタの死滅ともに11月頃には土に還っていきませんが、暖かな部屋の中でエサをやり続けると結構長生きするもので、この2匹も8月から虫ケースの中で獰猛な捕食行動をとり続け、今に至っています。カマキリは、英語で praying mantis と表記されます。両脚を胸の前で合わせる仕草が“祈っている”ように見えるところからきているようです。まさに、新年の願掛けには相応しい!? 縁起のよい生き物ではないでしょうか。



カマキリと一緒に祈りを捧げる巳年、よい一年になりますように…。

(Y.F.)

[編集発行所] **一般社団法人 愛知県医療法人協会**

〒455-0031

名古屋市港区千鳥一丁目 13 番 22 号

公益社団法人愛知県医師会 仮事務所 5階

TEL052-228-3540 FAX052-228-3541

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

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

年間購読料／4,280円（消費税10%含）・年4回発行

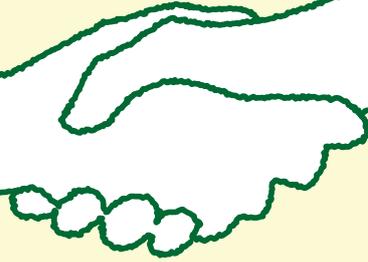
（会員は会費の中に含まれています、送料共）

料金1部／1,070円（消費税10%含）

[発行人] 今村康宏

[制作] 小田印刷合資会社

**エフケイは、
医療法人のサポート企業です。
複数の情報からコストとパフォーマンスを
同時にご検討いただけるよう、
私たちがサポートいたします。**



取扱保険会社・協力会社

【生命保険】

アクサ生命 大同生命 エヌエヌ生命 メットライフ生命 オリックス生命 日本生命 ソニー生命 東京海上日動あんしん生命 SOMPOひまわり生命 三井住友海上あいおい生命 アフラック生命 ニッセイ・ウェルス生命 明治安田生命 FWD生命 SBI生命 マニユライフ生命 チューリッヒ生命 ジブラルタ生命 楽天生命 朝日生命 第一生命 富国生命 メディケア生命 ネオファースト生命 第一フロンティア生命 大樹生命 はなさく生命 なないろ生命 T&Dフィナンシャル みどり生命 住友生命 三井住友海上プライマリー生命

【損害保険】

損害保険ジャパン 三井住友海上火災 あいおいニッセイ同和損保 東京海上日動火災 セコム損保 AIG 損保 SOMPO ダイレクト損保 ニューインディア保険 アイペット損保 Chubb 損害保険 スター保険 ソニー損保 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 SBI日本少短、ミカタ少短 あんしん少短
アイアル少短 エール少短 アシロ少短

【確定拠出年金 運営管理機関】

SBI ベネフィット・システムズ

【リース】

オリックスグループ 住友三井オートサービス

【福祉車両レンタル・販売・修理】

ファブリカコミュニケーションズ

【コンサルティング】

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

【会計・税務・相続・事業承継・M&A】

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

【労務】

オリンピック法律事務所 名古屋中央法律事務所

【Web サイト制作・グラフィックデザイン・会議運営・イベント】

TRYLink スタックス

総合保険代理店



株式会社エフケイ www.efu-kei.co.jp

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

**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。**

