

第 52 号
2019. 7
年 6 回発行

愛知県日本病院会 支部ニュース

発行所 愛知県日本病院会支部

〒450-0008 名古屋市中区栄四丁目14番28号 愛知県医師会館内
TEL(052)263-0800 FAX(052)242-4353 E-mail:jha-aichi@byouin-k.jp

発行人

支部長 松本隆利

目次

- 巻頭言 1
- 腎臓内科医として 40 年
今、感ずること 2
- 日本病院会報告（5月） 3
- 日本病院会報告（6月） 5
- 支部理事会議事録（抄） 7
- 支部総会議事録（抄） 8

愛知県日本病院会支部

ニュースへのご寄稿のお願い

支部ニュースは、会員の皆様の意見交換の場として会員の皆様からの情報発信をお待ちしております。テーマ、字数の制限は特にありませんので、ご寄稿よろしくお願ひします。

巻頭言

支部長 松本隆利

長梅雨が開けたら、酷暑がやってきた。涼しいはずの札幌で開催された今年の日本病院学会は暑かった。最低気温（一日の）が最高だったとの挨拶があったが、テーマは”その先の、医療へ”で、難題を多く抱える中、熱い学会となった。

相澤会長は、日本の今後の人口推移からみた医療のあり方を中心に話された。超高齢化少子化が進み、生産年齢人口が著名に減少する。入院受療率、外来受療率ともに減少が目立ち始めた。働き方改革への対応や少子化でのスタッフ確保は厳しく、また地域格差が顕著になる。国の財政状況からも消費税が上がっても診療報酬はますます厳しくなる。病院運営に覚悟をもって方策を考えていかねばならない。三位一体の改革が出ているが、地域の医療提供体制は地域ごとの医療需要に合わせて体制を組む必要がある。

田中大会長の講演は、率いる溪仁会グループの統治／運営に関するもので、ツールに KMS 溪仁会マネジメントシステムを用いて全組織の一体化、医療の質と経営の質の連携を図り、未来に向けて自立達成型組織へと作り替え、事業を発展させてこられた。2025 年を見据えた事業計画を着実に実行されている見事な様子が提示された。

厚労省の鈴木康裕医務技監の講演は、厚労省が現在そしてこれからの医療についてどう捉えているか、またこれからの厚労省の医療政策などについて、体系的に、また具体的に私見も交えて講演された。思いつくまま記憶とメモからあげてみると、1.生産年齢人口減少による労働力不足への対応には高齢者や女性の活用、生産性の向上などを考える、2.健康作りでサービス需要を減らす、3.タスクシフトなどで合理化、4.Catastrophic 保険の導入、5.混合診療是認、6.免責や可変給付率、7.一般薬と同一成分処方時の給付率の検討、8.遠隔診療、10.自動審査、11.数値管理に対する医療管理のあり方などである。多くは検討過程であったり、現在進行中の施策が多いが今後の方向性は見て取れる。

そのほか三位一体の改革に次いで働き方改革について話された。法律上、医師は一般労働者と位置付けられている。残業規制に違反すると、6年後には6ヶ月以下の懲役刑または30万円以下の罰金が課される予定であるので管理者は要注意である。労働と研修の線引、救急勤務や当直勤務体性の見直し、36 協定締結と届出、出退勤管理厳格化などは今後絶対的なものになることなど聞き漏らせない内容だった。

そのほか三位一体の改革に次いで働き方改革について話された。法律上、医師は一般労働者と位置付けられている。残業規制に違反すると、6年後には6ヶ月以下の懲役刑または30万円以下の罰金が課される予定であるので管理者は要注意である。労働と研修の線引、救急勤務や当直勤務体性の見直し、36 協定締結と届出、出退勤管理厳格化などは今後絶対的なものになることなど聞き漏らせない内容だった。

石井孝宣日病監事の消費税に関する講演は税理論や歴史的な問題、政治的な問題、大蔵省／財務省の見解などいずれも小生には難解で極めて理解に難渋した。控除対象外消費税の課税化は今後とも消費税が増税されていくことを考えると必須であり悲願である。しかしながら現在本来最終消費者に課税される消費税の最終消費者が患者ではなく医療事業者になっている。

解決には病院団体の結束と、政治力が必須だ。財務省からみると課税化は税収減になるようで絶対に認めたくない事項になっているので極めて手強いと説明された。我々にとっては絶対に引き下がれない事項だ。

消費税が10月から10%に引き上げられ、それに伴い診療報酬が引き上げられる。引き上げの総額が対象医療費から決定され配分される。診療報酬は8%から2%の引き上げではなく基準を5%時点に戻し10%への引き上げとして再計算される。前回はいびつで不正確な補填だったための対応と考えられる。DPCでは係数を上げ補填されますが計算式は公表されず検証が困難である。既に医療機関へは通知されている。基礎係数は上がっているが、機能係数Ⅱが軒並み下げられている。多くの医療機関でどうしてだとの声が上がっているが、説明が未だありません。

以上紙面の関係で、かいつまんでのお話になりましたが、病院は地域や市民とともにテーマにあるように”その先の医療”を作り上げなければなりません。日本病院会を始め医療団体の果たすべき役割もまた極めて大きいと言わざるをえない。

(社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長)

腎臓内科医として40年 今、感ずること

理事 両角 國男

卒後4年目昭和51年に名古屋大学第三内科腎臓研究室に所属して以来、名古屋市立大学、名古屋第二赤十字病院、現在の増子記念病院と異動したが一貫して腎臓内科医として勤務してきた。古希を迎え、腎臓病の診断治療の進歩や腎臓病と社会の関わりなど、40年以上腎臓内科医として過ごし、最近感じていることを綴りたい。

現在の腎臓病は、各種腎疾患の病態解析に特殊検査や免疫・分子病理学を導入し、腎病理検査、病態解析への遺伝子検査なども駆使し診断と病態解明を行い、治療戦略が構築されている。新しい疾患概念の登場、例えばIgG4関連腎臓病、PGNMID(proliferative glomerulonephritis with monoclonal immunoglobulin deposits)、Light chain proximal tubulopathy、C3糸球体腎炎、等々は、腎臓病専門以外の医師のみならず腎臓学会から足の遠のいた腎臓内科医にも耳慣れない疾患であろう。個人的には幸いにも大学病院、研究的雰囲気のある病院で新しい疾患概念に身近な分野を専門とし、診断支援を依頼できる仲間があり最新の診断と病態解析に触れることが出来てきた。しかし、科学進歩の結果、腎臓内科専門医であっても十分に病態を理解できない、最適な治療を行うことが難しい疾患に出会うことは避けられない時代である。腎臓病専門医でも、どの領域が得意なのか、腎臓内科分野を細分化した超専門医の導入される時代の到来は御免こうむりたいし、出現しないと確信するが、希少疾患では腎臓病専門医間での支援システムが必要になってきたのであろう。他専門領域でも同様なことが起き、腎臓内科医の私には理解できない世界が始まっているのであろう。

話は変わるが、昭和40年代の腎臓病は、尿毒症患者を救命できる血液透析療法の黎明期から発展期にあたり、多くの有能な腎臓内科医がこの領域を専門として活躍し始めた。現在に至る慢性血液透析療法による長期生存が可能となったが、腎性貧血と、頻回輸血によるウイルス性肝炎が大きな課題

であった。1990年にエリスロポエチン製剤（ESA）の臨床使用により輸血不要の腎性貧血管理が可能となり、肝炎ウイルス感染者は激減した。腎不全関連の新規薬剤を多数経験したが透析療法ではESA以上のインパクトを受けた薬剤はない。増子記念病院は、肝臓病と腎臓病の専門病院として、透析患者とウイルス肝炎に関する学術研究に精力的に取り組んできた。最近導入されたDAAにより透析患者のC型肝炎を完全に駆逐できることとなったには大変に喜ばしい。

腎移植の初期から治療現場に参加すること機会を得た最初の腎臓内科医として多くを学んだ。アザチオプリン時代の激しい拒絶反応と致死的感染症との闘い、シクロスポリン登場による拒絶反応の激減と軽症化、細菌感染症激減により腎移植が一般病院での標準的治療となった。最新の腎移植後1年生着率は98%である。腎移植を介して新しい腎病理学を学ぶ機会と世界に友人が広がり、腎臓内科医として新たな学問的出会いがあったことは本当に幸せであった。

福生病院での透析中止による死亡や、透析開始見送り事例の多発が報告された。日本透析医学会などの調査が行われ、患者側の強い要望があり院内多職種チームで検討したが透析療法開始見送りや中止に至ったとの事案である。日本透析医学会の科学的立場からの検証は、不適切な判断ではなかったと報告された。個人的見解だが、透析療法開始と透析療法中の患者さん数千名を担当した立場からは、起きた事実も学会評価も納得できるものでない。福生病院の担当医チームがどのようにこの判断に至ったか理解できない。透析療法を望んで受けてほしい患者さんが存在するとは思わないし、何とか透析開始にならないよう治療してほしいとの思いを医療者に伝える。その中で、透析療法開始なら死んだほうが良いとの発言もあるだろう。そうした思いを受け止め、一緒に病気と闘おうとするのが担当医の責務である。透析開始後の生活、家族への負担、社会的経済的負担への不安などが存在するのは当然である。信頼関係のある患者さんは当然のこととして、末期腎不全患者さんとして紹介された患者さんに対しても、あなたの考えている透析療法での生活に誤解はないのか、透析ライフに未来を見出した患者さんが多いこと、スタッフや社会はどのように支えることができるのか、ご家族のあなたへの思いなどを真摯に伝えたと福生病院の選択結果にならないはずである。中止や透析開始の差し控え対象は、医学的見地からの胆のう癌患者など終末期患者さんに限定される。末期腎不全患者は終末期患者ではない。当然ながら、透析療法拒否の患者さんが尿毒症状で呼吸困難に陥った際に透析してくださいとの声にはすぐに応える体制は準備すべきである。多くの腎臓内科医は同じ思いであろう。

終わりに、賞味期限切れロートル医として廃棄されないよう新しい知識補充に努力し、診療担当する患者さんの「ずっと診療してください」との声を支えに、生涯現役腎臓内科医を全うできるなら望外の幸せである。

（特定医療法人衆済会増子記念病院 理事長）

日本病院会報告（2019年度第1回定期理事会（2019年5月25日））

副支部長 末 永 裕 之

◎ 承認事項

- (1) 平成30年度予算報告（案） 収支決算（案） 報告承認
- (2) 新役員の選定
- (3) 正会員の入会 5件 （関係分）

岡崎市立愛知病院 会員名 市橋卓司院長

総合病院南生協病院 会員名 長江浩幸院長

正会員の退会 3件 (関係分)

愛知県がんセンター愛知病院 斉藤博院長

・2019年5月25日現在会員数

正会員 2484 会員

病床規模別会員施設数

200床未満 50%

200～400床未満 28%

400～500床未満 10%

500床以上 12%

(4) 病院総合医認定承認について

昨年度から開始の病院総合医認定事業のうち1年で終了が認められた49名について認定評価委員会で判定を行い認定された。

◎ 報告事項

(1) 2019年度病院経営調査 (昨年から四病協で実施) 予定

(2) 2020年度診療報酬改定への要望書提出

(3) 四病協令和2年度予算概算要望書提出

(4) 医療税制委員会

控除対象外消費税への四病協の対応：個々の病院における抜本的な解決には医療に係る消費税の非課税制度を見直し、原則課税に改める主張は残すとの考え方で一致

(5) 医療安全管理者養成講習会アドバンスコース

「標準化された医療事故調査とは」「事故調査報告書の書き方」についてのグループワークを中心とした講習会

事前的視点での検証と事後的視点での再発防止策を考える必要性を学ぶ

東京の後は名古屋、大阪で開催予定

(6) 病院総合医認定委員会

・(外部説明)

日本神経学会より「神経内科専門医の基本領域化と専門医制度の課題」として、新専門医制度開始後の問題点や神経内科専攻医の研修開始への影響、諸外国の神経内科の位置付け等の説明がなされた。

・病院総合医審査結果について

・病院長・幹部職員セミナーシンポジウムについて：8月29日(木)、30日(金)のセミナーで病院総合医のシンポジウムを開催

・新専門医制度に対する要望書を提出する

ア 第三者性を担保するため組織、財務体制の強化に取り組まれること

イ 将来的には公益財団を目指されること

ウ 日本専門医機構の組織構成の強化に取り組まれること

エ 「専門医」の位置付けの明確化に取り組まれること

オ 地域偏在・診療科偏在への適切な対応に取り組まれること

(7) 日病協診療報酬実務者会議

- ・2019年4月3日に発出された診療報酬改定に対する疑義解釈「その13、その14」を確認
- ・令和2年度診療報酬改定について：「医師を始めとする医療従事者の働き方改革推進支援」「医療機関の機能分化・連携強化」「多職種協働・チームアプローチとタスクシフティング・タスクシェアリングの推進」「救急医療体制の抜本的見直し」「医療版ICT推進と診療報酬体系や基準届出・保険請求業務の簡素化」の5項目が提示された

◎ 日本病院会 2019年度第1回社員総会

- ・理事会での決定事項の承認
- ・予算、収支決算案、新キャビネットの承認

(小牧市民病院 事業管理者)

日本病院会報告 (2019年度第2回定期常任理事会 (2019年6月29日))

副支部長 末 永 裕 之

◎ 報告事項

(1) 令和2年度税制改正に関する要望

- ・要望事項 国税5項目 地方税2項目
- ・要望の優先順位上位3項目
 - ①医療機関において控除対象外消費税が発生しないように税制を含めた抜本的措置を講じること
 - ②医療機関における社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置を存続すること
 - ③病院関連不動産について、固定資産税および都市計画税ならびに不動産取得税、登録免許税の非課税措置等を整備すること

(2) 出来高算定病院向け日本病院会戦略情報システムの案内

- ・JASTIS(Japan Hospital Association Strategy Tactics Information System) が貴院の経営状況を可視化します

(3) 医業税制委員会

- ・日医・四病協・厚労省等の動きについて：都道府県医師会税制担当理事連絡協議会で日医中川副会長の「今後は課税或いは病院・診療所を分ける二階建て等、あらゆる可能性を排除せず議論を行う」発言あり。委員会では「控除対象外消費税問題解決のための要望項目」を復活させた。消費税10%引き上げに伴う補填状況調査はパイロット調査対象病院として70病院とする。

(4) 2019年度病院経営定期調査 対象月6月 締切日2019年7月31日

(5) 特定機能病院及び地域医療支援病院の在り方に関する検討会

- ・特定機能病院の第三者評価：受審を要件とする。
 - ①第三者評価の審査状況と指摘事項を公表
 - ②指摘事項の対応については、地方厚生局の医療監視においても確認すべき
 - ③評価を行う第三者については病院が選択できるようにする
- ・地域医療支援病院の見直し：地域医療支援病院の基本的な役割として「地域のかかりつけ医の支援」に加え「医師の少ない地域を支援」などを+αに

(6) 地域医療構想に関するワーキンググループ

一 具体的方針の検証に向けた議論の整理：

地域医療構想調整会議での検討で、特に公立・公的医療機関に対して民間医療機関との役割分担を踏まえ、公立・公的医療機関でなければ担えない分野へ重点化された具体的対応であるか確認することを求めた。

これまでの具体的対応方針に関する合意内容が、真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか、地域医療構想調整会議において改めて検証するよう要請することとしている。

特に再編統合の必要性について議論を行う場合、協議をどうやって具体的に進めていくかというプロセスを明確化すべきではないか。

再編統合の議論が難航する可能性を踏まえ、短期間で合意に至ることが出来るよう協議の在り方を整理すべきではないか

二 具体的対応方針の検証の対象について

「代替可能性がある」とされた医療機関を、「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」、他の医療機関による役割の代替可能性がある医療機関を、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」として位置づける。

ダウンサイジングや再編統合が推進され、かつ円滑に協議を進めるためには、まずは地域全体の医療提供体制の将来像を含めた医療機能の分化、連携について協議し、その方向性について合意することが必要ではないか。

◎ 協議事項

○ 目指すべき医師増

・ 全国医学部長病院長会議と日病の座談会での議論を基に医学部長病院長会議側の主張

① 「Primary care 過重から First aid 充実へ」

救急医療の現場で緊急の患者を診察し、脳・心臓・呼吸器など生命にかかわる病体を理解し、適切な緊急処置を行い、必要に応じて専門を呼ぶことが出来る

卒前教育においては、夜間当直で救命救急措置などの緊急対応が出来る医師になるための基礎知識、技術、倫理を習得する

⇒実質医師増員、当直医増員⇒医療崩壊阻止

② 地域で必要とされる医師とは、First aid とトリアージが出来、さらには「専門領域の標準的医療を提供できる医師」

③ 2020年からの初期研修での7診療科4週間の義務研修では単に経験したという程度で、真の臨床能力は身につかない(学生実習並)

④ 将来の専門選択も視野に入れ、真の診療能力を獲得するために1分野で2~3か月以上の研修期間が望ましい

⑤ 海外における卒後研修の動向

米国 30年ほど前に卒後ローテーション研修を廃止し、現在は卒業時専門マッチング

ドイツ 卒後ローテーション研修を2004年から廃止、卒業時から専門研修を行っている

フランス 卒業時に一般医を目指す2年間の研修と4年間の専門研修に分かれる

⑥ 山形大学、自治医大では Student Doctor として学生時代から初期研修で受けるような実習をさせている。

(小牧市民病院 事業管理者)

第2回日本病院会愛知県支部定例理事会議事録（抄）

日時：2019年7月2日（火） 15：00～15：50

場所：ANAクラウンプラザホテル 28階 クリスタルルーム

出席理事：松本隆利、末永裕之、山本直人、伊藤伸一、宇野甲矢人、渡邊有三、絹川常郎、
今村康宏、岩瀬三紀、河野 弘、木村 衛、加藤岳人、両角國男

出席監事：小林武彦、細井延行

（定数報告）

・理事15名のうち13名の出席があり、理事総数の過半数を超えていることから理事会は成立した。

（協議事項）

（1）2019年度愛知県支部定例総会について

・議案は、平成30年度の事業報告、収支決算の承認、支部規約等の改正、役員選任の件の4件です。

・収支決算については、医師作業補助事務講習会を開催し、本部からの分配金があったことから収支差額が+584,226円となり、年度末残高が4,561,811円となります。また、特定事業準備預金額に変更はありません。

・支部規約の改正については、日本病院会が定款の改正を本年4月1日に行いました。主な改正点は、都道府県支部を内部支部と外部支部に分けたことです。内部支部の特徴としては支部長の選任は会長が行うこと、支部の事業計画、予算、事業報告、収支決算を期日までに本部に提出すること（すなわち、本部と一体としたものとなる）です。外部支部の特徴としては支部長の選任は支部規約によることや支部の事業計画、予算、事業報告、収支決算は支部規約によることです。愛知県支部は、本年1月の理事会で外部支部になることを承認しました。今回の規約改正では、支部の名称が「愛知県日本病院会支部」となるとともに、細部にわたって新たに項目を増加しました。

・役員選任については、新任に長谷川好規氏、佐藤公治氏、中澤信氏をお願いしました。

（2）退任記念品について

・この度の役員改選で宇野甲矢人理事（7期）、直江知樹理事（3期）が退任され、支部内規に該当しますので慰労金をお渡しすることを承認しました。

（3）参与について

・この度の役員改選により、宇野甲矢人理事（7期）、直江知樹理事（3期）を参与に就任することを承認しました。

（4）愛知県支部ニュース執筆依頼について

・2019年7月からの執筆予定の事務局案を承認しました。

（日本病院会報告）

（1）第1回定期理事会（2019年5月25日）について

・2019年度収支予算、2018年度収支決算を承認

・新役員の選定

・岡崎市立愛知病院、総合病院南生協病院の加入が承認されました。

・病院総合医認定承認については、1年で修了が認められた49名について認定評価委員会で判定を行い全員認定された。

2019年度日本病院会愛知県支部定例総会議事録（抄）

- 1 日時：2019年7月2日（火） 午後4時～午後4時40分
- 2 場所：ANAクラウンプラザホテルグランコート名古屋 28階 クリスタルルーム
- 3 出席理事：松本隆利、末永裕之、山本直人、伊藤伸一、宇野甲矢人、渡邊有三、絹川常郎、今村康宏、岩瀬三紀、河野弘、木村衛、加藤岳人、両角國男
- 4 出席監事：小林武彦、細井延行
- 5 会員 総数 119人
- 6 出席会員数 101人（うち委任状61人）
- 7 議決事項
 - ・第1号議案：平成30年度日本病院会愛知県支部事業報告に関し承認を求める件
 - ・第2号議案：平成30年度日本病院会愛知県支部収入支出決算に関し承認を求める件
 - ・第3号議案：支部規約等の改正に関する件
 - ・第4号議案：役員選任に関する件

8 議事の経過

定刻になり司会の山本直人副支部長から、日本病院会愛知県支部の総会は上記のとおり会員の過半数以上の出席があり、有効に成立している旨報告があった後、支部規約の規定に基づき総会において河野弘氏を議長に選任した。

議長は議事の審議に入る前に、議事録署名人の選任について議場に諮ったところ、特に意見も無く議長一任を提案し賛成を得た。議長の指名により今井常夫氏、宇野雄祐氏を議事録署名人とした。

引き続き会務報告について、末永副支部長から説明報告を行った。続いて2019事業計画、2019年度収支予算について松本支部長から報告を行った。

議事の審議に入り、はじめに第1号議案「平成30年度日本病院会愛知県支部事業報告に関し承認を求める件」、及び第2号議案「平成30年度日本病院会愛知県支部収入支出決算に関し承認を求める件」について、末永副支部長が説明報告を行った。引き続き監事小林武彦氏から事業の執行、経理全般及び資金管理は諸規定に基づき適正に処理されている旨の監査報告があった。意見、質問はなく、議場に諮ったところ、議場は全会一致で異議なく承認可決した。

続いて、第3号議案「支部規約等の改正に関する件」について、松本支部長から説明を行った。一般社団法人日本病院会が定款及び施行細則等を改正し、2019年4月1日から施行された。主な改正点は、都道府県支部を内部支部と外部支部に分類し、取扱いを新たにしたことであり、また2019年1月15日に開催した愛知県支部の理事会では支部活動を縛られない外部支部を選択し、承認を得たことを説明した。また、これらにより支部の名称が「愛知県日本病院会支部」となること、規約改正により規約施行細則、内規を改正する旨を説明した。意見、質問はなく、議場に諮ったところ、議場は全会一致で異議なく承認可決した。

続いて、第4号議案「役員選任に関する件」について、松本支部長から説明を行った。支部理事には松本隆利、末永裕之、山本直人、伊藤伸一、渡邊有三、絹川常郎、今村康宏、岩瀬三紀、河野弘、木村衛、加藤岳人、両角國男、長谷川好規、佐藤公治、中澤信の15名の候補者、また、支部長には松本隆利、副支部長には末永裕之、山本直人を充てる内容であった。さらに、支部監事には、小林武彦、細井延行の2名を充てることを説明した。意見、質問はなく、議場に諮ったところ、議場は全会一致で異議なく承認可決した。

以上で議事の全部を終了したので、議長は午後4時40分閉会を宣言した。

愛知県日本病院会支部役員名簿

(任期：2019年7月3日～2021年7月総会終了まで)

役職	氏名	所属等	備考
支部長	松本 隆利	社会医療法人財団新和会八千代病院名誉院長	
副支部長	末永 裕之	小牧市民病院事業管理者	
	山本 直人	愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院名誉院長	
理事 (12名)	伊藤 伸一	社会医療法人大雄会総合大雄会病院理事長	
	渡邊 有三	春日井市民病院統括顧問	
	絹川 常郎	独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院長	
	今村 康宏	医療法人済衆館済衆館病院理事長	
	岩瀬 三紀	トヨタ記念病院長	
	河野 弘	名古屋掖済会病院長	
	木村 衛	医療法人桂名会木村病院理事長	
	加藤 岳人	豊橋市民病院長	
	両角 國男	特定医療法人衆済会増子記念病院理事長	
	長谷川 好規	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター院長	
	佐藤 公治	名古屋第二赤十字病院長	
監事	中澤 信	特定医療法人仁医会あいちりハビリテーション病院理事長	
	小林 武彦	医療法人愛生館小林記念病院理事長	
	細井 延行	名鉄病院長	

お知らせ

○ 令和元年度「認知症ケア講習会」開催について

日時：令和元年9月14日（土）～15日（日）

会場：名古屋市中区錦1丁目18番22号（名古屋ATビル2階）

名古屋サンスカイルームA室

参加費：会員（後援団体を含む）1名17,000円（税込）

申込：日本病院会ホームページからアクセス

申込期間：令和元年9月6日（金）17時まで（ただし、定員になり次第締切とします。）

愛知県日本病院会支部ホームページ

<http://www.byouin-k.jp/jha-aichi/>