

第 59 号

2020.9

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

○何でもオンライン**
* 2

日本病院会報告 4
(8月)

○支部理事会 7
(9月)

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

理事 伊 藤 伸 一

COVID-19 が現代社会に与えた影響は計り知れない。グローバルな視点では全世界の経済活動がほぼ四半期にわたり停止した状態となり、ほとんど全てにわたる業種の企業が活動を制限せざるを得ない状況に追い込まれた。飲食や宿泊あるいは娯楽のようなサービス業は壊滅的な影響を受けて廃業に追い込まれるところも多く、製造業でも資本の盤石な企業ですら従業員の雇用調整を行わざるを得ない事態に陥っている。医療界では3病院団体による1459病院の緊急調査結果から医業利益率が前年比で4月(-10.5%)、5月(-12.3%)、6月(-5.8%)であったことが判明しており、これは第一四半期だけで年間換算で-2.39%の損失が生じたという大変厳しい結果になっている。福祉医療機構の公表データで2018年の一般病院利益率は1.8%、療養型病院は2.8%であることから考えると7月以降に例年並みに回復したとしても一般病院の多くは年間を通して大幅な赤字を計上することになる。それどころか7月以降の感染状況は前三ヶ月を上回り拡大しており、病院の運営は第一四半期以上に影響を受けることが避けられないことを勘案すると、経営基盤の脆弱な民間病院をはじめ地域によっては中小公的病院の存続も危ぶまれることになりかねない。一方、公立医療機関においても来年度以降の地元

産業の回復状況によっては地方税の繰延べや繰戻しによって地方自治体の財政が窮迫すると、その運営に影響が出かねないことも考慮すべきである。全ての病院は存続のために速やかに支出のコントロールが必要だが、有資格者の人員要件が厳しく定められて人件費が6割を占めるため、他の産業のように雇用調整で損失に対応できないので経営状況は益々悪化している。先述した病院調査ではCOVID-19を受け入れていない病院でも4月(-7.0%)5月(-7.8%)6月(-3.6%)の減益になっており、感染患者を受け入れているかどうかで病院支援に差をつけると地域医療の構造が崩れる恐れがあることに注意しなければならない。

今回のコロナ禍は未知の疾病と医療従事者との総力戦であり、全ての医療機関が自院の存続の危機

を超えて参戦せざるを得ないものであった。未だ戦いの途中経過であるがこの半年間で力尽きて撤退を余儀なくされる医療機関がいつ出ても不思議でない状況が続いている。このような時こそ絶大な公的支援を出動して、世界一と評された日本の医療システムそのものを救済する方法を考えなければならない。COVID-19に直接対応した医療機関、そうでない医療機関を区分して支援に大きな差が生じるようなことがあれば、COVID-19に対応した基幹病院を下支えすることで地域の医療を守った中小病院が十分な公的支援を受けられずに力尽きてしまい地域医療の崩壊の始まりとなりかねない。コロナ患者を収容した医療機関に手厚い支援を行うことも必要だが、それよりも診療報酬全体の引き上げによる財政支援を行えば地域医療システムを維持したままコロナ禍を乗り切ることができる可能性が高い。今まさに国難の時に社会保障システムを支える医療体制を維持・確保するためには有効な方法であると考え。過去にも1974年のオイルショックによる経済恐慌の際に年に2回の診療報酬改定で年間35%の引き上げを行い、日本の社会保障システムの要である医療機関を守り切った例があることを思い出すべきである。本案では患者負担増が障害という意見があるが、これこそ国の補助で解決できる話である。個々の医療機関への補助は大変複雑で必要な支援が届かない医療機関があれば地域医療のシステムが崩壊することは明確で「木を見て森を見ず」の対応になることを大いに危惧する。守りの際は必要量より多めに支援して過剰な部分はのちに時間をかけて調整すれば犠牲は最小で済むはずである。菅義偉新内閣の英断を心から期待している。

なんでもオンライン***

理事 佐藤 公 治

新型コロナが世界を襲ってから早くも8か月が過ぎた。世界ががらりと変わった。新たな日常、新しい生活様式、新常态(ニューノーマル)となった。いろいろなことを見直す良い機会となり、一気にデジタル化(DX)が進んだ。やろうとしてもできなかった働き方の仕方も、あつと言う間に変えざるをえなくなった。業務のデジタル化はアナログを置き換えることではなく、まず「そもそも」から見直すことが重要である。習慣を変えるのは難しい。しかし困難なときほど人は工夫できる。

オンライン授業、オンライン飲み会から始まり、帰省しないでオンライン帰省、郡上踊りはオンライン祭り、お盆はオンライン法要など登場している。確かにオンライン花火大会は涼しくていい。オンライン学会も増えた。オンライン診療は遠隔医療かと思っていたが、コロナ禍で都心でも必要でICTは一気に進んだ。当院でもICTプロジェクトを立ち上げ、いくつかのオンライン業務をチャレンジしている。

まずはオンライン会議。Zoom、LiveOn、Microsoft Teams、Cisco Webex等いろいろ使ってみたが、素人が使いやすいのはZoomだったのでPro契約を3月に行い使い始めた。当時、Zoomはセキュリティがうんぬんと言っていたが、いつの世の中も便利さと危険性は裏腹。前へ進むしかない。テレビ会議に慣れることが重要で、次第にマイクミュートや発言のタイミング、使うごとに司会の仕方などが上達した。以前より院内会議が多く、整理したり30分にしたりしてきたが、テレビ会議だと短時間で終われる。名一との会議、東部地域医療連携役員会、全国の日赤整形部長との情報交換など、部屋に居ながらに参加でき便利である。オンラインセミナーもいくつか無料で開催されており参加した。

あらゆる院外活動(学会やら、会議やら、講演やら)が無くなり、PC に向かいオンライン会議だけとなった。私はもともと電気に強い方なので、もっと良い音質でとか、背景を工夫とかオンライン会議の装備に凝るようになった。ついネットでポチッと機器を買ってしまった。

ここでオンライン会議参加のコツを紹介する。人とのインターフェースであるマイク、スピーカー、ビデオカメラを工夫する。どれも PC やスマホに内蔵されているが、マイクは内蔵よりヘッドセットまたはスマホのイヤホンマイクか、卓上コンデンサーマイク(USB タイプ)を使用するのが良い。マイクボリュームあげ気味にしてははっきり話す。一人の時はマスクをはずす。もちろん話さないときはミュート。スピーカーは PC 内蔵で OK。PC 付属のカメラは解像度が低く、良く映りたければビデオカメラ(HDMI 出力のあるデジカメも使える)を画像キャプチャーボード経由に繋ぐ。HDMI から USB 変換器は 1 万円程度。背景にこだわるなら緑のカーテンを買う。好きな背景に変更できる。PC の画像性能が良ければ、カーテン無しでもフュージョンできる。常夏の島の海岸の動画を背景にすると気分も晴れる。

次はオンライン地域医療連携会。いつまでも研究会や連携会を中止や延期にしているわけにはいかない。6 月の八事整形会・八事整形医療連携会、8 月には病院の医科合同カンファレンスをオンラインで行った。講演会をオンラインでするのはノウハウと機器が必要である。従来の講演会をネット配信(Zoom で可能)するハイブリッド型が分かりやすい。演者 PC に Zoom を入れてもらい、Zoom で講演をしてもらう。もちろん ppt も画面共有で使える。動画も流せる。ネット回線は重要で無線 WiFi より有線 LAN 接続が望ましい。座長 PC も Zoom で参加する。さらに会場ディレクター用に 2 台 PC(共同ホスト)があると良い。一台は Zoom 配信する画面(スポットライト)をコントロールする PC。会場のプロジェクターも繋ぐ(VGA か HDMI 出力)。もう一台は会場の音声を拾い、Zoom の音声を会場へ流すための集音マイクスピーカーをつなぐ。ハウリングやエコーしないように会場内の Zoom を起動する PC は一つのみマイク ON、スピーカー ON とする。Zoom 入室者の許可や視聴者のミュートなどコントロールも行う。総ディレクター用に PC(ホスト立ち上げ)を要する。参加者の名前に番号、名字、略施設名を入れるとコントロールしやすい。ホスト PC は高性能が良い。

この方法に慣れれば、演者は会場に来てもらっても遠隔地からでも可能である。また会場無しに、演者も座長も Zoom を立ち上げてもらい、視聴者も全てオンライン参加で講演会を行うことも試みた。なんと言っても移動時間が不要で会場費も交通費もかからないのはメリットである。

八事整形医療連携会で「STAY HOME 座ってできる Let's Stretch」ビデオを Zoom を使って作成した(<https://youtu.be/64aPfBtw9fE> スタッフ演奏 BGM 入)。

そのほか、新入採用職員のオンライン面接も始めたが、テレビ電話で相手を見抜くのは難しい。ブレイクアウトルーム(参加者をグループに分ける)の利用など、更なる工夫が必要である。

さて当院に日赤愛知災害管理センター棟を竣工した。災害時の受援や派遣基地になる。平時は手狭になった院内の会議室や市民向けセミナーなどに使い、救援物資の倉庫や救護班派遣基地や当院の危機管理拠点である。8 月に竣工したが、このご時世で大規模なお披露目会はできない。そこでオンライン内覧会を企画した。スマホで移動(内覧)しながら Zoom で中継、名古屋大学減災連携研究センター福和伸夫教授の災害講演をライブ配信した。

来春受審する JCI 審査もオンラインらしい。来院サーベイヤーは 1-2 名、我々がカメラと PC 端末を持ってラウンドする。世界の遠隔地からリモートサーベイで行う予定である。

デジタル化(DX)は日進月歩、機器やノウハウの進歩は著しい。カタカナや略語が多く戸惑うことも多い。いかに現状を変えていけるかが生き残る道である。

(名古屋第二赤十字病院 院長)

日本病院会報告

(2020年度第3回定期常任理事会(2020年8月22日)) コロナ禍でWeb参加
副支部長 末 永 裕 之

◎会員数について

- ・2020年8月22日現在 正会員 2,498人 特別会員 166人 賛助会員 254人
- 愛知県の退会病院：医療法人大仁会高木病院 有床診療所へ変更のため退会
- 会員施設数 公的：民間 893：1,605 (36%：64%)
- 病床数 公的：民間 316,471床：346,146床 (48%：52%)
- 病床規模 200床未満 51%、200～400床未満 28%、400～500床未満 10%
500床以上 11%

◎報告事項

(1) 令和3年度税制改正に関する要望

※要望の優先順位上位3項目

①新型コロナウイルス感染症が病院に与える影響を緩和するために税制で手当てできる施策を総動員すること

1)控除対象外消費税等を病院が負担しないように税制上の措置を含めた抜本的な対応

2)その他の具体的項目

- ・感染症対応設備投資の即時償却
- ・寄付による経営支援拡充のための税制整備
- ・補助金等の公的支援金の益金不算入
- ・欠損金の繰戻還付制度の充実
- ・欠損金の繰越控除制度の充実

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) 医療税制委員会

日医・四病協・厚労省の動きについて

・厚労省医政局より

①「高額な医療用機器に係る特別償却制度、医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償還制度、地域医療構想の実現のための病床再編等の促進のための特別償却制度」

②「医療法人における『持分あり医療法人』の『基金拠出型医療法人』への移行に係るアンケート調査に関して協力依頼があった。

・四病協：消費税10%引き上げに伴う補填状況パイロット調査結果について、急性期病院の補填によるばらつき分を抽出の上厚労省関係者へ示す。

・令和3年度税制改正要望について：「新型コロナウイルス感染症」を筆頭に置く構成で体裁を整える。

(3) 医療政策委員会

1. 2020年度活動予定について

- ①地域医療構想、医療計画 ②医療提供体制 ③医師需給、医師偏在対策 ④医師の働き方改革
⑤医療安全

2. 第71回日本病院学会シンポジウムについて

第70回日本病院学会で予定されていた「日病データに基づく地域医療構想のこれからの展望」を来年の第71回病院学会(沖縄)で実施する

3. 新型コロナの医療提供体制への影響等について 相澤会長から本委員会に諮問

諮問事項は ①新型コロナウイルス感染症に関する医療提供体制の評価 ②感染症への適切な対応を考慮した今後の医療提供体制について

(4) 診療報酬実務者会議

池端委員長(日慢協副会長)、島副会長(日病副会長)、委員に太田医療法人協会副会長、加藤全自病常務理事も参加

(5) 中医協報告

- ・骨太の方針 2018 に沿って、毎年薬価調査・毎年薬価改定に関しては、2019年度、2020年度においては全品目の薬価改定を行うとともに 2021年度における薬価改定の対象範囲について・・・「2020年中にこれらを総合的に勘案して決定する」に沿って薬価調査はやる。しかしコロナ禍で負荷がかかるため客体を絞る JCOH は外す

【JCOHにおける医薬品の調達】

- ①前回の調達 JCOH 本部において全国 75 病院分まとめて共同入札を実施
- ②契約期間は平成 30 年 7 月～令和 2 年 6 月の 2 年間 落札者は大手卸業者 4 社
- ③今回の調達方法(予定) JCOH の各病院(57 病院)において、それぞれ入札を実施(4 月に入札公告)、契約期間は令和 2 年 7 月～令和 3 年 6 月の 1 年間(今回は試行として契約期間 1 年間で実施)、落札者は地場卸業者も含めた複数業者を想定(5 月に開札予定)

- ・医薬品、医療機器の保険適応 割愛

- ・DPC 対象病院の病床数変更に係る報告について：DPC 制度においては、DPC 対象病院等に一定程度*の病床数の変更の予定があり、変更後も DPC 制度への継続参加を希望している場合は、DPC 制度への継続参加の可否について中医協において審査決定することになっている。

*変更年度前年度 10 月 1 日時点における対象病床数を基準として、合計 200 床以上の増減があった場合、2 倍以上又は 2 分の 1 以下となる場合

- ・新型コロナウイルス感染症への対応とその影響度について：これまでの新型コロナウイルス感染症への対策の経緯、国内発生動向、日本消化器内視鏡学会、日本麻酔科学会からの対応方針等、医療機関の患者数の変化、レセプト件数、患者数等の変化 診療報酬上の臨時的な取り扱い等

(6) 四病協総合部会

- ・日本専門医機構について

新役員選出で寺本理事長、今村、兼松副理事長留任 理事には神野全日病副会長、森日精協副会長留任 神野理事は総合診療専門医検討委員会の副委員長に選出 今後の総合診療専門医の養成の在り方について、総合部会での検討を求めた 量よりも質を重視すべき 専門医の在り方からきちんと検討するよう 総合診療専門医(病院)総合医かイコールのものでないという観点を すべての医師が専門医を目指す必要はない 等の意見も

- ・令和 3 年税制改正要望について

【重点事項】 前文で新型コロナウイルス感染症関係については別途緊急要望を行うことと、その影響により医療機関は経営面でも大きくダメージを受けていることを記載 要望事項については控除対象外消費税問題の解消を含めほぼ前年同様

【新規要望項目】 医療機関での再編統合による資産等の取得を行った場合における不動産取得税及び登録免許税の減免措置

(7) 日医・四病協懇談会

- ・中川日医会長から前執行部を基本的に踏襲しブラッシュアップ、パワーアップして新型コロナウイルス対策はじめ医療政策に対して四病協と連携を深めていくとの挨拶 日医新役員紹介
- ・新型コロナウイルス感染症について：Go To キャンペーン、夏休みで移動の機会が増えるが、国民一丸になって気を付ける必要がある。感染症対策実施、医療機関の「安心マーク」の説明
- ・緊急包括支援交付金について：第二次補正予算で国庫負担 10/10 となったが事業主体が都道府県であることから、医療機関の支援とする国の方針からかけ離れた対応がある。重点医療機関や協力医療機関のみならず地域医療を守る一般病院も制度上満額の支給を考えている国の方針があることを、医療機関がしっかりと伝え行動を起こすべきとの意見も。

(8) 四病協

令和3年度税制改正要望の重点事項について 厚労省加藤大臣及び日医中川会長に提出

(9) 新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査

結果報告（2020年度第1四半期） 日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会

全病院の外来患者・入院患者ともに4月は大幅に減少したが、5月はさらに悪化しており、6月には入院・外来患者数はわずかに回復の兆しは見えるものの、医業損失は大幅な赤字が継続していた。特に新型コロナウイルス患者の入院を受け入れた病院、外来や病棟の一時閉鎖に至った病院では、6月に至るも10%を優に超える大幅な赤字が継続

(10) 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会

将来研究に従事する医師（臨床研究医）を要請するための「臨床研究医コース」を基本領域の専門研修とは別枠で設ける・・・了承

(11) 全国医療機能情報提供制度及び薬局機能情報提供制度に係る調査研究 検討会

全国統一システムの実現に向けた検討について 尾形裕也座長

住民・患者による活用促進検討WG、公表項目検討WG とシステム検討WG

◎協議事項

「秋から冬にかけてウィズコロナにおける病院の対策について」

- ・各都道府県により感染者数も異なり都道府県の対応にも差がある。支援金においても違い。現在、対応にひっ迫した状況の都道府県はない。
- ・神奈川県：3月から副知事、三役、横浜市、医師会と県病院協会で構成されるコロナ対策会議が開催されており、感染者数、発生状況等について県からの説明がある。補助金交付もあり検査機器100台を県が購入しており、検査体制は整っている。
- ・聖路加国際病院：都、保健所が音頭をとっており受け入れ病院等に関してオーガナイズされている。この2週間は家庭内感染、高齢者が増加している。PCRセンターは20~30あるが多くは医師会が関与しているが聖路加からも医師を出している。唾液検査はスワブとは違う。広がらないのではないか。熱中症患者はPCRが出るまでコロナ対応をしている。
- ・大阪：第1波は4月、第2波は7~8月。行政は機能している。保健所と一体化。最近は重傷者が多い。
- ・札幌：検査体制はあってもPCRの結果が出るまで2日かかったが、最近行政検査が半日で出きるようになった。
- ・千葉大：病床確保に対しICU31万円/床 HCU21万 一般病床5万、それ以外1.6万だがこれでも厳しく、千葉県と掛け合って千葉独自に休床に対しプラス1万円を出してもらおうようにした。県は支援金として20億円用意。

- ・京都：最近、陽性患者が増えている。家族内感染が多い。9月から修学旅行が始まるが、心配。
- ・仙賀副会長：行政検査は医師が必要と判断すればできる。アドバイザリーボードの委員をしているがHER-SYSをどのように広めていくか。情報の一元的管理が必要。現在155自治体で使われているがデータの活用、公表、利用されていない。意見として、アナログ入力に困難、入力データチェック機能がない、項目が多い、セキュリティが問題、どのように活用できるのか、ほしいデータが見られない、使えない等がある。
- ・大学病院への支援金について
私立大学：まったく出ていない。東京都と交渉中だが厳しい。
国立大学：同様に出ていない。千葉県独自の措置の様様である。
- ・神奈川県：クルーズ船対応に関しては遡りした援助なし。保険制度では単年度対応のみ。
- ・北海道：帯広厚生病院は2月から大変であったが現在も患者が戻ってこない。
- ・二次補正に対する執行状況
神奈川県：一次233億、二次1,678億円で大阪に次ぐ。いずれも10/10執行はまだである。
(小牧市病院事業管理者 末永 裕之)

第3回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録（抄）

日時：2020年9月1日（火） 15:00～15:50

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

出席理事：松本隆利、末永裕之、山本直人、渡邊有三、絹川常郎、今村康宏、岩瀬三紀、河野 弘、
加藤岳人、両角國男、木村 衛、長谷川好規、佐藤公治、中澤 信

出席監事：細井延行

（定数報告）

・理事15名のうち14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ている。

（協議事項）

（1）新型コロナウイルス感染症拡大による病院経営状況の調査について

- ・2020年度第1四半期の結果報告（全国）について、2020年4月～6月を対象に3病院団体で実施した。回答数は1,459病院（有効回答32.5%）であった。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響による経営悪化が顕著である。第2波、第3波への影響を危惧して、政府を始め関係方面に経営支援を要請していく。
- ・全国紙では6月について少し患者が戻ったとの報道があるが、愛知県内では8月になっても依然として厳しい状況であることに変わりはない。
- ・一つの支援策について、国の判断基準と県の担当者の意見が食い違うことが多い。国は何に使っていただいても

（2）支部予算執行状況について

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、支部総会を会場変更して開催、特別講演、懇親会を中止した。また、医師作業補助事務研修会がWeb開催になることが決まり、支部の協力金の収入が減少することとなった。このような状況での執行状況案を提示。
- ・会費収入については、高木病院が有床診療所へ移行され、退会となった。
- ・収入合計2,950,230円、歳出合計2,380,000円を予定している。