

第 60 号

2020.11

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

コロナ禍の勁草とマスク

1

○コロナ禍に考えた持続可能な医療提供体制

2

○日本病院会報告（10月）

4

○支部理事会（11月）

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、ご寄稿よろしく申し上げます。

巻頭言

コロナ禍の勁草とマスク

理事 岩瀬三紀

2020年を一言で表現すれば、24時間365日マスクの年でした。オリンピックまで延期に追い込んだ新型コロナは日本では2月頃から顕在化し、当初は東京駅でもマスクする乗客はそれ程多くありませんでしたが、今では1億2713万人日本人が外出時にはいつでもどこでもマスクを装着しています。学会出張、友人との会談や旅行、スポーツ観戦そして患者さんとの診療等、あらゆる場面においてです。今まではマスク無しが当たり前だった生活がいかに貴重かつ快適だったのかを我々は悟りました。私にとって、マスクはプロレスや映画では悪役が装着するイメージでした。新型コロナ流行後もトランプ大統領は、しばしばマスク未装着で放映されていました。欧米諸国では感冒時のマスク装着の慣習はなく、握手やハグが日常の挨拶のルーチンでした。こうしたことが、欧米での大流行の一因であることは間違いないと思います。

今は、いちょうの葉も綺麗な黄色となり銀杏が美味しい盛りです。先日、良い銀杏の選別法をNHKラジオで学びました。銀杏を塩水にひたすと、塩水は比重が高く、実の詰まった高品質な銀杏は沈みます。塩分濃度の加減により微調整も可能です。日本一の銀杏の産地である

愛知県の祖父江町の農家の方が雄弁に語っていました。無症状の患者さんにおける安静時のECGでは狭心症の診断は不可能ですが、運動負荷をかけることで診断可能となるのと同じと納得しました。経済不況やら病院経営の悪化やら今年は悪いことが多過ぎました。ただし、災害という視点からは、幸い本土への台風の上陸はなく、もしコロナ禍の最中に甚大な台風被害が出ていたら？と想像すると身が震えます。私が尊敬するトヨタ自動車の最高顧問であった豊田英二さんの大好きな言葉に、『疾風に勁草を知る』があります。疾風とは強い風、勁草は強い草のことです。後漢の光武帝が部下の王覇に述べた言葉です。『苦境や試練の時にこそ、初めて意志や節操が強く固い人であることが分かる』という意味です。

新型コロナ禍での病院経営は困難を極めますが、各病院で新型コロナ対策が講じられています。こうした時こそ、リーダーシップや職員同士のリスペクトの優劣が顕著に現れると考えます。勁草なる病院を目指し、現地現物で創意工夫を続け、患者さんのマスク下の笑顔を創り続けたいと思います。

今、世界を席卷している新型コロナですが、毎日太陽が沈むと同様に必ずや落陽がやってきます。半分諦めかけていた私の大好きなラグビー観戦（感染ではありません）も可能になりました。11月23日は毎年ラグビーの早慶戦です。今年は全勝の赤黒ジャージの早稲田と1敗の黒黄ジャージの慶応が激突しました。テレビ観戦でしたが、惜敗した慶応の魂のタックルには心が動かされました。テレビ画面に登場する観客にはマスク無しの方は発見できませんでした。ラグビーのトップリーグも2021年正月始まります。初戦のトヨタ対サントリーが待ち遠しいマスクの師走です。

（トヨタ記念病院 院長）

コロナ禍に考えた持続可能な医療提供体制

理事 中澤 信

はじめまして。特定医療法人仁医会理事長の中澤信(なかざわしん)と申します。西尾市にあります、あいちリハビリテーション病院(回復期リハ病床)を中心に中澤記念クリニック、介護保険施設等を姉妹法人である社会福祉法人せんねん村と連携し、J S N(Jinikai-Sennenmura-Network)代表として活動しております。甚だ若輩者ではございますが、松本隆利支部長からの命を受けまして支部理事をさせて頂いております。少しでも会員病院の諸先輩方に追いつけるよう努力いたしますので、御指導の程宜しくお願い致します。

気の利いた楽しい寄稿でもと考えましたが、昨今の話題といえども新型コロナウイルスになってしまいます。コロナウイルス患者の急性期治療の前線で戦っておられる病院様の御苦勞、御努力には、ここであらためて心より感謝申し上げます。当院は回復期リハビリテーション病院ですので直接ウイルスと戦っている訳ではありませんが、若く元気なスタッフ(感染してもおそらく無症候)の数も多く、業務上の高齢者との動線の交錯も多く、ボディタッチも避けられない環境にあります。ウイルスを院内に持ち込み得るリスクは非常に高い状況にあり、いつクラスターが発生してもおかしくはなく、戦々恐々とした日々を過ごしております。その中でも自院のできることに、すべきことは粛々と熟すようスタッフ一同心がけております。この1年近くを過ごしてきて、コロナウイルスそのものはもちろん怖いものではありませんが、人と人、組織と組織、地域と地域の間に“心の隔たり”を作ることのほうがより怖い、情報病の様相があると感じております。長期にわたり面会制限を課している我々医療・介護施設におきましても、患者や家族とのコミュニケーションや信頼関係がこれまでのようにうまく構築できていないことを、現場に居ながら肌で感じております。提供している医療サービスや患者の変化が目に見えないことでの不信感や満足度の低下により、提供側と受ける側の間に“心の隔たり”ができないことを願うばかりです。

少し話は変わりますが、国家予算一般会計が2019年に過去最高の100兆円を超えた矢先、コロナ禍に見舞われた2020年度においては60兆円にもものぼる補正予算が組まれました(三次補正予算の話も出ているようです)。図にお示しするグラフは、ある勉強会で入手した財務省関連の資料になります。我々の医療・介護の財源も含まれる社会保障費の増加が大きな要因とされる一般会計歳出と一般会計税収の差が図のように年々増えてきており“ワニの口”と称されるそうです。見て頂けるように令和2年度は正にワニの顎が外れた状態と見てとれます。本当に実効性があり必要な補正予算の使われ方を一国民としても望みますが、中には首を傾げるようなものもあり、悩ましい限りです。我々も緊急事態下に置かれている立場であり、その財源での支援を受けており一時的なもの(コロナが落ち着き元

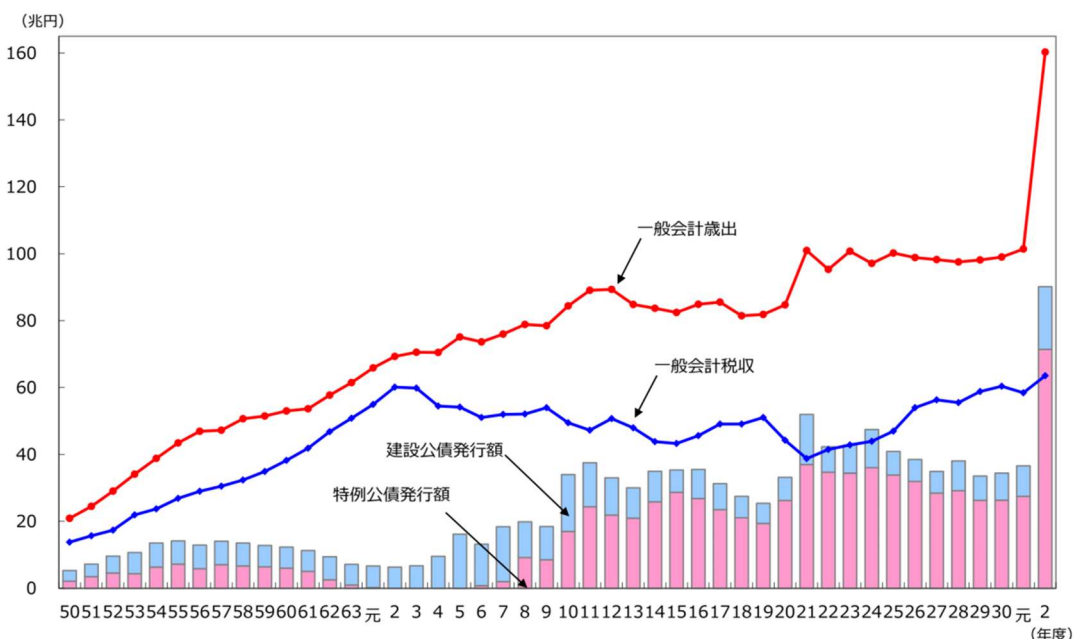
に戻ってほしい) ですが、社会保障費で支えられている我々病院管理者も事実として認識すべき課題であると考えます。

我々の提供する医療、福祉サービスは社会において、もちろん無くてはならないものです。しかしながら今年度の始めの4-5月には救急車出動20~30%減少、都市部のレセプト支払ベースでも15~20%近く減少、などの現象が見られました。逆に地方では都市部ほどの低下は見られない傾向があるようでした。コロナ感染を避けての受診控えが原因と思われますが、救急は軽症が減り、本来の救急車搬送すべき重症患者の割合が増えたとも聞いております。病状が悪化してしまつての受診も多いとの話も聞きます。このことから、都市部ではすでに医療供給が過剰であったと考えることができるかもしれないですし、軽症者が安易な救急車要請を控えることも、その気になれば可能であることが証明されたのかもしれませんが。医療を提供する側も受ける側も双方で、増えゆく社会保障費としての負担を減ずるため、お互いに歩み寄りつつ議論する機会ではとも考えさせられます。それには医療を提供する側と受ける側に先述の“心の隔たり”が生まれぬことを切に願います。我々病院管理者としては“地域に絶対必要な病院である”と社会的コストを含め、納得して頂けるよう、社会における医療資源の相対的価値を上げる努力を続け、次世代の医療・福祉に携わる者が地域から心から感謝され、本当の意味で認められるような病院・施設を目指しての運営が望まれると思います。

この100年で我々人間だけが、自然を破壊し、限られた資源を浪費し、飛行機で世界中を移動し、医療技術の進歩もあって人口を増やし続けています。今回のコロナ禍は自然界からの警笛のようにも感じます。昨今よく語られることの多い“持続可能な開発目標”(SDGs)ではありませんが、目先のことでなく、将来に向けての“持続可能な医療提供体制”をこのコロナ禍において、考えさせられる毎日です。

(特定医療法人仁医会 理事長)

一般会計における歳出・歳入の状況



(注1) 令和元年度までは決算、令和2年度は第2次補正後予算(臨時・特別の措置に係る計数を含む。)による。
 (注2) 公債発行額は、平成2年度は沿岸地域における平和回復活動を支援する財源を調達するための臨時特別公債、平成6~8年度は消費税率3%から5%への引上げに先行して行った減税による租税収入の減少を補うための減税特別公債、平成23年度は東日本大震災からの復興のために実施する施策の財源を調達するための復興債、平成24年度及び25年度は基礎年金国庫負担2分の1を実現する財源を調達するための年金特別公債を除いている。

日本病院会報告

(2020年度第4回定期常任理事会(2020年10月24日)) コロナ禍でWeb参加

副支部長 末永裕之

◎ 会長挨拶

病院数は約8,300と、コロナ禍の中72病院減となった。一般病院は68減で病床数は2,855減となっている。今後、新興再興感染症をどう考えていくか。

働き方改革も議論が進められようとしている。時間外労働が長い医師には面接指導が必要となる。大学からのアルバイトは大学が管理することになるが、出られなくなる事態になると地域医療にも影響が及ぶ。

新政権の進めるデジタル化への対応をどうするのか。

◎ タスクシフト/タスクシェアに関する研究協力のお願ひ 奈良県立医科大学今村知明教授

医師の時短貢献の視点での好事例収集 看護師・助産師へのタスクシフト事例 看護師・助産師以外の職種へのタスクシフト事例への情報収集

◎ 令和2年度入院医療費等の調査・評価分科会より 調査項目

(1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について

(2) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について

(3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について

(4) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

◎ 厚労省説明 「医療機関・薬局向けオンライン資格確認導入の手引き」

・令和3年3月からマイナンバーカードで健康保険証の資格確認ができる

・レセプトの返戻が減る 窓口の入力の手間も減る

・マイナンバーカードを利用して本人から同意を取得した上で薬剤情報や特定検診等の情報を医療機関等で閲覧することが可能

・加入者から保険者への申請がなくても限度額情報を取得することができ、加入者は限度額以上の医療費を窓口で支払う必要がなくなる

【利用開始に向けた準備】

・支払基金への申請手続き：ポータルサイトへのアカウント登録が必要

・システムベンダ等との相談・改修：ベンダ等の見積もりを取っておく

・レセプトコンピュータ等の改修・オンライン資格確認端末等の導入 接続費用は安価に 各ベンダに作業やコストを相談するよう

・顔認証付きカードリーダーの申し込み受け付中 富士通ジャパン KK パナソニックシステム、ソリューションジャパン KK、KKアルメックスに対応

◎ 報告事項

(1) 病院経営の質推進委員会

・病院中堅職員研修：前期分は全コース開催見合わせ 後期分はオンライン形式の開催を念頭 ラ

ライブ配信に会場参加(若干名) オンデマンド配信なし

・院長・副院長のためのトップマネジメント研修：本年度は中止したが次年度は感染状態が落ちつき、集合形式で従来のプログラム実施が可能になれば開催

・2020年度病院経営管理士研修会：初のオンライン開催とする 参加費を引き下げ

(2) 特別オンラインセミナー「コロナ共存時代の病院の在り方」

・2020年9月25日開催し、参加者310名 動画配信には396回の視聴 参加費3300円

(3) 医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナー

・2020年10月10日、11日に開催し、参加者97名(医師54名、歯科医師3名、看護師8名含む)

(4) 診療情報管理士教育委員会 医師事務作業補助者コース小委員会

・第22期生(2020.4入校)1042名の修了者

・第23期生(2020.10入校)オンラインでの研修会とする 今後Web講義動画の収録を1年毎に

(5) 日本診療情報管理学会 POS等検討委員会

①昨年9月に厚労省で認可された標準化退院時サマリーの普及について

・電子カルテベンダーにおいて枠組みを標準装備しテンプレートより自動的な流し込みによるサマリーコンテンツの容易作成登録ができるようにしたい

・卒前卒後における標準的なサマリー記載の教育

・JCEPが「退院時サマリーは厚労省企画に則って作成し運用できるよう図られている」を盛り込むよう要請

②外来患者の中間サマリー(interim summary)の在り方とpatient summaryへの展開

(6) 日本診療情報管理学会

・厚労科研事業「わが国におけるICD-11コーディング導入に関する問題点の抽出と解決及び先進国における疾病統計に係る情報分析」

・海外調査研究 先進国及びAPNを中心に22か国に死亡統計・疾病統計のあり様とICD-11への取り組み状況等を調査

・ICD-11研究；ICD-11の講習会を受講した診療情報管理士に、今年度は退院時サマリーからICD-10と11のコーディングをしたときに感じた問題点の分析等の検証

11月から3か月間ICD11に関する講演のWeb版を学会員に対し無料で配信、更に1月から3か月間ICD-11でコーディングする上での注意点などをWebで配信する

(7) 四病院団体協議会総合部会

①医師需給分科会：「医師偏在についての現状認識と病院としての対応」

・医師偏在指標は全体的に西高東低の傾向 大学病院や県立中央病院がある中央部以外は医師不足というところが多い

・地域枠議論では2番目3番目の医療圏に地域枠の学生、専攻医をもっと回すべきと主張しても良いのではないか

・医師偏在指数が正しく実態を示すものか疑問 大学病院の医師数を除いた医師偏在指標を示すべき

・専門医機構：サブスペシャルティアーはよりアカデミアに近く専門性が高い故、そこに診療報酬を

付けようとするとは違った力が働いてしまうとの意見も

・新型コロナウイルス感染症対策分科会：アドバイザリーボードでは全国・県別エピカーブ、全国の実効再生産数が示され、警戒を呼びかける内容に修文 入院措置は高齢者や基礎疾患を有する重症化リスクのある者や、現に重症であるもの等医学的に入院治療が必要な者とする 疑似症患者の届け出は入院症例に限る

・新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード：HER-SYSはシステム改修予定

②医師の働き方推進に関する検討会：令和4年度の臨時定員については暫定的に令和2・3年度と同様に設定 地域枠の従事要件・奨学金について「卒直後より当該都道府県内で9年間以上従事、キャリア形成プログラムに参加すること」を地域枠の要件とする方向 離脱者に対しては厳しい措置を加える 従事要件のかかっている都道府県以外で専門医を取ることは原則不可とする方向

③医道審議会医師分科会医師専門研修会：意見案「採用数の平均が少数であるにも拘わらず、単年度のみ採用数が多いことによりシーリングの対象となった都道府県への配慮のため、過去3年の採用数の平均が少数（5以下）の都道府県別の診療科はシーリングの対象外とする」

④感染症サーベイランスシステム（NESIS）を活用した感染症に関する情報基盤構築推進事業検討委員会：NESISでは不十分として開発されたHER-SYSにも様々な問題点があることから、HER-SYS等に代表されるフロントシステムとNESISに代表される感染症法に基づく基幹系システム、感染症データ分析/公開・還元システムの3領域が相互連携する新たなシステムを令和4年3月に構築できるよう検討を進めている

⑤医療分野における職業紹介事業に関する協議会：適正な優良紹介事業者をどのような事業者とするか 返戻金等の額を明らかにしながら認定基準を議論

(8) 日本医師会・四病院団体協議会懇談会

○新型コロナウイルス感染症について：新型コロナウイルス感染症対策予防費を活用した支援策

①新型コロナウイルス感染症に対する医療機関への支援

- ・新型コロナウイルス患者の病床・宿泊療養体制の整備
- ・診療報酬の特例的な対応、重点医療機関の病床確保料の引き上げ
- ・医療資格者の労災給付の上乗せ支援

②インフルエンザ流行期への備え

- ・救急・周産期・小児医療機関への支援
- ・発熱外来診療体制確保支援

③地域医療の確保に必要な診療を継続する医療機関への支援

- ・福祉医療機構の優遇融資の拡充等
- ・必要な受診や検診・予防接種の呼びかけ

○令和3年度医療に対する税制要望について（日医）：

医療経営に関する5項目、勤務環境に関する1項目、健康予防に関する1項目、医療施設・設備5項目、その他3項目の計5項目の要望を取りまとめ 年末の与党税制改正大綱決定に向け四病協とともに共通事項について連携

(9) 四病協 医業経営・税制委員会

①令和3年度税制改正要望について（厚労省医政局総務課）、地域医療計画課、医療経営支援課との

意見交換

- (1) 地域における医療体制確保に資する設備の特別償却制度の延長等 ⇒ 延長要望
- (2) 地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置の創設 ⇒ 検討事項
- (3) 基金拠出型医療法人における負担軽減措置の創設 ⇒ 検討事項
- (4) 個人版事業継続税制における法人化の際の救済措置の拡充 ⇒ 新規
- (5) 社会医療法人の新規認定要件の特例的な取り扱いについて ⇒ 新規
- (6) 社会保険診療報酬に係る非課税措置及び医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る軽減措置の存続 ⇒ 延長要望

②その他 日医四病協連盟の令和3年度医療に関する税制要望案に消費税に対しては「消費税10%超への更なる引き上げに向け、課税取引も視野に入れてあらゆる選択肢を排除せず引き続き検討すること」と記載された

(10) 四病協 医師の働き方検討委員会

①新型コロナウイルス感染症等の健康危機の備えと対応を踏まえた医療提供体制に関する調査について（厚労省協力依頼）：今後医療提供体制の改革にどのような影響を及ぼすのかについて調査1,500医療機関

②第2回医師の働き方改革の推進に関する検討会：厚労省医政局医事課より

- ・災害時を含めた追加的健康確保措置について

- ・医師の労働時間短縮等に対する大臣指針について 盛り込む内容

- ①基本的考え方、②医師の労働時間短縮目標ライン、③各関係者が取り組むべき推奨事項

- ③については行政が取り組むべき推奨事項、医療機関が取り組むべき推奨事項、医師が取り組むべき推奨事項、国民が取り込むべき推奨事項

- ・大学病院等の常勤医師の一定数は副業、兼業先での労働時間を合計すると、時間外休日労働時間が960時間を超過している 医師の派遣を通じて地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関をB水準の対象医療機関に追加する

- ・副業・兼業を①主たる勤務先からの派遣によるものと②医師個人の希望に基づくものに分類

- ・新10万人調査結果について

◎ 協議事項

(オンライン診療について)

- ・日医は初診では反対している オンライン診療後のフォローは誰がするのか

- ・初診は基本的に対面診療が必要 僻地・離島では止むを得ない場合もあるが

- ・日医会長はオンライン診療に絶対反対だが条件を付けることを考えているよう

- ・初診は対面を原則として、場合によってはオンライン診療も

- ・オンライン診療でも責任を負う 緊急的な止むを得ないときのみ認める

- ・応召義務は問題にならないか 初期研修医に対する教育も変えないといけなくなる

- ・しないという施設、するという施設があろうが選択権は施設側にある

- ・ケースバイケースの話 ユースケースもあれば絶対不可もある 条件、問題点の整理が必要

- ・再診も進めていくのか 1回は対面診察をすることになっていると思うが・・・

- ・一定程度の制限を付けたオンライン診療を 再診では野放しになるのでは

- ・混合診療議論であったポジティブリスト、ネガティブリストを挙げてはどうか
- ・善良な医師だけではない ここまで利用するのかという人も出てくる
- ・社保診療部会では「COMLの山口さんは患者の不安を考えたうえで、初診は心配、再診でも何日かに1回ならよいが」と言っていた

(小牧市民病院 事業管理者)

第4回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録(抄)

日時：2020年11月17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、伊藤伸一、渡邊有三、岩瀬三紀、河野 弘、
両角國男、長谷川好規、佐藤公治、中澤 信、後藤百万、

出席監事：細井延行

(定数報告)

・理事15名のうち12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) 会員の退会について

・高木病院(瑞穂区)は2020.08.01有床診療所へ移行、岡崎市立愛知病院は2020.10.14閉院されたことにより退会届が提出され全会一致で承認した。

(2) 第47回日本診療情報管理学会学術大会について

・第47回大会が2021年9月16日(木)～17日(金)に名古屋国際会議場を会場に開催される。開催に当たり支部役員の方々に顧問に就任していただき大会運営に協力をお願いしたい。全会一致で承認した。

(3) 2021年度定例総会の開催について

・2021年度の支部総会を2021年7月6日(火)に開催する。特別講演については、参加者を会員のみとすることを全会一致で承認した。

(4) 新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況調査について(2020年度第2四半期)

・2020年11月12日に発表された。今回の調査結果では、第1四半期で最悪だった5月に比べ、第2四半期に入り病院の経営状況は、可能な限りの努力により、徐々に改善傾向に向かっていることが認められた。

・特に9月のデータでは、本年の医業利益は赤字であるものの、極めて医療利益が落ち込んだ前年に比べ、見かけ上改善している結果となった。しかし、この結果は、改定年の特殊事情も影響していることから注意が必要である。

(日本病院会報告)

(注) 3ページからの末永副支部長の報告を参照してください。

愛知県日本病院会支部ホームページ

<https://www.byoin-k.jp/jha-aichi/>