

第 61 号

2021.1

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

○「4助（自助・互助・共助・公助）」での新型コロナウイルス対応 2

○日本病院会報告 4
(11月28日)
(12月19日)

○支部理事会（1月） 11

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

今年にはコロナ禍による医療崩壊が叫ばれる中での幕開けとなりました。愛知県では二度目の緊急事態宣言が発令されましたが、感染者が減らずコロナ病床が逼迫する中でさらに1か月延長することになりました。オリンピック開催が7月23日に迫る中で、インフルエンザに対するタミフルやリレンザのような治療薬はまだ開発されておらず、抗体薬も開発が進んでいますが、まだ一般市場に出ていません。また頼みのワクチン接種も、まだ開始に至っていません。G7では日本以外の全ての国でワクチン接種が始まっており、日本は最も遅れています。世界的に猛威を振るい世界人口の1/4が罹患したスペイン風邪は1918年より流行し、1920年に収束するまで特別の治療薬もなく、収束に約3年を要しています。効果的な方策が強く求められます。日本ではコロナ対策として、3密回避や飲食店の時短、マスクや手洗い励行などが実施されており相当の効果は期待できますが、これだけではとても押さえ込めません。法的な後押しとして、新型インフルエンザ等対策特別特措法や感染症法、検疫法等の改正が議会で可決されました（参議院2月3日）。罰則もついていますが実効性について疑問も投げかけられています。PCR等の検査態勢強化や種々の疫学調査、積極的な情報開示はうたわれ

ておらず残念です。水際対策では、台湾やベトナムなどではいち早く中国からの入国者を止め僅かの新型コロナ感染者に止めることに成功していますが、失敗した日本はここに至って目下のところはワクチン接種に頼るしかありません。

ワクチン接種ではイスラエルは抜きん出ています。ファイザー社製のワクチン全国民の2回分量をいち早く入手し接種を始めています。1日20万人接種しすでに1月20日時点で300万人が接種済みと言われています。当局者は有効性は98%で、1月中旬で実行再生産指数は1.0を切ったと発表しています。

国産のワクチン開発は鋭意進められていますが、残念ながら欧米に比べ開発・承認速度に差がついています。アンジェス社のワクチンは環状プラスミドDNA分子をベクターとして使うユニークなワクチンです。大腸菌プラスミドを使うため大量に短期で製造できるとしています。そのほか塩野義製薬や第一三共、KMバイオロジクスなどが開発を進めています。市場に出回るのは年末頃になるという

話もあります。

ワクチンは副反応の問題もありますが、接種率が確保できないと集団疫学的には効果がありません。医療関係者、行政、国民が協力して早急にワクチン接種体制を整備すべきだと思います

コロナ禍下の病院経営は新型コロナ患者入院受け入れ病院も、受け入れ困難で受け入れていない病院も極めて厳しいのが現状です。2020年の4半期毎の3回の調査（日本病院会・全日本病院会、日本医療法人協会合同調査で明らかにされています。2次補正予算、3次補正予算が付けられましたが、多額とはいえコロナ禍下では多くの病院が青息吐息です。病院には一般企業の持っているような内部留保がありません。急激な診療体制の変更は困難であり、人員の配置も教育も余裕がありません。

2019年度の病院経営調査）では厳しい状況が報告されており、続く2020年はコロナでの打撃により一層厳しさを増しています。2021年度においてもコロナ禍下で状況が改善されなければ、現在の借入が超低利／無利子であっても、今後の融資の継続や返済の問題があり、廃院に追い込まれる病院が出るのが予測されます。

一時的な補助金等の対応では無理であり、きちんとした診療報酬での対応が強く望まれます。補正予算も制度上の問題があり受けられず残っているとされています。

薬価改定は毎年となり、隔年の全面改定の中の年で部分改定といわれていましたが、2021年度はついに9割がカバー範囲となりました。薬卸や特に画期的新薬を持たない多くの製薬メーカーには大打撃となり、ひいては病院の医薬品の購入薬価差がさらに厳しくなると予測されます。

また今年は介護報酬改定年にあたります。改定率はわずか+0.7%で、しかもコロナ対策の0.01%分が込みとなっています。稼働状況は病院の受診抑制による影響ほどではないにせよ、この改定率では、施設差もありますが大変厳しいです。内容をみると要件／基準に段差を設け精緻化しています。またオンラインでの会議などデジタル化が進んでいます。データ提出加算などにより医療系と同様に内容の把握も一段と進んでいます。

第47回日本診療情報管理学会は、名古屋国際会議場で9月16日・17日の期間にハイブリッド形式で開催されます。学会テーマは“未来を拓く診療情報管理～医療・介護・生活支援に広がる情報共有とICD-11～です。進み行く情報社会にあって、ますます診療情報管理の重要性は増えています。当日病支部会員の皆様の絶大なるご支援とご指導をいただきたいと存じます。また所属病院の可能な限りの関連する職員の参加を切望します。

今年は日本病院会の役員改選年にあたります。またこの改選期に合わせて愛知県日本病院会支部におきましても本年の総会開催日の7月6日に改選期を迎えます。自薦他薦歓迎いたします。

遅れてはいますが、新型コロナワクチンの接種もまもなく始まります。コロナ禍の難局に会員相互に連携し乗り切りたいと強く願っています。

（社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長）

「4助（自助・互助・共助・公助）」での新型コロナウイルス対応

理事 両 角 國 男

「3密」が新型コロナウイルス禍の2020年流行語大賞となった。COVID-19感染第二波の引き際、自らの政策理念として「自助・共助・公助」の「3助」を掲げ菅義偉総理が登場した。社会保障制度

を支える根幹は「4つの助（自助・互助・共助・公助）」であるが、阪神・淡路大震災を契機に「三つの助（自助・共助・公助）」が一般的になっている。

新型コロナウイルス感染は世界の交通を遮断、ロックダウンした社会での経済や医療、生活制限や精神的負担の影響は甚大で直近半世紀に比較できる惨事は見当たらない。対人口比感染者数や死亡者数は欧米などと比べ日本はずっと小さい。しかし、COVID-19感染を終息させることはできず第三波の感染拡大に至った。経済や国民生活への大打撃に加え、医療提供システムへの悪影響は医療崩壊レベルの地域が増え、愛知県もその渦中にある。

COVID-19感染により最優先されるべき救命・救急医療体制の維持が危ぶまれている。感染症指定病院、公立・公的病院、地域の中核病院は救命・救急医療の最前線病院であるが、その全てがCOVID-19感染患者を受け入れ、感染状況悪化によりこれ以上は持ちこたえられなくなるとの声も聞かれる。救急医療を必要とする患者に十分な医療を提供できない事態に加え、病院経営への打撃も大きく閉院に追い込まれる医療機関も出現している。従来、新型コロナウイルス感染への対応は其々の医療機関の考えで様ではなかった。感染症法改正の論議が始まろうとしているが、法に基づく規制強化への不満・不安は残り、医療でも新型コロナウイルス感染と距離をとってきた病院・医院も今後は対応せざるをえないであろう。

新型コロナウイルスへの対応を「4助（自助・互助・共助・公助）」から考えてみたい。「自助」が感染拡大阻止に最も有効であることは論を待たない。自分と大切な家族の生命と生活を守るためCOVID-19感染症の正しい知識を入手し、可能なすべての感染予防対策に積極的に取り組み、感染のおそれがある際には速やかに受診・検査を受け、感染が確認されたら指示に従い適切に対応する「自助」の力が基本となる。「自助」の効果を高めるためには、家族・友人などの個人的な関係性を持つ人間同士が支えあい助け合うこと、費用負担が制度的に裏付けられていない「互助」が支えとなる。戦後の荒廃から高度成長期後の日本では、家族・親族の絆は弱くなり長幼の序も失われ、師弟関係は希薄化し先輩・先達は自信を喪失したなどの結果、社会がヒトを育てる意識や環境が失われてきた。他者とのトラブル（交流）を避け、社会や他者に無関心な行動が広がったのではないかと危惧しているのは私だけであろうか。日本人としてのアイデンティティを喪失しつつある日本社会への漠然とした不安、過剰な個人の権利主張への修正が行われぬ未成熟社会の出現への不安がある。米国での大統領選挙後大混乱は、SNS上の独善的・扇動的虚言などが民主主義の根幹が揺るがす危険や、ストレス下での良識の脆弱性を示唆した。新型コロナウイルスに対応するには社会全体で新型コロナウイルス感染と闘う姿勢、個人レベルで可能な「自助」と「互助」であるべきだろう。阪神・淡路大震災はボランティア元年とされ、その後も大震災時に被災地の復興にボランティア力や善意の寄付が多に貢献したことは記憶に新しい。パンデミックの新型コロナウイルス感染と闘うにはボランティアの力でなく、社会の構成員全体が参加しなければならないことは自明である。しかるに今の状況にいたっても自分とは関係ないと不適切な行動をする輩がいることも事実である。経済と感染対策のバランス重視から専門家の意見を適正に取り入れぬ中途半端な自粛要請は適切なのであるだろうか。「自粛」要請に日本社会が適正に応えるには、一人一人の心に響く社会全体の強力なメッセージとそうした環境を整備させていく行政である。COVID-19感染に対して「自助」「互助」は「感染予防」「感染拡大阻止」の基本で効率的かつ有効性が高いことを再確認したい。

今回のコロナ禍での「共助」「公助」はどうあるべきであろうか？医療保険や年金のように相互負担

が制度に裏付けられた「共助」で対応できるレベルは従来の医療体制の枠組み内に留まらざるを得ない限界がある。想定外の新規感染症である COVID-19 感染がもたらした現在の状況へは対応できない。新型コロナウイルス感染は、感染力が強く高齢者などでは重症化、死亡の可能性が高いことに加え、確立した治療法はなくワクチン投与できない現時点ではより積極的対応が必要である。「自助・互助・共助」では対応出来ない新型コロナウイルス禍では最終的社会保障制度「公助」が中心となる。当然ながら公の負担（税負担）であり、令和2年度には膨大な支出が補正予算化され、医療分野には重点的に配分されている。税で負担される予算にバラマキは許されない。新型コロナウイルス感染と闘う公民や大小など様々な医療機関が現状の保障や補填に納得していないことは日本医師会、日本病院会など病院団体の発言から明らかである。大震災後に無駄な支出への不満が噴出したことを思い出し、本当に必要な部署に最も効率よく速やかに予算投入していただきたい。今回の補正予算は国債によるため次世代に莫大な負担を強いることになる。人口減少が進む近未来への負の遺産で「公助」発動するからには、COVID-19 感染を終息し本来の社会生活に回復させ、医療崩壊を回避し医療への信頼をさらに強化していく覚悟ある行政を期待したい。

（特定医療法人衆済会増子記念病院 理事長・院長）

日本病院会報告

（2020年度第4回定期理事会（2020年11月28日）） コロナ禍で Web 参加

副支部長 末永裕之

* 正会員退会(愛知県分)

岡崎市立愛知病院(市橋卓司院長) 令和2年10月14日をもって閉院

東栄町国民健康保険東栄病院(丹羽治男院長) 有床診療所へ移行

医療法人豊岡会豊橋元町病院(丹英人院長) 諸般の事情

* 2020.11.28 現在会員数

正会員 2,492 会員 (2,496-4)

【報告事項】

(1) QI 委員会：QI プロジェクト 2020 参加施設 353 施設。

QI プロジェクトと診療報酬上の定義が異なることについての質問への回答：施設内で同じ定義により経時的に算出したものが比較できれば問題はない。2020年フィードバック説明会はオンライン化で準備している。

(2) 感染対策委員会：新型コロナウイルス感染症の影響を受けセミナー参加者は減少。7月10日に第1クール、11月13日に第2クールの修了した。タイムリーな話題提供とともに、今後は会場とオンラインのハイブリッドでの開催を考慮。

(3) 医療税制委員会：

1. 消費税：10%引き上げに伴う補填状況パイロット調査について：昨年のプレ調査では急性期病院の補填によるばらつきが顕著であった。

本調査を実施するタイミングとしては精緻化の検証可能な令和3年10月以降に行ってはどうかとの意見も。

2. 控除対象外消費税問題の解決方法について：平成26年日医作成のスキーム「控除対象外消費税問題の具体的解決策」の検討材料(税制による還付、予算「医療保険制度」による還付)の見直しを行う必要があるとの意見、病院と診療所を分ける二階建ての案(診療所は診療報酬の上乗せ

方式を維持し、病院は仕入れ税額控除を導入する)の意見も。

(4) 医療政策委員会：

1. 医療計画及び地域医療構想について：各都道府県で「医療計画」「地域医療構想」を策定する取り組みが進められているが、新興再興感染症の感染拡大に備えた議論を。

新型コロナウイルス感染症対応の状況：受け入れ可能医療機関は1,700医療機関で受入実績ありは1,353医療機関。そのうち人工呼吸器、ECMO受け入れ医療機関は307だった。人口20万人未満の区域では公立の割合が大きい、100万人以上の構想区域では民間の占める割合が大きく、20万人以上100万人未満の構想区域では公的等の割合が大きい。

2. 新型コロナウイルス感染症と医療費(石川ベンジャミン先生)：2018年より改定率は低くても医療費は増加していた。しかし2020年5月は前年同月比-12.0%、6月は-2.4%となり新型コロナウイルス感染症の影響を受けている。

3. 感染症部会について：

新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令について⇒感染者は全員入院対象としている現行から、重症化リスクのあるものなど医学的に入院が必要なもの、感染症の蔓延防止のため必要な事項を守ることに同意しないものを入院対象外とする方向で改正する。

4. 新型コロナの医療提供体制影響等への(諮問)：今回の新型コロナウイルス感染症では人的確保が最も困難な問題であり、人的余剰は持つべきであるという意見が大半を占めた。新型コロナ感染症を受け入れていない病院の機能の検証を行い、保健所とどのような連携をとるべきかを検討することが必要。地域医療構想に関しては平時の対応を策定したものであり、有事への対応には限界があった。有事に対応が可能な計画を練り直す必要がある。再編統合においても有事への対応も考慮する必要がある。新感染症対応は病院を作り連携していくのか、いくつかの病院で負担すべきなのかは今後さらに議論が必要。

(5) 日本病院団体協議会 全世代型社会保障検討会議中間報告への提言

急速に進む少子高齢化人口減少に対応するために進めてきたわが国の医療改革は、医療提供体制や行われた医療への評価(診療報酬)をますます複雑にし、国民ばかりでなく医療者ですら理解が難困難な状況を作り出してしまった。・・・今こそ国民にとっては分りやすく、医療者にとっては働きやすく、行政にとっては国民の安心を担保できる医療を再構築する絶好の機会として捉え、我が国がこれまで推進してきた医療改革の抜本的見直しを行い、医療のあるべき姿を国民・医療者・行政が一体となって再構築すべきである。・・・

中間報告に記載されている外来機能分化の推進やかかりつけ医機能の強化は改めて検討すべき事項と考える。また、再検討に当たっては、医療関係に詳しい病院団体の代表者を委員に加えるよう要望する。

(6) 四病協総合部会

- ・医師の働き方改革の推進に関する検討会：

副業・兼業を行う医師における労働管理方法(例)副業・兼業を①主たる勤務先からの派遣によるもの、②医師個人の希望に基づくものに分類

大学病院常勤勤務医の一定数は当該大学病院等における時間外・休日労働時間は960時間以内であるが、副業・兼業先での労働時間を通算すると年960時間を超過する。そのため医師の派遣を通じて地域の医療提供体制を確立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。

・医療計画の見直し等に関する検討会：

新興・再興感染症への対応を5疾病5事業に位置付けて議論するのか既存の「感染症法」に基づく「予防計画」の中で行うのか議論していく。将来の医療受給を見据えた病床機能の分化・連携を地域医療構想WGで検討。

・地域医療構想に関するWG：

①感染拡大時の病床確保についてどのように考えるか、②公立公的医療機関等に対する「具体的対応方針の再検証等」などの取組にどのような影響があるか、③今後の人口構造の変化を踏まえ、どのような工程で議論・取組を進めていくか。今は病床削減よりも連携等の議論を進めるべきではないかとの意見も。

・医業・税制委員会：

厚労省の令和3年度のうち医政局関係の要望内容につき説明を受けた後に意見交換した。四病協から要望している医療機関同士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を講じる要望を日医に申し入れ、日医四病協連名での税制改正要望に組みこまれた。

(7) 新型コロナウイルス感染拡大による病院経営の調査(2020年度第2四半期) 概要版

3団体に加盟する全病院(4410病院)中回答病院1533 有効回答数34.8%

第1四半期で最悪であった5月に比べ、第2四半期の病院経営状況は徐々に改善傾向に向かっている。特に9月のデータでは赤字であるものの極めて医業利益が落ち込んだ前年に比べ、医業利益率は見かけ上改善している。多くの病院が改定年の9月に薬価交渉を妥結する慣行があり、4月まで遡った6か月分の納入価引き下げ分が9月の薬剤費に相殺され反映されるため、実際の購入価格より低く薬剤費が計上されている。その結果9月は医業収入の対前年度比と比較し、明らかに薬剤費が少ない。この特殊要因を考慮すると患者数、手術数は回復傾向にはあるものの、対前年では完全に回復できていないことから、厳しい経営状況が継続している状態。

(8) 日本病院会 令和3年度税制改正に関する要望

要望の優先順位上位三項目

①新型コロナウイルス感染症が病院経営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)上記以外の関連事項 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拡充、欠損金の繰越控除制度の拡充

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、登録免許税の課税措置等を整備すること

(9) 医療計画の見直し等に関する検討会：

外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化についての議論を再開。

「医療資源を重点的に活用する外来」⇒①医療資源を重点的に活用する入院前後の外来、②高額等の医療機器・設備を必要とする外来、③紹介患者に対する外来

【協議事項】

◎新興感染症等の医療計画への位置付けについて COVIT-19医療で感じたこと

- *新興・再興感染症は6事業目として5疾病6事業に入れられるが、次期第8次医療計画が2024年の為、中間見直しで新興再興感染症が加えられるよう望む。
- *厳しい対応を迫られた診療科と暇な診療科との格差の問題 専門外の仕事を手伝う気になるかどうか。出来ることはないかという気持ちを持てるか。医学教育の問題もあるが。
- *平時より感染症に対応できるスタッフ、特にDr、Ns、CE、放射線技師の人材育成が必要。
- *感染症指定医療機関でも軽症例しか見ないところが多い。
- *ハードだけではなく特にDrはじめ人材の問題もあった。DMAT等が動いてベッドを差配。幅広く診ることができる総合診療医の育成を。大学教育も変えて総合診療医の育成を。ダブルボードで総合診療を取りやすくしてはどうか。
- *人の支援では地域を超える支援も必要。
- *平時からの取り組みとして感染症指定病院には基準を設けるべきか。
- *平時と有事の切り分けは困難ではあるが、整備を整えておくことは必要。
- *1,000床規模の病院ではコロナ対応は可能であろうが、それ以外では集約が良いのか分散か。
- *専門化した十三市民病院では90床コロナ病床にしたが、専門医師、看護師がいない。1か月3億円の赤字を出しているよう。コロナ重症者専門病棟ができた病院もスタッフ不足で動かない。
- *幕張メッセにコロナ専用病院を作ったがマンパワー不足で全く機能していない。
- *高齢者では事前指示書を。救急外来で呼吸管理するかどうかを話し合っておいたほうが良い。
- *保健所が機能しなくなり、DMATのロジを使った。
- *大きな機能を持っている保健所が縮小の運命にあった。これを強化するにはどうするか。総合診療医の育成を公立・公的病院と保健所が連携して人材育成を。
- *今回のCOVID-19パンデミックは災害そのもの。医療計画の中に地域におけるシステム化を。病院等の施設に対する支援制度、地域住民への啓発、住民を巻き込んだ議論が必要。
- *結核病棟をコロナ病棟に転換して対応したところが多いが、結核病棟が少なくなっている。静岡県の結核患者を神奈川県で収容する事態もあった。
- *感染症病床にもICU機能が必要。
- *沖縄は大変であった。県を超えた広い圏域範囲で考えないと・・・。
- *災害拠点は都道府県単位で考えられている。感染症の広域搬送波あまり良いとは思われない。
- *ダウンサイジングで使われなくなる病床が使えるように予備病床として残しておくのも良い。
- *2024年に第8次医療計画を出す、中間見直しが1年遅れるが7次の中で入れるのか。
(小牧市病院 事業管理者)

日本病院会報告

(2020年度第5回定期理事会(2020年12月19日)) コロナ禍でWeb参加
副支部長 末 永 裕 之

冒頭、会長より200床以上病院での紹介状なし初診時負担の問題は医療団体等が各種委員会で反対しても規定事実として押し切られる状況と説明される。

またCOVID-19の急速な拡大に対しての懸念が述べられた。

【承認事項】

- *会員の退会(愛知県分)

国立病院機構豊橋医療センター（市原透院長） 都合による
守山友愛病院（小林由典理事長） 理事長交代により見直しがあったため
眼科杉田病院（杉田潤一朗理事長） 単科病院で情報等が参考にならない

*2020年12月19日現在 正会員 2,490 病院 (2,492+2-4)

【報告事項】

(1) 病院総合医プログラム評価委員会・病院総合医認定委員会・専門医委員会

最終的には6施設から申請 計153施設（医療法人53、自治体34）東京14、愛知13。

200床未満の病院が31%

2021.6.10.11開催の日本病院学会で「育てよう病院総合医～走り出した総合医、現状と展望～」を開催

(2) 感染対策担当者のためのセミナー 第2クール 11月28日 対面

参加者62名（看護師39、医師11、薬剤師6、臨床検査技師4等）好評

(3) 2020年度医療安全管理者養成講習会 第3クール 12月4,5 オンライン開催

167名参加（医師64、看護師56、薬剤師25、臨床検査技師5等）

(4) 支部長連絡会議

各支部における新型コロナウイルス感染症の現状と課題：

- ・行政と医療現場の危機感にズレ：確保病床は即応病床と準備病床の合計とされているが実際に動いているのは即応病床で現場では満床に近い感覚。医療従事者にも自宅待機者が増えておりやり繰りが大変。新型コロナウイルスばかりに目を向けていると他の救急患者の受け入れが立ち行かなくなる。
- ・介護を必要とする新型コロナウイルス患者を病院で診ることができるか。
- ・新型コロナ患者対応の病院を作り4大学、病院協会から医師を派遣したが重症者を扱える状況になく、重症から落ち着いた後の自宅へ戻る前の段階を受け入れる病院の機能を果たしている。
- ・隣接する大阪府に比べ患者が増加しているため県と連携してステップ2,3へ向けて重症病床を含め増床の準備をしている。
- ・1月以降フェーズ4に入るとの知事の考えでプレハブを含めた病床の確保に努めているが、医療従事者の確保は考えておらず、患者が多くなれば現在の病棟を休棟にして新型コロナ病棟に派遣してほしいということのよう。
- ・重症患者を診る病院が少ない。同じ県内でも東京に近い所とそうでない所で患者数に差があり、新型コロナへの意識の差があるため、県全体でどのように医療提供体制を維持していくかが問題。
- ・ここ2週間のうちに介護施設、学校、警察でクラスターが発生したがDMATにより3日で数十人を運び入れて頂いた。

(5) 日本診療情報管理学会厚労科研費事業「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」班会議及びコーディング調査結果の検証作業

・ICD研修会Ⅰ,Ⅱを現在ウェブ・オンデマンドで現在受講資格を学会員に限定して配信しているが、年度内に非学会員にも視聴できるようにする

・次年度は2年間の総括とともにICD-11日本語版を使用したフィールドテストを計画

(6) 日病協・中医協報告 (略)

(7) 四病協

①病院医師の働き方検討委員会

・連携B水準：36協定で年960時間内の時間外・休日労働に関する上限時間の定めをしているが、副業・兼業先での労働時間に通算すると時間外・休日労働時間が年960時間を超える医師が存在する病院が該当する。連携B水準は2036年の終了目標年限としている。偏在や地域医療構想が進むことを前提としているため期限延長について現時点では言及することは困難だが、修了目標年限までに現状把握を行いながら慎重に検討する。

・C水準について：指定要件として都道府県は都道府県医療審議会の意見を聞き、地域医療対策協議会においても協議することとする。申請方法については同一プログラム内に複数医療機関が含まれ、同一医療機関が複数の研修機関となっていることもあり、都道府県における手続きが煩雑にならないよう具体的な申請方法を今後検討する。C-2水準については高度特定技能とは何かを特定する予算事業として進めていく。

・労働時間短縮計画：B水準、連携B水準C水準に指定された医療機関は毎年都道府県に提出する必要がある、少なくとも年1回点検し必要な改善を行う。

②医師需給分科会 地域枠について：地域枠は地域の実情に応じて設置・増員を進めていく一方、将来的な医師過剰を防ぐ観点から全体としての臨時定員を含む医学部総定員は減員する。令和5年度以降においては自治体や大学の状況を踏まえながら恒久定員を含め、都道府県の医学部定員内に必要な数の地域枠を確保し、地域における医師の確保を図ることを可能とする。

③医療保険・診療報酬委員会

2020年度第3次補正予算と2021年(中間年)度薬価改定に関する要望書を取りまとめ早急に厚労省に提示したい。

- ・「重点医療機関・協力医療機関の病床確保支援事業等の継続および強化と早期の交付」
- ・「新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる後方病院への新たな評価及び支援」
- ・「新型コロナウイルス感染症を疑う患者の入院に関する更なる評価」
- ・「2021年(中間期)度薬価改定、およびその財源についての有効な活用」

「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援の更なる評価」5項目の要望

④2020年度第3回補正予算及び2021年(中間年)度薬価改定に関する要望について

1. 重点医療機関・協力医療機関の病床確保支援事業等の継続および強化と早期の交付
2. 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる後方支援病院への新たな評価および支援
3. 新型コロナウイルス感染症患者の入院治療を行う病院の適正な評価
4. 新型コロナウイルス感染症を疑う患者の入院に関する更なる評価

5. 医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援の更なる評価
6. 院内感染（クラスター）となった病院に対する更なる支援
7. 2021年(中間期)度薬価改正、およびその財源の有効な活用

(8) 医療計画の見直し等に関する検討会

「医療資源を重点的に活用する外来(仮称)」は医療機能の明確化・連携を位置づけるとともに地域における協議の場での手上げ方式とする。

今後の医療提供体制についての考え方では、新興感染症等を第8次医療計画から5事業に追加する。

(9) 地域医療構想に関するWG

新型コロナウイルス感染症対応が続く中であるが基本的な枠組み(病床の必要量の推計・考え方など)を維持しつつ着実に進めていく必要がある。

地域医療構想の実現に向けた今後の工程については、公立・公的病院等において具体的対応方針の再検証を踏まえ、議論・取り組みをするとともに、民間医療機関においても対応方針の策定を進め議論を活性化させる必要がある。再検証の具体的スケジュールは明示しない。

100万人以上の構想区域に係る「類似かつ近接」の分析、民間医療機関の特性に応じた議論の活発化に向けた分析等は、今後議論を進めていく。

(10) 医師の働き方改革の推進に関する検討会

B・連携B水準：指定の有効期間は医療計画の中間見直しを踏まえ3年間とする。時間外・休日労働の上限については、勤務する全ての労働時間を通算した上限は1860時間となるが、各医療機関での労働時間を通算しない場合の時間外・休日労働は36協定で定めることができる時間外・休日労働の上限は年960時間となる。医師を派遣する医療機関については地域医療提供体制への配慮をすることが重要で、医師の派遣を受けている医療機関が地域で果たしている役割等に十分留意すべき。

C-1水準：同一プログラム／カリキュラム内に複数医療機関が含まれ、同一医療機関が複数のプログラム／カリキュラムの研修期間となっている場合の都道府県における具体的な申請方法は今後検討。

C-2：対象となる特定高度技能は高度な技能を有する医師が必要で、当該技能の習得及びその維持には相当程度に時間、関連業務への従事が必要な分野とすることを基本的な考え方とし、2021年度中に当該技能の特定を開始する。

個別審査は2022年度中に開始する。C水準の指定期間は3年。

B水準の対象医療機関については、まず自院における時間外休日労働が960時間以内となるよう労働時間短縮に取り組み、連携B水準へ移行し、さらにA水準を目指すことも考えられる。

今後の検討事項：C-2分野の特定、審査方法、審査基準等の具体的な内容

2035年度末の終了年限に向けた、医師の勤務実態調査の時期や手法、大学病院における働き方改革の特有な課題などが提示された。

【協議事項】

- ◎新型コロナウイルス感染症に係る医療機関への緊急包括支援交付金入金状況について（略）
（小牧市民病院 事業管理者）

第5回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録（抄）

日時：2021年1月19（火） 15：00～16：05

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、後藤百万、岩瀬三紀、河野 弘、
両角國男、長谷川好規、中澤 信

出席監事：細井延行

（定数報告）

・理事15名のうち10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

・豊橋医療センター、守山友愛病院、眼科杉田病院、岡崎市立愛知病院、東栄病院、豊橋元町病院から退会届が提出され慰留に努めたが、新型コロナウイルスの影響による経営状況の悪化などの理由により退会届が提出され全会一致で承認した。現在の支部会員数113会員。

（2）第47回日本診療情報管理学会学術大会について

・開催は、2021年9月16日（木）～17日（金）、会場は名古屋国際会議場を予定している。リモートによる実施も考慮して計画をしている。多数の参加をお願いしたい。

（3）2021年度定例総会・特別講演について

・日時：2021年7月6日（火） 総会15：10～、特別講演16：10～

会場：名古屋ATビル

（4）新型コロナウイルス感染症について

・令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金について新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言により緊急事態措置を実施すべき区域とされた都道府県については、厚生労働省に申出を行う必要はない。

・新型コロナウイルスワクチンの接種体制の構築について

ファイザーのワクチンの小分けに関する条件と移送方法については、国内倉庫から基本型接種施設までは冷凍での配送、基本型接種施設から連携型接種施設へは冷蔵での移送となる。

・新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その33）

（問）令和2年2月14日付事務連絡に「実際に入院した病棟（病室）の入院基本料・特定入院料を算定する。」とあるが、新型コロナウイルス感染症患者を、都道府県から受け入れ病床として割り当てられた療養病床に入院させた場合、一般病床として、一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料を算定することとしてよいか。

（答）差し支えない。（令和3年1月13日厚生労働省保険局医療課事務連絡）

・医療従事者向け先行接種の実施医療機関については、愛知県内4医療機関

(日本病院会報告)

(1) 第4回定期理事会 (11/28)

・新型コロナウイルス感染症拡大による病院経営の調査(2020第2四半期)結果について、第1四半期で最悪であった5月に比べ、第2四半期の病院経営英状況は徐々に改善されている。特に9月のデータでは赤字であるものの極めて医業利益が落ち込んだ前期に比べ、医業利益率は見かけ上改善している(多くの病院が診療報酬改定年の9月に薬価交渉を行う慣行があり、4月まで遡ったことを考慮する必要がある)。

・令和3年度税制改正に関する要望について(上位3項目)

- ①新型コロナウイルス感染症が病院経営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
- 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、固定資産税及び都市計画税並びに不動産取得税、登録免許税の課税措置等を整備すること

(2) 第5回定期常任理事会 (12/19)

(四病協 病院医師の働き方検討委員会)

・連携B水準:36協定で年960時間内の時間外・休日労働に関する上限時間の定めをしているが、副業・兼業先での労働時間に通算すると時間外・休日労働時間が年960時間を超える医師が存在する病院が該当する。連携B水準は2036年の終了目標年限としている。偏在や地域医療構想が進むことを前提としているため期限延長について現時点では言及することは困難だが、修了目標年限までに現状把握を行いながら慎重に検討する。

・C水準について:指定要件として都道府県は都道府県医療審議会の意見を聞き、地域医療対策協議会においても協議することとする。申請方法については同一プログラム内に複数医療機関が含まれ、同一医療機関が複数の研修機関となっていることもあり、都道府県における手続きが煩雑にならないよう具体的な申請方法を今後検討する。C-2水準については高度特定技能とは何かを特定する予算事業として進めていく。

・労働時間短縮計画:B水準、連携B水準C水準に指定された医療機関は毎年都道府県に提出する必要がある、少なくとも年1回点検し必要な改善を行う

(四病協 医師需給分科会)

・地域枠について:地域枠は地域の実情に応じて設置・増員を進めていく一方、将来的な医師過剰を防ぐ観点から全体としての臨時定員を含む医学部総定員は減員する。令和5年度以降においては自治体や大学の状況を踏まえながら恒久定員を含め、都道府県の医学部定員内に必要な数の地域枠を確保し、地域における医師の確保を図ることを可能とする。

愛知県日本病院会支部ホームページ

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