

第 63 号

2021.5

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  
「薫風の候、世相の暗さに自嘲の思い」
- ワクチン接種加速 2
- 日本病院会報告 4  
(4月24日)
- 支部理事会(5月) 7

### 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

### 「薫風の候、世相の暗さに自嘲の思い」

理事 渡 邊 有 三

目には青葉 山不如帰、初鰹と山口素堂が句を詠んだ江戸時代も今も、この季節は本当に清々しい頃であるべきはずと思っています。ところが、最近の巷では、旬のものが陳列され、季節を感じさせながら購買者に買わせるのではなく、年がら年中採れるように栽培される作物が日常需要品として陳列され、季節感を感じさせなくさせているようである。子供時代を名古屋の中心地である錦で過ごした自分にとって、青葉は街路樹として自宅の前に植えてあった柳の木の芽吹きで感じるしかなかったが、魚の行商人が持ってくる鰹は、自分の好物であったこともあり、母が料理してくれた初鰹は季節感を感じる味としてよく覚えている。おまけに、この季節は天候がよく、遠足などの行事もあつたり、天皇誕生日や憲法記念日などで休みも多く、1年で一番好きな季節であった。しかしながら、昨年からは我が国を席卷する Covid-19 は、この季節感をも吹っ飛ばし、昔で言えば閉門蟄居の刑ともいえる在宅謹慎が全国民に号令され、ついには酒類の提供もままならないとお達しまで出される始末である。季節を感じながら美味しいお酒を嗜むことが一番の趣味である自分にとって、このような非科学的で非合理的な命令にはウンザリするばかりであるし、一部の首長さんは住民への命令発出に快感を覚えているのではないかというような印象を持つてしまうのは、自分の自由を制限されることへの反抗心の表れであるかもしれない。そう思って毎日を過ごしていたら、先日の日経新聞に宝島社が「ワクチンもない。クスリもない。タケヤリで戦えといふのか。このままじゃ政治に殺される。」というタイトルで一面広告を掲載した。戦時中の小学生が竹槍を持って軍事教練をやっている写真とともに示されたキャッチフレーズを読み、内心ながら快哉の言葉を上げたのは私だけではないだろうと確信している。

実際、この一年間、防疫対策関係者は何を議論してきたのであろうか？学識経験者として意見を具申する方は国民の自粛が大事と徹頭徹尾唱えておられる。感染抑制に人と会わないことが重要であることは分かるが、1年まったく進歩がなく、現実的かつ科学的な対応が感染症学者から全然出て来ないのは何故だろう？厚労省もワクチンで痛い目にあっているからと言って、日本での創薬に関してあ

まりにも及び腰にすぎないと言えないだろうか？薬に関しても何の情報も提供されない。我々の仲間である医師会長に至っては、「医療崩壊が起きます」と、オオカミ少年のように同じことを連日マスコミで話す一方で、首相の会食を見識がないと非難してたくせに、自分たちが主催する政治家のパーティには雁首揃えて出席し、他人に指摘されても辞職しませんとの体たらく。天に唾するとは、こういう御仁のことを言うのではなからうか。理事連中も多数が参加したみたいではあるが、誰も自制しなかったのであろうか。情けない。こんな文句ばかり並べたて、「じゃ、お前は何かできるんだ。」と言われると、何も科学的な対策はない。忸怩たる思いである。それでも自然科学を少し学んだ者として、幾分は自制した生活を送っているし、身を守る対策もある程度はやっている。大多数の日本人が、こういうことを守っているから、日本では欧米みたいなパンデミックにならずにいるのではないかと考えている。問題なのは、一般常識がなく、社会規範を守れない一定数の集団が存在するということである。戦後の教育では国民の自由と権利についてばかり教えられ、それをはき違えている集団が勤労・納税・教育の三大義務も果たさず権利だけを主張する。このようなモンスターを輩出したのは、戦後の教育・マスコミ・政治に責任があるのではないかと、自分は考えていて、規律を守れない者にはある程度の懲罰でもって対応するくらいの心構えが政治に必要なではないかと思う昨今である。感染対策が比較的良好な台湾やANZでも違反者にはそれなりの罰金があると聞き及ぶ。「お願い」に協力する方だって、我慢には限界がある。

とすることで、自分の思いを最後に伝えます。政治家は庶民の小さな楽しみまで奪うようなメッセージだけ出して、事足りるとするのではなく、小国民が少しの自由な生活を過ごせるよう、小国民への「お願い」だけに頼る他力本願は捨て、ワクチン作成・今後の研究対策に十分な資金を投資することが肝要ではないでしょうか。そして、集団免疫を獲得し、盛夏の候には山や海へ出かけ、各地の名産物と美酒で乾杯しようではありませんか。日常生活を守るには、ワクチンしか頼る術はありません。政府の7月完遂という掛け声を否定するだけでなく、積極的に協力して、国民の集団免疫獲得に助力することが医療者の社会的責務だと思います。第三者的に批判するだけの批評家にはならず、微力でも社会に貢献することことが我々に課せられた使命だと思いつつ、筆を置きます。そして、お互いの顔をマスクなしで見合えるような日々が到来することを祈念します。

(春日井市民病院 統括顧問)

## ワクチン接種加速

理事 河野 弘

新型コロナウイルス感染が国内で発生してから1年半となるが、愛知県は4月下旬より第4波が到来し、変異株の影響もあり、感染拡大が急速で過去最悪の医療逼迫状態となった。国も3度目の緊急事態宣言を愛知県に発動して、県は感染病床を300床増やし1,515床に拡大した。私の勤務する名古屋掖済会病院も県からの要請に沿い、5月から病床を19床から24床（重症3床）に増床した。昨年2月に国内で新型コロナウイルス感染が発生してから、約3ヶ月毎に感染拡大の波が現れ、しかもその波も段々と高くなっている。昨年の感染発生時から、特効薬やワクチン開発が期待されたが、特効薬は未だ開発されていない。一方、ワクチンに関しては、その効果はイスラエルや英国、米国の感染状況の変化をみれば明白である。自然免疫でもいずれは感染が終息すると思われるが、ワクチン効果

によりその終息を早めないと、医療はもちろん経済がもたない。

日本では3月より医療関係者を優先して接種が開始され、65歳以上の高齢者は希望者全員の7月中の完了を目指しているが、このワクチン接種の遅れが問題となった。遅れた理由は2つあり、1つは供給量の不透明性である。国産ワクチンの開発が遅れ、アメリカ、イギリス、ドイツなどの海外製品が先に開発されたため、ワクチンの安定的供給を受けられなかった。国産ワクチンの開発が遅れたわけであるが、1980年台まで、水痘、日本脳炎、百日咳といった日本のワクチン技術は高く、米国などに技術を輸出していた。しかし、このワクチン開発は費用がかかり、感染が広がらなければ需要が無く、資金力に余裕のない民間企業だけでは荷が重い。新技術でインフルエンザワクチンに挑んだバイオ企業、UMNファーマの挫折が有名である。米国で承認され、工場建設に多額の資金を投じたが、認可申請は2017年、既存ワクチンに比べて「臨床的意義に乏しい」との理由で却下され、会社は債務超過に陥った。国内製薬メーカーには世界的規模で大企業の範疇に入る会社はなく、国の開発支援がないため研究者と技術が海外に流出した。海外の製薬大企業は資金に余裕があり、開発投資を行ないやすい。新型コロナで脚光を浴びたmRNAの遺伝子技術もワクチンへの応用研究は海外では20年前から進められていた。一方、日本ではこの技術は今後の課題である。さらに日本では厚労省、農水省、文科省をまたぐ規制は複雑で、危険なウイルスを扱える実験施設は国内に2カ所しかない。日本では、遺伝子組み換え実験は生態系への影響を防ぐ「ガルトアヘナ法」に縛られるが、欧州は医薬品を司法の適応外としており、また米国は批准もしていない。さらに日本では周辺住民の反対もあり、研究開発環境が遅れている。

もう1つは国内承認制度による開始時期の遅れである。日本では5月になりワクチン確保の目途が立ったことから、6月より高齢者への接種が本格的に始まるが、先進国より数ヶ月以上遅れている。海外で開発したワクチンが米国や欧州で承認されても日本では直ぐに開始できない。国内承認が必要であるからだ。30年近く前、予防接種による副作用訴訟で東京高裁が国に賠償を命じる判決が下された。マスコミが画期的判決と報じ、世論も傾き、国は上告を断念した。以後、厚労省は国の責任を回避するため、予防接種法を改正し、義務接種を取りやめた。かつてのような学校での集団接種も見られなくなった。ワクチン接種は個人の判断に委ねられている。子宮頸癌ワクチンも摂取率は1%以下である。副反応に対し、一部メディアが薬害と報道し、接種勧奨が中止となったからである。このような経緯から国は副反応に敏感となり、国内承認を必要としたことも、接種開始が遅れた一因となった。この事は官だけの責任ではなく、公衆衛生に対する国民の理解にも問題があった。

現在、ワクチンの供給に目途が立ったため、政府はワクチン接種の加速を推進している。効率を考えれば集団接種が適しているが、会場とスタッフ確保の課題がある。特に集団接種では注射をするのが原則、医師に限られているため効率が悪い。派遣の契約問題もあるかもしれないが、看護師などが注射するようになれば、医師は問診、急変対応に特化し、注射業務は看護師などが担当すれば、人員確保も余裕が生じ、接種が加速される。

私見ではあるが、緊急事態宣言が発令されている状況下では、平時と異なり、欧米などで国際承認された医薬品は国内承認を省略して緊急使用してもよかつたのではないかと思う。そうすれば、ワクチン接種はもっと早く普及し、第4波の波は低く抑えられたのではないか。国内承認を省略することで生じる副作用に関しては、国が全面的責任と補償を行なうと表明すれば、国民の多くは反対しない

と思う。マスコミの薬害の不安を煽る報道も問題がある。新型コロナウイルス感染は終息しても、今後新規の感染症が出現する可能性が高い。国は、今後ワクチン開発に予算を増加する予定である。国として公衆衛生をどのように整備するか、そして国民はどのように理解を深めるか、平時から準備をしておく必要があると考える。

(名古屋掖済会病院 院長)

## 日本病院会報告

(2021年度第1回定期理事会(2021年4月24日)) コロナ禍でWeb参加

副支部長 末永裕之

### \*相澤会長あいさつ

- ・新型コロナウイルス感染症は拡大スピードが速く、若い人たちへの感染も広がっている。
- ・緊急事態宣言が出て同じことを繰り返しては同じ結果しか得られない。
- ・感染源を早く見つけ出し素早く対応することができていない。
- ・経済的ダメージが大きくコロナとは違う次元で物事が決められることには憂慮している。
- ・一方で2040年に向けた医療制度改革は進められている。

### 【承認事項】

\*正会員 2,484 会員 (2,484+5-5)

\*経営主体別の会員施設数と病床数

区分	病院数	率 (%)	病床数	率 (%)
国	173	7.0	67,209	10.2
自治体	411	16.5	144,348	22.0
その他公的	305	12.3	102,767	15.6
公的・小計	889	35.8	314,324	47.8
私的	1,595	64.2	343,380	52.2
合計	2,484	100	657,704	100

### 【報告事項】

#### (1) 感染対策委員会

- ・2021年度の感染対策セミナーはオンライン開催で決定。  
1講演を60分から45分へ COVID-19関連の話題も入れる 定員は300名

#### (2) QI委員会

- ・2010年に厚労省から依頼を受け始めて11年が経過。コロナ禍で昨年は説明会が開催できなかったが、今年度は予定している。厚労省補助事業には39施設が参加
- ・19か国で脳卒中、心不全の指標を定めデータを出しているが日本のQIがトップ。
- ・日病学会では「病院の質とQI」のシンポジウムを予定

#### (3) 特別オンラインセミナー

- ・「コロナウイルスに負けない病院づくり～職員を守る！」

Webで156人聴講好評であった

(4) 栄養管理委員会

- ・「2021年医師・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」を10月16、17日に開催。テーマは「感染症に対する栄養療法の基礎と実践（COVID-19の対策を含む）」。オンラインでの開催

(5) 日本診療情報管理学会

- ・令和2年度厚労科研費研究事業（政策科学総合研究事業）「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」
- ・2年目報告書提出されかなり高評価。3年目の計画案提出
- ・2021年も大会場でのICD-11日本語訳での大規模講習会はコロナ禍のなか困難なため、少人数での勉強形式で行い指導者養成を図る。その中でICD-11テキストのような教材を作成

(6) 日本診療情報管理学会 国際統計分類委員会協力者会議

- ・ICD-11はポストコーディングの仕組みがICD-11ウェブサイト上不十分な症例がある。利用するケース別に実装に向けた粒度の標準化が必要。今後の科研費事業に生かす。

(7) 医療税制委員会

- ・日医・四病協・厚労省がタッグを組み、財務省や内閣府に対し、制度改革を働きかけることも必要との認識で議論している。
- ・控除対象外消費税問題の解決方法の選択肢案が示された一方、「問題解決のための基金創設」の提案も消費税補填相当額を診療報酬に求めず、一部基金を財源とする議論再燃。
- ・四病協案を厚労省案とすり合わせ、4月27日の会に控除対象外消費税の見直しを論議。

(8) 病院経営管理士教育委員会

- ・第44回募集：前期スクーリングを9月に開催することから、募集を4月1日から6月30日とする。スクーリングはオンライン形式になる可能性あり。

(9) 日病からの濱谷保険局長への「令和4年度診療報酬改定に係る要望書【第1報】」

- ・入院時食事療養費の見直し、精神科医療における診療報酬の見直し、DPC制度の見直し（機能評価係数Ⅱの見直し）、オンライン診療等の見直し、常勤配置及び専従要件の拡大
- ・新型コロナウイルス感染症特例措置の継続および感染症への診療報酬上の評価

(10) 四病協総合部会

- ・厚労省説明 G-MIS を利用した「医療のお仕事 Key-Net」の概要」  
専門医機構のサブスペシャルティーターの新規認定に断固反対  
既存の領域についても再度検討の必要があること  
細分化ではなく総合医の創設に向け議論を進めるべき

(11) 医療経営・税制委員会

- ・予算要望：予算要望に「院内保育所の整備、地域における病児保育の整備充実」、「DPAT 整備費の新設」を盛り込む
- ・日医・医業税制検討委員会：税制改正要望の筆頭項目は「社会保障診療報酬等に係る消費税のあ

り方」である。「基金創出（非課税のまま還付）に関しては診療所に適用されるものとして、病院は原則課税である」と、病院と診療所を分ける二階建て方式にすべきとの意見も

(12) 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について

- ・第4四半期 4月28日〆切

(13) 医療機関における電波利用推進委員会

- ・PHS使えなくなっからの対応として日病モバイルを推奨

【協議事項】

◎財政制度審議会（財務省）における議論について

- ・コロナ対応中であっても財務省からの医療に対しての（医療費圧縮への）攻撃の手は緩まない。  
①効率的で質の高い医療提供体制の整備、②新型コロナウイルス感染症への対応、③薬剤費の適正化についての資料を基に検討してほしい
- ・国民医療費は入院のみで40兆円。近年、病院は激減し診療所が増加している。調剤薬局は8兆円で増大。政策的には病床数を減らすのが最大のテーマ。病院と入院しか攻撃していない。外来報告制度で2分化するであろうが診療所には報告義務はない。地域密着型病院は新しい外来報告制度で生き残れるであろう。
- ・急性期から介護までどのようにして診ていくのか。
- ・退院させようとしても在宅に帰れない。一旦介護施設ということになる。
- ・「なんちゃって急性期」を見直す。急性期として機能していく。「かかりつけ医機能」が機能していないのは分っている。日病ができるものならやってみろと言ってみては・・・  
経産省主導の医療政策、ポピュリズム医療政策が15年間の蹉跎となっている。
- ・急性期が多いのにCOVID-19患者が収容できないと責められているが医療で本当の急性期は7:1の34万床に過ぎない。診ないのではなく診られない。
- ・高度急性期の定義 大学病院ではすべてを高度としているところがほとんど。急性期の定義を
- ・あいまいな定義が諸悪の対応を生んでいるが、重症度と時間軸で再考したら
- ・定性的指標のみ 奈良のように軽症急性期・重症急性期といった定量的な定義を
- ・DPC分科会では医療資源の極端に少ない病院のチェックをしようという動きも
- ・財務省の方向性が強まってくるのは確か。コロナ禍で入院・外来は1割減となっている。  
入院・外来は7~8%なくしても良いという話になる。減った分をコロナに回せばとなりかねない。
- ・旭川ではコロナ病床利用率67% 市内でコロナ病床を増すには通常医療を減らさざるを得ない。  
対応するには①入院基準を変える ホテル療養を増す、②数床ずつ増やし耐える 退院基準を緩め後方病院へ
- ・大阪は重症病床120% 中等症90%弱 レスピを付けたまま陰性化しているため後方へ 看取りをお願いするしかない 入院待ち5,000名 待機9,000名
- ・今まで役割分担すればよいと高をくくっていた。分散化で今まで受けていない病院で受ける。受けていた病院で病床数を拡大するなかで院内感染が心配。
- ・地域で病院連絡会を作り病院間連携を

## 第1回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録（抄）

日時：2021年5月18（火） 15：00～16：15

場所：愛知県医師会館 9階 講堂

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、木村衛、加藤岳人、両角國男、長谷川好規、佐藤公治、中澤信、後藤百万

出席監事：小林武彦、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）支部役員を選出について

・支部理事には、松本隆利、伊藤伸一、渡邊有三、今村康宏、岩瀬三紀、河野弘、木村衛、長谷川好規、佐藤公治、中澤信、後藤百万、宇野雄祐、浦野文博、奥村明彦の15名、監事には細井延行、両角國男の2名を総会へ提案することを全会一致で承認した。

（2）参与について

・参与については、支部規約の第7章（第30条）、支部細則（第2条）に規定がある。支部長が、支部長経験者、支部役員を3期以上務めた者等に委嘱し、期間は役員と同じ期間である。今回の改選により参与の見直しを今後検討していく。

（3）退任記念品の贈呈について

・今回の改選により、末永裕之、山本直人、小林武彦氏が退任されるため、支部内規により退任記念品を贈呈する。

（4）支部総会について

・日時は2021年7月6日（火）午後3時10分から定例総会を開催する。会場は愛知県医師会館 9階の講堂とする。

・議案は、2020年度事業報告、2020年度収支決算、役員を選任についての3件である。

・総会終了後に特別講演会を開催する。講師は名古屋掖済会病院副院長の北川喜己氏である。演題は新型コロナウイルス感染症に関するものを予定している。

（5）会員の退会について

・メイトウホスピタル（名東区）から諸事情により退会届が提出された。慰留に努めたが退会の意思が変わらなかった。全会一致で承認した。会員数112となる。

◎日本病院会報告

（1）2020年度第6回常任理事会（2/27）

・2021年度事業計画が承認された。重点項目として①一般社団法人としての基盤整備、②適正な医療確保に向けた病院の基盤整備、③請託提言に関する活動、④医療の質と安全の推進、⑤情報提供と広報活動、⑥病院職員の人材育成、⑦国際活動、⑧医療関係団体との連携推進。

---

・学会等の開催では、第71回日本病院学会を2021年6月10日～11日に沖縄県で開催するが新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえWeb開催となる。

・医師の働き方改革については、地域医療提供体制の改革や、各職種の専門性を生かして患者により質の高い医療を提供するタスクシフト/シェアの推進と併せて、医療機関における取り組みが求められる。法改正により2024年4月から時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用される。

(2) 2020年度第6回定期理事会(3/19)

・新型コロナウイルス感染症拡大により令和2年度診療報酬改定に係る経過措置について、令和2年9月30日まで講じられてきたもののうち、実績要件に係る項目を令和3年3月31日まで延長している。このため、令和3年4月1日に該当する入院料等を算定している医療機関すべてに、新たな基準が適用される。

(3) 2021年度第1回常任理事会(4/24)

・令和4年度診療報酬改定に係る要望書について令和3年4月26日に厚生労働省保険局長へ提出した。【第1報】

・主な要望内容は、①入院時食事療養の見直し、②精神医療における診療報酬の見直し、③DPC制度の見直し、④オンライン診療等の見直し、⑤常勤配置及び専従要件の拡大、⑥新型コロナウイルス感染症特例措置の継続及び感染症への診療報酬上の評価

・新型コロナウイルス感染症の拡大により、医療資源が散在し、手薄な人的配置となっている我が国の医療体制の脆弱さの一端が明らかになった。対策の一環として講じてきた看護師等の医療従事者派遣のための財政支援策も活用しつつ、医療機関相互の役割分担の徹底や連携体制の構築などによる、人的資源の効果的な配置・活用が求められる。

## ◎令和3年度愛知県日本病院会支部定例総会の開催について

日時：令和3年7月6日(火) 午後3時10分から

会場：名古屋市中区栄4丁目14-28

愛知県医師会館 9階 講堂

## ◎特別講演会の開催について

日時：令和3年7月6日(火) 午後4時10分から

会場：名古屋市中区栄4丁目14-28 愛知県医師会館 9階 講堂

講師：名古屋掖済会病院

副院長・救命救急センター長 北川喜己氏

演題：新型コロナウイルス感染症への対応について(仮題)

(注) 新型コロナウイルスの感染の拡大により中止する場合があります。

愛知県日本病院会支部ホームページ

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