

第 64 号

2021.7

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
- 「新型コロナウイルス感染の当事者となって思った事」 2
- 日本病院会報告 4  
(5月22日)  
(6月9日)
- 支部理事会 1 2
- 支部総会  
(7月6日)
- お知らせ 1 3

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、ご寄稿よろしく願います。

巻頭言

支部長 松本隆利

オリンピック大会が始まり、日本の選手は大活躍中です。しかし残念なことに、新型コロナウイルス感染症に対する決定的な治療薬や予防薬は現場にはなく、コロナワクチンも注射形式で大変に手間がかかるため1日140万回程度であり、ワクチンの確保にも問題が発生しています。

粘膜ワクチンと総称される経口ワクチンや鼻粘膜噴霧タイプも開発が進んでいますが、実用化にはまだ時間がかかります。変異株への対応を考える上でもワクチン接種のスピードは極めて重要です。国内では、東京圏や大阪などで、変異株が猛威を振るい、第5波へと勢いを増しています。愛知県も警戒が必要です。

こういった混乱の中ではありますが、国家レベルで見ますと、医療制度改革は着々と進められています。6月18日に“骨太の方針(経済財政運営と改革の基本方針2021)”が示され、日本の未来を拓く4つの原動力 グリーン、デジタル、活力ある地方創り、少子化対策が挙げられています。全体には総論、概論的で具体性に乏しい印象ですが、医療側から見て、キーワードのコロナ克服/ワクチン、デジタル/ICT/AI、少子化対策は目を引きます。感染症克服に向けたG-MIS(医療機関等情報支援システム)活用、マイナンバーカードの医療現場での活用、不妊治療支援、子供保育支援、遠隔診療、電話再診等に関わってくると考えられます。さらにNDB、DPCデータ、介護データベース(4月介護報酬改定LIFE入力加算等の要件化)等、医療介護データの集約化、そしてこれらを活用したEBPM(エビデンスに基づく政策立案)につながっていくと考えます。

5月21日に医療法の改正法案が成立しました。#1 医師の働き方改革：勤務時間の上限設定と医師負担軽減のためのタスクシフト、タスクシェア。#2 医師養成課程の見直し：2025年より共用試験(OSCEなど)合格を医師国家試験の受験要件化し、医学生の臨床実習で医業を可とした。#3 地域の実情に応じた医療提供体制の確保：医療計画への位置づけ、地域医療構想の実現、2022年の外来機能の明確化。#4 医療法人の非営利化などが含まれており、地域では地域医療構想推進会議開催による協議や第8次医療計画策定に向けた意見集約が大きな検討課題となります。支部でも情報を共有し、共通の認識のもとで、鋭意検討を進め、愛知県病院団体協議会の一員と

して引き続き、積極的に参画して参ります。

当支部は、地域医療を円滑に運営し、発展させていく使命を負っています。日本病院会の支部として日本病院会とも絆を強くして活動したいと考えています。日本病院会には全国支部長会があり他県支部とも連携しています。日本病院会では理事としての活動以外に、日病ニュース委員会委員長、診療報酬委員会や QI 委員会の委員として活動しています。

本年7月には、当支部は2年に一度の役員改選期を迎え、新役員が愛知県日本病院会支部総会で承認されました。新支部長に松本隆利が再任され、新副支部長には岩瀬三紀トヨタ記念病院長と谷口健次小牧市民病院長にご就任いただくことになりました。

日本病院会理事に就任された谷口健次先生の当支部理事就任への推薦を末永支部長などからいただきました。当支部理事は同一施設からは一人と決められており、そのため末永先生は参与の立場から引き続きご指導いただくことになりました。また、山本直人副支部長は愛知県地域医療支援センター長に就任されたことや、定年の決まりより小林武彦監事は退任され、今後は参与として大所高所よりご指導いただくことになりました。長年にわたり支部の発展に尽くされました先生方に支部会員を代表して深く感謝申し上げます。

恒例の総会講演会では、“愛知県医療体制緊急確保チーム設置の背景とその活動について”と題し、新型コロナ感染症を中心に、愛知県新型コロナウイルス感染症調整本部 医療体制緊急確保統括官をされておられる名古屋掖済会病院 北川 喜己副院長にご講演いただきました。感染症対策本部設置、統括官としての苦悩やご活躍、そして第5波に備えてさまざまな方策を立てておられることなど、お話いただきました。会員病院も行政も県民も一丸となって立ち向かわねばとの思いを強くしました。

#### 第47回日本診療情報管理学会学術大会について

テーマ“未来を拓く診療情報管理”、サブテーマ“医療・介護・生活支援に広がる情報共有と ICD-11”のもと、9月16-17日に名古屋国際会議場にてハイブリッド形式での開催を予定しておりましたが、コロナ禍の収束見通しが立たず、やむなく全てオンデマンド形式での開催に変更しました。参加登録いただきました会員に配信されます ID にて、10月7日より1か月間オンラインにて任意の時間帯で視聴／参加いただくことになりました。支部会員の皆様には強力なバックアップをいただき大変感謝しております。コロナ禍や開催形式の変更による混乱もあり、参加登録が遅れております。参加登録期限を10月1日まで延長しましたので、学会ホームページの“参加登録”より登録をお願いします。

最後に、今後とも情報共有を進め、共通の認識を広め、会員からのご意見や積極的な議論をいただき、支部活動を活発化したいと考えています。

(社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長)

### 「新型コロナウイルス感染の当事者となって思った事」

理事 木村 衛

新型コロナウイルス感染症の第5波が到来しています。インドからのデルタ株への置き換わりが進んでいます。デルタ株に対してもワクチンの効果は期待出来るとの事ですが、ワクチン接種をしていない若い年齢層に感染が広がっています。重症化は少ない若年層ですが、周囲に感染を拡大させる可能性もあり、感染力が強いとされているデルタ株が広まれば、第5波の感染者数数は今まで以上にな

る可能性があります。

私事ではありますが、5月に新型コロナウイルスに感染してしまいました。当法人の介護老人保健施設の職員に陽性者が出て、濃厚接触者疑いの職員のPCR検査を私が担当しました。感染防御には注意を払っていましたが、その時に感染したか、介護老人保健施設の職員と今後の対応策を協議していた時に感染した可能性もありました。ワクチンを既に1回接種していた事もあり無症状でしたが、当然自宅療養となりました。介護老人保健施設も、事務所職員間で感染が広がりましたが、幸い利用者、入居者には陽性者はなくクラスターの一步手前で留まったという経過でした。自宅軟禁状態で時間があったので、厚生労働省のホームページで、ファイザー社のワクチンの臨床試験の概要を確認しましたらこのような記載がありました。海外6カ国（米国、ドイツ、トルコ、ブラジル、アルゼンチン、南アフリカ）において実施されました。ワクチンを接種する人とプラセボ（生理食塩水）を接種する人に分け、約3週間の間隔で2回接種した時、新型コロナウイルス感染症の発症がどの程度抑制されるか比較されました。なお、発症の確認に当たっては、発熱や咳、息切れ等、感染が疑われる症状が1つ以上あり、PCR等の核酸増幅検査で陽性となった人を、新型コロナウイルス感染症が発症した人と定義されました。約4万人の被験者を対象に、2回目の接種後7日以降の発症の有無が比較されました。その結果、過去に新型コロナウイルスの感染歴がない場合で95.0%のワクチン有効率が確認され、感染歴の有無を問わない場合でも94.6%のワクチン有効率が確認されました。

ここで私は、今まで誤解していた事に気がつきました。今回のファイザー社の新型コロナワクチンは副反応が多いものの有効性が95%以上という素晴らしい有効性があると理解していました。しかし臨床試験の概要を読むと、「発症の確認に当たっては、発熱や咳、息切れ等、感染が疑われる症状が1つ以上あり、PCR等の核酸増幅検査で陽性となった人を、新型コロナウイルス感染症が発症した人と定義」と書いてあり、必ず症状があることが新型コロナウイルス感染症の発症とされているのです。即ち無症状のPCR陽性者は含まれていないのです。その後イスラエルで、2021年1月24日から2021年4月3日までの期間の、PCR検査結果やCOVID-19様症状の有無、COVID-19による入院等の情報を、保健医療で用いられるID番号により個人レベルで結合した解析の報告ができました。その結果は、症候性の感染は97%、無症候性感染も91%予防したというもので、無症候性感染に対する有効率はやや劣るものの、高い有効率があることは間違いないことが確認されました。

私はほぼ毎日PCR検査施行し、4日目と5日目には陰性が確認されましたが、6日目に院内の検査をしたら陽性と判定されて驚きました。そこで調べたらCt値というのが関与していることがわかりました。PCR検査では、検査機器で、検体を35回~40回増殖させ（Ct値）、理論的には、2の35乗から40乗に増やして陽性を判定します。厚生労働省は、当初、国立感染症研究所のガイドラインを採用し、40回の増殖を推奨していたとの事です。院内の検査機器では私の場合Ct値が40で陽性になったという事がわかりました。外注の検査会社に問い合わせをしましたが、Ct値は公開していないので教えられないという返事でした。他の検査会社は、Ct値と変異型の有無も報告しているところもあるという事もわかりました。おそらく、当院の外注の検査会社はCt値を35で判定しているのではないかと判断しました。

今回の自宅隔離でも、家族に対する負担、高齢の母親に接触したことなどもストレスとなりました。宿泊療養施設での隔離、ましてや症状が悪化しての入院は大変な事だと実感しました。患者を体験してみないと、患者の真の気持ちは分からないと言うことが言われますが、そう実感しました。医師は

この点において「無知であり配慮を欠く事がある」ことを自覚した上で、謙虚な姿勢でいる必要があると思います。また患者の立場になると、流し読みしていた情報も自分事として理解し、新たな気付きもありました。その程度の知識なので、間違っただけを書いているかもしれませんがご容赦ください。今回患者さんへの感染拡大クラスターにならなかったのは幸いでしたが、ワクチン接種が進んでも感染対策に気を緩めてはいけなと自分を戒めています。

(医療法人桂名会木村病院 理事長)

## 日本病院会報告

(2021年度第1回定期理事会(2021年5月22日)) コロナ禍でWeb参加

副支部長 末永裕之

### 【相澤会長挨拶】

- ・昨年度は、コロナの影響で日病としては思うような活動ができなかった。
- ・今回の医療法の改正には問題が多いと認識している。外来機能の明確化・連携、働き方改革、新興感染症対応などに関して日病として注視していく。
- ・四半期に一度行っている経営実態調査では、国の支援金の額に病院間格差があり、十分に担保されていないのではないかと懸念している。

### 【承認事項】

#### 1. 正会員の状況(2021年5月22日現在)

経営主体	病院数	病院数比率	病床数	病床数比率
国	173	7	67,182	10
自治体	411	17	144,373	22
その他公的	304	12	102,429	16
公的・計	888	36	313,984	48
私的・計	1,598	64	343,540	52
総数	2,486	100	657,524	100

#### 3. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

- ・7施設に対する更新認定が承認された。

#### 5. 病院総合医 認定承認について

- ・新たに47名を認定(海南2名、名古屋第二日赤、西尾市民、豊田厚生、新城市民各1名)臨床研修指導医講習を受講できなかった5名は仮認定とした

#### 6. 《社員総会資料》2020年度事業報告書(案)についての総括

- ・会員の状況：正会員は対前年で12会員減、7,457床減となった。閉院、合併のための退会が目立った。時代の流れか
- ・社員総会、理事会、常任理事会：WEB併用での開催が定着した
- ・診療情報管理士通信教育：養成校の増加により入学生は減少したが(対前年138名減)、一方、診療情報管理士認定者は増加している(対前年230名増)
- ・病院経営管理士通信教育：卒業生1,110名、認定者は863名

- ・出来高算定病院経営支援事業（日本病院会戦略情報システム JHAstis）  
PHS 代替手段としての日病モバイル⇨商標登録済み
  - ・QI プロジェクト：353 施設が参加中
  - ・要望・提言・調査：情報発信を財政支援につなげる重要な働きができた。国～県間の連携不足を指摘して、国から直接支援がくる体制構築につなげられた
  - ・人間ドック学会健診施設機能評価認定 391 施設に
  - ・四病協：専門医機構に四病協で関与、個別だと会費（300 万円/団体）が問題
7. 《社員総会資料》2020 年度収支決算報告（案）について
- ・コロナの影響を受けて、旅費、会議費が激減、システム保守料が新たに発生
8. 《社員総会資料》新社員の選任について
- ・25 会員あたり 1 社員を選任しているが、千葉県で+1、京都府で-1 となった。いずれも公的であり、公的・私的の比率は不変

#### 【報告事項】

#### 1. 各委員会等の開催方法

##### ①第 1 回病院経営の質推進委員会

- ・病院中堅職員育成研修：2020 年度のオンライン研修の検証では、参加者側の抵抗感は少なく（特に遠方は歓迎）、講師側の違和感、抵抗感が目立った（反応、理解度がわかりにくい、説明しづらい）。今後に向けて、オンラインでのグループワークの検討を始める。薬剤部門は単位申請の問題で前期は開催を見合わせた
- ・院長・副院長のためのトップマネジメント研修会：ハイブリッド形式で 11 月 26 日に開催

##### ③第 22 回支部長連絡協議会

- ・入院を受け入れている病院職員のワクチン接種はおおむね終了しているが、高齢者接種を行う開業医への接種はまだ十分ではない

##### ④第 1 回病院総合医評価・更新委員会

- ・新たに 47 名を認定、臨床研修指導医講習が未修了の 5 名は仮認定とした
- ・2024 年 5 月に 49 名が更新を迎える。更新の要件として「5 年間の活動をレポートとして提出してはどうか」という意見が多勢で、更新条件を難しくしない方がよい、新たな病院総合医を育成していればレポート不要等の意見があった

##### ⑤第 1 回病院総合医認定委員会及び第 1 回専門医に関する委員会合同委員会

- ・育成プログラム認定施設、専門医登録状況、病院総合医認定者、認定施設数・認定数の推移のグラフをホームページに掲載した。相澤会長の発言として「育成プログラム認定施設を 500 施設に、病院総合医は 1,000 名の育成を目指す」
- ・育成プログラム募集を公的医療機関は設立母体に対して積極的に働きかける
- ・専門医機構での議論は、サブスペの追加と更新時のへき地での診療実績の点で紛糾しており、進展がみられていない

##### ⑥第 1 回病院総合力推進委員会

- ・日本病院学会でのシンポ「チームで支える臨床倫理と意思決定」打合せ
- ・有賀委員長は今後の活動で「病院総合医の意義」を取り上げたい。委員長が執筆し、各委員が

コメントを追加・まとめたものを日本病院会雑誌に寄稿する

⑦第6回医療政策委員会

- ・コロナワクチンについて：松本晴樹氏、木下喬弘氏からワクチンの種類、安全性の確認についての説明があり。有害事象についての間違った情報発信から、子宮頸がんワクチンのような経過をたどることを懸念。医師による正しい発信を
- ・新型コロナの医療提供体制への影響等について、会長から諮問を受けて5回の会議を重ね、7月を目途に答申をまとめる。答申は、1.保健所機能について、2.感染症医療機関について、3.医療提供体制について、4.財政支援について、5.医療機関における業務継続計画（BCP）策定の必要性について、6.DMAT等医療者の院外派遣についての6項目で構成

⑧第2回医療税制委員会

- ・日医・四病協・厚労省等の動きの報告。令和4年度税制改正要望の協議
- ・日医の税制委員会では、消費税課税の議論は先行き不透明。日病独自の要望をまとめていく。課税を前提に求めたい
- ・財務省の姿勢について：消費「税」の問題を「診療報酬」で手当てしてきたのに、コロナ関連の財政支援に関しては、「診療報酬の問題は診療報酬で対応するのが筋」と主張する矛盾

⑨日本診療情報管理学会

- ・災害時の災害診療記録（J. SPEED）の有用性（熊本豪雨、大型台風等で実績）。マニュアルで原則「患者保管」となっているが、情報共有の面では医療者側の保管が望ましいとの報告あり。場所等について詳細を検討していく。災害時のDPATの活動について。精神保健医療版J. SPEEDの診療概況データ供覧
- ・会誌「診療情報管理」の投稿論文に対する「優秀論文賞」「奨励賞」について、選出基準が診療情報管理士に限るとしてきたが、優秀論文賞については全投稿作品を対象とするように、内規の一部見直しを検討する
- ・診療情報管理士指導者試験：事前書類審査（4名通過）、小論文、ウェブ試験更新試験は5年ごとに行う。生涯教育研修会は年4回、ウェブの様々な形式で

2. 日病協について

- ・診療報酬実務者会議：選定療養に導入すべき事例として、夜間・休日等時間外の患者説明を含めてはどうか
- ・財政諮問会議等の議論にかかる声明について：全病院の減収分の補填だけでなく、新型コロナウイルス感染症によって影響を受けたすべての病院を支援する対策が必要。さらなる支援策の構築を要求

3. 中医協について

- ・第1回入院医療等の調査・評分科会：次期診療報酬改定に向けて、分科会の中に①診療情報・指標等作業グループ②DPC/PDPS等作業グループを設置し、検討課題の効率的な議論につなげる。令和3年度調査項目は以下の通り

\* 「重症度、医療・看護必要度」の施設基準の見直しの影響について、集中治療を行う入院料の見直しの影響について、地ケア病棟入院料、回復期リハ病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について、慢性期入院医療における評価の見直しの影響について。施設調査表には新型コロナへの対応状況が含まれる

・第178回薬価専門部会：関連業界からは、「中間改定の対象範囲が広すぎる」、「新薬は特許期限が切れるまで価格を下げないで」という意見が出た

・第479回総会：医療機器及び臨床検査の保険適用について ○再生医療等製品の保険適用について、○最適使用推進ガイドラインについて、○医薬品の新規薬価収載について、○市場拡大再算定について、○費用対効果評価の結果を踏まえた薬価の見直しについて、○DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応他

#### 4. 四病協について

・総合部会：日本専門医機構臨時社員総会で年会費に「団体会費」として300万円が追加された。負担の仕方を調整。日本専門医機構で2020年度に47,869名の機構専門医を認定。サブスベ領域に関しては、新規認定候補として11領域が挙がるがまとまらず。日本在宅療養支援病院連絡協議会設立準備会から、今後1年ほどで一般社団法人設立に向けて準備を進める旨の報告あり

・新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議（日医＋四病協）：質疑応答において、厚労省から「コロナ医療以外の一般医療の制限については厚労省で基準を示しておらず、各地域で検討し取り組むように」との発言あり。日医は感染拡大に備えた様々な支援事業（人、金）を創設～活用を

・医業経営・税制委員会報告書：「地域医療構想に係る再編計画の認定制度」及び「税制優遇措置（に係る通知）」について厚労省から説明（登録免許税の税率軽減措置等）。令和4年度予算概算要求に関する要望、令和4年度税制改正要望について

5. 「国が推進するPHRに関する提言」～安衛法健診結果のPHRへの提供に関して旧本人間ドック学会から発出、対象者は推定1,300万人、基本方針は「すべての法定健診は国が責任をもって結果を一元管理すべきである」、都道府県別に健診施設を見ると、大都市部ほど健診単独型＞病院併設型の傾向が強い

6. 日本病院会2021年度新社員総会、新理事会において、新役員が選出された

人材育成担当副会長：小松本悟氏（足利赤十字病院）が退任され、新たに泉並木氏（武蔵野赤十字病院）が就任された

（小牧市民病院 事業管理者）

（2021年度第1回定期理事会（2021年6月9日）） コロナ禍でWeb参加

副支部長 末 永 裕 之

日本病院会 2021年度 第2回定期理事会 2021.6.9 (WEB参加)

【相澤会長挨拶】

- ・今日は本来なら日本病院学会の開催前日であったが、感染状況を考慮しやむなく対面から完全WEB形式に変更した。急な変更になったことをお詫びする。
- ・政府の経済財政諮問会議が、経済財政運営と改革の基本方針2021(骨太の方針)の原案をまとめた。今後は閣議決定の上、速やかに実行に移される。医療にも大きな意味をもつ内容であり、日病としてもしっかりと議論していきたい。

【石井学会長挨拶】

- ・完全WEBで開催する。オンデマンド配信は6/25～7/30。ぜひ参加を。

【新任役員挨拶】

- ・泉並木副会長(武蔵野赤十字病院院長) 人材育成担当、常任理事5名(全日病副会長神野正博氏～石川県恵寿総合病院～他)、理事13名

【承認事項】

1. 会員の入退会について(2021年6月9日現在)～愛知県内はなし
  - ・正会員入会1件、特別会員退会1件、賛助会員入会2件

【報告事項】

1. 各委員会等の開催報告について

①第1回 病院精神科医療委員会

- ・COVID19に関するアンケート(全自病精神科特別部会)結果から、認知症を含む精神疾患のあるCOVID19患者受け入れおよび治療体制等の課題が明らかとなったことを受けて、今年度以降新興感染症患者の治療体制を検討していく。
- ・アンケートのまとめ:措置・緊急措置入院の人数は少なく、感染者用の隔離室は少数でよい。精神科病院・高齢者施設のクラスター対策が重要。精神科病院への入院が必要な精神症状がない感染者が3割程度認められた。感染管理の点では、狭義の精神疾患より多数存在する認知症への対応が困難であり、そのための療養環境整備(閉鎖空間)、スタッフ育成の検討が必要。精神科医療への理解が不十分なための現場での軋轢、差別が散見されたことから、理解の浸透と精神科医療の特殊性の減弱に向けた努力をしていく。

②第1回雑誌編集委員会

- ・日本病院学会が完全WEBながら開催されることになったので、学会シンポジウムの内容などを採用して順調に発行できる予定。

③第1回医療安全管理者養成講習会 アドバンスコースオンライン(第1回)

- ・79名の参加のもと、オンラインで開催。事例を用いた現状把握、要因解析、対策立案などをグループワーク(GW)も交えて行った。GWにはノウハウが必要であり、慣れるまでは業者委託を検討するか。第2回以降への参加を募る。

④病院経営管理士通信教育 現況および意識調査・最終報告

- ・1978年「事務長養成課程通信教育」として始まり43年目を迎えた。卒業生は1,100名を超え、それぞれの施設・部門で活躍中。今後の教育体制の充実、発展に向けて卒業生の実態調査を行った。



- ・本講座を卒業し資格取得したことの意義を認める回答は約9割を占め、教育成果を高く評価できるとした一方で、経営陣の一角として十分に力を生かしていない卒業生も相当数存在した。集合教育で醸成した受講生間のネットワーク、人間関係作りが重要であるとの認識が高かった。WEBの利活用は一定の評価を得ており、対面とWEBの利点を生かした教育カリキュラム作りをすすめる。

#### ⑤日本診療情報管理学会

- ・第1回倫理委員会：診療情報管理士業務指針2021、診療情報の記録指針2021の改定版が完成した。ゲノム関連情報の管理に関する事前調査（4施設対象）について報告。多くはがんの遺伝子情報を扱っているが、保管方法は施設により様々であり、管理体制に関する一定の基準のないことが確認された。記載する範囲についても判断が分かれていた。もう少し現状把握を継続し、問題点の整理をしたうえで、小委員会を設置して検討する方向となった。
- ・ICD-11研修会：配信期限をなくし継続受講できる体制にしたところ、受講者が増加して2,300名になった（3月以降は1,000名超え）。さらなる増加に向けて配信を継続するとともに、アンケート結果を踏まえた内容の更新を行っている。
- ・令和3年度計画：ICD-11については、和訳、フィールドテストに向けた検討を継続する。今年度ICD-11版の教材を作成したうえで講習会の開催を検討している。導入に際しての問題点を抽出し、解決策の検討につなげていく。

#### 2. 中医協について

- ・第109回保険医療材料専門部会：次期改定に向けた主な課題は、イノベーションの適切な評価（単回使用機器の再製造品の価格算定、使用実績をふまえた評価が必要な製品への対応～技術料に包括された医療機器、迅速な保険導入 他）、外国価格調整、プログラム医療機器の評価など。関係業界にも意見聴取して議論。
- ・第480回総会：新規薬剤の価格決定には、市場規模、費用対効果等を考慮。
- ・医療経済実態調査について：COVID19の影響が大きく、できる限り項目を簡素化する。対象時期は、令和3年3月末までの直近2事業年（度）並びに令和元年から3年の6月とする。調査票には、「COVID19入院患者等の受け入れ実績」、「COVID19の院内感染（クラスターの発生を含む）の有無」が追加される。

#### 3. 四病協・総合部会について

##### ①COVID19拡大による病院経営状況の調査（第4四半期）：

- ・1,270病院から回答。前年同期と比較し、入院患者数の減少が継続。医業利益率は、コロナ患者を受け入れていない病院はほぼ前年度の水準への回復が認められたが、コロナ受け入れ病院は対前年でのマイナスが継続していた。すべての調査に協力した763病院では、通年での損益推移の検討において対前年で悪化していた。

##### ②日本専門医機構理事会：サブスペシャリティについて機構の考えが示された。機構認定サブスペ領域は、「全国の平均的な都市における中核病院に掲げてある診療科・診療部門であり、国民が受療する際に分かりやすいジェネラルなサブスペ領域」とし、学会サブスペ領域については、「機構認定サブスペ領域に比較して、より細分化され、より高度な知識・技術を獲得し、国民にその知識や技術を供与することのできる専門医である」とした。四病協の主張してきた「学会認定は

スペシャリスト、機構認定はジェネラリスト」の考え方に合致。学会認定であっても、機構への報告と認定は必要。

③COVID19 対策アドバイザリーボード：国立感染症研究所によると、国内のデータでも従来株とイギリス型変異株では重症化リスクに有意差があることが確認された。西浦教授によると、インド、ヨーロッパではインド型変異株の割合が増加している。日本でインド型変異株の拡大が始まると、ワクチン接種が遅れていることから大変な状況になることが危惧される。

⑤COVID19 患者受入病床確保対策会議：入院調整に際しては、1.実効性のある確保病床数でものを考える。2.コロナ専用病床は大きな単位で確保する。3.入院調整の現実を直視するという3点の提言をまとめた。

⑥令和4年度予算概算要求に関する要望書を提出

#### 4. 関係省庁等及び関係団体の各種委員会の開催報告について

・第15回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会：電話診療やオンライン診療の件数は、2020年6月以降は16,000件前後で推移しており増えていない。患者は小児・勤労世代に多かった。軽症と思われる患者を中心に初診からの電話診療・オンライン診療が行われていた。処方薬の上位は、解熱鎮痛薬、抗アレルギー薬、鎮咳薬。一部において、物理的に離れた地域に対する診療や、時限的・特例的な取り扱いで禁止されている麻薬・向精神薬の処方等が行われていた。これらに対しては厳正に対処していく。この検討会には3名の推進派が参加しており、コロナ後も継続する可能性が高い。初診も含め原則解禁する方向性。メリット、デメリットの検証をしながら条件設定しつつ議論を進める。オンライン診療を医療全体の中でどのように位置づけ、活用するか。ポジティブ・リストの原則がよい。国民が「かかりつけ医」をもつかも課題。

・第79回社会保障審議会・医療部会

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律について（R3.5.28公布）

##### I 医師の働き方改革（R6.4施行）

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等

##### II 各医療関係職種の専門性の活用

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（救命士、CE他）（R3.10施行）

2. 医師養成課程の見直し（医学生が医業を行う）（R5.4施行）

##### III 地域の実情に応じた医療提供体制の整備

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置づけ（R6.4施行）

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取り組み（再編）の支援

3. 外来医療の機能の明確化・連携（外来期の報告制度）（R4.4施行）

・第24回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会

##### ①改正救急救命士法の施行に向けた検討について

「救急救命処置」の実施場所の拡大（病院内、入院前まで）と業務の質の担保するための雇用する医療機関による研修（医療安全、感染対策、チーム医療、救急救命処置行為）の義務

化

②病院船の活用について～まだ何に使うかが整理されていない

500床程度の規模を有する船舶（国は護衛艦を想定？）では、医療従事者の確保、入港可能な港湾の限定、搬送できる患者数の制限などの問題があるため、50-100床程度の規模の船舶の活用が現実的。しかし、車両甲板・ヘリポート等の整備を考慮するとフェリーベースが前提となる。

③COVID19における重症者対応について（厚労省の言い訳？）

人口10万人当たりICU等病床数の比較では、米国34.7、独29.2に比べると日本14.4と少ないが、伊12.5、仏11.6、英6.6とは遜色ない。国内を見ると都道府県の差が大きく、大都市圏に多い傾向がある。

④歯科医師によるワクチン接種の実施に係る違法性の阻却について

条件：a.実施主体である自治体の長が地域医師会等の関係者とも合意の上で、地域歯科医師会に協力を要請する。b.必要な研修を受けている。c.被接種者の同意を得る。

違法性の阻却の他事例：非医療従事者によるAEDの使用、科学災害・テロ時における非医療従事者による解毒剤自動注射器の使用、在宅等における介護職員等による喀痰吸引等の実施、PCR検査のための歯科医師による鼻腔・咽頭ぬぐい液の採取 他

#### 【協議事項】

○明らかになった骨太の方針について意見交換。

「第3章2 社会保障改革（1）感染を契機に進める新たな仕組みの構築」中心

- ・「かかりつけ医機能」の定義がまだされていない。まずはここから。
- ・「包括払いの在り方の検討」とあるが、DPC制度のデータ検証も必要。平均値（期間Ⅱ）に近づけないと損をする体系の問題点。
- ・オンライン診療の位置づけを診療報酬も含めて検討する必要あり。現在の報酬は対面の1/2。対面を補う位置づけを明確にし、ポジティブリストを決めて進めるのが良い。価値の高いものには報酬をつけて推進する。
- ・コンサルテーションの枠組みを検討したらどうか。D to D、あるいはD to P with Nなど様々な形式が考えられる。
- ・オンライン診療の推進に向けては、日医との連携は必須。
- ・p23に「医療費の見込みを医療費が著しく上回る場合の対応の在り方など都道府県の役割や責務の明確化を行う」とあるが、都道府県の役割を厳密にしすぎない方が良いのではないか。
- ・新興感染症に対する診療報酬と補助金、交付金による支援については評価。
- ・感染症指定病床には確保のための補助金がある。即応病床についても、同様の補助が将来にわたって必要。

（小牧市民病院 事業管理者）

## 第2回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録（抄）

日時：2021年7月6日（火） 14:00～14:50

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、渡邊有三、岩瀬三紀、今村康宏、河野弘、木村衛、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ている。

（協議事項）

○2021年度支部定例総会について

・支部総会の議案は、2020年度の事業報告、収支決算、新役員の承認である。コロナ禍の折であることから、出席者を絞っての開催となる。

（日本病院会報告）

（1）2021年度第1回理事会（5/22）

・正会員2,486会員（5/22現在）、私的が1,598会員、公的その他が888会員

・QIプロジェクトに353施設が参加している。

（2）2021年度第2回理事会（6/9）

・日本病院学会の開催日前日であったが、コロナ禍であり学会もWEB開催となった。

・良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律については、①労働時間の短縮計画の作成、②医療関係職種の業務範囲の見直し（拡大）、③医療計画の見直し（新興感染症を含む）、④地域医療構想の推進、⑤外来医療の機能の明確化などが進められる。大きな転換点となる

・「骨太の方針」については、新型コロナウイルス感染症に係る影響が大きく、ポストコロナまで大きく踏む込んでいないが、オンライン診療については活用が進んでいく。

## 2021年度日本病院会愛知県支部定例総会議事録（抄）

1 日時：2021年7月6日（火） 午後3時10分～午後3時40分

2 場所：愛知県医師会館 9階 講堂

3 出席理事：松本隆利、末永裕之、山本直人、渡邊有三、岩瀬三紀、今村康宏、河野弘、木村衛、両角國男、長谷川好規、佐藤公治、中澤信、後藤百万

4 出席監事：小林武彦、細井延行

5 会員 総数 113人

6 出席会員数 100人（うち委任状73人）

7 議決事項

第1号議案：2020年度愛知県日本病院会支部事業報告に関し承認を求める件

第2号議案：2020年度愛知県日本病院会支部収入支出決算に関し承認を求める件

第3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、愛知県日本病院会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渡邊有三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、特に意見もなく議長一任を提案し賛成を得た。議長の指名により河野弘氏、岩瀬三紀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2021年度事業計画、2021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「2020年度愛知県日本病院会支部事業報告に関し承認を求める件」、及び第2号議案「2020年度愛知県日本病院会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「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、岩瀬三紀、谷口健次、伊藤伸一、渡邊有三、今村康宏、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、奥村明彦、浦野文博の15名の候補者、また、支部長には松本隆利、副支部長には岩瀬三紀、谷口健次を充てる内容であった。さらに、支部監事には、細井延行、両角國男の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。

## お知らせ

### 1. Wi-Fiに国の補助金

患者からの強い要望があり、病室Wi-Fi協議会の強力な働きかけ等があり、患者の孤立化防止などの観点から国の予算が付いた。ただ予算に限りがあり、早めの申請が必要です。

### 2. オンライン資格確認システム導入

全病院の77.7%（6/27現在）申し込みがなされています。機器導入に際しては、電子カルテシステムとの相性があるようです。対応している機能にも差があり、またメンテナンス費用や接続費用は業者間でかなり異なっており要注意です。

10月以降マイナンバーカードによる健康保険証利用が本格化します。マイナンバーカードの交付は5,040万件（7/4現在）で、60-74歳では40%に達しています。

愛知県日本病院会支部ホームページ

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