

第 67 号
2022. 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

巻頭言

支部長 松本隆利

今年は十二支では寅年、千支では壬寅（みずのえのとら）です。「新しく立ち上がり、生まれたものが成長する」という縁起のいい意味をもった年だとされています。現実の世界はコロナ禍により日本も世界も翻弄され続け3年目になります。今、日本をオミクロン変異株が席卷し、1/28には過去最高となる81,738人の感染者が出ています。目下オオミクロンとの戦い、コロナ6回戦中です。コロナワクチンでは、特にファイザー社やモデルナ社のmRNAワクチンのお世話になっています。

mRNA ワクチンの開発には多くの革新的技術開発がありました。特にカリコー・カタリン博士の貢献は大きく、ノーベル賞の呼び声も高まっています。mRNAの細胞内注入時の炎症反応抑止にmRNAのウリジンに化学修飾を加える手法を見だし、mRNAワクチンの臨床応用を可能にしたのです。またワクチンのスピード開発には、2020年ノーベル化学賞を受賞したエマニュエル・シャルパンティエ教授らのゲノム編集技術CAS9やAIシステムアルファフォールド2（タンパク質の遺伝子配列から直接タンパク質構造を予測する技術）等のAIソフト、高速コンピューター等が貢献したといわれています。おかげで超速にワクチンが開発されました。研究開発と事業化のための巨額の開発費は国家規模で、まだ実現性に疑問符がある時期に米国政府は2兆円、ドイツや英国でも巨額の財政支援を行っています。日本は支援の規模やスピードで遅れをとり、未だにワクチンも経口薬も市場に出せない周回遅れの状態なのは残念です。総額での、ワクチン予算は突出しているのに……。それでも日の丸メーカーはワクチン開発でも、経口薬でも頑張っています。がんワクチン領域では、mRNAワクチンと転写産物が本質的に同一と考えられるペプチドワクチンの開発が日本でも行われています。期待したいところです。

期待したいところです。

mRNA ワクチン技術はインフルエンザ（米モデルナ社、仏サノフィ社）、マラリア、ラウム病などの感染症ワクチン開発に応用され、市販間近なものも出てきています。さらにメガファーマや大学研究室は、がんワクチンにその応用範囲を広げようとしています。米モデルナ社の頭頸部がんや非小細胞性肺癌、独キュアバック社の悪性黒色腫、米グリッドストーン・バイオ社の大腸がん・肺癌等です。未来に明るい希望をもたらす技術が出てくるのは素直に嬉しいです。

目次

- 巻頭言 1
- 地方の公立病院長に
就任して 3
- 会員の荣誉 4
- 日本病院会報告
(11月2日)
(12月18日)
(1月7日)
- 支部理事会 13
(1月18日)

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。

爆発的に拡大するコロナオミクロン変異株は、重症化あるいは死亡リスクは低くても、現況では濃厚接触者・感染者が溢れ、社会活動を止めてしまいます。医療や介護施設の機能不全は深刻であり、TV報道にあった老老介護ならぬ介護施設の「陽陽介護」はいかにも厳しすぎます。今望まれるのは、3回目接種もありますが、すでに開発されているオミクロンに対応したワクチンの早期市場投入、早期の特例承認、副作用の少ない有効な経口治療薬・予防薬が使えることです。新型コロナウイルスのような変わり身の早い変異株には受けて立つ側にも機敏さが求められます。

コロナ禍で遠隔医療が進んでいます。日本では限局的でしたが、マッキンゼーの報告によりますと、米国ではコロナ前に比して遠隔医療利用者は80倍になり、外来診療の32%にまで増加したとしています。スマートフォンやウェアラブル機器を利用した在宅臨床試験も行われています。ウェアラブル不整脈遠隔監視システムも開発され、24時間対応が可能になったり、通信技術の進化により遠隔ロボット手術もさらに進化すると考えられます。技術の進化や環境の変化は医療に変革をもたらします。少子高齢化もまたロボットやAIの進化と活用を推し進めます。高度技術による医療の質の改善には費用負担も増えます。無駄のない効率的な医療運営が求められます。一方で余裕のない運営では、災害時や今回のような感染症時にはたちまち医療崩壊をもたらします。今回のような非常事態は災害時と併せて、日頃より体制やシステムづくりが重要です。法整備や財政上の支援なども今回のコロナ禍を教訓にしなければならないと考えます。

1月24日に内閣府が発表した2020年末国民資産残高は1京1890兆円で、前年比4.2%増で過去最高だったそうです。金融資産も同7%増で8583兆円です。残念なことにGDPは世界3位で、1992年以降増減はあるものの全体では増えていません。一方で、企業の内部留保額は9年連続で増え続け、2020年末で484兆になっています。成長のための投資が不足し、勤労者への分配も足りないといわれています。欧米やアジア各国で労働賃金が増える中、日本ではバブル崩壊後今日に至るまで、給与は全体では増えるどころか減少しています。非正規社員を増やし続けたためだと指摘されています。勤労者の給与が増えないと医療保険財政は、高齢者負担が増える中で厳しくなります。産業界が成長し国税収入が増えると、国保や介護保険に対する国費の負担は軽くなります。診療報酬の改定年です。なんとと言っても国の発展、特に経済的発展は医療を支える最も重要な要素の一つだと考えます。

岸田首相の勤労者の処遇改善策には基本的に賛成ですが、唐突に看護師給与を一人当たり4000円増と打ち出しました。しかも恒久的に、です。公務員等の俸給表の改定なしに実行するのは難しいです。コロナを扱う病院で、救急車を年間200台以上受け入れている病院との要件を付けています。2月より実施とあり、9月まで補助金、10月より診療報酬で対応するとしています。病院間で差をつけたり、他職種への分配も可だが制約がある等制度設計、考え方など理解に苦しみます。

そのほかにも、今年の大きな医療界の出来事や検討課題は山のようにあります。

まず、診療報酬改定です。今回の改定はコロナもあり限定的ではありますが、急性期DPC7:1は心電図項目が外されるなど厳しくなります。2024年の介護、医療同時改定を睨んだ内容となっており、入院も外来も先の医療提供体制を見据えての改定といえます。

もう一つの大きな問題は、外来機能報告制度が医療法の改正で4月より実施されることです。「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保」のためとされ、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けてデータに基づく議論を地域で進め、第8次医療計画／地域医療構想に落とし込むと想定されています。新たに発足したワーキンググループで外来機能を重点的に活用

する外来や、外来機能を地域で基幹的に担う医療機関について議論されています。地域支援病院ではなく全く新しいカテゴリーの医療機能が提示されており、診療科ではなく病院ごとに指定され、また要件に紹介率、逆紹介率 初診・再診率、手術、DPC 区分、高額医療機器・設備を必要とする外来として、外来放射線療法、外来化学療法等が挙げられています。病院の理解を得るのも難しいのに、国民の理解を得るのはさらに難しいのではないのでしょうか。

この外来機能報告制度は一体何のための制度なのか？ 医療の枠組みが複雑怪奇になり、大都会はさておいても、過疎化や高齢化がますます進む地方では機能しないと考えられ、患者負担が増えるだけではないかと思えます。

今、日本の未来の医療に長期的ビジョンが求められています。壬寅の今年は、新しい胎動、そして力強い成長・進化を国民の総力で進める年に、そして感謝の祈りが来年の年始めにできるようにしたいと思えます。

(社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長)

地方の公立病院院長に就任して —都市部と地方の病院運営—

理事 浦野 文博

新年明けましておめでとうございます。会員も皆さまには健やかに新年をお迎えのこととこころよりお慶び申し上げます。

昨年10月以降、落ち着きをみせていた新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は年末より急速に拡大し、年始には入院患者数は愛知県で100名を超えてまいりました。1月中旬になり全国的に感染者数は爆発的に増加してきており、病院としては第6波に対応しなければなりません。昨年4月に病院長に就任して以来、COVID-19対策に最も多くの時間が費やされました。その中で5月より、コロナ禍にあたり、COVID-19患者の入院病床を検討する愛知県緊急病床確保会議に参加させていただいています。この会議では愛知県全体の病床数や病院間の連携などのみでなく、各地域での必要病床数なども検討されています。名古屋を中心とした大都市部では、COVID-19診療にあたる病院が近距離に多数あり、急性期を過ぎた患者の受入病院も多いため、各病院の入院患者数などの情報を一元的に管理、調整する愛知県新型コロナウイルス感染症調整本部が大きな役割を果たしています。一方、三河などの地方都市では、COVID-19診療にあたる病院は一つの市に一つ、多くとも二つしかありません。各病院間は車で30分程度かかるため、急性期の患者搬送に支障をきたすこともあります。さらに高齢者施設などでクラスターが発生すると、たちまち病院機能が逼迫した状態になります。また、それぞれを管轄する保健所も複数あり、診療にあたる病院と行政との関係が複雑になっています。地方の病院は、その地域での一般医療を維持しつつ、COVID-19患者を一手に引き受けているのが現状です。クラスターの発生など急速な患者数の増加時には、一時的に自院の不急の医療を制限するなど、柔軟な病院運営を行う必要があります。地方では、愛知県新型コロナウイルス感染症調整本部のような患者の情報管理や共有も大切ですが、それに加えて診療体制の情報を共有し、それぞれの病院にあった体制を整えることが肝要と考えます。4月に行われる診療報酬改定でも、COVID-19等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築が重点課題となっており、これがどのように診療報酬に組み入れられるかはまだ不明ですが、体制構築の労力に見合った改定であることが望まれます。

都市部と地方との差は、COVID-19診療に限った問題ではなく、地域医療構想にも当てはまり

【報告事項】

1. 各委員会等の開催報告について

①救急・災害医療対策委員会

- ・病院における風水害 BCP 掲載項目について：地震 BCP と風水害 BCP の違い、病院における風水害対策、風水害 BCP の作成、過去の被災経験から会員病院が策定した水害対応体制等からなる大項目を中心とした構成にする。
- ・熊本豪雨等における災害診療記録/J-SPEED を用いた診療概況データの報告があった。災害時の診療件数の予測や撤収時期の判断への応用が検討されている。

② 医療政策委員会

- ・外来医機能報告等に関する WG：地域医療支援病院に準ずる病院とかかりつけ医機能をもつ病院の差別化を検討する。

③ 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 3 クール終了。67 名の参加、グループワーク主体で好評であった。

④ 病院総合医プログラム評価委員会（認定施設 159、認定医 169 名）

- ・育成プログラム申請：8 施設から申請があった。
- ・病院総合医の更新：活動履歴と病院総合医育成の有無を申告する形式にする。
- ・新興感染症への病院総合医の役割、サポート体制について意見交換をした。

⑤ 日本診療情報管理学会

- ・第 47 回学術大会は完全オンデマンド開催。参加者は 1,348 名、演題は 236 題。アクセス数 30,597、総再生数 58,394 と多くのコンテンツが視聴されていた。
- ・POS 等検討委員会では、退院時サマリーの現状に関するアンケート結果が報告された。厚労省標準の退院時サマリー規格について、医療情報技師の 70%以上がその存在を認識しており、約半数の病院では標準化の取り組みをしていた。JCEP 認定病院では、90%以上の施設で全科統一の形式を利用しており、厚労省標準の認知率は 70%で、そのうちの半数で標準化の取り組みを始めていた。質の担保に向けて「退院サマリー作成に関するガイドンス」の普及のための工夫が必要。生活機能サマリーの標準的構築に向けての検討を進める。

2. 日病協について

- ・診療報酬実務者会議において、返戻再請求のオンライン化に向けたスケジュールの見直しについて、厚労省保健局から説明があった。

3. 中医協について

①第 493 回総会

- ・入院医療等の調査・評価分科会とりまとめ

重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている施設は、急性期一般入院料 1 では 7 割程度であった。

自宅退院した患者について、退院日や退院前日に「心電図モニター管理」に該当する患者が一定程度存在した。また、「点滴同時 3 本以上の管理」に該当する患者の使用薬剤数について分析すると、同時 3 本以上という要件でありながらも 2 種類以下という患者が存在し、評価指標として適切か検討が必要との指摘があった。

急性期一般入院料 1 を届け出ている医療機関のうち、救命救急入院料・特定集中治

療室管理料・HCU 入院医療管理料のいずれもない医療機関は 23%であり、また、救命救急入院料・特定集中治療室管理料のいずれもない医療機関では 49%だった。

ICU 等において、ECMO や血液浄化等の特殊な治療が行われた患者等の ICU 等滞在日数を分析したところ、算定上限日数を超過して ICU に滞在した患者が一定割合存在した。(上限の緩和に向けた方向性)

短期滞在手術等基本料については、算定回数が少ない術式、入院外で行うことが多い術式についての見直しが必要

患者数、実施数共に年々増加中の心大血管疾患リハについて、回復期リハ病棟で提供する機会を確保することを検討しても良いのではないか。

・在宅

理学療法士等による訪問看護を実施している利用者は約 3 割。脳血管疾患、筋骨格。運動器疾患、神経難病の利用者に多い。

増加傾向にある小児の訪問看護に係る連携強化の観点から、情報提供先の整理を進める。療養費の算定に関する整理も併せて行う。

②第 494 回総会

・精神医療について

措置入院患者数は H13 年から H23 年にかけて減少し、以後は横ばい(約 1,500 人)。地域移行の推進に向けて、相談支援・指導への評価をする。

精神保健指定医の取得、維持に関する要件が厳しい。適宜見直しへ。

・療養・就労両立支援について

がん、脳血管疾患、肝疾患、難病、心疾患・糖尿病に対するガイドラインを作成(一部作成中) 職場の規模により、産業医以外に保健師、総括安全衛生管理者(100-1,000 人)、衛生管理者(50 人以上)、安全衛生推進者(10-50 人)が診療情報の提供先(連携先)として認められた

両立支援コーディネーターの養成について(2021.3 で 7,531 人養成)

医師、看護師、SW 以外に公認心理師、精神保健福祉士も含まれる。

③第 495 回総会

・重症患者対応

RRS は院内死亡を減らすエビデンスがあり、病床規模の大きい医療機関を中心に導入医療機関が存在。適切な評価を検討する方向性。

特定集中治療室管理料を算定する患者において、必要度 A 項目の基準は満たしているが B 項目を満たしていない割合は 1.7%だった。B 項目は不要ではという意見に対し、医師会は反対。

「集中治療部設置のための指針」の改訂にあたって、病棟内の空気清浄度を上げることにより、集中治療部内における感染症発生頻度が減少するという直接的な証拠がないことから、空気清浄度の規定を当該指針から削除し、手術室同等の空気清浄度を保つ個室と空気感染症にも対応可能な陰圧個室を適正数配備することが望ましいとした。

④第 496 回総会

・全世代型社会保障改革の方針

特定機能病院及び一般病床 200 床以上の地域医療支援病院について、紹介状なしで外来受診した場合に定額負担（初診 5,000 円）を求めているが、医療提供体制の改革において、地域の実情に応じて明確化される「紹介患者への外来を基本とする医療機関」のうち一般病床 200 床以上の病院にも対象範囲を拡大する。また、より外来機能の分化の実効性が上がるよう、保険給付の範囲から一定額（例：初診の場合、2,000 円程度）を控除し、同額以上の定額負担を追加的に求めるよう仕組みを拡充する

>>とにかくわかりにくい、国から国民にいていねいな説明を

- ・地域包括ケア病棟入院料の役割は、①急性期を経過した患者の受け入れ②在宅で療養を行っている患者等の受け入れ③在宅復帰支援。患者状態では、「自院の一般病棟からの転棟が 8 割以上の病棟」の方が「安定している」患者の割合が高く、「常時～時々、不安定である」患者の割合が低かった。>>さらなる差別化？
- ・救急医療管理加算 1、2：救急医療管理加算 2 を算定する患者について、その病態の内訳は「その他重症な状態」である患者の割合が最も高く 60%以上を占めていた。もうしばらく現状のままで情報収集をする。
- ・栄養管理について：管理栄養士のベッドサイドでの業務が増加している。介入・支援の有用性と在院期間の短縮が認められている。>>何らかの評価へ？
- ・不妊治療の保険適用：特定不妊治療（体外受精、顕微授精、男性に対する治療）を国費で助成する方向だが、懸念点も指摘されており先行きまだ不透明

4. 四病協について

- ・病院薬剤師の確保が困難になってきていることについて、厚労省が調査をすることになった。結果を踏まえて、地域偏在解消のための方策を検討する。
- ・医療法人の事業報告書等の届け出事務・閲覧事務（都道府県のホームページ上）のデジタル化について厚労省から提案。経営状況の閲覧には懸念の声が聞かれ、開示ではなく閲覧にとどめるべきとの意見が出た。
- ・コロナウイルス患者受入病床確保対策会議：11 月末までに、医療提供体制の構築を都道府県がすすめる。病床確保料は 12 月までは確保済、それ以降は未定だが、厚労省としては 1 月以降も交付できるよう財政当局と調整中。入院医療を支えるコロナ人材確保ネットワークの運営を日医が担当・調整する。

5. がん診療体制の在り方に関する検討会

- ・下部組織を設置：①がん診療連携拠点病院等の指定要件に関する WG、②がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関する WG、③小児がん拠点病院等の指定要件に関する WG。今後活用が期待される全ゲノム解析を含めた指針の改定を 2022 年度までに行い、すべての拠点病院の指定の開始を 2023 年 4 月にそろえるスケジュール案が示された。

6. 社会保障審議会医療部会

- ・医師の働き方改革における情報発信について：医師を含め、医療関係者の意識改革や行動変容を促していくための周知方法を検討するには、単に医師の労働時間の上限規制に関する周知のみを目的とするのではなく、必要な医療提供体制の維持と勤務医の健康の確保の両立の議論であることを適切に発信することが重要である。これらの点に留意しつつ、医師の働き方改革の内容を広く勤務医に伝えるための方法論について、作業部会において当事者や情報発信の専門家等の参集を得て検討を行い、今後の周知広報の基礎とする

7. 第8次医療計画等に関する検討会

- ・新型コロナウイルス感染症対応の事例発表：日本看護協会、日赤本部、福井県、大阪府、東大病院、大阪府立十三市民病院、沖縄県立八重山病院、武蔵野赤十字病院、国立病院機構、神奈川県医師会
- ・今後の感染症対策に向けた課題として、非常事態において一定の強制力を持ち、病床や医療従事者を確保するための法整備が必要、都道府県と保健所との役割の具体的整理が必要、等があげられた。

8. 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

- ・初診からのオンライン診療の取り扱いについての論点整理：①初診に必要な医学的情報②診療前相談③症状④処方⑤対面診療の実施体制について
- ・申し込みから診療までの流れ（イメージ）を検討、課題山積（本人確認、資格確認、診療前相談時の記録の扱いなど）
- ・かかりつけの医師の定義があいまい、健康な若者にはかかりつけ医はいない

※日本病院会 創立70周年記念式典・特別講演

相澤会長の式辞に続いて、厚生労働大臣表彰（被表彰者4名）、日本病院会会長表彰（被表彰者99名）があった。厚生労働大臣表彰を受けられた末永裕之小牧市病院事業管理者から、受賞者を代表して謝辞が述べられた。

その後、東京理科大学特任副学長、宇宙飛行士、医師・医学博士である向井千秋氏が「宇宙から学ぶ環境と健康」のテーマで特別講演を行った。

（小牧市民病院 院長）

日本病院会 2021年度 第5回常任理事会 2021.12.18（WEB参加）

支部長 松本隆利

【相沢会長挨拶】

新型コロナウイルス感染症は抑えられてきたが、オミクロン株が、水際作戦が行われているがポツポツ発生してきている。死亡率や重症化率は低くそうだが感染力は高く様子を見ていく必要がある。

【外来機能報告制度に関する説明（厚労省医政局古川企画官）】

令和3年5月に“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”が成立、公布された。外来機能報告等がこの医療法で位置付けられ、令和4年4月より施行されることになった。

地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けてデータに基づく議論を地域で進めて頂くことになった。このため、第8次医療計画等に関する検討会の下にワーキンググループで1. 外来機能報告、2. 外来機能を重点的に活用する外来、3. 外来機能を地域で基幹的に担う医療機関、4. 地域医の協議の場、5. 国民への理解の浸透、について実態調査結果報告等資料が出され協議された。

※日本病院会理事などからの指摘

- ・病院にとっても国民にとっても、外来機能報告制度の意味が解らない。
- ・特定病院、地域支援病院等あるが、説明の重点病院はどうゆう病院？ 患者が名前だけで

集中する？ 紹介型病院としては？

・重点病院の要件に紹介率（紹介率 50%以上 かつ 逆紹介率 40%以上など）があるが、救急を積極的にやると下がる。対応に門前クリニックをつくれれば良いと考えると以前に起きたことがまた起こる。

・未来の医療にどういう青写真、ビジョンを描くのか明快に示すべきだ。

・外来窓口で 2000 円徴収とセットで話が進んでいる。しかも徴収した 2000 円は診療費に当てようとしており問題だ。重点病院は病院毎で診療科単位ではないとすると、地域の病院で問題が出てくるのでは？ 等

【協議事項】

1. 診療報酬改定

- ・急性期 7:1 要件厳しくなる
- ・重症度・看護必要度 B 項目見直し、点滴要件変更
- ・新型コロナ等感染症対応
- ・看護師等医療従事者処遇改善 10 月以降補助金対応から診療報酬での対応に移行
- ・不妊症の診療報酬対応拡大 女性には年齢制限、回数制限あり
- ・ECG モニターや点滴ラインなどの評価で厳しい議論
- ・コロナ関連 PCR 等検査点数大幅減点 2 段階の激変緩和で実施

2. 働き方改革

・宿日直基準厳しく満たせない診療科、病院多く、大学病院でも厳しい。医師派遣も問題発生する

3. 日本病院会設立 70 周年記念式典挙行 11 月 20 日

- ・新型コロナ感染症のため、本部ホスピタルプラザで開催、会員病院等へライブ配信

4. 日本専門医機構 サブスペ領域増は認めない

5. 医師紹介業者の認定 19 社に認定出した

【追記】

第 24 回日本病院会支部連絡協議会開催（2021 年 12 月 18 日オンラインで開催）

- ・議題はコロナワクチン 3 回目接種について話し合われた。
- ・院内での接種は概ね良好に推移しているが、ワクチンの配送等で遅延の病院あり、ファイザー製ワクチンが不足傾向等の指摘があった。
- ・各病院とも、誤注射防止のため、初回の接種希望者や 5-11 歳の子供の接種との混在をさせない工夫（別日、別会場の用意）がなされていた。

（社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長）

日本病院会 2021 年度 第 5 回定期理事会 2022.1.7 (WEB 参加)

副支部長 谷口健次

【相澤会長挨拶】

・オミクロン型が拡大中。感染力 3 倍、感染者数 10 倍、重症化はしないとされるが、まだ向き合い方が決まっていない。今後の経過を見て対応を考えていくことになる。病院職員の感染、濃厚接触者認定により、出勤停止の増えることが問題化している。

【協議事項】

◎厚労省説明。「看護職員等の現場で働く方々の収入の引き上げについて」

岸田総理が10月上旬の墨東病院視察後に言及、11月19日に閣議決定された「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」の中に盛り込まれた。

事業概要：地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（※1）に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を1%程度（月額4,000円）引き上げるための措置（※2）を、令和4年2月から前倒しで実施するために必要な経費を都道府県に交付する。

※1「地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関」：一定の救急医療を担う医療機関（救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関）

※2 看護補助者、理学療法士・作業療法士、医師事務作業補助者等のコメディカルの処遇改善にこの収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

○令和4年2月～9月は補助金による対応（3月までに病院が申請し2月、3月分の支給実績を報告すると、補助金が4月以降に交付される）10月以降は診療報酬で対応する。

○詳細はまだ未定、厚労省ホームページで随時公表、コールセンターも設置予定。

◎質疑応答、意見

・事務職（医師事務作業補助者以外）、薬剤師、派遣職員は対象外だが、チーム医療には事務職も関与している。それでも除外するのか・・・持ち帰って検討すると

・財源は常勤換算の看護師数×4,000円。看護師以外にも支給すると一人の取り分が減ることになるが・・・全コメディカルに支給すると2,500円程度になると想定している。各病院の判断で決めてほしい。

・医療機関単位で考えており、コロナ対応の有無を個人レベルで問うことはしない

・10月以降は診療報酬で対応するということだが、給与はいったん上げると下げられないことから、次回以降の診療報酬改定でも継続して手当てされるのか・・・詳細はまだ決まっていない

・チーム医療を評価するというわりには、院内で対象、対象外の職種ができることから、むしろ分断を招く制度ではないか。

【承認事項】

1. 会員の入（退）会について：正会員 2,484 会員（-1）

2. 病院総合医育成プログラム認定承認について

11プログラムが認定承認された（愛知県はなし）

3. 病院総合医育成プログラム基準【細則】の改訂について

更新申請書関連の追加・修正がされた

【報告事項】

1. 各委員会等の開催報告について

① QI委員会

・QIプロジェクト2021は351施設が参加。新規参加2施設：医療の質向上のため。継続不可4施設：コロナウイルス感染症の影響により。

・QIプロジェクト2020フィードバック説明会実施。参加施設は137施設。実施後

のアンケート結果からは概ね満足度が高かった。

・日本医療機能評価機構は QI を行っていない施設への測定実施をメインとしている。

② 栄養管理委員会

・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開催（WEB）。参加者は126名。88%の受講生から満足・ほぼ満足の結果が得られた。一方向になる受講方法については協議が必要。

・2022年度セミナー：2022年10月15日・16日に開催予定。JSPENのNST 専門療法師認定資格制度における2単位については、改めて申請を出す。

③ 病院総合医認定委員会

・169名の病院総合医にアンケートを実施。53.8%の回答率。

・意見：セカンドキャリアとしての認定がウリである。専門医制度とは切り離して考えたい。病院組織で認めていくことが重要。認定に対するインセンティブの問題、など。

2. 中医協について

・オンライン診療の見直しについて

① 初診に必要な医学的情報

初診からのオンライン診療は、原則として「かかりつけの医師」が行うこと。ただし、既往歴、服薬歴、アレルギー歴等の他、症状から勘案して問診及び視診を補完するのに必要な医学的情報を過去の診療録、診療情報提供書、健康診断の結果、地域医療情報ネットワーク及びお薬手帳等から把握でき、患者の症状と合わせて医師が可能と判断した場合にも実施できる。

② 診療前相談について

診療前相談は、日頃より直接の対面診療を重ねている等、患者と直接的な関係が既に存在する医師(以下、本指針において「かかりつけの医師」という。)以外の医師が初診からのオンライン診療を行おうとする場合に、医師－患者間で映像を用いたりリアルタイムのやりとりを行い、医師が患者の症状及び医学的情報を確認する行為。

③ 症状について

オンライン診療が困難な症状として、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえて医師が判断し、オンライン診療が適さない場合には対面診療を実施すること。

④ 処方について

現在行われているオンライン診療は、診察手段が限られることから診断や治療に必要な十分な医学的情報を初診において得ることが困難な場合があり、そのため初診から安全に処方することができない医薬品がある。

⑤ 対面診療の実施体制について

オンライン診療の実施後、対面診療につなげられるようにしておくことが、安全性が担保されたオンライン診療が実施できる体制として求められる。

・オンライン服薬指導（導入済薬局は19.4%、電話や情報通信機器を用いた服薬指導用処方箋受付薬局は76.6%であった。）

・電子版お薬手帳（導入済薬局は66.6%、すでに利用している患者は13.2%であった。）

・診療報酬改定について

診療報酬 +0.43%

(実質+0.23、看護の処遇改善+0.20、リフィル処方箋-0.10、不妊治療+0.20、小児感染対策防止措置の終了-0.10)

薬価 -1.35%

材料 -0.02%

3. かかりつけ医機能の強化・活用にかかる調査・普及事業 第1回検討委員会

・会設立の趣旨：外来機能の明確化・連携に向けた大きな流れの中で、外来機能報告、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化の動きとともにかかりつけ医機能の強化も重要であり、まずはかかりつけ医機能を明確にしてその分析を行い、その課題を受けて厚労省として今後の取り組みに活かしていく。

・委員間で話題になったのは以下の通り

- ・「かかりつけ医」「かかりつけ医機能」「かかりつけの医師」のちがいを
- ・かかりつけ医機能の定義の明確化
- ・紹介・逆紹介の進みやすい環境整備、大病院のかかりつけ医化を避ける
- ・情報共有の重要性
- ・200床未満の中小病院の機能をどう考えるか

かかりつけ医機能をもつかかりつけ医が重要：グループ診療所、中小病院を想定

4. 第8次医療計画等に関する検討会

厚労省は、外来機能報告等に関するWGにおいて取りまとめられた「外来機能報告等に関する報告書(案)」を提示し、了承された。

医療資源を重点的に活用する外来に関する基準については、初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合が、初診40%以上、かつ再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合が、再診25%以上とする。当該基準に該当する地域医療支援病院(許可病床200床以上)のうち、83%が該当する。医療資源を重点的に活用する外来の名称は、「紹介受診重点医療機関(病院・診療所)」とすることも承認された。構成員からは、「紹介受診重点医療機関」、「かかりつけ医機能を担う医療機関」、「地域医療支援病院」との関係性や、「紹介受診重点医療機関」と「地域医療支援病院」の違いが非常にわかりにくいといった指摘があった。厚労省は、外来機能報告や地域の協議の場での協議を重ね、改善を図りながら、精緻化していき、特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方についても今後検討を行うと回答した。その他、国民への周知・啓発についても国が責任を持って行うべきといった意見があった。「外来機能報告等に関する報告書」は医療部会に報告された後、令和4年1月～3月に省令制定・通知発出し、4月から外来機能報告等の施行となる

5. 有期雇用労働者の育児・介護休業取得要件の緩和

育児休業の場合、以下の2要件が求められていたが、令和4年4月から(1)が撤廃された。初期研修医等にも適用されるためにプログラムに記載する必要がある。

(1) 引き続き雇用された期間が1年以上

(2) 1歳6か月までの間に契約が満了することが明らかでない

(小牧市民病院 院長)

第5回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録（抄）

日時：2022年1月18（火） 15：00～16：20

場所：愛知県医師会館名古屋ATビル 2階 A室

出席理事：松本隆利、岩瀬三紀、伊藤伸一、渡邊有三、河野弘、長谷川好規、後藤百万、
佐藤公治、中澤信、宇野雄祐、

出席監事：細井延行、両角國男

（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. 令和4年度支部定例総会について

- ・日時は2022年7月5日（火）15時10分～から、会場は名古屋ATビル2階A室において開催する。
- ・特別講演については、武田俊彦氏（元厚生労働省医政局長）で調整する。

2. 令和3年度支部予算の執行状況について

- ・収益の部では、会員の会費収入2,246,000円（113会員分）、本部からの交付金（610,000円）を含めて、2,856,200円を見込む。
- ・費用の部では、事業費710,000円、管理費2,080,000円で合計2,790,000円を見込む。差引66,200円が繰越額となる。

3. 医療機関勤務環境評価センターの医療サーベイヤの推薦について

- ・本部からメール連絡があった。愛知県医師会と調整を図っていく。

（報告事項）

◎日本病院会第5回定期理事会報告（令和4年1月7日）

- （1）看護職員等の現場で働く方々の収入の引上げについて
- （2）第6回 第8次医療計画等に関する検討会（12/23）
- （3）第2回 医道審議会 医師臨床研修部会（12/22）

愛知県日本病院会支部ホームページ

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