

第 68 号
2022. 3
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

理事 長谷川 好規

愛知県日本病院会支部の皆様には、日頃から大変お世話になっております。この場をお借りして改めて御礼申し上げます。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）によるパンデミックは、我々がこれまで意識をしていなかった様々な課題をあらためて認識させることになりました。パンデミックによる社会的影響は頭では理解していたものの、体感としてはとても予想ができていなかったと自身の想像力の乏しさを痛感しています。

平成4年1月1日の朝日新聞の一面のタイトルが、「未来予想図 共に歩もう（サブタイトル：未来のデザイン）」でした。未来予想図は、DREAMS COME TRUE（通称ドリカム）のヒットソングです。かつて未来という言葉は、希望や明るさと共に語られるものでした。特に、昭和の日本の高度成長時代に育った私の若いころは、根拠はまったくありませんが、なんとなく将来は明るく、頑張れば老後は平和で楽に暮らせるものと思っていました。朝日新聞の記事によると、現在の若い世代は、未来という言葉が語るときに、その人に合わせた今の不安が語られることが多いということです。一方で、「フューチャー・デザイン」という考え方が紹介されており、それは、「未来世代になりきって現役世代に助言してみる。その中で従来考えてもみなかった新しい未来像を生み出す発想です。未来人の立場で現在に必要な行動を考える。自分に対して、一緒に解決策を考える中で、将来に向けた負担も受け入れることができるようになる」。素晴らしい発想だと思います。未来は明るいばかりではなく、危機はパンデミックを考えても必ず訪れます。今回のパンデミックは、健康被害に対する危機管理ばかりでなく、ロシアのクリミア侵略にみられる世界の地政学的

不安定化をも引き起こし、健康被害を含め国の安全管理の課題が浮き彫りになってきました。不安材料は多いのですが、一方で、日本にとって新型コロナウイルスは、未来の社会、病院の姿を再検討し、将来に向けた負担も受け入れながら一緒に解決策を考えてゆくチャンスを与えてくれたとポジティブに考えることができます。

さて、愛知県日本病院会支部に参加させていただき、2年半が過ぎようとしています。地域医療にかかわるようになり、日本には様々な病院団体があること、それぞれが特徴ある活動をされ

目次

- 巻頭言 1
- C型肝炎治療の経験から見た新型コロナウイルスとの闘い 2
- 日本病院会報告 3
(2月26日)
- 支部理事会 4
(3月1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。

ていることがわかりました。私事ですが、4月より全国国立病院長協議会の会長に就任いたします。全国国立病院長協議会というのは、旧国立病院（現在の国立がん研究センターや国立長寿医療研究センター所属の病院や国立ハンセン病療養所を含む）の院長の協議体です。これまでとはまた異なる視点で愛知県日本病院会支部に貢献できれば幸いです。愛知県日本病院会支部の一層の発展と地域医療への貢献を祈念しております。

（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 院長）

C型肝炎治療の経験から見た新型コロナウイルスとの闘い

理事 奥村 明彦

21世紀は予防医学の時代と言われており、治療薬の開発とともにワクチンなどによる予防の役割が見直されている。私たちは、すでに2年以上も新型コロナウイルスのパンデミックの中で生きている。最初の頃は、相手のことがよくわからず、不安と恐怖の毎日であった。しかし時間の経過とともに、どのように感染し、どのように拡散されていくか、また、症状はどのようなもので、致死率がどの程度のものなのかが、次々と明らかになり、闘いが始まって1年ほどで、ワクチンが開発された。わずか1年あまりの間に、治療薬の開発よりも早く、ワクチンという予防医学のゴールがやってきたのである。

私は消化器内科医であり、専門分野が肝臓病であったため、これまでC型肝炎の診療に携わってきた。疾病の原因となる新たなウイルスが発見されると、新しい治療法が次々と開発され、数週間の内服のみで95%以上がウイルス学的治癒に至るようになるという劇的な流れを身近な出来事として体験できた。私が医学部で勉強していた頃には、C型肝炎という言葉はこの世に存在せず、教科書にも、非A非B型肝炎と記載されていた。そして、非A非B型肝炎に罹患すると70%以上が慢性化し、慢性肝炎、肝硬変、肝細胞癌という悲劇的な運命をたどると考えられていた。1989年、私が医師として働き始めて約3年がたった頃、C型肝炎ウイルス（HCV）は分子生物学的な手法を経て発見され、それまで非A非B型肝炎と言われていたものの多くが、新しく発見されたHCVの感染によるものであることが明らかになった。非A非B型肝炎に対しては、それまで対症療法しか選択肢がなかったが、1992年以降は、インターフェロンとリバビリン（詳細な作用機序が明らかになっていない経口抗ウイルス薬）を用いた治療がC型肝炎治療の中心となり、原因療法に一步近づくという大きな進歩があった。しかしながら、2014年に経口抗ウイルス薬が登場するまで長期間にわたり治療の中心であったインターフェロンとリバビリンの併用療法は、患者さんにとって非常に辛い治療であった。毎週1回、盆も正月も、雨の日も風の日もインターフェロンの注射のために来院し、発熱、貧血、脱毛などの辛い副作用と闘いながら1年間の治療が必要であった。また、副作用に耐えて治療が完遂できても、治療終了後1ヶ月から3ヶ月程度で、血中HCVが再出現（再燃）することがあり、ウイルスが完全に排除される割合はせいぜい60%程度であった。多くの患者さんが、治療から脱落しそうになる中で、主治医としては、治療を続けていただくように患者さんを励ますしかなかった。そして、1年間励まし続けながら、なんとか治療を完遂した患者さんに、再燃したことを告げる時が、主治医として最もつらかったことを覚えている。2014年からは、インターフェロンを使用せず、DAA（Direct Acting Antivirals）と言われる、ウイルスの増殖を抑える薬剤、すなわちプロテアーゼ阻害薬、ウイルスの非構造タンパク合成阻害薬、RNAポリメラーゼ阻害薬を内服するという治療が開発され、副作用もほとんどなかったことから急速に広まった。今では8週間から12週間の内服により、95%

以上の患者さんがウイルス学的治癒に至るようになった。長く辛いインターフェロン治療を行っていた頃から考えると、夢のような時代が現実になったのである。

現在、新型コロナウイルスに対する治療薬の開発が急ピッチで進んでいる。すでに投与されているものとしては、モルヌピラビルとニルマトレルビル/リトナビルの2つがあり、それぞれRNAポリメラーゼ阻害薬、プロテアーゼ阻害薬である。これらはC型慢性肝炎の患者さんにすでに投与しているDAAと同じであることを知って驚いた。考えてみればHCVの場合も新型コロナウイルスの場合もRNAウイルスの合成を阻害することが作用点であるから、当然と言えば当然かもしれない。しかし、HCVの場合は発見からDAAの開発に20年かかっていたことを考えれば、わずか2年で原因療法としての治療薬が開発されたことは、驚くべき進歩である。

今回、新型コロナウイルス感染症に対する治療とその進歩を身近で経験して、同じRNAウイルスを相手にしていても、当たり前ではあるが、ウイルスの種類により闘い方が大きく異なってくることを改めて認識することとなった。C型肝炎は、DAAによりウイルス学的に治癒させることができるようになったが、未だにHCV感染を予防できるワクチンは開発されていない。一方で、新型コロナウイルスの場合は、まずワクチンが開発され、遅れて治療薬が開発されつつある。B型肝炎ウイルス(HCVとは異なりDNAウイルスですが)発見後に、まずワクチンが開発され、ワクチンによる母子感染の予防が国の事業として始まり、その後、約15年経って、現在の治療の中心である核酸アナログ製剤が開発されたという、B型肝炎の治療の変遷を思い出す。ワクチン開発などによる予防は、病気を克服する過程において、いわばゴールに相当すると私は長年思っていたが、その考えは改める必要があるようである。

日本病院会 2021年度 第6回常任理事会 2022.2.26 (WEB参加)

支部長 松本 隆利

【相澤会長あいさつ】

- ・奈良昌治元日病副会長御逝去され御冥福を祈る。
- ・コロナ感染症は漸く再生産指数が下がってきた。
- ・診療報酬改定説明会をオンライン形式で実施する。(3/10、3/17)

【報告事項】

1. 診療報酬改定について

- ・急性期 DPC 7:1

評価は看護業務から医療内容中心になってきた

重症度、医療、看護必要度で内保連はD項目を打ち出したが不採用

IとII:DPC7:1届け出病院でIIではほぼクリアする見込み。

⇒7:1減らそうとしてきたが、今回の改定を見ると7:1以外では生き残りが厳しくなっているのでは。

- ・その他

B項目廃止、ECG評価廃止、点滴ライン3本から薬剤3種へ

重症患者初期支援充実加算 300点

紹介受診重点医療機関 入院初日 800点

逆紹介率 計算式変更あり要注意

救命救急入院料 2.3.4で8日-14日までが8日以上 など

- ⇒全体では急性期、重症や救急で評価されている。
- ⇒地域包括ケア病棟入院評価見直しで厳しくなっている
- ⇒在宅復帰率要件満たないと減算など

2. 税制

消費税 病院では課税の方向で運動していく
税制要望では事業税特例措置継続のみ認められた

3. 働き方改革

研修医 就労期間短期でも産休可

医師の時間外労働 C1 水準 2023年度募集に想定労働時間明示ー基準 u

2024年度時点研修生 基幹施設と連携施設毎に想定および過去の時間外休日労働 時間を一覧表にして明示

4. かかりつけ医機能強化・活用にかかる調査普及事業 第3回検討委員会報告、事例

- ・海外：医師の養成課程で約50%が総合医になる仕組みあり、重視されている
- ・国内：かかりつけ医機能は施設単位で設定すべきではなく地域全体の連携機能として対応すべきもの

かかりつけ医を現状、必要としているのは小児と高齢者、また一方で必要としない一般国民への普及対策には、予防医療や健康増進、危機時の対策が重要になる

5. その他

- ・サイバーセキュリティ ランサムウェア、迷惑メール増加中で要警戒、要対策
- ・感染症対応 BCPについて 大曲先生が分担され作成された BCP 資料を、会員病院の作成に参考とさせて頂くこととなった。
- ・ICD 11 テキスト作成中、教育、講習等予定です。

(八千代病院 名誉院長)

第6回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録(抄)

日時：2022年3月1(火) 15:00~16:20

場所：愛知県医師会館 9階 講堂

出席理事：松本隆利、岩瀬三紀、谷口健次、渡邊有三、河野弘、後藤百万、佐藤公治、宇野雄祐、
奥村明彦、浦野文博

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) 2022年度の事業計画(案)及び収支予算(案)について

- ・2022年度事業計画について、①病院管理運営に関する事業、②地域医療計画及び地域医療構想の進展に伴う病診、病病連携に関する事業、③医療従事者に関する事業、④学術、研究、広報等に関する事業、⑤一般社団法人日本病院会との連携を密にした事業運営の極力・交流・親睦に関する事業、⑥愛知県内の諸団体との連絡渉外等に関する事業、⑦会員及び病院相互の親睦に関する事業、⑧その他本会の目的達成に必要な事業の8事業を全会一致で承認した。

・2022年度収支予算について、収益は、会費収入 2,260 千円（113 会員）、本部からの交付金 615 千円、その他 1 千円の合計 2,876 千円。費用は事業費 1,610 千円、管理費 3,590 千円、合計で 5,200 千円となり、-2,324 千円の赤字予算となる。2021 年度決算見込からプラス決算となるよう経費節減に努めていく。全会一致で承認した。

(2) 後援名義の使用について

・第 14 回日本医療経営学会夏季セミナーについては、テーマが「2022 年度診療報酬改定の分析と病院の対応」であり、会員の関心も高いことから全会一致で承認した。

(日本病院会報告 第 6 回常任理事会 (2022 年 2 月 26 日 (土)))

(1) 中央社会保険医療協議会総会 (第 516 回) (2/9)

・2022 年度診療報酬改定の答申について

- I 新型コロナウイルス感染症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
- II 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進
- III 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

(2) 重症度、医療看護必要度について (協議事項)

・診療報酬改定の中で、重症度、医療看護必要度について様々な角度から見直しがなされてきた。平成 18 年では 7 対 1 入院基本料創設が行われ、平成 20 年では一般病棟用の重症度・看護必要で基準が導入された。以後、診療報酬の定時改定のたびに改定が行われている。

◎2022 年度支部予算

(1) 経常収益	科目	金額	備考
	会費収入	2,260,000 円	@ 20,000 円 × 113 会員
	交付金	615,000 円	@ 5,000 × 113 会員 + 50,000 円
	雑入	1,000 円	
	計	2,876,000 円	
(2) 経常費用			
	事業費	1,610,000 円	講演会、支部ニュース
	管理費	3,590,000 円	総会、理事会
	計	5,200,000 円	
(1) - (2)		-2,324,000 円	
期首残高		4,982,434 円	
期末残高		2,658,434 円	

愛知県日本病院会支部ホームページ

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