

第 70 号

2022. 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

## 巻頭言

支部長 松本隆利

新型コロナウイルス第7波が猛威を振るっている。新規感染者は1週間で90万人を超え7月28日には全国で23万3000人に達した。東京4万406人、愛知1万5675人で最多を更新した。現況はダントツの世界1位の発生患者となった。若年者が目立つ。重症化率や死亡率は低くとも、総発生数が多いため、病床使用率は急上昇し、縮小に向かっていた病床は再度稼働増加になり、発熱外来においても、パンク状態の医療機関が急増している。病院/診療所の発熱外来は陽性率5割、多いところでは6割を超えている。

第6波が下火になり規制を緩めてきた折、世界的にもコロナウイルスの変異が進み、より感染力の強いBA.5型に置き換わった。さらにBA.5より感染力が強く、一説に約3倍といわれる、インドに始まるBA.2の変異株BA.2.27が出現している。すでに日本でも東京、神戸でも出現している。BA.2系統の亜型BA.2.27ケンタウロス(WHOの正式名ではない)、BA.5より感染力の強いBA.2.27変異株への置換が急速に進む可能性が高く、決して甘くみてはいけない。感染力が並大抵ではないことから、院内や介護施設内でも容易にクラスターが発生すると覚悟せねばならない。

後出しで言うのも何だが、コロナ戦略を振り返って見れば、甘い見通し、総合戦略の甘さは否めない。新型コロナウイルスは中国武漢に始まり、武漢の都市封鎖が行なわれたが、人口の約半分はすでに封鎖前に情報が漏れ武漢から出ている。当時のトランプ大統領は40万人が米国に來ているとネット上に書き込んでいた。中国の感染状況、中国の年末の公式発表を受け、翌年正月早々台湾、ベトナム、ネパールなどで直ちに中国からの入国禁止措置が

とられた。日本は政府の見解、対応はもたつき習近平の来日話もあり、水際作戦は遅れ3月になっても中国人の観光客は町中に溢れていた。コロナ対応の専門家会議が設けられたが、現場対応は主に保健所機能を使うことになった。誠に残念なことに政権が変わり、保健所がいわゆる“仕分け”の対象になり約半分に減らされてしまっていた。日本への入国者、濃厚接触者等の所在確認、入院振り分け作業、検体搬送、PCR検査実施……超多忙、人材不足で業務遂行が困難な状況が続いた。PCRなどの検査機器、技師不足、さらに当初は民間企業の検査機能を活用せずの方針

### 目次

- 巻頭言 1
- 急性期病院は地域での旗振り役 3
- 日本病院会報告 4  
(5月28日)  
(7月22日)
- 支部理事会 8  
(7月5日)
- 支部総会 9  
(7月5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。

だったため、コロナ対応はクラスター中心に行われた。効率は良かったが限界は明らかで、当初のコロナ蔓延には検査抑制方針は大きな問題を残した。PCR検査機器でも、当時フランスでは韓国や中国製の機器は精度が悪く、千葉松戸にあるプレジジョン・システム・サイエンス社製等が特に優れていたもので、表彰状を送ったそうだ。日本では発売されていない。またロッシュ社製の1日7000件自動測定できる機器も承認がなかなか下りず、米国FDAが許可したら翌日日本でも承認が下りたとの話もある。いずれにせよコロナの検査は感染症コントロールの基本であるにもかかわらず、恣意的に抑制してきたのは大問題だ。マスクや防護服等は8割が中国製で、早い時期に輸出禁止令が出たため国内でも混乱が生じた。また国産化への支援はかなり遅れ混乱した。〇〇〇マスクが国費で国民全員に配布されたが評判悪く、配布残りの保管／廃棄費用も馬鹿にならずで、さんざんだった。いち早く民間に補助金を出し大量に作らせれば良かったと思う。

ワクチン製造においてはもっと問題だ。結局のところ国産コロナワクチンは5社ほどが努力したようだが、未だに市場には出ていない。トランプはいち早くファイザー社、アストラゼネカ社や2010年設立の若い企業モデルナ社も含め2兆円支出した。ワクチンの前払い金として出したそうで、うまい出し方だと思う。ファイザーは多額の利益が出ているそうだ。治療薬でも、米国メルク社のモルヌラビル（商品名ラゲブリオ）が昨年12月24日に特例承認を受けている。また米国ファイザー社は2022年1月14日に商品名パクスロビドの承認申請を厚労省に提出している。ハイリスク患者の死亡率が90%低下したとの報告がある。ウイルス再生過程を阻害する3CLプロテアーゼインヒビターだ。オハイオ大学の調査では現在開発中の3405種のうちの2178種がこのカテゴリーに入るそうだ。日本ではようやく塩野義製薬がゾコーバの早期承認制度による申請を行った。高いウイルス抑制効果がみられたが、主要評価項目の症状改善効果が達成されずさらに慎重審議することになり、国産コロナワクチンも治療薬も周回遅れあるいは開発断念になっていくのは寂しい。日本での開発は産・学・官の一体感が乏しく、財政的支援は弱く極めて残念である。

さて、愛知県下でのコロナ受け入れ体制は、コロナ発生が全国的に見ても多いにもかかわらず医療関係者の奮闘があり、協力体制もあり、概ね良好であったと考えている。ワクチン接種は第7波到来で増えてはいるものの、県民の盛り上がりは今ひとつであるのが気がかりだ。さらに言えば、ワクチンは当初のままで、変異株対応のものに更新されていない。更新は可能だが、準備には1年かかると言われ、コロナの変異に追いつけないでいる。

病院経営についてみると、この3年、新型コロナで長期に渡り一般医療にかなりの支障をきたし振り回されてきた。救急医療、手術……いやほぼすべての医療提供に支障が出ており、財政的にも厳しい状況があった。特に重症患者等受け入れの財政的支援が次第に強化され経営上は何とか維持されるようになったが、結果的には一般患者が減少し補助金支援金頼みに陥ってきている。第7波があるが、そろそろポストコロナのことを真剣に考える時期に来ていると思う。直接的なコロナ以外にも多くの問題が山積している。病院経営の基本戦略の練り直しが必要だ。国・行政としても、現状で新型コロナウイルスが重症化しにくくなり、インフルエンザに限りなく近づいてきている状況を踏まえ、全数把握から定点観測への移行、2類から5類相当への引き下げを考える時期に来ているのではないだろうか。

経営上の体制整備では非常時からは完全には抜け切れていないが、次第にコロナから抜け平時の医療に回帰していくべきだ。

働き方改革、地域医療構想、第8次医療計画は着々と進められていくので、地域の病院がすべ

て参画し議論して、地域に必要な医療の提供体制を構築する必要がある。地域のことは地域が一番よく理解している。

国は労働報酬、処遇改善を求めている。その一環で、コロナ感染症に従事した看護師に月1人4000円支給の補助金を用意した。しかし救急車200台以上など要件があり、薬剤師や事務員は対象の拡大対象にもならず、不公平感が職員間、対象外病院間で広がり不満でいっぱい。また財源が10月より診療報酬に代わることになり病院側も困惑の限りである。

医師の働き改革が進み、宿日直、救急担当表が組めなくなっている。特にコロナ患者急増時はお手上げ状態となる。人材不足は薬剤師不足、介護士、看護助手等広範囲に及び人件費増に繋がってくる。さらに27年間据え置かれた給食費は食材高騰、電気ガスエネルギーコスト増も相まって、今後経営にボデーブローのように効いてくると思われる。今後のコロナ補助金等の収入源、一般患者減少回復の遅延、人件費、経費、危機資材、設備維持費等経費増は避けられない。経営危機一直線の地獄は見たくない。

日本病院会の税制要望でいわゆる損税になっている消費税の課税化、事業税非課税の継続等強く働きかけ、実現したい。次期診療報酬、介護報酬同時改定への要望においても、外来選定療養費取り扱いの改善、新型コロナ感染症2類より5類相当と変更されても診療報酬での負担への変更はせず公費負担扱いとし、患者負担をなくすことなどを求めたい。病院団体として今まで以上に強気に働きかけ、地域病院／会員病院間で情報共有、連携協力を進めていききたと思う。地域の医療を守り、質の高い医療提供が我々の使命である。アントニオ・ガウディではないが、“明日はもっといい仕事をしよう!”でいきたいと思う。

(社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長)

## 急性期病院は地域での旗振り役

理事 佐藤 公治

いよいよコロナ第7波が押し寄せ、油断ができない。さて2006年大腿骨頸部・転子部骨折地域連携パスによる医療機関連携体制の実施要綱で示された計画管理病院は手術を行う急性期病院で、地域連携パスは急性期から回復期、維持期へと繋がる標準指導箋だった。大腿骨頸部骨折患者は、地域で標準的な医療が受けられるようになった。その後、脳卒中やがん、心疾患などパスは広がった。しかし、これをスムーズに回すには計画病院の熱意が必要だった。また個人情報保護法のなか、医療情報の共有方法が課題だった。

2022年4月の診療報酬改訂で外来感染対策向上加算・連携強化加算・サーベイランス強化加算や二次性骨折予防継続管理料が設定された。感染対策向上加算1や二次性骨折予防継続管理料1の施設基準は急性期病院を想定している。加算1の施設基準を取れる病院は、それだけの施設や人的ソースを持っているので、それを地域で共有せよとのメッセージである。地域完結型、地域包括ケアの絵である。

当院整形外科を事務局とする八事整形会では、2003年に八事整形医療連携会で地域連携パスを作成し、世話人施設で試行した。そして徐々に広げていった。2006年には診療報酬に掲載された。直ぐにパスの内容に治療と共に予防を加えた。共通予防指導箋「転倒予防・骨粗鬆症予防」を作成した。2007年日整会に合わせて「ロコモチャレンジ」とした。2009年には名古屋大腿骨頸部骨折連携パス拡大合同会議を開始し、名古屋での統一パスとした。2014年には骨粗鬆症学会のOLS; Osteoporosis Liaison Serviceの趣旨に賛同し、地域で骨粗鬆症マネージャーを多く育てた。

2015年から頸部骨折ガイドライン第3版に関与し、二次骨折予防(FLS)の項(第9,10章)を担当した。2018年からは地域でのロコモ予防として、「いつでも、どこでも、誰でもロコモ予防」と称してロコモ外来を開設した。近隣の診療所でも行った。2022年いよいよ診療報酬に FLS が掲載された。我が意を得たり。

治療を主に行う急性期病院が予防事業に手を出すのはどうかと以前は思っていた。しかし地域での医療の質を担保し、市民の皆さんに安心安全でいつでも頼れる医療を提供するには、急性期病院が旗を振り、汗をかくことが重要ではないかと、コロナ禍の春に改めて気がついた。地域での医療経営は地域での経営ソース(ひとものかね)の連携である。医療者や施設設備の共同利用もあり得る。多職種多施設で地域を守る。今や地域でのチームビルディングが問われている。

(日本赤十字社愛知医療センター長兼名古屋第二病院長)

## 日本病院会 2021年度 第6回定期理事会 (2022.5.28)

副支部長 谷口健次

### 【相澤会長挨拶】

- ・新型コロナウイルス感染症も出口戦略を考える時期になった。
- ・ウクライナでの戦争の影響による様々なコスト上昇を懸念している。
- ・社会保障費の抑制政策にどう対応していくか考えていく必要がある。

### 【承認事項】

#### 1. 会員について

- ・正会員の状況(2022年5月28日現在)

1年前との比較で、病院数は7増、病床数は2,165増であった

| 経営主体  | 病院数   | 病院数比率 | 病床数     | 病床数比率 |
|-------|-------|-------|---------|-------|
| 国     | 173   | 7     | 67,038  | 10    |
| 自治体   | 412   | 17    | 144,357 | 22    |
| その他公的 | 303   | 12    | 101,914 | 15    |
| 公的・計  | 888   | 36    | 313,309 | 47    |
| 私的・計  | 1,605 | 64    | 346,380 | 53    |
| 総数    | 2,493 | 100   | 659,689 | 100   |

#### 2. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

- ・新規に1施設の認定と7施設に対する更新認定が承認された。

#### 3. 病院総合医 認定承認について

- ・新たに39名を認定(愛知県では日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一・第二病院と豊田厚生病院に各1名)。仮認定が3名あった。

#### 4. 《社員総会資料》社員の退任、愛知県1名(岡崎市民病院 早川院長)

### 【報告事項】

#### 1. 各委員会等の開催報告について

##### ①支部長連絡協議会～医師の働き方改革をめぐる現状と課題について意見交換

- ・大学病院からの派遣の動向が不安材料。特に救急に関しては、県全体での医師の配分を検討する必要があるが、調整機能が働いていないことが課題(長崎県)

- ・国民の医療のかかり方に関する啓蒙も必要

## ②病院精神科医療委員会

- ・厚労省の説明を受けて意見交換。一番の課題は「精神疾患と身体疾患の両方を有する方への対応」であり、そのためには何が必要かという視点での検討が重要。総合病院での精神科のあり方についての議論を進める。

## ③病院総合医評価・更新委員会

- ・病院総合医審査に 39 名の申請あり。臨床研修指導医講習会未終了のために仮認定申請となった 3 名は条件付き適格となり、1 年間のうちに指導者講習会を終了する必要がある。

## ④病院総合医認定委員会

- ・育成プログラム認定施設は 11 施設増えて合計 170 施設になった。
- ・2022 年専修医の登録は 35 名で、指導医は 76 名の登録があった。
- ・2021 年病院総合医認定者は 47 名で、合計 169 名になった。

## ⑤診療情報管理士生涯教育研修会

- ・ライブ配信で 206 名、オンデマンド配信で 214 名の参加者があった。
- ・講演 2 題「改正個人情報保護法について」「診療情報管理士が知っておくべき診療報酬改定」とシンポジウム「ゲノム情報と診療情報管理」を開催した。

## ⑥診療報酬検討委員会

- ・令和 4 年度診療報酬改定のポイントをまとめた 全 132 頁

## 2. 日病協について

- ・代表者会議：地域医療構想及び医師確保計画に関する WG について、医師偏在指標を問題視する意見や、シーリングが専攻医養成の妨げになっているとの意見があった。また、新型コロナウイルスワクチンの 4 回目接種の対象者に医療従事者が含まれていないことを問題視する意見があった。4 回目接種の目的は、感染予防よりも高齢者や基礎疾患を有する患者の重症化予防を期待するものであること、医師の判断により接種対象とすることが可能であるとの説明があった。

また、最近の電気・ガス・水道や材料価格の値上げが、病院経営に影響を与えているとして、調査データに基づいた要望を検討する。

## 3. 中医協について

- ・DPC 対象病院の合併に係る報告について：兵庫県立姫路循環器病センター（330 床）及び製鉄記念広畑病院（392 床）が合併後に兵庫県立はりま姫路総合医療センター（736 床）となる（14 床増加？）。
- ・歯科用貴金属価格の随時改定は、変動幅にかかわらず、平均素材価格に応じて診療報酬改定時以外に年 4 回の見直しを行うものであるが、令和 4 年 5 月にも緊急改定を行うことになった（歯科医師会の影響力）。
- ・入院・外来医療等の調査・評価分科会：看護の処遇改善に係る診療報酬上の対応に向けた技術的検討では、入院料・初再診料等の算定回数、初再診料等、病床稼働率、看護職員の部門別の所属状況、部門別の看護職員数等について検討したが、いずれもばらつきが大きく、処遇改善の対象となる職員に正しく届けられるのか疑問の残る結果であった。

## 4. 四病協について

### ①総合部会

- ・厚労省に「病院のサイバーセキュリティ対策への公的補助金の支給」について緊急提言を行った。伊原医政局長より、専門の知識を持った SE の絶対数が足りないこと等について、四病協と協議しながら進めていくとの回答があった。
- ・日本専門医機構理事会：新専門医制度で認定するサブスペシャリティ領域について、放射線カテーテル治療、集中治療、脊椎脊髄外科の3領域が新たに機構認定となることが報告された。
- ・医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議：医療用医薬品の安定した供給と供給が止まるリスク回避のため、海外依存度の高い原薬またはその原材料を国内供給する事業者を支援し、日本国内での抗菌薬等の医薬品の安定供給体制を整備する事業が進められている。
- ・医療法人の事業報告書等に係るデータベース構築のための調査研究事業企画検討委員会：四病協が実施した「医療法人の事業報告書等のオンライン開示に関する緊急調査」の結果について、厚労省の調査結果と異なり、事業報告書の情報開示に対して否定的な結果が得られたことが報告された。
- ・医業経営・税制委員会：令和5年度予算概算要求に関する要望については、「病院のサイバーセキュリティ対策への公的補助金の支給」を追加することになった。令和5年度税制改正要望については、「新型コロナウイルス感染症対策にかかる要望」の出し方については今後検討していく。「社会保険診療等に係る消費税」の扱い等については、日本医師会の基本的な考え方も踏まえつつ、四病協としてどのような内容とするのか議論を進めるとした。
- ・病院給食の問題点について：病院給食部門が赤字に陥っていることとして、「病院給食収入の減少」「調理師の人材不足と給食部門人件費の上昇」「給食業務委託費の高騰」「原油価格の高騰や国際情勢の不安から給食材料費・光熱水費の上昇」を挙げた。解決に向けた検討を行う必要があるとして、四病協総合部会へ提出することとした。(病床数ではなく人件費を基本にした請求ができるよう要望?)

#### 5. 関係省庁等及び関係団体の各種検討会報告

- ・オンライン資格確認等検討会議：オンライン資格確認に必要である顔認証付きカードリーダーの申込は約6割(約13万施設 / 約23万施設)となっているが、準備完了施設が23%、運用開始施設が約18% (病院は34.3%) となっている。
- ・健康・医療・介護情報利活用検討会：レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報といった患者の保健医療情報を全国の医療機関等が確認できる仕組みについては、特定健診情報、薬剤情報だけでなく、手術の情報などに対象を拡大し、2022年夏を目途に確認できるようにする。電子カルテ情報及び交換方式の標準化については、国際的なデータ連携仕様等に基づいた HL7FHIR の規格を用いる方向。
- ・救急・災害医療提供体制に関するワーキンググループ：高齢者への対応では、ACP とプライマリケアを充実させることと、心肺蘇生だけでなく、人工呼吸器や人工透析についても同様に検討する必要がある。新型コロナウイルス感染症まん延時における救急医療では、重症者に対応できる医療人材の育成、単身や要介護高齢者の出口問題等について検討された。
- ・地域医療構想および医師確保計画に関する WG：厚労省が提示した医師偏在指標の見直しに関する論点に対し、「診療所に勤務している医師を除外した偏在指標を出すべき」「研修医も除外すべき」等の意見があった。厚労省は、研修医は医師多数地域での勤務が多く、

除外して計算した場合でも大差がなかったと回答した。その他、診療科ごとの配置状況の把握をすべきといった意見があった。

医師確保計画については、年明けにガイドライン改正を行う予定。

- ・第8次医療計画等に関する検討会：

医療圏・基準病床数・指標についての論点（別紙（略））

（小牧市民病院 院長）

## 日本病院会 2022年度 第2回常任理事会（2022.7.22）

支部長 松本 隆利

### 【相澤会長挨拶要旨】

- ・第72回日本病院学会が久しぶりにLIVEで開催できました。台風が心配されましたが本日は宍道湖がよく見晴らせます。本学会の開催準備を頂きました小坂真二学会長をはじめ関係者の方々に感謝します。
- ・島根県の出生率は1.62で全国第2位であり、高齢者や長寿者の多い土地です。
- ・コロナ感染者増加の兆しあり、入院ベッドの準備を進めているが、現状はまだ入院患者は少ない。

### 【報告事項】

#### 1. 2024年第74回日本病院学会開催について

大会長：楠田司 伊勢赤十字病院長

開催日時：2024年7月4日～5日

開催会場：三重県津市 三重総合文化センター

（2023年第73回日本病院学会は学会長 堀見忠司先生、仙台国際センター）

#### 2. 令和5年度税制改正に関する日本病院会要望

国 税：控除対象外消費税について、社会保険診療報酬等を課税報酬売り上げとすること  
高額医療機器の特別償却制度の適用期限を令和5年3月末以降も延長等  
計8項目

地方税：社会保険診療報酬に係わる事業税の非課税処置の存続。病院運営に必要な固定資産税について、固定資産税および都市計画税、不動産取得税、登録免許税を非課税あるいは減税することの2項目

その他：地域医療の重要な拠点としての役割を果たす病院が、指定感染症、検疫感染症、台風等の自然災害により経営に甚大な影響を受けた場合の特段の手当

#### 3. 日本病院会みずほ銀行長期借入金について、一部繰り上げ返済と借り換えを行う。

#### 4. 第5回救急・災害医療提供体制ワーキンググループ

- ・第8次医療計画策定に向けて、救急医療で地方の勤務医不足が顕著だが医師偏在指標に勤務医と開業医が合算されており、勤務医不足が隠れてしまう。ドクターカーの補助金は3次救急にしか出ていない等の意見

#### 5. 第3回4病院団体協議会総合部会

- ・紹介状なし患者等の定額負担の見直しに関する周知について、厚労省保険局医療課から“患者のみなさまへ”としたリーフレットの説明があったが、この書き方では引き上げ分が医療機関の収入になると誤解される。“かかりつけ医療機能を担う医療機関”と書かれているが

どのようなものか国民に示してもいないなどの指摘があり、修正し再度の提示を求めた。

- ・医療機関における電気代等光熱費に関して、厚労省よりコロナ感染症の臨時交付金を医療機関にも活用することが考えられるとの事務連絡が出されているが、地方公共団体の判断に委ねられており、これとは別に経済産業大臣に財政的支援に関する要望書を提出することとした。
- ・入院中の食事療養に必要な費用が27年以上も据え置きされており、適正な額に改正する制度変更の要望書を厚生労働大臣に提出する。

#### 6. 日本専門医機構理事会

- ・基本領域が2あるいは3、4になる場合について議論が行われた。

#### 【協議事項1】病院薬剤師について

##### ◎病院薬剤師確保に関するアンケートを令和4年6月実施

アンケート結果より充足率が24.9%。どの県でも不足している。地方で不足が目立つ。

- ・加算算定の有無：薬剤管理指導料93.5%、病棟薬剤業務実施加算60.9%算定
- ・勤務体制：夜間診療は71.8%あり、宿直が53.3%、一部宿直が4.1%、On call 26.8%  
二交代11.8%、三交代2.2%、シフト勤務9.5%
- ・不足理由：調剤薬局の給与が高い77.3%、地域に薬剤師がいない33.3%等
- ・薬剤師不足対策：学会研修会等参加支援68.6%、奨学金返済の補助13.7%、認定薬剤師等資格取得のための支援44.9%
- ・後発医薬品の確保：できていないが74.1%、ランプラゾール、バルプロ酸、オメプラゾールなど。出荷調整、出荷停止、出荷制限などによる

👉理事からは、給与が年収だけで見ると調剤薬局との差は大きくないが、夜勤ありや繁忙など勤務条件には差が大きい。地方で元々薬剤師がいないので手の打ちようがない。薬学の修学年限は4年だが臨床薬剤師になるには6年となっている。奨学金は必要。病院実習が重要。など

#### 【協議事項2】看護職員処遇改善について

- ・コロナ禍で職員処遇改善が看護師だけなのか。救急要件がつかたり、一部支給対象が看護助手などに拡大されたが、看護師一人あたり4,000円で算定。病院判断で看護師以外に分配するときはその範囲とされた。コロナ診療に対応している薬剤師、事務など分配対象外の負担多く、看護師以外にも分配すると、同じ看護師でも病院間の格差が発生する。10月より財源が診療報酬に移行するのも大問題。救急要件にはまらなくてもコロナ診療を行っている医療機関は浮かばれないなど問題が大き過ぎる。速やかな改善が必須である。

(社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長)

## 第2回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録(抄)

日時：2022年7月5(火) 午後2時～午後3時

場所：名古屋ATビル 2階 E室

出席理事：松本隆利、岩瀬三紀、谷口健次、伊藤伸一、渡邊有三、河野弘、今村康宏、木村衛、  
佐藤公治、中澤信、後藤百万、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 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) 2022 年度支部定例総会について

- ・本日の理事会終了後このフロアの A 室において定例総会を開催します。議長には河野弘理事、議事録署名人には渡邊有三理事、今村康宏理事にお願いします。
- ・議案は、2021 年度事業報告及び 2021 年度収支決算についての承認の 2 件です。

(2) 日本病院会会長等の来県について

- ・日本病院会事務局から会長あるいは副会長の来県について問い合わせがありました。各県支部からの要望、課題等のヒヤリングを行いたいとのこと。
- ・当支部の希望は、11 月 1 日 (火) の定例理事会の折に講演会を加えた形でお願いしたい旨、事務局に伝えましたのでご了解ください。

(日本病院会報告)

(1) 2022 年度第 1 回定期理事会 (5/28)

① 中医協について

- ・DPC 対象病院の合併に係る報告で、兵庫県立姫路循環器病センター (330 床) と製鉄記念病院 (392 床) が合併し、兵庫県立はりま姫路総合センター (736 床) となった。合併の場合には病床数が減少するのが普通であるが 14 床増床である。

② 四病協について

- ・日本専門医機構では、サブスペシャルティ領域について放射線カテーテル、集中治療、脊椎脊髄外科の 3 領域を新たに機構認定とする。
- ・病院給食部門が赤字に陥っている。人材不足と人件費の上昇、材料費や光熱水費の高騰により検討を進める必要がある。病床数ではなく人件費を基本とした請求ができるようにできないか。

(2) 2022 年度第 2 回常任理事会 (6/18)

① 第 88 回社会保障審議会医療部会 (6/3)

- ・医師の働き方改革の施行に向けた準備状況の調査結果では、現時点で時間外・休日労働時間を把握できている病院が 4 割程度のため準備状況等の判断は困難である。また、「派遣」の解釈にばらつきがあるなどの課題があった。⇒相澤会長から病院勤務医は自分が労働者であるという意識に乏しく、勤務時間を正確に把握している人は少ないと思われるため、病院側の理解を深めながら作業を進める必要があるとの発言があった。

② 第 38 回病院医師の働き方検討委員会 (6/9)

- ・厚労省の宿日直に関する相談窓口の状況は、5 月末で相談件数 82 件、一般病院が 60 件、公立病院が 12 件である。相談内容は許可基準に関するもの 46 件制度や手続きに関するもの 20 件等である。

## 2022 年度日本病院会愛知県支部定例総会議事録 (抄)

- 1 日時：2022 年 7 月 5 日 (火) 午後 3 時 10 分～午後 3 時 40 分
- 2 場所：名古屋 A T ビル 2 階 A 室
- 3 出席理事：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、佐藤公治、中澤信、後藤百万、奥村明彦、浦野文博

4 出席監事：細井延行、両角國男

5 会員総数 113人

6 出席会員数 96人（うち委任状64人）

7 議決事項

第1号議案：2021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：2021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

8 議事の経過

定刻になり司会の谷口健次副支部長から、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河野弘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、特に意見も無く議長一任を提案し賛成を得た。議長の指名により渡邊有三氏、今村康宏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2022年度事業計画、2022年度収支予算について松本隆利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「2021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「2021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、岩瀬三紀副支部長が説明報告を行った。引き続き監事細井延行氏から事業の執行、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。

以上で議事の全部を終了し、午後3時40分閉会を宣言した。

愛知県日本病院会支部ホームページ

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