

第 71 号

2022. 9

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

### 疾風が続く秋の雑感

副支部長 岩瀬 三紀

昨年、この巻頭言を書いてから約1年が経過しました。今回はコロナ禍に立ち向かう医療従事者に対して、私の尊敬するトヨタ自動車の豊田英二さんの好きな言葉である『疾風に勁草を知る』を例えに感謝の意を書き添えました。疾風とは強く吹く風、勁草とはその風に耐える強い草のこと。困難や試練に直面して初めて、人間としての価値が分かることの喩えです。患者のみならず医療従事者も恐怖におびえていた2020年春と比べれば、ワクチンや治療薬も整備され、各病院も病棟の改変や発熱外来の工夫によりしのいで来ました。しかし、未だに日本の医療界はコロナに翻弄されています。特筆すべきは、オミクロン株による第7波の感染力は凄まじく、愛知県の新規感染者は最大18,785/日にも達しました。重症者こそ少ないですが、子供さんからの感染ルートが活性化され看護師、医師も含めた多職種の若い職員が感染者もしくは濃厚接触患者となり当院の職場でも大混乱に陥りました。子供へのワクチン接種をもっと優先すべきだったと悔やまれます。NHKの新型コロナウイルス特設サイトを俯瞰するといろいろ気づきました。1日あたりの国内患者数は8月末から9月初めにかけて約20万人でしたが、9/18現在は64,000人と改善傾向です。棒グラフの推移をみると、現在の患者数のスケールで第4波は数万人、第5波は約10万人であり小山です。第1波-第3波はほぼ平地です。現在の第7波が槍ヶ岳を代表とする北アルプス3,000m級の名峰ならば、第6波は伊吹山1,337m、第5波は大和三山や東山に匹敵するというのが山好きの私の印象です。また第6波と第7波は分離できず連続しています。累積患者数のグラフでは、

従来での各波間には必ずプラトーが存在しましたが、第6波と第7波の間にはプラトーは存在しません。重症者のグラフに目を向けると、第5波が2,000人超で北アルプスと例えれば、第3波、第4波、第6波が1,500人前後で恵那山級、第7波は310人と三ヶ根山かなと考えます。さて、次の波はどうなるのでしょうか？エビデンスはないかもしれませんが、これだけ感染者や濃厚接触患者が増加したならば集団免疫も上がり、ワクチンの普及もあわせてそろそろ終焉にむかって欲しいものです。トヨタの名車コロナ、その変異株ともいえるマークIIも製造されなくなりまし

## 目次

- 巻頭言 1  
疾風が続く秋の雑感
- 新型コロナ第7波後の医療 2
- 日本病院会報告 3  
(8月27日)  
(9月17日)
- 支部理事会 9  
(9月6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。

た。

時がたち、「コロナがはやった時は大変だったなあ」と思い出話になればと願います。

来月開催予定の第22回中部臨床工学会から講演を依頼されました。MEの呼称もCEに変わり、働き方改革において先駆的な職種と思われまます。当院の技師長に聞くと、彼が入職した1993年は、当院のMEとしては二人目で主に人工透析のみに関与していました。今や当院でも約20人の大所帯となり、循環器領域ではアブレーション、心臓カテーテル検査、ペースメーカー管理等、多彩な役割を担い大活躍です。消化器領域、ICUや手術室でも大車輪の活躍です。タスクシフトが盛んに叫ばれていますが、CEの業務は医師との協働の歴史が基盤にあり、業務も明確であるのでタスクシフトの導入は概ねうまく浸透していると思います。問題は他の領域です。例えば医師から看護師、看護師から薬剤師、リハビリテーション技師から看護師へのタスクシフトは容易ではありません。まずは、タスクシェアから始めることが妥当と思います。新たにタスクを始める部署の人は、そのタスク内容を誤って理解しているか全くの無知かもしれません。したがって、タスクを付与する側は受けとり側にタスクの詳細を教育（共有）すべきです。押し付け合いではなく、相互理解の上で一部をシフトすることが最初の一步です。また違った視点から視えてきた不要な仕事の撤廃もありうると思います。当院ではQCサークルが盛んに実践されてきた伝統があります。TOYOTA WAYを基盤にしたQCサークルはタスクシェアそしてタスクシフトに有用な一方法であると考えます。トヨタは車の市場シェア率は高いですが、当院はタスクシェア率の高い病院を目指し、職員一同のベクトルの方向を一致させ新病院を契機にさらなる成長を続けたいと思います。台風やコロナのみならず、ウクライナ問題、半導体不足、過剰な円高と多様な疾風に囲まれる日本列島ですが、国民のため息が減少し、心の底から笑える日常の復活を祈るこの頃です。

(トヨタ記念病院 院長)

## 新型コロナ第7波後の医療

理事 河野 弘

この原稿を書いている8月下旬は新型コロナ感染第7波が高止まりをされていて医療逼迫の最中である。しかし、コロナは未だ感染症2類相当ではあるが、経済活動制限は伴っておらず今後の国の方向性が議論されるようになった。政府は、第7波前は参議院選挙後に2類扱いから5類扱いに転換する予測していたが、この第7波は重症化率が低いとはいえ思った以上に波が高く、その期間も続き高止まりして、方向転換のタイミングが難しくなっている。政府は一迅速に5類には変更せず段階的に緩和をしていく方針である。

まず見直しが検討されているのは全数把握である。感染症法では2類感染には結核やSARSがあるが、医療機関はすべての患者について直ちに発生届を保健所に届けなければならない。以前の報告事項は100を越えていたが、第7波は感染者数が多く、事務作業が膨大となり、医療者や保健所の負担が大きいため、65歳未満で重症化リスクが低い人は氏名など7項目に絞られた。さらに各自治体の判断で高齢者と基礎疾患があり重症化リスクのある人のみ登録に限定してもよいと発表した。ただ、届出がないと医療費の公費負担や行政サービスが届きにくいという懸念もある。今後は季節性インフルエンザと同様に定点調査まで簡略化するのが議論されるであろう。WHOは定点把握を推奨しているが、これでは正確な感染者数の把握が困難と指摘する人もある。

次の課題は診療の公費負担であろう。現在新型コロナは2類相当の扱いで、患者は入院勧告の

対象で、必要な医療費を公費で負担している。季節性インフルエンザと同じ扱いになれば患者の窓口負担が生じる。専門家は当面は公費負担を続けた上で、将来は重症化患者などに絞るなど重点化する案を示す。しかし、コロナ感染で重症化したのか、あるいはコロナ陽性であるが元々の疾患で重症化したのか、線引きが難しい面もある。現在は陽性者や濃厚接触者には隔離期間中の行動制限があり、社会インフラに影響が出ている。隔離期間は以前より短縮されてきたが、就業などは禁止である。海外から厳しすぎると批判のある水際対策も少しずつ緩和されてきた。9月からは入国者数やツアーの添乗員同行なども緩和されるが、まだツアー客の旅行者に限定され、個人旅行者は認可されていない。

医療機関の対応も変わってくる。現在、新型コロナは2類相当なため、外来診療は発熱外来など一部に限られている。導線や待機場所の確保などで診療できない医療機関もあり、そのため発熱外来を行なっている医療機関へ患者が殺到する事態となっている。現在、リスクの低い人は自治体が指定する検査キットを有効とし、届出も医療機関を回避しWEBサイトによる報告を可とする自治体も現われてきた。一方、5類の季節性インフルエンザは全ての医療機関で対応するため、多くの医療機関への分散ができる。入院もコロナ受入病院は各都道府県で指定されており、確保病床数も決められている。もちろん知事は公立、公的病院などの医療機関に対し受入を要請できる仕組みにはなっているが、季節性インフルエンザ扱いとなれば、入院医療機関も民間医療機関も多く受入可能であり、また、コロナ指定病院でもベッド数の変更が容易となる。

一方、奈良県立医大などの研究チームは、季節性インフルエンザとオミクロン株を比較すると、死亡率は69歳以下では大きな違いはないが、70歳以上だと明らかにオミクロン株のほうが高いと報告した。さらに、厚生労働省に新型コロナ対策を助言する専門家組織〔アドバイザリーボード〕は、オミクロン株の重症化率は60歳未満ではインフルエンザと同程度あるが、60歳以上では約3倍オミクロン株の方が高いと発表した。しかしオミクロン株も時期によって変異株が異なり一概に比較は難しいという意見もある。

では治療薬と後遺症の面ではどうか。新型コロナの治療薬は、高齢者や重症化リスクのある一部の患者が対象であり、併用薬の禁忌が多い。インフルエンザ治療薬のように、簡便で幅広い患者が服用できる薬はまだない。後遺症は新型コロナの場合、若年者や軽症者でも、だるさや息切れ、味覚障害などが比較的長く続く症例が報告されている。これに対し、インフルエンザでは特定の後遺症を通常診療で聞いたことがないと日本医師会総合政策研究機構の担当医は話している。

政府は感染症2類相当の新型コロナの対策を徐々に見直して、社会経済活動との両立に舵を切っている。しかし、季節性インフルエンザと同じ5類扱いには迅速に移行しないと思われる。一部に死亡率や重症化率への懸念が残り、また、感染症法の改正といった大がかりな制度の見直しには時間がかかる。省令改正や都道府県知事の指示などについて感染状況をみながら、少しずつ柔軟に緩和していくのではないか。本格的な法改正をようする対応は、感染状況が落ちついた段階で実施すると考えている。

(名古屋掖済会病院 院長)

日本病院会 2022年度 第3回常任理事会 (2022.8.27)

支部長 松本隆利

【相澤会長挨拶】

・新型コロナ感染症第7波は拡大し、ピークは過ぎても未だ多いまま推移している。高齢者のコ

コロナ感染症患者は多く、対応は重要な課題だ。11月には感染症関連法の改正が予定されているが、小手先の直しでは済まないと考えている。

## 【報告事項】

### 1. 診療報酬について

#### ○看護職員処遇改善評価料の新設

地域でコロナ医療などの一定の役割を担う医療機関勤務看護職員対象  
令和4年10月以降収入を3%程度、月額平均12,000円相当引き上げ  
看護補助者、理学療法士、栄養士、保育士などへ分配も可

(注1) 薬剤師は含まれず、問題提起され、日病は7/22相沢会長が要望書提出

(注2) 10月より財源は補助金から診療報酬での対応へ

### 2. 中医協第527回総会

・新規採用薬品 エパデール EMCap.2g、イグザレルト 2.5mg、ラゲブリオ Cap.200 他  
費用対効果評価を踏まえた薬価見直し など

・医療情報化支援基金による医療機関・薬局への補助見直し

・令和4年12月末までに顔認証付きカードリーダーを申し込み、令和5年2月末までに業者と契約で補助金増額補助受けられることになった。

### 3. 第4回税制委員会

・令和5年度税制要望の中の消費税について、課税に関し病院の規模により線引きするとの項目について日病としての対応を次回以降検討する。

・新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金が医療機関でも活用できることが通知されたが、用途が都道府県の判断に委ねられているので、実際どの程度医療機関に適用されているのか調査を検討する予定。

### 4. 四病協第4回医業経営・税制委員会

・四病協令和5年度税制改正要望8月18日提出

・光熱費の値上がりについて調査 四病協1000病院対象

・病院給食について厚労省は患者の自己負担を増やさずに食事療養の費用を上げるのであれば入院基本料を下げざるを得ないが、それでよいのかとの見解を示した。

(注) 神奈川県病院協会の電気、ガス基金値上がり調査でいずれも対前々年比約1.3倍、対前年いずれも約1.5倍

### 5. 第1回医道審議会 医師専門研修部会

・2023年度専攻医募集におけるシーリング案

通常募集および連携プログラムにおけるシーリング数の計算は2022年度と同数

足下医師充足率が低い都道府県の連携プログラムを別途設ける

子育て世代の支援を重点的に行っているプログラムについては、連携プログラムの設置を条件に基本となるシーリング数に原則1名の加算を行う

### 6. 令和4年度医療機能情報提供制度・薬局機能情報提供制度の全国統一システム構築に関わるプロジェクト管理支援業務 第一回検討委員会

・全国統一システムを構築、医療機関、保健所、行政、住民患者が活用

・共通基盤はG-MISを使い、インターネットでつなぎ検索する

- ・要件定義の更新、都道府県独自項目取りまとめ、R5.10 設計開発着手
  - ・入力作業の問題、データ少ないと医療現場で利用価値低くなる問題等
7. 第8次医療計画等に関する検討会
- 5 疾病の検討
- ・がん拠点病院のない医療圏 60 地域あり、人口減少地域対応等検討 など
  - ・外来医療の提供体制  
紹介受診重点医療機関の明確化を踏まえた今後の医療提供体制、1) 次期外来医療計画に紹介受診重点医療機関の名称、2) 外来機能報告によって新たに把握可能となった項目の活用について、3) 外来医療機能報告のデータのオープンデータ化について検討していく など
  - ・かかりつけ医の医療機能について  
1) コロナ禍における課題、2) なぜかかりつけ医機能の強化が必要か、3) 現状のかかりつけ医機能課題が論点に
  - ・新経済・財政再生計画改革工程表 2021、全世帯型社会構築会議、経済財政運営と改革の基本方針 2022 で制度整備を行うとしている。
8. 日本病院団体協議会 第211回 代表者会議
- ・看護の処遇改善について厚労省保険局より説明
  - ・診療報酬実務者会議で、来年1月より電子処方箋運用開始との報告
9. 令和4年度第4回診療報酬調査専門組織 入院外来医療等の調査・評価分科会
- ・看護の処遇改善に係わる診療報酬上の対応 調査分析  
設定する必要のある点数範囲 100 点以内なら 97.5%、145 点なら 99.5%カバーなど  
入院基本料等における重症度、医療・看護必要度の施設基準等の見直しの影響  
特定集治療室の集中治療を行う入院料の見直しの影響  
調査対象内容検討 オンライン回答活用、調査項目・内容の簡素化を図る
10. 日本診療情報管理学会
- ・前回の「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」に続いて、2022年度から3年間による新規科研事業「ICD-11の我が国における普及・教育に資する研究」を申請し採択された。

#### 【協議事項】

##### ◎かかりつけ医機能について

長らくかかりつけ医あるいはかかりつけ医機能について議論されてきている。

かかりつけ医の定義は公式にはないが、かかりつけ医機能については、医療法に規定されている。規定されてから年月を経ており、現在、あるいはこれからのあり方について前回理事会に続いて議論を深めることになった。

- ・かかりつけ医は患者側から見たもので、ここでの議論は無理があり、議論しない方がよい。
- ・かかりつけ医機能に総合的医療の提供が入るとよい。特に医師の少ない地域ではこのような機能は求められる。
- ・かかりつけ医機能に、医師要件たとえば資格を持った医師、学会の認定を持った医師が

必要などの縛りはよくない。救急医療に対する相談機能は入れてほしい。

・在宅では24時間対応しチーム医療で応えていく。かかりつけ医機能は行政の見方であり、患者の方からの議論はない。

・かかりつけ医機能はポジティブリストで提示されているが、ネガティブリストを作ってはどうか。

など様々な意見あり、日病としての方針を出すため議論は次回以降も続くと思われる。

◎医道審議会医師分科会臨時委員（医師臨床研修部会）に谷口健次先生が委嘱されました。

（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 2022年度 第3回定期理事会 （2022.9.17）（WEB参加）

副支部長 谷口健次

### 【相澤会長挨拶】

・国は with コロナに向けて、感染症法の改正などに着手し、方針を大きく変え始めているのでその動向を注視したい。地方創生交付金の増額は図られたが、支援につながるのかは不透明、実のある支援になるように働きかけをしていく。

・DXに関するアイデアはあるが、全体骨格の見えてこないのが問題である。

### 【報告事項】

#### 1 委員会等報告

##### (1)病院長幹部職員セミナー

・8/25 オンライン開催。209名（医師119名、事務職員61名他）参加あり。

・病院機能分化、働き方改革（取り組み事例、タスクシフト）等を取り上げ、満足度も高かった。開催方式については、大多数がオンライン（オンデマンド配信、ハイブリッドを含む）を希望していた。

##### (2)「令和5年度税制改正に関する要望」の提出について

・8/31厚労大臣に提出。控除対象外消費税等への抜本的な対応、新型コロナウイルス感染症が病院経営に与える影響を緩和する施策他について。

##### (3)第2回臨床研修指導医講習会

・9/3.4にオンラインで開催。49名参加。オンライン方式も定着した。

#### 2 日本診療情報管理学会

・第48回日本診療情報管理学会学術大会は、Webオンデマンド形式へ変更。9/8～9に収録し、10/14～11/13の1カ月間をWebオンデマンド配信する。

#### 3 日本病院会認定「病院総合医」育成プログラムの募集について

・総合的に患者の病態に対応することのできる医師の育成を目指し、これまでに170施設の育成プログラムを認定し、208名の“病院総合医”が誕生している。日本病院会の目標は、500施設の育成プログラム、1,000名の育成であり、会員病院へ参加を積極的に促していく。

#### 4 日病協代表者会議について

・厚労省からの報告：大学病院における働き方改革関連の調査では、時間外勤務が1,860時間越えの医師は予想より少なかった（実態とあっているかどうかは不明）。続けて大学病院以外の調査を進めている。「医療従事者による2年に一度の届出のオンライン化」に関して説明あり。委員から第三者への情報提供につながってしまう懸念が示された。

・第8次医療計画に関連して、病院における薬剤師不足が話題となった。奨学金を調剤薬局が肩代わりして薬剤師を集めているのに対し、病院に人材を集められるような仕組みの構築が必要ではないかという意見が出た。

#### 5 中医協について

・最適使用推進ガイドライン：キイトルーダ/腎細胞がん、キムリア/B細胞性急性リンパ芽球性白血病 他。

・主な施設基準、選定療養の届出状況等が公表された（厚労省）

#### 6 関係省庁等及び関係団体の各種検討会の開催報告について

##### (1)第1回 電子処方箋推進会議

・令和5年1月の運用開始に向け、運用開始後の更なる機能拡充等について検討を行うために、電子処方箋推進会議を設置する（検討会議から移行）。

・検討事項は、①電子処方箋の周知広報及び導入推進について、②電子処方箋の運用開始に向けた準備状況について、③電子処方箋の運用ルールについて、④運用開始後の諸課題について 他

・電子処方箋に係る令和4年度のスケジュールも示されたが、克服すべき問題が山積みでありまだまだ時間がかかりそう。令和5年1月に一斉に開始するわけではなく、「まず始めてみる」感が強い状況といえる。

・電子署名に係る方針について

① HPKI (Healthcare Public Key Infrastructure：保健医療福祉分野の公開鍵基盤) について、3 認証局（日医・日本薬剤師会・MEDIS）の協力を仰ぎつつ発行体制強化に向けて整備中。各診察室にリーダー必要！

② HPKI カードが手元に無い場合に備え、カードレス対応も実施予定。

③ デジタル庁を中心に検討を進めているマイナンバーを活用した国家資格連携・活用システムは、令和6年度から運用開始予定とされており、電子処方箋に係る連携方針についても引き続き検討を継続する。

##### (2)第90回 社会保障審議会医療部会

・現行の感染症法等における課題と対応等について

① 次の感染症危機に備えるための対応の具体策が、令和4年9月2日の新型コロナウイルス感染症対策本部により決定された。

② 対応の方向性：平時において都道府県と医療機関との間で新興感染症等に対応する病床等を提供する協定を結ぶ。

③ 「全体像」の仕組みを法定化し、感染症危機発生時には協定に従い医療を提供する。医療機関に対し、協定に沿って病床確保等を行うことについて、履行の確保を促す措置を設けるなど、国・都道府県が医療資源の確保等についてより強い権限を持つことができるよう法律上の手当を行う。

・医療関係資格におけるマイナンバー制度の活用について

① デジタル改革関連法によるマイナンバー法等の改正に基づき、令和6年度より、医療関係資格（22種類）の情報について、国家資格等情報連携・活用システムへの格納を通じて、マイナンバー制度の活用を図ることとされている。

② 医療関係資格（22種類）：医師、歯科医師、薬剤師、看護師他

(a)①届出のオンライン化・簡素化。(b)資格データの適正化 → 住民基本台帳ネットワークシステムへの照会等を通じて、定期的に生存／死亡情報や氏名情報を確認・訂正することによって、資格データを適正なものにする。(c)マイナポータルを活用した資格情報の閲覧（看護師の特定行為研修終了の有無等）。

③ 「全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大」の運用開始について

医療機関・薬局での特定健診等情報・薬剤情報に加え、診療情報の閲覧開始 令和4年9月11日（日）

・対象レセプト・令和4年6月以降に提出された電子レセプトから抽出を開始し、以後3年間分の情報が閲覧可能

・抽出タイミング・毎月受付開始5日から10日までの受付レセプトは一括して翌11日の朝までに更新し表示

・メリット・医師、歯科医師、薬剤師等が、患者の同意により、他院のレセプト由来の診療情報を把握可能

・マイナポータルにアクセスすることで、患者が医療機関で受けた診療行為等の情報をいつでも閲覧可能。

◎レセプトデータは臨床に有用か疑問

(3)第14回第8次医療計画の策定に関する検討会

・かかりつけ医機能について

当日の論点として、かかりつけ医機能とは具体的にどのような機能を想定するのか、どのように定義すべきか、かかりつけ医機能を発揮させるための制度整備についてなどが示された。

医療法施行規則（省令）において、かかりつけ医機能は「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能」とされ、報告事項は以下の8つ。

- ① 日常的な医学管理および重症化予防
- ② 地域の医療機関等との連携
- ③ 在宅医療支援、介護等との連携、
- ④ 適切かつ分かりやすい情報の提供、
- ⑤ 地域包括診療加算の届出
- ⑥ 地域包括診療科の届出
- ⑦ 小児かかりつけ診療科の届出
- ⑧ 機能強化加算の届出

委員からは、⑤～⑧は診療報酬の問題であり、分けて議論すべきだという意見があった。

【協議事項】

◎「かかりつけ医機能」について

○位置づけとしては、「かかりつけ医機能＝医療機関の機能」

○医療法施行規則で定められている「かかりつけ医機能」に下記の内容を追加すべきである

- ・緊急時には、診療時間内外問わず自院で対応出来る機能や他の医療機関と連携して対応出来る機能



- ・特定の領域に偏らない広範囲にわたる全人的医療を行う機能
- ・地域包括ケアシステムを推進する機能

○地域ごとに人口密度や医療提供体制が異なるため地域にあった役割分担の検討が大事（地域密着型機能の発揮）

○ネガティブリストを表示する意見もあったが、全体としては医療機関が手上げをして取り組むスタイルが良いのではとなった。

（小牧市民病院 院長）

### 第3回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録（抄）

日時：2022年9月6（火） 14：00～15：00

場所：昭和ビル 9階 ホール

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、サブスペシャリ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。

お知らせ

◎医療講演会の開催について

日時：令和4年11月1日 午後3時30分～

会場：名古屋ATビル 2階 A室

名古屋市中区錦一丁目18番24号

講師：一般社団法人日本病院会 相澤孝夫会長

演題：「病院の未来を拓くために 我が国の病院医療の現状とこれから

－日本病院会の取り組み－

参加費：無料

※参加を希望される方は下記に記入していただき令和4年10月24日(月)までに  
FAXにて事務局までご連絡ください。FAX番号：052-242-4353

病院

職 種	職 名	氏 名

愛知県日本病院会支部ホームページ

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