

第 72 号

2022. 11

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

### 地域医療構想と

### 回復期リハビリテーション病棟について

理事 木村 衛

地域医療構想は 2025 年の 4 機能ごとの必要病床量を決めることから始まりました。急性期病床や慢性期病床の削減、在宅復帰を目指す回復期病床の充実、在宅医療の拡大を想定したものとなっています。名古屋・尾張中部構想区域では、回復期病棟の整備が求められており、当院も入院医療はリハビリテーションの機能に特化し、リハビリの質を高める努力をしています。

回復期リハビリテーション病棟入院料が特定入院料の一つとなって 22 年が経過しました。この間に病床は 9 万床まで増えました。回復期リハビリテーション病棟は、円滑な在宅復帰・職場復帰を目標としています。そのためのリハビリテーションを中心とした治療を行います。具体的なりハビリテーションの内容は対象疾患により異なりますが、患者個々の目標設定を念頭に置きながら、リハビリテーション実施計画を作成します。計画を作成する時に、ある程度の機能予後が予測され、患者が望まれるレベルに達することが難しい場合もありますが、その場合も患者の要望に近づけるようにリハビリテーションを実施していくことが重要と考えています。そのためにはチーム医療が重要です。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護職員、医療相談員が、連携をとりながら患者の積極的な参加意欲を持ってもらうことが重要です。また健康寿命と平均寿命との間には 10 年の差があるとされています。この差を縮めるためには、寝たきりになる

患者さんをつくらないようにする。その為にはリハビリを重視する必要があります。病院の役割は医療のみでなく生活支援機能も求められます。

2022 年度の診療報酬改定では、回復期リハビリテーション病棟について大きな変更がありました。重症度の割合が 1 割引き上げられ、日本医療機能評価機構などによる第三者評価を受けていることが望ましいとされました。回復期リハビリテーション病棟では、制度が出来たときと比較すると脳血管疾患の割合が減少し、整形外科疾患患者の割合が増加してきています。整形外科疾患の患者で重症者割合が脳血管疾患より少なく、重症患者が減少していく傾向がある中での重症度の割合が引き上げられており厳しい改定となっています。

## 目次

- 巻頭言 1  
地域医療構想と回復期  
リハビリテーション病棟  
について
- 日本と世界のコロナ対  
策の比較 2
- 日本病院会報告 4  
(10月15日)
- 支部理事会 9  
(11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。

今後地域における連携がますます重要となります。連携は患者のために切れ目のない医療・ケアを推進する意味で大切です。機能分化と連携とは一体であることから、病院の機能発揮のためにも、連携は不可欠です。地域連携は今後の病院経営、とりわけ中小病院にとって経営上重要な課題です。地域中核病院であれば、連携において川上の立場で不可欠な存在ですので、連携に取り組まなくとも患者は来ますが、中小病院の場合、数ある機関の中から選ばれる必要があります。

一方厚生労働省は地域医療連携推進法人の制度を設け、2022年7月1日現在で全国に31法人が誕生しています。連携推進法人は、医療機関相互の機能分担と連携を推進し、地域医療構想の実現を後押しする仕組みとして創設されました。参加法人間では、医薬品・医療材料の共同購入、病床の融通、人事交流、資金貸付などを行うことができるとされています。この制度は法人の大規模化、集約化の流れを加速していくものになります。地域医療構想で求められる機能分化と連携が基本的な方向性であるのは間違いない事です。もう一つの流れである、大規模、集約化の流れも今後どのような形になっていくのかも注視していく必要があります。

(医療法人桂名会木村病院 理事長)

## 日本と世界のコロナ対策の比較

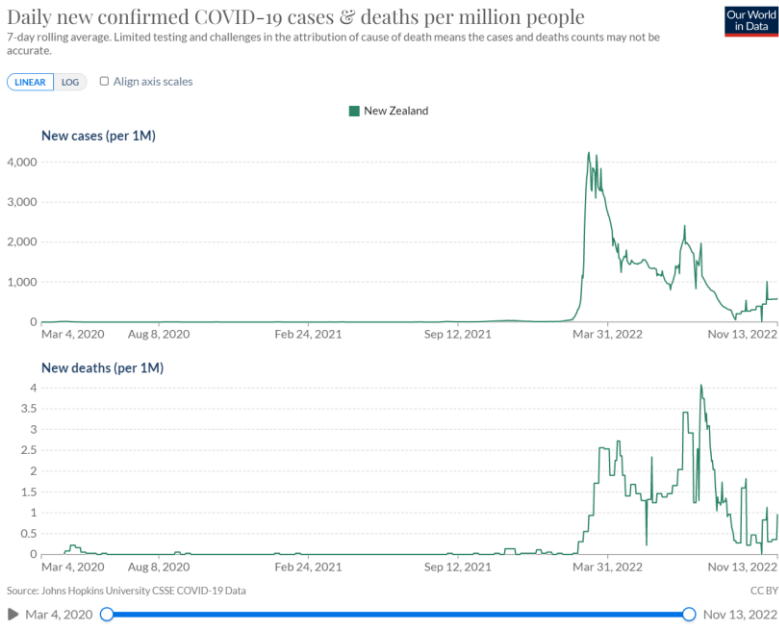
理事 長谷川 好 規

世界のニュースを見ていると誰もマスクをしていない。ウクライナ戦争でもマスクをした兵士どころか、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の戦争への影響は全く報道の話題にならない。諸外国では、まるで、「コロナ・パンデミックは過去の話」のように、新型コロナウイルスとの共存が日常となっている。いまだに COVID-19 で問題になるのは、日本と、「ゼロコロナ」政策を続けている中国くらいのものであろう。図1はニュージーランドの COVID-19 感染者数と死亡数の推移である。ニュージーランドは 2020 年当初から厳格な「ゼロコロナ」政策をとっていたことは周知のことです。当時、ニュージーランド・アーダーン首相が国民に向けて「Be Kind and Be Strong」など、国民への明確なメッセージを発信し、日本のマスコミでも称賛されたことは記憶に残っている。ところが、日本の第6波である 2022 年の 2 月から欧米と足並みをそろえるように一気に「With コロナ」に切り替え、感染者数の拡大、死亡者の増加がみられる。これは、ワクチン接種が進み COVID-19 の病態が変化したこと、政策を大きく転換したことによる。重要なことは、この過程を国民が理解し、受け入れたことである。おそらく早い時点で、コロナ対策の方針を国民に明示し、語りかけたのかもしれない。現時点でもアーダーン首相が続投しており、批判の報道を耳にしないので、ニュージーランド国民がコロナ政策を合理的と判断し、コロナ関連死亡の増加や感染者のある程度の増加リスクを受け入れて、「With コロナ」に向かったのだと思う。ニュージーランドをはじめ、諸外国から医療逼迫の報道は聞かれない。図2は同じスケールで日本の推移を重ねてみたが、ニュージーランドの政策のメリハリがよくわかる。

日本における過去3年間の COVID-19 感染者数の合計は約 2000 万人で人口の 2 割弱である。ワクチンにより重症化率は大きく改善した。しかし、ワクチンに依存しない自然感染による抗体保有率はせいぜい 2~3 割で、感染を防止するまでの社会の免疫獲得は不十分のようだ。欧米諸国では、自然感染による抗体保有率が 7 割~8 割と報告される国もある。我が国では、寒い季節を迎え第8波は避けられない状況である。世界と比較すると1年半の出遅れ感はあるが、社会における免疫力獲得のための生みの苦しみと考へ、もう一冬頑張ろうと気持ちを新たにしている。もちろん、社会もある程度のリスクの許容は必要であり、この点について社会との対話が本当は

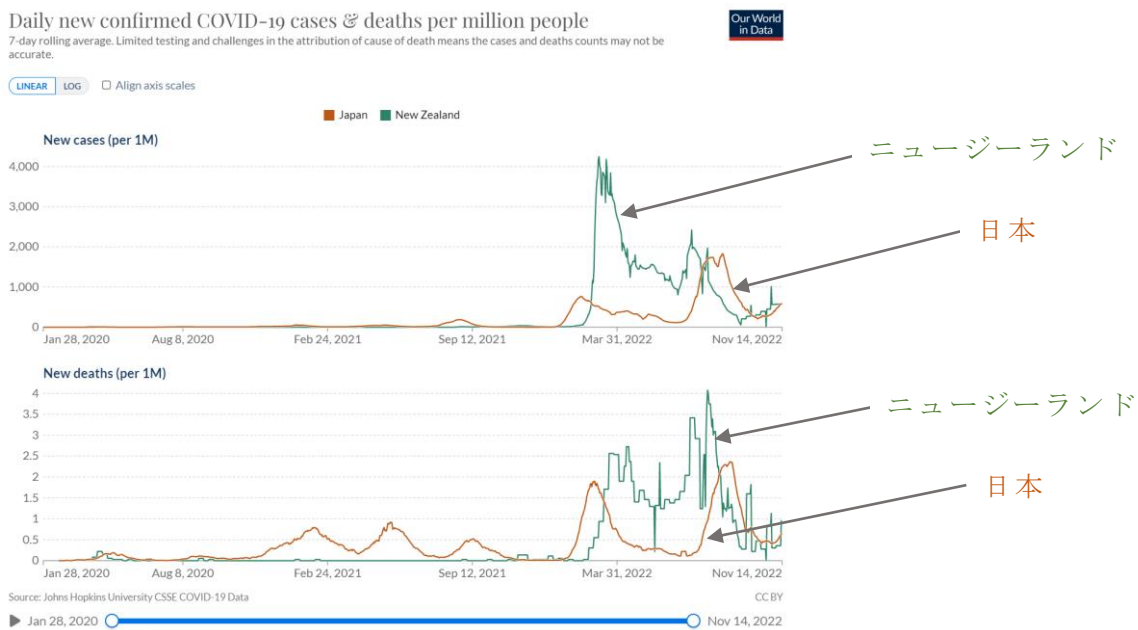
必要である。いずれにしても、それぞれの国の社会の価値観が医療政策、医療体制に影響を与えることは、日本と世界のコロナ対策の比較により感じることである。

図1. ニュージーランド COVID-19 感染者数と死亡者数  
(上段：感染者数、下段：死亡者数)



(Coronavirus (COVID-19) Cases - Statistics and Research - Our World in Data より引用)

図2. 日本とニュージーランド COVID-19 感染者数と死亡者数の比較  
(上段：感染者数、下段：死亡者数)



(Coronavirus (COVID-19) Cases - Statistics and Research - Our World in Data より引用)

(独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 院長)

日本病院会 2022年度 第5回常任理事会 (2022.10.15)

支部長 松本 隆利

【相澤孝夫会長挨拶】

- ・新型コロナとインフルエンザの同時流行が想定されている。
- ・医療 DX が進められている。いささか拙速とも思われる。マイナンバーカード普及や、病院でのインフラ整備がまだ40%程度で進んでいない。感染関連法案は閣議決定され、国会で審議される。
- ・第8次医療計画は医療審議会で検討されているが、課題が多く膨大な内容である。12月に結論を得ようとしているためか、本質的な議論は飛ばし末節な話に終始している。

【報告事項】

1. 令和5年薬価改定  
予定されているが、薬価と購入価の乖離の大きいもの中心に行われ、限定的？
2. 令和5年診療報酬調査  
新興感染症対応医療提供体制や外来医療で一般の方への Web 調査の追加
3. 日本専門医機構  
外科系領域でサブスペシャリティ領域の専門医登録作業はいったん白紙に
4. 新型コロナウイルス感染症対策 厚労省医政局 岡本総務課長の説明
  - 1) 9/26より全数届けの見直し
  - 2) 感染症法改正案臨時国会提出
  - 3) 新型コロナに関する財政支援について、今年度末まで延長し、8千億円強を予備費で計上。  
コロナ診療の実態等に即して調整する処置導入
  - 4) 自宅療養者電話等初再診の診療報酬特例の10月末まで延長。
5. 物価高騰 厚労省医政局 岡本総務課長の説明  
新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の追加支援策として電気ガス食料品等価格高騰重点支援地方交付金を創設、6千億円予算が付いた。推奨事業メニューの中に医療・介護・保育施設等の支援が組み込まれた。
  - ・地方自治体に判断が委ねられているため、医療機関に公布されない県や、金額にばらつきが出ている。相沢会長は厚労省に善処要望。
  - ・コロナ病床確保料 稼働50%切ると確保料減額になり確保病床数要検討
6. 第8次医療計画  
検討が進められているが、ビジョンの検討ないまま、個別の項目に分断して議論が進められており、12月の期限内に間に合わせようと急いでいるとの見方あり。
7. 医療 DX
  - ・全国医療情報プラットフォームの創設
  - ・電子カルテ情報の標準化  
電子カルテは、すでに多種で多様に運用され、短期の標準化は困難  
データの標準化からやるべきとの意見あり
8. 地域医療介護総合確保基金
  - ・愛知県国費内示額 4.5億円、R4予算基金規模6.8億円

総額 30.2 億円 45.8 億円

9. かかりつけ医機能の議論 10/15 日本病院会常任理事会

日本病院会のかかりつけ医機能の定義、病院の対応などについて、理事会等で協議したことを踏まえて、日本病院会（案）として出された。機能の内容についての定義は、今後の活動を考えて、広く概念的な表現が良いとの方向。

語句等の訂正提案もあり、別添資料にあるように修正案が出された。

10. その他

(1) デジタル化 国／厚労省は鋭意進めているが……

2024年秋 健康保険証をマイナカードと一体化し健康保険証廃止の方針  
マイナカード取得まだ5割で遅れあり、猶予の方向

2024年末 運転免許証マイナカードと一体化

2023年5月11日 スマホ（アンドロイド）にマイナ機能搭載

#デジタル化システムやマルウェアによる損害に対し免責事項の記載あり問題

(2) 電子処方箋に医師資格確認証必要

現在は日医が管理するHPKIカード発行必須

(3) オンライン服薬指導 通信機器を用いた服薬指導

改定前43点から改定後 原則3月以内に再度処方箋を提出45点、それ以外の患者59点

(4) 新型コロナウイルス感染症

第7波は下火になったが、まだ終息せず、次の第8波襲来が予測されている。

次にくるA. 変異株ケルベロスBQ1（ナイジェリアで報告あり、アメリカでは9月4-10日 0.1%、10月16-22日 7.2%急上昇、そのほか英国、仏国等で報告あり、日本で検疫11例、国内6例。B. 変異株グリフォンXBB波 シンガポールで報告、約半数を占めている。その外インド、バングラデシュでも報告、日本では検疫7件、国内0件。

いずれも免疫逃避力高く、感染力も高い。重症化しにくいといわれている。

第8波流行予測来年1月、インフルエンザとのダブル流行の予測もあるが不明

コロナ経口治療薬

米国：メルク ラゲブリオ RNAポリメラーゼ阻害剤

米国：ファイザー パクスロビド 3CL プロテアーゼインヒビター

日本：塩野義 ゴフルーザ 3CL プロテアーゼインヒビター

日本：フジフィルム アビガン 発売中止

コロナワクチン

二価ワクチン投与開始

国産ワクチン遅れている。塩野義（遺伝子組み替えタンパク）承認申請へ

KMバイオロジクス（不活化タイプ）、第一三共（mRNAタイプ）年内申請  
アンジェス開発中止

田辺三菱（植物遺伝子組み込みタイプ）カナダで承認済

(5) 病院経営

①感染症法改正

コロナ補助金、交付金の先細り

円安/ウクライナ 輸入機材/材料/薬剤等への影響、食材電気燃料等の高騰等  
経費増/インフレ 人件費増、食材費増、電気・ガス等の値上げ  
保険料 国保保険料上限アップ

- ・円安は国から見れば GDP 増要因、税収増、ドル資産含み益増など  
円高では国際利払い増、税収減など
- ・コロナでは貧者が増え、日本の大企業は全体で 4-6 月最高益  
内部留保は昨年比 6.6%増 516 兆円で過去最高  
医療では診療所破産倍増、病院は先行き不安の拡大

②総合経済対策 29 兆円 10/28 閣議決定

光熱費増に対し、世帯あたり約 45,000 円支給

- ・企業も含まれる予定

ガソリン高騰に対し補助金 1 月以降も継続

- ・「LP ガスは対象外」は問題 日本約半数の世帯、特に地方では LP 主流  
出産支援 10 万円（妊娠届け 出生届け 各 5 万円クーポン支給）  
・地域行政の判断で、現金でも可能になる

(社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長)

#### 第 4 回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録 (抄)

日時：2022 年 11 月 1 (火) 14:20~15:20

場所：名古屋 AT ビル 2 階 A 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、  
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

出席監事：細井延行、両角國男

(定数報告)

・理事 15 名のうち 15 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)

○2023 年度支部定例総会について

- ・日時は 2023 年 7 月 4 日(火)午後 3 時 10 分から、会場は名古屋 AT ビル 2 階 A 室で開催する。
- ・議案は、2022 年度事業報告の承認について、2022 年度収支決算の承認について、役員を選任についての 3 件を予定している。
- ・特別講演の演者等については、後日調整する。

(日本病院会報告)

○2022 年度第 4 回常任理事会 (10/15)

・かかりつけ医機能について、具体的な提言案が示された。

- 1) かかりつけ医機能の位置づけ

かかりつけ医機能＝医療機関の機能

2) 医療法施行規則の内容の区分け

現在の8項目のうち、項目4～8はかかりつけ医機能の役割とは異なるため（項目5～8は診療報酬の内容であることを含め）、別枠として考えるべき

3) 医療法施行規則を下記3項目にまとめることを提案

- ・診療時間内外問わず自院で地域住民に対応出来る機能やする、もしくは他の医療機関と連携して対応出来る機能する
- ・特定の領域に偏らない広範囲にわたる全人的医療マネジメントを行う機能
- ・総合的な医学的管理を行う機能

<参考>

【医療法】

○第六条の三 病院、診療所又は助産所（以下この条において「病院等」という。）の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定める事項を当該病院等の所在地の都道府県知事に報告するとともに、当該事項を記載した書面を当該病院等において閲覧に供しなければならない。

5 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び第二項の規定により報告された事項を公表しなければならない。

【医療法施行規則（省令）】

別表第一第二の項第一号イ（13）地域医療連携体制

（iii）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して厚生労働大臣が定めるもの（以下「かかりつけ医機能」という。）

【医療法施行規則別表第一の規定に基づく病院、診療所又は助産所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項として医療法施行規則別表第一に掲げる事項のうち、厚生労働大臣がさだめるもの（告示）】

○第17条 規則別表第一第二の項第一号イ（13）（iii）及びロ（ii）に規定する厚生労働大臣が定める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は、次のとおりとする。ただし、病院については第五号に掲げるものを除く。

一 日常的な医学管理及び重症化予防	五 地域包括診療加算の届出
二 地域の医療機関等との連携	六 地域包括診療科の届出
三 在宅療養支援、介護等との連携	七 小児かかりつけ診療料の届出
四 適切かつ分かりやすい情報の提供	八 機能強化加算の届出

愛知県日本病院会支部ホームページ

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