

第 73 号

2023. 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

新年あけましておめでとうございます。昨年来、世界で、そしてこの日本で、長引くウクライナ侵攻問題、新型コロナ感染症に振り回され続けています。ウクライナ問題に加えて、かつてない円安も続き、原油価格高騰などで、病院のエネルギーコストは5割増しになっています。同様に小麦など食料品が高騰し、30年近く価格が据え置かれてきた病院給食はピンチです。

日本の経済も低成長、次の時代を築く成長産業が育っていない、企業の内部留保はたまる一方で投資意欲が低い企業が多く、円安は進んでいます。円安下でも輸出は伸びず原油などの高騰もあって過去最大の貿易赤字となっています。賃金が上がらず、健康／介護保険料も賃金に比例するため、医療介護保険財政は相当厳しくなると予測されます。

新型コロナ感染症第8波の中で、入院患者は増え、コロナ病床稼働率が7割を超えていますが、重症化率が低下したことなどにより、政府は2類相当から5類へ引き下げる方針を固めました。現在は診療報酬や、空床補償など補助金や交付金でかなりカバーされていますが、この春以降は相当に厳しくなると予測され、病院運営において平常医療への移行が問題です。

中国は、突如ゼロコロナ政策を転換しました。理由はいろいろと挙げられていますが、米ブルームバーグの報道にあるように、大規模な新型コロナ対策や不動産問題で中国政府は巨額の財政赤字（2022年1-11月で約155兆円）が出ており、多額の負担を強いられるゼロコロナ政策を維持できなくなり、ゼロコロナ反対

のデモを機に転換したと考えられます。ゼロコロナ政策の突然の中止で、2000余りの私立病院が倒産、PCR検査キット製造会社などコロナ関連企業は大規模なリストラに追い込まれ、抗議デモが発生しています。上海のロックダウンでは、4月時点で26の総合病院が、通達により一般の外來、救急、新規入院を差し止められたそうです。病院に対する補償には問題が多く、特に民間では深刻な事態を招いています。

ポストコロナ、平常時の医療への移行は中国の轍を踏まぬように、感染流行の状況を見ながら、支援を得て慎重に、行程を考えねばならないと考えます。何とかコロナ問題に日本の病院は連携して対処し、市民や政府／行政からも支援があり乗り越えてきたと考えています。日本病院会を

目次

| | |
|-----------|----|
| ○巻頭言 | 1 |
| ○2023正月雑感 | 3 |
| ○日本病院会報告 | 4 |
| (11月26日) | |
| (12月17日) | |
| (1月13日) | |
| ○支部理事会 | 10 |
| (1月17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。

含む病院団体の経営実態調査結果が発表されました。2020年度、2021年度の医業損益ではコロナ補助金等により経常利益は黒字化しましたが、医業利益で見ると全体では2期連続赤字でした。医業費用の内、材料費、給与費が大きく伸び、光熱費や食材費の高騰が経営の圧迫の要因となっていました。ポストコロナへの移行は、コロナ以外の経営環境も十分に考慮する必要があります。また5類へ移行しますと、ワクチン費用や高額薬のあるコロナ治療費がそのまま保険移行により患者負担となります。激変緩和策が必要です。

今後の医療提供体制については、国レベルでは全世代型社会保障構築会議、社会保障審議会医療部会、経済財政諮問会議、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループなどで検討されています。地域医療構想／第8次医療計画策定において、地域ごとに推進会議等で検討されるので、少子高齢化、人口減の地域、医師など医療介護従事者の確保問題等において地域の病院の主体的関与が期待されます。

また、医療DXを政府は強力に進めています。電子処方箋は1月26日より開始されますが、まだ医師資格確認など環境は整っていません。同様に患者の保険資格確認においても、機器の補助金交付や、診療報酬でわずかの支援がありますが、全体ではまだまだ不十分です。全国情報プラットフォーム創設や電子カルテの標準化、データの標準化は今しばらく時間がかかりそうです。病院では電子カルテ、診療報酬請求などで電子化が進んでいますが、サイバーセキュリティには診療報酬等での財政的支援がなく、きわめて脆弱なままです。サイバー攻撃を受け多大な被害が出ています。

現在課題になっている項目は外来機能問題、専門医問題、研修医問題、かかりつけ医機能問題、薬価中間年改定、いつか来る東海大地震……。本年度も我々の役割は大きく、地域医療のために尽力されておられる皆様に感謝します。

支部においても、病院間の連携や情報共有、未来に向けての医療について議論を重ね、地域医療に積極的に関与し貢献していきたいと考えています。本年は兎年でもあり、昨年来の災いを振り払い、飛躍の年にしたいものです。

追記 日本病院会、愛知県日本病院会役員改選について

本年はいずれも、2年ごとの役員改選年に当たります。日本病院会役員・代議員の役員選は2月1日に選挙告示されます。代議員選では支部より5名（会員数に応じて配分され、公的2名、私的3名）の見込みで、3月31日提出締め切り予定。理事監事立候補届締め切り日は4月15日予定です。支部推薦のため自薦他薦問いませんので、支部事務局へ2月中にお申し出ください。当支部役員につきましては、任期は規約で支部総会までとされており、自薦他薦問いませんので同様に4月末までにお申し出ください。

(社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長)

2023正月雑感

理事 佐藤 公治

寒中お見舞い申し上げます。ピークは越えたとは言え、未だ新型コロナ第8波は院内感染や職員感染で医療者の頭を悩ませています。いつになったら集団免疫は獲得できるのでしょうか。それより早く株が変異するので追いつかないとか言う噂もあり先が見えません。5類になったときの病院対応を考えています。しばらくはウイズコロナです。医療機関は社会と同様の対応では平常医療を継続できません。私の周りの方も相当に感染されました。そろそろ身近に忍び寄って来そうな気配です。すでに無症状でかかっていたかもしれません。皆様と飲コミュニケーションしたいばかりです。また海外へも早く行きたいですね。海外のようにマスクが外れるのは日本ではいつのことでしょうか。もう一年かかりそうか。

さて今年の抱負は「リスキリング」、再学び、何を学ぼうか、少し手を休めた脊椎脊髄手術を再開したいような、趣味のヨットやアマチュア無線を再開したいような。はたまた別の資格や認定を受けてみようか。どの分野も以前はアナログで、感や経験でこなしていましたが、今は電子機器が参入し、それを理解し使いこなさないといけません。いやできないことはありませんが能率良くできません。人間力でこなすのが趣味としては面白いのでデジタルにこだわらずに楽しみたいところですが、そうやせ我慢していても機械がデータを分析し次をサジェスチョンしてくれる時代、楽しみ方も変わってきます。私は機械や電気が好きだったので、分解したり組み立てたりするのが好きです。昔、アナログ機械は何でも直せました。今や何もかも精密電気製品、車もヨットも電装品で満載、とても触れません。変に分解すると修理不能。壊れたら大抵は交換です。アマチュア無線もコンピューターも昔は多少触れましたが、今は精密過ぎて分解してもユニット交換、いや全交換の時代です。使い方も多彩、ファンクションキーが複雑で使いこなすのは大変です。まあ学ぶのにはしっかり時間を要します。使用マニュアルも分厚い。ウェアラブルデバイスなどガジェットが好きなのでつい買い込んでしまいますが、シンギュラリティされないように踏ん張っています。

本も最近ではデジタル本やオーディオ本が流行っています。かさばらなく字の大きさも変えられ便利なのですが、昭和の私としてはどうも本を読んでいる気がしない。没頭しないとか身が入らない。PC(パソコン)の延長のような。はたまた読んでくれても自分で読んだことにはならないような。すぐ眠くなります。オンラインセミナーもオンライン会議も慣れましたが、どうも雑用をしながら参加したくなります。自分が発表や司会でないと集中できません。コンピューターはCPUが複数となりマルチタスクは画面上では可能ですが、人間の頭の中は一つしか集中できません。

なんでもペーパーレス。クラウド銀行、紙通帳レスとなってきました。オンライン振り込みは多用しています。カード決済もオンライン上です。しかしちょっと心配です。私に何かあったとき、誰が銀行処理してくれるのか。手元に銀行の通帳も何もなく、伴侶へ携帯のパスコードを知らせる機能があっても、デジタル銀行までたどり着けるか。紙で確認の時代は終わり、画面で確認。今は心配なときはその画面をキャプチャーしたりPDF化したりしてハードディスクへ保存。そのハードディスクも永遠ではなく壊れてしまう。過去はどんどん消えていく。それで良いのかもしれない。でもときどき遡って追徴などと言うのを聞くと、証拠保存も重要かと思う。デジタルでいつまで保存可能か。

サイバーセキュリティ、ICTの便利さと危険は表裏一体。SNSやメールにウイルスメール、ラ

ンサムウェアが毎日山ほど来ます。ただでさえ仕事のメールが多いのに邪魔はやめて欲しい。注意していても巧妙に誘導されるのもあり、コンピュータにたけている自分でも入力してしまったのではと不安になります。私は1990年頃からアマ無線のTCP/IP、ampr ネット上でメールを使っていました。インターネットの世界には詳しいはずでしたが、すでに複雑すぎる。それにしても、どうして人をだまそうとしたり、脅そうとしたりするのだろう。どこかの戦争は、今や情報戦とのこと。便利なツールが非人道的に使われています。残念です。

正月早々、とりとめも無い話題でした。本年も皆様には大変お世話になります。今後ともよろしく申し上げます。

(日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 院長)

日本病院会 2022年度 第4回定期理事会 (2022.11.26)

副支部長 谷口健次

【相澤孝夫会長挨拶】

・COVID19の感染者数は増加が緩やかである。当初多かった10歳代の患者数は減少傾向にあり、実行再生産数も1.07と低値なことから、このまま収束してくれることを期待したい。インフルの患者は増加傾向だが、同時流行の可能性は低いかと考えている。

・第8次医療計画の取りまとめ案が近々に公開される。電子処方箋等の医療DXの推進を政府は掲げているが、全体計画が不明瞭であり、医療現場の混乱につながらないか懸念する。

【外部説明】

・厚生労働省：「病床機能報告・外来機能報告の報告期限の延期について」

NDBにおけるID付与の誤りによる。開始が約3か月遅れることになり、それに伴う損失に対して、財政的な補償を求めるとも困難との返答。

・日本ジェネリック製薬協会：業界の信頼回復に向けた取り組みの報告があった

後発医薬品の2021年度実績は866億錠で、置換可能市場の79.5%にあたる。正会員34社で約3/4をカバーしている。外部機関による品質管理を導入したいが、担い手の問題で難渋している。積極的な情報提供・開示に努めている。

【報告事項】

1. 日病協代表者会議について

(1) 病院薬剤師不足・偏在の現状と対策について

病院薬剤師の不足問題について、日本病院薬剤師会と意見交換。薬剤師確保の方策として、①卒後臨床研修の必修化、②診療報酬の加算による薬剤師の処遇改善、③基金による奨学金の返還免除、④病院薬剤師会が提案している薬剤師の派遣制度、⑤病院薬剤師の職場環境の見直し等について考えが示された。薬剤師確保に関するワーキンググループを立ち上げることになった。

(2) 電子処方箋について

電子処方箋システム導入の予算的措置を求めるとともに、医療機関による電子署名が可能となるよう日病協として要望することが了承された。2023年1月の運用開始については、詳細が未検討で開始時期を再考すべき等の意見が出された。

2. 中医協について

(1) 医療経済実態調査（医療機関等調査）について

令和5年3月末までの直近2事業年とし、調査項目については、単月の収益、費用について項目を追加するなどの変更を加える。

- ・調査の在り方：季節や個別の要因等の影響を受けやすい等の課題があったため単月調査を廃止し、抽出率の引き上げを行う方向とする。
- ・調査項目：新型コロナウイルス感染症の影響、看護の処遇改善による効果、委託費や経費、薬局の機能に応じた経営状況、保険薬局における医薬品の備蓄状況等について、簡素化しながら把握する
- ・有効回答率の向上：調査票の簡素化、レイアウトの見直し、電子調査票の利用促進とともに、一般診療所の抽出率の引き上げを継続して行う。未回答施設への督促や、無効回答施設への疑義照会にあたっては、有効回答率の低い開設主体等（社会保険関係の病院、医療法人、個人等）へ重点的に対応する。
- ・その他：医療経済実態調査と医療法人の経営情報のデータベースを比較したところ、差異が確認された。「医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会」における議論と、今後の法改正等の動向を注視しつつ、引き続き検討を行う。

(2) 令和5年度薬価改定について（論点整理）～診療報酬改定がない年～

平成28年の4大臣合意においては「価格乖離の大きな品目について薬価改定を行う」ものとされており、中間年改定は価格乖離の大きな品目の価格補正を行うものと考えられることから、改定対象範囲は価格乖離の大きな品目に限定すべき。

医薬品のカテゴリー別の乖離率では、後発医薬品が高くなっている。毎年の薬価改定や直近の物価高騰等により採算性が悪化しており、今後の安定供給確保のための投資困難となることから、特に低薬価品などの著しく採算性が悪化しているものについては、薬価の引き上げも検討する（引き上げるスキームはあるとのこと）。

3. 四病協について

(1) 医業経営・税制委員会

- ・令和5年度税制改正要望について：病院団体として「一定規模以上」（＝未定義）の医療機関については「基本は課税」として対応したい。
- ・人材派遣事業について：医療機関での紹介手数料負担について問題提起されたが、「医療機関だけの問題ではない」との認識から対応は困難かと。地方では紹介業者の功の部分が多く、一概に問題視できず、その根深さが明らかとなった。
- ・医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会について：「職種ごとの年間1人当たりの給与額」を計算し、任意でのデータ提出を求める。公表する経営情報については、データベースの属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表し、個別の情報は公表しない。第三者に提供する場合には、提供先で医療法人・医療機関が特定されない仕組みとする 他。
- ・入院時食事療養費について：病院給食の赤字問題について厚労省に要望書を提出したが、返答は「診療報酬での対応は厳しい。仮に入院時食事療養費を上げるのであれば、入院基本料を下げることになる」というものであった。物価高騰の影響に対する交付金については、用途が自治体の判断に委ねられているため、病院に十分に行き届いていない。引き続

き要望していくことが必要。

(2) 病院経営定期調査

- ・集計結果がまとまる。概要版と全体版を作成。

(3) 地域医療構想及び医師確保計画に関するWGについて

- ・医師偏在指標の速報値を見ると、都道府県単位、二次医療圏単位のいずれにおいても医師偏在そのものは増加しており、医師確保計画の着実な実施が求められることが説明された。今後、新たな医師偏在指標を、都道府県間及び二次医療圏間における患者流出入数による調整を加えて算出し、都道府県は医療計画および医師確保計画を策定することになる。医師確保計画の見直しに向けた意見のとりまとめ（案）も提示され、内容の方向性は概ね了承された。

(4) 第8次医療計画の策定に関する検討会について

- ・外来医師偏在指標を活用した取組について：外来医師多数区域を設定し、新規開業を予定している場合には、地域で不足する外来医療機能を担うことを求め、外来医療機能の偏在解消を目指すことを提案した。自由開業制の議論もすべきといった意見や、病院、診療所、科別のデータを示すべきといった意見があった。
- ・医療機器の効率的な活用について：医療機器の共同利用を促進し、新たに購入する医療機関に対して、稼働状況などの報告を求めることとする。
- ・第8次医療計画で追加とされた6事業目の新興感染症対応については、感染拡大時に迅速かつ柔軟に病床や人材の確保ができるよう、平時からの取組・感染拡大時の取組などに関し、「全体像」、「保健・医療提供体制確保計画」等に基づくこれまでの取組を踏まえ、必要な対策を検討する。

(5) 電子処方箋推進会議について

- ・2023年1月からシステム運用を開始するが、とりあえず始めてみる程度の状態。
- ・HPKIカードによる署名については、物理カードに起因する問題を補完するため、カードレス署名の仕組みをMEDISにおいて構築中とのこと（年内に完成予定）。
- ・HPKIカードの申請については、関係各位との調整の結果、病院が一括して申請及び受領することが可能となった。（日病事務局から案内される予定）

(6) 「かかりつけ医機能」に関する提言を日病として厚労省へ提出、以下改正案

- 一．診療時間内外問わず自院で地域住民に対応する、もしくは他の医療機関と連携して対応する(※)
- 二．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
- 三．総合的な医学的管理を行う

(※)患者の病状や当該医療機関の当日の人員体制などの理由から自院のみで対応することができない場合でも、身近な地域の医療機関と相互に補完しあい、「かかりつけ医機能」を確保する

(小牧市民病院 院長)

日本病院会 2022年度 第5回常任理事会 (2022.12.17)

支部長 松本 隆利

【相澤孝夫会長挨拶】

- ・コロナアドバイザーボードは再生産指数が上がっており、感染者増を示唆。10歳以下で増加あり、家庭内感染が問題になっている。インフルエンザは国内では微増であるが、海外では流行しており心配される。年末年始の対応をお願いしたい。
- ・厚生労働省は医療DXを推進、電子処方箋を1月より開始するとしているが、環境整備が不十分である。医師の電子認証が必要だが、ほぼ日本医師会のHPKIカードに頼るしかなかったが、今はクラウドにアクセスすれば出せる方法もできている。従来通りFAXで送り、薬局がクラウドに入力すれば良いのではないか。
- ・第8次医療計画については、委員会では、かかりつけ医機能がせいぜいで、新しいものは出していない。次の社会保障審議会医療部会が近々開催され報告する予定である。

【報告事項】

1. 診療報酬について

- ・令和6年度診療報酬改定に向けての要望事項について、診療報酬検討委員会にて重点要望事項の取りまとめ作業を行っている。
- ・令和5年度は診療報酬改定がない中間年度だが、薬価改定は、薬価調査結果平均乖離率が約7.9%、後発医薬品数量シェア79.0%等を参考に実施される。中医協では、中間年は慎重に検討すべきで、解離の大きい品目の価格補正とすべき。医薬品の安定供給問題等あり、幅広い観点から検討すべきで円安や物価高騰もあり薬価引き下げの環境ではないとしている。

3. 感染症について

- ・感染症法及び関連法の改正進行中。2類相当より5類変更問題の決着は来年。

4. 中央社会保険医療協議会 第24回医療経済実態調査施行予定

- ・無作為抽出、一般1/3、大学、特定機能病院は全数、直近2事業年度調査
今回、健保組合など保険者も調査対象とする。

5. 四病協について

- ・厚生労働省医政局地域医療計画課より、外来機能報告の開始遅延について説明と謝罪。
4か月程度の遅延の見込み。遡及はあるのかの質問に「難しい」との回答。
- ・医法協より、医療・介護・保育分野等における職業紹介事業者認定審査を事業適正化目的で行ったと報告。
- ・医療経営・税制委員会で、入院時食事療養費について、補助金などを求めることや光熱費値上がりについて継続調査していくことが報告された。

6. 医療安全について

- ・大阪市立病院がサイバー攻撃を受け甚大な被害。2月末までに復旧の見込み。現状では医療機関はサイバー攻撃に弱く、財政的支援がほとんどない。

7. 医療提供体制について

- ・医療提供体制について全世代型社会保障構築会議、社会保障審議会医療部会、財政諮問会議、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等で検討されている。
- ・かかりつけ医機能、コロナなどの感染症議論、2025年問題から、今後は2040年に向けて

の医療介護需要や必要な人的・物的資源の検討等がなされている。工程表に沿って地域医療構想／第8次医療計画が練られているところである。

【協議事項】

議題：「2022年度病院経営定期調査結果及びコロナ禍の経営問題」

○調査回答：1,038病院（回答率23.5%）、全日本病院協会、日本医療法人協会との合同調査
199床以下の病院の回答率減少が目立つ。

○結果の分析／意見

- ・2020年度、2021年度の医業損益比較でみて、2期連続赤字だった。医業費用のうち、材料費、給与費が大きく伸び、光熱費や食材費も高騰しており経営圧迫の要因になっていた。
- ・病床区分別で医業利益を見ると、全ての病床区分で2期連続赤字又は赤字に転じていた。経常利益では医業外収益の増加により、一般、療養＋ケアミックスで2期連続黒字増益であった
- ・空床確保料が入らない病院では大幅赤字が多い。コロナ受け入れ病院は補助金、交付金・コロナ禍さん当で経営が維持されている。
- ・入院の回復より、外来の回復が先に見られたが、多くは、入院患者、外来患者ともコロナ前より減少したままである。
- ・収益で見ると、入院、外来とも患者数の減少であるが、多くは単価増でかなりカバーしている。
- ・100床以下の病院の報告が激減した。コロナ禍での経営悪化の影響が大きい。地方の中小病院は特に経営が厳しくなった病院が多い。
- ・院内クラスターの発生は、経営にかなり響いた。
- ・光熱費急増は、経営を圧迫しており、政府と相談しながらやっていくしかない。国は全部を救おうとは考えていない、今、大きな曲がり角に来ている。（相澤会長）

（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5回定期理事会（2023.1.13）

副支部長 谷口健次

【相澤孝夫会長挨拶】

・新型コロナウイルス感染症の第8波が長期化し、先行きが不透明な状況にある。職員の感染による戦力ダウンが現場では問題になっている。経営への影響もあり、光熱費等の高騰の影響も大きい。日病として、政府に対して何らかの働きかけが必要かと考えている。

【協議事項】

◎厚労省説明：「医療における情報化の推進および医療DXについて」

①社会保障を取り巻く状況、②データヘルス改革に向けた取り組み、③医療DXの推進に向けた取り組みについて講演あり。参加者からは、全体的なグランドデザインが見えていないために、必要性は認識しているが、そのように取り組めばよいのかわかりにくい。マイナンバーカードが必要であることが足かせにならないか。便利になるはずの制度だが、インフラの整備が追い付いていないためにかえって不便になる現状がある、等の意見が出た。

【承認事項】

1. 第75回日本病院学会について：長崎県で開催予定、日程、会場は未定
2. 日本病院会の会費のあり方に関する検討会の設置について

基本会費と病床数別会費の合計額となっているため非常にわかりづらい。協議の結果、わかりやすい会費となるよう見直すために、検討会を立ち上げることになった。

【報告事項】

1. 中医協について

- (1) 令和5年度薬価改定の骨子（案）について

3大臣合意等に基づき、令和5年度薬価改定を行う。改定の対象範囲としては、平均乖離率（7.0%）の0.625倍（乖離率4.375%）を超える品目を対象とする

- (2) 医療DX対応について

「オンライン資格確認」の取組は、保険医療機関・薬局に導入を原則義務化（令和5年4月施行）されているが、令和4年12月時点でカードリーダー申込は96.1%、準備完了48.3%、運用開始41.0%にとどまっている。やむを得ない事情がある場合には、期限付きの経過措置を設ける。対象は導入に必要なシステム整備が未完了、オン資に接続可能なネットワーク環境の未整備、訪問診療のみを提供等とする。医療DXの推進のためのオン資の導入・普及に関する加算の特例措置を定める。「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」については、初診時・調剤時の評価を見直すとともに、再診時についても新たに評価を行う特例措置を講ずる。また、当該加算の算定要件を見直す特例措置を講ずることとし、これらの特例措置を令和5年4月から12月まで時限的に適用する。

- (3) 医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の対応について

医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力促進などの観点から、保険医療機関・保険薬局に対する加算について、特例措置を令和5年4月から12月まで時限的に適用する。対象となる診療報酬は、一般名処方加算1.2（+2点）、後発医薬品使用体制加算1.2.3（+20点）、外来後発医薬品使用体制加算1.2.3（+2点）

2. 四病協について

- ・環境省から、大気中の酸化エチレン濃度を下げられるための取組方針を令和5年3月までに作成・提出するように依頼あり。具体的な取組事項は、①EO滅菌装置を買い換える場合、まずは代替手法の滅菌装置を購入する。②①の取組が難しい場合は、EO滅菌の外部委託を行う。その際は、滅菌業者が排ガス処理装置を適切に使用していることを確認する。③①および②の取組が難しい場合は、買い替えにあたって排ガス処理装置をセットで購入する。④大病院においては、EO滅菌装置の買い換えを待たずとも、積極的に上記①から③の取組を行う一を掲げる。この案について、四病協の案として簡略化した形でまとめることになった。
- ・救急医療の現場における医療関係職種の内働き方に関する検討会で、「救急外来における医師・看護師等の勤務実態把握のための調査研究」の追加解析結果が報告された。看護師の配置と救急車受け入れ台数・応需率の関係について、三次救急は相関があるが、二次救急に関しては規模によるもの大きいことが示された。タイムスタディの結果からは、すべての勤務帯において連絡・調整等に多くの時間を要しており、処置・検査の業務に携わっている時間が1割程度しかないことが分かった。委員からは、看護師の配置基準につなげられる危惧が示

された。

3. 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会

- ・令和7年4月からの制度見直し（おそらく小規模）に向けて審議が進められる。
- ・募集定員数は、研修希望者数の1.06倍まで縮小（令和7年の1.05倍が目標）
- ・今後の見直しの論点：基幹型臨床研修病院の指定基準（年間の入院患者数、受け入れる研修医の数）、第三者評価の考え方、地域医療研修の考え方

4. 医療介護総合確保促進会議

- ・総合確保方針の基本的方向性の見直し（素案）
基本的方向性：(1)「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築 (2) サービス提供人材の確保と働き方改革 (3) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用 (4) デジタル化・データヘルスの推進 (5) 地域共生社会づくり
- ・この会議の中で、『ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿』の素案を作成。
- ・地域医療介護総合確保基金の令和4年度内示状況について
厚労省は、地域医療介護総合確保基金の令和4年度都道府県別内示状況（介護分）について、全体としては内示額（国費）673億円、基金規模全体としては1,009億円であったことなどを報告した。

5. 第21回第8次医療計画等に関する検討会 ～地域医療構想について

- ・新型コロナウイルス感染症対応を最優先に対応する中であって、地域医療構想調整会議はあまり開催ができておらず、各医療機関における対応方針の策定状況は医療機関単位で36%、病床単位で61%に留まっている。
- ・再検証対象医療機関については、措置済を含む「検証済」の医療機関の割合が53%となっており、昨年9月時点と比べ進捗が認められる。
- ・地域医療構想調整会議については、構想区域によって進捗に差があり、今後、地域医療構想を進めていくためには、地域医療構想調整会議における更なる議論の活性化を推進することが重要。

6. 代議員・役員 改選事務日程（2023年度改選）

2023年2月1日選挙告示。2023年5月27日社員総会で新代議員を、新社員総会において理事・監事の選任決議。新理事会において会長、副会長、常任理事の選出

（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：2023年1月17（火） 15：00～16：20

会場：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、今村康宏、木村衛、長谷川好規、
中澤信、後藤百万、宇野雄祐、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12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) 2023年度支部定例総会について

・開催日時は2023年7月4日(火)、会場は名古屋ATビル2階A室で開催する。特別講演については、医師の働き方改革に関する事項で調整を進める。

(2) 会員の入会について

・独立行政法人国立病院機構豊橋医療センター(山下克也院長)から入会の申し込みがあり、全会一致で承認した。支部会員数は114会員となった。

(3) 2023年度事業計画(案)、収支予算(案)について

・2023年度事業計画については、病院管理運営に関する事業始め8事業が全会一致で承認された。

・2023年度収支予算案については、収入2,901千円、歳出5,270千円で-2,369千円のマイナス予算となる。全会一致で承認されたが、2023年11月に愛知県医師会館改築のため名古屋市港区へ移転することから改築中の経費、改築後の所要費用などを精査するよう要望があった。3月の理事会で報告する。

(日本病院会報告)

(1) 2022年度第4回理事会(11/26)

・病院薬剤師の不足・偏在の現状と対策について、日本病院薬剤師会と意見交換を行った。薬剤師確保の対策として卒後臨床研修の必修化、診療報酬の加算による処遇改善などの考えが示された。

(2) 2022年度第5回常任理事会(12/17)

・2022年度病院経営定期調査集計結果案について、コロナ禍の影響が大きく真の病院経営の実なった態が分かり難い結果とことは否めない。

・第93回社会保障審議会医療部会(11/28)では、第8次医療計画等に関する検討会の意見とりまとめ(案)が示されて、厚生労働省は年度内には基本方針等を提示する予定である。

・第94回社会保障審議会医療部会(12/5)は、遠隔医療の更なる活用について、①へき地等で公民館等にオンライン診療のための医師の常駐しない診療所の開設、②定期的に反復継続して行われない等のものであれば巡回診療の特例とし、診療所の開設を不要とする、③医師常駐不要の診療所をどこに設定するかについては都道府県が関与することの3点を示して委員から概ね賛同を得た。

(3) 2022年度第5回理事会(1/13)

・日本病院会の会費のあり方検討会を設置することが承認された。

・中医協では、令和5年度薬価改定の骨子(案)について、3大臣合意等に基づき改定を行う。

(4) 日本病院会代議員選挙について

・2023年度日本病院会代議員等の改選のスケジュールが示された。2023年2月1日に告示され、代議員の選出報告書提出締切日が2023年3月31日である。愛知県支部から5名の選出予定である。

愛知県日本病院会支部ホームページ

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