

第74号

2023.3

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

長期化した新興感染症の副産物

副支部長 谷口 健次

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の第8波は、愛知県でもようやく収束段階に入りました。3月下旬時点での入院患者数はピーク時の10分の1程度にまで減少し、2023 World Baseball Classicにおける日本代表の活躍の影響もあって、COVID-19に関する報道はほとんど目立たなくなりました。マスク着用に関する国の方針は、3月13日から個人の判断にゆだねられることになりましたが、医療機関を受診する時や、高齢者など重症化リスクの高い人が多く入院している医療機関を訪問する時などは、引き続き着用が推奨されています。マスク着用に関する考え方は、病院内外での違いが大きく、病院での着用を要請するにあたってトラブルが発生することを心配していたものの、これまでのところ混乱は起こっていないようです。国内でCOVID-19が流行し始めてからすでに3年以上が経過し、感染対策の励行が習慣化しているために、マスクを外すことに対する抵抗感がまだあるのかもしれませんが、今後は5月8日からCOVID-19が感染症法上の五類に分類されることをうけて、医療提供体制の見直しなどが進みます。病院では当面の間、COVID-19対応とそれ以外の一般医療を並行して行うことになるため、バランスよく対応できるように、地域における役割分担と受け入れ体制の整備を進めておく必要があります。

COVID-19の流行が長期化したことによる影響も明らかになってきました。なかでも感染防止対策のために、病院で徹底されてきた人のコミュニケーションを制限する対応については、

職員の情報共有、ストレス対策にとどまらず、患者さんの療養に及ぼす悪影響などの点で、その功罪を振り返って検討し、適切に修正していく必要があります。

患者さんの病状は、緊急性の有無、重症度、治療経過や転帰に至るまでさまざまのため、対応をしている職員にとって、病院は情報量が多くかつストレスの大きい職場と言えます。COVID-19の流行前には、勤務中の患者情報の共有以外に、食事時、休憩時間等における会話や、時間外における宴席等でのコミュニケーションを通じて、情報の共有や問題の解決、

目次

- 巻頭言 1
長期化した新興感染症の副産物
- 地域医療構想の現状を振り返って－妄想的私見を書いてみた－ 2
- 日本病院会報告 4
(2月25日)
- 支部理事会 5
(3月7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。

さらにはストレスの発散につなげていたのではないかと思います。ところが、この3年間はコミュニケーションの手段がかなり制限され、対面でのやりとりが大幅に縮小されました。「黙食」や「宴席の禁止」の徹底が長期化し、日々蓄積したストレスがうまく発散されないままになり、コミュニケーション不足も加わって、チームとして上手く機能できないことも発生していました。このような状況を病院側が早めに把握して、きめ細かく対応できてきたかと振り返ってみると、やはり十分ではなかった可能性があります。職場環境についてもアンテナを張り、状況の変化を敏感に捉える必要性を再認識して、そのための取り組みも始めているところです。

面会や外出などの行動が制限されることも大きな影響がありました。行動制限によるストレスはいうまでもなく、高齢者にとっての家族との交流の制限は、認知機能の悪化につながるものがたびたび指摘されていたところです。重症化リスクとのバランスを考慮した対応が重要であり、感染症の特性に応じたきめ細かな修正をしていくことが重要です。

今後、COVID-19は緩やかに終息に向かうのでしょうか、同様な新興感染症の発生が近い将来に起こる可能性は十分にありえます。今回の経験を生かせるような新興感染症対応に関する指針の策定と、過去のものとしてしまわないような継続的な意識づけが望まれます。

(小牧市民病院 院長)

地域医療構想の現状を振り返って

－ 妄想的私見を書いてみた －

理事 伊藤 伸 一

地域医療構想は団塊の世代が後期高齢者になる2025年を目標として社会保障のサステナビリティを確保する目的で始まりました。具体的には「競合から協調へ」「病院完結から地域完結へ」「地域の特性に合ったご当地医療」の構築を目標として、すべての病院が様々なデータをもとに地域における自らの役割を協議して効率的で良質な病院医療の提供を目指すものです。また、協議の前提として設立主体ごとの役割についてワーキンググループで議論を重ねた結果、公立・公的病院は民間医療機関が担うことができない分野に重点化することが示されました。2019年には公的医療機関の再編統合の検討を加速させる目的で全国436病院の病院名を公表し大いに物議をかもしました。病院名公表直後は形式的な病床機能の変更や休眠病床の一部削減程度の対応にとどまり、必ずしも地域全体の病床機能最適化を目指すものではありませんでした。さらには一部の医療圏で公立病院の統合合併によって巨大な公的病院を新築するような事例が出てきたことに、当該医療圏の構想調整会議のみならず国のワーキンググループの協議の場でも疑問視する発言がありました。このような混乱の中で2020年から始まった新型コロナウイルス感染症の爆発的な感染拡大によって全国の調整会議の議論は下火にならざるを得ない状況が続いてきました。一方で協議が停滞する中、愛知県では各大学が公立病院を附属病院化したり、新たに分院を設置するなどの大きな動きが水面下で進捗しており一部地域では困惑が生じていました。

地域医療構想は持続可能な効率的医療提供体制の構築を目指すもので、決して2025年で終了

するものではありません。むしろ都市部では2040年あるいはそれ以降の人口減少を見据えて補助金に頼らない民間医療機関を基盤として組み立てていかなければ、効率的で最適なご当地医療体制は組み上げることができないのではないかと懸念します。コロナ前には公立病院に繰り入れられる補助金は毎年8500億円であることが公表されていますが、この補助がこれからも維持継続できるかどうかは不透明な状況になってきました。国費歳出の第一位である社会保障費は生産年齢人口の極端な減少と高額な医療費を要する高齢者の劇的増加で医療費圧縮が必要となり、診療報酬引き下げ以外の方向性は見出せません。同様に歳出第三位の地方交付税もプライマリーバランスの均衡化のためには大きく削減するしかないように思われます。さらに国防費の倍増を目指す我が国にとっての財源は所得税・法人税の増税だけでは賄いきれないことは明白です。残念なことに歳出第二位の国債償還費の削減は不可能ですから、私の頭の中では社会保障費のうち医療費と介護費並びに地方交付税の削減は既定の事実と捉えています。もちろん文部科学省の予算についても同様の懸念は払拭できません。さらに歳入の確保に明確な当てがえないことから最も有効な消費税の税率の引き上げが急がれることになるでしょう。私の推察ではここ3～5年以内にいきなり15%に引き上げたのちに更に20%を視野に攻防が続くものと思われます。それまでには医療機関の控除対象外消費税問題を完全解決に導かなければなりません。それが可能であったとしても44兆円を超える国民総医療費、そのベースとなる医療費歳出12兆円は維持できないと推察します。だからこそ医療の構造的な大改革を行い必要最低限の良質な医療を提供することが可能となるように地域医療体制を構築しなければなりませんし、未来の人口減少に合わせた必要最低限の医療機能に集約させることが地域医療構想の本当の目的ではないかと思うのであります。つまり高齢者の肺炎や骨折あるいは脱水などの保存的療法で対応可能な疾病を高度急性期病院に収容してしまうとオーバースペックの医療提供により医療費は不必要に高騰するし、本来の役割を失った一次・二次医療機関の衰退が地域医療を崩壊させる引き金になることは疑いようありません。大規模な高度急性期医療機能(病院)はもういないのです。これを持つことが地域にとって将来大きな重荷になることは繰り返し説明してきました。1億2千万の人口は2060年には8千万人、2100年には6千万人になると推計していますが、想定をはるかに超える少子化でさらに人口減少は加速し、生産年齢人口は激減します。高度急性期・急性期病院はこれほど必要で将来もその役割を果たす病院でいられるのでしょうか。そのために貴重な財源を税金を無駄にすることはないのでしょうか。

医育機関には医師の養成教育という重要な役割があります。医師の偏在は改善しなければなりません。2033年には医師の需給バランスが逆転して供給過多になるとの推計が公表されています。当然医師の養成数にも歯止めがかかることは容易に想定できます。

以上の理由で、分院を含めた大学付属病院や公的病院の再編において規模や機能の拡大には慎重の上にも慎重な協議が十分尽くされ地域の全ての病院が納得し賛同を得た上で、なおかつ持続化可能な未来計画を作り上げていただきたいと願うものです。

(社会医療法人大雄会 理事長)

日本病院会 2022年度 第6回常任理事会 (2023.2.25)

支部長 松本 隆 利

【相澤会長挨拶】

寒暖繰り返している。医療界では多くの問題が湧いてきている。

野口正人福井県支部長逝去され黙祷

【外部説明（講演）】

演題：経営危機に直結するサイバー攻撃に対応する手段と組織の必要性

講師：群馬大学医学付属病院システム統合センター副センター長 鳥飼幸太先生

講演内容：世界中でサイバー攻撃が増え、日本でも多発し、病院では重大な経営危機問題になっている。サイバー攻撃の実態、病院経営者に求められる取り組みなどについて講演された。

【報告事項】

1. 2023年度事業計画案、事業予算について承認された。
会議費／旅費はオンライン参加が増え予算が減額されている
会費あり方委員会答申に沿って会費収入減額予算
2. 第2回ICT推進委員会
医療情報システムの安全管理に関するガイドライン見直し作業に入っているが、関連企業側がガイドラインをきちんと読んでいないとの意見あり、責任の分界点が不明確との指摘あり。
3. 電子処方箋の環境整備
R4年度補正予算でリフィル処方箋等への対応改善を目指す。
全国医療機関・薬局に対しオンライン説明会開催予定。
4. 第8次医療計画等に関する検討会および地域医療構想について 厚労省松本課長補佐
・コロナ感染症等地域医療、人口構造の変化への対応を図る。
・医師確保計画、外来医療計画についてガイドラインに基づき見直す。
・二次医療圏の設定について優先的に議論を行う。
・医師働き方改革推進、医師確保取り組み推進、医師偏在指標精緻化する。医師過剰地域でも内科・外科の専攻医が減少との指摘あり、厚労省は2020年より公立、公的について再検証、対応を図ってきたが、近年民間も含めて対応する方向性を示しているがなかなか難しい状況。
5. 第8回医業経営・税制委員会
・光熱費値上がり状況調査結果 日病協15団体連盟で厚労省に提出。今後も調査継続。
・日医医業税制委員会では消費税について基本的に課税する方向が示され、小規模医療機関の線引きについて議論された。選択制や、厚労省を巻き込んだ議論へ、などの意見が出されている。
6. 四病院団体協議会 第10回総合部会
・障害者雇用率について厚労省堀井審議官より、令和5年度より民間企業の障害者雇用率は2.7%になるが、計画的な雇い入れができるよう、令和6年4月から2.5%、令和8年7月より2.7%と段階的に引き上げを行うことができる。

7. 日医・四病院団体協議会懇談会

- ・日医はかかりつけ医機能を明確化することはやぶさかではないが、認定制にすることは強く反対する。松本日医会長は、基本的には病院団体とは意見が近い。必須の要件を設けようとする国会議員もいるため、日医と四病協は歩調を合わせ対応したい。

【協議事項】

◎厚生労働大臣 加藤勝信 宛て二つの要望書の提出について

1. 新型コロナウイルス感染症法上の位置づけ変更に伴う政策・措置の見直しにあたっての要望書

- ・医療機関でのマスク着用や当分の間の検査費用の無償化、幅広い医療機関の新型コロナウイルス感染症への対応。国民や医療従事者への周知徹底などを求める。
- ・現状からは、特例措置は新型コロナウイルス感染症がインフルエンザ並みになるまで継続していただきたい。次年度に入ると支援金は大幅に減額され、コロナ病床も重症を扱う病床を残し、他は減らすと思われる。診療報酬でコロナ対応の点数を決めたときの基準が曖昧で、止めるときが難しくなっている。患者の扱いの基準について感染症環境学会が出している。現状重症者は減っているが、手のかかる高齢者はかなり残っている。稼働率は20%、さらに低い地域もある。今後は出口戦略が問題になる。国がきちんと基準を決めてほしい。病院丸投げは困る。等様々な意見あり、これらを参考に検討し要望書を提出する。

2. 入院基本料引き上げに関する要望書

- ・新型コロナウイルス感染症蔓延に際して病床確保料等の支援により病院経営の難局は乗り切れたが、病院経営調査の結果を見ると支援がなければ病院は赤字経営であった。
- ・昨年よりガス・電気等の値上げがある一方、診療報酬は固定価格のため個々の病院では対応はできず、基本料の引き上げ幅は国家公務員初任給や消費者物価指数と比較しても低く抑えられており CAGE 改善を望む。

⇒今回の問題は個別項目での改定での対応であり、現状の解決には基本料改定でないと解決しない。入院が少なくとも80%無いと経営が成り立たないや、働き方改革が進めばコストは上がるため基本料を引上げるしかないとの意見があった。意見を反映し、要望書を提出する。

第6回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録（抄）

日時：2023年3月7（火） 15：00～16：20

会場：昭和ビル 9階 ホール

出席理事：松本隆利、岩瀬三紀、渡邊有三、河野弘、佐藤公治、今村康宏、
木村衛、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、株式会社ノウハウバンク代表取締役三科公孝氏にお願いすることを決定した。演題は、SDGsを進めるにあたっての医療経営など三科氏と今後調整する。

(2) 日本病院会代議員の選出について

- ・2023年5月に開催されます日本病院会代議員会の委員については愛知県支部で5名が予定されている。成瀬友彦氏、浦野文博氏、宇野雄祐氏、伊藤伸一氏、岩瀬三紀氏の5名を推薦することを全会一致で承認した。

(3) 愛知県医師会館の改築に伴う経費について

- ・愛知県医師会館の改築について、完成予定時期が令和8年3月末から同年8月末へ変更になった。改築のための名古屋市港区への移転後は、年間28万円の経費の増が見込まれる。
- ・改築後は、現在と同じ経費負担となる。

(日本病院会報告)

○2022年度第6回常任理事会(2/25)

(1) 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更に伴う政策・措置の見直しにあたっての要望書

- ・本年5月8日から新型コロナウイルス感染症が2類から5類感染症に位置付けが変更となる。感染症対策を行うにあたっては早急な変更を行うことなく、十分な時間をかけて行うこと等を要望する。

(2) 入院基本料の引き上げに関する要望書

- ・病院経営調査の結果では、新型コロナウイルス感染症のまん延に係る病床確保料等の支援金がなければほとんどの病院は赤字経営であったことが明らかになった。更に、昨年からの継続している電力、ガス等の値上げについても病院経営に大きな影響を及ぼしている。
- ・診療報酬は公定価格であるため、個々の病院の裁量で改定することはできない。安定的な病院経営により医療提供体制を確保するためには入院基本料の引き上げが必要である。

愛知県日本病院会支部ホームページ

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