

第75号

2023.5

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

### 「ウィズ・コロナに向けて」

理事 後藤 百万

新型コロナウイルスのパンデミック発生後 3年が経過し、5月8日から新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが5類に変更されます。4月20日から開催された私の所属する日本泌尿器科学会総会は現地参加のみで開催され、懇親会は数百名もの参加者で大いに盛り上がっていました。水際対策も大型連休からの前倒しで4月29日に撤廃されます。この原稿は連休前に書いていますので、ゴールデンウィークの状況はわかりませんが、報道によればコロナ禍前の人流になると予想されており、まさに社会はポスト・コロナの様相を呈しているように思われます。街を歩くと、まだ多くの人はマスクをしていますが、ほとんどの人が早晚マスク・オフになるのではないかと危惧しています。危惧しているというのは、この3年間散々に痛い目をみた医療従事者としては、全く安心する気分にはなれないからです。ほとんどトラウマと言ってもよいかもかもしれません。今も、朝出勤して机の前に座るとまずは Fresh Aichi を開いてコロナ感染者の入院状況を確認し、入院患者数が下げ止まりで、なかなか終息に至らないことに溜息をつき、ゴールデンウィーク明けはどうなるのだろうと気分が晴れない状況です。

さて、政府からは新型コロナウイルスの5類移行後の医療体制の見直しについて発表がありました。限られた医療機関による特別な対応から幅広い医療機関による自律的な通常対応に移行し、全国で外来対応を現在の4.2万の医療機関から6.4万の医療機関へ、そして入院対応は現行3,000の医療機

関から8,200全病院での対応を目指すとされています。当院のある名古屋市中南区では、従来のコロナ禍においても、ほとんどの病院がコロナ入院患者を受け入れ、多くのクリニックで外来対応をいただいているので安心はしていますが、それでも、実際に診療にあたる現場での様々な課題やあっという間にクラスターとなる第8波での感染力の強さを目の当たりにした身としては心配が絶えません。全病院や多くのクリニックがコロナ患者さ

## 目次

- 巻頭言 1  
「ウィズ・コロナに向けて」
- 回復期～生活期における  
コロナ禍体験いろいろ 2
- 日本病院会報告 4  
(3月25日)  
(4月22日)
- 支部理事会 8  
(5月2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。

んを受け入れるといってもゾーニングに課題は多いと思われます。5月8日以降は発生率の測定が全数把握から定点把握となり、リアルタイムな患者発生数の把握は難しくなります。検査・治療費に自己負担が発生することもあり受診抑制や感染把握・治療の遅れも危惧されます。入院を受け入れる医療施設も重症者・中等症IIを受け入れる施設と軽症者・中等症Iの患者を受け入れる施設を分けるとのことですが、行政による入院調整が廃止となって医療機関同士の調整になることから、棲み分けができるのかどうかも心配ですし、救急搬送についても混乱が起こらないのかどうか危惧されます。病院経営の点では、コロナ確保病床補助金を含む経済的支援も気になることところです。

トラウマのためにネガティブな事ばかり書きましたが、ウィズ・コロナにおいて日本社会が活気を取り戻し、経済も回していかなければならないなか、病院の担う役割は極めて重要であり、今度こそ医療体制の基盤をしっかりとさせなければなりません。行政には、Fresh Aichi、G-MISなどの情報共有の拡大、入院基本料の値上げを含む経済的支援を求めたいと思いますが、病院自身も今まで以上に緊密に連携して役割を果たしていくことが重要と思います。当院は従来のコロナ重点医療機関、また感染対策向上加算1の認定機関として、情報提供や感染対策への共同活動の要として力を尽くしたいと思います。(ゴールデンウィーク後の状況を心配しつつ・・・2023年4月28日記)

(独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院 院長)

## 回復期～生活期におけるコロナ禍体験いろいろ

理事 中澤 信

5月8日でコロナ禍を終了にしていくと判断のもと、新型コロナウイルス感染症が二類から五類へ移行されました。この原稿を書いている5月下旬においてはゴールデンウィークの人動があつたのかかわらず、予想していたような9波の襲来は見られてはいないようです。集団免疫の獲得が要因なのか、定点観測の報告が耳に届いていないだけなのか分かりませんが、振り回され続けたこの3年半は何だったのかといろいろ考えさせられます。愛知県日本病院会支部はコロナ診療でご尽力された急性期病院の先生方の加入が多いかと思われます。少し毛色を変えて、私のところのような回復期～生活期を担っている法人のコロナ禍の体験のいろいろを報告させていただきます。厳密な記録ではなく臨床体験記としてお付き合いください。

我々はあいちリハビリテーション病院(全床回復期リハビリテーション病棟)と併設している、にしお老人保健施設彩りを中心とした医療法人仁医会と特別養護老人ホームや認知症グループホームなど生活期の施設を主に擁する姉妹法人である社会福祉法人せんねん村を運営しています。

回復期リハ病院で診療していて特に印象的であったのは、ご家族が、病気で変わり果てた患者さんの姿に強く落胆した状態で転院される場面が多かったことです。病気や怪我で入院したものの、どこの医療施設も面会制限があり、家族が患者の病状の変化や表情を見ることができない環境が続きました。実際に患者の状態を目の当たりにすることで家族の覚悟や受容は徐々に深まるものですが、医療提供側とのコミュニケーションが希薄な状態

で、転院時に初めて患者の状態を目にし、ショックを受けたそのタイミングで転院されてくるのです。暗い表情で“電話だけでしっかりとした説明がなかったんですよ。”とつぶやく御家族もおられ、その対応には悩まされました。急性期病院の状況も耳にしていたので、致し方のない時期でしたが、当院においても面会制限でコミュニケーションが希薄になることによる弊害を強く感じました。本来の我々医療機関が果たすべき役割が発揮できていなかった事象であり、この反省は今後に生かすべきと感じています。

社会福祉法人の認知症グループホームでも印象的な体験がありました。クラスターが発生してしまったのですが、どこのコロナ病床も受け入れ困難な時期には、全身状態が比較的安定している方は、自施設で対応せざるを得ない状況でした。感染された入居者さんが不穏になり自室で転倒され、強めの頭部外傷を受傷され意識混濁をきたしました。短期間でも入院・精査が望ましい病状でしたので、保健所に問い合わせたところ、“コロナ病床はあくまでもコロナ加療のための病床ですので・・・。”と相手にしてくれず。結局回復期リハ病棟である自院で受け入れることになりました。保健所の指示がない限り救急車を頼むわけにもいけませんので、法人内のデイサービスの送迎車の窓を全開にして、防護服を着た施設職員が患者の搬送をしてくれたのは、本当にありがたく思いました。脳挫傷の診断で、保存加療として幸い大事には至りませんでした。医療現場がコロナに振り回され、通常の医療機能が機能不全に陥っていた時期の象徴的な出来事であり、こちらも今後の課題であろうと感じています。

我々の特別養護老人ホームやグループホームは10人程度の小規模でケアを行う所謂ユニットケア施設を主に運営しています。このことは今回のコロナ禍においては、プラスになりました。全室個室でゾーニングが比較的しやすくトイレなどの水回りも点在していたため、動ける認知症のコロナ患者さんのケアは何とか成立しました。また、もちろん全員ではありませんが、吸痰の研修を受けている介護職員が何人かいたことは、呼吸ケアを要する入居者さんの対応には優位に働きました。逆に感染ゾーンが散在することになりますので人員の工面には苦労しました。特にユニットケアの夜勤は通常ユニット10人に一人であたるのですが、それでは人員が足らなくなります。職員の感染が増えた時期にはとくに苦労しました。

病院の看護師が同じくクラスターが発生した特別養護老人ホームや老人保健施設にヘルプに入り、施設間同士でも助け合ってくれたことで、何とか乗り切ることができました。感染対策の資材やノウハウの共有をし、感染ゾーンに入ったことによるスタッフの感染を回避しつつ、何とか乗り越えられたのは、我々のような回復期～生活期を担う医療的な技術や経験が比較的少ないスタッフにとっては、今思えばですが、よい成長の機会になったかと思ひ出されます。

単体運営の介護施設では医療的ケアに関しては苦労したと伺っています。施設への訪問診療・看護などでの支援体制がどのような形で行われていたのかなどの報告を待ちたいと思います。我々のグループとしましては、この機会に回復期～生活期における医療技術の向上が次なる課題と考えさせられたコロナ禍の体験でした。また我々医療提供側と患者・家族、スタッフ同士、地域住民など、繋がることの大切さと、隔たりの弊害を強く強く思

お知らせされた3年半でした。

(医療法人仁医会 あいちリハビリテーション病院 理事長)

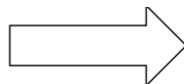
## 日本病院会 2022年度 第6回理事会 (2023.3.25)

副支部長 谷口健次

### 【決議事項】

- ・日本病院会の会費のあり方に関する検討会からの答申書について

改定前



改定後

病床総数	会費	病床数別割当額 (感染症病床はのぞく)	病床総数	会費(現行の会費幅)
20~50床	78,000円	0円	20~99床	75,000円(78,000円~84,000円)
51~100床	78,000円	6,000円	100~199床	80,000円(84,000円~109,840円)
101~200床	78,000円	一般・療養・精神病床 160円×病床数 結核病床 130円×病床数	200~299床	100,000円(109,680円~131,840円)
201~300床	84,000円		300~399床	110,000円(118,760円~167,840円)
301~400床	104,000円		400~499床	150,000円(159,040円~193,840円)
401~500床	114,000円		500~599床	190,000円(191,800円~219,520円)
501~600床	124,000円	1.一般・療養・精神病床のみの場合は 96,000円 2.結核病床のみの場合は 78,000円 3.一般・療養・精神・結核混合病床の場合は病床数別割当額にて算定の上96,000円を上限とする。	600床以上	220,000円(220,000円~230,000円)
601床以上	134,000円			

- ・改定前後で会費が上がることは無いような設定になっている。
- ・関連する部分の定款施行細則の変更について

### 【承認事項】

- ・社員総会への議案の上程について  
2023年度事業計画(案)、収支予算(案)についての説明があった
- ・全国病院経営管理学会との共同事業について

### 【報告事項】

#### 1. 第9回 医業税制委員会について

○日医・四病協・厚労省等の動きについて

- ・令和6年度予算概算要求に関する要望に向けた検討について  
令和5年度の要望をベースに、光熱費の高騰など、文言を追加した。
- ・光熱費の値上り状況継続調査最終報告について

前回の調査(3~5月)で回答のあった会員病院(289施設)に対し、6~9月の料金を調査し、回答率は53.9%であった。結果、電気料金、ガス料金は月を追うごとに値上り額が上昇しており、医業利益率が約半減するほどの影響が出ていることが分かった。調査の最終報告を四病協に提出し、病院団体共通の要望事項として日病協から「病院における医療提供コストの急激な上昇に対しての要望書」として厚生労働大臣宛てに提出した。

・日本医師会・医業税制検討委員会について

消費税の問題について、基本的に課税にする方向性が示され、「小規模医療機関」の線引きについて議論が進められた。医療界としての方向性の一致について、長らく課税に反対してきた日本歯科医師会との調整が進み、解決の糸口が見えてきたことが報告された。一方、厚労省が課税議論に一切触れずに静観していることが問題視され、今後は厚労省を巻き込んで議論を進める必要があるとした。

2. 日病協について

・令和6年度診療報酬改定に係る要望書を厚生労働大臣宛てに提出

3. 看護師の確保状況に関する緊急調査（中間報告）について

・夜勤形態：二交代制 63.1%、三交代制 13.2%、ミックス 23.6%。看護職員が不足している 72.7%、不足していない 14.5%。不足している理由は、産休・育休、時短勤務者の増加、退職者の有給休暇取得、夜勤勤務がある、給与等待遇面の問題、奨学金返済完了などであった。採用計画通り採用できるのは年々減少傾向で、令和5年度は 38.9%であった。（令和3年度は 61.6%）離職する理由は、結婚・出産、業務の負担、人間関係、コロナ禍のメンタル不調、夜勤が多い、などであった。

4. 第1回 電子処方箋推進協議会

・電子処方箋の利用を促進していくための課題等について、利用施設やシステムベンダの参画を得て検討するため、電子処方箋推進協議会を設置する。

・モデル事業施行3病院（日本海総合病院、公立岩瀬病院、国保旭中央病院）

・電子処方箋への移行期における課題とメリットについて

①課題 / 患者：意義、価値の理解が不十分

②課題 / 医療機関：対応薬局の少なさ。地域全体での導入が未であり、患者が対応可能な薬局へ行くのかどうかの把握が負担。HPKI 認証

③メリット / 患者：処方・調剤情報をリアルタイムに受け取り、提示可能（医療安全）

④メリット / 医療機関：リアルタイムな処方・調剤情報を活用できる。

5. 第7回 医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ

・全国的な医療情報ネットワークの基盤に関する議論を行う

・医療現場における有用性等の観点から踏まえ、3文書6情報（※）について、情報の共有にあたっての標準規格を決定した。（※）3文書：①診療情報提供書、②退院時サマリー、③健診結果報告書。6情報：①傷病名、②アレルギー情報、③感染症情報、④薬剤禁忌情報、⑤検査情報（救急、生活習慣病）、⑥処方情報

・患者本人の同意なしで電子カルテ情報交換サービスへ登録した上で、医師による告知状況や閲覧に関する同意取得等により閲覧可能な情報を制御する方向で検討する

・「傷病名」「アレルギー情報」「感染症情報」「薬剤禁忌情報」の保存期間は5年間程度を基本とする。時間の経過とともに変動するものであることを踏まえ、「検査情報」は保存期間を1年間、「処方情報」は電子処方箋の処方・調剤情報の保存

期間と合わせて100日間を基本とする。

6. 第23回 第8次医療計画等に関する検討会

- ・厚労省から6事業目（新興感染症）についての意見の取りまとめが提示された。
- ・想定する新興感染症は新型コロナ対応を念頭に取り組むこととする。

【都道府県と医療機関との協定締結にあたっての基本方針について】関係者間で協議を行い、各医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結する。数値目標については、まずは新型コロナ対応での最大値の体制を目指す。

【各医療措置協定について】病床確保の医療措置協定を締結する医療機関は、新型コロナ対応の重点医療機関の施設要件も参考にして、都道府県からの要請後速やかに即応病床化する。国内での発生早期は、現行の感染症指定医療機関の感染症病床で対応する。流行初期の一定期間（3か月を基本）は、公表前から対応実績のある当該感染症指定医療機関が対応する。一定期間経過後は、これらに加えその他の協定締結医療機関のうち、公的医療機関も中心となった対応とし、その後3箇月程度を目途に順次すべての協定締結医療機関での対応を目指す。

【入院調整について】連携協議会を活用し、保健所、医療機関、高齢者施設等との連携を図る。

【地域医療構想との関係について】国は地域医療構想については基本的な枠組みを維持しつつPDCAサイクルを通じて着実に取組を進める。

【発熱外来について】協定締結医療機関の中から、流行初期の対応について、地域の実情に応じて確保する。

【高齢者施設等に対する医療支援について】都道府県は医療機関と高齢者施設等の連携状況を含め確認しながら、医療機関との間で協定を締結する。

【後方支援について】後方支援の協定締結医療機関は、通常医療確保のため、感染症患者以外の患者の受入や感染症から回復し後に入院が必要な患者の転院の受入を行う。圏域設定の考え方については、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の実情に応じて柔軟に体制構築する。

- ・意見の取りまとめは大筋で了承された。5月を目途に6事業目に関する指針を都道府県へ示す予定

7. 『新型コロナウイルス感染症の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』を厚生労働大臣宛てに提出した。

8. 『入院基本料の引き上げの要望書』発送を各会員病院にお願いしたい。

（小牧市民病院長）

日本病院会 2023年度 第1回常任理事会（2023.4.22）

支部長 松本隆利

【相澤会長挨拶】

政治も経済も不透明感が増していて、先行きが予測しにくい。選挙でどうなるか注視している。5月8日には新型コロナは2類から5類に変更され、支援金は先細りとなるが、

第9波の襲来予測もでていて病院は対応を迫られる。2025年以降、日本では労働人口減少が顕著になると予測され、医療スタッフの確保が大きな問題になってくると思われる。

#### 1. 診療報酬関連

- ・選定療養として導入すべき事例等の提案・意見募集が厚労省保険局医療課より依頼が出されている。日本病院会へ5/10期限のため早急にご意見を頂きたい。
- ・令和6年度診療報酬改定が医療・介護同時改定のため、医療型と介護型の関係者で第2回の意見交換会を持った。高齢者施設・障害者施設等における医療や認知症について論議した。

#### 2. 日本診療情報管理学会POS等検討委員会

退院時サマリーの標準化や関連施設間の効果的な活用、HL7FHIR使用での退院時サマリー運用等で電子カルテベンダー代表7者にアンケート実施。周知度は100%だが、現状は実装率が低い。パッケージで15%。オプションで48%の提供率だ。

#### 3. 医療機関における電波利用推進委員会（第10回）

医用テレメータ不感エリア対策のため調査を実施する。

会員病院でお気付きの点は日病に連絡ください。

#### 4. 健康・医療・介護情報利活用委員会（第12回）

- ・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版改定予定で、パブコメ実施中。
- ・医療機関立ち入り検査実施予定です。対象は診療所から一般病院・特定機能病院まで広範囲。管理状況、情報安全管理者配置等
- ・質問項目は厚労省のホームページに掲載されています。

#### 5. 電子処方箋

- ・1/25より運用開始。運用は1,808施設。内訳で病院は7（現在は9施設に）、診療所93、薬局1,703等。導入申請は46,028施設。病院1,102、診療所17,805、薬局16,906（以上3/19現在）

#### 6. 入院基本料の引き上げに関する嘆願書提出について

相澤会長は加藤厚労大臣に面談、診療報酬改定に合わせて基本料値上げについて、病院の実情を踏まえ要望。各病院よりの要望／嘆願があるとよいとのことで、今回会員病院に協力を願った。嘆願要望が多いのは理解を得るのに重要。

会員病院でない病院から嘆願に賛同する病院あり参加頂くことになった。各支部でも支援願いたい。

#### 7. 令和4年度第1回介護における特定技能協議会運営委員会

特定技能在留外国人全体で、13万人、そのうち介護分野は約17,000人です。

有識者会議では、問題点、実習生の不満等あり、今後のあり方について法改正も含め検討している。

外国人技能実習制度開始以来、労働力確保の本音と、建前との解離が大きく、人員確保が難しくなっている。処遇改善のための支援を求めた（日病泉副会長）。

質の担保のため、eラーニングなど教育教材の充実など国の支援を求めたい。在留申請

でこの春はかなり滞りがあり改善を求めた(松本)。厚労省は環境整備に努めるとの回答。介護分野は特定1号(通算5年延長)のみで、永住許可の出る特定技能2号は2業種に限られ、介護には認められていない。

#### 8. 医療機関経営状況調査結果(3病院団体合同調査)

医業利益、経常利益ともに赤字病院が増加。赤字病院は2022年度前年比3.5%増加。経常利益からコロナ、物価高騰関連補助金を除くと赤字病院割合は約は7割。2022年度は4.4%増加した。

#### 9. 医療機関における賃金引き上げの状況に関する調査(3病院団体合同調査)

定期昇給のみ69.0%、ベースアップを含む賃上げ23.3%、賃上げ未実施7.7%  
定期昇給とベースアップ実施は国立病院に多く、最も少ないのはその他私的病院  
平均賃上げ率は平均1.9%(医師1.8%、看護師2.0%、その他職員1.9%)

#### 【協議事項】看護師の確保状況に関する緊急調査

年々採用計画通りの採用が困難になってきている。

採用できた割合 R3 : 61%、R4 : 51%、R5 : 39%

離職者増加

理由 結婚・出産、業務負担、人間関係

役員からの意見

- ・少子化で学生の定員割れ顕著
- ・実習受け入れ病院問題
- ・産科を止めた病院が増え、実習先が顕著に減った
- ・産科で男子学生に問題指摘が多く、厚労省とも協議必要
- ・コロナにより実習が十分に行なえないまま病院勤務の実態あり
- ・看護専門学校は、学生の4年生大学への流れがあり質の低下が指摘されている
- ・今後は学生の減少や補助金の減少、大学増などで看護師養成校の廃校増加
- ・高齢化の進展で介護職・介護福祉士は病院でも重要になるが、確保が難しくなる  
また、病院では介護士に対する診療報酬上の裏付けがない。

(社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長)

### 第1回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録(抄)

日時：2023年5月2(火) 15:00~16:10

場所：愛知県医師会館 8階 801会議室

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、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) 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年度事業報告承認の件、2022年度収支決算報告の件、役員改選の件を予定している。
- ・ 特別講演は、株式会社ノウハウバンクの代表取締役三科公孝氏で、講演の内容はSDGsと医師の働き方改革を織り交ぜた内容を予定している。

(2) 2021年度事業報告(案)及び収支決算(案)について

- ・ 2021年度事業報告について、定例総会の開催、医療講演会の開催、支部ニュースを6回発行した。2021年度収支決算について、収入の部では会費収入2,266,600円を含む2,881,844円。支出の部では、人件費1,000,000円を含む2,552,897円で差引+328,947円であった。いずれも特に質問もなく全会一致で承認された。

(3) 支部役員等の選任について

- ・ 支部役員について、松本隆利氏、岩瀬三紀氏、谷口健次氏、伊藤伸一氏、成瀬友彦氏(新任)、今村康宏氏、宇野雄祐氏、北川喜己氏(新任)、木村衛氏、長谷川好規氏、後藤百万氏、佐藤公治氏、中澤信氏、奥村明彦氏、浦野文博氏の15名、監事には細井延行、両角國男の2名が選任された。
- ・ 5月27日の日本病院会社員総会で厚生連から新たに豊田厚生病院名誉院長の川口鎮氏が常任理事として承認される予定である。支部の役員への処遇をどうするか意見交換をしたが、まとまらず。後日、事務局から整理案を提示する。
- ・ 参与については、役員退任後10年経過した者については再任をしない方針案に対して意見が出され、支部規約細則の改定を含め検討する。後日、事務局から整理案を提示する。

(日本病院会報告)

(1) 2022年度第6回理事会(3/25)

- ・ 日本病院会の会費の在り方に関する検討会からの答申に了承され、関連する部分の定款施行細則の変更が決議された。5月27日の社員総会への議案に、2023年度事業計画(案)、収支予算(案)等が決まった。

(2) 2023年度第1回常任理事会(4/22)

- ・ 入院基本料の引き上げに関する嘆願書の提出について、相澤会長が加藤功労大臣に陳情を行った。病院では入院患者への療養環境の提供、医事管理を行う必要があり、諸物価高騰、職員確保、処遇改善、医療機器等の設備投資等を行う必要がある。日本病院会は入院基本料の引き上げ要請行動を行っている。

愛知県日本病院会支部ホームページ

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