

第 78 号

2023. 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

理事 奥村明彦

2023年10月2日、新型コロナウイルスの「mRNA ワクチン」の開発で大きな貢献をした、ハンガリー出身で、ペンシルベニア大学の研究者、カタリン・カリコ氏と、同じくペンシルベニア大学のドリュー・ワイスマン氏の2人のノーベル生理学・医学賞の受賞が発表されました。新型コロナウイルスに感染して多くの患者さんが亡くなっていく現場を目の当たりにした者のひとりとして、カリコ博士のワクチンが、何億という人々の命を救ったことは疑いのない事実であり、ノーベル賞受賞にふさわしい研究結果であると改めて感じています。

新型コロナウイルスの感染拡大初期の頃、欧米の先進国で次々とワクチン接種が進む中で、日本へのワクチンの到着を今か今かと待ちわびていたことを思い出します。ワクチンの奪い合いのような状況も発生し、接種の順番を巡って騒動が起こったこともありました。国内のそのような状況とは異なり、イスラエルでは驚異的な早さで自国民に対するワクチン接種を進め、その有効性など、数々の新しいデータを世界に先駆けて発表していました。そのようなイスラエルの状況を見ながら、なぜイスラエルで世界一の早さでワクチン接種が進むのかと、私は疑問に思っていました。

イスラエルは健康に関するデータや IT を医療に活用する「デジタルヘルスケア」の先進国と言われています。インフラとなるネットワークが構築され、国民一人一人の医療・治療情報などの医療データが電子化してデータベースとして蓄積されており、これらのデータは医療機関だけではなく、企業・研究機関も利用することができるそうです。ワクチン接種の方針が決まると、翌日には対象者に、日本の健康保険組合のような組織から案内メールが届き、接種可能な病院への予約がスマホから可能だったといいます。ワクチンの接種券はオンラインで配布され、接種の有無や副作用の状況、抗体ができているかどうかといったこともすべてデジタル管理されているのだそうです。日本でやっと医療従事者に対するワクチン接種が始

### 目次

- 巻頭言 1
- 2019コロナパンデミック  
初期を振り返って 2
- 日本病院会報告 4  
(9月22日)  
(10月28日)
- 支部理事会 10  
(11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。

業・研究機関も利用することができるそうです。ワクチン接種の方針が決まると、翌日には対象者に、日本の健康保険組合のような組織から案内メールが届き、接種可能な病院への予約がスマホから可能だったといいます。ワクチンの接種券はオンラインで配布され、接種の有無や副作用の状況、抗体ができているかどうかといったこともすべてデジタル管理されているのだそうです。日本でやっと医療従事者に対するワクチン接種が始

まるかという時期に、すでにイスラエルから、**The New England Journal of Medicine** に、120万人のイスラエル人の追跡調査を実施し、ワクチンの有効性を確認したという論文が出されています。世界一の早さでワクチン接種が進んだ理由の一つが、この「デジタルヘルスケア」にあるようです。

興味深いのは、イスラエルが安全保障上の戦略としてデジタル化を推進してきたということです。日本では災害対応といえば自然災害への対応ということになりますが、イスラエルでは軍事的な災害への対応が重要と考えられているようです。ジャーナリストの新井均氏は、「イスラエルでは敵対する国・組織との国境近辺での紛争が多く、兵士が負傷した場合、彼らは負傷者をテルアビブの病院に運ぶのではなく、極力その場で治療を行う。国境近辺の十分な設備が無い場所での医療行為も、デジタルネットワークを経由して個人のカルテを参照し、中核病院の医師のアドバイスを得ることで可能になる。イスラエルが強みにデジタルヘルスを推進してきたのも、まさに「医療は安全保障の一環」と捉えているためである」と述べています。

ノーベル生理学・医学賞の受賞者の発表があった5日後の10月7日、イスラム組織ハマスが実効支配するパレスチナ暫定自治区のガザ地区から、突如2000発以上のロケット弾が発射され、イスラエルへの攻撃が開始されました。イスラエルがすぐさま応戦し、ハマスとイスラエルとの戦争が勃発しました。世界でもトップレベルの科学技術を持ち、世界一の早さでワクチン接種を推進したイスラエルですが、長い歴史の中で一生懸命に自分たちの身を守りながら生き延びてきた、ユダヤ人の国としてのイスラエルでもあることを改めて感じつつ、一刻も早く戦争が終わることを心から願っています。

(愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院 病院長)

## 2019コロナパンデミック初期を振り返って

理事 長 谷 川 好 規

### 1. はじめに

2019年12月に中国武漢での肺炎の集団発生に端を発し、2020年1月9日にはWHOが新型のコロナウイルスが原因であることを発表したが、時すでに遅く、瞬く間に世界中に拡大し、現代社会で初めて経験する未曾有のパンデミック感染症となった。この間、社会は多くの課題に直面し、様々な学びがあったと思うが、ともすれば記憶から消失してゆく。本稿では、自身の社会とのかかわりの記憶をたどりながら、2019コロナパンデミック初期を振り返ってみたい。

### 2. 社会不安状況下における医療従事者への差別や偏見

2020年4月24日、第一回緊急事態宣言下であったが、山中伸弥京都大学教授、押谷仁東北大学教授、長谷川好規名古屋医療センター院長、大曲貴夫国立国際医療研究センター国際感染症センター長の4名の連名で、日本新聞協会と日本民間放送連盟に対して、「みんなで共に、走っていこうー新型コロナウイルス感染症対策に関する、研究者・臨床家から報道機関への要望書ー」を提出した。未知のウイルス・パンデミックにより、社会不安や分断が引き起こされ、感染者に加え感染リスクの高い医療従事者が、差別や

偏見を受けるといった状況が生まれた。また、そのような不安や差別から、看護師の集団離職などによる医療崩壊の危機にも遭遇した。これまで、日本の社会は、「感染者の情報を社会がどのように取り扱い、報道機関がどのように報道し、差別や偏見を助長せずに危機を乗り越えるべきか」という議論をしてこなかった。そこで、社会学者や社会統計学者との議論とサポート受け、「社会の強い連繋により感染者や医療従事者、医療施設に対する差別や偏見を防ぐための方策をともに共有し、担う」というコンセプトで要望書を報道機関に向けて提案した。この課題について、社会として議論を行い、次のパンデミックに対しての成熟した学習をしたのかどうかを判定できるデータを持ち合わせないが、新たに設置される国の感染症予防計画では、「感染症の患者等の人権の尊重に関する事項」が設定される。社会として、もう一度、平時より議論、整理しておくべき重要な課題であろう。

### 3. PCR 検査による発熱外来と感染者同定

図は人口 1000 人当たりの COVID-19 検査数を先進諸国で比較したものである。先進国の中では、日本の検査数は際立って低いことがわかる。2020 年 2～4 月の時点での課題は、PCR 検査のための検査試薬（遺伝子増幅のための酵素や PCR のための化学薬品）が日本国内で入手できないということであり、検査能力はあっても物理的にできない事態であった。これは、日本国内に遺伝子検査のための物資の予備がなかったことに起因する。しかし、2020 年 6 月頃より試薬の供給が開始されたにもかかわらず、我が国の検査数は伸びていない。素朴な疑問は、先進国でこれだけの検査ができたのに、なぜ日本でできなかったのかということである。この背景には、日本の感染症診断が、依然として細菌検査に主軸をおき、新しい遺伝子病原菌検査へ国全体としての病診システムの移行が遅れていることが考えられる。保険収載においても、遺伝子病原菌検査はコストがかかることから、積極的に採用されてこなかったのではないだろうか。これらが、遺伝子検査試薬の備蓄の欠如の一因であろうと推測する。

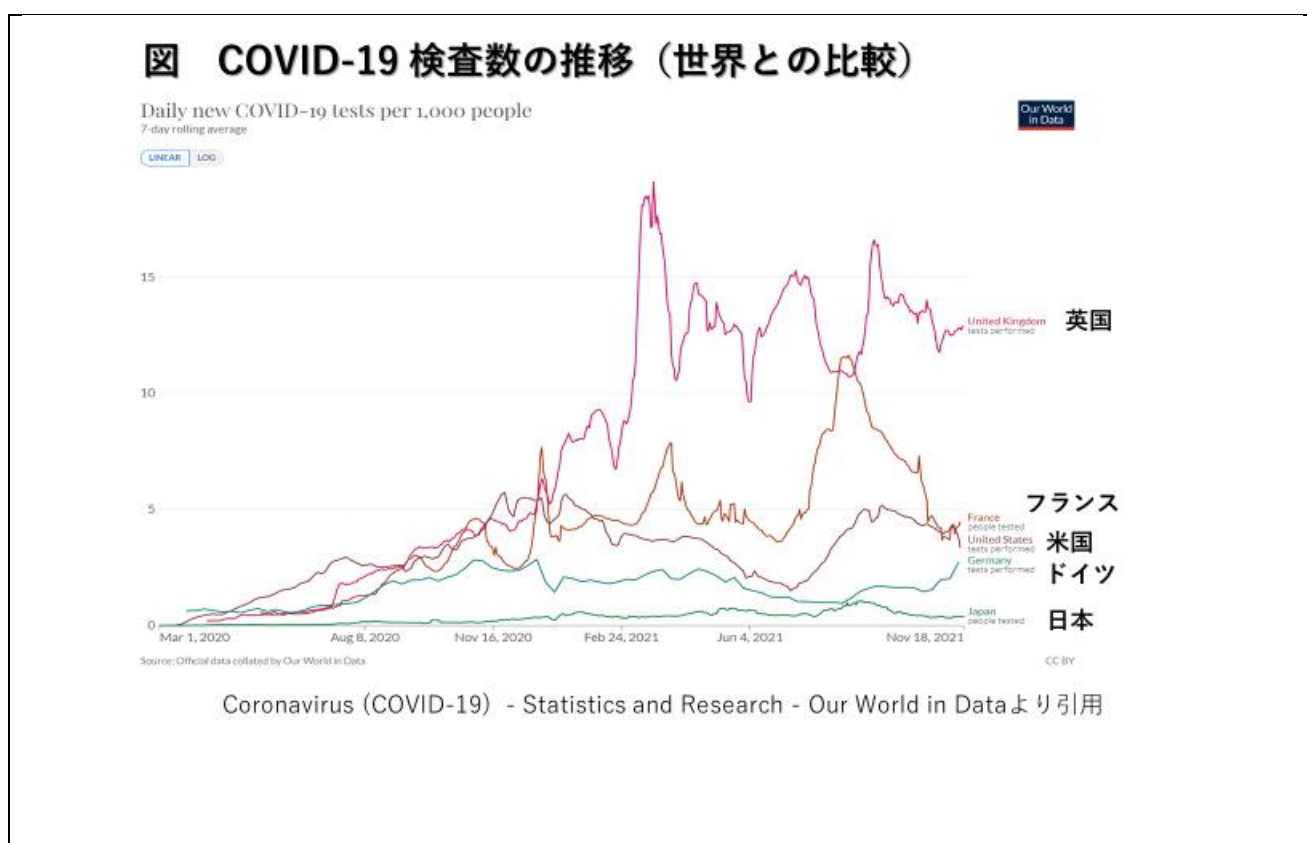
PCR の機器、技術、人材は、大学をはじめ研究施設、民間検査施設には多く存在した。しかし、今回のパンデミック当初は、行政は、保健所、衛生研究所などの行政検査を中心に検査体制を構築したことにより、能力に限界があった。行政が、行政検査と病院や民間検査施設、大学・研究施設を一体として組織化する機能と能力を有する仕組みづくりが必要であることを提案してきたが、国の新たな感染症予防計画では、「あらかじめ民間検査機関や医療機関と検査措置等協定を結び、平時から計画的に準備を行う」とされたことは今後に向けて重要な一歩である。コロナ禍で PCR 診断機器の導入は積極的に進められた。これらの機器が眠ることなく、平時においても利用できる診療体制が構築され、また、パンデミックにおいては幅広い医療機関の発熱外来の迅速な設置や、感染者の同定につながることを期待したい。

### 4. おわりに

人は、苦しいことであっても「喉元過ぎれば熱さ忘れる」のごとくであることが多い。

2019 コロナパンデミックは、健康被害に加え、その後の世界における地政学的不安定を引き起こし、その被害は甚大である。たった1種類のコウモリ由来のウイルスが、これだけの社会不安と健康被害を引き起こしたことは、あらためてパンデミックの脅威を認識するものである。パンデミックは、歴史的に見ても10年～30年の周期で繰り返すことから、2019 コロナパンデミックからの学びを将来に生かしたいものである。

(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 2023年度 第3回定期理事会 (2023.9.20)

(於 ホテルコスモポリタン仙台)

副支部長 谷口健次

【相澤会長挨拶】

10月以降のCOVID-19に関する見直しが見直しが示された。日病としては、空床確保料ではなく、診療実績に応じた特例での対応を求める旨伝達していたが、そのようにはなっていない。

中医協において、次年度診療報酬改定に向けた議論が始まっている。入院基本料の引き上げに関する約1,800件の要望書を提出済だが、さらに上積みを図るべく事務局から個別に働きかけを行っている。すでに3,000件を超えたとの報告を受けており、早々に提出したい。

【承認事項】

参与就任：太田 圭洋名古屋記念財団理事長 / 一般社団法人 日本医療法人協会副会長  
日病協を代表して中医協委員に就任。2023年11月から理事会報告を担当していただく。

【報告事項】

1. 委員会等報告

- ・令和6年度税制改正に関する要望を厚労大臣に提出した。国税7項目、地方税2項目他。上位4項目は以下の通り。①控除対象外消費税等を病院が負担しないように税制上の措置を含めた抜本的な対応を行うこと。②持分のある医療法人に対する事業承継税制を整備すること。③社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置を存続すること。④病院不動産について、固定資産税及び都市計画税ならびに不動産取得税、登録免許税の非課税措置を整備すること。日病オリジナルの要望として、医療費控除の制度拡充（健診費用と予防接種費用を控除対象とする他）を掲げた。
- ・日本病院会認定「病院総合医」育成事業への参加のお願い。これまでに育成プログラム認定施設は181施設、239名の病院総合医を認定しているが、所期の目標からは程遠いことから、11月中旬まで募集締め切りを延長している。

2. 中医協について

○入院・外来医療等の調査・評価分科会（第6・7回） 以下に主な指摘事項を列記

【急性期入院医療について】

- ・誤嚥性肺炎や脳卒中患者に対し早期にリハを実施することが推奨されている。
- ・65歳以上の入院患者について、リハ専門職の人数の多い方が有意にリハ実施率は高く、ADLスコアの改善が大きかった。
- ・急性期における休日リハの有効性が示されている一方で、土日祝日にリハを実施していない施設は、土曜日は28.4%、日曜日は67.9%、祝日は56.8%であった。
- ・診療報酬における栄養管理に関する評価は、年々充実している。
- ・低栄養や経管栄養・嚥下調整食が必要な患者は一定数いるが、DPCデータで入院患者の栄養・摂食嚥下状態に関して把握できる項目は限られている。
- ・医療機関と介護保険施設等で連携が必要な栄養状態の患者は多いが、栄養情報連携加算の算定は少ない。
- ・誤嚥性肺炎の患者に対しては、多職種が連携して早期に評価や介入を行い、経口摂取を開始することが重要。

【回復期リハビリテーション病棟について】

- ・第三者機能評価の認定を受けている医療機関は、認定を受けていない医療機関と比較し、近年の入棟時FIMの低下傾向が緩やかであり、FIMの適切な評価に関する取組を実施している割合も高かった。
- ・摂食嚥下について、嚥下機能の検査を実施している患者と実施していない患者とを比較すると、検査を実施している患者において経腸栄養の離脱割合が高かった。
- ・退院前訪問指導は、退院後のADL向上等に有効であるが、全く実施していない医療機関が約40%存在した。

【重症度、医療・看護必要度等について】

- ・「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」については、日数の短縮化や、5日間の中でも入院後日数によって重みづけすることが考えられるのではないかと
- ・急性期一般入院料1においては、B項目以外の項目による評価を重視すべきではないかという指摘があった一方、急性期病棟におけるADLの低下した患者に対するケアの評価の観点からは、B項目による評価は重要ではないかとの指摘もあった
- ・平均在院日数の区分による患者の状態や医療の内容の違いを踏まえれば、急性期一般入院料1における指標としては、平均在院日数の短縮化が考えられるのではないかとという指摘があった
- ・急性期医療における機能分化の在り方については、地域包括ケア病棟など13対1の看護配置を施設基準とする病棟では、高齢者の救急搬送を十分に受け入れることが難しい場合があることを踏まえつつ、どのような病棟による急性期の高齢者等の受入を推進すべきかについて検討が必要ではないかとの指摘があった
- ・高齢者等に対する急性期医療への対応においては、まずは診断をつけることが重要である場合があるため、第三次救急医療機関等で初期対応を行った後の転院搬送について評価するとともに、地域包括ケア病棟等によるこうした転院搬送の患者の受入についても評価すべきではないかとの指摘があった

【急性期充実体制加算について】

- ・令和4年9月時点で総合入院体制加算1を算定している医療機関においては、急性期充実体制加算を算定している医療機関よりも小児、周産期、精神医療に係る診療実績を有する割合が高く、また、急性期充実体制加算を算定している医療機関においては、令和2年時点よりも令和4年時点のほうが小児医療及び周産期医療に係る診療実績を有する割合が低かった。
- ・高度かつ専門的な急性期医療の提供について、地域において基幹的な役割を果たす医療機関を評価する観点からは、許可病床数300床未満に適用される基準は不要ではないかとの指摘があった。

【特定集中治療管理料等について】

- ・SOFAスコアと転帰は相関しており、患者の重症度を表していると考えられるが、単独で指標として使用することには慎重になるべきではないかとの意見があった
- ・HCUでは、入室時の状態や、手術実施の有無によらず、「心電図モニターの管理」及び「輸液ポンプの管理」の項目はほぼ全ての患者で該当していた。

【地域包括ケア病棟入院料等について】

- ・令和4年度の調査結果によれば、地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、直接入棟した患者の特徴は以下のとおり。 - 傷病名は、誤嚥性肺炎や尿路感染症が多かった。 - 医療的な状態が不安定である傾向であった。 - 医師による診察の頻度、必要性が高い傾向にあった。 - 看護師による直接の看護提供の頻度・必要性が高い傾向にあった。 - リハビリ実施単位数は低い傾向にあった。
- ・短期滞在手術について、地域包括ケア病棟で白内障、大腸ポリペクトミーなどを受

けている病院は多いが、これらはポストアキュート、サブアキュートをバランスよく受け入れている医療機関と比べて退院支援等が少なく、収益確保にもつながるため、こういった患者の受入が多い地域包括ケア病棟とバランス良く受け入れている地域包括ケア病棟の差別化が必要との意見があった。

【療養病棟入院基本料について】

- ・中心静脈栄養の医療区分 3 としての評価は、経腸栄養が可能な患者は対象とせず、腸閉塞等の腸管が利用できない患者のみを対象とし、それ以外の患者についての評価は医療区分 3 から引き下げるなど見直しが必要ではないか、との指摘があった。

【情報通信機器を用いた診療について】

- ・「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において、初診の場合には「麻薬及び向精神薬の処方」は行わないこととされている一方で、不眠症の病名が上位にきていることから、オンライン診療が一部の医療機関では歪んだかたちで実施されている可能性があるのではないかと、また、不眠症に係る診療の実態について更に分析をしてはどうか、という指摘があった。

○第 554 回総会

- ・令和 4 年度医療費の動向：概算医療費は 46.0 兆円、対前年同期比で 4.0% の増加。対令和元年度比で 5.5% の増加であるが、1 年あたりに換算すると 1.8% の増加。
- ・新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取り扱いについて

3. 四病協について

- ・日病、全日病、医法協の 3 団体は、2023 年度の病院経営定期調査を実施し、2022 年 4 月～6 月、2023 年 4 月～6 月の収支状況を調査した。（結果を厚労省に提供）
- ・3 団体の 4,445 病院を対象。8/21 時点の回答数は 810 病院（回答率 18.2%）。
- ・医業利益、経常利益ともに赤字病院の割合が前年度より増加していた。
- ・医業利益の比較では、2022 年度、2023 年度ともに赤字病院の割合が 6 割を超え、2023 年度の赤字病院割合は 2022 年度より 4.5 ポイント増加し 70.3% であった。
- ・経常利益の比較では、赤字病院割合が 2021 年度より 4.2 ポイント増加し 63.1% であった。経常利益からコロナ関連補助金を除くと 2022 年度、2023 年度ともに赤字病院の割合は、それぞれ 61.9%、66.7% であり、4.8 ポイント増加していた。
- ・医業収益と医業費用の比較では、医業費用の伸びが医業収益を上回っていた。
- ・電力、ガス等の水道光熱費が前年比で 8.0% の増加であった。
- ・2022 年度、2023 年度ともに赤字病院の割合が 6 割を超え、経常利益においても補助金がなければ さらに赤字経営が拡大する危機的な状態が続いている。安定的な医療提供体制を確保するためには診療報酬による経営改善、例えば大幅な入院基本料の引き上げ等が必要である。

【協議事項】

「かかりつけ医機能」について

（小牧市民病院 院長）

日本病院会 2023年度 第3回常任理事会 (2023.8.26)

支部長 松本 隆利

【相澤会長挨拶】

- ・ 来年はトリプル改定年にあたる。診療報酬改定の論議はいよいよ大詰めに入ってきた。日本病院会からは最後の要望書を提出した。島先生は中医協の委員として長年ご貢献いただきましたが6年の任期満了のため退任されました。後任には、日本医療法人協会副会長の太田圭洋先生が就任されました。これに伴い参与に就任いただくことになり、当理事会にもご参加いただきます。
- ・ 太田圭洋先生（社会医療法人名古屋記念財団理事長）挨拶  
病院医療の現場の状況を、中医協の場で公益委員など各委員にご理解いただき地域の病院医療を守っていききたい。
- ・ 岩崎栄先生 10/13 逝去  
研修医の指導医養成や日病の QI 委員会委員などで多大な貢献された。合掌

【外部説明】

講師：S-Pool, Inc. 吉岡てつを

東京本部エクゼクティブマネージャー（元厚労省医政局課長）

項目：障害者就労支援事業について

法改正があり 2024年4月1日より障害者雇用率が2.3%より2.5%に、2026年7月1日より2.7%に引き上げられる。除外率は医療領域では2025年4月より20%の予定。S-Poolでは障害者雇用の農園事業を全国で50事業所を持ち、障害者の定着率も92%の実績を上げている。また障害者の紹介事業をやっているので、病院でご利用いただきたい。

【報告事項】

1. 厚労省発ポストコロナ医療体制充実宣言
  - ・ 新興感染症発生時に対応した医療体制確立を目指しての体制づくりのための施策
  - ・ 医療 DX 等の施策が含まれるが、財政的な負担について具体的な言及はない。施策実行にあたって病院の責任範囲が明確にされておらず、財政的負担や施策遂行上の責任が病院側となりこの内容では認め難く、会長、副会長会で検討した結果、日病はこの宣言への参加申し出を断ることにした。
2. 日本病院会支部長会  
副代表退任のため、愛知県の松本隆利が副代表に選任された。
3. 認定病院総合医養成
  - ・ 認定病院総合医養成は2018年よりスタートしたが、まだ289名に留まっており、当面1,000名の目標達成に向け広報や支援活動を行っていく。
4. 税制委員会
  - ・ 消費税制について、日本医師会と病院団体は足並みを揃える形で要望書を出す。今後とも医療関係団体は一致団結して要望書を出し続けていく。
  - ・ 要望は、診療所で原則課税とするが、補填は継続。病院では軽減税率による課税に改



めることとする。

- ・入院基本料引き上げのお願いに関する嘆願書提出

日病は入院基本料引き上げに関する要望書を提出しているが、本要望書に賛同する病院から、日病会員のみならず非会員からも総数 4,605 通の嘆願書が出され、武見敬三厚生労働大臣に 10 月 20 日に提出し強く要望した。

#### 5. 医師の働き改革の推進に関する検討会

- ・B/C 水準適用のための医療機関勤務環境評価センターへの受審申し込み受付は、10/9 で 471 件と 3 割が評価完了。C-2 水準の対象技能については検討を進める。研修医については、申請可能かどうかの判断は医療機関の体制にもよる等固まっていない。問題があれば厚労省の相談窓口の利用をと厚労省は回答している。
- ・医師の勤務実態について R4 では 1920 時間超は 3.6%、960 時間超は 21.2%で、H28・R1 調査時より減少。

面接指導実施医師の養成講習受講者は 7,117 人だった (e-learning)。

#### 6. 診療報酬検討委員会 診療報酬改定要望第 2 報 日本病院会要望

- ・医科領域 134 項目から 47 項目に絞り、さらに要望の多い 3 項目を重点に
  1. 入院基本料および入院食事療養費の増額
  2. 入院基本料または診療録管理体制加算の引き上げ、評価項目新設
  3. 医師事務作業補助体制加算の引き上げ
- ・精神領域
  1. 精神科急性期充実体制加算の点数引き上げ
  2. 精神科救急急性期医療入院料の精神科救急医療体制加算における算定対象の拡大
  3. 新規入院患者 6 割以上入院形態の見直し
- ・介護報酬 社会保障審議会 介護給付費分科会 (第 226 回) にて要望陳述 (松本隆利)
  1. 基本報酬の適切な引き上げ
  2. 介護従事者確保・定着に向けた処遇改善
  3. 感染症・災害など非常時への備えに対する支援、評価
  4. 介護 D X (データベース、ロボット、ICT の活用、セキュリティ対策など) 推進支援
  5. 病院からの在宅復帰先見直し 地域包括ケア病床から老健の在宅復帰率要件
  6. 提案: 医療・介護・生活支援の一体的な提供体制の構築。フレイル予備軍などへの介護職の積極的関与

#### 【協議事項】

##### ○かかりつけ医機能について

法令で規定されている“かかりつけ医機能”は、地域医療連携体制の「身近な地域における日常的な医療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労働大臣が定めるもの」とされ、厚労大臣は、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. 在宅療養支援、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となっており 1-4 は機能の内容、5-8 は行政への届出となっており、やっていたら報告するように定めているが、各県などのホームページには記載がない。国民への広報や周知は乏しく、ネーミングからは機能が十分に理解し難い。これらの機能を一診療所だけで満たすのは難しい。特に 24 時間をカバーできないし、診療科によっては機能が果たせないこともある。日本病院会が 2022 年 11 月 2 日に厚生労働大臣宛に提出した「かかりつけ医機能に関する提言」では、1. 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（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合いかかりつけ医機能を確保する）、2. 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、3. 総合的な医療管理を行う。現実的に現場の状況を鑑みると、かなり理想的に近い。厚労省の検討会等で議論が進んでいるが、安易に定義付けされ国民・患者抜きで施策が進んでいる。“かかりつけ医機能”は極めて重大なので、日病理事会で継続して協議検討を重ねていく。

(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：2023年11月7(火) 15:00~16:00

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、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、北川喜己、川口鎮

出席監事：細井延行、両角國男

(定数報告)

・理事 16 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) 会員の入会促進について

- ・愛知県内の病院 316 病院のうち 116 病院が日本病院会に加入している。加入率 36.8%。
- ・国へ要望する際に、要望数(会員数)が大きなウェートを占める。この度の入院基本料引上げ等の要望についても非会員も含めて要望をしてきた。新規加入に努めていただきたい。

(2) 第 74 回日本病院学会について

- ・2024 年 7 月 4 日(木)~5 日(金)に会場を三重県総合文化センターで開催する。学会長は楠田 司(伊勢赤十字病院院長)が就任される。隣県での開催であるので一般演題等の発表についても協力をお願いしたい。

(日本病院会報告)

(1) 2023年度第3回理事会 (9/20)

- ・ 参与に新たに太田圭洋氏 (社会医療法人名古屋記念財団理事長) が就任。日本病院団体協議会を代表して中医協委員に就任。

(2) 2023年度第4回常任理事会 (10/28)

- ・ かかりつけ医機能について厚労省の検討会等で議論が進んでいるが、安易に定義付けられ国民・患者抜きで施策が進んでいる。“かかりつけ医機能”は極めて重大なので、日病理事会で継続して協議検討を重ねていく。

(情報提供)

◎最近の記事から

- ・ 新型コロナウイルス感染の拡大により病院での受診控えが広がったが、感染状況がヤマを越えた2022年度も一般診療所の休廃業・解散、倒産が増加した。コストの増大 (人件費・物価・エネルギー関連費)、コロナ補助金の縮小、ゼロゼロ融資の返済の本格化と厳しい経営状況が続く。
- ・ 2022年の「老人福祉・介護事業」倒産は、介護保険制度が始まった2000年以降で最多の143件 (前年比76.5%増) を記録。業種別では「通所・短期入所会議事業」が69件 (前年17件) と急増。次いで「訪問介護」も50件 (前年47件) と増加した。

愛知県日本病院会支部ホームページ

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