

第 82 号

2024.7

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

〒455-0031 名古屋市港区千鳥一丁目13番22号 愛知県医師会仮事務所

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

総務省は1月1日現在の日本の住民基本台帳に基づく人口動態調査結果を発表した(7/24)。人口は1億2156万1801人で前年から86万1237人減少しており、これで減少は15年連続である。しかも減少幅は年々拡大してきており、日本の未来を考えると極めて深刻な問題だ。

森光敬子医政局長(7月新任)は人口動態をもとに「2040年に向けての社会保障の方向性」について、今年の日本病院会総会で以下のように述べている。

- 1) 75歳の次は85歳対策になる。
- 2) 女性・高齢者・外国人の役割は拡大するので属性・年齢にとられない待遇、働きや環境整備が重要になる。
- 3) 人生100年時代の健康寿命延伸を目指す。
- 4) 社会保障分野にデジタル化を徹底すべきである。“データ”の共有と活用を前提とし、標準化は当然だ。
- 5) 顔の見える範囲でのケアが求められるが、一方で、経営の大規模化・協働化も考慮が必要である。
- 6) 制度や分野を超えて地域づくりの視点で考える。支え、支えられるのではなく“ごちゃまぜ”で我が事として考える。そこから当事者視点が生まれる。
- 7) 全国一律から地域単位の制度運営へ移行。同じ日本でも地域事情は異なる。
- 8) 今一番の課題は、夢を持って次世代が生まれ育つ社会を実現することである。

日本の未来に、多くの厳しい指摘と提言をされている。寿命と健康寿命の乖離、働き手不足／就労人口減、外国人就労者の確保(円安や移民問題が世界的に深刻であり、安易には頼れない)、顕著になる地域格差、などである。対策としてDXの重要性も挙げられているが、医療・介護のDX化は現状では遅れている。DX化の意味、メリットが伝わっていない。健康保険証は12月で新規発行が終了し、今後は廃止されるが、6月時点で、マイナンバーカードによる病院での利用率は9.9%台

目次

○巻頭言	1
○わからないことが多いと感じる昨今	3
○日本病院会報告 (6月15日)	5
○支部理事会 (7月2日)	9
○支部定例総会 (7月2日)	10

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、ご寄稿よろしく願います。

といわれており、早急に手を打たねばならない。医療界も先を考えて全力で取り組まねばならないが、現状ではコロナ後の医療経営は厳しく、国の十分な支援がなければ、医療者も受診する国民にもメリットや意義が理解されないままで混乱が生ずることになる。また、4月の診療報酬改定について、森光氏は入院基本料等の改定に対して、4,605病院からの陳情書は強い後押しになったと述べられている。問題は財源の確保にある。以前のように薬価改定には期待できなくなっている。極めて有効な薬剤が次々と開発され市場に出てきているが、とりわけ外資系メーカーでは、薬価が抑えられることで、ドラッグラグやロスが出始めている。国産製薬メーカーでも年々価格が下げられ、財力が落ち、新薬開発力が顕著に低下して海外有力メーカーと格差が大きくなってきている。後発薬にも価格低減に限界が出てきている。最終的には財源問題は政治マターの要素が大きくなってきており、上述した陳情書の例にもあるように医療者側もばらばらな対応では全く力にならない。行政の厚労省にも、政治／議会にも理解を得て、それこそ協働して日本の医療を進めていくしかないと思う。財源の問題では、日病ニュースの無影灯(8/10号予定)にも書いたが、高齢者の定義を5年引き上げる提案が委員(経団連 十倉氏)より経済財政諮問会議に出されていた。かつて、経産省などから生産年齢人口の比率を維持していくには、働ける・働きたい高齢者は多くいろいろと説はあるが、おおむね75歳ぐらいまで引き上げれば、人口減でも生産人口比率は確保できると指摘されていた。日本の活力／国力維持には、非婚化、少子高齢化が進む中では、高齢者の処遇／活用は重要だと思う。健康長寿にも、認知症予防にも、介護予防にも極めて有効であり、ひいては日本の医療のSDGsのためにも重要だと思う。今、人口動態は大きく変貌し、地域格差が大きくなってきている。高齢化が進む中では、医療ニーズも医療・介護・生活支援の三位一体で考える必要があり、新たな時代に合った医療提供体制の構築が求められている。医療と介護DX/AI技術、ロボット技術、情報／通信技術などの活用は必須であるが、実用性、経済性、利便性は必要条件であり、使えるもの、みんなに使われるものに総力を挙げて仕上げていくしかない。今後の医療提供体制の構築について地域ごとに地域医療推進会議がすすめられている。既存病床、基準病床、必要病床と分かりにくく、病床規制は総病床数で行われているが、地域ごとに人口構成も異なり医療ニーズも機能別に考える必要があり、地域ごとに検討されているところである。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の会合(7/10)で2023年度の病床機能報告の速報値が出された。

全国2023年の病床数 119.3万床、

全国2025年7月予定病床数 119.0万床、

地域医療構想設定2025年必要病床数 119.1万床

機能別病床数

区分	2023年	2025年見込み	2025年地域医療構想設定必要病床
高度急性期	16.0万床 13%	16.2万床 14%	13.0万床 11%
急性期	52.5万床 44%	51.8万床 44%	40.1万床 34%
回復期	20.4万床 17%	21.1万床 18%	37.5万床 31%
慢性期	30.3万床 25%	29.7万床 25%	28.4万床 24%

これによると、病床数全体では必要病床数に近づいているが、機能別病床数で見ると乖離がある。高度急性期の2025年の必要病床数は2%減で、急性期は10%の大幅減、回復期は14%の大

幅増になっている。全体では総病床数は微減に止まっているが、今後非稼働病床数が議論の対象になってくる。スタッフ不足問題も出てくると思われる。

愛知県では、全体の調整、問題解決に県下 5 病院団体が中心となり地域ごとに推進会議で審議調整が進行している。

愛知県でも人口減少、少子高齢化の状況には地域差があり、それぞれの地域ごとに自院の機能と担うべき役割を考えていかなければならない。広域型で高度急性期医療を担う病院、地域密着型病院など、どのような医療ニーズに応えていくか検討が必要である。そして、人口減少が著しい地域では構想区域の見直しと再構築も必要になってくる。先に行けば行くほどこの傾向は強まり、全国的に構想区域の見直しも必要になってくるだろう。

病院ごとの経営は、コロナ 5 類移行後は順次補助金、支援金が打ち切られ、一方で受診抑制もみられており厳しさが増している。円安、生産性の低さも続く中で、働き方改革は進み、処遇特に給与引き上げ、時給増もはからねばならない。コロナ感染症は変異が進み第 11 波の中、患者急増中である。この夏は焦熱地獄。お盆は近い。地獄の釜のふたが開くそうだが、他力に頼ってばかりはいられない。今の逆境を飛躍の起点とし、体制を整え、未来に備えたい。

(社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長)

わからないことが多いと感じる昨今

理事 木村 衛

いろいろ「分からないこと」がある。愛知県の基準病床数の見直しが発表され、それまでの愛知県の 47,778 床が令和 6 年から令和 11 年の新基準病床数 57,893 床へと、1 万床も増加する見直しとなった。しかし、その後愛知県に疑義が出され、結局新基準病床数は 3,000 床減り、54,401 床まで減る形で見直しの修正がなされた。社会保障費の削減、少子高齢化に伴う医療費増加抑制という大きな流れの中で、厳しい医療環境のもとで医療機関が役割分担をしつつ医療連携を進めている現状があるが、数字上の病床不足地域では、外部からの新たな病院の開設が認められる可能性もある。

マイナンバーカードやマイナ保険証も分からない。マイナンバーは法律によって個人に割り当てられ、確定申告にも記入する。マイナンバー制度自体は義務付けられているが、マイナンバーカードを作成することは義務ではない。現在の健康保険証は 12 月 2 日に廃止され、マイナ保険証という形でマイナンバーカードに統合されるという。マイナンバーカードを持っていない人のために「資格証明書」のようなものを発行することになっている。ただし、申請しなければ健康保険証に代わる資格証明書をもらえないと当初はなっていたが、その後、必要な人には申請なしでも送るようになったらしい。岸田総理も「便利で効率的になるのだから、皆さんマイナンバーカードを作りましょう」とアピールしている。ポイント付与制度などの「おまけ」も付けている。運転免許証もマイナンバーカードに統合しようという議論もある。いろいろなものを一つにまとめたいと思う人は多いと思う。「卵一つを籠に入れるな」ということわざもある。マイナ保険証にしたい人はそうすればいいし、これまでの健康保険証がいいという人はそのままいられるという形にはでき

ないのだろうか。

「もしトラ」が「ほぼトラ」になっている。「もしトラ」とは、「もしトランプ氏が再び大統領に返り咲いたら」を略した言葉で、最近では、「ほぼトランプ氏が再び大統領に返り咲くだろう」という流れになってきている。ドナルド・トランプ元大統領は、2021年1月6日のアメリカ合衆国議会議事堂襲撃事件に関与しているという報道が日本ではあるが、直接的な計画や指示を出したという証拠は明確ではないとされている。このような人物が再び大統領になるということが理解できない。日本でも自民党の裏金問題も主に安部派の違反問題ということになっているが、裏金を作っていた安部派の議員の中には岸田総裁は責任をとるべきだと言っている。議員自身の責任を法的に問うことができないという現実がある。

ロシアによるウクライナ軍事侵攻も、戦後生まれの私には理解できない。ウクライナの小児病院まで攻撃している。国連の安保理でロシアはウクライナの防空ミサイルが誤って病院に落ちたと言いつけている。プーチンの思想は、帝国主義の時代のものなのだろうか、全く理解できない。トランプは、自分が大統領になればウクライナの戦争を24時間で止めてみせると豪語している。いまの戦線を固定して停戦しなければアメリカはウクライナに軍事支援を一切せず、NATOからの脱退も伝え戦争を終らせるらしい。そのような外交をして、アメリカは偉大な国だと言うのだろうか。ガザの戦争もよく分からないことがある。ハマスが一方的にミサイル攻撃を仕掛けたのだから、正当な防衛権の行使だという。何万人もの市民が殺されて虐殺という表現でもおかしくない状態である。これだけ民間人の死者が出てもネタニヤフ首相は戦争を終結させるつもりはなく、権力は維持されている。

地球温暖化の危機が叫ばれ、日本でも台風やゲリラ豪雨、猛暑などが温暖化による影響だと報道されている。その温暖化の原因は、石炭や石油など化石燃料によって発生した二酸化炭素（CO₂）など温室効果ガスによるものだとされ、これはほぼ間違いないと思っていたが、これも調べると「温暖化はウソ」という懐疑論もある。要するに地球環境の未来を予測することは簡単ではないということらしい。

混迷の時代とはまさしくその通りである。社会環境の複雑性が増し、次々と想定外の出来事が起こり、将来予測が困難な状況がある。今後ますます複雑で混とんとした世界になって行き、その流れの渦に巻き込まれていく。その流れに逆らうことはできず、流れにうまく乗って行けるのだろうか。日本の医療も、高齢化社会の進行と社会保障費の増大に対応するための新たな地域医療構想による医療提供体制の改革、医療費の適正化という理由での診療報酬の抑制という大きい流れに逆らうことなく乗り切って行けるのだろうか。

(医療法人桂名会木村病院 理事長)

日本病院会 2024年度第2回常任理事会（2024.6.15）報告

支部長 松本 隆利

【相澤会長挨拶】

6月にもかかわらず真夏日が続く。政治状況も不透明で9月総選挙の可能性もある。骨太の方針が出されたが、政権により実際は変わってくる。医師の偏在は進んでおり、病院と診療所間、診療科間、地域格差等があり、考えていけないといけない。我々の意見を述べるにも日本病院会の会員数の確保が重要だ。また意向を通すためにも、日病などのアンケートの回答数、回答率は極めて重要なので協力願いたい。

【報告事項】

1. 日本病院会入退会

正会員 4 施設、退会 1 施設 2,562 病院になった。2024/6/15 現在

2. 第2回医業税制委員会

- ・四病協医業経営・税制委員会（5/7）令和7年度税制改正要望について、予算要望と同様に、要望の優先度を考慮した構成にしては等、毎年要望しているが実現しない項目については、要望し続けること自体を見直す必要があるのではとの意見あり、各団体で検討することとした。
- ・大学からの派遣医師に関する給与について日精協および四病協・医師の働き方検討委員会で調査を検討予定。
- ・控除対象外消費税問題について、調査を行うにあたり、作業負担や費用などの問題について検討することとした。
- ・四病協税制改正要望：令和6年度の要望書の消費税問題、事業税の特例措置、認定医療法人制度の存続と期限の緩和、相続税・贈与税の猶予・免除を重点要望とし、それ以外は医療法人の問題であるため、四病協としては優先度を下げてもよいのではないか。控除対象外消費税問題について、要望の理由として“医療DXに係わる負担増”について加筆してはどうか。
- ・日病税制改正要望は6月の委員会で要望案をとりまとめ、7月の理事会に上程し8月までに厚生労働省に提出する予定。

3. 2024年度第1回臨床研修指導医講習会

- ・参加 49 名、集合形式、ワークショップ、講演施行

4. 第3回医療政策委員会

- ・医師養成課程を通じた医師偏在対策や地域医療構想、日本病院学会シンポジウムについて検討した。

5. 日本診療情報学会

第1回-際統計分類委員会 最近3年間のWHO-FICの報告など

ICD-11の我が国における普及・教育研究に資する研究における班会議報告

本年度のICD-11研修会 5回予定 東京、大阪、広島、熊本で開催予定

- ・令和6年度診療報酬改定の結果検証に係わる特別調査実施
調査は令和6年6月より令和7年11月まで調査、検討し報告とりまとめを行う
対象：保険医療機関、患者

調査項目

- (1) 精神医療等の実施状況調査
- (2) 在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理、訪問看護の実施状況
- (3) 長期処方、リフィル処方の実施状況
- (4) 後発医薬品の使用促進策の影響および実施状況調査
- (5) 医療FDXの実施状況調査
- (6) かかりつけ歯科医の機能の評価など
- (7) かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響
医療機関等における賃上げ実施状況の把握について、ベースアップ評価料の新設や初再診料、入院基本料等の引き上げがあり、“賃上げの実態を適切に把握した上で、検証を行うこと”との付帯意見がつけられている。

7. 第3回四病協 医療保険・診療報酬委員会

- ・地域包括医療病棟入院料への移行調査
回答 1,002 病院で転換予定は 82 病院 (3.9%)、転換検討中は 141 病院 (14.0%)、転換しないは 822 病院 (82%)。
転換しない理由は示された施設基準を満たせない 324 病院、最も満たせない施設基準は重傷度・医療・看護必要で 174 病院だった。
- ・2024年度病院経営定期調査 (3病院団体合同)
本調査の発出は7月中旬頃を予定。病院各位の協力をお願いしたい。

8. 令和7年度予算概算要求に関する要望

- ・四病協より武見敬三厚生労働大臣へ提出
今回の要望より、要望の重要性と規模に則り最重点要望事項、重点要望事項、それ以外は重要度に応じて項目ごとに表記して要望した。
最重要要望事項
物価等の社会情勢に応じた診療報酬体系での柔軟な対応の確立
病院の災害面・感染対策面を含めた強靱化対策
重点要望項目
職員の待遇改善により人材確保に資する予算措置
物価高騰に対する予算処置
災害や新興感染症に対する強靱化に対する予算措置
医療DX推進に対する予算措置・・・

9. 第108回社会保障審議会医療部会

- ・かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた検討状況について報告があった。
かかりつけ医機能報告制度施行に向けて、1号機能に関しての内容について3案が出された。

- 案1：一定以上の症状に対して一次診療ができること（35項目の症状ごとの対応可能の有無も報告）
- 案2：具体的な機能を有すること、および報告事項について院内掲示により公表していること。かかりつけ医機能に関する研修の終了者がいること、または総合診療専門医がいること。17の診療領域ごとの一次診療の可能の有無。17の診療領域ごとの患者からの相談への対応可能の有無。
- 案3：具体的な機能を有することおよび報告事項について院内掲示により公表していること。かかりつけ医機能に関する研修終了者の有無・受講者・総合診療専門医の有無。全国医療情報プラットフォームに参加・活用する体制を有していること。参加活用状況や服薬の一元管理の実施状況。

委員からの意見は、国民にとってのわかりやすさを重視した一次診療を行える症状を報告する案1を支持する意見と、症状に対し患者側と診療側とで認識に違いがあるため報告内容は一次診療を行える診療領域にすることを望む意見とにわかれた。かかりつけ医療機能に関する研修終了者および総合診療専門医がいることを1号機能に含める案については必須とすべきではないとの方向でおおむね一致した。

日病泉副会長は日本病院会が厚生労働大臣に提出した“かかりつけ医機能”に関する提言や“かかりつけ医療報告制度”創設に向けた提言について説明。かかりつけ医機能を国民に正しく十分に理解いただけるよう、かかりつけ医機能を有する医療機関の通称として地域密着型医療機関とすることを提案した。

10. 第4回及び第5回新たな地域医療構想等に関する検討会

新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングを行った。

対象者は、第4回、5回で各6人

- ・医療介護の複合ニーズに対し、集中的な入院医療と在宅生活を支える在宅医療が重要
- ・研修等も踏まえた医療側と介護側の顔の見える関係の構築が必要
- ・人材サービスについて医療と介護の両面で総合的な全体図を描くことが必要
- ・要介護高齢者、認知症を有する高齢者の医療介護をどこでどのように受けるのが適切か総合的な全体図を描きつつ、そのフィードバックを地域医療構想に結び付けていくことが必要
- ・将来的には通院できなくなる方が増えるため、医療のアウトリーチが必要。地域医療構想にはかかりつけ医やサポートする医療機関を考える必要がある。総合的に診療するかかりつけ医の養成は課題だ
- ・地域包括ケアには地域密着型多機能病院が重要
- ・緊急時、夜間診療も含め医師と特養等の介護施設が連絡・相談できる仕組みが重要等

【協議事項】

◎新たな地域医療構想

- ・4/17前回常任理事会で地域医療構想が議論された。

#国民を巻き込んだ議論

新たな地域医療構想には、従来の行政の視点に一般市民の視点や生活の視点を入

れることが重要である。

医療だけでなく介護や生活の視点：医療と介護と生活、3つの視点が大事。国と県が一緒になってやっていかないと解決しない。

地域密着型病院の支援

地域医療を支える中心的役割を持つ地方の地域密着型病院が崩壊することに対する人的資金的支援が必要。

二次医療圏の見直し

県境越えの患者の存在などあり、二次医療圏の見直しが必要で国の介入が必要。

その他

看護師などスタッフ不足に対する対策。地域医療を支えるため総合医など医師の養成・教育を図り、病院機能分化と併せて変えていく必要がある。医療の非営利性もさらに図っていく必要がある。

- ・ 医療計画について、医療法の中に医療提供体制が書かれているが、医療法の改正が必要だ。医療計画と医療構想の関係が明確でなく整理が必要。
- ・ 2025年問題から2040年問題に向けての議論がこれからは必要だ。
- ・ 地域医療構想があって医療計画を具体的なものにしていくべきだ。(万代)
- ・ 医療計画の中に医療構想が入っており、構想といっても病床数の議論になっている。まず総論を決めてから各論に入り決めていくべきだ。(相澤会長)
- ・ 2040年頃になると人口減少はかなり進み、急性期病院が成り立たない地域が出てくる。そのため診療報酬を地域ごとに考えないといけなくなる。(泉副会長)
- ・ 長野県の南部は過疎化が進んでおり、急性期救急では岐阜県への越境受診者の多い地区もある。過疎化が進めば診療所も成り立たなくなる。(相沢会長)
- ・ 2025年までと2040年とでは必要な医療は全く異なる。次代を考えないといけない。(権丈)
- ・ 地域医療構想と医療計画とは全く別物と考えている。既存病床数と必要病床数は異なっている。医療計画では機能ごとの病床数が出される。機能分化を進める厚労省は区分ごとに病床数を定めている。(大道副会長)
- ・ 基準病床数は国より提示されている計算式が変更されると変わってくる。県ではこれに基づいてやってくれという。(相澤会長)
- ・ 病床機能といっても急性期では重症と軽症があり分けて考えるのがよい。断らない病院と面倒見のよい病院があつていい。医療資源の少ない地域では、病院機能の異なる病院間の連携や情報共有が重要。
- ・ 二次医療圏、構想区域をこれからどうするか見直しが必要だ。患者の流入・流出の意味は少なくなる。制限すると医師などに無理がかかる。
- ・ 島根は人口が少なく、構想区域は2~3か所しかできない。県は全県で、特に救急ではそれでいくという。集中治療対応患者搬送はヘリでいいが、県のガイドライン通りできない。(小坂)
- ・ 構想区域の見直しについて、再議論が必要だ。地方では病床区分だけでやるのはやめて、医療・介護連携に基づいてやるべきだとの議論がある。今回の骨太の方

針には、病床機能ごとにどうするとは書かれていない。入院、外来、在宅の大枠として考えている。

- ・相沢会長 本日の議論のまとめを出します。次回の理事会でも引き続き議論願いたい。

(社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長)

第2回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録（抄）

日時：2024年7月2（火） 14：00～15：00

場所：名古屋 ATビル 2階 E室

出席理事：松本隆利、岩瀬三紀、谷口健次、伊藤伸一、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、成瀬友彦、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）

（1）2024年度支部定例総会について

- ・定例総会の議長は奥村明彦氏、議事録署名者は北川喜己氏、浦野文博氏。
- ・議案は、2023年度事業報告、2023年度収入支出決算、役員選任に関する件の3件。
- ・総会後の特別講演会について、講師は国立感染症研究所の脇田隆宇所長、演題は「新型コロナウイルス感染症の流行と日本の対応」、配布資料なし。
- ・情報交換会は、30名が参加。

（2）日本病院会WEBセミナーの開催について

- ・日時：2024年10月1日（火）午後5時～6時30分
- ・講師：石川ベンジャミン光一先生
- ・病院経営の分析の希望病院については、7月に改めて照会（日病）

（3）会員の入会について

- ・みなと医療生活協同組合協立総合病院（熱田区）の加入が明日の日本病院会理事会で承認される見込み。支部への加入を依頼する。

（4）「経済財政運営と改革の基本方針2024」について

- ・令和6年6月21日に「経済財政運営と改革の基本方針2024について」（抜粋）が閣議決定された。

（医療・介護サービスの提供体制等）

高齢者人口の更なる増加と人口減少に対応するため、限りある資源を有効に活用しながら、質の高い効率的な医療・介護サービスの提供体制を確保するとともに、医療・介護DXの政府を挙げての強力な推進、ロボット・デジタル技術やICT・オンライン診療の活用、タスクシフト／シェア、医療の機能分化と連携など地域の実情に応じ、多様な政策を連携させる必要がある。

国民目線に立ったかかりつけ医機能が発揮される制度整備、地域医療連携推進法人・社会福祉連携推進法人の活用、救急医療体制の確保、持続可能なドクターヘリ運航の推進や、居住地によらず安全に分べんできる周産期医療の確保、都道府県のガバナンスの強化を図る。地域医療構想について、2025年に向けて国がアウトリーチの伴奏支援に取り組む。また、2024年頃を見据えて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少等に対応できるよう、地域医療構想の対象範囲について、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体に拡大するとともに、病床機能の分化・連携に加えて、医療機関機能の明確化、都道府県の責務・権限や市町村の役割、財政支援の在り方等について、法制上の措置を含めて検討を行い、2024年末までに結論を得る。

医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、医師確保計画を深化させるとともに、医師養成過程での地域枠の活用、大学病院からの医師の派遣、総合的な診療能力を有する医師の育成、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組、経済的インセンティブによる偏在是正、医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大等の規制的手法を組み合わせた取組の実施など、総合的な対策のパッケージを2024年末までに策定する。あわせて、2026年度の医学部定員の上限については2024年度の医学部定員を超えない範囲で設定するとともに、今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う。

2024年度日本病院会愛知県支部定例総会議事録（抄）

- 1 日時：2024年7月2日（火） 午後3時10分～午後3時50分
- 2 場所：名古屋ATビル 2階 A室
- 3 出席理事：松本隆利、岩瀬三紀、谷口健次、伊藤伸一、今村康宏、宇野雄祐、木村衛、佐藤公治、奥村明彦、成瀬友彦、中澤信、後藤百万、浦野文博、北川喜己、川口鎮
- 4 出席監事：細井延行、両角國男
- 5 会員 総数 113人
- 6 出席会員数 96人（うち委任状69人）
- 7 議 決 事 項

第1号議案：2023年度愛知県日本病院会支部事業報告に関し承認を求める件

第2号議案：2023年度愛知県日本病院会支部収入支出決算に関し承認を求める件

第3号議案：役員選任に関する件

8 議事の経過

定刻になり司会の谷口健次副支部長から、愛知県日本病院会支部の総会は上記のとおり会員の過半数以上の出席があり、有効に成立している旨報告があった後、支部規約の規定に基づき総会において奥村明彦氏を議長に選任した。

議長は議事の審議に入る前に、議事録署名人の選任について議場に諮ったところ、特に意見も無く議長一任を提案し賛成を得た。議長の指名により北川喜己氏、浦野文博氏を議事録署名人とした。

引き続き 2023 年度の会務報告について、岩瀬三紀副支部長から説明報告を行った。会員数 113 会員、新たに入会された会員は藤田医科大学ばんだね病院始め 2 会員、退会については尾西記念病院始め 3 会員である。支部定例理事会は 6 回開催、臨時理事会を 1 回開催したことを報告した。

続いて 2024 年度事業計画、2024 年度収入支出予算について松本隆利支部長から報告を行った。事業計画では、病院管理運営に関する事業では、診療報酬改定などの情報発信に努めること、愛知県内諸団体との連携については地域医療絆を中心とした取り組みを行っていくことを報告した。2024 年度収入支出予算については、愛知県医師会館の改築に伴い、事務局の移転が終わり経常費用を 4,880,000 円計上したことを説明した。

議事の審議に入り、はじめに第 1 号議案「2023 年度愛知県日本病院会支部事業報告に関し承認を求める件」、及び第 2 号議案「2023 年度愛知県日本病院会支部収入支出決算に関し承認を求める件」について、岩瀬三紀副支部長が説明報告を行った。2023 年度事業報告では、総会後に「医師の働き方改革に活かす～SDGs 実践のコツとポイント～」と題して三科公孝氏の講演会を開催した。また、愛知県病院団体協議会が開催した地域医療構想に係る講演会に参画した。さらに、支部ニュースを年 6 回発刊したことを報告した。

次に、2023 年度収入支出決算について、経常収益 2,901,850 円、経常費用 2,562,913 円で、差引 338,937 円となった。特定事業準備預金を含めた正味財産は 28,344,598 円となったことを報告した。

引き続き監事細井延行氏から事業の執行、経理全般及び資金管理は諸規定に基づき適正に処理されている旨の監査報告があった。意見、質問はなく、議場に諮ったところ、議場は全会一致で異議なく承認可決した。

次に、第 3 号議案「役員選任に関する件」について、独立行政法人国立病院機構名古屋医療センターの長谷川好規氏が退任され、その後任に独立行政法人国立病院機構名古屋医療センターの小寺泰弘氏を充てることを説明した。意見、質問はなく、議場に諮ったところ、議場は全会一致で異議なく承認可決した。

以上で議事の全部を終了し、奥村明彦議長は午後 3 時 50 分閉会を宣言した。

日本病院会 WEB セミナーの開催について

日時：2024 年 10 月 1 日（火） 午後 5 時～6 時 30 分

講師：石川ベンジャミン光一先生

演題：病院の経営分析について

※詳細なご案内は、後日日本病院会からいたします。

愛知県日本病院会支部ホームページ

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