

第 83 号

2024. 9

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

理事 宇野雄祐

この稿が出る頃には自民党総裁選が終わっています。その後、新首相が指名され、場合によっては早期衆院解散もあり得ます。いずれにしても新政府が誕生しますが、日本の課題が消えて無くなるわけではありません。

日本の都市部、特に東京都、神奈川県、埼玉県、愛知県などの大都市圏では若年層を中心に人口流入が続いています。2023年の住民基本台帳人口移動報告によると、東京都は3万262人の人口増を記録しており、これは全国で最も多い転入超過数です。地方からは引き続き人口が流出しており、広島県や長野県、茨城県などの地域では、前年の転入超過から転出超過に転じる動きが見られました。

都市部への人口集中には多くの社会問題が伴います。地方では、過疎化、高齢化と経済活動の低迷。都市部では住宅不足やインフラの過負荷、交通渋滞の日常化、生活環境の悪化。さらに、大都市への依存が高まることで、災害発生時には社会機能が大きく影響を受けるリスクが高まっています。

問題を解決する方法の1つとして、自立分散型社会の概念が提唱されています。この社会概念では、地域や中小都市が自立し、中央の大都市に依存せずに運営できる経済基盤の整備を目指します。つまり、社会機能の分散により、交通やエネルギー、産業が都市圏に集中しないようになり、観光業、農業、ITなど地域特有の産業も育成されます。その基盤として、広域鉄道や高速道路、デジタルインフラの整備が必要となります。さらに、環境持続可能性を高めるため、地域ごとのエネルギー自給や低炭素型交通システムの導入が求められています。

これまで日本政府は、自立分散型社会の実現に向けて複数の政策を推進しています。地方創生政策により地方での雇用創出や移住促進が図られ、デジタル田園都市国家構想では地方のデジタルインフラ整備が進められ、リモートワークやオンライン教育の推進が目指されています。これにより、地方の活性化と都市への過度な依存緩和が実現すると考えられています。

## 目次

○巻頭言 1

○浜までは 海女も 着る 時雨かな 3

○日本病院会報告 4  
(8月31日)

○支部理事会 10  
(9月3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。

しかし冒頭に述べたように、これらの政策は現在のところ著効していません。その1つの現れが、地域間医師偏在の問題です。人口が集中する東京や大阪などの大都市圏に多くの医師が集まり、逆に地方や過疎地域では医師が不足し、必要な医療サービスを提供するのが難しい状況が続いています。医師が都市部に集中する理由の一つとして、大都市には大病院や高度な医療設備が集中しているため高度な医療技術を学ぶ機会が豊富であり、若手医師や専門医が都市部に留まりやすいという状況があります。他にも様々な理由があり、地域間の不均衡が現実存在します。これらを打開するために、社会保障審議会・医療部会等で議論されています。医療の不均衡は人命に直結することなので、課題解決と実行を急ぐことは当然ですが、一部の論点については、賛否両論のようです。

今後注意を払うべきは、「人口減少と都市部への人口集中という現実に対し、政府が、都市と地方の在り方、およびこれらを取り巻くインフラの整備について、どのように施策を示すか？その施策効果は？」と、個人的に考えます。これらが不明瞭な状況では、インフラの1つである医療だけを切り取って議論することには、どこかで限界が来ると思います。医師偏在指標をもとに偏在解消を目指すだけでは、根本的な人口偏在問題を解決できるわけではなく、出口のない取り組みになる懸念があります。医療も、地域での生活が成り立つ他の基盤も含めて検討することが重要です。

まずは、新しい政府が、都市計画、地方計画について全体感をもって進めることを期待します。

(社会医療法人宏潤会大同病院 理事長)

## 浜までは 海女も蓑着る 時雨かな

理事 成瀬友彦

信州の田舎に95歳になる母がいます。長年連れ添った父が6年前に、身の回りの世話をしてくれていた姉が1年前に相次いで亡くなり、現在一人暮らしをしています。耳も遠くなり、視力も落ち、足腰も弱ってきていますので、高齢者住宅などへの入居を考えましたが、本人は75歳くらいの気持ちであり『大丈夫、一人で何とか生活できるから』と言い、頑として一人暮らしの継続を譲りません。しかし放っておくわけにもいかず、2週間に1度飯田に帰る日々が始まり、早いもので1年が経過しました。とはいえ、最近はずっかり足腰が弱ってしまい、何かにつかまらないと立ち上がれない様子で、歩くのも随分ヨチヨチです。

先日も『布団の上げ下ろしが一番大変。30分くらいかかってしまうの』と言うので、それならと思い、帰省した際に布団をたたんで片づけてあげました。ところが『敷き布団と掛け布団の隅がそろっていない。これではダメ、やり直し!』と。せっかくやってあげたのに、と文句を言いそうになりましたが、還暦を迎えたとはいえ、母からすれば私はいくつになっても子供のままだのでしょうね。言い争っても勝ち目はありませんから、言う通り隅を揃えてたたみ直しました。母はご満悦の様子です。しかし私からすれば、どうせ訪ねてくる人もいないんだから、布団も引きっぱなしでいいのに、と思ってしまいました。しかし母曰く、『もし何かあった時、誰かが来たら万年床ではみっともない』からだそうです。

・・・うーん、やっぱり母とずっと一緒に暮らすのは、大変そうだなあと思いましたが、一方でちょっと立派だな、とも思ってしまいました。

江戸時代中期に活躍した俳人で、滝瓢水（たきひょうすい）という方がいます。裕福な廻船問屋に生まれますが、瓢水が酒やバクチに溺れたことで家は没落。しかし俳句には才能を発揮し、洒落た中にも人間味あふれる作品を多数残しています。彼の代表作に

“浜までは 海女（あま）も蓑（みの）着る 時雨（しぐれ）かな”

という句があります。これから海に潜る海女が、雨を避けるために蓑を着て浜に向かう。どうせ海に入れば濡れてしまうのに、なぜ蓑を着る必要があるのか。しかし浜までは濡れずに行きたいというのが、海女の気持ちなのです。人間は自分を愛おしみ、最後まで努力を重ねることが大切、どうせ〇〇だから、という考えではダメだということです。

お茶の水女子大名誉教授で英文学者の外山滋比古氏は、『この句の“浜”を“死”と置き換えると一層味わいが深まる。どうせ老い先短いんだから、と投げやりになるのが年寄りの一番よくないところ。死ぬその時まで、とにかく蓑を着る。そうして最後の最後まで前向きに、少しでも美しく立派に生きる努力を重ねていくべきなのである』と述べています。

1600年天下分け目の関ヶ原の戦いで敗れた石田三成は、京都六条河原で処刑されます。この処刑される直前、三成は「ノドが渴いた。水が飲みたい」と言いました。そこにいた男が「残念ながら今は水がない。しかしここに柿がある。かわりにこれを食べてはどうか？」と提案しました。しかし三成は、こう答えたそうです。

「柿は体を冷やし、お腹を壊すことがあるからいらぬ」と。三成は体に悪い可能性があると考え断ったのです。これを聞いて、柿を渡そうとした男は笑いながら言いました。

「お前は今から首を切られるのだぞ。それなのに、その後の体調のことなんか心配してどうするんだ？」

すると三成はこう言ったそうです。「立派な人間たるもの、たとえ眼前に死刑を控えていたとしても、その最期の瞬間まで体を大切にし、一生懸命生きるべきなのだ」と。

最近では ACP が注目され、患者さんが最期の時をどの様に迎えたいのかを、事前に医療者全員で考えることが重視されています。“人生会議”という名称も、少しずつ市民権を得てきています。当院にも様々な疾患により終末期を迎えている患者さんが多数みえますし、DNAR を確認している患者さんも少なくありません。その方の病状が変わった際“どうせ DNAR なんだから”と、まだ可能な治療をやめ、対症療法に終始する医師を時々見かけます。本人が何も希望をしない、天涯孤独と思われる患者さんもみえますが、その方にも命を賭して産んでくれた母は必ずいます。・・・すでに天国にいるかもしれませんが。きっとその母は、その子が精一杯生き、その上で最期の時を迎えて欲しいと願っているはずです。投げやりな治療をすることは許されません。医師は DNAR の患者さんであっても、その方に何ができるのか、真剣にそして真摯な態度で考えることが大切です。この考え方を是非後輩医師には伝えていきたいと最近感じています。

（春日井市民病院 院長）

---

## 日本病院会 2024年度第3回常任理事会（2024.8.31）報告

支部長 松本 隆利

### 【相澤会長挨拶】

- ・岸田首相が退任の意向を表明した。先行き不透明な状況にあり、病院を取り巻く環境は非常に厳しい。いろいろな先生から経営が大変だという話を聞く。キャッシュフローが回らない病院も出てきているようで、このままいくと日本の病院の崩壊が起こり、それが日本の医療崩壊につながる可能性もある。経営については3病協で現在調査をしており、9月半ばには第1報が出る予定。本当に経営的に厳しいというデータが出たら、政府にも状況を訴えていきたいと思っている。何とかこの病院の危機を乗り越えて前に進まねばならない。病院会の会員の先生方のお力を貸していただきながら、この苦境を脱していきたい。

### 【外部説明】

- ・「抗がん薬暴露対策の必要性について」

講師：テルモ株式会社 メディカルケアソリューションズカンパニー セールスマーケティング部ソリューションサポートチーム 中北香子氏、落合隆氏、西澤氏  
(情報提供)

2014年に暴露対策協議会が発足し、厚労省から通達が出され、暴露対策が進んできてはいるが、まだ十分ではない現状がある。

2015年発行(2019年改訂)のガイドラインでは、暴露対策の前提として「ヒエラルキーコントロール」という考え方を紹介している。これによると最も効果が高い対策は「除去・置換」することだが、現実的ではない。したがって次に効果が高い「エンジニアリングコントロール」が重要となり、安全キャビネットや閉鎖式接続器具(CSTD)などの活用が推奨されている。職員の健康被害を防止するため、抗がん薬暴露対策を検討し、実践する必要がある。

### 【承認事項】

- ・ 日本病院会入退会

正会員入会 8施設、退会 1施設 2,566病院になった(2024/8/31現在)

- ・ 病院等における風水害BCPガイドライン--補遺・改訂版--

令和4年3月に現行ガイドラインを作成・配信した。流域治水を踏まえ、会員病院に再アンケート調査を実施し、風水害危険性・対策等を反映させ改訂した。9月上旬に会員病院に改訂版を送付予定。

### 【報告事項】

- ・ 第74回 日本病院学会 QI 委員会主催「ミニシンポジウム 2」

7月4日開催、参加29名。「日本病院会 QI プロジェクトの効果と全国展開」をテーマにシンポジウムを実施

- ・ 第74回 日本病院学会(三重)「シンポジウム5」(病院総合力推進委員会企画)  
7月5日開催、参加45名。「社会の変化を見据えた病院医療の進化」をテーマにシンポジウムを実施
  - ・ 2024年度「感染対策担当者のためのセミナー」第1クール  
7月13日開催、参加269名(看護師162名、薬剤師34名、検査技師33名、医師20名他)
  - ・ 2024年度第1回 病院経営の質推進委員会
    - ・ 2024年度病院中堅職員育成研修 前期4コースが終了。対面開催を再開
    - ・ 2024年度院長・副院長のためのトップマネジメント研修募集状況  
申込み35名(7月22日時点)
    - ・ 第74回日本病院学会について  
病院経営管理士会と共催のシンポジウム「働きがいのある職場への取り組み ―各部門の人材確保・育成と離職対策―」では、参加者約140名と大盛況
    - ・ 2024年度病院経営管理研修会  
日程決定 第1回 2024年10月25日、第2回 2025年2月28日、プログラムは調整中
  - ・ 2024年度第1回 健診事業推進委員会
    - ・ 健診団体連絡協議会について  
種々の健診の課題に取り組むために、4団体による健診団体連絡協議会を再開。小委員会を立ち上げ、健診事業に関する検討を詳細に協議。
  - ・ 日本病院会「令和7年度税制改正に関する要望」の提出  
8月9日、武見厚労大臣宛に要望書を提出。要望書提出後、報道関係へ要望書の資料提供を行なった。  
税制改正要望事項：国税7項目、地方税2項目、地域医療の拠点としての役割と税制に関する要望1項目  
(優先順位上位4項目)  
国税
    - 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。地方税
    - 1. 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。
    - 2. 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。
  - ・ 2024年度第2回(通算第32回)支部長連絡協議会
-

1. 日本病院会認定病院総合医について（病院総合医認定委員会からの説明）
  - ・2018年に事業を開始、目標は認定施設数500病院、認定数1000人のところ、現状は認定施設数187病院、認定数269人。
  - ・当会の病院総合医は日本専門医機構の専門医を目指すものではなく、あくまでセカンドキャリアとしての位置付け。
  - ・同様の医師を育成している他団体と合同で事業を進める計画があり、現在、全国自治体病院協議会、全国国民健康保険診療施設協議会、全日本病院協会、当会の4団体合同で育成できないか、協議の日程調整中。
2. 支部宛アンケート調査の実施概要と結果報告等について（5月に実施した支部宛アンケートの結果概要）
  - ・困っていること・支援を期待すること：イベントの企画・支援等。
  - ・日病ホームページ内に各支部のページが設置された場合の掲載情報：会員名簿、活動報告などの意見があった。
  - ・支部事務担当者連絡協議会（仮称）実施概要  
日時：12月3日（火）15:00～17:00／会場：日本病院会 会議室(ウェブ併用)

・ 2024年度 第2回 ニュース編集委員会

1. 8月10日号の1面に石井孝宜先生寄稿を掲載。  
題：「令和6年度病院経営、警鐘を鳴らす時が来たと感じます」
2. 今後のニュース1面掲載内容について  
9月25日号 病院等の風水害BCPガイドライン改定版について、10月10日号 中小病院を考える会、10月25日号 病院長幹部職員セミナー、11月10日号メディカルジャパンを予定。

・ 日本病院団体協議会 第236回 代表者会議（8月23日開催）

1. 電子処方箋について
  - ・導入状況：病院 149施設（全体の2%） ※8月11日時点  
診療所 3276施設（全体の4%）  
薬局 2万5372施設（全体の42.5%）
  - ・HPKIセカンドについて  
昨今の半導体不足の影響で「HPKIカード」（物理的カード）の申請ができない状況。これに代わる手段として、「HPKIセカンド」（物理的カードを必要としない認証）の運用を2022年12月より開始している。こうした情報が周知されていないので、情報を周知してほしいと厚労省より説明があった。
2. コロナ感染症
  - ・前回の代表者会議において、新型コロナウイルス感染症患者が急増している中、軽症・中等症のコロナ患者の入院が増えることで、特に急性期の一般病棟において重症度医療・看護必要度の該当患者割合が著しく低下し、施設基準を維持できなくなることから、入院抑制に繋がることを懸念する意見等が出された。これを踏まえて

8月6日に仲井議長と望月副議長が厚生労働省保険局医療課とWEB面談を行った。

- ・重症度、医療・看護必要度の算定においてコロナ患者を母数から除外するなどの特例を設けることについて、医療課から、「重症度、医療看護必要度の割合は一時的な変動をある程度飲み込めるよう3か月間の平均値で算定しており、中医協において公益裁定の末にまとまった改定を無視することはできない。新型コロナウイルス感染症ウイルスだけを特別視することはできず、現状では難しい」との回答を得た。

・ 中央社会保険医療協議会 総会（第591回）（7月3日開催）

診療報酬基本問題小委員会からの報告について、DPC対象病院の退出に係る報告について、主な施設基準の届出状況等について、医療DXの推進にかかる診療報酬上の対応について等について議論された。

・ 中央社会保険医療協議会 総会（第592回）（7月17日開催）

薬価専門部会からの報告について、臨床検査の保険適用について、長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養について等が議論された。

- ・ 医療DX推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し

10月からマイナ保険証利用率に応じて3区分に設定、「医療情報取得加算」は12月から一本化。

・ 中央社会保険医療協議会 総会（第593回）（8月7日開催）

医療機器の保険適用について(令和6年9月1日収載予定)、医薬品の新規薬価収載等について、費用対効果評価の結果を踏まえた薬価の見直しについて、薬価削除等手続きの明確化について、DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応について、放射性医薬品を用いたPET検査の取扱い変更に伴う掲示事項等告示の一部改正について、その他（再生医療等製品）等について議論された。

- ・ 市場拡大再算定品目 デュピクセント皮下注について市場拡大再算定の特例の要件に該当したことから、新薬収載の機会を活用して薬価を見直す。
- ・ 費用対効果評価結果に基づく価格調整 テゼスパイア
- ・ 薬剤費の年次推移について DPC制度開始以降、国のデータでは日本の国民医療費に占める薬剤費は20%程度で大きな変動ないことになっている。ただし、DPC包括分はこの薬剤費に含まれていないため、実際の薬剤費は不明。真の意味で薬剤費・医療費の適正化を図るために包括分も含めた医療費を算出できないか、厚労省に確認している（太田参与）。

・ 四病協 第4回 医業経営・税制委員会（7月18日開催）

- ・ 令和7年度税制改正要望について

各団体から提出された意見をもとに要望案を検討。以下についてはすでに総合部会で承認され、8月23日四病協として医政局への提出を終えている。

- I 社会保険診療報酬等の非課税に伴う控除対象外消費税問題の抜本的な解決
- II 医療機関に対する事業税の特例措置の存続

- Ⅲ 賃上げ促進税制における税額控除上限の緩和要望（新規要望）
- Ⅳ 社会医療法人・特定医療法人・認定医療法人の収入要件における補助金等の収入の取扱いの見直し（新規要望）
- Ⅴ 認定医療法人制度の存続と認定期限の緩和等
- Ⅵ 持分のある医療法人に係る相続税・贈与税の納税猶予・免除制度の創設
- Ⅶ 社団医療法人の出資評価の見直し
- Ⅷ 社会医療法人に対する寄附金税制の整備および非課税範囲の拡大等
- Ⅸ 高額医療用機器の特別償却制度の適用期限延長等
- X 中小企業関係設備投資減税の医療界への適用拡大
- XⅠ 医療機関同士での再編による資産の取得を行った場合における登録免許税及び固定資産税の軽減措置
- XⅡ 病院用建物等の耐用年数の短縮
- XⅢ 医療機関における医療 DX への対応及び省エネルギー対策への設備投資等に対する税制措置
- XⅣ 医療法人の法人税率軽減と特定医療法人の法人税非課税
- XⅤ 医療従事者確保対策用資産および公益社団法人等に対する固定資産税等の減免措置
- XⅥ 介護医療院への転換時の改修等に関する税制上の支援措置の創設

・ 四病院団体協議会 令和6年度 第4回 総合部会

- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会（7月5日、19日開催）  
 全日病・織田副会長より報告があった。報告を求めるかかりつけ医機能の内容について議論し、1号機能の報告事項については、①「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示により公表していること、②かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、総合診療専門医の有無（有無を報告すれば可）、③17の診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること、医療に関する患者からの相談に応じることができること——で合意した。1号機能がある医療機関には、2号機能（通常の診療時間外対応、入退院時支援、在宅医療、介護サービス連携など）の報告を行う。

・ 四病院団体協議会 2024年度 第5回 総合部会（8月28日開催）

- ・ 救急・災害医療提供体制に関するワーキンググループ（8/8）で救命救急センターの充実段階評価の項目の見直しを行っており、R6年度中に要件を決め、R8年度より評価を実施する予定。

・ 第4回 日本医師会・四病院団体協議会懇談会（8月28日開催）

- 「医師偏在に関する医師会の考え方」が医師会より提示された。
- ・ 公的病院の管理者になるための要件として、医師少数区域での勤務経験を入れていく
- ・ 医師少数区域の開業について支援をしていく
- ・ 全国レベルで医師のマッチングを行っていく



- ・保険診療の実績要件を開業時に入れていく
  - ・医師偏在対策の基金を作り、偏在対策をしていく
- などを考えており、今後提言していくとのこと。

・ 第7回新たな地域医療構想等に関する検討会（8月26日開催）

厚労省は「新たな地域医療構想を通じて目指すべき医療」について、議論の前提となる考え方を示した。

（目指すべき医療提供体制の基本的な考え方）

- ・全地域・全世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を実現する必要がある。
- ・入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含め、地域における長期的に共有すべき医療提供体制のあるべき姿・目標として、地域医療構想を位置づける。
- ・人口や医療需要の変化に柔軟に対応できるよう、二次医療圏を基本とする構想区域や調整会議のあり方等を見直した上で、医療・介護関係者、都道府県、市区町村等が連携し、限りある医療資源を最適化・効率化しながら、「治す医療」を担う医療機関と「治し、支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。

（新たな地域医療構想の基本的な方向性）

- ・高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制を対象とした地域医療構想を策定する。
- ・病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。
- ・医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。
- ・新たな地域医療構想の基本的な方向性については、構成員からは概ね異論はなかったため、厚労省は次回から各論の議論を進めていくこととなった。

【協議事項】

新たな地域医療構想について

厚労省の検討会で、新たな地域医療構想の基本的な方向性が出た。それを土台に、日本病院会がこれまで議論してきたことを整理・文章化し、9月中を目処に厚労省に日本病院会の基本的な考え方・意見を提言していきたい（相澤会長）

今後の検討会スケジュール 9月：中間まとめ、今年末：最終まとめ、来年：ガイドライン発出（意見）協議資料 1-1 をもとに協議

- ・地域医療構想の法律的な建て付け、根拠の部分を整理しないと議論がすすまないのではないか。また人口には地域差があるが、入院医療の議論にあたり人口の要素をどう考えるのかこの点も整理する必要があるのでは。（園田先生）

- ・①医師の偏在、地方で診療所が減少している問題を踏まえると、入院医療の話だけでなく「外来地域医療構想」の視点も盛り込む必要があるのではないか。②僻地医療や救急医療など診療報酬だけでは維持できないところもある。地域医療構想に従って医療を提供していくために地域医療介護総合確保基金をうまく活用できないか。(神野先生)
- ・協議資料 p.1260 の No.9 に「法律の建付けは現在、医療法第 30 条の 4 に医療計画の項があり、その中に地域医療構想が記載されている。通常、構想があつて計画があるべきで、順番が逆ではないか」とある。厚労省の担当官もそう認識しており、法改正も視野に入れているようだ。法改正されるならば先ほどの神野先生の地域医療介護総合確保基金の話も盛り込んでもらえるよう提言したい。同資料 No.9～11 については次回検討会議を通して解決できるのではないかと思う。(望月先生)  
(社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長)

### 第 3 回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録 (抄)

日時：2024年9月3(火) 15:00～16:30

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、伊藤伸一、今村康宏、木村衛、佐藤公治、中澤信、後藤百万、宇野雄祐、浦野文博、奥村明彦、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) 日本病院会WEBセミナーの開催について

- ・日時は令和 6 年 10 月 1 日 (火) 午後 5 時～6 時 30 分、講師は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、名古屋第二病院、トヨタ記念病院、小牧市民病院
- ・WEB 開催ですので多数の参加をお願いします。

(2) 電気料金について

- ・T 病院の電気の使用量について情報提供をいただき、意見交換。
- ・電子カルテの使用をしない時間帯にはスイッチ OFF。照明を LED に切り替えるなど各病院で努力がなされている。
- ・去年の国の補助の効果はあった。

(3) 2026 アジア競技大会について

- ・アジア大会の開催期間は、2026年9月19日から10月4日。パラ競技は、2026年10月18日から24日まで。
- ・組織委員会からは、①搬送された患者の受け入れ、②医務室や救護室での医師、看護師等の従事。要請人数が4,700人、看護師9,000人、理学療法士10,000人となっている。
- ・今後、組織委員会が各病院へ説明に伺う。

(4) 今後の病院経営について

- ・日本病院会ニュースに「令和6年度病院経営、警鐘を鳴らす時が来た（石井孝宜監事）」の記事が掲載された。
- ・コロナパンデミックが収束した令和5年度、全国8千の病院の経営状態は過去最悪であった。厚生労働省の資料では、一般病院(全体)の医業利益率(推計)は▲10.2%、総損益率は▲2.8%である。
- ・減価償却前損益がマイナスとなる事例が出現している。今後の資金繰りが心配である。
- ・2040年に向けての社会保障は、85歳対策（団塊の世代）が中心に動く。また人口減少に備えた対策（地域医療構想等）も焦点となる。

(日本病院会報告)

◎2024年度第3回常任理事会（8/31）

- ・「新たな地域医療構想」について、協会でも検討してきた結果を13項目にまとめた。将来における医療提供体制が描けない。「医療・介護・福祉ひいては生活」をどう守っていくか？
- ・新たな地域医療構想に関する検討会への要望（案）が、病院精神科医療委員会から提案された。①精神科における外来医療の充実、②総合病院の精神科における入院医療提供体制の整備推進。新たな地域医療構想に関する検討会において議論していただきたい。

愛知県日本病院会支部ホームページ

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