

第 66 号

2021. 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

新病院の完成と新型コロナウイルス感染症

副支部長 谷口健次

小牧市民病院は 2016 年 9 月に建て替え工事に取り掛かり、診療棟、管理棟の完成した 2019 年 5 月 1 日に開院しました。ちょうど平成から令和へ元号が変わる日にあたります。今回の事業は現地での建て替え工事であった為に、その後約 1 年をかけて解体した旧病院の跡地に、車両用ロータリーと立体駐車場を建設して、2021 年 9 月によりやく完成形になりました。

今回の新築移転の目的は、高度化する医療に対応し、患者さんの療養環境とともに、職場環境を改善することでした。運用が進むにつれて、病院のスペックが向上したことを実感しています。しかし、移転前後の診療制限による診療実績の落ち込みからようやく回復傾向になり、新病院効果が実を結んできたと一安心したのもつかの間、新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）の流行が国内で拡大するにつれて、全国的な受診抑制と診療制限により患者数は減少に転じました。数か月毎の流行と収束を繰り返し、2021 年 11 月時点では第 5 波が収束したところですが、診療実績の回復はまだ道半ばの状況です。

当院は感染症指定病院ではありませんでしたが、COVID-19 の全国的な拡大を受けて、2020 年 3 月に受け入れ病床を確保しました。当初の協力医療機関から、7 月以降は重点医療機関として重症者の受け入れも開始し、その後受入病床数の拡大をしつつ現在に至ります。2021 年 10 月末までに約 220 名の入院患者を受け入れ、そのうちの 2 割強は人工呼吸器管理を要する重症者であり、重症者の受け入れ数では愛知県下でも多い方に位置しているようです。

COVID-19 患者の受け入れでは、新病院の施設・設備等が効果的に機能しました。個室数が増えたこと、少ないながらも前室付きの陰圧室が集中治療室にあること、病棟をはじめとする院内の動線がシンプルでゾーニングしやすい環境であることに加えて、各部屋の面積、通路幅等に余裕ができていたことなどがあげられます。職員の懸命な努力のおかげもあり、これまでのところ院内感染を起こさずに乗り切れているのは幸いでした。おそらく旧病院で対応していたら、今と

目次

○巻頭言

新病院の完成と新型コロナウイルス感染症 1

○新型コロナウイルス感染症第 6 波を前に 2

○日本病院会報告 3 (10 月 23 日)

○支部理事会 5 (11 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。

は比べ物にならないほど大きく診療制限をすることになっていでしょうし、院内感染のリスクも高まっていたと予想されます。

そのような新病院においても課題はありました。換気の問題です。当院の建物は9階建てで基本的に窓が開かず、換気装置により常時強制換気をしています。COVID-19の流行で換気の重要性が広く認知されるようになった頃には、窓が開かないことから「換気ができていない」と訴える利用者から苦情が殺到しました。設計上の換気量は十分に基準を満たしており、最近建設された大学病院と比較してもむしろ高いレベルであることを確認していましたが、その旨を説明して理解を得るにしましたが、感染症を想定していない基準でするので不安がないわけではありませんでした。設計会社に依頼して換気量を増やす検討をしたものの、そのためには換気装置の機能を増強するだけにとどまらず、換気用のダクトも大幅に手を加える必要のあることがわかり、実現は容易でないとの結論に至りました。今回のような新興感染症の流行を受けての換気基準の見直しについては、これまでのところ行政、建築業界ともに動きはありませんが、何らかの変更につながる可能性はあります。感染症対応を念頭に置くと、個室率と換気効率の向上を目指すことになり、そのための建築コストの上昇は避けられません。今後の感染症の流行に対して、どのような備えをどの程度しておくのかについて議論することになりそうです。

(小牧市民病院 院長)

新型コロナウイルス感染症第6波を前に

理事 宇野雄祐

名古屋市南区の社会医療法人宏潤会 大同病院理事長の宇野雄祐と申します。このたび、支部理事を拝命いたしました。諸先輩方に習い、愛知県日本病院会支部に貢献できるよう努力いたします。ご指導の程よろしくお願い致します。

本稿を記しているのは11月半ばです。コロナ第6波に備え、政府から対策の全体像が示されました。振り返って2020年の第1波の頃は、検査法、治療法、ワクチン接種、医療機関の準備体制、そして何よりも医療者の不安感が、今と大きく違っていたことが思い起こされます。当時は広がる感染状況のもと、各病院が手探りでコロナ対策を行っていました。ちょうどその頃、中京病院から名古屋南部地域医療連携推進協議会の会員病院にお声をかけていただきました。趣旨は、まずは近隣の病院だけでも集まってコロナ対策の情報共有をしましょう、とのことでした。最初こそ理事長、病院長たちが参集しましたが、すぐに臨床現場の感染対策メンバーの集まりに変わりました。定期的で開催されるようになり、現在まで継続されています。参加病院も名古屋南部に限らず、お困りの病院があれば自由に参加していただくようになっています。現場レベルの病院間情報共有ができることで、医療者の不安感も軽減されたはずですが、第5波まで、課題がありながらも何とか乗り越えてこられたのも、このような活動の下地があったからだと思います。県下各地域でも、同じような取り組みがあったとご推察します。当院の立地するエリアで最初に声を上げていただいた中京病院に、今でも感謝しております。

病院機能分化と連携が、我々に課せられた課題となっています。「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」と看板を掲げると、一般の方は病院機能の看板を見て、まるでパッケージのように同じ機能であると理解されるかもしれません。どこの病院でも、標準化された種々の機能を組み合わせることで病院全体として1つの機能を構築できているのではないかと、という製造業でのいわゆる

「モジュラー型」への誤解です。一方で、同じ病院機能の看板を名乗っても、病院間で少しずつ提供価値に違いがあることは、病院関係者にとっては自明の理です。同じ急性期病院どうしても、規模はもちろんのこと、その専門診療機能に違いのあることはお互いに分かっています。チーム医療も同様です。NST(Nutrition Support Team)等の同じチーム名でも、その活動内容は病院ごと異なります。各病院の各職種が、自分の病院の事情の中で工夫を凝らして1つのチーム医療を創っています。製造業でいう「インテグラル（摺り合わせ）型」の努力が病院でなされていると考えています。

この「インテグラル型の努力」の地域内での開示は、医療安全や感染対策における地域連携加算の仕組み等で行われています。個別には、様々な地域勉強会や会合でなされていると思います。ところが、今回のコロナ対策連携を経験して、お隣の病院機能について把握しているつもりで把握しきれていなかったと感じました。急性期病院におけるコロナ対応でも、「インテグラル型の努力」がされています。外来での発熱者対応、入院患者を受け持つ診療科、感染対策部門のオペレーション等、各病院が最大限の力を発揮できるよう工夫されていましたし、平時における病院の分化・土壌が伺われることもありました。地域内でのコロナ対策情報共有の仕組みがあったからこそ、良い意味で互いの病院を知ることができたと思います。

今後の地域医療構想実現のために「良い連携」を行うには、連携先の「インテグラル型の努力」への理解が必要です。現状の理解よりもさらに深く連携先の病院を良く知ってこそ、患者さんを適切なタイミングでご紹介できると考えています。

今回のコロナの経験を踏まえて、本邦の医療の中で明らかになった課題が挙げられています。これらネガティブな側面への対応が第8次医療計画に策定される見込みであり、2022年度診療報酬改定の重点課題に盛り込む案が示されました。将来のために課題解決できる仕組み作りであれば、歓迎するところです。一方で冒頭にご紹介しましたように、各地域で病院が自ら仕組み作りに動きました。正式な仕組みがなくても、我々はポジティブに行動することができます。コロナは続いてコロナ禍はいつの日か明けます。コロナ禍という災害が去っても、南海トラフ地震等の自然災害が想定されています。我々は、平時も有事の際にも協働することが大切だ、と改めて感じた次第です。

今後とも、よろしくお願い致します。

(社会医療法人宏潤会 大同病院 理事長)

日本病院会 2021年度第4回定期常任理事会 2021.10.23 (WEB参加)

支部長 松本 隆利

【相澤会長挨拶】

1. コロナ第5波は落ち着いてきた。ワクチン接種率は世界第8位となった。
2. 病院運営上様々な問題が起きているが、財務省は財政制度分科会資料にあるように病院は3.7億円赤字であったが補填等の措置により平均6.4億円の黒字となり特に国立系、国立大学付属病院、JCHOではかなりの黒字を計上しているの、来年の診療報酬改定にはかなり厳しい対応が予測される。
3. 改正医療法成立により外来機能報告が始まる。本日は協議事項で検討頂きたい。
4. 2024年に始まる医師の働き方改革には課題が多く、詳細はまだ決まっていない。

5. 将来の医療提供体制について大きな改革が進められているが、青写真が見えてこない。日本病院会は国民の医療を守り、しっかりと病院医療を提供していく。

【報告事項】

1. 消費税

インボイス制が令和5年より導入される。事務手続きでの対応が必要になる。診療所などでいわゆる得税になっているところは影響が大きいと考えられる。（福田前支部長が長年に渡り、強く導入を主張されていた懸案事項）

税制要望で、日病は四病協とともに本年も消費税について課税を強く要望。日本医師会は課税対象外消費税について従来課税外としてきたが、中川会長に交代後、今回より規模の大きい医療機関で課税方式を認めることに方針変換している。

2. 診療報酬改定

日本病院会は要望書第2報を提出。重点事項に入院時食事療養費見直し等3項目、その他で重症度、医療・看護必要度B項目見直し、療養病棟入院基本料の医療区分見直し、診療録管理体制加算の見直しなど11項目、精神科領域10項目などを要望。

中医協関連ではコロナなどパンデミック感染症発生時の診療報酬上の対応の検討、僻地医療で要件厳しく、38%しか満たせていない。地域包括ケア病床ではポストアキュートが多く、サブアキュートの少ない病院が多く、問題視されている。回復期リハでは心血管リハの有用性を示すデータが示されている。嚥下リハも同様で評価する方向での議論がある。HCUでもICU同様早期離床のためのリハを認めるかの検討が進んでいる。薬剤では費用対効果がより強く求められている。

3. 第8次医療計画

策定に向け作業は進行しており、今回のコロナ禍を踏まえてパンデミック感染症への対応が加えられる見込み。

4. 専門医制度

次年度はシーリングを変更しない。

5. 病院総合医

コロナ禍で停滞していたが今後は認定施設増を図りたい。参加病院を求めている。

6. オンライン資格認定

目立ったトラブル報告はないが、病院で実際運用されているのは10%程度で進んでいない。

7. 情報セキュリティ

外部業者への丸投げが多い。診療報酬上の対応がなく、セキュリティに対する対応が弱くランサムウェアが出てきている。またデータのバックアップが弱いのが現状であり、対応が求められる。

【協議事項】

検討事項：外来機能について

・外来機能報告制度が医療法改正で確定し、いよいよ始まることになった。厚労省の目論見は何か？ 従来からの議論の経緯、日本の医療提供体制、病院運営／経営上の問題は何か？ 病院会の今後の対応はどうしていくのかが議論された。

・以前は医療機能において、いつでも、誰でも、どこでものフリーアクセス論があったが、最

近では必要なとき、必要な医療が提供される議論に移り、さらに緩やかなゲートキーパー機能が議論され、特定療養費が制度化され大学病院など大病院で外来受診の抑制が盛り込まれた。受診抑制は患者の疾病治療上の問題と医療費抑制効果が問題視された。経済上の負担が大きくなり格差問題も発生している。診療所機能の緩やかなゲートキーパー論はいわゆるかかりつけ医とかかりつけ機能の問題につながる。

・相沢会長は基本的にはかかりつけ医機能を発揮しておれば、届出、報告することでかかりつけ医でいいのではないかと考える。現状では問題が多く、詳細は決めない方がいいのではないかと。厚労省はかかっている患者はかかりつけと考えるとよいと言っているが.....。

・診療を担う病院からの意見は、民間病院では外来収入がないとやっていけない。締め付けがきつくなれば昔のサテライトクリニックをやるしかない。大病院であってもやっていけなくなる。医療機関の少ない地域では大病院の外来機能に頼るしかない。感染症では、大病院の発熱外来に直接来院する。大病院側からは現状、外来機能は収入面で大きな比重がある。診療科にもよるが、患者の6-8割の受診者が担当医をかかりつけ医と考えている。

・カルテがあり、365日の対応を期待されている。以前、日医前横倉医師会長時代にかかりつけ医は24時間対応するものと定義されていた。

※今後のあり方まとめ

医療提供側の議論が先行している。国民がどのように受け止めどのような医療提供を望んでいるのかが重要である。

緩やかなゲートキーパー機能あるいはかかりつけ医機能は地域により事情が異なるので、かかりつけ医機能を発揮する医療機関は200床未満に限ることなく役割を担えるようにすべきだ。選定療養費制度の変更（徴収したお金を病院収入とせず、診療報酬支払い金に含める）は絶対に反対である。どうしても進めるなら厚労省側に国民に対する説明責任がある。

（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：2021年11月2（火） 15：00～16：20

場所：名古屋ATビル 2階 A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、今村康宏、河野弘、木村衛、長谷川好規、後藤百万、佐藤公治、中澤信、宇野雄祐、奥村明彦、浦野文博

出席監事：細井延行

（定数報告）

・理事15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）会員の入会について

・医療法人美衣会 衣ヶ原病院（会員名：加藤豊文（副院長））について全会一致で承認した。

（2）「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法の一部を改正する法律」の公布について

・外来医療の機能の明確化及び連携に関する事項が令和4年4月1日から施行される。そし

て、第8次医療計画に盛り込まれる。

- ・外来医療の機能については、病院の外来、診療所の外来で異なる。また、地域（都市部、その他地域）により求められる機能が異なる。
- ・病院が外来機能を持たないということは考えられないが、コロナ禍で一時大学病院などの外来患者が急減した。コロナによる受診抑制がかかった。
- ・外来機能を推進するには電子カルテの共有など検討課題が多い。
- ・病院はかかりつけ医機能と専門機能を持つべきである。
- ・病院は専門外来を重視していくべきではないか。スタッフの集約化が図れ、収益性の向上に繋がる。

(3) 2022年度支部定例総会について

- ・日時：2022年7月5日(火) 午後3時～、会場：ATビル 2階 A室で開催することを全会一致で承認した。
- ・議事の内容等については後日、協議する。

(日本病院会第4回定期常任理事会報告(10/23))

(1) 第81回社会保障審議会医療部会(10/4)

- ・令和4年度診療報酬改定の基本方針(案)が厚生労働省から示された。新型コロナの項目が新規である。

- ①新型コロナウイルス感染症を始めとする新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築
- ②健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ③患者・国民に身近で、どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ④社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

(2) 第1回医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会(9/24)

- ・医師の時間外労働の上限規制における臨床研修医への対応について、A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関の所属する全ての意思に適用されるのではなく、指定される事由となった業務やプログラム等に従事する医師にのみ適用される。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関はそれぞれの水準についての指定を受ける必要がある。
- ・臨床研修病院などは、長時間、集中的に経験を積む必要のある研修医・専攻医については、年の時間外・休日労働時間数を1,800時間以下とするいわゆるC-1水準の対象医療機関としての指定を受ける必要がある。
- ・厚生労働省より「国際医療福祉大学の留学生の臨床研修に係る対応について」の提示があった。第1期生(約140名)が2023年3月に卒業し、4月から臨床研修に進む。提示では国際医療福祉大学成田病院で20名の研修を予定していることについて意見が出され、今後改めて議論することとなった。

愛知県日本病院会支部ホームページ

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