

東京都病院協会 会報

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社



MetLife
メットライフ生命

2020年(令和2年)10月28日

第282号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：猪口正孝 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館404号室
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL : https://tmha.net / E-mail : info@tmha.net tmha@mri.biglobe.ne.jp

新型コロナウイルス感染症対策

会長談話

今後の感染症流行・災害時も見据えた 集中型の医療提供体制を

一般社団法人東京都病院協会会長 猪口 正孝



猪口正孝

5、30年先の有事も見据え サイジキヤパシテイ確保を

現在、東京都に対して、新型コロナウイルス感染症に対応する専門病院の設置を提言しています。これは、直近の新型コロナウイルス対策に限らず、今後発生する新たな感染症流行や、災害発生時を見据えた、東京都のサイジキヤパシテイ確保の観点でも、非常に重要です。都の災害拠点病院には、災害時には最大で入院患者を平時の2倍、外来患者は5倍の収容能力を確保することが求められています。しかし、多くの病院では病床稼働率80〜90%で運用されており、ロビー等に緊急ベッドや人工呼吸器等が使用できるような設備を用意しているところもありますが、まだ受け皿は足りていないと言えます。そこで、平時は運用しない空き病床を設け、有事のサイジキヤパシテイとして

確保するという考えに基づき、専門病院の設置を提言しているのです。都では今後30年間に70%の確率で大規模災害の発生が予測されています。また、新型コロナウイルスの流行は5年程度の周期で発生すると考えられます。確実に到来する有事に備えるうえで、1000床規模の専門病院を整備しておきたいです。一般的な高度急性期病院のように多様な高度医療に対応する必要はなく、感染症患者や災害時の傷病者等の一定の領域への対応を前提とする。設備投資は抑えられるでしょう。また、働く人員は、都立病院の職員を中心にチームを編成、平時からローテーションで訓練を行い、有事に備えるのが望ましいと考えています。殊に感染症では、今回の新型コロナウイルスのような都内分散型と、一カ所に集約し振り分ける集中型がありました。どちらでも対応すべきかと言えば、後者のほうが適切でしょう。その理由としては、▽入院機能のバッファ機能を果たせる、▽治療ノウハウの蓄積が可能になる、▽過度な受診抑制に歯止めをかける、▽治療にも寄与できる——が挙げられます。平時はシミュレーションセンターとして運用することも提言しています。

都内の病院に貸し出す訓練施設としての活用が期待できるほか、利用料等の収入も確保できるでしょう。地域医療構想の観点でも、都の病床数は2025年の必要病床数に達していないことも踏まえ、都が使命感をもつて進めていただきたいです。

感染症の重症者対応は 集中型が望ましい

10月1日、「東京感染症対策センター」(東京 i C D C : Tokyo Center for Infectious Disease Control and Prevention) が発足しました。

東京 i C D C では、分野ごとに専門家を招集した複数の「専門家ボード」を立ち上げ、研究・政策助言などが行われます。今後、「医療提供体制専門家ボード」も発足する予定で、新型コロナウイルスに限らず、今後の感染症流行時に医療提供体制がどうあるべきか、検討していくこととなります。今後、東京都病院協会、あるいは東京都医師会や都内の民間病院として「医療提供体制専門家ボード」への参画が求められた場合、医療提供体制のあり方について提言していくことになるでしょう。

また、これに先行し、病院や高齢者施設等での感染拡大防止が目的の、専門家による「感染対策支援チーム」が設置されました。実際に動き始めているのは、都内の病院には心強いと言えます。とはいえ、感染制御では専門家の支援が重要ですが、たとえば、ダイヤモンド・プリンセス号のような状況や、PCRセンター設立など、人的資源が必要な場合は、「感染症災害」と捉え、DMAT、AMAT、JMAT など既存の災害医療チームの助力を得

るほうが、即応性は高いと思います。クラスターが発生しやすい状況今一度院内感染対策の徹底を

国の第二次補正予算による補助金は徐々に執行されつつあり、振り込まれたという報告も受けています。ただ、予備費分の執行については、医療機関への迅速な資金交付のため、特例的に国が直接執行する方向性も示されましたが、12月30日までは、従来同様、国からの補助金を都のスキームで執行すると聞いています。交付スピードはあまり重要視せず、運転資金は各種助成金・貸付等を利用しながら、最終的に確実に得ることが重要と考えています。

今夏に発生した第2波では、「東京アラート」など不要不急の外出の抑制を促す施策がとられました。実は、東京都民のモビリティはほぼ抑制されていたにもかかわらず、調査結果が出ています。それでも、第2波による重症者や死亡者の増加や医療崩壊が起きなかったのは、再度増加した感染者数に各個人が危機感を持ち、手洗いやうがい、マスク着用などを率先して実施した結果だと思えます。ただ、下がりきらずに横ばいしているのは、こうした意識は持ちつつも、モビリティ自体が下がりにくいのが要因でしょう。

また、横ばい状態が続けば、病院や施設は対応の継続を余儀なくされます。現在も職員は確実に疲弊しており、院内クラスターが発生しやすい状況になりつつあります。これまで尽力されてきた各病院の皆様は、厳しい状況が続きますが、1年以内には収束するだろうとの見通しも聞かれます。どうか頑張ってください。

東京都病院協会活動報告

#医療現場を応援

「キッチンカー for ホスピタルズプロジェクト」

〜できたての食事を医療現場に〜

クラウドファンディング・キッチンカープロジェクト報告 第二弾

同プロジェクトでは、お力添えをいただいたクラウドファンディングを活用し、都内病院で働く医療関係者の皆様にできたての温かくておいしい食事を提供し、大変ご好評をいただきました。今回は、実際にいただいたお喜びの声やお写真を紹介します。

※掲載写真等は「キッチンカー for ホスピタルズプロジェクト報告レポート」(#医療現場を応援プロジェクト事務局作成)より抜粋

①実施病院より

実施病院を代表して、医療法人社団愛育会愛和病院より、キッチンカー派遣当日(7月13日(月実施))の感想についてコメントをいただきました。

●竹川 勝治理事長

「私はビーフステーキをいただき、美味しいお肉に感動しました。当院では、慢性期病床として新型コロナウイルス感染症後の筋力低下した方に入院していただいておりますので、少しでも



愛和病院



いずみ記念病院



昭和大学江東豊洲病院

お役に立てるようにと考えながらいただきました。ありがとうございました。

●藤井美代子本部署務局 統括部長

「チキンとビーフ、ワクワクしてくじ引きしました。みんな笑顔で、皆さんの元気の素をおいしくいただきました。感謝です」

●春山 優作本部署務局 事務部長

「温かい心遣い、温かい食事、笑顔がスタッフ一同あふれました。支援者の皆様に感謝いたします」また、今回コメントをいただいた愛

和病院の他、いずみ記念病院(7月14日(火実施)、昭和大学江東豊洲病院(8月25日(火実施))の当日の様子のお写真を併せて紹介させていただきます。その他にも多くの病院より、お喜びの声をいただきました。詳細はクラウドファンディングのウェブサイトににてご確認ください。



②キッチンカー運営会社より

●株式会社ワークストア・トウキョウドウ 笠井 彩様

「最前線で戦っている医療従事者の方々へ『温かくて美味しいご飯』をお届けすることができ、少しでもお力になれたことを嬉しく思います。皆様がいっつも笑顔で対応してくださり、自分たちも頑張ろうと元気になりました」

*

本プロジェクトは6月から8月まで延べ17病院にて実施いたしました。プロジェクトにお力添え、ご参加を賜り誠にありがとうございました。今後も医療現場で働く皆様を応援します。

説明会開催

東京ナースステーション Tokyo Nurse Station

当協会が設立した「日本病院経営革新機構」では、看護師紹介事業「東京ナースステーション」を立ち上げ、下記3点を中心に良質なサービスを提供いたします。

※利用登録いただいた場合

- ①低廉な手数料率(上限17%)
②定着性の高いやりがいマッチング
③業界最高の返金規定(リスク保障)

既に多くの病院から利用登録やお問合せをいただいておりますが、この度、下記の通り説明会を開催いたします。

日時: 2020年11月27日(金) 午後6時~7時(5時半開場)
※終了後、個別のご相談を専用ブースにて承ります。
場所: 東京都医師会館 講堂
参加費: 無料
定員: 100名(先着順)
問合せ: 03-5217-0896(当協会事務局)

説明会の詳細、お申込用紙はコチラ→



東京ナースステーション Tokyo Nurse Station

第15回東京都病院学会(オンライン開催) 開催まであと130日!

参加申込受付中! 一般企業の方にもぜひご紹介ください

一般演題締切延長! 10/28(水)⇒11/11(水)皆様のご参加をお待ちしております
(※締め切り間際のご提出になる場合は事務局にご相談ください)

【主 題】「私たちはどう生きるか」 演題申し込み概要はコチラ→
一持続可能な病院医療を考える・コロナ禍に打ち勝つ!一



【学 会 長】竹川 勝治(愛和病院理事長)

【Live 配信】令和3年3月7日(日)午前9時~午後5時(予定)

【配信期間】令和3年3月7日(日)午前9時~3月21日(日)23時59分まで

【参 加 費】①病院、介護医療院については、入院・入所定員に応じた参加費

①A100以下: 30,000円 / B101以上~200以下: 70,000円 / C201以上: 80,000円

②介護老人保健施設、介護老人福祉施設、診療所等の参加費

D 施設(一律) / 30,000円

③株式会社等の企業・団体の参加費

E 企業・団体(一律) / 50,000円

④個人参加 / 5,000円(一般演題をお申込みで、貴施設が学会参加施設登録をしない場合に限り)

事前参加申し込みはコチラ→



事前参加申込: 令和3年2月5日(金) 必着

オンライン資格確認

オンライン資格確認の導入に向けて
既存のシステム改修が必要

厚生労働省保険局医療介護連携政策課課長 山下 護氏

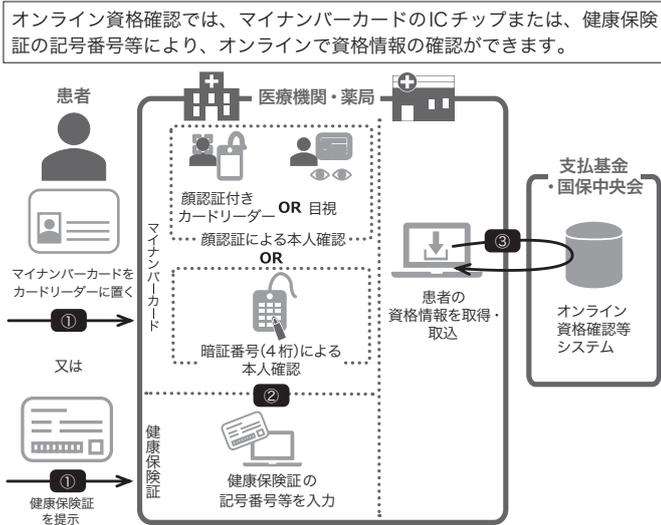
2021年3月からマイナンバーカードの健康保険証利用による「オンライン資格確認」が始まる。導入に向けて、医療機関が注意すべき点を厚生労働省保険局の山下護氏に聞いた。

オンライン資格確認の導入で
窓口業務の負担軽減

オンラインでの資格確認は、マイナンバーカードをカードリーダーに置くだけで、患者の健康保険証の資格情報をその場で確認することができます。

マイナンバーカードのICチップを通じて、社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会のオンライン資格確認等システムにアクセスし、患者本人の資格情報を取得します。これにより、窓口で職員が患者の保険証を預かることも、職員が資格情報を入力すること

図1 オンライン資格確認の仕組み



も必要がなくなり、加えて、資格情報過誤による返戻レポートも減らすことができます。たとえば、患者の転職により月の途中で保険者が変わっているにもかかわらず、以前の健康保険証を利用したときに資格過誤が発生したケースです。このような場合、医療機関や薬局の職員は患者に最新の資格情報を確認して保険者に再申請しな



山下 護氏

ければならず、医療機関の窓口の職員はこれまで多大な手間を要していました。しかし、オンライン資格確認はその場で情報を確認できるため、その負担を軽減することができます。そのほか、患者の同意にもとづく薬剤情報・特定健診情報の閲覧により、医師や薬剤師などはより多くの情報をとって診療や服薬管理を行うことができます。さらに、災害時は、特別措置としてマイナンバーカードによる本人確認ができなくても、薬剤情報の閲覧ができます。

顔認証付きカードリーダーは
病院は3台まで無償提供

導入に向けて医療機関が準備するのは主に4つです。

1つは、顔認証付きカードリーダーと資格端末の導入です。これらは社会保険診療報酬支払基金が一括調達し、病院には3台まで、診療所には1台を無償提供します。リーダーは提携している3社の中から医療機関が選択して支払基金に申請する流れとなります。支給された顔認証付きカードリーダーを動かすため、一定の仕様を満たしたパソコンを購入し、接続してもらいま



資格認信用カードリーダーの一例

図2 医療機関・薬局への補助

- 顔認証付きカードリーダーは、医療機関及び薬局に無償提供します。
- それ以外の費用(①マイナンバーカードの読取・資格確認等のソフトウェア・機器の導入、②ネットワーク環境の整備、③レセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の既存システムの改修等)は、以下の上限額と割合で補助します。

(補助の対象となる事業)

- ・オンライン資格確認の導入に必要となる資格確認端末の購入・導入
- ・レセプトコンピュータ、電子カルテシステム等のアプリケーションに組み込むパッケージソフトの購入・導入
- ・オンライン資格確認に必要となるオンライン請求回線の導入、既存のオンライン請求回線の増強
- ・オンライン資格確認の導入に必要となるレセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の既存システムの改修等

※電子カルテシステムの改修は、資格確認だけでなく、薬剤情報及び特定健診情報の閲覧のための改修を含みます。

病院	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が月4万回以上の薬局)			診療所 薬局 (大型チェーン薬局以外)	
	顔認証付きカードリーダー提供台数	3台まで無償提供	1台無償提供	1台無償提供	1台無償提供
その他の費用の補助内容	1台導入する場合	2台導入する場合	3台導入する場合	21.4万円を上限に補助	32.1万円を上限に補助
	105万円を上限に補助	100.1万円を上限に補助	95.1万円を上限に補助		
	事業額の210.1万円を上限に、その1/2を補助	事業額の200.2万円を上限に、その1/2を補助	事業額の190.3万円を上限に、その1/2を補助	事業額の42.9万円を上限に、その1/2を補助	事業額の42.9万円を上限に、その3/4を補助

※消費税分(10%)も補助対象であり、上記の上限額は、消費税分を含む費用額です。

2つ目は、ネットワーク環境の整備です。患者の最新の保険資格をデータベースから取り寄せるためのネットワー

補助の申請に関しては「支払基金への申請手続き申し込み」と「各病院のシステムベンダー等との相談」の2つが必要です。前者はポータルサイトへのアカウントへの登録が必要で、後者は、各医療機関が普段付き合ひのあるベンダーに見積もりをとってもらう必要があります。

オンライン資格確認を契機に
自院のシステムを見直す

来年3月の実施に向けて、現在、25%の医療機関(診療所・薬局等含む)が既にポータルサイトに登録しています。一方、顔認証付きカードリーダー

の申し込みは1割に留まっています。メーカー側のデモンストレーションが始まったばかりですので今後の伸びに期待します。また、普及のカギとなるマイナバーカードですが、現在、申請されている件数は3000万枚と、

新型コロナウイルスによる特別定額給付金の支給で大きく伸長しました。今後も「マイナポイント」など、普及に向けた仕掛けにより、数が増えていくと考えています。オンライン資格確認の仕組みは、今

後、地域生活を支えるインフラの基盤となつて拡張される可能性を秘めています。将来的にはすべての医療機関・薬局がオンラインで結ばれる時代が来るでしょう。そうなればマイナバーカードを通じて、リアルタイムで薬剤

情報等の共有が可能となります。そのためにもまずは全医療機関でオンライン資格確認を導入していただくことが必要です。これを契機に今一度自院のシステムを見直していただきたいと思っています。

私の医道

自見 庄三郎
元金融・郵政大臣、医師

1964(昭和39)年4月に九州大学医学部に入學した私が真つ先に考えたことは、「自分の心身を鍛える」だった。勉学は医学部受験もあり、小倉高等学校の頃からかなり動んでいたが、10代前半は病気がちで、「このままの青いようたんでは長生きできない」という思いが強かった。

九大医学部には1学年86人が入学し、2クラスに分けるのだが、そこで明治以来の伝統だが「クラス総務」という級長、平たく言えばお世話係が2人、選任される。そのようなやつかいごとは避けたがるのが普通だから、通常は

第4回

心身の鍛錬と学園紛争

クラス担当の教授がまず立候補を募り、誰も名乗り出ないのを確かめてから、五十音順で「あ」から近い学生2名を指名する。いつも通り、返事を期待せずに「総務になる者」と呼びかけたところ、何と私が「はいっ」と手をあげたものだから、クラスメートだけでなく募った教授本人も驚いていた。もう一人は出席番号が1番だった有吉通泰君が指名された。その後6年間、「自見・有吉コンビ」でクラス総務を務めた。このコンビは、今も健在だ。

その次はスポーツである。同じクラスの田村亮一君から「自見、メンバーが足りないから来い」と引つ張られたのがボート部だった。医学部だけのク

ルを結成するのに人数が足りないとのことだったが、とにかく激しかった。夏の合宿では夜逃げする部員が出る始末で、私自身も血尿が出て驚いたものだ。血色素尿との診断にほっとして練習を続けた。試合にも出たがゴールした後は目も開けられなくて、皆バタンとボートに倒れこむほど死力を尽くすスポーツである。おかげで筋力も体力もついた。

5年生の時には体育総務の役職も務めた。ちょうど九州山口医科学生総合体育大会が九大医学部主管で福岡県ので開催され、私はその大会の運営委員会の委員長に選ばれた。パーティ会

場の確保から資金集め、果ては大会中のあらゆる採め事の調整と、文字どおり奔走した。結果、大会はおかげさまで大成功だった。

このような学生生活を全うできたなら、私はその後手を染めることにならる疫学研究遺傳学に没頭し、大学教授を勤め上げ、政治家にはならなかっただろう。ただ、年を追うごとに激しくなつた学園紛争に巻き込まれ、人生が大きく変わった。

きっかけはインターン闘争である。東京大学医学部で起きた医学部長監禁騒動と、その後起きた処分の際の学生取り違え騒動で、闘争は全国に飛び火した。九州大学にも左派学生が「オ

ルグ」に来るようになった。インターン制度は戦後になってGHQのマッカーサーが持ち込んだもので、現場の実態にも合っていないから、違和感を覚えたことは確かだ。しかし、左派学生がそれに便乗してバリケード封鎖による無期限ストライキを実行すると言いつ出したので、それは違うと主張した。結局、こちらの主張は退けられ、70年5月から医学部は封鎖され、一切の授業がストップしてしまつた。

これで引き下がるわけにはいかない。仲間とともに自説を曲げず主張を貫いた。太宰府天満宮で合宿を張り、バリケード封鎖に反対する対案を練つたものだ。

バリケード解除には、私自身が深く関与している。当時立ち上がった九大正常化委員会の副委員長を同級生を含む左派学生がリンチする事件が11月に起きた。それでも学部長は「大学の自治」を盾に警察は呼ばないという。業を煮やした私はリンチされた本人を連れて西日本新聞社に乗り込み、子細を伝えたところ、翌日1面でも報じられた。左派学生は学内と学外の世論の支持を失い、機動隊が介入、12月に授業再開された。

授業再開が軌道に乗る、卒業したのは71年6月だった。九大の歴史で初めてのことだった。我々は皆、秋の医師国家試験を受験した。

「追伸」

第2回「遺伝的変異性の重要性」のなかで、『新型コロナウイルス感染症が我が国を含む東アジアは、欧米に比べて重症化率が低いとされているが、遺伝的要因がかなり大きいというのが私の考えだ』と述べたが、10月15日の長年の友人の原文人君が主催する公益資本主義に関するシンポジウムで、パネリストをつとめておられた慶應義塾大学医学部生理学・岡野栄之教授に長年ご高配をいただいている関係もあり、新型コロナウイルスについて私の考えを質問させていただいたところ、後日手紙をいただき「最近ネアンデルタール人のゲノム解析などで有名なSante Paaboのグループが、Natureに興味深い論文を出していました。この論文によるとCOVID-19の重症化を決める第3染色体上の約500のlocusがネアンデルタール人由来だそうです。ネアンデルタール人とホモサピエンスの交雑が約5万年前に起き、このlocusの含有度が、非常に人種差があるそうです。ヨーロッパ人30%、日本人10%とのことで、いわゆるCOVID-19が日本人で重症化しにくい事の謎(Factor X)と関係するのではないかと予想致しました」と、ご意見をいただきました。大変興味あるご指摘でした。来月号には、この件について意見を申し上げます。

エネルギーのことなら、まずは、東京ガスに相談を。



病院のエネルギーに関するご相談は「エネルギーのプロ」東京ガスにおまかせください!

エネルギー・フロンティア TOKYO GAS

お問い合わせ

東京ガス株式会社

都市エネルギー事業部

公益営業部 運営事務局

TEL.03-5400-7735

✉ kouekia@tokyo-gas.co.jp

パッチョ

電パッチョ