

東京都病院協会 会報

東京都病院協会
LTD制度・医療共済制度
引受保険会社



東京海上日動

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://tha.or.jp / E-mail：thaoffice@tha.or.jp

2023年(令和5年)5月26日
第313号
毎月1回 定価200円(会員購読料は会費に含む)

会長談話 新型コロナウイルス「5類」移行

感染状況と通常医療の需要が 落ち着く間に自院の体制準備を

一般社団法人東京都病院協会会長

猪口 正孝

5月8日をもって、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが「2類相当」から「5類」へと正式に変更されました。政府の新型コロナウイルス感染症対策本部および「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」は同日をもって廃止。それに伴い、東京都でも感染症対策本部が廃止され、5類移行後のさまざまな方針が示されています。

また、厚生労働省からも、1月末の5類移行の正式決定後、コロナ禍における特例措置などに見直しに関する事務連絡が発出され、主に今年9月末を目途に、基本的にはこれらの措置は終了していく旨が示されています。

たとえば、「病床確保料」については、診療報酬特例の見直しと連動して移行前の半額となり、休止病床の補助上限数も、1床当たり休床2床から1床



猪口 正孝

に見直されるなどの変更がありました。これにより、移行前のように新型コロナウイルス患者を診ることによってそれに利益が出るという状況ではなくなっています。

その一方で、通常医療への回帰に関しては、受療抑制と季節性の変動によって、現状は通常医療の患者さんがあまり多い状況ではありません。通常医療の需要がそこまで高くない、見直しがあつたとはいえ、まだ補助がある間に、体力を温存しつつ通常医療を以前の状態に戻していけるように、会員病院の皆様にもどうか頑張ってくださいと思います。少しご留意いただきたいのが、5類移行後は新規陽性者の発生状況の把握も定点観測となり、重症患者数や死亡患者数の把握に関しても移行前と比べて遅れてきます。

そのため、週1回のさまざまな報告をなるべく注視し、医療機関ごとに感染状況に応じて対応できるように情報を収集してもらえればと存じます。

さらに、移行前は基本的に重点医療機関を中心に新型コロナウイルス患者の入院受け入れに対応してきましたが、今後は各都道府県が策定した移行計画のもと、その他の医療機関についても受け

入れを促進。最終的には約8200の全病院で受け入れを目指すとしています。少ない感染者数であれば、今までのように重点医療機関中心でも回ると思われますが、これが感染拡大のピーク期が来た場合は、それだけでは到底回りません。

そうすると、各病院は自院で見つけた入院を要する中等症レベルの患者さんは自分たちで診なければならなくなります。今まで新型コロナウイルスを診てこなかった病院でもそうした事態が多く出てくるでしょう。そのため、患者さんの管理計画などの準備は、今のうちに立てておいたほうがいいと思います。

とはいえ、医療機関ごとの連携はできませんし、入院が必要でない軽症の患者さんは、インフルエンザなどのように家で療養し様子を見ていただくこともできます。このような対応が、新型コロナウイルスでも当たり前に行われるようになっていきます。

今後の新型コロナウイルスの動向ですが、このあとまだ1〜2回は感染の波が来ると言われており、しばらくは完全な収束には至らないと考えています。

イギリスのように国民の90%以上が自然感染を経験し強い免疫を持つていけば、感染の波も徐々に小さくなり減衰曲線を描きますが、日本の場合はまだ未感染者が60%を占めているので、今しばらくは減衰曲線を描くに至らないのではというのが、専門家の見解です。

よって、私たち病院はそうした専門家の意見を加味しながら、今後起きる波に対して自分たちで対応していくこととなります。かかる費用についても、以前のように補償されていないのは、

なかなか大変でしょう。

ただ、国の方針としては約8200の全病院で対応できる体制を目指していますが、ある程度感染状況が落ち着いていくと、ゆとりがある状態のときには、従来の重点医療機関に転院させても差し支えないと思います。というのも、2類相当から5類へ移行したといっても、5類感染症にもクワイツフェルト・ヤコブ病や梅毒などのいろいろな疾患が含まれており、これらもどの病院でも簡単に診られるというわけではなく、診断をつけたら速やかに診られる医療機関に送るような疾患です。

つまり、先ほど申し上げたように感染爆発のピーク時のような際は、もちろん約8200の全病院がこれまでの受け入れ実績を問わず総力戦で臨まなければなりません。しかし、それまでは自院での受け入れ対応を慣らしながらも、基本的には地域の診られるところで診ていくという仕組みでも、問題ないと思われまます。

また、陽性判明から早急に対応が必要ではありますが、入院の必要がない軽症または無症状の患者さんに関しては、パキロビッドやゾコーバといった経口治療薬をうまく使って重症化をなるべく抑えつつ、自宅で様子を見てもらいながら診ていくといったやり方もできるかもしれません。いずれにしても、今後は当面ポストコロナであり、ウィズコロナでもある期間が続くと思われまます。

会員病院の皆様におかれましても、感染状況が小康状態にある今のうちに粛々と自院が取るべき準備を進め、今秋の移行計画終了後の医療提供体制に備えていただければと思います。

関連情報

新型コロナに関する特例措置 5類移行後の取り扱いの関連通知

政府より、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけを正式に「5類」へ移行する旨が示されてから、厚生労働省もコロナ禍における診療報酬上の特例措置等の見直しについて、5月8日以降の取り扱いに関する各種通知を发出している。本項では、その関連通知について会員病院の皆様にも再度確認いただきたい事項を案内する。今秋へ向けた体制準備や戦略の参考にしていただきたい。

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う施設基準等に関する臨時的な取り扱いについて」(4月6日付)

コロナ禍で行われていたさまざまな診療報酬上の臨時的取り扱いについて、5月8日以降の具体的な見直しや変更を示している。なお、同通知と3月31日付で发出された「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて」が示されたことで、これまで发出された「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて」は廃止された。

同通知によって、コロナ禍における診療報酬上の臨時的扱いは5月8日以降、感染状況を加味しながら見直しを行うものの、最終的には今年9月末をもって終了する方針が明示された。

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」(5月16日最終改正)

3月10日に发出された「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」にて、新型コロナの5類移行後における医療提供体制および公費支援に関する段階的な見直し・移行に向けた、基本的な方針が示された。

同通知は上記の方針を受けて、その基本的な考え方をはじめ、外来・入院体制、入院調整、各種公費支援等の主な見直し内容についてまとめたものである(3月17日发出、5月16日最終改正)。また、別紙では同通知の内容に関するQ&Aを提示しており、▽全般、▽外来医療体制関係、▽入院体制関係、▽入院調整関係、▽病床確保料関係——などの項目ごとに回答されているため、併せて確認していただきたい。

4月6日付事務連絡の
詳細はこちらから



5月16日付事務連絡の
詳細はこちらから



トピックス

2023年度新入職員研修

東京都病院協会教育・倫理委員会は4月7日に「2023年度新入職員研修」を開催した。同研修は、新入職員が病院で仕事を行うにあたっての心構えから、修得必須の基本的な知識まで総合的に学ぶことを目的としている。今回は19年以來となる会場参集で、定員250人で行われた。

基調講演

「新入職員に期待するもの」 「Withコロナ時代の 東京都病院協会について」

猪口正孝
東京都病院協会会長

冒頭に猪口正孝会長は、病院は組織であり、組織の一員となる一人ひとりの職員が共通の目標を持ち、役割を分担しながら協働することで成り立つことや、病院は事業継続のために価値を創造し続けなければならないと投げかけた。また、社会に提供している「医療」の捉え方が時代とともに変化している点に触れ、「現在は健康管理や栄養指導も含めた多様な活動によって社会全体の健康や福祉に貢献するものと定義されている」と説明した。

そのうえで、「患者の究極の目的は、病院で受療するという非日常から脱し、病院に來なくてもよい日常に戻る」とし、非日常に置かれ気弱になっている患者に寄り添う重要性を説いた。患者の要望を的確に把握するには、職員が患者と双方向性のコミュニケーションをとることが不可欠であり、そのやりとりから得られた気づきが病院改革につながると指摘。「新入職員にもそうした意識をもって患者と日々向き合い、自院のイノベーションに貢献してほしい」と話した。

後半は、東京都病院協会の活動を振り返り、東日本大震災の際には医療危機に陥った地域に救急車を提供したり、コロナ禍では治療に必要な医療者の派遣や病床の調整を積極的に行ったりした活動実績を紹介。「隣人の苦難に対しても、当事者意識をもって国民と社会に貢献してきた」と強調した。

最後に、「今後、医療にかかわる一員として、自己中心的な考えに陥らず、献身の心を忘れず、医療人のプライドをもって仕事に取り組んでほしい」と、激励の言葉で締めくくった。

講演① 「職業人としての心構え」

永池京子 氏
河北医療財団看護統括部長

続いて登壇した河北医療財団看護統括部長の永池京子氏は、技術や知識を学ぶだけでなく、医療に携わる職場の一員としての心構えや行動規範がいかに

重要であるかを訴えた。さまざまな職場にあった過去の事例をもとに、経験した新入職員の独りよがりな行動を挙げ、職場が公の場であること、医療が仲間とチームで行う仕事であることなどに言及。自己中心的な考え方や公私混同、無責任な行動を慎むよう注意を促し、職員が気持ちよく仕事に専念できる職場環境は、誰かから与えられるものではなく、職員が互いに連携・補完し合い、自らつくりあげるものであることを強調した。

また「医療・介護・福祉にかかわる仕事はサービスを受ける人が存在しないと成立しない仕事である」と指摘したうえで、「自分の生計を立てるためだけの仕事ではなく、働くことそのものが社会に貢献する活動であるという自負をもち、自己研鑽に努めながら仕事に生きがいを見出し、自身の人生を豊かなものにしてほしい」と語りかけ、エールを贈った。

講演②
「医療の質とサービスの向上」

坂野隆一郎 氏
永生会理事 永生会理事 補佐

永生会理事 補佐の坂野隆一郎氏は、まず、昨今の厳しい医療業界の経営状況に触れ、「病院が淘汰されないためには、国民が求める安全で安心な質の高い医療を提供していくことに尽きる」と切り出した。次いで、医療の質には「技術的要素」「人間的要素」「環境的要素」「経済的要素」などが含まれ、それらの総合的な評価によって決まると言及。

「自院がどのような病院になりたいか」という長期的ビジョンをもつことが重要で

あり、それを年度目標、部署目標、個人目標へと落とし込み、それらの目標を達成することがビジョンの実現につながる」と強調した。さらに、患者サービス向上のためには、患者の顔を見て親身に対応することや、アクセスの利便性、待ち時間の解消など、さまざまな視点から配慮することが重要であるとも指摘。患者や家族からの苦情も、「サービス向上のヒントが隠された宝物」という意識で受け止めるべき」と述べた。

特別講演
「医療人に必要な法的知識」

柴田 崇 氏
柴田崇法律事務所弁護士

特別講演の柴田崇法律事務所の柴田崇氏は、病院で勤務するうえで知っておくべき法的知識を解説。たとえば被保険者証や高齢受給者証の記号、番号及び保険者番号が記載されていれば個人情報に該当すること、診療情報、調剤情報、健康診断の結果などが含まれる個人情報には、要配慮個人情報として特に慎重な取扱いが必要となるので、病院における情報漏洩には細心の注意を払わなければならないことが強調された。

院内暴力では、「病院ごとにランク分けや時間帯別の連絡体制、職員の対応方法などが定められている」とし、自院規程の確認を促した。「加害相手から50センチ以上距離をとること」「対二対

応しないこと」「部屋のドアやカーテンは開放したまま話し合いに応じること」などの具体策も紹介した。

そのほか、医療事故調査制度や応召義務などの話題も説明したうえで、「法的トラブルや訴訟案件を総括してみると、気づかないことが最も恐ろしいとわかる。『おかしな』相談したほうがいいかな』と思うことと、それをスルーしてしまわなことが何よりも大切」と強調した。

講演③
「病院職員のための接遇」

赤尾英子 氏
オフィス・マイルス代表

オフィス・マイルス代表の赤尾英子氏は、はじめに、「患者や家族から信頼され、親しまれるためには、まず人を好きになることが第一であり、患者を自分の家族と思つて接することが重要」と説明。患者や家族は職員の何気ない言葉や態度にも非常に敏感になっており、悪気なくとつた行動で不快な思いをさせてしまうことがあるとした。

そのうえで、患者の求める医療とは信頼できる医療技術だけでなく、丁寧でわかりやすい説明や、相談しやすい雰囲気なども重要な要素となっていることに触れ、職員の接遇が患者の苦痛を和らげたり、治療意欲を湧かせたりする効果ももたらす点を強調。

また、接遇の基本に、▽温かいまなざし、▽笑顔、▽柔らかい話し口調、▽敬語を含めた適切な言葉づかい、▽好感のもてる身だしなみ——の5つを挙げ、「友だち言葉やぶつさらばうな受け答えはNG」と指摘した。そして、何より重要な

のは、職員全員が良い接遇をできていなければならぬことであり、1人でもできていない人がいると病院全体の評価の低下につながると強調。「プロの医療人として、接遇も一流になってほしい」と呼びかけた。

講演④
「医療の安全と質向上のために」

坂口美佐 氏
日本医療機能評価機構
医療事故防止事業部長

日本医療機能評価機構医療事故防止事業部長の坂口美佐氏は、医療安全を徹底するための心構えについて語った。最初に、病院機能評価について紹介し、「日本医療機能評価機構が病院の運営や医療を中立的、科学的、専門的見地から評価する仕組みである」と解説した。そして、日本医療機能評価機構が行っている医療事故情報収集等事業についても触れ、全国の医療機関から寄せられた医療事故やヒヤリハットの情報を収集・分析し、身近なインシデントを防止する目的で、毎月「医療安全情報」を提供していると紹介。これまで取り上げられた具体的なヒヤリハット事例を紹介した。

たとえば、実際に起きた患者取り違え事例を振り返り、本人確認の際に患者自身から名乗ってもらう必要性や、患者の名前とカルテや検査票の表記との照合の重要性について呼びかけた。最後に、「新入職員はわからないことが当たり前なので、遠慮せずに先輩に質問してほしい。わからないことを一つひとつ解決しながら成長していくことを期待する」と、激励した。

東京きらぼしフィナンシャルグループ
きらぼし銀行

**東京の地域医療を支える
病院を応援します。**

医療・福祉事業部 〒107-0062 東京都港区南青山3-10-43 TEL.03-6447-5770 URL.http://www.kiraboshibank.co.jp

photo: mapo - stock.adobe.com

定期コラム

サイバーセキュリティ対策最新報告

第3回「マルウェア感染を狙うメール攻撃に注意」

メールは、パソコンやスマートフォンを使用する多くの方が日常的に使用しているツールですが、不用意に扱ふとマルウェア感染や情報流出等のインシデントにつながるおそれがあります。今回は、メールの不適切な扱いにより感染するマルウェアや、取扱いの際の注意点等について紹介します。

1：Emotet (エモテット)

「エモテット」は、取引先等になりすましたメールを介して拡散するマルウェアで、日本国内では2019年以降、活動と休止を繰り返しています。その度に感染に至らせる手口も変化しています。最近では3月に活動があり、OneNote形式のファイルが用いられるなどしました。

「エモテット」に感染すると、過去にやりとりしたメールの本文、件名、メールアドレスのほか、ウェブブラウザ(Google Chrome)に保存されたクレジットカード情報が盗まれることもあり、他の端末にも感染が拡大します。

感染することで、自身の医療機関はもちろん、取引先等の情報まで攻撃者に奪われてしまうこ

とになります。感染を防止するためには、特に、添付ファイルのあるメールを受信した際、不用意にファイルを開封しないようにしてください。

2：ランサムウェア

身代金ウイルスとも呼ばれる「ランサムウェア」被害の多くは、脆弱性のあるVPN機器やリモートデスクトップが感染経路となっており、感染経路の1割程度は、不審なメールやその添付ファイルであることがわかっています。

「エモテット」と同様、不用意にメールの添付ファイルを開いたり、記載されたURLをクリックしたりすることで感染し、社内ネットワーク内のデータが暗号化され、復号するための身代金を要求される被害に遭ってしまいます。メールを介したランサムウェア感染にも、十分な注意が必要です。

3：BEC(ビジネスメール詐欺：Business Email Compromise)

ビジネスメール詐欺は、取引先になりすまし

た犯人が「振込先の口座が変わりました」などと虚偽のメールを送り、それを信じた被害者に、犯人側の口座に金銭を振り込ませるサイバー犯罪の手口です。このようなメールを受信した際は、必ず、正規の取引先に電話連絡し、口座の変更の事実を確認してください。

ビジネスメール詐欺のほかにも、「CEO詐欺」という、社長や上司を名乗って部下にメールを送り、緊急の送金を指示する詐欺の手口があります。個人にメールが送られてきた際は、自分だけの判断で送金をしないようにしてください。

メールの扱いを誤ると、さまざまなサイバー犯罪被害に遭う可能性があり、被害の程度によっては、長期の業務停止につながることもあります。送信者のメールアドレスや本文、添付ファイルなどに少しでも不審な点がある場合には、組織内で速やかに情報共有をしていただき、被害に遭わないよう注意してください。

警視庁サイバーセキュリティ対策本部対策第二担当

☎03-3581-4321(内線7861-2231から2235)

午前9時～午後5時

講演⑤ 「病院として必要な医療安全対策」

小池義明 氏

東京都福祉保健局

医療政策部医療安全課

課長代理(指導担当)

東京都福祉保健局医療政策部医療安全課の小池義明氏が、行政の立場から病院の医療安全対策について講演。最初に、東京都が各病院に行っている立入検査の目的や概要を説明した。

そのうえで、過去に発生した医療事故をきっかけに、医療安全が注目されるようになった経緯を踏まえ、07年に医療法第6条の12において医療安全管理体制が定められ、「医療安全を確保するための指針の策定・従業者に対する研修・医療安全を確保するための措置」が病院管理者に求められるようになったことを解説。さらに、15年には医療事故調査制度がスタートした。

「医療事故が生じた際は、速やかに調査を行い、医療事故調査・支援センターへの報告、遺族への説明が必要である」と述べた。

後半は、医薬品と医療機器の安全管理をテーマに、それぞれ安全管理責任者の配置が必要なこと、従業者への研修や安全使用のための業務手順書の作成が求められることを説明。最後に小池氏は、医療の安全管理を現場で実践する際のポイントについて、「事故が起きたら、まず報告し、情報収集し、問題点を分析・把握したうえで再発防止につなげることが重要」と指摘したうえで、「人は誰でも間違える。過ちから学ぶ姿勢が必要」と強調した。

講演⑥ 「医薬品の取り扱いについて」

原澤秀樹

東京都病院協会

教育・倫理委員会委員

最後に、東京都病院協会教育・倫理委員会委員の原澤秀樹氏が、薬剤師の立場から医薬品に関する講演を行った。

まず、医薬品名に必要な3要素(商標・剤形・規格単位)や先発品と後発品の違いといった基礎知識のほか、取り扱いに留意しなければならないハイリスク薬についても解説。また、入院時には医療機関で処方される薬だけではなく、患者が家庭で服用している常用薬も管理すべき医薬品であり、配慮が必要だと強調した。

そして、坂口氏の講演でも挙げられた日本医療機能評価機構の「医療安全情報」にも触れ、医薬品関連のインシデントやアクシデントの事例を紹介。「注意喚起が何度か行われているにもかかわらず、事故が減っていない事例もある」と指摘。ミスが起こりやすいタイミングや、慣れや思い込みによる危険についても訴えた。

そのほか、医療安全のための与薬の5R(正しい患者、正しい薬剤、正しい用量、正しい投与経路、正しい投与時間)をしっかり確認することが重要と強調したうえで、「わからないことがあれば必ず確認、不安を感じたら必ず相談、間違ったときはすぐに報告することを徹底してほしい」と呼びかけた。また、その実践には、質問や相談が気兼ねなく行える職場環境が不可欠であることも示唆した。



脱炭素への
知恵がある。
技術がある。
責任がある。



東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社
都市エネルギー営業本部 公益営業部
TEL：03-5443-4195
MAIL：kouekib@tokyogas-es.co.jp



TGESの取組みは
こちらで

未来をつむぐ エネルギー TOKYO GAS GROUP