

第 57 号

2020.5

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

目 次

○巻頭言

COVID-19 のパンデミックに想う 1

○自院の新型コロナウイルス感染症対策 2

○日本病院会報告 (4月) 4

○支部理事会 (5月) 6

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

巻頭言

COVID-19 のパンデミックに想う

副支部長 末 永 裕 之

中国武漢市から始まった新型コロナウイルス感染症 COVID-19 は急速に全世界に波及した。ジョンズホプキンス大学によれば、世界の累積感染者数は4月13日には100万人を超え、5月15日には約442万人超と1か月間に急増している。米国での感染者数は約146万5千人、ロシア27万人、英国24万人、ブラジル、スペイン23万人、イタリア22万人、ドイツ17万5千人に達している。COVID-19に伴う死者数は米国で8万8千人、英国3万4千人、イタリア3万1千人、フランス、スペインでは2万7千人を超えたと報じられている。

我が国では4月7日に発表された緊急事態宣言は5月14日に39県で解除され、「特別警戒都道府県」に指定されていた愛知県も解除対象となった。米外交誌フォーリン・ポリシーが日本のコロナ対策は「奇妙な成功」として、「日本の新型コロナウイルス対策はことごとく見当違いに見えるが、結果的に世界で最も死亡率を低く抑えた国の一つとして、奇妙にもうまくいっているようだ」と報じている。季節性インフルエンザが毎年流行する日本では4つの型のコロナウイルス感染症も含まれており、新型コロナウイルスに対する何らかの交差抗体のようなものが日本人にあったのか、BCG接種との関連性があるのか、几帳面な性格の人が多く手洗いの習慣があり、マスクを通常でも使用するよう衛生観念がすぐれていることが大きく

関与しているのか、安定化した後に公衆衛生学的疫学調査による原因究明は必要であろう。

2019年11月22日に武漢市で「原因不明のウィルス性肺炎」として確認されその後中国各地に拡大された原因不明インフルエンザは、1月には新型コロナウイルスによるものと確認されている。その拡大により2020年1月31日にWHOは「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」と宣言しているが、パンデミックと宣言されたのは3月12日で、遅きに失した感がある。

武漢由来のCOVID-19に続いて、欧米からの帰国者から様々なクラスターが発生した。3月は学期末、年度末にもあたり海外旅行の自粛は要請されていたものの、予定通り決行されて帰国者から発生したクラスター、さらには送別会、歓迎会開催によるクラスター発生もいくつか報道されたが、日本人のモラルの低下が窺える。

日本より後から一気に感染拡大が進んでオーバーシュートを来した欧米では重傷者が入院できず死

亡者が急増するなかで医療崩壊が生じ、多くの国でロックダウンが行われた。日本では緊急事態宣言が出され、手指消毒、不要不急の外出の抑制、「三密」を避ける、人と人との接触を80%少なくする等の強制力の無い強い要請が出されたなか、いくつかの問題行動はあったにしてもCOVID-19の拡大は幸いにしてオーバーシュートには至らずに済んでいる。しかし国の緊急事態におけるリスク管理、専門家会議のあり様、情報発信の少なさ、首相の記者会見の内容にはいろいろと問題を感じている。

米国のCDCのような司令塔となるべき専門科集団がないことも指摘されていたが、トランプ大統領はCDCの有用性を認めていなかったようでCDCの影は薄く、専門家集団はあっても決断は国のトップの判断ということになり、トランプ大統領による米国の対応には支離滅裂な感がある。

諸外国のなかで罹患者に対しての死亡者数が少なく、有効に対応できた国としてドイツが挙げられている。メルケル首相は「連邦政府と各州が合意した閉鎖措置が、私たちの生活に、そして民主主義的な自己認識にどれだけ厳しく介入するか、承知している。」としたうえで、「このような制限は絶対的に必要な場合にのみ正当化されるもの。」「民主主義社会において決して軽々しく、一時的であっても決められるべきではない。しかし、それは今、命を救うために不可欠。」「連邦政府は経済的影響を緩和し、特に雇用を守るために可能なことはすべてを行う」「食料品供給が常時保障される」など、国民に対しての長演説を行っている。

東ドイツ出身であるメルケル首相のこの演説は、私たちの心にも響き、納得できる。トップの覚悟の凄みもあるが独断ではなく、「連邦政府とコッホ研究所の専門家、他の学者及びウイルス学者との継続審議から得られた所見」としての演説である。トップの説明の仕方、政府と専門家の会議の在り方にも色々と考えさせることが多い。プロンプターを読み上げる首相の言葉、説得力を欠く専門家会議の発言も胸に響くものは感じられなかった。

地域的な大流行の阻止には韓国、シンガポールなどで有効とされたスマートフォンの行動追跡アプリを使った徹底した管理体制が話題になっている。ユバル・ノア・ハラリは「非常時が“日常”になったとき、人類は何を失うか」を考察し、第一に「全体主義的な監視社会を選ぶのか、それとも個々の市民のエンパワメントを選ぶのか」第二に「国家主義者として世界から孤立するのか、それともグローバルな連携をとるのか」を問うている。また行動追跡アプリの主な用途は広範な検査、誠実な申告、そして情報を周知された市民の積極的な協力を挙げ、「信頼」は「監視」に勝るとしているが、個人情報保護との兼ね合いをどのように取っていくかも今後の大きな課題である。

緊急事態宣言は解除されたが、第二波、第三波の襲来も予想されている。第一波でPPEの不足も含めて大変な思いをした医療機関も多かったと思うが、私達医療関係者は第二波、第三波に備えて、愛知県全体での緊急時の診療体制を再検討しておく必要がある。

(小牧市民病院 事業管理者)

## 自院の新型コロナウイルス感染症対策

理事 加藤 岳 人

昨年(2019年)12月に中華人民共和国武漢市から発した新型コロナウイルス感染症は世界的パンデミックとなり、我が国では、「国家的危機」として国民に外出自粛、経済活動の制限が課され、生活は一変しました。医療機関にとってこの感染症は、日常医療にもちこまれたハイリスクな疾患で、その対応に膨大なエネルギーを奪われ、スタッフへの負荷となっています。日々の話題はコロナ一色で、あらゆる学会やイベントが中止となり、本来重大テーマであるはずの三位一体改革(働き方改革、地域医療構想、医師偏在対策)や診療報酬改定、消費税問題は、どこかへ消えてしまいました。

このような状況の中、自院の新型コロナウイルス感染症への対策を時系列に振り返ってみました。私共の取り組みは、先見的なものではなく、直面する問題に手探りで行ったものばかりです。病院のとるべき対策は各施設の事情で異なりますが、一例として皆様の参考になればと思います。

(1) 自院の感染症病床と感染症対策チーム

当院は、第二種感染症指定医療機関で、東三河医療圏では唯一の施設で、感染症病床と結核病床をそれぞれ10床保有し、感染症病床の陰圧室は2床です。結核病床には常時複数名の入院患者がいますが、感染症病床の利用は皆無に近く、病院建設以来23年間に利用されたのは2009年の新型インフルエンザの時1回だけでほぼ閉鎖状態でした。日常的感染対策は、医師、感染管理認定看護師、薬剤師、臨床検査技師等からなる感染症管理チーム（ICT）が担っていますが、今回の感染症では呼吸器内科医師が加わりました。感染症専門医は不在です。

(2) 感染症病床開設

令和2年の年明けとともに中国の非定型肺炎の集団発生が報じられ、ICTは厚生労働省HPや保健所から情報収集を開始しました。1月16日に日本での最初の感染者が確認され緊張が高まり、ICTは患者対応の具体的準備と院内対策マニュアル策定に着手するとともに、院内に情報発信を開始。20日に病院幹部を含めた最初の対策会議を開催しました。23日に接触者外来に最初の疑い症例が来院しました。27日国内で3、4例目の感染が発生し、後者は愛知県所在と報じられました。翌28日「指定感染症」に閣議決定されると、他院に入院中だった国内4例目の患者が当院へ転院することとなり、ついに感染症病床が開くことになりました。

(3) 第1次院内緊急事態宣言

月が変わり、2月5日クルーズ船の集団感染、13日日本で初の死亡者、14日名古屋でクラスター発生と感染症は拡大の一途をたどり、19日岡崎医療センターへのクルーズ船感染者移送が始まりました。この間当院への接触者外来へ患者受診が急増し、他施設からの確定患者受け入れで感染症病床に複数名が入院するようになり、重症患者の発生が現実味を帯びると院内ICUの運用を不安視する声があり調整が必要でした。25日当院のDMAT隊を岡崎医療センターへ派遣。27日国内状況の深刻化を受け全国学校休校が指示されたころ、自院の確定患者と疑似症患者増加で感染症病床だけでは対応が困難となりました。対策として、結核病棟開放を模索し保健所を通じ根回ししましたが不調に終わり、やむなく3月6日一般病棟の個室を感染症患者の収容に用いることに決定、院内緊急事態宣言にいたりしました。

(4) 市内患者発生と第2次院内緊急事態宣言

3月末まで豊橋市内での感染発生はみられなかったのですが、4月2日に最初の市内発生例があると、たてつづけに3例が発生し一気に患者数が増えました。追加した一般床でも病床数が不足する危険が生じたため、7日第2次院内緊急事態を宣言、一般病棟40床全体をコロナ専用病棟とし、あわせて院内全診療科の病床を20%削減した運用としました。さらに11日に市内某病院で救急搬送後死亡した患者が感染経路不明の陽性症例であったことが判明、クラスター発生が懸念され危機感は一時的にピークとなりました。幸運にもその後の市内発生は2例の散発にとどまり、9日に県が設置した東浦町の収容施設のおかげで、4月半ばから病床逼迫は緩和されました。

(5) 出口戦略

5月にはいり感染者数がピークを超え、政府は一旦延長した緊急事態宣言を一部解除しました。

市内発生はみられず、自院の感染患者も少数で安定したため、5月末に一般病床再開を予定しました。再開の指標は、病床管理の観点から、感染者5名以下としました。

#### (6) 感染症終息後の課題

コロナ感染症が社会的に落ち着いても、医療現場、特に救急外来では、院内感染やクラスター発生への防御を継続しなければなりません。

病院経営については、経済活動制限による一般国民の困窮や失業、企業倒産の懸念と同様、患者数減少による収益減少が病院存続を脅かすことが懸念されます。

日常医療が落ち着いた時期に、いつくるかわからない第2波の到来に備え、いつでも臨戦態勢をとれるよう準備しておく必要があると思います。

(豊橋市民病院 院長)

### 日本病院会報告 (2020年度第1回定期理事会 (2020年4月25日))

副支部長 末 永 裕 之

#### 2020年度第1回定期常任理事会

4月25日開催予定であったが非常事態宣言下で中止 会議資料より抜粋して報告

各種委員会、講習会等全て多人数が集まる会議は現在中止となっている

6月18、19日の日病学会も中止

#### ◎報告事項

##### (1) 医療の安全確保推進委員会

・医療事故調査制度について：日本医療安全調査機構への相談は現在では遺族等からの相談が多くなっている。遺族等からの相談内容は医療事故報告対象の判断に関するものが大半。報告件数は大病院ほど報告が多く複数報告している状況だが、600床以上の病院でも4割近く1件も報告していない病院もある。この状況を受け昨年7月より大病院を対象に厚労省の立ち入り検査も行われるようになった。支援団体の医療機関への支援は、考え方、支援方法等の標準化・均てん化のために協議し、統一を目指す必要がある。

・平成20年度医療安全に係る実態調査報告書：抜粋版は日病のホームページに掲載したが、全体版は会員病院に限定して日病ホームページに公開。

事務局から「病院医療の安全性について具体的な検討は医療安全対策委員会で検討し、本委員会は今後特別検討事項(医師法21条等)が生じた場合必要に応じて開催する。」と

##### (2) QI委員会

・QIプロジェクトフィードバック説明会は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

・アンケート調査で日病 QI プロジェクトの他に他団体が実施している測定・公表プログラムに参加しているかどうかの質問に、回答数295施設中の全自病傘下50施設、京都大学のQIPが29施設あり。算出定義を統一することで負担が軽減する可能性が強いとの意見も。厚労省補助事業で医療の質向上のための協議会で(座長福井聖路加病院長)2020年度から改善支援パッケージとして「糖尿病」「脳卒中」「人工股関節置換術」で各協力団体から推薦された施設の質改善を支援する。

##### (3) 日本診療情報管理学会国際統計分類委員会

・WHO-FIC(国際統計分類ファミリー)より： 新型コロナウイルス感染症に関して WHO から ICD-10

での WHO コードは「U07.1」に。

- ・厚労科研事業：ICD-11 講習会の参加者を対象に日本での特徴的、代表的疾患のサマリーから ICD-10 と ICD-11 でのコーディングをしてもらい、コーディング上の問題点を調べる。診療情報管理士に対する ICD 説明会として Web での講習会も考慮していく等。

(4) 病院総合医評価・更新委員会

- ・病院総合医の申請者：今年は 35 施設から 74 名の申請あり。
- ・病院総合医認定者確認において、昨年同施設から 3 名の申請があり、3 名とも同じ認定申請書、各スキルに関するレポート、チェックリストが提出された。協議の上 1 名の作成者は認定した。今年他の 1 名が追記して申請されているが、昨年とほぼ同様の書類が提出されている。当該施設に書類の修正を要請して再審査する。
- ・病院総合専修医登録状況：育成プログラム認定施設は 19 施設増え、合計 153 施設。2020 年専修医登録状況は 78 名。年齢割合は 50 歳以上が半数を超えていることから、部長以上の管理職が多く登録している。昨年と比較して 30 代の登録が若干増加。病院総合医認定者も含め 174 名の登録。

(5) 診療情報管理士教育委員会

- ・診療情報管理士認定試験・合否：

区分	通信教育			指定学校		合計
	一般	編入生	大学	専門学校	編入生	
合格	893	160	354	549	5	1,961
不合格	908	36	142	122	0	1,208
合計	1,801	196	496	671	5	3,169
合格率	49.6%	81.6%	71.4%	81.8%	100%	61.9%

(6) 「令和 2 年度診療報酬改定ポイント」 日本病院会診療報酬検討委員会・診療報酬作業小委員会

- ・令和 2 年度診療報酬改定の概要 健康情報管理料(Ⅲ) 急性期一般入院料 重症度、医療・看護必要度、特定集中治療室管理料 入院基本料等加算 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 回復期リハビリテーション病棟入院料 疾患別リハビリテーション料 救急医療 小児医療 がん医療 療養病棟・在宅医療 精神科領域 医療における ICT 利活用 医療機関における業務の効率化・合理化 DPC/PDPS 経過措置について 施設基準(基本診療料)

施設基準(特掲診療科) 診療報酬明細書の摘要欄に記載する項目 診療録に記載する項目(新規・変更のみ) 委員名簿

96 ページに及ぶ資料で島副会長が理事会で説明する予定であった。詳細は日本病院会事務局に問い合わせして下さい。

(7) 「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針 ―医療安全管理者の質の向上のために―」 厚生労働省 医政局総務課 医療安全推進室 令和 2 年 3 月改定

14 ページあります。詳細は日本病院会事務局に問い合わせください。資料 319～332 ページ (小牧市民病院 事業管理者)

## 第1回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録

新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の下、2020年5月19日開催予定の理事会は書面により行いました。

### ◎協議事項

#### (1) 支部総会について

2020年7月7日(火)午後4時から開催予定の支部総会については、新型コロナウイルス感染症予防拡大防止のため特別講演会及び会員懇親会を延期(中止を含む)といたしました。

従いまして、出席者についても概ね理事、監事、参与の方に限定をして、会員の多数の方からは支部長への委任状という形で開催をします。会場も昨年開催しましたANAクラウンプラザホテルから愛知県医師会館8階803会議室に変更します。

次第は、

①報告事項：2020年度愛知県日本病院会支部事業計画、収支予算

②議案：2019年度事業報告、2019年度収支決算、役員選任について

#### (2) 2019年度支部収支決算(案)について

・正味財産増減計算書：

①経常収益(3,595,782円)

受取会費については、117会員から納入。

交付金について

支部交付金は、@5,000円×115会員+事業活動費50,000円

研修事業は医師作業補助研修会の収益分

②経常費用(3,445,239円)

給与については愛知県病院協会への負担です(年1,000,000円)

③当期経常増減額：+150,543円

④正味財産期末残高：4,712,354円

・財産目録 資産合計：26,212,354円

#### (3) 役員を選任について

中京病院の絹川先生から辞任届が提出されましたので後任に後藤百万先生を選任する議案です。

#### (4) 退任記念品の贈呈について

・支部規約内規により絹川理事に贈呈する案件です。

※協議事項について、過半数の理事から賛成の意見をいただきましたので、承認されました。

また、今回の新型コロナウイルス感染症により患者数の減少などにより病院経営の環境の悪化が顕著になっており公的・私的を問わず十分な補償を愛知県等に要望を行っていくことが必要との意見が寄せられました。

愛知県日本病院会支部ホームページ

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