

三重県病院協会会報 NO. 292 目次

特集 これからのコロナ対策

(敬称略)

新型コロナウイルスワクチンの開発中に感じたこと

三重大学大学院医学系研究科感染症制御医学・分子遺伝学分野教授 野阪哲哉・・・1

これからの新型コロナ感染対策

三重大学医学部附属病院 感染制御部 副部長/呼吸器内科 高橋佳紀・・・4
病院におけるこれからのコロナ感染対策

伊勢赤十字病院副院長、第一小児科部長、感染管理室長 東川正宗・・・6
コロナ感染症対策における医師会及び診療所の役割

三重県医師会理事、さかくら耳鼻咽喉科院長 坂倉健二・・・9
米国ハワイ州におけるコロナ事情

桑名市総合医療センター リハビリテーション室 高倉利恵・・・11
病院協会としてなすべきことー後方支援病院を増やそうー

三重県病院協会理事長 竹田 寛・・・19

ペンリレー

社会福祉士の資格を持つ理学療法士として

国民健康保険志摩市民病院理学療法士 西本光宏・・・・・・・・20

フォト・ギャラリー

三重はふるさと 空中散歩 松阪市民病院名誉院長 小倉嘉文・・・・・・・・21

四季折々 三重県病院協会理事長 竹田 寛・・・・・・・・23

新刊コーナー・・・・・・・・25

医療従事者への応援品贈呈式・・・・・・・・27

報 告

新型コロナウイルス感染症対策の経過(令和3年2月)・・・・・・・・28

各種委員会活動報告・・・・・・・・31

三重県病院協会だより・・・・・・・・33

三重県精神科病院会だより・・・・・・・・35

三重県病院協会事務部だより・・・・・・・・36

三重県からのお知らせ・・・・・・・・39

新型コロナウイルスワクチンの 開発中に感じたこと

三重大学大学院医学系研究科
感染症制御医学・分子遺伝学分野 教授
野阪 哲哉



2020 年は COVID-19、新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) によって席卷された 1 年でした。それに伴い、人と人との繋がりも変換期を迎えようとしています。世界の感染者は 1 億人を上回り、死者も 250 万人を超え、100 年に一度と言ってもよい惨事となっています。

我々基礎医学研究者にできることは一つです。私は他の研究を一時中断して SARS-CoV-2 対策研究に専心しました。もともと、当研究室は地元ベンチャーのバイオコモ (株) と共同で、新興感染症を想定し、未知のウイルス等に迅速に対処できる、ヒトパラインフルエンザ 2 型ウイルスを用いたワクチン作製プラットフォーム技術を開発することを目指していました。一昨年、その成果の一部を学術誌に報告しています (Ohtsuka J. *et al.*, A versatile platform technology for recombinant vaccines using nonpropagative human parainfluenza virus type 2 vector. *Sci Rep* 12901, 2019)。非増殖性シュードウイルス型ベクター (ウイルスの表面蛋白を改変したウイルス) として作製したエボラウイルス GP ワクチンは、エボラウイルス GP 蛋白に対する強い中和抗体を誘導し、GP を介したウイルス感染を強く阻害しました。ただし、我が国にとってエボラウイルスは対岸の火事なのか、実用化 (製品化) の目途は全く立っていません。

今回のコロナ禍に際しては、いち早く文部科学省に SARS-CoV-2 遺伝子組換え実験の大臣確認申請を行い、2020 年 3 月 19 日に許可がおりるのを待って、私たちはワクチン開発研究に着手しました。しかし、実のところ、海の向こうではその 3 日前には既にモデルナ社が mRNA ワクチンの GMP (Good manufacturing practice) 生産品を用いた phase I 治験を始めています。この差はいかんともしがたいものです。

それでも私たちは 3 週間で 4 種のワクチン試作品を作製し、目的の SARS-CoV-2 スパイク蛋白質がベクターの表面に搭載されていることも確認し、経鼻噴霧型の遺伝子・蛋白両者搭載ワクチンとして AMED (日本医療研究開発機構) に研究費を申請しましたが、ご縁がありませんでした。その間、2020 年 8 月 19 日にアデノウイルスベクターでスパイク蛋白を発現させるワクチンは、筋肉内注射よりも経鼻投与の方がはるかに良く効く、という動物実験データが *Cell* 誌の電子版に掲載され、世界を驚かせました。細胞性免疫、血清中の中和抗体に加えて粘膜免疫も誘導できる経鼻投与が COVID-19 ワクチンには理に適っていることが実証されたことに対して、私たちは驚きませんでした。11 月にファイザー社の mRNA ワクチンの有効性が 95% だという発表があった時は素直に感服しました。新型コロナウイルスワクチン開発競争の第一ラウンドは mRNA ワクチンの圧勝です。元来、ファイザー社の mRNA ワクチンはドイツの BioNTech 社が開発した技術で大規模製造へ繋げたもので、ファイザー社自身は公的資金援助なしに自らの資金力で今回の成功へと導いたわけです。バイオベンチャーのモデルナ社はトランプ元大統領のワープ・スピード作戦などから資金援助を受け、高い技術力と相まって今回の成功へと繋げました。両チームともにスパイク蛋白に 2P (K986P, V987P) 変異を導入したプレフュージョン安定化スパイク蛋白をコードする mRNA を用いており、過

去の SARS-CoV、MERS-CoV の研究成果をうまく採り入れています。私たちが 4 月に AMED に研究予算申請した経鼻ワクチンも 2P 変異型です。しかし、私たちのグループを含めて、日本のワクチン製造は残念ながら世界の後塵を拝しています。今回のコロナ禍ではそれが白日の下にさらされました。

さて、ここで基礎医学的立場から興味深い話をひとつ記させていただきます。今回の mRNA ワクチンの大成功を語るうえで 2005 年のブレイクスルーを避けては通れません。それはハンガリーからアメリカに渡った一人の女性科学者の功績です。即ち、ウリジンをシュードウリジンに換える等、核酸に化学修飾を施した mRNA は宿主の自然免疫で排除されにくいことを発見し、2005 年に *Immunity* 誌に報告しました。結果として mRNA ワクチンの実用化への道を拓いたカタリン・カリコ女史（右図）

は、その業績にもかかわらず、ペンシルバニア大学での地位を保証されず、ヨーロッパの民間会社に異動しました。それがドイツのビオンテック社です。mRNA ワクチンがこのまま、長期的な副作用もなく、有効性が実証された暁にはカリコ女史のノーベル賞もあるのではないかとこの気の早い声も聞こえるほどです。我が国における基礎研究の衰退は、世界的な流れかもしれませんが、今一度、基礎研究の支援態勢を考え直す時期に来ているのではないのでしょうか？

今回、もう一点感じたことがあります。新型コロナワクチンに関し、途中で実験計画を追加したこともあり、二度、文部科学省に DNA 組換え実験の大臣確認申請を行いました。

担当者の方には親身になって迅速に対処していただきましたが、それでも各々数か月の研究中断期間がありました。いわゆる許可待ちです。この間、海外では着々と研究が進行していました。皮肉なことに、私たちの二回目の大臣確認申請の許可がおりてしばらくして、SARS-CoV-2 の DNA 組換え実験は機関内承認（即ち、大臣の許可は不要で、大学等の許可でよい）に変わりました。規制は必要ですが、そのバランスは難しい問題です。

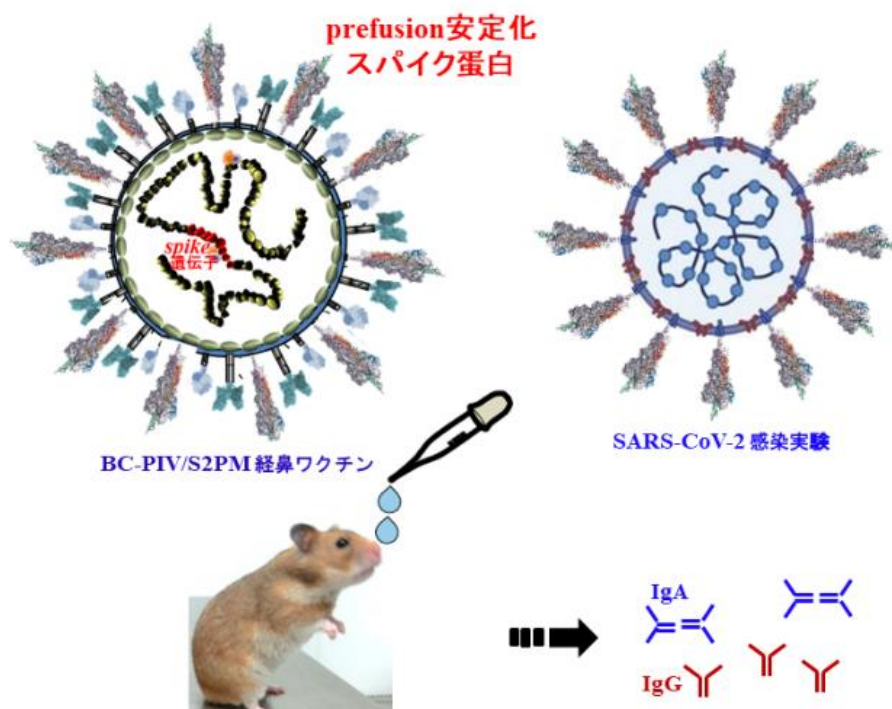
現在、新型コロナウイルスワクチンに関して、世界では 5 グループが頭一つリードしています。上述のファイザー/ビオンテック、モデルナ、アストラゼネカ、ジョンソン&ジョンソン（J&J）、ノババックスです。アストラゼネカのワクチンは、チンパンジーアデノウイルスベクターに野生型のスパイク蛋白の遺伝子を搭載しています。J&J はアデノウイルス 26 型に 2P 変異型のスパイク蛋白遺伝子を搭載し、筋注 1 回を売りにしています。ノババックスは培養細胞に 2P 変異型蛋白を作らせる蛋白コンポーネントワクチンです。mRNA ワクチンは生産の迅速性と、ベクターに対する抗体を生じない利点がありますが、冷凍保存の不便さや長期的副反応が未知というマイナス面もあります。アデノウイルスベクターは生産体制が確立されており、運搬も容易ですが、ベクターに対する抗体が生じた場合、複数回投与で有効性が落ちてくる可能性があります。蛋白コンポーネントワクチンは日本人のメンタリティには比較的受け入れやすいと思われ、有効性次第ではないのでしょうか？

基礎研究から見てきた今後の世界の潮流は経鼻ワクチンです。mRNA ワクチンなどでヒトでの感染防御効果が認められたという報道が散見されますが、集団で評価した場合、ウイルスの排出量が減少すれば受け手側の感染率も下がりますから、解釈は慎重に行う必要があ



<https://newspicks.com/news/5444075/body/>

非増殖型ウイルスベクターBC-PIVを用いた生ワクチン

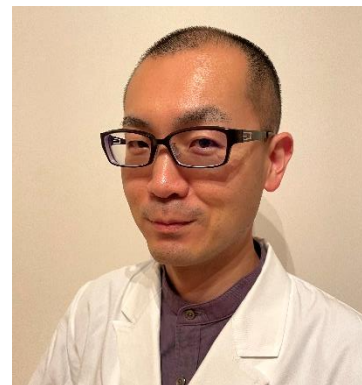


ります。科学的には IgA による粘膜免疫による感染防御以外に抗原特異的な感染自体の防御メカニズムは知られていません。基礎医学者の多くは、真の意味で感染を防御できるのは粘膜免疫を誘導するワクチンだと考えています。実際に東大医科研の河岡義裕教授にお願いして私たちの経鼻噴霧型ワクチンの有効性を動物実験で検証していただいたところ、BC-PIV/S2PM と名付けた経鼻ワクチンは肺のみならず、鼻甲介でも SARS-CoV-2 の増殖をほぼ完璧に抑えました（上図、特許申請済、論文投稿中）。動物実験レベルではこれまで報告されたどのワクチンよりも効果が高いことがわかりました。このワクチンが第二世代または第三世代ワクチンとして、或いは mRNA ワクチン接種後のブースターワクチンとして世界的にお役に立てるよう、早急に GMP 生産の目途を立てたいと考えています。

最後になりましたが、当研究は文部科学省科研費、三重大学、三重県、四日市青年会議所、メディシノバ社（共同開発は終了）、及び個人の方々からの寄付金の支援を受けて行われておりますこと、また、執筆の機会をいただきました竹田寛先生に心より感謝申し上げます。

これからの新型コロナ感染対策

三重大学医学部附属病院
感染制御部 副部長 / 呼吸器内科
高橋 佳紀



三重県病院協会の皆様には、平素より三重大学病院感染制御部に多大なご支援を賜り誠にありがとうございます。この度は、このような私に執筆の機会を与えていただき心より感謝申し上げます。

感染制御部に所属するスタッフとして、この1年は寝ても覚めても新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のことを考え続けた日々でした。皆様方におかれましても同じようにお忙しい日々をお過ごしのことと存じます。COVID-19の第3波をようやく乗り越え、3月21日に緊急事態宣言が解除されましたが、すでに全国的に新規感染者が増加傾向になっております。また感染力が強く、かつ重症化リスクの高いと言われている変異株が、国内で徐々に広がってきており、第4波が懸念されています。日本では、ようやく医療従事者にワクチン接種が開始されたところですが、日本全体にワクチンが届くには時間がかかりそうで、まだまだCOVID-19との戦いは続きそうです。

COVID-19の大部分は飛沫感染で拡がることがわかってきました(1、2)。従って、飛沫感染を予防するためにマスクの着用やsocial distanceを保つことが重要になります。従来のインフルエンザをはじめとする気道ウイルス感染症は、発症（症状出現）後に感染性のピークがあったことから、症状のない人がマスクをつけるメリットはないとされていました。しかし、COVID-19は発症前に感染性のピークがあることがわかったため(3)、症状がなくてもマスクをつけるユニバーサルマスクが世界的に推奨されるようになりました。「マスクをつける」という簡単で安価な感染対策ですが、都市のロックダウンよりもマスク着用が有効だったという報告もあります(4)。また、生きた新型コロナウイルスが存在する環境表面からの接触感染も起こりますので、接触感染を予防するために流水とせっけんによる手洗いやアルコール手指衛生が重要であることは言うまでもありません。

さらに、特定の条件がそろえば空気感染することもわかってきました(2)。いわゆるエアロゾル感染です。3密（密接、密集、密閉）の空間において、陽性者が会話や大声を出したり歌ったりすることで、ウイルスを含んだ水分量の少ない飛沫が空気中を30分から数時間漂います。その空気を吸い込むことで感染するというものです。このエアロゾル感染を防ぐためには、3密の回避と換気の徹底が重要になります。また病院内では、吸痰、挿管・抜管、用手換気、心臓マッサージ、気管支鏡検査などはエアロゾルが発生しやすい処置ですので、空気予防策、つまりN95マスクの着用が推奨されます。

感染対策が重要なことはわかっているとしても、どうしても感染対策が緩んでしまう場面があります。食事や休憩をする時です。当然マスクをはずして、数人の仲間と集まって談笑するわ

けですが、そこに無症状陽性者や、潜伏期間でウイルス排泄が始まっている者がいると感染してしまいます。COVID-19のうち、約60%が無症状者から感染していると報告されています(5)。症状がなくても安心できません。食事時の感染を防ぐには、換気がされている部屋で、3密にならないように着席し、基本的には無言（もしくは小声での最小限の会話）で、おしゃべりは食事の後にお互いマスクをつけてからすることになりますが、なんともたくさんの条件の下での食事であり味気なくなってしまうのは寂しい限りです。しかし、特に病院内ではCOVID-19を院内で拡げないために、食事時の感染対策はとても重要な部分であり当院でもしっかりと周知をしております。

以上のような感染対策が行われているわけですが、もう一つの重要な感染対策である新型コロナウイルスのワクチン接種が進むことで、これからの感染対策が変化していくと考えられます。新型コロナウイルスワクチンの人口当たりの接種率が世界一と言われるイスラエルでは、国民の60%が接種済みで、50歳以上は80%が2回目の接種を終了しているようです(3月24日現在)。接種済みの集団は発症が94%少なく、重症化するケースも92%低下しており、この結果から日本でもワクチン接種による効果が期待されています。また、CDCは「ワクチン接種が完了している人について、マスクを着用せずに、ワクチンを受けた人と一緒に屋内に集まることができる」と公表しています(6)（同じページ内に、外出中の人前や2世帯以上の集まりなどではこれまでの感染対策は続けなければならないという内容が記載されています）。ワクチンの効果がどれくらい持続するのか、世界中で拡がっている変異株の免疫回避性といった問題点が指摘されていますし、すぐに感染対策を緩和することはできません。どのように感染対策の濃淡をつけていくのかは、今後のデータを踏まえて慎重な判断が必要ですが、ワクチンがgame changerになり、少しでもこの非日常が緩和されることを願ってやみません。最後になりましたが、三重県病院協会の皆様には引き続きご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

- 1) Assessing the risk of COVID-19 from multiple pathways of exposure to SARS-CoV-2: modeling in health-care settings and effectiveness of nonpharmaceutical interventions
<https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.106338>
- 2) Science Brief: SARS-CoV-2 and Potential Airborne Transmission
Updated Oct. 5, 2020 (CDC web サイトより)
- 3) Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19
<https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5>
- 4) Identifying airborne transmission as the dominant route for the spread of COVID-19
<https://doi.org/10.1073/pnas.2009637117>
- 5) SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms
[doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.35057](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.35057)
- 6) When You' ve Been Fully Vaccinated Updated Mar. 23, 2021 (CDC web サイトより)

病院におけるこれからのコロナ感染対策

伊勢赤十字病院副院長（兼）第一小児科部長
（兼）感染管理室長

東川 正宗



今般の新型コロナウイルス感染症の世界的流行に際して、感染症対策が患者、病院職員にとってだけでなく病院経営・病院の存続ひいては地域医療の維持のために最重要であることが再認識されました。当院でのこれまでの取り組みを振り返り、病院におけるこれからのコロナ感染対策について考えてみたいと思います。

新型コロナウイルス感染症のような未知の危機に際しては、大規模災害対応と同様に平時の体制から災害対応への素早い切り替えが重要と考えられます。この際、災害時対応の重要な概念である CSCATTT が新型コロナウイルス感染症対策でも有用でした。すなわち、指示系統（Command and Control）を明確にし、患者、職員、病院存続のための安全（Safety）確保を行い、職員と双方向で情報共有（Communication）することで病院全体として同じ方向を目指し、行った対策に評価（Assessment）を加え、解決すべき問題点をトリアージ（Triage）し優先順位をつけ、最善の対策（Treatment）を行い、必要に応じて院外へ救援を依頼すること（Transport）を判断できる組織の構築です。

CSCATTTとは、

災害発生後にとるべき行動の7基本原則

Command and Control（指揮と連携）

Safety（安全確保）

Communication（情報収集伝達）

Assessment（評価）

Triage（トリアージ）

Transport（搬送）

Treatment（治療）



当院では、国内流行が認められた早期に災害対応に切り替えました。新型コロナウイルス感染症対策本部を組織横断的に立ち上げることで指揮系統の確立を第一に行いました。院内外の情報収集の窓口を感染管理室に集約し、情報に基づいて対策本部で病院としての意思決定を迅速に行い、対策本部を通じて病院各部署へ情報発信を行いました。具体的には、院長から全職員に対策本部を立ち上げたことの周知と今後の協力要請を行い、個人防護具の装着講習会の開催と装着方法のビデオ配信を行いました。また、全医師を対象に集会を開き危機意識を共有し、病院一丸となって危機に対応することを確認しました。これにより、帰国者・接触者外来の設置、医師全員による発熱外来の立ち上げ・運用、新型コロナウイルス感染患者および疑い患者専用病棟の開設を適時に行うことができました。対策本部は対策の効果、

問題点を常に検討し、改善点、対処方法などの情報を全職員に継続的に発信しました。

新型コロナウイルス感染症は発病直前の無症状の時期から発病早期に感染性が高いことが分かってきました。リスク管理の面では、新型コロナウイルス感染患者の病院内への入込みを防ぐとともに、職員の持ち込みリスクを減らしクラスターの発生を防ぐことが最重要です。そのためには、各職場で自分の体調だけでなく家族の体調変化を職場に気兼ねなく相談するように呼びかけ、積極的にPCR・抗原定量検査を行い、家族が濃厚接触者や接触者となった場合は病院の費用負担でホテルでの職員の経過観察やホテルからの通勤を支援しました。新型コロナウイルス感染症対策の当初から現在まで、すべての情報収集の窓口となって各部署をつなぐハブとして活躍している当院の感染症看護専門看護師の献身的な貢献がありました。また、自らや家族の感染の危険性がある中、献身的に患者の診療・看護にあたる職員の心のケアを担当している精神看護専門看護師、臨床心理士、産業医からなる支援チームの活動がありました。

当院の平時の感染対策の指揮は感染管理室が行っています。感染管理室は、感染症専門医1名と感染症看護専門看護師1名で構成され、病院の感染症対策委員会の運営を通じて病院における感染対策活動全体を統括しています。感染症対策委員会は、感染管理室長を委員長とし、医局、感染症内科、救急部、看護部、薬剤部、検査科、事務部、老人健康施設などの病院各部署の代表で組織横断的に構成されています。また、院長も委員として参加しており、病院としての意思決定が迅速に行われる体制となっています。

危機管理を要する感染症対策を効率的に行うためには、平時から危機管理をどのように行うかをシミュレーションしておくこと、病院各部署の横断的組織化および情報共有ができる体制を構築しておくことが重要と考えられます。これは、感染症対策のみでなく大規模災害を含めた危機管理に共通のことです。危機管理はBCP作成などのハード面のみでなく、職員が組織として一つの目標に立ち向かっていこうとする一体感を醸成するノンテクニカルスキルの要素が不可欠であると思われます。

専門的な知識や技術であるテクニカルスキルに対して、ノンテクニカルスキルとは、コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップ、状況認識、意思決定などを包含する概念とされています。平時からノンテクニカルスキルが組織に浸透していれば、新型コロナウイルス感染症のような未知の危機に際して、レジリエンスをもった組織として柔軟に対応できると考えられます。ノンテクニカルスキルを深化させるためには、普段から職員同士の「おはようございます」「お疲れ様です」「ありがとうございます」と言った挨拶や言葉をかけ合うことが大切です。また、各職種が他職種の特性を理解し、それぞれの職種に敬意を持つことから始まり、それぞれの活動を認め合うことが重要です。平時から大規模災害救護訓

ノンテクニカルスキルとは

個人の限界をカバーしながらチームとして働くためのスキル

1. 状況の認識
2. 意思決定
3. コミュニケーション
4. チームワーク
5. リーダーシップ
6. 個人の限界(ストレスや疲労)の管理

練だけでなく、医療安全、感染対策を含めた各種委員会活動、TQM 活動、職員・家族に対する福利厚生などを通じて病院組織の一体感の醸成が重要であると改めて感じました。

新型コロナウイルス対策の切り札となるワクチン接種が令和 3 年 2 月に国立病院機構などで先行接種として始まりました。3 月からは基本型接種施設と連携型接種施設においてワクチン接種が開始され、長いトンネルの向こうに光が見えてきた感があります。しかし、ワクチンの供給が十分でなく、一緒に戦ってきた病院職員の中で接種の優先順位を付けざるを得ず苦渋の判断を迫られています。新型コロナウイルス感染症の終息にはまだまだ時間を要すると考えられます。これまでの感染対策を確実に行之、もし紛れ込みがあってもお互いが濃厚接触者とならない感染対策の基本を実行することが今後とも求められています。

今回編集部からご依頼いただいた、「病院におけるこれからのコロナ感染対策」を改めて考えてみますと、特別なことはなく、平時からこれまで行ってきた研修、訓練、委員会活動、病院行事などの活動を通じて職員の一体感の醸成と困難な局面で柔軟に対応できる組織を作り上げておくことが重要であると考えられました。



コロナ感染症対策における医師会及び 診療所の役割

三重県医師会理事、さくら耳鼻咽喉科院長
坂倉健二



昨年春の第1波に始まり年末年始の第3波まで、三重県も新型コロナウイルス感染症の大きな波にさらされました。この2月、3月になり少し落ち着いてきましたがまだまだ安心できる状況ではありません。特に12月から年始にかけ北勢地区及び伊賀地区でクラスターの発生もあり感染者が急増し、それに伴い重症者も増え、一時は入院におけるトリアージが必要となる程医療提供体制がひっ迫しました。しかし、病院の先生方を中心に関係者皆様の必死のご努力のおかげで、何とか医療崩壊の危機を乗り越えることが出来たこと、心より感謝申し上げます。今後も早期診断、早期隔離・治療に向け、行政、病院、診療所がそれぞれの役割を果たしつつ、力を合わせて感染症対策を進めていくために、県医師会も努力を続けていきたいと思えます。

さて、昨年春からこの3月までのコロナに明け暮れた1年を医師会及び一人の開業医として振り返ってみます。

第1波の頃は未知の感染症に対する恐怖心及び制度的な点からも、発熱者の相談、診療・検査、治療すべてにおいて、保健所及び基幹病院の皆様には大部分お世話になっていました。しかしせめて検査だけでも医師会が協力出来ないかとの考えで、郡市医師会の先生方を中心に、県下ほぼ全地域で初夏より順次PCRセンターを立ち上げていただきました。ただ当時はコロナ患者が病院廊下にも横たわっている欧米の映像の印象が強く、PCRセンターに参加いただく先生も限られ、十分な検査数がこなせないこともありました。

第2波が落ち着いた9月には、次のインフルエンザ流行期に備えて、帰国者接触者相談センターを介さず、地域の身近な医療機関で発熱者の診療・検査を行える体制を整備するよう、厚労省から通達がありました。当初は診療所等の一般医療機関では発熱者の診療に腰が引けるところもありましたが、各郡市医師会のご尽力のおかげで、「診療・検査医療機関」の指定を受ける医療機関は次第に増え、晩秋から冬の第3波の時期も、発熱者が適切な時に診療・検査を受けられないようなことは少なかったと思えます。一般の医療機関が休みになる年末年始も心配していましたが、インフルエンザなどの感染症の流行もなく、各市町の応急診療所も例年の20%前後の患者数で落ち着いていたようです。

まだまだ新型コロナウイルス感染症の収束は望めない状況の中、我々は今後も可能な限り動線の分離、時間の分離等の感染対策を行った発熱外来を続け、発熱者の診療・検査を適切に行い、早期発見により出来るだけ重症化を防ぎ、病院の先生方の負担を少しでも減らせるよう努めたいと思えます。

この3月から、16歳以上の全国民に対する新型コロナウイルスワクチン接種という一大プロジェクトが始まります。この号が出る頃には医療従事者のワクチン接種が始まっており、各地域で先生方のお世話になっていることと思えます。最も大きな課題は、4月後半以降に

なると思われる高齢者から優先順位をつけて接種を進めていく住民接種です。地域の実情に合わせ各市町と郡市医師会の協議のもと接種計画が決定されますが、ワクチン供給の見通しも立たない中、経験したことのない規模のワクチン接種を安全かつ速やかに行うことが求められます。また、少しでも接種率を上げるために、接種される方の利便性と安心感を高めることも考慮にいれなければなりません。それらの諸条件を出来るだけ満たすことを考えると、県下の多くの地域で集団接種と個別接種を併用した対応になりそうです。ただ集団接種、個別接種ともかなり複雑なオペレーションになるため、行政との綿密な連携が必須であり、また医師会の先生方の多大なご協力も欠かせません。半年以上の長丁場になりますが、医師会及び我々開業医も総力を挙げてこの難題に取り組んでまいります。

最後になりますが、新型コロナウイルス感染症は大小の波を繰り返しながらまだまだ続きます。病院協会の先生方には、今後も重症者を含め新型コロナウイルス感染者の治療の最前線立っていただくを求めます。県民の皆様の命と健康を守るため、ご尽力賜りますよう心よりお願い申し上げます。



米国ハワイ州におけるコロナ事情

桑名市総合医療センター リハビリテーション室
高倉 利恵 (PT, DPT, MHSPT)



2021年2月22日、ニューヨークタイムズは新型コロナウイルスで亡くなった人の数が500,000人を超えたこと、そして実にこの数はアメリカが行った3つの戦争（第一次世界大戦、第二次世界大戦、ベトナム戦争）での戦死者を超えた数であることを伝えました(1)。

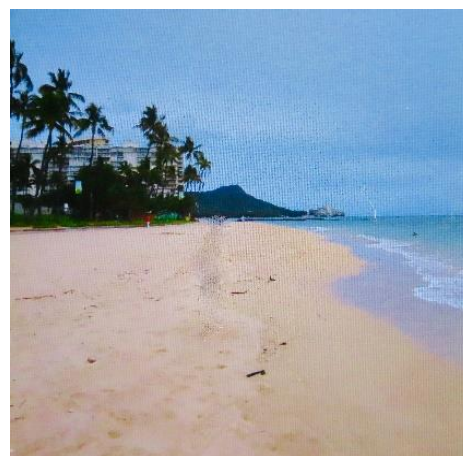
一方、この日のハワイ州の発表では、新型コロナで亡くなった人の数は431人、週平均感染者数は49、陽性率1.1%でした。また、ホノルル郡（オアフ島全島）の週平均感染者数は29人、陽性率1.1%で、週平均感染者数は過去2週間で49%下降していました(2)。

去年3月末にハワイ州がロックダウンして以来11か月が経ち、ハワイ州は再開に向けて5段階の「ハワイ再開ストラテジー」を発表しました(3)。ハワイ州は、去年10月以来レベル2で停滞しており、5人以上での集まりの禁止のほか、多くのビジネスにも厳しい人数制限が強いられています。ハワイの人の多くは性格的に真面目であり、物事を良くするための規則に対して従順であり、皆が協力をし社会を良くしたいという基本的な土台があること等が、2021年3月1日現在ハワイ州がアメリカ全土の中で新型コロナ罹患率が最も低いことに繋がっているように思います(4)。

しかしながら、ハワイ州においても経済的打撃は非常に大きく、主要産業である観光業を初め、多くの企業を窮地に追いやっています。去年4月のハワイ州の失業率は全米ワースト3に入っており、ネバダ州、ミシガン州に次ぐ22.3%(5)を記録し全米平均の14.7%(4)を大きく上回っていて、その打撃力の強烈さが伺えます。ハワイ州は現在、9.3%(6)まで回復したものの、全米最悪のレッテルは貼られたままです。

2021年2月22日発表のホノルル郡の数値は、レベル3にアップグレードするための週平均感染者数20~49人、陽性率2.49%以下という規定をクリアしています(2)。

これを受け、ホノルル郡は、2月25日よりレベル3に格上げされました(7)。レベル3の規定では、10人までのグループの集まりが許可され、レストランや小売商業施設は50%制限から人数制限無しとなり、フィットネス施設は25%から50%に増え、葬式参列者数が10人から20人になります。もちろん、コロナ感染予防のための原則である、手洗いや消毒、マスク着用、社会的距離を守った上での格上げです(7)。



ワイキキビーチ

バイデン政権が全米的に推し進めている学校の完全対面授業再開見通しは、今年の夏までは難しいとされていましたが(8)、ホノルル郡は、近日の感染状況が良い方向に向かっていることを受け、春休み後の3月22日から小学校の対面授業が始められるように教員へのワクチン接種を急ピッチで進めています(9)。また、子どもや青年たちが楽しみにしている団体スポーツはレベル3でも禁止されているため、その変更を求める声が市民から上がっています。さらにバーの解放はまだであり、無期限営業禁止の状態です。そんな中でも、ホノルル市長によると、順調に進めば、4週間後の3月25日にレベル1になる可能性があるとのこと。

オアフ島の新型コロナタイムライン

オアフ島に新型コロナが初めて上陸したとされるのは、2020年2月、日本から来た観光客が日本に帰国後コロナ陽性と確認されたとの報告を受けた時でした。ハワイ健康管理局はその関係者56人を自己モニタリングするように指示しました(10)。その後、3月上旬、メキシコクルーズ旅行から帰った男性がハワイ住民最初の新型コロナ陽性者になりました。陽性者が7名になった3月中旬(全て旅行から帰った住民)当時、春休み中だった学校は、春休み期間が延長されました(10)。この頃、新型コロナに関する正確な情報が不足していて、見えない保菌者からどのように身を守り生活をするのか不安な住民の行動は、物買いに走ることでした。店頭から全てのマスク、消毒液や消毒ワイプが消え、なぜかトイレットペーパーも無くなり、といった状態が続きました。



social distance

ホノルル市長が緊急事態を宣言し、「家庭で待機せよ」との発令がなされた3月23日(7)、この日ハワイ州で確認された陽性者はわずか16人でした(6)。最初4月30日までだった家庭待機条例は、のちに、5月31日まで伸ばされました(7)。オアフ島と外界を繋ぐ交通手段が閉ざされ、オアフ島はいわゆる「鎖国」状態となりました。この条例発布に伴い、どのような時に例外的に外出が許されるのか、どのような職業が家庭から出て仕事場で仕事をして良いのか等の細かい規定が示されました。

指定された必要不可欠な職業従事者を除き、全ての住民に「家庭待機」指示が出されました。一般住民は必要不可欠な用事以外の外出の禁止、食料品店、ガソリンスタンド、薬局などを除いた全ての商業施設は営業停止とされました。警察官が町中をパトロールし、この条例に従わない住民や施設に対しては条例規定によって罰則が科せられました。海で泳ぐことは健康維持に必要なエクササイズであり規制はありませんでしたが、住民の憩いの場である市が管轄する全ての公園・植物園での散歩も、ビーチで座ることも、海岸を歩くことも禁止されました(7)。エクササイズと称し町を歩くと、以前のような活気は何処にも無く、大型商店や食料店以外の全ての店は閉められ、その軒先にはホームレスが住処を構え、店の塀や壁には落書き目立ち、見かけるのは空っぽに近い市バスかパトロール中のポリスカーぐらいで、かつてのホノルルの活気はどこにもなく、ゴーストタウン化していました。

ここで、州政府の条例に盲点をついた事態が起きました。「必要不可欠な職業」に理学療法を含む医療関係は入っていますが、「生地屋」は入っておらず閉められていました。しかし、当時マスク需要が高まり店頭から全てのマスクがなくなったため、自作のマスクを作

らざる得ない状況に陥った人々の声が聞き入れられ、生地屋が必要不可欠の職業として認められました(11)。これは、政治が、何が今必要であるのかを見極め、住民の声に耳を傾けた柔軟な対応であり、評価できると思いました。

この頃、ほとんどの個人営業のクリニックは閉ざされ、「テレヘルス」のみの開業となりました。テレヘルスとはビデオ診療で、相手に触れることなく診療ができ、感染予防のためこの方法が奨励されました。当時、メディケアー（65歳以上の人々が加入している健康保険）を始め大手の健康保険会社もテレヘルス診療を認めましたが（現在も認められている）、相手に触れることなく理学療法を行うことは難しく希望する患者は限られていました。

しかしながら、テクノロジーはすごいものでまるで目の前に患者がいるように対話ができ、リアルタイムで動きの説明をしながら手本を見せセラピーを遂行することを学ぶ機会があったのはコロナのおかげであると思います。小児リハビリの親御さんとも何度も zoom を介して接触することができました。映像を通して、子どもの動きを確認し、人形を使い適切な動きの方法や介助の手の位置などを親御さんに伝えることができました。その後、イラスト付きの説明文をメール送信し、質問はメールで返していただくという方法を取りました。

5月末家庭待機条例期間が終了し、リスクの低い商業施設から段階的に解禁され、順調に流れていくかのように見えました。しかし、規則に従わないバーやナイトクラブが次々と摘発される事態が続き再び感染が拡大し始め、8月末に二度目の家庭待機条例が2週間出されました⁷。これは、さらに2週間伸ばされ、条例が解除されたのは9月の末でした。この間にハワイ州は新型コロナ対象連邦政府基金を使い、大掛かりな無料集団 COVID-19 テスト(12)（6万テスト）を行い、地域別の感染状況の把握を行いました。

11月にはマスク条例が布告され⁷、規定の例外を除き全ての人は公共の場で鼻と口を覆ったマスクを着用することが強いられました。屋外においても社会的距離が保てない場合もその例外ではなく、商業施設への出入りもマスク着用なしではサービスは受けられないという条例で、違反者には罰則が課せられます。

このような様々な規制の環境下においても、少しずつ皆がコロナ社会環境に適応していくのが感じられます。理学療法クリニックでは、やはり対面臨床に勝るものはなく、テレヘルス診療を希望する患者は無くなり、州の規定に応じて対面式営業が段階的に始まりました。その条例にクリニックの広さと、再開レベル段階によって厳しい人数制限が規定されています。付き添いの家族は駐車場で待機してもらうことや、受付のスタッフをセントラル化することなどでより多くの患者をみる環境整備がされました。患者が入れ替わるごとに患者に触れた全てのものの消毒が必須とされ、そのため、臨床の回転率も下がり、清掃経費が大幅に増えていることは、経営に大きく影響しています。また、多くの高齢者や呼吸疾患がある人にとって、マスクを着用したまま理学療法を受けることは息苦しくて苦痛になることがあるのですが、これにも例外は適用されず、口と鼻をカバーしたマスク着用は必須とされ、従えない場合はサービスを受けられない状況が続いています。

ハワイ観光再開に向けて

観光業に関しては、コロナ以前は毎日3万人ほどの観光客が訪れていたのに対して、4月は160人ほどに減少しました(9)。観光客が激減したため、全ての国際線は運休状態になりました。ほとんどのホテル、ショートステイ施設に客の姿はなくなり、その大きな器を維持

するための収入も途絶え、ほとんどの雇用者は一時解雇されました。3 月（4 月には全ての国際線も含む）にハワイ島間を含む全ての本土からの旅行者に「2 週間の検疫期間」を課するという条例が出されました(7)。従わない場合は5千ドルの罰金または1年以内の懲役またはその両方だったにもかかわらず、検疫を無視して7月には200人もが逮捕され(13)、10月にはコロナ条例違反者の裁判所への召喚状が400件、違反警告書は4500件発行された(14)というニュースが流されました。

何はともあれ、この規則を簡素化しない限り旅行者を取り戻すことは出来ないため、ハワイ州は9月、新たな条例で、ハワイへの出発前72時間以内に行った新型コロナウイルスの陰性証明書を提示すれば2週間の自主隔離を免除すると発表しました。この2週間の自主隔離は、12月には10日間に変更されました(15)。陰性証明書の発行はPCRテストにより証明されますが、ハワイ州では、州に認定されたトラベルパートナーが、州が認めた検査機関を使って証明した検査結果のみを有効としています。ハワイ州では核酸増幅検査（Nucleic Acid Amplification Test）という検査方法のみを認めており、他の検査方法でたとえ陰性になっても、また、ハワイ州に認定されていない機関で行った検査結果が陰性であっても、陰性証明書の発行はされません(16)。

新型コロナワクチン接種

3月2日、米国バイデン大統領は、ジョンソン&ジョンソンとの特別契約が成立したことを受けて、今年5月末までアメリカ全ての国民に行き渡るワクチンの確保ができたと発表しました(17)。現在アメリカにおいて、緊急認可された3種類の新型コロナワクチンがあります。つい最近認可されたジョンソン&ジョンソンワクチンの接種も始まりました。このワクチンは、保管は一般的な冷蔵方法で3か月保存できること、そして2度接種が必要な他2つのワクチンと違って、1回の摂取で66%の効果が期待されると報道されています。



ホノルルワクチン接種会場

ジョンソン&ジョンソンワクチンはアメリカ以外に南アフリカやブラジルなど異種ウイルスが流行っている国々においても治験されているため、異種ウイルスでの効果が試されていない他2つのワクチンとの並行した比較はできません(18)。

去年12月から接種が始まっているファイザーやモデルナワクチンは、すでに12歳から18歳の青年期のこどもへの治験が始まっており、今後妊婦への治験も始める予定であると報道しています。ジョンソン&ジョンソンワクチンも同年齢層への治験から始め、この後すぐに乳児や妊婦の治験、最後に免疫不全の患者を含んだ治験の予定をしています(19)。

ほとんどの州や地域において、ワクチン接種を受けるに際して複雑な資格や適性を規程しており、その内容はそれぞれに異なります。ケンタッキー州やインディアナ州では60歳以上の住民が優先順位適正年齢に含まれていますが、ほとんどの州では65-70歳に限られています。約18の州において食品売り場の従業員への接種が、ハワイを含む32の州で教員への接種が、それぞれ始まっています(20)。

高齢者への接種開始当初は、あまりにも多くの人たちが「今すぐ」のワクチン接種を望んでいるため、ネット予約もパンク状態になり予約が取れない、または予約を入れたにもかかわらず門前払いされる、あるいは正式な予約をしたとしても接種までに何時間もの長い時間寒い中で待たされる状態が各地で報道されていました。この状況は少しずつ改善してきたものの、広いアメリカで、病院やクリニックから遠く離れたところに住む人たちにとってのワクチン接種は、雲の上のような話です。

しかし、アメリカでは、驚くようなことも起こります。3月1日、アリゾナ州の小さな町グローブでは、全米初の試みである、18歳以上の住民の誰にでもドライブスルーを含めた指定されたクリニックで、「予約なしでのワクチン接種を開始した」という、政治的な規制を除外した試みがなされているニュースが流れました(20)。

ハワイ州新型コロナワクチン接種

今年1月クリニックで働く同僚セラピスト全員がワクチン接種を完了し、現在1bグループ(75歳以上)へのワクチン接種が進行していく中、少しずつ皆の安心感が高まっていくように感じる今日この頃です。自身を含めほとんどのワクチン接種者は副作用を経験し、その内容は軽い筋肉痛から熱発、倦怠感等まちまちですが、それを笑い話にするほどの余裕が伺えます。「家に閉じこもる生活」を強いられていた多くの高齢者たちの新型コロナに関する理解も深まり、クリニックの高齢者の患者数が戻ってきています。



ワクチン看板

現在ホノルル郡(オアフ島)は、1aグループ(医療従事者、高齢者施設の住人)、1bグループ(刑務所の職員と囚人、消防隊員、警察官、ハワイ州・各郡の職員、電気ガス水道関係労働者、幼稚園・学校教員・保育園のスタッフ、郵便サービスを提供する人、75歳以上の人)へのワクチンの接種の見通しが立ちました。また、1cグループ(65歳以上の人、16歳から64歳で医療リスクの高い人、1a、1bで含まれなかった必要不可欠な仕事に従事する人)へのワクチン接種も近々始まる予定です。この後、フェーズ2グループのその他ホームレスを含む全ての人への接種が行われる予定です(21)。ワクチン接種料金は連邦政府が管理する税金によって支払われるため個人への費用請求はありません(22)。

寒波に襲われた本土とは異なり、ハワイ州は気候が温暖なこともあって、ワクチン接種計画が順調に推移しています。ホノルル市では、ブレイズデルセンターというハワイ州最大のコンサートホールもワクチン接種会場として使用されています。ホール内での接種終了後、ホール外のベランダに設置されている椅子に座り、初日にはロイヤルハワイアンバンドの生演奏が会場前で行われる中、ゆっくり15分間の待機時間を過ごしている高齢者の姿は、なんともハワイらしい情景でした。



ワクチン休憩所

アメリカでは、医師と看護師以外の薬剤師や薬剤師助手等の医療従事者にも注射をすることが認められており、2月から各地の薬局においてもワクチン接種が始まっています。特に高齢者にとって身近にある、個人が使っている薬局での接種は利便性にたけていて喜ばれています。ワクチン接種の予約は個人（または、その家族）で行うことが原則で、電話またはネットで予約を入れると統括している医療関係施設から電話連絡があり、正式に予約が確定します。会場では身分証明書、健康保険証、事前に記入した健康質問書を提示し、書類検査ののち接種を受けます。

v-safe プログラムとコロナワクチン記録カード

接種会場において医療従事者対象に、任意で、「v-safe」(23)というスマートフォンのテキスト機能を使った接種後の健康に関するウェブ調査への参加協力が求められました。調べてみると、このプログラムには、スマートフォンとネット環境があれば誰でも参加できます。これは米疾病予防管理センター（Center for Disease Control and Prevention 略して CDC）が統括している全米調査で、2回目のワクチン接種時期の案内や、ワクチン接種後の健康管理に関する役に立てることを目的としています。質問の内容は、本日の健康状態の確認、ワクチン副作用の内容と度合い（仕事に行けないぐらいの副作用であったかなど）の非常に簡単な3つの質問です。このシステムの素晴らしいことは、全米において現在どのような状態でワクチン接種が遂行されているのかがほぼリアルタイムでCDCに報告されること、また、接種による副作用の緊急事態や問題が発生した場合、直接本人からCDCに報告することができ、その情報はCDCの専門チームによって対処されることです。携帯番号が登録されているため、状況によっては、直接CDCから電話がかかってくることもあると記載されています。

ワクチン接種時に「コロナワクチン記録カード」が個人宛に発行され、その個人カードには、接種日、ワクチン及びワクチン製造会社名、ワクチンロット番号、接種場所が記載され、郡ごとに記録管理されます。また、ワクチン接種において何か重篤な危害があった場合は、連邦政府が管轄するアメリカ保険管理事業局（Health Resources and Services Administration 略して HRSA）、に連絡し、費用等の請求ができるという案内も配布されました。

ハワイワクチン・ヘルスパスポートトラベル

去年12月、ハワイ州副知事のジョッシュ グリーン氏が、朗報を発表しました。現役の医師でもあるグリーン氏はまた、ハワイ安全トラベルプログラムの統括もしています。このコロナワクチン記録カードは将来「ハワイワクチン・ヘルスパスポートトラベル」プログラムに使用され、ハワイへの旅行を簡素化し、経済を潤す役目を果たすであろう、と発表しました。

2月下旬、このプログラムの具体的内容が発表されました。それは、新型コロナワクチンを2回接種し、接種してから3か月以内は（ワクチンの効力の持続期間が不明なためこの3か月以内という期間はリアルタイムで変わっていくと思われます）ハワイ州が規定している10日間の自主隔離を免除することです。これには3段階のアプローチがあり、まず最初はハワイ州内の医療従事者の島間の行き来に適用し、次にハワイ住民の島間の行き来に適用、そして、今年5月ごろから州外の旅行者にも適用したいとの見解です(24)。

ここで、解明されていない問題、すなわち「ワクチン接種を完了した人は未だウイルスの保菌者である可能性があり他者を感染させる可能性はないのか？」の答えが科学的に証明されていないことです（CDC からの発表がない）。ハワイ州知事デイヴィッド イゲ氏は、正式発表はこの解明を待った上で行うとしています(24)。

マスクとバーチャル距離

まだ1年にも満たない新型コロナパンデミックは、人々の考え方、学び方、個人的・社会的距離の取り方等を大きく変化させました。その代表的なものが「バーチャル距離」という新しい距離の発見でした。社会生活をする中で、この距離の中にいる時のみマスクを外すことが許されます。この距離は物差しで測れないし、目に見えないけれど、新型コロナパンデミックの生活の中で間違いなく存在する距離であることを認識しました。その距離を介して、セラピーを行い、会議や講習会に参加し、友人たちと話をするという新しい生活の形ができました。

また、新型コロナウイルスを持ったまま生活することが普通に問題なくできるということは、家族や他人に甚大な影響を及ぼす可能性があるということになります。保菌者であるかどうかは検査を行わない限り誰にもわかりようがないし、検査のタイミングが悪いと保菌者であっても無保菌者として扱われ得るということ。たとえ検査をして陰性であってもその判定はその場限りのことであり、その後に陰性であることを証明するには、更なる検査をしないとわからないということも事実。この終わりのないこのウイルスとの生活に社会は振り回されています。しかし、マスクの着用（重ねマスクはさらに良い）などの CDC が規定する新型コロナガイドラインとワクチン接種で、新型コロナ感染から自身と周りの人達を守ることができていることが科学的に立証されていることもまた、心強い事実です。

新型コロナウイルスは日々変異している様子です。この変異の頻度は感染者が増えるほど高まるとされています。できるだけ早く世界中の人々がワクチン接種を完了することがこの変異を抑えます(25)。自身、新型コロナパンデミック以来病気をしなくなったのは、マスク着用を自身も周りの人も心がけているからだと思います。皆が心配なく出かけられる社会になるにはまだ暫く時間がかかりそうですが、世界中の人々にワクチンが早く行き渡り、コロナ社会的ルールを皆が守り生活することで落ち着いて行くと信じています。

参考文献サイト

1. <https://www.nytimes.com/2021/02/22/us/us-covid-deaths-half-a-million.html>
2. <https://health.hawaii.gov/coronavirusdisease2019/what-you-should-know/current-situation-in-hawaii/>
3. <https://recoverynavigator.hawaii.gov/reopening-status/>
4. <https://www.beckershospitalreview.com/public-health/states-ranked-by-covid-19-test-positivity-rates-july-14.html>
5. <https://www.bls.gov/opub/ted/2020/43-states-at-historically-high-unemployment-rates-in-april-2020.htm>
6. <https://www.bls.gov/web/laus/laumstrk.htm>
7. <https://www.honolulu.gov/mayor/proclamations-orders-and-rules.html> order

8. <https://www.hawaiinewsnow.com/2021/02/22/superintendent-public-schools-unlikely-reopen-fully-before-fall/>
9. <https://www.hawaiinewsnow.com/2021/03/02/doe-sets-target-date-get-elementary-students-back-in-person-learning/>
10. <https://www.honolulumagazine.com/a-covid-19-timeline-how-honolulu-got-to-this-point/>
11. <https://www.khon2.com/coronavirus/oahu-fabric-stores-are-now-essential-businesses/>
12. <https://governor.hawaii.gov/newsroom/latest-news/hawaii-covid-19-joint-information-center-daily-news-digest-august-25-2020/>
13. <https://www.bizjournals.com/pacific/news/2020/07/17/hawaii-200-quarantine-violation-arrests.html> violation July
14. <https://www.hawaiinewsnow.com/2020/10/20/since-tourism-relaunch-police-have-issued-warnings-violating-covid-orders/> violation Oct
15. <https://hawaiicovid19.com/travel/> 10day
16. <https://hawaiicovid19.com/travel/travel-overview/>
17. <https://www.nytimes.com/live/2021/03/02/world/covid-19-coronavirus>
18. www.voanews.com/covid-19-pandemic/johnson-johnson-one-dose-vaccine-66-successful
19. <https://www.nytimes.com/2021/02/28/world/johnson-and-johnson-vaccine-testing-children.html>
20. www.nytimes.com/2021/03/01/us/coronavirus-vaccines-gila-arizona.html
21. <https://hawaiicovid19.com/vaccine/>
22. https://health.hawaii.gov/docd/files/2020/01/2019_nCoV_FAQ.pdf free cost
23. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/vsafe.html>
24. <https://www.hawaii-guide.com/hawaii-covid-vaccine>
25. <https://theconversation.com/why-new-covid-19-variants-are-on-the-rise-and-spreading-around-the-world-153530>

病院協会としてなすべきこと —後方支援病院を増やそう—

三重県病院協会理事長
竹田 寛



今回の企画に対し、ご多忙中にもかかわらず快く執筆をお引き受けいただきました先生方には、ほんとうに有難うございました。コロナ感染への対応などでお忙しいところ、たいへんだったこととご推察申し上げます。心より御礼申し上げます。

野坂先生には、現在世界中で接種が進められています新型コロナウイルスに対する既存のワクチンや、先生が自ら研究されています次世代ワクチンなどに関し、分かりやすく解説していただきました。経鼻ワクチンの将来性に期待いたします。

臨床の現場におけるこれからの新型コロナ感染対策について、高橋先生からは一般的事項を、東川先生からは病院における対策を、坂倉先生からは診療所における対策を、それぞれ簡潔に記述していただきました。医師会の先生方には、これからワクチン接種や検査などでご尽力をいただきますが、どうぞよろしくお願いいたします。大切なことは、私たちが今まで行って参りました感染対策をこれからも着実に遂行すること、そして変異ウイルスなど情勢の変化に臨機応変に対応して対策を講じることのように思われます。

高倉先生には、米国ハワイ州における新型コロナ感染の経緯について、最新の情報をまじえて解説していただきました。「ワクチン接種が進行していく中、少しずつ皆の安心感が高まっていくように感じる」と書かれていますように、日本でも一日も早くワクチン接種の拡がることを願っています。

さて日本では、どうやら第4次の感染拡大期に入ったようです。感染率だけでなく重症化率も高いと言われる変異ウイルス、その感染拡大を何としても抑え込まねばなりません。そのためにはワクチン接種を急ぐことが第一ですが、それと同時に私たち病院協会としても過去の経験を踏まえて対策を講じておかねばなりません。第3次感染拡大の際には、感染者が急増して入院病床がひっ迫し、入院できずに自宅待機する患者が溢れました。もし変異ウイルスの重症化率が高いとすれば、自宅待機は何としても避けなければなりません。

一つは、コロナ患者の入院病床を増やすことですが、どこの病院でも一般診療との兼ね合いもあり、なかなか難しいと思われます。

次に、無症状や軽症の患者を収容する療養施設を拡充することですが、これは県の方で進められています。

コロナ患者とくに高齢者の場合には、感染が治まりPCRが陰性となっても、体力の回復やリハビリのために、さらに入院を必要とする人が少なくありません。そのような患者が入院し続けると、コロナ病床の回転率が悪くなり、新しい患者を収容できなくなります。そこで私たち病院協会としてなすべきことは、PCR陰性となって感染力の消失したコロナ患者の入院を担う病院、すなわち後方支援病院を増やすことです。コロナ患者の入院病院、後方支援病院、さらに療養施設、この三者の緊密な連携により、コロナ患者用の入院病床の回転率が高くなり、自宅待機患者が減少するものと期待されます。現に東京の墨田区では、この連携がうまく機能して、第3次拡大の際にも自宅待機者はほとんどいなかったとのことです。

本協会会員病院の先生方には、どうぞよろしくご協力のほどお願い申し上げます。

社会福祉士の資格を持つ理学療法士として

国民健康保険志摩市民病院
理学療法士 西本 光宏



私は8年目の理学療法士で、2年前から地元である志摩市の国民健康保険志摩市民病院に勤めています。

以前勤めていた病院は精神科の患者様が主体で、身体機能が改善しても、精神的、社会的背景から退院が困難な患者様が多く、患者様の社会復帰には身体機能だけでなく、社会的背景の理解と社会資源の活用が不可欠と考えました。そして、他職種の視点で患者様のことを考えられるような知識を取得し、患者様の退院支援をしたいと思い社会福祉を学ぼうと思いました。

社会福祉士の資格を取るにあたり、地元である志摩市の社会福祉協議会で地域福祉についての実習を行いました。高齢化率約40%の志摩市では、独居で暮らす高齢者が多く、経済的、地理的、社会的問題を抱える患者様が多いことから、医療や介護だけでなく、民生委員や行政の方々の関わりも重要であると学びました。そして、現在勤めている志摩市民病院の存在を知りました。この病院は、病気だけでなく、その患者様が住む地域が健康にならなくてはいけないと、患者や地域とのかかわりを積極的に行っており、実習で学んだこの地域の課題について、自分も貢献していきたいと思い、この病院への転職を決めました。

志摩市民病院では、医師や看護師、ソーシャルワーカーと療法士など他職種によるカンファレンスで、患者様の在宅復帰を検討します。患者様の意思をできるだけ尊重し、在宅復帰に向けて、公的な医療・介護サービスだけでなく、家族や近隣、民生委員やボランティアの皆様など潜在的な地域資源を活用し在宅復帰を支援しています。そして、住み慣れた地域でその人らしい自立した生活が継続できるという地域包括ケアの実践を行っており、社会福祉士を目指す上で実践的な知識を学んでいます。



リハビリカンファレンス



志摩市民病院外観



三重はふるさと 空中散歩

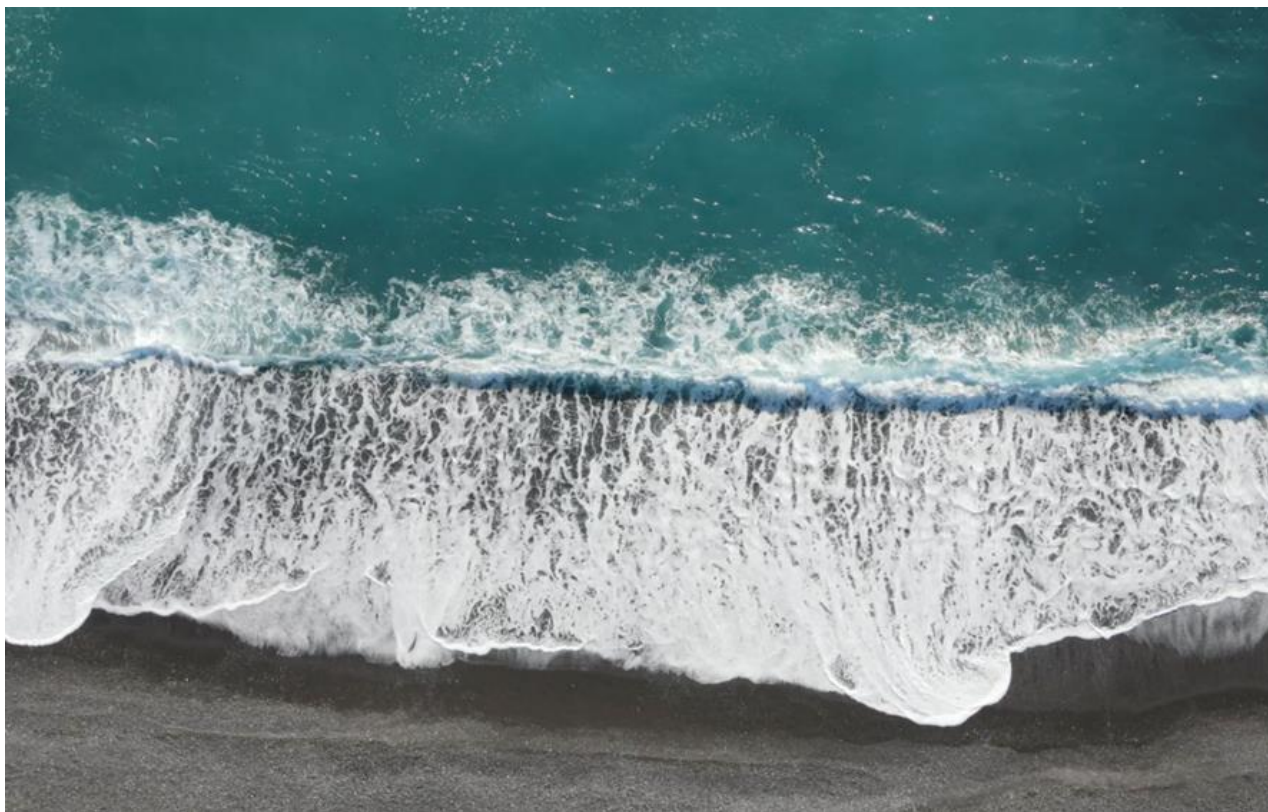
松阪市民病院名誉院長 小倉 嘉文



津市一身田の真宗高田本山専修寺



熊野有馬の海岸からみた七里御浜



七里御浜に打ち上げる壮大な白波



桜満開の伊賀上野城



四季折々

三重県病院協会理事長 竹田 寛



紅や黄が美しく入り混じったモミジバフウの紅葉



冬のあたたかな陽射しに、きょとんと咲く川辺の水仙。川面には冬の雲が映ります。



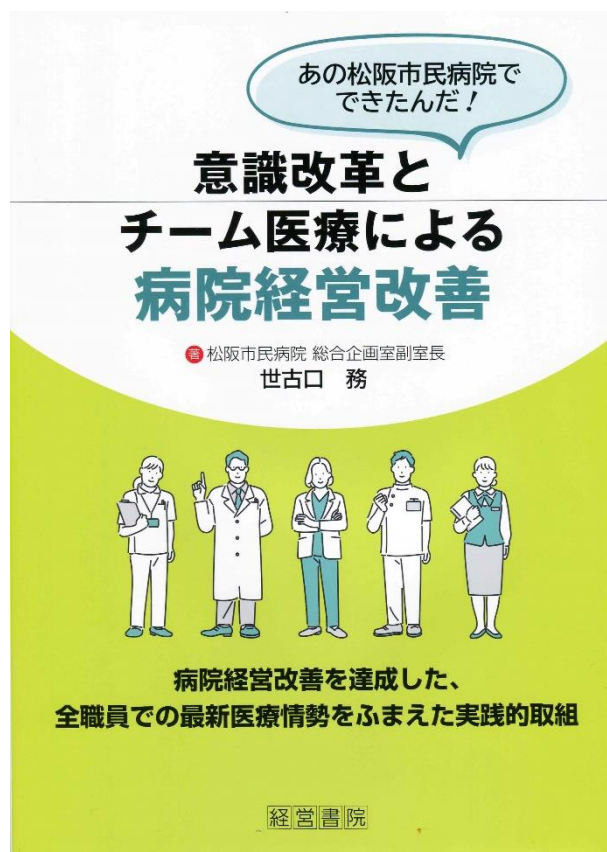
満開の白い「なずな」と根元を飾る桃色の「ほとけのざ」。遠くの野の色も春めいて来ました。



土筆がによきによき出て、菜の花の黄色の向こうには、春の山が霞みます。

新刊『意識改革とチーム医療による病院経営改善』

松阪市民病院総合企画室副室長 世古口 務 著 経営出版



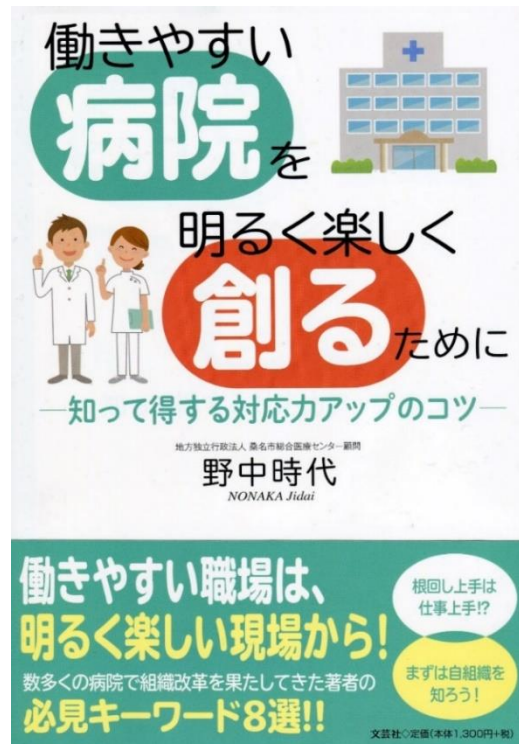
松阪市民病院を11年連続黒字にするなど、長年病院経営改善のために様々な取組を展開して来られた世古口先生が、新しい本を出版されました。本書では、松阪市民病院における経営改善の実際の紹介に始まり、どこの病院にも通用する一般的な経営改善のための方策や取組が、具体的かつ項目別にまとめられています。本書を通読することにより、病院の経営を改善するためにはどんなことをなすべきか、その全体像が分かるようになります。また今直面している課題を解決するために、必要な部分だけを拾い読みするにも、本書は適しています。ポストコロナの時代、医療界の置かれる状況はさらに厳しくなるものと想定されます。どこの病院も、万全の対策を講じて臨まねばなりません。そのためにも本書は素晴らしいバイブルになるものと確信しています。是非各病院に一冊お備えいただき、ご一読ください。

(三重県病院協会理事長 竹田 寛 記)

新刊 働きやすい病院を明るく楽しく創るために
—知って得する対応力アップのコツ—

桑名市総合医療センター顧問 野中 時代 著

文芸社



野中時代（じだい）氏は、愛知県の常滑市民病院や名鉄病院などで看護部長を歴任し、いずれの病院においても組織改革と業務改善に精力的に取り組み、経営の立て直しに大きな業績を挙げて来られました。そんな時代さんが、官民3病院の統合により誕生した桑名市総合医療センターが、組織の統合や再編に難渋していると聞き、自ら志願して看護部長を引き受けてくれました。私どもにとっては、この上ない救世主の登場でした。

時代さんは、持ち前の徹底した現場主義で朝から晩まで各部署を駆け巡り、問題点を抽出し最良の改善策を探し出します。とことん性格の異なる官民3つの看護部を見事一つにまとめ上げたのは、まさに時代さんの手腕であります。また保険診療報酬制度にもめっぽう詳しく、様々な分野で業務改善を図り、当院の経営を大きく改善してくれました。時代さんがいなければ、私たちの病院の統合や運営は、こんなにうまく行っていなかったと思います。時代さんのモットーは「病院改革は明るく楽しく」です。本書では、そのために8つのキーワードを設定し、項目ごとに分かりやすくユーモアをまじえて解説されています。貴院における組織改革や経営改善のための一助になるものと確信します。是非ご一読ください。

（桑名市総合医療センター理事長 竹田 寛 記）



医療従事者への応援品贈呈式

- ◆日 時 令和3年2月15日（月）11：15 ～
- ◆場 所 井村屋グループ株式会社本社多目的ルーム
- ◆出席者 井村屋グループ株式会社 代表取締役会長 浅田 剛夫 様
同 代表取締役社長 中島 伸子 様
三重県病院協会 理事長 竹田 寛
- ◆贈呈品 ようかん 20,000 本



井村屋浅田会長と竹田理事長



提供される2種類のようかん

- ◆日 時 令和3年3月30日（火）14：30 ～
- ◆場 所 三重県庁3F プレゼンテーションルーム
- ◆出席者 ジャパンマテリアル株式会社
代表取締役社長 田中 久男 様
三重県知事 鈴木 英敬 様
三重県病院協会理事長 竹田 寛
- ◆贈呈品 7,000 セット（クオカード 15,000 円）



左より鈴木三重県知事、田中社長、竹田理事長



田中社長より目録を贈呈される竹田理事長



新型コロナウイルス感染症対策の経過(令和3年1月～2月)

新型コロナウイルス感染症の発生が確認されて以降の国や三重県の対策とともに、病院協会が行ってきた対応の経過は次の通りです。

	国・県等	病院協会
1月1日	県:県内1298～1311、1313例目の患者確認	
2日	県:県内1312、1314～1325例目の患者確認	
3日	県:県内1326～1339例目の患者確認 県:県内死者20人	
4日	県:県内1340～1369、1375例目の患者確認 県:令和2年度小学校の臨時休校に伴う病院内保育所等の対応に係る財政支援事業の期間延長に伴う交付申請書の提出について通知、感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制確保について通知	
5日	県:県内1370～1374、1376～1403例目の患者確認 県:感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制確保について通知	
6日	県:県内1404～1429例目の患者確認 県:PCR検査実施状況等のVol.210配信 国:1日の国内感染者6,000人を超える	
7日	県:県内1430～1471、1510～1511例目の患者確認 県:三重県・県医師会・病院協会の三者協議会開催 県:新型コロナウイルス感染症患者のさらなる増加に備えた対応について通知	○県主催の三者協議会に竹田理事長出席 ○井村屋グループ(株)からようかん提供の申出
8日	県:県内1472～1509、1512～1520、1542、1547、1561例目の患者確認 国:首都圏の1都3県に緊急事態宣言発出(～2.7)	
9日	県:県内1521～1541、1543～1546、1548～1560、1562～1564、1579、1643例目の患者確認 国:国内死者4,000人を超える	
10日	県:県内1565～1578、1580～1586例目の患者確認	
11日	県:県内1587～1611例目の患者確認 国:世界感染者9,000万人を超える	
12日	県:県内1612～1642、1644、1650～1652例目の患者確認 県:臓器移植における新型コロナウイルス感染症の対応について(その2)通知	○井村屋グループ(株)提供ようかんの希望調査開始
13日	県:県内1645～1649、1653～1672、1678～1679、1708例目の患者確認 国:緊急事態宣言に7府県追加(～2.7) 国:国内感染者30万人を超える	
14日	県:県内1673～1677、1680～1707、1709～1717、1721～1724、1735～1737例目の患者確認 県:三重県新型コロナウイルス「緊急警戒宣言」発出(～2.7) 県:医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を行う体制の構築について通知	
15日	県:県内1718～1720、1725～1734、1738～1757、1759～1761例目の患者確認	(井村屋様から提供される2種類のようかん)
16日	県:県内1758、1762～1783例目の患者確認 県:新型コロナウイルスワクチンに係る追加情報について通知 国:世界の死者200万人を超える	
17日	県:県内1784～1800例目の患者確認 県:新型コロナウイルス感染症患者の宿泊療養に係る調整について通知	
18日	県:県内1801～1822例目の患者確認	
19日	県:県内1823～1848、1859例目の患者確認 国:1日死者初めて100人を超える	
20日	県:県内1849～1858、1860～1882、1889～1890、1900例目の患者確認	○井村屋グループ(株)提供ようかんの希望調査集約、51病院に配付決定

21日	県:PCR検査実施状況等のVol.220配信 県:県内1883~1888、1891~1899、1901~1936例目の患者確認 県:発熱外来診療体制確保支援補助金の交付申請手続きに関する留意点について通知、医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の接種予定者リストの作成等について通知	○井村屋グループ(株)にようかんの希望調査結果報告
22日	県:県内1937~1976、1994~1995、2000例目の患者確認 県:新型コロナウイルス予防接種に係る医療機関手引きについて通知、医療機関における新型コロナウイルス感染症対策について通知	
23日	県:県内1977~1993、1996~1999、2023例目の患者確認 国:国内死者5千人超える	
24日	県:県内2001~2022、2024~2028、2030~2032、2035、2056例目の患者確認	
25日	県:県内2029、2033~2034、2036~2055、2057、2061~2062、2069、2072~2073、2080、2083、2098例目の患者確認	○井村屋グループ(株)から、ようかん完成予定2月第2週の連絡
26日	県:県内2058~2060、2063~2068、2070~2071、2074~2079、2081~2082、2084~2097、2099~2100、2115、2122例目の患者確認	
27日	県:県内2101~2114、2116~2121、2123~2129、2137例目の患者確認 県:「第7回三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会」開催 国:世界感染者1億人を超える	○県協議会に竹田理事長、新保理事出席
28日	県:県内2130~2136、2138~2147、2159例目の患者確認	
29日	県:県内2148~2158、2160~2174、2181例目の患者確認 県:入院調整中(自宅待機中)の感染者にかかる留意事項の周知について通知 国:国内感染者10万人超える	
30日	県:県内2175~2180、2182~2188、2194例目の患者確認	
31日	県:県内2189~2193、2195~2203、2213~2216例目の患者確認 県:「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針(第3版)」及び抗原安定性検査の実施方法等について通知	
2月1日	県:県内2204~2212、2217~2232、2234、2239~2245例目の患者確認	
2日	県:県内2233、2235~2238、2246~2259、2266~2267例目の患者確認 国:1都9府県の緊急事態宣言延長を決定(~3.7)	
3日	県:県内2260~2265、2268~2285、2288例目の患者確認 国:国内死者6,000人を超える	
4日	県:県内2286~2287、2289~2298、2301、2309~2310例目の患者確認 県:PCR検査実施状況等のVol.230配信 県:新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保及び回復患者の円滑な受入れについて通知	
5日	県:県内2299~2300、2302~2308、2311~2325例目の患者確認 県:新型コロナウイルス「緊急警戒宣言」延長決定(~3.7) 県:令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金について通知 国:国内感染者40万人を越える	○井村屋グループ(株)から、ようかん20箱着荷
6日	県:県内2326~2331、2335例目の患者確認	
7日	県:県内2332~2334、2336、2338~2339例目の患者確認 国:世界のワクチン接種者1億人を越える	
8日	県:県内2337、2340~2343、2345~2348、2350~2351例目の患者確認 県:ワクチンの迅速な接種体制確保に係る医療法上の臨時的な取扱いについて通知、新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の臨時的な取扱いについて通知	

9日	県:県内2344、2349、2352~2353、2355、2358、2360例目の患者確認 県:宿泊療養施設の選定基準の運用について通知	○井村屋グループ(株)から、ようかん60箱着荷、配送開始
10日	県:県内2354、2356~2357、2359、2361、2363例目の患者確認	
11日	県:県内2362、2364~2370例目の患者確認 県:新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引きの改訂について(ver1.2)通知	
12日	県:県内2371~2379、2386、2389例目の患者確認 県:医療従事者向け接種にかかる説明会、医療機関向け手引きの更新等について通知	
13日	県:県内2380~2385、2387~2388、2451例目の患者確認	
14日	県:県内2390~2393例目の患者確認	
15日	県:県内2394~2408、2410例目の患者確認	○井村屋グループ(株)のようかん寄贈式に理事長出席、井村屋グループ(株)からようかん20箱着荷、配送
16日	県:県内2409、2411~2420例目の患者確認 県:新型コロナウイルスワクチン接種について通知、コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン(SARS CoV 2)に関する通知、新型コロナウイルスワクチンの予診票、添付文書等について通知	
17日	県:県内2421~2440、2446~2450、2452例目の患者確認 国:新型コロナウイルスワクチン接種開始	○井村屋グループ(株)からのようかん配送完了
18日	県:県内2441~2445、2453~2454、2464例目の患者確認 県:新型コロナワクチン関連通知、新型コロナウイルス感染症の患者に対する費用の請求事務について通知、マニュアル等のお知らせ通知	
19日	県:県内2455~2463、2465、2473~2474例目の患者確認 県:PCR検査実施状況等のVol.240配信	
20日	県:県内2466~2472、2475~2476例目の患者確認	
21日	県:県内2477~2480、2484例目の患者確認	
22日	県:県内2481~2483、2485~2487例目の患者確認 県:県内死者50人となる	
23日	県:県内2488~2496例目の患者確認	
24日	県:県内2497~2501、2503~2504例目の患者確認	
25日	県:県内2502、2505~2509、2515例目の患者確認 県:「新型コロナウイルス感染症(COVID 19)診療の手引き・第4.2版」の周知について通知、新型コロナワクチン関連通知	
26日	県:県内2510~2514、2516~2521例目の患者確認 県:新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた追加給付金の請求について通知、新型コロナワクチンについて皆さまに知ってほしいこと通知	
27日	県:県内2522~2529例目の患者確認	
28日	県:県内2530~2532、2535例目の患者確認 国:首都圏除く2府4県の緊急事態宣言解除	



令和2年度、三重県病院協会及び三重県精神科病院会では、役員を中心に下表に示す通り三重県医療保健部を始め各種団体等が所管する審議会や協議会等の委員、役員として活動してきました。

三重県病院協会各種委員会		令和3年3月現在
所 管 部 署	委 員 会 等 名 称	任期(令和)
医療保健総務課	三重県地域医療介護総合確保懇話会委員	(2年)4.6.9
医療政策課	三重県医療審議会委員	(2年)3.6.9
	三重県医療審議会医療法人部会委員	(2年)3.6.9
	三重県医療審議会病床整備等検討部会委員	(2年)3.6.9
	三重県医療審議会救急医療部会専門委員	(2年)3.6.9
	三重県医療審議会災害医療対策部会委員	(2年)2.8.26
	三重県がん対策推進協議会副会長	(2年)2.8.31
	(公財)三重県角膜・腎臓バンク協会理事	(3年)定時評議員会終結時
	三重県医療安全推進協議会委員	(2年)3.10.15
	三重県感染対策支援ネットワーク運営会議委員	(2年)3.10.25
医療介護人材課	三重県地域医療対策協議会委員	(2年)3.2.3
	三重県地域医療対策協議会医師派遣検討部会委員	(2年)3.1.29
	三重県地域医療対策協議会医師専門研修部会委員	(2年)3.7.25
	三重県看護職員確保対策検討委員	(2年)2.9.15
長寿介護課	三重県在宅医療推進懇話会委員	(2年)2.9.23
	三重県社会福祉審議会臨時委員(高齢者福祉専門分科会)	(3年)2.6.30
健康推進課	三重とこわか県民健康会議	任期なし
	三重県精神保健福祉審議会 精神科救急医療システム検討部会委員	(5年)4.1.1
	三重県アレルギー疾患地域連絡協議会委員	(2年)4.3.31
	三重県精神保健福祉審議会 アルコール健康障害対策推進部会委員	(5年)3.7.31
薬務感染症対策課	三重県公衆衛生審議会健康危機管理部会委員	(2年)3.7.31
	三重県公衆衛生審議会感染症部会委員	(2年)3.7.31
	災害時医薬品等供給連絡会委員	任期なし
	三重県後発医薬品適正使用協議会委員	(3年)3.3.31
	三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会参与	任期なし
	三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会委員	任期なし
子育て支援課	三重県要保護児童対策協議会委員	任期なし
	予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業CDR関係機関連絡調整会議委員	(一)3.3.31
教育委員会(学校保健会)	三重県学校心臓検診検討委員会委員	任期なし
こころの健康センター	三重県精神保健福祉協議会理事	任期なし
国体・全国障害者スポーツ大会局総務企画課	三重とこわか国体三重とこわか大会実行委員会(常任)委員	(一)4.3.31
救急医療情報センター	(公財)三重県救急医療情報センター理事	(2年)2.5.31
	(公財)三重県救急医療情報センター運営委員会委員(評議員)	(4年)2.5.31
三重大学医学部附属病院救命救急センター	三重県ドクターヘリ事業運航調整委員会委員	(3年)3.3.31
	三重県ドクターヘリ事業運航調整委員会作業部会委員	(1年)2.3.31

三重県医師会	三重県医療勤務環境改善支援センター運営協議会委員	(1年)3.3.31
	三重県医療勤務環境改善支援センター運営協議会委員	(1年)3.3.31
	三重県医師会災害・救急医療対策委員会委員	(2年)2.6.20
	「みえ・医療と健康を守る会」理事	(1年)2.6.20
三重県看護協会	(社)三重県ナースセンター運営委員会委員	(2年)4.3.31
検査技師会	三重県臨床検査精度管理協議会指導委員	任期なし
	三重県臨床検査精度管理協議会指導委員	任期なし
後期高齢者医療広域連合	三重県後期高齢者医療広域連合運営協議会委員	(2年)3.7.31
名古屋市立西部医療センター病院	名古屋陽子線治療センター運営会議委員	任期なし
東海総合通信局	東海地域の医療機関における電波利用連絡推進協議会委員	(1年)3.3.31
三重県精神科病院会各種委員・嘱託医		令和3年3月現在
所 管 部 署	委 員 会 等 名 称	任期(令和)
医療保健総務課	三重県地域医療介護総合確保懇話会委員	(2年)4.6.9
医療政策課	三重県医療審議会委員	(2年)3.6.9
健康推進課	三重県精神保健福祉審議会委員	(3年)3.6.30
	三重県精神保健福祉審議会ギャンブル等依存症対策推進部会委員	(3年)5.7.31
	三重県精神保健福祉審議会 アルコール健康障害対策推進部会委員	(5年)3.7.31
	三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会委員	(3年)3.6.30
薬務感染症対策課	三重県薬物の濫用の防止に関する条例に規定する薬物等評価委員	(2年)3.12.31
子育て支援課	予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業CDR関係機関連絡調整会議委員	(一)3.3.31
こころの健康センター	三重県精神医療審査会委員	(2年)4.6.30
	三重県精神保健福祉協議会役員	(2年)自動更新
	精神保健福祉手帳及び自立支援医療費判定会	任期なし
障がい福祉課	三重県障害施策推進協議会委員	(2年)5.1.31
消防・保安課、医療政策課	三重県救急搬送・医療連携協議会委員	(2年)4.3.31
地域福祉課	(県)福祉事務所嘱託医	(1年)4.3.31
津保護観察所、健康推進課	三重県医療観察制度運営連絡協議会委員	
三重大学	三重大学医学部精神医学教室関連特別事業委員	
津地方裁判所事務局総務課	津家庭裁判所非常勤医師	(2年)4.3.31
三重県医師会	三重県医師会災害・救急医療対策委員会委員	(2年)3.6
三重県障害者団体連合会	三重県障害者社会参加推進協議会委員	任期なし
三重県産業保健総合支援センター	三重県産業保健総合支援センター運営協議会委員	(1年)3.3.31
三重県国民健康保険団体連合会	国民健康保険診療報酬審査委員	(2年)3.5.31
社会保険診療報酬支払基金三重支部	社会保険診療報酬請求書審査委員	(2年)3.5.31



三重県病院協会だより

令和3年1月から3月における会議や研修会一覧

月日	会議・研修会名	事 項	場 所	出 席
1月19日 (火)	第51回定例理事会	1. 理事長報告 1) 新型コロナウイルス感染症対策 ① 三者会談の設置 ② ワクチンの接種 2) 理事会の在り方委員会の設置 3) 事務職員の職務規定の更新 4) 会報誌291号の発行 5) ホームページの紹介 6) 各種委員会の概要報告 7) その他 2. 各種委員会等出席報告 1) 令和2年度第1回災害医療対策部会(11月24日)加藤 公理事 2) 三重県ドクターヘリ運航調整委員会事後検証会 楠田理事 3. 情報交換、その他	web会議	理事17名 監事2名
1月20日 (水)	第2回接遇・人権研修会	〔人権研修〕 講演 「職場における総合的ハラスメント対策について」 講師 三重労働局 雇用環境・均等室 労働紛争調整官 岡村和良様 〔接遇研修〕 講演 「withコロナ時代に必要な医療接遇」 ～患者さんに安心を届けるマナーの基本～ 講師 中北薬品(株)企画経営本部 チーフマナーインストラクター 安田みきよ様	web研修	66名
1月26日 (火)	ジェネラリスト養成研修会 〔第1回〕	「医療政策、病院組織の基礎」 「医療材料の購買管理」 講師：有限責任監査法人トーマツ シニアマネージャー 公認会計士 医療経営士2級 池戸敦哉様	web研修	31名
2月25日 (木)	病院経営管理者セミナー 〔第1回〕	講演①「病院経営戦略ローコストオペレーション」 ～共同購入によるコスト削減と院内決定プロセス 等の再構築について～ 講師：エムシーヘルスケア株式会社 営業企画部 地域営業支援ユニット ユニットマネージャー 平田直之様 講演②「医療材料の価格ベンチマークを活用した 価格交渉の有効性と成功事例の紹介」 講師：日本医療共同購買機構合同会社 チーフアドバイザー 木内雅人様 企業紹介	web研修	6病院



ジェネラリスト養成研修会



病院経営管理者セミナー



接遇研修会

3月11日 (木)	第3回医療事務・	〔人権研修〕 講演 「コロナ禍で揺れる感情とどう向き合うか」 ～怒りのコントロール法 講師 一社)日本産業カウンセラー協会 シニア産業カウンセラー 服部奈津子様	web研修	81名
	人権研修会	〔医療事務研修〕 講演 「診療報酬請求に係る留意点」 講師 社会保険診療報酬支払基金三重支部 審査業務第1課審査業務第1係長 越野 学様 講演 「オンラインによる返戻再請求」 講師 社会保険診療報酬支払基金三重支部 事業管理課長 菅沼明芳様		
3月16日 (火)	第52回定例理事会	1. 三重県からの報告・連絡・相談等 1) 「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」について 県医療保健部 長寿介護課 野村正宏課長 林美知代課長補佐、阪明栄主事 県立看護大学地域交流センター 星野郁子地域連携特任教授	web会議	理事17名 監事2名
		2) 「みえ性暴力被害者支援センター よりこ」の 支援機能の強化について 県環境生活部 くらし・交通安全課 神田和弘副課長、三好由里子主幹 2. 理事長報告 1) 理事会のあり方委員会の設置 2) 事務局人事 3) 県医師会との懇談会の開催 4) 新刊書紹介 5) 県内各医療圏における病院BCP策定状況について(3月10日) 6) 会報誌292号 7) その他 3. 各種委員会等出席報告 1) 第7回新型コロナウイルス感染症対策協議会(1月27日) 2) 第8回新型コロナウイルス感染症対策協議会(3月2日) 新型コロナウイルスワクチン接種について 新保理事 今後の診療体制について 竹田理事長 3) 三重県地域医療対策協議会(3月15日) 地域医師派遣部会(2月22日) 竹田理事長 4) 三重県がん対策推進協議会(2月15日) 竹田理事長 5) 三重県在宅医療推進懇話会(2月17日) 加藤 公理事 6) 三重県ドクターヘリ運航調整委員会事後検証会 (1月26日、2月22日) 楠田理事 7) 三重県救急医療情報センター理事会(書面：3月8日) 諸岡副理事長 4. 事務部門からの報告 1) 新人教育セミナーの開催 2) 共同購入に関する企画 5. 情報交換、その他 1) 会議等の予定 第53回理事会：5月18日(火) 第10回定時総会：5月27日(木) 2) 各種委員会名簿(確認) 3) 令和3年度妊婦及び乳児一般健康診査並びに三歳児精密健康診査に関する委託契約 4) 退会届(榎原白鳳病院) 5) その他		



第3回医療事務・人権研修会

三重県精神科病院会だより

開催年月日	会議名	出席	事 項
2月26日 (金) 午後5時	2月例会 (Web開催)	18名	1. 第12回三重精神科医療フォーラム第1回準備会議報告 (1) 担当病院について (2) 大会長について (3) 開催日、開催会場について (4) 今後のスケジュールについて (5) ポスター(プログラム・抄録表紙)について (6) 予算案について (7) その他 2. 各種委員会・審査会報告 (1) 令和2年度第2回三重県精神保健福祉審議会(2/9)の報告及び協議 (2) 三重県下精神科病院における児童・思春期患者の受け入れ体制についてのアンケートへのご協力について (3) 産婦健康診査事業実施マニュアルの改訂について 3. 情報交換、その他 (1) 各種委員会名簿 (2) 今後の会議予定 (3) 4月(7、12月)例会後講演会について (4) 令和2年度会計中間(1月末現在)報告 (5) 令和3年度会費計算書(案)について (6) その他



2月例会 Web 開催



三重県病院協会事務部だより

医師事務研究部会			
活動経過報告	事 項	場所	出席
第11回管理者・実務者定例会 令和3年2月16日（火）午後2時	1. 医師事務作業補助者On-Line座談会について 2. 医師による医学講座の動画配信について 3. ミニ研修会の開催について 4. 運営規程について 5. 次年度事業計画書（案）について 6. その他（意見交換など）	Web定例会	13名

オンライン座談会						
回	対象	開催年月日	開催方法	クラス	テーマ	参加人数
第1回	医師事務作業補助者	令和3年1月19日（火）	オンライン（Zoom）	初級①	「書類作成etc」「私の失敗から学んだこと」	6名
				初級②	「書類作成etc」「私の失敗から学んだこと」	6名
				上級	「モチベーションを上げるには～私たちにできること～」 「私たちの役割；私たちの今できること 今後できること」	4名
第2回	医師事務作業補助者	令和3年2月3日（水）	オンライン（Zoom）	初級	「書類作成etc」「私の失敗から学んだこと」	6名
				中級①	「私のスキルアップ方法」「後輩への仕事の伝え方」	6名
				中級②	「私のスキルアップ方法」「後輩への仕事の伝え方」	6名
第3回	医師事務作業補助者	令和3年2月18日（木）	オンライン（Zoom）	初級	「書類作成etc」「私の失敗から学んだこと」	7名
				上級	「モチベーションを上げるには～私たちにできること～」 「私たちの役割；私たちの今できること 今後できること」	5名
				上級	「モチベーションを上げるには～私たちにできること～」 「私たちの役割；私たちの今できること 今後できること」	5名
第4回	医師事務作業補助者	令和3年3月5日（金）	オンライン（Zoom）	初級	「書類作成etc」「私の失敗から学んだこと」	5名
				中級	「私のスキルアップ方法」「後輩への仕事の伝え方」	5名
				上級	「モチベーションを上げるには～私たちにできること～」 「私たちの役割；私たちの今できること 今後できること」	7名

医師による医学講座の動画配信について（ホームページ掲載）		
回	HP掲載	テーマ・講師
第1回	令和3年2月1日～	「肺がんについて」
		松阪市民病院呼吸器内科 藤原研太郎先生
		大台報徳診療所 呼吸器内科 松島 康先生
第2回	令和3年3月8日～	「一生使える！医師事務作業補助者が自分を守るために必要な感染症の知識」
		市立伊勢総合病院 内科・総合心療科 谷崎隆太郎先生



連載：「新型コロナウイルス感染症」感染拡大下における事務部門の役割 ～新型コロナウイルス感染拡大下におけるオンラインでの面会の取り組みについて～

市立伊勢総合病院 医療事務課

オンラインによる面会までの経緯

令和2年1月頃から国内で新型コロナウイルスの感染が拡大し、全国的に「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」といった感染対策を行うことが促進され、当院においても来院されるすべての方への体温測定、併せてマスク着用の協力・手指消毒の実施などこれまで以上の感染対策を行ってきました。

そして、さらなる感染防止対策として同年2月より面会を制限し3月14日からは全面禁止することとなりました。その後、新型コロナウイルスが一時的に収束の兆しを見せた頃には一部制限がある状態で面会を実施していましたが、1ヶ月程で新型コロナウイルスの第2波により再び面会を全面禁止することになってしまいました。

このような状況下において、病院として少しでも面会の機会を設け、入院患者様・ご家族の皆様の不安を軽減できればと考え、同年11月にオンラインによる面会を実施することになりました。

オンライン面会の概要について

当院におけるオンラインによる面会は病棟に入院されている患者様とご家族様との間で、ビデオ通話機能を有するアプリケーションあるいはテレビ電話システムを用いて各々がタブレットの画面越しにご面会いただけるものとなっております。

しかしながら、すべての入院患者様に対しご案内できる程の設備や人員が確保できないため、オンライン面会の対象者は入院患者様自身がご家族様と連絡を取る手段のない方を対象としています。なお、ご連絡を取る手段のある方は各病棟のデイルームに無料wi-fiを設けており、そちらをご利用頂いております。

オンライン面会は①場所を問わず実施できる「Zoom」を使用する方法と、②病院1階と各病棟とで実施できる「FaceTime」を使用する2通りの方法から選択いただき完全予約制にてご案内しています。面会可能時間は14時から16時の間、20分1枠で実施しており、1枠最大2組の予約を取っており、1日当たり12組の方がご利用できます。また、当院は7病棟ありますが、各曜日ごとに病棟が振り分けられており、その中からご家族様に面会日時を選択いただいております。

オンライン面会予約

面会ご希望の日付をお選びください。

2021年2月 3月 ▶

月	火	水	木	金	土	日
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

オンライン面会予約

2021年2月24日(水)が選択されています

ご希望の時間をお選びください。(時間の右側の○を選択してください。)

面会希望時間	予約状況
14:00	○
14:20	○
14:40	○
15:00	○
15:20	○
15:40	○

[戻る](#)

オンライン面会予約

予約日時	オンライン面会予約 2021年2月24日 14:00
患者氏名	<input type="text"/> ※フルネームでご記入ください
患者氏名 ふりがな	<input type="text"/>
患者生年月日	年 月 日 [年号選択] [年] [月] [日]
病室希望者氏名	<input type="text"/>
病室希望者氏名 ふりがな	<input type="text"/>
患者本人との関係	[関係の選択]
病室希望者住所(郵便番号)	[〒番号]
病室希望者住所(市町村)	[例) 伊勢市]
病室区分	※ ご自身の病室
利用端末	<input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> スマートフォン(iPhone) <input type="checkbox"/> スマートフォン(Android)
電話番号	[例) 09001234567] ※ 日中連絡が取れる電話番号をご記入ください
メールアドレス	<input type="text"/> ※ 「example@hospital.tokyo.ac.jp」からのメールアドレスを登録できるように ドメイン設定の欄を必ず入力します

[予約確定画面へ](#)

今後について

オンライン面会の実施から 3 ヶ月程経過し、ご利用される方も徐々に増えてこられました。多くの方から「画面越しでも会えてうれしかった。また利用したい。」とのお声を頂いており、常連となる方もみえます。また、当院と東京と海外といった 3 名による面会等オンラインならではのメリットも感じる事ができました。

様々な方が利用されることに伴い様々な要望も挙がっておりますが、人力的課題も多く要望を叶えることが困難な状況が続いています。今後も可能な限り改善し要望に対応していくと同時にご家族様のご理解を得られるよう職員一同努めていきたいと考えています。

コロナ禍において場所を選ばないオンライン面会は普段顔を見る機会の少ないご家族様ともお会いできる等のメリットの大きい取り組みであると同時に、オンライン頼みとなってしまうのではないかという不安があります。新型コロナウイルスの感染収束後はオンライン頼みにしてしまわず直接ご面会いただきたいと考えています。



オンライン画像の風景

食品衛生法改正に伴う 給食施設の取扱いについて

平成30年6月に食品衛生法が改正され、令和3年6月より営業許可、営業届出制度が大きく見直されます。

本県では、従来、病院等において継続的に給食を調理し、提供する給食施設については、三重県食品衛生規則に基づく届出の対象として取り扱ってきましたが、法改正により給食施設の営業届出制度が新設されるとともに、調理業務を外部委託する場合は、給食事業の実施主体にかかわらず、受託事業者が飲食店営業許可を受ける必要があることと整理されました。

給食施設を設置している病院、診療所におかれましては、以下を参考に必要な申請、届出等を行っていただきますようお願いします。

分類	現在の取扱い	調理業務の委託の有無①	提供食数	法改正後の取扱い	施設基準	衛生管理方法の追加要件③	手続きの期限
1	飲食店営業許可	—	—	飲食店営業許可②	有	対象	現在の営業許可の有効期間の満了まで④
2	県規則に基づく届出	有	—	飲食店営業許可	有	対象	令和3年6月1日まで
3		無	20食以上	法に基づく営業届出②	無	対象	令和3年12月1日まで
4			20食未満	県規則に基づく届出	無	対象外	令和3年6月1日以降速やかに

上記の手続きに係る申請・届出等の窓口は、施設所在地を管轄する保健所の衛生指導課となります。

問合せ先（各保健所） <https://www.pref.mie.lg.jp/SHOKUSEI/HP/71234044704.htm>

- ① 調理業務を外部委託している場合は、受託事業者に申請を行わせてください。
- ② 分類1及び分類3にかかる手続きは、厚生労働省が運営する食品衛生申請等システムにより、電子申請が行えます。
- ③ 令和3年6月1日より、従来の衛生管理に加え、以下の2点を行う必要があります。
 - (1) HACCPに沿った衛生管理
 - (2) 食品衛生責任者の選任
- ④ 従来の更新申請同様、有効期間満了の1～2ヶ月前に手続きの案内を送付する予定です。



「遠隔手話通訳サービス」の利用について 医療関係者の皆さまへのお願い

新型コロナウイルス感染症の疑いなどにより医療機関を受診する際の
『遠隔手話通訳サービス』の実施にご配慮をお願いいたします

遠隔手話通訳サービスとは

スマートフォンやタブレットのテレビ電話機能を通じて手話通訳者が画面越しに通訳を行い、ろう者と聞こえる人のコミュニケーションを図る仕組みです。

三重県では、今回の新型コロナウイルス感染拡大を受け、ろう者の情報保障と手話通訳者への感染防止を目的として、『遠隔手話通訳サービス』を実施しています。

【実施機関】

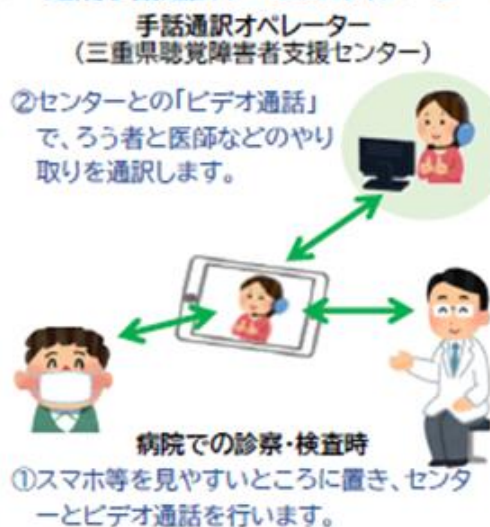
三重県聴覚障害者支援センター

TEL:059-223-3302

FAX:059-223-3301

Mail:deaf.mie-center@vivid.ocn.ne.jp

遠隔手話通訳サービスのイメージ



ご配慮のお願い

- ① 手話通訳オペレーターと医師の声がお互いに聞こえるかどうかの確認にご協力ください
通訳を行うためには、「医師の声オペレーターに明瞭に聞こえること」と「オペレーターの声が医師に明瞭に聞こえること」が必要です。
この音声の確認は、ろう者にはできないため、ビデオ通話がつながった際は、オペレーターと医師の双方がお互いに声が聞こえるかどうかの確認をお願いします。
※遠隔手話通訳サービスでは、多言語通訳と同様にタイムラグが生じます。ゆっくりはっきり声を出しながら、様子を見ていただけますと助かります。
- ② ろう者とオペレーター双方の手話表現が見やすい位置への配置にご協力ください
オペレーターがろう者の手話表現を読み取る、またオペレーターの手話表現をろう者が読み取るためには、互いに見やすい環境が必要です。
ろう者とオペレーターとも確認をしながら、スマホあるいはタブレットを見やすい場所に配置してください。

【遠隔手話通訳サービスに関する問い合わせ先】

三重県聴覚障害者支援センター

TEL:059-223-3302 / FAX:059-223-3301

メール:deaf.mie-center@vivid.ocn.ne.jp

三重県子ども・福祉部障がい福祉課

TEL:059-224-2274 / FAX:059-228-2085

メール:shoho@pref.mie.lg.jp

三重県からののお知らせ

「みえ性暴力被害者支援センター よりこ」の支援機能の強化への協力について

【「みえ性暴力被害者支援センター よりこ」とは・・・】

三重県では、性犯罪・性暴力被害者に対する支援を行うため、専門の女性相談員・カウンセラー等による心理相談や法律相談への支援のほか、警察・裁判所等への付添い支援、県内の産婦人科連携病院の協力による初期の産婦人科的処置への支援など、総合的な支援を可能な限り1カ所で行う「ワンストップ支援センター」として、「みえ性暴力被害者支援センター よりこ」を平成27年6月1日から開設し、運営しています。



現在、連携・協力いただいている病院（産婦人科）では、急性期の医療措置（性感染症検査、緊急避妊措置）等を対応していただき、これらに伴う初診料、医療費（治療費は除く）を県で公費負担しています。

【支援機能の強化について】

令和2年6月以降、国が「性犯罪・性暴力対策の強化の方針（以下「強化の方針」という。）」や第5次男女共同参画基本計画を策定し、性犯罪・性暴力の根絶に向けた取組や被害者支援を強化していくことが示され、各都道府県に対し、ワンストップ支援センターの支援機能強化が求められています。

1. 連携・協力病院（産婦人科）の拡大について

ワンストップ支援センターにおける支援体制の拡充をめざします。

資料1「連携・協力病院（産婦人科）」（R3年2月末現在 9病院）※全国平均＝33病院

病院名	所在地	※	病院名	所在地	※
県立総合医療センター	四日市市大字日永5450-132	○	済生会松阪総合病院	松阪市朝日町1区15番地6	○
市立四日市病院	四日市市芝田二丁目2-37	○	伊勢赤十字病院	伊勢市船江一丁目471-2	○
白子ウイメンズ・ホスピタル	鈴鹿市南江島町9-15		医療法人 森川病院	伊賀市上野町2516-7	
金丸産婦人科	津市観音寺町799-7 TTCビル1F		紀南病院組合立 紀南病院	南牟婁郡御浜町岡田和4750	○
セントローズクリニック	津市新町1-5-16				

資料2「病院（産婦人科）に協力していただきたいこと」

① 診察、処置

- 性感染症検査（HIV、B型肝炎、梅毒、クラミジア、淋病、その他医師が必要と認める性感染症検査）
- 緊急避妊措置（緊急避妊薬の処方、経内洗浄）

② 医療費の請求

- 医療費の公費支出に伴う請求事務
（急性期の性犯罪被害者の精神的・身体的負担の軽減や二次被害の防止のため、一定条件のものと、医療費の一部を県が支出する制度）

③ 患者への配慮

- 待機場所の確保（他の患者の目に触れることのない待機場所の確保）
- 病院内出入口付近の配慮（他の患者の目に触れることのない出入口の配慮）
- 診療時間の対応
（他の患者の目に触れないよう診療時間を変えるなどの対応又は休日、夜間における緊急対応）

※ 相談者（患者）に対する精神的ケア（カウンセリング）については、「よりこ」の方で対応しますので、各病院においてご対応いただく必要はありません。



三重県医薬品卸業協会



快適が好きです。

親しみやすさを感じさせるユニフォームは癒しを与えてくれる



明るい励ましの声が響いてくるような、温かな絆のシンボルとも言えるユニフォーム。機能的な先進素材と、軽快で動きやすいデザインが理想の協働環境をサポートします。



KURA-UNI CORPORATION

クラユニ 検索

ユニフォームで人とコミュニケーション

株式会社 クラユニ コーポレーション

(旧社名 株式会社 倉田白衣)

あらゆるニーズに、確かな「ユニフォーム力」でお応えします。

★おかげさまで、経済産業省「はばたく中小企業・小規模事業者300社」2019を受賞しました。

□津 本 社 津市中央 12-1 TEL059-226-8911 FAX059-225-8911
 □四日市支店 四日市市諏訪町 12-1 TEL059-351-8911 FAX059-351-8910
 □伊 勢 支店 伊勢市宮町 1-9-20 TEL0596-24-8911 FAX0596-24-8583
 □名古屋支店 名古屋市東区飯田町 38 TEL052-931-8910 FAX052-931-8919
 ●ホームページ <http://www.kurauni.co.jp> ●FreeDial 0120-11-8911

NEWS! 各スポーツブランドのメディカルユニフォームに加え、高級ドクターコート等も取扱っています。

三重県病院協会会報

令和3年4月 NO.292

発 行 一般社団法人 三重県病院協会
 〒514 0009 津市羽所町 514 番地 サンヒルズ内
 Tel.059 223 2744 E-mail:sshenyi896@gmail.com
 編 集 竹田 寛 諸岡芳人 高瀬幸次郎 加藤俊夫
 (広報委員) 富本秀和 田中滋己 吉田 寿 小倉嘉文
 印 刷 森田印刷株式会社 Tel.059 234 3219