

三重県病院協会会報

Mie Hospital Association (MHA)

No. 294 2021(令和3)年11月

特集

コロナ診療

—これまでとこれから—

伊佐地 秀司	三重大学医学部附属病院病院長
畑地 治	松阪市民病院統括副院長 呼吸器センター長
谷口 清州	独立行政法人 国立病院機構三重病院院長
森川 将行	三重県立こころの医療センター院長
谷 真澄	公益社団法人三重県看護協会会長
林 宣男	三重県保健所長会会長 三重県津保健所長
竹田 寛	一般社団法人三重県病院協会理事長 桑名市総合医療センター理事長

令和3年度厚生労働大臣表彰お祝い

ペンリレー

フォト・ギャラリー

三重はふるさと 空中散歩

四季折々

各種報告

三重県病院協会



表紙の解説

題字

揮毫は鬼頭翔雲先生です。先生は日展会員で、今までに特選2回、入選35回、今年10月に開催される第7回日展で書道部門の審査員に中部地方でただ一人選ばれました。先生にとっては2度目の審査員ですが、日展の全部門を通じ審査員となられたのは、松阪市ゆかりの人では日本画の宇田荻邨（てきそん）と先生だけだそうです。他に読売書法会常任理事・審査員、中部日本書道会名誉副院長などの要職を務められています。

先生は、明るく気さくなお人柄で、誰からも好かれ、私にとっては30年来お酒と人生の師匠です。今回会報誌の題字をお願い致しましたところ、快くお引き受けいただきました。題字には、「力強さ」と同時に先生のお人柄である「おおらかさ」が表れ、私たちの会報誌を飾るのにふさわしい素晴らしい書であります。

デザイン

表紙の中央に淡い赤、青、黄の三重県地図3枚が、少し重なるようにして並べてあります。三重ですから単純に3枚並べてみたのですが、それが思わぬ効果を生み出しました。

病院は、医師、コ・メディカル（看護師、技術職員）、事務職員の三者が協力して運営していくことが最も大切であります。三色の地図は、三重県全体の医師、コ・メディカル、事務職員の集団を示し、県内のすべての病院では、これから三者が力を合わせて円滑に運営していくことを意味します。今まさにスタートの時ですが、あたかも陸上競技のスタートのように、三者が手をつないでスタートアップしているように見えます。また別の見方をしますと、ちょうど多度の上げ馬のように、馬が三頭、天に向かって飛翔しようとしているようでもあり、これからの飛躍をめざす私たちの協会を象徴するものであります。

またこのデザインを利用して、協会のロゴマークも作成しました。

表紙の背景は水色ですが、これは今までの会報誌の青色を少し薄くして引き継いだものです。

（竹田 寛 記）

三重県病院協会会報 NO. 294 目次

特集 コロナ診療 ―これまでとこれから― (敬称略)

最重症患者受け入れ病院として

三重大学医学部附属病院病院長 伊佐地秀司 …… 1

COVID-19pandemic に思う ― 呼吸器内科医として―

松阪市民病院統括副院長 呼吸器センター長 畑地 治 …… 7

小児患者受け入れ病院として

独立行政法人 国立病院機構 三重病院院長 谷口 清州 …… 13

精神疾患患者受け入れ病院として

三重県立こころの医療センター院長 森川 将行 …… 17

看護の立場より

コロナ禍における感染管理認定看護師の果たした役割と

三重県看護協会の新型コロナウイルス感染症対策活動について

公益社団法人三重県看護協会会長 谷 眞澄 …… 21

保健所の立場より

新型コロナウイルス感染症第5波の総括と第6波への対策

三重県保健所長会会長 三重県津保健所長 林 宣男 …… 27

第6波への備えは、重症化を防止することです

一般社団法人三重県病院協会理事長

桑名市総合医療センター理事長 竹田 寛 …… 29

受賞おめでとうございます

令和3年度産科・救急医療功労者厚生労働大臣表彰 …… 30

ペンリレー

三重県立総合医療センターの役割と課題について

三重県立総合医療センター 事務局長 河合 良之 …… 31

初めての病院勤務と市立四日市病院

四日市市病院事業副管理者・市立四日市病院 事務長 加藤 正義 …… 33

コロナ禍における入退院支援

医療法人富田浜病院 地域医療連携室はまゆう 野間いづみ …… 35

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 …… 37

四季折々

三重県病院協会理事長

竹田 寛 …… 39

報 告

三重県病院協会だより …… 41

三重県病院協会事務部だより …… 42

三重県精神科病院会だより …… 43

最重症患者受け入れ病院として

三重大学医学部附属病院長
伊佐地 秀司



令和2（2020）年1月から始まった新型コロナウイルス感染症の拡大は世界的なものとなり、私たちの社会を一変させ、医療界への影響は計り知れないものがあり、本院もその例外ではありません。また、本院独自の重大な懸案として臨床麻酔部事件があり、皆様には大変ご迷惑とご心配をおかけした。この2つのことは、医療に携わる者として最も大切なことである「医療人としての使命」を再認識する機会でもありました。そこで、新型コロナの最重症患者受け入れ病院として、本院がこれまで取ってきた対応をまとめると共に、その過程で学んだことを述べさせていただきます。

<第4波までの対応>

1. 対策本部の設置と運用

令和2年2月に、本院の「新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画—新型インフルエンザ等対応マニュアル—第2版（平成30年8月）」に従って、病院長を筆頭とする各部門責任者からなる「新型コロナウイルス感染症対策本部」を立ち上げました。対策本部会議を毎週（必要時臨時）開催し（令和3年7月までに70回開催）、新型コロナ患者の発生状況の分析（特別警戒地域の指定）、病院としての受け入れ体制（検体採取・外来・病床確保）、職員の行動指針作成、県・地域からの要請への対応などについて協議・決定をし、院内へ周知しました。

2. 検体採取・検査体制

PCR検査（令和2年1月～）、抗原定量検査の24時間（令和2年8月～）、変異株の遺伝子検査（令和3年7月～）の体制を中央検査部の協力で構築してきました。

新型コロナの検体採取については、信頼性の観点から鼻咽頭ぬぐい液の採取を基本とし、内科系診療科の当番制による帰国者・接触者外来を開設（令和2年1月～）しました。また津地区医師会との協力により大学敷地内にPCRセンター（ドライブスルー方式：医師会から派遣医師、当院の医師・看護師で担当）を設置（令和2年8月～）しました。令和2年4月からは産科の協力により里帰り出産への対応も行いました。救急外来・緊急入院患者の緊急ウイルス検査の実施、ハイリスク手術の術前PCR検査の実施（検体採取は当番制）なども行っています。

3. 入院診療体制の構築

令和2年4～5月の緊急事態宣言下（第1波）では、新型インフルエンザ等対応マニュアルになるBCP（Business Continuity Plan）を発動し（図1）、県内の重症患者を受け入れるために救命救急・総合集中治療センターにあるHCUの6床（うちECMO用2床）を人工呼吸器管理が必要な重症患者の受け入れ用とし、さらに重症患者の回復期ケアを可能にするために一般病棟を新型コロナ専用病棟としました（令和3年6月末で終了）。その後、第2波、3波まではHCU6床（重症）と一般病棟の4床（軽症～中等症）で新型コロナ患者の受け入れを行なってきましたが、第4波（令和3年4～6月）では重症用ベッドを10床（HCU7床、

○ BCP発動（第1波）

2020年3月11日

	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV
出勤困難者な職員の割合	～0～%	～10% (限定的影響)	10～30% (危機的影響)	30%～ (壊滅的影響)
	I	II	III	IV
Stage①	ABC	ABC	ABC	AB
Stage②	ABC	ABC	AB	AB
Stage③	AB	AB	AB	A
Stage④	AB	AB	A	A
Stage⑤	AB	A	A	A
A (高い)	通常と同様に継続すべき診療・業務			
B (中等度)	一定期間、ある程度の規模であれば縮小できる診療・業務			
C (低い)	緊急の場合を除き延期できる診療・業務			

図1

ICU 3床) に増床 (スタッフ配置の関係で ICU 6床を休止、三次救急と術後患者受け入れ用 8床で運用: これにより手術数3割減に制限) するとともに、一般病棟の4床を11床に増床しました。これを円滑に運用するために医師、看護、メディカルスタッフからなる新型コロナ対策チームを立ち上げて対処しました。

第4波までに当院で入院治療をおこなった治療実績を示します。なお、当院は、原則、重症例と特殊例 (透析患者など) の受け入れを行いました。48例 (男女比 34 : 14) が入院し、平均年齢は 58.6 ± 14.1 歳、合併症は糖尿病 19 例 (40%)、BMI が 30 以上の高度肥満が 15 例 (31%) でした。人工呼吸器管理は 32 例 (67%) に施行され、ECMO は 4 例 (8.3%) に適応されました。死亡例は 5 例 (10.4%) でした。

4. 地域貢献 (医療者派遣)

宿泊療養施設への支援: 令和2年8月 (第2波) から令和3年6月 (第4波) までの県内唯一の宿泊療養施設に看護部職員 (8名) がリーダー看護師として日中を担当 (夜間は、看護協会からの看護師派遣) し、医師は24時間交代で対応できる体制を構築し、延べ75人の医師が協力しました。この間の宿泊療養患者は657人でしたが、担当した内科医師が中心となり「三重県における新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養の実態調査」として後ろ向き臨床研究を開始しています。また、県医療保健部には本院の医師1名に出向してもらい、医療政策総統括監として三重県のコロナ対応に当たっています。さらに第4波では、大阪地区の医療体制がひっ迫したため、看護師2名を派遣しました。

クラスター対策支援: 県のクラスター対策チームの一員として、病院・高齢者施設等でのクラスター発生時に専門の医師や看護師を派遣し、これまでに17医療機関に医師9名、看護師22名が担当しました。

ワクチン接種: 令和3年3月～5月に院内医療従事者接種 (2,000名程度)、5月～6月に院外医療従事者接種 (1,000名程度) を行い、さらに6月～7月には大学内にある山翠ホールに県営大規模集団接種会場を設営し、地域の高齢者を中心に7,000名の接種を行い、この会場をそのまま利用して7月～8月には三重大学職域接種 (7,000名程度) を行いました。ワクチン接種には、附属病院・医学部の医師、看護師、薬剤師、事務職員、医学科・看護科の学生の協力を得て行うことができました。

<第5波への対応>

ところが第5波（令和3年8月～9月）では、三重県は新型コロナ感染者の急増により想像を絶する事態となり、本院は「最後の砦」としての使命を果たすこととなりました。

8月17日、県内の感染者は1,300人を超え、うち入院は250人（病床占有率53.4%）に留まっており、重症患者も増加（重傷者用病床占有率26.0%）していることから、8月20日に緊急職員集会（ウェブ併用）を開催し、第4波の経験を活かしてコロナ病床の拡充について病院の方針を伝えました。8月23日から、重症患者受け入れ病床を6床から10床に増床（ICUスタッフ負担軽減のためにICU6床を休止、残り8床を術後用2床、三次救急用6床）すること、さらに中等症及び重症患者回復期病床を7床から11床に増床することにしました。これに伴い、全身麻酔手術の3割削減をお願いしました。

しかし、県内の新型コロナ患者の状況はさらに悪化し、8月30日には、直近1週間の人口10万人あたりの感染者数において三重県は153.62人と全国7位となり、コロナ陽性者の入院割合は7%と全国ワースト2位という予想を絶する厳しい状況になりました。そこで、同日16時30分から、新型コロナ感染症・病院長緊急メッセージを院内全職員を対象にウェブ配信（録画し病院e-learningサイトから受講可能）をしました。県内の入院状況と当院の入院状況を提示し、いかに危機的状況にあるかを伝え、情報と危機意識の共有を図りました。県内の確保病床数は8月24日の436床から8月29日には467床に増床されまし

県内新型コロナ感染者の入院状況

	8月24日	8月29日
新型コロナ陽性者数	3511 (100%)	4716 (100%)
入院調整・自宅療養	3156 (89.9%)	4295 (91.1%)
宿泊施設	70 (2.0%)	90 (1.9%)
入院（うち重症例）	285 (18) (8.1%)	331 (24) (7.0%)
確保病床数（うち重症）	436 (50)	467 (54)

表1

たが、入院率は8.1%から7.0%と逆に低下し、さらに5日間に重症例は18例から24例に増加しました（表1）。8月30日の本院の状況は、重症用ベッド10床に9人が入院（うち人工呼吸器管理7人）し、一般病棟11床に9人が入院しており限界がきていました。

病院長緊急メッセージ配信後に病院執行部で緊急会議を開き、現状では県内の重症患者をさらに受け入れる必要があるため、重症用ベッドを16床まで増床する方策を考えました。そこで、翌日の8月31日、11時30分に病院長緊急メッセージをウェブ配信しました。タイトルは、「ICU/HCUを新型コロナ重症者病床10床→16床、9月1日から新規入院患者の受け入れ中止」です。

9月3日から救命救急・総合集中治療センターのHCU9床とICU7床の計16床をコロナ重症患者用ベッドとする（図2）。中央にイエローゾーンを設けるため、救命救急用ICUは6床となり、術後用のICUベッドは無しとしました。さらに中等症及び重症患者回復期病床も11床から20床（最大28床）に増床しました（図3）。

新型コロナ重症患者の受け入れ病床の増床：10→16床

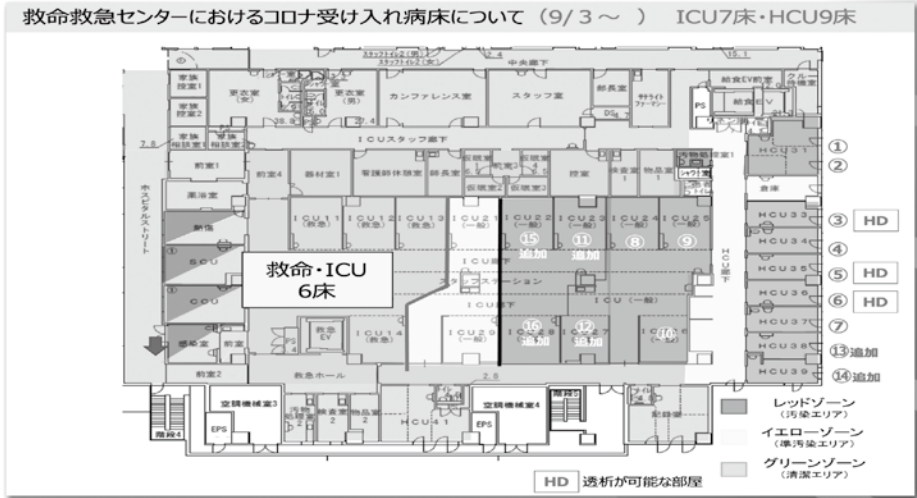


図 2

新型コロナ患者・中等症及び重症患者回復期病床の増床：11→20(28)床

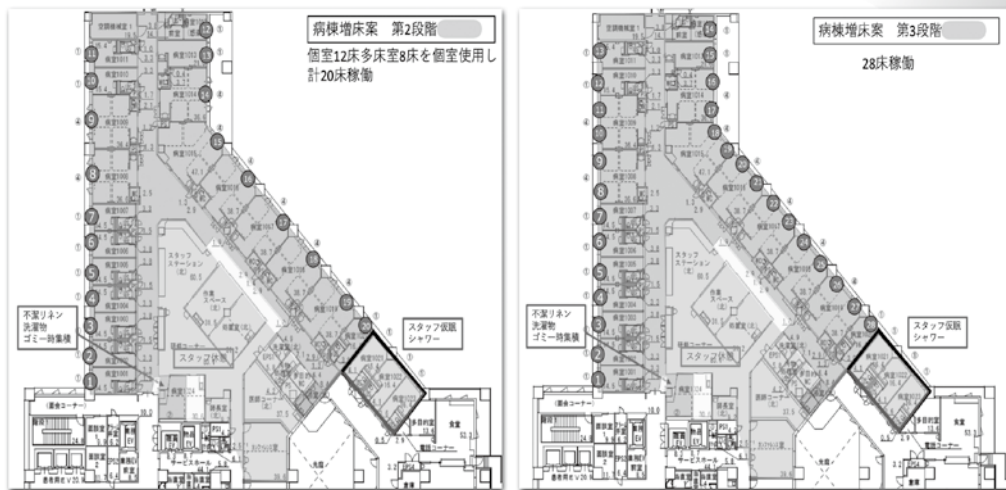


図 3

これを実行するための体制を看護部をはじめ全部署からの協力で構築することができました。すなわち、看護師の体制としては、HCU/ICU へのスタッフ増員のため各部署から、実践者看護師を 1 日あたり 22 名 (13 日間で述べ 250 名)、リーダー看護師を 4 名、タイムリーに問題解決を図るために日替わりで 4 名の看護師長を投入しました。コロナ用一般病棟には各部署からの応援看護師 (必要時)、呼吸管理ができる看護師の確保などを行いました。また、勤務後宿泊を希望する看護師 (医師、その他メディカルスタッフ) には病院指定のホテルの確保もしました。さらに、HCU/ICU には薬剤調整、レントゲン、CHDF や人工呼吸器患者の体位変換、清掃業部のために、薬剤部・中央放射線部・臨床工学部から午前・午後一名ずつ支援をお願いし、リハビリテーション部にはコロナ用一般病床患者のリハビリをお願いしました。医師の応援体制としては、スタッフの多い診療科には、HCU/ICU に日勤・準夜勤・深夜勤に各 2 名または 1 名の派遣をお願いしました。

コロナ用一般病棟には、総合診療科と感染症内科の科長がチーフとなり、これに各診療科から 2 週間単位のローテーター医師 4 名からなるチームを作成し診療にあたって頂きまし

た。以上のような体制構築のために9月1日から9月12日まで、「新規入院患者の受け入れを中止。新規入院患者の受け入れ停止に伴い予定手術を延期。ただし、緊急性の高い手術・処置については、延期による患者さんへの影響を考慮し実施します」と病院ホームページに掲示しました。



図4

9月6日の本院の状況は、HCU/ICUの16床に12名（11名が人工呼吸器管理）、コロナ用一般病棟20床に15名が入院となりました（図4）。重症患者の治療には時間を要し、HCU/ICUの病床が空くには時間がかかったため、新規入院患者の受け入れの停止は9月20日まで継続されました。なお、全職員に対して危機意識の共有と共通認識の醸成を目的とした新型コロナ・病院長緊急メッセージ（ウェブ配信）は、8月30日から週2回（月、木の16時30分から30分間）のペースで行い、9月27日に終了しました。10月4日からの新型コロナ用病床はHCUの6床、一般病棟の5床とし、通常の入院受け入れ状況となりました。図5に当院のコロナ患者受け入れ状況と病床確保の変化を第4波と第5波でまとめました。

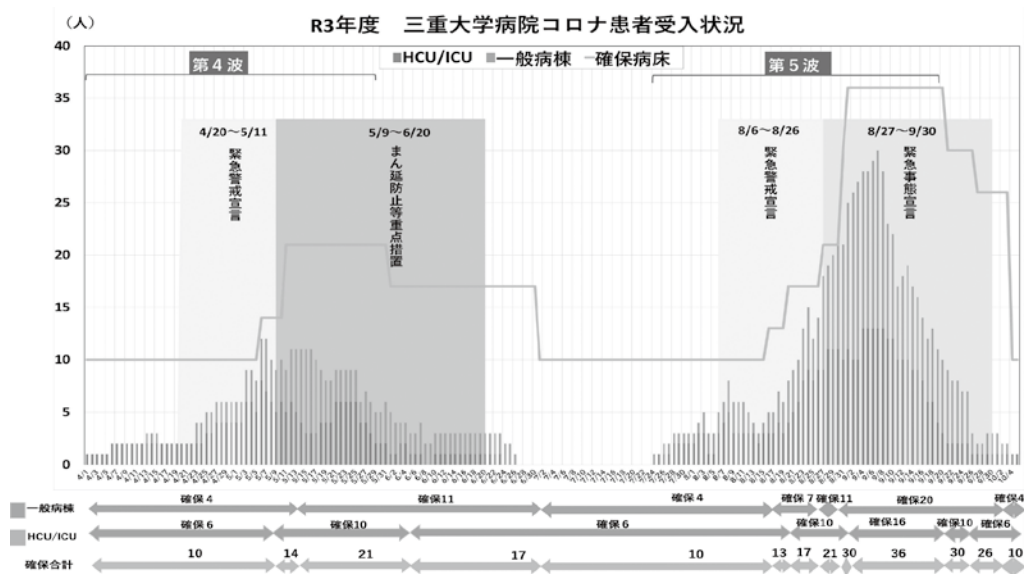


図5

県内の感染状況により、HCU/ICU と一般病棟の確保病床を臨機応変に変化させてきたことがわかりますが、特に第5波では短期間に段階的に増床を行い、36床（重症用16床、軽症・中等症用20床）まで確保し、入院患者のピークは重症患者13名、軽症・中等症患者17名の計30名でした。

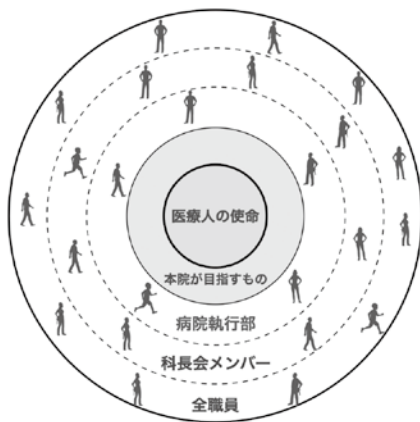
当院における重症患者の診療実績を第4波と第5波で比べました。第4波では重症例19例（男女比11:8）で、平均年齢は54.2±15.1歳で、人工呼吸器管理13例、ECMO1例であり、死亡例はありませんでした。一方、第5波では重症例21例（男女比13:8）で、平均年齢55.7±13.8歳、全例に人工呼吸器管理が行われましたが、死亡例は10例（48%）と極めて予後不良でした。そこで、重症度スコアであるAPACHE2スコアと組織障害の指標であるLDHを第4波と第5波で比較すると、APACHE2スコアは23.9±4.5 vs. 26.7±5.4 (p=0.167)、LDHは508.9±143.6 vs. 629.5±310.9 (p=0.035)と第5波の患者では組織障害が有意に高いことがわかりました。なお、発症から当院への搬送までの期間が第5波では特に長いことはなく、ウイルス自体の毒性（デルタ株）の影響か、患者急増による医療体制の影響などが考えられました。

<本院が目指す組織像>

新型コロナウイルス感染症への対応の経験から、本院が目指す組織像を具体的に描くことができるようになりました。

三重大学医学部附属病院が目指す組織像

精神を軸としたフラットな組織



本院の精神：医療人の使命

悩める患者さんを前にして、自分たちに何ができるかを問う。

Ask what we can do for our patients.

本院が目指すもの

- ・ 倫理・安全文化の醸成
- ・ 救命救急・先端医療の推進
- ・ 地域医療への貢献

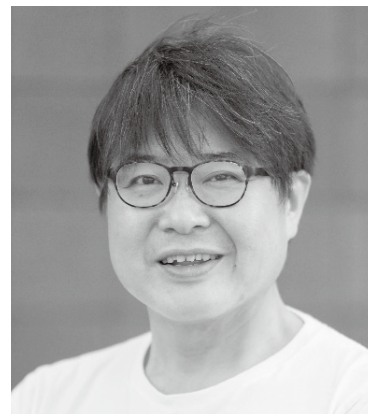
本院の組織はどうあるべきか

開かれた活力ある学習する組織

医療人の使命「悩める患者さんを前にして、自分たちに何ができるかを問う」を中心軸に、本院が目指すもの「倫理・安全文化の醸成、救命救急・先端医療の推進、地域医療への貢献」を共有し、これを囲むように病院執行部、科長会メンバー、全職員がフラットな集合体となり、「開かれた・活力ある・学習する組織」を形成することです。

COVID-19pandemic に思う —呼吸器内科医として—

松阪市民病院 統括副院長
呼吸器センター長
畑地 治

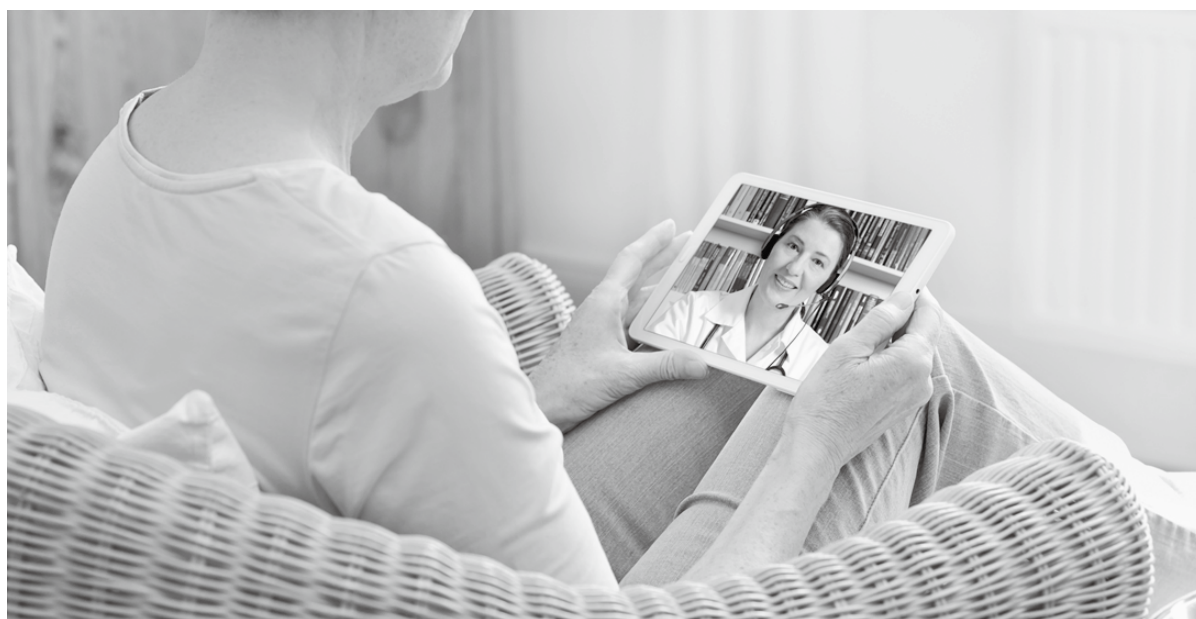


この COVID-19 pandemic にあたり、私は次のことを守るよう考えた。実現できたかどうかを含めて検証してみたい。

- ①一般診療を守ること
- ②病院の経営を守ること
- ③松阪市民病院呼吸器センターの研究活動を絶やさないこと
- ④COVID-19 の患者を出来る限り請負い、松阪地区、三重県の地域医療に貢献すること
- ⑤重症化し、呼吸器管理が必要となった COVID-19 患者を救命すること

① 一般診療を守ることについて

国全体の医療が COVID-19 に注がれ、一般診療はともすると疎かになりがちである。しかし現実問題として、呼吸器内科領域では COVID-19 で亡くなる患者よりも肺癌で亡くなる患者の方が多いわけである。全てを従来通りとはいかないが、色々な手段を講じながら一般診療が疎かにならないよう努力した。例えば、病態が落ち着いている外来の患者はできる限り3 か月毎の受診とし、睡眠時無呼吸症候群の外来は遠隔診療+電話診療で行うようにした。セカンドオピニオンを受診する県外など遠方の患者には、あらかじめ資料を送付していただき、WEB 診療アプリを用いて診療するようになった。そのような手段を通して出来る限り従来の診療を維持しつつ、外来患者数を少なくするよう努力した。



さて、我々には呼吸機能検査と吸入指導といったエアロゾルが発生する診療がつきものである。かなり多くの病院、特に大都市の病院では一切行わないようにした病院も多い。しかし三重県の感染状況を考えると、呼吸機能検査や吸入指導を行わないメリットよりも、一時期を除いては行わないことによるデメリットの方が大きいと考えた。したがって出来る限り感染防御に注意しながら、特にワクチン接種者については呼吸機能検査と吸入指導は通常通り行った。呼吸機能検査や吸入指導で病院内クラスターが発生した事例は聞いたことがない。やはりできる事はしっかりと行っていかないといけないと思う。病院内クラスターの多くは、ワクチン非接種者の入院時の持ち込み、あるいはワクチン非接種者家族からのスタッフへの家庭内感染からが多いわけである。いつまでも敬遠するのではなく、ワクチン接種や pandemic の状況を勘案しながら、リアルタイムで対応を変化させていく必要があると考える。

気管支鏡検査については、やはり感染のリスクはあると思う。しかしながら、さんざん騒がれた割には、内視鏡が原因で感染した事例はどれほどあっただろうか。出来る限り、感染しにくいと思われる CT ガイド下生検も多く行ったが、しっかりと PCR 検査を行なった上で必要な患者には気管支鏡検査をさせていただいた。あまりにも内視鏡検査にハードルを設けて、かえって患者の病気を進行させてしまう方が良くないを考える。気管支鏡検査、CT ガイド下生検は元々三重県最多の件数を行なっていたが、pandemic 下であれ来院後速やかに検査が行える体制を維持した。

COVID-19 の診療を行う若くて元気な医師には、負担軽減の意味から、出来る限り新患入院患者を担当させないようにするつもりであったが、蓋を開けてみると、そのようなことは中々難しかった。しかしながら、松阪市民病院呼吸器センターが誇る若手医師は全く弱音をはかずに通常診療も同時にこなしており、そのことは彼らの優秀な質資によるところが大きく、とても感謝している。

②病院の経営を守ること

COVID-19 の pandemic 以降、どの病院でも患者数が減っている。我々の病院とて例外ではない。もともと松阪市民病院は全売り上げに占める呼吸器センターのパーセンテージは 40% 強であった。しかしながら我々が COVID-19 に注力するあまり一般の入院患者受け入れが減少してしまえば、病院の経営が成り立たない。できる限り通常の診療の質を落とさないよう、また一般の入院患者を減らさないよう、病院内でクラスターが発生した時以外は呼吸器センターとしてできる限りの努力をした。その結果、少し手前味噌になるが、他科の患者が大きく減少する中で、我々の科は通常通りの数を維持し、COVID-19 患者の担当も行ったことから、松阪市民病院入院患者の 6 割以上を担当する時期も長かった。こんなことを言うとお叱りを受けるかもしれないが、我々が松阪市民病院の大黒柱であると考えている。しっかりと頑張ると同時に、我々の事だけを考えるわけではなく、他科の先生方も頑張れる体制を作れるよう、考えながらこの一年間動いてきたつもりである。

三重大学の応援は我々の病院にとって必要不可欠である。本年度は、循環器内科、整形外科、放射線科各科のご支援を受け、新たに医師を派遣していただいた。

パンデミック下においては、補助金が交付され、そのおかげもあって黒字をキープできた。しかしながら真価が問われるのはパンデミックが終わった後である。そのため、病院の設備を充実させ、各診療科を強くしなければならない。その手始めとして、ダヴィンチを導入した。ダヴィンチ導入については、三重大学泌尿器科並びに三重大学胸部外科にご支援をいただく事となっている。三重大学のご支援には、いつも感謝している。また、来年度には、三

重大学放射線治療科のご支援を得て、放射線治療装置を更新する予定である。

COVID-19 以降を見据えて、考えながら松阪市民病院をもり立てて行かなければいけないと肝に銘じている。



③松阪市民病院呼吸器センターの研究活動を絶やさないこと

市中病院だからといって臨床だけやっていたら良いなどと言う考えは一切持ち合わせていない。やはり論文を書いて、情報を発信していく事は、大学の専売特許ではなく、我々にとっても非常に大切なことだと思っている。我々呼吸器センターは毎年ファーストネームでの論文インパクトファクターが15点以上となるよう目標を掲げている。ここ数年、優秀な若手医師達の活躍により、また三重大学呼吸器内科並びに免疫学教室のご支援もあって、その目標は達成できている。本年度もその目標は達成することができた。

COVID-19 についてもオリジナルの論文を模索している。現在国立国際医療センターが行っている日本の COVID-19 レジストリにアクセスし論文化するプロジェクトに応募し、2プロジェクト採択されている。忙しい診療の合間を縫って、我々のメンバーが国立国際医療センターに出向き、いろいろな統計解析を行うことができた。プロジェクトに応募しているのは、我々以外は首都圏の大学病院を始め、そうそうたる病院ばかりである。そんな中、片田舎の名も知れていない病院のプロジェクトが採択され、データベースにアクセスを許されている事は我々の誇りでもある。ぜひこの機会をものにして、しっかりと論文を作成したい。

一方、このパンデミック下において検査室のあり方も考えさせられた。あくまでも自分の考えであるが、総合病院の検査室は市中ではなかなかできないような高度な検査をもっと行うべきではないのかと思っている。幸いにして松阪医師会の検査センターが隣にあることから我々の病院では、一般採血検査はすべてそちらで行っていただいている。我々の病院の検査室は、もう少し高度なところで差別化を図っていきたいと思っている。

我々の検査室では松阪医師会の COVID-19PCR 検査を全て請け負っている。COVID-19 の PCR 検査が速やかに行うことが出来るのみならず、※NGS も導入し詳細に COVID-19 のタイプがわかるようになった。高度な技術をマスターしていく上において、当院の臨床検査技師は非常に熱心であり、頭が下がる思いである。現在、PCR 装置、デジタル PCR 装置、NGS 全て稼働させて、COVID-19 検査にあたっており、将来的には、癌ゲノム診療にも威力を発揮するものと思われる。(デジタル PCR での肺癌の遺伝子変異チェックは pandemic 以前より行っている。)

※NGS・・・次世代シーケンサ



そんな中、pandemic 以前より稼働させていたデジタル PCR 装置を用いて、唾液中や、血中、尿中の非結核性抗酸菌を精密に測定し、もっと簡単に非結核性抗酸菌症が診断できないかどうか研究を行った。この論文は近日中に publish される。

④COVID-19 の患者を出来る限り請負い、松阪地区、三重県の地域医療に貢献すること

県からの要請があるたびに、我々の病院ではできるだけそれに応えるよう努力した。現在は 2 病棟を COVID-19 病棟にあてている。当初より、中等症以上の COVID-19 患者を多く請け負っており、呼吸器内科の若手医師を中心にできるだけ要望に応えるべく頑張ってきたつもりである。またその時の入院患者の状況によって、看護師の配置をかなりシフトする必要があることから、三重県の感染状況に変化があるたびに会議を設け、討議し、看護部にも協力をいただいた。やはり病棟運営にあたって、肝になってくるのは、もちろん医師もではあるが、熟練した看護師の存在であろう。

松阪市は松阪市民病院以外にも、済生会、厚生連があり、それぞれが COVID-19 患者を受け入れていたことから、三重県の中では最も恵まれた状況であったのではないだろうか。そんな中、我々の病院は挿管が必要な患者、透析患者、重症患者など様々な重症患者を中心に受け入れてきた。松阪の患者よりも、第 5 波の際には、むしろ県内他地区、特に北勢地区、中勢地区の重症患者を多く受け入れた。

COVID-19 重症患者受け入れ、特に人工呼吸器装着患者対応は看護師に強い負担を強いることになる。改めてこんな中頑張ってくれた看護師には感謝を表したい。

COVID-19 対応医師については、呼吸器内科若手医師を中心に診療に当たっており、もともとメンタル的にも非常に強く、医学的な能力も非常に高い優秀な医師が揃っていることから、任せておいて安心だった。彼らは同時に一般診療もこなしており、能力の高さは私の目から見て、抜群であり、松阪市民病院呼吸器センターの誇りでもある。



⑤重症化し、呼吸器管理が必要となった COVID-19 患者を救命すること

現在までの COVID-19 診療は診療の質まで手が回らず、単にどこの病院が受け入れるかまでしか議論できていなかった。しかしながら受け入れ先の病院によって、挿管患者の救命率に差があることが都会では問題になりつつある。先日大阪のとある病院の呼吸器内科部長と話したところ、特に第 5 波の際には、大阪では病院によって救命率に歴然とした開きがあり、ほぼ 100%救命できるところから、そうでないところまで様々であったとの話である。

(もちろん入院する患者の状況にもよりけりだが、それにしても差が大きすぎる)

なぜそのようなことになってきたのか、そのことには理由がある。第 4 波まではほぼ重症化するのが高齢者や基礎疾患がある人に限られていた。したがって人工呼吸器管理を行っても救命することが難しかったことは事実である。しかしながら第 5 波の重症者にはほとんど高齢者はいなかった。おそらくその理由はワクチン接種であろうと思われる。第 5 波の δ 株重症者はワクチン接種していない若年者であり、しっかりと人工呼吸器管理をして、適切な投薬をしてあげれば、救命できたわけである。

我々の病院でも、第 5 波の際には、従来の常識から考えると、とても救命できそうにない重篤な肺炎をきたした COVID-19 患者が後遺症を残さずに次々と退院していくことに驚いた。やはり若年者の重症肺炎は適切な治療を行えば、そして粘れば何とかなることを目の当たりにした。

今後どうなってくるかの予想は難しいが、おそらくワクチン接種した高齢者はあまり重症化せず、重症化するのはい部のワクチン接種していない若年者が多くなるのではないだろうか。その際には適切な呼吸器管理と投薬が必要なのは言うまでもないが、それ以前にもっともっとワクチン接種率を向上させることと、早めにブースター接種を行うこと、かかってしまったら重症化する前に、ロナプリーブなどの抗体カクテル療法を行ってあげられる体制づくりが最も大切だと思われる。

現在 COVID-19 のワクチンは 1 バイアル開封すると 6 人分取れることになっている。しかし接種率が向上しており、この 6 人分接種するということが非常に難しくなっている。例えば私の外来でワクチン接種を希望する患者がいたとしても、6 人集まらないと接種ができない状況では、なかなか 6 人集め切れないわけである。

ロナプリーブも問題がある。2 人分入っているため、2 人集まって初めて点滴開始とか言っているうちに、点滴基準を満たさなくなってしまうことがままあるような印象を受ける。

患者の救命、パンデミックを防ぐ観点からは、ある程度現時点では残破棄をする事はやむを得ないと言うふうに意識改革していかないといけないのではないかと考える。

1 人分のワクチン、1 人分のロナプリーブがあればいいわけであるが現時点ではなかなか難しい。ワクチンの無駄をできるだけ防ぐ観点からは、もっとワクチン制度を柔軟に運用し、残破棄の分は医療従事者に接種して良いなどと変えていく必要があるのではないだろうか。



最後に私事ですが、この pandemic で飲みに行けなくなったことから、なんと 30 kg の減量に成功しました。
写真をご参照下さい。

Before



After



以上、こちらに述べたのはあくまでも自分の私見であり、異論も多かろうと思います。このような文章を書く機会を与えてくださった竹田先生には感謝いたしております。

このパンデミックを乗り越えるには、全医療従事者の力の結集が必要かと思ひます。我々も引き続き頑張っていきたいと考えております。皆様方におかれましては今後ともご指導のほどよろしくお願ひいたします。

小児患者受け入れ病院として

独立行政法人 国立病院機構三重病院院長
谷口 清州



はじめに

2019年の12月中国湖北省武漢市に端を発した新型コロナウイルス感染症（Coronavirus Disease 2019：COVID-19）は、瞬く間に世界中に広がり、世界保健機関は3月にパンデミックを宣言した。それから1年が経過し、様々な知見の集積とともに、ワクチンも開発され、世界中で接種が開始された。そしてそのためかどうかわからないが、2021年10月現在、国際的にも、また国内的にも若干の落ち着きを見せ始め、本邦ではパンデミック開始以来最大の流行となった第5波も減衰し、断続的に長く続いた緊急事態宣言も10月1日によりやく解除された。

一方では、ワクチンによる重症化予防効果は比較的保たれるものの、感染自体の予防効果は徐々に減弱してブレイクスルー感染も散見されるようになり、ワクチン接種で先行していた英国、イスラエル、シンガポールなどでの再流行をみるにつけ、ワクチンのみによってでは、この感染症の流行を制御することは難しいこともあきらかになってきた。本項では、小児患者受け入れ病院としてのこれまでの活動について概観し、今後について検討してみたい。

背景

国立病院機構病院三重病院は、小児医療、重症心身障がい児（者）医療、神経難病医療、リハビリテーション、成人の回復期医療（呼吸器疾患など）、小児から成人までの糖尿病・代謝内分泌疾患医療、そして特にアレルギー、難聴を専門とする耳鼻咽喉科など、小規模ながらも各分野で基幹的な病院として機能している。一方では、小児に限定するが、当院は感染症法に基づく二種感染症指定医療機関であり、今般のCOVID-19の流行に際しては、小児患者受け入れ、および帰国者・接触者外来設置医療機関となっている。もちろん、これは院内感染対策部門など院内各部門のご理解とご協力によるものであることは言うまでもないが、当院の一つの特徴として、独立した小児科病棟があり、今般のパンデミックのような健康危機に関しては、必要に応じて柔軟に運用できるという点にあり、小児医療における危機管理の一翼を担うことが可能であるということにある。逆に言えば、こういう病院がなければ、小児のCOVID-19対応における選択肢は限られたものになっていたということが言える。

SARS-CoV-2の検査導入

当院には国立療養所三重病院の時代から脈々と受け継がれてきた研究の伝統により、臨床研究部が設置されており、競争的研究資金を獲得することによって継続されてきた。COVID-19は無症候性例から肺炎、重症呼吸不全に至るまで症状の幅が非常に広く、臨床症状だけでは診断は不可能である。一方では、本疾患は発症2日前から発症後6日目までは感染性があり、発症してから時間がたてば立つほど多くの接触者が発生するため、可能な限り早くに診断して隔離治療、接触者管理を行えば、それだけ感染の拡大を抑えることができる。当然早期であれば、検査前確率は低いので、検査の無駄打ちが多くなるものの、ここが判断の分

かれ目であり、本疾患の対策には検査能力が極めて重要であることは言うまでもない。

三重県は早期から検査能力の拡大を目指して、2020年2月25日に当院にPCR検査実施可能性の打診があり、当院臨床研究部では以前より各分野において分子生物学的な研究を行っており、自動核酸抽出機、リアルタイムPCR、LAMPなどの機材と技術が維持されており、幸運にも2017年度より厚労科研にて国立感染症研究所のプロトコルを用いた24種類の呼吸器病原体を検出するマルチプレックスリアルタイムPCRを稼働させていたこともあり、スムーズな導入に繋がった。

診療体制と外来診療

本邦におけるCOVID-19の流行はまず、首都圏における流行で始まり、そこから地方に波及し、他の大都市圏にて拡大して近隣の地方都市に散布されるという形で拡大した。通常、新興呼吸器ウイルス感染症は医療機関における院内感染にて始まるのがほとんどであり、COVID-19も例外では無かった。当院では早期からPCR検査体制を整備して、入院例のスクリーニング検査を開始した。これは当初は欧米で言われるところのAlgorithm-based screeningとして、感染リスクの高い人とCOVID-19を疑う入院例から開始したが、その後県内の地域内感染伝播状況に応じて、universal Admission screeningとして、全例に対して行った。これまでのところ幸運にも院内発生例はみられていない。

同時に、発熱者・接触者外来として、特に小児の関与する濃厚接触者に対して外来検査対応を行った。検査は当初は、感染研法に基づいたRNA抽出に始まる手作業のリアルタイムPCRにて開始し、ワンステップ試薬の発売とともに簡便なワンステップリアルタイムPCRを導入し、その後LAMPを併用した。検査室でルーチンとして使用できるImmunochemiluminescence自動分析器で使用可能な抗原定量検査キット、GeneCubeによる半自動のリアルタイムPCR試薬キット、そしてその後は18種類のウイルスと4種類の細菌の遺伝子を検出できる自動検査機器であるFilmArrayを導入することにより、より詳細な病原体診断が可能となっている。

入院診療

流行当初は、中国に端を発した野生株である武漢株、その派生株、その後のアルファ株までは、小児では極めて軽症であり、感染性も低かった。その多くは成人家族からの感染であったため、当初は隔離あるいは経過観察を目的とし、すでに感染している保護者との同室入院がほとんどであった。その頃は、小児の親世代では重症化率も低かったので、感染症法に基づく隔離としての入院が大勢をしめていた。その後問題となったのは、デルタ株の流行がメインとなった第5波である。

令和2年4月から令和3年5月までに当院にCOVID-19の診断で入院した小児および成人例、またその家族である濃厚接触者としてCOVID-19例と同室に入院した小児および成人例は、247例（男性101例、女性146例）で、このうち小児例は148例であったが、家族内の事情により入院時にはSARS-CoV-2陰性の濃厚接触者15例を含んでいる。成人例は99例で、こちらは患者としての子どもが幼少のための付き添いとしての、やはり入院時にはSARS-CoV-2陰性の濃厚接触者26例を含んでいる。これらのうち、一部は入院中に陽性になり、当初軽症であった成人家族が中等症に進行して、転院された症例もある。また第5波では、家族全滅パターンも多く、家族全員で一室に入りきらないという例もみられた。感染者に限ると、全入院206例、年齢は 16.2 ± 14.9 歳(1ヵ月-58歳)、男女比は85:120で、全体の入院期間は 7.8 ± 2.3 日であった。小児:成人は133:73、年齢はそれぞれ 6.4 ± 4.9 歳、 34.9 ± 8.7 歳、国籍は日本130、それ以外は外国籍であった。小児における重症例・死亡例はゼロであ

った。

当院は小児科単科で病棟を運営していたこともあり、三重県全体からの入院を受け入れていたが、北勢地区 117 例、伊賀地区 18 例、中勢地区 56 例、南勢地区 9 例、東紀州 3 例と、それぞれ地域毎の流行に応じた地域分布であった。時系列的には全体の流行規模と平行であったことは言うまでも無い。

考察

上述のように当院は独立した小児病棟があり、急性疾患（感染）と慢性疾患（非感染）とを分離できる構造がとられている。これは今般の COVID-19 パンデミックのような急速に患者数が増大する破滅的状况において柔軟な診療体制を可能とする。一方では基本的に小児における COVID-19 は無症候性、あるいは軽症例が多く、医学的には入院を必要としない例がほとんどである。そして、当院には、急性感染症として、RSV、急性脳炎・脳症、痙攣重積、喘息発作、重症心身の急性増悪などの、医学的には COVID-19 よりも優先順位の高い急性疾患のための医療を担保することも求められている。のみならず、重症心身病棟では万が一 COVID-19 の院内感染が発生すれば破滅的なインパクトがあり、整形外科病棟では継続治療の必要な小児整形外科患者、小児慢性病棟では心療科的疾患など簡単には移送できない患者の診療が継続されなければならない、極めて軽症な小児 COVID-19 患者の入院とのバランスも考えねばならなかった。

これらに対して、日本のいくつかの、少なくとも一定の人口規模の地方自治体では、軽症小児を入院させていたところは少数であり、多くは医学的な評価に基づいて、外来、遠隔あるいは在宅で経過観察が行われていた。三重県においても患者数の増大とともに小児患者の自宅療養者が増加していったが、限りある医療資源を効果的に使用するためには、このようなシステムが合理的であると思われた。本県では自宅療養者に対する十分な医学的な評価・経過観察が行われておらず、対策本部から依頼されて当院の医師がボランティアとして診療に出向いたこともあった。このような状況では自宅療養者が夜間に不安になって救急車を呼ぶ、あるいは感染している小児が別の疾患を発症して行き場所に悩むというような事例もある。

現存の医療体制を効果的に使用するためには、受診から経過観察、臨床的評価からの入院、急性期後の回復期病棟への移送を含め、県内の医療機関が役割を分担しつつ、包括的な診療体制の計画が必要と考えられた。医療体制の破綻が報道されていた東京都においても、一定の入院病床を確保し、そこへの IN、そこからの OUT を効率的に管理することによって医療体制の逼迫が防がれたとの地域もある。

当院独自の課題として、多くの成人の同室入院があったものの、成人の COVID-19 の診療体制が無く、一定レベルの対症療法は小児科医によって行われていたが、小児科医が、いかに感染症を専門としていたとしても、このような成人患者に対してどこまで治療を行うべきか、そしてこれまで小児病棟として機能してきたものが成人の COVID-19 治療に対して十分な看護体制を提供できるかという課題があった。一時期は県内の医療機関の逼迫により、重症化しつつある患者さんの移送がすぐにはできず、各方面のご厚意とご努力により解決に至ったこともあった。

今般の COVID-19 のパンデミックは、単に医療だけの問題ではなく、公衆衛生対応としての健康危機管理の問題でもあった。当院は臨床研究部や感染管理部門を備えているものの、日頃は少なくとも非採算部門と考えられているものと思慮する。しかしながら、それら非採算部門であるからこそ持ち得る専門性というものは健康危機発生時には極めて重要なものであり、結果的にこれらの日頃からの維持と蓄積が、今般の COVID-19 のような健康危機に

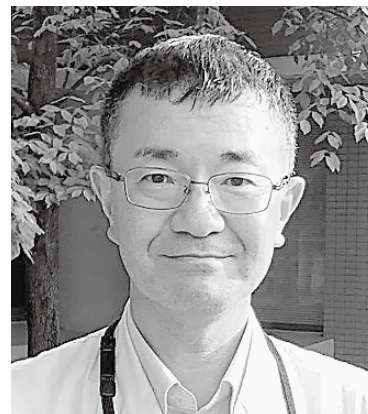
貢献できるものとする。

医療機関というのは、単に医療サービスを行う機関ではなく、健康危機管理の一翼を担う機関でもあり、採算性だけで考えるものではなく、地域の基幹的医療機関、特に国立病院機構病院のような公的機関は、日頃からいざという時の健康危機管理に貢献すべく、十分な研究機能とサージキャパシティを保持しておくべきとする。



精神疾患患者受け入れ病院として

三重県立こころの医療センター 院長
森川 将行



はじめに

この度、COVID-19 (SARS-CoV-2) 感染並びに疑い精神疾患患者の受け入れ病院として投稿の機会を頂きましたことに感謝申し上げます。また、精神科病院としては、身体疾患への対応に限界があり、パンデミック初期の段階において、精神疾患患者の総合病院への入院を積極的に受け入れて頂きましたこと、そして当院に受け入れた方が重症化した際に受け入れて頂いた病院の皆様へ感謝申し上げます。

当院におけるこれまでの経過

始りは、令和2年5月に遡ります。県からCOVID-19感染疑いの精神疾患患者受け入れの要請を受けました。当院は陰圧室がなく感染症病床を有していない中、また、単科精神科病院として、身体合併症を有する精神疾患患者も十分に対応できない状況下で、果たして受け入れることができるのかと逡巡しました。しかしながら、通常の身体合併症であったとしても、精神科や精神病床を有さない一般の総合病院では対応が困難である事例を、これまでも経験しており、当院が対応できない場合、感染疑いの精神疾患患者を受け入れる病院は三重県下に存在しないこととなります。これでは、精神疾患を有する患者の医療を受ける権利が侵害されることとなります。院内での各部門の責任者と協議をしたところ、当初反対されるのではと危惧していたのは、全くの取り越し苦労であり、スタッフ一同、公的病院の立場と役割を理解しており、受け入れが容易に了承されました。

一旦、方向性が決まると動きは早く、当院の感染管理認定看護師を中心に動き出し、受け入れ担当病棟(10床)におけるゾーニングについては、三重大学感染制御部医師の指導の下実施し、標準予防策の理解の徹底と个人防护用具(PPE)の着脱訓練を行いました。そして、何とか令和2年6月1日から、疑い患者を含めた24時間の受け入れ態勢にこぎつけました。当初、PPEが不足している段階では、担当病棟以外の院内スタッフの協力も得て、ゴミ袋からエプロンを作成することも行いました。

こうした取り組みは病院全体で実施する必要があり、それまで週1回開催していた朝の全体ミーティングを、COVID-19はまさに災害として捉え、毎日開催とし、職員のさまざまな不安を払拭するため、病院が知りえた情報や取り決め事項について速やかに情報発信し、最新の情報を共有しました。担当病棟には、毎朝、院長もしくは副院長が必ず朝の病棟の申し送りに顔を出し、困っている出来事があれば即座に対応するよう心掛けました。対応当初の数カ月は、医師を含めた職員が不慣れのこともあり、危機管理としては問題かもしれませんが、常勤医師が14名(当時)と少ない病院であり、病院全体の士気にも関わると考え、院長と副院長が中心となってPCR検査用の検体採取を実施し、受け入れ時の診察を行いました。その後、感染管理室を立ち上げ、院内外の交渉を一括して迅速に対応してもらい、院内でもPCR検査の機械を整え、抗原定量検査もできるよう態勢を整えました。

その後、三重県下においても、精神科病院や高齢者施設等でクラスターが発生しましたが、クラスターとなった病院等の患者数が多く、当院の病床数では全てを受け入れることが困難でした。そのまま各々の病院等でゾーニングを実施し経過を見るという対策が取られ、ゾーニング上対応が困難となる感染者を当院で受け入れて対応しましたが、一時病床の8割を占める状況となりました。同時に、クラスターが発生した病院への看護師派遣も実施しました。また、一般精神科救急への対応と疑い症例等の救急対応を両立させる困難な状況が続き、10床だと対応にも限界があり、さらには、同一病棟内でのCOVID-19対応のゾーンと急性期病棟の併用には運用上の困難がありました。このため、令和2年11月15日からは、院内の他の52床の療養病棟全体から4床室を個室として使うなどして20床に転換しました。令和3年1月からは、脳神経内科医の常勤医師が採用されたことで、それまでの精神科医だけの対応には限界があった検査、治療体制に厚みが増すことになりました。

当初は軽症者を主として受け入れておりましたが、第5波においては、軽症で入院となった患者の大部分が、その後、酸素投与が必要な状況となり、回復までの時間がより長くなりました。県内の病床ひっ迫を受けて、令和3年9月からは5床増床し25床確保しました(同年10月以降20床に減床)。一般病院から当院へ転院されてきた患者の特徴としては、徘徊や精神症状のために治療に応じてもらえないという理由を多く認めました。そして、第5波中は、中等症から重症化しても、どの受け入れ病院も厳しい状況下であり、もはや当院から転院できる状況ではないと自院で経過を観察していました。加えて、県下の専用病床ひっ迫のため、入院できない方が増えてくる中、酸素ステーションが短期間設置されました。維持するための人員調整の困難から、県からの依頼を受け、当院からDPAT(災害派遣精神医療チーム)のメンバーである看護師や作業療法士等を派遣することとなりました。医師を除くDPAT隊の派遣を実施し、参加した医療スタッフからは、DMAT(災害派遣医療チーム)隊からの貴重な指導を頂いたと感謝をしておりました。その後、抗体カクテル療法が当院でも使用できるようになり、明らかに臨床経過を軽症化、短縮化することができ、光明が差したように感じました。

COVID-19 禍における精神科病院の課題

精神科病院においては、平時から抱えていた課題が浮き彫りとなりました。民間精神科病院からなる団体、日本精神科病院協会(会員病院1185病院)が会員病院に実施した令和3年8月の調査(回収率60%)では、COVID-19陽性者は感染者(入院患者、職員)の累計が5名以上の病院は120病院(16.8%)であったと報告されました。症例の具体的な状況までの調査でないため詳細は不明であるが、要請したにも関わらず、転院できず死亡された方が200名を超えていることが判明しました(1)。また、精神科病院では閉鎖病棟が存在し、病棟内でのソーシャルディスタンスの確保、アルコールやソープ等消毒剤(誤嚥の発生)、マスク装着等の衛生管理の徹底が難しく、医療スタッフが感染対策を懸命に施しても、一旦ウイルス等による感染症が侵入すると、まん延しやすい環境にあることが報告されました(1)。実際、当院でも長期入院患者の多い療養病棟では、マスクをつけることをお願いしても、ほとんどの患者につけてもらえない、お願いした時にはつけてもその後すぐに外してしまうということが日常でした。予防という観点からは、そもそもウイルスを持ち込まないという方法を徹底するしかないこととなります。つまり一旦持ち込むと病棟内で感染の連鎖を止めることはできず、当該病棟の患者がほぼ全員が感染してしまうことを意味しており、これは認知症高齢者や知的障害者を抱えている施設も同様の課題と考えられます。

精神科における治療は、地域への外出、施設・自宅への外泊訓練をもって完結します。また、地域で生活するためには、訪問看護、ヘルパー、デイケアへの通所など、多職種での見守りが最も重要な介入となります。しかしながら、COVID-19 禍の非日常下においては、これらの実践が困難となりました。当初の緊急事態宣言下では中止したり、制限をしたサービスがありました。デイケアがなくなったことで心身の不調をきたした方もおられ、改めて平時のサービスの有事における継続の必要性を痛感させられました。このため、第5波においては、スタッフが現場で工夫をすることで、これらのサービスは何らかの形で継続しました。

COVID-19 禍におけるメンタルヘルスの諸問題

災害時に社会的に弱い立場にある方々に影響がでることは以前から指摘されているところですが、COVID-19 禍においても、非正規雇用やアルバイトの解雇など就労機会の激減による単身者、ひとり親や学生の生活困窮、ステイホームの時間が長くなることによりそれまでは顕在化しなかった家庭問題（アルコール問題、ドメスティックバイオレンスなど）への影響が報道されるようになりました。また、視覚障害者においては、相手がマスク着用しているため、注意を促す声が聞こえづらくなり、密を避ける意味での接触が少なくなり、誘導してもらおう機会が減るなど外出時のリスクが高まることも記憶に新しいところです。

こうした過酷な状況の影響は徐々に数字に現れてきています。ご存じの通り、日本の自殺者数は平成10年に年間3万人を超え高止まりが続き、平成18年に自殺対策基本法が施行され官民を挙げて取り組みを行い、平成24年によりやく3万人を切りました。さらに続いて徐々に低下してきたところでしたが令和2年に再上昇しました。それまでの傾向を統計学的に比較すると、男性で令和2年10-11月と自殺率の有意な上昇を認め、女性では令和2年7-11月と有意な上昇を認めました(2)。子どもの自殺者数の上昇も指摘されており、原因の解析とそれに応じた支援が急がれます。高齢者においては、日本認知症学会認証専門医へのアンケート調査から、COVID-19 流行後の認知症の人の症状悪化においては、「認知機能の悪化」47%、「BPSDの悪化」46%、そして「合併症の悪化」34%であったと報告されました(3)。

過酷な現場にいる医療関係者のストレスは非常に高く、Moral injuryの問題が指摘されています。もともとの概念は、戦争に従事した兵士の心理的葛藤のことですが、コロナ禍においては、さまざまな制限を医療も受ける中で、自身の行いたい医療、看護が行えない葛藤や自分の価値観を捨てざるを得ない状況に、仕事上追いやられることで生じる異常事態に対する正常な反応であると考えられています(4)。

これから

COVID-19 禍における精神科病院での状況を振り返ってきました。精神症状による入院の必要性の判断、精神保健福祉法上の強制的な入院を実施するために必須の家族の同意、悪化した際により高度の医療が受けられる病院への搬送ができないことの家族の納得、経過観察期間終了後の速やかな退院や転院の困難、限られた医療資源の中での医療、職員の感染や職員の家族が濃厚接触者となるなど、さまざまな困難なことがありました。今後も、関係機関や三重県病院協会の会員病院とも顔の見える関係の中、1つ1つ連携して改善していきたいと考えます。

最後に、医師になってから常に感じていることですが、この国の問題点の一つとして医療関係者のメンタルヘルスへの対応が、そもそも極めて脆弱であり、個々人にゆだねられている点にあります。COVID-19 禍におけるメンタルヘルスについては、日本赤十字社のホームページ (5) や「新型コロナウイルス流行時のこころのケア」 (6) が参考になります。アメリカ疾病予防管理センター (CDC) においてもストレス対策が示されており (7)、あふれる情報は望ましくなく、ニュースは1日数回に制限、深呼吸や瞑想、バランスのとれた食事、十分な睡眠をとり、過度なアルコール、タバコ、薬物の使用は避け、定期的な予防措置 (予防接種、がん検診など) は続け、楽しい活動 (制限はされていますが)、そしてどんな形でも (インターネット上でも良い) 信頼できる人たちと繋がることが示されています。

フロントラインで働かれている皆様に心から敬意を表しますとともに、精神科医としてお役に立てることがあれば、お声掛けいただければ幸いです。

- 1) 日本精神科病院協会. 精神科病院におけるコロナ感染の実情.
https://www.nisseikyo.or.jp/news/topic/images/20210915_topic.pdf
- 2) Sakamoto H, Ishikane M, Ghaznavi C et al. Assessment of Suicide in Japan During the COVID-19 Pandemic vs Previous Years. JAMA Network Open 2021;4:e2037378
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2775740>
- 3) 日本認知症学会社会対応委員会 COVID-19 対応ワーキングチーム. 日本認知症学会専門医を対象にした新型コロナウイルス感染症流行下における認知症の診療等への影響に関するアンケート調査結果報告. Dementia Japan 35:73-85, 2021
<https://square.umin.ac.jp/dementia/pdf/35/p0-0.pdf>
- 4) 高橋 晶. 新型コロナウイルス感染症の治療スタッフのメンタルヘルス. 精神医 63: 125-139, 2021
- 5) 日本赤十字社. 新型コロナウイルス感染症対応に従事されている方のこころの健康を維持するために.
http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200330_006139.html
- 6) 緊急時のメンタルヘルスと心理社会的サポート (MHPSS) に関する機関間常設委員会 (IASC) リファレンス・グループ. ブリーフィング・ノート (暫定版) 新型コロナウイルス流行時のこころのケア Version 1.5.
https://www.ajcp.info/heart311/wp-content/uploads/2020/03/IASC_BN-on-COVID-MHPSS1.5_Japanese_0323.pdf
- 7) Centers for Disease Control and Prevention. Coping with stress.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
(上記 URL の最終参照 2021-11-07)

看護の立場より

コロナ禍における感染管理認定看護師の果たした役割と三重県看護協会の新型コロナウイルス感染症対策活動について

公益社団法人三重県看護協会
会長 谷 眞澄



はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下新型コロナ）と対峙する日々が続いています。医療関係者の皆様におかれましては、昼夜を問わず最前線でのご活動・ご尽力に敬意と感謝を申し上げます。本年10月に入って第5波の大きな波も収まり、少し落ちついてきていますが、今後に向けての準備が必要です。

昨年3月から4月は新型コロナの情報が多く、感染防護具等医療資材が不足する中で、看護管理者は看護師の感染防止と患者のケアを両立させ、病院機能を維持することに奮闘していました。三重県看護協会（以下当協会）は、看護管理者からの悲痛な状況を聞き、4月24日付けで県知事あてに、新型コロナ対応の看護職への支援に関する要望書を提出しました。また、日本看護協会からの感染防護具等を、新型コロナ患者受け入れ病院や訪問看護ステーション協議会に配布しました。

この危機的な状況に対し、支援体制を整えるため様々な場面で看護職の力が緊急に求められました。三重県からの要請に応じて、当協会は日本看護協会と連携し、その都度、当協会ナースセンターから潜在看護師等に募集をかけ、就業支援や看護師派遣を行ってきました。

コロナ禍において、看護職は病院、保健所、福祉施設、訪問看護ステーション等で様々な活動を行っています。特に、感染管理認定看護師は、感染管理の専門的知識を持ち、自施設のみならず他施設の指導や研修など多方面で活躍しています。当協会の感染対策活動の全てにおいても、それぞれの施設のご理解・ご協力のもと感染管理認定看護師のご支援をいただいています。

今回これらの看護活動について発言の機会をいただきましたので、感染管理認定看護師の果たした役割と当協会の活動について述べさせていただきます。

◆ 感染管理認定看護師の果たした役割について

1) 感染管理認定看護師とは

看護師として5年以上の実践経験を持ち、日本看護協会が定める600時間以上の認定看護師教育を修め、感染管理に必要な知識・技術を修得後、認定審査を受け認定された者です。2020年12月現在感染管理認定看護師は全国で2,977名、三重県には52名が登録されています。*1)

（感染症看護専門看護師とは、看護師として5年以上の実践経験を持ち、看護系の大学院で修士課程を修了して必要な単位を取得した後に、専門看護師認定審査に合格することで取得できる資格です。専門分野ごとに日本看護協会が認定しています。）

2) 感染管理認定看護師・感染症看護専門看護師への実態調査

日本看護協会が実施した「2020年9月看護職員の新型コロナウイルス感染症対応に関する実態調査」からは、感染管理体制の整備では、「新型コロナウイルス感染症に関連した職員からの相談対応」「ゾーニングの整備・周知」「感染症対策のマニュアルの見直し、改定」

などが幅広く実践されていきました。患者・家族対応、職員への指導・教育では、「入院及び通院患者・利用者への感染予防対策に関する指導・教育」「新型コロナウイルス感染症に関連した研修会の実施」など、教育的な対応を行っていました。感染症に関する専門性の高い看護師が、院内でのクラスター発生の防止や感染対策の強化、入院患者や職員への感染予防対策に関する指導・教育を中心になって実践したと回答者の76.3%が答えています。*2)

三重県内の感染管理認定看護師のほとんどが病院勤務者で、これまでも感染対策の中心的役割を担っていることは周知のことと思います。県内の危機的状況に対しても先の実態調査同様に重要な役割を果たしその活躍が認められました。

3) 三重県における感染管理認定看護師養成について

三重県に於いての感染管理認定看護師の養成は、三重県立看護大学で2010年から2013年まで実施されました。今回の危機的状況が後押しとなったと思っておりますが、2022年4月から三重県立看護大学地域交流センターで再開講となり、特定行為研修指定機関である三重大学医学部付属病院と連携して行うことになりました。認定看護師教育課程「感染管理」特定行為研修を組み込んでいる教育過程：B課程*3)（カリキュラム総時間数831時間）です。この分野の登録者の多くが県内で就業となれば今後の新興感染症対策にむけての大きな力になると期待しています。

*1) : 三重県感染管理認定看護師登録者数 2020年12月

年 (西暦)	2002 ~2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
感染管理 (A過程) 登録数	2 ~ 15	14	31	40	49	50	54	56	55	54	52

日本看護協会 ホームページより

*2) : 日本看護協会が実施した「2020年看護職員の新型コロナウイルス感染症対応に関する実態調査」(2020年9月8日~28日実施、感染管理認定看護師・感染症看護専門看護師2929名対象、有効回収率27.4%による) 泊野香「感染管理認定看護師養成推進事業がなぜ必要なのか」日本看護協会機関誌 看護 9, 2021, P32, Volume73/Number11 引用

*3) 「特定行為に係る看護師の研修制度」は、厚生労働省令で定めたもので、2015年10月施行されました。特定行為研修を受けることにより、医師の判断や指示を待たずに、事前に医師が作成した手順書をもとに看護師の判断で特定行為を行うことが可能となります。

◆ 三重県看護協会の新型コロナウイルス感染症対策活動について

I 令和2年度三重県看護協会の取り組みについて

1. 地域の医療提供体制確保のための看護職員派遣調整について (R2.5.1~R3.3.31)

三重県看護協会は、「医療機関等に勤務する看護職員において、職員自身やその家族の新型コロナウイルス感染症の罹患等を理由に出勤が困難となる可能性があり、地域に必要な医療提供等を継続するために看護職の人材確保・育成」を目的として日本看護協会から委託され派遣調整に取り組みました。

1) 感染管理に精通する看護管理者と感染管理認定看護師の協力体制の整備

本事業を実施するにあたり、感染管理に精通する看護管理者 3 名を当協会の専門員とし、施設の管理者から支援を得て、27 病院 41 名の感染管理認定看護師に協力を依頼し、それを基に県行政と連携して派遣調整を行いました。

2) 潜在看護師確保

潜在看護師確保については、当協会ナースセンターと協働し、県内の求職登録している看護職にメール送信と相談員による募集活動を行いました。令和 3 年 3 月 31 日現在で 172 名が登録し、地域・経験内容・勤務形態の希望等をマッチングさせ潜在看護師の延べ 58 名が新型コロナウイルス感染対策関連事業に就きました。就業支援として、感染管理認定看護師によるスキルギャップ研修を 5 回行い 23 名が参加しました。

潜在看護師の派遣先

(R3. 3. 31 現在)

業 務 内 容	派遣看護師 (延べ人)
新型コロナウイルス感染症に関するコールセンター (保健所等)	31
PCR 検査センター	2
軽症者宿泊療養施設(当協会が雇用し派遣)	15
クラスター発生した高齢者施設 (当協会が雇用し派遣)	3
クラスター発生した病院 (当協会が雇用し派遣)	7
合計 (重複あり)	58

3) 高齢者施設・病院のクラスター発生時への看護師派遣と感染対策

高齢者施設・病院のクラスター発生時には当協会からも看護師派遣を行いました。派遣の状況から高齢者施設での予防対策が重要と考えられたため、県内 246 の高齢者施設を対象にアンケート調査を行い、施設の看護師を対象に、感染対策の Web 研修を行い、68 施設 141 名が参加しました。

4) 軽症者宿泊療養施設への看護師派遣調整

病院看護管理者や看護師と当協会が雇用した潜在看護師との混合で看護体制を組んでいます。令和 3 年 3 月末までの宿泊療養施設への入所者数は、223 名でした。

5) 「看護職の心を支えるためのメンタルサポート」の相談窓口の設置

窓口を 2 月に設置し、対面による面談、Zoom による面談、メールによる相談体制をとり、ホームページやチラシで案内しましたが、依頼者はありませんでした。

看護管理者を含め、自施設外の専門職に相談できる機会が必要として令和 3 年度も継続しています。

2. 児童福祉施設等の感染防止対策のための相談・支援について (R2. 9. 1～R3. 3. 31)

県内児童福祉施設等 (1, 177 施設) に感染症対応力を底上げし、継続的なサービス提供が可能となるよう支援する目的で感染防止対策等に関する相談窓口の設置、専門家の派遣等を行いました。児童福祉に精通した感染管理認定看護師に専門員として協力を依頼し、必要時相談しながら対応しました。

1) 保健師による電話、メール、Web での相談 :

放課後児童クラブ等 163 件、保育所 167 件、児童養護施設 109 件、母子生活支援施設等 34 件、相談総数 473 件

2) 講習会 : 8 地区 (各保健所) での講習会 (集合研修) 及び児童養護施設等 Web 研修

感染管理認定看護師による講演「新型コロナウイルス感染症感染防止について」と保健師による手洗いチェッカーによる確認の演習を実施。参加者総数 362 名

3) 訪問指導：保健師 2 名による感染対策の訪問指導を 25 施設に実施。参加者数：234 名

II 令和 3 年度三重県看護協会の取り組みについて（令和 3 年 9 月末現在）

1. 新型コロナウイルス感染症に係る医療支援について

1) 宿泊療養施設への看護師派遣と管理

令和 3 年 6 月に宿泊療養施設が四日市で運用開始となり、2 棟目の看護師派遣となりました。四日市施設は、当協会雇用の看護師のみで看護体制を組んでいます。当協会から 2 棟の施設に合計 31 名の看護師を派遣しています。

また、四日市施設で、9 月末までに中和抗体療法を 9 件実施しました。

令和 3 年 4 月から 9 月末まで 2 棟の宿泊療養施設で合計 1,287 名が入所しました。

2) 自宅療養フォローアップセンターへの人材確保支援

令和 3 年 8 月 26 日より各保健所に自宅療養フォローアップセンターが順次開設され、当協会ナースセンターが潜在看護師を紹介し 20 名が就業しています。

2. 新型コロナウイルス感染症に係るクラスター対策支援について

障害福祉施設でクラスターが発生し、看護師 1 名を 2 日間派遣しました。

3. 三重県新型コロナウイルス感染症に係る臨時応急処置施設への看護師派遣について

新型コロナ患者の急増により、医療体制がひっ迫し救急搬送困難事例や自宅療養中の死亡事例が生じたことから、入院待機者や症状悪化した自宅療養患者等を一時的に受け入れ酸素投与等の必要な処置を行う施設を県が設置しました。その施設で勤務する看護師が急遽必要となり雇用し派遣しました。8 月末から 9 月中旬にかけて臨時応急処置施設で対応する看護師 1 名を 7 回派遣しました。

4. 看護師の負担軽減のための看護補助者等への感染対策研修について

新型コロナ患者の入院病棟の清掃を看護師が行っている施設が多いことから、看護師の負担軽減を図るため、県内の清掃業者対象に感染管理認定看護師による「新型コロナウイルス感染対策研修」と「個人防護具着脱訓練」を行いました。清掃業者対象に 3 か所（四日市・津・伊勢）で、実施し、県内業者 36 名が参加しました。

5. 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種人材確保について

ワクチン接種完了を目指し、自治体等のワクチン接種を行う看護師確保ニーズに対応するため、当協会ナースセンターにおいて潜在看護師等の求職登録を行い、就業支援を日本看護協会中央ナースセンターの委託により行いました。

令和 3 年新型コロナワクチン接種に関連した人材確保

ワクチン接種に関連した研修会	15 回	148 名参加
就業支援	142 名紹介	82 名就職
就労準備金支給事務	就業準備金給付申請書（兼支給要件該当証明書）発行	133 件

6. 児童福祉施設等の感染防止対策のための相談・支援について

県内の児童福祉施設等(1,301施設)の職員への感染防止対策に関する相談・支援を行い、児童福祉施設等へ「新型コロナ感染対策ガイドブック」を作成し配布しました。

本ガイドブックは、感染の専門医、感染管理認定看護師に医学的監修を依頼し当協会で編集し作成しました。

令和3年度児童福祉施設等の感染防止対策のための相談・支援 (R3.4.1～R3.9.30)

相談窓口の開設(週3回)	相談件数 165件
訪問指導実施	施設訪問 12回
講習会開催 (Web開催) 1回	17施設 34人参加
出前研修 14回	14施設 432人参加
児童福祉施設等の感染防止対策ガイドブックを作成	1,301施設へ配布(一部施設へは抜粋データのみの配布)

7. 障害福祉施設等の感染防止対策のための相談・支援について

令和3年7月1日より当協会に設置し、県内の障害福祉施設等(約1,900施設)の職員への感染防止対策に関して、障害福祉に精通した看護師による相談・支援を行っています。相談窓口を開設(週2回) 相談件数 87件 (R3.7.1～9.30)

8. 看護職のこころを支えるためのメンタルサポートについて

様々な立場で新型コロナウイルス感染症に対応している看護職(管理者も含む)への相談窓口。令和2年度より継続しています。

オンライン、メールによる相談 相談件数 2件

◆ コロナ禍での成果と課題、ポストコロナを見据えて

令和2年1月末に初めて三重県において新型コロナ感染者が発表され、新型コロナとの戦いが始まりました。情報が少ない中、看護協会として何をすべきか、何ができるのか、問われました。

3月から4月には、保健所コールセンターへ潜在看護師や当協会職員を紹介することから新型コロナ関連事業への活動を開始しました。危機的状況への対応として潜在看護師を派遣・調整し県行政の要請に応じることは、当協会がすべき役割と認識し実行しました。

宿泊療養施設の看護管理者や県行政担当者と連携し、潜在看護師には定期的に面談し個別対応し支援することで継続雇用につなげ、また、看護実践状況を確認し看護の質向上に努めました。宿泊療養施設での患者状態悪化時には適切に対応し、看護でトラブルはありませんでした。

しかし、第5波の急激な患者の増加に対し、それぞれの最大値は、宿泊療養者数は、2棟で116名(確保居室数259・確保居室使用率48.3%)、入院患者数323名(確保病床数513、確保病床使用率69.2%)、自宅療養者数2,790名でした。患者の多くが自宅療養となり、その中に死亡者も出ました。今後の感染拡大時への体制整備が必要とされました。

病床ひっ迫時は、宿泊療養施設の活用促進が必要となります。入所・退所の時間管理や空室管理の一元化で効率よく運用し、目詰まりが起こらない体制が必要です。

11月から長期的に使用できる臨時応急処置施設が津に移転して開設されることになり当

協会からは、新たに看護師 20 名を雇用し派遣に向けて準備しています。

また、訪問看護ステーション協議会が、新型コロナ患者の自宅訪問が可能かどうかについて県内すべての訪問看護ステーション 192 施設に、地域の保健所に情報提供することを伝えたくて、アンケート調査を行っています。結果は、県行政に報告しています。

保健所機能強化や自宅療養フォローアップセンターの設置、長期的に使用可能な臨時応急処置施設の設置、訪問看護による医療的ケアの提供等自宅療養者への支援体制整備についても進められています。

当協会が初めて対象にした児童福祉施設や障害福祉施設等の感染防止対策のための相談・支援を行いました。消毒薬や日常生活での感染防止対策として正しい知識の普及に努めました。当協会が、相談窓口としての関わりは、アンケート調査結果からも感染防止対策への関心を高め実践につながっています。今後も児童福祉施設職員や児童へ、基本的な感染対策を中心に普及活動を継続していきます。

ポストコロナに向けてそれぞれの専門領域でさらに強化体制が組まれて体制整備に活動しています。

終わりに

今後、新興感染症や災害時等への危機的な事象に対応できるよう、急速な看護職の確保に対応できる体制整備は急がれます。急激な感染拡大がありその必要性を経験したことから、必要時施設の要請に対応した看護師派遣ができるよう県行政と病院と看護協会が連携しその体制を整備しておくことが必要です。県内への看護師派遣について、県内で調整ができない場合は、県外から看護師派遣を受ける、県外への看護職派遣についても同様に整備する。この体制については県行政が中心となり、県内の調整として当協会、県外への調整については日本看護協会と連携して行うこととなります。これらの準備についても今後の対策の一つとして県行政と進めているところです。

当協会として看護職の活動を支援し、県行政と連携しながら県医師会、病院協会等各団体と協働し今後も県民の健康・福祉に貢献していく所存です。ありがとうございました。

新型コロナウイルス感染症 第5波の総括と第6波への対策 ー保健所の立場よりー

三重県保健所長会 会長
三重県津保健所長
林 宣男



新型コロナウイルス感染症第5波

令和2年1月30日に県内1例目、全国で10例目の新型コロナウイルス感染症の患者が津市で確認されました。その後、5波の感染拡大期がありました。特に第5波は非常に大きな波でした(図)。第4波までの三重県の累計感染者数は約5千6百人でした。7月下旬から9月下旬までの第5波は、約8千7百人と想定外の感染者数でした。デルタ株の感染力がいかに強かったかがわかります。

自宅療養者の急増と重症化・死亡率

1日の最大新規患者数は、第3波が54人、第4波が72人、第5波が515人でした。入院病床は436床、宿泊施設は240室を準備していましたが、8月29日には、病床利用率が約70%となり、翌々日には入院も宿泊施設も入れない自宅療養者が2,812人となってしまいました。自宅療養者(入院調整中を含む)の最大数は、第3波が155人、第4波が373人であったことから第5波の感染拡大の大きさがわかります。三重県は、第5波が第4波を凌ぐ事を想定し、病床・宿泊療養施設・自宅療養者用のパルスオキシメーター等の追加準備を行っていましたが、感染者が多すぎて十分とは言えませんでした。不幸中の幸いか、重症者数のピークは、第3波が14人・第4波が18人・第5波が33人と予想外の増加は認めませんでした。死亡率は、第4波までが約2%・第5波が約0.5%と減少していました。理由として、ワクチン接種の進行・治療法の進歩・検査施設の拡充による診断までの時間短縮・県民の感染対策の取り組み等が考えられますが、真実は今後の解析に委ねます。

第5波での対応

第5波の増え続ける感染者に対し、医療機関の協力もあり入院病床を513床に増やし、増加する重症者に対応することが出来ました。また、臨時応急処置施設を一時的に設置し、急変した自宅療養者に対応しました。さらに、医師会・薬剤師会・看護協会の協力で、在宅酸素療法・在宅での点滴・薬の宅配等も行いました。しかし、残念ながらこの第5波では、自宅療養中に急変し自宅で亡くられる方が出てしまいました。

第6波への取り組み

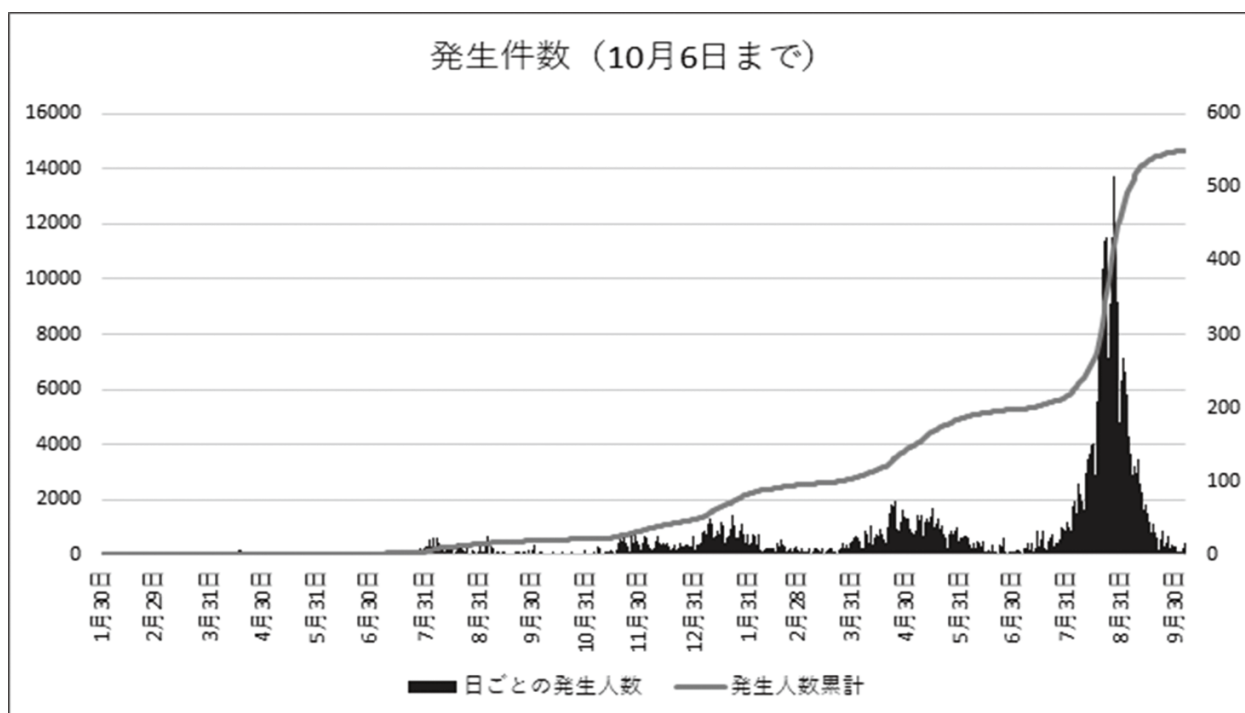
第6波の課題として、宿泊療養施設の入所基準の見直しが挙げられます。現在の基準では、軽症者は入所出来ても、中等症Ⅰの患者は出来ないという逆転現象が起きています。宿泊施設を管理する医療スタッフの数や十分な検査が出来ない等の問題はあると思いますが、感染拡大期で医療体制が逼迫した場合は、軽症は自宅療養、中等症Ⅰは宿泊療養、酸素吸入

や点滴治療が必要な中等症 II や重症は入院という体制に少しでも近づける努力が必要です。

入院病床をさらに増やす努力も必要です。しかし、病床を増やすことは容易ではないので、感染拡大期には自宅療養・宿泊療養と入院との中間的な施設となる臨時応急処置施設を常設することが大切です。酸素吸入や点滴治療だけでなく、病床に余裕があれば中和抗体薬療法も可能な施設です。現在、津市内での設置が決まっていますが、北勢地区にも必要だと思っています。また、海外では経口治療薬の治験が終了し承認申請に入ったようです。報告では、重症化や死亡率を半減させる効果があるようです。日本でも、年内或いは年度内の使用が可能となるようで、待ち遠しい限りです。

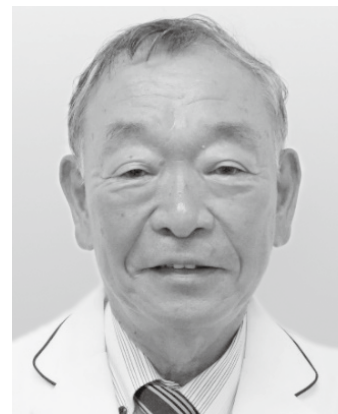
新型コロナウイルス感染症の終息への期待

新型コロナウイルス感染症が、感染症法の「新型インフルエンザ等感染症」の位置付けである以上、診断・治療・感染拡大防止に保健所が係わらざるを得ません。しかし、ワクチン接種が行き渡り、治療法も確立し、死亡率も季節性インフルエンザ並みに低下すれば5類相当に下がる可能性があります。そうなれば診断治療体系は現在と全く異なったものとなり、コロナ前の生活に近づくことが出来ると期待しています。



第6波への備えは、 重症化を防止することです

三重県病院協会理事長
桑名市総合医療センター理事長
竹田 寛



第5波の新型コロナウイルス感染拡大では、三重県においても、患者の爆発的な増加により入院病床が不足して、中等症の患者でも入院できずに自宅療養を余儀なくされ、そのまま死亡するという症例が多発しました。ほんとうに辛い経験でした。今コロナ騒動は嘘のように静まり、様々な規制も緩和されようとしています。しかしこの規制緩和をあまり性急に行いますと、欧米でもみられましたように、感染の再拡大が起こり兼ねません。また新たに強力な変異株の出現することも想定され、いつ第6波が起こっても不思議ではない不穏な状況は続いています。

国は、第5波での悲劇を繰り返さないために、コロナ入院病床を今夏より3割増やして全国で4万5000床確保しました。これはたしかに大切な措置ですが、いくら病床を増やしてもコロナ診療にあたるスタッフの人数は限られていますので、この方法には限界があります。それでは私たち医療人は、どうすべきなのでしょうか。一つには、コロナの重症や中等症患者を減らして入院患者を少なくすることです。第5波の時と異なり、現在の私たちはコロナ感染の重症化を防ぐために、二つの大きな武器を持っています。

1) ワクチン接種率の上昇：国民のワクチン接種率は、11月末には90%に達すると言われ、これは感染拡大を抑止する大きな力となります。

2) 様々な治療法の開発：抗体カクテル療法は、軽症のコロナ患者が重症化することを防止する高い効果を有しています。さらに他の抗体を用いた治療法や経口治療薬が、まもなく利用できるようになりますので、これらの治療法を迅速かつ適切に使えば、重症化を防止することができます。

今のところ抗体カクテル療法は限られた施設でしか行えませんが、より多くの医療施設で使えるようにして、なるべく多くの軽症患者に投与できる環境を整えるべきです。

重症者が減って軽症者が増えますと、宿泊や自宅療養患者が増加します。自宅療養者の急変をいち早く把握して適切な対応をするのが、診療所の医師や訪問看護師による訪問診療や電話相談などです。訪問看護師に対しコロナ手当をつけるなど、訪問診療をする人たちが働きやすい環境を整備することも大切です。

今回の企画にあたり、たいへんにご多忙のところを快く執筆をお引き受けいただきましたご専門の先生方に、末筆ながら心より御礼申し上げます。

受賞おめでとうございます

🌸 令和3年度産科医療功労者厚生労働大臣表彰

(団体) 独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター様



🌸 令和3年度救急医療功労者厚生労働大臣表彰

(団体) 尾鷲総合病院様





三重県立総合医療センターの 役割と課題について

三重県立総合医療センター
事務局長 河合 良之



(はじめに)

三重県立総合医療センターは、昭和 23 年に三重県立医学専門学校・三重県立医科大学附属塩浜病院として開院、昭和 49 年に県立大学の国への移管に伴い三重県立総合塩浜病院と改名し、その後、平成 6 年には三重県立総合医療センターとして現在地に新築移転しております。さらに、平成 24 年度からは、三重県の県立病院改革に伴い、病院運営が効率的かつ効果的に行えるよう病院の運営形態を県直営から地方独立行政法人に移行しております。

当院の概要は、一般病床 419 床（うち 30 床は救命救急センター）、感染症病床 4 床の計 423 床の病床を有し、診療科目は 26 科、医師数は 120 名、看護職員は 465 名を配置し、県の基幹病院として、県の医療政策として求められる高度医療、救急医療を提供するなど、病院が有する医療資源を効果的・効率的に活用し、質の高い医療の提供に努めているところです。

(地方独立行政法人と当院の役割)

当院は、平成 24 年度から地方独立行政法人となっておりますが、病院運営にあたっては、設立団体である三重県が定める「地方独立行政法人が達成すべき業務運営の目標」（中期目標）が定められますので、この目標を達成するための計画（中期計画）を立てて病院運営を行う必要があります。

この県が定める中期目標の期間は 5 年間で、令和 3 年度は第二期の最終年度であり、令和 4 年度から第三期となります。第三期の中期目標において県から当院に求められる役割については、県が定める地域医療構想を含む三重県医療計画との整合を図りながら、地域の医療機関等との連携を強化し、がん・脳卒中・急性心筋梗塞などの高度医療や、周産期医療などについて、さらに県民に良質で安全・安心な医療を提供するとともに、新たな感染症や大規模災害の発生時においても、医療提供体制を堅持することを期待されています。

この県の第三期中期目標の策定を受け、現在、当院では第三期中期計画の策定に向け、院内に設置している中期・年度計画策定委員会で検討を重ねているところでありますが、当院は、三重県の医療政策として求められる高度医療、救急医療等を提供するとともに、医療環境の変化や県民の多様化する医療ニーズに応えるため、病院が有する医療資源を効果的・効率的に運用し、県内の医療機関等と連携して質の高い医療を提供することとしています。

(当院の課題)

第三期中期計画期間における当院の課題については、計画的な施設・設備の改修と医療機器等の更新及び経営の健全化と考えております。

まず、計画的な施設・設備の改修について、当院は、平成 6 年度に建設されていますが、災害拠点病院や第二種感染症指定医療機関、地域周産期母子医療センターへの指定、高度医療機器の導入、さらに増床など診療機能の充実を図ってきたところですが、病院本館は、築

後約 27 年が経過し、施設・設備の老朽化とともにスペースの不足が課題となっています。このため、本年度、安全安心な療養環境や診療機能を維持・確保するとともに、費用の縮減や予算の平準化を図るため、本年度から 2044 年度までを期間とする長寿命化計画を策定し、電気設備や機械設備などを計画的に改修することとしました。しかしながら、スペース不足についての抜本的な対策にはなっておらず、引き続き検討が必要となっています。また、リニアックやCT、電子カルテシステムなどの高額な医療機器やシステムが更新時期を迎えており、今後の経営への影響を考慮しながら計画的に更新をしていく必要があります。

次に、経営の健全化について、当院の経営状況は、地方独立行政法人化以降、診療機能の充実を図ることによって着実に医業収益の増加を図ってきたところですが、令和元年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響もあって患者数の減に伴い医業収益が減少傾向に転じております。一方、費用面においては、診療機能の充実に伴い、給与費や経費等が増加してきており、医業収支比率や医業収益に対する人件費の比率が悪化している状況にあります。本年度においては、地域の医療機関との連携強化による紹介患者の確保や診療報酬上の新たな加算の取得などによる収益の増加、材料費の契約の見直しや共同購入の推進などによる費用の削減に取り組んでいるところでありますが、新型コロナウイルス感染症が本年度の経営にも大きく影響しているところです。今後についても、新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない中で、現在の診療体制をいつまで維持・確保していくのか、病院経営をいかに行っていくかが大きな課題となっています。

(最後に)

引き続き、自主的で柔軟かつ迅速な業務運営ができる地方独立行政法人の特徴を生かし、業務運営の効率化に努めながら、県から求められる政策的医療を提供するとともに、良質な医療の提供や患者サービスの向上に向け、最大限の努力をしてまいりたいと考えております。



三重県立総合医療センター全景



初めての病院勤務と市立四日市病院

四日市市病院事業副管理者
市立四日市病院
事務長 加藤 正義



四日市市の職員として、「大四日市まつり」や「四日市花火大会」、市制 100 周年記念事業などのイベントの実施、広報紙や広報番組づくり、四日市港の振興に係る国内外へのポートセールスなど、一般的にイメージされると思われる地方公務員の仕事とは少し違った経歴を持つ私。プライベートでは、市民ランナーとして数多くのマラソン大会にも参戦してきました。大会では、胸に「四日市市役所」の文字が入ったランニングウェアを着用して四日市市を PR。また、背中に「YOKKAICHI JAPAN」の文字も入れた海外専用のウェアも作り、これを着てボストンマラソンやベルリンマラソンなども走りました。走ることで「四日市」のプレゼンスの向上にも少しは貢献できたかなと思っています。フルマラソンの自己ベストは 38 歳の時に防府読売マラソンで記録した 2 時間 38 分 49 秒。公務員ランナーとして名をはせた元埼玉県職員の川内優輝選手には及ぶべくもありませんが、私も走る公務員として自己ベスト更新を目指し、多いときは月間 600 k m 超を走り込むなどして頑張ってきました。そんな私が、市立四日市病院の事務長を拝命したのは平成 31 年 4 月です。

前述のようにあまり公務員らしくない偏った経歴の私は、これまで病院はもとより、医療や保険（健）、そして福祉に関係する部署の経験はまったくなく、市立四日市病院への異動は不安ばかりでした。基本的な知識がないことはもとより、出てくる言葉や用語も理解できず、こんな私にはとても務まらないと思ったものです。やはり私のような経歴の事務長というのは特異な例のようで、自治体病院協議会や公立病院連盟の会議でお目に掛かる他病院の事務長さんからは、私が初めての病院勤務と知ると一様に驚かれ、「それは大変ですね」とのお言葉を複数いただけてきました。そして、早いもので、着任から既に 2 年半が経過しています。

さて、当院は、昭和 11 年 5 月に内科・外科の 2 診療科、14 病床を有する四日市初の公立病院「四日市市民病院」として、その歴史をスタートさせました。この市民病院、そしてその 3 年後に開院した市立四日市病院の設立に際しては、市内の篤志家に絶大なるご支援・ご協力を得たものとお聞きしております。その後、東南海地震や戦災による建物の損壊・消失、そして、再建や移転を経て、昭和 53 年に現在地に移転新築されて現在に至っています。三重県北勢地域の医療における中核的な役割を担っており、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院の 3 つの機能を担う病院は、県内では唯一、また、東海三県の市立病院では当院のほか豊橋市民病院の 2 院であるとのこと。

最近のトピックスとしては、内視鏡下手術支援ロボット（ダヴィンチ）の導入（令和元年度）や、重症患者や手術後の患者に対する管理機能の強化を目的とした ICU の拡張（8 床から 10 床に）と HCU の拡張（4 床から 16 床に）の改修工事の完了（令和 2 年度）、現在地に移転新築後 40 年を超える中で未改修のままである機械・電気設備といったインフラの更新、さらには老朽化・狭隘化が進む未改修部門の改修や入退院支援部門の新設などを内容とした大規模改修の計画などがあります。この大規模改修工事では、医療環境の向上はもとより、地域医療のさらなる推進、加えて職員の労働環境の向上にも資するものと考えており、

来年度の工事着手に向けて準備を進めているところです。

経営面においては、今般のコロナ禍を受けて、当院においても受診控えなどから患者数が大幅に減少する中で、職員数増などによる給与費の増、高度な医療機器導入に伴う保守委託料など経費の増などにより、経営環境は悪化しています。一方、当院は公立病院として、自治体病院の役割や三重県医療計画を踏まえた役割などを果たす上で、救急医療をはじめとした不採算となる医療についても、しっかりとした役割を果たしていく必要があります。こうした救急医療や高度医療などの急性期医療への対応を継続・充実させていく上で医療従事者の確保は必須ですが、社会全体で患者数が減少傾向となる中で、人件費とのバランスなど、収支改善のためには様々な課題があり、今後も極めて厳しい病院経営を強いられることが想定されます。

こうした中、今年度にスタートした第四次市立四日市病院中期経営計画に基づき、地域の医療機関等との連携強化と医療機能の分化を進めるとともに、病床規模の適正化を図ることなどで効率的な医療の提供と病院経営に努めていくことが求められます。併せて、事務長の職責として、同規模の公立病院と比較して職員数が少ない事務局について、極めて過剰となっている時間外勤務の縮減に向けた職員増と併せ、経営企画を担える職員の専属配置を含めた組織機構改革を市人事当局の理解も得ながら進捗を図っていきたくと考えています。

もとより、市立四日市病院は、住民に最も身近な行政単位である基礎自治体が運営する公立病院です。このことから、四日市市民はもとより、近隣市町の住民や患者さんからの期待も大きく感じております。加えて、議会对応など自治体病院特有の業務も多くあるなど苦勞も多いというのが実際のところですが、今後も、行政職として、そして病院経営の裏方としての私たち事務方に求められる役割を果たせるよう、事務局を挙げてしっかりと取り組んでまいります。

最後になりますが、病院や福祉部門に関して全くの素人であった私が四日市市役所の定例の部長人事で当院に異動してきて以降、これまでの金城院長や一宮前院長をはじめとする病院幹部の皆様のご指導、そして事務局職員など多くの病院スタッフの支えに対し、感謝の念に堪えません。そして、日夜、新型コロナウイルス感染症に係る対応に当たっている当院職員をはじめとした多くの関係者の皆様に、あらためまして深く敬意と謝意を表します。



市立四日市病院全景



コロナ禍における入退院支援

富田浜病院
地域医療連携室はまゆう
野間 いづみ



富田浜病院は三重県北勢医療圏にある四日市市北部の JR 富田浜駅から徒歩 3 分の距離にあります。大正 7 年に開院し平成 30 年に 100 周年を迎えることができました。

病床機能は、一般病棟 47 床、地域包括ケア病棟 43 床、回復期リハビリテーション病棟 55 床の構成で成り立っています。また、ケアミックス型病院として急性期から慢性期の医療の提供、また介護保険事業では介護保険施設や在宅サービスも行っており医療と介護を一体的に提供することを目指しています。

当院の医療ソーシャルワーカー（以下 MSW と表記）は現在 5 名で地域連携室にて退院調整看護師と連携し入退院支援業務を行っています。MSW として、患者さんがスムーズに安心して地域へ戻り退院後の生活ができるように、入院前から介護支援専門員や他の関係機関と連携し情報共有し、退院に向けた支援を行うよう心がけています。また、入院時から退院後の生活のイメージができるように患者さんや家族との初回面接をしっかりと行い顔の見える関係作りができ信頼関係を構築し、カンファレンスなども介護支援専門員や他のサービス事業所の方に来院していただき直接本人の状態を確認してもらうことで、正確な情報共有ができるようにして退院支援をするよう取り組んでいます。

しかし、令和 2 年からの新型コロナウイルス感染症の影響により、当院では面会制限から面会禁止、カンファレンスは一時中止の時期もありました。現在は面会希望者については予約制のリモート面会、介護支援専門員や外部の関係機関の方の来院も 1 階フロアのみに対応とさせていただいており、カンファレンスについてもリモートカンファレンスとなっています。このような状況であるため、なかなか家族や介護支援専門員等に患者の状態を把握してもらうのが困難であり、退院後の生活のイメージがつきにくく患者家族は今まで以上に不安な思いを抱えているのではないかと感じています。また、病棟スタッフも退院前の家屋訪問指導や家族への看護介護指導ができないなど今までできていたことができなくなり退院支援に対し戸惑いながら行っている状況です。患者家族が退院後の生活がイメージできるようにリハビリの様子などを撮影しリモートカンファレンスにて家族や介護支援専門員へ情報提供してはどうかと提案したり、また、面会ができない患者さんと家族の間に入り、本人や家族の想いを電話にて伝えるように少しでも不安が減る方法を日々模索しています。

この新型コロナウイルス感染症がいつまで続くかわかりませんが、目に見えないものと目に見えるものの両方へのアプローチをしていくのが MSW としての専門性でもあると思います。今自分にできることは、患者さんはもちろんですが患者さんを支える家族と今まで以上に可能な限り面接を行い、介護支援専門員や他の関係機関の方と電話での対応回数を増やしたり、書面での情報共有を行っていくことだと思います。そうすることで病棟スタッフと患者家族、介護支援専門員や他の関係機関をつないで信頼関係を築いていきたいと思っています。

このように目に見えないものへのアプローチを強化することで、少しでも患者家族の不安が払拭できるように入退院支援をしていきたいと考えています。



富田浜病院外観





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



丸山千枚田



亀山城址



大齋原（おおゆのはら）と熊野本宮大社



二見興玉神社・夫婦岩



四季折々

三重県病院協会理事長 竹田 寛



群れて咲くサフランモドキの光と影



ゆく夏を惜しむかのように咲く夏水仙



じりじりと照りつける炎天下、高台の墓地に満開の百日紅（さるすべり）



開いたばかりの百日紅の花。赤紫の花弁6枚から成る風車（かざぐるま）。中央には未成熟の「めしべ」と「おしべ」。くしゃくしゃ頭の赤子（あかご）のようです。



報告

三重県病院協会だより

開催日	事項	出席
第54回定例理事会 令和3年7月20日 web会議	1. 理事長報告 2. 各種委員会等出席報告 1) 三重県角膜・腎臓バンク協会理事会(書面決議) 諸岡副理事長 2) 予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業 第1回推進会議(5月27日)田中滋己理事 3) 三重県ドクターヘリ運航調整委員会事後検証会 (5月25日・6月28日)楠田理事 4) 新型コロナウイルス感染症の県内発生状況について 新保理事 5) 第1回三重県臨床検査精度管理協議会(7月8日) 志田理事 3. 情報交換、その他	理事16名 監事2名
臨時コロナ対策会議 令和3年8月26日 web会議	1. コロナ重症患者の現状 2. コロナ中等症患者の現状 3. コロナ軽症患者の現状 4. 今後の課題 5. その他 参加：三重県医療保健部、四日市保健所、津保健所、四日市消防本部、津消防本部、三重県医師会、三重県看護協会、三重県病院協会	コロナ入院 対応病院
津・久居地区 コロナ対応会議 令和3年8月31日 web会議	1. 重症のコロナ患者の診療を担当している三重大学病院における医療逼迫を軽減するために ◎コロナ患者の対応について緊急アンケート調査を実施 参加：津・久居地区病院、三重県医療保健部、津保健所、津市消防本部、三重県医師会、三重県病院協会	15病院
津・久居地区 コロナ対応会議 令和3年9月1日 三重県	1. 各病院のアンケート結果を集計し今後の対応策の検討 参加：三重県医療保健部、津保健所、津市消防本部、三重大学病院、三重県医師会、津地区医師会、三重県看護協会、三重県病院協会	
第55回定例理事会 令和3年9月21日 web会議	1. 三重県からの報告 「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 医療保健部 長寿介護課 2. 理事会あり方委員会からの報告 楠田理事 3. 理事長報告 4. 各種委員会等出席報告 1) ドクターヘリ運航調整委員会事後検証会(7/30・8/31)楠田理事 2) 新型コロナウイルス感染症対策協議会 新保理事 3) 精神保健福祉審議会・アルコール健康障害対策推進部会(9/3) 加藤弘幸理事 5. 情報交換、その他	理事15名 監事2名



報告

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15回管理者・実務者定例会 令和3年7月21日（水）午後2時	1. ミニ研修会の今後について 2. 座談会の開催について 3. その他（意見交換など）	Web会議	13名
第6回実務者定例会 令和3年8月25日（水）午後2時	1. 役員講習会「ハラスメントのない職場づくりのために」 2. その他	Web会議	9名
第16回管理者・実務者定例会 令和3年9月17日（金）午後2時 午後1時30分	管理者 医師事務研究部会の設立趣旨について 管理者・実務者 座談会の開催について、その他意見交換	Web会議 "	4名 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4回	令和3年7月13日～	「もっと知ろう 大腸がんのことを『大腸がんの治療法』」 松阪市民病院 緩和ケア 横井一先生

新人教育セミナー

	対象	開催年月日	開催方法	研修内容	講師	参加人数
第5回	新採用者 採用3年までの職員	令和3年 7月14日 （水）	オンライン （Zoom）	施設基準について	松阪市民病院 医事課 主任 中川 翔太 様	6名
第6回	"	令和3年 7月28日 （水）	オンライン （Zoom）	医療保険制度・歴史	松阪市民病院 医事課 主任 里見 ゆか 様	6名
第7回	"	令和3年 8月12日 （木）	オンライン （Zoom）	保険診療の仕組み 「請求から支払いまで」	松阪市民病院 医事課 主任 里見 ゆか 様	6名
第8回	"	令和3年 8月26日 （木）	オンライン （Zoom）	DPC講座	株式会社girasol 取締役 原田 知世之 様	3名
第9回	"	令和3年 9月15日 （水）	オンライン （Zoom）	患者負担額と自己負担額	松阪市民病院 医事課 落合 志仁 様	6名
第10回	"	令和3年 9月29日 （水）	オンライン （Zoom）	病院を取り巻く関連法規と コミュニケーションの基礎	有限責任監査法人トーマツ シニアマネージャー 池戸敦哉 様	3名

ジェネラリスト養成研修会

	対象	開催年月日	開催方法	内容・テーマ等	講師	参加人数
第4回	経営管理職 中堅職員	令和3年 7月27日 （火）	オンライン （Zoom）	「病院に求められる人材マネジメント」 「労務管理の基礎」 「働き方見直しの進め方」	有限責任監査法人トーマツ マネージャー 吉田 聖 様	32名
第5回	経営管理職 中堅職員	令和3年 9月16日 （木）	オンライン （Zoom）	インフラシステム データガバナンスの基礎	有限責任監査法人トーマツ マネージャー 上級医療情報技師 医療情報システム監査人 石間 正俊 様	34名



報告

病院経営管理者セミナー

	対象	開催年月日	開催方法	内容・テーマ等	講師	参加人数
第4回	経営管理職	令和3年 8月25日 (水)	オンライン (Zoom)	意識改革とチーム医療による経営改善	松阪市民病院 総合企画室副室長 世古口 務 先生	7病院
第5回	経営管理職	令和3年 9月22日 (水)	オンライン (Zoom)	医師の働き方改革への対応策	浜松医科大学医学部附属病院 医療福祉支援センター 特任教授 小林 俊彦 先生	4病院
第6回	経営管理職	令和3年 10月22日 (金)	オンライン (Zoom)	PFMを用いた病院マネジメント～医師の働き方改革と病院経営の両立～	佐久総合病院グループ 副統括院長 西澤 延宏 様	6病院

三重県精神科病院会だより

年月日	会議名	出席	摘 要
令和3年 7月16日	7月例会 (Web会議)	20名	<ol style="list-style-type: none"> 1. 伊勢赤十字病院様精神科病棟設置・運営にかかる要望について 2. 三重県精神保健福祉審議会第12期委員の推薦について 3. 第12回三重精神科医療フォーラム第3回準備会議について(報告) 4. 第13回三重精神科医療フォーラムについて 5. 各種委員会、審査会報告 6. 情報交換 7. その他

ユーザ様のご意見をもとに、新無償ツールをご用意しました！



アクト
MDV Act

メインストーリー機能



病院経営分析に必要な指標を網羅!!

- DPC対象外病棟、外来を含めた病床機能別で分析
- 過去5年間のデータで見られる
- 見たい期間、比較したい期間を自由を選べる
- 病床機能に合わせたベンチマーク
- 資料をワンクリックでPowerPoint出力

詳細・お申込はこちらから

<https://portal-ap.mdv.co.jp/app/mdv-act>

お問い合わせはお気軽にご連絡ください



メディカル・データ・ビジョン株式会社
〒101-0053 東京都千代田区神田美土代町7番地 住友不動産神田ビル10階

MDV Act担当

☎ 03-5283-6911

メールお問い合わせ

✉ kikaku-s@mdv.co.jp



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 47 TEL052-931-8910 FAX052-931-8919
- ホームページ <https://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。

Company Profile

会社概要



◆人材サービス

スタッフの増員や補充が、スピーディーかつ的確に行えます。有資格者をはじめ、医療・介護の職種に特化した「人材派遣」「紹介予定派遣」「人材紹介」を行います。

◆メリット

- 必要なスキル・経験を持つ人材を迅速に確保
 - 採用活動のための経費、事務手続きなどをカット
 - 採用ミスマッチを防止
 - 業務の繁閑に柔軟に対応
- ※契約内容により派遣法上の制約があります

●契約形態

一般派遣 紹介予定派遣 人材紹介

●対応職種

看護部門

看護師・看護助手
クラーク

事務部門

医療事務・医師事務
受付・コンシェルジュ

案内部門

オペ室業務・中材業務
SPD業務

専門資格者

医師・薬剤師
放射線技師・PT・OT

介護部門

介護ヘルパー
介護福祉士

その他

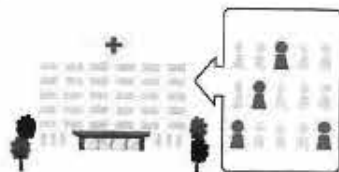
薬局業務・調理業務
リネン清掃業務

◆滅菌業務

弊社では、中央材料室及び手術室の滅菌業務や院内物流業務を遂行する専門の部署「SAS事業部/手術滅菌サポート事業部 (Surgical Antiseptic Support) 事業部」を設け、滅菌業務を行っています。派遣型での導入から一括委託への移行まで、人材派遣のノウハウと滅菌業務の専門知識を有している弊社ならではのご提案をいたします。

◆メリット

- 中央材料室一括から、一工程のみの委託にも対応
- 専門会社ならではのノウハウ、品質保証
- 院外外注型サービスも可能



ニーズにあった人材を弊社にて対応

Medical Care



中央材料室の業務を一括委託

□会社名 株式会社ルフト・メディカルケア 三重オフィス

□住所 〒514-0027
三重県津市大門6-5 大樹生命津ビル2F

□連絡先 TEL.059-273-5556 FAX.059-273-5559

三重県病院協会会報
令和3年11月 NO.294

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 壽 小倉嘉文

印刷 伊藤印刷株式会社

三重県医薬品卸業協会

これからの医業経営へ、「信頼」で結びたい。



医療・保健・介護・福祉施設が抱えるあらゆる課題を、
資格認定されたコンサルタントが解決します。

認定登録 医業経営コンサルタントは、医業経営に携わる方々が直面する課題に
的確・迅速に対応するため、所定の継続研修を履修し、常に資質の向上を図っています。

JAHMC
Japan Association of Healthcare Management Consultants
公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会

三重県支部

支所 〒511-0834 三重県桑名市大福406-1 (税理士法人中央総研内) TEL:0594-23-2448 FAX:0594-23-3303

本部 〒102-0075 東京都千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザ3階 TEL:03-5275-6996 FAX:03-5275-6991 <http://www.jahmc.or.jp>

