

三重県病院協会会報

Mie Hospital Association (MHA)

No. 298 2022(令和4)年12月

特集

コロナ後の病院経営 —事務部長に訊く—

伊藤 敦士	国立大学法人の立場から 三重大学医学部附属病院管理部長
中村 博明	地方独立行政法人の立場から 桑名市総合医療センター管理部長
浦井 出	公立病院の立場から 市立伊勢総合病院経営推進部長
山本 幸治	公的病院の立場から 済生会松阪総合病院事務部長
別所 義樹	民間病院の立場から 遠山病院事務長
田中 友晴	精神科病院の立場から 松阪厚生病院事務局長

新病院紹介

武内病院

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、一昨年に開催された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されたのは、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会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）

特集 コロナ後の病院経営 — 事務部長に訊く — (敬称略)

コロナ後の病院運営をどうするか

～大学病院のコロナ対応と今後の診療体制について～

三重大学医学部附属病院 管理部長

伊藤 敦士 …… 1

新型コロナウイルス感染症 2年半の振り返りと今後について

桑名市総合医療センター 理事・管理部長

中村 博明 …… 3

コロナ後の病院運営をどうするか ～公立病院の立場から

「公立病院の使命を果たしながらの病院運営」

市立伊勢総合病院 経営推進部長

浦井 出 …… 5

ポストコロナを見据えて — 当院の現状と未来 —

済生会松阪総合病院 事務部長

山本 幸治 …… 7

民間(中小)病院のコロナ禍の運営について

医療法人同心会 遠山病院 事務長

別所 義樹 …… 11

コロナ後の病院運営をどうするか — 精神科病院の立場から —

松阪厚生病院 事務局長

田中 友晴 …… 13

新病院紹介

特定医療法人 暁純会 武内病院 院長

武内 操 …… 15

ペンリレー

創立 40 年目の病院運営について

榊原温泉病院 事務長

東畑 誠一 …… 17

病院紹介

医療法人社団 雄飛会 大門病院 総務部長兼事務長

塩見 憲一 …… 18

新型コロナ感染拡大第 7 波における 70 歳以上の高齢者死亡例の検討

— これからのコロナ感染における死亡者を減らすために —

三重県医療保健部・三重県病院協会 …… 19

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 …… 23

四季折々

三重県病院協会理事長

竹田 寛 …… 25

報告

三重県病院協会だより…………… 27

三重県精神科病院会だより…………… 28

コロナ後の病院運営をどうするか ～大学病院のコロナ対応と 今後の診療体制について～

三重大学医学部附属病院
管理部長 伊藤 敦士



平素より三重大学医学部附属病院の運営に関しまして、多大なるご支援ご協力を賜り、誠にありがとうございます。

2019年に発生した新型コロナウイルス感染症は病院の運営に多大なる影響を与え続けています。何度も波が押し寄せ今なお落ち着きを見せない状況であります。この間、2年半にわたり各病院ではかつて経験したことのない状況であったと思いますが、今まで大学病院が実施したコロナ対応について述べさせていただきます。当院では2020年1月に病院長を本部長とする新型コロナウイルス対策本部会議を設置し、2022年10月までに131回の対策本部会議を開催してきました。ここでは各部門の責任者のリーダーシップのもと、コロナ禍における指針、体制、対外的事案等あらゆる検討がなされ、現在も続いています。また、帰国者接触者外来、PCRセンター、発熱外来棟の設置や里帰り出産への対応、入院前検査などの実施、大規模ワクチン接種会場、ワクチン接種センターの開設などを行ってきました。他機関への支援としては、宿泊療養施設への医師、看護師の派遣、クラスター対策支援として他病院や高齢者施設等でのクラスター発生時に専門の医師、看護師の派遣、三重県へは本学医師を医療政策総括監として派遣、県対策本部へも医師を派遣しました。また、当時最も医療が逼迫していた大阪府へも看護師を派遣しました。重症患者が多発した第5波の際にはコロナ感染症のため多くの医師、看護師を重症病床勤務とする応援体制をとり、患者の体位変換や消毒清掃のためにメディカルスタッフも応援体制を組みました。そのために一般病棟では新規入院患者の大幅な入院制限、緊急を除く手術の中止など、断腸の思いで診療制限を行い医療資源、マンパワーをコロナ診療に充てることとしました。その後の波では第5波ほどの重症患者の増加は見られませんが、第5波対応の経験によりいつでも緊急事態に向けた体制の準備ができることになりました。

この状況下での病院経営につきましては、文部科学省や三重県、津市、医師会等の各種要請に対する人件費補助や空床確保補助金など多くの補助金により何とか病院運営が維持できてきました。しかし、コロナ禍の先行きが見えないものの、ピークが過ぎたと思われる今日では補助金に頼る病院経営を脱却し、1日も早くコロナ禍以前の状態に戻す必要があると考えます。当院では、令和4年6月の厚生労働省事務連絡「効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について」によりコロナ病床のゾーン分けが緩和されましたが、その直後に院内のコロナ病床のための空床配置を見直し、可能な限り通常使用ができる一般病床を確保しました。一時コロナ感染症がピーク時の病床稼働率は60%程度でしたが、コロナ前の85%以上に戻すべく診療体制をシフトしました。

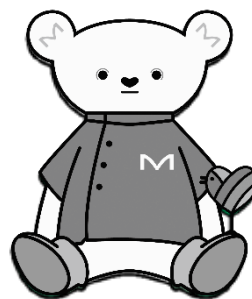
その後、感染力の強いBA.5の流行により多くの医療職員が感染したり、家族の感染により濃厚接触者になったりして休職者が増加し通常診療に向けた医療体制整備にブレーキがかかりましたが、その波も乗り越えることができました。

大学病院では本来期待される先進医療・高度医療の提供といった機能を維持し、地域医療の「最後の砦」としての役割を果たすという使命があります。感染症対策と高度医療の両立を行うために 2021 年 10 月には国からの一部補助により感染症危機管理センターを新たに設置しました。これにより、コロナ禍および今後の新たな感染症等の流行等不測の事態が生じた場合にも感染症のリスクを回避し、大学病院の役割を發揮できるものと思います。また、本年 11 月には当院の有するがん診療機能を集結させた、最新のがん治療を三重県民に継続して提供できる総合がん治療センターを設置し、患者を中心に据えた診療科・職種横断的なチーム医療を推進し医療質を向上させることを目的に診療を開始します。加えて、厚生労働省のモデル事業公募で東海地区では唯一採択されました脳卒中・心臓病等総合支援センターも設置します。当該センターでは患者・家族の相談支援窓口の設置、地域への情報提供・普及啓発、研修会・勉強会の開催など三重県や市町、関係団体、他医療機関と連携・協力しながらオール三重で事業を進めてまいります。

この冬に到来することが予想される新型コロナウイルス感染症の第 8 波は季節性インフルエンザと同時流行すると言われております。今後も三重県の医療政策、他医療機関、医師会等との連携を取りつつ大学病院としての使命を果たしてまいりますので、皆様のご支援、ご協力をお願いいたします。



感染症危機管理センター



ミーベ&ミッピ

新型コロナウイルス感染症 2年半の振り返りと今後について

桑名市総合医療センター
理事・管理部長 中村 博明



私事になりますが、この10月で桑名市総合医療センターに勤務して3年が経過しました。桑名市の都市整備部長から医療機関への転身は戸惑うことばかりで、人も医療用語もわからない中での病院勤務のスタートでした。

年が明け、ようやく少し環境に慣れてきたころに、新型コロナウイルス感染症が始まりました。当初は数か月で収束するのではないかと安易に考えていましたが、今振り返ると私の病院勤務と新型コロナウイルス感染症は、同じ時間を歩んできたように思います。

令和元年当時、当院は建て替えを終え新病院が開院して2年目を迎えていましたが、組織や運営体制の確立をしている途上であり、また、経営状況改善のための取り組みを始めたばかりでした。

長年市役所で勤務していた私から見た病院の組織は、専門職の集団であるためか、情報共有をすることが難しく、あまり風通しがよくないように映りました。そのため、新型コロナウイルス感染症への対応として、まず取り組んだのは、「情報の共有と一元化」です。それは当然、院内だけでなく、保健所、消防本部、市との間でも必要なことであり、関係機関と連絡を密にとり、発生状況や患者情報を共有して対応にあたりました。

感染症が発生した初期には、保健所が濃厚接触者をほぼ全数把握しており、まだ検査機関の数も少なかったため、院内のICTが中心となって外来患者用の駐車場を一部閉鎖しドライブスルー方式の検査を実施しました。

感染の拡大に伴い、入院患者も増加してきたため、保健所との調整を図りながら当初桑員医療圏のコロナ入院に対応していたいなべ総合病院と当院の2病院で患者の状態に合わせ対応してきました。

その後三重県による入院の調整が実施され、医療圏域を超えた調整が行われるようになり、並行して、桑名市内でも、もりえい病院、桑名病院で受入れを開始していただきました。また、後方支援病院にもいくつかの病院から協力を得られるようになり、着実に体制が整ってきました。もりえい病院、桑名病院には、当院がコロナ患者の救急対応中に、昼夜問わず幾度もコロナ患者を受け入れていただき助けられました。

あらためて、それぞれの役割に応じて医療機関、各行政機関が連携し、協力することがこの難局を乗り越えるために必要不可欠だと実感をしています。

さて、第7波もようやく終息した感があり、新型コロナウイルス感染症に対する国の取り扱いも今後、大きく変化することが考えられますが、この変化は、病院の経営状況に与える影響も少なくないと考えています。

前述していますが、当院は新病院が開院して2年目から新型コロナウイルス感染症の感染拡大に直面しました。組織や経営基盤の確立に取り組んでいた途中であったため、その課題を積み残

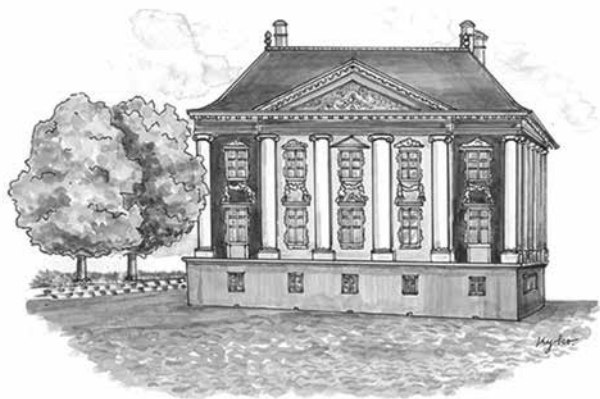
した状況のまま今日に至っています。

経営面だけで言えば、この2年余りはコロナ対応で相当のコストが必要であったものの国や地方自治体からの支援によって、比較的安定した経営が維持できてきました。しかし、ポストコロナを考えると、改めて通常診療で適切な収益を得られる体制を構築する必要があります。

既に、国、県から今後のコロナの補償に対する見直し案が示されており、できるだけ早く補償に頼らない経営的な自立を目指さなくてはなりません。

また、当地域は長年、救急医療や小児周産期医療が課題となっており、多くの方々の尽力によって新病院が設立された経緯があります。現時点でその期待に十分応えることができているのかを検証する必要もあります。

今後、新型コロナウイルス感染症が完全に終息するのかどうか、もしも、これから長い期間、この感染症と共に歩むことになるのであれば、共存を見据えた対応が必要になります。通常診療を行いつつ新型コロナウイルス感染症に対応し、更に地域から求められている救急車の受入れや高度な医療を積極的に行うことで、地域から信頼される医療機関としての役割を果たしていかなければならないと考えています。



コロナ後の病院運営をどうするか ～公立病院の立場から 「公立病院の使命を果たしながらの病院運営」

市立伊勢総合病院
経営推進部長 浦井 出



市立伊勢総合病院は、前身の病院が現在地に開設されてから40年が経過する平成31年1月4日、市民の健康増進と生活の質の向上を図り、愛情と誇りを持てる『人間性豊かな市民病院』を基本理念に、病床数300床、診療科目21科の二次救急医療を始めとする地域の中核病院として開院しました。

新病院の建設に際しては、伊勢志摩地域医療構想調整会議において、地域に必要で不足している医療機能の観点から協議を行い、医療機能の分化・連携を進めるうえで求められる病床規模・機能を有する病院として、令和の始まりとともに、新たな一步を歩み出しました。そうした中、私たちの生活から『日常』を奪い去った新型コロナウイルスによって、出鼻を挫かれることとなりました。しかしながら、見方を変えれば、予期せぬ事態への対応によって、まさしく地域住民の生命と健康を守るという病院としての使命を果たし、新病院建設に寄せられた大きな期待に応えることができました。そして市民にも実感として、新病院の価値を認識していただけたものと思っています。

この間の経営状況につきましては、令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症患者等の受入病床の確保、紹介患者数の減少に伴う入院・外来患者数の減少、健診者の受け入れ制限等の影響を受けての病院運営となり、続く令和3年度は、受入病床の確保や新型コロナワクチン接種を始めとしたコロナ対応を図りながら、通常医療に取り組んだ結果、入院・外来患者数、健診者数ともに回復傾向となりました。なお、当院においても病床確保料等の関連補助金もあって、両年度とも当年度純利益を生み出す決算ができました。こうした状況を踏まえ、新型コロナウイルスの出口が見通せない中で令和4年度の予算編成にあたっては、アフターコロナを見据えることを前面に、病床確保を一定期間想定しつつ、財政収支計画に掲げる患者数への回復を目指し段階的に患者数を引き上げることとし、新型コロナウイルス感染症への対応と通常診療との両立を図り、病院経営の健全化に取り組む方針を院内で確認しました。

具体的には、アフターコロナにおける病院運営は、やはり、医師確保に取り組むとともに、地域医療連携や救急の受け入れ体制の強化を図り、全職員が経営意識を持ちながら、「医療の質」と「患者サービス」の向上に努める、これまでの取組を改めて強化・実践していくこととなります。地域医療連携については、新型コロナウイルスにおいてクローズアップされることになった「かかりつけ医」の役割が市民に認識され、一方では、紹介状無しで受診する場合の定額負担の見直しによって、患者と医療機関との関係を形成することに結び付いています。こうした状況も背景としながら、病診・病病連携を推進していく取組が必要となります。また、令和4年度の診療報酬改定への対応として、新たな施設基準の取得に取り組むことで、「医療の質」と「患者サービス」の向上、収益の改善を図っていくことも必要です。

折しも、各都道府県においては「第8期医療計画」を、公立病院においては「公立病院経

営強化プラン」を令和5年度までに策定されることが求められており、また、医師の働き方改革への対応、公務員の定年延長に伴う今後の人事管理の構築等の課題もあります。新型コロナウイルスによって市民の生活が変容し、ものの見方・考え方も変化する中、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組も求められており、こうした公立病院を取り巻く諸課題を整理し、今後の経営計画を策定していかなければなりません。

公立病院は、市民、市議会からの厳しい評価を受けることが定めです。新型コロナウイルス感染症対策の取り組みによって、行政が医療政策を推進する上での公立病院の存在意義が大きな評価を受けることができたものと思いますが、決して、評価の目線が優しくなったとは言えません。今回の特集テーマとされた、『コロナ後の病院運営』のあり様によって、これまで以上に厳しく評価されることを認識し、組織全体が一体となって、公立病院としての使命を果たしながら、病院運営を進めていかなければなりません。



ポストコロナを見据えて — 当院の現状と未来 —

済生会松阪総合病院
事務部長 山本 幸治



1. はじめに

当院の目標は、人にやさしく信頼される急性期病院を掲げております。コロナ禍においても、感染対策チーム（ICT）、特に感染管理認定看護師が中心となって発熱外来やコロナ陽性受入病棟の管理運用等を対応してくれています。この経験によって培われた「現場力」は尊いものであり、今後の不測の事態に生かされると思います。医師や看護師だけではなく医療技術部系、事務系など様々な場面でも柔軟に対応できる人材が増したことは新たな財産であったと感じております。

松阪市の救急医療におきましては、当院をはじめ、JA 三重県厚生連松阪中央総合病院と松阪市民病院の3病院が輪番体制により維持されています。新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）患者の受け入れ態勢も3病院でそれぞれの機能に応じて対応することができました。しかし、今後ですが個々の病院で対応できることには限界があるのも事実です。その中でもコロナ患者および一般救急患者の受け入れを実施する必要があります。いかなる状況でも救急体制を維持していくことが当院の一つの使命と考えています。

2. 地域医療構想

2022年10月1日現在、松阪市の高齢化率（65歳以上人数）は30.4%となっています。コロナ禍前の地域医療構想における当地区の高度急性期および急性期の必要病床数は2030年で約300床が過剰と想定されています。「第8次医療計画」に含まれる災害時や新興感染症の感染拡大時にも対応できる病床の確保と運用さらに人材の確保が重要と思われれます。特に地域で発生する高齢者救急の初期医療と入院治療の実施をどのように受け入れるかも検討していかなければなりません。救急患者の受入に必要な感染対策を講じて対応できる人材を平時から育成することが必要となります。今後、電話やオンラインなどで医療相談体制の強化、さらにオンライン診療の体制などを充実させることにより、新興感染症を含め急性期患者の受け入れ機能を向上させることが可能になると思います。さらに、医療圏を超えた急性期医療と後方支援の在り方も重要な課題と思われれます。入退院支援、回復期施設や介護施設との連携と支援、在宅医療支援を充実させることで人にやさしく信頼される急性期病院になると思います。

3. 新病院建築

当院の新病院建築計画は、2022年実施設計、2023年に建設工事開始、2026年に新病院開院予定となっています。整備コンセプトは『共に生き、共に創る』をテーマに、「まもる」、「つなげる」、「ささえる」、「かえる」（まつさか）のサブテーマの内容となっています。「まもる」では地域No.1の急性期病院として、急性期・高度医療を提供し、災害時と感染症流行時に継続的に医療を提供することを目標に掲げています。特

に講堂はエントランスホール横に設置し市民公開講座など医療情報の提供の場や災害時の避難場所に来れるような計画といたしました。感染症対策はコロナ禍の経験を活かしながら患者搬送の動線と感染症専用病床のゾーニングに配慮しながら設計しています。

4. ポストコロナの戦略

1) ロボット支援手術（ダヴィンチ）の導入

当院は2021年7月当地区初めてのダヴィンチサージカルシステムの導入をしました。三重県では大学ほか6施設目の導入となりました。当院では泌尿器科、産婦人科、外科が開始しています。特に泌尿器科は多くの手術でロボット支援の保険が適用され、近い将来標準的な治療になると思われます。ダヴィンチの導入により大学医局との関係も一層深くなり、2022年度にはロボット支援手術が可能なベテラン泌尿器科医師を増員していただきました。その結果ロボット支援下仙骨腔固定術も開始することができました。

2) ICT活用

①HR ジョイントの導入

当院は、2020年1月より新しくソフトウェア・サービス社製電子カルテを導入しました。さらにテルモ社製HR ジョイント対応機器を導入し、全病棟にNFC通信による電子カルテの連携が実現しました。これによりバイタルサインや血糖値の測定と入力タイムラグの解消や電子カルテへの誤入力や未入力を防止することができました。このシステムの導入で、看護師の記録の業務負担や医師からの問い合わせの減少につながりました。また、医師においてもリアルタイムに測定値を知ることができ、診断・治療を迅速に行うことができるようになりました。

②AI 問診システムの導入

コロナ禍の補助金によりAI問診システム「Ubie」を内科分野で導入しました。当院では問診業務を外来看護師が行いその記録を医師事務作業補助者が実施しています。看護師の業務軽減を目的としていますが、受診前に問診可能となれば診察までの時間短縮ができることとなります。院内に滞在する時間を短縮することで感染のリスクを軽減できるメリットもあります。発展途上ではありますがAIを駆使しながら診療体系を構築していきたいと考えております。

③DX 戦略チームの発足

・医療情報システム

2020年1月に、電子カルテを含む医療情報システムの変更を行いました。ウイズコロナ時代に沿った運用方法を目指して業務効率化を今後も追求していきます。まずは事務部でDX戦略チームを立ち上げ、DXを推進できる人材の育成にも取り組みを開始いたします。

・デジタルサイネージ導入

主に外国人患者へ情報を提供する為のツールとして、集中管理可能なデジタルサイネージ12台を導入しました。2021年9月より、全病棟と一部外来に設置し外国人から多く質問のある項目を多言語化し掲示し日々、検討し更新を実施しています。患者サービスの一環として活用していきたいと考えています。

・RPA(Robotic Process Automation)導入検討

RPAツール導入を随時、検討を行っています。現時点では未導入であるがロボットが作業することにより業務の効率化を実現していきたいと考えています。

・電子処方箋

マイナンバーカード導入が完了し、次のステップとして、医療機関、薬局での処方・調剤情報や、疑義照会等の情報連携を目的に、電子処方箋導入への取り組みを開始していきます。

④WEB 活用の講演会について

外部から専門医を招聘する医療連携講演会のほかに、このコロナ禍で WEB 講演会を新規に開始しました。院内講師（医師）による WEB のみの講演会で、対象は開業医と職員であります。QR コードによりスマホで気軽に視聴できます。臨床教育が目的ですが、担当診療科の宣伝にもなります。ポストコロナにおいても継続予定ですが、医師以外のメディカルスタッフによる講演まで拡大して当院の特徴を公開していきます。今後は、市民の方に気軽に視聴していただくような内容も検討していきたいと考えています。

4) タスクシフトの推進

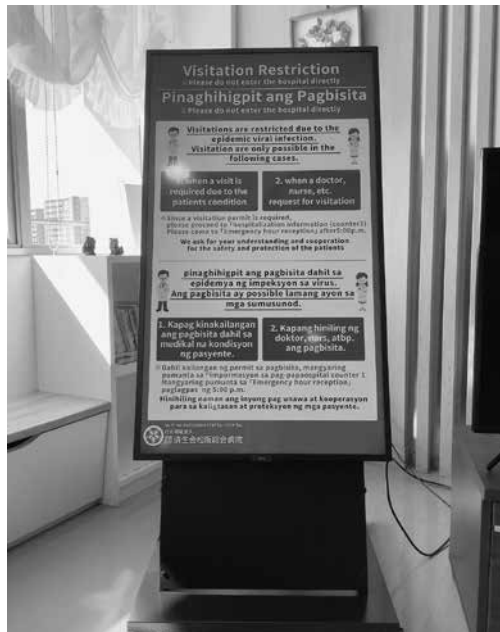
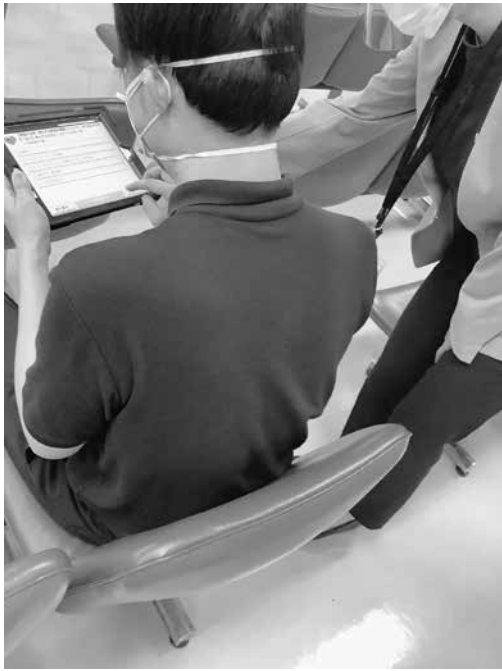
各職種のタスクシフトの取り組みが進められています。当院でも看護師の特定行為や臨床検査技師等の業務拡大を行っています。特に臨床検査技師は病棟・外来における採血業務、PCR 採取のほか、造影超音波検査での静脈路の確保、造影剤投与、抜針・止血行為を実施しています。特定認定看護師におきましてはエコー下での末梢血管確保を実践しています。今以上に看護師における特定行為の普及を目指していきたいと考えています。

5. 最後に

2022 年はコロナ禍 3 年目となります。この原稿の執筆時においては、第 7 波がほぼ収束して 3 年ぶりの地域のイベントやインバウンドの回復も見られています。しかし、一方で第 8 波の襲来も近いと叫ばれており、いつ感染拡大が押し寄せてくるかわからない状態です。その時は、今までの感染対策の経験も踏まえて対応は可能ですが、どの程度の事態になるかは全く未知数であります。感染拡大時だけでなく災害時の事態に柔軟に対応できる組織づくりと人材が必要となります。いかなる状況にも対応できるレジリエンスのある医師や医療スタッフによる組織作りがポストコロナを見据えて必要なことであり、ICT や AI あるいはロボット支援など新しい医療体制の取り組み、人材育成こそが病院を支える石垣になると思います。当院は、専門的な技能を身に付けた優秀な人材資源がそろっていることが当院の強みと考えております。この能力をこの時代に発揮して地域医療に貢献することが当院の今後の進む道と考えております。

全ての職種に働きやすい職場環境を





民間（中小）病院のコロナ禍の運営について

医療法人同心会 遠山病院
事務長 別所 義樹



一時は収まる気配を見せつつも、今年も新型コロナウイルスの感染拡大が継続し、三重県では8月に4,000人を超える新規感染者が発生しました。10月に入り感染者数はやや落ち着き、世間ではコロナ禍前の日常を取り戻すように規制緩和が進んでいるものの、片や10月の1ヶ月間で県内で20件近くのクラスターが発生しています。

まだ余談を許さないこの時期であるがこそ、民間（中小）病院運営の今まで、また今後についての考えをまとめてみました。

まず新型コロナウイルス感染症の対応として三重県の病院協会会員80病院のうち、35病院が新型コロナ対応の病床の確保を行い、感染患者数ピーク時には全部で587床が確保され、60%越える稼働率になったものの10月26日現在の入院数は90人に減少しています。発生から2年9ヵ月の間、最前線で感染対応に従事していただいた医師、看護師、その他医療従事者の方々にこの場を借りて御礼申し上げます。

また15の民間病院ではコロナ陽性者の救急、入院患者の受け入れ等に、コロナ病床の確保が難しい病院でも発熱外来を設置するなど、最前線ではないものの感染に関わる医療に対応いただいていたことこそ民間（中小）病院の力であると言えます。

病院の玄関には自動検温測定、手指消毒、発熱の症状や外出歴、家族の感染状況の聞き取りなどトリアージの強化も行うのが日常となり、また入院患者では患者家族の面会が禁止され、Webを利用したオンライン面会が主となるIT化が進んでいるのはどの病院も同じでしょうが、各々の病院規模に応じた役割、機能を検討し新型コロナウイルス感染症の入院診療に特化する病院、一般の救急・発熱外来を対応する病院が明確化され、地域全体としての医療バランスを自然と組み立ててコロナと共存する仕組みが確立されてきました。ただ表面的には何とか乗り切れているように見えても、裏面的には限られた医療資源、医療スタッフで感染症ありきの医療を2年9ヵ月も継続するだけでも業務量の拡大に対し医療スタッフの疲労感の増大、また医療スタッフ本人だけでなく家族感染等で休暇を余儀なくされ、残ったスタッフで日常業務を運営していかなければいけない現状、それが不平・不満に繋がっていくことをいかに解消できるか、また昨今の電気代、資材費などの物価上昇をふまえると、民間（中小）病院には大変厳しい運営状況であると言わざるを得ないのも事実です。

今後も新型コロナウイルス感染症を視野に、地域住民への医療提供を安定的に確保するために民間（中小）病院の課題は以下となります。

一つ目に高齢化・人口減少は、どの業種も避けて通れない問題となっています。医療や社会をさせ支える労働者が減少する中、医療に係る人材確保が何より重要な課題です。医療従事者は医療を提供・継続するために他業種に比べ厳しい労働環境の中、労働時間も一般的な社会人に比べ長くなっています。2019年から「働き方改革関連法」が施行、時間外労働時間規制や年次有給休暇の確実な取得など適用され、今までは除外されていた医師も2024

年度からは対象となります。コロナウイルス感染症の感染拡大で平常を取り戻せないこの時期に「働き方改革」は安易に遵守できるものではありません。長時間労働の要因となる病院運営は医師、看護師、その他医療従事者の不足が現時点でも常態化している中、長時間労働であると理解しながらどれだけの若者が入職を希望するか。残業が当たり前であった昭和と異なり、Z世代は自分の時間(休暇)は自分の時間(休暇)と割り切った考えを持っており、要は今までの概念・慣習は全く通じず、運営側の方針を変えていかなければいけない。ただ業務量は変わらないどころか増えている現状では、同じ業務を完遂するためにはさらなる人材確保が必要という結論になります。

次に民間(中小)病院の運営は公的な医療機関とは異なり、経営状況が悪化しても繰入金などが補填されることがなく、損失(赤字)が増えればそれだけ資金繰りが苦しくなり金融機関等から資金調達をしなければなりません。資金面で厳しい経営状況では民間(中小)病院は人材を集めることが難しくなり、一つ目の課題である人材確保ができにくくなるという負のループが生まれます。

それを解消するための一つの案として、医師、看護師などの確保が難しいこの時期に従来の縦割り、職種別の業務負担から、各職種がタスクシフト・シェアを促進し、業務範囲を広げる働き方があります。この仕組みを早く導入できるように、労働環境の整備、見直しを進めて行く必要性があります。

他にも安定した病院経営を継続することは地域に認められる病院として、疾患別の専門性を高めるだけでなく、高齢化に沿った地域包括システムの参画も重要です。地域社会では医療だけでなく介護も含めた、医療・福祉の連携を強化し、安心できる社会を構築していくことが何よりです。今後地域医療が崩壊することなく、地域住民が安心して生活できる社会を作るために医療機関⇔介護福祉施設⇔在宅医療との連携強化が前提となります。

今後、行政が積極的に推進しているマイナンバーカードと保険証との紐付けや、患者情報を地域として共有するICT推進に合わせた、病院業務の改革を進めていくべきと考えます。民間(中小)病院は地域医療の担い手として新しい課題に向き合い、病院の経営が安定的に継続することで、安心・安全な医療の提供が可能となります。また災害時のBCP事業(医療)継続やSDGsなどの多くの課題を解決、推進するために、引き続き病院協会の会員の皆様には民間(中小)病院へのご支援、ご指導を賜りたくお願い申し上げますとともに、ここに民間(中小)病院代表とした現状をご理解いただきたく報告に変えさせていただきます。



コロナ後の病院運営をどうするか —精神科病院の立場から—

松阪厚生病院
田中 友晴



コロナ後についてどう考えていますか？との問いに皆様であればどのような回答をするのでしょうか？ 一個人として、一社会人として、一経営者として…、立場や視点が変われば回答も変わってくるのでしょうか。

今回の企画は事務部長の立場からコロナ後の病院運営をどう考えるかという企画であります。コロナ後に対して「事務的立場・運営」「精神科」というキーワードで絞り込み、僭越ながら意見を述べさせていただきます。

企業の社会的使命はゴーイングコンサーン（継続企業）と言われています。つまり企業は社会の中で永続的に存在することが求められ、その為には社会が必要とする役割を担い、企業体自身が健全な経営を行わなければなりません。社会の求めに事業継続の蓋然性を見出すのであれば、その役割を担うこと、その潮流に乗ることは非常に重要であると考えます。

ご存じの通り新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）は社会に大きな潮流を生み出しています。精神科病院をこの潮流の中で泳ぐ人に例えるなら必死の様相で力一杯手足をバタつかせるものの泳ぎ方の要領を得ないため思うように前に進めず体力だけが消耗しているという様な状態なのだと思います。時に我々精神科病院はクラスターという大きな渦に巻き込まれ溺れそうになることもあります。保健所・消防職員等行政の皆様、会員病院の皆様の多大なご支援で何とか乗り越えながらも、コロナ対応には難渋の日々を送っています。

このような現状を踏まえコロナ後の精神科病院の運営について考えますと、コロナが生み出す社会の潮流の中を悠々とまでは言いませんが、普通に泳ぐ姿を未来像として描ければと思っています。それには泳ぎ方、つまりコロナへの対応力向上が必要不可欠なのでしょう。

対応力の向上は感染拡大、感染長期化の改善につながり、このことは入院受入れ制限期間の短縮にもつながります。結果として病床稼働率を向上させ経営面でのプラス要素となります。また本来ならプラス要素であるはずのコロナ対応に呼応した診療報酬について、算定を可能とする精神科病院も徐々にではありますが出始めているものの、多くの精神科病院ではまだ満足のいく算定には至っていないのが現状です。今後改定されるであろうコロナ関連の診療報酬への対応に期待が持てるものとなれば経営に大きく資するものと考えます。

更にはコロナへの対応力向上は経営資源の根幹を為すヒト・モノ・カネに多大な痛手を負わずクラスター発生の予防、拡大の阻止にも非常に有効であり、コロナ後の精神科病院の運営につき基礎となるものと理解しています。

さて、皆様もご存じの通り三重県病院協会の会員様の中で精神科の標榜がある医療機関が集まり三重県精神科病院会として活動をしています。三重県精神科病院会の活動の一つとし

て三重県における精神科領域の向上を目的に、年に一度、活動発表、問題解決、連携等、様々な議論の場として三重精神科医療フォーラムを開催しています。当フォーラムの前身であります三重県精神科医療懇話会から数えますと早 12 年目となります。今年度は 10 月 26 日に「WITH コロナ AFTER コロナ - コロナクライシスが様々な視点で気付かされたもの - 」とのテーマで開催されました。看護師、薬剤師、臨床検査技師、臨床心理士、精神保健福祉士、介護福祉士、放射線技師等の多職種から 46 の応募演題があり、コロナ禍において蓄積された多くの有意義な知見が発表されました。精神科病院運営の鍵となるコロナへの対応力向上に大いなるヒントがあるものと確信しています。

三重県病院協会、三重県精神科病院会の皆様の知見を参考に安全、安心な医療が継続的に提供出来る精神科病院の運営を考えていきたいと思っています。

令和 4 年 11 月 4 日



新病院紹介

特定医療法人 暁純会 武内病院
院長 武内 操



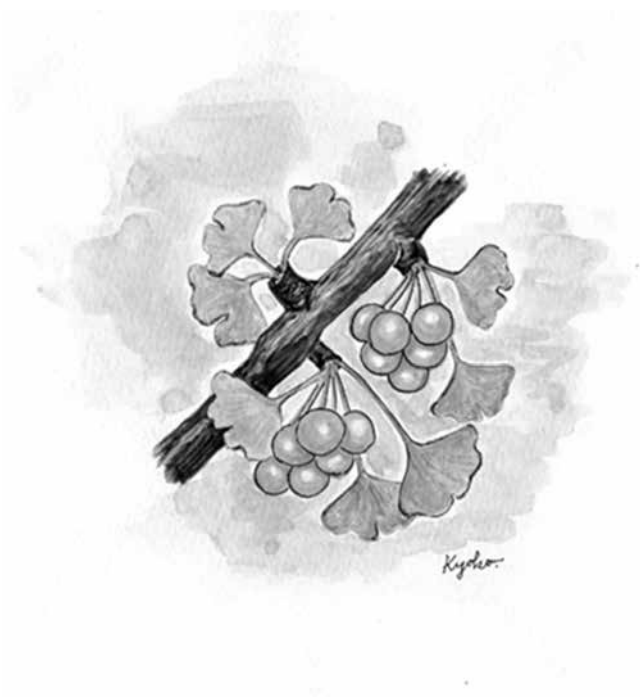
旧武内病院は 27 年 9 月 津市北丸之内に創始者 武内暁純が武内小児科医院を開設したのが始まりで、以後、医療法人暁純会武内病院として、津市周辺地域の急性期・慢性期・腎疾患の専門医療を担う病院としての役割を果たしてきました。しかし、建物の老朽化と狭小化が課題となり、新病院の建設案が浮上し約 10 年を経て、令和 4 年 5 月 1 日 津市一色町に新病院を開院いたしました。暁純会の理念であります「地域の皆様が安心して医療が受けられる、温かい医療環境の提供」をモットーに、患者様に対しては「最良の居心地」を、職員に対しては「誇り」と「組織力」が高まる新病院となるよう設計施工を行いました。建物の外観は地域に向けて、親しみと先進性をイメージしたデザインとし、また、想定を超える水害への対策として、診療機能を 2 階へ集約、診療の連携を高めるフロア構成となっています。新病院は、伊勢自動車道と中勢バイパスの交通の要所に立地し、津市の二次救急病院としての責務を担うため救急部門の拡充を行い、画像機器を一新、三重大学と同種の MRI と CT 装置を設置、また、手術室 3 室とアンギオ室を新設しました。病床数は榊原温泉病院との組織改編を行い、急性期病棟 132 床と回復期リハビリ病棟 48 床の 180 床となり、三重大学医学部附属病院と連携し診療科も充実させ、各科専門医による診療を行っています。また、がん化学療法のための外来化学療法室を新設し、病棟には無菌室 5 床を設置しています。透析室は入院治療患者を対象に 9 床（個室 2 床）を設置し、4 階重症病床には透析治療対応の配管を行っています。なお、現在感染症対策の簡易陰圧室はコロナ感染症患者に使用しています。



の外観は地域に向けて、親しみと先進性をイメージしたデザインとし、また、想定を超える水害への対策として、診療機能を 2 階へ集約、診療の連携を高めるフロア構成となっています。新病院は、伊勢自動車道と中勢バイパスの交通の要所に立地し、津市の二次救急病院としての責務を担うため救急部門の拡充を行い、画像機器を一新、三重大学と同種の MRI と CT 装置を設置、また、手術室 3 室とアンギオ室を新設しました。病床数は榊原温泉病院との組織改編を行い、急性期病棟 132 床と回復期リハビリ病棟 48 床の 180 床となり、三重大学医学部附属病院と連携し診療科も充実させ、各科専門医による診療を行っています。また、がん化学療法のための外来化学療法室を新設し、病棟には無菌室 5 床を設置しています。透析室は入院治療患者を対象に 9 床（個室 2 床）を設置し、4 階重症病床には透析治療対応の配管を行っています。なお、現在感染症対策の簡易陰圧室はコロナ感染症患者に使用しています。

今後も地域住民の皆様から信頼され、ご支援いただける病院となるよう努力していく所存です。三重県内の先生方には、今後とも温かいご支援、ご指導、ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

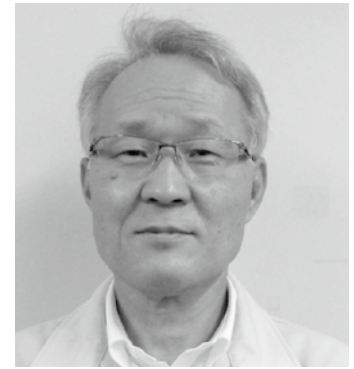






創立40年目の病院運営について

榊原温泉病院
事務長 東畑 誠一



当院は、昭和57年に設立され、今年5月には、新しく移転整備された法人内の武内病院との機能分化を図り、一般病棟（内科49床）、医療療養病棟3棟（150床）の医療療養に比重を置いた病院へと大きく形態を変えました。

一般病棟には地域包括ケア病床（10床）を新たに設け、患者様の在宅復帰に向けた医療やリハビリ等を行うとともに、在宅療養をされている患者様のご家族を支援するためのレスパイト入院の受入れも行っています。

医療療養病棟では、院内の血液浄化センターの透析用ベッドを昨年18床に増床し、長期入院を必要とされる血液透析患者様の入院治療にも力を入れています。

また、当院では大浴室や介護浴室、介助浴室と入浴施設も充実しており、榊原温泉のお湯を使用していることから、お肌がすべすべになると利用者の皆様にも喜ばれています。

新型コロナウイルスの感染拡大が始まって3年目。未だ感染は収まらず、厳しい状況は今後も続くでしょうが、法人内の武内病院（急性期、回復期リハビリ）、津腎クリニック（外来透析）及び津ファミリークリニック（家庭医療）と連携しながら、地域の皆様に安心して医療を受けていただける、温かい医療の提供に努めていきます。



榊原温泉病院 正面玄関



榊原温泉病院 3階大浴場



病院紹介

医療法人社団 雄飛会 大門病院
総務部長兼事務長 塩見 憲一



自己紹介

前の職場での仕事は、主にシステム開発のプログラミングをしていました。

その時に怪我をしてしまい通院していたのが大門病院でした。それがきっかけで平成13年に転職することになり現在22年目を迎えております。

最初の5年ぐらいは、医療事務で採用されその後は、総務としての仕事をし、平成25年から総務部長（事務長）をしております。

病院沿革

昭和49年に開院し、その後病床を増やしながら、平成19年に津市二次救急輪番病院に指定され翌年、医療法人社団雄飛会大門病院へと法人化しました。

平成24年に新病院を建設したのと同時に電子カルテも導入、その後一般病棟82床、療養病棟24床で再編成し、平成27年に回復期リハビリテーション病棟27床を開設し、平成28～29年の2年間でWLB(ワークライフバランス)の取り組みを進めました。平成31年に地域包括ケア病床14床を設置し現在に至ります。

最後に当院は、開院以来「地域の期待に応える安全で安心な医療の提供」をモットーにしておりますが今後も「地域医療の発展」に尽力していきます。



大門病院 外観

新型コロナ感染拡大第7波における70歳以上の高齢者死亡例の検討 －これからのコロナ感染における死亡者を減らすために－

三重県医療保健部・三重県病院協会

要旨

- 1) 新型コロナ感染拡大第7波における死亡者180人のうち、90%以上の163人が70歳以上の高齢者であった。
- 2) 死亡者の大多数は、コロナによる肺炎が重症化して死亡したのではなく、基礎疾患などの疾患や病態が原因であった。
- 3) 死亡場所としては、70%以上が病院で、続いて施設が20%弱、自宅で死亡した例はきわめて少なかった。
- 4) ほとんどの人が基礎疾患を有していた。死亡53例における基礎疾患の内訳は、慢性閉塞性肺疾患(COPD)15人(うち在宅酸素療法患者1人)、慢性腎臓病23人(うち透析患者6人)、糖尿病22人(うちHbA1c>8.0の患者4人)、高血圧21人、心血管疾患18人(うち心不全の既往を有する者12人)、肥満2人(いずれもBMIは30を超えていた)、喫煙者13人、「がん」などの治療患者3人であった。
このうち基礎疾患の悪化が直接死亡原因となったと考えられる例として、心血管疾患9人、慢性腎臓病3人、慢性閉塞性肺疾患2例であった。
- 5) ワクチン接種回数と死亡率との関連では、ワクチン未接種群の死亡率(0.104%)に比べ、4回接種により0.011%と約1/10に減少し、2回接種や3回接種でもそれぞれ0.043%、0.050%と約1/2に低下し、いずれも統計学的に有意差が認められた。
ワクチン接種、特に4回接種は、70歳以上の高齢者におけるコロナ死亡を大幅に減少させる効果のあることが示された。

今後の対応

以上の結果を踏まえ、今後のコロナ感染症対策として最も重要なことは、70歳以上の高齢者の死亡を極力減少させることである。そのためには4回目、5回目のワクチン接種を推奨することと、心血管疾患、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、高血圧などの基礎疾患を有する高齢者には、感染防止に向けて特に留意するよう働きかけることが大切である。

報告1 新型コロナ感染拡大第7波における70歳以上の高齢者死亡

新型コロナ感染拡大第7波では、8月と9月の2か月間に180人の患者が死亡しているが、そのうち90%以上の163人が70歳以上の高齢者で、しかもその数は、重症者数(6人)に比べ圧倒的に多かった(表1)。

重症者とは、コロナによる肺炎などにより人工呼吸器やECMOなどを装着した場合と定義される。したがって亡くなられた患者の大半は、肺炎ではなく心臓病や腎臓病、糖尿病など他の疾患が原因であると考えられる。

	年代	感染者数	重症者数	死亡者数
第7波	50代以下	101015	9	10
	60代	10185	3	7
	70代以上	12231	6	163
	合計	123431	18	180

表1 新型コロナ感染拡大第7波における70歳以上の高齢者の感染状況(8~9月)

この重症化せずに死亡する70歳以上の高齢者の数を極力減らすことができれば、コロナ感染症に対する恐怖は大幅に緩和される。そのためには、死亡に至った原因や実態を詳細に検討し、最適な対策を講じることが、これからのコロナ対策にとって欠かすことのできないものと思われる。

報告2 70歳以上の高齢者死亡の詳細

新型コロナ感染拡大第7波の8~9月の2か月間に亡くなった70歳以上の高齢者163例について、その詳細を検討した結果を表2に示す。

月別	死亡場所				基礎疾患			死因			重症化			ワクチン接種					施設から 病院へ	
	自宅	病院	施設	その他	あり	なし	不明	コロナ	以外	不明	した	せず	不明	4回	3回	2回	1回	未		不明
8月	4	78	18	8	99	5	4	43	65	0	0	107	1	14	41	4	2	12	35	18
9月	1	45	9	0	53	1	1	22	33	0	0	55	0	16	18	2	0	7	12	18
計	5	123	27	8	152	6	5	65	98	0	0	162	1	30	59	6	2	19	47	36

表2 新型コロナ感染拡大第7波における70歳以上の高齢者死亡例の詳細(8~9月)

それによると、死亡場所としては、123例(約75%)が病院で、続いて施設27例(約17%)で、自宅で死亡した例は5例ときわめて少なかった。

ほとんどの人が基礎疾患を有し、死因はコロナ感染によるものよりそれ以外が多く、重症化した人はいなかった。

報告3 基礎疾患の内訳

三重県病院協会では、70歳以上の高齢死亡者がどのような基礎疾患を有していたかを調べるために、県内でコロナ患者用の入院病床を有する36病院を対象にしてアンケート調査を行い、19病院(約53%)から回答を得た。その設問内容と、回収結果を表3に示す。

報告された死亡53例における各基礎疾患の人数を図1に示す。棒グラフの青色は中等症以下、赤色が重症例(閉塞性肺疾患であれば在宅酸素療法患者など)の人数を示す。慢性閉塞性肺疾患(COPD)15人(うち在宅酸素療法患者1人)、慢性腎臓病23人(うち透析患者6人)、糖尿病22人(うちHbA1c>8.0の患者4人)、高血圧21人、心血管疾患18人(うち心不全の既往を有する者12人)、肥満2人(いずれもBMIは30を超えていた)、喫煙者13人、

「がん」などの治療患者3人であった。

このうち基礎疾患の悪化が直接死亡原因となったと考えられる例は、心血管疾患9人、慢性腎臓病3人、慢性閉塞性肺疾患2例であった。

		11月4日分まで 集計	回答欄
1	a	貴院においてコロナ入院患者のうち、70歳以上の高齢者で亡くなられた方は何人いましたか？	53 人
	b	そのうちコロナによる肺炎などにより人工呼吸器やECMOなどを使用した（重症化した）方は何人いましたか？	3 人
	c	一方、重症化せずに亡くなられた方は何人いましたか？	37 人
	d	基礎疾患のあった方は何人いましたか？	49 人
基礎疾患についてお尋ねします。			人
2	a-1	慢性閉塞性肺疾患（COPD）の方は何人いましたか？	15 人
	a-2	そのうち在宅酸素療法などの治療を受けておられた方は何人いましたか？	1 人
	a-3	病状の悪化が死因に結び付いたと考えられる方は何人いましたか？	2 人
	b-1	慢性腎臓病の方は何人いましたか？	23 人
	b-2	そのうち透析を受けておられた方は何人いましたか？	6 人
	b-3	病状の悪化が死因に結び付いたと考えられる方は何人いましたか？	3 人
	c-1	糖尿病の方は何人いましたか？	22 人
	c-2	そのうちHbA1cの値が8.0を超える方は何人いましたか？	4 人
	c-3	病状の悪化が死因に結び付いたと考えられる方は何人いましたか？	人
	d-1	高血圧の方は何人いましたか？	21 人
	d-2	そのうち重症の方は何人いましたか？	人
	d-3	病状の悪化が死因に結び付いたと考えられる方は何人いましたか？	人
	e-1	心血管疾患の方は何人いましたか？	18 人
	e-2	そのうち心不全の既往のあった方は何人いましたか？	12 人
	e-3	病状の悪化が死因に結び付いたと考えられる方は何人いましたか？	9 人
	f-1	肥満の方は何人いましたか？	2 人
f-2	そのうちBMIが30を超える方は何人いましたか？	2 人	
f-3	病状の悪化が死因に結び付いたと考えられる方は何人いましたか？	人	
g	喫煙される方は何人いましたか？	13 人	
h	「がん」などにより抗がん剤治療や免疫療法などを受けておられた方は何人いましたか？	3 人	
3	上記以外の疾病で直接死因に結びついたと思われるものがございましたら、具体名をお書きください。		
	敗血症、下肢静脈血栓症、多臓器不全、誤嚥性肺炎、尿路感染、細菌性肺炎 誤嚥性肺炎3 心不全3 COPD2 原因不明1		
4	その他ご意見がございましたらご記入ください。		

表3 アンケートの設問と回収結果

新型コロナウイルス感染拡大第7波における
70歳以上の高齢者死亡例の基礎疾患の内訳

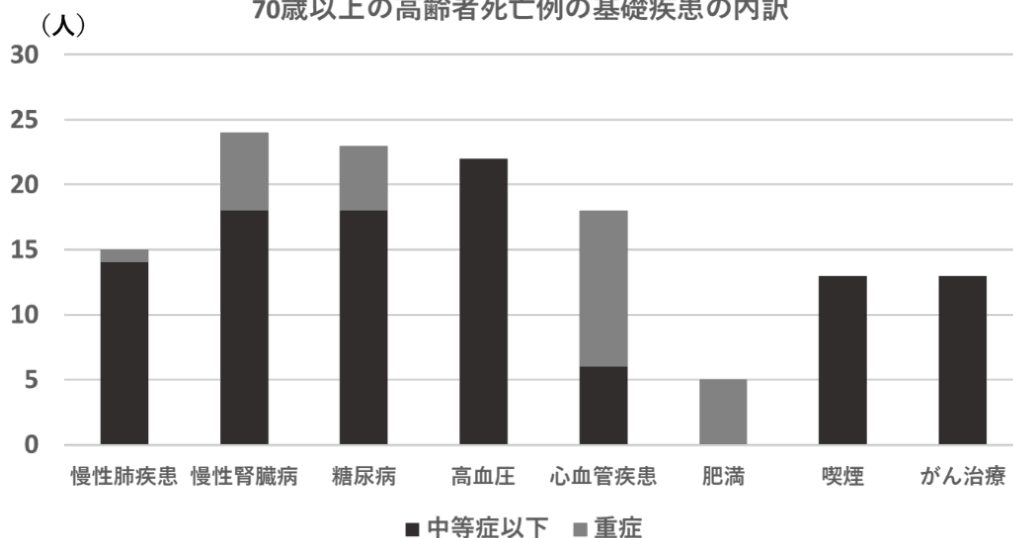


図1 死亡55例における各基礎疾患の人数

報告 4 ワクチン接種回数と死亡率との関連

三重県の新型コロナウイルス感染拡大第 7 波において、70 歳以上の高齢者のワクチン接種回数と死亡率との関連について検討した。

1) 対象：県内在住の 70 歳以上の高齢者 421,209 人（令和 4 年 1 月 1 日現在）

2) ワクチン接種者数

今までに 4 回のワクチン接種が行われたが、それぞれの接種状況（令和 4 年 8 月 31 日現在）を表 4 に示す。それをもとに、ワクチン回数別の接種者数を算定した。

ワクチン	済	未
1 回接種	401,957	19,252
2 回接種	400,960	20,249
3 回接種	386,926	34,263
4 回接種	268,061	153,148

表 4 三重県内の 70 歳以上の高齢者におけるワクチン接種状況

3) ワクチン回数別の接種者数の算定

未接種者数=1 回目の接種を受けなかった人数(19,252 人)

1 回のみ接種者数 =1 回目接種者数-2 回目接種者数

2 回まで接種者数 =2 回目接種者数-3 回目接種者数

3 回まで接種者数 =3 回目接種者数-4 回目接種者数

4 回接種者数 =4 回目接種した人数(268,061 人)

ワクチン接種回数	人数	死亡者数
未接種	19,252	19
1 回のみ接種	997	2
2 回まで接種	14,034	6
3 回まで接種	118,865	59
4 回接種済	268,061	30
計	421,209	116

表 5 ワクチン回数別の接種者数と死亡者数

4) ワクチン接種回数別の死亡率の算定

ここで 1 回だけ接種した人に関しては、初回のワクチン接種は 2 回投与が原則で、接種 1 回では免疫の生じていない可能性が高く、しかも人数も少ないため、未接種と同等の扱いとした。このようにしてワクチン回数別の接種者数を求めた。

70 歳以上の高齢者死亡例のうち、ワクチン接種歴が明らかな 116 人におけるワクチン回数別の接種者数、死亡者数、死亡率を表 6 および図 2 に示す。

70 歳以上の高齢者におけるコロナ感染による死亡率は、ワクチン未接種群の死亡率(0.104%)に比べ、4 回接種により 0.011%と約 1/10 に減少し、2 回接種や 3 回接種でもそれぞれ 0.043%、0.050%と約 1/2 に低下し、いずれも統計学的に有意差が認められた。

以上の結果より、ワクチン接種、特に 4 回接種は、70 歳以上の高齢者におけるコロナ死亡を大幅に減少させる効果のあることが判明した。

ワクチン接種回数	人数	死亡者数	死亡率
未接種（1 回接種を含む）	20,249	21	0.104%
2 回まで接種	14,034	6	0.043%
3 回まで接種	118,865	59	0.050%
4 回接種済	268,061	30	0.011%
計	421,209	116	

表 6 ワクチン接種回数別の人数、死亡者数、死亡率

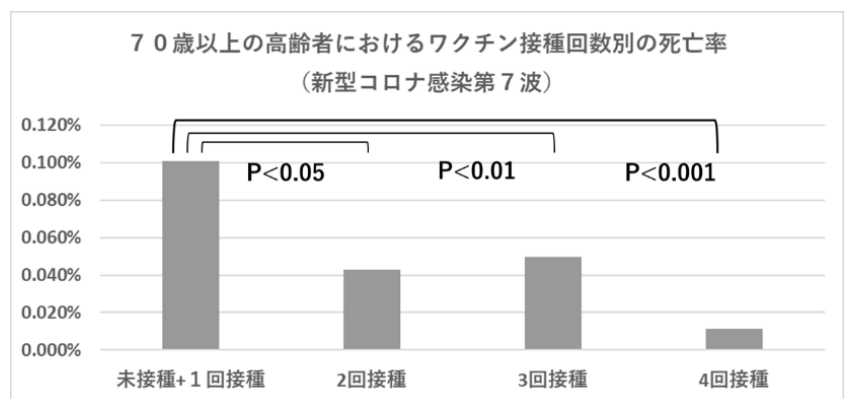


図 2 ワクチン接種回数別の死亡率

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



三重県美術館 1



三重県美術館 2



宇治橋とおかげ横丁



五十鈴川

📷 フォト・ギャラリー

松阪市民病院名誉院長 小倉 嘉文



三重県営総合競技場

📷 フォト・ギャラリー

四季折々

三重県病院協会理事長 竹田 寛



桔梗を小さくしたような花がいくつも咲く桔梗草



半夏生の垂れる花穂をやさしく見守る白い葉



古い蔵の板壁を背景に咲くモンブレチア。鮮やかながら控えめな紅赤色に、古風な美しさを感じます。



年月日	事 項	出席
令和4年 10月26日～ 11月25日	<p style="text-align: center;">第13回三重精神科医療フォーラム (WEB開催)</p> <p>テーマ『WITH コロナ AFTER コロナ』 ～コロナクライシスが様々な視点で気付かされたもの～</p> <p>大会長：鈴鹿さくら病院 院長 川村憲市</p> <p>担当病院：鈴鹿さくら病院 総合診療センターひなが 水沢病院</p> <p>◎発表演題 44 題 (オンデマンド方式)</p> <p>◎ランチョンセミナーA (ライブ配信) 座長：総合診療センターひなが 院長 森 厚先生</p> <p>① 「当院における LAI の使用状況 LAI への関わり方」について 講師：総合診療センターひなが薬剤課リーダー 和田智仁先生</p> <p>② 「今日の統合失調症・双極性障害に対する薬物療法」 講師：県立こころの医療センター 副院長 芳野浩樹 先生 共催：大塚製薬株式会社</p> <p>◎ランチョンセミナーB (ライブ配信) 座長：水沢病院 院長 梅原 千寿 先生 「臨床試験と臨床経験から読み解く、ラツォーダの有用性」 講師：あさひの丘病院 院長 福島 端 先生 共催：住友ファーマ株式会社</p>	461

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

支部 〒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5階 TEL 03-5275-6996 FAX 03-5275-6991 <http://www.jahmc.or.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。



(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。

三重県病院協会会報

令和4年12月 NO.298

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

印刷 伊藤印刷株式会社