

# ほすびたる

No.753

令和3年3月20日  
福岡県病院協会

C O N T E N T S

|        |                                   |                                             |          |
|--------|-----------------------------------|---------------------------------------------|----------|
| 声      | 新型コロナウイルス<br>とロジスティクス             | 公益社団法人福岡県病院協会 参与<br>中西裕二 公認会計士・税理士事務所 公認会計士 | 中西 裕二 ❶  |
| 病院管理   | 新型コロナ感染症が医療経営<br>に与えた影響とその対応      | 社会医療法人雪の聖母会<br>聖マリア病院 病院長                   | 島 弘志 ❷   |
|        | コロナ禍に思う医師の働き方改革                   | 国家公務員共済組合連合会<br>浜の町病院 病院長                   | 一宮 仁 ❸   |
|        | 医師の働き方改革における<br>病院連携と医療提供体制       | 社会医療法人弘恵会<br>ヨコクラ病院 院長                      | 横倉 義典 ❹  |
|        | 新型コロナウイルスから1年<br>～今後の検査室のあり方を考える～ | 国家公務員共済組合連合会<br>浜の町病院 臨床検査部技師長              | 三ヶ尻ゆかり ❺ |
|        | 新型コロナウイルス感染症<br>対策の経験から思うこと       | 産業医科大学病院<br>栄養部技師長                          | 今村恵美子 ❻  |
| 看護の窓   | がん専門病院における<br>切れ目のないがん看護の提供       | 国立病院機構九州がんセンター<br>看護部長                      | 赤星 誠美 ❼  |
| Letter | 食のタブーと宗教<br>そして経済                 | 国立病院機構九州医療センター 名誉院長<br>学校法人原学園原看護専門学校 名誉校長  | 朔 元則 ❽   |
| Essay  | 台湾の雨                              | 元医療法人誠十字病院<br>平衡神経科 医師                      | 安田 宏一 ❾  |
|        | 人体旅行記 乳房（その二）                     | 国立病院機構都城医療センター<br>院長                        | 吉住 秀之 ❿  |
|        | ■福精協の広場「貴方の『心』と向き合う分野」            | 医療法人社団桜珠会<br>可也病院 看護師                       | 大道 陵太 ㉑  |
|        | ■福岡県私設病院協会 令和3年1月～2月の動き           |                                             | ㉒        |
|        | ■福岡県病院協会だより                       |                                             | ㉓        |
|        | ■編集後記                             | 岡嶋泰一郎                                       | ㉔        |

# Teleradiology Service. and ASP Service.

確かな診断を、より確かなものに。  
ネットワークを利用した読影サービスで、  
あなたをバックアップします。



## Teleradiology

～遠隔画像診断サービス～  
医療に地域格差があってはならない  
そう私たちは考えます。

## ASP Service

～遠隔画像診断ASPサービス～  
放射線科の先生方向けに、遠隔  
読影システムから課金に至るまで  
統合的にサービスをご提供します。

## 株式会社ネット・メディカルセンター

〒815-0081 福岡市南区那の川1丁目24-1  
九電工福岡支店ビル6階  
フリーダイヤル:0120-270614 FAX:092-533-8867  
ホームページアドレス <http://www.nmed-center.co.jp/>

病院寝具・病衣・白衣・タオル及びカーテン・ベッドマットのリース・洗濯  
患者私物衣類の洗濯・紙おむつ・介護用品等の販売

福岡県私設病院協会グループ

## 福岡医療関連協業組合

理事長 江頭啓介

専務理事 佐田 正之  
理事 原 寛  
理事 陣内 重三  
理事 牟田 和男

理事 津留 英智  
監事 杉 健三  
監事 松村 順  
事務局長 日比生英一



JQA-QMA  
15863



〒811-2502 糟屋郡久山町大字山田1217-17  
TEL(092)976-0500 FAX(092)976-2247

Clean & Comfortable  
清潔さと快適さを追求します





# 新型コロナウイルスと ロジスティクス

公益社団法人福岡県病院協会 参与  
中西裕二公認会計士・税理士事務所 公認会計士

中西 裕二

新型コロナウイルスが上陸してから1年以上経ちました。この間、マスコミは日々詳細な情報を流し、私たちは感染状況に一喜一憂して参りましたが、未曾有の危機故、誰も着々と対応できてはいなかったと思います。その中で、医療従事者の方々は、避けようのない迫り来る危機を、固唾を呑んで見守り、大変な状況、消耗戦と言える状況に突入されたと思います。

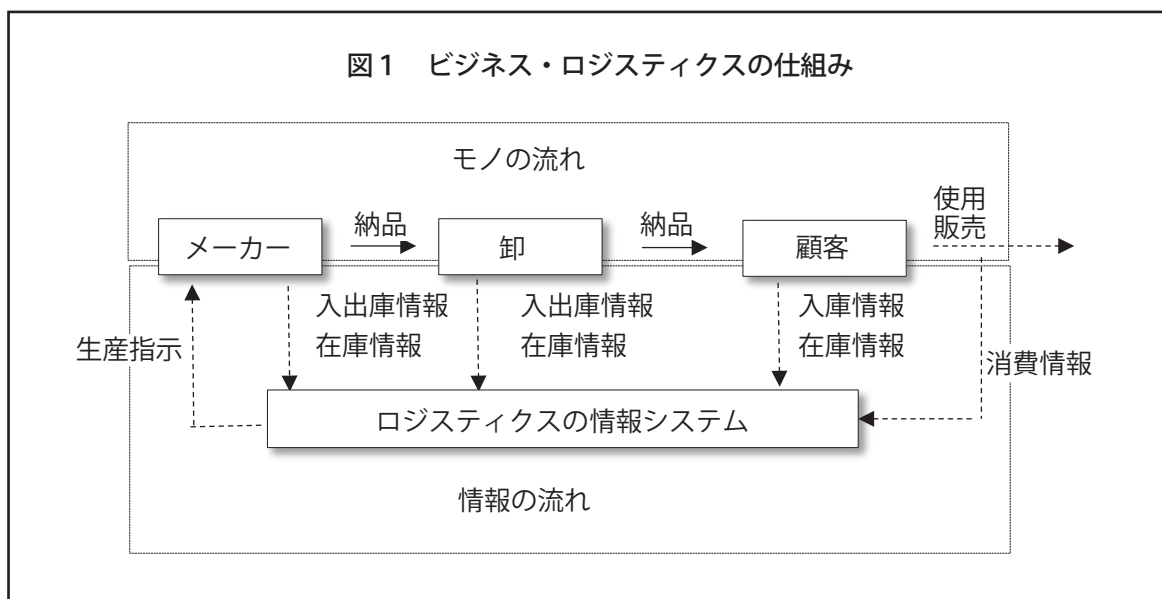
当初は、医療現場に基本的な物資であるマスクや医療用ガウンが行き届かないという切実な問題が起き、最近ではワクチンの必要量が確保できない、注射器が規格違いでロスが生じる、会場の手配については自治体が試行錯誤という大騒ぎが続いています。河野担当大臣が就任し、

歯切れよい発言で実態が良く解るようになりましたが、事態が改善したわけではなさそうです。

政府、自治体は一貫して全力で事態解決に当たったと思いますが、思う通りにはいかなかったようです。官僚組織はロジスティクスに強いはずと思っていましたが、脆弱性を示してしまいました。国会の予算審議を経て支出を決定し、事業マネジメントと物資の配分は委託先に全面依存するのでは、スピードも経験値も得られず、現場のひっ迫した状況には対応が難しいのかもしれないし、平時から情報を読む仕組みを構築していなかったのであれば、現場の情報を理解するのは困難だったと思います。

このロジスティクスという言葉は今よく耳に

図1 ビジネス・ロジスティクスの仕組み



する言葉です。元々は軍事用語で、兵站と訳されます。前線の部隊に物資を供給し、戦力を維持するための機能です。その主な役割は必要な物資を必要な先に供給することです。

この概念が、最近では軍隊だけでなく民間でも重要視されています。ビジネス・ロジスティクスとも言われます。物流そのものだけでなく、物流の情報マネジメントを重視しています。

情報システムを構築し、顧客から卸、メーカーまでを情報でつなぎ管理し、メーカーから、卸、顧客までの物資の流れを一括管理します。顧客の消費がメーカーの生産計画につながっていきます。その流れの中にある在庫情報も把握します（図1）。

ビジネスは効率性を重視しますので、必要な物資を、必要な先にといいだけでは足りません。余分な物資が届いても、「有り余る備蓄があれば安心」と言える軍隊と異なり、必要以上の在庫を持つことはコストの上昇を招きます。必要な時に必要なだけ調達し、在庫を圧縮し効率を上げ、コストを下げ、財務を改善する目的があります。

一方、在庫切れは売上の機会を損ない、利益を失いますので、絶対に避けなければなりません。このギリギリの線を狙うために、現場のニーズを細かく知る必要があります、情報収集し、分析し、手配することが必要になります。

そこで、必要な物資、必要な先、必要な時、必要な量、どこに在庫があるかということを知るための情報システムの構築が重要となります。

また、物資を必要な時に調達できる資金の準備も重要です。情報システムの情報に基づきタイムリーに在庫を補充するための資金を調達する機能も重要です。過不足なく一定の資金を留保し、使える状態にすること、これも詳細な情報があり資金需要の予想ができて初めて可能になります。

これら一連の仕組みは、組織の戦略があって初めて有効に機能します。現在の状況と同じことを実現するための予測は簡単ですが、何を達成すべきという目的に対して、戦略が環境の変化への対応を必要とする時、必要な経営資源であるヒト、モノ、カネ、情報は変化します。この変化を織り込んで、資金を確保し、物資を供給し、現場が行動しやすいように、段取りをつけるのがビジネス・ロジスティクスの本来の目的だと思います（図2）。

ビジネス・ロジスティクスの概念を医療の現場に持ち込んだのがSPD（Supply Processing Distribution）です。

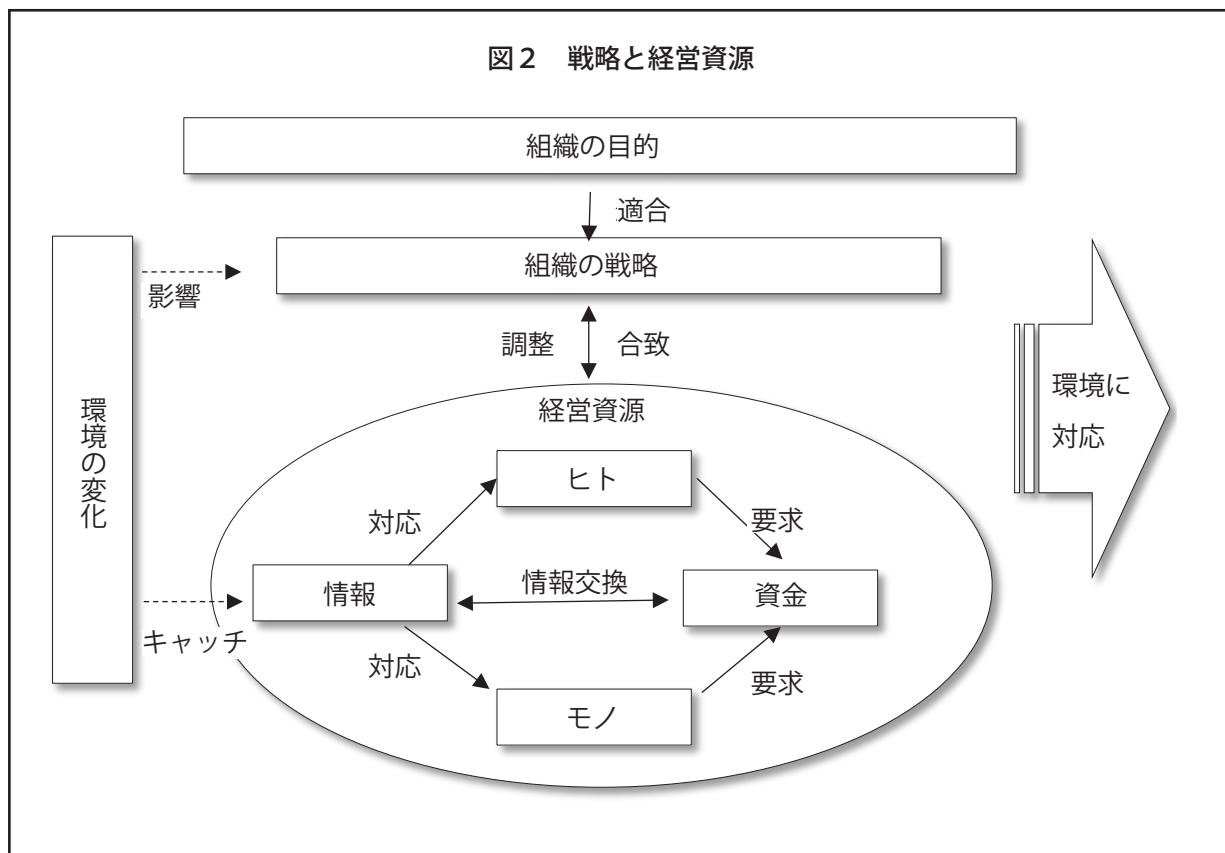
診療材料や医薬品の在庫にラベルを貼付し、使用時にバーコードで読み込み情報システムに反映することにより、タイムリーに物資の消費を把握し、必要な量を補充する仕組みです。

この管理を業者に委託することも多く、医療機関にとって便利な仕組みで、かなり浸透しているかと思っています。

SPDは、物流を情報管理することによりトレーサビリティを確保し、誤使用のチェックや消費期限の管理などの面での医療の安全性を高めるためのものですが、ラベル読み込みから得られる情報を用い保険請求のための情報も生成され、保険請求の漏れがなくなるというメリットもあります。

それ以上に、SPD導入により、在庫補充が迅速にできるため、医療にとって深刻な問題である在庫切れリスクも起こしにくく、万が一に備え本部や部門が抱える在庫を抑えることができますし、代金支払いは、本部在庫を補充あるいは消費した時に支払うこととなりますので、資金負担も軽くなることが多いと思います。管理に当たる医療従事者の作業負担も大幅に軽減できると思います。

SPDサービスを供給する業者は、複数の医療機関を受け持つことにより、汎用品を中心に



調達規模のメリットを狙いコストを抑える一方、顧客の医療関係と強い共存関係を築き、事業の安定化を図ることができます。

SPDは情報管理により実現するものですから、現場の動向などを分析できる情報が蓄積されるはずですが、管理を任せることは、情報を読み、考える必要がなくなることにつながり、結果として、情報を読み、考える力が弱くなるという逆転現象も起きてくるかもしれません。こうなると環境変化にも弱いということが起きるかもしれません。

新型コロナウイルス対応は、環境変化というレベルではなく、ビジネス・ロジスティクス概念を構築しようが、SPDを導入しようが対処不能なインパクトがありました。現実には、

効率化どころか、現場の機能維持のために、多額の資金を投入し物資を調達し投入し続けるしかなかったようです。

しかし、今回の混乱は、自らの組織の調達、物流の仕組みは大丈夫であるか考えるきっかけにはなると思います。

その中で、現場が本当に必要なものを確認し、調達し配分するための情報収集機能は十分か、情報を読む力があるか確認することが最も大事ではないかと思います。

最後に、今回の新型コロナウイルスへの対応において、医療関係者の方々の献身的なご尽力に対しまして、深い敬意とお礼の気持ちを申し上げます。

# 新型コロナウイルス感染症が医療経営に与えた影響とその対応

社会医療法人雪の聖母会  
聖マリア病院 病院長

島 弘志

中国の湖北省武漢市で新しいウイルス感染が海鮮売場を中心に広がり始めたという話を耳にしたのは、一昨年（2019年）の12月の事でした。その後、春節による中国人の海外への移動に伴い、瞬く間にウイルスが世界中に拡散しました。日本では、2月3日にダイヤモンドプリンセス号が横浜に到着し、海上において乗船客の感染が判明しました。着岸後の2月20日には、陽性患者が634名にも及び、大騒動になりました。その後、国内でも感染者が増加し、政府からは3密を避け、可能な限りのテレワーク、極力のステイホームをお願いされましたが、病院、歯科医院や薬局は対応出来ませんでした。

4月に入って、患者の受療行動が変化し、経営の悪化が懸念されました。然し乍ら、財務省は医療だけが困っているわけでは無いので、医療には支援しないと断言していたのを覚えておられると思います。とは言え経営が成り立たなくて、必要な医療提供が出来なければ国民の生

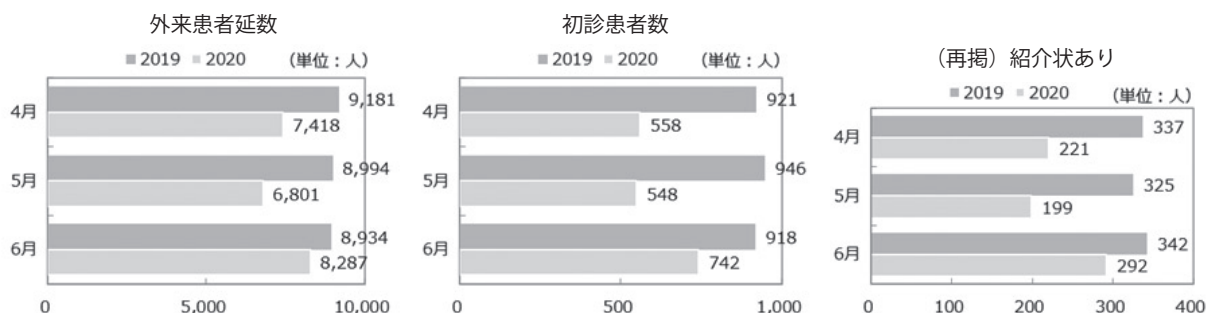
命は守れませんので、厚生労働省、日本医師会、日本病院団体協議会は、どうにかしたいと考えました。

今年度は日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の経営定期調査は行わず、新型コロナウイルス感染症の影響を視る緊急病院経営調査を行う事としました。先ず昨年の2月、3月、4月の緊急経営調査を行いました。この調査では、4月の経営状況が極めて悪化していました。この調査時に5月の経営状況が更に悪いという話が聞こえてきました。先ずこの調査の数字を基に、与野党の国会議員を説得し、第1次補正予算から医療への緊急包括支援交付金を供出してもらう事になりました。福祉医療機構からの融資、診療報酬からの特例対応も行われました。その後4月、5月、6月の第1四半期の調査を行い、5月の収支が落ち込んでいるのを確認しました。外来（表1）、入院（表2）の患者数が対前年同月に比べ減少していること

（表1）外来患者統計

n=1,452

| (単位：人)    | 2019年 |       |       | 2020年 |       |       |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|           | 4月    | 5月    | 6月    | 4月    | 5月    | 6月    |
| 外来患者延数    | 9,181 | 8,994 | 8,934 | 7,418 | 6,801 | 8,287 |
| 初診患者数     | 921   | 946   | 918   | 558   | 548   | 742   |
| （再掲）紹介状あり | 337   | 325   | 342   | 221   | 199   | 292   |



新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査（2020.8.6）

により、経営悪化が持続していることを確認すると共に、再び国会議員に陳情に上がり、第2次補正予算から緊急包括支援交付金の給付が受けられるようになりました。ところが、この交付金が全額国からの支給であるにも拘らず、都道府県を窓口にした為に、都道府県での医療機関の申請額に対する交付金決定と議会承認の手続きが必要であり、中々給付されませんでし

た。そこで7月の単独調査の経営悪化が持続しているという結果から都道府県を通さずに国に直接請求する予備費からの給付を得る事が出来ました。第1四半期の調査で、夏季賞与をどのように支給されましたかと問い合わせたところ、27%の医療施設が減額支給したとの返事を頂きました（図1）。

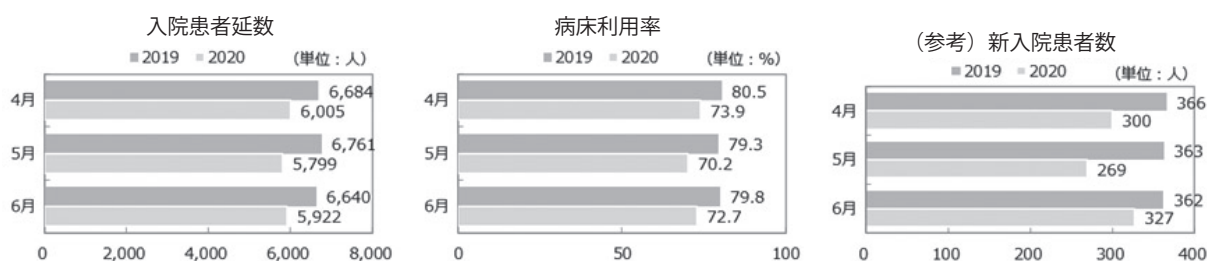
（表2）入院患者統計

n=1,455

|             | 2019年 |       |       | 2020年 |       |       |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|             | 4月    | 5月    | 6月    | 4月    | 5月    | 6月    |
| 月間日数（日）     | 30    | 31    | 30    | 30    | 31    | 30    |
| 在院患者延数（人）   | 6,312 | 6,407 | 6,272 | 5,689 | 5,524 | 5,607 |
| 新入院患者数（人）   | 366   | 363   | 362   | 300   | 269   | 327   |
| 退院患者数（人）    | 372   | 353   | 367   | 315   | 275   | 314   |
| 入院患者延数（人）※1 | 6,684 | 6,761 | 6,640 | 6,005 | 5,799 | 5,922 |
| 病床利用率（%）※2  | 80.5  | 79.3  | 79.8  | 73.9  | 70.2  | 72.7  |

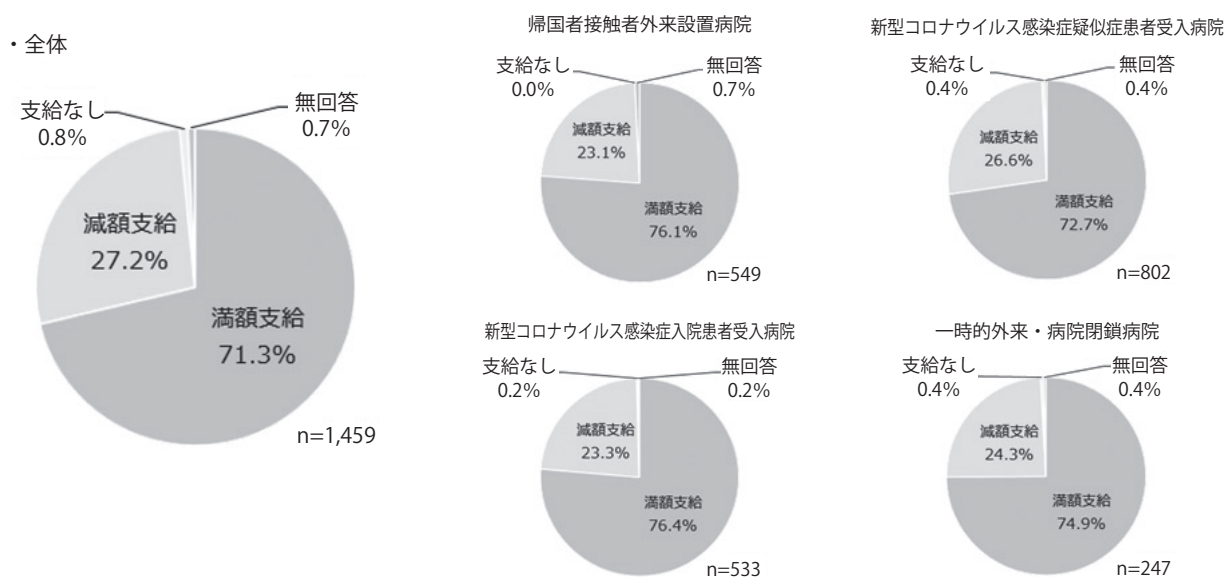
※1：在院患者延数＋退院患者数

※2：在院患者延数÷（月間日数×許可病床数\_\_合計）×100



新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査（2020.8.6）

（図1）賞与支給



新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査（2020.8.6）

経営者は、必死に戦っている従業員に対して  
申し訳ない気持ちで一杯だったと思います。全  
ては収支の悪化が招いた結果でした（表3）。

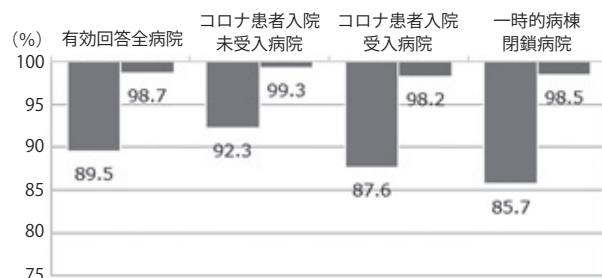
第2四半期の調査でも経営悪化は持続してい

ましたが、新型コロナウイルス感染症患者への対応と従  
来見てきた患者への対応がある程度整理されて  
きた時期でもあり、やや回復基調かなと考えて  
いました（表4）。

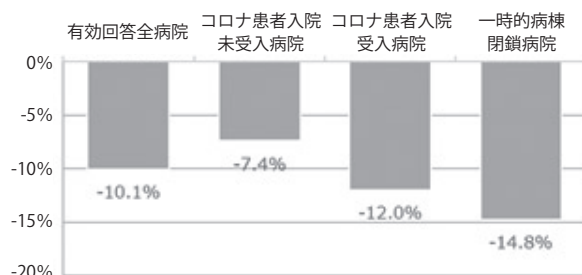
（表3）コロナ患者受入状況における経営指標の比較：全国

| （単位：千円） | 有効回答全病院 n=1,203 |         |        | コロナ患者入院未受入病院 n=864 |         |        | コロナ患者入院受入病院 n=339 |         |        | 一時的病棟閉鎖病院 n=180 |          |        |
|---------|-----------------|---------|--------|--------------------|---------|--------|-------------------|---------|--------|-----------------|----------|--------|
|         | 2019年4月         | 2020年4月 | 前年比    | 2019年4月            | 2020年4月 | 前年比    | 2019年4月           | 2020年4月 | 前年比    | 2019年4月         | 2020年4月  | 前年比    |
| 医療収入    | 481,996         | 431,475 | -10.5% | 272,730            | 251,648 | -7.7%  | 1,015,346         | 889,795 | -12.4% | 939,118         | 804,941  | -14.3% |
| 入院診療収入  | 322,919         | 293,273 | -9.2%  | 187,792            | 178,245 | -5.1%  | 667,312           | 586,441 | -12.1% | 616,859         | 531,020  | -13.9% |
| 外来診療収入  | 138,286         | 122,900 | -11.1% | 73,180             | 65,454  | -10.6% | 304,219           | 269,313 | -11.5% | 278,282         | 240,162  | -13.7% |
| その他医療収入 | 22,383          | 17,563  | -21.5% | 13,975             | 11,098  | -20.6% | 43,814            | 34,041  | -22.3% | 44,572          | 34,427   | -22.8% |
| 医療費用    | 474,160         | 467,877 | -1.3%  | 266,453            | 264,599 | -0.7%  | 1,003,539         | 985,966 | -1.8%  | 935,553         | 921,280  | -1.5%  |
| 医薬品費    | 82,715          | 79,937  | -3.4%  | 37,384             | 37,481  | 0.3%   | 198,250           | 188,142 | -5.1%  | 185,585         | 175,500  | -5.4%  |
| 診療材料費   | 53,035          | 48,312  | -8.9%  | 24,086             | 22,868  | -5.1%  | 126,817           | 113,162 | -10.8% | 114,977         | 100,826  | -12.3% |
| 給与費     | 230,087         | 232,964 | 1.3%   | 142,350            | 144,030 | 1.2%   | 453,701           | 459,629 | 1.3%   | 416,965         | 425,247  | 2.0%   |
| その他経費   | 110,597         | 109,913 | -0.6%  | 65,799             | 64,745  | -1.6%  | 224,772           | 225,033 | 0.1%   | 218,027         | 219,706  | 0.8%   |
| 医療利益    | 7,147           | -36,976 |        | 5,319              | -13,749 |        | 11,807            | -96,172 |        | 3,906           | -115,571 |        |
| 医療利益率   | 1.5%            | -8.6%   |        | 2.0%               | -5.5%   |        | 1.2%              | -10.8%  |        | 0.4%            | -14.4%   |        |

医療収入・医療費用の変化（2019年4月を100%として比較）



医療利益率（2019年と2020年の差）



\*参考：通常時における病院の医療利益率は▲2.7%、医療法人では2.8%となっている（2019年度経済実態調査）

新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査（2020.8.6）

（表4）コロナ患者受入状況における経営指標の比較（有効回答全病院）

| （単位：千円）<br>※数値は平均値 | 7月分     |         |        | 8月分     |         |       | 9月分     |         |       |
|--------------------|---------|---------|--------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|
|                    | 2019年   | 2020年   | 前年比    | 2019年   | 2020年   | 前年比   | 2019年   | 2020年   | 前年比   |
| 医療収益               | 567,736 | 539,172 | -5.0%  | 553,687 | 526,531 | -4.9% | 528,950 | 526,285 | -0.5% |
| 入院診療収入             | 375,581 | 355,948 | -5.2%  | 369,275 | 352,630 | -4.5% | 350,617 | 346,829 | -1.1% |
| 外来診療収入             | 164,056 | 157,851 | -3.8%  | 157,999 | 149,184 | -5.6% | 151,730 | 154,140 | 1.6%  |
| 健診・人間ドック等収入        | 11,385  | 9,839   | -13.6% | 10,225  | 9,426   | -7.8% | 10,477  | 9,872   | -5.8% |
| 室料差額・その他医療収入       | 16,714  | 15,533  | -7.1%  | 16,188  | 15,290  | -5.5% | 16,126  | 15,445  | -4.2% |
| 医療費用               | 552,568 | 546,863 | -1.0%  | 529,480 | 524,131 | -1.0% | 547,676 | 536,931 | -2.0% |
| 医薬品費               | 92,571  | 90,813  | -1.9%  | 90,067  | 84,657  | -6.0% | 88,887  | 82,478  | -7.2% |
| 診療材料費              | 59,919  | 56,795  | -5.2%  | 56,469  | 53,141  | -5.9% | 54,232  | 53,592  | -1.2% |
| 給与費                | 276,463 | 276,077 | -0.1%  | 262,039 | 265,559 | 1.3%  | 266,181 | 268,188 | 0.8%  |
| その他経費              | 123,615 | 123,178 | -0.4%  | 120,905 | 120,774 | -0.1% | 138,376 | 132,672 | -4.1% |
| 医療利益               | 15,168  | -7,691  |        | 24,207  | 2,400   |       | -18,726 | -10,646 |       |
| 医療利益率              | 2.7%    | -1.4%   |        | 4.4%    | 0.5%    |       | -3.5%   | -2.0%   |       |

医療収益・医療費用の変化（2019年を100%として比較）



医療利益の推移（2019年と2020年の%の差）



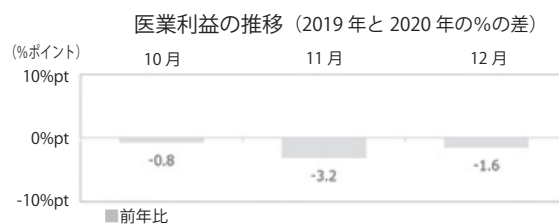
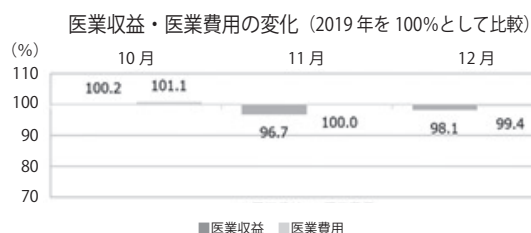
新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査（2020.11.5）

これで緊急包括支援交付金が入ってくれば一息つけると期待していました。ところが交付金は舞い降りて来ませんでした。そこで再び日本医師会と共に、国会議員に働きかけ、第3次補正予算、予備費の追加の議会承認を得ました。9月にGoToキャンペーンが始まり、発足した菅政権も後押しした為に、一気に第3波が襲ってきました。第1波、第2波とは比べ物にならない程の感染者数と死者数を数えました。さすがに菅首相も支持率の急落を受け、あわてて12月28日にキャンペーンを中止しましたが、その余波がいまだに続いています。第3四半期の調査でも感染者が増加した11月は、定例手術や内視鏡等の検査をかなり制限した為に、病院の収支が悪化しており(表5)、冬季賞与はどうされましたかの問い合わせに対して、38%の病院が、減額支給したと答えています(図2)。

(表5) コロナ患者受入状況における経営指標の比較 (有効回答全病院)

平均病床数：272      n=1,419

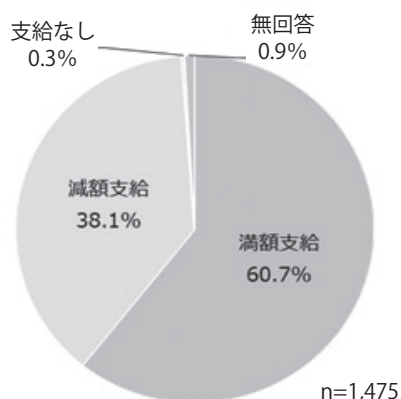
| (単位：千円)<br>※数値は平均値             | 2019年   | 10月分<br>2020年 | 前年比   | 2019年   | 11月分<br>2020年 | 前年比   | 2019年   | 12月分<br>2020年 | 前年比   |
|--------------------------------|---------|---------------|-------|---------|---------------|-------|---------|---------------|-------|
| 医業収益                           | 554,776 | 555,976       | 0.2%  | 540,692 | 522,925       | -3.3% | 553,083 | 542,318       | -1.9% |
| 入院診療収入                         | 365,549 | 366,767       | 0.3%  | 359,993 | 349,428       | -2.9% | 369,169 | 360,077       | -2.5% |
| 外来診療収入                         | 161,547 | 160,343       | -0.7% | 153,014 | 146,949       | -4.0% | 156,780 | 155,114       | -1.1% |
| 健診・人間ドック等収入                    | 11,553  | 12,118        | 4.9%  | 11,505  | 10,954        | -4.8% | 10,805  | 10,737        | -0.6% |
| 室料差額・その他医業収入<br>※補助金・繰入金・支援金除く | 16,127  | 16,748        | 3.8%  | 16,180  | 15,594        | -3.6% | 16,329  | 16,390        | 0.4%  |
| 医業費用                           | 527,678 | 533,467       | 1.1%  | 518,804 | 518,610       | -0.0% | 645,761 | 641,874       | -0.6% |
| 医薬品費                           | 91,920  | 88,558        | -3.7% | 87,271  | 82,905        | -5.0% | 96,507  | 93,257        | -3.4% |
| 診療材料費                          | 55,812  | 58,403        | 4.6%  | 55,153  | 55,057        | -0.2% | 61,164  | 60,957        | -0.3% |
| 給与費                            | 259,409 | 263,242       | 1.5%  | 257,084 | 260,566       | 1.4%  | 360,983 | 359,244       | -0.5% |
| その他経費                          | 120,538 | 123,265       | 2.3%  | 119,296 | 120,082       | 0.7%  | 127,106 | 128,415       | 1.0%  |
| 医業利益                           | 27,098  | 22,508        |       | 21,888  | 4,315         |       | -92,677 | -99,555       |       |
| 医業利益率                          | 4.9%    | 4.0%          |       | 4.0%    | 0.8%          |       | -16.8%  | -18.4%        |       |



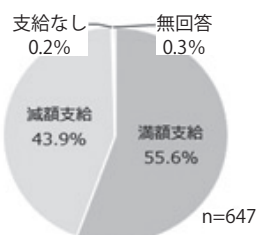
新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査 (2020.11.5)

(図2) 冬季賞与支給

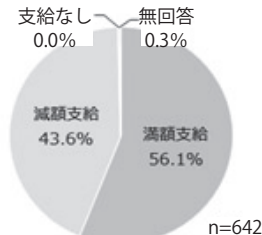
・全体



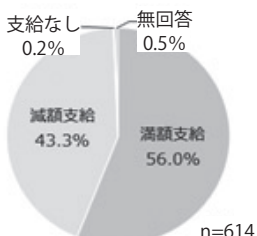
帰国者接触者外来設置病院



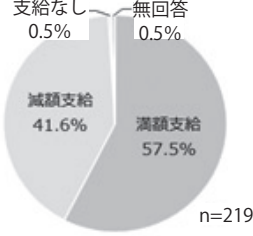
新型コロナウイルス感染症疑似症患者受入病院



新型コロナウイルス感染症入院患者受入病院



一時的外来・病院閉鎖病院



新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査 (2020.11.5)

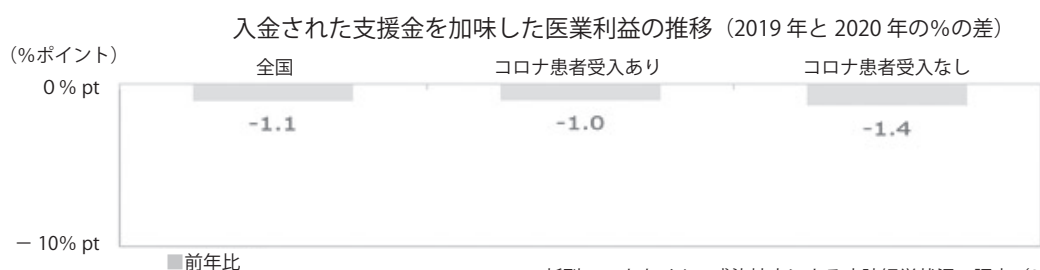
都道府県独自の支援金や緊急包括支援交付金も入金が始まりましたが、4月から12月迄の収支に交付された支援金を計上しても前年同期と比べ悪化しています（表6）。

申請した交付金が全額支給されてはいないので、残りの支援金の早い時期での支給が望まれます。

（表6）4月から12月の経営指標

| 平均病床数：297          |           |           |        | n=911 平均病床数：404 |           |        | n=498 平均病床数：168 |           |        | n=413 |  |  |
|--------------------|-----------|-----------|--------|-----------------|-----------|--------|-----------------|-----------|--------|-------|--|--|
| （単位：千円）<br>※数値は平均値 | 全国        |           |        | コロナ患者受入_あり      |           |        | コロナ患者受入_なし      |           |        |       |  |  |
|                    | 2019年     | 2020年     | 前年比    | 2019年           | 2020年     | 前年比    | 2019年           | 2020年     | 前年比    |       |  |  |
| 医療収益               | 5,621,516 | 5,332,937 | -5.1%  | 8,582,149       | 8,103,887 | -5.6%  | 2,051,551       | 1,991,695 | -2.9%  |       |  |  |
| 入院診療収入             | 3,710,681 | 3,520,993 | -5.1%  | 5,616,918       | 5,294,279 | -5.7%  | 1,412,119       | 1,382,746 | -2.1%  |       |  |  |
| 外来診療収入             | 1,628,803 | 1,559,073 | -4.3%  | 2,558,594       | 2,450,584 | -4.2%  | 507,650         | 484,079   | -4.6%  |       |  |  |
| 健診・人間ドック等収入        | 107,154   | 90,242    | -15.8% | 152,340         | 125,805   | -17.4% | 52,669          | 47,359    | -10.1% |       |  |  |
| 室料差額・その他医療収入       | 174,878   | 162,629   | -7.0%  | 254,297         | 233,219   | -8.3%  | 79,113          | 77,512    | -2.0%  |       |  |  |
| 医療費用               | 5,678,556 | 5,632,777 | -0.8%  | 8,696,542       | 8,627,212 | -0.8%  | 2,039,435       | 2,022,054 | -0.9%  |       |  |  |
| 医薬品費               | 957,927   | 925,681   | -3.4%  | 1,558,094       | 1,508,257 | -3.2%  | 234,239         | 223,203   | -4.7%  |       |  |  |
| 診療材料費              | 597,927   | 574,121   | -4.0%  | 969,986         | 927,444   | -4.4%  | 149,295         | 148,081   | -0.8%  |       |  |  |
| 給与費                | 2,850,027 | 2,867,493 | 0.6%   | 4,250,922       | 4,281,825 | 0.7%   | 1,160,812       | 1,162,077 | 0.1%   |       |  |  |
| その他経費              | 1,272,675 | 1,265,482 | -0.6%  | 1,917,540       | 1,909,686 | -0.4%  | 495,089         | 488,694   | -1.3%  |       |  |  |
| 医療利益               | -57,040   | -299,840  |        | -114,394        | -523,326  |        | 12,117          | -30,359   |        |       |  |  |
| ①慰労金を除く支援金(※1)     | 188,302   |           |        | 332,493         |           |        | 14,435          |           |        |       |  |  |
| 医療収益+①-医療費用        | -111,538  |           |        | -190,833        |           |        | -15,924         |           |        |       |  |  |

※1 入金額 都道府県独自の支援金（慰労金を除く）含む



新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査（2020.1.2.16）

さて、今回のコロナ騒動では考えさせられる事が沢山ありました。当初、防護具が十分に医療施設に配給されなかった為に、医療施設は大変苦勞しました。医療計画に新興感染症を加え、5疾病5事業から第8次医療計画では、5疾病6事業になる事が決定されましたが、PPEの国内供給ルートの確立は是非行って頂きたいと思います。ワクチン接種が始まりましたが、多くの国民が接種を受け、集団免疫の獲得により新型コロナ感染症が収束する事を祈るばかりです。生活様式の中で、密を避けるためにweb開催の学会や研究会が多く開かれ、院内会議や院外との会議もwebで行う事が増えてきました。コロナ後もこの傾向は続くと思われます。又、オンライン診療は、時限的なもの

として推奨してきましたが、9月以降は恒久的なものとして運用する事が中医協で検討されます。今後は将来を見据えて、病院内での働き方もAIやIoTを導入し、省人化を図っていく病院が出てくると思います。今回思い知らされたことは、外来、入院の患者数が減少し、手術や検査が制限されるとこれほど収支が悪化するという事です。営業利益率が1、2%の業態ですが、不測の事態に陥ると診療報酬だけでは経営が成り立たないという事が良く分かります。

最後になりますが、将来の地域人口の減少や年齢構成の変化で、対応する疾病の需要が病院経営を左右する事に対しての地域医療構想会議をしっかりと運営する必要があると思います。

# コロナ禍に思う医師の働き方改革

国家公務員共済組合連合会  
浜の町病院 病院長

一宮 仁

この一年、新型コロナウイルス感染症の対応に追われ、行政も医療機関も将来に向けた医療政策への対応が滞っている。三位一体改革と称される地域医療構想、医師の偏在対策、そして働き方改革は文字通りそれぞれが整合性を持って連動しない限り目的達成への道のりは厳しいと思うのだが、働き方改革だけは法律で定められ、医師についても2024年4月から適用されることが決定しており、それまでに行うべき時短計画策定、B・C水準の申請等のタイムスケジュールも示されている。コロナ禍の現状で、働き方改革だけを進めると、地域医療の継続ができなくなることは火を見るよりも明らかで、福岡県医師会からも施行延期の意見書を提出したが、行政も日本医師会も拙速な規制推進には反対するものの、医師の健康確保は先延ばしすべきではないとの見解だ。

過酷な業務を改善することで、医師の心身の健康を守り、ワークライフバランスを高めることは、医療安全の向上や質の高い医療提供にも繋がり、また診療科偏在や地域偏在の是正にも寄与する可能性もあるので喫緊の課題と認識している。宿日直許可や自己研鑽など不確定要素がある中で、deadline付きの自己完結が難しい課題ではあるが、まずは自院でできることから着手して、働き方改革の絵を描いてみようと思う。

県内の多くの地域では、それぞれの医療機関が、医師のみならず看護師をはじめとする医療従事者の確保に大変苦労されながら懸命に地域医療を守られている。当院は福岡市の中心部に位置する基幹病院で、人材確保に関しては比較

的恵まれており、働き方改革に向けた取り組みも他の地域よりハードルが低い。都市部の医療機関が安易に人材の確保で解決しようとすれば、地方での人材確保はますます困難となり地域偏在を助長する可能性があることを肝に銘じて作業を進める必要がある。

当院では既にICタイムレコーダーで病院滞在時間を正確に把握している。年間約3,000台の救急車を受け入れているため、宿日直許可は得られないだろうから宿日直業務は勤務として扱い、自己研鑽を除外して個人と診療科の時間外勤務時間を算出してみる。連続勤務時間と勤務間インターバルの規定を加味した勤務表を作成し、再度時間外勤務時間を算出するとともに、結果として発生する診療上の不都合を洗い出す。同時に、複数主治医制に取り組んで診療科内の格差を減らし、36協定を個別に締結する。時間外勤務の多い診療科や診療縮小をきたす可能性がある診療科を優先して、医師事務作業補助者の配置と業務拡大、他職種によるタスクシェア・シフトの導入を検討する。特定行為研修を終えた看護師は徐々に業務を拡充するとともに、看護師によるタスクシェア・シフトを推進するためにスタッフの教育と育成を担う。

働き方改革では女性医師の活躍機会を拡大することが不可欠であることから、業務内容や勤務時間帯・時間数の選択肢を増やして、外来診療や手術応援、複数主治医制へ組み込んで日中の病棟業務支援などを検討する。もちろん、院内保育や一時託児を一層充実させ、働きやすい職場環境の整備も継続する。

次に、コロナ禍で得られた働き方改革の後押

しとなる変化やツールも描き込んでみる。人々がコロナ禍で修得した日常の感染対策と適正な受診行動などを継続すれば、感染症をはじめ傷病発生が減少が持続し、診療時間の短縮に繋がる。働き方改革推進のための「上手な医療のかかり方」の目指すところだ。

電話再診や On-line 診療は触診や聴診等の理学的所見の補完、医師・患者間の心理的な繋がりなどの確認などが必要だが診療支援ツールとなり得る。受診予約や病状・結果説明、面会等にも On line 化を応用すれば、患者さんと医師の両者にとって時間の節約、記録の保存などのメリットもある。ウェアラブルデバイスが普及すれば、自己管理や自己責任の啓発となり、リモート診療の補助そして対面受診回数の削減に繋がるだろう。

Web 会議や On demand での学会、研修会、講演会等は医師に時間節約と時間の裁量権をもたらした。特に女性医師にとっては、キャリア形成や復職に向けてのトレーニング等に極めて有用であり、環境整備が急がれる。

当院で新型コロナウイルス感染症の対応が始まった昨年3月から12月までの間の医師の時間外勤務時間は、健診部門を除外した医師全体で前年度より約10%、診療科によっては最大で70%減少した。一方で、コロナ診療に中心的に携わった総合診療科では約30%増加した。新型コロナウイルス感染症が落ち着き、コロナ前の日常が戻っても、受療者側の行動変容が継続し、病院の取組と医師の意識改革が進めば、更なる時間外労働の削減が期待できそうだ。

当院では、今年夏ごろまでに電子カルテを更

新する。医療安全対策だけでなく、労務軽減に結びつき働き方改革に資する仕様を目指しているし、RPAによる業務の効率化も計画している。

今後、マイナンバーカードの保険証利用が普及して EHR (Electric Health Record)、PHR (Personal Health Record)、EMR (Electric Medical Record) 等の個人の医療情報と連動できるようにになれば、患者情報を共有し、迅速な病状把握、適切で安全な医療提供、医療業務の軽減が期待できる。

医療は不可測な事態に対し、命を守るための緊急性と持続性が求められる。診察、検査、診断、説明と同意、処置・投薬・手術等の治療には24時間、365日、常に医師が現場に立ち会う必要があり無人化はできないが、AI、RPA、IT、そして国策として推進されるデジタル化が医療の分野に導入されて、働き方改革実現に向けて大きな補助となることを期待している。

それぞれの医療機関で描いた絵を持ち寄り、地域の絵を描いてみて、地域に不足するものをどの様にして補うのかを真摯に検討する必要がある。それが本来の地域医療構想調整会議の役割だと思う。医療政策は医療を提供する側だけの努力では実現できる問題ではなく、地域の一人ひとりの医師、医師会、医療関連団体、行政等が協働で地域医療と介護の提供体制の再構築を目指すべきだ。

一旦失ったものを取り返すのは容易ではない。地域医療が維持できない働き方改革にならぬよう腹を据えて臨まなければならない。

# 医師の働き方改革における 病院連携と医療提供体制

社会医療法人弘恵会  
ヨコクラ病院 院長

横倉 義典

新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい、各医療機関が患者対応や病床確保に奔走している中で、医師の働き方改革を進める通達が発されました。医師の勤務環境改善の重要性も感じつつ、現場の現状と苦闘を考えると、更なる業務負担となるこの時期の改革に正直疑問を感じますが、まずは現時点の課題を整理します。

以前より医師には勤務時間という概念があまり明確でありませんでした。この背景として医師は、患者の生命を守るため必要とされる医療を提供し、そして自身の知識と技量を高めるための研鑽として励んだ先人医師をはじめとした多くの先輩方が歩んできた道だと思います。時代は進み、少子化から日本の総人口も減少に転じました。世の中の仕事に対する意識も変革し、全ての業種で「仕事」と「労働時間」の見直しが進められています。その波は医療界にも及び多くの課題が浮かび上がっています。効率化が求められると同時に、正確性と安全性が必須の医療界において今後どのように影響を及ぼすのでしょうか。

今回、私は特に地域における病院の連携と、医療提供体制に関わる部分について述べさせて頂きます。

現在、福岡県内だけでも約 450 の病院がそれぞれの役割を担って運営されています。病院には医療法で常に医師が配置されなくてはならないとされていました。今回の改革の中で平成 30 年 4 月に内容が少し改正されていますが、それでも医師を手配する必要はあります。しかし 365 日医師を常勤医師のみで確保できている病院は少数で、多くの病院がその機能ごとに入

院患者の管理から外来や救急受け入れまでの様々な業務を外部からの非常勤医師の協力で維持しているのではないのでしょうか。今回の改革で、医療提供体制の今後を考える時に重要とされるのは大学病院などの基幹病院と、それらから出向や派遣されている医師により医療提供をしている地域病院との連携になります。

今後、病院の管理者は所属する医師の勤務時間を明確に把握することが求められます。そして、自院での勤務以外の業務についても把握を求められますし、それぞれの病院が国の示す水準に則って管理をすることになります。この影響として基幹病院からの派遣減少に伴い地域病院での医師確保が困難になるとの危惧が病院管理者の間で高まっています。これは各地で救急医療を担っている地域の急性期病院だけの問題ではありません。地域包括ケア病床や回復期病床、療養病床など全ての算定病床、一般病床や療養、精神病床など全ての病院病床で同様です。医師の勤務時間が明確になった中で 365 日医師を配置するためには、相応のやり繰りが必要となるのではと想像しています。またこの改革の中では、夜間や休日に配置される医師の業務を判断する「宿日直規定」が大きな課題となっています。医療現場の医師の働きには、病院ごとや部署ごとで 24 時間業務をする勤務と多少は呼び出されるも睡眠が取れる勤務、全く呼ばれることがない勤務など、それぞれ毎回勤務内容が異なる程の違いがあると思われます。そのため時間だけで同一労働と判断するのは難しく、この扱いについては今後も注目されます。特に、休日夜間も外来患者を受け入れてい

る救急病院において医師の配置が困難となれば運用停止が出て救急医療には重大な局面となります。

令和2年6月に日本医師会で「医師の特殊性

を踏まえた働き方改革委員会 答申」というものが出されています。その中で2つの病院モデルで派遣医師がなくなった場合の想定をされていますが、そのうちの一つをご提示します。

【B病院】県内で最も広い二次医療圏で、全国有数の医師の少ない地域にある地域中核病院である。急性期病院はここ1箇所と言って良く、最も近い県庁所在地の県立病院あるいは大学附属病院まで約100km、2時間近くかかる位置にある。周辺の医療圏は全て医師が少ない地域で相互に支援する余裕はなく、南北に患者搬送することは難しい。

病床数約280床に対して常勤医師は約30名体制であり、夜間当直2名体制、年間救急車受入件数約3,000台を実現している。

今回、現在の2名当直のうち1名を管理当直として宿日直許可を取り、1名は救急担当として時間外勤務に従事するという前提（ただし21時15分から翌朝8時30分までの扱い）にしたところ、この2名が翌日午前中のみの診療とすれば法令にはぎりぎり対応可能であった。前提としては、最低10名体制で宿日直許可ありの管理当直を担当し、最低6名体制で宿日直許可なしの当直に対応することとした場合、この病院の現在の当直17名体制で実施可能というものである。

但し、これで対応可能ということではなく、現実には現場に下記のような多くの問題が考えられる。

- ① 救急対応しない医師と救急対応する医師とに分かれた2チーム編成になり当直医師間で働き方に格差が生じる。
- ② 救急対応を原則1名でやらなければならない。
- ③ これまでは2名が3時間ごとに交代するという当直医師に負担の少ない現実的な方法を採用してきたが救急当直担当医師の負担は重くなる。
- ④ 医師が何らかの理由で1名1日欠けてもローテーションが組めなくなる。
- ⑤ 救急当直担当医師は月6回当直になるため平日の超過勤務ができなくなる。
- ⑥ オンコール体制の強化という別の負担が他の医師に発生する。

しかし、当直2名が今までのように3時間交代で仮眠をとる形では、すべて労働時間とカウントされるため、平日の外来診療や一部の手術が実施できなくなり、地域拠点病院として取り得る選択とは言い難い。

（「医師の特殊性を踏まえた働き方検討委員会答申」令和2年6月より引用）

これによると外部医師の応援なしで救急医療提供体制を維持しようとすると、常勤医50名の病院でも診療機能の維持が厳しいとされ、提示した常勤医30名の病院では日常診療の制限と共に夜間救急受け入れが困難となると推測さ

れています。

この問題は救急病院だけの問題ではありません。福岡県には約140の救急告示の病院ありますが、この想定で進めば多くの中小救急病院の

救急受け入れが停止します。そうなる病状や重症度で分散されていた救急搬送の受け入れ先が限られるため運用している基幹病院への集中が起こり、その医療機関の救急部門の破綻につながりかねません。さらに救急車の搬送先が決まらない受け入れ困難事例の急増が危惧されます。また、一般の医療機関でも、病院では自院入院患者の状態悪化の高次病院への転院搬送先が、診療所でもかかりつけ患者の状態悪化時に受診を指示する病院が見つけにくくなる可能性が考えられます。このような想定がされる中

で、我々は解決策を考えなくてはなりません。

これからの後進育成と地域医療維持の問題を解決するには医療機関の努力だけでは厳しいように思います。政府には市民の受療行動変容への働きかけ、介護休暇のような受診のための休暇取得の促進、救急車の適性利用などの取り組みを強めてもらう必要があります。そして我々も地域医療を支える仕組みを改めて見直し、地域医療に格差が生じないように、会員病院を中心として福岡県の医療水準を維持するため一致団結して取り組むべきかと思います。

## 病院管理

# 新型コロナウイルスの1年 ～今後の検査室のあり方を考える～

国家公務員共済組合連合会  
浜の町病院 臨床検査部 技師長

## 三ヶ尻 ゆかり

今年度より臨床検査委員会の委員を拝命しました浜の町病院の三ヶ尻ゆかりと申します。よろしく願いいたします。

この1年間 COVID-19 という今まで経験したことのない感染症に翻弄されながらも私たち臨床検査技師がどのように対応していったのかを振り返りたいと思います。

日本国内で最初の患者が確認されたのは令和2年の1月末頃で、福岡市ではまだ感染者は確認されていなかったのも、正直なところそれほど切迫した危機感を感じることなく、それでいて、漠然とした不安感を感じながら、福岡にも拡大するのだろうかと考えておりました。実際、福岡市での新型コロナウイルス PCR 検査において最初の陽性例が報告されたのは2月の末でした。

その後、新型コロナウイルスは感染拡大の一

途をたどり、感染対策の一環として、ウイルスの遺伝子検査（以下、PCR 検査と略）の数が重要視されました。

世間での風潮も検査数をもっと増やせもっと増やせというようになり、なぜもっと検査ができないのか？とマスコミ等で連日伝えられていました。

PCR 検査の重要性・必要性については十分認識していたのですが、当時は近隣の病院もそうでしたが、当院でも専用の測定機器も遺伝子検査室も整備していなかったため、当初は検査センターに外部委託しておりました。

当時の外部委託先は大手の検査センターだったため、検体はすべて首都圏に運ばれ、検査実施されていました。このため PCR 検査結果が判明するのは検体提出の2～3日後で、とても迅速に検査結果を報告できるとは言えない状況

でしたが、さらに、全国からその検査センターへ委託される検体数増加のためか、検査結果が報告される予定の時間を過ぎても報告されない等の事例が頻発したため、臨床の先生方が予定どおりに治療ができず、そのたび検査部へ検査結果の催促をされるので、どうにかならないかと悩む毎日でした。

4月に入り、当院は、院内感染防止対策として予定手術患者、侵襲性の高い治療・処置患者及び免疫力の低下した化学療法施行患者さんについては、入院前にPCR検査を行うこととし、検査外注委託先を、より迅速に対応できる福岡市内の検査センターに変更し、検体の搬送時間短縮、委託先の測定開始時間に合わせた検体集荷時間設定、検査結果を迅速に電子カルテに取り込む方法等を検討したことにより、検体提出の翌日には検査報告が出るように運用を変更できました。ほぼ確実に翌日に検査結果をカルテに反映できるようになり、結果報告が予定より遅くなるという事態はなくなりましたが、緊急手術等で入院する患者には、外注でのPCR検査の結果が判明するまで待つことはできず、新型コロナウイルス感染の結果がわからないまま治療を施行せざるを得ない場合があります。

その場合は治療を行った医師等対応スタッフは、結果がわかるまで自宅で待機するなどし、病院にとって貴重な専門人員を活用できない状態が生じます。

その後、福岡市内の陽性者数は高止まりのまま推移し、当院は対応として、7月に、緊急入院となる患者さんであっても治療前にPCR検査結果が判明できるように、また、院内感染予防対策強化の一環として、即時検査ができる院内検査体制を整えることが決定しました。

その決定に従い、各部門の意見を調整しつつ、測定機器の選定や環境整備の準備するのですが、測定機器の選定は、唾液検体を使用でき、測定時間は2時間以内、なるべく簡単な手技で安定したデータが提供できる機器を選定するこ

とになりました。

まず全自動で検査できる外国製の先行発売機器が選定機器の候補に上がりましたが、試薬の入手が滞っているとのことでしたし、国産の機器であれば、試薬が安定供給できそうとのことでしたので、試薬の安定供給が重要と考えて国産機器の選定を主に考えました。しかし、世界的な感染拡大の中では、外国製、国産問わずほとんどの測定機器が、また試薬の入手も困難な状況でした。また、感染対策のために安全キャビネット等の環境整備も必要でしたが、こちらも入手困難で、感染者数が増加する状況の中、院内でPCR検査をする必要な事態が頻発、しかし、なかなか院内検査を開始できないというつらい時期を過ごしました。

9月、ようやく待ち望んだ機器が納入され、院内での検査体制ができた時は、本当に心から、ホッと一安心したことを覚えています。

現在は、事前に予定のわかる入院患者の入院前PCR検査を外部委託検査で、当日入院・急患及び発熱外来等の予定外のPCR検査を検査部で行うこととし、検査部の負担の軽減を図りつつ、休日含め毎日迅速に必要な対応が出来ていると考えております。

ただ、相変わらず試薬や測定備品（特にチップ）の供給不足が続いており、その確保に胃の痛い日を過ごしていますが……。

この1年、このような対応により、当院での新型コロナウイルスPCR検査は安定稼働し、臨床へ貢献出来ているのではないかと考えております。

今後は、新規陽性者の発生動向、ワクチン接種後の感染状況等によっては、PCR検査と並行して新型コロナウイルス抗体の検査も必要となると考えられます。診療部から抗体検査の測定を依頼された時のために、早期に機器や試薬の確保を図り、院内での測定の準備も行いつつ、with コロナの時代に対応していく所存です。

当院の一宮病院長は、常々、”医師、看護師、

検査技師等医療スタッフの皆でワンチームと  
なって対応していこう”と申しております。

今回の未曾有の新型コロナウイルス感染症  
に、職員全員で立ち向かっているチームの一員

である検査部は、今後も臨床に即した迅速かつ  
正確な検査データを提供し、当院の最良の医療  
の力になりたいと考えております。

## 病院管理

# 新型コロナウイルス感染症 対策の経験から思うこと

産業医科大学病院  
栄養部技師長

今村 恵美子

当院は精神科 40 床を含む 678 床の急性期病院です。昭和 57 年に診療を開始し、北九州地区唯一の大学病院および特定機能病院として地域に根差し質の高い医療を行っています。令和 5 年には急性期診療棟を新築し急性期医療に関わる最新の医療技術の集約と部門の強化を目指し、また産業医養成の臨床教育の機能の強化も計画しています。また産業医科大学は産業医を輩出する日本で唯一の大学であり、病院に勤務する医師の大半が産業医経験者という特徴を活かすため平成 30 年に日本で初めての「両立支援科」を設置しています。これは国がすすめる「働き方改革」の柱としての「治療と仕事の両立支援」であり、適切な治療を受けながら仕事は継続したいと希望する患者さんやご家族に対し労働者としての役割が担えるよう治療と仕事の両立を支援しています。

その大学病院の栄養部技師長として令和元年 9 月に着任し、12 月には日本病院評価機構の受審や年が明けてからは管理栄養士 3 名増員の許可を頂き採用試験や面接など慌ただしく過ぎ、4 月からの「日本人の食事摂取基準 2020 年版」の対応や診療報酬改定の準備、新人の教育体制

についての計画などをすすめていた矢先の 3 月に新型コロナウイルスのニュースが聞かれるようになり、早急な感染対策や BCP（Business continuity planning）の策定を求められ、今まで誰も経験したことのない状況となりました。

特に患者給食の BCP では栄養部のメンバーや給食委託会社の職員が新型コロナウイルス感染症になった場合の対策として非常食の活用も検討しましたが、患者給食として継続的に行えるものではなく様々な病態や摂食状態に合わせた食事を継続的に提供することの難しさを痛感したところです。

また入院患者の中には基礎疾患を持つ高齢者も多いことから、病棟での栄養管理において直接患者と接する際には十分な感染対策を行い、栄養食事指導時には飛沫感染のリスクを少しでも抑えるためパネルの設置やフェイスガード・アイガードの着用など、「感染しない、させない」事が最も重要と理解し対策を講じてきました。対策をすればするほど、どこまでが患者さんに不快感を与えず安心して栄養指導を受けていただけるか悩ましい状況でした。そんな中院内感染が発生し、新規の入院受け入れや外来の診療を停止する事となり、医療安全、感染対策

の再教育を行いました。病院に勤務する管理栄養士としてできる事は、どのような状況であっても傷病者に対する療養のために必要な栄養の指導（管理）は継続できるよう、栄養部では毎日話し合いを重ね手探り状態で対策を行いました。今のところ栄養部と給食委託会社の職員からは一人の感染者も出さず業務を続けることができています。

この経験を通して「置かれた状況を判断し自分で考えられる人材を育てる事」の重要性を再認識することが出来ました。というのも4月に新卒者2名、既卒者1名（病院経験2年）の新人を迎え、病院の管理栄養士として身につけるべき知識や技術として献立作成や栄養食事指導に求められる食品学や調理学、臨床栄養学、そして病態を理解するための生化学や栄養学、学会が策定している診療・治療ガイドラインの把握など。またチーム医療を行うため患者や多職種とのコミュニケーションを円滑に進めるための情報共有や業務を分担しつつも連携し合うことができる能力の育成が必要と考えていました。それに加えて、今回のような経験した事が

ない状況であっても即座に現状把握と情報収集を行い、正しく判断が出来る能力を持つこと。そのためには基になっている考え方や方針を理解し、それに沿って根拠が説明できる対策を立てられる能力が必要と実感しました。このことは患者さんやその家族、医療スタッフに接する時にも必要なスキルと考えます。

今年4月の診療報酬改定では早期栄養介入管理加算や連携充実加算、栄養情報提供加算の新設、外来栄養食事指導や個別栄養食事管理加算の見直しなど栄養管理の重要性が示され、臨床現場での必要性が認知されてきたものと思われます。新型コロナウイルス感染症対策に追われ診療報酬改定に対応しきれていない事が多々ありますが、今後は新しい生活様式を継続しつつ目の前の課題に取り組みたいと考えています。

今回このような機会を与えて頂き、病院の管理栄養士を育てる立場として私自身の今後の方向性を考える事が出来ました事に感謝申し上げます。



## 「安心・安全・清潔」 未来を見つめて...

 太陽セランドグループ

**太陽セランドホールディングス株式会社**  
〒812-0044 福岡市博多区千代 1-1-5 TEL 092-641-2578 FAX 092-641-5778

**太陽セランド株式会社**  
〒826-0042 福岡県田川市大字川宮 1200 TEL 0947-44-1847 FAX 0947-44-5805

代表取締役 **中島 健介**

**太陽セランドグループ会社**

|                  |                            |                                   |
|------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| 太陽シルバーサービス株式会社   | 〒838-0814 福岡県朝倉郡筑前町高田585-1 | TEL:0946-21-4700 FAX:0946-21-4701 |
| ジャパンエアマット株式会社    | 〒812-0044 福岡県福岡市博多区千代1-1-5 | TEL:092-641-5085 FAX:0946-21-4701 |
| 株式会社北九州シーアイシー研究所 | 〒826-0042 福岡県田川市大字川宮1200   | TEL:0947-46-2029 FAX:0947-46-2101 |
| 株式会社メディカルナビケーション | 〒812-0044 福岡県福岡市博多区千代1-1-5 | TEL:092-651-0700 FAX:092-641-2672 |
| 株式会社サンウエックス      | 〒826-0042 福岡県田川市大字川宮1200   | TEL:0947-46-1508 FAX:0947-42-5445 |

**事業内容：医療介護福祉の総合提案企業**

- 医療機関等への寝具・病衣・白衣等のリース及び洗濯
- メンテナンス付マットレスのリース・レンタル
- 衣類（私物）の洗濯
- 紙オムツの販売及び大人用布おむつのリース及び洗濯
- タオル・オシボリのリース及び販売
- 産業廃棄物の収集運搬
- 病院用ベッド及び医療家具のリース及び販売
- テレビ・ランドリーのリース及び販売
- 布団のレンタル

# 看護 の窓

## がん専門病院における 切れ目のないがん看護の提供

国立病院機構 九州がんセンター  
看護部長 赤星 誠美

九州がんセンターは、1972年に九州で唯一のがん専門施設として開設され、48年を迎えました。当院の基本理念である「私たちは『病む人の気持ちを』そして『家族の気持ち』を尊重し、温かく、思いやりのある、最良のがん医療をめざします」は、開院以来、九州がんセンターに勤務する職員に普遍的なものとして受け継がれています。当院は、2016年に全面建て替えによる新病院がスタートし、「患者さんにもご家族にもスタッフにも優しい、日本をリードするがん専門病院」になることをビジョンとして掲げ、さらに世界トップレベルのがん専門病院になることを目指し、全職員一丸となって取り組んでおります。看護部においても、「知恵と心で最良で最高の看護を提供し、病む人の気持ちに応えよう」を理念に掲げ、がん専門病

院として個々の専門能力を向上し、高い倫理観のもと質の高い看護が提供できるよう取り組んでいます。

地域完結型医療が求められる中、当院では2018年度に切れ目のない医療の推進のため、入退院支援センター、訪問看護ステーションを開設し、継続看護の実践に取り組んできました。昨年度からは、「住み慣れた場所で安心してその人らしく過ごせるように」を目標に、外来受診から入院・通院・在宅療養まで切れ目なく患者さん、ご家族に対して、必要な支援が必要とするときに受けられるよう退院後訪問、電話訪問のシステムを構築致しました（図1参照）。

本稿では、当院における切れ目のないがん看護の提供の取り組みについてご紹介致します。

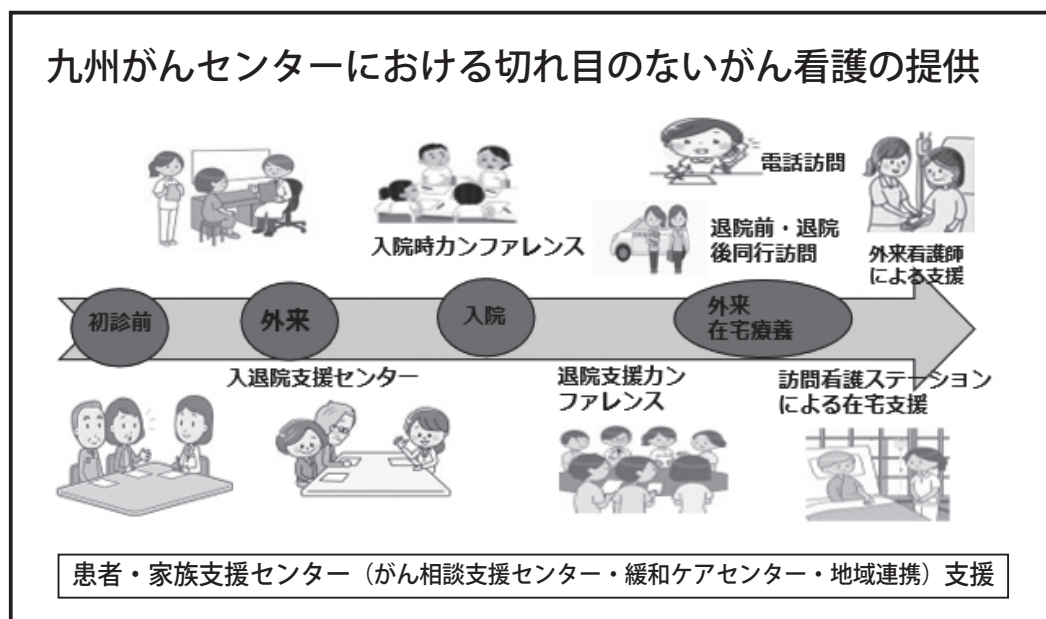


図1 九州がんセンターにおける切れ目のないがん看護の提供

## 1. 初診前・外来・入院・退院・在宅療養までの支援体制

初診前・外来・入院・退院・在宅移行全般にわたって患者さんやご家族をサポートする目的で「患者・家族支援センター」を設置しています。患者・家族支援センターでは、がん相談支援センター、緩和ケアセンター、地域連携室がそれぞれの役割を担い、緊密に連携・協働を図りながら支援を行っています。がん相談支援センターでは、がん専門相談員が、がん治療や療養生活全般の質問や患者さん、ご家族の不安や悩みについての相談に対応しています。さらに、がん患者さんの就労に関する支援を社会保険労務士及び仕事と治療の両立支援コーディネーターとともにを行っています。緩和ケアセンターでは、がん患者さんやご家族が診断時から適切な緩和ケアを切れ目なく受けることができるように緩和ケア担当医師、緩和ケア認定看護師、臨床心理士、薬剤師等の多職種が連携してケアを提供しています。

## 2. 外来から入院までの支援

外来から入院までの支援においては、入院前から患者さんの身体的・社会的・心理的問題を把握し、必要な支援を提供することで安心して入院できる環境を整えることを目的に入退院支援センターを設置しています。入院が決定した患者さんが入院生活や入院後の治療経過をイメージすることができるように説明を実施し、病棟と情報共有することで円滑な退院支援につなげています。また、症状をはじめとする身体の状態、病歴、アレルギーの有無など診療に必要な情報を収集するとともに、苦痛スクリーニング、高齢者機能評価を実施し、その内容に応じて主治医、看護師、がん相談支援センター、

緩和ケア支援センター、薬剤師、管理栄養士、MSW 等の各専門職と連携し、治療に専念できるように調整を行っています。さらに、当院ではがん相談外来、ストーマ外来、リンパ浮腫ケアのがん看護専門外来を設置しています。専門看護師、認定看護師等ががん患者さん、ご家族からの症状や療養生活上の不安や相談に対して、医師、薬剤師、栄養士、MSW 等と連携を取りながら患者さんの生活のサポートを行っています。

## 3. 入院から退院までの支援

入院後は、治療や病状変化によっても、患者さんが退院後の生活の質を保つことができることを目的に早期の介入を行っています。外来、入退院支援センターで提供された情報に基づき、入院時1～2日目にカンファレンスを開催し、入院早期から個別性のある援助に繋がっています。退院支援においては、全病棟に退院調整専従看護師を配置し、外来・がん相談支援センターと連携して、入院時から退院後の生活を見据えた支援を行っています。専従の退院調整看護師を配置したことで、プライマリナースとの連携が密になり患者さんの気持ちに寄り添いながら意思決定を支えることができるようになってきました。退院後の生活において、医療的支援や介護・福祉サービスの調整、転院などの調整が必要な場合は、地域医療機関、介護福祉施設とがん相談支援センター内の地域医療連携担当を中心に支援を行っています。また、在宅支援が必要な患者さんに対しては、病棟看護師や認定看護師が退院前・退院後に訪問看護ステーション看護師と同行訪問を行うことで、実施した退院支援の評価だけでなく、在宅で生活する患者さんの情報を共有することで病棟看護師の退院支援のスキル向上にも繋がっています。特に、今まで医療依存度の高い方の在宅療

養や看取りが難しいと思っていた病棟看護師が、在宅生活の場を直接見て感じることで、在宅療養の限界を医療者の判断だけで決めるものではないことを学んでいます。さらに、退院時に地域医療支援等の介入がない患者さんに対しても電話訪問を昨年度から開始しました。電話訪問では、退院前に電話訪問が必要な患者さんのスクリーニングを行い、患者さんの在宅療養中の状態把握や相談に対応することで、「知っている看護師から電話がかかってきて安心する」「相談することで早めに受診することができた」等、患者さん、ご家族から大変好評を頂いています。現在、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う外出自粛や様々な制限があり、特にがん患者さんは感染や治療に対して不安が強いと推測されます。このような時期だからこそ、電話訪問を通して在宅で生活されている患者さんの不安を和らげることができると考えます。また、病棟看護師も電話訪問を通して、実施した看護や退院指導を振り返る機会となっています。今後は、患者さんから頂いた率直な意見をフィードバックすることで、看護の質の向上に繋げていきたいと考えています。

#### 4. 退院後の支援

退院後は、治療期だけでなく、病状変化後も自宅や地域で安心して生活ができるよう支援を行っています。退院後の外来では、外来通院時に継続的な支援が必要な患者さんに対して、病棟看護師からの情報提供だけでなく、外来看護師も退院時カンファレンスに参加し継続看護につなげています。外来看護師が得た情報は、診療科担当外来看護師のみならず外来化学療法センター看護師にも情報が共有され、通院中にサポートの必要性がある場合はがん相談支援セ

ンタースタッフとともに介入を行っています。

在宅療養生活支援では、当院ではがん専門病院として初めての訪問看護ステーションを開設しました。積極的治療を終えられた方、治療期にある患者さんの在宅生活を支えるためにサポートを行っています。当院の訪問看護ステーションスタッフはがん専門病院の看護師としてがん看護に関する専門的な知識を有しており、患者さん個々の症状マネジメント、生活支援を行うことができる強みを持っています。入院中に訪問看護導入が決定した場合は、地域の訪問診療医師、訪問看護師、ケアマネージャー、介護職員、病棟看護師、退院調整看護師、がん相談支援センタースタッフ等が参加した退院前カンファレンスを開催し、患者さんの情報を共有し継続看護につなげています。現在、当院訪問看護ステーションは24時間対応を行い、看取りの支援も行っています。先日、看取りを経験されたご家族からは、「入院中は難しいと思っていた在宅療養が、多くの人達の支えにより最後の誕生日を家族とともに祝うことができて良かった」という言葉を頂きました。今後も、がん患者さんが住み慣れた場所で、安心して過ごせるように在宅での生活を支えていきたいと考えております。

#### おわりに

新型コロナウイルス感染症流行に伴い、医療情勢も大きく変化しています。感染症下にあっても、がん患者さんが安心して継続した医療、看護が受けられるようがん専門病院としての役割を果たしていく必要があります。そのためには、がん専門病院の看護師として専門的知識やスキルを高め、より一層、看護の質向上に取り組んでいきたいと考えます。

## 食のタブーと宗教そして経済

国立病院機構九州医療センター 名誉院長 朔 元 則  
学校法人原学園看護専門学校 名誉校長

### 哲学と宗教全史

丑年の1月号のLetterを読んだ長男から、「ヒンドゥー教で牛が聖獣となった経緯について、大変面白い話が載っている本があるよ…」というメールが届いた。本のタイトルは「哲学と宗教全史」、著者は出口治明立命館アジア太平洋大学学長でダイヤモンド社2019年刊の書物ということである。

メールでは本の詳細については何も触れられてはいなかったのですが、私は所謂雑学辞典のような新書版の小さな本であろうと勝手に想像し、それにしても「全史」とは何とも大仰なタイトルを付けたものだな…」と思っていた。しかし手許に届いた本を見て驚いた。A5版で465頁にものぼる大著である。内容も「今、哲学と宗教を学ぶ理由」という序言に始まり、宗教については原始宗教のゾロアスター教からユダヤ教、キリスト教、イスラーム教という一神教への流れ、仏教、ヒンドゥー教、儒教、道教の起こりとその歴史が克明に綴られていた。

哲学についても、古代ギリシャのソクラテス、アリストテレス、プラトンの時代から、デカルト（1596年～1650年）、カント（1724年～1804年）、ショーペンハウアー（1788年～1860年）、マルクス（1818年～1883年）、ニーチェ（1844年～1900年）を経て20世紀のサルトル（1905年～1980年）に至るまで、その思想とその後の社会展開が詳細に語られている。

著者は序言の中で「哲学と宗教は人類の知の葛藤から生み出されたものである」と定義付けしておられるが、私もまさにその通りであると思っている。そして本書ではその難解な哲学と宗教が、客観的な立場で総合的かつ俯瞰的（菅義偉首相の<sup>すがよしひで</sup>所為でこの表現が何か安っぽいものになってし

まったが…）に判り易く解説されていた。

宗教については、私も医師という立場上、これまでもそれなりに勉強してきたつもりである。宗教について学ぶ時、特に注意しておかなければならないのは、著者によって視点が全く異なるという点であろう。たとえば高野山の高僧の著述だけを読んで空海について語れば、それは全く一面的な話にしかならないであろうことは明白である。その点本書は、宗教についても極めて客観的な立ち位置を貫いている点が優れている。初期のキリスト教が展開した見事な布教戦術の項など、キリスト教徒の手による著作では知る事が出来ない話であった。興味と時間のある方（読破するのに少し時間と根性が必要である）は、是非お読みになることをお勧めしたい。

### 牛を聖獣に

哲学と宗教を総合的かつ俯瞰的に論ずるのはan aging surgeonにとっては荷が重すぎるので、話題をいつものLetterのような低次元なものに戻して、ヒンドゥー教が牛を聖獣として崇めるようになった経緯について紹介したい。

紀元前500年頃、ギリシャではソクラテス（BC469年頃～BC399年）、中国では孔子（BC552年頃～BC479年）、インドではブッダ（BC566年頃～BC486年）が出現、世界はいわゆる知の爆発と表現される時代に突入した。

この時代、インドのガンジス川下流域では多くの有産階級（ブルジョワジー）が誕生し、彼等は牛に鉄製の鋤を引かせて農地を開拓して多量の余剰生産物を得て裕福な生活を送っていた。当時のインドの宗教はアーリア人の宗教であるバラモン教が中心であったが、この宗教は人々を4つの階級（現在のインドのカースト制の原型）に分けて統治していた。最上位を占めるのはバラモンと呼

称される司祭者階級で、この階級の人達だけが神々と意思を交換できるとして圧倒的な権威を持って人々の上に君臨していたのである。

バラモン教では人は死後に煙とともに空へ舞い上がると信じられていたので、儀式や祭典の度に生贄として牛を焼いて捧げていた。神にささげるのは匂いと煙だけで、美味しい肉はバラモン達が食べていたのである。農耕の大事な労働力である牛を、儀式の度に供出させられるブルジョアジー達にとって、これは真に死活問題であった。そこに登場したのが「無益な殺生はするな」ということを教えるブッダとマハーヴィーラ（BC549年頃～BC477年、ジャイナ教の開祖、ブッダよりもさらに過激な不殺生が教義）であった。

インドの大都市部では、ブルジョアジーの多くが牛を殺戮から守る口実として仏教やジャイナ教に改宗、バラモン教は少数派となって地方へ追いやられてしまった。捲土重来を期したバラモン教は、ブルジョアジー達にも受け入れられるように「牛を聖獣として崇める教義」を採用。さらにインドの土俗的な宗教観をも取り入れて、大衆に判り易いヒンドゥー教に大変身したのである。その結果、仏教は生まれ故郷のインドでは少数派となってしまう今日に至っている。

## 牛を食べるな

天武天皇が675年（天武4年4月17日）に牛、馬等を食べることを禁じた詔勅を発令した動機も、これと同じような理由ではないかと私は考えている。天武天皇は国家仏教を推進した人物としても知られており、675年と言えば日本に仏教が伝来して135年余が経過した頃である。

そのような歴史的背景から、これまでは天武天皇の詔勅を「仏教の不殺生の教えが日本社会に定着してきた証拠」として捉える見方が一般的であったようである。しかしその考えは本当に正しいのであろうか？ 天武天皇は「庶民が美味しい牛肉の味を覚えると、農耕のための大切な労働力である牛の数が減って経済が疲弊する」と考えたのではないかと私は想像している。天武天皇は「壬申の乱」というクーデターによって王権を奪取し、天皇親政の独裁政治の道を開いて「大君は神

にしませば…」と謳われたやり手の天皇である。宗教を上手に利用しながら国の経済を繁栄させることぐらいのことは、すぐに思いつく人物であったのではないだろうか？

## 豚は不浄な動物

ここまで書き進むと、イスラーム教徒が豚を食べないことについても考察しなければならなくなる。「哲学、宗教全史」には、イスラーム教の成立やその後スンニ派とシーア派に分裂した経緯等については詳しく述べられているが、豚を不浄とする教義については全く言及されていない。

豚は汗をかく能力がないため、泥の中に転がって涼を取る習性がある。泥がない時には泥の代わりに自分の糞を使うのだそうである。このような習性から豚は不浄な動物として嫌われたというのが従来の説であったようである。

アメリカの文化人類学者マーヴィン・ハリス（Marvin Harris 1927～2001）は「牛、豚、戦争と魔女」という著書の中で、「イスラーム教が誕生したアラビア半島のような苛酷な環境の許で飼育できるのは牛、羊、ヤギのような草を食べる反芻動物だけである。豚は人間と同じ雑食動物であるから、豚を飼育することは人間の食生活を圧迫することになる。その上豚は農耕の労働力としては使えないし、ミルクも生産しない」と述べている。

私はイスラーム教が豚を不浄の動物とした理由も、ただ一重に豚を飼育することによって発生するかも知れない食糧危機を避けるためだったのではないかと考えている。イスラーム教の開祖ムハンマド（570年頃～632年）は商人であり、市長であり軍人であったいわば普通の市民で、イエスやブッダのような出家者ではない。経済優先の合理的な考えを、上手に教義の中に盛り込んでいったのではないだろうか。

今月のLetterは丑年のウシの話から経済原理主義へと話が飛躍してしまった。敬虔な信者の方々からはお叱りを受けるような内容になってしまったが、平均的日本人の宗教観を持つ an aging surgeon の妄言として受け止めていただければ幸いである。

## 台湾の雨

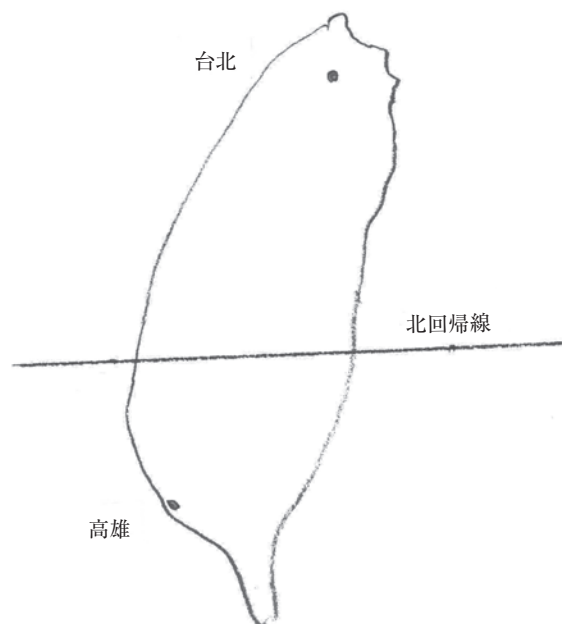
元 医療法人誠十字病院 安田 宏一  
平衡神経科 医師

子どものころ、台湾の南部の町・高雄に住んでいた。4歳から9歳、昭和14年ごろである。高雄は北回帰線より南にあり、熱帯にあたる。しかし、暑いという印象はなかった。風が涼しかったからであろう。

しかし、夕方の雨が激しかったのは、忘れられない。午後3時か4時になると降り出す。夕立ちなどという生易しいものではなく、どしゃ降り、水煙で道が見えないほどである。とても傘などさして歩けない。商店街の歩道に、「ていし

きやく」と呼ばれる場所があった。そこは、店の二階が歩道の上に張り出し、雨を防いでいた。雨ばかりではなく、直射日光もさえぎっていた。雨が降り出すと、「ていしきやく」で雨宿りをした。30分程度で雨はあがる。雨上がりの、すがすがしい道を帰るのである。

「ていしきやく」は、漢字でどう書くのだろう。丁字脚ではないかと考えるのだが、確認できない。これは、歩く人も助かるし、店にとっても居住面積が広くなり、一挙両得であったろう。



台湾の地図

## 人体旅行記 乳房（その二）

国立病院機構 都城医療センター 吉住 秀之  
院長

満ち足りる乳房を一言で表現する言葉として昭和時代に登場した「ボイン」という単語は、かつて『11PM』という深夜番組で1967年に大橋巨泉が相方の朝丘雪路の豊満な胸元を表現して使ったのが嚆矢とされます。

もうかなり昔のことなのですが、辞書というのは意外に保守的で、「ボイン」という言葉が収載されているのは、岩波書店の広辞苑と小学館と三省堂が出している辞典くらいで、以下のように説明されています。

広辞苑（第七版）（岩波書店）：（多く片仮名で書く）女性の乳房が豊かなさまをいう俗語。

新明解国語辞典（第七版）（三省堂）：(1) [若い女性の] 豊かな乳房（の隆起）の俗称。(2) 一と 勢いよく殴る（ける）様子。

大辞林（第三版）（三省堂）：(1)（副）（多く「と」を伴って）勢いよくけったりなぐったりするさま。「一となぐる」(2)（名）女性の大きな乳房を俗にいう語。

新選国語辞典（第九版）（小学館）：（名）（形動）〔俗語〕女性の乳房が大きいようす。またはその乳房。（参考）ふつう「ボイン」と書く。

大辞泉（第二版）（小学館）：(1)（副）勢いよくなぐったり、投げたり、けったりするさま。「一と一発くらわす」(2)（名）俗に、女性の大きな乳房をいう語。

「三国」として有名な三省堂国語辞典ではテレビで使われた年まで記載されています。

三省堂国語辞典（第七版）（名）〔俗〕乳房（チブサ）の大きなこと。また、その乳房。

〔1967年に広まったことば〕<sup>1)</sup>

こうした俗語を記載していないのは、岩波国語辞典（第七版）、角川新国語辞典、旺文社国語辞典（第十一版）、学研現代新国語辞典（第二版）、明鏡国語辞典（第二版）（大修館書店）、集英社国語辞典（第三版）があり、同じ小学館の版元ですが、浩瀚な日本国語大辞典全13巻（第二版）にも収載されておらず、大辞典と中辞典における岩波書店と小学館の対照的な取り扱いも興味深いところです。

さらに「巨乳」という新しい俗語については、掲載されている辞典としては、広辞苑（第七版）があり、「俗に、大きな乳房」という簡潔な記載がされています。しかし反対語である「貧乳」については、広辞苑にはまだ記載されていません。辞書編纂の現場でも大きな乳房は悩ましいものであるようです。

- 1) この翌年1968年には『週間少年ジャンプ』が創刊されており、創刊号から永井豪の悪名高き『ハレンチ学園』の連載が開始されており、少年向けの漫画で登場する女性キャラクターの乳房が強調して描かれるという“画期的な”事件が起きています。いざなぎ景気のまっただ中のこの年に、膝上30cmのマイクロミニスカートが登場し、日本のGNPは、自由主義経済国内でアメリカに次いで第2位となっています。今からみると、なんと元気な時代だったことでしょう。

## 貴方の「心」と向き合う分野

医療法人社団桜珠会  
可也病院 看護師

大道 陵太

死んだように生きていました。

ネガティブな性格である私が看護師を志したのは、人に寄り添って支援をする姿に憧れたからでした。試験も実習も国試も乗り越えて免許を授かった時には、喜びと、未来への期待に満ち満ちていました。

しかし、私の淡い思いは空しく終わります。最初に入職した病院で、私は心を病みました。仕事が上手く行かず、その事に対して罪悪感や後ろめたい気持ちを募らせ、職場で円滑にコミュニケーションを取る事が出来なくなってしまったのです。看護師は多重業務であり、スタッフ間の報連相は重要な要素です。疎通不良によるすれ違いやミスは仕事の失敗を増加させ、遂には任される業務がほとんど無くなりました。

精神状態が不調である事、それは私の看護への姿勢を日に日に悪くしました。患者様の変化に気付かないようになり、話す時もへりくだるだけで患者様の表情を見なくなりました。「ただ生きている」だけ、がらんどうな状態でした。ある時、患者様がこう訴えました。「死にたい」と。患者様のその様々な意味が込められたであろう言葉に対し、私は「私も死にたいですよ」と返していました。私は、気付き、傾聴し、寄り添い、理解しようと努める筈の看護師では、もうなくなっていたのです。日々自らの「死」を考えるような者が患者様の命を預らせて頂くわけにはいきません。いつか取り返しのつかない事を起こしてしまう前にと、私は2年間勤めた病院を辞めました。

私は、友人の「他の病院で働いたら違うかもしれない」という声掛けで、勧めてくれた精神科の病院でリスタートする事にしました。もう

一度頑張ってみようと。緊張と不安がないまぜになっていましたが、精神科の様々な患者様と症状を目の当たりにし、先輩方からも多くの教えを受け、心のストレスにも気を配って頂く事で、私は再び看護師として立ち上がる事が出来ました。また、精神科として患者様の心の健康について考える過程で、自分のメンタルマネジメントも行えるようになりました。自分はどのような時に気落ちするのか、どれくらいその状態が続くのか、日常生活にどのような影響があるのか、どうしたらその状態から脱却出来るのか、どのように過ごしていたら気落ちせず落ち着いていられるのか、自分自身と向き合う事で精神状態を安定させる術を得たのです。

家事をよくするようになりました。今では毎日弁当を持って行き、先輩方から褒められるのが嬉しいです。趣味や興味のある分野が増えました。筋トレや運動を行って日頃のストレスを発散する事が楽しいです。看護の学習意欲が増えました。精神科である為、患者様から中々すぐには良い反応を得る事は叶いませんが、学んだ事を実践し振り返りを行う日々に充足感を抱いています。私を看護師として立ち直らしてくれた職場の先輩・上司には感謝の念が絶えませんし、自分自身を見つめ直す機会が得られた精神科は素晴らしく大切な分野だと思います。まだまだ未熟であり勉強中の身ではありますが、この経験を大きな財産にして、苦しむ精神科の患者様の気持ちに寄り添い支援していくつもりです。

去年3月の退職、精神科に来てから早1年が経とうとしています。今の私を、以前の私を知る人を見るときっと目を見開いて驚く事でしょう。私は今、とても元気です。

## ◎福岡県私設病院協会 令和3年1月～2月の動き

福岡県私設病院協会・福岡県医療法人協会プラザ

### ◎ 第10回理事会

日 時 1月12日(火) 午後4時 ウェブ会議  
議 題

1. 会長あいさつ
2. 協議事項
  - (1) 会員異動について
  - (2) 研修会について
  - (3) 地域医療構想について
  - (4) 新型コロナウイルス感染症対応について
  - (5) 「福岡県医療対策協議会」委員の推薦について
  - (6) 事務長会運営委員会委員の変更について
3. 報告事項
  - (1) 私設病院協会 (2) 看護学校
  - (3) 医療関連協業組合 (4) 関係団体 (5) その他

### ◎ 事務長会運営委員会

日 時 1月21日(木) 午後3時 ウェブ会議  
議 題

1. 協議事項
  - (1) 介護報酬改定について
  - (2) 診療報酬査定傾向について
  - (3) 事務長会運営委員会議長の交代について
2. 報告事項

### ◎ 1月研修会

日 時 1月29日(金) 午後4時 ウェブ開催  
演 題 「これからの地域医療を考える！

～求められる地域密着型の展開～」

講 師 (一社) 是真会 長崎リハビリテーション  
病院 理事長 栗原 正紀 氏

参加者 44件 55名

### ◎ 看護部長会運営委員会

日 時 2月3日(水) 午後3時 ウェブ会議  
議 題

1. 協議事項
  - (1) 令和2年度協議事項のまとめ

- (2) 令和3年度協議事項について
- (3) 令和3年度の議長・書記について

#### 2. 報告事項

### ◎ 第11回理事会

日 時 2月9日(火) 午後4時 ウェブ会議  
議 題

1. 会長あいさつ
2. 協議事項
  - (1) 会員異動について
  - (2) 研修会について
  - (3) 地域医療構想について
  - (4) 新型コロナウイルス感染症対応について
  - (5) 令和2年度決算見込み及び令和3年度事業計画・予算(案)について
  - (6) 第8回定時総会開催(案)について
3. 会議等報告  
令和2年度第1回福岡県地域医療構想調整会議(1/29)
4. 報告事項
  - (1) 私設病院協会 (2) 看護学校
  - (3) 医療関連協業組合 (4) 関係団体 (5) その他

### ◎ 広報委員会

日 時 2月9日(火) 午後5時 ウェブ会議  
議 題

1. 福私病ニュースの編集について
2. その他

### ◎ 2月研修会

日 時 2月19日(金) 午後3時 ウェブ開催  
演 題 「令和3年度介護報酬改定と今後の病院経営」

講 師 (一社) 日本医師会  
常任理事 江澤 和彦 氏

参加数 58件 77名

## 理事会

### ◎ 第5回臨時理事会(みなし決議) 報告

新型コロナウイルス感染症感染予防を図るため、理事会は開催せずに、協議事項4件について書面表決を行うとともに、報告事項4件について通知による報告を行い、令和3年2月24日にいずれも決議・承認されました。

#### I 理事会の決議があったとみなされたもの

##### 1 事項の内容

協議事項(1) 臨時会員総会の日時及び場所並びに付すべき事項について

日 時 令和3年3月23日(火) 17:00～

場 所 福岡県中小企業振興センター  
401会議室

議事に付すべき事項

第1号議案 令和3年度 福岡県病院協会  
事業計画について

第2号議案 令和3年度 福岡県病院協会  
収支予算について

協議事項(2) 財務健全化に向けた業務執行の見直し等について

協会の財務健全化を図るため、業務執行の見直し等についての同意を求めるもの

- ・機関誌「ほすびたる」の発刊について、当面隔月刊とする。
- ・理事会の開催回数について、原則年6回の開催とする。
- ・その他、業務の効率化等による事務経費の節減を図る。

協議事項(3) 臨時会員総会の議案書について

- ・令和3年度福岡県病院協会事業計画書(案)
- ・令和3年度福岡県病院協会収支予算書(案)

協議事項(4) 全国地域リハビリテーション合同研修大会in北九州2021に対する名義後援依頼について

#### II 理事会への報告を要しないものとされたもの

##### 1 事項の内容

報告事項(1) 第75回理事会の議事録について

報告事項(2) 11～1月分収支報告について

報告事項(3) 委員会等の開催状況について

報告事項(4) 行事予定について

## 医療・福祉、介護など全ての医療環境をサポートします

### サービス内容

- ・医療機器、医療器具、医療消耗品の販売
- ・病院給食に関連した業務用食材及び厨房機器等の販売
- ・病院、介護施設に関する工事及び物品の販売
- ・臨床検査・水質検査・検便検査から食中毒検査などの検査
- ・看板、チラシ、インターネット等を利用した広告作製

これまで培ったノウハウを生かし、開業前の構想～開業後の施設経営まで九州・沖縄の医療機関、介護施設などの経営を全力でサポートいたします。

# 有限会社 DMS

(ドリーム・メディカル・サービス)

〒810-0005 福岡県福岡市中央区清川3丁目14番20号3F  
TEL:092-525-7666・7667 FAX:092-525-7668

福岡県精神科病院協同組合

〒810-0005 福岡県福岡市中央区清川3丁目14番20号2F  
TEL:092-521-0690 FAX:092-524-4632

ほすびたる 753 号をお届けします。

本号にも、参与の中西氏をはじめ、多くの皆様より玉稿を賜り、大変充実した内容の「ほすびたる」を発刊することができました。著者の皆様にご心より御礼を申し上げます。新型コロナ禍が、様々なところに、大きな影響をもたらしたことを改めて深く感じました。ワクチン接種も始まり、早く終息することを祈るばかりです。

今月号、朔先生がレターの中で、出口治明氏に言及されておられたのを見て、昨年末、聴く機会に恵まれた、出口氏の講演を思い出しました。出口治明氏は、60 歳で生命保険会社を設立。2018 年、70 歳の時に、国際公募で選ばれ、立命館アジア太平洋大学（APU 大分県別府市）の学長に就任しました。2021 年には再任されています。まさに、異色の経歴とも言えるでしょう。講演は福岡国際関係団体協議会（FUKU-NET）の主催でオンラインで行われ、タイトルは「真の多文化共生社会の実現に向けて」というものでした。私が、西日本日独協会の会長をしていることもあり、ご案内をいただきました。講演は、わかりやすい丁寧なことばで語られ、ロジック、数字、エビデンスを駆使し、低迷する日本経済の回復に向

けて、いくつかの具体的な内容が示されました。氏の“はんばない”読書量、知識には驚かされ、また、いたずらに付度しない、そのぶれない立ち位置に感銘を受けました。氏の説くところは、すべてエビデンスに基づいており、納得のいくものでした。出口氏の講演や著作の中で、一貫して述べられていることがあります。それは、日本社会をよくするために、そして低迷する経済を復活させるために、「飯・風呂・寝る」の社会から、「人・本・旅」の社会へと切り替えなければならない、ということです。いたずらに長時間労働をして勉強もできない社会から、個人を豊かにする勉強ができる社会への切り替えが必要だと言うのです。出口氏は、前者を低学歴社会、後者を高学歴社会と呼んでいます。そうしなければ、時代の先端をいくようなユニコーン企業は日本には生まれないであろうとされています。もっと詳しく知りたい方は、ぜひ、出口氏の著作を手にとってみられることをお勧めします。

「人・本・旅」の「本」の中に、「ほすびたる」が含まれていることは、言うまでもありません。

（岡嶋 泰一郎 記）

## ほすびたる

第 753 号

令和 3 年 3 月 20 日発行

発行 © (公社) 福岡県病院協会

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南 2 丁目 9 番 30 号

福岡県メディカルセンタービル 2F

TEL092-436-2312 / FAX092-436-2313

E-mail fukuoka-kenbyou@globe.ocn.ne.jp

URL <http://www.f-kenbyou.jp>

編集 集 発行人 © (公社) 福岡県病院協会

制作 © (株) 梓書院

〒812-0044 福岡市博多区千代 3-2-1

麻生ハウス 3F

TEL092-643-7075 / FAX092-643-7095

E-mail : [mail@azusashoin.com](mailto:mail@azusashoin.com)

編集主幹…赤司 浩一

編集委員長…岡嶋泰一郎

編集副委員長…一宮 仁

編集委員…平 祐二・岩永 知秋

壁村 哲平・伊東 裕幸

横倉 義典・田邊 郁子

入院患者様のための連帯保証人代行サービス「メディカルインシュア」

ご存知ですか？  
入院時には  
連帯保証人が必要

連帯保証人がいないと、場合によっては  
入院を拒否されることもあります。  
そうすると、患者様は連帯保証人が不要な  
病院を探すか、保証人になってくれる  
人を探さなくてはなりません。

おひとり様の入院に  
こころづよい  
入院サポート

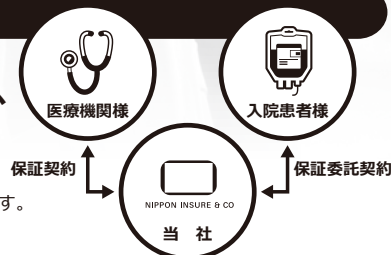
安心できる入院生活をサポートするサービス

# MEDEICAL INSURE

メディカルインシュア

ニッポンインシュアが連帯保証人の代わりにすることで、  
安心して治療に専念頂けます!!

「メディカルインシュア」は、入院患者様が入院費をお支払いできない場合に、  
ニッポンインシュアが一時的に立替えることで、入院費滞納におけるリスクを軽減できる保証です。  
入院費の督促などの業務もアウトソーシングで本来の業務に専念できます。



メディカルインシュアに関するお問い合わせ



NIPPON INSURE & CO

ニッポンインシュア株式会社

〒810-0001 福岡市中央区天神 2-14-2 福岡証券ビル 6F

## TEL.0570-05-1080

【受付時間】9:00-17:30（日・祝祭日除く）