

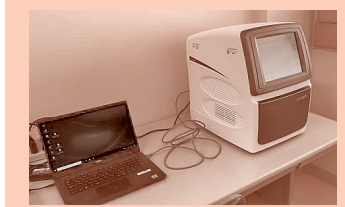
1億8千万円の黒字化—補助金を有効活用(感染予防対策・PCR検査体制整備等)— — 令和2年度 病院経営状況 —

令和2年度の公立芽室病院事業会計決算状況についてお伝えします。
新型コロナウイルス感染症拡大により受診を控え、2度の院内集団感染の発生による外来・救急外来等の停止などの影響を受けて、患者数や診療収入の減少額は大きいものとなりました。
しかし、収入において、新型コロナウイルス感染症に伴う補助金および一般会計からの繰入金を受けたことにより、前年度に比べ約4億6百万円の増加となりました。
費用では、リハビリテーション部門の強化を図るため理学療法士2人、作業療法士1人の採用等により、昨年度に比べ約7千8百万円の増加となりました。
収支決算では、約1億8千3百万円の黒字転換となりました。
令和3年度の病院経営にあたり、新型コロナウイルス感染症院内集団感染の経験を踏まえて、より一層の感染防止策を講じながら経営の安定化に向けた改革に取り組み、市民の皆様から信頼される病院を目指します。

事業収支の状況

項目	令和2年度	令和元年度	増減	増減率	
病院事業収益 A	23億1,779万円	19億1,173万円	4億606万円	21.2%	
うち一般会計繰入金	5億4,786万円	4億1,849万円	1億2,937万円	3.1%	
病院事業費用 B	21億3,404万円	20億5,579万円	7,825万円	3.8%	
事業収益 A-B	1億8,375万円	△1億4,406万円	3億2,781万円	黒字転換	
入院	1日当たり入院収入	25,641円	27,277円	△1,635円	△6.0%
	1日当たり平均患者数	76.1人	82.2人	△6.1人	△7.4%
外来	1日当たり外来収入	8,999円	8,063円	936円	11.6%
	1日当たり平均患者数	211.0人	259.3人	△48.3人	△18.6%

— 新型コロナウイルス — PCR検査【自由診療】



費用
24,000円(税込)
※証明書発行料込

- 検査対象：無症状者(濃厚接触者を除く)の方(検査前の問診で、発熱・咳・息苦しさ・倦怠感・味覚障害・嗅覚障害・4日以内の発熱がある場合は対象外)
- 受付方法：電話にてお問い合わせの上、来院時に窓口で「自由診療によるPCR検査希望」とお伝えください。
- 受付時間：平日9時～11時(土・日・祝日等休診日不可。一時的に短縮する場合があります。事前に確認ください)
- 受付件数：1日5件まで
- お問合せ先：☎62-2811



公立芽室病院ホームページ
<http://memuro.com>
または芽室町ホームページのトップページからもアクセスできます。

新型コロナウイルス感染症院内クラスター(2/23～3/31、50人) 研谷院長「PCR検査の体制を強化する」

■最初の感染者が職員という誤解
2月23日に介護士の陽性が判明したため、入院患者全員の検査を行ったところ計11人の感染が発覚した。ただちに陽性者を3階のコロナ病棟に転棟とし、さらに陰性者も濃厚接触者と発熱の症状がある人、無症状の人に分けて隔離した。陽性者を調べると1週間前の17日ごろから既に発熱していた入院患者がいたが、原疾患による発熱と判断されており、PCR検査は行われていなかった。発症の時期とウイルスの潜伏期間を考えると、この1週間の間に最終的な感染者の50人のほぼ全てに広まっていたと考えられる。また、1回目のクラスターは1つの病棟に局限していたが、2回目は院内の病棟全体に感染が広がっていた。後日、保健所とも協議を行ったが、潜伏期間も考慮すると最初の感染者の特定には至らなかった。

■必要な看護の提供
感染対策と隔離を徹底し、とにかく2週間の潜伏期間を乗り切ろうと考えていたが、新たな陽性者がなかなか減らず、院内の雰囲気も暗くなっていた。1人で気持ちをため込んでしまうとメンタル面が心配されるため、職員同士で共感することを呼び掛けていた。患者様には、必要な看護を提供したが、十分な看護は提供できなかった。病院の理念である「患者さまに寄り添う医療」もクラスター中は不十分だったことが残念である。

■全力を尽くしたPCR検査
1回目の終息後、各部署で行った振り返りを全体でまとめようかというタイミングで2回目が発生してしまった。スピード感に欠けた部分もあったと感じている。ただ、2回目の感染判明後の対応は素早かった。1回目は試行錯誤で体制を整えるまでに数日かかったが、今回は職員が必死に動いてくれて翌朝(24日)にはほぼ隔離対応ができていた。この対応が遅れていたら感染がもっと広がっていたことも考えられる。クラスター終息後は前回の反省を踏まえ、診療再開までに時間をいただき、院内で振り返りと徹底した予防・対策案を作成した。感染を見落とさぬように、37度以上の発熱があれば必ず

PCR検査を行うようにした。また、ケガであっても新規に入院する際には全員にPCR検査を実施している新しいPCR検査機器(リアルタイム)もすでに導入した。

■患者様の安心感につながる努力を
市民の皆様からは厳しいご意見をいただき、真摯に反省している。反対に沢山の応援の言葉もいただき、本当にありがた涙が出そうになった。有志の会からの寄せ書きなどは職員が使う一室に飾り、皆で文面一つ一つを読んでいる。病院を支える会が病院前に設置して下さった応援の看板も毎日出動時に見て勇気づけられている。感染された方やそのご家族、休診中に外来診療に来られなかった方など多くの方に迷惑をおかけし、おわび申し上げる。感染は続いたとしても、少なくとも院内で広げないようにしていかなくてはならない。クラスター終息後は来院患者数が減っているのも確かだが、考え得る対策を厳しく取っているつもり。院内で行っている対策を知っていただき、安心感を持っていただけたように努めていきたい。

『18か月後の復帰』 ～思い出と確かな覚悟～①

内科医師 宮本 光明



老人は過去を語り、青年は未来を語るという。

30数年前、大学医局より突然の電話。並木教授の命令です。院長として芽室に行き、病院を立て直して来いというものでした。その時代は、教授命令にさからうことなどできませんでしたが、医局長からは命令拒否することはできませんでしたが、その後の先生の将来に関し医局は責任を負わないと言われました。医局長の心配は無風のものでした。私は並木教授が好きで敬愛していましたから、どういふことであれ従うつもりでした。ただ芽室はどこにあるかも定かには知りませんでした。面白いことに、給料の額も知りませんでした。



そのころの町立病院は木造でエレベーターもなく、夜間の救急患者は2階で受けましたが、入院の必要な時は患者さんを担架で運び、階段の昇り降りは大変でその苦しさを歌う「タンカーマンの歌」というのがあったほどでした(歌詞は残っていません)。医局は2階にあり、ギンギシという音のする階段を昇り降りしました。昔の映画の小学校の校舎に似ていました。医局の中では私は他者でした。「なんでこんなのが院長でポツと来るの?」と、落下傘で唯一人敵地の中にいるような感じがありました。ただ時間が経つうちに周りの雰囲気など気にしたりするヒマはありませんでした。仕事は山のようにあり、つまらぬことにさく時間はありませんでした。外来診察をしながらエコー・内視鏡を行い、疾患を見つけ、入院患者を診る。自分の入院患者の数はその当時の老人保養施設を含めると80人を超えることもありましたが、昼食をとったことはほとんどありませんでした。



ただ、私には夢がありました。それは芽室の患者は基本、『芽室町立で診る』ということでした。赴任したころ、議会議員の中には「風邪以外は町立にはかからぬ」と公言する人もいました。ただ、徐々にではありますが変化していきました。ある患者さんの疾患を見つけ大学病院に入院していただき、密な連携によりその患者さんを当院で看取るまで責任を持つ、という当たり前のことが評価され、徐々に癌を含め多くの患者さんが来てくれるようになりました。そのころはまだ少なかった専門医の資格を持っていることをご自分のことのように喜ばれる、宣伝してくれる方もいました。

(次号に続く)

芽室病院トピックス

5/12 ワクチン接種開始 電話・インターネットにて予約受付中

当院では、75歳以上の方への新型コロナウイルスワクチンの個別接種を5月12日から開始しました。予約受付は毎日13時30分から16時30分までの間、電話(☎62-2811)で受付を行っています。5月末までの接種人数は848人に達しています。



5/17 自動精算機を設置 接触感染予防対策としてご利用を

当院1階会計窓口ロビーに接触・飛まつ感染予防対策として「自動精算機」を設置し運用を開始しました。この導入により、非対面でのお支払いが可能となり、患者様とスタッフ間の接触感染リスクの軽減につながります。

使い方については、窓口のスタッフにお尋ねいただければ、お教えいたします。



ロコモティブシンドロームって!? リハビリテーション科

6月に入っても、まだまだ新型コロナウイルスが世間の話題を独占している今日この頃です。東京オリンピック開催に向けてアスリートはテスト大会に臨んでいます。皆さまはいかがお過ごしでしょうか。感染症が流行する前までは自由に買い物や旅行に出かけたり、町内会の行事や有志の集まりなどである程度の運動習慣を続けていた方がほとんどだと思います。ここ1年は、密を避け、気をつけて行動している状況だと思います。そんな状況の中で「運動習慣が減ってしまった」「自身の筋力や体力に不安がある」など運動習慣や筋力などについて、少しでも気になることがある方は、ぜひ目を通していただけたら幸いです。今回はロコモティブシンドロームにスポットを当ててお伝えします。

■移動能力を低下させず、介護が必要なリスクを軽減しましょう

ロコモティブシンドローム(運動器症候群、以下ロコモ)とは、簡単に言い換えると「移動能力の低下した状態」を意味しています。進行すると介護が必要になるリスクが高くなります。予備軍を含めると国内で4,700万人にロコモの危険性があるとされ、2025年には団塊世代が75歳を超え国民の5人に1人が後期高齢者になると推測されています。そのため、ロコモ対策はわが国の喫緊の課題となっています。2013年に、日本整形外科学会が「ロコモ度テスト」を発表し、その後全国各地の幅広い年代の方を対象に実施されています。

「ロコモ度テスト(移動機能テスト)」をご紹介します。

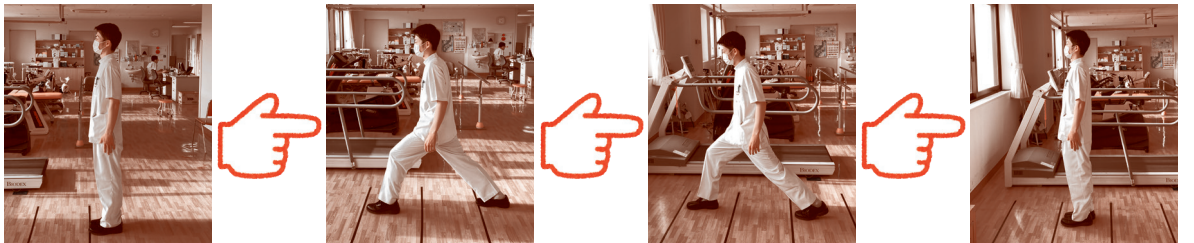
ロコモ度テストは3種類(①立ち上がり、②2ステップ、③ロコモ25(アンケート))あります。

①立ち上がりテスト

ポイント! 反動をつけずに片足もしくは両足で40~10cmの台から立ち上がります。ちなみに写真は40cmです。



②ステップテスト



③ロコモ25(アンケート)

◎「背中・腰・おしりのどこかに痛みがありますか?」などの簡単な質問が25問あります。写真のテストをするだけでロコモ度の進行状況が分かります。とても簡単にテストが行えて、その方に合わせた自宅で行える「ロコトレ」(ロコモ予防体操)をお伝えできますので、「ロコモ度を計測してみたい」「ロコトレ、予防体操を知りたい」という方は、ぜひ当院の整形外科で外来受診の上、リハビリテーション科でテストを受けていただけたらと思います。

次回は、判定基準とロコモ体操(ロコモトレーニング)をご紹介します。