

特集

# 新型コロナウイルス感染症対策における 院内施設整備の取り組みと 発熱トリアージの受診者状況

東恩納 佑輔      谷口 公宣      大坂 衣里  
Yusuke Higaonna      Kiminobu Taniguchi      Eri Osaka  
為国 泰朗      倉島 久徳      山田 基  
Yasuo Tamekuni      Hisanori Kurashima      Motoi Yamada

## はじめに

新型コロナウイルス感染症が国内・道内で感染拡大が増す中、中空知にも感染が広がり、当院は中空知の第二種感染症指定医療機関、新型コロナウイルス重点医療機関であることから、感染対策を実施する中で、正面玄関において発熱トリアージを実施し、新型コロナウイルス感染症患者・一般患者を安心して受入れできるよう院内感染防止対策の施設整備の取り組みと発熱トリアージの受診者状況について報告する。

令和2年2月、入院患者の安全を第一に考え、院外からの感染を防ぐために、すべての面会を禁止し、正面玄関、時間外玄関、エレベーターホールに面会制限のお知らせを掲示した。(図1)



図1：面会制限のお知らせ



同年4月、各窓口や診察室、問診室等にビニールフェンスを設置し、感染防止対策を実施した。(図2)



図2：会計窓口・ブロック受付ビニールフェンス設置

砂川市立病院 事務局 管理課  
Department of Administration, Sunagawa City Medical Center  
砂川市立病院 事務局 医事課  
Division of Patient Care, Department of Administration, Sunagawa City Medical Center

同年5月、正面玄関前にて患者や付き添いの方などすべての来院者を対象にトリアージを行った。開始当初、8：00に正面玄関を開錠し玄関外において、手指消毒の励行を事務員2名、症状等の確認を事務員2名の4名体制で行った。非接触型体温器による体温測定、手指消毒、行動歴等の確認、問診を実施し院内へ誘導した。（図3）非発熱等の症状のある方については、外来フロアには入れず、救急外来で診察することとした。発熱者等受診者状況については表1、2のとおり。

また、救急外来待合室には、感染防止対策として、発熱症状がある患者とない患者を分けてお待ちいただくようビニールフェンスを設置した。（図4）



図3：正面玄関前発熱トリアージ



図4：救急外来待合室に感染防止対策としてビニールフェンスを設置

院内では、新患受付・再来受付機前でも受付開始時間8:15まで並んでいたため、受付前は大変混雑した。混雑解消を目的に同年6月より8:15開錠に変更（予約票・ホームページ・広報誌にて周知）した。トリアージにおいては、正確な体温測定が出来ない事が多く、非接触型体温計での検温を止め、問診による症状確認へと変更した。

同年11月、玄関外から風除室内でのトリアージに変更し、小児外来を午前中のみ小児発熱者専用外来へ変更し、小児の発熱等の症状のある方の導線を一般患者とは別に正面玄関横の非常口を利用して風除室を設置（図5）し、小児患者は直接院内に入館できるよう整備した。（図6）

中央処置室内に喘息などの小児患者を診察できるよう診察室を整備した。（図7）

また、立体駐車場から院内への出入りを禁止とし、入館時はすべて正面玄関から入館とした。（図8）



図5：小児発熱トリアージ入口風除室設置



図6：小児発熱者専用外来



図7：中央処置室内小児科診察室



図8：立体駐車場から院内への出入り禁止



同年11月、7階東病棟をCOVID専用病棟に転用。

病棟内をゾーニング（図9）し、スタッフステーションカウンターには飛沫感染防止フィルム（図10）を設置し、病棟間を行き来できないよう可動式間仕切り壁（図11、12）を設置した。

また、病棟内から院内売店に注文できるようにスキャナーを設置した。（図13）



図9：7東病棟平面図



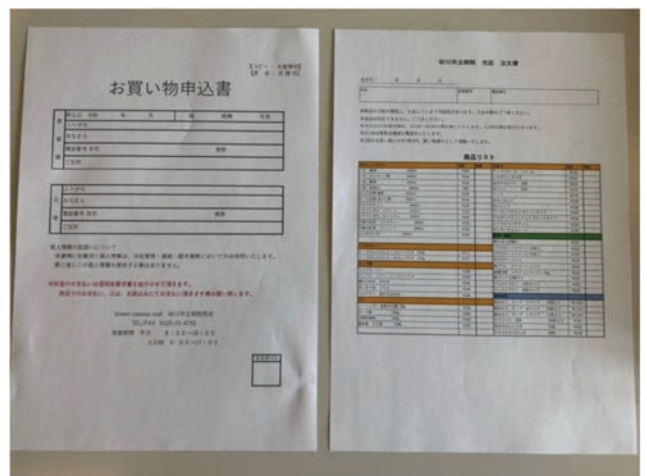
図10：飛沫感染防止フィルム設置



図11,12：病棟間を行き来できないよう可動式間仕切り壁を設置



図13：売店注文用スキャナーを設置





同年12月、救急外来の流し台タッチレス水栓取替工事を実施した。(図14)

同月、本館1階相談室LAN配線工事を実施し、リモート面会できるよう整備した。(図15)



図 14：タッチレス水栓取替工事を実施



図 15：リモート面会室

同月、HCUクリーンファンユニットフィルター交換取付工事を実施した。(図16)

また、7階東病棟には流し台非接触型混合栓取付工事を実施し、職員の感染防止対策に務めた。(図17)



図 16：クリーンファンユニットフィルター

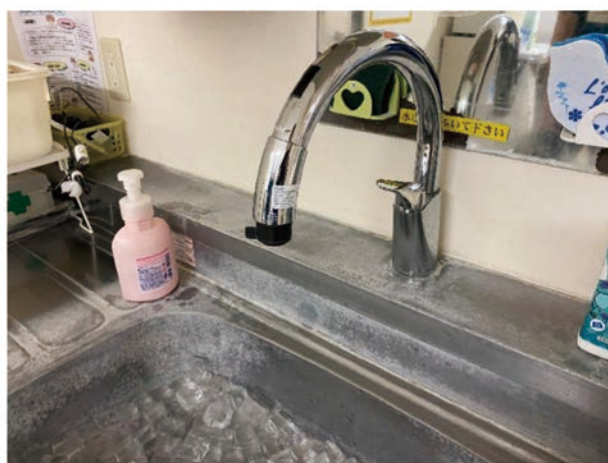


図 17：非接触型混合栓

令和3年2月、救急車搬送時、発熱等の症状がある患者を診察できるように救急外来内に感染症個室を増設した。  
(図18,19)

同月、1階患者用図書室を閉鎖した。(図20)



図 18,19：救急外来感染症個室



図 20：患者用図書室を閉鎖

## さいごに

新型コロナウイルス感染症がいつ終息をするかはわからない中、職員一人一人の感染防止対策の継続が重要である。今後においてもいつ感染拡大するかわからない中で、中空知の第二種感染症指定医療機関、新型コロナウイルス重点医療機関として地域住民に安心・安全な医療を提供できるよう迅速な設備・整備を行い、病院全体が一丸となることが重要である。



表1：発熱者等の月別受診者数

	診療日数	総 数			1日平均		
		受診者数	内) 大人	内) 小児	受診者数	内) 大人	内) 小児
令和2年5月	10	78	26	52	7.8	2.6	5.2
6月	22	339	101	238	15.4	4.6	10.8
7月	21	422	94	328	20.1	4.5	15.6
8月	20	338	85	253	16.9	4.3	12.7
9月	20	422	115	307	21.1	5.8	15.4
10月	22	703	136	567	32.0	6.2	25.8
11月	19	529	136	393	27.8	7.2	20.7
12月	22	473	191	282	21.5	8.7	12.8
令和3年1月	17	381	151	230	22.4	8.9	13.5
2月	18	625	155	470	34.7	8.6	26.1
3月	23	575	186	389	25.0	8.1	16.9
4月	21	549	154	395	26.1	7.3	18.8
5月	18	599	206	393	33.3	11.4	21.8
6月	22	577	154	423	26.2	7.0	19.2
7月	20	609	121	488	30.5	6.1	24.4
8月	21	713	220	493	34.0	10.5	23.5
9月	20	746	182	564	37.3	9.1	28.2
合 計	336	8,678	2,413	6,265	25.8	7.2	18.6

表2：発熱者等の科別受診状況

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
内科	19	65	63	56	79	107	112	149	107	110	135	101	161	115	86	182	158	1,805
呼吸内		4	4	1	8	7	1	5	8	5	6	5	7	0	4	2	1	68
精神	0	0	2	1	1	2	1	1	0	2	2	2	2	3	3	0	1	23
脳内	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	6	5	2	5	2	2	1	29
循内	2	5	7	3	1	3	3	8	8	5	8	5	8	6	7	2	2	83
小児	52	238	328	253	307	567	393	282	230	470	389	395	393	423	488	493	564	6,265
消外	1	4	4	1	2	0	5	5	1	0	3	5	1	3	3	0	1	39
乳腺	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	7
緩和	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形	1	4	1	0	1	3	3	6	11	8	9		7	5	3	5	4	75
形成	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	1	4	0	1	0	1	1	10
脳外	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
心外	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
皮膚	1	4	3	3	2	1	3	2	2	5	1	0	1	2	2	4	1	41
泌尿	1	3	3	3	3	3	1	6	3	4	4	4	3	3	5	8	3	59
産婦	0	5	4	7	6	1	3	4	6	5	4	3	3	2	1	3	2	61
眼科	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0	5	1	1	0	0	0	9
耳鼻	0	4	2	8	6	5	2	4	2	5	4	2	9	3	2	10	4	79
放治	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0
放診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心療内			0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
救急	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
歯科	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	3	1	5	3	1	0	17
合計	78	339	422	338	422	703	529	473	381	625	575	549	599	577	609	713	746	8,678



特集

## 新型コロナウイルス感染症による 病院経営への影響について

堀下 直樹

Naoki Horishita

佐藤 大作

Daisaku Sato

青野 百美

Yumi Aono

### はじめに

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い医療機関においては、患者自身による受診控えや職員の感染等が要因となり診療制限を行わざるを得ない状況が生じ、入院・外来患者数の大幅な減少、検査・手術の延期や中止が相次ぎ、病院経営に大きな影響を及ぼした。これは、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体が令和2年5月27日（同年6月5日追加報告）に公表した「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況緊急調査」の結果からも明らかとなり、全国の3分の2の病院が前年の黒字から赤字に転落、さらに、コロナ患者を受け入れた病院の8割が赤字に陥るといった厳しいものであった。

当院も例外ではなく多大な影響を受けたことから、この間の経営状況、国・北海道における支援策の活用状況、医療材料の確保及び感染防止にかかる環境整備について報告する。

経営状況については、まだ、影響が少なかった令和元年度（2019年度）を基に令和2年度及び令和3年度上半期について報告する。

### ○令和元年度について

令和元年度は、令和2年2月、同年3月が新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響を受け、収益は、それぞれの月で前年度を下回ったが、入院収益の累計では、1.3%（約1億1千万円）の増加、外来収益については、1.5%（約5千万円）の増加、収益全体では、137億4,992万8千円で0.8%（約1億1千万円）増加となった。一方、費用は、固定費である給与費の増加、変動費である材料費は、入院、外来収益の増加に伴い増加、費用全体では、142億9,236万8千円で2.1%（約2億9千5百万円）増加し、5億4,244万円の純損失となった。

### ○令和2年度について

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた年度となった。

はじめに収益では、全収益の約60%を占める入院収益について、図1は令和元年度の入院収益を100として令和2年度各月の入院収益と比較したものである。令和2年度当初は、感染拡大に伴う診療制限は実施していないが、患者の受診控えなどが影響し4～6月まで前年度を下回ることであった。7～10月にかけては前年度を上回り回復の兆しが見えてきたところであったが、11月に病棟看護師1名が陽性となり、一部病棟の新規入院を制限することになった。また、12月には医師1名、看護師1名、利便施設従業員1名が陽性となり、入院制限や緊急以外の手術延期等の措置を取ったことから、入院収益は大幅に前年度を下回った。結果、令和2年度の入院収益は前年度と比較し4.7%（約4億円）の減少となった。

図2は、入院収益同様に前年度比較した外来収益である。外来診療については、症状の落ち着いている患



者についての電話処方を2月27日から開始したことや、軽症患者の受診控えもあり患者数が減少し、前年度と比較し5.0%（約1億7千万円）の減少となった。このように病院の本業である医業活動で生じる収益が大幅に減少し、収益全体への影響が懸念されたが、新型コロナウイルス感染症に係る緊急包括支援交付金や地方創生臨時交付金及び他会計繰入金などの医業外収益の増加により本業の減収分については一定程度補填された。

次に費用では、図3は、収益と同様に令和元年度の医業費用を100として令和2年度の医業費用と比較したもので、経費のみが令和元年度より増加となった。これは主に院舎、医療機器に係る修繕費が増加となったためである。給与費は、前年度と比較すると2.3%減少となったが、これは、北海道市町村職員退職手当組合の条例改正により引当金が一定額以上積み立てられている場合には、組合への一般職の普通負担金について一定要件になるまで納付を要しなくなったことが要因であり、これがなければ会計年度任用職員制度の開始や新

型新型コロナウイルス感染症対応職員への防疫等作業手当などの支出により給与費は増加となっていた。材料費は、患者数の減少に伴い減少となり、研究研修費については、前年度から60.7%の大幅な減少となった。これは、予定していた学会や研修会が感染拡大による開催中止やITを活用したオンライン開催になったことから研修旅費や研修会等負担金が減少となったためである。

これらのことから、令和2年度は、入院及び外来患者数の減少により収益が大幅に減少したが、新型コロナウイルス感染症に係る補助金や他会計繰入金の増加で一定程度補填され、最終的には純損失約8千8百万円となった。なお、現金については減少することなく約4千7百万円増加となった。

○令和3年度について

令和3年度においても新型コロナウイルス感染症の感染拡大が収まらず、4月16日に蔓延防止等重点措置、5月16日に緊急事態宣言、6月21日から7月11日まで蔓延防止等重点措置、8月27日から9月30日まで緊急事態宣言が発令される事態となった。ここでは、9月までの実績を掲載する。

収益では、6月にはコロナ専用病棟への看護師の集約に伴う、他病棟の看護師等の負担を考慮し、入院、手術、検査等の診療制限を行ったことから、入院収益は、令和元年度及び令和2年度と比較し減少となったが、9月までの累計では増加となっている。外来収益については、令和元年度との比較では、ほぼ同額で令和2年度との比較では増加となっており、少しずつではあるが回復してきたところである。また、新型コロナウイルス感染症に係る補助金についても、令和2年度に引き続き、一定程度補助される方向性であることから、今後の動向を注視していきたい。

次に費用では、給与費については、医師の増員等に伴う増加、材料費については、収益増加に伴う増加、経費についても廃棄物処理料や外注検査等の委託料の増加、研究研修費については学会等が少しずつ開催されているものの、依然としてオンライン開催主体のため、令和2年度と比較すると研修会等負担金が増加している状況である。

次に前述の経営状況で触れている国や北海道の補助金等の活用（図4、図5）について報告する。

新型コロナウイルス感染症の発生以降、国では感染症対策に必要な予算を重点的に措置し、令和元年度は、予備費で新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策（令和2年2月13日閣議決定）として帰国者等



図4：令和2年度の補助金等内訳

	補助事業名	交付決定額
	新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業	17,726,000
	帰国者・接触者外来等設備整備事業	2,530,000
(1)	新型コロナウイルス感染症病床確保促進事業	583,414,000
(2)	新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業	90,723,000
	感染疑い患者受入医療機関設備整備等事業	70,905,000
	感染症検査機関等設備整備事業	2,212,000
	感染患者早期受入医療機関支援金支給事業	25,200,000
	インフル流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業	24,000,000
	医療機関等勤務環境改善支援事業	1,500,000
	発熱外来診療体制確保支援補助金	21,763,000
	新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業	138,000,000
	新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援事業	11,150,000
(3)	新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金	192,269,000
	合計	1,181,392,000

※網かけについては医療機器を購入した補助事業であり、内訳については図5を参照。

への支援、水際対策等を中心に対策が講じられ、医療機関への支援というよりは、今後の感染拡大を見据えた対策が実施された。

令和2年度では、国の第1次補正予算（令和2年4月30日成立）により新型コロナウイルス感染症への対応として緊急に必要となる感染拡大防止や医療提供体制の整備等について、都道府県の取組を包括的に支援するため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業実施要綱が定められ、主に感染症病床の確保、医療機器導入の支援など医療提供体制の整備に必要な予算が重点的に措置された。

感染症病床確保促進事業（補助率10/10）（図4：（1））については、病床確保に要する経費が補助対象であり、新型コロナウイルス感染症の診療等に携わる職員の人件費を補助対象経費として計上した。また、令和2年8月1日付で重点医療機関の指定を受けたことから、1床あたりの補助基準額の増加、また、同年11月下旬に一つの病棟をコロナ専用病棟（稼働病床24床、休床病床19床）としたことにより、令和2年度合

計で約5億8千万円の病床確保に要する補助金を受けた。

重点医療機関等設備整備事業（補助率10/10）（図4（2））では、高度医療向け設備の整備に要する経費が補助対象であり、補助対象となった医療機器7項目毎に補助基準額（上限額）が定められ、コロナウイルス感染症患者の診療に使用する医療機器は、一般患者と区別しなければならない特殊性を鑑みて、超音波画像診断装置、血液浄化装置等の医療機器を選定し、補助申請した。また、市議会の議決を得なければ購入することができない医療機器については、補正予算（案）を市議会へ上程した。当該補助事業に係る医療機器購入費1億4千7百万円のうち補助金として約9千百万円の交付決定がされた。

その他についても新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止や感染症検査医療機関に対する補助事業を活用し、HEPAフィルター付パーティションやPCR検査機器等を取得し医療提供体制を強化した。

内閣府では、新型コロナウイルス感染症対応地方創

生臨時交付金（図4：（3））が創設され、第1次補正予算で1兆円、第2次補正予算で2兆円、第3次補正予算で1兆5千億円が確保された。この交付金は、コロナ対応の取り組みであれば原則として地方公共団体が自由に使うことができ、砂川市は第1・第2次補正予算分として約4億8千万円の交付を受け、市内公共施設の感染防止対策や経済対策等で地方創生を図る実施計画が策定されることとなり、当院でも当該交付金を活用するにあたり、第1次補正予算分では、国や道の補助事業に該当しない、又は、補助基準額を超えた医療機器や防疫等作業手当に要する費用を申請した。また、第2次補正予算分では、市内ホテルのワンフロア（11室）の借上げ、院舎改修費、附属看護専門学校における遠隔授業システム等に要する費用を申請し、第1次・第2次補正予算合計で約1億9千万円が交付されたところである。

令和3年度は、令和2年度で創設された新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業の大半が継続事業となったが、事業によっては令和2年度で補助を受けた医療機関は対象外となったことから、令和2年度と比較すると感染症病床確保促進事業を除く他の補助金の額は大幅に減少する見込みである。

感染症病床確保促進事業（補助率10/10）では、令和3年4月以降も継続してコロナ専用病棟が稼働しており、同年4月～8月の5か月間で約5億円の補助を受けた。その後、第5波の収束によりコロナ患者が減少したことから同年11月よりコロナ専用病棟を一般病棟に戻すこととした。このことから、当初、申請時点では、約12億円を見込み交付決定されていたが、今後の感染状況やコロナ患者の受入状況によっては、当初の申請額を大幅に下回ることが予想される。

重点医療機関等設備整備事業では、軽量移動型デジタルエックス線撮影装置、血液浄化装置を各1台、入院医療機関設備整備事業では人工呼吸器1台や個人防護具等の整備を図ったところである。

以上、当該補助事業に係る国の財源は、令和3年12月末まで確保されており、令和4年1月以降の対応は感染状況及び執行状況等を踏まえ検討すると示された。

また、令和3年6月26日から同年10月30日まで新型コロナウイルスワクチンの個別接種を院内にて実施しており、ワクチン接種回数に基づく支援金とワクチン接種業務に従事した職員の勤務時間に応じた支援金が支給された。

次に医療材料の確保及び感染防止にかかる環境整備について報告する。

令和2年1月下旬から感染対策で主に使用するマスク、ガウン、手袋等の衛生材料や手指消毒液の入荷待ちが続く状況となった。

通常はSPD委託業者が医療材料の発注、納品、入庫及び払出しを管理しているが、同年2月より在庫確保を目的に用度係担当職員が流通情報を常に把握し、要求部署への払出し数量を精査調整するとともに、各業者及びメーカーと緊密に情報共有しながら在庫確保に努めた。また、契約業者からの納品が滞った際は、メーカーを問わず調達したが、在庫が数日で底を突いてしまうものもあり、以下のように各部署へ協力要請を行った。

まず、病室に配置していた手指消毒液の間引きや感染症患者以外の食事介助時は布エプロンの着用。また、手術室で着用するガウンやキャップの更なる有効活用についてお願いした。

厚生労働省から同年4月10日付の事務連絡で「N95マスクの再利用は2回までとする」という例外的取扱いを受け、N95マスクの滅菌業務の開始、また、各部署へマスク保管専用BOXを配置した。

不足物資の供給については、国への緊急配布要請や滝川保健所への情報提供により国、北海道や医師会等から、N95マスク、サージカルマスク、防護服、高濃度エタノールやガウン等が供給された。また、大学、企業、全日本病院協会、砂川薬剤師会、砂川ライオンズクラブや青年会議所等より寄贈された物資についても早速、各部署へ配布することが出来た。

その後、防護服の流通が途絶え、国の対応策として新型コロナウイルス感染症患者の診療には「ガウン対応で可能」という指針が出されたが、職員の安全安心のため防護服を着用としたため、防護服の調達には非常に苦慮した。

次に新型コロナウイルス感染症患者（疑いを含む）が使用した病衣や寝具、また、対応した職員のユニフォームの洗濯については、クリーニング請負業者と協議を行い、工場の消毒庫で72時間以上保管することでウイルスが不活化するのを待ち、洗濯することとしたが、ユニフォームが戻って来るまでの時間を要したことで枚数不足が生じた。これを解消するため、ウイルスを通さず温水で溶けるソルバッグを導入した。ウイルスは水道水や洗濯洗剤で不活化するためソルバッグを使用することで通常通りの洗濯サイクルとなり、ユニフォームの枚数不足は解消された。

備品等の整備については、同年5月コロナ専用病棟の稼働に向け、冷蔵庫、配膳用ワゴン、血圧計、パルスオキシメータ、白衣、スクラブ、スリッパ、下膳物用袋、掃除用具等を調達し同年11月より運用を開始した。

図5：補助事業に係わる購入資産内訳

資産名称	補助事業
分娩監視装置	新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金
膀胱用超音波画像診断装置	新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業
汎用超音波画像診断装置	新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業
心電・呼吸・SPO2送信機	新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業
遠隔授業用ノートパソコン	新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金
解析機能付きセントラルモニタ	新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金
重要パラメータ付多項目モニタ ベッドサイドモニタ	新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金
超音波画像診断装置	新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業
空気清浄除菌脱臭装置	感染症疑い患者受入医療機関設備整備等事業
心臓マッサージシステム	新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金
空気流動ベッド	新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金
気管支ビデオスコープ	新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業
気管支ファイバービデオスコープ	新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業
紫外線照射システム	新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金
RGSシステム（遠隔読影用）	新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金
ベッドサイドモニタ	新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業
血液浄化装置	新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業
897型クリーンパーティション	帰国者・接触者外来等設備整備事業
汎用人工呼吸器 サーボベンチレータ	新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業
軽自動車	新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金
カラー汎用超音波画像診断装置	新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金
電子カルテ用パソコン（デスクトップ）	新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金
電子カルテ用パソコン（ノート）	新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金
軽量移動型デジタルX線撮影装置	新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業
感染症遺伝子検査システム	感染症検査機関等設備整備事業
感染症対策用簡易折り畳み式ブース （陰圧式）ブースのみ	新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業
加温加湿器搭載型フロージェネレーター	新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業
全自動遺伝子解析装置	感染症検査機関等設備整備事業



同年10月には小児発熱外来開設のため衝立、身長計、ベビー体重計、点滴スタンド、耳鏡、非接触型体温計、感染用ゴミ箱等を設置した。

同年11月、濃厚接触等の理由により帰宅できない職員への住宅を5戸準備し、少しでも快適に過ごせるようテレビ、冷蔵庫、洗濯機等を備えた。

## さいごに

新型コロナウイルス感染症は国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態となり、医療体制が逼迫する事態となった。このような状況において、当院では発熱外来やコロナ専用病棟の設置、さらには感染症対策機器の整備等を進めこの地域の医療を守ってきたところである。今後においても、第二種感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症はもとより新興感染症への迅速な対応や、地域センター病院として小児・周産期・救急医療など地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供する責務がある。そのためには、病院を挙げてアフターコロナを見据えた経営戦略を構築し、健全な経営基盤を確立することが不可欠であるため、職員一丸となって取り組んで参りたい。

## 特 集

# ありがとう、皆さん全員に感謝申し上げます

吉田 行範  
Yukinori Yoshida

新型コロナウイルスの流行による様々な問題は、2020年2月からの本邦においても本格化したことは皆の知ることかと思う。当院でも感染対策推進室が中心となり2020/1/24から対応マニュアルを整備（初版）し始め、2020/2/7から院長を本部長とする対策本部が設置され、現在に至っている。対策マニュアルの改訂等、今回の新型コロナウイルスへ流行への対応の活動はその専従職である斎藤拓哉看護師長が別稿にしております。ご覧いただきたい。

今回の新型コロナウイルスへ流行への対応に際し、皆さん全員にありがとうと感謝申し上げます。これまでのコロナウイルスやインフルエンザに比べ感染力が高い、重症化・死亡率が高いとされ、特效薬というべきものがない暗中模索のようななかで診療にあたられた先生方、7階東病棟、HCU、ICU、そして救急外来の全職員の活躍をたたえたい。それを支えてくれた検査室部門、放射線部門、ME部門の活躍もたたえずにはおられない。そして日常業務を割いて発熱トリアージをしてくれた職員、発熱外来を担当した職員、ワクチン接種業務へ携わった職員へも心から感謝を申し上げます。これらの職員の活躍も別稿にあるのでご覧いただきたい。

忘れてならないのは、これらのことができるようにこれを支えてくれた職員の活躍である。新型コロナウイルスへの診療には人的物的資源をたくさん導入しなくてはならない。COVID19病床へ看護師を集めれば、そのほかの病棟は人手不足になる。発熱トリアージや発熱外来、ワクチン接種においてもその職員の出どころの部署では人手不足になる。その人手不足を残された職員が代償してくれたのである。それは我慢と努力、辛抱を伴うものだったに違いない。本当に感謝いたします。どうもありがとう。これら職員へのストレ

スは臨床心理士が和らげてくれた。臨床心理士の活躍にも大なる感謝、どうもありがとう。

それから職員を支えてくれた各々のご家族にも感謝を申し上げます。2021/9/29に病院機能評価機構の受審訪問があったが、その準備もあり職員はその準備にも追われていただろう。職員のご家族から、今の時期での病院機能評価機構の受審についての疑問の投書がなされたことは、職員のご家族へのご苦勞をかけたことに違いないからである。ご家族の皆さんにもありがとうとしか言いようがない。

このような中、当院の活躍へ温かい目を向けてくれた患者、そのご家族、市民の皆様にも感謝いたします。受診まえの検温、密にならない待合室、発熱トリアージ、発熱外来や入院前のPCR、入院後の面会制限などは患者さんやそのご家族のご理解と協力なしには成り立たないからである。本当にありがとうございます。

こうやって考えると今回の新型コロナウイルスへの対応は戦争と似ていると思う。戦争では、やもすると戦闘に目を向けられがちであるがそれを支える人的物的補給、陣後の支えがなくてはならないからである。その意味で、当院は新型コロナウイルス流行への戦いに勝ったといえそうである。

感染対策推進室長として皆さん全員に感謝申し上げます。どうもありがとう。

砂川市立病院医学雑誌投稿規定  
(Journal of Sunagawa City Medical Center)

I. 医学関係論文

1. 本誌に掲載する論文は、砂川市立病院職員及び本誌に掲載を希望する関係者の投稿するものとする。
2. 投稿論文は原著、症例報告、総説、診療研究、その他の研究活動からなり、他誌に未掲載のものとする。  
インフォームド・コンセントを取得の上、患者の生命・健康・プライバシーおよび尊厳を損なわないことに留意する。
3. 掲載論文の採否及び掲載順位は編集委員会で決定する。
4. 論文形式

- a) 原稿の記述の順序は以下の通りとし、それぞれの番号のところで改頁する。

①和文表紙：和文の表題、所属、著者名の順に記載する。	②和文要旨：400字以内の要旨を記載する。
③5語以内のKey Words（英語）を記載する。	④英文でタイトル、所属、著者名を記載する。
⑤本文 はじめに 材料と方法 結果 考案 の順に記載	⑥文献
⑦図、表及び図・表説明	⑧投稿総字数を表紙下部に手書きで明記

5. 論文の書き方

- a) 原稿は和文の場合、原著、総説 8,000 字以内とする。又提出の際には以下の点に注意して下さい。
  - ①パソコン（Windows）の場合は、ワープロソフト（MS word）等を使用することを希望します。それ以外のアプリケーションを使用するときはTEXT形式で本文を保存すること。
  - ②手書き原稿は受け付けません。
  - ③文字と改行だけで単純に棒打ちして下さい。
- b) 英文では必ずパソコンを使用し、ワープロソフト（MS word）を使用するか、それ以外のアプリケーションを使用するときはTEXT形式で本文を保存すること。1行おき28行以内で枚数は和文と同様とする。人名、地名などの固有名詞はなるべく源字を用い、最初の1字のみ大文字とする。また普通名詞は全部小文字とする。必ずnative speakerの校正を受けてください。
- c) 数字は算用数字を用い、度量衡は国際単位系（S I）で記載する。
- d) 論文にて繰り返される語は略語を用いても差し支えないが、初出の時は完全な用語を用いることを明記する。
- e) 図（写真を含む）、表は別紙とし、図1、図2、あるいは表1、表2のように番号を付け、挿入箇所を明記する。写真は原則として白黒とし、手札サイズで印画紙に焼き付けたものとする。又 必ずデジタルデータで提出してください。カラー図・表を希望する方はカラーにて印刷し（最低1440dpiの出力を有するプリンターを使用）、同時にデジタルデータ化してください。同時にカラー図掲載の希望を委員会までお知らせください。画像の目安としては 原寸で約300dpiの解像度相当で取り込み、JPG形式で保存して下さい。
- f) 論文本体、図（写真を含む）及び表は1セットプリントし、提出して下さい。（カラー写真等は必要最低限とする）
- g) 引用文献

- ①文献は本文中において引用のつど番号（1）、2）、3）のように算用数字で）をうち、末尾に引用順に一括する。
- ②雑誌の場合～論文名、掲載雑誌名、巻号、頁-頁、発表年（西暦）、著者

【著者1名】

- 1) 谷藤順士：皮膚疾患の臨床。臨床皮膚 12(4)：745-752, 1990.
- 2) Hawkey CJ. : COX-2 inhibitors. Lancet. 353(9149) : 307-314,1999.

【著者2名以上】

- 1) 小林広幸 他：慢性関節リウマチ患者にみられた腸の潰瘍性病変。胃と腸 26(9)：1247-1256, 1991.
- 2) Stillman MJ, et al : Desmoplastic malignant melanoma. Int J Pathol. 24(5):28-35, 1989.

外国誌は、Index Medicusの略誌名

邦文誌は、「醫學中央雑誌取載誌目録」（医学中央雑誌刊行会）による略名を使用する。

- ③単行本の場合～著者名、書名、版、頁、発行所、発行地、発行年。

【単行本】

- 1) 小野江為則。電顕腫瘍病理学、第2版。153-173、南山堂、東京、1986。
- 2) Murphy GP :Advances in cancer research, 2nd ed. John Wiley and Sons, New York,1990.

【単行本の1章】

- 1) 川端 真 血管縫合の実際、浜野哲男他(編)：脈管外科。医学書院、東京、1990。
- 2) Heyes RB. et al: Histologic markers in primary and metastatic tumors of the liver. : Andreoli M, Monaco Feds. The tumor of the liver,140-150,Elsevier Science Publishers, New York,1989.

- ④オンライン資料の場合～著者名、題名、サイト名（URL）、最終アクセス日。

【例】岸田典子、高下恵美、藤崎誠一郎、他。国内のインフルエンザ流行株の抗原性、遺伝子系統樹解析および薬剤耐性株の検出状況-2011/12シーズン途中経過。（<http://www.nih.gov.jp/niid/ja/flu-m/flu-iasrs/1716-pr3862-1.html>）.Accessed 2012 July 20.

II. 業績について

学会活動録（地方会、総会、その他研修会=院外での集会での発表）は筆頭演者、演題、学術集会名、場所、開催日。

掲載論文は、著者全員、論文名、掲載雑誌名。巻：頁-頁、発表年 の順に記載し、編集委員会にDVD/CD/USB/院内メール等での提出をすること。

III. その他

病院の取り組み等、編集委員会が認めた原稿を掲載する。

IV. 投稿、編集などに関する問い合わせは下記とする。

〒073-0196

北海道砂川市西4条北3丁目1番1号

砂川市立病院 医学雑誌編集委員会（事務局 研修管理室）TEL:代表（0125）54-2131



## 編集後記

令和2(2020)年1月16日に我が国で新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の第一例目が報告され、翌月以降、現在に至るまで、我々の社会生活・日常生活は全く想像し得なかったほど様変わりした。会合は中止されまたオンライン化し、会食や飲み会もできなくなった。マスクを着用することが標準となり、人の顔や表情がわからなくなった。談笑する機会もなかなかない。笑顔が見えないのだから。入院患者もマスクをすることが求められるようになった。聴覚障害をもつ方々にも困った事態である。相手の唇がマスクに覆われ見えないのだから。これらを一言で言えば、不自由、である。本医学雑誌も昨年度は発行をすることがかなわなかった。今回、その不自由さの中、本号を発行することができるのは、ひとえに当院の職員たちの奮闘に尽きるといってよい。COVID-19による業務の増加、心理的負担の増加にも関わらず自らを鼓舞し、磨き、高めてきた証である。ぜひ全ページをめくってみたい。そこには、住民の健康を守る砂川市立病院のスピリッツがあふれている。

編集委員長 木村真司

## 編集委員会

委員長	木村真司			
委員	細海加代子	竹内里哉	村上翼	
	杉尾莉奈	遠山亮	加藤和彦	
	松田玲奈	谷口公宣	片倉寿貴	
	大和田泰世	小柳貴敬	小熊雄一	
	大辻誠司	戸田悦子		
事務局	森田康晴	和田忠成		

砂川市立病院医学雑誌 第34巻 第1号

2022年2月28日 印刷・発行

発行人 田口 宏一

発行所 砂川市立病院  
北海道砂川市西4条北3丁目1番1号

印刷所 (有)アド・ワーズ  
北海道砂川市晴見1条北10丁目92番地1