

掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター

医師不足解消の病院統合で 災害対策と救急機能を強化

医師不足解消のために自治体立の医療機関が統合された。
「災害に強いこと」、「救急にしっかり対応すること」も
新病院にとっての重要事項として計画に盛り込まれた。
院長の宮地正彦氏に、課題への対応を聞いた。(2021年1月15日取材)

診療科別、地域別など 医師偏在は多面的

新型コロナウイルス感染症が重症化し、呼吸不全、心不全となった患者には人工心肺装置ECMOによる生命維持が必要となる。だが、この装置を扱える医師は、装置数より少ないことが明らかになった。また、少子高齢化による疾病構造の変化から、必要とされる診療科別の医師数を検討している。地域別の医師偏在も解消されていないため、人口比から単純に適正な医師数を求められないのだ。

さらに、四病院団体協議会は2020年2月19日開催の総合部会で病院勤務医不足を指摘している。「地域全体の医師数に比べ、病院勤務医の不足の度合いが高い」と述べている。

引き金になった 地方病院の医師不足

中東遠総合医療センターは、静岡県掛川市と袋井市の自治体病院を統合して2013年に開院した病院企業団立の病院である。

「統合計画の発端は両自治体病院の医師不足だった」と説明するのは、掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター企業長兼院長の宮地正彦氏だ。

両病院とも研修医が集まらず、大学からの医師派遣が滞ったために医師数は減少を続け、建物も老朽化していた。当時、総務省では公立病院改革ガイドラインを発出し、将来にわたる地域医療体制の確保のための1つの手法として統合再編を進めていたが、本例は先駆け事例となった。

統合に際して、重要視されたことは2つ。1つ目は「災害に強いこと」。駿河湾から静岡県内陸部を想定震源地とする東海地震に備えるためだ。2つ目は「救急にしっかり対応すること」。統合により院内の医師や看護師などのスタッフ数が増えることで、救急機能へ振り向けるリソースを確保できるようにする。従来、救急医のみが担当していたが、各診療科の医師も自分の領域の救急患者に対応するオール中東遠体制に移行した。

余談ではあるが、宮地氏は医師を増やす工夫と努力にも力を注いだ。統合前の両病院を合わせると6大学から医師の派遣を受けていた。主な派遣元である名古屋大学、浜松医科大学からの医学生実習の大幅な受け入れ増に着手した。

医学教育の国際的な認証評価を受審するため、医学生の臨床実習を50週から72週に増加させなければなら



掛川市・袋井市病院企業団立
中東遠総合医療センター 企業長兼院長
宮地 正彦 氏

ない。「この時間増は大学だけでは無理と考え、『こちらが交通費や宿泊費を負担して、実習生を受け入れる』と大学に申し入れた」(宮地氏)。

「学生を指導する暇はない」といった意見もスタッフから出たが、宮地氏は率先して、実習生の満足度を上げるように動いた。その結果、実習生が卒業後の研修先として同センターを希望するようになり、現在は医師不足解消のめどが立っている。

電気と水は二重化のうえ 自前でも確保

同センターは施設が被災し、ライフラインが途絶しても、医療提供を継続できる事業継続計画に沿って検討され、被災時の人命救助の医療拠点となることを目指した。

敷地は津波被害を避けるため海抜

60mの高さにある。建物は地盤の揺れが伝わりにくい免震構造にしたうえで、建物が変形してもガラスが割れにくいサッシを採用し、天井や照明器具などは二重の落下防止策を施している。

被災時に数多く搬送される救急患者に対応するため、搬送動線に近いエントランスの大庇下をトリアージスペースとし、1階の幅広い廊下(ホスピタルモール)を処置スペースに当てる。3階のリハビリ部門を病室に転用すれば500床から825床に増床できる。

ライフライン対策は、同センターならではだ。電気と水を掛川市側と袋井市側から供給を受けられるようにすることで寸断リスクを低減した。電気設備停電点検は1系統ずつ行えるので、全館が停電することはない。

加えて、両市からの電気の供給が途絶えた場合に備えて、最長18日間稼働できる自家発電設備を備えている。水は地下の貯水槽にためているものを利用するほか、給水車からの補給を直接受けられるように吸水口を設けている。

■ 近隣の工場との協力関係を構築

宮地氏は、被災後の水の利用に特に注意を払っている。透析が必要なクラッシュ症候群の患者搬送が増加すると想定されるからだ。救急患者用に透析設備を割り振れるように、入院中の透析が必要な患者は速やかに被災地外の医療機関に移送する。

患者移送用の大型ヘリの着陸場所が必要なので、近隣の工場に協力を要請し、その運動場を非常用ヘリポートとして確保した。また、軽症患者の



中東遠総合医療センターの鳥瞰。広い駐車場を確保した高台に建つ

処置スペースやスタッフの休憩エリアとして、工場敷地内を利用できるよう依頼している。

新型コロナウイルスに感染している患者への扱いは被災時でも原則として平時の救急対応と同様にする。陽性の疑いが強ければ陰圧室でPCR検査を実施する。ただし、偽陰性の可能性もあるので院内に感染が広がらないように個室入院とするなど細心の注意は払う。

「災害時は重症者の救命を最優先にするべきだと考えています。そのうえで感染者が近くにいるという状況を作らないようにします。災害医療では救急機能が手薄にならないことを感染対策より優先させても認められると考えています」(宮地氏)。

同センターの災害への強さを示す事例の1つとして、2018年の台風24号による停電がある。近隣の診療所など7割が休診するほどであったが、同センターは自家発電による電力を



災害訓練の様子。火災対応、地震対応それぞれを年に1度行う。特に地震対応訓練は2市の行政、医師会も参加する

使いながらライフライン復旧まで、通常の診療を継続させた。

* * *

医療機関の統合プロジェクトは多くの場合、建物の新築を伴うため災害対応を進める好機といえる。半面、災害対策マニュアルは自治体ごとに異なるので、この事例のようなケースでは両市のマニュアルのすり合わせが必要になった。特に医療に関係する項目は、行政の枠を超えて、医療機関が密な連携をとる医療圏内全体でマニュアルの統一を図ることがより有効だと考えられる。