

三重県東紀州医療圏における 紀南病院の取り組み

須崎 真

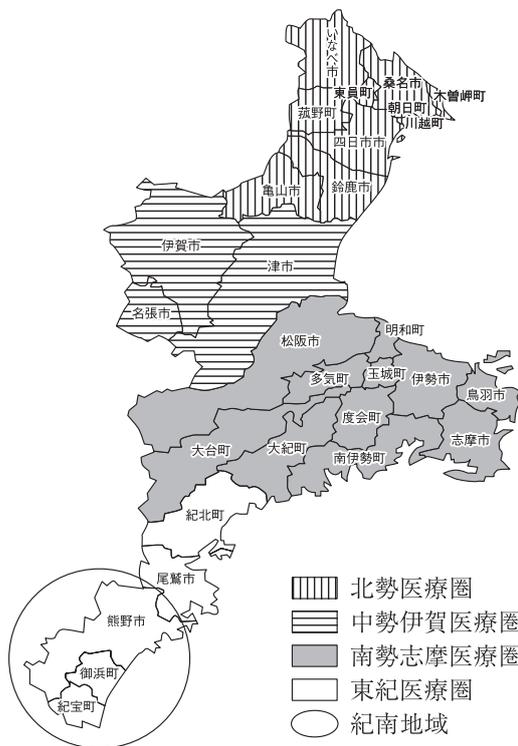
三重県・紀南病院組合立紀南病院長

はじめに

三重県は4医療圏に分かれており、北勢、中勢伊賀、南勢志摩の3医療圏は伊勢平野にあり、平坦な地形である。一方、私どもの東紀州医療圏は紀伊山脈の影響で山岳地形を成している。東紀州の南半分である紀南地方は熊野市、御浜町、紀宝町の3市町で構成され、紀南病院の主な診療圏である(図)。三市町を合わせた人口は約3万8,000人で高齢化率は39%と高く、多くの国保直診の皆様と地域と同様と思う。3市町とも背後は山、前は太平洋の熊野灘という配置であるが、紀宝町は熊野川(新宮川)を挟んで和歌山県の新宮市に接し、熊野市は奈良県に国道168号線に通じており、3県の県境にある。

気候は熊野灘を流れる黒潮の影響を受けて、極めて温暖である。雨は多いが、真冬でもめったに雪が降ることはない。温暖な気候を利用してミカン栽培が盛んに行われている。観光としては世界遺産の熊野古道があり、また、その近辺にある温泉、釣りなどを目的に訪れる方もいる。夏には熊野市の海岸で、鬼が城の複雑な地形を利用した大音響の熊野大花火大会が評判である(本誌裏表紙の写真)。最近、病院から300mほどのところに外資系のホテルが建設されており、令和2年の年末に完成予定である。

図 紀南病院の主な医療圏



になる。当初は木造の施設であったが、医療状況の良くない中で、地域住民には待望の病院であったものと思われる。私で8代目の院長になるが、医師確保や院内で起きたさまざまな問題など、歴代の院長、事務長は現在と同じような経験をされていたことが「南牟婁民生病院二十年の歩み」に記されている。昭和40年に当時としてはモダンな鉄筋コンクリート4階建ての本館が建築され、昭和55年に現在の紀南病院に名称を変更した。

私が紀南病院に外科医員として着任したのは昭和59年なので、かれこれ35年間を紀南病院で過ごしている。その間、平成10年には100床の介護老人保健施設「きな

紀南病院の紹介

ここで、簡単に紀南病院の歴史を紹介させていただく。紀南病院は昭和23年9月創立の南牟婁民生病院が前身で、昭和20年の終戦から3年後に創立されたこと

ん苑」が病院から500mほど離れた場所につくられた。平成11年には、主に結核患者の入院治療を行っていた伝染隔離病棟20床を廃止した。病院の増改築は断続的に続き、平成14年には外来棟が新築され、その際40床の介護療養病棟を外来棟4階に造設した。約50年にわたって病院の顔として親しまれた本館は、耐震強度の不足が指摘されたことから平成26年に解体し、同28年に県から地域医療再生計画の援助を受けて、屋上にヘリポートを併設した現在の本館が完成した（写真1）。

本館の改築と同期して、外来棟の療養病棟40床は回復期リハビリテーション病棟に、中央館では急性期病棟60床を地域包括ケア病棟に変更して、急性期病床は140床とし、総病床数は240床にスリム化した。当院は二次救急告示病院であり、管内の救急車の80%に当たる年間約1,800件の救急車を受け入れている。また、地域医療支援病院、災害拠点病院でもある。

機能面では平成17年に従来の紙カルテ方式を廃止し、電子カルテを導入した。当時電子カルテを使用している病院はまだ少なかったと思う。また、診療報酬の支払い方法は平成21年にDPC/PDPSに転換した。

紀南病院は前身の南牟婁民生病院の創立から今年で丸75年になる。建物も機能も時代とともに変化してきたが、それは紀南地域の社会情勢、医療状況の変化とも密接に関わっており、昭和、平成、令和のダイナミックな歴史の流れを感じる。

地域包括ケアに関して

地域包括ケアが叫ばれてから随分になるが、いまだ全国的に普及しているとは言い難い状況である。その原因はいろいろあると思うが、都会と地方との生活様式の違い、人口構成の違いなどに加えて地方自治体の方針や病院・介護施設の分布、住民の意識の違いなど、まさに地域性がさまざまであるためにパターン化ができないことが原因ではないかと思う。また、それに加えて、医療と介護の相互理解が進んでいないことも大きな理由のひとつであり、ここを何とか垣根を低くして協力しあえる体制を作る必要がある。

病院では平成30年6月に紀南病院と地域の医療関係、介護・福祉関係の方々との相互交流を図る目的で、



写真1 当院の現在の外観

医療・介護の連携部署として紀南地域在宅医療介護連携支援センター「あいくる」を設置し、市町の医療行政に関係する方々との定期的な会議をはじめ、多職種研修会の開催や施設、医療機関への訪問を行い、相互理解や信頼関係の構築に努めている。紀南病院は地域包括ケアシステムの中心として、病院が担うべき部分である救急医療を含めて、入院加療を要する急性期医療や急性期以後の回復期医療をしっかりと担っていく必要があると考えている。

在宅医療と紀南病院がスムーズに結び付けば地域包括ケアシステムは大いに前進するのであるが、ここが大きな問題で、患者の在宅復帰を進めるためには、本人・家族の希望、家族の介護力、バリアフリーや自宅周辺の階段、坂道などの家屋および自宅周囲の環境、在宅医療・介護に関する社会資源（訪問診療・介護、ケアマネ、保健師）などの条件が一定のレベルに達していないと困難な面がある。

これに加えて紀南地域では山間部に小集落が散在しているためにアクセスに時間がかかることや住民の高齢化に加えて、かかりつけ医の高齢化も進んでおり、在宅医療・介護の部分で不利な要素が多くみられる。本来であれば第一線で在宅医療を担うべきかかりつけ医が高齢化や訪問診療に不利な集落の形態などのために、地域医師会がこの部分を担当するのは無理がある。

現在、紀南病院では在宅医療に関心の高い医師と外来看護師で、当院を退院した患者から症例を選んで、パイロット的に訪問診療と看取りを行っているが、医師不足、看護師不足で十分な体制が確保できないこと

と、採算も望めないために業務の拡大、進展は滞っている。今後の展開に関しては、訪問診療担当医師と定期的に協議を重ねて模索しているところである。

いずれにせよ、紀南地域の地域包括ケアシステムの推進のためには、医療・介護・福祉が今後も紀南地域で安定して維持・存続できるようなインフラ作りが必要であり、住民への理解、浸透も含めて、紀南病院、行政、地域住民が一体になって取り組むべき課題と考えている。

災害医療への対応

東南海地震は今後30年間に80%の確率で発生するといわれており、紀南地域は地震と津波の影響をまともに受ける地域である。昭和19年12月7日に発生した昭和東南海地震では、三重県で373人の方が犠牲になっており、そのうち200人近くを東紀州の方々が占めていた。そのため、紀南地方は災害に対する意識が高く、災害についての講演会などもしばしば開催される。昨年12月15日には、昭和東南海地震75周年シンポジウムが三重防災・減災センターの主催で開かれ、私もパネリストの一人として参加した。会場は災害に関心の高い参加者でほぼ満員の状態であった。

紀南病院は増改築を重ねてきたために、建物は築年度によって耐震強度が異なる。一部は計画的に耐震補強を行ってきたが、本館部分は築50年を経過して、コンクリートそのものの耐久性が弱いため、2016年に地域医療再生計画の補助金を受けて、屋上へリポートを併設した免震構造の本館に立て替えた。また、2017年にDMATを編成し、災害拠点病院の基準を満たして、同年、県から災害拠点病院に指定された。

ここで、私たちの災害対策に関連した取り組みをいくつか紹介する。

① BLS ACLSの開催、災害対策訓練

地域の熊野消防救急隊や紀南医師会と共同して年数回開催し、救急処置法の普及に努めている。また、定期的に災害対策訓練を行っている（写真2）。

② メディカルラリーコンテスト、メディカルラリー甲子園

救急救命処置のコンテストを上記機関と共同で医療



写真2 災害対策訓練



写真3 メディカルラリーコンテスト

関係者や高校生を対象に開催し、災害に対する意識や対応手技の向上に努めている（写真3）。

③ 災害医療勉強会

三重県と和歌山県の近隣5公立病院の持ち回りで、シンポジウムと講演会を医療関係者や一般市民向けに開催し、災害時の病院相互の協力体制の構築も目指して年1回開催している。

そのほか、紀南病院の院内に三重県の出張機関である「地域医療研修センター」があり、研修医や医学部の学生が地域医療を学ぶための拠点となっている。現在2代目のセンター長を鈴木孝明医師が務めているが、その活動に関しては地域医療vol.57 No.3に紹介されているのでご覧いただきたい。

また、令和3年の5月14日（金）、15日（土）に第35回地域医療現地研修会を当地域で開催することになったので、関係諸機関とともに準備を進めている。国診協会諸氏のご参加をお願いする次第である。