

「縮小・再編勧告された病院に送るエール」

～新型コロナウイルス重点医療機関として・（含）再現映像～



木古内町国民健康保険病院
院長 清水秀和 ・ 他
新型コロナ対策チーム

令和3年6月19日 地域医療学会

初めに

木古内町は人口4000、道南の人口44万のわずか1%の小さな町です。当院は一昨年、厚労省から突然に縮小・再編リストに挙げられました。

さて、当院はWHOのパンデミック宣言より前に、新型コロナ患者を経験しました。患者は指定病院へ搬送されたものの、高齢のために積極的治療の対象から外され数日後に亡くなりました。法律の定めとは言え、地域包括ケアとの矛盾を感じました。その後、コロナ専門病棟を立ち上げました。渡島保健所管内（人口11万）で唯一の重点医療機関に指定されました。3月末で54名を受入れました。患者の居住地は、南渡島医療圏（人口36万）全体に及んでいます。6割が函館市、4割が渡島東部でした。9割強の患者は当院で治療が終了しました。2名を看取りました。（4月以降については次の研究発表Ⅱ）

今回の流行が国保の役割を見直す契機となり、また我々の活動が国保関係者へのエールとなることを願って、報告致します。

いわゆる「再編424病院リスト」 公立・公的病院424、（北海道54、国保の2/3）

感染所指定病院が24病院含まれる！！

感染症指定病院

離島

【北海道54】 北海道社会事業協会函館、木古内町国保、国立病院機構函館、市立函館南芽部、函館赤十字、函館市医師会、森町国保、松前町立松前、厚沢部町国保、奥尻町国保、長万部町立、八雲町熊石国保、せたな町立国保、今金町国保、北海道社会事業協会岩内、国保由仁町立、市立三笠総合、国保町立南幌、国保月形町立、栗山赤十字、市立芦別、北海道社会事業協会洞爺、地域医療機能推進機構登別、白老町立国保、日高町立門別国保、新ひだか町立三石国保、新ひだか町立静内、市立旭川、国保町立和寒、JA北海道厚生連美深厚生、町立下川、上富良野町立、猿払村国保、豊富町国保、利尻島国保中央、中頓別町国保、斜里町国保、小清水赤十字、JA北海道厚生連常呂厚生、滝上町国保、雄武町国保、興部町国保、広尾町国保、鹿追町国保、公立芽室、本別町国保、十勝いけだ地域医療センター、清水赤十字、町立厚岸、JA北海道厚生連摩周厚生、標茶町立、標津町国保標津、町立別海、市立美唄

○ 木古内町の紹介、地域の病床状況とパンデミック

木古内町周辺は人口が少ないが、人の流れは多い

例年、インフル発生が
東京札幌並みに早い

民営の老人ホームが存続断念
公営の老健が救済統合



発電所:
定期点検時は
全国からの人流が活発

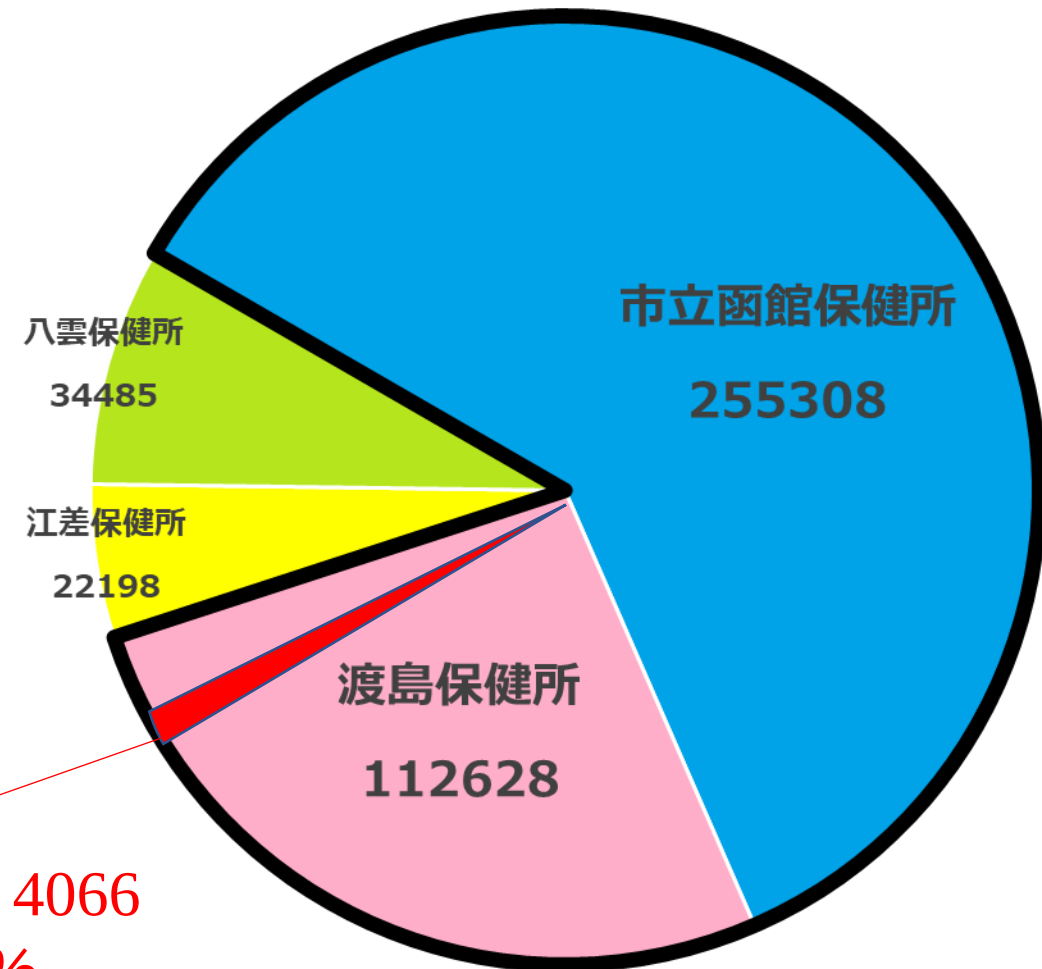
新幹線駅



渡島半島；3つの2次医療圏域（4つの保健所）と人口



道南の人口 44万
南渡島医療圏 36万（グラフの黒枠）

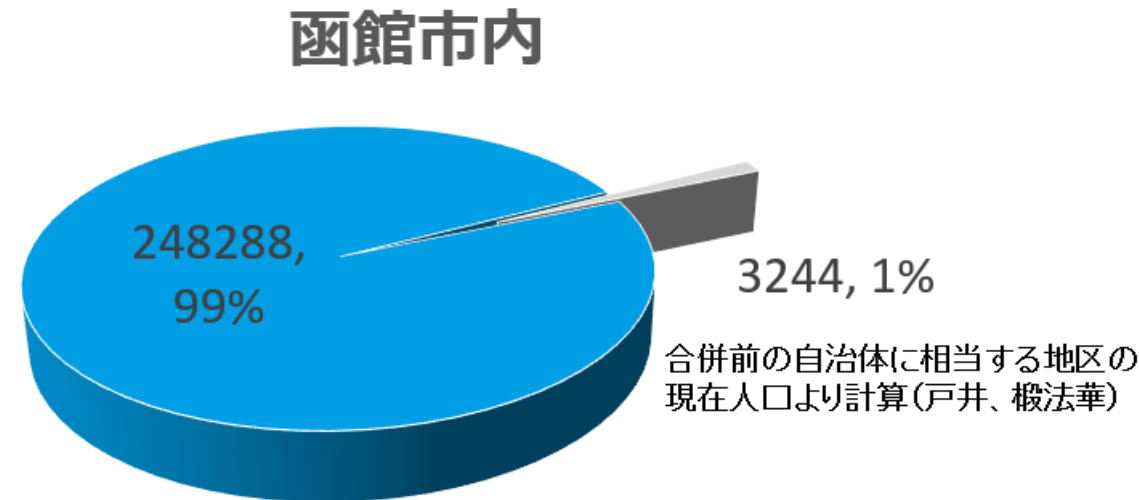
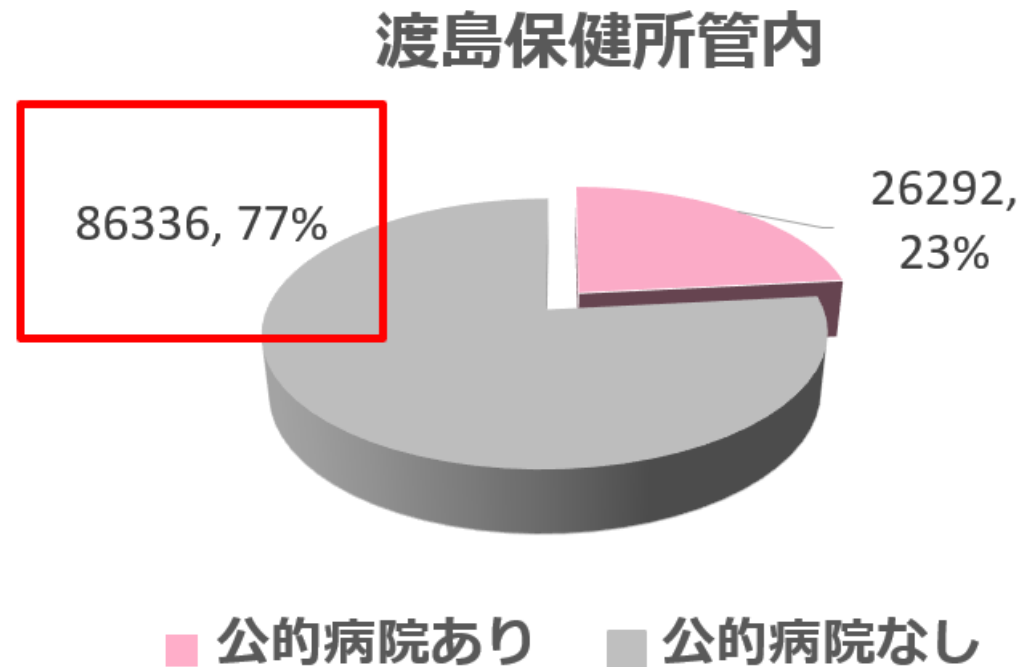


木古内町 4066
道南の1%

渡島保健所管内の特徴：

身近（合併前の市町村）に公的病院がない地域（灰色で示す）の人口が大きい

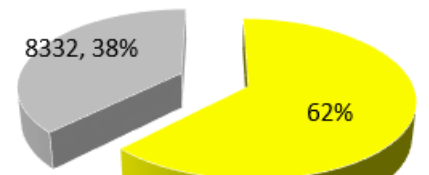
渡島保健所管内だけ、
身近に公的病院がない住民が約8.6万人もいる！



八雲保健所

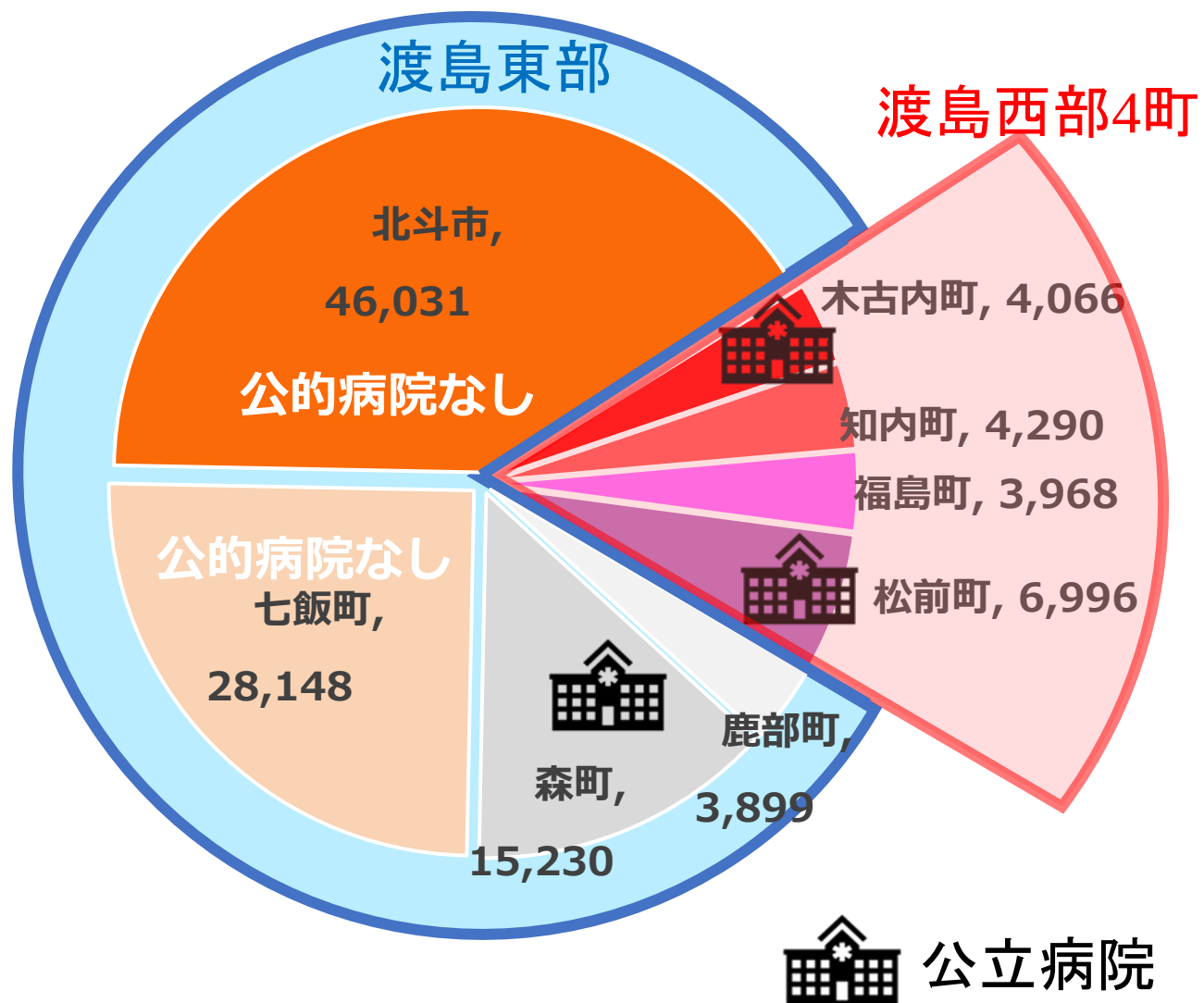


桧山保健所



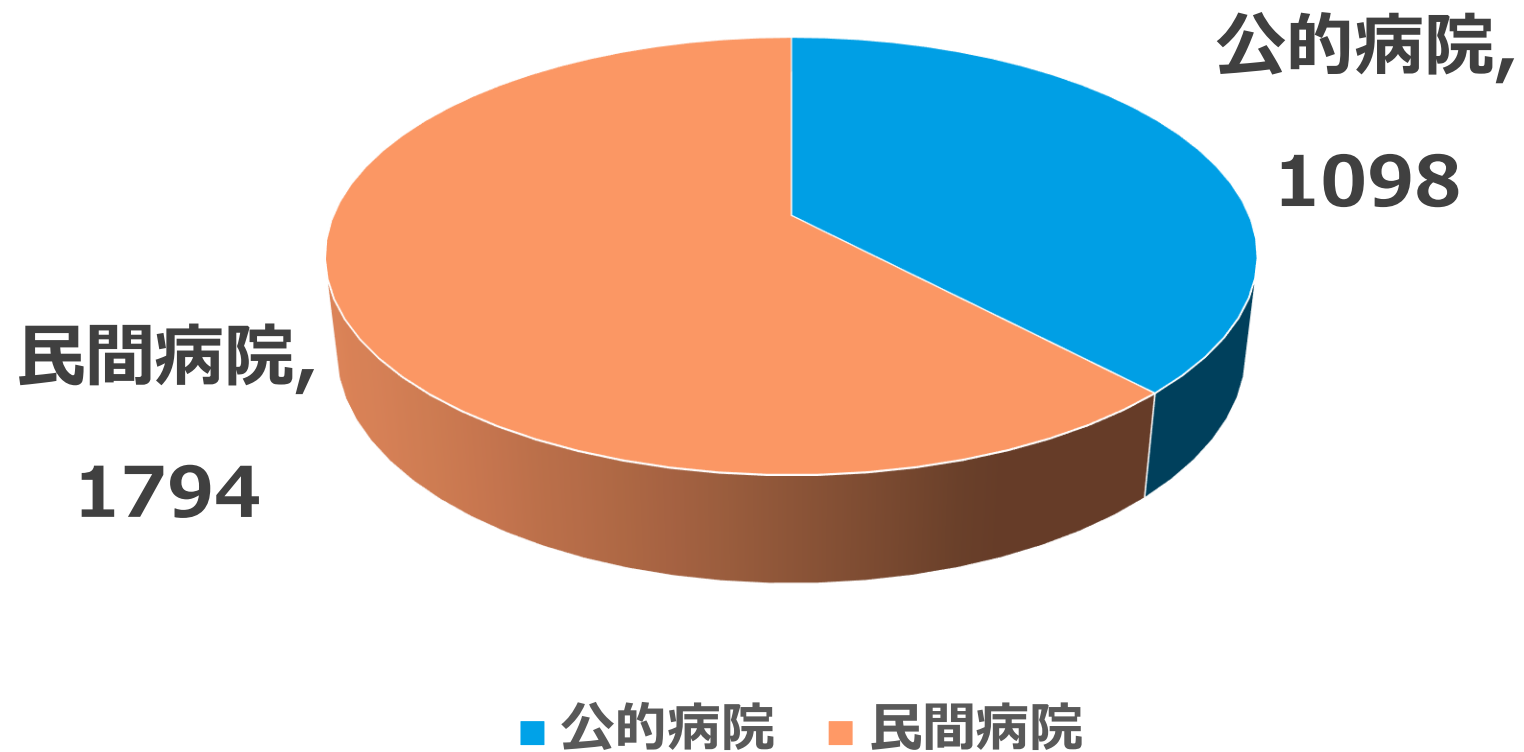
渡島の人口の多い1市1町7.4万人に公的病院がない

渡島保健所管内の市町村の人口



函館市内の一般病床数（急性期）、2/3は民間の病床

函館市内の一般病床数
（急性期）

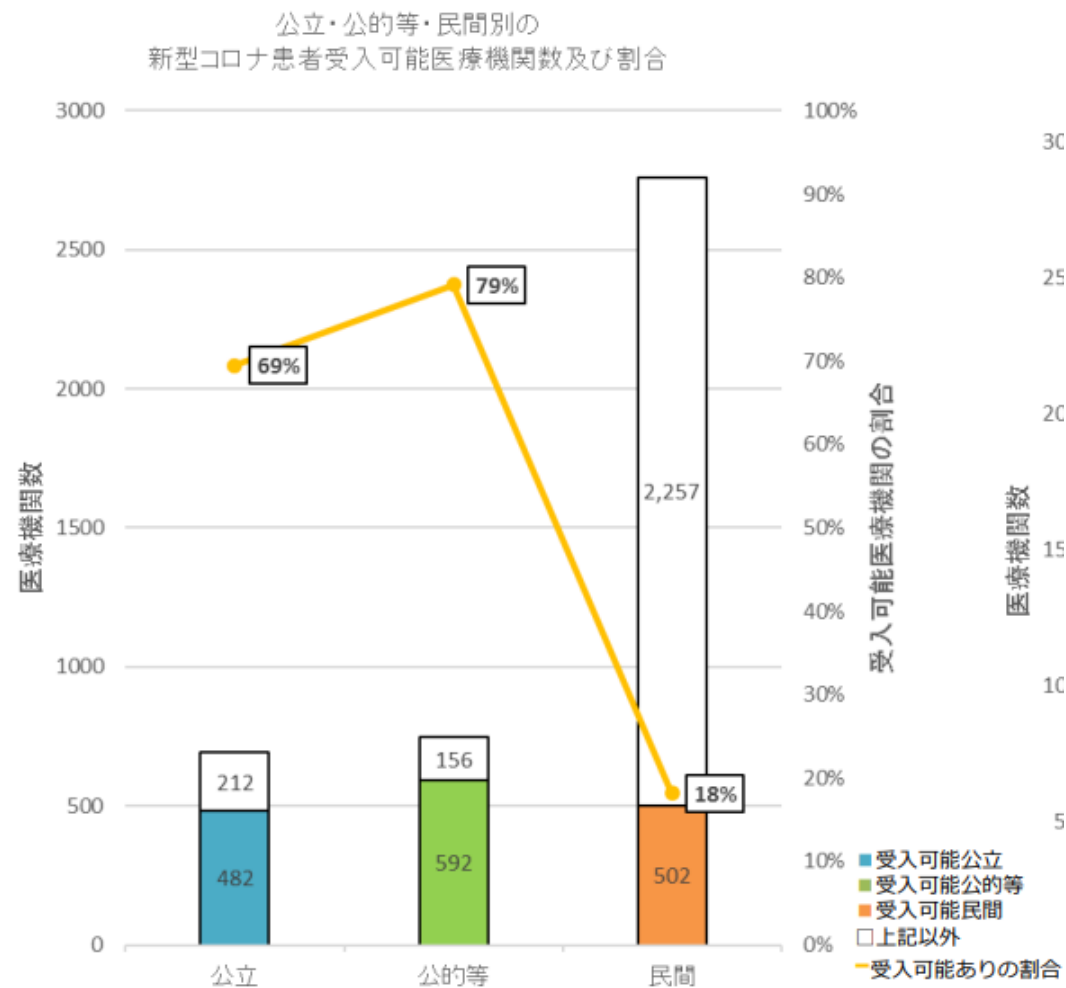


	函館市内の一般急性期病床数
公的病院	1098
民間病院	1794

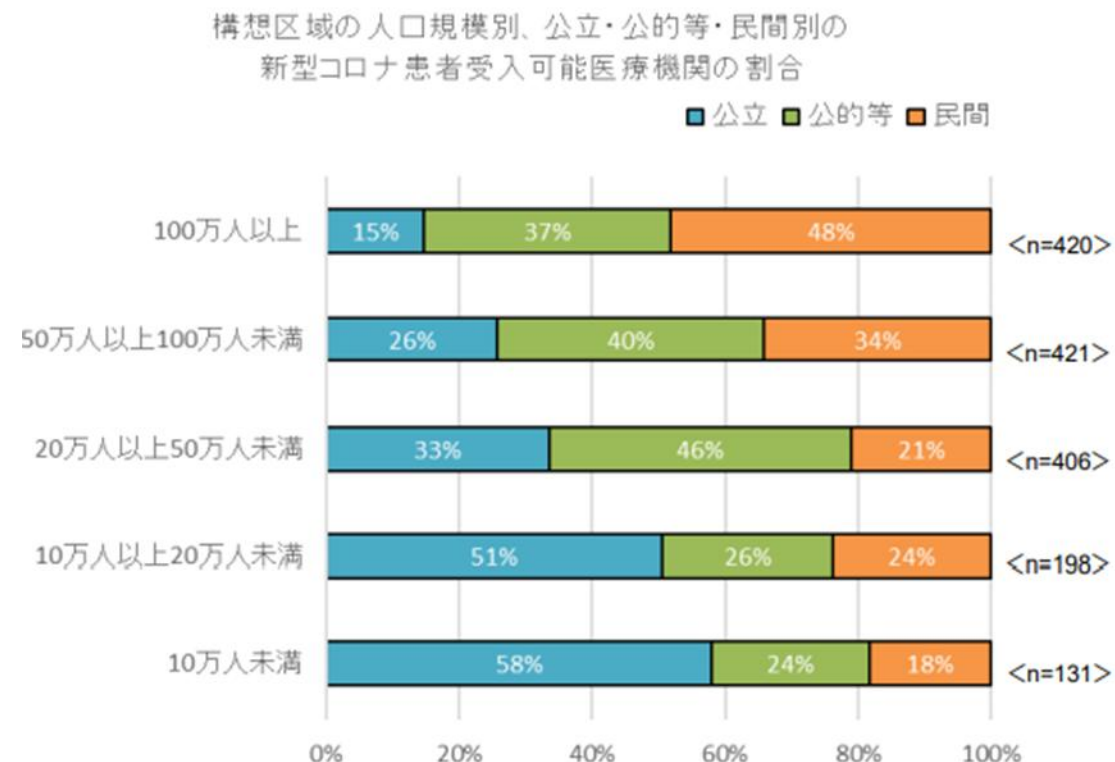
公立・公的等・民間別の新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績の有無について

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日) 資料

○ 新型コロナ患者受入は、民間病院の占める割合が小さい。



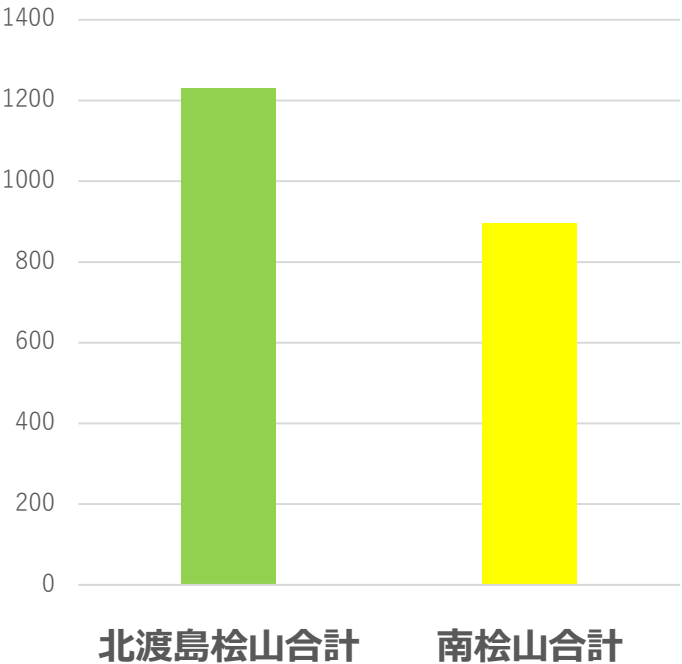
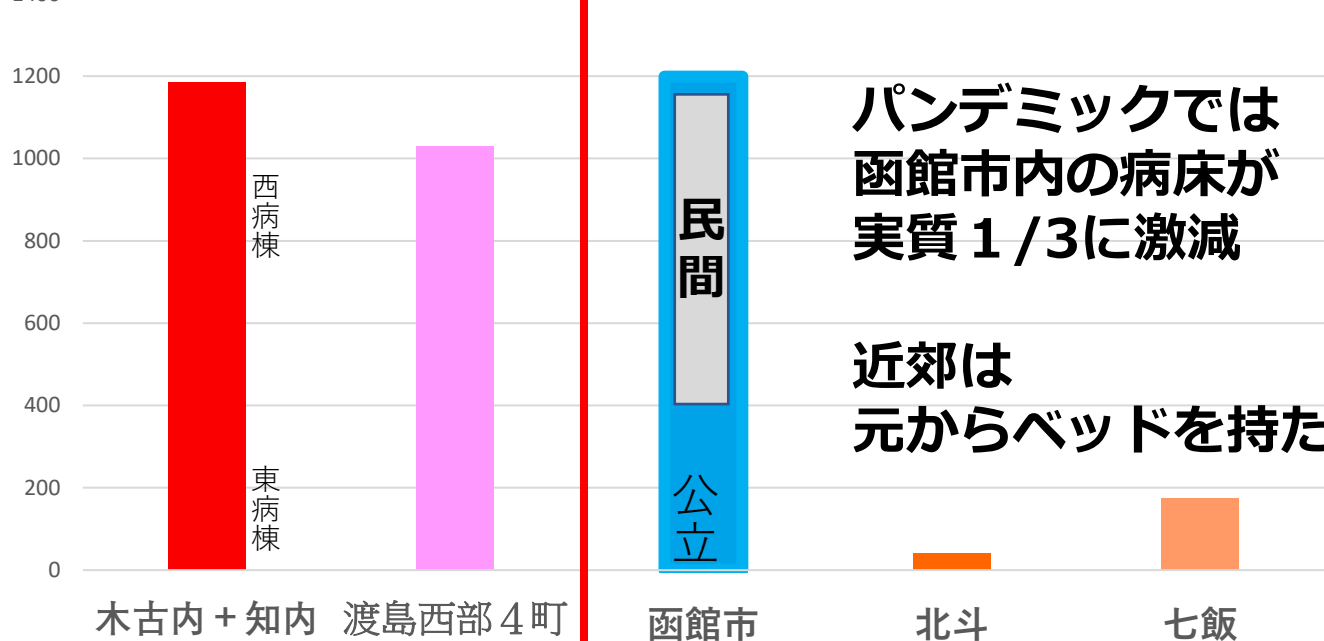
○ 人口20万人未満の区域では、公立の占める割合が大きい。



函館市内の一般病床数；パンデミックでは実質 1 / 3 に激減、病床不足となる。北斗市、七飯町は普段から函館市内に依存、患者は行き場を失った。

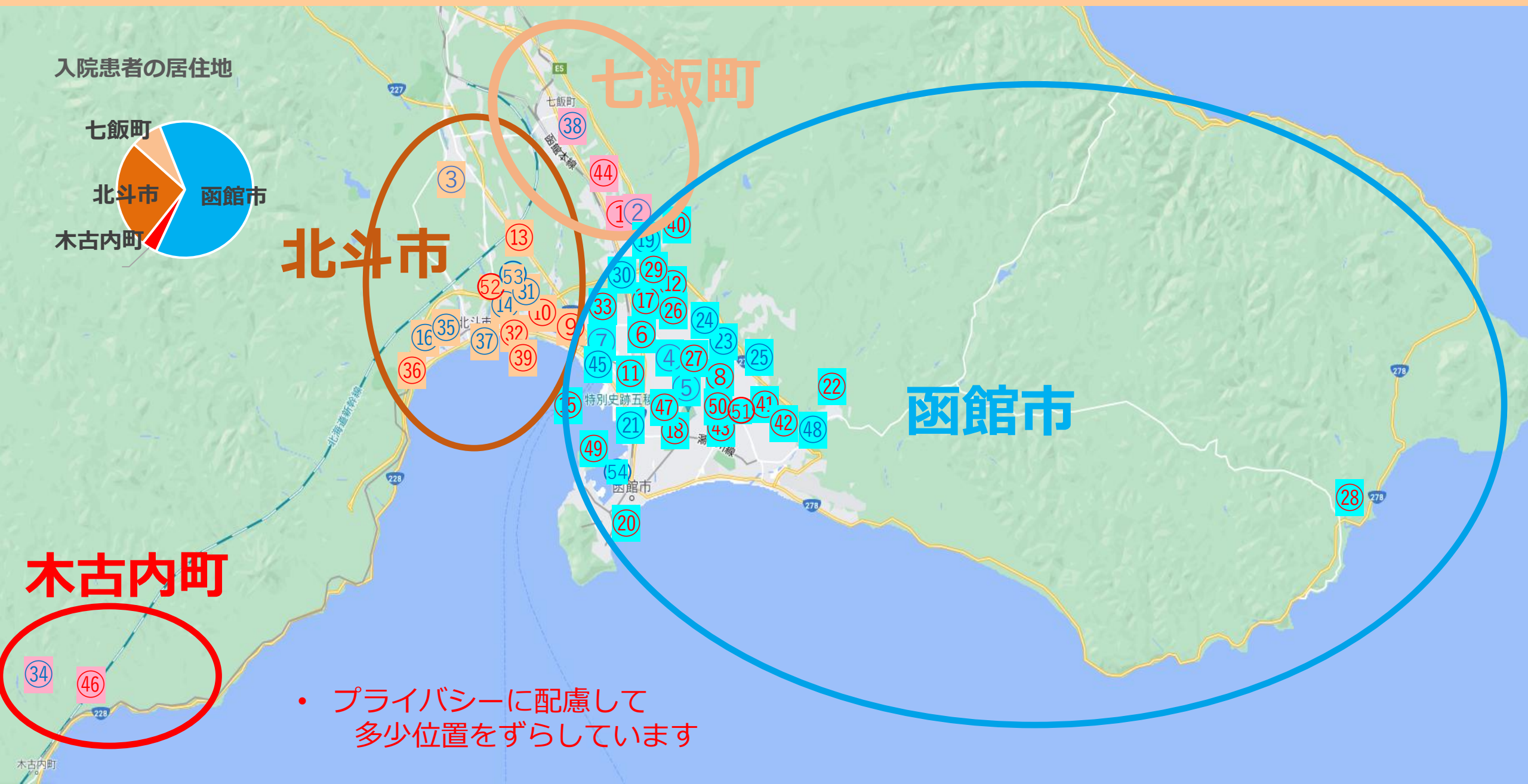
10万人当たり（慢性期と精神を除く）

ベッド数



函館で受け入れ困難となり
木古内に収容された。

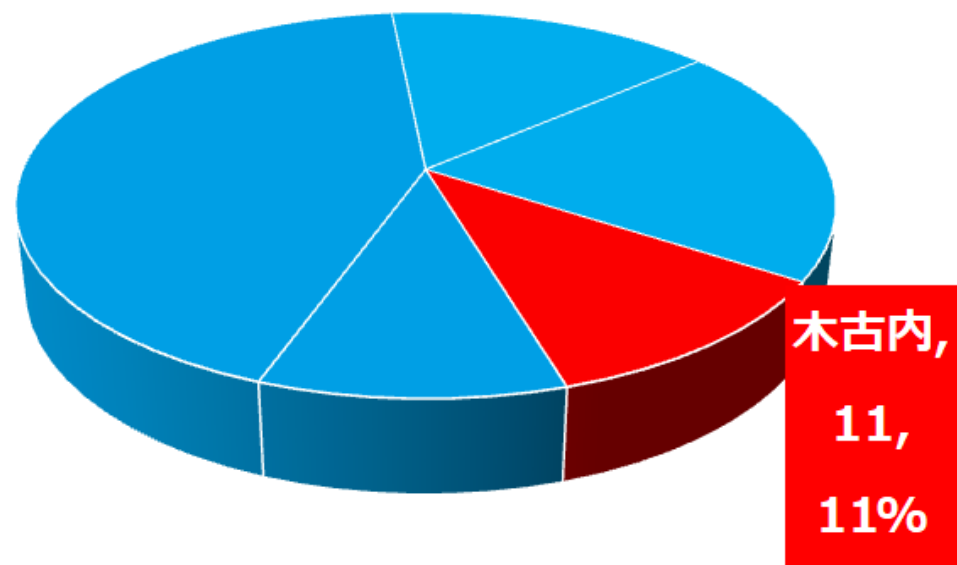
当院受入れ患者数（54名）の居住地



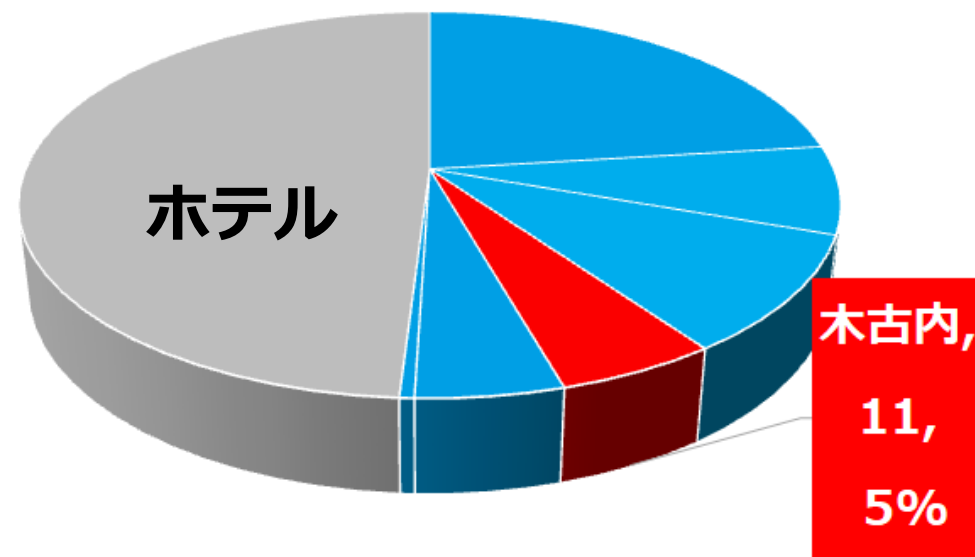
最大受入可能数

当院の受け入れ能力は道南全体の11%、ホテルが稼働してからは5%

11月

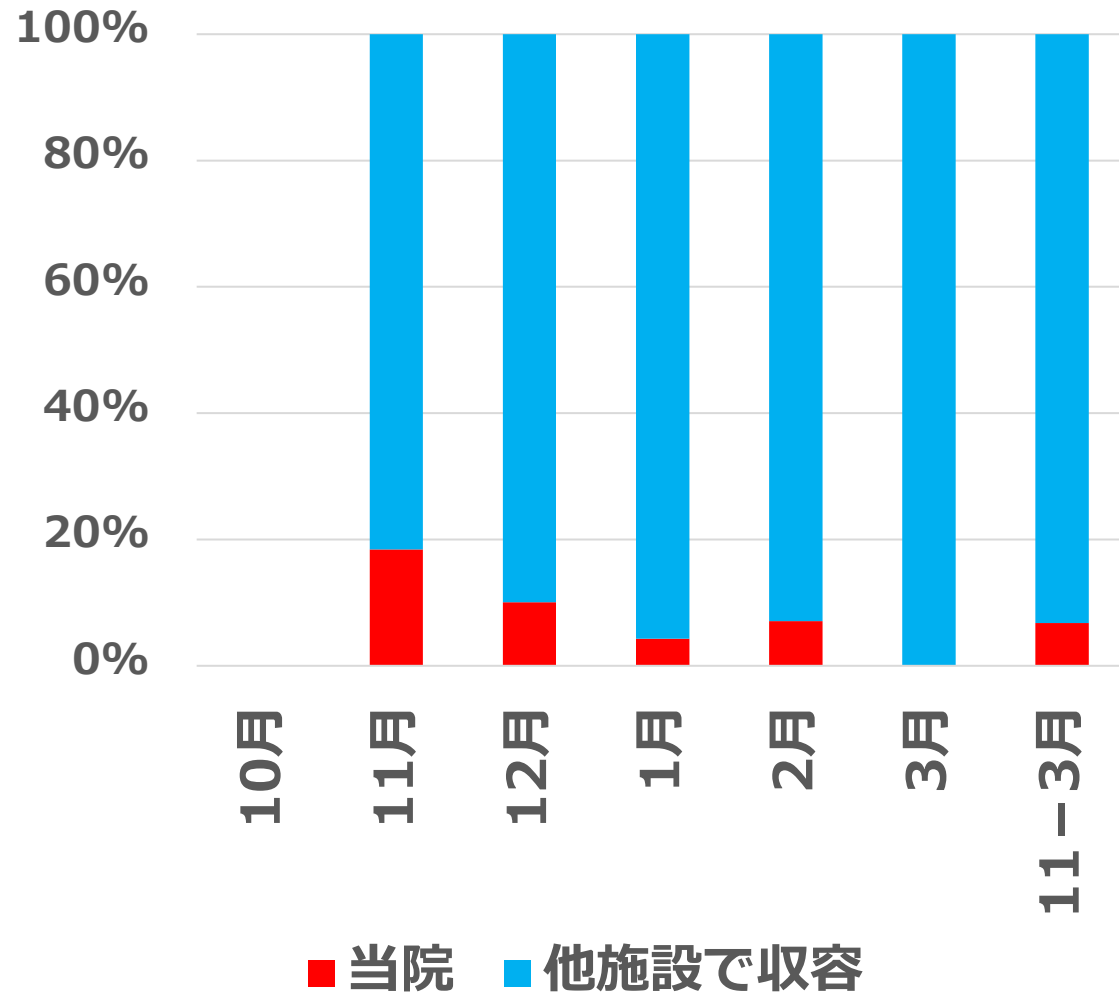


12月 ~3 月（ホテルが稼働）

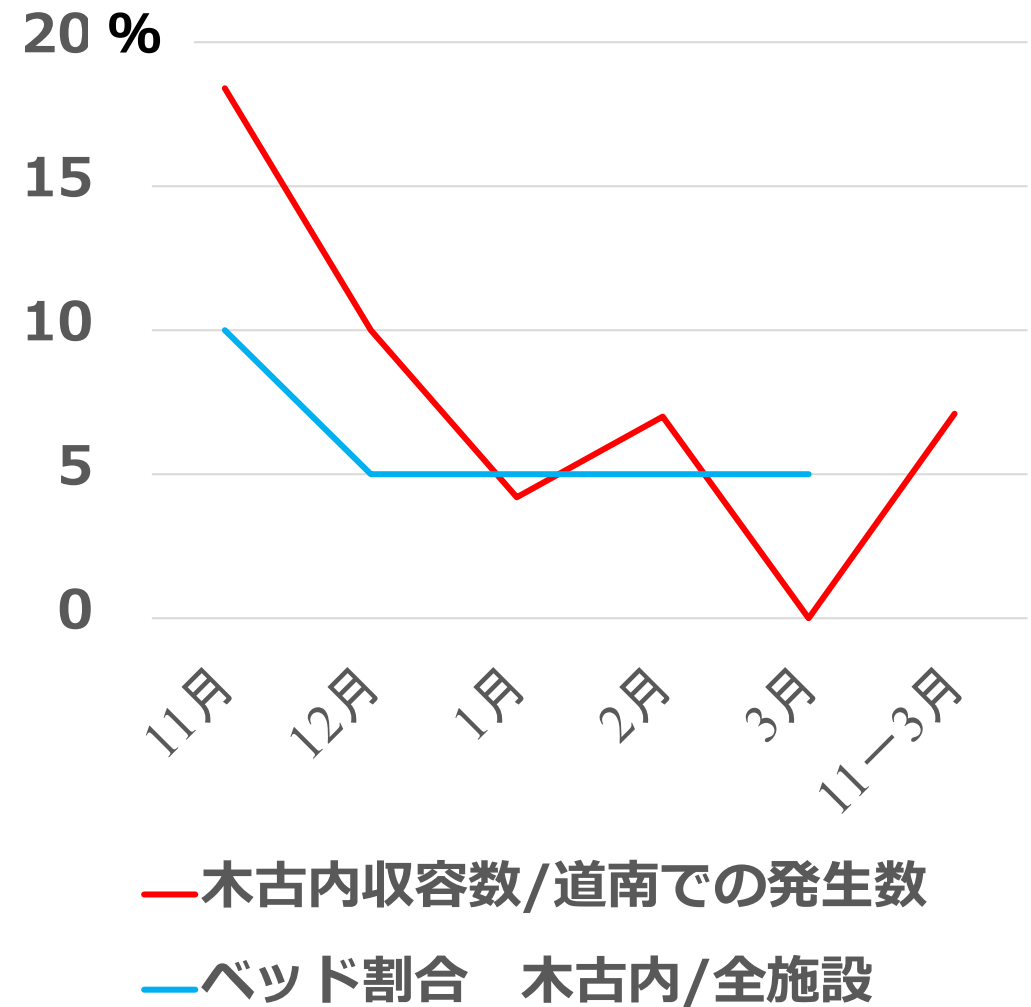


当院は11月の立ち上がりが早かった

当院への収容割合

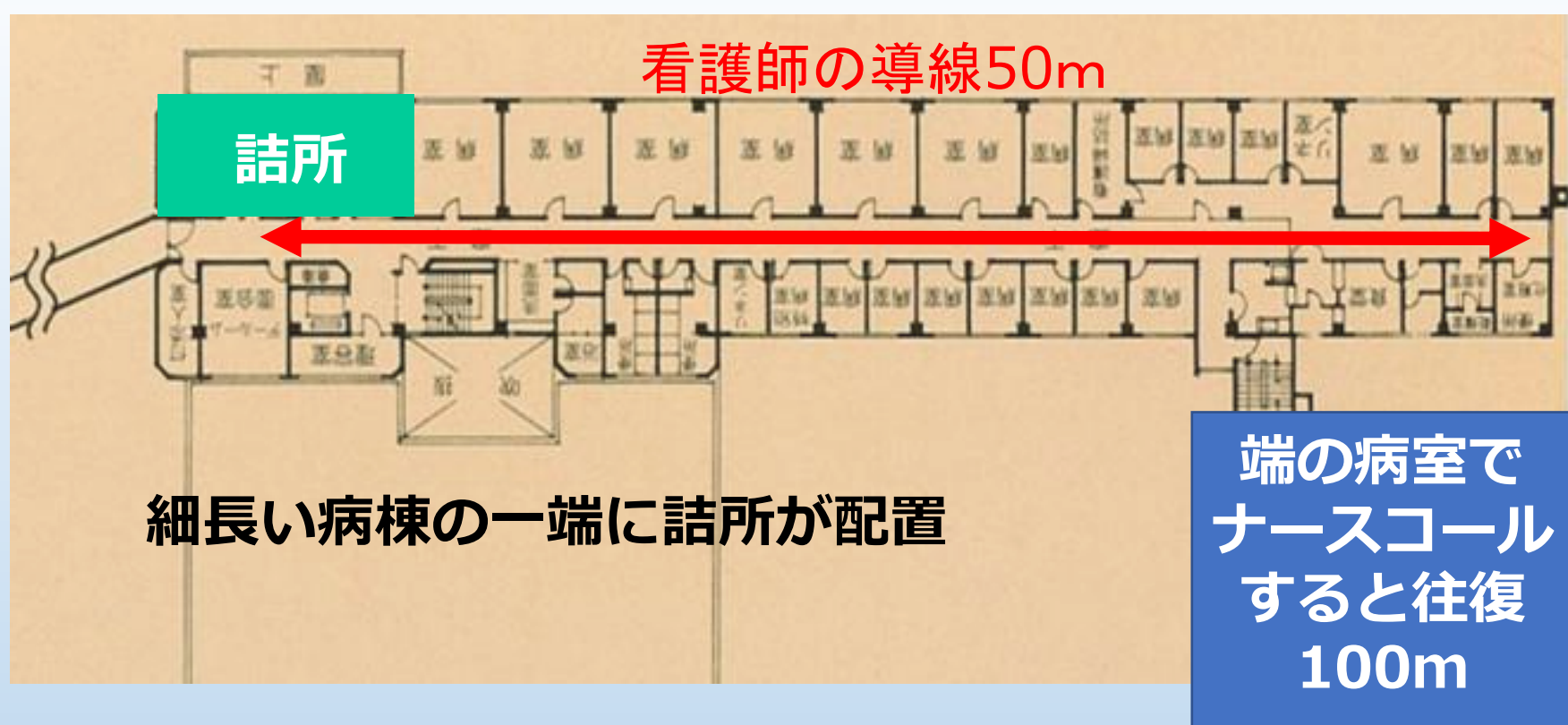


発生数の18~5%を受け入れた



○ 新築と感染対策の関連

旧病院の フロア図



看護師の動線が長く
疲弊し易い。
近年の看護・医療に
合わない。



新築病院紹介



■ 病床数 **99床に削減**（地域包括20床）
医師数6名（**当然、感染専門医はいません**）

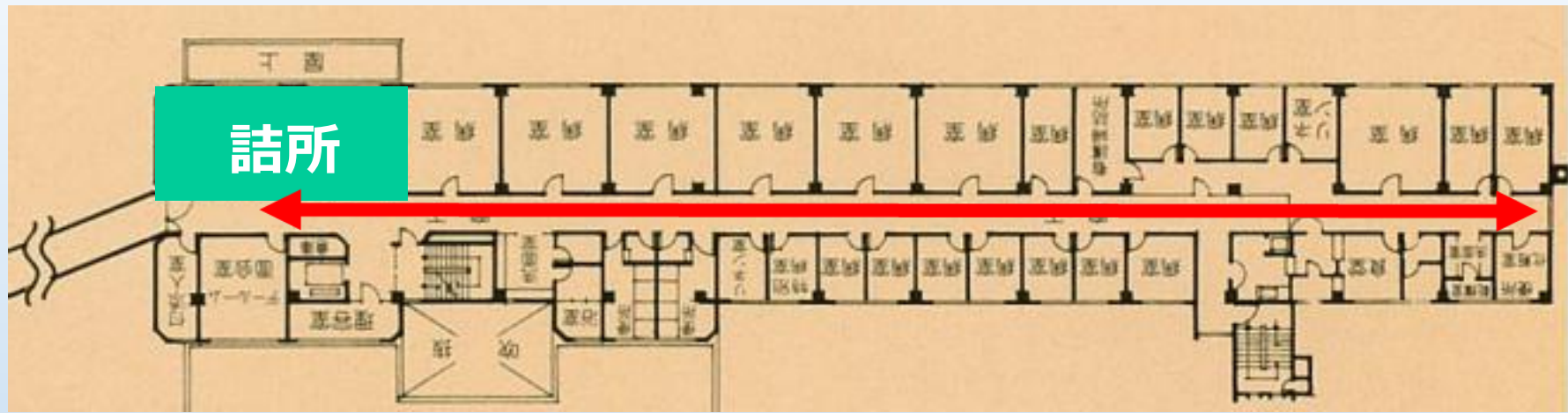
新築に合わせて

- ① 病床削減
- ② 透析室（14床うち**隔離透析室1床**）
- ③ 電子カルテ

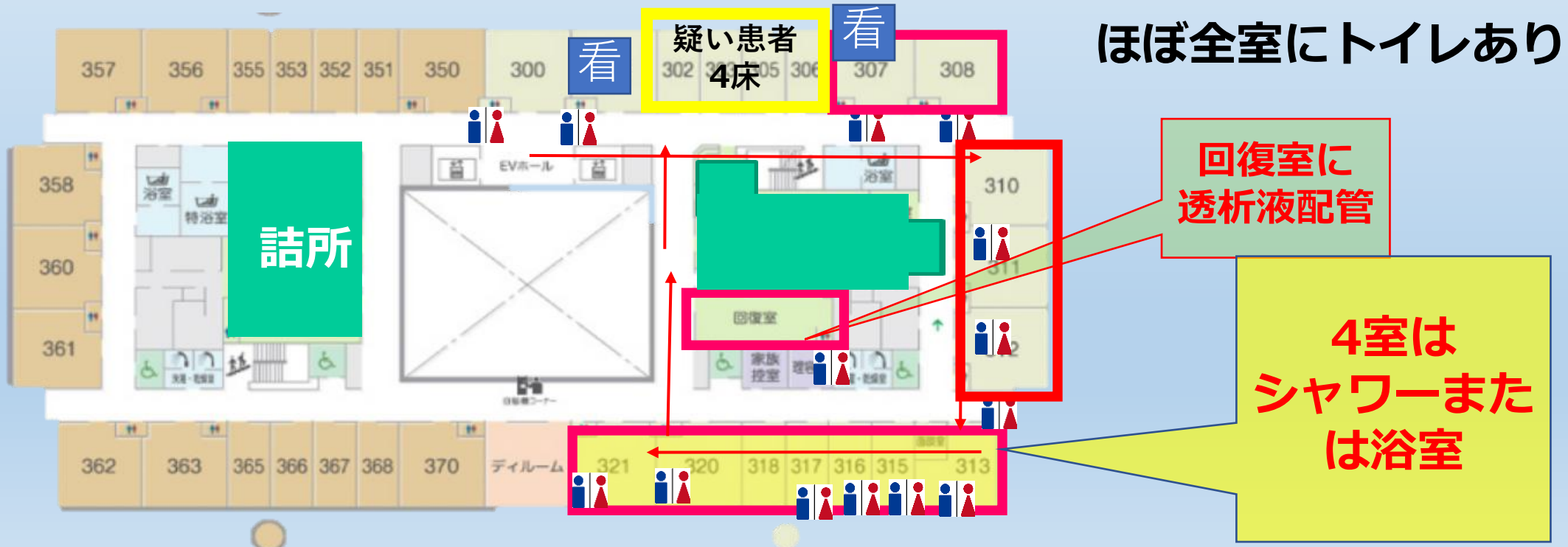


感染対策と新築の意義

旧病院



新病院



○ **WHOパンデミック宣言前、流行最初期に患者発生
(重点医療機関指定の8か月前)**

流行最初期の様子

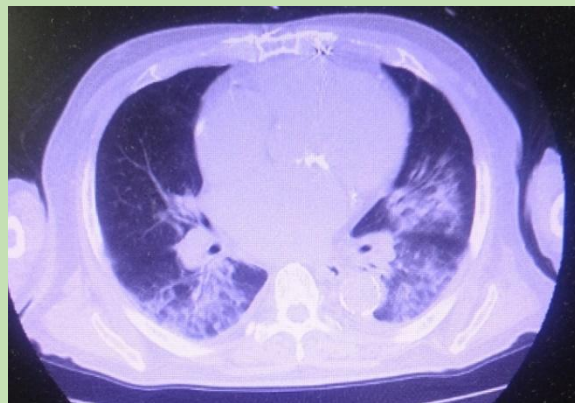
症例提示 流行最初期の患者① 男性80歳

(当院と市立函館病院と自宅の間を行き来していた患者。)

- ・ 既往歴；心筋梗塞、習慣性人工股関節脱臼
- ・ 2020/1入院；誤嚥性肺炎、慢性心不全。
- ・ 1/26入院；股関節人工関節脱臼、市立函館病院。1/28～2/2自宅療養。
- ・ **2/3入院：誤嚥性肺炎再発？、慢性心不全、経過不良。**
- ・ 2/19定型的な肺炎治療で反応が悪い基礎疾患ある高齢者は、**中国と無関係でも、柔軟に検査すると方針変更**あり2/20検体提出。
- ・ 2/22午後、新型コロナ（+）と判明し、17時、市立函館病院へ転院。

症例提示 流行最初期の患者① 男性80歳

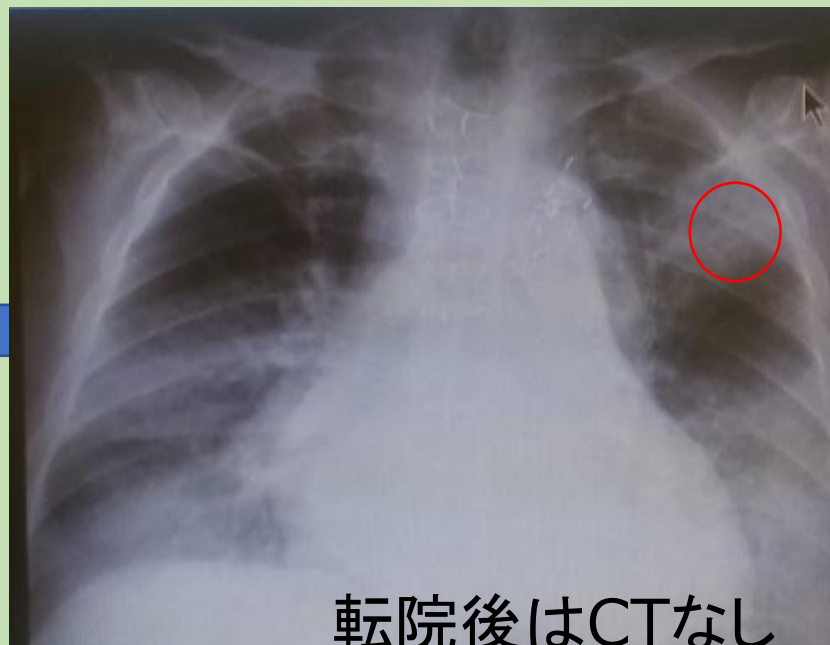
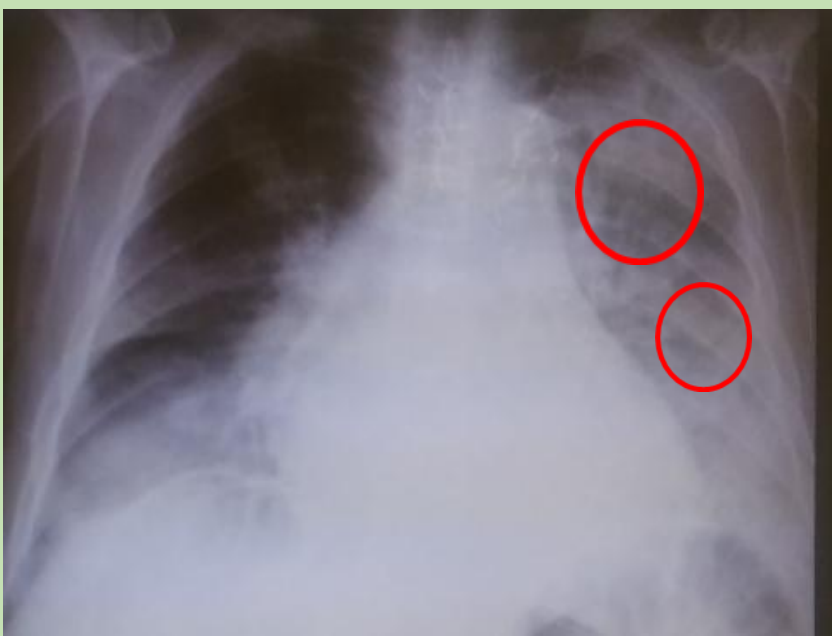
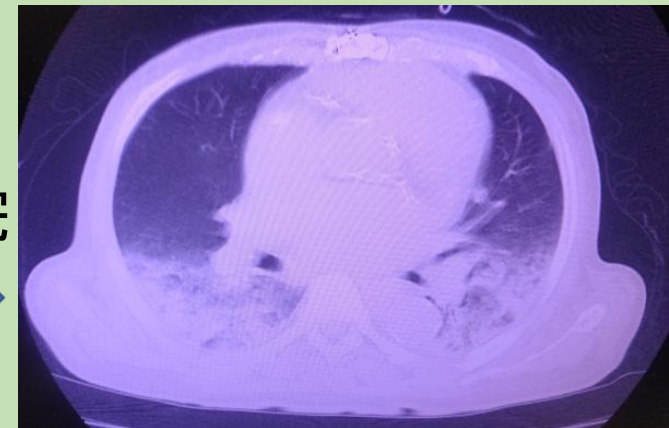
1月
肺炎で入院



一旦
治癒



2月
肺炎
再入院



転院後はCTなし



左上葉にも波及

流行最初期の対応－わずか1年半前のことですが（衝撃的）

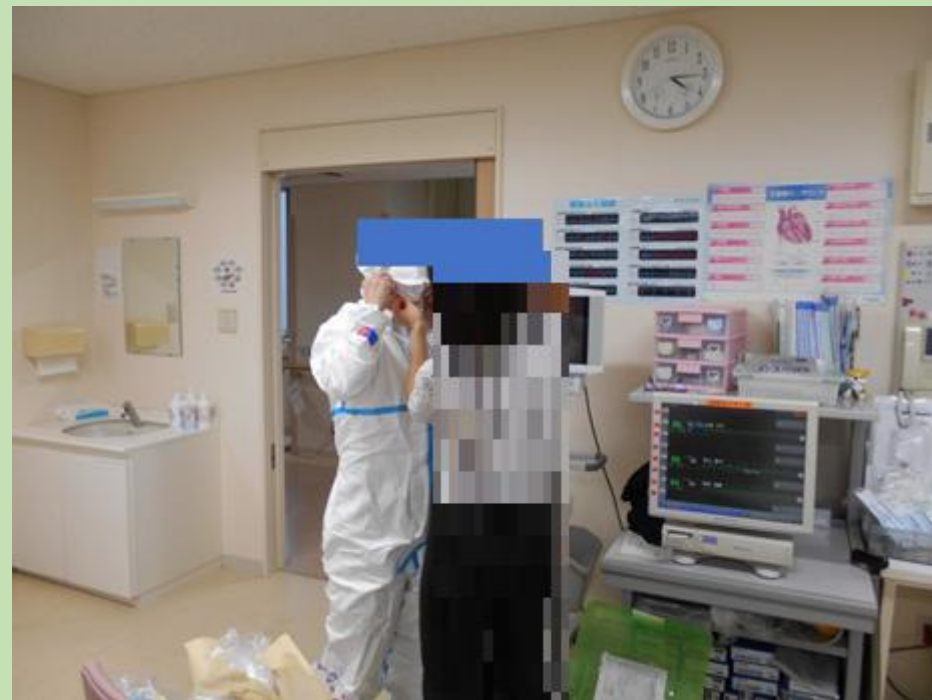


詰所でマスクしていない
発症前は感染させないと思われていた

発症の2日前から感染性が高い――
Nature Medicine電子版2020年4月15
日

PPE装着風景 保健所職員が保健所職員に着せている
(所要時間；着5分脱2分)
感染症指定病院への転院の説明（1－2分）のため

タイベックを実際に見るのは初めてでした。





救急隊員は
化学防護服
(1着1万円) で代用



○ 重点医療機関として（11月から）

11月下旬の受け入れ体制（当院以外は感染症指定）



道立江差病院
198床
感染症4床



八雲総合病院
327床
感染症4床



市立函館病院
648床
感染症6床
結核10床



木古内国保病院
99床
感染症なし
11(軽9中2)

国立函館病院
300床
結核病床：10床



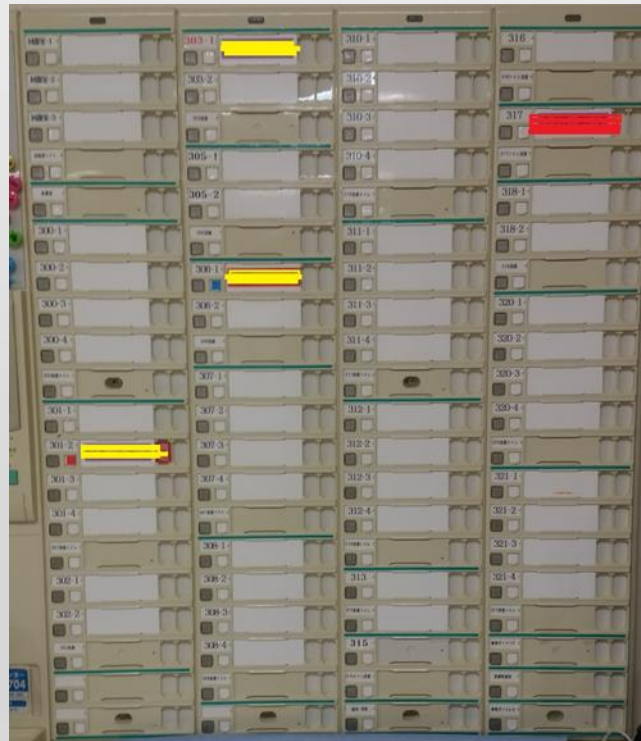
最初の患者受入開始、その前後の入院状況

第1号患者（重点医療機関としての）受入の11/6までに、東病棟の患者を西病棟に移動
退院できる人は早めに退院

11月2日の東病棟状況



11月6日の東病棟状況



11月6日の西病棟状況



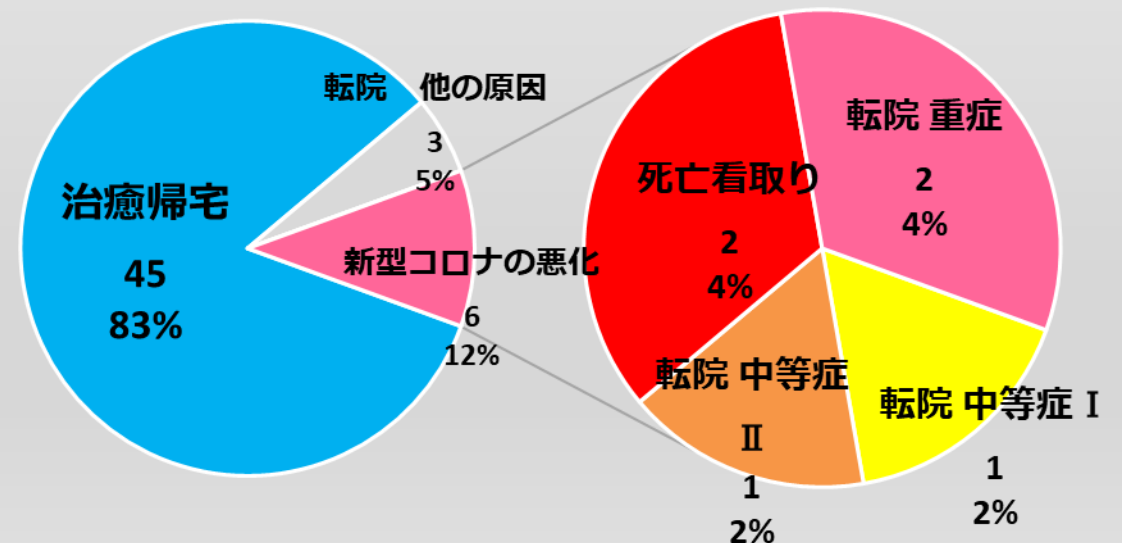
名札赤色は新型コロナウイルス患者1号
黄色は発熱者

受入れた確定患者の転帰（3月末）

- ・ 新型コロナの悪化により、高次の病院へ転送したのは4名、7%
（開始間もない頃は早めに転院）
- ・ 退院時の転帰は帰宅45名、83%、帰宅できなかった9名、17%の内訳は、
悪化転院が4名、死亡看取り2名（83歳、90歳）。
- ・ 非感染性も帰宅できない転院が3名。

帰宅	45	治癒	45	自宅HOT	1	101女
				自宅退院一時悪化	11	
帰宅不可	9	新型コロナの悪化転院	6	自宅退院	33	69男、78女 79女 83女、90女 43男 36男 67男、70女
				転院 他原因	3	
				酸素なし	2	
				酸素あり	1	
				死亡看取	2	
				悪化転院 中Ⅰ	1	
				悪化転院 中Ⅱ	1	
				転院 重症	2	

54名の転帰



患者受入開始後（11月～）の対応状況

①その他の記録写真・スライドがあります。学会ホームページから番外編をご覧ください

②研究発表Ⅱ 12：00～
当院、吉田Drの症例発表をご覧ください。

風評被害やらマスコミ対応やらありましたが・・・

町民の反応



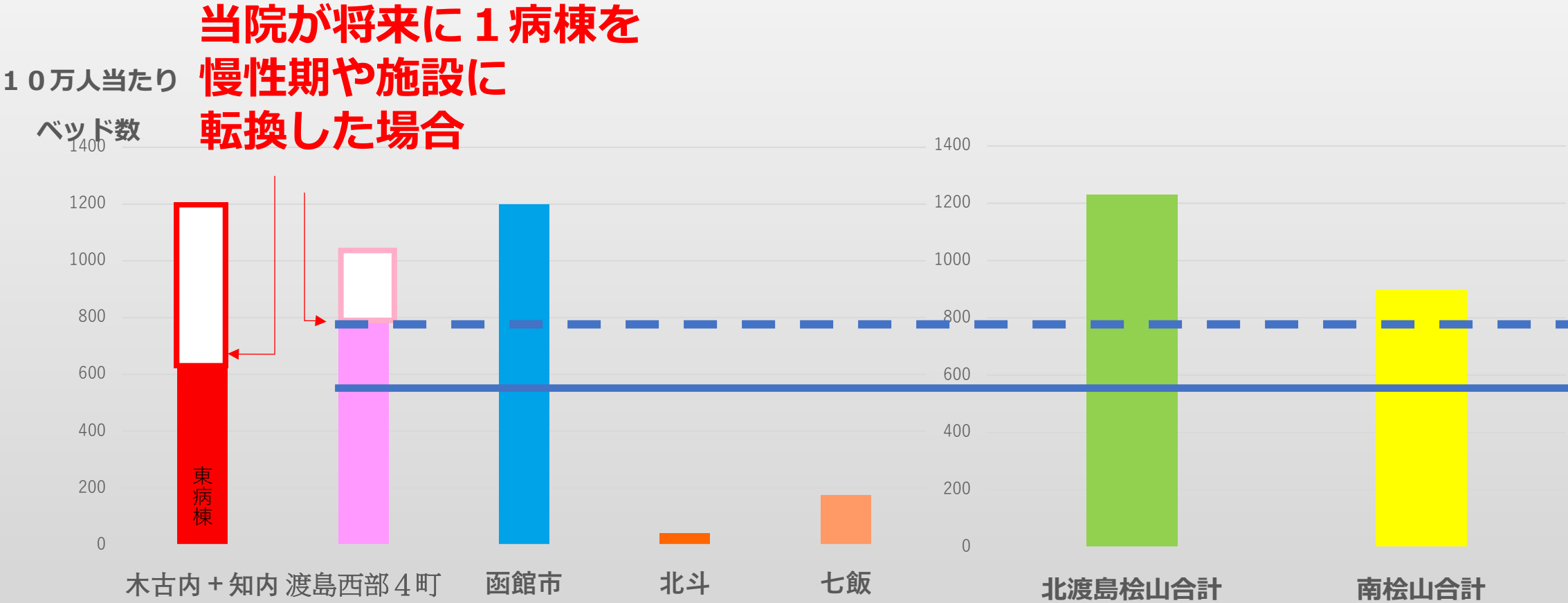
木古内町国民健康保険病院

4月29日 · 🌐

今日は、すごくうれしいニュースをお届けします。
昨日の夕方、当院の全職員へと、カーネーションを125本いただきました。
一緒に添えられていた手紙には「新型コロナウイルスへの感染リスクもあるなか、医療の第一線で働いている姿に感謝申し上げます」のメッセージがつづられておりました。
また、カーネーションは丁寧に1本ずつラッピングがされ「ありがとう！」と手書きで書かれたシールも貼られておりました。
早速、朝一で職員へ届けたところ、全ての職員の顔がほころびました。...



地域から病床が消える？ 将来の話ではなくなった！



本院が1病棟を慢性期に転換すると渡島西部のベッド数は3/4に減(点線)、南檜山より少なくなると危惧していたところ、この6月から松前が先に1病棟を休止されたので、本院も転換すると(実線)に半減。

考察

- パンデミック時には、有効な病床数が激減した。それは民間病院の多い都市部の方が顕著で、患者は都市部から溢れた。感染症指定病院の負担を軽減するために、地方の一般病院も役割を分担する必要がある。
- 感染症の看取りも地域包括ケアシステムのように地元で引き受けるのがよい。
- 感染症専門医でなくても、新型コロナウイルス感染症患者の9割は地域の病院で診ることができる。ただし、ふさわしい建物と、病床・スタッフに車のハンドルのような遊びが必要である。
- その遊びをどのようにして維持するか、普段は無駄にしないために、広域的な仕組みの構築が必要である。
- 現実に地方では病棟の休止が進んでおり、その構築にかかる時間的余裕は少ない。

よかったこと。残念なこと。

- よかったこと；
予想外の地域貢献が果たせ、多方面から大変感謝された。
- 残念なこと；
地元住民に内緒にしなければならなかったこと。
せめて地域医療学会に発表して元気づけたい。
- 感謝；
ワクチン接種前に、命をかけて診療にあたってくれたスタッフとその家族に感謝します。

ご清聴有難うございました



変異株による第4波とワクチン業務が意外と大変なため、再現動画は撮影困難となりました。

番外編の写真記録・時間の都合で省略したスライド・新型コロナに感染した看護師の手記を学会ホームページからご覧ください。