

平成27年度両磐地域県立病院運営協議会会議録

1 開催日時

平成28年1月22日(金) 14時00分から15時40分まで

2 開催場所

岩手県立磐井・南光病院 多目的会議室

3 出席者(敬称略)

(1) 委員

佐々木 朋和 高田 一郎 飯澤 匡 千葉 進 勝部 修
青木 幸保(代理 高橋 和夫) 杉江 琢美 及川 重彦
高橋 邦彦(代理 阿部 幸男) 下村 透 佐藤 喜佐子
菅原てい子 藤野 宣子 三浦千代子 千葉 照子 佐藤 公紀
小山 雅也 永沢 建一 橋本真由美 小山 峯雄
佐藤 修(オブザーバー)

以上、21名の委員出席

(2) 事務局

医療局 医療局長 八重樫 幸治
業務支援課総括課長 三田地 好文
磐井病院 院長 加藤 博孝 事務局長 赤坂 高生
総看護師長 佐々木 真須子
南光病院 院長 土屋 輝夫 事務局長 佐藤 茂
総看護師長 千葉 眞澄
千厩病院 院長 下沖 収 事務局長 下長根 敏昭
総看護師長 小田島 淳子
大東病院 院長 杉山 照幸 事務局長 菊池 好徳

4 会議

(1) 開 会

(2) 委員紹介

(3) 職員紹介

(4) 会長あいさつ

○勝部修会長

この協議会の会長を仰せつかっております一関市長の勝部でございます。

この両磐地域県立病院運営協議会というのは、平成16年度に磐井病院の院長さんの諮問機関として設置されたというふうに伺っているところでございます。一方で、平成21年から一関の保健所さんのほうの主催で、両磐医療圏の懇談会という会議が開催されるようになりました。そのために、医療局としてのこの協議会の開催は見送ってきた経緯がございます。そして、平成24年度になって再開されました。県立病院の円滑な運営を図って、地域の医療、そして保健衛生の向上に寄与していくという目的で設置されている協議会でございます。

本日の協議会でも各県立病院の院長先生から現状、そしてまた課題等についてご説明いただけたと思います。ぜひ各委員の皆さんとこの県立病院の現状というものをしっかりと情報を共有して、今後のこの地域の医療圏の地域医療の向上のために忌憚のないご意見をいただければ幸いです。

限られた時間でございますけれども、地域の貴重な医療資源を有効に活用するために、ぜひ皆様のご協力をお願い申し上げまして、開会に当たりましての挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(5) 磐井病院長あいさつ

○加藤磐井病院長兼附属花泉地域診療センター長

詳しくは、後ほどスライドを使って説明しますが、県立病院の運営に対して皆様のご協力、まことにありがとうございます。

皆様の意見を、できること、できないことあると思うのですが、今日、言っていたいて、改善に役立てたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(6) 医療局長あいさつ

○八重樫医療局長

県医療局長の八重樫でございます。運営協議会委員の皆様方には、日ごろから県立病院等事業に対しましてさまざまなご支援、ご協力を賜っておりまして、この場をおかりして改めて感謝を申し上げます。

医療局は、「県下にあまねく良質な医療の均てんを」という創業の精神のもと、より愛される病院づくりを進めているところでございます。医師不足等の限られた医療資源の中にあって、今後とも県民の皆様には良質な医療を持続的に提供できるよう、県立病院間のネットワークを活用した応援体制の強化、地域の医療機関や福祉、介護施設等との役割分担と連携の一層の推進などに努めてまいります。

本日の協議会で委員の皆様方から頂戴いたしますご意見、ご提言を今後の県立病院運営の参考とさせていただきたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしく願いいたします。

(7) 議 事

○勝部修会長（運営協議会等要綱に基づき議長）

それでは、議題にしたがって進めてまいりたいと思います。ご協力をよろしく願いいたします。

まず初めに、両磐地域県立病院の運営について、これから順次各病院からの説明をお願いしたいと思います。なお、委員の皆様からのご意見、ご質問等あるかと思いますが、1つの病院からの説明が終わるたびに、その病院に関するご質問とかご意見とかいただくようにして、最後のほうでまたまとめて総体的なご質問をお受けするというふうにしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、まず磐井病院及び附属花泉地域診療センターにつきまして、加藤磐井病院長より説明をお願いいたします。

○加藤磐井病院長兼附属花泉地域診療センター長

磐井病院の加藤です。スライドを使って、15分ぐらいで説明させていただきます。

磐井病院ですけれども、免震構造の上に乗っかっていて、病院全体が浮いたような形になっています。震災のときは18センチ横に動きました。横揺れはひどかったのですが、おかげさまで余り病院の中には破損とかはなかったのです。

これは、岩手県の医療局、県医療の病院ですけれども、20病院があります。あと、ほかに診療所なんかですね。両磐地域は意外と狭いです。県北が広いですね、面積は。両磐地域は病院が4つ、診療センターが1個、圏域の病院数が一番多い地域です。

それぞれ病院の役割があって、磐井病院の役割というのは基幹病院、高度医療をやる病院という位置づけで、救急・急性期医療、がん治療、高度・特殊医療機能、緩和ケアということで、重症の患者さんを中心にしているという位置づけです。あとは、花泉地域診療センターは、花泉地域の初期治療や慢性期医療を担っています。ほかの病院は、それぞれ説明があると思います。

病院の歴史なのですけれども、2004年の4月に臨床研修が必修化になって、同時に臨床研修指定病院を取得しています。あとは、新築移転と同時に電子カルテが稼働、県立病院として一番最初なのですね。病院機能評価の受審とか、いろいろあったのですけれども、2012年4月に花泉診療センターを民間から経営移管されております。2013年2月には、電子カルテのシステムの更新を行っています。あとは、地域医療支援病院の指定も受けて、あと休診していた呼吸器科がおとし再開になっていますが、医師1人ですごく忙しい思いをしています。あと、去年の7月、眼科医と、放射線治療の医師も常勤になっています。放射線医療医が常勤になったということは、がん診療拠点病院を維持する上でもすごくいいことだと思います。

病院理念ですけれども、新たに入れたのが患者さんの希望や背景を尊重するというところを入れさせていただきました。

医師数なのですけれども、研修医が減ったため4名の減になっています。ただ、常勤医は少しずつふえていて、眼科医が常勤になって、あと花泉に外科の医師が1人配置されています。今医師数61人です。ただ、常勤医不在の診療科が4科あります。

地域医療支援病院なのですけれども、これは要件があって、例えばかかりつけ医やかかりつけ歯科医を支援するとか、こういう要件をクリアして、紹介率、逆紹介率もクリアして取得になっております。

あと、臨床研修なのですけれども、今現在研修医が9名おります。彼らがいなくても

う診療は成り立たない状態です。

あと、協力施設としてこの10施設ぐらいですか、あと地域医療や精神科の研修先として連携して研修をしております。

来年度は、4月の採用予定の研修医、今現在9名で、1名まだ空き枠がありますので、皆さんご存じの医学生、6年生がいたら、磐井があいていると言っただけならば。

あと、DPC機能評価係数 というのがありますけれども、これはDPC病院の評価です。それで、磐井病院は2年連続全国1位なのです。地域の病院として誇れるのではないかなと思います。どういうことが評価されているかというと、在院日数が短いとか、総合的な体制、あと救急医療、地域医療への貢献、後発医薬品を使っていると、こういう項目で評価されています。

3年ぐらい前の「ダイヤモンド」の病院のランキングなのですけども、岩手県のランキングの中で磐井病院は4位です。県立病院が多いです。磐井病院の点数が高い項目が看護師の配置とか救急車受け入れ、病床利用率、平均在院日数、経常収支比率、こういうところでランキングが高くなっているということです。

収支は、県立病院の中で、平成26年度が一番よかったのです。これが去年の11月までの累計なのですけども、収益、損益、要するに経営がいいということで、県立病院の中で3番目です。

あと、これ入院単価と外来の単価、高度医療をしているために入院単価も外来単価も高いです。

花泉地域診療センターですが、7,400万円ぐらいの赤字です。患者数は減っております。平均1日に21名です。経営的には問題だなと思います。

がん登録件数は、2014年で836件、脳卒中の登録が400前後で推移しています。あと手術件数も、これは手術室の看護師の数ですが、今18名でやっていて、手術件数は年間2,200件を超えています。手術件数もふえています。

あと、救急の話に行きますが、ここの地域はどこの救命救急センターも遠いのですね。ここから大船渡に行けと言っても、行く人はいないと思うのですけれども、重症の患者さんの搬送先は盛岡か仙台になります。こういう状況なのです。ここに救命センターが欲しいなというところなのです。

あと、栗原市の方もいらっしゃっていますが、県境がこうなっています。ここが磐井病院です。患者さんの動きは、県境全く関係ないです。岩手の人が栗原に行ったりとか、

栗原の救急車が栗原で断られて磐井に来たりとか、結構多いです。医療圏考えるときに、県境は関係ないと考えなければいけないのですけれども、どうしても県単位になってしまうのですよね。でも、市長さんが、いろんなところと連携とっているので、これから期待したいと思います。

救急車、救急搬送なのですけれども、この地域の救急車は磐井病院と千厩病院に集中しています。磐井病院では、1日40人の軽症を含めた救急患者さんと9台の救急車を1日平均受け入れていて、3,100台を超えていますね。このクラスの病院としてはすごく多いです。後で問題なのですけれども、重症も軽症も一緒に診療させられているという負担感は、磐井病院の医師の中にすごく大きいです。結構夕方に患者さん来るのですね、救急外来に。日中に受診をしてほしいなとか、クリニックに行ってもほしいなと思うような方も来ます。

これ救急車の受け入れ台数なのですけれども、2次輪番制度はご存じでしょうか。2次輪番病院は公開していないので、一般住民の方にはわかりづらいと思うのですけれども、要するに重症の患者さんを必ず入院させるための制度です。そういう当番の病院を持ち回りでやっていて、救急車は当然重症な人が多いと予想されるのですけれども、2次輪番病院でも救急車を断る病院が多いのですね。2次輪番病院のときの救急車数がこの青いグラフで、赤が2次輪番以外の年間の救急車の数です。これを見ると、磐井病院には、2次輪番と関係なく救急車来ているわけです。こういう状況です。2次輪番制度というのは、この地域ではもう完全に崩壊しています。

あと、県立病院の医師の超過勤務の実態ですけれども、三六協定というのがあって、45時間以上時間外をするときは協定をつくらなければいけないのですが、超過勤務45時間というのは全然守られていないのです。磐井病院は時間外が多いですね、2番目ぐらいですか。若い人を中心に時間外が多いです。救急対応とか、夜のオンコールとかで時間外をしています。かわいそうなのは、当直の次の日休ませられないことなのです。

軽症の方は、要するに重症でないと思われる患者さんは、医師会の夜間休日当番医というのが夜の8時までやっていますので、平日、そちらをまず受診していただきたいというのがお願いです。

こういうポスターも病院に掲示してあります。あと、こども救急相談電話というのがあって、お子様の状態を相談するような電話もあるので、こちらも病院に来る前に利用していただきたいなと思います。

あと、かかりつけ医ガイドブックというのがあって、これは一関市で作成して全戸に配布しているはずなので、これも利用していただければと思います。こういう症状だと受診したほうがいいというのも書いてあります。脳梗塞疑われるような症状ですね。ぜひこういうものを利用してください。

あと、磐井病院は今救急棟の増改築工事をしています。化学療法室、救急が手狭なので。今狭い救急室で、やっと3人同時に何とか診られるようになっているのですけれども、救急車3台以上になると入るところがないので、待ってもらったりしています。そうならないように、工事をします。工事で利用者の皆様にご不便かけるかもしれませんが、医療が充実するので、ちょっと我慢していただければなと思います。

ここで、お産のことなのですが、岩手県南の出生数の推移なのですが、中部、胆江、両磐の全体で減っています。

それに加えて、これは全国の産婦人科の医師数なのですが、データが、2014年までしかないのですが、女性の産婦人科医の割合がふえています。いいことだと思うのですが、ただ絶対数も減っていて、女性だといろいろあるので、その働く時間は係数3分の2ぐらいを掛けないといけません。だから、総体的な産婦人科医不足に全国的に陥っているわけです。

ということで、学会とか大学は産婦人科医師が減少しているので、集約が必要なのではないかというようなことを言っております。胆沢の産婦人科が磐井に集約になったのですが、今度ここと中部あたりが集約になるかもしれません。ただ、お産ができないわけではなくて、ハイリスクのお産の話なのです。だから、通常のお産はやるのですけれどもということです。

あと、これは臨床検査科の細菌検査ですね、この圏域でやっているのは磐井病院中心に細菌検査やっていますけれども、感染症を診療する上で重要な部門です。圏域の細菌検査を集約して磐井病院でやっています。

あとは、感染対策チームです。ICTというのがあるのですが、これは各病院で感染管理チームが連携して感染対策を行うというシステムがあって、磐井病院はこの中心的な病院になっています。

あと、緩和医療科なのですが、これ岩手県の県立病院の中で一番最初にできた緩和医療科で、おかげさまで順調に運営されています。個室が22床あります。どうしても患者さんによってはちょっと嫌がる方もいるのですが、すばらしい療養環境が提供できるの

で、対象となる方に、まず利用してほしいなと思っております。

あと、この辺の医療従事者の数が少ないのですね。ということで、一関第一高校とか附属中学校に進学セミナーというのを年1回やっています。いろいろ知ってもらって、医療系の職種につく人が少しでもふえればなというところですよ。

あと、これは学生、医学生と薬学生と、あと歯学生を集めて、他職種連携のワークショップというのを年1回やっているのですけれども、結構盛り上がっています。学生のうちからこの地域に来てもらう、あと連携をしてもらうというような試みもやっております。1泊2日で、医療系の学生を集めたセミナーです。

あと専門医制度ですが、これはちょっと一般の皆さんは、余りご存じないと思うのですけれども、今度新しい専門医制度というのが始まるのです。19領域あるのですけれども、今、学生さんの流れを見ると、この専門医制度のために、例えば県立中央病院とか、大きな病院を目指す傾向があるのです。中央病院は、ことしは倍率が2倍以上になっていて、すごく集中しています。要は、大きなところで研修する人がふえることが予想されます。だから、僕らにとっては向かい風なので、研修医のリクルートは結構厳しくなる可能性があります。大学も今だと思って困り込みに走っておりますので、なかなか大変になるのではないかなと思います。

あと、敷地内禁煙になっているのですが、ご協力していただけない方がいて苦労しております。敷地内禁煙なので、ご協力ください。磐井病院では禁煙外来もやっておりますので、もし禁煙したいなと思う人は予約して受診していただければと思います。

まとめなのですが、重症でないと思われる患者さんは、ぜひ医師会の夜間休日当番医を受診してほしいということです。そこでもし重症だということであれば、磐井病院を紹介してくれれば必ず診るという体制になっていますので。

それでは、最後まで聞いていただいて、どうもありがとうございました。

○勝部修会長

ありがとうございました。

ただいまの磐井病院の加藤院長からの説明でございましたが、委員の皆様からご意見、ご質問等ございましたらお願いいたします。ございませんか。

それでは、最後のところでも全体のご質問等を受けたいと思いますので、前に進んでよろしいでしょうか。

では、加藤院長、どうもありがとうございました。

続きまして、千厩病院について、下沖院長から説明でございます。よろしくお願ひします。

○下沖千厩病院長

千厩の下沖と申します。よろしくお願ひいたします。お手元の資料と順番が変わっているかもしれませんので、できれば前のほうをご覧いただければと思いますので、よろしくお願ひします。

県立千厩病院の病床推移ですが、1996年に今の所在地に移りまして、そのとき190床でございました。ただ、徐々に減少、休床を重ね、110床というところで大震災が発生しました。大震災の後、被災病院、それから大東病院からも患者さんを受け入れまして、その後160床まで戻すことになりました。ただ、その後は徐々に病床を減らし、今は155床となっております。大きな変化としましては、回復期リハビリ病棟を2013年から40床で始め、現在は45床で運用しております。後ほど、ご説明いたしますが、そういった病院機能が変わって、一般病棟だけではない病院になっているということをまずご承知置きたいと思ひます。

千厩病院の現状につきましては、先ほどありましたけれども、旧東磐井地区の中核的な病院であるということに変わりはないと思ひます。職員数は、比較的揃っておりますが、深刻なのは医師不足です。一般病床110床で、2次救急までは千厩でやっていますが、救急車の受入れは、磐井が3,100台、千厩は1,000台です。3分の1の数を千厩で担っているということになっています。もう一つは、透析です。この地域の県立病院では千厩だけなのですけれども、今は20床の透析施設で、70人の患者さんの透析を行っています。標榜診療科は、実は14科あるのですが、下線の引いてあるところが入院対応、すなわち内科、消化器内科、外科、整形外科です。この黄色い字のところは常勤医師のいるところです。裏返すと、白い字はみんな非常勤医師で診ている状況です。

常勤医師は、外科医3名、消化器科1名、総合診療科1名、プラス理事1名、病院長が1名で、全部で6名です。155床で6名ということで、ぴんところれない方もいると思うのですが、常識的に考えるとあり得ないぐらいの医師が少ない病院だということです。

外来診療は、1日平均250人です。先ほどお話しのとおり、外来の診療科は、応援の先生をいただきながら、週1回とか2回とか、患者さんには大変ご不便をおかけしていま

すけれども、そういう形であれ、何とかそれぞれの科をやっているという状況です。

職員の体制、これは医師が少ないというお話をしましたけれども、それ以外の部門、多いとは言えませんが、そこそこですね、245名。実際に病院を動かすとなるとまだまだ足りない部門が多いのですが、医師に比してみるとそれなりに職員がいる病院です。器はあるということだと思います。

千厩病院の特徴、何度も繰り返していますけれども、医師不足病院です。それでも、断らない診療をやるということ。その一つの形が総合診療科であり、もう一つが外来とか当直の応援医師確保ということになります。医師不足でも救急、透析医療は何とか維持しましょうということ。それから、求められる機能分化、機能分化というお話が盛んだと思いますけれども、私たちは回復期リハを始めました。さらに、地域包括ケア病床を始めようということで、現在、準備しているところです。世の中がどんどん変わっており、急性期病院だけではなく、むしろ回復期病院のほうが必要だということをおっしゃっていますので、私たちも今の患者の皆さんとか、地域の状況を考えて、変わっていかねばいけないと思って検討しているところです。それから、訪問診療とか、地域施設との連携もやります。それから、多数のボランティアの方々、ここにもいらっしゃっていますけれども、病院を支えて下さっているという、伝統的にそういう病院だということで、スタッフも力をいただいております。それから、地域医療実習、学生さん、先ほどもありましたけれども、高校生、中学生にも来ていただいて、医療のことを勉強してもらうようにしています。私たちは地域病院、地域志向の病院と書きましたけれども、やっぱり地域に根差した病院を目指すというのが大きな理念です。

総合診療科については2009年度から開始しました。さっき新専門医制度のお話がありましたけれども、総合診療科は19番目にくっつきました、やっとです。実は、総合診療は非常に大切なのです。つまり全人的に患者を診なければいけない。高齢者になるといろんな疾患を抱えている、それから生活問題も抱えていますね。いろんなものをトータルで、その人全体を診るというのが総合診療ということになりますと、やっぱり非常に重要なところなのです。19番目に滑り込んだというので、どうかなと思いましたが、入ってきたのは当たり前ですが、すごく良いことです。

私たちは、医師不足の一つの解消方法として、総合診療科を始めたのですが、ただ患者さん方にしますと、全体的に何でも診てもらえるということで、病院の中でも非常に大きな働きをしているのが総合診療です。ただ、今日現在の入院患者さんは56名いらっ

しゃいました。先ほど言った担当の常勤医は1名です。これは、普通に考えればあり得ないことですね。これに研修医の先生がついてくれています。こういう状況でやっていますので、本当に自分で言うのも変ですけども、冷や冷やの状況でやっているというのが現状です。

それから、救急車のお話がありました。去年1年で1,100台です。ことしは12月までの累計で766台、大体同じぐらいにいきそうです。応需率、断らないで引き受けた数なのでですけども、あくまで100%が目標ですが、88%です。でも、比較的好くやっているほうかなと思います。門前で断らないというのをモットーにと思っています。ただどうしても、同時に複数台というのは無理ですから、これは難しいということがあります。それから、脳血管疾患や、心筋梗塞とか、そういう急を要する疾患に関しましては、磐井病院にお願いするということがあります。それから、応援医師の専門分野によって、どうしても断らざるを得ないということもあります。断った症例に関しましては医局会で検証をして、なぜ断ったかというのを検証しています。できるだけ断らないようにしたいなという思いでやっています。これは、救急車の数、赤い縦棒です。最近は大体1,000台ぐらいですけども、常勤医は、2001年に18人おりましたが、ずっと減ってきて、ことし5人と。これは、理事が入って6人ですけども、一応5人ということで、そういう反比例な感じになっていますね。

それから、透析の話もしました。これは透析の数です。延べ患者数、4月から11月の累計です。県立病院を並べてみますと、一番多いのは久慈病院ですけども、次は千厩病院です。透析医療を大分頑張っている病院だということです。ただ、皆さんご存じのとおり、泌尿器科医が常勤医でなくなりましたので、これを維持するのは、さっきの常勤医です。結構大変なことです。

それから、先ほどお話ししました回復期リハビリテーション病棟です。これは、骨折などの運動器疾患とか、脳卒中などの脳血管疾患とかの方々を集中的にリハビリするところです。集中的にリハビリをして、元気にして帰すのです、おうちに。というのがこの病棟です。現在、45床で運用しています。スタッフが12名、増えていますね。まだ、大東病院にリハビリがあったところまでは、到達していないようですけども、増えてきています。リハビリ効果も非常に成績が良い、ここはちょっと資料のほうをごらんいただきたいと思うのですけども、成績は非常に良いと。つまりスタッフが一生懸命やってくれているということです。

それから、先ほどお話ししましたボランティアですね。7団体の方々が入ってくださって、病院、患者さんとスタッフを支えています。私たちは地域の皆さんとの大切なかけ橋だなということで、非常にありがたく思っております。これも千厩病院の特徴です。

それから、地域医療研修です。研修医が2015年度は計15名来てくれました。遠くは岐阜大学とか東京の国際医療センターからも来ていただいています。中央病院、磐井病院、大船渡病院からも複数来てくれて、医師不足の地域医療の最前線を体験していただきます。この先生方の力がないと、病院は回りません。むしろ千厩は潰れていますと言ってもいいかもしれません。

地域医療を守るためにということで、これはときどき出すスライドですけれども、地域の皆さんへは、やっぱり病院を守るためにかかりつけ医を持ってほしいとか、診療時間内に受診してほしいとか、電話をかけてくださいとか、お薬手帳を持ってきてくださいとか、いろんなことをお願いしています。大事なのは、やっぱり病院に関心を持っていただきたい。自分たちの病院であるという意識を持っていただきたいというのを、常日ごろからお話し続けたいと思っています。では、病院はどうかといいますと、できるだけ断らないようにしたいと。それから、接遇の改善とか、誤解を受けない対応とか、患者さんの意見を聞き、患者さん中心に考えると、いろんなことももちろんありますけれども、やっぱり地域に関心を持つということが大事ではないかなと思います。我々は、地域の皆さんの病院であるという意識をスタッフは持たなければいけないと。この2つ、患者さんたち地域の皆さんと、私たちと、そういう意識を持ち合うことで・・・、ここに握手した絵が出るはずなのですけれども。ということで、仲よく地域医療を守っていけるかなと思います。まずは地域病院を利用してください。予約にはなりますが専門の診療も受けられますよ、ただし、できなければ紹介します。軽症の方々がたくさん磐井病院を受診されると大変なので、まずは千厩病院に来ていただきたいなと思って、こういうお話ししているところです。それで、高度な医療が必要な場合には紹介します。それから、磐井病院の後方病院として、良くなったら紹介していただいて、千厩病院でリハビリをします。そしてまた、おうちへ帰るという流れをつくりたいなと思っているところです。

ここからは付録になるのですけれども、どこに行っても医者が少ない、誰に聞いても医者が少ないと言います。確かに少ないのです。でも、千厩はさらに大変だということを

ちょっと数字にしてみようと思い、やってみました。これは非公式なデータですから、余り深く考えないでください。さらっと見ていただければと思うのですけれども、今年度の常勤医師数と、それから事業成績表、実績表というのが12月分までのまとめが出ましたので、それをもとに作ってみました。

これもちょっと動きませんね。済みません、資料のほうを見ていただければわかりますけれども、今病棟を支えているのは4人です。私は一応主治医にはなっていませんし、理事の先生も病棟は診ておりませんので、実際にはこの4人が診ています。が、今回の計算は6人でやっていますので、現実にはもっと大変なのです。

これが正規職員数250人に対する常勤医の数です。これは、病院の中で石を投げたときに、それが医者に当たる確率だと思ってください。そうすると、一番当たりやすい病院では、大体4回投げると1回は医者に当たるという話ですね。ところが、千厩病院は3.7%ですから、30回投げてやっとこさ医者に当たると、そんな感じ。一番少ないですね、県立病院の中では。そういう数になります。

次に、常勤医1人当たりの稼働病床数、1人で何床の病床を持っているかということです。当然大きな病院はたくさん病床を持っていますので、ドクターがいっぱい必要です。重症だったりとか、高度医療をやっていますから、当然たくさんのドクターは必要なのわけなのですけれども、単純に数だけ見ますと、ちなみに中央病院は1人の医師が4.7床ということになります。これで見ますと、南光さんが多いですね。次に千厩病院です、26.5床。一般病院で一番多いのは千厩ということになります。

次に、常勤医1人当たりの入院患者数、これは4月から12月までの累計なのですけれども、1人で何人の患者さんを診たかと、受け入れたかということです。1人当たりで見ますと、一番多いのは南光で、担当した患者さんは6,500人。次は一戸、5,900人。精神病院ということもあるかもしれません。一般病院では千厩病院が5,082人で一番です。県立病院の一般病棟の入院患者さんを1人当たりの医師が一番担当している病院であるということです。

では、収益はどうかということですね。1人当たり、これは入院だけです。外来はみていません。単純に入院収益の総計を医者数で割りました。そうなりますと、これは高度医療をやっているところは当然高くなるのですけれども、千厩病院は決して高度医療はやっていませんが、1人当たり1億5,000万円、4月から12月まで稼いだ計算になります。別に稼いだことを自慢するのではなくて、裏返しです。つまりそれぐらい医者

が少ない中でやっているよと捉えていただければと思います。第2位が軽米の1億円で、第3位以下は1億達していないということを考えますと、我々は1.5倍の稼ぎではなくて、1.5倍以上働いているよとっていただければと思います。医者が少ないのですね。それをちょっと実感していただきたかったのです。

千厩病院の課題とこれからということですが、常勤医師の増員・サポート、これ一番大事だと思います。それから救急、透析はぜひ維持したい。それから、回復期リハ、リハビリ機能は充実したいなど。それから、経営収支、やっぱり悪いですので、これをよくするのが課題だと思っています。地域包括ケア、先ほどお話ししましたけれども、そういうのを取り入れるのも一つだと思って、今検討しています。あと、連携ですね。磐井病院とか、大東病院とか、いろんな連携をしていかなければいけないと思っています。地域包括ケアシステムにも加担していかなければいけないし、地域医療構想も当然のことながら役割を担いたいなと思っています。が、なんといっても一番は医師確保、これです。

ご清聴ありがとうございました。これは千厩祭りの写真です。どうもありがとうございました。

○勝部修会長

下沖先生、ありがとうございました。

それでは、ただいまの千厩病院の説明に対してご質問、ご意見等ございましたら願いいいたします。遠慮しないで、どんどん何でも結構ですから、ご意見をいただければと思います。よろしいですか。

それでは、先に進むことにいたします。下沖先生、ありがとうございました。

続きまして、大東病院でございます。杉山院長先生からお願いしたいと思います。

○杉山大東病院長

皆さん、こんにちは。金曜日の午後のお疲れの中、皆さん、ありがとうございます。

何かいっぱい数字が出てきて、頭がこんがらかって眠くもなってくるし、どうしようというところで、ちょっと私のところは軽くやりますので、余り数字出さないようにします。きょうお話しするのは、大東病院の現状の中で2つ、地域包括ケアに係るかかわりと、あと健康ファイルというものをお話しします。

大東病院の入院患者ですが、一昨年の4月に病棟を再開しまして、順調にふえてきましたが、ちょっと息切れしているというような感じになっています。というのは、ことしの7月半ばから11月まで大東病院の常勤医は私1人でやっていました。7月、8月、9月と、何とか頑張ったのですけれども、ここで息切れして、ちょっと減ってしまったというようなことです。

地域包括ケアのかかわりですけれども、病院としてかかわれることは訪問診療、往診、みとり、あとは病院での診療と、それから病棟としては地域包括ケア病床というのをつくりたいというふうに思っています。シミュレーションは、ことしの連休明けからやっております。施設基準という、お金は取れないのですけれども、やっていることは地域包括ケアの病床のパターンでやっております。急性期、いわゆる病気が悪いときが通り過ぎて、あとおうちへ帰るにはもうちょっとだなという方が地域包括ケアの包括ケア病床を利用していただくということにしております。

5月から始めまして、初めは大体3分の1ぐらいの患者さんが包括ケアの病床の利用者だったのですが、最近は半分ぐらいの方がおうちに帰るにはもうちょっととか、うちに帰っていったら介護人が疲れてきたからちょっと入院させてくれないかとか、そういう方が大体半分ぐらい使っていただけるようになってきています。

おとこの11月20日に、地域包括ケアの病床やりたいですということを新聞に載せていただきました。

地域包括ケアシステムというのは、何か難しいことをお国は言っていますけれども、年寄りが余りふえてきて、ずっと入院されていると医療費も大変になってくるし、どうしようかということで考えられたのが2つあって、病床機能の再編と、あと地域包括ケアシステムの構築ということで、地域包括ケア、つまり地域で患者さんというか、お年寄り、それから患者さんでも慢性期で、急に悪くなった病気ではなくて、なかなかだんだん弱ってきた方々をどういうふうに支えていこうかということを考えましょうということになっています。

ちょうど1年前ですね、地域包括ケア病床にしよう頑張っていたのですけれども、でも常勤医は2人ではなかなか厳しい、あとこの後ろ姿、リハビリの技師ですけれども、大東病院には1人しかいないという、そのあたりでネックになって、ちょっと施設基準はなかなかとるのは難しいと。だけれども、もうとにかく内容がすばらしいと。地域包括ケア病床という病床の考え方がすばらしいので、まずそれをやろうということにいた

しました。

地域包括ケアシステムは、こちらのほうですね。住んでいるところから、悪くなったら病院に行って、ある程度よくなったら医療で支えて、また住まいに戻ってデイサービスを利用したり、あと住民皆さんで弱らないように、あとひとり暮らしの方の声かけをしたりしてみんなで支えましょうと、そういうことが地域包括ケアシステムで、病院はこの地域包括ケアシステムの中で医療を提供するのと、あと急性の病気のときにまた利用していただくと、この2つの役割を病院で担っていこうということになっています。

5月から8床で対応と書いてありますけれども、8床だとどうもうまく回せないで、今12床でやっております。お年寄りも、女性が多いですね。大体病院の入院患者さん、あとほかの老人の施設もそうですけれども、大体7割、8割が女性ということになります。これ8床で、男部屋1つ、女部屋1つというふうに思ってやったのですけれども、そうするとどうもうまくいかないと。女性ばかりふえて、女性2部屋にすると男の人が入るところがないということになって、部屋を3つにして、1部屋が男性、2部屋が女性という使い方をしています。

ずっと地域包括ケアシステムのお話ししてきましたけれども、地域包括ケアシステムで誰が中心になるといいかなということなのですから、地域包括支援センターというのがまずあります。それから、ケアマネジャーさんが要介護の方、要支援の方についています。それから、看護師さんも病院の中にもいるし、訪問看護師さんがいます。ここで大事なのは、ドクターが中心になると余りうまくいかないと。えらそうだからだめですね、医者はね。言い出すと、口を挟むと。ただ、熱心なドクターがいることはとても大事で、往診をしてもらえる医師がいるということは、まず必須ですので、熱心なドクターがいて、なおかつ誰かお世話役をしてくれる人がいると非常に望ましいかなというふうに考えています。いずれでもいいが、病院医師は中心にはならないほうがいいというふうに考えております。

大東病院の現状ですけれども、大震災で内陸では唯一建物被害で病棟が使えなくなりました。おととしの4月に病棟再開しました。先ほどお話ししましたように、常勤医が2人で、なおかつ1人倒れて、私だけでやっていたときがあって、そのようなときになかなか時間外、休日はおろか、午後にお問い合わせいただいても、今病棟で処置中なので診られないとかいう残念な返答を差し上げることがありまして、そのときにどうしたら患者さんに迷惑がかからないかということを考えました。

健康ファイルというのをなるべく持っていただくというふうにしています。これ健康ファイルというA4のファイルです。普通の学校で使っているような、2つの穴あけると挟めるファイルを使っています。これにいろんなもの、医療に関するもの何でも、医療だけではない、介護に関するものも何でも挟んでくださいというふうにお話ししています。一番いいのは、紹介状があれば一番いいのですけれども、なかなかそのときに診られないから紹介状つくりますねということも難しいので、何でもいいから入れてもらっています。何でもいいというのは、何かというのを後で出します。

これ病院の売店で売っています。買っていただけたら、ここに健康ファイルの説明と表紙を挟めます。袋入りで、結構華やかな色の袋がついています。というのは、お年寄りひとり暮らしで救急車呼んだときに、枕元にこんな色の袋があれば、救急隊員に持ってきてくださいと、わかりやすいのですね。だから、これを枕元に置いておいてねとか、玄関のところに下げておいてねというお話をしています。

健康ファイルというのを黙って売っていてもわからないので、いろいろ患者さんから地域に紹介しています。待合室で看護師が説明したり、それから薬剤科の前で薬と処方箋をもらうときに、そこに説明を回しています。あと、ポスター掲示とか、それから入院時に説明して、退院のときにもお薦めしています。それから、患者さんだけでなく、訪問看護ステーションとの会議とか、消防署との懇親会とか、あとは地域の健康懇談会等々でも、それからきょうもこの健康ファイルの宣伝ということですね。

今まで140冊売れています。大東病院に通院している患者さんは、大体600ぐらいかなと思うのですけれども、四、五人に1人はもう持ってきていただけるようになっていきます。買っておうちに置いておくだけでは役に立たないので、持ってきてくださいねというお話をしているのですけれども、大体今四、五人、きょうもやっぱり三、四人の方が持ってきて、持ってきたらカルテに挟んでもらうようにしています。

本当は、健康ファイルに紹介状みたいなまとめを挟めてさしあげると一番いいのですけれども、なかなかそれも時間が難しいので、カルテに挟んであったら、カルテのここをコピーして挟んでおいてねということをやって、どんなことで病院にかかっているか、健康ファイルを開いてもらえばわかるようにしています。

健康ファイルの活用状況ですが、このときに買った方ではなくて、買って外来に持ってきてくれた方ということです。大東病院の書類とか手帳、これは血压手帳とか、糖尿病手帳とか、そういうものを入れている人は全員。それから、他の医療機関や施設で見

せたことがある1名、これまだこの当時は少なかったから、ほかでも見せてねというお話を最近はよくしています。あと、ケアマネジャーさんとか訪問看護師さんに見せたことがある、これかなりの数になっています。こういうケアマネジャーさんとか訪問看護師さん、利用していない方も結構あるので、10名というのとはかなりの人数だと思っています。大体介護サービスの利用者が17名というから、半分以上の方は見せたことがあると。先日は、ケアマネジャーさんにケアプランの説明書等々も、ぜひ健康ファイルを持っている人があったら挟んでくださいというふうに言って、病院からの書類だけではなくて、介護のほうの書類も入れてくださいねというお話をしています。

ファイルの内容ですけれども、病院で血液検査したものの、それから市の健康診断の結果は挟んでもらっていますが、お薬手帳、それから糖尿病手帳、それから医療費の明細書、最近の医療費の明細書は、何を病院でやったかというのがよくわかるようになっていきますから、これを挟んでもらうと、もし大東病院のかかりつけの方がほかの病院へ行っても、大東病院でこういうことをやっているのだというのがよくわかります。だから、領収書を挟んでもらうようにしています。それから、胃カメラ、大腸カメラの結果、それから病状説明したら病状説明用紙、ワープロで打ったら2枚利用して、カルテに挟むものと、あと健康ファイルにも挟んでもらっています。それから、紹介状をつくったら、相手の医療機関ではなくて、ご本人にも印刷して渡してしまいます。紹介状の内容は、その本人の情報ですので全く問題ありませんから、もう紹介状、それから向こうから来た紹介状も、済みません、磐井病院とか、千厩病院の先生、済みませんが、大東病院に送った紹介状は健康ファイルに入るものだということをご理解ください。

健康ファイルの周知、待合ホールのモニターで案内しています。それから、これポスター、達増拓也知事が大東病院に去年来てもらえたのですけれども、これはいいと言って、ポスターを持ってきて、みんなで写真を撮りました。

おとしの11月に新聞にも載せていただきました。健康ファイルというものをやっていますよという、載せてもらいました。

これは患者さんからの感想です。いいところ、もうとにかく病院にかかるときは、これを持っていけばいいようになるのでいいですねというお話。それから、何かあったら持っていくように家族に話してありますよというお話。だけれども、やっぱり何かちょっと紙できていて弱いし、クリアファイルも割けてしまうので、もうちょっと丈夫だ

ったらいいなというご意見もいただきました。

大東病院で、これ値段は250円です。10時から3時まで売店やっていますので、ぜひ皆さんも、健康な方も持っていただくといいかなというふうに思っていますので、ぜひご利用ください。ありがとうございました。

○勝部修会長

ありがとうございました。

ただいまの大東病院、杉山院長先生の説明にご質問、ご意見等ございましたらお願いいたします。よろしゅうございますか。

それでは、前に進みます。先生、どうもありがとうございました。

今まで各病院の院長先生からご説明いただきました。南光病院さんから次説明いただきます。土屋先生からご説明をいただきたいと思います。

○土屋南光病院長

続きまして、南光病院からお話しさせていただきます。

皆さん、本当に常々私たちの病院の運営に関しましてご協力いただきまして、本当にありがとうございます。

きょうの内容ですけれども、私たちの病院の精神保健福祉活動、それから当院の主な業務の一つであります精神科救急の状況、それから地域移行、これは国の施策でもあるのですけれども、我が国の精神科の病床が諸外国に比べて余りに多い状況にあると。そこに多くの方が長期入院されているという状況が背景にあるのですけれども、その方たちを何とか地域のほうに移っていただきましょう、地域でその人らしい生活していただきましょうという、そういう活動ですけれども、そういったことがどのくらい行われているのか。それから、前々から、南光病院も平成21年度からですけれども、医師不足のことで皆さんに大変ご迷惑をおかけした状況がございますので、その現状についてというようなことでお話しさせていただきます。

まず、精神保健福祉活動、こんなことをやっております。1つは、両磐精神医療連絡会という情報交換とか、あるいは研修の場を開催させていただいておりまして、年に4回、20年前からやっております、ことしの4月20日と書いてありますけれども、これ昨年ですね、済みません。第100回を迎えることができまして、そこに書かれているよう

な機関の方、施設の方々に参加していただいております。お互いに顔を見てお話をしながら精神保健福祉活動を一緒に進めていきたいと思います。

直接地域に出向いてということになりますと、こういったことを行っております。こころの健康講座、認知症ですとか、鬱病ですとか、最近話題になることが多い、地域でよく知りたい、直接かかわることが多いという方々を対象にしまして、お話をさせていただくだけでなく、相談に乗ったりとか、そういったことを行っております。

あとは、地域研修会に講師を派遣したり、被災地の支援としては岩手県の事業でありますこころのケアのほうに、大船渡のこころのケアセンターというところがございますけれども、その相談室のほうに医師を派遣しております。

それから、精神科救急です。これは、県の事業としての精神科救急医療というのがございますけれども、ここにお示しましたように、県内を、ご存じのとおり岩手県大変広うございますので、4つのブロックに分けて、私どもが対応しますのは一番下の県南部ブロック、具体的にいいますと一関保健所、奥州保健所、それから大船渡保健所、この3カ所の保健所が管轄している地域が対象ということになります。

ほかの地域ですと、先ほど加藤先生の救急のお話がありましたけれども、精神科のほうでも輪番制というのが行われているところがございますけれども、県南の地域は実際のところ私どもしか対応できないということで、南光病院1カ所が対応しております。

どのくらいの件数を見ているかということになりますけれども、これ実際にいらした方だけでなく、ほかの病院では余りやっていないというのか、やっていないわけではないのだけれども、南光病院では特に数が多い電話相談というのを一緒にまぜてお示しているのですけれども、青い部分が電話相談、赤い部分と黄色い部分がそれぞれいらした方、そのうち赤い部分は再来の方、黄色い部分は新患の方という数になっております。年ごとに多少差はありますけれども、大体年間五、六千件ということになります。そのほとんどが電話ということ。実際にいらっしゃる方は、五、六百件ということになります。五、六百件というと、1日一、二件ということになるので、数からするとそう大したことではないのかもしれないのですけれども、その背後に電話での件数を入れていただくとわかるとおりで、大変な数の方が実は困っているというのがございます。

ただ、24時間に対応しておりますから、電話相談を受けることで、実際には病院までおいでにならなくても済んでいる方々が多数いらっしゃることになるかと思えます。当直の看護師は寝られなくて大変なのですけれども、不足しがちな医師のほうはこ

れによってかなり助かっているということになっております。

地域移行のお話になりますが、こういった救急を行ってありまして、また病院のほうも後で病棟の機能を説明いたしますけれども、急性期の方を診る病棟、それから長くなつた方、慢性の方を診る病棟、さまざまございますけれども、何といたしても帰るところがないために長期入院なさっているとか、あるいは救急の方であっても、急性期の方であっても、一日も早く退院していただくということを病院全体で行っているわけですので、退院された方がその後再入院、再発ということはどうしたら防げるかということで、内にこもってしまうのではなくて、何らか私たち病院のスタッフを初めとした地域とのつながりが大事だろう、活動が大事だろうということで、その一環といたしまして病院から訪問看護を行う、あるいは病院のほうに作業要望という形でさまざま、例えば趣味の活動をするとか、スポーツをするとか、そういう形で出向いていただく、あるいはデイケアというものを行ってありますから、病院に来て1日なり半日なり、プログラムをこなしながら過ごしていただく、その中でさまざま他者との関係ですとか、社会性を身につけていただくとか、就労に向けた準備をしていただくとか、そんな活動をしてあります。

件数についてはそれぞれ書いてございますが、訪問看護も最近では年間2,000件を超えるようになってきました。作業療法に関しては1万数千件、デイケアについてもだんだんふえてきてありまして、今は年間5,000件を超えるというような取り扱いとなっております。こうした活動が、一度地域に帰った方々を支えているというふうに考えていただければと思います。

先ほど話題にしました常勤医師の状況ですけれども、ここにお示したとおり平成21年にがたっと半減してしまったのですけれども、その後、少しずつ、少しずつ医師の確保を行えたり、行えなかったりという形でしたけれども、幸いなことに今年度若い方が入ってくださって、今常勤医師11名というところまで何とかたどり着いております。ただ、内訳を見ますと、経験30年の医師と、それから今回入っていただいた若い方と、両極端に分かれてありまして、その間の中間の医師が今いないというのが大変困っている状況になっております。今のベテランの医師が抜けてしまうと、若い人だけという格好になってしまって、病院が成り立ちませんので、この辺の確保については今後また改善していきたいと思っております。

最後になってしまったのですけれども、精神科病棟とはどうなのですかということに

なるのですけれども、病院がスタートした時点では7つの病棟が、今1つ休ませていただいて6つにしております。1病棟から7病棟のうち、5病棟は休んでおります。中身といたしましては、順番に見ていきますと、慢性期の男女の混合の閉鎖の病棟、急性期男女混合の閉鎖の病棟、慢性期活動性の女性の病棟、慢性期活動性男性の病棟、6病棟は1つだけ開放病棟となっております。7病棟、また慢性期男性の閉鎖病棟ということになっておりますけれども、当院の機能といたしましては、やはり急性期に力を入れて、できるだけ広く患者さんに十分手厚い治療を行った上で、できるだけ早く地域に帰っていただくということを目指しておりますから、医師不足のことを考えますと、それから国の施策である病院、病床削減といったことを考えますと、このうち慢性期の病床については、もう少し減らす余地があるのではないかなと思っております。今後何とか慢性の病床を減らしていく努力を続けていきたいと思っております。

ということで、ことし創立60周年を迎えたような格好なのですが、今後とも、今はちょっと体力が落ちてしまった状況なのですが、何とか立て直しまして、また地域の方々に少しでもお役に立てる病院になりたいと思っております。今後ともご協力よろしくお願ひしたいと思ひます。

その際、何が協力になるかといいますと、最後に今の課題、先ほど言いましたけれども、長期入院の方をできるだけ地域に戻したいと思っておりますので、そのあたりの地域のさまざまな施設を利用することが多くなるかと思ひますので、そういった方々が地域で暮らすようになるのだということで、皆さんのその辺のご理解、ご協力をよろしくお願ひしたいなということになるかと思ひます。

本日はご清聴ありがとうございました。

○勝部修会長

ありがとうございました。

ただいまの土屋先生のご説明で一通り病院側からのご説明が終わりました。

ここで全体を通じてのご質問、ご意見をお受けしたいと思ひますが、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○小山峯雄委員

ありがとうございます。南光病院家族会の小山と申します。よろしく申し上げます。

今南光病院の土屋院長先生から、早期退院という取り組みについてご説明含めてあったのですが、私たち南光病院のご理解とご支援いただきながら、月に1回「寄ってけ場」という部屋を確保させていただきまして、通院、あとはご家族のお見舞いに来られたご家族に寄っていただいて、ゆっくりちょっとお茶でも飲んでお話ししていただくという場を持って、いろいろお話し、活動しておりますが、これの中へ寄ってきていただいて、ざくばらんなお話等を含めて聞いたことを何点かご紹介して、今後の対応を含めてちょっとお聞きしたいなと思います。

まず、病院の取り組みとして、退院促進に向けてというのは、家族としても早く退院して、地域の中で皆さんと交わって生活してというのが理想であるというのは十分承知ですが、何せ当事者は医療要保護入院で、病棟内でも周りの患者さんとコミュニケーションがよくとれずに、個室で何とか過ごしているという立場の患者もおりますし、あとは2人暮らしでその当事者がうちに帰ると、本当に食べ物があると見境もなく全て食べ尽くすということで、何ともならないという方もおられまして、その方も入院の中では食べ物は、固形物はどうしてもだめです。細かく砕いた食べ物を食べさせていただいているというふうな方々、そういう患者の方がやっぱりまだまだいまして、地域に帰して、果たしてこの患者が安心できる体制が今できているのかどうかということをちょっと何度か申し上げておりますが、先日もある方が試験外泊でうちに帰ったときに、退院に向けてということで、退院後の支援施設に面接と体験試みて、何力所か行ってみたということをお聞きしました。そうしたら、ある施設からは、お宅のお子さんは、うちの施設と一緒にいる方々と病状が違うので、ちょっと難しいですねと話されたとか、あとはあるところでは、過去も何度かうちに来ましたよねと、ちょっとクエスチオンの返事をいただいたと。果たしてそんな状況で、退院促進した後に安心して暮らせるかということをお考えると、いろんな面で家族としては不安があるということで、この辺をよく話されていました。

そんな地域の状況に置かれているということで、病院の促進に向けての進め方というのは非常にわかりますけれども、もう少しそういう状況を含めても勘案した中での取り組みとか、あとは行政のほうでもそういう支援施設が、その子供がその施設に合わないのであれば、こういう施設がありますよというふうな、別のお宅の子供さんに合う施設

はこういうところがありますよという、やっぱり教えていただくような、そんな形のことをお願いできればというふうな感じでおります。まずそれが1つ。

あともう一つですが、市民後見人制度についてなのですが、私たち障害者を持つ親も大分高齢化傾向になっております。よく家族会で話が出るのは、今親が元気なうちは、自分がこの子供、障害あっても何とかしていけるというのですけれども、だんだん年とってくると自分が亡くなった後、この子供がどうなるのかというのは非常にいつも心配であるということを言っております。それで、認知症、知的障害者や精神障害者の判断能力が不十分な人の日常生活を法的に支援する仕組みということで、成年後見人制度というのがあるみたいですが、いろいろまだまだ勉強不足でございますが、弁護士さんとか、司法書士さんとかに行って相談、ふだん私たち行きなれない弁護士さんとか司法書士さん等に行って相談したり、状況によってはかなり高額な金額もかかるというふうな話もちよっと聞いております。その中で、ちょっとこの成年後見人制度の中、最近は一定の研修を受けた市民が市民後見人ということで認定されて、もっと身近な方が市民後見人になって活動をされつつある地域、何か西和賀とか、二戸市あたりはそんな動きがあるという話も聞いておりましたけれども、その辺、ちょっとせっかく市の方、行政の方もおられますので、そちらのほうの取り組みもあわせてお聞きしたいなと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○勝部修会長

はい、わかりました。

それでは、まず最初にご質問ありました退院促進への不安ということでございますが、これ土屋先生のほうから。

○土屋南光病院長

小山さん、いつも大変お世話になっておりまして、それから最初にお話しいただきましたけれども、「寄ってけ場」については家族会のほうで、病院の一室のほうで、ご家族への相談ですとか、そういったものを月に1回開いてくださって、大変好評な、有意義な活動をしていただいているという状況でございます。

その中で、恐らく今のお話、さまざま出てきたのだろうと思っておりますけれども、ご指摘いただきました退院促進、地域移行、ケースによってさまざまご家族が苦勞されている

という状況かと思えます。その点につきまして、もしご家族にご迷惑をおかけした件がありましたら、それについては少しケースについて今後とも十分な合意といえますか、あるいは条件の確認といえますか、そういったことをしながら退院については進めていきたいと思っております。

会長のほうからもお話しあったとおりで、さまざまご本人方にとってどういったところが生活しやすい場所であるか、そういったことについては退院前に病院内でもさまざまな検討を行いまして、その方に一番ふさわしいであろうといったところを選択しているつもりではございますが、今のご指摘のとおりお一人お一人障害の程度ですとか異なる場合があります。それから、相性といったこともございますから、もしご心配な点ございましたら、今後ともまた一つ一つご相談いただければなと思っております。

何にしても貴重なご指摘をいただきまして、ありがとうございました。

○勝部修会長

1項目めのほうはよろしいでしょうか。

○小山峯雄委員

はい。

○勝部修会長

それから、2つ目のほうの後見人の問題ですけれども、申しわけございませんけれども、私も不勉強で詳しくわかりませんが、これはどこが一番お答えいただくのにはよろしいのでしょうか。よろしくお願いします。

○及川重彦委員

最初お話しいただいた成年後見制度、法的にいろんな技術として契約が成立してしまったというのも、否定するような強い意見ですから、当然お話がありましたとおり、経費の問題があるというあたりで大変だというのはよく言われる話です。

実際に施設の権能について管理する部門というのは一関にはありませんので、聞きかじりでしかお話しはできないのですけれども、市民の方々がいろいろ支えるという格好に

なるとすれば、社会福祉協議会などでやっているような小遣いというか、日常生活を支えるような、そういったお手伝いという格好の活動かなとは思いますが。恐らくお金のやりとりをすることになると、誰がそういった活動を適切にやっているかということを見てさしあげる仕組みが別に必要になってくるというあたりで、その間をとってやっている活動ではないかなと思うのですけれども、ご当地にそれが無いということと、実際にそれが大きくこういうことをしていますということに触れる、ちょっと当方の部署ありませんので、類推する限りではそういったことかと思えます。

いろいろな障害がある方の親御さんの話は、確かに委員さんのお話のとおり、親がいる間は何とか支えましょうと。ですけれども、実際に人とのかかわり合いの中で生きにくい方々といえますか、生きていくのは自分一人ではできないという方については、誰かがやっぱり支えていかななくてはならないという問題があって、実態としていろんな組織立ち上がっていても、特殊化といえますか、ご理解のある方々が支えていく限りにおいてしかちょっと機能しないという実態があるので、それを何とか多くの方のご理解をいただいてという活動を耳にされたので、小山委員さんのお話が出てきたのかなと。私の理解するところはそこまでで、大変申しわけないのですけれども、このあたりでよろしゅうございますか。

○勝部修会長

なかなか難しい問題であろうと思えます。地域の中で障害を持つ方と一緒に働きましょうというのは、よく施策としてもあることなのですけれども、親御さんがいなくなった後の問題になると、今度は一緒に生きていきましょうという観点から、この問題考えていかなければだめなのだろうと思えます。なかなかそこに明確に今施策としてこういうのがあるということをはっきりとお答えできないのが非常に歯がゆいところでございますけれども、この程度でよろしゅうございますか。

○小山峯雄委員

本当に身近にならないと、私もそんなに勉強できていない部分なので、深くお話しできません。そのためにも、少し進んだ地域の、親がいなくなった場合障害者なりなんなりがどういうふうに保護されていくのかということ、活動、動いている地域の方をお呼びしてちょっと勉強してみようかという試みを、私たち南光病院家族会が西和賀の保

健福祉課と、あとは社会福祉協議会の方お二人を呼んで、ここで3月3日10時から講演会を行いますので、ぜひひとつ、もし新しい試みかなと思ったら、そうではなくてもご存じだと思いますけれども、ここで皆さんと勉強したいと思いますので、ご案内したいと思いますので、よろしくお願いします。ありがとうございます。

○勝部修会長

ありがとうございました。

それでは、そのほかにどなたかご意見、ご質問を。

はい、どうぞ。

○永沢建一委員

日ごろは大変お世話様です。きょうの会議聞いていまして、ごめんなさい、僕医療関係ではないので、1つ素朴な疑問というか、どういうふうにしたらいいのかなと思っていいいたのが、全部の病院さんが医師不足に悩まれているというのは、多分共通した問題点なのかなとお話聞いていまして、医療に携わっている先生方がなぜ現状お医者さんが不足しているのかなという、その原因だったり、こうすれば地域にお医者さんがふえるのではないかなという可能性のある取り組みだったり、アイデアだったり、現状何かそういうのをお持ちでしたらちょっと教えていただきたいなと思って聞いていました。よろしくお願いします。

○勝部修会長

それでは、県の医療局のほうから。

○八重樫医療局長

先ほど各院長から話しがあったとおり、県立病院も医師不足が続いており原因としては初期臨床研修医制度が始まったことにより、以前だと大学の医局が、その地域の病院に医局から医師を派遣するという機能があったが、初期研修の医師がどうしても都会の大きな病院のほうに行くことから、なかなか大学の医局にもそういう機能がなくなり、その影響を受けたのが地域の病院である。日本の医師全体では増加しているが地域に偏在している。つまり西日本だったり、東京のほうには医師の数が多いが、地域には医師

が少ない。

もう一つは、診療科も偏在しており、産婦人科や、小児科など診療科によっては、不足している診療科がある。2つ医師の偏在があり、県の医療局としても市町村といろいろ連携しながら、もちろん派遣元である大学の関係医局に岩手県へ医師の派遣を要請したり、あるいは全国から岩手県で働いてくれないかということで招聘しているが、なかなか抜本的な解決にはならない。市町村もやっているが、今、県では、医学部に行く際に奨学金を貸し、そして岩手県の病院で働いた場合に奨学金の返還を免除するという、奨学金による養成医師の事業を平成20年度から、地域枠といって、地域で働いてくれた場合に奨学金を免除するという制度を始めました。

平成20年度から制度を始めて、医師の場合6年間大学に行き、さらに初期研修を2年行い、ようやく来年度、平成28年度からそれぞれの病院に配置をされることになり、奨学金で養成した医師が地域のほうに入ってきます。そうしたところが、今後の医師不足解消に向けた県の取り組みとしては、大きなところですよ。毎年55人ずつ、今、市町村と県と地域枠を合わせて55人ずつの医師を養成しているので、そうした方々が将来地域のほうに入ってくれば、一つの医師不足の解消の手だてにはなるのかなとえているところですよ。

○勝部修会長

よろしいですか。

○永沢建一委員

はい。

○勝部修会長

大変申しわけございませんけれども、全体の会議時間が15時30分までとなっております。あとお一人ぐらいの質問で終わらせていただきたいと思います。どなたかございますか。

はい、どうぞ。

○佐藤喜佐子委員

一関市婦協の佐藤と申します。私この資料をいただきまして、一応目を通して参りました。この13ページに書いてあるこんな受診をしていませんかという、こういう受診している人が余りにも周りに多いということに気づきました。私はここに年に何回か参加させていただいて、救急車で行って病院の先生方にご迷惑をかけているということをわかっていますので、婦人会の会議なんかのときは会員にはこれを私いつも言うのですが、それから回覧回っても、この意識が全然ない。そして、1日に2回も呼ぶ人がいるのです。そして、実はうちの主人も平成20年に磐井病院にお世話になりました。それで亡くなりましたけれども、そのときに周りの人たちが玄関をあけて、もうすぐ担架で運び出してできるように協力していただいたので、救急車が来ると私行って何かお手伝いしようという気持ちで行くのですけれども、余りにもこの意識のなさに、元日の朝から3台も救急車が周りに来て、何とか地域住民の意識、一関市のこの住民の意識を変える方法はないのでしょうか。私いつも思っていますので。

以上でございます。

○勝部修会長

ありがとうございました。

行政側としても、俗にコンビニ受診というふうに言われておりますけれども、これまで広報紙、あるいはFMラジオ等の媒体を使って市民に向けて何度となく適正な受診に努めましょうということをずっと訴えてきております。なかなかこれ、もっともっと本当は強力にやってもいい問題だと思います。人の命がかかっているということをもっと強く訴えていくべきだと思っていますので、今後も市民に向けて、住民の方々に向けて情報発信はずっと続けていきたいと思っています。

ぜひ委員の皆様方においても、機会があったら適正な医療機関の受診については積極的にご発言いただいて、少しでも病院の先生方の負担が軽減されるようにしないと、ますます病院のほうの負担が膨らんでいくだけですので、この点よろしくお願ひしたいと思ひます。

なお、常勤医の不足の問題が先ほど指摘されましたけれども、あわせて看護師さんも最近はなかなか不足といひますか、特に開業医の先生方のほうからいろいろ指摘されているわけでございます。そこも何とか手だてを講じていかないと、地域として見た場合

は、やっぱり県立病院があり、国立病院も一関の場合あります。それから、開業医の先生もあるし、国保の診療所もあるという、かなり設立母体ごとにたくさんの種類の病院があるわけですが、全体として見ていく必要があるというふうに感じておりますので、その辺、看護師さんの人材の確保というのも大きな課題になっているということ意識していかなければならないと思っております。

それからあとは、診療科の偏在の問題、これ先ほど医療局長さんからもお話がありました。今後とも、この両磐地区だけの問題ではないのですけれども、特に我々はこの地域に住んでいると、この地域の深刻さというものがやっぱり一番念頭にありますので、引き続きこれについては地元でも頑張りますけれども、ぜひ県のほうでも頑張っていたらというふうにお願したいところでございます。

時間が大分経過しましたがけれども、そのほかぜひにというところがあれば、ございませんか。

○小山雅也委員

ちょっと済みません、最後に1つだけ。

私、商工会議所青年部会長の小山雅也と申します。先ほど地域医療の広域の参加集約の検討というふうに磐井病院の先生からお話ありましたけれども、やはり今後ますます少子高齢化が進む中で、周産期医療と小児科の領域をなるべく維持していただきたいというのがこれからここに住み続ける我々の要望ですので、なるべくその辺を、また環境が変われば、また需要があれば、そういったところに力を入れていただきたいというふうに考えております。ぜひそこを、地域の若者代表として話しさせていただきますので、どうぞよろしくお願いたします。

○勝部修会長

ありがとうございました。

○加藤磐井病院長兼附属花泉地域診療センター長

今の件なのですけれども、少しちょっと踏み込み過ぎたかなと思うのですが、産婦人科の医師の確保に関しては、派遣元の大学とやっていますけれども、全体的な流れはそうなっているということだけで、産婦人科医の確保に関しては努力しておりますので、

ご理解いただければと思います。

○勝部修会長

ありがとうございました。

それでは、以上で議事のほうは終了させていただきたいと思います。大変ご協力ありがとうございました。

(8) 閉 会

○事務局

勝部会長様、ありがとうございました。

委員の皆様、本日は長時間にわたりありがとうございました。

以上で両磐地域県立病院運営協議会を終了いたします。